



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
HEKİM ADAYI
DEĞERLENDİRME DOSYASI

2026-2027

Hekim Adayının:

Adı, Soyadı	
Çalıştığı İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM)	
Çalıştığı Tarihler	
Danışman İSM Hekimleri	
Danışman Öğretim Üyesi	
Danışman Araştırma Görevlileri	

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
Merhaba	3
Halk Sağlığı Rotasyonu Etkinlikleri	4-5
Tartışma Soruları	6-8
A ve B Gruplarının Sunum İçerikleri	9-10
A Grubu TOYS Göstergeleri	11-26
B Grubu TOYS Göstergeleri	27-36
Disiplin Uygulamaları	37
Sağlık Düzeyi Göstergeleri İçin Gerekli Formüller	38-40
T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Tablosu ve Şeması	41-42
Türkiye/ İzmir Ait Sağlık Düzeyi Göstergeleri	43-47
Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi	48-50
Sağlık Kurumunun Temizlik Koşullarının Sağlanması	51
İSM ve ASM’de Kullanılan Kayıt ve Bildirim Formları	52-53
Topluma Yönelik Sağlık Eğitimi Hazırlama ve Sunma	54-60

Merhaba

Değerli Hekim Adayları,

Eğitiminizin bu döneminde gerçekleştireceğiniz sekiz haftalık Halk Sağlığı rotasyonunun ilk iki haftasında, halk sağlığına ilişkin teorik dersler alacaksınız. Takip eden altı haftalık süreçte ise İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) örgütlenmesini ve Toplum Yönelimli Sağlık (TOYS) yaklaşımının temel ilkelerini uygulamalı olarak öğreneceksiniz.

Eğitiminizin son altı haftalık dönemi, ikişer haftalık üç ayrı bölüme ayrılmıştır. İlk iki haftada A grubu, İSM çalışmaları kapsamında hekimlerin toplumsal sorumluluklarını nasıl yerine getirdiğini gözlemleyecek ve bölge sağlık yönetiminin (TOYS) temel ilkelerini uygulamalı olarak öğrenecektir. Aynı dönemde B grubu ise toplum yönelimli olarak planlanan çeşitli halk eğitimi programlarına katılarak farklı halk sağlığı sunumları gerçekleştirecektir. Bu dönemde ayrıca, “Çocuk Yaşta, Erken ve Zorla Evliliklerin Önlenmesi” ile “Afet ve Acil Durumlarında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı” konulu iki adet online kursu tamamlayarak katılım belgelerinizi almanız ve ayrıca DEÜ Hastanesi İş Sağlığı Güvenliği Birimi (İSGB) rotasyonunu tamamlamanız gerekmektedir.

İkinci iki haftalık süreçte, A ve B grupları yer değiştirerek bu kez B grubu TOYS uygulaması yapacak, A grubu ise halk eğitimlerini, online kursları ve İSGB rotasyonunu tamamlayacaklardır. Son iki hafta ise A ve B grupları birleşerek danışmanlarının gözetimi altında bölgenin öncelikli sorununu belirleyerek TOYS sunumlarını hazırlayacaklardır. Halk sağlığı rotasyon programının son gününde tüm İSM grupları, TOYS uygulamalarının sonuçlarını sunacaklardır. TOYS uygulaması sırasında ve sunum hazırlık sürecinde, bu dosyada yer alan genel bilgilerden, tablolardan, formüllerden ve göstergelerden yararlanmanız gerekmektedir. Ayrıca, sizlere dağıtılan TOYS kitapçığı da bu süreçte önemli bir kaynak olacaktır. Tüm kaynaklar ayrıca anabilim dalımız web sayfasında da bulunmaktadır:

<https://halksagligi.deu.edu.tr/>

Hekimlik mesleğine atılmadan önceki bu deneyimlerin sizlere değerli katkılar sunmasını diler, başarılı bir eğitim dönemi geçirmenizi dileriz.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

HALK SAĞLIĞI ROTASYONU ETKİNLİKLERİ

Kuramsal Tartışma Başlıkları

- Halk sağlığının tarihsel gelişimi ve tanımı
- Sağlık Bakanlığının taşra örgütlenmesi
- İlçe Sağlık Müdürlüğünün görevleri
- İlçe Sağlık Müdürlüğünde kullanılan veri kaynakları
- Disiplin soruşturması, resmi yazışma kuralları
- Sağlık personeli yönetimi
- Sağlık insan gücü ve zorunlu hizmet
- Üreme sağlığı
- Bağışıklamanın temel ilkeleri
- Bulaşıcı hastalıkların bildirimi
- Salgın inceleme
- Su klorlama
- Sigara bırakana yaklaşım
- Tütün salgını
- Çevre sağlığı
- Tıbbi etik
- Tıp hukuku
- İş sağlığı
- DEÜ Hastanesi İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi Çalışmaları
- Ağız dış sağlığı
- Toplum Yönelimli Sağlık (TOYS) hizmetleri yönetimi
 - ❖ Toplum tanıma
 - ❖ Öncelikli sorunları belirleme
 - ❖ Sorunu ayrıntılı değerlendirme
 - ❖ Girişim planlama
 - ❖ Program değerlendirme
- Araştırma planlama
- Eleştirel Makale Değerlendirme

Geziler

- Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM)
Sağlıklı Hayat Merkezi'nde bulunması öngörülen hizmetler
 - Beslenme danışmanlığı
 - Kronik Hastalıklar ve Fiziksel Aktivite Danışmanlığı
 - Kadın ve Üreme Sağlığı Danışmanlığı
 - Kansere Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (Ketem) Danışmanlığı
 - Ruh Sağlığı Danışmanlığı
 - Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlığı
 - Tütün ve Madde Bağımlılığı Danışmanlığı
 - Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri
 - Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Danışmanlığı
 - Tıbbi Hizmetler
 - İdari Hizmetler

İlçe Sağlık Müdürlüğü Çalışmaları

- Yönetmelikler
- Aile Sağlığı Merkezi denetimleri
- Bulaşıcı hastalıklarla mücadele
- Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele
 - KETEM birimi çalışmaları
 - Sigara Bırakma Merkezi çalışmaları
 - Sağlıklı Beslenme ve Obezite Danışmanlığı Birimi
- Bebek, gebe, 15-49 yaş kadın izlemelerinin takibi
- Okul sağlığı hizmetleri, okul aşıları
- Denetimler: Dumansız Hava Sahası, İşyerleri, Sağlık Kurumları
- Çevre sağlığı uygulamaları
- Halk eğitimleri
- Göçmenler
- Afetler ve acil durumlara hazırlık

DANIŞMANLARLA TARTIŞMA KONULARI VE YANITLANMASI GEREKEN SORULAR:

Aşağıdaki sorular, Halk Sağlığı stajınızın bitiminde, tümü ile yanıtlamanızı beklediğimiz sorulardır. Çalışmalarınız süresince bu soruları kendi aranızda ve danışmanlarınızla tartışmanız ve yanıtlarını öğrenmeniz gerekmektedir.

Aşağıdaki tartışma sorularının yanıtları için lütfen anabilim dalımızın web sayfasını ziyaret ediniz:

<https://halksagligi.deu.edu.tr/>

Sağlık Yönetimi

- Bir sağlık kurumuna yönetici olarak atansanız, neler yapmanız gerekir?
- Bir topluma yönelik sağlık hizmeti planlaması nasıl yapılır? Örnekler veriniz?
- Sağlık personelinin görev ve sorumlulukları nelerdir?
- Devlet memurlarının izin hakları nelerdir?
- Disiplin amirleri kimlerdir? Disiplin cezaları nelerdir?
- Aile Hekimliği ve İlçe Sağlık Müdürlüğü ile ilgili mevzuat nelerden oluşmaktadır?
- Zorunlu hizmetle ilgili yükümlülükleriniz nelerdir?
- Geçici görevlendirmelerde uygulamalar nasıl olmaktadır?

Ana Çocuk Sağlığı

- Bebek-çocuk izleminde yapılması gerekenler nelerdir?
- Bebek beslenmesi konusunda en önemli ilkeler nelerdir?
- Gebe izleminde neler yapılması gerekir?
- Ana çocuk sağlığı hizmetlerinde “risk yaklaşımı” nedir?
- Aile planlaması yöntemleri nelerdir?
- Bebek ve çocuklara yapılan aşılardan isimleri ve yapılma zamanları nedir?

Bulaşıcı Hastalıklar

- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar kaç gruptur ve nelerdir?
- Bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalık bildirimi nasıl yapılır?
- Enfeksiyon zinciri nedir?
- Bir salgın çıktığında (kızamık, hepatit A, dizanteri vb) neler yapılması gerekir?
- Filyasyon (salgının kaynağının aranması) nasıl yapılır?
- Yetişkinlere yapılması gereken aşılardan nelerdir?
- Soğuk zincir nedir?

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar risk faktörlerini sayınız
- Türkiye’de en sık görülen Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar hangileridir?
- Hastalık yükü ne demektir? Nasıl ölçülür? Tanımlayınız
- Sigara Bıraktırma çalışmaları hakkında yapılan uygulamaları sayınız.
- Obeziteyle Mücadele konusunda yapılanları anlatınız.
- Türkiye’de en fazla ölüme neden olan hastalıklar hangileridir?
- Toplumdaki bulaşıcı olmayan hastalıklara müdahalede öncelikle hedeflenmesi gereken risk faktörleri hangileridir?

- Birincil korumanın tanımını yapınız. Kalp damar hastalıklarının önlenmesinde birincil koruma için örnekler veriniz.
- İkincil korumanın tanımını yapınız. Kalp damar hastalıklarının önlenmesinde ikincil koruma için örnekler veriniz.
- Risk faktörü kavramını tanımlayınız. Kalp damar hastalıkları açısından değiştirilebilen ve değiştirilemeyen risk faktörleri hangileridir?
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde yüksek risk stratejisini açıklayınız? Örnekler veriniz.

Yaşlı Sağlığı

- Toplum yaşlanması nedir, ölçütleri nelerdir?
- Yaşlılarda en sık görülen sağlık ve sosyal sorunlar nelerdir?
- Yaşlılara verilebilecek sağlık ve sosyal hizmetler nelerdir?

Cevre Sağlığı

- Şebeke suyu klorlaması nasıl yapılır?
- Bireysel su klorlaması nasıl yapılır?
- Sulardan bakteriyolojik ve kimyasal su örneği nasıl alınır?

İş Sağlığı

- İş sağlığı hizmetlerinin sunumunda temel ilkeler nelerdir?
- İş ve meslek hastalıklarına örnekler veriniz?
- Türkiye’de iş sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi nasıldır? Kimler tarafından sunulur?

Topluma Yönelik Sağlık Eğitimi

- Sağlığın geliştirilmesinde toplum eğitiminin rolü nedir?
- Yetişkin eğitimi ile çocuk eğitiminin farkları nelerdir?
- Sağlık davranış modelleri nelerdir?
- Bir eğitim planlanırken hangi aşamalardan geçmelidir?

Çocuk ve Ergen Sağlığı

- Sağlık Bakanlığının yürüttüğü çocuk ve ergen sağlığına yönelik programlar nelerdir?
- Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) “Kadın, Çocuk ve Gençlerin Sağlığı İçin Küresel Strateji (2016-2030)” planına göre çocuk ve ergen sağlığı için öncelikler nelerdir?
- DSÖ’nün “Adolesan Sağlığı için Küresel Hızlandırılmış Eylem Planı” ergen sağlığı hakkında nelere vurgu yapmaktadır?
- Ergenliğe özel riskli davranışlar nelerdir?
- Çocukluk çağı beslenmesi nasıl olmalıdır?

