



T.C. Sağlık Bakanlığı

Faaliyet Raporu

Faaliyet Raporu 2015

“Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın Sağlığını Korumak ve İyileştirmek”

Bakan Sunuşu

Sağlık Bakanlığı olarak faaliyetlerimizi, geçmiş birikim ve tecrübelerimizden, son dönemde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alarak “Hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek.” yönünde sürdürmekte ve geliştirmekteyiz.

Vatandaşlarımıza ve ülkemizde ikamet eden misafirlerimize, sağlık hizmetlerini hakkaniyetli olarak ulaştıracak bir yapılanma içerisindeyiz. 2003 yılından beri uyguladığımız, odağına insanı koyduğumuz “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı bu bilinçle hazırladık. Katılımcı karar süreçleri ile en uygun çözümleri üretmeyi amaçlayan kapsamlı bir program oluşturduk. Bu program ile adalet ve hakkaniyet ilkelerine uygun, cinsiyet, sosyal statü ve sosyal sınıf gibi farklılıkların hizmete erişimde hiçbir engel teşkil etmediği, etkili ve verimli bir sağlık sistemi hedefledik. Bu amaçla hizmet sunumundan finansmana, organizasyondan düzenlemeye kadar birçok alanda köklü reformlar yaptık.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlığa erişimde ve nitelikli sağlık hizmeti sunumunda önemli ilerlemeler kaydettik. Bu kapsamda, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, sağlık insan kaynakları planlaması, kurumsal yapılanma, hasta hakları başta olmak üzere birçok hizmeti geliştirerek ve çağın gerekliliklerine uygun olarak birçok yeni hizmeti vatandaşlarımıza sunduk.

Sağlıklı yaşam kültürünün teşviki programları ile fiziksel aktivitenin artırılması, obezite ve tütün kullanımı ile mücadele programlarını geliştirdik ve uygulamada etkinliğin artırılması faaliyetlerini yürütüyoruz.



Sağlığın geliştirilmesi çerçevesinde toplumu bilgilendirmeyi, insanları eğitmeyi ve sağlık okur-yazarı yapmayı hedefliyoruz. Her bireyde yaşam biçimini sağlıklı olmak yönünde değiştirecek şekilde bir farkındalığın oluşturulması şarttır. Sağlık çalışanları, halkın sağlığının korunması hususunda genel kabul görmüş görevlerinin yanı sıra bireylerde farkındalık oluşturarak kendi sağlığına sahip çıkmasının sağlanmasını da sorumluluk alanı olarak benimsemiştir.

Sağlıkta 2023 Vizyonu çerçevesinde, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesini kurduk. TÜSEB ile ülkemizde sağlık bilimi ve sağlık teknolojisiyle ilgili araştırmaları teşvik ve organize etmeyi, finansal destek sağlamayı, bilim insanı yetiştirerek ülkemizde ve uluslararası alanda sağlık araştırmalarını maksimum seviyeye getirmeyi amaçlıyoruz. Sağlık Bilimleri Üniversitesi ile de ülkemizin sağlık çalışanı ihtiyacını gidermeyi, sağlık çalışanlarının eğitim standardını yükseltebilmeyi ve vizyonunu geliştirebilmeyi hedefliyoruz.

Türkiye'nin sağlık sektörü reformlarına, politikalarına ve stratejilerine rehberlik etmede katkı sağlayacak önemli bir belge olan bu raporun, sektörle ilgili tüm kurum, kuruluş ve kişilere faydalı olmasını diliyorum.

Bu vesileyle Bakanlığımız faaliyetlerinin gerçekleştirilmesine katkı sağlayan, ülkemizi sağlık alanında 2023 hedeflerine taşımak için yoğun ve özverili biçimde çalışan tüm mesai arkadaşlarıma teşekkür ediyor, başarılar diliyorum.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
T.C. Sağlık Bakanı



Üst Yönetici Sunuşu

2003 yılında uzun soluklu ve büyük hedefler koyarak uygulamaya başladığımız “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ve 2005 yılında yürürlüğe giren 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile kamu yönetimi anlayışında önemli bir değişim sürecine girdik. Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun temel unsurları arasında kamu kaynaklarını stratejik önceliklere göre ve akılcı bir şekilde dağıtmak, kamu kaynağını kullanmakla yetkili ve görevli olanların daha fazla sorumluluk üstlenmesi, yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin sonuçlarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve hesap verilebilir bir yönetim anlayışıyla raporlanması yer almaktadır. Gelişen Kamu Mali Yönetim Reformu Süreci, kamuda “Stratejik Planlama” ve “Performans Esaslı Bütçeleme” dönemini başlatmıştır. Bakanlık olarak, 5018 sayılı Kanun ile getirilen yeni yaklaşım ve uygulamaların kamuda tam olarak yerleşmesi, uygulanır hale gelmesi noktasında öncü ve örnek olma rolünün bilinciyle faaliyetlerimizi sürdürmekteyiz.

İdare Faaliyet Raporları, kamu kaynaklarını kullananların daha fazla sorumluluk üstlenmelerini, performanslarını artırmalarını ve yasama denetiminin daha etkili olmasını sağlayacaktır. Türk Sağlık Sisteminin 2002 yılı sonunda içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı.



Bu amaçla 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamaya başladık. Bu programı, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde organize edilmesi, finansal sürdürülebilirliğin sağlanması ve sunulması için hazırladık. Bakanlık olarak, bu programın uygulanması ve sağlık alanında arzulanan noktaya ulaşılması hususundaki kararlılığımız ile birçok uygulamayı hayata geçirdik.

Bakanlığımızın titizlikle yürüttüğü faaliyetlerine ve bu faaliyetlerin sonuçlarına ilişkin 2015 Yılı Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporunu mali saydamlık ilkesi gereği kamuoyu ile paylaşıyoruz. Hazırlanan bu raporun kamuoyu ve diğer paydaşlara faydalı olmasını diler, raporun hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederim.

Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar



İçindekiler

Bakan Sunuşu

2

Üst Yönetici Sunuşu

4

Grafikler

8

Tablolar

9

Kısaltmalar

10

GENEL BİLGİLER

A. Misyon ve Vizyon	14
B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar	15
C. İdareye İlişkin Bilgiler	18
1. Fiziksel yapı	18
2. Teşkilat Yapısı	19
3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	21
4. İnsan Kaynakları	24
5. Sunulan Hizmetler	26
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	33
7. Dış Denetim	34

Bölüm I

AMAÇ VE HEDEFLER

A. İdarenin Amaç ve Hedefleri	38
B. Temel Politikalar ve Öncelikler	43
1. Onuncu Kalkınma Planı	43
A) Durum Analizi	43
B) Öncelikli Dönüşüm Programları	45
2. 2015 Yılı Programı	50

Bölüm II

FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

A. Mali Bilgiler	54
1. Bütçe Uygulama Sonuçları	54
2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar	55
3. Global Bütçe	58
4. Mali Denetim Sonuçları	59
4.1. İç Denetim	59
4.2. Dış Denetim	60
B. Performans Bilgileri	61
1. Faaliyet ve Proje Bilgileri	61
1.1. Sağlık Hizmetleri	61
1.2. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	72
1.3. Sağlık Araştırmaları	82
1.4. Sağlık Bilgi Sistemi Hizmetleri	88
1.5. Afet ve Acil Durum Yönetimi Hizmetleri	92
1.6. Sağlık Yatırımı Hizmetleri	99
1.7. İnsan Kaynakları Yönetimi	104
1.8. Stratejik Yönetim ve Mali Hizmetler	107
1.9. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Hizmetleri	115

KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Güçlü Yönler	148
B. Zayıf Yönler	149
C. Fırsatlar	150
D. Tehditler	151

ÖNERİ VE TEDBİRLER

Öneri ve Tedbirler	154
--------------------	-----

EKLER



Grafikler

Grafik 1: Fiili Çalışan Personelin Yaş Durumuna Göre Dağılımı (%), (2015)	25
Grafik 2: Fiili Çalışan Personelin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (%), (2015)	25
Grafik 3: Fiili Çalışan Personelin Hizmet Süreleri (%), (2015)	26
Grafik 4: Randevu Kanallarına Göre Randevu Alma Oranı (2015)	90
Grafik 5: Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı, (2003-2015) (Milyon TL)	109
Grafik 6: Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%), (2002, 2014)	110

Tablolar

Tablo 1: Bakanlık Merkez Birimlerinin Hizmet Binaları ve Adresleri, (2015)	18
Tablo 2: Büro Makineleri ve Sayıları, (2015)	21
Tablo 3: Bilişim Sistemi Donanım Envanteri, (2015)	21
Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Merkez ve İl Sağlık Müdürlükleri Personel Sayıları	24
Tablo 5: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması (1.000 TL)	54
Tablo 6: Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (1.000 TL)	55
Tablo 7: Kurumsal Sınıflandırmaya Göre Bütçe Giderleri (2015), (1.000 TL)	56
Tablo 8: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Giderleri (2015), (1.000 TL)	57
Tablo 9: 2015 Yılı Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara Yapılan Transferler (TL)	57
Tablo 10: Yıllar İtibarıyla Gider Gerçekleştirme Durumu, (Milyon TL)	58
Tablo 11: Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı (2002-2015) (Milyon TL)	58
Tablo 12: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Hizmet Sunumu Finansmanı (2015), (TL)	59
Tablo 13: İnsani Yardım Faaliyetleri, (2015)	98
Tablo 14: Kamu Özel İşbirliği Projeleri	99
Tablo 15: 2015 Yılında Tamamlanmış Sağlık Yatırımları	101
Tablo 16: Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranları, (%)	109
Tablo 17: Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması, (SGP \$)	110
Tablo 18: Faiz Dışı Genel Kamu ve Sağlık Harcamalarının Reel Artışı (%)	111
Tablo 19: Global Bütçe'nin Bakanlık Birimlerine Dağılımı, (Milyon TL)	114
Tablo 20: Sosyal Güvenlik Sağlık Harcamalarının Takibi, (Milyon TL)	114



Kısaltmalar

AB	Avrupa Birliği
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ASOS	Acil Sağlık Otomasyon Sistemi
BİMER	Başbakanlık İletişim Merkezi
ÇEMATEM	Çocuk ve Ergen Madde Bağımlıları Tedavi Merkezi
ÇKYS	Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
ÇÖZGER	Çocuklar ve Gençler İçin Özel Gereksinim Raporları
DYOB	Diyaliz Bilgi Sistemi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EBMG	Kanıtı Dayalı Tıp Rehberi (Evidence Based Medicine Guidelines)
EBYS	Elektronik Belge Yönetim Sistemi
EKDP	Entegre Karar Destek Projeleri
EKK	Ekonomik Koordinasyon Kurulu
EMRAM	Elektronik Tıbbi Kayıt Uyum Modeli (Electronic Medical Record Adaptation Model)
ESİM	Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi
ESKR	Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Raporu
GARD	Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak
GATA	Gülhane Askeri Tıp Akademisi
GDO	Teknik Uzmanlık Ofisi
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla
HBBS	Hasta Başvuru Bildirim Sistemi
HIMSS	Sağlık Bilgi ve Yönetim Sistemleri Topluluğu
HSBS	Halk Sağlığı Bilgi Sistemi
HÜNEE	Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü
İİT	İslam İşbirliği Teşkilatı
İKYS	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi
KAMAG	Kamu Araştırmaları Destek Grubu
KDS	Karar Destek Sistemi
KDTR	Kanıtı Dayalı Tıp Rehberi
KHY	Küresel Hastalık Yüğü
KİK	Körfez İşbirliği Konseyi
KKKA	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
KKM	Komuta Kontrol Merkezi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KÖİ	Kamu Özel İşbirliği
KSHG	Kurumsal Sağlık Hizmet Göstergesi

KVC	Kardiyo Vasküler Cerrahi
MBYS	Muayene Bilgi Yönetim Sistemi
MHRS	Merkezi Hekim Randevu Sistemi
MKYS	Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PDEÖ	Performansa Dayalı Ek Ödeme
SABİM	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
SAKOM	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
SATÜRK	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SBA	Sağlık Bilişim Ağı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHPA	Sağlık Stratejik Eylem Programı
SIYÖS	Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi
SKRS	Sağlık Kodlama Referans Sunucusu
SKYS	Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi
SPTS	Sağlık Personeli Takip Sistemi
STD	Sağlık Teknolojisi Değerlendirme
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TEUD	Tıbbi Endikasyona Uygunluk Değerlendirmesi
THSK	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TODS	Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi
TODBS	Türkiye Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi
TSİM	Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜBİTAK	Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Bilimleri Enstitüleri Başkanlığı
TÜRKÖK	Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UHDB	Uluslararası Hasta Destek Birimi
VPN	Sanal Özel Ağ (Virtual Private Network)
WADA	Dünya Anti-Doping Ajansı
YPK	Yüksek Planlama Kurulu
YTS	Yatırım Takip Sistemi

I. Genel Bilgiler

I. Genel Bilgiler

*"Sağlıklı hayat tarzının
benimsendiği ve
herkesin sağlık hakkına
kolayca eriştiği
TÜRKİYE"*

*"İnsan merkezli yaklaşımla birey ve
toplum sağlığını en üst düzeyde korumak,
sorunlarına zamanında, uygun ve
etkili çözümleri sunmak"*

Misyonumuz...

Vizyonumuz...

B. YETKİ GÖREV VE SORUMLULUKLAR

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 56:

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. 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 vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK: Görevler

MADDE 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

Bu Kapsamda Bakanlık;

- a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,
- b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
- c) Uluslararası öneme haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
- ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,
- e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,
- f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.



Bakanlık bu amaçla;

- a) Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.
- b) Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.
- c) Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular.
- ç) Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.
- d) Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.
- e) İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.
- f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.
- g) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

Sağlık Bakanlığı Görev Alanlarına İlişkin Diğer Mevzuatlar:

- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun
- 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
- 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun
- 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu
- 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun

- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5324 sayılı Kozmetik Kanunu
- 5368 sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu
- 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu
- 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu
- 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun
- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname



C. İDAREYE İLİŞKİN BİLGİLER

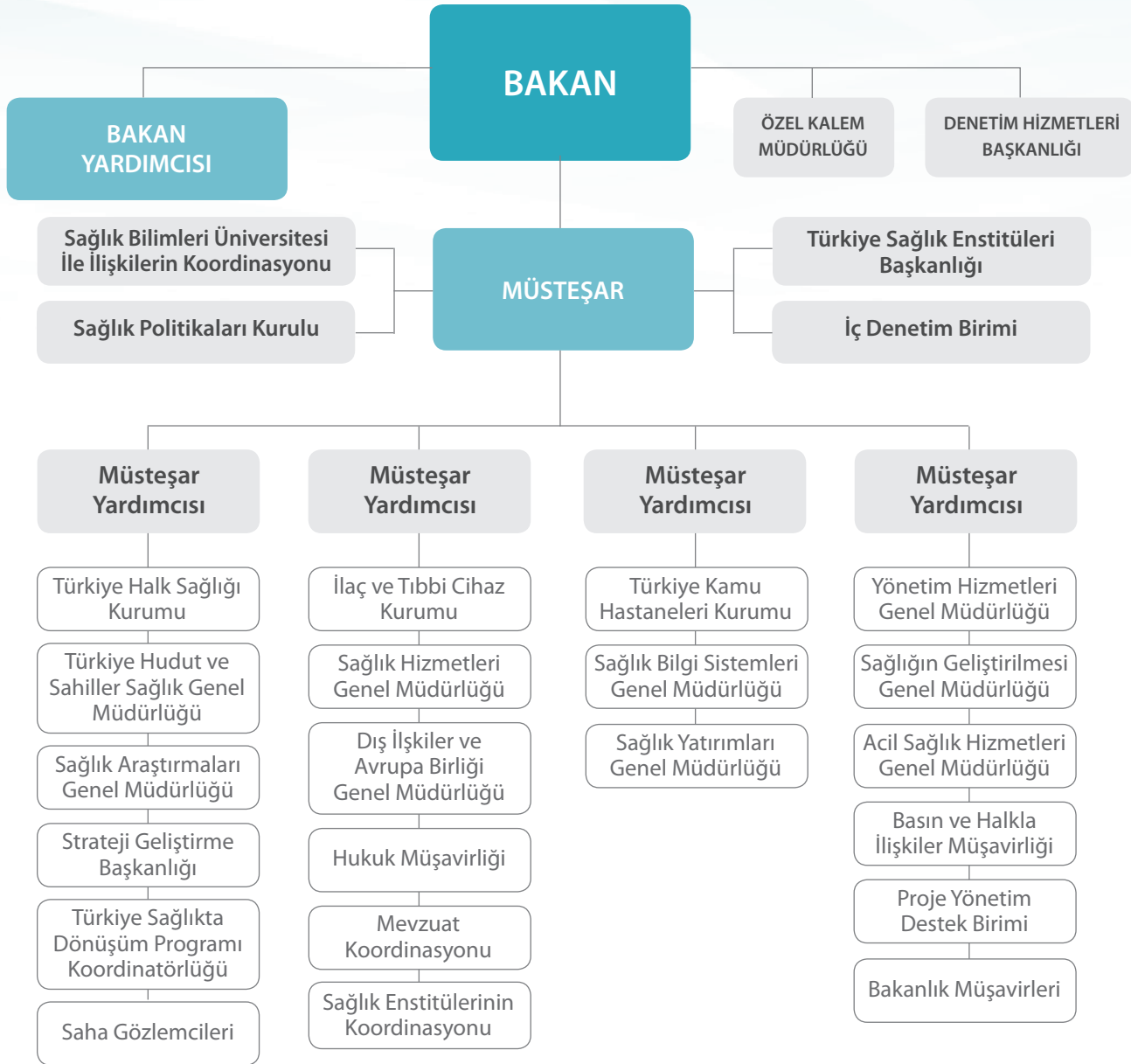
1. Fiziksel Yapı

Tablo 1: Bakanlık Merkez Birimlerinin Hizmet Binaları ve Adresleri, (2015)

Özel Kalem Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Muhsin Yazıcıoğlu Caddesi No:39 Çukurambar/ANKARA
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Cumhuriyet Mahallesi Bayındır 1 Sokak No:13 Sıhhiye/ANKARA
Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Ziya Gökalp Caddesi No:40 Çankaya/ANKARA
Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Kültür Mahallesi İçel Sokak No:2 Kızılay/ANKARA
Hukuk Müşavirliği	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sokak No:19 Çankaya/ANKARA
Denetim Hizmetleri Başkanlığı	İstanbul Caddesi No:52 Ulus/ANKARA
Strateji Geliştirme Başkanlığı	Ceyhun Atuf Kansu Caddesi No: 102 Balgat/ANKARA
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA
İç Denetim Birimi Başkanlığı	Mithatpaşa Caddesi No: 3 Sıhhiye/ANKARA

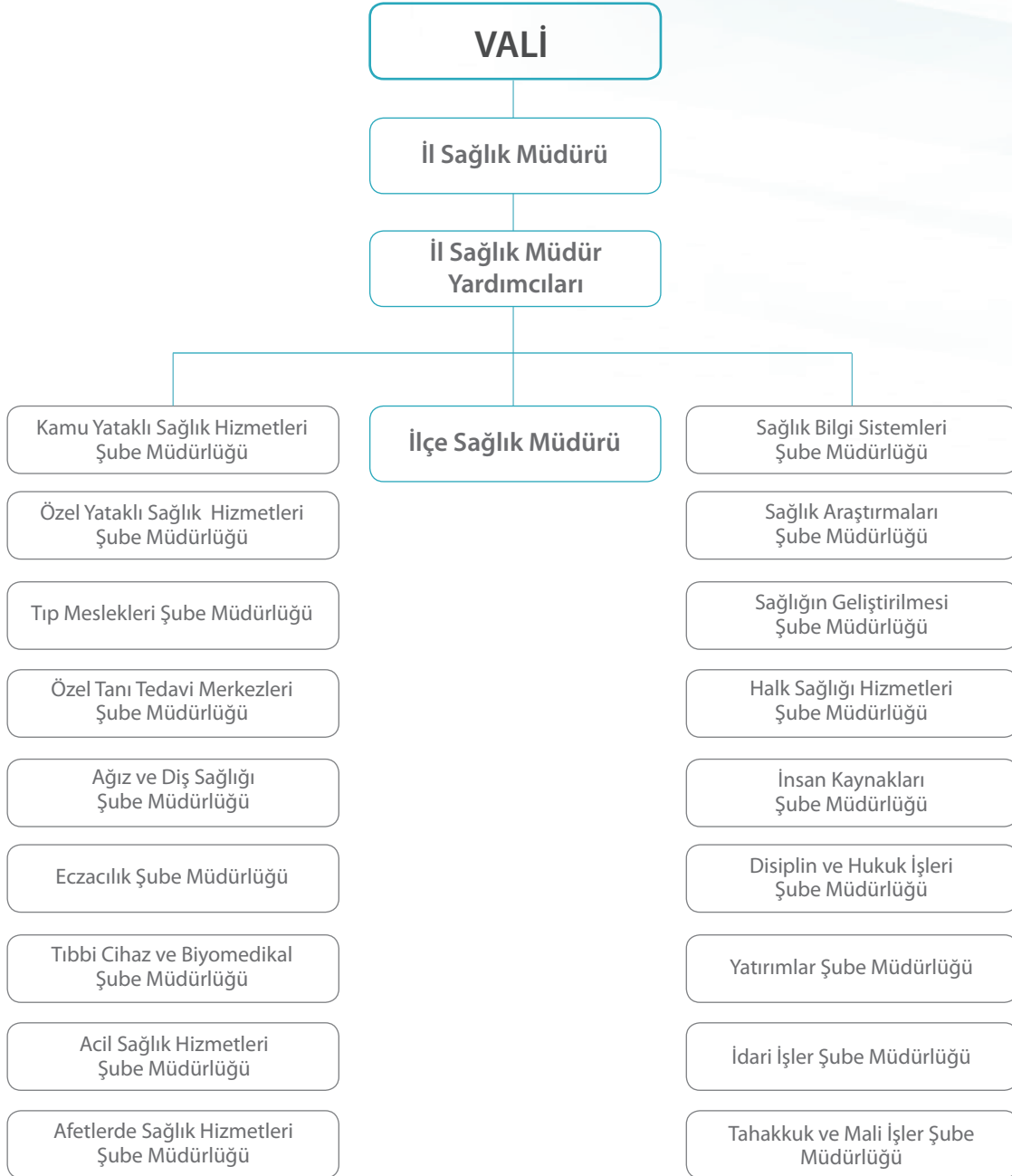
2. Teşkilat Yapısı

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI GÖREV DAĞILIMI





TAŞRA TEŞKİLATI ŞEMASI



3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Tablo 2: Büro Makineleri ve Sayıları, (2015)

Büro Makineleri	Genel Bütçe	Döner Sermaye	Toplam (Adet)
Fax	303	378	681
Dizüstü Bilgisayar	1.819	1.710	3.529
Masaüstü Bilgisayar	9.236	16.157	25.393
Fotokopi Makinesi	336	434	770
Yazıcı ve Okuyucu	3.637	6.600	10.237
Tarayıcı	538	1.424	1.962
Projeksiyon Cihazı	164	186	350
Sabit Telefon	4.844	7.741	12.585
Telsiz Telefon	582	838	1.420

Tablo 3: Bilişim Sistemi Donanım Envanteri, (2015)

Envanter	Adet
Sanal Sunucu	510
Fiziksel Sunucu*	223
Veritabanı Sunucu	46
Storage: Toplam 3030 TB Kapasite	16
Switch	80
Modem	18
Firewall	24

*Sanal sunucuların çalıştığı fiziksel donanımlar dâhildir.



Bakanlığımız Bilişim Sistemi ve Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar ile ilgili bilgiler aşağıda açıklanmıştır:

1. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)

Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) Bakanlığımızın tüm personeli, taşınırıları, kurumları ile diğer sağlık kurumlarının izlenmesi için geliştirilmiş bir sistemdir ve aşağıdaki alt modüllerden oluşmaktadır:

- İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)
- Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)
- Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS)
- Yatırım Takip Sistemi (YTS)
- Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)
- Karar Destek Sistemi (KDS)

2. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (Alo 182)

Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS); yaklaşık 3.409 çalışanıyla Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerine, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerine ve aile sağlığı birimlerine randevu hizmeti veren merkezi bir uygulamadır.

MHRS, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetleri sunumunda verimi artırmak amacıyla 7/24 esasına göre Alo 182 hattından, mobil cihaz uygulamalarından, hastanelerden, aile hekimlerinden ve web (www.hastaneraidevu.gov.tr, www.ailehekimligirandevu.gov.tr, mhers.gov.tr, enabiz.gov.tr) üzerinden vatandaşların istedikleri hastane ve hekime diledikleri zaman muayene randevusu almalarını sağlamaktadır.

3. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)

Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, bağlı kuruluşlar ile taşra teşkilatımızın faaliyetlerini sürdürürken oluşturdukları her türlü dokümantasyonu kayıt altına alarak bu bilgileri elektronik ortamda paylaşması ve kullanıcısı olan tüm personelin, her zaman, her yerden elektronik ortamda kolaylıkla ulaşabileceği sistemdir.

4. ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Sertifikasyon Çalışmaları

ISO 27001 Bilgi Güvenliği Standardı 2013 versiyonu belgelendirme çalışması 2015 yılı itibarıyla tamamlanmıştır. ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemleri Standardına uyum süreci doğrultusunda 2014 ve 2015 yıllarında toplamda 10 il merkezli olmak üzere Bakanlığımız Merkez ve 81 İl Taşra Teşkilatlarına yönelik "Bilgi Güvenliği Politikaları Semineri" düzenlenerek 670 personele eğitim verilmiştir. Bu faaliyetlerimizin bir uzantısı olarak 2015 yılı içerisinde 36.400 personele Bilgi Güvenliği Farkındalık Eğitimleri verilmiştir.

5. Sağlık.Net Online

Sağlık hizmeti sunulan tüm tesislerden çevrimiçi (online) olarak alınan anlamlandırılmış verilerin karar destek süzgecinden geçirilerek anonimleştirilen veriler üzerinden sağlık politikaları oluşturulması ve sağlık hizmet kalitesinin alınan raporlar doğrultusunda artırılması amacıyla geliştirilmiş bir sistemdir. Sağlık.Net Online sistemi USVS 2.2 ve SKRS kodlama standartlarını kullanmaktadır. 1 Ocak 2015 tarihinden itibaren 1, 2 ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarında oluşturulan sağlık verileri, ortak bir veri tabanı üzerinde, kimlik bilgilerinden arındırılmış olarak toplanmaktadır.

Toplanan veriler ile hazırlanan Karar Destek Sistemi (KDS) raporları, Bakanlığımız sağlık politikalarının oluşturulmasında önemli bir rol oynamakla birlikte, hastane, hekim ve hizmet bazlı değerlendirmeler yapılabilmektedir. Ayrıca e-Nabız uygulamasının alt yapısını oluşturan sistem sayesinde vatandaşa kendi sağlık verilerine ulaşabilme imkânı sağlanmıştır.

6. e-Nabız, Kişisel Sağlık Sistemi

e-Nabız, vatandaşın muayene, tetkik ve tedavilerin nerede yapıldığına bakılmaksızın, tüm sağlık bilgilerini yönetebildiği, tıbbi özgeçmişine tek bir yerden ulaşabildiği bir kişisel sağlık kaydı sistemidir. Vatandaş, kendisinin süresini ve sınırını belirlediği yetki çerçevesinde, sağlık kayıtlarını hekimlerle paylaşabilmektedir. Kişiye özgü sağlık geçmişinin biliniyor olmasıyla, tedavi süreç kalitesinin artması konusunda kamusal fayda sağlanması amaçlanmıştır. 112 acil yardım butonu mobil uygulaması ile acil durumlarda konum ve acil durum bilgileri (acil durum notları, tanılar, alerjiler, reçeteler) 112 acil servisine ulaştırılarak hızlı ve etkin yardım alınmasını sağlamaktadır.

7. Sporcu Sağlığı Mobil Uygulaması

Sporcu Sağlığı, sporcuların daha bilinçli ilaç kullanımını teşvik etmek ve onlara bu konuda gerekli bilgileri tedarik etmek, kullanıcıların e-Nabız portalında kayıtlı reçetelerinde bulunan ilaçların etken maddelerinin Dünya Anti-Doping Ajansı (WADA) yayınlarına göre doping etkisine sahip olup olmadığı içerik bilgisini görebilecekleri mobil uygulamadır. Verilen bilgiler ve uyarılarla ilaç kullanımında sporcuların, doping etkisi yaratacak ilaçlardan uzak durmasının sağlanması hedeflenmiştir.



8. Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve taşra teşkilatının iş ve süreçlerini yerine getirmek için ihtiyaç duyduğu ve duyacağı tüm bilgi sistemlerinin tek bir çatı altında toplanması amaçlanmıştır.

Proje kapsamında Kullanıcı Yönetimi Modülü, Bağışıklama Modülü, Kanseri Tarama Modülü, Evde Sağlık Modülü, Misafir Anne Modülü, MHRS Modülü, Kuduz Riskli Temas Modülü, Dönemsel Menenjit Aşılama modülü, Riskli Gebelikler Modülü, Kronik Hastalıklar Modülü, Lojistik Modülü ve Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS) Modülü olmak üzere toplam 12 adet modül sahada kullanıma alınmıştır.

9. Sağlık Bilişim Ağı (SBA)

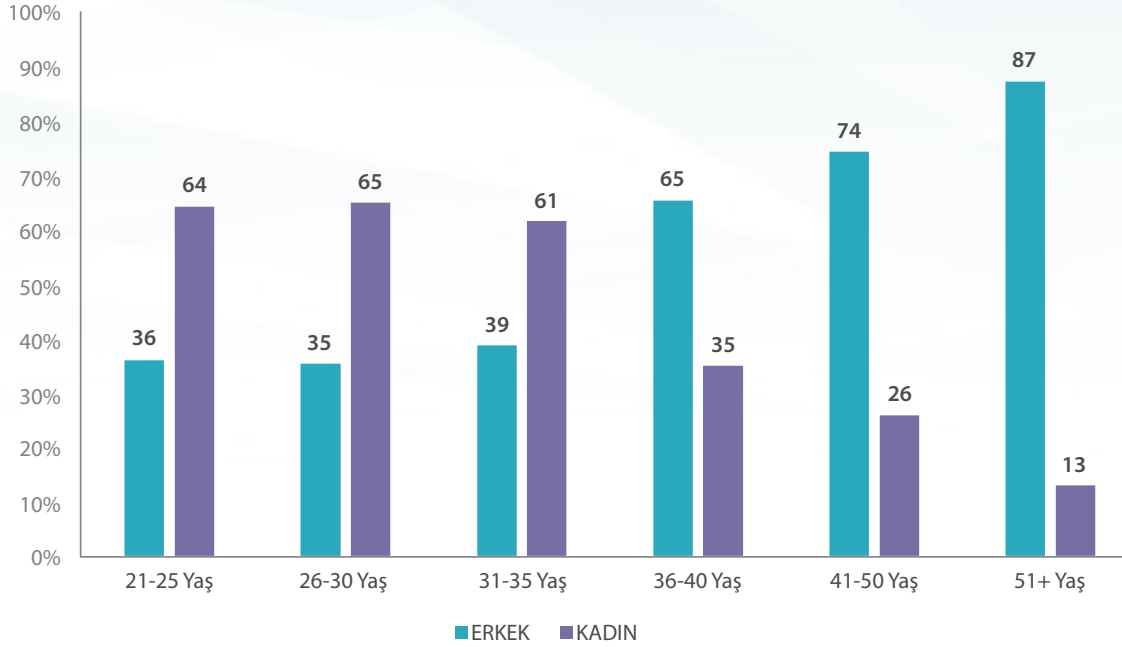
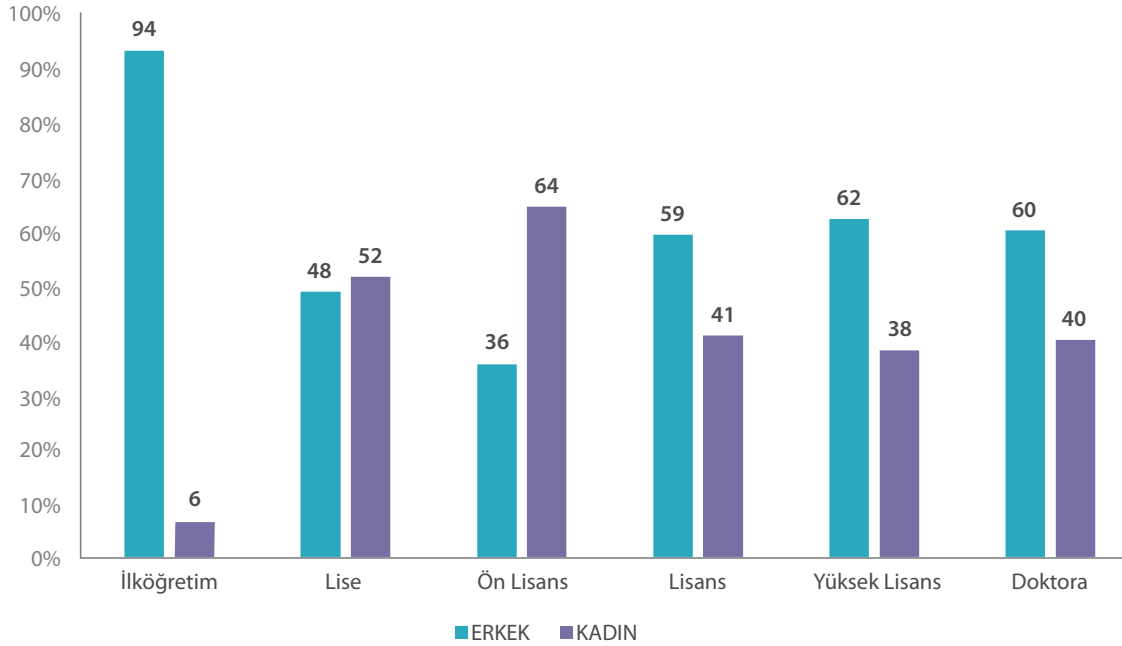
Bakanlık merkez birimleri, bağlı kuruluşlar, il müdürlükleri, genel sekreterlikler, ilçe müdürlükleri, hastaneler, toplum sağlığı merkezleri ve acil sağlık komuta merkezleri arasında çok noktadan çok noktaya erişim teknolojileri kullanılarak tesis edilecek data devrelerinin temini, tesisi, bakımı, destek hizmetleri ve dokümantasyonu Bakanlığımız ile Türk Telekomünikasyon A.Ş. arasında 2014 yılının ikinci yarısında imzalanan "İletişim Alt Yapısı ve Katma Değerli Hizmetler Protokolü" çerçevesinde yürütülmeye başlanmıştır.

SBA kapsamında Ankara ve İstanbul veri merkezleri tesisleri tamamlanmış ve hizmet vermeye başlamıştır.

