

CUMHURİYET TARİHİNİN ENFEKSİYON ALANINDAKİ ZAFERLERİ

Emine ALP MEŞE

eminealpmese@gmail.com



Sunum İçeriği

Sağlık Politikaları

Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele

Hastane Enfeksiyonlarının nlenmesi ve Kontrolü

Gelecek Vizyonu



1920-1923 Yılları Arası Sağlık Bakanları



3 sayılı kanunla «Sihhiye ve Muavenet-i İçtimaiye (Sağlık ve Sosyal Yardım) Bakanlığı» kuruldu



Dr.Adnan ADIVAR
3.05.1920 - 10.03.1921



Dr.Refik SAYDAM
10.03.1921 - 20.12.1921



Dr.Rıza NUR
24.12.1921 - 27.10.1922



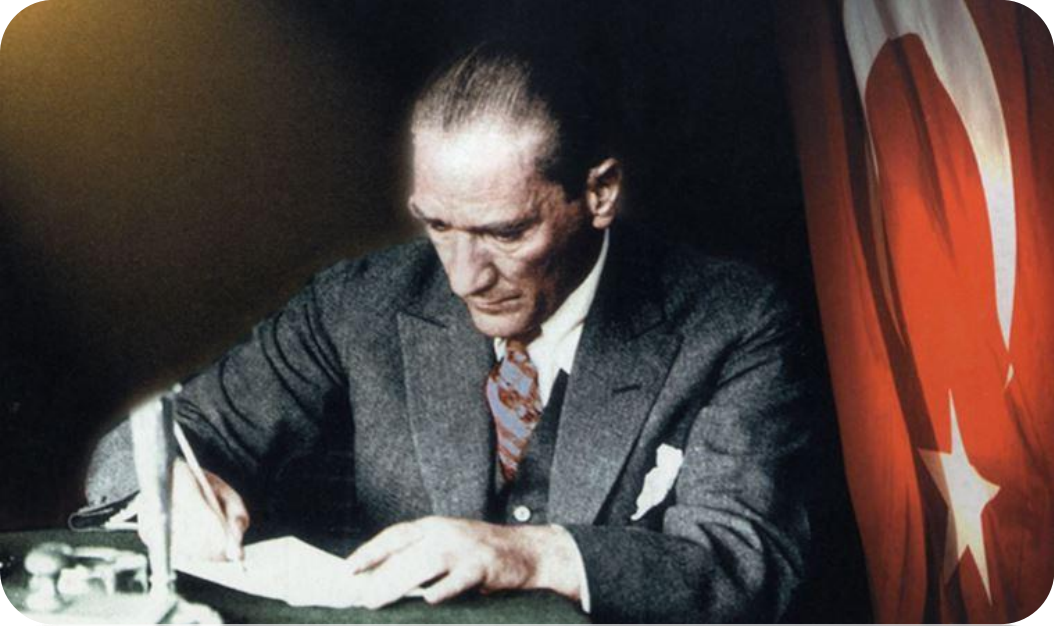
Dr.Refik SAYDAM



Dr.Mazhar GERMEN



Dr.Refik SAYDAM



«Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde durulacak ulusal sorunumuzdur çünkü Cumhuriyet; düşünsel, bilimsel ve bedensel bakımlardan güçlü ve yüksek düzeyli koruyucular ister»

«Sağlık ve sosyal yardım konularında izlediğimiz amaç şudur: Ulusumuzun sağlığının korunması ve desteklenmesi, ölümlerin azaltılması, nüfusun artırılması, toplumsal hastalıklar ve salgınların etkisiz bir düzeye indirilmesi, bu yolla ulus bireylerinin dinç ve yetenekleri korunmuş bir biçimde bedence sağlıklı olarak yetiştirilmesi»

“Milletimizi sulh içinde yaşatmak en büyük amacımız olduğu gibi onun sıhhatine itina etmek ve olanaklarımız nispetinde bu toplumsal acıya çare olmak hükümetimizin esas görevidir”

Mustafa Kemal Atatürk



SAĞLIK POLİTİKALARI

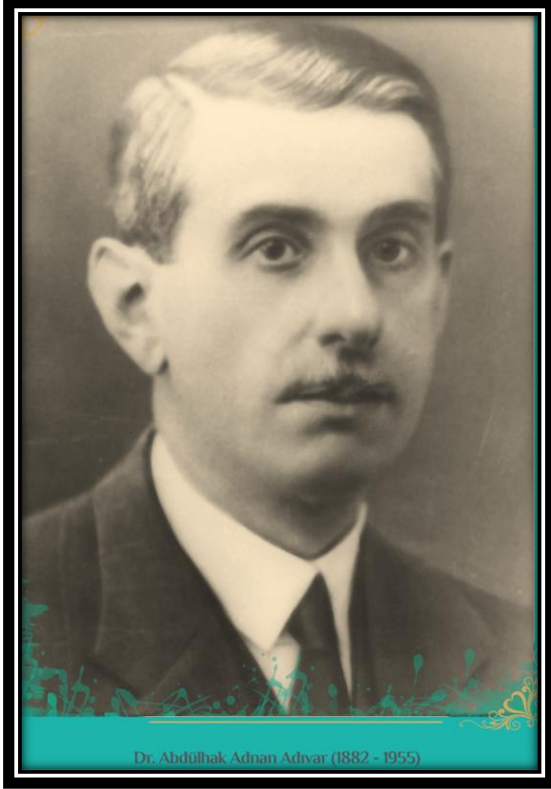
Meclis Bütçe Görüşmeleri



Bütçe ve Mali Konular
Sağlık Personeline İlişkin Konular
Sağlık Yatırımları
Salgın Hastalıklarla Mücadele
Nüfus Hareketleri, Çocuklar, Yaşlılar
ve Sosyal Hizmetler
Genel Sağlık Sigortası ve Sistemde
Reform Çalışmaları

1920-1923 Yılları

İlk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı



1920-1923 Yılları

İlk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı



“

*Biz buraya geldiğimiz zaman 290
hekim lazım olduğu halde elimizde
ancak 180 hekim vardı ve şimdi
yavaş yavaş gelen hekimlerle
tedarik ettiğimiz ve bize iltihak eden
hekimlerle bu işleri
tanzime çalıştık ve çalışıyoruz.*

”

1920-1923 Yılları

İlk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı



“

Vaktiyle Sivas'ta tesis edilmiş bir aşı müessesesi vardı ve bir takım aşılar yapıyordu. Fakat bir kısmı tutmuyordu. O müessese de mütarekeyi müteakip ne olmuş bilmiyorum. Onların islâhına çalıştım ve bu müessese bugün iki yüz

Ankara'da Dâülkelp (Kuduz) Müessesesi açıldı

Burgaz Adası'nda verem senatoryumu açılmış ve İtalya'dan çiçek aşısı getirtilmişti

Zonguldak'ta bir amele (işçi) hastanesi yapıldı

Aşılar meselesine gelince; zaten asıl Sıhhiyenin hizmetleri buradan başlar:

elli bin kişilik aşı yetiştirebiliyor. İşte yapabildiğimiz şeyler bunlardır ve bu müesseseler işliyor. Yoksa esaslı büyük bir şey, hastane filân yapamadık. Meclisi Âliniz yalnız Zonguldak'ta ameleler için bir hastane tesisini benim dahlim olmadığı halde bir arkadaşınızın teklifi üzerine kabul etmişsiniz. Parasını da koymuşsunuz.

”

1920-1923 Yılları



Merkez Teşkilatta ilk kurulan daireler
Hıfzısıhha Dairesi
Sicil Dairesi
Muhasebe ve Evrak Kalemi

Taşra Örgütünde Sağlık Müdürlükleri
Hükümet Tabiplikleri
Belediye Tabiplikleri
Karantina Tabiplikleri
Küçük Sıhhiye Memurlukları

1922'de 8 tane hastane, 10 tane dispanser mevcut

1920-1923 Yılları



“

İstanbul'da veba zuhur etmiştir ve ben bunun için derhal emrimi verdim...

”

“

veba için İstanbul'a aşı göndermelerini yazdım ve onlara da gönderecekleri bütün muhacirini aşulamalarını bildirdim. Bittabi oradan gelecek muhacirin elindeki aşı şahadetnamesini ibraz ettikten sonra gelebileceklerdir. Aksi takdirde içeriye hiçbir suretle giremezler.

”

(“Bravo!” sadaları)

“

bundan sonra, her kazaya bir doktor göndereceğiz ve bulunduracağız, çünkü doktorsuzluk yüzünden memleketin her tarafından şikâyetnameler alıyoruz. Bu; büyük bir ihtiyaçtır.

”

CUMHURİYET DÖNEMİ



1923



Nüfus 13 milyon-11 milyonu köyde

40 bin köy-5 bin köyde sığır vebası

1 milyon frengi

2 milyon sıtma

Bebek ölüm oranı %40

Anne ölüm oranı %18

Ortalama yaşam süresi 40 yaş

1923....



Sağlık Kurumları

1923 yılında 77 hastanede 4595 yatak mevcut iken, 1934 yılında 126 hastanede 8819'a çıkarılmıştır

Sağlık Personeli

554 hekim, 69 eczacı (8 eczacı Türk), 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe ile veriliyordu

1923-1937 Yılları



Cumhuriyet Döneminin İlk Sağlık Bakanı (14 yıl)

“

Bakteriyoloji ve Kimyahaneler ve bunların 1925 ve 1926 senesi zarfındaki vaziyetleri: İstanbul ve Sivas'taki Hıfzıssıhha müesseselerimiz memleketin muhtaç olduğu serom ve aşıları harice ihtiyaç messettirmeyecek bir surette yetiştirmiştir. Meselâ: 1925 senesi zarfında memleketin muhtaç olduğu kuşpalazı, dizanteri, tetanoz seromlarını vermişlerdir.

”

“

çiçek aşısı için gerek İstanbul'da ve gerek Sivas Hıfzıssıhha Müesseselerinin senevî verdikleri çiçek aşısı miktarını arz ediyorum: 1925 senesi zarfında Sivas Hıfzıssıhha Müessesesi 449.265 kişilik, İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi 2.821.328 kişilik, 1926 senesi zarfında Sivas Hıfzıssıhha müessesesi dokuz ayda 401.370 kişilik,

İstanbul Hıfzıssıhha Müessesesi 1.882.868 kişilik çiçek aşısı çıkarmış ve memlekete tevzi etmiştir.

”

1923-1937 Yılları



“

Sıtma mücadelesi beş asıl mintaka, iki talî mintaka olmak üzere yedi mintakada yapılmaktadır. Ankara, Adana, Aydın, Konya ve Bursa'da esaslı bir surette yapılmakta, Samsun ve Kocaeli mintakasında talî mücadele mintakaları ihdas olunarak faaliyete devam edilmektedir.

”

1923-1937 Yılları

27 Mayıs 1928



“

Heyeti Celilenizden aldığımız müsaade üzerine Ankara'da büyük bir hıfzıssıhha müessesesi yapılacaktır.

”

1924

1923-1937 Yılları



“

Hasekinisa Hastanesinin doğum kısmında bir yatakta iki hastanın yatırılması emrini bizzat bendeniz vermişimdir. Bu da şundan ileri gelmiştir. Doğurmak üzere hastaneye gelen fakir bir kadını almamak imkânı yoktur. Binaenaleyh yer yatağı yapmak mecburiyetinde kalacağız veyahud kendisinde her hangi bir bulaşıcı hastalık yoksa doğurma yerine doğurtulduktan sonra ikisini bir yatakta yatırmakta mahzur yoktur. Arkadaşlar; doğurmak için gelen bir kadını kapı önünde bırakamam

”

1923-1937 Yılları



Dr. Refik Saydam Dönemi Sağlık Düzenlemeleri

- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1930)
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)
- 2767 Sayılı Sıtma ve Frengi İlaçları Hakkında Kanun (1935)
- 3017 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş Kanunu (1936)
- 3039 Sayılı Çeltik Ekim Kanunu (1936)



1930 tarihli Umumi Hıfzıssıhha Kanun'unda amaç «Memleketin sağlık şartlarını düzeltmek ve milletin sağlığına zarar veren bütün hastalıklar veya diğer zararlı etkenlerle mücadele etmek ve gelecek neslin sağlıklı olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve sosyal yatırımlardan faydalandırmak»

1923-1946 Yılları

Sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması ile yönetiminin tek elden yürütülmesi,

Koruyucu hekimliğin merkezi yönetime, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlere bırakılması.

Sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin cazibesinin artırılması, tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanması,

Sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması.

1923-1946 Yılları

Sağlık hizmetleri, “*geniş bölgede tek amaçlı hizmet*”/“*dikey örgütlenme*” modeli ile yürütülmüştür,

Yasal düzenlemelerle, koruyucu hekimlik kavramı geliştirilmiş, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edilmiş, her ilçede hükümet tabibi olması hedeflenmiştir,

Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924’te 150 ve 1936’da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin maaşları artırılmış ancak serbest çalışmaları yasaklanmıştır,

İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924’te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastaneleri ve 1936’da Haydarpaşa Numune Hastanesi açılmıştır.

Daha sonraki yıllarda tamamlanan Trabzon ve Adana Numune Hastaneleri ile Numune Hastanesi sayısı 7’ ye çıkmıştır

1946-1960 Yılları

Cumhuriyet dönemi ilk yazılı sağlık planı olarak da adlandıracağımız “*Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı*” 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası’nca onaylanmıştır. Bu plan Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından 12 Aralık 1946’da açıklanmıştır

Temel yapı olarak, o güne kadar yerel yönetimlerin denetiminde olan **yataklı tedavi kurumları merkezden yönetilmeye başlanmıştır.**

Milli Sağlık Planı’nda köy ve köylülerimizi sağlık teşkilatına kavuşturmak ilkesi çerçevesinde, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu merkezlere iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile onar köylük gruplarda çalışacak köy ebesi ve köy sağlık memurları atanmaya çalışılmıştır.

1945 yılında 8 adet olan Sağlık Merkezi sayısı, 1950 yılında 22’ye, 1955’de 181’e, 1960 yılında 283’e yükseltilmiştir.

1946-1960 Yılları

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden yardım temin edilerek, Ankara' da 1953' te bir **Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi** tesis olunmuştur.

Bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin çok yoğun olması sebebiyle, nüfus artırıcı politikalar uygulanmıştır. Bu çerçevede **sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri artırılmış** ve sağlık insan kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alınmıştır.

Doğumda beklenen yaşam süresi ortalama olarak, 1950-1955 yıllarında 43.6 yıl, 1960-1965 yıllarında 52.1 yıl, 1970-1975 yıllarında 57.9 yıl olarak gerçekleşmiştir.

1946-1960 Yılları



Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan ve 8 Aralık 1954 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından açıklanan “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonun temel yapı taşlarından olmuştur.

Milli Sağlık Planında ülkemiz yedi sağlık bölgesine ayrılıyor, **her bölgeye bir tıp fakültesi kurularak hekim ve diğer sağlık personeli sayısının artırılması düşünülüyordu** (Ankara, Balıkesir, Erzurum, Diyarbakır, İzmir, Samsun, Seyhan).

Milli Sağlık Programında ise 16 sağlık bölgesi yapılanması öngörülmüştür. (Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon, Van).

1946-1960 Yılları

İnsan kaynakları altyapısı oluşturulması maksadıyla İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1955 yılında öğrenci alımına başlamıştır. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltilmiştir. *Her 3 meslek grubunda da 10 yıl içinde % 100'den fazla artış sağlanmıştır*

Hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve, yatak sayılarında önemli artışlar sağlanmıştır. Özellikle hizmet alanlarından çocuk hastaneleri, doğumevleri ve *verem hastaneleri sayısında artış olmuştur*

1950 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 118 kurumda 14.581 yatak sayısı var iken, 1960 yılına gelindiğinde 442 kurumda 32.398 yatak sayısına ulaşmıştır. 1950 yılında yüz bin kişiye 9 yatak düşerken, 1960 yılına gelindiğinde bu oran 16,6'ya çıkmıştır

1946-1960 Yılları

Hem Milli Sağlık Planı ve hem de Milli Sağlık Programında, halkı bir ücret karşılığında sigortalamak, sigortası olmayan ve tedavi giderlerini ödeyemeyenlerin masraflarını özel idare bütçesinden sağlamak, bir sağlık bankası kurarak sağlık harcamalarının finansmanını buradan sağlamak, *ilaç, serum ve aşı gibi tıbbi malzemelerin üretimini denetim altına almak*, süt ve mama gibi çocuk besinlerini sağlayacak sanayi kuruluşlarını oluşturmak gibi hedefler bulunmaktaydı

1946-1960 Yılları

1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde *Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş* ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Bu yıldan itibaren deri içi yolu ile uygulanan **BCG aşısı** üretimine geçilmiştir. **Boğmaca aşısı** ise, ülkemizde ilk olarak 1948 yılında üretilmeye başlanmıştır

1946-1960 Yılları

1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde *Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş* ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Bu yıldan itibaren deri içi yolu ile uygulanan **BCG aşısı** üretimine geçilmiştir. **Boğmaca aşısı** ise, ülkemizde ilk olarak 1948 yılında üretilmeye başlanmıştır

1946-1960 Yılları



Bu dönemde sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapılarını bugünüme taşıyan mevzuat da oluşturulmuştur:

Dr. Behçet Uz Dönemi Sağlık Düzenlemeleri

- 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu (1953) Ekrem Hayri Üstündağ
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (1953) Ekrem Hayri Üstündağ
- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu (1954) Ekrem Hayri Üstündağ
- 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu (1956) Ali Nafiz Körez
- Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının yeniden yapılandırılması (1947)
- Tababet Uzmanlık Belgeleri Hakkında Tüzük (1947)
- İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar İmalathaneleri Talimatnamesi (1954)
- Kan Bankası ve Kan Nakil Merkezlerine Dair Talimatname (1955)

1960-1980 Yılları

1961 yılında 224 sayılı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi** Hakkındaki Kanun çıkarıldı

Sağlıkta sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başlamış, 1983'te ülkenin tümüne yayılmıştır

Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla **sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri** şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir

1960-1980 Yılları

“Geniş bölgede tek yönlü hizmet” ilkesinin alternatifi olan “dar bölgede çok yönlü hizmet” anlayışına geçildi

1980-2002 Yılları

1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir.

Anayasanın 60. maddesine göre herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar demektedir.

Anayasanın 56. maddesinde *“Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir”* ifadeleri yer almaktadır. Aynı maddede *“Genel Sağlık Sigortası kurulabileceğine”* dair bir hüküm yer almıştır.

1980-2002 Yılları

1990'lı yıllarda yürütölen Sağlık Reformu çalışmalarının ana bileşenleri:

Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,

Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürölmesi,

Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı



Prof. Dr. Recep AKDAĞ (1960 -)

(11 yıl 3 ay)

35 | CUMHURİYET TARİHİNİN ENFEKSİYON ALANINDAKİ ZAFERLERİ

- ✓ Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması
- ✓ Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması
- ✓ Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması
- ✓ Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması
- ✓ Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi
- ✓ Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi
- ✓ Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması
- ✓ Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi
- ✓ Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri
- ✓ Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi
- ✓ Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi

2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı



Prof. Dr. Recep AKDAĞ (1960 -)

(11 yıl 3 ay)

36 | CUMHURİYET TARİHİNİN ENFEKSİYON ALANINDAKİ ZAFERLERİ

- ✓ Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı
- ✓ Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
- ✓ Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi
- ✓ Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
- ✓ Etkili, kademeli sevk zinciri,
- ✓ İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- ✓ Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü
- ✓ Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- ✓ Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon
- ✓ Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
- ✓ Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi



BULAŞICI HASTALIKLARLA MÜCADELE

SALGIN HASTALIKLARLA MÜCADELE

Salgın hastalıkların tespiti ve hastaların ücretsiz tedavisi

Kaynak/Çevre kontrolü

Enfeksiyon hastanelerinin açılması ve hastaların izolasyonu/tedavisi

Aşılama

Toplumun bilgilendirilmesi (Sağlık Okur-Yazarlığı)



Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadelede Harcanan Para (1927-1930)

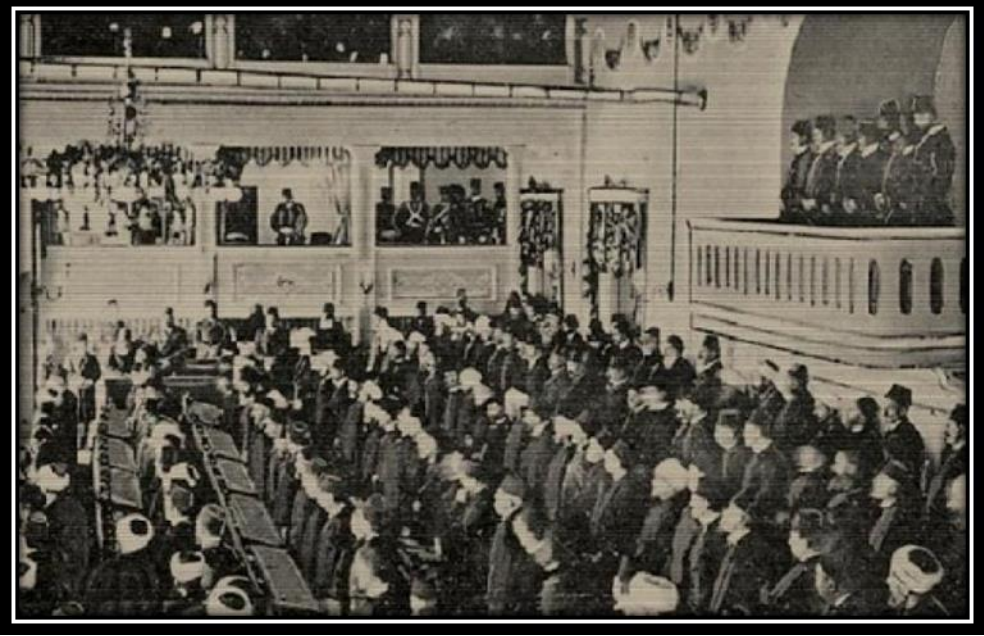
Yıl/TL	Bulaşıcı Hastalıklar	Trahom	Frengi	Verem	Cüzzam	Sıtma
1927	26.500	24.500	87.500	0	0	480.000
1928	45.000	50.000	130.000	0	0	520.000
1929	65.000	92.000	266.000	53.000	10.000	836.000
1930	70.000	10.000	284.000	45.000	5.887	916.317
Yekûn	206.500	266.500	768.300	98.000	15.887	2.752.317

Frengi (Sifiliz) ile M¼cadele



Frengi (Sifiliz) ile Mücadele

Dr. Fuad “efendiler; bugün karşımızda iki mesele vardır. Bir kadınların muayenesi meselesi bir de frenginin tedavisi meselesi. Frengi; bendenizin nazarımda bugün memleketimize Yunanın yaptığı fenalıktan daha fazla fenalık yapmaktadır. Bugün ahalimiz Yunanın düşman olduğunu bilir. Fakat frenginin kendisine yapmış olduğu tahribatı bilmez”



Toplumun hastalıktan kurtarmak için ülke genelinde araştırma yapılması,
Seyyar doktorların mahalleleri gezerek halkı muayene etmeleri,
Hastalığı tespit edilenlerin tedavisi için ayrı hastanelere sevk edilmesi gerekli

Frengiyle Mücadele Kanunu-5 Şubat 1921

Kadınların muayenesi konusunda taassup gösterenlerin daha çok şehir ve kasabalarda yaşadıklarını, bu durumu aşmak için her ailenin güvенеbileceği bir aile hekimi seçmesinin tavsiye etmişti.