Afetler ve Halk Sağlığı Acilleri:

- Deprem halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?
- Orman yangınlarının halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?
- Selin halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?
- Savaşın halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?
- Göçlerin halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?
- İklim krizinin halk sağlığı açısından sonuçları nelerdir?

Kanserler

- Türkiye’de en sık görülen ilk 5 kanseri erkek ve kadınlar için ayrı ayrı sayınız.
- KETEM’lerde hangi kanserlerin taramaları hangi yaşlarda yapılmaktadır?

21. Yüzyıl Pandemileri:

- Tek Sağlık nedir?
- COVID-19 nedir? Özellikleri nelerdir?
- COVID-19’un enfeksiyon zincirini tanımlayınız.
- COVID-19’un bulaşmasını önlemek için alınan önlemler nelerdir? Bu önlemlerin enfeksiyon zincirindeki hangi basamakları engellemek için alındığını açıklayınız.

Elektronik Veri Kayıt Sistemleri

- İSM’lerde kullanılan elektronik veri sistemleri nelerdir?
- İSM’de kullanılan elektronik veri sistemleri ile HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) arasındaki farklar nelerdir?
- Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda kullanılan çeşitli elektronik bilgi kayıt ve yönetim sistemlerinin verilerini birleştiren sistemler nelerdir?

Yukardaki tartışma sorularının yanıtları için anabilim dalımızın web sayfasında (<https://halksagligi.deu.edu.tr/>) “**Programlar**” sekmesi altında “**Lisans Eğitim Programı**” bölümüne tıklayınız. Açılan sayfada “**Dönem 6 Tartışma Soruları**” başlığı altında yukardaki soruların kısa yanıtlarını bulabilirsiniz.

Hekim adaylarınca yapılacak sunumlar ve tarihleri

- Topluma yönelik eğitim sunumları
- 8. hafta sonu: A ve B Grubu Birlikte; TOYS sunumu (Bölge Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri)

A GRUBU TOYS UYGULAMASI İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜMLER (11-26. Sf.)

1. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN TANITIMI
2. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETSEL DURUMU
3. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NÜN HİZMET VERDİĞİ TOPLUMUN TANIMLANMASI
4. TOPLUMUN DEMOGRAFİK GÖSTERGELERİNİN İNCELENMESİ
5. BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR
6. AŞILAR VE BAĞIŞIKLAMA
7. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ
8. ERGEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ
9. EĞİTİM ÇALIŞMALARI
10. ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI
11. YETİŞKİN BAĞIŞIKLAMA HİZMETLERİ
- 12.1. A GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Sağlık Sorunları Listesi
- 12.2. A GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Öncelikli Sağlık Sorunlarının Puanlaması

B GRUBU TOYS UYGULAMASI İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜMLER (27-36. Sf.)

1. ÖLÜMLERLE İLGİLİ VERİLER
2. DOĞURGANLIK HIZLARI
3. DOĞUMLARLA İLGİLİ DİĞER VERİLER
4. 15-49 YAŞ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMI
5. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR
6. KETEM'LERDE YAPILAN KANSER TARAMA TESTLERİ
7. SİĞARA BIRAKMA ÇALIŞMALARI
8. OBEZİTEYLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI
9. YAŞLI SAĞLIĞI HİZMETLERİ
10. İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ
11. ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI
12. İSM TARAFINDAN YAPILAN DENETİMLER
13. ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ
- 14.1. B GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Sağlık Sorunları Listesi
- 14.2. B GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Öncelikli Sağlık Sorunlarının Puanlaması

A GRUBU

TOYS UYGULAMASI İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜMLER

1. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN TANITIMI

Adı Kurulduğu

yılı:

İlçe Sağlık Müdürü: Dr.

İlçe Sağlık Müdürlüğündeki toplam personel sayısı ve mesleklere göre dağılımı

.....

.....

.....

.....

.....

.....

İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan ASM ve Aile hekimi sayısı

.....

.....

Aile hekimi başına düşen nüfus	
Aile sağlığı elemanı başına düşen nüfus	

Yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETSEL DURUMU

İlçe Sağlık Müdürlüğü personel motivasyonu ve iş doyumunu gözlemleyiniz/tanımlayınız.

İlçe Sağlık Müdürlüğü görev ve amaçları personelce yeterince biliniyor mu? Açıklayınız.

Sektörler arası iş birliği nasıl? Tanımlayınız.

Toplum katılımı nasıl? Tanımlayınız.

Aile hekimleri denetimi nasıl? Tanımlayınız.

3. İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNÜN HİZMET VERDİĞİ TOPLUMUN TANIMLANMASI

3.1. Mahalle ya da semtlere göre tanımlayıcı tablo (yerleşim yerinin coğrafi yapısı, binaları, fizik alt yapısı, sosyoekonomik durumu, yol ve ulaşım durumu)

	A BÖLGESİ	B BÖLGESİ	C BÖLGESİ	D BÖLGESİ
NÜFUS YAPISI				
SOSYOEKONOMİK YAPI				
COĞRAFYA ÖZELLİKLERİ				

Kitlesel göç (Suriyeli göçmenler/Geçici tarım işçileri/Yazlık siteler vb.) varsa lütfen belirtiniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. TOPLUMUN DEMOGRAFİK GÖSTERGELERİNİN İNCELENMESİ

4.1. İlçe Sağlık Müdürlüğü Bölgesinin Nüfus Yapısı

a. Aşağıdaki tablo yardımı ile İlçe Sağlık Müdürlüğü bölgesindeki nüfusun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımını yapınız. Var olan en güncel veriyi kullanınız.

b. Yaş grupları yüzdelerini, **İlçe Sağlık Müdürlüğü bölgesinin toplam nüfusuna göre** hesaplayınız. Bunun amacı nüfusun hem kendi içinde hem de farklı topluluklarla karşılaştırılabilmesidir.

c. Tablodaki yüzdeleri kullanarak bir sonraki sayfadaki **Nüfus Piramidini** çiziniz.

d. Nüfusun yüzde dağılımını gösteren, piramit yatay ekseninin sol yarısını “**erkek**”, sağ yarısını “**kadın**” nüfus için ayırınız. Dikey eksene ise yaş gruplarını yerleştiriniz.

Kaynak: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA)/ Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

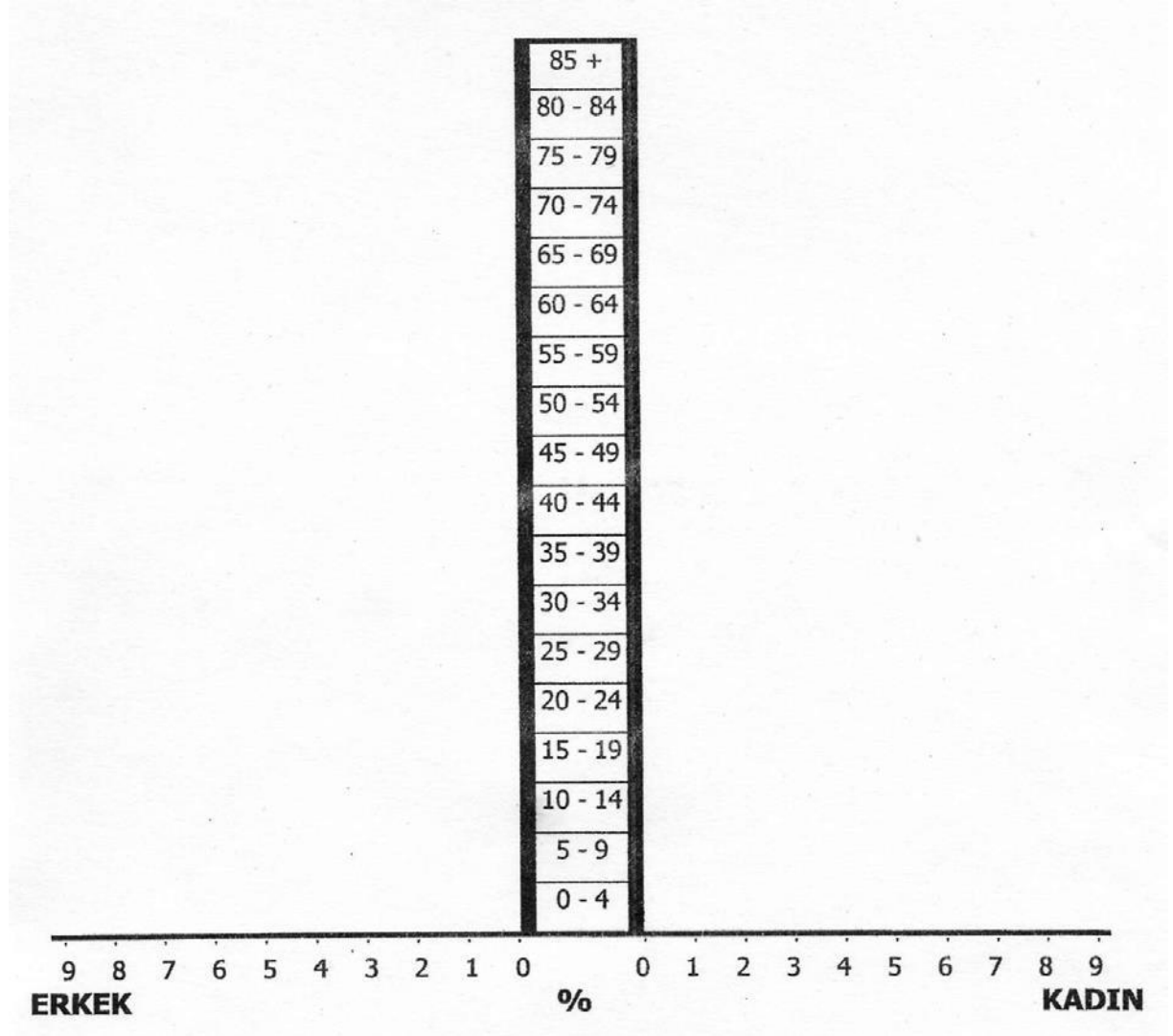
.....Yılı Nüfusunun Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı

İSM Adı:

Yaş Grubu	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
0-4						
5-9						
10-14						
15-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
50-54						
55-59						
60-64						
65-69						
70-74						
75-79						
80-84						
85 +						
TOPLAM						100.0

Elinizdeki güncel veriyi kullanarak çalıştığınız İSM'nin bir yıl önceki demografik yapısını bir nüfus piramidi ile gösteriniz.

..... İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
..... YILI NÜFUS PİRAMİDİ



Bu nüfus piramidine göre İlçe Sağlık Müdürlüğünün nüfusunu nasıl yorumlarsınız?

Bu nüfus piramidi Türkiye nüfus piramidine göre hangi farklılıkları içermektedir? Bu farklılıkların nedenleri neler olabilir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aşağıdaki değerlendirmeleri İlçe Sağlık Müdürlüğü'nün **GÜNCEL** verilerini kullanarak yapınız.

Değerlendirmenin Yapıldığı 12 Aylık Dönem:-..... /-

GÖSTERGE	Sayı	%
Toplam İSM Bölgesi Nüfusu		100.0
Erkek nüfus		
Kadın nüfus		
0 yaş nüfusu		
0-4 yaş nüfus		
0-14 yaş nüfus		
15-49 yaş kadın nüfus		
50-64 yaş nüfus		
65+ yaş nüfus		

Kaynak: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) / Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

4.2. Bağımlılık Oranı (Toplam, yaşlı ve genç bağımlılık oranları):

.....

5. BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR:

İncelediğiniz dönem içinde İSM bölgenizde görülen “bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklardan” ilk 10 tanesini en sık görülden başlayarak yazınız.

Hastalık Adı	Olgu Sayısı	Morbidite Hızı (On binde)
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Kaynak: İZCİ (Bulaşıcı Hastalık Sürveyans ve Erken Uyarı Sistemi) / SİNA

6. AŞILAR VE BAĞIŞIKLAMA

İSM bölgesinin aşılama durumunu değerlendiriniz.

6.1. Çocukluk çağı aşılarının yapılma durumu

Aşı	Yapılan Aşı Sayısı	Kurum hedef bebek/çocuk sayısı	Kapsayıcılık (%)
Hepatit B			
BCG			
KPA-I			
KPA-II			
KPA-R			
DaBT-IPA-Hib-HepB I			
DaBT-IPA-Hib-HepB II			
DaBT-IPA-Hib-HepB III			
DaBT-IPA-Hib-HepB Rapel			
OPA-I			
OPA-II			
Suçiçeği			
KKK (9.ay ek doz)			
KKK-I			
KKK-II			
Hepatit A- I			
Hepatit A- II			
DaBT-IPA Rapel			
Td Rapel			

OPA: Oral Polio Aşısı

DaBT-IPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak

Td: Erişkin tip tetanoz-difteri aşısı

6.2. Altıncı ayını doldurmuş gebelerde tetanoz aşısı yapılma durumu

Tetanoz aşısı durumu	Sayı	%
Tdab yapılmış		
6. ayını doldurmuş gebe sayısı		100.0

Tdap: Gebeler için erişkin tip tetanoz-difteri-asellüler boğmaca aşısı

Kaynak: Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA)

NOT: Hiç aşılanmamış gebelerin, en az biri Tdab (difteri, tetanos, asellüler boğmaca) olacak şekilde, 4 hafta arayla iki doz tetanos aşısı yaptırmaları önerilmektedir. 18-24 hafta aralığında bir doz Tdab aşısı yapılan gebelere, 4 hafta sonra bir doz Td (difteri-tetanos) aşısı uygulanmalıdır.

Kurum hedef bebek sayısı nedir?

.....

.....

Aşılar hangi sağlık tesislerinde yapılmaktadır?

.....

.....

Elinizdeki güncel veriye göre aşıların tekrarlayan dozları ve uygulanma oranları arasındaki ilişkiyi değerlendiriniz.

.....

.....

.....

.....

İSM'nin buzdolabında aşıların saklanma koşullarını ve buzdolabı iç sıcaklığını kontrol ediniz. Gözlemlerinizi yazınız:

.....

.....

.....

.....

7. OKUL SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- İSM bölgesinde yer alan okul sayısı ve türleri, buralarda yapılması gereken girişim ve izlemler hakkında (okul kantinleri denetimi, öğrenci eğitimleri vb.) bilgi veriniz. Okul sağlığı hizmetleri sizce yeterli mi? Bu ve benzeri sorunları tartışınız:

8. ERGEN SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- Ergen sağlığı hizmetleri sizce yeterli mi? Ergenlerde bağımlılık türleri neler olabilir? Ergenlerde obezite sorunu veya cinsellik hakkında neler düşünüyorsunuz? Bu ve benzeri sorunları tartışınız:

9. EĞİTİM ÇALIŞMALARI (SON 1 YIL İÇİN)

Eğitim Yapılan Yer	Eğitim sayısı	Eğitime Katılan Kişi Sayısı
Okul Eğitimleri		
Halk Eğitimleri		
Hizmet İçi Eğitimler		
Diğer		
TOPLAM		

Eğitim Konuları	Eğitim sayısı	Eğitime Katılan Kişi Sayısı
Bulaşıcı Hastalıklar		
Kanserler		
Beslenme		
Kalp Damar Hastalıkları		
Diabetes Mellitus		
Aşılar		
Kazalar		
Diğer:		
Diğer:		
Diğer:		
TOPLAM		

Yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI

- İSM'de çalıştığınız süre içinde hangi elektronik sağlık kayıtlarını öğrendiniz?

Bu kayıtların ne gibi eksiklikleri ve sorunları olabilir? Tartışınız.

-İSM'de kullanılan elektronik veri sistemleri ile HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) arasındaki farklar nelerdir?

-Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda kullanılan çeşitli elektronik bilgi kayıt ve yönetim sistemlerinin verilerini birleştiren sistemler nelerdir?

11. YETİŞKİN AŞI HİZMETLERİ

Aşağıdaki tabloda T.C. Sağlık Bakanlığının yetişkinler için önerdiği aşıları ve dozları bulunmaktadır.

AŞI ADI	ÖNERİLEN UYGULAMA
Td	-Daha önce aşılama kaydı bulunmayan yetişkinler 3 doz -Aşılaması tamamlanmış yetişkinlerin 10 yılda bir -Askerlik dönemindeki tüm erlere -Sağlık çalışanlarının ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların (bir dozun boğmaca içeren aşı olması önerilir)
Tdab	<i>Gebeler için erişkin tip tetanoz-difteri-asellüler boğmaca aşısı</i> <i>Hiç aşılanmamış gebelerin, en az biri Tdab (difteri, tetanos, asellüler boğmaca) olacak şekilde, 4 hafta arayla iki doz tetanos aşısı yaptırmaları önerilmektedir. 18-24 hafta aralığında bir doz Tdab aşısı yapılan gebelere, 4 hafta sonra bir doz Td (difteri-tetanos) aşısı uygulanmalıdır.</i>
KKK*	-KKK veya kızamık aşıları eksik olup kızamık geçirmemiş veya aşı uygulamasıyla ilgili kaydı bulunmayan yetişkinler gebelik dönemi hariç 4 hafta ara ile iki doz -2006 yılından önce doğmuş tüm yetişkinler kızamıkçktan korunma amacıyla dört hafta ara ile 2 doz -1981- 1991 yılları arasında doğan askerlik dönemindeki tüm erlere -Sağlık çalışanlarının ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların
Pnömonokok Aşısı	-65 yaş ve üzeri olan bireyler yılda bir doz -Riskli gruplarda hekim reçetelenmesi halinde polisakkarit pnömokok reçetele edilen doz ve aralıkta uygulanır.
Mevsimsel İnfluenza (Grip) Aşısı	-65 yaş ve üzeri bireylerin, -Yaşlı bakımevi ve huzur evinde kalan bireylerin, -Kalp hastalığı, astım, KOAH gibi kronik hastalığı olan bireylerin, -Sağlık çalışanlarının ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların -Riskli bölgelere seyahatten en az iki hafta önce tek doz
Meningokok Aşısı	-Askerlik dönemindeki tüm erlere -Sahra-altı Afrika ülkelerine seyahat edecekler -Hac ve Umre amacıyla Mekke ve Medine'yi ziyaret edecekler -Mikrobiyoloji laboratuvarlarında meningokok ile çalışan laboratuvar personelinin ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların

Sarhumma	-Riskli bölgeye seyahat edecek yetişkinlerin seyahatten en az 10 gün önce tek doz - Ülkeye giriş koşulu olarak sarhummaya karşı aşılandığını gösteren 'Uluslararası Aşı ve Profilaksi Sertifikası' talep eden bir ülkeye giderken tek doz -Sarhumma virüsü ile çalışan sağlık personelinin işe başlamadan en az 10 gün önce tek doz
Tifo Aşısı**	-Tifo açısından riskin yüksek olduğu bölgelere seyahat edecek, özellikle endemik bölgelerde 1 ay ve üzeri kalacak bireylerin seyahatleri öncesinde tek doz
Hepatit A	-Yüksek riskli bölgelere seyahatlerden en az 4 hafta önce tek doz, daha sonra 6-24 ay arası ek doz -Acil seyahatlerde aşının bulunduğu yerde ilk doz aşı ile bir doz immünglobülin (0.02 ml/kg) -Risk gruplarında en az 6 ay ara ile 2 doz -Sağlık çalışanlarının ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların
Hepatit B	-Aşılanmamış tüm yetişkinlerin normal aşı takvimine uyacak şekilde 3 doz -Riskli bölgelere seyahat edeceklerin seyahat öncesi en az iki hafta önce ikinci doz yaptırılmış olması tavsiye edilir. -Risk gruplarında yaş ve bağışıklık sistemi durumuna göre -Sağlık çalışanlarının ve düzensiz göçmenlere hizmet veren merkezlerde çalışanların
Kuduz	-Temas öncesi (Riskli gruplara): 0, 7 ve 21 veya 28. günlerde olmak üzere 3 doz -Temas sonrası: 0., 3., 7. günlerde birer doz ve 14-28. günler arasında bir doz daha olmak üzere toplam 4 doz
Kolera	-Riskli bölgelere seyahat edecekler, seyahat öncesi 7-14 günlük aralıkla iki doz -Afet ve felaket bölgelerinde çalışacaklar 7-14 günlük aralıkla iki doz -İlk iki doz aşısı yapılan yetişkinlerin 2 yıl ara ile rapel

* Ülkemizde kızamıkçık aşısı 2006 yılında çocukluk çağı ulusal aşı takvimine eklenmiştir. Dolayısıyla kişi 2006 yılından önce Bakanlık tarafından uygulanan kızamık aşıları kızamıkçık aşısıyla kombine olmadığı için kişi aşılanmış olsa bile kızamıkçık virüsüne karşı korunmamaktadır.

**Aşının oral ve enjektabl formu bulunmaktadır ancak *Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü*'nde sadece enjektabl form olduğu için sadece onun uygulama önerisi tabloya eklendi.

-Yukarıda gördüğünüz ülkemizde uygulanan yetişkin aşı tablosuna göre sizce ülkemizde yetişkin aşıları yeterli midir? Lütfen açıklayarak aşağıya yazınız.

- Ülkemizdeki yetişkin aşı politikası nasıl geliştirilebilir? Lütfen aşağıya açıklayarak yazınız.

12.1. A GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Sağlık Sorunları Listesi (En az 15 tane yazınız)

	Sağlık Sorunu	Sorunun Sıklığı vb. varsa Ölçülebilir Göstergesi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

12.2. A GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Öncelikli Sağlık Sorunları Listesi ve Puanlama (En az 10 tane yazınız ve sunumunuza ilk 5 sorunu alınız)

	SORUNUN ADI	Sorunun sıklığı	Sorunun ciddiyeti	Girişimin etkililiği	Girişimin uygulanabilirliği	Sağlık personelinin ilgisi	Toplumun ilgisi	Ulusal politikaya uygunluğu	Toplam öncelik puanı
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

B GRUBU

TOYS UYGULAMASI İÇİN DOLDURULACAK BÖLÜMLER

Aşağıdaki değerlendirmeleri İlçe Sağlık Müdürlüğünün **GÜNCEL** verilerini kullanarak yapınız.