4. İnsan Kaynakları

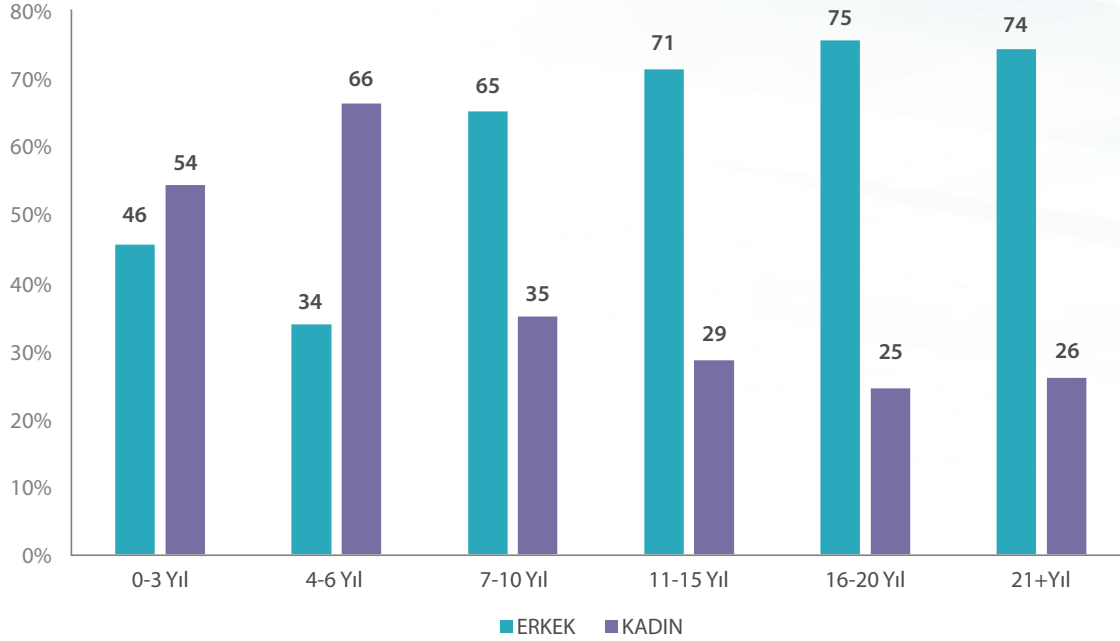
Tablo 4: Sağlık Bakanlığı Merkez ve İl Sağlık Müdürlükleri Personel Sayıları

Unvan	2014	2015
Uzman Tabip	36	40
Tabip	2.374	2.880
Diş Tabibi	81	77
Eczacı	213	212
Hemşire	1.122	1.120
Ebe	501	485
Sağlık Memuru	18.524	18.718
Sağlık Teknikeri	4.941	6.496
Diğer Sağlık Personeli	219	214
Genel İdare Hizmetleri Sınıfı	8.220	7.936
Teknik Hizmetler Sınıfı	1.320	1.297
Avukatlık Hizmetleri Sınıfı	180	167
Yardımcı Hizmetler Sınıfı	4.098	4.116
TOPLAM	41.829	43.758

Grafik 1: Fiili Çalışan Personelin Yaş Durumuna Göre Dağılımı (%), (2015)**Grafik 2: Fiili Çalışan Personelin Öğrenim Durumuna Göre Dağılımı (%), (2015)**



Grafik 3: Fiili Çalışan Personelin Hizmet Süreleri (%), (2015)



5. Sunulan Hizmetler

Bakanlığımızın Görevi;

“Ülkemizdeki herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.”

Bu görev çerçevesinde sunulan hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür.

5.1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlar, teknik düzenleme yapar, standartları belirler, bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırır ve bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırır.

Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlar ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlar.

Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin verir ve ruhsatlandırır, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal eder.

Sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirler veya tasdik eder.

Hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapar.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetler, gerekli yaptırımları uygular.

Planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurar.

Sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirler.

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapar ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin verir ve denetler, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurur.

Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kuralları belirler ve uygulamasını sağlar.

Sağlık turizmi uygulamalarının geliştirilmesine yönelik düzenlemeler yapar, ilgili kurumlarla koordinasyon sağlar.

İlgili mevzuat çerçevesinde kişisel verilerin korunmasına ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik düzenleme yapar.

Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili iş ve işlemleri yürütür.

Sağlık insan gücünü planlar ve sayı ve nitelik olarak ihtiyaca uygun insan gücü yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapar.

Mevcut sağlık insan gücünü, kamu ve özel kurum ve kuruluşlar düzeyinde planlar ve istihdamın bu plan çerçevesinde yürütülmesini denetler.

Sağlık meslek mensuplarının uyum, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim, görevde yükselme ve unvan değişikliği eğitimleri ve benzeri eğitimleri ile ilgili düzenlemeleri yapar, koordine eder, kredilendirme, izleme ve denetimini sağlar.

İlgili kuruluşlarla işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin standartlarını belirler, eğitim müfredatlarının kanıta dayalı olarak güncellenmesini ve geliştirilmesini sağlar, sağlık meslek mensuplarının sertifikasyonu ile ilgili işleri yapar veya yaptırır.

Sağlık meslek mensuplarının tescil işlemlerini yapar, kayıtlarını tutar, personel hareketlerini takip eder.

Bağlı kuruluşların sağlık hizmetleri sınıfına ait personelinin ihtiyaç planlamasını yapar.



5.2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurar ve işletir. Gerekğinde hastane acil servisleri ile entegre eder, ilgili birimlerin faaliyetlerini izler, değerlendirir, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlar.

Kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlar.

Yurtiçinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbi kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlar.

Yurtdışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal ve uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılır.

Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütür, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletir.

Tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlar.

Toplumun ilkyardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlar ve yürütür.

Görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlar ve uygular, tatbikat organizasyonları yapar, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılır.

5.3. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırıcı ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik edici faaliyetler yapar.

Sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek için faaliyetler yapar.

Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapar veya yaptırır, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirme kampanyaları yapar veya yaptırır.

Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlar veya hazırlatır.

Bakanlığın halkla ilişkilerini ve bilgi edinme hizmetlerini yürütür.

5.4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirler.

Kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapar ve yaptırır.

Sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izleyerek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşır, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapar.

Sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirler, uygular, gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar verir ve müelliflerini yetkilendirir.

5.5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapar veya yaptırır.

Araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlar.

Yurtiçinde ve yurtdışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesini, veri kalitesinin değerlendirilmesini, yayımlanmasını, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılmasını, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesini ve değerlendirilmesini, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlar.

Sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlar, eğitim verir, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikler düzenler.

Uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip eder, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlar.

Koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metotlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapar veya yaptırır, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütür.



5.6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütür, projelerini hazırlar veya hazırlatır.

Gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapar ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın alır.

Gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrolörlüğünü yapar veya yaptırır.

Sağlık yapılarının standartlarını belirler ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapar.

Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütür.

Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirir.

Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurtdışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırır, teşvik eder ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenler.

5.7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütür, geliştirir ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütür.

İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütür.

Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütür.

Uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenler.

Bakanlığın yurtdışına yönelik iş ve işlemlerini yürütür.

5.8. Hukuk Müşavirliği

659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapar.

5.9. Özel Kalem Müdürlüğü

Bakanın çalışma programını düzenler.

Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören işlerini düzenler ve yürütür.

5.10. Denetim Hizmetleri Başkanlığı

Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirir, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlar, denetim rehberleri hazırlar, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler alır.

Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapar.

Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapar.

5.11. Strateji Geliştirme Başkanlığı

5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli ve 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve malî hizmetler birimlerine verilen görevleri yapar.

Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapar.

Bakanlığın ve bağlı kuruluşların malî kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapar veya yaptırır ve gerekli tedbirleri alır.

5.12. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapar ve tekliflerde bulunur.

Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütür.

5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütür, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapar veya yaptırır.

Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütür.

Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenler ve yürütür.

Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlar ve yürütür.



5.13. Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlar ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlar.

5.14. İç Denetim Birimi Başkanlığı

Risk analizlerine dayalı iç denetim plan ve programlarını hazırlar, geliştirir ve üst yöneticinin onayına sunar. Onaylanan denetim plan ve programlarının uygulanmasını sağlar, denetim ve danışmanlık faaliyetlerini yürütür, üst yönetici tarafından talep edilen ve görev alanına giren program dışı görevleri gerçekleştirir.

Bakanlığın risk yönetimi, iç kontrol ve yönetim süreçlerinin etkinlik ve yeterliliğini değerlendirir.

İç denetim faaliyetleri sırasında tespit edilen veya iç denetim birimine intikal eden inceleme veya soruşturma yapılmasına gerek duyulan hususları üst yöneticinin bilgisine sunar.

İç denetim faaliyetlerinin sonuçlarını izler. İç denetim faaliyetlerinin değerlendirilmesi, kamu iç denetim standartları ve meslek ahlak kurallarına uygun olarak yürütülmesi ve iç denetim faaliyetlerinin geliştirilmesi için kalite güvence ve geliştirme programı oluşturur, uygular ve geliştirir. Kalite güvence ve geliştirme programı çerçevesinde yapılan değerlendirme sonuçlarını üst yöneticiye sunar.

Yıllık iç denetim faaliyet raporunu hazırlar ve üst yöneticiye sunar.

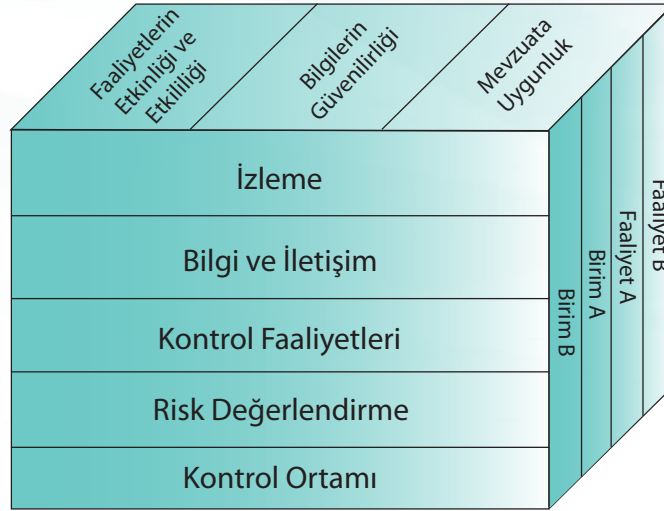
İç Denetim Biriminin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilecek bilgi, yetenek, tecrübe ve mesleki yeterliliğe sahip iç denetçi kadrosunu Bakanlığın insan kaynakları politikaları ile uyumlu olarak oluşturur ve bunun için gerekli prosedürleri gerçekleştirir.

İç Denetim Birimi Yönergesini, iş ve işlem süreçlerini İç Denetim Koordinasyon Kurulu düzenlemelerine uygun olarak hazırlar ve geliştirir.

İç denetim faaliyetlerinin sonuçları hakkında üst yöneticiye belirli aralıklarla bilgi sunar, iç denetim alanındaki gelişmeler ve en iyi uluslararası uygulamalar konusunda bilgilendirme yapar.

Denetim raporlarının, raporlama standartları ile belirlenen usul ve esaslara uygunluğunu kontrol eder ve bir örneğini İç Denetim Biriminde muhafaza eder.

6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi



5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu kapsamında kamu mali yönetim sistemimiz uluslararası standartlar ve Avrupa Birliği uygulamalarına uygun bir şekilde COSO (bütünleşik kontrol çerçevesi) modeli örnek alınarak etkin bir iç kontrol sisteminin kurulması amaçlanmıştır.

Hizmetlerin etkinliğini sağlamak, verimliliği arttırmak, idari ve mali raporların güvenliği ve yürürlükteki kanun ve düzenlemelere uygunluğunu ortaya koymak amacıyla bu model doğrultusunda ilk adım olarak Strateji Geliştirme Başkanlığında pilot iç kontrol sistemi kurulması çalışmaları yapılmıştır. 2010 yılında iç kontrol standartlarına yönelik Bakanlık 21 merkez harcama biriminde iç kontrol sisteminin kurulması çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

2 Kasım 2011 yılında yayımlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile teşkilat yapımız değişmiştir.

2012 yılında Bakanlığın yeniden yapılanma süreci devam ettiğinden iç kontrol sistemi çalışmaları kapsamında yılın ikinci yarısında Strateji Geliştirme Başkanlığı olarak Bakanlık merkez harcama birimlerinde yeni yapıya uygun iç kontrol çalışmalarının güncellenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi çalışmaları başlatılmıştır.



Ayrıca Maliye Bakanlığınca yayımlanan 04.02.2009 tarih ve 1205 sayılı yazı ile Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi doğrultusunda Bakanlığımız İç Kontrol Uyum Eylem Planı hazırlanmış 30.06.2009 tarih ve 6512 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir. Ancak 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname sonrası “Bakanlığımız İç Kontrol Uyum Eylem Planı” çoklu katılımlı yöntemle ve rehberine uygun olarak revize edilmiş 03.07.2013 tarih ve 2044 sayılı Müsteşarlık Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.

Maliye Bakanlığınca 02 Aralık 2013 tarihinde yayımlanan İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesinde “idarelerin iç kontrol uyum eylem planlarının gözden geçirilmesi ve teşkilat yapısı değiştirilen kamu idarelerinin de 31.12.2014 tarihine kadar yeni eylem planı hazırlayarak yürürlüğe koymaları gerektiği” ifade edilmiştir.

Bu kapsamda Bakanlığımız mevcut durum raporu ve İç Kontrol Uyum Eylem Planı çoklu katılımlı yöntemle ve rehberine uygun olarak hazırlanarak 30.12.2014 tarih ve 4115 sayılı Müsteşarlık Makam Onayı ile yürürlüğe girmiştir.

İç Kontrol Uyum Eylem Planı uygulanmaya başlanmış ve birimlerin 3’er aylık periyotlarda eylemlerle ilgili yaptıkları çalışmaları Strateji Geliştirme Başkanlığına bildirmeleri istenmiştir.

Strateji Geliştirme Başkanlığınca iç kontrol sistemine yönelik örnek çalışma yapılmış ve Başkanlık web sitesinde yayımlanmıştır.

Maliye Bakanlığınca 02.12.2013 tarih ve 10775 sayılı Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Genelgesinin 13. maddesi gereğince eylem planında öngörülen eylemlerin gerçekleşme sonuçları, Eylem Planının ilk 6 aylık dönemini kapsayacak şekilde hazırlanarak Üst Yöneticiye sunulmuştur.

İç kontrol Uyum Eylem Planı kapsamında Bakanlığımız birim temsilcileri ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü temsilcilerine yönelik eğitim düzenlenmiştir. Ayrıca Bakanlığımız Birimlerinden gelen talepler doğrultusunda 4 kez bilgilendirme toplantıları gerçekleştirilmiştir.

İç Denetim Biriminin 2014 ve önceki yıllarda Bakanlık Merkez Birimlerinde gerçekleştirilen denetimler sonucu ve Üst Yönetici tarafından değerlendirilen raporlardaki hususların takibi yapılmaya başlanmıştır. Bu kapsamda denetlenen 8 birime ilişkin denetim raporlarında belirtilen 35 sürece ait 109 bulgu takip edilmektedir.

7. Dış Denetim

Sayıştay Başkanlığınca, Bakanlık hesaplarında düzenlilik denetimi ve hesap verme sorumluluğu çerçevesinde Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı’nda yer alan stratejik hedefler ve performans göstergeleri ile ilgili olarak faaliyet sonuçlarının ölçülmesine yönelik performans denetimi gerçekleştirilmiştir. Bu denetim kapsamında tespit edilen bulgulara Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Sayıştay Denetim Raporu’nda yer verilmiştir.

Düzenlilik denetiminin içeriğini;

- Sağlık Bakanlığının bütçe giderleri ile taşınırlara ait işlemlerinin mevzuata uygunluğu
- Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinin mali rapor ve tabloları ile gelir, gider ve mallarına ilişkin tüm mali faaliyet, karar ve işlemleri ve bunlara ilişkin kayıt, defter, bilgi, belge ve verileri (elektronik olanlar dâhil) ile mali yönetim ve iç kontrol sistemleri oluşturmaktadır.

Performans denetiminin içeriğini;

- 2013-2017 dönemine ait Stratejik Plan,
- 2014 Yılı Performans Programı,
- 2014 Yılı İdare Faaliyet Raporu
- Faaliyet sonuçları ölçümü yapan veri kayıt sistemleri oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Performans Denetim Raporu'na göre özet olarak aşağıdaki değerlendirmeler yapılmıştır.

- Stratejik Planın zamanında yayımlanmadığı,
- Stratejik Planın şekil ve içerik itibarıyla Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzuna uymadığı,
- Stratejik Planda plan döneminde ulaşılması arzulanan seviyenin yanı sıra plan dönemini aşan seviyelere (2023 yılı seviyesi) de yer verildiği ve bazı performans göstergelerinde ise mevcut yıl bilgisine yer verilmediği,
- Stratejik Planda önceki dönem stratejik planına ilişkin değerlendirmelere yer verilmediği,
- Stratejik Planda bağlı kuruluşların hizmet alanına ilişkin stratejik hedef ve performans göstergelerinin belirlendiği,
- Performans Programının şekil ve içerik itibarıyla Performans Programı Hazırlama Rehberine uygun olmadığı,
- Stratejik Plan ile Performans Programı arasında performans göstergeleri bakımından önemli ölçüde farklılık bulunduğu,
- 2014 Yılı Faaliyet Raporunun şekil, içerik ve tam açıklama ilkesi itibarıyla Kamu İdarelerince Hazırlanacak Faaliyet Raporları Hakkında Yönetmeliğe uygun olmadığı değerlendirilmiştir.

Denetim raporunda yer alan bulguların tekrarlanmaması için 2015 yılında gerekli tedbirler alınmıştır.



II. Amaç ve Hedefler

II. Amaç ve Hedefler



A. İDARENİN AMAÇ VE HEDEFLERİ

İdeal sağlık sistemi; erişilebilir, kaliteli, verimli ve sürdürülebilir olmalıdır. Sistem insan odaklı yaklaşımı esas alıp finansal hakkaniyeti gözetmelidir. Bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine yerinde ve zamanında hakkaniyetli şekilde erişimleri sağlanmalıdır.

2002 yılı sonunda Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı. Bu çerçevede küresel gelişmeleri gözeten, ülkemizin sosyo-ekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir program hazırladık.

Program “Stratejik Yönetim” modelinin en güzel örneklerinden biridir. Biz bu çerçevede Cumhuriyet tarihinde bir ilk olmak üzere Stratejik Plan 2010-2014’ü yaptık.

Stratejik Yönetim; geleceğin bir defalığına planlanması değil, organizasyonun değişen dünya ile birlikte amaç ve hedeflerini yenilemesidir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ile uyumlu 2010-2014 Stratejik Planını da revize eden 2013-2017 Stratejik Planı’nı hazırladık. Planı hazırlarken Dünya Sağlık Örgütü ile birlikte çalıştık. Bu çalışmada Tallinn Şartı, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ve Sağlık 2020’yi dikkate aldık.

Nihai Amaç:

“Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın
Sağlığını Korumak ve
İyileştirmek”

Stratejik Plan 2013-2017
ile **4 Stratejik Amaç** ve
32 Hedef belirledik.



STRATEJİK AMAÇ 1:

Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek

SH 1.1. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini arttırmak ve obeziteyi azaltmak

SH 1.2. Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak

SH 1.3. Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu arttırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek

SH 1.4. Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı arttırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek

SH 1.5. Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak

SH 1.6. İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek

SH 1.7. Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

SH 1.8. Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak

SH 1.9. Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek

SH 1.10. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek



2

STRATEJİK AMAÇ 2:

Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak

SH 2.1. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek

SH 2.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek

SH 2.3. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak

SH 2.4. Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek

SH 2.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek

SH 2.6. Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak

SH 2.7. Etkililiği ve güvenliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek

SH 2.8. Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak

SH 2.9. Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak

SH 2.10. İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbî cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek

SH 2.11. Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek



STRATEJİK AMAÇ 3:

İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek

SH 3.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek

SH 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

SH 3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak

SH 3.4. Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti arttırmak

4

STRATEJİK AMAÇ 4:

Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek

SH 4.1. Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıta dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak

SH 4.2. Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak

SH 4.3. Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek

SH 4.4. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını arttırmak

SH 4.5. Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek

SH 4.6. Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak

SH 4.7. İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak

B. TEMEL POLİTİKALAR VE ÖNCELİKLER

1. ONUNCU KALKINMA PLANI

A) DURUM ANALİZİ

166. Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlıkta hizmet kalitesi ve erişimde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu kapsamda; aile hekimliği, anne ve çocuk sağlığı, hastane ve hasta yatak sayıları, sağlık personeli, koruyucu sağlık, kurumsal yapılanma, bulaşıcı hastalıklarla mücadele ve hasta hakları başta olmak üzere pek çok alanda reform niteliğinde gelişmeler sağlanmıştır.

167. Temel sağlık göstergelerinde önemli iyileşmeler kaydedilmiş, bebek ve anne ölüm oranları hızla düşürülmüş ve doğuştan beklenen yaşam süresi yükselmiştir. Kişi başı hekim müracaat sayısı 2002 yılında 3,2 iken 2011 yılında 8,2'ye, sağlık personeli sayısı 378 binden 670 bin kişiye, aşılama oranı ise yüzde 77'den yüzde 97'ye ulaşmıştır. Bu iyileşmeler memnuniyet oranlarına da yansımış ve sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranı 2012 yılında yüzde 75'e yükselmiştir.

168. Kamu kaynaklarına ilave olarak sağlık yatırımlarının kamu özel işbirliği (KÖİ) yöntemiyle de gerçekleştirilmesi amacıyla yasal düzenleme yapılmış ve bu yolla başta büyük şehirlerde olmak üzere 2013 yılı Mayıs ayı itibarıyla yaklaşık 30 bin yatak kapasitesine sahip hastane yapımı için süreç başlatılmıştır.

169. Daha kaliteli ve maliyet etkin bir sağlık hizmet sunumu amacıyla koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde, performans dayalı ek ödeme sisteminde, sevk zincirinde, sağlık insan gücünde iyileştirme ihtiyacı devam etmektedir.

170. Fiziksel aktivite yetersizliği, obezite ve tütün kullanımı ile mücadele gibi sağlıklı hayata yönelik program ve eylem planları uygulanmaya başlanmakla birlikte, bu programların geliştirilmesi ve uygulamada etkinliğin artırılması gerekmektedir.

171. 2002 yılında yüzde 3,8 olan kamu sağlık harcamalarının Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla (GSYİH)'ya oranı 2012 yılında yüzde 4,2 seviyesine yükselmiştir. Yaşlanan nüfus, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler ve daha kaliteli sağlık hizmeti talebi gibi sebeplerle kamu sağlık harcamalarının daha da artabileceği öngörülmektedir.

Amaç ve Hedefler

172. Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.



Politikalar

173. Bireylerin beden ve ruhen tam bir iyilik halinde olması için koruyucu sağlık hizmetleri, gerek bireye gerekse sosyal, biyolojik ve fiziki çevreye yönelik çok sektörlü bir yaklaşımla geliştirilecektir.

174. Sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacaktır.

175. Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir.

176. Sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini destekleyecek, ikinci ve üçüncü basamak tedavi hizmetlerinin etkinliğini artıracak bir hasta sevk zinciri uygulaması geliştirilecektir.

177. Akılcı ilaç kullanımı için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacak, ilaç ve tıbbi cihazların kalitesi, kullanımı ve bunlara yönelik harcamaların etkinliği kontrol edilecektir.

178. Sağlıkta insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilecektir.

179. Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edecek hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformlar hayata geçirilecektir.

180. Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartlar belirlenecek ve bu alan denetim altına alınacaktır. Tamamlayıcı tıbbın, tıp eğitimine ve sağlık uygulamalarına entegrasyonu sağlanacak, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalar desteklenecektir.

181. Tüketiciler yeterli ve dengeli beslenme hakkında bilinçlendirilecek, hayvansal ürünler ve su ürünlerinin tüketimi yaygınlaştırılacaktır.

182. Veri ve kanıta dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesi sağlanacaktır.

B) ÖNCELİKLİ DÖNÜŞÜM PROGRAMLARI

B.1. KAMU HARCAMALARININ RASYONELLEŞTİRİLMESİ PROGRAMI

Programın Amacı ve Kapsamı

Sosyal refahın artırılması ve adaletli paylaşımın sağlanması ile istikrarlı büyüme sürecinin tesisinde önemli bir politika aracı olan kamu kaynaklarının etkin kullanımı, sağlıklı işleyen bir kamu mali yapısının da en önemli unsurlarından biridir. Kamu harcamalarının etkinliğinin ölçülmesi ve bu kapsamda, bir kamu harcamasından beklenen faydanın ve aynı harcamanın genel ekonomi üzerindeki etkisinin doğru ve zamanında tespiti ve analizi önem arz etmektedir.

Bu program çerçevesinde, mevcut harcama programları gözden geçirilerek verimsiz harcamaların tasfiye edilmesi, bu yolla oluşturulacak mali alanın öncelikli harcama alanlarına tahsis edilmesi ve kamu faiz dışı harcama büyüklüğünün belirli bir seviyede tutulması amaçlanmaktadır.

Program Hedefleri

- Merkezi yönetim bütçesi faiz dışı harcamalarının Plan dönemi sonunda GSYİH'ye oran olarak yüzde 21,8 seviyesinde gerçekleşmesi
- Kamu kesimi borçlanma gereğinin Plan dönemi sonunda GSYİH'ye oran olarak yüzde 0,5 seviyesinde gerçekleşmesi
- Harcamaların yerindeliği ve kalitesinin artırılması

Performans Göstergeleri

- Kamu tüketiminin GSYİH içindeki payı
- Yatırım programındaki projelerin ortalama tamamlanma süresi
- Seçilmiş sosyal yardımlardan ortalama yararlanma süresi
- TBMM'ye sunulan etki analizi yapılmış kanun tasarısı sayısının toplam tasarılar oranı
- Kuru bazında kişi başı ilaç tüketimi
- Tarımsal desteklerin tarımsal katma değere oranı
- Seçilmiş tarımsal ürünlerde verilen desteğin üretim değerine oranı



Program Bileşenleri

6. Bileşen: Sağlık Harcamalarının Etkinleştirilmesi

- Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması
- Kademeli bir şekilde sevk zinciri uygulamasına geçilmesi
- Sağlık teminat paketlerinin gözden geçirilmesi
- Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi

B.2. SAĞLIK ENDÜSTRİLERİNDE YAPISAL DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Programın Amacı ve Kapsamı

Ülkemizde artan ve yaşlanan nüfus, ortalama yaşam süresinde yükselme, sağlık hizmetlerinde ve ilaca erişimde iyileşme, artan refah düzeyi ve farkındalık gibi faktörler nedeniyle ilaç ve tıbbi cihaz talebinin artması sosyal güvenlik harcamalarında ve cari açık üzerinde baskı oluşturmaktadır.

Uzun vadede Türkiye'nin küresel bir ilaç Ar-Ge ve üretim merkezi olması, ilaç ve tıbbi cihaz alanında rekabetçi bir konuma ulaşması önem arz etmektedir. Bu programla yüksek katma değerli ürün üretebilen, küresel pazarlara ürün ve hizmet sunabilen ve yurtiçi ilaç ve tıbbi cihaz ihtiyacının daha büyük bir kısmını karşılayabilen bir üretim yapısına geçilmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda orta vadede yerli üretim kapasitesinin artırılması, Ar-Ge ve girişim ekosisteminin geliştirilmesi, uzun vadede yeni molekül geliştirebilen, daha yüksek katma değerli ilaç ve tıbbi cihaz üretebilen bir yapıya kavuşarak küresel değer zincirlerinde etkinliğin artırılması öngörülmektedir.

Program Hedefleri

- Yurtiçi tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme ihtiyacının %20'sinin yerli üretimle karşılanması
- Yurtiçi ilaç ihtiyacının değer olarak %60'ının yerli üretimle karşılanması

Performans Göstergeleri

- İlaç ve tıbbi cihazda ihracatın ithalatı karşılama oranı
- İlaç ve tıbbi cihaz Ar-Ge harcamalarının GSYİH içindeki payı
- İlaç sektörünün yerli ve uluslararası patent başvuru sayısı
- Türkiye'de tıbbi cihaz şirketi sayısı
- İlaç sektöründe çalışan sayısı
- Türkiye'de üretimine başlanan yeni ilaç sayısı

Program Bileşenleri

1. Bileşen: Kamunun Yönlendirme Kapasitesinin Güçlendirilmesi

- İlaç ve tıbbi cihaz sektörlerinde orta ve uzun vadeli stratejilerin ve yol haritalarının hazırlanması
- İlaç ve tıbbi cihaz alanında sağlık, sosyal güvenlik, sanayi politika ve uygulamalarında eşgüdüm ve yönetişimin geliştirilmesi amacıyla yönlendirme kurulu oluşturulması
- Tıbbi cihazda odak ürünler için orta ve uzun dönem tedarik planı hazırlanması
- Geleceğe yönelik ihtiyaçların belirlenebilmesi için veri altyapısının oluşturulması, veri paylaşım standartlarının belirlenmesi
- Sağlık hizmet sunumu perspektifinden tıbbi cihaz ürün standartlarının geliştirilmesi
- Kamunun savunma alanındaki yerleştirme deneyimlerinden faydalanarak alım yapan kurumların sektörü yönlendirme ve düzenleme kapasitelerinin güçlendirilmesi

B.3. SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞTİRİLMESİ PROGRAMI

Programın Amacı ve Kapsamı

Tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasına paralel olarak sağlık turizmi, ülkemizin potansiyeli dikkate alındığında önemli bir fırsat sunmaktadır.

Bu programla, Türkiye'nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

Program Hedefleri

- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması
- Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 turizm merkezi içerisinde olunması
- 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi
- Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi
- İleri yaş turizminde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması
- İleri yaş turizminde 150.000 yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi
- İleri yaş turizminde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi



Performans Göstergeleri

- Termal, medikal ve ileri yaş turizminde yatak kapasitesi
- Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turist sayısı
- Termal, medikal ve ileri yaş turizminde turizm geliri
- Medikal turizmde Türkiye'nin dünyadaki sırası

Program Bileşenleri

1. Bileşen: Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi

- Hedef ülke, bölge ve branşları dikkate alan bir sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanması
- Kamu kurumları arasında koordinasyon mekanizmalarının geliştirilmesi, kamu ile özel sektör arasında işbirliğinin güçlendirilmesi
- Fiyat farklılaştırmasına da imkân tanıyan mevzuat altyapısının oluşturulması
- İstatistik altyapısının geliştirilmesi

3. Bileşen: Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması

- Sağlık turizmi alanında çalışan personelin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi
- Sağlık turizmine yönelik hizmet ve tesis standartlarının yükseltilmesi
- Konaklama ve diğer yardımcı hizmetler için kolaylaştırıcı mekanizmaların geliştirilmesi

B.4. SAĞLIKLI YAŞAM VE HAREKETLİLİK PROGRAMI

Programın Amacı ve Kapsamı

Sağlık, herhangi bir hastalık ve güçsüzlük halinin olmaması; beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyi olma durumudur. Sağlıklı yaşam için tedavi edici, sakatlığı ve salgın hastalıkları önleyici sağlık hizmetlerinin yanında bulaşıcı olmayan hastalıklarla ve bu hastalıkların risk faktörleriyle mücadele önem arz etmektedir. Sağlıklı ve kaliteli yaşam bireylerin refah ve mutluluğunu artırmada temel bir unsurdur.

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

Program Hedefleri

- Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm oranının azaltılması
- 19 yaş ve üstü obez nüfus oranının yüzde 24'e indirilmesi
- 15 yaş ve üzeri nüfusta yeterli fiziksel aktivite yapanların oranının yüzde 62'ye çıkarılması (yaşa standardize)
- Erişkinler (15 yaş ve üstü) arasında her gün tütün mamûlü kullanma oranının yüzde 19'a düşürülmesi
- 5 yaş altı çocuklarda bodurluk oranının yüzde 7,5'e indirilmesi

Performans Göstergeleri

- Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklı ölüm oranı
- Obez nüfus oranı
- 15 yaş ve üzeri nüfusta yetersiz fiziksel aktivite yapanların oranı
- Erişkinler (15 yaş ve üstü) arasında her gün tütün mamûlü kullanma oranı
- 5 yaş altı çocuklarda bodurluk yüzdesi

Program Bileşenleri

2. Bileşen: Sağlıklı ve Dengeli Beslenme Düzeyinin Artırılması

- Başta obezite ve kronik hastalık riski olan çocuklar olmak üzere sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden faaliyetlerin düzenlenmesi
- Toplumda sağlıklı ve dengeli beslenme amacıyla bilinçlendirme ve davranış değişikliği programlarının geliştirilmesi
- Obezite ve kronik hastalık riski olan bireylerin takibi için izlem ve tedavi standartlarının geliştirilmesi
- Gıda güvenilirliği ve besin kalitesinin artırılması ile şeker, yağ ve tuz içeriğinin azaltılmasına yönelik sektörler arası eşgüdüm ve işbirliğinin güçlendirilmesi

3. Bileşen: Tütün Kullanımı ile Alkol ve Madde Bağımlılığının Azaltılması

- Tütün kullanımı ile alkol ve madde bağımlılığıyla mücadele kapsamında programlar ve kampanyalar düzenlenmesiyle denetimlerin etkinleştirilmesi
- Tütün kullanımıyla ilgili kapalı mekân yasaklarının etkin bir şekilde uygulanması



4. Bileşen: Kanser, Kalp ve Damar ve Diyabet gibi Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Görülme Sıklığının ve Risk Faktörlerinin Azaltılması

- Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda eğitim ve kampanyalar düzenlenmesi, izlem ve yönetim için sürveyans sisteminin kurulması
- Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik eğitim ve araştırma kapasitesinin artırılması

5. Bileşen: Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Geliştirilmesi

- Bireylerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik programların oluşturulması
- Toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinin nitelik ve niceliğinin iyileştirilmesi
- İntihargirişimlerinin önlenmesi için farkındalık oluşturacak eğitim ve destek programlarının düzenlenmesi

2. 2015 YILI PROGRAMI

Amaç ve Hedefler

Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır. Bu amaca ulaşmak için öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi; birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi; altyapı ve sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve ülke genelindeki dağılımlarının dengelenmesi; sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle hasta haklarına saygılı, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir yapıya kavuşturulması; akılcı ilaç kullanım mekanizmalarının oluşturulması hedeflenmektedir.

Politika ve Tedbirler

Politika: Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.

Tedbir 34. Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme (PDEÖ) sistemine sağlık hizmetinin kalitesi ve etkinliğine ilişkin göstergeler eklenecektir.

Tedbir 35. Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda toplumsal farkındalık artırılacaktır.