Frengi (Sifiliz) ile Mücadele

Frengi hastaları istediği doktora tedavi olabilecek ve doktoru tarafından tasdik edilmiş evrakı yanında bulunduracaklardı

Doktorlar frengi vakasına rastladıklarında hastaların kimliklerini açık etmeden durumu hükümet veya belediye tabiplerine bildirecek, tedaviye gelmeyenleri ilgili makamlara iletceklerdi

Frengililerin tedavisi zorunluydu. Bir kişi hastalığını bilerek başkasına bulaştırırsa ve söz konusu kanuna aykırı davranırsa **para ve hapis cezalarına çarptırılacaktı**

Frengi (Sifiliz) ile Mücadele

Devlet, frengiyle karşı mücadele süresince 1926 yılından 1937 yılına kadar 1,103,439 kişi muayene ettirmiş, 6000'e yakın kişinin tedavisi tamamlanmıştı

Frengi, Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlıklı nesil oluşturma politikası için tehdit unsuru olan bir bulaşıcı hastalık sayılmaktaydı

Evlilik öncesi muayene zorunluluğu getirildi

Ankara ve İzmir'de "Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri" açıldı, daha sonra yaygınlaştırıldı

Frengi (Sifiliz) ile Mücadele

958/100 000

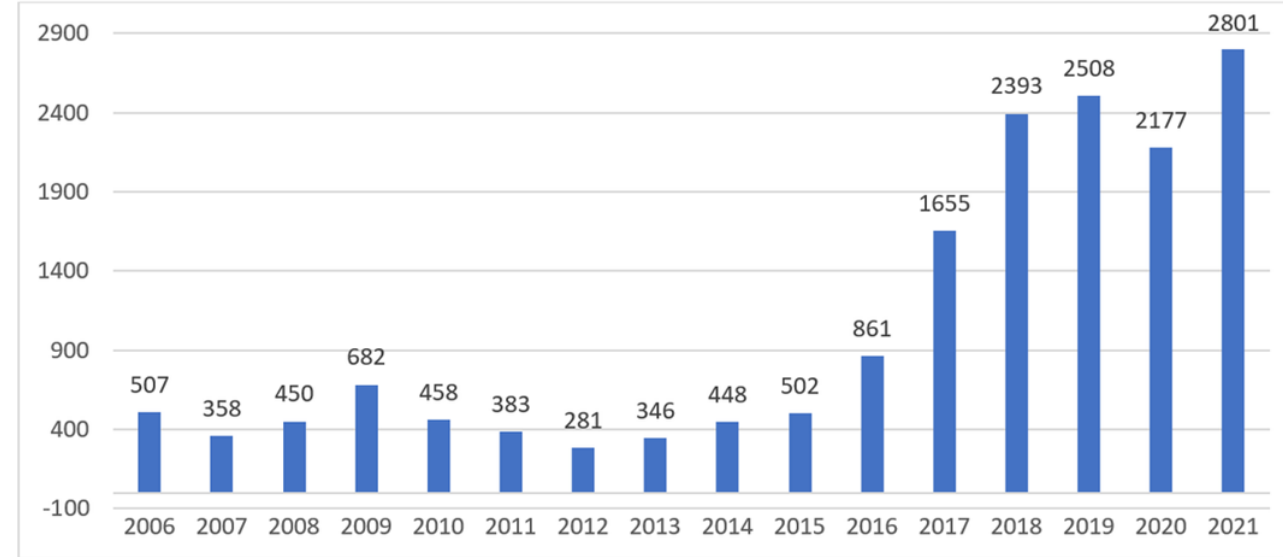
3/100 000

Frengi ile Mücadele Ekipleri ve Frengi Hastalığına İlişkin Kayıtlara Göre Türkiye Geneline ve İzmir’de Görülen Frengi Vakaları (1936-1948)

Yıl	Türkiye Geneline Frengi	İzmir’de Frengi	İzmir’de Belsoğukluğu
1936	153.268	99	569
1937	158.010	90	653
1938	155.875	140	738
1939	152.215	611	766
1940	140.656	553	588
1941	141.723	266	507
1942	133.466	238	491
1943	131.258	342	436
1944	127.701	396	592
1945	122.631	403	504
1946	121.090	240	462
1947	117.070	240	411
1948	109.598	237	298

Mehmet Karayaman, 20.Yüzyılın İlk Yarısında İzmir’de Sağlık,s.82

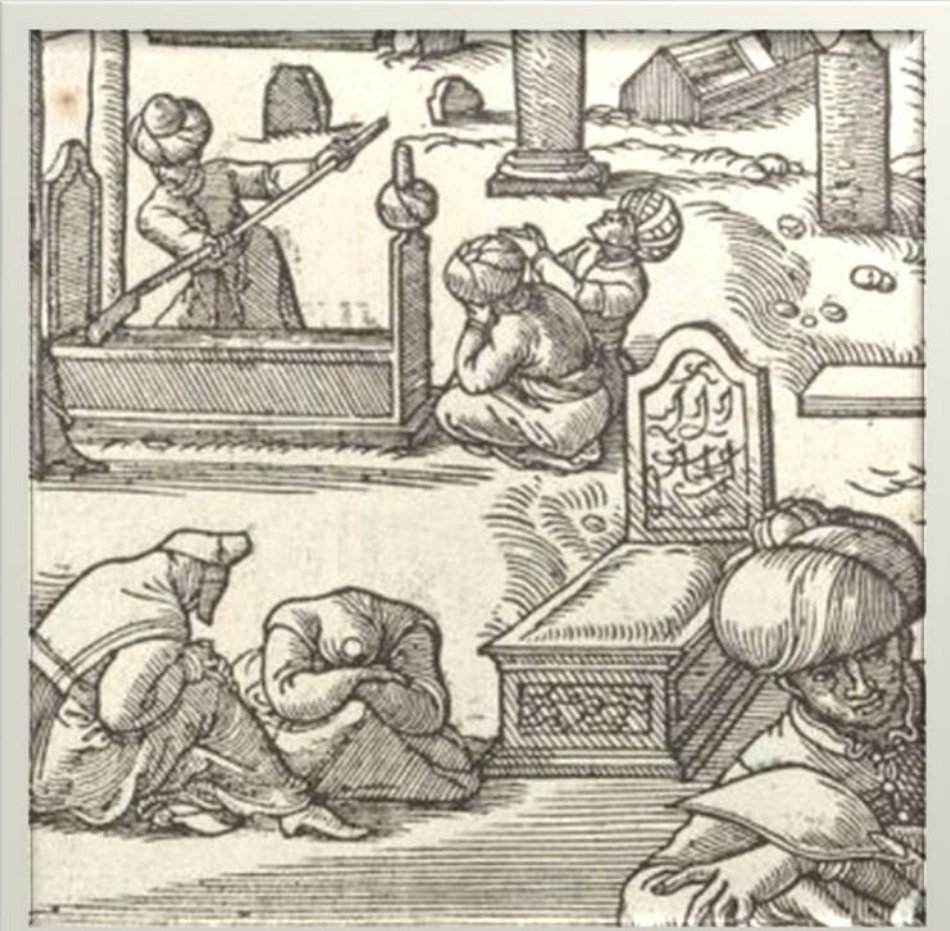
Grafik 1. Yıllara Göre SİFİLİZ Vaka Dağılımı (2006- 31 Aralık 2021/TÜRKİYE*)



*: 31 Aralık 2021 itibari ile bildirilen vakalar üzerinden hesaplanmıştır.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Veba ile Mücadele



Veba ile M¼cadele

Salgın hastalıklara karşı önlemler alan TBMM Hükümeti, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nı kurduktan sonra aynı yıl Dr. Mustafa Hilmi Bey veba aşısı üretmiş, salgın büyük ölçüde önlenmişti

Bu dönemde alınan en önemli önlemlerden biri, sınır ötesinde çıkan veba hastalığına karşı çeşitli illerde temas kurulan sınırları kapatmak, ulaşımın askıya alınması için Bakanlar Kurulu'nun karar almış olmasıdır

Refik Saydam, aşuların bölgeye gönderildiğini, bölgede görevli jandarma ve memurların aşılandığını belirtmiştir. Artı aşılama için ise Paris'ten veba aşısı satın alınmış, tehlikeli bölgelerdeki 100 bin kişi aşılanmış ve ülkeye yayılması önlenmiştir.

Tifüs ile Mücadele



Tifüs ile Mücadele

Savaş nedeniyle oluşan göçler, hijyen ve beslenme koşullarının kötüleşmesi çiçek, veba, difteri ve tifüsün daha da hızlı yayılmasına neden olmuştur

Özellikle askeriyede meydana gelen ve bitler aracılığıyla daha da hızlı yayılmış olan tifüs (veya diğer adıyla lekeli humma), orduda bir salgın hâline gelerek doktorlar dâhil birçok kişinin ölümüne neden olmuştur

Tifüs ile Mücadele

Dünya'da İlk Tifüs Aşısı

Osmanlı doktorlarından Reşat Rıza Bey (Kor), çalışma arkadaşı Dr. Mustafa Hilmi Bey (Sağun) ile birlikte 1914 yılında henüz hastalık etkeni dünyada tanımlanmamışken, hasta kişilerin kanlarındaki tifüs mikrobunu (*Rickettsia prowazekii*) inaktive ederek bir aşı geliştirilmiştir. Kendilerinin tanımladığı üzere bu aşının üretim prosedürü: *“Hastalığın ileri evresinde ateşi bulunan bir tifüs hastasından alınan 10–20 santimetreküp kan, steril cam boncuklar içeren steril bir şişe içerisine koyulup, kanın iyice çalkalanmasından sonra fibrinin tamamen ayrılması sağlanır. Sonrasında fibrinden ayrılan kanın olduğu şişe 60°C suda sık sık çalkalanması sureti ile bir saat tutulmalıdır. Bu şekilde kan içindeki tifüs etkeni zararsız hâle gelmekte ve elde edilen bu materyal tifüs aşısı olarak kullanılabilir. Bu preparattan aşının uygulanacağı askerin derisinin altına 5 santimetreküp miktarda zerk etmek (enjekte etmek) yeterlidir.”* şeklindedir.

Tifüs ile Mücadele

Tifüs hastalığı, 1943-44 yıllarında ülkemizde çok yoğun bir şekilde görülmüş,

Hastalığı önlemek için, halk bit temizliğine tabi tutulmuştu.

Genelgelerle halk bilinçlendirilmiş, kurumların uyması gereken hükümler getirilmişti

Görevliler tarafından yapılan denetimlerde kurallara uymayan kurum ve kuruluşlar kapatılmıştı

Difteri ile M¼cadele



Difteri ile Mücadele

Ekim 1929'dan itibaren Konya'da difteri/kuşpalazı salgını baş gösterdi. Difteri, 15 yaş altında ciddi ölümlere sebep olabilmekteydi.

Sağlık Bakanlığı derhal gerekli tedbirleri alarak bölgeye çok miktarda serum sevki yaptı. 1-16 yaş grubunda bulunan bütün çocuklar aşılandı.

1930 yılının başlarında Konya'da hastalık yeniden ortaya çıktı. Bunun üzerine difteri antitoksini ile küçük mektep çocukları aşılanmaya başladı. Aynı dönem içerisinde İstanbul Yeşilköy ve Bakırköy semtlerinde difteri hastalığında artış gözlemlendi. Türkiye'de difteri aşısı ilk kez Konya ve İstanbul'da uygulandı.

Difteri ile Mücadele

Ekim 1929'dan itibaren Konya'da difteri/kuşpalazı salgını baş gösterdi. Difteri, 15 yaş altında ciddi ölümlere sebep olabilmekteydi.

Sağlık Bakanlığı derhal gerekli tedbirleri alarak bölgeye çok miktarda serum sevki yaptı. 1-16 yaş grubunda bulunan bütün çocuklar aşılandı.

1930 yılının başlarında Konya'da hastalık yeniden ortaya çıktı. Bunun üzerine difteri antitoksini ile küçük mektep çocukları aşılanmaya başladı. Aynı dönem içerisinde İstanbul Yeşilköy ve Bakırköy semtlerinde difteri hastalığında artış gözlemlendi. Türkiye'de difteri aşısı ilk kez Konya ve İstanbul'da uygulandı.

Trahom ile M¼cadele



Trahom ile M¼cadele

Sıcak ve kuru iklimin h¼k¼m s¼rd¼ğ¼ coğrafiyalarda ortaya çıkan bulaşıcı bir göz hastalığı olan trahom Roma, Eski Yunan ve İbraniler dönemlerinden itibaren biliniyordu. Oldukça eski bir tarihe sahip olan hastalık 1789'dan itibaren Avrupa kıtasına ulaştı. Anadolu coğrafyasına ilk kez Yavuz Sultan Selim'in Mısır seferi dönüşünde askerler aracılığıyla geldi.

Birinci Dünya Savaşı'nda ise salgına dönüştü. Cumhuriyetin ilk yıllarında genellikle Güneydoğu Anadolu coğrafyasında gör¼lmekteydi. Tedavi edilmediği takdirde hastalar kör olabiliyorlardı. Bu durum ciddi bir iş kaybına da neden olmaktaydı. Mısır ve Nil Nehri civarında yaşayan insanlarda yoğun olarak gör¼len hastalığa "Mısır göz hastalığı" veya "göz uyuzu" adları verilmişti.

Birinci Dünya Savaşı'nda büyük salgınlar gör¼len Türk ordusunun savaştığı güney cephelerinde trahom en yaygın mücadele edilen hastalık oldu. Savaşın sona ermesiyle birlikte bölgedeki trahomlu hastalar Anadolu'ya dönmeye başladılar.

Trahom ile Mücadele

1-3 Eylül 1925'te Ankara'da toplanan Birinci Millî Tıp Kongresi'nde trahom hastalığı ayrıntılı şekilde ele alındı. 1926'da Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti hastalıkla mücadele için 50 bin lira tahsisat ayırdı.

11-13 Eylül 1927 tarihlerinde Ankara'da toplanan İkinci Millî Tıp Kongresi'nde trahom hastalığı milli bir sağlık sorunu olarak tanımlanmıştır. Adıyaman, Malatya ve Besni hastalıkla mücadelenin merkezleri olurken İstanbul'da trahomlu öğrencilere özel okul açıldı.

Erken Cumhuriyet döneminde Türkiye'de sağlık kuruluşlarının gelişimine paralel olarak hastalıklarla mücadele yöntemlerinde de gelişmeler kaydedildi. Trahom hastaneleri ve dispanserler açıldı.

Trahom Kontrol Programı başlatıldı. (Adana, Adıyaman, Ağrı, Ardahan, Batman, Bayburt, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gaziantep, Gümüşhane, Hakkari, Hatay, İçel, Iğdır, Kahramanmaraş, Kars, Kilis, Malatya, Mardin, Muş, Osmaniye, Şanlıurfa, Siirt, Şırnak, Tunceli, Van)

Çiçek Hastalığı ile Mücadele



Çiçek Hastalığı ile Mücadele

Çiçek hastalığı Türkiye’de ve dünyada eski devirlerden beri görülen bir hastalıktı.

Tıbben kabul gören aşısı 1800’lerde bulunmasına rağmen Türk usulü insandan insana aşı Türkler arasında yüzyıllardır yapılmaktaydı. Ahmet Cevdet Paşa bu durumu şu şekilde izah ediyordu; «Hastalıktan korunması istenen çocuk ve büyüklerin kolları iğne ile çizilerek hafif çiçek çıkarmış kimselerin çiçek püstülünden alınan cerahat bulaştırılarak aşı yapılır. Bu suretle aşılanan kimselerde aşının yapıldığı yerde çıban çıkar, bazen de yüzde çopurluk bırakmayacak şekilde 10-20 çıban görülür, bunlarda bir müddet sonra iyileşir ve iz bırakmadan kaybolur. Aşılanan şahısta bağışıklık kazanır»

Çiçek hastalığıyla aşısız mücadele etmek neredeyse imkansızdı

Çiçek Hastalığı ile Mücadele

Kanuni düzenlemeler ile hastalık görüldüğü zaman sıhhiye müdüriyetleri ile hükümet hekimlerine bilgi verilmesi mecburi tutulmuştu.

Karasinekler vasıtasıyla hastalık salgına dönüşebiliyordu. Bu yüzden hastalıklı bölgeler her daim temiz tutulmalıydı.

Hastalıktan en iyi korunma yöntemi çiçek aşısıydı. 1879'da ilk kez İngiliz Dr. Edward Anthony Jenner sığırlarda görülen cow-pox adlı çiçek hastalığındaki yaradan aldığı örnek ile ilk aşığı üretti. Aşının başarılı olması üzerine dünyanın her bölgesinde uygulanmaya başladı.

Türkiye'de çiçek aşısı İstanbul ve Sivas'ta üretiliyordu ve ülkenin çeşitli yerlerine sevk ediliyordu.

Hastalığın eradike edilmesi ile 1980 yılından beri çiçek aşısı uygulanmıyor

Rahmetle Saygıyla



Veysel'in iki kız kardeşi, yörede yaygınlaşan çiçek hastalığına yakalanarak yaşamlarını yitirdi. Veysel de yedi yaşında aynı hastalıktan dolayı iki gözünü de kaybetti

« Çiçeğe yatmadan evvel anam güzel bir entari dikmişti. Onu giyerek beni çok seven Muhsine kadına göstermeye gitmişim. Beni sevdi. O gün çamurlu bir gündü, eve dönerken ayağım kaydı ve düştüm. Bir daha kalkamadım. Çiçeğe yakalanmışım... Çiçek zorlu geldi. Sol gözümde çiçek beyi çıktı. Sağ gözüme de, solun zorundan olacak, perde indi. O gün bugündür dünya başıma zindan. »

Cüzzam ile Mücadele



Cüzzam ile Mücadele

Arapça'da "elin kesilmesi, parmakların düşmesi" anlamına gelen "cezem" kökünden türetilen cüzzam kelimesi, özellikle bulaşıcı lepra vakalarında ortaya çıkan ciddi şekil bozukluklarını ifade eder

Cüzzamın tedavisi ve hastaların barınması için uygun mekânlar yapıldı

Modern anlamda cüzzamla mücadele **1941'de Elazığ Cüzzam Hastanesi'nin** açılmasıyla başlamıştır.

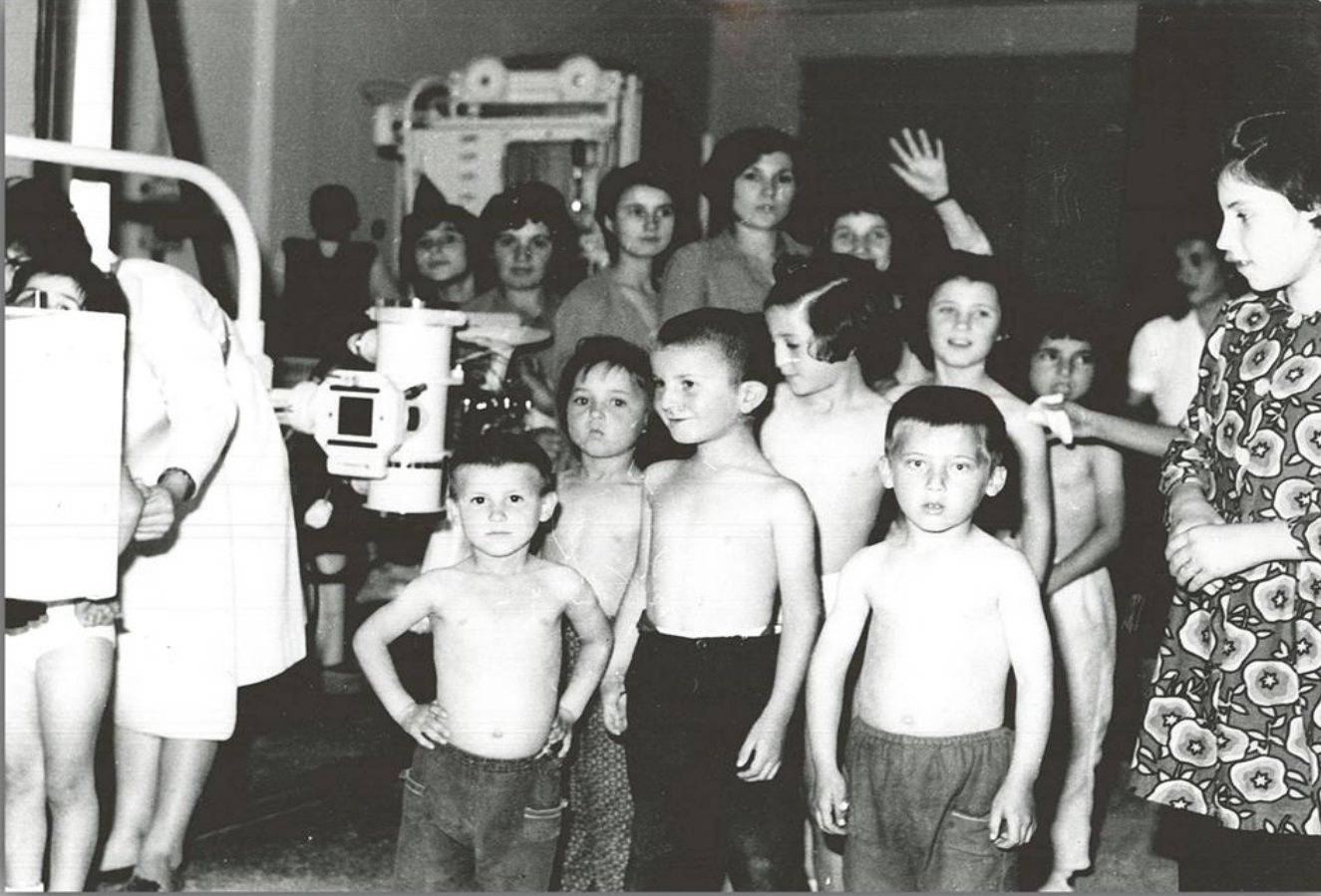
1957'de ülkede cüzzamla mücadelenin gerekliliğini anlatmak ve halkın bu hastalıktan korunmasını sağlamak amacıyla Ankara'da "Cüzzamla Savaş ve Araştırma Derneği" kurulmuş ve bu alanda ulusal ve uluslararası çalışmalar yapılmıştır.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında çok sayıda kayıplara yol açan cüzzam, yapılan çalışmalar ve kurulan sağlık teşkilâtlarıyla büyük ölçüde kontrol altına alınmıştır

Cüzzam ile Mücadele

Ülkemizde Lepra hastalığı bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar kapsamında olup halen “*Lepra Eradikasyon Programı*” uygulanmaktadır. Ülkemizde de DSÖ’nün lepra eliminasyonu hedefine ulaşılmış olup, hastalık prevalansı 10,000’de 1 vakanın altındadır.

