T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK 2004

"Sağlıkta dönüşüm sürüyor"

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK 2004

"Sağlıkta dönüşüm sürüyor"

EDİTÖR
Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

HAZIRLAYAN
Dr. Hüseyin DEMİREL
Emine IŞIK BORA
Mine TUNÇEL
Osman GÜZELGÖZ

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı
Ankara 2005

Halkımızın etkili, hakkaniyetli, ulaşılabilir ve kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmesi için Hükümet Programımız ve Acil Eylem Plânımızda taahhüt ettiğimiz işleri birer birer hayata geçiriyoruz.

Sağlık alanında, göreve gelir gelmez yaptığımız üç iş var; vatandaşlarımızın tedavi giderlerini ödeyemedikleri için hastanelerde rehin kalmasına son verdik. Ambulans hizmetinden ücret alınmasını kaldırdık. Acil sağlık hizmeti için hastanelere başvuran hastaların ödeme gücüne ve sağlık sigortası olup olmadığına bakılmaksızın derhal müdahale edilmesi esasını getirdik.

Kamu hastanelerini ortak kullanıma açarak vatandaşlarımızın istediği hastaneden yararlanmasını sağladık. Bu adımdan sonra hastanelerin tek çatı altında Sağlık Bakanlığımızın kontrolünde toplanmasını sağladık. Bunu niye yaptık? Sağlık hizmeti sunumu ile hizmeti finanse etme işini ayırmak için, daha nitelikli sağlık sigortacılığı ve daha nitelikli sağlık hizmeti sunumu için. Vatandaşlarımız arasında sosyal güvencelerden kaynaklanan ayrımcılığı kaldırmak için.

Sağlık Bakanlığımız hastanelerde ve sağlık ocaklarında hasta muayenesi yapılan odaların sayısını artırdı. Daha çok hekim aktif muayene yapmaya başladı. Sağlık kuruluşlarımızın verimliliği arttı. Hastalara daha çok vakit ayrılabildi.

Bir yandan da sağlık personel politikamızda mühim bir değişiklik yaptık. Performansa göre, yani yaptığı işe göre ek ödeme vereceğiz dedik. Hastanelerimizin, sağlık ocaklarımızın randımanı arttı. Muayene için, röntgen için, tahlil yaptırmak için, ameliyat için bekleme süreleri kısaldı. Devlet hastanelerimizde öyle aylar sonrasına, günler sonrasına randevu vermek tarihe karıştı.

Yurdumuzun her köşesine sağlık hizmetlerinin götürülebilmesi için sağlık insan gücümüzü değerlendirmeye yönelik uygulamalar yaptık. Sosyo-ekonomik gelişmişliğe göre bölgeleri belirledik, personele hizmetlerine göre objektif puan sistemi getirdik. Tayin ve nakilleri bu esasa bağladık. Yurdumuzun en ücra köşelerine giden sağlık personelimiz emsallerinden çok ücret alsın diye, 20 bin sözleşmeli personel kadrosu tahsis ettik.

Sağlık hizmetlerine büyük önem veriyoruz. Halkımıza standardı yüksek, çağdaş bir sağlık hizmeti sunmak için bütün imkânlarımızı seferber ediyoruz. Sağlıklı bir geleceğin, sağlıklı nesiller ve sağlıklı bir toplumla inşa edileceğini biliyor ve bunun için gayret gösteriyoruz. Bu duygu ve temennilerle halkımıza kaliteli bir sağlık hizmeti verme gayretinde olan bütün fedakâr sağlık çalışanlarını tebrik ediyor, başarılarının devamını diliyorum.

RECEP TAYYİP ERDOĞAN
BAŞBAKAN

Önce İnsan... Herkese Sağlık...

Halkımızın daha kaliteli, eşit ve kolay ulaşılabilir bir sağlık hizmeti alabilmesi hedefimize ulaşmak için **"Önce İnsan"** diyerek yola çıkmıştık.

Sağlık hizmetleri alanında ülkemiz şartlarına uygun olarak hazırladığımız **"Sağlıkta Dönüşüm Programı"**mızı kamuoyumuzla 2003 yılında paylaşmış ve uygulamalarımıza başlamıştık. Bu uygulamalarımızın hayata geçirilmesi ve **"Herkese Sağlık"** hedefimize yürüyüşümüz açısından 2004 yılı aktif, verimli ve başarılı bir yıl oldu.

Bakanlığımız, 2004 yılında bir yandan **Sağlıkta Dönüşüm Programı**'nın altyapı çalışmalarını kapsamlı ve hızlı bir biçimde sürdürürken, diğer yandan acil müdahalelerle sağlık alanındaki bir çok rahatsızlığı Türkiye gündeminden kaldırdı. Kaldırmaya da kararlı bir biçimde devam ediyor.

İnsanımızın mutluluğu, her alanda olduğu gibi sağlık alanında da yüzünün gülmesi bizler için büyük bir sevinç vesilesi oluyor. Elinizdeki bu kitap insanımızın sağlık alanında yüzünü güldürmek için 2004 yılında yaptığımız faaliyetlerin bir özetidir.

Sağlık alanına damgasını vuran bütün çalışmalarımızın başarısındaki en önemli pay hiç kuşkusuz, özverili sağlık çalışanlarımıza ve mesai arkadaşlarıma aittir.

Emeği geçen herkese teşekkür ediyor, 2005 yılında halkımız adına daha çok hizmet etme imkanı bulmayı diliyorum.

PROF. DR. RECEP AKDAĞ
SAĞLIK BAKANI

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ 10
YÖNETİCİ ÖZETİ 14
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ 20
Sağlık Ocakları 20
Aile Hekimliği 20
Bağışıklama 23
Acil Sağlık Hizmetleri 24
Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği 25
İstasyonlar 26
İlk Yardım Yönetmeliği 27
Eğitim 27
Diğer Hedefler 28
Gıda ve Yetki Devri 28
İşlemlerin İllere Devri 29
Su Denetimleri 29
Kronik Hastalıklar 29
Sağlıklı Beslenme Programları 30
Sağlıklı Beslenelim Kalbimizi Koruyalım Projesi 30
İlköğretim Çocuklarında Beslenme Eğitimi Programı 30
Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi 31
Ruh Sağlığı Programları 31
İntiharın Önlenmesi Eğitim Kitapcıkları 31
İllerde Sağlık Ekibi Oluşturma Çalışmaları 32
İntiharı Önleme Eğitici Eğitimi 32
Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı 32
Post Travmatik Stres Bozukluğu Taraması 33
Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Programları-Küresel Tütün Genlik Araştırması 33
Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Eğitimi 34
Uyuşturucu ile Mücadele Eğitimi 34
Bırak Kazan 2004 Kampanyası 35
31 Mayıs Dünya Sigarasız Günleri Etkinlikleri 35
Sıtma 36
Kanser 37
Ulusal Kanser Danışma Kurulu 37
Çevre-Beslenme-Kanser Sempozyumu 38
Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu 38
Verem 39
Diğer Faaliyetler 40
ANA–ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLÂNLAMASI HİZMETLERİ 42
Demir Gibi Türkiye 43
Bebek Dostu Hastaneler 44
Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek 46
İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı 46

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programları ... 46
Bebeklerde Raşitizmin Önlenmesi ve Kontrolü ... 47
Perinatel ve Neonatel Ölümlerin Önlenmesi Programı ... 48
Neonatal Resüsitasyon Programı ... 49
Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi ... 49
Ulusal Yenidoğan Tarama Programı ... 50
Kan Hastalıkları Kontrol Programı ... 50
Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi ... 51
Şartlı Nakit Transveri ... 51
Özbek Doktorların Eğitimi ... 52
Türkiye Üreme Sağlığı Programı ... 52
Asistanların Hizmetiçi Eğitimi Programı ... 54
Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimini Güçlendirme Projesi ... 54
Üreme Sağlığı Hizmetleri İçin Eylem Planı Geliştirilmesi ... 55
Doğum Öncesi Bakım Eğitimi ... 55
Topluma Dayalı Üreme Sağlığı, Aile Planlaması Bilgilendirme ve Eğitim Hizmetleri Projesi ... 55
Türk Silahlı Kuvvetleri ile İşbirliği ... 55
Aile Planlaması Beceri Eğitimleri ... 56
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) - 2003 ... 56
TEDAVİ HİZMETLERİ ... 58
Ortak Kullanım ... 59
Hasta Hakları ... 59
Bütçe Uygulama Talimatı-BUT 2004 ... 61
Uluslararası Hastalık Kodları ... 62
Sağlık Hizmetleri Ödeme Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Projesi ... 62
Döner Sermayeden Sağlık Hizmeti Alımı ... 62
Ödemelerin Taksitlendirilmesi ... 63
Yeşil Kart ... 63
Ağız Diş Sağlığı ... 63
Özürlüler ... 64
Semt Poliklinikleri ... 64
Optisyenlik ... 65
Amatem ... 65
Organ ve Doku Nakli ... 65
Yeni Doğan İşitme Taraması ... 66
Kronik Hastalıklarda Ulusal Politika Geliştirme Çalışmaları ... 66
Tıbbi Atıkların Kontrolü ... 67
Resmi Mühür Kullanımı ... 67
Kolaylaştırıcı Tedbirler ... 68
Iraklı Hastalar ... 68
Öğrencilerin ÖSS Raporları ... 68
Amatör Sporculara Destek ... 68

Milli Eğitim Bakanlığı ile Protokol 68
Özel Sektör 68
Sağlık Hizmetlerinde Özel ve Resmi Ayrımının Kaldırılması 69
Bürokratik Sorunların Azaltılması 69
Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tek Mevzuata Tabi Olması 69
Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Etkili Denetimi 69
Özel Sektör Yatırımlarının Teşviki 69
KDV İndirimi 70
e-Sağlık 70
Sağlık Turizmi 70
İLAÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ 72
Bioeşdeğerlik-Bioyararlanım Çalışmaları 75
SAĞLIK EĞİTİMİ 76
Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi 77
Avrupada Sağlık Geliştiren Okullar Ağı Projesi 77
Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çıkartılması Projesi 77
İllerde Halkın Sağlık Eğitimini Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi 77
Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları Projesi 77
Aile Danışmanlığı Projesi 77
İNSAN KAYNAKLARI 78
HUDUT VE SAHİLLER 82
REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ 84
Hıfzıssıhha Mektebi 87
a) Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü 88
b) Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Bölümü 90
c) Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Bölümü 91
d) Halk Sağlığını Geliştirme Bölümü 92
e) Koordinasyon 92
BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ 94
Toplantı ve Komisyon Çalışmaları 95
a) Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) 95
b) Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS)/e-Sağlık 97
c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemi 97
d) Hastane Bilgi Sistemi (HSB) 98
e) Hasta Takip Sistemi (HTS) 98
f) Internet Hizmetleri 98
g) Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS) 99
Türkiye İktisat Kongresi 101
Türkiye Bilişim Şurası 101
TEB İle Protokol 101
CeBİT Bilişim Fuarı 101
İTU ile İşbirliği 101
ARAŞTIRMA, PLÂNLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ 102
Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) 103
Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme 104
Tek Düzen Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımı 106
Tek Düzen Muhasebe Sistemi Yazılımı Kullanımı ile Elde Edilecek Faydalar 106
İhale Bilgi Sistemi 107
Yerinde İhtiyaç Tespiti 109

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri 109
Yeni Yatırımlar 109
Onarım İşleri 110
Güçlendirme Çalışmaları 110
Döner Sermayeden Koruma ve Güvenlik Hizmetleri 111
Diğer 111
HALKLA İLİŞKİLER 112
KALİTE KOORDİNATÖRLÜĞÜ 118
Kalite Yönetim Sistemi Çalışmaları 119
Kaynakları Etkin Kullanma Ve Maliyetleri Düşürme Yılı Kapsamında İyiniyet Protokolü İmzalandı 119
Kocaeli Sosyal Sorumluluk Projesi 119
Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Çalışmaları 120
Sağlık Hizmetlerinde Kalıte ve Akreditasyon-I Toplantısı 120
Sağlık Sektöründe EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamaları Toplantısı 120
Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon İstişare Toplantısı 121
Akreditasyon Standartları Eğitimi 121
Uluslararası Katılımı Akreditasyon Eğitimi 121
Sağlık Sektöründe Akreditasyon Toplantısı-İSTANBUL 121
Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Toplantısı-BURSA 122
Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri 122
Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi 122
DIŞ İLİŞKİLER 124
Pakistan İle Sağlık İşbirliği 125
DSÖ İle İşbirliği 126
İran Depremi 126
Yurt Dışı Sağlık Yardımları 126
DSÖ 57. Dünya Sağlık Asamblesi 126
DSÖ 4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanları Konferansı 128
Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 129
İnceleme Gezileri 131
NATO İstanbul Zirvesi 132
Hasta Tedavileri ve İnsani Yardım 132
Yurt Dışı Eğitim 132
Yabancı Sağlık Personelinin Ülkemizde Eğitimi 132
AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI 134
SAĞLIK PROJESİ 136
Proje Yönetimi Destek Birimi Hizmetleri 137
MEVZUAT ÇALIŞMALARI 138
Kanun 139
Kanun Hükmünde Kararname 139
Yönetmelik 139
Yönerge 141
Tebliğ 143
Tüzükler 145
Genelgeler 145
DİĞER FAALİYETLER 152
SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ, BASINDA YER ALAN YAZILAR 154
SAĞLIK BAKANI PROF. DR. RECEP AKDAĞ'IN 2004 MALÎ YILI BÜTÇE KONUŞMASI 177

GİRİŞ

Sağlık, günümüzde toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kişi başına düşen milli gelir, sanayileşme ve istihdam düzeyi, beslenme, altyapı, temel mal ve hizmetlerdeki tüketim düzeyi, eğitim ve sağlık gibi birçok sosyo-ekonomik ve kültürel göstergelerle açıklana gelmiş olan "kalkınmışlık" olgusu, artık daha çok "eğitim" ve "sağlık" merkezli göstergeler ile tanımlanmaya başlanmıştır. Ülkenin gelirinin yüksek olmasının ya da çok mal tüketmesinin gelişmişlik göstergesi olarak yeterli olmadığının farkına varılmış, buna karşılık eğitim ve sağlık alanındaki sorunlarını çözebilmiş ülkelerin ise "kalkınmışlık" anlamında daha ileride oldukları kabul edilmeye başlanmıştır.
(Avrupa Birliği Amsterdam Belgesi, Madde 152).

Türkiye, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunlarına bir arada sahip olan bir ülkedir. Buna ilâveten, ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir karmaşa yaşandığı gözlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlarımıza etkili ve hakkaniyetli bir tarzda ulaşılabilmesi için gereken adımlardan biri, verilen hizmetin "doğru basamak"ta verilmesidir. Ülkemizde olduğu gibi "birinci basamak sağlık hizmetleri" ağırlıklı olarak "ikinci basamak"ta veriliyorsa, sağlık hizmetlerinde eşitlik, verimlilik ve kaliteden söz etmek mümkün değildir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesiyle sağlıklı yaşam, ülkemizde yaşayan bütün vatandaşların en doğal hakkıdır. "Vatandaş odaklı" düşünüldüğünde, sağlık hizmetlerinde bir "yeniden yapılandırma hamlesi"nin artık kesinlikle kaçınılmaz ve ertelenemez bir zorunluluğa dönüştüğü, konunun tüm taraflarınca tartışmasız biçimde kabul edildiği bir gerçektir.

Sağlık hizmetlerinin, "herkese eşit olarak ulaştırılacak bir biçimde örgütlenmesi" sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olması nedeniyle önemli ve zorunludur. Toplumsal güvenlik, adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olarak, herkese bireysel sağlık güvencesi sağlanmalı, kolay erişilebilir koşullarda sağlık hiz-

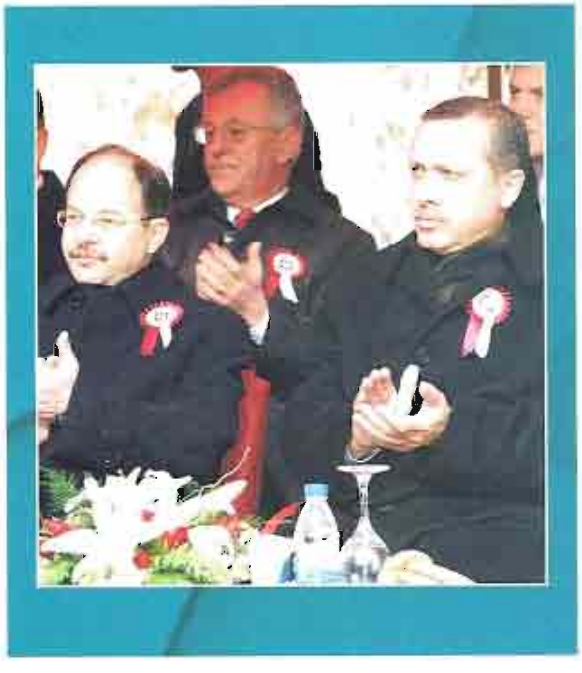
metleri sunulmalı, benzer ya da eşit yardımlar temin edilmeli, kişilere verilen sağlık hizmetleri çağdaş bilimin gerektirdiği düzeyde ve sonuçları açısından da etkili olmalıdır.

