



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HALK SAĞLIĞI
ANABİLİM DALI
DÖNEM VI İNTERN
EĞİTİMİ PROGRAMI

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Sunuş	
Sağlık Kavramı ve Çağdaş Hekimlik Anlayışı	1
Sağlık Hizmetleri	1
Temel Sağlık Hizmetleri Kavramı	2
Ülkemizde Sağlık Hizmetleri	3
Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Altında Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi....	3
Toplum Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Personelin Görevleri	3
Aile Sağlığı Birimi'nde Çalışan Personelin Görevleri.....	6
Çocuk Ergen Kadın Üreme Sağlığı (ÇEKÜS) Hizmetleri	7
Kadın Sağlığı Hizmetleri	8
Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri	10
Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele	11
Bildirimi Zorunlu Hastalıklar	13
Bağışıklama Hizmetleri	15
Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi	16
Çevre Sağlığı Hizmetleri	19
Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü	22
Sağlık Düzeyi Ölçütleri	24
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri	29

Yayına Hazırlayanlar:

Dr. Nilay Etiler
Dr. Utku Urgan

Katkı Sunanlar:

Dr. Barış Can
Dr. Hande Cihan
Dr. Çiğdem Çağlayan
Dr. Seval Çoker
Dr. Nilay Etiler
Dr. Onur Hamzaoğlu
Dr. Hakan Kara
Dr. Ebru Karaca
Dr. O. Özkan Keskin
Dr. Bayram Mercimek
Dr. Gül Anıl Mutlu
Dr. Özlem Onat
Dr. İshak Peynirci
Dr. Özgür Sancar
Dr. Utku Urgan
Dr. Tamer Üçüncü

Gözden Geçirilmiş 3. Basım:

Haziran 2018, Kocaeli Üniversitesi Matbaası, Kocaeli.

SUNUŞ

Değerli Meslektaşımız;

Halk Sağlığı A.D. tarafından yürütülmekte olan Halk Sağlığı Staj programının amacı, altı yıl süren tıp eğitiminden kazanılan bilgi ve becerilerin ışığında, toplum sağlığının geliştirilmesi, korunması, sık görülen toplumsal hastalıkların tanı ve tedavisi, sağlık politika ve sistemlerinin incelenmesi, sağlık yöneticiliği gibi konuları entegre bir anlayışla sunmaktır.

Bu programda birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde gerekli olabilecek kuramsal bilgilerin sunulmasında topluma dayalı tıp eğitimi modelini benimsemiştir. Sağlığı bozucu etkenlerin, hem yaşam hem de çalışma alanlarında gözlemleyebilme, tanımlayabilme ve çözüm üretebilmeyi tümelci yaklaşımla gerçekleştirebildiğimiz Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezi, Okul Sağlığı Birimi ve İşyeri Sağlık Birimi çalışmaları bu hedefle programımızda yer almaktadır. Böylece ülkemizin sağlık sorunlarına, sağlık hastalık ilişkisine ve sağlığın sosyal, ekonomik, politik belirleyicilerine bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşabilen, toplum gereksinimlerine bulunduğu hizmet yeri ne olursa olsun yanıt verebilen nitelikli hekimler kazandırabileceğimizi öngörmekteyiz.

Halk Sağlığı A.D. olarak amaçlarımız çerçevesinde sizlerin bu stajı verimli değerlendirmeniz için aşağıda sunulan etkinlikler planlanmıştır.

HALK SAĞLIĞI DÖNEM VI. STAJI ETKİNLİKLERİ

STAJA UYUM MODÜLÜ

Amaç: Halk sağlığında kavramların ve temel yaklaşımın öğrenilmesi.

Öğrenim hedefleri:

- Türkiye'de sağlık hizmetlerinin tarihçesini gözden geçirerek günümüzü değerlendirme.
- Ülkelerin sağlık sistemlerinin çeşitlenmesinde temel noktaların incelenmesi.
- Türkiye'de birinci basamak sağlık örgütlenmesini mevzuata dayalı olarak öğrenme.
- Sağlık Bakanlığı'nın birinci basamakta yürüttüğü koruyucu sağlık hizmetlerini ayrıntılı olarak öğrenme.
- Acil hizmet birimlerini tanıma ve işleyişini öğrenme.

Öğrenme teknikleri:

- Kuramsal ders
- Tartışmalar
- Grup çalışmaları
- Film ve belgesel gösterimi
- Kurum ziyareti

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ MODÜLÜ

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmeti sunan çeşitli birimlerin çalışmalarına katılarak gözlem ve uygulama yapma.

Öğrenim hedefleri:

- Aile sağlığı merkezlerindeki (ASM) koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamını öğrenme.
- ASM'lerde aşılama, yenidoğan muayenesi, çocuk izlemi, gebe izlemi ve yerinde hizmet çalışmalarına katılma.
- ASM'lerde poliklinik hizmetlerine katılarak başvuran kişilerin gerek demografik ve sosyal gerekse morbidite profillerini tanıma.
- Toplum sağlığı merkezi (TSM) her bir birimde yapılan çalışmaları öğrenme.
- Bir bölgenin toplumsal sağlığı ölçütlerini hesaplama, yorumlama ve tartışma.
- Üreme sağlığı merkezinin çalışmalarına katılarak evlilik öncesi muayene kapsamını öğrenme ve uygulama, aile planlaması danışmanlığını öğrenme ve uygulama, sağlık kuruluşlarında dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarını öğrenme.

- İlerdeki aile planlaması hizmetlerinin örgütlenmesini kavrama.
- Okul sağlığı birimi (OSB) çalışmalarını doğrudan yürütme. Bu kapsamda okula giriş muayeneleri, periyodik muayene, kantin, tuvalet vb çevre sağlığı denetimlerini yapma, kayıt etme ve saptanan sorunların çözümünü sorumlu öğretim üyesiyle tartışma.

Öğrenme teknikleri:

- Söz konusu birimin çalışmalarına bizzat katılım
- Söz konusu birimlerdeki anahtar kişilerle görüşme (hizmetin sorumlusu, yürütücüler, vb)
- ASM Çalışma Dosyası, TSM Çalışma Dosyası ve OSB Çalışmaları Formu.
- Öğretim üyesiyle rutin kurum ziyareti sırasında değerlendirme ve tartışma.
- 'Dosya değerlendirme' oturumunda öğretim üyeleri ile elde edilen verileri tartışma.

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ MODÜLÜ

Amaç: İşçi sağlığı ve iş güvenliğindeki temel yaklaşımın, iş-sağlık ilişkisinin ve bu alandaki hizmetlerin öğrenilmesi

Öğrenme hedefleri:

- İşyeri sağlık biriminde işyeri hekimiyle birlikte işe giriş muayenesi, periyodik muayene, risk değerlendirme çalışmalarını uygulama.
- İşyerinin ortam tehlikelerini sistematik bir biçimde saptama ve iş akış şeması oluşturma.
- İş güvenliği mühendisi ile görüşme.

Öğrenme teknikleri:

- İşyeri Hekimliği Staj Dosyasını doldurma
- Söz konusu birimin çalışmalarına katılım

SEMİNER ÇALIŞMALARI

Amaçlar:

1. Halk sağlığı konuları arasından seçilen bir konuda öğrencilerin bilgi sahibi olması, bilgilerini güncellemesi.
2. Öğrencinin belli bir konuda çeşitli bilimsel ve resmi kaynaklardan yararlanarak bilgileri derleyebilme becerisini kazanması.
3. Öğrencinin sunum becerisini geliştirmesi.

ARAŞTIRMA MODÜLÜ

Amaç: Bilimsel araştırma yöntemini kavramak ve uygulamak.

Öğrenme hedefleri:

- Araştırma teknikleri konusunda bilgi sahibi olmak.
- Örnek ve örnekleme kavramlarını öğrenmek ve örnek seçimi yapabilmek.
- Literatür taraması ve derlemesi yapabilmek.
- Soru formu oluşturmak.
- Veri toplama, analiz ve uygun biçimde sunumu (tablo, grafik vb)
- Toplanan verilerin literatüre atıflarda bulunarak tartışılması.
- Araştırma raporunun sunumu.

Öğrenme teknikleri:

- Araştırma konusunda kuramsal ders
- Öğretim üyesi danışmanlığı.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Elemanları

Doç. Dr. Çiğdem ÇAĞLAYAN

Halk Sağlığı Staj Sonu Değerlendirme Kriterleri

Halk Sağlığı'nda staj yapan öğrencilerin staj sonu başarılarının değerlendirilmesinde yukarıda sayılan etkinliklere katılımları ve devam durumları göz önünde bulundurulacak, her etkinliğe ait başarı puanı belirlenip bu puanların ortalaması genel başarı puanı olarak alınacaktır.

İletişim

Hastane Santrali: 3039500

Dr. Ç. ÇAĞLAYAN : 3037552

TEŞEKKÜR.....

Bu dosyanın hazırlanmasında yararlandığımız kaynaklar arasında yer alan eğitim materyalleri için Akdeniz Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalına, Dokuz Eylül Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalına ve Uludağ Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalına teşekkür ederiz.

SAĞLIK KAVRAMI VE ÇAĞDAŞ HEKİMLİK ANLAYIŞI

Hekimlik uygulamaları tarihsel süreçte değişik aşamalardan geçmiştir. Bu aşamaları genel olarak üç dönemde incelemek olasıdır. Bunlardan birincisi, yalnızca hastaların ve hastalıkların tedavisine yönelik geleneksel hekimlik uygulamalarının söz konusu olduğu sanayileşme öncesi dönemdir. İkincisi, birbirinden ayrı olarak bir yandan süregelen geleneksel hekimliğin, diğer yandan hastalıkların oluşumunu önlemeye ve bireylerin sağlığının korumaya uğraşan hekimliğin hızla geliştiği sanayileşme dönemidir. Üçüncü dönem ise, bu iki tür hekimliğin birbirini tamamlayan öğeler olarak ele alınması ve hiçbir ayırım gözetmeden tüm insanlara sunulması gerektiğinin giderek daha iyi anlaşıldığı çağdaş dönemdir. Bu anlayış değişikliği üç önemli belgede dile getirilmiştir.

Birleşmiş Milletler tarafından 1948 yılında yayınlanan İnsan Hakları Bildirgesi'nde "sağlıklı bir yaşam sürmek" kişinin en temel haklarından birisi olarak kabul edilmiştir. Yine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası'nda, "din, dil, politik inanç ve sosyoekonomik durum yönünden ayırım yapılmaksızın, her insanın sağlık hizmetlerinden en yüksek düzeyde yararlanması" öngörülmüştür. Bu gelişmeler ışığında DSÖ tarafından yapılan tanımla, "sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmıştır. Çağdaş hekimlik anlayışı bu temel ilkelerden kaynaklanır. Buna göre, çağdaş hekimlik, sadece organ sistemlerinden oluşan biyolojik bir varlıkla uğraşmamakta, her hastanın bir kişi ve her kişinin hastalanmasında çeşitli ruhsal, kültürel, sosyal ve ekonomik sorunları bulunabileceğini kabul etmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİ

DSÖ'ne göre sağlık hizmetleri; belirli sağlık kuruluşlarında, değişik tip sağlık çalışanlarından yararlanarak, toplumun gereksinim ve istemlerine göre değişen amaçları gerçekleştiren ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle ülke çapında ele alan kalıcı bir sistemdir.

Sağlık hizmetlerinin koruma, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere üç boyutu vardır.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı kişileri hastalıktan korumaktır.

A) KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Bu hizmetler kişiye ve çevreye yönelik olmak üzere iki grupta ele alınır.

a. Kişiyeye yönelik koruyucu hizmetler: Bu tür hizmetler doğrudan bireylere verilen koruyucu sağlık hizmetleridir. Başlıcaları, bağışıklama, ilaçla koruma, erken tanı, iyi beslenme, aile planlaması ve sağlık eğitimidir.

b. Çevreye yönelik koruyucu hizmetler: Bu hizmetlerin amacı, çevredeki olumsuz biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri yok ederek, düzelterek ya da insanların etkilenmelerini önleyerek kişilerin sağlıklarını koruyabilmektir. Bunlar arasında, atıkların zararsız duruma getirilmesi, vektörlerin kontrolü, temiz su sağlanması, çevre kirliliğinin önlenmesi, gıda kontrolü gibi hizmetler sayılabilir. Bu hizmetlerin yürütülmesinde, sağlık sektörü ile diğer sektörlerin işbirliği kaçınılmazdır.

B) TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olarak üçe ayrılır. Bu hizmetleri basamaklar biçiminde ele almanın temel nedeni, bu basamaklar arasında bir hasta sevk sisteminin gerekliliğini vurgulamak içindir.

Birinci Basamak: Hastaların tedavilerinin evde ve ayakta yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır. Bu kuruluşlarda genellikle yatak yoktur. Sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana-çocuk sağlığı merkezleri birinci basamak iyileştirici sağlık hizmetlerinin verildiği yerlere örnektir. Bu basamaktaki olanaklarla tanısı konamayan ya da tedavi edilemeyen hastalar ikinci basamağa sevk edilirler.

İkinci Basamak: Hastaların yatırılarak tanı ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir.

Üçüncü Basamak: Özel dal hastaneleridir. Bu hastaneler, en yüksek tıp teknolojilerinin uygulandığı gelişmiş tedavi merkezleridir.

Bunlara ek olarak, tedavi edici hizmetlere hastanın kendisi ya da yakınları tarafından evde

yapılan kendi kendine bakımı (self care) ekleyenler de vardır.

C) REHABİLİTASYON HİZMETLERİ

Rehabilitasyon bedenen ya da ruhen sakat kalmış olanları başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan tüm çalışmaları kapsar. Tıbbi ve sosyal olmak üzere iki türlü rehabilitasyon hizmeti vardır.

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

Çağımızdaki sağlık hizmetleri anlayışı 1978 yılında Kazakistan'ın başkenti Alma-Ata' da hemen bütün ülkelerin ve ilgili uluslararası kuruluşların katılımı ile toplanan Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı'nda tartışılmış ve şekillendirilmiştir. Toplantı sonunda yayınlanan Alma-Ata Bildirgesinde verilen tanıma göre: "Temel Sağlık Hizmetleri (TSH), bütün bireylere ve ailelere tam bir toplum katılımının sağlanması yoluyla kabul ettirilmiş ve bir ülkenin kendi öz kaynaklarına dayanarak ve kendi geleceğini belirleme ruhuyla, gelişmesinin her döneminde maliyetini karşılayabileceği, bilimsel yöntemlere ve sosyal olarak kabul edilebilir yöntem ve teknolojiye dayalı sağlık hizmetidir. TSH, hem bir ülkenin sağlık sisteminin hem de toplumun sosyal ve ekonomik gelişiminin ana parçasını oluşturur'.

Alma-Ata Bildirgesi'ne göre bir ülkede temel sağlık hizmetlerinin varlığından söz edilebilmesi için o ülkedeki sağlık örgütünün herkes için ortak ve vazgeçilmez olan hizmetleri ve en az bakımı, o toplumdaki herkese ve eşit bir biçimde sağlaması gerekir. Buna göre her ülke aşağıda belirtilen en az sekiz faaliyeti (minimal care) kesinlikle yapmak zorundadır.

- Halkın sağlık eğitimi

- Beslenme durumunun geliştirilmesi
- Temiz su sağlanması ve sanitasyon
- Ana- çocuk sağlığı ve aile planlaması
- Başlıca bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklama,
- Endemik hastalıkların kontrolü
- Sık görülen hastalıkların uygun tedavisi
- Temel ilaçların sağlanması

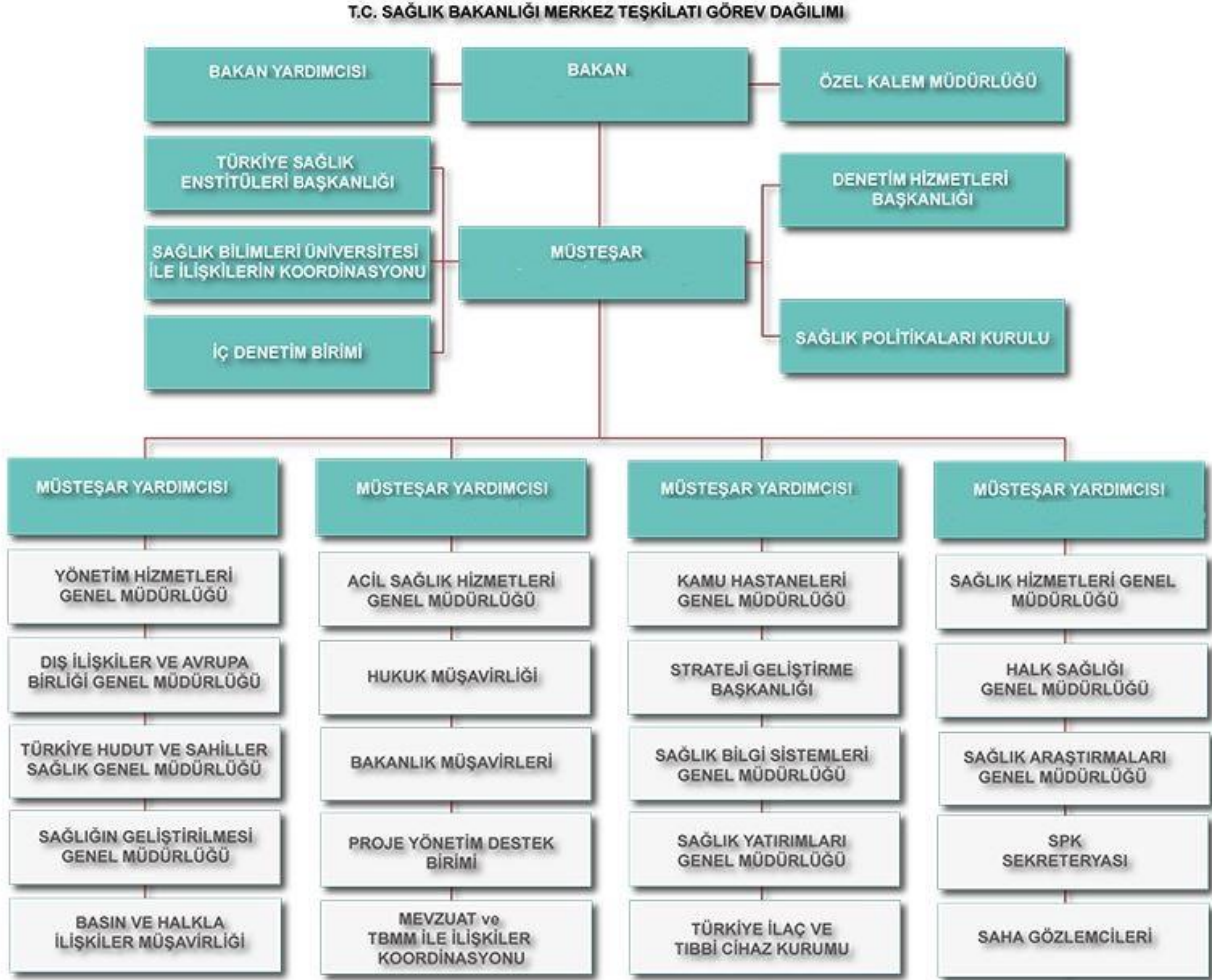
TSH kavramı ister gelişmekte, ister gelişmiş olsun, bütün ülkeler için geçerlidir. Oysa birçok ülkede ve özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde ve halka sunulmasında geleneksel tıbbi bakım anlayışı hakimdir. Aşağıdaki tabloda geleneksel anlayış ile TSH anlayışı arasındaki farklar verilmiştir

Sağlık hizmetlerinde geleneksel görüş ile TSH görüşü arasındaki farklar

GELENEKSEL GÖRÜŞ	TSH ANLAYIŞI
▪ Hastalıkların tedavisi	▪ Sağlığın korunup geliştirilmesi
▪ Hastaya hizmet	▪ Herkese sürekli hizmet
▪ Belirli sorunlara ağırlık	▪ Geniş boyutlu hizmet
▪ Hekim ağırlıklı hizmet	▪ Ekip anlayışı
▪ Uzmanlığa ağırlık	▪ Genel pratisyenliğe ağırlık
▪ Pasif toplum	▪ Toplum katılımı
▪ Yalnızca sağlık sektörü	▪ Sektörler arası işbirliği

ÜLKEMİZDE SAĞLIK HİZMETLERİ

TÜRKİYE'DE SAĞLIK BAKANLIĞI ALTINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ



Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması

TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN GÖREVLERİ

(29258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'nde 44-63. Maddeler arasında ayrıntılı olarak belirtilmiştir.)

