



Faaliyet Raporu 2013



**Strateji Geliştirme
Başkanlığı**

Faaliyet Raporu 2013

Bakan Sunuşu





Sağlık Bakanlığımız, kurulduğu tarihten bugüne vatandaşlarımızın hastalıklardan korunması, hastalananların iyileştirilmesi ve sağlığının geliştirilmesi için ülke kaynaklarını seferber ederek sağlıklı yaşama hakkında herkesin faydalanmasına çalışmaktadır.

İhtiyaç duyulan insan kaynaklarının geliştirilmesi, yetiştirilmesi, sağlık tesislerinin kurulması, işletilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması konularında Sağlık Bakanlığı'nın planlama, uygulama ve denetim işlevlerinde son yıllarda önemli ilerlemeler kaydedildiğini hepimiz biliyoruz.

Vatandaşlarımızın sağlık hizmetleri ihtiyaçları açısından sosyal güvence altına alındığı ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetin ciddi ölçüde arttığı bu yeni dönemde hem bu uygulamaların sürdürülebilirliğini sağlamak hem de kaliteyi düşürmeden eksiklerimizi tamamlayarak yola devam etmek en önemli hedeflerimiz arasındadır.

Bu dönemde; istikrar, kararlılık, ortak aklı kullanma, bilimsel ve pratik tecrübeye önem verme ulaştığımız başarının sürdürülmesi anlamında rehberimiz olacak hususlardır. Sağlığın iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde, bundan sonra da istikrarlı bir biçimde sürdürülebilir kılınmasında en önemli güvencemiz, başta hekimlerimiz olmak üzere bütün sağlık çalışanlarımızın samimi çabaları ve fedakârlıklarıdır.

Yurdumuzun dört bir yanında sağlık hizmeti sunan bu vefakâr ve fedakâr sağlık çalışanlarına, Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlerin değerlendirilmesi ve resmi belgeye dönüştürülmesinde emeği geçen herkese şükranlarımı sunuyorum.

Bütün bu gelişmeler vesilesiyle Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlerle ilgili olarak kamuoyunun bilgilendirilmesi için önemli bir belge olan 2013 yılı Faaliyet Raporu'nun amacına ulaşmasını diliyorum.

Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU
Sağlık Bakanı

Üst Yönetici Sunuşu





Kamu kurumlarının kendilerine düşen görev ve hizmetleri ifa etmeleri sürecinde kamu kaynaklarını stratejik önceliklere göre ve akılcı bir şekilde dağıtmak, kamu kaynağını kullanmakla yetkili ve görevli olanların daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin sonuçlarını izlemek, değerlendirmek ve hesap verilebilir bir yönetim anlayışıyla raporlamak, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun temel unsurları arasında yer almaktadır.

Kurumların düzenli olarak yayınladıkları faaliyet raporları, kurumda gerçekleştirilen faaliyetleri içeren kapsamlı raporlar olmakla birlikte, aynı zamanda faal hesap verme sorumluluğu içerisinde kapsadığı döneme ilişkin bilgileri ve açıklamaları içermektedir. Mali disiplin ve saydamlık, hesap verme sorumluluğu, stratejik planlama ve performans esaslı bütçeleme gibi kavramların bir gerekliliği ve sonucu olarak hazırlanan faaliyet raporları, kurumsal iletişimin en önemli araçlarından biridir.

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 program, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübelerden, son dönemde planlanmış sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alarak hazırlanmıştır. Programın sadece bugünü değil, yarını da ciddi anlamda etkileyeceği ve sağlık alanında amaçlanan hedeflere ulaşılmasında sadece ülkemiz çapında değil, diğer ülkeler için de önemli bir mihenk taşı olma özelliğini taşıyacağı kuşkusuzdur. Sağlık Bakanlığı, bu programın uygulanması ve sağlık alanında arzulanan noktaya ulaşılması hususundaki kararlılığını göstermiş ve birçok uygulamayı hayata geçirmiştir.

Bakanlığımızın 11 yıldan beridir insan odaklı olarak titizlikle yürüttüğü faaliyetlerine ve bu faaliyetlerin sonuçlarına ilişkin 2013 yılına ait Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporunu, 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun temel ilkeleri olan mali disiplin, mali saydamlık, hesap verme sorumluluğu gereği kamuoyu ile paylaşıyoruz. Hazırlanan bu raporun kamuoyu ve diğer paydaşlara faydalı olmasını diler, raporun hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederim.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar



İçindekiler

Bakan Sunuşu

2

Üst Yönetici Sunuşu

4

Grafikler

8

Tablolar

9

Vizyon ve Misyon

12

Temel İlke ve Değerler

13

Yetki, Görev ve Sorumluluklar

14

GENEL BİLGİLER

1. Fiziksel Yapı	18
2. Teşkilat Yapısı	20
3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	21
4. İnsan Kaynakları	30
5. Sunulan Hizmetler	35
6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	42

Bölüm I

AMAÇ VE HEDEFLER

A. Amaç ve Hedefler	46
B. Temel Politikalar ve Öncelikler	51

Bölüm II

Bölüm III

FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER

1. Mali Bilgiler	58
2. Faaliyet Bilgileri	66

KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Güçlü Yönler	128
B. Zayıf Yönler	129
C. Fırsatlar	130
D. Tehditler	131

Bölüm IV

EKLER

133



Grafikler

Grafik 1.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Hekim Sayısı, (2013)	31
Grafik 2.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Pratisyen Hekim Sayısı, (2013).....	31
Grafik 3.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Uzman Hekim Sayısı, (2013).....	32
Grafik 4.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Diş Hekimi Sayısı, (2013)	32
Grafik 5.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Eczacı Sayısı, (2013)	33
Grafik 6.	Avrupa ve Türkiye’de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Ebe ve Hemşire Sayısı, (2013)	33
Grafik 7.	Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (%), (2002-2013)	61
Grafik 8.	Yıllar İtibarıyla Kamu Sağlık Harcamaları, (2002-2012)	63
Grafik 9.	Türkiye’de Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğum Oranı, (%), (2013).....	72
Grafik 10.	Bebek Dostu Hastane Sayısı, (2013)	74
Grafik 11.	15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Her Gün Tütün ve Tütün Mamülü Kullanım Oranı, (%), (2012) ...	79
Grafik 12.	Kamu İlaç Tüketimi ve Harcamalarındaki Değişim, (2002, 2013).....	101
Grafik 13.	Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%), (2002, 2013).....	125



Tablolar

Tablo 1.	Bakanlık Merkez Birimleri ve Bağlı Kuruluşlarının Hizmet Binaları ve Adresleri, (2013)	18
Tablo 2.	Bakanlığımız Sağlık Hizmet Kuruluşları Sayısı, (2013)	19
Tablo 3.	Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, (2002, 2013).....	30
Tablo 4.	Ödenek ve Harcama Gerçekleşmeleri, (₺), (2013).....	58
Tablo 5.	Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı, (₺), (2013)	59
Tablo 6.	Sağlık Bakanlığı Kamu Tahakkuk ve Global Bütçe Rakamları, (milyon ₺), (2004-2013).....	60
Tablo 7.	Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçindeki Payı, (%), (2002-2013).....	61
Tablo 8.	Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarca Hizmet Sunumu için Yapılan Harcamalar, (₺), (2013)	62
Tablo 9.	Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar için Merkezi Yönetim Bütçesinden Ayrılan Pay, (₺), (2013)..	62
Tablo 10.	Acil Sağlık Hizmetleri, (2002, 2013)	97
Tablo 11.	Yeni Yapılan Sağlık Tesisi Sayısı, (2003-2013)	111



Bölüm I

Genel Bilgiler



“Sağlıklı hayat tarzının
benimsendiği ve herkesin
sağlık hakkına kolayca eriştiği
TÜRKİYE”

vizyonumuz



“İnsan merkezli yaklaşımla
birey ve toplum sağlığını
en üst düzeyde korumak,
sağlık sorunlarına
zamanında, uygun ve etkili
çözümleri sunmak”



misyonumuz



Temel İlke ve Değerler





Yetki, 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 Kanun Hükmünde Kararname:

Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

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 önemi 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 usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

Sağlık Bakanlığı görev alanlarına ilişkin 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
- 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu
- 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun

1- Fiziksel Yapı



Bakanlığımız birimlerinin ve Bağlı Kuruluşlarının hizmet binaları ve adresleri Tablo 1 'de yer almaktadır.

Tablo 1: Bakanlık
Merkez Birimleri ve Bağlı
Kuruluşlarının Hizmet
Binaları ve Adresleri,
(2013)

Kaynak:

Yönetim Hizmetleri Genel
Müdürlüğü

BİRİMİN ADI	HİZMET ADRESİ
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	Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 K Blok Sıhhiye/Ankara
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Cumhuriyet Mah.Bayındır 1 Sok. No:13 Sıhhiye/ Ankara
Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Ziya Gökalp Caddesi No:40 Çankaya /Ankara
Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Kültür Mh. İçel Sk. No: 2 Kızılay/Ankara
Hukuk Müşavirliği	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. 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
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Nasuh Akar Mah. Ziyabey Cad. 1407.Sok. No:4 Balgat/ Ankara
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Prof.Dr. Nusret Fişek Cad. 06100 Sıhhiye/Ankara
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Söğütözü Mahallesi 2176 Sokak No:5 Çankaya/Ankara
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Kemankeş Cad. Karamustafapaşa Sk.No:21 Beyoğlu/ İstanbul

Tablo 2: Bakanlığımız
Sağlık Hizmet Kuruluşları
Sayısı, (2013)

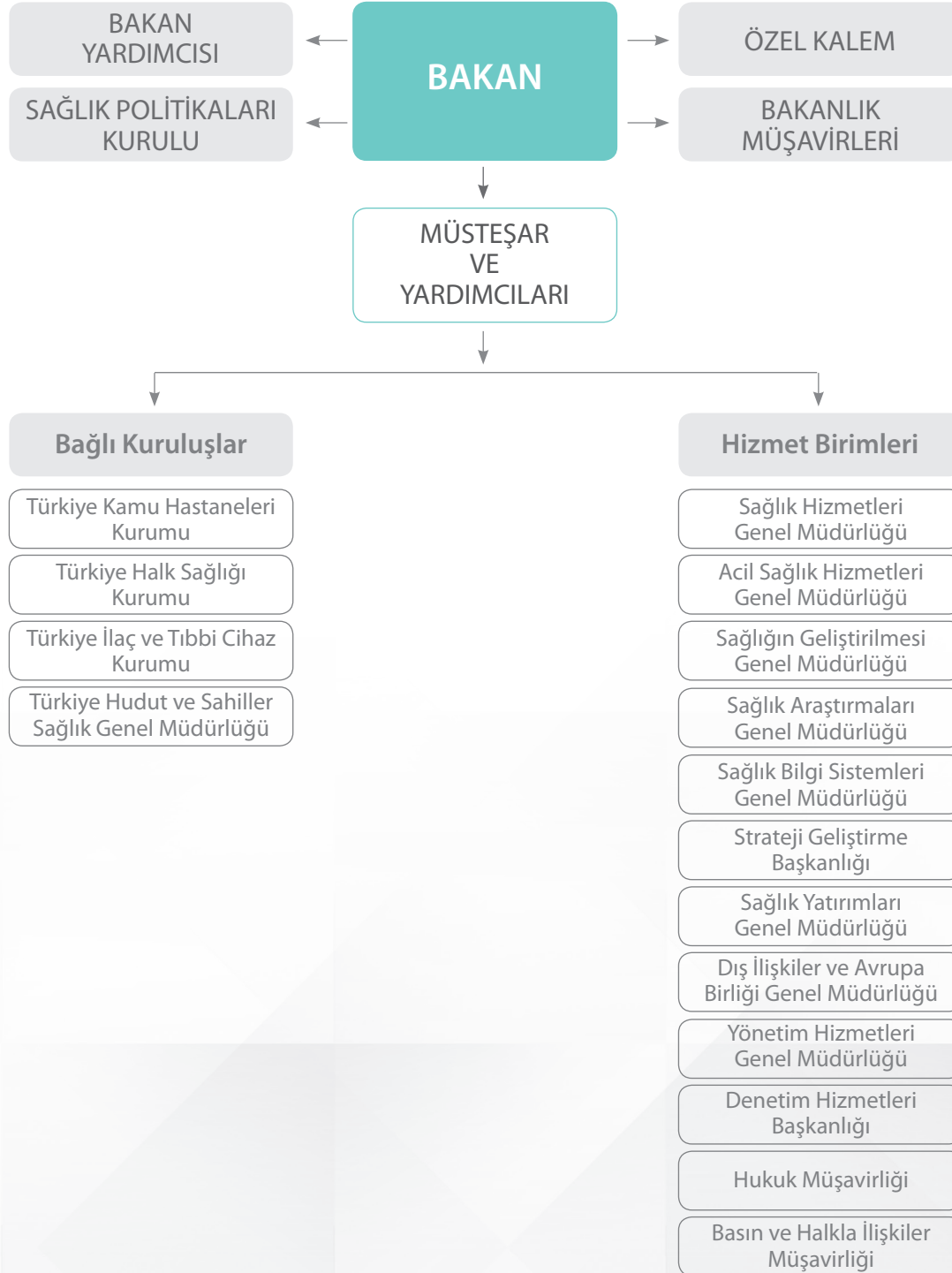
Kaynak:
Sağlık Araştırmaları
Genel Müdürlüğü

	2013
Hastane Sayısı	853
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi/Hastanesi	126
Semt Polikliniği	189
Aile Hekimliği Birimi	21.175
Toplum Sağlığı Merkezi	971
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	183
Verem Savaş Dispanseri	177
Sağlık Evi	5.594
112 Acil Yardım İstasyonu	2.072
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	134
Sıtma Laboratuvarı	39
Hava Limanı Sağlık Denetleme Merkezi	10
Sahil Sağlık Denetleme Merkezi	35

2- Teşkilat Yapısı



Sağlık Bakanlığı; Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlardan oluşmaktadır.



3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

1. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS)

USBS, vatandaşlarımızın sağlık bilgilerine bireysel olarak ulaşabilecekleri bir altyapıya sahiptir. Kayıtlar, doğum öncesinden başlayıp hayatın tüm evrelerini kapsamaktadır. Sistem tüm ülkeyi kapsayan hızlı bir iletişim omurgasına sahip olup tıbbî görüntü transferine de imkân sağlamaktadır. Öte yandan bu sistemle sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların insan gücü, taşınır, taşınmaz, idari ve mali verilerini de kayıt altına almak mümkündür.

e-Sağlık Projelerinin temel amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık veri standardizasyonunun sağlanması
- Veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması
- e-Sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması
- Elektronik kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulması
- Kaynak tasarrufunun sağlanması ve verimliliğin artırılması
- Bilimsel çalışmalara destek verilmesi
- e-Sağlık kavramının ulusal anlamda benimsenmesinin hızlandırılması

2. Türkiye’de e-Sağlık Uygulamaları

A. Sağlık-NET

Sağlık-NET, sağlık kurum ve kuruluşlarında elektronik ortamda üretilen verileri standartlara uygun şekilde toplayan, entegre, güvenli, hızlı, genişleyebilen bilgi ve iletişim platformudur. Sağlık-NET, toplanan bu verilerden tüm paydaşlar için bilgiler üretir. Diğer bir ifadeyle tüm vatandaşlarımızın kişisel sağlık verilerinin merkezi bir yapıda kayıt altına alındığı bir sağlık veri bankacılığı modelidir. Tüm sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi arttırmayı hedeflemektedir.

Sağlık-NET, sağlık sektöründe sorunların ve önceliklerin belirlenmesinde, önlemlerin alınmasında, sektör kaynaklarının ve yatırımların planlanmasında, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin değerlendirilmesinde yeterli düzeyde veri toplar ve bunları işler.

Sağlık-NET, 3 ana bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS), Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS) ve Web Servisleridir.



Sağlık-NET'in altyapısının temel özellikleri şunlardır:

- Sağlık kurumlarındaki farklı yazılımlardan standart veri transferi yapabilir.
- Hastalık yüküne, sağlık harcamalarına, demografik analizlere, gerekli ve yeterli bilgiye ulaşılabilen karar destek sistemi vardır.
- Uluslararası kurumlarla (DSÖ, EUROSTAT, OECD) paylaşılan göstergeleri takip eder ve raporlar.
- Mevzuat çerçevesinde uluslararası veri değişimi sağlar.
- Vatandaşın sağlık kayıtlarına ulaşmasına ve yönetmesine imkân sağlar.
- Erken uyarı sistemleriyle bilgiye hızla erişir.

A.1. Ulusal Sağlık Veri Standartları (USVS)

Küreselleşen dünyada bilginin öneminin giderek artması bilgiyi doğru bir şekilde elde etme ihtiyacını arttırdı. Özellikle sağlık bilişimi alanında pek çok uluslararası standart geliştirilmektedir. Bu standartlar; verinin tanımlanması, aktarılması, saklanması, mahremiyetinin korunması ve analiz edilmesi aşamalarında nasıl bir yöntem izleneceği konusunda kurallar getirmektedir.

Bir sağlık bilgi sistemi kurmadan önce toplanacak veriler tanımlanmalıdır. Standardize edilmiş bir yapı, veri toplama kalitesini arttıracak, tekrarlı ve hatalı verileri azaltacak, toplanan verinin amacına uygun kullanılmasını sağlayacaktır.

Bu yapı ile verilerde kavram birliği sağlanacak; bütünlük, doğruluk, güvenilirlik ve tutarlılık daha üst seviyelere çıkacaktır.