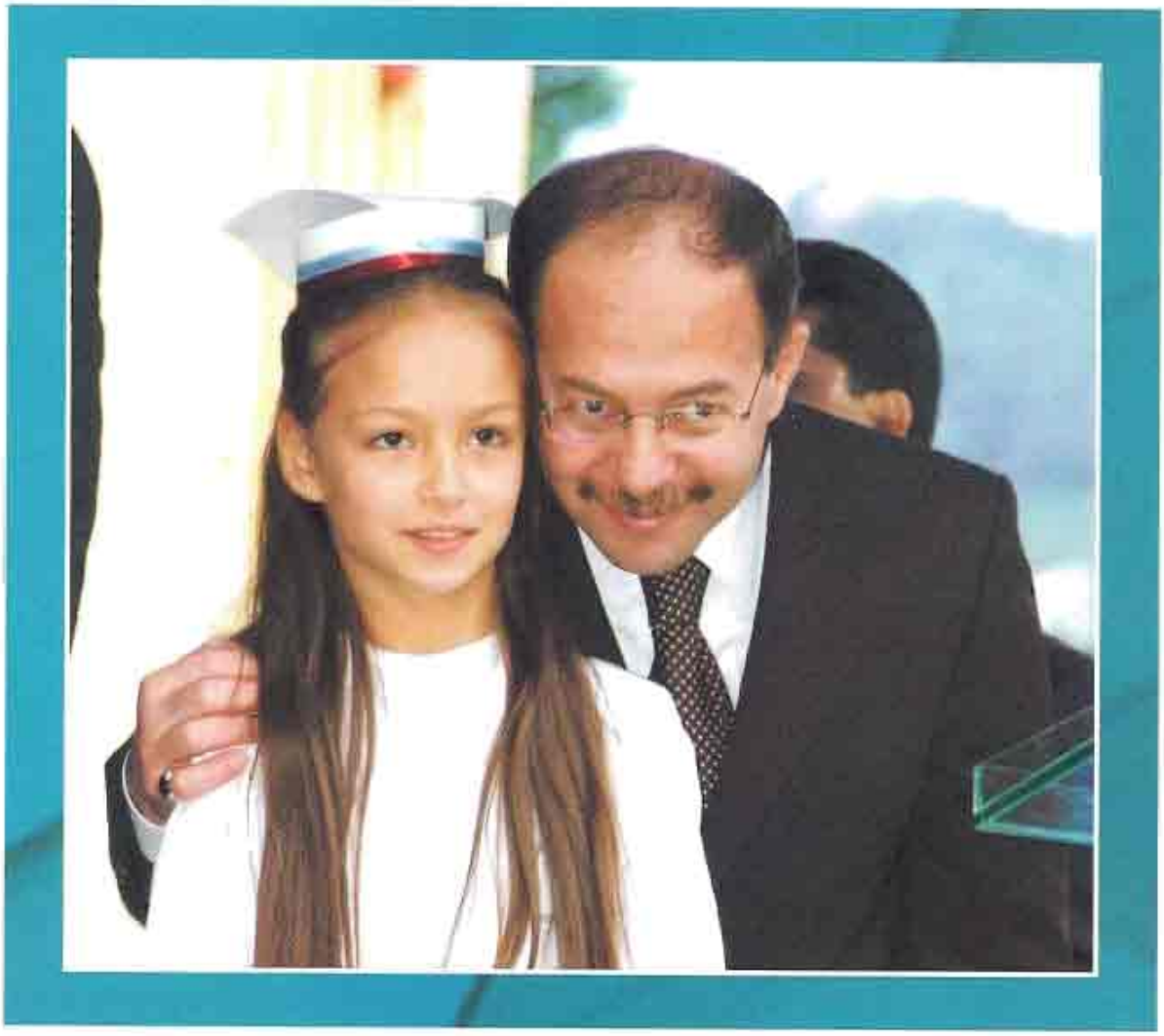
Sağlık sistemimizin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmana, yetişmiş insan gücünden bilgi işlem altyapısı gibi birçok alanda köklü değişimlere gidilmesini gerektirmektedir. Bu reform arayışlarının sadece ülkemizle sınırlı olmadığı da aşikardır. Birçok devlet, kendi vatandaşlarına sağlık hizmeti sunumu konusunda reform çalışmaları yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık altyapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesine yönelik yeni çalışmalar, konuya eğilen her devletin sağlık politikalarında da önemli değişimleri beraberinde getirmektedir. Çünkü böylesine köklü ve geneli ilgilendiren bir sorun, yüzeysel ve "günü kurtaran" tedbirlerle çözüme ulaştırılamaz.

58. ve 59. Cumhuriyet Hükümetleri'nin programlarında belirtilen hedefler doğrultusunda hazırlanan Acil Eylem Planı'nda, "Herkese Sağlık" başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler şu şekilde belirtilmiştir:

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

Sağlık Bakanlığı, bu temel hedeflerden yola çıkarak "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nı hazırlamıştır. Bu hazırlanan program yoğun bir iletişim faaliyetiyle kamuoyuyla paylaşılmış ve yurt genelinde tanıtım kampanyası başlatılmıştır. Bu süreç içinde olumlu-olumsuz birçok tepki alınmış, programın bütünlüğünü bozmayacak, onu temel amaç ve ilkelerinden saptırmayacak nitelikteki bütün önerilere içtenlikle açık olunduğu Bakanlıkça birçok kez vurgulanmıştır.





Bu iyi niyetli yaklaşım doğrultusunda meslek örgütleri, siyasal çevreler, sağlık hizmetlerinin sunucuları ve bunların bağlı bulunduğu sivil toplum örgütleri, ilaç ve tıbbî malzeme üreticileri ve akademik çevrelerden uzmanlarla sayısız görüş alışverişinde bulunulmuş, getirilen en şiddetli eleştiriler dahi saygı ve sabırla karşılanmıştır. Dahası, bu görüşmeler ve bilgi alışverişlerinde ortaya konulan kimi yapıcı eleştiriler doğrultusunda, sağlık politikalarımızda - hem kamunun hem de programın lehine olacak- bir dizi kısmî değişiklikler de yapılmıştır.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde 2004 yılı içerisinde;

- Türk Sağlık Sisteminin Geleceği Açısından "Sağlıkta Dönüşüm Programı", TEBİAT, 16-19 Ocak 2004 (Abant-Bolu),
- Sağlıkta Dönüşüm Programı Çerçevesinde Aile Hekimliği Uygulaması, TEBİAT, 23-26 Nisan 2004 (Afyon),
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Sağlık Hizmetleri Çalıştayı, 29-30 Mayıs 2004 (Karacasu-Bolu),
- Aile Hekimliği Danışma Kurulu periyodik çalışmaları,

- Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Toplantısı, Vakıf 2000, 30 Haziran 2004 (Ankara)

gibi bir araya gelişler başta olmak üzere, ilk günden itibaren bir çok çalıştay ve toplantı gerçekleştirilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, geçmişten aldığımız yararlı mirası değerlendirme düşüncesiyle uygar dünyanın bu alandaki uygulama ve arayışlarını sentezleyen özgün bir çalışmadır. Bu anlayış çerçevesinde, Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze kadar sağlıkta atılan bütün adımlar tek tek değerlendirilmiş, daha önce Bakanlık bünyesinde yürütülen proje çalışmaları gözden geçirilmiş ve geçmişin olumlu mirasına sahip çıkılmıştır. Bakanlığımız uzmanları, çok önceden keşfedilmişi tekrar keşfetme lüksümüz olmadığı gerçeğinden hareketle, Fransa, İngiltere, Almanya, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Bulgaristan ve Küba gibi ülkelere - bu ülkelerde yürürlükte bulunan sağlık sistemlerini incelemek amacıyla - resmî geziler gerçekleştirmiş, farklı ülkelerin uygulama ve arayışlarını yerinde gözlemlemiştir.

2004 yılı, Sağlık Bakanlığı açısından, ülkemizin kökleşmiş sorunlarını çözme konusunda 2003 yılında başlattığımız bir çok projeyi sadece sözde kalmaktan kurtarıp cesaretle uygulamaya koymamızın somut örnekleri ve kanıtlarıyla doludur. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" da Bakanlığımızın bu yolda attığı yürekli adımlardan biri, belki de en önemlisi olmuştur.

Bu rapor, 2004 yılında gerçekleştirdiğimiz faaliyetleri özet olarak içermektedir. Bir yıla sığdırılabilen faaliyetlerin kapsamı dikkate alındığında, geldiğimiz noktanın, geleceğe güven ve umutla bakmak için güzel bir tablo oluşturduğunu söyleyebiliriz.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

YÖNETİCİ ÖZETİ

Sağlıklı bir hayatın sağlanmasında ve sağlık düzeyinin geliştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin özel bir yeri ve önemi vardır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi öncelikli hedeftir. Ülke genelinde vatandaşlarımıza ücretsiz olarak verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yaygınlaştırılmasında en önemli birimler sağlık ocağı ve sağlık evleridir.

2004 yılı içinde 106 adet sağlık ocağı hizmete alınarak, toplam 6042 sayısına ulaşılmıştır. Her hekime bir çalışma odası prensibinden hareketle 2003 yılı başında 6200 olan poliklinik oda sayısı 2004 yılı sonu itibariyle 11.945'e çıkarılmıştır.

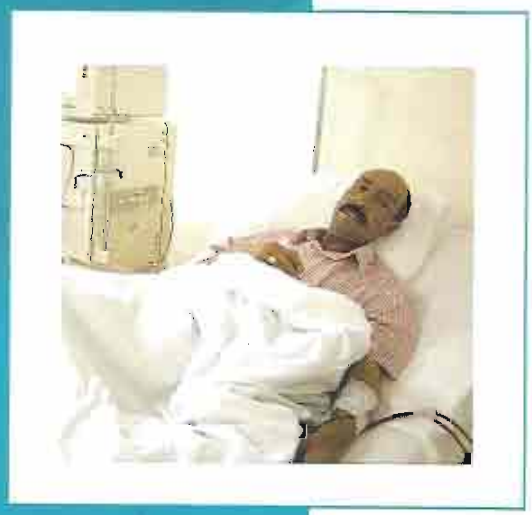
Aile hekimliği sisteminin yürürlüğe girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturma çalışmalarına hız verilmiş, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun 24 Kasım 2004' te TBMM'de kabul edilerek, 9 Aralık 2004'te Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Düzce ilinde yapılacak pilot uygulama ile ilgili hazırlık çalışmaları sürmektedir.

Kızamık Eliminasyon Programı çerçevesinde 2003 yılında ilköğretim çağındaki 10 milyon çocuk aşılanmış, kampanyanın ikinci aşamasına 2004 yılında devam edilerek aşılama oranları en düşük 10 ilimizde aşılama çalışmaları sonuçlandırılmıştır.

Mevcut 494 acil yardım istasyonu sayısı 396 adet daha arttırılarak 890'a çıkarılmış, 949 olan ambulans sayısı, 84 adet daha alınarak 1033'e yükseltilmiştir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının tüm ilçe merkezlerinde açılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Kronik hastalıklarla mücadele kapsamında "Birinci Basamakta Kronik Hastalıklar Kontrol Programı" başlatılmıştır. Beslenme konusunda vatandaşlarımızın bilgilenmeleri amacıyla "Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi", "İlköğretim Çocuklarında Beslenme Eğitimi Programı" başlatılmış "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" yayınlanmıştır.

Akıl ve Ruh sağlığı alanında, "İntiharı Önleme Eğitimi



Programı", "Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı" başlatılmış, İntiharı Önleme Eğitim Kitapçıkları bastırılarak, dağıtımları yapılmıştır.

Ülkemizde gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik Küresel Tütün Gençlik Araştırması sonuçlanmış, madde kullanımı ve bağımlılığı ile mücadele programını oluşturmaya yönelik planlamalar yapılmıştır.

Birinci basamak düzeyinde erken tespitin mümkün olduğu kanser tiplerine yönelik nüfusa dayalı tarama programları organize etmek üzere "Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi" başlatılmıştır. Tüberküloz hastalarına yönelik başlatılan "Direkt Gözetim Altında Tedavi Projesi" yaygınlaştırılmıştır. Tetkik edilen 1.158.673 kişiden teşhis edilen 5.302 sıtma hastasına tedavisi verilmiştir

Ana ve çocuk sağlığı alanında, "Demir Gibi Türkiye Projesi" başlatılmış, bugüne kadar yaklaşık 700.000 bebeğe demir damlası dağıtılmıştır. Anne sütünün öneminin vurgulanmasına yönelik çalışmalara devam edilmiş, "Bebek Dostu Hastane" sayısı 206'dan 323'e çıkarılmıştır. "Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek Projesi"ne başlanmış, hastanelerde doğum yapan annelerin hastaneden ayrılmadan kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını ilgilendiren temel konularda bilgilendirilmeleri sağlanmıştır. Yenidoğan İşitme Taraması 26 hastanemizde başlatılarak, bebeklerin işitme kayıplarının erken dönemde tespiti ve rehabilitasyonu yönünde adım atılmıştır. Türk Silahlı Kuvvetleriyle işbirliği içerisinde her yıl askere alınan 450.000 genç erkeğe, üreme sağlığı ve aile planlaması konusunda eğitim verilmeğe başlanmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003 sonuçları yayınlanmış, beş yıl öncesinde binde 43 olan Bebek Ölüm Hızı, binde 29'a düşürülmüştür.

15 adet hastane açılmış, 3473 yatak artışı sağlanmıştır. SSK-Sağlık Bakanlığı hastaneleri tüm yurtta ortak kullanıma açılmış, Milli Eğitim Bakanlığı ile protokol yapılarak M.E.B.na bağlı sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığına, Sağlık Meslek Liseleri ise M.E.B.na devredilmiştir. Hasta Hakları Uygulamaları yaygınlaştırılarak 81 ilimizde 131 hastanede uygulama sürdürülmektedir. Hekim Seçme Uygulamasına ilişkin standartlar belirlenerek, ilk etapta 20 hastanede uygulama başlatılmıştır.

Bütçe Uygulama Talimatı-BUT-2004 kapsamlı bir değişiklik yapılarak yayımlanmış, Uluslararası Hastalık Kodları-ICD-10, pilot hastanelerimizde uygulanmaya başlanmıştır. Ölçülebilir performansa dayalı döner sermaye uygulamasına 1 Ocak 2004 tarihinde ülke genelinde geçilmiş, döner sermayeden, bina ve tıbbî cihaz gibi yatırımların hizmet satın alınması yoluyla sağlanmasının önü açılmıştır.

Yeşil Kart Kanununda değişiklik yapılarak, ayakta tedavi kapsamında olan ve kanun kapsamı dışında kalan muayene, ayakta tetkik, tedavi ve ilaç giderleri de kapsama dahil edilmiştir.