Tedbir 36. Acil sağlık hizmet sunumu kapsam ve kapasite olarak güçlendirilecektir.

Tedbir 37. Zoonotik hastalıklar konusunda sağlık okuryazarlığı düzeyi artırılacaktır.

Politika: Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir.

Tedbir 38. Merkezi Hekim Randevu Sisteminin (MHRS) kullanımı ülke geneline yaygınlaştırılacaktır.

Tedbir 39. Hizmet kalitesinin artırılması, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyetinin sağlanması amacıyla klinik kalite programı ile hizmet sunumuna yönelik ulusal standartlar geliştirilecektir.

Politika: Akılcı ilaç kullanımı için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacak, ilaç ve tıbbi cihazların kalitesi, kullanımı ve bunlara yönelik harcamaların etkinliği kontrol edilecektir.

Tedbir 40. Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla bilinçlendirme, müfredat geliştirme faaliyetleri yürütülecek, izleme değerlendirme sistemi kurulacaktır.

Politika: Sağlıkta insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilecektir.

Tedbir 41. Sağlık İnsan Kaynakları Stratejik Planı tamamlanacaktır.

Politika: Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartlar belirlenecek ve bu alan denetim altına alınacaktır. Tamamlayıcı tıbbın, tıp eğitime ve sağlık uygulamalarına entegrasyonu sağlanacak, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalar desteklenecektir.

Tedbir 42. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin gerekli mevzuat hazırlanarak ruhsatlandırma ve denetim hizmetleri yapılandırılacaktır.

Politika: Veri ve kanıta dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesi sağlanacaktır.

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

Politika: Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı

Tedbir 44. Sağlık turizmine ilişkin gerekli mevzuat düzenlemeleri ve güncellemeleri yapılacak, istatistiki altyapı oluşturulacaktır.

Tedbir 45. Sağlık turizmi koordinasyon kurulu oluşturulacaktır.

Politika: Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı

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

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

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

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

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



III. Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler

III. Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler



A. MALİ BİLGİLER

1. Bütçe Uygulama Sonuçları

Tablo 5: Bütçe Giderlerinin Ekonomik Sınıflandırması (1.000 TL)

EKONOMİK KODU	AÇIKLAMA	2014 YILI			2015 YILI		
		BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	YILSONU ÖDENEK	HARCAMA	BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	YILSONU ÖDENEK	HARCAMA
01	PERSONEL GİDERLERİ	1.017.133	1.016.831	1.021.877	1.091.175	1.101.982	1.123.870
1	MEMURLAR	958.704	960.921	960.066	1.022.423	1.026.884	1.048.793
2	SÖZLEŞMELİ PERSONEL	3.686	919	706	795	1.293	1.292
3	İŞÇİLER	45.422	45.422	49.986	55.771	61.728	61.728
4	GEÇİCİ PERSONEL	9.100	9.100	10.651	11.936	11.779	11.770
5	DİĞER PERSONEL	221	469	469	250	298	287
02	SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINA DEVLET PRİMİ GİDERLERİ	218.961	219.263	218.829	233.954	246.897	246.867
1	MEMURLAR	207.817	208.054	207.030	220.947	225.989	225.967
2	SÖZLEŞMELİ PERSONEL	684	750	729	595	1.138	1.131
3	İŞÇİLER	8.776	8.776	9.403	10.568	17.879	17.879
4	GEÇİCİ PERSONEL	1.684	1.684	1.667	1.844	1.844	1.841
5	DİĞER PERSONEL					48	48
03	MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	175.042	198.533	190.467	210.332	209.074	208.177
1	ÜRETİME YÖNELİK MAL VE MALZEMELER	42	126	125	43	43	43
2	TÜKETİME YÖNELİK MAL VE MALZEMELER	99.988	107.897	104.774	122.189	114.513	114.167
3	YOLLUKLAR	18.762	25.818	24.751	19.871	23.345	23.178
4	GÖREV GİDERLERİ	1.305	11.644	11.292	1.375	4.581	4.583
5	HİZMET ALIMLARI	40.922	37.697	34.641	42.559	38.483	38.315
6	TEMSİL VE TANITMA GİDERLERİ	1.110	958	818	4.148	3.907	3.901
7	MENKUL MAL, GAYRİMADDİ HAK ALIM. GİDERLERİ	12.186	13.498	13.222	19.645	23.613	23.423
8	GAYRİMENKUL MAL BAKIM VE ONARIM GİDERLERİ	727	823	774	502	589	568
9	TEDAVİ VE CENAZE GİDERLERİ		72	71			
05	CARİ TRANSFERLER	32.635	32.576	26.872	59.196	56.875	56.874
2	HAZİNE YARDIMLARI				7.619	7.619	7.619
3	KAR AMACI GÜTMEYEN KURULUŞ	14.810	14.810	9.843	32.010	30.242	30.242
6	YURTDIŞINA YAPILAN TRANSFERLERİ	17.825	17.766	17.029	19.567	19.014	19.013
06	SERMAYE GİDERLERİ	1.065.376	1.623.278	1.622.248	1.130.000	3.206.888	3.206.887
1	MAMUL MAL ALIMLARI	38.569	42.723	41.706	36.209	46.504	46.503
3	GAYRİ MADDİ HAK ALIMLARI	105	935	935	50		
4	GAYRİMENKUL ALIMLARI VE KAMULAŞTIRMA	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
5	GAYRİMENKUL SERMAYE ÜRETİM GİDERLERİ	928.821	1.545.942	1.545.933	1.000.560	3.134.201	3.134.200
7	GAYRİMENKUL BÜYÜK ONARIM GİDERLERİ	8.500	8.138	8.138	5.000	8.182	8.182
9	DİĞER SERMAYE GİDERLERİ	79.381	15.540	15.537	78.182	8.002	8.002
07	SERMAYE TRANSFERLERİ	20.446	6.792	6.736	38.000	30.761	30.761
1	YURTIÇI SERMAYE TRANSFERLERİ	15.846	672	616	34.750	26.243	26.243
2	YURTDIŞI SERMAYE TRANSFERLERİ	4.600	6.119	6.119	3.250	4.518	4.518
	GENEL TOPLAM	2.529.593	3.097.273	3.087.028	2.762.657	4.852.477	4.873.436

Not: Devreden avans artışı ödenekten düşülmüştür.

Bakanlığımızın 2015 yılı harcaması, 2014 yılına göre %58 artarak 4.873.435.692 TL olarak gerçekleşti.

6583 sayılı 2015 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile 2.762.657.000 TL başlangıç ödeneği verilmiştir. Bütçemiz yıl içinde alınan ilave ödenek ile 4.852.476.837 TL olmuştur, tahsis edilen ödeneğin tamamı harcanmıştır.

"06-Sermaye Giderleri" için Bakanlığımıza 2015 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu ile 1.130.000.000 TL başlangıç ödeneği tahsis edilmiştir. Sağlık yatırımlarının sağlık hizmet sunumuna kazandırılabilmesi, devam eden projelerimizin ve yatırım programına alınacak yeni projelerin tamamlanabilmesi için 2.155.397.000,00 TL ilave ödenek alınmıştır. Yatırım bütçemize tahsis edilen ödeneklerden yılsonuna kadar Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlıklarına (YİKOB) 23.267.276,07 TL, Çevre ve Şehircilik Bakanlığına 30.000 TL, Jandarma Genel Komutanlığına (JEMUS projesi için) 54.450.986,91 TL ödenek aktarılmıştır. 2014 yılından devreden avans artışı olan 1.017.736,00 TL ödenek toplamından düşülmüştür. Yılsonu itibarıyla 3.206.886.698,00 TL harcama gerçekleşmiştir.

2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

Tablo 6: Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı (1.000 TL)

EKONOMİK KODU	AÇIKLAMA	2014 YILI		2015 YILI	
		ÖDENEK	HARCAMA	ÖDENEK	HARCAMA
01	PERSONEL GİDERLERİ	1.016.831	1.021.877	1.101.982	1.123.870
02	SOSYAL GÜV. KUR. DEV. PRİMİ GİD.	219.263	218.829	246.897	246.867
03	MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	198.533	190.467	209.074	208.177
05	CARİ TRANSFERLER	32.576	26.872	56.875	56.874
06	SERMAYE GİDERLERİ	1.623.278	1.622.248	3.206.888	3.206.887
07	SERMAYE TRANSFERLERİ	6.792	6.736	30.761	30.761
GENEL TOPLAM		3.097.273	3.087.028	4.852.477	4.873.436

Not: Devreden avans artışı yatırım ödeneğinden düşülmüştür.

Ekonomik sınıflandırmaya göre sermaye giderleri, 2014 yılında toplam ödeneğin %52'si iken bu oran 2015 yılında %66 olmuştur.



FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Tablo 7: Kurumsal Sınıflandırmaya Göre Bütçe Giderleri (2015), (1.000 TL)

KURUMSAL KOD				AÇIKLAMA	TOPLAM ÖDENEK (1)	HARCAMA (2)	ORAN 2/1 (%)
I	II	III	IV				
15	00	00	02	ÖZEL KALEM	15.788	15.747	99,74
15	00	00	20	DENETİM HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI	4.279	4.264	99,64
15	01	00	04	YÖNETİM HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	94.136	94.108	99,97
15	01	00	23	STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI	3.358	3.327	99,08
15	01	00	24	HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ	6.105	6.093	99,81
15	01	00	25	BASIN VE HALKLA İLİŞKİLER MÜŞAVİRLİĞİ	752	721	95,81
15	01	00	62	İL SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİ	1.326.958	1.348.417	101,62
15	01	42	00	SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	16.003	15.999	99,98
15	01	43	00	ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	157.192	156.958	99,85
15	01	44	00	SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	21.865	21.863	99,99
15	01	45	00	SAĞLIK BİLGİ SİSTEMLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	4.962	4.957	99,89
15	01	46	00	SAĞLIK ARAŞTIRMALARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	3.858	3.842	99,58
15	01	47	00	SAĞLIK YATIRIMLARI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	3.169.922	3.169.907	100,00
15	01	48	00	DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	27.298	27.233	99,76
GENEL TOPLAM					4.852.477	4.873.436	100,43

Not: Devreden avans artışı ödenekten düşülmüştür.

Kurumsal sınıflandırmaya göre toplam ödeneğin %65'i Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü tarafından Yatırım Programında yer alan sağlık hizmet binalarının yapımının finansmanında kullanılmıştır.

Tablo 8: Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Bütçe Giderleri (2015), (1.000 TL)

FONKSİYONEL KOD	AÇIKLAMA	TOPLAM ÖDENEK (1)	HARCAMA (2)	ORAN 2/1 (%)
01	GENEL KAMU HİZMETLERİ	77.903	78.487	100,75
03	KAMU DÜZENİ VE GÜVENLİK HİZMETLERİ	4.570	4.564	99,86
07	SAĞLIK HİZMETLERİ	4.770.004	4.790.385	100,43
GENEL TOPLAM		4.852.477	4.873.436	100,43

Not: Devreden avans artışı ödenekten düşülmüştür.

Fonksiyonel sınıflandırmaya göre, Sağlık Hizmetleri fonksiyonundan %98,3 oranında, Genel Kamu Hizmetleri fonksiyonundan %1,6 oranında, Kamu Düzeni ve Güvenlik Hizmetleri fonksiyonundan ise %0,94 oranında harcama yapılmıştır.

Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara Yapılan Transferler

Bakanlığımız tarafından kar amacı gütmeyen kuruluşlara 2015 yılında yapılan transferler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 9: 2015 Yılı Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara Yapılan Transferler (TL)

AÇIKLAMA	BAŞLANGIÇ ÖDENEĞİ	YILSONU ÖDENEK (1)	HARCAMA (2)	ORAN 2/1 (%)
Memurların Öğle Yemeğine Yardım	10.000.000	10.065.000	10.064.951	100
Mesleki Yeterlilik Kurumuna Yapılan Ödemeler	710.000	710.000	710.000	100
Türkiye Yeşilay Vakfına Yapılan Ödemeler*	15.000.000	15.000.000	15.000.000	100
Türk Kızılayına Yapılan Ödemeler	6.300.000	4.466.900	4.466.880	100
TOPLAM	32.010.000	30.241.900	30.241.831	100

*6487 sayılı Kanunun 33. Maddesinin 4. Fıkrasına istinaden Türkiye Yeşilay Vakfına 15.000.000 TL nakdi yardım yapılmıştır.



3. Global Bütçe

2015 yılsonu itibarıyla döner sermaye kapsamında 26.925 Milyon TL gider gerçekleşmiştir.

Tablo 10: Yıllar İtibarıyla Gider Gerçekleştirme Durumu, (Milyon TL)

Gider Kalemleri	2010	2011	2012	2013	2014	2015	PAY
Yatırım Giderleri	700	802	892	586	1.199	1.307	5%
Tıbbi Malzeme	2.523	2.836	3.288	2.875	4.048	4.640	17%
Hizmet Alımı	3.174	3.607	4.052	3.693	5.129	6.085	23%
Personel Giderleri	5.783	6.668	7.872	8.377	10.241	11.481	43%
Kanuni Yükümlülükler	1.065	1.144	1.206	1.033	1.485	1.580	6%
Diğer İşletme Giderleri	1.156	1.239	1.396	1.178	1.583	1.832	7%
Toplam Gider	14.401	16.296	18.706	17.742	23.685	26.925	100%

Sağlık Bakanlığının 2015 yılı döner sermaye kaynaklı giderleri; %6 deflatör oranı, (%3+%3) asgari ücret artış oranı, (%3+%3) memur maaş zammı gibi parametrelerin etkisi ile yıl sonunda 2014 yılına oranla %14 oranında artış göstermiştir.

Tablo 11: Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı (2002-2015) (Milyon TL)

Yıllar	GSYİH	Sağlık Bakanlığı			GSYİH İçindeki Payı (%)
		Global Bütçe	Merkezi Yönetim Bütçe Harcaması	Toplam	
2002	350.476	2.583	2.510	5.093	1,5
2003	454.781	3.955	3.076	7.031	1,5
2004	559.033	5.182	3.716	8.898	1,6
2005	648.932	4.868	4.993	9.861	1,5
2006	758.391	7.811	5.733	13.544	1,8
2007	843.178	9.920	6.611	16.531	2,0
2008	950.534	11.094	8.099	19.193	2,0
2009	952.559	11.414	9.429	20.843	2,2
2010	1.098.799	12.257	10.574	22.831	2,1
2011	1.297.713	14.170	12.478	26.648	2,1
2012	1.416.798	16.890	14.973	31.863	2,2
2013	1.567.289	19.869	17.012	36.881	2,4
2014	1.747.362	21.745	19.499	41.244	2,4
2015	1.963.000	24.032	23.323	47.355	2,4

2015 yılında 2014 yılına oranla %15 artan Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSYİH içindeki oranı son üç yılda değişmeyerek %2,4 olarak kalmıştır.

Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların Mali Durumları

Bakanlık ve Bağlı Kuruluşların döner sermaye, merkezi yönetim ve diğer kaynaklardan yapılan giderler takip edilmektedir.

Tablo 12: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar Hizmet Sunumu Finansmanı (2015), (TL)

	Merkezi Yönetim Bütçesi	Payı, (%)	Global Bütçe	Payı, (%)	Toplam	Payı, (%)
Sağlık Bakanlığı	4.873.435.692	20,9	1.136.000.000	4,7	6.009.435.092	12,7
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	10.416.472.693	44,7	21.971.000.000	91,5	32.387.469.700	68,4
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	7.665.153.706	32,9	925.000.000	3,8	8.590.153.706	18,1
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	112.246.935	0,5	0	0,0	112.246.935	0,2
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık G.M	255.632.460	1,1	0	0,0	255.632.460	0,5
Toplam	23.322.941.486	100	24.032.000.000	100	47.354.937.893	100

4. Mali Denetim Sonuçları

4.1. İç Denetim

2015 yılı içerisinde Bakanlığımız İç Denetim Birimince gerçekleştirilen denetimlerde; 9 birim denetime tabi tutulmuş olup her bir birimin satın alma süreci denetlenmiştir. Bu kapsamda birimlerin ihale yöntemi ya da diğer yöntemlerle yapmış oldukları satın alma faaliyetlerine ilişkin dokümanlar, bilgi ve belgeler denetime tabi tutulmuştur.

Denetim kapsamında idarelerde kamu zararını içermeyen 124 bulgu tespit edilmiştir. Bulgularda genel olarak;

- İhale Kanunlarında belirlenen sürelerle,
- Kanunda belirtilen belgelerde imza, tarih gibi şekil şartlarının eksikliği,
- İlgili mevzuatı gereğince yapılması gereken bildirim ve sorgulamalara uyulması,
- Satın alma taleplerine yönelik tedbirler alınması ve bunlara uyulması,
- İhale sürecini etkilemeyecek belge eksikliğinin giderilmesi, gibi hususlara yer verilmiştir.



4.2. Dış Denetim

2014 Sayıştay Denetim Raporu

Sayıştay Başkanlığının 2015 yılında Bakanlığımızda yaptığı düzenlilik denetimlerinde, Bakanlığın 2014 yılı mali raporları, gelirleri, giderleri, idarenin mallarına ilişkin tüm mali faaliyet, karar ve işlemleri ile bunlara ilişkin kayıt, defter, bilgi, belge ve verileri (elektronik olanlar dâhil) ile mali yönetim ve iç kontrol sistemleri denetlenmiş ve Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'nda denetim sonuçları yayımlanmıştır.

Denetim sonuçlarına göre Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Düzenlilik Denetim Raporu'nda 1 bulgu tespit edilmiş olup söz konusu bulgu:

- Kamu sağlık tesisleri ruhsatlandırılmasına ilişkin ikincil mevzuatın düzenlenmemesidir.

Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmeleri 2014 Yılı Düzenlilik Denetim Raporu'nda 5 Bulgu tespit edilmiş olup, söz konusu bulgular:

- Bakanlık merkez döner sermaye saymanlığı hesabında yer alan emanet niteliğindeki kaynakların merkez birimlerince harcanması, gider olarak raporlanmaması ve yetkisiz yıllara yaygın yüklenmelere girişilmesi
- GSS kapsamındaki kişilere sunulan 112 Acil Sağlık Yardımı Hizmetleri için Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer verilmeyen hizmet ve bedeller üzerinden faturalandırılma yapılması
- Hizmet satışlarının gerçekleşen vakalara göre faturalandırılmaması
- Götürü bedel üzerinden sağlık hizmeti alım sözleşmesi sonucunda yapılan iskontoların niteliğine uygun muhasebeleştirilmemesi ve raporlanmaması
- 2013/8 sayılı Genelge hükmü gereğince mahsuplaşması yapılmayan sabit ödemenin 135 personelden alacaklar hesaplarında izlenmemesidir.

Denetim raporunda yer alan bulguların iyileştirilmesi için 2015 yılında gerekli tedbirler alınmıştır.

B. PERFORMANS BİLGİLERİ

1. FAALİYET VE PROJE BİLGİLERİ

Stratejik yönetim anlayışının önemli bir unsuru ve ilk adımı olan Bakanlığımız Stratejik Planında yer alan amaçlar ve hedefler doğrultusunda 2015 Yılı Performans Programımızı hazırladık.

İdare Faaliyet Raporumuzla da, Performans Programımızda öngördüğümüz hedeflerin uygulama sonuçlarını ve Bakanlığımız Merkez Birimleri ile İl Sağlık Müdürlüklerimizce gerçekleştirilen faaliyetleri ve yürütülen hizmetleri sizlerle paylaşıyoruz.

1.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

a) Uyuşturucu ile Mücadele

Uyuşturucu ile daha etkin bir mücadele için koordine bir çalışma yürütmek amacıyla Başbakanlık Genelgesi ile Başbakan Yardımcısı başkanlığında, 8 Bakandan oluşan “Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu” oluşturduk.



Sağlık Bakanlığı uyuşturucu ile mücadele kapsamında 12 eylemin yer aldığı “Uyuşturucu ile Mücadele Eylem Planı 2015”i hazırladık.

Madde bağımlılığı tedavi merkezlerinin açılması, denetlenmesi, faaliyetleri ve kapatılmaları ile ilgili tavsiye kararları alan Madde Bağımlılığı Bilim Komisyonunu 3 kez topladık.

2015 yılı içerisinde 7 adet Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM), 2 adet Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) açtık.



Madde bağımlılığı tedavisinde görev alacak kişiler için sertifikalı eğitim programı düzenlendik. 2015 yılında AMATEM ve ÇEMATEM de görev yapan 43 yardımcı sağlık personelimizi eğittik.

Madde bağımlılığında “Yapılandırılmış Psiko-Sosyal Müdahale Eğitimi” kapsamında AMATEM ve ÇEMATEM de görev yapan 70 yardımcı sağlık personelimizi eğittik.

Madde Bağımlılığı Tedavi Yönetmeliğine göre yataklı sağlık tesisi bünyesinde kurulan Tütün Birimi, AMATEM ve ÇEMATEM için kuruluş adına ön izin veriyoruz.

Madde ilişkili suçlardan adli işlem gören ve madde kullanım bozukluğu olan hastaların topluma kazandırılmaları amacıyla Denetimli Serbestlik Sağlık Hizmetleri Genelgesini yayımladık. Genelge ile denetimli serbestlik tedavi hizmetleri kapsamında madde bağımlılığı tedavi merkezlerinde verilecek ileri tedavi hizmetlerinin standart bir şekilde sunulmasını amaçladık.

34 ilde 42 Denetimli Serbestlik Biriminin tescilini yaptık.

b) Kanserle Mücadele

Kanser ilaçlarının Bakanlığımıza bağlı sağlık hizmet sunucularından temin edilmesini sağladık

Yatarak tedavilerde (yatan hasta ve gününbirlik tedavi) kullanılacak kanser ilaçlarının SGK ile yürütülen çalışmalar sonunda sözleşmeli/protokollü sağlık kurum ve kuruluşları tarafından teminini zorunlu hale getirdik. Bu düzenleme ile;

- Kanser ilaçlarına ihtiyaç duyan hastaların, ilaçlarının öncelikle tedavilerini sürdüren hastanede sağlanması ve muhtemel zaman kayıplarının önüne geçilmesini,
- Hazırlanması ve uygulanması özel şartlara tabi ve aynı zamanda hasta ve çalışan güvenliği açısından risk teşkil eden ilaçların serbestçe dolaşımının engellenmesini,
- Kanser ilaçlarının hastaya kullanılan miktar kadarının fatura edilmesini,
- Büyük hastane ambalajlarının kullanılması ile küçük ambalajlarda yalnızca 1(bir) hastaya kullanımı halinde ortaya çıkan artık dozların imha edilmesinin engellenerek ülke ekonomisine kazandırılmasını sağladık.

Kemoterapi Hazırlama Sistemlerini Sınıflandırdık

Ülkemizde yer alan kemoterapi hazırlama sistemlerinin nitelik ve kalitelerine göre sınıflandırılması ve geri ödeme sisteminde niteliğe göre uygun ödeme şeklinin belirlenmesi amacı ile çalışmalar yaptık.

Bu çalışma ile;

- Hazırlama işlemi sırasında kullanıcının doğrudan müdahalesine gerek duyulmaması, maruziyet riski ve iğne yaralanmalarının engellenmesi, atıkların kapalı sistemde güvenli ve kontrollü olarak muhafaza edilmesini,
- İş gücü ve eğitim maliyetlerinde tasarruf sağlanmasını, etkin ilaç yönetimi ile ilaç maliyetlerini azaltılmasını, gün sonunda artan ilaçları tekrar kullanılabilmesini ve atık sarf malzeme maliyetinin azaltılmasını,
- Tüm süreçlerin izlenebilirliğini ve iş listelerinin ileriye dönük planlanmasını, doğru hastaya doğru zamanda, doğru ilaç ve dozun hazırlanmasını, çalışan memnuniyetinde ve hizmet kalitesinde artış sağladık.

c) Nöromusküler Hastalıklarla Mücadele

Nadir hastalıkların bir türü olan kas hastalıklarına yönelik Nöromusküler Hastalıklar Merkezleri Yönergesi yayınlandı. Bu kapsamda 13 merkez için onay alındı. Merkezlerin aktif çalışması için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) ile birlikte çalışılıyor.

d) Hasta Hakları

Bütün özel, kamu ve üniversite sağlık tesislerinde, Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)'nde, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)'de, hasta iletişim birimlerini oluşturduk. Bu kapsamda;

- Hasta hakları kurullarını İl Sağlık Müdürlüğü bünyesine aldık.
- Evde sağlık birimleri tescil işlemlerini İl Sağlık Müdürlüklerine devrettik.
- Aile Hekimleri ile ilgili başvuruları Hasta Başvuru Bildirim Sistemine (HBBS) dâhil ettik.
- Pilot illerden Diyanet İşleri Başkanlığı vaizlerinin katıldığı Manevi Destek ve Danışmanlık Eğitimi'nde "Hasta Hakları ve Bakanlık Uygulamaları" konulu eğitim verdik.
- Farklı il ve cezaevlerinden gelen 1.060 mahkûmun tedavi talebini sonuçlandırdık.
- Hasta Başvuru Bildirim Sistemi başvurularını takip ederek sonuçlandırdık.



➤ FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

- Özürlü Sağlık Kurulu Raporları Yönetmeliği yerine, Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ÇÖZGER) ve Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik (ESKR), taslağını hazırladık.

e) Organ Nakli Hizmetleri, Doku ve Hücre Nakli Hizmetleri, Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK), Diyaliz Hizmetleri

Organ ve Doku Nakli Hizmetlerinde insan, teknoloji ve eğitim kapasitesini güçlendirdik

- Coğrafi olarak dengeli dağılım gösteren tam donanımlı nakil merkezlerimiz,
- Her türlü nakli Avrupa Standartlarında bir başarıyla gerçekleştiren deneyimli organ nakli ekiplerimiz,
- Adaletli ve şeffaf organ dağıtımı sağlayan veri sistemimiz,
- Organların temininden hastalara nakline kadarki tüm süreci kapsayan Ulusal Koordinasyon Sistemimiz,
- Nakil ekiplerinin veya organların transportunda gerekli desteği sağlayan 3 uçak ve 17 helikopterle faaliyet gösteren hava ambulans sistemimiz ve kara ambulanslarımız,
- Yeterli sayıda ventilatörlü yoğun bakım yataklarımız,

ile hizmet veriyoruz.

2011 yılı Şubat ayında devreye aldığımız Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemi (TODS) ile nakil yapılabilen tüm organları bu sisteme entegre ettik ve organların bu sistem üzerinden dağıtımını sağladık. Ayrıca tüm canlı vericili nakillerin de sisteme kaydını zorunlu hale getirerek, vericilerin ve nakledilen organların takibini sağladık. Böylece, anlık olarak istatistiksel verilerin de elde edilebildiği dünyadaki emsallerinden eksiği olmayan bir bilgi sistemi haline getirdik.

09 Şubat 2013 tarihinde gönüllü organ bağışçısı bilgilerinin kayıt altına alındığı “Türkiye Organ ve Doku Bağış Bilgi Sistemi (TODBS)”u başlattık. Bu sistemle kişilerin bağışını iki kişinin şahitliğinde, vasiyet formatında, güvenli bir ortamda kayıt altına alıyoruz.

2009 yılında başlayan çalışmalarla çoğunluğu uzman hekimlerden oluşan yaklaşık 6.000 sağlık çalışanımıza organ nakli alanında eğitimler verdik. Bakanlığımızın katkılarıyla Türk Yoğun Bakım Derneği tarafından yürütülen bir proje ile bu eğitimlere devam ediyor ve ilgili uzman hekimlerimizin organ bağıışı ve nakli konusundaki farkındalıklarını güncel tutuyoruz.

Ülkemizde savaş, afet vb nedenler ile misafir edilen yabancı uyruklu kişilerin hayatlarının devamı için zorunlu olan durumlarda, bu kişilere canlı vericiden organ nakilleri gerçekleştirdik.

2002 yılında 44 olan nakil merkezi sayımızı, 2015 yılında 149'a,745 olan toplam nakil sayımızı ise 4.552'ye yükselttik.

Geri ödeme sisteminde organ nakillerinin teşvik edilmesi, sağlık hizmet sunucularında bu alanda yaşanacak ekonomik baskıların azaltılması amacı ile fiyat düzenlemeleri yaptık.

Doku ve hücrede AB'ye uyum projesi kapsamında;

- 636 kişiye AB direktiflerinin kendi alanları ile ilgili eğitimlerini verdik.
- 12 Doku-Hücre Merkezini akreditasyona hazırladık.

Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Düzenleme Faaliyetleri

Organ ve Doku Nakli Hizmetlerini düzenleyen mevzuatı günümüz şartları ve ihtiyaçlarına göre yeniden düzenledik. Ayrıca mevzuatımızın Avrupa Birliği müktesebatı ile uyumlu hale getirilmesi amacıyla yerli ve yabancı uzmanlar tarafından mevzuatımız ve Avrupa Birliği müktesebatının gözden geçirilmesini ve fark analizi yapılmasını sağladık. Akademisyenler ve dernek temsilcilerinin de katılımıyla mevzuat değerlendirme toplantıları yaptık. Avrupa Birliği Projesinde görev alan ilgili uzmanlar tarafından hazırlanan sonuç raporu, öneriler ve AB müktesebatı ile uyumlu mevzuat taslaklarını hazırladık.

Organ Bağıışında Uyum için Teknik Yardım Projesi

Projenin amacı;

- Türkiye'de kadavradan organ bağıışının artırılması,
- Mevzuatımızın Avrupa Birliği müktesebatı ile uyumlu hale getirilmesi,
- Organ Naklindeki kalite ve güvenlik standartlarının en üst düzeye çıkarılmasıdır.



Proje sonucundaki beklentiler;

- Mevzuatımızın Avrupa Birliği müktesebatı ile uyumunun sağlanması,
- Sağlık personelinin organ bağıışı ve nakli konusundaki bilgi ve farkındalığının artırılması,
- Organların kalite ve güvenliğinin artırılması,
- Toplumun organ bağıışı ve nakli konusundaki bilgi ve farkındalığının artırılması,
- Avrupa Birliği ülkeleri ile işbirliğinin geliştirilmesidir.

Mevzuat uyumu başlığı altında yerli ve yabancı mevzuat uzmanları tarafından mevzuatımız ve Avrupa Birliği müktesebatı gözden geçirildi ve fark analizi tamamlandı. Akademisyenler ve dernek temsilcilerinin de katılımıyla mevzuat değerlendirme toplantıları yaptık. İlgili uzmanlar tarafından hazırlanan sonuç raporu, öneriler ve AB müktesebatı ile uyumlu mevzuat taslakları Bakanlığımıza sunuldu.

Sağlık personelinin organ bağıışı ve nakli konusundaki bilgi ve farkındalığının artırılması başlığı altında toplam 1.500 uzman hekimimize yönelik eğitimler planladık. Eğitim gereksinimlerinin müfredat ve içeriğini belirledik.

5 günlük bir Eğitici Eğitimi düzenledik ve 160 eğiticiye eğitim verdik. Tüm Türkiye’den seçilen bu eğitimcilerimiz kendi bölgelerindeki eğitimlerde aktif olarak görev alıyorlar. Beyin ölümü tespitine imza atan branşlarda görevli toplam 1.500 uzman hekimimize, tüm organ nakli süreci ve aile görüşmesine yönelik iletişim teknikleri konusunda eğitimler verdik. Eğitimlerin etkinliğini değerlendirmek üzere eğitimcilerimiz ve proje ekibinin katılımıyla değerlendirme çalıştayları düzenledik.

İstanbul’da, çok sayıda akademisyen, organ nakli cerrahı ve organ nakli koordinatörünün yanı sıra uluslararası ve yerel konuşmacıların konuk olarak katıldığı 2 Uluslararası Sempozyum düzenledik.

İstatistik ve veri sisteminin gözden geçirilmesi başlığı altında uluslararası ve yerel istatistik uzmanları ve IT uzmanları görevlendirdik. Bu uzmanlara Türkiye Organ ve Doku Bilgi Sistemimizi inceledik. Sistemimizin Avrupa’daki sistemlerle karşılaştırılması ve gereken düzenlemelerin yapılması amacıyla hazırlanan sonuç raporunu hazırladık. Ayrıca Uluslararası ve Yerel Kalite Uzmanları tarafından nakil merkezlerine yönelik denetim ve kalite rehberleri hazırladık.

Diğer bir başlık olan toplumsal farkındalığın artırılması, Bakanlığımızın da önemle üzerinde durduğu konulardan birisidir.

- 14 ve 29 Ocak 2014 tarihlerinde 81 ilden 500 müftü, müftü yardımcısı ve yaklaşık 200 muhtarın katılımıyla “Din Adamları Bilgilendirme Toplantıları” gerçekleştirdik.
- Medyanın bu konudaki stratejik önemini göz önüne alarak medya temsilcilerine yönelik 2 adet bilgilendirme toplantısı yaptık.
- Bakanlığımız heyeti ve proje ekibi tarafından görsel ve yazılı medyanın üst düzey yöneticilerine ziyaretler gerçekleştirdik.
- Bakanlığımız heyeti, proje ekibi ve basın mensupları eşliğinde İstanbul’da dizi ve film setlerini ziyaret ettik. Oyunculara ve yönetmenlere organ nakli hakkında bilgiler verdik. Dizilerde olumsuz olarak yer verilen senaryoların ülkemizdeki organ nakli alanında yapılan çalışmaları kötü yönde etkilediği, olumlu senaryoların ise vatandaşlarımızın konuya daha sıcak bakmalarını sağladığını anlattık. Sanatçılarımızdan bu konuda son derece olumlu tepkiler aldık ve hepsi organ bağışını desteklediklerine yönelik röportajlar verdi. Konu görsel, yazılı ve sosyal medyada uzun süre yer almıştır.

Toplumumuzun konuya olan ilgisini artırmak amacıyla proje ekibi tarafından Türkiye çapında “Kısa Film Yarışması” düzenlenmesini sağladık.

Diyaliz Hizmetlerinde Klinik Kaliteyi İyileştirme Faaliyetleri

Diyaliz tedavisi gören tüm hasta bilgilerini içeren web tabanlı hasta bazlı diyaliz takip sistemi oluşturduk. Sistemde bulunan parametrelerle (kt/v, Hb, Ca/P, mortalite vb.) diyaliz yeterliliğinin izlenmesi ve denetlenmesini sağladık. Böylece, doğru istatistikî bilgiler elde ederek, kaliteli bir diyaliz tedavisi hizmeti sağlamayı amaçladık. İstatistikî veriler yanında tıbbi ve idari denetim formlarını da takip ediyoruz. Bu sayede hastaların tıbbi verilerini takip ederken, diyaliz merkezlerinin de idari denetimlerini yapıyoruz.