USVS analiz çalışmalarında çeşitli sağlık bilgi sistemlerini analiz ettik. Hangi birimin hangi verileri ürettiği, karar mekanizmasında hangi bilgilere ihtiyaç duyulduğunu inceledik. DSÖ, EUROSTAT ve OECD için hazırlanan istatistikleri değerlendirdik.

USVS'nin en önemli fonksiyonu "karşılıklı işlerlik" temeli oluşturmaktır. Bu nedenle sözlüğe yeni veri elemanı dâhil ederken şu hususları göz önünde bulundurduk:

- Politika geliştirme, izleme, değerlendirme, denetleme, istatistik, analiz ve raporlama amaçlı kullanılıp kullanılmayacağı
- Herhangi bir bilginin elde edilmesinde yararı olup olmadığı
- Hasta dosyasında bulunması gereken bir veri olup olmadığı
- Hasta dosyasında yer alması gerekse de hekimin elektronik ortamda hızlı bir şekilde ulaşması gereken veri olup olmadığı
- Sözlükte yer alacak verinin, hekim tarafından bilgi sistemine girilmesini ve kaydedilmesini gerektiren veri olup olmadığı

USVS verilerin ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak tanımlandığı, tüm sağlık bilgi sistemlerinin referans olarak kullandığı, ilgili paydaşlar arasında terminoloji birliği sağlanan standartlar kümesidir.

Sağlık hizmetini planlayan ve sunan, hizmet sunumunda tedarikçi konumunda olan, bu hizmetten yararlanan, hizmet bedelini ödeyen tüm paydaşlar ile sağlık sektörüne insan gücü yetiştiren eğitim kurumlarının ihtiyaçlarını göz önünde bulunduran planlamalar yaptık. Tüm paydaşlarla yaptığımız analiz çalışmaları neticesinde USVS'yi yayınladık.

A.2. Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS)

Sağlık Kodlama Referans Sözlüğü (SKRS), sağlık bilgi sistemi standartlarını ve kodlama sistemlerini bir araya getiren, bunları açık teknolojilerle (XML web servisleriyle) paylaşan, kolayca güncelleyen referans ve paylaşım sistemidir.

SKRS'nin amaçları şunlardır:

- Sağlık bilişiminde kullanılan tüm kodlama ve sınıflama sistemlerini bir araya getirerek sistemin izlenebilir, ölçülebilir ve daha kolay yönetilebilir bir yapıya kavuşturulmasına katkı sağlamak
- Kamu sağlık kurumlarında ve özel sağlık kurumlarında kullanılan bilgi sistemlerinde ortak bir kodlama standardı oluşturmak
- Veri alışverişinde yaşanan veri uyumsuzluğunu ortadan kaldırmak ve birlikte çalışılabilir bir zemin sağlamak

SKRS içerisinde yer alan bazı standartlar şunlardır:

- Tanı sınıflama sistemi (ICD-10)
- İlaç kodları
- Klinik kodları
- Sağlık kurumu kodları
- Muhtemel teşhis kriterleri
- Aşı kodları



A.3. Web Servisleri

Sağlık-NET projesinin diğer bileşeni, sahadan veri toplama amacıyla kullanılan ve USVS’de tanımlanan “gönderim şemaları” için ayrı ayrı açılmış web servisleridir. Bu servislerin amacı veriyi üretildiği yerden toplamak ve Sağlık-NET veri tabanına aktarmaktır.

Gerekli iletişimi HL7 standartlarında geliştirdik. Tüm dünyada HL7 V.3’e yoğun bir ilgi ve geçiş çabası gözlenmektedir.

B. Tele-Tıp

Tele-Tıp, sağlık hizmetlerinin uzaktan sunulmasıdır. Tele-Tıp; radyoloji, patoloji, biyokimya ve elektrokardiyografi (EKG) gibi hizmet sunumlarının bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığı ile konusunda uzman sağlık kurumlarınca verilmesidir.

Tele-Tıp Projesi’nin amaçları şunlardır:

- Hastayla ilgili tıbbî görüntülemelerin ve bilgilerin ortak bir elektronik alanda toplanması
- Sadece ilgili hekimlerin incelemesi ve raporlaması için güvenli ve hızlı bir elektronik ortamın oluşturulması
- İşlemlerin dijital ortama taşınarak filmsiz ve kâğıtsız hastane oluşturulması
- Uzaktan sağlık bakım hizmeti sunumunda bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanılması

- Konsültasyon yapılabilmesi
- Hekimler arasında bilgi ve deneyim paylaşımının sağlanması
- Doğru ve hızlı tanı konulması
- Hasta değerlendirmelerinde kalitenin artırılması
- Hastane maliyetlerinin azaltılması ve verimliliğin artırılması
- Hasta memnuniyetinin artırılması

Tıbbî görüntüler, DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) standardına uygun olarak SB-Net üzerinden Bakanlık tarafından yetkilendirilmiş görüntü veri merkezine gelmektedir. Görüntü veri merkezine gelen görüntüler raporlama merkezindeki radyoloji uzmanlarınca raporlanmaktadır. Bu raporlar, Tele-Tıp veri tabanına kaydedilmektedir. Görüntü veya raporlara ihtiyaç duyan doktor veya sağlık kurumu, yetkisi çerçevesinde bunlara erişebilmektedir.

C. Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)

Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK), vatandaşın sağlık verilerinin sağlık kuruluşlarında tutulduğu ve belirli kriterlerle SB-Net üzerinden paylaşılabilen güvenli bir bilgi sistemidir. ESK, demografik bilgilerden muayeneye, kronik hastalıklardan bağışıklamaya kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Vatandaşlar ve doktorlar, ESK projesinde başlangıçta aşağıdaki kayıtlara ulaşabilecekler:

- Muayeneler
- Reçeteler
- Bebek ve çocuk izlemleri
- 15-49 yaş kadın izlemleri
- Gebe izlemleri
- Lohusa izlemleri

Bununla beraber sistemde vatandaşın bilgilerini girebileceği alanlar bulunacak. Vatandaş, yapmış olduğu ölçümleri kayıt edebilecek ve istenirse bu bilgileri aile hekimi veya hastayı takip eden diğer doktorlar görebilecek. Uygulama web tabanlı, mobil ve web servisleri ile hizmet verecektir.

3. Kurumsal Kaynak Planlama Sistemleri

Kurumsal Kaynak Planlama Sistemleri; kaynakların verimli kullanımını, planlanmasını, yönetimini sağlayan ve veriler ışığında bunları analiz eden sistemlerdir.

Kurumsal Kaynak Planlama Sistemi, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)'yi kullanmaktadır. ÇKYS personel, taşınırlar ve kurumlarımız ile diğer sağlık kurumlarının izlenmesi için geliştirilen bir sistemdir.

Şu bileşenlerden oluşmaktadır:

A. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)

B. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)

A. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)

İKYS, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatındaki personel işlemlerini doğru, hızlı ve yürürlükteki mevzuata uygun olarak yürütülmesinde kullanılır. Sistem; atama, sicil, terfi, maaş ve tahakkuk gibi personel özlük işlemlerinin tümünü içerir. Örneğin; bu sistem sayesinde açıktan personel atama işlemleri toplu olarak yapılabilir. Bu atamalara dair tebligat dokümanları Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)'de otomatik olarak oluşturulabilir. Bu sayede pek çok işlemde postadaki zaman kayıplarının önüne geçtik.



81 il sağlık müdürlüğü ve binlerce kurum, bu atamaları İKYS üzerinden anında görebilmektedir.

İKYS’de, Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) uygulamasına ilişkin tüm hesaplamalar, tüm yetkili kullanıcılara açık olarak gerçekleştirilmektedir.

Bu sistem sayesinde, kaynak planlama süreçlerine il sağlık müdürlüklerinin de katılımını sağladık. Artık il sağlık müdürlükleri; “personel planlama ve talep formu” aracılığıyla mevcut bina, tesis, cihaz, nüfus gibi parametreleri göz önüne alarak talepte bulunmaktadır.

ÇKYS’deki verilerle özet tablolar oluşturularak ve Karar Destek Sistemi (KDS)’ne de aktararak çeşitli raporlar üretilmektedir.

B. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)

Bakanlığımıza bağlı tüm kurumların depolarındaki malzemelerin takibini, taşınırların fiyatlarının izlenmesini, ihtiyaç fazlasının tespitini ve demirbaşların zimmet takibini (İKYS ile entegre bir şekilde) gerçekleştiren sistemdir. Envanter Bilgi Sistemi, Malzeme Girişi, Ambar (Depo) Bilgi Sistemi, Dayanıklı Taşınır (Demirbaş) Bilgi Sistemi, Ulaşım Araçları Bilgi Sistemi, Tıbbî Cihaz Bilgi Sistemi, Bakım Onarım Bilgi Sistemi ve Firma Bilgi Sistemi gibi alt bileşenlerden oluşmaktadır.

MKYS’den, Türkiye’de hangi hastanede hangi ürünün stok fazlası olduğu tüm kullanıcılar tarafından izlenebilmektedir. Hastaneler, yeni bir ürün almak için ihaleye çıkacakları zaman öncelikle bu stok fazlalarını sorgulamakta ve ihtiyacı olan ürünleri satın almak yerine stok fazlası bildiren diğer hastanedeki ürünleri talep edebilmektedir. Bu sayede gereksiz alımların ve israfın önüne geçtik. Ayrıca tüm harcama birimlerince bir ürünün hangi fiyattan alındığı, miktarları ile birlikte izlenmektedir. Böylece aynı veya benzer ürünlerin satın alımlarındaki fiyat farklarını rahatlıkla karşılaştırabilmekteyiz.

MKYS verileri ile özet tablolar oluşturularak her gün Karar Destek Sistemi (KDS)’ne aktarılmakta, çeşitli raporlar üretilmektedir.

Ayrıca, MKYS’ye Hastane Bilgi Sistemleri’nden de veri aktarımı yapılabilmektedir.

4. Karar Destek Sistemleri (KDS)

KDS; planlamalarda, stratejilerin belirlenmesinde ve kritik yönetim kararlarının alınmasında verilerin kullanılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan sistematik bir yapılandırma. Yönetimin karar verme sürecinde kullanacağı verilerin toplanmasını, depolanmasını, analiz edilmesini ve bu verilere kolay erişilebilmesini sağlar.

Örneğin, illere göre uzman hekim başına düşen nüfus, hem sayısal hem de grafiksel olarak gösterilmekte ve branş bazında uzman hekim açığı bulunan illerimiz kolaylıkla görülebilmektedir.

Bu sistemle, Bakanlık olarak verileri elektronik ortamda, doğrudan üretildiği yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı ve her seviyeden kullanıcıya KDS-Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) ile raporlamayı hedeflemekteyiz. Örneğin, il sağlık müdürü kendi ilinde, Halk Sağlığı Kurumu Başkanı yurt genelinde aile sağlığı merkezlerinde teşhis edilen bulaşıcı hastalık sayılarındaki değişimi anlık olarak harita üzerinde görebilecek ve gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayabilecektir.

5. Diğer Uygulamalar

A. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)

Bakanlığımız merkez teşkilatında belge ve bilgi alışverişinin elektronik ortama aktarılmasını ve internet üzerinden bu bilgilerin anlık olarak yönetilmesini sağlamak üzere EBYS'yi kurduk.

Bu sistem ile kurum içi ve kurum dışı yazışmalarımıza ait süreçleri standart hâle getirdik. Yazışmalar için harcanan kaynakları (kâğıt, fotokopi, toner, insan gücü) asgariye indirdik.



B. Güvenli Elektronik İmza

Bakanlığımız merkez teşkilatında belge ve bilgi alışverişinin elektronik ortamda sürdürülmesi, belgelerin internet üzerinden anlık olarak iletilmesi ve yönetilmesi için Elektronik Belge Yönetim Sistemi'nde Güvenli Elektronik İmza entegrasyonu sağladık. Bakanlık merkez teşkilatı ve bağlı kuruluşlarda imza yetkisine sahip tüm çalışanlarımıza e-imza tedarik ettik.

C. Engelli Veri Bankası

Engelli Veri Bankası, tüm engelli vatandaşlarımızla ilgili bilgilerin tek elde toplanmasını ve bu bilgilerin veri tabanına kaydedilerek çeşitli raporlar sunulmasını sağlayan bir uygulamadır. Bu raporlar, engel derecesini belirlemekte ve buna paralel olarak vatandaşlarımızın sahip oldukları haklara erişimlerinin kolaylaştırılmasında etkin rol oynamaktadır.

Elde edilen bilgiler ayrıca web servisleri yoluyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile paylaşılmaktadır. İlgili kanunla engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili tüm hastaneler proje kapsamında yer almaktadır.

D. Yatırım Takip Sistemi (YTS)

Yatırım Takip Sistemi (YTS) Bakanlığımızın mali kaynaklarının ihtiyaca göre planlanması, birimler arasında dağıtılması, kullanılması ve takip edilmesini amaçlayan bir sistemdir. Sistem; Yatırım Bilgi Sistemi, Bina Bilgi Sistemi ve Doğrudan Temin Usulü alt modüllerinden oluşmaktadır.

Bu sistem sayesinde yapılan yatırımları, yatırım tekliflerini, inşaat seviyeleri, bina onarımları ve yapı, tesis revize işlemlerini takip ediyoruz. Yatırım Bilgi Sistemi aracılığıyla herhangi bir taşınmazı, ihaleden bitiş aşamasına kadar, hatta bitiş sonrasında da takip etmekteyiz. Gayri menkul yatırımlarına ilaveten binaların yangın söndürme sistemleri gibi sivil savunma altyapılarını da kayıt altına aldık.

Bina Bilgi Sistemi'nde Bakanlığımız kurumlarına ait binaların ili, bina adı, bina yaşı, depreme dayanıklılık testi sonucu gibi bilgiler bulunmaktadır. Sistem sayesinde, binaların fiziksel özelliklerini, sahiplik bilgilerini ve lojman bilgilerini de takip etmekteyiz.

E. Özel Sağlık Kuruluşları Bilgi Yönetim Sistemi (SKYS)

Özel Sağlık Kuruluşları Bilgi Yönetim Sistemi (SKYS), Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce ruhsatlandırılan özel sağlık kuruluşlarının takip edildiği sistemdir. Bu sistem ile özel sağlık kuruluşlarının kimlik, ruhsat, cihaz, ambulans, donanım, laboratuvar, personel, iletişim ve hizmet kapasite dağılımı gibi bilgilerinin çevrim içi izlenebilmesini sağladık. SKYS, diğer ÇKYS bileşenleriyle de entegre olarak çalışmaktadır. Örneğin, bir özel hastanenin doktorlarının kaydı, SKYS aracılığıyla yapılmak zorundadır ve bu esnada da Doktor Bilgi Bankası aracılığıyla doğrulama işlemleri otomatik olarak gerçekleştirilmektedir.

Sistemle özel hastanelerin, dal merkezlerinin, tıp merkezlerinin, polikliniklerin, optik müesseselerin, muayenahanelerin, ortez-protez ve işitme uygulama merkezlerinin, laboratuvar ve benzeri kuruluşların takibini yapıyoruz.

F. Doktor Bilgi Bankası (DBB)

Doktor Bilgi Bankası, Türkiye'deki tüm hekimlerin kısa kimlik ve eğitim bilgilerini içerir. Hekimlerin şahsi bilgilerini görebilmesi ve kurumların da bu bilgilere yasal çerçeve içinde elektronik ortamda ulaşabilmesini ve bu bilgilerin web servisleri aracılığıyla paylaşılmasını sağlar.

4- İnsan Kaynakları



Tablo 3: Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, (2002, 2013)

Kaynak:

Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü

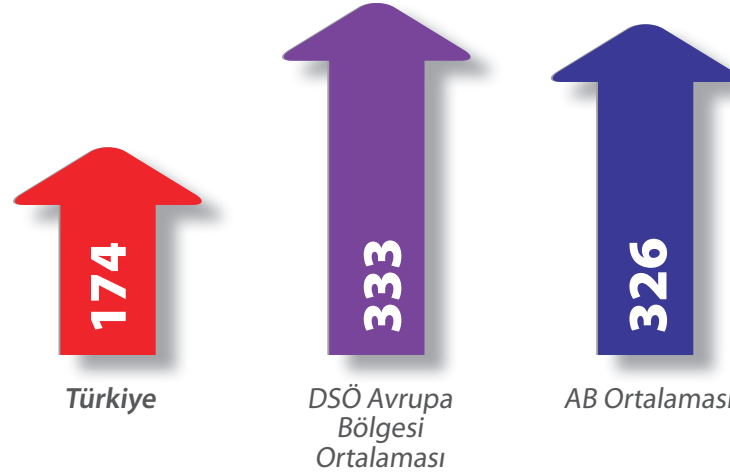
	2002	2013
Uzman Hekim	45.457	73.886
Pratisyen Hekim	30.900	38.572
Asistan Hekim	15.592	21.317
Toplam Hekim	91.949	133.775
Diş Hekimi	16.371	22.295
Eczacı	22.289	27.012
Hemşire	72.393	139.544
Ebe	41.479	53.427
Diğer Sağlık Personeli	50.106	134.488
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	224.618
Toplam Personel Sayısı	378.551	735.159

Ülkemizde yüz bin kişiye düşen hekim sayısı **174**, diş hekimi **29**, eczacı **35**, ebe ve hemşire **252**'dir.

