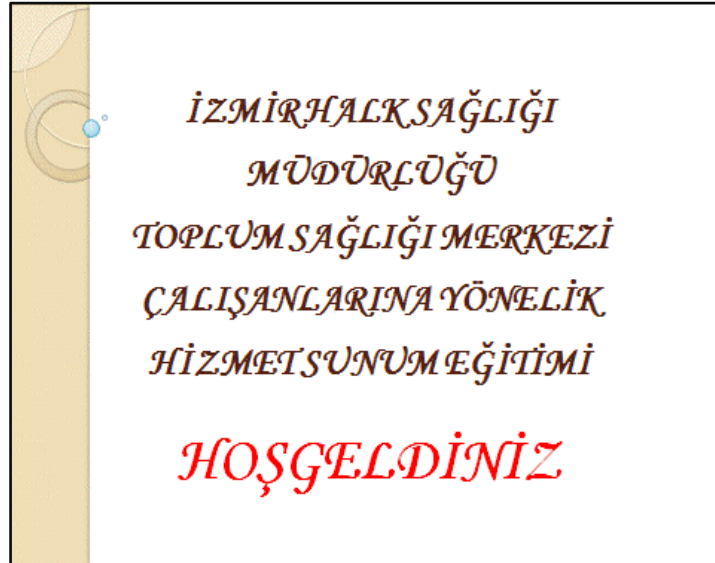


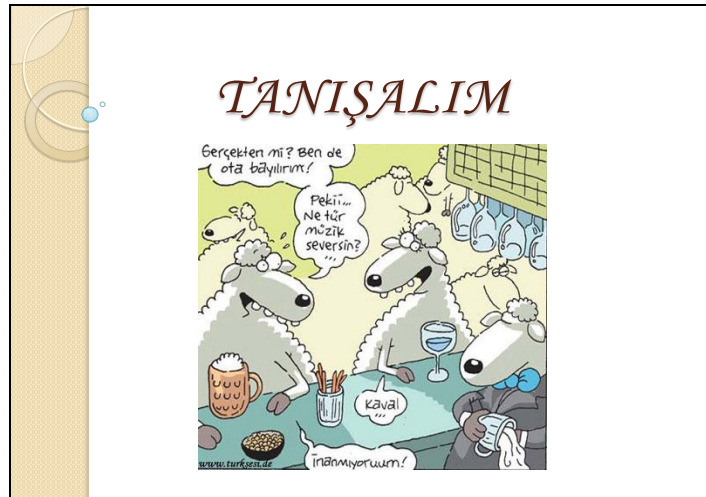
Ek 11. Sunumların Dinleyici Notları

Ek11a - Açılış

Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

AMAÇ

- İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sağlık personeli, tanımlanan görevler kapsamında etkin ve verimli hizmet sunumunu planlama ve yürütebilmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanacaktır.

Slayt 5

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Katılımcılar bu eğitim programını tamamladıklarında;

- Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında T. C. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı ve yasal düzenlemelerdeki değişiklikler hakkında bilgi sahibi olacak,
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin işleyişi konusunda bilgilerini gözden geçirecek,
- Temel Sağlık Hizmetleri ve toplumsal bakış açısı kavramları hakkında bilgi sahibi olacak,

Slayt 6

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Hizmet bölgesini tanıma, bölge raporu hazırlama ve değerlendirme konusunda bilgi ve beceri kazanacak,
- Sağlık yönetimi, planlama konularında bilgi sahibi olacak ve eylem planı oluşturacak,
- Epidemiyoloji ve sağlık göstergeleri konularında bilgi sahibi olacak,
- Bildirim ve sürveyans sistemlerini açıklayacak, salgın inceleme uygulaması yapacak,

Slayt 7

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

- Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi konularında temel bilgileri gözden geçirecek.
- Eğitim ve hizmet aktivitelerini etkili biçimde yürütebilmeye yardımcı olacak iletişim bilgi ve becerisi kazanacak.
- Toplum Sağlığı Merkezlerinde etkin hizmet sunumu için Halk Sağlığı Müdürlüğü Şubelerinin işleyişi hakkında bilgi sahibi olacaktır.
- Kurs sonu değerlendirmeden en az % 85 puan alması beklenmektedir.

Slayt 8

EĞİTİM PROGRAMI

1. GÜN		2. GÜN		3. GÜN	
30'	AÇILIŞ – TANIŞMA	60'	BÖLGEYİ TANIMA VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE PLANLAMA GRUP ÇALIŞMASI HAZIRLIKLARI	15'	ESDF İLE DEĞERLENDİRME
15'	EÖSF İLE DEĞERLENDİRME			13 x 25'	ŞUBE SUNUMLARI
60'	SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT YAPISI VE YASAL DÜZENLEMELER	90'	GRUP SUNUMLARI		
60'	TSM İŞLEVİ VE YÖNETİMİ	45'	TEMEL EPIDEMIOLOJİ 1		
60'	TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİNE TOPLUMSAL BAKIŞ AÇISI	45'	TEMEL EPIDEMIOLOJİ 2		
60'	BÖLGEYİ VE TOPLUMU TANIMA	60'	SAĞLIK EĞİTİMİ VE SAĞLIĞI GELİŞTİRME		
60'	SAĞLIK HİZMETLERİNDE PLANLAMA	75'	İLETİŞİM BECERİLERİ	30'	EĞİTİMİN DEĞERLENDİRMESİ VE KAPANIŞ

Slayt 9

KONTRAT VE AKTİVİTE ŞEMASI



GÜNÜN PROGRAMI

09:00 – 09:30 Tanışma - Günün programı – Beklentiler – Amaç ve öğrenim hedefleri - Eğitim programının tanıtımı

09:30 - 09:50 Eğitim Öncesi Soru Formu (EÖSF) ile Değerlendirme

09:50 - 10:50 Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı ve Yasal Düzenlemeler

10:50 – 11:00 Ara

11:00 – 12:00 TSM İşlevi ve Yönetimi

12:00 – 13:00 Öğle Arası

13:00 – 13:10 Isınma

13:10 – 14:10 Temel Sağlık Hizmetlerine Toplumsal Bakış Açısı

14:10 – 14:20 Ara

14:20 – 15:20 Bölgeyi ve Toplumu Tanıma

15:20 – 15:30 Ara

15:30 – 16:30 Sağlık Hizmetlerinde Planlama

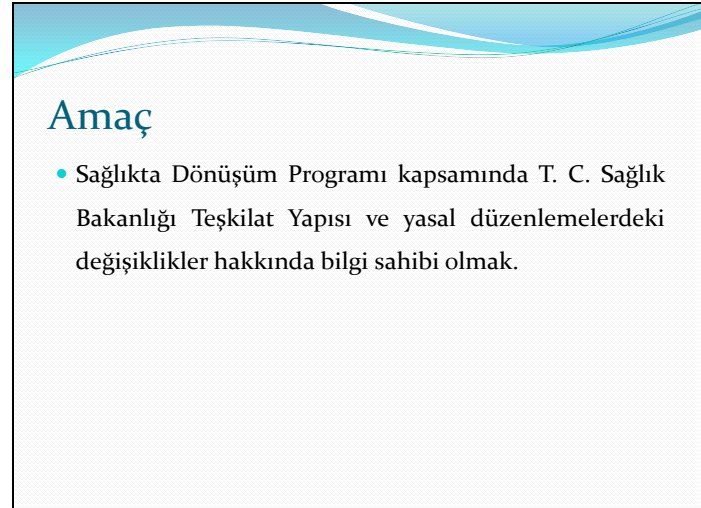
16:30 – 17:00 Günün Değerlendirmesi

Ek 11b - T.C. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı ve Yasal Düzenlemeler

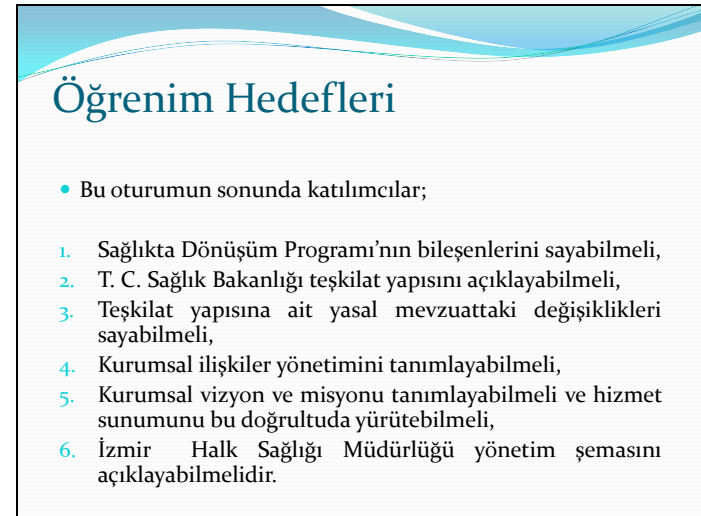
Slayt 1



Slayt 2



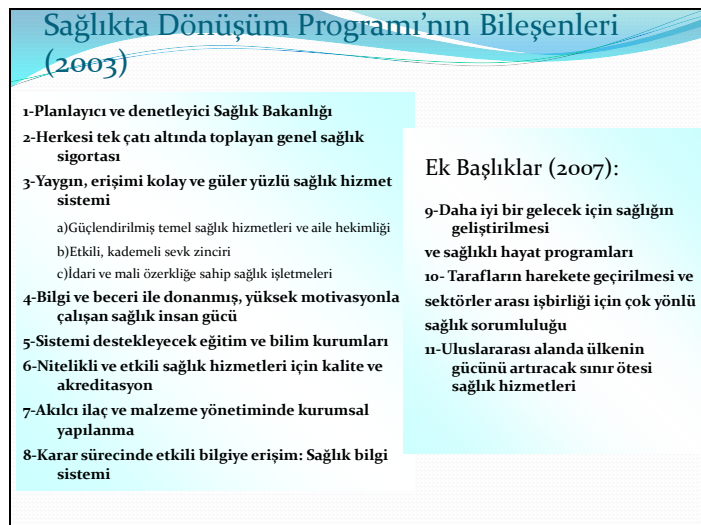
Slayt 3



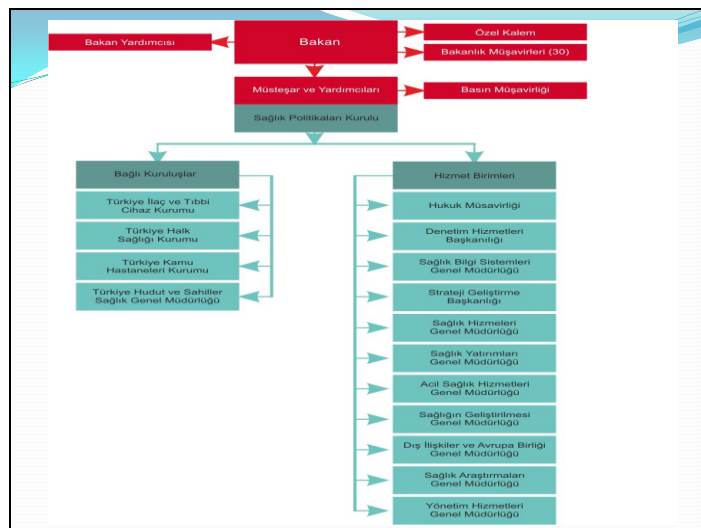
Slyt 4



Slayt 5



Slayt 6



Slayt 7

Mevzuat

- Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge (26.01.2010),
- Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik (25.05.2010),
- Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönergede Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge (21.09.2010),
- Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik (30.12.2010),
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (11.03.2011),
- Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (Haziran 2011).

Slayt 8

- Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge(03.08.2011)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (02.11.2011)
- Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı İdari ve Hizmet Birimleri Kadro Standart Yönetmeliği (04.01.2012)
- Halk Sağlığı Müdürlüğü Yönetim Rehberi (01.03.2012)
- Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmenlik (07.03.2012)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları İmza Yetkileri Yönergesi(19.03.2012)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Daire Başkanlıkları Yönergesi(22.03.2012)
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge (10.04.2012)

Slayt 9

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

Karar Sayısı: KHK/663

- Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması; 6/4/2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11/10/2011 tarihinde kararlaştırılmıştır.

MADDE 25

- (1) Bakanlığın taşra teşkilâtı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur. **İl sağlık müdürleri Bakanlığın ildeki temsilcisi ve valinin sağlık müşaviridir.**
- (2) İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının **koordinasyonunu** yapar ve **uyumlu çalışmasını** gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa **rapor** eder.
- (3) **Acil sağlık hizmetleri** il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür. Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

- (4) İl ve ilçe sağlık müdürlüğü yetki devri çerçevesinde Bakanlıkça yürütülen görevleri il ve ilçe düzeyinde yerine getirir, yapılan düzenlemelere **uyumu denetler** ve gerekli müeyyideleri uygular.
- (5) Birden fazla ildeki sağlık hizmetlerinin bir arada değerlendirilmesi, gelişmişlik farklarının giderilmesi ve hizmetlerin ve ihtiyaçların müşterek planlanması amacıyla Bakanlıkça belirlenen illerdeki müdürlerden biri **koordinatör** olarak görevlendirilebilir.
- (6) İlçe sağlık müdürlüğünün kurulmadığı yerlerde sağlık grup başkanlıkları oluşturulabilir. Bu başkanlıklara ayrıca kadro tahsisi yapılmaz ve buralarda gerek duyulan hizmetler ilgili ilçede bulunan personel eliyle yürütülür.

ALTINCI BÖLÜM Bağlı Kuruluşlar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

MADDE 26- (1) Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, temel sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur.

(2) Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- 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, surveys, 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.

Bağlı Kuruluşlar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

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.

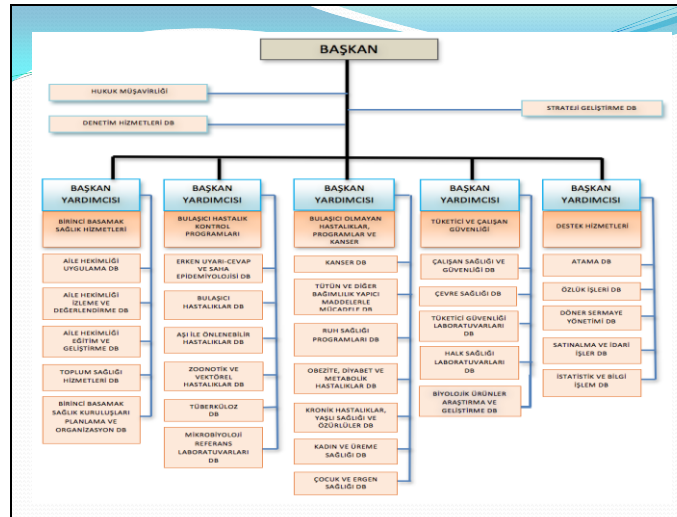
f) Biyolojik ürünler ve test materyali ile benzeri ürünlerle ilgili araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, bu ürünleri temin etmek veya edilmesini sağlamak, üretirmek ve gerektiğinde üretmek.

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.



Slayt 16

TSM AÇILMA VE DEVAMLILIK KRİTERLERİ

A) 26.10.2010 tarihli "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına dair Yönerge"nin 5. maddesine göre; Her ilçede ve 10.07.2004 tarihli 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde bir Toplum Sağlığı Merkezi kurulur. Sorumluluk alanları, kuruldukları ilçenin mülki idare sınırlarıdır. 10 Nisan 2012 de çıkarılan "TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE"de TUIK verileri kullanılarak ilçe nüfuslarına göre Toplum Sağlığı Merkezleri 13 sınıfa ayrılmıştır.

Slayt 17

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ TUIK verilerine göre nüfusu;

T1	750.001 ile daha büyük ilçeler
T2	500.001 ile 750.000 arasında olan ilçeler
T3	350.001 ile 500.000 arasında olan ilçeler
T4	275.001 ile 350.000 arasında olan ilçeler
T5	200.001 ile 275.000 arasında olan ilçeler
T6	150.001 ile 200.000 arasında olan ilçeler
T7	100.001 ile 150.000 arasında olan ilçeler
T8	75.001 ile 100.000 arasında olan ilçeler
T9	50.001 ile 75.000 arasında olan ilçeler
T10	25.001 ile 50.000 arasında olan ilçeler
T11	15.001 ile 25.000 arasında olan ilçeler
T12	5.001 ile 15.000 arasında olan ilçeler
T13	5.001 ile 15.000 arasında olan ilçeler

Slayt 18

B)Toplum Sağlığı Merkezlerinin açılması, tipinin ne olacağı ve kapatılması kararı Valilik teklifi ve Bakanlık onayı ile ;

- Merkez binanın il veya ilçe merkezinde olması,
- Bölgenin coğrafyası ve nüfus yapısı,
- Sağlık alt yapısı,
- Sağlık göstergeleri,
- Bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi,
- Turizm ve sanayi bölgesi mevcudiyeti gibi ölçekler değerlendirilerek yapılır.

TUIK verilerine göre toplam nüfusu 50 binin altında olan ilçelerde sağlık hizmetleri, ilçedeki Toplum Sağlığı Merkezi tarafından verilir. Bu yerlerdeki Toplum Sağlığı Merkezleri, İlçe Sağlık Müdürlüğü yetkilerine sahiptir.

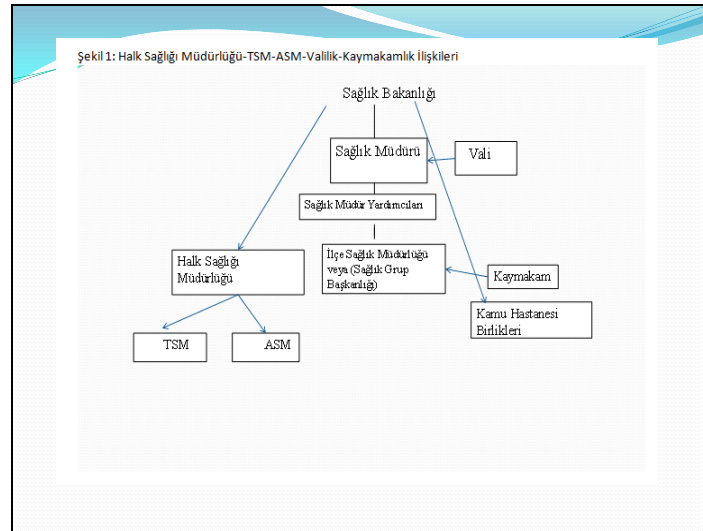
Slayt 19

C) Toplum Sağlığı Merkezi kişilerin kolay ulaşabileceği merkezi yerlerde, verdiği hizmetlere yetecek büyüklükte olan bina veya binalarda hizmete açılır. Öncelikle uygun kamu binaları kullanılır. Buralarda yeterli sayıda oda, eğitim salonu ile araç, gereç, tıbbi donanım, büro malzemeleri ve sarf malzemeleri bulundurulur.

Slayt 20

D) Verem Savaş Dispanserleri, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları ve benzeri Toplum Sağlığı Merkezi birimleri farklı binalarda hizmet verebilirler.

Slayt 21



Slayt 22

Tablo 2: TÜİK verilerine Göre illerin sınıflandırılması

TÜİK verilerine Nüfuslar	İllerin sınıflandırılması
Nüfusu 10 milyonun üzerinde olan iller	i1
4,5 milyon ile 10 milyon arasında olan iller	i2
3,5 milyon ile 4,5 milyon arasında olan iller	i3
2,5 milyon ile 3,5 milyon arasında olan iller	i4
1,5 milyon ile 2,5 milyon arasında olan iller	i5
800 bin ile 1,5 milyon arasında olan iller	i6
500 bin ile 800 bin arasında olan iller	i7
250 bin ile 500 bin arasında olan iller	i8
250 binden küçük iller	i9

Halk Sağlığı Müdürlüğü İdari Yapısı illerin büyüklüklerine göre belirlenmiştir.

Slayt 23

S.E. GELİŞİMİŞLİK	İL ADI	STD GRUP	BÜYÜKŞEHİR	2011 İL NÜFUS	İLÇE SAYISI	HALK SAĞLIK MÜDÜRÜ	MÜDÜR YARDIMCISI TABİP	MÜDÜR YRD. İDARİ	MÜDÜR YRD. TOPLAM	BİRLİM SAYISI
1	İSTANBUL	i-1	BÜYÜKŞEHİR	13.624.240	39	1	7	2	9	21
2	ANKARA	i-2	BÜYÜKŞEHİR	4.890.893	25	1	7	1	8	15
3	İZMİR	i-3	BÜYÜKŞEHİR	3.965.232	30	1	4	1	5	13

Slayt 24

Tablo 3: İllerin TÜİK Nüfuslarına Göre Belirlenmiş Halk Sağlığı Müdürlüğüne Bağlı Birimlerin Dağılımı

17-19 GRUBU (18 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-14	17-19 GRUBU (18 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-14	18 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-15	18 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-15	19 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-16	19 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-16	20 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-17	20 GRUBU (12 İL) SÜRE MEDİCİNE SAYISI-17
144	144	144	144	144	144	144	144
AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	AİLE HEKİMLİĞİ VE TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE
BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR PROGRAMLARI VE KANSER SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR PROGRAMLARI VE KANSER SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR PROGRAMLARI VE KANSER SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK HASTALIKLAR SÜRE MEDİCİNE
BULASICI HASTALIKLAR, ÇEVRE VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE	BULASICI HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI SÜRE MEDİCİNE
DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE	DESTEK HİZMETLERİ SÜRE MEDİCİNE

Tablo 4: Toplum Sağlığı Merkezleri Tiplerine Göre Personel Dağılımı

Tablo 4: Toplum Sağlığı Merkezleri Tiplerine Göre Personel Dağılımları.

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIFI	T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	T10	T11	T12	T13
Uzman Tabip	SHS	8	6	5	4	3	2	1						
Tabip	SHS	30	25	20	12	10	8	6	4	3	3	2	2	1
Sosyal Çalışmacı	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Tıbbi Teknolog	SHS	2	2	2	2	2	1	1	1					
Ebe	SHS	24	18	14	12	11	10	9	8	7	6	5	4	2
Hemşire	SHS	18	14	9	8	8	7	7	6	5	4	3	3	1
Sağlık Memuru*	SHS	30	20	15	13	12	11	10	9	8	7	6	4	1
Ayniyat Saymanı	GHİS	1	1	1	1	1	1	1	1					
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	GHİS	6	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
Memur	GHİS	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Şoför	GHİS	5	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Hizmetli	YHS	6	5	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1

*Bu kadrolara Toplum Sağlığı, Çevre Sağlığı, Laboratuvar, Röntgen, Tıbbi Sekreter ünvanlarından atama yapılır.

DISİPLİN AMİRLİĞİ

- 23 Haziran 2012 “Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Disiplin Amirleri Yönetmeliği” (Resmi Gazete sayı: 28332).
- Toplum Sağlığı Merkezleri disiplin amirleri
 - İlçelerde Kaymakam,
 - İl merkezlerinde Halk Sağlığı Müdürü

DAYANAK

- Bu Yönetmelik, 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 124 üncü maddesi ile 17/9/1982 tarihli ve 8/5336 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmeliğin 16 ncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Slayt 28

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU DİSİPLİN AMİRLERİ YÖNETMELİĞİ

- Disipline ilişkin usul ve esaslar bakımından, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile Disiplin Kurulları ve Disiplin Amirleri Hakkında Yönetmelik hükümleri uygulanır.
- 12/1/1995 tarihli ve 22169 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Disiplin Amirleri Yönetmeliği yürürlükten kaldırılmıştır.

Slayt 29

Tablo 5: Disiplin amirleri listesi

	Disiplin amiri	Üst disiplin amiri
Halk Sağlığı Müdürü	Vali	THSK Başkanı
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	Halk Sağlığı Müdürü	Vali
Müdürlük diğer personel	Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı	Halk Sağlığı Müdürü
TSM İl merkezi sorumlu tabip	Halk Sağlığı Müdürü	Vali
TSM İl merkezi diğer personel	TSM Sorumlu tabip	Halk Sağlığı Müdürü
TSM İlçe sorumlu tabip	Kaymakam	Vali
TSM İlçe diğer personel	Sorumlu tabip	Kaymakam
Halk Sağlığı Lab. Sorumlusu	Halk Sağlığı Müdürü	Vali
Halk sağ. Lab. Diğer Personel	Halk Sağlığı Lab. Sorumlusu	Halk Sağlığı Müdürü

Slayt 30

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

3 Ağustos 2011 tarih 25143 sayı

Slayt 31

Hukuki dayanak

Madde 3-(1) Bu yönerge ,09/12/2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5258 sayılı Kanun’un 8 inci maddesine istinaden çıkarılan, 25/05/2010 tarihli ve 27591 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile 14/12/1983 tarih ve 18251 Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Slayt 32

Personel Yapısı

Madde 6-(1) Toplum Sağlığı merkezlerinde görev yapacak personelin niteliği ve sayısı “Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği”ne göre belirlenir.

Slayt 33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Toplum Sağlığı Merkezlerinin Görev, Yetki, Çalışma Usul ve Esasları

Görev ve yetkileri

Madde 8-(1) Bölgesinde sağlık hizmetlerini yürütür.Sağlık hizmetini bir bütün olarak değerlendirir.Sağlık kuruluşları ile koordinasyonu sağlamak,gerektiğinde diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak suretiyle toplumun ve bireylerin sağlığını krumak ve sağlık düzeylerini yükseltmekten sorumludur. Bunun için aşağıda sayılan hizmetleri sunar veya sunulmasını sağlar.

Slayt 34

- İdari mali işler
- Kayıt ve istatistik
- Plan ve program yapma
- Üniversitelerle işbirliği
- İzleme ve değerlendirme
- Bulaşıcı hastalıkların kontrolü
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü
- Üreme sağlığı hizmetleri
- Ulusal programlar
- Adli tıp hizmetleri
- Acil sağlık hizmetleri

Slayt 35

- Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri
- Çevre sağlığı hizmetleri
- İş sağlığı ve güvenliği hizmeti
- Afet hizmetleri
- Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki
- Sağlık eğitimi hizmetleri
- Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri
- Sosyal hizmet çalışmaları
- Diğer görevler

Slayt 36

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışanların Görev Tanımları ve Sorumlulukları

Madde 33-(ı) Toplum sağlığı merkezi çalışanlarının amiridir. toplum sağlığı merkezinin idari ve teknik tüm işlerini ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak **yürütülür ve denetler**. Bu görevini yerine getirmek amacıyla şu işleri yapar.

a) Toplum sağlığı merkezi sorumluluğundaki **bölgeyi ve toplumu tanır**.

b) Bölgesinin **sağlık ölçütlerini değerlendirir ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptar**

c) Toplum sağlığı merkezindeki **hizmetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlar**.

ç) Toplum sağlığı merkezindeki **personelin çalışmalarını koordine eder, denetler, aksaklıkları belirleyerek işlerin düzgün olarak yürütmesi için gereken önlemleri alır**.

Slayt 37

- d)Müdürlüğün planlamaları doğrultusunda **aile hekimlerinin vermiş olduğu hizmetlerin izlenmesini sağlar** ve sağlık grup başkanlığı aracılığıyla müdürlüğe bildirir.
- e)Yürürlükteki mevzuat çerçevesinde **personelin sicil ve özlük hakları ile ilgili görevleri** yürütür.
- f)**Toplum sağlığı merkezi kayıtlarını düzenli olarak kontrol eder ve eksiklerin giderilmesini sağlar.**
- g)Her yıl ocak ve temmuz ayı içinde; **geçmişe dönük altı aylık çalışma raporunun ve geleceğe dönük faaliyet planının hazırlamasını sağlar** ve sağlık grup başkanlığına sunar.
- ğ)Çalışmaların yapılan planlar doğrultusunda yürütülmesi için,yeterli sayıda personel,uygun çalışma ortamı ve ihtiyaç duyulan araç-gereci sağlar.

Slayt 38

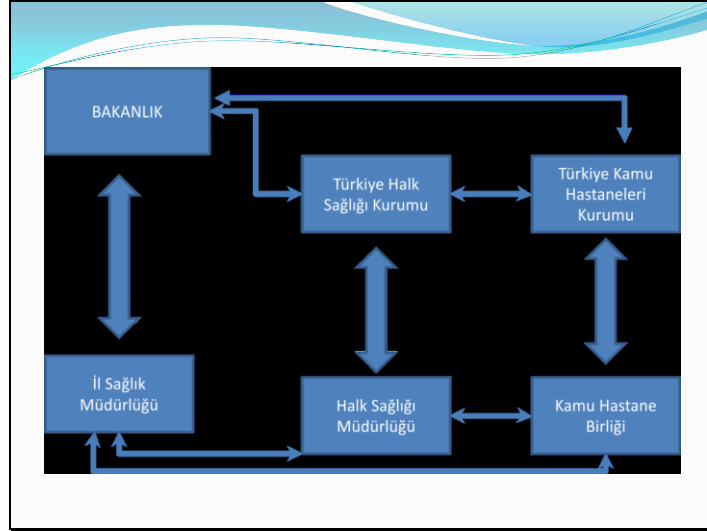
- h)Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda,bölgesinde **bağışıklama hizmetleri için aylık,yıllık plan ve programları** hazırlar,bunları uygular ve uygulatır.
- ı)Toplum sağlığı merkezince ve diğer sağlık kurumlarınca tespit edilen ve bildirilen **bildirimi zorunlu hastalıklar ile ilgili kayıtların düzenlenmesini** sağlar ve bir üst kuruma periyodik olarak iletir.
- i)**Hasta hakları** ile ilgili çalışmaları yürütür
- j)Personelin **hizmet içi eğitimlerini** planlar,uygular veya uygulatır.
- k)Toplum kalkınması hizmetlerinde görev alır
- l)Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapar.

Slayt 39

BAĞLI KURUMLARIMIZ

- Toplum Sağlığı Merkezleri
- Aile Sağlığı Merkezleri
- Halk Sağlığı Laboratuvarları
- Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri
- Sıtma Savaş Dispanseri
- Kuduz Tedavi Merkezi
- Verem Savaş Dispanseri

Slayt 40



Slayt 41

KURUMSAL İLİŞKİLERİN YÖNETİMİ

a) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Halk Sağlığı Müdürlüklerinin ilişkileri:

- Halk Sağlığı Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olup, Kuruma bağlı taşra birimlerinin ildeki yönetim, koordinasyon ve denetim faaliyetlerini yürütecektir.

Slayt 42

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜNE BAĞLANAN MEVCUT SAĞLIK KURULUŞLARI

Hıfzıssıhha Enstitüsü Müdürlükleri	Halk Sağlığı Laboratuvarları
E-II ve E-III grubu İlçe Devlet Hastaneleri	Toplum Sağlığı MerkezleriAÇSAP Merkezleri
Verem Savaş Dispanserleri	Sıtma Savaş Dispanserleri
Ruh Sağlığı Dispanserleri	Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi
Trahom Savaş Merkezleri	Sıtma ve Tropikal Hastalıklar Eğitim ve Araştırma Merkezi
Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri	Sağlık Evleri
Hemoglobinopati Tanı Merkezleri	Sağlık Merkezleri
Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezleri	Aile Sağlığı Merkezleri
	Evde Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezleri

Slayt 43

- Bu sağlık kuruluşları Türkiye Halk Sağlığı Kurumunca yapılacak düzenlemelere göre yeniden yapılandırılacaktır.
- Bu düzenlemeler halk sağlığı mdrlrince takip edilecek ve bu düzenlemelere göre hareket edilecektir.
- rnek: Hıfızısıhha enstitüleri, halk sağlığı laboratuvarı adı altında faaliyetlerine devam edecektir.

Slayt 44

YAZIşMALAR

- Halk Sağlığı Müdürlüklerinin kurumla yapacakları yazışmalarda Türkiye Halk Sağlığı Kurumu organizasyon şemasında yer alan daire başkanlıklarının görev tanımlarına uygun olacak şekilde ilgili Daire Başkanlığının isminin de bulunması yararlı olacaktır.
- Halk Sağlığı Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ile yapacağı yazışmaları Kurum Başkanlığı aracılığıyla yapacaktır.
- Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı sağlık kuruluşlarının Kurum Başkanlığıyla yapacağı yazışmalar Halk Sağlığı Müdürlüğü aracılığı ile yapılacaktır.

Slayt 45

VALİLİK MAKAMI İLE HALK SAĞLIğI MÜDÜRLÜKLERİNİN İLİşKİLERİ

1- Halk Sağlığı Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 14/1 maddesinde belirtildiği üzere disiplin amirliği ve soruşturma yetkisi gibi ilgili kanunların bizzat valinin kararını veya onayını mecbur kıldığı iş ve işlemleri, sağlık kuruluşlarının planlama ve yatırımlarına, kadro ve yönetici atama taleplerine, başkanlığı vali veya yardımcısı tarafından yürütülen kurul kararları ile önemli ve stratejik görüş ve teklif içeren konulara ilişkin yazışmaları, o ilin İl Sağlık Müdürlüğü zerinden Valilik kanalıyla yapılacaktır. **Bunların dışındaki konularla ilgili yazışmaları işe doğrudan yapar.**

Slayt 46

2- Halk Sağlığı Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ve Kamu Hastane Birlikleriyle ilişkilerinde, gerektiğinde Valilik makamının koordinasyonu sağlanarak 5442 Sayılı İl İdaresi Kanununa göre görev ve sorumluluk olarak faaliyet gösterecektir.

Slayt 47

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİNİN İLİŞKİLERİ

- 663 sayılı KHK ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne **"Bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu Bakanlıkça belirlenen aralıklarla Bakanlığa rapor eder"** görevi verildiğinden Halk Sağlığı Müdürlüğünün İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli çalışmalar yapması gerekmektedir.

Slayt 48

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İLE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİNİN İLİŞKİLERİ

- "TÜİK nüfusu 50.000'in altında olan ilçelerde İlçe Sağlık Müdürlüğü ile ilçedeki Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlusu görevini aynı kişi yürütür.
- TÜİK nüfusu 50.000 ile 100.000 olan ilçelerde gerekli durumlarda İlçe Sağlık Müdürlüğü ile ilçedeki Toplum Sağlığı Merkezi Sorumlusu görevini aynı kişi de yürütebilir.

Slayt 49

İLDEKİ KAMU HASTANE BİRLİKLERİ İLE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİNİN İLİŞKİLERİ

- Kamu Hastane Birlikleri ile çalışmalarında, Halk Sağlığı Müdürlüğünden personel, malzeme vb. destek talebinde bulunulması halinde, il sağlık müdürlüğü koordinasyonunda istenilen desteğin verilmesi sağlanmalıdır.
- Evde sağlık hizmetleri faaliyetleri halk sağlığı müdürlüğünce yürütüleceğinden, evde sağlık hizmetleri koordinasyon merkezleri halk sağlığı müdürlüğüne devredilmiştir. Evde sağlık hizmetleri faaliyetleri Kamu Hastane Birlikleri ile koordineli bir şekilde yürütülmelidir.

Slayt 50

İLDEKİ KAMU HASTANE BİRLİKLERİ İLE HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİNİN İLİŞKİLERİ

- Kanser erken teşhis ve tarama merkezleri ve kanser kayıt merkezleri Halk Sağlığı Müdürlüğüne devredilmiştir. Bu konuda Sağlık Bakanlığının 02.02.2012 tarihli ve 22 sayılı Genelge hükümlerine uyulmalıdır.
- Kurumumuzca ve kamu hastaneleri kurumunca yürütülen program ve projeler sahada il sağlık müdürlüğü koordinasyonunda işbirliği halinde yürütülmelidir.

Slayt 51

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI BİRİMLERİNİN İLİŞKİLERİ

- Halk Sağlığı Müdürlüğünün, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı birimleri ile ihtiyaç duyduğu yazışmalar Kurum Başkanlığı üzerinden yapılacaktır.
- Halk Sağlığı Müdürlüğü, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programların hazırlanması ve yürütülmesi görevlerini Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünce tanımlanmış prensiplere uygun olarak yerine getirmelidir.

Slayt 52

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI BİRİMLERİNİN İLİŞKİLERİ

- İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun taşra teşkilatı olmadığı için, piyasa gözetim ve denetim faaliyetlerinde Kurum Başkanlığımızın talimat ve duyuruları doğrultusunda, tıbbi cihaz ve kozmetiklerin piyasa gözetim denetim faaliyetlerinde gerekli desteğin verilmesi sağlanmalıdır.
- Hudut sağlık denetleme merkezi bulunmayan kara hudut kapılarında, sağlık denetim hizmetleri verilmesinde, Kurum Başkanlığımızın talimat ve duyuruları doğrultusunda, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ekiplerine gerekli desteğin verilmesi sağlanmalıdır.

Slayt 53

- Hudut kapılarında halk sağlığı riski durumunda, kişi ve araçlardan alınması gereken numunelerin alınmasında ve tahlillerinin sınır kapısına en yakın halk sağlığı laboratuvarlarında yapılmasında Kurum Başkanlığımızın talimat ve duyuruları doğrultusunda Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne gerekli desteğin verilmesi sağlanmalıdır.

- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünce yürütülen seyahat sağlığı hizmetlerinin yerine getirilmesinde gerekli koordinasyon ve işbirliği sağlanmalıdır.

Slayt 54

İL VE İLÇE HIFZISSIHHA KURULU'NDA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜKLERİNİN ROLÜ

- İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu faaliyetleri mevzuat gereği İl Sağlık Müdürlüklerine verildiğinden, İl ve İlçe Hıfzıssıhha Kurulu toplantılarının İl Sağlık Müdürlüklerinin koordinasyonunda yapılması gerekmektedir. Halk Sağlığı Müdürlükleri ve bağlı sağlık kuruluşları bu çalışmalara aktif olarak iştirak etmeli ve il ve ilçe Hıfzıssıhha Kurulu faaliyetlerine her türlü destek verilmelidir.

Slayt 55

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE BELEDİYELER ARASINDAKİ İLİŞKİ

- Halk Sağlığı Müdürlükleri ve bağlı sağlık kuruluşları, belediyelerle iletişim ve koordinasyon halinde olmalıdır. Belediyeler ile beraber halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi için program ve projeler geliştirmelidir.
- Bakanlık ve Kurum Başkanlığınca hazırlanan ve sahada uygulanması istenen program ve projelerin uygulanması için belediyelerden destek alınmalıdır. Belediyelerin halka sağlıklı içme suyu sağlaması ve diğer halk sağlığı hizmetlerini yürütmesinde halk sağlığı müdürlükleri yol gösterici, gerekirse destek sağlayıcı durumda olmalıdır. Halk sağlığının korunmasında belediye hizmetlerinden kaynaklanan riskler oluşması durumunda halk sağlığı müdürlükleri hemen müdahale etmeli ve gereken tedbirleri almalı ya da aldırmalıdır.

Slayt 56

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE HALK EĞİTİM MERKEZLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

- Halk Sağlığı Müdürlükleri ve bağlı sağlık kuruluşları, Halk Eğitimi Merkezleri ile iletişim ve koordinasyon halinde olmalıdır. Bakanlık ve Kurum başkanlığınca hazırlanan ve sahada uygulanacak olan programlarda yer alan halk eğitimi faaliyetlerinde halk eğitim merkezlerinden destek alınmalıdır.

Slayt 57

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

- Halk Sağlığı Müdürlükleri ve bağlı sağlık kuruluşları, Milli Eğitim Müdürlükleri ile iletişim ve koordinasyon halinde olmalıdır. Bakanlık ve Kurum Başkanlığınca hazırlanan ve sahada uygulanması istenen program ve projelerin uygulanması için Milli Eğitim Müdürlüklerinden destek alınmalıdır.

HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İLE SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ:

- Halk Sağlığı Müdürlükleri ve bağlı sağlık kuruluşları, bulundukları il ve ilçelerde bulunan ve halk sağlığının korunması ve halk eğitimi faaliyetlerinde yer alabileceklerini düşündükleri dernek, vakıf, oda ve meslek birliklerinin listelerini oluşturmaktadır.
- Bu sivil toplum kuruluşları yöneticileriyle irtibata geçip, Bakanlık ve Kurum Başkanlığınca hazırlanan program ve projeler kapsamında, halkın sağlığının korunması, geliştirilmesi, bilinçlendirilmesi faaliyetlerinde destek istenmelidir. Ortak eğitim ve bilgilendirme toplantıları yapılmalıdır. Sahada en uç noktadaki vatandaşa ulaşmak için sivil toplum kuruluşlarından azami fayda sağlanması için sürekli iletişim sağlanmalıdır.

VİZYON

- Vizyon kişiyi ya da kuruluşu motive eden, sınırlarını zorlayan, harekete geçiren, gelecekte gerçekleşmesi istenilen ve gerçekleşebilmesi olanaklı olan isteklerdir. Vizyon olabilecek en geniş açılı yaklaşım olmalıdır.
 - ✓ MOTİVE ETMELİDİR
 - ✓ SINIRLARI ZORLAMALIDIR
 - ✓ ULAŞILABİLİR, GERÇEKÇİ OLMALIDIR
 - ✓ EN YÜKSEK DEĞERİ İÇERMELİDİR
 - ✓ AÇIK, ANLAŞILIR, SOMUT OLMALIDIR

MİSYON

- Misyon kişinin veya kuruluşun vizyonuna uygun olarak ulaşılmak istenen hedef için bir stratejinin oluşturulmasını sağlayan ve yapılması gerekenleri belirleyen ana amaçtır.

VİZYONUMUZ

- Halk Sağlığının korunması, izlenmesi ve geliştirilmesi için gerekli şartların oluşturulmasını ve sürekliliğinin sağlanması

Slayt 61

MİSYONUMUZ

- İl Halk Sağlığı Müdürlüğü olarak Halk Sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde ulusal düzeyde önder ve model olmak, uluslararası düzeyde tanınan saygın bir kurum olmak

Slayt 62

İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ OLARAK KALİTE POLİTİKAMIZ

- Ulusal model olmak
- İnsana ve çevreye saygı
- Çevre sağlığını tehdit eden durumlara karşı önlem almak ve çevre sağlığının geliştirilmesi için çalışmalarda bulunmak
- Kalite yönetim sistemi şartlarına uyma ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesini sağlamak
- Bireysel toplumsal memnuniyetin arttırılmasını sağlamak

Slayt 63

İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ OLARAK KALİTE POLİTİKAMIZ

- Ekip anlayışı ve çalışanlarına kendilerini sürekli geliştirme ortamı sağlamak
- Çağdaş bir yönetim anlayışı ve çalışma ortamı sağlamak
- Yasal şartlar çerçevesinde halk sağlığını korumak ve geliştirmek halk sağlığını tehdit eden tüm durumlarla mücadele etmek

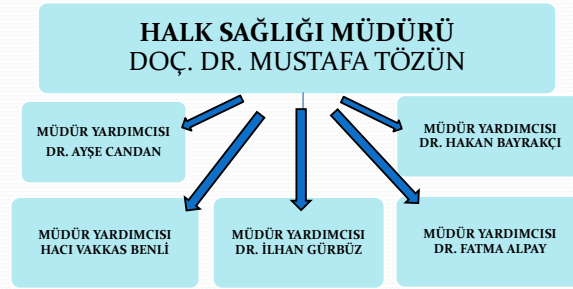
Slayt 64

İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ OLARAK KALİTE POLİTİKAMIZ

- Kaliteli birinci basamak sağlık hizmeti sunmak ve bu hizmetin Toplumun tüm kesimlerince ulaşılabilir olmasını sağlamak amacıyla planlama ve düzenleme yapmak (kaliteli ve ulaşılabilir birinci basamak sağlık hizmeti sunmak)
- Bireylere tüm alanlarda sağlık bilinci eğitimi vermek
Çalışan sağlığı hizmetini yaygınlaştırmak

Slayt 65

YÖNETİM ŞEMASI (Mart 2013)



Slayt 66

Müdür Yardımcılarımıza Bağlı Şube Müdürlükleri (Mart 2013)

DR. AYŞE CANDAN	DR. HAKAN BAYRAKÇI	HACI VAKKAS BENLİ	DR. İLHAN GÜRBÜZ	Dr. FATMA ALPAY
İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğü	Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü	İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü	Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Kanser Şube Müdürlüğü
Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü	Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü	Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü	Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Programı Şube Müdürlüğü	SABİM
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programı Şube Müdürlüğü	Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü	Ruh Sağlığı Programı Tütün-Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube Müdürlüğü	Basın Bürosu	
	İstatistik ve Bilgi İşlem Şube Müdürlüğü		Halk Sağlığı Laboratuvarı	

Ek11c – Toplum Sağlığı Merkezi İşlevi ve Yönetimi

Slayt 1

TOPLUM SAğLIğI MERKEZİ (TSM)



İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Toplum Sağlığı Hizmetleri
Şube Müdürlüğü

Slayt 2

Amaç:

TSM'lerin işleyişı konusunda genel bilgi aktarımı

Slayt 3

Öğrenim Hedefleri:

- TSM'nin görevlerini sayabilmeli
- TSM'de çalışan personeli listeleyebilmeli
- Personelin görevlerini sayabilmeli

Slayt 4

TSM GÖREV TANIMLARI VE ÇALIŞMA ORGANİZASYONU

Slayt 5

TSM

- ✓ Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı önceleyen
- ✓ Sağlık risk ve sorunlarını belirleyip, bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan,
- ✓ Birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden,
- ✓ Bu hizmetlerin verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen,
- ✓ Bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan,
- ✓ İdari hizmetler ile sağlık eğitimi ve değerlendirme faaliyetlerini yürüten sağlık kuruluşudur.

26.1.2010'da çıkarılan ve 03.08.2011 tarihinde değişiklik yapılan "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"

Slayt 6

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

1. Toplum Sağlığı Merkezi:

- Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını geliştirmeyi ve korumayı ön plana alarak sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen,
- Bu sorunları gidermek için planlama yapan ve bu planları uygulayan, uygulatan,
- Birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini müdürlüğün sevk ve idaresinde organize eden,
- Bu hizmetlerin verimli şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren ve destekleyen,
- Bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan ve görevlerini yerine getirmek üzere Bakanlığın onayıyla toplum sağlığı merkezi birimi / birimleri veya sağlık istasyonu / istasyonları kurabilen sağlık kuruluşunu ifade eder.

Slayt 7

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET
BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE
KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE**

2. Her ilçede ve 10/07/2004 tarihli 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde bir toplum sağlığı merkezi kurulur.

➤ Sorumluluk alanları, kuruldukları İlçe'nin mülki idare sınırlarıdır.

3. Toplum sağlığı merkezlerinin görev ve yetkileri, 03/08/2011 tarihli ve 25143 sayılı TSM Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge hükümleri çerçevesinde yürütülür.

Slayt 8

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET
BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE
KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE**

4. Kurum görevlerinin daha etkin ve kesintisiz sunulması için TSM bünyesinde

✓ Çalışanların Sağlığı,

✓ Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması,

✓ KETEM,

✓ Verem Savaş gibi birimler oluşturulabilir.

➤ Bu birimlere ayrıca kadro tahsisi yapılmaz

Slayt 9

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET
BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE
KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE**

5. TÜİK verilerine göre toplam nüfusu 50 bin'in altında olan ilçelerde ayrıca ilçe sağlık müdürlüğüne kadro tahsisi yapılmaz.

Buralardaki sağlık hizmetleri TSM'lerce verilir.

➤ Bu yerlerdeki TSM sorumlu hekimi İlçe Sağlık Müdürü yetkilerine sahiptir.

Slayt 10

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

6. E-II ve EIII grubu İlçe Devlet Hastanelerinde verilecek birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri, 28/09/2011 tarihli ve 39617 sayılı onayı ile yürürlüğe konulan "Sağlık Bakanlığına Bağlı İlçe Devlet Hastanelerinde Entegre Sağlık Hizmeti sunulmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge" hükümleri çerçevesinde yürütülür.

Slayt 11

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

7. TÜİK verilerine göre toplam nüfusu 500'ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda Müdürlüğün teklifi ve Kurumun onayı ile sağlık evleri açılabilir.

- Bir sağlık evine birden fazla belde, köy ve mezra bağlanabilir.
- Sağlık evleri idari yönden TSM'ne hizmet yönünden ise Aile hekimlerine bağlı birimlerdir.
- Sağlık evlerinin görev ve yetkileri Kurumca belirlenir.

Slayt 12

Tablo 1: İlçelerin Nüfus Büyüklüklerine Göre Toplum Sağlığı Merkezlerinin sınıflandırılması

TÜİK verilerine göre ilçe nüfusları	TSM Tipleri
750.001 ve üzeri olan ilçeler	T1
500.001 ile 750.000 arası olan ilçeler	T2
350.001 ile 500.000 arası olan ilçeler	T3
275.001 ile 350.000 arası olan ilçeler	T4
200.001 ile 275.000 arası olan ilçeler	T5
150.001 ile 200.000 arası olan ilçeler	T6
100.001 ile 150.000 arası olan ilçeler	T7
75.001 ile 100.000 arası olan ilçeler	T8
50.001 ile 75.000 arası olan ilçeler	T9
25.001 ile 50.000 arası olan ilçeler	T10
15.001 ile 25.000 arası olan ilçeler	T11
5.001 ile 15.000 arası olan ilçeler	T12
5.000 'den daha küçük ilçeler	T13

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

Slayt 13

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

C – TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ

UNVAN/BRANS	SINIF	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13
Ayniyat Saymanı	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diş Tabibi	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dişetiye	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ebe	SHS	24	20	18	16	14	12	10	9	8	7	5	4	2
Hemşire	SHS	8	6	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Hizmetli	YHS	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
Memur	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Psikolog	SHS	10	8	7	6	6	5	4	4	3	2	2	2	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)*	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)	SHS	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Röntgen)	SHS	8	6	5	5	5	4	4	4	3	2	2	1	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)	SHS	10	8	7	6	6	5	5	5	3	3	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Toplum Sağlığı)	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sosyal Çalışmacı	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Şoför	GHHS	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Tabip	SHS	25	23	20	15	12	10	8	6	4	3	3	3	2
Tıbbi Teknoloji	SHS	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Halk Sağlığı)	SHS	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Kadın Hastalıkları ve Doğum)	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları)	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşletmeni	GHHS	6	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1

Slayt 14

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU TAŞRA TEŞKİLATI HİZMET BİRİMLERİNİN GÖREVLERİ, ÇALIŞMA USUL VE ESASLARI İLE KADRO STANDARTLARI HAKKINDA YÖNERGE

C – ENTEGRE İLÇE HASTANESİ

UNVAN/BRANS	SINIF	EH Grubu (Nüfus 25.000 ile 50.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 50.000 ile 75.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 75.000 ile 100.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 100.000 ile 150.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 150.000 ile 200.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 200.000 ile 250.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 250.000 ile 300.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 300.000 ile 350.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 350.000 ile 400.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 400.000 ile 450.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 450.000 ile 500.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 500.000 ile 550.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 550.000 ile 600.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 600.000 ile 650.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 650.000 ile 700.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 700.000 ile 750.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 750.000 ile 800.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 800.000 ile 850.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 850.000 ile 900.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 900.000 ile 950.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 950.000 ile 1.000.000 arası)
UNVAN/BRANS	SINIF	EH Grubu (Nüfus 25.000 ile 50.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 50.000 ile 75.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 75.000 ile 100.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 100.000 ile 150.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 150.000 ile 200.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 200.000 ile 250.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 250.000 ile 300.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 300.000 ile 350.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 350.000 ile 400.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 400.000 ile 450.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 450.000 ile 500.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 500.000 ile 550.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 550.000 ile 600.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 600.000 ile 650.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 650.000 ile 700.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 700.000 ile 750.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 750.000 ile 800.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 800.000 ile 850.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 850.000 ile 900.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 900.000 ile 950.000 arası)	EH Grubu (Nüfus 950.000 ile 1.000.000 arası)
Baştabip	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hastane Müdürü	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ayniyat Saymanı	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Diş Tabibi	SHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ebe	SHS	6	5	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hemşire	SHS	12	10	8	6	10	8	6	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hizmetli	YHS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Memur	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Çevre Sağlığı)	SHS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (İlk ve Acil Yardım)	SHS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Laboratuvar)	SHS	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Röntgen)	SHS	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Tıbbi Sekreter)	SHS	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1	3
Sağlık Memuru/Sağlık Teknikeri (Toplum Sağlığı)	SHS	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4
Sef.	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Şoför	GHHS	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
Tabip	SHS	5	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	3	5
Teknisyen	THS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Uzman Tabip (Aile Hekimliği)	SHS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Veri Hazırlama Ve Kontrol İşletmeni	GHHS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Not: EH ve EHH Grubu entegre hastane bulunan ilçelerde ayrıca toplum sağlığı merkezi standardı verilmaz.

Slayt 15

KURULACAK YERİN ÖZELLİKLERİ

Her ilçede en az bir TSM kurulmalı

- Büyükşehir Belediyesi Kanuna tabi olmayan il merkezlerinde bir TSM kurulmalı
- Büyükşehir Kanunu'na (10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı) tabi illerde, Büyükşehir Belediyesine bağlı her ilçede bir adet TSM kurulmalı

"Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"

Slayt 16

Açılma ve Devamlılık Kriterleri

- TSM, valiliğin teklifi ve Bakanlık onayı ile hizmete açılır.
- Müdürlük gerekli gördüğü hallerde bölgenin şartlarına göre TSM'nin uygunluğunu değerlendirir.
- Sorumluluk alanları, kuruldukları ilçenin mülki idare sınırlarıdır.



Slayt 17

Açılma ve Devamlılık Kriterleri

Toplum Sağlığı Merkezi açılması için;

- Merkez binanın, il veya ilçe merkezinde bulunması
- Coğrafi ve nüfus yapısı
- Sağlık alt yapısı
- Sağlık göstergeleri
- Bölgenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi
- Turizm, sanayi bölgesi v.b. durumlar değerlendirilerek açılmasına, tipine veya kapatılmasına karar verilir.

Slayt 18

Fiziki Yapısı

TSM

- Kişilerin kolay ulaşabileceği merkezi yerlerde
- Verdiği hizmetleri kapsayacak büyüklükte olan bina veya binalarda
- Öncelikle uygun kamu binaları kullanılır
 - Verem savaş birimleri,
 - Ana çocuk sağlığı merkezleri,
 - Halk sağlığı laboratuvarları

farklı binalarda
hizmet verebilir



TSM'LERİN GÖREVLERİ

- İdari ve Mali İşler
- **Kayıt ve istatistik**
- Plan ve Program Yapma
- **Üniversitelerle İşbirliği**
- İzleme ve değerlendirme
- **Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü**
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü
- **Üreme Sağlığı Hizmetleri**
- Ulusal Programlar
- **Adli Tıp Hizmetleri**
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri

- Acil Sağlık Hizmetleri
- **Çevre Sağlığı Hizmetleri**
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri
- **Afet Hizmetleri**
- Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki
- **Sağlık eğitimi hizmetleri**
- Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri
- **Sosyal Hizmet Çalışmaları**
- Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
- **Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer hizmetler**

1- İdari ve Mali İşler

- Bölgesinde sağlık hizmetlerini Müdürlük adına yürütür.
 - Sağlıkla ilgili tüm resmi yazışmalar
 - Bakanlıktan veya diğer kurumlardan gelen genelgeleri Aile Sağlığı Merkezlerine ulaştırma
 - Kendi kurumunun ve diğer kişi ve kuruluşlara zimmetli verilen demirbaş kayıtlarının tutulması ve denetlenmesi
 - Döner sermaye işlemlerinin yürütülmesinde müdürlüğe yardım



1- İdari ve Mali İşler

- Aile hekimlerinin
- Aile ebesi / hemşiresi / sağlık memurlarının
- Geçici aile hekiminin
- Geçici aile ebesi / hemşiresi / sağlık memurlarının
 - göreve başlama veya
 - ilişik kesme işlemleri,
 - personelin izinli olduğu durumlarda diğer personelin görevlendirilmesi,
- Aile sağlığı merkezinin çalışma saatlerine uyumunu ve çalışmalarını izleyip değerlendirme
- Sağlık kuruluşlarının yasalara ve yönetmeliklere göre çalışmasını sağlayıp denetleme



2- Kayıt ve istatistik

- Bakanlığın belirlemiş olduğu ulusal sağlık veri sözlüğüne uygun olarak, yürütülen hizmetlerin kayıt ve istatistiklerini elektronik veya basılı ortamda tutar.
- Topladığı verileri müdürlüğe zamanında iletir.
- Aile hekimini değiştirmek isteyen ya da bir aile hekimine yeni kayıt olmak isteyen bireylerin başvurularını kabul eder ve bu taleplerin mevzuata uygun olması durumunda gerekli değişikliği yaparak müdürlüğe bildirir.

2- Kayıt ve istatistik



- Aile hekiminin, görevinden ayrılması veya kişinin aile hekimini değiştirmesi halinde aile hekimince tutulmuş olan kayıt ve belgeleri eksiksiz olarak teslim alır.
- Bu belgeleri ve bilgileri eksiksiz koruyarak, sorumlu olacak yeni aile hekimine devreder.

3- Plan ve program yapma

- Bölgesinde sunulan sağlık hizmetini bir bütün olarak değerlendirir.
- Kişilerin bu hizmetlerden en iyi şekilde yararlanması için ekip anlayışı ile her türlü önlemi alır.
- Bölgesindeki toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık risk ve sorunlarını belirlemek amacıyla gerekli verileri toplar, epidemiyolojik açıdan değerlendirerek planlamalar yapar ve gerekli müdahalelerde bulunur.

Slayt 25

3- Plan ve program yapma

- Kuruluşundan itibaren ilk bir yıl içerisinde müdürlük ile birlikte
 - bölgesinin sağlık ile ilgili faaliyet planını hazırlar,
 - ilgili kuruluşlarla paylaşır,
 - uygular ve/veya uygulatır.
- Sonuçları izler ve değerlendirir.

Slayt 26

4- Üniversiteler ve diğer kurumlarla işbirliği

- Hizmetin her aşamasında ilgili kamu, özel ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapar.

Başta halk sağlığı alanında olmak üzere, sağlık personeli yetiştiren üniversitelerde mezuniyet öncesi ve sonrası öğrenim görenler ile Bakanlık personelinin teorik ve uygulamalı eğitimlerine katkı amacıyla; **sağlıkla ilgili programlarda eğitim gören** mezuniyet öncesi ve sonrası öğrencilerin toplum sağlığı merkezi ve bölgedeki diğer sağlık kuruluşlarının çalışma ve uygulamalarına katılımlarına destek verir.

Slayt 27

5- İzleme ve değerlendirme

- Aile sağlığı merkezlerinin durumunun, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının sahada verdiği hizmetlerin mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluğunun izleme ve değerlendirme çalışmalarını yapar.
- Sonuçları müdürlüğe iletir.
- Aile hekimlerinin resmi kayıt ve evrak niteliğinde kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan verilerini belirli aralıklarla düzenli olarak toplar ve zamanında müdürlüğe bildirir.

5- İzleme ve değerlendirme

- Gezici sağlık hizmeti veren aile hekimince aylık olarak yapılan gezici sağlık hizmeti bölgelerinin planlamasını bir önceki ayın son haftası içinde aile hekiminden alır.
- Aile hekiminin bu programa uyup uymadığını izleyip değerlendirerek hazırladığı raporu müdürlüğe bildirir.
- Aile hekiminin koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik çalışmalarını sahada izler ve değerlendirir.
- Hazırladığı raporu müdürlüğe iletir.

TSM'LERİN GÖREVLERİ

- İdari ve Mali İşler
- Kayıt ve istatistik
- Plan ve Program Yapma
- Üniversitelerle İşbirliği
- İzleme ve değerlendirme
- Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü
- Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü
- Üreme Sağlığı Hizmetleri
- Ulusal Programlar
- Adli Tıp Hizmetleri
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri

- Acil Sağlık Hizmetleri
- Çevre Sağlığı Hizmetleri
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri
- Afet Hizmetleri
- Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki
- Sağlık eğitimi hizmetleri
- Toplu yaşam alanları ve okul sağlığı hizmetleri
- Sosyal Hizmet Çalışmaları
- Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri
- Sağlık Müdürlüğünün verdiği diğer hizmetler

6- Üreme Sağlığı Hizmetleri



- İlgili diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği içinde,
- üreme sağlığı hizmetleri,
- aile planlaması hizmetleri,
- diğer ana-çocuk sağlığı hizmetlerini
- koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde
- aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmesini sağlamalıdır.

6- Üreme Sağlığı Hizmetleri

Eğitim Merkezi bulunan Toplum Sağlığı Merkezleri,

- üreme sağlığı,
- ana ve çocuk sağlığı ile ilgili
 - koruyucu hizmetleri,
 - laboratuvar hizmetlerini,
 - aile planlaması hizmetlerini ve bunlarla ilgili konularda
 - teorik ve
 - beceri kazandırma
 - eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermelidir.



6- Üreme Sağlığı Hizmetleri

- İlden ve gerektiğinde il dışından, hekim ve hekim dışı sağlık personeline bilgi ve beceri kazandıran **kurslar** düzenlemeli,
- Ayrıca, ilgili hizmetleri veren tüm sağlık personeline kadın, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında **adaptasyon eğitimi** vermeli,
- Üreme sağlığı konusunda halk eğitimleri için okul müdürleri, öğretmen, imam, belediye başkanı, muhtar gibi toplum liderleri başta olmak üzere ilgili **kişi ve kurumlarla işbirliği** yapmalı
- Eğitim programları planlayıp uygulamalıdır.



7- Ulusal Program İle İlgili Hizmetler

- Sağlık Bakanlığı tarafından kararlaştırılan
 - ulusal ya da
 - bölgesel programların yürütülmesini sağlamalıdır.



- Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli görüldüğü hallerde uygulanan aşı kampanyalarını da kendi bölgesinde yürütmeli,
- bu konuda bölgesindeki bütün sağlık çalışanlarının aktif olarak katılımını sağlamalıdır.

8- Adli Tıp Hizmetleri

- Adli tıp kurumunun doğrudan hizmet vermediği yerlerde bu hizmetlerin planlanması TSM tarafından yapılır
- Bölgesindeki adli tıp hizmetinin devamlılığının sürdürülmesinde adli makamlarla işbirliği içinde çalışır.
- TSM'de yeterli hekim olmadığı durumlarda mesai saatleri dışında öncelikle TSM hekimleri olmak üzere, aile hekimleri ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki hekimlerin de dahil edilebileceği bir havuzla hizmetin devamlılığını sağlar.

8- Adli Tıp Hizmetleri

- TSM bu görevin yapılabilmesi için gerekli koşulları ve desteği sağlar.
- Adli vakaların bildirilmesi, evrakların tutulması gibi konularda aile hekimleri ile koordinasyonu sağlar ve gerekli eğitimleri düzenler.
- Bütün bu hizmetler, müdürlüğün sorumluluğu ve koordinasyonunda yürütülür.

9- Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri

- Aile Sağlığı Merkezlerinde yapılamayan görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini TSM sağlamalıdır.
- TSM,
 - görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerini kendisi yapmalı veya
 - Müdürlüğün uygun gördüğü sağlık kuruluşunun laboratuvarında yaptırmalıdır.



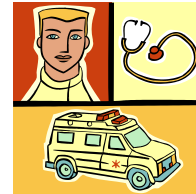
9- Görüntüleme ve Laboratuvar Hizmetleri



- Halk sağlığına ve çevreye yönelik laboratuvar hizmetlerinin yapılmasına yönelik Sağlık Müdürlüğünün önerisi ile Toplum Sağlığı Merkezi bünyesinde laboratuvar hizmetlerinin verilmesini sağlar.
- Halk sağlığı laboratuvarları toplum sağlığı merkezine bağlı birer birim olarak hizmetlerine devam ederler.

10- Acil Sağlık Hizmetleri

- Sağlık Müdürlüğü ile birlikte, bölgesinde acil sağlık hizmetlerini
 - yerleşim birimi merkezinde ve
 - kırsalda
- Herkesin rahatlıkla ulaşacağı bir düzende çalıştırmalıdır.



10- Acil Sağlık Hizmetleri

- Bunun için;
 - bölgesinin ihtiyacına cevap verecek şekilde
 - mesai saatleri dışında sağlık hizmetinin sürekliliğini ve
 - bu hizmetin kişilerin rahat ulaşım olanağını dikkate alarak
 - Toplum Sağlığı Merkezinde,
 - Aile Sağlığı Merkezinde veya
 - başka yerde
- lojistik desteği de vererek sunulmasını sağlamalıdır



10- Acil Sağlık Hizmetleri

- Acil sağlık hizmetinin verileceği yerde
 - aile hekimleri,
 - aile sağlığı elemanları ve
 - yardımcı sağlık personelinin de dâhil edildiği
- bir nöbet sistemi oluşturarak,
- düzenli çalışması için gerekli lojistik desteği vermeli ve idari olarak yönetmelidir.
- Bölgesinde varsa 112 Acil İstasyonlarının düzenli çalışmalarının sağlamalı ve İstasyona gerekli lojistik desteği sağlayarak izlemelidir.