TSM başkanı:

- Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı birim çalışanlarının amiri olup, idari ve teknik tüm

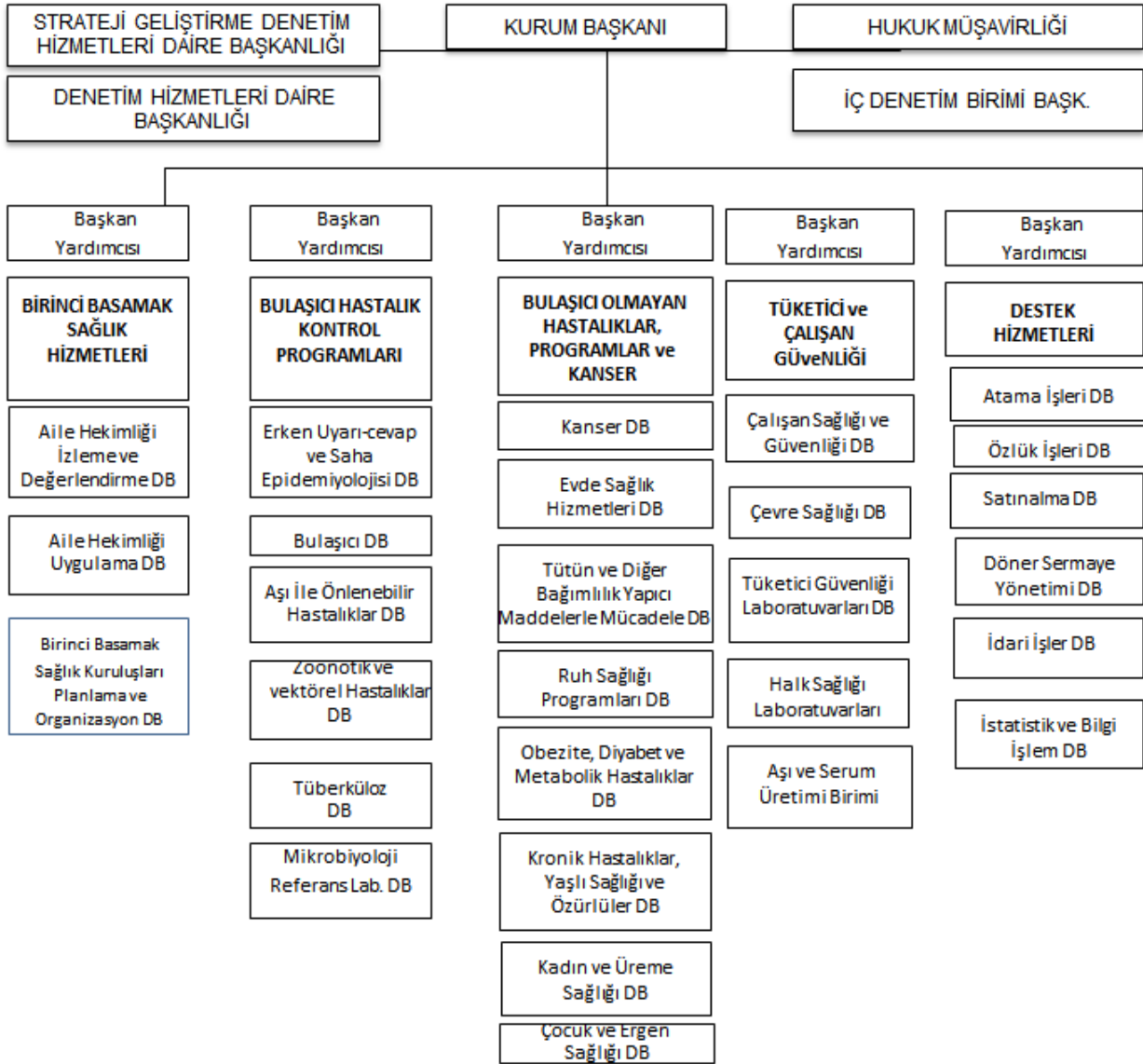
işlerin ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak yürütülmesini sağlar ve denetler.

- Toplum Sağlığı Merkezi ve bağlı birimler tarafından sunulan hizmetlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlar.
- Müdürlüğün planlamaları doğrultusunda, aile hekimliği birimlerinin verdiği hizmetlerin

izlenmesi ve değerlendirilmesini gerçekleştirir, hazırladığı raporu müdürlüğe bildirir.

- İlgili mevzuat çerçevesinde personelin sicil ve özlük hakları ile ilgili çalışmaları yapar.

- Toplum Sağlığı Merkezi ve diğer sağlık kurumları tarafından tespit edilen ve bildirilen bildirim zorunlu hastalıklar ile ilgili kayıtların düzenlenmesini ve periyodik olarak müdürlüğe iletilmesini sağlar.



Şekil 2. Halk Sağlığı Kurumu Merkez Teşkilat Şeması

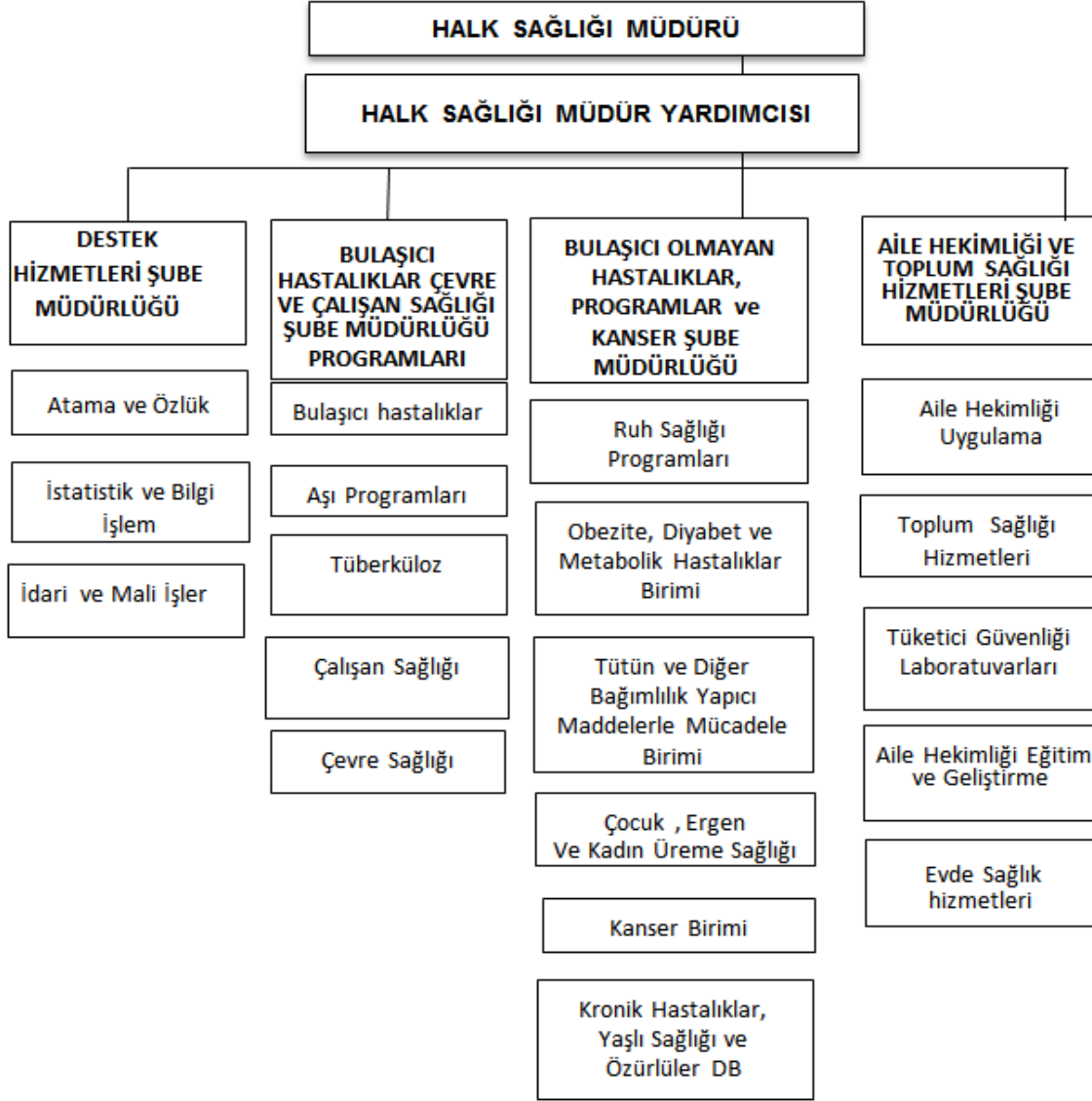
Hekim

- Toplum Sağlığı Merkezi tarafından verilmesi gereken sağlık hizmetlerini yürütür, personelin verdiği hizmetleri izler ve değerlendirir.

- Okul sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerini, mevzuattaki yetki ve sorumluluğuna uygun olarak yürütür.
- Ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin yürütülmesini sağlar.
- Halka yönelik sağlık ve personele yönelik hizmet içi eğitim programlarını yürütür.

- Sorumlu olduğu bölgede çeşitli saha ve salgın araştırmalarını, bulaşıcı hastalık filyasyon çalışmalarını yürütür ve sürveyans çalışması yapar, bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele ederek yapılan çalışmaları izler ve değerlendirir.

- Bulaşıcı olmayan hastalıkların ve bunların risk faktörlerinin erken teşhisi ve takibi konularında çalışır, halk eğitimi dahil koruyucu hizmetleri yürütür.



Şekil 3. Halk Sağlığı Müdürlüğü Teşkilat Şeması(Taşra)

Diş hekimi

- Koruyucu ve müdürlüğün planladığı yerlerde tedavi edici ağız diş sağlığı hizmetlerini sunar.
- Okul sağlığı hizmetlerinde aktif olarak yer alır.
- Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev alır.

Sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebenin görevleri

- Toplum sağlığı merkezindeki aşuların soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanması ve dağıtımını yürütür.
- Bölgenin sağlık ölçütlerini değerlendirmek suretiyle sorunları ve öncelikleri saptar.

- Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarında, bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi ile okul sağlığı çalışmalarında görev alır.
- TSM başkanının direktifleri doğrultusunda bölgedeki sağlık çalışanlarının hizmetlerini izler ve değerlendirir.
- Sağlıklı beslenme ve beslenme bozuklukları konusundaki programlara katılır, obezite danışmanlığı hizmetleri konusunda görev alır.
- Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde görev alır.
- Hizmet içi eğitim hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasında toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev alır.

Sağlık evi personeli

- Sorumluluk alanında, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini aile hekimine bağlı olarak yürütür.

Çevre sağlığı teknisyeni:

- Çalıştığı bölgenin krokilerini ve envanterini hazırlar ve çevre sağlığı ile ilgili kayıt ve formları tutar.
- Her türlü içme ve kullanma sularının sağlıklı olup olmadıklarının kontrolünü yapar, numune alarak ilgili birime gönderir, kirli suların ıslahı için gerekli önlemleri alır, bakiye klor tespiti yapar.
- Toplumun yeme içmesine, konaklamasına, eğlenmesine özgü yerler, konutlar, iş yerleri ve okulların sağlık koşullarına uygun olup olmadığını ilgili mevzuat hükümlerine göre izler ve değerlendirir.
- Cezaevleri, havaalanları, limanlar ve kara nakil vasıtalarını çevre sağlığı yönünden izler.
- Halka açık olan yerler ile gayri sıhhi müesseseler ve işyerlerinin sağlık yönünden denetimleri ile ilgili işlemleri yapar.
- Hayvan, böcek, kemirici ve vektörler için yapılması gereken mücadele işlerini mevzuat çerçevesinde yapar.

- Çevre sağlığı, bulaşıcı ve salgın hastalıklar ile sosyal hastalıklardan korunma konusunda halkla işbirliği yapar.

- Kanalizasyon sistemi bulunmayan yerlerde fosseptik çukurlarının yerini ve vasıflarını tespit eder.

Tıbbi sekreter ve daktilograf

- Toplum sağlığı merkezinin tüm yazışma işlerini yürütür, gelen ve giden yazılara ait defter ve dosyaları ilgili mevzuatlar dahilinde tutar, bu yazıların asıl ve/veya suretlerini saklar.
- Yazıların cevaplarını süresinde hazırlayarak buna ilişkin bütün işlemleri sonuçlandırır.
- TSM'nin hizmetinde kullanılan bilgileri ve saha araştırmalarının ham verilerini bilgisayara kaydeder.

Şoför

- Motorlu aracın bakımını, temizliğini, kullanımını ve korunmasını sağlar.
- TSM başkanının mevzuata uygun verdiği talimatlar doğrultusunda taşıtın hizmette kullanılması için görev yapar.
- Günlük gezi programı, kat edilen kilometre, yakıt veya harcama ile taşıtın kullanıldığı süre hakkında istenilen bilgiyi tıbbi sekretere verir.

Hizmetli

- Toplum sağlığı merkezi binasının ve bahçesinin temizlik, küçük onarım, bakım, ısınma, malzemelerin depolanması korunma ve günlük işlerini yapar.

Diğer TSM personeli

- Röntgen teknisyeni/röntgen teknikeri, Laboratuvar teknisyeni, Tıbbi teknolog, Sosyal çalışmacı, Psikolog, Diyetisyen, Şef, Ayniyat saymanı ve ambar memuru, Veri hazırlama ve kontrol işletmeni, Memur

AİLE SAĞLIĞI BİRİMİNDE ÇALIŞAN PERSONELİN GÖREVLERİ

(28539 Sayılı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nde madde 4, 5' te ayrıntılı olarak belirtilmiştir.)

Aile hekimi

- Kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik olarak kanser, kronik hastalıklar, gebe, yenidoğan, bebek, vb. izlem ve taramaları yapar, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini verir.
- Evde takibi zorunlu olan engelli, yaşlı, yatalak ve benzeri durumdaki kendisine kayıtlı kişilere evde veya gezici/yerinde sağlık hizmetlerinde görev alır.
- Aile sağlığı merkezi şartlarında teşhis veya tedavisi yapılamayan hastaları sevk eder, sevk edilen hastaların geri bildirimini yapılan muayene, tetkik, teşhis, tedavi ve yatış bilgilerini değerlendirir.
- Sağlık raporu, sevk evrakı, reçete ve sair belgeleri düzenler.
- İkinci ve üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile evde sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlar.

Aile sağlığı elemanı

- Aile hekiminin gözetiminde, talimatı verilen ilaçları uygular.
- Tıbbi alet, malzeme ve cihazların hizmete hazır bulundurulmasını sağlar.
- Poliklinik hizmetlerine yardımcı olmak, tıbbi sekreter bulunmadığı hallerde sevk edilen hastaların sevk edildiği kurumla koordinasyonunu sağlar.
- Gereken tetkikler için numune alır, eğitimini aldığı basit laboratuvar tetkiklerini yapar veya aldığı numunelerin ilgili laboratuvar tarafından teslim alınmasını sağlar.
- Gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olur.

ÇOCUK ERGEN KADIN ÜREME SAĞLIĞI (ÇEKÜS) HİZMETLERİ

Halk Sağlığı Müdürlüğü(HSM)'de Çocuk, Ergen, Kadın Üreme Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü Görev ve Yetkileri;

1. Yaşam boyu kadın ve erkeğin üreme sağlığının korunması ve geliştirilmesi, anne ve bebek ölümlerini azaltılması gibi görev alanı ile ilgili yıllık plan ve programları hazırlar, uygular, uygulatır, izler ve değerlendirir.
2. Hizmetlerin gerçekleşmesi için lüzumlu insan gücü planlamasını ilgili şube müdürlükleri ile işbirliği içerisinde yapar, gereken tedbirleri alır.
3. Yataklı tedavi kurumlarındaki doğum yapılan ortamların belirlenen standartlara uygunluğunu sağlamak için il sağlık müdürlüğüyle koordineli çalışmalar yapar.
4. Anne ve bebek ölümleri ile inceleme komisyonlarını kurar, anne ve bebek ölümlerini tespit eder ve gecikme modellerine göre ölümleri raporlar.

Anne Ölümlerinde Üç Gecikme Modeli:

Hizmet alma kararının verilmesinde yaşanan gecikme, Hizmete ulaşmada yaşanan gecikme, Hizmet almada yaşanan gecikme

5. Doğum eylemine müdahale eden bütün sağlık çalışanlarının yenidoğan canlandırma eğitimi almalarını sağlar.
6. Yenidoğana yönelik tüm tarama programlarının doğum yapılan ve bebeğin izlendiği her yerde gerçekleştirilmesini sağlar.
7. Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında doğru anne sütü uygulamalarının yerleştirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlar, sağlık çalışanlarının "Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı" konusunda eğitimlerinin yapılmasını sağlar.
8. Bebek, çocuk, adolesan, üreme sağlığı, kadın sağlığı ve aile planlaması konularında eğitim, lojistik ve hizmet ihtiyaçlarını belirler.

9. Evlilik ve gebelik öncesinde, bebek-çocuk yaş grubunda, gebelikte doğumda, lohusalıkta sağlığın korunması ve geliştirilmesi için bilgilendirme, danışmanlık ve gerekli tüm sağlık hizmet sunumunun klinik protokollerini uygular, verilen hizmeti izler ve değerlendirir.

10.Sağlık kurumlarının ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması konusunda eğitim programlarını yapabilmesi için, ilgili şube müdürlüğü ve sektörlerle işbirliği yapar.

11.Bebek-çocuk, adolesan, kadına yönelik ihmal, istismar ve şiddet vakalarına yönelik çalışmalar yapar.

Kaynak:

<http://www.ankarahalksagligi.gov.tr/belge/1-1037/cocuk-ergen-kadin-ve-ureme-sagligi-hizmetleri-subesi.html>

KADIN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Kadın sağlığı hizmetleri, 15-49 yaşları arasındaki (doğurgan dönem) evli ya da bekar bütün kadınlara ve yaşına bakılmaksızın bütün gebelere, doğum yapanlara ve lohusalara götürülen hizmetlerdir.

A) Toplum Sağlığı Merkezi'nde Yürütülen Kadın Sağlığı Hizmetleri

TSM'nin kadın ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Kadın ve üreme sağlığı hizmetleri hakkında topluma yönelik eğitim programlarını planlar ve uygular.

b) Aile hekimliği birimleri tarafından verilen kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun biçimde verilmesini sağlar.

c) Aile hekimleri ve/veya aile sağlığı elemanlarına üreme sağlığı, rahim içi araç uygulaması ve ilgili diğer teorik ve beceri kazandırma eğitimlerini verir veya verilmesini sağlar.

ç) Bölgesindeki sağlık kuruluşlarının (aile hekimliği birimleri, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları gibi) kadın ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili verilerini ve bilimsel çalışmalarını izler ve değerlendirir.

d) Evlilik öncesi danışmanlık hizmeti verir ve evlilik işlemi için gerekli sağlık raporunun aile

hekimlerince verilmesini sağlar.

e) Kadın ve üreme sağlığı hizmetlerinin daha etkin yürütülebilmesi için yerel idareciler ve toplum liderleri başta olmak üzere ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

(Ayrıntılı bilgi için 05.02.2015 Tarihli 29258 Sayılı Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ne bakınız)

- **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Birimi (AÇS-AP)**

Kadın, ana, çocuk ve ergenlerin sağlık düzeyini yükseltmek, üreme sağlığı hizmetlerini sunmak ve diğer sağlık kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içinde kadın, ana, çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerinin sunumunu, koruyucu sağlık hizmetleri ilkelerine uygun olarak gerçekleştirmek üzere açılan AÇS-AP biriminin görevleri şunlardır:

a) Hizmet bölgesindeki kadın, gebe, lohusa, çocuk ve ergenlere uygun hizmet verilmesini sağlar ve başvuranlara bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti verir.

b) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve serviks kanseri gibi konularda erken teşhis için KETEM birimi ile işbirliği yapar.

c) Sorumluluk bölgesinin ihtiyaçları ve şartlarına göre hazırlanmış olan programları uygular.

d) Kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında; eğitim çalışmalarını organize eder, sistemli bir şekilde halk eğitimi ve danışmanlık hizmetleri verir.

e) İlin birinci basamak sağlık hizmetlerini veren kuruluşlarında görev yapan sağlık personelinin kadın, ana, çocuk, ergen ve üreme sağlığı konularında hizmet içi eğitimlerini yürütür.

f) İlde yataklı veya yataksız sağlık hizmeti veya destek hizmeti veren kuruluşlar ile sağlık eğitimi veren diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

g) Yürüttüğü hizmetlerin kayıt ve bildirimlerini yapar.

(Ayrıntılı bilgi için 05.02.2015 Tarihli 29258 Sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği'ne bakınız)

- **Evlilik Öncesi Danışmanlık Hizmetleri**

Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri ile sağlıklı aile yapısı, üreme sağlığı, gebeliği önleyici yöntemler, günümüzde artan bulaşıcı hastalıklar, akraba evliliği, genetik geçişli hastalıklar ve kalıtsal kan hastalıklarıyla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi, kişilerin olası riskler, sonuçları ve korunma yolları konularında bilinçlendirilmesi, gebelik isteği ile başvuran çiftlere de gebelik öncesi danışmanlık verilmesi ve gerekirse tıbbi yaklaşım önerilecek durumların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi, 2014

B) Aile Hekimliği Biriminde Yürütülen Kadın Sağlığı Hizmetleri

Gebe ve lohusa izlemi, aile planlaması hizmetleri aile hekimleri tarafından yapılmaktadır.

• AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Aile planlaması, ailelerin istedikleri zaman ve sağlık, eğitim gibi sosyoekonomik koşullarını da göz önünde bulundurarak sahip olmak istedikleri çocuk sayısına karar vermeleridir. Aile planlamasındaki temel amaç, anne ve çocukta aşırı doğurganlığa bağlı olan olumsuzlukları önlemek ve infertil çiftlerin tedavi edilerek çocuk sahibi olmalarını sağlamaktır. Bu amaca ulaşmak için yapılması gereken en uygun şey, art arda doğan bebekler arasındaki yaş farkının iki yıldan daha kısa olmamasını sağlamaktır. Bu süre üç yıldan uzun olursa daha sağlıklı ve güvenlidir.