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



13 milyon olan nüfusun 1 milyonu verem

Veremden ölüm oranı 220/100 000

Ölümlerin %15.8'i vereme bağlı

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



1918 -Prof. Dr. Besim Ömer Paşa -Veremle Mücadele Osmanlı Cemiyeti

1923-Dr. Behçet Uz-İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriyesi-Balıkesir Veremle Mücadele Cemiyeti

Sivil girişimlerle başlayan veremle mücadele, Cumhuriyetin ilk yıllarında bulaşıcı hastalıklarla mücadele eden devletin temel sağlık politikalarından olmuştur

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele

“

*verem mücadelesine
geçen sene başladık,*

Refik Saydam, 1930

”

1928 yılında İkinci Milli Türk Tıp Kongresi yapılmış ve ana gündem olarak verem işlenmiştir.

1930 yılında çıkartılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile devletin verem savaş faaliyetleri konusundaki politik kararlılığı ortaya konulmuştur.

15.04.1949 tarihinde yayınlanan 5368 sayılı Verem Savaşı Hakkındaki Kanunla dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca gerek teşkilatlanma gerek tesis ve teçhizat ve personel konusunda gerekse mali konularda devletin veremle savaştaki politika ve programları netleşmiştir

Türkiye’de 1950’li yıllara kadar veremle savaşmak için dispanserler ve sanatoryumlar açılmıştır.



Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



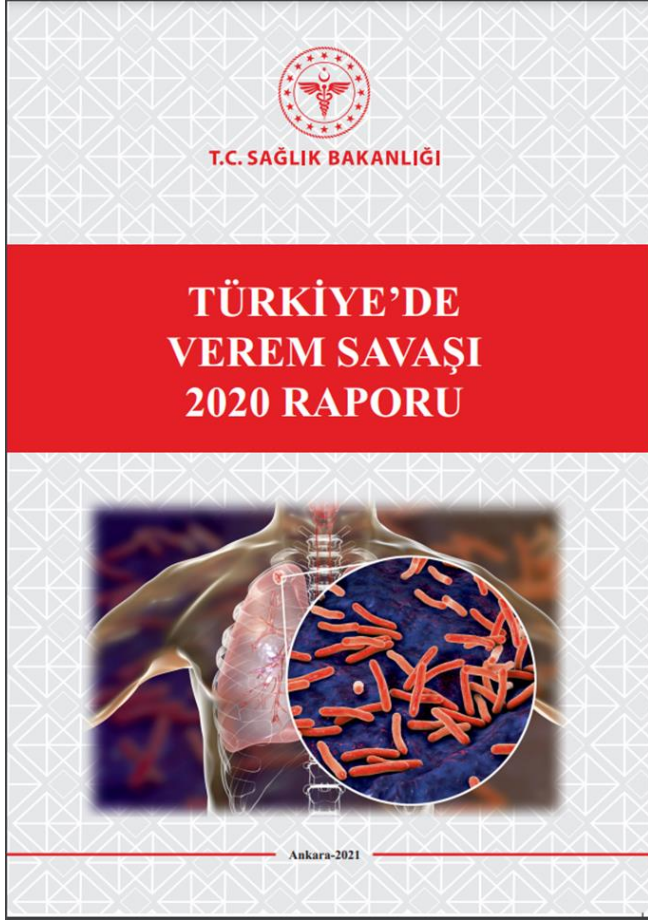
1948 yılında Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü bünyesinde üretime geçilen BCG aşısının tüm yurt sathında yaygın bir şekilde uygulanabilmesi için 22.12.1952 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve UNICEF ile yapılan bir anlaşma kapsamında “Türkiye BCG Kampanyası Teşkilatı” kurulmuştur

Kampanyanın idaresi Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsüne verilmiştir

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



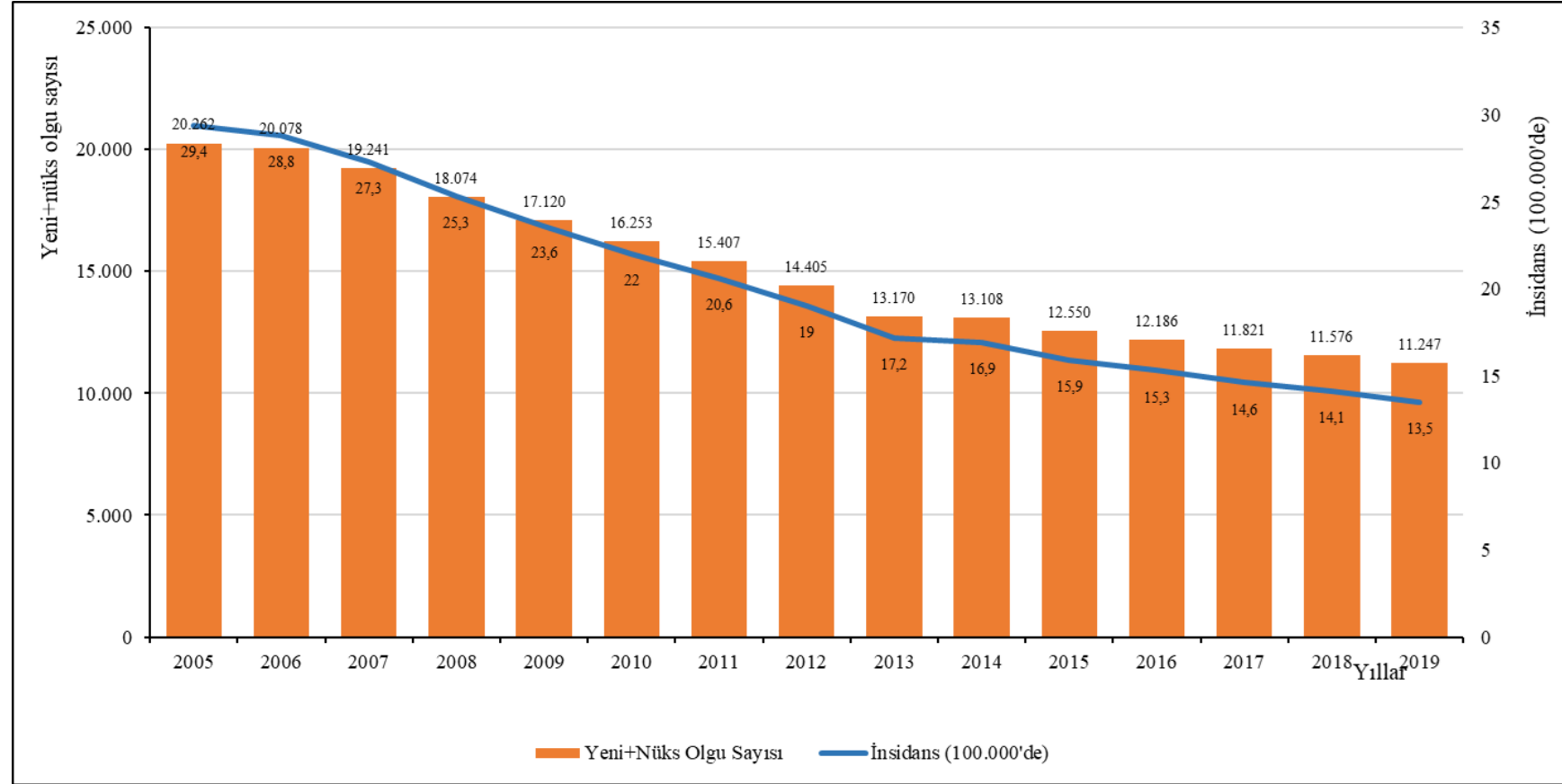
174 Verem Savaş Dispanseri

Yurt genelinde İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı olarak faaliyet gösteren 20 Mobil Tarama Ekibi

2019 yılı içinde yurt genelinde 419 cezaevi, 280 huzurevi, 55 çocuk yuvası, 29 askeri birlik, 77 sağlık kurumu, 79 okul, 84 yurt, 91 diğer (esnaf, otel, belde, köy vb.) olmak üzere toplam 1.114 kurumda tarama faaliyeti gerçekleştirilmiştir

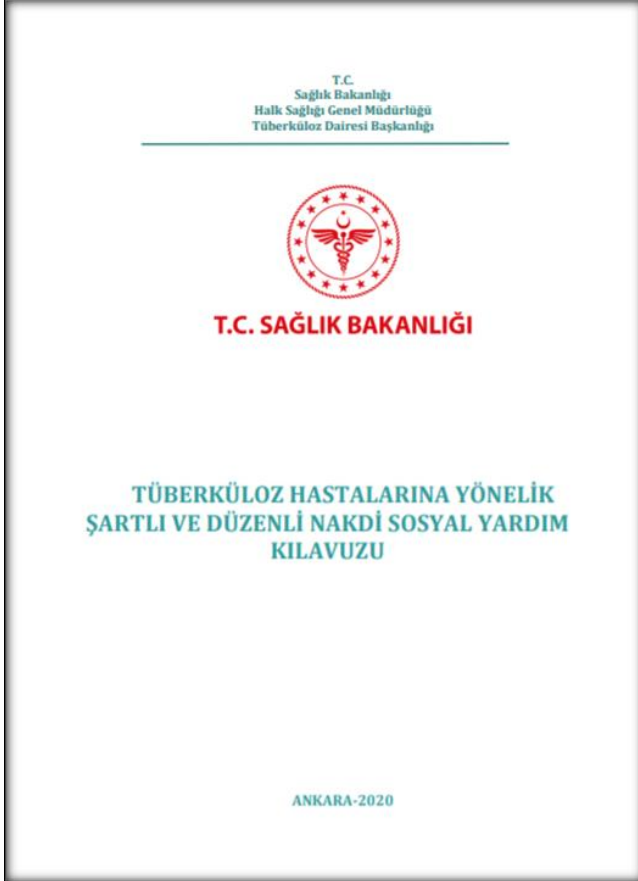
Bu taramalarda 266.794 kişinin röntgen taraması yapılmış, 7.359 TB şüphelisi saptanmış ve ileri tetkikler sonucunda 104 kişinin TB hastası olduğu tespit edilmiştir

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



Ölüm oranı %5-7

Verem (Tüberküloz) ile Mücadele



Tüberküloz hastalarının tedavilerinin uzun sürmesi, tedavi süresince işgücü kaybına uğramaları gibi sebeplerle hastalar ve aileleri psiko-sosyal desteğe ve maddi yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı ile Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı arasında imzalanan protokol kapsamında ekonomik ve sosyal güçlükler yaşayan TB hastalarına **düzenli nakdi yardım** verilmektedir

Tüberküloz Hastalarına Yönelik Şartlı ve Düzenli Nakdi Sosyal Yardım Kılavuzu hazırlanarak illere gönderildi.

Sıtma ile Mücadele

The image contains three posters related to malaria. The top-left poster, titled 'YANGINI SU NASIL SÖNDÜRÜR' (How to extinguish a fire) and 'SITMA ATEŞİNİ DE ATEBRİN İLE SÖNDÜRÜR' (Atebrin also extinguishes malaria fever), shows a hand holding a mosquito and a fire being extinguished. The middle-left poster, titled 'SIVRISİNEK YATAKLARINI KURUTUNUZ!' (Dry the mosquito beds!), shows a mosquito and a bed being dried. The right poster, titled 'SITMA ATEŞİNİ ATEBRİN SÖNDÜRÜR' (Atebrin extinguishes malaria fever), shows a man in bed holding a glass, with a mosquito flying above him.

YANGINI SU NASIL SÖNDÜRÜR
SÖNDÜRÜR
SITMA ATEŞİNİ DE **ATEBRİN**
İLE SÖNDÜRÜR

Yangın malı yakar, sıtmalı bir sivrisinek ise yalnız bir kişiyi değil, bütün bir aileyi, bir köyü de kül eder.

SIVRISİNEK YATAKLARINI KURUTUNUZ!

Bir savaş uçağının bombaları, sıtma taşıyan bir sivrisinek kadar adam öldüremez.

Diğer isimlerle,
(Other names),

SITMA ATEŞİNİ
ATEBRİN
SÖNDÜRÜR

(Atebrin)i Devlet sıtmalılara parasız verir.

Sıtma ile Mücadele

1921 yılında, Antalya'da sıtma salgınını araştırmak ve incelemekle görevlendirilen Hıfzıssıhha Umum Müdürü Dr. Hayri Bey'in hazırladığı raporda, Antalya Bölgesinde yaşayanların % 86'sında dalak büyüklüğü görüldüğü sıtmanın Türk milletini imha etmeye doğru yönelen bir aşamaya geldiğini belirtilmekteydi.

Hastalığın ekonomiye verdiği zarara ilişkin olarak bir hastanın yılda 10 nöbet geçirdiği ve sonuçta 4 milyon saatlik iş gücü kaybına neden olduğu hesaplanmıştı.

Sıtma “*yurdumuzun, milletimizin kara belası*” olarak nitelendirilmekteydi.

Sıtma ile M¼cadele

Sıtma Komisyonu Cemiyeti-1924

“Sıtma M¼cadelesi en karlı bir teŖebb¼st¼r. Zira bu hususta sarf edilen emek ve paranın birkaç misli k¼r hem de pek kısa bir zamanda elde edilir”

Sıtma ile Mücadele



Sıtma ile Mücadelede Yasal Düzenlemeler-1926
Sıtma bölgelerinde mücadele teşkilatları kuruldu
Kanlarında parazit bulunan hastaları tedavi (kinin, atebrin) etmek,

Sıtmalı hastaları sıtmayı yaymamaları için sıtma mikrobu taşıyan anofellerden uzak tutmak,

Anofellerin üremelerine mani olmak ve bataklıkları kurutmak olarak belirlendi

Sıtma ile Mücadele

ساحب امتياز وياش محرى فرید جلال

Türk Sözü

Neşriyat Gazete

مطبعه اداره خانه سی
سایم مکتبی آتشد داره منصوره
آدرس : آتشد ؟ تورکوزی
کونی کیمیش لسان 20 فروددر
سیاسی 5 فروددر

پریشنه
11 تدریس اول
1928

SITMA ENSTİTÜSÜ

Dün merasimle küşat edildi
Memleket yeni ve çok kıymetli
biz müessesise kazandı

HAYIRLI BİR MÜESSESE

Bugün küşat resmi icra edilen sitma enstitüsü memleketimiz için cidden çok hayırlı ve faideli yeni bir müessesedir . bu teşebbüsün atiyen tevhit edeceği sihhi fevaidi göz- önünde canlandırılmak için üç senedenberi Adana muhtilinde icrayi vazife eden sitma mücadelesi teşkilâtının yaptığı hizmetleri ve elde ettiği neticeleri gözden geçirmek icap eder .

Üç sene evvel çukur ovanın her köşesinde sıtmanın ölüm saçan tasallütünden kurtulabilmiş sihhati tam insana tesadüf etmek hemen hemen muhâb- gibi bir şeydi . bu miktarı rakamla ifade etmek lâzım gelse , yüzde seksen demekle mübalağa yoktu ; üç senelik bir mücadelenin neticesinde bu nispeti katli ve fenni bir ölçü ile bu günkü vaziyetin tam bir hakikati olan yüzde beşe olduğunu söylerken , memnun olmamak , güleran hissi duymamak kabil deyil , esasen bu hakikati şehirlil ve köylü bütün halkımızın kalpten tasdik ettiği müşahedemizle vakif ve kanlız .

عینده السیتوسنک رسم کنادی دون ساعت 9 :30 ده پایبنددر . مراسمده والی عثمانی لطق بیله اندی ایله بلیدریشی طرخان جال بیله ، ارکان ولایت و پوتون اطباء سائر پوتنیش ، رسم کنادودر پوتنی اوزره بلجسه آفرمدن کتیل اولان صبه وکانن مستشاری حاکم لهن بیله صبه وکی وطق بیله اندی کتبه وطاق ایراء ایبددرکن کناد رسمی باعشدرود .

رسم کناددن سوکره دورتیلر عینده جاهد ریشی اکرملوق کتک دلانلر بیله رسمه کتک حصف کان ، سیودی-سینک و باق لاورا . تواریشی ذابرت ایفتار و عمل بیکر طرفدن هن لاورا توارده کنادریه آریجه ایضامان ورتشددر .

مؤسسه ذابرت ایبدن اعتماف لاورا توارده کورودلر یاننده باخاصه نظردنی جلب ایدل آتشدک دکر قوروسی کورنده کتف ایبدن و قیلنلری سورده سیودی-سینک سزفانری بیله کوه صیج سیودی-سینک توردی برافایان بر نوح کویونکاترله دوغور عبید بیله طرفدن کتف و صبه وکی

دولتوزک صینه ساری قاقوجینجه 1927 دن اعتباراً چغان پوتون دوغوردر ایله دولت خدمتده پوتون اطیانتک مین دتله صینه مؤسسه لنده سائله تابع طومر- لری ایجاب ایبددرکن پوتنه عافیه بله طرفدن 34 عتاری صبه دود 24 سوبیل طبیب طرفین ایبددر و قوروسه ، ناهه ایباراً قوتلدا سکی تطبیق ایبدک باشلاندر . صبه وکانن پوتنیش ایچون اک وراق آتشدن بولمقدن آتشدوه خصوصیتنا یلیدریش و قلماتیاردن کیتیرتین سیدول حازه ایله بورده برصینه السیتوس ایبدلشدور . مؤسسه صینهجه عالم بالوسم دورس نظری و عمل اولاری وریچکدر . ایچک درس دون ، عتشلرله و پوتنلرله اعزاز و اکرام ایبدن سائلرله مؤسسه دن آیرلقدن سورگه ساعت 10,30 دورینه تاریشی « مؤتمری اوزرنده ، ورتشددر . یلیدریش اعتباراً دیگر دورس لر پوخرام کویچینه باشلاندر قهریرتانی شایقه قدر دوام ایبدکدر .

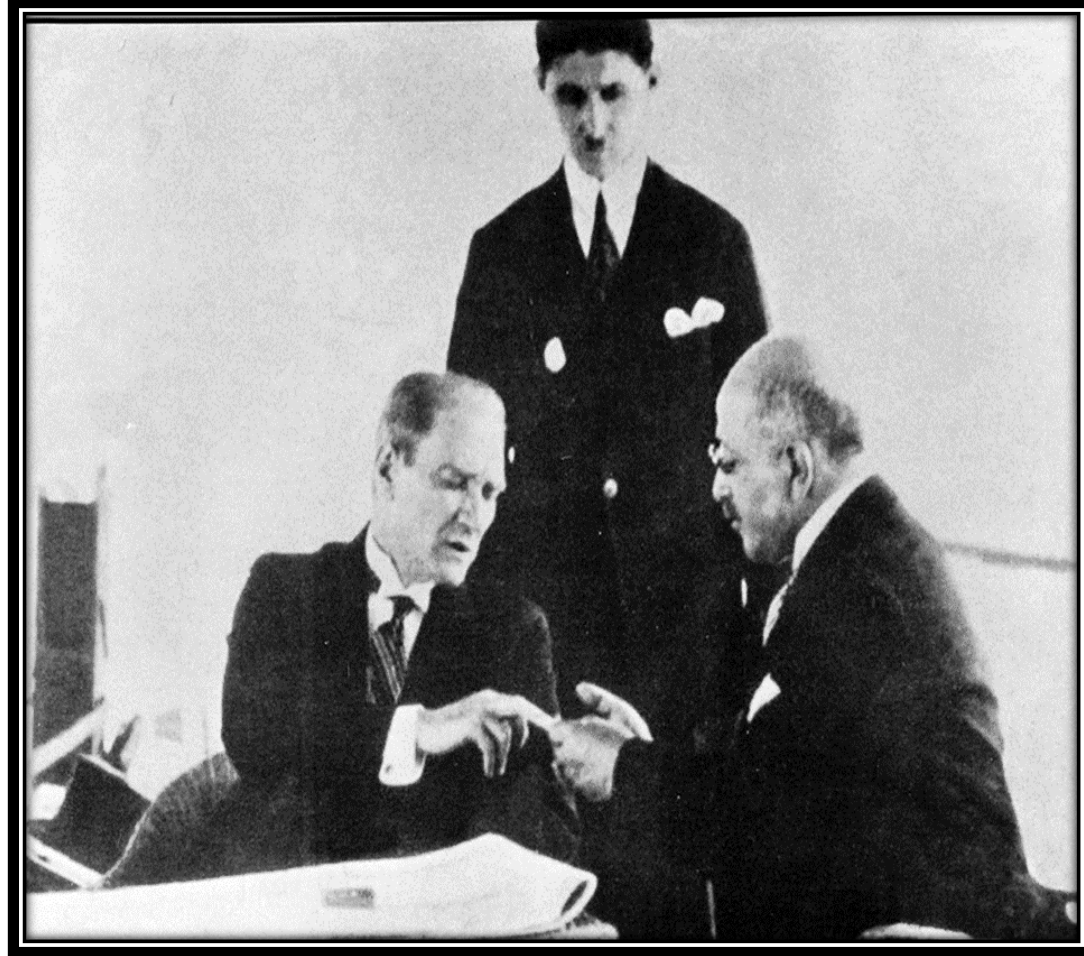
کتف طبیبون عسکری اولانلر عتسکت



صینهجه جاهد ریشی
اک رسم طرفی بیله
رفیق بیله اندینک اسلرینه اعانتله ایدایبدن
بی-برودی-سینک اولانددر .