11- Afet Hizmetleri

- Bölgesinde afet organizasyonunda;
 - afete hazırlık,
 - afete müdahale ve
 - afet sonrası önlemler aşamasında
- Sağlıkla ilgili tüm çalışmaları yapmalı,
- Aile hekimleri ve halka yönelik afet sağlık eğitimleri düzenlemeli,
- Afette gerekecek tıbbi malzeme v.b. konularında ihtiyaç belirlemeli ve stokta bulundurmalıdır.



12- Kaza ve yaralanmalardan korunma hizmetleri

- Acil Ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü ile işbirliği içinde bölgesinde halka yönelik ilk yardım bilinci oluşturmak üzere
 - planlama yapar,
 - yapılan planlamalar doğrultusunda eğitim çalışmalarını yürütür.
- Günlük hayatta karşılaşılabilecek kazalar ve riskli durumlar için halkın bilinç seviyesini yükseltmeye yönelik çalışmalar yapar.

13.Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü

- Bölgedeki sağlık kuruluşlarının (hastaneler, üniversiteler, aile hekimleri, özel sağlık kuruluşları v.b.) bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar ile ilgili kayıtlarını ve bilimsel çalışmalarını izler,
- Sık görülen hastalıkları ve durumları belirler.
 - Bunların önlenmesi için programlar geliştirir,
 - Geliştirilmiş olan programları uygular veya
 - Bölgedeki sağlık kuruluşları ve diğer kurumlarla işbirliği yaparak uygulanmasını sağlar

13. Bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü

- Bedensel engelliler,
- kronik fiziksel veya ruhsal hastalığı bulunanlar,
- yaşlılar,
- ergenler,
- doğurgan çağıdaki kadınlar gibi



öncelik gerektiren risk gruplarına yönelik olarak, ilgili kurumlar ile işbirliği içinde çalışmalar yapar.

Bakanlığın kanser ve ruh sağlığı dahil kronik hastalıklar konusunda yürüttüğü proje ve programları bölgesinde yürütür ve/veya yürütülmesini sağlar.



14.Bulaşıcı hastalıkların kontrolü

15.Verem Savaş hizmetleri

16.Sıtma Savaş hizmetleri



Slayt 46

PERSONEL YAPISI

TSM'de görev yapacak personelin niteliği ve sayısı

"Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği*" ne göre belirlenir.

Görevlerinin neler olduğu ise;

26.1.2010'da çıkarılan ve 03.08.2011 tarihinde değişiklik yapılan "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum sağlığı Merkezleri Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge"

*RG: 21 Eylül 2011 tarih, 28061 sayı. RG : 4 Ocak 2012 tarih, 28163 sayı

Slayt 47

Personel Yapısı-Sorumlu Hekim

Müdürlüğün teklifi valiliğin onayı ile aşağıdaki kişiler arasından görevlendirme yapılır:

- ✓ Halk sağlığı uzmanı ya da epidemiyoloji uzmanı hekimler,
- ✓ Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında doktora yapmış olan hekimler,
- ✓ Halk sağlığı ya da epidemiyoloji alanında yüksek lisans yapmış olan hekimler,
- ✓ Yönetimle ilgili alanlarda doktora ya da yüksek lisans yapmış olan hekimler,
- ✓ Bakanlıkça onaylanmış toplum sağlığı ile ilgili alanlarda sertifikalı eğitim alan hekimler öncelikli olmak üzere diğer hekimler.

Slayt 48

Sorumlu hekimin görevleri

TSM çalışanlarının amiridir.

TSM'nin idari ve teknik tüm işlerini ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütür ve denetler.

Bu görevini yerine getirmek amacıyla şu işleri yapar;

- a) TSM sorumluluğundaki **bölgeyi ve toplumu tanır**,
- b) Bölgesinin **sağlık ölçütlerini değerlendirir** ve buna göre sorunları ve **öncelikleri saptar**,
- c) TSM'ndeki hizmetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlar,
- ç) TSM'ndeki personelin çalışmalarını **koordine eder, denetler**, aksaklıkları belirleyerek işlerin düzgün olarak yürütmesi için gereken önlemleri alır,

Slayt 49

Sorumlu hekimin görevleri

- d) Müdürlüğün planlamaları doğrultusunda **aile hekimlerinin vermiş olduğu hizmetlerin izlenmesini sağlar** ve müdürlüğe bildirir.
- e) Yürürlükteki mevzuat çerçevesinde **personelin sicil ve özlük hakları** ile ilgili görevleri yürütür,
- f) TSM **kayıtlarını düzenli olarak kontrol eder** ve eksikliklerin giderilmesini sağlar,
- g) Her yıl ocak ve temmuz ayı içinde, geçmişe dönük altı **aylık çalışma raporunun** ve geleceğe dönük faaliyet planının hazırlanmasını sağlar

Slayt 50

Sorumlu hekimin görevleri

- ğ) Çalışmaların yapılan planlar doğrultusunda yürütülmesi için, **yeterli sayıda personel, uygun çalışma ortamı ve ihtiyaç duyulan araç-gereci sağlar**,
- h) Bakanlık politika ve stratejileri doğrultusunda, bölgesinde **bağışıklama hizmetleri için aylık, yıllık plan** ve programları hazırlar, bunları uygular ve uygulatır,
- ı) TSM'nce ve diğer sağlık kurumlarınca tespit edilen ve bildirilen **bildirimi zorunlu hastalıklar** ile ilgili kayıtların düzenlenmesini sağlar ve bir üst kuruma periyodik olarak iletir,

Slayt 51

Sorumlu hekimin görevleri

- i) **Hasta hakları** ile ilgili çalışmaları yürütür,
- j) Personelin **hizmet içi eğitimlerini** planlar, uygular veya uygulatır,
- k) **Toplum kalkınması** hizmetlerinde görev alır,
- l) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapar.

Hekimin görevleri

- Hekimler sorumlu hekim tarafından bir ya da birden fazla konu ve birimin işlerini yürütmek üzere görevlendirilebilir.
- Hekim, görevlendirildiği konu veya birimin işlerinin planlanması, yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesinden sorumludur.

Hekimin görevleri

- a) TSM hizmetlerini uygular ve personelin verdiği hizmetleri denetler,
- b) Hizmet götürülecek bölge ve toplumu tanır,
- c) Okul sağlığı hizmetlerini yürütür,
- ç) Çevre sağlığı hizmetlerini mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütür,
- d) Bulaşıcı hastalıklarla ilgili programları yürütür,
- e) Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesini sağlar,
- f) Beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlığı geliştirici programları yürütür,
- g) Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yürütür,
- ğ) Gereken hallerde iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini yürütür,

Hekimin görevleri

- h) Halkın sağlık eğitimini yapar,
- ı) Personele yönelik hizmet içi eğitim programlarını yürütür,
- i) Laboratuvar hizmetlerinin yürütülmesini sağlar,
- j) Belediye hekimi olmayan yerlerde, belediye hekiminin görevlerini yapar,
- k) Aile hekimlerinin lojistik ihtiyaçlarını izler, destekler ve gerekli önlemleri alır,
- l) Sağlığın geliştirilmesi ve teşviki ile toplum kalkınması hizmetlerinde görev alır,
- m) Halk eğitimi materyali ihtiyacının belirlenmesi, hazırlanması ve kullanılmasını sağlar,
- n) Görevi ile ilgili kayıt ve formları tutar,

Slayt 55

Hekimin görevleri

- o) Sorumlu olduğu bölgede çeşitli saha ve salgın araştırmalarını, bulaşıcı hastalık filyasyon çalışmalarını yürütür, sürveyans çalışması yapar,
- ö) Sağlığı olumsuz etkileyen kötü alışkanlıklarla mücadele edilmesi ve sağlıkla ilgili denetim hizmetlerini yerine getirir,
- p) Bulaşıcı hastalıklar ve salgın hastalıklarla mücadele eder ve yapılan çalışmaları denetler,

Slayt 56

Hekimin görevleri

- r) Kronik hastalıkların (diabetes mellitus, KOAH, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, v.b.) erken tanı ve takibi konularında çalışır, halk eğitimi yapar,
- s) Bulunduğu bölgedeki aile sağlığı merkezinde görevli sağlık personelinin yıllık plan ve programlar dâhilinde hizmet içi eğitimini verir,
- ş) Hizmet ile ilgili verilen diğer görevleri yapar.

Slayt 57

Sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri

- a) Hizmet götürülecek **bölge ve toplumu tanır**,
- b) TSM'deki **soğuk zincir sorumlusu** olup aşılardan saklanması ve dağıtımını yürütür,
- c) Bölgenin **sağlık ölçütlerini** değerlendirir ve buna göre sorunları ve öncelikleri saptar,
- ç) **İshalli** hastalıklar konusunda programlarda görev alır,
- d) Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılır,
- e) **Okul** sağlığı hizmetlerine katılır,
- f) **Kayıt ve bilgi işlem** çalışmalarında görev alır,

Slayt 58

Sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri

- g) Sorumlu hekimin direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının **hizmetlerini izler ve değerlendirir**,
- ğ) Sağlıklı **beslenme** ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılır,
- h) Koruyucu **ruh sağlığı** hizmetlerinde görev alır,
- ı) **İş sağlığı** ve güvenliği hizmetlerinde görev alır.
- i) Bireysel ve grup eğitimlerine katılır, **halkın sağlık eğitimi** çalışmalarının planlanması ve uygulanmasında görev alır,
- j) **Bağışıklama** hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev alır,.....

Slayt 59

Sağlık evi ebesinin görevleri

- 1) Bölgede bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütür,
- (2) Gezici sağlık hizmeti kapsamında hizmet veren aile hekiminin poliklinik hizmeti sunmasına yardım eder,
- (3) Bulunduğu sağlık evinin temizliği ve düzenine dikkat eder,
- (4) Sorumluluk alanında sağlıkla ilgili kayıtlarını tutar,
- (5) Aylık çalışmalarını toplum sağlığı merkezine bildirir,
- (6) Aile hekimi ile beraber yürüttüğü hizmetler açısından aile hekimini bilgilendirir,
- (7) TSM'nce verilecek diğer görevleri yapar.

Slayt 60

Çevre sağlığı teknisyeninin görevleri

- a) Çalıştığı bölgenin **krokilerini** ve çevre ile ilgili envanterini hazırlar,
- b) Çevre sağlığı ile ilgili yazışma, raporlama, dosyalama, arşiv ve istatistik çalışmalarını yapar, gerekli verilerin alınmasını sağlar, vermeyenler hakkında ilgili mevzuat hükümlerine göre işlem yapar,
- c) Çevre sağlığı ile ilgili kayıt ve formları tutar,
- ç) **Her türlü içme ve kullanma sularının sağlıklı olup olmadıklarının kontrolünü yapar, numune olarak ilgili birime gönderir, kirli suların ıslahı için gerekli önlemleri alır, bakiye klor tespiti yapar,**

Slayt 61

Çevre sağlığı teknisyeninin görevleri

- d) Toplumun yiyip içmesine, konaklamasına, eğlenmesine özgü yerler, konutlar, iş yerleri ve okulların sağlık koşullarına uygun olup olmadığını ilgili mevzuat hükümlerine göre denetler; sağlığa zararlı hususların düzeltilmesi amacıyla ilgililere bilgi verir ve sonuçlarını izler,
- e) Cezaevleri, havaalanları, limanlar ve kara nakil vasıtalarını çevre sağlığı yönünden denetler ve sağlık koşullarına uygunluğunu takip eder,
- f) Mevzuatta belirtilen görevler dahilinde halka açık olan yerler ile gayri sıhhi müesseseler ve işyerlerinin sağlık yönünden denetimleri ile ilgili işlemleri yapar,.....

Slayt 62

TSM İçin Yapılması Gerekenler

- Personeli sabitlenmeli
- Çalışanların gelirleri artmalı
- Tüm personele eğitim verilmeli
- Bilgisayar programı geliştirilmeli
- Özel konularda(bulaşıcı hastalıkların filyasyon çalışması) yeni düzenlemeler yapılmalı
- Alarm konularında eşik sınırlar belirlenmelidir

Slayt 63

İlçe Sağlık Müdürlüğü	Toplum Sağlığı Merkezi
Özel Sağlık Hizmetleri	Aile Hekimliği Uygulama
Tıp Meslekleri	Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme
Özel Tanı ve Tedavi Merkezleri	Çevre Sağlığı
Ağız ve Diş Sağlığı	Ruh Sağlığı
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri	Çalışan Sağlığı
Eczacılık Hizmetleri	Bulaşıcı Hastalıklar ve Bağışıklama
Tıbbi Cihaz ve Biyomedikal	Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı
Halk Sağlığı Hizmetleri	İstatistik ve Bilgi İşlem
Sağlık Bilgi Sistemleri	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
AR-GE	Kanser Araştırma
Sağlık Araştırmaları	İnsan Kaynakları
Sağlığın Geliştirilmesi	İdari-Mali İşler
İnsan Kaynakları	Disiplin ve Hukuk İşleri
İdari-Mali İşler	
Disiplin ve Hukuk İşleri	

Ek 11d - Temel Sağlık Hizmetlerine Toplumsal Bakış Açısı

Slayt 1

Temel Sağlık Hizmetlerine Toplumsal Bakış Açısı

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü

Slayt 2

Amaç:

TSM çalışanlarını 'Temel Sağlık Hizmetleri ve Toplumsal Bakış Açısı' konusunda bilgilendirmek

Slayt 3

Öğrenim Hedefleri

- Temel Sağlık Hizmetleri kavramı
- Halk Sağlığının tanımı ve özellikleri
- Toplum Yönelikli Sağlık Yönetiminin Özellikleri

Slayt 4

Eğitimin İçeriği

- Temel Sağlık Hizmetlerinin tanımı
- Halk Sağlığının tanımı ve özellikleri
- Toplum Yönelikli Sağlık Yönetiminin özelliklerinin bilinmesi

Slayt 5

12 Eylül 1978: Alma-Ata Bildirgesi (Temel Sağlık Hizmetleri-TSH) (Primary Health Care-PHC)



Slayt 6

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ (1978)

Tüm toplumun sağlık düzeyini geliştirmeye yönelik kapsayıcı bir yaklaşımdır.

TSH, sağlık hizmetlerinin koruyucu, geliştirici, tedavi ve rehabilite edici boyutuyla, sürekli, entegre, öncelikli, ulaşılabilir, kabul edilebilir, ekip hizmetine ve sevk zincirine dayalı, sektörler arası işbirliğini ve toplum katılımını da içerecek şekilde, insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlerde, onlara en yakın ve ilk temas noktası olarak, sık görülen hastalıklara karşı en az 8 hizmetin (AÇSAP, aşı, gıda, su, eğitim, tedavi) sağlanmasıdır.

Slayt 7

TSH / PHC

- 1-Tedavi, Koruma, Geliştirme, Rehabilitasyon (curative, preventive, promotion, rehabilitation)
- 2-Entegre (**integrated**)
- 3-Kapsayıcı (**comprehensive**)
- 4-Öncelikli (**priority**)
- 5-Ulaşılabilir (**accessible**)
- 6-Sürekli (**continuous**)
- 7-Sevk Zinciri (**referral systems**)
- 8-Sağlık Ekibi (**health team**)
- 9-Katılımcı (**participation**)
- 10-Kabul Edilebilir (**acceptable**)
- 11-Sektörler Arası İşbirliği (**coordination of all sectors**)

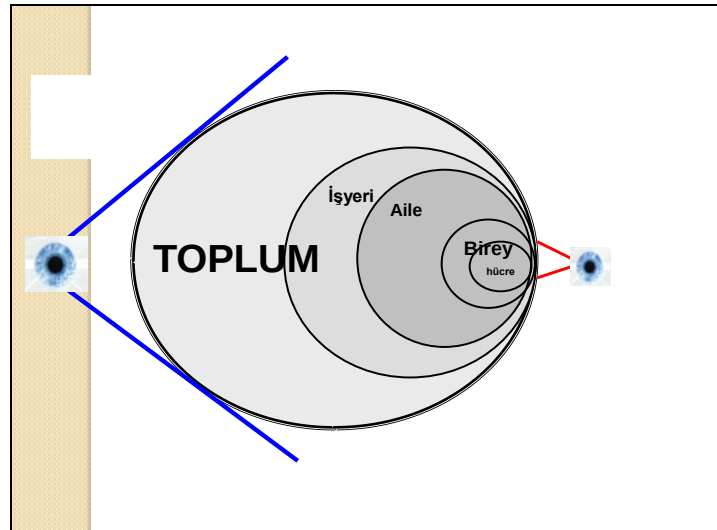
ÇOK YÖNLÜ

Slayt 8

Halk Sağlığı
(C.E.A. Winslow-1923)

Halk sağlığı; organize edilmiş toplumsal çabalarla, çevrenin sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlığı koruma bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve tedavisini sağlayacak şekilde sağlık örgütünü kurarak ve her bir bireyin sağlıklı bir yaşam sürmesine olanak sağlayacak sosyal bir ortamı geliştirerek hastalıklardan koruyan ve insanların yaşam süresini uzatan bir bilim ve sanattır.

Slayt 9



Toplum Hekimliği

- Bir toplumu oluşturan herkesin bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halinde olması için kişiye, sosyal, biyolojik ve fizik çevreye yönelik önlemlerin tümelci bir yaklaşımla planlanması ve uygulanması görüşü toplum hekimliğidir.
- Nusret Fişek ve Hekimlik, 1991

Sosyal Hekimlik

- 1.En önemli **hastalıklar**, en sık görülen, en çok öldüren veya sakat bırakan hastalıklardır.
2. Hastalıkların oluşmasında biyolojik ve fiziksel etmenler kadar **sosyal** etmenler de önemlidir.
- 3.Hastalıklar sadece bireyi değil tüm **toplumu** etkiler.

Halk sağlığında ilkeler

1. Sağlık bir insan hakkıdır.
- Herkes, ihtiyacı olduğunda ve ihtiyacı olduğu kadar sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir.
 - Herkes, sağlık hizmetlerine erişebilme açısından eşit şansa ve imkana sahip olmalıdır.
 - Bu ilke, T.C. Anayasası'nda, D.S.Ö. Anayasası'nda ve İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde yer almaktadır.
 - Herkes sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir.



Halk sağığında ilkeler

2. Koruma tedaviden üstündür.



- Sağık hizmetlerinin ve devletin temel sorumluluğı kişilerin hasta olmamalarını sağılamaktır.
- O nedenle, hükümetlerin ve sağık çalışanlarının temel sorumluluğı kişileri hastalıklardan korumaktır.

Halk sağığında ilkeler

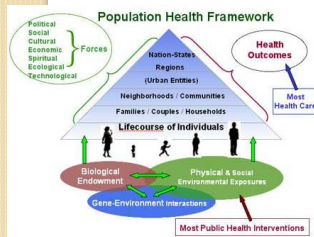
3. Kişi çevresiyle bir bütündür.



- İnsanlar fiziksel, biyolojik ve sosyal bir çevre içinde yaşarlar.
- Çevrelerindeki faktörlerden etkilenirler ve çevrelerini etkilerler.
- Kişileri hastalıklardan korurken ve hastaları tedavi ederken bu faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerekir.
- Çevredeki olumsuz faktörler düzeltilmeden hastalıkların kontrol edilmeleri mümkün olamaz.

Halk sağığında ilkeler

4. Hastalıkların nedenleri sosyal, biyolojik ve fizik nedenlerdir.



- Biyolojik: mikroplar, parazitler...
- Fiziksel: sıcak, soğuk, radyasyon...
- Sosyal/kültürel: yanlış inanışlar, eğitimsizlik, fakirlik....
- Kişilerin, eğitimleri, gelir düzeyleri, yanlış inanışları ve sosyal statüleri, onların hastalanmaları, sağık hizmetlerinden yararlanmaları, hastalıklardan korunmaları, tedaviyi uygulamalarını etkiler.
- Hastalıklarla mücadelede, yalnızca tıbbi müdahaleler yetersiz kalır.
- Sosyal kalkınma önlemleri de halkın sağık düzeyinin yükseltilmesine katkı sağılar.

Halk sağığında ilkeler

5. Sağık hizmetleri kişilerin en yakınına kadar götürülmelidir.



- Koruyucu ve tedavi edici hizmetler bir arada sunulmalıdır.
- Hastalar, önce evde ve ayaktan tedavi edildikleri birinci basamak sağık kuruluşlarına başvurmalı, burada bakım göremeyecek olanlar hastanelere (ikinci basamak kuruluşlar) sevk edilmelidirler.

Halk sağığında ilkeler

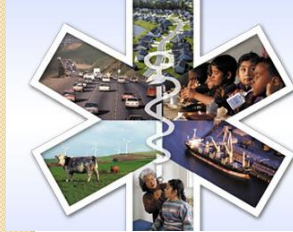
6. Kişinin hastalığı aynı zamanda ailenin sorunudur.



- Bir ailedeki hasta, o ailenin düzenini ve ekonomik durumunu bozduğu gibi diğer aile bireyleri üzerinde en azından psikolojik sorunlara neden olabilir.
- Hasta kişiden değil, hasta ailelerden söz edilmelidir.
-      , ailedeki herkes hastalıktan etkilenir.

Halk sağığında ilkeler

7. Kişilerin sağığı ve hastalığı aynı zamanda toplumun sorunudur.



- Kişilerin hastalıkları toplumun diğer bireylerine yayılıp salgınlara yol açabilir;
- Hasta kişiler işgücünde azalmaya ve sağık harcamalarında artışa neden olarak toplumun genelini etkileyebilir;
- Toplumdaki herkes bilinçli olarak üzerine düşeni yapmazsa hastalıklar kontrol altına alınamaz ve yok edilemezler.

Halk sağlığında ilkeler

8. Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir.



- Günüümüzde tıp ve sağlık bilimleri o kadar gelişmiş ve genişlemiştir ki, yalnızca hekim ya da başka bir sağlık elemanı sağlık hizmetlerini vermeye yetmeyebilir.
- Sayıları yüzlerce olan sağlık çalışanlarının birlikte ve eşğüdüm içinde çalışmaları şarttır.
- Sağlık hizmetinin her kademesinde çok sayıda kişi ve uzmanın rolü ve katkısı vardır.

Halk sağlığında ilkeler

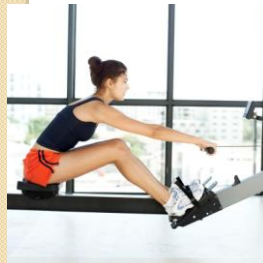
9. Sağlık hizmetleri multi-sektöryeldir.



- Sağlık Bakanlığı yanı sıra, **eğitim, tarım, ulaştırma, mahalli idareler, diyanet işleri, maliye, turizm** gibi bir çok sektörün halk sağlığının geliştirilmesinde rolleri ve sorumlulukları vardır.

Halk sağlığında ilkeler

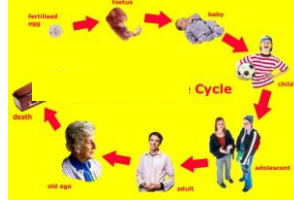
10. Herkes kendi sağlığından sorumludur.



- Eğer kişiler kendi sağlıklarından sorumlu olurlarsa sağlık hizmetlerinden daha verimli olarak yararlanabilirler.
- Aksi durumda, sağlık hizmetlerinin sunulması ve yararlı sonuçlar elde edilmesi çok güç olur.

Halk sağığında ilkeler

11. Yaşam, doğum öncesinden ölüme kadar bir bütündür.



- Bebeklik ve çocukluk döneminde karşılaşılan bazı faktörler ve hastalıklar, yaşamın daha sonraki dönemlerinde sağık sorunlarına zemin hazırlayabilirler.
- O nedenle, sağık açısından insan yaşamını kesitsel olarak (bugün için) değil bir bütün olarak düşünmek gereklidir.

Halk sağığında ilkeler

12. En çok görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalık önemli hastalıktır.



- Sağık hizmetleri planlanırken, kaynaklara toplumda en çok zarar veren sorunlar dikkate alınmalıdır.
- Böylece, halk sağığının gelişmesine daha anlamlı katkı sağlanabilir.
- Bu ilke, parası az ve insan gücü sınırlı olan geliştirmekte olan ülkeler için daha da önemlidir.

Halk sağığında ilkeler

13. Halkın sağık hizmetlerine katılımı esastır.



- Halkın kültürüne ve beklentilerine uygun olmayan hizmetler halk tarafından kullanılmazlar.
- O nedenle, planlama aşamasından başlayarak hizmetleri kullanacak olan halkın görüşlerinin alınması ve toplumun sağık hizmetlerine fikren katılımı esas olmalıdır.
- Böylece, toplum hizmetlerin planlanmasına ve işletilmesine katkıda bulunmuş olur.
- Kararlara katılan kişiler, bu kararların uygulanması için daha fazla çaba gösterirler.

Slayt 25

Halk sağığında ilkeler

14. Sağık düzeyi ile ekonomik kalkınma arasında iki yönlü ilişki vardır.



- Kalkınmışlık toplumun sağık düzeyinin yükselmesine yol açacağı gibi, sağıklı bir toplum da kalkınmaya olumlu etki yapar. Bir ülkenin sağıklı oluşu önce halkının sağıklı oluşuna bağılıdır.

Slayt 26

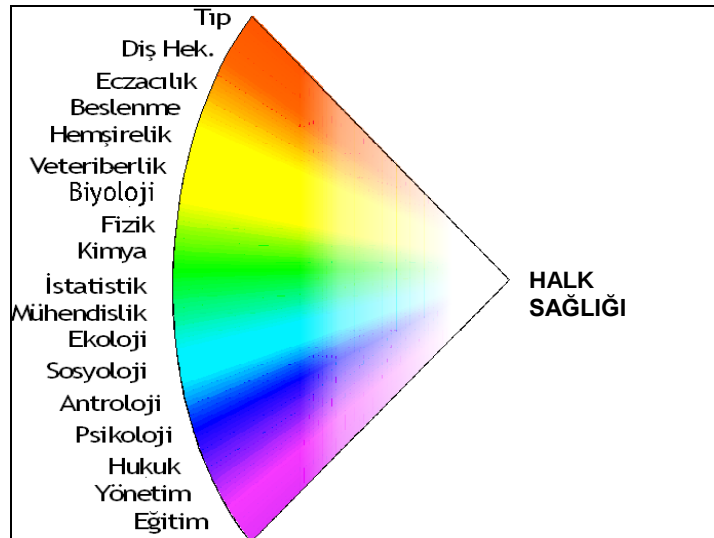
Halk sağığında ilkeler

15. Sağık evrenseldir.



- Ulusların sağık sorunları farklı olabilir. Ancak sağık, dünya üzerinde yaşayan herkesi ilgilendiren ortak bir konudur, o nedenle ülkeler arası işbirliğı kaçınılmazdır.

Slayt 27



Slayt 28

Sağlık Hizmetleri

- A. Koruyucu (**temel amacı**)
- B. Tedavi
- C. Rehabilitasyon

28

Slayt 29

A. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- 1. Kişiyeye yönelik
- 2. Çevreyeye yönelik

29

Slayt 30

1-Kişiyeye Yönelik Hizmetler

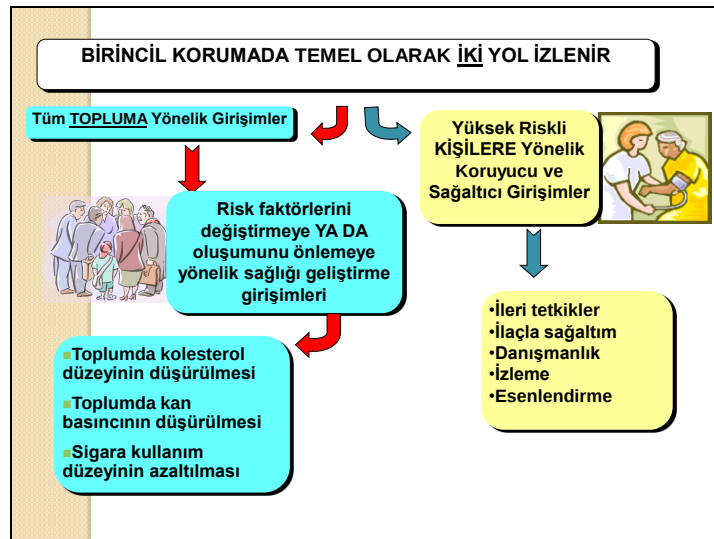
- Kişileri hastalıktan korumak (birincil koruma)
- Erken tanı ve tedavi (ikincil koruma)
- Sakatlıkların en aza indirilmesi (üçüncül koruma)

30

Birincil Koruma

- Birincil korunmanın amacı hastalık ortaya çıkmasını önlemek, risk faktörleri ve hastalık insidansını düşürmektir.

31



İkincil Koruma

- Amacı asemptomatik kişilerin tespit edilerek istenmeyen etkilerin ortaya çıkmasını önleme,
- Kadınlarda periyodik sitolojik muayene (cerviks kanseri)
- Meme kanseri tarama programı

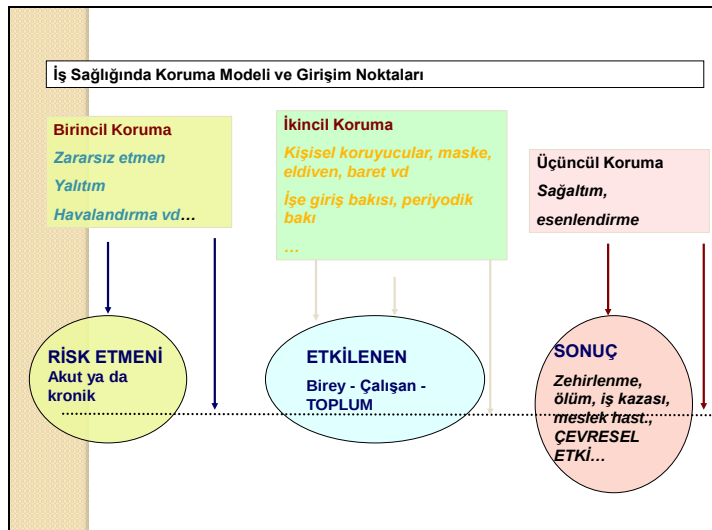
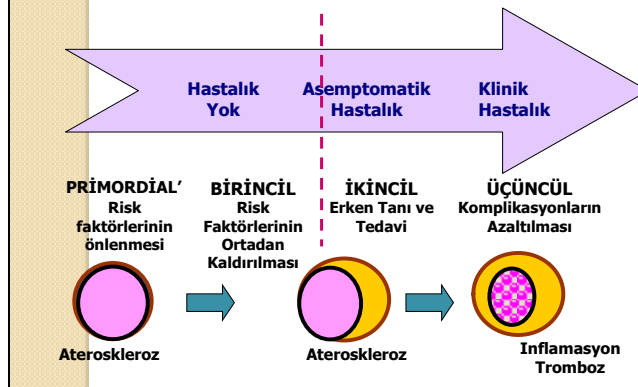
33

Üçüncül Koruma

- Amacı semptomatik hastalığı olan kişilerin sekellerini en aza indirerek yaşam kalitesini artırmaktır. Hastaları hastalığın nüksünden ve sakatlık ile sonuçlanmasından koruma için alınan önlemleri kapsar
- Kalp romatizması olan bir çocuğa hastalık belirtileri kaybolduktan sonra da belirli zamanlarda antibiyotik verilmesi v.b.gibi

34

KORONER KALP HASTALIĞINDA KORUMA DÜZEYLERİ



2- Çevreye yönelik hizmetler

- **Amaç:** Çevremizdeki olumsuz biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri yok ederek, düzelterek yada insanları etkilemelerini önleyerek kişilerin sağlıklarını koruyabilmektir.

37

TOYS (Toplum yönelimli sağlık hizmetleri yönetimi) nedir?

- Toplumun öncelikli sağlık gereksinimlerini karşılamak için verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin yönetimi
- Halk sağlığının yönetim ve epidemiyoloji bilim dallarının birinci basamak sağlık hizmetlerine planlı şekilde entegre edilmesi

TOYS NEDEN?

- Herkese eşit ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunumu gerekir
- Değişen sağlık gereksinimleri ve öncelikleri dikkate alınmalıdır
- Kaynakların sınırlı olduğu gerekçesi sağlık hizmetlerini durduramaz
- Eşitsizliklerin kaldırılması gerekir

Slayt 40

TOYS: NEREDE?

- Coğrafi olarak tanımlanmış bir bölgede yaşayan, ortak bir kültürü ve çevreyi paylaşan ve birinci basamak sağlık hizmetlerini ortak bir kurumdan alan tanımlanmış bir toplum



Slayt 41

TOYS: KİM İÇİN?



- Birinci basamakta bir bölge nüfusu
- TSM, ASM

Slayt 42

TOYS: KİM İÇİN?



Okul öğrencileri
veya fabrika
çalışanları

Slayt 43

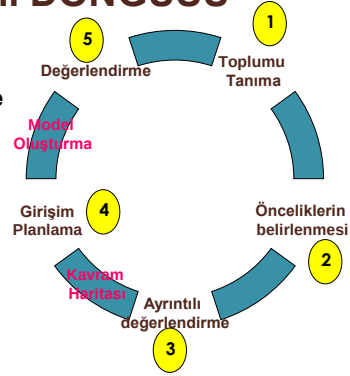
TOYS: Ne Zaman Başlar?

- Sağlık hizmetlerini engelleyen sorunların varlığı harekete geçmek için yeterlidir
- Hastalıklar, salgınlar
- Ölümler
- Eşitsizlikler

Slayt 44

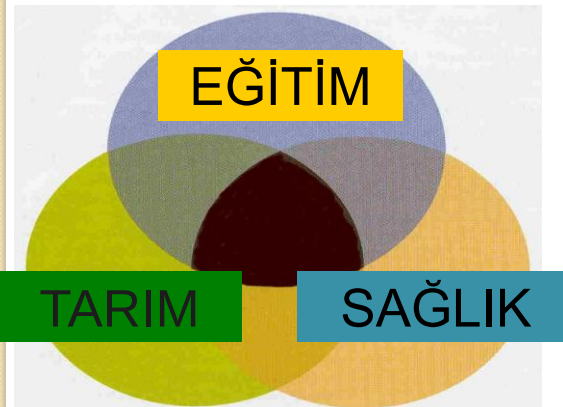
Toplum Yönelimli Sağlık Yönetimi DÖNGÜSÜ

1. Toplumu tanıma
2. Öncelikleri belirleme
3. Seçilen sağlık sorununun ayrıntılı incelenmesi ve Kavram Haritası
4. Girişim Planlama
5. Model Oluşturma, Program İzleme ve Değerlendirme



Slayt 45

TOYS:Sektörler Arası İşbirliği:



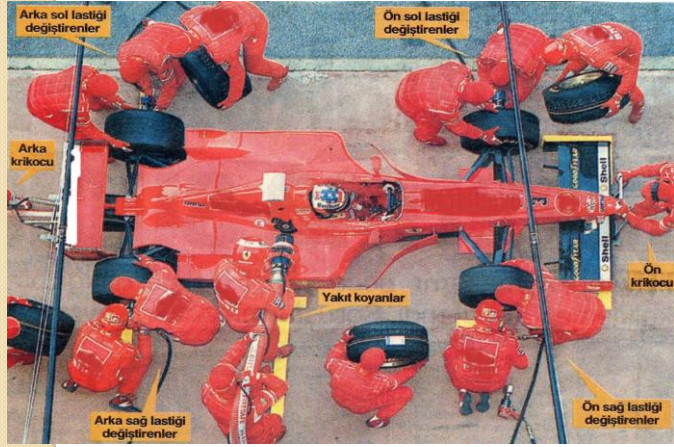
Slayt 46

TOYS - Katılımcıdır



Slayt 47

TOYS - EKİP:

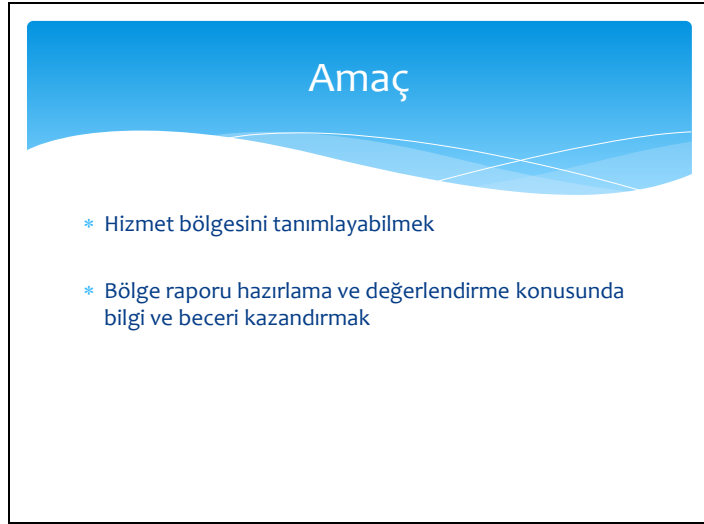


Ek 11e – Bölgeyi ve toplumu Tanıma

Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

Öğrenim hedefleri

- * Genel olarak bölge tanıma özelliklerini söyleyebilme
- * Sağlık örgütü yönünden bölgenin özelliklerini söyleyebilme
- * Sağlık yönünden bölge özelliklerini sayabilme
- * Demografiyi tanımlayabilme
- * Nüfus piramidini yorumlayabilme
- * Nüfusu etkileyen faktörleri sayabilme
- * Bölge raporunda bulunması gereken başlıkları sıralayabilme
- * Bölge raporunun içeriğini değerlendirebilme
- * Bölge raporunda geliştirilmesi gereken konu başlıklarını saptayabilme

Slayt 5

Sunum içeriği

- * Bölgenin coğrafi, iklim ve ulaşım özellikleri
- * Bölgenin demografik yapısı
- * Bölgenin sosyoekonomik ve kültürel özellikleri
- * Sağlık göstergeleri
- * Bölgenin öncelikli sağlık sorunları
- * Bölgede yürütülen sağlık programları

Slayt 6

TSM'ler açısından hizmet sunulan bölgenin tanınması neden önemli?

- * Sağlık düzeyinin belirlenmesi
- * Sağlığı etkileyen faktörlerin belirlenmesi
- * Sorun ve gereksinimlerin belirlenmesi
- * Önceliklerin belirlenmesi
- * Çözümlerin belirlenmesi
- * Hizmet önceliklerinin belirlenmesi
- * Hizmetlerin değerlendirilmesi için **GEREKLİDİR**

Slayt 7

Bölge raporunda bulunması gereken başlıklar

- * GİRİŞ
 - * Bu raporun ne amaçla hazırlandığı, hangi bölgeyi tanıttığı ve neler içerdiği açıklanır

Slayt 8

BÖLGENİN GENEL ÖZELLİKLERİ

- * Bölgenin coğrafi konumu
- * Hizmet verilen bölgenin yüz ölçümü
- * Önemli yerlere uzaklığı
- * Ulaşım imkanları
- * İklimsel özellikleri

Slayt 9

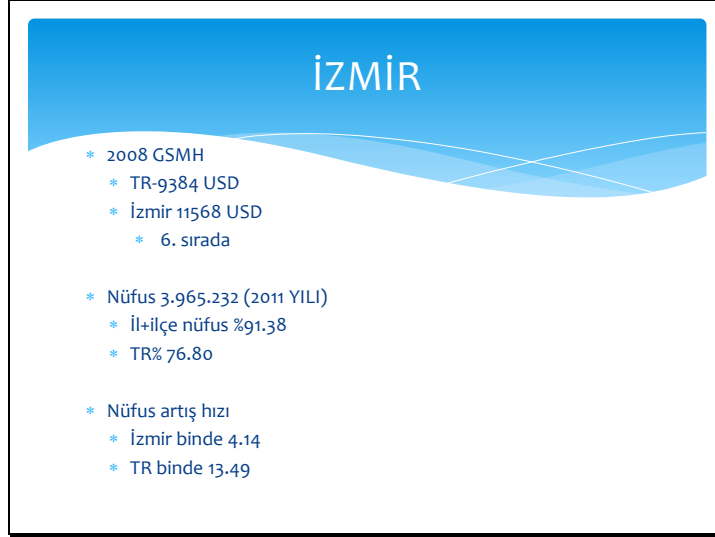
BÖLGENİN GENEL ÖZELLİKLERİ

- * Bölgenin toplam nüfusu (ADNKS ve TÜİK)
 - * Mahalle sayısı
 - * Sokakların yerleşimi, binaların genel özellikleri
- * Bölgede yaşayan insanların geçim kaynakları
- * Genel olarak sosyal özellikleri
- * Eğitim, okullaşma durumları
- * Toplumsal hizmetler veren kurum ve kuruluşların durumu, bölgede yürütülen sosyal projeler ve bunların sağlıkla ilişkisi
- * Varsa bölgede yaşayan subgrupların özellikleri
- * Bölgeye ait bir kroki ya da varsa detaylı bir harita konulmalıdır.

Slayt 10



Slayt 11



Slayt 12



Slayt 13



Slayt 14

Kesitsel Harita				
A Mahallesi	B Mahallesi	C Mh	D Mh	E Mh
ARAZİ DURUMU	düz, zemin taşlık	Az engebeli	Geçek zemin, Dere yatağı	Az engebeli, kili toprak
BİTKİ YAPISI	Ağaç, yeşil alan, park, yeşil alan yok	Bol yeşil alan, kavak, elma, vişne, dut ve akasya ağaçları	Gıplak toprak, Dere kenarında çalı çitpi	Yeşil alan, kavak ağaçları, yeşil alan (park)
BİNALAR	6-7 katlı apartmanlar, bitişik düzen, Alt katlarda dükkan, market, kahvehane, Büyük cami	Bahçeli evler, Boş arsalar	Gecekondular, küçük kulübe	3-4 katlı binalar, sıkışık dağal, Binalar yfiri, ilkökul, ortaokul
YOL DURUMU	Bazuk asfalt, Büyük çukurlar	Toprak stabilize yol	Beton köprü	Yol yok
SOSYO-EKONOMİK GÖRÜNTÜ	Değişik alanlarda ticari faaliyet, evlerde çift perde	Değişik renkte binalar, evler, damlar, kiremit, Damlarda Tv anteni var, bahçelerde sebze yetiştiriliyor	Gevre düzenli, Göpler dışarda, Bina yapıları sağlam değil	Düzenli yapılaşma, büyük marketler, ayıl alanları
İNSANLAR	Kadınların bari görülmü, alış-veriş kadınlar yapıyor, büklerinde çalışanlar erkek, Sokakta yolda oynayan çocuklar	Fazla insan görülmüyor, Kadınlar bahçede çalışıyor, çamaşır asıyor, Boş arazide oynayan çocuklar	Berinde oynayan çocuklar, çamaşır ev önünde, giyim zayıf	Giym diğer bölgece oranın daha modern, bay azık, okul çocukları, parkta oturan insanlar

Slayt 15

	İNÖNÜ	ILICA	MERKEZ	SAHİLEVLERİ
SOSYO-EKONOMİK DÜZEY	Sosyo-ekonomik seviyesi düşük aileler	Sosyo-ekonomik düzey orta ileri	Sosyo-ekonomik düzey Orta- ileri	Sosyo-ekonomik düzey Orta-ileri
SAĞLIK DURUMU	Bulaşıcı hastalar ağırlıklı, su ve besin kaynaklarının temizliği yetersiz	Yaşlı nüfus fazlalığı nedeniyle kronik hastalıklar daha sık	Yaşlı nüfus fazlalığı nedeniyle kronik hst.lar ön planda	Yaşlı nüfus fazlalığı nedeniyle kronik hst.lar ön planda
YOL - BİNA - YAPILANMA DURUMU	Oldukça düzensiz yapılanma, gecekondular, bozuk ve toprak yollar, çevre temizliği kötü	Apartmanlar ve müstakil evler, parklar-halı saha mevcut, binalar ve dükkanların yapılanması düzenli	Düzenli bir yapılanma, yollar asfalt, yeşil alanlar-parklar mevcut, çoğunlukla apartmanlardan oluşan binalar, kültür merkezleri	Sahil boyunca lüks villalar- müstakil evler, yeşil alanlar-yürüme alanları mevcut, güzel ve düzenli yapılanma ve temiz bir çevre var
EĞİTİM DURUMU	Okur-yazarlık seviyesi: % 88 Kadınlar da eğitim seviyesi daha düşük	Okur-yazarlık: % 96.5 Kadınlar da okur-yazarlık daha düşük	Okur-yazarlık: % 96.3 Kadınlar da okur-yazarlık daha düşük	

Slayt 16

BÖLGENİN SAĞLIK HİZMET ALT YAPISI

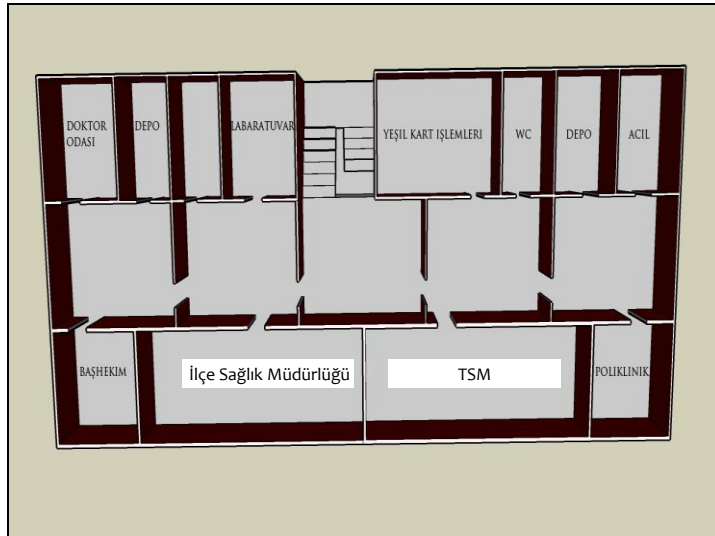
- * TSM'ye bağlı olarak çalışan birimler
 - * AÇSAP
 - * Çalışan Sağlığı Birimi
 - * VSD
 - * Hizmet kapasiteleri
 - * Sağlık personel sayıları
 - * Bina yapıları
- * Bölgede hizmet veren ASM'lerin durumları tarif edilir.
- * ASM sayısı
- * Kaçının sınıflandırılmış olduğu
- * ASM'lerde kaçır hekimin çalıştığı
- * Ortalama aile hekimi başına düşen nüfus sayı detayları

Slayt 17

BÖLGENİN SAĞLIK HİZMET ALT YAPISI

- * TSM bünyesinde çalışan personel durumu
 - * Nerelerde çalışıyorlar
 - * Geçici görevler
 - * Sertifikalar (ilk yardım, rüa, obezite danışmanlık vs.)
- * Hekim başına düşen nüfus
- * Hemşire başına düşen nüfus
- * Ağız diş sağlığı hizmetleri sunabilen merkezlerin durumu
- * TSM bünyesinde Entegre Hastane, AÇSAP, obezite merkezi, sigara bırakma polikliniği gibi yerlerde poliklinik sayıları; acil nöbetler, varsa 112 hizmetleri

Slayt 18



Slayt 19

TSM KADROSU

PDC'ye göre olması gereken

- 1 HALK SAĞLIĞI UZMANI
- 2 DOKTOR
- 4 HEMŞİRE
- 4 EBE
- 3 SAĞLIK MEMURU
- 2 ÇEVRE SAĞLIĞI TEKNİSYENİ
- 1 HİZMETLİ
- 2 MEMUR
- 1 ŞOFÖR
- 2 ŞİRKET ELEMANI
- 1 TIBBİ SEKRETER

Tablo 4: Toplum Sağlığı Merkezleri Tiplerine Göre Personel Dağılımları.

PERSONELİN KADRO UNVANI VE NİTELİĞİ	SINIF	T01	T02	T03	T04	T05	T06	T07	T08	T09	T10	T11	T12	T13
Uzman Tabip	SHS	8	6	5	4	3	2	1						
Tabip	SHS	30	25	20	12	10	8	6	4	3	3	2	2	1
Sosyal Çalışmacı	SHS	1	1	1	1	1	1	1						
Tıbbi Teknolog	SHS	2	2	2	2	2	1	1	1					
Ebe	SHS	24	18	14	12	11	10	9	8	7	6	5	4	2
Hemşire	SHS	18	24	9	8	8	7	7	6	5	4	3	3	1
Sağlık Memuru*	SHS	30	20	15	13	12	11	10	9	8	7	6	4	1
Amyiyat Saymanı	GHHS	1	1	1	1	1	1	1	1					
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni	GHHS	6	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
Memur	GHHS	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Şoför	GHHS	5	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
Hizmetli	YHS	6	5	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1

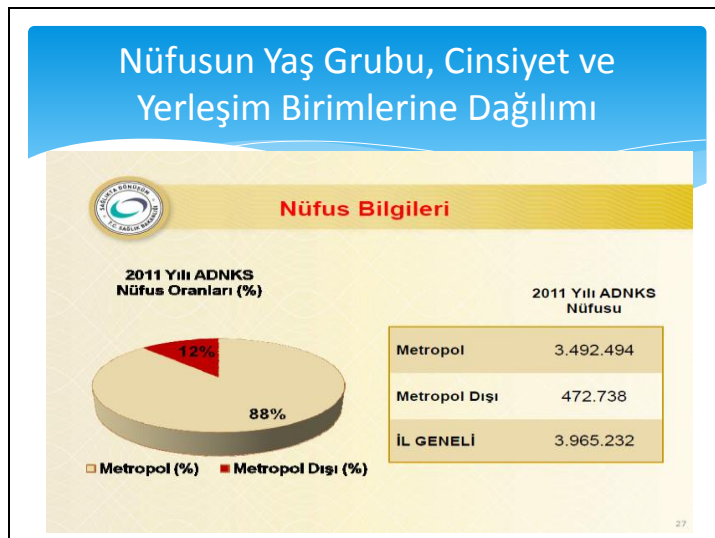
*Bu kadrolara Toplum Sağlığı, Çevre Sağlığı, Laboratuvar, Röntgen, Tıbbi Sekreter ünvanlarından atama yapılır.

Slayt 20

Temel Sağlık Hizmetleri Göstergeleri

- * Nüfus piramidi
 - * Yıllar içindeki nüfus yapısındaki değişiklikleri göstermesi açısından bundan önceki birkaç yıla ait nüfus piramitleri
- * Nüfusun mahallelere göre dağılımı nüfus yoğunlukları 0 - 11 ay bebek, 1 - 4 yaş çocuk, 15 - 49 yaş kadın, 65 yaş üzeri yaşlı nüfusların dağılımları
- * Doğurganlık ölçütleri
- * Ölüm hızları
- * Anne ölüm nedenlerinin dağılımı
- * Bebek ve çocuk ölümlerinin nedenlerine göre dağılımı
- * Hastalık sıklıkları (kayıtlara göre saptanan ilk 10 hastalık)
- * Bölgede görülen bulaşıcı hastalıkların mevsimsel ve yıllara göre dağılımı

Slayt 21



Slayt 22

NÜFUS PİRAMİTLERİ

- Nüfusun sayısı, genç, olgun ya da yaşlı olma durumu
- * Cinsiyet dağılımı
- * Yaş gruplarına dağılımını
- * İleri yaşlara ulaşma oranları
- * Nüfus hareketleri
- * Bölgenin gelişmişlik düzeyi
- * Bağımlı bağımsız nüfus oranları
- * Ölümlülük düzeyi
- * Beklenebilecek sağlık sorunları
- * Öncelik verilecek toplum grupları
- * Birkaç yıla ait nüfus piramitleri değerlendirildiğinde toplumun gelişimine ait süreci
- * Doğurganlık, ölümlülük, göç vb düzeylerine ait değişimi

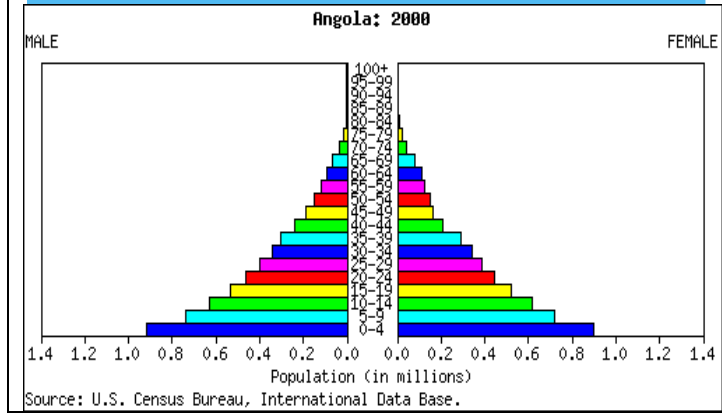
Slayt 23

NÜFUS PİRAMİDİ, VERİLEN BİR ALAN YA DA ÜLKENİN CİNSİYET VE YAŞ YAPISINI GÖSTERİR.



Slayt 24

Geri kalmış ülke örneği



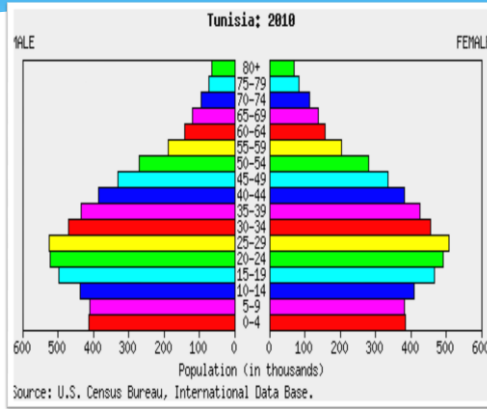
Slayt 25

Geri Kalmış Ülkelerde

- * Geri kalmış ülkelerde **nüfus genellikle kırsal alanda** yoğunlaşmıştır ve doğum hızları yüksektir.
- * Sağlık hizmetlerinin tüm topluma ulaşmada yetersiz olması nedeniyle, **bebek ve çocuk ölümleri fazladır.**
- * Olumsuz sağlık koşulları, ortalama yaşam süresinin de kısa olmasına neden olmaktadır. **Yaşlı nüfus oranı düşüktür.**
- * Sağlık hizmetlerinin yanı sıra, eğitim hizmetleri ve beslenme şartlarının yetersizliği sağlıkla ilgili olumsuzlukları artırmaktadır.
- * Çocuk ve genç nüfus, ülke nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturur.

Slayt 26

Gelişmekte olan ülke örneği

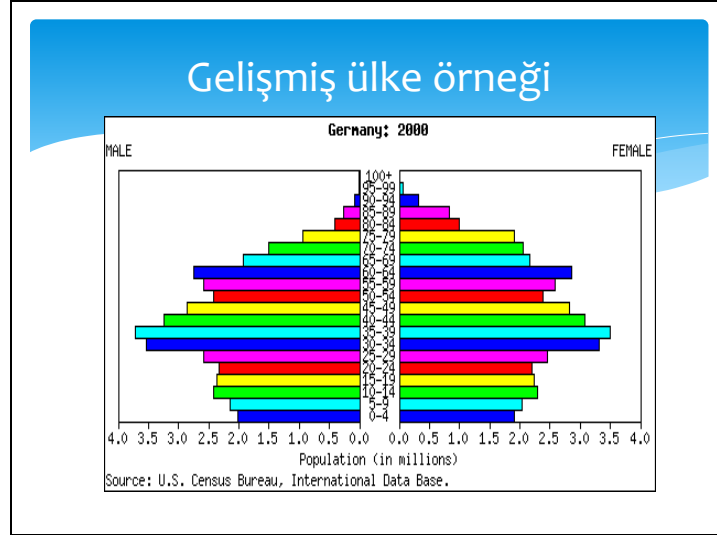


Slayt 27

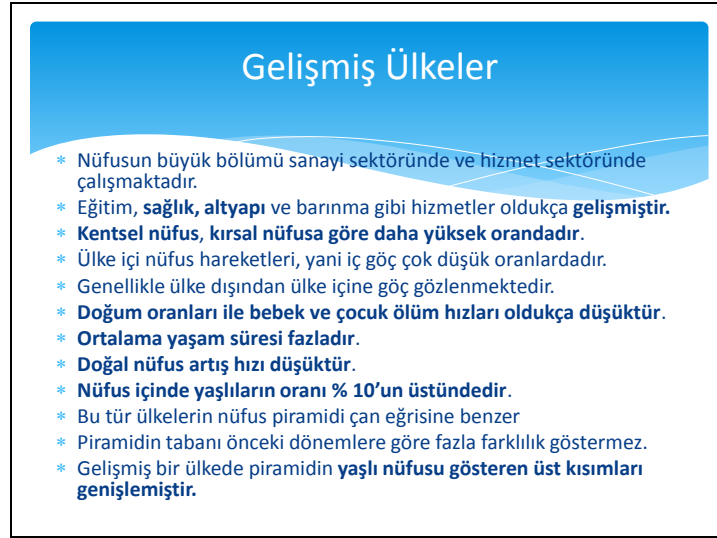
Gelişmekte Olan Ülkeler

- * Ülke giderek sanayileşmekte ve buna paralel olarak nüfus tarımdan sanayi sektörüne kaymakta, **kırdan kente göç** bulunmaktadır.
- * Ülkenin gelişmesine bağlı olarak; sağlık, eğitim, barınma şartları giderek iyileşmektedir.
- * Kentleşme hızlandıkça **doğum hızları ve bebek ölümlerinde azalma, yaşam süresinde artış** söz konusu olmaktadır.
- * Ülkenin nüfus piramidinde giderek **65 yaş sonrası, daha yüksek oranlara** ulaşmaktadır.
- * Orta yaş ve yaşlı nüfus, genç nüfusa göre oransal olarak artmaya başlar.
- * Ülke geliştikçe, nüfus piramidi de, gelişmiş ülkelere özgü olan **çan eğrisi** şekline dönüşür.