Grafik 1: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Hekim Sayısı, (2013)

Kaynak:

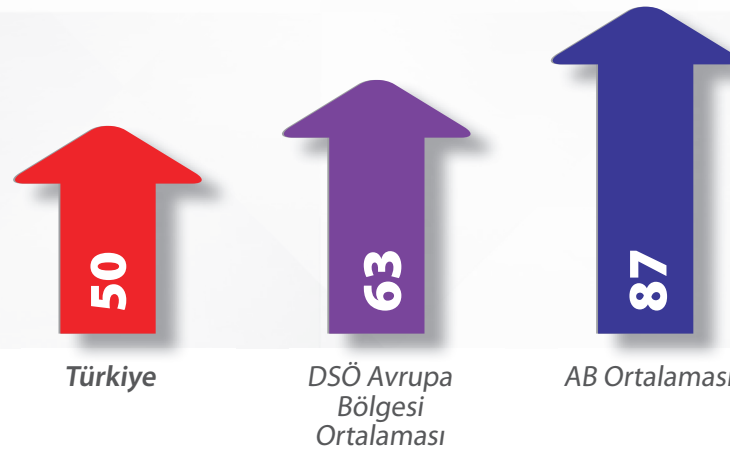
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013



Grafik 2: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Pratisyen Hekim Sayısı, (2013)

Kaynak:

Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013

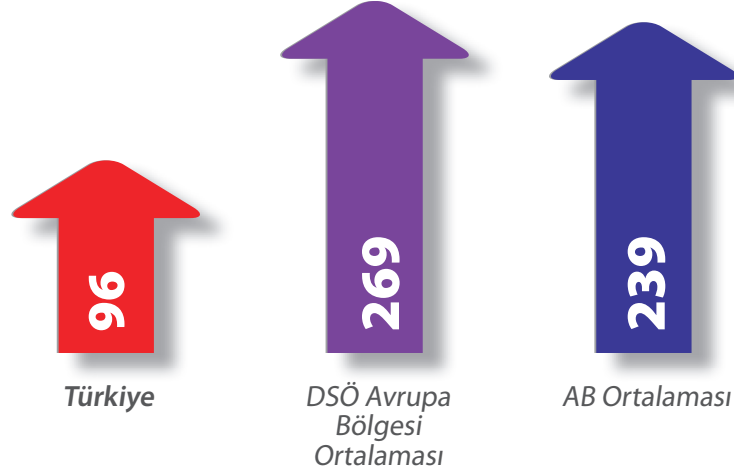




Grafik 3: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Uzman Hekim Sayısı, (2013)

Kaynak:

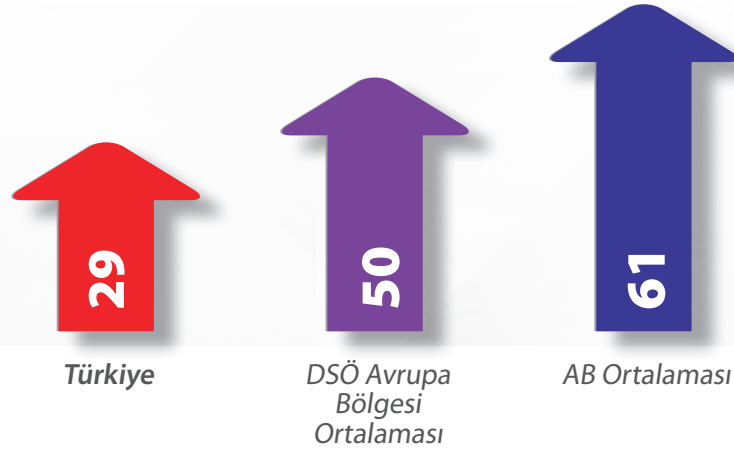
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013



Grafik 4: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Diş Hekimi Sayısı, (2013)

Kaynak:

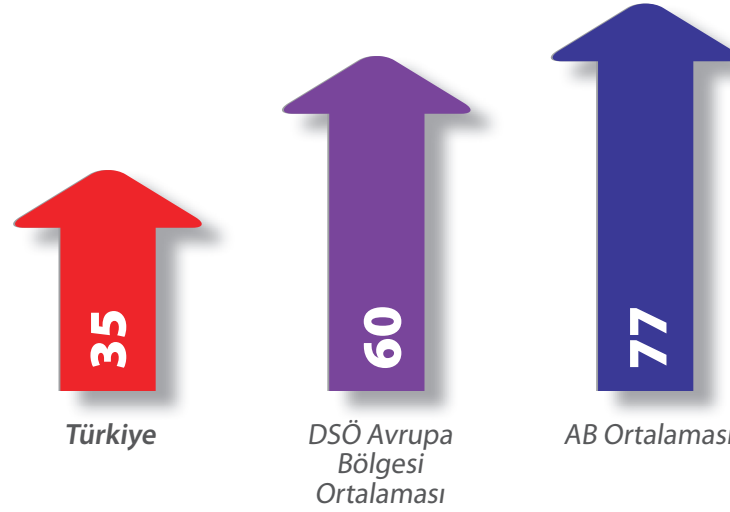
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013



Grafik 5: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Eczacı Sayısı, (2013)

Kaynak:

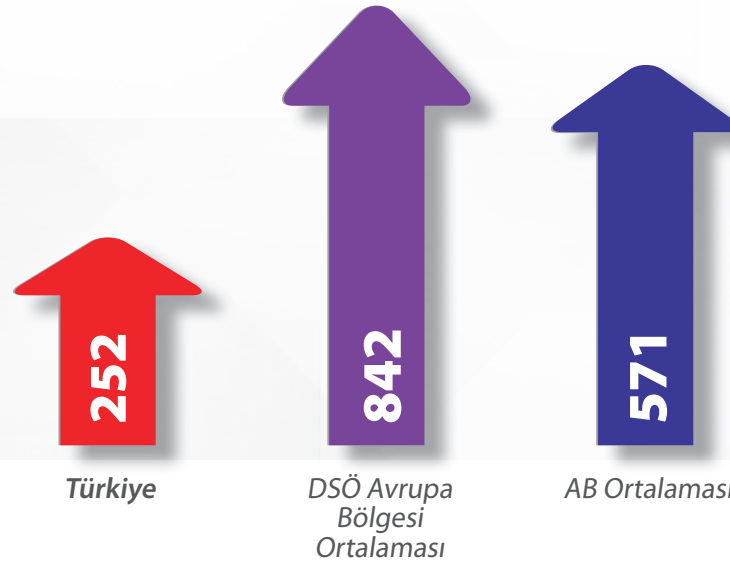
Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013



Grafik 6: Avrupa ve Türkiye'de Yüz Bin Kişiyeye Düşen Ebe ve Hemşire Sayısı, (2013)

Kaynak:

Sağlık Hizmetleri
Genel Müdürlüğü,
World Health Statistics 2013,
The EU in the World 2013





Bu dönemde Sağlık Sektöründe **%94** istihdam artışı sağladık.

Sağlık sektöründe 2002 yılında hizmet alımı dâhil 379 bin olan çalışan sayısını 2013 yılında 735 bine çıkardık.

356 bin kişilik net artış sağladık.

2013

735 bin



2002

379 bin



5- Sunulan Hizmetler

5.1. Hizmet Birimleri

5.1.1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak, organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek, sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek, hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak. Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak, planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak, sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usûlleri belirlemek, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemektir.

Bakanlığımızın görevi,

Ülkemizdeki Herkesin Bedenî, Zihnî ve Sosyal Bakımdan Tam Bir İyilik Hâli İçinde Hayatını Sürdürmesini Sağlamaktır.

Bu görev çerçevesinde sunulan hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür.



5.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek. İlgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak, kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak, yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak. Yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak, afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, toplumun ilk yardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek, görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmaktır.

5.1.3. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini arttırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılımlarını teşvik etmek, 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, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak, 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 hazırlamak veya hazırlatmak, Bakanlığın halkla ilişkiler ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmektir.

5.1.4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek, kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak, sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak, sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmektir.

5.1.5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak, araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlamak, yurt içinde ve yurt dışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesi, veri kalitesinin değerlendirilmesi, yayımlanması, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlamak, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma ve benzeri etkinlikler düzenlemek, uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip etmek, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlamak, koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metotlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapmak veya yaptırmak, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütmektir.



5.1.6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak, gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak, gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak, sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak, Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek, Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurt dışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenlemektir.

5.1.7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek, ikili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek, Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek, uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenlemek, Bakanlığın yurt dışına yönelik iş ve işlemlerini yürütmektir.

5.1.8. Hukuk Müşavirliği

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

5.1.9. Özel Kalem Müdürlüğü

Özel Kalem Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Bakanın çalışma programını düzenlemek, Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören programlarını düzenlemek ve yürütmek, Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmaktır.

5.1.10. Denetim Hizmetleri Başkanlığı

Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevleri şunlardır: Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini arttırıcı tedbirler almak, Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapmak, Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapmaktır.

5.1.11. Strateji Geliştirme Başkanlığı

Strateji Geliştirme Başkanlığının görevleri şunlardır: 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22/12/2005 tarihli, 5436 sayılı Kanunun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve mali hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak, Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapmak, Bakanlığın ve bağlı kuruluşların mali kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almaktır.

5.1.12. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır: Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak, Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek, 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak, Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek, genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek, Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmektir.

5.1.13. Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır: Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamaktır.



5.2. Bağlı Kuruluşlar

5.2.1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak, bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak, yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek, birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemi tesis etmek, sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

5.2.2. Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak, sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usûl ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek, görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.

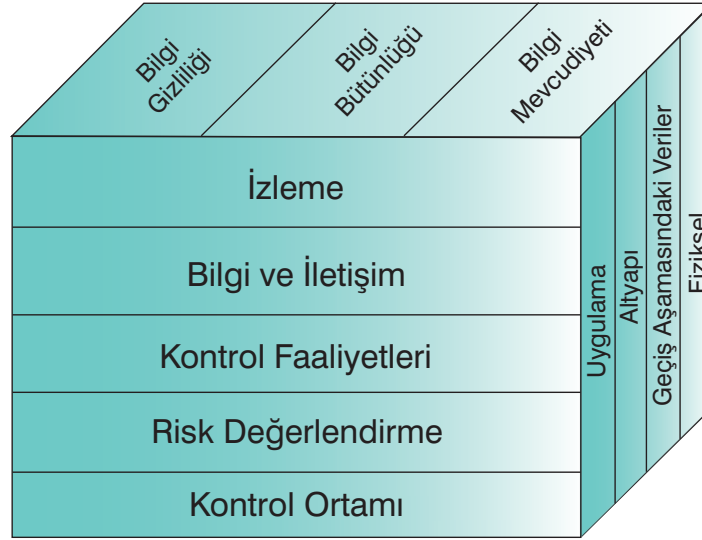
5.2.3. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Genel Müdürlüğün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldirmek, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek, uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldirmek, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek, malî yılbaşında, sağlık resmi tarifelerini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak, uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek, görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek, ulusal ve uluslararası sularda seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek, uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usûl ve esaslarını belirlemek, kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek, kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmektir.

5.2.4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak, kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak, performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematigi için her türlü altyapıyı kurmak, kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak, görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek, hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak, kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek, kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmektir.

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 kurulmasını amaçladık.

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 çalışmalarına başladık.

2010 yılında iç kontrol standartlarına yönelik Bakanlık 21 merkez harcama biriminde iç kontrol sisteminin kurulması çalışmaları gerçekleştirdik.

2 Kasım 2011 yılında yayınlanan "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 Bakanlık merkez harcama birimlerinde yeni yapıya uygun iç kontrol çalışmalarının güncellenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını başlattık.

Bu çalışmalar Bakanlığımız merkez birimleri, uluslararası standartlar ve iyi uygulamalar baz alınarak gerçekleştirilmiştir. 663 sayılı KHK'da birimlerde yürütülen işler 8 ana süreçte toplanmıştır.

- 1- Planlama Süreci,
- 2- Mali İşler Yönetim Süreci,
- 3- Kaynak Yönetimi Süreci,
- 4- Kalite ve Standardizasyon Süreci,
- 5- Regülasyon Süreci,
- 6- Sağlık Sisteminin Geliştirilmesi ve Sürekliliğinin Sağlanması Süreci,
- 7- Sağlık Hizmetleri Süreci,
- 8- Kontrol ve Denetim Süreci

Ana süreçlerle ilişkili 25 süreç ve bu süreçlere bağlı 102 iş adımı çıkarılarak süreçlerdeki kritik riskleri belirledik.

Ayrıca Maliye Bakanlığınca yayınlanan 04.02.2009 tarih ve 1205 sayılı yazı ile Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi doğrultusunda Bakanlığımız İç Kontrol Uyum Eylem Planı hazırladık. Eylem Planı 30.06.2009 tarih ve 6512 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe girdi.



Bölüm II

Amaç ve Hedefler

Amaç ve Hedefler



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 gözetken, 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 Stratejik Plan 2013-2017’yi 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

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

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

Temel Politikalar ve Öncelikler

Bakanlığımızın temel politika ve önceliklerinin yer aldığı belgelerin bazıları aşağıda sunulmuştur.





1. Orta Vadeli Program (2013-2015)

Sağlık Sisteminin Geliştirilmesi

Sağlık politikasının temel amacı, vatandaşların ekonomik ve sosyal hayata sağlıklı bireyler olarak katılımını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmektir.

Bu çerçevede;

- i. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi ve etkinliği artırılmaya devam edilecektir.
- ii. Koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilerek yaygınlaştırılacaktır.
- iii. İlaçların etkin ve bilinçli kullanımını sağlamak amacıyla sağlık hizmet sunucularına ve vatandaşlara yönelik bilgilendirme faaliyetleri ve bu alandaki denetimler artırılacaktır.
- iv. Üniversite hastanelerinin yapısal sorunları sistematik ve bütünsel bir anlayışla çözüme kavuşturulacaktır.

2013 YILI PROGRAMI

Temel Amaç ve Hedefler

Vatandaşların ekonomik ve sosyal hayata sağlıklı bireyler olarak katılımını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmeye katkıda bulunmak sağlık politikasının temel amacıdır.

Bu amaca ulaşmak için öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi, altyapı ve sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve ülke genelindeki dağılımlarının dengelenerek bölgeler ve sosyo-ekonomik gruplar arasındaki farklılıkların azaltılması, sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle, hasta haklarına saygılı, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir yapıya kavuşturulması, akılcı ilaç kullanım mekanizmalarının oluşturulması hedeflenmektedir.

Politika Öncelikleri ve Tedbirler

Öncelik 92. Sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği, kalitesi ve etkinliği artırılmaya devam edilecektir.

Tedbir 220. Sağlık personeli sayısının artırılmasına ve yurt genelinde dengeli dağılımına ilişkin çalışmalara devam edilecektir.

Tedbir 221. Sağlık tesislerinde teşhise dayalı fiyatlandırma yaygınlaştırılacaktır.

Tedbir 222. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi güçlendirilmeye devam edilecektir.

Tedbir 223. Evde sağlık hizmetleri güçlendirilecektir.

Tedbir 224. Klinik Kalite Programı geliştirilecektir.

Tedbir 225. Merkez ve taşradaki tüm yönetici kademeleri için performans dayalı değerlendirme sistemi oluşturulacaktır.

Öncelik 93. Koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilerek yaygınlaştırılacaktır.

Tedbir 226. Koruyucu Sağlık Stratejisi ve Eylem Planı hazırlık çalışmaları sonuçlandırılarak hayata geçirilecektir.

Tedbir 227. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik mevcut programlar sürdürülecek ve yeni programlar geliştirilecektir.

Tedbir 228. Bulaşıcı olmayan hastalıklar sürveyans sistemi geliştirilecektir.

Tedbir 229. Bulaşıcı hastalıkların kontrolünü sağlamak amacıyla tanı koyma, bildirim ve izleme faaliyetleri güçlendirilecek; ihbar ve bildirim sistemi ile standart tanı ve sürveyans sisteminin güçlendirilmesi sağlanacaktır.

Tedbir 230. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde izleme ve değerlendirme sistemleri oluşturulacaktır.

Öncelik 94. İlaçların etkin ve bilinçli kullanımını sağlamak amacıyla sağlık hizmet sunucularına ve vatandaşlara yönelik bilgilendirme faaliyetleri ve gerekli denetimler artırılacaktır.

Tedbir 231. Gereksiz ilaç tüketimini önlemek üzere doktor, eczane ve hastalara yönelik etkin denetimler ve yaptırımlar hayata geçirilecektir.

Tedbir 232. Akılcı ilaç kullanımı geliştirilecektir.

Tedbir 233. Yerli ilaç geliştirilmesi amacıyla bilimsel çalışmalar desteklenecek ve bu kapsamda ilaç sanayii teşvik edilecektir.

Tedbir 234. Tıbbi Cihaz Üretim Stratejisi ve Eylem Planı hazırlanacaktır.



2. Orta Vadeli Mali Plan (2013 - 2015)

2013-2015 dönemi Orta Vadeli Mali Planı, Orta Vadeli Programla uyumlu olmak üzere gelecek üç yıla ilişkin merkezi yönetim bütçesi toplam gelir ve gider tahminleriyle birlikte hedef açık ve borçlanma durumu ile kamu idarelerinin ödenek teklif tavanlarını içerecek şekilde Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanarak Yüksek Planlama Kurulu tarafından karara bağlanmıştır.

2013-2015 döneminde büyümeyi potansiyel seviyesine çıkarmak, istihdamı artırmak, kamu dengelerini iyileştirmek, enflasyonla mücadelede devam etmek, cari işlemler açığındaki düşüş eğilimini sürdürmek, yurtiçi tasarrufları artırmak ve bunların sonucunda makroekonomik istikrarı güçlendirmek ekonomi politikasının temel amacı olarak belirlenmiştir.