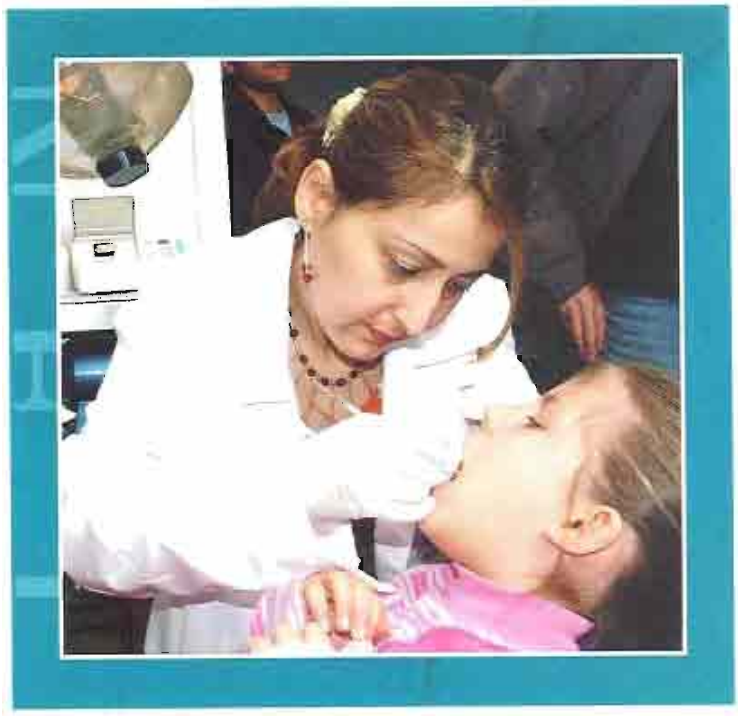
Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi ve hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla, Semt polikliniklerı Yönergesi yayımlanmış, ülke genelinde 46 adet semt polikliniğine ulaşılmıştır.

Yayımlanan Optisyenlik Hakkında Kanun ile Optisyenlik belirli standartlara bağlanmış ve varolan karmaşıklıkların önüne geçilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinden alınan KDV oranı %18 den %8'e düşürülerek, sağlık hizmetlerinde ucuzlama sağlanmıştır.

2004 yılında yayımlanan İlaç Kararnamesi ile ilaç fiyatlarının belirlenmesi standartlara bağlanmış, ilaç fiyatlarında yüksek oranlarda indirimler yapılmıştır. İlaç Kararnamesinin ülkemize sağladığı bir yıllık katkı yaklaşık 900 milyon YTL. olmuştur. Biyoeşdeğerlilik çalışmaları yoğun bir şekilde sürdürülerek 486 ilacın çalışması yapılmıştır.

Halkın sağlık eğitimi alanında, "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi", "Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çıkartılması" ve "Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları" projeleri başlatılmıştır.



Atama ve Nakil Yönetmeliği ile, sağlık personelinin atama ve yer değiştirme esasları yeniden belirlenerek, atamalarda bölgelerarası dengesizliklerin giderilmesi, liyakat, şeffaflık ve adaletin sağlanması yönünde önemli bir adım atılmıştır.

Akılcı ilâç kullanımı çalışmaları devam etmektedir. Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması ve Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışmaları sonuçlandırılmıştır. e-kütüphane çalışmaları başlatılmıştır.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesinin İnsan Kaynakları Yönetim Siste-

mi (İKYS) modülü aktif olarak kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Hastane Bilgi Sistemi çalışmalarına devam edilmektedir. Yeşil Kart Bilgi Sistemi çalışmaları başlatılmıştır.

Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) kapsamında 14 ilimizde 733 kişi eğitimden geçirilerek, anılan illerde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) teşkil edilmiştir. Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların yapmış oldukları ihalelere ait ihale sonuçlarının kurum, il veya Türkiye genelinde izlenmesini sağlamak üzere "İhale Bilgi Sistemi" geliştirilmiştir. Halkın sağlık ihtiyaçlarının mahallinde çözümünün sağlanması amacına yönelik olarak başta Doğu, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölge illeri ve ilçeleri olmak üzere 17 ile "Yerinde İhtiyaç Tespiti" çalışması başlatılmıştır.

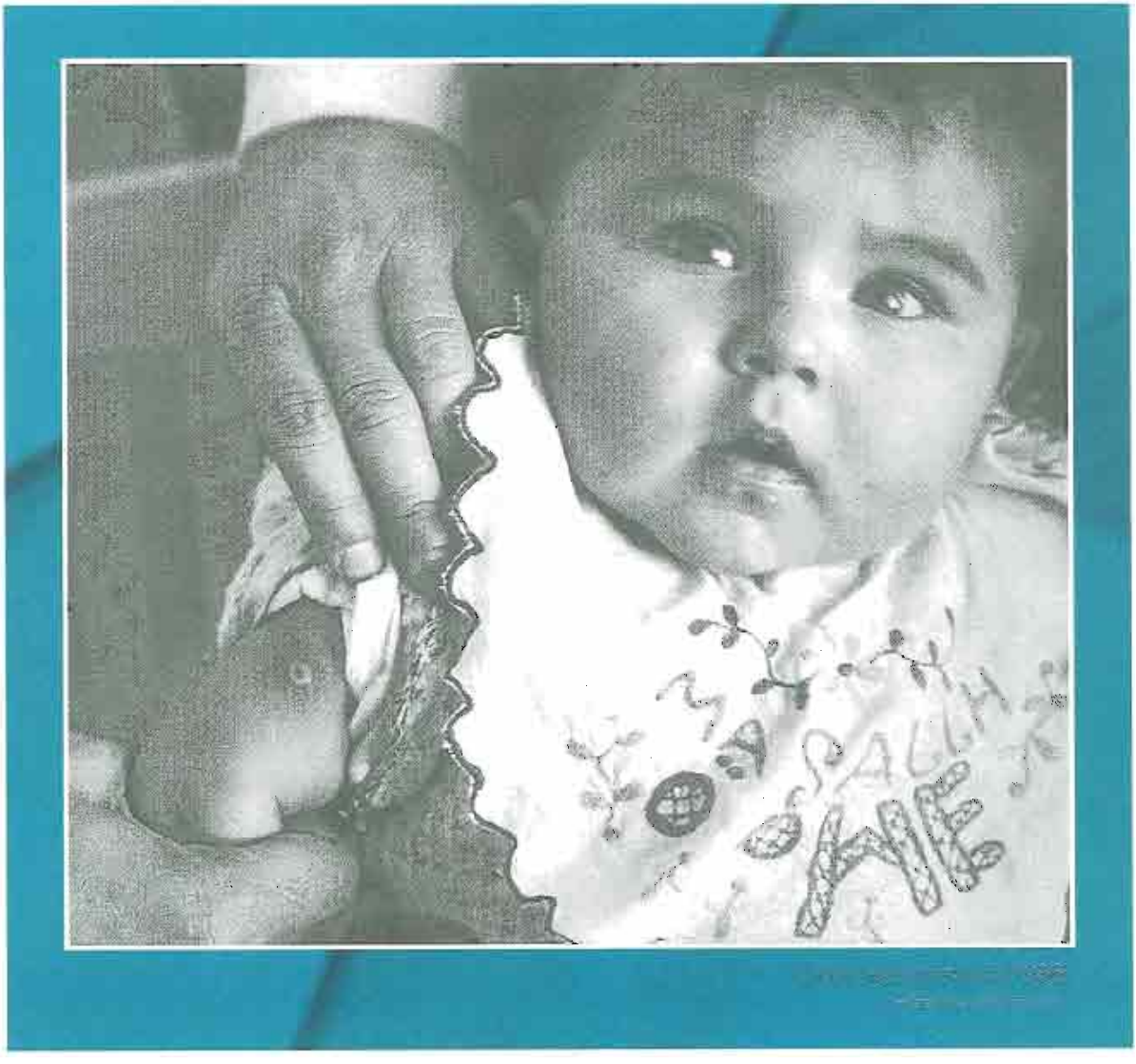
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezim (SABİM) çalışmaları artarak devam etmektedir. Bu merkeze 7 gün 24 saat 184 numaralı telefonla ulaşılabilmektedir. Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi çalışmaları başlatılmıştır.

Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Küba ve Finlandiya'ya aile hekimliği, kamu genel sağlık sigortası ve afetler sonrası acil hizmetler konusunda çalışma ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. KKTC, Nahcıvan Özerk Cumhuriyeti, Kırgızistan, Sudan, Kuzey Osetya ve Irak'a ilaç ve tıbbi malzeme yardımı yapılmıştır. Tütün Kontrolü konusunda ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ tarafından imzalanmıştır.

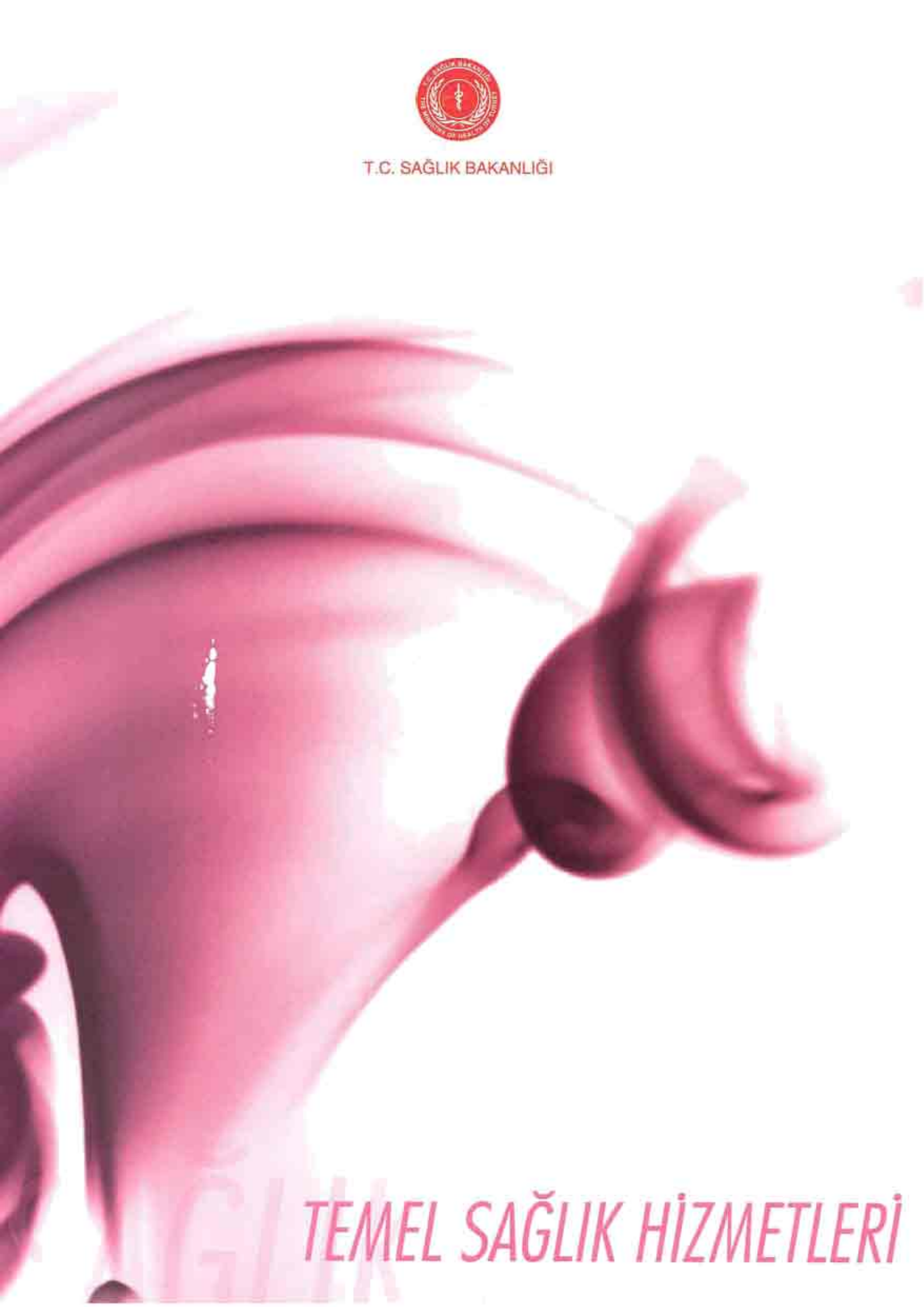
Bakanlığımız ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Yemen Sağlık Bakanlıkları arasındaki sağlık alanında işbirliği anlaşmaları çerçevesinde 136 hastanın tedavisi ülkemizde ücretsiz olarak yapılmıştır. Sağlık eğitimi alanında yapılan işbirliği ile 8 ülkeden 55 sağlık personeline ülkemizde eğitim verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı, 2004 yılı içerisinde ihtiyaç duyulan kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi kapsamında 8 adet kanun, 2 adet kanun hükmünde kararname 34 adet yönetmelik, 1 adet tüzük, 27 adet tebliğ, 150 adet genelge ve 23 adet yönerge yayımlamıştır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Teftiş Kuruluna intikal eden 1138 ihbar ve şikâyet dilekçesinin 1.000 tanesinin işlemleri sonuçlandırılmıştır.


SAĞLIK

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık Ocakları

Sağlık düzeyinin geliştirilmesinde ve sağlıklı bir yaşamın sağlanmasında koruyucu sağlık hizmetlerinin özel bir yeri ve önemi vardır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi öncelikli hedeftir.

Ülke genelinde vatandaşlarımıza ücretsiz olarak verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yaygınlaştırılmasında en önemli birimler sağlık ocakları ve sağlık evleridir.

01.01.2004 tarihi itibariyle 5936 olan sağlık ocaklarına yeterli hizmet verecek şekilde yenilerinin eklenmesine başlanmıştır. 31.12.2004 tarihi itibariyle hizmet veren sağlık ocağı sayısı Türkiye genelinde 6042 olmuştur. Bu çerçevede 01.01.2004 – 31.12.2004 tarihleri arasında Türkiye Genelinde İl Sağlık Müdürlüklerinin gerekli gördüğü yerlerde 106 adet sağlık ocağı hizmete açılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılanma çerçevesinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde artan ihtiyacı karşılayabilmek için sağlık ocağı fiziki yapısını genişletebilmek amacıyla farklı fizikı mekanlarda sağlık ocağına bağlı birimler oluşturulması kararı alınmıştır. Bu doğrultuda 01.01.2004 – 31.12.2004 döneminde 82 adet Sağlık Birimi açılmıştır.

Her hekime bir çalışma odası prensibinden hareketle 2003 yılı başında 6200 olan poliklinik oda sayısı 2004 yılı sonu itibariyle 11.945 olmuştur ki, bu artış oranı % 93'tür.

Aile Hekimliği

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" insanı, verilecek hizmetin odak noktasında görmektedir. Bu yüzden insan merkezli hizmet anlayışını temel ilkeler arasında saymaktadır. Bu ilke, sistemin planlamasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında üretildiği gerçeğinden hareketle bireyin sağlığı "aile sağlığı" kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır. Programın önemli bileşenlerinden biri de yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemini gerçekleştirmek için ortaya konan "aile hekimliği" uygulamasıdır. Program bu konuyu ayrıntılı bir şekilde ele almış ve çerçevesini net olarak belirlemiştir. Temel sağlık hizmetlerinde

sorumluluk paylaşımı ve bireye "tek pencere" sistemi ile yaklaşımın başarıyı artıracağı; bu yüzden bireye yönelik koruyucu hizmetler ile birinci basamak tanı ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendi seçeceği doktorlar tarafından yürütülmesinin amaçlandığı; bu sayede doktor ve aile üyelerinin daha yakın ve kişisel ilişkiler kurabileceği; sağlık eğitiminde, hastalıkların önlenmesinde ve sağlığın düzeltilmesinde birinci basamakta görev yapan doktor ve ekibinin çok önemli rol oynayacağı programda kesin ifadelerle yer almıştır.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın bu çok önemli hedefini gerçekleştirmek üzere Bakanlığımız tarafından yoğun bir çalışma yürütülmüştür.

"Aile hekimliği"nin ülkemize özel bir uygulama olarak adaptasyonunu sağlamak üzere, sistemin uygulandığı ülkelerdeki farklı örnekler bizzat yerinde görülerek değerlendirilmiştir. Bu amaçla, Fransa, İngiltere, Bulgaristan, Avusturya, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka ve Küba gibi ülkelerde bilimsel incelemeler yapılmıştır.

Meslek örgütleri ve akademisyenlerin katılımı ile bir "Aile Hekimliği Danışma Kurulu" oluşturulmuştur. Bu kurul, düzenli ve disiplinli bir çalışma sonucunda aile hekimliği uygulamasında görev alacak pratisyen hekimlerin eğitim müfredatını hazırlamıştır. İki dönemli olarak düşünülen eğitimin ilk aşaması "kısa süreli uyum eğitimi"dir. Bu eğitimde kursiyerlere yeni görev tanımları ve uygulamaları aktarılacak, yetki ve sorumlulukları hatırlatılacaktır. Birinci aşama eğitim materyali yayımlanma aşamasındadır ve eğiticilerin eğitimlerine başlanmıştır.