İlçe Sağlık Müdürlüğünün adı:

Değerlendirmenin Yapıldığı 12 Aylık Dönem:-..... /-

GÖSTERGE	Sayı	%	GÖSTERGE	Sayı
Toplam İSM Bölgesi Nüfusu		100.0	Canlı doğum sayısı	
Erkek nüfus			Ölü doğum sayısı	
Kadın nüfus			Toplam ölüm sayısı	
0 yaş nüfusu			Ölen toplam bebek sayısı	
0-4 yaş nüfus			0-6 günlük ölen	
0-14 yaş nüfus			7-27 günlük ölen	
15-49 yaş kadın nüfus			28-364 günlük ölen	
50-64 yaş nüfus			0-4 yaş ölüm sayısı	
65 + yaş nüfus			65 yaş ve üzeri ölüm sayısı	
Bilinen Son Gebe Sayısı			Anne ölümü sayısı	
Bilinen Son Bebek Sayısı				

1. ÖLÜMLERLE İLGİLİ VERİLER

Ölüm Hızları*			
Kaba Ölüm Hızı		Bebek Ölüm Hızı	
Yaşa Özel Ölüm Hızları		Neonatal Ölüm Hızları	
0-4 yaş		Erken Neonatal Ölüm Hızı	
65+ yaş		Geç Neonatal Ölüm Hızı	
Ölü Doğum Hızı		Postneonatal Ölüm Hızı	
Ana Ölüm Hızı		Perinatal Ölüm Hızı	

Kaynak: Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)

Yukarda verilen ölüm hızlarını yorumlayınız:

.....

.....

.....

.....

2. DOĞURGANLIK HIZLARI

HIZLAR	
Kaba Doğum Hızı	binde
Genel Doğurganlık Hızı	binde
Yaşa Özel Doğurganlık Hızları	
15-19 yaş	binde
20-24 yaş	binde
25-29 yaş	binde
30-34 yaş	binde
35-39 yaş	binde
40-44 yaş	binde
45-49 yaş	binde
Toplam Doğurganlık Hızı	

3. DOĞUMLARLA İLGİLİ DİĞER VERİLER

Doğumların yapıldığı yer	Sayı	%
Hastane		
Diğer:		
Toplam canlı doğum sayısı (CDS)		100.0
Sağlık Personeli Varlığı		
Hastanede Sağlık Personeli Yardımı ile		
Evde Sağlık Personeli Yardımı ile		
Sağlık Personeli Yardımı Olmadan		
Toplam canlı doğum sayısı (CDS)		100.0
Doğum şekli		
Vajinal Doğum (forseps, vakum vb. dahil)		
Sezaryen Doğum		
Toplam canlı doğum yapan kadın sayısı		100.0
Düşük doğum ağırlıklı bebek sayısı		
Prematür bebek sayısı		
Gebe Başına Ortalama İzlem Sayısı		
Bebek Başına Ortalama İzlem Sayısı		
Çocuk Başına Ortalama İzlem Sayısı		

Eğer varsa sağlık personeli yardımı olmadan yapılan doğumların nedenlerini araştırınız. Bu konudaki önerileriniz nelerdir?

.....

.....

Sezaryenle yapılan doğumların nedenlerini araştırınız. Bu konudaki görüşleriniz nelerdir?

.....

.....

4. 15-49 YAŞ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIMI (SON 1 YIL İÇİN)

(Üreme sağlığına ilişkin hizmetlere toplanması gereken veriler aşağıdadır. Ancak İSM'lere bu veriler düzenli gelmemektedir. Bu nedenle Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda (TNSA) konuya uygun toplanmış veriler ek olarak dosyanızın ilerleyen sayfalarında bulunmaktadır).

Etkili Yöntem Kullananlar	Sayı	%
RIA		
Hap		
Kondom		
Tüp Ligasyonu		
Vazektomi		
Diğer		
Toplam Etkili Yöntem		
Etkisiz Yöntem Kullananlar		
Geri Çekme		
Takvim		
Diğer (Fital/ emzirme vb.)		
Toplam Etkisiz Yöntem		
Gebe Kadın		
Korunmayan evli kadın		
İzlenmeyen/Ulaşılamayan Kadın		
Toplam 15-49 yaş evli kadın		100.0
Toplam 15-49 yaş bekar kadın		
Toplam 15-49 yaş kadın		
Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı		

Bu İSM bölgesinde yapılan aile planlaması çalışmalarını değerlendiriniz. Bu konuda önerileriniz nelerdir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR (SON 1 YIL İÇİN)

Hastalık	Sayı (15 yaş ve üzeri)	Prevalans
Hipertansiyon		
Diabetes Mellitus		
Koroner Arter Hastalığı		
Serebrovasküler hastalıklar		

Yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

6. KETEM'LERDE YAPILAN KANSER TARAMA TESTLERİ (SON 1 YIL İÇİN)

Tarama Testi	Taranan birey sayısı	Pozitif sonuç (n, %)	Hedef nüfus sayısı	Hedefe ulaşma yüzdesi
Papsmear HPV DNA Testi				
Gaitada gizli kan testi				
Mammografi				

Hedefe ulaşma yüzdesi: $\text{Taranan birey sayısı} / \text{hedef nüfus sayısı} * 100$

Yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. SİĞARA BIRAKMA ÇALIŞMALARI (SON 1 YIL İÇİN)

	Sayı	%
Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Toplam Kişi Sayısı		100.0
İlk kez başvuran hasta sayısı		
Kontrol hastası		
İlaç tedavisi başlanan hasta sayısı		
İlk 6 ay sonunda sigarayı bırakan kişi sayısı		
İlk yıl sonunda sigarayı bırakan kişi sayısı		

İSM bölgesinde sigara kullanma prevalansını da dikkate alarak yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

8. OBEZİTEYLE MÜCADELE ÇALIŞMALARI (SON 1 YIL İÇİN)

	Sayı	%
Obezite polikliniğine başvuran toplam kişi sayısı		100.0
Pre-obez hasta sayısı (BKİ 25-29)		
Obez hasta sayısı (BKİ 30 ve üzeri)		
Sadece Diyet uygulanan obez sayısı		
Diyet + Egzersiz uygulanan hasta sayısı		
İlk 6 ay sonunda obez kişi sayısı		
İlk 1 yıl sonunda obez kişi sayısı		

İSM bölgesinde obezite prevalansını da dikkate alarak yukardaki verileri değerlendiriniz:

.....

.....

.....

.....

.....

9.YAŞLI SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- Çalıştığınız İSM'nin yaşlı sağlığı hizmetleri nelerdir? Sizce bu hizmetler yeterli mi? T.C. Sağlık Bakanlığı'nın yaşlı sağlığı ile ilgili hedef ve stratejileri nelerdir? İSM'nin yaşlı sağlığı hizmetleri ile bu hedef ve stratejileri karşılaştırınız.

[illegible]

10. İŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- İSM'de çalıştığınız süre içinde hangi iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini gözdediniz? Sağlık çalışanlarının ne gibi sağlık sorunları olabilir? Tartışınız.

11. ELEKTRONİK SAĞLIK KAYITLARI

- İSM'de çalıştığınız süre içinde hangi elektronik sağlık kayıtlarını öğrendiniz?

-Bu kayıtların ne gibi eksiklikleri ve sorunları olabilir? Tartışınız.

-İSM'de kullanılan elektronik veri sistemleri ile HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) ve AHBS (Aile Hekimliği Bilgi Sistemi) arasındaki farklar nelerdir?

-Sağlık Bakanlığına bağlı kurum ve kuruluşlarda kullanılan çeşitli elektronik bilgi kayıt ve yönetim sistemlerinin verilerini birleştiren sistemler nelerdir?

12. DENETİMLER (SON 1 YIL İÇİN)

İSM'nin son 1 yılda yaptığı denetim sayılarını veriniz.

Denetim	Toplam Denetim Sayısı	Uygun Bulunan Yer (sayı)	Uygun Bulunan Yer (%)
Özel sağlık kuruluşları			
Eczaneler			
Dumansız Hava Sahası			
Okul Kantinleri			
Su satış istasyonları			
Su Denetimleri (Havuz, Deniz suyu, Şebeke suyu)			
Açılış raporuna istinaden sağlığa uygunluk denetimi			
Diğer Piyasa Denetimleri (Ürün Bazlı Denetimler)			

- Katıldığınız denetimleri değerlendiriniz.

.....

.....

.....

.....

.....

13. ÇEVRE SAĞLIĞI HİZMETLERİ

- İSM'de çalıştığınız süre içinde nerelerden bakteriyolojik su örneği aldınız? Sonuçlarını değerlendiriniz.

.....

.....

.....

- Yaptığınız kalıcı klor ölçümlerinin sonuçlarını değerlendiriniz.

.....

.....

14.1. B GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Sağlık Sorunları Listesi (En az 15 tane yazınız)

	Sağlık Sorunu	Sorunun Sıklığı vb. varsa Ölçülebilir Göstergesi
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

14.2. B GRUBU İÇİN: İSM Bölgesinde Öncelikli Sağlık Sorunları Listesi ve Puanlama (En az 10 tane yazınız ve sunumunuza ilk 5 sorunu alınız)

	SORUNUN ADI	Sorunun sıklığı	Sorunun ciddiyeti	Girişimin etkililiği	Girişimin uygulanabilirliği	Sağlık personelinin ilgisi	Toplumun ilgisi	Ulusal politikaya uygunluğu	Toplam öncelik puanı
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

DİSİPLİN UYGULAMALARI VE RESMİ YAZIŞMA ÖRNEĞİ

Bir sağlık kurumunda sorumlu hekim olarak çalışıyorsunuz. Sürekli geç gelen ve sözlü olarak uyarıldığı halde bu sabah işe gelmeyen hemşire AB ile ilgili olarak bir “tutanak” hazırlayınız.

TUTANAK

Aynı olayla ilgili olarak hemşire AB’den resmi yazı ile “savunma” isteyiniz.

RESMİ SAVUNMA İSTEMİ YAZISI ÖRNEĞİ

GENEL BİLGİLER:

SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ HESABI İÇİN GEREKLİ FORMÜLLER

Fertilite (Doğurganlık) Ölçütleri

$$\text{Kaba Doğum Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yıldaki toplam canlı doğum sayısı}}{\text{Aynı toplumun yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

$$\text{Genel Doğurganlık Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yıldaki toplam canlı doğum sayısı}}{15-49 \text{ yaş kadınların yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

$$\text{Yaş Özel Doğurganlık Hızı} = \frac{\text{X'yaş grubundaki kadınların canlı doğum sayısı}}{\text{X'yaş grubundaki kadınların yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

$$\text{Toplam Doğurganlık Hızı} = \frac{(\text{yaş özel doğurganlık hızları toplamı}) \times 5}{1000}$$

Doğurgan çağıdaki bir kadının, doğurgan çağ sonuna dek kaç canlı doğum yapacağını gösterir. Bir kişinin yapması beklenen ortalama doğum sayısını vermesine karşın “hız” olarak ifade edilir.

$$\text{Toplam Bağımlılık Oranı} = \frac{0-14 \text{ yaş} + 65 \text{ yaş ve üzeri yaş grubundaki nüfus}}{15-64 \text{ yaş grubundaki nüfus}} \times (100)$$

$$\text{Genç Bağımlılık Oranı} = \frac{0-14 \text{ yaş grubundaki nüfus}}{15-64 \text{ yaş grubundaki nüfus}} \times (100)$$

$$\text{Yaşlı Bağımlılık Oranı} = \frac{65 \text{ yaş ve üzeri yaş grubundaki nüfus}}{15-64 \text{ yaş grubundaki nüfus}} \times (100)$$

$$\text{Çocuk-Kadın Oranı} = \frac{0-4 \text{ yaş çocuk sayısı}}{15-49 \text{ yaş kadınların yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

Çocuk-kadın oranı 15-49 yaş grubundaki her 1000 kadın için

“0-4” yaş grubundaki çocuk sayısıdır.