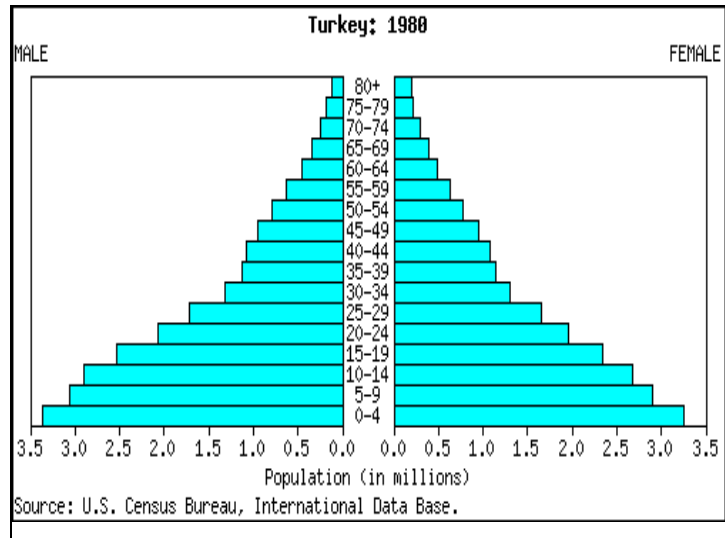
Slayt 28



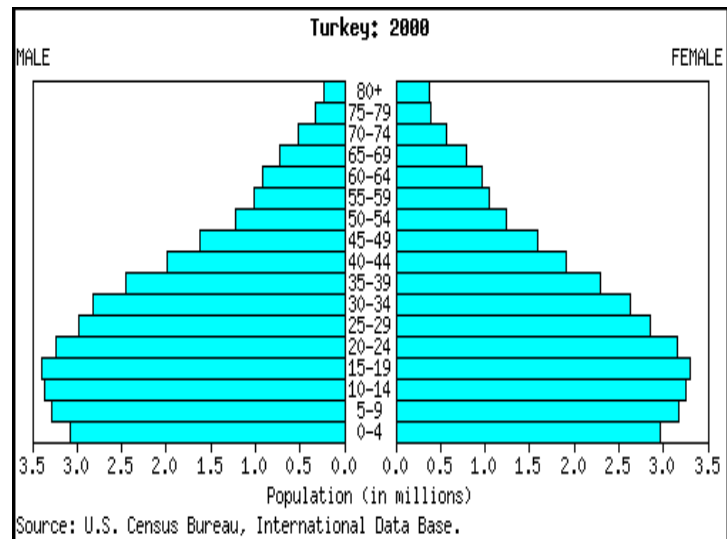
Slayt 29



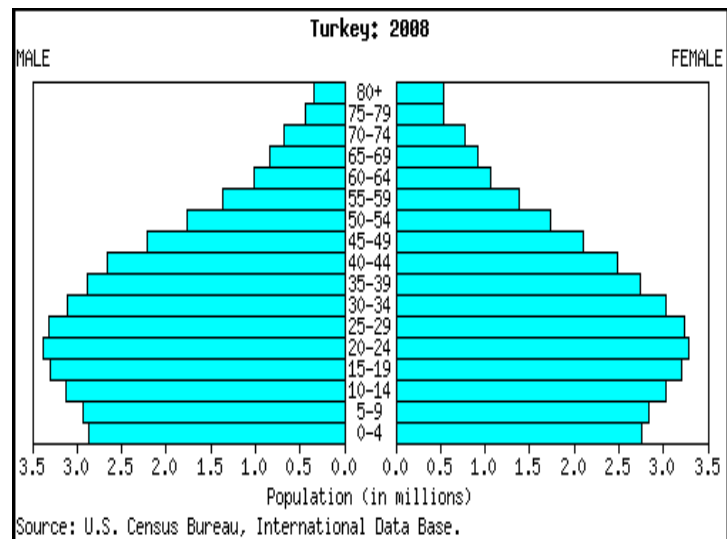
Slayt 30



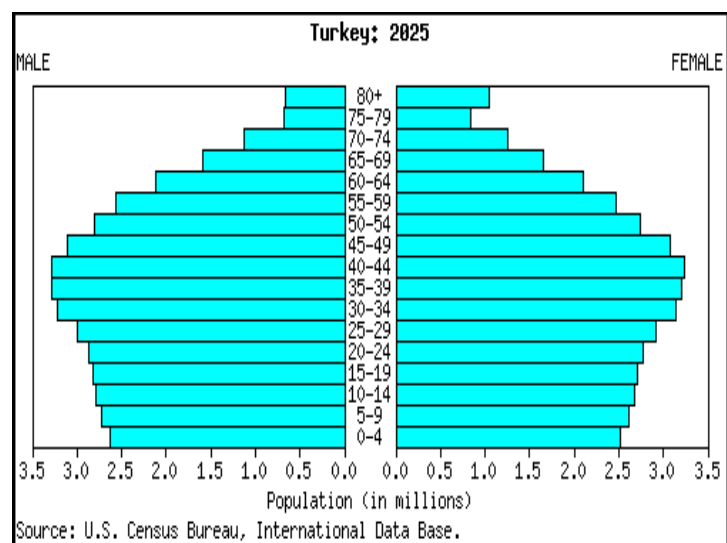
Slayt 31



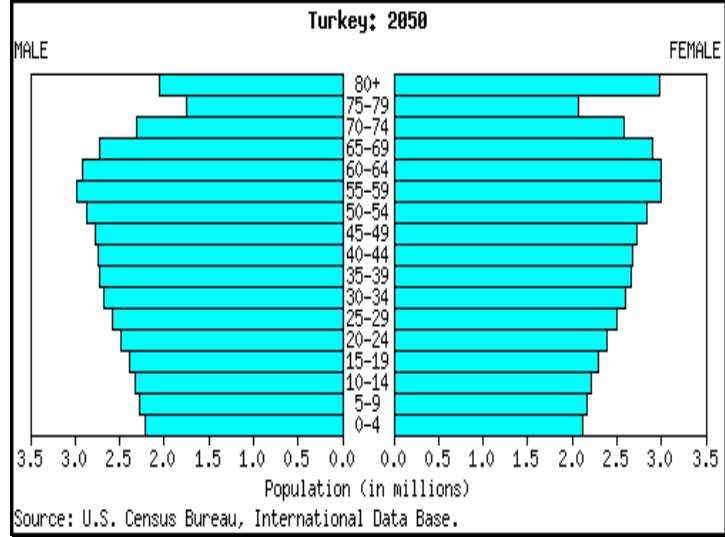
Slayt 32



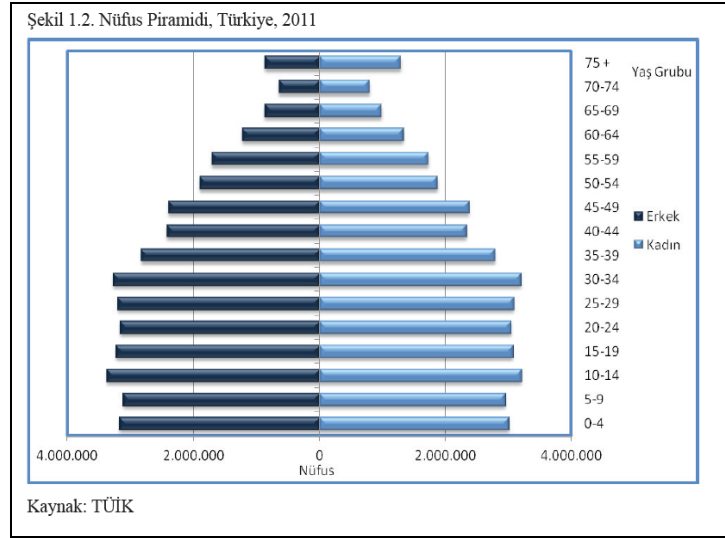
Slayt 33



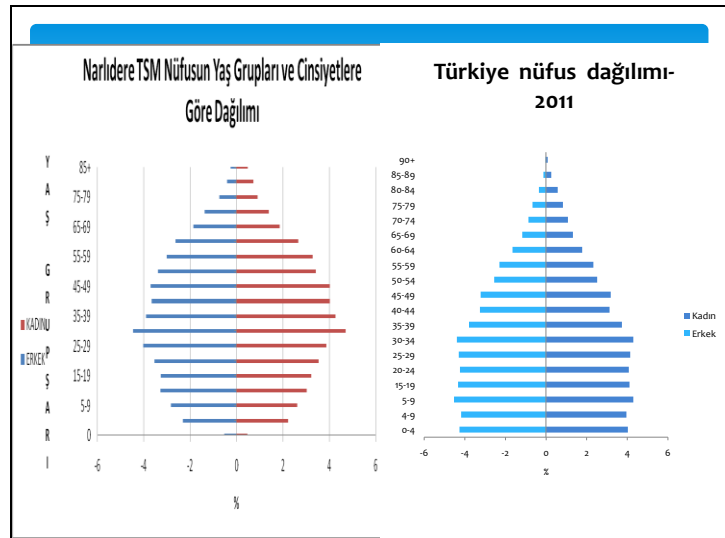
Slayt 34



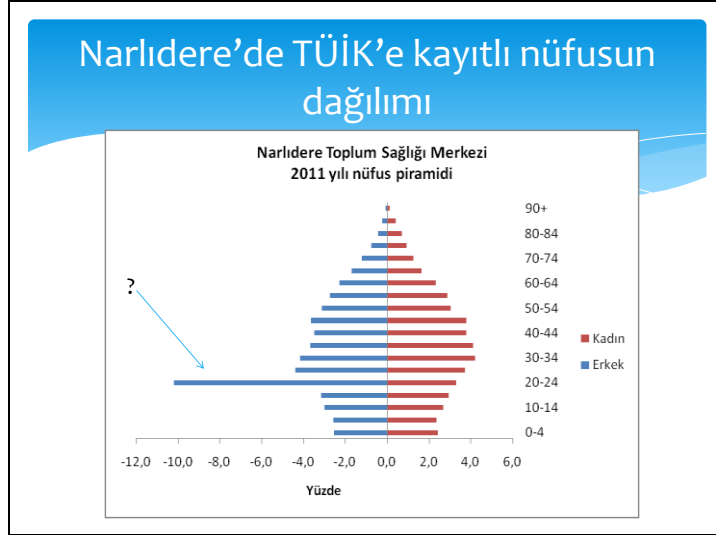
Slayt 35



Slayt 36



Slayt 37



Slayt 38

Tablo 1.1. Genel Demografik Göstergeler, Türkiye

	1990	2000	2010	2011
Toplam Nüfus	56.473.035	67.803.927	73.722.988	74.724.269
Kırsal Nüfus Oranı (%)	48,7	40,8	29,0	28,2
Kentsel Nüfus Oranı (%)	51,3	59,2	71,0	71,8
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	35,0	29,8	25,6	25,3
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)	4,3	5,7	7,2	7,3
Genç Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş)	57,6	46,3	38,1	37,5
Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş)	7,0	8,8	10,8	10,9
Toplam Yaş Bağımlılık Oranı	64,7	55,1	48,9	48,4
Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	17,0	13,8	13,0	12,8
Kaba Doğum Hızı (‰)	24,1	20,3	17,5	17,3
Kaba Ölüm Hızı (‰)	7,1	6,6	6,3	6,3
Toplam Doğurganlık Hızı (Kadın Başına)	2,9	2,4	2,1	2,1

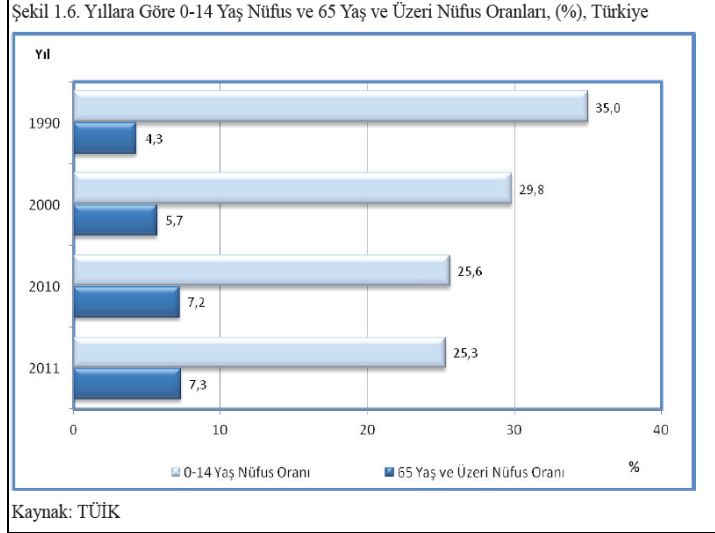
Kaynak: TÜİK

Slayt 39

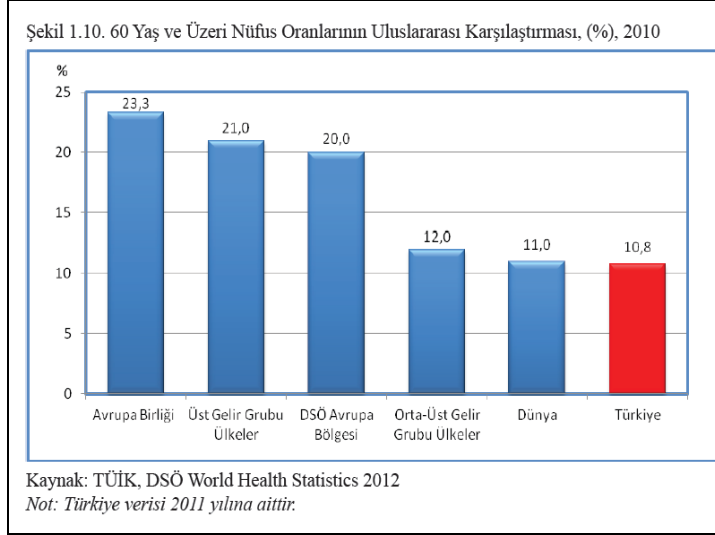
Demografik ölçütler

Yaş	Narlidere - 2011			İzmir - 2011			Türkiye - 2011		
	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın
0 yaş (%)	0.89	0.85	0.93	1.24	1.27	1.21	1.58	1.62	1.54
0 - 14 yaş (%)	15.61	15.22	16.04	19.70	20.31	19.10	25.28	25.83	24.72
15 - 64 yaş (%)	74.97	76.69	73.02	71.48	72.03	70.93	67.38	67.78	66.97
65+ yaş (%)	9.43	8.09	20.94	8.81	7.66	9.97	7.35	6.39	8.32

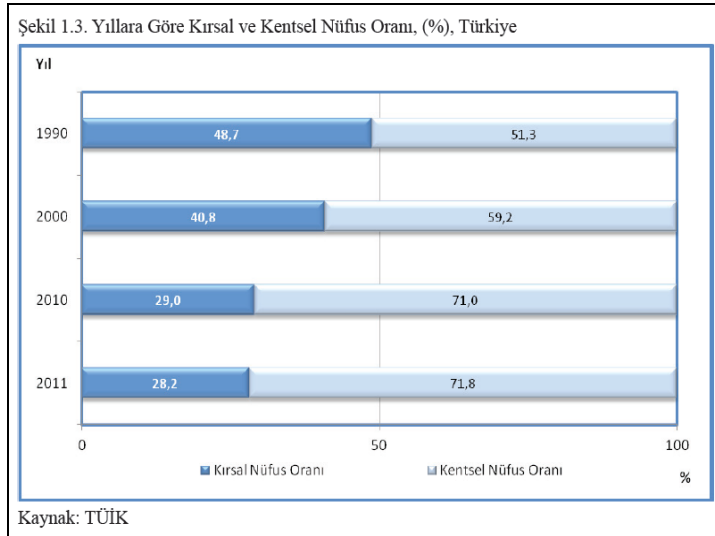
Slayt 40



Slayt 41



Slayt 42



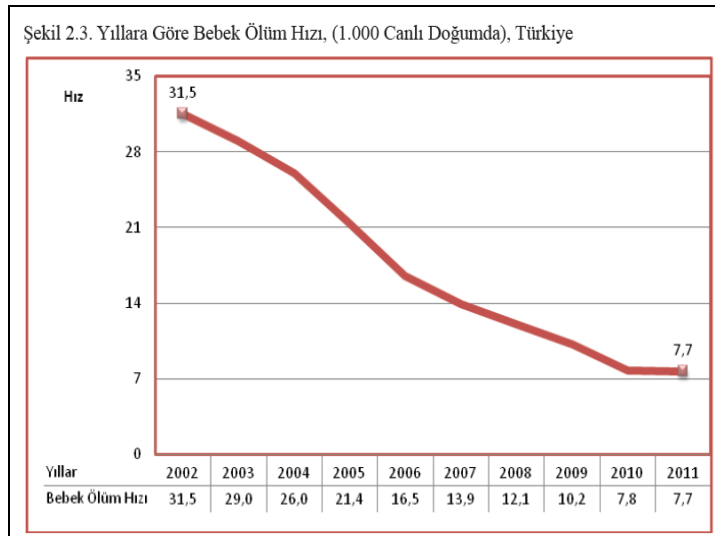
Slayt 43

Doğum ve ölüm hızları			
Gösterge	Aliağa	Türkiye	Tanım
Kaba doğum hızı(binde)	13.5	17.3	Canlı doğum sayısı/Yıl ortası nüfusx1000
Genel doğurganlık hızı	47.65	70.8	Canlı doğum sayısı/15-49 yaş kadın nüfus x 1000
Kaba ölüm hızı(binde)	4.29	6.3	Yıl içinde toplam ölümler/toplam nüfus x1000
Bebek ölüm hızı(binde)	8.65	7.7	Canlı doğan ve 365 gün içinde ölen bebek/canlı doğan bebek sayısı x 1000
Anne ölüm hızı	?	11.6	Anne ölüm sayısı/Canlı doğum sayısı x 1000000
5 yaş altı ölüm hızı	37.41	11.3	0-4 yaş ölüm sayısı/toplam ölümler

Slayt 44

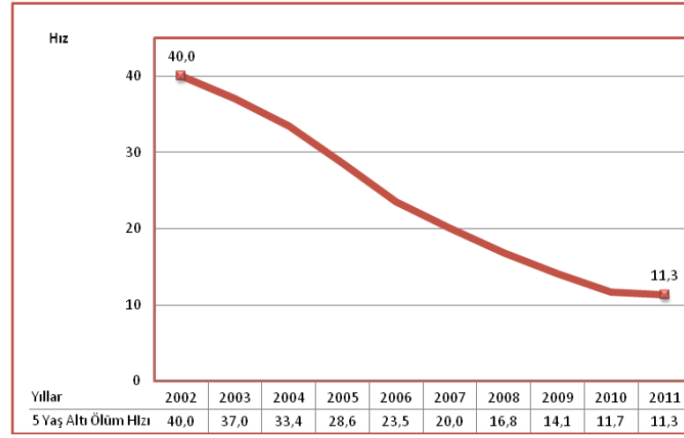
Gösterge (2007)	Hız (binde)	Türkiye 2008
Kaba Doğum Hızı	$1271/218.552 \times 1000 = 5.8$	<u>18.6</u>
Kaba Ölüm Hızı	$481/218.552 \times 1000 = 2.2$	<u>5.1</u>
Bebek Ölüm Hızı	$16/1271 \times 1000 = 12.5$	<u>17.0</u>
Neonatal Ölüm Hızları		<u>13.0</u>
Erken neonatal ölüm hızı	$12/1271 \times 1000 = 9.4$	<u>11.0</u>
Geç Neonatal ölüm hızı	$1/1271 \times 1000 = 0.78$	<u>2.0</u>
Postneonatal ölüm hızı	$3/1271 \times 1000 = 2.36$	<u>4.0</u>
Perinatal Ölüm Hızı	$(13+12)/1271 \times 1000 = 19.6$	<u>19.0</u>
Anne Ölüm Hızı (yüz binde)	<u>0</u>	<u>11.6</u>

Slayt 45



Slayt 46

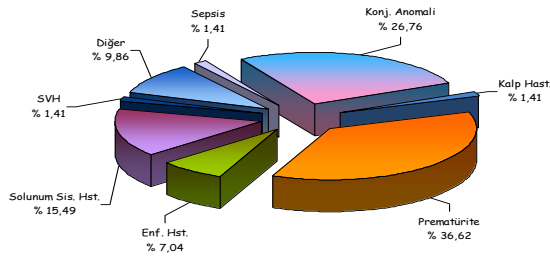
Şekil 2.11. Yıllara Göre Beş Yaş Altı Ölüm Hızı, (1.000 Canlı Doğumda), Türkiye



Kaynak: 2011 İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi "Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012". Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Slayt 47

Bebek Ölümlerinin Nedenlerine Göre Dağılımı



Slayt 48

TABLO-18: TÜRKİYE'DE BİLDİRİMİ ZORUNLU BAZI HASTALIKLARIN VAKA SAYILARI

SAYI	2002	2003	2004	2005	2006
Boğmaca	193	255	389	72	57
Difteri	2	1	-	-	-
Kızamık	7.810	5.844	8.929	1.119	34
Tetanoz	16	17	22	19	10
A. Dizanteri	26.503	16.994	20.463	16.090	15.527

???

Slayt 49

Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar Temmuz 2011 - Haziran 2012			
Hastalık Adı	Olgu Sayısı	Narlıdere Prevalans (On binde)	TR Prevalans (On binde)
Şüpheli ısırtık	45	8.1	21.9
Hepatit B	3	0.5	1
Akut Kanlı İshal	13	2.3	2.45
Hepatit C	1	0.17	
Meningokokal hastalık	2	0.34	0.1
Sifiliz	1	0.17	
Şark cıbanı	1	0.17	
Tetanoz	0		0.02
Tifo	0		0.2

Slayt 50

Tablo 3.2. Yıllara Göre Enfeksiyon Hastalıklarının İnsidansı, (100.000 Nüfusta), Türkiye										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AIDS	0,07	0,07	0,07	0,05	0,05	0,03	0,07	0,10	0,09	0,11
Kızamık	11,1	7,8	12,3	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Tüberküloz	40	37	35	33	32	31	30	29	28	-
Sıtma	14,7	13,1	7,5	2,8	1,2	0,5	0,3	0,1	0,1	0,2

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Slayt 51

Tablo 5.1. Yıllara Göre Aşılama Oranları, (%), Türkiye										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DaBT 1	82	76	86	87	92	98	97	97	98	98
DaBT 2	80	71	85	84	89	96	96	96	98	98
DaBT 3	78	68	85	84	90	96	96	96	97	97
BCG	77	76	79	88	88	94	96	96	97	95
HBV- 3	72	68	77	80	82	96	92	94	96	96
KKK	82	75	81	84	98	96	97	97	97	98
KPA 3	-	-	-	-	-	-	-	97	95	96

Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

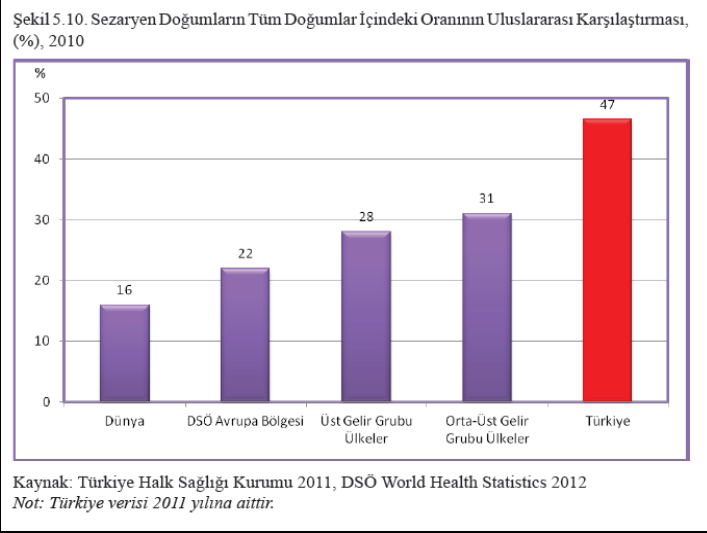
Slayt 52

Tablo 5.2. Yıllara Göre Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Göstergeleri, Türkiye

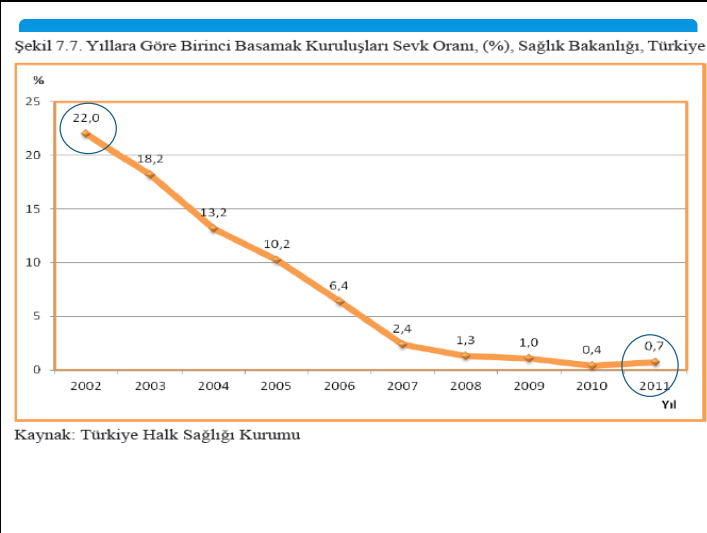
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sağlık Kuruluşlarında Gerçekleşen Doğum Oranı (%)	75	78	79	80	82	85	90	91	92	94
Antenatal Bakım Kapsamı (En Az Bir Ziyaret) (%)	70	81	83	86	88	91	92	93	94	95
Sezaryen Doğumların Tüm Doğumlar İçindeki Payı (%)	21	21	25	29	32	36	37	43	46	47
15-49 Yaş Grubu Halen Evli Kadınlarda Kontraseptif Yöntem (Herhangi Bir Yöntem) Kullanım Yüzdesi (%)	70	71	71	72	72	72	73	73	73	73

Kaynak: 2003, 2008 TNSA, Diğer Yıllar Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Slayt 53



Slayt 54



Slayt 55

YÜRÜTÜLEN PROJELER VE TEMEL SONUÇLARI

- AÇSAP hizmetleri: Bebek izlemleri, gebe izlemleri, doğum yardımı alanların oranı, doğum sonrası bakım hizmetlerine ulaşım oranı, Modern / geleneksel kontraseptif kullanım sıklığı. Fenilketonüri tarama sıklığı, yeni doğan ışıltı taraması sıklığı
- Verem Savaş Dispanseri Çalışmaları
- Bağışıklama Oranları
- Okul aşıları
- Yapılan sigara denetimleri
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezi çalışmaları
- Çevre sağlığı hizmetleri
 - Alınan su numunesi
 - Bakiye klor incelemeleri ve sonuçları
 - Diyaliz, damacana, kaynak suyu, havuz, deniz suları inceleme sayıları ve uygunluk durumları
 - Yapılan denetimler
 - Oyuncak, biyosidal denetimleri
 - İşyeri denetimleri

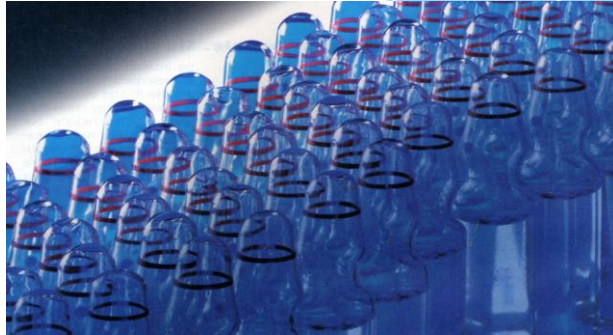
Slayt 56

Sorun tespiti

Slayt 57

1) Sorununun sıklığı

İnsidans, prevalans gibi ölçütler üzerinden değerlendirilir.



Slayt 58

2) Sorununun ciddiyeti

Hastalığın mortalite hızı, fatalite hızı, erken ölüm, yeti yitimi gibi ölçütler üzerinden değerlendirilir.



Slayt 59

3) Girişimin Etkililiği

♦ Yapılacak girişim sonucunda elde edilecek sağlık kazancı diğer girişimlerle kıyaslandığında ne düzeydedir?

Çok fazla maliyetli → 1 puan

Oldukça maliyetli, etkili → 2 puan

Orta düzeyde maliyetli, etkili → 3 puan

Az maliyetli, etkili → 4 puan

Az maliyetli, yüksek etkili → 5 puan



Slayt 60

4) Girişimin uygulanabilirliği

Sağlık sorununun ne kadar çözülebilir ve çözümün ne kadar uygulanabilir olduğunu değerlendirmek için kullanılır.

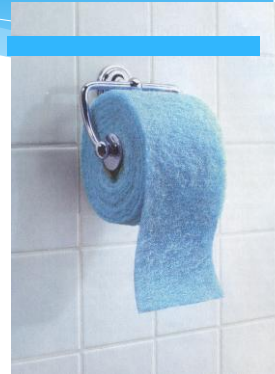
Başarı şansı bilinmiyor → 1 puan

Başarı şansı zayıf → 2 puan

Başarı şansı orta → 3 puan

Bu konu ile ilgili ulusal /yerel düzeyde uygulanan bir girişim var → 4 puan

Bu konu ile ilgili ulusal /yerel düzeyde uygulanan başarılı bir girişim var → 5 puan



Slayt 61

5) Toplumun ilgisi

• Sağlık ekibine sorunla ilgili girişim yapılması konusunda toplumdan talep gelmiş mi?

- Talep yok → 1 puan
- Talep yok, Zayıf bir bilgi var → 2 puan
- Talep var, Orta ilgi düzeyinde → 3 puan
- Talep var, toplum çok ilgili → 4 puan
- Toplumun da yer aldığı aktiviteler söz konusu → 5 puan



Slayt 62

6) Sağlık ekibinin ilgisi

♦ Sağlık ekibi daha önce bu sorunu tartışmış mı?

- * Hayır → 1 puan
- * Çok az → 2 puan
- * Belirli düzeyde → 3 puan
- * Yeterince → 4 puan
- * Tartışmış ve eylem kararı almış → 5 puan



Slayt 63

7) Ulusal Sağlık politikalarına uygunluk

Bu konuda belirlenmiş ulusal / yerel bir politika var mı?

- * Hayır → 1 puan
- * Evet, zayıf → 2 puan
- * Evet, orta → 3 puan
- * Evet, Bu konu ile ulusal/yerel düzeyde iyi bir politika var → 4 puan
- * Evet, Bu konu ile ilgili ulusal /yerel düzeyde tam uygulanan bir politika var → 5 puan



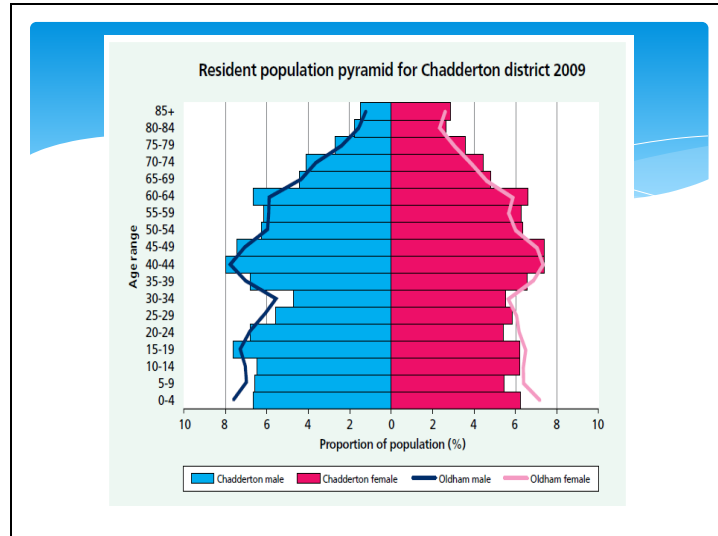
Slayt 64

Karma puanlamayla belirlenen sorun (örnek-1)								
SORUN	Soru nun sıklığı	Soru nun ciddi yeti	Girişi min etkili liği	Girişi min uygulana bilirligi	Toplu mun ilgisi	Sağlık Ekibi nin ilgisi	Ulusal politi kaya uygun luğu	TOPLAM PUAN
Bebek izlemi düşüklü ğü	5	4	4	4	4	3	4	28
Kızamık	1	3	5	5	3	3	5	25
Kayıt yeter sizli ği	4	3	4	4	1	2	1	19

Slayt 65

Karma puanlamayla belirlenen sorun (örnek-2)								
SORUN	Soru nun sıklığı	Soru nun ciddi yeti	Girişi min etkili liği	Girişi min uygulana bilirligi	Toplu mun ilgisi	Sağlık ekibinin ilgisi	Ulusal politi kaya uygun luğu	Toplam puan
Aşı kayıt kötü	3	3	5	5	3	4	5	28
AP kayıt kötü	4	3	5	5	2	3	5	27
Gebe izlemi yeter siz	5	5	4	3	4	4	5	30

Slayt 66



Slayt 67

Early life (0 to 5 years)

Indicator	Local number	Local value	Oldham avg	Oldham worst	Oldham range	Oldham best
1 Infant mortality rate 2007-09	11	9.0	6.7	9.0		2.4
2 General fertility rate 2009	434	73.5	77.8	55.2		102.2
3 Low birthweight babies 2009	37	8.8	7.0	8.8		5.4
4 Male life expectancy at birth 2007-09	n/a	75.1	75.5	72.3		79.0
5 Female life expectancy at birth 2007-09	n/a	80.0	79.9	76.5		82.8
6 Obese children (age 4-5 years) 2009/10	42	8.4	10.3	12.3		7.4
7 MMR immunisation (by age 2 years) 2009/10	377	95.7	96.6	91.9		98.5
8 Breastfeeding prevalence at 6-8 weeks 2010/11	47	37.9	34.5	20.0		53.2

Slayt 68

Working age adults (20 to 64 years)

Indicator	Local number	Local value	Oldham avg	Oldham worst	Oldham range	Oldham best
1 Deprivation 2007	n/a	24.5	30.8	50.7		10.7
2 Disability living allowance claimants 2009	2015	6.5	6.5	7.7		3.9
3 Estimated adult smoking prevalence 2010	n/a	26.6	29.0	31.6		17.5
4 Hospital admissions due to alcohol specific conditions - males 2008/09	72	455.5	572.1	813.2		334.0
5 Hospital admissions due to alcohol specific conditions - females 2008/09	21	132.9	231.1	280.6		132.9
6 Estimated adult obesity prevalence 2010	5553	24.0	23.7	25.1		22.3
7 Diabetes prevalence 2009/10	1128	5.7	5.9	7.6		4.1
8 Depression prevalence 2009/10	2798	14.3	11.7	16.6		8.4
9 Early deaths from cancer (persons <75 years) 2007-09	151	145.9	137.0	160.4		112.0
10 Early deaths from circulatory diseases (persons <75 years) 2007-09	117	111.2	102.1	165.1		61.1
11 Cervical screening coverage 2009/10	4870	80.6	78.7	75.3		83.1
12 Breast screening coverage 2010	1811	76.4	73.9	63.3		82.1

* IMD 2007 score was used instead of the updated 2010 score due to concerns that the results are not a true reflection of the deprivation patterns across Oldham. Until the results have been reassessed the 2007 score will be used.

Slayt 69

Key findings

Positive findings (compared with Oldham as a whole):

- Low proportion of low birth weight babies and above average life expectancy
- The proportion of children in poverty is lower than the Oldham and England averages
- Good health outcomes in the working age group, which is supported by survey data in which residents rated their health as 'excellent' or 'good'
- Fuel poverty is lower than the Oldham and England averages.

Challenges (compared with Oldham as a whole):

- Estimated levels of adult obesity are significantly higher
- Numbers of hospital admissions relating to alcohol-specific conditions in young people (below 18 years) are significantly higher
- The flu vaccine uptake is significantly lower
- The general fertility rate is significantly lower.

Slayt 70

- * [KDS, TSİM, AHBS](#)
- * [TSM birim raporları, öncelikli sorun belirleme](#)
- * www.turkiyehalksagligi.gov.tr
- * BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ VERİ REHBERİ

Slayt 71

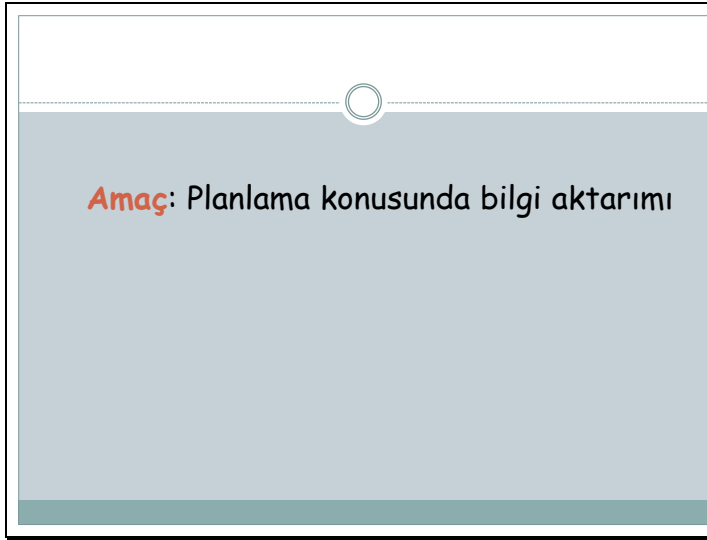
TEŞEKKÜRLER

Ek 11f – Sağlık Hizmetlerinde Planlama

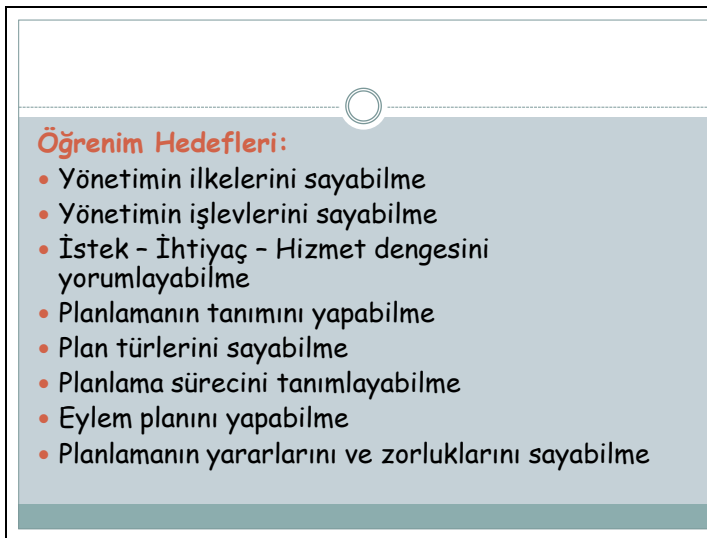
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4



YÖNETİM = PLANLAMA

Slayt 5



- Yönetimin temel görevi,
 - ✓ Hizmet ettiği toplumun gereksinimlerini belirlemek ve bunları karşılamak.
 - ✓ Öncelik belirlemek.
 - ✓ Eldeki kaynakları bu önceliklere göre kullanmak.
 - ✓ En yüksek hizmet verimliliğine ulaşmak.

Slayt 6



- Bu işlevi yerine getirirken yönetici;
 - İhtiyaçların belirlenmesi
 - Önceliklerin saptanması
 - Kaynakların sağlanması
 - İhtiyaçlara göre kaynakların paylaştırılması
 - Yapılacak işlerin belirlenmesi
 - Uygulanması
 - Hizmetlerin değerlendirilmesi ile ilgili karar vermek.

PLANLAMANIN ÖĞELERİ

Slayt 7

YÖNETİM: Kaynakların en verimli biçimde kullanılarak
gereken işlerin,
gereken yer
gereken sürede,
insanlar aracılığı ile yaptırılmasıdır.

Slayt 8

YÖNETİMİN İLKELERİ:

1. Amacını belirleme

- ne yapılacağı
- ne kadar yapılacağı
- nerede yapılacağı
- ne zaman biteceği amaçta açıkça belirtilmelidir.

2. Deneyimden Yararlanma

Geçmişte yapılmış hatalardan yararlanma

Slayt 9

3. İş Bölümü

Ekip üyelerinin bilgi, beceri ve yeteneklerine uygun olarak işin bölünmesinin sağlanmasıdır.

4. Kaynak Bulma

İnsan gücü,
Araç-gereç,
Para (eşdeğer kaynak bulma)

Slayt 10

5. İşlerin Birleştirilmesi

Ekip çalışması

- Hizmet (aşılama)
- Geliştirme (Aşı yapanların eğitimi)
- Destekleme (Aşı-Enjektör sağlama) Bu üç çalışma birleştirildiğinde anlam kazanır.

6. İşe Uygun Yapılaşma

Slayt 11

7. Yetki Devri

Bir işin yapılabilme yetkisinin başkasına devredilebilmesidir.

8. Seçicilik

- Bilgi toplamada
- Karar vermede

9. Hızlı Karar

Sorumlu kişinin hızlı karar alıp,sorunu çözmesi ve herkesi bilgilendirmesi ilkesidir.

Slayt 12

YÖNETİMİN 7 İŞLEVİ

- | | |
|----|--------------------------------------|
| P | Planlama (Planning) |
| O | Örgütlenme (Organising) |
| S | Personel Kullanma (Staffing) |
| D | Yönlendirme (Directing) |
| Co | Eşgüdüm (Coordination) |
| R | Sonuçları Değerlendirme (Reporting) |
| B | Bütçe Yapma ve Sarf Etme (Budgeting) |

Slayt 13

5M KURALI

- M Para Kullanımı (Money)
- M Personel Kullanımı (Men)
- M Malzeme Kullanımı (Materials)
- M Makine Kullanımı (Machines)
- M Çekip-Çevirme (Management)

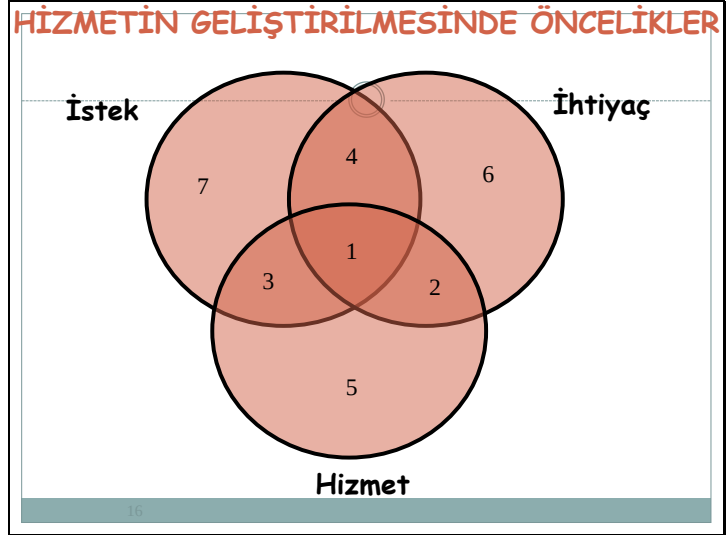
Slayt 14

- Kuramların ortak yanları,
 - Yönetimin şimdiki durumunu belirlemek,
 - Eldeki kaynakları göz önüne alarak gerçekçi amaç ve hedefler belirlemek,
 - Verimlilik ilkesini de göz önüne alarak bu amaçlara varmak için çaba harcamak.

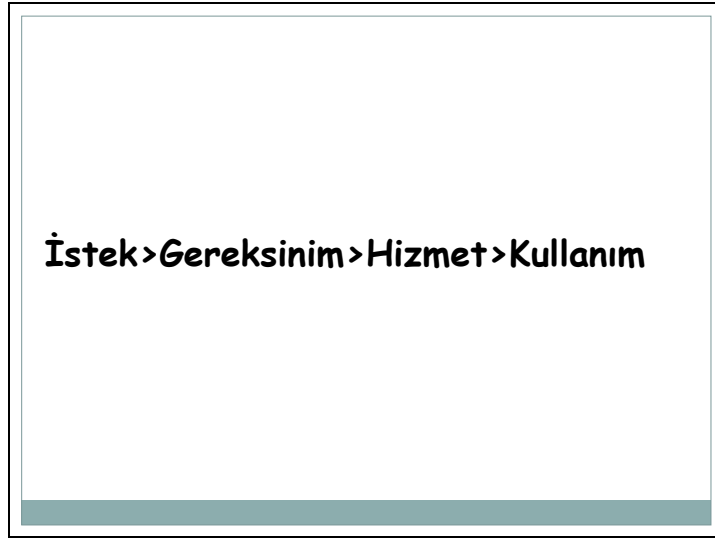
Slayt 15

- Hangi alanda olursa olsun,
"yönetim toplum içindir"
- Yönetimin ve yöneticinin görevi,
 - toplumun gereksinimi olan şeyleri karşılamak
- Yöneticinin başlıca becerisi,
- Hizmet ettiği toplumun gereksinimlerini
 - belirleyebilme ve giderebilme

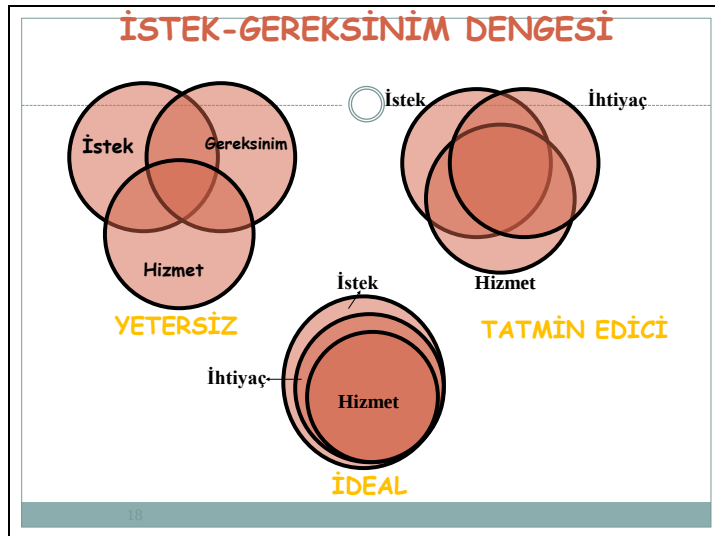
Slayt 16



Slayt 17



Slayt 18



Slayt 19

Planlama Nedir????



19

Slayt 20

PLANLAMA

Belirli bir konuda toplumun sorunlarını ve gereksinimlerini saptayıp, bunlara yönelik kaynakları bulmak, öncelikleri belirlemek, hizmetin amaç ve hedeflerini gerçekçi ve uygulanabilir bir şekilde belirleyerek yapılması gereken işleri ve alınması gereken önlemleri bir "yönetim programı" olarak belirlemektir.

Slayt 21

PLANLAMA "BELİRLENEN AMAÇLARA
ULAŞMAK İÇİN GEREKLİ OLAN
HAREKET ŞEKLİNİN
KARARLAŞTIRILMASI İŞLEMİDİR".

Slayt 22

Planlama yaparken bazı sorulara yanıt bulmak gereklidir

NE yapılacaktır?

NİÇİN yapılacaktır?

NEREDE yapılacaktır?

NE ZAMAN yapılacaktır?

NASIL yapılacaktır?

KİM TARAFINDAN yapılacaktır?

Slayt 23

Planın Nitelikleri

- 1-Plan belirlenen amacın dışına çıkmamalı
- 2-Anlaşılır olmalı
- 3-Planda olmayan ya da temin edilemeyecek kaynaklara yer verilmemeli
- 4-Esnek olmalı
- 5-Zamanlaya özen gösterilmeli
- 6-Denetime açık olmalı
- 7-Yöneticiler kadar görevlilerin beklentileri de planda yer almalı

Slayt 24

**PLANLAMANIN YARARLARI
NELERDİR**



Slayt 25

Planlamanın Yararları - 1

- Hedefe varma süresini kısaltır
- Çalışanlar arasında uyumu ve standardizasyonu sağlar
- Hizmetteki belirsizlikleri ortadan kaldırır
- Çalışanların zaman israfını önler
- Kimin ne yapacağı kesinlik kazanır
- Denetimlere yön verir
- Kaynakların verimli kullanımını sağlar
- Gereksiz işlerin yapılması engellenir
- Hizmetlerin kalitesinin artmasına neden olur
- Gereksiz ikilemleri önler

Slayt 26

Planlamanın Yararları - 2

- Hizmetlerin daha adil dağılımı sağlanabilir
- Yetki devrini kolaylaştırır
- Çalışmaları önemli ölçüde basitleştirir
- Geleceği tahmin etme imkanı verir
- Keyfi yöntemleri engeller
- Çalışanların doyumunu sağlar
- Ne yapacağını bilen personel daha başarılı olur
- Hizmetin gelişmesini hızlandırır
- Toplumun sağlık düzeyinin gelişmesini hızlandırır

Slayt 27

Planlamanın 3 ana unsuru:

1. Amaçlar
2. Yapılacak İşler
3. Kaynaklar

Planlama ekip işidir.

Slayt 28

AMAÇ:Yapılan herhangi bir işin ,sonunda nereye varacağına ilişkin olarak alınan kararlardır.

HEDEF:Amaca ulaşılan dek belirli sürelerde ele alınması ya da gerçekleştirilmesi gereken işlevlerdir.

Slayt 29

Amaç belirtilirken eldeki kaynaklar göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynak:

- İnsan gücü
- Para
- Araç,gereç
- Bina
- Zaman

1. SORUN NEDİR?
2. SORUNUN ÇÖZÜMÜ İÇİN YA DA İŞİN YAPILABİLMESİ İÇİN GEREKLİ KAYNAKLAR NELERDİR?

Slayt 30

Planlamanın

Güçlükleri????



Slayt 31

Planlamanın Güçlükleri

- Otoritenin kararsızlığı
- Var olan verilerin niteliği
- Değişime karşı olanlar
- Sağlığa öncelik verilmemesi
- Uygulayanın planlama sürecine katılmaması
- Gereksinimlerin doğru belirlenememesi
- Planlama ve uygulama arasındaki süre
- Katı planlama

Slayt 32

PLAN TÜRLERİ

- Sürelerine göre (Kısa, uzun, master, aylık, haftalık)
- Kapsamlarına göre (Genel, özel)
- Güçlerine göre (Bağlayıcı, ihtiyari)
- Amaçlarına göre (Ekonomik, sağlık, insan gücü vb.)
- Biçimlerine göre (Yazılı, sözlü)
- Aşamalarına göre (Stratejik, eylem planı, iş programı)
- Planlama tekniklerine göre (Blok, devinimli)

Slayt 33

Planlamanın

Aşamaları

Nelerdir

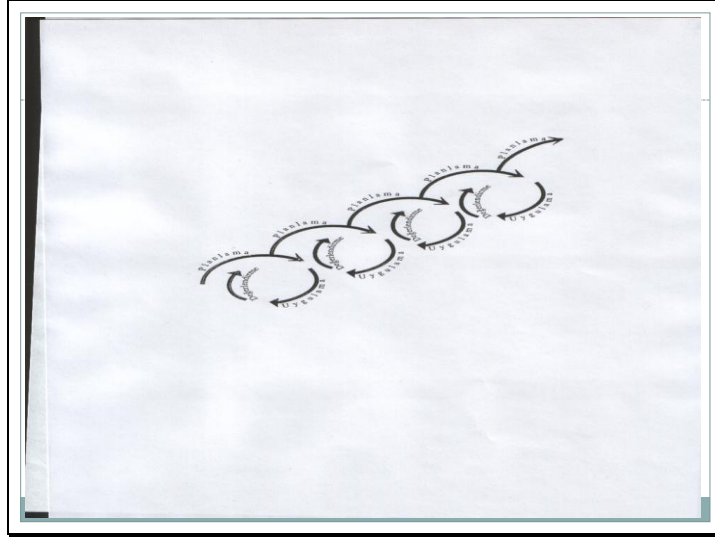


Slayt 34

PLANLAMANIN ADIMLARI

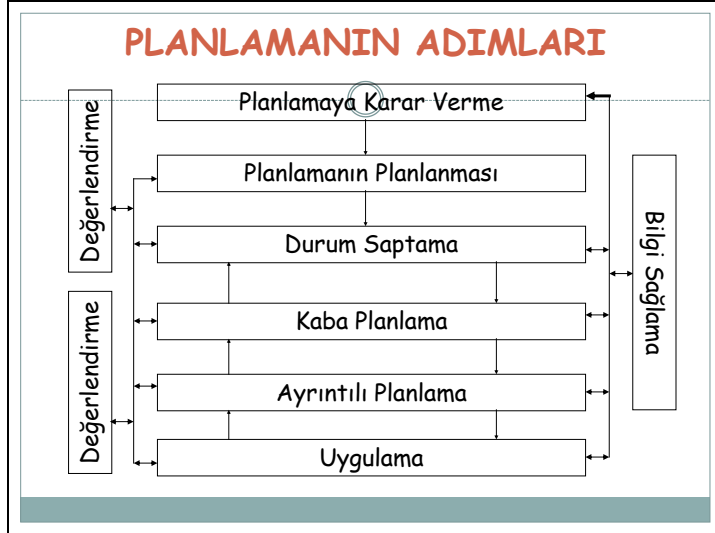
1. Planlamanın Planlanması
2. Durum Saptama
3. Kaba Planlama
4. Ayrıntılı Planlama
5. Uygulamaları İzleme ve Yeniden Planlama

Slayt 35



Slayt 36

PLANLAMANIN ADIMLARI



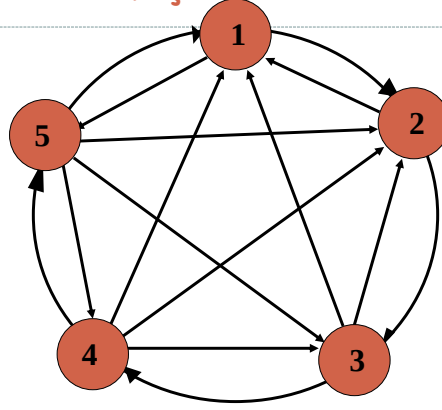
Slayt 37

Çalışma grubunun oluşturulmasında ilkeler

- Önce ekip sorumluları belirlenmeli, sonra teknik kadro oluşturulmalı
- Kapsamlı ve uzun sürecek planlamalarda yönetim kurulu modeli uygun
- İlgili bütün taraflar planlamada yer almalı
- Uzman kişiler planlama ekibinde yer almalı
- Özellikle, planı uygulayacaklar planlama sürecine katılmalı

Slayt 38

Planlama Aşamalarında Geriye Dönüşler Kaçınılmazdır



Slayt 39

1. Planlamanın planlaması

- Planlama ekibinin oluşturulması
- İş ve zaman çizelgesi
- Planlamanın bütçesi

Slayt 40

Çalışma grubunun oluşturulmasında ilkeler

- Önce ekip sorumluları belirlenmeli, sonra teknik kadro oluşturulmalı
- Kapsamlı ve uzun sürecek planlamalarda yönetim kurulu modeli uygun
- İlgili bütün taraflar planlamada yer almalı
- Uzman kişiler planlama ekibinde yer almalı
- Özellikle, planı uygulayacaklar planlama sürecine katılmalı

Slayt 41

Uygulayıcının katılmasının yararları

- Daha gerçekçi ve uygulanabilir stratejiler önerilir
- Planı uygulayacak olanlar, planı kavrar ve inanır.
- Uygulayıcıların eğitim süresi kısalmır.

Slayt 42

Uygulayıcının katılmasının yararları

- Daha gerçekçi ve uygulanabilir stratejiler önerilir
- Planı uygulayacak olanlar, planı kavrar ve inanır
- Uygulayıcıların eğitim süresi kısalmır

Slayt 43

2. Durum saptama / Neredeyiz ?

- Kurumun iç yapısı ve çevre analizi
 - Personel durumu
 - Kullanılan teknoloji
 - Mevzuat
 - Fiziksel durum
 - Parasal durum
 - Güçlü yönler
 - Zayıf yönler
 - Gelişmeyi destekleyebilecek fırsatlar
 - Gelişmeyi engelleyebilecek tehditler

Slayt 44

Durum saptama

- Veri toplama
 - Eldeki verilerle yetin
 - Analiz felci
 - Veri toplamada seçicilik
 - Veri kaynaklarını seç (Sentinel points)
 - Niceliksel / Niteliksel veriler
- Verilerin bilgiye dönüştürülmesi / Potansiyel projeksiyonlar
- Öncelikli sorunların belirlenmesi
- Rapor sunumu

Slayt 45

Hastalıklardan Hangisinin Öncelikle Ele Alınması Gerektiğine Karar Vermek için Skorlama Çizelgesi

Öncelik kriterleri	SKOR		
	+	++	+++
Hastalığın Göreceli Önemi	Düşük	Orta	Yüksek
Girişim Etkililiği	Etkisiz	Orta	Çok Etkili
Girişimin Maliyeti	Yüksek	Orta	Düşük

Slayt 46

Hastalıklardan Hangisinin Öncelikle Ele Alınması Gerektiğine Karar Vermek için Öncelik Çizelgesi				
Hastalık	Göreceli Önemi	Etkililik	Maliyet	Öncelik Skoru
Kızamık	+++	+++	+++	9
İshaller	+++	++	+++	8
Sıtma	+++	++	++	7
Tüberküloz	++	++	++	6
SVH	+++	+	+	5
Lösemi	+	+	+	3

Slayt 47

3. Kaba Planlama

- Nereye gitmek istiyoruz ?
- Nasıl gideceğiz ?

Slayt 48

Hedeflerin belirlenmesi

- Ulaşılabilir olmalı
- Ölçülebilir olmalı
- Esnek / değişebilir olmalı

Slayt 49

Hedef yazımı

- "Bebek ölüm hızını önemli ölçüde düşürmek"
(iyi bir tanımlama değil)
- "Bebek ölüm hızını beş yıl içinde, şimdiki durumunun yarısına indirmek"
(kabul edilebilir tanımlama)
- "Bebek ölüm hızını beş yıl içinde binde 20'nin altına indirmek"
(iyi bir tanımlama)

Slayt 50

Planlamacıların Çözüm Yolu Önerileri İçin Cevap Bulması Gereken Sorular-I

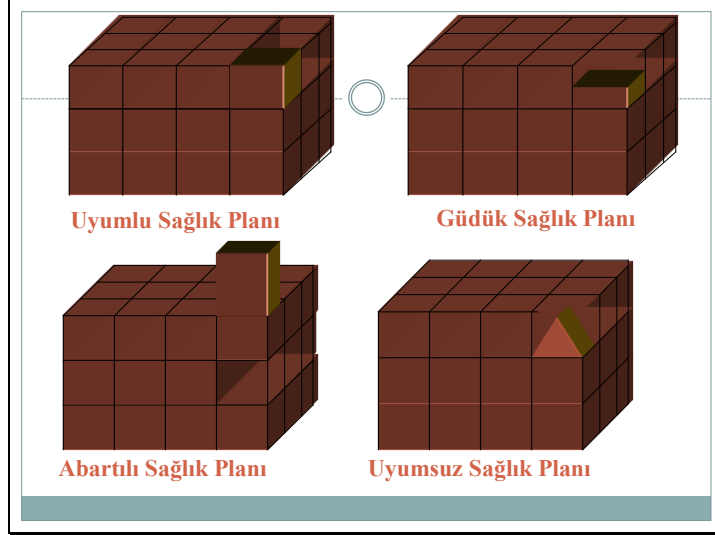
1. Politik çevreye uygun mu?
2. İlgili olduğu diğer planlara uygun mu?
3. Sağlık hizmetleri modelinin genel ilkelerine uygun mu?
4. Hizmeti alacak kişilerce kabul edilebilir mi?
5. Hizmeti verenler tarafından kabul edilebilir mi?
6. Maliyeti ne olacaktır?
7. Personel eğitimi gerektirir mi?
8. Ek personel gerektirir mi?
9. Yeni teknoloji kullanımı gerektirecek mi?

Slayt 51

Planlamacıların Çözüm Yolu Önerileri İçin Cevap Bulması Gereken Sorular-II

10. Ön koşulları var mı?
11. Yeni sorunlar yaratabilir mi?
12. Sonuçları ölçülüp değerlendirilebilir mi?
13. Başarısız olunduğu takdirde vazgeçilebilir mi?
14. Uygulaması kolay mı?
15. Uygulanmaya konulmadan önce denenmesi gerekir mi?
16. Daha önce denenmişse sonuçları nasıl olmuş?
17. Mevzuat değişikliği gerektirecek mi?
18. Bu çözüm yolundan daha iyisi var mı?

Slayt 52



Slayt 53

4. Ayrıntılı planlama

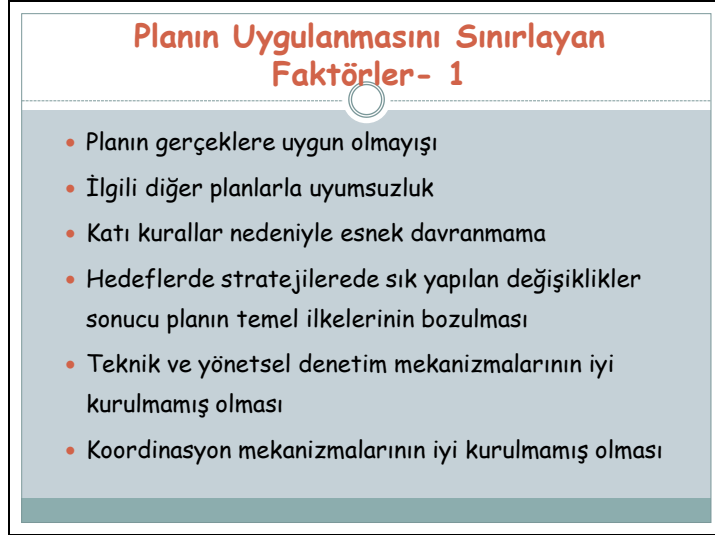
- Uygulayıcıya yönelik rehberdir
- İşlerin organizasyonu
- Destek programlar

Slayt 54

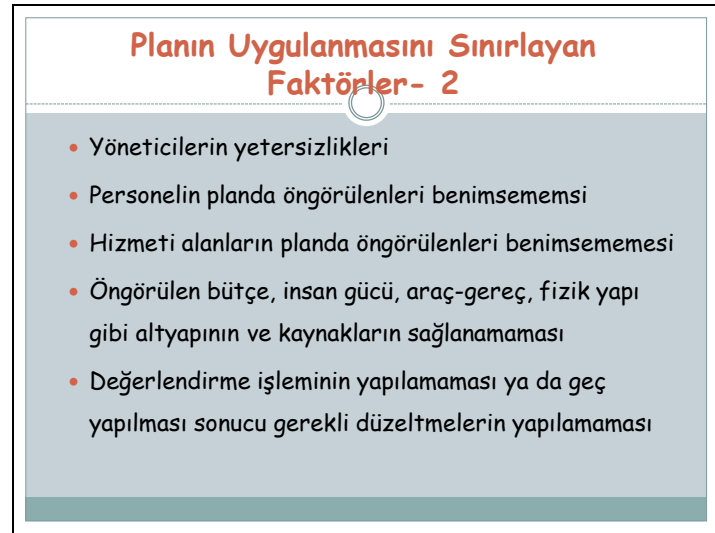
İş Matriksi Tablosu

Eylemin Adı	Süresi		Yapılacağı Yer	Sorumlu Yönetici	Uygulayan personel	Bir Sonraki Eylem	Notlar
	Başlama Zamanı	Bitiş Zamanı					
A							
B							
C							

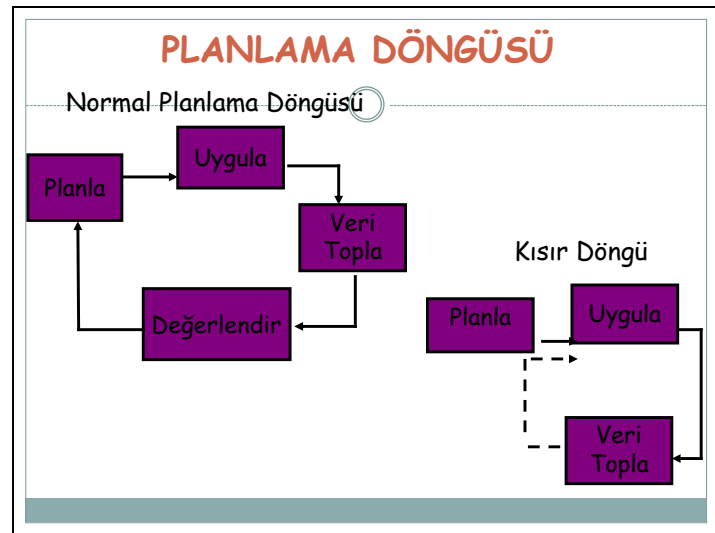
Slayt 55



Slayt 56



Slayt 57



Denetim

1. Sorunları saptama
2. Sorunlarının nedenlerini belirleme
3. Sorunları çözme (İşleri yoluna koyma)

Destek
Eğitim
Ödüllendirme / Cezalandırma

KONAK TSM 2013 EYLEM PLANI									
Eylem	Tarih		Sorumlu Yönetici	Uygulayan Personel	Yapılacağı Yer	Yöntem (ler)	Maliyet	Finansman Kaynağı	Beklenen Sonuç
	Başlama Zamanı	Bitiş Zamanı							
GBP eğitimi	22.01. 2013	27.02. 2013	Dr.Nuray Yüctin	Dr.Nuray Yüctin, Dr.Tijen Özcan, Dr.Sevtap Çakmur	Konak TSM	Eğitim Seminerleri	?	Konak TSM	Konak TSM bölgesindek tüm AH ve ASE'lerin GBP konusunda eğitimi
DGT eğitimi	01.04. 2013	30.04. 2013	Dr.Nuray Yüctin	Dr.Aygün Öztop, Dr.Serap Şimşir	Konak TSM	Eğitim Seminerleri	?	Konak TSM	ASM'lerden 1 AH ve 2 ASE eğitimi
ASM'lerin aşı oranlarının irdelenmesi	01.02. 2013	31.12. 2013	Dr.Nuray Yüctin	Dr.Nuray Yüctin	Konak TSM	Kurumlardan gelen Form 013'lerin incelenmesi, ASM'lerle veri değerlendirm e toplantıları	?	Konak TSM	Aşılama oranlarının (kurum+öze l) % 95'e yükseltilmes inin sağlanması

KONAK TSM 2013 EYLEM PLANI									
Eylem	Tarih		Sorumlu Yönetici	Uygulayan Personel	Yapılacağı Yer	Yöntem (ler)	Maliyet	Finansman Kaynağı	Beklenen Sonuç
	Başlama Zamanı	Bitiş Zamanı							
Eğitim	15.01. 2013	15.02. 2013	Dr. Asya B. Topuzoğlu	SM Serkan Candadurucu	Konak TSM	Oluşturulan formda, ASM'lerden eğitim taleplerinin istenmesi	?	Konak TSM	AH ve ASE'lerin kendi eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek hizmet içi eğitim planlamalarını yapmak
Konak ilçesi'ndeki 0-11 ay bebek ölüm nedenlerinin karşılaştırmalı çalışmasının yapılması	01.04. 2013	30.09. 2013	Dr.Nuray Yüctin	Konak TSM'ye bağlı kurumlarda n seçilen anketörler (YSP)	TSM'ye bağlı ASM'lerin bölge/ kayıtlı nüfusu	Bebek ölümü olan hanelere gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanması	Yol+ İşgücü	Konak TSM	Bölgemizdeki önlenabilir nedenlerle olan bebek ölümlerinin en aza indirilmesini sağlamak

Slayt 61

[illegible]

Ek 11g – Temel Epidemiyoloji-1

Slayt 1

Epidemiyoloji ve Sağlık Ölçütleri

Slayt 2

Amaç

TSM çalışanlarını ‘ Epidemiyoloji ve Sağlık Ölçütleri’ konusunda bilgilendirmek ve bu ölçütleri kullanabilecek, yorumlayabilecek düzeye gelmelerini sağlamak.

Slayt 3

Öğrenim Hedefleri

- Sağlık Ölçütleri
- Epidemiyolojinin tanımı
- Veri kaynakları ve veri güvenliği
- Araştırma tipleri

Slayt 4

Eğitimin İçeriği

- Epidemiyolojinin tanımı
- Sağlık Ölçütlerinin önemi, tanımları, nasıl hesaplandığı, yorum ve değerlendirmesi
- Veri kaynaklarının bilinmesi
- Araştırma tiplerinin bilinmesi

Slayt 5

Epidemiyoloji

- Hastalıkların ve sağlıkla ilgili olayların **dağılımı** ve **nedenlerinin** incelenmesi ve bu bilgilerin, sağlık sorunlarının **önlenmesi** için kullanılmasıdır.

Slayt 6

John Snow – 1854 Londra’da kolera epidemisinde ilk epidemiyolojik inceleme



Slayt 7

Tanımlayıcı Epidemiyoloji

- Kim
- Ne
- Nerede
- Ne zaman

Slayt 8

Analitik Epidemiyoloji

- Nasıl
- Niçin
- Neden sonuç ilişkisi

Slayt 9

Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışan Hekimin Epidemiyoloji Bilmesi

- Hizmet bölgesini tanımak
 - Nüfus yapısı
 - Sosyodemografik ve kültürel özellikleri
 - Çevresel özellikleri
 - Sağlık durumunun belirlenmesi
 - Sağlık ölçütleri
 - Risk gruplarının belirlenmesi vb.
 - Sağlık alt yapısı (personel, bina, lojistik durum vb.)

Slayt 10

Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışanları Neden Epidemiyoloji Bilmeli?

- Öncelikleri ve sorunları belirlemek
- Hizmetin Planlanması
- Hizmetin izlenmesi
- Hizmetin değerlendirilmesi
- Raporlandırma

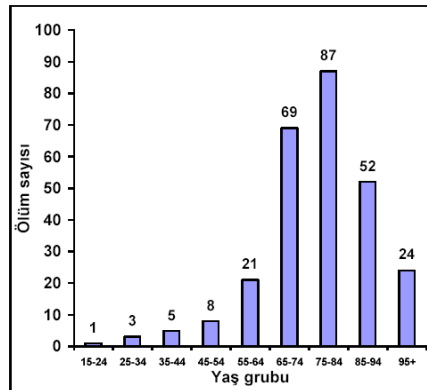
Slayt 11

Sağlık Ölçütleri Neden önemli?

