

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

# SAĞLIK 2003



*Hayat sağlıkla anlam kazanır*

# SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN, İLGİ SİZDEN DEMİR BİZDEN!



Sağlık Ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı  
Merkezleri'nde bebeğinizin kontrolünü yaptırarak  
**"ÜCRETSİZ DEMİR DAMLASI"** alabilirsiniz.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**T.C.**  
**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**SAĞLIK 2003**

**HAZIRLAYANLAR:**  
**PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN**  
**DR. HÜSEYİN DEMİREL**  
**DR. SİNAN KORUKLUOĞLU**

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı  
ANKARA 2004

# İÇİNDE

<b>SUNUŞ</b>	5
<b>ÖNSÖZ</b>	7
<b>YÖNETİCİ ÖZETİ</b>	9
<b>1. GİRİŞ</b>	11
<b>2. TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	13
2.1. Sağlık Ocakları	13
2.2. Aile Hekimliği	13
2.3. Başışıklama	14
2.4. AIDS	15
2.5. SARS	15
2.6. Acil Yardım Hizmetleri	15
2.7. Gıda ve Çevre Sağlığı	16
2.8. Ruh Sağlığı	16
2.9. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	17
2.10. Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Rehberleri	17
2.11. Kanser	18
2.12. Tüberküloz	18
2.13. Sıtma	19
2.14. Diğer Faaliyetler	20
<b>3. ANA –ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ</b>	21
3.1. Sağlıklı Gebelik	21
3.2. Anne Sütü	22
3.3. Yenidoğanın Canlandırılması Programı	22
3.4. Demir Eksikliği Anemisi	22
3.5. Ergen Sorunları	22
3.6. Aile Plânlaması ve Üreme Sağlığı	23
3.7. Diğer Faaliyetler	24
<b>4. TEDAVİ HİZMETLERİ</b>	25
4.1. Yeni Açılan Hastahaneler	25
4.2. Özürlüler	26
4.3. Diyaliz Merkezleri	27
4.4. Yeşil Kart	27
4.5. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı	29
4.6. Hastaların Hekim ve Sağlık Kuruluşunu Seçme Özgürlüğü	29
4.7. Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme	30
4.8. Döner Sermayeden Hizmet Alımı	30
4.9. Kalite ve Hasta Hakları	31
4.10. Ağız-Diş Sağlığı	31
4.11. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı	32
4.12. Özel Hastahaneler	32
4.13. Diğer Faaliyetler	33
<b>5. İLÂÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ</b>	35
5.1. Eczahaneler	35
5.2. Antibiyotik Yazım Kuralları	35
5.3. İlâçta Biyoeşdeğerlilik/Biyoyararlanım	35
5.4. Kan Ürünlerinde KDV İndirimi	35
5.5. Diğer Faaliyetler	35
<b>6. SAĞLIK EĞİTİMİ</b>	37
<b>7. İNSAN KAYNAKLARI</b>	39
<b>8. HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ</b>	41

# KİMLER

<b>9. REFİK SAYDAM HIFZISSIHA MERKEZİ</b>	43
9.1. Hıfzıssıhha Okulu	43
9.1.1. Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Geliştirme Bölümü	44
9.1.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı	44
9.1.1.2. Tanı ve Tedavi Rehberlerinin Geliştirilmesi	44
9.1.1.3. Mevzuat Çalışmaları	44
9.1.1.4. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Kongre Faaliyetleri	46
9.1.2. Sağlık Ekonomisi Ve Finansmanı Bölümü	46
9.1.2.1. Ulusal Sağlık Hesapları	46
9.1.2.2. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması	47
9.1.3. Sağlık Yönetimi Ve Eğitimi Bölümü	48
9.2. Hıfzıssıhha Enstitüsü	48
<b>10. BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ</b>	51
10.1. Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)	51
10.2. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS)	51
10.3. e- Dönüşüm Türkiye Projesi / e-Sağlık	52
10.4. Elektronik Sağlık Kaydı / Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi	53
10.5. Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemi (BBSK-BS)	54
10.6. Hastahane Bilgi Sistemi (HBS)	54
10.7. Daire Tabipliği Hasta Takip Sistemi (HTS)	54
10.8. Diğer Bilişim Faaliyetleri	55
<b>11. ARAŞTIRMA, PLANLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ</b>	57
11.1. Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması	57
11.2. Coğrafi Bilgi Sistemi	57
11.3. Afetlerde Sağlık Organizasyonu	58
11.4. Sağlık İstatistikleri 2002	58
<b>12. HALKLA İLİŞKİLER</b>	59
<b>13. DIŞ İLİŞKİLER</b>	61
<b>14. AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI 16. AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI</b>	63
14.1. Mevzuat Uyum Çalışmaları	63
14.1.1. Ulusal Program Kapsamında Yapılan Çalışmalar	63
14.1.1.1. Oyuncaklar	63
14.1.1.2. Kozmetikler	63
14.1.1.3. Tıbbi Ürünler	63
14.2. Proje Geliştirme Ve Koordinasyon Çalışmaları	64
14.2.1. Mevcut Projeler	64
14.2.1.1. Sağlık Bakanlığı Resmî Gıda Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi	64
14.2.1.2. Hava Kalitesi İzleme Faaliyetlerine Yönelik Kalite Güvence Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi	64
14.2.1.3. Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi	65
14.2.1.4. Üreme Sağlığı Programı	65
14.2.1.5. Altıncı Çerçeve Programı	66
14.2.1.6. Türkiye'de Kalite Altyapısının Desteklenmesi Projesi (MSTQ)	66
14.2.1.7. Üçüncü Ülkelerden İthal Edilen Ürünlerin Ürün Güvenliği Kurallarına Uygunluğunun Kontrolü Projesi	66
14.2.1.8. Çerçeve Su Direktifi'nin Türkiye'de Uygulanması Projesi	66
<b>15. MEVZUAT ÇALIŞMALARI</b>	67
<b>16. KISA KISA</b>	75
<b>17. SAĞLIK BAKANI PROF. DR. RECEP AKDAĞ'IN 2004 MALİ YILI BÜTÇE KONUŞMASI</b>	77
<b>18. 2004 HEDEFLERİ</b>	89
<b>19. BASINDAN</b>	91



# SUNUŞ

İnsana hizmeti her şeyin üzerinde tutan bir hükümet olarak, sağlıkla ilgili ihtiyaçların ne kadar vazgeçilmez olduğunun farkındayız.

Bu ihtiyaçları hakkıyla karşılayabilmek için sağlık sistemimizi ve ülkeyimizin genel sağlık göstergelerini çağdaş seviyeye çıkarmak üzere "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nı hazırladık. Bu programla insanlarımızın ücret ödeme güçlükleri yüzünden hastanelerde rehin tutulması ayıbına son veriyoruz.

Yine bu programla SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na tâbi hastalarımız bütün sağlık ocağı, dispanser ve hastahanelerimizden faydalanabiliyorlar. Ayrıca memur, emekli, dul ve yetimlerimize özel sağlık kuruluşlarından yararlanma yolu da açılarak, vatandaşlarımızın hakettikleri sağlık hizmetini istedikleri sağlık kuruluşundan almalarına imkân sağlandı.

Öte yandan, çeşitli sıkıntılara neden olduğunu tespit ettiğimiz, "Mecburi Hizmet Uygulaması"na son verdik. Bunun yerine, sözleşmeli sağlık personeli uygulamasına geçerek eleman temininde güçlük çekilen bölgelere gönüllü personel göndermeye başladık.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın getirdiği bir başka yenilik de çok önem verdiğimiz "Aile Hekimliği" uygulamasıdır. Vatandaşımıza kendi hekimini seçme hakkı tanıyan bu uygulamanın bu yıl içinde başlatılması için hazırlıklar tamamlanmak üzeredir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hem daha iyi şartlarda sağlık hizmeti vermek isteyen sağlık personelimiz hem de daha kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşlarımız açısından çok önemli iyileşmeler sağlayacağına inanıyor, bu programın hazırlanmasında ve başarılı bir şekilde uygulanmasında emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum.

Aldığımız tedbirler ve geliştirdiğimiz projelerle, önümüzdeki yıllarda hem sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarımız çok daha iyi koşullara kavuşacak; hem de -bunun doğal bir sonucu olarak- sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşlarımız çok daha nitelikli bir hizmet alacaklardır.

**RECEP TAYYİP ERDOĞAN**

B A Ş B A K A N









## ÖNSÖZ

Bakanlığımız için 2003 yılı, ülkemizi sağlıklı geleceklere hazırlamayı hedefleyen köklü değişim ve dönüşüm programlarının hazırlanması ve önemli adımların atılmasına şahit olmuştur.

**PROF. DR. RECEP AKDAĞ**  
SAĞLIK BAKANI

**S**ağlık, iniş ve çıkışlarla dolu hayat serüvenimizin biyolojik ve psikolojik açıdan "iyi" olması ve bu "iyilik hâli"nin devam etmesi ile mümkün olur; anlam kazanır. Yeryüzünde var olan her insanın, bu iyilik hâline sahip olma amacı ve hakkı vardır. Bu hakkın korunması konusunda bireylerin sorumlulukları göz ardı edilemez. Ancak, sosyal devlet ilkesi çerçevesinde devletin asli görevlerin-

den birinin vatandaşların sağlıklı yaşam hakkını korumak olduğu gerçeğini hatırdan çıkarmamalıyız. Sağlık Bakanlığı olarak bu sorumluluğumuzun bilincindeyiz.

Sağlıkla adalet iç içe girmiş kavramlardır. Ülkemizin bir kesiminde, bir bölgesinde insanları mutlu kılarken, diğer bir yöresinde mutsuz kılma gafleti içinde

olamayız. İnsanlarımızı memur, işçi, esnaf, emekli diye sınıflandırarak her birine ayrı mekânlarda ve ayrı kalitede sağlık hizmeti sunmak gibi geçmişten beri alışagelen uygulamaları artık devam ettiremeyiz. Bu konuda geçtiğimiz yıl içinde

## **Sağlıklı bir dünyanın geleceğe bırakılması özellikle önemli ve gereklidir. Sağlık konusunda insanlık tarihi boyunca yaşanan ve yaşanacak olan her an, bütün zamanları ilgilendiren bir umut veya umutsuzluğun kapısı olabilir.**

atılan kararlı adımları hep birlikte yaşadık. Artık, sağlık hizmetine erişimde çalışan, çalışmayan, işli, işsiz ayrımının da yapılmadığı günlerin çok uzak olmadığına inanıyoruz.

Sağlık hakkının korunması, bireysel sağlıktan toplum sağlığına uzanan zorlu yolculuğun disiplin ve şartlarına bağlıdır. Bu yüzden zaman zaman duraksamalar, aksamalar ve hızlanmalar olmakta, bazen de topyekün seferberlik gerektiren

hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bilinen özdeyişle "Sağlık hizmeti hepimiz için bazen hayati olmaktadır, fakat halk sağlığı hepimiz için her zaman hayatidir."

Bu anlayışla, enerjimizden ve kararlılığımızdan hiçbir şey kaybetmeden, yoğun bir çalışma temposu içinde sağlığın hizmetinde bir yıl geçirdik. Çalışma arkadaşlarımla, zaman kavramını dikkate almadan gecesi ve gündüzü ile her an vatandaşımızın sağlığı için değerlendirmeye çalıştığımı biliyorum. Sağlıklı bir dünyanın geleceğe bırakılması özellikle önemli ve gereklidir. Sağlık konusunda insanlık tarihi boyunca yaşanan ve yaşanacak olan her an, bütün zamanları ilgilendiren bir umut veya umutsuzluğun kapısı olabilir.

Bakanlığımız için 2003 yılı, personel durumundan cihazların sayısına, araç parkımızdan devam eden yatırımlara kadar tüm envanterin çıkarılması ve acil sorunlara çözüm arayışları içinde geçerken, diğer yandan ülkemizi sağlıklı geleceklere hazırlamayı hedefleyen köklü değişim ve dönüşüm programlarının hazırlanması ve önemli adımların atılmasına şahit olmuştur.

Her bir yılı, önceki yıla nazaran daha dolu, başarılı, sağlıklı bir toplum özlemini gerçekleştirdiğimiz bir yıl yapma azmindeyiz. Bu yorucu ve zor görevi birlikte üstlendiğimiz bütün sağlık çalışanlarının ve mesai arkadaşlarımla üstün gayretleri, geçtiğimiz yıla izlerini bırakmıştır; gelecek yıllara ise damgasını vuracaktır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kaynakların verimli, etkili ve hakkaniyete uygun bir biçimde yönetimi, doğru ve güncel bilgiye dayalı politika oluşturma, organizasyon ve planlama yapma, bu çerçevede alt yapı ve kurumsal kapasite oluşturma ve ihtiyaç duyulan yasal düzenlemelerin hayata geçirilmesi amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı çalışmaları başlatılmıştır.

Temel sağlık hizmetleri alanında, birinci basamak sağlık kuruluşlarının açılıp kapatılma ve 24 saat hizmet veren sağlık ocaklarını tespit ve çalıştırma yetkisi illere devredilmiştir. 96 adet sağlık ocağı hizmete alınarak, toplam 5936 sayısına ulaşılmıştır. Aile hekimliği sisteminin yürürlüğe girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturma çalışmalarına da hız verilmiştir.

Kızamık Eliminasyon Programı çerçevesinde ilköğretim çağındaki 10 milyon çocuk aşılanmıştır. SARS hastalığı ile ilgili tedbirler zamanında alınmış, ülkemizde SARS vak'ası görülmemiştir. Ulusal AIDS Kontrolü Eylem Planı hazırlanmıştır.

Mevcut 463 acil yardım istasyonu sayısı 26 adet daha artırılarak 489'a çıkarılmış, 613 olan ambulans sayısı, 336 adet daha alınarak 949'a çıkarılmıştır. Acil yardım hizmetlerinde çalışan hekimlerin "Acil Hekimliği" sertifika programına başlanmış, ambulans hizmetlerinin kullanılmasında yerel imkânlar devreye sokularak, ilk olarak İstanbul Büyükşehir Belediyesi bünyesindeki ambulanslar 112 Acil Hizmetleri ile entegre hâle getirilmiştir.

Gıda işletmelerinin çalışma izni ve gıda işleri sicil yetkisi illere devredilmiştir. Güzellik ve estetik amaçlı sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik yayınlanmış, bu kuruluşlar standarda bağlanmış, buralara hekim çalıştırma zorunluluğu getirilerek meydana gelebilecek sağlık sorunlarının önüne geçilmiştir.

Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele çalışmalarına devam edilmiş olup, Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin sağlık bilgi

ağının geliştirilmesi, sağlığı etkileyen unsurların belirlenmesi ve bu unsurlara karşı hızlı önlem alınmasına yönelik "Halk Sağlığı Eylem Programı" mutabakat zaptı Avrupa Birliği ile imzalanmıştır.

Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Rehberleri tamamlanarak, pratisyen hekimlere dağıtılmıştır.

"Kanser Kontrol Programı"nın uygulanmasına devam edilmiştir. 2.5 milyon kişi verem taramasından geçirilmiş, 16.000 tüberküloz hastasına ilaçları ücretsiz verilmiştir. Tüberküloz hastalarına yönelik başlatılan "Direkt Gözetim Altında Tedavi Projesi"nin pilot uygulamasına başlanmıştır. Tetkik edilen 1.187.814 kişiden teşhis edilen 9.222 sıtma hastasına tedavisi verilmiştir.

Ana ve çocuk sağlığı alanında, "Bebeklerde Aneminin Önlenmesi ve Kontrolü Programı" başlatılmış, "Yenidoğan Tarama Programı"na hipotiroidi taraması eklenmiştir. Anne sütünün öneminin vurgulanmasına yönelik çalışmalar yapılmış, "Kan Hastalıkları Tarama Programı"na başlanmıştır. Ergen sorunlarıyla ilgili rehberlik hizmeti vermek amacıyla 11 merkez açılmış, "Türkiye Üreme Sağlığı Programı" başlatılmıştır.

20 adet hastahane açılmış, 2465 yatak artışı sağlanmıştır. Tedavi masrafları ödenmediği gerekçesiyle hastaların rehin tutulmaları önlenmiştir.

Özürlü vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden öncelikli olarak yararlanmalarının önü açılmış, 270 adet diyaliz cihazı alınarak ihtiyaç duyulan merkezlere dağıtılmıştır. Yeşil kartlar, kendinden kopyalı (otokopili) karneler hâline getirilmiştir.

SSK-Sağlık Bakanlığı hastahaneleri ortak kullanıma açılmış, hastaların hekim ve sağlık kuruluşlarını seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla, çalışan devlet memurları ve Emekli Sandığı'na tâbi emeklilerin özel sektöre ait sağlık tesislerinden yararlanmaları sağlanmıştır.

Ölçülebilir performansla dayalı döner sermaye uygulamasına 1 Ocak 2004 tarihinde geçilmiş, döner sermayeden, bina ve tıbbi cihaz gibi yatırımların, hizmet satın alınması yoluyla sağlanmasının önü açılmıştır.

Hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi için "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayınlanmıştır.

Eczahanelerin açılıp kapatılma ve ruhsat işlemleri yetkisi illere devredilmiş, ihracat amaçlı fason üretim izni işlemleri kısaltılmıştır. İlaçta biyoeşdeğerlik / biyoyararlanım çalışmaları hızlandırılmış, ilaç ruhsat, prospektüs ve iç/dış ambalajlarda yer alan 2556 terimde standardizasyona gidilerek, bunlar bir kitapçık hâline getirilmiş, kontrole tâbi müstahzarların satış/sarf hareketlerinin takibi illere devredilmiştir.

10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4924 sayılı kanun ile doktorlara mecburi hizmet uygulaması kaldırılmış, bu kanunla isteye bağlı sözleşmeli personel istihdamının yolu açılmıştır. Uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri ve eczacılar kur'a ile, diğer sağlık ve yardımcı sağlık personeli ise sınavla belirlenerek, atama işlemlerine başlanmıştır. Personel özlük işlemleri ve il içi tayinler taşra teşkilâtlarına bırakılmıştır.

Sağlık Bakanlığı Teşkilâtı Kanunu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kanunu, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kanun Değişikliği, Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğünün Teşkilâtı ile İlgili Kanun, 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik, Sağlık Meslekleri ve Meslek Örgütleri Kanunu, Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanunu Taslakları çalışmaları devam etmektedir.

Akılca ilaç kullanımı çalışmaları başlatılmış, Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması ve Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışmaları sonuçlandırılmak üzere.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesi tamamlanma seviyesine gelmiştir. Türkiye

Sağlık Bilgi Sistemi çalışmasına başlanmış, e-Dönüşüm Türkiye Projesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda e-sağlık çalışma grubu oluşturulmuştur. Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemi çalışmasına başlanmıştır.

Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması bitirilmiş olup, bu husustaki değerlendirmeler sürmektedir. Coğrafi Bilgi Sistemi çalışması başlatılmış, Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) kurulmuştur. Bu merkeze 7 gün 24 saat 184 numaralı telefonla ulaşılabilmektedir. SABİM'e kuruluşundan bugüne kadar geçen 3 ay boyunca 12.000 civarında başvuru yapılmış, bu başvuruların % 98'i sonuçlandırılmıştır.

Sudan ve Suriye'ye gerçekleştirilen ziyaretlerle eşzamanlı Türk Sağlık Ürünleri Fuarı düzenlenmiştir. İran'da meydana gelen deprem felâketine sağlık personeli, ilaç-sarf malzemesi ve sağlık çantası gönderilmiştir. 11 gün süren çalışmalarda kurulan 2 çadır klinikte 3000 civarında hasta ve yaralıya müdahale edilmiş, 19.000 doz tetanos aşısı uygulanmıştır. Kosova Sağlık Bakanlığı ile bu yıl içinde varılan anlaşma ile, Kosovalı hastalar ücret mukabili hastahanelerimizde tedavi görmeye başlamışlardır. Sağlık eğitimi alanında yapılan işbirliği ile 7 ülkeden 68 sağlık personeline ülkemizde eğitim verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, 2003 yılı içerisinde ihtiyaç duyulan kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi kapsamında 1 adet kanun, 8 adet yönetmelik, 145 adet genelge ve 8 adet yönerge yayımlamıştır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu'na intikal eden 1795 ihbar ve şikâyet dilekçesinin 1600 tanesinin işlemleri sonuçlandırılmıştır.



Ülkemizde sağlık sistemimizin, yıllar öncesinden köken alan ve hâlâ çözüme ulaştırılmamış sorunları vardır. Temel hakkı olan sağlık hizmetini talep eden vatandaşlarımızın memnuniyeti istenen düzeyde sağlanamadığı gibi, bu hizmetin sunumunda fedakârca gayret gösteren sağlık çalışanları da, arzu edilen düzeyde memnun olamamaktadır. Çözüm amacıyla geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarla sorunların ana hatları tespit edilmiş, çeşitli çözüm çabaları gösterilmiş, ancak özlenen sonuca ulaşılamamıştır. Geçtiğimiz yıllarda yapılan tespitlerle günümüzde yapılan tespitlerin neredeyse tamamına yakınının aynı olması, sorun tespitinin doğru ve isabetli yapıldığının bir göstergesidir. Bu sorunları gözden geçirdiğimizde aşağıdaki tablo karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık yönetiminde çok başlılık ve merkeziyetçi yapı vardır. Sağlık mevzuatı 1930'lu yıllarda hazırlandığından, günümüzün ihtiyaçlarına cevap vermekte zorlanmakta, uygulamaya konulan sağlık politikaları ise kısa vadeli ve istikrarsız olmaktadır.

Sağlık hizmetleri sunumu hastahane ağırlıklı olarak verilmekte iken birinci basamak sağlık hizmetlerine yeterince önem verilmemektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan pay ise yeterli seviyede değildir.

Kamu sektöründe hizmet sunan ve finansmanı sağlayan aynı bünyededir. Bu durum standardizasyon, kalite gelişimi ve denetimi zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerine ayrılan payın sınırlı olmasının yanında, verimsiz kullanıldığı görülmektedir.

Sağlık personelinin coğrafi dağılımı dengesizdir; özlük haklarıyla ilgili sorunları vardır. Sağlık mesleklerinin gelişen çağa uygun olarak görev ve sorumluluklarının yeniden tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili verilere ulaşım güç, ulaşılan verilerin ise güvenilirliği tartışmalıdır.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları, sadece Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin değil, gelişmiş ülkelerin de ana ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir. ABD ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde bile seçim dönemlerinde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmekte, bir başka deyişle sağlıkta reform ihtiyaçları üzerinde durulmaktadır. Bu gerçek, sağlık hizmetleri konusunda bütün dünyanın yeni arayışlar içinde olduğunu göstermektedir. Gelişmişlik düzeyi ile bağlantılı olarak farklılıklar gösterse de genel anlamda sağlık sorunlarını tamamen çözmüş bir ülke bulmak zordur.

Sağlık Bakanlığı'nın bu sorunları çözmeye yönelik geçmişten günümüze uzanan çalışma

ve gayretleri yadsınamaz. Ancak Sağlık Bakanlığının daha çok sorun çözmeye odaklanmış olmasının, geleceğe yönelik uzun vadeli program ve projeler geliştirilmesinde veya hazırlanan projeleri hayata geçirmede engelleyici rol oynadığını da göz ardı edemeyiz.

2003 yılı Bakanlığımızın geçmiş birikimleri ile gelecek ufuklarını kucaklaştırdığı ve uzun vadeli programlar oluşturarak kararlı bir dönüşümün ilk adımlarını attığı bir yıl olmuştur. Uygulamaya konulması tasarlanan sağlık sisteminin hedeflerini ve ana hatları ile yol haritasını içeren bir program hazırlanmış ve kamuoyunun tartışmasına açılmıştır.

Bu programın detayları, sağlık sektöründe yer alan temsilcilerin görüşleri de alınarak şekillenmekte ve yürütülmektedir. Bu amaçla 25-27 Temmuz 2003 tarihlerinde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın tüm bileşenlerinin tartışıldığı geniş katılımlı "Sektörel İstişare Toplantısı" yapılmıştır.

Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası işbirliği içinde programla ilgili gerekli görüşme ve çalışmalarda bulunulmuş, bu konunun ana boyutlarının tartışıldığı ve diğer ülke tecrübelerinin aktarıldığı "Türk Sağlık Sistemleri Politika Yapıcıları Çalışma Toplantısı" 16 Aralık 2003 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hatları:

- *Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması:* Önderlik, planlayıcılık ve denetleyicilik rolünün güçlendirilmesi.
- *Sağlık hizmet sunumunun yeniden yapılandırılması:* Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile doktorluğu, etkili ve kademeli sevk sistemi ve idari ve mali yönden özerk sağlık işletmeleri.
- *Genel sağlık sigortası:* Ülkemizdeki tüm bireyleri kapsamı altına alan, yoksulların priminin devlet tarafından karşılandığı bir sağlık sigorta sistemi.
- *Sistemi destekleyecek bilimsel kurumların oluşturulması.*

- *Kalite ve akreditasyon.*

- *Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan insan gücü:* Eğitim ve belgelendirmede standardizasyon ve kurumsallaşma, görev tanımları, yetki ve sorumlulukların tespiti ve çalışanların özendirilmesi.

- *Ulusal sağlık bilgi sistemi (e-sağlık):* Ülke düzeyinde sağlıkla ilgili verilerin toplanması ve sağlık hizmet sunumunda elde edilen veriler doğrultusunda hizmet planlaması ve denetim yapılabilmesi için, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı imkânların kullanılması, toplanan verilerin karar sürecinde kullanılması.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, insanımızın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine verimli, etkili ve hakkaniyete uygun bir biçimde ulaşmalarını ve bu hizmetlerin sürdürülebilirliğini temin etmek üzere mekanizmaların geliştirilmesini öngörmektedir. Sağlık Bakanlığı bu program dahilinde çalışmalarını yürütmektedir.

Bu rapor, başta temel sağlık hizmetleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, tedavi hizmetleri, ilaç ve eczacılık hizmetleri, insan kaynakları, halkla ilişkiler, dış ilişkiler ve bilgi-işlem alanlarında olmak üzere 2003 yılı içinde Bakanlığımızın yoğun bir tempo içinde gerçekleştirdiği faaliyetleri özet olarak içermektedir. Geride bıraktığımız bir yıl içinde irili ufaklı birçok sorun ele alınmış, çok sayıda konuda âdeta bir anlayış değişikliğine gidilerek bürokratik işlemler azaltılmış, kaliteli hizmet üretmenin önünde duran engellerin kaldırılmasına çalışılmıştır. Bazı hususlarda önemli dönüşümlerin adımlarının atılmasına rağmen, yapmak istediğimiz icraatların bazen arzu ettiğimiz düzeyde olamadığını da itiraf etmek isteriz. Ancak elimizdeki özet bilgiler, bir yıla sığdırılabilen faaliyetlerin kapsamı dikkate alındığında, ne denli kapsamlı bir dönüşüm yapabileceğimizin umudunu ve müjdesini vermektedir.

Böylelikle geldiğimiz noktayı doğru bir biçimde tespit edip, geleceğe yönelik planlamaları da daha reel bir platformda yapma imkânı bulacağız.

Anayasanın 56. maddesi sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşamayı bir "hak" olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda devlete, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlaması, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak işbirliğini gerçekleştirmesi ödev olarak biçilmiştir. Bu görev sorumluluğuyla hareket eden Sağlık Bakanlığı'nın Temel Sağlık Hizmetleri alanında gerçekleştirdiği faaliyetler şöyledir:

### 2.1. Sağlık Ocakları

Birinci basamak sağlık kuruluşlarının açılıp kapatılma yetkisi valiliklere verilerek bu kuruluşların isabetli ve etkin bir şekilde çalışmalarının önü açılmış, bu sayede atıl durumdaki kuruluşlardaki personelin ihtiyaç duyulan yerlerde çalıştırılması sağlanmıştır. İhtiyaç duyulan yerlerde ise illere, bu kuruluşları açma yetkisi verilerek, kendi sağlık hizmetlerini yürütmelerinin önü açılmıştır (Genelge Tarih: 22.03.2003, Sayı:12918).

24 saat hizmet veren sağlık ocaklarını tespit ve çalıştırma yetkisi illere devredilerek, yerinden isabetli kararlarla hizmet verilmesi sağlanmıştır (Genelge Tarih:28.08.2003, Sayı:12919).

Sağlık ocaklarının yetersiz olduğu bölgelerde, sağlık ocaklarının yapımına hız verilmiştir. 01.01.2003 tarihi itibarıyla 5840 olan sağlık ocaklarına, yeterli hizmet verecek şekilde yenilerinin eklenmesine başlanmıştır. 2003 yılı içinde 96 adet sağlık ocağı hizmete sokularak toplam 5936 sağlık ocağı sayısına ulaşılmıştır. Hizmete başla-

nılan bu binalardan 39 adedi döner sermaye gelirlerinden kiralanarak açılmıştır (Genelge Tarih:12.08.2003, Sayı:2841).

Sağlık hizmetlerinde yeniden yapılanma çerçevesinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde artan ihtiyacı karşılamak için, sağlık ocağı fiziki yapısını genişletebilmek amacıyla farklı fiziki mekânlarda sağlık ocağına bağlı birimler oluşturulmasının yolu açılmıştır. Bu imkânla sağlık ocaklarına bağlı hizmet vermek üzere 44 adet sağlık birimi açılmıştır (06.06.2003/ 5159 sayılı makam oluru).

Personel sıkıntısı çekilen sağlık ocakları ve sağlık evlerine sözleşmeli personel alımı ile buralarda da sağlık hizmeti verilmesi hedeflenmektedir. Bunun için hekim, diş hekimi ve eczacıların kur'a ile yerleştirmeleri yapılmış,

**2003 yılı içinde 96 adet sağlık ocağı hizmete sokularak toplam 5936 sağlık ocağı sayısına ulaşılmıştır.**

diğer sağlık personeli için de çalışacakları yerleri belirleyecek merkezi sınav gerçekleştirilmiştir.

2003 yılı sonu itibarıyla 480 adet sağlık ocağı ve 406 adet sağlık evi inşaatı devam etmektedir.

### 2.2. Aile Hekimliği

Aile hekimliği sisteminin yürürlüğe girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturma çabalarına hız verilmiştir. Bu sistemde, kişiye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve te-



davi hizmetlerinin, kişilerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesi amaçlanmaktadır. Bu sayede birinci basamak sağlık hizmetleri kuvvetlendirilecek, hastahanelerdeki yığılmanın da önüne geçilecektir. Aile doktorları sayesinde çağdaş sağlık hizmetinin en

tan uzak büyümeleri, sağlıklı bir temel üzerinde yaşamalarını temin edecektir. Her yıl ülkemizde boğmaca, difteri, tetanos, kızamık, çocuk felci, verem ve hepatit-B hastalıklarına karşı bağışıklama faaliyetleri devam ettirilmiş, 1 milyon 360 bin bebeğimizin aşılınması hedeflenmiştir.

**Dünya Sağlık Örgütü ile beraber hareket ederek başlatılan kızamık eliminasyon programı çerçevesinde 8-26 Aralık tarihleri arasında ilköğretim çağındaki 10 milyon çocuğumuzun aşısı yapılmıştır.**

önemli şartlarından biri olan kişilerin sağlık kayıtlarının tutulması, kontrol, takip ve rehabilitasyonların yapılabilmesine imkân sağlanacaktır.

### **2.3. Bağışıklama**

Geleceğimizin teminatı olan çocuklarımızın her türlü önlenebilir hastalık-

Ülkemiz 1989'da yürütülmeye başlanan Çocuk Felci Eradikasyon Programı ile hedefine ulaşmış olup, Dünya Sağlık Örgütü-Avrupa Bölgesi ile birlikte 21 Haziran 2002 tarihinde "Çocuk Felci Hastalığından Arındırılmış Bölge" olarak ilân edilmiştir. Çocuk felcinin kökünün kazınmasında elde edilen başarı, kızamık hastalığı için de hedeflenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ile beraber hareket ederek başlatılan kızamık eliminasyon programı çerçevesinde 8-26 Aralık tarihleri arasında ilköğretim çağındaki 10 milyon çocuğumuzun aşısı yapılmıştır. Bu programa önümüzdeki sene okul öncesi çağındaki çocukların aşılınması ile devam edilecektir. 2004 yılında aşılınması plânla-



nan 10 milyon çocuğumuzla birlikte, 20 milyon çocuğumuzun Kızamık Eliminasyon Programı çerçevesinde aşılınması hedeflenmektedir.

#### 2.4. AIDS

Bulaşıcı hastalıkların kontrol altında tutulması için yoğun çaba harcayan Sağlık Bakanlığı, AIDS hakkında toplumu bilinçlendirerek savaşta başarı kazanmak amacıyla geniş katımlı "Ulusal AIDS Kontrolü Eylem Plânı"nı hazırlamıştır. Bu plân 2004'te yürürlüğe girecektir.

#### 2.5. SARS

Tüm dünyada paniğe yol açan SARS hastalığı ile ilgili tedbirler hızla ve bilimsel veriler ışığında alınmış, bu hastalık ülkemizde görülmemiştir. SARS ile ilgili olarak hazırlanan eğitim materyalleri İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilmiş, ayrıca elektronik ortamda yayınlanmış ve güncellenmiştir. Bütün illerde hastahanelerin SARS ile ilgili hazırlık yapmaları konusunda tâlimat verilmiş, Ankara, İstanbul ve İzmir'de konu ile ilgili olarak seçilmiş hastahanelerin SARS üniteleri kurmaları istenmiştir. İstanbul Deri ve Teneşül Hastalıkları Hastahanesi'nde SARS vak'alarının derhâl izolasyonu ve tedavilerine yönelik muayene, gözlem, negatif basınçlı servis ve yoğun bakım üniteleri faaliyete geçirilmiştir.

#### 2.6. Acil Yardım Hizmetleri

Acil durumlarda müdahalenin önemi göz önünde bulundurularak, bu hiz-

metteki eksiklikleri kapamak için, mevcut 463 acil yardım istasyonu sayısı 26 adet artırılarak, 489'a çıkarılmıştır. Mevcut 613 ambulans sayısı, alımı yapılan 326 ambulansla, yıl sonu itibariyle 939'a çıkarılmıştır. Sözleşmeli personel uygulamasıyla birlikte alınan personel ile yeni kurulan 93 adet acil yardım istasyonu faaliyete geçirilmiş olacaktır.

Acil yardım hizmetlerinde çalışan hekimlerin "acil hekimliği" sertifika programına başlanmıştır.

Ambulans hizmetlerinin kullanılmasında yerel imkânların da devreye sokulması için gerekli çalışmalara başlanmış, ilk örnek olarak İstanbul Bū-

Acil durumlarda müdahalenin önemi göz önünde bulundurularak bu hizmetteki eksiklikleri kapamak için mevcut 463 acil yardım istasyonu sayısı 26 adet artırılarak 489'a çıkarılmıştır. Mevcut 613 ambulans sayısı, alımı yapılan 326 ambulansla, yıl sonu itibariyle 939'a çıkarılmıştır.

yükşehir Belediyesi bünyesinde bulunan ambulanslar 112 acil hizmetleri ile entegre edilmiştir.

Afet durumlarında hızlı ve koordine müdahaleyi sağlamak için 14 adet bölge merkezi oluşturulmuştur (Adana, Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Kayseri, Konya, Malatya, Samsun, Trabzon, Van). Bu merkezler aracılığıyla iller arası koordinasyon, standardizasyon ve personel eğitimi amaçlanmıştır. Ayrıca 81 ilimizde de afet müdahaleleri için personel eğitimi yapılmıştır.



### Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele çalışmalarına devam edilmiş olup, Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır.

Ambulansların köprü ve otoyollardan ücretsiz geçişi temin edilerek önemli bir zaman kaybı önlenmiştir (R.G. Tarihi:23.10.2003, Sayı:25268).

Ayrıca MEER projesi kapsamında, Marmara Bölgesinde deprem riski altındaki 10 ilde "Acil Yardım Hizmetlerinin Güçlendirilmesi Projesi" başlatılmış olup çalışmalar sürdürülmektedir.

### 2.7. Gıda ve Çevre Sağlığı

Gıda işletmelerinin çalışma izni ve gıda işleri sicil yetkisi illere devredilmiş, bu sayede hem yerinde denetimlerle sağlık denetimlerinin etkili olması sağlanmış hem de bürokratik süreç kısaltılarak vatandaşların mağduriyeti giderilmiştir. Ayrıca gıda denetimleri ile ilgili olarak Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ile bir protokol imzalanarak bu denetimlerin devri için gerekli çalışmalara başlanmıştır (Genelge Tarihi: 24.01.03, Sayı: 1059).

### 2.8. Ruh Sağlığı

Ruh sağlığının korunması ve bu alandaki hizmet sisteminin iyileştirilmesi için "Ulusal Ruh Sağlığı Politikası" oluşturma çabalarına başlanmıştır. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Dergisinin yayımına başlanmıştır.

Psikiyatrik hastalıkların tanı, tedavi ve sınıflandırılmalarında son 50 yıldır sağlanan gelişmeler, hastaların toplum içinde tedavi şanslarının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Bu gelişmeler, depo niteliğindeki büyük kapalı psikiyatri hastahanelerinin boşaltılmasını ve hastaların en ağır akut dönemlerinde bile ailelerinin yanında, ayakta ve toplum içinde tedavi görebilme olanaklarını doğurmuştur. Ülkemizde hâlen uygulanmakta olan geleneksel ve yarı-geleneksel sistemden, toplum içinde bakım, tedavi ve rehabilitasyona geçişi amaçlayan Kronik Ruhsal Bozuklukların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Tanı, Tedavi, İzlem ve Rehabilitasyonu Projesi ile birinci basamağın bu alanda aktif olarak görev alması

hedeflenmiştir. Mamak bölgesinde başlatılan bu çalışmada Ankara Ruh Sağlığı Dispanseri projeyi yürütücü merkez olarak belirlenmiş ve kurumlar arası işbirliği ile çalışmalar yürütülmeye başlanmıştır. Pilot çalışmadan elde edilen deneyimler sonrası projenin bir hizmet programı olarak yaygınlaştırılması düşünülmektedir. Bu proje kapsamında Ankara Mamak bölgesinde hastaların dağılımına göre 21 sağlık ocağı belirlenerek 6 hizmet bölgesine ayrılmıştır. Proje kapsamında öncelikle pratisyen hekimlerin eğitimi, daha sonra ise vak'a belirleme çalışması yapılmıştır. Hastaları izleme ve değerlendirme için standart bilgi formları hazırlanmıştır. Hasta takipleri hâlen sürdürülmektedir.

## 2.9. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Tütün ve bağımlılık yapıcı maddelerle mücadele çalışmalarına devam edilmiş olup, Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Bu kapsamda ül-



ke çapında Dünya Sağlık Örgütü ile beraber Global Gençlik Tütün Araştırması yapılmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin sağlık bilgi ağının geliştirilmesi, sağlığı etkileyen unsurların belirlenmesi ve bunlara karşı hızlı önlem alınmasına yönelik "Halk Sağlığı Eylem Programı" mutabakat zabtı Avrupa Birliği ile imzalanmıştır.

Gebe takibi, bağışıklama ve diğer çocuk sağlığı koruyucu hizmetlerine verilen özel önem sebebiyle, sağlık ocaklarında döner sermaye katkı payı ödemesiyle ilgili olarak, personelin, koruyucu sağlık uygulamalarındaki başarılarıyla bağlantısını sağlayacak düzenlemeler yapılmıştır (18.06.2003/1863 sayılı makam oluru).

## 2.10. Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Rehberleri

Birinci basamakta tanı ve tedavi uygulamalarının standardizasyonunu

sağlama, akılcı ilâç kullanımını teşvik etme ve hizmet kalitesini artırmaya yönelik "Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Rehberleri" tamamlanarak pratisyen hekimlere dağıtılmıştır.

### 2.11. Kanser

Ülkemizde kanser ile mücadele Dünya Sağlık Örgütü' nün de kabul ettiği "Kanser Kontrol Programı" çerçevesinde yürütülmektedir.

Tütün kullanımı, çevre kirliliği ve yanlış beslenmenin, tüm kanserlerin %65'inden sorumlu olmasından dolayı başlatılan "Kansersiz Yaşam Projesi" ile, bir yandan sigarayla mücadele ederken bir yandan da çevre kirliliği ve beslenmedeki düzensizlikleri gidermeye çalışarak 20 yıl içinde 65 yaş üstü kanser vak'alarında %15'lik azalma hedeflenmektedir.

2003 yılında, kanser savaşında son derece önemli bir adım olan Orta-

2003 yılında 2.5 milyon kişi verem taramasından geçirilmiş, 2 milyon kişinin radyolojik incelemesi yapılmıştır. 16,000 yeni hastaya ise ilâçları ücretsiz olarak temin edilmiştir. Tüberküloz kontrollerinde yeni vak'aların ortaya çıkmasının önlenmesi amacıyla 15.901 çocuk ilâçla korumaya alınmıştır.

doğu Kanser Konsorsiyumu (MECC)' na ülkemizin, kurucu üye olması sağlanmıştır. Bu çerçevede Ocak 2004' te "MECC Genişletilmiş Üst Kurul Toplantısı" ülkemizde yapılacaktır.

Avrupa Birliği ile ortaklaşa finanse edilen ve Akdeniz Kalkınma ve İşbirliği Programı (MEDA) kapsamında yürütü-



len "Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi" dâhilinde 11 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Gaziantep, İstanbul, Sivas, Trabzon) kurulan merkezlerin açılışı, 19 Aralık 2003 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Bu illerde kurulan merkezlerin yönetim kadrosuna 18-19 Aralık tarihleri arasında "Yönetim Eğitimi" verilmiştir.

### 2.12. Tüberküloz

Ülkemiz 50 yıldır tüberküloz ile etkili bir mücadele verdiği için hastalığın yaygınlığı ve ölüm oranları belirgin bir biçimde azalmıştır. Ancak, kazanılan bu zaferin önemli bir riski rehavete kapılmaktır.

2003 yılında 2.5 milyon kişi verem taramasından geçirilmiş, 2 milyon kişinin radyolojik incelemesi yapılmıştır. 16,000 yeni hastaya ise ilâçları ücret-

siz olarak temin edilmiştir. Tüberküloz kontrollerinde yeni vak'aların ortaya çıkmasının önlenmesi amacıyla 15.901 çocuk ilâçla korumaya alınmıştır.

Tüberküloz Kontrol Programı çerçevesinde başlatılan bir önemli aktivite de hastalar ile ilgili bilgilerin elektronik ortamda takibidir. Bunu sağlamak üzere hazırlanan hasta tabanlı bir bilgisayar programı, hâlen 51 verem savaşı dispanserinde problemsiz olarak kullanılmakta olup, 2004 yılında tüm verem savaş dispanserlerine yayılması planlanmaktadır.

Ülkemizin tüm dispanserleri tek tek gezilerek hasta dosyalarının incelenmesi için 2 yıldır devam ettirilen çalışma 2003 yılında bitirilmiş, tüberküloz açısından il, bölge ve ülke bazında doğru ve tam verilere ulaşılmıştır.

Tüberküloz Kontrol Programlarının birinci amacı, bulunan hastaların uygun tedavi ile şifaya kavuşturulmalarıdır. Bunun sağlanması amacıyla başlatılan "Direkt Gözetim Altında Tedavi Projesi'nin" pilot uygulaması, 2003 yılında başlatılmıştır. Önümüzdeki 2 yıl içinde projenin tamamlanması plânlanmaktadır.

9-18 Haziran 2003 tarihleri arasında dost ve kardeş ülke Azerbaycan'da iki göçmen kampında, 3721 kişiye Tüberküloz taraması yapılmıştır. 10 sağlık personeli ve 2 seyyar röntgen cihazıyla yapılan tarama sonuçlarına göre Tüberküloz veya diğer sağlık problemleri görülen hastaların tedavileri de sağlanmıştır.

"Türkiye'de Tüberkülozun Kontrolü İçin Başvuru Kitabı" hazırlanmış, ilgili birimlere dağıtımı sağlanmıştır. Tüber-

külozla ilgili bütün detayların yer aldığı kitap, alanda çalışan tüm kuruluşlara ait birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında standart bir uygulama sağlanması için temel dayanağı oluşturmayı amaçlamaktadır.

### 2.13. Sıtma

Sıtmanın yoğun olduğu illerde etkili sürveyans hizmetinin sağlanabilmesi için sıtma savaş teşkilâtı personel bakımından güçlendirilmiştir. Artık sıtmanın nadir görüldüğü yerlerdeki teşkilât ise yeniden organize edilerek, atıl

Ülkemizde kanser ile mücadele, Dünya Sağlık Örgütü' nün de kabul ettiği "Kanser Kontrol Programı" çerçevesinde yürütülmektedir.

durumdaki insan ve mekân kaynakları kullanıma kazandırılmıştır. Sıtma için tetkik edilen 1.187.814 kişiden teşhis edilen 9.222 kişiye tedavi verilmiş, ayrıca hastalık riski altındaki 3 bin 410 kişiye de koruma tedavisi uygulanmıştır.

Devlet Hava Meydanları İşletmesi ile yapılan protokol kapsamında Hava Limanlarında sıtma kontrolüne yönelik önlemler alınmıştır.

Turizmde öncelikli illerde yürütülecek vektör mücadelesi ile ilgili olarak Turizm Bakanlığı ile yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde belirlenen illerde mücadele çalışmaları gerçekleştirilmiştir.

İller arasındaki koordinasyonu sağlamak amacıyla özellikle sıtma hastalığının yoğun olduğu illerde (Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa) sağlık müdürlüğü ve sıtma birim sorumlularının katıldığı

değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir.

### **2.14. Diğer Faaliyetler**

Güzellik ve Estetik amaçlı sağlık kuruluşları hakkında yönetmelik yayılanmış, bu kuruluşlar standarda bağlanmış ve hekim çalıştırılması zorunlu tutularak bu merkezlerin sebep olabilecekleri sağlık sorunlarının engellenmesi sağlanmıştır (Resmi Gazete Tarih:12.05.2003 Sayı : 25106).

Sağlık Bakanlığı ile Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) arasında 24 Eylül 2003 tarihinde imzalanan protokol ile karşılıklı işbirliği imkânı sağlanmıştır. Bu protokol kapsamında Sağlık Bakanlığı, Türk Akreditasyon Kurumuna bilgi, belge ve teknik konularda lojistik destek sağlayacaktır.



Sağlıklı bir insanın temeli, anne rahminde geçirdiği sürede atılır. Bu dönemde bebeğin sağlığının ve geleceğinin kalitesi, büyük oranda, bu dönemi sağlıklı geçirmesine bağlıdır. Gebelik dönemi anne adayı için de kritik bir dönemdir. Sadece bu dönemde ortaya çıkan gebeliğe bağlı hastalıkların yanı sıra, annenin sağlığının iyi olması, aynı zamanda bebeğin sağlığını ve daha sonra sahip olacağı çocukların sağlığını da etkileyecektir. Geleceğe yatırım olan çocuklarımızın ve onları dünyaya getiren annelerin sağlığının iyi takip edilmesi, getirisine değer biçilemeyecek bir yatırımdır. Bu sebeple anne ve çocuk sağlığının korunması ihmale gelmeyecek bir sağlık uğraşısıdır. Bu görüş açısıyla geçtiğimiz bir yılda şu çalışmalar yapılmıştır:

### 3.1. Sağlıklı Gebelik

Anne adaylarının güvenli annelik kavramı altında gebelik süreçlerini ge-

çirmeleri, kaliteli sağlık gözetimi ile mümkündür. Ülkemizde doğumların hâlâ büyük bir kısmının ev şartlarında yapıldığı, anne adaylarının görmezden gelinemeyecek kadarının gebelikleri süresince eğitilmiş hiçbir sağlık personeline görülmediği bilinmektedir. Bu sorunu çözmek, anne adaylarına ula-

**Bebeklerin yaşamının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeleri ve iki yaşına kadar emzirmeleri sağlıkları açısından çok önemlidir.**

şabilecekleri sağlık hizmetini götürmekle mümkündür. Bu ise, bu bölgelere hekim, hemşire ve ebe görevlendirmesini gerektirmektedir. Sağlık elemanlarının istihdamında zorluk çekilen bölgelerde çalışmak üzere sözleşmeli personel istihdamı için merkezi sınav yapılarak, 2.184 hemşire ve 3.601 ebe ataması yapılmıştır. 2004 yılı başında bu sağlık personeli görev yerlerinde hizmete başlamışlardır.

### 3.2. Anne Sütü

Bebeklerin yaşlarının ilk 6 ayında sadece anne sütü ile beslenmeleri ve iki yaşına kadar emzirmeleri sağlıkları açısından çok önemlidir. Bu konuda toplumu bilinçlendirici çalışmalar yapılmıştır. Anneleri eğiten ve bilinçlendirme çalışmaları yapan hastahanelerimizin (Bebek Dostu Hastahaneler) sayısı 141 iken bu sayı 65 adet artırılarak

"Yenidoğanın Canlandırılması" kurslarında son 5 yıllık dönemde sadece 4005 kişi eğitilmişken, 2003 yılında 3400 kişinin eğitimi sağlanmıştır.

2006'ya çıkarılmıştır. Ayrıca ilk kez 7 il (Aydın, Balıkesir, Bolu, Isparta, Manisa, Trabzon, Yalova) ve 2 ilçe (Kemalpaşa/İzmir, Soma/Manisa) başarılı çalışmaları nedeniyle "Bebek Dostu" unvanı ile ödüllendirilmiştir. 2004 yılı sonuna kadar doğum yapılan tüm hastahanelerin bebek dostu hastahane olması hedeflenmektedir.

### 3.3. Yenidoğanın Canlandırılması Programı

Doğum sonrası bebek için en kritik an ilk 5 dakikadır. Bu dönemde bebeğin oksijensiz kalması, başta zihinsel gelişim olmak üzere pek çok soruna yol açabilmekte, hatta ölümlere yol açabilmektedir. Bu sıkıntıyı en aza indirebilmek için sağlık personeli yeniden eğitime tâbi tutulmuştur. "Yenidoğanın Canlandırılması" kurslarında son 5 yıllık dönemde sadece 4005 kişi eğitilmişken, 2003 yılında 3400 kişinin

eğitimi sağlanmıştır. 2004 yılı hedefi ise, doğum yapılan tüm birimlerde çalışan personelin tamamının eğitim almış olmasıdır.

### 3.4. Demir Eksikliği Anemisi

Bebeklik ve çocukluk çağının gizli ama önemli bir problemi olan demir eksikliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü için bir program hazırlanmıştır. Bu programda, tüm doğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay "tek başına" anne sütünün verilmesi, 6. aydan sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi, 4-12 ay arası tüm bebeklere profilaktik amaçlı, 4-24 ay arası anemi saptanan bebeklere tedavi amaçlı demir desteğinin sağlanması, izleme ve değerlendirmenin yapılması amaçlanmıştır.

Program kapsamında anemisi olan 4-12 aylık bebeklere demir preparatı desteği, anemisi olmayan bebeklere demir profilaksisi sağlanabilmesi amacıyla, 212.000 adet demir preparatı satın alınmıştır. Program kapsamında sağlık kuruluşlarımızdan ücretsiz verilecektir.

### 3.5. Ergen Sorunları

Ülkemiz, genç nüfusa sahiptir. Nüfusumuzun beşte biri 10 ile 19 yaş arasındadır. Bu da, ergen sorunlarının ülkemiz için ihmal edilemez bir sağlık sorunu olduğunu gösterir. Ergen sorunlarında rehberlik hizmeti vermek amacıyla 11 (Adana (2), Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Gazi-



Antep, İzmir (3), Mersin) Danışmanlık ve Sağlık Hizmet Sunumu Merkezi açılmıştır. 2004 yılında bunlardan on adet daha açılması hedeflenmiştir.

### 3.6. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı

Sağlıklı toplumsal gelişmenin bir şartı da ailelerin bakabilecekleri ve istedikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını sağlayacak hizmetleri vermektir. Bu çerçevede içinde ailelerimize modern doğum kontrol yöntemleri hakkında eğitim vererek, uygulamalarında destek olunmuştur.

T.C. Hükümeti ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2001-2005 Üçüncü Ülke Programı çerçevesinde, Ülke Üreme Sağlığı Programı'na devam edilmiştir. Bu kapsamda asistan hekimlerin uzmanlık eğitimlerine üreme sağlığı konularının eklenmesi projesi sürdürülmüştür. Dört ildeki Tıp Fakültesi, Sağlık Bakanlığı ve SSK Eğitim ve Araştırma Hastahanelerinde pilot uygulama yapılmış, geliştirilen eğitim müfredatı, eğitilen 83 eğitmenle değiştirilerek 183 asistan eğitilmiştir. Başarılı sonuçlar elde edilen bu çalışmanın yaygınlaştırılması için çalışmalar sürdürülmektedir.

Avrupa Birliği işbirliğiyle Türkiye Üreme Sağlığı Programı başlatılmıştır. Bu program çerçevesinde Türkiye Ana Ölüm Nedenleri ve Oranı Belirleme Araştırması hazırlıkları başlatılmıştır. Proje uygulama alanı olarak belirlenen 34 ilde hastahane, AÇS-AP merkezi ve sağlık ocakları için üreme sağlığı malzemesi temini konusunda ihtiyaç belirleme yapılmış ve malzemeler

Tüm doğan bebeklerin doğumdan sonra hemen emzirmeye başlatılması, ilk 6 ay "tek başına" anne sütünün verilmesi, 6. aydan sonra da uygun ve yeterli miktardaki ek besinlerle beraber emzirmenin sürdürülmesi, 4-12 ay arası tüm bebeklere profilaktik amaçlı, 4-24 ay arası anemi saptanan bebeklere tedavi amaçlı demir desteğinin sağlanması, izleme ve değerlendirmenin yapılması amaçlanmıştır.

İçin teknik şartname hazırlanmıştır. Program hazırlıkları kapsamında Adana, Erzurum, İstanbul, Kars illerine inceleme gezileri yapılmıştır.

Ülkemizin üreme sağlığı, nüfus ve kalkınma konularında elde ettiği bilgi ve deneyimlerinin komşu ve diğer ülkelere de ulaştırılması ve paylaşılması amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan "Uluslararası Üreme Sağlığı Eğitim Merkezi"nde Orta Asya Türk Cumhuriyetleri, Balkan ülkeleri ve Orta Doğu ülkelerinin katılımcıları için "Üreme Sağlığı, Nüfus ve Kalkınma, Bilgi-Eğitim- İletişim" konularında uluslararası eğitim programları düzenlenmektedir.

Bu eğitim programları kapsamında Aralık 2002'de Azerbaycan, Mısır, Kazakistan, Kosova, Kırgızistan, Suriye, Tacikistan, Türkmenistan ve Özbekistan'dan gelen 12 katılımcıya " Üreme Sağlığı Danışmanlığı ve Birinci Basamakta Üreme Sağlığı Hizmetleri Sunumu" konusunda eğitim verilmiştir.

Ekim- Kasım 2003 döneminde de Azerbaycan, Özbekistan, Tacikistan, Gürcistan, Kırgızistan ve Kazakistan'dan katılan 12 personele "Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Kitle İletişim Araçlarından Yararlanma Teknikleri" konusunda eğitim verilmiştir. Ayrıca Ürdün'



den gelen 15 Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanına doğum sonrası Rahim İçi Araç ( RİA) uygulama beceri eğitimi verilmiş ve sertifikalandırılmışlardır.

Ayrıca Türk Silâhlı Kuvvetleri'ndeki er ve erbaşlara üreme sağlığına yönelik bilgi, tutum ve davranış geliştirme amacıyla" üreme sağlığı eğitimlerini güçlendirme çalışmalarına" katkıda bulunmak üzere bugüne kadar arala-

Danışmanlık eğitimi alan bu kişiler, TSK bünyesindeki er ve erbaşlara danışmanlık hizmeti sağlayacaklardır.

### 3.7. Diğer Faaliyetler

Doğan bebeklerin gelecek hayatlarında sağlıklarını güvence altına almak üzere bu bebeklerde çeşitli hastalıklar için tarama programları uygulanmaya başlanmıştır. Devam eden Fenilketonüri taraması yanında, tarama programlarına bu yıl hipotiroidi de eklenmiştir.

Kan hastalıkları tarama programı ile Talasemi ve Orak Hücreli anemi için evlilik öncesi testler yapılarak bu hastalıklara sahip bebeklerin doğmasını önlemeye yönelik çalışmalara risk altındaki 33 ilde başlanmıştır.

Doğan bebeklerin gelecek hayatlarında sağlıklarını güvence altına almak üzere bu bebeklerde çeşitli hastalıklar için tarama programları uygulanmaya başlanmıştır. Devam eden Fenilketonüri taraması yanında, tarama programlarına bu yıl hipotiroidi de eklenmiştir.

rında ilgili öğretim üyeleri, uzman hekimler ve yüksek hemşirelerden 220 kişiye eğitici eğitimi yapılmıştır. Bu eğitimciler Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenerek Türk Silâhlı Kuvvetleri bünyesindeki 14 eğitim merkezinde 1060 kişiye danışmanlık eğitimi vermiştir.



### 4.1. Yeni Açılan Hastahaneler

2003 yılı içinde toplam yatak kapasitesi, 2.465 yatak artışı ile 91,042'ye çıkarılmış, bu yıl içinde 20 hastahane açılışı yapılmıştır.

- Konya Doğanhisar Devlet Hastahanesi, 30 yataklı olarak hizmete açılmıştır (03.01.2003 /104).
- Adana Yumurtalık Devlet Hastahanesi, 30 yataklı olarak hizmete açılmıştır (18.02.2003/1553).
- Adana Tufanbeyli Devlet Hastahanesi, 50 yatak kapasitesiyle hizmete açılmıştır (18.02.2003/1554)
- Tekirdağ ili Çerkezköy Devlet Hastahanesi, 100 yataklı olarak hizmete açılmıştır (19.02.2003/1617).
- Sivas Sultan I. İzzettin Keykavus Devlet Hastahanesi, (Sivas Numune Hastahanesi (400), Sivas Doğum ve Çocuk Hastahanesi (100), Sivas Göğüs Hastalıkları Hastahanesi (100) kapatılarak) 900 yatak kapasiteli olarak açılmıştır (31.03.2003/3269).

- Samsun Ayvacık Devlet Hastahanesi, 30 yatak kapasite ile hizmete açılmıştır (17.03.2003/2702).
- Ordu ili Mesudiye Devlet Hastahanesi, 25 yatak kapasite ile hizmete açılmıştır (24.04.2003/ 4213).
- Şırnak ili Beytüşşebap Devlet Hastahanesi, 30 yataklı olarak hizmete açılmıştır (30.04.2003/4496).

2003 yılı içinde toplam yatak kapasitesi, 2.465 yatak artışı ile 91,042'ye çıkarılmış, bu yıl içinde 20 hastahane açılışı yapılmıştır.

- Aksaray ili Gülağaç ilçesi Devlet Hastahanesi, 30 yatak kapasiteli olarak hizmete açılmıştır (24.07.2003/7235).
- Çanakkale ili Ayvacık Devlet Hastahanesi, 25 yataklı olarak hizmete açılmıştır (04.08.2003/ 7503).
- Trabzon ili Köprübaşı ilçesinde, "Köprübaşı Recep Yazıcıoğlu Devlet Hastahanesi" 50 yataklı olarak hizmete açılmıştır. (14.10.2003/9347).

- Adana ili Pozantı ilçesinde, "80. Yıl Pozantı Devlet Hastahanesi" 50 yataklı olarak hizmete açılmıştır (17.10.2003/9452).

Hastanelerde yapılan ilk icraat, tedavi masrafları ödenmediği gerekçesiyle hastaların, bebek ve annelerin rehin tutulmasına veya cenazelerin alıkonulmasına son vermek olmuş, çıkarılan genelge ile insan haklarına ve onuruna aykırı bu durumun önüne geçilmiştir

- Bitlis ili Mutki ilçesinde, "80.Yıl Mutki Devlet Hastahanesi" 50 yataklı olarak hizmete açılmıştır (30.10.2003/9812).
- Çorum Uğurludağ'da, "80.Yıl Uğurludağ Devlet Hastahanesi" 30 yataklı olarak hizmete açılmıştır (30.10.2003/9813).
- Osmaniye ili Devlet Hastahanesinin eski binasının bir bölümü 75 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastahanesi olarak kullanılmak üzere tahsis edilmiştir (23.05.2003/5387).

Hastaların hekim ve sağlık kuruluşlarını seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla çalışan devlet memurları ve Emekli Sandığı'na tâbi emeklilerin, özel sektöre ait sağlık tesislerinden yararlandırılmasına başlanmıştır.

- Kahramanmaraş Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastahanesi, 125 yataklı olarak hizmete açılmıştır (07.08.2003/7590).
- Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastahanesi 400 yataklı olarak hizmete açılmıştır (26.09.2003/8861).

- Nevşehir ili Kozaklı ilçesinde bulunan mülkiyeti İl Özel İdare Müdürlüğüne ait olan Termal Otel "Kozaklı 80. yıl Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastahanesi" adı altında 65 yataklı olarak hizmete açılmıştır (10.10.2003/9283).
- İstanbul İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Sağlığı Hastahanesi 10 yataklı olarak hizmete açılmıştır (27.03.2003/3174).
- Erzincan İli Kemah Devlet Hastahanesi, 30 kadro yataklı olarak hizmete açılmıştır (25.12.2003 tarih ve 11200 sayılı makam onayı).

Hastanelerde yapılan ilk icraat, tedavi masrafları ödenmediği gerekçesiyle hastaların, bebek ve annelerin rehin tutulmasına veya cenazelerin alıkonulmasına son vermek olmuş, çıkarılan genelge ile insan haklarına ve onuruna aykırı bu durumun önüne geçilmiştir (Genelge Tarih:26.11.2003, Sayı:25521).

Hastahanelerdeki yığılmayı azaltmak için hastahane içindeki muayene odalarının ve semt polikliniklerinin sayılarının artırılması için gerekli yapılanma faaliyetlerine hız verilmiştir (Genelge Tarih:14.10.2003, sayı:19424).

### 4.2. Özürlüler

Ülkemizde sekiz milyonun üzerinde özürlü kişi mevcuttur. Özürlü fertlere teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanında ailelerine danışmanlık hizmeti verilerek mevcut sorunların giderilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığına bağlı hastahaneler bünyesinde Referans Özürlü Tedavi Merkez-



leri kurulması kararlaştırılmıştır. İlk aşamada Bursa, Erzurum, Kayseri, Manisa ve Mersin illerinde kurulacak merkezlerin, daha sonra yurt sathına yayılması düşünülmektedir.

Bursa, Erzurum, Kayseri illerinde merkez olarak düşünülen binaların fiziki durumları tespit edilmiştir. Merkezlerin hizmet vereceği özürlü gruplarını tanımlayan ve hizmetin niteliğini belirleyen Genel Taslak Proje Hazırlanmış olup teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık konularını içine alan ayrıntılarla ilgili değerlendirme, Ocak 2004'te yapılacaktır.

Özürlü vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerinden öncelikli yararlanmasını sağlamak üzere sağlık kurum ve kuruluşları tarafından gerekli düzenlemelerin yapılmasına yönelik genelge ile özürlü vatandaşlarımızın mağduriyetleri azaltılmıştır (Genelge Tarih: 14.10.2003 Sayı:19424).

### 4.3. Diyaliz Merkezleri

Sağlık kurumlarımıza ait diyaliz merkezlerinin, artan hasta potansiyeli dikkate alınarak, 270 yeni diyaliz cihazı satın alınarak ihtiyaç duyulan merkezlere dağıtılmıştır.

Özürlü fertlere teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yanında, ailelerine danışmanlık hizmeti verilerek, mevcut sorunların giderilmesi amacıyla, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastahaneler bünyesinde "Referans Özürlü Tedavi Merkezleri" kurulması kararlaştırılmıştır.

### 4.4. Yeşil Kart

Yapılan değişikliklerle yeşil kartlar, kendinden kopyalı (otokopili) karneler hâline getirilmiştir. Bu karnelerin dağı-



timına başlanmış olup, 2004 yılının ortalarına kadar dağıtımın bitmesi plânlanmıştır. Bu uygulama ile 13 milyon civarında olduğu bilinen yeşil kart

kullanım bilgileri izlenebilecek, sağlık harcamaları daha kolay kontrol altına alınacaktır (Genelge Tarih: 30.04.2003, Sayı:8531).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkililiğinin artırılması, personelin hizmet katkısı oranında dinamik bir süreç dâhilinde döner sermaye gelirlerinden yararlandırılması amacıyla 2003 Yılı Bütçe Kanunu' na istinaden "Hastahane Döner Sermayelerinin Dağıtımı Hakkında Yönerge" hazırlanarak, pilot olarak 10 hastahane ölçülebilir performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. Hasta merkezli, hastaya hekim seçme hakkı veren, sağlık çalışanına ürettiği hizmete paralel ek ödeme öngören bir sistemin temeli atılmıştır.

sahibinin, 8 milyona inmesi hedeflenmektedir. Yeşil kart ve sağlık karneğinde T.C. vatandaşlık numarası (MERNİS) yer aldığından, haksız karne edinmelerin önüne geçilecek, vatandaşlarımızın hastalık bilgileri ve ilaç

Ayrıca ulaşım ve iklim şartları dikkate alınarak, gerekli düzenleme ile en kolay sevk zinciri oluşturulması sağlanmıştır. Bu konuya örnek verecek olursak, daha önce Kırşehir-Çiçekdağı Sağlık Ocağı'ndan sevk alan yeşil kartlı hasta, kendi ilinin ikinci basamak sağlık merkezine başvurmak durumunda idi. Ancak, Yozgat ili Yerköy ilçesi ulaşım açısından Çiçekdağı'na daha yakın olduğundan farklı il olsa dahi Yerköy ilçesine sevk imkânı sağlanmıştır.

Yeşil Kart sahibi olup organ nakli gereken hastalar ile diyaliz tedavisi gereken hastaların sevk ve tedavi usul ve esaslarını belirlemek amacıyla, 19.09.2003 tarih ve 18046 sayılı yazı ile "Yeşil Kartlıların Organ Nakli ve Diyaliz Tedavileri" başlıklı genelge (2003/113) yayınlanmıştır.

#### 4.5. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı

SSK'ya tâbi vatandaşların da Sağlık Bakanlığı tesislerinden yararlanabilmesinin yolunu açan SSK- Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerinin ortak kullanımı protokolü imzalanarak ilk aşamada 6 ilde, daha sonra 11 ilde uygulanmaya başlanmıştır (Ankara, Bingöl, Bolu, Düzce, İstanbul, İzmir, Kocaeli, Rize, Sakarya, Sivas, Yalova). Bu sayede hem birinci basamak tesislerimizin etkin kullanımı sağlanmış hem de özellikle SSK hastahanelerinde yaşanan yığılmaların önüne geçilmeye çalışılmıştır. SSK'ya tâbi vatandaşlar, 01 Temmuz - 31 Ekim 2003 tarihleri arasında 1. Basamak sağlık tesislerine 2.163.573 başvuru, 2. Basamak sağlık tesislerine 1.364.832 başvuruda bulunmuşlardır (Genelge Tarih: 27.06.2003, Sayı: 12861-01.07.2003 tarihli protokol).

01.01.2004 tarihinde ülke geneline yaygınlaştırılan sağlık tesislerinin ortak kullanım protokolü, 26.12.2003 tarih ve 24104 sayılı genelge ile illere gönderilmiştir. Bu uygulama öncesinde il sağlık müdürleri, il ve ilçe hastahane başhekimleri ile hastahane müdürlerine Aralık ayı içinde eğitim verilmiştir.

#### 4.6. Hastaların Hekim ve Sağlık Kuruluşunu Seçme Özgürlüğü

Hastaların hekim ve sağlık kuruluşlarını seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla çalışan devlet memurları ve Emekli Sandığı'na tâbi emeklilerin, özel sektöre ait sağlık tesislerinden

yararlandırılmasına başlanmıştır. Bu sayede devlet ve özel sektör arasında rekabetin önü açılarak hizmet kalitesinin artırılması hedeflenmektedir.

Bu uygulama ile hastalar, birinci

SSK'ya tâbi vatandaşların da Sağlık Bakanlığı tesislerinden yararlanabilmesinin yolunu açan SSK- Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerinin ortak kullanımı protokolü imzalanarak, birinci basamak tesislerimizin etkin kullanımı sağlanmış hem de özellikle SSK hastahanelerinde yaşanan yığılmaların önüne geçilmeye çalışılmıştır.

basamak tanı ve tedavi için resmi kurum tabiplikleri, sağlık merkezi, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile plânlaması merkezi, SSK sağlık istasyonu-dispanseri yanında özel polikliniklere kurumlarından alacakları hasta muayene istek belgesi (sevk evrakı) ile başvurabilmektedirler.

Özel poliklinikte yapılan tanı ve teda-

Hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi için "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayınlanmış ve ilk aşamada 50 hastahane "Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulu" oluşturulmuştur.

vi hizmetlerinin fiyatlandırılmasında, Bütçe Uygulama Talimatında birinci basamak sağlık hizmetleri için tespit edilen birim fiyatlar esas alınmaktadır.

Özel polikliniklerden resmi veya özel sağlık kurumlarına yapılacak sevklerde, hastanın talep ve ihtiyacı ile hastahane ve hekim seçme özgürlüğü dikkate alınarak hastahane ve hekim adı belirtilmeksizin ilgili uzmanlık dalına

sevk yapılması sağlanmıştır.

Belgelendirilmesi kaydıyla acil hâllerde hastalar, özel poliklinik ve özel sağlık kurumu tarafından kabul edilmesi, teşhis ve tedavilerinin yapılmasının yanında daha sonra gerekli sevk evrakları usulüne uygun olarak tamamlanarak işlemin sonuçlandırılması sağlanmıştır (Genelge Tarih :06. 06. 2003 Sayı : 4910 ).

#### 4.7. Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkililiğinin artırılması, personelin hizmet katkısı oranında dinamik bir süreç dâhilinde döner sermaye gelirlerinden yararlandırılması amacıyla 2003 Yılı Bütçe Kanunu' na istinaden "Hastahane Döner Sermayelerinin Dağıtımı Hakkında Yönerge" hazırlanarak, pilot olarak 10 hastahane ölçülebilir performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. Hasta merkezli, hastaya hekim seçme hakkı veren, sağlık çalışanına ürettiği hizmete paralel ek ödeme öngören bir sistemin temeli

**Hasta haklarının korunması ve geliştirilmesi için "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayınlanmış ve ilk aşamada 50 hastahane "Hasta Hakları Birimi ve Hasta Hakları Kurulu" oluşturulmuştur.**

atılmıştır (21.04.2003/4061 sayılı makam oluru). 01.01.2004 tarihi itibarıyla uygulama ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

Tabip dışı personel, daha önce maaş matrahının en fazla %80'ine kadar



Döner Sermaye katkı payı alırken, bu uygulama ile %150'ye kadar döner sermaye katkı payı almalarının yolu açılmıştır. Özelliği olan birimlerde çalışan tabip dışı personel (ameliyathane, acil, doğumhane, diyaliz, yoğun bakım) için %50 daha artırılarak %200 oranında döner sermaye katkı payı almaları sağlanmıştır.