İllerin demografik yapısı, böbrek yetmezliği hastalarının bölgesel dağılımı, cihazlar ve diğer epidemiyolojik özellikler gibi kriterleri dikkate alarak, hasta cihaz oranını tespit ettik. Planlama dâhilinde diyaliz merkezlerinin kurulmasına ve cihaz sayısının arttırılmasına izin veriyoruz. Bu kapsamda açılan ve hizmet veren, 849 diyaliz merkezinde 60.750 hastayı diyaliz izleme sistemi ile takip ediyoruz. Bu hastalara ait tıbbi verilerin, düzenli ve eksiksiz olarak sisteme girilmesini sağladık. İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla diyaliz merkezlerinin idari ve tıbbi denetimlerini yaptırıyoruz. Bu itibarla Diyaliz Bilgi Sistemi (DYOB) ile diyaliz yeterliliğini gösteren klinik kalite göstergelerinde istenen hedef değerlere ulaşılmıştır.



Diyaliz Hizmetleri Düzenleme Faaliyetleri

Diyaliz hizmetlerini düzenleyen yürürlükteki mevzuatın günümüz şartları ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi çalışmalarına hızla devam ediyoruz.

Bugüne kadar diyaliz merkezlerinde görev yapacak 10.075 hemodiyaliz hemşiresini, 600 periton diyalizi hemşiresini, 899 uzman hekimi, 2.965 pratisyen hekimi eğitime alarak sertifika verdik.

f) Kan Hizmetleri

- “Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Programı” 2014 yılında yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında, sertifikalı eğitim alanı olarak kabul edildi ve eğitim standartları belirlenerek yürürlüğe girdi. Yeni belirlenen standartlar kapsamında “Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbı Sertifikalı Eğitim Merkezi” olmak için Bakanlığımıza başvuran 9 tane kuruma eğitim merkezi yetkisi verdik. Daha önce eğitim almış ve sertifika almaya hak kazanmış personelin sertifikaları basılarak Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği kapsamında tescil işlemlerini yaptık.
- 2015 yılında 4 adet Bölge Kan Merkezi, 3 adet Kan Bağış Merkezini ve İl Sağlık Müdürlükleri tarafından 18 Transfüzyon Merkezini ruhsatlandırdık. Toplamda ülke genelinde Bakanlığımızca ruhsatlandırılmış 16 Bölge Kan Merkezi, 63 Kan Bağış Merkezi ve 1.121 Transfüzyon Merkezi faaliyet göstermektedir. 2015 yılında 973 Transfüzyon Merkezi, 58 Kan Bağış Merkezi, 14 Bölge Kan Merkezinin rutin yıllık denetimini gerçekleştirdik.
- Bakanlığımızca ülke genelinde ruhsatlı 70 Terapötik Aferez Merkezi varken, 2015 yılında 1 merkezin ruhsatı iptal edildi ve 4 merkez daha ruhsatlandırıldı. Böylece toplam ruhsatlı 73 Terapötik Aferez Merkezinin rutin yıllık denetimlerini yaptık. “Terapötik Aferez Merkezleri Hakkında Yönetmelik”in revizyon çalışmalarına başladık. Terapötik Aferez Merkezleri 2014 yılı faaliyetlerine ait bilgileri “Terapötik Aferez Merkezleri Yıllık İzlem Formu” ile Bakanlığımıza gönderdi ve kayıt altına aldık. Terapötik Aferez Merkezlerine 2015 yılında 350 kez Extrakorporeal Fotoferez tedavisi uygulama izni verdik. Terapötik Aferez Sertifikalı Eğitim Programı Standartlarını belirledik.
- Kan hizmet birimleri tarafından “Temel Sağlık İstatistik Modülüne” girilen kan ve kan bileşenleri temin, tüketim ve diğer verilerin dönemsel olarak analizini yaptık.
- Hemovijilans kapsamında bildirilen istenmeyen ciddi etki ve olayların takibi ve analizini yaptık.
- AB destekli Kan Tedarik Sisteminin Güçlendirilmesi Teknik Destek Projesi kapsamında hazırlanan “Ulusal Kan ve Kan Bileşenleri Hazırlama, Kullanım ve Kalite Güvencesi Rehberi”, “Kan Hizmet Birimleri için Kalite Yönetim Sistemi Rehberi” adlı eserlerin editlerini tamamladık ve Bakanlığımız Web sitesinin e-kütüphane bölümünde yayımladık.

g) Kalite ve Akreditasyon

Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi ve İlaç Yönetimi Rehberini hazırladık.

10 Kasım 2014–27 Haziran 2015 tarihleri arasında Sağlıkta Kalite Değerlendirmelerini gerçekleştirdik.

Sağlıkta İndikatör Yönetim Sistemi (SİYÖS) projesinin, sağlıkta kalite alanında takip edilen indikatörlerin ulusal çapta izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik bir sisteme dönüştürülmesi yönünde proje planı hazırladık.

İl Sağlık Müdürlükleri Verimlilik Değerlendirme gösterge formülleri geliştirdik, gösterge kartlarını oluşturduk.

Sağlıkta Kalite Standartları setlerini geliştirdik.

Diabetes Mellitus, Gebelik ve Doğum Süreci, İnme, Diz ve Kalça protezi, Koroner Arter Hastalığı, Kolorektal Kanser, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Katarakt, Diş İmplantı ve Prostat Kanseri için klinik kalite standart ve göstergelerini belirledik. On bir sağlık olgusu için on bir klinik kalite rehberi geliştirdik.



h) Tıbbi Endikasyona Uygunluk Değerlendirmeleri

Riskli görülen alanlara yönelik “Tıbbi Endikasyona Uygunluk Değerlendirmesi (TEUD)” çalışmaları kapsamında;

- Yoğun Bakım Üniteleri Tıbbi Değerlendirme,
- Koroner Anjiyografi İşlemlerine Yönelik Tıbbi Değerlendirme,
- Katarak Operasyonlarının Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Safra Kesesi Operasyonlarının Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Diz ve Kalça Protezlerinin Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Lomber Disk Hernisi Operasyonlarının Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Histerektomi Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi Değerlendirme,
- Tıbbi Tahlillerin Uygunluğunun Değerlendirilmesi,
- Sezaryen Endikasyona Uygunluk Değerlendirme,
- Aile Hekimliği Uygulamalarının Etkinliğinin Değerlendirilmesi çalışmalarını yürüttük.

Bel Fıtığı Ameliyatları Değerlendirme Çalışması kapsamında 1 Temmuz 2013 - 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Özel, Üniversite ve Kamu Hastaneler Kurumu’na bağlı toplam 275 hastanede yapılan bel fıtığı ameliyatından 7.264’ünün, 266 beyin ve sinir cerrahisi uzmanı hekimi tarafından değerlendirilmesini sağladık.

Histerektomi Değerlendirme Çalışması kapsamında 1 Ocak - 31 Aralık 2013 tarihleri arasında Özel, Üniversite ve Kamu Hastaneleri Kurumu’na bağlı toplam 120 kuruluşta yapılan histerektomilerden 5244’ünün, 114 kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekim tarafından değerlendirilmesini sağladık.

Safra Kesesi Ameliyatları Değerlendirme Çalışması kapsamında 1 Temmuz 2013 - 30 Haziran 2014 tarihleri arasında Özel, Üniversite ve Kamu Hastaneler Kurumu’na bağlı toplam 282 hastanede yapılan safra kesesi ameliyatından 8.136’sının, 282 genel cerrahi uzmanı hekim tarafından değerlendirilmesini sağladık.

i) Risk Odaklı İzleme ve Değerlendirme Çalışmaları

Kaliteli, etkin ve verimli sağlık hizmeti sunumuna engel olabilecek veya beklenmeyen zararlara yol açabilecek durumların önceden tespit edilerek gerekli tedbirlerin alınması amacıyla, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına yönelik “Risk Odaklı İzleme ve Değerlendirme Modeli” nin geliştirilmesi çalışmalarına devam ediyoruz. Bu kapsamda seçilen konulara ilişkin risk kriterlerini belirledik ve pilot çalışmaları gerçekleştirdik.

j) Kurumsal Sağlık Hizmet Göstergesi Çalışmaları

Bu çalışma ile Bakanlığımız tarafından ruhsatlandırılan sağlık kurum ve kuruluşlarının Bakanlık politika ve düzenlemeleri ile sağlık göstergelerine uyumunun belirlenmesi için;

- Kurumsal sağlık hizmet göstergesine esas teşkil eden ölçütlerin oluşturulması,
- Alt yapısının kurulması ve işletilmesi,
- Kurumsal sağlık hizmet göstergesi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Kurum ve kuruluşlara sonuçların bildirilerek farkındalıklarının artırılmasını amaçladık.

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar belirli düzeyde toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti yükünü üstlenmekte, her kurum sağlık hizmeti yükünü farklı düzeyde üstlenerek talebi karşılamaktadır.

Sağlık kuruluşlarının üstlendiği hizmet yüküne göre de tasnif edilerek buna göre sınıflandırılması ve hedeflenen sağlık göstergelerine ne düzeyde uyum gösterdiklerinin tespit edilmesi konusunda izleme ve değerlendirme yapılmasını planladık.

Kamu Sağlık Hizmet Göstergesi (KSHG) çalışmaları kapsamında Bakanlığımızın ilgili birimleri, Bağlı Kuruluşlar ve konunun uzmanı akademisyenlerin görüşleri alınarak 48 ölçüt oluşturduk ve rehber taslağı tamamladık.

Ölçütler oluşturulurken Bakanlığımızın 2013-2017 Stratejik Planı, Onuncu Kalkınma Planı ve Türkiye’de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetlerinin 2011-2023 Planlaması gibi politika dokümanları ile temel sağlık göstergelerini göz önünde bulundurduk. Branş bazlı ölçütlerin geliştirilmesi çalışmalarına ise devam ediyoruz.

k) İl Sağlık Müdürlüklerinin Denetim Alt Yapısının Kurulması

Web tabanlı uygulama ile sağlık kurum ve kuruluşlarına uygulanan müeyyidelerin girilmesi ve takibi için program hazırladık, pilot uygulamanın Ankara ilinde gerçekleştirilmesinin ardından tüm illere yaygınlaştırdık.

İl Sağlık Müdürlükleri tarafından yapılan rutin denetimlerin web tabanlı uygulama ile tablet bilgisayarlarla gerçekleştirilebilmesi için gerekli çalışmaları başlattık.

İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarına yönelik “Web Tabanlı Denetim Uygulamaları” ve “Değişen Denetim Mevzuatına Uyum” eğitimleri düzenledik.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

1.2. SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ HİZMETLERİ

a) Sağlıklı Yaşam Kültürünü Teşvik Programları



SAĞLIĞINIZI KORUMAK İÇİN

Her Gün Düzenli Egzersiz Yapın

Yeterli ve Dengeli Beslenin

Sigara ve Alkolden Uzak Durun



Obezite ile Mücadele Programı

Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

Tütünle Mücadele Programı

Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı

Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak (GARD)

Ruh Sağlığı Kontrol Programını Yürütüyoruz.

Hekimlerin egzersiz programı reçete etmeleri için pilot çalışma başlattık.

Sağlık Dostu Okul, Sağlık Gönüllüsü Öğretmen, Okul Sağlık Elçisi Öğrenci, Sınıf Sağlık Temsilcisi Öğrenci, uygulamalarını başlatıyoruz.

Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması, hareket alışkanlığının artırılması ve daha aktif hayat tarzına uygun çevrenin hazırlanması için çalışıyoruz.



**Obezite ile
mücadele
ediyoruz!**

günde en az
30dk
yürüyoruz

Bir Adım Hareket Bin Adım Sağlık

Kendisine Değer Veren
Bir İnsanın,
Sağlıklı Yaşamı Merkeze
Alması Gerekir.



Obezite ile mücadele medya kampanyası kapsamında **Çocukluk Çağı Obeziteye** dikkat çekmek adına kamu spotu hazırladık ve yayınladık.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Sağlıklı Çocuk Dergisi

Sağlık kültürünü geliştirici bilmece-bulmaca, test, röportaj ve görsellerin yer aldığı, 6-13 yaş grubu için hazırladığımız dergimizi yayımladık.



b) Kanser Erken Tanı Farkındalık Kampanyası

Kanserde erken tanının önemine dikkat çekmek ve farkındalık oluşturmak amacıyla Kanser Erken Tanı Farkındalık Kampanyası düzenledik.



c) Engelsiz Yaşam

Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)

ESİM projesi, toplumun sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşayan ve bu grupta yer alan sayıca önemli bir topluluğu teşkil eden engelli vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimlerindeki iletişim engelini kaldırmaya yönelik önemli bir çalışmadır.

Bu proje ile engelli vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılmasını ve daha etkin ve verimli bir sağlık hizmeti almasını amaçlıyoruz.



Görme Engelliler İçin Sağlıkta Yepyeni Bir Sayfa Açtık

Sağlıkta engelleri kaldırdık. “Engelsiz Sağlık Projesi” kapsamında görme engelli vatandaşlarımız için Braille alfabesiyle temel sağlık bilgilerinin yer aldığı iki ciltlik kitap hazırlayıp ülke genelinde dağıttık.

Hazırladığımız kitapla görme engelli vatandaşlarımız; sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve temel ilk yardım konularında gerekli bilgilere başkalarına ihtiyaç duymadan kolayca ulaşabilecekler.





d) Geleceğin Kan Bağışçıları

“Geleceğin Kan Bağışçılarının Kazanımı Teknik Destek Projesi” ‘ni 26 Nisan 2014 tarihinde başlattık.

Proje kapsamında, okul çağı çocukların yetişkinlik döneminde gönüllü ve düzenli kan bağışçısı olmalarını sağlamak amacıyla, Milli Eğitim Bakanlığı, Türk Kızılay’ı ve Bakanlığımızın ortak çalışmaları ile “Geleceğin Kan Bağışçılarının Kazanımı” kampanyası yürütülmektedir.

Proje kapsamında;

- 2015 yılında her üç yararlanıcı kurumdan ilgili personele bilgilendirme seminerleri ve eğitimleri düzenledik,
- Temel ve ortaöğretim müfredat revizyonunu yaptık,
- Konuyla ilgili kapsamlı bir öğretmen kılavuzu ve web portalı (www.kanvercanver.org) hazırladık,
- Üç farklı yaş grubuna yönelik online bilgisayar oyunu ve animasyon çizgi filmleri ile kan bağışının önemini vurgulayan radyo ve televizyon kamu spotu, posterler, broşürler, açık hava reklam panoları, defterler, kalemler, anahtarlıklar, buton rozetler ve balon maskotlar hazırladık.
- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından belirlenen pilot okullarda öğrenci ve veli eğitimleri yaptık ve kan bağışı kampanyaları düzenledik.



e) Gereksiz Çağrı ve Acil Kullanımının Önlenmesi

112 Acil Sağlık Hizmetlerinin gereksiz kullanımını azaltmak ve kamuoyu bilincini atırmak için bir dizi çalışma başlattık. Bu kapsamda; “Yaşama Yol Ver” Kampanyası Ambulansa trafikte yol verilmesi ve 112’nin gereksiz aranmaması konularını içermektedir.



Diğer bir kampanyamız ise ani kalp durması durumunda sağlık personeli olmayan kişilerin aldıkları eğitimle, yapacakları yeniden canlandırma konusunu içeren “Hayata El Ver” projesidir.



Her iki projemizde 2015 yılı Ocak ayından itibaren başarılı bir şekilde medya ve kamuoyu bilinçlendirme kampanyası şeklinde ilerlemektedir. Kampanya kapsamında hazırlanan kamu spotları yazılı, görsel ve işitsel medyada yayınlanmış olup halen yayınlanmaya devam etmektedir. Ayrıca 81 ilde halkımızın yoğun kullandığı alışveriş merkezlerinde, okullarda tanıtım çalışmalarına devam ediyoruz.



f) Sağlık Turizmi

Sağlık Turizminde Türkiye Vizyonu

Ülkeler arasında her türlü işbirliğinin artması yanında seyahat özgürlüklerinin ve imkânlarının artması, sağlık hizmetinde kalitenin dünyanın değişik köşelerinde de gelişmesi dünyada sağlık turizmi kavramının önemini giderek artırmıştır.

Sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler; ABD, Hindistan, Meksika, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Malezya, Almanya ve Güney Kore'dir.

Sağlık turizminde hemen hemen her türlü sağlık hizmeti sunumunun talep edildiği görülmektedir. Ancak diş, göz, estetik, kalp-damar ve eklem protezleri, kısırlık tedavisi, tüp bebek, cerrahi girişimler gibi başlıklar ön plana çıkmaktadır. Geçmişte, sağlık turizminde önde olan ülkelerin ortak özellikleri olarak ileri teknoloji, modern altyapı, sağlık bakım hizmetlerinin kalite standartlarının yüksek olması, ulaşım kolaylığı tanımlanırken artık ülkenin özellikleri kadar sağlık tesisi ve sağlık profesyonellerinin nitelikleri daha ön plana çıkmaktadır.

Ülkelere göre farklılıklar göstermesine rağmen sağlık turizmi gerekçeleri şöyle sıralanabilir; tedavi için uzun bekleme süreleri, sağlık hizmet maliyetinin yüksekliği, sağlık hizmetlerinin yeterli düzeyde olmaması, yaşlı nüfusun fazla olması, termal sağlık turizmi imkânlarının tercih edilmesi.

Sağlık turizmi; termal sağlık turizmi, medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi kavramlarını barındırmaktadır.

Ülkemiz; genç nüfusu, eğitilebilir ve kalifiye iş gücü potansiyeli, gelişmekte olan ekonomisi ve kültürel ve tabii varlıkları ile dünya çapında tercih edilen bir turizm merkezi olmuştur.

Son 13 yıldır uygulanmakta olan sağlıkta dönüşüm programı ve sağlık alanında yapılan yatırımlar ülkemizdeki birçok sağlık kurumunun uluslararası rekabet gücünü arttırmıştır.

Ülkemiz yalnızca coğrafi konumu ya da gelişmiş altyapıya sahip sağlık kuruluşları ile değil, aynı zamanda sektördeki yetişmiş eğitimli insan gücü, sağlık alanında teknik olarak ileri alt yapısı, Avrupa'nın en önemli jeotermal kaynaklarına sahip olması, tarihi ve doğal güzellikleri, zengin kültürel mirası ve düşük maliyetleri nedeniyle de sağlık turizmi alanında kendisini lider pozisyona taşıyacak önemli bir potansiyele sahiptir.

Sağlık turizmi, ülkemizin yüksek katma değerli ekonomik modele geçmesinde katalizör ve hızlandırıcı bir etki yapabilecektir. Çünkü sağlık sektörü katma değeri yüksek bilgi ve tecrübe temelli ekonomik çıktı üreten bir sektördür. Kalkınma Planında sağlık turizmi stratejik sektör olarak belirlenmiştir.

Sağlık Turizminde Türkiye'nin Rekabetçilik Unsurları



Sağlık turizmi, konaklama hizmetleri, ulaşım, haberleşme, çevre, mimari, sigortacılık, aracı kurumlar, reklam ve pazarlama şirketleri gibi ana başlıklardaki sektörlerin entegrasyon ve koordinasyonunu gerektiren kompleks bir faaliyetler zinciridir.

Kalkınma planına dayandırılarak hazırlanan eylem planına bağlı olarak sektörler arası entegrasyonun sağlanması için sağlık turizmini bir çatı altında ortak dil kullanarak koordine edecek bir kurula ihtiyaç duyuldu ve "Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu" kurulması kararlaştırıldı. 7 Şubat 2015 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan Başbakanlık Genelgesi ile bu Kurul oluşturuldu.

Kurul, Bakanlığımız Müsteşarının başkanlığında; Aile ve Sosyal Politikalar, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Dışişleri, Ekonomi, Kalkınma, Kültür ve Turizm ile Bakanlığımız Genel Müdür düzeyinde temsilciler ile Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu ve Yükseköğretim Kurulu temsilcilerinden oluşmaktadır.



➤ FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER



SATÜRK ilk toplantısını 24 Mart 2015 tarihinde gerçekleştirdi ve sağlık turizminde ülkemizin 10. Kalkınma Planı hedeflerine ulaşmak için atılacak adımlar planladı.

Toplantı sonucunda 3 çalışma grubu oluşturulmasına karar verildi. Bunlar;

- Mevzuat Akreditasyon Çalışma Grubu,
- Eğitim ve Planlama Çalışma Grubu,
- Uluslararası Tanıtım, Pazarlama ve Fiyatlandırma Çalışma Grubudur.

Türkiye sağlık turizminde bölgesel gücü elinde bulundurmaktadır. Özellikle medikal turizm kapsamında belirgin bir şekilde temel turizm merkezi olarak Türkiye tercih edilmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye, sağlık hizmet sunumu açısından DSÖ tarafından da takdirle karşılanan büyük bir ilerleme gösterdi. Bu durum sonucunda artık sağlık hizmeti için yurt dışına gidiş neredeyse yok düzeyindedir. Sonuçta sunulan kaliteli, uygun fiyatlı hizmetlerin bilincinde olan sınır ötesinden sağlık hizmeti alma talebi olan insanlar her yıl artan oranda Türkiye'ye gelmeye başladı. Termal turizm açısından önemli bir jeotermal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, bu alandaki kaynak zenginliği ve potansiyeli bakımından da dünyada ilk yedi ülke arasına girmektedir.

Ülkemize 2015 yılında sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı 340.809'dur. Sağlık turizminden 2023 yılında 20 milyar dolar gelir hedefliyoruz.

Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinin uluslararası platformda tanıtımı ve pazar payının artırılması amacıyla güçlü bir kurumsal yapı (ajans vb.) kurmayı hedefliyoruz.

2015 yılında sağlık turizmi alanında;

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi,

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Ülkeler,

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Hastaneler,

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Rusya Federasyonu Ülke Raporu,

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Azerbaycan Ülke Raporu,

Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi Kazakistan Ülke Raporunu yayınladık.

Sağlık Turizmi Hasta Takip Sistemi

Ülkemize gelen ve tüm sağlık kurumlarımızdan (Kamu, Özel, Üniversite) sağlık hizmeti alan yabancı uyruklu hastaları web üzerinden çalışan "Sağlık Turizmi Hasta Kayıt Sistemi" ile takip ediyoruz.

Ülkemize gelen hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Sağlık turizmi kapsamında gelen hastaların başvurdukları branşlara bakıldığında en yüksek oranda iç hastalıkları branşı gelmektedir.

Bunu sırasıyla göz hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz hastalıkları, kardiyoloji, çocuk sağlığı ve hastalıkları, deri ve zührevi hastalıkları, üroloji ve genel cerrahi branşları izlemektedir.

Uluslararası Hasta Destek Birimi (UHDB)



Republic of Turkey
Ministry of Health

**International
Assistance**
for your health
112
in emergency

At your service in

English
German
Russian
French
Arabic
Persian
with teleconference system

Turkey
Taking Care
of You

Uluslararası Hasta Destek Birimini ülkemizde tüm kamu ve özel sağlık kuruluşları, Acil Servis Hizmetleri Komuta Merkezleri (112) ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'ne (184) başvuran yabancı hastalara sağlık çalışanlarıyla yapacakları görüşmelerde yardımcı olmak amacıyla 2011 yılında kurduk.

444 47 28

2015 yılı Kasım ayı itibarıyla 86.554 çağrıya ulaştık. Almanca, Arapça, Farsça, Fransızca, İngilizce ve Rusça olmak üzere 6 dilde hizmet sunan birimimiz, 26 yeminli tercüman ile 444 47 28 numaralı telefon hattından 7 gün 24 saat boyunca kesintisiz olarak faaliyetlerini sürdürmektedir.



1.3. SAĞLIK ARAŞTIRMALARI

a) Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çocuklarda Akılcı Antibiyotik Çalışması

Aile Sağlığı Merkezlerine 1 yaş (0-365 gün) grubunda en sık başvuru sebebi olan Üst Solunum Yolları Enfeksiyonlarından, Nonspesifik Üst Solunum Yolları Enfeksiyonları, Tonsillofarenjit, Otitis Media ve Sinüzit tanıları ile başvuran bebeklerde sistemik antibiyotik yazılan reçeteleri inceledik. Bu tanımlayıcı çalışmada;

- Antibiyotik kullanım paternini belirlemeyi,
- Uygun olmayan antibiyotik kullanımını ortaya koymayı ve antibiyotik maliyetini göstermeyi,
- Uygun olmayan antibiyotik kullanımını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

Çalışmayı “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi” verilerini kullanarak yürüttük. Çalışma ile ilgili makaleyi tamamladık.

b) Tütün Kullanımında Pasif Etkilenimin Farklı Alanlarda Değerlendirmesi Araştırması

Ankara ilinde, sigara kullanılan ve kullanılmayan bazı ev ve otomobiller ile nargile kullanılan işletmelerde, kişilerin tütün ve tütün ürünleri kullanma davranışlarını araştırdık. Bu ortamlarda partikül ölçümünü yaptık ve saptanan düzeyin pasif etkilenime sebep olacak düzeyde olup olmadığını belirledik. Araştırma sonucuna göre yeni düzenlemeler yapacağız.

c) Sağlık Personeli İş Doyumu ve Memnuniyeti Araştırması

Çalışma, sağlık personelinin mevcut sağlık sistemine ve yeni uygulamalara yönelik görüş ve tercihlerini belirlemek, personelin çalışma ortamının fiziksel ve sosyal yönlerine ilişkin tutumlarını ölçmek ve sağlık sistemine yönelik insan kaynakları politikalarının geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlıyoruz. Saha çalışmalarına devam ediyoruz.

d) Toplum Bakış Açısıyla Sağlık Çalışanına Yönelik Şiddet Araştırması

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili çalışmalar, ağırlıklı olarak sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Toplumun bu konuya bakışını değerlendiren çalışma çok azdır. Bu sebeple toplumun sağlık personeline yönelik şiddet olaylarına bakış açısını değerlendirmeyi ve bu doğrultuda sağlıkta şiddetin azaltılması ve tamamen ortadan kaldırılması için gerekli politika ve stratejilerin belirlenmesi sürecine katkı sağlamayı amaçlıyoruz. Söz konusu çalışmayı tamamladık ve ilgili kurumların görüşlerine sunduk.

e) Vatandaşın Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet ve Beklentisi Araştırması

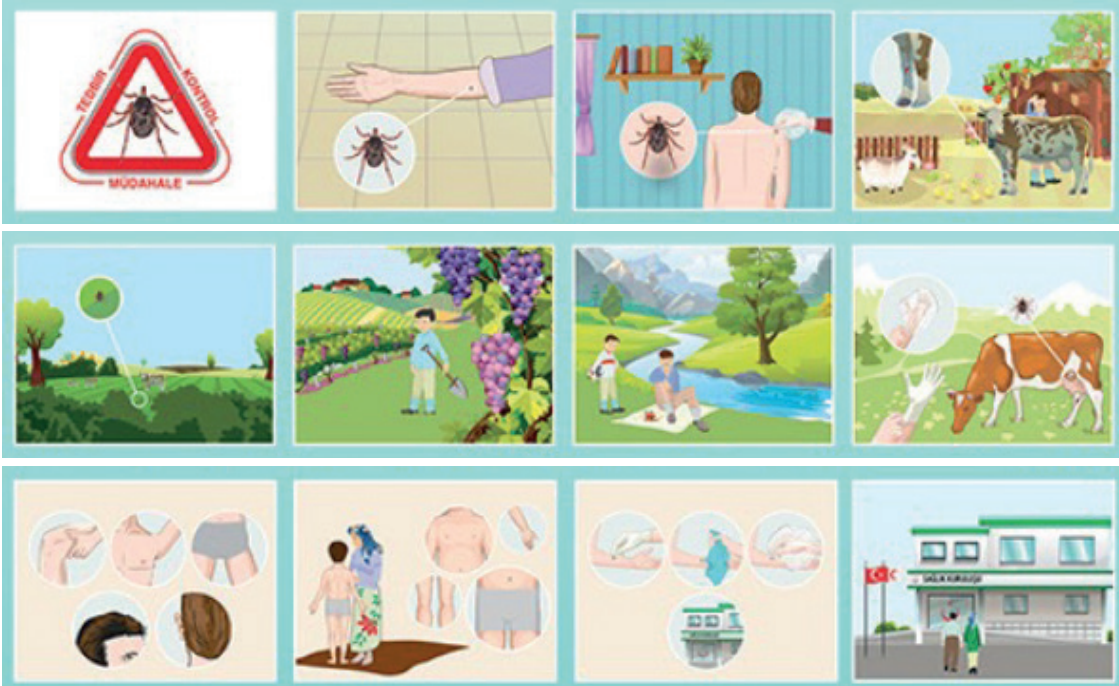
Türkiye genelinde vatandaşın sağlık kuruluşlarına ilişkin tercihlerini, sağlık hizmetlerinin uygulanmasında kendilerine göre yanlış/eksik gördükleri konuları ayrıntılı bir şekilde sorgulamasını amaçlıyoruz. Araştırma ile ilgili hazırlık çalışmalarına devam ediyoruz.

f) Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) Hastalığı Hakkında Sağlık Okuryazarlığının Düzeyi Belirleme Araştırması

Bu araştırma halk eğitimi alan ve almayan 18 yaş ve üzeri bireylerle yapıldı. Araştırma sonucunda katılımcıların demografik özelliklerine göre;

- Bilgi ve tutumları, sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen faktörleri belirledik.
- Hastalığın önlenmesi ve mücadelesi için strateji belirlenmesinde bilimsel destek sağladık.

KIRIM KONGO KANAMALI ATEŞİ HASTALIĞINDAN KORUNMA



KENEYİ HAFİFE ALMAYIN, TEDBİRİ ELDEN BIRAKMAYIN!



g) Aile Hekimlerinin ve Aile Sağlığı Elemanlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlgili Bilgi, Tutum, Davranış ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Ülke genelinde uygulanmak üzere “Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarında Sınırlı Sağlık Okuryazarlığı Hakkında Farkındalık Oluşturma ve Beceri Geliştirme Eğitimlerini” başlattık.

Pilot proje olarak Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı işbirliği ile Ankara ili Sincan ilçesinde çalışmalara başladık. Bu çalışma ile ayrıca Aile Hekimlerine ve Aile Sağlığı Elemanlarına yönelik eğitim ihtiyaç programı başlıkları da belirlenecektir.



Bu çalışmayla Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Elemanlarında sağlık okuryazarlığı ile ilgili bilgi, tutum, davranışların belirlenmesini,

Sınırlı sağlık okuryazarlığına sahip hastalar hakkında farkındalık oluşturma ve beceri geliştirme eğitimlerinin yapılmasını,

Diğer yandan ASM'ye başvuranlarda sağlık okuryazarlığı ile ilgili davranışların değerlendirilmesini amaçladık.

h) Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD) ve Kanıta Dayalı Tıp Rehberi (KDTR)

Kanıta Dayalı Tıp Rehberinin [EBMG-Evidence Based Medicine Guidelines] elektronik versiyonunun kullanımı için Finlandiya Tıp Birliği (DUODECIM) ile anlaşma sağladık.

Rehberi, aile hekimliği ve ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları için hazırladık. Ülkemize özgü uyarlamalar yapıldıktan sonra, <http://www.rehber.saglik.gov.tr> / <http://www.kdtr.gov.tr> internet adreslerinde erişime açtık.

Kanıta Dayalı Tıp Rehberi, hekimin hızlıca okuyup karar vermesini kolaylaştıran formatta olup içeriğinde halen 1.000'e yakın konu başlığı, 4.224 kanıt özeti, 1.319 fotoğraf, 100'e yakın ses dosyaları (akciğer hastalıklarında solunum sesleri ve çocuk kalp sesleri vb.) bulunmaktadır.

Kanıta Dayalı Tıp Rehberinin tamamının çevirisini tamamladık. Çevirinin gözden geçirilerek redakte edilmesine yönelik çalışmalara devam ediyoruz. Ayrıca rehber Türkiye'ye özgü güncellemeler için tüm tarafların görüşlerine de açıktır.

Kanıta Dayalı Tıp Rehberlerini 2015 yılında aile hekimlerinin kullanımına açtık ve tüm aile hekimlerine bilgilendirme broşürleri gönderdik. 2015 yılında Kanıta Dayalı Tıp Rehberi ile ilgili uyumlaştırma çalışmalarını yapmak üzere uzmanlardan oluşan bir komisyon oluşturduk. "En Sık Rastlanan 10 Hastalığın Kanıta Dayalı Tıp Rehberi ile Sağlık Uygulama Tebliği Uyumuyla ilgili Karşılaştırma Çalışmasına" da devam ediyoruz.

i) Sağlık İstatistikleri

Ulusal sağlık istatistiklerinin uluslararası standartlara göre derlenerek ilgili kurum ve kuruluşlarla paylaşımını sağlıyoruz. Bu kapsamda, OECD Health Data veri tabanına 2015 yılının ilk yarısında ilgili sağlık verilerini gönderdik ve Türkiye Sağlık verilerinin güncellemesini yaptık.

"Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014" için TÜİK ile koordinasyon sağlayarak gerekli verileri derledik.

Uluslararası göstergelere uyumluluk sağlayarak internette yayımladık.



j) Ar-Ge Faaliyetleri

Projeler

TÜBİTAK KAMAG (1007) Programı kapsamında çalışmaları devam eden 2 adet projeyi inceleyip, değerlendirdik ve Bakanlık görüşünü oluşturularak TÜBİTAK'a sunduk. Söz konusu Projeler;

- Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi Virüsünün Epidemiyolojisi, Moleküler Karakterizasyonu, Antijen ELİSA Geliştirilmesi ve Koruyucu Aşı Çalışmaları,
- Cetuximab Etken Maddeli Biyobenzer İlacın Geliştirilme ve Üretim Projesidir.

Sonuçlanmış ve uygulama aşamasında olan "Hepatit B Enfeksiyonunun Tanısında Serolojik ve Moleküler Yöntemler Kullanılarak Tanı Kitlerinin Geliştirilmesi" projesi ile ilgili, Proje Sonuçları Uygulama Planının izlenmesi ve denetlenmesi işlemlerini yaptık ve gelişmeleri TÜBİTAK'a bildirdik.

Böylece, 2015 yılında uygulanması da tamamlanan toplam 12 projenin koordinasyonu, izlenmesi ve denetlenmesi çalışmalarını gerçekleştirdik. Uygulama aşaması tamamlanan projelerimiz;

- Ulusal Kalıtsal Kanama Bozuklukları Bilgi Yönetim ve Sürveyans Sistemi,
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008,
- Akıllı Kart Tabanlı Elektronik Kimlik Doğrulama Sistemi geliştirimi ve vatandaşlık kart tasarımı,
- Lucilia sericata'nın larvaları ile zor iyileşen yaraların tedavisi,
- RNA "splicing" hatalarının neden olduğu kalıtsal hastalıklarda potansiyel ilaç adayı bileşiklerinin araştırılması,
- Tıbbi uygulamalar için kızıl-ötesi lazer fiberlerin geliştirilmesi ve uygulanması,
- Nanocerrahi için femtosaniye fiber lazerler geliştirilmesi ve kullanımı,
- Hastaneler için güneş enerji kaynaklı pem yakıt pilinden elektrik, oksijen ve hidrojen üretim tesisi kurulması ve yüksek basınçlı elektrolizör geliştirilmesi,
- Francisella (tularemia) tanısında kullanılmak üzere kantitatif pcr kiti geliştirilmesi, antijen elde edilmesi ve ülkemizde proje izleme süresince izole edilen suşların moleküler epidemiyolojik olarak tiplendirilmesidir.