- Topluma tanı koymak
- Sağlık düzeyini belirlemek
- Karşılaştırma yapmak
- Değişimi izlemek
- Sağlık politikası oluşturmak
- Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek

Slayt 12

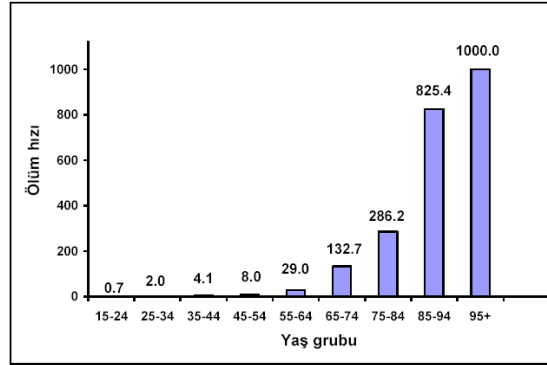
Yaş Grubu	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
Ölüm Sayısı	1	3	5	8	21	69	87	52	24



Yaş gruplarında ölüm sayısı dağılımı

Slayt 13

Yaş Grubu	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
Ölüm Sayısı	1	3	5	8	21	69	87	52	24
Nüfus	1,417	1,496	1,218	998	724	520	304	63	24
Ölüm Hızı(‰)	0.7	2.0	4.1	8.0	29.0	132.7	286.2	825.4	1000.0



Yaş gruplarında ölüm hızı dağılımı

Slayt 14

Sağlık düzeyi ölçütleri

- Morbidite/ hastalık ölçütleri
- Mortalite/ ölüm ölçütleri
- Fertilitite/ doğurganlık ölçütleri

Slayt 15

Morbidite ölçütleri

- Prevalans
- İnsidans
- Atak hızı
- Primer (Birincil)
- Sekonder (İkincil)
- Epizod hızı

Slayt 16

PREVALANS

- Belirli bir anda veya bir sürede
- Mevcut (Eski ve Yeni) olan olgular
- Görülme sıklığı

Slayt 17

PREVALANS

$$= \frac{\text{Toplam Olgu Sayısı}}{\text{Risk Altındaki Toplum}} \times 100$$

Slayt 18

İNSİDANS

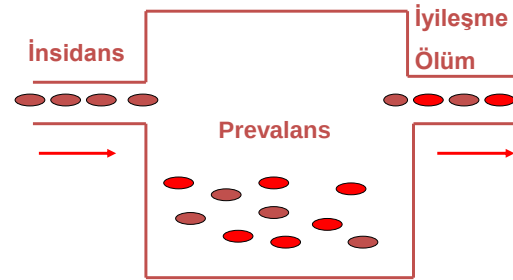
- Belirli bir sürede
- Yeni gelişen olgular
- Hasta olma olasılığı

Slayt 19

İNSİDANS

$$= \frac{\text{Yeni Olgu Sayısı}}{\text{Risk Altındaki Toplum}} \times 100$$

Slayt 20



20

Slayt 21

ATAK HIZI

- İnsidans hızının bulaşıcı hastalıklarda kullanılan özel bir şeklidir
- Belirli bir süre içinde saptanan bulaşıcı hastalık vaka sayısının ,o hastalığa duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile elde edilir

Slayt 22

ATAK HIZI (Bulaşıcı hst. için)

$$= \frac{\text{Yeni Olgu Sayısı}}{\text{Risk Altındaki Toplum}} \times 100$$

Slayt 23

Primer Atak Hızı

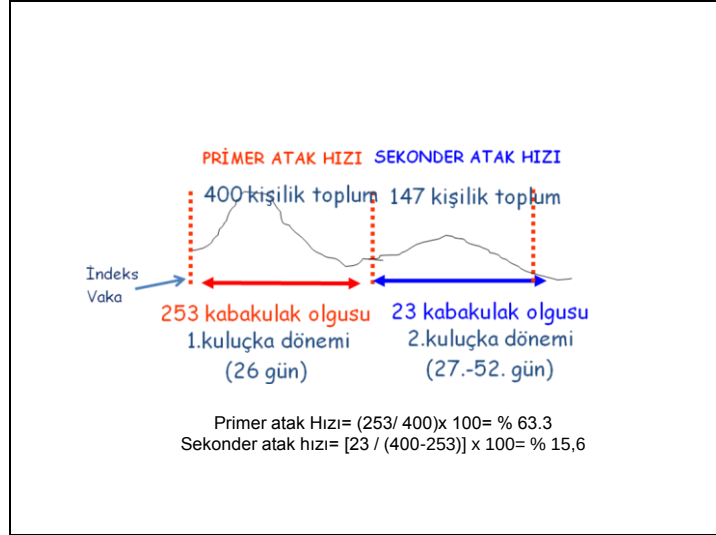
- İlk olgu (indeks olgu) görüldükten sonra, o hastalık için en uzun kuluçka dönemi içinde görülen olgular kaynaktan bulaşmış “primer olgu” kabul edilir.
- Primer olgu sayısının risk altındaki duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile primer atak hızı bulunur.

Slayt 24

Sekonder Atak Hızı

- İlk olgu görüldükten sonra ikinci en uzun kuluçka döneminde ortaya çıkan olguların primerlerden bulaştığı, “sekonder olgular” olduğu kabul edilir
- Sekonder olgu sayısının risk altındaki duyarlı kişi sayısına bölünmesi ile sekonder atak hızı bulunur.

Slayt 25



Slayt 26

FERTİLİTE ÖLÇÜTLERİ

- Kaba doğum hızı
- Genel doğurganlık hızı
- Yaşa özel doğurganlık hızı
- Toplam doğurganlık hızı
- Çocuk-kadın oranı

Slayt 27

KABA DOĞUM HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

Canlı doğum sayısı

Yıl ortası nüfus

× 1000

2010 Yılı Türkiye Kaba Doğum Hızı Binde 17.0
Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

27

Slayt 28

GENEL DOĞURGANLIK HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

Canlı doğum sayısı

× 1000

Yıl ortası 15-49 yaş grubu
kadın nüfusu

2010 Yılı Türkiye Genel Doğurganlık Hızı Binde 71.5
Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

28

Slayt 29

YAŞA ÖZEL DOĞURGANLIK HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

“X” yaş grubundaki
kadınların yaptığı canlı
doğum sayısı

× 1000

Yıl ortası “X” yaş
grubundaki kadın sayısı

29

Slayt 30

TOPLAM DOĞURGANLIK HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

Σ Yaşa Özel Doğurganlık Hızları X 5

Bir kadının doğurganlık çağı sonunda sahip olacağı
çocuk sayısı

2010 Yılı Türkiye Toplam Doğurganlık Hızı 2.03
Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

30

Slayt 31

ÇOCUK – KADIN ORANI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

0-4 yaş grubundaki çocuk sayısı

15-49 yaş grubundaki kadın sayısı

X 100

31

Slayt 32

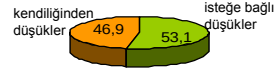
TOPLAM DÜŞÜK HIZI

(Bir bölgede belli bir sürede)

TOPLAM DÜŞÜK SAYISI
(isteyerek/kendiliğinden)

TOPLAM GEBELİK
SAYISI

X 100



Kaynak: TNSA 2003

32

Slayt 33

AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANMA ORANI

(Bir bölgede)

ETKİLİ VE ETKİSİZ
YÖNTEM KULLANAN
KADINLARIN SAYISI

15- 49 YAŞ
KADINLARIN SAYISI

X 100

TNSA Evli Kadınlar



Kaynak: TNSA 2008

33

Slayt 34

MORTALİTE
ÖLÇÜTLERİ

34

Slayt 35

KABA ÖLÜM HIZI
(Bir bölgede bir yıl içinde)

$$\frac{\text{ÖLÜM SAYISI}}{\text{YIL ORTASI NÜFUS}} \times 1000$$

2010 Yılı Türkiye Kaba Ölüm Hızı Binde 17,
Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

35

Slayt 36

YAŞA ÖZEL ÖLÜM HIZI
(Bir bölgede bir yıl içinde 'X' yaş grubunda)

$$\frac{\text{ÖLÜM SAYISI}}{\text{YIL ORTASI NÜFUS}} \times 1000$$

36

Slayt 37

NEDENE ÖZEL ÖLÜM HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde 'X' hastalığından)

$$\frac{\text{ÖLÜM SAYISI}}{\text{YIL ORTASI NÜFUS}} \times 1000$$

37

Slayt 38

FATALİTE HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

$$\frac{\text{'X' hastalığından ölen kişi sayısı}}{\text{'X' hastalığına yakalanan kişi sayısı}} \times 100$$

38

Slayt 39

BEBEK ÖLÜM HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

$$\frac{\text{ÖLEN BEBEK SAYISI (0-11 aylık)}}{\text{CANLI DOĞUM SAYISI}} \times 1000$$

2010 Yılı Türkiye Kaba Doğum Hızı Binde 17, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

39

Slayt 40

**NEONATAL BEBEK ÖLÜM
HIZI**
(Bir bölgede bir yıl içinde)
0-27 GÜNLÜK ÖLEN BEBEK SAYISI

CANLI DOĞUM SAYISI X 1000

40

Slayt 41

**POSTNEONATAL BEBEK
ÖLÜM HIZI**
(Bir bölgede bir yıl içinde)
28-364 GÜNLÜK ÖLEN
BEBEK SAYISI

CANLI DOĞUM SAYISI X 1000

41

Slayt 42

5 YAŞ ALTI ÖLÜM HIZI
(Bir bölgede bir yıl içinde)
0-4 yaş ölüm sayısı

Canlı doğum sayısı X 1000

42

Slayt 43

PERİNATAL ÖLÜM HIZI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

$$\frac{22.HAFTADAN SONRAKİ(500g \downarrow) \text{ ÖLÜ DOĞUM} + \text{CANLI DOĞUP 0-6 GÜNLÜK ÖLEN BEBEK SAYISI}}{\text{TOPLAM (canlı+ölü)DOĞUM SAYISI}} \times 1000$$

43

Slayt 44

ANNE ÖLÜMÜ

Bir kadının, gebelik süresince ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içerisinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, *gebelik durumunun ya da gebelik sürecinin şiddetlendirdiği* bir nedenden ölümü.

44

Slayt 45

ANNE ÖLÜM ORANI

(Bir bölgede bir yıl içinde)

$$\frac{\text{Gebelik, doğum, lohusalık nedeniyle ölen anne sayısı}}{\text{CANLI DOĞUM SAYISI}} \times 100000$$



28.5

Ulusal Anne Ölümleri çalışması

45

Slayt 46

Araştırma Tipleri

Slayt 47

Araştırma Tipleri

GÖZLEMSEL

- Tanımlayıcı
Olgu sunumu/serisi
Kesitsel
- Analitik
Olgu-kontrol
Kohort

DENEYSEL

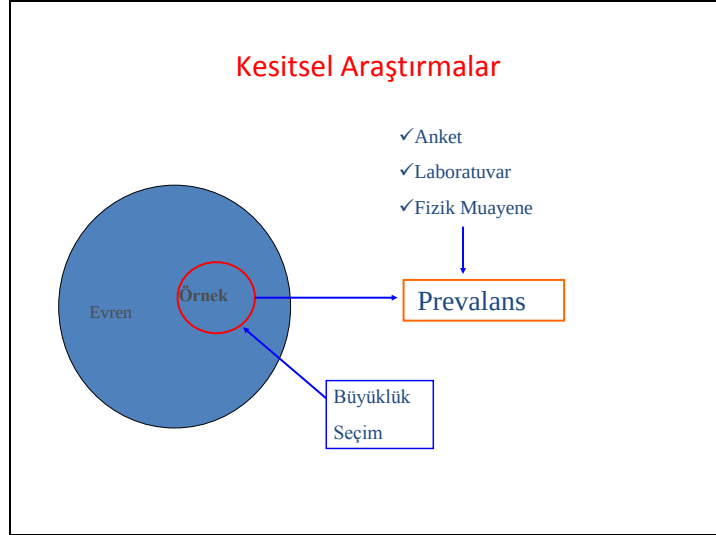
- Klinik Deney
- Alan Deneyi

Slayt 48

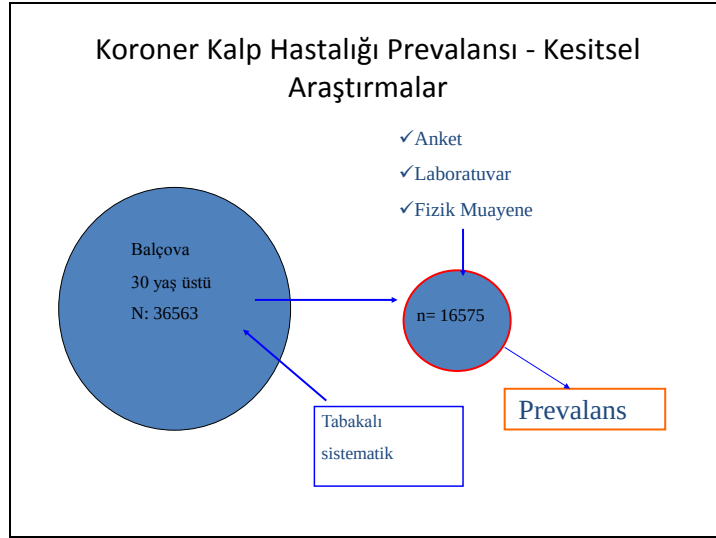
Nedensel ilişkiyi inceleme gücü açısından araştırmalar



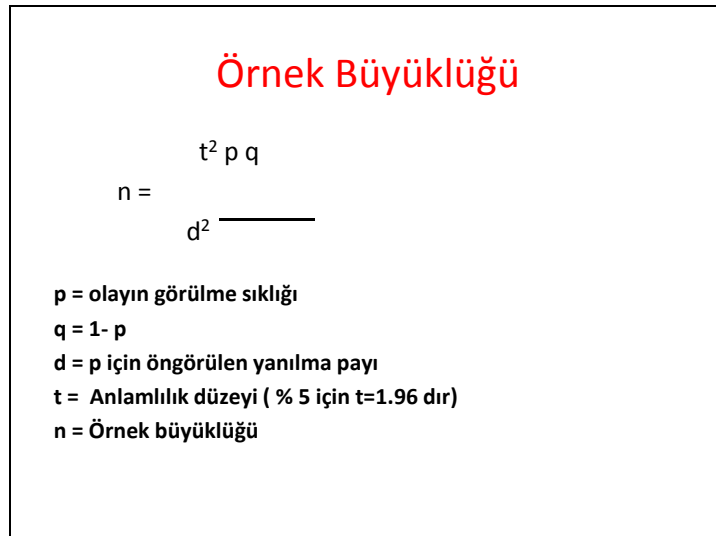
Slayt 49



Slayt 50



Slayt 51



Slayt 52

Örnekleme Yöntemleri

- **Olasılıklı seçim:**

Evrendeki her birimin hesaplanabilir bir seçim olasılığı vardır. Seçilme olasılıklarının eşit olması gerekmez.

- **Olasıksız seçim:**

Evrendeki birimlerin seçim olasılığı bilinmez.

Slayt 53

VERİ

- Bir olayı incelemek,
- *bir olayı aydınlatmak,*
- *bir gerçeği ortaya çıkarmak,*
- *herhangi bir konuda karara ya da sonuca varmak*
- amacıyla toplanan ham bilgi.

Slayt 54

VERİNİN ÖZELLİKLERİ

- ☐ Veri doğru olmalıdır.
- ☐ Veri tam olmalıdır.
- ☐ Veri güvenilir olmalıdır.
- ☐ Veri kullanılabilir olmalıdır.
- ☐ Veri yararlı olmalıdır.

Slayt 55

Veri nereden toplanabilir?

Slayt 56

VERİ KAYNAKLARI

- Sistematik Veri Kaynakları (Kayıtlar)
 - Sürekli Kayıtlar
 - Sayımlar
- Özel Veri Toplama Kaynakları
 - Araştırmalar

Slayt 57

Sistematik Veri Kaynakları (Kayıtlar)

- Sürekli Kayıtlar:
 - Ölümler,
 - doğumlar,
 - göçler,
 - nüfus,
 - hastalıklar ve
 - yapılan hizmetler
- konusunda sürekli olarak tutulan istatistik kayıtları
- AYLIK ÇALIŞMALAR
AHBS, TSİM, SAĞLIK.NET2, ÖBS

Slayt 58

VERİ TOPLAMADA GENEL İLKELER

- Amaç saptanmalı
- Hangi verilerin toplanacağı saptanmalı
- Veri toplama yöntemi saptanmalı
- Değerlendirmenin nasıl yapılacağı saptanmalı
- Kullanıcıların nasıl yararlanacağı saptanmalı

Slayt 59

Veri ile İlgili Sorunlar

- Eksik bildirim
- Eksik kayıt
- Bilginin tam ve güvenilir olmaması
- Bilginin hatalı olması
- Tam kapsamama
- Kişiler tarafından yanlış bildirim
- Kayıtların düzenlenme biçimi
- Kaybolan kayıtlar
- Veri toplamada sürekliliğin sağlanamaması

Slayt 60

VERİ TOPLAMADA HATA KAYNAKLARI

- Veri kaynağından
 - İletişim güçlüğü
 - Hafıza faktörü
 - Yanlış bilgi
 - Yanıtlamama
- Veri toplama formundan
 - Soru hazırlanışı / Sunumu / Kapsamı / Sıralama
- Veri toplayan kişiden
 - İletişim / Deneyim / Kayıt

Hataların Azaltılması İçin...

- Verilerin toplanacağı kişiye **konuyla ilgili bilgi** verilmeli
- Veri kayıt formlarının **ön denemeleri** yapılmalı
- Veri toplayacak olan kişilere **eğitim** verilmeli, ön deneme yaptırılmalı
- Veri toplama sırasında **denetim** yapılmalı
- Veri toplandıktan sonra **hatalar** düzeltilmeli

Ek 11h – Temel Epidemiyoloji- 2 (Bildirim Sistemi ve Sürveyans)

Slayt 1

BİLDİRİM SİSTEMİ VE SÜRVEYANS

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şubesi

Slayt 2

AMAÇ

- Bildirim ve sürveyans sistemlerini açıklamak, salgın inceleme uygulaması yapmak

Slayt 3

Öğrenim Hedefleri

- Bulaşıcı hastalıklarda bildirim sistemini açıklayabilmeli,
- Sürveyansı tanımlayabilmeli ve aşamalarını sayabilmeli,
- Bulaşıcı hastalıklar çıkmadan önce ve çıktıktan sonra alınması gereken önlemleri sayabilmeli,
- Filyasyon örneği ile salgın inceleme uygulamasını yapabilmelidir.

Slayt 4

Eğitimin İçeriği

- Bulaşıcı hastalıklar bildirim sisteminin bilinmesi
- Sürveyans sisteminin önemini tartışabilme
- Salgın inceleme basamaklarını sayabilmeli

Slayt 5

Sürveyans

Sürveyans, verinin **sürekli** ve **sistematiik** olarak toplanması, karşılaştırılması, **analizinin** yapılması ve **yorumlanması**; ve eyleme geçilebilmesi amacıyla bilginin **yayılmasıdır**.

Eylem için bilgi!

DSÖ

Slayt 6

Sürveyans

- Sürveyans zincirindeki son halka, bu verilerin koruma ve kontrol için kullanılmasıdır
- Bir sürveyans sisteminin, halk sağlığı programları ile bağlantılı biçimde veri toplama, analiz etme ve yayma konusunda işlevsel bir kapasitesi bulunmaktadır

Slayt 7

SÜRVEYANS KAPSAMINA ALINAN SAĞLIK OLGULARI

- MORTALİTE
- BULAŞICI HASTALIKLAR
- KRONİK HASTALIKLAR
- DOĞUMSAL ANOMALİLER
- DÜŞÜKLER VE DOĞUMLAR
- ÇEVRESEL KAZALAR
- HAVA VE SU KALİTESİ
- KAZALAR, YARALANMALAR
- DAVRANIŞSAL RİSK FAKTÖRLERİ

Slayt 8

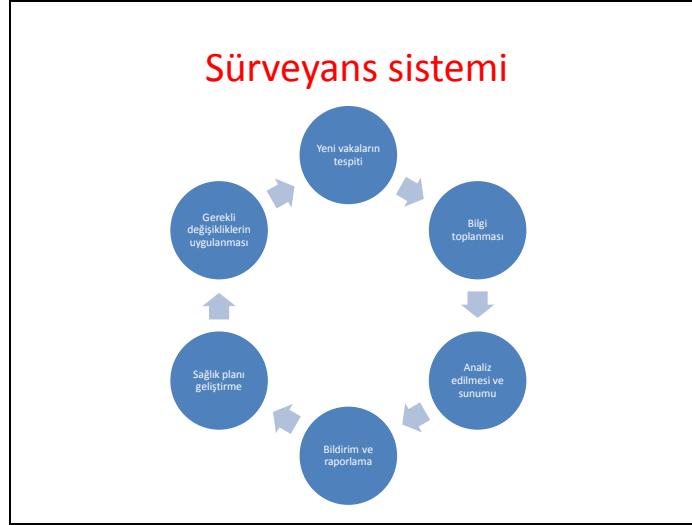
STEPS (STEPwise approach to surveillance- Aşamalı Sürveyans yaklaşımı) Dünya Sağlık Örgütü

- Kronik Hastalıklarla İlgili Risk Faktörleri Yükünün Tahmin Edilmesi
- Küçük miktarlardaki yüksek kaliteli risk faktörü verilerinin toplanması amacıyla alt ve orta gelir grubu ülkelerinde kapasite oluşturulmasına odaklanmaktadır.
- 1. adımda **soru formları** ile tütün kullanımı, alkol tüketimi, beslenme ve fiziksel aktivite hakkında bilgi toplanır.
- 2. adımda **fiziksel ölçülerle** boy, ağırlık ve tansiyon ile ilgili veriler toplanır.
- 3. adımda lipit ve glukoz ölçümleri için **kan örnekleri** toplanır.
- Zamanla ülkeler arasında ve dahilinde yapılacak **karşılaştırmaları** basitleştirmesi için standartlaştırılmış veri toplamayı teşvik etmek amacıyla dizayn edilmiştir
- Sigara kullanımı tanımı???

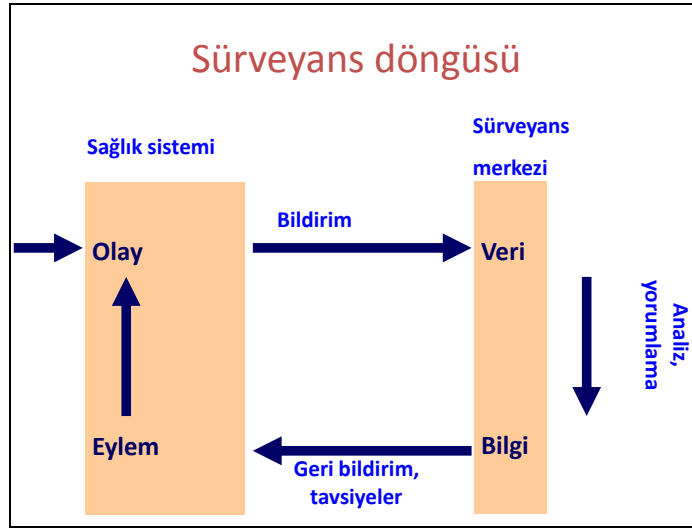
Slayt 9

The screenshot displays the WHO Europe website. At the top, the WHO logo and 'World Health Organization' text are visible, along with language options (English, Français, Deutsch, Русский) and a search bar. Below the header, there are navigation links: Home, Where we work, What we do, What we publish, and Who we are. The main content area is titled 'Nutrition' and features a sidebar with links to 'What we do', 'Health topics', 'Disease prevention', 'Nutrition', 'News', 'Policy', 'Activities', 'Facts and figures', and 'Publications'. The main content area includes a section for 'Policy > Member States Action Networks > Childhood obesity surveillance' with a sub-section for 'European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)'. There is a photo of children playing on a playground. To the right, there is a 'See also' section with a link to 'The double burden of nutritional diseases - a global challenge' and a 'Related health topics' section.

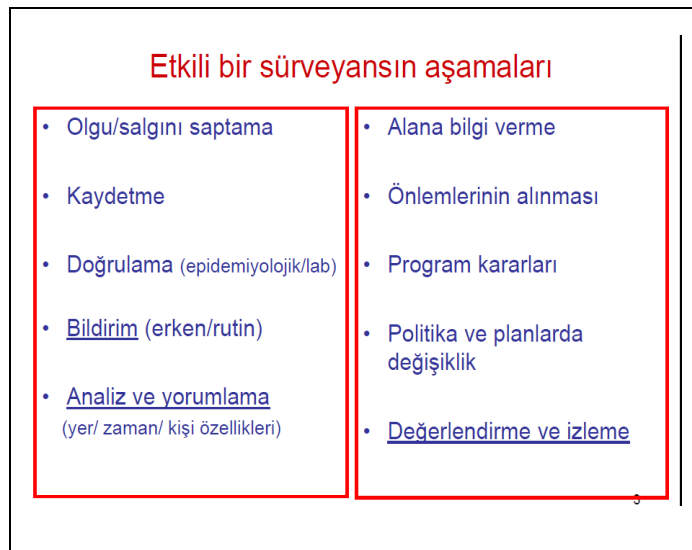
Slayt 10



Slayt 11



Slayt 12



Slayt 13

Sürveyans gerekçeleri

Hastalık

- Ciddiyet
- Sıklık
- Bulaşıcılık
- Uluslararası yükümlülükler
- Maliyetler
- Önlenebilirlik

Toplum

- Halkın ve medyanın ilgisi
- Önleme isteği
- Verinin varlığı

Slayt 14

Salgın İnceleme Basamakları

1. Alan çalışması için hazırlık yapılması
2. Salgın varlığının doğrulanması
3. Tanının kesinleştirilmesi
4. Olgu tanımı yapılarak yeni olgu aranması
5. Olguların kişi- yer- zaman özellikleri
6. Risk etmenlerini saptamak için epidemiyolojik araştırmalar yapılması
7. Korunma ve kontrol önlemleri
8. Bulgu ve sonuçların duyurulması

Slayt 15

1-Verilerin toplanması

- Sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlar kayıt formlarına göre, hastalık verilerini düzenlerler.
- Hangi hastalıkların bildirileceği, bildirimin kim tarafından yapılacağı, düzenlenen verilerin kime,nasıl ve hangi sıklıkta bildirileceği, bildirim yapılacak hastalıkların vaka tanımlarının yapılması, kontrol ve koruma önlemlerinin neler olacağı 26537 sayı ve 30 Mayıs 2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Ve Kontrol Esasları Yönetmeliği”nde belirtilmiştir.

Slayt 16

2-Verilerin analizi

- Bilgiler
 - **Yer, zaman ve kişi** özelliklerine göre çözümlenir
 - Mevcut ve beklenen değerler karşılaştırma
 - Önceki yıllarla veya komşu bölgelerle karşılaştırma

Slayt 17

3-Verilerin yorumlanması

- Daha ileri inceleme gerekip gerekmediğine karar verilebilir
- Nelerin yapılabileceğı ya da yapılamayacağı incelenir

Slayt 18

4-Verilerin ilgili birimlere dağıtılması

- En önemli ve kritik aşamasıdır
- Öncelikle
 - Birinci basamak sağık kurumları
 - Laboratuvar
 - Hastane
 - Sağık yöneticileri
 - Programlayıcıları ve karar vericilerine gönderilmelidir

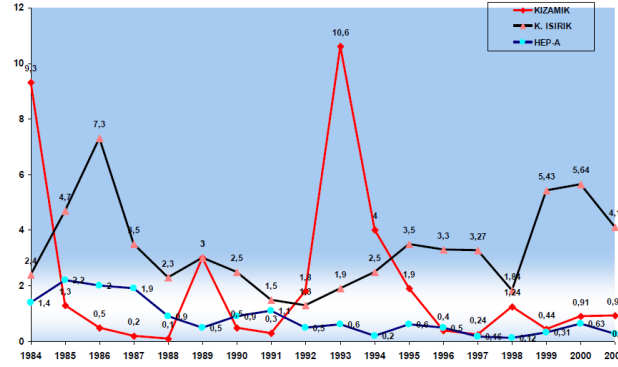
Slayt 19

TSM için salgın inceleme iş akışı

- Olgular sayılarında önceki dönemlere göre artış
- Kümelenme
- Eşik değeri üzerinde vaka sayısı tespit edilirse
 - Salgın araştırmasına başlanır
- Uygulanmakta olan kontrol programlarına göre belirlenen hastalıklar için **tek** vaka bile salgın araştırması için yeterlidir (Kızamık, Çocuk Felci, Maternal Neonatal tetanoz, Difteri...).

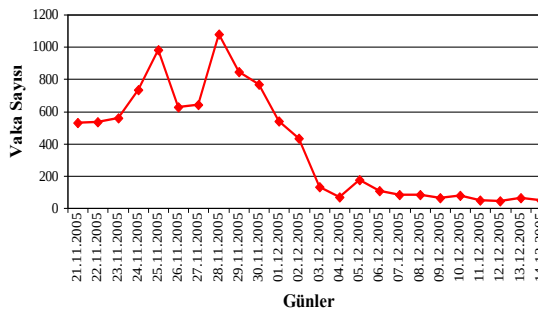
Slayt 20

Narlıdere Bölgesinde Yıllara Göre Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalık Hızları (1984-2001) (Binde)



Slayt 21

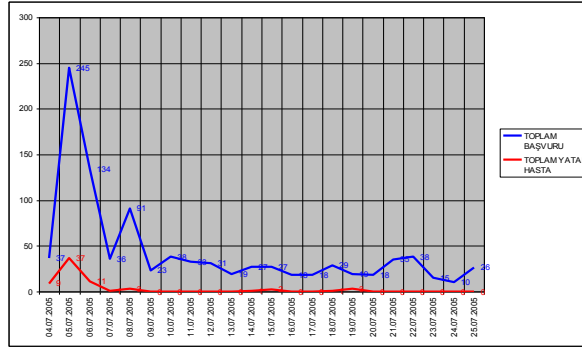
Malatya ishal salgını



Toplam Vaka Sayısı: 9266
Tanı: Rota Virüs

Slayt 22

Muğla-Yatağan ishal salgını



Toplam Vaka Sayısı: 967

Slayt 23

TSM için salgın inceleme iş akışı

- Vaka tanımı yapılır
 - Günlük olarak tüm sağlık kurumlarından vaka sayılarının takipleri yapılır
 - Uygun numuneler alınır, uygun koşullarda ilgili laboratuvara iletilir, laboratuvarın gelen sonuca göre salgın etkeni saptanmış olur

Kızamık Vaka Tanımı Nedir?

Şüpheli Kızamık Vaka Tanımı: Makülopaptiller döküntüsüyle seyreden herhangi bir hastalık.

Klinik (Olası) Kızamık Vaka Tanımı:

- 38°C'den yüksek ateş **ve**
- Makülopaptiller döküntüsü **ve**
- Öksürük **veya** burun akıntısı **veya** konjunktivit ile karakterize hastalık.

Kesin Kızamık Tanısı: Laboratuvar gereklidir.

Kesin Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- Kızamığa özgü IgM antikorı saptanması **veya**
- Kızamık virüs izolasyonu **veya**
- RT-PCR ile kızamık viral RNA saptanması **veya**
- 2-4 hafta aralıklarla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış.

Slayt 24

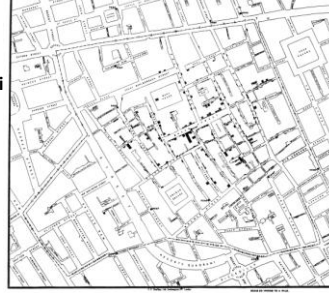
TSM için salgın inceleme iş akışı

- Su ve gıda numunelerinin alınması sağlanır,
- Su kaynaklı bir olay olduğu düşünülüyorsa
 - Su ve kanalizasyon **şebeke krokisi** elde edilir (belediye, DSİ)
 - Su şebekesinin kaynağı, deposu, depolardan su alan mahalle dağılım ve kanalizasyon **şebekesinin mahalle dağılımı** incelenir
 - **Geriye dönük su bakiye klor ölçüm ve bakteriyolojik analiz sonuçları** incelenir
 - **Günlük** olarak su **bakiye klor ölçümleri** yapılmaya başlanır
 - Değişik noktalardan alınan su numunelerinin **bakteriyolojik analizleri** yapılır
 - Su ve kanalizasyon şebekesi üzerinde yapılan çalışma ve **tadilatlar** sorgulanır
 - **Su kesintileri** (zaman, süre, sıklık) ile ilgili sorgulama yapılır

Slayt 25

TSM için salgın inceleme iş akışı

- Vakaların yerleşim yerlerine göre dağılımı ortaya çıkarılır
- Su ve kanalizasyon şebekeleri ile vakaların dağılımı karşılaştırılır ve coğrafi bilgi sistemi üzerinde örtüşmeleri incelenir
- Şebekeler ve vaka dağılımı arasında bir özellik olup olmadığı değerlendirilir.



Slayt 26

Sürveyans Yöntemleri

- Aktif sürveyans
- Pasif sürveyans
- Sentinel sürveyans

Slayt 27

TSM için salgın inceleme iş akışı

- Gıda kaynaklı bir olay olduğu düşünüyorsa:
 - Vakalar **ortak gıda tüketimi** yönünden sorgulanır
 - Olayın hangi gıdalardan kaynaklandığını bulmak için **analitik epidemiyolojik çalışmalar (sağlıklı kişilerden oluşan grubun özellikleri ile hasta kişi grubunun özelliklerini karşılaştırarak spesifik maruziyetler ve araştırma konusu hastalığın ilişkisini nicelleştirir (Kohort veya Vaka-Kontrol))** yapılır

Slayt 28

TSM için salgın inceleme iş akışı

- Yöneticilerle görüşülmeli
- Şüpheli gıdanın **işlenmesi veya hazırlanmasında yer almış** olabilecek her çalışanla görüşülmeli
- **Personel kayıtları** gözden geçirilmeli (söz konusu süre zarfında bazılarının hasta olup olmadığını belirlemek için)
- Genel operasyonlar ve **hijyen**i gözden geçirilmeli
- Şüpheli gıdanın geçirdiği prosedürleri somut olarak değerlendirilmeli
- Gıda ve çevre örnekleme yapılmalı
- Analiz örnekleri dâhil **gıda işçisi sağlığı ve hijyen**i gözden geçirilmeli
- Su sistemi ve temini değerlendirilmeli
- Sıcaklıklar, pH ve su aktivitesi uygun ekipmanlarla ölçülmeli
- **İl/ilçe Tarım Müdürlüğü ile iletişime geçilerek**, gıda numunelerinin alınması, şahit numuneler ile birlikte ilgili laboratuvara iletilmesi sağlanmalı.
- Gıda üretim yerleri ve bunların yemek verdiği diğer birimler sorgulanır

Slayt 29

EK-1. Su Kaynaklı Salgın Araştırma Anketi
Tarih : Anket NO :

- Adı Soyadı :
- Baba adı :
- Yaş :
- Cinsiyet : ☐ Erkek ☐ Kadın
- Meslek :
- Ev Adres :
- İş Adresi :
- Gittiği okulun adı ve sınıfı/ şubesi :
- Şikayeti :
- İlk şikayetler ne zaman başladı? : Saat:
- Ateş var mı? a- Evet (....°C) b-Hayır
- Kusma var mı? a- Evet b-Hayır
- İshal Kaç kez /gün. Ne zaman başladı?
- 1) Yok Kaç kez/gün. Ne zaman başladı?
- 2) Kanlı Kaç kez/gün. Ne zaman başladı?
- 3) Müküsli Kaç kez/gün. Ne zaman başladı?
- 4) Sulu Kaç kez/gün. Ne zaman başladı?
- 5) Sarı-yeşil Kaç kez/gün. Ne zaman başladı?
- Bulantı var mı? a- Evet b-Hayır
- Karın ağrısı var mı? a- Evet b-Hayır
- Kilo kaybı var mı? a- Evet b-Hayır
- Ağız kuruluğu, susuzluk hissi var mı? a- Evet b-Hayır
- Tenesmus var mı? a- Evet b-Hayır
- Kabızlık var mı? a- Evet b-Hayır
- Diğer semptomlar :

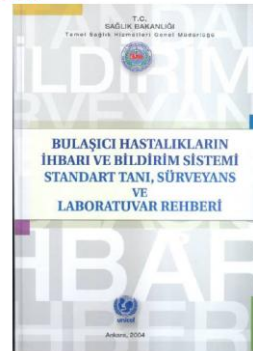
Slayt 30

- Hastalığınız süresince antibiyotik kullandınız mı? a- Evet b-Hayır
- Hastalığınız süresince sağlık kurumuna veya kurumlarına başvurdunuz mu? İsim ya da isimleri:
- Kullanılan su a- Şebeke b-Kaynak c-Kuyu d-Damacana e-Diğer
- Hanede su deposu var mı? a- Evet b-Hayır
- Su deposu kullanılıyor mu? a- Evet b-Hayır
- En son ne zaman depo temizliği yapıldı?
- Başka önemli hastalığınız var mı? a- Evet b-Hayır
- Evde kaç kişi yaşıyor?
- Ailede başka vaka var mı? a- Evet b-Hayır
- İşyerinde/okulda benzer vaka var mı? a- Evet b-Hayır
- Seyahat öyküsü (Son 10 gün içinde) a- Evet b-Hayır
- Cevabınız evet ise nereye gittiniz?
- Özel Not:

Slayt 31

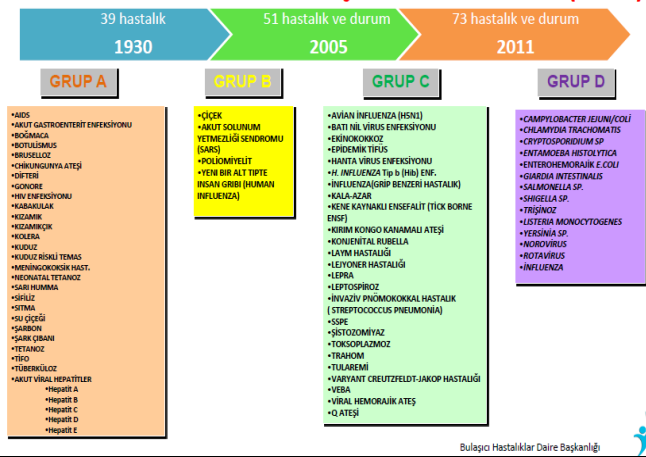
ÜLKEMİZDE BULAŞICI HASTALIKLARIN BİLDİRİMİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve
Bildirim Sistemi
Standart Tanı, Sürveyans ve
Laboratuvar Rehberi
2004



Slayt 32

BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR (YENİ)



Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı

Slayt 33

Yeni eklenen hastalıklar

- Suçiçeği
- Avian influenza
- Akut gastroenterit enfeksiyonu
- Batı Nil virüs enfeksiyonu
- Botulismus
- Kene kaynaklı ensefalit [Tick borne ensefalitis]
- Chikungunya ateşi
- Kırım Kongo kanamalı ateşi
- Hantavirüs enfeksiyonu
- Lyme hastalığı
- Yersinia sp. enfeksiyonu [Yersiniosis]
- Norovirüs enfeksiyonu
- Rotavirüs enfeksiyonu
- Q-ateşi
- Akut solunum yetmezliği sendromu [SARS]
- İnvasiv pnömokokkal hastalık(lar) [Streptococcus pneumoniae]

Slayt 34

Listeden çıkarılanlar

- Akut kanlı ishal
- Akut hemorajik ateş
- Pnömonok enfeksiyonları
 - artık listede yer almamaktadır
- Yerlerini
 - Akut gastroenterit enfeksiyonu
 - Viral hemorajik ateş
 - İnvaziv pnömokokal hastalık(lar) [*Streptococcus pneumoniae*]’a bırakmıştır.

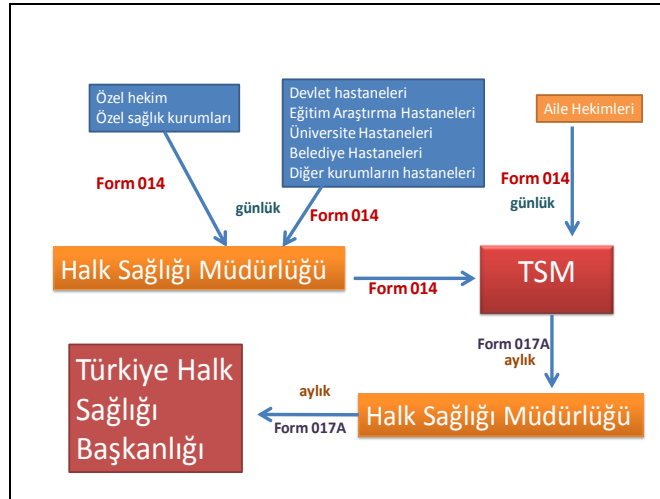
Slayt 35

A grubu hastalıklar

- Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.
- Aile Hekimleri (Aile Sağlığı Birimi)
- Yataklı tedavi kurumları (Devlet Hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler)
- Özel tıp merkezleri ve muayenahanelerden yapılır

• AIDS
 • AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
 • BİGGRAÇA
 • BOTULİZMUS
 • BRUSELLOZ
 • CHIKUNGUNYA ATEŞİ
 • DİFTERİ
 • GONORE
 • HIV ENFEKSİYONU
 • KAKAKULAK
 • KIZAMIK
 • KIZAMIKÇIK
 • KOLERA
 • KUUDUZ
 • KUUDUZ RİSKLİ TEMAS
 • MENİNGOKOKSİK HAST.
 • NEONATAL TETANİZ
 • SARI HUMMA
 • SİFİLİZ
 • SİTMA
 • SUI ÇİÇEĞİ
 • ŞARBON
 • ŞARK ÇIBANI
 • TETANİZ
 • TİFO
 • TÜBERKÜLOZ
 • AKUT VİRAL HEPATİTİLER
 • Hepatit A
 • Hepatit B
 • Hepatit C
 • Hepatit D
 • Hepatit E

Slayt 36



Slayt 37

Form 014

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR FIŞI
(U. Hıfzıssıhha Kanunu Mad. 57-64)

..... İlçe Sağlık Grup Başkanlığına / İl Sağlık Müdürlüğüne

GÖNDERENİN
Adı Soyadı:
Mesleği:
Kurum Adresi:
İş Adresi:

Slayt 38

(Form 014 Arka Yüz)

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		HASTALIK DURUMU	
Cinsiyeti	E ☐ K ☐	Hastalığın Adı	
T. C. Kimlik No.		Tehşisi	Olası ☐ Kesin ☐
Soyadı		Başladığı Tarih	
Adı		Halen Yattığı Yerin Adresi	
Baba Adı			
Doğum Tarihi			
Mesleği			
ADRESİ:			
İli			
İlçesi			
Muhtarı			
Sokağı			
Ev No.			
Ev/Cep Tel.			
		Ölmüşse Tarihi:	
		DÜŞÜNCELER:	

Slayt 39

GRUP A HASTALIKLARI

Form B12/A

10.28.

Tarih	Hasta No	HASTALIK DURUMU										Tarih
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1.1.2012	1											1.1.2012
1.2.2012	2											1.2.2012
1.3.2012	3											1.3.2012
1.4.2012	4											1.4.2012
1.5.2012	5											1.5.2012
1.6.2012	6											1.6.2012
1.7.2012	7											1.7.2012
1.8.2012	8											1.8.2012
1.9.2012	9											1.9.2012
1.10.2012	10											1.10.2012
1.11.2012	11											1.11.2012
1.12.2012	12											1.12.2012
1.1.2013	13											1.1.2013
1.2.2013	14											1.2.2013
1.3.2013	15											1.3.2013
1.4.2013	16											1.4.2013
1.5.2013	17											1.5.2013
1.6.2013	18											1.6.2013
1.7.2013	19											1.7.2013
1.8.2013	20											1.8.2013
1.9.2013	21											1.9.2013
1.10.2013	22											1.10.2013
1.11.2013	23											1.11.2013
1.12.2013	24											1.12.2013
1.1.2014	25											1.1.2014
1.2.2014	26											1.2.2014
1.3.2014	27											1.3.2014
1.4.2014	28											1.4.2014
1.5.2014	29											1.5.2014
1.6.2014	30											1.6.2014
1.7.2014	31											1.7.2014
1.8.2014	32											1.8.2014
1.9.2014	33											1.9.2014
1.10.2014	34											1.10.2014
1.11.2014	35											1.11.2014
1.12.2014	36											1.12.2014
1.1.2015	37											1.1.2015
1.2.2015	38											1.2.2015
1.3.2015	39											1.3.2015
1.4.2015	40											1.4.2015
1.5.2015	41											1.5.2015
1.6.2015	42											1.6.2015
1.7.2015	43											1.7.2015
1.8.2015	44											1.8.2015
1.9.2015	45											1.9.2015
1.10.2015	46											1.10.2015
1.11.2015	47											1.11.2015
1.12.2015	48											1.12.2015
1.1.2016	49											1.1.2016
1.2.2016	50											1.2.2016
1.3.2016	51											1.3.2016
1.4.2016	52											1.4.2016
1.5.2016	53											1.5.2016
1.6.2016	54											1.6.2016
1.7.2016	55											1.7.2016
1.8.2016	56											1.8.2016
1.9.2016	57											1.9.2016
1.10.2016	58											1.10.2016
1.11.2016	59											1.11.2016
1.12.2016	60											1.12.2016
1.1.2017	61											1.1.2017
1.2.2017	62											1.2.2017
1.3.2017	63											1.3.2017
1.4.2017	64											1.4.2017
1.5.2017	65											1.5.2017
1.6.2017	66											1.6.2017
1.7.2017	67											1.7.2017
1.8.2017	68											1.8.2017
1.9.2017	69											1.9.2017
1.10.2017	70											1.10.2017
1.11.2017	71											1.11.2017
1.12.2017	72											1.12.2017
1.1.2018	73											1.1.2018
1.2.2018	74											1.2.2018
1.3.2018	75											1.3.2018
1.4.2018	76											1.4.2018
1.5.2018	77											1.5.2018
1.6.2018	78											1.6.2018
1.7.2018	79											1.7.2018
1.8.2018	80											1.8.2018
1.9.2018	81											1.9.2018
1.10.2018	82											1.10.2018
1.11.2018	83											1.11.2018
1.12.2018	84											1.12.2018
1.1.2019	85											1.1.2019
1.2.2019	86											1.2.2019
1.3.2019	87											1.3.2019
1.4.2019	88											1.4.2019
1.5.2019	89											1.5.2019
1.6.2019	90											1.6.2019
1.7.2019	91											1.7.2019
1.8.2019	92											1.8.2019
1.9.2019	93											1.9.2019
1.10.2019	94											1.10.2019
1.11.2019	95											1.11.2019
1.12.2019	96											1.12.2019
1.1.2020	97											1.1.2020
1.2.2020	98											1.2.2020
1.3.2020	99											1.3.2020
1.4.2020	100											1.4.2020

Tarih:
İlçe Sağlık Grup Başkanlığı

Slayt 40

Form 017 A

[illegible]

Slayt 41

Form 016- Bildirimi zorunlu hastalıklar tespit fişi

[illegible]

Slayt 42

**TÜBERKÜLOZ
BİLDİRİM FORMU
- FORM 014-**

FORMULIR - 18 (Tabel Rincian Bukti dan Formu)				
HASILAN		BIDANG YAPAN		
Aksh		Hasilnya PTD		
Soyoch		Aksh-ve-fakt		
Dagim		no		
Isksh		no		
Bachoch		kol-ni-mamam		
		Doklora		
Tefeloch				
		Servisi		
Hasilnya		Hasilnya PTD		
bauchoch		prod. no		
Isksh				
Aksh-est				
Hasilnya				
Isksh				
Tons				
Olga				
Dumoch	Ya	Hasil	Aksh-vepoch	GID
			dikem	
AKB				
Dumoch	+	-		bauchoch

³ Bu bölümün hazırlanmasında ve Verim Sayısı Değerlendirilmesinde Sağlık Bakanlığı'na teşekkür ederiz.

☐ Hakkında bilmiş/veya adres bilgilen Sağlık Bakanlığı belirlediği BTF kurulan ile doğrulanabilir.

☐ S.O. ETF kayıdaneta bu adrese bu birlik kayıdı değildir

Table	VSD Bagelation 1022
-------	------------------------

* Bu bölüm için VSD Başbelgesi sarafedatı doldurulacak ve bildirim yapılarak belgenin başbelgenliğine fakofasacaktır.

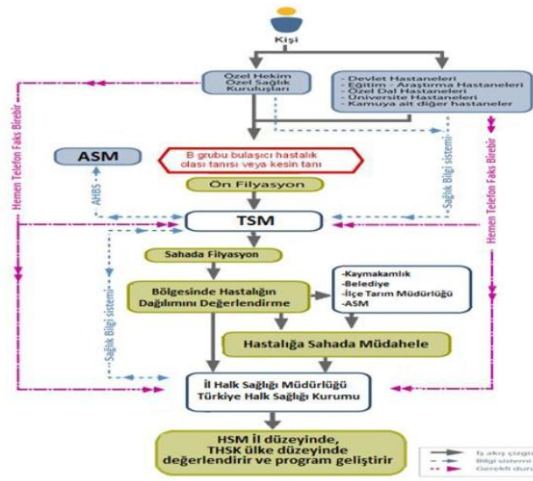
Grup B Hastalıklar

- Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından **tespit edildiği anda** yapılır.
- Aile Hekimleri (Aile Sağlığı Birimi)
- Yataklı tedavi kurumları (devlet hastaneleri, Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler)
- Özel tıp merkezleri ve muayenehanelerden yapılır

GRUP B

- ÇİÇEK
- AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS)
- POLİOMİYELIT
- YENİ BİR ALT TIPTA İNSAN GRİBİ (HUMAN INFLUENZA)

Grup B Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



Grup C Hastalıklar

GRUP C

- Türkiye genelinde hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarından **yapılmaz!**
- Bildirimler; Ülke genelinde hizmet veren **yataklı tedavi kurumlarından** (Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler) yapılır.
- Ortak özellikleri hiçbirini için birinci basamaktan bildirim istenmemesi, "sentinal sürveyans" yapılmasıdır.

- AVIAN INFLUENZA (HSN1)
- BAKTERİYEL ENFEKSİYON
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VIRUS ENFEKSİYONU
- H1N1 INFLUENZA TİPİ b (H1N1) ENF.
- INFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENSEFALİT)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LAYM HASTALIĞI
- LEİŞMANİYOZ HASTALIĞI
- LEPTOSPIROZ
- İNVAZİF PNEUMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE)
- SSPE
- ŞİŞTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOB HASTALIĞI
- VEB
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ

Slayt 46

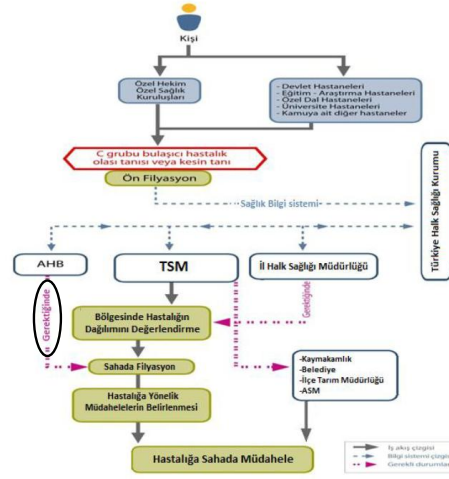
Grup C hastalıkları (Sentinal surveyans)

AKUT HEMORAJİK ATEŞ (Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği)
 LEPTOSPIROZ (Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği)
 TULAREMİ (Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği)
 SSPE (Enf, Nöro, Çocuk Hastalıkları Kliniği)
 TRAHOM (Göz Kliniği)
 LEPR (Lepra Hastaneleri ve Dispanserleri)
 CREUTZFELDT JAKOB HASTALIĞI (NVCJD) (Eğitim Araştırma Hastaneleri)
 İNFLUENZA (Eğitim Araştırma Hastaneleri)
 KALA-AZAR (Eğitim Araştırma Hastaneleri)
 ŞİSTOZOMİYAZ (Eğitim Araştırma Hastaneleri)
 EKİNOKOKKOZ (Eğitim Araştırma Hastaneleri)
 H. İNFLUENZA TİP B (Yataklı Tedavi Kurumları)
 KONJENİTAL RUBELLA (Yataklı Tedavi Kurumları)
 LEJYONER HAST. (Yataklı Tedavi Kurumları)
 TOKSOPLAZMOZ (Yataklı Tedavi Kurumları)

22

Slayt 47

Grup C Bulaşıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



Slayt 48

Form 017 C

Yaş Grupları Cinsiyet	Hastalık											
	AKUT HEMORAJİK ATEŞ			YENİ VARYANT CREUTZFELDT JACOB			EKİNOKOKKOZ (KİST HİDATİK)		HAEMOPHILUS İNFLUENZA TİP B (HİB MENENJİTİ)		İNFLUENZA	
	Ölüm vaka	Kesin vaka	Ölüm	Ölüm vaka	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm	Kesin vaka	Ölüm
0-11 ay	E											
	K											
	T											
1-4 yaş	E											
	K											
	E											
5-9 yaş	K											
	T											
	E											
10-14 yaş	K											
	T											
	E											

24

Grup D Hastalıklar

GRUP D

- Ülke genelinde hizmet veren yataklı tedavi kurumlarının (Sağlık Bakanlığı devlet hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, askeri hastaneler ve özel hastaneler) **laboratuvarlarından** yapılır.

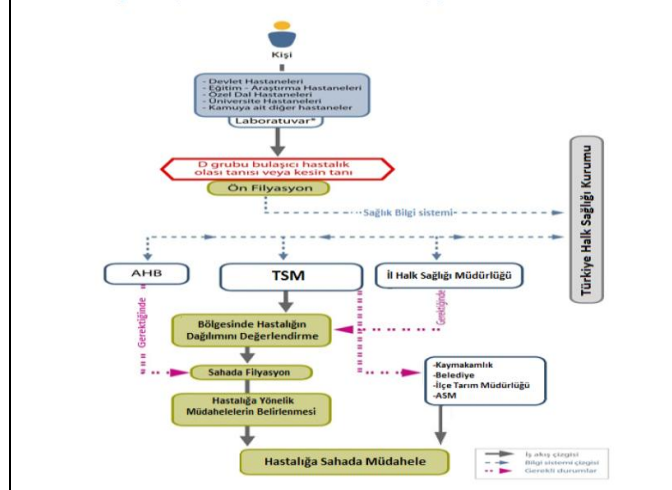
- Ayrıca **özel laboratuvarlar** enfeksiyon etkenleri bildirimlerini yapmakla yükümlüdür

• *CAMPYLOBACTER JEJUNI/COLI*
 • *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*
 • *CRYPTOSPORIDIUM SP.*
 • *ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*
 • *ENTEROHEMORAJİK E.COLI*
 • *GIARDIA INTESTINALIS*
 • *SALMONELLA SP.*
 • *SHIGELLA SP.*
 • *TRİŞİNOZ*
 • *LISTERIA MONOCYTOGENES*
 • *YERSİNİA SP.*
 • *NOROVİRUS*
 • *ROTAVİRUS*
 • *INFLUENZA*

Grup D hastalıkları bildirecek olan laboratuvarlar

- Devlet Hastaneleri Lab
- Üniversite Hastaneleri Lab
- Askeri Hastane Lab
- Halk Sağlığı Lab
- Bölge Hıfzısıhha Lab

Grup D Bulaıcı Hastalıkların Bildirim Sistemi Akış Şeması



Slayt 52

...../...../.....

GRUP D ENFEKSİYON ETKENLERİ BİLDİRİM FİŞİ

GÖNDERENİN
 Adı Soyadı:
 Mesleği:
 Kurum Adresi:.....

Slayt 53

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ:		MİKROBİYOLOJİK İNCELEMEDE SAPTANAN GRUP D ENFEKSİYON ETKENİ/HASTALIK:	
Cinsiyeti:	☐ E ☐ K	A.DİŞKİ ÖRNEĞİ İNCELEMESİNDE İZOLE EDİLEN/GÖSTERİLEN ETKEN	
T.C. Kimlik No:			
Soyadı:		Shigella	sonnei ☐ boydii ☐ flexneri ☐ dysenteriae ☐
Adı:			Typhi ☐ ParatyphiA ☐ ParatyphiB ☐ ParatyphiC ☐
Doğum Tarihi (veya Yaşı):	/...../.....	Salmonella	O4(B) ☐ O7(C1) ☐ O8(C2-C3) ☐ O9(D1) ☐
Mesleği:			O9,46(D2) ☐ O3,10(E1) ☐ O1,3,19(E4) ☐ O13(G) ☐
ADRESİ:			O18(K) ☐ diğer ☐ (belirlenmedi) ☐
İli:		EHEC*	O157:H7 ☐ diğer ☐
İşlet:			VT1pozitif ☐ VT2pozitif ☐ VT1+VT2pozitif ☐
Mahallesic:		Campylobacter	jejuni ☐ coli ☐ diğer ☐
Sokağı:		Listeria monocytogenes	☐ Enterococci histolytica ☐
Evl No:		Cryptosporidium sp	☐ Giardia intestinalis ☐
Evl Cep Tel:		B.ÜROGENİTAL SİSTEM SİSTEM ÖRNEKLERİNDE;	
		Chlamydia trachomatis ☐ (teklik DFA/ELISA) ☐ Kültür ☐ PCR/LCR ☐	

* Bkz: Enterohemorajik E.coli Standart Vaka Tanımı

Slayt 54

Form 017 D

GRUP D ENFEKSİYÖZ ETKEN / HASTALIK	YAŞ GRUPLARI							
	0 - 11 ay		1 - 4 yaş		5 - 9 yaş		10 - 14 yaş	
CİNSİYET	E	K	E	K	E	K	E	K
Shigella dysenteriae								
Shigella flexneri								
Shigella boydii								
Shigella sonnei								
Salmonella, -Typhi								
Salmonella, -Paratyphi A								
Salmonella, -Paratyphi B								
Salmonella, -Paratyphi C								
Salmonella, -O4(B)								
Salmonella, -O7(C1)								
Salmonella, -O8(C2-C3)								
Salmonella, -O9(D1)								30

Slayt 55

Tanı rehberinde...

Sürveyans gerekçeleri

Hastalığa ilişkin kısa ve genel bilgiler
DSÖ Avrupa bölgesinde ve ülkemizde sürveyansının neden gerekli olduğu

Olgu tanımı

Klinik bulgular ile tanımlanma
Doğrulama için gerekli laboratuvar kriterleri
Bildirime esas olan olgu sınıflamasının nasıl yapılacağı

Sürveyans tipi

Acil olarak ihbar edilmesinin gerekli olup olmadığı, eğer gerekli ise ihbarın nereye yapılacağı
Kayıt ve bildirimin nasıl ve hangi formlarla nereye yapılacağı

Slayt 56

FİLYASYON

- Hastalığın kaynağını bulmak için yapılan geriye yönelik çalışmalar

FİLYASYON YAPILMAMASI
EKSİK YAPILMASI!!!!

Slayt 57

FİLYASYON FORMUNDA BULUNMASI GEREKEN BİLGİLER

- Kimlik ve adres bilgileri
- Hastalıkla ilgili bilgiler
 - İlk belirti, tanı tarihi, tanıyı koyan kurum
 - Klinik bulgular, lab. bulguları,
 - Komplikasyonlar vb.
- Hastalığın kaynak ve bulaş yolu bilgileri
 - Temas öyküsü, seyahat
 - Yedikleri, içtikleri
 - Evde kullanılan suyun tipi
 - Kanalizasyon durumu vb.

Slayt 58

FİLYASYON FORMUNDA BULUNMASI GEREKEN BİLGİLER

- Alınan örneklerin sonucu
- Hastaya ve temaslılarına yönelik önlemler, öneriler
- Sonuç
- Filyasyon çalışması için;
 - «Bulaşıcı Hastalık Bilgi Değerlendirme Formu»

Slayt 59

HASTALIK/SALGIN ÇIKMADAN ÖNCE YAPILMASI GEREKENLER

- Ekip oluşturulması
- Ekibin eğitimi
- Bildirim ve veri toplama sistemi
- Personel araç gereç hazırlığı
- Salgın müdahale planı hazırlığı
- Kurumlar arası işbirliği
 - Tarım İl Müdürlüğü, Çevre İl Müdürlüğü, Belediyeler, İl Özel İdaresi, İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Slayt 60

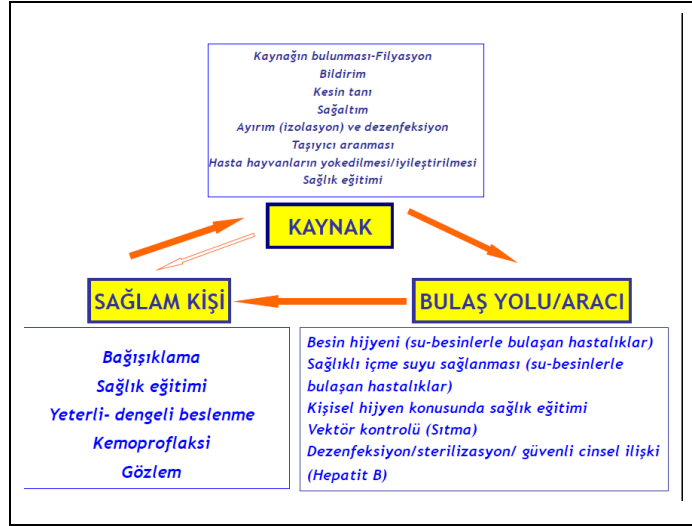
HASTALIK ÇIKTIKTAN SONRA YAPILMASI GEREKENLER



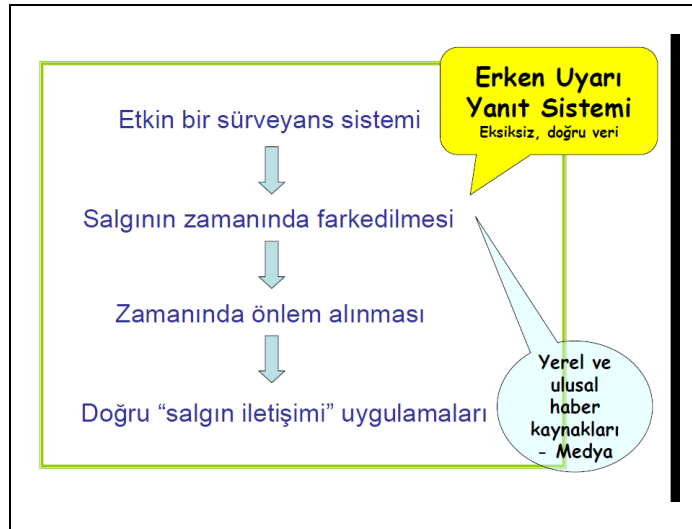
Slayt 61

Bulaşıcı hastalıklarla savaşımında
temel hedef;
**ENFEKSİYON ZİNCİRİNİN
KIRILMASI**

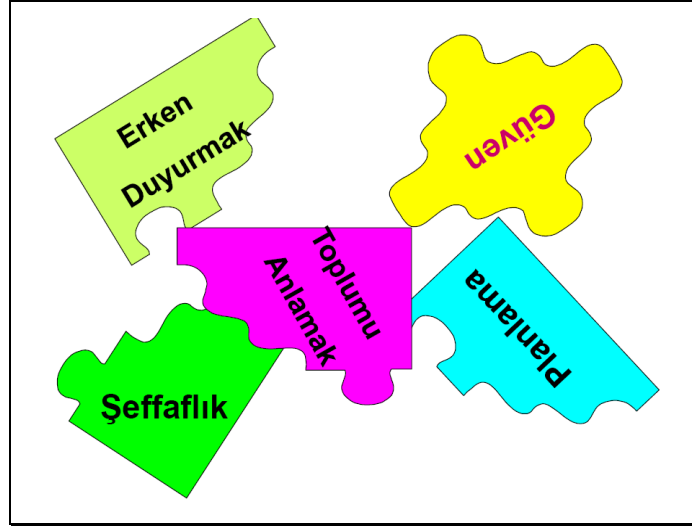
Slayt 62



Slayt 63



Slayt 64



Slayt 65



Slayt 66

Önleme Yönelik
“Dikkatli olalım”

Öfke Yönetimi
“Sakin olalım”

Kriz İletişimi
“Bunu birlikte atlatacağız”

Slayt 67

Halkın Bilgilendirilmesi

Basit (anlaşılır)
Zamanında
Doğru
Güvenilir
Soru ve sorunlarla ilgili
Sürekli

Slayt 68

Salgın raporunun hazırlanması

- Yapılan işlerin değerlendirilmesi
- Deneyimlerin diğer sağlık çalışanlarına aktarılması
- Rapor
 - Giriş,yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç-öneriler bölümleri
 - Giriş
 - raporun ne amaçla düzenlendiği, salgına neden olan etken, salgının olduğu bölge, sağlık hizmet alt yapısı vb. hakkında bilgi
 - Yöntem
 - Salgın kontrol aşamaları
 - Salgın kontrolünde kullanılan tüm araç ve gereçler
 - Bulgular
 - salgın kontrol eğrileri, salgından etkilenen kişilerin kişi, yer, zaman özellikleri, salgın haritaları, yapılmışsa kaynağı bulmaya yönelik olgu kontrol çalışma sonuçları
 - Tartışma
 - tüm bulgular yorumlanır
 - Sonuç ve öneriler
 - bu salgından çıkarılması gereken dersler yazılır

Slayt 69

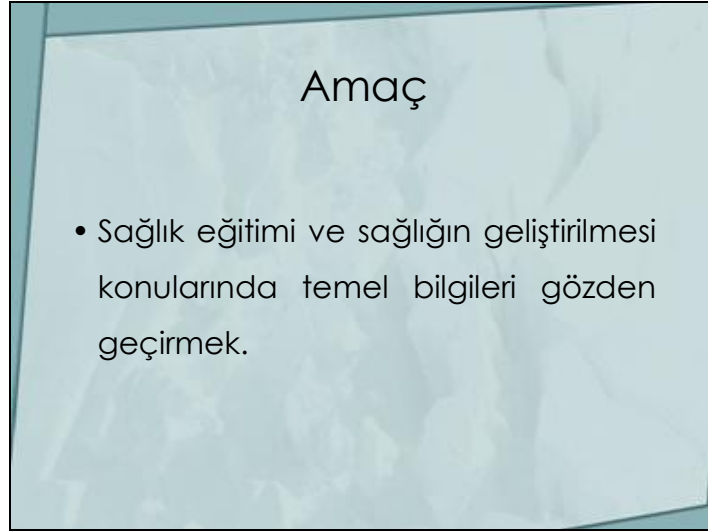
Teşekkürler

Ek 11i – Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlık Eğitimi

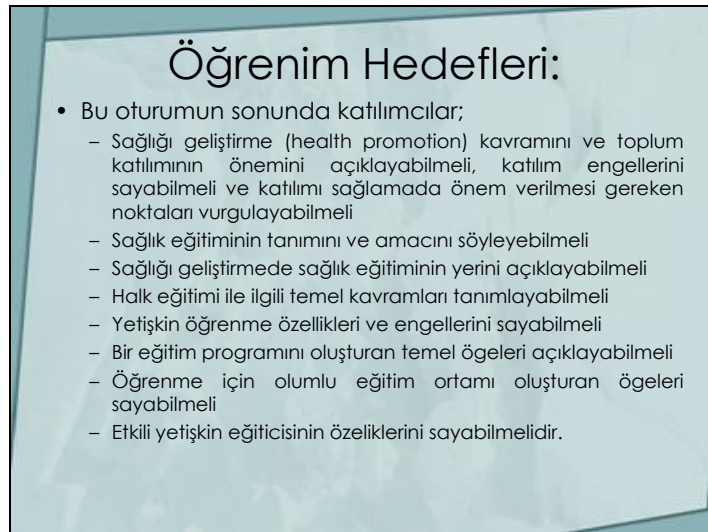
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

- DSÖ – Avrupa Bölgesi:
 - 1985: “2000 yılında Herkes İçin Sağlık” 38 hedef
 - 1998: “21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık” 21 hedef
 - Hedeflerin hemen hemen hepsinde:
 - “Bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde sorumluluk almaları konusunda eğitilmeleri”

Slayt 5

Sağlık Eğitimi

- Kişiy ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulaması
- DSÖ tarafından önerilen “kendi kendine bakım”

Kendi sağlıkları + birbirlerinin sağlıklarının sorumluluğunu alma

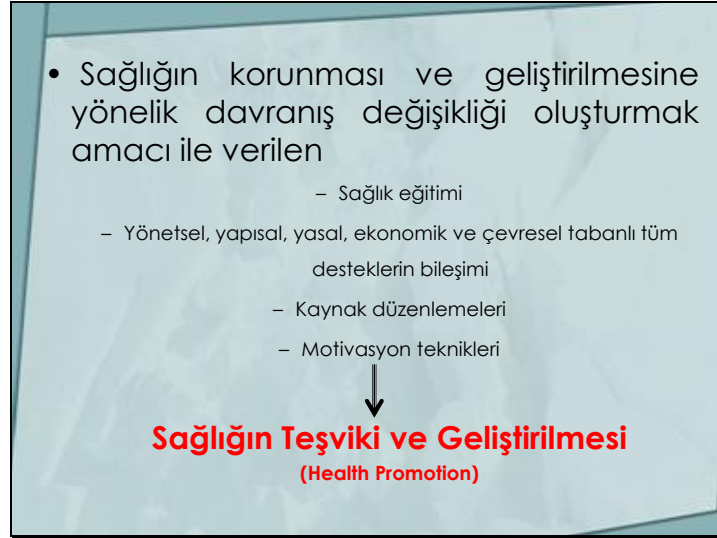
Halkın sağlık hizmetlerine doğrudan katılımı
Sağlığın geliştirilmesi

Slayt 6

Sağlığın Geliştirilmesi Kavramı

- İnsanların
 - Kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını
 - Sağlıklarını geliştirmelerini
- sağlama sürecidir.