Orta Vadeli Mali Plana dayalı olarak hazırlanacak 2013-2015 yılları merkezi yönetim bütçesi, kaynakların belirlenmiş politika ve öncelikler doğrultusunda tahsisi ile etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını amaçlamaktadır.

Etkin bir kamu mali yönetimi, giderlerin rasyonel bir şekilde önceliklendirilmesini ve kaynakların bu önceliklere göre tahsisini esas almalıdır. Bu çerçevede, Mali Plan döneminde kamu gider mevzuatının rasyonelleştirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

2013-2015 yıllarını kapsayan dönemde, çok yıllık bütçeleme anlayışının uygulanmasında elde edilen tecrübeler de göz önüne alınarak kaynak tahsisinde etkinliğin artırılması hususu temel önceliklerden birisi olmaya devam edecektir. Bu çerçevede, kamu idareleri, ödenek tavanlarını dikkate alarak belirlenen öncelikler çerçevesinde kendi kaynak tahsislerini gözden geçirecekler ve önceliğini yitirmiş faaliyetler ile projeleri tasfiye edeceklerdir.

3. Stratejik Plan 2013-2017

Stratejik yönetim, bir organizasyonun amaç ve hedeflerinin belirlenmesi ve tüm organizasyonun bu doğrultuda yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Bu yönüyle de Stratejik Yönetim, geleceğin bir defalığına planlanması değil; gelişen ve değişen dış dünya ile birlikte organizasyonun da kendini ve amaç ve hedeflerini yenilemesidir.

Stratejik Yönetim; “Stratejik Planlama”, “Stratejik Uygulama” ve “Stratejik Kontrol” olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Stratejik Planlama, uygulanacak stratejilerin formüle edilmesi; Stratejik Uygulama belirlenen stratejilerin doğru biçimde uygulanması ve hedeflenen sonuçlara ulaşılması, Stratejik Kontrol ise sürecin izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanmasıdır.

Bu kapsamda cumhuriyet tarihinde bir ilk olmak üzere Stratejik Plan 2010-2014'ü hazırladık. Ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ile uyumlu bu planın ardından Stratejik Plan 2013-2017'yi hazırladık. Planı hazırlarken DSÖ ile birlikte çalıştık. Bu çalışmada Tallinn Şartı, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ve Sağlık 2020'yi dikkate aldık. DSÖ Avrupa Bölgesi, bu çalışmayı diğer ülkelere örnek sağlık stratejik planı olarak göstermektedir.

DSÖ Avrupa Bölgesi, Stratejik Plan 2013-2017'yi diğer ülkelere örnek sağlık stratejik planı olarak göstermektedir.



Bölüm III

Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler

Mali Bilgiler



Bütçe Uygulama Sonuçları

Tablo 4: Ödenek ve Harcama Gerçekleşmeleri, (₺), (2013)

	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/ Yıl Sonu Ödeneği (%)
Genel Bütçe (Yeşil Kart Hariç)	2.490.208.650,00	2.993.214.645,00	2.901.642.983,40	96,9
Yeşil Kart	0	1.034.205,00	944.913,56	91,4
Genel Toplam	2.490.208.650,00	2.994.248.850,00	2.902.587.896,96	96,9

Kaynak: Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığımız bütçesine 2 milyar 490 milyon TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl sonu ödeneğinin 2 milyar 902 milyon TL'si harcanmıştır.

Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

Tablo 5: Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı, (₺), (2013)

Ekonomik Sınıflar	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/ YSÖ Oranı (%)
Personel Giderleri	938.420.000,00	898.424.914,48	95,7
Sos. Güv. Kur. Devlet Primi Gid.	234.422.000,00	193.479.853,96	82,5
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	170.916.490,00	169.358.630,72	99,1
Cari Transferler	41.706.155,00	32.686.154,42	78,4
Sermaye Giderleri	1.606.860.000,00	1.606.809.040,93	100,0
Sermaye Transferleri	890.000,00	884.388,89	99,4
Toplam	2.993.214.645,00	2.901.642.983,40	96,9
Yeşil Kart Toplamı	1.034.205,00	944.913,56	91,4
Genel Toplam	2.994.248.850,00	2.902.587.896,96	96,9

Kaynak: Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığın 2013 yılı ödenek ve harcamalarının ekonomik sınıflandırmaya göre dağılımı incelendiğinde yeşil kart ödeneği hariç 2 milyar 901 milyon TL toplam harcama gerçekleşmiştir.



Bütçe Uygulama Sonuçları

Tablo 6: Sağlık Bakanlığı
Kamu Tahakkuk ve Global
Bütçe Rakamları, (milyon ₺),
(2002-2013)

Yıllar	Tahakkuk	Global Bütçe
2002	2.728	2.583
2003	3.959	3.955
2004	5.451	5.182
2005	6.088	4.868
2006	8.292	7.811
2007	10.498	9.234
2008	11.707	10.235
2009	13.353	11.852
2010	14.474	12.721
2011	15.670	14.178
2012	17.252	16.890
2013	18.998	19.869
Toplam	121.783	112.840

Kaynak: Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığımıza bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlar için 2013 yılında global bütçe uygulamasına devam edilmiştir. Bakanlığımıza, 2013 yılı için belirlenen Global Bütçe rakamı 19 milyar 869 milyon TL' dir.

Grafik 7: Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (%), (2002-2013)

Kaynak:

Strateji Geliştirme Başkanlığı

Sağlık Bakanlığına ayrılan finansmanın GSYİH içindeki payı 2002 yılında %1,5'dan 2013 yılında %2,4'e yükseldi.



Tablo 7: Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (₺), (2002-2013)

Kaynak:

Strateji Geliştirme Başkanlığı

Yıllar	GSYİH	SAĞLIK BAKANLIĞI			
		Global Bütçe	Merkezi Yönetim Bütçe Harcaması*	Toplam	GSYİH İçindeki Payı (%)
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	9.234	6.611	15.845	1,9
2008	950.534	10.235	8.099	18.334	1,9
2009	952.559	11.852	9.429	21.281	2,2
2010	1.098.799	12.721	10.574	23.295	2,1
2011	1.297.713	14.178	12.478	26.656	2,1
2012	1.415.786	16.890	14.973	31.863	2,3
2013	1.559.160	19.869	17.012	36.881	2,4

*Yeşil kart rakamları dâhil değildir.



Tablo 8: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarca Hizmet Sunumu için Yapılan Harcamalar, (₺), (2013)

	Merkezi Yönetim Bütçesi	Payı (%)	Global Bütçe	Payı (%)	Toplam	Payı (%)
Sağlık Bakanlığı*	2.901.642.984	17,1	534.000.000	2,7	3.435.642.984	9,3
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	8.008.653.187	47,1	18.645.000.000	93,9	26.653.653.187	72,2
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	5.899.428.468	34,7	690.000.000	3,4	6.589.428.468	17,9
Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu	55.094.381	0,3	0	0,0	55.094.381	0,2
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık G.M.	146.935.217	0,8	0	0,0	146.935.217	0,4
Toplam	17.011.754.237	100,0	19.869.000.000	100,0	36.880.754.237	100,0

* Yeşil kart rakamları dâhil değildir.

Kaynak: Strateji Geliştirme Başkanlığı

Tablo 9: Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar için Merkezi Yönetim Bütçesinden Ayrılan Pay, (₺), (2013)

	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/ YSÖ Oranı (%)
Sağlık Bakanlığı*	2.490.208.650	2.993.214.646	2.901.642.984	96,9
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	8.119.822.000	8.049.204.710	8.008.653.187	99,5
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	6.077.407.000	6.130.883.092	5.899.428.468	96,2
Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu	79.208.000	72.711.001	55.094.381	75,8
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık G.M.	127.211.000	378.345.500	146.935.217	38,8
Toplam	16.893.856.650	17.624.358.949	17.011.754.237	96,5

* Yeşil kart rakamları dâhil değildir.

Kaynak: Strateji Geliştirme Başkanlığı

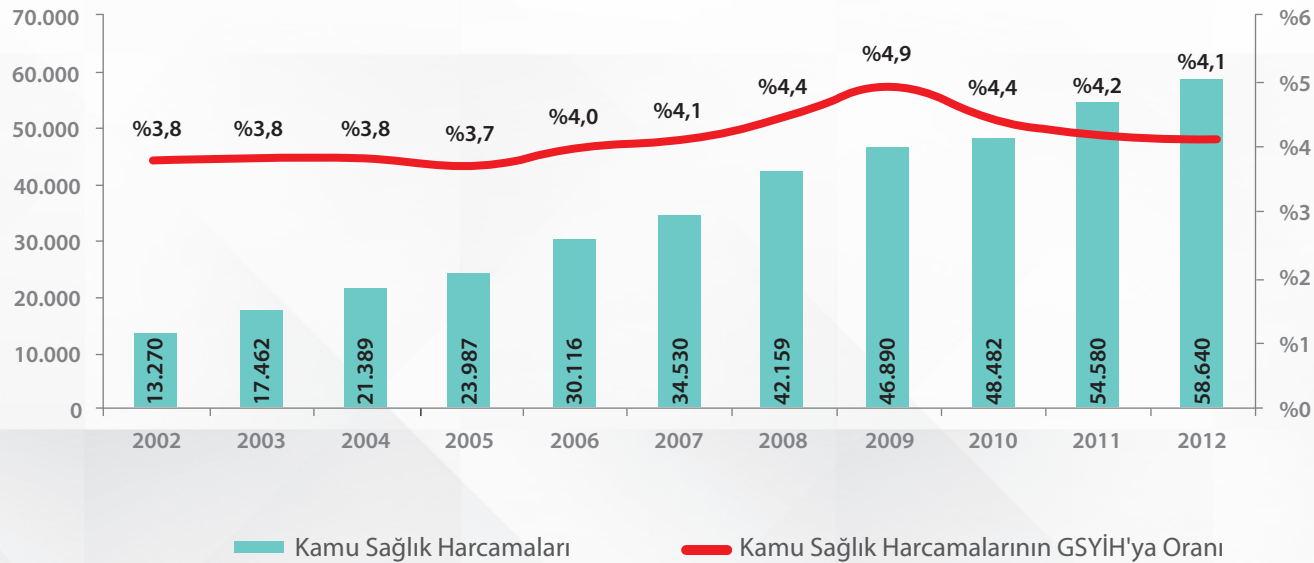
Sağlık Harcamalarının Takibi

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 Komisyonunu kurulmuştur. Bu komisyon tarafından sağlık harcamalarının gelişimine ilişkin analizler yapılmakta ve bu analizler sonucunda gerek duyulması halinde yeni politikalar belirlenmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu, Mahalli İdareler, Milli Savunma Bakanlığı ve Merkezi Yönetim bütçelerinden yapılan Kamu Sağlık Harcamaları yıllar itibarıyla takip edilmektedir.

Grafik 8: Yıllar İtibarıyla
Kamu Sağlık Harcamaları,
(2002-2012)

Kaynak:
TÜİK





Global Bütçe

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

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

A. 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 kağıdı veya hasta sevk kağıdı ile müracaat edebilmekteydi.

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 kağıdı, hasta sevk kağıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kağıtlarının 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 kağıdı, hasta sevk kağıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kağıtlarının birer fotokopisi çekilerek kuruluştaki saklanmakta, asılları ise geri ödeme kurumlarına kesilen faturalar ile birlikte gönderilmekteydi.

B. 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,
- Diğer (Hazine payı gibi) hususlar yer almaktadır.

Global Bütçe Uygulaması: SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında “Götürü Bedel Hizmet Alım Sözleşmesi” imzalanmaktadır.

Global Bütçeyi Aşan Alacakların Tespit Edilmesi ve Terkini: Global bütçe ile sağlanan mutabakat gereği tespit olunan ödeme tutarını aşan miktarın terkin edilmesini sağlamak üzere 2012 yılında genel bir Bakanlar Kurulu Kararı çıkarılmıştır. Çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararına dayanılarak bundan sonraki yıllarda global bütçeyi aşan ve tahsil edilemeyen hizmet bedelleri terkin edilecektir.

C. 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.

Sağlık Uygulama Tebliği (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.



FAALİYET BİLGİLERİ

**HALK SAĞLIĞI
HİZMETLERİ**

HASTANE HİZMETLERİ

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

**İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ
HİZMETLERİ**

SAĞLIK YATIRIMLARI

YENİ UFUKLARA DOĞRU

- Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri alanında çok sayıda yenilik gerçekleştirdik. 2012 yılında 8 milyar TL olan koruyucu ve temel sağlık hizmetleri bütçesi, 2013 yılında 9 milyar TL'ye ulaştı.
- Aşılama programına dünyanın en gelişmiş aşılarını ilave ederek aşılama oranlarımızı arttırdık.
- Anne ve ocuk sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırdık ve güçlendirdik.
- Ülke genelinde yenidoğan tarama programlarını yaygınlaştırdık ve genişlettik.
- İhtiyacı olan hamileler için “misafir anne” projesini başlattık.
- Aile Hekimliğı Birimi sayımız 21.175'e ulaştı.
- Kronik hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için kapsamlı programları geliştirdik.
- Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların takip ve tedavilerini gerektiğinde yaşadıkları ortamda yapacak “toplum temelli” ruh sağlığı modeline geçtik.
- İhtiyacı olan herkese evde bakım hizmeti sunuyoruz.





HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ





Aşılama Hizmetleri

Bağışıklama hizmetleri bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir.

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç, başta bebek ve çocuklar olmak üzere toplumda aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri ve sakatlıkları önlemektir.

En geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız. Aşılama hizmetlerini tamamen ücretsiz sunuyoruz. Yüksek aşılama oranlarına devam ediyoruz. Erişkin aşılama programımızı geliştiriyoruz. Dünyada ilk kez karekod destekli elektronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemini uyguluyoruz.

Aşılama oranının **yüzde 98**'lere ulaştığı ülkemizde aşı ile korunabilir hastalık sayısında ciddi azalma sağladık. Kızamık, sıtma, verem gibi salgın hastalıkları tehdit olmaktan çıkardık.

Çocukluk dönemi
aşılama takviminde
2002 yılında
7 tane
olan aşı sayısını
13'e çıkardık.

Anne ve Çocuk Sağlığı

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı

Ülkemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki hizmetlerin kullanılabilirliği ve erişilebilirliğinin artırılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi amacıyla Bakanlığımızın yürütmekte olduğu çalışmalara doğrudan destek ve sivil toplum kuruluşlarıyla olan iş birliğinin güçlendirilmesini sağlamak amacıyla, Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programını yürütmekteyiz.

Doğurganlık çağındaki kadınlarımızın %73'ü doğum kontrol yöntemi (herhangi bir yöntem) kullanmaktadır. Bu oran, DSÖ Avrupa Bölgesi oranının üzerindedir.

Doğum Öncesi Bakım

15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar; doğurganlık davranışlarına dair bilgi vermek, riskli durumları tespit etmek, erken dönemde gebelik tespitini yapabilmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi vermek ve kadın sağlığı ile ilgili konularda danışmanlık yapmak amacıyla yılda en az 1 kez birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimleri tarafından izlenmektedir. Gebelik öncesi dönemde yapılan bu izlemlerde anne gebeliğe hazırlanmaktadır.

Hazırlanan "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"ne göre gebelerin herhangi bir riski yoksa en az 1 kez izlemi sağlanmaktadır. Ayrıca riskli gebelik protokolleri de hazırlanmaktadır. Bu kapsamda epilepsi, diabetes mellitus, astım riskli gebe protokolleri hazırladık.

Anne ve
çocuk sağlığı
hizmetlerini
yaygınlaştırdık ve
güçlendirdik.



Anne Dostu Hastane Programı ve Misafir Anne Projesi

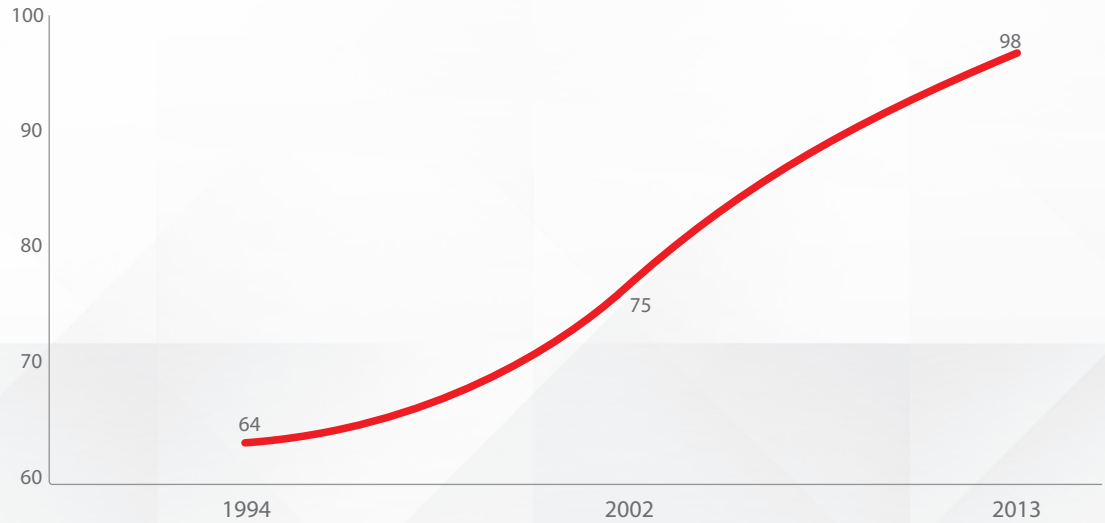
Gebe, lohusa izlemine ve tüm doğumların güvenli koşullarda hastanede gerçekleştirilmesini sağlayarak anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla 'Anne Dostu Hastane Programı'nı başlattık. Belirlenen 10 kriteri yerine getiren hastane 'Anne Dostu Hastane' unvanı almaktadır. Her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla sağlık kuruluşlarında doğumları ve sezaryen oranlarını izlemekteyiz. Doğumların sağlık kuruluşu ortamında ve hijyen şartlarına riayet edilerek yapılması sonucunda, maternal (lohusa) ve neonatal (yenidoğan) tetanoz hastalığının ülkemizden elimine edildiği Mayıs 2009'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen ilan edildi.