AR-GE projeleri kapsamında; Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013'e başladık. Çalışmanın yürütücü kurumu Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'dür.

Ülkemiz için hastalık yükünün hesaplanacağı, ulusal düzeyde, hastalıklar, yaralanmalar ve engellilik gibi sağlığı tehdit eden faktörlerin kapsamlı çalışmalarının ortaya çıkarılacağı bu çalışma ile mortalite analizleri, yaşam tabloları, ölüm nedeni analizleri, kaybedilen yaşam yılları, engellilikle yaşanan yıllar, engelliğe ayarlanmış yaşam yılı ve sağlığa ayarlanmış yaşam beklentisi hesaplamaları 2010 Küresel Hastalık Yüğü metodolojisi ile hazırlanacaktır. "2002-2012 Hastalık Yüğü Çalışması Raporu" kabul aşamasına gelmiştir.

Bu çalışma, son 10 yılda sağlık alanındaki başarıları belirlemek için 2002 ve 2012 yılları arasındaki hastalık ve yaralanma yükünün karşılaştırmalı değerlendirmesini sunmaktadır. Akabinde bu rapora ek olarak "2013 Küresel Hastalık Yüğü Türkiye Sonuçları" raporunun hazırlıklarına devam ediyoruz.

k) Sağlık Harcamaları

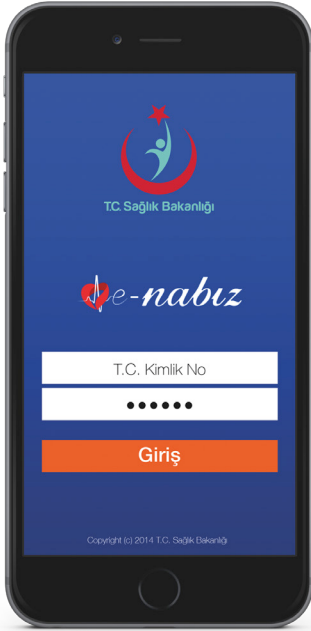
OECD tarafından geliştirilen 1. Ulusal Sağlık Hesapları Sistemi kapsamında 2009-2012 yıllarına ait sağlık harcama verilerinin üretilmesi amacıyla TÜİK ile ortak çalışmalar yürütüyoruz.

Ceften yapılan sağlık harcamalarının ve katastrofik sağlık harcamalarının tespiti amacıyla yapılmakta olan araştırma kapsamında Hacettepe Üniversitesi ile çalışmalar gerçekleştirdik.



1.4. SAĞLIK BİLGİ SİSTEMİ HİZMETLERİ

a) e-Nabız



Vatandaşlarımıza dünyanın en geniş, en kapsamlı ve yüksek güvenliqli sağlık bilişim altyapı hizmetini sunuyoruz.

e-Nabız sistemi ile, zaman ve mekândan bağımsız olarak vatandaşlarımız tetkik ve tedavi bilgilerini mobil cihazlar dâhil dünyanın her yerinden istedikleri an görebiliyor.

Bir yıl olmadan 3 milyon kullanıcıyı aştık.

5 yıl içinde 25 milyon kullanıcıya ulaşmayı hedefliyoruz.

e-Nabız sistemi sayesinde tedavi geçmişinizi sürekli kontrol edebilir ve yapacağınız doktor görüşmelerinde tedavi geçmişinizi doktorunuza gösterebilirsiniz.

Geçmiş sağlık bilgileri sayesinde yeni test ve tetkikler gibi işlemlerle uğraşmak durumunda kalmadan tedavi süreciniz çok daha hızlı bir şekilde başlar ve çok daha hızlı sonuçlar alabilirsiniz.

b) Dijital Hastane

Bilişim teknolojilerinin hasta ve çalışan yararına kullanıldığı, farklı dijital ortamları birbirine bağlayan ve bu ortamların birbirleriyle veri alışverişine olanak sağlayan bir hastane kavramıdır.

Bakanlık olarak bilgi teknolojilerini, sağlık hizmetlerinin sunumunda ve geliştirilmesinde optimal ölçüde kullanımını sağlamayı hedefliyoruz. Bilindiği üzere HIMSS dünya üzerindeki hastanelerde süreçleri iyileştirmek ve hastaların daha iyi hizmet almasını sağlamak için yöntem ve akış modelleri geliştirmektedir. Bu amaçla HIMSS Analitik adı altında uluslararası bir standardizasyon mekanizması haline getirerek EMRAM'ı geliştirmiştir. HIMSS EMRAM (Elektronik Medikal Sağlık Kaydı Adaptasyon Modeli) ile hastaneleri klinik süreçlerinde kullanma düzeyleri üzerinden analiz ederek 1'den 7'ye kadar derecelendirmekte ve akredite etmektedir.

Ülkemizde EMRAM 6. Seviye Dijital Hastane Sertifikası alan hastane sayısı 11'dir. Bu hastaneler;

- Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi,
- Mersin Erdemli Devlet Hastanesi,
- İzmir Tire Devlet Hastanesi,
- Rize Devlet Hastanesi,
- Bursa Dörtçelik Çocuk Hastanesi,
- Giresun Tirebolu Devlet Hastanesi,
- İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi,
- Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi,
- Balıkesir Bandırma İlçe Devlet Hastanesi,
- Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi,
- İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesidir.

Ülkemizdeki hastanelere EMRAM başvuru ve değerlendirme sürecinde destek olmak üzere Bakanlığımızın çeşitli birimlerinden 22 personel daha EMRAM Eğitimci Sertifikası almıştır.

Şüphesiz ülke çapında vatandaşların erişimine açtığımız kişisel elektronik sağlık kaydı sistemine gönderilen sağlık verilerinin bütünlüğünü, güvenilirliğini artırmak üzere yürüttüğümüz dijital hastane standartlarına uyum ve yaygınlaştırma çalışmaları ile sağlık hizmeti kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlanacaktır.

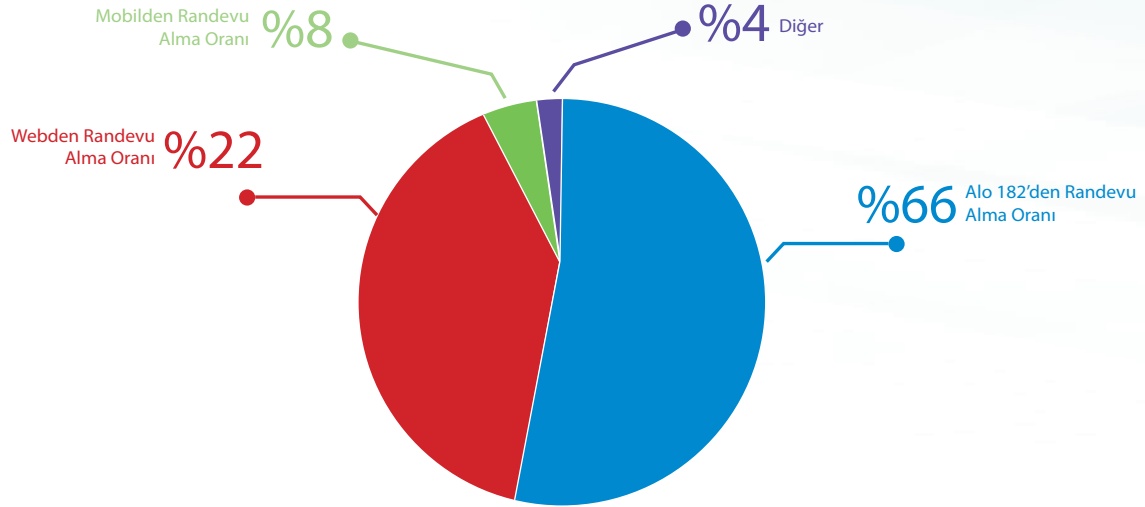
c) Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)

Merkezi Hekim Randevu Sistemi, toplamda 3.409 çalışanıyla T.C. Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerine, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerine ve aile sağlığı birimlerine randevu hizmeti veren merkezi bir uygulamadır.

MHRS'yi, vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetleri sunumunda verimi artırmak amacıyla oluşturduk. 7/24 esasına göre Alo 182 hattından, mobil cihaz uygulamalarından, hastanelerden, aile hekimlerinden ve web (www.hastanerandevu.gov.tr , www.ailehekimligirandevu.gov.tr , mhrs.gov.tr, e-nabiz.gov.tr) üzerinden vatandaşlarımız istedikleri hastane ve hekime diledikleri zaman muayene randevusu alabilmektedirler. Günlük ortalama 360 bin işlem gerçekleştiriyoruz.



Grafik 4: Randevu Kanallarına Göre Randevu Alma Oranı (2015)



d) Entegre Karar Destek Projeleri (EKDP)

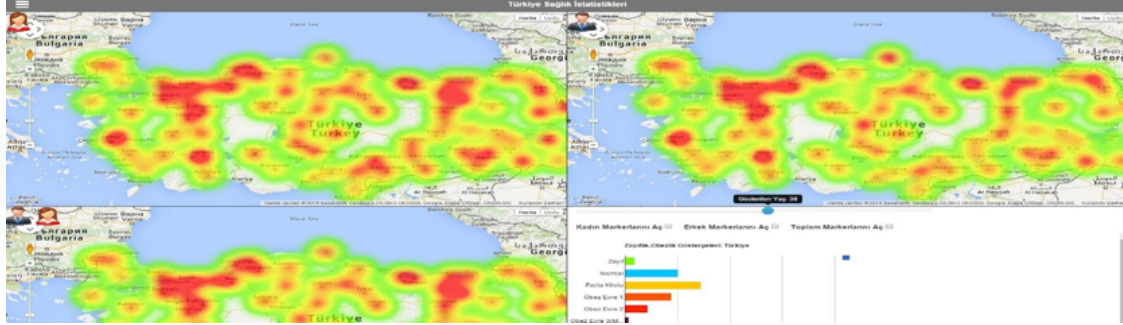
Sağlık.NET veri tabanında yer alan verileri analiz ederek il, ilçe ve bölge demografik bazında hastalık yükü çalışmalarını tamamladık. Gelen ve giden hasta profiline göre raporlar geliştirdik. Ayrıca belirli hastalıklara göre coğrafi alanlarda hastalık yayılımını izlemek için, ısı haritaları ile görselleştirilmiş raporlar hazırladık (Obezite, kuş gribi ve kene haritası).

TÜİK ve Temel Sağlık İstatistiklerinde yayınlanmış olan verileri analiz ederek;

- Nüfus,
- Mortalite,
- Sağlık Hizmetleri,
- Sağlık Göstergeleri,
- Hasta Başvuruları,
- Memnuniyet - Mutsuzluk

başlıklarında demografik olarak ısı haritaları kullanarak raporlar hazırladık.

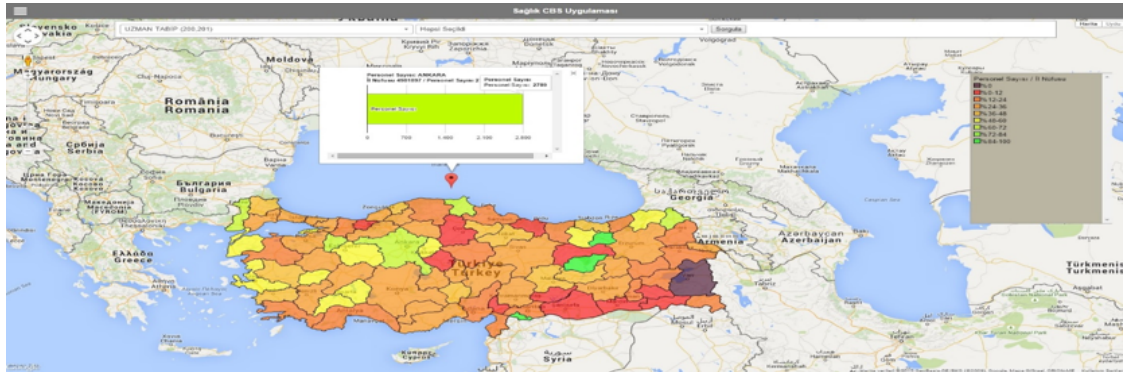
Obezite Coğrafi Bilgi Sistemi



Tedavi Bilgileri Coğrafi Bilgi Sistemi



Personel Dağılımı Coğrafi Bilgi Sistemi





1.5. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ HİZMETLERİ

Acil ve afetlerde sağlık hizmetleri alanında son 13 yılda önemli bir dönüşüme imza attık. Bu süreçte acil sağlık sisteminin güçlendirilmesi amacıyla 112 Acil Sağlık Hizmetlerini ülke genelinde tüm kırsal bölgeleri de kapsayacak şekilde yaygınlaştırdık.

112 acil sağlık hizmeti istasyon sayısını 481 den 2.310'a, kara ambulans sayısını 617'den 5.069'a çıkardık. 2015 yılı sonunda yaklaşık 4,4 milyon kişiye 112 acil hizmeti sunduk.

Her türlü coğrafi ve iklim şartlarında müdahale edebilmek amacıyla kar üstünde gidebilen ambulanslar temin ettik. 2015 yılsonu itibarıyla 265 adet kar paletli ambulans, 20 adet önünde kar bıçağı bulunan kombi paletli snow-trak ambulans, 64 adet 4 sedyeli ambulans, 91 adet yoğun bakım&obez ambulans ile hizmet veriyoruz. Ayrıca 2015 yılında 840 tane (707 adet 4X2, 133 adet 4X4) tam donanımlı ambulans ile 10 adet Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) aracını filomuza dâhil ettik.

Adalardan ve sahil bölgelerimizden hasta naklini sağlamak amacıyla İstanbul-Büyükada, İstanbul-Büyükdere, Balıkesir-Marmara Adası ve Çanakkale-Gökçeada'da 6 adet deniz ambulansı ile vatandaşlarımıza hizmet sunuyoruz. Deniz ambulanslarımızla 2015 yılında 2.515 hasta taşıdık.

Tüm illerimizde 112 komuta kontrol merkezlerinin dijital sistem altyapısını tamamladık. Ayrıca Bakanlık bünyesinde kurulan kriz merkezinde 24 saat online takip yapıyoruz. Dijital sistem altyapısı ile illerden gelen çağrıların dijital haritalar üzerinden yer tespitini, ses kayıtlarını, ambulans ve helikopterlerin takibi ile hastanelerdeki kritik yatak durumlarını izliyoruz.

a) Hava Ambulansı Hizmetleri

Acil sağlık hizmetlerinde ülkemizi, dünyada örnek gösterilen bir ülke düzeyine ulaştıran hava ambulans hizmetlerimiz ile uzak mesafeleri kısalttık, organ nakli hizmetlerinde hızlı müdahale ile can kayıpları ve sakatlıkların önlenmesini sağladık.

Tam donanımlı kara ambulansları ile yürütülen 112 acil sağlık hizmetlerinde olumsuz hava ve yol şartlarında ulaşımı sağlayacak paletli ambulanslar ile deniz ambulanslarının hizmete girmesinin ardından ülkemizde ilk defa uygulamaya konulan hava ambulansları ile yeni bir çığır açtık. Bu hizmet için vatandaşlarımızdan hiçbir ücret almıyoruz.

4 hasta taşıyan turbo jet ambulans uçak ile 2 hasta taşıyan turbojet iki adet ambulans uçağımızı biri Gaziantep diğeri İzmir'de olmak üzere 2012 yılında hizmete aldık. Ambulans uçaklar 24 saat esasına göre hizmet veriyor. 2015 yılına kadar 8.371 hasta/yaralı ile 568 organ nakli vakası taşıdık.

Ambulans uçaklarımız aynı zamanda yurt dışında bulunan vatandaşlarımız ile ülkemizde bulunan yabancı ülke vatandaşlarına da hizmet vermektedir. 2015 yılı sonu itibarıyla yurt dışından ülkemize 372 hasta/yaralı, ülkemizden de yurtdışına 23 hasta/yaralı olmak üzere toplam 395 hasta/yaralı naklettik.

Hava ambulans helikopterlerimizde bir doktor, bir yardımcı sağlık personeli, bir sorumlu pilot ve bir ikinci pilot olmak üzere dört görevli bulunuyor.

Bakanlıkça belirlediğimiz illerde konuşlanan hava ambulans helikopterlerinin kendi bölgesi içinde sevk ve idaresi, konuşlandığı ilin 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından yapılıyor. Ambulans helikopterlerin bölge dışı sevk ve idaresi ise "Bakanlık Hava Operasyon Merkezi" tarafından yürütülüyor.

Ambulans helikopterlerin donanımında hasta ve yaralıyı en yakın sağlık kuruluşuna ulaştırırken ihtiyaç duyulabilecek her türlü tıbbi cihaz bulunduğundan, havada iken adeta bir yoğun bakım hizmeti veriyor. Ayrıca yeni doğan vakalarının taşınmasında gerekli olan kuvöz ve yeni doğan ventilatörü gibi malzemelerde helikopterde mevcuttur. Bugüne kadar helikopterlerde uçuş esnasında yeniden canlandırma da dâhil her türlü tıbbi acil müdahaleyi eksiksiz olarak uyguladık.

Ambulans helikopter hizmetine Adana, Afyon, Ankara, Antalya, Bursa, Çanakkale, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Samsun, Kayseri, Konya, Malatya, Trabzon, Van illerinde devam ediyoruz.

Ambulans helikopterlerimiz gündoğumu-günbatımı arasında hizmet veriyor. Hizmetin başladığı 2008 yılından 2015 yılı sonuna kadar ambulans helikopterlerimiz ile 22.379 hasta/yaralı ve 164 organ nakli vakası taşıdık.



b) Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM)

Kriz Merkezinin ve Kriz Masalarının;

- Yapılan planlara uygun olarak düzenli bir şekilde çalışması,
- Sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramaması ve zamanında yapılabilmesi,
- Diğer krize müdahale eden kurum ve kuruluşlarla entegrasyon, koordinasyon ve haberleşmenin kurulabilmesi,

amacıyla 2009 yılında Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi'ni (SAKOM) kurduk. Her hafta SAKOM' da Bakan ya da Müsteşar Başkanlığında 81 İl Yöneticisi (İl Sağlık Müdürü, İl Halk Sağlığı Müdürü ve Kamu Hastaneleri İl Genel Sekreteri) ile video telekonferans görüşmesi yapıyoruz. Böylece illerdeki sorunlara zamanında müdahale ediyoruz ve çözüm önerileri geliştiriyoruz.

c) Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)



81 ilimizde özel eğitimli 7.557 sağlık personeli yetiştirdik. Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma ekibini kurduk. Bu ekiplerimiz ülke içinde ve dışında göğsümüzü kabartan kurtarma operasyonlarına devam ediyorlar.

Nepal'de meydana gelen deprem nedeniyle bölgede sağlık hizmeti sunulması amacıyla Ülkemizi temsilen Afet ve Acil Durum Yönetimi Daire Başkanlığından 4 ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden 6 olmak üzere toplam 10 UMKE personelini görevlendirdik.

NATO CMX-2016 tatbikat hazırlıklarına başladık.

Uluslararası 2015 TRANSANATOLIA RALLY RAID organizasyonunda sağlık hizmeti sunulması amacıyla parkur boyunca belirlenen noktalara illerden Sahra hastanesi kurulumu ve UMKE Timi görevlendirmesi yaptık.

Konstrüksiyonlu tip ağır iklim sahra hastanelerinin bakım onarım, temizlik, paketleme ile konteyner içine konulmasını tamamladık. Osmaniye ilimize personel barınma dâhil 2 set ağır iklim sahra hastanesi gönderdik.

Suriye'deki iç karışıklıklardan dolayı ülkemize gelmesi muhtemel Bayır Bucak Türkmenlerine yönelik sağlık hizmet planlaması ve personel görevlendirmesi için ön çalışmalar yaptık. İlaç ve tıbbi malzeme gönderdik.

Suudi Arabistan'da meydana gelen vinç devrilmesinde yaralanan vatandaşlarımızı almak üzere bölgeye gittik. Bütün yaralılarımızı tedavisi kesintisiz sürecek şekilde uçakla Ankara'ya getirdik.

DSÖ tarafından Suriyeli sığınmacılar için gönderilen sağlık kitlerinin bölge illerine gönderilmesini planladık ve ayrımını yaptık.

Suriye'de meydana gelen iç karışıklıklar nedeniyle, sınırimızın sıfır noktasında yaşanan çatışmalar ve Suriye sınır ötesinden yapılan bombalı saldırılar onucunda Hatay Suriye sınırı tarafından yeni göç dalgası oluşması nedeniyle Yayladağı İlçesine Sahra Hastanesi kurduk. Ayrıca bölgeye UMKE personeli görevlendirdik.

Kilis Öncü Pınar sınır kapısı girişine bir adet Acil Müdahale Ünitesi konuşlandırılarak her an kuruluma hazır halde beklemesini sağladık.

Kilis Öncü Pınar Sınır Kapısı yanında Kilis Valiliği tarafından gösterilen güvenli bölgeye kurulmak üzere iki set ağır iklim sahra hastanesi ve bir set personel barınma ünitesinin planlamasını yaptık.

d) Ulusal ve Uluslararası Kuruluşlarla İlişkiler

DSÖ ile İzmir Urla'da Halk Sağlığı ve Acil Yönetimi eğitimi verdik.

Dünya İnsani Zirvesi Ulusal Tutum Belgesini hazırlayarak AFAD'a gönderdik.

Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı Kıyı Emniyeti Genel Müdürlüğü'ne bağlı "**Nene Hatun Acil Müdahale Gemisi**" tarafından ulusal ve uluslararası sularda yürütülecek arama ve kurtarma hizmetleri sırasında, İstanbul UMKE Timleri tarafından Medikal Kurtarma Hizmeti verilmesi ve Gemi içerisinde yer alan 20 yataklı hastanenin işletilmesine yönelik bir protokolü imzaladık.



e) Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS)

81 ilde Acil Sağlık Hizmetinin sunumunda kullanılan Acil Sağlık Otomasyon Sisteminin (ASOS) entegrasyonunu tamamladık.

Sistem ile Acil Sağlık Hizmetlerinden faydalanan tüm hastaların;

- Kayıt, kabul, muayene, tedavi, sevk ve diğer sağlık hizmetleri ve idari ve mali hizmetlerinin elektronik ortamda yürütülmesini,
- Hizmetlerin hiçbir noktada kayıp ve kaçığa uğramaksızın, Sağlık Bakanlığınca belirlenen/ belirlenecek olan standartlara uygun olarak kayıt altına alınmasını amaçladık.

TÜRKSAT Uydu Haberleşme Kablo TV ve İşletme A.Ş. ile 2015 yılında yapılan hizmet sözleşmesi ile proje ekibini oluşturduk ve güncel yazılım teknolojilerini kullanarak yenileme çalışmalarına başladık.

f) 112 Çağrı Sistemine Geçiş

16 Mayıs 2014'de İçişleri Bakanlığı tarafından yayımlanan Acil Çağrı Merkezleri Yönetmeliği doğrultusunda Bakanlığımız Genelgesini yayımlayarak illere gönderdik. 21 ilimizde Ortak Çağrı Merkezi'ne geçtik.

g) Merkez İstasyon Yapılanması

Acil sağlık hizmetlerinin daha verimli sunulabilmesi için projelendirilen merkez istasyon;

- Üç ve üzeri ekip, ambulans ve acil sağlık araçlarının içinde yer aldığı,
- Aynı zamanda tıbbi ilaç, donanım, sarf malzemeleri ile ambulansların bakımı gibi birçok ihtiyacın karşılandığı birimlerdir.

Söz konusu ekipler belirlenmiş yerlerde mobil olarak hizmet sunacaktır. Entegre, acil ve merkezi istasyon binalarının tip projelerini yaparak standardı sağlayacağız.

h) Akıllı Ambulans Uygulaması

Ambulanstaki vakaya ait verilerin Komuta Kontrol Merkezi (KKM), hastane ve ilgili uzmanlara aktarılmasıdır. Bu sayede hem KKM hem de hastane hastanın genel durumu hakkında bilgi sahibi olacak, aynı zamanda ilgili uzmanlardan hastanın tanı ve tedavisine yönelik bilgi desteği sağlanabilecektir. Sahada kullanılan defibrilatör cihazların teknik özellikleri tespit edilip, hastaların sağlık verilerinin standart bir yöntemle alınması ve bir merkeze aktarılması için çalışmalar yürütüyoruz. Amacımız Ambulans-KKM-Hastane arasına koordinasyonu sağlayarak vakaya daha hızlı müdahale etmektir.

i) Çağrı Ayırıştırılması Çalışması

KKM'lerde vaka değerlendirilmesi ve yönetilmesi ile ilgili standart uygulamaları içeren bir program ve devamı olarak gerekli eğitim ve altyapı desteğinin sağlanmasıdır.

j) Karayolları Trafik Güvenliği Projesi (R.S. 10)

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) aracılığıyla on ülkede yürütülen projeyi ülkemizde de Bakanlığımız, DSÖ ve diğer paydaş kurum ve kuruluşların ortaklığı ile yürütüyoruz. Projenin amacı, kazalara bağlı ölüm ve yaralanmaların önüne geçmektir.

Bu kapsamda kazaların önlenmesi, hız limitlerine uyulması, emniyet kemeri kullanımının artırılması ve kaza olması durumunda da kazazedelere en hızlı ve etkin müdahalenin sağlanması konusunda çalışmalar yürüttük ve bu çalışmaların izleme ve değerlendirmesini yapıyoruz.

k) Sayısal Telsiz Haberleşme Sistemi Projesi

Bakanlığımız VHF Telsiz Haberleşme altyapısı, 1995 yılından itibaren kurulmaya ve işletilmeye başlandı. Bu sistemler teknolojik ömrünü tamamlamıştır.

Daha etkili bir haberleşme sistemi kurmak için sayısal telsiz sistemine geçmeyi hedefliyoruz.

Haberleşme altyapımızın analog sistemden sayısal sisteme dönüştürülmesi projesini 2013-2014 yılında 37 ilde, 2014-2015 yılında ise 13 ilde (Adana, Gaziantep, Hatay, Kayseri, Kahramanmaraş, Nevşehir, Niğde, Yozgat, Kilis, Osmaniye, Adıyaman, Malatya, Mersin) tamamladık. Hâlihazırda 50 ilde sayısal telsiz sistemi kullanıyoruz. 14.662 noktada yapılan kapsama alanı testlerinde 14.243 noktada sorunsuz işlediğini tespit ettik. Kapsama alanı oranı %97 seviyesindedir.

l) Acil ve Afet Durumlarında Travmalı Hasta Transportu Projesi

Uluslararası kabul görmüş travma skor ve standartlar kullanılarak,

- Hastaların ve sağlık merkezlerinin travma skor sınıflamasının yapılması,
- Bu sınıflamaya uygun malzeme listelerinin oluşturulması,
- Eğitimli sağlık personeli ile travmalı hasta transportu gerçekleştirilmesi amacı ile hazırladık.



m) İnsani Yardım Faaliyetleri



Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan olaylar nedeniyle, ülkemize giriş yaparak geçici koruma altına alınan Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerine, ilk olarak 2011 yılında Hatay ilinde başladık. Halen 10 ilde 22 geçici barınma merkezi bulunmakta olup, sağlık hizmetlerini bu bölgelerdeki hastanelerde, prefabrik konutlarda, konteynerde, çadır ve ağır iklim tipi sahra hastanelerinde sunuyoruz.

Geçici Koruma Altındaki Suriyelilere sunduğumuz sağlık hizmetleri mevcut durumda 3 ana başlık altında toplanabilir. Bunlardan ilki sınırdan yaralı olarak alınan Suriyelilere sunulan sağlık hizmetleri, ikincisi geçici barınma merkezlerinde sunulan sağlık hizmetleri, üçüncüsü ise ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde sunulan sağlık hizmetleridir.

Tablo 13: İnsani Yardım Faaliyetleri, (2015)

Hizmetler	Sayı
Poliklinik Sayısı	10.705.885
Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı	455.158
Ameliyat Sayısı	312.601
Doğum Sayısı	73.432
Aşılanan Sığınmacı Sayısı	335.500

Anne sütü, gebe ve çocuk takibi, çocuk beslenmesi ve aşılama içerikli Arapça broşürler hazırlayıp dağıtma projesi ile ilgili kurumlarla görüşmeleri tamamladık ve sağlıkla ilgili 600.000 afiş ve broşürü Suriyelilerin yoğun olarak yaşadığı 22 ile dağıttık.

“ 7/24 Tercümanlık Hizmeti Desteği ” projesi Haziran ayı itibarıyla “444 47 28 ” numaralı telefon hattı ile hizmet vermeye başladı.

Kuzey Irak'ta Sunulan Sağlık Hizmeti

Derebune Kampı, (05 Eylül 2014 tarihinden itibaren) ve Berseva Kampında (28 Kasım 2014 tarihinden itibaren) 1 Doktor, 3 sağlık personelinden oluşan UMKE ekibi AFAD 'a ait iki adet konteynerde ve sosyal çadırda sağlık hizmeti sunuyoruz. Toplamda 17 grupta 52 UMKE personeli görev yaptı. Görevlendirmeler 26 Mart 2015 tarihinde ihtiyacın kalmaması nedeni ile sona erdi.

1.6. SAĞLIK YATIRIMI HİZMETLERİ

a) Kamu Özel İşbirliği Projeleri

2015 yılı içerisinde aşağıdaki 18 adet KÖİ yatırımlarının Denetim ve Müşavirlik Hizmetleri faaliyetleri gerçekleştirilmiştir.

Tablo 14: Kamu Özel İşbirliği Projeleri

Durumu	Adet	Yatak Sayısı
Sözleşmesi imzalanan yatırımlar	18	27.911
İhale sürecinde olup güncel Yüksek Planlama Kurulu (YPK) kararı beklenen yatırımlar (Denizli, Kütahya, Samsun, Urfa, Tekirdağ)	5	4.680
YPK kararı beklenen yatırımlar	11	10.305
Toplam	34	42.896



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

KÖİ Projeleri

ADANA ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ



ANKARA BİLKENT SAĞLIK KAMPÜSÜ



ANKARA ETLİK SAĞLIK KAMPÜSÜ



ELAZIĞ ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ



ISPARTA ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ



KAYSERİ ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ



MERSİN SAĞLIK KAMPÜSÜ



YOZGAT ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ



b) Devlet Hastaneleri

2015 yılı içerisinde 33 adet geçici kabul, 4 adet kesin kabul işlemini gerçekleştirdik.

Bununla birlikte Bakanlığımız ile Toplu Konut İdaresi Başkanlığı arasında imzalanan protokoller çerçevesinde Toplu Konut İdaresi (TOKİ) tarafından yürütülen 136 adet sağlık yatırımı inşaatına devam ediyoruz.

Tablo 15: 2015 Yılında Tamamlanmış Sağlık Yatırımları

TAMAMLANAN SAĞLIK TESİSLERİ TOPLAM İCMALİ		TAMAMLANAN SAĞLIK TESİSLERİ DAĞILIMI 167 Adet	
Sağlık Tesisi Adedi	167	Hastane	62
Hasta Yatağı	7.210	ADSM	16
Kapalı Alan (m ²)	1.506.654	Yeni Blok	9
Yatak Başına Düşen Kapalı Alan (m ²)	179	1. Basamak	80



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Yapımı Devam Eden Sağlık Tesisleri

ANKARA GÖLBAŞI DEVLET HASTANESİ



BURSA KESTEL DEVLET HASTANESİ



ERZURUM PAZARYOLU ENTEGRE DH



LÜLEBURGAZ DEVLET HASTANESİ



CEYLANPINAR DEVLET HASTANESİ



MALATYA KDÇ HASTANESİ



İZMİR MENDERES DEVLET HASTANESİ



BURSA ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ



Tamamlanan Sağlık Tesisleri

BİTLİS TATVAN DEVLET HASTANESİ



EDİRNE DEVLET HASTANESİ



BURSA KARACABEY DEVLET HASTANESİ



BURSA M.KEMALPAŞA D. H



BURSA İNEGÖL DEVLET HASTANESİ



SİVAS BÖLGE HASTANESİ



ANKARA POLATLI DEVLET HASTANESİ



VAN KDÇ HASTANESİ





1.7. İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ

a) Personel Kadro, Terfi, İntibak SMS Projesi

“Personel Kadro, Terfi, İntibak SMS Projesi” ile çalışan personelin kadro, terfi ve intibak işlemlerinin elektronik ortamda otomatik olarak yapılmasını ve kişiye SMS ile bildirilmesine yönelik sistemi kurduk. SMS’le mesaj gönderme hizmetlerine devam ediyoruz.

b) E-Arşiv Projesi



32.000 Dosya
2.400.000 Sayfa

Çalışan personelin özlük dosyalarının tümünün 2015 yılı içinde taranarak elektronik ortama aktarılması (e-arşiv projesi) ve EBYS ile entegrasyonu için çalışmaları tamamlandık ve teknik şartnameyi hazırlayarak ihale sürecine başladık.

c) Ek Ödeme Bilgi Sistemi Projesi

İl Sağlık Müdürlükleri ve bağlı birimlerinin ek ödeme hesaplamalarına yönelik Ek Ödeme Bilgi Sistemi Modülü oluşturduk. Kasım ayı itibari ile tüm illerde pilot uygulamaya geçtik. Sistemin geliştirilmesine devam ediyoruz ve Ocak 2016 dönemi itibari ile İl Sağlık Müdürlüklerinin ek ödeme hesaplamalarını tamamen bu sistem üzerinden yapacağız. Sistem ile İl Sağlık Müdürlükleri arasındaki farklı uygulamaların ve hataların önüne geçmeyi ve denetlenebilirliği arttırmayı hedefliyoruz.

d) Sertifikalı Eğitim Alanları

Toplam 36 alanı sertifikalı eğitim alanı olarak tanımladık ve standartlarını belirledik. Bunlardan 23'ünü yeni hazırladık, 13'ü ise eski yönetmeliğe göre daha önce hazırlanmış olduğundan yeni yönetmeliğe göre revize ettik.