• DOĞUM ÖNCESİ BAKIM (GEBE İZLEMİ)

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün gebelik süresince, düzenli aralıklarla muayene edilip uygun önerilerde bulunularak izlenmesidir. Doğum öncesi bakım birinci basamakta aile hekimi ve aile sağlığı elemanının başlıca görevlerindedir.

Gebelik fizyolojik bir olaydır. Gebeliklerin %5-20'sinde anne ve bebek sağlığı için tehlike oluşturabilecek bir patoloji ortaya çıkabilir. Erken gebelik döneminden itibaren iyi doğum öncesi bakım programı uygulanan kadınlarda

anne ve bebek ölümlerinin azaldığı ve gebelik sonuçlarının daha olumlu olduğu gözlenmektedir. Bu nedenle; tüm gebeler en az 4 kez doğum öncesi bakıma (Mevcut durumda herhangi bir risk faktörü olmayan gebeler için) çağrılmalıdır. İlk gebelik izlemine mümkün olduğunca erken gebelik haftasında gelinmesi gerektiği gebelik öncesi dönemde başvuran tüm anne adaylarına söylenmelidir.

Beslenme ve diyet; fiziksel aktivite ve çalışma koşulları; cinsel yaşam; hijyen ve genel vücut bakımı; ağız ve diş sağlığı; sigara alışkanlığı; alkol alışkanlığı, madde kullanımı; tetanoz toksoid immunizasyonu; ilaç kullanımı; gebelikte tehlike işaretleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Gebe doğuma kadar, en az aşağıdaki sıklıkta izlenir;

1. İzlem: İlk 14 hafta içerisinde
2. İzlem: 18-24. haftalar arası
3. İzlem: 28-32. haftalar arası
4. İzlem: 36-38. haftalar arası yapılmalıdır.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014

Doğum öncesi dönemde, her ziyarette gebenin kan basıncı, hemoglobini ölçülür, idrarda protein araştırılır, pretibial bölgede ödem olup olmadığına bakılır. Gebede anemi, preeklampsi, vajinal kanama, baş-pelvis uyumsuzluğu, kan grubu uyumsuzluğu, çoğul gebelik ve sistemik bir hastalık olup olmadığı araştırılır. Bebeğin geliş pozisyonu belirlenir. Gebe kadınlar konularda eğitilir. Gebelik boyunca ağırlık izlemi yapılmalıdır.

RİSKLİ GEBELER KİMLERDİR?

Riskli gebelikler Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Risk Değerlendirme Formu'na göre saptanır. Gebe, formdaki sorulardan bir tanesine dahi evet cevabı verirse kadının doğum uzmanına yönlendirilir. Riskli durumlar aşağıda yazıldığı gibi düzenlenmiştir:

Obstetrik Öykü

1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı
2. Üç veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü
3. Erken doğum öyküsü (22-37 hf.arası)
4. Anomalili bebek doğurma öyküsü
5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g
6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g
7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış
8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon?(Miyomektomi, septum ameliyatı, konizasyon, klasik CS servikal serklaj)

Mevcut Gebelik

9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik
10. 18 yaşından genç
11. 35 yaş ve üstü
12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu
13. Vajinal kanama
14. Pelvik kitle
15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması
16. Anemi öyküsü

Genel Tıbbi Öyküsü

17. İnsülin bağımlı diyabet hastası
18. Renal hastalık
19. Kardiyovasküler hastalık
20. Tiroid hastalığı
21. Talasemi taşıyıcılığı
22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı
23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum
24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum

• POSTPARTUM (DOĞUM SONU) BAKIM (LOHUSA İZLEMİ)

Lohusalık dönemi gebelikte ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişikliklerin kaybolduğu, vücudun gebelik öncesi haline döndüğü doğum sonrası 6 haftayı kapsar. Anne ve bebeğin doğum sonrası muayene ve değerlendirilmesi anne ve bebeğe bütüncül yaklaşımın bir parçasıdır. Anne ve bebeğin doğum sonu muayenesi normal ve normal dışı durumların saptanması ve anne ve bebekteki değişim ve gelişimin izlenmesi ve bütün bunların kayıt altına alınmasını sağlar. Doğum sonrası primer veya sekonder kanama veya puerperal (lohusalık) sepsis riski olan hastalarda doğum sonrası ilk 10 gün içerisinde daha sık aralıklarla lohusa izlemi yapılmalıdır.

Doğum Sonu Bakımın Amacı;

- Anne ve bebeğin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olmasına katkıda bulunmak.
- Anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgilendirmek.
- İyi bir anne-bebek ilişkisinin gelişmesine katkıda bulunmak.
- Annenin kendine güvenmesini sağlamak, aile ve sosyal çevresi içinde annelik konumunu benimsemesini sağlamak.
- Doğurganlığın düzenlenmesi ve doğum kontrolünün sağlanması konularında danışmanlık vermek.
- Doğum sonu dönemde sık karşılaşılan sağlık sorunları ve belirtileri hakkında bilgilendirmek.

2014/9 sayılı genelge kapsamında Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi doğrultusunda 6 izlem yapılmaktadır:

1. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 0-1 saatleri arasında
2. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 1-6 saatleri arasında
3. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 6-24

saatleri arasında

4. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 2. ve 5. günler arasında

5. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 13. ve 17. günler arasında

6. İzlem: Lohusanın doğumu takip eden ilk 30. ve 42. günler arasında

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Doğum Sonrası Bakım Yönetim Rehberi, 2014

BEBEK, ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI

TSM'lerde çocuk ve ergen sağlığı hizmetlerikapsamında Bakanlığın planladığı tüm programları yürütür ve/veya yürütülmesini sağlar.

Aile Hekimliği Birimi Tarafından Yürütülen Çocuk ve Ergen Sağlığı Hizmetleri

Bebek, çocuk ve ergenlerin izlemi ve tarama programlarının yürütülmesi aile hekimleri tarafından yapılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Bebek, Çocuk, Ergen İzlem Protokolleri'ne göre;

1. İzlem: Yenidoğmuş bebeğin değerlendirilmesi
2. İzlem: Doğumdan sonraki ilk hafta içinde yenidoğanın değerlendirilmesi
3. İzlem: 15. – 41. Gün
4. İzlem: 2. Ay
5. İzlem: 3.-4. Ay
6. İzlem: 6. Ay
7. İzlem: 9. Ay
8. İzlem: 12. Ay
9. İzlem: 13-36. Ay arası (6 ayda bir)
10. İzlem: 4-6 Yaş (yılda bir)

11. İzlem: 7-9 yaş (yılda bir)

12. İzlem: 10-21 yaş [(Erken ergenlik (10-14 yaş), orta ergenlik (15-18 yaş), geç ergenlik (19-21 yaş)

dönemlerinde 1'er kez olmak üzere en az 3 kez izlem yapılmalıdır.]

İzlemler sırasında her izlemde anamnez, boy ve kilo ölçümleri, fizik muayene ve danışmanlık yapılmalıdır. Çocuklar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen aşı takvimine uygun olarak aşılanmalıdır. Bakanlıkça başlatılan tarama programları yürütülmelidir.

Çocukların büyüme ve gelişmeleri periyodik olarak izlenmeli, beslenme bozukluğu olanların veya gelişme bozukluğu olanların bulunup tedavilerinin yapılmasının aile hekimlerinin önemli görevlerinden olduğu unutulmamalıdır. Bu amaçla, çocuklar her ziyarette muayene edilmeli, tartılmalı, boyları ölçülmeli, bakımlarını sağlayan kişilerle görüşülmeli ve bilgi alınmalıdır.

Bebek ve çocukların yeterli ve dengeli beslenmesi konusunda anneler ve ailede sözü geçen kişiler eğitilmelidir.

Bebeklerin 9. aydan sonra hemoglobinleri ölçülmelidir. 4-12 ay arasındaki bebeklere profilaktik olarak demir desteği yapılmalıdır. 12. aya kadar profilaktik D vitamini desteği verilmelidir. Bebek ve çocuklarda en önemli ölüm nedenleri olan akut solunum yolu hastalıkları ve ishalleri hastalıklar konusunda aileler eğitilmelidir.

Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Tarama Programı Genelge 2014/7'ye göre 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Yenidoğan Tarama Programı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Programlar ve Kansere Başkan Yardımcılığı Çocuk ve Ergen Sağlığı Daire Başkanlığı koordinatörlüğünde yürütülmektedir. Bu görev kapsamında her bebeğin taranması, tarama sonuçlarına göre bebeklerin ilgili kliniği yönlendirilmelerinin takibi ve programın izleme ve değerlendirilmesi ile sürdürülebilirliğinin sağlanması yer almaktadır.

Halk Sağlığı Müdürlükleri; bebeklerin doğumlarından itibaren uygun şartlarda, özel filtre kağıtları ile topuk kanı örneklerini almak,

web uygulamasına alınan kan örneklerinin girişini yapmak, mükerrer numunelerin ve tekrar numunelerin zamanında eksiksiz olarak alınmasını, kan örneklerinin Yenidoğan Tarama Laboratuvarlarına en kısa zamanda ulaştırılmasını sağlamak, tarama sonuçları internet ortamında açıklanır açıklanmaz sonuçları hastalık yönünden şüpheli çıkan bebeklerin web sayfasındaki talimatlar doğrultusunda ilgili kliniklere sevkini gerçekleştirmek, ilgili klinik tarafından verilen tanıları ve sonuçlarını web uygulamasındaki klinik tanı girişlerini kullanarak kaydetmek ve bu bebeklerin takip edilmesini sağlamakla yükümlüdür. Yenidoğanlarda Konjenital Hipotiroidi, Biotinidaz, Fenilketonüri ve Kistik Fibrozis taraması yapılmaktadır.

Çocuklarda büyümeyi değerlendirmek için kullanılan göstergeler:

Yaşa göre boy; sosyoekonomik durum, çevresel faktörler, kötü yaşam koşulları ve sık geçirilen enfeksiyonların bir göstergesidir.

Boya göre ağırlık; "zayıflık" olarak tanımlanır. Genellikle önemli düzeyde ağırlık kaybına neden olan yakın zamanda açlık ve ağır hastalık yüzünden meydana gelir.

Yaşa göre ağırlık; "düşük kiloluluk" olarak tanımlanır. Çocuğun hem kilosundan hem de ağırlığından etkilenmektedir. Hem akut hem de kronik yetersiz beslenmeyi değerlendirmektedir.

BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

Bulaşıcı hastalıklarla mücadele TSM'nin önde gelen hizmetlerindedir. Genel başlıklarla şunlardır:

a) Kayıt tutma: TSM bölgesindeki tüm sağlık kuruluşlarından (özel kuruluşlar dahil) bulaşıcı hastalık ve bağışıklama verilerini toplamak, kayıtlarını tutmak, değerlendirmek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak gerekli tüm tedbirleri almak ve/veya alınmasını sağlamak.

b) Belirlenen bulaşıcı hastalık olgularına yönelik çalışmaları, sorumlu aile hekimiyle birlikte

yürütmek ve gerekli önlemleri almak (Bkz. Filyasyon Çalışmaları)

c) Bölge dışında kayıtlı kişilerde hastalık tespit edildiğinde, ilgili TSM'ye bilgi vermek.

Daha ayrıntılı olarak bakıldığında, TSM'nin bulaşıcı hastalık mücadelesinde sorumlu olduğu çalışmalar şunlardır:

- Bölgesinde bulaşıcı hastalık salgınına neden olabilecek faktörleri tespit etmek ve izlemek;
- Bölgesinde bulaşıcı hastalık salgını olduğunda, ilgili mevzuatına göre, aile hekimleriyle birlikte, tüm sağlık kuruluşları ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yaparak her türlü salgın kontrol önlemlerini almak;
- Bulaşıcı hastalıklar konusunda halk eğitimi çalışmalarını planlamak ve yürütmek;
- Ulusal Hastalık Kontrol Programları çerçevesindeki özel sürveyans çalışmalarını yürütmek;
- Bazı bulaşıcı hastalıklara veya bulaşıcı hastalık komplikasyonlarına yönelik olarak temin edilen ilaçların ilgili kişilere ulaşmasını sağlamak;
- Pandemilere (grip, SARS gibi) yönelik bölgesel planları yapmak;
- Bölgesinde bulaşıcı hastalıklar ve bağışıklama hizmetleri konusunda yapılacak olan saha araştırmalarına katılmak ve destek sağlamak;
- Bölgesinde sunulan sağlık hizmetlerini değerlendirmek amacıyla saha araştırmaları planlamak ve gerekli izinleri alarak yapmak da konuyla ilgili diğer görevleridir.

Filyasyon

Bir bulaşıcı hastalık olgusunda kaynak arama çalışmasıdır. Kişinin hastalığı nereden edindiğinin araştırılmasıdır. Böylece tehlikenin hala devam edip etmediği ya da başka kişilerin risk altında olup olmadığı da saptanabilir.

Örnek filyasyon formu

T.C. Sağlık Bakanlığı..... İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Ocağı		
HEPATİT B FİLYASYON FORMU		
I. Kimlik ve adres bilgileri		
Hastanın Adı Soyadı :	Cinsiyet: () Erkek () Kadın	
Adres :	Mesleği :	
II. Hastalık tanısı bilgileri Hastalığın tanısı ve teşhis:		
İlk belirti tarihi :	Laboratuvar:	
Tanı tarihi :	HbSag (+) (-) <input type="checkbox"/> Bakılmadı	
Tanı koyan kurum/hekim:	Anti Hbs Ab (+) (-) <input type="checkbox"/> Bakılmadı	
Bildirim tarihi :	Anti Hbc IgM (+) (-) <input type="checkbox"/> Bakılmadı	
Bildirimi yapan kurum/kisi:	Anti Hbc Ig Total (+) (-) <input type="checkbox"/> Bakılmadı	
Klinik bulgu:	Bilgi Notu: Akut Kronik/ Taşıyıcı	
<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var	HbSag (+) (-)	
<input type="checkbox"/> Sarılık <input type="checkbox"/> Diğer	Anti Hbs Ab (-) (-)	
	Anti Hbc IgM (+) (-)	
	Anti Hbc Ig Total (-) (+)	
<input type="checkbox"/> Akut Hepatit B	Komplikasyonlar : <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Ölü (Nedeni)	
<input type="checkbox"/> Kronik Hepatit B / Taşıyıcı		
III. Risk faktörlerinin değerlendirilmesi (Akut Hepatit B için son 1.5 - 6 ay içindeki risk faktörü etkileşimini açıklayınız. Kronik Hepatit B için zamanı açıkça belirtiniz.)		
Risk Faktörü	Hayır	Evet
Yanıt 'Evet' ise; gerekli açıklayıcı bilgileri (zaman, kişi sayısı, olayın meydana gelme süresi, tanımlamalar, vb) kaydediniz.		
Evde başka yaşayan var mı? Kaç kişi?		
Evde başka hasta var mı?		
Toplu yaşanan yerlerde (yuva - okul - kışla vs.) bulunuyor mu? Orada hastalığa rastlanmış mı?		
Cevrede (Komşu - arkadaş - akraba - iş - okul - vs.) Hepatit B hastalığı geçirmekte olan / geçirmiş / taşıyıcı kişi/ler var mı?		
Sosyo-ekonomik düzeyi düşük mü?		
Kötü sağlık koşullarında, kalabalık bir ortamda yaşıyor mu?		

Tüberküloz kontrol hizmetleri

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlendiği ilk dönemlerde dikey olarak örgütlenmiş olan hizmetlerdendir. Günümüzde verem savaş dispanserleri, TSM ve aile hekimleri verem savaş hizmetlerini yürütmektedirler.

TSM’nin tüberküloz (verem) kontrol hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

a) Aile hekimi tarafından sevk edilen veya toplum sağlığı merkezine bildirilen bölgedeki şüpheli kişinin kayıtlarını tutmak ve takip etmek,

b) Hastane tarafından kesin tanısı konulan ve toplum sağlığı merkezine bildirilen verem hastalarının bilgilerini tüberkülozlu hastalar listesine kaydetmek, tedavisi ve izlenmesini programlamak ve bu bilgileri, tanı konulan kişinin kayıtlı olduğu aile hekimine ve müdürlüğe bildirmek,

c) Verem tanısı konmuş hastaların ve koruma tedavisine alınmış temaslıların ilaçlarını aylık olarak, kayıtlı olduğu aile hekimine veya doğrudan gözetimli tedavi uygulama gözetmenine ulaştırmak; aile hekiminin veya gözetmenin, belirlenen programa uygun olarak hastasını izlemesini, ilaçlarını doğrudan gözetim ile vermesini ve kontrolünü düzenli olarak yapmasını sağlamak; müdürlük tarafından bu iş ve işlemlere yönelik olarak yapılan denetimlere katkı vermek,

ç) Verem tanılı hastalarının ve temaslılarının, tanı ve izlenmesi amacıyla balgam incelemesi, röntgen ve diğer tanı hizmetlerini yürütmek veya bu işler için kişileri ilgili sağlık kuruluşuna sevk ederek takibini yapmak,

d) Sağlık personeli, hasta ve hasta yakınlarına yönelik olarak belli aralıklarla eğitim programları düzenlemek,

e) Her ay yeni tedaviye alınan, tedavide olan, tedaviden çıkan, ilaçsız kontrole ayrılan, korumaya alınan ve korumadan çıkanlardan ve veremli hastaların temaslılarından kontrolü gerekenleri, kişinin kayıtlı olduğu aile hekimine bildirmek; aile hekimleriyle işbirliği içinde çalışarak bu hizmetlerin yürütülmesini sağlamak,

f) Uyumsuz hastaları, gerekli tedbirlerin alınması için müdürlüğe bildirmek ve uygun önlemlerin alınmasında görev almak.

Verem savaş biriminin görev, yetki ve sorumlulukları ise şunlardır:

a) Birime doğrudan başvuran veya hastaneler, aile hekimliği birimleri, diğer sağlık kuruluşları ve tarama ekipleri tarafından gönderilen hastaların ve/veya şüphelilerin klinik, bakteriyolojik ve radyolojik muayeneleri ile tedavilerini yaparak gerekli durumlarda hastaneye sevk etmek,

b) Tedavi hizmeti veren kurum ve kuruluşlarda tüberküloz tanısı konarak çıkan hastaların tetkik, takip ve hastane sonrası tedavilerini sağlamak,

c) Hastalığın seyrini izlemek amacıyla hastaların kontrolünün, muayenesinin ve laboratuvar tahlillerinin yapılmasını sağlamak,

ç) Hasta ile birlikte Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) uygulanacak yeri ve DGT uygulayacak kişiyi kararlaştırmak, DGT uygulamalarının takibini yapmak,

d) İlde veya iller arası bildirim yapılmış hastalar ile kayıp veya tedaviye uyumsuz hastaların tespit ve takiplerini yaparak yeniden tedavi sürecine kazandırılmalarını sağlamak,

e) Tüberküloz tanısı konmuş hastaların kayıtlarını tutmak, bölgesine ait tüberküloz verilerini toplayıp analiz etmek, bölgesindeki tüberküloz hastalarına ve tüberküloz

faaliyetlerine ait istatistik formlarını düzenlemek,

f) İhtiyaç halinde BCG aşılama hizmetini yürütmek,

g) Tüberküloz tanısı almış hastaların ve temashılarının tanı, tedavi ve takipleri ile ilgili hizmetleri ücretsiz olarak sunmak,

ğ) Tüberküloz hastalarının tedavilerinde kullanılan ilaç ve malzemelerin planlamasını, teminini, stok yönetimini ve dağıtımını sağlamak; Kurumca temin edilen tüm verem ilaçlarını verem hastalarına ve koruma tedavisi alanlara ücretsiz olarak vermek,

h) Tüberküloz hastalığı konusunda hasta ve temashılarına eğitim vermek, Verem Haftası ve Dünya Tüberküloz Günü etkinlikleri kapsamında halk eğitimleri düzenlemek, bölgesindeki aile hekimlerine ve diğer sağlık personeline tüberküloz hakkında eğitim vermek veya verilmesini sağlamak,

ı) Tüberkülozlu hastaların temashıları arasından hastalık bulaşmış kişileri tespit etmek amacıyla temaslı taramalarını yapmak ve koruyucu tedavi hizmetlerini yürütmek,

i) Mobil tarama ekipleri ile tüberküloz yönünden belirlenmiş risk gruplarının taramalarını yürütmek,

j) Tüberkülozlu hasta dosyalarını, koruma dosyalarını, tüberkülozlu hasta kayıt defterini ve ilaçla koruma defterini süresiz olarak birimde saklamak,

Zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü

TSM'nin zoonotik ve vektörel hastalıkların kontrolü hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

- Zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili olarak Bakanlığın öngördüğü çalışmaları yapmak, ilgili kuruluşlarla iş birliğinde bulunmak ve verileri müdürlüğe iletmek,
- Müdürlüğün koordinasyonunda zoonotik ve vektörel hastalıklar ile ilgili plan ve program yapmak; bu kapsamda ilaçlı tedavi, vektör mücadelesi gibi çalışmaları planlamak, uygulamak ya da uygulanması için önlemler almak,
- Sıtma sürveyans çalışmalarını planlamak, koordine etmek ve raporlamak,

- İlgili mevzuata göre zoonotik ve vektörel hastalık bildirimlerini yapmak,
- Özel programı bulunan zoonotik ve vektörel hastalıklarla ilgili olarak Bakanlıkça tedarik edilen, tedavide kullanılan ilaç ve malzemelerin dağıtımını, kullanımını ve kontrolünü sağlamak,
- Hastaların tedavi sürecini aile hekimleri ile koordineli olarak takip etmek ve müdürlüğe bildirmek.