Tabipler ise daha önce maaş matrahının en fazla %100'ü kadar döner sermaye katkı payı alırken, yeni uygulama ile muayenehanesi olan pratisyen hekim ve diş hekimleri için %300, uzman hekimler için %500, muayenehanesi olmayan pratisyen hekim ve diş hekimleri için %500, uzman hekimler için %700 döner sermaye katkı payı almalarının yolu açılmıştır.

#### 4.8. Döner Sermayeden Hizmet Alımı

Sağlık kurumlarının büyük yatırım gerektiren tıbbi cihaz ve bina gibi yatırımları özel veya kamu sektöründen





#### **Çocukların ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmelerini amaçlayan bir tiyatro oyunu.**

hizmet satın alması yolu ile edinebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca personel sıkıntısı olan kurumlarımızın bu açıklarını da hizmet satın alınması yolu ile kapatmasının yolu açılmış, bu sayede uzun bekleme sıraları eritilerek verimli ve yerinde hizmet alınması sağlanmıştır (Kanun Tarih:10.07.2003, Sayı:4924-Genelge Tarih:27.06.2003, Sayı:1082- Genelge Tarih:12.08.2003, Sayı:1666).

#### **4.9. Kalite ve Hasta Hakları**

Sağlık kuruluşlarımızda toplam kalite yönetimini uygulamaya koyabilmek için "Kalite Sistemleri Uygulama Kılavuzu" hazırlanmış, insanlarımızın sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve isteklerini araştırma çalışmalarına başlanmıştır.

Hasta haklarının korunması ve ge-

liştirilmesi için "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" yayınlanmış ve ilk aşamada 50 hastahane "Hasta Hakları Birimi

**Nüfusu 100 bini aşan illerde ağız ve diş sağlığı merkezi açılması ile ilgili işlemler hızlandırılmış, aile diş hekimliği ile ilgili taslak hazırlama çalışmalarına başlanmıştır.**

ve Hasta Hakları Kurulu" oluşturulmuştur (Genelge Tarih:15.10.2003 Sayı:19499).

#### **4.10. Ağız-Diş Sağlığı**

Nüfusu 100 bini aşan illerde ağız ve diş sağlığı merkezi açılması ile ilgili işlemler hızlandırılmış, aile diş hekimliği ile ilgili taslak hazırlama çalışmalarına başlanmıştır.

2003 yılında özel olarak açılan 61

adet diş protez lâboratuvarına Ruhsat verilmiştir (Bugüne kadar toplam 208 ruhsat verilmiştir).

2003 Yılında 49 kişiye diş protez teknisyenliği meslek belgesi verilmiştir (Bugüne kadar toplam 3442 kişiye belge verilmiştir).

### 4.11. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-2002 Kitabı ve CD'si basımı ve dağıtımı yapılmış ayrıca Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayımlanmıştır.

Yapılan değişikliklerle yeşil kartlar, kendinden kopyalı (otokopili) karneler hâline getirilmiştir. Bu karnelerin dağıtımına başlanmış olup, 2004 yılının ortalarına kadar dağıtımın bitmesi plânlanmıştır. Bu uygulama ile 13 milyon civarında olduğu bilinen yeşil kart sahibinin 8 milyona inmesi hedeflenmektedir.

### 4.12. Özel Hastahaneler

2003 yılı içerisinde toplam 16 özel hastahane ruhsatlandırılarak hizmete girmiş olup bunlardan 5'i sahip değişikliği nedeniyle yeniden ruhsatlandırılmıştır:

- Özel Lokman Hekim Hastahanesi 24 yataklı olarak hizmete açılmıştır (10.01.2003/367).
- Özel Yunus Emre Hastahanesi 13 yataklı olarak hizmete açılmıştır (19.02.2003/1607).
- Özel İstanbul Dünya Hastahanesi 12

yataklı olarak hizmete açılmıştır (24.04.2003/4192).

- Özel İncirli Hastahanesi sahip değişikliği nedeniyle 61 yataklı olarak hizmete açılmıştır (24.04.2003/4193).
- Özel Onur Hastahanesi 13 yataklı olarak hizmete açılmıştır (23.05.2003/5393).
- Özel Academic Hospital 60 yataklı olarak hizmete açılmıştır (16.05.2003/5149).
- Özel Dentistanbul Hastahanesi 10 yataklı olarak hizmete açılmıştır (29.05.2003/5564).
- Özel Gebze Merkez Hastahanesi 30 yataklı olarak hizmete açılmıştır (04.06.2003/5761).
- Özel Çengelköy Ülkü Hastahanesi 51 yataklı olarak hizmete açılmıştır (02.07.2003/ 6558).
- Özel Kartal Hastahanesi 29 yataklı olarak hizmete açılmıştır ( 28.07.2003/7320).
- Özel Belek Anadolu Hastahanesi 29 yataklı olarak hizmete açılmıştır (11.09.2003/8494).
- Özel İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastahanesi 43 yataklı olarak hizmete açılmıştır (21.10.2003/9551).
- Özel Umut Kalp Hastahanesi sahip değişikliği nedeniyle 34 yataklı olarak hizmete açılmıştır (14.10.2003/9372).
- Özel Nakipoğlu Bilgi Hastahanesi sahip değişikliği nedeniyle 49 yataklı olarak hizmete açılmıştır (21.11.2003/10387).
- Özel Çorlu Millet Hastahanesi 49 yataklı olarak hizmete açılmıştır (03.12.2003/10521).

**2003 yılında kadavradan yapılan organ ve doku nakilleri sayıları aşağıdaki tablodaki gibidir:**

Kadavra Donör	Kalp	Kalp Kapağı	Karaciğer	Böbrek	Pankreas	İnce Barsak	Kornea
104	24	28	86	177	7	1	111

- Özel Esenler Hayat Hastahanesi sahip değişikliği nedeniyle 53 yataklı olarak hizmete açılmıştır (04.12.2003/10554).

#### 4.13. Diğer Faaliyetler

Taniya dayalı fiyat uygulaması için yapılan çalışmalar sonucunda Kardiyovasküler Cerrahi, Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Göz ve Hemodiyaliz dallarında belirlenen paket fiyat tarifeleri Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensuplarına uygulanmaya başlanmıştır (Genelge Tarih: 22.09.2003, Sayı:18074).

Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevlerindeki yönetim, dış koruma ve sağlık hizmetleri Adalet, İçişleri ve Sağlık Bakanlığının işbirliği ile yürütülmesine dair protokol imzalanarak 26.12.2003 tarih ve 24106 sayılı yazı ile 81 il valiliğine gönderilmiştir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastahanelerde hizmet kusurundan kaynaklanan tazminat davaları envanteri çıkarılarak çoğunlukla hangi konularda hizmet kusuru yaşandığı, mahkeme sonucu hangi oranda Sağlık Bakanlığı aleyhine tazminata hükmedildiği konusunda tespitler yapılmıştır.

Yurtdışına hasta gönderilmesi konusuna belli bir disiplin getirmek ama-

cıyla, "Kamu Personeli ve Bunların Emeklilerinin Yurtdışında Tedavilerine İlişkin Yönetmelik" hükümleri gereği devlet tarafından yurtdışına tedavi için gönderilecek hastalara düzenlenecek ilk "Sağlık Kurulu Raporu"nun formatı belirlenerek 2003 Bütçe Uygulama Talimatı'nda yayımlanmıştır.

"2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun"da değişiklik çalışmaları tamam-

**Taniya dayalı fiyat uygulaması için yapılan çalışmalar sonucunda Kardiyovasküler Cerrahi, Kardiyoloji, Genel Cerrahi, Göz ve Hemodiyaliz dallarında belirlenen paket fiyat tarifeleri Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensuplarına uygulanmaya başlanmıştır.**

lanmış olup görüş alınmak üzere ilgili bakanlıklara gönderilmiştir.

Makamın, 06.01.2003 tarih ve 142 sayılı onayı ile "İstanbul İli Hastahaneleri Acil Servis ve Yoğun Bakım Üniteleri İyileştirme ve Kapasite Artırımı Projesi" uygulamaya konmuştur.

Makamın, 18.03.2003 tarih ve 2751 sayılı Onayı ile "Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Böbrek Nakli Merkezi"ne açılma izni verilmiştir.

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi



Kalp Nakli Merkezi'ne 02.12.2003 tarih ve 10488 sayılı Makam Onayı ile açılma izni verilmiştir.

ramı çerçevesinde "80.Yılda Tedavi Hizmetleri" kitabının hazırlık çalışmaları devam etmektedir.

Cumhuriyetin 80.Yılı kutlama prog-



Gerekli olduğunda ilâçlar ve diğer tedavi edici cihaz ve malzemelerin ekonomik, etkili, güvenilir, uygun ve kolay ulaşılabilir bir şekilde temininin sağlanması Sağlık Bakanlığı'nın görevidir.

### 5.1. Eczahaneler

Eczahanelerin açma-kapama, ruhsat, nakil, isim/adres değişikliklerine ilişkin işlemlerin yürütülmesi vilayetlere bırakılarak, bürokratik süreç kısaltılmış, sorunların yerinde çözümüne katkıda bulunulmuştur ( Genelge Tarih:28.01.2003, Sayı:4404).

### 5.2. Antibiyotik Yazım Kuralları

Antibiyotik yazım kuralları belirlenerek bedelleri sosyal güvenlik kurumlarınca karşılanmayacak ilâç listesi (negatif liste) yayınlanmış ve başta antibiyotikler olmak üzere akılcı ilâç kullanımını için katkı sağlanmıştır (Resmi Gazete Tarih:01.02.2003, Sayı:25011).

### 5.3. İlâçta Biyoeşdeğerlilik/ Biyoyararlanım

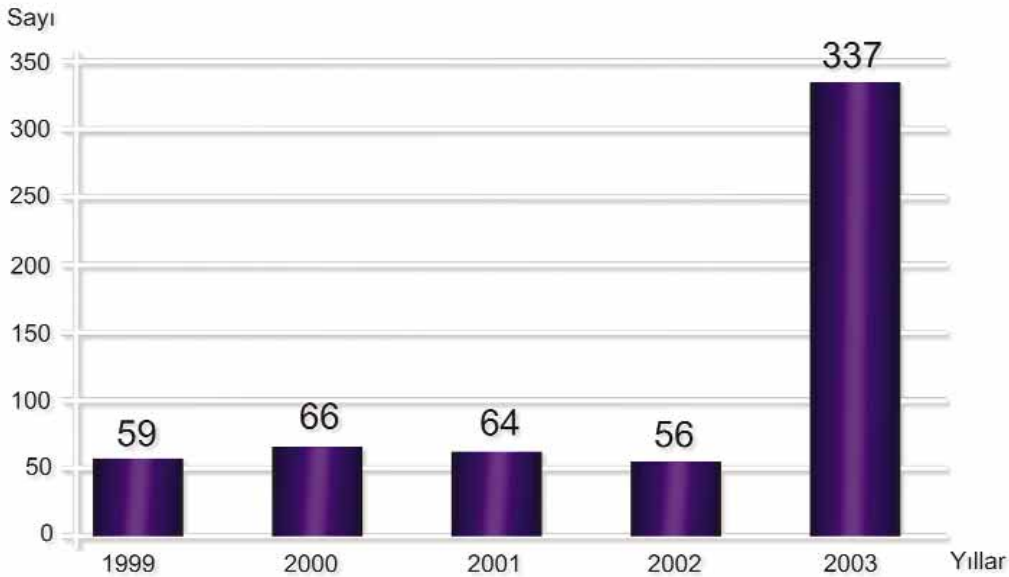
İlâçta biyoeşdeğerlilik/biyoyararlanım çalışmaları hızlandırılarak sertifikalandırılan ilâç sayısı artırılmış ve 337 ilâcın sertifikalandırılması sağlanmıştır. Son dört yılda toplam 245 ilâcın sertifikalandırıldığı dikkate alındığında bu sayının önemi ortaya çıkmaktadır.

### 5.4. Kan Ürünlerinde KDV İndirimi

Maliye Bakanlığı ile işbirliği yapılarak kan ürünlerindeki KDV oranı %18'den %8'e indirilmiştir. Tüm ilâçlarda indirim yapılması için görüşmelere devam edilmektedir (Resmi Gazete Tarih:22.05.2003, Sayı:25115).

### 5.5. Diğer Faaliyetler

İhracat amaçlı fason üretim izni 3-18 aylık bir süreçte sonlandırılırken



**Biyoeşdeğerlilik çalışmaları sertifikalandırılan ilâç sayılarının karşılaştırılması.**



yapılan düzenlemeyle 3-5 günde sonuçlandırılabilir hâle getirilmiştir. Bu uygulama, yalnız Türk İlâç Sanayii için değil, ülke ekonomisine kazandırdığı canlılık açısından da son derece önemlidir (05.02.2003/667 sayılı makam oluru).

Ruhsatlandırma süresinin AB standardı olan 210 gün içinde sonuçlanması için gerekli bürokratik düzenlemeler yapılmış ve birden fazla komisyonun eşzamanlı çalışmasına izin veren yönetmelik yürürlüğe sokulmuştur. Komisyon üyelerinin çalışmaları karşılığında ücret verilmesinin yolu açılarak komisyonlarda görev yapacak kişiler teşvik edilmiştir (R.G.Tarihi: 09.10.2003, R.G.Sayısı:25254).

İlâçların iyi imalât uygulamalarına uygun imal edilmelerini ve rasyonel kullanımını temin etmeye yönelik olarak bu ürünlerin tanıtımında uyulması gereken kuralları belirleyen iki adet yönetmelik hazırlanarak yürürlüğe konulmuştur (R.G.Tarihi:23.10.2003 R.G.Sayısı: 25268).

Kontrolle tâbi müstahzarların sa-

tış/sarf hareketlerinin takibi İlâç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yürütülürken bu görev, illere (Sağlık Müdürlüğü) devredilmiştir (Genelge Tarih:19.11.2003, sayı:48192).

İlâç ruhsatlandırma sürecindeki prospektüs incelenmesi esnasında karşılaşılan problemler, prospektüs yazım formatı, referans kullanımı, ve terminoloji konularında yoğunlaşmıştır. Bu problemlerin giderilmesi amacıyla ilâç ruhsat, prospektüs, iç/dış ambalâjlarında ve ilgili diğer materyalde yer alabilecek 2556 terimde standardizasyona gidilerek kitapçık hâline getirilmiş ve 29.08.2003 tarihinde ilgili sektör kuruluşlarına duyurulmuştur. Bu uygulama ile vatandaşların anlayabileceği bir terminoloji hayata geçirilmiştir.

“İlâçların Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Taslağı” ile ilâçlarda kullanılacak boyar maddelere ilişkin tebliğ taslağı hazırlanarak 11 Aralık 2003 tarihinde Bakanlık birimleri ile ilgili kurum ve kuruluşların görüşlerine sunulmuştur.

Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün faaliyet alanı genişletilerek halkın sağlık eğitimi, tıpta uzmanlık eğitimi, mezuniyet sonrası sürekli eğitim ve hizmet içi eğitimi kapsayacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. Bu çalışmalar doğrultusunda mevcut yapılmaya ilâve olarak üç daire başkanlığı daha kurulması ile ilgili yasal düzenleme yapılarak tasarı Başbakanlığa gönderilmiştir.

Toplumda en çok görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan, sağlık sistemimize maliyeti en yüksek olan sağlık sorunları belirlenmiş olup bu konuların yerel ve ulusal televizyon ve radyo programları, yazılı basın, tiyatrolar ve seyredilme oranı yüksek diziler aracılığıyla halka ulaştırılması çalışmaları başlatılmıştır.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün günün şartlarına göre yeniden düzenlenmesi

gayesi ile meslek örgütleri ile görüşmeler yapılmış ve farklı uzmanlık dallarının sorunları tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda oluşturulan "Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarı Taslağı", ilgili tarafların görüşlerine açılmak üzere Sağlık Bakanlığı web sayfasında yayımlanmıştır.

Toplumda en çok görülen, en çok öldüren, en çok sakat bırakan, sağlık sistemimize maliyeti en yüksek olan sağlık sorunları belirlenmiş olup, bu konuların yerel ve ulusal televizyon ve radyo programları, yazılı basın, tiyatrolar ve seyredilme oranı yüksek diziler aracılığıyla halka ulaştırılması çalışmaları başlatılmıştır.

Sigara, uyuşturucu, alkol bağımlılığı, bulaşıcı hastalıklar, ağız-diş sağlığı gibi konularda çocuklar ve gençler eğitimde hedef kitle olarak seçilmiştir.



Deprem kuşağında bulunan ülkemizin sık sık tabii afetlere de maruz kalması nedeniyle Afetlerde Medikal Kurtarma İl Ekipleri kurulması çalışmalarına başlanmıştır. Bu çalışma ile 11 ilde ekipler oluşturulmuştur. Bu ekiplerin eğitim programları hazırlanmış Kasım 2003 tarihinde eğitim çalışmalarına başlanmıştır.

**Sigara, uyuşturucu, alkol bağımlılığı, bulaşıcı hastalıklar, ağız-diş sağlığı gibi konularda çocuklar ve gençler eğitimde hedef kitle olarak seçilmiştir.**

Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda Bakanlığımıza bağlı Sağlık Meslek Liseleri'nin, sağlık liseleri olarak Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmesi için gerekli hazırlıklara başlanmıştır. Sağlık Eğitim Enstitüleri'ne ise öğrenci alımına son verilmiştir; mevcut öğrenci ve mezunların lisanslarını tamamlamaları için gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

Tıpta Uzmanlık ile ilgili faaliyetler, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü bünyesine alınmıştır. Bu kapsamda tıpta uzmanlık eğitimini veren personele ilişkin "Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmelik" 28 Ağustos 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Uzmanlık Sonrası Tıp Eğitimi konusunda uzmanlık dernekleriyle işbirliği içine girilerek gelişmiş ülkelerde örnekleri mevcut olan "board" benzeri bir seviye tespit sınavı uygulama konu-

sunda çalışmalar başlatılmıştır.

Halkın sağlık eğitimi ve personelin hizmet içi eğitiminde ülke kaynaklarının verimli kullanılması Sağlık Bakanlığı'nın değişik birimleri tarafından yürütülen eğitimlerde tekrarın önlenmesi, sektörler arası işbirliğinin sağlanması amacıyla 05.06.2003 tarih ve 2622 sayılı Makam Oluru ile koordinasyon görevi, Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir.



**S**ağlık Bakanlığı, Anayasa ve diğer kanunlarla kendisine verilen görevleri ve sağlık hizmetlerini, 231.000 personeli ile sunmaktadır.

10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4924 Sayılı Kanun ile, doktorlara mecburi hizmet uygulamasını düzenleyen 2514 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmış, böylece hekimi belirli bir yerde çalışmaya mecbur eden, ancak görev alanında verimliliği getiremeyen anlayış terk edilmiştir. Diğer yandan ihtiyaç duyulan personelin, gerekli olan bölgede isteyerek çalışmasını sağlamak amacı ile yeni ve çağdaş bir yöntem izlenerek, sağlıkta sözleşmeli personel istihdamına imkân tanıyan yol açılmıştır. Bu değişiklikle eleman temininde güçlük çekilen bölgelerimizde çalışma özendirilerek, daha yüksek maaşla sözleşmeli personel istihdam edilecektir. Böylece bölgeler

arası sağlık personeli dağılımındaki adaletsizlik kaldırılmış, sağlık sektöründe kamu kaynaklarının yanlış kullanılmasının önüne geçilmiş olacaktır.

Bu kanunla Sağlık Bakanlığı'na ihdas edilen pozisyonlarda istihdam edilecek uzman ve pratisyen hekimler, dış hekimleri ile eczacılar, 10 Aralık 2003 günü kur'a ile belirlenmişlerdir;

**10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4924 Sayılı Kanun ile, doktorlara mecburî hizmet uygulamasını düzenleyen 2514 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmış, böylece hekimi belirli bir yerde çalışmaya mecbur eden, ancak görev alanında verimliliği getiremeyen anlayış terk edilmiştir.**

diğer sağlık ve yardımcı sağlık personeli ise, 13 Aralık 2003 tarihinde merkezi sistemle yapılan mesleki ağırlıklı bir sınavla belirlenmiş ve Sağlık Ba-



kanlığı'nca gerçek ihtiyaçlara göre yapılan personel plânlaması doğrultusunda istihdam önceliği olan il, ilçe ve kurumların sağlık personeli ihtiyacını karşılayacak şekilde yerleştirilmiştir.

"Sözleşmeli Sağlık Personelinin Görev Tanımları", "Sözleşmeli Sağlık Personeli Hizmet Sözleşmesi" ve "Sözleşmeli Sağlık Personelinin Uymakla Yükümlü Olduğu Mesleki ve Etik Kurallar" hazırlanarak Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayınlanmıştır.

**Kamu yönetiminde reform programı çerçevesinde yerinden yönetim anlayışına uygun olarak personel özlük işlemleri ve il içi tayinler taşra teşkilâtlarına bırakılmıştır.**

Yine 4924 sayılı Kanun ile hastahanelerimizin hizmet satın alımı yoluyla sağlık personeli istihdamına imkân tanınmıştır. Böylece kaliteli personel açığı yerel imkânlarla karşılanacak ve yöneticiler işletmelerinde daha etkili olacaktır. Yasaya dayalı olarak hizmet alımının usul ve esasları yayınlanma aşamasındadır.

Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında personel istihdamının dengeli ve hizmet gereklerine uygun bir biçimde yapılmasını sağlamak amacıyla yürütülen norm kadro çalışmaları tamamlanmış, uygulama aşamasına gelinmiştir.

Kamu yönetiminde reform programı çerçevesinde, yerinden yönetim anlayışına uygun olarak personel özlük işlemleri ve il içi tayinler taşra teşkilâtlarına bırakılmıştır.

## 8 - HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

**G** enel Müdürlüğün personel, araç ve ekipman sorunları bulunmaktadır. Bu sorunların çözümüne yönelik çalışmalar sürmektedir. Bu kapsamda sağlık denetleme merkezleri modernize edilmekte, fizikî koşulları düzeltilmektedir. Hudut ve Sahiller Sağlık Bilgi Sistemi ihalesi yapılmış ve kurum hızla otomasyona geçme çalışmalarına başlamıştır. 2004 yılında otomasyona geçiş sürecinin tamamlanması öngörülmektedir. Bu süreç tamamlandığında gelir kaynakları önlenecek, hizmetler daha etkili ve kaliteli verilecektir.

18 Mart 2003 tarihinden itibaren SARS hastalığı ile ilgili olarak tüm ted-

olarak 2004 yılı için "Sağlık Resmi" artırılmamış ve kabotaj hakkına sahip gemilerin limanlarımız arasındaki seferlerinde %50 indirim uygulanmıştır.

Denizcilik sektörümüz ve deniz taşımacılığımızın desteklenmesine yönelik olarak 2004 yılı için "Sağlık Resmi" artırılmamış ve kabotaj hakkına sahip gemilerin limanlarımız arasındaki seferlerinde %50 indirim uygulanmıştır. Marmara havzasında tarifeli sefer yapan ve kamu yararına çalışan gemilerden, 24 saat içerisinde tek sefer ücreti alınmaya başlamıştır.

Marmara havzasında tarifeli sefer yapan ve kamu yararına çalışan gemilerden, 24 saat içerisinde tek sefer ücreti alınmaya başlamıştır.



birler Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü öncülüğünde alınmış, bu tedbirler sayesinde hastalık ülkemizde görülmemiştir.

Denizcilik sektörümüz ve deniz taşımacılığımızın desteklenmesine yönelik

Sağlık Bakanlığı acil sağlık hizmetlerinde kullanılması amacıyla 218 adet ambulansın Devlet Malzeme Ofisi kanalıyla alınması için sipariş verilmiş ve bedeli Devlet Malzeme Ofisi hesabına aktarılmıştır. Ambulânsları teslim alma işlemleri başlamıştır.

2003 yılı içerisinde hacılarımızın gidiş ve gelişleriyle ilgili sağlık tedbirleri alınmıştır. Gidişte 93.331 hacı adayı ve dönüşte 93.558 hacı olmak üzere toplam 186.919 vatandaşımıza sağlık hizmeti verilmiştir.

Gemilerin alacağı su ve kumanyanın güvenilir olmasını sağlamak amacıyla "Gemilerin Alacağı Su ve Kumanyanın Denetiminin Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" hazırlanarak yürürlüğe sokulmuştur (05.05.2003 / 38 ).



Ülkemizde birey ve toplum sağlığı'nın korunması ve geliştirilmesine yönelik lâboratuvar kontrol, referans ve araştırma faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olan Refik Saydam Hifzıssıhha Merkezi Başkanlığı'na yürütülmektedir.

Refik Saydam Hifzıssıhha Müessesesi'ni oluşturan iki unsurdan biri Hifzıssıhha Okulu, diğeri Hifzıssıhha Enstitüsü'dür.

### 9.1. Hifzıssıhha Okulu:

Refik Saydam Hifzıssıhha Merkezi'nin iki parçasından biri olan bu okul, Cumhuriyetin ilk yıllarında halk sağlığı alanında büyük hizmetler vererek çağının önde gelen örnek müesseselerinden biri olmuştur. Fakat, daha sonraları kadro verilmemesi nedeniyle atıl

duruma gelerek kapanma noktasına gelen okul 2003 yılında yeniden faaliyete geçirilmiştir. Bu okul bünyesinde ulusal ve uluslar arası projeleri yürütme, sağlık politikaları üretme, idareci yetiştirme, sağlık hizmetlerini geliştirici ve halk sağlığı alanında ihtiyaç duyulan hizmet içi eğitim, araştırma, danışmanlık ve yayın faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir.

Okul bu faaliyetlerini, üç bölüm tarafından yerine getirmektedir:

- Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Geliştirme Bölümü
- Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Bölümü
- Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü

## 9.1.1. Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Geliştirme Bölümü

### 9.1.1.1. Akılcı İlaç Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü, Akılcı İlaç kullanımını "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilâcı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyatta ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlamaktadır.

Ülkemizde sağlık harcamalarının % 5'inden az kısmı koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılırken, ilaç harcamalarının % 40 seviyelerinde olması düşündürücüdür.

İlaçların bilimsel anlamda doğru ve uygun kullanılması için öncelikli olarak hastalığın tam teşhisi yapılmalıdır. Konulan teşhise bağlı olarak diğer tedavi imkânlarının değerlendirilmesi ve ilâç tedavisi uygun görülürse daha etkili, daha çabuk sonuç veren, yan etkisi az olan ve daha ucuz olan ilâcın tercihi Akılcı İlaç Kullanımının ilkeleri olarak belirtilmektedir.

Ülkemizde sağlık harcamalarının %5'inden az kısmı koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılırken, ilaç harcamalarının % 40 seviyelerinde olması düşündürücüdür.

Sağlık hizmetlerinde çok büyük yeri olan ilâcın günümüzde sağlık açısından olduğu kadar sosyal ve ekonomik boyutlarının da çok önemli olduğu bir gerçektir. Sağlık hizmetleri ve ilâç konusunda büyük sorumlulukları olan he-

kimlerin bu konuda bilgilenmelerini sağlayacak kaynaklar hem tıp eğitimleri sırasında hem de sonrası için son derece önemlidir. Bu kaynakların sağlanmasının yanı sıra ülkede akılcı ilâç uygulamalarının izlenmesi de ayrı bir öneme sahiptir.

Akılcı ilâç kullanımı ile ilgili çalışmalar devam etmektedir; diğer yandan buna yönelik bazı illerde araştırmalar yürütülmektedir.

### 9.1.1.2. Tanı ve Tedavi Rehberlerinin Geliştirilmesi

Akılcı ilâç kullanımının temelini teşkil eden ve birinci basamakta çalışan hekimlere tavsiye niteliğinde olan Tanı ve Tedavi Rehberleri hazırlanması konusuna öncelik verilmiş olup, hazırlanan "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri-2003" kitabının dağıtımına başlanmıştır.

### 9.1.1.3. Mevzuat Çalışmaları

Sağlıkta yeniden yapılanma ve Avrupa Birliği müktesebatı uyum çalışmaları kapsamında mevzuat çalışmaları yoğun bir şekilde yürütülmektedir.

1. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik:

Sağlık mevzuatındaki çok fazla kanunun ve ilgili kanunlarda zaman içinde meydana gelen değişikliklerden dolayı ortaya çıkan dağınıklığı ve çok başlılığı ortadan kaldırmak için kanun değişikliği çalışmaları devam etmektedir.

2. Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Teşkilâtı İle İlgili Kanun Tasarısı:

Bu Genel Müdürlüğün teşkilâtlanması ulusal ve uluslar arası mevzuattan kaynaklanmakla beraber, hâlihazırda birden fazla mevzuata sahip ve dağınık hâdedir. Genel Müdürlüğün hem çalışanlarını tek bir kanun altında birleştirmek hem de günün şartlarına cevap verecek şekilde hizmet sunabilmesi amacıyla kanun tasarısı hazırlanmıştır.

3. Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanun Tasarısı:

Tıpta Uzmanlık, hâlihazırda 11/4/1928 tarihli 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda belirtilen görev ve sorumluluk çerçevesinde çıkarılan tüzük ile sürdürülmeye çalışılmaktadır. Ancak, ana ve yan dal uzmanlık sayısının yüzü aştığı, tıpta uzmanlık eğitiminin Sağlık Bakanlığı'na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastahaneleri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı SSK hastahaneleri ve üniversiteler tarafından verildiği günümüz şartlarında, ilgili kurumları bir araya getirecek ve bilimsel yönden bağımsız bir kurum çatısı altında uzmanlık eğitiminin plânlanabilmesi ve uygulanabilmesi bir zaruret hâline gelmiştir. Bu amaçla başlanan Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanun tasarısının hazırlık çalışmaları bitmiştir.

4. Sağlık Bakanlığı Teşkilâtı Kanunu Tasarısı:

Sağlık Bakanlığı'nın, günümüz çağdaş yönetim anlayışı içerisinde temel görevi olan sağlık alanına yönelik plânlama, standartları belirleme, izleme ve değerlendirme fonksiyonlarını yerine getirecek şekilde yapılanabilmesi amacıyla Teşkilât Kanun taslağı hazırlığı yapılmaktadır.

5. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kanun Tasarısı:

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip ilaç ve tıbbi cihazların, Avrupa Birliği ile uyum anlaşmalarının getirdiği görev ve teknik çalışmaları yapabilmesi ve bu ürünlerin ruhsatlandırılması amacıyla bu kanun tasarısı hazırlanmıştır. Teknik incelemeler sürdürülmektedir.

6. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kanun Değişikliği Tasarısı:

Akılcı ilaç kullanımının temelini teşkil eden ve birinci basamakta çalışan hekimlere tavsiye niteliğinde olan Tanı ve Tedavi Rehberleri hazırlanması konusuna öncelik verilmiş olup, hazırlanan "Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri-2003" kitabının dağıtımına başlanmıştır.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı zaman içinde maalesef atıl kalmıştır. Bu Merkez Başkanlığının ilaç ve tıbbi ürün başta olmak üzere sağlık ürünlerine ruhsat verilmesi sürecinde ve piyasa kontrolünün yapılmasında ihtiyaç duyulan analizleri refe-

rans lâboratuvar olarak yürütmede, stratejik bir ürün olan aşı ve serumun üretilmesinde ve halk sağlığı açısından son derece önemli olan araştırma, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini yerine getirmede daha aktif bir yapıya kavuŐturulması amacıyla bir kanun taslağı hazırlanmıştır. Ayrıca aynı kurumda yer alan Hıfzıssıhha Okulu'nun yeniden yapılandırılması da, bu kanun tasarısında yer almaktadır.

Sağlık sistemi ve sağlık sisteminin ekonomideki yerinin büyüklüğü, sağlık hizmetlerinin nasıl finanse edildiği ve ödemelerin nasıl yapıldığı, hizmet sunucuları ve farklı hizmet türleri arasında kaynakların nasıl dağıtıldığı belirlenmiş ve sunulan hizmetin gerçek finansal değerine ulaşılmıştır .

7. Sağlık Meslekleri ve Meslek  rg tleri Kanunu Tasarısı:

Sağlık Meslekleri ve Meslek  rg tleri ile ilgili düzenlemeleri tek bir kanun hâline getirerek farklı ve fazla sayıda olan meslek ve meslek örgütlerine ait düzenlemelerin dağınık h lden kurtarılıp kolay ulaşılır, anlaşılır ve çeliŐkilerden arındırılmış bir Őekle getirilmesi plânlanmaktadır. Bu yöndeki çalışmalar devam etmektedir.

Sağlık mevzuatı ile ilgili alıŐmalar, Sağlık Bakanlığı bünyesinde tamamlanığında, ilgili sektörlerin, derneklerin, meslek örgütlerinin görüşüne açılacaktır.

9.1.1.4. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Kongre Faaliyetleri:

2004 Türkiye İktisat Kongresine hazırlık kapsamında "Sağlık Reformu alıŐma Grubu" oluşturulmuştur. 9-10 Aralık 2003 tarihinde toplanan Sağlık Reformu alıŐma Grubu, hazırlanan raporuna son h lini vermiştir

## 9.1.2. Sağlık Ekonomisi Ve Finansmanı Bölümü

9.1.2.1. Ulusal Sağlık Hesapları

Sağlık reformlarını gerçekleştirmek ve kritik sağlık politikası kararlarını verme durumunda olan ülkeler, sağlık sektörlerinin finansman yapısını daha iyi anlama ihtiyacı içindedir. Ulusal Sağlık Hesapları (USH), uluslar arası alanda, bu bilgiyi sağlayabilecek bir ereve ve yöntem olarak gelişmiştir.

Sağlık politikası kararlarına rehberlik edebilmesi için sağlık finansman yapısının bilimsel olarak analizine olan ihtiyacı gören Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Hesaplarını geliŐtirmeye karar vermiştir. Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanının parçalanmıŐ yapısı, sağlık hizmetlerinin reform ve gözden geçirme çalışmalarının önündeki en önemli engellerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu yapıya, kaynaklara, fonların akıŐına ve bu fonların birbirleriyle rekabet eden sağlık ihtiyaçları ve hizmetleri arasında dağıtımına yönelik bilgiler, sağlık hizmetleri sistemini gözden geçirmeyi amaçlayan ülkemizde en çok ihtiyaç duyulan bilgiler olarak karşımıza çıkmaktadır.



Bu ihtiyaçtan hareketle Sağlık Bakanlığı, Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, Uluslar arası Sağlık Sistemleri Grubu ve Sağlık İdaresi Araştırmaları İşletmesi (SİAR) ile birlikte Ulusal Sağlık Hesapları çalışması başlatılmıştır.

Bu çalışmalar kapsamındaki faaliyetlerin tamamlanması sonrasında elde edilen sonuçların açıklandığı USH Değerlendirme Toplantısı 19-20 Haziran 2003 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışma ile,

Sağlık sistemi ve sağlık sisteminin ekonomideki yerinin büyüklüğü, sağlık hizmetlerinin nasıl finanse edildiği ve ödemelerin nasıl yapıldığı, hizmet sunucuları ve farklı hizmet türleri arasında kaynakların nasıl dağıtıldığı belirlenmiş ve sunulan hizmetin gerçek finansal değerine ulaşılmıştır.

Ayrıca bu veriler, Sağlık Politika Yapıcılarına çalışmalarını için "gerçeğe dayalı" bilgi sağlamıştır.