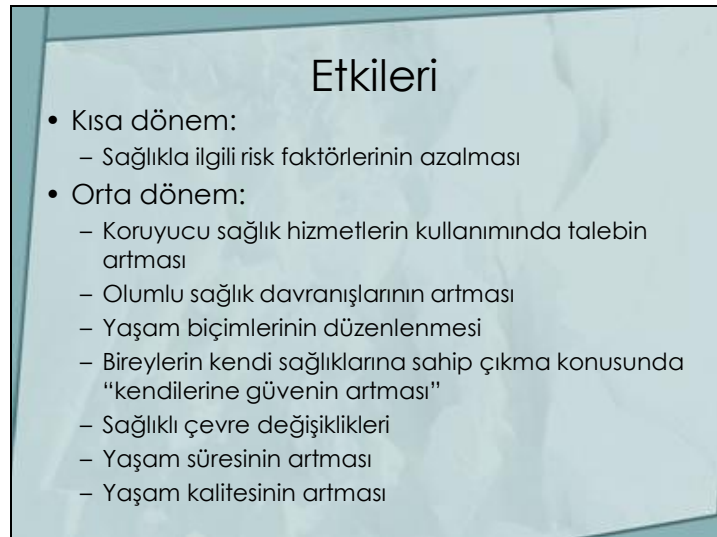
Slayt 7



Slayt 8



Slayt 9



Slayt 10

Ottawa Sözleşmesi

Sağlığın temel koşulları ve kaynakları

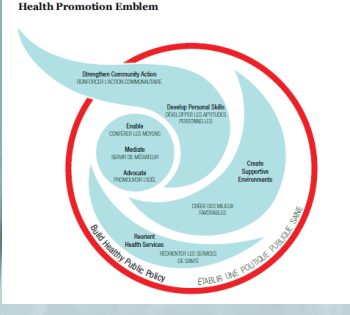


- ✓ Barış
- ✓ Barınma
- ✓ Eğitim
- ✓ Gıda
- ✓ Gelir
- ✓ Stabil bir ekosistem
- ✓ Sürekliliği olan kaynaklar
- ✓ Sosyal adalet (Social Justice)
- ✓ Hakkaniyet (Equity)

1986

Slayt 11

Ottawa Sözleşmesi



- **KOLAYLAŞTIR** (Enable)
- **ARACI OL** (Mediate)
- **SAVUN** (Advocate)

Sağlığı Geliştirme Etkinlikleri:

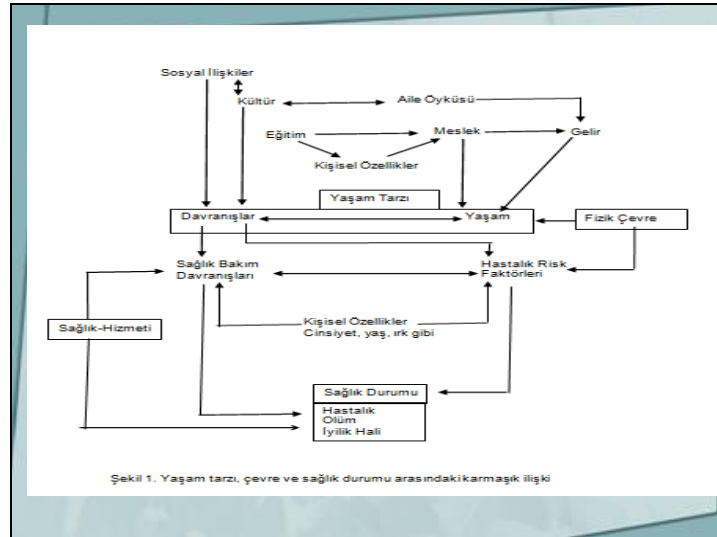
- ✓ Sağlıklı Kamu Politikaları Oluştur
- ✓ Destekleyici Çevreler Yarat
- ✓ Toplum Etkinliklerini Güçlendir
- ✓ Kişisel Becerileri Geliştir
- ✓ Sağlık Hizmetlerini Yeniden Düzenle

Sağlığı geliştirme eylemlerinin yürütülmesinde TOPLUM KATILIMI ZORUNLU

Slayt 12



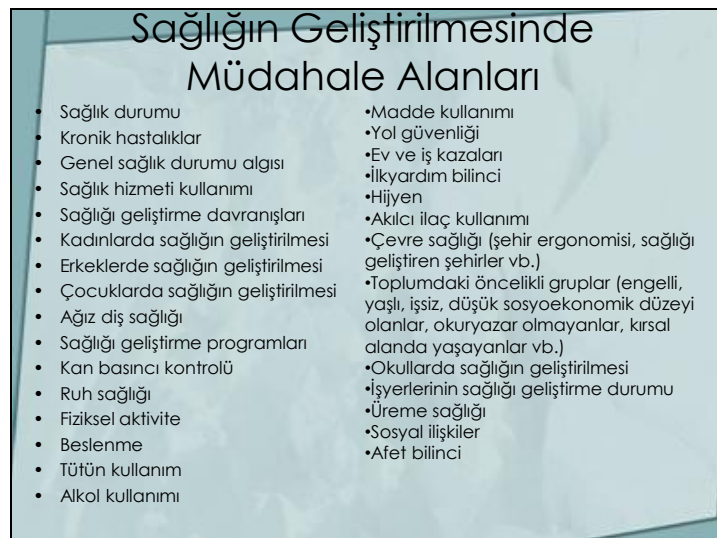
Slayt 13



Slayt 14



Slayt 15



Slayt 16

Sağlık Eğitimi

- Kişilerde kendi yaşantıları yoluyla sağlıkla ilgili düşünce, kavram, inanç, tutum, davranış ve yaşam biçimi değişikliği oluşturmak amacıyla yapılan herhangi bir öğrenme yaşantısı

Slayt 17

Sağlık Eğitimi Gerekçesi

- Bireylere ve topluluklara, sağlıkla ilgili gereksinimleri karşılayabilecek istendik davranışları kazandırmak
 - Sağlıklı yaşam için kişilerin sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri
 - Tedavi olanaklarından yararlanmaları
 - Olumlu bir çevre yaratmaları

Slayt 18

Sağlık İnancı Modeli

Bireyin sağlıklı bir davranış geliştirmesi

“Davranışını bir sağlık tehditi olarak algılaması”

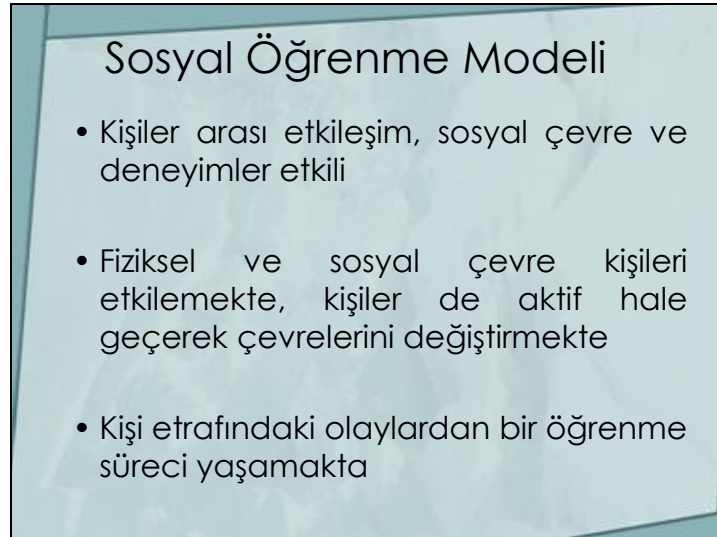
“Belirli bir sağlık davranışının bu tehdidi azaltacağına olan inancı”

etkileşimi ile ortaya çıkar.

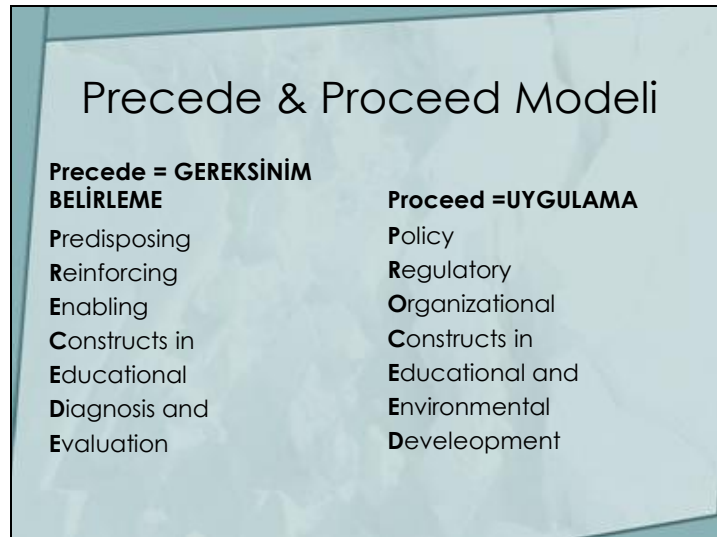
Slayt 19



Slayt 20



Slayt 21

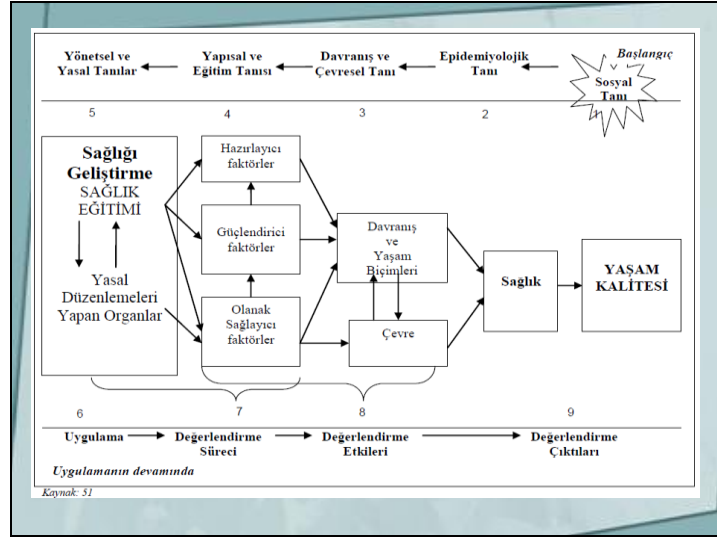


Slayt 22

Precede & Proceed Modeli

- Birbirini tamamlayan süreçler
- Birinin bıraktığı yerden diğeri devam eder

Slayt 23



Slayt 24

Sağlığı Geliştiren Müdahalelerin Değerlendirilmesinde Temel Basamaklar

1. Programın anlatılması
2. Konunun ve soruların tanımlanması
3. Veri toplama sürecinin planlanması
4. Veri toplama
5. Veri analizi ve yorumlanması
6. Önerilerin geliştirilmesi
7. Bilginin tüm paydaşlarca paylaşılması
8. Eyleme geçme



Slayt 25

Örnek:

Ciclovia (Kolombiya)

- Çevrenin geliştirilmesi ve sağlıklı toplumlar için çok sektörlü yaklaşımı olan çevre müdahalesi
- Motersuz trafik araçları için ayrı yol yapmaya ve ulaşım sistemini geliştirmeye yönelik bir kentsel fizik ortam değişikliği
- Yerleşim yerinde 16 ayrı hatta, toplam 260 km oluşan bisiklet yolları
- Ayrıca, Pazar günleri 120 km yol trafiğe kapatılmış

SONUÇ:

- Kadınlar 7 kat daha fazla aktif
- Kendi arabaları ile yolculuk yapma % 17'den % 12'ye düşmüş

Slayt 26



Slayt 27

İşyeri Müdahaleleri

- Kafeterya ya da otomatik makinelerde sağlıklı besin bulundurma
- Asansör yerine merdiven kullanmayı öneren işaretler
- Çalışanların katılımını sağlama
- Ailelerin katılımının sağlanması
- Kişisel davranış geliştirme stratejisi ve kendini izleme programlarının sunulması

Slayt 28

Sosyal Planlama Modeli

Finlandiya, Kuzey Karelia Projesi-1

http://www.ktl.fi/portal/english/research_people_programs/health_promotion_and_chronic_disease_prevention/projects/cind/north_karelia_project/

- Dünyanın kardiyovasküler hastalıklara (KVH) bağlı en yüksek hastalık ve ölüm hızlarına sahip,
- Fin hükümeti hareket etmesi için yurttaşlar tarafından zorlandı
- Kuzey Karelia Projesi 1971'de başladı.

CHD mortality in all Finland and in North Karelia 35-64 year old men

Slayt 29

Sosyal Planlama Modeli

Finlandiya, Kuzey Karelia Projesi-2

- “Yarı deneysel” topluma dayalı bir program
- Sigara içme, serum kolesterolü ve kan basıncı gibi risk etmenlerini azaltarak kalp hastalıklarının önlenmesi, tedavisi

North Karelia Project

Classic Population and High-Risk Intervention Success

North Karelia: 1969-1979

Risk Factor Intervention	Males	Females
(a) Smoking	99% ↓	24% ↓
(b) Cholesterol	4% ↓	4% ↓
(c) DBP	2.5% ↓	3.5% ↓
CHD Risk	17% ↓	12% ↓
CHD Mortality 1969-1979	24% ↓	51% ↓

DBP, diastolic blood pressure

Slayt 30

Sosyal Planlama Modeli

Finlandiya, Kuzey Karelia Projesi-3

- Koruyucu hizmetlerle birlikte stratejiler;
 - Eğitim,
 - Davranış değişikliği programları,
 - Beceri eğitimi,
 - Sosyal destek, çevresel değişiklik
 - “Toplum örgütlenmesi” (yerel / resmi olmayan liderlerin diğerleri için rol model olarak davrandığı hafta sonu eğitimleri oluşturulması, vb.)

Slayt 31

Sosyal Planlama Modeli
Finlandiya, Kuzey Karelia Projesi-4

- Toplumu harekete geçirme programı;
 - Toplumsal pişirme dersleri ve akşam yemekleri,
 - Kalp için sağlıklı gıdalara daha fazla erişim,
 - Broşür dağıtılması ve poster kampanyaları
- On yıllık değerlendirme:
Kadınlarda benzer eğrilerle erkekler arasında **KVH için temel biyolojik risk etmenlerinde esaslı azalma.**

Slayt 32

YETİŞKİN EĞİTİMİ

Slayt 33

Öğrenme

Gelişim

Bireyin etkileşimde bulunarak geçirdiği yaşantıların ürünü olan kalıcı izli "davranış değişikliği" dir.

Organizmada büyüme, olgunlaşma ve öğrenmenin etkileşimi ile sürekli ilerleme kaydeden değişmesidir.

Pasif bir bilgi tüketme durumu değil, aktif bir anlam üretme sürecidir

Slayt 34

İlgi Duyma

- Yaş
- Cinsiyet
- Bedensel ve bilişsel kapasite
- Fiziksel çevre özellikleri ile
- Sosyo-ekonomik ve gelenekler - görenekler gibi kültürel özelliklerden etkilenir
- Eski alışkanlıklarla çatışan bilgileri öğrenmede, yetişkinler ergenlere göre % 50 daha az başarılı

Slayt 35

Yetişkin Eğitiminin Amacı

- İşle ilgili performansı artırmak,
- İşinde yeterlik sağlamak,
- İşin kalitesini artırmak,
- Toplumsal gelişme ve değişmelere uyum sağlamalarına yardımcı olmak,
- Yeni beceri ve davranışlar kazandırmak,
- Öğrenme konusunda ilgi uyandırmak

Slayt 36

Yetişkinin Öğrenme Özellikleri

- Herkesten farklı bilgi, görgü ve deneyime sahip, özgün birer birey olarak görülmek isterler
- Kendi değerleri ve yargıları vardır
- Bağımsızdır
- Sorumluluk almak ister

Slayt 37

Yetişkinin Öğrenme Özellikleri

- Öğrenme sürecine etkin bir şekilde katılmak deneyimlerini paylaşmak, görüşlerini açıklamak ve tartışmak ister
- Çok miktarda ve farklı yaşam deneyimi vardır
- Bireye saygı gösterilen ortamlarda bulunmak ister
- Yaşam deneyimlerini yeni öğrendikleriyle birleştirmek ister
- Bireysel gereksinimleri göz önüne alınmalıdır.

Slayt 38

Yetişkinin Öğrenme Özellikleri

- Diğer sorumluluklarını yerine getirirken öğrenme sürecini de gerçekleştirebilir
- İhtiyaçları doğrultusunda neyi öğreneceğine karar vermek ister
- Yüksek beklentilerinin anlaşılması ve karşılanmasını ister
- Yaşamda kullanabileceği bilgileri öğrenmeye değer verir, hevesli olur

Slayt 39

Yetişkinin Öğrenme Özellikleri

- Kendi kendini motive edebilir
- Kişisel kaygıları var ve güvenli bir ortama ihtiyaç duyar
- Farklı hızda ve tarzda öğrenir. Eğitimde çeşitlilik ister
- Grup etkileşiminden hoşlanır, öğrenme egzersizi ister
- Olumlu geribildirim ister
- Zamanın önemli olduğunu bilir

Slayt 40

Öğrenme Ortamı

- Duyarak % 20
- Görerek % 30
- Duyarak + görerek % 50
- Duyarak + görerek + analiz ederek + deneyerek % 90

Slayt 41

UYGULAMA

Öğrenme Biçimleri

Envanteri

Slayt 42

Değişiklikleri Kabullenme Süreci

% 10 DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİĞİ

TAMAM	
NE ZAMAN	BAŞLAMAM GEREKİYOR ?
NEDEN	UYGULAMAK ZORUNDAYIM ?
NASIL	UYGULANIR ?
NE	DİR ?
İLK BİLGİLENDİRME	

Slayt 43



Öğrenme süreci başlamadan
cevaplanması gereken sorular

- Niçin ? (Hedef)
- Ne ? (İçerik)
- Nasıl ? (Süreç)
- Ne kadar ? (Değerlendirme)

Slayt 44



**Etkili
Yetişkin Eğiticisinin
Özellikleri
Nelerdir?**

Slayt 45



Etkili Yetişkin Eğitici

- Eğitici olarak kendini tanır
- Öğreneni tanır
- Konuyu bilir
- Öğrenme deneyimlerini uygun teknik ve materyalle bütünleştirir
- Yetişkinlerle çalışmaya hazırdır

- Yetişkinlerin eğitim gereksinimlerini saptar,
- Öğretimi planlar,
- Aktif öğrenme ortamı oluşturur,
- Eğitim sürecini yönetir,
- Yetişkin öğreneni ve eğitimi değerlendirme konularında bilgisi ve becerisi vardır.

Slayt 46

Eğiticinin Seçimi

- Konuyu iyi aktarabilen,
- Eğitime ilgi duyan,
- Alçak gönüllü,
- Deneyimli,
- Kolaylaştırıcı danışman



Slayt 47

Etkili Eğitici

İyi bir eğitici olmanın

% 10'u yeteneğe,

%90'ı ise çok çalışmaya ve etkili teknikleri bilmeye bağlıdır.

Slayt 48

Etkili Eğitimde



- ✓ mesajlarınızın anlaşıldığından
- ✓ izleyenlerin etkilendiğinden

Her Zaman Emin Olmalısınız

Slayt 49

Etkili Eğitici

Yani Dikkati İki Nokta Üzerinde Toplamak
Gerekıyor;

NE söylüyorsunuz

NASIL söylüyorsunuz

Slayt 50

NE: Söyledikleriniz mantıklı bir sıra içinde olmalı, izleyenler bütün konuşma boyunca sizi takip edebilmeli.

NASIL: Söyleyiş biçiminiz inandırıcı ve etkili olmalı, ses tonu, jestler ve göz teması gibi iletişim teknikleri ile izleyenler ikna edilebilmeli.

Slayt 51

Sınıf İçi İletişim Becerileri

DURUŞ / HAREKET

Jestler (El ve kol hareketleri)

Yüz ifadesi

Uyumlu beden dili

Ses tonu

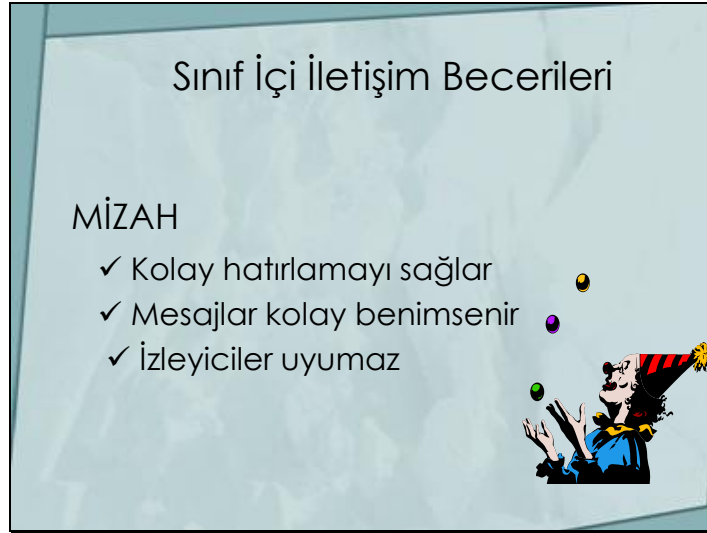
Dil ve anlamsız sözcükler

Göz teması

Slayt 52



Slayt 53



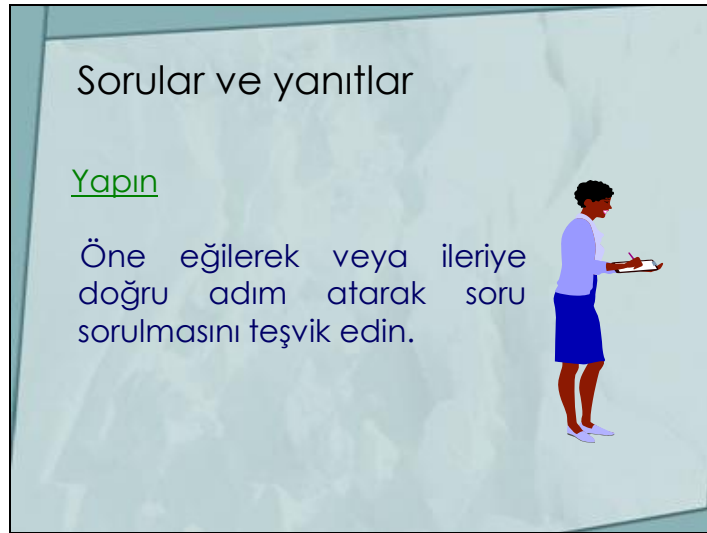
Slayt 54



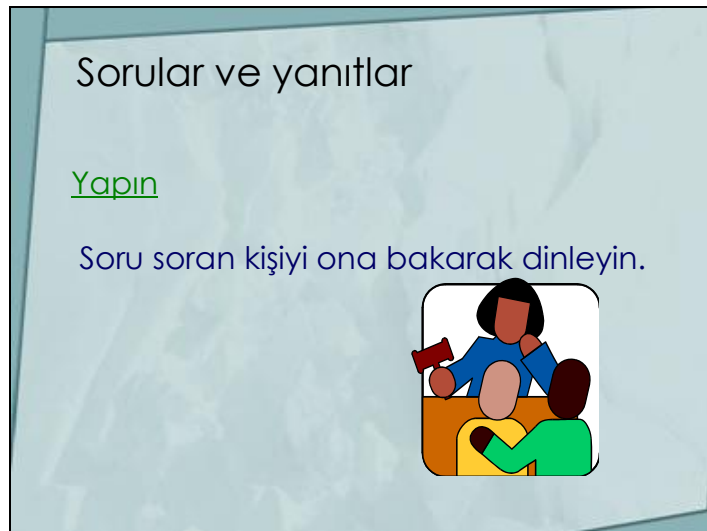
Slayt 55



Slayt 56



Slayt 57



Slayt 58

Sorular ve yanıtlar

Yapın

Görüşünüzü daha açık olarak ifade etmek için sorulardan yararlanın.



Slayt 59

Sorular ve yanıtlar

Yapın

Cevap verirken tüm dinleyicilere hitap edin.



Slayt 60

Sorular ve yanıtlar

Yapın

Kısa öz ve anlamlı cevaplar verin.

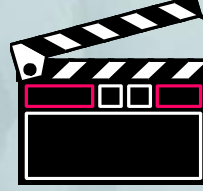


Slayt 61

Sorular ve yanıtlar

Yapın

Soru - cevap bölümünden sonra kapanış yapın.



Slayt 62

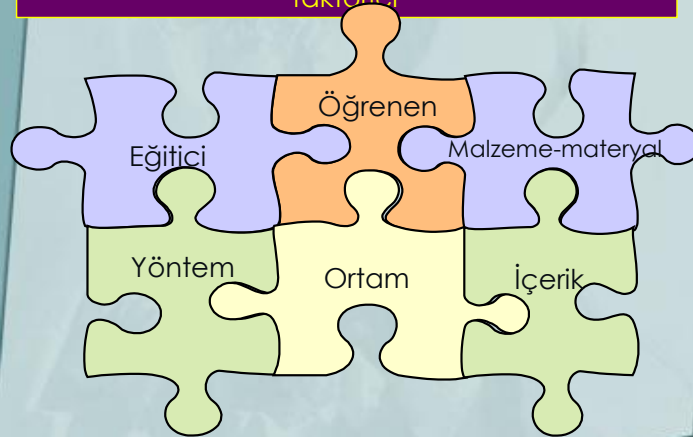
Sorular ve yanıtlar

Yapmayın

“İyi bir soru” demeyin.
Gerekmedikçe soruları tekrarlamayın.
Tartışmayın.
Yanlış beden dili sergilemeyin.
Özgün sunuş tarzınızı değiştirmeyin.

Slayt 63

Öğrenme deneyimini verimli ve güzel yapan faktörler



Slayt 64

Eğitimin Planlanması

- Hedef grubun belirlenmesi
- Eğitim sunumunun planlanması ve hazırlanması
- Eğitim yerinin, tarihinin ve süresinin belirlenmesi
- Eğitim için gerekli araç ve gerecin hazırlanması

Slayt 65

Eğitimin Gerçekleştirilmesi

- Soru cevap sınıf dersi
- Grup çalışması
- Örnek olay anlatımı
- Oyunlaştırma
- Proje çalışması

Slayt 66

Eğitimin Değerlendirilmesi

- Bilgi – beceri – tutum değerlendirilmesi
- Soru cevap yöntemi en sık kullanılan
- Eğitim öncesi, sırası ve sonrası değerlendirme

Slayt 67

Eğitimin Kayıt Altına Alınması

- Eğitim biriminin hazırladığı dokümanlar,
- Raporlar,
- Formlar,
-

Slayt 68

ÖZET

Slayt 69

- DSÖ "21. yy'da Herkes İçin Sağlık" hedeflerinde bireylerin yaşamları boyunca sağlığın korunması ve geliştirilmesinde temel sorumluluğun sağlık personelinde olduğu vurgulanır.

HAYIR

Slayt 70

- Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmaları ve sağlıklarını geliştirme sürecine denir.

EVET

Slayt 71

- Sağlığın geliştirilmesi ve teşvikinde amaç doğru sağlık davranışının geniş halk kitlelerine ulaşmasının sağlanmasıdır.

EVET

Slayt 72

- Sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, eğitim, ekonomik, örgütsel ve çevresel desteklerin bileşimi sağlığı geliştirmeyi oluşturur.

EVET

Slayt 73

- Ottawa Sözleşmesinin temel bileşenleri: Kolaylaştır, Aracı ol ve Savun'dur.

EVET

Slayt 74

- Ottawa Bildirgesi'nde toplum katılımının güçlendirilmesine gerek olmadığı, kişisel becerilerin geliştirilmesinin yeterli olduğu vurgulanmıştır.

HAYIR

Slayt 75

- PROCEED Modeli gereksinim belirlemeye ve PRECEDE Modeli Uygulamaya yöneliktir.

HAYIR

Slayt 76

- Katılımcılar arasındaki etkileşimi desteklemek için oturma düzenini U biçiminde veya oval olması eğitim sürecinde yararlıdır.

EVET

Slayt 77

- Bir sınıf dersini sunarken dikkati dağıtmamak için eğitici hep aynı noktada durmalıdır.

HAYIR

Slayt 78

- Sunum sırasında geribildirim sadece hataları düzeltmek amacıyla verilir.

HAYIR

Slayt 79

- Etkili bir sunumda eğitmen Katılımcıların gösterdikleri gelişmeyi sürekli olarak değerlendirir.

EVET

Slayt 80

- İnsanlar en iyi eğitim sürecine etkin olarak dahil edildiklerinde öğrenirler.

EVET

Slayt 81

- Isınma egzersizleri her günün sonunda katılımcıların enerjisini arttırmak amacıyla kullanılır.

HAYIR

Slayt 82

- Eğitimin planlaması sırasında katılımcı özelliklerinin bilinmesi önemli değildir.

HAYIR

Slayt 83

- Eğitimin başında ve sonunda yapılan değerlendirme eğitimin etkinliğini ölçmede yeterlidir.

HAYIR

Slayt 84



Kaynaklar

- Barutçugil İ. Eğitim Becerilerinin Geliştirilmesi Eğiticinin Eğitimi. Kariyer Yayıncılık, 2. Baskı, İstanbul, 2002
- T. C. Sağlık Bakanlığı Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Projesi Eğitim Notları, 2008
- Konak Sağlık Grup Başkanlığı Eğitici Eğitimi Notları, KSGB, 2000
- Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. In: Halk Sağlığı Temel Bilgiler Ed: Güler Ç., Akın L. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. Ankara, 2006
- Özvarış ŞB. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme.
- Tıp eğitimcileri için Eğitim Becerileri Rehberi – Hacettepe Yayınları, 1999
- Tıp eğitimcileri için Program Geliştirme Rehberi – Hacettepe yayınları, 1999
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı. Halk eğitimleri için obezite ve fiziksel aktivite eğitim modülleri. Ankara Nisan, 2011
- T.C. Sağlık Bakanlığı. TSM Çalışanlarına Yönelik Sağlığın Geliştirilmesi Eğitimi, 2012
- Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü Eğitim Becerileri Modülü
- Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü İletişim Becerileri Modülü

Ek 11j – İletişim Becerileri

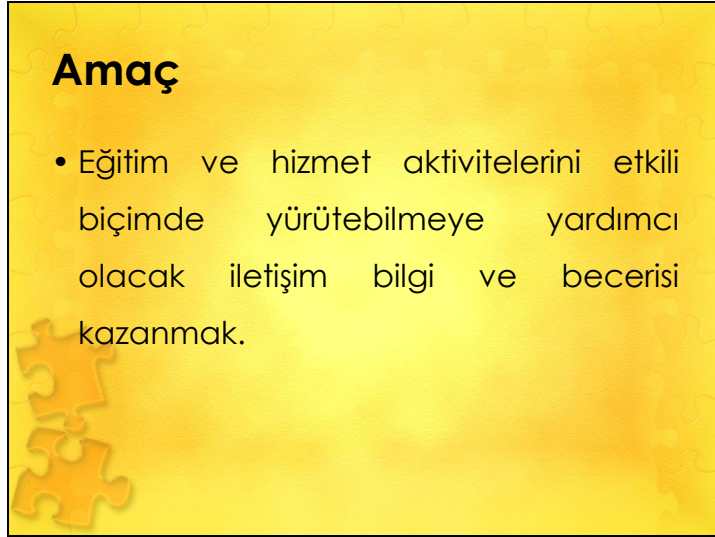
Slayt 1



İLETİŞİM BECERİLERİ

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Toplum Sağlığı Hizmetleri Şb. Md.

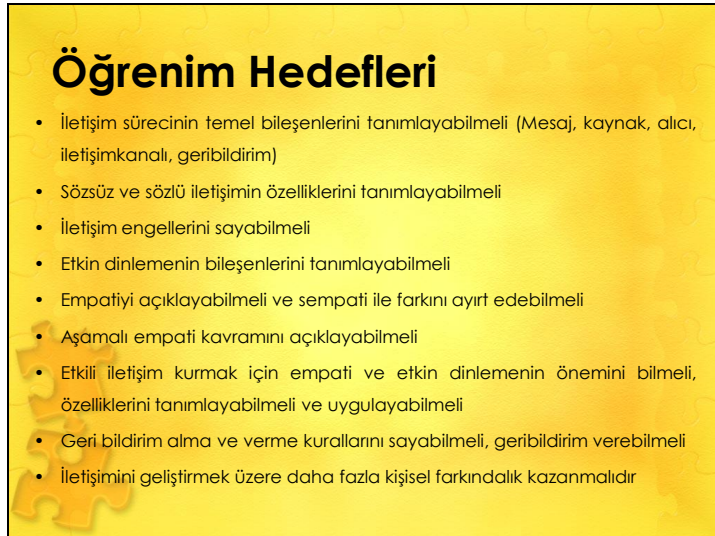
Slayt 2



Amaç

- Eğitim ve hizmet aktivitelerini etkili biçimde yürütebilmeye yardımcı olacak iletişim bilgi ve becerisi kazanmak.

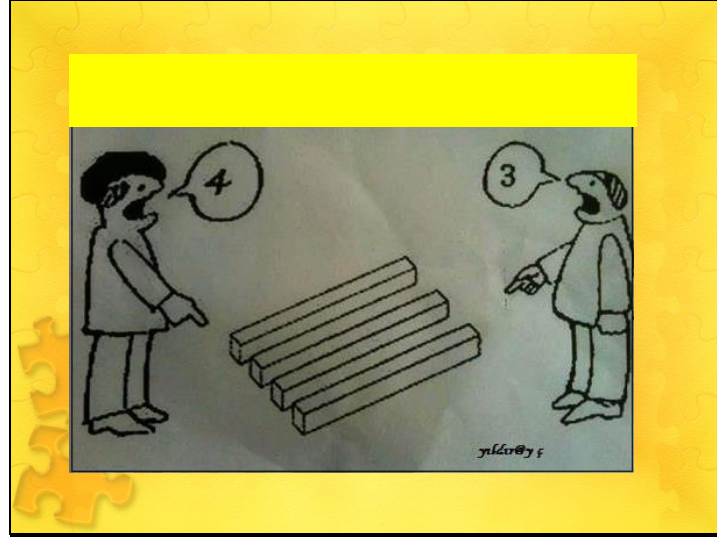
Slayt 3



Öğrenim Hedefleri

- İletişim sürecinin temel bileşenlerini tanımlayabilmeli (Mesaj, kaynak, alıcı, iletişimkanalı, geribildirim)
- Sözsüz ve sözlü iletişimin özelliklerini tanımlayabilmeli
- İletişim engellerini sayabilmeli
- Etkin dinlemenin bileşenlerini tanımlayabilmeli
- Empatiyi açıklayabilmeli ve sempati ile farkını ayırt edebilmeli
- Aşamalı empati kavramını açıklayabilmeli
- Etkili iletişim kurmak için empati ve etkin dinlemenin önemini bilmeli, özelliklerini tanımlayabilmeli ve uygulayabilmeli
- Geri bildirim alma ve verme kurallarını sayabilmeli, geribildirim verebilmeli
- İletişimini geliştirmek üzere daha fazla kişisel farkındalık kazanmalıdır

Slayt 4



Slayt 5

Tanımlar

İletişim; bilgi üretme, aktarma ve anlamlandırma sürecidir.

Üstün Dökmen

İletişim; katılanların, bilgi - sembol üreterek birbirlerine ilettikleri ve bu iletileri anlamaya yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir.

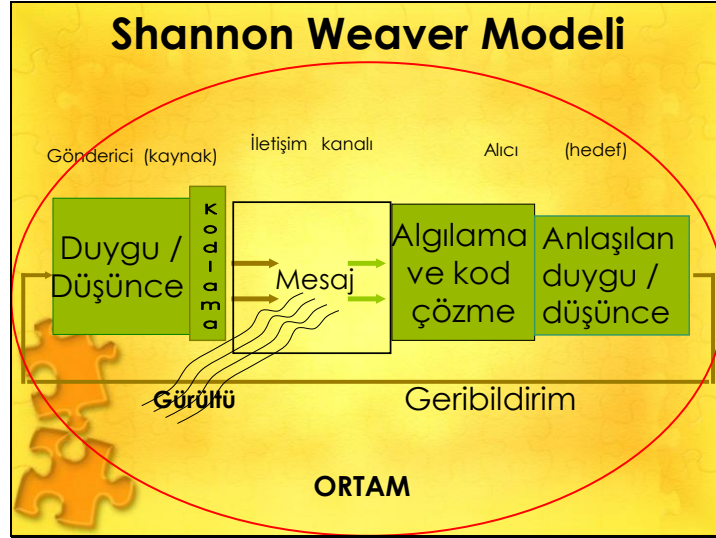
Tubbs ve Moos 1974

Slayt 6

İletişimin Temel Öğeleri

- Kaynak
- Kodlama
- İleti (mesaj)
 - Kanal
 - Alıcı
- Çözümleme
- Geribildirim

Slayt 7



Slayt 8

İletişimin Temel Şartları

- Kişiler arasında iletişim kurma isteğinin olması
- Bir amacın olması
- Belli bazı kuralların bulunması
- Rol ilişkilerinin varlığı
- Ortak bir dil olması

Slayt 9

İletişimde Amaç

- Dinleyicide yeni bir bilgi / tutum / davranış geliştirmek
- Dinleyicide var olan bilgi / tutum / davranış pekiştirmek
- Dinleyicide var olan bilgi / tutum / davranış ters yönde değiştirmek



Slayt 10

Sağlık Sisteminde İletişimin Amacı

- Toplumun bilgisizlik ve ilgisizliğini gidermek
- Yanlış sağlık davranışlarını değiştirmek
- Batıl inanış ve hurafeleri gidermek
- Sağlık hizmetlerinin kabulünü arttırmak

• İYİ İLETİŞİM → SAĞLIK HİZMET KALİTESİ ↑

Slayt 11

% 7 - 53 → hasta hekimin söylediğini

ANLAMAMAKTA,

% 28 - 71 → hasta sunulan bilgiyi

UNUTMAKTA

LEY



Slayt 12

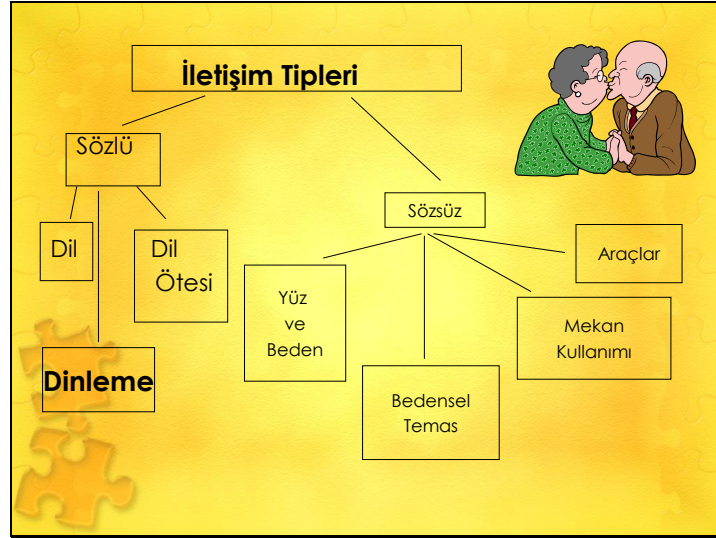
Yani....

Ne kadar bilersen bil

Söylediklerin karşıdakinin anlayabildiği
kadardır

Mevlana

Slayt 13



Slayt 14

	<u>Yüzde</u>
• Kelimeler	% 7
• Sesler (ton, ritm)	% 38
• Vücut (özellikle yüz)	% 55

Slayt 15

OYUN

Aşağıdaki sorunu dikkatle dinleyiniz ve sorun sahibinin karşınızda olduğunu hayal ederek ona **bu sorunuyla ilgili bir şeyler söyleyiniz:**

- Ev hanımı şunları söylüyor:
"Yemek, çamaşır, temizlik, dikiş, alışveriş, çocuklar..... Bütün gün tek başıma koşturuyorum; yine de yetişemiyorum. Kendime ayıracak beş dakika yok. Kendimi mutfakla banyo arasında hapsolmuş hissediyorum."

Slayt 16



Slayt 17

Empati

Bir insanın kendisini karşısındaki insanın yerine koyarak onu anlamaya ve hissetmeye çalışması ve bu durumu ona iletmesidir.

Temel öğeleri:

1. Kendini karşındakinin yerine koyarak, olaylara onun bakış açısından bakmaya, onun fenomenolojik alanını görmeye çalışmak,
2. Karşımızdaki kişinin yalnızca düşüncelerini değil, duygularını da anlamaya çalışmak,
3. Onu anladığımızı belirtmek.

Slayt 18

Empati Kavramının Sınırlılıkları

- Empati mükemmel anlamda olanaksız
- Empati aslında bir çaba (başkasının ayakkabısıyla yürümek)
- Empatide içtenlik önemli
- Alıcıya gelen mesajın, nasıl bir duygu ya da arka planla gönderildiğini anlamaya çalışmak ve geribildirimde bulunmak empati sayılabilir.

Aşamalı Empati Sınıflaması (Dökmen,1988)

ONLAR
Basamağı

Senin sorunların karşısında
onlar (toplum) ne düşünüyor
ve ne **hissediyor**

ONLAR BASAMAĞI – En Alt Basamak

- Tepki veren kişi, karşısındaki kişinin kendisine anlattığı sorun üzerinde düşünmez,
- Sorun sahibinin duygu ve düşüncelerine dikkat etmez
- Soruna ilişki kendi düşünce ve duygularından da söz etmez
- Ortamda bulunmayan üçüncü şahısların görüşlerini yansıtır
- Birtakım genellemeler yapar, atasözleri kullanır.
- Örnek: Parası olmadığı için yakınan bir kişiye "ayağını yorganına göre uzat" denmesi

Aşamalı Empati Sınıflaması (Dökmen,1988)

BEN
Basamağı

Senin sorunların karşısında
ben ne düşünüyor ve ne
hissediyorum

ONLAR
Basamağı

Senin sorunların karşısında
onlar (toplum) ne
düşünüyor ve ne **hissediyor**

BEN BASAMAĞI – Ortadaki Basamak

- Tepki veren kişi ben - merkezci
- Kendisine sorununu anlatan kişinin duygu ve düşüncelerine eğilmez
- Sorun sahibini
 - Eleştirir,
 - Akıl verir,
 - Bazen de kişiyi kendi sorunları ile baş başa bırakıp, kendinden söz etmeye başlar.
- Kismen rahatlatır
- “Üzüldüm, aynı derd bende de var” der ve kendi sorununu anlatmaya başlar.

Aşamalı Empati Sınıflaması

(Dökmen,1988)

SEN
Basamağı

Senin sorunların karşısında **sen** ne düşünüyor ve ne **hissediyorsun**

BEN
Basamağı

Senin sorunların karşısında **ben** ne düşünüyor ve ne **hissediyorum**

ONLAR
Basamağı

Senin sorunların karşısında **onlar** (**toplum**) ne düşünüyor ve ne **hissediyor**

SEN BASAMAĞI- En Üst Basamak

- Kişi sorununu iletenin rolüne girer,
- Olaylara o kişinin bakış açısı ile bakar,
- Kendisine iletilen sorun karşısında, toplumun ya da kendisinin düşüncelerini dile getirmez,
- Doğrudan doğruya karşısındaki kişinin duyguları ve düşünceleri üzerinde odaklanır, o kişinin ne hissettiğini ve düşündüğünü anlamaya çalışır

Slayt 25

**Kalitesi "en düşük"
empatik tepki**

Senin problemin karşısında başkaları ne düşünür, ne hisseder (Onlar)

Eleştiri (Ben)
Akıl verme (Ben)
Teşhis (Ben)
Bende de var (Ben)
Benim duygularım (Ben)

**Kalitesi "en yüksek"
empatik tepki**

Destekleme (Sen)
Soruna eğilme (Sen)
Tekrarlama (Sen)
Derin duyguları anlama (Sen)

Slayt 26

Sempati ile Empati Arasındaki Fark

- Sempati: Eski Yunanca'da "birlikte acı çekmek" (yani yandaşı olmak)
- Korkusunu anlamak empati, acılamak sempati..
- Sempati, o insanın sahip olduğu duygu ve düşünceleri onunla birlikte yaşamak demektir.
- Kişiyi sempati duyuyorsak onunla birlikte acı çeker ya da seviniriz.
- Empatide ise karşımızdakinin duygu ve düşüncelerini anlamak esastır.
- Empati kurulan kişilerle özdeşleşmek, empatiyi zedeler.

Slayt 27

Konuşurken dinleyemezsiniz...

**"HERKESE KULAK VER,
AMA ÇOK AZINA SES VER"**

Polonius (Hamlet)
William Shakespeare



Slayt 28

Etkin Dinlemenin Yararları

- Olumlu iletişim sağlama
- Anlatana anlatma kolaylığı
- Güven duygusu
- Sorunu anlama ve çözmeye katkı

Slayt 29

Etkin Dinleme Teknikleri

- Susmayı bilmek
- Konuşan kişinin gözlerine bakmak
- Sözsüz iletişim unsurlarıyla kişiyi cesaretlendirmek (baş sallamak, onaylamak)
- Empati göstermek
- Sorular sormak
- Konuşmayı kesmemek
- Konuşmayı teşvik etmek
- Notlar almak
- Başka şeylerle ilgilenmemek, düşünmemek
- Çabuk sonuca varmamak
- Yargılayıcı olmamak
- Zaman ayırmak

Slayt 30

Etkin Dinleme Özellikleri

- * Dikkatli
- * İlgili
- * Empatik
- * Saygılı
- * Doğru sorular sorma (açık uçlu)
- * Kabul edici (olumlu beden duruşu)
- * Geri bildirimli
- * Sözsüz mesajlar
- * Engelsiz
- * Gereksinime odaklı

Geri Bildirim

- Kişiler arası iletişimde verilen herhangi bir mesajın, bu mesajı alan kişi tarafından belli bir biçimde algılanıp, bu algı sonucunda ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz tepki

Geri Bildirimin İşlevleri

- Olumlu davranışı destekler
- Olumsuz davranışı düzeltebilir
- Kişiler arası ilişkileri netleştirebilir



Geri Bildirim Verme Yolları

Sözlü veya sözsüz

Bilinçli ya da bilinçsiz

Kendiliğinden ya da isteyerek

Resmi ya da resmi olmayan



Slayt 34

Geri Bildirim Verme Kuralları

- Yararlı geri bildirim vermek
- Geri bildirimin dozunu ayarlamak
- Diğer kişilerin sözel olmayan davranışlarına dikkat etmek
- Olabildiğince kısa, net olmak
- Diğer kişilerin esnekliğini göz önünde tutmak
- Somut davranışı tanımlamak
- Neler hissettiğini söylemek
- Çok uzun zaman beklememek
- Sadece olumsuz olmamak
- Gelişim için önerilerde bulunmak
- Çekici olmak

Slayt 35

Geri Bildirim Alma Kuralları

- Dinlemek
- Doğru anladığını kontrol etmek
- Detayları sormak
- Diğerlerinin de düşüncesini almak
- Kişiyi nasıl etkilediğini sormak
- Kabul etme aynı fikirde olma anlamında değildir

Slayt 36

İletişim Engelleri

- Sorgulamak
- Olumsuz beden dili
- Alay etmek
- Yargılamak
- Sürekli öğüt vermek
- Söz kesmek
- Yönlendirmek
- Ad takmak
- Gülünç duruma düşürmek
- Emir vermek
- Ahlak dersi vermek
- Nutuk çekmek
- Yorum yapmak
- Avutmak, oyalamak
- Aşırı övmek
- Konuyu saptırmak
- Önemsememek
- Uyarmak, gözdağı vermek
- Yanıtları da veren soru sormak

Slayt 37



Slayt 38



Slayt 39

- Neler hissettiniz?
- Olumlu ve olumsuz yönler nelerdi?
- Sessizliğe karşın anlaşmayı kolaylaştıran davranışlar nelerdi?
- İlgiyi ve sizi anladığını gösteren davranışlar nelerdi?
- Hiç sözünüz kesilmeden konuşmak nasıldı?
- Konuşmanın engellenmesi nasıl bir duygu?

Slayt 40

Kaynaklar

- Guilbert JJ. Sağlık çalışanları için Eğitim Kitabı Çeviri Ed: Akalın A, Solakoğlu Z. 6. Baskı. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi. 2000, İstanbul.
- Güney S. Davranış Bilimleri. Nobel Yayın Dağıtım. 2000, Ankara. Genişletilmiş 2. Baskı
- Dicleli AB, Akkaya S. Konuşa Konuşa, İletişimin Sırları. Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası. 2000, İstanbul
- Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları ve Empati. Sistem Yayıncılık. 18. Baskı. 2002, İstanbul
- Kaşıkçı E. Sen Aslında Diyorsun ki... Doğrucu Beden Dili. Hayat Yayınları. 2002, İstanbul.
- Türk Tabipleri Birliği Genel Pratisyenlik Enstitüsü İletişim Becerileri Modülü

Slayt 41

- Teşekkür ederim....

Ek 11k. Şube Sunumları

İ.Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğü

Slayt 1



Slayt 2

AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- Yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak, uygulamak, uygulatmak, denetlemek ve değerlendirmek.
- Birimi ilgilendiren hizmetlerin yürütülmesi için gerekli insan gücü planlamasını ilgili birimlerle işbirliği içerisinde yapmak, gereken tedbirleri almak.
- Aile hekimliği ile ilgili ödeneklerin zamanında, usulüne uygun ve harcanmasını ilgili birim ile işbirliği yaparak sağlamak.
- **İlde yürütülen aile hekimliği faaliyetlerinin izleme ve değerlendirmelerini yapmak, raporlar hazırlamak ve öneriler sunmak.**

Slayt 3

Slayt 4

AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- Aile hekimliği performans işlemlerini yürütmek ve itirazlarını değerlendirmek.
- Hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda diğer resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapmak.
- Aile hekimliği uygulaması kapsamında yapılan çalışmaların niceliği ve niteliği hakkında belge toplamak, değerlendirmek ve kurumları/kuruluşları belli aralıklarla ziyaret ederek gereken yönlendirmeleri yapmak.
- Aile hekimliğinin işleyişiyle ilgili verileri temin etmek, incelemek, kontrol ve hesaplamalarını yapmak, istatistik ve raporlarını hazırlamak.

Slayt 5

İLÇE	TIBBİ İZLEN	TIBBİ İZLEN NO	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU	TIBBİ İZLEN KODU
12.10.2012	1002	278247322	006	02706	001/008				
12.10.2012	1002	278247322	006	02706	001/008				

Slayt 6

AİLE HEKİMLİĞİ İZLEME VE DEĞERLENDİRME ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- Aile hekimliği uygulaması ile ilgili şikayetleri değerlendirmek.
- Aile hekimliği uygulamasına ilişkin denetimleri yapmak ve denetim sonucuna göre gerekli iş ve işlemleri gerçekleştirmek.
- İlgili birimler ve istatistik birimi ile işbirliği içerisinde hizmet değerlendirmesi yapmak, tespit edilen aksaklıkların düzeltilmesini sağlamak ve değerlendirme sonuçlarını gelecek yılın çalışma plan ve programında göz önünde bulundurmak.
- Müdürün verdiği diğer görevleri yapmak.

Slayt 7

İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- 1) Müdürlüğün görev alanına giren konularda, bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisini mevzuata ve e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirmek.
- 2) Bilişim teknolojisindeki gelişmelere uygun olarak daha etkin ve verimli bilgi, belge ve iş akışı düzenini kurmak, buna yönelik yazılımları üretmek veya sağlamak.
- 3) Müdürlüğün bilgi işlem sisteminin donanım alt yapısını kurmak, işletmek, bakım ve onarımlarını yapmak veya yaptırmak.
- 4) Halk sağlığı alanındaki istatistikî verileri derlemek, standartlara uygun olarak analiz etmek, rapor haline getirmek.

Slayt 8

İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- 5) E-posta, elektronik ağ vb. kurumsal sunucu sistemlerinin kurulum, yönetim ve güvenliğini sağlamak, kullanıcı hesaplarını, yerel alan ağı, geniş alan ağı ve internet erişim politikalarını yönetmek.
- 6) İlgili şahıs ve birimlerle işbirliği içinde personelin sağlık istatistikleri konusunda toplu, ferdi veya kurumsal hizmet içi eğitimleri ile ilgili planlamalar yapmak.
- 7) Kurumun istediği verileri toplamak ve Kuruma göndermek.
- 8) Hizmetleri yansıtıcı yıllık faaliyet raporları düzenlemek
- 9) Müdürlüğün verdiği diğer görevleri yapmak.

Slayt 9

İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- o Sağlık Bilgi Sistemleri
- o Sağlık NET
- o Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
- o Minimum Sağlık Veri Setleri
- o Sağlık Kodlama Referans Sunucusu
- o HL7 standardı
- o Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi Yapısı
- o Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
- o Karar Destek Sistemi, Yönetim Web Uygulamaları
- o Performans İşlemleri
- o E-imza çalışmaları

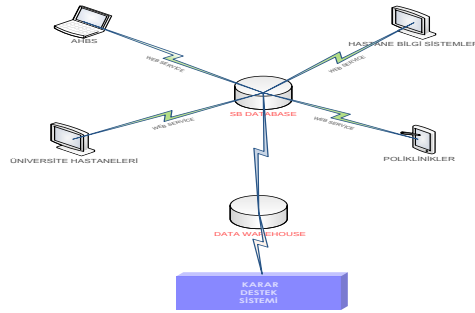
Slayt 10

İSTATİSTİK VE BİLGİ İŞLEM ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

- Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organizasyonu,
- finansmanının sağlanması ve sunulması amacıyla hazırlanmış olan
- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenlerinden biri
- “Karar Surecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi” şeklindedir.

Slayt 11

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

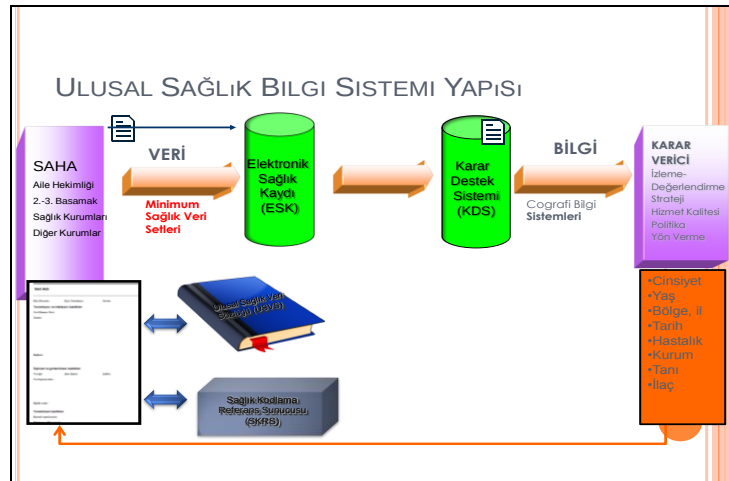


Slayt 12

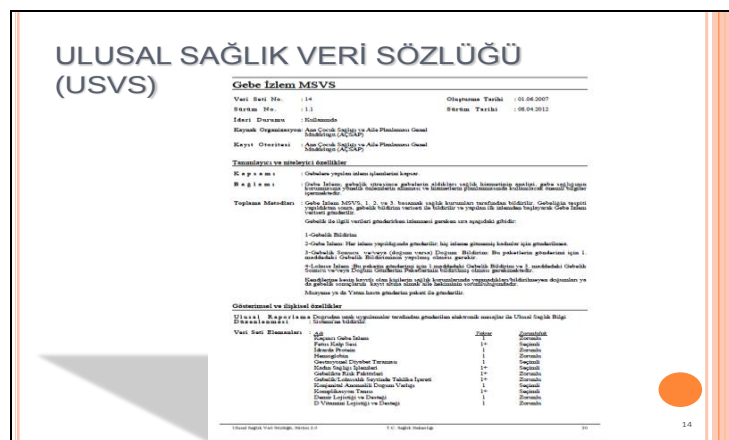
SAĞLIK NET

- Sağlık NET, Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi projesi kapsamında oluşturulan ortak bir platformdur
- Sağlık NET in getirdiği yeni kavramlar şöyledir:
- Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü(USVS)
- Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS)
- Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS)
- HL7 Standardı

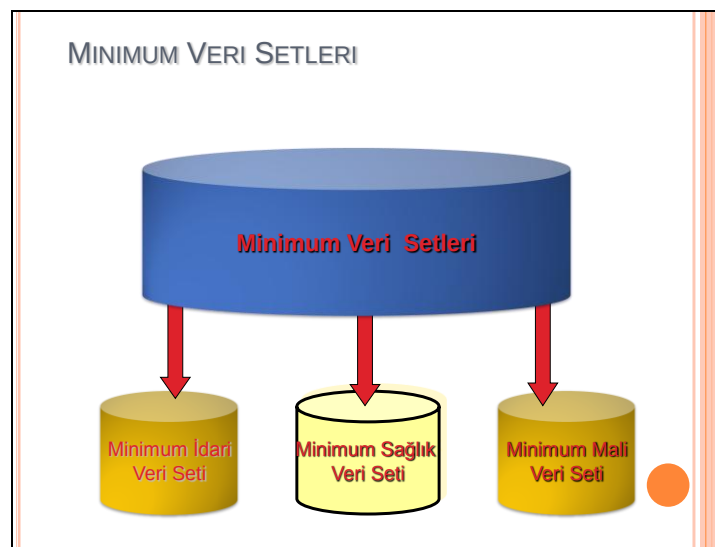
Slayt 13



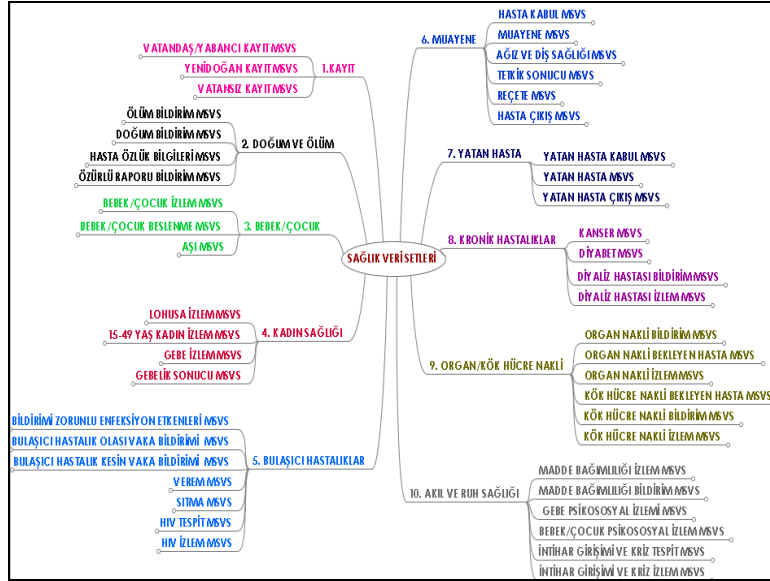
Slayt 14



Slayt 15



Slayt 16



Slayt 17

SAĞLIK KODLAMA REFERANS SUNUCUSU

<http://aile.saglik.gov.tr/sbrs/service.aspx>

Slayt 18

SKRS' DE BULUNAN KODLAMA SİSTEMLERİ NELERDİR

- ICD-10 Tanı Sınıflama Sistemi
- İlaç Kodları
- ATC İlaç Sınıfları Kodlama Sistemi
- İlaç Formları
- İlaç Tedarikçileri
- Aşı Kodları
- Klinik Kodları

- Uzmalık Kodları
- Sağlık Kurum Kodları
- Meslek Kodları
- BUT Kodları
- Parametreler
- Aşı Takvimi
- Bebek İzlem Takvimi
- Çocuk İzlem Takvimi
- Gebe İzlem Takvimi

Slayt 19

HL7 (HEALTH LEVEL SEVEN)STANDARDI



Slayt 20

AİLE HEKİMLİĞİ BİLGİ SİSTEMİ

- AHBS, sadece bir bilgisayar programı değil; birinci basamaktan veri toplama konusundaki standardın adıdır.