BİLDİRİMİ ZORUNLU HASTALIKLAR

Bildirimi zorunlu hastalıklar listesi, ilk olarak 1931 yılında çıkarılmış olan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda tanımlanmış, yıllar içinde hastalık listesi genişletilmiştir. Daha sonra 2004 yılında çıkarılan genelge ile bildirim zorunlu hastalıklar dört gruba ayrılarak, her grup için farklı bildirim akışları tanımlanmıştır.

Son olarak 2015'te çıkarılan genelge ile hastalık gruplarında ve bildirim sisteminde değişiklikler olmuştur.

Grup A Hastalıklar:

Bu grupta bulunan hastalıkların bildirim, ülke genelinde hizmet veren kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarından yapılır.

Hastalığın bildirim; hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) ve aile hekimliği bilgi sistemi (AHBS) üzerinden Sağlık Net'e yüklenerek online yapılır. Sağlık Net üzerinden TSM'ye veriler günlük olarak ulaşır. Sağlık Net üzerinden Karar Destek Sistemi (KDS)'ne oradan da Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne ve Halk Sağlığı Kurumu'na iletilir. Ayrıca, HBYS'ye girilen vakaların sistem çıktısı günlük TSM'ye iletilir. Buna Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) ile vaka bildirim ve raporlama denir. TSİM üzerinden bilgiler Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne ve Halk Sağlığı Kurumu'na da iletilir.

Grup B Hastalıklar:

Bu grupta bulunan hastalıklar tespit edildiği

anda doğrudan ve en hızlı araçla Sağlık Bakanlığı'na bildirilmelidir. Grup B'de yer alan hastalıklar aynı zamanda DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri çerçevesinde uluslararası bildirim zorunlu olan hastalıklardır.

Grup C Hastalıklar:

Bu grupta bulunan hastalıkların bildirim, her sağlık kuruluşu tarafından yapılamaz, Sağlık Bakanlığı'nca belirlenmiş kuruluşlarca yapılır (sentinel sörveyans). İkinci basamak ve üzerinde, uzmanlık kapasiteleri ile ilişkili olarak

bu hastalıklar için tanı ve tedavi hizmeti sunabilen her sağlık kurumu, bu hastalıkların bildirimini yapmakla da yükümlüdür.

Grup D Hastalıklar:

Bu grupta diğerlerinden farklı olarak bildirim zorunlu olan hastalık değil enfeksiyon etkenleridir. Söz konusu enfeksiyon etkenlerinin bildirimleri de her sağlık kuruluşundan değil seçilmiş laboratuvarlardan yapılır.

Bildirim sistemindeki akış ve doldurulan formlar aşağıda şematize edilmiştir.

Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Listesi

GRUP A

- AKUT GASTROENTERİT ENFEKSİYONU
- BOĞMACA
- BOTULİZMUS
- BRUSELLOZ
- DİFTERİ
- GONORE
- HIV ENFEKSİYONU
- KABAKULAK
- KIZAMIK
- KIZAMIKÇIK
- KOLERA
- KUDUZ
- KUDUZ RİSKLİ TEMAS
- MENİNGOKOKSİK HAST.
- NEONATAL TETANOZ
- SARI HUMMA
- SİFİLİZ
- SİTMA
- SU ÇİÇEĞİ
- ŞARBON
- ŞARK ÇIBANI
- TETANOZ
- TİFO
- TÜBERKÜLOZ
- AKUT VİRAL HEPATİTLER
 - Hepatit A
 - Hepatit B
 - Hepatit C
 - Hepatit D
 - Hepatit E

GRUP B

- ÇİÇEK
- AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ SENDROMU (SARS)
- POLİOMİYELİT
- YENİ BİR ALT TIPTA İNSAN GRİBİ (HUMAN INFLUENZA)
- KARAR ARACINA GÖRE DEĞERLENDİRİLEN DURUM

GRUP C

- AIDS
- AVIAN İNFLUENZA (H5N1)
- BATI NİL VİRUS ENFEKSİYONU
- ÇIKUNGUNYA ATEŞİ
- EKİNOKOKKOZ
- EPİDEMİK TİFÜS
- HANTA VİRUS ENFEKSİYONU
- H. İNFLUENZA Tip b (Hib) ENF.
- İNFLUENZA (GRİP BENZERİ HASTALIK)
- KALA-AZAR
- KENE KAYNAKLI ENSEFALİT (TICK BORNE ENSF.)
- KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ
- KONJENİTAL RUBELLA
- LYME HASTALIĞI
- LEYONER HASTALIĞI
- LEPRİ
- LEPTOSİROZ
- İNVAZİV PnöMOKOKKAL HASTALIK (STREPTOCOCCUS PNEUMONİA)
- SSPE
- ŞİSTOZOMİYAZ
- TOKSOPLAZMOZ
- TRAHOM
- TULAREMİ
- VARYANT CREUTZFELDT-JAKOP HASTALIĞI
- VEBA
- VİRAL HEMORAJİK ATEŞ
- Q ATEŞİ

GRUP D

- CAMPYLOBACTER JEJUNİ/COLİ
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- CRYPTOSPORIDIUM SP
- ENTAMOEBİA HISTOLYTICA
- ENTEROHEMORAJİK E.COLİ
- GIARDİA İNTESTİNALİS
- SALMONELLA SP.
- SHİGELLA SP.
- TRİŞİNOZ
- LİSTERİA MONOCYTOGENES
- YERSİNİA SP.
- NOROVİRUS
- ROTAVİRUS



(ACELE)

...../...../20....

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Halk Sağlığı KurumuT.C.
SAĞLIK
BAKANLIĞI
Türkiye Halk
Sağlığı Kurumu

Form No : 014

BİLDİRİM ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
BİLDİRİM FORMU
(U.Hfzssihha Kanunu Mad. 57-64)

BİLDİRİM YAPAN KURUM

BİLDİRİM YAPAN KİŞİ

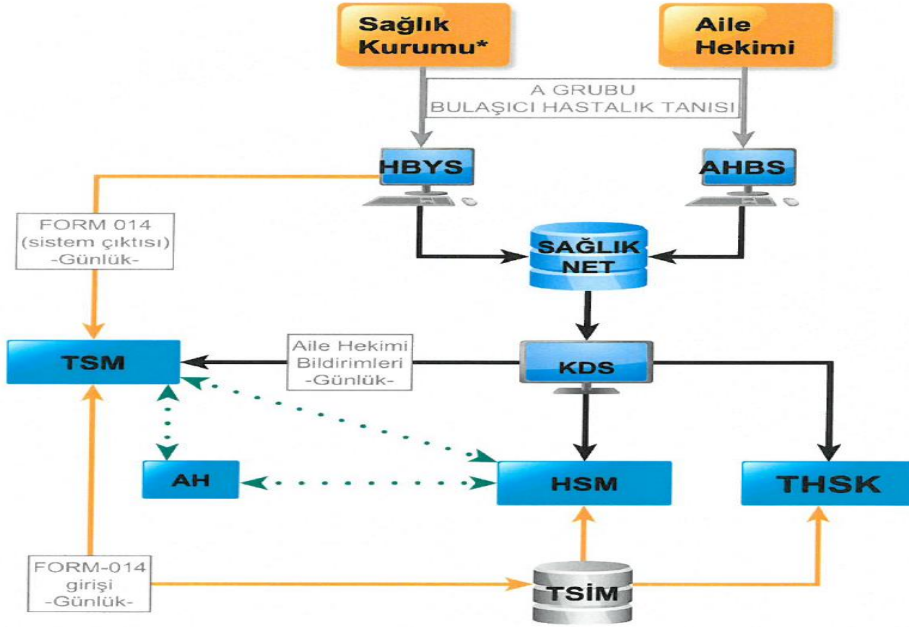
İL:.....
İLÇESİ:.....
KURUM ADI:.....ADI:.....
SOYADI:.....
ÜNVANI-BRANŞI:.....

HASTANIN KİMLİK BİLGİLERİ		KAYITLI İKAMET ADRESİ	
T.C. KİMLİK NO		İL	
ADI		İLÇE	
SOYADI		BUCAK	
BABA ADI		KÖY	
ÇİNSİYETİ		MAHALLE	
DOĞUM TARİHİ		CSBM (Cd. Sk. Blv. Meyd.)	
DOĞUM YERİ		DIŞ KAPI NO	
MESLEĞİ		İÇ KAPI NO	

HASTALIK DURUMU		BEYAN ADRESİ	
HASTALIĞIN ADI		ADRES TİPİ	
HASTALIĞIN KODU		İL	
VAKA TİPİ	Şüpheli Vaka	İLÇE	
	Olası Vaka	BUCAK	
	Kesin Vaka	KÖY	
BELİRTİLERİN BAŞLAMA TARİHİ/...../20	MAHALLE	
VAKA DURUMU	Sağ	CSBM (Cd. Sk. Blv. Meyd.)	
	Ölü	DIŞ KAPI NO	
		İÇ KAPI NO	
		IRTİBAT TEKEFONU	

İMZA

A GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI



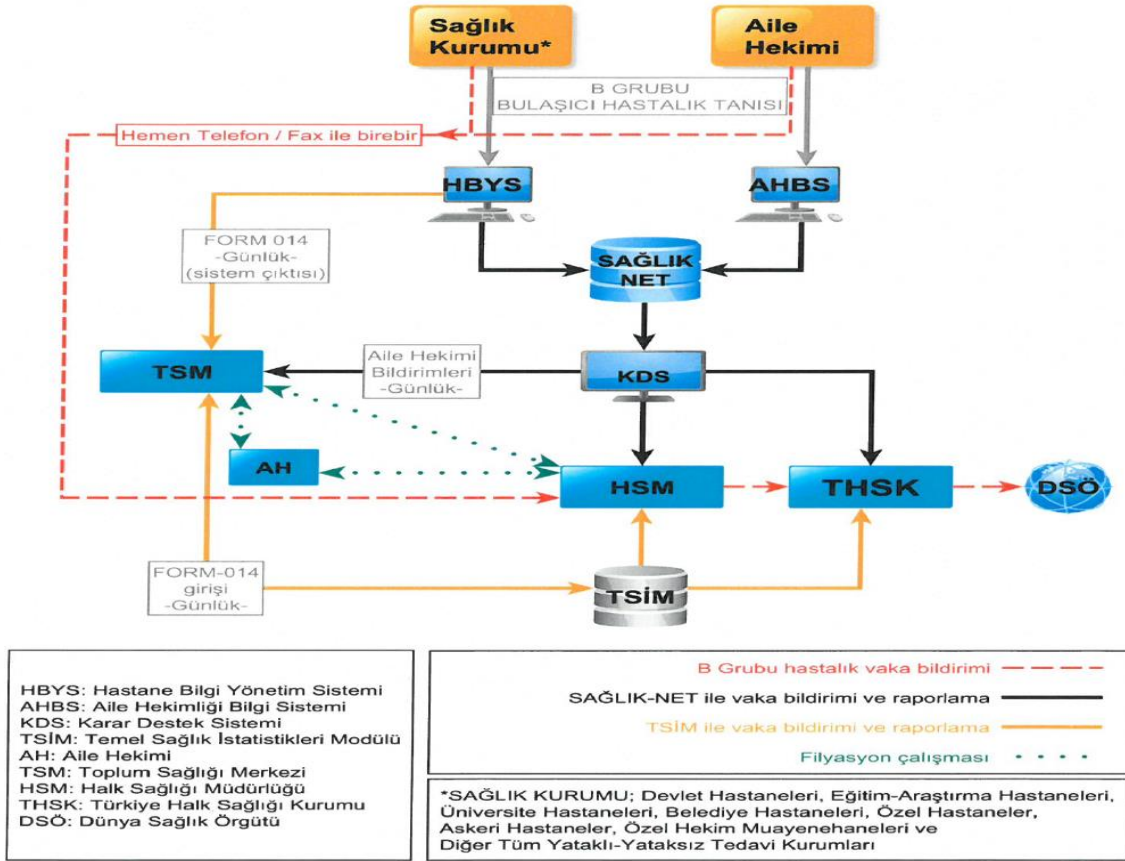
HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
KDS: Karar Destek Sistemi
TSİM: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
AH: Aile Hekimi
TSM: Toplum Sağlığı Merkezi
HSM: Halk Sağlığı Müdürlüğü
THSK: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

SAĞLIK-NET ile vaka bildirim ve raporlama

TSİM ile vaka bildirim ve raporlama

Filyasyon çalışması

*SAĞLIK KURUMU: Devlet Hastaneleri, Eğitim-Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, Özel Hastaneler, Askeri Hastaneler, Özel Hekim Muayenehaneleri ve Diğer Tüm Yataklı-Yataksız Tedavi Kurumları

B GRUBU HASTALIK BİLDİRİM MEKANİZMASI**BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ**

Sağlık ocağı/ASM'de çalışan bütün sağlık personeli aşılama hizmetlerinden yükümlüdür. Aşı uygulamaları Sağlık Bakanlığı tarafından gönderilen en son aşı genelgesi esaslarına uyularak yapılır. Aşıların soğuk zincir koşullarında sağlanması, saklanması ve uygulanmasından sorumlu olmak üzere sağlık ocağı/ASM hekimi tarafından bir 'soğuk zincir sorumlusu' görevlendirilir. Teslim alınan aşıların prospektüs bilgileri, özellikle uygulama dozu ve miadı açısından gözden geçirilerek ve aşı muayene edilerek uygulanır.

TSM'lerin bağışıklama ile ilgili görevleri şunlardır:

- Bölgenin aşı ve antiserum ile ilgili lojistik malzeme ihtiyacını belirlemek;
- Aşı, ilaç, antiserum ve diğer malzemeleri usulüne uygun olarak saklamak;
- Müdürlük ile koordineli olarak bunların, bağışıklama hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına dağıtımının yapılmasını sağlamak;

d) Soğuk zincir sisteminin düzgün olarak işlenmesini sağlamak;

e) En az aylık periyotlarla, bağışıklama hizmeti veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında izleme ve değerlendirme yapmak, tespit ettiği soğuk zincir kırılmalarını müdürlüğe bildirmek. Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) kapsamında aile hekimleri tarafından uygulanan bağışıklama hizmetlerinin izleme ve değerlendirmesini yapmak;

f) Belli yaş ve nüfus gruplarına uygulanan (okul çağı yaş grubu gibi) aşılamalar ve destek aşılamalarını ASM'lerle işbirliği içerisinde yürütmek;

g) Okul çağı, hac ve umre, hareketli nüfus (tarım işçileri, göçmenler gibi) ve riskli bölgede salgın kontrolü aşılamaları dahil destek aşılama çalışmalarını ASM'lerle işbirliği içerisinde yürütmek ya da yürütülmesini sağlamak.

a) Çocukluk çağı aşı uygulamaları

⇒ Aşılamalar 'Aşı Takvimi'ne uygun olarak yürütülür. Aile sağlığı merkezlerinde "sistematik

aşılama” yapılması esastır. Sağlık Bakanlığı’nın ya da il halk sağlığı müdürlüğünün gerekli gördüğü yer ve zamanlarda destekleyici aşılama programları düzenlenir.

Aile Sağlığı Merkezlerinde Uygulanan Aşı Takvimi

⇒ BCG aşısının uygulanması özel eğitim ve deneyim gerektirir. Bu nedenle BCG aşıları bu konuda eğitim görmüş sağlık personeli tarafından uygulanır. Eğitilmiş personel yoksa bu konuda sağlık müdürlüğü ile ilişki kurularak bir ya da daha fazla personelin bir verem savaş

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12.ay	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep-B	I	II			III					
BCG			I							
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT-İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hep-A							I	II		
Su Çiçeği						I				

dispanserinde ya da uygun başka bir kuruluştaki eğitimleri sağlanır.

⇒ Aşı takviminde belirtilen aralıklara göre aşıları tamamlanmış çocuklarda önceki aşı dozlarının tekrar yapılmasına gerek yoktur. Aradan uzun bir süre geçmiş olsa bile, aşılamaya bırakılan yerden devam edilir.

⇒ Aşılama hizmetlerinin yıl boyunca sürdürülmesi esastır, hiçbir dönemde veya yaz aylarında ara verilmez.

b) Doğurganlık Çağı (15-49 Yaş) Kadınlarda Aşı Uygulamaları ve Aşı Takvimi

⇒ Gebe kadına tetanoz aşısı, anneyi ve özellikle yeni doğan bebeği tetanozdan korumak için yapılır. Primer bağışıklama, hiç aşısız gebe kadınlara üç doz TT aşısı uygulanarak sağlanır.

Hiç aşılanmamış gebelerin en az iki doz Td aşısı almaları sağlanmalıdır. İkinci doz doğumdan en az iki hafta önce tamamlanmalıdır. Yeterli süre sağlanamadıysa tek doz Td almış gebenin ve bebeğinin tetanoz hastalığı açısından risk altında olduğu dikkate alınmalıdır. Temiz doğum şartlarının sağlanması ve bebeğin göbek bakımının doğru yapılması daha da önem kazanmaktadır.

Kayıtlı tetanoz toksoid dozu olanlar: GBP kapsamında 1980 yılı ve sonrasında doğan çocukların büyük bölümüne erken çocukluk döneminde veya okul çağında tetanoz aşısı uygulaması yapılmış ve bu çocukların bir kısmı doğurganlık çağına ulaşmıştır. 1980’den sonra doğan kadınların aşı kayıtlarının bulunması durumunda, uygun aralıklarla yapılmış en az 3 doz DBT/Td/TT, doğurganlık çağında yapılmış 2 doz TT/Td dozu yerine sayılır ve aşı takvimine kalındığı yerden devam edilir.

c) Aşı Sağlama

Aşılar, sağlık müdürlüklerine üçer aylık, aile hekimliklerine aylık dönemlerle dağıtılır. Sağlık evlerine ise haftada bir sevkiyat yapılır. Bakanlık gönderimleri birinci dönem (Ocak-Şubat-Mart) için Aralık, ikinci dönem (Nisan-Mayıs-Haziran) için Mart, üçüncü dönem (Temmuz-Ağustos-Eylül) için Haziran ve dördüncü dönem (Ekim-Kasım-Aralık) için Eylül aylarında, soğutucu kamyonlar ile yapılmaktadır.

SAĞLIK BAKANLIĞI AŞI TAKVİMİ

Hep-B : Hepatit B Aşısı

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı

DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı(Beşli Karma Aşı)

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

Hep-A : Hepatit A Aşısı

OPA: Oral Polio Aşısı

Td: Erişkin Tipi Difteri- Tetanoz Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme)

1 YAŞ ÜSTÜ HİÇ AŞILANMAMIŞ ÇOCUKLARDA AŞILAMA ŞEMASI

A) Altı yaşından küçükve yaşamının ilk yılında hiç aşılanmamışlarda aşılama şeması (12-71 ay):

İlk karşılaşma	DaBT-_PA-Hib, Hep B, ppd ile TCT
İlk karşılaşmadan 2 gün sonra	KKK, TCT sonucuna göre gerekiyorsa BCG
İlk karşılaşmadan 2 ay sonra	DaBT-_PA-Hib, Hep B
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	DaBT-_PA-Hib, Hep B, OPA

Çocukluk çağı aşılama takvimine okul aşuları ile devam edilecektir.

B) ≥6 yaşve daha önce hiç aşılanmamışçocuklarda aşılama şeması(72 ay veüzeri):

İlk karşılaşma	Td, OPA, Hep B, KKK
İlk karşılaşmadan 1 ay sonra	Td, OPA, Hep B, KKK
İlk karşılaşmadan 8 ay sonra	Td, OPA, Hep B

DOĞURGANLIK ÇAĞI (15-49 YAŞ) KADINLARDA AŞI TAKVİMİ

Doz Sayısı	Uygulama Zamanı	Koruma Süresi
TT 1	Gebeliğin 4. ayından itibaren	Yok
TT 2	TT 1'den en az bir ay sonra	1-3 yıl
TT 3	TT 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
TT 4	TT 3'den en az 1 yıl sonra ya da sonraki gebelikte	10 yıl
TT 5	TT 4'den en az 1 yıl sonra ya da 1 sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

d) Aşı İhtiyacının Hesaplanması

Aşılar, ambalajları üzerinde belirtilen son kullanma tarihinden önce kullanılmazlarsa koruyuculuk değerlerini önemli ölçüde yitirirler. Bu nedenle sağlık ocağı/ASM'de gereğinden fazla aşı bulundurmak ve bunları uzun süre saklamak sakıncalıdır. İstekte bulunurken aşı miktarı üzerinde titizlikle durmak gerekir.

Sağlık ocağı/ASM'ninYıllık Toplam Aşı Dozu Gereksinimini Hesaplama

AŞILAR	GEREKSİNİMİN HESAPLANMASI
BCG	: CDS + ilkokula o yıl başlayan 6 yaş çocuk sayısı + % 80 †
Oral Polio (OPA)	: CDS + (13-24 aylık çocuk sayısı) + ilkokula o yıl başlayan 6 yaş çocuk sayısı) + %15 †
DaBT-İPA-Hib	: (CDS x 3) + (13-24 aylık çocuk sayısı) + % 5 †
KKK	: Canlı Doğum Sayısı (CDS) + ilkokula o yıl başlayan 6 yaş çocuk sayısı + % 5 †
Td	: (İlkokula o yıl başlayan 6 yaş çocuk sayısı x 2) + %35 †
Hepatit- B	: (CDS x 3) + % 10 †
Su çiçeği	: Canlı Doğum Sayısı (CDS) + % 5 †

CDS: Canlı Doğum Sayısı

†: Fire payı (yukarıdaki oranlar genel olarak kullanılan oranlardır, aşı günündeki kalabalığa vb. göre bunlar değişebilir.)

e) Aşıların Saklanması ve Taşınması

Aşıların saklanması ve taşınmasında aşağıdaki hususlara titizlikle uyulmalıdır.