USH Çalışması verileri kullanılarak

- "Türkiye İlaç Raporu"
- "OECD Ülkeleri Kamu ve Özel Harcamalar Karşılaştırma Raporu"

hazırlanmıştır.

27-28 Ekim 2003 tarihlerinde OECD Ulusal Sağlık Hesapları Uzmanları Toplantısına katılım gerçekleştirilmiş ve ülkemizdeki USH çalışması ile ilgili sunum yapılmıştır.

*9.1.2.2. Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet Etkililik Çalışması*

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) Çalışması, ülkemizdeki hastalık yükünün hesaplanması, belir-

Sağlık reformlarını gerçekleştirmek ve kritik sağlık politikası kararlarını verme durumunda olan ülkeler, sağlık sektörlerinin finansman yapısını daha iyi anlama ihtiyacı içindedir. Ulusal Sağlık Hesapları (USH), uluslar arası alanda, bu bilgiyi sağlayabilecek bir çerçeve ve yöntem olarak gelişmiştir.

lenen sağlık müdahalelerinin maliyet etkinliğinin saptanması ve bu doğrultuda mevcut kaynaklarla hastalık yükünü minimize edecek alternatifli sağlık müdahaleleri paketlerinin hazırlanmasını amaçlamaktadır.

Ayrıca gelecekte Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışmalarını geliştirmek için Türkiye'de teknik ve kurumsal kapasiteyi oluşturmak, UHY-

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) Çalışması, ülkemizdeki hastalık yükünün hesaplanması, belirlenen sağlık müdahalelerinin maliyet etkinliğinin saptanması ve bu doğrultuda mevcut kaynaklarla hastalık yükünü minimize edecek alternatifli sağlık müdahaleleri paketlerinin hazırlanmasını amaçlamaktadır.

ME çalışmasının düzenli olarak yapılabilmesini sağlamak için ülkemizde sağlık enformasyon sistemlerini güçlendirmek ve geliştirmek hedefidir.

Sağlık Bakanlığı bu çalışmayı, Başkent Üniversitesi, INTRAH (ABD), John Hopkins University (ABD) ve Tulane University (ABD)' den oluşan konsorsiyum ile yapılan sözleşme ile başlatmıştır. Çalışma tamamlanmak üzeredir. Önümüzdeki aylarda bu çalışmanın sonuçları açıklanacaktır.

### 9.1.3. Sağlık Yönetimi Ve Eğitim Bölümü

Sağlık Bakanlığı merkez birimleri ile Birinci, İkinci ve Temel Sağlık Hizmetleri Projesi illerinde yürütülen hizmetçi eğitimler, bu bölümün faaliyet alanıdır.

Yürütülen hizmet içi eğitimlerde genel amaç, birinci basamak sağlık hizmeti veren sağlık personelinin Temel Sağlık Hizmetleri hakkında bilgi ve becerilerini artırarak Temel Sağlık Hizmetlerinin sunumundaki etkililiği geliştirmek ve hem eğitilmiş sağlık personeli aracılığıyla hem de afiş, poster, broşür, video, slâyt ve kitle iletişim araçları yoluyla halkın sağlık düzeyini yükseltmektir.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezinin Koruyucu Sağlık Hizmetleri Referans Lâboratuvarları, Gıda Lâboratuvarları ve Kontrol Lâboratuvarlarının modernizasyon projeleri tamamlanmıştır.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile Hıfzıssıhha Mektebi koordinasyonunda ülke genelinde yürütülen Kızamık Eliminasyon Programı eğitimlerinde 340 eğitim yapılmış, toplam

14.814 sağlık personeline eğitim verilmiştir.

2003 Yılı Bakanlık Merkez Hizmetçi Eğitim Plânı kapsamında 21 eğitim yapılmış, 750 sağlık personeline Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü çeşitli programlara ilişkin eğitim verilmiştir.

2003 Yılı Bakanlık Merkez Hizmetçi Eğitim Plânı kapsamında 17 çeşit materyal ( kitap, poster, broşür) basımı gerçekleştirilmiştir

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik hem birinci basamağa hem de ikinci basamağa yönelik denetim formu geliştirilmiş ve illere gönderilmiştir.

Mevcut sağlık yöneticilerinin özellikleri ve eğitim ihtiyacının ortaya konmasına yönelik bir çalışma yapılmıştır.

Yunanistan ile ortaklaşa yürütülen "Temel Sağlık ve Refah Hizmetlerine Müdahaleler ile Sosyal Dayanışma Ağı-Topluma Paralel Müdahalelere Sosyal Destek İçin Yapıların Kurulması ve İşletilmesi" projesinin koordinasyonu çerçevesinde, 10-15 Kasım 2003 tarihinde Yunanistan'da yapılan ilk çalışma toplantısına katılım gerçekleştirilmiştir. 22-24 Aralık 2003 tarihleri arasında "Proje Değerlendirme Toplantısı" gerçekleştirilmiştir.

### 9.2. Hıfzıssıhha Enstitüsü:

Son yıllarda teknolojik ve idari değişime ayak uyduramayan bu merkez maalesef referans merkez olma özelli-



ğini yitirmek üzere idi. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi'nin Koruyucu Sağlık Hizmetleri Referans Lâboratuvarları, Gıda Lâboratuvarları ve Kontrol Lâboratuvarlarının modernizasyon projeleri tamamlanmıştır.

Avrupa'da Hava Kirleticilerinin Sınırlar Ötesi Taşınımalarının Takibi ve Değerlendirilmesi İşbirliği Programı (EMEP) çerçevesinde çalışmalar yapılmıştır.

"Hava Kalitesi İzleme Faaliyetlerine Yönelik Mevcut Kalite Güvence Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi" (Avrupa Birliği MATRA Programı Kapsamında) çalışmaları başlatılmıştır.

Ülkemizde uygulanmakta olan bağışıklama programı ile uyumlu olarak 235 seri biyolojik üründe ürün kalite, güvenlik ve etkililiğe yönelik 993 kalite kontrol parametresi uygulanmıştır.

Gıda Güvenliği ve Beslenme Araştırma Müdürlüğü lâboratuvarlarında

yı içinde 2.699 kimyasal, 1.627 fiziksel analiz yapılmıştır.

İlâç ve Kozmetik Araştırma Müdürlüğü Lâboratuvarlarında 1044 ilâç ve 932 Kozmetik analizi yapılmıştır.

Biyolojik Kontrol Lâboratuvar Şefliğinde 1.422 biyolojik ürün analizi, 1.322 kan ve kan ürünleri analizi yapılmış, 26.222 ampul serum ( Akrep, Kuduz, Tetanos, Şarbon ve Difteri) üretilmiştir.

Çevre Sağlığı Müdürlüğü lâboratuvarlarında, 12.125 hava kirliliği, 13.335 su kalitesi kontrolü yapılmıştır.

Zehir Araştırma Müdürlüğü bünyesinde 8.283 zehir araştırma analizi yapılmıştır.

Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü lâboratuvarlarında 10.520 bakteriyolojik, 13.566 serolojik analiz yapılmıştır.

Hizmet öncesi, hizmet içi ve asistanlık eğitimi, referans hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik standardizasyon çalışmaları yapılmakta ve eğitici, tanıtıcı ve süreli yayın basılmaktadır. (1104 broşür, 8.300 Adım adım kalite bülteni ve değişik konularda 500 adet kitapçık basımı gerçekleştirilmiştir.)

Ayrıca Zehir Danışma Merkezi'nce 24 saat sürekli hizmet verilmektedir. 2003 yılı içerisinde 13.475 danışma hizmeti verilmiştir.

### 10.1. Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)

İkinci Sağlık Projesi kapsamında 1 Eylül 1997 tarihinde başlatılan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) projesi, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilâtı (SBMT) ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) bünyesindeki insan gücü, malzeme ve mali kaynakların izlenmesi, denetlenmesi ve yönlendirilmesinde doğru ve güncel bilgi desteğinin gereken düzeyde değerlendirilmiş, özetlenmiş olarak her düzeydeki karar vericiye sunulmasını hedefleyen bir yönetim bilgi sistemi projesidir.

Bu proje;

- İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS),
- Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS),
- Finans Kaynakları Yönetim Sistemi (FKYS),
- İlaç ve Eczacılık Bilgi Sistemi (İEBS)

modüllerinden oluşan entegre bir yapıya sahiptir.

ÇKYS projesinin temel hedefi olan kaynak yönetimi yoluyla her düzeydeki yöneticiye doğru ve güncel bilgi desteği sağlamanın yanı sıra yerinden yönetim gereklerinin karşılanması sonucunda taşra teşkilâtının da karar verebilen bir kimliğe kavuşması sağlanacaktır.

ÇKYS projesi, 31.01.2003 tarihinde 258 Sayılı Makam Olur'ları ile Bilgi

İşlem Daire Başkanlığı'na devredilmiştir. Mevcut durumda Sağlık Bakanlığının 81 İl Sağlık Müdürlüğünde alt yapı ve donanım kurulumları, eğitim ve yerinde destek hizmetleri tamamlanmış olup sistem işler bir biçimde kullanılmaktadır. Sistemin arzulan fayda ve verimliliğin en üst seviyede karşılanması amacı ile kâğıt ortamında tutulan personel sicil bilgilerinin sisteme aktarımı işleri devam etmektedir.

Sağlık Bakanlığı Sözleşmeli Sağlık Personeli (Uzman tabip, pratisyen tabip, diş tabibi ve eczacı) kur'a çekimi ve atama işlemleri, ÇKYS modülünün İKYS Alt Modülü kapsamında 10.12.2003 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

### 10.2. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS)

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi çalışmalarını yürütmek üzere 10 adet çalışma



Çalışma Grupları	Koordinatör Kuruluş
ÇG1 TSBS Eylem Plânı	Sağlık Bakanlığı
ÇG2 Veri Sözlüğü, Norm ve Standartlar	Tıp Bilişimi Derneği
ÇG3 Tek numaraya dayanan Kişisel Sağlık Tanımlayıcısı	Sağlık Bakanlığı
ÇG4 Minimum Sağlık Veri Seti	Üniversiteler (Hacettepe)
ÇG5 Kayıtların gizliliği ve güvenliliğinin sağlanması	TTB
ÇG6 Erken Uyarı Sistemleri	Sağlık Bakanlığı
ÇG7 Sağlık Özel Ağı	Telekom A.Ş.
ÇG8 Teletıp Uygulamaları	Tübitak
ÇG9 Eğitim	YÖK
ÇG10 Genel İzleme ve Koordinasyon	DPT

grubu oluşturulmuş ve her bir çalışma grubu için koordinatör kuruluş belirlenmiştir. Çalışma grupları ve koordinatör kuruluşlar tabloda gösterilmiştir.

Tüm çalışma grupları, "Genel İzleme ve Koordinasyon Çalışma Grubu" tarafından hazırlanan çalışma prensiplerine uygun biçimde Mart 2003'te ilk

**ÇKYS projesinin temel hedefi olan kaynak yönetimi yoluyla her düzeydeki yöneticiye doğru ve güncel bilgi desteği sağlamanın yanı sıra yerinden yönetim gereklerinin karşılanması sonucunda taşra teşkilâtının da karar verebilen bir kimliğe kavuşması sağlanacaktır.**

toplantılarını gerçekleştirmişler ve kendi alanlarında eylemlerini ve çalışma takvimlerini oluşturmuşlardır.

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi çalışmaları çerçevesinde günümüze kadar 20 çalışma toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda

"Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Plânı Çalışma Grubu" (Çalışma Grubu 1) tarafından, tüm çalışma gruplarının belirlediği eylemlerin dâhil edildiği "Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Plânı" dokümanını oluşturulmuştur.

TSBS Eylem Plânı üzerinde bir önceliklendirme çalışması yapılmış ve ulusal ve uluslar arası plâtformlarda kaynak ve alt yapıya ilişkin faaliyetler başlatılmıştır.

### 10.3. e-Dönüşüm Türkiye Projesi / e-Sağlık

Devlet Plânlama Teşkilâtı koordinasyonunda başlatılan "e-Dönüşüm Türkiye Projesi" çerçevesinde 8 adet çalışma grubu oluşturulmuştur. Oluşturulan çalışma grupları ve koordinatör kuruluşlar aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Sağlık Bakanlığı adına, e-Dönüşüm Türkiye Projesi hazırlıkları çerçevesinde dü-

Çalışma Grupları	Koordinatör Kuruluş
Eğitim ve İnsan Kaynakları Çalışma Grubu	Millî Eğitim Bakanlığı
Teknik Altyapı ve Bilgi Güvenliği Çalışma Grubu	Ulaştırma Bakanlığı
Hukukî Altyapı Çalışma Grubu	Adalet Bakanlığı
E-Devlet Çalışma Grubu	Devlet Plânlama Teşkilatı
E-Ticaret Çalışma Grubu	Dış Ticaret Müsteşarlığı
Standartlar Çalışma Grubu	Türk Standartları Enstitüsü
<b>e-Sağlık Çalışma Grubu</b>	<b>Sağlık Bakanlığı</b>
İzleme Çalışma Grubu	Türkiye Bilişim Derneği

zenlenen tüm aktivitelere aktif bir biçimde katılmış ve e-Sağlık çalışma grubunun oluşturulmasını sağlamıştır.

4 Aralık 2003 tarih ve 25036 sayılı Resmi Gazetede 2003/48 Sayılı Başbakanlık Genelgesi ile e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Plânı yayımlanmıştır. Söz konusu Genelgede Bakanlığımız koordinasyonunda 15 e-Sağlık Eylem Plânı yayımlanmıştır.

#### 10.4. Elektronik Sağlık Kaydı Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi

Elektronik Sağlık Kaydı Projesi ile birinci basamak sağlık kuruluşları ve ikinci basamak ve/veya üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki sevk zinciri ilişkisinin güçlendirilmesi, birinci basamak sağlık kurumlarında ve hastahanelerde çalışan doktorlar arasındaki iş gücü dağılımının optimum hâle dönüştürülmesi, Bakanlığımız Merkez ve Taşra Teşkilâtının yapılandırılması ve birinci basamak sağlık kurumlarına gerekli önem yüklenerek aktive edilmesi, bu sayede ikinci basamağa, hastahanelere doğrudan başvuru yapılmasının büyük ölçüde önüne geçilmesi ve

ikinci basamaklarda oluşan yığılmaların, birinci basamaklardan geçişi sağlanarak önlenmesi amaçlanmıştır.

Söz konusu projenin önemli bir adımını Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi oluşturmaktadır. Aile Doktorluğu sistemi için ihtiyaç duyulan bilgi siste-

**Aile Doktorluğu sistemi için ihtiyaç duyulan bilgi sistemi alt yapısını oluşturmak amacıyla kullanılacak tanı, ön-tanı, prosedür, doktor kimliği ve hasta kimlik bilgilerine ilişkin standartların, veri setinin ve ilgili kod sisteminin belirlenmesi amacıyla çalışmalar başlatılmıştır.**

mi alt yapısını oluşturmak amacıyla kullanılacak tanı, ön-tanı, prosedür, doktor kimliği ve hasta kimlik bilgilerine ilişkin standartların, veri setinin ve ilgili kod sisteminin belirlenmesi amacıyla çalışmalar başlatılmıştır.

Aile doktorluğu bilgi sistemi için iş süreçlerini belirlemek ve akış diyagramlarını oluşturmak amacıyla Aile Doktorluğu ekibi ile Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın teknik ekibi çalışmalarını birlikte yürütmekte olup iş akış modeli ve analiz çalışmaları tamamlanmak üzeredir.



## **10.5. Birinci Basamak Sağlık Kurumları Bilgi Sistemi (BBSK-BS)**

BBSK-BS programının ilk versiyonu deneme sürümü olarak çeşitli kurumlarda kurulmuş ve kurumlarda kullanılmaya başlanmıştır. Mart ayına kadar programda görülen eksik ve hatalar değerlendirmeye alınarak düzeltme çalışmaları yapılmıştır.

Kasım ayından itibaren BBSK-BS'nin süreç analiz dokümanı oluşturulmaya başlanmıştır. Aralık ayı içinde Aile doktorluğu sistemine geçiş sürecinde BBSK-BS'nin katkılarının ne olabileceği konusunda Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile temasa geçilmiştir. Hâlen programın yeni bir versiyonunun hazırlanmasına devam edilmektedir.

## **10.6. Hastahane Bilgi Sistemi (HBS)**

- 10.04.2003 tarih ve 36 sayılı

Genelge yayınlanarak Hastanelerin Otomasyon Sistemi'ni serbest piyasadan almaları serbestisi getirilmiştir.

- 2003 Yılı Donanım Alım Standartları belirlenerek yayınlanmıştır.
- Hastahane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri Dokümanı güncellenerek yayımlanmıştır.
- Yeniden geliştirilen Hastahane Bilgi Sistemi Yazılımı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 03.10.2003 tarihinde kurulmuştur.

## **10.7. Daire Tabipliği Hasta Takip Sistemi (HTS)**

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilâtı'nda görevli personel ve personelin bakmakla yükümlü olduğu kişilere Bakanlığın Daire Tabipliğinde verilen sağlık hizmeti kayıtlarının tutulması ile hasta merkezli, kaliteli ve hızlı hizmet sağlamak için Hasta Takip Sistemi



(HTS) yazılımı geliştirilmiş ve kullanıma hazır hâle getirilmiştir.

Ocak 2003 tarihinde tasarım ve yazılım çalışmalarına başlanan programın yazılımı tamamlanmış ve test kullanımına başlanmıştır. 2003 yılı Aralık ayında Daire Tabipliğinde programın denemesinin yapılmasını takiben, sistem 2004 yılı başında faaliyete geçecektir.

Bu program ile;

- Sağlık Bakanlığı Daire Tabipliğinin Bakanlık Merkez Teşkilât personeline ve personelin bakmakla yükümlü olduğu kişilere verilen sağlık hizmeti kayıtlarını tutmak,

- Hizmet alan kişilerin detaylı sağlık kayıtlarını oluşturmak amaçlanmıştır.

Ayrıca,

- Daire Tabipliğine kurulumun yapılması ile hizmet alan kişilere ait sağlık kayıtları oluşturulacak ve Kişisel Sağlık Kayıt içeriğinin belirlenmesine model olabilecek bir yapı ortaya çıkabilecektir.

### 10.8. Diğer Bilişim Faaliyetleri

- 1. Sağlık Projesi İkras Anlaşması çerçevesinde ülke çapında temel sağlık istatistiklerinin ve göstergelerinin güncel ve güvenilir biçimde elde edilmesini hedefleyen Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM) çalışmaları başlatılmıştır. Proje, 1997 yılında kullanıma girmiş, 1999 yılından itibaren ise tüm bakım ve geliştirme işlemleri Bakanlığımız Bilgi İşlem Daire Başkanlığına yürütülmeye başlanmıştır. TSİM projesinin hayata geçirilmesinden bu

güne geçen sürede bilgi ve iletişim teknolojileri alanında önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Tasarım ve mimari açıdan eskiyen TSİM projesinin, günümüz teknolojilerine uygun olarak web tabanlı merkezi bir yapıda yeniden tasarlanıp geliştirilmesi, veri toplama formlarında birimlerin ihtiyaç duyabileceği değişiklik isteklerinin yapılması ve

**Şeffaflık ilkesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarının temizlik, yemek, ilâç, tıbbî cihaz ve malzemelerinin temini için yapılacak olan ihalelerin sonuçlarının kamuoyuna anında sunulabilmesi amacıyla elektronik ortam yapılanma çalışmaları devam etmektedir.**

bu isteklerin sisteme anında yansıtılması konusunda çalışmalar başlatılmış olup, projenin web tabanlı mimariye aktarılabilmesi için gerekli alt yapı çalışmaları Aralık 2003'te tamamlanmıştır. Söz konusu bu çalışma 2004 yılı Nisan ayı sonunda tamamlanmış olacaktır.

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarının saymanlık hizmetlerini yürütmekte olan 181 Döner Sermaye saymanlığında 2004 yılından itibaren standart Tek Düzen Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımının kullanılması için gerekli teknik hazırlıklar tamamlanmış olup personelin eğitimi verilmiştir.

- Şeffaflık ilkesi çerçevesinde Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarının temizlik, yemek, ilâç, tıbbî cihaz ve malzemelerinin temini için yapılacak olan ihalelerin sonuçlarının kamuoyu-

na anında sunulabilmesi amacıyla elektronik ortam yapılanma çalışmaları devam etmektedir.

- Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu tarafından yürütülen Coğrafi Bilgi Sistemi ve Halkla İlişkiler Koordinatörlüğünce oluşturulan SA-BİM'e teknik destek verilmiştir.

## 11.1. Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması

Ülkemizin mevcut sağlık potansiyelini tespit etmek ve bu tespitler sonucunda elde edilen veriler ışığında kısıtlı kaynakların verimli ve etkili bir şekilde kullanımını sağlamak, özel ve kamu sektöründe yapılacak sağlık yatırımlarının en uygun ve kısa sürede hizmete katılımını gerçekleştirmek amacıyla Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması yapılmıştır.

Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması, Sağlık Bakanlığı'na bağlı tüm kurum ve kuruluşları, SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı hastahane ve dispanserleri, üniversitelere bağlı hastahane ve sağlık kuruluşları, vakıf ve derneklere ait sağlık kurum ve kuruluşları, özel sektöre ait hastahane, sağlık merkezi, dal merkezleri ve poliklinikleri kapsamaktadır.

4 ay gibi kısa bir sürede tamamlanan bu çalışmanın sonunda 81 ilimizdeki bütün sağlık tesislerinin, sağlık yatırımlarının, tıbbî donanım ve insan kaynaklarının profili ortaya çıkmıştır.

Yapılan çalışmanın, yatırım plânlanmasına yön verecek verilerinin değerlendirilmesi tamamlanmış olup personel ve donanıma yönelik verilerin değerlendirilmesi devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı 2004 Yılı Yatırım Programı, bu çalışma neticesinde elde edilen çarpıcı veriler ışığında yapılmıştır.

Türkiye Sağlık Envanteri çalışması

sonucunda objektif kriterlere göre planlanmayan toplam 395 proje iptal edilerek 300 Trilyon TL. kaynak tasarrufu sağlanmıştır.

## 11.2. Coğrafi Bilgi Sistemi

Araştırma, Plânlama ve Yönetimdeki karar verme yeteneklerini artırmak ve ayrıca zaman, iş gücü ve paralel tasarrufu sağlamak amacıyla coğrafya ile ilgili grafik ve grafik olmayan verilerin çeşitli kaynaklardan toplanması, bilgisayar ortamında depolanması, işlenmesi, analiz edilmesi ve sunulması fonksiyonlarını bütün olarak yerine getiren donanım, yazılım, coğrafi veri ve personel bileşenlerinden oluşan bir bütündür.

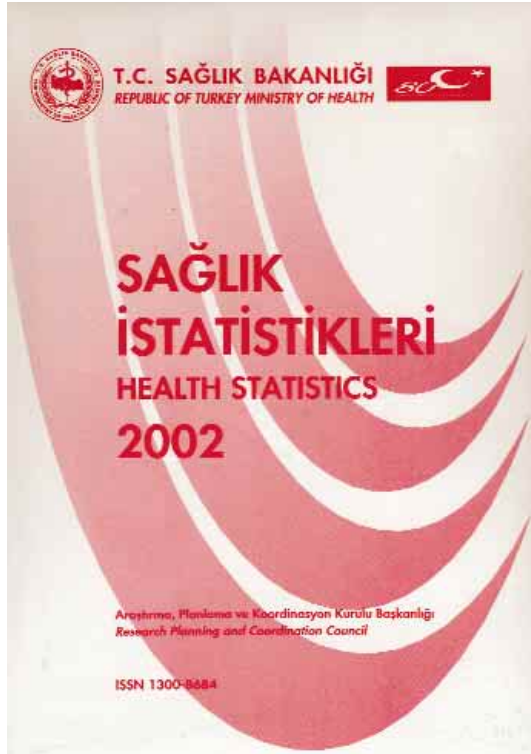


Yönetimde karar verme sürecine katkıda bulunması sebebiyle plânlanan Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) bu amaçla başlatılmıştır. Bakanlığa ait tüm envanter bilgileri (araç, gereç, yatırım ve insan gücü vb.) harita üzerinde görsellik kazandırılacak ve geleceğe ait plânlamalar CBS ışığında gerçekleştirilecektir.

## 11.3. Afetlerde Sağlık Organizasyonu

Yurdumuzun 11 bölgesinde, başta deprem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerde iyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış ekipler aracılığıyla en kısa sürede enkaza yönelik medikal kurtarma hizmetlerinin sunulması, en hızlı ve güvenli şekilde hasta/yaralı naklinin sağlanması, nakil sonrası acil tedavi hizmetinin temini ve tüm işler için gerekli profesyonel yönetim organizasyonunun oluşturulması yoluyla afetlerde ölüm ve sakatlıkların kabul edilebilir sınırlara çekilmesi çalışmasına başlanmıştır

## 11.4. 2002 Sağlık İstatistikleri Kitabı



**S**ağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), vatandaşlarımızın sağlıkla ilgili her türlü sorun, şikâyet, öneri ve taleplerini dinleyip değerlendirerek, iletilen sorunlara anında ve yerinde müdahale edip çözüm üretmek ve bürokratik süreçleri hızlandırarak Sağlık Bakanlığı'nın hizmet kalitesini yükseltmek amacıyla Temmuz 2003 tarihinde kurulmuştur.

Ülke genelinde 184 numaralı telefon hattı Sağlık Bakanlığı merkezinde bulunan SABİM çağrı merkezine yönlendirilmiş olup, aramalara 7 gün 24 saat cevap verilmektedir. Gelişmiş teknoloji ile donatılan merkezde çağrılar robot sistemi ile değil, tamamı sağlık personelinden oluşan yeterli bilgi ve beceri ile donatılmış, sağlık mevzuatına hakim operatörler tarafından karşılanmaktadır.

Başvuru nedenine göre vatandaşa

bilgi verilmekte ya da şikayeti, çeşitli konu başlıklarına göre kaydedilmektedir. Ayrıca Bakanlık merkezimize doğrudan yapılan başvurular da sistem üzerinden kayıt altına alınarak Ankara İli Sağlık Müdürlüğü kanalıyla çözüme kavuşturulmaktadır. İnternet üzerinden kayda alınan ihbar, şikâyet, öneri

**Ülke genelinde 184 numaralı telefon hattı Sağlık Bakanlığı merkezinde bulunan SABİM çağrı merkezine yönlendirilmiş olup aramalara 7 gün 24 saat cevap verilmektedir.**

ve talepler, SABİM yetkilileri tarafından değerlendirildikten sonra çözüm birimlerine yine internet aracılığı ile yönlendirilmektedir.

81 ilde sağlık müdürleri ve müdür yardımcıları, SABİM çözümleyicisi olarak görevlendirilmiştir. Çözümleyiciler, kullanıcı ad ve şifreleri ile SABİM'den



sadece kendi illerine ilişkin olarak gelen sorunları hızlı bir şekilde değerlendirip, gerekli inceleme ve araştırmaları yaparak sonuçlandırmakta, başvuru sahiplerine etkili ve yerinde çözümlerle geri bildirim yapmaktadırlar.

Kayıtların alındığı ilk basamaktan başlamak üzere geri bildirim kadar başvurulara ilişkin tüm süreçler Sağlık Bakanlığı merkezinden izlenmekte, gerektiğinde müdahale edilerek yönlendirilmektedir.

Sistem mikro düzeyde tek tek başvuruları çözüme kavuşturmanın yanında,

tüm kurum ve kuruluşlarıyla hizmet sunumunun etkinlik ve verimliliğini sağlamaya yönelik bir bakış açısı kazandırmaktadır.

Temmuz 2003 tarihinden itibaren faaliyette olan SABİM'e 31 Aralık 2003 itibariyle 12.000 civarında başvuru yapılmış olup, bunların %98'i sonuçlandırılmıştır.

Temmuz 2003 tarihinden itibaren faaliyette olan SABİM'e 31 Aralık 2003 itibariyle 12.000 civarında başvuru yapılmış olup bunların %98'i sonuçlandırılmıştır.

- a) Başvuru, işlem ve çözüm süreçlerini takip ve analiz edebilmek,
  - b) Kurumsal, bireysel ve unvanlara göre performansı ölçebilmek,
  - c) Bakanlığımızın sunmuş olduğu hizmetin kalitesini iller ve kurumlar bazında şikâyetlerin nitelik ve dağılımı aracılığıyla takip etmek ve gerekli iyileştirmeleri yapabilmek,
  - d) Sağlık politikalarının belirlenmesine yön verecek konulara ilişkin veri tabanını hizmet kullanıcılarından doğrudan gelen güncel bilgiler ışığında oluşturmak,
  - e) Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilâtı arasında hızlı ve etkin iletişimi sağlamak
- gibi, makro ölçekte Bakanlığımızın

**S**ağlık Bakanlığı, ikili düzeyde devletlerle, çok taraflı düzeyde uluslar arası kuruluşlarla işbirliğine önem atfetmektedir.

Mevcut Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde, 7 ülkeden 68 sağlık personeline bu yıl Sağlık Bakanlığı hastahanelerinde eğitim verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC ve Yemen Sağlık Bakanlıklarını arasındaki Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde, 119 hastanın tedavisi ülkemizde ücretsiz olarak yapılmıştır.

Kosova Sağlık Bakanlığı ile Eylül ayında varılan mutabakat sonucu hastalar ücret mukabili hastahanelerimizde tedavi görmeye başlamışlardır. Aradan geçen üç ay içinde 70 Kosovalı hastanın tedavileri yapılmıştır.

Bu yıl Mayıs ayında Cenevre’de yapılan 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü başta olmak üzere uluslar arası kuruluşların bölge direktörleri ve 18 ülkenin Sağlık Bakanı ile ikili görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu ilişkiler çerçevesinde 7-10 Kasım 2003 tarihleri arasında Suriye’ye, 8-11 Aralık 2003 tarihleri arasında Sudan’a gerçekleştirilen ziyaretlerle eşzamanlı olarak Türk ilâç, tıbbi malzeme ve özel hastahane sektörünün tanıtıldığı Türk Sağlık Ürünleri Fuarı düzenlenmiştir.

Bu yıl 8-11 Eylül tarihleri arasında Viyana’da gerçekleştirilen ve bölge Ülkeleri Sağlık Bakanlarının katıldığı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 53. toplantısında, ülkemizde başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programına atıfta bulunulmuş ve programa Dünya Sağlık Örgütü tam destek vermiştir.

Sağlık Bakanlığı ile Türk-Alman Sağlık Vakfı ve Giesen Üniversitesi arasında Ekim ayında imzalanmış olan protokolle karşılıklı eğitim ve sağlık personeli değişimine başlanması kararlaştırılmıştır. Bu protokol çerçevesinde Almanya’da eğitim görececek sağlık personeli ve uzmanlar ile eğitim ve danışmanlık amacıyla Türkiye’ye gelecek ki-

**Bu yıl 8-11 Eylül tarihleri arasında Viyana’da gerçekleştirilen ve bölge Ülkeleri Sağlık Bakanlarının katıldığı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi 53. toplantısında, ülkemizde başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programına atıfta bulunulmuş ve programa Dünya Sağlık Örgütü tam destek vermiştir.**

şilerin uluslar arası ulaşım, iaşe, ibate ve ülke içi ulaşım giderleri, sağlık/seyahat sigortaları Türk-Alman Sağlık Vakfı tarafından karşılanacaktır.

Dünya Bankası ile Ulaştırma Bakanlığı ve Türk Telekom’un işbirliği ile sağlık verilerinin elektronik ortamda paylaşılmasını sağlayacak altyapı projesi için çalışmalarına başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı da bu projeye bilgi desteği vermektedir.



Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Ekim – 7 Kasım tarihleri arasında Ankara ve Bursa illerinde " Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Kitle İletişimi Tekniklerinden Yararlanma" konulu uluslar arası eğitim programı düzenlenmiş olup programa Azerbaycan, Gürcistan, Kazakistan, Kırgızistan, Özbekistan, Tacikistan, Türkmenistan'dan toplam 13 kişi davet edilerek eğitilmişlerdir.

Türk İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı'nca 30 Kasım – 25 Aralık 2003 tarihleri arasında "Kırım Tatar Çocukların Sağlığını Koruyalım" projesi kapsamında düzenlenen sağlık taramasına Sağlık Bakanlığı'na bağlı çeşitli hastahanelerden katılmak üzere 6 doktor ile 2 hemşirenin görevlendirilmeleri yapılmıştır. Söz konusu taramada kullanılmak üzere ilâç ve tıbbi malzeme yardımı da yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölge Ofisi-Bölgesel Araştırma Grubu-Bölge Komitesi için yapılan delegasyon seçiminde 52 üye ülke delegasyonu ara-

sından Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı seviyesinde temsiliyet kazanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, insani yardım kapsamında, bağışıklama faaliyetlerinde kullanılmak üzere 400.000 doz kızamık aşısını 6 Mayıs 2003 tarihinde UNICEF aracılığıyla Tacikistan' a göndermiştir.

26 Aralık 2003 tarihinde İran'da meydana gelen deprem felâketi nedeniyle, Sağlık Bakanlığı'nın Ankara'dan 30, Bursa, İstanbul ve Kocaeli'nden 49 kişilik sağlık ekibi beraberlerinde 15 ton ilâç-sarf malzemesi ve sağlık çantası ile birlikte askeri kargo uçağı ile İran'a gönderilmiştir. 11 gün süren çalışmalarda kurulan 2 çadır klinikte 3120 hasta ve yaralıya müdahale edilmiş, 19.200 tetanos aşısı uygulanmıştır. Depremin büyük zayıat verdiği Bam şehrinin tüm su klorlama işlemlerini Sağlık Bakanlığı ekipleri sağlamıştır.



### 14.1. Mevzuat Uyum Çalışmaları

#### 14.1.1. Ulusal Program Kapsamında Yapılan Çalışmalar

Sağlık Bakanlığı Ulusal Program çerçevesinde kısa ve orta vadede uyumlaştırılmak üzere yer alan mevzuat başlıkları aşağıda sıralanmıştır.

- Malların Serbest Dolaşması,
- Kişilerin Serbest Dolaşması,
- Tüketicinin Sağlık ve Güvenliği
- Sosyal Politikalar ve İstihdam,
- Çevre,
- Uluslar arası Gümrük İşbirliği,
- İstatistik,
- Adalet ve İçişleri

Bu kapsamda;

#### 14.1.1.1. Oyuncaklar:

88/378/EEC sayılı Oyuncakların Güvenliği ile İlgili Üye Devletlerin Kanunlarının Uyumlaştırılması Hakkındaki 3 Mayıs 1988 tarihli Konsey Direktifi kapsamında hazırlanan "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik", 17 Mayıs 2002 tarih ve 24578 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yönetmelik, 17 Kasım 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Ayrıca Avrupa Komisyonu'nun görüş ve önerileri doğrultusunda hazırlanan "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik", 18 Kasım 2003 tarihinde 25293 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu çerçevede "Oyuncaklar Hakkında Yönetmelik ile İlgili Uyumlaştırılmış Standartlara Dair Tebliğ", 15 Kasım 2003 Tarih ve 25290 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Bu yönetmeliğin amacı, oyuncakların tasarımı, üretimi, piyasaya arzı, dağıtımı ile piyasa gözetimi ve denetimine ilişkin usul ve esaslar belirlemektir.

Bugüne kadar gıda maddeleri ve analizleri ile ilgili 17 adet tebliğ yayımlanmıştır.