Slayt 21

AİLE HEKİMLİĞİ BİLGİ SİSTEMİ

○ Uygulamada Yer alan Bölmeler

- Muayene
- Tanı
- Reçete
- Aşı
- Tetkik
- İzlemler
 - Bebek İzlem
 - Çocuk İzlem
 - Obezite İzlem
 - Gebe İzlem
 - 15-49 Kadın İzlem
 - Lohusa İzlem

•Rapor

- Adli
- Çalışabilir
- Ehliyet
- Evlilik
- İstirahat
- İş Görmezlik
- İşe Giriş
- Sağlık

Slayt 22

AİLE HEKİMLİĞİ BİLGİ SİSTEMİ

- Sevk
- Gebe Bildirim
- Gebe Sonuç
- Danışmanlık
- Aile Planlaması
- Girişimsel İşlem

- Aşı Takvimleri
- Bebek İzlem Takvimleri
- Çocuk izlem Takvimleri
- Gebe izlem Takvimleri
- Obezite Listeleri

Slayt 23

AHBS PROGRAMLARI

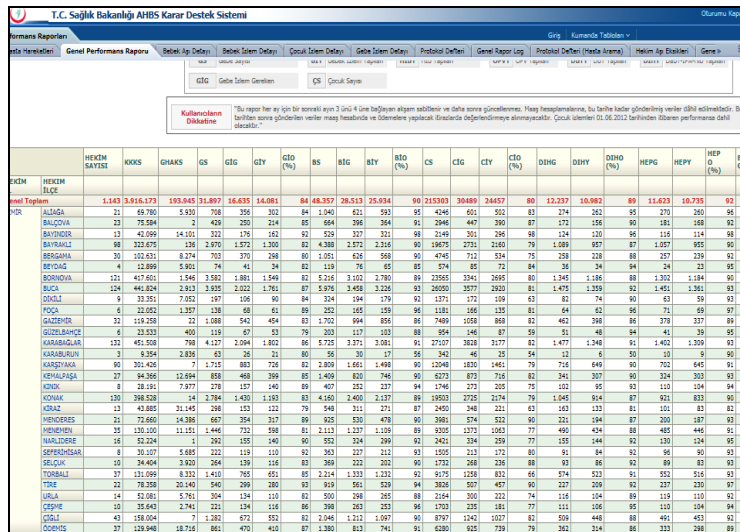
- Smart Client (Akıllı istemci) programlar
- WEB tabanlı programlar

Slayt 24

KARAR DESTEK SİSTEMİ VE PERFORMANS BİLGİLERİ

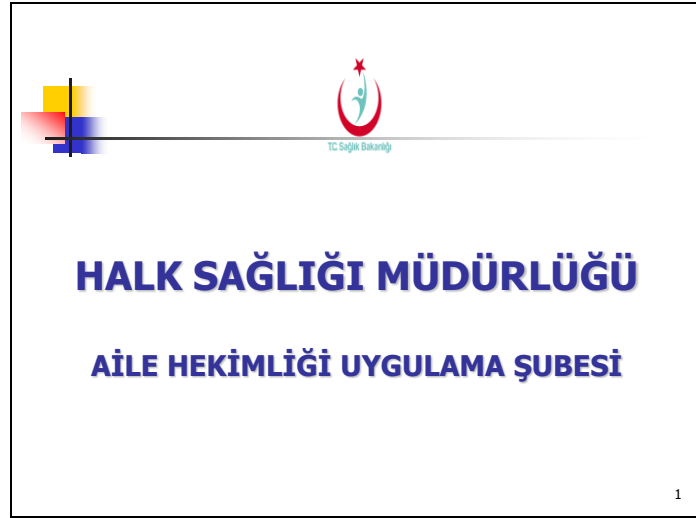
- AHBS üzerinden girilen her türlü verinin değerlendirilip raporlandığı sistemin adı Karar Destek Sistemidir. Verilerin bilgiye dönüştürülüp yöneticilere aktarılmasıdır. Performans bilgileri ise aile hekimlerinin aylık olarak yapması gereken izlem ve aşılarından ne kadarının yerine getirildiğini gösterir.

Slayt 26

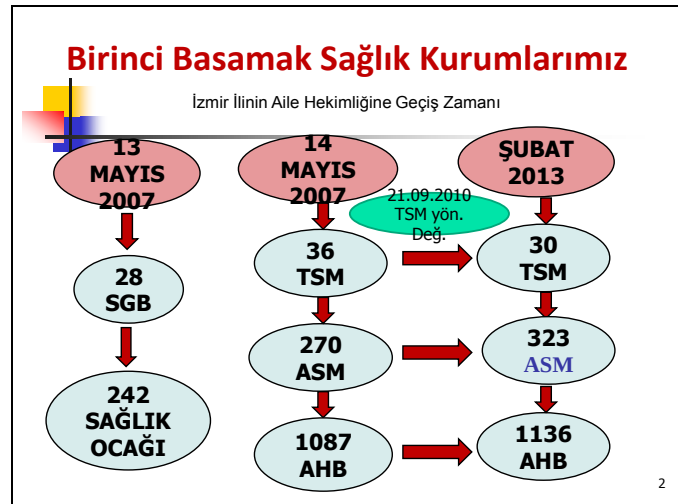


ii. Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü

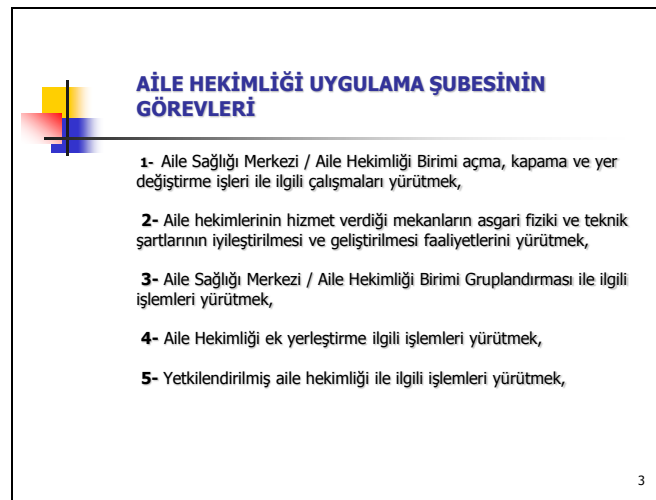
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA ŞUBESİNİN GÖREVLERİ

- 6- Gezici / yerinde sağlık hizmeti sunulacak bölgeler ile ilgili taleplerin değerlendirilmesi ve onaylanması faaliyetlerini yürütmek,
- 7- Zorunlu düşük nüfusa sahip Aile Hekimliği Birimlerine farklı katsayı uygulanması çalışmalarını yürütmek,
- 8- Aile hekimleri ve Aile Sağlığı elemanlarının 1. Aşama ve 2. Aşama uyum eğitimlerinin planlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek,
- 9- Aile hekimliği uygulaması ile ilgili talepleri değerlendirmek,
- 10- Aile hekimliği uygulaması ile ilgili genel yazışmaları yürütmek.

4

Slayt 5



İLGİLİ MEVZUAT

- 5258 sayılı "Aile Hekimliği Kanunu"
- 25 Ocak 2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği"
- 30.12.2010 tarihli ve 27801 sayılı "Aile Hekimliği Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler İle Sözleşme Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik"
- Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge
- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname...

5

Slayt 6



01.02.2013 tarihi itibarıyla İzmir İlindeki Genel Durum

- Toplum Sağlığı Merkezi Sayısı : 30
- Aile Sağlığı Merkezi Sayısı : 323
- Aile Hekimliği Birim Sayısı : 1136
- Aile Hekimlerine Kayıtlı Nüfus : 3 938 774
- Aile Hekimi Başına Düşen Ortalama Nüfus : 3467

6

Slayt 7



Bina Durumu

- Kamu binasında hizmet veren ASM sayısı : 240
- Özel binada hizmet veren ASM sayısı : 83
- TSM-112 AYİ-ASM Ortak kullanım bina sayısı : 39
- Tek hekim bulunduran ASM sayısı : 56
- 2 - 6 hekim bulunduran ASM sayısı : 236
- 7 ve üzeri hekim bulunduran ASM sayısı : 31

7

Slayt 8



- Gruplandırması olan ASM Sayısı : 170
- Gruplandırması olan AHB Sayısı : 672

A Grubu AHB Sayısı : 77
B Grubu AHB Sayısı : 127
C Grubu AHB Sayısı : 87
D Grubu AHB Sayısı : 381
E Grubu AHB Sayısı : 464

8

Slayt 9



Yetkilendirilmiş AHB Sayısı : 52 (47 işyeri)

Gezici Sağlık Hizmetleri

- Gezici Sağlık Hizmeti Nüfusu : 186493
- Gezici Sağlık Hizmeti Veren AH Sayısı : 193
- Gezici hizmet veren AH başına gezici nüfus : 966

9

Slayt 10



Cezaevi Hizmetleri

- Cezaevinde Yerinde Sağlık Hizmeti Veren AH Sayısı :13
- Cezaevinde Açılan Pozisyon Sayısı : 5
- Cezaevinde bulunan AHB sayısı : 5
- Hizmet verdiği tutuklu, hükümlü nüfusu : 9648
(Aralık 2012 çalışması)

10

Slayt 11



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ

“ Fiziki ve Teknik Şartlar ”

Madde 23 – Aile Sağlığı Merkezinin fiziki şartları

Madde 24 – Aile Sağlığı Merkezinin teknik donanımı

11

Slayt 12



Aile sağlığı merkezinin fiziki şartları

MADDE 23– (1) Aile sağlığı merkezlerinde aşağıda belirtilen asgari fiziki şartlar aranır.

a) Binanın kolay ulaşılabilir, güvenli, uygun havalandırma, ısıtma ve aydınlatma imkânlarına sahip, toplam alanının tek aile hekimi için 60 metrekare olması gerekir. Birden fazla hekimin birlikte çalışması durumunda her aile hekimi için 20 metrekare ilave edilir. Bir aile sağlığı merkezinde 2-6 aile hekimliği birimi olmasına azami dikkat gösterilir.

b) Bekleme ve danışma bölümü bulunur. Bir hekim için bekleme alanında en az 5, daha sonraki her hekim için ilaveten en az 3'er adet olmak üzere yeterli sayıda bekleme koltuğu bulundurulur. Bekleme koltuğunun kolay temizlenebilir ve ergonomik yapıda olması; ahşap, PVC veya metal malzemelerden yapılmışsa oturulan ve yaslanılan alanların bir döşeme malzemesi ile kaplanmış olması gerekir. Bekleme alanında Kurumca gönderilen güncel afiş ve broşürler düzenlenmiş panoda asılı olarak bulundurulur, panoda asılamayacak olanlar çerçeveli olarak bulundurulur. Hasta ve hasta yakınlarının dilek ve önerilerini kolaylıkla ulaştırılabilmesini sağlayacak dilek ve öneri kutuları bulundurulur.

12

Slayt 13



- c) Muayene odasının, her aile hekimi için en az 10 metrekare olması gerekir. Muayene odasında lavabo bulunur.
- ç) Tıbbi müdahale odası, hastaya tıbbi girişimlerin yapılabileceği büyüklükte, lavabosu bulunan bir odadır. Bu odada aşı, enjeksiyon, küçük cerrahi müdahalelerin yapılmasına uygun muayene ve müdahale masası, muayene ve acil müdahale malzemeleri, jinekolojik muayene masası ile dezenfeksiyon ve sterilizasyon cihazlarının bulunması gereklidir.
- d) Laboratuvar hizmetlerinin aile hekimince merkezde verilmesi planlanıyorsa bu hizmetler için uygun bir oda bulunur.

13

Slayt 14



- e) Aile sağlığı merkezi içerisinde kullanıma hazır, bütün aile hekimliği birimlerince de kullanılabilecek mahremiyet kurallarının uygulandığı, bebek bakım ve emzirme alanı veya odası bulunur.
- f) Hastaların kullanılabileceği tercihen kadın-erkek için ayrı olmak üzere birbirinden ayrılmış, müstakil tuvalet ve lavaboların olması gerekir. Her lavaboda sıvı sabun, kâğıt havlu ve poşetli çöp sepeti, her tuvalette tuvalet kâğıdı ve poşetli çöp sepeti bulundurulur. Tuvaletlerde acil çağrı butonu bulundurulur.
- g) Tercihen binanın giriş katında kurulurlar. Engelli ve yaşlı vatandaşların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan, kolaylaştırıcı tedbirler alınır.

14

Slayt 15



- ğ) Tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklığı 18-27 °C arasında tutulur, muayene odasının iç ortam sıcaklığı için alt sınırı 20 °C olması gerekir. Isıtma soba hariç diğer araçlarla sağlanır.
- h) Aile sağlığı merkezinin iç alanlarının boya ve bakımı tam olmalıdır. Dış cephe boyası ve tamirata ile ilgili gerekli talepler belirlenerek ilgili yerlere gönderilmelidir.
- ı) Aile sağlığı merkezinin sağlık hizmeti sunulan alanlarına ait zemin kaplamanın kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekir.

15

Slayt 16



(2) Kullanım ömrünü tamamlamış veya ihtiyaç fazlası olan malzemeler aile sağlığı merkezi içinde bulundurulamaz.

(3) Bakanlığa tahsisli bulunan ve Kurum tarafından aile hekimlerine kiralanmış müstakil bina olarak kullanılan aile sağlığı merkezlerinin ilk çevre düzenlemesi müdürlük tarafından yapılır. Daha sonraki bakımları aile hekimleri tarafından devam ettirilir.

(4) Muayene odası dışında birinci fıkrada sayılan diğer odalar aile hekimlerince müşterek kullanılabilir.

16

Slayt 17

Aile sağlığı merkezinin teknik donanımı



MADDE 24 – (1) Aile sağlığı merkezinde aşağıda belirtilen asgari tıbbi cihaz ve malzemenin faal olarak bulundurulması zorunludur.

- a) Steteskop.
- b) Tansiyon aleti (çocuk ve erişkin olmak üzere en az iki boy).
- c) Otoskop.
- ç) Oftalmoskop.
- d) Termometre.
- e) Işık kaynağı.
- f) Dil basacağı.
- g) Paravan, perde ve benzerleri.
- ğ) Muayene masası.
- h) Refleks çekici.
- ı) Mezura.
- i) Fetal el doppleri.
- j) Ağı nakil kabı.
- k) Snellen eşeli.

17

Slayt 18



- l) Diapozon seti.
- m) Tartı aleti (bebek, erişkin boy).
- n) Boy ölçer (bebek, erişkin boy).
- o) Pansuman seti.
- ö) Enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri.
- p) Keskin atık kabı.
- r) Acil seti; acil müdahale setinde asgari aşağıda belirtilen malzemeler bulunur.
- 1) Laringoskop seti ve yedek pilleri (çocuk ve erişkin için),
- 2) Ambu ve maske (çocuk ve erişkin boy),
- 3) Oksijen hortumu ve maskeleri,
- 4) Entübasyon tüpü (çocuk ve erişkin için),
- 5) Yardımcı hava yolu araçları (laringeal maske, airway ya da kombi tüp),
- 6) Enjektörler (2, 5,10 cc ebatlarında her bir ebat için asgari beş adet),
- 7) Kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske ve benzerleri.).
- s) Defibrilatör.
- ş) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir).
- t) Seyyar lamba.

18

Slayt 19



- u) Buzdolabı (sadece aşılar ve antiserumlar için).
- ü) Aşı dolabının ve aile sağlığı Merkezinin tıbbi hizmet alanları ile bekleme alanlarında iç ortam sıcaklık takiplerini yapmak için standartları Kurumca belirlenmiş olan ısı verisi gönderebilen 2 adet termometre (Aşı dolabı sıcaklık takipleri en fazla iki saatlik aralıklarla yapılacak olup bu süre gerekli görülmesi halinde Kurumca değiştirilebilir.).
- v) Aşılar ve ilaçlar için karekod okuyucu.
- y) İlaçların miat ve stoklarının listesi (elektronik ortamda takip edilir.).
- z) Jinekolojik muayene masası, spekülüm, muayene ve RİA seti.

19

Slayt 20



- aa) İlaç ve malzeme dolabı.
- bb) Sterilizatör.
- cc) EKG cihazı.
- çç) Tromel.
- dd) Glikometre.
- ee) Tekerlekli sandalye.
- ff) Nebülizatör.
- gg) Santrifüj cihazı.
- ğğ) Jeneratör veya kesintisiz güç kaynağı.
- hh) Küçük cerrahi seti; asgari 1 portegü, 1 makas, 1 penset, 1 bisturi sapı, stapler (dört hekime kadar iki set, dört hekimden sonra her dört hekim için ilave bir set).
- ii) Genişletilmiş bağışıklama programı kapsamında uygulanan aşılar ve antiserumlar.
- ii) Kurum tarafından belirlenen bulundurulması zorunlu tutulan temel acil ilaçlar, aşılar ve antiserumlar

20

Slayt 21



- (2) Birden fazla aile hekiminin bir arada çalıştığı aile sağlığı merkezlerinde, bu maddenin birinci fıkrasındaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)'dan (k) bendine kadar (k bendi dahil) olanlar her aile hekimi için ayrı ayrı bulundurulur.
- (3) Bakanlıkça ve Kurumca özellikleri belirlenen bilgisayar, donanım, yazılım ve bilgi teknolojileri ile ilgili asgari şartlara uyulur.
- (4) Aile hekimlerinin kullanmak zorunda oldukları teknik, tıbbi cihaz, bilgisayar donanımları ile gezici sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan motorlu araçlar, esas olarak aile hekimleri tarafından temin edilir.

21

Slayt 22



(5) Aile hekimleri, aile sağlığı merkezinde yangına karşı alınması gereken tedbirleri alır, tıbbi atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır.

(6) Aile sağlığı merkezi gideri olarak yapılacak katkıların tespitinde kullanılmak üzere aile hekimliği birimleri, fiziki şartlar ve donanım açısından Ek-1 deki gibi değerlendirilir.

22

Slayt 23



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ

“ Fiziki ve Teknik Şartlar”

Madde 25 – Aile Sağlığı Merkezinin oluşturulması

(1) Aile hekimleri, öncelikle bu Yönetmelikteki asgari fiziki şartları haiz, Bakanlık, Kurum veya bağlı kuruluşlara ait sağlık hizmeti vermek amacıyla yapılan binalarda hizmet verirler. Bu imkânın sağlanamaması halinde müdürlüğün onayı ile uygun standartlara sahip bölgedeki diğer mekânlarda da hizmet verebilirler.

(2) Merkezin, sağlık hizmetlerinin çeşidine ve niteliğine uygun olması, hizmeti sunan ve kullananların memnuniyetini sağlamaı, fonksiyonel ve yapısal olarak belirlenen asgari şartları sağlamaı ve hizmetten yararlanacakların kolayca ulaşabilecekleri yerde olması esastır.

23

Slayt 24



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ

(3) Aile hekimi birden fazla yerleşim yerinde gezici sağlık hizmeti vermek zorunda ise aile sağlığı merkezi müdürlükçe uygun görülen merkezi konumdaki yerde kurulur. Bu yerin seçiminde ve gezici sağlık hizmeti verilecek yerleşim yerlerinin tespitinde ulaşım zorluğu, güzergâh, yakınlık, coğrafi özellikler ve vatandaşın kullanım alışkanlıkları gibi özellikler göz önünde bulundurulur.

(4) Aile sağlığı merkezlerinin adres değişiklikleri, çalışma bölgesi içinde olmak kaydı ile bu maddedeki hususlara bağlı kalınarak, aile hekimlerinin talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve valiliğin onayı ile yapılır. Bu değişiklik 5 gün içerisinde Kuruma bildirilir.

24

Slayt 25



AİLE HEKİMLİĞİ UYGULAMA YÖNETMELİĞİ

(5) Üniversitelerin aile hekimliği anabilim dalları veya eğitim ve araştırma hastaneleri aile hekimliği klinik şefliklerinin talebi, müdürlüğün uygun görüşü ve Kurumun onayı ile bir veya daha fazla aile sağlığı merkezi eğitim, araştırma ve hizmet amacıyla kullanılabilir.

(6) Eczane bulunan binalarda aile sağlığı merkezi açılmaz.

(7) Aile sağlığı merkezlerine Kurum tarafından belirlenen kıstaslar çerçevesinde isim verilir.

25

Slayt 26



Aile Sağlığı Merkezi / Aile Hekimliği Birimi Gruplandırması

25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin Ek (1)'ünde belirlenen gruplardan aile hekimi tarafından talep edilen gruba ait tüm kriterlerin sağlandığına dair belgeleri içeren AHB gruplandırma başvuru dosyası, aile hekimi tarafından bireysel olarak hazırlanıp, bağlı olduğu TSM kanalıyla Müdürlüğümüze teslim edilir. İşlem süresinin sonuçlanması Gelen Evrak giriş tarihinden itibaren 30 gündür.

"Aile Sağlığı Merkezi/Birimleri Gruplandırma Kriterlerine İlişkin Rehber" esas alınarak, aile hekimliği birimlerinde değerlendirme yapılır.

Yılın ilk periyodu için Mart-Nisan ayları içinde, yılın ikinci periyodu için ise Eylül-Ekim ayları içinde değerlendirme yapılacaktır.

26

Slayt 27



Toplum Sağlığı Merkezlerinden istenen belgeler

- Yıllık Mobil Hizmet değişiklikleri (Yılda 2 kere 6 ayda bir)
- Tutuklu, hükümlü listeleri (Her ay-Her ayın 3'üne kadar)
- Gezici ve yerinde hizmet planları (Aylık olarak AH yaptıkları çalışmaları ilgili TSM e bildirecekler)
- Aile Hekimliği Göç Tespit tutanakları (Genel yazışma Tespit oldukça)
- Aile Hekimleri tarafından başvurusu yapılan gruplandırma başvuru dosyaları (Başvuru dosyası TSM tarafından değerlendirilip dosya tam ve eksiksiz hale getirildikten sonra)

27

Slayt 28



KARŞILAŞILAN SORUNLAR

- Şubeye gelen evrakların kontrolsüz ve eksik gelmesi ,
- Cevap verilmesi gereken yazışmalarda iş takibinin yapılmaması ,
- Görüş bildirilmesi gereken konularda görüş bildirilmeden evrakların gönderilmesi ,
- İlgili Mevzuat hükümleri hakkında bilgi sahibi olunmaması ,
- Tarafımızdan gönderilen Maillerin (Özellikle acele ve günlü olanların) düzenli açılmaması,mail takibi yapacak kişilerin belirlenmemiş olması

28

Slayt 29



TEŞEKKÜRLER, İYİ ÇALIŞMALAR....

29

iii. Bulaşıcı Hastalıklar ve Kontrol Programları Şube Müdürlüğü.

Slayt 1

- BULAŞICI HASTALIKLAR KONTROL PROGRAMLARI ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ

Slayt 2

GÖREVLERİ

- BAĞIŞIKLAMA
- HASTALIK KONTROL PROGRAMLARI
- ERKEN UYARI - Salgın kontrol programı

Slayt 3

GÖREVLERLE İLGİLİ;

- Bildirim
- Eğitim
- Denetim
- Lojistik
- konularında hazırlıkların planlanması ve işleyişin yürütülmesinin sağlanmasından sorumludur

Slayt 4

BAĞIŞIKLAMA

Slayt 5

AŞI UYGULAMALARI

- Rutin aşı uygulamaları(bebeklik-çocukluk çağı)
- Gebe -15-49 yaş kadın Td aşı uygulamaları
- Okul aşı uygulamaları
- Hac,Umre,yurtdışına gideceklere uygulanan aşılar
- Özel durumlarda aşı uygulamaları(salgın vs)

Slayt 6

VERİ GİRİŞİ YAPILAN PROGRAMLAR

- AHBS
- TSİM
- AŞI NET
- DİĞER PROGRAMLAR

Slayt 7

KULLANILAN FORMLAR

- Form 0/13 Aşı Sonuçları Çizelgesi
- Özel Hekim Aşı Sonuçları Çizelgesi
- Diğer

Slayt 8

BEBEKLİK VE ÇOCUKLUK DÖNEMİ RUTİN AŞI TAKVİMİ										
	DOĞU M D A	1. AYIN S O N U	2. AYIN S O N U	4. AYIN S O N U	6. AYIN S O N U	12. AY	18 AY	24. AY	İLKÖĞ R 1. Sİ NİF	İLKÖĞ R 8. Sİ NİF
HEPATİT B	1. Doz	2. Doz			3. Doz					
BCG			1. Doz							
DaBT-İPA-Hib			1. Doz	2. Doz	3. Doz		Rapel			
KPA			1. Doz	2. Doz	3. Doz	Rapel				
KKK (Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak)						1. Doz			Rapel	
HEPATİT A							1. Doz	2. Doz		
SU ÇİÇEĞİ						✓				
OPA					✓		✓			
Td										✓
DaBT-İPA									1	

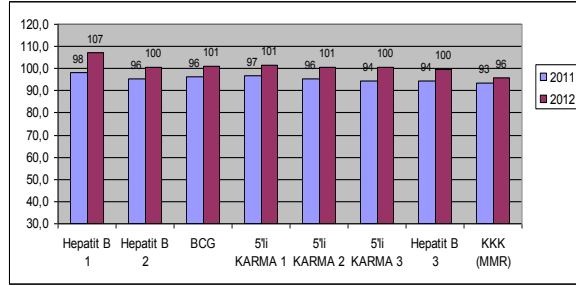
Slayt 9

İZMİR İLİ 2012 YILI AŞI DOZ SAYI VE ORANLARI

	2011						2012						doz sayısına göre değişim
	Bakanlık aşısı		Özel aşı		Toplam		Bakanlık aşısı		Özel aşı		Toplam		
	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	sayı	%	
5'li KARMA 1	49.670	95,2	695	1,3	50.365	96,6	51.308	100,4	494	1,0	51.802	101,4	2,9
5'li KARMA 2	49.076	94,1	719	1,4	49.795	95,5	50.847	99,5	545	1,1	51.392	100,6	3,2
5'li KARMA 3	48.426	92,8	829	1,6	49.255	94,4	50.809	99,4	522	1,0	51.331	100,5	4,2
Hepatit B 1	50.779	97,4	355	0,7	51.134	98,0	54.286	106,2	517	1,0	54.803	107,2	7,2
Hepatit B 2	49.144	94,2	709	1,4	49.853	95,6	50.800	99,4	553	1,1	51.353	100,5	3,0
Hepatit B 3	48.444	92,9	754	1,4	49.198	94,3	50.525	98,9	482	0,9	51.007	99,8	3,7
KKK (MMR)	47.777	91,6	935	1,8	48.712	93,4	48.285	94,5	582	1,1	48.867	95,6	0,3
BCG	50.239	96,3	0	0,0	50.239	96,3	51.735	101,2	0	0,0	51.735	101,2	3,0

Slayt10

İzmir İli 2011-2012 Yılları Aşı Oranları



Slayt 11

- 1 MART 2013 TARİHİNDEN İTİBAREN
TÜM AŞILAR PERFORMANSA DAHİL
EDİLECEKTİR.

Slayt 12

**Aşı ve Güvenli Enjeksiyon
Ekipmanının Depolanması**

Slayt 13

Soğuk Zincir, Aşı Ve Güvenli Enjeksiyon Ekipmanı Yönetimi

- Soğuk zincir, bir aşının etkinliğini üretiminden kişiye uygulanana kadar koruyan ve ihtiyacı olanlara yeterli miktarda etkin ve güvenilir aşının ulaşmasını sağlayan **insan** ve **malzemedan** oluşan sistemdir.
- Kullanılan aşılar etkin değilse, %100 aşılama hızlarına ulaşılsa bile bağışık bir toplum oluşturma hedefine ulaşamayacaktır.

Slayt 14

Aşı Depolama Koşulları (1)

- Aşıların sıcaklık duyarlılığı
- Her aşının kendi uygun depolama şartları vardır, bu nedenle aşının ne kadar süreyle hangi sıcaklıkta depolanacağını bilmek son derece önemlidir.
- Tüm aşılar +2°C ve +8°C arasında depolanabilir. Ancak sadece bazı aşılar negatif sıcaklıklarda da depolanabilmektedir (-15°C ve -25°C arası).
- Aşıların depolama ve taşıma sıcaklık aralıkları için Bakanlıktan alınan bilgiler esastır.

Slayt 15

Aşı Depolama Koşulları (2)

- Sıcaklık nedeniyle potans kaybı

+8°C'nin üstündeki sıcaklıklara maruz kalan aşılar zaman içinde potansini kaybedebilir.
- Aşı flakon izlemcisi (VVM) üzerinde bulunduğu aşının kullanımıyla ilgili karar vermek üzere kullanılmalıdır.
- VVM, aşının donup donmadığını göstermemektedir.

Aşı Depolama Koşulları (3)

Aşıların donma problemi;

- “T-serisi” aşıları (DBT, DT, dT, Td, TT), HepB, Pnömonokok ve sıvı pentavalan aşılar her zaman +2° ve +8°C arasında depolanmalıdır.
- Aşı nakil kapları aşıların sıcaklık hassasiyetleri göz önüne alınarak hazırlanmalıdır.
- Aşı flakonlarının donmadan dolayı zarar gördüğünü düşünürseniz, karar vermek için “çalkalama testi” yapınız .

Buzdolabı yerleşimi (üstten soğutmalı buzdolabı)

Buzdolaplarının yerleşim şekli soğutma özelliğine göre değişmektedir.



Soğuk Zincir Sorumlularının Görevleri

- Hafta sonları ve resmi tatil günleri de dahil olmak üzere buzdolabı ısısının sabah ve akşam olmak üzere günde iki defa kontrolünün yapılması,
- Aşı, sulandırıcı ve soğuk zincir malzemelerinin düzenlenmesi,
- Genel bakım (temizlik ve buz eritme dahil),
- Sıcaklık kaydı ve raporlama işlerini yapmalıdır.

Slayt 19

- Soğuk zincir kırılmalarında, inceleme sonucu aşı imhasına karar verilirse, kusuru olanlardan aşı bedelinin tazmini yoluna gidilecektir

Slayt 20

Dağıtım ve Taşıma

Slayt 21

- Aşı dağıtımı, Müdürlüğümüzden Toplum Sağlığı Merkezlerine aşı aracıyla * soğuk zincir kurallarına uygun olarak yapılmaktadır.
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin de imkanlar dahilinde Aile Sağlığı Merkezlerine soğuk zincir kurallarına uygun olarak yapılması gerekmektedir.

Slayt 22

GBP HASTALIK PROGRAMLARI

- Polio eradikasyon Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı
- Hepatit B Kontrol Programı
- Kızamık Eliminasyon Programı
- Diğer Hastalık Kontrol Programları
 - Difteri
 - Boğmaca
 - Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromu
 - Kabakulak
 - Hemofilus İnfluenza Tip B
 - Tüberküloz
 - Streptokokkus Pnömoniya bağlı invaziv pnömokokkal hastalıklar

Slayt 23

POLİO ERADİKASYON PROGRAMI

- **Amaç:** Vahşi Polio virusu ile oluşan tüm poliomyelit vakalarını ortadan kaldırmak ve polio virusunu eradike etmektir.
- Yoğun aşılama çalışmaları sonucu 1998'den bu yana ülkemizde hastalık görülmemektedir.
- Ancak ülkemiz importasyon riski altında olduğundan sürveyansın devam ettirilmesi önemlidir. Konu ile ilgili aktif surveyans şubemizce hastanelere gidilerek sürdürülmektedir

Slayt 24

MATERNAL VE NEONATAL TETANOZ ELİMİNASYON PROGRAMI

Amaç: Maternal Tetanoz ve Neonatal Tetanozun ve bunlara bağlı ölümlerin elimine edilmesi ve bu düzeyin sürdürülmesi

- Gebelerin aşı takvimine uygun olarak aşılması ile doğacak bebeklerin de tetanoza karşı korunması
- Okul çağı çocukların Td aşılması
- Yüksek riskli bölge değerlendirilmesinin güncel tutulması (15-49 yaş grubu kadınlar)

Slayt 25

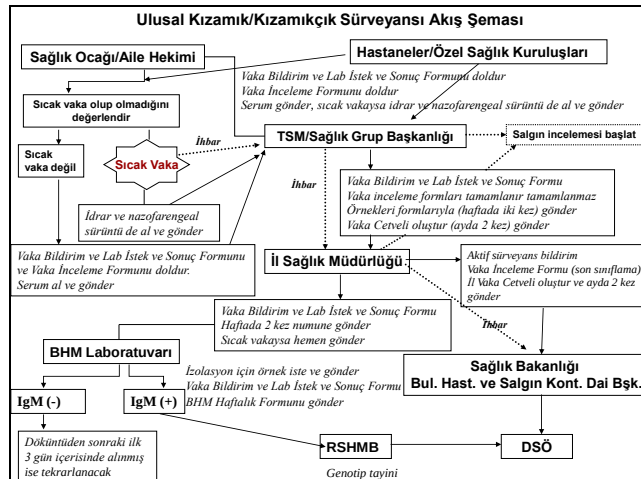
HEPATİT B KONTROL PROGRAMI

- **Amaç:** Kronik Hepatit B virus enfeksiyonunu önleyerek Hepatit B virus enfeksiyonu ile ilişkili kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser insidansını azaltmaktır. Evlilik öncesi testleriyle tarama yapılmakta ayrıca tüm risk grupları aşılanmaktadır.

Slayt 26

KIZAMIK, KIZAMIKÇIK VE KONJENİTAL KIZAMIKÇIK SENDROMU SÜRVEYANSI

Slayt 27



Slayt 28

Kızamık Vaka Tanımı

Kızamık için Klinik Tanımlama

- 38°C’den yüksek ateş **ve**
- Makülopapüler döküntü **ve**
- Öksürük **veya** burun akıntısı **veya** konjunktivit ile karakterize hastalık.

Kızamık Tanısı için Gerekli Laboratuvar Kriterleri

- Kızamığa özgü IgM antikorı saptanması **veya**
- Kızamık virüs izolasyonu **veya**
- RT -PCR ile kızamık viral RNA saptanması **veya**
- 2-4 hafta arayla alınan serum örneklerinde kızamığa özgü IgG antikor titresinde belirgin (en az 4 kat) artış.

Slayt 29

Sıcak Vaka

Kesin vaka ile temas öyküsü olan **veya** döküntünün başlamasından önceki 3 hafta içerisinde seyahat öyküsü olan **veya** aşısız **veya** yaşına göre eksik aşıllı olan **veya** kümelenme gösteren olası kızamık/kızamıkçık vaka tanımına uyan vaka

Sıcak vaka ise vakadan derhal serum, idrar ve boğaz sürüntüsü alınmalı ve numune nakli 24 saat içerisinde gerçekleştirilmelidir.

Slayt 30

Şüpheli ya da Olası Vaka Tanımına Uyan bir Vaka ile Karşılaşıldığında; ilk karşılaşan Sağlık Personeli Tarafından Yapılması Gerekenler

1. Vakanın **sıcak vaka** olup olmadığını değerlendiriniz.
2. TSM/Sağlık Grup Başkanlığını bilgilendiriniz,
3. Vaka Bildirim ve Laboratuvar İstek ve Sonuç Formunu doldurunuz,
4. Kızamık Vaka İnceleme Formunu doldurmaya başlayınız,
5. Laboratuvar tanısı için kan (serum) örneği alınız.
6. Virüs izolasyonu için nazofaregeal sürüntü ve idrar örneği alınız (sıcak vaka ise hemen alınız, değilse, IgM pozitif çıkarsa alınız).
7. 24 saat içinde topladığınız örnekleri ve doldurduğunuz formları TSM/Sağlık Grup Başkanlığına gönderiniz,
8. Hastanın izolasyonu konusunda aileyi bilgilendiriniz, hastane ortamında ise izolasyonunu sağlayınız.
9. Bilgiyi Form 016’ya, 017A’ya ve GBP Sürveyans Formuna ekleyiniz.
10. Temaslılar için uygun profilaksi önlemlerini/ aşı uygulama



Slayt 31

Ek 1. Kızamık-Kızamıkçık Vaka Bildirim ve Laboratuvar İzlet ve Sonuç Formu:

İl: _____ İlçe: _____ Kurum Adı: _____ Tarih: _____
Hastanın Adı Soyadı: _____ Cinsiyet: Kadın ☐ Erkek ☐ Vaka Kayıt No¹: _____
Doğum Tarihi: _____ Baba Adı: _____ TC Kimlik No: _____
Adres: _____
Hastanın olduğu kızamıkçiği aşı dozu sayısı: _____ Son dozun tarihi: _____
Hastanın olduğu kızamıkçiği aşı dozu sayısı: _____ Son dozun tarihi: _____
Dokümanın başlangıç tarihi: _____ Vaka aşının başlangıç tarihi: _____
Dokümanın tipi: Miltitoppler: ☐ Erit ☐ Hayır ☐
Ön Test: Kızamık ☐ Kızamıkçık ☐ Diğer ☐ (Belirtiniz: _____)

Özellik Tarih	Özellik Adını Tarih	Görünüm Tarih	Lab. Üstünlüğü Tarih ²	Sonuç Tarih ²	Sonuç ³				
					Kızamık İlgil	Kızamık İlgil	Kızamık İlgil	Kızamık PCR	Kızamık PCR
1. Serum 1	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. Serum 2	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. İdrar	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. Nefeslenme	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. Diğer	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Yorum⁴: _____
Laboratuvar sonuçlarını (Sağlık Müdürlüğü) bildirimine geçiren kurum adı soyadı: _____
Telefon Numarası: _____ Faks: _____ e-posta: _____
Laboratuvar Adı: _____ Örneği Teslim Alma Kipi: _____
Örneğin çekildiği kopyası uygun mu? ☐ Erit ☐ Hayır ☐

¹ Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.
² Laboratuvar tarafından doldurulacaktır.
³ Not: Laboratuvar sonuçlarını incelemek amacıyla gönderildiğinde, örneğin gönderildiği Sağlık Müdürlüğüne bilgi verilmelidir. Sonuç pozitif olduğunda RSHDD'ye detaylı bilgi verilmelidir.
⁴ HCAK VAKA: Kızamık vaka ile temas riski olan yaşta dokümanına başlanırsa önceki 3 hafta içerisinde yerleşik olduğu olan yaşta veya yaşta yakın gıda etkililiği olan yaşta kızamıkçık gösteren olan kızamık-kızamıkçık vaka numarası aynı vakalar için vaka olarak değerlendirilir.
Bu formunda bir kopya kurum kütüphanesi (veya) koruyulmalıdır.

Slayt 32

A. Tanımlayıcı Bilgiler:
Kurum Adı: _____ İlçe: _____ İl: _____
Vaka Kayıt No (Sağlık Müdürlüğüne bildirilince): _____ TC Kimlik No: _____
Adı, soyadı: _____ Cinsiyet: Erkek ☐ Kadın ☐ Doğum Tarihi: _____
Özellik güncelleme tarihi: _____ Babası: _____ Telihi: _____ Baba adı: _____
Vakamın sağlık personeli tarafından ilk görüldüğü tarihi: _____ Bildirim Tarihi: _____
Kızamıkçiği Aşı Dozu Sayısı: _____ Son Aşı Tarihi: _____ Bilgi veriliş kayıtları mı? ☐ Erit ☐ Hayır ☐
Kızamıkçiği Aşı Dozu Sayısı: _____ Son Aşı Tarihi: _____ Bilgi veriliş kayıtları mı? ☐ Erit ☐ Hayır ☐
Görünüm Durumu: Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Ön Test: Kızamık ☐ Kızamıkçık ☐ Diğer ☐ (Belirtiniz: _____)

B. Klinik Bilgi:
Doküman: Başlangıç tarihi: _____ Tarih: Miltitoppler ☐ Diğer ☐ (Belirtiniz: _____)
Başlangıç yeri: Kulağı arkası ☐ Yüz ☐ Eller ☐ Göğüs ☐ Dikizim Stresi (gnc) _____
Aşırı, Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Aşırı Başlangıç Tarihi: _____ Ölçüm ve yitimi: _____
Özellik: Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Leiflenge, Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Aşırı, Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐
İdrar: Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Diğer, Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐
Diğer komplikasyonlar: (Belirtiniz: _____)
Özellik: Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Ön Test: _____
Hastaneye yattığı mı? ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Hastanaya adı: _____ Yattığı tarihi: _____

C. Laboratuvar Verileri: Vaka ile ilk karşılaşıldığıda laboratuvar testi için kan örneği alındı. Vaka testlerinin için ayrı örneği verildi.
Özellik: Aşırı, Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Tarih: _____ Sonuç: _____
Seri 1: _____ Test ☐ Hayır ☐ Aşırı ☐ Bilanço ☐
Seri 2: _____ Test ☐ Hayır ☐ Aşırı ☐ Bilanço ☐
İdrar: _____ Test ☐ Hayır ☐ Aşırı ☐ Bilanço ☐
Diğer komplikasyonlar: (Belirtiniz: _____)
Vaka ile karşılaşıldığıda laboratuvar testi için kan örneği alındı. Vaka testlerinin için ayrı örneği verildi.

D. Özet Tanımlayıcı Bilgiler:
Dokümanlar 7-11 gün içerisinde başka şüpheli kızamık vaka ile temas etmiş mi? ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐
Dokümanlar 12-23 gün içerisinde başka şüpheli kızamık vaka ile temas etmiş mi? ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐
Aşırı vakada son bir ayda başka şüpheli kızamık ☐ Kızamıkçık ☐ vaka var mı? ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐
Dokümanlar 7-23 gün önce yerleşik olduğu var mı? ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐

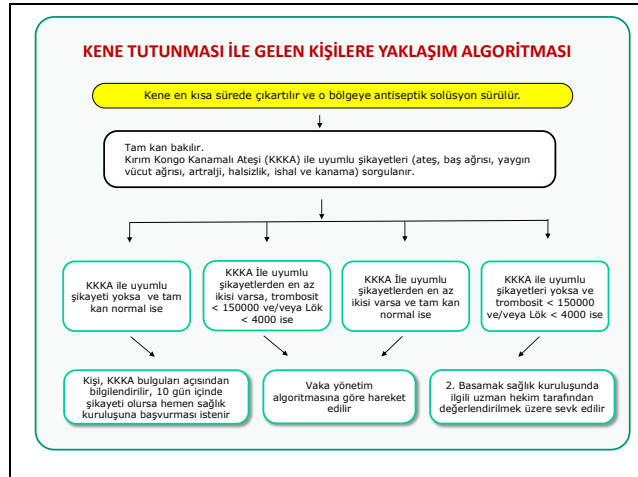
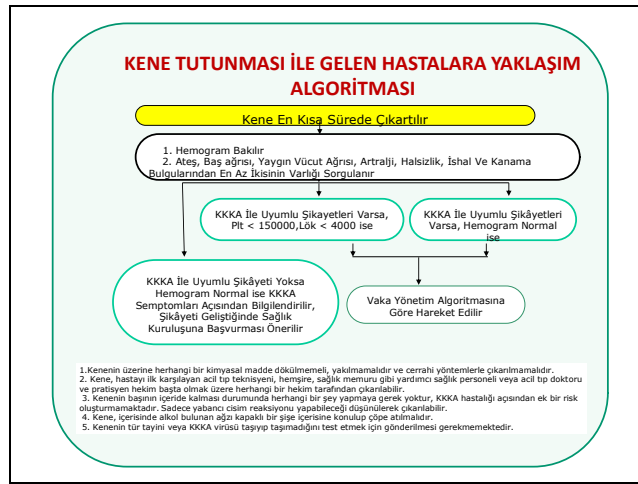
E. Son Vaka Sonuçları: (Bu kısım II Sağlık Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır).
Vaka değil ☐ Aşırı ☐ Diğer ☐ (Belirtiniz: _____) Son Sonuç Tarihi: _____
Laboratuvarla doğrulanmış kızamık ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Kimlik (özellik) kızamık ☐
Laboratuvarla doğrulanmış kızamıkçık ☐ Erit ☐ Hayır ☐ Bilanço ☐ Kimlik (özellik) kızamıkçık ☐
İlgili Vaka ☐ İlgili Vaka ile İlgili Vaka ☐ Nereden: _____ İlgili Vaka ile İlgili Vaka: _____
Vakaya İnceleyen TSM, Sağlık Grup Başkanlığı Personeli: _____

Slayt 33

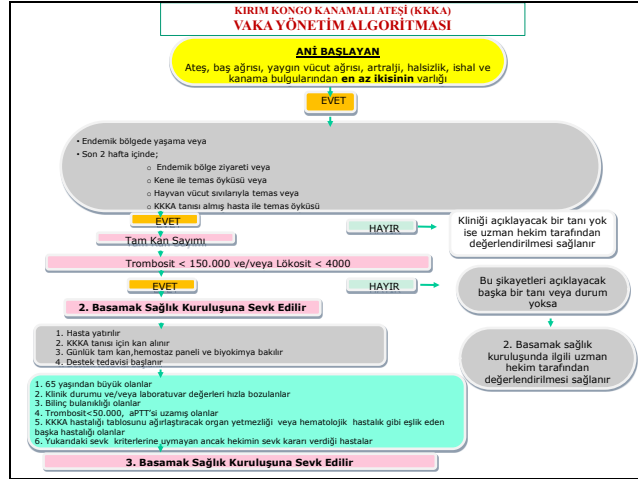
Kızamık Bilim Kurulu Kararları

- 1- 1980-1991 doğumlulara başvuruları halinde KKK aşısı uygulanacaktır.
- 2-Ana sınıflarındaki çocuklara KKK aşısı uygulanacaktır.
- 3- 1-4 yaş grubu çocuklar taranarak KKK aşısı yapılmamış olan varsa aşısı uygulanacak
- 4- Diğer illerden bildirilen temaslıların takibi ve gerekiyorsa KKK aşısı uygulamaları yapılacak
- 5-İlçedeki riskli bölgelerin tespiti ve bildirimi
- 6-12. ayda uygulanan KKK aşısı 9. aya çekilmiştir.12. ayda 2 doz uygulanacaktır.(2 doz arasında en az 1 ay geçmelidir)
- Özetle:*genelge ve resmi yazıların gözden geçirilmesi ve bildirilen hususlara uyulması

KKKA



Slayt 37



Slayt 38

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

Slayt 39

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR

- 1-Clamydia trachomatis Enfeksiyonları
- 2-Gonore
- 3-Sifiliz
- 4-AIDS
- 5-HIV Enfeksiyonu

Slayt 40

HIV/ AIDS

Bildirimi zorunlu hastalıklar kapsamına alınması - 1985

D-86 formlarında “KOD” sisteminin kullanılması -1994

Doğrulama Merkezleri

- ✓ İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarı (Hıfzısıhha Enstitüsü Başkanlığı)
- ✓ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
- ✓ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Slayt 41

EVLİLİK ÖNCESİ TESTLERİ

Evlilik öncesi sağlık kurumuna yapılacak başvurular, günümüzde önemi artan bulaşıcı hastalıklar ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili ***danışmanlık*** verilmesi için fırsat olarak değerlendirilmeli; kişiler olası ***riskler, sonuçları, korunma yolları*** konusunda bilinçlendirilmelidir.

Slayt 42

CYBH İLE İLGİLİ YAPILAN TESTLER

- HBs Ag
- Anti HIV
- VDRL-TPHA

Slayt 43

VDRL-TPHA pozitifliği

Sifiliz pozitifliği varsa rapora ayrıca “Tedavi olmadan evlenmesinin uygun olmadığı” yazı ile yazılır.

Hasta “Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesine” sevk edilir, tedavi olduktan sonra evlenebileceği vurgulanır.

Hastalığın “gizlilik ilkesi” gerektirdiği unutulmamalıdır. Rapor bizzat kişiye verilmelidir.

Müdürlüğe Bildirim: Hasta için Form 014 doldurularak faxlanır.

Slayt 44

HBsAg pozitif olanlar ile görüşme

- Hastalık ve bulaşma yolları, taşıyıcılık hakkında bilgi verilir,
- Hasta, Hastane “İntaniye” polikliniğine yönlendirilir ve bildirimi yapılır.
- Hastanın çifti (eşi) için AntiHBs baktırması; negatif ise korumak için aşı yapılması gerektiği belirtilerek aşılama bilgisi verilir.
- Aşılama tamamlanıp AntiHBs pozitifliği oluşana dek prezervatif ile korunması gerektiği vurgulanır.
- Sağlık Müdürlüğüne aylık bildirimi yapılır.

Slayt 45

Anti HIV pozitifliği

- Anti HIV pozitifliği olanların kanı “İzmir Halk Sağlığı Laboratuvarı” na gönderilir, doğrulama testleri yapılır.
- Sonuçta pozitif çıkma durumunda Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi ile iletişime geçilerek hasta oraya yönlendirilir.

Slayt 46

[illegible]

Slayt 47

GENELGE 2009-51

(Doğrudan Gözetimli Tedavi)

- Aile hekimliğine geçilen illerde; verem hastasının dispansere kaydı sonrasında dispanser doktoru, hastayı ilgili aile hekimine yönlendirir. Aile hekimi, hastaya DGT uygulaması hakkında bilgi verdikten sonra hasta ve ailesiyle görüşerek; hastanın yaşı, genel durumu, çalışma hayatı ve sosyal durumu dikkate alınarak ne zaman, kim tarafından (DGT gözetmeni) ve nerede en uygun DGT uygulaması yapılacağı kararlaştırılır. Sonra EK-1’de yer alan “Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu” doldurularak aynı gün ilgili Verem Savaşı Dispanserine ve İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine bildirir.

Slayt 48

[illegible]

Slayt 49

- Bulaşıcı Hastalıklar Şubesinde, gönderilen “Tüberkülozlu Hasta ve DGT Bilgi Formu” elektronik ortamda kaydedilir.
- Tedavi boyunca DGT uygulama detaylarındaki değişikliklerde ve DGT gözetmeni değişikliğinde aynı gün içerisinde EK-1 ile ilgili yerlere bildirimi yapılır.
- Hasta için VSD’de hazırlanan ilaçlar ve EK-2’de yer alan “Aylık DGT İzlem Cetveli” DGT gözetmenine ulaştırılır. İlaçlar ve izlem cetveli gözetmende kalır, hastaya teslim edilmez.
- Verem hastası, DGT gözetmeni eşliğinde günlük ilaçlarını içer ve “Aylık DGT İzlem Cetveli”ne hasta ve DGT gözetmeni tarafından günlük imzalar atılır ve ilaç içirilen yer ve saat yazılır.

Slayt 50

AYLIK DGT İZLEM CETVELİ					EK-2
Hastanın Adı Soyadı					
Hastanın Adres					
Dünyevi İlaç Programı No					
Hastanın Yaşı					
Tarih	İlaç	GÖZETMENİN ADI SOYADI	GÖZETMENİN MÜHÜRÜ	HASTANIN MÜHÜRÜ	İLAÇ İÇİRİLEN YER
1 - 200					
2 - 200					
3 - 200					
4 - 200					
5 - 200					
6 - 200					
7 - 200					
8 - 200					
9 - 200					
10 - 200					
11 - 200					
12 - 200					
13 - 200					
14 - 200					
15 - 200					
16 - 200					
17 - 200					
18 - 200					
19 - 200					
20 - 200					
21 - 200					
22 - 200					
23 - 200					
24 - 200					
25 - 200					
26 - 200					
27 - 200					
28 - 200					
29 - 200					
30 - 200					
VSD Adı Adres		Gözetmen Adı Soyadı			
Mühür		Mühür			

Slayt 51

- DGT gözetmeni, hastanın tedaviye uyumuna destek olur. Hastaya ilaçların içirilemediği gün ilgili aile hekimine ve VSD’ne durumu bildirir. İlgili aile hekimine veya dispanser hekimine tarafından tedavisi amacıyla uygulanan DGT’nin gerekliliği olduğu hususunda hastanın ikna edilmesi sağlamalıdır.
- Hastanın kontrolleri VSD tarafından yapılarak kaydedilir. Tedavideki değişiklik yapıldığında veya tedavi sona erdirildiğinde VSD tarafından aynı gün içerisinde Bulaşıcı Hastalıklar Şubesine ve aile hekimliği uygulanan illerde aile hekimine durum bildirilir.

Slayt 52

GENELGE 2009-52
(Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Başvuran Tüberküloz Şüpheli Bireylerden Balgam Toplanması.)

- Tüberküloz şüpheli bireylerden kriterlere uygun balgam örneği alınacak ve alınan balgamın tetkik talebi “Örnek Analiz Fişi” ile yapılacaktır,
- Balgamların kriterlere uygun koşullarda saklanması sağlanacaktır,
- Toplanan balgamların Verem Savaşı Dispanseri laboratuvarlarında kriterlere uygun kabulü sağlanacaktır,

Slayt 53

- Toplanan balgamlara Verem Savaşı Dispanseri laboratuvarlarında direkt yayma (balgamdan direkt lam üzerine sürüntü) yapıp, bunun Erlich-Ziehl-Neelsen (EZN) yöntemiyle boyanması ile mikroskopik muayenenin 24 saatten önce yapılması sağlanacaktır,
- Verem Savaşı Dispanseri laboratuvarında yayma pozitifliği saptanan kişinin bu sonucu, “Örnek Analiz Fişi” ile birlikte ve telefonla aynı gün içinde balgamın verildiği sağlık kuruluşuna bildirilecektir,
- Balgam örneğinin direk yayma ve boyamadan sonra; kültür ve ilaç duyarlılık testi yapılmak üzere, en kısa sürede (24 saat içerisinde), her il için belirlenen bölge tüberküloz laboratuvarına nakledilmesi sağlanacaktır,

Slayt 54

- Hastaların ve sağlık çalışanlarının balgam alınması, kabulü ve nakli hususunda biyogüvenlik ilkelerine uyması sağlanacaktır,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarından toplanan balgamların naklinde kriterlere uygun malzemeler kullanılacak ve belirlenen ilkelere uyulacaktır,
- Toplanan balgamların, Verem Savaşı Dispanseri laboratuvarına ulaştırılması hususunda belirlenen lojistik destek sağlanacaktır,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarından balgamların taşınması sırasında “Numune Nakil Kayıt Defteri” kullanılacaktır,
- Verem Savaşı Dispanseri laboratuvarlarında tetkikin yapıp sonucun ilgili birinci basamak sağlık kuruluşlarına bildirilmesi konusunda sorumlu olacak personel görevlendirilecektir.

Slayt 55

ÖRNEK ANALİZ FİŞİ			
Hastanın; Adı, Soyadı	Cinsiyeti	Baba Adı	Doğum Yılı
	() E () K		
Sağlık Kuruluşunun; Adı	Muayene Tarihi	Poliklinik No	Hekimin İmzası/ Kaşesi
Materyal Alma Nedeni		Daha Önceki tüberküloz öyküsü	
() Tanı (tedavi öncesi, başlangıcı)		() Yok	
() Tedavi sürerken (tedavininayı)		() Var (.....ay)	
() Tedavi sonrası takibi		() Bilinmiyor	
Materyal Cinsi		Mikroskopi İçin Gönderilen Dispanser Adı:	
() Balgam			
() İdrar		Direkt Yayma Sonucu:	
() Mide Açık Suyu		Materyal Alma Tarihi:	
() Biopsi Materyali			

Slayt 56

[illegible]

Slayt 57

ERKEN UYARI CEVAP SİSTEMİ(EUCS)

- Halk sağlığı tehdidi, toplum sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik (bulaşıcı,zoonotik,gıda güvenliği vb.) , kimyasal, radyolojik ve nükleer kaynaklı olabilen bir etkene maruz kalma sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık olaylarını ifade eder.
- EUCS akut halk sağlığı tehditlerini ele alır.
- EUCS ile farklı kaynaklardan alınan bilgilerle akut halk sağlığı tehditlerinin hızlı tespiti ve müdahalesi sağlanarak riskin gerçekleşmesini önlemek,önlenemediği durumlarda etkisinin ;morbidite ve mortalitenin azaltılması ve/veya sınırlandırılması

Slayt 58

Sıradışı olayların (salgınların) tespiti;
-Vakaların sıklığı/dağılımındaki ani değişikliklerin tespit edilmesi,
-Sağlıkla bağlantılı bir sonuç doğurabilecek olayların (olaya dayalı sürveyans) tespit edilmesi ile sağlanır.

Slayt 59

Olayla ilgili ilk bilgiye ulaşan, müdürlüğümüze telefon +(fax,mail) ile ivedilikle bildirmelidir.

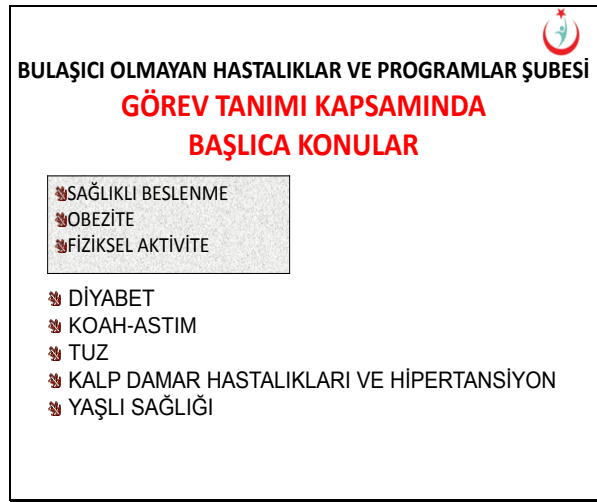
Olayların ilçe bazlı takibinin sağlanması için Toplum Sağlığı Merkezlerinde KDS şifresi alınmalı ve sistemdeki veri takibinin yapılması sağlanmalıdır.

iv. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kontrol Programları

Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PRG. ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ



1.BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR

- Kalp ve damar hastalıkları ile kronik hava yolu hastalıklarını kontrol ve önlemeye yönelik ulusal programlarının il düzeyinde yürütülmesini sağlamak
- Sağlıklı yaşlanma ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin ulusal programların il düzeyinde yürütülmesini sağlamak.

Slayt 5

2.OBEZİTE, DİYABET VE METABOLİK HASTALIKLAR



- Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı'nın il düzeyinde yürütülmesini sağlamak amacıyla çalışmalar yapmak
- Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'nın il düzeyinde yürütülmesini sağlamak.
- Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı'nın il düzeyinde yürütülmesini sağlamak.

Slayt 6

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR VE PRG. ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ



TSM DÜZEYİNDE YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR

- İlçenizde tespit edilen Kalp Damar Hastalıklarına ve Kronik Hava Yolu Hastalıklarına yakalanan hasta sayısı
- İlçenizdeki Kalp Damar Hastalıklarının ve Kronik Hava Yolu Hastalıklarının Morbidite ve Mortalite Hızı

Slayt 7



- Her öğrenim yılı başında BKİ ölçümleri ile tespit edilen riskli öğrencilerinin normal kiloya ulaşmaları için gerekli programın ilçe TSM düzeyinde hazırlanıp uygulanması
- İlçede hareketli yaşam alan haritası çıkarıp, ODB'ye başvuranları bu alanlara yönlendirmek.

Slayt 8

- Okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim, lise ve üniversitelerde (zayıf, fazla kilolu ve obez) öğrencilerin tespit edilmesi
- Risk altındaki öğrencilerin tespit edilerek sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi

Slayt 9



- Okulda Diyabet Programının ilçedeki bütün okullarda uygulanmasının sağlanması
- Beslenme Dostu Okul Sertifikası Programının ilçe düzeyinde yürütülmesini sağlama.

Slayt 10

“Diyabeti Durdurulum Projesi” kapsamında yürütülen Akran eğitimi’ nin ilçe düzeyinde programlanmasının sağlanması 2012 yılında bu eğitimi 438 Diyabet hastası almıştır. Eğitimler 2013 yılında da devam etmektedir.



Slayt 11

“Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarının (Astım - KOAH) Önleme ve Kontrol Programı 2009-2013 eylem planı” kapsamında aile hekimlerine Astım-KOAH eğitimleri yapılmaktadır.

2013 Ocak ayına kadar yapılan eğitimlere toplam **379** kişi katılmıştır.



Slayt 12

TÜRKİYE OBEZİTE MÜCADELE VE KONTROL PROGRAMI (2010-2014)

- “Sağlık Kuruluşlarında Obezitenin Teşhisi ve Tedavisine Yönelik Önlemler”
- Strateji “Sağlık Kuruluşlarına başvuran bireylerin fazla kiloluk ve obezite açısından değerlendirilmeleri ve tedavilerinin sağlanması”
- Aktivite “**birinci basamak sağlık kuruluşlarında Obezite Üniteleri kurulması**”

Slayt 13

Türkiye Obezite Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014)

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2013-2017) şeklinde yeniden düzenlenmektedir.

Slayt 14

OBEZİTE DANIŞMA BİRİMLERİ (ODB)

Aile Hekimi, TSM ve 2. basamak sağlık kuruluşlarının obezite tanı, tedavi ve izleminde entegrasyonunu kolaylaştıran ODB lerin 1 Ekim itibariyle tüm TSM'lerde açılmış olacaktır.



Slayt 15

OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİ

26 Haziran 2012 tarihinde Karşıyaka TSM bünyesinde kurulan Obezite Danışma Birimiyle İzmir 'de Obezite Danışma Birimi açılışlarına başlanmış olup, Ekim 2012 sonunda tüm TSM'lerde ODB'ler hizmet vermeye başlamıştır.



Slayt 16

DİKİLİ ODB AÇILIŞI



Slayt 17

ÇALIŞANLARI

- Obezite danışma birimi çalışanı eğitimi almış olan,
- Hekim
- Hemşire/Ebe
- Sağlık memuru
- Diyetisyen
- Psikolog
- Diğerleri



Slayt 18

ODB ile;

Aile Sağlığı Merkezlerinde tüm yaş gruplarının antropometrik ölçümlerinin yapılması ve izleminde aksaklıklar olabilmektedir

ODB'leri ile bu sorunun çözümü kolaylaşacaktır

Slayt 19

ODB ile;

BKI normal aralıkta olmayan kişilerin izlemi kolaylaşacaktır

- Diyetisyen bağlantısının kurulması
- Gerekğinde hastaneye yönlendirilmesi ve izlemi
- Kişiye ait verilerin aile hekimi ile paylaşılması

Slayt 20

ODB ile;

Beslenme ve fiziksel aktivite konularında doğru davranışların toplumda yaşam biçimi haline getirilmesine yönelik;

✓ Sağlık eğitimi çalışmaları

1. Merkeze başvuranlara eğitim
2. Halk eğitimi
3. Okul eğitimi
4. Hizmet içi eğitim

✓ Toplum katılımı sağlandığı etkinlikler

Sektörler arası işbirliği

Slayt 21

ODB Hizmetinin Değerlendirilebilmesi için

Standardize işleyen
bir kayıt sistemi

Verilerin BOHPS'ne
düzenli olarak (aylık)
gönderilmesi

BOHPS'nin il verilerini
değerlendirmesi ve
TSM'lere geribildirimi

Slayt 22

Daha iyi hizmet sunumu için

Birim verilerinin aylık, 3 aylık, 6 aylık ve yıllık değerlendirme sonuçları ve gerektiğinde bölgede gerçekleştirilecek araştırmalar ile sorun saptama ve çözümleme çalışmalarının yapılması

Slayt 23

OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİ ÇALIŞANLARINA YÖNELİK HİZMET SUNUM EĞİTİMİ

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Toplum Sağlığı Merkezleri'nin Obezite Danışma Birimleri'nde çalışan sağlık personeli, tanımlanan görevler kapsamında hizmet sunumunu planlama ve yürütebilmesi ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazanması planlanmıştır.



Slayt 24

☀ 97 Obezite Danışma Birimi çalışanı eğitime katılmıştır.

☀ Tamamı tam katılım ve %85 üzeri başarı göstermişlerdir



ÖNEMLİ GÜNLERDE YAPILAN ETKİNLİKLER



- İzmir Enternasyonal Fuarında stand etkinliği
- Halk Sağlığı Haftasında kurum çalışanlarının kan şekeri ölçümü yapıldı.
- Dünya Yaşlılar ve Dünya Çocuk Gününde Huzurevi ziyareti yapıp yaşlılar ve çocuklar bir araya getirildi.
- 26 Eylül Dünya Kalp Günü'nde "Adölesanlarda Kalp Sağlığı ve Beslenme" eğitimi verildi
- 3-4 Ekim Dünya Yürüyüş Gününde Hareket Hayattır sloganıyla yaklaşık 200 kişiyle yürüyüş yapıldı.
- 14 Kasım 2012 Dünya Diyabet Günü'nde yürüyüş yapıp alışveriş merkezlerine stant açıldı.

- Dünya KOAH gününde stant açılıp solunum fonksiyon testi yapıldı.
- 1-7 Şubat Tuz Haftasında Alışveriş merkezlerinde stant açılıp bilgilendirme broşürleri dağıtıldı ve tansiyon ölçümü yapıldı.
- Yemekhanemizde üç delikli tuzluklar ile tek delikli karabiberliklerin içindeki tuz ve karabiberin yerleri değiştirilerek tuzun azaltılması ile ilgili farkındalık yaratıldı.