Mortalite (Ölümlülük) Ölçütleri

$$\text{Kaba Ölüm Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yıldaki toplam ölüm sayısı}}{\text{Aynı toplumun yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

Duyarlı bir ölçüt değildir. Yaş, cins ve nedene göre dağılımı göstermez.

$$\text{Yaşa Özel Ölüm Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 'X' yaştan toplam ölüm sayısı}}{\text{'X'yaşın yıl ortası nüfusu}} \times (1000)$$

$$\text{Yaşa Özel Orantılı Ölüm Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 'X' yaştan toplam ölüm sayısı}}{\text{Bir yılda görülen toplam ölüm sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Bebek Ölüm Hızı (BÖH)} = \frac{\text{Toplumda bir yıldaki ölen toplam bebek (0-11 ay) sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (1000)$$

Bebek Ölüm Hızı, toplumun genel sağlık düzeyini ve çocuk sağlığı düzeyini gösteren önemli bir ölçüttür.

$$\text{Neonatal BÖH} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 0-27 günlük iken ölen toplam bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Erken Neonatal BÖH} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 0-6 günlük iken ölen toplam bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Geç Neonatal BÖH} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 7-27 günlük iken ölen toplam bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Postneonatal BÖH} = \frac{\text{Toplumda bir yılda 28-364 günlük iken ölen toplam bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Perinatal Ölüm Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yılda ölü doğan ve canlı doğup 0-6 günlük iken ölen bebek sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki TOPLAM doğum sayısı}} \times (1000)$$

$$\text{Ana Ölüm Hızı} = \frac{\text{Toplumda bir yılda gebelik, doğum, lohusalık nedeni ile ölen kadın sayısı}}{\text{Aynı toplumda bir yıldaki canlı doğum sayısı}} \times (100000)$$

Morbidite (Hastalık) Ölçütleri

Prevalans; belli bir sürede toplumda bir hastalığın görülme sıklığıdır.

$$\text{Prevalans} = \frac{\text{eski ve yeni tüm olguların sayısı}}{\text{yıl ortası nüfus ya da risk altındaki nüfus}} \times (100)$$

İnsidans; belli bir toplumda bir hastalığa yakalanma olasılığını gösterir.

$$\text{İnsidans} = \frac{\text{yeni olguların sayısı}}{\text{yıl ortası nüfus ya da risk altındaki nüfus}} \times (100)$$

Hasta Bakım Hizmetleri Ölçütleri

$$\text{Kişi Başına Düşen Bakı Sayısı} = \frac{\text{Bakılan bölge içi hasta sayısı}}{\text{Bölge nüfusu}}$$

İSM bölgesinde yaşayan bir kişinin yılda kaç kez ASM'ye başvurduğunu gösterir. Bu sayının en az "bir" olması beklenir.

$$\text{Sevk Oranı} = \frac{\text{Sevk edilen hasta sayısı}}{\text{Bakılan toplam hasta sayısı}} \times (100)$$

Bu oranın en fazla %10 olması beklenir. Birinci basamak sağlık kurumları tarafından başvuruların %90-95'inin çözümlenebileceği kabul edilmektedir.

$$\text{Laboratuvar İnceleme Oranı} = \frac{\text{Yapılan laboratuvar inceleme sayısı}}{\text{Bakılan toplam hasta sayısı}} \times (100)$$

Birinci basamak sağlık kurumu tarafından en az %50 inceleme yapılması beklenir.

Ebe Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

$$\text{Beklenen Bebek Sayısı} = \text{Nüfus} \times \text{Kaba Doğum Hızı}$$

Beklenen ve izlenen bebek sayılarının uyumlu olup olmadığı ebe hizmetleri hakkında bilgi verir. Kaba Doğum Hızı bilinmiyorsa, ya da güvenilir değilse, o bölgeye/ile ait hız kullanılabilir.

$$\text{Beklenen Gebe Sayısı} = \frac{\text{Nüfus} \times \text{Kaba Doğum Hızı}}{2} = \text{Beklenen Bebek Sayısı} / 2$$

Bir yıl içinde beklenen gebe ve bebek sayıları eşittir. Fakat gebeler yaklaşık 3. ayda saptanıp 9. aya dek altı aylık bir süre izlenmektedirler. Bu nedenle belli bir aydan alınan kesitte, bebek sayısının yarısı kadar gebe bulunması beklenir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AŞI TABLOSU (2025)
ULUSAL ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞI TAKVİMİ

	<i>Doğum</i>	<i>2. ay</i>	<i>4. ay</i>	<i>6. ay</i>	<i>9. ay</i>	<i>12. ay</i>	<i>18. ay</i>	<i>24. ay</i>	<i>48. ay</i>	<i>13 yaş</i>
Hep-B	I									
BCG		I								
KPA		I	II			R				
DaBT-İPA-Hib-HepB		I	II	III			R			
OPA				I			II			
Suçiçeği						I				
KKK					Ek doz	I			II	
Hep-A							I	II		
DaBT-İPA									R	
Td										R

Hep-B: Hepatit B Aşısı

BCG: Verem Aşısı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

DaBT-İPA-Hib-HepB: Difteri, asellüler Boğmaca, Tetanos, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b, Hepatit B Aşısı

OPA: Oral Polio Aşısı

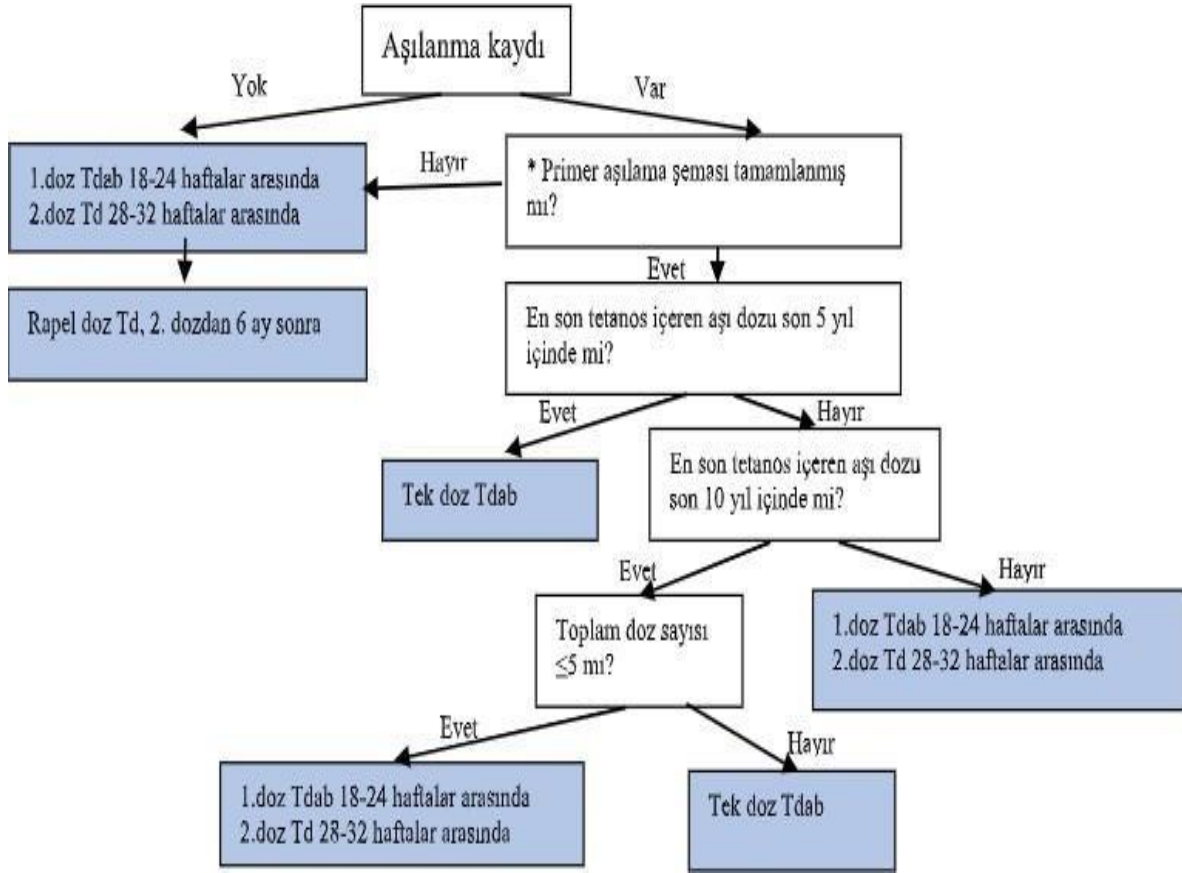
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

Hep-A: Hepatit A Aşısı

Td: Erişkin Tetanos difteri Aşısı

R: Rapel: Pekiştirme Doz Aşısı

Gebelik Dönemi Tetanos-Difteri Aşılama Şeması (2025)



**Hiç aşılanmamış gebelerin, en az biri Tdab (difteri, tetanos, asellüler boğmaca) olacak şekilde, 4 hafta arayla iki doz tetanos aşısı yaptırmaları önerilmektedir. 18-24 hafta aralığında bir doz Tdab aşısı yapılan gebelere, 4 hafta sonra bir doz Td (difteri-tetanos) aşısı uygulanmalıdır. Aşının koruyuculuğu, ikinci dozdan 1 ay sonra yeterli düzeye ulaştığından, bu aşılama şeması doğumdan en az 1 ay önce tamamlanmalıdır.*

**Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı*

TÜRKİYE'YE AİT BAZI HIZLAR

HIZ	TÜRKİYE
Kaba Doğum Hızı (binde)	10.4 ²
Toplam Doğurganlık Hızı (kadın başına)	1.42 ²
Kaba Ölüm Hızı (binde)	5.7 ³
Bebek Ölüm Hızı (binde)	7.8 ³ , 8.9 ⁴ , 9.0 ⁷
Neonatal Ölüm Hızı (binde)	5.0 ³ , 5.6 ⁴ , 5.8 ⁷
Postneonatal Ölüm Hızı (binde)	2.8 ³ , 3.3 ⁴
Perinatal Ölüm Hızı (binde)	10.4 ⁴ , 10.8 ⁷
Ölü Doğum Hızı (yüzde)	1 ¹
Anne Ölüm Hızı (yüzbinde)	11.5 ⁴
5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızı (binde)	9.5 ³ , 10.9 ⁴ , 11.1 ⁷
Yıllık Nüfus Artış Hızı (binde)	5 ⁵
Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi (yıl)	E= 75.5, K=80.7 ⁶

Kaynaklar:

- 1) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018,
- 2) TÜİK, Doğum İstatistikleri, 2025,
- 3) TÜİK, Ölüm İstatistikleri, 2025,
- 4) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2024,
- 5) TÜİK, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt İstatistikleri, 2025,
- 6) TÜİK, Hayat Tabloları, 2022-2024,
- 7) Sağlık Bakanlığının Kuruluşunun 100. Yılında Türkiye'de Bebek Ölümleri Durum Raporu 2021, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**TÜRKİYE'YE AİT BAZI DEMOGRAFİK VERİLER VE
SAĞLIK DÜZEYİ GÖSTERGELERİ**

GÖSTERGE	Sayı	%
Türkiye nüfusu (2025) *	86 092 168	100.0
Erkek nüfus (2025) *	43 059 434	50.02
Kadın nüfus (2025) *	43 032 734	49.98
0-4 yaş nüfus (2025) *	4 856 560	5.6
0-14 yaş nüfus (2025) *	17 530 723	20.4
15-64 yaş nüfus (2025) *	58 978 386	68.5
65 yaş ve üzeri nüfus (2025) *	9 583 059	11.1
Ölen toplam bebek sayısı (2025) **	6 988	
Yıllık toplam ölüm sayısı (2025) **	491 684	
Yıllık toplam canlı doğum sayısı (2025) ***	895 374	
Yıllık Nüfus Artış Hızı (2025) *		0.5