#### 14.1.1.2. Kozmetikler:

76/768/EEC sayılı Avrupa Birliği (AB) mevzuatına karşılık, İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ve Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı'nca görüş verilen "Kozmetik Kanunu Tasarısı Taslağı" ve uygulama mevzuatı kapsamında "Kozmetik Yönetmeliği Taslağı"nın yayımlanarak yürürlüğe konulması ve buna bağlı tebliğlerin hazırlanması yönünde çalışmalar devam etmekte olup, "Kozmetik Kanunu" yayımlanmak üzere Başbakanlığa sunulmuştur.

#### 14.1.1.3. Tıbbi Ürünler:

24 Temmuz 2003 tarih ve 25178 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı"nda öngörülen takvim çerçevesinde,

- 2001/83/EC sayılı Direktifin ilgili bölümünün uyumunu gözeterek "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" ve

- 2001/83/EC sayılı Direktifin ilgili bölümünün ve 91/356/EEC sayılı Direktifin uyumunu gözeterek, "Beşeri Tıbbi Ürünler İmalâthaneleri Yönetmeliği"

23 Ekim 2003 Tarih ve 25268 Sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. İlk

Yönetmelik, 1 Aralık 2003 tarihinde yürürlüğe girmiştir ve ikinci Yönetmelik ise 30 Haziran 2004 tarihinde yürürlüğe girecektir.

Bu kapsamda imalâthanelerin, imâlat aşamasında uygulayacağı "İyi İmalât Uygulamaları Kılavuzu"nun AB kılavuzu dikkate alınarak güncellenmesi ve Yönetmelik yürürlüğe girene kadar gerekli çalışmaların tamamlanması gerekmektedir.

Yine Ulusal Programda öngörüldüğü üzere 2001/20/EC sayılı Direkti-

**Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi:**  
Projenin genel amacı meme, yumurtalık, rahim yolu ve cilt kanserinin neden olduğu ölümleri azaltmaktır. Özellikle bilinen risk faktörlerini azaltarak (birincil plândaki önleme) toplumun hayat tarzını değiştirmenin ve lezyonların erken teşhisini teşvik etmenin (ikincil plândaki önleme) önemli sonuçlar üretmesi beklenmektedir.

fin uyumu kapsamında, "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik Taslağı" hazırlanmış ve Aralık ayında ilgili Bakanlık birimlerinin ve Bakanlık dışı kurum ve kuruluşların görüşüne sunulmuştur. İlgili Yönetmeliğin yürürlüğe giriş tarihi, 30 Haziran 2004 olarak tespit edilmiştir. Söz konusu yönetmelik yürürlüğe girene kadar mevcut olan "İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu"nun AB kılavuzuna göre yenilenmesi, advers etki bildirimleri için AB ile uyumlu kılavuzların ve biyoyararlanım/ biyoeşdeğerlik ile ilgili kılavuzların da tamamlanması hedeflenmektedir.

## **14.2. Proje Geliştirme Ve Koordinasyon Çalışmaları**

Ulusal Program kapsamında uyumlaştırılan mevzuatın uygulanması için bir seri proje geliştirilmesi gerekmektedir. Avrupa Birliği Komisyonu finans kaynaklarından katkı paylı veya tamamen finanse edilecek başlatılmış projelerin devamı ve yeni uyumlaştırılan mevzuatın uygulanmasına yönelik olarak yeni projelerin geliştirilip koordine edilmesi sağlanmıştır.

### **14.2.1. Mevcut Projeler:**

Hâlen Avrupa Birliği Komisyonu katkı paylı başlama aşamasında olan veya başlatılarak yürütülmekte olan projeler şunlardır:

#### **14.2.1.1. Sağlık Bakanlığı Resmi Gıda Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi:**

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Proje, 01.01.2002' den itibaren resmen başlamıştır. Süresi 2 yıl olan ve 31.12.2003 tarihinde sonlanması gereken proje, hâlen devam etmektedir. Ancak, gıda konusunun Tarım ve Köy İşleri Bakanlığına devir işlemleri sebebiyle bir süre kesintiye uğramıştır. Proje, 18 Mart 2004 tarihinde yapılacak kapanış semineri ile tamamlanacaktır.

#### **14.2.1.2. Hava Kalitesi İzleme Faaliyetlerine Yönelik Kalite Güvence Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi:**

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı tarafından yürütülmekte olup amacı Refik Saydam Hıfzıssıhha

Merkezi Başkanlığı'nın hava kalitesi konusunda kurumsal ve işletimsel kapasitesinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesidir. Projenin Aralık 2004'te tamamlanması plânlanmıştır.

### **14.2.1.3. Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi:**

İki yıllık bir süre için öngörülen projenin toplam tahmini bedeli 3.179.040 EURO 'dur. AB'nin ödeyeceği pay hibe şeklinde olup, 1.900.000 EURO olacaktır.

Projenin genel amacı meme, yu-murtalık, rahim yolu ve cilt kanserinin neden olduğu ölümleri azaltmaktır. Özellikle bilinen risk faktörlerini azaltarak (birincil plândaki önleme) toplumun hayat tarzını değiştirmenin ve lezyonların erken teşhisini teşvik etmenin (ikincil plândaki önleme) önemli sonuçlar üretmesi beklenmektedir.

Projeye paralel olarak, Sağlık Bakanlığı, kendi kaynaklarını kullanmak suretiyle, projenin başlangıç tarihinden önce kurulmuş ve hâlen işletilmekte olan Kanser Erken Tanı Merkezleri dâhilinde, birlikte çalışan beş adet ek Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi (KTEM) kuracaktır. Benzer şekilde, projenin ikinci yılında, Sağlık Bakanlığı tarafından 6 merkez kurulacaktır. Böylece, Bakanlığın daha önce kurmuş olduğu tanı merkezleri ile proje arasında etkin bir koordinasyon sağlanacak ve ekonomik etki daha da artırılabilecektir.

Projenin yürütülmesinde öngörülen hedeflere ulaşabilmek için her merkezin tıbbi ekipmana (mamografi ultrason cihazı, stere otaksi aletleri, mikroskoplar) ve eğitim konusunda dona-

nıma ihtiyacı vardır. Projede eğitim faaliyeti, ilk basamakta, her bölgesel merkezde (on bir ilde) dört adet olmak üzere, toplam kırk dört danışman seçilerek yürütülecektir. Bu eğitim, ikinci yılda kurulacak olan merkezlerde çalışan personel için ikinci yıl da tekrarlanacaktır. Eğitilen sağlık personeli ile bölge halkının eğitimi sağlanacaktır.

### **14.2.1.4. Üreme Sağlığı Programı:**

Türk Hükümeti ile Avrupa Komisyonu arasında 2001 yılı Aralık ayında Finansman Anlaşması imzalanarak yürürlüğe girmiş olan "Üreme Sağlığı Programı"nın uygulama aşaması 6 Ocak 2003 tarihinde başlamıştır. Söz konusu program, 4 (dört) yıl sürelidir.

Söz edilen programın temel amacı, ülkemizde Üreme sağlığı alanında hizmetlerin kullanılabilirliği ve erişilebilirliğinin artırılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi yoluyla Sağlık Bakanlığının yürütmekte olduğu çalışmalara doğrudan destek sağlamaktır. Program aynı zamanda, hizmetlere olan talebin artırılması amacıyla sivil toplum kuruluşlarının çeşitli aktiviteleri yürütmesine imkân verecek bir hibe projesi aracılığı ile sivil toplum kuruluşlarına destek olacak ve güçlendirilmelerini sağlayacaktır. Sözü edilen program dâhilinde, üreme sağlığı kapsamında güvenli annelik, aile plânlaması, HIV/AIDS, adölesan sağlığı gibi öncelikli alanlarda tanıtım-savunuculuk, davranış değişikliği iletişimi, küçük çaplı araştırmalar, akran eğitimi gibi topluma dayalı hizmetlerle ilgili olarak sivil toplum kuruluşlarının hibe yardımıyla desteklenmesi öngörülmektedir.

## **14.2.1.5. Altıncı Çerçeve Programı:**

Avrupa Birliği'nin (AB), bilimsel araştırma ve teknolojik gelişme kapasitesini güçlendirmek ve ekonomik ve sosyal gelişme sağlamayı amaçladığı ve 2002-2006 yıllarını kapsayan Altıncı Çerçeve Programının hazırlıkları son aşamaya ulaşmıştır. Yaklaşık 16.3 Milyar EURO bütçeli (EURATOM ile birlikte 17.5 Milyar EURO) Altıncı Çerçeve Programı, Kasım 2002 tarihinde Brüksel'de yapılan konferans ile yürürlüğe girmiş olup 2003 yılı başında ilk proje çağrıları yapılmıştır.

Türkiye'nin Altıncı Çerçeve Programına katılımı ile ilgili Mutabakat Zaptı 29.10.2002'de Brüksel'de imzalanmıştır.

## **14.2.1.6. Türkiye'de Kalite Altyapısının Desteklenmesi Projesi (MSTQ):**

Türkiye ile AB arasında ticarete teknik engellerin kaldırılması ve Türkiye'deki kalite altyapısının AB seviyesine yaklaştırılmasının amaçlandığı proje kapsamında deterjanlar, oyuncaklar ve tıbbi cihazlar konularında piyasa gözetimi stratejisi ve uygunluk değerlendirme konularında danışmanlık hizmeti alınmıştır.

## **14.2.1.7. Üçüncü Ülkelerden İthal Edilen Ürünlerin Ürün Güvenliği Kurallarına Uygunluğunun Kontrolü ile İlgili 339/93/EC Sayılı Konsey Tüzüğü ve Söz konusu Tüzüğü Değiştiren 98/583/EC Sayılı Kararın Uygulanması Projesi:**

Dış Ticaret Müsteşarlığı sorumluluğunda yürütülen proje, AB mevzuatı-

nın AB üyesi ülkelerde uygulanmasına yönelik bilgi almak ve bu Tüzükle getirilen sistem çerçevesinde görev alacak ilgili kamu kuruluşlarının idari ve teknik altyapısının güçlendirilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu yolla,

- Tüzüğün rolüne ilişkin olarak ilgili taraflar arasında ortak bir anlayış oluşturulması bilgi sağlanması,
- etkin ve verimli piyasa gözetim ve denetiminin sağlanması,
- İthalat kontrol sisteminin geliştirilmesi kapsamında pilot projelerin oluşturulması ve icra edilmesi (gıda, gıda-dışı ve kişisel korunma ekipmanları
- Pilot uygulamalar sonucu sağlanacak deneyimlerin diğer ilgili taraflara aktarılması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Gıda mevzuatı gereğince, gıda satış ve toplu tüketim yerleri ile bu yerlerde satılan gıda maddelerinin piyasa gözetim ve denetiminden sorumlu olması nedeniyle projeye müdahil olmuştur.

## **14.2.1.8. Çerçeve Su Direktifi'nin Türkiye'de Uygulanması Projesi:**

Avrupa Birliği Genel Sekreterliği'nde 22 Ekim 2003 tarihinde Çerçeve Su Direktifi'nin Türkiye'de Uygulanması Projesi Ulusal Plâtformu'nun 4. toplantısı gerçekleştirilmiştir. Toplantı sonucunda proje bittikten sonra da Çerçeve Su Direktifi'nin Türkiye'de Uygulanması Projesi Ulusal Plâtformu'nun çalışmalarına devam etmesi kararı alınmıştır. Çevre Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen projeye Sağlık Bakanlığı tarafından katkı verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın görevlerinin başında ihtiyaç hissedilen kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi, yürürlükte olan, ancak günün koşullarına cevap veremeyen mevzuatta gerekli değişikliklerin yapılması gelmektedir. Bu çerçevede geçtiğimiz bir yıl içinde 1 adet Kanun TBMM'de kabul edilmiştir. 8 adet yönetmelik, 145 adet genelge, 8 adet yönerge yayımlanmıştır.

### A-Kanunlar

Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle İlgili Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun (Tarih 10.07.2003, Sayı:4924).

### B-Yönetmelikler

1. Özel Hastahaneler Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
R.G. Tarihi: 14.03.2003 R.G. Sayısı:25078
2. Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik  
R.G. Tarihi: 12.05.2003 R.G. Sayısı:25106
3. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
R.G. Tarihi:10.07.2003 R.G. Sayısı:25164
4. Sözleşmeli Sağlık Personeli Atama ve Nakil Yönetmeliği

R.G. Tarihi: 02.09.2003 R.G.Sayısı:25217

5. Beşeri Tıbbi Ürünler Bilimsel Danışmanlık Kurulu ve Komisyonlarının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yönetmelik  
R.G. Tarihi:09.10.2003 R.G. Sayısı:25254
6. Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği  
R.G. Tarihi:14.10.2003 R.G. Sayısı:25259

Sağlık Bakanlığı'nın görevlerinin başında ihtiyaç hissedilen kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi, yürürlükte olan, ancak günün koşullarına cevap veremeyen mevzuatta gerekli değişikliklerin yapılması gelmektedir. Bu çerçevede geçtiğimiz bir yıl içinde 1 adet Kanun TBMM'de kabul edilmiştir. 8 adet yönetmelik, 145 adet genelge, 8 adet yönerge yayımlanmıştır.

7. Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik  
R.G. Tarihi:23.10.2003 R.G. Sayısı:25268
8. Beşeri Tıbbi Ürünler İmalâthaneleri Yönetmeliği  
R.G. Tarihi:23.10.2003 R.G. Sayısı:25268

### C-Genelgeler

1. Röntgen Teşhis Cihazlarının Lisanslanması Tarihi:06.01.2003 Sayısı:2003/01

2. Dernekler Hakkında Genelge  
Tarihi:06.01.2003  
Sayısı: 2003/02
3. TSK Personelinin Eşlerinin Askeri Hastanelerden Faydalanma Hakkı  
Tarihi:06.01.2003 Sayısı:183
4. Sarf Malzemeleri  
Tarihi:06.01.2003  
Sayısı: 2003/4
5. Diyaliz Eğitim Başvuruları  
Tarihi:09.01.2003 Sayısı: 594
6. Denetim  
Tarihi:10.01.2003 Sayısı: 380
7. Acil Servis Hizmetleri  
Tarihi:10.01.2003 Sayısı: 683
8. Daire Başkanlığı'nın Kaldırılması  
Tarihi:13.01.2003 Sayısı: 88
9. Kamu İhale Kanunu Kapsamında Döner Sermaye Alımları  
Tarihi:14.01.2003 Sayısı:867
10. Keşif Özeti  
Tarihi:15.01.2003 Sayısı:2003/11
11. Geçici Hizmet Alımı  
Tarihi:15.01.2003 Sayısı:2003/12
12. Araç Kiralama Ödeneği  
Tarihi:16.01.2003 Sayısı:2003/13
13. Sağlık Meslek Liseleri  
Tarihi:17.01.2003  
Sayısı:2003/14
14. Kontrole Tâbi Madde ve Müstahzarların Sarfları Hakkında Genelge  
Tarihi:21.01.2003  
Sayısı:2003 /15
15. Çeşitli Uygulamalar  
Tarihi:22.01.2003 Sayısı:1442
16. Eczahanelere İlişkin Müracaat ve Ruhsatlandırma İşlemlerinin Valiliklere Devri Hakkında Genelge  
Tarihi:28.01.2003 Sayısı:2003 /17
17. SML Haftalık Ders Çizelgesi  
Tarihi:24.01.2003  
Sayısı:2003/18
18. Sarf Malzemeleri  
Tarihi:30.01.2003 Sayısı:2158
19. Ücretsiz Sağlık Kurulu Raporları  
Tarihi:31.01.2003 Sayısı:2267
20. Hizmet Sunumu  
Tarihi:03.02.2003 Sayısı:2338
21. Kurban Hizmetleri  
Tarihi:05.02.2003 Sayısı:1675
22. Sağlık Ocaklarının Performansının Artırılması  
Tarihi:06.01.2003  
Sayısı:2003/24
23. SML'lerinin Ders Araçlarının Standardizasyonu  
Tarihi:07.01.2003  
Sayısı:2003/25
24. Hastahane ve Özel Sağlık Kuruluşlarında GBP Kapsamındaki Aşıların Uygulanması  
Tarihi:10.01.2003  
Sayısı:2003/26
25. Tüp Bebek Uygulamaları  
Tarihi:13.03.2003 Sayısı:4953
26. Yönerge Değişikliği  
Tarihi:17.03.2003 Sayısı:5106
27. Açlık Grevi ve Ölüm Orucu Tutan Tutuklu ve Hükümlüler  
Tarihi:20.03.2003 Sayısı:5446
28. Hazine Hissesi Hakkında Genelge  
Tarihi:24.03.2003 Sayısı:5687
29. Ödenmeyen İlaç Bedelleri  
Tarihi:24.03.2003 Sayısı:5688

30. Sağlık Kurulu Raporları  
Tarihi:24.03.2003 Sayısı:5689
31. Hastahanelerde Aile Planlaması Hizmetlerinin Yürütülmesi  
Tarihi:31.03.2003 Sayısı:6271
32. Ölü Defin Ruhsatı Verecek Görevliler  
Tarihi:10.04.2003 Sayısı:4817
33. SML Kıyafet Yönetmeliği Hakkında Tarihi:10.04.2003 Sayısı:2003/35
34. Bilgisayar, Yazılım ve Bakım Hizmetleri Hakkında Genelge  
Tarihi:10.04.2003 Sayısı:224
35. % 1 Merkez Hissesi Hakkında Genelge  
Tarihi:11.04.2003 Sayısı:6987
36. SML Yaz Uygulamaları  
Tarihi:15.01.2003 Sayısı:2003/38
37. Kâğıt Paralar  
Tarihi:17.01.2003 Sayısı:5295
38. Sınıf Geçme ve Sınav Yönetmeliği İle İlgili Açıklamalar  
Tarihi:20.01.2003 Sayısı:2003/40
39. Koruma ve Güvenlik Hizmeti Satın Alınması Hakkında Genelge  
Tarihi:24.04.2003 Sayısı:8027
40. Bütçe Uygulama Talimatı  
Tarihi:25.04.2003 Sayısı:1842
41. Sarf Malzemeleri  
Tarihi:26.04.2003 Sayısı:8329
42. Sarf Malzemeleri  
Tarihi:28.04.2003 Sayısı:2003/44
43. Yeşil Kart  
Tarihi:30.04.2003 Sayısı:8531
44. Muayene Kabûl İşlemleri  
Tarihi:01.05.2003 Sayısı:2003/46
45. Bakım-Onarım  
Tarihi:02.05.2003 Sayısı:2003/47
46. Ortalama Yükseltme  
Tarihi:10.05.2003 Sayısı:2003/48
47. Özel Hastahaneler Hakkında Genelge  
Tarihi:12.05.2003 Sayısı:9460
48. Firmaların Vade Farkı Talepleri  
Tarihi:12.05.2003 Sayısı:9459
49. Sağlık Hizmetleri Protokolü  
Tarihi:12.05.2003 Sayısı:2003/51
50. 9 Kalem Sarf Malzemesi  
Tarihi:13.05.2003 Sayısı:9532
51. Fenilketonüri Günleri  
Tarihi:15.05.2003 Sayısı:2003/53
52. Ay Sonu Hesabı  
Tarihi:23.05.2003 Sayısı:10372
53. Meslek Dersi Öğretmenleri  
Tarihi:29.05.2003 Sayısı:2359
54. Okul Sağlığı Hizmetleri  
Tarihi:30.05.2003 Sayısı:2003/56
55. Türkiye Sağlık Envanteri Hakkında Genelge  
Tarihi:02.06.2003 Sayısı:721
56. Uzmanlık Dallarını Eğitim ve Müfredat Komisyonları  
Tarihi:02.06.2003 Sayısı:2003/58
57. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bünyesinde Yürütülen Döner Sermaye İşlemlerinin APK Başkanlığı Bünyesinde Yürütülmesine Dair Genelge

- Tarihi:03.06.2003 Sayısı:740
58. Bebek Dostu Hastahaneler  
Tarihi:03.06.2003 Sayısı:3370
59. 2002-2003 SML Mezunlarının İşlemleri  
Tarihi:03.06.2003  
Sayısı:2003/61
60. SML Yönetmeliği Hakkında  
Tarihi:03.06.2003  
Sayısı:2003/62
61. Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında Genelge  
Tarihi:06.06.2003 Sayısı:4910
62. Kontrole Tâbi İlâçlar  
Tarihi:09.06.2003  
Sayısı:2003/64
63. Güneşin UV Işınları ve Sağlık  
Tarihi:12.06.2003  
Sayısı:2003/65
64. Sağlık Bakanlığı-Bağkur Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Protokolü  
Tarihi:19.06.2003  
Sayısı:12295
65. Taşra Ek Ödeme Yönergesi Hakkında  
Tarihi:19.06.2003  
Sayısı:2003/67
66. Vakıflar  
Tarihi:20.06.2003  
Sayısı:12447
67. Gelir-Gider Tahakkuk Memurluğu Hakkında Genelge  
Tarihi:23.06.2003 Sayısı:983
68. Tıbbi Cihaz Hizmet Alımı Hakkında Genelge  
Tarihi:27.06.2003 Sayısı:1082
69. Personel İşlemleri  
Tarihi:28.06.2003  
Sayısı:2003/71
70. Görev Dağılımı  
Tarihi:24.06.2003 Sayısı:3098
71. Personel Nakilleri  
Tarihi:24.06.2003  
Sayısı:2003/73
72. Personel Görevlendirme  
Tarihi:24.06.2003  
Sayısı:2003/74
73. Form  
Tarihi:26.06.2003 Sayısı:2009
74. Sağlık Bakanlığı - SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı Protokolü Hakkında Genelge ve Protokol Metni  
Tarihi:27.06.2003  
Sayısı:12861
75. Hukuk ve Ceza davaları İle İcra Takiplerinde Uyulacak Hususlar Hakkında Genelge  
Tarihi:30.06.2003  
Sayısı:2003/77
76. Ek Ödeme Hakkında Genelge  
Tarihi:02.07.2003 Sayısı:1142
77. Başarısız Olan ve Devam Edemeyen Öğrenciler  
Tarihi:02.07.2003  
Sayısı:2003/79
78. Kamu Konutları  
Tarihi:07.07.2003 Sayısı:6237
79. Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri  
Tarihi:07.07.2003  
Sayısı:2003/81
80. İlaç Kullanımı  
Tarihi:16.07.2003  
Sayısı:14143
81. 2003-2004 Öğretim Yılı  
Tarihi:16.07.2003  
Sayısı:2003/82
82. Yeşil Kart Uygulamaları



- Tarihi:21.07.2003  
Sayısı:14347
83. Gelir-Gider  
Tarihi:24.07.2003  
Sayısı:2003/84
84. 2004 Yılı Döner Sermaye Bütçesi Hazırlama İlkeleri  
Tarihi:24.07.2003 Sayısı:2511
85. Sağlık Kurulu Raporları  
Tarihi:28.07.2003  
Sayısı:2003/86
86. Taahhütname ile Taburcu  
Tarihi:29.07.2003  
Sayısı:14956
87. Güzellik Merkezlerinde Yapılacak Tıbbi Uygulamalar İle İlgili Sertifika Eğitimi  
Tarihi:29.07.2003  
Sayısı:2003/88
88. Amatör Denizci Sağlık Raporu  
Tarihi:30.07.2003  
Sayısı:2003/89
89. SML Bölüm Seçmeli Dersleri  
Tarihi:30.07.2003  
Sayısı:2003/90
90. Bina Kiralamaları Hakkında Genelge  
Tarihi:12.08.2003 Sayısı:2841
91. SML İstatistikleri  
Tarihi:13.08.2003  
Sayısı:2003/92
92. Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü Formları  
Tarihi:13.08.2003  
Sayısı:2003/93
93. Çeşitli Uygulamalar  
Tarihi:13.08.2003  
Sayısı:109515
94. Vakıflar ve Derneklerden Bağış Alınmamasına Dair Genelge  
Tarihi:13.08.2003  
Sayısı:2003/95
95. Paraşütçü Kursu Sağlık Raporları  
Tarihi:14.08.2003  
Sayısı:15901
96. Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında Genelge  
Tarihi:15.08.2003  
Sayısı:16058
97. Tedavi Bedelleri  
Tarihi:14.08.2003  
Sayısı:2003/98
98. İhale Yetkisi Hakkında Genelge  
Tarihi:21.08.2003  
Sayısı:2003/99
99. 2003-2004 SML Çalışma Takvimi  
Tarihi:21.08.2003  
Sayısı:2003/100
100. Basına Bilgi ve Demeç Verme Yasağı ve Uyulacak Esaslar  
Tarihi:27.08.2003  
Sayısı:2003/101
101. Kişi ve Kurumlar İle Yapılacak Protokoller  
Tarihi:27.08.2003  
Sayısı:2003/102
102. Plânlama Kriterleri  
Tarihi:28.08.2003  
Sayısı:12918
103. 24 Saat personel bulundurulanan Sağlık Ocakları  
Tarihi:28.08.2003  
Sayısı:12919
104. Cerrahi Müdahale Birimlerinde Uygulanacak Cerrahi Müdahale Listesi Hakkında Genelge  
Tarihi:29.08.2003  
Sayısı:13061
105. Üniversiteyi Kazanan Öğrenciler  
Tarihi:04.09.2003 Tarihi:4401

106. Sağlık Bakanlığı - Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Protokolü  
Tarihi:04.09.2003  
Sayısı:17121
107. 4736 Sayılı Kanun'a İstinaden Tedavi Gideri Hakkında Genelge  
Tarihi:08.09.2003  
Sayısı:17236
108. Emniyet Teşkilâtı Sağlık Şartları Yönetmeliği  
Tarihi:08.09.2003  
Sayısı:17237
109. Güvenlik Önlemi  
Tarihi:09.09.2003  
Sayısı:200371
110. Tasarruf Tedbirleri  
Tarihi:12.09.2003  
Sayısı:17614
111. Tıbbi Sarf Malzemelerinin Temini Hakkında Genelge  
Tarihi:15.09.2003  
Sayısı:17637
112. Yeşil Kartlıların Organ Nakli ve Diyaliz Tedavileri  
Tarihi:19.09.2003  
Sayısı:18046
113. Paket Fiyat Hakkında Genelge  
Tarihi:22.09.2003  
Sayısı:18074 Genelge No:114
114. Tedavi Gideri Hakkında Genelge  
Tarihi:22.09.2003  
Sayısı:18137 Genelge No:115
115. Aşı Takvimi Değişikliği Hakkında Genelge  
Tarihi:29.09.2003  
Sayısı:14408
116. Kontrole Tabi İlaçlar  
Tarihi:26.09.2003  
Sayısı:2003/117
117. 992 ve 3153 Sayılı Kanun Kapsamındaki Laboratuvarlar Hakkında  
Tarihi:29.09.2003  
Sayısı:14509
118. Güvenlik Önlemi  
Tarihi:08.10.2003 Sayısı:5650
119. 2004 Yılı Döner Sermaye Bütçesi Uygulama İlkeleri ve Genel Esaslar Hakkında  
Tarihi:13.10.2003  
Sayısı:2003/121
120. Vakıf ve Derneklere İlişkin Uygulamalar Hakkında Genelge  
Tarihi:14.10.2003  
Sayısı:2003/122
121. Çeşitli Uygulamalar Hakkında Genelge  
Tarihi:14.10.2003  
Sayısı:19424
122. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge Hakkında Genelge ve Yönerge Metni  
Tarihi:15.10.2003  
Sayısı:19499
123. Döner Sermaye Ek Ödemesi  
Tarihi:15.10.2003 Sayısı:2649
124. Kutanöz Leishmaniasis  
Tarihi:17.10.2003  
Sayısı:2003/126
125. Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler Genelgesi  
Tarihi:03.11.2003  
Sayısı:10285
126. Tek Düzen Muhasebe Sistemi Eğitimi Hakkında Genelge  
Tarihi:30.10.2003 Sayısı:2864
127. Ephedrine-Pseudoephedrine  
Tarihi:03.11.2003

- Sayısı:2003/129  
128. İş Birakma ve İş Yavaşlatma Eylemleri Hakkında  
Tarihi:31.10.2003  
Sayısı:2003/130  
129. Faturalandırma  
Tarihi:05.11.2003  
Sayısı:20718  
130. 2003 Yılı Tahmini Gelir-Gider Hakkında  
Tarihi:07.11.2003  
Sayısı:2003/132  
131. SARS Hastalığı Hakkında Genelge  
Tarihi:10.11.2003  
Sayısı:21018  
132. Tıbbi Cihaz Hizmet Alımı Hakkında Genelge  
Tarihi:12.11.2003 Sayısı:3071  
133. Sivil Savunma Uzmanlarının Statüleri ve Özlük İşlemleri  
Tarihi:17.11.2003  
Sayısı:2150  
134. Kreş  
Tarihi:19.11.2003  
Sayısı:21835  
135. Kontrole Tabi Müstahzarların Satış/Sarf Hareketlerinin Yerinden Takibi Hakkında Genelge  
Tarihi:19.11.2003  
Sayısı:48192  
136. Araç Kullanımı  
Tarihi:21.11.2003  
Sayısı:2003/138  
137. Kit Karşılığı Cihaz Edinme Uygulaması Hakkında Genelge  
Tarihi:03.12.2003  
Sayısı:22254  
138. Yeni Performansa Dayalı Ek

Ödeme Sistemi

Tarihi:04.12.2003

Sayısı:2003/140

139. Alınması Gereken Tedbirler

Tarihi:05.12.2003

Sayısı:11639

140. Gıda Kontrol Analizleri

Tarihi:05.12.2003

Sayısı:2003/142

141. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Kıyafet

Genelgesi

Tarihi:06.12.2003

Sayısı:2003/143

142. Arşiv Faaliyetleri

Tarihi:22.12.2003 Sayısı:7148

143. 2003 Yılı Gelir-Gider Borç-Alacak Durumu

Tarihi:23.12.2003 Sayısı:3721

144. %2 Merkez Payı Hakkında Genelge

Tarihi:31.12.2003 Sayısı:3919

145. Tek Düzen Muhasebe Hakkında Genelge

Tarihi:31.12.2003 Sayısı:3941

#### D-Yönergeler

1. Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli Kurum ve Kuruluşlarda Görevli Personele Döner Sermayeden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge  
Tarihi:18.06.2003 Sayısı:1863
2. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi Hakkında Yönergede değişiklik yapılması ile ilgili Yönerge

- Tarihi:28.08.2003  
Sayısı:28.08.2003 12975
3. Doku Tipleme Lâboratuvarları Yönergesinde  
Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge  
Tarihi :01.09.2003 Sayısı:8181
4. İl Kanser Kontrol Koordinatörlüğü  
Yönergesi  
Tarihi:01.10.2003
5. Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları  
Uygulamalarına  
İlişkin Yönerge  
Tarihi:15.10.2003
6. Sağlık Bakanlığına Bağlı  
Hastahaneler ile  
Hastahanelerin Bazı Bölümlerine  
Ad Verilmesi  
Hakkında Yönerge  
Tarihi:06.11.2003  
Sayısı:10013
7. Göz Bankası ve Kornea Nakli  
Merkezleri  
Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge  
Tarihi:02.12.2003 Sayısı:10487
8. Karaciğer Nakli Merkezleri  
Yönergesinde Değişiklik  
Yapılmasına Dair Yönerge Tarihi:02.12.2003  
Sayısı: 1049

İkinci Sağlık Projesi kapsamında, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 23 il merkezindeki 23 adet Eğitim Tipi Sağlık Ocağı inşaatının 31.12.2003 tarihi itibarıyla 14'ü tamamlanmış olup, 9'unun inşaatları devam etmektedir.

17 Ağustos 1999 tarihinde meydana gelen deprem sonrası bölgeye yönelik faaliyetlerden biri olan Marmara Depremi Acil Yapılandırma (MEER) Projesi kapsamında Bolu, Düzce, Kocaeli, Sakarya ve Yalova illerinde yapılmakta olan toplam 28 adet Sağlık Ocağı, Poliklinik ve Lojman İnşaatları tamamlanmıştır.

Proje illeri için 23 minibüs, 23 arazili araç olmak üzere 46 adet araç satın alınmış ve illere dağıtımı yapılmıştır.

Başbakanlık tarafından yayınlanan tasarruf tedbirleri gereğince Sağlık Bakanlığı'na ait araçlar havuza alınmıştır. Sağlık Bakanlığı'na ait kurum ve kuruluşlarda bulunan ihtiyaç fazlası demirbaşların Donatım Bölge Müdürlükleri vasıtasıyla tespiti sağlanmıştır.

Birimler nezdinde ayniyat işlemlerinin düzenli, yasal ve mevzuata uygun bir şekilde kontrolünün sağlanması için Ayniyat Yönergesi hazırlanmış ve 01.01.2004 tarihinden itibaren uygulamaya konması için işlemler tamamlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı'na intikal eden 1795 ihbar ve şikâyet dilekçesinden 999 tanesi müfettişlerce incelemeye alınmış, 796 tanesi



valiliklere gönderilerek işleme konulmuştur. Toplam 1600 adet ihbar ve şikâyet ile ilgili inceleme ve soruşturma sonuçlandırılmış, 195 tanesi devam etmektedir.

Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastahanelerinin genel denetimlerine 20.10.2003 tarihinde başlanmış olup, hâlihazırda 2 hastahanelerin denetimi tamamlanmış, diğerlerinin denetimleri devam etmektedir.

28 il'de bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarının genel denetimi yapılmış ve bütün illeri kapsayan muhakkik eğitim semineri gerçekleştirilmiştir

Açılan 1.525 idari ve adli davanın Hukuk Müşavirliğince takibi yapılmış, 106 mevzuat çalışmasına görüş bildirilmiştir.

<b>Açılan İdari Dava Sayısı</b>	<b>1.515</b>
Bakanlık Aleyhine Verilen İptal Kararları	446
Bakanlık Lehine Verilen Ret Kararları	620
Yürütmenin Durdurulması Kararları	180
Davacıların Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	40
Davacıların Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	148
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	111
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	139
Davacıların Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	0
Davacıların Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	25
Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	2
Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	26
Dava Konusu İşlem Hakkında KVYOK	95
Açılan Adli Davalar	246
Başvurulan İcra Takipleri	201
<b>Görüş Bildirilen Mevzuat Sayısı</b>	<b>106</b>
Kanun Tasarısı	57
Yönetmelik ve Tüzük Tasarısı	49
<b>Verilen Mütalâ Sayısı</b>	<b>155</b>
Gelen Evrak Toplamı	15.289
Giden Evrak Toplamı	15.472
Dâhili Giden	9716
Harici Giden	5756

# 2004 Mali Yılı Sağlık Bakanlığı Bütçesini TBMM Genel Kurulu'na Sunuş Konuşması



**PROF. DR. RECEP AKDAĞ**  
SAĞLIK BAKAN I

Sayın Başkan,  
Değerli Milletvekilleri  
Sözlerimin başında hepinizi saygıyla selamlıyorum.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları, sadece ülkemizin değil, gelişmiş ülkelerin de temel ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir.

Ülkelerin sağlık alanında reform kapsamında yaptıkları çalışmalar incelendiğinde, bütün ülkelerde görülen ortak özelliğin uzun yıllara yayılmış; sabrı, ısrarı ve mücadeleyi gerektiren bir programlama olduğu görül-

mektedir.

Türkiye, 1960'lı yılların başlarında Prof. Dr. Nusret Fişek öncülüğünde başlatılan ve 1980'li yıllara kadar süren, toplumda sosyalizasyon yasası olarak bilinen düzenlemeler ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık alt yapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesi ile ilgili uygulamalara tanık olmuştur.