- ⇒ Buzdolabının kapak raflarında aşı saklanmamalıdır.
- ⇒ Aşılar buzluğa konulmamalı, buzluk buz aküleri için kullanılmalıdır.
- ⇒ Buzdolabının üst rafına, OPA, sulandırıcıları ayrı olmak üzere KKK, Kızamık, Kızamıkçık, BCG,

Hib, suçiçeği;

- ⇒ Buzdolabının orta rafına, DaBT-İPA-Hib (5'li Karma), Kuduz aşısı;
- ⇒ Buzdolabının alt rafına Hepatit-B, Td, DT, PPD solüsyonu, Tüm aşı sulandırıcıları, Tüm antiserumlar konulmalıdır.
- ⇒ DaBT-İPA-Hib aşısının hiçbir zaman donmaması gerekir. Orta rafa yerleştirilmelidir.
- ⇒ Ayrıca meningokok aşısı üst rafa;

meningokok aşısının sulandırıcısı ve grip aşısı alt rafa konulmalıdır.

⇒ Donmuş olan aşılar ve kullanma süresi dolmuş aşılar imha edilmelidir.

⇒ Sağlık ocağı/ASM'de ve evlerinde bulunan buzdolaplarının düzenli çalışması, arızalarının kısa sürede giderilmesi gerekir.

⇒ Buzluğun 0.5 cm'den fazla buzlanmamasına dikkat edilmelidir.

⇒ Buzdolaplarında sürekli olarak bir termometre bulundurulmalı ve ısısı her gün denetlenmelidir. Raf aralarının ısısının +2 ile +8 derece arasında olması gerekir. Sağlık müdürlüklerinde bulunan derin dondurucu ısısı -15 ile -20°C arasında olmalıdır. Buzdolabı olmayan mahalle ve köy sağlık evlerinde aşı saklanmamalıdır.

f) Aşı uygulamalarında kayıt ve bildirim sistemi

Aşı uygulamalarının ilgili tüm formlara zamanında, tam ve doğru olarak kaydedilmesi sağlanmalıdır. Aşılardan kişilerle ilgili bilgiler, şu formlara kaydedilir:

⇒ Form 012A-0-59 ay aşı kayıt fişi

⇒ Form 012B-5 yaş üzeri aşı kayıt fişi

⇒ Aşı kartı

⇒ Form 013 yapılan aşılardan içeriğinde enjektör ve atık kutusu stok durumunun aylık olarak bir üst kademeye bildirilmesi için kullanılır. Form 013 takip eden ayın ilk haftası içinde Sağlık Müdürlüğü'ne ulaştırılır. Sağlık müdürlüğüne gelen formlar kontrolleri yapılarak, en geç ayın 20'sine kadar Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) programına girilir ve en geç ay sonunda Bakanlıkta olacak şekilde tek bir form halinde Bakanlığa ulaştırılır.

⇒ Form 013/B: Özel aşılarından içeriğinde DBT/DaBT, Polio, Hib, KKK ve Hepatit-B antijenlerini bulduran aşılardan bildirim için kullanılır.

⇒ Form 004: Kişisel Sağlık Fişi

⇒ Gebeler yapılan tetanoz aşısı Form 005'e (gebe-lohusa izleme fişi) ve Form 012B'ye de kaydedilmelidir.

⇒ Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu: Kişinin bağlı olduğu Aile Hekimi dışında başka bir sağlık kurumu tarafından aşılardan aşılama durumunda ilgili aile hekimine bildirimde kullanılacaktır.

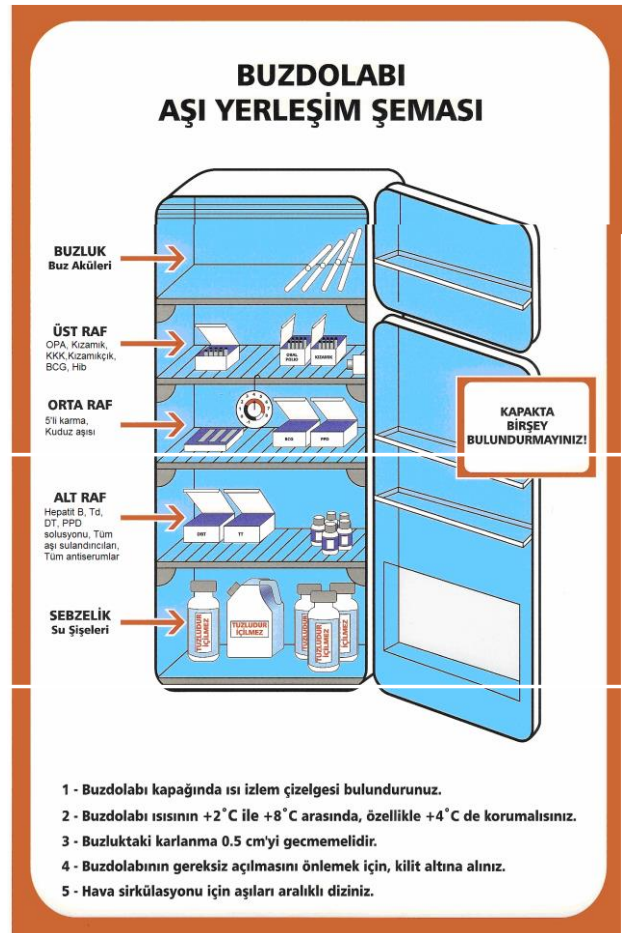
⇒ Form 006: Bebek ve Çocuk İzleme Fişi

⇒ Aşı kartı: Bebek/çocuk aşı kartı, erişkin difteri tetanoz aşısı kartı, okul aşı kartı

⇒ Aylık GBP Sürveyans Formu

⇒ Aşı İzlem Çizelgeleri: Aşılama oranlarını izlemek için kullanılır.

⇒ Aşı sonrası istenmeyen Etki (ASİE) izleme sisteminin gereği olarak yapılan tüm aşılardan ve varsa sulandırıcılarının lot numarası da kayıt formlarına işlenmelidir. DaBT-IPA-Hib beşli karma aşısının paket üzerindeki lot numarası, aşı lot numarası olarak kullanılmalıdır.





Oral Polio Flakonunun üzerindeki kare şeklinde indikatör, etrafındaki gri renge döndüğünde aşı artık kullanılmaz ve imha edilmelidir.

ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

Su Hijyeni ve Denetimi¹

İçme-kullanma suyu şebekesinin sağlanması belediyeler ve il özel idarelerinin (mahalli idare) görevidir. Tüketime sunulan içme-kullanma sularının kontrolünü yaparak bölgedeki yerleşim birimlerinde bulunan su kaynaklarının envanterini çıkarmak ilgili TSM'nin görevidir. İlgili mevzuata göre; bölgesinde yıllık ve aylık olarak yapılacak olan **bakiye klor ölçüm** sayısı ile kontrol ve denetim izleme sayısına göre hedefleri belirler, numune alır; verileri, veri toplama sistemine işler ve analiz sonuçlarını değerlendirir; tespit edilen uygunsuzluklara ilişkin ilgili kurum ve kuruluşları bilgilendirir ve uygunsuzluğun giderilmesi için alınacak önlemleri takip eder.

Ambalajlı suların (kaynak, içme ve doğal mineralli su) piyasa denetimini yapmak; denetime ilişkin bilgi ve belgeler ile denetim sonuçlarını müdürlüğe bildirmek de ilgili TSM'lerin görevidir.

İçme ve kullanma sularının denetimi amacıyla bakteriyolojik, kimyasal ve fiziksel analiz ile radyoaktivite için su numuneleri alınmalıdır. Numune alma noktaları, bütün şebeke sistemini ve yaşayan nüfusu temsil edecek şekilde belirlenir. Belirlenen numune alma noktalarına mahalli idarece numune alma musluğu bağlanır.

Fiziksel analizde; bulanıklık, berraklık, renk, koku, tat, ısı, iletkenlik gibi özellikler incelenir.

Bakteriyolojik analizde; E. Coli, Koliform bakteriler ve Enterokoklar araştırılır. İçme kullanma sularında belirtilen mikroorganizmalar 0 /100 ml olmalıdır.

Su numuneleri, 500 ml'lik tek kullanımlık steril şişelere alınır. Su numunesi alınırken herhangi bir kontaminasyon olmaması için, numune alınacak çeşmenin musluğunun temizliğinin sağlanması önemlidir. Bu amaçla numune almadan önce musluğun ağzı yıkanmalı, sonrasında alkollü bir pamuk ile temizlenmeli ya da çakmak yardımıyla alevden geçirilmelidir. Bu işleme flambaj adı verilmektedir. Flambaj işleminden sonra musluk tekrar açılarak bir süre su akıtıldıktan sonra, numune şişesinin sterilitesini bozmadan örnek

alınmalıdır. Alınan numuneler oda ısısında 6 saat, soğuk zincirle 48 saat içinde laboratuara gönderilmelidir.



Biyolojik analizler için steril tek kullanımlık numune kabı

Kimyasal analizlerde; arsenik, selenyum, benzen, cıva, siyanür, kurşun, nikel gibi toksik maddeler ile amonyak, nitrit, nitrat gibi kimyasal kirlenme indikatörleri (deterjan vs.), flor düzeyi bakılır.

İçinde klor bulunan sular, önceden içine 0.1 ml %10'luk sodyum tiyosülfat konmuş numune şişelerine alınır. Bu nedenle numune alma işleminden önce suda klor ölçümü yapılmalıdır. Klor, su dezenfeksiyonunda kullanılan bir maddedir. Sudaki klor miktarı **komperatör** (kıyaslayıcı) adı verilen bir alet yardımı ile ölçülür. Komperatör ile ölçüm şu şekilde yapılır: Komperatörün iki boş tüpüne de tüplerin çizgilerine kadar su konur, dairesel kullanılan çizelgenin iç tarafındaki tüpe 3-5 damla ortotoludin çözeltisi damlatılır. Suda var olan klor ile reaksiyona giren ortotoludin, suyun rengini değiştirir. Dairesel çizelgedeki aynı renk tutturulduğunda, çizelgedeki sayı okunur. Okunan değer, litrede mg olarak bulunan serbest kalıcı klor miktarıdır (ppm: milyonda bir kısım). İçme ve kullanma suları klorlanmadan önce suyun klor ihtiyacı belirlenir. Suya verilen klorun önemli bir kısmı organik maddeler tarafından tutulur. Kalan klor iyonları '**serbest kalıcı klor (bakiye klor)**' olarak adlandırılır ve patojen organizmaları yok eden de bu serbest klor miktarıdır. Genelde su dağıtımının uç noktalarında 0.5 mg serbest klor bulunması

¹ Toplum Sağlığı Merkezleri ve Bağlı Birimleri Yönetmeliği (05/02/2015 tarih ve 29258 sayılı)

amaçlanır. Klorun dezenfektan etki gösterebilmesi için su ile en az 30. dk temas etmesi gereklidir. Suyun klor ihtiyacını belirlemek için 1 lt suya %1 lik klor eriyiğinden 3 damla damlatılır (1.5 mg klor), 30 dk beklenerek klor miktarı komperatör ile ölçülür. Ölçüm sonucu bulunan değer 1.5 mg'dan çıkarılarak organik maddelere tarafından tutulan klor miktarı (bağlı klor) bulunur. Örneğin; %1'lik klor eriyiğinden 3 damla ya da 1.5 mg klor suya ilave edildikten 30 dk sonra yapılan ölçümde serbest klor miktarı 0.3 mg olarak tespit edilmişse, 1.2 mg'ı organik maddelerce tutulmuştur, dolayısıyla 0.5 mg'lık serbest klor düzeyini sağlayabilmek için suya 1.7 mg klor damlatılması gerekli olduğu saptanır. Klorlama çeşitli yöntemlerle yapılır. Otomatik cihazlar ya da %1'lik eriyik kullanılabilir. Hazırlanan eriyik su depoları ya da kuyularda kullanılabilirdiği gibi bireysel olarak da uygulanabilir.

Fiziksel ve kimyasal analizleri için alınacak numuneler polietilen, borosilikat cam, polietilen tereftalat (PET), polivinilklorür (PVC) veya polipropilenden yapılmış kaplara konulur ve aynı cins veya mantar, kauçuk, plastik vb. gibi uygun kapakla hava ile teması kesilecek şekilde kapatılır. Flor analizi için suyun cam şişeye alınmaması gerekir. Normal şartlarda bulanıklık, renk, tat ve koku tayinleri haftada en az bir, kimyasal madde tayinleri ise altı ayda bir defa yapılmalıdır. Numunelerde müsaade edilmeyen miktarlarda fiziksel özellik, kimyasal madde ve özellikle zehirli maddelerin tespiti halinde daha sık numune alınmalı ve analizler tekrarlanmalıdır. Suyun kimyasal analizi için en az iki litre hacminde numune, yukarıda niteliği belirtilen kaplara alınmalıdır. Numune alınmadan önce, kap ve kapaklar çok iyi temizlenmeli, alınacak numune ile en az üç kere çalkalanmalı ve hava boşluğu kalmayacak şekilde doldurulmalıdır. Alınan numuneler 72 saat içerisinde laboratuvara gönderilmelidir. İçilmesi ve kullanılması sakıncalı olan kirli sular için kirlenme kaynağı araştırılmalı; bunun için kaynağından başlanarak çeşmeye kadar denetlenmeli, suyun kirlenebileceği yerler belirlenmeli ve bu yerlerden de su örnekleri alınmalıdır. Böylece, kirlenmenin kaynağı saptanmalıdır. Saptanan kirlilik kaynağına yönelik çalışmalar yapılmalı ve kirlilik giderilmelidir. Bu arada gerekli önlemler alınmalı ve suyun kullanımı engellenmelidir.

Alınan bir örnek, o suyun temiz olduğunu kesinlikle göstermez. Bu nedenle, kuşkulu su kaynaklarından 2-3 kez örnek alınmalıdır.²

Yüzme Havuzu Denetimi

Havuz suyu ve havuz kimyasalları her ay TSM'ler tarafından denetlenir. Kapalı yüzme havuzu suyu serbest klor düzeyi 1-1.5 ppm, Açık yüzme havuzu suyuserbest klor düzeyi 1-3 ppm olmalıdır. Renk, bulanıklık, sıcaklık özelliklerine bakılır. Suda koliform bakteri, E.coli ve P. Aeruginosa bulunmamalıdır.³

Gıda Maddelerinin Denetimi

Sağlık ocaklarında gıda üretimi ve satışı yapılan işyerlerinin ve burada çalışanların denetimi hizmetleri, 27.5.2004 yılında çıkartılan bir yasa ile Tarım Bakanlığı'na verilmiştir. Ancak bu yasaya göre, halk sağlığını ilgilendiren acil durumlarda gerektiğinde, Sağlık Bakanlığının

%1'lik klor eriyiğinin hazırlanması:

%1'lik eriyik, kalsiyum hipokloritten (kireç kaymağı) sağlanabilir. Kalsiyum hipoklorit, %25 oranında klor içerir. %1'lik eriyik için 1 lt suya yaklaşık 40 gr (2 çorba kaşığı) ilave edilerek 30 dk beklenir. Çözeltinin üstte oluşan kısmı süzülerek alınır ve %1'lik eriyik böylece elde edilmiş olur.

%1'lik klor eriyiği hazırlamanın diğer bir yolu sodyum hipokloriti kullanmaktır. Sıvı halde bulunan sodyum hipoklorit, %10 oranında klor içerir. %1'lik eriyik elde etmek için 1 lt sodyum hipoklorite 9 lt su ilave edilir ve 30 dk beklenir.

Hazırlanan %1'lik eriyiklerin her bir damlasında 0.5mg klor bulunur.

müdahale hakkı saklıdır.⁴.

Gayri Sıhhi Müesseselerin Denetimi

Gayri sıhhi müesseseler, çevresinde bulunanlara fiziki, ruhi ve sosyal yönden az veya çok zarar veren veya vermesi muhtemel tesisler olarak

² İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik (17.02.2005 tarih ve 25730 sayılı)

³ Yüzme Havuzlarının Tabi Olacağı Sağlık Esasları Hakkında Yönetmelik (06/03/2011 tarih ve 27866 sayılı)

⁴ Md 23, 5179 sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun

tanımlanmaktadır. Özelliklerine göre üç gruba ayrılır. *Birinci sınıf gayri sıhhi müesseseler*, yerleşim yerlerinden mutlaka uzakta olması gereken tesisleri; *ikinci sınıf gayri sıhhi müesseseler*, yerleşim yerlerinden uygun görülecek mesafede yapılması gereken tesisleri; *üçüncü sınıf gayri sıhhi müesseseler*, yerleşim yerlerinin yakınına kurulabilmekle beraber sağlık açısından denetim altında tutulması gereken tesisleri ifade eder.

Çevre ve toplum sağlığını olumsuz etkileyebilecek gayrisihhî müesseselerin etrafında bırakılacak sağlık koruma bandı mesafesinin belirlenmesi 2011 yılında çıkarılan bir yönerge ile düzenlenmiştir.⁵

Sigara Denetimi

Tütün kullanımı, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, tütün ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve ülkemizin en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Tütün kullanımıyla mücadele kapsamında çıkarılan kanunla emniyet müdürlüğü, belediye ve halk sağlığı personellerinden oluşan bir ekip tarafından denetimler yapılmaktadır.⁶

Kozmetik Ürünlerin Denetimi

Kozmetik ürünlerin, insan sağlığına zarar vermeyecek şekilde tüketiciye ulaşmasını sağlamak üzere Çevre Sağlığı Şubesi tarafından denetimler yapılmaktadır. Usul ve esaslar kozmetik yönetmeliği ile belirlenmiştir.⁷

Oyuncak Denetimi

Oyuncakların fiziksel, kimyasal, elektriksel, radyoaktivite ve hijyenik özellikleriyle onları kullanacak çocukların sağlığına zarar vermemeleri için ilgili yönetmeliğe göre Çevre Sağlığı Şubesi tarafından denetimi yapılır. Oyuncaklar ile ilgili sağlık yönünden test ve kontrol sonucuna göre karar verme yetkisi Sağlık Bakanlığına aittir.⁸

Biyosidal Ürünlerin Denetimi

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 maddeleri ve müstahzarlarıdır. Bu ürünlerin piyasaya arz edilmeden önce insan, hayvan ve çevre sağlığı ile ilgili riskleri değerlendirebilecek şekilde denetlenmesi ilgili yönetmelikte belirtilmiştir. Biyosidal ürünlerin uygulamasına yönelik izin işlemlerini yürütmek Çevre Sağlığı Şubesi görevleri arasındadır.⁹

Atıkların Denetimi

Atık denetimi ile ilgili olarak gayri sıhhi müesseseler, çöpler ve çöplükler, gübrelikler, ev, okul ve işyerlerindeki tuvaletler, umumi tuvaletlerin denetimleri gerekir. Bu denetimlerde saptanan eksiklikleri gidermek amacıyla eğitim yapılmalı ve il/ilçe hıfzısıhha kurullarında konuyu gündeme getirerek çözüme katkı sağlanmalıdır.

Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nin 22. maddesi doğrultusunda; tek birimli Aile Sağlığı Merkezleri için (Küçük Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları) konteynır zorunluluğu bulunmamakta iken, diğer Aile Sağlığı Merkezlerinde (Orta Miktarda Atık Üreten Sağlık Kuruluşları) konteynır bulundurulması gerekmektedir.

⁵Çevre ve Toplum Sağlığını Olumsuz Etkileyebilecek Gayrisihhî Müesseselerin Etrafında Bırakılacak Sağlık Koruma Bandı Mesafesi Belirlenmesi Hakkında Yönerge (17.02.2011 tarihli ve 6359 sayılı).

⁶Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında 4207 sayılı kanun.

⁷Kozmetik Yönetmeliği (23.05.2005 tarih ve 25823 sayılı)

⁸Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik /17.05.2002 tarih ve 24758 sayılı)

⁹Biyosidal Ürünler Yönetmeliği (31.12.2009 tarih ve 27499 sayılı)

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN KONTROLÜ

Ortalama yaşam süresinin artması ile toplumda bulaşıcı olmayan(kronik) hastalıklar giderek yaygınlaşmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların etyolojisinde pek çok etken olması ve patogenezin uzun bir süreçte gelişmesi, bu hastalıkların basit ve kısa erimli önlemlerle önlenmesini engelleyen bir durumdur. Bu nedenle kronik hastalıkların mücadelesi konusunda ikincil ve üçüncül koruma daha fazla öne çıkmaktadır.