Uyum eğitimini almış olan hekimlerin sertifikalarının geçerliliği, aile hekimliği uygulamasına devam etme ve kalıcı sertifika için öngörülen ikinci aşama eğitim modüllerini tamamlama şartına bağlı olacaktır. İkinci aşama eğitim, birinci aşama eğitimin ardından başlayacak ve asgarî 9 ay, azamî 3 yıl içerisinde verilecektir. Bu eğitim, meslekî bilgilerin güncelleştirilmesi ve iyileştirilmesini hedeflemektedir. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin işbirliği ile oluşturulacak eğitim ve araştırma bölgeleri, bu tür bir eğitimin süreklilik kazanması için büyük katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, uygulama içinde olan pratisyen hekimlerimizin uygun mevzuat oluşturulmasıyla, kısmî zamanlı uzmanlık eğitimini sürdürmesine fırsat tanınması da planlanmaktadır. Aile hekimliği uygulamasında, olumlu yarışmaya dayalı bir hizmetin uzmanlık kavramı içinde sürekli gelişiminin sağlanması bir çok açıdan yararlı olacaktır. Mevcut pratisyen hekimlerimiz bu yolla yaygın ve önemli bir hizmeti yürütürken, diğer yandan da eğitimlerini sürdürecektir. Uzmanlık fırsatının verilmesi bu eğitimin gönüllü ve istekli yapılmasını sağlayacaktır. Sonuçta ulaşılan nokta, Avrupa Birliği normlarında eğitim müfredatını tamamlamış "aile hekimliği uzmanları" kazanmak olacaktır.

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetleri tek çatı altında toplanacak, böylece daha etkili ve verimli hizmet sunulabilecektir. Bu şekilde örgütlenen Toplum Sağlığı Merkezleri aile hekimlerine aşılama, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmet alanlarında, Sağlık Bakanlığı'nın yıllık programına uygun biçimde ve ücretsiz olarak lojistik destekte bulunacaktır. Bir anlamda, aile sağlığı

uygulamasının toplum sağlığı uygulaması ile bütünleştirilmesi sağlanacaktır. "Herkes İçin Sağlık 21" hedefleri arasında sayılan aile ve topluma dayalı temel sağlık hizmetlerine daha iyi ulaşabilme, böyle bir yapılanmayla daha da kolaylaşacaktır.

Başarılı örneklerden hareketle ve ülkelerin olumlu ve olumsuz deneyimlerinden dersler çıkararak ülkemiz koşullarına uygun olarak tasarlanan "Aile Hekimliği Doktor Kitapçığı ve Aile Hekimliği Hasta Kitapçığı" baskıya hazırlanmıştır.
Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, 24 Kasım 2004'te TBMM'de kabul edilerek, 9 Aralık 2004 tarihinde de Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Düzce İlinde yapılacak olan pilot uygulama ile ilgili hazırlık çalışmaları sürmektedir.

Pilot il seçme kriterleri belirlenmiş ve öne çıkan 10 ilimiz personelin durumu, sağlık kuruluşlarının dağılımı, sağlık hizmetlerindeki aksamalar başta olmak üzere sağlıkla ilgili her konuda ayrıntılı olarak incelenmektedir. Pilot uygulama başlatılması muhtemel illerimizde nüfusun detaylı bilgileri ve sağlık göstergeleri de belirlenerek, uygulamanın takip ve değerlendirilmesi açısından kayda geçirilmektedir. Aile hekimliği sisteminde pilot olarak seçilen Düzce ilinde uygulanmak üzere hazırlanan bilgi sistemleri yazılımı tamamlanmıştır.

Belli bir zaman alacak olan bu geçiş süreci, aile hekimliği kavramının toplum tarafından benimsenmesini, hasta davranışlarının yeni konsepte uygun olarak gelişmesini ve -belki de en az bunun kadar önemli olan hususun- hekim ve diğer sağlık elemanlarının davranışlarının aile sağlığı sistemine uygun olarak şekillenmesini sağlayacaktır. Ayrıca bu süreçte denetim ve kontrol mekanizmaları da yerleştirilecektir.

Pilot uygulamada ödemeler genel bütçe tarafından karşılanacaktır. Sistemin tamamlanmasıyla birlikte Genel Sağlık Sigortası'ndan karşılanacak ve vatandaşımız aile hekimliği hizmeti alırken herhangi bir ödeme yapmayacaktır.

Bağışıklama

8-26 Aralık 2003 tarihleri arasında yapılan 50 bin sağlık personelinin görev aldığı, Kızamık Aşı Günleri kapsamında okul çağında bulunan 9 milyon 905 bin 498 öğrenciden 9 milyon 574 bin 904'ü aşılanmıştır. Aşılama oranı % 97 olarak gerçekleşmiştir. Bu kampanyanın ikinci aşamasında okul öncesi çocukların ve okul çağında olup da okula devam etmeyen çocukların aşılanma-

sı hedeflenmiştir. Toplam 20 milyon çocuğumuzun aşılanacağı bu çalışma Cumhuriyet tarihinin ve Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin en büyük hedef nüfusa sahip aşılama çalışması olacaktır.

Kampanyanın ikinci aşamasına 2004 yılında başlanmıştır. "Kızamık Aşı Günleri" adı verilen bu uygulama ilk olarak aşılama oranları en düşük olan 10 ilimizde (Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Muş, Şırnak, Tunceli ve Van) başlatılmıştır. Bu çalışma 2003 yılı sonunda % 54 olan kızamık aşılama oranını % 78'e yükseltmiştir.

Bu programla birlikte söz konusu illerde kızamık aşısının yanı sıra diğer rutin aşılarda uygulanmıştır. Bu sayede bu 10 ildeki 2003 yılının ilk 10 ayı itibariyle % 47 olan karma aşı ile aşılama oranı % 70'e çıkarılmıştır. 2005 yılında diğer illerde de aşılamalar tamamlanacaktır.

Acil Sağlık Hizmetleri

81 ilimizde, 2002 yılı sonu itibariyle 481 istasyon ve 617 ambulans, 2003 yılı sonu itibariyle 494 istasyon ve 949 ambulans, 2004 yılı sonu itibarı ile 890 istasyon ve 1033 ambulansla hizmet veren 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının tüm ilçe merkezlerinde açılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Ülkemizde 2003 yılında 422.302 trafik kazası meydana gelmiş, bu kazalarda 2.818 vatandaşımız hayatını kaybetmiş 95.324 bin vatandaşımız da yaralanmıştır.

Görüldüğü gibi Acil sağlık hizmetlerini, üzerinde önemle durulacak bir halk sağlığı olgusu olarak kabul etmek ve ele almak gerekmektedir.

Gelişmiş ülkelerin günümüzden yaklaşık yüzyıl öncesinden başlattığı acil sağlık hizmetleri konusundaki çalışmaları, ülkemizde çok genç ve yeni gelişmekte olan bir hizmet olarak görülmektedir.

Olağanüstü durumlarda yapılması gereken Acil Yardım Hizmetlerini ülke genelinde planlama, organize etme ve uygulama amacıyla Sağlık Bakanlığı bünyesinde İlk Yardım ve Acil Sağlık Hizmetleri, ilk kez 1994 yılında başlatılmıştır. Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde başlatılan 112 Acil Sağlık Hizmetlerinin kuruluş amacı; acil hastalık ve yaralanma hallerinde en kısa sürede bir sağlık ekibiyle birlikte olay yerine ulaşmak, yerinde ilk müdahaleyi yapmak ve gerekiyorsa en kısa sürede ihtiyacı olan sağlık yardımını alabileceği bir merkeze ulaştırmaktır.

Çağdaş anlamda acil sağlık hizmeti; ihtiyaç duyanlara yerinde ve zamanında, eğitimli ve donanımlı bir ekiple müdahale edilmesi demektir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde 1994 yılında kurulan şube müdürlüğü ve daha sonra 1997 yılında kurulan Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı ülke genelinde vatandaşlarımızın herhangi bir hastalık veya yaralanma halinde, günün 24 saatinde ulaşabileceği bir merkez kurulması ve kendisine en kısa sürede ulaştırılacak acil sağlık yardımını alabilmesi amacıyla acil yardım istasyonlarının kurulması çalışmalarına başlamış ve bugün itibariyle ülke genelinde 81

ilimizde birer Komuta Kontrol Merkezi ve 890 acil yardım istasyonu tesis etmiştir.

Acil sağlık hizmetlerine günün 24 saati 112 ücretsiz telefon numarasını çevirerek ulaşılabilmekte, acil olduğuna karar verilen başvurularda belirtilen adrese en yakın istasyondan tam donanımlı ambulans görevlendirilip, içerisinde hekim bulunan profesyonel bir ekiple olay mahalline ulaşarak hasta ya da yaralıya gerekli müdahaleyi yapmakta ve ihtiyaç duyulduğunda en yakın hastaneye nakletmektedir.

2003 yılı başında Türkiye genelinde faal olan 481 adet acil yardım istasyonu ile istasyon başına ortalama 140 bin kişi düşmekte iken bu gün itibariyle bir istasyon ortalama 70 bin kişiye hizmet vermektedir. Gelişmiş ülkelerde bu sayı ortalama 50 bin olarak planlanmaktadır.

Esasen bu planlamadaki amaç, vakaya 10 dakikanın altında bir sürede ulaşmaktır. Trafik kazalarında meydana gelen yaralanmalarda bilinçli bir ilkyardımla ölümlerin % 15'i, süratli ve bilgili bir acil sağlık yardımıyla % 25'inin önlenebildiği dikkate alındığında bu sürenin önemi daha kolay anlaşılmaktadır.

Bu gün itibariyle 112 hizmetlerinin faal olduğu merkezlerde ortalama vakaya ulaşma süresi 6.5 dakikadır. Bu sürenin kırsal alana bakıldığında 20 dakikaya kadar uzadığı görülmektedir. Bakanlık olarak hedefimiz; 2005 yılı Mart ayına kadar tüm ülke genelinde faal istasyonu bulunmayan ilçe kalmaması ve nihai hedef olan 1259 istasyonun faal hale getirilmesidir.

Hizmetin ülke genelinde aynı standartta sunulması ve işleyişe ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere 2004 yılı içerisinde birtakım mevzuat çalışmaları yapılmıştır. Yapılan mevzuat çalışmaları şunlardır;

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği:

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde 24 Mart 2004 tarih ve 25412 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Değişiklik ile yeni bazı düzenlemeler getirilmiştir. Bu değişiklikler özetle şöyledir;
Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirtilen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

a) Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu: Acil Sağlık Hizmetlerinin uygulanmasına yönelik sağlık politikalarının belirlenip konu ile ilgili tavsiye kararları almak, yapılacak mevzuat çalışmalarına katılmak, acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarında çalışanların eğitim ve uygulama programlarını belirlemek üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu Genel Müdür Yardımcısının başkanlığında, konu ile ilgili sağlık yöneticileri, üniversiteler ile ilgili meslek odası ve sivil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

b) Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi: Acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri kendisine bağlı illerin desteği ile, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde planlayan, bilimsel araştırmalar yapan, sertifikalı eğitim programları düzenleyen, eğitim materyalleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlayan, afetler ve olağandışı durumlarda bağlı iller ile koordinasyonu sağlayan, planlamalar yapan, hizmete uygun bina ve arazilerde kurulmuş Bakanlığa bağlı merkezlerdir. Bu merkezler ihtiyaca göre acil sağlık hizmetleri bölge koordinasyon illerinde kurulur.

c) İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM): İl genelindeki hastanelerin acil servisleri ile il ambulans servisi arasındaki koordinasyon ve hizmet standartlarını belirlemek üzere müdürlüğün teklifi valiliğin onayı ile kurulur. İl sağlık müdürü veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu il sağlık müdür yardımcısının başkanlığında acil sağlık hizmetleri şube müdürü, yataklı tedavi hizmetleri şube müdürü, il ambulans servisi başhekimi, resmi ve özel hastanelerin acil servis sorumluları ile meslek odası ve ilgili sivil

toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

Acil sağlık hizmetlerinde yer alan temel hizmet birimleri şunlardır:

a) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü: Müdürlük adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmaları koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir.

b) İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.

c) Hastane Acil Servisleri: Yataklı tedavi kurumları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimdir.

İstasyonlar:

Acil sağlık hizmeti sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, bu Yönetmeliğin 11'inci maddesinde belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan incelemeler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valiliğin onayı ile kurulan birimlerdir. Ancak lüzumu halinde il sınırları dışında da valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir.
İstasyonlar verdikleri hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

(A) Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan,
(B) Tipi İstasyon: Hastane acil servisleri ve 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan,
(C) Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan, acil sağlık istasyonlarıdır.

İstasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi donanımlı ambulanslar görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanımları başhekimlik, iaşe, ibate ve güvenlikleri, içinde bulundukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulansta görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ile telefon, sabit telsiz ve gereken diğer malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özel inşa edilen ve yukarıda sayılan özellikleri taşıyan tesislerde faaliyet göstermesi esastır. Bakanlığa ait mevcut sabit sağlık tesislerinden, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve

resmi kurum ve kuruluşlarına ait tesislerden de önceden izin almak kaydıyla yararlanılabilir.

İlkyardım Yönetmeliği

İlkyardım Yönetmeliğinde 18.03.2004 tarih ve 25406 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Değişiklik ile yeni bazı düzenlemeler getirilmiştir. Bu değişiklikler özetle şöyledir;

1. İlkyardım eğitimcisi olmak için tıp doktorlarının temel ilkyardım kursu alması zorunluluğu kaldırılmıştır.
2. Eğitimci eğitmeni olma kriterleri belirlenmiştir.
3. Eğitim merkezi açmak için gerekli bürokratik prosedür azaltılmıştır.
4. Sürücü kurslarında verilecek ilkyardım eğitimleri için eğitmenlerin sertifikalı olması zorunluluğu getirilmiştir.
5. Eğitim standartları temel ilkyardım ve standart ilkyardım olarak iki gruba ayrılmış ve program buna göre belirlenmiştir.

Eğitim

Eğitim, acil sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin bir şekilde sunumunu sağlayan ayrıca personelin mesleki tatmin sağlayarak motivasyonunu artıran en önemli etkenlerden biridir.

Sağlık personelinin eğitimini iki başlıkta ele almak gerekir

1- Hizmet öncesi eğitim:
a) Mesleki eğitim
b) İntibak eğitimi
2- Hizmet içi eğitim
a) Yenileme
b) Gelişim
c) Spesifikasyon eğitimleridir.

Başlatılan çalışma ile her ilde acil eğitimi konusunda eğitim sorumluları belirlenerek 14 bölge merkezinin koordinasyonunda acil hekimliği sertifika programı başlatılmıştır. Bu konuda Mart ayı içerisinde yayımlanan Yönerge ile verilecek eğitime ilişkin esaslar belirlenmiş ve öncelikle tüm acil servislerde çalışan hekimlerin sertifikasyon eğitimi almaları zorunlu kılınmıştır.

Bu program, 40 saatlik "Temel Eğitim" modülü ile başlayan sonra 20 saatlik "Erişkin İleri Yaşam Desteği" modülü ve 32 saatlik "Travma İleri Yaşam Desteği" modülü ile 20 saatlik "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği" modülü, zorunlu eğitimlerinin alındığı ve tüm zorunlu eğitim modüllerinin en son 4 yılda tamamlandığı ve sürekli hizmet içi eğitimlerle ve rotasyonlar ile desteklenen bir eğitim programıdır.

Temel Eğitim, Erişkin İleri Yaşam Desteği, Çocuk İleri Yaşam Desteği ve Travma İleri Yaşam Desteği Modül eğitimlerinde başarılı olanlara verilecek olan sertifika 4 yıl süre ile geçerli olacak, ancak bu zaman zarfında verilen bilgilerde ve uygulamalarda olacak değişiklikler, eğitim alanlara sürekli hizmet içi eğitimlerle iletilecektir.

Temel Eğitim Sertifikası sahiplerinden 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Hastane Acil Servisleri, birinci basamak 24 saat acil sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarda çalışan hekimleri ASH Danışma Kurulu tarafından belirlenen AHSP Geliştirme Modüllerini kapsayan hizmet içi eğitim programının, en az 20 saatlik bölümüne ve 120 saatlik, program kapsamında bulunan acil hizmet birimleri arasında bilgi ve uygulama becerisini artıracak

rotasyona her yıl katılarak sertifikalarının geçerliliğini sağlarlar.