1983 sonrası yıllar, sağlık politikalarında önemli değişimlerin kıpırtılarının yaşandığı yıllardır. Bu yıllarda, "mevcut durumun sorunlu olduğu anlayışı"na dayanan "reform" düşünceleri ağırlık kazandı.

1990 yılı sonunda ise Dünya Bankası desteğinde yürütülen projeler, temel olarak sağlıkta reform çalışmalarını konu edindi ve bu dönemde reform çalışmalarının adı "sağlık projeleri"ne dönüştü.

## Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sayın Başkan,  
Değerli Milletvekilleri,

Bakanlığımız döneminde, ülkemizdeki beklentilere cevap vermek üzere "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adı altında yeni bir uygulama başlattık.

Bu program sağlık hizmetlerinde zihniyet değişimini esas almaktadır.

Bu anlamda Bakanlığımızın ilk icraatlarından birisi, "ücret ödeme problemlerinden dolayı" insanımızın hastahanelerde "rehin tutulması" ayıbını sonlandırmak oldu. Artık gazete ve televizyonlarda "Borcunu ödeyemeyen vatandaş, hastahane rehin kaldı!" haberleri eskiden olduğu kadar sık yer almamakta olup, nadir de olsa böyle bir uygulama yapan kuruma rastladığımızda üzerine süratle gittimizi bilmenizi isterim.

Konuşmamın takip eden bölümlerinde sürenin elverdiği ölçüde bu dönüşümün bazı bileşenlerinden bahsetmeye çalışacağım.

## Türkiye Sağlık Envanteri

Bakanlığım, ülkemizin sağlık potansiyelini tespit etmek, kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanımını sağlamak ve sağlık yatırımlarının optimal şekilde hizmete katılımını gerçekleştirmek maksadı ile Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması'nı başlattı.

Dört ayda tamamlanan bu çalışmanın so-

nunda, 81 ilimizdeki bütün sağlık tesislerinin, sağlık yatırımlarının, tıbbi donanım ve insan kaynaklarının çeşitli kriterleri göz önünde bulundurarak bir değerlendirmesini yaptık.

Sağlık Bakanlığı olarak; bu envanterin yol göstericiliğinde daha emin adımlarla yürüyeceğiz. Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın gerçekleşmesi daha da hızlanacaktır.

## Yeşil Kart'tan Sağlık Karnesi'ne...

Sayın Başkan,  
Sayın Milletvekilleri,

Bugün yaptığım 2004 yılı bütçe konuşmasına çıkarken, geçtiğimiz yıl bu günlerde yine bu kürsüden yaptığım bütçe konuşmasını hatırladım. Bugün güne göre iyi olduğumuzu görmek, yarın bugünden çok daha iyi olma konusundaki azmimizi artırmaktadır.

Yeşil Kartlı hastalarda ilaç israfını önleme, hak edenlerin sağlık hizmetinden daha kolay faydalanmalarını sağlamak üzere otokopili Yeşil

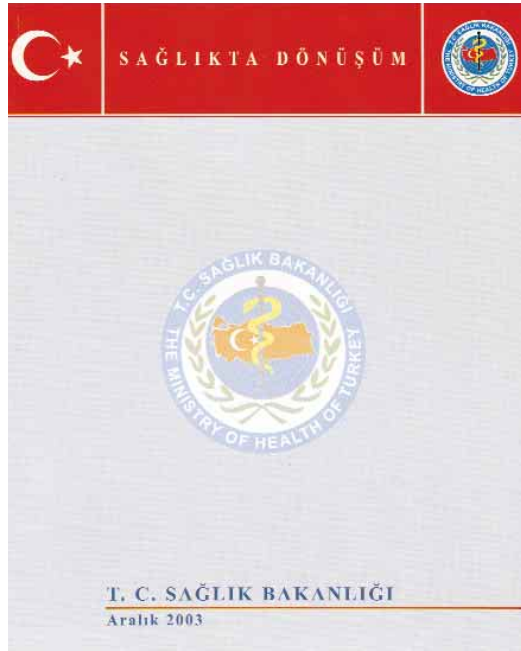
Karne uygulamasına geçiyoruz.

Bu kartların değişimini 13 Şubat 2004 tarihine kadar tamamlayacağız. 2004 yılı bütçesinde Yeşil Kartlı hastalarımızın yatarak tedavileri için 780 trilyon ödenek ayrılmıştır. Bu, 2003 yılı bütçesine göre yaklaşık %53 artışı ifade etmektedir.

## Hastahanelerimiz SSK'lıların Hizmetinde

Değerli Arkadaşlarım,

Bakanlığımız, vatandaşımıza henüz anne karnındayken başlayıp ölünceye kadar bütün





hayatı boyunca sağlık hizmeti vermektedir. Böylesi geniş bir alana yayılmış sağlık hizmetlerinin standardizasyonu ve kaynakların daha verimli kullanılabilmesi için sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ile ilgili Anayasa hükmünü gerçekleştirmeyi amaçlamaktayız.

Bu amaçla vatandaşlarımızın herhangi bir ayrıma tâbi tutulmaksızın tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanmalarını sağlayan uygulamaları başlattık.

SSK-Sağlık Bakanlığı sağlık tesisleri ortak kullanımına ilişkin protokolü imzaladık ve halen 11 ilde uygulamayı sürdürüyoruz. Bu uygulamayı 2004 yılı başından itibaren tüm yurttan yaygın hale getirmiş olacağız.

### **Hastaların Hekim ve Hastahane Seçme Özgürlükleri**

Hastaların hekim ve hastahane seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla Haziran 2003 tarihinden itibaren devlet memurları ve emekli sandığına tâbi emeklilerin özel sektöre ait sağlık tesislerinden yararlandırılmalarına başladık. Bizim burada gerçekleştirmeye çalıştığımız husus, bütçe uygulama talimatı rakamları üzerinden özel sağlık kuruluşlarından da halkımızın istifade etmesini sağlamaktır.

Aralık 2002 tarihi itibarıyla 88.577 olan hastahane yatak sayısına, 15 yeni hastahane açılışı yaparak 1.540 adet yeni yatak ilave ettik.

Kasım 2003 tarihi itibarıyla bakanlığımıza bağlı 661 hastahane, 90.117 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Çok yakında Ankara'da 400 yataklı bir eğitim hastahanesi-

nin açılışını yapacağız. Çeşitli vesileler ile dile getirdiğim Bölge Referans Hastahanelerinin yapımına 2004 yılı içinde başlayacağız.

### **Performansa Dayalı Ücretlendirme**

Değerli Milletvekilleri,

Doktoru, hemşiresi, ebesi ve diğer bütün sağlık çalışanları; insanımıza hak ettiği sağ-

lık hizmetini verebilmenin ve şifa bulmalarını paylaşma mutluluğunun başka hiçbir getiri ile kıyaslanamayacak kadar güzel olduğunu her gün yaşamaktadırlar. Bu mesleği seçerken yaşayacakları sıkıntıları, iç içe olacakları zorlukları, karşılıklarına çıkacak güçlükleri çok iyi bilen, hiçbir mazeretin başarının yerini tutmayacağına inanan, bu bakımdan mazeret değil hep hizmet, sadece hizmet üreten bütün sağlık çalışanlarımızın aylık gelirlerinin iyileştirilmesini, kendilerine yakışır bir seviye kazanmasını istiyoruz.

Bu amaçla geçici değil, esaslı bir politika geliştirmenin çalışmalarını içindeyiz. Sağlık personelinin hizmete

katkısı oranında döner sermaye gelirlerinden yararlandırılması amacıyla, 2003 Yılı Bütçe Kanunu'na istinaden hazırladığımız yönerge ile pilot uygulama alanları olarak belirlediğimiz 10 hastahane performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçtik. Uygulama esaslarını geri bildirimlerin ışığında geliştiriyoruz.

Bu uygulamayı 1 Ocak 2004'ten itibaren, hem birinci basamak, hem de ikinci basamak hizmetleri adına tüm ülke çapında yay-

*Bakanlığımız,  
vatandaşımıza henüz  
anne karnındayken  
başlayıp ölünceye kadar  
bütün hayatı boyunca sağlık  
hizmeti vermektedir.  
Böylesi geniş bir alana  
yayılmış sağlık  
hizmetlerinin  
standardizasyonu ve  
kaynakların daha verimli  
kullanılabilmesi için sağlık  
hizmetlerinin tek elden  
planlanması ile ilgili  
Anayasa hükmünü  
gerçekleştirmeyi  
amaçlamaktayız.*

gınlaştıracamız. Hasta merkezli, hastaya hekim seçme hakkı veren, sağık çalışanına ürettiğı hizmete paralel ek ödeme öngören bir sistemin temellerini atıyoruz. Bu noktada Sayın Maliye Bakanımıza ve değerli bürokratlarına huzurunuzda teşekkürü bir borç biliyorum. Yürüttüğümüz ortak çalışmalar sonucunda hekimlerimize verebileceğimiz döner sermaye katkı payı üst limitleri 5-7 katına, diğer sağık personelimize verebileceğimiz üst limitler ise 2-2.5 katına çıkmaktadır.

### **Sözleşmeli**

#### **Personel**

Sayın Başkan,

Değerli Milletvekilleri,

Sağık insan kaynakları açısından yıllar içinde ortaya çıkan sorunlar arasında, yetişmiş elemanların yurt sathına dağılımı önem kazanmıştır. Bu sorunun çözülmesi hususunda yararı olacağını düşündüğümüz ve Yüce Meclisimizin de destek ve katkıları ile yasaşarak 10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4924 sayılı Kanun ile, doktorlara mecburi hizmet uygulamasını düzenleyen 2514 sayılı Kanunu yürürlükten kaldırdık.

Böylece hekimi belirli bir yerde çalışmaya mecbur eden, ancak görev alanında verimliliği getiremeyen anlayışı terk ettik ve doktorlarımızı yıllardır dile getirdikleri önemli bir sıkıntıdan kurtardık. Diğer yandan ihtiyaç duyulan personelin, gerekli olan bölgelerde isteyerek çalışmasını sağlamak amacı ile yeni ve çağdaş bir yöntem izleyerek sağlıkta daha yüksek maaşla "sözleşmeli personel" istihdamına imkân tanıyan yolu açmış olduk.

Bu çalışmalarımızın, Ana Muhalefet Partimiz CHP'nin parti programında yer alan "Sağlık sektörü insan gücünün, gönüllü ola-

rak, tıkanmış olan mecburi hizmet uygulamasına gerek kalmadan, özendirici maddi koşullar geliştirilerek yurda dengeli olarak dağıtılacaktır." ifadesi ile örtüşmesi ülkemiz ve insanımız adına sevindiricidir.

Reform niteliğindeki bu kanun ile Sağlık Bakanlığına 22.000 sözleşmeli kadro pozisyonu tahsis edildi. Bu pozisyonlardan 15.000'ine Maliye Bakanlığınca kullanma izni verildi.

Bu kanunla Sağlık Bakanlığına ihdas edilen pozisyonlarda istihdam edilecek uzman ve pratisyen hekimler, diş hekimleri ile eczacılar 10 Aralık 2003 günü kamuoyu önünde kur'a ile belirlendi. Diğer sağık ve yardımcı sağık personeli için de 13 Aralık 2003 tarihinde merkezi sistemle mesleki ağırlıklı bir sınav yaptık.

Söz konusu personelin istihdam önceliği olan il, ilçe ve kurumların sağık personeli ihtiyacını karşılayacak şekilde yerleştirilmelerine 2004 yılı içinde de devam edeceğiz.

Değerli Arkadaşlarım,

Sağlık Bakanlığında doktorların, hafızalarımızda canlanan meslek grubu arasında öncelikli bir yeri olsa da, sağlık hizmetini veren kişiler arasında sağlık yöneticileri, diş hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık memurları, ebeler, tek-

nik elemanlar, yardımcı hizmetliler gibi bir çok çalışan vardır.

Meselâ hemşireler, sağlık sistemini oluşturan yapı taşları arasındaki ilişkileri sağlamlaştıran, kaynaştıran, yapıştıran çimento gibidir. Onlar olmaksızın sağlık hizmet binası inşa edilemez. Yapılan çalışmalar, bir cerrahi kliniğın hemşire sayısı yetersiz olduğunda ameliyat öncesi ve sonrası bakım hizmet kalitesi ve hastaların iyileşme oranlarının düştüğünü gösteriyor. Bu gerçek, temel sağlık hizmetleri için de bu şekildedir. Bu

*Hastaların hekim ve hastahane seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla Haziran 2003 tarihinden itibaren devlet memurları ve emekli sandığına tâbi emeklilerin özel sektöre ait sağlık tesislerinden yararlandırılmalarına başladık.*

sebeple çakılı kadroda sözleşmeli olarak işe alacağımız personel arasında hemşire sayısını yüksek tuttuk.

Sağlık evlerimizin bir çoğunda ebe ihtiyacı devam etmektedir. Süregelen bir problem olarak, ilgili sağlık evlerine çeşitli sebeplerle görevlendirilen ebe sayımız bugüne kadar yetersiz olmuştur. Bir türlü çözüme ulaşamamış bu konuda da çakılı kadroda sözleşmeli ebe istihdamı konusunda ilk adımları atmış bulunmaktayız.

Ebe ve hemşirelik hizmetleri adına öncelikli olarak belirlediğimiz kadro (diğer yardımcı sağlık hizmetleri elemanları ile birlikte) 11.245'dir. Bu kadrolara 85 binin üzerinde başvuru olmuştur.

Başlangıçta 26 il olarak belirlemiş olduğumuz çakılı kadroda sözleşmeli personel atamalarını 81 ile yaydık. Çünkü, bugün Antalya il sınırlarında olmasına rağmen Erzurum tabiat koşullarına yakın yerleşim bölgelerimiz olduğu gibi, Ankara vilayet sınırları içerisinde olmasına rağmen personel açığı olan kasaba ve ilçelerimiz var.

**Ne Kadar Güzel Yapılmış Olursa Olsun, Eninde Sonunda Bütün Karayolları Eskir.**

Sayın Başkan,  
Değerli milletvekilleri,

Ne kadar güzel yapılmış olursa olsun, eninde sonunda bütün karayolları eskir ve birilerinin onarım kararı alması gerekir. Biz, bakanlığımızın hizmet yollarında onarım kararı aldık. Yeni yatırımlarla birlikte yeterince kullanılmayan sağlık kurumlarımızı canlandırmak kararındayız.

Bakanlığımız bünyesinde önceki yıllarda beliren yapılanmaya bakarsak hemen neredeyse her ciddi sağlık sorununun halli için

bir başkanlık ve merkez oluşturulduğunu görürüz. Verem, sıtma, kanser, giderek belki SARS tedavi merkezi, AIDS tedavi merkezi gibi yapılanmalara varacak bu eğilimlerden sistemi kurtarmak, bütün bu çalışmalarını yatacağı bir örgütlenme modeli içinde gerçekleştirmek gerekiyor. Çünkü bu dikey örgütlenmeye aynı zamanda insanımızın bireysel alanına müdahaleyi de beraberinde getiriyor. Takdir edersiniz ki kapısında hastahane yazan bir yere girmekle, kapısında AIDS Tedavi Merkezi yazan bir yere girmek aynı şey değildir.

## **Sadece Para Tabanlı Konular Değil**

Değerli Arkadaşlarım,

İnsanlara insanca sağlık hizmetlerinin sunulduğu toplumlar, ölebilecek kadar kötü durumdaki hastalara yapılacak yeniden canlandırma da dahil olmak üzere her türlü girişim sırasında hastaların yanışlarında sevindikleri bir yakınının olması gerektiğini tartışıyorlar. Diyorlar ki, meselâ bir anne kötü bir hastalığa sahip evladının belki de son anlarında niçin yanında olmasın? Niçin dışarı çıkartılmış olsun? Annenin veya başka yakınların odada durmaları belki hemşire ve doktorlarımızın işlemlerinde onlara biraz rahatsızlık hissi verebilir, ama bu tür rahatsızlıkları doktor ve hemşirelerimiz göğüsleyebilirler.

Biz bakanlık olarak sağlık hizmetlerinin sunulmasına dair sadece teknik donanım ile alâkalı olan para tabanlı konuları değil, aynı zamanda evrensel değerler ile ilişkili konuları da gündemimize taşımakla kendimizi sorumlu hissediyoruz.

*Ne kadar güzel yapılmış olursa olsun, eninde sonunda bütün karayolları eskir ve birilerinin onarım kararı alması gerekir.  
Biz, bakanlığımızın hizmet yollarında onarım kararı aldık.  
Yeni yatırımlarla birlikte yeterince kullanılmayan sağlık kurumlarımızı canlandırmak kararındayız.*

Meselâ organ bağı-  
şı... Organ nakli husu-  
sunda verici bulmak  
adına nasıl bir yol takip  
edileceği konusu tartış-  
malara açıktır. Gerek  
maddi gerekse manevi  
teşvik yollarını açık tu-  
tarak bu konuda ulusal  
bir politika oluşturma-  
lıyız.

Hangi şekilde olur-  
sa olsun organ bulmak  
durumunda değiliz, ya-  
ni organ bulmak zorun-  
dayız ama bunun yolu-  
nu önemsemek duru-  
mundayız. Bunu, ha-  
yatta kalma ihtimali  
olan hasta vatandaşı-  
mızın ve ölmesi bekle-  
nen vatandaşımızın  
hakları yanında, yakın-  
larının da haklarını gö-  
zeterek gerçekleştirmek durumundayız. Or-  
gan ve doku nakli hizmetlerine yönelik yasa  
değişikliği çalışmalarımızı bitirdik ve kısa  
bir süre içinde Yüce Meclisimize sunacağız.

### **Aile Doktorluğu Kavramı ve Tutucular-Yenilikçiler**

Saygıdeğer Başkan,

Değerli Milletvekili Arkadaşlarım,

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetle-  
rinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile  
kurulan sağlık ocağı ve sağlık evi hizmet  
modeli ve 154 sayılı yönergede tanımlanan  
hizmet sunuşu gerçekten o günkü ülke şart-  
larında gerekli bir uygulama idi.

Bizlere düşen görev; 1960'lar Türkiye-  
si'nin ekonomik, sosyal, demografik, epide-  
miyolojik yapısına çok uygun olan bu siste-  
mi ve sistemin mantık yapısını 21. yüzyıl  
Türkiyesi'nin değişmiş olan şartlarına uyar-  
lamaktır.

224 sayılı yasanın hazırlanması ve uygu-  
lamasında çok büyük emeği geçen, bugün  
kendisini şükranla yâd ettiğimiz Prof. Dr.  
Nusret Fişek, bu uyarılmanın aile hekimliği  
şeklinde olması gerektiğini 1985 tarihli Halk

*"Bir toplumda  
yeniliklerin kabul  
edilmesinin hızı yönünden  
kişiler sayısal olarak çan  
eğrisi biçiminde  
dağılmıştır. Eğrinin bir  
ucunda yenilikçiler, diğer  
ucunda da tutucular vardır.  
Yenilikçiler topluma yeni  
düşünce ve uygulamaları  
getirmeye çalışırlar.  
Tutucular da yeni  
düşünce ve uygulamalara  
karşıdırlar."*

Sağlığına Giriş kitabın-  
da hatırlatmaktadır:

"Kişiye yönelik ko-  
ruyucu hekimlik hiz-  
metleri ile ayakta ve  
evde hasta tedavi hiz-  
metleri bir arada (en-  
tegre olarak) yürütül-  
melidir. (...) Entegre  
örgütlenme modelinin  
en basit olanı çağdaş aile  
hekimliğidir. Çağdaş  
aile hekimi, ailedeki  
çocukların periyodik  
muayenelerini ve aşıla-  
rını yapar. Annelere ço-  
cuk bakımı öğretir.  
Yaşlıların (varsa gebe-  
lerin) periyodik muaye-  
nelerini yapar ve gere-  
ken önerilerde bulunur.  
Aile bireylerine sağlık,  
ev hijyeni ve kişisel hij-  
yen konularında eğitim

yapar. Evde hastalanan varsa, onları tedavi  
eder. Gerekliyse bir uzmana veya hastaha-  
neye gönderir. Bu biçim örgütlenmenin az  
gelişmiş ülkeler için daha gerçekçi bir mo-  
deli sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesin-  
de öngörülen sağlık ocaklarındaki ekip hiz-  
metleridir..."

Değerli Arkadaşlarım,

Biliyorsunuz biz Sağlık Bakanlığı olarak;  
aile doktorluğu kavramı ile sağlık hizmetle-  
rinin sevk ve idaresinde yeni bir yapılanma  
hazırlığı içerisindeyiz. Ama bu yeniliğe kar-  
şı duranlarımız da var. Ben onlara da Prof.  
Dr. Fişek'in sözleriyle cevap vereceğim.  
Şöyle diyor Sayın Fişek Sağlık Hizmeti Eği-  
timi adlı kitabının 15. sayfasında: "Bir top-  
lumda yeniliklerin kabul edilmesinin hızı  
yönünden kişiler sayısal olarak çan eğrisi bi-  
çiminde dağılmıştır. Eğrinin bir ucunda ye-  
nilikçiler, diğer ucunda da tutucular vardır.  
Yenilikçiler topluma yeni düşünce ve uygu-  
lamaları getirmeye çalışırlar. Tutucular da  
yeni düşünce ve uygulamalara karşıdırlar."

Bunların ötesinde aile doktorluğuna ge-  
çişten kastettiğimiz, sadece pratisyen hekim-  
lere artık aile doktoru demek veya bir grup  
insana yeni bir gömlek giydirmek değildir.

Aile doktorluğu sertifikası programı çerçevesinde tüm pratisyen hekimlerimizin yaygın sağlık problemleri konularında bilgilerini tazelenmelerini sağlayacağız. İki yıla dağıtılmış bir eğitim programı çerçevesinde bölge üniversite hastahaneleri ve eğitim hastahanelerimizdeki öğretim üyelerinin katkıları ile sürekli hizmet içi eğitim kursu oluşturacağız.

Zaten doktorlarımız büyük oranda aile doktorluğu hizmetlerini yıllardır sağlık ocaklarında veriyorlardı. Ancak sağlık ocaklarında çalışan hekim sayısı

artmasına rağmen, yapılanmadaki yetersizlikler nedeni ile daha çok sayıda nüfusa, daha kısa zamanda ulaşılır hale gelinmemiştir.

### **Sağlık Ocaklarında Her Doktora Bir Çalışma Odası**

Sağlık Ocaklarında her doktora bir çalışma odası vermeyi amaçladık ve bununla ilgili olarak olumlu sonuçları almaya başladık. Meselâ Ankara'daki sağlık ocaklarında aynı gün yapılan poliklinik sayıları 2 katına çıkmış bulunmaktadır. Bu; 2 katına, 3 katına çıkarmak ifadesi, içerisinde çok büyük bir iddiayı zaten barındırmıyordu. Şöyle ki, bir sağlık ocağında bulunan doktor sayısı ne olursa olsun, hergün bir tek doktor muayene yaparken, şimdi aynı gün eş zamanlı olarak bir kaç doktor poliklinik muayenelerini yapar hale geldi.

Aile doktorluğu sisteminin tüm yurttaki yaygınlaşması sonucunda sevk sistemi ve sağlık sistemini rehabilite etmiş olacağız, ikinci basamağın yükünü azaltacağız.

Herkesin hekimini seçebileceği bu sistemde birinci basamak hizmetlerinin koruyucu sağlık etkinliği artırılacak ve herkesin

*Enfeksiyon hastalıklarının, üzerine ayak bastığımız sünger gibi olduğunu unutmuyoruz, uygun ortamlarda süngerler üzerine basan ayağımızı çektığımız an, su emip şişeceklerdir. Ancak bir süngere gereğinden fazla bir kuvvetle basmanın bir anlamı da takdir edersiniz ki yoktur.*

düzenli bir sağlık kaydı olacaktır.

Bugüne kadar yaptığımız çağrının karşılığı olarak aile doktorluğu programına 12 binin üzerinde başvuru oldu. Sağlık ocağı hekimi olup ta hâlihazırda aile doktorluğu sertifikası programına katılmak istemeyen hekimlerimize bu yol ileride de açık kalacaktır.

Ancak önümüzdeki yıldan itibaren tıp fakültelerinde eğitime başlayacak doktor adaylarının mezun olduktan sonra bir süre daha eğitim olarak aile doktoru olmak ya da di-

ğer alanlarda uzmanlaşmayı seçmek gibi seçenekleri olacağını bilmelerini istiyorum.

Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde çeşitli sebeplerle yığılmaların olabildiği sağlık ocakları hariç tutulacak olursa, küçük illerdeki sağlık ocaklarında her doktora bir çalışma odası hedefimizi % 80'in üzerinde gerçekleştirdik. Fiziki şartlar gereği aynı anda birden çok poliklinikte hasta muayenesi yapılamayacak durumda olan sağlık ocakları için ek birimler kiralama yoluna gittik.

Ülke düzeyinde 5.908 adet faal sağlık ocağı bulunmaktadır. Sözleşmeli personel atamasıyla 2004 yılı itibariyle 674 köy sağlık evini daha faal hale getireceğiz. Ayrıca Dünya Bankası ile ortaklaşa yürütmekte olduğumuz proje çerçevesinde 23 eğitim sağlık ocağının 17 tanesi tamamlanmak üzere. Geri kalan 6 tanesini ise 2004 yılında tamamlamış olacağız.

### **Acil Servis Çalışmaları**

Değerli Arkadaşlarım,

112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan personelle, hastahanelerimizin acil servislerinde çalışan pratisyen hekimlerin katılacağı hizmet içi eğitim programlarını başlattık. Bu



sayede bu birimlerde çalışan hekimlerimize acil servis hekimliği sertifikası vereceğiz.

Bugün birçok devlet hastahanesinde acil servis hizmetleri pratisyen hekim arkadaşlarımız tarafından başarıyla verilmektedir. Uzman hekimler genel olarak konsultan hekim düzeyinde çalışmakta ve çağrılmaktadırlar. Böyle olmasına rağmen geçmişte pratisyen hekim statüsündeki çalışanlarımızın hasta yatırma vesair yetkilerini sınırlandırmak gibi genel bir eğilim dikkati çekmektedir. Bunun değiştirilmesi hususunda gerekli talimatları verdim. Çünkü, sorumlu olan kişinin, aynı zamanda yetkili olması gerekiyor.

Hastahanelerin acil servislerine, 112'lere ya da diğer acil merkezlerine başvuran hastaların doğru sevk ve tedavilerinin en kısa zamanda yapılabilmesine yardımcı olacak Triage Kartı Uygulamasına 81 vilayette geçtik. Bu sayede hastaların sevk ve tedavilerinde öncelik sırası ve yönü bu hizmeti verecek çalışanlarımız tarafından daha kolay anlaşılacak ve anlamsız vakit kayıpları yaşanmayacaktır.

### **Diş Sağlığı Hizmetleri**

Değerli Arkadaşlar,

Diş sağlığı hizmetlerini, temel sağlık hizmetlerinde gerçekleştirmeyi planladığımız aile doktorluğu sistemine benzer tarzda ve

receğiz. Bugün ülkemizde muayenehanesi olmayan dişhekimisi sayısı, muayenehanesi olanlara kıyasla çok azdır. Her bir diş hekiminin zaten varolan muayenehanesini ağız ve diş sağlığı hizmetleri verilen sağlık ocağı gibi düşünebiliriz. Esasında halihazırda diş tedavi merkezlerinde de büyük oranda hizmetler muayenehanelere sevk etmek suretiyle veriliyor. Ülke çapında 1 yeni diş hastahanesini ve 1 tane de diş tedavi merkezini hizmete açtık. Bunlarla beraber 14 diş tedavi merkezi ve 2 diş hastahanesimiz bulunuyor.

Bakanlığımız ilgili genel müdürlüğünün, üniversitelerimizin diş hekimliği fakülteleri öğretim üyelerinin ve meslek kuruluşlarının aldıkları ortak karar ile hiç değilse 6 yaş diş gibi en önemli dişimizin tedavisinin bütçe uygulama kapsamına alınması ve sevk işlemlerinde vatandaşlarımızın tedavilerinin gecikmesine yol açan 90 gün beklemek gibi anlamsız kuralların, çıkartılacak yeni yönetmelikler ile düzeltilmesi amacı ile çalışmalarımızı tamamladık.

### **"Sağlıklı" Sağlık Hizmeti İçin Sağlık Bilgi Sistemi**

Sayın Başkan,

Değerli Arkadaşlarım,

Bilgi işlem çalışmalarımız kapsamında olmak üzere sizlere 3 yeni sistemin yapılan-

dırılması hakkında bilgi vermek istiyorum:

Bakanlık Merkez Teşkilatı ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki insan gücü, malzeme, ilaç-eczacılık ve mali kaynakların izlenmesi, bu kaynakların etkin ve verimli kullanımını ile yönetimini hedefleyen, 2003 yılı sonunda Merkez Teşkilat ve 81 İl Sağlık Mü-

dürlüğünde uygulamaya giren Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) projesini, 2004 Yılında mevcut sistemler ile entegre ederek Yönetim Bilgi Sistemi'ni kurmuş olacağız.

Sektörler arası işbirliği ile başlatılan Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS) / e-Sağlık çalışmaları sayesinde toplumun sağlık ile ilgili tüm bilgilerinin elektronik ortamda saklanması, izlenmesi ve değerlendirilmesine giden süreci başlattık. Bunun bir ileri aşaması olarak şeffaflık ilkesi çerçevesinde Bakanlığımıza bağlı Sağlık Kurumlarının ihale sonuçlarını; kamuoyunun takip edebileceği yeni bir proje üzerinde çalışmalarımız devam ediyor. Sağlık Bilgi Sistemi kapsamında 2004 yılı içinde yaklaşık 250 Sağlık Ocağının Bilgisayar, donanım ve altyapısının kurulmasını hedefledik.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde atılan önemli adımlardan birisi de Alo 184-SABİM'dir. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) halkımızın Sağlık Bakanlığı ile ilgili her türlü sorun, şikayet, öneri ve taleplerini dinleyip değerlendirerek sorunlara anında çözüm üretecek ve bürokratik süreçleri hızlandıracaktır. 2003 yılında uygulamaya başlanan SABİM, 2004 yılı başlarından itibaren bütün Türkiye'ye yaygınlaştırılmıştır.

### **Kiralama Yoluyla Hizmet Satın Alınması**

Değerli Arkadaşlarım,

Sağlık kurumlarımızın büyük yatırım gerektirdiği için sahip olamadığı tıbbi cihazla-

*Güvenli annelik;  
hamilelik boyunca,  
doğumda ve doğum  
sonrası dönemde sağlık  
adına anne adayının  
kendini güvende  
hissetmesidir.*

rı, bina ve personeli, özel veya kamu sektöründen hizmet satın alınması yoluyla edinebilmesinin önünü açtık.

Bu uygulama ile ilgili; manyetik rezonans görüntüleme ve tomografi gibi tıbbi cihazları kiralama yoluyla hizmet satın alan Şişli Etfal ve İzmir Alsancak hastahanelerimizde önceden 4,5 ile 6 ay ara-

sında değişen bekleme sürelerinin 2 ila 4 güne indiğini somut iki örnek olarak verebilirim.

Yine bu uygulama kapsamında Rize, Muş ve Bursa illerinde hizmet satın alınması yoluyla atıl vaziyette bulunan kamu ve özel sektöre ait binaları kiraladık ve çok kısa sürede hizmete geçirdik. Bu uygulamaların temelinde kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılması değil, bilakis özel sektör kaynaklarının kamu hizmetine aktif şekilde sunumu vardır.

Sağlık hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimini gerçekleştirmek amacıyla tedavi kurumlarımıza yönelik "Kalite Yönetim Sistemleri Uygulama Kılavuzu" hazırladık. Ayrıca insanlarımızın sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyet ve beklentilerinin sürekli olarak ölçülmesi ile ilgili çalışmalar başlattık.

### **Güvenli Annelik ve Sağlıklı Çocuklar**

Değerli Milletvekilleri,

Hiç şüphesiz sağlık hizmetlerinin sunulmasında öncelik ana ve çocuk sağlığına yöneliktir. Anne olmak bebeğin dünyaya gelmesi ile doğrudan ilişkili olduğundan, biz güvenli annelik kavramını öne çıkartıyoruz.

Güvenli annelik; hamilelik boyunca, doğumda ve doğum sonrası dönemde sağlık adına anne adayının kendini güvende hissetmesidir.

Bunun sağlanabilmesi amacıyla Ana Çocuk Sağlığı konusunda aşağıda sıralayacağım programlara önem ve öncelik vererek

çalışıyoruz:

- Hamile Takip Programı
- Anne Sütünün Teşviki, Yenidoğanın Canlandırılması Programı
- Yenidoğan Bebeklerin Oksijensiz Kalmasını Önleme Programı
- Yenidoğan Tarama Programı
- Aile Planlamasını Güçlendirme Programı
- Aşılama Programı
- Hemoglobino-pati Kontrol Programı
- Demir Eksikliğinin Önlenmesi Programı
- Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı

## Doğal Afetler ve Terör

Sayın Başkan,  
Sayın Milletvekilleri,

Hastahanelerimizi terör, deprem, yangın gibi doğal ve doğal olmayan afetlere karşı da hazırlamak durumundayız. Beklenmedik zamanlarda beklenmedik olaylarla toplumumuzun huzuru kaçtığı gibi, yaralı insanlarımızın da sağlık hizmetlerinden öncelikle yararlanmaları gerekiyor.

Bu bağlamda varolan; acil ve kriz, ilk yardım, Acil 112 gibi 3 sistemimizi güçlendirmek için gerek hizmet içi eğitim, gerekse donanım atılımları yaptık. Bu yıl aldığımız 149

adet ambulansın yurt sathında tahsis ve dağıtımını gerçekleştirdik. Yine bu yıl alınan ve teslimi beklenen 321 ambulansın daha dağıtımını yapacağız. 2004 yılı içerisinde de planladığımız şekliyle 350 ambulansın da tedarikiyle birlikte toplam 820 yeni ambulans hizmete sunulmuş olacaktır. 112'lerin sayısı 598'e ulaştı. Buralarda çalışan 1200 hekim, 14.567 hemşire ve toplam 1.567 yardımcı sağlık elemanı bulunuyor.

81 ilde bu yıl hizmete giren 23 yeni istasyonla birlikte 489 istasyonda, 613 ambulansla acil sağlık hizmetleri verilmektedir.

2004 yılı başında personel temininde güçlük çekilen yerlerde sözleşmeli alınacak

personel ile 93 adet yeni istasyon daha faaliyete geçirmiş olacağız.

Ana karayolları güzergâhlarında trafik kazalarının yoğun olarak rastlandığı yerlerde kurulan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının, malzeme, araç-gereç ve personel yönünden eksiklerini tamamlama yönündeki çalışmalarımız sürüyor.

2004 yılı hedeflerimiz içerisinde bulunan Komuta Kontrol Merkezi ve istasyonların telsiz haberleşme sistemlerinin teknolojik altyapı ile donatılması yönünde gerekli çalışmalarımız devam etmektedir.

## Tüberküloza Dair...

Değerli Milletvekili Arkadaşlarım,

Hatırlayacağımız gibi, dünyada son yüz yılda meydana gelen en önemli sağlık olayları arasında sigaranın akciğer kanserine yol açtığına anlaşılması ve etkili tüberküloz ilaçlarının keşfi vardır. Ülkemizde de aynı yıllarda (1950'lerde) bu ilaçların kullanımına

başlanılarak Türk Mucizesi olarak anılan Tüberküloz hastalığının tedavisi adına önemli bir başarı elde edilmiştir.

Tüberküloz hastalığının azalmasını, hastaları tek tek gözetim altında tedavi ederek, yeni hastalık bulaşmalarının engellenmesi ile sağlayabiliriz.