Bulaşıcı olmayan hastalıklar kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, romatizmal kalp hastalıkları, glokom, diabetes mellitus, kronik böbrek hastalıkları, kanserler, malnütrisyon, guatr, koroner kalp hastalıkları, ruhsal bozukluklar, meslek hastalıkları, kötü beslenmeye bağlı hastalıklar olarak belirtilebilir. Bu hastalıklar ile ilgili olarak birincil ve ikincil koruma önlemleri alınmalı, ilgili kayıtlar tutulmalı, ilaç teminleri evde bakım ve sosyal destekleri ile ilgili olarak çalışmalar yürütülmelidir.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'na bağlı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ve Kanser Birimine Daire Başkanlıkları(DB) şunlardır: Kanser DB, Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele DB, Ruh Sağlığı Programları DB, Obezite Diabet ve Metabolik Hastalıklar DB, Kronik Hastalıklar Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler DB'dir.

TSM'nin bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin görevleri şunlardır: Kanser, ruh sağlığı, kronik hastalıklar ve risk faktörleri (tütün kullanımı, obezite, beslenme yetersizliği, fiziksel inaktivite, alkol kullanımı gibi) konularında koruma, erken tanı ve kontrolüne yönelik hizmetleri sağlamak ve bu konular hakkında eğitim ve rehberlik hizmetleri verilmesi ve bölgedeki sağlık kuruluşlarının verilerinin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamaktır. Bölgede sık görülen hastalık ve durumları belirleyerek bunların önlenmesi için programlar geliştirmektedir.

(Bkz: 5 Şubat 2015 tarihli 29258 sayılı Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği)

Yaşlı Sağlığı Hizmetleri

Yaşlanma ile birlikte çok sayıda sağlık sorunu baş göstermekte, bunların yanı sıra pek çok

sosyal sorun ortaya çıkmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar şube müdürlüğünün bu konuda görevi sağlıklı yaşlanma ve yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine ilişkin ulusal programların il düzeyinde yürütülmesini sağlamaktır.

Evde Sağlık Hizmeti

Çeşitli hastalıklar nedeniyle evde sağlık hizmeti almaya ihtiyacı olan bireylere evinde ve aile ortamında sosyal ve psikolojik danışmanlık hizmetlerini de kapsayacak şekilde verilen muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım, takip ve rehabilitasyon hizmetleridir.

Bu alana yönelik ilk yasal düzenleme, 10 Mart 2005 tarihinde 25751 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren ve Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan "Evde Bakım Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik"tir.

Yapılan değişiklik ve ilavelerle, 2011 Şubat ayında "Sağlık Bakanlığı'nca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge" güncellenmiştir.

Evde sağlık hizmetlerinin sunumunda Bakanlığa bağlı olarak faaliyet gösteren eğitim ve araştırma hastaneleri, genel veya dal hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan evde sağlık hizmeti birimleri ile toplum sağlığı merkezi, aile sağlığı merkezi ve aile hekimleri yapılandırılmıştır. Üniversite hastanelerinin de evde bakım birimi oluşturularak hizmet sunabilmesine imkan sağlanmıştır.

TSM; bölgesinde sunulan evde sağlık hizmetlerini ilgili mevzuat ve müdürlüğün planlamaları doğrultusunda koordine etmek ve sunmaktan sorumludur.

Okul Sağlığı Hizmetleri

Bu hizmetler, okulun çevresi dâhil sağlığı olumsuz olarak etkileyen her türlü etmenin denetimi ile öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesi, öğrenciye ve dolayısıyla topluma sağlık eğitiminin verilebilmesi için yapılan çalışmaların tümüdür. Bu kapsamda öğrencilerin bölgesel özellikler de dikkate alınarak, genel muayene ve hastalık (görme, işitme, enfeksiyon hastalıkları, paraziter hastalıklar, gelişme geriliği, sakatlıklar, kalp hastalıkları, diş hastalıkları vb.) taramaları, aşılama çalışmaları,

sağlık eğitimi, okulun ve çevredeki işyerlerinin çevre sağlığı açısından denetimi, yetkili kişi, kurum ve kurulların bilgilendirilmesi çalışmalarını yürütülmelidir.

Toplum Beslenmesi Hizmetleri

Halk Sağlığı Müdürlükleri bu hizmetleri Diyabet ve Obezite Birimi vasıtasıyla verir. Bu kapsamda yerine getirilmesi gereken görevler şunlardır: Gerekli hallerde hedef nüfusun obezite ve fiziksel aktivite açısından periyodik taramalarını gerçekleştirmek ve araştırmalar yapmak, hizmet bölgesinde obezite, sağlıklı beslenme, fiziksel inaktivite gibi diyabetin risk faktörlerine ve erken teşhisine yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yürütmek, aile hekimliği birimleri tarafından yönlendirilen obezite ve diyabet tanısı almış olguları kayıt altına almak; obezite ve diyabet tanısı alan kişilere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularında, diyabet tanısı olan kişilere ilave olarak öz bakım konusunda bireysel beslenme danışmanlığı dâhil olmak üzere bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini vermek, ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği halinde obezitenin önlenmesine yönelik bilgi, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermek, ilgili mevzuat doğrultusunda, hizmet bölgesindeki okullarda bulunan tip 1 veya tip 2 diyabet tanısı almış öğrencilerin takibi ile öğrencilerin, öğrenci velilerinin ve okul çalışanlarının diyabetle ilgili eğitimlerini okul yönetimiyle işbirliği içerisinde gerçekleştirmektedir.

Aile hekimlerinin bu kapsamdaki görevleri; kişilerin antropometrik takiplerini yapmak, obezite, malnutrisyonlar ve diğer beslenme bozukluklarını saptamak, korunmayı sağlamak ve gerekli durumlarda gerekli birimlere sevk etmektir.

Ruh Sağlığı Hizmetleri

Halk Sağlığı Müdürlükleri bu hizmeti Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele programları kapsamında yürütür. Bu hizmetler şunlardır: Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleriyle verilmesi, bütünleştirilmesi ve geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini sağlamak, kronik ruhsal bozuklukların birinci basamak ağırlıklı olmak üzere ikinci basamak ve üçüncü basamakta tanı, tedavi ile izlemelerinin ve psikososyal rehabilitasyon programlarının geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yürütmek, toplum temelli ruh

sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu, çalışacak personele yönelik eğitim modüllerinin hazırlanması ve uygulanması faaliyetlerini yürütmek, intiharı azaltmak ve intiharı önleme konusunda farkındalık oluşturulması için çalışmalar yürütmek, kadına karşı şiddete ve aile içi şiddete yönelik ruh sağlığı çalışmalarını, eğitim ve kapasite artırma faaliyetlerini yürütmek, kadın izlem merkezleri ile ilgili çalışmaları yapmaktır.

Aile hekimlerinin bu kapsamdaki görevleri: erken tanı ve tedavi, gerektiğinde ilgili kurumlara sevk etmektir. Anne ve bebeğin psikososyal açıdan gelişim ve etkileşimini değerlendirme ve gereğinde desteklemektir.

Tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler şube müdürlüğü:

Ruh sağlığı programları, tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler şubesi İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı bir alt birimdir. Görevleri; bağımlılık yapıcı maddelerin (tütün, alkol vb.) kontrolü, mücadelesi ve bu maddeler hakkında vatandaşın bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapmaktır.

Halkın Sağlık Eğitimi

Toplumun sağlık konusunda bilgi düzeyinin artırılması, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireylerin sağlıklı davranış alışkanlıkları kazanması için faaliyetler planlar. Planlama aşamasında bölgedeki sağlık kuruluşları, üniversiteler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği yapar. Bakanlıkça yürütülen tütün alkol ve madde bağımlılığı, obezite gibi risk faktörlerine yönelik olarak toplum eğitimi ve diğer gerekli çalışmaları yürütür. Bu alana yönelik olarak oluşturulan ulusal kontrol programlarını bölgesinde uygular veya uygulanmasını sağlar. Planlanan eğitim programlarını hedef gruba(toplu halk eğitimi, esnaf eğitimi vb) ve amacına göre uygular ya da bölgesindeki sağlık kuruluşları aracılığı ile uygulanmasını sağlar.

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

TSM'nin ağız ve diş sağlığı hizmetlerine ilişkin görevleri şunlardır:

Kurum tarafından hazırlanacak eylem planı ve ilgili mevzuat çerçevesinde koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini sunmak veya sunulmasına yönelik çalışmalar yapmak,

Hizmete ulaşımda zorluk çekilen yerlerde müdürlüğün planlamaları doğrultusunda diş çekimi, diş çürüğünün erken dönemde tedavi edilmesi ya da dolgu gibi ağız ve diş sağığı hizmetlerini sunmaktır.

SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ

Bir toplumun ya da bir bölgenin sağık düzeyini ölçmek ve verilen hizmetlerin etkinliğini değerlendirmek için bazı göstergeler geliştirilmiştir. Bir bölgenin değişik zaman kesitlerindeki sağık düzeylerinin ne durumda olduğunu karşılaştırılması ya da bir bölgenin, ülkenin sağık düzeyinin başka bölge ve ülkeler ile karşılaştırılmasında bu göstergelerden yararlanır. Bu göstergelerin güvenilir olması için sağık ocağında tutulan kayıtların sürekli ve doğru tutulması gereklidir.

A. DOĞURGANLIK (FERTİLİTE) ÖLÇÜTLERİ

Bir toplumda doğurganlığın boyutlarını ve sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini göstermek için kullanılan ölçütlerden bazıları şunlardır:

1. Kaba Doğum Hızı (KDH)

Bu hız, paydasında tüm nüfus bulunmasından dolayı duyarlı bir ölçüt değildir. Çünkü toplam nüfusun önemli bir bölümünün (çocuklar ve yaşlılar) doğurganlığa katkısı yoktur. Ancak elde edilmesi kolay olup sıklıkla kullanılan bir göstergedir. Aile planlaması ile ilgili çalışmalardan en geç doğum hızı etkilenir.

$$KDH = \frac{\text{Bir toplumda bir yıldaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumun yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

2. Genel doğurganlık hızı (GDH)

Doğurganlık düzeyini gösterme açısından daha duyarlı bir ölçüttür. Ayrıca bir bölgede sunulan aile planlaması hizmetlerinin ne ölçüde başarılı olduğunu saptamak için de yararlı bir göstergedir.

$$GDH = \frac{\text{Bir toplumda bir yıldaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumun 15-49 yaş kadınların yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

3. Yaşa özel doğurganlık hızı (YÖDH)

Doğurganlığın hangi yaşlarda ne düzeyde olduğunu saptamak için kullanılır. Herhangi bir toplumda doğurganlığın zaman içinde nasıl bir seyir izlediğini, sunulan aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini değerlendirmede veya farklı toplumların doğurganlık düzeylerini karşılaştırmak amacıyla kullanılan duyarlı bir ölçüttür. Ancak kadınların ve doğumların yaş gruplarına dağılımı bilinmiyorsa elde edilmesi güçtür. 5-10 yıllık yaş grupları alınarak her dönem için yaşa özel doğurganlık hızları bulunabilir.

$$YÖDH = \frac{\text{Bir toplumda bir yılda X yaş grubundaki kadınların yaptığı canlı doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumda X yaş grubundaki kadınların yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

4. Nüfus Artış Hızı

Hareketli olmayan bir toplumda bir takvim yılı için bulunan Kaba Doğum Hızı ile Kaba Ölüm Hızı arasındaki fark doğal nüfus artış hızıdır. Ancak eğer toplum hareketli ise, yani içe veya dışa göçler önemli boyutlarda ise nüfus artış hızı hesaplanırken, içe göç ve dışa göç hızları arasındaki fark da negatif veya pozitif olma durumuna göre dikkate alınmalıdır. Buna net nüfus artış hızı denir.

$$\text{Nüfus Artış hızı} = \frac{\text{Yıl ortası nüfus} - \text{Önceki yılın yıl ortası nüfusu}}{\text{Bir önceki yılın yıl ortası nüfusu}} \times 100$$

5. Çocuk/Kadın Oranı

Doğum, ölüm vb. hayati olayların tam, doğru ve sürekli biçimde kaydedilmediği durumlarda nüfus sayımı verilerini kullanarak elde edilen bir

doğurganlık ölçütüdür. Doğurgan çağıdaki kadınların (15-49 yaş) her 100 kadından kaç tanesinin 5 yaşından küçük çocuğu olduğunu ve bir bölgenin son 5 yıl içindeki doğurganlık durumunu gösterir.

$$\text{Çocuk/Kadın Oranı} = \frac{\text{0-4 yaş grubu çocuk sayısı}}{\text{15-49 yaş kadın sayısı}} \times 100$$

B. ÖLÜMLÜLÜK (MORTALİTE) ÖLÇÜTLERİ

Bir toplumun tümünde ya da belirli kesimlerde ölümlerin boyutlarını saptamak için en sık kullanılan ölçütlerden bazıları şunlardır:

1. Kaba Ölüm Hızı (KÖH)

Ölümlerin yaşa ve cinsiyete göre farklılığını göstermediğinden, çok duyarlı bir ölçüt olmamakla birlikte pay ve paydadaki bilgileri elde etmek kolay olduğu için sıklıkla kullanılır.

$$\text{KÖH} = \frac{\text{Bir toplumda bir yıl içinde toplam ölüm sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

2. Yaşa Özel Ölüm Hızı (YÖÖH)

Ölümlerin en fazla hangi yaş gruplarında olduğunu saptamaya yarayan duyarlı bir ölçüttür. Bu hızın hesap edilmesi için en sık kullanılan yaş gruplamaları; 0-4, 5-14, 45 yaş ve üzeridir. Türkiye'de çocukluk dönemi ve 45 yaşın üzerindeki ölüm düzeyi yüksektir. En düşük ölüm hızları ise 5-14 ve 15-44 yaşlar arasındadır.

$$\text{YÖÖH} = \frac{\text{Bir toplumda bir yıl içinde X yaşında ölen sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı yılda X yaşlı yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

3. Cinsiyete Özel Ölüm Hızı

Ölüm düzeyinin hangi cinsiyette daha fazla olduğunu gösteren bir ölçüttür. Genellikle erkeklerin ölüm hızları kadınlara göre daha

yüksektir.

$$\text{X cinsiyetine= özel ÖH} = \frac{\text{Bir toplumda bir yıl içinde X cinsiyetinde ölen sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı yılda X cinsiyeti yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

4. Yaşa Özel Orantılı Ölüm Hızı

Elde edilmesi kolay, genel sağlık düzeyini en iyi gösteren ölçütlerden birisidir. Tüm ölümler içinde çocukluk (0-14 yaşlar) ve yaşlılık (45 yaş ve üzeri) ölümlerinin oranını gösterir. Bir toplumda çocuk sağlığı iyi değilse tüm ölümlerin yarıya yakını 0-4 yaş ölümleri oluşturur. Genel sağlık ve özellikle çocuk sağlığının iyi olduğu gelişmiş ülkelerde tüm ölümlerin ancak % 5 kadarını 0-4 yaş ölümleri, % 85-90'ını ise 45 yaş ve üzeri ölümler oluşturur.

$$\text{X yaşına özel ÖÖH} = \frac{\text{Bir toplumda bir yıl içinde X yaşında ölen sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı yılda toplam ölüm sayısı}} \times 1000$$

5. Fatalite Hızı

Bir hastalığın ne kadar öldürücü olduğunu gösteren bir ölçüttür. Hastalığa yakalananlardan ne kadarının öldüğünü saptamaya yarar. Genellikle kısa süreli olan bulaşıcı hastalıklar alanında kullanılır. Doğru hesaplanabilmesi için hastalık tespit ve bildirimlerinin tam yapılması gerekir.

$$\text{Fatalite Hızı} = \frac{\text{Bir toplumda bir yıl içinde X hastalığından ölen kişi sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı sürede X hastalığına yakalanan kişi sayısı}} \times 1000$$

6. Bebek Ölüm Hızı (BÖH)

Bir toplumun genel sağlık ve çocuk sağlığı düzeyini ölçmek ve bu doğrultuda verilen hizmetlerin etkinliğini değerlendirmek için

kullanılan en önemli ölçütlerden biridir.

$$\text{BÖH} = \frac{\text{Bir yılda canlı doğan ve bir yaşından önce ölen bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda aynı sürede toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$$

Bebek ölüm hızı, ölümün olduğu döneme göre alt gruplara ayrılarak incelenmektedir.

Erken Neonatal= ÖH	$\frac{\text{Canlı doğan ve ilk 7 gün içinde ölen bebek sayısı}}{\text{Toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$
Geç Neonatal= ÖH	$\frac{\text{Canlı doğan ve 7-28 gün içinde ölen bebek sayısı}}{\text{Toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$
Post neonatal= ÖH	$\frac{\text{Canlı doğan ve 28-365 gün içinde ölen bebek sayısı}}{\text{Toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$

Yenidoğan, özellikle erken yenidoğan ölüm hızları bir toplumdaki doğum öncesi bakım ve doğum koşullarını ölçüttür. Ülkemizde bu dönemdeki bebek ölümleri çoğunlukla komplikasyonlu gebeliklerin, doğum travmalarının ve yenidoğan dönemi enfeksiyonlarının sonucudur. Yenidoğan sonrası ölümler ise en çok pnömoni, ishal ve diğer enfeksiyon hastalıkları nedeniyle yani kötü çevre koşulları ve sosyoekonomik durumu sonucu ortaya çıkarlar Bu ölümlerin çoğu önlenabilir niteliktedir. Yenidoğan dönemine ait ölümler doğum öncesi ve doğum koşullarının durumundan etkilenirken, postneonatal ölümler aşılama, su ve gıda hijyeni, büyüme ve gelişmenin izlenmesi hizmetleri gibi temel sağlık hizmetlerinin niteliğinden etkilenmektedir.

7. Perinatal Bebek Ölüm Hızı (PNBÖH)

Ana sağlığı düzeyini, doğum öncesi bakımın yeterli ve doğumun sağlıklı koşullarda olup olmadığını gösteren ölçütlerden birisidir. Bu

dönemlerdeki riskli durumlar bebeğin sağlığını hem intrauterin dönemde, hem de hayatın ilk günlerinde çok olumsuz etkiler. Pay erken yenidoğan dönemi ölümleri ve ölü doğumları birlikte içerir.

$$\text{PNBÖH} = \frac{\text{Bir yılda ölü ve canlı doğup 0-7 gün içinde ölen bebek sayısı}}{\text{Toplam canlı + ölü doğum sayısı}} \times 1000$$

8. Beş Yaş Altı Ölüm Hızı

$$\text{5 yaş altı= ÖH} = \frac{\text{0-59 ay içinde ölen çocuk sayısı}}{\text{Toplam canlı doğum sayısı}} \times 1000$$

9. Ana Ölüm Oranı (AÖO)

Bir toplumda ana sağlığının düzeyini gösteren en önemli ölçüttür. Bu hızın hesaplanması için ana ölümü tanımının yapılması gerekir. Ana ölümü, gebelik döneminde veya gebeliğin sonlanmasından sonraki 42. gün içinde, gebelik süresi ve durumuna bakılmaksızın, gebelik ile ilgili veya gebeliğin şiddetlendirdiği nedenlere bağlı ölümdür.

Bir sağlık ocağı bölgesinde bir takvim yılında çok az sayıda anne ölümü olabilir ya da hiç olmayabilir. Az sayılarla hesap edilecek ana ölüm hızı güvenilir olmayacağı için bu hızın il düzeyinde hesap edilmesi daha uygundur.

$$\text{AÖO} = \frac{\text{Anne ölümü sayısı}}{\text{Toplam canlı doğum sayısı}} \times 100.000$$

C. HASTALIK (MORBİDİTE) ÖLÇÜTLERİ

Bir toplumda belirli hastalıkların boyutlarını gösteren ölçütlere genel olarak morbidite hızları adı verilir. En sık kullanılan hastalık ölçütleri prevalans, insidans ve atak hızlarıdır. Sağlık ocağı düzeyinde günlük poliklinik hizmetleri ile bu hızların elde edilmeleri güçtür. Ancak ocağa başvurulara göre ya da belli bir hastalığa yönelik toplum taramalarından bu ölçütler elde

edilebilir. Toplumu temsil eden örneklerin taranmaları sonucu elde edilen morbidite hızları başvurulardan elde edilen hızlara göre daha sağlıklıdır.

$$\text{Prevalans} = \frac{\text{Bir toplumda belirli bir andaki toplam olgu sayısı}}{\text{Aynı toplumun yıl ortası nüfusu (risk altındaki toplum)}} \times 100$$

$$\text{İnsidans} = \frac{\text{Bir toplumda belirli bir sürede saptanan yeni olgu sayısı}}{\text{Aynı toplumun yıl ortası nüfusu (risk altındaki toplum)}} \times 100$$

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili hastalık (morbidite) ölçütlerine atak hızı adı da verilir.

$$\text{Atak Hızı} = \frac{\text{Belirli bir sürede saptanan "X" bulaşıcı hastalığı olgu sayısı}}{\text{Aynı sürede "X" hastalığına duyarlı nüfus}} \times 100$$

D. SAĞLIK HİZMETİ ÖLÇÜTLERİ

1. Kişi başına düşen ortalama muayene sayısı.

Sağlık ocağının poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesine yarayan bir ölçüttür. Bir yıl içinde yapılan toplam muayene sayısının aynı bölgede, aynı yıl içindeki toplam nüfusa bölünmesi ile bulunur. Sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bir kişinin yılda kaç kez sağlık ocağına başvurduğunu gösterir. En az 1 olması beklenir.