Başlatılan uygulamalardan biri de "Misafir Anne Projesi"dir. Bu uygulama kapsamında riskli gebelerin güvenli ortamlarda misafir edilmesine başladık. Uygulama ile mevsim şartları itibarıyla riskli bölgelerde ikamet eden gebeler doğum yapmalarına dört hafta kala tıbbî bakım ve barınma imkânı sağlanmak üzere "Anne Otelleri / Misafirhaneleri"ne davet edilmekte ve daveti kabul edenler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımları yapılarak ulaşım şartlarının uygun olduğu zamanlarda evlerine götürülmektedir.

Grafik 9: Türkiye'de Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğum Oranı, (%), (2013)

Kaynak:

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Anne Ölümlerini İzleme

Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişme, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmetlerin kalitesi ile; daha geniş çerçeveden bakıldığında kadının eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal şartlar anne ölümlülüğü ile ilişkilidir. Bu özelliği ile anne ölümlerinin oranı çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde ise anne ölümleri, istenmeyen gebelikler ve annelerin iki yıldan kısa aralıklarla gebe kalmalarının önlenmesi konularında önemli mesafeler kat ettik. Bu kapsamda; Anne Ölümleri İzleme ve Değerlendirme Programı ile birlikte “Anne Ölümleri Veri Sistemini” uygulamaya başladık.

Anne Ölüm Oranı, (Yüz Bin Canlı Doğumda)

2002 : 64,0

2013 : 15,9



Bebek Dostu Hastaneler

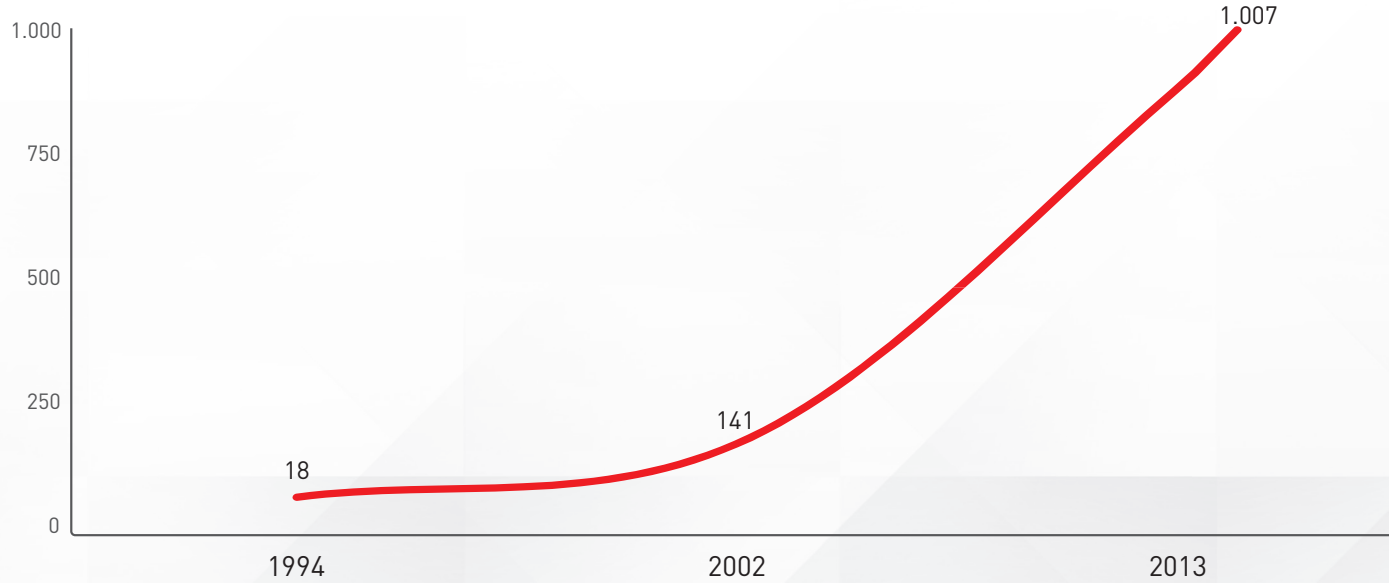
Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi, altıncı aydan sonra ek gıdalarla birlikte anne sütüne 2 yaşına kadar devam edilmesi bebek ölümlerini %20'ye yakın oranda önlemektedir. Anne sütünün teşviki amacıyla "Bebek Dostu Hastane" uygulamasını başlattık. **"Bebek Dostu Hastane" sayısı 2002'de 141 iken 2013 yılında 1.007 oldu.**

Bu şekilde doğum yapılan tüm hastanelerimiz "Bebek Dostu Hastane" oldu. Bebek dostu hastanelerimizde doğan her bebek anne sütü ile beslenerek hayata sağlıklı bir başlangıç yapmaktadır.

Grafik 10: Bebek Dostu Hastane Sayısı, (2013)

Kaynak:

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Demir Gibi Türkiye Projesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unda, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasında demir eksikliği anemisi olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde çok yaygın görülen demir eksikliği anemisi, yapılan çeşitli araştırmalarda elde edilen sonuçlara göre genel olarak 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'sinde, okul çağı çocuklarının %30'unda, emzikli kadınların %50'sinde görülmektedir.

Bu önemli halk sağlığı sorununun çözümü için ülke düzeyinde toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, bebeklerin ilk altı ay anne sütü alması ve altıncı ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi, 4-12 ay arası her bebeğe koruyucu amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması ve 13-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla Demir Gibi Türkiye Programı'nı başlattık.

Yenidoğan Tarama Programları

Yenidoğan bebeklerin hayata sağlıklı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yenidoğan tarama programlarını genişlettik. Daha önce başlatılmış olan fenilketonüri taramasını yaygınlaştırdık. Çocuklarımızın özellikle nörolojik gelişimi açısından hayati öneme sahip olan konjenital hipotiroidi taramasını 2006 yılı sonunda, biyotinidaz eksikliği taramasını ise 2008 yılı sonunda başlattık. Böylece yakalandığında kolayca önlenebilen, ancak gözden kaçırıldığında telafisi imkansız sonuçlar doğurarak zihinsel ve bedensel gelişme geriliğine yol açan fenilketonüri ve konjenital hipotiroididen bebeklerimizi büyük ölçüde korumuş olduk. Fenilketonüri ve hipotiroidi taramalarında hedef nüfusun %98,9'na ulaştık. Tüm illerimizde işitme taramalarına başladık. Henüz tarama yapmayan hastanelerimize işitme taraması cihazları temin edilmesi için alımlar yapmaktayız.



Aile Hekimliği

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur.

Aile hekimi, anne karnındaki bebekten ailenin en yaşlı bireyine kadar ailenin bütün fertlerinin sağlığından ve her türlü sağlık sorunlarından sorumludur. Sorumluluğunu üstlendiği kişinin hastalıklardan korunması için gerekli tedbirleri alır. Hastalık halinde tedavisini gerçekleştirir.

Aile hekimliği öncesinde birinci basamak sağlık tesislerinde 17.800 hekim görev yaparken 2013 itibarıyla 6.756 aile sağlığı merkezinde **21.175** hekim görev yapmaktadır. Böylece vatandaşlarımızın hekime daha kolay ulaşabilmesini sağladık. 2013 sonu itibarıyla 3.621 kişiye bir aile hekimi hizmet vermektedir.

Yıllar itibarıyla aile hekimine kayıtlı kişi sayısını kademeli olarak azaltmayı planladık. Aile hekimi başına düşen nüfusu 2017 yılı sonuna kadar 3.000'in altına düşürmeyi hedefliyoruz. 2023 yılı hedefimiz ise 1.680 kişiye bir aile hekiminin hizmet vermesidir.

Aile hekimliği hizmetlerinin aile hekimliği uzmanlarınca verilmesi için uzmanlık eğitimini teşvik ediyoruz.

Görüntüleme hizmetlerinin verilmesini yaygınlaştırıyoruz.

Aile hekimlerini diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi gibi personel ile desteklemeyi planlıyoruz.

Toplum Sağlığı Merkezleri

Aile hekimlerince verilen bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütölmesi için Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) oluşturduk. Bu merkezler içme suları başta olmak üzere çevre sağlığı, okul sağlığı, işyeri sağlık hizmeti gibi hizmetleri yürütürken aile hekimleri için aşı ve diğer malzeme tedariki, kurallara uygunluk denetimi ve rehberlik, istatistiklerin toplanması ve yorumlanması gibi çeşitli görevleri de yürütmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri için ilgili uzmanların katkılarıyla 'Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Veri Seti Rehberi' çalışmasını tamamladık. Bu rehber uygulayıcılar ve karar vericiler açısından oldukça yararlı olacaktır.

Nihai olarak aile sağlığı merkezlerinde aile hekimliği uzmanlarının, Toplum Sağlığı Merkezlerinde de halk sağlığı uzmanlarının görev yapmasını hedeflemekteyiz.

Ağırlıklı olarak halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan bir bilim kurulu oluşturarak TSM personelinin bilgi ve birikimlerinin geliştirilmesini hedefledik. Bilim kurulunun yaptığı çalışmalar sonucunda TSM personelinin aşamalı bir eğitim sürecinden geçirilmesine karar verdik. Aralık 2008'de başlayan TSM birinci aşama eğitimci eğitimleri ile TSM sorumlu hekimlerinin tamamına eğitim verdik.

Sağlığınız emin ellerde





Sağlıklı Yaşam Programları

Obezite İle Mücadele

- “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nı hazırladık.
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi içine bireylerin obezite durumunun belirlenmesi amacıyla obezite izlemi ile ilgili verileri de dâhil ettik. Böylece bireylere ait beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi, kalça çevresi gibi verilere ulaşma imkânı sağladık.
- Yeterli ve dengeli beslenmenin bir göstergesi olarak “Türkiye Okul Çağındaki Çocuklarda Büyümenin İzlenmesi Projesi”ni ilgili bakanlık ve üniversiteler ile işbirliği içinde ilköğretim okullarında gerçekleştirdik.
- Obez nüfus oranını 2017 yılı sonuna kadar %25'e indirmeyi hedefliyoruz.

Tuzla Mücadele Programı

- Günlük tuz tüketimimiz Dünya Sağlık Örgütü tavsiyelerinin üç katıdır.
- Daha az tuz tüketimi sağlamak için programlar geliştiriyoruz.

Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

- Kontrol Programımızı bütün paydaşlarımızla birlikte uyguluyoruz.
- Diyabetteki artış eğilimini durdurmayı hedefliyoruz.
- Diyabetlilerde hastalığa bağlı komplikasyonlar gelişmesini engelleyici programlar geliştiriyoruz.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

- Ekmekte kepek oranının daha da arttırılması ve tam buğday ekmeğinin yaygınlaştırılması için çalışıyoruz.
- Hazır gıdalarda trans yağların kullanılmasını engellemeyi planlıyoruz.
- Toplu yemek tüketilen yerlerde sağlıklı menü uygulamalarını yaygınlaştırıyoruz.
- Çocuklarımıza okullarda sağlıklı beslenme bilinci oluşturuyoruz.
- Yüksek enerjili gıdaların tüketiminin azaltılması için çalışıyoruz.

Tütünle Mücadele Programı

Ülkemizde sigara önemli bir halk sağlığı sorunudur. Önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinin en önde gelenlerinden biridir. Günümüzde %80'i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, dünyada 1,3 milyar kişi ülkemizde ise 16 milyon kişi sigara içmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık 100 bin kişi tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

2012 yılında ikincisi yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına (KYTA) göre Ülkemizde 15 ve üzeri yaştaki yetişkinler arasında tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1'dir. Bu değer 14,8 milyon yetişkine karşılık gelmektedir.

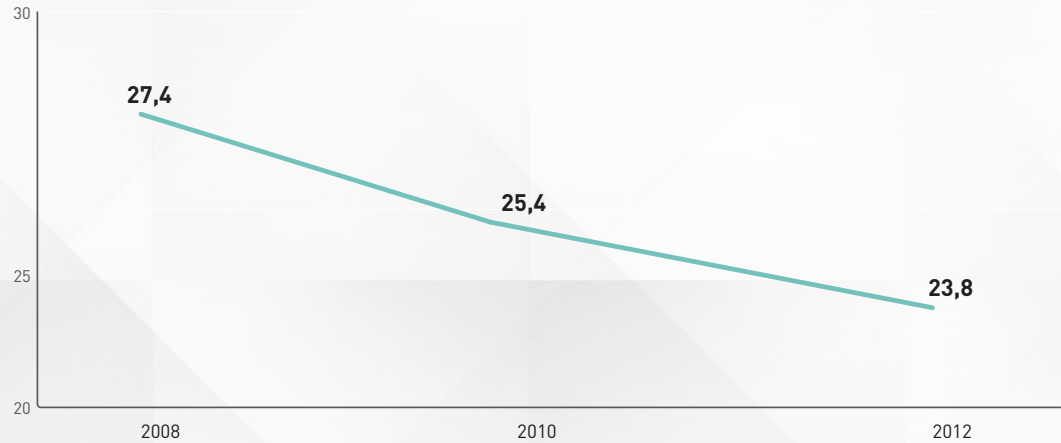
2012 yılında yapılan KYTA ile 2008 yılında yapılan KYTA karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranı; 15 yaş ve üzeri nüfusta %31,2'den %27,1'e, erkeklerde %47,9'dan %41,5'e kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür.

- Türkiye, DSÖ'nün MPOWER kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ve tek ülkedir.
- Ülkemiz tütünle mücadelesi nedeniyle DSÖ tarafından üç kez ödüllendirilen tek ülkedir.
- Dünya Tütünsüz Gününde DSÖ tarafından "Küresel Tütün Kontrolü Özel Prestij Ödülü" ve Amerika Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi tarafından "Küresel Tütün Kontrolü Başarı Ödülü"nü aldık.

Grafik 11: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanım Oranı, (%), (2012)

Kaynak:

2008-2012, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, TÜİK
2010 Sağlık Araştırması, TÜİK





Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetinin amacı, ağır ruhsal bozukluğu olan (şizofreni vb psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar) hastalara, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesini, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlık hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sunulmasını sağlamaktır. Bu amaçla, Bakanlığımıza ait ruh sağlığı hastaneleri ve ruh sağlığı uzmanı bulunan genel hastanelere bağlı olarak ruh sağlığı uzmanı sorumluluğunda faaliyet göstermek üzere merkezler oluşturmaya karar verdik. Merkezleri, hizmet vereceği nüfusun demografik yapısı ve epidemiyolojik özelliklerini dikkate alarak belirliyoruz. İhtiyaç duyulan illerde birden fazla merkez kurmayı düşünüyoruz. Merkezin faaliyeti, merkezin hizmet vereceği bölge ile sınırlı olmaktadır. Merkezler, hizmet verdikleri bölgelerde ikamet eden ağır ruhsal bozukluğu olan hastaları; aile hekimlikleri, psikiyatri klinikleri, kaymakamlıklar, Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlükleri ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından tutulmakta olan kayıtları da kullanarak kendi veri tabanlarına eklemektedirler.

Merkezlerde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, şoför, iş uğraş terapisti veya usta öğretici, tıbbî sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, güvenlik görevlisi çalışmaktadır. **57 ilde 77 merkez açtık.** Söz konusu merkezlerin ülke geneline yaygınlaştırılma sürecini tamamlayarak 2015 yılına kadar toplam 236 toplum ruh sağlığı merkezi ile hizmet vermeyi planlıyoruz.

Ağır
ruhsal bozukluğu
olan hastaların
takip ve tedavilerini
gerektiğinde yaşadıkları
ortamda yapacak
“toplum temelli”
ruh sağlığı
modeline geçtik.

Kanserle Mücadele

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm sebebi olması açısından önemli bir toplum sağlığı problemidir.

Birincil korunma ile önlenabilen en önemli kanser olan akciğer kanserleri ülkemizde ve dünyada en sık görülen kanserlerdir. Kanserle mücadele konusunda 2009-2015 yılları arasında kapsayan bir Ulusal Kanser Kontrol Programı yaptık.

İzmir Kanser kayıt merkezimiz Dünya Sağlık Örgütü'nce Avrupa bölgesi eğitim merkezi olarak tescil edildi. 15 ilde sürdürülen Aktif Kanser Kayıtlılığını 81 ilimize yaygınlaştırıyoruz. En sık görülen üç kanser türüne karşı (meme, rahim ağzı, kalınbağırsak) yaygın taramalara başlıyoruz. Meme kanseri taraması için mobil araçlarla vatandaşlarımızın ayağına gidiyoruz. Kanser konusunda araştırmaların ve her türlü ilerlemelerin destekleneceği bir yapı oluşturuyoruz.