Sıtma ile M¼cadele

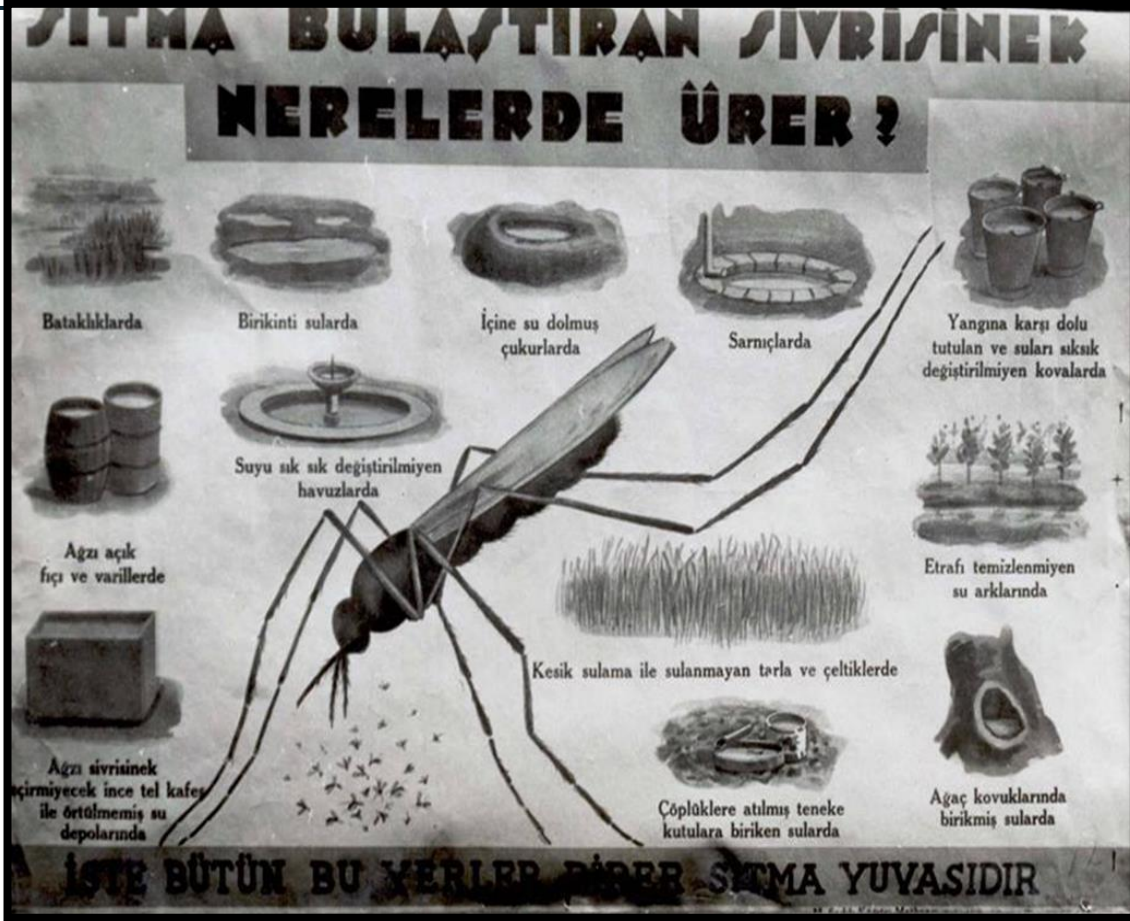


Sıtma ile M¼cadele



Yıl	Muayene Edilen (Kişi)	Tedavi Altına Alınan	Tedavisi Sonuçlanan
1925/1926	40.186	27.370	12.524
1926/1927	561.518	132.944	46.376
1927/1928	725.245	123.340	38.216
1928/1929	838.352	127.824	39.130
1929/1930	986.538	191.435	12.524

Sıtma ile Mücadele



Sıtma ile Mücadele

**PAMUK İPLİĞİ DÜĞÜMLE-
MEK YATIRLARA
DALLARA
BEZ BAGLAMAKLA**

**SÖĞÜT YAPRAĞI EZİP İÇMEKLE
SITMA İYİLEŞMEZ**

**SITMA
İNSANI SARARTIR
SOLDURUR DALAKLI
SISKA VE
ÇİRKİN EDER.**

**SITMAYA
TUTULUNCA**

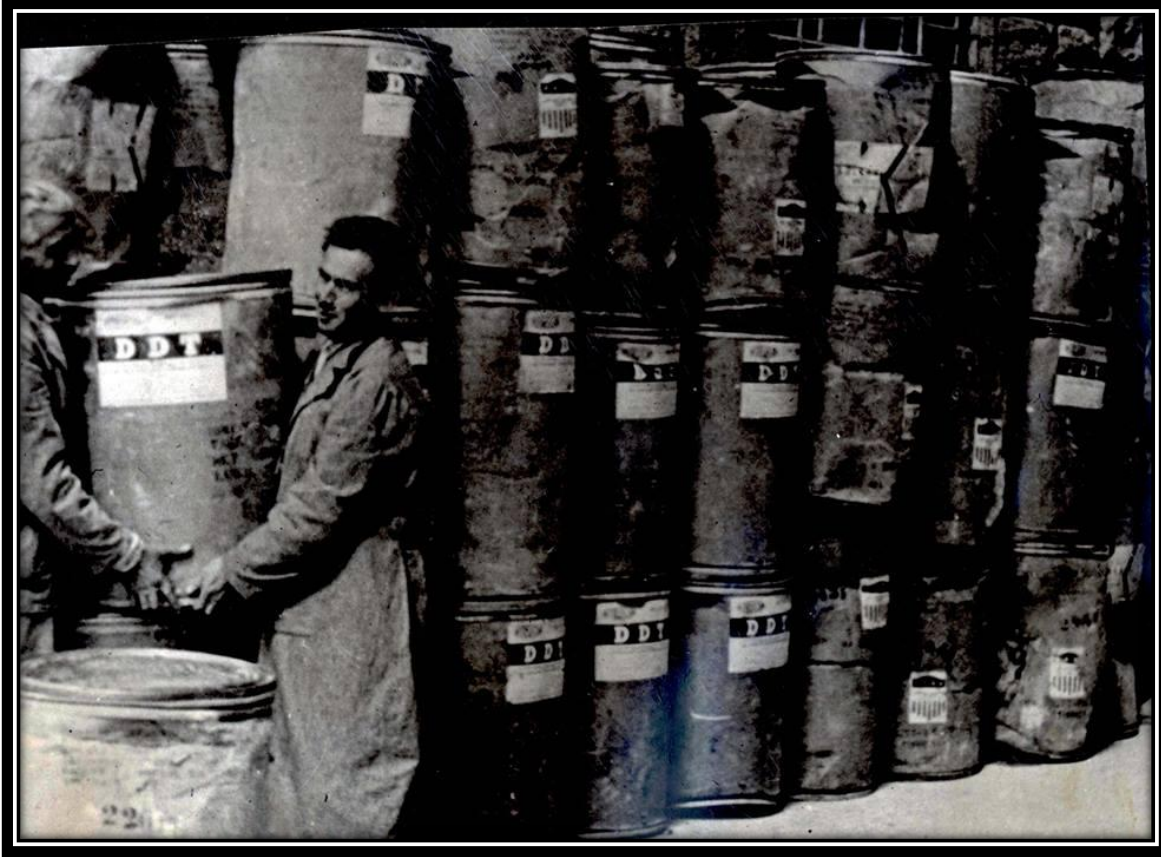
7

GÜN

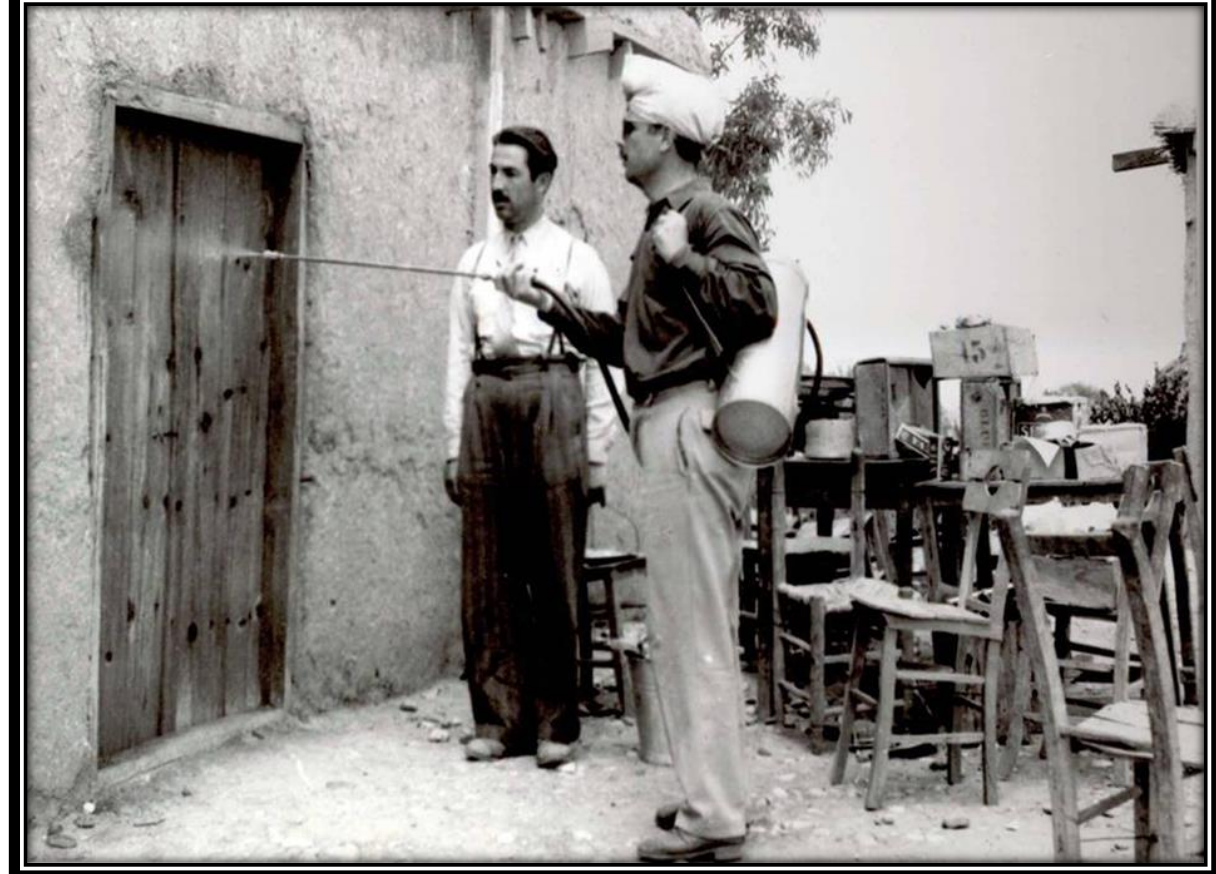
ER ATEBRİN

Dr. SAHET AKHMET FIKRİ
1940

Sıtma ile M¼cadele



Sıtma ile Mücadele



Sıtma ile Mücadele

Çarşamba
4
EYLÜL
1940
5 KURUŞ

ULUS Basımevi
Çankırı Caddesi, Ankara
Telgraf: ULUS Ankara
TELEFON
Başmüdürlük 1371
Yan İşleri Müdürü 2081
Mühürleme Müdürü 1144
Yan İşleri 1062
İdare 1064

ULUS

ADIMIZ ANDIMIZDIR

Bugün ikinci sayfada
Türk - Alman
ticaret anlaşması
Yazan: HAZIM ATIF KUYUCAK

Sıtma mücadelesinin iyi neticeleri

Geçen sene 2.675.441 kişi muayene edildi

1939 senesinde parasız olarak 8.425 kilo kinin fevzi olundu

Kurutulan bataklıkların 1935te 131.769.238 kare metre olan mesahası, gün geçtikçe artıyor



Bir sıtma mücadelesinde heyeti, kurutulmakta olan bir bataklıkta üzerindeki köprüde

**Bataklıklar kurutulurken
Araziden istifade imkânını
temin eden yüz binlerce metre
uzunluğunda kanallar açıldı**

Yardımda, bugünkü cumhuriyet idaresinden evvel, tamamiyle tabiatın keyfine bırakılmış işlerden birisi de, hiç şüphesiz, halkın sağlığını koruma düşüncesi idi. 17 yıl evvel kavuşturduğumuz halk idaresi, düğman çimelerinden halde ettiği aziz yurdun, sıhhat bakımından koruyacak tedbirleri ile gündün itibarını ele almaya en esaslı umduleleri arasına koyuyordu. Halka doğru gitmek, ve memleketin hakiki efendisi olan köylüyü birçok bölgelerde kasıp kavuran hastalıklardan kurtarmak yolunda hiç bir fedakârlıktan çekinilmedi. Bu vasıfeyi kanunen ifaya mecbur olan Şehit ve İstikbal Müessesesi...

Ziraat Vekilimiz Yozgat'ta Maarif Vekili İstanbul'da lise imtihanlarında bulundu Maliye Vekilimiz de İzmir'de muhtelif müesseseleri ziyaret etti

Yozgat, 3 a.s. — Dün Kırşehirden Boğazlıyanaya gelen Ziraat Vekili Muhlis Erkmen kendisine mülki olan ve illimizle birlikte köylerde sıtma salgı mencağı olan Peyik nahiyesinde tetkiklerde bulunduktan sonra Yozgat'a gelmiştir. Ziraat Vekili bugün Halkevinde teşekkül müesseseleri ve vikiyet erkânı ile görüşmelerde bulunmuş ve şehir atelyesini gezmiş ve bu atelye-

Maarif Vekili İstanbul'da
İstanbul, 3 (Telefonla) — Maarif Vekili dün geç vakti İzmir den İstanbul'a geldi. Bugün Maarif müdürlüğünde bir müddet mesgul olduğundan sonra İse İstanbul'da bulundu ve talebinin istihbarat vaktiyetleri hakkında şâkâkârlardan tesbat aldı.

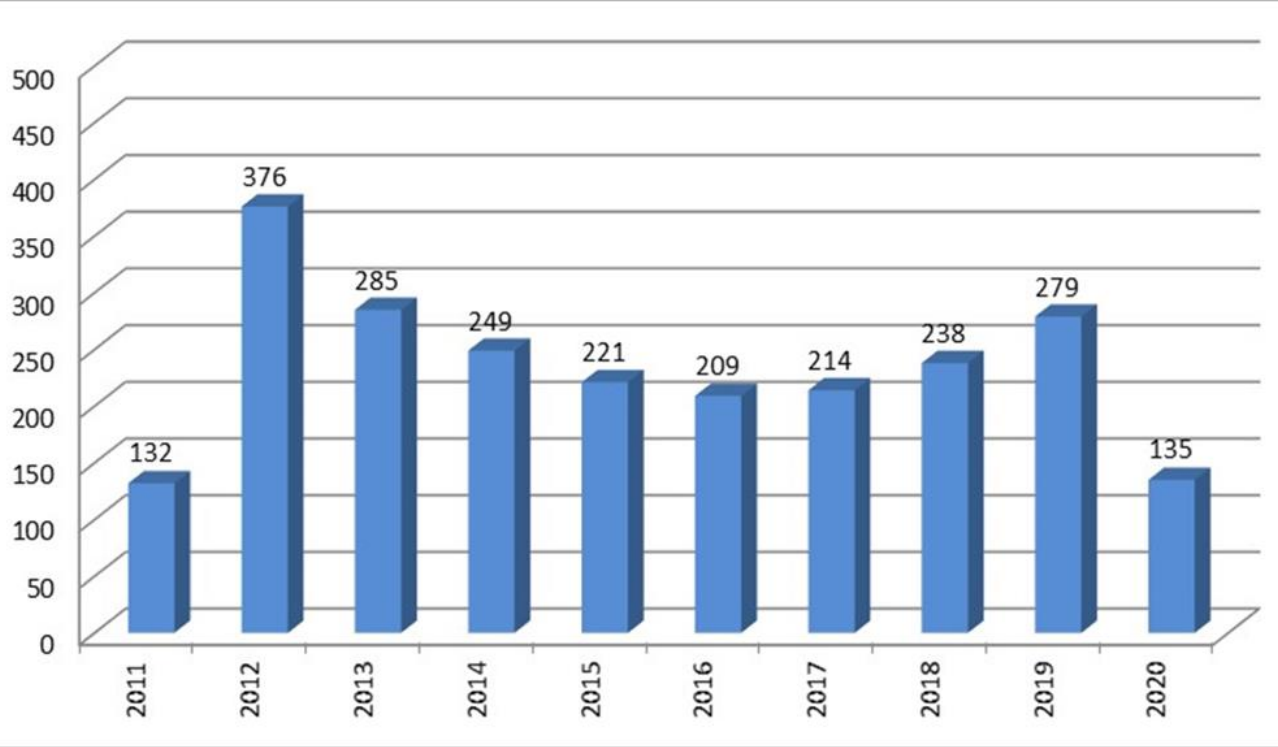
Maliye Vekilimizin İzmir'deki tetkikleri
İzmir, 3 a.s. — Şehrinişinde bul-



Bir bataklığın kurutma ameliyesine bağlanırken

Amerika'nın hazırlıkları
Mecburi askerlik kanun lâyihası
15 güne kadar hazırlanacak
1940 sonuna kadar
Tayyare imalatı yüzde 50 artacak

Sıtma ile Mücadele



Ülkemizde yerli sıtma bulaşı sona erdi (2010)

Bulaşın yeniden başlamasını önlemek için çalışmalar kesintisiz olarak devam etmekte

Eğitim ve farkındalık çalışmaları

Filyasyon

Tedavi ilaçlarının temini ve dağıtımı

Sıtma Vaka Yönetim Rehberi

Vektör mücadelesi

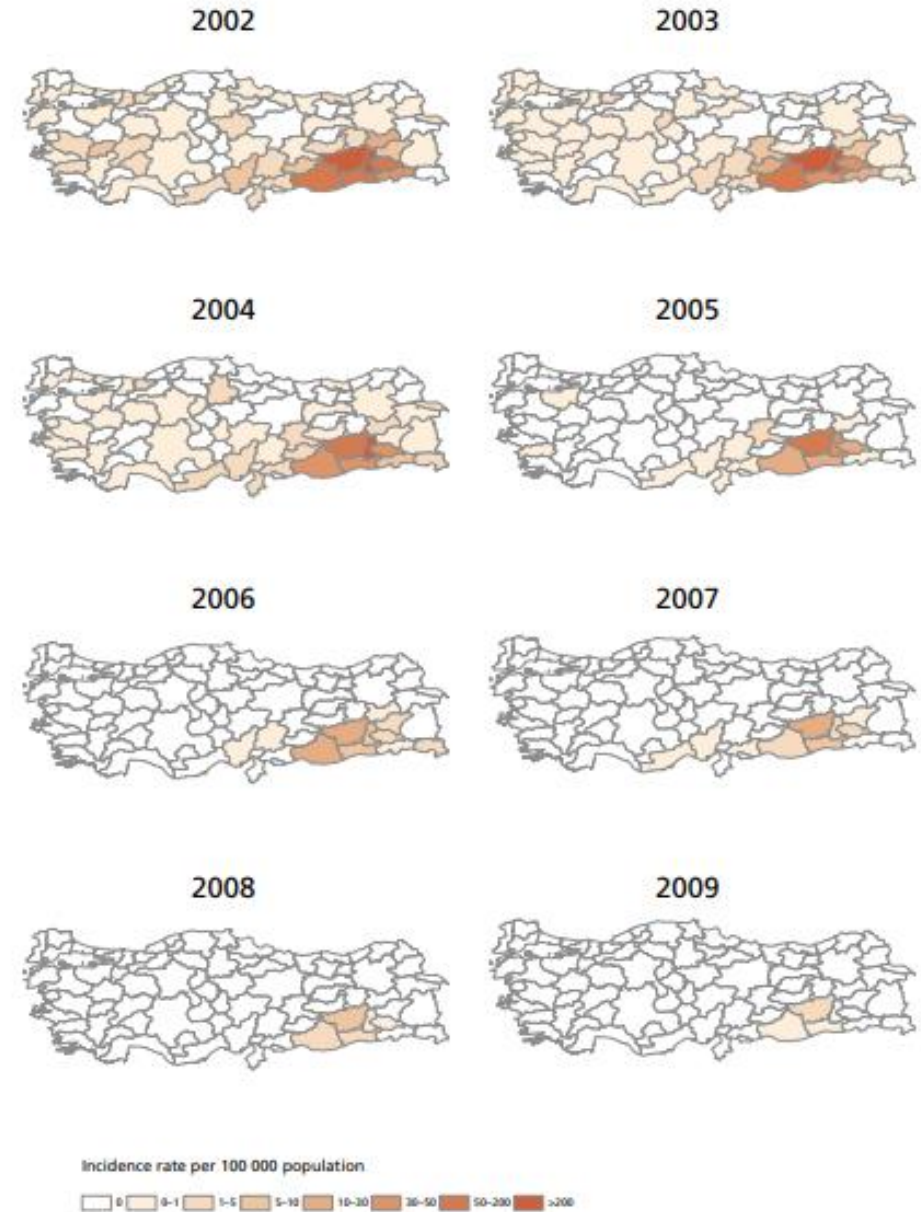
ELIMINATING MALARIA

Case-study 5

The long road to
malaria elimination in Turkey



Figure 17. Malaria incidence in provinces with malaria transmission in Turkey, 2002–2009



Source: national malaria control programme

Sıtma ile Mücadele



Sıtma dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etse de ülkemizin de dahil olduğu DSÖ Avrupa Bölgesinde 2000'li yılların başından itibaren vaka sayılarında ciddi düşüşler izlenmeye başlanmış ve 2015 yılından beri DSÖ Avrupa Bölgesinde yerli sıtma bulaşı sona ermiştir.