Slayt 28



Slayt 29



Slayt 30



Slayt 31



Slayt 32



Slayt 33



Slayt 34



Slayt 35



Slayt 36



Slayt 37

FORMLARIMIZ

Slayt 38

ODB formlarının her ay düzenli bir şekilde gönderilmesi

BOHPB Form 001

İçerik: Halk Sağlığı Müdürlüğü
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programlar Şubesi

OBEZİTE DANIŞMA BİRİMİ AYLIK ÇALIŞMA FORMU

Kurum: _____

Ay: _____ Yıl: _____

	1-4/11	5-8/11	9-12/11	13-16/11	17-20/11	21-24/11	25-28/11	29-31/11	1-4/12	5-8/12	9-12/12	13-16/12	17-20/12	21-24/12	25-28/12	29-31/12	TOPLAM
Birine AHP yönlendirilmesi ile gelen kişi sayısı (Bk. Başvuru)																	
Birine AHP yönlendirilmesi olmadan yapılan ilk başvuru sayısı																	
Birine kontrol amaçlı yapılan başvuru sayısı																	
Çevresel ile yapılan ilk görüşme sayısı																	
Kontrol amaçlı diyetle yapılan ilk görüşme sayısı																	
Psikolojik ile yapılan ilk görüşme sayısı																	
Kontrol amaçlı psikolojik ile yapılan görüşme sayısı																	
Toplam kayıtlı sayısı**																	

Aşağıya notlar:

*** Daha önceden devreden ve yeni eklenen kayıtlı sayısı:

Formu Düzenleyen: _____

Adı Soyadı: _____

Ünvanı: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Formu Onaylayan: _____

Adı Soyadı: _____

Ünvanı: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Slayt 39

Sağlık eğitimleri aylık çalışma formlarının her ay düzenli olarak gönderilmesi

BOHPB Form 002

İçerik: Halk Sağlığı Müdürlüğü
Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Programlar Şubesi

SAĞLIK EĞİTİMLERİ AYLIK BİLDİRİM FORMU

Ay: _____ Yıl: _____

SIRA	EĞİTİM KONUSU	EĞİTİM YERİ	TARİH	SÜRE (Saat/Dk)	YÖNTEM	EĞİTİMCİLER (Adı Soyadı, Ünvanı)	EĞİTİM VERİLEN KİŞİ SAYISI						
							ÖĞRETMEN	ÖĞRENCİ			YILLIK SAĞLIK ÇALIŞANLARI	DİĞER	
								Anaokulu	İlköğretim Okulu	Lise ve Üzeri			
	OBEZİTE												
	HAREKETLİ YAŞAM												
	SAĞLIKLI BESLENME												
	DIYABET												
	OKULDA DIYABET												
	HİPERTANSİYON												
	KOAH												
	ASTİM												
	TUZ												
	YAŞLI SAĞLIĞI												
	KALP HASTALIKLARI												

Formu Düzenleyen: _____

Adı Soyadı: _____

Ünvanı: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Formu Onaylayan: _____

Adı Soyadı: _____

Ünvanı: _____

Tarih: _____

İmza: _____

Slayt 40

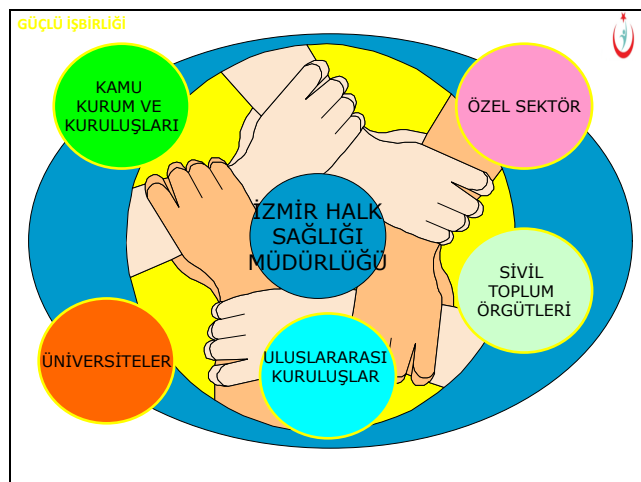
İlçedeki morbid obez hasta listesinin her ay güncellenerek düzenlenmesi (ölümler ve yeni tespitler)

[illegible]

Slayt 41

[illegible]

Slayt 42

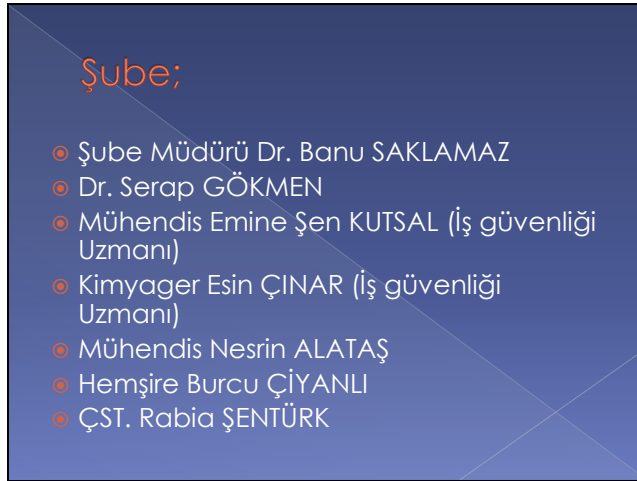


v. Çalışan Sağlığı Şube Müdürlüğü

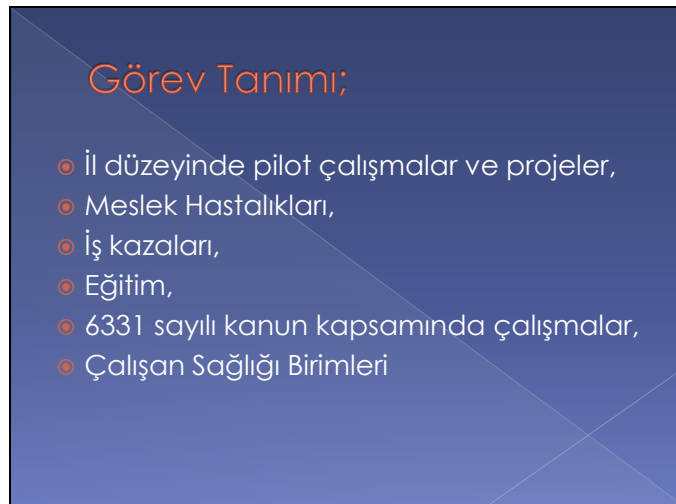
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

Mevzuat;

- 4857 sayılı İş Kanunu
- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bağlı yönetmelikler,
- İş birliği Protokolü,
- Temel İş Sağlığı Hizmetleri Uygulama Esas ve Usulleri Hakkındaki Yönerge,
- Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge

Slayt 5

Yürütülen Faaliyetler;

- İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı eğitimleri,
- Temel İş Sağlığı Hizmetleri Eğitimleri,
- ÇSB Rehberi,
- Temel İş Sağlığı Hizmetleri Rehberi,
- Adli Tıp ile protokol,
- Karşıyaka ADSM ile protokol,
- ÇSB'ler,

Slayt 6

6331 Sayılı Kanun Kapsamında;

Müdürlüğümüz ve bağlı birimlerinin;

- Risk değerlendirme analizleri,
- Acil durum eylem planları ve ekiplerinin oluşturulması,
- Çalışanlarımızın iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlerinin tamamlanması,
- Müdürlüğümüz bünyesinde İSGB kurulması
- Çalışanlarımızın sağlık gözetimlerinin yapılarak sağlık kayıtlarının oluşturulması,
- Müdürlüğümüz bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun oluşturulması.

Slayt 7

Çalışan Sağlığı Birimleri

- Çiğli ÇSB
- Torbalı ÇSB
- Sözleşmeli İşyerlerine iş yeri hekimiği hizmetleri,
- İşe giriş/periodyok muayene

Slayt 8

Çiğli ÇSB

- 5 işyeri hekimi
- 9 işyeri
- 1459 çalışan
- 12.225TL.

Slayt 9

Çiğli ÇSB 2012 Yılı Faaliyet Raporu

HEKİM ADI	HİZMET VERİĞİ İŞYERİ SAYISI	HİZMET VERİĞİ İŞYERİ SAYISI	İŞYERİNDE ÇALIŞAN KİŞİ SAYISI	AYLIK MUAYENE SAYISI	AYLIK SERVİS SAYISI	AYLIK ACİL KUD. SAYISI	AYLIK EĞİTİM / İNŞ. SAYISI	AYLIK PERİYODİK MUAYENE SAYISI	AYLIK AŞI İNŞ. SAYISI	AYLIK GİRİŞ MUA. SAYISI	AYLIK İRTİFAT MUAYENESİ SAYISI	AYLIK YAPILAN RİSK ÇALIŞMASI SAYISI	AYLIK İSG. KURULU ÇALIŞMASI SAYISI	AYLIK VERİLEN EĞİTİM SAYISI	EĞİTİM ALAN KİŞİ SAYISI	AYLIK YAPILAN İŞ KAZANANLARI SAYISI
DR. ZEYNEP GENÇDUR ÖZDEMİR	3	2	558	3124	135	24	220	596	211	123	0	3	33	19	672	1
DR. YUSUF ÖZDEMİR	1	1	275	498	299	5	94	297	105	64	0	2	9	12	275	4
DR. ADEM KARAOSMA NOĞLU	1	1	127	263	10	0	23	269	0	61	4	2	10	1	120	0
DR. HÜLYA ORHUN	2	2	351	1511	36	11	262	568	120	110	2	0	2	1	0	18
DR. İSMAİL ARSLAN	6	4	694	4797	212	641	2300	844	240	386	555	33	30	18	346	45
DR. ENVER KÖZ	1	1	148	305	36	3	5	129	0	87	0	0	7	0	0	0
DR. ZÜHTÜ BENLİ	1	1	85	147	12	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0
TOPLAM	15	12	2238	10645	740	684	2904	2703	676	831	561	40	96	51	1413	68

Slayt 10

Karşıyaka ADSM ile Protokol;

- 2012 yılında Çiğli ÇSB'nin işyeri hekimleri tarafından, Karşıyaka ADSM'nin 164 çalışanına periyodik muayeneler yapıldı.
- 2013 yılı için de protokol yenilendi.

Slayt 11

ÇSB'lerimiz tarafından,

Ocak ayı içerisinde;

- Çiğli ÇSB'de → 392
- Torbalı ÇSB'de → 378

işe giriş raporu verilmiştir.

Slayt 12

Teşekkürler



vi. Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü

Slayt 1



Slayt 2

Sunuş Planı

- *Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün Mevzuattaki Görev Tanımı*
- *Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü Tarafından Yürütülen Çalışmalar:*
 - ✓ *İnsani Tüketim Amaçlı Sular*
 - ✓ *Yüzme Suları*
 - ✓ *Yüzme Havuzları*
 - ✓ *Kaplıcalar*
 - ✓ *Biyosidal Ürünler*
 - ✓ *Piyasa Gözetim ve Denetimi*
 - ✓ *Diğer Çalışmalar*
- ✓ *Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü İletişim Bilgileri*

Slayt 3

Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün Görev Tanımı

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
02.11.2011 - 28103

TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI
KURUMU TAŞRA
TEŞKİLATI HİZMET
BİRİMLERİNİN
GÖREVLERİ, ÇALIŞMA
USUL VE ESASLARI İLE
KADRO STANDARTLARI
HAKKINDA YÖNERGE

7. Maddesinin k bendi
"Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğü"

Slayt 4

Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğünün Görevleri

- Çevre sağlığı ile ilgili projelerin İl düzeyinde yürütülmesini sağlamak.
- Hizmetlerin yürütülmesi için gereken insan gücü, araç-gereç ve malzeme planlamasını ilgili birimlerle işbirliği içerisinde yapmak, gereken tedbirleri almak.
- Hizmetin yürütülmesi için mevzuat uygulamaları ve diğer gelişmelerin saha hizmetlerini yürüten personele aktarılması amacıyla hizmet içi eğitim planları ve materyalleri hazırlamak, eğitim çalışmaları yapmak.

Slayt 5

Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğünün Görevleri

- Yerleşim yerlerine yeterli ve sağlıklı içme-kullanma suyu temini için gerekli araştırma- geliştirme çalışmalarına katılmak ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak, içme-kullanma suyu sistemlerine yönelik geçici ve kesin kabul komisyonlarına katılmak.
- Kaynak ve içme suları ile doğal mineralli su tesislerinin izin işlemlerini yürütmek.



Slayt 6

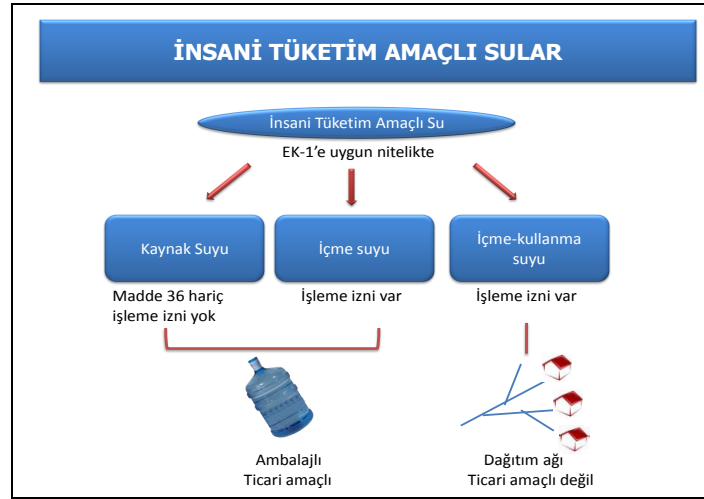
Yasal düzenlemeler ve iş akışı



Yasal düzenleme
01.12.2004 – 25657 Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik
17.02.2005 – 25730 İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik
5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu
1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile
4703 sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun

Ceza yaptırım

Slayt 7



Slayt 8

İZMİR İLİ İÇME-KULLANMA SUYU ŞEBEKELERİ

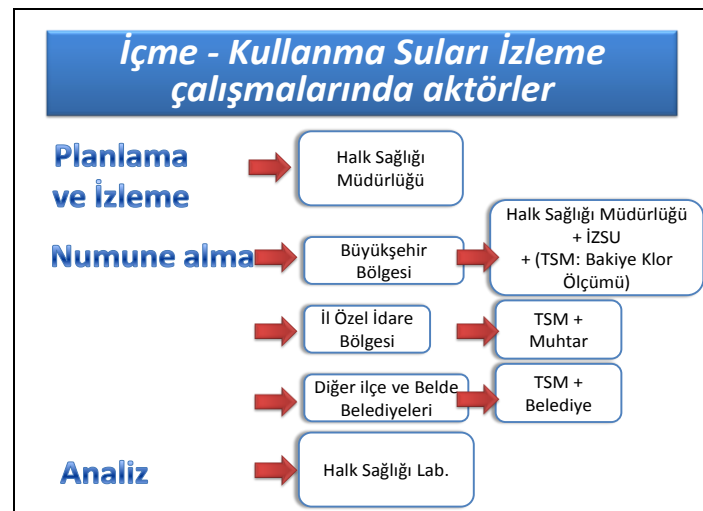
Yerleşim türü	Yerleşim		Şebeke
	Sayı	Sayı	
İÖİ Köy	431	444	
İZSU Köy	165	162	
Toplam Köy	596	606	
İZSU Merkez 11 ilçe	1 (11 ilçe)	2	
İZSU Dış 10 İlçe Merkezi	10	86	
Diğer İlçe Merkezleri	9	13	
Toplam İlçe Merkezleri	20	101	
Belde	23	27	
Toplam	639	734	

8

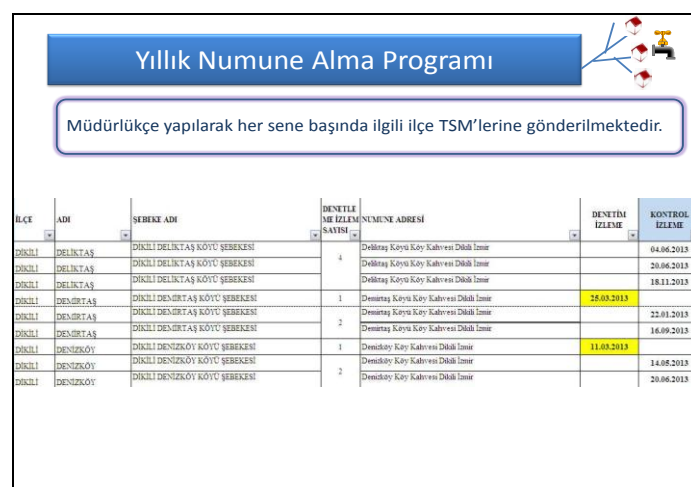
Slayt 9



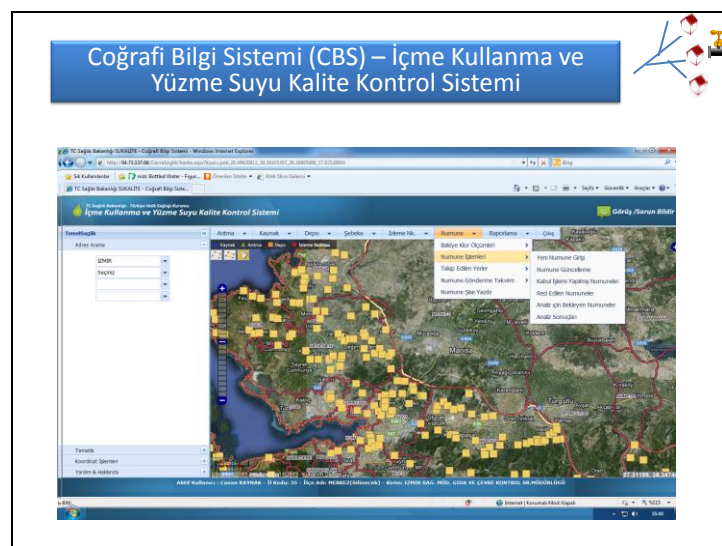
Slayt 10



Slayt 11



Slayt 12



Slayt 13

İçme –kullanma suyu numune sonuçları bildirim formu

SİRKET ADI				NUMUNE ADRESİ		NUMUNE ALINMA TARİHİ		NUMUNE ALINMA SIKLIĞI		NUMUNE ALINMA YERİ		NUMUNE ALINMA TARİHİ		NUMUNE ALINMA YERİ		NUMUNE ALINMA YERİ	
İL	İLÇE	ANR	NUMUNE YERİ	KONTROL DURUMU	NUMUNE ALINMA TARİHİ	NUMUNE ALINMA SIKLIĞI	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ	NUMUNE ALINMA YERİ
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036

Slayt 14

TSM'nin rolü

Yıllık plana göre:

Denetim İzleme, Kontrol İzleme numunelerinin alımı ve **CBS kaydı**
Uygunsuzluk durumunda Takip numunelerinin alımı ve rapor-CBS
Sonuçların formlara işlenerek aylık olarak Müdürlük e-posta adresine
Bakiye klor ölçümü ve sonuçların CBS kaydı

Ayrıca:

Şebeke bileşenlerinde ve şebekede olan değişikliklerin bildirilmesi
Yeni bileşenler için bilgi formları ve koordinatları
Yeni eklenen kaynaklarda kabul için Ek 1 a), b), c) analizi
İçme-kullanma suyu sistemlerine yönelik geçici ve kesin kabul komisyonlarına katılmak

Slayt 15

KAYNAK SUYU İŞLETMELERİ

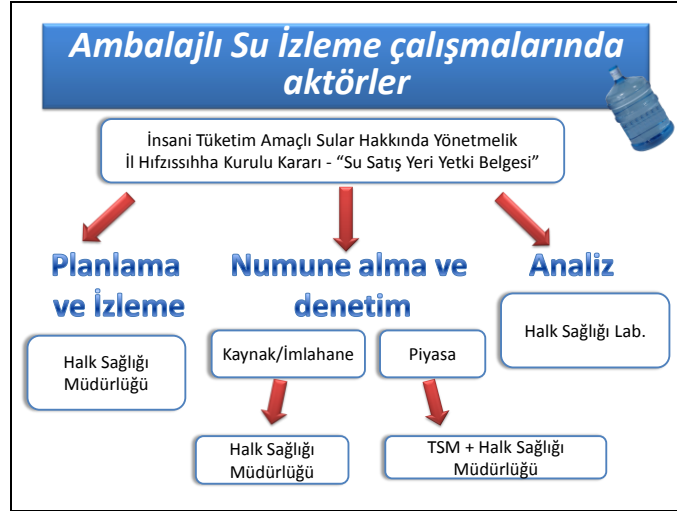
Ruhsatlandırma ve denetim işlemleri - Halk Sağlığı Müdürlüğü

10 doğal kaynak suyu işletmesi

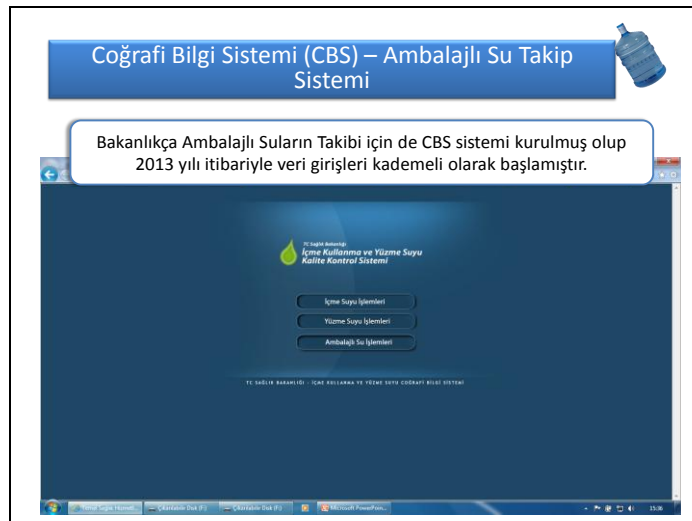
İşletmeler	Bulundukları Yer	İlçesi
Bademsu Kaynak Suyu	Bademli Beldesi	ÖDEMiŞ
Güneşsu Kaynak Suyu	Bağyurdu Beldesi	KEMALPAŞA
Özsu Kaynak Suyu	Keler Köyü	MENDERES
Bozdağ Nilsu Kaynak Suyu	Bozdağ Beldesi	ÖDEMiŞ
Egesu Kaynak Suyu	Yahşelli Köyü	MENEMEN
Kardan Kaynak Suyu	Ayvacık Köyü	MENEMEN
Danone Hayat Kaynak Suyu	Şaşalı Köyü	MENDERES
Cansu Kaynak Suyu	Göktepe Köyü	MENEMEN
Şarlak Kaynak Suyu	Yeni Kurudere Köyü	KEMALPAŞA
Sardunya Kaynak Suyu	Kız Çeşmesi Mevkii	TİRE

785 m3 /gün üretim

Slayt 16



Slayt 17



Slayt 18



Slayt 19

TANKERLE SU TEMİNİ

- İl Hıfzıssıhha Kurulu Kararı gereğince Tankerle kaynak veya içme suyu taşımak veya temin etmek isteyen ilgili kişi ve kuruluşların Müdürlüğümüze başvuruları neticesinde, işlemleri tamamlanarak kendilerine Taşıma veya Temin İzni verilir.

2011	Yer (sayı)	Tanker (sayı)
İzin belgesi olan	9	11
Yeni belge düzenleme	2	3
Belge değişikliği	1	4
Belge iptali	1	1



Slayt 20

TSM'nin görevleri



Kaçak su satışına yönelik şikayet ve ihbarların değerlendirilmesi ve yasal işlem uygulanmak üzere Müdürlüğümüze bildirilmesi

Slayt 21

Yüzme Suları



Havuz suyu ile yüzme suyu kalitesini izleme ve değerlendirme çalışmalarını yürütmek.

Yasal düzenlemeler

09.01.2006/26048 (76/160/EEC) sayılı Yüzme Suyu Kalitesi Yönetmeliği

11.04.2008/11673 Yüzme Suyu İzleme Çalışmaları Genelgesi

Slayt 22



Slayt 23

Yüzme sezonu ve numune alma takvimi

Ege Bölgesi
01 Haziran 2013 – 30 Eylül 2013

Sezon öncesi ve sonrası

- 81 deniz suyu numune alma noktası
 - 41 tanesi Mavi Bayrak
 - 39 tanesi Yüzme Suyu
 - 1 tanesi kirlilik izleme noktası
- Mayıs-Ekim arasında 15 günde 1 numune alımı
- Tümü uygun ve A kalitede yüzme alanları
- 28 adet Mavi Bayraklı Plaj

Slayt 24

Deniz suyu numune alma formu

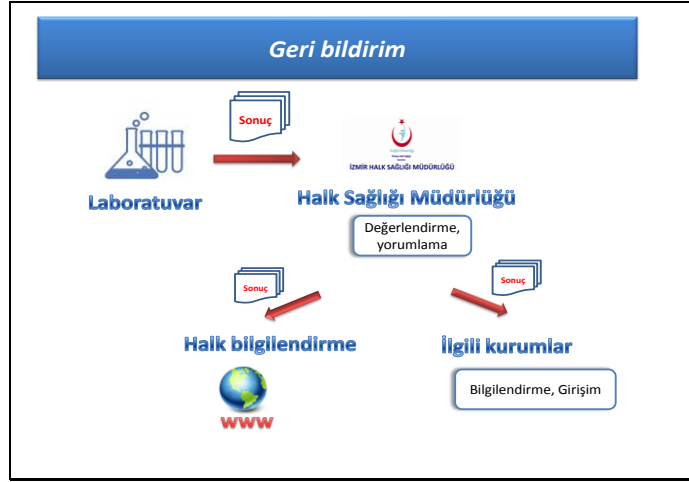
DENİZ SUYU ALMA NUMUNE FORMU

İLİ: _____ İZLEME DÖNEMİ _____ Numune alan kişinin adı _____
İLÇESİ: _____ NUMUNE ALIM TARİHİ _____ Laboratuvara geliş saati _____

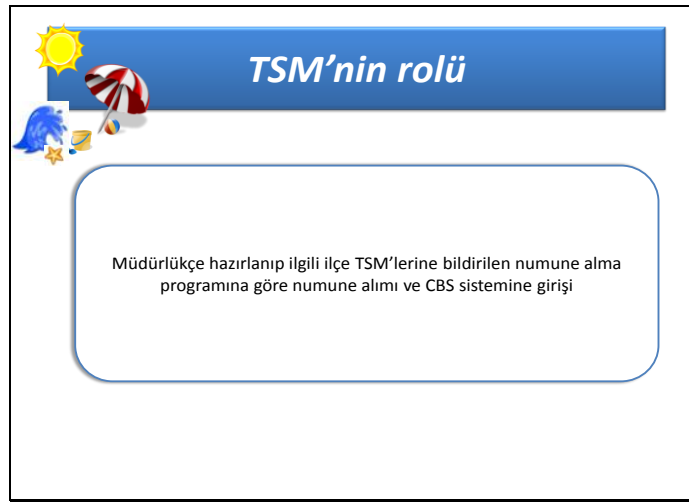
NUMUNE ALMA NOKTASI	İZLEN NERENİ (KAYI KONTROL NO)	MAMBAYRAK (M)	Hayvanlar		Pano Kontrolü	Renk	Sıcaklık durumu	Yüzücü sayısı	Mikrop sayısı	Hava		Yüzme mümkünlüğü	Ekipajlar	Tüm durum
			Hayvanlar	Yüzme						Hava	Yüzme			
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														

Nokta Adı: _____ Gözlemler: _____

Slayt 25



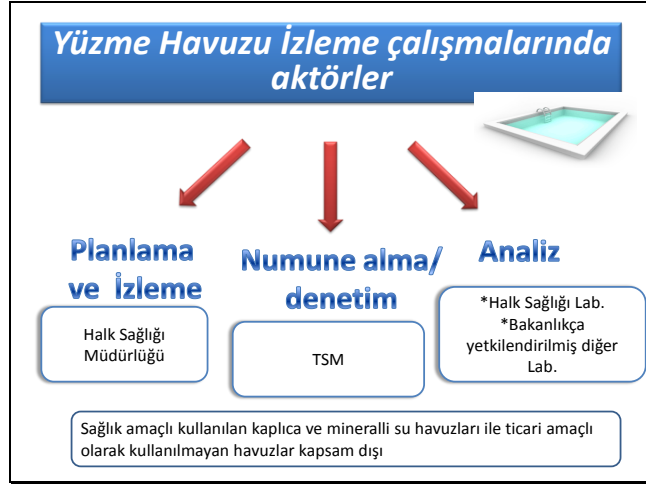
Slayt 26



Slayt 27



Slayt 28



Slayt 29

Havuz Suyu Numune Alma Formu

T.C.
..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Havuz Suyu Numune Alma Formu

NUMUNE KOD NO: TARİH:

Numune alınan havuzun adresi :
Havuz işleticisinin adı ve soyadı :
Numunenin alındığı saat :
Numune miktarı :
Numune alma amacı : ☐ Fiziksel analiz ☐ Bakteriyolojik analiz ☐ Kimyasal analiz
Numune alma nedeni : ☐ Rutin kontrol ☐ Şikayet ☐ Diğer (.....)

Numunenin alındığı sıradaki
pH :
Serbest klor :
Sıcaklık :
Reak :
Bulanklık :
Numune alan kişinin
Adı ve soyadı :
Telefon no :
Yukarıda esvafı yazılı havuz suyu huzurunda adet numune alınarak mührü ile mühürlenmiş ve numune alma formu tarafımızca imza edilmiştir.

İmza İmza İmza
Teknik Eleman Teknik Eleman Havuz suyu işleticisi veya vekili

Slayt 30



Slayt 31

Gruplar Tarafından İşlenecek Aylık Form						
İLÇE ADI :			TARİH :			
Parametreler	Birim	En az	En çok	ANALİZ SONUÇLARI		
				İŞLETME ADI	İŞLETME ADI	İŞLETME ADI
pH	Tatlı Su	6,5	7,8			
	Deniz Suyu	6,5	7,8			
Amonyum	mg/L		0,5			
Nitrit	mg/L		0,5			
Nitrat	mg/L		50			
Siyelenirlik (g/L)	mg/L		100			
Bakır	mg/L		5			
Akromonyum	mg/L		0,2			
Toplam alkalilik	mg/L	30	180			
Hidrojen peroksit ²	mg/L	40	80			
Doğru klor ²	mg/L		0,2			
Kapalı yitme havuzu suyu serbest klor ²		1	1,5			
Açık yitme havuzu suyu serbest klor ²		1	3			
Serbest klor ²	mg/L	0,3	0,6			
Brom	PVCa olarak 10 Birim					
Bulandık	SDS veya lakton bireti olarak 5 Birim					
Sıcaklık	Kapalı	20°C	28°C			
	Açık	20°C	38°C			
Toplam Kükürt (g/L) sayısı	37°C'de, 24 saatte en azda 200 CFU/ml					
Toplam koliform bakterisi	0/100 ml.					
E.Coli	0/100 ml.					
Pseudomonas aeruginosa	0/100 ml.					

Slayt 32

Ek-5 temiz havuz sertifikası

Bir takvim yılı sonunda yapılan değerlendirmede havuz ve havuz suyu kalitesinin Yönetmelikte belirtilen kriterlere uygun olması durumunda **"Temiz Havuz Sertifikası"** Müdürlük tarafından düzenlenir.

TEMİZ HAVUZ SERTİFİKASI

SAYI :
TARİH :

Ticari ismi :
Sahibi :
İşleticisi :
Adresi :
Havuz sayısı :

Yukarıda işleticisi, adresi ve sayısı belirtilen yüzme havuzunun Müdürlüğümüz tarafından yapılan denetimlerinde havuz hijyeni ile havuz suyu kalitesi bakımından Yönetmelikte belirtilen kalite standartlarını sağladığı tespit edilmiş olup "Temiz Havuz Sertifikası" verilmesi uygun görülmüştür.

İl Sağlık Müdürü

Slayt 33

Kaplıcalar

Kaplıca ve talassoterapi tesisleri ile peloid üretim yerlerinin izin işlemlerini yürütmek.

Yasal düzenleme

24.07.2001 – 24472 Kaplıcalar Yönetmeliği

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Ceza yaptırım

Kaplıca tesislerine ait izin, denetim ve izleme işlemleri HSM



Slayt 34



Biyosidal Ürün Tanımı ve Yasal düzenlemeler



Biyosidal ürünlerin uygulamasına yönelik izin işlemlerini yürütmek.

Yasal düzenleme
31.12.2009 – 27449 Biyosidal Ürünler Yönetmeliği
27.01.2005 – 25709 Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik

Biyosidal Ürün : Bir veya birden fazla aktif madde içeren, kullanıma hazır hâlde satışa sunulmuş, kimyasal veya biyolojik açıdan herhangi bir zararlı organizma üzerinde kontrol edici etki gösteren veya hareketini kısıtlayan, uzaklaştıran, zararsız kılan, yok eden aktif maddeler ve müstahzarlardır.

Slayt 35

Biyosidal Ürünlerin ve Uygulayıcıların Denetimi

Biyosidal Ürünlerin Ruhsatlandırılması - THSK

Ruhsata Esas Numune Alımı - HSM

Özel ve Tüzel Biyosidal ürün Uygulayıcıların izinlendirilmesive denetimi – HSM

Biyosidal Ürün Uygulayıcı Eğitimi – HSM – Ziraat Mühendisleri Odası

Mesul Müdür eğitimleri – THSK

Mesul Müdür Eğitim Başvuruları – HSM

Piyasa Gözetim ve Denetimi – HSM ve TSM

Slayt 36

PIYASA GÖZETİMİ VE DENETİMİ

Yasal düzenleme

11.07.2003 – 24459 Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun

25.06.2007 – 26563 Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik



Görev alanıyla ilgili piyasa gözetimi ve denetimi hizmetleri ile üretim yerlerinin denetimlerinin toplum sağlığı merkezlerince yapılmasını sağlamak, toplum sağlığı merkezi personeline bu konuda eğitim vermek, gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu denetimleri yapmak, görev alanı içinde yer alan ve Kurum tarafından belirlenen her türlü üründen numune aldirmek ve gerekli analizleri yaptırmak.

Slayt 37

Piyasa Gözetimi ve Denetimi

Piyasa gözetimi ve denetimine tabi olan ürünler:

- a) Tıbbi cihazlar,
- b) Vücuda yerleştirilebilir aktif tıbbi cihazlar,
- c) Vücut dışında kullanılan (in vitro) tıbbi tanı ürünleri,
- ç) Oyuncaklar,
- d) Kozmetikler,
- e) Deterjanlar,
- f) İlgili mevzuat uyarınca Bakanlığın görev alanına giren diğer ürünler.

Slayt 38



Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik

Oyuncaklar Hakkında
Yönetmelik
17.05.2002-24758

Program - THSK
Numune alımı – HSM, TSM (Denetçi Kartı)
Piyasa denetimi – HSM, TSM (Denetçi Kartı)

Slayt 39



Yasal düzenlemeler ve iş akışı

Yasal düzenleme

23.12.2010 tarih ve 27794 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Deterjanlar ve Deterjanlarda Kullanılan Yüzey Aktif Maddeler Hakkında Tebliğ”

12.09.2005 tarih ve 25934 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Deterjan, Mekanik Temizleme Tozu, Çamaşır Sularından Numune Alınırken Uyulacak Kurallar ile Numune Alma İşlemlerine İlişkin Hususların Belirlenmesine Dair Tebliğ

Gıda Maddelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük
4077 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun
4703 sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun
5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
5326 sayılı Kabahatler Kanunu

Ceza yaptırım

Slayt 40

Yasal düzenlemeler ve görevler



Yasal düzenleme
20.03.2010/27527 Kuvvetli Asit Veya Baz İçeren Temizlik Ürünlerinin Üretimine, İthalatına ve Bildirim Esaslarına Dair Tebliğ
Sağlık Bakanlığınca Yapılacak Piyasa Gözetimi ve Denetiminin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
1593 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
4703 sayılı Ürünlerle İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun
4077 Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

Ceza-yaptırım

Slayt 41

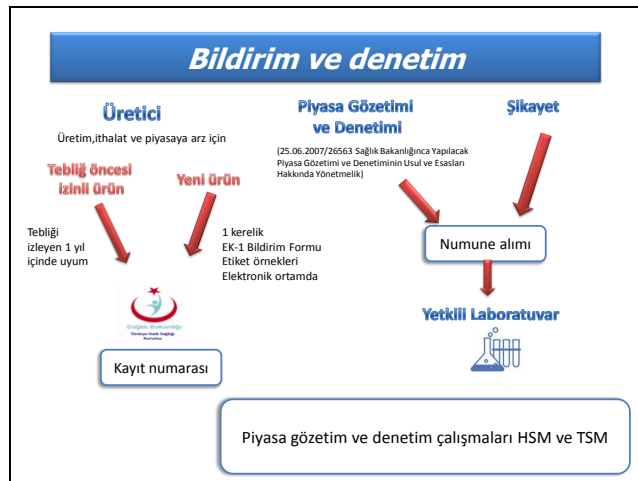
Yasal düzenlemeler ve görevler



Yasal düzenleme
15.12.2009 tarih ve 27433 sayılı HAVA AROMATİZE EDİCİ ÜRÜNLERİN ÜRETİMİNE, İTHALATINA, PIYASA GÖZETİMİ VE DENETİMİNE VE BİLDİRİM ESASLARINA DAİR TEBLİĞ
Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzük
1593 Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
4703 sayılı Ürünlerle İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun
4077 Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun

Ceza-yaptırım

Slayt 42



Slayt 43

KURUL VE KOMİSYONLARA KATILIM

İl Hıfzısıhha Kurulu –İl Hıfzısıhha Kurulu – İSM, HSM
İlçe Hıfzısıhha Kurulu - TSM



Slayt 44

KURUL VE KOMİSYONLARA KATILIM

Mezarlıklar İnceleme Kurulu Komisyonu – HSM ve TSM

Slayt 45

KURUL VE KOMİSYONLARA KATILIM

Gerektiğinde gıda, çevre, turizm, spor, imar ve sağlık mevzuatı kapsamında diğer kurum ve kuruluşların yürüttüğü işlemlere ve komisyonlarına katılmak.

Gayri Sıhhi Müesseseler ile organize ve endüstri sanayi bölgelerinin sağlık koruma bandı konularındaki toplantılara katılmak ve görüş vermek.

Tekel dışı bırakılan patlatıcı maddelerle av maddeleri ve benzerleri denetimi komisyonu,
GSM Ruhsat İnceleme Komisyonu
Uçucu Maddeler Komisyonu,
Maden Komisyonu,
ÇED Komisyonları,
İl Orman Yangınları ile Mücadele Komisyonu
İl Hayvanları Koruma Kurulu,
Mahalli Çevre Kurulu,
İl Taşkın Koordinasyon Kurulu



Slayt 46

KURUL VE KOMİSYONLARA KATILIM

Kamu kurum ve kuruluşlarından gelen görüş talepleri ile çevre sağlığı konusundaki şikâyetleri incelemek ve değerlendirmek.



Slayt 47

Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğünün Görevleri

Doğal afetlerde çevre sağlığı hizmetlerinin, etkili bir şekilde, zamanında ve ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyon içinde yürütülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

Görev alanına giren ürünlerle ilgili tüketicilerin bilinçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.

Görev alanı içerisinde yer alan sektörlerde çalışanlara yönelik eğitimleri yapmak veya yaptırmak.

Halk sağlığının korunması kapsamında kapalı ve açık alanlarda (konaklama eğlence yerleri vb.) genel çevre sağlığı denetimleri yapmak.

Slayt 48

Çevre Sağlığı Şube Müdürlüğünün Görevleri

İyonlaştırıcı olmayan radyasyon kaynakları ve elektromanyetik kirliliğin zararları konusunda alınması gereken öneme ilişkin çalışmalara katkı sağlamak.

Konut sağlığına yönelik şikâyetleri değerlendirmek ve bu konuda ilgili kurumlarla koordinasyonu sağlamak.

Kanalizasyon sistemlerinin projeleri ve çevre sağlığına uygun şekilde yapılıp yapılmadığı konularında görüş vermek ve mahallinde kabullere katılmak.

Slayt 49

İLETİŞİM



T. C. Sağlık Bakanlığı İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü
Hürriyet Bulvarı, No:1 PK:35210, Alsancak/İZMİR



Tel: +90 232 441 81 11 (pbx)
+90 232 441 29 50
Fax: +90 232 483 36 39
+90 232 441 29 50 / 24
E-posta
cevresagligi@ihsm.gov.tr

Slayt 50

TEŞEKKÜRLER

İZMİR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

vii. Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Şube Müdürlüğü

Slayt 1

İZMİR İL HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

ÇOCUK ERGEN KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBESİ

Slayt 2

ÇOCUK ERGEN KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ŞUBESİ

- 2 Daire Başkanlığı olarak hizmet sunumunu yürütmektedir.
- ✓ Çocuk-Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı
- ✓ Kadın Sağlığı Daire Başkanlığı
- İntrauterin dönemden yaşılığa kadar olan süreçte yaşam kalitesinin artırılması, anne, bebek, çocuk ölümlerinin, sağlığı olumsuz etkileyecek hastalık ve durumların erken tanı ve tedavisi ile oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi, sağlığın kalkındırılması amaçlanmaktadır.

Slayt 3

ÇOCUK ERGEN KADIN VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- Hizmet niteliğinin artırılması, standart hale getirilmesi, risk yaklaşımı doğrultusunda hizmet sunumunun planlanması,
 - Hizmetlerin yeterli nitelik ve sıklıkta olması,
 - Hizmetiçi eğitimler,
 - Halk eğitimleri, toplumun bilgilendirilmesi, hizmet talebi oluşturulması,
 - Lojistik destek sağlanması,
 - İzlem- değerlendirme ve geri bildirim,
 - Analiz, planlama ve uygulama
- Şubemiz görev tanımları arasında bulunmaktadır.

Slayt 4

KADIN SAĞLIĞI PROGRAMLARI

- Doğum Öncesi Bakım
- Doğum Sonrası Bakım
- Güvenli Annelik, Sağlıklı Doğum
- Anne Ölümünü İzleme Programı
- 15-49 Yaş Kadın İzlemleri
- Gebe ve Loğusalarda Demir Eksikliği Anemisini Önleme Programı
- Gebe ve Loğusalarda Raşitizmin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı
- Doğum ve Sezeryan Programı
- Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakım Programı
- Aile Planlaması Hizmetleri
- Aile Planlaması Beceri Eğitimi Kursları (Sertifika Programı, Güncelleme, Direkt Bakı, Smear Alma Eğitimleri)
- Üreme Sağlığı Hizmetiçi Eğitimleri (ÜSBEM, USEM'lerde Modüler Eğitimler)

Slayt 5

ÇOCUK SAĞLIĞI PROGRAMLARI

1. Bebek- Çocuk İzlemleri
2. Bebek Ölümünü İzleme Programı
3. Yenidoğan Tarama Programı
4. Genişletilmiş Tarama Programı
5. Yenidoğan İşitme Tarama Programı
6. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı
7. Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Eksikliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü Programı
8. Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Programı
9. Anne Sütünün Tesviki-Bebek Dostu Hastaneler ve Kurumlar Programı
10. Tamamlayıcı Beslenme Programı
11. Yenidoğan Canlandırması Programı
12. İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı
13. İshal Hastalıklarının Kontrolü Programı
14. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları Kontrol Programı
15. Hemoglobinopati Kontrol Programı
16. Ergen Sağlığı ve Gençlik Programı

Slayt 6

15-49 Yaş Kadın İzlem Hedefleri

- ◆ Nitelikli, uygun sıklıktaki 15-49 yaş kadın izlemlerinin yılda 2 kez olması, risk doğrultusunda uygun planlama yapılması beklenmektedir. (Sistemik muayene, öz-soy geçmiş özellikleri, meme muayenesi, tansiyon, kilo, hb-htc ölçümleri, vajinal smear alınması, CYBE korunma, tanı, tedavi, sağlıklı yaşam alışkanlıkları vb...)
- ◆ Tıbbi risk durumu olan kadınları saptamak, riskli durumlara uygun izlem, eğitim ve yönlendirme stratejileri belirlemek
- ◆ Gebeliklerin planlanması, gebeliklerin erken dönemde tespiti ve takibi
- ◆ Her türlü sağlık sorunu ya da özel konularda nitelikli Danışmanlık Hizmetlerinin verilmesi, sevk ve takibin sağlanması
- ◆ Adolesan ve Menopoz izlem ve danışmanlığının yapılması
- ◆ Kadın Sağlığı ve Statüsünün düzeltilmesi
 - ▶ Kadın okur-yazarlığının artırılması
 - ▶ Akraba evliliklerinin engellenmesi
 - ▶ Sağlıklı bir çevrede yaşamın sağlanması
 - ▶ Yeterli ve doğru beslenme
 - ▶ İstenen zaman, sıklık ve sayıda gebelik

Slayt 7

Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri

Amaç;

Annenin, gebelik öncesinde var olan hastalıklarının erken tespitini, gebelikte oluşabilecek komplikasyonların erken tanı ve tedavisine imkan sağlayarak anne ve bebek sağlığı açısından oluşabilecek sorunların önlenmesi, çözümü ile sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesini sağlamaktır.

- Kaliteli,
- Standart,
- Güvenli,
- Nitelikli,
- Uygulamada birlikteliği sağlayan yaklaşımla Bakanlığımızın 2010/13 sayılı genelgesi ve Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi hazırlanmıştır.

Slayt 8

Gebe İzlem Haftaları

1. İzlem gebeliğin 14. haftasına kadar,
2. İzlem 18-24. haftalar,
3. İzlem 30-32. haftalar,
4. İzlem 36-38. haftalar

Arasında

Risk durumunda risk doğrultusunda uygun sayıda ve nitelikte tıbbi bakım verilmesi, sağlanması

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi



Slayt 9

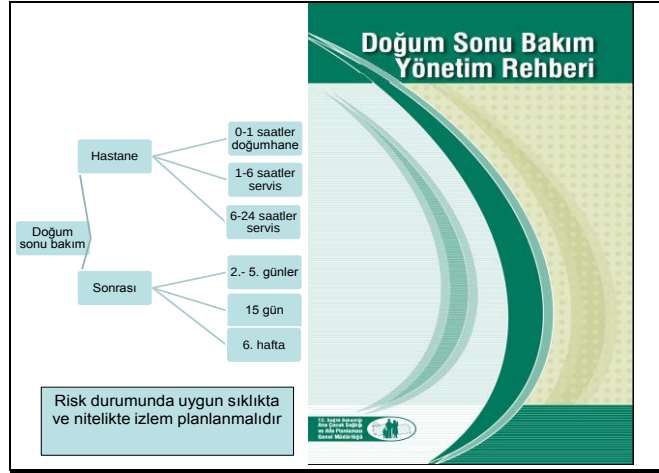
DOĞUM SONU BAKIM PROGRAMI

AMAÇ;

Doğumun gerçekleşmesinden 42. güne kadar olan süreçte meydana gelebilecek riskleri erken tespit ederek tedavisini amaçlar.

- Kaliteli,
- Standart,
- Güvenli,
- Nitelikli,
- Uygulamada birlikteliği sağlayan yaklaşımla Bakanlığımızın 2012/27 sayılı genelgesi ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi hazırlanmıştır.

Slayt 10



Slayt 11

Üreme Sağlığı Modüler Eğitimleri- Aile Planlaması Beceri Eğitimi

- Üreme Sağlığı Bölgesel Eğitim Merkezi ve Üreme Sağlığı Eğitim Merkezlerinde, Aile Planlaması Eğitim Merkezlerinde İl Eğitimcilerimiz tarafından Bakanlığımız mevzuatında belirlenen sürelerde ve müfredatta verilmektedir.
- Üreme sağlığı modüler eğitimi 6 modülden (Üreme Sağlığına Giriş, Güvenli Annelik, Gençlik, Aile Planlaması, CYBE, Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı) oluşmaktadır.
- Aile planlaması beceri eğitimleri ve güncelleme eğitimleri şeklinde verilmektedir.
- Üreme sağlığı modüler eğitimi ve aile planlaması eğitimi eğitim sonunda sertifikalandırılmaktadır.

Slayt 12

Üreme Sağlığı Modüler Eğitimleri- Aile Planlaması Eğitimleri

- Tüm sağlık personelinin güncel, yeterli, standart bilgi ve beceriye sahip olması ve hizmet sunumuna yansıtması beklenmektedir. Eğitim gereksinimi olan sağlık personelinin eğitimleri planlanmalıdır.
- TSM'lerinin kurum hizmet sunumunu aksatmayacak ve katılımcıların maduriyeti olmayacak şekilde planlama yaparak Şubemize katılımcı listelerini bildirmeleri sonrası eğitimler ile ilgili organizasyon Şubemizde yapılmaktadır.

Anne Ölümleri İzleme Programı

- Anne Ölümleri İzleme Programı- 2007/27 ve 2007/57 sayılı genelge kapsamında gebelik, **doğum, loğusalık sürecindeki tüm ölümlerin** tespiti, inceleme ve raporlanması yapılmaktadır.
- Anne ölümü olduğu tespitinde gecikme yaşanmadan ivedilikle bildirim ve ilgili kayıt örneklerinin TSM'lerince iletilmesi, TSM'lerinde beklemeden, ivedilikle Şubemize telefonla ölümü bildirmeleri ve istenen kayıt örneklerini iletmeleri gerekmektedir. Bu süreçte yaşanan gecikmeler Bakanlığa bildirimleri, İl ve Merkez İnceleme Komisyonlarının çalışmalarını engellemektedir.

Misafir Anne Programı

- Ekonomik, sosyal, kültürel, coğrafik nedenler vb. ile evde doğum yapma riski olan gebelerin tespit edilerek, sağlık kurumunda doğum yapmalarının sağlanması amaçlanmaktadır.
- Sağlık Kurumunda red durumunda ikna edilmeye çalışılmakta ve bu süreç kayıt altına alınarak gerekli bildirimler yapılmaktadır.
- Anne ve Bebek ölümlerini önleme çalışmaları kapsamında yürütülen programlar arasında olan "Misafir Anne Programı" kapsamında TSM'lerinin evde doğum yapma riski olan gebeleri Şubemize bildirmeleri ve gebenin sağlık durumuna uygun bir hastanede doğumun gerçekleşmesi için ilgili mevzuatta bildirilen sorumluluklarını yerine getirmeleri ve Şubemizle iletişime geçmelerini bekliyoruz.

Bebek ve Çocuk İzlemleri

- *Biyolojik,
 - *Psikososyal
 - *Gelişimsel problemlerin tanı, tedavi ve rehabilitasyonuna yönelik hizmetler sunan, okul öncesinde **HER ÇOCUĞU** izleyen bir sistemdir.
- Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri", sağlık personelinin izlemleri sırasında kullanılmak üzere başvuru kaynağı olarak oluşturulmuştur.



Bebek Ölümelerini İzleme Programı Yürütülmesi

- 1. Aşama: Ölümün Tespiti
Her bebek ölümünün tespit edilmesi
- 2. Aşama: Ölümün İncelenmesi
Her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerini önlemek amacıyla müdahale alanları belirlenmektedir. Her bir bebek ölümü ile ilgili ayrıntılı rapor hazırlanarak Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığına gönderilmektedir.
İl genelinde yıl bazında olan bebek ölümlerinin analizleri yapılarak geçmiş dönemlerle karşılaştırılır, gerekli önlemlerin alınması, politikaların oluşturulması ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

Bebek Ölümelerini İzleme Programı

- **22 hafta veya 500 gram üstünde canlı doğan ve 365 gün içinde olan tüm ölümler “Bebek Ölümü”** olarak tanımlanmaktadır. 22 haftadan küçük gebelik haftalarının bildirilmemesi, eksik, hatalı ve eski “Bebek Ölüm Bildirim” formlarının olmamasına dikkat edilmelidir.
- Bakanlığımızın 2009/31 sayılı genelgesi kapsamında ilgili kayıtların ay sonunda gecikme yaşanmadan, eksiksiz ve doğru şekilde Şubemize ulaştırılması gerekmektedir.
- Her bir bebek ölümü tek tek İl İnceleme Komisyonunda görüşülerek raporlanmaktadır. Hazırlanan rapor ayrıntılı şekilde Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanlığına gönderilmektedir. Bildirimde veya istenen kayıt örneklerinin ulaştırılmasında yaşanan gecikmeler Komisyon çalışmalarını engellemektedir.

Yenidoğan Tarama Programları

- FKÜ, KHT, Biotinidaz Eksikliği taramasının yapıldığı Yenidoğan Taraması,
 - Genişletilmiş Tarama (pekçok metabolik hastalığın tarandığı)
 - İştih Taraması
 - Gelişimsel Kalça Displazisi Taraması
- Yenidoğan taramaları arasında bulunmaktadır.

Yenidoğan Taramalarındaki Sorunlar

- TSM program sorumlularının güncel, yeterli bilgiye sahip olması, personel değişikliklerinde kopukluk olmayacak şekilde devr işlemlerinin yapılması,
- Özellikle tekrar örneklerinin alınıp, şubemize ulaştırılmasında gecikmeler olmaması,
- Takibi istenen, taramanın sonuçlandırılması gereken olgularda gecikmeler yaşanmaması, geri dönüş, yazılara cevap verilme, olguların akibetinin, tanılanma sürecinin netleştirilmesi, sonuçsuz kalmaması, ölen, göç eden bebeklerin bildiriminde eksiklikler olmaması,
- Tarama programlarının, hastalıkların karıştırılması sonucu olgulara yanlış, gereksiz tetkiklerin yapılması ve bu nedenle olguların akibetinin belirlenmemesi durumlarının önlenmesi için kurumda gerekli düzenleme ve hizmetiçi eğitim yapılmalı,
- Kayıt, bildirim, izleme sistemindeki gecikme, hatalar sonucu gelen tıbbi ve hukuki sorumluluklar unutulmamalıdır...

Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Kurumlar Programı



- Bebeklerin doğumdan sonra ilk yarım saat içinde emzirmeye başlaması,
- Bebeklere doğumdan itibaren ilk 6 ay sadece anne sütü verilmesi,
- 6. Aydan sonra ek gıdaya başlayarak, emzirmenin sürdürülmesi,
- Doğum yapılan Tüm Hastanelerin BDH olmasının sağlanması,
- 1.Basamak Sağlık Kuruluşlarında Bebek Dostu Uygulamalarının Yaygın, Sürekli, Standart Uygulamalar şekline getirilmesi,
- Bebek ölümlerinin, beslenme bozukluklarının önlenmesi amaçlanmaktadır.

Bebek Dostu Kurum

Aile Hekimliği Birimlerinin,

- Hizmet sunumu
- Fizik Mekanı değerlendirilerek doğru anne sütü uygulamaları olan birimlere "Bebek Dostu" ünvanı verilmektedir.
- Bebek Dostu uygulamaları ve değerlendirmeye hazırlık kişisel inisiyatif olmayıp, Bakanlığımız program ve uygulamaları kapsamında hizmet sunumuna yansıtılması gereken **yükümlülüklerdir**. Ayrıca kesitsel hizmetler olmayıp, rutin hizmet sunumunda yer alması gereken ve sürekliliğin sağlanması gereken hususlardır.
- TSM'lerin kurumlardaki doğru anne sütü uygulamalarını değerlendirmeleri, eksiklik ve hataları tespit ederek gidermeye yönelik faaliyetleri planlamaları ve bildirmeleri beklenmektedir.

Slayt 22

LOJİSTİK DESTEK SAĞLANAN MALZEMELER

- Guthrie kağıdı- kilitli poşet
- Gebe demir preperatı
- Bebek demir preperatı
- Gebe D vitamini preperatı
- Bebek D vitamini preperatı
- Kombine oral kontraseptif
- Depo enjeksiyon
- Kondom
- RİA
- RİA seti
- ORS
- Penisilin

Slayt 23

Lojistik Destek Sağlanan Malzemeler

- Şubemizden talep edilen malzemelerin miktar ve çeşitleri, İl deposundan alınması ve kurumlara dağıtımında kurumların sarf ve stoklarının dikkate alınması, ihtiyaç kadar malzeme talep edilmesi,
- Son kullanma tarihi yaklaşan ve bu tarihe kadar kullanılamayacak malzemelerin öncelikle ilçede kullanımını sağlayacak şekilde kurumlararası planlama yapılması, kullanılmama riski olan durumlarda Şubemize bildirilmesi, bu nedenle oluşacak zayıfların önlenmesi ve kaynakların etkin kullanımı, kaynak israfının önlenmesi için yararlı olacaktır.
- Ayrıca zayıflar payı yüksek olan kurumlarda zayıflar nedenlerinin araştırılması ve gerekli önlemlerin alınması beklenmektedir.

Slayt 24

İLETİŞİM

- Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk Ergen Kadın ve Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü
- 4418111
- İç hatlar: 137,139, 374,268, 269, 128, 136

viii. İdari ve Mali İşler Şube Müdürlüğü

Slayt 1



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

İDARİ VE MALİ İŞLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ;
Satın Alma Birimi, İdari Büro, Maaş Birimi, Yolluk Birimi, Ulaştırma Birimi, Evrak Kayıt Birimi, Arşiv Birimi, Sekreterlik, Faks, Fotokopi Birimi ile Müdürlüğümüzün Lojistik hizmet sunan şubelerinden biridir.

1

Slayt 2

İDARİ BÜRO

- İdari ve Mali İşler Şubesine gelen evrakları Evrak Kayıt Programında kayıt altına alır, ilgili birimlere gönderir.
Resmi Mühür yazışmalarını yapar.
Mali ve İdari konulardaki diğer yazışmaları yapar.
Her ay düzenli olarak Nakit Talep Formunu Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna gönderir.

2

Slayt 3

MAAŞ BİRİMİ

- ❖ İl dışı ve İl içi tayin gelen Doktor, Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru vs. kişilerin göreve başlatılması, bordro girişleri ve saymanlık işlemlerinin yapılması, başlama yazıları, tayin onayı SGK giriş belgesi, Banka hesap no gibi belgelerin takibi
- ❖ Aile Hekimliği maaşlarının yapılması, Aile hekimliğine geçen, istifa eden kişilere borç çıkarma,
- ❖ Kıdem terfi işlemlerinin girişleri, geçmişe dönük terfilerin yapılması, yabancı diller belgelerinin işleme girmesi,
- ❖ Sendika giriş çıkışlarının yapılması,
- ❖ Doğum yardımı, ölüm yardımı, aile ve çocuk yardımı, özürü indirimi, icra ve nafaka takibi, lojman giriş ve çıkış işlemleri.

26.02.2014

3

Slayt 4

- ❖ Saymanlıkta maaşların kapatılması ve bankadan kişilerin hesaplarına aktarılması,
- ❖ SGK' ya emekli keseneklerinin gönderilmesi,
- ❖ 4-B maaşlarının yapılması sözleşmeli personellerin göreve başlatılması SGK giriş ve çıkışları, sigorta primlerinin gönderilmesi,
- ❖ 4-C sözleşmeli personellerin başlatılması SGK giriş ve çıkışları, sigorta primlerinin gönderilmesi,
- ❖ Stajyer öğrencilerin maaşları
- ❖ Banka promosyonlarının yapılması
- ❖ Giyim kuşam ödemeleri
- ❖ Key ödemeleri
- ❖ Yurt dışı terfiler.

4

Slayt 5

KULLANILAN PROGRAMLAR

- ❖ Personel Bilgi Sistemi
- ❖ Evrak Kayıt
- ❖ Kamu Bilgi Sistemi
- ❖ ÇKYS(Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi)

Slayt 6

YOLLUK BİRİMİ

- ❖ Yolluk birimi 6245 sayılı Harcırah Kanunu'na göre işlemleri yürütmektedir.
- ❖ 6245 Sayılı Kanuna göre harcırah hak eden personel birime görev Makam Oluru ile bireysel başvuruda bulunur. Başvuru belgeleri eksiksiz teslim alınır.
- ❖ Tayin yolluğu, emekli yolluğu, mesaili geçici görev yolluğu, nöbetli sistem geçici görev yolluğu, tam günlük geçici görev yolluğu, seyyar görev yolluğu işlemleri için Personel Bilgi Sistemi, Probel Tahakkuk Modülü, Kamu Bilgi Sistem kullanılarak veri girişleri yapılmaktadır.

26.02.2014

6

Slayt 7

FATURALANDIRMA

- ❖ Halk sağığı Müdürlüğümüz ve Laboratuvarlarımızca; kurumlara özel ve tüzel kişilere verilen hizmetler (su analizi, kan tahlili, işyeri hekimliğı hizmetleri, eğitim hizmetleri,vs.) faturalandırılmaktadır.
- ❖ Hizmet detay belgesi çalışmaları yapılmaktadır.(Ay içerisinde Toplum Sağığı Merkezlerimizce verilen kişiye yönelik muayene, pansuman, ilaç ve sarf malzemesi, tahlil ve Diş hekimliğı çalışmaları)
- ❖ Aile Hekimlerine verdiğimiz laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinin bedelinin Döner Sermayeye gelir kaydedilmesi işlemleri Personel Bilgi Sistemi, Probel Tahakkuk Modülü, Evrak Kayıt Programı kullanılarak yapılmaktadır.

Slayt 8

İNŞAAT EMLAK

- ❖ 1. Basamak Sağığı Binalarının tadilatları ve eksikleri kapsamında keşif yapmak, yaklaşık maliyet hazırlamak, teknik şartname yazmak, proje çizmek, ihalelerin teknik altyapısını hazırlayıp ihale komisyonlarında görev almak, işin gerçekleşmesi aşamasında kontrollük yapmak, geçici kabul, kesin kabul, muayene kabul komisyonlarında görev almak.
- ❖ Yeni Sağığı binalarının yapılması aşamasında yaklaşık maliyet, hazırlamak, teknik şartname yazmak, proje çizmek, ihalelerin teknik altyapısını hazırlayıp ihale komisyonlarında görev almak, işin gerçekleşmesi aşamasında kontrollük yapmak, geçici kabul, kesin kabul komisyonlarında görev almak. sıfır bina projeleri ve keşfi için yapılan proje hizmeti alım ihalelerinde görev almak ve ihale dokümanlarının hazırlanmasında kontrollük yapmak.
- ❖ Teknik konularda güncel gelişmeleri takip etmek, ihale ve teknik konularda mevzuatları takip etmek.
- ❖ Arsa araştırması, bağış binalarıyla ilgili protokol hazırlanması, 1 basamak sağığı tesislerinin ÇKYS girişlerini yapmak.
- ❖ ASM'lerdeki aile hekimleri ile ilgili kira sözleşmelerini yapmak.

Slayt 9

- ❖ 1. Basamak sağığı tesislerinin deprem tahkik çalışmasının yapılması.
- ❖ Engelli vatandaşların 1. Basamak Sağığı Tesislerinde ulaşılabilirlik çalışmalarının yapılması.
- ❖ 1. Basamak sağığı tesislerinin bina envanter çalışmalarını, OSKA Yaklaşık Maliyet ve Hakediş Hazırlama Programı, Autocad Proje Çizim Programı, Acrobat Reader Programının kullanılarak yapılması.

Slayt 10

AMBAR

- ❖ Edilen Taşınırları teslim almak, Kullanıma verilen Taşınırları teslim etmek,
- ❖ Giriş ve çıkış kayıtlarını MKYS Programı kullanarak yapmak,
- ❖ Sayım yapmak, ihtiyaç planlamasını yapmak,
- ❖ Taşınırların korunmasına ilişkin tedbirleri almak, kaybolan veya çalınanları harcama yetkilisine bildirmek,
- ❖ Taşınır yönetim hesabını hazırlamak.

Slayt 11

EK ÖDEME

- ❖ Her ayın son iş günü Müdürlüğümüze bağlı birim ve şubelerden gelen Ek Ödeme Döner sermaye ve Sabit ödeme formları 3 iş günü içerisinde PROBEL tarafından yapılan programa birim ve şube bazlı girişlerinin yapılması, Eksik gün girişi var ise kontrolünün yapılması, Ayrılış yapan personellerin tespiti, Vergi matrahlarının kontrolünün yapılması, Askeri geçim indirimi bilgisinin girilmesi.
- ❖ Şube müdürü ve birim sorumluları, Halk Sağlığı Lab. Bir.Sor. ile TSM sorumlu tabiplerinin girişi.
- ❖ Piyasa Denetim Gözetim, Ayniyat Saymanları, Taşınır Kayıt Yetkilisi, Şoför vb. yetki verilen personellerin girişi ve kontrolünün yapılması.
- ❖ Müdürlüğümüz ve bağlı birimlere ağıktan atama, tayin ve geçici görevlendirilen personel bilgi girişinin yapılması.