2. Sevk hızı

Sağlık ocağında muayene edilenlerin ne kadarının ikinci basamak hastane hizmetlerine gereksinimi olduğunu gösteren bir ölçüttür. Bu oranın % 5-10 olması beklenir. Sağlık ocağı koşullarında başvuruların %90-95'inin çözümlenebileceği kabul edilmektedir. Bir yıl içinde ikinci ya da üçüncü basamak sağlık kurumlarına sevk edilen hasta sayısının aynı yıl içinde muayene edilen toplam hasta sayısına

bölünmesi ve yüz ile çarpımıyla elde edilir.

3. Aşılama hizmetlerinin değerlendirilmesi

Belirli bulaşıcı hastalıkların en sık görüldüğü yaş grupları ya da tüm nüfusun %80'i bağışık ise o hastalığın önemli ölçüde önlenildiği ve salgınlar yapmayacağı kabul edilir (grup bağışıklığı). Bu ölçütle duyarlı grubun ne kadarının bir bulaşıcı hastalığa karşı bağışık olduğu saptanır.

$$\text{Aşılama Hızı} = \frac{\text{A hastalığına karşı aşılama aşılama kişisi sayısı}}{\text{A hastalığına duyarlı nüfus}} \times 100$$

Aşılama hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan diğer ölçüt, aşılama devamsızlık hızıdır. Aşılama devamsızlık hızının %10'un üzerinde olması, o bölgede aşılama hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı anlamına gelmektedir. Aşağıda OPA1-OPA 3 arasındaki devamsızlık hızının formülü örnek olarak verilmiştir.

$$\text{Karma-1 ile 3 arasındaki devamsızlık hızı} = \frac{\text{Karma-1dozu - Karma-3 dozu}}{\text{Karma-1 dozu}} \times 100$$

4. Ebe hizmetlerinin değerlendirilmesi

Sağlık ocağında ebe hizmetlerini değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler arasında yer alan beklenen bebek ve gebe sayılarının hesaplanarak izlem sayılarıyla karşılaştırılmasıdır. Sağlık ocağının bulunduğu bölgenin ortalaması kullanılarak yapılan bir tahmindir. Beklenen ve izlenen bebek ve gebe sayılarının uyumlu olması ebe hizmetleri hakkında bilgi verir.

$$\text{BEKLENEN BEBEK SAYISI} = \text{Nüfus} \times \text{Kaba Doğum Hızı}$$

$$\text{BEKLENEN GEBE SAYISI} = \frac{\text{Beklenen Bebek Sayısı}}{2}$$

5. Gebe başına düşen ortalama izlem sayısı

Ana sağlığı hizmetleri içinde doğum öncesi bakımın ne ölçüde yapılabildiğini gösteren bir

ölçüttür.

Doğum başına düşen ortalama izlem sayısı =
Toplam gebe izlem sayısı / Toplam gebe sayısı

6. Bebek başına düşen izlem sayısı

Çocuk sağlığı hizmetlerini sayısal olarak değerlendirmesi kullanılan bir göstergedir. Bu hizmetler de ebeler tarafından yürütüldüğünden ebe çalışmalarının sayıca ne ölçüde yeterli olduğunu belirler.

Bebek başına düşen ortalama izlem sayısı = 0-12 aylık bebek izlem sayısı / 0-12 aylık toplam bebek sayısı

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ HİZMETLERİ

A. İŞYERİNDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖRGÜTLENMESİ

İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Hizmetleri Nasıl Örgütlenir?

İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetleri ilkesel olarak koruyucu niteliklidir. Teknik ve tıbbi olmak üzere ikiye ayrılır.

Teknik Koruma Nedir?

Teknik koruma tıbbi korumanın önündedir ve kuramsal olarak mükemmel bir biçimde verilmesi halinde tıbbi korumaya gereksinim kalmayacağı düşünülebilir. Ancak pratikte bu olası değildir. Teknik koruma daha çok mühendislik hizmetleri temelinde yürütülür ve işin ve işyeri ortamının çalışana uydurulması olarak ifade edilebilir. Amaç çalışana işin yürütülmesi sırasında ortaya çıkabilecek zararlı etkilerden korumaktır. Bu etkinlikler makinelerin, prosesin ve işyeri ortamının işlevsel inşası kadar iş organizasyonunun ve çalışma sürelerinin işlevsel kılınmasını kapsar.

Tıbbi Koruma Nedir?

Tıbbi koruma çalışanın işe uydurulması olarak tanımlanabilir. İşe giriş muayenesi uygun çalışanın doğru işe alınmasını; eğitim, sağlık ve güvenlik yönünden çalışanın doğru davranışlar geliştirmesini; periyodik muayeneler, işe bağlı olanlar başta olmak üzere sağlık sorunlarının erken tanınmasını, destek hizmetleri ise çalışanın sağlığının en üst düzeye çıkarılmasını sağlar. Teknik koruma öncelikli olarak 'İş Güvenliği Birimi', tıbbi koruma ise 'İşyeri Sağlık Birimi' tarafından yürütülür.

B. İŞÇİ SAĞLIĞI KONUSUNDA İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ

İşverenin İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Yükümlülükleri Mevzuatımızda Belirtilmiş Midir?

Mevzuatımızda işverenin yükümlülüğü 20.06.2012 tarihli 28339 sayılı 6331 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda belirtilmiştir. Bu Kanun'un 2. Bölümün 4. Maddesi "İşverenin genel yükümlülüğü" başlığını taşımakta ve sağlık ve güvenlik alanında işverenin sorumluluğunun genel çerçevesini tanımlamaktadır:

(1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;

a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.

ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

(2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

İşyerlerinde Hekim Çalıştırma Zorunlu mudur?

1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Yasası'nın 180. maddesi, işverenin işyerinde hekim bulundurma zorunluluğunu belirtmektedir:

"Devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran bütün işverenler, işçilerinin sağlık durumuna bakmak üzere, bir veya müteaddit(birçok) hekimin sağlık denetimini sağlamaya ve hastalarını tedaviye zorunludur. Büyük işletmelerde veya kaza olasılığı olan işlerde hekim daimi olarak işyerlerinde veya civarında bulunur."

Bu düzenlemeye ek olarak, 29.12.2012 tarihli 28512 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 5.maddesinde İşverenlerin yükümlülükleri aşağıdaki biçimde tanımlanmıştır.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili yükümlülükleri;

(1) İşveren, işyerlerinde alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanların ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık ve güvenlik hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla; çalışanları arasından bu Yönetmelikte belirtilen nitelikleri haiz bir veya birden fazla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli görevlendirir. Gerekli nitelikleri haiz olması halinde tehlike sınıfı ve çalışan sayısını dikkate alarak bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir.

(2) İşveren, işyerinde gerekli niteliklere sahip personel bulunmaması halinde birinci fıkrada sayılan yükümlülüklerinin tamamını veya bir kısmını, OSGB'lerden hizmet alarak yerine getirebilir.

(3) İşveren, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesi gereken durumlarda İSGB kurar. Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir.

(4) Üçüncü fıkrada belirtilen sürenin hesaplanmasında, çalışanların tabi olduğu kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresi dikkate alınır.

(5) İşveren;

a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili görevlendirilen personelin etkin bir şekilde çalışması amacıyla gerekli kolaylığı sağlamak ve bu hususta planlama ve düzenleme yapmakla,

b) Görevlendirdiği kişi veya OSGB'lerin görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılamakla,

c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetini yürütenler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla,

ç) Görevlendirdiği kişi veya hizmet aldığı OSGB'ler tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirmekle,

d) İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin görevlerini yerine getirebilmeleri için, Bakanlıkça belirlenen sürelerden az olmamak kaydı ile yeterli çalışma süresini sağlamakla,

yükümlüdür.

(6) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere işyerinden personel görevlendirmek veya OSGB'lerden hizmet almak suretiyle bu konudaki yetkilerini devreden işverenin bu hizmetlere ilişkin yükümlülükleri devam eder.

(7) İşveren işyerinde görev yapan işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli ile hizmet alınan OSGB'lerin İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre geçerli yetki belgesi ile görevlendirilmesinden sorumludur.

C. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” Nedir? hangi işyerlerinde kurulması zorunludur? Kararları bağlayıcı mıdır?

6331 No'lu İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 22. Maddesi belirli işyerlerinde “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” adında bir kurul kurulmasını zorunlu kılmıştır. İşlevleri yönetmelik ile belirlenen ve aşağıda belirtilen bu kurul;

- Elli veya daha fazla çalışanın bulunduğu
- Altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde

kurulması zorunlu bir kuruldur.

Bu kurulun önemi, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlü olmaları nedeniyle artmaktadır.

“İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” Kimlerden Oluşur?

Kurul'un yapısı ve işleyişi 18.01.2013 tarih ve 28532 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan “İş Sağlığı ve **Güvenliği** Kurulları Hakkında Yönetmelik” ile belirlenmiştir. Bu yönetmeliğin 6.maddesi kurulun üyelerini tanımlamaktadır.

(1) Kurul aşağıda belirtilen kişilerden oluşur:

a) İşveren veya işveren vekili,

- b) İş güvenliği uzmanı,
- c) İşyeri hekimi,
- ç) İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- d) Bulunması halinde sivil savunma uzmanı,
- e) Bulunması halinde formen, ustabaşı veya usta,
- f) Çalışan temsilcisi, işyerinde birden çok çalışan temsilcisi olması halinde baş temsilci.

(2) Kurulun başkanı işveren veya işveren vekili, kurulun sekreteri ise iş güvenliği uzmanıdır. İş güvenliği uzmanının tam zamanlı çalışma zorunluluğu olmayan işyerlerinde ise kurul sekreteryası; insan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi tarafından yürütülür.

(3) Bu maddenin birinci fıkrasının (b), (c), (ç) ve (d) bentlerinde gösterilen üyeler işveren veya işveren vekili tarafından atanırlar.

(4) Birden fazla iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekiminin bulunduğu işyerlerinde işveren tarafından görevlendirme yapılır. İş güvenliği uzmanının görevlendirilmesinde o işyerinin tehlike sınıfına uygun uzmanlar arasından birisi görevlendirilir.

(5) Bu maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen üye o işyerindeki formen, ustabaşı veya ustaların yarısından fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilir. Seçimle belirlenmemesi halinde işveren tarafından atanır.

(6) Bu maddenin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sözü geçen kurul üyelerinin aynı usullerle yedekleri seçilir.

(7) 4 üncü maddenin ikinci fıkrasının (ç) bendine göre kurulacak kurullarda üyeler ve kurul sekreteri asıl işveren ve alt işveren tarafından ortak kararla atanır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarının Görevleri Nelerdir?

“İş Sağlığı ve **Güvenliği** Kurulları Hakkında Yönetmelik”te 8. Madde Kurulun görev ve yetkileri tanımlamaktadır.

a) İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönerge taslağı hazırlamak, işverenin

veya işveren vekilinin onayına sunmak ve yönergenin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak,

b) İş sağlığı ve güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermek,

c) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak,

ç) İşyerinde meydana gelen her iş kazası ve işyerinde meydana gelen ancak iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğratma potansiyeli olan olayları veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek,

d) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak,

e) İşyerinde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,

f) İşyerinde yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek,

g) İşyerinin iş sağlığı ve güvenliği durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları değerlendirerek belirlemek ve işverene teklifte bulunmak,

ğ) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı talepleri ile ilgili acilen toplanarak karar vermek,

h) İşyerinde teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.

(2) Kurul üyeleri bu Yönetmelikle kendilerine verilen görevleri yapmalarından dolayı hakları kısıtlanamaz, kötüdavranış ve muameleye maruz kalamazlar.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurullarının Çalışma Usulleri Nelerdir?

“İş Sağlığı ve **Güvenliği** Kurulları Hakkında Yönetmelik”te 9. Madde Kurulun çalışma usulleri belirtmiştir.

(1) Kurul inceleme, izleme ve uyardıyı öngören bir düzen içinde ve aşağıdaki esasları göz önünde bulundurarak çalışır.

a) Kurullar ayda en az bir kere toplanır. Ancak kurul, işyerinin tehlike sınıfını dikkate alarak, tehlikeli işyerlerinde bu sürenin iki ay, az tehlikeli işyerlerinde ise üç ay olarak belirlenmesine karar verebilir.

b) Toplantının gündemi, yeri, günü ve saati toplantıdan en az kırk sekiz saat önce kurul üyelerine bildirilir. Gündem, sorunların ve varsa iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin projelerin önem sırasına göre belirlenir. Kurul üyeleri gündemde değişiklik isteyebilirler. Bu istek kurulca uygun görüldüğünde gündem buna göre değiştirilir.

c) Ölümlü, uzuv kayıplı veya ağır iş kazası halleri veya özel bir tedbiri gerektiren önemli hallerde kurulüyelerinden herhangi biri kurulu olağanüstü toplantıya çağırabilir. Bu konudaki tekliflerin kurul başkanına veya sekreterine yapılması gerekir. Toplantı zamanı, konunun ivedilik ve önemine göre tespit olunur.

ç) Kurul toplantılarının günlük çalışma saatleri içinde yapılması asıldır. Kurulun toplantılarında geçecek süreler günlük çalışma süresinden sayılır.

d) Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile işveren veya işveren vekili başkanlığında toplanır ve katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Çekimser oy kullanılmaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu kararı belirler. Çoğunluğun sağlanmadığı veya başka bir nedenle toplantının yapılmadığı hallerde durumu belirten bir tutanak düzenlenir.

e) Her toplantıda, görüşülen konularla ilgili alınan kararları içeren bir tutanak düzenlenir. Tutanak, toplantıya katılan başkan ve üyeler tarafından imzalanır. İmza altına alınan kararlar

herhangi bir işleme gerek kalmaksızın işverene bildirilmiş sayılır. İmzalı tutanak ve kararlar sırasıyla özel dosyasında saklanır.

f) Toplantıda alınan kararlar gereği yapılmak üzere ilgililere duyurulur. Ayrıca çalışanlara duyurulması faydalı görülen konular işyerinde ilân edilir.

g) Her toplantıda, önceki toplantıya ilişkin kararlar ve bunlarla ilgili uygulamalar hakkında başkan veya kurulun sekreteri tarafından kurula gerekli bilgi verilir ve gündeme geçilir.

(2) Kurulca işyerinde ilân edilen kararlar işverenleri ve çalışanları bağlar.

(3) Kurul, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı taleplerinde birinci fıkranın (a) bendine göre belirlenen süre dikkate alınmaksızın acilen toplanır. Toplantıda alınan karar çalışan ve çalışan temsilcisine yazılı olarak tebliğ edilir.

D. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

İş Kazası mevzuatımızda nasıl tanımlanmıştır?

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 13.maddesine göre, “Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri” başlığı altında İş Kazası şöyle tanımlanmaktadır:

“a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d)emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan

olay.”

İş kazası bildirimini nasıl yapılır?

Bir önceki soruda yer verilen Kanun'a göre, iş kazası gerçekleşikten sonra Kanun'un iş kazasını kapsamına aldığı işyerlerindeki işverenler, kazanın olduğu yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve yetkili kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde, kendi hesabına çalışanlar için ise kendileri tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde bildirimle yükümlüdürler.

Meslek Hastalığı mevzuatımızda nasıl tanımlanmıştır?

5510 sayılı Kanun'a göre meslek hastalığı aşağıdaki biçimde tanımlanmaktadır:

“Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.”

Meslek Hastalıkları Mevzuatımıza Göre Nasıl Sınıflandırılmıştır?

Mevzuatımıza göre, meslek hastalıkları belirlenmiş liste ekseninde tanımlanmakta ve hastalığın oluşması durumunda tazminat vb işlemler sürdürülmektedir. Ülkemizde Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre meslek hastalıkları 5 grupta değerlendirilmektedir. Bunlar:

- A- Kimyasal Maddelerle Olan Meslek Hastalıkları: 25 ana grup bu başlık altında yer almaktadır.
- B- Mesleki Deri Hastalıkları: Bu grupta deri kanserleri, prekanseröz deri hastalıkları ve kanserleşmeyen deri hastalıkları yer almaktadır.
- C- Pnomokonyozlar ve Diğer Mesleki Solunum Hastalıkları: 6 grup hastalık yer alır.
- D- Hayvandan İnsana Bulaşan Hastalıklar: Çeşitli etkenlere göre hastalıklar ve özellikle zoonozlar bu grupta yer almaktadır.

- E- Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları: Bu başlıkta 6 grup hastalık vardır.

E. İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİNİN VE İŞYERİ HEKİMİNİN ÇALIŞMA ESASLARI

20.07.2013 tarihli, 28713 sayılı “İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelik” te işyeri hekiminin yetkileri, yükümlülükleri ve çalışma süreleri aşağıdaki biçimde belirtilmiştir.

10.Madde İşyeri hekiminin yetkileri aşağıda belirtilmiştir:

(1) a) İşverene yazılı olarak bildirilen iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerden hayati tehlike arz edenlerin, işyeri hekimisi tarafından belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, bu hususu işyerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne bildirmek.

b) İşyerinde belirlediği hayati tehlikenin ciddi ve önlenemez olması ve bu hususun acil müdahale gerektirmesi halinde işin durdurulması için işverene başvurmak.

c) Görevi gereği işyerinin bütün bölümlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda inceleme ve araştırma yapmak, gerekli bilgi ve belgelere ulaşmak ve çalışanlarla görüşmek.

ç) Görevinin gerektirdiği konularda işverenin bilgisi dâhilinde ilgili kurum ve kuruluşlarla işyerinin iç düzenlemelerine uygun olarak işbirliği yapmak.

(2) Tam süreli iş sözleşmesi ile görevlendirilen işyeri hekimleri, çalıştıkları işyeri ile ilgili mesleki gelişmelerini sağlamaya yönelik eğitim, seminer ve panel gibi organizasyonlara katılma hakkına sahiptir. Bu gibi organizasyonlarda geçen sürelerden bir yıl içerisinde toplam beş iş günü kadarcı çalışma süresinden sayılır ve bu süreler sebebiyle işyeri hekiminin ücretinden herhangi bir kesinti yapılamaz.

11. Madde İşyeri hekiminin yükümlülüklerini belirtmiştir.

(1) İşyeri hekimleri, bu Yönetmelikte belirtilen görevlerini yaparken, işin normal akışını mümkün olduğu kadar aksatmamak ve verimli bir çalışma ortamının sağlanmasına katkıda bulunmak, işverenin ve işyerinin meslek sırları,

ekonomik ve ticari durumları hakkındaki bilgiler ile çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlüdürler.

(2) İşyeri hekimleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.

(3) Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekiminin yetki belgesinin geçerliliği altı ay süreyle askıya alınır. Bu konudaki ihmalin tespitinde kesinleşmiş yargı kararı, malullüğün belirlenmesinde ise 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 25 inci maddesindeki kriterler esas alınır.

(4) İşyeri hekimi, görevlendirildiği işyerinde yapılan çalışmalara ilişkin tespit ve tavsiyeleri ile işyeri hekiminin görevleri başlıklı dokuzuncu maddede belirtilen hususlara ait çalışmalarını, iş güvenliği uzmanı ile birlikte yapılan çalışmaları ve gerekli gördüğü diğer hususları onaylı deftere yazar.

(5) İşyeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

12. Madde İşyeri hekimlerinin çalışma sürelerini belirtmiştir.

(1) İşyeri hekimleri, bu Yönetmelikte belirtilen görevlerini yerine getirmek için aşağıda belirtilen sürelerde görev yaparlar:

a) 10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde çalışan başına yılda en az 25 dakika.

b) Diğer işyerlerinden:

1) Az tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 4 dakika.

2) Tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 6 dakika.

3) Çok tehlikeli sınıfta yer alanlarda, çalışan başına ayda en az 8 dakika.

(2) Az tehlikeli sınıfta yer alan 2000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 2000 çalışan

için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 2000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

(3) Tehlikeli sınıfta yer alan 1500 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1500 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1500 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

(4) Çok tehlikeli sınıfta yer alan 1000 ve daha fazla çalışanı olan işyerlerinde her 1000 çalışan için tam gün çalışacak en az bir işyeri hekimi görevlendirilir. Çalışan sayısının 1000 sayısının tam katlarından fazla olması durumunda geriye kalan çalışan sayısı göz önünde bulundurularak birinci fıkrada belirtilen kriterlere uygun yeteri kadar işyeri hekimi ek olarak görevlendirilir.

(5) İşyeri hekiminin görevlendirilmesinde sözleşmede belirtilen süre kadar işyerinde hizmet sunulur. Birden fazla işyeri ile kısmi süreli iş sözleşmesi yapıldığı takdirde bu işyerleri arasında yolda geçen süreler haftalık kanuni çalışma süresinden sayılmaz.

İSGB ve OSGB'lerin görev, yetki ve sorumlulukları nelerdir?

29.12.2012 tarihli, 28512 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinin 13. Maddesinde aşağıdaki biçimde belirtilmiştir.