*Kaynaklar: *Türkiye İstatistik Kurumu, Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları,2025 (www.tuik.gov.tr) ** Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri 2025 (www.tuik.gov.tr) *** Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri 2025 (www.tuik.gov.tr)*

AŞILAMA ORANLARI, TÜRKİYE

AŞI	TNSA-2018 (%)	Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015	Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2024
BCG	92.6	96	95.0
OPA-3	89.7	88.8*	
DaBT-1	93.0	98	
DaBT-2	83.2	97	
DaBT-3	78.8	97	96.0
KKK	92.7	97	94.0
HBV-3	80.8	97	95.0
KPA-3	75.1	97	94.0
TAM AŞILI ÇOCUK ORANI**	66.9		
HİÇ AŞI OLMAMIŞ ÇOCUK ORANI**	2.2		

Kaynaklar:

*TNSA, 2008

**Hem aşı kartı hem de annenin beyanı dikkate alındığında; bir doz BCG, üç doz DBT, üç doz polio (IPV) ve bir doz kızamık aşısı olmuş çocukların yüzdesi

15-49 YAŞ EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEM KULLANIM ORANLARI, TÜRKİYE

GÖSTERGE	%
Modern Yöntem Kullanan Kadın	48.9
RİA	13.7
Kondom	19.1
Oral kontraseptif	4.8
Tüp ligasyonu	10.4
Geleneksel Yöntem Kullanan Kadın	20.9
Geri çekme	20.4
Takvim	0.2
Hiçbir Yöntem Kullanmayan Kadın	30.2

Kaynak: TNSA, 2018

TÜRKİYE'YE AİT BAZI DOĞUM HİZMETLERİ GÖSTERGELERİ (2018)

GÖSTERGE	%
Doğum Öncesi Hiç Bakım Almamış Kadın Oranı	3.5
Sağlık Kuruluşu Dışında Yapılan Doğum Oranı	1.1
Sağlık Personeli Olmadan Doğum Yapan Kadın	0.8
Hiç Tetanoz Aşısı Olmamış Gebe Oranı	19.0

Kaynak: TNSA, 2018

ULUSAL BULAŞICI HASTALIK YÜKÜ

BULAŞICI HASTALIK	İnsidans* (Yüz binde) 2024
KUDUZ RİSKLİ TEMAS (2025)	662.14 ²
KIZAMIK	1.85 ¹
SİFİLİZ	5 ³
GONORE	0.08 ³
KLAMİDYA	0.05 ³
HEPATİT B	0.75 ⁴
SITMA	0.34 ¹
M. MENENJİT (2018)	0.059 ³
AIDS	0.16 ¹ , 0.18 ³
KUDUZ	0.001 ²
TÜBERKÜLOZ	10.38 ¹ , 10.4 ⁵

Kaynaklar:

1) T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2024

2) T.C. Sağlık Bakanlığı Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Kuduz İstatistik Verileri, 2025

3) T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar ve Erken Uyarı Dairesi Başkanlığı, 2024

4) T.C. Sağlık Bakanlığı Tüberküloz Dairesi Başkanlığı, Yıllara Göre Toplam Tüberküloz Olgu Hızı ve Tüberküloz İnsidansı 2005-2024

TÜRKİYE VE İZMİR'DE SAĞLIK KURUMLARI (2024)

Kurum	TÜRKİYE Sayı *	İZMİR Sayı **
Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler	941	32
Üniversite hastaneleri	69	3
Özel hastaneler	552	29
Diğer hastaneler****		-
Toplam	1562	64
ÇEKÜS/AÇSAP	90	26 (2022)
Verem Savaş Dispanseri	170	9***
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)	417*****	15*****
Aile Sağlığı Merkezi	8228	374
Toplum Sağlığı Merkezi*****	973	2 (2022)

KAYNAK: * Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2024, ** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 2023, *** T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tüberküloz Dairesi Başkanlığı, 2025, *****T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü KETEM Dairesi Başkanlığı 2025

****Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektör dışında kalan Millî Savunma Bakanlığı hastaneleri, belediye hastaneleri ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastaneler “Diğer” olarak tanımlandı.

*****KETEM sayısına, ÇKYS’de kayıtlı 95 sabit KETEM, mobil araçlarda hizmet veren 46 KETEM ve Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) faaliyet gösteren 276 KETEM dahildir.

*****Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 434 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

Not: 2024 yılında Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminde (ÇKYS) kayıtlı 90 müstakil ÇEKÜS biriminin yanı sıra, Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM) bünyesinde hizmet veren Kadın ve Üreme Sağlığı ile Çocuk ve Ergen Sağlığı Danışmanlık Hizmeti Birimleri olmak üzere toplam 402 birim daha bulunmaktadır.

TÜRKİYE'DE BULAŞICI HASTALIK BİLDİRİM SİSTEMİ

Ülkemizde Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirimi Sistemi 2004 yılında yayınlanan bir yönergeyle yenilenmiş ve 01.01.2005 tarihinden itibaren uygulanmaya geçilmiştir. Buna göre 39 tane olan bildirim zorunlu hastalık sayısı 51'e çıkmış ve bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar A, B, C ve D olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. *2011 yılında çıkan yönetmelikle bildirim zorunlu bulaşıcı hastalık sayısı 73'e çıkmasına ve Aile Hekimliği Sistemi'ne geçilmesine karşın, Sağlık Bakanlığı tarafından yeni bir rehber hazırlanmamıştır*. Bulaşıcı hastalıkların ihbar ve bildirim sistemindeki en son düzenleme ise 2015 yılında Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yayınlanan genelge ile gerçekleştirilmiştir.

Ülke genelinde hizmet veren üniversiteler de içinde olmak üzere tüm yataklı tedavi kurumlarında bulaşıcı hastalıkların takibi ve bildirimlerinden sorumlu sörveyans sorumlusu belirlenecektir.

A GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Ülke genelinde hizmet veren tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler tarafından bildirim yapılacak hastalıkları kapsar.

Aile hekimleri Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) üzerinden günlük olarak bildirim yapar. Diğer sağlık kuruluşlarındaki (devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi, belediye hastanesi, özel hastane, askeri hastane, özel hekim muayenehanesi, diğer tüm yataklı-yataksız tedavi kurumları,) hekimler ise Hastane Bilgi yönetim Sistemi (HBYS) üzerinden bildirim formunu doldurur. Form-014 çıktısını alarak kurumunun bulunduğu ilçedeki İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne (İSM) günlük olarak gönderir.

Bu grupta yer alan 29 hastalık:

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| ▪ Akut Gastroenterit Enfeksiyonu | ▪ Sarı Humma |
| ▪ Boğmaca | ▪ Sifiliz |
| ▪ Botulismus | ▪ Sıtma |
| ▪ Bruselloz | ▪ Su Çiçeği |
| ▪ Difteri | ▪ Şarbon |
| ▪ Gonore | ▪ Şark Çıbanı |
| ▪ HIV Enfeksiyonu | ▪ Tetanoz |
| ▪ Kabakulak | ▪ Tifo |
| ▪ Kızamık | ▪ Tüberküloz |
| ▪ Kızamıkçık | ▪ Akut Viral Hepatitler |
| ▪ Kolera | • Hepatit A |
| ▪ Kuduz | • Hepatit B |
| ▪ Kuduz Riskli Temas | • Hepatit C |
| ▪ Meningokoksik Hastalıklar | • Hepatit D |
| ▪ Neonatal Tetanoz | • Hepatit |

B GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Uluslararası bildirim zorunlu olan hastalıklar ve durumları kapsar.

Ülke genelinde tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan hekimler tarafından bu hastalıklar tespit edildiği anda ivedilikle, en hızlı iletişim araçları kullanılarak direkt olarak müdürlüğe ihbar edilir. Söz konusu 5 hastalık aşağıda verilmiştir:

- Çiçek
- Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (SARS)
- Poliomyelit
- Yeni Bir Alt Tipte İnsan Gribi (Human İnfluenza)
- Karar Aracına Göre Değerlendirilen Durum

B grubunda yer alan bu 4 hastalık dışında, halk sağlığına etkisinin ciddi boyutta olacağı düşünülen bazı hastalıklar da 2015 yılında yayınlanan genelgede bulunan karar ağacına göre karar verilerek uluslararası bildirim zorunlu hastalıklar arasında değerlendirilebilir (Karar ağacına göre değerlendirilen durum).

C GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Yataklı tedavi kurumları tarafından bildirim yapılacak hastalıkları kapsar.

Sağlık kurumundaki (devlet hastanesi, eğitim ve araştırma hastanesi, üniversite hastanesi, belediye hastanesi, özel hastane, askeri hastane ve diğer tüm yataklı tedavi kurumları) hekimler HBYS üzerinden bildirim formunu doldurur. Form-014 çıktısını alarak sağlık kurumunun bulunduğu ilçedeki İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne (İSM) günlük olarak gönderir.

Bu grupta yer alan 27 hastalık

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ▪ AIDS | ▪ Lejyoner Hastalığı |
| ▪ Avian İnfluenza (H5N1) | ▪ Lepra |
| ▪ Batı Nil Virus Enfeksiyonu | ▪ Leptospiroz |
| ▪ Chikungunya Ateşi | ▪ İnvaziv Pnömonokokkal Hastalık (Streptococcus Pneumonia) |
| ▪ Ekinokokkoz | ▪ SSPE |
| ▪ Epidemik Tifus | ▪ Şistozomiyaz |
| ▪ Hanta Virus Enfeksiyonu | ▪ Toksoplazmoz |
| ▪ H. İnfluenza Tip B Enf. | ▪ Trahom |
| ▪ İnfluenza (Grip benzeri hastalık) | ▪ Tularemi |
| ▪ Kala-Azar | ▪ Varyant Creutzfeldt-Jakop Hastalığı |
| ▪ Kene Kaynaklı Ensefalit | ▪ Veba |
| ▪ Kırım Kongo Kanamalı ateşi | ▪ Viral Hemorajik Ateş |
| ▪ Konjenital Rubella | ▪ Q Ateşi |
| ▪ Lyme Hastalığı | |

D GRUBU BİLDİRİMİ ZORUNLU BULAŞICI HASTALIKLAR

Bu grupta diğerlerinden farklı olarak bildirimi zorunlu olan *hastalık* değil, *enfeksiyon etkenidir*. Bu grubun bildirimi laboratuvarlardan (yataklı tedavi kurumlarının laboratuvarları, referans laboratuvarları, halk sağlığı laboratuvarları, özel laboratuvarlar) yapılır.

Etkenin bildirimi laboratuvarlarda görevli hekimler tarafından Form-014D doldurularak, sağlık kurum ve kuruluşlarının süveyans sorumlusuna günlük olarak gönderilir. Sağlık kurumunun süveyans sorumlusu tarafından Form-014D'ler günlük olarak İSM'ye gönderilir.