Bu alanda yapılacak yatırımlara ilâve olarak tedaviye dirençli hastalık durumlarında maliyetin çok yükseldiğini belirtmek isterim. Sıradan tüberkülozlu 100 hastaya kıyasla, ilâca dirençli 1 tane hastanın tedavisi aynı maliyete yol açmaktadır.

Bu nedenle daha en baştan doğru tedaviler ve doğru tedavi programlarını uygulayabilen eğitilmiş iş gücüne ihtiyacımız vardır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir ülkede tüberkülozun kontrolü için belirlediği 2 temel kriter, en az hastaların % 70'inin saptanması ve bunların %85'inin tedavi edilmesidir.

Bakanlığımız kayıtlarına göre, bu hastaların saptanma oranını % 74, tedavideki ba-

*Hastalarımıza iyi bakmamızın ön koşulunun sağlık çalışanlarımıza iyi bakmaktan geçtiğini biliyoruz. Bunun için ne gerekiyorsa yapacağız.*



şarı oranı da % 80'in üzerindedir. Hastalığın görülme sıklığında ise son bir yıl içinde %6'lık çok önemli bir düşüş kaydettik.

2004 yılında bu alanda iki temel hedefimiz var:

1. Direkt Gözetim Altında Tedavi Stratejisini Türkiye'nin %50'sine yaymak istiyoruz.

2. Halen % 18 olan, hastaların bilgisayar ortamında takip edilmesi uygulamasını %80'e çıkarmayı amaçlıyoruz. Önümüzdeki yıl yaklaşık maliyeti 7 trilyon TL olan tüberküloz ilaçlarını hastalarımıza ücretsiz olarak vereceğiz.

### **Sıtma: "Ayağımızın Altındaki Sünger"**

Sayın Başkan,

Değerli Milletvekilleri,

Eradike etmek dendiği zaman birşeyin tamamen yok edilmesini anlıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü sıtma hastalığı için "Eradike edilemez ancak kontrol altında tutulabilir" diyor.

Ülkemizde sıtmanın en sık görüldüğü 3 yer Diyarbakır, Şanlıurfa ve Batman olup, esasında diğer illerimizde görülen vak'alar da çoğu kez bu 3 ilimizden taşınan vak'alar. Ekim ayı kayıtları itibarıyla 7 bin civarında olan sıtma vak'ası sayısının yıl sonu kayıtları itibarı ile 9 bine yaklaşacağını tahmin ediyoruz. Gelecek yıl için hedefimiz bu sayıyı 5 binlere çekmektir.

Bu üç ilimizdeki işçi statüsünde çalışan, sayısı 350 civarında olmasına rağmen sıtmanın hemen hemen hiç görülmediği diğer bölgelerimizde 1400'e yakın bu konuda çalışan istihdam edilmiştir. Kaldı ki, bu çalışanların büyük bir çoğunluğu sağlık eğitimi de almamıştır. Biz bu işi çözmek kararındayız. Bundan sonra da bu işi yapmakla sorumlu kılınacak kişileri sağlık eğitimi almış insanlar arasından seçeceğiz.

Bu sözlerim, sıtmaya verdiğimiz önemi azalttığımız anlamına gelmesin. Enfeksiyon hastalıklarının, üzerine ayak bastığımız sünger gibi olduğunu unutmuyoruz; uygun ortamlarda süngerler üzerine basan ayağımızı çektiğimiz an, su emip şişeceklerdir. Ancak bir süngere gereğinden fazla bir kuvvetle

basmanın bir anlamı da takdir edersiniz ki yoktur.

### **Faal Bir Hıfzıssıhha Okulu'na Doğru...**

Değerli Milletvekilleri,

Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesini oluşturan iki unsurdan biri Hıfzıssıhha Okulu, diğeri Hıfzıssıhha Enstitüsü'dür. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Dünyadaki sayılı kurumlar arasında yerini alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi, malesef son yıllardaki idari ve teknolojik değişim ve gelişmelere ayak uyduramamıştır.

Hıfzıssıhha Okulu 190 sayılı K.H.K.'de kadroları ihdas edilmediğinden atıl duruma gelmiştir. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında bu okulu yeniden faaliyete geçirdik.

Şu anda Hıfzıssıhha Okulu, 35'den fazla elemanı ile teşkilâtımızda hizmet içi eğitimin planlanması, yönetici yetiştirilmesi, sağlık araştırmaları ve projeleri konusunda da proje genel koordinatörlüğü ile birlikte etkin bir biçimde çalışmaktadır.

Hıfzıssıhha Mektebi'nin yeniden canlandırılması faaliyetleri arasında birinci basamak tanı ve tedavi kılavuzunun hazırlanıp, internet ortamında—online olarak—hizmete sunulmuş olmasını bildirmek isterim.

Öte yandan, 2003 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Koruyucu Sağlık Hizmetleri Referans Laboratuvarları, Gıda Laboratuvarları ve Kontrol Laboratuvarları, Antijen-Antiserum Laboratuvarları, başkanlık ve bazı idari bölümlerin modernizasyon projelerini tamamladık. 2004 yılında teknolojik gelişmeler ve artan kapasiteler de göz önüne alınarak kurumun daha iyi çalışması yönünde gerekenleri yapacağız.

### **AB Uyum Süreci Çalışmaları**

Sayın Başkan,

Değerli Milletvekilleri,

Avrupa Birliği Uyum Yasaları çerçevesinde Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği'ni yayınladık. Buna göre 1 Aralık 2003 tarihi itibarı ile her türlü tıbbi cihaz alımında ürün

güvenliğini sağlamak amacı ile CE işareti taşımayan cihazların ihalelere girmesi söz konusu değildir.

## **"Gülyüzlü" Sağlık Hizmeti**

Değerli Arkadaşlarım,

İnsan sahip olduğu şeylerin değerini kaybedince daha doğru bir biçimde anlayabilme, kavrayabilme özelliğine sahiptir. Kimi zaman bir hastalık sayesinde hayatı daha farklı kucaklayabildiğimiz olsa da, sağlığımız bu anlamda bir tecrübenin yaşanmasına müsaade edemeyebilir.

İnsanımıza en az sayıda hastalıkla ömrünü tamamlaması için koruyucu ve eğitici sağlık hizmetleriyle; bir kez hastalandıktan sonra da tedavi edici sağlık hizmetleri ile gülyüzlü ve içten sağlık hizmetlerinin verilmesinde yönlendirici olmuş bir bakanlık olmayı amaçladık. Biliyorsunuz önce hastalıklar vardı. Sonra onların tedavi edilebilmesi amacıyla hekimlik mesleği gelişti. Ama bugün artık hekimler ve sağlık çalışanları olmadan hastalıklara dair konuşamayacak bir durumdayız. Dolayısıyla hastalarımıza iyi bakmamızın ön koşulunun sağlık çalışanlarımıza iyi bakmaktan geçtiğini biliyoruz. Bunun için ne gerekiyorsa yapacağız.

Bu düşüncelerle 2004 yılı bütçemizin ülkemiz ve milletimiz için hayırlı olmasını temenni ediyor; Yüce Meclisimizi bir kere daha saygıyla selamlıyorum.

# 2004 hedefleri

**M**evcut sağlık ocaklarının personel ve teknik altyapısının güçlendirilerek yeterli ve kaliteli hizmet verir hale getirilmesi, sağlık ocağı ihtiyacı bulunan yerlere yenilerinin açılması.

**K**ademeli geçiş kapsamında aile doktorluğu uygulamasının ülkenin çeşitli illerinde başlatılması ve bu sayede birinci basamak sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilmesi.

**2**003 yılında başlanan kızamık eliminasyon programı dahilinde okul öncesi çağıdaki çocukların aşılama oranı, bu çalışma ile aşılama oranının 9,5 milyondan 20 milyona çıkarılması.

**U**lusal AIDS Kontrol Eylem Planı'nın yürürlüğe girmesi.

**Y**urt çapındaki mevcut 489 adet 112 İlk Yardım ve Acil Müdahale istasyonunun sayısının artırılarak 50,000 kişiye bir istasyon düşecek şekilde çalışmaların yapılması.

**U**lusal Ruh Sağlığı politikası oluşturma çalışmalarının sonuçlandırılması ve birinci basamak ruh sağlığı hizmetleri eğitim programının başlatılması.

**K**ansersiz Yaşam Projesi: Kansere neden olan etkenlerden uzak durulmasını teşvik edecek bir programın yürürlüğe sokulması ile 20 yıllık, kansersiz toplum hedefine ulaşma yolunda ilk adımların atılması.

**V**erem Kontrol Programı çerçevesinde hastaların elektronik ortamda takibi için başlatılan programın tüm Verem Savaş Dispanserlerine yaygınlaştırılması.

**A**nne sütünün özendirilmesi, demir eksikliği anemisinin önlenmesi ile ilgili kampanyasının tüm ülke çapında etkili bir şekilde devam ettirilmesi.

**Y**enidoğan Canlandırılması Eğitim Programları kapsamında tüm sağlık personelinin bu konuda yeniden eğitime alınarak bilgi ve becerilerinin tazelenmesi.

**E**rgen Sorunları ve Danışma Merkezi sayısının 11'den 21'e çıkarılması.

**R**eferans Özürlü Tedavi Merkezleri kurulması.

**S**ağlık Bakanlığı – SSK sağlık tesislerinin ortak kullanımını tamamlayarak kamu sağlık hizmetlerinin tek elden yönetilmesi ve yürütülmesini sağlamak.

**Ö**lçülebilir performansa dayalı, personele döner sermayeden ek ödeme yapılması ile kaliteli hizmetin teşvik edilmesi, denetim ve kalite kriterlerinin belirlenmesi.

**P**ilot olarak seçilecek hastanelerin özerk sağlık işletmesi haline getirilmesi.

**S**ağlık hizmetleriyle ilgili tanı, tedavi, ilâç ve malzemelerin standart tanım ve kodlamalarının yapılması.

**A**ğız ve diş sağlığını koruyucu programların başta çocuklar olmak üzere tüm nüfusa yaygınlaştırılması, nüfusu 100 bini aşan illerde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin açılması ve aile diş hekimliği uygulamasının hazırlanması.

**H**asta hakları birimi ve kurullarının tüm hastahanelerimizde oluşturulması.

**İ**lâç Kurumu ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kurulması.

**İ**lâç fiyat kararlarının yürürlüğe konulması.

**P**iyasada mevcut ilâçların tamamının biyo-eşdeğerlik sertifikası sahibi olması.

**İ**lâçta KDV oranının indirilmesi için Maliye Bakanlığı ile ortak çalışmaların sonuçlandırılması.

**T**ıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde ülkenin ihtiyaç ve önceliklerine göre yeni düzenlemelerin yapılması, tıpta uzmanlık tüzüğü'nün yayınlanması.

**2**003 yılı içinde başlatılan eleman temininde günlük çekilen yörelerde sözleşmeli sağlık personeli çalıştırılması uygulaması çerçevesinde sıkıntının devam ettiği yerlere yeni eleman alınması.

**H**ıfzıssıhha Enstitüsü'nün modernizasyon programının yürürlüğe sokulması ile ülkenin ihtiyaç duyduğu aşuların imali ve referans laboratuvar çalışmalarının yerli kaynaklarla yapılabilir hale gelmesi.

**H**ıfzıssıhha Okulu'nun faal hale getirilerek halk sağlığı ve sağlık yönetimi eğitimlerinin verileceği çağdaş bir eğitim merkezinin oluşturulması.

**B**ilgi İşlem Hizmetleri dahilinde Türkiye Sağlık Bilgi Sisteminin altyapı faaliyetlerinin tamamlanması.

**O**luşturulan Coğrafi Bilgi Sistemi'ne, sağlıkla ilgili tüm veriler girilerek geleceğe yönelik plânlamaların yapılması.

**S**ağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'nin tek telefon numarası ile tüm ülkeye hizmet vermesinin sağlanması.

**S**ağlık hizmetlerinde Tanıya Dayalı Fiyat (DRG) uygulamasına geçilmesi.

**S**ağlık personelinin özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi.

# BASINDAN



## Sağlık Bakanı'yla sohbet

**S**ağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, dün kahvaltıda Milliyet'i konuk etti. Sağlık sorunları, düşündüğü çözümler ve projelerle ilgili bilgi verdi.

Çocuk sağlığı uzmanı olan Prof. Dr. Akdağ, hasta, doktor ve hastane sorunlarına hakim görünüyor. Hedefini sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek ve yaygınlaştırmak olarak özetliyor.

Bakan Akdağ, işe hastanelerde rehin tutulma sorunundan başlamış. Tedavi parasını ödeyemediği için hastanelerde hasta, hasta yakını veya cenaze rehin olarak tutulmasını bir genelgeyle yasaklamış.

Toplumun vicdanını sızlatan "hastanede rehin" haberlerini bundan böyle okumayacağımızı ve izlemeyeceğimizi söylüyor.

Bakan'ın bu konuya yaklaşımı ve genelgesinin gerekçesi sağlıklı.

Şöyle diyor:

"Bir insanı elektrik borcunu veya vergi borcunu ödeyemedi diye bir odaya kapatıp, ödeyinceye kadar orada tutuyor muyuz? Hayır. Bir insanı su borcunu ödeyemediği için sular idaresinin bir odasına hapsediyor muyuz? Hayır. Peki o zaman, tedavi parasını ödeyemeyen bir hastayı neden hastanede rehin tutuyoruz? Veya bir cenazeyi neden tutuyoruz? Bu olacak iş değil. Eğer devlet hastadan parasını alamıyorsa, onu tahsil etmenin yolları var. Mevzuatta bu belirli. Devlet bir alacağını nasıl takip ve tahsil ediyorsa, tedavi borcunu ödeyemeyen hasta veya yakını da öyle takip eder ve alacağını tahsil eder. Bunun için bir insanın hastanede rehin tutulması utanç vericidir."

Bakan'ın bu görüşüne katılmamak mümkün değil.

Hastaneyi, hapishaneye çevirmek ancak Türkiye'ye özgü bir tahsilat biçimi olsa gerek...

Rehin yöntemini sona erdiren bu genelgeyle Türkiye, bu ayıptan kurtulmuş görünüyor.

Her Sağlık Bakanı'nın söz verdiği gibi Prof. Akdağ da aile hekimliği uygulamasına geçileceğini, koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılacağını, he-

kim seçme özgürlüğü getirileceğini ve hastanelerdeki kuyrukların böylece önemli ölçüde azaltılacağını belirtiyor. Bu amaçla çalışmalara başladıklarını bildiriyor.

Bakan'ın projeleri arasında SSK ve devlet hastanelerinden kurum farkı gözetilmeksizin herkesin yararlandırılması, sevk işkencesinin bitirilmesi de var. Prof. Akdağ'ın bir düşüncesi de doktorlar için zorunlu hizmeti kaldırmak. Bakan Akdağ, zorunlu hizmet yerine, cazip olanaklar yaratarak gönüllü hizmet uygulamasına geçmeyi planlıyor.

Prof. Akdağ, bakanlığının magazin haberleriyle değil, açıkladığı projelerinin uygulamasıyla konuşulup, tartışılmasını istiyor.

## Sağlık Bakanı

**S**ağlık bakanının sağlık sistemiyle ilgili iyileştirme haberlerini içeren mülakatım geçen hafta gazetemizde yayınlanınca bazı okuyucularım e-mail göndererek, bazı ahbablarım da telefon ederek bunların gerçekleşip gerçekleşmeyeceği konusunda duydukları endişeleri belirttiler. Şimdiye kadar gelip geçen siyasilerin vaatlerini iktidara gelince gerçekleştirmemeleri ortak üzüntüleriydi. Bu yüzden kolay kolay ikna olamıyorlardı.

Ben okuyucularıma sabırlı ve rahat olmalarını tavsiye ederken sayın bakanın benim kanalımın halka yolladığı mesajı burada kelimesi kelimesine aynen tekrarlıyorum: "Aziz milletimin şunu bilmesini istiyorum; sağlık sisteminin iyileştirilmesi için ekibimizle birlikte mesai saati kavramı olmaksızın gece gündüz çalışıyoruz."

Hep olumlu olanı görmeye meyilli, sürekli umudun peşinde koşan bir yapıda olduğum için bekleyelim ve görelim derken, şahsi kanaat ve düşüncelerimi belirtme gerekliliğini duyuyorum. Sağlık Bakanı Prof. Recep Akdağ'ın kendisine güven duymayı sağlayacak ilk olumlu icraatı bence parasız hastaların hastanelerde rehin tutulması rezaletini engellemesidir. Yani, benim kendisiyle ilgili ilk olumlu değerlendirmem budur. Yakından tanıyınca bu olumlu kanaat daha da kuvvetlendi.

Öğretmenlik yıllarımda mazlum, aydınlık yüzlü, kibar tavırlı, insana yüreğinin bütün sevecenliğini aksettirecek biçimde ışıltılı bakan, her sorulanı akıllıca cevaplandıran öğrencilerime ayrı bir yakınlık ve şefkat duyardım.

Olduğundan da genç görünen bakanla karşılaştığımda, birden yüreğimin bir köşesinde sakladığım o çocukları hatırladım. O altın çocuklardan biri büyümüş; "büyük adam" olmuş da karşımda duruyor gibi geldi bana. Şahsen ben gerçek anlamda ilk güveni, önsezilerimle desteklenmiş olarak o anda duydum.

Çok sıcak ve samimi bir hava içinde geçen mülakatımız sırasında en çok vurguladığı husus; halka hizmetti. "Biz halka hizmet için iktidara geldik" diyordu. Halkın yanında oluşu göstermelik, popülist bir halk goygoyculuğuna dayanmıyordu. "Halka hizmet, Hakk'a hizmettir" inancı; sevgi



ve barış temeli üzerine dayalı zengin kültürümüze bağlılık dünya görüşünün temelini oluşturuyordu.

Yani edindiğim izlenimler alışageldiğimiz popülist bir siyasetçi yerine bir gönül adamı profili çiziyordu. "Benim işim sevi için" diyen Yunus meşrebince her lafın başında sevgiden dem vuruyor; "Sağlığın esas kaynağı sevgidir" diye özetlerken de sevginin hayatımızdaki önemini altını kalın çizgilerle çiziyordu.

Sizi bilmiyorum ama ben sevgi kandilinin yandığı her yerde geleceğe daha iyimser bakıyorum. Bütün mesele o kandili söndürmemek, başkalarının söndürmesine de izin vermemek...

Hepinize sevgi dolu, sağlıklı bir ömür diliyorum.

## Sağlıkta “akıllı” reform

**B**aşkent TV'de, Mustafa Başoğlu ve Serdar Arseven ile beraber yaptığımız "Son Nokta" adlı programımıza misafir olan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ı dinliyoruz. Konusuna hâkim, kendinden emin, zeki ve sempatik Sağlık Bakanı, güven telkin eden bir eda ile Sağlık Sektörü'nde yaptıklarını ve yapacaklarını büyük bir vukûfiyetle anlatıyor.

58. Hükûmet açıklandığında, birkaçı dışında bütün bakanların yakinen tanıdığım dostlarım olduğunu görünce, tebrik için tek tek ziyarete gittim; onlara bizim Yeni Türkiye Dergisi'nin kendi konularındaki sayılarını verdim ve bakanlıkları hakkında bildiklerimi kısaca aktarmaya çalıştım. Daha önce tanımadıklarım arasında Sağlık Bakanı Recep Akdağ da vardı. Bu sebeple, onu sadece telefonla tebrik etmek istedim. Sağolsun, beni dâvet etti. Ziyaretine giderken, itiraf edeyim ki, içimden "dünkü çocuk", "toy bir profesör" diye geçiriyordum ve Sağlık Bakanlığı'nın dev sorunları altında ezilip kalacağını düşünüyordum. Ziyaretim esnasında, Yeni Türkiye'nin 2 ciltlik ve 2000 sayfalık "Sağlık Özel Sayısı"nı kendisine takdim ettiğimde yan taraftan eseri çıkararak tevazu ile, "Bende var ağabey" dedi. "Yazdan beri üzerinde çalışıyorum." 2000 Sayfalık eserdeki bilimsel makaleleri tek tek okumuş, altlarını çizmiş ve notlar almıştı. Sadece bizim çalışmamızı değil, Sağlık Sektörü konusunda yapılmış bütün çalışmaları, daha Bakan olmadan bir "çalışma grubu" ile incelediğini büyük bir şaşkınlıkla öğrendim. Hangi sağlık meselesinden bahsetsem, bana geçmişi ile birlikte anlatacak kadar bilgi sahibiydi. Yanından ayrılırken, gözlüğümü tamamen değiştirmiştim ve bu defa sağlık konusunda hakikî bir reform gerçekleştirileceğine inanıyordum.

Cumhurbaşkanlığı sırasında merhum Özal, bana hangi konularda eksiklerimiz olduğunu sorduğunda, en başta "sağlık"tan bahsetmiş ve yaptığımız birçok güzel icraatlara rağmen sağlıkta bir reform gerçekleştiremediğimizi anlatmıştı. O dönemde sistemin temeline inememiştik. Rahmetli Mehmet Aydın, gayretlerinin sonuçlarını alamadan Bakanlıktan ayrılmıştı. Daha sonra gelen bakanlar da, öncekiler gibi Sağlık Bakanlığı'nın dar koridorlarındaki "fâsit daireyi" (kısır döngü) kıramadan geçip gittiler. Elbette çok güzel hizmetler de verdiler; lâkin geniş kapsamlı bir "sağlık reformu"nu gerçekleştiremediler.

Ülkemizde tıp eğitimi, gelişmiş dünya ülkelerindeki eğitimin gerisinde görülmemektedir. Türkiye'de sağlık insan gücü eğitimi ve kalitesi düşük değildir. Osmanlı Türk Tıbbı, 19. asırda kendisini yenileyerek kalitesini devam ettirmiştir. Cumhuriyet'in ilk yıllarındaki o zor şartlarda ve mahrumiyet ortamında önemli bir "sağlık reformu" gerçekleştirilmiş; Çanakkale'ye ve üç kıtaya gömdüğümüz hekim ve sağlık personelinin yerine yenileri yetiştirilmiştir. Türkiye'de zaman zaman başarısını bütün dünyanın kabul ettiği, verem savaşı, sıtma savaşı, cüzzam savaşı, aşılama gibi koruyucu sağlık hizmetlerinde büyük gelişmeler kaydedilmiş; çok sayıda dispanserler, hastaneler yapılmış; memleketin dörtbir yanı tıp, diş hekimliği, eczacılık fakülteleri ve sağlık meslek liseleri ile doldurulmuştur. Türkiye'de, büyük bir ihracat kapasitesine sahip önemli bir ilaç sanayi sektörü vardır. Sağlık altyapısı ve teknolojisi, hiç de küçümsenmeyecek bir durumdadır. Yeni teçhizata o ölçüde "sempati" ile yaklaşmıştır ki, hastanelerin depoları ve bodrum katları, "açığa çıkarılmış" tıbbî araç-gereç ile doludur. Her ne kadar bütçenin sağlığa ayrılan kısmı fazla değilse de, özel sağlık harcamaları da dahil edildiğinde, bu sektörde milyonlarca dolar sarfedildiğini rahatlıkla ifade edebilmek mümkündür.

Peki, Türkiye'de sağlık sektörünün durumu iyi midir?.. Sağlık hizmetleri halkın ihtiyacını karşılamaya yeterli midir?.. Sağlık sektörümüzün dünya içindeki yeri tatminkâr mıdır?.. Bu sorulara olumlu cevaplar vermek çok güçtür. Türkiye'de halkın en çok şikâyet ettiği hizmetlerin başında, ne yazık ki sağlık hizmetleri gelmektedir.

O halde akla şu soru geliyor: Unumuz, yağımız, şekerimiz var ama helvayı niye pişiremiyoruz? Türkiye'nin sağlık yöneticileri Cumhuriyet'in kuruluşundan bu yana helva pişirmeye çalışıyorlar. Yukarıda işaret ettiğimiz gibi, bu sahada önemli başarılar da elde edildi; fakat henüz arzu edilen hedeflere ulaşamadı. Önce Atatürk Dönemi'nin büyük ismi Dr. Refik Saydam, sonra Dr. Behçet Uz, kendi sağlık politikalarını uyguladılar. DP dönemi ile birlikte sağlık altyapısında büyük bir gelişme kaydedildi. 1960 sonrasının iddialı "sosyalizasyon" programı ise hüsrana ve başarısızlıkla neticelendi.

Şimdi sağlık sektörü, gerçek bir "helvacı"ya kavuşmuş bulunuyor. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ'ın, yılların birikimini en iyi değerlendi-

recek kişi olduğuna inanıyorum. Bu dar yazı çerçevesinde, bugün onun projelerini teferrüatıyla anlatmam mümkün değil... Ancak "metod" ile ilgili iki yaklaşımını aktarmak istiyorum. Bu doğru yaklaşımlar, "akıllı" bir "sağlık reformu programı"nın anahtarları olacaktır:

1. Sağlık Bakanı, sağlık ile ilgili hizmetlere ve sorunlara, sadece kendi Bakanlığı çerçevesinde bakmıyor. Türkiye'deki bütün nüfusun sağlık sorunlarına, Türkiye'deki bütün sağlık altyapısını ve hizmetlerini koordine ederek çözüm bulmaya çalışıyor.

2. Sağlık Bakanı, sağlık sektörünün birikimini, daha önce yapılan hizmetleri ve reform teşebbüslerini dikkatle tahlil ederek; mevcut yapıyı radikal bir şekilde bozup hizmetleri aksatmadan, aşamalı bir program gerçekleştiriyor.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'a, bu "akıllı" "Sağlık Reformu Programı"nda başarılar diliyorum.

## Güzel şeyleri görmeye başlıyor muyuz yoksa?

**B**ugün size "BÜYÜK" politiklardan söz etmeyeceğim. Bugünkü konumuz ABD ile ilişkilerin nasıl yoluna sokulacağı, AB ile üyelik müzakerelerinin ne zaman başlayacağı, "Asker-Sivil" ilişkisinin demokrasi rayına nasıl oturacağı gibi "ağır" konulardan birisi olmayacak... Hatta Başbakan'ın nihayet akla gelen çok "pratik" bir çözümle Moldova Başbakanı ve eşinin onuruna verdiği yemeği "kamusal alan" dışında kalan bir otele taşıyıp eşinin (yine nihayet!) yemek masasına oturmasını sağlayarak "türban yasağı"na yönelik şimdilik küçük çaplı bir "yarma" hareketini "şıp" diye nasıl büyük bir başarıyla gerçekleştirdiğinden de söz etmeyeceğiz! (Laf aramızda bu çok iyi oldu, çünkü ülkemizi ziyaret eden yabancı devlet adamlarının "Yürütme"yi oluşturan zevatin hepten "bekar" hayatı sürdürdüğüne kanaat getirmesine az kalmıştı!)

Bugün bütün bu "BÜYÜK" konuların yanında esamisi okunmayan "küçük" bir konudan ya da politikadan söz edeceğiz... Evet, bugün konumuz ülkedeki "sağlık politikası"na şu günlerde verilmek isteyen yeni yüz....

Ben mi çok safım yoksa millet mi çok "cin" bilemiyorum.... Geçenlerde Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı'nın CNN Türk'te Gürkan Zengin'in karşısında yaptığı açıklamalar son bulunca, o günden beri basında veya diğer merkezlerde hiç mi hiç heyecan yaratmayan bu açıklamalar karşısında "Yaşasın!" diye haykırdığımı iyi hatırlıyorum. Müsteşar Yardımcısı olan tıp profesörü konuşmacı, çok uzak olmayan bir zamanda Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur mensuplarının da "özel sağlık kuruluşları"ndan ücretsiz yararlanabileceğini açıklıyordu. Hem de ne açıklama; İki önceki hükümetin MHP'li Sağlık Bakanı'nın milleti bıktıran o "mizahı"yla yakından uzaktan ilgisi olmayan bir tarzda. Belli ki bakanlık bu işe gözü kara dalmıyor; arkasından hüsrana çıkacak bir projeyi anlatmıyor. Oturulmuş, çalışılmış, maliyetler hesaplanmış ve bu işin, bu BÜYÜK işin mümkün olduğuna karar verilmiş....

Aslına bakarsanız, kendisiyle hiç karşılaşmasam da, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın başında bulunduğu Sağlık Bakanlığı'ndan böyle güzel pro-

jeler çıkacağını daha ilk günlerden bekliyordum. Niçinini bilmem ama, medya tarafından daha ilk günden itibaren eşinin ve çocuğunun "türban"ı mesele yapılmaya çalışılan bu hekim bakan, mesleğine olan sevgisi ve lafı hiç uzatmayan ciddi tavrıyla bana çok güven vermişti.

Peki çok kısaca aktaracak olursak, Sağlık Bakanlığı'nın adım adım uygulamaya koyacağı yeni sistem nasıl çalışacak? Bir kere, Hükümet Sözcüsü Cemil Çiçek'in de açıkladığı gibi, 1 Temmuz'dan itibaren SSK'lılar devlet hastanelerinden, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur mensupları da SSK hastanelerinden yararlanabilecek. Daha sonra da gecikmeden, "özel sağlık kurumları"nın kapıları önce Emekli Sandığı mensuplarına, sonra da SSK'lılara ve Bağ-Kur'lulara açılacak.... Düşünebiliyor musunuz; sağlık harcamaları devlet tarafından karşılanan milyonlarca insan da artık, özellikle büyük şehirleri baştan sona kuşatan "özel sağlık kuruluşları"nın verdiği hizmetlerden yararlanabilecek... Müsteşar Yardımcısı sisteme ileride "özel hekimler"in katılacağını da söyledi. Düşünebiliyor musunuz? Çocuğunu, eşini, ananı, babanı kaptığın gibi cebindeki SSK kartıyla çalışıyorsun "özel muayenehane"nin kapısını... Muhteşem bir reform bu, bir rüya bu.... Bunun adı "reform" değil, bu bir "devrim"!

Demek ki nihayet bu ülkenin vatandaşları da, gelirleri bakımından aralarında sırasında uçurumlar olsa bile, sıra "sağlık hizmeti" almaya gelince EŞİT olacaklar.... Yok artık öyle ayrı/gayrı... Emekli Sandığı mensubuna şu hastahane, SSK'lı ve Bağ-Kur'luya bu hastahane, varlıklıya "özel hastahane" devri bitiyor... Nihayet biz de her "medeni bir ülke"de olduğu gibi, cebimizdeki sağlık karnesiyle istediğimiz sağlık kuruluşunun kapısını çalabileceğiz...

Söylediğim gibi, ne hikmetse bu muhteşem yenilik karşısında medyadan "tık" çıkmadı... Gelişmeleri "atladılar" mı, yoksa hepsi, benim görebildiğim kadarıyla konuyu sütununa taşıyan tek köşeyazarı olan Tarhan Erdem (Radikal) gibi vaat edilenlere inanmadılar mı, bilmiyorum. Ama şu kadarını iyi biliyorum ki, sağlık hizmeti almaya ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın geliştirdiği bu yeni sistem milyonları çok mutlu edecektir. Hastane önlerindeki "kuyruk"larda ve gece ateşi yükselen ama bir türlü doktora

yetiştirilemeyen çocukların başında bekleyenler açısından bir "devrim" gibi kutlanacaktır.... Bana sorarsınız, "Açıklanan şu sistemi uygulayabilen bir hükümet başka hiç bir şey yapmasa bile hep var olsun!" derim....

Madem bu yazıda "öznellik" epeyce ağır bastı, o zaman şunu da söyleyeyim: Ben ve ailem "sağlık sigortası" açısından bu ülkenin şanslı kesimi içindeyiz. Ben SSK'dan, eşim ve çocuğumuz Emekli Sandığı'ndan sigortalı. Ama birkaç yıl önce geçirdiğim bir sağlık sorunu dolayısıyla bu sigortaların yeterli olmadığını gördüğümünden, ailecek bir de "özel sağlık sigortası" yaptırdık, yılda bilmem kaç dolar da ona ödüyoruz... Siz anayasasında "Sosyal Devlet" olduğu yazan bir ülkedeki şu manzaraya bakın. Cebinde devletin verdiği "sağlık karnesi"nin yanında bir de "özel sağlık sigortası" kartı taşıyorsun! Ben karşılaşmadım, aranızda bilen varsa söylesin: Böyle bir saçmalık, böyle bir israf, böyle bir "tuzak" dünyada başka hangi ülkede var?!

Bilinmez (şimdi işi abartarak konuşuyorum!) belki de, Sağlık Bakanlığının "devrim" niteliğindeki bu uygulamasının karşılaştığı bu büyük "sessizlik"in arkasında tamamen "alaturka" çalışan sigorta dünyamızın rahatsızlığı vardır!

## Daha sağlıklı günler uzak değil gibi

**S**ağlık Bakanı Recep Akdağ, önceki gece konuğumuzdu. Öğrenci, öğretim üyeleri, sağlık personeli ve vatandaştan gelen yüzlerce soruya açık yüreklilikle cevap verdi.

Enkaz devraldık diye yakınmadı. Sorunlar öylesine büyük ki; öyle birkaç yılda çözülemez diye de politik kimliğinin arkasına saklanmadı.

Prof. Akdağ'ın asıl mesleği çocuk doktorluğu. Yani sonradan politikacı olanlardan. Bu yüzden kaşarlanmış politikacılar gibi laf cambazlığı yapmıyor. Diğer bazı bakanlar gibi iktidar şaşkını da değil. Sorunlara vakıf olunca çözüm de üretiyor. Destek de buluyor.

Nüfus ve kalkınma endekslerinin pek çoğunda dünyada ilk 20'ye giren Türkiye'nin sağlık konusunda 86'ncı sırada bulunması, Bakan Akdağ'ı derinden etkilemiş. "Artık mazeret yok, icraat var. Ama biz bu işi tek başına yapamayız. Herkesten destek istiyoruz" diyor.

Genç Bakış'ta, programın sonunda, öğrenciler konuklara, konuya hakimiyet, inandırıcılık, vizyon, hitabet gücü, karizma, samimiyet ve giyim/kuşam derslerinden karne veriyor. Bir önceki Sağlık Bakanı Osman Durmuş neredeyse tüm derslerden zayıf alarak sınıfta kalmıştı. Prof. Akdağ'ın ara karnesi ise Durmuş'un tam aksine hepsi pekiyi. Ama şimdilik. Asıl karneyi, verdiği sözlerin ne kadarını yerine getirip getirmediğini gördükten sonra, 6 ay sonra vereceğiz. Çünkü bu gerekli yasal düzenlemeler için bu ka-





dar süre bana yeter dedi. Biz de öğrencilerle birlikte verdiği sözlerin takipçiliğini yapıp, 6'ncı ayın sonunda yine kendisi ile bir araya geleceğiz. Asıl karne işte o zaman ortaya çıkacak.

Bakan Akdağ'ın sakin, uzlaşmacı ve inandırıcı kişiliği bize de umut vermedi desek yalan olur. Eğitim gibi sağlık da kangrene dönüşen sorunlarla iç içe. Yediden yetmişe hepimizi ilgilendiriyor. Bu yüzden sorunun çözümüne de hepimizin katkıda bulunması gerekiyor.