(1) İSGB ve OSGB'ler, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmasına katkıda bulunulması amacıyla;

a) İşyerinde sağlık ve güvenlik risklerine karşı yürütülecek her türlü koruyucu, önleyici ve düzeltici faaliyeti kapsayacak şekilde, çalışma ortamı gözetimi konusunda işverene rehberlik yapılmasından ve öneriler hazırlayarak onayına sunulmasından,

b) Çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek amacı ile yapılacak sağlık gözetiminin uygulanmasından,

c) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ve bilgilendirilmeleri konusunda planlama yapılarak işverenin onayına sunulmasından,

ç) İşyerinde kaza, yangın, doğal afet ve bunun gibi acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesi, acil durum planının hazırlanması, ilkyardım ve acil müdahale bakımından yapılması gereken uygulamaların organizasyonu ile ilgili diğer birim, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmasından,

d) Yıllık çalışma planı, yıllık değerlendirme raporu, çalışma ortamının gözetimi, çalışanların sağlık gözetimi, iş kazası ve meslek hastalığı ile iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerin ve çalışma sonuçlarının kayıt altına alınmasından,

e) Çalışanların yürüttüğü işler, işyerinde yapılan risk değerlendirmesi sonuçları ve maruziyet bilgileri ile işe giriş ve periyodik sağlık muayenesi sonuçları, iş kazaları ile meslek hastalıkları kayıtlarının, işyerindeki kişisel sağlık dosyalarında gizlilik ilkesine uyularak saklanmasından,

f) İşyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri ile ilgili yönetmelik ile İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik kapsamında hizmet verdikleri alanlarda belirtilen görevlerin yerine getirilip getirilmediğinin izlenmesinden,

sorumludurlar.

(2) İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunmak üzere OSGB'lerce görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı tarafından saklanması gereken onaylı defter suretleri, OSGB arşivinde tutulur ve istenmesi halinde denetime yetkili memurlara gösterilir. Kendilerinden talep edilmese dahi, sözleşme süresi sonunda bütün kayıt ve dosyalar OSGB'lerce işverene teslim edilir.

(3) İSGB ve OSGB'ler iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması sırasında işin normal akışını aksatmamaya özen gösterirler.

(4) OSGB'ler, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tamamını veya bir kısmını başka bir kişi veya kuruma devredemezler.

(5) OSGB'lerce istihdam edilen kişilere ilişkin sözleşmeler İSG-KATİP üzerinden beş işgünü içerisinde Genel Müdürlüğe bildirilir.

(6) OSGB'ler herhangi bir sebeple faaliyetlerini bırakmaları veya belgelerinin Genel Müdürlükçe iptal edilmesi halinde 30 gün içinde yetki

belgelerinin asıllarını Genel Müdürlüğe iade ederler.

İŞYERİ HEKİMLERİNİN EĞİTİMLERİNİ VE BELGELENDİRİLMESİNİ MEVZUATIMIZDA NASIL TANIMLANMIŞTIR?

20.07.2013 tarihli, 28713 sayılı "İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin görev, yetki, sorumluluk ve eğitimleri hakkında yönetmelik"te tanımlanmıştır.

İşyeri hekimlerinin eğitimleri;

MADDE 321) İşyeri hekimlerinin eğitim programları teorik ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşur ve programın içeriği ile programda görevli eğiticilerin nitelikleri Genel Müdürlükçe belirlenir. Eğitim programının süresi, teorik kısmı 180 saatten, uygulama kısmı 40 saatten ve toplamda 220 saatten az olamaz ve bu kısımlar ancak tek bir program dâhilinde uygulanabilir. Teorik eğitimin en fazla yarısı uzaktan eğitim ile verilebilir. Uygulamalı eğitimler, işyeri hekimleri için en az bir işyeri hekiminin görevlendirilmiş olduğu işyerlerinde yapılır.

İşyeri hekimlerinin belgelendirilmesi;

MADDE 13 (1) İşyeri hekimliği belgesi almak isteyen ve işyeri hekimliği sınavında başarılı olan adayların belgelendirme başvurularının değerlendirilmesi amacıyla, her aday için açılacak dosyanın elektronik ortamda veya yazılı olarak eğitim kurumları tarafından, eğitim programlarına katılmadan doğrudan sınava girecek olan adayların ise Yönetmeliğin ilgili maddelerinde belirtilen niteliklere sahip olduklarını gösteren belgelerin şahsen veya posta yoluyla Genel Müdürlüğe ibraz edilmesi gerekmektedir.

(2) Bu madde uyarınca ibraz edilmesi gereken belgelerin aslı ile birlikte bir örneğinin getirilmesi halinde Genel Müdürlükçe tasdiki yapılır.

(3) Eğitim kurumlarınca ibraz edilen belgelerin doğruluğundan eğitim kurumları, şahsen ibraz edilmesi gereken belgelerin doğruluğundan ise şahıslar sorumludur.

F. İŞYERİNDE RİSK DEĞERLENDİRME

İş Sağlığında Hangi Ölçümler Yapılır? Nasıl Değerlendirilir?

İş sağlığı disiplininde ölçme ve değerlendirme için birbiriyle bağlantılı iki ayrı alan tanımlanmıştır. 'Yüklenme' (stres) organizmada bir yanıt oluşturan tüm dış etmenlerin toplamıdır. Birincil yüklenme doğrudan işin kendisidir, işyeri ortamındaki diğer maddi ve psikososyal etmenler ek yüklerdir. 'Yanıt' (strain) ise yüklenmeye organizmanın verdiği yanıtların tümüdür. İş dışında organizma üzerindeki yüklenme, ki kaynağı 'işyerinde risk etmenleri'dir, işyeri ortam ölçümleriyle ve yüklenmeye organizmanın verdiği yanıt biyolojik ortam ölçümleriyle saptanır. İşyeri ortam ölçümleri daha çok mühendislik faaliyeti olarak 'endüstriyel hijyen' konusu içinde değerlendirilirken biyolojik ortam ölçümü tıbbi bir etkinliktir ve İşyeri Sağlık Birimi'nin görevleri arasında sayılır. Ancak sanayide üretim prosesinin çoğu zaman karmaşık yapısı çok çeşitli ortam ölçümlerini gerektirmektedir ve bu nedenle işyerlerinin dışarıdan ölçme ve değerlendirme desteği almaları kaçınılmazdır. Çalışma Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne bağlı İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM) işyeri ortam ölçümlerini, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Meslek Hastalıkları Hastaneleri de biyolojik ortam ölçümlerini yapabilmektedir. Merkezi Ankara'da olan İSGÜM'ün İstanbul, İzmir, Adana, Zonguldak, Kayseri ve Kocaeli'de bölge laboratuvarları vardır. Tanılama etkinliği yanında yataklı tedavi kurumu işlevini de gören meslek hastalıkları hastaneleri İstanbul, Ankara ve Zonguldak'ta olmak üzere üç tanedir. İSGÜM benzeri bir İş Sağlığı laboratuvarında madde tayini için moleküler spektrofotometri, atomik spektrofotometri ve gaz kromatografisi cihazları yanında işyeri risk etmenlerini ölçebilecek mobil cihazlar bulundurulur. Meslek Hastalıkları Hastanelerinde standart hastane donanımı yanında spiroergografi cihazı, tüm vücut pletismografi, kan gazı analiz cihazı gibi İş Sağlığında sık kullanılan tanılama gereçleri olmalıdır.

Mevzuatımız işyeri ortamındaki risk etmenleri için birtakım sınır değerler belirlemiştir. Müsaade edilen Azami Konsantrasyon (MAK) işyerinde hiçbir zaman aşılmaması gereken değerdir. Özellikle akut etki gösteren maddeler için kullanılır. Eşik Sınır Değer (ESD) ise günlük

çalışma süresi içinde aşılmaması gereken ortalama değerdir. Kronik etkili maddeler için kullanılır. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü yanında Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük'e ekli Çizelge I ve II bazı kimyasalların MAK değerlerini belirlemiştir. Mevzuatımızda ayrıca, özellikle kimyasal risk etmenleri için kan, idrar gibi biyolojik ortamlarda aşılmaması gereken miktarlar ve çalışılan işkolu ve maruz kalınan maddeye bağlı olarak periyodik muayene sıklıkları da belirlenmiştir.

(i) İşyerinde Risk Etmenleri Nelerdir?

Bir işyerinde işin çalışan organizmasında yarattığı 'yüklenme' (stres) yanında ayrıca doğrudan iş ortamından kaynaklanan birtakım etmenler organizma üzerinde ek yük oluştururlar. Bunlar çalışanların sağlık ve iyilik halini bozma riski olan etmenlerdir ve fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal ve ergonomik olmak üzere beş grupta değerlendirilirler. Kimyasal risk etmenleri, katı, sıvı, gaz, toz, duman, tütsü, sis, buhar biçimli olabilir. Fiziksel risk etmenleri, ısı, ışık, nem, basınç, gürültü, titreşim, ışın, hava hareketleridir. Biyolojik risk etmenleri, böcek, parazit, küf maya, mantar, bakteri ve virüslerdir. Psikososyal risk etmenleri, işin içeriği, yükselme şansı, iş ortamı güvenliği, iş organizasyonu, işyerinde iletişim ve ücret temelinde değerlendirilir. Ergonomik risk etmenleri, insana uygun olarak dizayn edilmemiş gereçler ve çalışma alanları, zayıf görme koşulları, sağlık ve güvenlik kurallarına aykırı davranışlar, monoton ve yorgunluk olarak örneklendirilebili

İşyerinde Risk Değerlendirmesi

İşyeri, sağlığa etki eden birçok olumsuz faktör içerebilir. Bu olumsuz faktörler, iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve işle ilgili hastalıklara neden olabilir. Bu olumsuz koşul ve faktörlere karşın işyerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ekibinin önlem alması ana sorumluluğudur. Bu amaçla kullanılan yöntemlerden biri de işyerinde risk değerlendirilmesidir. Risk değerlendirmesi çeşitli adımlardan oluşan bir süreçtir. Bu adımlar genel olarak aşağıdaki gibi sıralanabilir:

1. "İş" Sınıflaması: Bu adımda, işyerinde üretim sürecinde yapılan tüm işler ve çalışanlar listelenir. Ayrıca bu listeleme işyerindeki bölüm,

bina ve süreçlere göre yapılır. Örn: Hammadde deposu, yük kaldırma gibi).

2.Tehlikelerin Tanımlanması: Yapılan tüm işler ile ilgili oluşabilecek tehlikeler sıralanır ve meydana gelebilecek zararlar ortaya konur.

3.Riskin Belirlenmesi: Yapılan iş ve oluşabilecek ya da var olan tehlikeye göre bir risk belirlenir. Bu "subjektif" bir belirlemedir.

4.Riskin Tolere Edilip Edilemeyeceğinin Kararı: Mevcut önlemler ya da alınması düşünülen önlemlerin yararı değerlendirilir.

5.Risk Kontrol Planı Hazırlanması: Değerlendirme sırasında ortaya çıkan her sorunun çözümüne yönelik olarak bir plan hazırlanmalıdır.

6.İzlem ve Değerlendirme: Yapılan planların işlerliği, riski kontrol etmedeki başarısı gözden geçirilmelidir.

Risk Matrisi Nedir?

Risk değerlendirmesi basamaklarında kullanılabilen yöntemler vardır. Bunlar arasında çeşitli matrisler oluşturularak yapılan değerlendirmeler yer alır. Bu yöntemde risk derecesi olayın ortaya çıkma olasılığı ile ortaya çıkarsa meydana gelebilecek zararın ciddiyet derecesinin değerlendirilmesi göz önüne alınarak yapılır. Olasılık ve ciddiyet derecesi çeşitli biçimlerde sınıflanabilir. Bu matrislere bir örnek 5x5 yöntemidir:

Olasılık ve Olay Derecesi Matrisi

Olasılık Derecesi	Olayın Şiddet derecesi				
	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

Zarar derecesi: en hafiften en ciddi zarar kadar 5 basamak olarak alınmaktadır. Buna göre,

1.Yaralanmasız basit kaza ya da olay

2.İlk yardım gerektiren küçük travmalar

3.En az üç gün istirahat gerektiren yaralanma

4.Büyük travmalar

5.Ölümlü travmalar

Olayın meydana gelme olasılığı;

1. Çok düşük olasılık, 2. Düşük olasılık, 3. Olası, 4. Kuvvetli olasılık, 5. Çok yüksek olasılık (her gün gibi) Bu iki derecelendirme çarpılarak bir matris oluşturulur ve değerlendirme bu matris üzerinde yapılır. Bu matriste her iki başlık dereceleri çarpılarak bir skor elde edilir.

2. Matristeki skorlar aşağıdaki gibi değerlendirilir:

2-8: düşük risk,

8-16: orta derecede risk,

16-20: yüksek derecede risk,

25: tolere edilemez risk.

Yüksek riskli ve tolere edilemeyen riskli işlerde mutlaka risk azaltıldıktan sonra çalışmaya izin verilmelidir. Bu amaçla birçok yöntem kullanılabilir.

Korunmanın Aşamaları Nelerdir?

İşçi sağlığında korunma 3 aşamadan oluşmaktadır. Kaynakta, Ara yolda ve Kişi'de kontroldür. Kaynakta kontrol burada en önemlisi olduğundan bu aşamadaki kontrolde kendi içinde basamaklandırılmıştır. Tüm kontrol aşamaları şu şekilde gösterilebilir:

1. Kaynakta Kontrol

a. İşlemi değiştirme

b. Tehlikeli maddeyi kullanmama

c. Tehlikesiz başka bir madde ile değiştirme

d. Kullanılan tehlikeli madde miktarını azaltma

e. İşlemin kapatılması

- f. Havalandırma
- g. İşlemin tehlike düzeyinin izlenmesi

2. Ara yolda kontrol

3. Kişisel koruyucu uygulamaları

Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Nedir?

Bir işyerindeki çalışma yöntemleri, iş organizasyonu ve toplu korunma önlemleriyle işyerindeki risklerin giderilemiyorsa ya da bu risklerin azaltılmadığı durumlarda, kullanılan ve iş organizasyonu içindeki herkesin bilmesi gereken işaretlerdir.

Bu işaretlerin büyük bir kısmı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan "Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği"nde belirtilmiştir. Güvenlik ve sağlık işaretleri; renk, levha, şeritler, sözlü ve hareketle yapılmaktadır.

İş Güvenliği Uygulamaları Nasıl Sistemize Edilir?

İş güvenliği, iş ve insan arasındaki ilişkilerin tamamıyla ilgilidir. İş güvenliğinin hedefi bu ilişkilerin sosyal ve ekonomik yönüyle optimizasyonudur. İnsan sağlığına zarar vermeyecek biçimde kurgulanmış bir iş olabildiğince ekonomik olmalıdır. İş, hammaddenin ürüne dönüştüğü üretim süreci içinde insan ve maddeyi karşı karşıya getirir. Madde kavramı olarak, yalnızca işyerinde kullanılan teknik gereçleri ve makineleri değil, merdiven, zemin, duvar, elektrik akımı, toz gibi işyeri ortamındaki her şeyi kapsamaktadır. İş güvenliği, insan ve maddenin karşı karşıya gelmesiyle oluşan sağlık risklerinin ve işin organizma üzerinde doğrudan oluşturduğu yüklenmenin teknik, organizasyon ve davranış başlıkları altında gruplanan önlemlerle minimize edilmesidir. İş kazası ve meslek hastalıklarına yol açabilecek teknik nedenlere malzeme hatası, yapı kusuru, makine koruyucularının olmaması, yetersiz bakım ve kaygan zemin örnek olarak verilebilir.

Organizasyona bağlı nedenler genel düzensizlik, kişisel koruyucuların kullanıma sokulmaması, prosesin ergonomik olmaması, yetersiz eğitim ve önderlik, uygun olmayan işçi çalıştırma olarak örneklendirilebilir. Davranışa bağlı olanlar kişisel koruyucuların yetersiz ya da yanlış kullanılması, kurallara uymama, yorgunluk, dikkatsizlik, iş arkadaşlarıyla iletişimsizlik gibi

nedenlerdir. İşyerinde iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açan teknik, organizasyon ve davranış kusurlarının giderilmesi işlemleri yine aynı biçimde gruplandırılarak sistematize edilir.

G. EPİDEMİYOLOJİK ÖLÇÜTLER

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Epidemiyolojik Ölçütler Nelerdir?

İşçi sağlığı iş güvenliği alanında çeşitli epidemiyolojik ölçütler kullanılmaktadır. Aşağıda kullanılabilecek ölçütler verilmiştir.

ÖLÇÜT BAŞLIKLARI	ÖLÇÜT TÜRLERİ
Ölümler	Kaba Ölüm Hızı
	Yaşa Özel Ölüm Hızı
	Cinsiyete Özel Ölüm Hızı
Hastalıklar	Hastalığa Özel Ölüm Hızı
	İnsidans
	Prevalans
İş Kazaları	İş Kazası İnsidans Hızı
	İş Kazası Ağırlık Hızı
İşe Devamsızlık (Absentezim)	Absenteizm İnsidans Hızı

İş Kazası İnsidansı

İş kazalarının değerlendirilmesinde sık kullanılan bir ölçüttür. Ölçüt hesaplanırken farklı yöntemler kullanılmaktadır. Tam zamanlı çalışan yüz işçide, bir milyon iş saatinde ve işyerinde risk altında bulunan işçilerde görülen iş kazası sıklığı olmak üzere üç ayrı biçimde hesaplanmaktadır.

1. Tam zamanlı çalışan yüz işçide iş kazası insidansı

Tam zamanlı çalışan yüz işçideki iş kazalarının sıklığını göstermek amacıyla kullanılmaktadır. İş kazası insidansı hesaplanırken yalnızca tam zamanlı çalışan işçiler kapsam içine alınmaktadır. Bütün işçilerin toplam çalışma saati işyerinde çalışanların her birinin çalıştığı sürenin toplamıdır.

$$\text{İş Kazası İnsidansı} = \frac{\text{İş kazası sayısı}}{\text{Bütün işçilerin toplam çalışma saati}} \times 225.000$$

(Burada 225.000 sayısı 100 işçinin haftada 45 saatten yılda 50 hafta çalıştığı varsayılarak bulunmuş bir katsayıdır)

2. Bir milyon iş saatinde iş kazası insidans hızı

Bir milyon iş saatindeki iş kazalarının sıklığını göstermek amacıyla kullanılmaktadır. Bütün işçilerin toplam çalışma saati işyerinde çalışanların her birinin çalıştığı sürenin toplamıdır.

$$\text{İş Kazası İnsidansı} = \frac{\text{İş kazası sayısı}}{\text{Bütün işçilerin toplam çalışma saati}} \times 1.000.000$$

Risk Altında Bulunan İşçilerde Görülen İş kazası Sıklığı (Genel iş kazası hızı)

Bazı işyerlerinde yıllık iş kazası insidansı hesaplanırken, işe giren ve işten ayrılan işçi sayısının fazla olması nedeniyle risk altında bulunan işçi sayısını belirlemekte zorluk yaşandığından; bu ölçüt için paydaya "ortalama işçi sayısı" yazılarak hesaplama yapılmaktadır.

Bu ölçüt, bazı kaynaklarda "Genel İş Kazası Hızı" olarak yer almakta ve özellikle standardize iş kazası oranı hesaplanırken beklenen iş kazası sayısını bulmak amacıyla kullanılmaktadır.

$$\text{İş Kazası İnsidansı} = \frac{\text{İş kazası sayısı}}{\text{Risk altında bulunan İşçi sayısı}} \times 100.000$$

İş kazası ağırlık hızı (İKAH)

Bir takvim yılında iş kazası nedeniyle yitirilen saatleri ya da günleri saptamak amacıyla

kullanılan bir ölçüttür. Bir milyon saatte yitirilen iş gününü ve 100 saatte yitirilen iş saatini saptamak üzere iki biçimde hesaplanmaktadır.

İş kazası ağırlık hızı (1) = Toplam gün kaybı / Bütün işçilerin toplam çalışma saati x 1.000.000
Bir takvim yılında çalışılan 1.000.000 saatte kaç iş gününün iş kazası nedeniyle yitirildiğini gösterir.

Toplam gün kaybı şöyle hesaplanır:

(geçici iş göremezlik süreleri) + (sürekli iş göremezlik dereceleri toplamı x 75) + (ölen sayısı x 7500)

İş kazası ağırlık hızı (2) = Toplam saat kaybı / Bütün işçilerin toplam çalışma saati x 100
Çalışılan her 100 saatte kaç saatin yitirildiğini gösterir.

Bu hesaplamalar için Veri Kaynakları Nelerdir?

Yapılacak değerlendirmeler için temel olarak üç veri kaynağı bulunmaktadır:

1. Kayıtlar

- İşyeri Kayıtları: İşçilerin yaş, cins vb dağılımları
- İşe Giriş Muayenesi Kayıtları
- Periyodik Muayene(Aralıklı Kontrol Muayenesi) Kayıtları, Taramalar.
- Poliklinik Kayıtları
- Maruziyet Kayıtları
- Denetim ve İzlem Kayıtları

2. Bildirimler

Hastalık, ölüm, iş kazası ve meslek hastalıkları bildirimleri

3. Araştırmalar

Olgu kontrol, kesitsel ve kohort tipinde araştırmalar.

TÜİK 2013 verilerine göre;

Son 12 Ay İçerisinde İstihdam Edilenlerden İş Kazası Geçirenler, 2007 - 2013

(Bin kişi, 15+ yaş)

	Son 12 ay içerisinde istihdam edilenler		Son 12 ay içerisinde İŞ KAZASI geçirenler			
	Sayı		Sayı		Oran (%)	
	2007 ⁽¹⁾	2013	2007 ⁽¹⁾	2013	2007 ⁽¹⁾	2013
Toplam	24 470	30 614	725	706	3,0	2,3
Erkek	17 419	20 428	632	576	3,6	2,8
Kadın	7 051	10 187	93	131	1,3	1,3

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(1) 2007 sonuçları, 2008 bazlı nüfus projeksiyonuna göre revize edilmiştir.

Sektörlere Göre İş Kazası Geçirenlerin Oranı, 2007-2013