Bu grupta yer alan 13 enfeksiyon etkeni:

- Campylobacter Jejuni/Coli
- Chlamydia Trohomatis
- Cryptosporidium Sp
- Entamoeba Histolitika
- Entero Hemorajik E.Coli (EHEC)
- Giardia intestinalis
- Salmonella Sp.
- Shigella
- Trişinoz
- Listeria Monocytogenes
- Yersinia Sp.
- Norovirus
- Rotavirus

SAĞLIK KURUMUNUN TEMİZLİK KOŞULLARININ SAĞLANMASI

Önerilen	YAPILIYORSA EVET YAPILMIYORSA HAYIR YAZINIZ
Zemin her gün %0.5'lik klorlu suyla paspas yapılmalıdır.	
Fizik bakı masaları %0.5'lik klorlu suyla günde bir kez silinmelidir.	
Jinekolojik masa her muayeneden sonra %0.5'lik klorlu suyla silinmelidir.	
Vücut sıvılarıyla bulaşmış bütün laboratuvar malzemesi (idrar santrifüj tüpü, kan tüpü, vb.) kullanıldıktan sonra %0.5'lik klorlu suda 10 dk. bekletilip fırçalanarak yıkanmalıdır.	
Lökosit pipeti, hematokrit pipetleri, kulak spekulumları kullanıldıktan sonra %0.5'lik klorlu suda 10 dk. bekletilip fırçayla yıkanır ardından yine %0.5'lik klorlu suda 20 dk. Bekletilerek kaynamış soğumuş suyla durulanır, kuru olarak saklanır.	
Abeslanglar %0.5'lik klorlu suda 10 dk. bekletilip fırçayla yıkanır, sonra etüvde 170 °C'de 60 dk. bekletilir. Bu yapılamıyorsa %0.5'lik klorlu suda 10 dk. bekletilip fırçayla yıkandıktan sonra, yine %0.5'lik klorlu suda 20 dk. bekletilerek kaynamış soğumuş suyla durulanır, kuru olarak saklanır.	
Deri bütünlüğünün bozulduğu durumlarda kullanılan aletler (bistüri, iğne, sütur malzemesi, pens, penset vb.) mutlaka steril (etüvde 170 °C'de 60 dk.) olmalıdır.	
Hiçbir araç-gereç savlon, zefiran, vb. antiseptik solüsyonlar içinde bekletilmemelidir!	
İSM/ ASM'de vücut sıvılarıyla temas etmiş kanlı pamuk, spanç, enjektör, idrar gaita kapları, balgam bulaşmış atıklar kalın, delinmeyen bir naylon torbada (kırmızı renkli tehlikeli atık poşeti tercih edilir) biriktirilmeli eğer belli bir merkezde toplanmıyorsa yakılmalı, külleri gömülmelidir.	
Çalışanlar düzenli olarak ve uygun teknikle el yıkamalıdır.	

İSM/ASM'DE KULLANILAN KAYIT VE BİLDİRİM FORMLARI

1. Aile Hekimliği Uygulaması Performans İtiraz Formu
2. Göç Tespit Tutanağı
3. Doğum Beyan Tutanağı
4. Gebe Geç Tespit Beyan Tutanağı
5. Bebek ölümleri için:
 - a. Perinatal ve Bebek Ölümleri Bilgi Formu
 - b. Ev Halkı Tespit Fişi
 - c. Gebe-Lohusa İzlem Kartı
 - ç. Bebek İzlem Kartı
 - d. 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu
 - e. Bebek Ölümleri Soru Kağıdı
 - f. Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Çalışma Formu
6. Ulusal Yenidoğan Tarama Programı Numune Kağıdı
7. Anne ölümleri için:
 - a. Anne Ölümü Defin Listesi
 - b. Anne Ölümü İl Bildirim Formu
 - c. Anne Ölümü İl İnceleme Komisyon Raporu
 - ç. Anne Ölüm Defin Bildirim Formu
 - d. Anne Ölümü Sağlık Kurumu Kayıt İnceleme Formu
 - e. Anne Ölümü Veri Toplama Formu
 - f. Anne Ölümü İlk Bilgi Notu Formu
 - g. Anne Ölümü Sözel Otopsi Formu
 - ğ. Anne Ölümü Soru Kağıdı
8. 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu
9. Aile Planlaması Çalışmaları Formu (Form-102 ve 102a)
10. Taşınır İstek Formu
11. Gebelere Demir Destek Programı İl Aylık Takip Çizelgesi
12. 0-4 Yaş (0-59 ay) Aşı Kayıt Fişi
13. 5 Yaş Üzeri Aşı Kayıt Fişi
14. Aylık GBP Sürveyans Formu
15. Aşı Sonuçları Çizelgesi (Form-013)
16. Özel Hekim Aşı Uygulamaları (Form-013b)
17. Bölge Dışı Aşı Bildirim Formu
18. Aşı Sonrası İstenmeyen Etki Bildirim ve İnceleme Formu
19. Aylık İsi İzlem Çizelgesi
20. Bildirimi Zorunlu Hastalıklar Formu (Form-014)

21. Tüberküloz Bildirim Formu (Form-014a)
22. Kuduz Riskli Temas Vaka İnceleme Formu
23. Kuduz Riskli Temas Aylık İzlem Formu
24. Parazit Hastalıkları İstatistik Çizelgesi
25. Gebe Bebek Çocuk Psikososyal İzlem Formu
26. 0 Yaş ve 1-4 Yaş Yaralanma Kontrol Listesi
27. Aile Hekimliği Kanser Tarama Bilgi Formu
28. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Diyabetik Ayak Değerlendirme Formu
29. Gebelikte Risk Değerlendirme Formu
30. Evlilik Öncesi Danışmanlık Formu
31. Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Formu ve İlçe Sağlık Müdürlüğü Gebe Bilgilendirme Sınıfı Formu
32. Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı Sevk Formu
33. Hemoglobinozemi Taşıyıcı Çiftler Bilgi Formu
34. Hemoglobinozemi Tarama Programı Formu
35. İlçe Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimler Değerlendirme Formları
36. Kalıtsal Kan Hastalıkları Bildirim Formu
37. Kanseri Pozitif Sonuç Formu ve Kanseri Tarama Bilgi Formu
38. Organ ve Doku Bağış Formu
39. Halk Eğitimi Formu
40. Hizmet İçi Eğitim İzlem Formu
41. Hizmet İçi Eğitim Değerlendirme Formu
42. Zehirlenme Vaka Bildirim Formu
43. Fenilketonüri Sevk Formu
44. Hastane Ortamı Dışında Doğum Yapma Riski Taşıyan Gebe Tespit Formu
45. Gebelerde D vitamini Çalışması
46. Morbid Obezite Formu

TOPLUMA YÖNELİK SAĞLIK EĞİTİMİ HAZIRLAMA VE SUNMA

Dosyanın bu bölümünde, halk sağlığı çalışmanızın ikinci bölümünde yapacağınız “**Topluma Yönelik Sağlık Eğitimi**”nde yol gösterici olacağını düşündüğümüz bilgileri bulacaksınız. Yapacağınız çalışma ile İlçe Sağlık Müdürlüğü (İSM) bölgesinde saptadığınız bir soruna yönelik sağlık eğitimi hazırlama ve uygulama becerisini kazanacaksınız.

Sağlık Eğitimi Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık eğitimi; birey veya toplumların sağlıkla ilgili bilgilerini artırarak veya davranışlarını değiştirerek sağlıklarını geliştirmek amacıyla uygulanan her türlü eğitim etkinliğidir.

Sağlık Eğitiminde Felsefi Yaklaşımlar:

Sağlık eğitimi uygulaması farklı yaşlarda ve farklı sosyokültürel birey ve toplumlara yönelik olması nedeniyle çeşitli eğitim yaklaşımları kullanır. Bu yaklaşımlardan önde gelenleri şunlardır:

- **Klasik Yaklaşımlar:** Bu yaklaşıma göre eğitimin akli önde tutan niteliğinin değişmemesi gerekir. Yani eğitim temel olarak insanın zihnini geliştirmeye çalışmalı, düşün yönünden olgunlaştırılmalıdır. Bu felsefi yaklaşımlara göre sağlık eğitimi insanlara sağlıkla ilgili gerçekleri öğretmeli ve yeni bilgilerine ulaşma becerilerini geliştirmelidir.
- **Tutucu (Esasici) Yaklaşımlar:** Bu yaklaşımda, bir önceki kuşağın denenmiş ve değerleri belirlenmiş bilgi, tutum, görgü, beceri, davranış, uygulama ve yaşantıları bir sonraki kuşağa aktarması amaçlanmaktadır. Yeniliklere ve evrensel değerlere fazla yer vermemektedir. Bu nedenle, sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler yeterince dikkate alınmamaktadır.
- **Yararcı (Kullanımcı) Yaklaşımlar:** Eğitimin insanlar için gerçek yaşamda yararlı, kullanılabilir, uygulanabilir bilgi ve becerileri kazandırma süreci olarak benimsendiği felsefi görüşler bu kapsamda yer almaktadır. Bu yaklaşımın sağlık eğitimi açısından önemi çabuk benimsenip hemen uygulamaya geçirilmesi gereken ve pratik değeri olan sağlık davranışlarının kazandırılması açısından temel oluşturmaktadır.
- **İlerlemeci Yaklaşımlar:** Bu yaklaşımda, eğitim amaç ve yöntemlerinde esneklik, sürekli deneme, düzeltme ve yeniliklere açıklık savunulmaktadır. Eğitim yaşama hazırlık değil yaşamla iç içe, hatta yaşamın kendisi olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca bireylerin pasif alıcılar olarak değil, aktif katılımcılar, uygulayıcılar ve hem kendini hem de toplumu değiştirebilen güçlü öğrenenler olarak yetiştirilmesi de bu yaklaşımın önemli özelliklerinden biridir.
- **Yeniden Yapılanmacı (Kurucu) Yaklaşımlar:** Bu görüş eğitimin amacının toplumun yeniden düzenlenmesi olduğunu savunur. Bireyin yeniden yapılanmalara katkıda bulunabilecek ve uyum gösterebilecek nitelikte yetiştirilmeleri amaç olarak benimsenmektedir. Yeniden yapılanmacı yaklaşımların sağlık eğitimine katkısı sağlıklı yaşam biçimlerinin oluşturulması için bireylere köklü değişimler yapabilme yetkinliği kazandırılmasının temel amaç olarak benimsenmesi yönünde olmuştur.

Sağlık Eğitiminin Amaçları:

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık eğitiminin temel amaçlarının beş başlık altında toplamaktadır:

- Sağlığın değerini bireylere ve topluma anlatmak ve inandırmak,
- Bireyi ve toplumu sağlık sorunlarını kendi kendine çözebilmeye alıştırmak,
- Birey ve toplumun sağlık kurum ve kuruluşlarından en iyi şekilde yararlanmalarını sağlamak,
- Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmek ve sağlıklı yaşamaya alıştırmak (sağlığın geliştirilmesi)
- Bireyi ve toplumu kendi sağlığını korumaya alıştırmak.

Sağlık Eğitiminin Temel İlkeleri:

Yukarıda belirtilen amaçlar doğrultusunda sağlık eğitimi aşağıdaki temel ilkeleri kapsamalıdır:

- Sağlık eğitimi programları demokratik olmalıdır.
- Sağlık eğitimi programları öğrenen merkezli olmalıdır.
- Sağlık eğitimi gerçeklere dayanmalıdır.
- Sağlık eğitimi programları bütüncül olmalıdır.

Yetişkin Eğitimi:

Bir eğitim programının en işlevsel ögesi öğrenme ve öğretme sürecidir. Bu bölüm itibarı ile yukarıdaki bölümlerde anlatılan sağlık eğitiminin uygulamasında yani öğretme sürecinde nelere dikkat edileceği üzerinde konuşacağız.