Bakan bu konuda, "Hastaların, doktorların, bürokratların, hasta yakınlarının desteği olmadan ne ilaç mafyasını çökertebiliriz ne de savurganlığı önleyebiliriz" diyor ve tüm ülkeyi sağlık alanında topyekun bir seferberliğe davet ediyor. İşte verdiği sözlerden bazıları:

- Doktorlar için eziyete dönüşen zorunlu hizmet kaldırılacak. Doktorları kırsal alanlara zorla değil özendirici teşvikler ile göndereceğiz.
- Yıllardır yapılamayan sağlık personeli atamalarını bu yaz gerçekleştireceğiz.
- İhale Yasası'nın aksaklıkları giderilecek, 1954'ten beri değişmeyen Hemşirelik Yasası kısa sürede yeniden düzenlenecek.
- Görevlere partizanca değil liyakate göre atama yapılacaktır. Aksi tutum içinde olanlar cezalandırılacaktır.
- SSK dışındaki tüm kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlanacaktır. Tüm hastaneler özertleştirilecek. Kendi ayakları üzerinde durmaları sağlanacaktır.
- Üniversite hastaneleri gibi bizim de devletten trilyonlarca alacağımız var. Bu konuya bir çözüm getireceğiz.
- Bebek ölümlerinin azaltılması için yeni bir kampanyaya başlatacağız.
- SARS virüsü ülkemizde görülmedi. Hepatit - B aşılıları konusunda duyarlılığımız daha da artacaktır.

Özetin özeti: Gönlümüz Bakan'ın vaatlerini gerçekleştirmesi yönünde. Onun başarısı, daha sağlıklı bir Türkiye demek. Ona da o kadar çok ihtiyacımız var ki!..

**Coşkun Bel / GÖZCÜ - 29.12.2003**

# 2004 Sağlıkta atılım yılı olacak!

**S**ağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ile geçtiğimiz cumartesi günü ülkemizin sağlık konuları hakkında kapsamlı bir söyleşi yaptım....

Hafta sonu yani tatil günü olmasına rağmen Bakan Bey makamında idi ve çalışıyordu.....

Bunun nedenini sorduğumda; ülkenin kaybedecek bir saatinin değil, dakikasının bile olmadığını ve ancak gece-gündüz bu tempoda çalışıldığı takdirde ülke sorunlarının çözülebileceğini söylüyordu. Bakan Akdağ şu önemli açıklamalarda bulundu

## **“HASTANE KAPILARI HERKESE AÇILACAK”**

Yeni yılda hastane kapıları herkese açılacak. İster SSK'lı ister Bağ-kur'lu ister Yeşil Kartlı olsun; Ocak ayından itibaren 81 ilimizde, yani tüm ülke genelinde herkes istediği hastaneye gidebilecek.

Vatandaşların, hastane kapısında karşılaştığı bürokratik engelleri azaltacağız.... SSK'lıların en büyük sorunu ilaç. Çalışma Bakanlığımızın bu konuda yaptığı bir çalışması var. Yakın bir zamanda, sigortalılar, ilaçlarını dışarıdaki serbest eczaneden alabilecek.

## **“POLİKLİNİK SIKINTISI ÇEKİLMYECEK”**

2004 yılında poliklinik sıkıntısı çekilmeyecek...

Bu proje kapsamında, İstanbul Gaziosmanpaşa, Ümraniye, Haseki Hastanesi'nin ek binası, Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ek binası ile Kartal'da yapımı tamamlanan Koşuyolu Kalp Hastanesi aktif olarak halkımızın hizmetine girecek...

## **“SSK'LI HASTALAR MEMNUN”**

Bildiniz gibi, birkaç ilimizin yanı sıra İstanbul'da da Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerimizi sigortalı hastalarımıza açmıştık. Gidip yerinde gördüm. Sarıyer, Pendik ve İstinye'de bulunan hastanelerimizi denetledim. Yapılan hizmetlere şahit oldum. Buralardan yararlanan, SSK'lı hastalarla konuştum. Sigortalı hastalarımız uygulamadan çok memnun.

## **“1 MİLYON ÇOCUĞA KAN İLACI”**

Demir eksikliği kansızlığa sebep olmaktadır. Yeni yılda hedefimiz 1 yaş altında bulunan 1 milyon çocuğumuza demir içeren damlalar, yani kan ilacı vereceğiz...

## **“SÖZLEŞMELİ PERSONELİN HAKLARI KORUNACAK”**

Sözleşmeli olarak aldığımız sağlık personelimizi özellikle Doğu ve Güneydoğu’da personel açığı olan sağlık kurumlarımızda göreve başlattık. Sözleşmeli personelin bütün hakları korunacak. Emeklilikleri dolunca, Emekli Sandığı mensubu olarak emekli olacaklar....

Halen devlet hastanelerinde çalışan hekimlerimiz; dilerlerse sözleşmeli olarak görevlerini sürdürebilecekler. Sözleşmeli çalışmaktan memnun olmazlarsa tekrar geri dönebilirler. Sözleşmeli olduklarında hem kendileri memnun olacak hem de vatandaşımız....

Birincisi, almış oldukları maaşlarında üç katına varan artış olacak. İkincisi, o bölgenin yetersiz olan sağlık personeli karşılanmış olacak...

## **“MECBURİ HİZMETİ KALDIRDIK”**

Bildiğiniz gibi, hekimlerimiz uzman olduktan sonra, 2 yıl boyunca kanunun gösterdiği bölgelerde çalıştıktan sonra diplomalarını kullanma hakkına sahip oluyorlardı....

Biz bu zorunluluğu ortadan kaldırdık. Hekimlerimiz mesleğini icra ederken özgür olmalıdır. Ancak, bu şekilde verimli olabilirler...Bu yüzden zorunluluğu kaldırdık.

## **“15 BİN KİŞİYİ İSTİHDAM ETTİK”**

Sayın Başbakanımız sağlık konusunda çok duyarlı. Büyük desteği var. 15 bin sağlık personelinden 14 binini ülkemizin ihtiyacı olan sağlık kurumlarımızda göreve başlattık. Bundan sonra da ilan edeceğimiz liste, sağlık personeli ihtiyacı duyulan illerimizi kapsayacak. Kimse bizden yeni kura yeri beklemesin.

## **“DEVLETE ZARAR VEREN CEZASINI ÖDER”**

İhalelerde yolsuzluk yapanın yakasına yapışırız. Bunlar, devlete verdiği zararını ödeyecek. Böyle kişiler için başka yatırımlar da uygulayacağız...Bu konuda yapılan bütün ihbarları titizlikle araştırıyoruz.

Biz bu gibi kanun dışı işleri engellemek için bir takım projeler hazırlıyoruz. Alınacak tıbbi malzemenin şartnamesini merkezden hazırlayacağız. Bunu sektörle birlikte yapacağız.

Döner sermaye ile ilgili bazı yönergeler hazırladık. Bundan böyle, sağlık kurumunun kasasında ne kadar çok para varsa, sağlık çalışanı da o kadar fazla pay alacak....

Bu sistem sayesinde personel hastanesine daha fazla sahip çıkacak. Kendi payı gidecek diye.....

### **“TTB HEP KARŞI ÇIKIYOR”**

Göreve geldiğim gün, Türk Tabipler Birliği'nden yardım istedim...Yani, gelin ülkemizin sağlık sorunlarını birlikte çalışıp, çözelim dedim. Beraberce çalışma önerdim. Ne yazık ki aynı duyarlılığı göremedim.

Hayata geçirdiğimiz projelerin hepsi hastane kapısına düşmüş olan vatandaşımızın rahat etmesine yöneliktir....

Soruyorum. Lütfen siz de sorun. Bu projelerle ilgili olarak vatandaştan şikayet geliyor mu? Ama kendileri karşı çıkıyor.

### **“SİZ ÖNEMLİ BİR GÖREV YAPIYORSUNUZ”**

Coşkun Bey, siz sadece sağlık konuları üzerine yazılar yazıyorsunuz. Bu nedenle önemli bir görev yapıyorsunuz. Bu konuda da oldukça uzmansınız. Önemli sağlık konularını ve sorunlarını ele alıyorsunuz....

Biz de bu yazılanlardan eksikliklerimizi öğrenip, derhal düzeltme yoluna gidiyoruz. Bir başhekim, hastanesinin olumsuz yönlerini çoğu kez söylemek istemez. Her yere yetişmemiz mümkün değil. Sizleri fahri müfettiş olarak görüyoruz.”

## “Sağlık”lı bir sohbet

“Asıl sorun verimsizlik....”

Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın, başında bulunduğu sektör ve alana bakışının en önemli işaretlerinden biri bu cümle...

Bakan Akdağ, Türkiye’de sağlık alanında yaşanan problemlerin temelinde “verimlilik anlayışının geçerli olmaması”nı görüyor. Ve Sağlık Bakanlığı, çalışmalarını şimdi bu temel üzerine inşa ediyor.

### GENEL BAKIŞ

Yeni haftaya, Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın kahvaltılı sofrasına konuk olarak başladık.

Dikkatimizi çeken bir noktayla başlayalım. Bakan Akdağ, star yazar ve muhabiriyle yapacağı sohbete, yanında bürokratları olmaksızın gelmişti. Yanında bir tek Basın Müşaviri vardı. Biz gazeteciler için bu, pek alışlagelmiş bir görüntü değildi doğrusu. Ama kişisel olarak bu durumun hoşumuza gittiğini söyleyelim. Zira bu tür sohbetlerde, spesifik konulardan sorumlu bürokratlar da yer aldığına, gündeme gelen konular için özünü ikinci planda bırakacak kadar çok detaya boğuluyor. Çünkü kahvaltılı sohbeti bize, Recep Akdağ'ın genel prensipleri ve olaylara bakış açısını gözlemleyebilme fırsatını verdi.

İlk tespitimiz, Bakan Akdağ'ın iyi niyetli, kararlı ve reklamsız bir yoğun mesai içinde olduğu...

Bakan, soğukkanlı bir yapıya sahip. Tespitleri çok büyük oranda gerçekçi... Ancak bu gerçekçiliğin yanında, bazı projelerinin radikal olduğunun kendisi de farkında...

Özellikle, kısa vadede “mecburi hizmeti kaldırmak”, orta vadedeyse “muayenehaneleri kapatmak” projelerinde önünde zorlu bir süreç var...

### YOĞUN MESAI

Birçok mevkidaşı gibi, Sağlık Bakanı da, “makamında çalışamayanlar”dan... Talepler ve ziyaretçilerin yarattığı aşırı yoğunluk, Bakan'ın makamında görev yapmaması sonucunu doğuruyor.

Mesela Akdağ, bu durum nedeniyle, hafta sonunu Bolu’da bir otelde çalışarak geçirmiş. Bakanlık’taki yakın mesai arkadaşlarıyla birlikte, gündemlerindeki projeler-

le ilgili çalışmalarını şehir dışında yürütmüşler...

Sağlık Bakanlığı'nda yeni dönem, öncelikle "verimliliğin artırılması" yönündeki çalışmalarla geçecek.

Recep Akdağ sağlık alanında, "zihniyetin değişmesi ve güncellenmesi gerektiği"ni vurguluyor.

Verimlilik anlayışının tesisi, her alanda olduğu gibi, sağlıkta da elbette "çağın gereği" ama bize göre bu değişim, mevcut yapıyla çok da kolay değil.

Bakan Akdağ'ın kafasındaki, gördüğümüz kadarıyla, "özel sektör zihniyeti"ni hakim kılmak.

Ulaşmayı hedeflediği nokta, "sağlık konusunda yerinden yönetimin etkin kılınacağı ve özel sektöre fırsat tanınacak bir yapı"yı oluşturmak.

Diğer alanlarda da geçerli olduğu gibi, bugüne kadar gelen neredeyse tüm Sağlık Bakanları, başlangıçta aynı heyecan ve azimle çıktılar kamuoyunun karşısına. Ancak sonuç hep, "tatmin edicilikten uzak bir tablo" oldu. Bu geleceğin, şimdi nasıl şekilleneceğini takip edeceğiz...

Her yeni dönem, yeni bir umut... Bizlere düşen, iyi niyetli çabalara destek, yanlışlıklara da sonuna kadar engel olmaya çalışmak...

## Bakan'dan “Reform” müjdesi!

**P**azartesi günü yazdığım “Sağlık Bakanlığı'nın ilgi alanı ne?” başlıklı yazım üzerine hemen o gün Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ aradı. Önce sağlık konusundaki yazılarıma ve röportajlarıma, bu konuya gösterdiğim ilgiye teşekkür eden “Çocuk Hastalıkları” profesörü Bakan Akdağ daha sonra, gerçekleştirdiği takdirde topluma büyük rahatlık sağlayacak gelişmeleri anlattı.

Birçok uzmanın yer aldığı geniş bir ekiple uzun süredir çalışmalar yaptıklarını söyledikten sonra “Büyük şehirlerde çok sayıda özel hastane var, bu sağlık kuruluşlarını kamuya hizmet eder duruma getireceğiz” diyen Sağlık Bakanı “Bunu yapmadan önce devlet hastanelerini özel hastaneler düzeyine çıkarmaya çalışsanız?” sorumu şöyle cevapladı;

“Ülkenin her yanını karış karış bilirim. Söylediğiniz çok doğru. Ama örneğin Antalya'nın nüfusu 2 milyona yakın ve sadece 2 devlet hastanesi var. Hastaneler ağzına kadar dolu. Buraya yeni hastane gerekir ama Türkiye'nin bütçesi bunu kaldırmıyor. Yapmak istesek bile 3-5 senede yeni hastane açamazsınız. O zaman buralardaki özel kuruluşlardan yararlanma zorunluluğu ortaya çıkıyor. Bir yandan da devlet hastanelerini iyileştirme çalışması yapıyoruz.”

Sağlık alanındaki sorunları çözmek için bir “Sağlık Dönüşüm Programı” geliştirdiklerini, gelecek aydan başlayarak SSK hastanelerine giden sigortalı hastaların aynı şekilde devlet hastanelerinden yararlanabileceklerini söyledikten sonra diğer gelişmeler konusunda kısaca şu bilgileri verdi;

“Önce iyi bir hasta kayıt sistemi oluşturacak, risk gruplarını belirledikten sonra uygun muayene şartları hazırlayacağız. Örneğin kar nedeniyle zorluk yaşayan bazı bölgelerde “kar üstü paletli araçlar”ın dağıtımına başladık. Bunun dışında gebelerin takibi, bebek bakımı gibi hizmetleri ulaşılamayan bölgelerde halka araçlarla biz ulaştıracacağız. 11 yeni bölgede Kanserele Savaş Merkezleri açıyoruz.”

Meme mamografisi için kadınların ilçe sağlık merkezlerine gitmesi gerektiğini söyleyen Recep Akdağ Sağlık Reform Programı'nı 20 gün içinde kamuoyuna duyuracaklarını da sözlerine ekledi.

Bunlar umut veren açıklamalar. Tabii "devlet imkanlarının yeni hastanelere yetmediği" gibi bir söz duyunca ara sokaklara yapılmak istenen "tramvay"lar gibi gereksiz masrafları, devletin bir türlü durdurulamayan, israfını (büyüklüğü, lüks araç, bina vs.'yi), tren yolu yerine 18 bin km duble yol projelerini filan hatırlamadan edemiyor insan.

Ama ümit bu, onları da bir "iyi niyet" in en kısa zamanda önleyeceğini ve yerine halka gerekli yatırımların yapılacağını ümit ediyoruz!



# Hastalar, hastaneler, doktorlar...

**P**ilot bölgelerde, Sosyal Sigorta Kurumu mensupları için de, SSK hastaneleri yanında, -tıpkı memurlar gibi- devlet hastanelerinden yararlanabilme döneminin başlaması; TV kanallarında hastanelerdeki hasta kuyruklarının yeniden ekranlara gelmesine neden oldu.

Hastane kapılarıyla girişlerinde bekleyip duran; kadını erkeği, yaşlısı genciyle yüzlerce sıradan vatandaş...

Türkiye, Hazine'den geçinenlerin üst kesimine göre biçimlenmiş "kabuk bir devlet" olmaktan, halk yığınlarına hizmet veren "teknik bir devlet" olmaya bir türlü geçemediği için; tıpkı "adalet" alanı gibi, tıpkı "belediyeler" alanı gibi; "sağlık" alanına da, bütçeden ayrılan pay, en geri ülkelerdekinin gerisinde....

Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcaması 108 dolar; muz cumhuriyetlerinde bile 250 – 400 dolar arası; ABD'de 3.200 dolar...

Ve çağdaş ölçülere göre 70 – 80 kişiye bir doktor düşeceğine, 800 kişiye bir doktor düşmekte...

Zaten "yaşam kalitesi" açısından da Türkiye, 173 ülke arasında, bildiğiniz gibi, 82'nci basamakta; silah alımlarında ise dünyada 14'üncü...

Şimdiye dek ortaya çıkması asla istenmemiş tuhaf bir çarpıklık işte...

Bendenizin kız kardeşim Gülderen Alpagut çocuk doktoru, eşi Ercan Alpagut da iç hastalıkları uzmanıdır.

Bazı Prof. Düzeyine gelmiş doktorların; hastalarını, birtakım çok pahalı testlerden geçmeleri için, belirli laboratuarlara göndererek, sonradan yüzde 30 komisyon aldıklarını öğrenmiştim onlardan...

O bazı Prof. Düzeyine gelmiş doktorlar, "içimiz rahat etsin, önce bir tallium testi yaptıralım" ayaklarıyla giriyorlardı lafa. İstedikleri testin bedeli 760 milyon liraydı. Sonra onunla yetinmiyor "bir de anjiyo yaptıralım, içimiz rahat etsin" diyorlardı. Anjiyonun bedeli 2 milyar liraydı...

Öncelikle bir hastane saydam olmalı... O hastane için yapılmış yatırımların

ne kadar olduğu da bilinmeli; o hastanede kaç doktorun, ayda kaçta çalıştığı da...

Ve ayda kaç hasta geldiği, kaç para bıraktığı da bilinmeli; ayda, orada ortalama kaç kişinin öldüğü de...

Bunlar da yetmez: Hastanelerde ölen hastalara; başlangıçta ne teşhis konduğu ile otopsi raporlarında saptanmış olan ölüm nedenleri de birlikte açıklanmalı...

Çok mu zordur bu kadarcık bir saydamlık?

Mesleğini bir kazanç aracı olarak değil, bir yaşam amacı olarak benimsemiş bir hekim; kendi donanım ve kapasitesini de, daha rahat kanıtlayacağı için; savunur böyle bir saydamlığı...

Ayrıca dünyadaki tüm hastalar da, yeğlemeye başlarlar bu tür saydam hastaneleri...

Hippocrates'in de ruhu şad olur, yeminin birtakım sahteciliklere alet edilip durmasından kurtulmuş olduğunu görmekle...

Bendenizin çocukluğunda aile hekimleri vardı. Ne saygın kişilerdi onlar. Hem ailenin dostuydular; hem de evdeki bireylerin nelerden yakındıklarını bilirler, hem tansiyon ölçer, hem göğüs dinler, hem de bazen küçük ilaçlar yazarlardı.

Henüz ne antibiyotik keşfedilmişti, ne çeşitli vitamin hapları...

Türkiye'nin durumuna bir başka açıdan bakıldığında; hep biliyoruz ki Türkiye'nin en belirgin özelliği 69 milyonluk nüfus içinde, sadece 200 – 300 bin kişinin mesleğinin olması... Ne üretim, ne servis sektörüne herhangi bir katkısı olmayan kişinin, ekonomik açıdan ne değeri olacak ki?

Vaktiyle de ne sıtma salgınları ırgalamıştı Türkiye'nin ekonomisini, ne verem salgınları, ne de tifüs salgınları...

Kazara biz de endüstri devriminden geçmiş ve 1950'li yıllarda nüfusumuzun üçte biri, fabrika işçisi durumuna gelmiş olsaydı; siz o zaman görürdünüz

sağlık kesimine gösterilecek özeni...

20 – 25 yıla kadar, Rusya’dan sonra Türkiye de, AB yesi olduğunda; başlar buralara da, yılda 30 – 35 milyar dolarlık global sermaye yatırımları yapılma-ya...

İngilizce yaygınlaşır, kurumlar evrenselleşir, İstanbul – Tokyo arası 2 saate iner, uzay tatilleri başlar ve bunların bahtsız yığınları da, 21.yüzyılın sarmalı içine girer...

Bugünkü bebekler 20’sini geçtiklerinde; 30’undan küçük 40 milyon genç de, 50’sini aştığında; çok görkemli yeni bir dönemde yaşayacaklar....

İnsanlık kötüye gitmez. Türkiye’de gitmez. Enseyi karartmayın....

Nuriye Akman / ZAMAN

# Sağlık Bakanı Recep Akdağ: Aile planlamasını güçlendireceğiz

**S**ağlık Bakanı Recep Akdağ'la söyleşinin benim için en heyecan verici yanı, onun bir edebiyatsever olduğunu öğrenmem oldu. Politikada kaç kişi çıkar böyle bilmem ama sorunların kırıp dökmeden çözümüne söz sanatı ile meşgul olmanın büyük katkısı olacağını düşünürüm hep.

Akdağ, bir çocuk doktoru olarak bebekler üzerine şiirler yazacak kadar duygusal bir insan. Ayrıca maniler yazıyor, roman okuma lezzeti var dimağında. En son İskender Pala'nın El-Em isimli romanını okumuş, ondan önce Orhan Pamuk'un Kar'ı ve Ahmet Altan'ın İsyân Günlerinde Aşk'ını bitirmiş. Roman-  
cılarının özellikle final bölümlerinde başarılarının azaldığına inanıyor. Roman-  
cının kitabını yazarken, kahramanları ile düşünce ve ruh planında nasıl bu-  
luştüğünü merak ediyor. Bugünkü Türk romanı ve romancısı ile ilgili olarak  
Anadolu'nun zengin kültürel mirasının ve Türkiye'nin kıvraklığının hâlâ keşfe-  
dilmeye hazır olarak beklediğini düşünüyor.

## **Kendinizi inşa etme sürecinde tasavvufun rolü ne oldu?**

Tasavvuf kültürü Anadolu'nun, topyekün bir millet olarak uyanışında çok önemli bir rol oynamıştır. Yetiştirdiğim Erzurum'un bu anlamda zengin bir kültürü var. Alvarlı Efe Hazretleri diye bilinen bir zatın şiirleri bizim şehirde çok yaygın bir şekilde söylenir. Böyle bir atmosferde büyümenin, insanı sevme, kim ve ne olursa olsun saygı duyma; hoşgörüyü bir yaşam biçimi olarak geliştirmemize yardımcı oldu.

Ruhani olgunlaşmanıza vesile olan başka insanlar da olmuştur.

Bu tarzdan ruhani olgunlaşmaların adreslerini vermek bu ruhani olgunlaşmalara biraz ters. Büyüdüğüm çevre, mahallemizin imamından, yaşlı bir ninemize; bu kültürü yaşatan rahmetli babacığımın onun bize aktardığı tasavvuf içerikli kitaplara kadar geniş bir yelpazede hayatımı yönlendirdi.

**Bakanlığınız doktorluğunuzdan her gün bir şeyler çalışıyor. Kaç yıl sonra artık kendinizi doktor hissedemez olacaksınız?**

Asistanlığım, uzmanlığım, öğretim üyeliğim boyunca, hep doğuda çalıştım ve şunu gördüm: Hekim olarak ne kadar çabalarsanız çabalayın, ne kadar özveride bulunursanız bulunun, eğer mevcut sistem, sizin yeterince hizmet etmenizin önünü açmıyorsa,

müthiş enerji kaybediyorsunuz. O nedenle önüme siyaset imkanı çıkınca, "bugüne kadar yapamadıklarımı bu yolla yapabilirim" düşüncesi oluştu bende.



**Dolayısıyla feda olsun doktorluğum diyorsunuz.**

Evet, feda olsun. Ama iki ay önce şunu düşündüm: Hiç değilse haftada bir saat, iki çocuk muayene ederek, ailesini dinleyerek kendimi taze tutmaya çalışayım. Bu, sahadaki bilimsel gelişmeleri takip etmemi sağlayamaz ama en azından çocuklardan uzak kalmamış olurum.

Doğum kontrolüne inanmadığınız için mi beş çocuğunuz var?

Hayır, eşimle birlikte çocukları çok seviyoruz. Biz de aile planlaması yaptık. Zaten yapmasanız, insanın kırk üç yaşına gelinceye kadar on tane de çocuğu olabilir. En küçük çocuğumuz altı yaşında ve daha küçük bir çocuğun özlemine ben hissetmeye başladım. Artık onu torunlarımızla gidereceğiz. Doğum kontrolünü ben aile planlaması olarak düzeltmek isterim. Doğum kontrolü, kişilerin arzuları dışında yönetimlerin kontrolünü yani otoriter bir yaklaşımı ifade ediyor. Aile planlaması ise ailenin, istediği sayıda ama sağlıklı aralıklarla çocuk sahibi olmasıdır. Aile planlaması güçlendirilmeli. Yalnız bunun bazı araçları ailelere vermekten ibaret olmadığı, sosyal ve psikolojik bir tarafı olduğu da anlaşılmalı. Doğurganlık hızı tabiri, doğurganlık çağındaki bayanların ortalama doğum sayılarını bize tarif eder. Türkiye’de bu 2,6. Bunu 2010’dan önce 2’nin altına çekmemiz lazım.

**Kürtajın doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasından yana değilsiniz. Bu ne demek, kürtaj yapan doktorlar ceza mı alacak?**

Hayır. Biz aile planlaması çalışmalarını, meseleyi kürtaj işlemi aşamasına getirmeden başarmalıyız. Buna rağmen kürtaj yaptırmak isteyenlere zaten mev-



cut yasa belli bir süreye kadar müsaade ediyor. Eğer aile planlaması çalışmalarını topluma yeterince ulaştıramamışsanız, o zaman insanlar mecbur kalır, bir anlamda kürtaji teşvik etmiş olursunuz.

**Yasanın tanımı doğru mu, yani size kalsa süreye bağlı kalmaksızın kürtaja müsaade eder miydiniz?**

Şüphesiz belli bir süre kısıtlaması olmaksızın kürtaja izin vermek söz konusu bile edilmemeli.

Geçirdiğiniz hastalıkları algılayış biçiminizi merak ediyorum. Çünkü ben hastalıkların, acı vermesi yanında insanı yenileyen, savaşma gücünü pekiştiren bir yanı da olduğunu düşünüyorum.

Tabii bir sağlık bakanının, hastalığın da iyi tarafı olur şeklinde bir felsefe geliştirmesi zor. Ama nezle ve grip benzeri hastalıklarımı kendi başıma kalıp, iç dünyama dönebilmek için bir fırsata dönüştürüyorum. Benim üroloji ile ilgili bir problemim vardı. Yıllar boyunca, küçük seri operasyonlar geçirdim. Bu sırada acı da çektim. Hastalığın kişiliği geliştirme yönünde olumlu ne gibi katkılar sağlayacağını 1997’de rahmetli olan babamın hastalığında yaşadım. Kişi hastalanınca, mesleği gereği, empati oluşturması gereken hastalarını, neyle uğraştığını daha iyi anlayabiliyor.

**Newsweek’in son sayısında dua ile hastalıkların tedavisi arasında olumlu bir ilişki olduğuna ve sağlık personelinin hastaları için toplu dua yaptıklarına dair bir konu işlendi. Ne düşünüyorsunuz bu konuda?**

Hastanelerde hastaların ve hasta yakınlarının kendi inançlarına göre dinî vecibelerini yerine getirebilmelerini sağlamanın önemine inanıyorum. Böylece hem bir insan hakkını kullanmış olurken, hem ortama yabancılaşmazlar, hem de hasta ve yakınlarının hastalıklarıyla ruhen başetmeleri kolaylaşabilir. Özellikle ağır ve ölmekte olan hastalar için özel odalarda dua ve benzeri vecibelerin yerine getirilmesine imkan verilmesi, hastane ölümlerinin daha insancıl hale getirilmesi elbette gereklidir.

**Türkiye’de tıbbi hatalar nedeniyle yılda kaç kişi ölüyor? Amerika’da 100 bin ölüm oluyormuş.**

Böyle düzenli bir kayıt sistemi yok bizde. Bu hem söylediğiniz anlamda meseleyi değerlendirmeyi zorlaştırıyor, hem bir hastanın bütün hayatı boyunca değerlendirmesini zorlaştırıyor, hem de sağlık ekonomisi açısından müthiş

bir israfa yol açıyor. "Sağlıkta Dönüşüm" diye bahsettiğimiz programda, aile doktorluğu, meselenin en can alıcı noktası olacak. Sizi sürekli olarak takip eden ve kayıtlarınızı da tutmaktan sorumlu bir hekiminiz olacak. O zaman bu işler düzene girecek.

**İyi ama biz doktorun iyisini nasıl seçeceğiz, kavun değil ki koklayalım?**



Hekim, konusu ile ilgili ciddi bir eğitim alırken, hastaların hiçbir eğitimi yok. Bu bilgi asimetrisi, hastanın hekimini seçerken yanılmasına yol açıyor. Halkın sağlık kültürü geliştikçe, kendi hekimini seçmekte biraz daha kararlı olur.

**Türkiye’de popüler oluşuna bağlı olarak hekim seçimleri yapılıyor. Bana birkaç tane sağlıklı seçim kriteri verir misiniz?**

Kriter vermek güç. Şu anki yapıda, bir sağlık kuruluşuna gidiyorsunuz. O sırada kim varsa, hekiminiz o oluyor. Bizim önerdiğimiz modelde ise hasta aynı hekime gitme ve süreç içerisinde onu değiştirme imkanına sahip olacak. Geniş halk kitleleri doktorlarını seçemiyor. "Nasıl seçebilirim?" sorusunun cevabından önce "seçebileniz" lazım. Hangi doktor bilimsel açıdan iyidir diye bir yöntem istiyorsanız, biraz daha sağlık bilginizin artması gerekir. Biz aile doktorluğunu geliştirirken, bir taraftan da hastaların bu anlamdaki örgütlenmelerine rehberlik edeceğiz.

**Bizim kaç aile hekimimiz var?**

Aile hekimliği, gelişmiş ülkelerde, altı yıllık tıp eğitiminin üzerine üç ila beş sene boyunca uzmanlaşma istiyor. Bizde bugüne kadar bu konu ihmal edildiği için, şu anda yetişmiş sadece bin civarında aile doktoru var. Bu sürecin bizde tamamlanması için ben bir on sene geçmesi gerektiğine inanıyorum. Ancak, biz aile doktorluğu uygulamalarımıza 2004 yılı içerisinde başlayacağız.

**Bu bin doktorla mı?**

Hayır, işe pratisyenlerimizle başlayacağız ve süreç içerisinde bir taraftan mevcut pratisyen hekimlerimizi eğiteceğiz, bir taraftan da aile doktorlarının sayısını artıracacağız. Dört yıl içerisinde, bütün ülkede aile doktorluğu işleyen bir sistem haline gelecek. Biraz önce söylediğim 10 yıl ise, yetişmiş aile doktorlarının da artık genel pratisyenlerinin yerini aldığı süreç. Aile doktorlarının sayılarını semtlere, nüfusa ve ihtiyaca göre belirleyeceğiz. Siz onların içinden istediğinizi seçmekte hür olacaksınız.

## **Bıçak parası uygulaması ile mücadele ediyorsunuz. Bugüne kadar kaç ihbar aldınız?**

Doğrudan bana gelen ihbar sayısı çok yüksek değil. Ancak valiliklerimize, yöneticilerimize giden ihbarlar var. Bu hususta adli kovuşturmayla uğrayanlar oldu. Tamamen bitmedi. Bitmez de kolay kolay. Türkiye’de özellikle kamuda çalışan hekimlerimizin gelirleri düşük. Ama bu, bir hastadan "bana şunu verirsen, ben de sana hizmet ederim" demeyi haklı çıkarmıyor. Vatandaşlarımızın yerel yöneticilerle meselesini halledememesi durumunda, doğrudan bize ulaşmasını sağlamak için SABİM ismiyle bir merkez kurduk. 184 numaralı telefon hattına önümüzdeki yıldan itibaren halkımızın çok kolay ulaşmasını sağlayacak geniş bir hazırlığın içerisindeyiz.

Ama bu arada doktorların kendileri mutsuz, eylem yapıyorlar...

Medyaya doktor grevi olarak yansıtılan eyleme Türkiye sathında ilgi gösterilmemiş olması; sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez ve ertelenemez özelliğinin bilincinde olan hekimlerimizin sağduyusunu ortaya çıkarttı. Hiçbir hak, başkasının hakkı ihlal edilmek pahasına talep edilemez, elde edilemez, edilmemelidir. Anayasa’mızın bir emri olarak, hastalarımıza sunmak zorunda olduğumuz sağlık hizmetlerini aksatmak, hekimlik etiği ile bağdaşmaz.

## **Peki çalışma şartlarımızı düzeltin demekte haksızlar mı?**

Elbette bütün hekimlerimizin çalışma şartlarının ve ücretlerinin iyileştirilmesini istiyorum. Ancak bu popülist ve marjinal bir yaklaşımla olmaz. Mevcut bütçe imkanları ve ülkemizin genel durumu göz ardı edilemez. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde görev yapan hekim arkadaşlarımızın döner sermaye katkı paylarında önemli artışlar sağlandığını herkes biliyor. Hekimlerimizin yıllardır sıkıntısını çektikleri mecburi hizmet uygulamasını hükümetimizin kaldırdığını da eylem yapan hekimler unutmamalıdır.

## **İnsanların yüzüne baktığınız zaman, bunda şöyle bir hastalık var galiba gibi bir düşünce refleksi gelişti mi sizde?**

Yıllarca kan hastalıklarıyla ilgilendiğim için bu refleks bende çok gelişti. Kansızlık olabilecek birini gördüğümde bunu mutlaka hissediyor ve söyleme ihtiyacı duyuyorum.



### **Sayın Cumhurbaşkanı'mıza baktığınız zaman ne görüyorsunuz?**

Sayın Cumhurbaşkanı'mızın sağlık durumunu biliyorum. Çünkü kendisiyle sağlığını konuştum. Ama biz hekimler hastaların bilgilerini dışarıya söylememeliyiz.

### **Şu anki siyasi tavırlarının söz konusu hastalıkla bir bağlantısı var mı?**

Asla. Sayın Cumhurbaşkanı bedenen ve ruhen sağlıklı bir insan.

### **Aldığı kararlarla toplumu kamplara bölmek, bir ruhsal sağlık göstergesi mi yani?**

İnsanların ideolojik takıntıları olabilir. Bunu hastalık diye tarif etmek doğru olmaz. Zaten hastalıklısa herkes o zaman mazurdur. Siyasi fanatizm yanlış karar vermeyi ve karşınızdakinin yaptığı doğruyu görmemeyi sonuç olarak getiriyor. Dahası karşınızdakinin yanlışları üzerine sizin siyasetinizi bina etmeyi getiriyor. Yani "yanlış yapsın, başaramasın" sonucunu getiriyor. Biliyorsunuz, büyük illerimizde artık hastane ayrımı yapmıyoruz. Bunu bütün ülkede inşa edeceğiz. Bununla ilgili çalışmaları yaparken, bir konferans salonunda, en arka sırada iki danışmanımız oturuyor. Yanlarında da iki tane hekim var. Bu hekimlerden birisi yanındakine dönüp diyor ki: "Allah kahretsin bunlar başaracaklar." İşte siyasi fanatizm bu sonucu doğuruyor. Onun için herhangi bir kişide siyasi bir fanatizm varsa, onda bir ruh veya beden hastalığı falan aramaya gerek yok.

### **Cumhurbaşkanı'mızda siyasi bir fanatizm mi görüyorsunuz?**

Meselelere yaklaşım itibarıyla tamamen hukuki davranmasını kendisinden beklediğimiz bir kişinin, bu hususta çok daha hassas olmasını uygun görüyorum. Ancak Cumhurbaşkanı'mız için böyle bir düşüncem yoktur.

**NOTLAR:**