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)

Toplumun kanser ve kanserde erken teşhis ve taramanın önemi hakkındaki farkındalığını eğitim yoluyla artırmak, erken yakalanabilir kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürütmek, bulunduğu ilde kanser kontrolünde etkin rol almak, tüm bu faaliyetler sonucunda da önlenabilir ve erken yakalanabilir kanserlerin morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla KETEM'ler kurduk.



Hedeflerimiz:

- Meme, serviks, kolorektal ve cilt kanserlerine bağlı ölümleri azaltarak, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek
- Taramanın hedef grubu olan sağlam kadın ve erkeklere kanserle ilgili bilgiler ulaştırarak toplumun kanserle ilgili farkındalığını arttırmak
- Hedef nüfus içinde taramaya katılan kişi yüzdesini yükseltmek
- Toplumda farkındalık artışını sağlamak
- İleri evrede tanı alan kanser olgularını azaltmak
- Yeni kanser vakalarını azaltmak

Kanser kontrol politikalarımız ve KETEM'ler, Dünya Sağlık Örgütü Kanser Raporu 2008 kitabında örnek model olarak gösterildi.



İhtiyacı olan
herkese
evde bakım
hizmeti
sunuyoruz



Evde Sağlık Hizmetleri

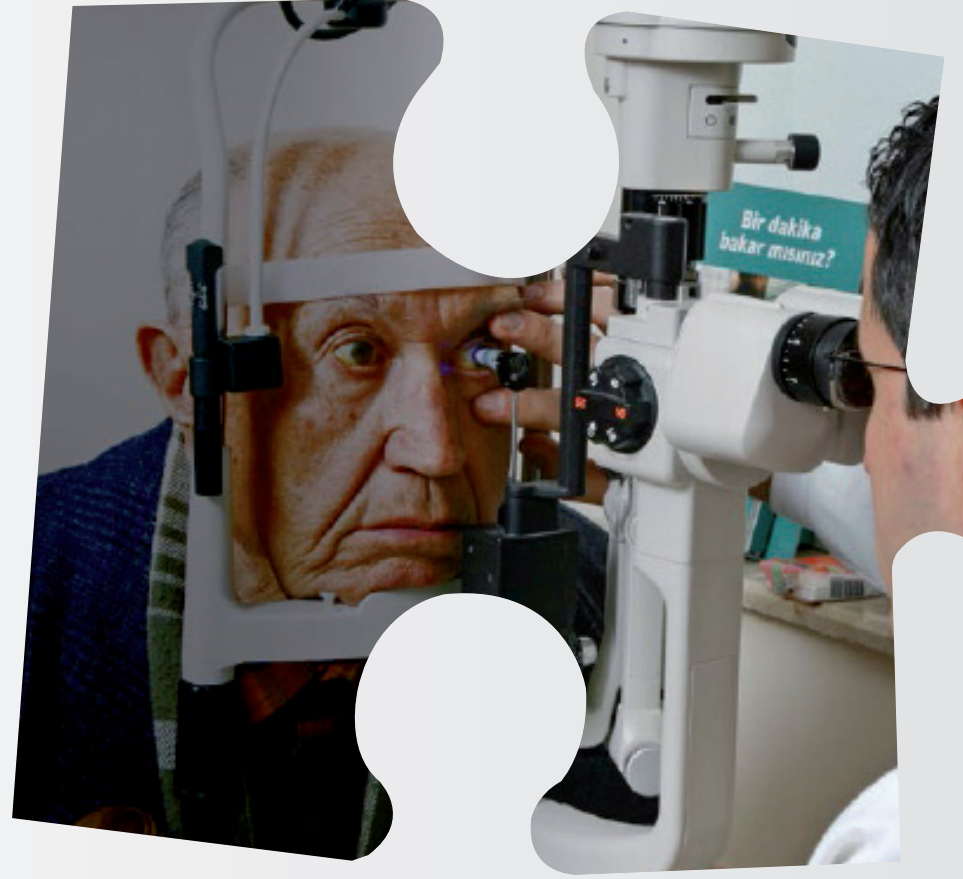
Evde sağlık hizmetleri uygulaması kapsamında yatağa bağımlı hastalarımızın yaşadıkları ev ortamlarında kaliteli, etkin, ulaşılabilir ve güvenli sağlık hizmetleri almasını sağladık. Bununla birlikte hastane yataklarının gereksiz yere kullanımının önüne geçerek sağlık hizmetlerine ait maliyetlerin azaltılmasını da sağlamış olduk.

Evde Sağlık Hizmeti Birimlerince Verilen Hizmetler:

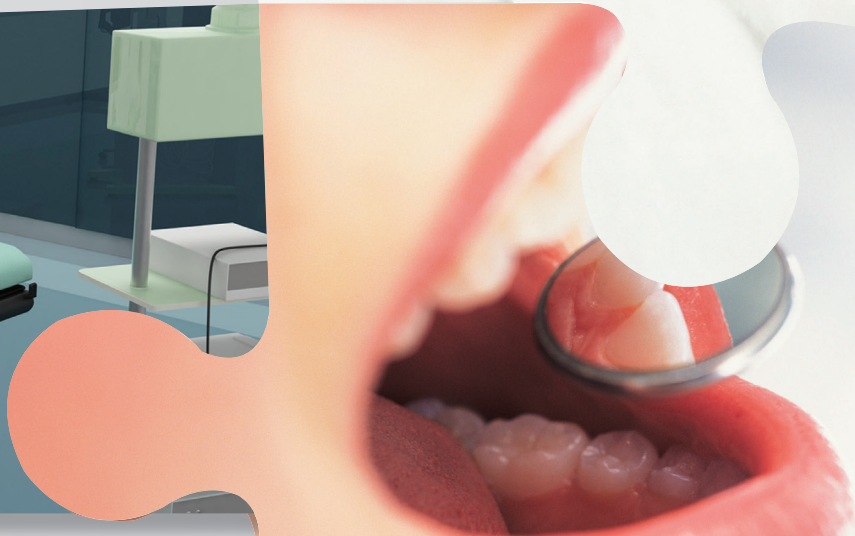
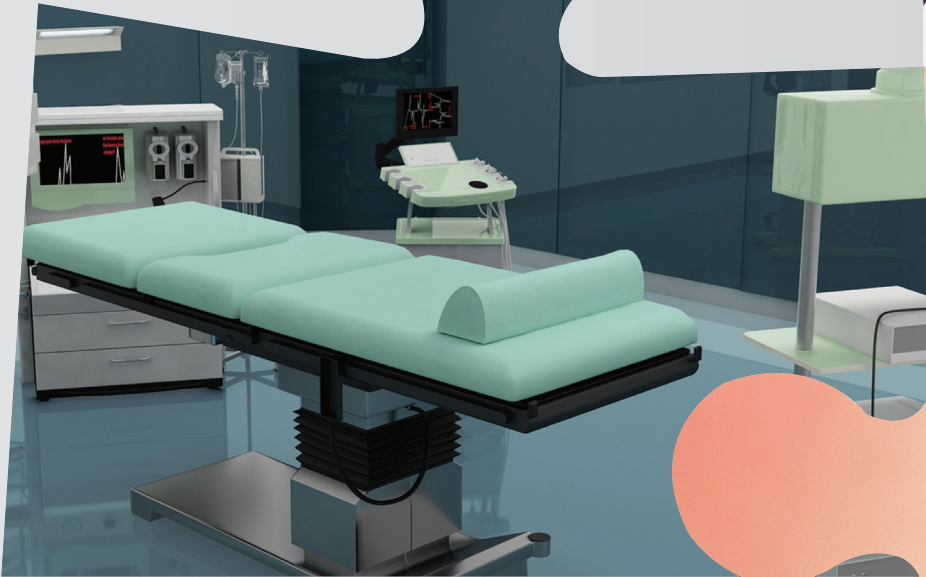
- Muayene ve Konsültasyon Hizmeti
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- Hemşirelik Hizmetleri
- Laboratuvar Hizmetleri
- Sağlık Kurulu Raporlarının Oluşturulması
- Süresi Dolan Raporların Yenilenmesi
- Sağlık Kurulu Raporu ile Alınması Gereken İlaçların Reçete Edilmesi
- Tıbbî Cihaz ve Malzemelerin Temini
- Rehabilitasyon, Eğitim ve Destek Hizmetleri

2013 yılında
403 bin
kişiyeye ulaştık.

- Kamu hastanelerini teknolojik olarak yenileyerek kapasitelerini arttırdık.
- Modern tıbbın hizmetine giren son teknoloji cihazları birçok gelişmiş ülkeyle aynı zamanda vatandaşlarımızın hizmetine sunduk.
- Nitelikli Yatak, Yoğun Bakım Yatağı, Yanık Yatağı sayılarını arttırdık.
- Hastanelerimizin tıbbi teknoloji kullanımını denetliyoruz.
- Tele-Tıp, Tele Radyoloji uygulamalarını yaygınlaştırıyoruz.
- Ulusal Organ Nakli Bekleme Sistemi ile bağışlanan organları hiç beklemeden uygun hastaya ulaştırıyoruz.
- Vatandaşlarımız 182 Çağrı Merkezini arayarak ya da internet yoluyla Sağlık Bakanlığı hastanesi ve hekimi için randevu almaya devam etmektedirler. Ayrıca tüm hastanelerimizde vatandaşlarımız Hasta Hakları Birimi ve hekim seçme özgürlüğünden yararlanıyor.
- Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sayısını 126'ya; diş hastanesi sayısını ise 6'ya çıkardık.



HASTANE HİZMETLERİ





SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ KOLAYLAŞTIRDIK

İkinci ve Üçüncü Basamakta Toplam Muayene Sayısı

2002 : 134 milyon

2013 : 410 milyon

Birinci Basamakta Toplam Muayene Sayısı

2002 : 75 milyon

2013 : 218 milyon

Toplam Muayene Sayısı

2002 : 209 milyon

2013 : 628 milyon

Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı

2002 : 3,2 başvuru

2013 : 8,2 başvuru

Sağlık Bakanlığı Tesisleri Nitelikli Yatak Oranı

2002 : %6

2013 : %37

Sağlık Bakanlığı Kuruluşları Yoğun Bakım Yatak Sayısı

2002 : 869

2013 : 10.958

Sağlık Bakanlığı Kuruluşları Yanık Yatağı Sayısı

2002 : 35

2013 : 363



Kamu hastanelerini teknolojik olarak yeniledik ve kapasitelerini arttırdık.

2002'de Sağlık Bakanlığı hastanelerinde

- 18 olan manyetik rezonans (MR) cihazı sayısını 2013'de **251**'e,
- 121 olan bilgisayarlı tomografi (BT) cihazı sayısını **436**'ya,
- 495 olan ultrasonografi (USG) cihazı sayısını **2.648**'e çıkardık.



Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Stratejik Eylem Planı kapsamında; toplumda ağız ve diş sağlığı bilincinin oluşturulabilmesi için anne adayından başlayarak gebelik döneminde annenin ve anne rahmindeki bebeğin ergenlik dönemine kadar ağız ve diş sağlığının izlenmesi, düzenli takibinin yapılarak sağlıklı bir birey olarak topluma kazandırılması ve periyodik diş hekimi kontrolünün sağlanmasında birliktelik olması amacıyla koruyucu diş hekimliği izlem planını hazırladık.

Toplum ağız ve diş sağlığı bilincinin iyileştirilmesi için düzenli diş hekimi kontrolleri ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının bir yaşam tarzı olarak kabul görmesinin sağlanmasını hedefliyoruz.

2002 yılında 14 olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sayısını 126'ya; 1 olan Diş Hastanesi sayısını ise 6'ya çıkardık.

2002'de 3.211 olan diş hekimi sayısını 2013 yılında 7.997'ye yükselttik.

Böylece vatandaşlarımızın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolayca ulaşabilmesini sağladık.



Doku ve Hücre Nakli Hizmetleri

Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar için gerekli doku teminini sağlamak amacıyla kemik bankasının (Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Kas-İskelet Sistemine yönelik doku bankasının (Ankara Üniversitesi) açılmasını sağladık. Organ ve Kemik İliği Nakli hizmetlerinde büyük önemi haiz doku tipleme laboratuvarları sayısının arttırılması ve her bölgede hızlı doku tipleme yapılabilmesi amacıyla yeni ruhsatlandırmalar yaptık. Böylece tüm **Türkiye genelinde doku tipleme laboratuvarı sayısını 32'ye çıkardık.**

Replantasyon Uygulamaları

Uzuv ya da uzuvların bir parçasının kazalar ve benzeri sebepler sonucu kopması durumunda kopan kısımlarının erkenden yerine dikilebilmesi için zaman ile yarışılmakta ve işlemin gerçekleştirilmesi saatlerce sürebilmektedir. Replantasyon uygulamalarındaki sorun, vakayı doğru merkeze yönlendirmede sağlık kurumları arasındaki koordinasyonsuzluk ve organizasyonda yaşanan aksaklıklardan kaynaklanmaktadır. Replantasyon uygulamalarının tedavi ve rehabilitasyon açısından yetersiz ve yetkilendirilmemiş merkezlerde yapılmasının uzuv kayıpları gibi olumsuz sonuçları olmaktadır. Bu merkezlere yönelik, acil komplike el yaralanmaları ve amputasyon vakaları için yönlendirme algoritması geliştirdik ve ilk aşamada İstanbul'da uygulamaya koyduk. Bu algoritmanın uygulanmasından ve aksaksız olarak yürütülmesinden 112 Acil Komuta Merkezi'ni sorumlu kıldık.

Organ Nakli Hizmetleri

Ülke genelinde böbrek nakli yapılan tüm merkezlerde nakil olmak isteyen kişilerin bilgileri, Bakanlığımız Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi Programına kaydedilmektedir. Daha önceden Organ Nakli Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) tarafından bu kayıtlar esas alınarak sadece böbrek nakli bekleyen hasta işlemleri ve kadavra donör dağıtım işlemleri gerçekleştirilmekteydi. Ülke genelinde canlı ve kadavradan gerçekleşen tüm (böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsak) organ nakilleri ile organ bekleyen hasta bilgilerini içeren yeni Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi oluşturduk. Bu sistemi öncelikle organ nakil merkezleri, Bölge Koordinasyon Merkezleri (BKM) ve UKM takip etmektedir. İstanbul, İzmir, Ankara, Adana, Antalya, Samsun, Diyarbakır, Erzurum ve Bursa illerinde olmak üzere 9 Bölge Koordinasyon Merkezi bağlı oldukları "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi" ile kadavradan organ dağıtımında bağlantılı olarak çalışmaktadır. 64 hastanede Böbrek Nakli Merkezi, 40 hastanede Karaciğer Nakli Merkezi, 6 hastanede Akciğer Nakli Merkezi, 9 hastanede Kalp Nakli Merkezini ruhsatlandırarak hizmete açtık. **2013 yılında toplam 4.294 organ nakli gerçekleştirdik.**

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü alanında çalışmaları yürüten enfeksiyon kontrol komitelerinin görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırladığımız "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nin yürürlüğe girmesiyle yıllardır ihtiyaç duyulan yasal desteği sağladık. Çalışmalarımızı bu Yönetmelik temelinde yürütmekteyiz.

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesinde önemli araçlardan biri hizmet sunumunun gerektirdiği özelliklere uygun insan gücü yetiştirmektir. İlgili Yönetmelik gereği tüm yataklı tedavi kurumları bin yatak için (tercihen ulusal/uluslararası sertifikaya sahip) bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını enfeksiyon kontrol hekimi, her iki yüz elli yatak için Bakanlıkça sertifikalandırılmış enfeksiyon kontrol hemşireliği sertifikasına sahip bir hemşiresini enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görevlendirmekle yükümlüdür. Bilimsel Danışma Kurulu çalışmaları ile "Hastanelerde Havalandırma ve Kontrolü Kılavuzu"nu hazırladık. Bugün Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden gün hastaneleri haricinde yataklı tedavi kurumlarının hastane enfeksiyonu hızlarına ve dirençli mikroorganizma sıklıklarına erişmekteyiz.



Merkezi Hekim Randevu Sistemi

- Vatandaşlarımız 182 Çağrı Merkezini arayarak ya da internet yoluyla randevu almaktadır.
- Sisteme Aile Hekimlerini de dâhil ettik.
- Günlük ortalama 225 bin işlem gerçekleştiriyoruz.
- Randevu alarak muayene olma oranı %45'tir.
- 2014 yılı hedefimiz %65'tir.



Hekim Seçme Hakkı

Vatandaşlarımız, ilgili branşta birden fazla hekimi bulunan Sağlık Bakanlığı Hastaneleriyle Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ve Merkezlerinin tamamında **"hekim seçme özgürlüğünden"** yararlanıyor.

Hasta Hakları Birimi

Hastaların haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tedaviyi aldığı, hekimini, kurumunu seçebildiği, mahremiyete hassasiyetle uyulan bir sağlık hizmeti hedefledik.

SABİM

Sağlık sisteminde yaşanan sorunları yerinde ve eş zamanlı tespit ederek en hızlı şekilde çözmek için 2004 yılında SABİM'i hizmete sunduk. SABİM operatörleri tarafından kayıt altına alınan başvuru, SABİM çözümleyicilerince değerlendirilerek ilgili illere sevk edilmektedir. İllerdeki SABİM çözümleyicileri tarafından da en hızlı ve en doğru şekilde çözümlenmektedir.

Hastanelerimizin
tamamında
Hasta Hakları Birimini
faaliyete geçirdik.