Diğer Hedefler

İstasyon sayılarının artırılması ve süreklı eğitimlerin dışında da acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik hedeflerimiz şöyledir;

- Komuta Merkezlerinin teknolojik altyapı ile donatılması
- Merkez ve Ambulanslar Arasında On-line Veri Aktarımı
- Çağrı Karşılamanın Standardizasyonu ve müdahale protokollerinin sağlanması
- Ambulansların asgari standartlarının sağlanması
- Transport Kuvözlü ambulansların kullanılması
- Hava ve deniz ambulanslarının kullanılması

Gıdada Yetki Devri

Gıda hizmetlerinin tek elden, daha etkili ve verimli yürütülebilmesi amacıyla hazırlanan; 5179 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun 05.06.2004 tarihli ve 25483 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu Kanun hükümlerine göre;
Doğal kaynak, doğal maden, içme, tıbbî sular ile işlenmiş içme, işlenmiş kaynak ve işlenmiş maden suyu üretimi, uygun şekilde ambalajlanması ve satış esaslarına ilişkin hizmetler ile enteral beslenme ürünleri dahil özel tıbbî amaçlı diyet gıdalar, tıbbî amaçlı bebek mamaları ile ilaç olarak kullanımı bilimsel ve klinik olarak kanıtlanmış ancak reçeteye tabi olmayan ürünlerin üretim, ithalat, ihracat ve denetimine ilişkin hizmetler Sağlık Bakanlığınca;
Kendi doğasında bulunmayan herhangi bir katkı maddesi ilave edilen doğal kaynak, doğal maden, içme ile işlenmiş içme, işlenmiş kaynak, işlenmiş maden suyu ve yapay sodaların üretimi, uygun şekilde ambalajlanması ve satış esaslarına ilişkin hizmetler ile takviye edici gıdalar ve bebek mamalarının üretim, ithalat, ihracat ve denetimine ilişkin hizmetler, ayrıca, gıda maddeleri ve gıda ile temasta bulunan madde ve malzemelerin üretim izni, gıda sicili, tescil, istihdam, laboratuar kuruluş izni, ithalat ve ihracat izinleri, piyasa gözetimi ve denetimi (gıda satış ve toplu tüketim yerleri ile üretim yerlerinin denetimi) gibi hizmetler Tarım ve Köy İşleri Bakanlığınca yürütülecektir.

İşlemlerin İllere Devri

"İçilebilir Nitelikteki Suların İstihsali, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelik"in 10'uncu maddesi gereği işletmeciler tarafından tanzim edilen dosyalar, İl Sağlık Müdürlüklerince incelendikten sonra dört nüsha olarak Bakanlığımıza gönderilmekte ve İl Sağlık Müdürlüklerinde incelenen dosyalar tekrar Bakanlıkta da incelenmesi ve yapılan yazışmalar zaman kaybına, bürokratik işlemlerin uzamasına ve dolayısıyla üreticinin mağdur olmasına neden olmaktadır.

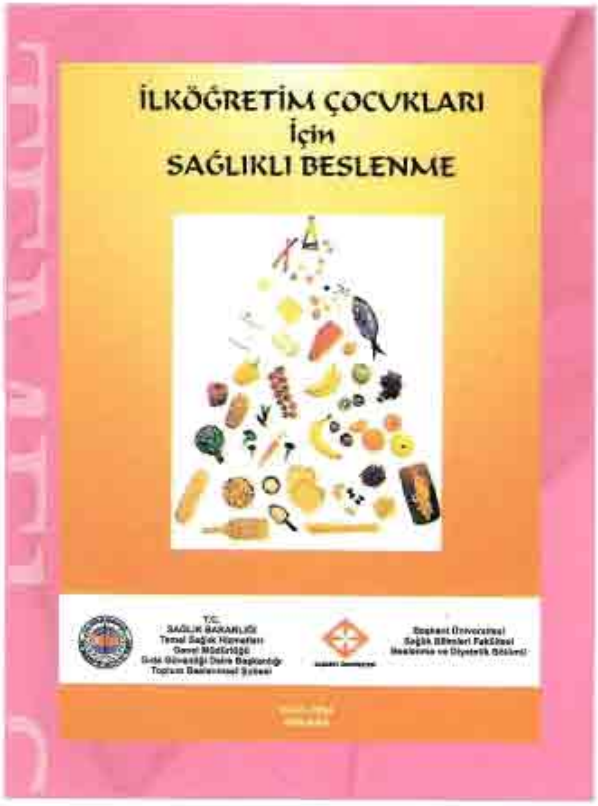
Hizmetin yerinden sunumu, sorunun yerinde çözümü, bürokrasinin azaltılması ve sürelerin kısaltılması, günümüz ülkelerarası serbest pazarın gerektirdiği rekabet koşullarında müteşebbisin desteklenmesi, hizmet sunumunun kolaylaştırılması, zaman, personel, kaynak vb. efektif kullanımının sağlanarak üreticilerin mağdur olmalarının önlenmesi amacı doğrultusunda tesis, işletme ve fason dolum izinleri ile ek tesis, ek kaynak izinlerinde dosyaların illerde hazırlanarak Bakanlığa genelge ekinde yer alan formlar ve formlarda yer alan belgelerin gönderilmesi hususu 02.08.2004 tarih ve 12565 sayılı Genelge ile İllere bildirilmiştir.

Su Denetimleri

"İçilebilir Nitelikteki Suların İstihsali, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelik" in 35'inci maddesi gereği su tesislerinin senede bir defa Bakanlıkça denetlenmesi gerekmektedir. Bu çerçevede Türkiye genelinde 50 ilde bulunan 247 su tesisinden 45 ildeki 242 tanesi denetlenmiş, denetimler sonucu eksiklikleri bulunan tesislere süre verilerek eksikliklerinin giderilmesi istenmiştir. Denetim işlemleri devam etmektedir.

Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar ile ilgili, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarının işbirliğinin artırılması, hastalıktan korunma, erken tanı, uygun tedavi ve hastaların düzenli takiplerini sağlamaya yönelik sistemin yerleştirilmesi ile morbidite ve mortaliteyi azaltarak yaşam kalitesinin artırılması amacı ile "Birinci Basamakta Kronik Hastalıklar Kontrol Programı"nın başlatılması planlanmıştır. Bu kapsamda; "Birinci Basamakta Kronik Hastalıklar Kontrol Programı, I-Hipertansiyon" kitabı ve halkın eğitimine yönelik poster ve broşür bastırılmış, illere dağıtımı yapılmıştır



Sağlıklı Beslenme Programları

Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi

Kalp-damar hastalıkları tüm dünyada 65 yaş üzerindeki insanlar arasında başlıca ölüm sebebidir. Türkiye'de yaklaşık 1.2 milyon koroner kalp hastası bulunmaktadır ve bu hastaların yılda 130 bin tanesi hayatını kaybetmektedir. 'Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım' Projesi ile, toplumda özellikle yetişkin bireylerin, kalp-damar hastalıklarından korunmaları için beslenme konusunda bilgilendirilmeleri, kişilerin konuya olan duyarlılığının arttırılması ve bu konuda bir 'toplum bilinci' oluşturulması hedeflenmiştir.

Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi kapsamında, 7 coğrafik bölgeden seçilen Aksaray, Balıkesir, Erzincan, Gaziantep, İçel, Muğla ve Ordu illerinde 30 yaş ve üzeri 15 bin 468 kişiyle bir çalışma yapılmıştır.

Çalışma sonucunda, 15 bin 468 kişinin yüzde 54'ünün şehir merkezleri, yüzde 46'sının kırsal bölge sağlık merkezlerinde sağlık hizmeti aldığı, yüzde 78'inin daha önce beslenme eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Yine bu kişilerin yüzde 96.5'inin fiziksel aktivite yapmadığı, yüzde 43'ünün sağlık şikayetlerinin olmadığı, hipertansif oldukları halde bu durumun farkında olanların oranının ise sadece yüzde 22 olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre, tüm toplumda obezite oranının yüzde 35, kadınlar arasında obezite oranının erkeklerin 2 katı olduğu tespit edilmiştir.

Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi'nin detaylı sonuçları rapor haline getirilerek, Kasım 2004 tarihinde yayımlanmıştır.

İlköğretim Çocuklarında Beslenme Eğitimi Programı

Okul çağındaki çocuk ve gençlerin, hızlı büyüme ve gelişme nedeniyle, pek çok besin öğesine olan gereksinimi yaşamının diğer dönemlerine oranla daha fazladır. Bu dönemde iyi beslenme alışkanlığı kazanmak ve besin öğeleri yönünden zengin bir diyet tüketmek çok önemlidir.

Çocuk ve gençlerin, genellikle hatalı beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları bilinmektedir. Öğün atlama, şeker, tuz ve yağ içeriği yüksek yiyecek-içecek tüketimi bu uygulamaların başında yer almaktadır. Çocukluk dönemindeki bu hatalı beslenme uygulamaları kalp hastalıkları, yüksek tansiyon ve şişmanlık gibi hastalıklar için temel risk faktörü oluşturmaktadır. Gerek ailede gerekse okulda yetersiz beslenme bilgisinin verilmesi yanı sıra, besin endüstrisinde özellikle bu yaş gruplarına yönelik reklamlar, kampanyalar, hatalı beslenme alışkanlıklarının kazanılmasının nedeni olmaktadır. Böylece erken yaşlarda kazanılan alışkanlıkların ileriki yaşlarda değiştirilmesinde zorluklarla karşılaşılmaktadır.

"Sağlıklı beslenme sağlıklı çocukluk, sağlıklı çocukluk ise; sağlıklı yetişkinlik demektir" sloganıyla Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde Ankara'da 100 ilköğretim okulu belirlenmiş ve bu okullarda okuyan yaklaşık 50.000 öğrenciye yönelik olarak "Beslenme Eğitimi Programı" planlanmıştır.

İlköğretim Okullarında Beslenme Eğitimi programı 11.10.2004 tarihinde Sincan Bölgesinde başlatılmıştır. Bakanlığımız bünyesinde 10 diyetisyenden oluşan eğitim ekibi tarafından verilen eğitimlerde Bakanlığımız ve Başkent Üniversitesi ile ortaklaşa hazırlanan "İlkokul Çocukları İçin Sağlıklı Beslenme" isimli kitap ile Bakanlığımızca hazırlanan diğer eğitim materyallerinden yararlanılarak hazırlanan özel eğitim programı kullanılmaktadır. Ayrıca bu eğitim programında çocuklara kalem, silgi, defter, kalemtıraş, beslenme çantası, diş fırçası, diş macunu hediye olarak dağıtılmaktadır.

2004-2005 eğitim öğretim yılında ilköğretim okullarında okuyan öğrencilere yeterli ve dengeli beslenme bilinci kazandırılması amacıyla başlatılan bu eğitimin Şubat 2005 tarihinden itibaren ülkemiz genelinde yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi

Ülkemiz için 2003 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) eşgüdümünde oluşturulan Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı çerçevesinde halkımızın beslenme konusunda bilinçlenmesi, doğru beslenme alışkanlıklarının kazandırılması amacıyla çeşitli aktiviteler planlanmış ve beslenme rehberlerinin hazırlanmasında Bakanlığımız sorumlu kuruluş olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda beslenme eğitimi veren kuruluşlar arası eşgüdümün sağlanması, kitle iletişim araçlarıyla halka doğru mesajların verilmesi, günlük yaşam biçimine uygun eğitimin verilebilmesi amacı ile "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü işbirliği ile çeşitli kurum ve kuruluşların da görüşleri doğrultusunda hazırlanarak Mayıs 2004 tarihinde yayımlanmıştır.

Bakanlığımız ve Hacettepe Üniversitesi işbirliği ile hazırlanan "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi"; yeterli ve dengeli beslenme, besinler ve besin öğeleri, besin öğelerinin vücut çalışmasındaki etkinlikleri, besin grupları, besin çeşitliliği, besin güvenliği, öğünler ve öğün örüntülerinin önemi, kahvaltının önemi, vücut ağırlığının denetimi, fiziksel aktivite ve sağlık, şeker tüketimi ve sağlık, tuz tüketimi ve sağlık, diyet yağı ve yağ asitleri, anne sütünün önemi, alkol tüketimi ve sağlık, sıvı tüketimi konularında halkımıza yönelik sağlıklı beslenme önerilerini sunmaktadır.

Ruh Sağlığı Programları

İntiharın Önlenmesi Eğitim Kitapçıkları

Son yıllarda ülkemizde intihar vakalarında görülen artış nedeniyle, ülkemizde intihar olaylarının dağılımı, mevcut durumu belirlemek, gerekli olacak eğitim faaliyetlerini gerçekleştirmek amacıyla kaynak

özelliği teşkil edecek materyal (kitap) hazırlanması amaçlanmış, bu doğrultuda elde edilen kitapçık basılmış, ilgili müdürlük ve Bakanlıklara dağıtımı yapılmıştır.

Ayrıca; DSÖ tarafından yayınlanan 6 kitapçıktan oluşan "Preventing Suicide" adlı serinin kullanılması ve Türkçe'ye birebir çevrilerek sahada kullanmak amacıyla DSÖ ile Nisan ayında örgütle imzalanan sözleşme çerçevesinde kitapçıklar Türkçe'ye çevrilmiş, basılmış ve ilgili Bakanlıklar ile il sağlık müdürlüklerine dağıtımı sağlanmıştır.

İllerde Sağlık Ekibi Oluşturma Çalışmaları

Yurt dışında yaşamakta olup çeşitli nedenlerle haklarında sınır dışı kararı alınmış olunan Türk vatandaşların ülkemize girişlerinde psikiyatrik muayenesinin yapılabilmesi ve haklarında karar oluşturmak amacıyla illerde odak nokta özelliği taşıyacak sağlık ekibinin oluşturulması hususunda 81 il valiliğine 20.02.2004 tarih ve 2687 sayılı tamim yapılmıştır. Bu doğrultuda yaklaşık 79 il sağlık ekibinin oluşturulması sağlanmıştır.

İntiharı Önleme Eğitici Eğitimi

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından, bedeli döner sermaye merkez gelirlerinden karşılanmak üzere 81 ilin eğiticilerinin yetiştirilmesi amacıyla; İl Sağlık Müdür Yardımcıları ve Psikiyatri Uzmanlarının katılımı ile 21-24 Eylül 2004 tarihleri arasında Yalova ilinde "İntiharı Önleme Eğitici Eğitimi Programı" tamamlanmış, söz konusu eğitimde 72 psikiyatrist ve 79 İl Sağlık Müdür Yardımcısına eğitim verilmiştir. 17 Kasım – 31 Aralık tarihleri arasında illerde görev yapan pratisyen hekim, psikolog ve sosyal çalışmacılara yönelik il eğitimleri tamamlanmıştır.

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan pratisyen hekimlerin ruhsal hastalıklar konusundaki bilgi, tutum ve becerilerinin geliştirilmesi, ruh sağlığı sorunu olan kişilerin tanı ve tedavilerinin sağlanması amacıyla "Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı" hazırlanarak 10.065 pratisyen hekime eğitim verilmiş olup, eğitimin değerlendirme toplantısı 21-24 Eylül 2004 tarihinde Yalova Termal Tesislerinde yapılmıştır.

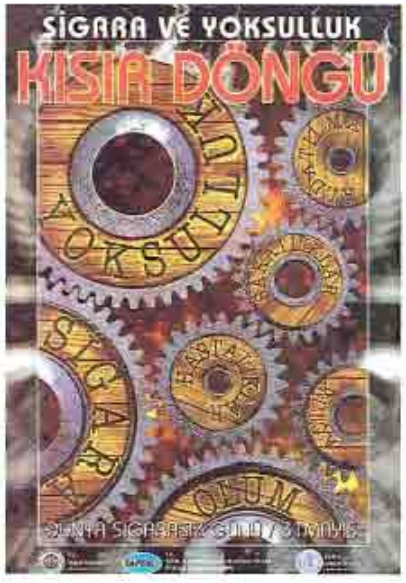
2005 yılında da eğitimin sürekliliğinin sağlanması planlanmaktadır. Eğitim konularına aile içi şiddetin önlenmesi, gerek şiddet uygulayanlara gerek şiddet mağdurlarına yaklaşım ve rehabilitasyonları konularının eklenmesi planlanmaktadır.