Değişen sıtma vaka profili nedeniyle vaka yönetiminde güncellemeye ihtiyaç duyuldu.

Bu rehber, ülkemizde tespit edilen sıtma vakalarının uygun ve etkili tedavisi için hazırlandı



TÜRKİYE'DE AŞILAMANIN GEÇMİŞİ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİ

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

★ VACCINE HEROES ★ Lady Mary Wortley Montagu 

1689–1762

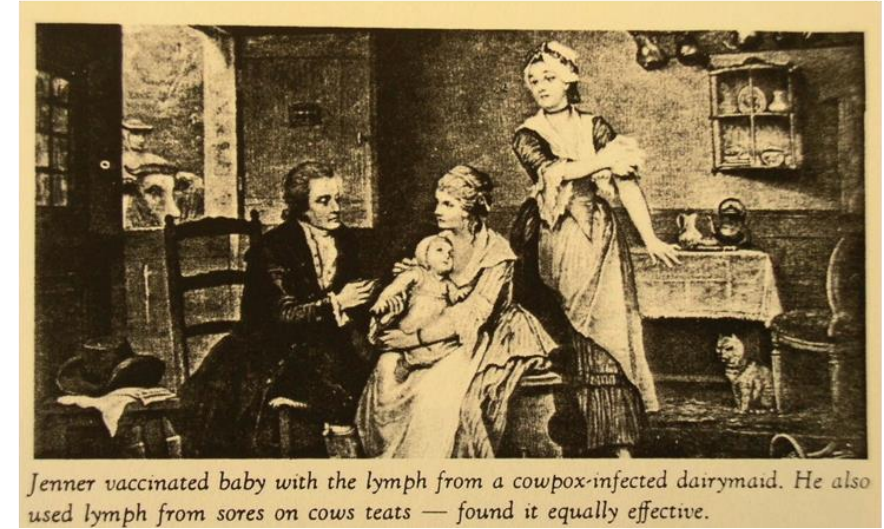
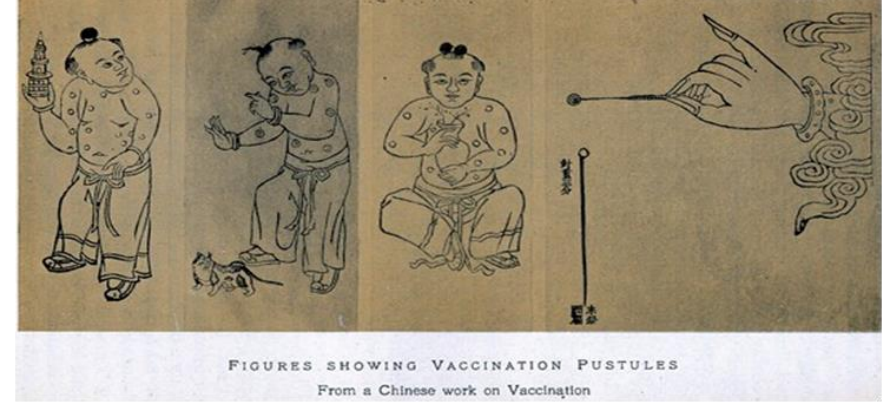
INTRODUCED SMALLPOX INOCULATION

Lady Mary Wortley Montagu defied convention by introducing smallpox inoculation into Western medicine. While visiting the Ottoman Empire, she learnt about Turkish customs and witnessed the practice of inoculation against smallpox.

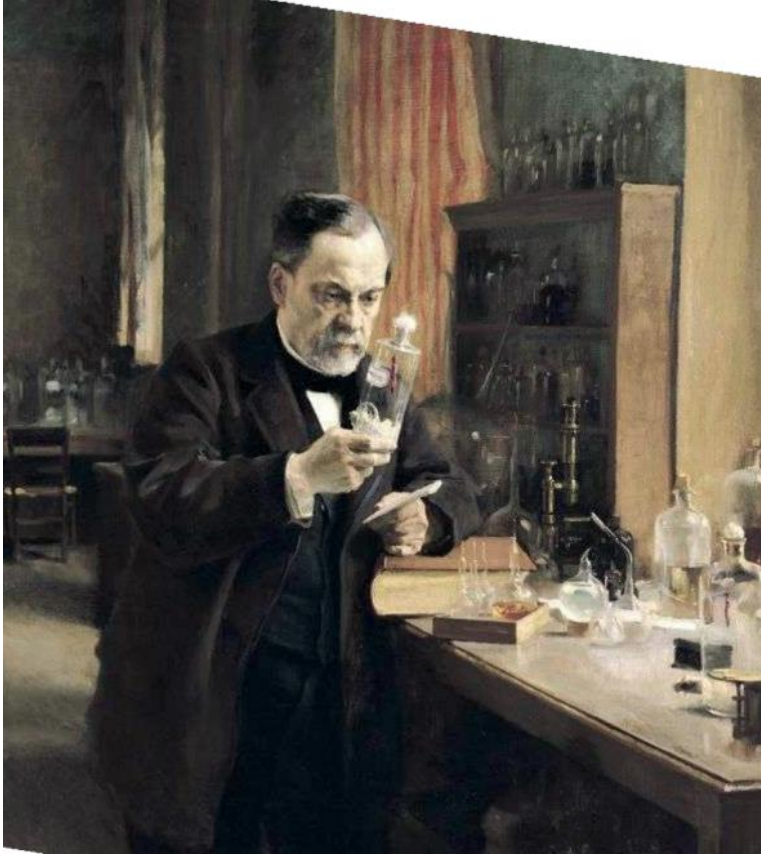
Lady Mary was eager to spare her children the suffering of smallpox, so in 1718 she had her nearly five-year-old son, Edward, inoculated.

On her return to London, she promoted the procedure, despite resistance from the medical establishment.

INOCULATED SON AGAINST SMALLPOX ALMOST 80 YEARS BEFORE JENNER’S VACCINE



Türkiye’de Aşılamanın Geçmişı, Bugünü ve Geleceği

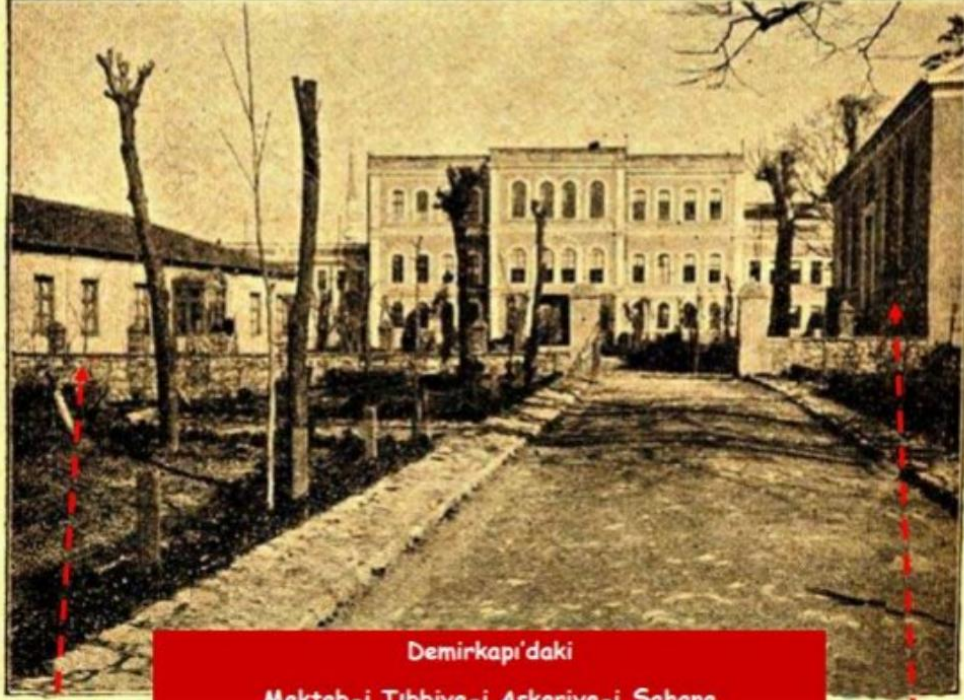


Louis Pasteur

Kuduz Aşısı 1885’de bulundu

Pasteur Enstitüsü 1887’de kuruldu

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Kuduz Tedavi Müessesesi
Ocak 1887

Demirkapı'daki
Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane

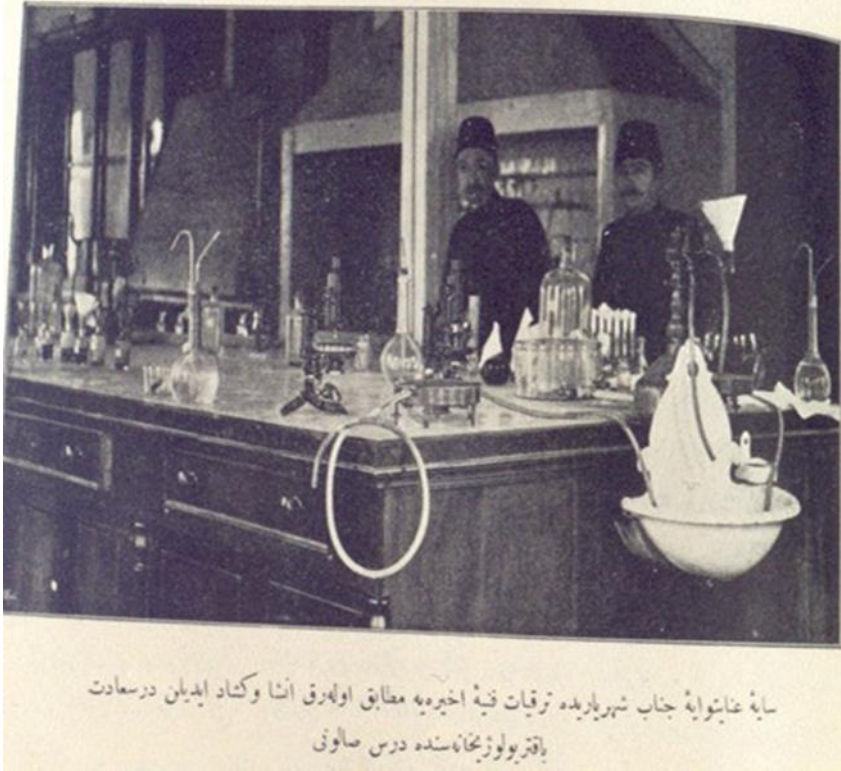
Kimyahane
1894

دیور قپوده کان
مکتب طیبیہ عسکریہ شاهانه

1887'nin Ocak ayında Zoeros Paşa'nın kliniğinde Daül-Kelp ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi (Kuduz Tedavi Müessesesi) kurulur

Bu kurum Dünya'da üçüncü, doğunun ise ilk kuduz merkezi olmuştur. Daha sonra bu merkez difteri serumu da üretmiştir.

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



- ▶ 1911 yılında tifo, 1913 yılında kolera, dizanteri ve veba aşıları Türkiye’de ilk kez hazırlandı ve uygulandı.
- ▶ Tifüs aşısı 1915 yılında, Dr. Tevfik Sağlam tarafından, Erzurum’da uygulandı
- ▶ 1931 yılından itibaren ülkemizde ilk defa olmak üzere tetanoz ve difteri aşıları üretilmeye başlandı.
- ▶ 1937’de kuduz serumu üretimi başladı. 1940’ta Çin’deki kolera salgını için Çin’e kolera aşısı gönderildi.
- ▶ 1942’de Tifüs aşısı ve akrep serumu üretimi başladı.

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü
1936: Serum üretiminde kullanılan atlar



1942: Hıfzıssıhha Enstitüsü’nde üretilen aşılar

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi’nde 1953 yılı

18 farklı tip aşı üretilip, ülke yararına sunulmaktaydı.

Ayrıca pek çok antijenin yanında tüberkülin de üretilmekte idi.

1953 yılında, BCG ve İNFLUENZA aşıları üretim laboratuvarları, DSÖ tarafından kabul edildi ve örnek iki kuruluş olarak gösterildi.

Tifo,
Dizanteri,
Kolera,
Veba,
Meningokok,
Stafilokok,
Boğmaca,
Brucella,
Nezle,
BCG (ağız ve deri içi olmak üzere),
Difteri,
Tetanoz,
Kızıl,
Alüminyum presipiteli karma aşılar,
Lekeli humma,
Kuduz, Çiçek,
Grip aşıları

Türkiye'de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

1965'te ilk kez kuru çiçek aşısı üretimi yapıldı.

1976'da kuru BCG aşısının deneysel üretimi başladı.

1983'te kuru BCG aşısı üretimine geçildi.

Türkiye'de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

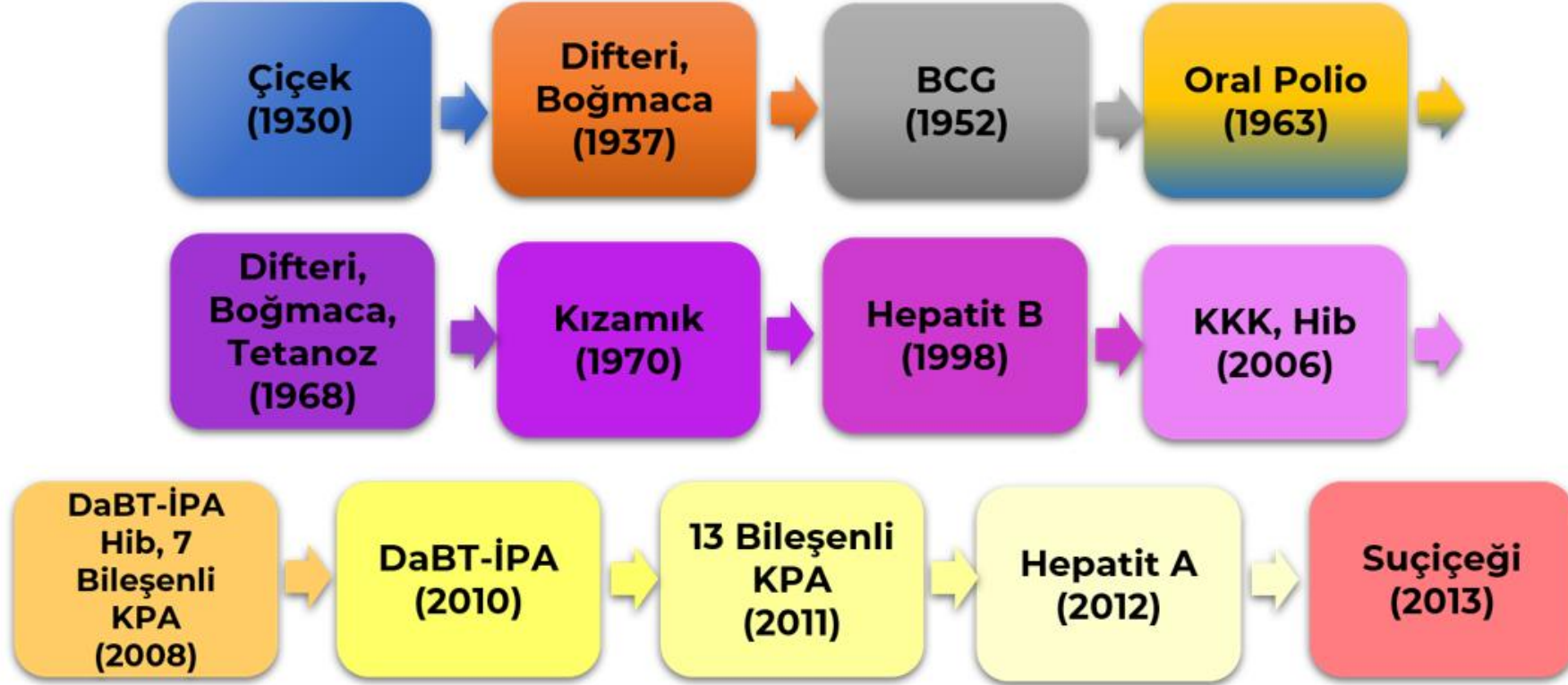
1971: Kan ürünleri üretmek üzere büyük harcamalar yapılarak kurulan tesisin, ilk ürünlerinin pirojen olması nedeniyle, üretimi durduruldu.

1995: Tetanoz aşısı üretiminde fermantasyon teknolojisine geçiş amacıyla modernizasyon çalışmaları başlatıldı. Eski metotla üretime son verildi. Yeni metotla üretim 1999 yılında gerçekleştirildi. Ancak, GMP'e uygunluk sağlanamadığından henüz ülke insanının kullanımına sunulamadı.

1996: 1963 yılından beri üretilmekte olan sample tip kuduz aşısı üretimine son verildi.

1998: BCG üretimine son verildi. (Eski teknoloji ve ekonomik olmaması)

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Türkiye’de Aşılanmanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme)

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Türkiye’de Aşılamamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Turkish Journal of Medical Sciences

<http://journals.tubitak.gov.tr/medical/>

Research Article

Turk J Med Sci
(2020) 50: 1909-1915
© TÜBİTAK
doi:10.3906/sag-2008-177

Effects of immunization program on morbidity and mortality rates of vaccine-preventable diseases in Turkey

Tufan NAYİR^{1*}, Ersin NAZLİCAN², Musa ŞAHİN¹, Fatih KARA¹, Emine ALP MEŞE¹

¹Ministry of Health, Ankara, Turkey

²Department of Public Health, Faculty of Medicine, Çukurova University, Adana, Turkey

Received: 22.08.2020 • Accepted/Published Online: 27.10.2020 • Final Version: 17.12.2020

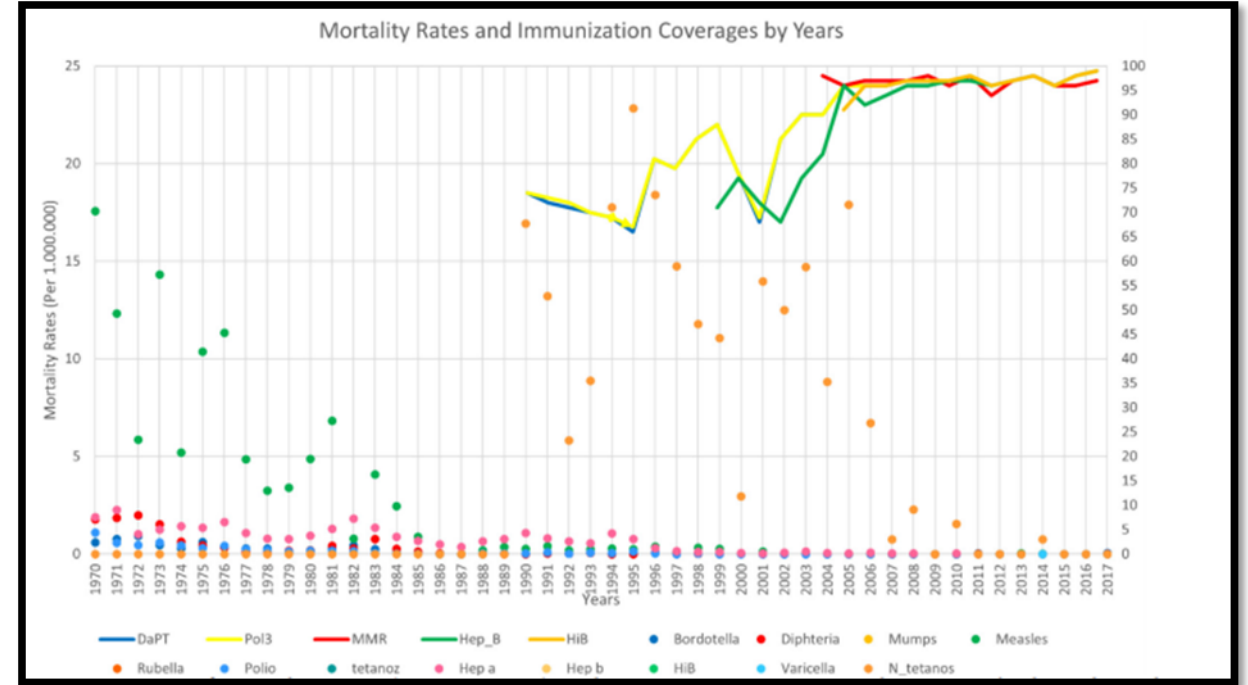
Background/aim: This study aims to serve as a unique consolidated source in Turkey’s vaccination history and as an example for other countries by objectively revealing the change in mortality and morbidity rates in Turkey following the beginning of vaccination without asserting any claim on the benefits or risks of vaccines. This unbiased research will also help health professionals identify the challenges more easily when they face with the people who hesitate to vaccinate their children.