- 112 Acil Sağlık Hizmetlerini üstün standartlarda kara, hava, deniz ambulansları ile donatarak hem nicelik hem de nitelik olarak geliştirdik ve yurdun en ücra köşesine kadar ücretsiz hizmet verir hale getirdik.
- Dünyanın en gelişmiş ülkelerinde sunulan hava ambulans hizmetini hiçbir ücret almadan sunuyoruz. Acil veya yoğun bakım gerektiren hastalar için ise özel hastaneler dâhil hiçbir sağlık kuruluşunda vatandaşımızdan ücret talep etmiyoruz.
- Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma ekibi UMKE, ülke içinde ve dışında göğsümüzü kabartan medikal kurtarma operasyonlarına devam ediyor.
- Geçici koruma altına alınan Suriyeliler için; sahra, prefabrike ve kalıcı bina tipi hastanelerde sağlık hizmeti veriyoruz.





ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ



Acil Sağlık Hizmetleri



ACIL SAĞLIK HİZMETLERİ

112 Acil hizmetlerini üstün standartlarda kara, hava ve deniz ambulansları ile donatarak yurdun en ücra köşesine kadar ücretsiz hizmet verir hale getirdik.

Acil Sağlık Hizmetlerimizin filosunu modern çağın araçları ile donatıyoruz 17 Helikopter, 4 Uçak Ambulans, 4 Deniz Ambulansını halkımızın hizmetine tahsis ettik.

Çetin kış koşullarında ve yoğun kar yağan bölgelerimizde kullanılmak üzere daha önce ülkemizde olmayan 296 adet kar paletli ambulansı halkımızın hizmetine sunduk.

2002 yılında 617 olan ambulans sayısı, 2013 yılında 3.357'ye; 2002 yılında 481 olan acil yardım istasyon sayısını 2013 yılında 2.072'ye yükselttik.

Büyük kazalar veya kitlesel olaylarda en az 4 yaralının yatarak nakledilebileceği çoklu hasta taşıyan 55 adet ambulansı ekiplerimize dâhil ettik. Bunların yanında, sokak darlığı ya da trafik yoğunluğu gibi sebeplerle özellikle standart ambulansların ulaşamadığı durumlarda hizmet vermek üzere motosikletli acil müdahale ekipleri oluşturduk. Aralık 2008 itibarıyla 52 adet motosiklet ile metropol illerimizde hizmet vermeye başladık.

Afetlerde Sağlık Organizasyonu ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

2005 yılında kurduğumuz Avrupa'nın en büyük Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) ile afet ve olağandışı durumlara yönelik acil müdahale kapasitemizi oluşturduk. Yurt içinde ve yurt dışında müdahale yapabilecek kapasiteye sahip bu ekipler başta Van depremi olmak üzere, ülke olarak iftihar ettiğimiz görevler yerine getirdiler.

UMKE Ekibimiz halen 5.810 personel ile hizmet vermeye devam etmektedir.



Acil Sağlık Hizmetleri

Tablo 10: Acil Sağlık Hizmetleri, (2002, 2013)

	2002	2013
112 Acil Yardım İstasyon Sayısı	481	2.072
Ambulans Sayısı	617	3.357
Ambulans Helikopter Sayısı	-	17
Ambulans Uçak Sayısı	-	4
Deniz Ambulansı Sayısı	-	4
Kar Paletli Ambulans Sayısı	-	296
Motorsikletli Acil Müdahale Ekibi	-	52
Kar Küreyici Ambulans (Snowtrack)	-	20
4 Sedyeli Ambulans	-	55
Yoğun Bakım Obez Ambulansı	-	60
UMKE Araç Sayısı	-	135
Hizmet Alabilen Kırsal Nüfus Oranı	%20	%100
Uçak Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	5.018
Helikopter Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	16.087
Deniz Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	1.324
Toplam Taşınan Vaka Sayısı	350.769	3.665.407

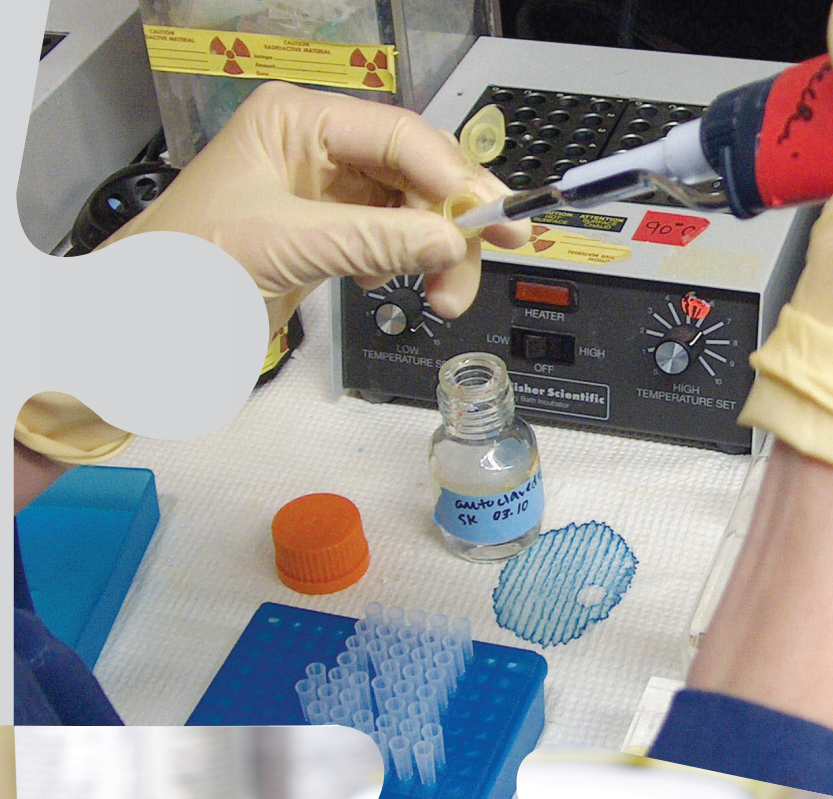
Kaynak: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

- Uygulamaya konulan e-reçete yazılımı ile hekimlere reçete analiz bilgilerini ulaştırmaya başladık.
- İlaç Takip Sistemini geliştirmeye devam ediyoruz.
- Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planının saha çalışmalarına devam ediyoruz.
- Ürün Takip Sisteminin kurulması çalışmalarına başladık. Sahte, kaçak ve her türlü yasadışı ürün satışının önüne geçmeyi hedefliyoruz.





İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ





İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı, kamu adına ilaç ve eczacılık hizmetleri ile ilgili norm ve standart belirlemek ve bu doğrultuda denetimleri yapmak, ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği yaparak ilaçların akılcı kullanımını teşvik etmek yetki ve sorumluluğundadır.

"Beşeri Tıbbî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar" ile ülkemizde bugüne kadar var olan kargaşa ve olumsuzlukları ortadan kaldırarak, ilaç fiyatlandırmasına kamu yararı ve şeffaflık getirdik. Bu sayede ilaç fiyatlarında önemli derecede düşüşler elde ettik.

Fiyatları Avrupa'da mevcut en düşük düzeylere çektik, bine yakın üründe %1 ilâ %80 arasında değişen fiyat düşüşleri gerçekleştirdik. Buna ilave olarak "Referans Fiyat Takibi" ile süreçte fiyat indirimini mümkün hale getirdik. Referans ülkelerdeki fiyat değişikliklerini takip etmekte ve fiyat düşüşlerini ülkemizdeki fiyatlara yansıtmaktayız.

Kamu maliyesinin yükünü hafifletmek üzere Maliye Bakanlığının başkanlığında Geri Ödeme Komisyonu oluşturarak "Tek Geri Ödeme Sistemi" imkânı sağladık. İlaçta %18 olan KDV oranını %8'e düşürerek ilaç fiyatlarında önemli bir düşüş daha sağladık.

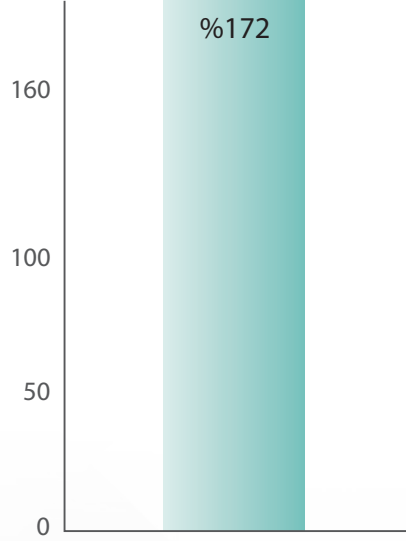
Geri ödeme kurumlarımızın ortak kararı ile reçetelenen ilaçlar için en ucuz eş değer ilâcın %10 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.

Tüm bu kararlar sonucunda gerçekleşen bütün kazanımları vatandaşımızın sağlığı için yatırıma dönüştürdük.

İlaç Tüketimi

Grafik 12: Kamu İlaç Tüketimi ve Harcamalarındaki Değişim, (2002, 2013)

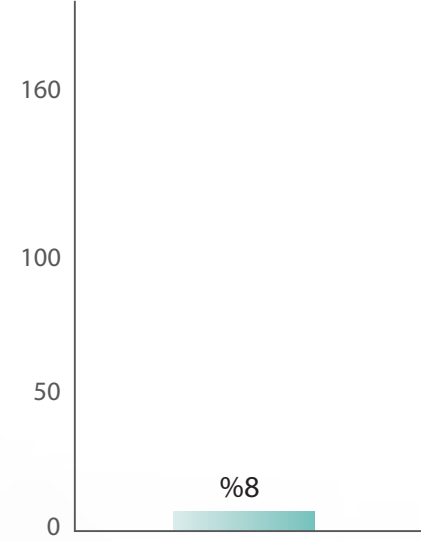
Kaynak:
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu



İlaç Kutu Sayısı (milyon)

2002	2013
699	1.901

2013 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 1 milyar 901 milyon kutuya ulaştı.Yani 2002 yılına göre %172 arttı.



Kamu İlaç Harcaması* (bin ₺)

2002	2013
14.567	15.753

*2013 yılı fiyatlarıyla

Aynı dönemde kamunun ilaç harcaması ise 2013 yılı fiyatlarıyla 14 milyar 567 milyon TL 'den sadece %8 artarak 15 milyar 753 milyon TL olarak gerçekleşti.



Akılcı İlaç

DSÖ'nün tanımlamasına göre akılcı ilaç kullanımı; "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri"dir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı, tedavi maliyetleri ve halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi son derece önemlidir.

İlaç, doğru kullanılırsa etkilidir. Ancak DSÖ'nün sıkça dile getirdiği gibi tüm ilaçların yaklaşık %50'si uygunsuz şekilde reçetelenmekte, satılmakta veya uygulanmaktadır. Tüm hastaların yarısından fazlası da doğru şekilde ilaç alamamaktadır. Birçok ülkede ilaç kullanımının izlenmesinde de ciddi sıkıntılar mevcuttur.

Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri:

- Doğru teşhise dayanmak
- Uygun ilacı seçmek; gereken dozu uygun yoldan ve tedavi sanatı ile sunmak, yeterli süre kullanmak
- Tedavi başarısını değerlendirmek; yan etkileri ve hastanın uyumunu izlemek
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerini değerlendirmek
- Tasarlanan tedavinin gerçekleştirilebilirliğini ve maliyetini dikkate almak





Aile hekimlerine reçeteleri ile ilgili olarak aylık bilgilendirmeler yapıyoruz.

2014 yılı sonuna kadar tüm hekimlerimizin bu sisteme dâhil olması ve internet ortamında kişisel web sayfaları üzerinden bilgilendirilmesini hedefliyoruz.



Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planının hayata geçirilmesi için saha çalışmalarına başladık.

"Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2013-2017"yi hazırladık.

Reçete Bilgi Sistemini geliştirerek uygulamaya koyduk.

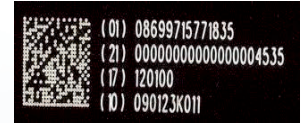


İlaç Takip Sistemi (İTS)

Kısa adı İTS olan “İlaç Takip Sistemi”, Türkiye’de ilaçların her bir biriminin izlenmesi için kurulan bir altyapıyı tanımlar. İTS, literatürde “Track & Trace (İşaretle ve Takip Et)” olarak tanımlanan yapının ilaçlara uygulanmış hâlidir. Ürünlerin tekilleştirilmesini (serialization) sağlayan karekod ile ürünlerin işaretlenmesi (track) sağlanırken; ürünün geçtiği her noktadan merkezi veri tabanına yapılacak bildirimler ile de takibi (trace) sağlanmaktadır.

İlaçların kaliteli ve güvenilir üretimi, dağıtımı, depolanması ve tüketiciye ulaştırılması Bakanlığımızın görevleri arasındadır. İTS öncelikle ilaç kalitesinde meydana gelebilecek sorunlar, yerinde tespit ve hızlı müdahale amacına katkıda bulunabilmek için tasarlandı.

Geliştirilen sistem ile piyasada bulunan tüm ilaçlar, kutu bazında bir takip numarası ile kayıt altına alınmakta ve üretimden itibaren tüketilinceye kadar her aşamada takip edilmektedir. Bu sayede kupür yolsuzluğu diye bilinen sahtecilik önlenmekte, piyasada sahte ve kaçak ilaçların bulunması hemen hemen imkânsız hâle gelmektedir.



Piyasa Gözetimi ve Denetimi

Şikayet esaslı denetim anlayışından risk esaslı denetim anlayışına geçtik.

Sağlık Beyanı ile satışa sunulan ürünlerle ilgili internet ve tv yoluyla yapılan yanıltıcı reklamların önlenmesi amacıyla yönetmelik çıkardık.

Ürün Takip Sistemi

Güvenli ürüne erişimi sağlamak ve kayıt dışı ekonomiyle mücadele kapsamında ülkemizde üretilen veya ithal edilen tıbbi cihazların ve kozmetik ürünlerin piyasaya sürülmesi, denetimi, takibi ve gözetimini yapmak üzere Ürün Takip Sisteminin (ÜTS) kurulması çalışmalarına başladık.





Güvenli Ürünlere Erişim

- Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin tüm süreçlerini takip edeceğiz.
- İlk defa tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyon süreçlerini takip edeceğiz.
- Sahte, kaçak ve her türlü yasadışı ürün satışının önüne geçmeyi hedefliyoruz.

Politika Belirleme

- Ürünün tüm yaşam döngüsüne ait verileri oluşturarak kanıta dayalı politikalar geliştireceğiz.
- Acil ve olağanüstü durumlarda afet yönetimi için daha hızlı stratejik kararlar almamız mümkün olacak.

Etkin Piyasa Gözetimi ve Denetimi

- Güvensiz ve kaçak ürünlerin tespiti ile geri çekme işlemlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlayacağız.
- Ürünlerin nereden temin edildiği ve nerelerde kullanıldığını izleyebileceğiz.
- Uyarı kapsamında yapılan bildirimler ve bu doğrultuda yapılacak işlemler daha etkin şekilde sistem üzerinden takip edeceğiz.
- Piyasa Gözetim Denetim faaliyetlerinde veri kaynağı olarak kullanılacak ve risk esaslı denetimin temelini oluşturacağız.

Kayıt Dışı Ekonomi İle Mücadele

- Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin tekil bazda takibi yapılabilecek, kaçak veya sahte ürünün piyasada bulunmasını engelleyeceğiz.
- Sistemin tüm paydaşlarından (üretici, ithalatçı, vb.) alınan bildirimlerle ürünün bir kez satılmasıyla kayıt dışı ekonominin önlenmesini sağlayacağız.

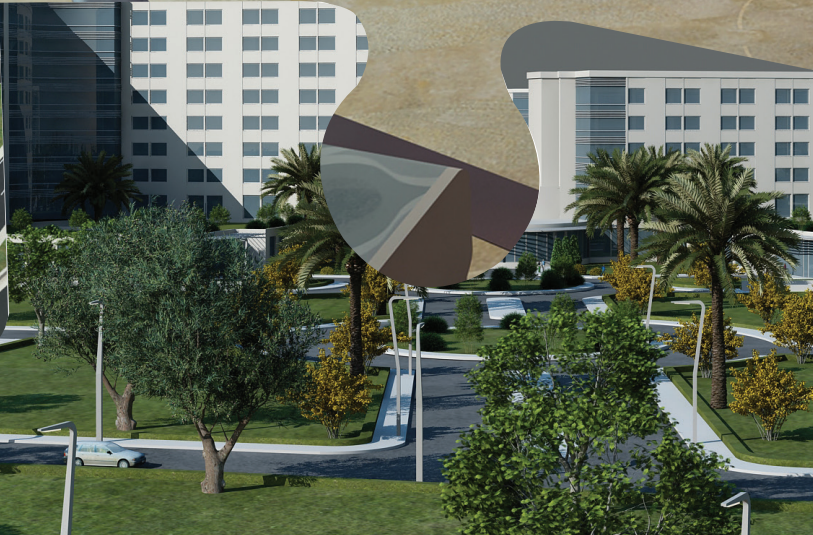
İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri

2004	Referans fiyat uygulaması ile fiyatları %80'e varan oranlarda düşürdük.
	Tek geri ödeme komisyonu kurduk.
	İlaçta KDV oranını %8'e düşürdük.
2005	SGK ilaç alımları için iskontolar sağladık.
	İlaç ruhsatlandırma süreçlerini AB ile uyumlu hale getirdik.
2009	Orjinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %66'sını geçemez (hem orjinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.
	Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.
2010	İlaç Takip Sistemini (İTS) geliştirdik.
2011	Orjinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %60'ını geçemez (hem orjinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.
	Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %10 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.
2012	İlaç hammaddelerinin KDV oranını %8'e düşürdük.
2013	Uygulamaya konulan e-reçete yazılımı ile hekimlere reçete analiz bilgilerini ulaştırmaya başladık.