Sertifikalı Eğitim Alanı Olarak Tanımlanıp Standartları Belirlenmiş Eğitimler

- | | |
|--|---|
| 1. Yoğun Bakım Hemşireliği SEP | 21. Stoma ve Yara Bakım Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 2. Hekimler İçin Hemodiyaliz SEP | 22. Ameliyathane Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 3. Hemşireler İçin Hemodiyaliz SEP | 23. Terapötik Aferez SEP (Revizyon) |
| 4. Hemşireler İçin Periton Diyalizi SEP | 24. Diyabet Eğitim Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 5. Türkiye Saha Epidemiyolojisi SEP | 25. Çocukla Adli Görüşmeci SEP (Revizyon) |
| 6. Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği SEP | 26. Gemi Adamı Sağlık Eğitici SEP (Revizyon) |
| 7. Nutrisyon Hemşireliği SEP | 27. Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü SEP (Revizyon) |
| 8. Palyatif Bakım Hemşireliği SEP | 28. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Tıbbi SEP (Revizyon) |
| 9. Kupa Uygulaması SEP | 29. Fitoterapi SEP (Hekimler İçin) (Revizyon) |
| 10. Homeopati SEP | 30. Yoğun Bakım Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 11. Ozon Uygulaması SEP | 31. Onkoloji Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 12. Mezoterapi SEP | 32. Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları SEP |
| 13. Gastrointestinal Sistem Endoskopi SEP | 33. Aile Hekimliği 1. Aşama Uyum SEP |
| 14. Hipnoz Uygulaması SEP | 34. Apiterapi SEP |
| 15. Sülük Uygulaması SEP | 35. Tıbbi KBRN Eğitimi |
| 16. Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) Klinik Kodlayıcı SEP | 36. Acil Hemşireliği SEP (Revizyon) |
| 17. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Klinik Uygulamaları SEP | |
| 18. Üremeye Yardımcı Tedavi (ÜYTE) Labaratuar Uygulamaları SEP | |
| 19. Akupunktur SEP (Revizyon) | |
| 20. Sağlıkta Kalite Değerlendiricisi SEP (Revizyon) | |

Toplam 19 alanın sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenme sürecine devam ediyoruz. 7 alanın sertifikalı eğitim alanı olarak belirlenmesi sürecine başlayacağız.



e) Sağlık İnsan Gücü Planlaması

Sağlık işgücü planlaması, sağlık insan gücü arz ve talebini düzenlemek ve bunu sağlık hizmetlerinin genel hedefleri ile uyumlu hale getirmek açısından vazgeçilmezdir. Bu nedenle ulusal sağlık politikalarımız doğrultusunda, demografik, epidemiyolojik verilerine dayalı, sağlık hizmetlerinin kaliteli, verimli ve hakkaniyete uygun sunumu için yeterli nitelik ve nicelikte sağlık insan gücünü belirlemek amacı ile 2023 yılı planlama çalışmalarımıza devam ediyoruz.

Türkiye geneli tüm sektörlerde sağlık alanında çalışan personeli T.C. kimlik ve unvan bazında çevrimiçi takip etmek amacıyla Mart 2015'te Sağlık Personeli Takip Sistemi (SPTS) kuruluş çalışmalarına başladık. Sistem <http://spts.saglik.gov.tr> web adresi üzerinden hizmet veriyor.

f) Sağlık Meslek Standartları

AB ile sürdürmekte olduğumuz katılım müzakereleri çerçevesinde 3 No'lu İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi Faslı'na ilişkin olarak belirlenen teknik açılış kriterinin karşılanması amacıyla hazırlanan "İş Kurma Hakkı ve Hizmet Sunumu Serbestisi Faslında AB Müktesebatıyla Uyumlaştırma Konusunda Ulusal Strateji Hazırlanması için Teknik Yardım Projesi" kapsamında çalışmalarımızı sürdürüyoruz.

1219 sayılı Kanunun ilgili hükmü kapsamında Ebelik Yönetmeliği Taslağını hazırladık ve yayımlanmak üzere Başbakanlığa gönderdik.

g) Sağlık Yönetimi ve Hastane İşletmeciliği Eğitimi

Eğitim programını Hastane İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi adı altında iki bölüm halinde hazırladık. Her iki bölümde toplamda 16 konu başlığı bulunuyor. Bu eğitim programı ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev alan yöneticilerin sağlık yönetimi ve işletmeciliği alanında mesleki bilgilerini geliştirmeyi, verimliliklerini artırmayı, kaynakları etkin ve verimli kullanmayı ve Ulusal Sağlık Hizmetlerini rekabet edebilir seviyeye çıkarmayı amaçlıyoruz.

h) Halk Sağlığı Kurumu İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Eğitim Programı

Eğitim programını, Halk Sağlığı Kurumu bünyesinde çalışan personele yönelik planladık ve uyguladık. İşyerlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açan etmenler, bu etmenlerden kaynaklanan riskler ve korunma yöntemleri konularında personelin bilgi birikimine katkı sağlayarak hizmet kalitesinin artırılmasını amaçlıyoruz.

i) Anne Sağlığı ve Aile Planlaması Uzaktan Eğitim Programı

Temel sağlık hizmetleri yaklaşımı içinde anne sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin sürdürülmesinde gerekli yeni bilgi ve uygulamaların öneminin kavranması amacıyla “Anne Sağlığı ve Aile Planlaması Uzaktan Eğitimi”ni uyguladık. Eğitim programı sonunda elde edilen araştırma verileri kullanarak; eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, programın geliştirilmesi ve yönetimin etkililiğinin değerlendirilmesi başlıklı çalışmayı yürüttük.

j) Halk Sağlığı Konularında Uzaktan Eğitim

Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde görev alan sağlık personeline;

- Hizmet yürütümündeki verimliliğinin artırılması,
- Bilimsel ve mesleki gelişim olanaklarının güçlendirilmesi,
- Halk sağlığının korunmasında sağlık göstergelerini iyileştirmesini ve geliştirmesini,

sağlamak için “Halk Sağlığı Konularında Uzaktan Eğitim Programı”nı uyguluyoruz. Eğitim programımız toplamda 23 konu başlığından oluşuyor. 2015 yılında Halk Sağlığı Eğitim Programı Modül 1’de 10.008 kişiye, Halk Sağlığı Kurumu (İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi) 2’de 32.316 kişiye eğitim verdik.

1.8. STRATEJİK YÖNETİM ve MALİ HİZMETLER

1.8.1. Stratejik Yönetim Hizmetleri

Bakanlığımızın ilk Stratejik Planını 2010-2014 yıllarını kapsayacak şekilde hazırladık. 2011 yılında 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması neticesinde 2013-2017 yıllarını kapsayan ikinci Stratejik Planımızı yayınladık. Stratejik Plan doğrultusunda hazırladığımız Performans Programları doğrultusunda üç aylık periyodlarda performansımızı izliyoruz. Uygulanmakta olan Stratejik Planın akabinde yürürlüğe konulmak üzere, 2018-2022 Stratejik Plan hazırlık çalışmalarını Strateji Geliştirme Başkanlığı koordinasyonunda başlattık.



Sağlıkta Stratejik Planlama, Türkiye Örneği;

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ile T.C. Sağlık Bakanlığı arasında süregelen işbirliğinin bir parçası olarak “Sağlıkta Stratejik Planlama: Türkiye Örneği” adlı vaka çalışması hazırlanmıştır.

Çalışma, stratejik planlamayı Türkiye Cumhuriyeti 59. Hükümeti’nin iktidara geldiği 2002 yılından itibaren incelemektedir.



Belirgin özellikleri:

- Sağlık sektöründe etkili stratejik plana sahip örnek bir ülkenin var olduğunu kanıtlamak,
- Türkiye’de sağlıkta stratejik planlamayı bu denli başarılı kılan faktörleri anlamak,
- Türkiye’de stratejik planlamayı güçlendirebilecek yolları araştırmak,
- Stratejik planlama kapasitesini güçlendirmek isteyen diğer ülkelerin Türkiye’nin deneyiminden alacakları olası dersleri tanımlamaktır.

Bununla birlikte, yeni Avrupa Politika Çerçevesi Sağlık 2020’nin bir örneği olan 2013-2017 Stratejik Planı’nın, ulusal düzeyde uygulamaya konulduğunu da göstermektedir. Ayrıca bu rapor, kendi stratejik planlama kapasitesini geliştirmek isteyen diğer ülkeler için bir rol modeli olarak görülmelidir.

Rapor <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/strategic-planning-for-health-a-case-study-from-turkey-2015> web adresinde yer almaktadır. Raporun basımı yapılmış olup, ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtımı yapılmıştır.

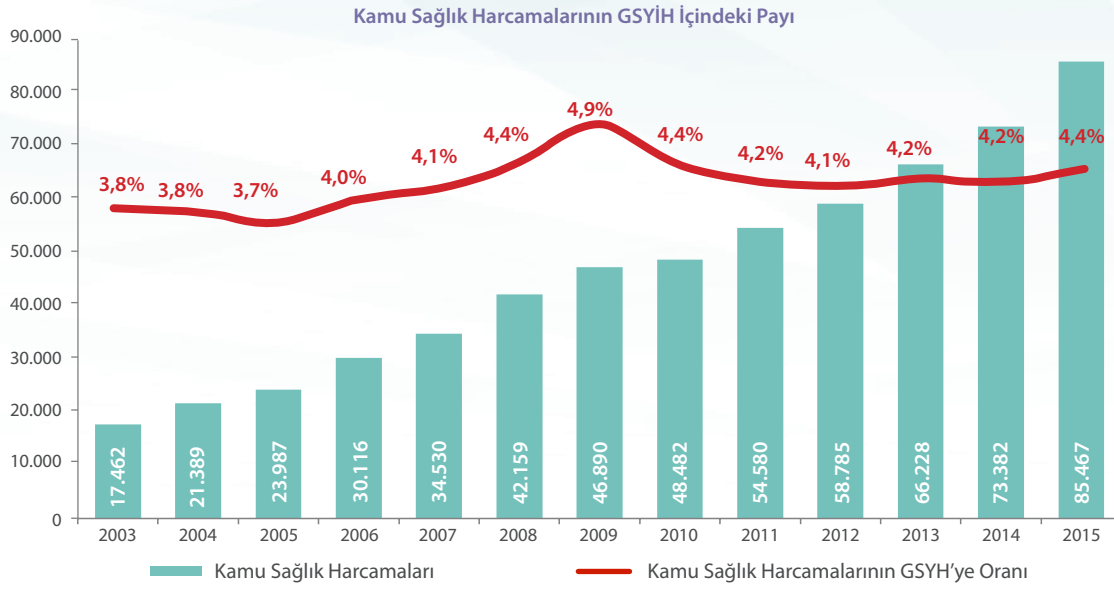
1.8.2. Mali Hizmetler

a) Sağlık Harcamalarının Takibi

Sağlık hizmetlerinde kalite ve maliyet etkinliğini sağlanması amacıyla sağlık harcamalarının sistematik olarak izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli stratejilerin geliştirilmesini sağlamaya yönelik olarak Sağlık Harcamaları İzleme ve Değerlendirme Komisyonu kuruldu.

Bu komisyon tarafından sağlık harcamalarının gelişimine ilişkin analizler yapılıyor ve bu analizler sonucunda gerek duyulması halinde yeni politikalar belirleniyor.

Sosyal Güvenlik Kurumu, Mahalli İdareler ve Merkezi Yönetim bütçelerinden yapılan Kamu Sağlık Harcamalarını yıllar itibarıyla takip ediyoruz.

Grafik 5: Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH'ya Oranı, (2003-2015) (Milyon TL)

Kamu Sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranı 2002 yılında %3,8 iken 2014 yılında devasa dönüşüme rağmen bu rakam sadece %4,2 oldu.

Tablo 16: Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Oranları, (%)

	2002	2014
ABD	6,4	8,1*
OECD	5,9	6,7*
DSÖ Avrupa	4,8	5,4*
Türkiye	3,8	4,2

Kaynak: Global Health Expenditure Database, TÜİK

*ABD, OECD, DSÖ Avrupa Bölgesi verisi 2013 yılına aittir.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Tablo 17: Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması, (SGP \$)

	2002	2014
Türkiye	330	795
OECD	1.565	2.536*

Kaynak: Global Health Expenditure Database, TÜİK;

* OECD verisi 2013 yılına aittir.

Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması

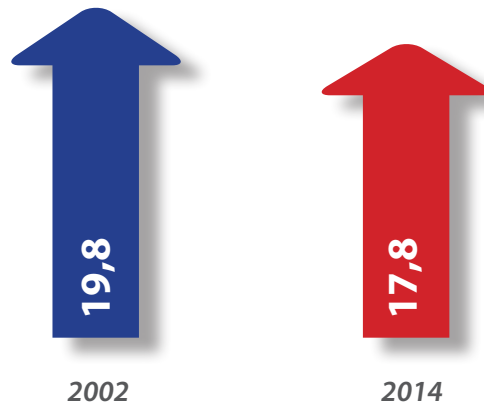
OECD,1989: 805 SGP \$

Türkiye,2014: 795 SGP \$

25 Yıl

OECD ülkelerinin **25 yıl önce** yaptığı sağlık harcaması rakamı ile **Bugün**, dünyanın örnek gösterdiği bir sağlık hizmeti veriyoruz.

Grafik 6: Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%), (2002, 2014)



Tablo 18: Faiz Dışı Genel Kamu ve Sağlık Harcamalarının Reel Artışı (%)

2003-2015 Artış	%
Kamu Sağlık Harcamaları	89
Genel Kamu Harcamaları (Kamu Sağlık Harcamaları Hariç)	132



Kaynak: TÜİK, Kalkınma Bakanlığı

Milletimizin emaneti olan kamu kaynaklarını, verimli kullanarak sağlıkta devasa bir dönüşüm yaptık, dünyaya rol model olduk.

b) Global Bütçe

Global Bütçe; ileriye dönük olarak genellikle bir mali yıl için sunulacak hizmetler karşılığı tahsil edilecek tutarı, diğer bir bakış açısı ile harcama sınırını ve hedefini ifade eder.

Global Bütçe ile sağlık hizmetleri için ödenecek toplam bedele bir sınır koyarak sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını amaçladık.

Global Bütçe Öncesi Durum

Hizmetin finansmanı, faturalandırma sistemine dayanmaktaydı. Sosyal güvenlik kapsamında olan hak sahipleri, birinci basamak resmi sağlık kurumuna sağlık karnesi ile birlikte vizite kâğıdı veya hasta sevk kâğıdı ile Yeşil Kartlı hastalar Yeşil Kartlarıyla müracaat etmekteydi. Birinci basamak hizmetlerinde sosyal güvencesi olmayan vatandaşlar muayene ücretini cepten ödemek zorundaydı.

Birinci basamakta yapılan muayeneler sonucunda, vizite kâğıdı, hasta sevk kâğıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kâğıtlarının birer fotokopisi çekilerek kuruluştaki saklanmakta asılları ise aylık olarak il sağlık müdürlüğüne gönderilmekteydi.

İl sağlık müdürlüğü bu şekilde il genelindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarından gelen bu belgeleri kişi ve geri ödeme kurumları bazında ayrıştırarak her bir kişi ve geri ödeme kurumu adına verilen hizmet bedelini hesaplayarak fatura kesmekteydi.



İl sağlık müdürlüklerine, geri ödeme kurumları adına kesilen fatura eklerine belgelerin birer örneği koyulmakta, birer örneği de dosyada saklanmaktaydı. Ayrıca fatura ve eklerini posta yoluyla geri ödeme kurumlarına göndermekteydi. İkinci basamakta yapılan muayeneler sonucunda, vizite kâğıdı, hasta sevk kâğıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kâğıtlarının birer fotokopisi çekilerek kuruluştaki saklanmakta, asılları ise geri ödeme kurumlarına kesilen faturalar ile birlikte gönderilmekteydi.

Global Bütçe Uygulama Aşamaları

Global Bütçe Miktarının Belirlenmesi: Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK) arasında protokol imzalanması ile başlamaktadır.

Protokolde; SGK kapsamındaki vatandaşlar ile tedavi giderleri Genel Bütçeden karşılanan diğer kişilere sunulan tedavi hizmetleri karşılığında Sağlık Bakanlığına ödenecek toplam miktar, belirlenen tutarın hangi geri ödeme kurumunca, hangi tarihte ve ne miktarda ödeneceği ve diğer (hazine payı gibi) hususlar yer almaktadır.

Global Bütçe Uygulaması; SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında "Götürü Bedel Hizmet Alım Sözleşmesi" imzalanmaktadır.

Birinci Basamakta Global Bütçe Uygulaması

08/03/2007 tarih ve 5597 sayılı Kanunun 4. maddesi ve 5502 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde-2 ile global bütçenin ilk adımını attık. Birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetlerinde global bütçeyi resmi olarak başlattık ve ödeyici kurumlarla doğrudan hizmet alımı sözleşmeleri imzaladık.

SUT kapsamında olup olmadığına bakılmaksızın birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen tüm hizmetlerin, vatandaş için ücretsiz olmasını sağladık.

Sadece muayeneleri değil, birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarımızca verilen ruhsatlar için alınan sağlık raporları, sürücü ehliyetleri için alınan sağlık raporları, evlilik için alınan sağlık kurulu raporları, kan grubu tespitleri, kan şekeri ölçümleri gibi her türlü hizmeti de ücretsiz hâle getirdik.

Bu uygulama ile öncelikle vatandaşın birinci basamak sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırdık. Başvurularda herhangi bir belge istenmemesini de sağladık.

Vatandaşlarımıza yansıyan olumlu sonuçlarla birlikte kamu kurum ve kuruluşları arasında işleyen bürokrasiyi ve kırtasiyeciliği de azalttık.

Geri ödeme kurumlarına fatura ve dayanağı belge gönderme işlemine son vererek sağlık ocaklarında başlayıp geri ödeme kurumlarında son bulan fotokopi, belge, sevk kâğıdı, sağlık karnesi ve faturadan oluşan kırtasiyeciliğin son bulmasını sağladık.

Bu uygulama ile kurumlarımızın finansal açıdan geleceği planlamalarını sağladık. Global bütçe uygulaması ile maliyetlerde azalma, bütçe ve ödeme işlemleri hızında çok ciddi artış sağladık.

Kurumlarımızın gelirleri kadar gider yapmalarını sağlamak için etkin stok yönetimi uyguladık, hizmet alımlarında standartlar belirleyerek tedbirler aldık.

Global Bütçe Gerçekleşmeleri

Bakanlığımız giderlerini etkileyecek hususları (enflasyon, büyüme, maaş zammı, personel alımı vb.) dikkate alarak hazırladığımız, Bakanlığımız Global Bütçe Teklifini Ekonomi Koordinasyon Kurulu (EKK)'na sunuyoruz.

EKK tarafından sağlıkla ilgili alınan tedbirleri ile uygulama sonuçlarını ve Bakanlığımızın sorumluluğunda bulunan tedbirlerin gerçekleşme durumlarını takip ediyoruz.

Kamu Sağlık Harcamalarının izlenmesi amacıyla EKK tarafından alt komisyon oluşturulmuştur. Komisyonda Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilileri yer alıyor. Bu komisyonda Bakanlığımızı temsil ediyor ve istenen verileri komisyona sunuyoruz.



FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Tablo 19: Global Bütçe'nin Bakanlık Birimlerine Dağılımı, (Milyon TL)

Yıllar	Sağlık Müdürlükleri		Türkiye Halk Sağlığı Kurumu		Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu		Toplam
	Tutar	Payı	Tutar	Payı	Tutar	Payı	
2015 Gerçekleşme	1.136	4,7%	925	3,7%	21.971	91,5%	24.032

2015 Yıl Sonu Kamu Sağlık Harcamaları

Tablo 20: Sosyal Güvenlik Sağlık Harcamalarının Takibi, (Milyon TL)

Toplam Sağlık Gideri	2014 Gerçekleşme	2015 Global Bütçe	2015 Yıl Sonu Tahmini	Sapma*	Sapma Oranı
1- İlaç	17.629	18.019	19.350	1.331	7%
2- Tedavi	57.546	61.055	65.075	4.020	7%
2.1- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar	41.243	43.390	47.355	3.965	9%
2.1.1- Hizmet Bedeli (Global Bütçe)	21.745	23.012	24.032	1.020	4%
2.1.2- Genel Bütçe	19.498	20.378	23.323	2.945	14%
2.2- Üniversite Hastaneleri	8.061	8.714	9.114	400	5%
2.1.2- Hizmet Bedeli (Global Bütçe)	6.571	6.948	7.290	342	5%
2.1.2- Özel Bütçe	1.490	1.766	1.824	58	3%
2.3- Özel Sağlık Tesisleri	8.242	8.951	8.606	-345	-4%
3- Diğer	2.013	1.704	465	-1.239	-73%
TOPLAM	77.188	80.778	84.890	4.112	5%

NOT: Katılım payı dahildir.

(*) Yılsonu tahmini rakamlardır.

1.9. DIŞ İLİŞKİLER VE AVRUPA BİRLİĞİ HİZMETLERİ

a) Ülkeler / Uluslararası Kuruluşlar ile Yapılan Anlaşmalar

Bakanlık olarak 2015 yılında 10 ülkeyle sağlık alanında 12 adet İşbirliği Anlaşması (Mutabakat Zaptı, Protokol, Hibe Anlaşması vb.) imzaladık. Anlaşma yapılan ülkeler ve kuruluşlar aşağıda yer almaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile;

- Somali Federal Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında Hibe Yapılmasına Dair Anlaşma (27 Ocak 2015)
- Cibuti Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında Hibe Yapılmasına Dair Anlaşma (24 Şubat 2015)
- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında Hibe Yapılmasına Dair Anlaşma (20 Mart 2015)
- İran İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanlarında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı (7 Nisan 2015)
- Pakistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında Hibe Yapılmasına Dair Anlaşma (28 Nisan 2015)
- Almanya Federal Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Ortak Niyet Bildirisi (6 Mayıs 2015)
- Bulgaristan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Hibe Anlaşması (16 Haziran 2015)
- Bulgaristan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Hibe Anlaşması (BCG aşısı Hibe Alma) (7 Eylül 2015)
- Massachusetts General Hospital arasında Onkogen Projesi Alanında İşbirliğine İlişkin Niyet Beyanı (9 Ekim 2015)
- Senegal Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Bilimleri Alanlarında İşbirliğine Dair Anlaşma (19 Kasım 2015)
- Yale Üniversitesi Arasında Niyet Beyanı (2 Aralık 2015)
- Sırbistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Hibe Sözleşmesi (29 Aralık 2015)

b) Bakan Düzeyinde Ülkemize Yapılan Ziyaretler

Sayın Bakan tarafından;

- 28 Ocak 2015 tarihinde Libya Turizm Bakanı Al Mabruk Al Tariqi ve Beraberindeki Heyeti,
- 24 Şubat 2015 tarihinde Cibuti Sağlık Bakanı Dr. İssak Kasım Osman,
- Mart 2015 tarihinde Türkmenistan Başbakan Yardımcısı Sapardurdy Toylyyev,
- 25 Mart 2015 tarihinde KKTC Sağlık Eski Bakanı Dr. Ahmet Gülle,



➤ FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

- 26-27 Mart 2015 tarihinde Sudan Sağlık Bakanı İdris Abu Garda,
- 1 Nisan 2015 tarihinde Makedonya Devlet Bakanı Furkan Çako,
- 11-15 Mayıs 2015 tarihlerinde Vietnam Sağlık Bakanı Nguyen Thi Kim Tien,
- 16 Eylül 2015 tarihinde KKTC Sağlık Bakanı Dr. Salih İzbul,
- 17 Eylül 2015 tarihinde Bulgaristan Sağlık Bakanı Dr. Petre Moskov,
- Ekim 2015 tarihinde KKTC Turizm Bakanı Faiz Sucuoğlu,
- 21 Ekim 2015 tarihinde Pakistan Nüfus Refahı Bakanı Sayın Zakia Shah Nawaz Khan,
- 22 Ekim 2015 Somali Enformasyon Bakanı Mohamad Abdi Hassan,
- 17-19 Kasım 2015 tarihinde yapılan İİT 5. Sağlık Bakanları Toplantısında, Komorlar, Cumhurbaşkanı Yardımcısı, Afganistan, BAE, Çad, Endonezya, Fildişi, Filistin, Gambia, Gine Bissau, Irak, KKTC, Sierra Leone, Somali, Sudan, Suudi Arabistan, Uganda, Yemen ve Senegal Sağlık Bakanları ağırlandı.

c) Ülkemizde Eğitim Verilen Yabancı Sağlık Personeli

Arnavutluk'tan 15, Azerbaycan'dan 44, Bahreyn'den 4, Benin'den 4, Fas'tan 5, Fildişi Sahili'nden 4, Gambia'dan 12, Gine Bissau'dan 6, Güney Sudan'dan 19, Gürcistan'dan 9, Hindistan'dan 14, Kazakistan'tan 20, Kırgızistan'tan 18, Kosova'dan 20, Kuzey Irak'tan 12, Makedonya'dan 38, Moğolistan'dan 15, Moldova'dan 4, Özbekistan'dan 16, Senegal'den 3, Sudan'dan 3, Suriye'den 8, Türkmenistan'dan 19, Umman'dan 4, Vietnam'dan 13 olmak üzere toplam 329 kişiye eğitim verdik.

d) Ülkemizde Ücretsiz Tedavi Edilen Yabancı Hastalar

2015 yılında ülkemizde Anlaşma/Protokol çerçevesinde; Afganistan'dan 193, Afganistan/Belh ve Mezar-ı Şerif'den 44, Arnavutluk'tan 98, Azerbaycan'dan 12, Kırgızistan'dan 95, KKTC'den 2, Kosova'dan 28, Nijer'den 3, Sudan'dan 100, Yemen'den 21 kişi olmak üzere toplam 596 kişiyi ülkemizde ücretsiz tedavi ettik.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun ek 14. Maddesi çerçevesinde; Afganistan'dan 1, Arnavutluk'tan 2, Azerbaycan'dan 2, Bosna Hersek'ten 5, Bulgaristan'dan 5, Cibuti'den 4, Filistin'den 18, Gürcistan'dan 3, Irak'tan 4, Karadağ'dan 1, Kırgızistan'tan 3, Kırım'dan 6, Kosova'dan 26, Makedonya'dan 7, Mısır'dan 1, Özbekistan'dan 3, Rusya'dan 1, Sierra Leon'dan 1, Somali'den 9, Türkmenistan'dan 2, Yemen'den 1, Yunanistan'dan 19 olmak üzere toplam 124 hastayı tedavi ettik.

Ayrıca, Dışişleri Bakanlığı aracılığıyla ülkelerinde tedavisi mümkün olmayan 18 adet Irak vatandaşını tedavi ettik.

e) Yurtdışında Yapılan Sağlık Haftası

2015 yılı Temmuz-Ağustos aylarında 1.Kırgızistan -Türkiye Sağlık Haftası, Ekim ayında 1.Özbekistan -Türkiye Sağlık Haftası, Aralık ayında 2.Kırgızistan -Türkiye Sağlık Haftası olmak üzere 2015 yılında 2 ülkede toplam 3 sağlık haftası düzenledik.

Yurtdışında yapılan sağlık haftalarında Kardiyolojik Cerrahi (KVC), Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Plastik cerrahi, Çocuk Cerrahisi, Beyin Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Anestezi, Üroloji ve Ekokardiyografi (EKO) alanlarında 2.637 muayene, 321 ameliyat yaptık ve 273 kişiye eğitim verdik.

f) Sistem Desteği Verilen Ülkeler

Tanzanya Heyetinin Bakanlığımızı Ziyareti (6 Nisan 2015)

Tanzanya Gıda, İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan (Tanzania Food and Drugs Authority) 4 kişilik bir heyet ilaç, kozmetik ve tıbbi cihaz konularında ruhsatlandırma/tescil, mevzuatlar ve denetimleri hakkında bilgilenecek, kısa bir eğitim almak için Bakanlığımızı ziyaret etti.

Uganda Sağlık Bakanlığı Heyetinin Ülkemizi Ziyareti (28 Ağustos 2014 / Ankara)

Uganda'dan gelen Basın Merkezi Direktörü ve Hükümet Sözcüsünün de aralarında bulunduğu 15 kişilik bir gazeteci heyeti, 12 Mayıs 2015 tarihinde Bakanlığımızı ziyaret etti. Konuk Uganda heyetine, Türk sağlık sistemini tanıtıcı bir sunum yaptık.

Estonya'nın Ankara Büyükelçiliği Müsteşarı Kersti Kasak'ın Genel Müdürlüğümüzü Ziyareti (26 Mayıs 2015 / Ankara)

Estonya'nın Ankara Büyükelçiliği Müsteşarı Kersti Kasak, 26 Mayıs 2015 tarihinde Bakanlığımızı ziyaret etti. Görüşmede Sayın Kasak tarafından iki ülke arasında sağlık alanında bir işbirliği anlaşması yapılmasının yararlı olacağı dile getirildi.

Libya Sağlık Bakanlığı Heyetinin Bakanlığımızı Ziyareti (10 Haziran 2015 / Ankara)

Libya Sağlık Bakanlığı ve Libya Ankara Büyükelçiliğinden 4 kişilik bir heyet, 10 Haziran 2015 tarihinde Bakanlığımızı ziyaret etti. Heyet temsilcileri görüşme sırasında aşı ve ilaç hibesi, Libyalı sağlık personeline kısa süreli eğitim verilmesi ve ülkemizde tedavi gören Libyalı hastalara uygulanan fiyatların standart hale getirilmesi hususunda taleplerini dile getirdi.



Körfez İşbirliği Konseyi (KİK) Saha Ziyareti (04-06 Ağustos 2015)

KİK üyesi 5 ülkeden (Bahreyn, Suudi Arabistan, Umman, Katar ve Kuveyt) 8 yetkili, 4-6 Ağustos 2015 tarihlerinde ülkemize bir ziyaret gerçekleştirdi. Program kapsamında, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, SAKOM, Cevizlidere Aile Sağlığı Merkezi, Yenimahalle Onkoloji Hastanesi, AMATEM, Çocuk İzleme Merkezi ve özel hastaneleri heyet ile birlikte ziyaret ettik. Ayrıca Türkiye’de uygulanan aile hekimliği, ruh sağlığı, alkol ve madde bağımlılığında uygulanan yöntemler ve ülkemizde uygulanan sağlık sistemleri hakkında bilgi verdik. Gelecek dönemde birinci basamak sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri ile sağlık turizmi alanlarında çalışma gruplarının oluşturulmasına kararlaştırdık.

Afganistan Ortopedik Protez Rehabilitasyon Merkezi’ne Keşif Gezisi (18-22 Ekim 2015)

Afganistan’da bulunan ve Genelkurmay Başkanlığınca işletilen Kabil Merkez Hastanesi’ne ek olarak inşa edilmesi planlanan Ortopedik Protez Rehabilitasyon Merkezi için Genelkurmay Başkanlığınca 18-22 Ekim 2015 tarihleri arasında Başkent Kabil’e düzenlenen keşif gezisine katıldık.

g) Ülkemizde Yapılan Ulusal Nitelikte Toplantılar

Türk Tıp Dünyası Kurultayı (29-31 Ekim 2015)

29-31 Ekim 2015 tarihleri arasında, İstanbul’da, yurtiçi ve yurtdışındaki sağlık politika belirleyicileri, bilim insanları, öğretim üyeleri, sağlık yöneticileri, sağlık araştırmacıları ile ilaç ve medikal teknoloji sektörü temsilcilerinin katılımıyla, “II. Türk Tıp Dünyası Kurultayı”nı gerçekleştirdik.

II. Türk Tıp Dünyası Kurultayına, 126’sı 19 yabancı ülkeden olmak üzere toplam 506 kişi katıldı. Toplantı esnasında, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Türkiye Sağlık Bilimleri Üniversitesi’nin amacı, vizyon ve misyonu hakkında bilgiler içeren sunum gerçekleştirdik. Kurultay neticesinde kurulacak iletişim ağlarının, alınan kararlar ve karşılıklı tecrübe paylaşımı ile elde edilecek kazanımların, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve katılımcılar arasında işbirliği platformu oluşturmasını amaçladık.

“II. Türk Tıp Dünyası Kurultayı”nın tematik konularını, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’nın bünyesindeki Enstitü Başkanlıklarının bilimsel çalışma alanları dikkate alınarak aşağıdaki şekilde kurguladık;

- **Sağlık Biyoteknolojisi** - İlaç ve Tıbbi Cihaz,
- **Kanser** - Kişiselleştirilmiş Tedavi,
- **Hastane Kalite Sistemleri** - Yoğun Bakım Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon,
- **Kronik Hastalıklar** - Obezite/Diyabet ile Mücadele ve İyi Uygulama Örnekleri,
- **Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları** - Fitoterapi.

“II. Türk Tıp Dünyası Kurultayı”nın nihai hedefi, ilerleyen süreçte söz konusu işbirliğinin geliştirilerek, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı çatısı altında sürdürülmesi olarak belirlendi.

h) Ülkemizde Yapılan Uluslararası Nitelikte Toplantılar

Türkiye – KİK Sağlık Ortak Çalışma Grubu 3. Toplantısı (9-11 Şubat 2015 / İstanbul)

9-11 Şubat 2015 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen toplantıya Konsey'e üye ülkelerden Suudi Arabistan, Bahreyn, Umman, Katar ve Kuveyt katıldı. Sağlık Bakanlıklarının üst düzey temsilcilerinin katıldığı toplantıda, Körfez ülkeleri ile ülkemiz arasında ilaç ve tıbbi cihaz konularında ortak yatırımlar ve işbirliğinin geliştirilmesi, sağlık çalışanları ve sağlık eğitime ilişkin hususlar, sağlık turizmi ve ülkemize gerçekleştirilecek saha ziyaretleri konularında görüşmelerde bulunduk.

İslam İşbirliği Teşkilatı 2. Lider Koordinatör Ülkeler Toplantısı (23-24 Şubat 2015)

İslam İşbirliği Teşkilatı (İTT) Lider Koordinatör Ülkeler 2. Toplantısı 23-24 Şubat 2015 tarihleri arasında, ülkemiz ev sahipliğinde, İstanbul'da gerçekleşti. Sağlık alanında belirlenen temalara atanan lider ülkelerin mevcut çalışmalarına ve gelecek planlarına yer verilen toplantıda lider ülkelerden 17-19 Kasım 2015 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen İİT 5. Sağlık Bakanları Konferansı öncesinde kendi tematik alanları için ikişer etkinlik tertip etme taahhüdünü aldık.

İslam İşbirliği Teşkilatı 9. Sağlık Yönlendirme Komitesi Toplantısı (25-26 Şubat 2015)

İslam İşbirliği Teşkilatı 9. Sağlık Yönlendirme Komitesi Toplantısını 25-26 Şubat 2015 tarihleri arasında Mısır, Suudi Arabistan, Endonezya ve Malezya'nın yanı sıra İslam Kalkınma Bankası, Dünya Sağlık Örgütü ve İslam İşbirliği Teşkilatı'ndan temsilcilerin katılımıyla İstanbul'da gerçekleştirdik. Toplantı kapsamında İslam İşbirliği Teşkilatı'nın sağlık alanındaki en üst düzey mekanizması olan İİT 5. Sağlık Bakanları Konferansı'nın hazırlık çalışmalarını ele aldık.