Post Travmatik Stres Bozukluğu Taraması:

Erzurum ve Ağrı illerinde meydana gelen deprem nedeniyle, ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların yerinde görülmesi, travma sonrası stres bozukluğu sorunlarının çözümlenmesi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan pratisyen hekimlere yönelik psikiyatrik hastalıklar konusunda eğitim verilmesi amacıyla anılan illere gidilmiştir.
Pratisyen hekimlere eğitimler verilmiş, bölge halkına anket uygulanarak Post Travmatik Stres Bozukluğu olan kişiler tespit edilip bir kısmının tedavisi başlanmış, bir kısmı ilde görevli psikiyatri uzmanına takip ve tedavi amacıyla yönlendirilmiştir.

Madde Kullanımı ve Bağımlılığı İle Mücadele Programları-Küresel Tütün Gençlik Araştırması

Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik Dünya Sağlık Örgütü, CDC, UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde düzenlenen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına 61 ilimizde 202 okulda eğitim gören toplam 15,957 öğrenci katılmıştır. Anket sonuçlarına göre;
a) Öğrencilerin % 29,3'ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir.
a) % 9,1'i halen sigara içmektedir.
b) Hiç sigara içmemiş olanların % 7,7'si önümüzdeki yıl içmeye başlayabileceğini belirtmiştir.
c) Her 10 öğrenciden 9'u evde kendileriyle aynı ortamda sigara içen kişilerin bulunduğunu belirtmiştir.
d) Her 10 öğrenciden 6'sı TV'de sigara karşıtı mesajlar görürken, % 50'si sigara reklamlarıyla karşılaşıyor.
e) Her 10 öğrenciden yalnızca 5'i okuldaki derslerde sigaranın zararlarının öğretildiğini belirtmiş.
f) Sigarayı deneyenlerin % 29,5'i (erkek = % 33,1, kız = % 22,3) sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır.
Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları anketten çıkan sonuçları kapsamlı bir tütün kontrol programı geliştirmekte kullanacaktır. Ayrıca anket sonuçları, gençler arasında sigara kulla-

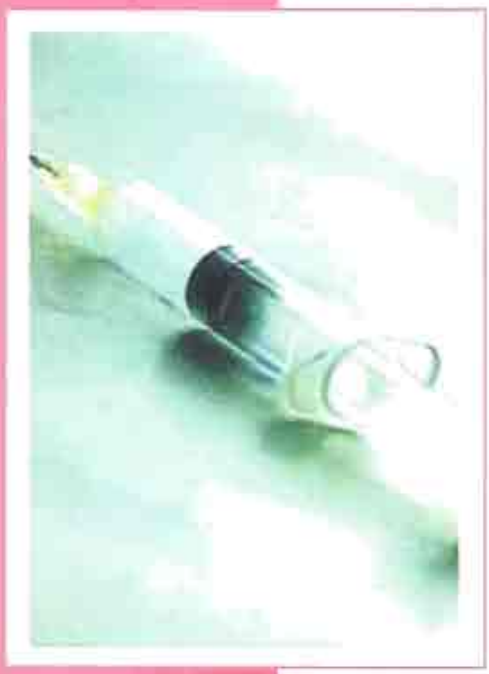


nımını azaltacak sağlık programları oluşturulmasında da kullanılacaktır.

Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Mücadele Eğitimi

Ülkemizde, "Ulusal Madde Bağımlılığı ile Mücadele Programı"nı oluşturmak amacı ile temel aktivite alanları belirlenmiştir.

Program kapsamında sürveyans, madde kullanımının izlenmesi için yöntemler geliştirilmesi, eğitim, sağlıklı yaşam biçimi geliştirilecek olanakların sağlanması, mevzuat, programın birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulanması ve sektörler arası işbirliği aktiviteleri üzerinde görüşülmüş, öncelikli olarak henüz hiç madde kullanmamış kişilerin kullanmasını engellemek amacıyla birincil korunma çalışmalarına ağırlık verilmesi önerilmiştir.



Birincil korunmada eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının önemine binaen eğitim, öncelikli aktivite alanı olarak kabul edilmiş ve eğitimler yolu ile çocuk ve ergen grubunda madde kullanımının önlenmesi konusunda bilgi, tutum ve davranışın geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla, 2004-2005 öğretim yılından başlamak üzere İlkokul 3 - Lise 2. sınıf arasındaki tüm öğrenciler ile okul devamsızlığı fazla olanlar, okul başarısızlığı, davranış bozukluğu, disiplin cezaları almış olanlar, ailesinde madde problemi olan öğrenciler, aileleri ve öğretmenlerin madde bağımlılığı konusunda eğitilmeleri planlanmaktadır.

Bu konuda Milli Eğitim bakanlığı ile anlaşmaya varılmış ve Sağlık Bakanlığınca oluşturulan komisyon tarafından hazırlanan Madde Bağımlılığı Eğitimi Temel Esasları, Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığına sunulmuş ve 2004 - 2005 öğretim yılından itibaren ders kitaplarındaki madde bağımlılığı bölümlerinin bu esaslar dahilinde yazılmasına başlanmıştır.

Uyuşturucu İle Mücadele Eğitimi

Halen Milli Eğitim Bakanlığı ve Jandarma Genel Komutanlığı işbirliğinde madde kullanımının yoğun olduğu 16 ilde 15 Şubat - 01 Haziran 2004 tarihleri arasında JGK so-

rumluluk bölgesinde yer alan (225) lise ve dengi okulda, (5151) öğretmen ve (82.184) öğrenciye madde bağımlılığı konusunda eğitimler verilmiştir. Eğitimlere 23 Şubat 2004 tarihinde başlanılmış olup, her ilde öğretmen ve öğrenciler için ayrı ayrı eğitim programı uygulanmaktadır. Eğitimler sonucunda düzenlenecek sonuç raporları önümüzdeki dönemde Türkiye genelinde düzenlenecek eğitimlere ışık tutacaktır.

Bırak Kazan 2004 Kampanyası

Tütün ve tütün mamullerinin zararları hakkında toplumu bilinçlendirmek ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak üzere DSÖ ve Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü ile işbirliği içerisinde iki yılda bir 2-29 Mayıs tarihleri arasında sigara bırakma kampanyası düzenlenmektedir. Sigara bırakma konusunda en maliyet etkili yöntem olan, BIRAK-KAZAN 2002 kampanyasına katılanların % 86.4'ü kampanyanın sigarayı bırakmalarına yardımcı olduğunu, % 73.5'i kampanya boyunca hiç sigara içmediğini, % 44.7'si ise kampanyadan sonraki bir yıl boyunca hiç sigara içmediğini belirtmişlerdir. Bu verilerle BIRAK-KAZAN 2002 kampanyası ile 44.183 kişinin bir yıl, 72.651 kişinin ise bir ay boyunca sigara içmemesi sağlanmıştır. Kampanyaya bu yıl Türkiye'den 59 bin 909 kişi katılmıştır.

31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü Etkinlikleri

Kamuoyunun dikkatini, sigaranın ülkemiz ekonomisine ve özellikle fakir vatandaşlarımızın yaşam şartlarına olan olumsuz etkilerine dikkatin çekilebilmesi amacıyla, ülkemizde de 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü etkinlikleri "SİGARA ve YOKSULLUK" teması ile kutlanmıştır. Bu amaçla Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce bastırılan 60 bin adet afiş ve TORAKS Derneği tarafından bastırılan 12 bin afiş, 50 bin sigarayı bırakma kitapçığı, 50 bin hekimlere yönelik sigarayı bıraktırma kitapçığı ve halka yönelik 200 bin broşür illerimize gönderilmiştir. Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçecekler Düzenleme Kurulu ile işbirliği içerinde 300 adet bilboard kiralanmış ve 31 Mayıs 2004 tarihinde Tütün Mamulleri ve Alkollü İçecekler Düzenleme Kurulu ile işbirliği içerisinde "Sigara ve Yoksulluk" konulu bir panel düzenlenmiştir.

Sıtma

a) Parazite Yönelik Çalışmalar

Sıtma kontrol çalışmaları Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği "Global Sıtma Kontrol Stratejisi" çerçevesinde planlanmakta ve yürütülmektedir. Bu stratejilerin temel amacı sıtma hastalarının erken teşhis ve tedavilerinin yapılması, vektör sivrisinek popülasyonun kontrol altına alınarak hastalık bulaşıklığının kesilmesidir. Bu amaca yönelik olarak 2003 yılında sıtma parazitini taşıma ihtimali bulunan 1.187.814 kişinin kan muayeneleri yapılarak laboratuvar tanısı ile sıtmalı olduğu belirlenen 9.222 kişinin radikal tedavilerinin yapılması sağlanmıştır. 2004 yılında ise 1.158.673 kişinin taraması yapılarak sıtma tespit edilen 5.302 kişinin tedavileri yapılmıştır.

Sıtma hastalığının 2003 yılı sonu verilerinin değerlendirilmesi sonucu tespit edilen sıtma vakalarından 7287 vakanın Diyarbakır, Şanlıurfa, Mardin, Siirt ve Batman illerinde olması, bunun da ülke genelindeki vakaların yaklaşık % 92'sini oluşturması dikkate alınarak 2004 yılında bu illere özel bir önem verilmiş, sürveyans hizmetleri bu bölgede yoğunlaştırılarak erken teşhis ve tedavinin yapılması sağlanarak vaka sayılarının düşürülmesi gerçekleştirilmiştir.

Sıtma hastalığı ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur ve bildirimi zorunlu hastalıklar içerisinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2003 yılında bulaşıcı hastalıklar içerisinde AIDS ve Tüberkülozdan sonra üçüncü sıraya koyduğu bu hastalıkla mücadele kapsamında; Bakanlığımızın belirlediği stratejiler çerçevesinde sıtma kontrol çalışmalarına etkinlik ve verimlilik kazandırılmış, 2002 yılında 10.224 olan sıtma vakası sayısı 2003 yılında 9.222' ye 2004 yılı sonunda ise 5.302'ye düşürülmüştür. Dolayısı ile 2004 yılında yapılan yoğun ve özverili çalışmalar sonucu vaka sayısında % 40'lık bir düşüş gözlenmiştir.

Vaka sayılarında %50'lik bir düşüşü hedefleyen 2004 yılı programını gerçekleştirmek amacıyla sıtma riskinin bulunmadığı illerden 3 ay süreyle 160 sıtma işçisi ile

diğer illerden 12 adet araç Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa ve Siirt illerinde görevlendirilmiş, aktif sürveyans hizmetlerinin yoğunluğu arttırılarak teşhis edilen sıtma vakalarının süratle tedavileri sağlanmıştır. Ayrıca bu illerde görevli 517 sıtma işçisinin hizmet içi eğitimleri gerçekleştirilmiştir. Sıtma çalışmalarını yerinde görmek, denetlemek ve değerlendirmek amacı ile Başkanlıkta görevli Şube Müdürleri ve teknik elemanlar sıtma insidansının yüksek olduğu Batman, Diyarbakır, Mardin, Ş.Urfa, Siirt illerine görevlendirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü, Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı ve Harran Üniversitesi Halk Sağlığı ABD ile Şanlıurfa Siverek ilçesinde ortaklaşa yürüttüğü "Klorokin Etkililiğinin Araştırılması" için D.S.Ö. den kaynak sağlanarak, bölgede hem sıtma tedavisinde Klorokin etkililiği araştırılmış hem de çalışma süresi içerisinde sıtma hastaları bulunarak tedavileri yapılmıştır.

b) Vektöre Yönelik Çalışmalar
Küresel ısınma yanında çevresel faktörler, GAP ve benzeri sulama amaçlı projelerin birbiri ardına uygulamaya konulmaya başlanması sonucu ortaya çıkan vektör sivrisinek yoğunluğunun düşürülmesi amacıyla sivrisineklerin sucul dönemlerine ve ergin dönemlerine yönelik olarak uygulamaya konulan mücadele programlarına etkin bir şekilde devam edilmiştir.

2003 yılında yerli vakaların mevcut olduğu enfekte yerleşim yerlerindeki 35.304 hanenin kalıcı ev içi insektisit uygulamasına tabi tutulması sağlanarak buralarda yaşayan 170.380 kişinin sıtma vektörü sivrisineklerden korunması gerçekleştirilmiştir. 2004 yılında ise mücadeleye devam edilerek 50.184 hanenin kalıcı ev içi insektisit uygulaması ile 250.920 kişinin korunması sağlanmıştır.

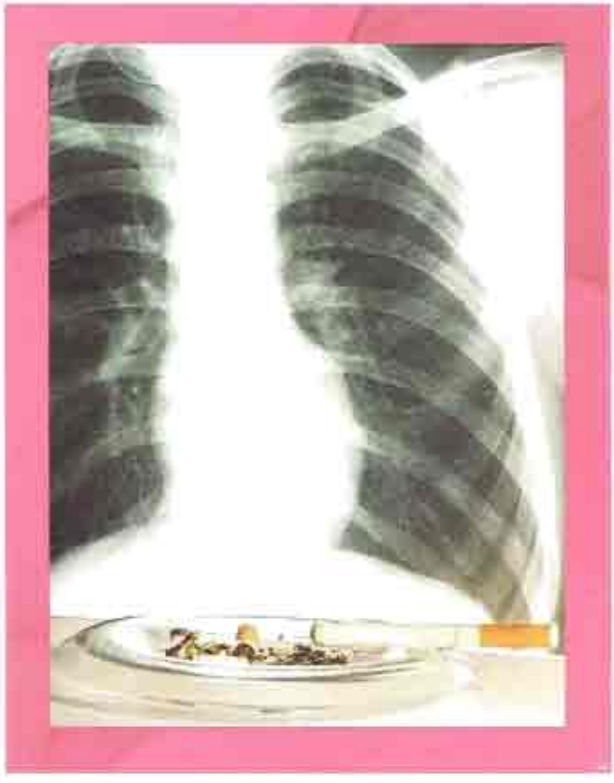
Devlet Hava Meydanları İşletmesi Genel Müdürlüğü ile yapılan protokol gereği Hava Alanlarında ve çevresinde vektör mücadelesi gerçekleştirilmiştir.

Kanser

Kanser Tarama Ve Eğitim Merkezleri Projesi Avrupa Birliği ile ortaklaşa finanse edilen, 11 ilde (Adana, Ankara, Antalya, Balıkesir, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Gaziantep, İstanbul, Sivas, Trabzon) uygulamaya konulan "Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi" Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ve Avrupa Birliği Komisyonu Türkiye Temsilcisi Hansjörg Kretschmer'in katılımıyla 10 Şubat 2004 tarihinde Ankara'da başlatılmıştır. Projenin esas amacı birinci basamak sağlık hizmetleri düzeyinde erken tespitin mümkün olduğu kanser tiplerine yönelik nüfusa dayalı tarama programları organize etmek üzere ihtiyaç duyulan temel altyapı için bir model geliştirmektir. Bu proje ile 82 bin kadına doğrudan ulaşılması hedeflenmiştir.

Ulusal Kanser Danışma Kurulu

Kanser Savaş Daire Başkanlığınca "Ulusal Kanser Danışma Kurulu" oluşturulmuştur. Bu Kurula bağlı Alt Kurullar belirlenmiştir.



-Preventif Onkoloji Alt Kurulu
-Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu
-Psikososyal ve Eğitim Alt Kurulu
-Klinik Araştırmalar Alt Kurulu
-Medikal Jeoloji Alt Kurulu
-Alternatif Tıp Alt Kurulu
-Epidemiyoloji ve Kanser Kayıtları
-Etik ve Ruhsatlandırma Alt Kurulu
-İnsan Kaynakları Alt Kurulu

Ülkemizin Kanser Kontrol Programının planlanabilmesinde bu Kurullarca belirlenecek politikalar ve stratejiler göz önünde tutulacaktır. Bu Kurullar kendi alanlarında belirlenen gündemler çerçevesinde "Ulusal Kanser Danışma Kurulu"na sunulmak üzere tavsiye kararları almaktadır.

Çevre-Beslenme-Kanser Sempozyumu

4-6 Nisan 2004 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı öncülüğünde üniversiteler, dernek ve vakıflar işbirliği ile Ankara'da 3.Uluslararası "Çevre, Beslenme ve Kanser Sempozyum"u düzenlenmiştir.

Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu

Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu Kurulmasına İlişkin Anlaşma (MECC) 20 Mayıs 1996 tarihinde Cenevre'de imzalanmıştır. Mısır Arap Cumhuriyeti, İsrail, Ürdün, Filistin, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, asıl ve kurucu ülkeler olarak, Amerika Birleşik Devletleri de gözlemci olarak anlaşmaya imza koymuşlardır. Türkiye'nin Ortadoğu Kanser Konsorsiyumuna tam üyeliği 20 Mayıs 2003 tarihindeki MECC Bakanlar Yönlendirme Komitesince onaylanmış ve ülkemizin MECC'e üyeliği fiili olarak başlamıştır. Ortadoğu Kanser Konsorsiyumunun Kurulmasına İlişkin Anlaşmaya taraf olabilmemiz için anılan kuruluş tarafından iletilen bir ek metin Sağlık Bakanı Recep Akdağ tarafından 15-16 Haziran 2004 tarihlerinde Ankara da yapılan Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu Kanser Kayıt İzleme Komitesi Toplantısı sırasında imzalanmıştır.

Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ülkeleri ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan çalışmaların konuları şöyledir:

- Kanser kayıt sistemini nitelik ve nicelik olarak geliştirmek,
- Kanser kontrolünde çalışan personel için mesleki eğitim programları düzenlemek,

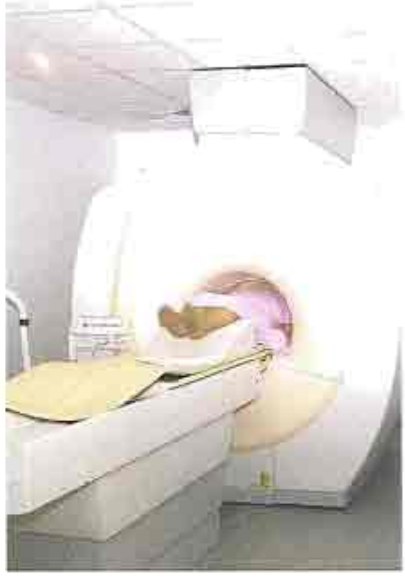
• Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ülkelerine kanser kontrolü ile ilgili bilgi sağlamak üzere araştırma projeleri planlamak ve Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ülkeleriyle bilgi alışverişini sağlamaktır.

Verem

Ülkemizde 267 Verem Savaş Dispanseri, 22 Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve 11 Gezici Verem Savaş Grubu ile verem-savaş mücadelesine devam edilmektedir.

Günümüzde Verem Savaşı mücadelesinde hasta tedavilerinin tamamlanması öncelik oluşturmaktadır. 2003 yılında % 78 olan tedavi başarı oranı 2004 yılında %83'e çıkmıştır.

Verem Savaşında hasta olma riski yüksek olan kitlelerin taranması da en az hasta tedavileri kadar önemlidir. Hastaların yakın çevrelerinde yapılan muayenelere daha çok önem verilerek hedeflenen kitlelere ulaşılmıştır. Hastalarımızın tüm aile bireyleri kontrol edilmiştir.



Dispanserlerimizde yapılan bu çalışmaların yanında, Gezici Verem Savaşı gruplarımız da cezaevleri, tehlikeli iş yerleri, barınma evleri gibi riskli gruplarda röntgen taramaları yapmaktadır. 2004 yılında bu taramalar % 40 oranında arttırılmıştır.

2004 yılı içinde Verem Savaş Dispanserine başvuran 2,5 milyona yakın vatandaşımızın muayenesi yapılmıştır. Bu sayı geçtiğimiz yıla oranla %25 artışı ifade etmektedir.

Veremle mücadelede karşılaşılan en önemli problem hastaların tedavilerini yarım bırakmaları veya ilaçlarını düzensiz kullanmalarıdır. Bir hastanın şifaya kavuşması için ortalama 6-9 ay süre ile kesintisiz ilaç kullanması gerekmektedir. Tedavinin başlangıcındaki 2-3 ayında 4 çeşit verem ilacının birlikte kullanımı gerekmektedir. Ama kısa süreli bir ilaç kullanımından sonra bir çok hasta ilaçlarına devam etme konusunda direnç göstermektedir.

Ne yazık ki, muntazam ve yeterli süre tedavi görmeyi reddeden bu hastalarda, bu ilaçlara karşı kısa sürede direnç gelişebilmektedir. Bu duruma gelen hastalarımızın ne ya-

zık ki, hastalıkları müzminleşmekte, tedavi şansları azalmakta ve tedavi süreleri iki yıla çıkmaktadır.

Tedavisi özel uzmanlık isteyen bu hastaların tedavilerine sadece seçilmiş referans hastanelerimizde (Süreyyapaşa, Heybeliada, İzmir ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastaneleri) başlanılmakta ve uzun süre hastanede yatmaları gerekmektedir. Bu vakaların tedavileri için gereken ilaçlar da Bakanlığımız tarafından temin edilmektedir. Ancak bu konuda temel amacımız hastalarımızın, hastalıklarının başlangıcında uygun tedaviyi uygulayarak bu duruma düşmemeleridir.

Bunun önlenmesi için en etkin yöntem Dünya Sağlık örgütünün de önerisi olan "Direkt gözetim altında tedavi" uygulanmasıdır. Bu uygulama hastanın her gün ilaçlarını bir gözeticinin kontrolü altında içmesidir. Bakanlığımız da bu uygulama için Dünya Sağlık Örgütü ile teknik işbirliği içinde gerekli çalışmaları başlatmıştır.

2003 yılında pilot çalışmalar yapılan Direkt gözetim altında tedavi uygulaması 2004 yılında da genişletilerek devam ettirilmiştir. Bu uygulama da 2005 yılı içinde daha da yaygınlaştırılarak ülkenin % 75'ine; 2006 yılında da tamamına ulaşılması planlanmaktadır.

2004 yılı Dünya Tüberküloz Günü nedeniyle TB konusunda toplum desteğinin artırılması, bunun için medyanın dikkatinin çekilmesine yönelik aktiviteler yapılmıştır. Bu çerçevede;

- TB konusundaki filmlerin mahalli TV'lerde oynatılması,
- Afişlerin otobüslere, metro ve otobüs duraklarına asılması ve
- Basın açıklamaları şeklinde faaliyetler yapılmıştır.

Verem Savaş Daire Başkanlığı röntgen teknisyenleri tarafından 06.07.2004-29.07.2004 tarihleri arasında İstanbul Bayrampaşa Kapalı Ceza ve Tutukevi ile İstanbul H tipi Kapalı Cezaevinde görevli personel ve tutukluların tüberküloz taraması yapılmıştır. Taramadan toplam 4.170 kişi geçirilmiştir.

Diğer Faaliyetler

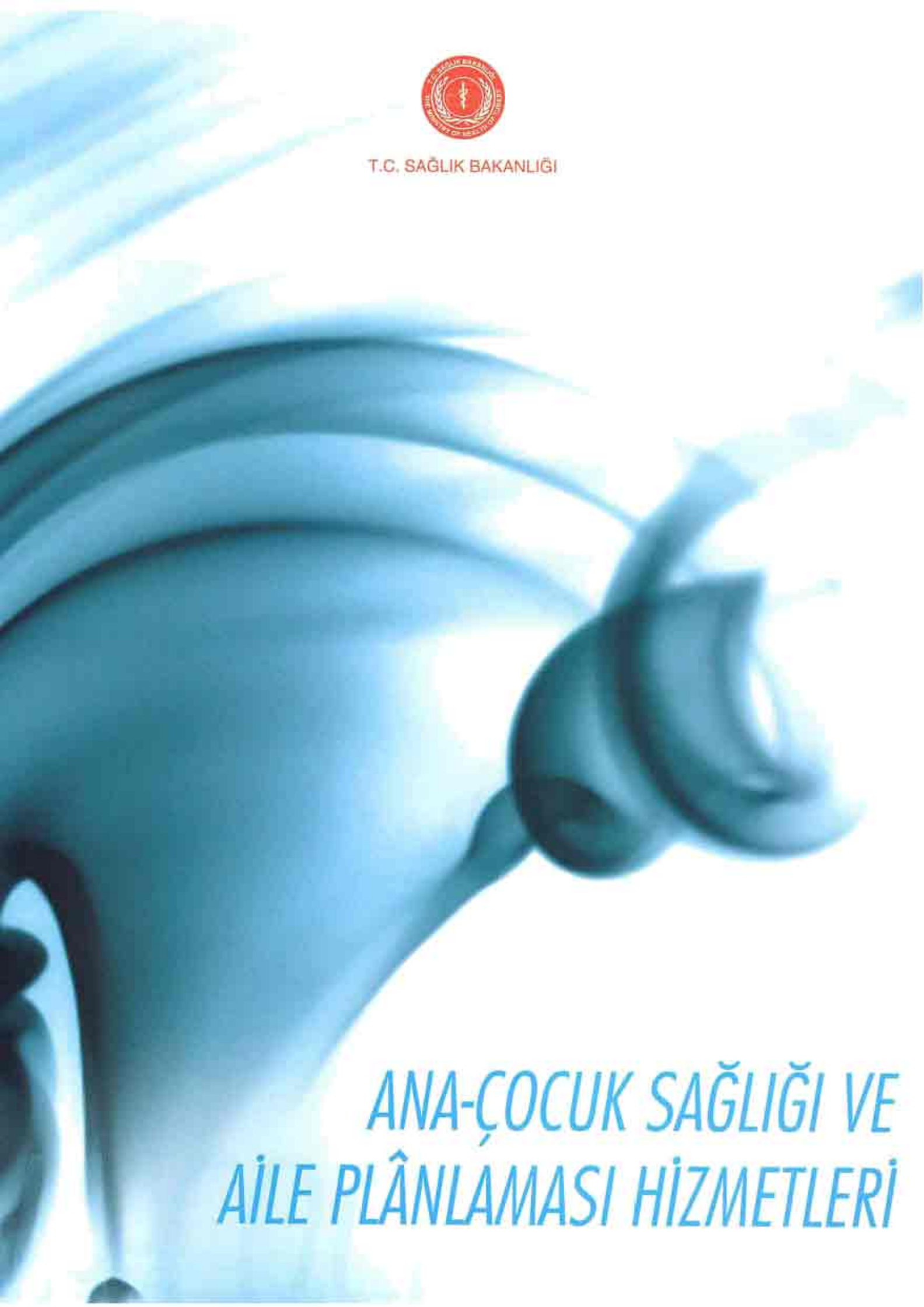
Bakanlığımızca ruhsatlandırma çalışmalarına hız kazandırmak ve kaplıca işletmelerinin uyması gereken standartlara yönelik bilgilendirme yapmak amacı ile 22 ilde 160 kaplıca tesisi incelenmiştir. Başvuruda bulunan toplam 49 kaplıca tesisine ait 25 kaynağın tıbbi endikasyonu belirlenmiş, 2 işletmeye tesis izni verilmiş, 18 işletmeye işletme izni verilmiştir.

17.09.2002 gün ve 24879 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik kapsamında 135 hekime "Akupunktur Tedavisi Uygulama Sertifikası" düzenlendi.

Güzellik ve Estetik Amaçlı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Doğrultusunda çıkarılan "Güzellik Merkezlerinin Nitelikleri, Tespiti, Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" kapsamında 4 Eğitim Merkezine izin verilmiştir. Bu eğitim merkezlerinde eğitim gören ve başarılı olan 396 hekime sertifika düzenlenmiştir.

Kuduz Aşısı Uygulaması (1936)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLÂNLAMASI HİZMETLERİ

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ülke genelinde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇS/AP) Merkezleri ile Sağlık Ocakları ve Sağlık Evlerinde ve Hastanelerin Kadın – Doğum ve Çocuk Bölümlerinde yürütülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında verilmekte olan ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin daha etkili hale getirilmesi, geliştirilmesi, kolay ulaşılabilirliğinin sağlanması, anne ve bebek ölümlerine neden olan hastalıkların önlenmesi ve ölümlerin en aza indirilmesi amacıyla da Sağlık Bakanlığı, ülke genelinde ve hizmet önceliği olan yörelerde anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesine yönelik çeşitli programlar ve projeler uygulamaktadır.

Demir Gibi Türkiye

Demir yetersizliğine bağlı kansızlık, günümüzde en sık görülen halk sağlığı sorunlarından birisidir. Demir eksikliğine bağlı kansızlık özellikle 6-24 aylık çocuklarda, doğurganlık çağı kadınlarda, okul çağı çocuklarda ve adolesan çağında sıklıkla görülmekte ve ağır seyretmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde demir eksikliğine bağlı kansızlığın önlenmesi ve kontrolü gerekmektedir. Doğumda bebek ilk 4-6 aya yetecek kadar demir deposuyla doğmakta ve bu andan sonra beslenmeye yönelik olarak yavaş yavaş depoları azalmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, öncelikli risk grubu olan bebeklerin, ilk 6 ay anne sütü almasının ve 6. ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek anne sütü alımının sürdürülmesi, demir yetersizliği yönünden taranması, 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere proflaktik amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması amacıyla "Demir Gibi Türkiye" projesi başlatılmıştır.

Program kapsamında dağıtılmak üzere, satın alınan demir preparatları 2004 yılı Şubat ayı içerisinde tüm illere dağıtılmıştır.

2004 yılında eğitimler başlatılmıştır. Bu kapsamda, Antalya ilinde, 10 Şubat 2004 tarihinde 81 ilin Sağlık Müdürleri ve

ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Demir Gibi Türkiye Projesinin Başlatıldığı Basın Toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep AKDAĞ Değerli Sanatçılarımız İle Birlikte

Sağlık Müdür Yardımcılarının katılımı ile, projenin amaçları, hedefleri, merkez ve il düzeyinde yürütülecek aktiviteleri hakkında bir "bilgilendirme toplantısı" yapılmıştır. 81 ilde projenin yürütülmesinin izlenmesi ve raporlandırılması amacıyla bilim adamlarının da yer aldığı İl Proje Koordinasyon Kurulları oluşturulmuştur.

Söz konusu projenin topluma duyurulması ve toplumda duyarlılık oluşturulması amacıyla, 24 Şubat 2004 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın katılımları ile İstanbul ilinde bir basın toplantısı gerçekleştirilmiş ve 1 Mart 2004 tarihi itibari ile demir desteği dağıtılmasına başlanacağı ilan edilmiştir. 1 Mart 2004 tarihinden itibaren de sağlık kuruluşlarında uygulamaya başlanmıştır.

Bu programla ilgili olarak;
Yerel televizyon kanallarında kullanılmak üzere 250 video kaseti, ulusal televizyon kanallarında kullanılmak üzere de 25 video kaseti gönderilmiştir.

2 milyon 500 bin adet broşür ve 4 farklı formda 650 bin poster hazırlanmış ve illere dağıtılmıştır. Ayrıca, 2500 adet afiş-pankart (bilbord afişi) hazırlanmıştır.

Programın başladığı tarihten bugüne kadar profilaksi amaçlı 572.260 bebeğe, tedavi amaçlı ise 93.631 bebeğe ücretsiz demir damlası dağıtımı gerçekleştirilmiştir.

Bebek Dostu Hastaneler

Bebek beslenmesinde anne sütünün teşvik edilmesi, hatalı anne sütü uygulamalarının önlenmesi, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesine yönelik olarak, "Anne Sütünün Teşviki Bebek Dostu Hastaneler Programı" çalışmaları sürdürülmektedir.

Program kapsamında gerçekleştirilen başarılı çalışmalarımız sonucunda sadece anne sütü ile beslenen bebek oranında çok ciddi artış sağlanmıştır. İlk 4 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 1998'de %9.4 iken, 2003'te %27.3'e çıktı. Yine aynı şekilde ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 1998'de %1.3 iken 2003'te %21'e çıkmıştır.

6-9 Nisan 2004 tarihinde Ankara'da, eğitim ekibi bulunmayan 12 ilin (Ağrı, Bilecik, Bitlis, Burdur, Gümüşhane, Iğdır, Kars, Kayseri, Karabük, Siirt, Tokat, Tunceli) personeline yönelik "Anne Sütünün Teşviki ve Danışmanlık Eğitimi" verilmiştir.