- **Sağlık yatırımlarında çok büyük ilerlemeler kaydettik.**
- **Hizmet kalitesini artırmak ve maliyeti etkin sağlık hizmeti dengesini kurabilmek amacıyla inşasına başladığımız şehir hastanelerini ülkenin dört bir tarafına yaygınlaştıracamız.**
- **2013 yılında;
Yeni Hastane ve Hastane Ek Blok sayısı 40 adet, Birinci Basamak 71 adet olmak üzere toplam 111 sağlık tesisini vatandaşlarımızın hizmetine sunduk.**



SAĞLIK YATIRIMLARI





Sağlık Yatırımları

Gelişmiş ülkelerin çoğunda sağlık sistemleri, kalite standartları ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde tüm nüfusu kapsayacak şekilde yapılandırılır. Yaklaşımlar, farklılıklar gösterse de sağlık hizmetlerinin finansman ve organizasyon sorumluluğu merkezi ve bölgesel otoriteler arasında paylaşılır. Ancak genellikle merkezi hükümet esas belirleyici konumdadır. Yürüttüğümüz bölgesel planlama çalışmalarında, Bakanlığımızın taşra teşkilatlarından görüş aldık. Çalışmalarımızda; merkezin yerelde yapmış olduğu inceleme ve tespitleri, nüfusu, coğrafi yapıyı, kapsanan bölgeyi, merkeze uzaklığı, ulaşımı, yerel ihtiyaçları ve mevcut sağlık envanterlerini dikkate aldık.

Referans hastaneleri/kampüsleri, bölgelerindeki sağlık eğitimi, kurumsal rehberlik ve referans merkez olma ihtiyacını karşılamak üzere planladık. 2003 yılından önce sağlık hizmetinin sunumu; sağlık evi, sağlık ocağı, ilçe hastanesi, il hastanesi ve bölge hastanesi şeklinde aşağıdan yukarıya tümevarım mantığı ile yapılandırılmışken bu planlama ile referans merkezi baz alarak tündengelelim metodunu benimsedik.

Bu planlamaları, ülke genelinde nüfus oranına göre yapmakta olup sağlık hizmetleri için fiziki mekân, personel sayısı, makine-teçhizat yeterliliklerini de sorgulamakta, özellikli hizmet birimlerinin (yoğun bakım, KVC merkezleri gibi) bölgesel farklılıklarını da göz önünde tutarak bölgesel dağılım yapmaktayız.

Bütün sağlık yatırımlarını gözden geçirerek detaylı bir sağlık envanteri oluşturmaya devam ediyoruz. Bu kapsamda; Kamu sağlık yatırımlarını yeniden planladık. Yatırımların finansal, tıbbî ve teknik analizlerini dikkatle değerlendirdik. Yatırım planlamalarını ilçe, il ve bölge düzeyinde, yerinde inceleyerek ve yerel yöneticilerle birlikte yaptık. Projeleri öncelik ve önem sırasına göre tekrar tasnif ederek yatırım bütçelerimizin daha akılcı kullanılmasını sağladık.

"Hasta odaklı" yeni hastane binaları ve hastane kampüsleri yapımı için ve bazı eski yapıların revizyonu için kamu-özel ortaklığı ile yatırımlar yapılmasını sağlayacak mevzuatı hazır hâle getirdik.

Son on bir yılda 650'si yeni hastane ve hastane ek bloğu, 1.593'ü birinci basamak sağlık kuruluşu olmak üzere 2.243 sağlık tesisini tamamlayarak halkımızın hizmetine sunduk.

Hastane yatak sayımıza 41 bini aşkın yeni hasta yatağı ekledik.

Bu dönemde yapılan hasta odalarının %80'i içinde banyosu, tuvaleti, televizyonu, buzdolabı, telefonu ve refakatçi koltuğu olan "nitelikli hasta yatağı"dır.

1993-2002 yılları arasında 311 adet yeni hastane ve hastane ek bloğu tamamlanmışken 2003-2013 yılları arasında 650 yeni hastane ve hastane ek bloğu tamamlayarak hizmete sunduk.

Birinci basamak sağlık tesislerinde de benzer bir başarıyı yakaladık.

1993-2002 yılları arasında 767 tesis tamamlanmışken 2003-2013 yılları arasında 1.593 birinci basamak yeni tesis tamamlayarak hizmete sunduk.

Tablo 11: Yeni Yapılan Sağlık Tesisi Sayısı, (2003-2013)

	2003-2013
Yeni Hastane ve Hastane Ek Blok	650
Birinci Basamak Sağlık Tesisi	1.593
Toplam	2.243

**Yeni Yapılan
Sağlık Tesisi
Sayısını**

**%108
Arttırdık**



ŞEHİR HASTANELERİ AÇIYORUZ



Hizmet kalitesini arttırmak ve maliyeti etkin sağlık hizmeti dengesini kurabilmek amacıyla inşasına başladığımız şehir hastanelerini ülkenin dört bir tarafına yaygınlaştıracacağız.

Her türlü hazırlığını ve mevzuat altyapısını oluşturduğumuz Kamu-Özel Ortaklığı (KÖÖ) modeli ile sağlık tesisleri, Ar-Ge birimleri, yüksek teknoloji merkezleri, sosyal yaşam alanları, sağlık bilimleri üniversiteleri ve büyük rekreasyon alanlarının bir arada bulunduğu dev Şehir Hastaneleri oluşturacağız.

Tedavi çeşitliliğini yaymak, bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak, hizmet kalitesini artırmak, maliyet-etkin sağlık hizmeti sunumu için sürecini başlattığımız şehir hastanelerini ülkemizin dört bir tarafında geliştireceğiz.

Hasta karşılamadan başlayarak tüm tedavi süreçlerindeki hizmetlerin beş yıldızlı otel konforunda sunulacağı şehir hastaneleri ile vatandaşlarımızın hastane algısı değişecek.

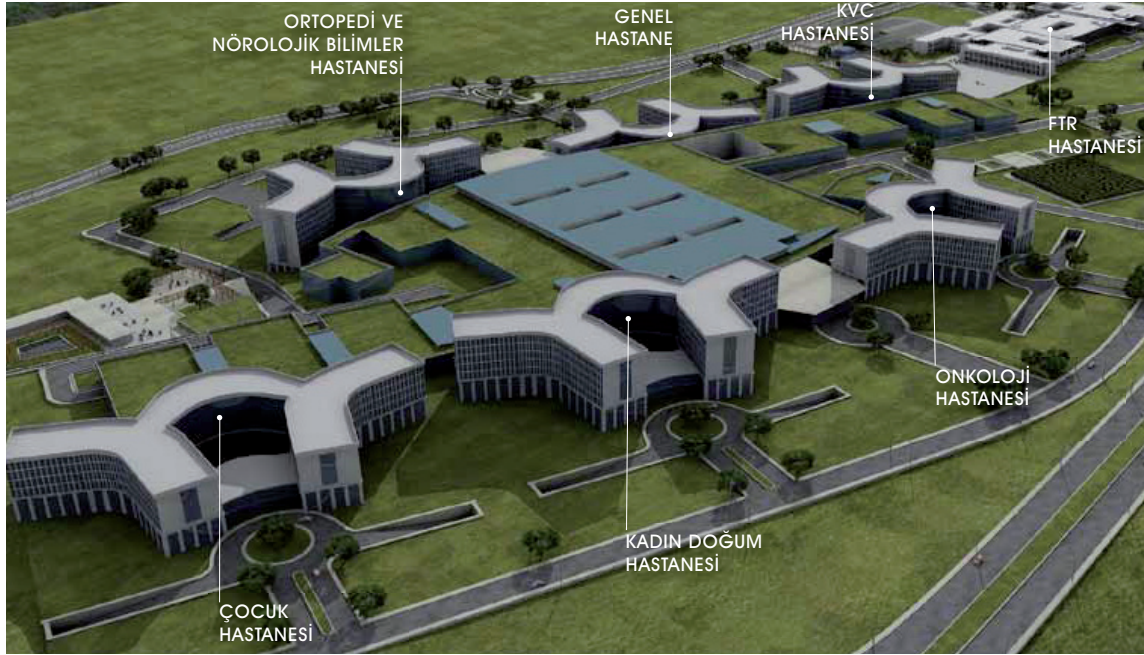


Isparta Şehir Hastanesi



Elazığ Şehir Hastanesi

Sağlık Yatırımları



İstanbul İkitelli Şehir Hastanesi

İl	Yatak Sayısı
Adana	1.550
Ankara	7.226
Antalya	1.000
Aydın	600
Bolu	600
Bursa	1.355
Denizli	1.210
Diyarbakır	1.800
Elazığ	1.038
Erzurum	250
Eskişehir	1.060
Gaziantep	1.867
Isparta	755

İl	Yatak Sayısı
İstanbul	8.423
İzmir	3.260
Kahramanmaraş	500
Kayseri	1.584
Kocaeli	1.180
Konya	938
Manisa	558
Mersin	1.250
Ordu	600
Samsun	1.150
Şanlıurfa	1.700
Trabzon	600
Van	450



BAŞBAKANLIK TOPLU KONUT İDARESİ BAŞKANLIĞI (TOKİ) İŞBİRLİĞİNDE HASTANELER İNŞAA EDİYORUZ



Sağlık Yatırımları



Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Afyon Devlet Hastanesi



Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi



SINIR ÖTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ



Sınır Ötesi Sağlık Hizmetleri

Çeşitli ülkelerle sağlık alanında iş birliği anlaşmaları imzaladık. 2002 yılında 33 ülke ile 39 sağlık alanında iş birliği anlaşması mevcut iken bugün 62 ülke ile 118 sağlık alanında iş birliği anlaşmamız mevcuttur.

Bu anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temaların sağlanması, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi konularına ağırlık verdik.

Son dönemde başta Sudan, Yemen, Afganistan, Filistin, Balkanlar, Orta Asya ve Kafkas ülkeleri olmak üzere birçok ülke ile

- Sağlık sistemlerinin oluşturulmasında teknik destek,
- Sağlık personelinin Türkiye’de eğitimi,
- Kongre ve konferanslar düzenlenmesi,
- Ameliyatlar gerçekleştirilmesi gibi faaliyetleri hayata geçirmekte ve bilgi, teknoloji ve tecrübemizi paylaşmaktayız.

Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde 2013 yılında Bakan ve uluslararası kuruluş yöneticisi düzeyinde ülkemize 34 ziyaret yapılmıştır.

Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde 2013 yılında Bakanımız Sayın Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU 10 ülkeyi ziyaret etmiştir.

Sağlık alanında ikili işbirliği anlaşma ve protokollerine istinaden, 17 ülkeden toplam 358 yabancı ülke sağlık personeline Bakanlığımıza bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmiştir.

**SAĞLIK
HİZMETLERİNİ
SINIR ÖTESİNE
TAŞIDIK**

YENİ UFUKLARA DOĞRU



Sağlık Turizminde Hizmet Sunumunun Kalitesini İyileştiriyoruz

Serbest Sağlık Bölgeleri Kurulabilmesinin Yolunu Açtık

Tıbbi Ürün ve Hizmetlerin Üretimini Teşvik Ediyoruz

Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi'ni Kuruyoruz

Klinik Kalite Standartlarını Geliştiriyoruz

Bireyin Kendi Sağlığı ile İlgili Kararlarda Farkındalık Oluşturuyoruz

Gemi Hastane Projesine Başladık



Sağlık Turizmi

- Sağlık turizmi kapsamında elde edilen gelirlere vergi muafiyeti getirdik.
- Dört dilde hizmet veren yurt dışı hasta danışma hattını kurduk.
- Konaklama tesislerinde sağlık kuruluşu kurulup işletilmesi imkanı sağladık.
- Tanıtımları arttıracacağız.
- Hizmet sunumunun kalitesini iyileştireceğiz.

Serbest Sağlık Bölgeleri

- Ülkemizde serbest sağlık bölgeleri kurulabilmesinin önünü açtık.
- Sağlık alanında bölgesel cazibe merkezi olacağız.
- Yabancı sermaye ve yüksek tıbbi teknoloji girişimini hızlandıracağız.

Tıbbi Ürün ve Hizmetlerin Üretiminin Teşvik Edilmesi

- Yerli sanayi katılımı
- Ar-Ge
- Teknolojik işbirliği
- Off-Set

TÜRKÖK Projesi

- Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK) Projesinin ilk adımı olan Uygun Gönüllü Vericilerin Belirlenmesi ve Örneklerin Alınması Protokolünü imzaladık.
- Türkiye genelinde 12 bağış merkezi kurulacak; isteyen vatandaşlarımız ilik bağışında bulunabilecekler.
- Bakanlığımız ve Kızılay'ın ortak çalışmasıyla artık kan bağışı yapanlara "İliğinizi de bağışlar mısınız?" diye soracağız.
- 5 yıl içinde 250 bin vericiye ulaşmayı hedefliyoruz.

Klinik Kalite

- Klinik kalite standartlarını geliştiriyoruz.
- Şeker hastalığı, gebelik süreci ve doğum, diz protezi, kalça protezi, koroner kalp hastalığı ve inme için klinik kalite ölçümlerini yaygınlaştırıyoruz.
- Klinik rehberleri yaygınlaştırıyoruz.



Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendireceğiz

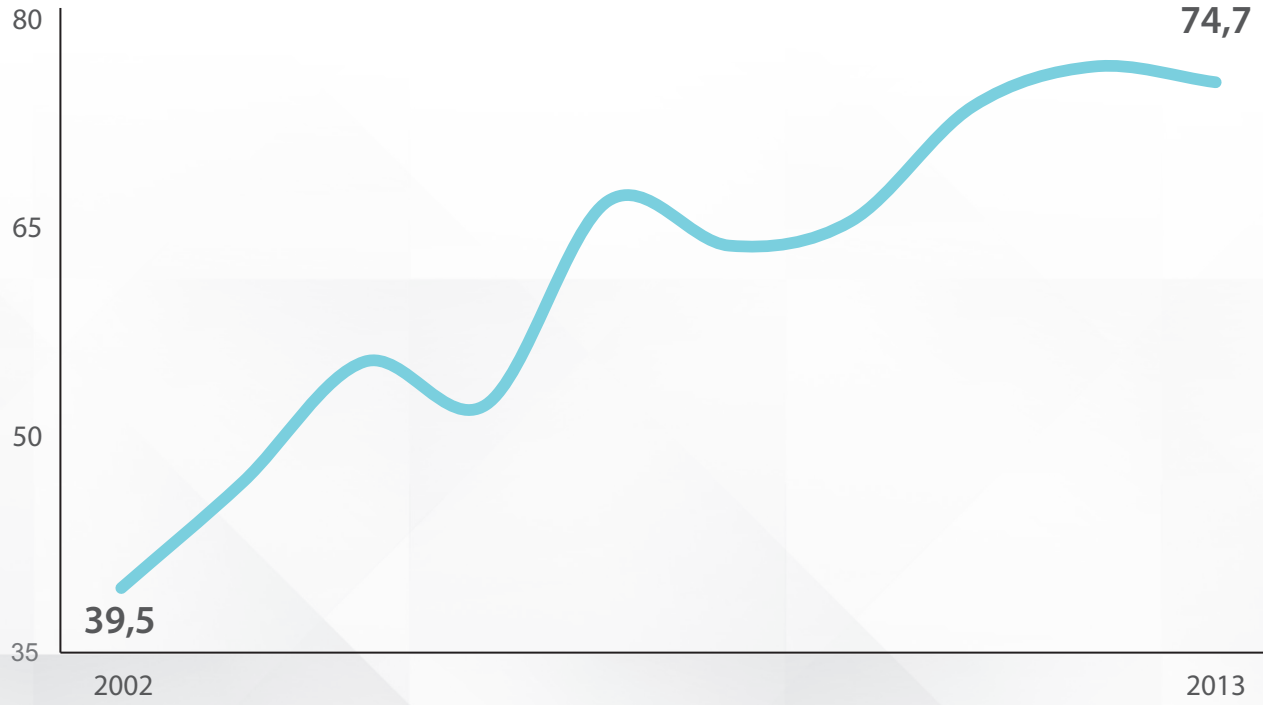
- Vatandaşta farkındalık oluşturacağız.
- Sağlık alışanlarında davranış değişikliği oluşturacağız.

Gemi hastanesi projesine ait hazırlıkları tamamladık

MEMNUNİYET DÜZEYİ

Grafik 13: Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%), (2002-2013)

Kaynak:
TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2013





Bölüm IV

Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi



Güçlü Yönler

- Köklü kurum kültürünün ve kurumsallaşmış bir yapının olması
- Karar alma ve icra yetkisine sahip olması
- Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması
- Çalışanların nitelikli, eğitim düzeyi yüksek, uzman, etik değerleri benimsemiş, tecrübeli, yeniliğe açık, özverili ve ekip ruhuna sahip olması
- 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



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



Fırsatlar

- Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması
- Artan milli gelir ile sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların artması
- Bakanlığımızın çağdaş normlara uygun olarak 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



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 öngörülmeyen hastalıkların ortaya çıkması
- Doğal afetler, çevresel tehditler



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

30 Nisan 2014



İmza

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar

MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI

Strateji Geliştirme Başkanı olarak yetkim 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 2013 yılı Faaliyet Raporu'nun "III/A- Mali Bilgiler" bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Ankara
30 Nisan 2014



İmza
Memet ATASEVER
Strateji Geliştirme Başkanı