Slayt 12

- ❖ Sabit Ödeme, Ek Ödeme alıp denge tazminatı alamayanların tespiti, Denge tazminatı alıp Ek Ödeme alamayanların tespiti, Kadro yeri farklı olan personellerin tespiti, Denge ve Ek Ödeme alıp eksik gün çalışan personellerin tespiti, Kurumdan ayrılan ve geçici görevle gelen personellerin kontrolünün Personel Bilgi Sisteminden yapılması.
- Bakanlığa e-mail gönderilmesi ve N.P.P. puanın hesaplanması.
- Muhasebe programından ödeme emri tahakkukunun kesilmesi, 1 nolu DSS ye gönderilmesi ayın 15 inde Sabit ödeme yapılması.
- Bakanlıktan gelen kat sayıya göre hesaplama yapılarak Ek Ödeme Döner Sermaye ödemesinin ilgili ayın en geç 20' ne kadar yapılması.

Slayt 13

- ❖ İlgili dönem yazışmaları olan;
- ❖ Sağlık Kurumları Saymanlığına personellerden kesilen icra kesintilerinin bildirilmesi,
- ❖ Geçici görevle gelen personellerin aylık matrahları ile brüt ve net ücretlerin kadrosu bulunduğu kurumlara bildirilmesi,
- ❖ Kadrosu Müdürlüğümüz' de olup geçici görevle diğer kurumlarda çalışan personellere yapılan ödemelerden aylık matrahları ile brüt ve net bilgilerinin işlenmesi ve ödeme yapılacak ödeme ile muhasebe kayıtlarının kapatılması için mahsup yapılması,
- ❖ Tahakkuk eden kişi borçlarının tespiti ve tahsilinin yapılması,
- ❖ Sehven ödeme yapılmayan personellerin tespiti ve ödeme yapılması gereken ek bordroların yapılması,
- ❖ Fazla ve sehven ödeme yapılan personellerin tespiti ve personelden geri alınması.

13

Slayt 14

- ❖ Banka ve 1 Nolu DSS ile yapılması gereken yazışma ile muhasebe kayıtlarının yapılması.
- ❖ SGK doktor sabitlerinden kesilen pirimler bildirilir ve muhasebe kayıtlarına alınır.
- ❖ Tüm bu işlemler Probel Muhasebe modülü, Maaş Modülü, ÇKYS, PBS, E-SGK programları üzerinden yapılır.

Slayt 15

ARŞİV

- ❖ Birimlerde bekleme süreleri dolan dosyaların mevzuat çerçevesinde teslim alınır,
- ❖ Teslim alınan dosyaların standart dosya planına uygun olup olmadığı kontrol edilir,
- ❖ Dosyalar Konu ve Tarih sırasına göre arşiv dolaplarına sıralanır,
- ❖ Her yılın başında Ayıklama ve İmha Komisyonu oluşturularak, bekleme süresi dolan dosyalar ayıklanarak bir liste halinde Halk Sağlığı Kurumuna onaylanmak üzere gönderilir. Halk Sağlığı Kurumu onayından sonra anlaşmalı firmaya teslim edilerek imhası sağlanır,
- ❖ Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı Toplum Sağlığı Merkezlerinin Arşivleri Arşiv mevzuatına uygun olup olmadığı arşiv birimizce takip edilir.

Slayt 16

İL KONSOLİDE

- ❖ Taşınır kayıt kontrol yetkililerinin onay ve değişikliği,
- ❖ Yıl sonunda İldeki 150-255-253-254 kodlu malzeme ve ilaçların hesaplarının düzenlenerek Sayıştay ve Bakanlığa gönderilmesi,
- ❖ Saymanlıkla Döner sermaye ve Genel bütçe hesaplarının takip edilmesi,
- ❖ Birimler ve kurumlar arası demirbaş malzemelerinin devir işlerini takibi

Slayt 17

ECZACI

- ❖ Halk sağlığına bağlı kurumlardaki tıbbi malzeme ve ilaçların muayene kabul işlemleri
- ❖ Halk sağlığına bağlı kurumlarda ki tıbbi malzeme ve ilaçların taleplerinin toplanması ve ihaleye hazır hale getirilmesi
- ❖ Birimler ve kurumlar arası ilaç ve tıbbi malzemelerinin devir işlemlerinin takibi
- ❖ Halk sağlığı deposunda mevcut olan ilaçların miad takibi miadı yaklaşan ürünlerin kullanılmasını sağlamak

Slayt 18

ULAŞTIRMA BİRİMİ

- ❖ Taşıt talepleri doğrultusunda hizmet aracı ihtiyacının karşılanabilmesi için planlama yapmak,
- ❖ Probel Araç Takip Programı üzerinden Taşıtların bakım, onarım ve arıza durumlarını takip etmek, Taşıtların muayene, vize, ruhsat, sigorta, vb. işlemlerinin zamanında yapılmasını sağlamak,
- ❖ Taşıtların herhangi bir kazaya karışması durumunda yasal süreçleri ile durumu takip etmek.

Slayt 19

EVRAK KAYIT

- ❖ Evrak Kayıt Programı kullanarak Müdürlüğümüze intikal eden evrakların ilgili şubelere gönderimi, şubelerden gelen evrakların ise gitmesi gereken kurumlara iletilmesi.

Slayt 20

SATIN ALMA

- ❖ Aboneye bağlı telefon ödemeleri ,
- ❖ İta amiri mutemet avansları
- ❖ İcralar , firmalara ait fatura ödemeleri
- ❖ Aboneye bağlı elektrik-su-telefon-adsı – cep telefonu ödemeleri
- ❖ Aile Sağlığı Merkezi giderleri , radyoloji teknikleri, tıbbi atık ödemesi ,
- ❖ Kurum avansları ,

26.02.2014

20

Slayt 21

- ❖ Kişi avansları , ketem ödemesi
- ❖ Analiz ücret bedelleri
- ❖ Tüberküloz ödemeleri , kablolu tv ödemesi , kontur alımı
- ❖ Posta pulu alımı , kira ödemeleri , iade paralar

Slayt 22



SATIN ALMA

- 1- Müdürlüğümüz Şube ve birimlerinden gelen talepleri inceleyerek, değerlendirmeye almak.
- 2- Değerlendirmeye alınan taleplerin satın alınması için hangi ihale yönteminin izleneceğini saptamak.
- 3- Bu doğrultuda ihale dökümanını oluşturan idari şartname, sözleşme tasarısı ve diğer standart formların hazırlanması talepler ekinde talep eden Şube ve birim tarafından hazırlanmış olan teknik şartnameyi ihale dökümanına eklemek.
- 4- Satın alınacak malzemeler için yaklaşık maliyetin oluşması için ilgili firma ve Ticaret odalarına yazı yazarak yaklaşık maliyeti toplamak.
- 5- Yaklaşık maliyet komisyonunca 4734 sayılı kamu ihale kanuna uygun olarak hazırlanan yaklaşık maliyet doğrultusunda ihale yöntemini belirleyerek ihale onay belgesini düzenlemek.

20.08.2014 22

Slayt 23



- 6- İhale dökümanını oluşturan İdari Şartname, Sözleşme Tasarısı ve Standart formları ihale türü ve usulüne göre hazırlamak.
- 7- Satınalma işlemlerini 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu çerçevesinde yürütmek.
- 8- Mal ve Hizmet alımlarında muayene ve kabul işlemlerini Muayene ve Kabul Yönetmelikler doğrultusunda yürütmek.
- 9- Taşınır Mal Yönetmeliği doğrultusunda taşınır işlem fişinin oluşturulmasını sağlamak
- 10- Ödemeye esas oluşturacak evrakları hazırlamak

26.02.2014 23

Slayt 24



- 11- İş deneyim belgesi talep eden yüklenicilere iş deneyim belgesi hazırlamak.
- 12- Hizmet ihalelerinde ilgili sigorta kurumuna yazışmalar yaparak teminat çözümünü sağlamak.
- 13- Bankalardan gelen teminatlarla ilgili teyit veya iptalinin yapılmasını sağlamak.
- 14- Döner Sermaye gelir ve gider bütçesinin takibini yapmak ve gerektiğinde aktarma işlemlerini gerçekleştirmek

26.02.2014 24

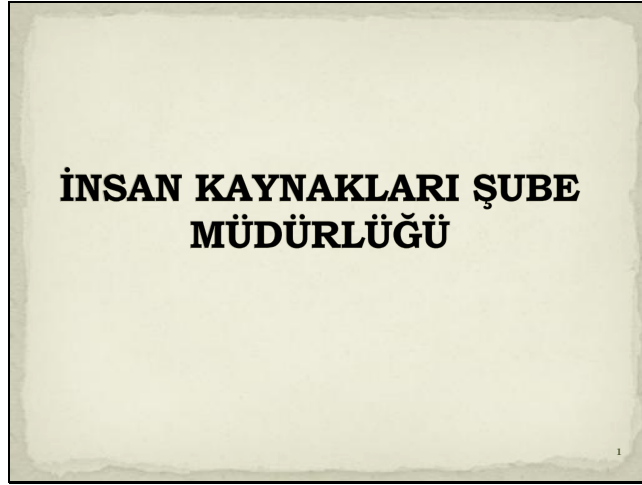
- İLGİLİ YASAL MEVZUAT
- 1- 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve ikincil mevzuat
- 2- 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ve ikincil mevzuat
- 3- 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ve ikincil mevzuat
- 4- Taşınır Mal Yönetmeliği

20.08.2014

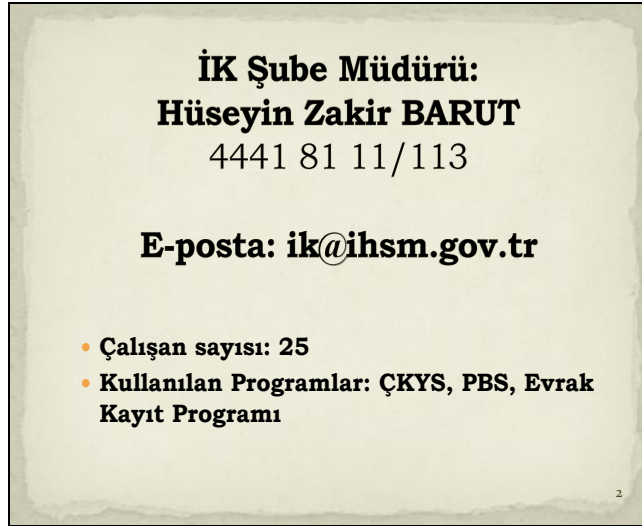
25

ix. İnsan Kaynakları Şube Müdürlüğü

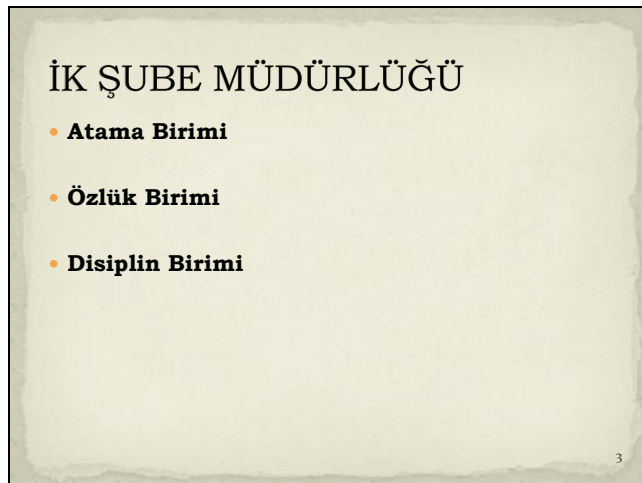
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4

ATAMA BİRİMİ GÖREVLERİ

- Tüm personelin atama ve nakil işlemleri
- *Tabip dışı personel İl içi atama dönemleri: Mayıs, Eylül, Aralık*
- *Tabip ve uzman tabip İl içi atama dönemi: Ocak, Haziran, Eylül*
- *İller arası atama: Ocak, Haziran, Eylül*
- *Kurumlar arası atama: Şubat, Eylül*

4

Slayt 5

ATAMA BİRİMİ GÖREVLERİ

- Aile Hekimliği uygulamasına geçen personelin tüm işleri
- Geçici görevlendirme işlemleri
- 4/B personel atama ve sözleşme işlemleri
- 4/C Personel işlemleri
- Personelin kadro standartları çerçevesinde istihdamının sağlanması
- İstatistiki çalışmalar

5

Slayt 6

İLETİŞİM: 441 81 11' den

Atama İşlemleri için: 276

Aile Hekimliği İşlemleri: 393

Geçici Görevlendirme İşlemleri: 368/381

6

Slayt 7

ÖZLÜK BİRİMİ GÖREVLERİ

- Personelin her türlü izin ve hastalık raporlarıyla ilgili işlemler
- Hizmet puanı itirazı işlemleri
- Terfi, emeklilik ve diğer özlük işlemleri
- Aday memur eğitimi ve asalet işlemleri
- Hizmet içi eğitimler
- Sendika işlemleri
- Mal bildirimi işlemleri
- Arşiv işlemleri

7

Slayt 8

İLETİŞİM: 441 81 11' den

Özlük İşlemleri için: 301

İzin-Rapor İşlemleri: 400/382

Kadro-Terfi İşlemleri: 326

8

Slayt 9

DİSİPLİN BİRİMİ GÖREVLERİ

- AH uygulaması dışındaki tüm personelin disiplin işlemleri
- Mevzuat eğitimleri
- Memurların yargılanması ile ilgili mahkemelerden bilgi almak ve tetkikini yapmak
- İnceleme dosyaları ile ilgili bilgi edinme başvurularını değerlendirmek ve sonuçlandırmak

9

Slayt 10

İLETİŞİM: 441 81 11' den

- Disiplin İşlemleri için: 380

10

Slayt 11

TEŞEKKÜRLER



11

x. İstatistik ve Bilgi İşlem Şube Müdürlüğü

Slayt 1



Slayt 2

- Sağlık Bakanlığı "Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" 7/3/2012 tarih ve 28226 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.
- Yönetmeliğe istinaden hazırlanan "Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Hizmet Birimlerinin Görevleri, Çalışma Usul ve Esasları ile Kadro Standartları Hakkında Yönerge" 10/04/2012 tarih ve 1737 sayı ile yürürlüğe konmuştur.

Slayt 3

- Üçüncü bölüm**
Taşra Teşkilatı Hizmet Birimleri ve Görevleri
- **Madde 7/ (ö) İstatistik ve Bilgi İşlem Birimi:**
 - 1) Müdürlüğün görev alanına giren konularda, bilgi toplama, işleme ve paylaşma yetkisini mevzuata ve e-devlet uygulamalarına uygun olarak daha etkin ve hızlı biçimde yerine getirmek,
 - 2) Bilişim teknolojisindeki gelişmelere uygun olarak daha etkin ve verimli bilgi, belge ve iş akışı düzenini kurmak, buna yönelik yazılımları üretmek veya sağlamak,

Üçüncü bölüm**Taşra Teşkilatı Hizmet Birimleri ve Görevleri**

- 3) Müdürlüğün bilgi işlem sisteminin donanım alt yapısını kurmak, işletmek, bakım ve onarımlarını yapmak veya yaptırmak,
- 4) Halk sağlığı alanındaki istatistiki verileri derleme, standartlara uygun olarak analiz etmek, rapor haline getirmek,
- 5) E-posta, elektronik ağ vb. kurumsal sunucu sistemlerinin kurulum, yönetim ve güvenliğini sağlamak, kullanıcı hesaplarını, yerel alan ağı, geniş alan ağı ve internet erişim politikalarını yönetmek

Üçüncü bölüm**Taşra Teşkilatı Hizmet Birimleri ve Görevleri**

- 6) İlgili şahıs ve birimlerle işbirliği içinde personelin sağlık istatistikleri konusunda toplu, ferdi veya kurumsal hizmet içi eğitimleri ile ilgili planlamalar yapmak,
- 7) Kurumun istediği verileri toplamak ve Kuruma göndermek,
- 8) Hizmetleri yansıtıcı yıllık faaliyet raporları düzenlemek,
- 9) Müdürün verdiği diğer görevleri yapmak.

Sağlık Bilgi Sistemleri ihtiyacı

- Sağlık hizmetlerinde eşgüdüm, sağlık envanterinin oluşturulması, bireylerin tıbbi kayıtlarının korunması, sevk basamakları esnasında bilgi transferi ve temel sağlık uygulamalarındaki verilerin toplanması amacıyla Sağlık Bilgi Sistemleri kurulması ihtiyacı doğmuştur.
- Sağlık kayıtlarının güvenilir ve sürekli bir şekilde tutulmasını sağlamak, hizmetlerin verimliliğini geliştirmek, kaynakların nerede ve nasıl kullanıldığını takip etmek için bir bilgi sistemi son derece önemlidir.

Slayt 7

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS)

- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel bileşenlerinden biri olan Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi, uygulanan reformların önemli aşamalarından birisidir.
- Bu programla sağlık bilgi sistemlerine ulusal standardizasyon getiren etkin bir yapı kurulmuştur.

Slayt 8

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS)

- USBS, vatandaşların sağlık bilgilerine bireysel olarak ulaşabilecekleri işlevsel veri tabanıdır.
- Doğum öncesinden başlayıp hayatın tüm evrelerini kapsamaktadır.
- Bu sistemle sağlık hizmeti sunan tüm kurum ve kuruluşların insan gücü, taşınır, taşınmaz, idari ve mali verilerini de kayıt altına almak mümkün olmaktadır.
- Bu çerçevede;

Slayt 9

E-sağlık uygulamaları

- Sağlık-NET
- Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)
- Kaynak planlama sistemleri (ÇKYS)
- Karar Destek Sistemleri (KDS)
- Diğer uygulamalar
 - Elektronik belge yönetimi
 - Elektronik imza
 - Yatırım takip sistemi
 - Doktor bilgi bankası

Sağlık-NET

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında elektronik ortamda üretilen verileri standartlara uygun şekilde toplayan, entegre, güvenli, hızlı, genişleyebilen bir bilgi ve iletişim platformudur.
- Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) ve Web servislerinden oluşmaktadır.

Elektronik Sağlık Kayıtları

- Vatandaşın sağlık kuruluşlarında sağlık verilerinin tutulduğu ve belli kriterlerle SB-Net üzerinden paylaşılabilen güvenli bir bilgi sistemidir.
- Demografik bilgilerden muayeneye, kronik hastalıklardan bağışıklamaya kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

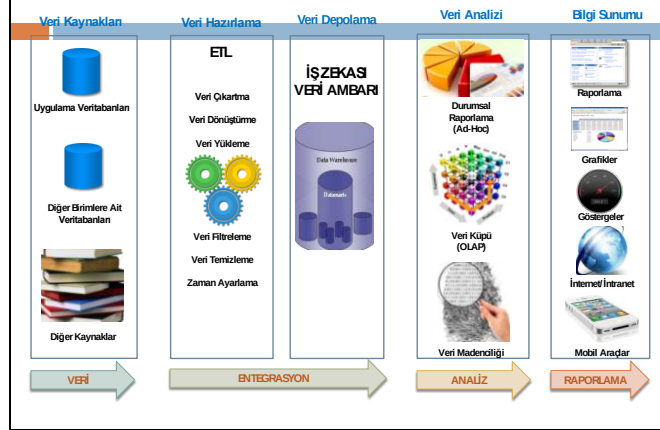
Kaynak planlama sistemleri

- Kaynakların verimli kullanımı, planlanmasını, yönetimini sağlayan ve veriler ışığında analiz eden sistemdir.
- ÇKYS; İKYS (İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi) ve MKYS (Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi) bileşenlerinden oluşur.

Karar Destek Sistemleri

- Planlamalarda, stratejilerin belirlenmesinde ve kritik yönetim kararlarının alınmasında verilerin kullanılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan sistematik bir yapıdır. Yönetim karar verme sürecinde kullanacağı verilerin toplanmasını, depolanmasını, analiz edilmesini ve kolay erişilebilmesini sağlar.
- Bakanlık bu sistemle verileri elektronik ortamda doğrudan üretildiği yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı ve her seviyeden kullanıcıya raporlamayı hedeflemektedir.

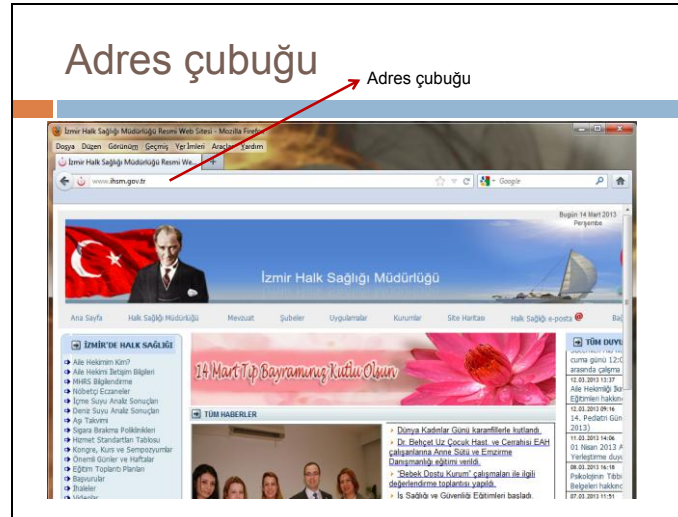
İş Zekası Uygulama Süreci



Elektronik kayıтта neredeyiz ?

- Web uygulamaları
- Elektronik posta (e-posta)
- Kullanıcı adı ve şifre

Slayt 16



Slayt 17

http

- **HTTP** (*Hypertext Transfer Protocol, -Hiper Metin Transfer Protokolü-*) bir kaynaktan dağıtılan ve ortak kullanıma açık olan hiper ortam bilgi sistemleri için uygulama seviyesinde bir iletişim kuralıdır.
- HTTP, 1990 yılından beri Dünya Çapında Ağ (www) üzerinde küresel bilgi girişimi için kullanılmaktadır.
- **İstek-cevap** bilgisayarların birbirleriyle konuşmaları için kullanılan temel metodlardan birisidir. İstek-Cevap kullanılırken, ilk bilgisayar bir istek gönderir ve ikinci bilgisayar da bu isteği yanıtlar.



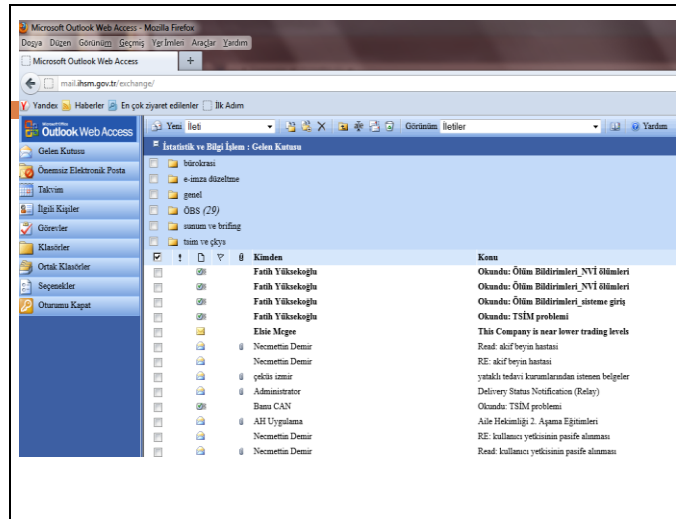
Slayt 18



E-posta



- ❑ **Elektronik posta**, kısaca **e-posta** (*e-mail*) ya da **elektronik ileti**, internet üzerinden gönderilen dijital mektuptur. Görsel olarak kâğıt bir mektup ile aralarında büyük bir fark yoktur.
- ❑ E-postalara resim, müzik, video gibi her türlü dosya türü eklenebilir ve alıcının bilgisayarına transfer edilebilir.
- ❑ E-posta hesapları, bu hizmeti veren çeşitli sitelerden ücretsiz veya belirli bir ücret karşılığında açılabilir. E-posta adresleri; kullanıcı adı, adres işareti, hesabın oluşturulduğu sitenin e-posta sunucusunun adı, nokta (.) ve site uzantısının aralık bırakılmadan yazılması ile oluşur. (aliaga.tsm@ihsm.gov.tr)



- ❑ **Gönderen ya da Kimden (From):** İletiyi gönderenin adres ve adı. Burada otomatik olarak kişinin adı olarak gözükse de başka kişinin adı ile de gönderim yapmak mümkündür.
- ❑ **Alıcı ya da Kime (To):** İletiyi alanın adres ve adı. İletin kime yollandığını gösterir. İleti adresinin arasına "," virgül koyarak birden fazla kişiye yollamak olanaklıdır. Eğer adres gözüküyorsa, **BCC** ile gizlenmiş olabilir.

Slayt 22

- **Konu (Subject):** İletiyi özetleyen başlık, genelde daha sonradan anımsanmakta ve iletileri ayırmakta yardımcı olur. Etik olarak yazılması önerilir.
- **Tarih (Date):** İleti gönderildiğindeki yerel tarih ve saat. Genelde yollayan sunucu veya ileti programı bu saati otomatik olarak ekler. Bazen saat ve gün ayarı bozuk olarak yeni bir ileti, eskiymiş gibi gözükabilir.

Slayt 23

- **İleti gövdesi (Body):** Burada iletinin kendisi ve genel olarak kullanıcı imzası yer alır.
- **Karbon Kopya "KK" (CC, Carbon Copy):** Aslen gönderilen kişiye ek olarak iletinin başka alıcılara gönderilmesini sağlar. İleti buraya yazılan kişilere doğrudan hitap etmemektedir, ileti bu kişilere bilgilendirme amacı ile yollanmıştır.

Slayt 24

- **Gizli Karbon Kopya "GKK" (BCC, Blind Carbon Copy):** Kapalı Karbon Kopya olarak da bilinir. Buraya yazılan alıcılar iletide gözükmez. Etik olarak birçok kişiye gönderilen gayri resmi iletiler için bu alanın kullanılması uygun düşer. Bu tür alıcı gizleme yığın iletiye (spam) karşı da koruma sağlar.
- **Yanıtlama (Reply):** Belli bir bulunaktan gelen iletiyi yanıtlamak için kullanılır. Alıcı kısmına otomatik olarak ileti yollayanın bulunağı alınır. En çok kullanılan fonksiyonlardan biridir.

- **Herkese yanıtla (Reply All):** Yanıtlanan iletiyi, gelen iletinin **To:** ve **CC:** kısmında yazılmış olan tüm adreslere yollamak için kullanılır. En çok suistimal edilen fonksiyonlardan biridir. Bilgisayara giren virüslerin kullandığı düzeneklerdendir.
- **Yönlendirme (Forward, Fwd):** Gelen bir iletinin bir başka adrese yönlendirilmesini sağlar.
- **Ek (Attachment):** Yazıya ek olarak yollanan dosyalardır. Ses, resim, video, yazı başta olmak üzere birçok değişik formatta dosya eklenebilir. Virüslerin başlıca yayılma yollarından biridir. Bilinmeyen dosya eklerinin açılması önerilmez.

Klavyede tuşlar

- @: **Alt Gr** tuşu ile **Q** tuşuna aynı anda basılır.
- //: kesme tuşuna (/) ya da Shift (⇧) tuşuna basılı iken 7 ye basılır.



Kurumsal e-posta kullanımı

- Kurumda e-posta ile ilgili bir sorumlu ve yedeği olmalıdır.
- Mesajlar düzenli olarak her gün 09:00 ve 16:00' da bakılmalıdır.

Kullanıcı adı ve şifre

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU

Ölüm Bildirim Sistemi



İzmir İl Halk Sağlığı Müdürlüğü
Bilişim Sistemleri Kullanım Talimatı
Birinci Bölüm (Genel Hükümler)

Madde14: kullanıcılar, e-posta hesaplarına ait kullanıcı adı ve şifresinin sadece kendisinde olması gerektiğini, bu türden özel gizlilik ve güvenlik bilgilerini başkası ile paylaşmayacağını veya şifresinin üçüncü kişilerce ele geçirilmesi durumunda kendisi tarafından şifre değişikliği yapılabileceğini ve önlemini almak zorunda olduğunu kabul eder.

Kullanıcı adı ve şifre

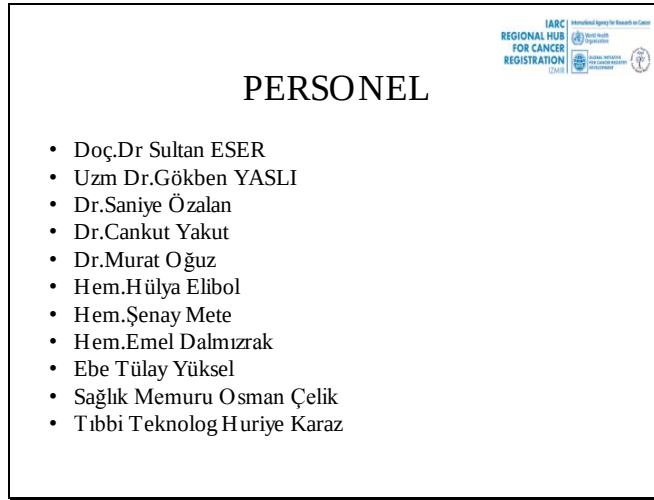
- Bu nedenle şifre belirlenirken güçlü bir şifre seçilmelidir;
 - Şifre oluştururken öncelikle şifrelerin en az 8 karakterden oluşmasına dikkat etmek gerekiyor.
 - Bunun yanında şifrenizin büyük ve küçük harf, rakam ve sembolleri de içermesi (5, 6, @ gibi) son derece önemli. Bu tür şifre kullandığınızda, güvenliğinin maksimum düzeye ulaşacağına emin olabilirsiniz.
 - Kolay ulaşılabilecek doğum tarihiniz ve açık ad soyadınızdan da kaçınmanız gerekmektedir.

xi. Kanser Şube Müdürlüğü

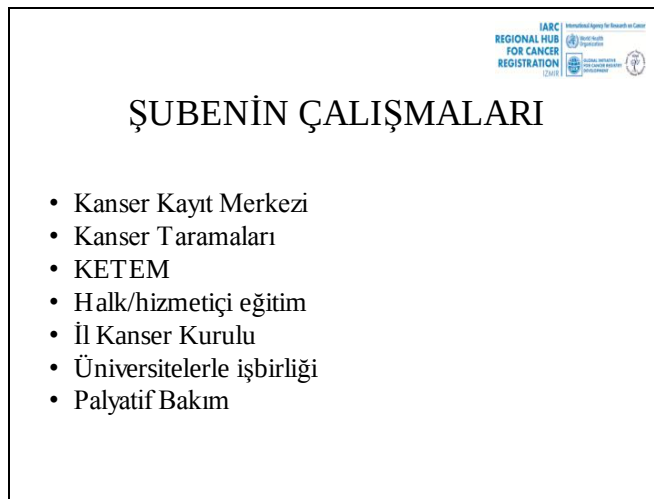
Slayt 1



Slayt 2



Slayt 3



Slayt 4



NÜFUS TABANLI KANSER KAYITÇILIĞI

- TANIMLANMIŞ bir nüfusta ortaya çıkan TÜM yeni kanser olguları hakkında bilgi toplanır

Slayt 5



KAYIT MERKEZLERİNİN ÇIKTILARI?

- Epidemiyoloji - kanser paternleri
- Kanser yükünün tanımlanması
- Hedef popülasyonların belirlenmesi
- Tedavi şekillerinin tanımlanması
- Hasta sağkalımının ölçülmesi

Slayt 6



İNSİDANS HIZLARI

Verileri toplayıp işleyerek:
İzmir ilinin,

- erkekler ve kadınlar için,
- çeşitli kanser türlerine ilişkin insidans hızlarını hesaplamak ve bu hızların zaman içindeki değişimlerini izlemek

Slayt 7



Diğer hedefler:

- Dağılımları saptama,
- Nedensel tahminler,
- Veri tabanı,
- Korunma bilgileri,
- Mortalite hızları,
- Sağkalım hızları,
- Müdahale çalışmalarını değerlendirmek
- Ortak bilimsel çalışmalar

Slayt 8



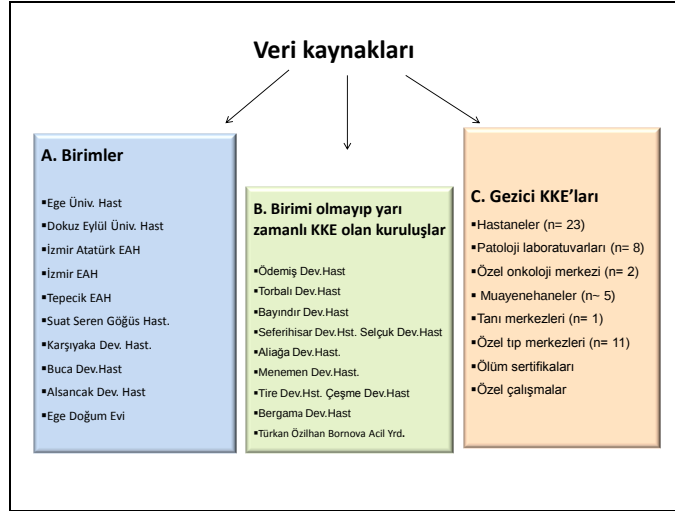
Veriler nasıl toplanıyor?

- Özel olarak yetiştirilmiş, hizmet içi eğitimleri sürdürülen ve sürekli denetlenen kanser kayıt elemanları,
- İzmir ilindeki bütün hastaneler ve sağlık kurumlarındaki (kamu, özel, üniversite, bazı muayenehaneler) kanser olgularına ait verileri, TÜİK ölüm bildirimleri
- aktif yöntemle (hasta dosyaları ve diğer kaynaklardan)
- uluslararası standartlara uygun olarak toplamaktadır (ICD-O3, vb)

Slayt 9

Hastane Adı: _____	Kodu: _____	Birimi: _____	MKKN: _____	
Sosyo-Demografik Bilgiler : Soyadı Adı : _____ Baba Adı : _____ Yaşı : _____ Doğum Yeri : _____ Tarih : ____/____/____ Cinsiyeti : _____ Sosyal Güvenlik No : _____ Sıkı oturduğu adres : _____ Tel : _____				TANI TARİHİ : ____/____/____ Özet TNM T ____ N ____ M ____ ☐ Lokalize Tümör ☐ Yerleşik Tümör ☐ Göğsel Yayılım ☐ Metastatik ☐ Bilinmiyor
TANI AŞAMALARI : Fokk Bakı : ____/____/____ Hast Kayıt no: _____ Klinik prot. no: _____ Giriş Tarihi : ____/____/____ Çıkış Tarihi : ____/____/____				TEDAVİ : ☐ Yapıldı ☐ Yalnız semptomatik ya da destek tedavisi yapıldı ☐ Yapılmadı ☐ Bilinmiyor Cerrahi ☐ E ☐ O Radyoterapi ☐ E ☐ O Kemoterapi ☐ E ☐ O Hormonoterapi ☐ E ☐ O İmmünoterapi ☐ E ☐ O Diğer tedavi : _____ ☐ E ☐ H ☐ O İlk tedavi tarihi : ____/____/____
Radyolojik bulguları : ____/____/____ Endoskopik bulguları : ____/____/____ Cerrahi girişim bulguları : ____/____/____ Patoloji / Sitoloji : ____/____/____ Laboratuvar bulguları : ____/____/____ Tümör Marker : _____				Topografi : C : ____/____/____ Histoloji : M : ____/____/____ Lateralite ☐ Sağ ☐ Sol ☐ Her iki ☐ Gereksiz ☐ Bilinmiyor Çoğul Primer ☐ Evet ☐ Hayır Tümör Sıra No : _____ (Boş bırakın) TANI YÖNTEMİ Mikroskopik ☐ Mikroskopik BBT ☐ Histoloji (primer) ☐ Histoloji (metas) ☐ Histoloji (otopsi) ☐ Sitoloji / Hematoloji Non Mikroskopik ☐ Spesifik Tümör Mark ☐ Klinik Anjizma (Radyog. Ultra Endoskop Tanısal cemb.) ☐ Klinik Muayene ☐ Ölüm formu ☐ Bilinmiyor Son İzlem Tarihi : ____/____/____ Durumu ☐ Yaşayor ☐ Vefat ____/____/____ İlk tanı yeri : _____ İzleyen doktoru : _____
Kayıt Elemanı : _____				Kod : _____ Kayıt Tarihi : _____

Slayt 10



Slayt 11

IARC International Agency for Research on Cancer
REGIONAL HUB FOR CANCER REGISTRATION
IZMIR

Bilimsel destek

Bağlantılı olduğumuz uluslararası kuruluşlar:

- o **WHO / IARC** (Dünya Sağlık Örgütü / Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu)
- o **IACR** (Uluslararası Kanser Kayıt Merkezleri Birliği)
- o **ENCR** (Avrupa Kanser Kayıt Merkezleri Ağı)
- o **MECC** (Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu) (Birleşik Kanser Kayıt Merkezleri Projesi)
- o **ANCR** (Asya Kanser Kayıt Merkezleri Birliği)

Slayt 12

IARC International Agency for Research on Cancer
REGIONAL HUB FOR CANCER REGISTRATION
IZMIR

KALİTE KONTROLÜ

↻

Karşılaştırılabilirliği sağlayabilmek için yürütülmesi gereken süreç

IARC
REGIONAL HUB
FOR CANCER
REGISTRATION
IZMİR

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization
National Cancer Institute
European Institute of Oncology
Japanese Epidemiology Association
Korean Cancer Research Center
Latin American Association of Cancer Registries
Middle East Cancer Research Group
North American Association of Cancer Registries
Oncology Research and Biostatistics Institute
Pan American Association of Cancer Registries
South American Association of Cancer Registries
Tehran School of Public Health
Tobacco and Cancer Research Center
Turkish Ministry of Health
U.S. National Cancer Institute
WHO Collaborating Centre for Cancer Epidemiology and Prevention

doğruluk (kesinlik, tamlık) (accuracy):

- 1) KAPSAMDA TAMLIK (COMPLETENESS)
- 2) GEÇERLİLİK (VALIDITY)

IARC
REGIONAL HUB
FOR CANCER
REGISTRATION
IZMİR

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization
National Cancer Institute
European Institute of Oncology
Japanese Epidemiology Association
Korean Cancer Research Center
Latin American Association of Cancer Registries
Middle East Cancer Research Group
North American Association of Cancer Registries
Oncology Research and Biostatistics Institute
Pan American Association of Cancer Registries
South American Association of Cancer Registries
Tehran School of Public Health
Tobacco and Cancer Research Center
Turkish Ministry of Health
U.S. National Cancer Institute
WHO Collaborating Centre for Cancer Epidemiology and Prevention

**Completeness,
Izmir Cancer Registry Data**

- Re-case finding
(2001-2005) 96.1%
(2006-2007) 97.7 %
- Capture-recapture
(2005 Lung cancer) 95 %
- Accuracy of address
(2005 lung cancer) 95.7%

Olgu başına bildirim ortalaması 1
1993-2007, İzmir: 1.36

■ Bir kaynak
■ İki kaynak
■ Üç kaynak

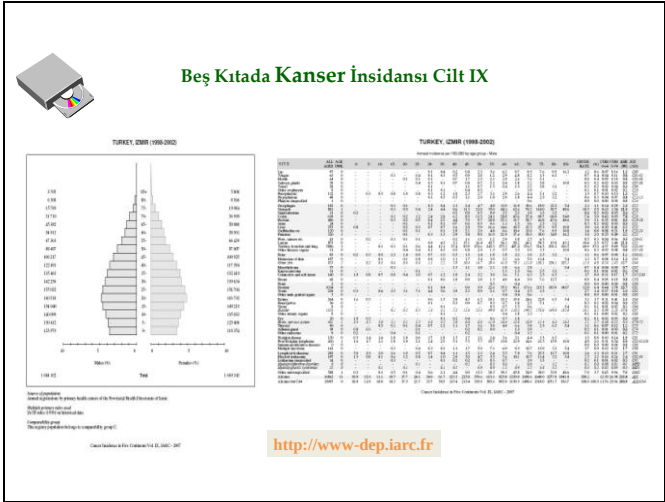
Eur J Cancer. 2001 Jan;37(1):83-92.

Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry.

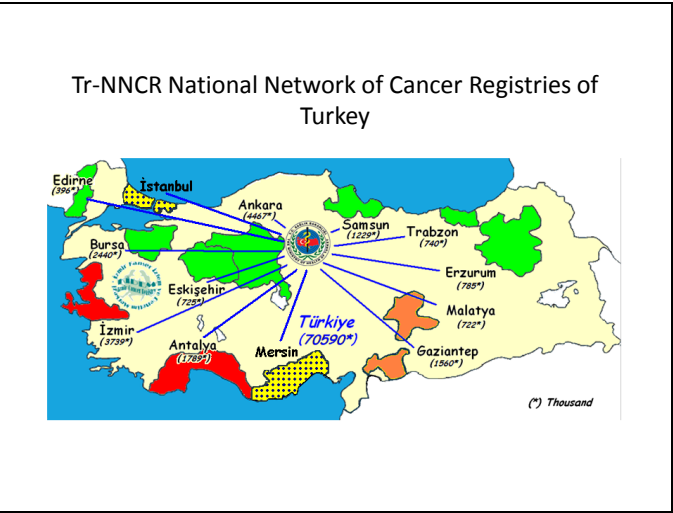
Fidaner C, Eser SY, Parkin DM.

A population-based cancer registry, covering the province of Izmir (population 2.7 million, 1993-1994) in Western Turkey was established in 1992. Results for 1993-1994 are presented. Overall cancer incidence was higher in males than in females (age-standardised rates 157.5 and 94.0 per 100000, respectively), as in previous non-population-based series. The principal cancers in males were tobacco-related - lung (age-standardised incidence rate (ASIR) 61.6), bladder (ASIR 11.0) and larynx (ASIR 10.6), consistent with the high prevalence of smoking, and use of traditional high-tar tobaccos. Skin cancers were also relatively common (ASIR 11.5 for cancers excluding melanoma). Gastrointestinal cancers were relatively rare. In women, breast cancer was by far the most common (ASIR 24.4); cervical cancer was relatively rare (ASIR 5.4). There is probably an underestimate of incidence, due to an inability to use data from certain sources (e.g. death certificates), resulting in a rather high proportion of histologically verified cases (93.7% overall). Nevertheless, the overall profile is an accurate reflection of incidence in this region of Turkey and provides much of the information required for planning strategies to control cancer.

Slayt 16



Slayt 17



Slayt 18

Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Vol 11, 2010

RESEARCH COMMUNICATION

Cancer Incidence Rates in Turkey in 2006: A Detailed Registry Based Estimation

Sultan Eser¹, Cankut Yakut¹, Raziye Özdemir¹, Hülya Karakılıncı¹, Saniye Özalan¹, Sarah F Marshall¹, Okan Karaoglanoglu¹, Zehra Anbarcoglu¹, Nürsen Üçüncü¹, Ümit Akın¹, Emire Özen¹, Nejat Özgül¹, Hoda Anton-Culver², Murat Tuncer³

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to provide a detailed report on cancer incidence in Turkey, a relatively large country with a population of 72 million. We present the estimates of the cancer burden in Turkey for 2006, calculated using data from the eight population-based cancer registries, which have been set up in selected provinces representative of sociodemographic patterns in their regions. **Methods:** We calculated age specific and age adjusted incidence rates (AAIR-world standard population) for each of registries separately. We assigned a weighting coefficient for each registry proportional to the population size of the region which the registry represents. **Results:** We pooled a total of 24,428 cancers (14,581 males, 9,847 females). AAIRs per 100 000 were: 210.1 in men and 129.4 in women for all cancer sites excluding non-melanoma skin cancer. The AAIR per 100 000 men was highest for lung cancer (60.3) followed by prostate (22.8), bladder (19.6), stomach (14.3) and colo-rectal (15.4) cancers. Among women the rate per 100 000 was highest for breast cancer (33.7) followed by colorectal (13.5), stomach (8.6), thyroid (8.0) and lung (7.7). The most striking findings about the cancer incidence in the provinces were the high incidence rates for stomach and esophageal cancers in Erzurum and high stomach cancer incidence rates in Trabzon for both sexes. **Conclusions:** We are thus able to present the most accurate and realistic estimations for cancer incidence in Turkey so far. Lung, prostate, bladder, stomach, colorectal, larynx cancers in men and breast, colorectal, stomach, thyroid, lung, corpus uteri cancers in women are the leading cancers respectively. This figure shows us tobacco related cancers, lung, bladder and larynx, predominate in men. Concurrently, we analyzed the data for each province separately, giving us the opportunity to present the differences in cancer patterns among provinces. The high incidences of stomach and esophageal cancers in East and high incidence of stomach cancer in Northeast regions are remarkable.

Keywords: Cancer incidence data - Turkey - population-based registries - geographical variation - data quality

Asian Pacific J Cancer Prev, 11, 1731-1739

Introduction

Turkey occupies 779,452 km² at the crossroads between Europe, Asia and the Middle East, with a population of 72.5 million in 2009 (Turkish Statistical Institute, Address Based Population Registration System (<http://www.turkstat.gov.tr>)). Cancer, which occupied the fourth rank among causes of death in Turkey during 1970s, has risen to the second rank following cardiac disease in most of the provinces. Turkey became the first population based registry of the country. Tumor Cancer Registry (TCR) runs the accumulation of know-how and promotion of the cancer registration in Turkey. Following the experience of ICR, the Turkish Cancer Registry system was established with eight cancer registries located in sentinel provinces of the country. It is an active surveillance system in which quality control is carried out in line with International Association of Cancer

Slayt 19

Birinci Basamak Çalışanları İçin, Kanser Epidemiyolojisinde Temel Ölçütler ve Kanser Kayıt Sistemleri
Basic Indicators Used in Cancer Epidemiology and Cancer Registration For Primary Health Care Workers

Dr. Sultan Eser*, Dr. Raziye Özdemir Sonçağ**

Geliş tarihi : 12.06.2012
Kabul tarihi: 24.12.2012

Öz
Kanser günümüzde gelişmekte olan ülkelerde de önemli sağlık sorunları arasına girmiştir. Bu derleme ile, birinci basamak sağlık çalışanlarının özellikle bölgelemlerindeki kanser görülmesine ilişkin bilgileri değerlendirmeye ve yorumlamalarına yardımcı olmak ve ülkemizde yürütülen kanser sürveyans çalışmalarına aktif katılmaları sağlamak hedeflenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kanser epidemiyolojisi, Ölçüt, Kanser sürveyansı

Abstract
Today, cancer has become one of the major health problems in developing countries, too. We aim, to give basic information about the cancer epidemiology for primary health care employees for enhancing their ability in usage and interpretation of the available cancer information for their region and to foster them to support ongoing cancer surveillance system in the country.

Key Words: Cancer epidemiology, Indicator, cancer surveillance

sted • 2012 • cilt 21 • sayı 6 S:333-342

Slayt 20

Join GICR
to develop cancer registration where it's needed most!

...and a growing number of professionals wishing to be involved

<http://gicr.iarc.fr>

IARC REGIONAL HUB FOR CANCER REGISTRATION
IZMIR

Slayt 21

Implementing GICR through IARC Regional Hubs for cancer registration

Technical support Training Research Advocacy &Networking

2013

PI: Dr S Eser

PI: Dr M Parkin

PI: Dr R Dikshit

Slayt 22

The Global Initiative for Cancer Registry Development

- Partners' meeting, held at IARC in July 2011
- Unveiled at the UICC World Cancer Leaders Summit in November 2011
- First IARC Regional hub for the Asia region established at the Tata Memorial Centre in Mumbai (India) in 2011
- Second hub being launched in 2013 in Izmir (Turkey) [with support from Centre for Global Health, NCI, USA and the Cancer Control Department, Ministry of Health of Turkey]
- African Cancer Registry Network (ACRN) launched in 2012 [collaboration led by Dr Max Parkin, INCTR with support from ACS, USA]
- Next steps: Establishment of hubs in Latin-America and Caribbean with local partners (RINC)




GLOBAL INITIATIVE
FOR CANCER REGISTRY
DEVELOPMENT

<http://gicr.iarc.fr/>

Slayt 23

IARC REGIONAL HUB FOR CANCER REGISTRATION

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization
GLOBAL INITIATIVE
FOR CANCER REGISTRY
DEVELOPMENT



Countries within region of North Africa/ West Asia hub

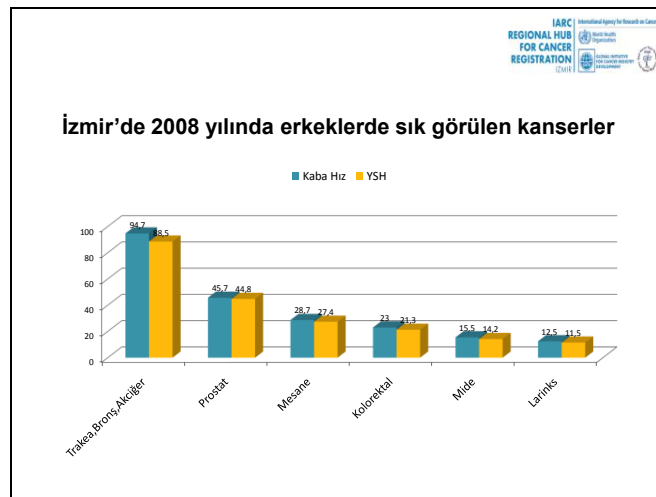
North Africa: Algeria, Egypt, Libya, Morocco, South Sudan, Sudan, Tunisia, Western Sahara.

West

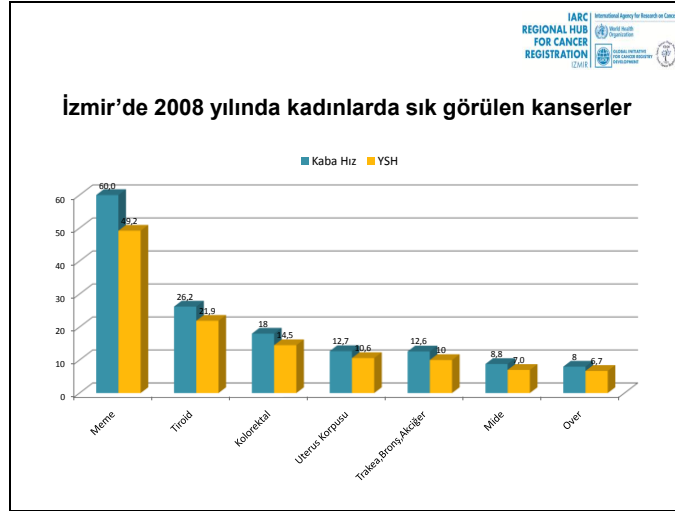
Asia: Armenia, Azerbaijan, Bahrain, Cyprus, Georgia, Iraq, Israel, Jordan, Kuwait, Lebanon, Occupied Palestinian Territory, Oman, Qatar, Saudi Arabia, Syrian Arab Republic, Turkey, United Arab Emirates, Yemen.

MECC participating countries
Underlined countries represented in CIS-IX;
italicized countries have functional BRCP.

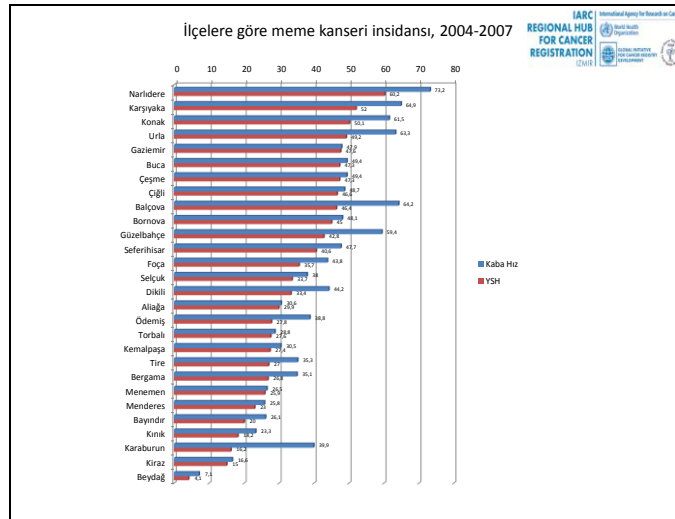
Slayt 24



Slayt 25



Slayt 26



Slayt 27

IARC REGIONAL HUB FOR CANCER REGISTRATION

İzmir’de kanser kontrolünde öncelikler

Sık görülen kanserler	Birincil korunma	İkincil korunma (Taramalar)
Akciğer	Tütün kontrolü	Yok
Larinks	Tütün kontrolü	Yok
Mesane	Tütün kontrolü	Yok
Meme	Yok	Mamografi taraması
Kolorektal	Diyet, fiziksel aktivite, obezite kntrl.	Dışkıda gizli kan, kolonoskopi
Cervix uteri	HPV enf.kntrl.	Pap-smear, HPVtesti
Mide	Diyet, HP kntrl	Yok

Slayt 28



TARAMALAR

1. Fırsatçı tarama
2. Örgütlü tarama
3. Tarama hizmeti

Slayt 29



1.FIRSATÇI TARAMA

- Toplum bilgilendirilir, uygun ölçütleri taşıyan kişilerden kendileri başvurulara veya başka nedenle sağlık kuruluşuna gelmişken sevk edilenlere uygun testler yapılır.
- Toplum tabanlı bir çalışma biçimi değildir.

Slayt 30



2.ÖRGÜTLÜ TARAMA

- İsim isim belirlenmiş olan nüfus grubu tek tek davet edilerek, yüksek katılım hızı ile taramadan geçirilir.

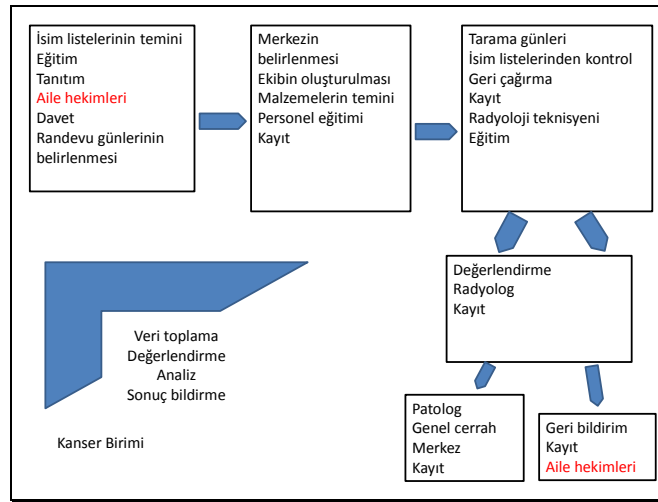
Slayt 31

IARC
REGIONAL HUB
FOR CANCER
REGISTRATION

3.TARAMA HİZMETİ

- Sağlık hizmeti sisteminin bir parçası olmuştur.

Slayt 32



Slayt 33

IARC
REGIONAL HUB
FOR CANCER
REGISTRATION

KETEM(Kanser Erken Teşhis Eğitim Merkezi)

- Konak
- Narlıdere

Slayt 34

TSM ve Aile hekimlerinden istediklerimiz..

- Tarama ile ilgili bölge nüfus bilgileri
- Tarama ile ilgili kişilerin bilgilendirilmesi ve iletişim
- Tarama test sonuçlarının AHBS'ye işlenmesi
- Taramalarda hastaneye sevk edilenlerin takibi ve AHBS'ye işlenmesi
- Halk Eğitimleri
- Taramalarda personel desteği

Slayt 35

- Kanser@ihsm.gov.tr
- (232) 383 00 76

Slayt 36



xii. Ruh Sağlığı Programları Tütün Ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şube Müdürlüğü

Slayt 1



Ruh Sağlığı Programları, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddeler Şubesi

Şube Telefonu: 0232 441 29 84
Dahili: 20-21-22-23
E-mail: rsbym@ihsm.gov.tr

1

Slayt 2



ŞUBE ÇALIŞANLARI

- Şube Müdürü Dr.A.Gülgün ÇAKMUR
- Dr.Özlem AYGÜN
- Dr.Ümmü AYDIN
- Sosyolog Hilal ERTEM
- Hemşire Hilal BAYRAKTAR
- Çevre Sağlığı Teknisyeni Şaban TÜRKMEN
- Sağlık Memuru Hüsnü OĞUZ
- Veri giriş personeli Özge TÜRKKOLU
- V.H.K.İ Türkan YILMAZ

2

Slayt 3



Şubenin Görev Tanımı

- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- Kronik ruhsal bozukluklarının tedavi ve takibini sağlamak.
- ÇKK uygulanması
- Çocuk İzlem Merkezi uygulamalarının yaygınlaştırılması,
- İntiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık yaratılması için çalışmalar yürütmek.
- Toplum Temelli Ruh Sağlığı Merkezlerin açılması ve yaygınlaştırılması.

3

Slayt 4

- Kadına ve aile içi şiddete yönelik ruh sağlığı çalışmalarını planlamak, programlar geliştirmek, eğitim faaliyetlerini yürütmek.
- Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele ile ilgili hizmet plan ve programları hazırlamak, uygulanmasını sağlamak, izlemek ve değerlendirmek.
- Sürücü Davranışları Geliştirme Eğitimi mevzuatını geliştirmek, çalışmalarını koordine etmek ve eğitimin verilmesini sağlamak.
- Uçucu maddelerin zararlarından insan sağlığının korunmasına dair kanun (5898) çerçevesinde eğitim ve denetimler yapmak.

4

Slayt 5

Ruh Sağlığı Hasta Sevkleri

- 2005/155 sayılı “Ruh Sağlığı Hastalarının Sevk ve Takipleri” Genelgesi

5

Slayt 6

Ruh Sağlığı Hasta Sevkleri

	0-14	15-24	25-34	35-49	50-64	65+	Toplam
2008	2	77	139	147	58	15	438
2009	1	79	191	218	89	20	598
2010	1	88	198	222	105	21	635
2011	0	97	261	245	126	25	754
2012	1	83	195	224	101	15	619
Toplam	5	424	984	1056	479	96	3044
% Dağılım	0,25	14,4	32,14	34,56	15,53	3,13	

6

Slayt 7

Ruh Sağlığı Hasta Sevklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı							
	2008	2009	2010	2011	2012	Toplam	% Dağılım
Erkek	316	437	481	542	414	2190	72
Kadın	122	161	154	212	205	854	28
Toplam	438	598	635	754	619	3044	

Slayt 8

“Sağlık Tedbir Kararı Uygulamaları”	
“5395 sayılı “Çocuk Koruma Kanunu”	
• “Madde 5; d) Sağlık tedbiri, çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve tedavisi için gerekli geçici veya sürekli tıbbi bakım ve rehabilitasyonuna, bağımlılık yapan Maddeleri kullananların tedavilerinin yapılmasına,” • Kuruma başvuru Madde 6; (1) Adli ve idari merciler, kolluk görevlileri, sağlık ve eğitim kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, korunma ihtiyacı olan çocuğu Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumuna <u>bildirmekle yükümlüdür.</u> • Madde 45: (1) Bu Kanunun 5 inci Maddesinde yer alan koruyucu ve destekleyici tedbirlerden; d) (d) bendinde yazılı sağlık tedbiri <u>Sağlık Bakanlığının sorumluluğundadır</u>” şeklindedir.	

Slayt 9

Sağlık Tedbir Kararları			
	Kız	Erkek	Toplam
2006	-	2	2
2007	17	29	46
2008	32	47	79
2009	25	32	57
2010	37	44	81
2011	99	54	153
2012	106	76	182
Toplam	316	284	600
% Dağılım	53	47	

Slayt 10

İntihar Girişimlerinin Önlenmesi ve Krize Müdahale

İNTİHAR GİRİŞİMLERİNİN CİNSİYETTE, YILLARA GÖRE DAĞILIMI						
	2008	2009	2010	2011	2012	TOPLAM
ERKEK	449	710	783	703	913	3558
KADIN	1626	2430	2775	2487	2851	12169
TOPLAM	2075	3140	3558	3190	3764	15727

Slayt 11

Ergen İntihar Girişimlerinin Önlenmesi Çerçevesinde Sosyal İncelemesi Yapılan Çocuklar

	2011	2012	Toplam	% Dağılım
Kız	383	209	592	86
Erkek	54	40	94	14
Toplam	437	249	686	

Slayt 12

Çocuk İzlem Merkezi

- 2012/20 sayılı “Çocuk İzlem Merkezi” Başbakanlık genelgesi
- Çocuk istismarı ve ihmali gibi travmatik yaşantıların önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve psikiyatrik rehabilitasyonu konusunda projelerin geliştirilmesi, “Çocuk İzlem Merkezi” uygulamalarının yaygınlaştırılması, personel eğitimi de dahil olmak üzere kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek.

Slayt 13

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri

- **Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge**
(16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.)
- Toplum Temelli Ruh Sağlığı merkezlerinin açılışı, koordinasyonu, çalışacak personele yönelik eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek.
 - Ege üniversitesi
 - Buca Seyfi Demirsoy Devlet hastanesi
 - Menemen Devlet Hastanesi

Slayt 14

4207 Sayılı Kanun Denetimleri

- **4207 sayılı kanun** (5727 sayılı kanun)
- **2009/13 sayılı Başbakanlık genelgesi** (kapalı alan)
- **6111 sayılı kanun** (25 Şubat 2011)
- **4733 sayılı Tütün Ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun**
- **6354 sayılı, 12 Temmuz 2012 tarihli kanun**
- 23 kasım 2011 **Tütün Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik**

Slayt 15

4207 Sayılı Kanun Denetimleri

YILLAR	DENETİM SAYILARI - İŞLETME CEZA - KİŞİ CEZA					
	DENETİM SAYISI	İŞLETME İHLAL SAYISI	CEZA KESİLEN İŞLETME SAYISI	TOPLAM CEZA TUTARI	KİŞİ SAYISI	KİŞİ TOPLAM CEZA TUTARI
2008 YILI	3600					
2009 YILI	12789	135	16	8.030 TL	484	31.360 TL
2010 YILI	16606	622	506	38.470 TL	968	67.660 TL
2011 YILI	35720	1620	562	146.989 TL	812	61.000 TL
2012 YILI	34841	1286	438	661.833 TL	707	58.667 TL
5 YILLIK TOPLAM	103556	3663	1522	855.322 TL	2971	218.687 TL

Slayt 16

Sigara Bırakma Poliklinikleri

- İlimizde 20 Sigara Bırakma polikliniği hizmet vermektedir.

YILLAR	İLK MÜRACAAT	KONTROL	TOPLAM MUAYENE
2010	5100	5816	10.916
2011	14.033	16.336	30.369
2012	12.513	11.846	24.404

16

Slayt 17

4027 Sayılı Kanun ve Tütün Kullanımı Hakkındaki Eğitimler

YILLAR	KİŞİ SAYISI
2008	2490
2009	2345
2010	4552
2011	1871
2012	2536
TOPLAM	13794

17

Slayt 18

5898 Sayılı Kanun ve Yönetmelik Uçucu Madde Denetimleri

YIL	DENETLENEN İŞYERİ SAYISI	İHLAL SAYISI	SÜRE VERİLEN İŞYERİ SAYISI	YAPTIRIM UYGULANAN İŞYERİ SAYISI
2012	3529	19	21	0

18

Slayt 19

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi

- Sağlık Personeli Eğitimleri; 2008 yılı Ağustos ayında başlayan il eğitimleri 2010 yılı şubat ayına kadar sürmüştür.
- 6384 sayılı 08/03/2012 Ailenin Korunması Ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesine Dair Kanun

19

Slayt 20

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetin Önlenmesi

	HASTANEYE BAŞVURAN 15 YAŞ ÜZERİ KADIN SAYISI	ŞİDDET GÖREN KADIN SAYISI
2011 YILI	5.212.609	854
2012 YILI	5.318.187	1516

20

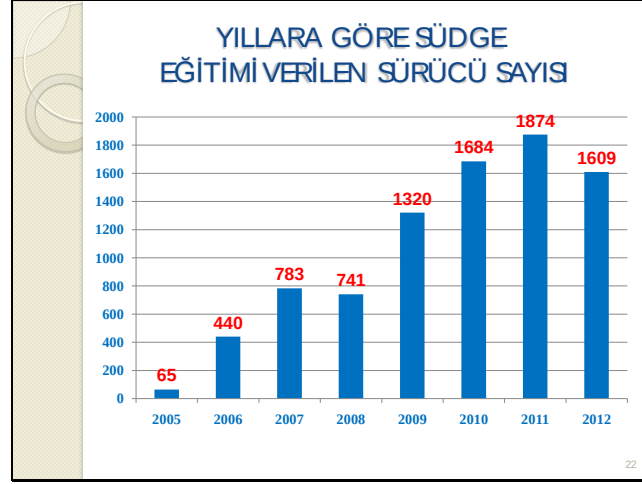
Slayt 21

Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi

- 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu (48. madde)
- Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitim Yönetmeliği ve ek mevzuat

21

Slayt 22



Slayt 23