14 Mart Tıp Bayramı Etkinliği (14 Mart 2015)

2015 yılı 14 Mart Tıp Bayramını Çanakkale Savaşlarının 100. Yılı Anma Etkinlikleri çerçevesinde Çanakkale ilimizde düzenlendik.

Etkinliği, Çanakkale Savaşı'na katılmış 36 ülkeden ikişer temsilci, bahse konu 36 ülkenin Türkiye'de sağlık bilimleri alanında öğrenim gören 200 öğrencisi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA)'dan yerli ve yabancı 36 öğrenci, Tıp Fakültesi Dekanları, her ilden ikişer tane seçilen yılın doktorlarından oluşan yaklaşık 800 kişinin katılımı ile gerçekleştirdik.



Türk Alman Sağlık Sempozyumu (6 Mayıs 2015)

Almanya'da yaşayan Türk kökenli vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden daha üst seviyede faydalanabilmelerini sağlamak, farkındalıklarını artırmak ve sağlıklarına olumlu katkıda bulunabilmek, diğer alanlardaki sıkıntıları yerinde tespit etmek ve bu konularda çözüm önerilerinde bulunmak amacıyla Almanya Federal Sağlık Bakanlığı'nın ev sahipliğinde 6 Mayıs 2015 tarihinde Berlin'de gerçekleştirilen Türk Alman Sağlık Sempozyumuna katıldık.

Sempozyum sırasında,

- Sağlık hizmetleri,
- Bakım hizmetleri,
- Göçmenlik geçmişi olan kişilere sunulan sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi,
- Almanya'da yaşayan ve göçmenlik geçmişi olan Türklere yönelik sağlık ve bakım hizmetlerindeki zorluklar, fırsatlar ve çözümler konularında karşılıklı fikir alışverişinde bulunduk.

Sağlık alanında işbirliğini geliştirmek üzere her iki ülke Dışişleri Bakanlıklarının da onayını alan Ortak Niyet Bildirisi imzaladık. Ortak Niyet Bildirisinde; tıp bilimleri ve araştırma, sağlık sigortası, sağlık ekonomisi, sağlık yatırımları projeleri ve sağlık teknolojileri, sağlık turizmi, göçmenlik geçmişi olan kişilerin sağlık meseleleri, yaşlı ve uzun süreli bakım hizmetleri, ilgili sağlık alanları ve uzun süreli bakım hizmetleri konusunda kişilerin eğitiminin özendirilmesi konularında işbirliği yapmaya karar verdik. Ayrıca diğer sağlık profesyonellerinin eğitim kurumlarını da kapsayan Sağlık Bilimleri Üniversitesi aracılığı ile Almanya'da ortak işletilen Türk-Alman Eğitim ve Araştırma Hastaneleri kurma konusunda çalışmalar yapılmasını planladık.

İslam İşbirliği Teşkilatı 3. Lider Koordinatör Ülkeler Toplantısı (14-15 Kasım 2015)

İİT 5. Sağlık Bakanları Konferansı öncesinde 14-15 Kasım 2015 tarihlerinde ülkemiz ev sahipliğinde gerçekleştirdiğimiz İİT 3. Lider Koordinatör Ülkeler Toplantısı'nda Sağlık Stratejik Eylem Programı'nın uygulanması ve geleceğine yönelik çalışmalar konusunda fikir alışverişinde bulunduk.

İslam İşbirliği Teşkilatı 10. Sağlık Yönlendirme Komitesi Toplantısı (16 Kasım 2015)

İİT 10. Sağlık Yönlendirme Komitesi Toplantısı 16 Kasım 2015 tarihinde İstanbul'da ülkemiz ev sahipliğinde yapıldı. Toplantıda, 4. Sağlık Bakanları Konferansı ve 9. Yönlendirme Komitesi Toplantısı kararlarının uygulanma durumunu, İİT Sağlık Stratejik Eylem Programı'nın uygulanmasını ve 5. Sağlık Bakanları Konferansı kapsamında yer alan konuları görüştük.

İslam İşbirliği Teşkilatı 5. Sağlık Bakanları Konferansı (17-19 Kasım 2015)

İslam İşbirliği Teşkilatı (İİT) 5. Sağlık Bakanları Konferansı ülkemiz ev sahipliğinde "Daha Sağlıklı Ümmet İçin Köprüler Kurmak" teması ile 17-19 Kasım 2015 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlendi.

Konferans'a 44 ülkeden 18 Bakan, 5 Bakan Yardımcısı, 3 Müsteşar olmak üzere toplamda 400'e yakın üst düzey kişi katıldı. Bakanlığımız başkanlığında yürütülen Konferans kapsamında Kansere Mücadele, Sağlık Acil Durumlarına Hazırlıklılık ve Yanıt, Sağlık Hizmetlerinin İyileştirilmesinde Sivil Toplum Kuruluşlarının Rolü ve Teknoloji Bağımlılığı ve Sağlığa Etkileri başlıklı 4 panel düzenlendi. Konferansta ayrıca aşağıdaki konular karara bağlandı;

- Doğu Kudüs ve Golan Dâhil Olmak Üzere İşgal Altındaki Filistin Topraklarında Sağlık Durumu,
- Anne Çocuk Sağlığı ve Beslenme,
- İlaç, Aşı ve Tıbbi Teknolojilerin Üretimi ve Arzında Kendine Yeterlilik
- Sağlık Acil Durumlarının, Bulaşıcı ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü ve Önlenmesi,
- İİT Sağlık Stratejik Eylem Programı (SHPA) ve Sağlık Alanında İşbirliğinin Güçlendirilmesi.

Diğer yandan konferans kapsamında sağlık turizmi, ilaç ve tıbbi cihaz konularında yurtiçi ve yurtdışından katılımcıların yer aldığı fuar ve ilaç ve tıbbi cihaz konularının görüşüldüğü yan etkinlikler düzenlendi ve SHPA'nın tanıtımı yapıldı.

Konferansın sonunda "Daha Sağlıklı Ümmet İçin Köprüler Kurmak" başlıklı İstanbul Deklarasyonu kabul edildi.

i) Uluslararası Kuruluşlara İlişkin Faaliyetler

İslam İşbirliği Teşkilatı ile Sağlık Alanındaki İlişkiler

56 üye ülkesi bulunan İslam İşbirliği Teşkilatı (İİT) 5. Sağlık Bakanları Konferansını 17-19 Kasım 2015 tarihleri arasında İstanbul'da düzenledik. Konferansa 44 ülke, 32 Firma, 15 Sivil Toplum Kuruluşu (STK) ve 8 uluslararası kuruluştan 200'ü yabancı olmak üzere yaklaşık 400 katılımcı iştirak etti. Konferans sonunda İstanbul Deklarasyonu Kabul edildi.

Konferansa ev sahipliği yapmamız sebebiyle ülkemiz, 2016-2017 yıllarında Sağlık Yönlendirme Komitesi Başkanlığı'nı yürütecek. Bu anlamda ülkemiz, İİT'nin sağlık alanındaki faaliyetlerine yön verme sorumluluğunu üstlendi ve önemli bir fırsat yakaladı.

Bakanlar Konferansına ev sahipliği yapmış olmamız, İslam dünyasının ihtiyaçları ve ülke dış politika önceliklerimiz çerçevesinde İİT'nin sağlık alanında daha etkin faaliyetler yürütmesi için sekreteryanın sağlık insan gücü ve kurumsal kapasitesinin geliştirilmesi gereksinimlerini göz önünde bulundurularak önümüzdeki dönemde Yönlendirme Komitesi Başkanlığını yürüteceğiz.

Ülkemiz ayrıca 2013 yılında Endonezya'da kabul edilen Sağlık Stratejik Eylem Programı (SHPA) kapsamındaki 6 tematik alandan ikincisi olan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü başlığında lider ülke konumundadır. Bu kapsamda 14-15 Kasım 2015 tarihleri arasında ülkemizde düzenlenen 3. Lider Koordinatör Ülkeler Toplantısı için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile 2015 yılında bir taslak yol haritası belirlenmiş olup hazırlanan yol haritası 2016 yılında İİT ile bu alanda yürütülecek olan faaliyetleri şekillendirecektir.



İnsani ve Sağlık Acil Durumlarına Hazırlıklılık Alanında Faaliyet Gösterecek DSÖ Teknik Uzmanlık Ofisinin (Geographically Dispersed Office – GDO) Ülkemizde Kurulması

2012 yılında Malta’da düzenlenen DSÖ Avrupa Bölge Komitesi 62. Toplantısında alınan kararla çerçevesi oluşturulan ve 2013 yılında İzmir’de düzenlenen DSÖ Avrupa Bölgesi Bölge Komitesi 63. Toplantısı’nda ülkemizde kurulmasına ilişkin nihai kararı verilen “İnsani ve Sağlık Acil Durumlarına Hazırlıklılık Alanında Faaliyet Gösterecek DSÖ Teknik Uzmanlık Ofisi”nin İstanbul’da oluşturulmasına ilişkin çalışmaları yıl boyunca sürdürdük. Acil durumların oluşturduğu sağlık krizlerinin küresel gündemin başlıca bir sorunu haline gelmesiyle ihtiyaç duyulan kapasitenin DSÖ Avrupa Bölge Ofisi bünyesinde inşasına katkı sağlayacak ofisin anlaşma metni üzerinde büyük oranda mutabakat sağladık. Ev Sahibi Ülke Anlaşmasının 2016 yılında imzalanmasını planlıyoruz. Ev sahibi Ülke Anlaşmasının imzalanmasının ardından Hazine Müsteşarlığı ile birlikte mali hususları düzenleyen Anlaşmanın tamamlanmasına yönelik çalışmalara başlayacağız.

j) TBMM’de Kabul Edilen Anlaşmalar

DSÖ Ülke Ofisi Anlaşması

“Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Türkiye’de Bir DSÖ Ülke Ofisi Kurulmasına İlişkin Anlaşma” 11 Şubat 2015 tarihli ve 29264 sayılı Resmi Gazete’de 2015/7219 Karar Sayısı ile yayınlanarak yürürlüğe girdi.

İki Yıllık İşbirliği Anlaşması 2012-2013

“Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşması (2012-2013)” 11 Şubat 2015 tarihli ve 29264 sayılı Resmi Gazete’de 2015/7220 Karar Sayısı ile yayınlanarak yürürlüğe girdi.

k) Uluslararası Kuruluşlarca Ülkemizde Düzenlenen Teknik Toplantılar

- İİT Anne, Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı İşbirliği Toplantısı
- DSÖ’nün Anne Sağlığı ve Tedavi Kalitesi: Araştırma ve Uygulama kapsamında en iyi aşı yönetim uygulamalarının kurumsallaştırılması alt bölge eğitim çalıştay
- DSÖ’nün İlaçların Akılcı Kullanımının Güçlendirilmesi Çalıştay
- Aşıların Modern Stoklanma Deneyimlerinin Raporlanması
- DSÖ’nün 2016- 2020 Tüberkülozun Durdurulması Küresel Planı Toplantısı
- DSÖ’nün Iraklı Parlamenterler ve Sağlık Bakanlığı Yetkililerinin Tütün Kontrol Konusunda Eğitimi

- KİK'in Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Uygulamaları Bilgilendirme Toplantısı
- Şangay Sağlık ve Aile Planlaması Komisyonunun Ziyareti
- DSÖ'nün Türkiye Sağlık Sistemi Değerlendirme Hazırlık Toplantısı
- DSÖ'nün En İyi Aşı Yönetim Uygulamalarının Kurumsallaştırılması Alt Bölge Eğitim Çalıştayı
- DSÖ'nün Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarla Mücadeleye Yönelik Ülke Değerlendirme-İzleme Toplantısı
- BM'in Suriyeliler Konusunda 3RP İstişare Toplantısı
- DSÖ'nün Ulusal Mevzuatta UST'nin Uygulanması Konusunda Misyona Ziyareti
- İslam İşbirliği Teşkilatı Ekonomik ve Ticari İşbirliği Daimi Komitesi 31. Toplantısı Kapsamında Sürdürülebilir Kalkınma Yan Etkinlikleri
- İİT Üreme, Anne, Yeni Doğan ve Çocuk Sağlığı İşbirliği Ağı Toplantısı (RMNCH)
- DSÖ'nün Küresel Tahminlere İlişkin Yöntemlerin Gözden Geçirilmesi ve Danışma Süreci Toplantısı
- DSÖ'nün Göç ve Sağlık Yuvarlak Masa Toplantısı

I) AB Kaynaklı Projelere İlişkin Faaliyetler

AB tarafından aday ve potansiyel aday ülkelere yapılacak mali yardımlar, Katılım Öncesi Mali Yardım Aracı (IPA) kapsamında kullanılıyor. IPA 2007-2013 döneminde sağlanan katılım öncesi mali yardımlar beş bileşen altında toplanmakta olup ülkemiz tüm bileşenlerden faydalaniyor.

Bakanlığımız Tarafından Doğrudan Yürütülen Projeler: Bakanlığımız tarafından doğrudan yürütülen 5 Projeden 3 tanesi 2015 yılı içerisinde tamamlandı. Bu kapsamda, tamamlanan ve faaliyetleri yürütülen Projeler aşağıda yer almaktadır:

- **Organ Bağışında Uyum Projesi** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - 28.04.2015 tarihinde kapanış toplantısı yapılmıştır.)
- **Yüzme Suyunun İzlenmesinde Uyum Projesi** (THSK - 11.06.2015 tarihinde kapanış toplantısı yapılmıştır.)
- **Doku ve Hücrede Uyum Projesi** (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü - 16.12.2015 tarihinde kapanış toplantısı yapılmıştır.)
- **Türkiye'de Sağlık Güvenliğinin Güçlendirilmesi Projesi** (THSK)
- **İyi Klinik Uygulamaları Personel Eğitimi Projesi** (TİTCK)



2. PERFORMANS SONUÇLARI TABLOSU

Performans Sonuçları Tablosu

Amaç	Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek.
Hedef	Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak.
Performans Hedefi	Bireye ve topluma yönelik sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek ve farkındalık oluşturmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Obez nüfus oranı, (19 yaş ve üstü) (Yüzde)	29	26,4	%109
2	15 yaş ve üzeri nüfusta yetersiz fiziksel aktivite yapanların oranı (Yüzde)	50	69,5	%71

Değerlendirme	Obezite konusunda farkındalık yaratıldığı halde fiziksel aktivitenin gerekliliği konusunda toplumda algı oluşturmak zaman almaktadır. Medya kampanyaları aracılığı ile fiziksel aktivite konusunda farkındalık yaratma çalışmalarına devam edilecektir.
---------------	---

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek.
Hedef	Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak.
Performans Hedefi	Sağlığı geliştirme programları aracılığıyla tütün ve bağımlılık yapan madde kullanımını engellemek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Erişkinler arasında her gün tütün mamulü kullanma oranı, (15 yaş ve üstü) E (Yüzde)	36,5	-	-
2	Erişkinler arasında her gün tütün mamulü kullanma oranı, (15 yaş ve üstü) K (Yüzde)	10,3	-	-
3	Kişi başı ortalama yıllık alkol tüketimi, (15 yaş ve üstü) (litre)	1,2	1,39	%86

Değerlendirme	Küresel yetişkin tütün araştırması 2008 ve 2012 yıllarında yapılmış olup, tekrarı 2016 yılında yapılacağından 2015 yılı gerçekleşmesine dair bir verimiz bulunmamaktadır. Çeşitli organizasyonlar ve medya kampanyaları aracılığı ile toplumda mevcut alkol tüketim miktarını daha da azaltmak için çalışmalar devam edecektir.
----------------------	---



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek.
Hedef	Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak.
Performans Hedefi	Sağlık sisteminin afet ve acil durumlar ile başedebilme kapasitesini artırmak ve sunulan sağlık hizmetini geliştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personel sayısı (yüzbin nüfusta) (Oran)	8,5	9,7	%114

Değerlendirme	Afet ve acil durumlarda sağlık hizmetinin öneminin kavranması, UMKE temel eğitimlerine başvuran kişi sayısını artırmıştır.
---------------	--

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek.
Performans Hedefi	Ayaktan sağlık hizmetlerini kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek üzere kanıta dayalı tıp rehberlerinin hazırlanması.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Kanıta dayalı klinik rehberlerin aile hekimlerinin kullanımına sunulma oranı (Yüzde)	100	100	%100

Değerlendirme	Kanıta Dayalı Rehberlerin yayınlanması için 2016 yılı içinde anlaşma sağlanmıştır. http://www.rehber.saglik.gov.tr/ sitesi üzerinden aile hekimlerine sunulmaya devam etmektedir.
----------------------	--



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmeti sunmak.
Hedef	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek.
Performans Hedefi	Kan ve kan bileşenlerini karşılama oranını yükseltmek ve güçlendirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Kızılayın kan ve kan bileşenleri ihtiyacını karşılama oranı (Oran)	84	75	%89

Değerlendirme

2014 yılında Başkanlığımızca yapılan çalışmalarda 2015 yılı için ön görülen bağışa esas ülke kan ihtiyacının 2.500.000 ünite olacağı tahmini edilmiş, Türk Kızılayı ise 2.100.000 ünite kan hizmete sunarak %84 oranında ülke kan ihtiyacını karşılayacağını beyan etmiştir. Ancak 2015 yılında Türk Kızılayı'nın ürettiği bütün kan bağışlarına kanın güvenliği gereği NAT testi yapma zorunluluğu getirildiğinden Türk Kızılayı'nın hizmete sunacakları bağışa esas kan sayısının 2.000.000 ünite kalacağı tahmini tarafımıza bildirilmiş ve 2015 yılı için kan karşılama oralarının %80'de kalacağı düzeltilmesi talep edilmiştir. 2016 yılı için ise bağışa esas ülke kan ihtiyacının 2.600.000 ünite olacağı başkanlığımızca yapılan çalışmalarda tahmin edilerek Türk Kızılayı ise 2.100.000 ünite kanı hizmete sunarak %81 karşılama oranı hedeflediklerini bildirilmiştir. 2015 yılı bağışa esas ülke kan kullanımının TSİM üzerinden yapılan hesaplanması neticesinde 2.503.000 ünite olduğu, Türk Kızılayının ise ülke geneli kan sunumunun 1.878.000 ünite kaldığından ülke kan karşılama oranı %75 olarak gerçekleşmiştir.

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmeti sunmak.
Hedef	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek.
Performans Hedefi	Sağlık hizmeti sunucularının kalite standartlarını artırmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon sistemini geliştirmek ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen yayın sayısı (Sayı)	8	8	%100
2	Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek üzere yetiştirilen değerlendirici sayısı (Sayı)	150	-	-

Değerlendirme

Sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon sistemini geliştirmek ve değerlendirmek amacıyla geliştirilen yayın sayısı (Sayı):

1. SKS Hastane Versiyon 5 Kitabı
2. Doküman Yönetimi Rehberi
3. Gösterge Yönetimi Rehberi
4. Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi
5. İlaç Güvenliği Rehberi
6. Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi
7. Performan Kalite ve Hasta Güvenliği Ajansı 13. sayı
8. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 8. Sayısı 2015 yılı içerisinde yayınlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmek üzere yetiştirilen değerlendirici sayısı (Sayı): 2015 yılı içerisinde Sağlıkta Kalite Standartları Revizyonu gerçekleştirilmiş olup akabinde 27/06/2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik yayınlanmıştır. Yıl içerisinde gerçekleştirilen revizyon ve mevzuat değişikliği nedeni ile eğitim planlamaları da revizyona uğramış, 2016 yılının ilk yarısında eğitimlerin tamamlanması ile değerlendirici kapasitesinin artırılması planlanmıştır.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek.
Performans Hedefi	Diyaliz hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Üre azalma oranı (URR) (Yüzde)	70	70	%100
2	Kt/Vüre oranı (Yüzde)	1,5	1,5	%100
3	Mortalite oranı (Yüzde)	14	14	%100

Değerlendirme

2015 yılında tüm performans göstergelerinde hedefe ulaşılmıştır. İllerin demografik yapısı, son dönem böbrek yetmezlikli hastaların bölgesel dağılımı, kurulu tüm cihazlar ve diğer epidemiyolojik özellikleri gibi kriterler dikkate alınarak, hasta cihaz oranı tespit edilerek planlama dâhilinde diyaliz merkezlerinin kurulmasına ve cihaz arttırmasına izin verilmektedir. Bu kapsamda açılan ve hizmet veren, 849 diyaliz merkezinde 60.750 hasta takip edilmiştir. Bu hastalara ait tıbbi verilerin, düzenli ve eksiksiz olarak diyaliz takip sistemine diyaliz merkezlerince girilmesi sağlanmıştır. İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla diyaliz merkezlerinin Mevzuat doğrultusunda idari ve tıbbi denetimleri yapılmıştır. Bu itibarla Diyaliz Bilgi Sistemi (DYOB) ile takip edilen ve diyaliz yeterliliğini gösteren klinik kalite göstergelerinden Üre azalma oranı (URR), Kt/Vüre oranları, yıllık mortalite oranlarında hedef değerlere ulaşılmıştır.

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek.
Performans Hedefi	Organ ve doku nakli hizmetlerinin insan, teknoloji ve eğitim kapasitesini güçlendirmek.

	Performans Göstergeleri	2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Kornea nakli yapılan hasta sayısı (Sayı)	3.200	3.195	%99,8
2	Milyon kişi başına kadavra donör sayısı (Sayı)	9	6,10	%68
3	Beyin ölümü bildirim sayısı (Sayı)	2.300	1.969	%86

Değerlendirme

Ülkemizde bulunan 37 adet Göz Bankaları ve bu Göz Bankalarına bağlı nakil merkezleri personelinin özverili çalışmaları sonucu; Yurtdışından kornea temin edilmeden kendi hastanelerimiz ve adli tıp kurumlarından alınan kornealarla 3.195 adet kornea nakli gerçekleşmiş, bu nakillerin TODS'a hatasız ve düzenli olarak kaydının girilmesinin takip ve değerlendirilmesi yapılmıştır.

Kadavradan organ bağışının artırılması Bakanlığımızın öncelikli hedefleri arasında olup, Bakanlığımızca sürekli olarak vatandaşlarımızı bilinçlendirmeye ve Organ Bağışı konusunda farkındalık oluşturmaya yönelik faaliyetler yürütülmektedir.

Organ Bağışı tamamen gönüllülük ve bağış esasına dayalı bir sistem olduğundan, sonuçlar pek çok faktörden etkilenebilmektedir. 2013 yılında başlayan ve 2015 Mart ayında sonuçlanan Avrupa Birliği projesi kapsamında bu konuyla ilgili birçok faaliyet Avrupalı ve yerel uzmanların da desteğiyle yoğun olarak yürütülmüş olup, proje sonucunda elde edilen çıktılar ve materyaller kullanılarak eğitimlere devam edilmektedir. 2015 yılı sonunda beyin ölümü tespit sayıları 1.969'a, kadavra donör oranı milyon nüfus başına 6.1'e yükselmiştir.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Acil Sağlık Hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek.
Performans Hedefi	Kazalar ve her türlü tıbbi acil durumlarda; hasta/yaralıyı hızlı ve güvenli bir şekilde acil sağlık merkezlerine nakledilmesi.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Kentsel alanda acil yardım çağrılarına ilk 10 dk. içinde ulaşma oranı (Yüzde)	95	95	%100
2	Kırsal alanda acil yardım çağrılarına ilk 30 dk. içinde ulaşma oranı (Yüzde)	96	96	%100
3	112 Acil Ambulans başına düşen nüfus (Sayı)	16.923	15.418	%109

Değerlendirme	Hizmet alımı yolu ile şoför istihdamı sağlanarak ekip sayısı arttırılmıştır. ASOS 'nin kullanılması 81 ilde yaygınlaştırılarak daha etkin hizmet verilmeye başlanmıştır. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin gereksiz kullanımını azaltmak, halkımıza daha hızlı ve verimli hizmet sunmak ve kamuoyu bilincini atırmak için yazılı, görsel ve işitsel medyada "Yaşama Yol Ver" kampanyası ile sosyal farkındalık yaratılmıştır.
----------------------	--

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak.
Performans Hedefi	Klinik kalite düzeyini iyileştirmek ve geliştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Klinik kaliteyi açıklayıcı rehberler hazırlanması (Sayı)	12	11	%92

Değerlendirme	On bir sağlık olgusu için rehber geliştirilmiştir. Ancak, Talasemi standart ve gösterge çalışmaları devam etmekte olduğu için klinik kalite rehberi taslağı hazırlanmış fakat tamamlanamamıştır.
----------------------	--



Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Etkililiği ve güvenliği sağlamak için, geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek.
Performans Hedefi	Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı politika ve programlar geliştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için hazırlanan kanıta dayalı rehber sayısı (Sayı)	6	6	%100
2	Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı ruhsatlandırılan program sayısı (Sayı)	6	56	%933

Değerlendirme

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için hazırlanan kanıta dayalı rehber sayısı (Sayı): Her rehber için ayrı ayrı:

1. Rehberin hazırlanmasında koordinasyondan sorumlu personel belirlendi.
2. Rehber hazırlayacak konu ile ilgili çalışmaları bulunan Uzman kişiler belirlendi.
3. Rehberin içinde yer alacak konu dağılımı belirlendi.
4. Konular Rehber hazırlayacak kişilere dağıtılarak, rehber hazırlama yazım kuralları ile birlikte kişilere gönderildi.
5. Toplanan bilgiler rehber haline getirilerek basım aşamasına getirildi.

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı ruhsatlandırılan program sayısı (Sayı): Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı ruhsatlandırılan program:

27.10.2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” hükümleri gereğince; uygulamalar için ayrıca ruhsat düzenlenmemektedir. Gelen talepler doğrultusunda ve bilim komisyonu kararı ile ruhsatı olan sağlık kuruluşlarının bünyesinde uygulamanın yapılabilmesi için yetki belgesi düzenlenmekte ve sağlık kuruluşunun zaten var olan ruhsatına söz konusu uygulama işlenmektedir. (Yukarıdaki tabloda 56 olarak belirtilen akupunktur uygulama yetki belgesidir.)

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak.
Performans Hedefi	Sağlıkta insan gücünün yetkinliğini ve motivasyonunu artırmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Uzaktan eğitim alan kişi sayısı (Sayı)	9.000	48.223	%536

Değerlendirme	11.968 katılımcı ile dördüncü üç aylık eğitim yürütümü performansı mevcuttur. 2015 yılında toplam 48.223 katılımcıya eğitim verilmiştir.
----------------------	--



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak.
Performans Hedefi	Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak üzere kanıta dayalı bilimsel çalışmalar yapmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık teknolojisi değerlendirme raporu (Adet)	4	3	%75

Değerlendirme	2015 yılında 4 STD çalışmasının bitirilmesi hedeflenmiş olup 3 (üç) adet STD çalışması tamamlanmıştır.
----------------------	--

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak.
Performans Hedefi	Sağlık hizmet binalarının fiziki kapasitesini geliştirmek ve iyileştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Kamu Hastanelerinde nitelikli yatak oranı (Yüzde)	47	50	%106

Değerlendirme	Türkiye Geneli Bakanlığımız ve TOKİ ile yürütülen hastane inşaatlarının zamanında bitirilmesi için, finans eksikliğinden kaynaklı sorunlar ek bütçe alınarak çözülmüş ve inşaatlar hızlandırılmıştır. Türkiye geneli hali hazırda hizmet veren nitelikli yatak sayısına, 2015 yılı içerisinde inşaatı tamamlanan 7.175 yatak eklenerek nitelikli yatak sayısı oranlanmıştır.
----------------------	--



FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak.
Hedef	Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek.
Performans Hedefi	Sağlık verilerini ortak bir veri tabanında toplamak ve güvenli bir ortamda paylaşmak amacıyla kurulan "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi" ni geliştirmek.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık Bilişim Ağı'na dahil edilen kuruluş sayısı (Sayı)	2.000	1.706	%85
2	ÇKYS kesintisiz erişim oranı (Yüzde)	95	95	%100
3	EBYS kullanan il sayısı (Sayı)	30	39	%130
4	Randevulu muayene sayısının toplam muayene sayısına oranı (Yüzde)	65	42	%65
5	Eğitim alan kullanıcı sayısı (Sayı)	500	4.983	%997
6	Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kapsamında geliştirilen modül sayısı (Sayı)	20	3	%15
7	Bakanlık bünyesinde kurum ve vatandaş odaklı uygulamaların sayısı (Sayı)	5	11	%220
8	Mobil cihazlar üzerinde çalışan uygulama sayısı (Sayı)	5	5	%100

Değerlendirme

Sağlık Bilişim Ağı'na dahil edilen kuruluş sayısı (Sayı): SBA Projesi kapsamında 2.113 noktanın başvuruları alınmış olup, tamamlanan ve aktif olan uç sayısı 1.706 olarak belirtilmiştir. Arada kalan sayılar halen kurulumları devam eden veya mücbir sebeplerden dolayı beklenen lokasyonları oluşturmaktadır.

ÇKYS kesintisiz erişim oranı (Yüzde): 2015 yılı ÇKYS Kesintisiz Erişim Oranına %95 olarak hedef konulmuştur ve hedefe ulaşılmıştır.

EBYS kullanan il sayısı (Sayı): Tüm illerimizde EBYS kullanımına geçtik.

Randevulu muayene sayısının toplam muayene sayısına oranı (Yüzde): Bu hedef vatandaş farkındalığı ile gerçekleştirilebilmektedir. 2016 yılında vatandaş farkındalığı artırma çabalarımız devam edecektir.

Eğitim alan kullanıcı sayısı (Sayı): Bilgi Güvenliği: 1734, Elektronik Belge Yönetim Sistemi: 731, Elektronik Belge Yönetim Sistemi (Uzaktan Eğitim Sistemi): 23, Çekirdek Kaynak Yönetimi: 383, Çekirdek Kaynak Yönetimi (Uzaktan Eğitim): 15, E-Nabız:190, E-Nabız Veri Gönderimi (Uzaktan Eğitim):203, Sağlık Bilişim Ağı (Uzaktan Eğitim): 336, Web: 23, Veri Tabanı: 61, Etkili Konuşma ve Diksiyon Teknikleri: 105,Resmi Yazışmalar: 45, Microsoft World Eğitimi: 20,Sağlık Uzman Yardımcıları Oryantasyon Eğitimi: 130,Halk Sağlığı Bilgi Sistemi: 40, E-Posta Eğitimi: 45, Proje Yönetimi Eğitimi: 18, Proje Kaynak Geliştirme: 173, Toplumsal Cinsiyet ve İş Yaşamında Fırsat Eşitliği Eğitimi: 216, Office Uygulamaları ve Yenilikleri: 35, Halkla İlişkiler: 50, Ekip Çalışması Eğitimi: 50, Dijital Hastane: 342, Sağlık.Net:15 kişi olmak üzere toplam 4.983 kişiye eğitim verilmiştir.

Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kapsamında geliştirilen modül sayısı (Sayı): 2015 yılında 3 adet yeni modül yazılmıştır. Aile Hekimliği yapılandırmasında yeni bir iş analizi yapılacaktır. Yazılım, işletim, revize çalışmalarımız devam edecektir.

Bakanlık bünyesinde kurum ve vatandaş odaklı uygulamaların sayısı (Sayı): 1.Basın Haber Portalı, 2.Sabim Anket Uygulaması, 3.İlgileniyoruz Uygulaması, 4.İlizelem Uygulaması, 5.Uyuşturucuyla Mücadele Uygulaması, 6.Kayıt Tescil Sistemi,7.Tehsis ilişkili Guruplar,8.Engelsiz Sağlık Projesi, 9.Proje Yönetim Takip Uygulaması, 10.İl Performans Uygulaması, 11.Sigara Alkol ve Madde Bağımlılığı Uygulaması

Mobil cihazlar üzerinde çalışan uygulama sayısı (Sayı): 1.Aile Hekimim Kim Uygulaması, 2.(EŞİM) Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi,3.e-Nabız,4.Sporcu Sağlığı Uygulaması, 5.112 Acil Yardım Butonu

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek.
Hedef	Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek.
Performans Hedefi	Bakanlık ile vatandaş arasındaki iletişim en üst düzeye çıkarılacaktır.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	SABİM'e başvuru sayısının toplam muayene sayısı içindeki oranı (on binde) (Oran)	6	8,13	%136

Değerlendirme	Çağrı merkezi tam performansla çalışmaktadır.
----------------------	---



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek.
Hedef	Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak.
Performans Hedefi	Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık İstatistikleri Yıllığı (Adet)	4	4	%100
2	Ulusal Hastalık Yüğü Raporu (Adet)	3	0	%0

Değerlendirme	Sağlık İstatistikleri Yıllığı (Adet): 2014 yılına ait sağlık göstergelerini içerir "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 Haber Bülteni"nin yayınlanmasının ardından, Türkçe-İngilizce "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014" ile Haritalı-Haritasız Cep yıllığının basım ve dağıtımını gerçekleştirilmiştir. Ulusal Hastalık Yüğü Raporu (Adet): HÜNEE tarafından iletilen "2002-2012 Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması"nın yapılan son kontrollerinde, raporda yer alan ifadelerin verilen kaynaklarda yer almaması nedeniyle Çalışmaya ait raporun kabulü yapılamamıştır. Gerekli düzeltmelerin Üniversite tarafından yapılmasının ardından "2002-2012 Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması" raporunun kabul edilmesi planlanmaktadır. KHY-2013 metodolojisi ile hesaplanarak olan "2013 Küresel Hastalık Yüğü Türkiye Sonuçları Raporu'nun ise analiz çalışmaları devam etmektedir.
---------------	--

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek.
Hedef	Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek.
Performans Hedefi	Ar-Ge faaliyetlerindeki proje sayısının artırılması.

	Performans Göstergeleri	2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Ar-Ge Proje sayısı (Sayı)	15	11	%73
2	Devam eden Ar-Ge Projelerinin izlenme ve değerlendirilme sayısı (Sayı)	20	21	%105
3	Sağlık Ar-Ge Kapasitesini arttırmaya yönelik eğitim ve duyuru sayıları (Sayı)	25	31	%124
4	İlgili Kurum ve Kuruluşlarla yapılan ortak toplantı ve eğitim sayıları (Sayı)	35	39	%111

Değerlendirme

Ar-Ge Proje sayısı (Sayı): İlgili gösterge hedefi ilk üç çeyreklik döneme kıyasla son çeyrekte oldukça olumlu geçmesine, Birimin konuyla ilgili tüm çalışmalarına rağmen proje başvuruları beklentilerimizin altında kalmıştır.

Devam eden Ar-Ge Projelerinin izlenme ve değerlendirilme sayısı (Sayı): İlgili göstergede yılsonuna doğru beklenildiği gibi daha fazla hareketlilik olmuş ve yılsonunda hedefe ulaşılabilmiştir.

Sağlık Ar-Ge Kapasitesini arttırmaya yönelik Eğitim ve duyuru sayıları (Sayı): Bu gösterge yıl ortası beklentisinde olduğu gibi yılsonunda hedefin biraz üstünde gerçekleşmiştir.