Materials and methods: Descriptive research design is adopted in this study. The coverages of vaccinations, mortality, and morbidity rates were identified through a retrospective analysis of the data provided from the Ministry of Health of Turkey. The data provided by the Turkish Statistical Institute were used for the identification of the population by the year. Mortality and morbidity rates were calculated based on these data

Results: Morbidity rates, mortality rates, and vaccine coverages are all presented in years. Successful interventions have been observed in the eradication of polio, the elimination of maternal neonatal tetanus, and also in combating with other diseases. A decline in pertussis mortality from 0.59 to 0.06 along with a decline in diphtheria morbidity under to 0.0001 were recognized; additionally the last death due to poliomyelitis was observed in 1998. Only 4 deaths occurred in the measles epidemic in 2013. With the initiation of vaccination, both the morbidity of the rubella with the ratio of 3.12/100,000 and the mortality of pumps with the ratio of 25/100,000 fell to zero. Also, no death due to neonatal tetanus has been recorded since 2014.

Conclusion: The present study demonstrates that many possible diseases and deaths have been prevented through vaccination studies. In this regard, this study demonstrating the importance of vaccination presents that all individuals in the society have a responsibility in this scope when the communicable diseases and wars are taken into consideration. The main responsibility is to ensure that they and their children are vaccinated against communicable diseases that are risky for society’s health.

Key words: Vaccination, vaccine-preventable diseases, communicable diseases, immunization





AŞILAMA İNSANLIK TARİHİNİN EN BÜYÜK HALK SAĞLIĞI ZAFERLERİNDİR

Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Türkiye’de Aşılamamanın Geçmişı, Bugünü ve Geleceği

İnaktif aşı

Rekombinant Adenoviral aşı

DNA aşısı

Novel Adjuvant ASC partikül

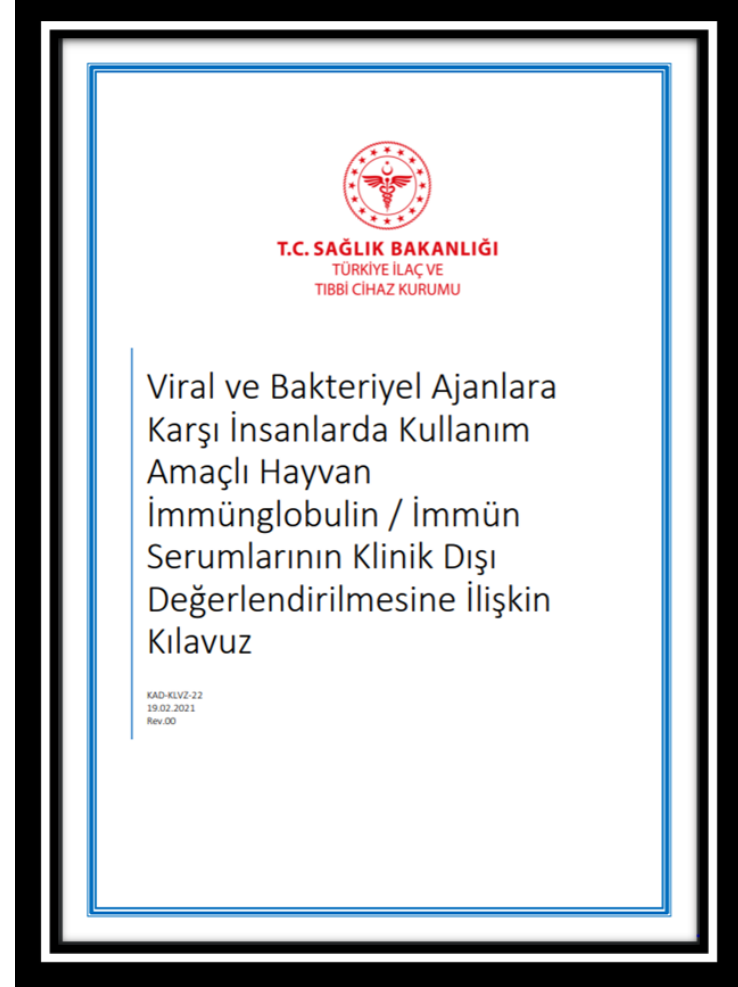
Virus-like partikül

Rekombinant peptid

mRNA

16
Aşı
Adayı

Türkiye’de Aşılamamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Türkiye’de Aşılamamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



Türkiye’de Aşılamanın Geçmişi, Bugünü ve Geleceği



29.12.2021’de acil kullanım onayı aldı

Hıfzıssıhha-Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi





PANDEMI YÖNETİMİ

2018-2023 Yılları



“

Koruyucu ve temel hizmetler için ayrılan bütçe 2002-2018 döneminde 823 milyon liradan yaklaşık 14 milyar Türk lirasına ulaşarak 17 kat artmıştır. 2019 için bu konuda ayrılan bütçe miktarı 18 milyar 66 milyon Türk lirasına çıkarılmaktadır.

”

“

Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe, 2002-2019 döneminde 3,8 kat artarak yaklaşık 18 milyar liraya ulaşmıştır. 2020 yılı için bu konuda ayrılan bütçe miktarı 20 milyar 846 milyon liraya çıkarılmaktadır.

”

“

Yeni kurduğumuz USHAŞ, art arda açtığımız şehir hastaneleri ve hızla gelişen özel hastanelerimizle, Türkiye'nin iddialı bir sağlık turizmi üssü olmasını sağlayacak adımlar atıyoruz. Yeni bir dinamizmle, harekete geçirdiğimiz TÜSEB'in aşı, yerli ilaç ve tıbbi cihaz geliştirilip üretilmesini destekleyen çağrılarıyla bu alanda bir ivme kazandırmayı umuyoruz.

”

“


Aşı reddinin dünyada ve ülkemizde tartışıldığı bir dönemde Genişletilmiş Bağışıklama Programı'mız kapsamında aşı oranlarımızı yüzde 96'dan yüzde 98'e çıkardık.

”

Pandemi Yönetimi

13 Nisan 2019 CUMARTESİ **Resmî Gazete** Sayı : 30744

GENELGE



Cumhurbaşkanlığından:
Konu: Küresel Grip Salgını (Pandemi)

GENELGE
2019/5

Influenza virüslerinin yol açtığı bir solunum yolu hastalığı olan, özellikle sonbahar ve kış aylarında görülen ve mevsimsel olarak seyreden influenza (grip) zaman zaman pek çok kişinin ölümlüyle sonuçlanan salgınlara neden olurken zaman zaman da küresel çapta görülen ve pandemi olarak adlandırılan salgınlara yol açabilmektedir.

Influenza virüslerinin genetik yapısında meydana gelen değişikliklere bağlı olarak yeni tipte bir influenza virüsü ortaya çıkabilmekte ve insandan insana kolayca geçiş yeteneği kazanabilmektedir. Yeni tipte influenza virüsü ile daha önce hiç teması olmayan ve/veya virüsün yol açacağı enfeksiyonun gelişmesine yatkın olan kişilerin önemli bir kısmının etkilenmesiyle pandemi ortaya çıkabilmektedir. Nüfusun büyük çoğunluğunu etkileyebilecek böyle bir pandemi ihtimaline karşı kamu kurum ve kuruluşlarının alınması gereken tedbirler aşağıda belirtilmiştir.


1. Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan ve bakanlıklar ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının pandemiye yönelik görev ve sorumluluklarının belirtildiği "Pandemik Influenza Ulusal Hazırlık Planı" (Plan) www.grip.gov.tr adresinde yayımlanacak, konu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirmeler ve güncel duyurular bu adresten düzenli olarak yapılacaktır.
2. Pandemi sırasında yapılacak çalışmaların belirlenmesi ve pandeminin toplumdaki etkisinin azaltılması amacıyla valiliklerin koordinasyonunda, planda belirtilen usul ve esaslara uygun olarak "Pandemik Influenza II Hazırlık ve Faaliyet Planı" hazırlanacak, sekretarya il sağlık müdürlüklerince yürütülecektir.
3. Küresel bir grip salgınında hizmet sunumunun aksamaması amacıyla il sağlık müdürlükleri ile işbirliği içinde pandemi hazırlık çalışmaları yapılarak hastaneler ve tedavi merkezlerinin yanı sıra kamu kurumlarında da sağlık hizmeti verilebilmesi için ilde ihtiyaç duyulan ek hizmet, birim, alan, araç ve malzemelerin tedariki ile bunların hizmete sunulması planlanacaktır.
4. Kamu kurum ve kuruluşlarının bilgilendirilmesi amacıyla merkezde Sağlık Bakanlığı, illerde ise valiliklerin koordinasyonunda il sağlık müdürlükleri tarafından bilgilendirme ve işbirliği toplantıları düzenlenecek, uygulamalar Sağlık Bakanlığınca takip edilecektir.

Pandemi döneminde kamu hizmetlerinde herhangi bir aksaklığa yol açmayacak şekilde gerekli tedbirler alınacak, "Pandemik Influenza Ulusal Hazırlık Planı" ve "Pandemik Influenza II Hazırlık ve Faaliyet Planı"nın uygulanması ve bu kapsamdaki görevlerin yerine getirilmesi konusunda Sağlık Bakanlığının merkez ve taşra teşkilatınca ihtiyaç duyulacak her türlü katkı ve destek bütün kamu kurum ve kuruluşlarına ivedilikle sağlanacaktır.

2006/23 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

12 Nisan 2019
Recep Tayyip ERDOĞAN
CUMHURBAŞKANI

13 Nisan 2019


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**PANDEMİK
INFLUENZA
ULUSAL HAZIRLIK
PLANI**

Ankara-2019

Pandemi Yönetimi



Pandemi Yönetimi



Pandemi Yönetimi



Pandemi Yönetimi

Türkçe

Site Ağacı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
COVID-19 BİLGİLENDİRME SAYFASI

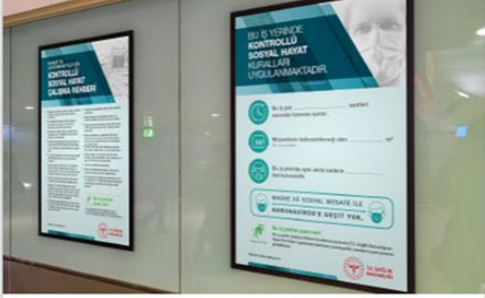
Anasayfa COVID-19 Yayınlar COVID-19 Durum Raporu Genel Koronavirüs Tablosu SSS

COVID-19 Durum Raporu

Daha Fazlası →

COVID-19

Pandemi Yönetimi



Sektörler için
Afişler



Salgın Yönetimi ve
Çalışma Rehberi



Kurum ve İşletmelere Yönelik
Enfeksiyon Kontrol Önlemleri



Toplumda
Salgın Yönetimi



Sağlık Kurumlarında
Enfeksiyon Kontrol
Önlemleri



Sağlık Kurumlarında Çalışma
Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol
Önlemleri



الأمراض التاجية الجديدة (العربية)
(COVID-19)



COVID-19
English Documents

COVID-19
English Documents

Yuk

Pandemi Yönetimi



COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)
**ERİŞKİN HASTA
TEDAVİSİ**



COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)
**ÇOCUK HASTA
YÖNETİMİ VE TEDAVİ**



COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)
**AĞIR PNÖMONİ, ARDS,
SEPSİS VE SEPTİK ŞOK
YÖNETİMİ**



COVID-19
(SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)
**ANTİSİTOKİN-
ANTİİNFLAMATUVAR
TEDAVİLER, KOAGÜLOPATİ
YÖNETİMİ**

Pandemi Yönetimi

Alınan tedbirler sayesinde virüsün Türkiye'ye girişi 3 ay ertelendi

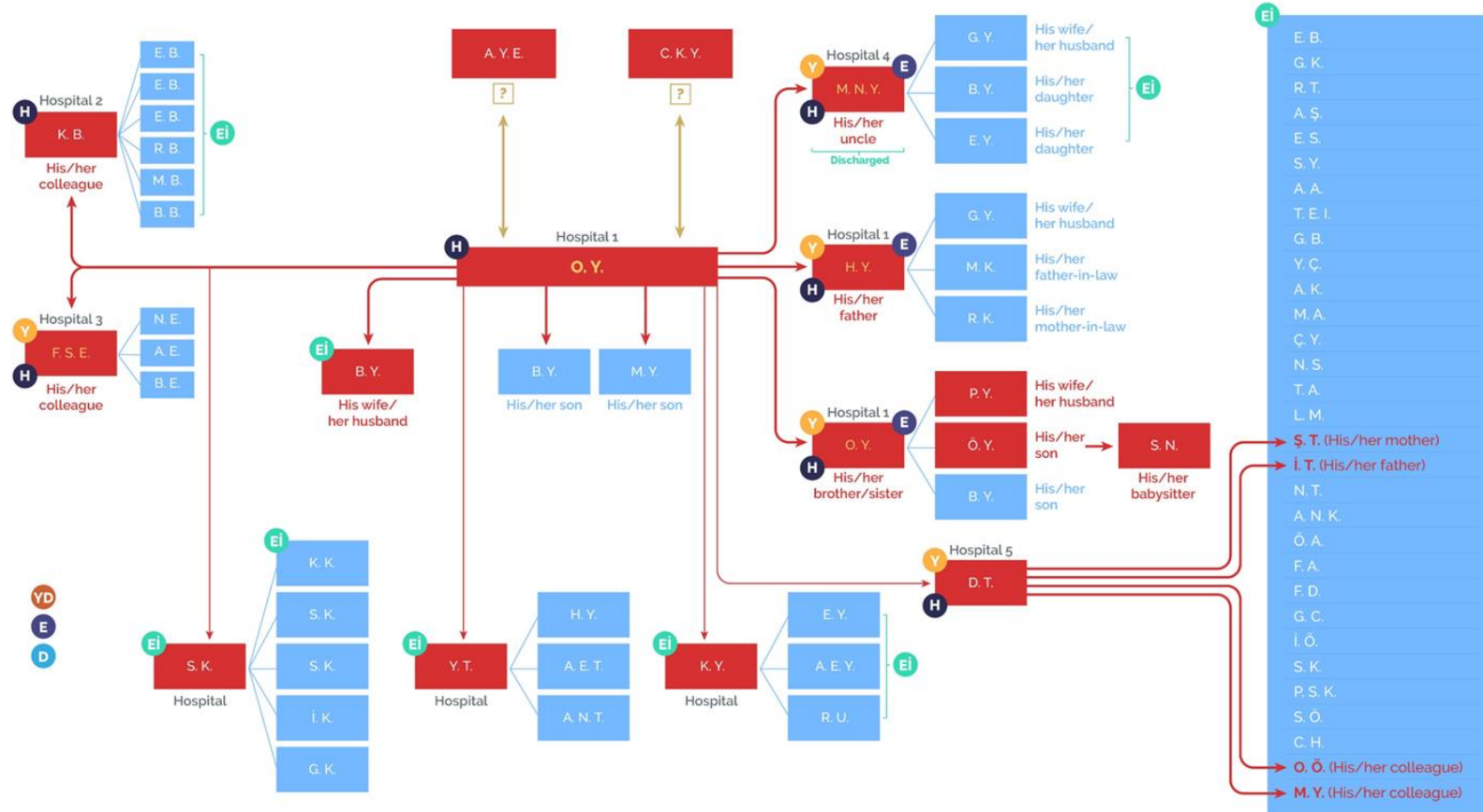
Acil olmayan müdahale ve yatan hasta tedavilerinin ertelenmesi sayesinde servis ve yoğun bakım yatak doluluk oranları düşürüldü

Ülke içinde yapılan uygulamalardan ve uluslararası kaynaklardan edinilen bilgilere dayanarak protokoller güncellendi

Aile hekimlerinin rol ve sorumlulukları yeniden tanımlanmış olup birinci basamak sağlık hizmetleri, pandemiyle mücadele çalışmalarına entegre edildi

Toplum içi bulaşın önlenmesi için filyasyon ve izolasyon çalışmaları başlatıldı

Pandemi Yönetimi



Pandemi Yönetimi


COVID-19 PCR Testi

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü/Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarımız 2007 yılından beri Avrupa'daki tüm viroloji laboratuvarlarının üye olduğu bir laboratuvar ağının üyesidir. (EVD LAB NET-European Viral Diseases Laboratory Network) .

Bu laboratuvar ağı tüm Avrupa ülkelerinin önde gelen enstitülerinin yer aldığı 70 lab. yer almakta ve Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (ECDC)'nin bünyesinde çalışmaktadır.

Ulusal Viroloji laboratuvarımız bu networkün bir üyesi olarak , bilimsel gelişmeleri yakından takip etmekte, güncel metodolojiler için ülkemize bilgi transferi yapmakta , tanı kapasitesini arttırmakta ayrıca dış kalite kontrol programlarına katılım sağlamaktadır.

ECDC/ EVD LAB NET tarafından 15 Haziran 2020 tarihinde bir dış kalite kontrol programı düzenlenmiştir .


National Institute for Public Health
and the Environment
Ministry of Health, Welfare and Sport

> Return address Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Public Health General Directorate of Turkey

Gulay Korukluoglu M.D. Assoc. Prof.
Director of Virology Department
Public Health Institutions of Turkey

Adnan Saygun Cad.No:55/ F Blok
06100 Sıhhiye/Ankara
Turkey

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl
Kvk Utrecht: 30276683
T: 030 274 91 11
F: 030 274 29 71
info@rivm.nl

Our reference
Your reference
Dealt with by
Dr. Chantal Reusken
Principal Virologist
T: 4144
Chantal.reusken@rivm.nl
Copy to
Enclosure(s)

Date: 29 July 2020
Subject: Participation External Quality Assessment (EQA)
molecular detection SARS-CoV-2


Dear Prof. Korukluoglu,

On behalf of the organizers of the ECDC EVD-LabNet and ERLI-Net External Quality Assessment (EQA) of molecular detection of SARS-CoV-2, I hereby confirm that the 'National Virology Laboratory' of the 'Public Health General Directorate of Turkey' participated in the ECDC EQA for molecular detection of SARS-CoV-2 in July 2020.

The EQA panel was composed of 12 samples containing inactivated, lyophilized viral material. The laboratory identified 11 of the 12 samples correctly, using the 'Bio-Speedy® COVID-19 RT-qPCR Detection Kit' by Bioexsen.

On behalf of the EQA coordination team,

Yours sincerely,



%91.66

Dr. Chantal Reusken,
Coordinator of EVD-LabNet,
Principal Virologist at National Institute for Public Health and the
Environment, Bilthoven, the Netherlands

Pandemi Yönetimi

- **> 500 laboratuvar** COVID-19 teşhisi ile yetkilendirilmiştir
- Bu laboratuvarlar ülke geneline yayılmıştır (81 ilde)
- Her laboratuvarın başında bir mikrobiyoloji uzmanı bulunmakta olup en az bir eğitimli teknisyen çalışmaktadır
- Tüm laboratuvarlar harici kalite kontrol süreçlerine tabidir

Pandemi Yönetimi

Pandemi Döneminde Açılan Hastaneler



Pandemi Yönetimi

Pandemi Döneminde Açılan Hastaneler



Pandemi Yönetimi

Pandemi Döneminde Açılan Hastaneler

Tipi	Adet	Yatak Sayısı	Kapalı Alanı
Hastane, Ek Bina	33	12.571	3.697.335
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	5	0	37.714
Büyük Onarım	2	645	120.500
Birinci Basamak	81	0	102.066
TOPLAM	121	13.216	3.957.615

Pandemi Yönetimi

Normalleşme Dönemi

Türkiye, normalleşme dönemine tedricen 1 Mayıs itibariyle başlamıştır

Bu döneme 'Kontrollü Sosyal Hayat' ismi verilmiştir

Sosyal mesafe, yaygın maske kullanımı ve el hijyeni, bu dönemin ana sac ayaklarıdır

Bilimsel rehberlere dayanan yerel girişimler de memnuniyetle karşılanmaktadır

Pandemiden en çok sektörlere yapılan devlet desteği, önemli rol oynamaktadır

Pandemi Yönetimi

Normalleşme Dönemi



**COVID-19 PANDEMİSİNDE
NORMALLEŞME DÖNEMİNDE
SAĞLIK KURUMLARINDA
ÇALIŞMA REHBERİ**



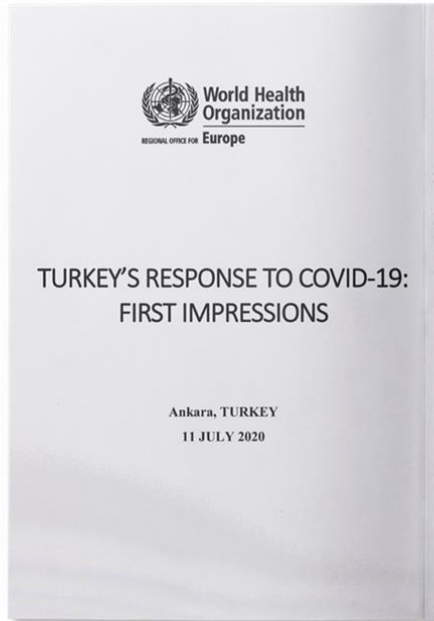
**COVID-19
SALGIN YÖNETİMİ VE
ÇALIŞMA REHBERİ**

Pandemi Yönetimi

Toplum Bilim Kurulu



Pandemi Yönetimi





Turkish Journal of Medical Sciences

<http://journals.tubitak.gov.tr/medical/>

Review Article

Turk J Med Sci
(2020) 50: 489-498
© TÜBİTAK
doi:10.3906/sag-

COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey

Yasemin DEMİRBILEK¹, Gülen PEHLİVANTÜRK¹, Zeynep Özge ÖZGÜLER^{1*}, Emine ALP MEŞE²
¹General Directorate of Public Health, Ministry of Health, Ankara, Turkey
²Ministry of Health Ankara, Turkey

Received: 17.04.2020 • Accepted/Published Online: 18.04.2020 • Final Version: 21.04.2020

Abstract: Our first COVID-19 case in Turkey was a 44-year-old male who referred to the hospital on March 9, 2020. The death occurred on March 17, 2020. Preparedness for the pandemic has been ongoing before the first case was detected. Pandemic Plan was published in 2006. The Pandemic Influenza National Preparedness Plan was available after being updated experiences gained during the 2009 Influenza A pandemic. Accordingly, Pandemic Coordination Boards and Operation Centers have been established on the national and provincial levels. This was an adaptable plan to the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). We formed teams to work on a 24/7 basis and established a Scientific Committee at the Public Health Emergency Operation Center of the General Directorate of Public Health. "COVID-19 Risk Assessment", "COVID-19 Guideline" and "Case Report Form" of personal protective equipment along with need-based guidelines, treatment algorithms, brochures and related documents were released. For the case-based follow-up, Public Health Management System (HSYS) is being used. PCR and rapid diagnosis being used to analyze the samples at the central Microbiology Reference Laboratory and the authorized laboratories in several provinces. Various preventive measures were implemented including flight restrictions to certain countries, gradually expanded to all countries, and prohibiting the entry of foreign nationals, 14-day isolation and symptom monitoring for those that came from high-risk countries. Persons with chronic diseases have been granted an administrative leave, on campus education at schools and public rest and entertainment areas were temporarily suspended. The measures have been implemented for penitentiary dormitories, nursing homes, public transport and intercity buses, and also weekend curfews are implemented. In accordance with the pandemic plan, actions have been carried out with a multi-sectoral approach, and preventive measures have been implemented for the society as a whole.