Yetişkin eğitimlerinde dikkat edilmesi gereken yetişkin özellikleri vardır. Bu özellikler şunlardır:

- Yetişkinler ilgilerine uygun, önceki yaşantılarına dayanan, doyurucu ve çeşitli yaşam deneyimlerini kapsayan bilgi ve becerileri kolay öğrenirler.
- Yetişkinler gereksinim duydukları ve hemen uygulayabilecekleri bilgi ve becerileri öğrenmek isterler.
- Yetişkinlerde öğrenme yavaş oluşur fakat muhakeme, süreklilik ve güvenilirlik yönünden niteliklidir.
- Yetişkinlerin en uygun öğrenme zamanı bir şeyi bilmedikleri için huzursuz oldukları zamandır.
- Yetişkinler yeni öğrendiklerini önceki bilgileri ile bütünleştirme çabası gösterirler.
- Yetişkinler bilgi ve becerilerini eğitim sırasında kullanmak isterler.
- Yetişkinler fiziksel ve psikolojik yönden rahat öğrenme ortamlarını tercih ederler.
- Yetişkinler yaparak-yaşayarak öğrenmeyi tercih ederler.
- Yetişkinler yeni bir davranışı başkalarının yanında uygulamaktan çekinirler.
- Yetişkinler yanlışlarının başkalarının yanında dile getirilmesinden hoşlanmazlar; kendileri belirtmeyi tercih ederler.
- Yetişkinler eğitim sırasında arkadaşça muamele görmek ve başarılarını hissetmek isterler.
- Yetişkinler, kişiliği gelişmiş bir birey olduğu için öğretim sürecinde kişiliğine saygı duyulmasını ister.

Yetişkinler öğrenciler gibi hemen öğrenemezler. Yetişkinlerde öğrenmenin oluşması ve davranışa dönüşmesi için bazı aşamaların gerçekleşmesi gerekir. Bu aşamalar:

- Farkında olma,
- İlgilenme,
- Hesaplama,
- Deneme,
- Uygulama,
- Alışkanlık haline getirme.

Yetişkinlerin öğrenme eylemine katılma isteklerini olumlu etkileyen durumlar ise şöyledir;

- Daha bilgili olmak ve çevresine daha yararlı olmak
- İş başında yetişmek ve gelişmek
- Yeni bir işe hazırlanmak
- Yüklendiği işleri yerine getirmede ustalık kazanmak, kaliteli iş üretmek
- Kişiliğini geliştirmek ve bireylerle daha iyi ilişkiler kurmak
- Sağlıklı, mutlu ve başarılı bir hayat sürmek.

Yetişkinlerin öğrenme eylemine katılımını olumlu etkileyen etmenlerden daha çok olumsuz etkileyen etmenler vardır. Bunlardan bazıları:

- Bilinmeyenden korkma
- Gülünç olma korkusu
- Güvensizlik ve sosyal açıdan yetersiz olma korkusu
- Eğitim ortamından hoşlanmama
- Öğrenmeye karşı olumsuz tutum (tembellik gibi)
- Eğitimin sağlayacağı yarardan emin olmama
- Zaman yetersizliği
- Yorgunluk

Eğitimin Destekleyici Güçleri:

Yetişkinlere sağlık bilgi, tutum ve davranışının kazandırılmasında katkıda bulunan özellikler dört başlık altında ele alınmaktadır:

- **Meşruluk:** Bireylere ve topluma kazandırılması amaçlanan sağlık bilgi-tutum ve davranışlarının doğruluğu ve yararlılığı bilim ve toplum tarafından benimsenmiştir. Hatta birçoğu uyulması gereken kurallar haline getirilmiş ve yasalarla desteklenmiştir. Bunun anlamı, sağlığa uygun davranışların uygulanması yalnızca bireysel değil toplumsal bir sorumluluktur. Bu nedenle her birey sağlığı tehdit eden davranış ve uygulamalar konusunda eğitici, uyarıcı ve denetleyici görevlerinden en az birini üstlenmek durumundadır. Bu görevlerle ilgili yetkinin temelinde kendi sağlığı koruma hakkı kadar toplumun sağlığını koruma sorumluluğu da bulunmaktadır.
- **Ödül:** Bireylerin doğru bilgileriyle donanmış olmalarının ve doğru davranışlarda bulunmalarının birinci ödülü sağlık sorunlarından uzak ve mutlu bir hayat sürmeleridir. Ayrıca, bu durumu sorumluluklarını taşıdıkları yakınlarına ve çevrelerindeki diğer bireylere yansıttıkları zaman paylaştığı mutluluk diğer bir ödül şekli olmaktadır. Özellikle sağlıkla ilgili hizmet yapan ya da üretimde bulunan işyerlerinde sağlık bilgisini geliştiren, iyi alışkanlıkları olan ve bu nitelikleriyle yaptığı işin kalitesini artıran kişiler takdir ve terfi gibi işlemlerle ödüllendirilebilirler. Bu kişiler işyerinde hastalık nedeniyle işgücü kaybının azalmasına katkıda bulunurlar.
- **Saygınlık:** Sağlık kurallarını öğrenen ve uygulayan kişiler genellikle çevrelerinde beğenilirler, iyi ilişkiler kurarlar ve işlerinde başarılı olurlar. Bu durum kişilere farklılık ve saygınlık kazandırır. İtilen değil aranan insan konumuna gelirler. Yaşadığı toplumda prestij sahibi olan kişiler psikolojik olarak da doyum dağlarlar. Böylece, bedensel sağlığın yanı sıra ruhsal ve sosyal sağlığı da geliştirirler.
- **Yaptırım:** İnsanların doğru sağlık bilgilerine sahip olmamalarının ve öğrenmek istememelerinin ilk yaptırımı cahillikle değerlendirilme ya da kınanma şeklindedir. Ancak, sağlığa uygun olmayan davranış, alışkanlık ya da uygulamalarının çeşitli toplumsal yaptırımları vardır. Kendisinin ve çevresinin sağlığını tehlikeye atan kişiler artık yasal olarak da cezalandırılabilirler.

Sağlık Eğitiminde PRECEDE-PROCEED Modelleri:

PRECEDE Modeli, sağlık eğitimi için geliştirilmiş bir planlama modelidir. PRECEDE akronimi *predisposing* (hazırlama), *reinforcing* (pekiştirme, güçlendirme), *enabling* (yetkinleştirme), *causes* (etkenleri) *in educational* (eğitsel) *diagnosis* (tanı) *and evaluation* (değerlendirme) cümlesinden kaynaklanmaktadır. Bu model sağlık eğitimi programlarının planlanmasına ve değerlendirilmesine yapı ve düzen sağlamak için geliştirilmiştir.

1980-1991 yılları arasında model, sağlığı geliştirme yaklaşımının evrim geçiren yapısını ve kapsamlı bakış açısını içerecek biçimde değişikliklere uğramış ve orijinal modele PROCEED (policy 'politik', regulatory 'düzenleyici' and organizational 'örgütsel' constructions 'yapılanmalar' in educational 'eğitimsel' and enviromental 'çevresel' development 'gelişme) aşamaları eklenmiştir.

PRECEDE-PROCEED Modelinin Aşamaları:

- **Birinci Aşama:** Sosyal tanı aşamasıdır. Toplumda var olan sosyal sorunların analizi hedef grubun yaşam kalitesinin değerlendirilmesi açısından ön koşuldur. Bu aşamanın amacı toplumdaki belli bir sağlık sorunu ile sosyal sorunlar arasındaki ilişkiyi belirleme açısından maksimum katılımları belirlemektir.
- **İkinci Aşama:** Epidemiyolojik tanımlama aşamasıdır. Bu aşama, toplumun yaşam kalitesi ile ilgili sağlık sorunlarının değerlendirilmesine yöneliktir. Morbidite, Mortalite, fertilité ve sakatlık bir toplumun temel sağlık göstergeleridir.
- **Üçüncü Aşama:** Davranışsal ve çevresel tanımlama aşamasıdır. Epidemiyolojik tanımlama ile ortaya konan sağlık sorunları üzerinde sağlık davranışlarının etkisini belirlemeyi amaçlar. Bu aşamada, yaş, cinsiyet, çevre gibi ilgili sağlık sorunlarını etkileyen davranışsal olmayan etmenler de ele alınır. Daha sonra davranışsal etmenler önem ve değiştirilebilirlik özelliklerine göre derecelendirilir. İlk sırayı alan etmenler çalışmanın hedefi olarak ele alınır.
- **Dördüncü Aşama:** Eğitimsel ve örgütsel tanımlama aşamasıdır. Davranışsal tanımlamada belirlenen sağlık davranışlarını etkileyen etmenlerin ortaya konması için kuramlardan yararlanır. Bu etmenler üç kategoride değerlendirilmektedir: hazırlayıcı, yetkinleştirici, güçlendirici, etmenler. Hazırlayıcı etmenler davranış için bilgi, tutum, değer, inanç gibi motivasyonel ve rasyonel temelleri sağlar. Yetkinleştirici etmenler bireysel beceriler ve değerler ile toplumsal kaynakları kapsamaktadır. Hazırlayıcı ve yetkinleştirici etmenler sağlık davranışlarının öncüleridir ve sağlık davranışının oluşmasını sağlarlar. Güçlendirici etmenler sağlık davranışının sürmesi ya da söndürülmesi için gerekli olan ödül, teşvik, ceza gibi uygulamaları kapsamaktadır. Her faktör grubunda önemlilik ve değiştirilebilirlik analizleri yapılır. Müdahale için öncelikler belirlenir. Müdahalenin amaçlarına göre de eğitim yöntemleri seçilir.

- **Beşinci Aşama:** Yönetmel tanımlama aşamasıdır. Bütçe olanaklarının değerdendirilmesi, kaynakların belirlenmesi ve dağılımı, işbirliği anlaşmalarının yapısının belirlenmesi, politikalar, kurallar, organizasyonel etmenler, müdahale için gerçekçi bir zaman tablosunun oluşturulması gibi etkinlikler bu aşamada ele alınır. Bu aşamanın ihmali müdahalenin başarısızlığına yol açar.
- **Altıncı Aşama:** Yapısal değerdendirme aşamasıdır. Bu aşama ile modelin PROCEED bölümüne geçmiş olunur. Beşinci aşama sonucunda gerçekleşen sağlık eğitimi bu aşamada değerdendirilir.
- **Yedinci Aşama:** Süreç değerdendirmesi aşamasıdır. Bu aşamada eğitsel ve örgütsel tanımlama basamağındaki süreçler değerdendirilir.
- **Sekizinci Aşama:** Etki değerdendirmesi aşamasıdır. Bu aşamada verilen eğitim sonrası sağlık davranış ve tutumlarındaki değışiklikler değerdendirilir. Üçüncü aşama değerdendirilmesidir.
- **Dokuzuncu Aşama:** Bu aşama sonuç değerdendirmesi aşamasıdır. Verilen sağlık eğiminin bireylerin ve toplumun sağlığı ile yaşam kalitesine etkisi değerdendirilir. Kısaca birinci ve ikinci basamağın sonuç değerdendirmesidir.

Eğitim Sunum Planı:

- Kurs Yeri:
- Kurs Tarihi:
- Eđitmen:
- Oturumun Adı:

BÖLÜM	SÜRE (Dakika)	YÖNTEM	AMAÇ	İÇERİK	ARAÇ- GEREÇ	MATERYAL
GİRİŞ						
GÖVDE						
ÖZET						