İlgili Kurum ve Kuruluşlarla yapılan ortak toplantı ve eğitim sayıları (Sayı): İlk üç çeyrek süresince de verileri yıl sonu hedefi için uyumlu olan bu göstergeye ait yıl sonu hedefi gerçekleşmiştir.



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek.
Hedef	Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek.
Performans Hedefi	Sağlık turizmi kapasitesini güçlendirerek, sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısını ve sağlık turizmi gelirlerini artırmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı (Sayı)	400.000	340.809	%85
2	Sağlık turizminden elde edilen gelir (Yıl) (ABD\$)	4 milyar	36.477.803	%1

Değerlendirme	Sağlık Turizmi verileri bir veri sistemi üzerinden toplanmaktadır. Gerek kamu, gerek özel hastaneler başvuran sağlık turizmi hastalarının sayısını ve gelirlerini bu sistem üzerinden bildirmektedirler. Sağlık Turizmi hastaları yüksek oranda sisteme kayıt edildiği halde gelire ait kayıtlar istenilen düzeyde değildir. Sağlık Turizmi Hastalarının verileri bazı sağlık tesislerince takvim yılı tamamlandıktan sonra takip eden yılın 3 ayı ortalarına kadar girilmektedir. Konuyla alakalı tüm kamu ve özel hastanelere resmi bildirimler yapılmıştır. Ayrıca yeni bir sistem yazılım çalışması yapılmaktadır.
----------------------	---

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek.
Hedef	Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak.
Performans Hedefi	Sağlık politikalarının önceliklerini ve stratejilerini belirleyen kanıta dayalı bilimsel çalışmalar yapmak.

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık politikaları ve stratejilerine yönelik bilimsel yayın (Adet)	10	6	%60

Değerlendirme	2015 Yılı içerisinde 4. çeyrekte bilimsel çalışmalar devam etmektedir. Yapıldığı çevre şartlarının beklenenden zor olması, birlikte çalışılan iş yüklenici firmalar gibi paydaşların performansı ve tüm paydaşlar ile koordinasyon kurulurken yaşanan gecikmeler nedeniyle performansını etkileyebilmektedir.
----------------------	---



> FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek
Hedef	Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak
Performans Hedefi	Küresel ve bölgesel sağlık konularında iç ve dış kapasiteyi güçlendirmek

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Uluslararası sağlık kuruluşlarında görev alan uzman sayısı (Kişi)	16	16	%100
2	Uluslararası kapsamda yürütülen proje sayısı (Adet)	35	26	%74
3	AB'ye uyum süreci kapsamında yürütülen çalışma sayısı (Adet)	100	336	%336
4	Türkiye'de bir hafta ve üzeri eğitim alan yabancı sağlık personeli sayısı (Kişi)	400	329	%82

Değerlendirme

Uluslararası sağlık kuruluşlarında görev alan uzman sayısı (Kişi): Sağlık alanında çalışmalar yürüten Uluslararası Kuruluşlarda (DSÖ, Avrupa Konseyi, OECD, İslam İşbirliği Teşkilatı) görev alan Türk uzman sayısı 2015 yılında 16 kişiye ulaşmıştır.

Uluslararası kapsamda yürütülen proje sayısı (Adet): AB tarafından fonlanan projelerin başarısının ölçütü proje sayısındaki artış ile değil aksine proje sayısının azalması ile orantılıdır. Projeler, ulusal mevzuatımız ile AB Mevzuatı arasındaki boşluğun giderilmesini, mevzuatımızın AB Mevzuatına uyumlaştırılmasını amaçlamaktadır. Ulusal mevzuatın AB Mevzuatı ile uyumu arttıkça proje ihtiyacı azalmaktadır.

AB'ye uyum süreci kapsamında yürütülen çalışma sayısı (Adet): 2015 yılında AB uyum süreci kapsamında yapılan mevzuat uyum çalışmaları kapsamında 336 çalışma gerçekleştirilmiştir.

Türkiye'de bir hafta ve üzeri eğitim alan yabancı sağlık personeli sayısı (Kişi): Yabancı sağlık personeline, Sağlık Yönetimi hakkında Bakanlığımız merkezi hizmet birimleri, farklı branşlardaki tıbbi uygulamalar/tecrübeler konularında ise Eğitim ve Araştırma Hastanelerimiz, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) eğitim verilmektedir. Eğitim verilecek sağlık personeli sayısı ilgili ülkelerin talepleri doğrultusunda belirlenmektedir.

Performans Hedefi Tablosu

Amaç	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek
Hedef	İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığı ile küresel sağlığa katkı sağlamak.
Performans Hedefi	Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelere insani yardım ve kalkınma yardımlarını artırmak

Performans Göstergeleri		2015 Hedef	Yıl Sonu Gerçekleşme	Gerçekleşme Oranı
1	Sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları hakkında diğer ülkelerle başlatılan çalışma sayısı (Anlaşma / Protokol Sayısı)	68 ülke 128 işbirliği anlaşması	71 ülke 131 işbirliği anlaşması	%104
2	Teknik yardım ve danışmanlık hizmeti verilen ülkeler (Sayı)	16	26	%163
3	Sağlık haftaları düzenlenen ülkeler (Sayı)	8	3	%38

Değerlendirme

Sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları hakkında diğer ülkelerle başlatılan çalışma sayısı (anlaşma / protokol sayısı): Stratejik hedeflerimiz arasında yer alan küresel sağlığa katkı sağlamak ve sağlıkta lider ülkeler arasında yer alma misyonu doğrultusunda devam eden çalışmalarımız kapsamında 2015 yılında 10 ülke ile 12 sağlık anlaşması imzalanmıştır. İkili işbirliği anlaşması sayımız toplamda 71 ülke ile 131 sağlık anlaşmasına ulaşmıştır.

Teknik yardım ve danışmanlık hizmeti verilen ülkeler (Sayı): Ülkemizle tarihi ve kültürel bağları bulunan, sağlık alanında işbirliği içinde olduğumuz ve son 13 yıldaki başarılarımızdan ve tecrübelerimizden faydalanmak isteyen ülkelere toplam 26 ülkeye sağlık sistem desteği verilmiştir.

Sağlık haftaları düzenlenen ülkeler (Sayı): 2014 yılı sonunda, Yemen, Somali, Makedonya, Pakistan ve Güney Sudan ülkeleri ilke sağlık haftası yapılması planlanmış olup, sağlık haftası düzenlenmesine yönelik olarak iletişime geçilmiş ancak ilgili ülkelerde yaşanan siyasi ve konjonktürel gelişmeler nedeniyle cevap alınamaması nedeniyle planlanan sağlık haftaları 2015 yılı içerisinde gerçekleştirilememiştir. 2015 yılında Kırgızistan (2), Özbekistan olmak üzere 3 kez sağlık haftası gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Haftaları Dışişleri Bakanlığı koordinasyonunda ilgili ülkelerin uygunluk durumları dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir. İlgili ülke uygunluk durumlarına bağlı olarak sağlık haftası düzenlenen ülke sayısı değişiklik gösterebilmektedir.



IV. Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi

IV. Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi



A. Güçlü Yönler

- Köklü kurum kültürünün ve kurumsallaşmış bir yapının olması
- Karar alma ve icra yetkisine sahip olması
- Kamuoyundaki olumlu imaj, idareye güven ve desteğin var olması
- Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması
- Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılı bir sağlık politikası olarak devam etmesi
- Çalışanların nitelikli, eğitim düzeyi yüksek, uzman, etik değerleri benimsemiş, tecrübeli, yeniliğe açık, özverili ve ekip ruhuna sahip olması
- Çalışanlarına yönelik performansa dayalı ek ödeme uygulaması
- Çağdaş yönetim tekniklerine ve teknoloji kullanımına açık olunması
- Bütün kamu / özel kurum / kuruluşlar ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapabilme imkânının olması
- Ülke dışı sağlık hizmetlerinin başarılı yürütülmesi
- Genel bütçe kaynakları yanında doğrudan sağlık hizmetlerinde kullanılan döner sermaye kaynaklarının bulunması
- GSYİH içindeki sağlık harcamalarının payının artması



B. Zayıf Yönler

- Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması
- Güncel olmayan, uyumsuz, karmaşık ve yetersizliği giderilememiş mevzuatın varlığı
- Merkez teşkilatı birimlerinin fiziksel olarak tek çatı altında olmaması
- Yeniliklere ve değişime karşı zaman zaman direnç gösterilmesi
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşılamaması
- Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler



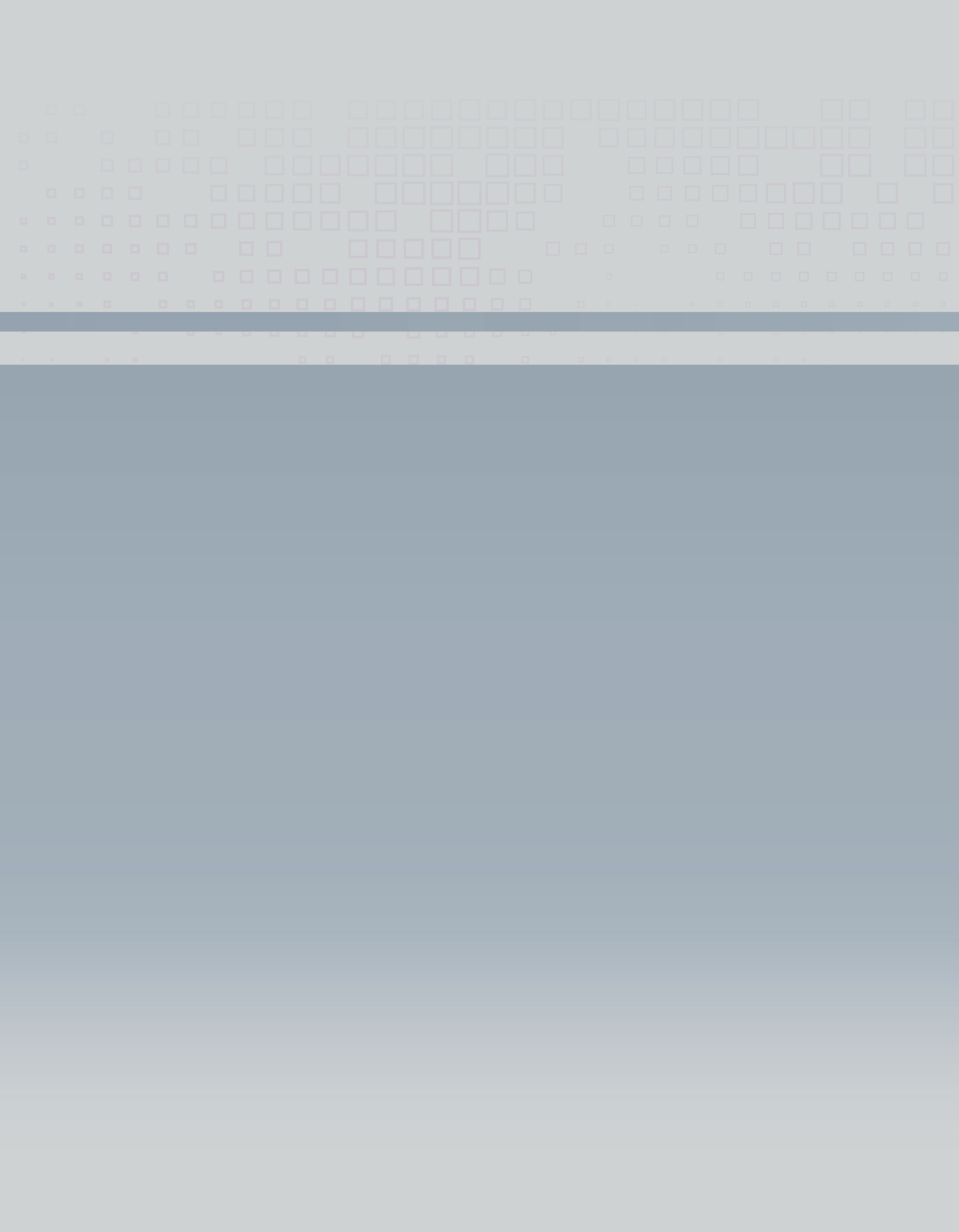
C. Fırsatlar

- Ülkemizdeki istikrar ortamı
- Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması
- Artan milli gelir ile sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların artması
- Çağdaş normlara uygun olarak Bakanlığın yeniden yapılanması
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmetlerin yaygınlaşması
- Sağlık alanındaki istihdam kalitesinin artması
- Teknolojideki gelişme sayesinde sağlık kurumlarında bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımının yaygınlaşması
- Bilgi toplumuna dönüşümün hız kazanması ve Ar-Ge çalışmalarına verilen önemin artması
- Stratejik Yönetim kavramına ilginin artması
- DSÖ Avrupa Politika çerçevesi Sağlık 2020 ile uyumlu politikaların yapılması
- Uluslararası kurum ve kuruluşlarla sıkı ilişkilerin olması
- Off-Set uygulamalarının önünün açılması
- Serbest Sağlık Bölgelerinin kurulmasına imkân verilmesi
- Sağlık turizminin gelişmesi



D. Tehditler

- Toplumda obezite oranının artması
- Toplam doğurganlık hızının düşmesi ve nüfusun yaşlanma eğilimine girmesi
- Bölgesel savaşlar ve siyasi istikrarsızlıklar
- Küresel ve/veya bölgesel ekonomik krizler
- Komşu ve yakın çevre ülkelerden kaynaklanabilecek sağlığa yönelik tehditler
- Nüfus hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların hızlı yayılabilmesi
- Mevcut olan hastalıklardaki beklenmeyen değişimler ile yeni tanımlanan veya öngörülmeven hastalıkların ortaya çıkması
- Doğal afetler, çevresel tehditler



V. Öneri ve Tedbirler

V. Öneri ve Tedbirler



ÖNERİ VE TEDBİRLER

Sağlık tehdidi oluşturan acil durumlara yönelik iletişim ve müdahale algoritması oluşturulmalıdır.

İl Sağlık Afet ve Hastane Afet Planlarının uygulanabilirliği artırılmalıdır.

112 Acil Hattını arayan asılsız çağrılarının önlenmesi amacıyla gerekli tedbirlerinin alınması sağlanmalıdır.

Bakanlık personelinin yabancı dil eksikliğini giderilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Sağlık hizmet kalitesini arttırmaya devam ederek vatandaşlarımıza daha etkili, verimli, süratli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmak üzere sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik geliştirilen politikalara kanıt oluşturacak ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmaların sayısı artırılmalı, önemi vurgulanmalıdır.

Etkin ve verimli bir şekilde kaynakların kullanılabilmesi için nitelikli iş gücü sayısı artırılmalıdır.

Sağlık verilerinin hassas nitelikli veriler olması sebebiyle, Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi kurulum çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

E-imza ve mobil imza kullanımı artırılmalıdır.

Kamu Özel İş Birliği modelinin, mevcut uygulamalardan farklılığı vurgulanarak özel sektör ve kamu kesimine doğru olarak anlatılmalıdır.

Kamu alımlarında sağlık sektöründe yerli firmaların payı artırılmalıdır.

Sağlık sektöründe uluslararası alanda markalaşma süreci desteklenmeli ve markalaşmış ürün sayısı artırılmalıdır.

Teknoloji yoğun ürünlerde sağlık sektöründe kamu alım garantisine dayalı üretimin teşvik edilmelidir.

Sağlık sektöründeki yurt dışı alımlara yönelik offset uygulaması için düzenleme yapılmalıdır.

Bakanlığımızda hem performans programı ve faaliyet raporlarının hazırlanmasında kolaylık sağlayacak, hem de performans yönetimi anlayışını yerleştirmeye yardımcı olacak bir bilgi sistemi oluşturulmalıdır.





EK-1

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dâhilinde;

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

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

Bu güvence, harcama yetkilisi olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dâhilindeki hususlara dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim.

Ankara
24 Mart 2016

İmza
Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ
Müsteşar

EK-2

MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI

Strateji Geliştirme Başkanı olarak yetkim ve benden önceki yöneticiden almış olduğum bilgiler dâhilinde;

Bu idarede, faaliyetlerin mali yönetim ve kontrol mevzuatı ile diğer mevzuata uygun olarak yürütüldüğünü, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını temin etmek üzere iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve gerekli tedbirlerin alınması için düşünce ve önerilerimin zamanında üst yöneticiye raporlandığını beyan ederim.

İdaremizin 2015 yılı Faaliyet Raporu'nun "III/A-Mali Bilgiler" bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Ankara
24 Mart 2016


İmza
Dr. HAKKI ÖZTÜRK
Başkan

TABLO 1.12 BİLANÇO

Kurum Kodu : 15.0 Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI		Yıl : 2015	
AKTİF HESAPLAR		PASİF HESAPLAR	
N Yılı 2015		N Yılı 2015	
1 DÖNEN VARLIKLAR	86.738.424,24	3 KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR	555.102.372,27
10 HAZİR DEĞERLER	-13.512.778,27	32 FAALİYET BORÇLARI	540.621.812,47
102 BANKA HESABI	514.913,49	320 BÜTÇE EMANETLERİ HESABI	2.947.816,23
103 VERİLEN ÇEKLER VE GÖNDERME EMİRLERİ HESABI (-)	-14.059.507,96	325 NAKİT TALEP VE TAHSİSLERİ HESABI	537.673.996,24
104 PROJE ÖZEL HESABI	31.816,20	33 EMANET YABANCI KAYNAKLAR	13.663.417,91
12 FAALİYET ALACAKLARI	14.603,84	330 ALINAN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR HESABI	1.981.206,22
126 VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR HESABI	14.603,84	333 EMANETLER HESABI	11.682.211,69
14 DİĞER ALACAKLAR	16.257.059,44	36 ÖDENECEK DİĞER YÜKÜMLÜLÜKLER	817.141,89
140 KİŞİLERDEN ALACAKLAR HESABI	16.257.059,44	361 ÖDENECEK SOSYAL GÜVENLİK KESİNTİLERİ HESABI	764.257,46
15 STOKLAR	26.942.794,47	362 FONLAR VEYA DİĞER KAMU İDARELERİ ADINA YAPILAN TA	52.884,43
150 İLK MADDE VE MALZEME HESABI	26.942.794,47	4 UZUN VADELİ YABANCI KAYNAKLAR	875,42
16 ÖN ÖDEMELER	57.036.744,76	43 DİĞER BORÇLAR	875,42
162 BÜTÇE DIŞI AVANS VE KREDİLER HESABI	56.016.760,06	430 ALINAN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR HESABI	875,42
164 AKREDİTİFLER HESABI	681.336,00	5 ÖZ KAYNAKLAR	8.166.837.607,50
165 MAHSUP DÖNEMİNE AKTARILAN AVANS VE KREDİLER HESABI	2.700,00	50 NET DEĞER	3.256.337.491,30
166 PROJE ÖZEL HESABINDAN VERİLEN AVANS VE AKREDİTİFLE	335.948,70	500 NET DEĞER HESABI	3.256.337.491,30
2 DURAN VARLIKLAR	8.635.202.430,95	51 DEĞER HAREKETLERİ	7.992.844.768,04
22 FAALİYET ALACAKLARI	260,52	519 DEĞER HAREKETLERİ SONUÇ HESABI	7.992.844.768,04
226 VERİLEN DEPOZİTO VE TEMİNATLAR HESABI	260,52	57 GEÇMİŞ YILLAR OLUMLU FAALİYET SONUÇLARI	1.683.619,09
24 MALİ DURAN VARLIKLAR	815.535.243,54	570 GEÇMİŞ YILLAR OLUMLU FAALİYET SONUÇLARI HESABI	1.683.619,09
242 DÖNER SERMAYELİ KURULUŞLARA YATIRILAN SERMAYELER H	815.535.243,54	58 GEÇMİŞ YILLAR OLUMSUZ FAALİYET SONUÇLARI	-1.456.178.122,24
25 MADDİ DURAN VARLIKLAR	7.819.079.073,26	580 GEÇMİŞ YILLAR OLUMSUZ FAALİYET SONUÇLARI HESABI (	-1.456.178.122,24
250 ARAZİ VE ARSALAR HESABI	5.253.922,34	59 DÖNEM FAALİYET SONUÇLARI	-1.627.850.148,69
251 YERALTI VE YERÜSTÜ DÜZENLERİ HESABI	2.065,00	590 DÖNEM OLUMLU FAALİYET SONUCU HESABI	15.762.640,65
252 BİNALAR HESABI	6.383.912,05	591 DÖNEM OLUMSUZ FAALİYET SONUCU HESABI (-)	-1.643.612.789,34
253 TESİS, MAKİNE VE CİHAZLAR HESABI	57.559.014,67		
254 TAŞITLAR HESABI	718.355.432,67		
255 DEMİRBAŞLAR HESABI	189.952.824,44		
257 BİRİKMiŞ AMORTİSMANLAR HESABI (-)	-803.675.220,61		
258 YAPILMAKTA OLAN YATIRIMLAR HESABI	7.645.247.122,70		
26 MADDİ OLMAYAN DURAN VARLIKLAR	0,00		
260 HAKLAR HESABI	17.083.948,88		
268 BİRİKMiŞ AMORTİSMANLAR HESABI (-)	-17.083.948,88		
29 DİĞER DURAN VARLIKLAR	587.853,63		
294 ELDEN ÇIKARILACAK STOKLAR VE MADDİ DURAN VARLIKLAR	51.429.847,19		
299 BİRİKMiŞ AMORTİSMANLAR HESABI (-)	-50.841.993,56		
AKTİF TOPLAMI	8.721.940.855,19	PASİF TOPLAMI	8.721.940.855,19

TABLO 1.12 BİLANÇO

Kurum Kodu : 15.0		Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI	Yıl : 2015
Bilanço Dipnotları :			
906 MAHSUP DÖNEMİNE AKTARILAN KULLANILACAK ÖDENEKLER H	2.700,00		
907 MAHSUP DÖNEMİNE AKTARILAN ÖDENEKLER HESABI	2.700,00		
910 ALINAN TEMİNAT MEKTUPLARI HESABI	156.605.041,54		
911 ALINAN TEMİNAT MEKTUPLARI EMANETLERİ HESABI	156.605.041,54		
920 GİDER TAAHHÜTLERİ HESABI	1.190.845.792,88		
921 GİDER TAAHHÜTLERİ KARŞILIĞI HESABI	1.190.845.792,88		
922 KAMU-ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİ TAAHHÜTLERİ HESABI	20.630.143.372,84		
923 KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ TAAHHÜTLERİ KARŞILIĞI HESABI	20.630.143.372,84		
948 BAŞKA BİRİMLER ADINA İZLENEN ALACAKLAR HESABI	200.659.783,37		
949 BAŞKA BİRİMLER ADINA İZLENEN ALACAK EMANETLERİ HES	200.659.783,37		

TABLO 1.11 BÜTÇE GELİRLERİNİN EKONOMİK SINIFLANDIRILMASI

Kurum Kodu :15.0			Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI		Yılı : 2015	
Ekonomik Kodlar			BÜTÇE GELİRİNİN TÜRÜ		Cari Yıl (N)	
800			BÜTÇE GELİRLERİ HESABI		256.936.828,87	
800	01		Vergi Gelirleri		171.658.290,35	
800	01	01	Gelir ve Kazanç Üzerinden Alınan Vergiler		130.610.333,09	
800	01	03	Dahilde Alınan Mal ve Hizmet Vergileri		26.749.786,16	
800	01	05	Damga Vergisi		13.045.833,91	
800	01	06	Harçlar		1.252.337,19	
800	03		Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri		62.472.465,76	
800	03	01	Mal ve Hizmet Satış Gelirleri		919.610,66	
800	03	02	Malların kullanma veya faaliyette bulunma izni ge		58.783,37	
800	03	04	Kurumlar Hasılatı		52.026,00	
800	03	05	Kurumlar Karları		58.700.192,71	
800	03	06	Kira Gelirleri		2.741.853,02	
800	04		Alınan Bağış ve Yardımlar ile Özel Gelirler		1.180,00	
800	04	04	Kurumlardan ve Kişilerden Alınan Yardım ve Bağışla		1.180,00	
800	05		Diğer Gelirler		22.638.895,01	
800	05	01	Faiz Gelirleri		247.131,41	
800	05	02	Kişi ve Kurumlardan Alınan Paylar		136.966,25	
800	05	03	Para Cezaları		6.465.941,78	
800	05	09	Diğer Çeşitli Gelirler		15.788.855,57	
800	06		Sermaye Gelirleri		165.997,75	
800	06	02	Taşınır Satış Gelirleri		165.997,75	
810			BÜTÇE GELİRLERİNDEN RET VE İADELER HESABI		51.602.674,15	
810	01		Vergi Gelirlerinden Ret ve İadeler		51.099.639,76	
810	01	01	Gelir ve Kazanç Üzerinden Alınan Vergiler		51.088.670,77	
810	01	03	Dahilde Alınan Mal ve Hizmet Vergileri		161,19	
810	01	05	Damga Vergisi		8.213,86	
810	01	06	Harçlar		2.593,94	
810	03		Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri		19.232,60	
810	03	01	Mal ve Hizmet Satış Gelirleri		900,00	
810	03	06	Kira Gelirleri		18.332,60	
810	05		Diğer Gelirlerden Ret ve İadeler		483.801,79	
810	05	01	Faiz Gelirleri		8.849,74	
810	05	03	Para Cezaları		344.941,75	
810	05	09	Diğer Çeşitli Gelirler		130.010,30	
NET BÜTÇE GELİRLERİ TOPLAMI :					205.334.154,72	

Dipnot: Bu tablo kurumunuz kurumsal kodları kullanılmak suretiyle oluşturulmuş muhasebe fişlerinde yer alan genel bütçe gelirlerinden oluşturulmuştur

TABLO 1.13 FAALİYET SONUÇLARI TABLOSU

Kurum Kodu : 15.0				Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI				Yılı : 2015			
Ekonomik Kodlar		GİDERİN TÜRÜ		Cari Yıl (N)		Ekonomik Kodlar		GELİRİN TÜRÜ		Cari Yıl (N)	
630			GİDERLER HESABI		2.018.800.559,28	600			GELİRLER HESABI		390.950.410,59
630	01		Personel Giderleri		1.123.859.297,12	600	01		Vergi Gelirleri		171.657.098,35
630	01	01	Memurlar		1.048.790.450,89	600	01	01	Gelir ve Kazanç Üzerinden Alınan Vergiler		130.610.083,98
630	01	02	Sözleşmeli Personel		1.291.752,09	600	01	03	Dahilde Alınan Mal ve Hizmet Vergileri		26.748.585,79
630	01	03	İşçiler		61.727.749,87	600	01	05	Damga Vergisi		13.046.056,39
630	01	04	Geçici Personel		11.761.887,42	600	01	06	Harçlar		1.252.372,19
630	01	05	Diğer Personel		287.456,85	600	03		Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri		63.968.330,28
630	02		Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri		246.864.873,47	600	03	01	Mal ve Hizmet Satış Gelirleri		919.510,66
630	02	01	Memurlar		225.936.394,08	600	03	02	Malların kullanma veya faaliyette bulunma izni ge		58.783,37
630	02	02	Sözleşmeli Personel		1.123.513,76	600	03	04	Kurumlar Hasılatı		1.126.138,01
630	02	03	İşçiler		16.605.349,16	600	03	05	Kurumlar Karları		59.121.905,55
630	02	04	Geçici Personel		1.839.937,77	600	03	06	Kira Gelirleri		2.741.992,69
630	02	05	Diğer Personel		47.544,28	600	04		Alınan Bağış ve Yardımlar ile Özel Gelirler		4.314.932,07
630	02	99	Sosyal Güvenlik Primi Ödemeleri Gecikme Cezası ve Zamları		1.312.134,42	600	04	01	Yurt Dışından Alınan Bağış ve Yardımlar		55.295,66
630	03		Mal ve Hizmet Alım Giderleri		175.129.529,03	600	04	03	Diğer İdarelerden Alınan Bağış ve Yardımlar		444.552,49
630	03	01	Üretime Yönelik Mal ve Malzeme Alımları		1.084,33	600	04	04	Kurumlardan ve Kişilerden Alınan Yardım ve Bağışla		3.815.083,92
630	03	02	Tüketime Yönelik Mal ve Malzeme Alımları		84.876.009,96	600	05		Diğer Gelirler		145.928.258,63
630	03	03	Yolluklar		23.183.818,85	600	05	01	Faiz Gelirleri		234.476,59
630	03	04	Görev Giderleri		4.582.600,10	600	05	02	Kişi ve Kurumlardan Alınan Paylar		136.966,25
630	03	05	Hizmet Alımları		38.416.421,42	600	05	03	Para Cezaları		6.477.326,43
630	03	06	Temsil ve Tanıtma Giderleri		3.764.456,74	600	05	09	Diğer Çeşitli Gelirler		139.079.489,36
630	03	07	Menkul Mal, Gayrimaddi Hak Alım, Bakım ve Onarım		19.802.384,40	600	11		Değer ve Miktar Değişimleri Gelirleri		21.887,26
630	03	08	Gayrimenkul Mal Bakım ve Onarım Giderleri		502.753,23	600	11	01	Döviz Mevcudunun Değerlenmesinde Oluşan Olumlu Kur		21.887,26
630	05		Cari Transferler		56.874.222,64	600	25		Kamu İd Bedelsiz Olarak Alınan Mali Olmayan VEİEd Gel		5.059.904,00
630	05	02	Hazine Yardımları		7.619.000,00	600	25	01	Gen BütKap Kamu İd Bedelsiz Olarak Al Mali Olmayan VEİEd Gel		4.350.889,99
630	05	03	Kar Amacı Gütmeyen Kuruluşlara Yapılan Transferler		30.241.830,51	600	25	02	Özel BütKap Kamu İd Bedelsiz Ol Al Mali Olmayan VEİEd Gel		442.941,32
630	05	06	Yurtdışına Yapılan Transferler		19.013.392,13	600	25	03	Düz ve Den Kur Bedelsiz Olarak Alınan Mali Olmayan VEİEd Gel		55,73
630	07		Sermaye Transferleri		102.072.354,93	600	25	05	Mahalli İd Bedelsiz Olarak Alınan Mali Olmayan VEİEd Gel		266.016,96
630	07	01	Yurtiçi Sermaye Transferleri		97.554.596,84						
630	07	02	Yurtdışı Sermaye Transferleri		4.517.758,09						
630	11		Değer ve Miktar Değişimleri Giderleri		53.499,04						
630	11	01	Döviz Mevcudunun Değerlenmesinde Oluşan Olumsuz Ku		19.108,44						
NET GELİR TOPLAMI :										390.950.410,59	

TABLO 1.13 FAALİYET SONUÇLARI TABLOSU

Kurum Kodu : 15.0 Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI				Yılı : 2015		
Ekonomik Kodlar				GİDERİN TÜRÜ		Cari Yıl (N)
630	11	08	Kur Değiş.Dışında Değer ve Mik.Değiş.Kaynaklanan Giderler			34.279,00
630	11	99	Diğer Değer ve Miktar Değişimleri Giderleri			111,60
630	12		Gelirlerin Ret ve İadesinden Kaynaklanan Giderler			51.628.616,45
630	12	01	Vergi Gelirlerinin Ret ve İadesinden Kaynaklan			51.099.103,59
630	12	03	Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirlerinin Ret ve İadesinde			19.232,60
630	12	05	Diğer Gelirlerin Ret ve İadesinden Kaynaklanan Gid			510.280,26
630	13		Amortisman Giderleri			110.453.353,52
630	13	01	Maddi Duran Varlıkların Amortisman Giderleri			109.830.274,17
630	13	02	Maddi Olmayan Duran Varlıkların Amortisman Giderle			39.205,70
630	13	03	Diğer Duran Varlıkların Amortisman Giderleri			583.873,65
630	14		İlk Madde ve Malzeme Giderleri			64.402.989,70
630	14	01	Kırtasiye Malzemeleri			4.469.670,39
630	14	02	Beslenme, Gıda Amaçlı ve Mutfakta Kullanılan Tüketim Malzeme			188.525,81
630	14	03	Tıbbi ve Laboratuvar Sarf Malzemeleri			26.484.211,22
630	14	04	Yakıtlar, Yakıt Katkıları ve Katkı Yağlar			3.047.140,42
630	14	05	Temizleme Ekipmanları			7.603.439,30
630	14	06	Giyecek, Mefruşat ve Tuhafiye Malzemeleri			14.717.474,13
630	14	07	Yiyecek			367.907,13
630	14	08	İçecek			31.052,18
630	14	10	Zirai Maddeler			12.805,44
630	14	12	Bakım Onarım ve Üretim Malzemeleri			957.867,87
630	14	13	Yedek Parçalar			1.935.839,97
630	14	14	Nakil Vasıtaları Lastikleri			1.477.255,26
630	14	15	Değişim, Bağış ve Satış Amaçlı Yayınlar			174.299,00
630	14	16	Spor Malzemeleri Grubu			34.093,66
630	14	17	Basınçlı Ekipmanlar			10.334,44
630	14	99	Diğer Tüketim Amaçlı Malzemeler			2.891.073,48
630	20		Silinen Alacaklardan Kaynaklanan Giderler			211.169,15
630	20	02	Kişilerden Alacaklardan Silinenler			211.169,15
630	25		Kamu İd Bedelsiz Ol Devr Mali Olmayan Varlıklardan Kay Gid			13.444.924,05
630	25	01	Genel Bütçeye Kamu İdarelerine Bedelsiz Olarak Dev Var KayGid			6.151.867,59
630	25	02	Özel Bütçe Kap Kamu İd Bedelsiz Olarak Dev Var KayGid			6.668.809,38
630	25	03	Düz ve Den Kurumlarına Bedelsiz Olarak Dev Var KayGid			295.703,70

TABLO 1.13 FAALİYET SONUÇLARI TABLOSU

Kurum Kodu : 15.0 Adı : SAĞLIK BAKANLIĞI				Yılı : 2015		
Ekonomik Kodlar				GİDERİN TÜRÜ		Cari Yıl (N)
630	25	05	Mahalli İdarelere Bedelsiz Olarak Dev Var KayGid			328.543,38
630	30		Proje Kapsamında Yapılan Cari Giderler			66.628.051,67
630	30	06	Proje Kapsamında Yapılan Cari Giderler			66.628.051,67
630	99		Diğer Giderler			7.177.678,51
630	99	99	Yukarıda Tanımlanmayan Diğer Giderler			7.177.678,51
GİDERLER TOPLAMI :				2.018.800.559,28		
GİDERLER TOPLAMI(A)				2.018.800.559,28		
GELİRLER TOPLAMI(B)				390.950.410,59		
İNDİRİM ;ADE;İSKONTO TOPLAMI (C)				0,00		
NET GELİR (D= B - C)				390.950.410,59		
FAALİYET SONUCU D- A				-1.627.850.148,69		