Key Words: COVID-19, COVID-19 pandemic, control, preventive measures



NORTH CLIN ISTRANB 2020;7(2):95-98
doi: 10.14744/nci.2020.38159

New threat: 2019-nCoV infection control

Aysegül Ulu Kılıç¹, Fatih Kara F. Alp

¹Department of Infectious Diseases, Erciyes University, 38039, Kahramanmaraş, Turkey
²Ministry of Health, General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey
³Turkish Ministry of Health, Ankara, Turkey

Cite this article as: Ulu Kılıç A, Kara F, Alp F. New threat: 2019-nCoV infection control in Turkey. North Clin Istanb 2020;7(2):95-98.

Keywords: Corona; coronavirus; outbreak; pandemic

Background and Viral Characteristics

Human coronaviruses (HCoV) were first described in the mid-1960s. HCoV is an enveloped RNA virus with a single chain and positive polarity. The name comes from the crown-like spikes on the surface of the virus. Four major subgroups are known as alpha, beta, gamma and delta. Subtypes of coronaviruses circulating in humans (HCoV-229E, HCoV-NL63 and HKU1-CoV) are most commonly associated with colds. Coronaviruses are zoonotic viruses that infect many mammals and birds [1]. Many coronaviruses that have not been transmitted to humans yet but are detected in animals. The SARS-CoV-2 virus (most likely a bat virus) gained the ability to infect humans.

A Resilient Health System in Response to Coronavirus Disease 2019: Experiences of Turkey

Bekir Keskinliç¹, Irshad Shaikh², Ahmet Tekin¹, Pavel Ursu³, Adil Mardinoglu¹ and Emine Alp Mese^{1*}

¹Ministry of Health (Turkey), Ankara, Turkey, ²World Health Organization (Turkey), Ankara, Turkey, ³World Health Organization (Switzerland), Geneva, Switzerland

Turkey's response experience thus far with the severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) pandemic affords the globe and the region a unique opportunity for and distinctive insights into combating this novel virus. The country's pandemic response, having one of the lowest case fatality ratio (2.8%; 52.5 infections/million population), particularly among the elderly (the high-risk group), rising to the occasion to shoulder its long-standing role in global solidarity and humanitarian support by providing personal protective equipment (globally scarce) to many countries in their desperate time of fight against the pandemic while also meeting its own critical domestic needs, stands out. This paper aims to highlight key decisions, actions, and partnerships behind Turkey's successful fight against the SARS-CoV-2 pandemic that have enabled the country to turn the corner, as well as the components of its success story.

Pandemi Yönetimi

COVID-19 E-Learning Course

The screenshot displays the DILES (Distance Learning System) website. The header includes the DILES logo and navigation links for Homepage, Sitemap, About DILES, International Organizations, Countries, Publications, and Contact Us. The main content area features an 'Announced' section with three course announcements:

- 11 November 2020: COVID-19 E-Learning Course for Peru healthcare professionals is starting!
- 22 October 2020: COVID-19 E-Learning Course for Turkic Council Countries is starting!
- 22 October 2020: Advantages of Distance Education

Below the announcements is a 'More →' link. On the left, a video player shows Prof. Dr. Arzu Topeli İskit presenting the course. The video frame includes the DILES logo and the text 'COURSE OF COVID-19 COVID-19 MANAGEMENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT'.



2018-2023 Yılları



Nihai hedef Türkiye’de zoonotik hastalıkların yaygınlığını azaltarak toplumun yaşam kalitesini artırmak

2018-2023 Yılları

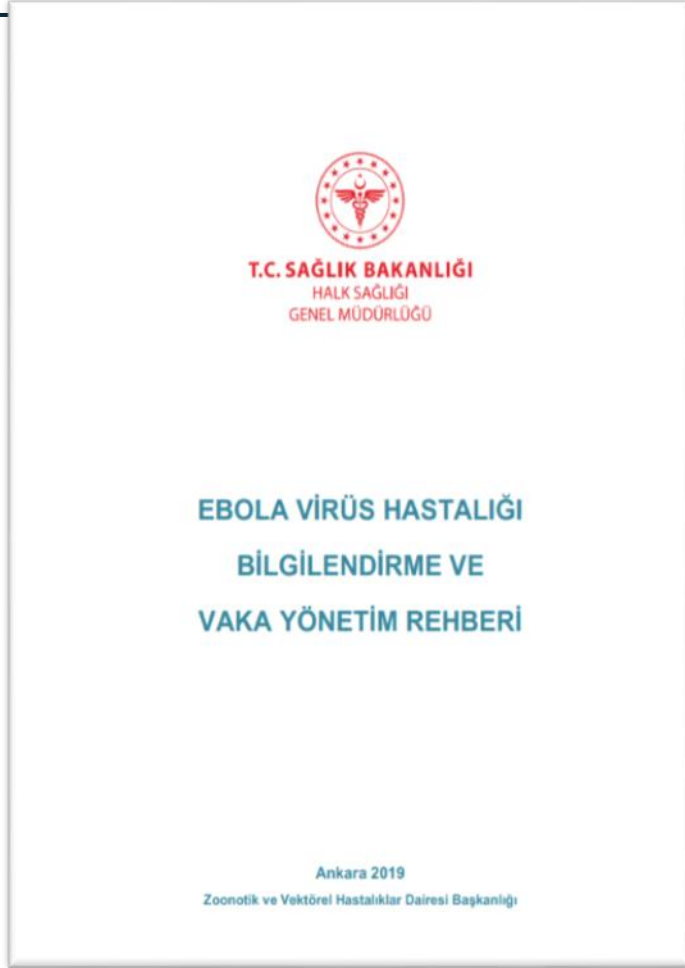


Nihai hedef Türkiye'de zoonotik hastalıkların yaygınlığını azaltarak toplumun yaşam kalitesini artırmak

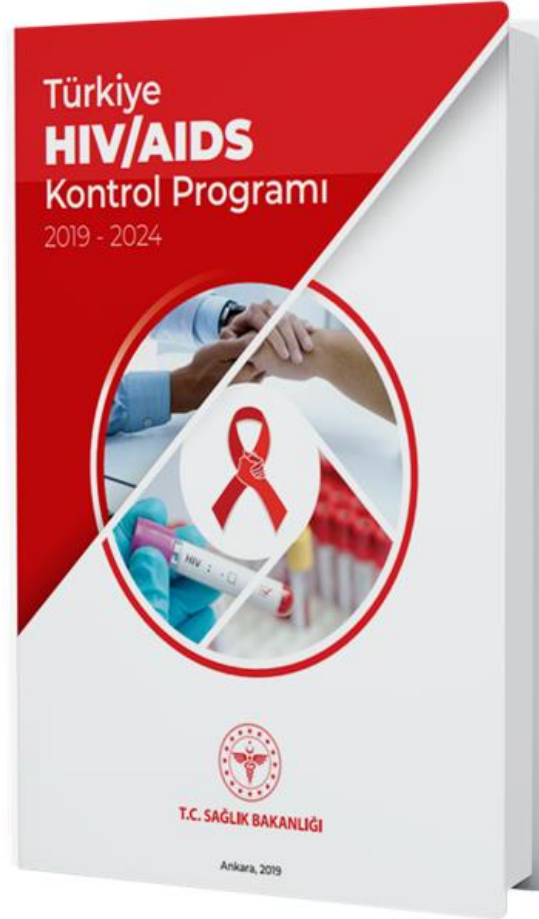
2018-2023 Yılları



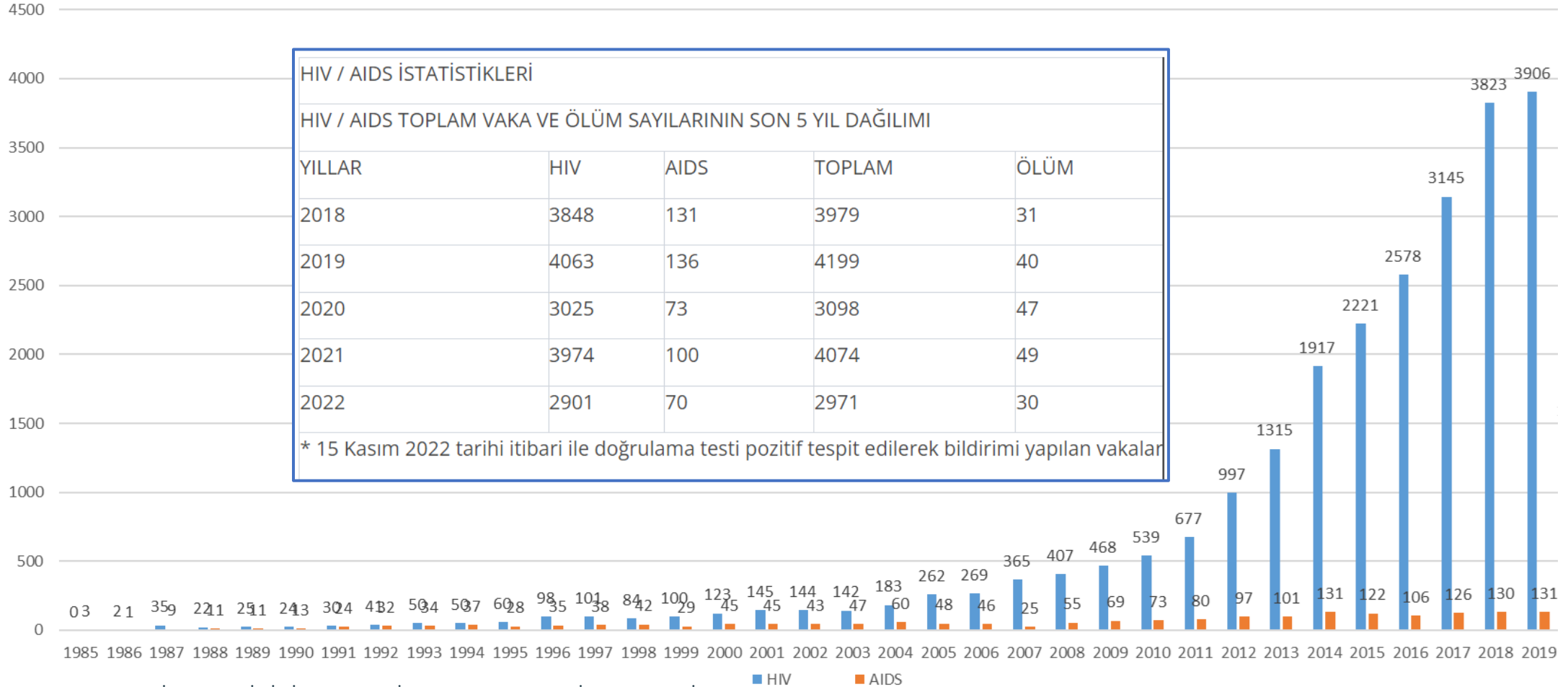
2018-2023 Yılları



2018-2023 Yılları



HIV/AIDS (1 Ekim 1985-30 Kasım 2020)



HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ



HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ



KONUyla İLİŞKİLİ DİĞER YAZILAR

- Hastane mikrobu Veysel Atasoy'dan güçlü çıktı
- Özal'ın gözdesiydi

Atasoy virüs kurbanı oldu

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında 'hastane mikrobu' MRSA kapalı eski ulaştırma bakanlarından Veysel Atasoy hayatını kaybetti. Atasoy, İbn-i Sina Hastanesi'nd 20 gündür makineye bağlı olarak yaşam mücadelesi

veriyordu.



Hastane mikrobu Veysel Atasoy'dan güçlü çıktı

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında 'hastane mikrobu' kapalı eski Ulaştırma Bakanı Atasoy, 20 gün makineye bağlı verdiği yaşam mücadelesini dün kaybetti.

Gazi Hastanesi'nde yapılan biyopsi sırasında "hastane mikrobu" kapalı eski Ulaştırma Bakanı Veysel Atasoy hayatını kaybetti. Atasoy, 20 gündür, İbn-i Sina Hastanesi'nde makineye bağlı olarak yaşam mücadelesi veriyordu. ANAP döneminin önemli isimlerinden biri olan Atasoy, basit bir müdahale ile bulaşan ve "hastane mikrobu" olarak bilinen "MRSA" adlı bakterinin kurbanı oldu. Atasoy, sırtında duyduğu bir ağrı nedeniyle Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvurmuştu. Gazi Hastanesi'nde, Atasoy'un akciğer zarında kalınlaşma ve az miktarda sıvı birikimi saptandı. Antibiyotik tedavisi uygulanarak sonucu gözlemlemeyi planlayan doktorlar, daha ciddi bir rahatsızlık olma olasılığına karşılık biyopsi yapmayı kararlaştırdılar. Ancak 1 gün sonra Atasoy'un durumu ciddileşti.

ADIM ADIM ÖLÜM

Eşi Işın Atasoy ve kız kardeşi tarafından Özel Güven Hastanesi'ne götürülen Atasoy'un burada yapılan incelemesinde sıvı alınan bölgede iltihaplanma saptandı. Güven Hastanesi'nde enfeksiyona neden olan bakterinin MRSA

BU KEZ "TEŞHİSİ" HEYETTEN BAŞKA DOKTOR KOYDU

'Bebek ölümlerinin nedeni enfeksiyon'



'Ölüm' savcılık incelemesinde

Arslan Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde bebek ölümleri araştırılıyor. Sorun bir ayda 40 bebeğin ölmesi nedeniyle, soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu. Bakanlık heyetinde soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu. Bakanlık heyetinde soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu.

Zekai Tahir Burak Hastanesi Yenidoğan Ünitesinde halen mikrop taşıyan bebekler olduğunu öne süren Dr. Akova, Sağlık Bakanlığı'na ulaştırılacakları raporda personel ağızından bahsedeceklerini de belirtti

MİTHAT YURDAKUL Arslan

Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde bebek ölümleri araştırılıyor. Sorun bir ayda 40 bebeğin ölmesi nedeniyle, soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu. Bakanlık heyetinde soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu.



Kutudaki bebek cenazesine inceleme başlatıldı

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın talimatıyla Dr. Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde bebek ölümleri araştırılıyor. Sorun bir ayda 40 bebeğin ölmesi nedeniyle, soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu. Bakanlık heyetinde soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu.

Edirne'den bebe hasta gelmiş

Zekai Tahir Burak Hastanesi'nde bebek ölümleri araştırılıyor. Sorun bir ayda 40 bebeğin ölmesi nedeniyle, soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu. Bakanlık heyetinde soruşturmanın başlatılması için Bakanlık tarafından bir heyet kuruldu.

FLAŞ... FLAŞ... BEBEK ÖLÜMLERİ KAYSERİ'YE SIÇRADI!



03 Ağustos 2005 Çarşamba 14:46

Hastane enfeksiyonu bebekleri öldürüyor

Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Hastanesi Yenidoğan Servisi'nde dün gece 7 bebek birden ölüme enfeksiyon şüphesiyle hasta kabulü durdurulurak servis kapatıldı. Başhekim Prof. Dr. Mehmet Doğanay, "Bebek ölümlerinin nedeni henüz belli değil. Geniş çaplı araştırma başlattık" dedi

HASTANE'DE ENFEKSİYON

SKANDALI



BAKTERİLER AYNI KAYNAKTAN!

Hastane'de şok...Enfeksiyon tehdidi!..

Sağlık Bakanlığı Hastane Enfeksiyonları Bilim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Recep Öztürk, Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan katarakt ameliyatının ardından 8 hastada 'endoftalmi' adı verilen bir göz enfeksiyonunun tespit edildiğini, hastaların 3 ayrı hastanede tedavi altına alındığını bildirdi.

internet üzerinden

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

11 Ağustos 2005

Resmî Gazete

Sayı : 25903

Yönetmelik

Sağlık Bakanlığından:

Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

Madde 1 — Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

Madde 2 — Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında görev yapan personeli kapsar.

Dayanak

Madde 3 — Bu Yönetmelik; 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesi ve 9 uncu maddesinin (c) bendi ile 13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Karamamenin 43 üncü maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

- Enfeksiyon Kontrol Kurullarının oluşturulması
- Sürveyans
- Eğitim
- Sertifika (EK Hemşire ve Hekim) programı
- El Hijyeni aktiviteleri

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

Contents lists available at ScienceDirect

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org

ELSEVIER

Major Article

National Infection Control Program in Turkey: The healthcare associated infection rate experiences over 10 years

Mustafa Gokhan Gozel MD^{a,*}, Can Huseyin Hekimoglu MD^a, Emine Yildirim Gozel RN^b, Esen Batir RN^a, Mary-Louise McLaws^c, Emine Alp Mese MD^d

^a Department of Microbiology Reference Laboratories, General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey
^b Department of Communicable Diseases, General Directorate of Public Health, Ankara, Turkey
^c School of Public Health and Community Medicine, UNSW Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia
^d Turkish Ministry of Health, Deputy Minister, Ankara, Turkey

American Journal of Infection Control
49 (2021) 885–892

Key Words:
Surveillance
Improvement
Limited-resource

ABSTRACT

Background: The prevalence of healthcare associated infection (HAI) is generally higher in countries with limited resources than developed countries. To address the high prevalence of HAI, Turkish Ministry of Health introduced a national infection control program in 2005.

Methods: Device associated (DA)-HAIs routinely surveyed included ventilator associated events, urinary catheter associated urinary tract infection and central line associated blood stream infection. Rates in DA-HAI were examined from 2008 to 2017 by type of hospitals, bed capacity, and geographic location of hospitals.

Results: All DA-HAIs declined significantly from 2008 to 2017 nationally for ventilator associated events from 16.69 to 4.86 per 1,000 device days (IRR = 0.29, $P < .0001$), catheter associated urinary tract infection from 4.98 to 1.59 per 1,000 catheter days (IRR = 0.31, $P < .0001$) and central line associated blood stream infection from 5.65 to 2.82 per 1,000 catheter days (IRR = 0.47, $P < .0001$). The rates for DA-HAIs declined significantly in hospitals with ≥ 200 beds and < 200 bed capacity and in all 4 type of hospitals. By 2017 all DA-HAI had significantly improved across all regions.

Conclusions: The introduction of a new national surveillance system supported by a national infection control program has significantly reduced 3 major DA-HAIs that are associated with risk of treatment failure and death. The next critical step in sustaining this crucial improvement will require timely feedback to hospitals using technology and continued buy-in from clinicians for their commitment to safety associated with DA-HAIs using aspirational DA-HAI rates.

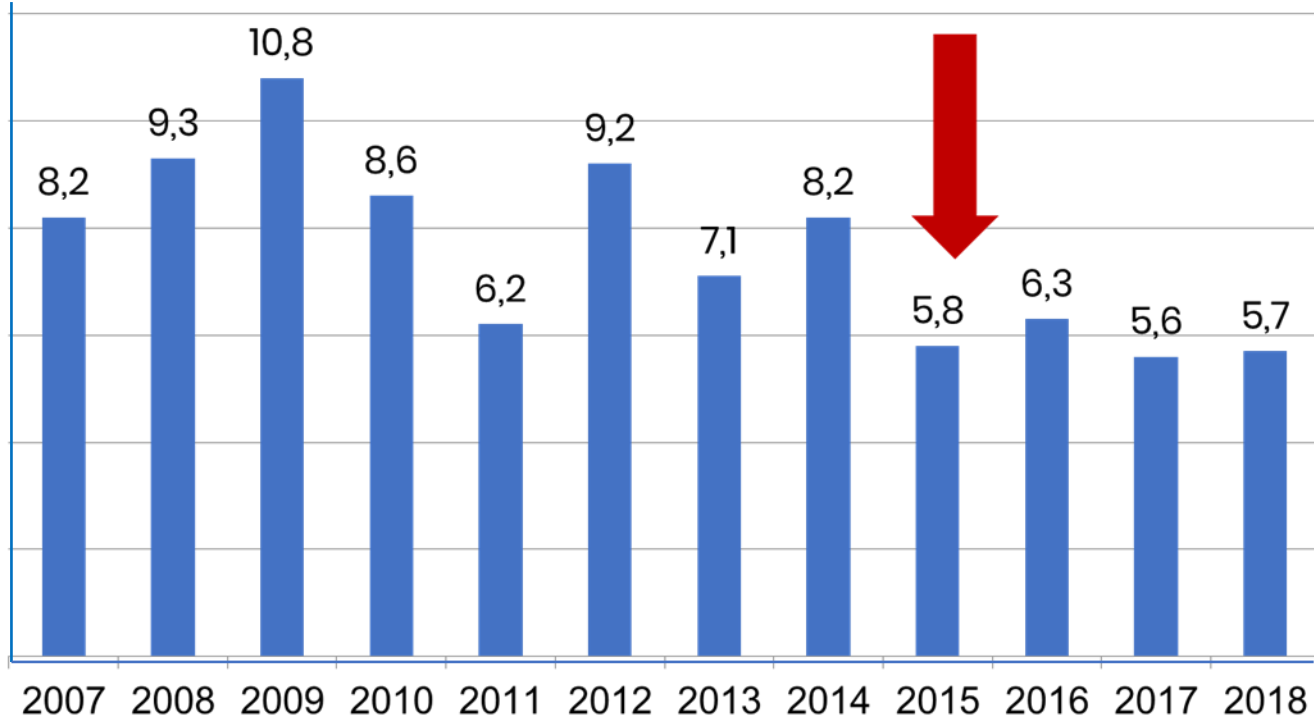
© 2020 Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Published by Elsevier Inc. All rights reserved.



HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

Avrupa El Hijyeni Mükemmeliyet Ödülü-2019

HE oranları-Erciye Üniv Tıp Fakültesi Nokta Prevalans Çalışması



2018-2023 Yılları

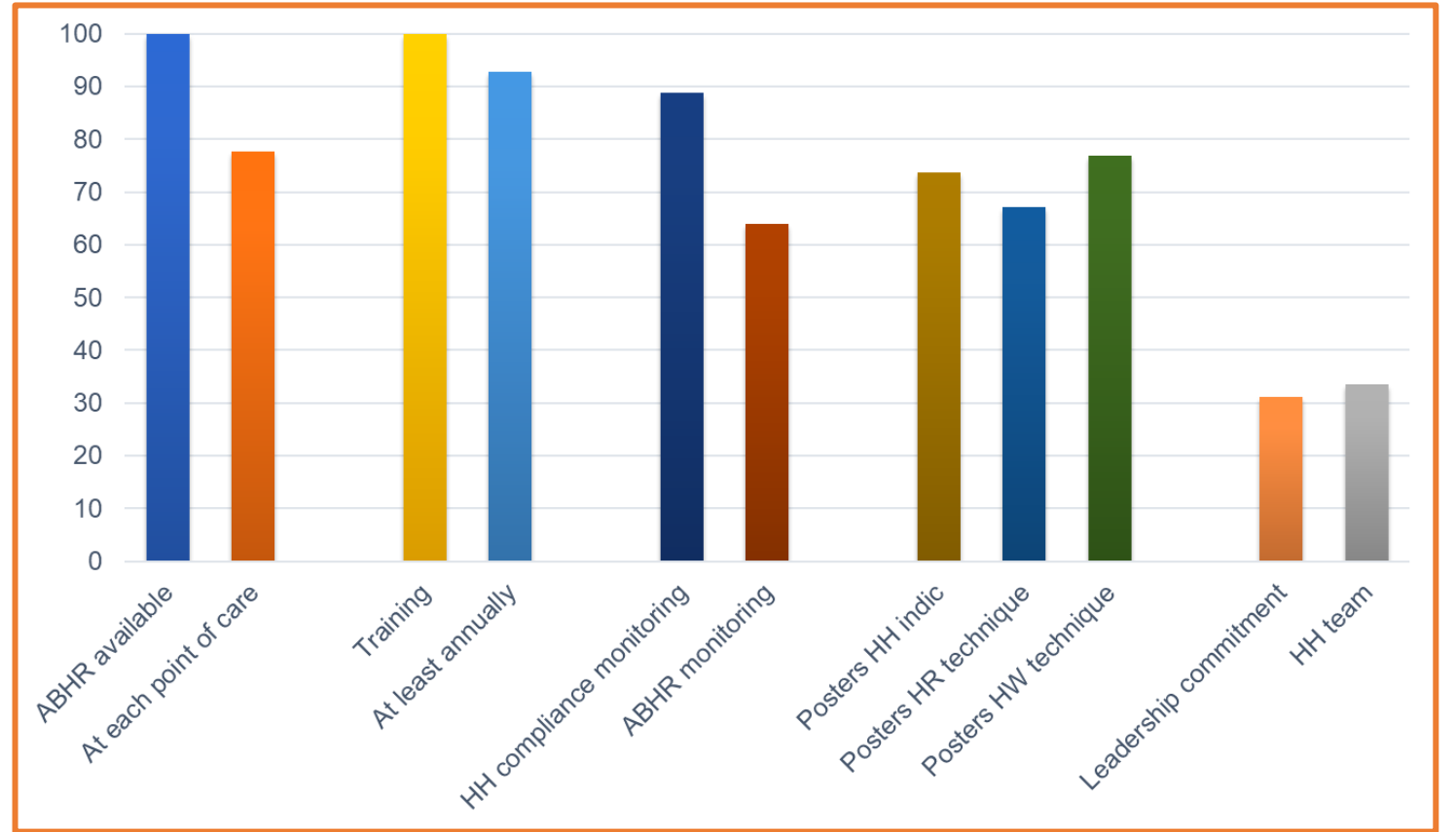
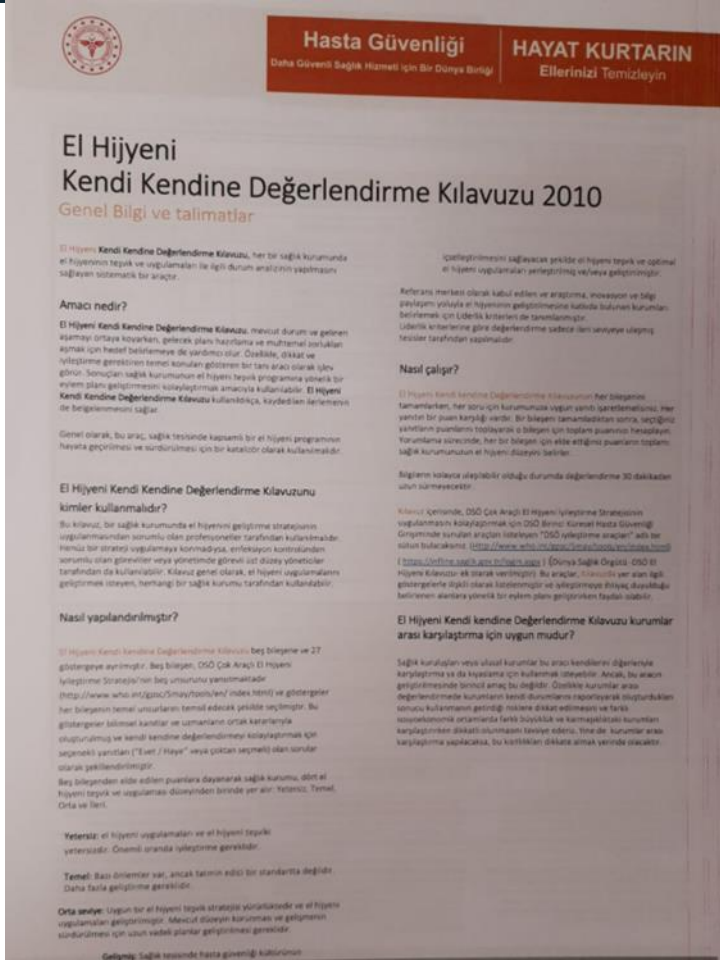


HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

1. Enfeksiyon önlem ve kontrol programı
2. Kanıta dayalı enfeksiyon kontrol ve önleme rehberleri
3. Enfeksiyon önlem ve kontrol eğitimi
4. Sürveyans
5. Çok yönlü stratejilerin uygulanması
6. İzlem ve geri bildirim
7. İş yükü ve personel sayısı
8. Enfeksiyon kontrol önlemleri için uygun hastane yapısı ve malzemeler



HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ



TÜRKİYE'DE ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME FAALİYETLERİ

RESEARCH

Open Access

Evaluation of the implementation of WHO infection prevention and control core components in Turkish health care facilities: results from a WHO infection prevention and control assessment framework (IPCAF)—based survey

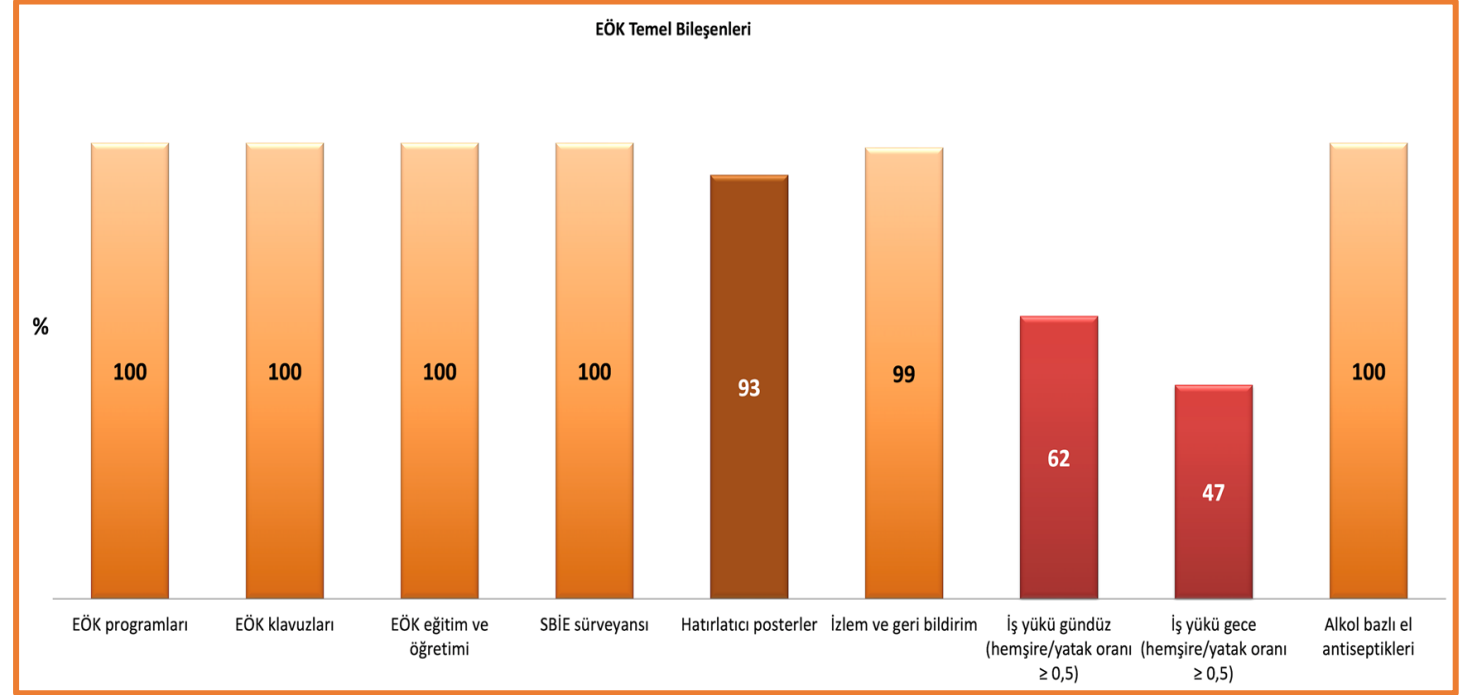
Emel Azak¹, Ahmet Sertcelik², Gulden Ersoz³, Guven Celebi⁴, Fatma Eser⁵, Ayse Batirel⁶, Yasemin Cag⁷, Zeynep Ture⁸, Derya Ozturk Engin⁹, Meltem Arzu Yetkin¹⁰, Sedat Kaygusuz¹¹, Aslıhan Candevir¹², Ermira Tartari¹³, Jordi Rello¹⁴, Emine Alp^{5*} and THIRG, Turkish Hospital Infection Research Group

Abstract

Background The core components (CCs) of infection prevention and control (IPC) from World Health Organization (WHO) are crucial for the safety and quality of health care. Our objective was to examine the level of implementation of WHO infection prevention and control core components (IPC CC) in a developing country. We also aimed to evaluate health care-associated infections (HAIs) and antimicrobial resistance (AMR) in intensive care units (ICUs) in association with implemented IPC CCs.

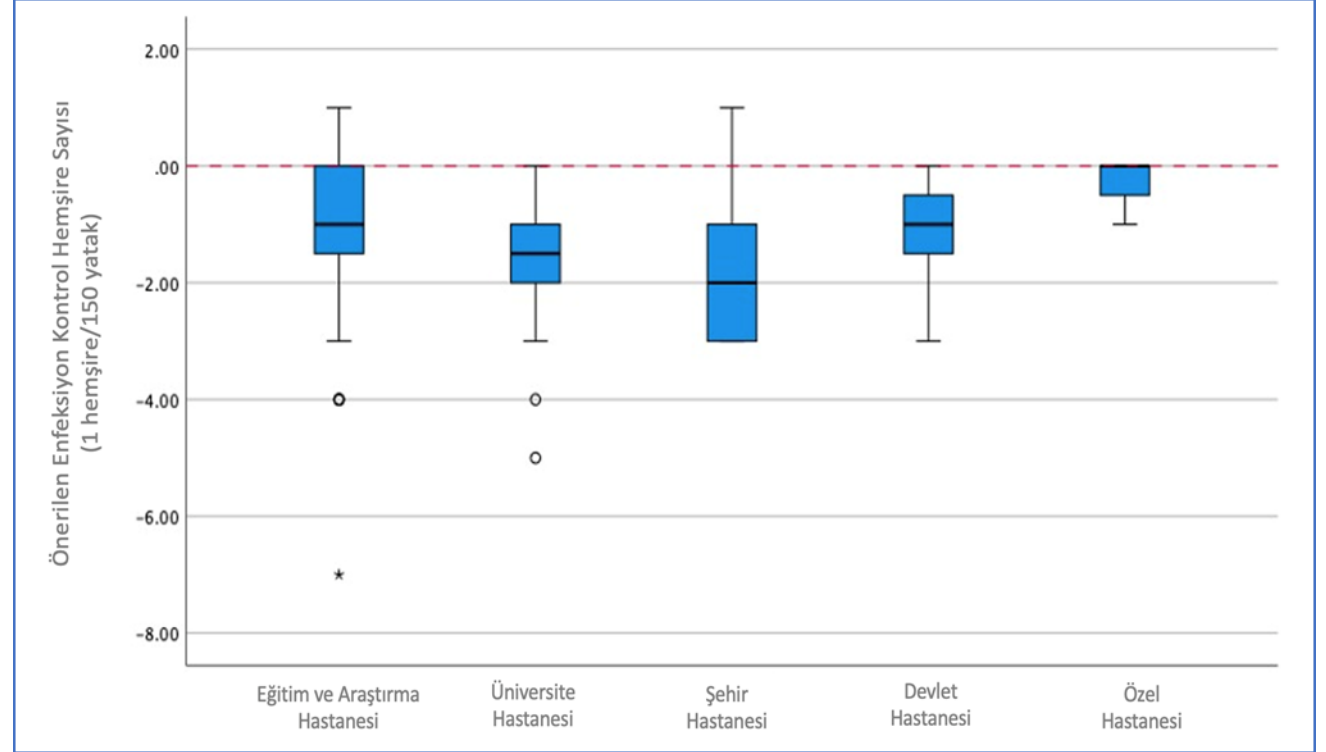
Methods Members of the Turkish Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialization Association (EKMUD) were invited to the study via e-mail. Volunteer members of any health care facilities (HCFs) participated in the study. The investigating doctor of each HCF filled out a questionnaire to collect data on IPC implementations, including the Infection Prevention and Control Assessment Framework (IPCAF) and HAIs/AMR in ICUs in 2021.

Results A total of 68 HCFs from seven regions in Türkiye and the Turkish Republic of Northern Cyprus participated while 85% of these were tertiary care hospitals. Fifty (73.5%) HCFs had advanced IPC level, whereas 16 (23.5%) of the 68 hospitals had intermediate IPC levels. The hospitals' median (IQR) IPCAF score was 668.8 (125.0) points. Workload, staffing and occupancy (CC7; median 70 points) and multimodal strategies (CC5; median 75 points) had the lowest scores. The limited number of nurses were the most important problems. Hospitals with a bed capacity of > 1000 beds had higher rates of HAIs. Certified IPC specialists, frequent feedback, and enough nurses reduced HAIs. The most



HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

Hastanelerin %74'ünde enfeksiyon kontrol hemşire sayısı yönetmeliğin önerdiği sayının altındaydı (<1 hemşire/150 yatak)



TÜRKİYE'DE ENFEKSİYON KONTROL VE ÖNLEME FAALİYETLERİ



Score	Interpretation
0-200	Inadequate IPC core components' implementation is deficient. Significant improvement is required.
201-400	Basic development of long-term plans to sustain and further promote the existing IPC programme.
401-600	Intermediate The IPC core components are fully implemented according to the WHO recommendations and appropriate to the needs of your facility.
601-800	Advanced

Ortalama IPCAF skoru 668.8 (125.0) puan

Sağlık kurumlarında EÖK rehberleri (CC2) en yüksek skora sahip, çok yönlü stratejileri (CC5) ve iş yükü, personel kısıtlılığı (CC7) en düşük skora sahip

of Infection Prevention and Control
Programmes at the National and Acute
Health Care Facility Level



2 (%2.9) TEMEL EÖK

16 (%23.5) ORTA EÖK

50 (%73.5) İLERİ EÖK

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

HE (n/1000 invaziv alet)#	Erişkin YBÜ	Pediyatrik YBÜ	Yenidoğan YBÜ
Santral kateter ilişkili bakteriyemi	0.8-7.6	0-6.7	1.3-16.25
Ventilator-ilişkili pnömoni	2.8-6.9	1.05-3.7	0.26-5.9
Ventilator-ilişkili olay	0.8-4.6	-	-
Kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu	0.8-1.9	0-1.3	0-8

#Hastane türlerine göre değişiyor

HASTANE ENFEKSİYONLARINI ve ANTİMİKROBİYAL DİRENCİ ÖNLEME VE KONTROLÜ

En sık mikroorganizma	Oran (%)	Siprofloksasin direnci (%)	Karbapenem direnci (%)	Kolistin direnci (%)	Metisilin direnci (%)
Acinetobacter baumannii	19.9		92.2	7.0	-
Klebsiella pneumoniae	15.3	70.9	57.8	25.6	-
Escherichia coli	6.6	52.7	9.6	3.7	-
Pseudomonas aeruginosa	6.5	75.9	59.3	5.5	-
Staphylococcus aureus	3.6	-	-	-	43.3

2018-2023 Yılları



6 ŞUBAT 2023



Deprem Sonrası Görülebilecek Enfeksiyon Hastalıkları

- GIS enfeksiyonları (dizanteri, kolera,tifo, vb.)
- Solunum sistemi enfek. (ÜSYE, pnömoni,influenza,vb)
- Hepatitler
- Döküntülü hastalıklar (kızamık,suçiçeği, vb.)
- Uyuz,bit
- Vektörlerle bulaşan hastalıklar (veba, sıtma, vb.)
- Tetanoz
- Yara yeri enfeksiyonları
- Dirençli bakteri enfeksiyonları (Acinetobacter)



Deprem Sonrası Görülebilecek Enfeksiyon Hastalıklarından KORUNMA



- Güvenli su
- Güvenli gıda
- Barınma
- Beslenme
- Hasta kişilerin taranması ve izolasyonu
- Vektörlerle mücadele
- Aşılama/antiserum
- Kişisel hijyen/korunma
- Yara bakımı
- Çöplerin güvenli toplanması
- Sağlık okuryazarlığı

Review

Impact of Civilian Wars and Natural Disasters on Emerging and Re-Emerging Diseases

Seher Topluoglu^{1,*}, Aysegul Taylan Ozkan² and Emine Alp Mese³

¹ Provincial Health Directorate of Ankara, Republic of Türkiye Ministry of Health, Ankara, 06100, Turkey; seher.topluoglu@yahoo.com|

² Department of Medical Microbiology, Medical Faculty, University of Economics and Technology, 06520, Ankara, Turkey; aysegultaylanozkan@gmail.com

³ Department of Clinical Microbiology and Infectious Disease, Medical Faculty, University of Ankara Yildirim Beyazıt, 06010, Ankara, Turkey; eminealpmese@gmail.com

* Correspondence: seher.topluoglu@yahoo.com; Tel.: +905326309359

Abstract: Emerging Infectious Diseases (EIDs) and Re-Emerging Infectious Diseases (REIDs) constitutes significant health problems and becoming of major importance. Up to 75% of the EIDs and REIDs have zoonotic origin. Several factors such as destruction of natural habitats which leads humans and animals to live in close proximity, ecological changes due to natural disasters, population migration resulted from war or civil conflict, curtailment or reduction in prevention programs; inadequate sanitation and vector control measures are involved in disease emergence and distribution. Civilian wars and natural disasters have great impact on the emergence/re-emergence of the diseases in the population. According to World Bank estimation, 2 billion people live in countries in situations of fragility and poverty, experiencing violent conflict or interpersonal violence. Civilian wars destroy the health systems and infrastructure, curtail the existing disease control programs and cause population movement leading increase in exposure to health risks and favor emergence of infectious diseases. A total of 432 disastrous events related to natural hazards were recorded worldwide in 2021. Natural disasters displace populations, damage infrastructure, hinder economic growth, cause death and injury, and increase the risk of EIDs and REIDs outbreaks.

Citation: To be added by editorial staff during production.

Keywords: Emerging Diseases; Re-Emerging Infectious Diseases; Civilian War; Natural Disaster

Gelecek Vizyonu

- Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla Mücadele (obezite,diabetes mellitus, kanser, vb)
- Bağımlılıkla Mücadele (tütün,uyuşturucu,kumar,dijital, vb)
- **Zoonotik Hastalılarla Mücadele**
- **İklim Değişikliğinin Sağlık Üzerine Etkilerinin Önlenmesi**
- **Hastane Enfeksiyonlarını Önleme ve Kontrol**
- **Antimikrobiyal Direnç Önleme ve Kontrol**

Gelecek Vizyonu

- Sağlık Profesyonellerinin Sayısının ve Motivasyonunun Artırılması
- Sürekli Hizmet İçi Eğitim
- Sağlık Hizmetlerinin ve Kurumlarının Akılcı Kullanımı
- İlaç, aşı ve tıbbi cihaz innovasyonu

Yalnız tek bir Őeye ihtiyacımız vardır:
Çalışkan olmak.
Servet ve onun tabii neticesi refah ve saadet,
yalnız ve ancak çalışkanların hakkıdır

K. Atatürk



Emine ALP MEŞE

Saygılarımla

eminealpmese@gmail.com