Yine program kapsamında, doğum hizmeti veren hastaneler Ulusal Değerlendirme Ekibi tarafından ziyaret edilerek, çalışmaları "Başarılı Emzirmede 10 Adım" çerçevesinde değerlendirilmiştir. 2004 yılı Bebek Dostu Sağlık Kuruluşlarının değerlendirmelerini yapmak üzere, Anne Sütü Üst Komitesi, 29 Eylül 2004 tarihinde Ankara'da toplanmış ve ödüle layık görülen kuruluşları belirlemiştir. Program kapsamında Anne Sütü Üst Komitesi tarafından Bebek Dostu Hastane olması uygun görülen sağlık kuruluşlarına ödüllerinin verilmesi amacıyla 4 Ekim 2004 tarihinde Ödül Töreni düzenlenmiştir. Bu çerçevede, 117 hastaneye başarılı çalışmalarından dolayı Bebek Dostu Hastane, 17 İl de Bebek Dostu il olarak ödüllendirilmiştir. Ödül törenine, 117 hastanenin Başhekimleri ile her hastaneden birer Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanları ve birer Ebe/Hemşire, ayrıca 17 ilin Valisi, Sağlık Müdürleri ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürleri katılmışlardır.

12 yılda ulaşılan bebek dostu hastane sayımız 206 iken, sadece 2004 yılında 117 hastanemiz bebek dostu plaketi ile ödüllendirilmiştir. 2004 yılında ödül alan 117 hastanemiz ile toplam bebek dostu hastane sayımız 323'e ulaşmıştır.

Bebeklerin yaşamın ilk 6 ayı boyunca sadece anne sütü ile beslenmeleri ve doğum yapılan bütün hastanelerin Bebek Dostu Hastane olmalarının sağlanması hedefine yönelik yürütülen çalışmalar kapsamında, sadece anne sütü ile beslenme oranlarını artırmak ve emzirmenin sürdürülmesini sağlamak amacı ile anne destek grupları oluşturulmuştur. Bu çalışma kapsamında, emzirmenin özendirilmesi, korunması ve desteklenmesi çalışmalarına katkı sağlamak amacıyla Nisan ayında Diyarbakır, Temmuz ayında İstanbul ilinde "Anneden Anneye Destek Grubu Eğitimi" yapılmıştır. Bu uygulama ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran anneler arasından, sağlık personelince belirlenen, bilgilerini başka annelerle

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına "Sadece Anne Sütü" Verme Sıklığında Değişimler

İlk 4 ay sadece anne sütü alma sıklığı

İlk 6 ay sadece anne sütü alma sıklığı

Sağlık Bakanı Prof.Dr.Recep AKDAĞ "Bebek Dostu İl" ünvanı alan illerimizin Valilerine plaketlerini verirken (4.Ekim.2004-Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Ödül Töreni)

paylaşabilecek nitelikte, toplumda sözü dinlenen bazı annelerin doğru emzirme uygulamaları konusunda eğitilmeleri ve bu bilgileri diğer annelere aktarmaları hedeflenmektedir.

Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek

Ülkemizde her yıl 1,5 milyon bebek dünyaya gelmekte ve bu doğumların yüzde 80'i hastanelerde gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı, yataklı tedavi kurumlarında doğum yapan tüm annelere ulaşmak amacıyla 'Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Projesi'ni 8 Temmuz 2004 tarihinde başlatmıştır. Bu proje ile annelerin hastaneden ayrılmadan kendilerinin ve bebeklerinin sağlıklarını ilgilendirilen temel konularda bilgilendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bebeklerin doğdukları ilk anlarda hastanede yanlarında olunarak, ailelere bebeklerin sağlıklı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bilgileri verilmekte ve annelere 'bilinçli anne sağlıklı bebek rehberi' dağıtılmaktadır.

İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı

İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı kapsamında, özellikle ishal mevsimi öncesi, illerde sağlık personelinin konu hakkındaki eğitimlerinin gerçekleştirilmesi, toplumun bilgilendirilmesi, ishalin önlenmesi, ağızdan sıvı tedavisi konularının tüm anne babalar ve diğer aile bireylerinin çok iyi bilmeleri açısından da çeşitli sektörlerle işbirliğine gidilerek, konunun gündemde tutulması için, Temmuz ayının ilk haftası 81 ilde "Ağızdan Sıvı Tedavisi Haftası" olarak değerlendirilmiş, halkın ve sağlık personelinin bilgilendirilmesi amacıyla çeşitli faaliyetler düzenlenmiştir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran ishalli vakaların tedavilerinde ücretsiz kullanılmak üzere, Bakanlığımızca ihtiyacı olan illere 234.500 adet ORS (ağızdan alınan sıvı) paketi gönderilmiştir.

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

İyot yetersizliğine bağlı hastalıkların önlenmesi amacıyla, Bakanlığımız ve UNICEF işbirliğinde 1994 yılından bu yana

"İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" bütün illerimizde yürütülmektedir. Bu program kapsamında, iyotlu tuz üretiminin sağlanması için ilgili sektörlerle işbirliği yapılmakta, halkın iyotlu tuz kullanımı konusunda bilgilendirilmesi, sağlık personelinin eğitimi ve araştırma çalışmaları yürütülmektedir.

Programın başlamasından bugüne kadar tüm dünya çapında bu konuyla ilgili çalışma yürüten ülkeler içinde örnek gösterilecek bir hale gelinmiştir. 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'ndaki hane halkı iyotlu tuz kullanımına ait sonuçlar bu başarının, güzel ve verimli çalışmanın bilimsel sonuçlarıdır. Bugüne kadar gelinen noktada bu halk sağlığı sorunun çözümünde tek yol olan iyotlu tuz tüketim oranının %18'lerden % 70'lere ulaşması memnuniyet vericidir (TNSA-2003).

Program kapsamında, küçük tuz işletmecilerinin iyotlu sofra tuzu üretimi konusunda desteklenmesi amacıyla UNICEF tarafından 20 adet "Tuz İyotlama Makinesi" Sağlık Bakanlığına hibe edilmiştir. Söz konusu makinelerin, mülkiyeti İl Sağlık Müdürlükleri aracılığıyla Sağlık Bakanlığımızda kalmak kaydıyla, ülkemizde faaliyette bulunan küçük tuz işletmecilerine devredilmiştir. Makineleri teslim alan tuz işletmecilerinin kullanıcı personeline, makinelerin kullanımı ve iyot doz ayarlamaları konularında, 2004 yılı Mart ayında Batman, Malatya ve Van illerinde, Nisan ayında ise Cihanbeyli/Konya ve Sakarya illerinde uygulamalı "Tuz İyotlama Makineleri Makine Başı Eğitimi" verilmiştir.

Yine aynı program kapsamında, Kırıkkale ilinde 75 öğretmen ve 75 sağlık personelini iyot konusunda bilgilendirmek amacıyla, Ekim ayı içerisinde bir toplantı yapılmıştır.

Ülke genelinde programın daha ileri safhalarına yön vermek, alt yapı ve eğitim alanlarında gerekiyor ise yeni düzenlemelere gidebilmek için, 1997-1999 yılları arasında 20 ilde, 2002-2003 yılları arasında ise 30 ilde 9-12 yaş okul çocuklarında İdrarda İyot Araştırması yapılmış ve sonuçları tamamlanmıştır. 2004 Ekim ayı içinde araştırmanın yapıldığı Bolu, Ankara, Konya, Çorum, Kastamonu, Kayseri, Samsun, Eskişehir, Yozgat, Antalya, Kütahya, Burdur, Bursa, İzmir, Hatay illerinin, Kasım ayı içinde de Kahramanmaraş, Artvin, Bitlis, Malatya, Erzincan, Diyarbakır, Van, Trabzon, Bayburt, Erzurum, Edirne, Aydın, Isparta, İstanbul ve Tekirdağ illerinin AÇSAP'dan sorumlu Sağlık Müdür Yardımcıları ve AÇSAP Şube Müdürlerinin katılımıyla Ankara'da "İdrarda İyot Araştırması Sonuç Değerlendirme Toplantısı" yapılmış ve araştırma sonuçları değerlendirilmiştir.

Bebeklerde Raşitizmin Önlenmesi ve Kontrolü

D Vitamini yetersizliği ve Raşitizm gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunu ol-

mayı sürdürürken bazı Avrupa ülkelerinde Raşitizm olgularının artması, konunun bu ülkelerin de gündemine gelmesine neden olmuştur. Ülkemizde uzun süredir D vitamini yetersizliği ve Raşitizmin bebek ve çocukları etkileyen önemli bir sorun olduğu, hastalığın sıklığının %1.67-19 arasında değiştiği bilinmektedir. Toplumun sağlık düzeyindeki gelişme ve sağlık personelinin D vitamini desteği konusundaki çabalarına rağmen, 0-3 yaş grubundaki çocuklarda hâlâ %6 oranında Raşitizm görülen bölgeler olduğu bilinmektedir. Söz konusu çalışmaların başarılı ve etkili bir şekilde yürütülmesi birçok sektörün katkı ve katılımını gerektirmektedir.

Bu amaçla Ülkemizde görülen D vitamini yetersizliği ve Raşitizmi önlemek için "Bebeklerde Raşitizmin Önlenmesi ve Kontrolü Projesi" hazırlanmıştır. Bu kapsamda üniversitelerin çocuk ve pediatri dallarında görevli öğretim üyelerinin katılımı ile 13 Şubat 2004 tarihinde Ankara'da bir toplantı yapılmıştır.

Çocuklara D vitamini desteği sağlanması için Bakanlığımızca bu yıl içerisinde 1.014.547 adet D vitamini damlası satın alınmıştır. Şubat 2005'te yapılacak bir basın toplantısıyla proje 81 ilde başlatılacaktır.

Perinatal ve Neonatal Ölümlerin Önlenmesi Programı

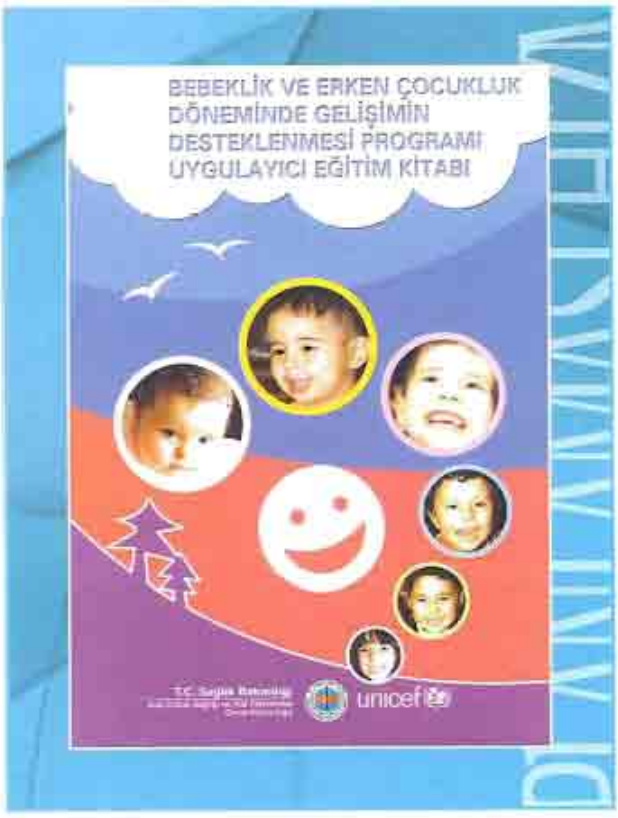
Temel yenidoğan sağlığında öncelikli konular olan antenatal bakımın nicelik ve nitelik olarak düzeltilmesi, her doğum için sağlıklı ve güvenli koşulların sağlanması, doğum sırasında ve erken yenidoğan döneminde her yenidoğana optimal yaklaşımın yapılması (temel resüsitasyonu, ısı kontrolü, erken anne sütü), yüksek riskli gebe ve yenidoğanın tanınması, uygun bakım ve sevk ilkelerinin yerleştirilmesi sağlanarak, perinatal ve yenidoğan ölümlerinin önlenmesi amacıyla AÇSAP Genel Müdürlüğünce, Perinatal ve Neonatal Ölümlerin Önlenmesi Programı sürdürülmektedir.

Perinatal ve neonatal mortalitenin azaltılması kapsamında, Üniversitelerin Neonatoloji Bilim Dalı Başkanları ve Neonatoloji, Perinatoloji Derneklerine üye öğretim üyelerinin katılımı ile 26 Şubat 2004 tarihinde Ankara'da Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığında bir toplantı gerçek-

leştirilmiştir. Bu toplantı sonrası hazırlanan dokümanların gözden geçirilmesi ve programa son şeklinin verilebilmesi amacıyla, 29 Haziran 2004 tarihinde bir toplantı daha yapılmıştır. 2005 yılında gebe, yenidoğan ve bebek izlemleri ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yayınlarından tercüme edilen 3 kitabın ülke adaptasyonu çalışmaları tamamlanacak ve hizmet içi eğitim programları ile eğitici personelin standardizasyonu için hazırlanan eğitim modülü basılacaktır.

Neonatal Resüsitasyon Programı

Yenidoğan ölümlerinin azaltılması, yenidoğana optimal yaklaşım ve etkin resüsitasyonun sağlanması amacıyla "Neonatal Resüsitasyon Programı" yürütülmektedir. 2002 yılında NRP eğitimleri sırasında standardizasyonu sağlamak, il eğitim ekiplerine bilgi aktarımında bulunmak ve destek olmak amacıyla merkez eğitim ekibinde görev yapan kişilerden bir kurs sorumlusunun kurslarda görevlendirilmesi uygulamasına başlanmıştır. NRP kurslarının yaygınlaştırılması sırasında ihtiyaç duyulan yeni kurs sorumlularını eğitmek amacıyla, 2004 Mart ayı içinde Ankara'da eğitim toplantısı yapılmıştır..



Program kapsamında doktor, ebe, hemşire ve anestezi teknisyenlerinin katılımı ile "NRP Uygulayıcı Eğitimleri" yapılmıştır. 1 Ocak-31 Aralık 2004 tarihleri arasında 165 kursta 3.147 kişi NRP Uygulayıcı Eğitimi almıştır.

Ülkemizde 1998 yılında başlatılan NRP kapsamında, 1998 yılından bu yana değişen bilgiler ve uygulamalar nedeniyle 2003 yılında Güncelleme Eğitimleri başlatılmış olup, 1 Ocak - 31 Aralık 2004 döneminde Hatay, Adana, Eskişehir ve Aydın illerinde 9 "Güncelleme Eğitimi" yapılmış ve 295 kişi bu eğitimlere katılmıştır. Ayrıca 2004 yılı içerisinde Adana ilinde 12 kişinin katılımı ile eğitici eğitimi de gerçekleştirilmiştir.

Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi

T.C. Hükümeti ve UNICEF işbirliği 2001-2005 Ülke Programı Ana Uygulama Planı kapsamında, bebeklik ve çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi amacıyla yürütülen "Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi" kapsamında, proje illerinden olan Mersin, İstanbul ve İzmir illerinde "Eğitici ve Anketör Eğitimleri" gerçekleştirilmiştir. Bu üç ilde 107 Sağlık Personeli eğitime katılmıştır. Eğitilen sağlık personeli 0-6 yaş grubundaki 4.327 çocuğu izlemiş ve bu çocuklardan 1.335'i desteklenmiştir. 67 çocuk ise eğitim almak üzere özel merkezlere sevk edilmiştir.

Proje kapsamında, Erken Çocukluk Gelişimi Savunu ve Davranış Değişikliğine Yönelik İletişim Stratejisi Geliştirme faaliyeti çerçevesinde, 2004 Şubat ayından itibaren ilgili kamu ve Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden oluşan "Erken Çocukluk Gelişimi Alt Komisyonu"nun çalışmaları devam etmekte olup, Milli Eğitim Bakanlığı Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü koordinasyonunda Bolu ilinde bir çalıştay düzenlenmiştir.

Ulusal Yenidoğan Tarama Programı

Beyin hasarı ve zeka geriliğine neden olan fenilketonüri ile birlikte hipotroidi hastalığına karşı da ülkemizdeki tüm yenidoğanların taranmasına ilişkin Ulusal Yenidoğan Tarama Programı başlatılmıştır. Her iki hastalığın da ülkemizde görülme sıklığı 1/3000-4500 arasında değişmektedir. Tedavileri oldukça pahalı olan bu hastalıkların erken teşhisi ile, hem bebek ölümleri ve sakatlıkları önlenmekte ve yaşam kalitesi yükseltilmekte ve hem de pahalı olan tedavi masrafları en aza indirilmektedir.

Bu program kapsamında, ülkemiz 5 bölgeye ayrılmış ve her bir bölgede bir Tarama Merkezi kurularak tüm yenidoğanların fenilketonüri ve hipotroidi hastalığına karşı taranması öngörülmüştür. Bu konudaki çalışmalar devam etmekte olup, Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki Bölge Hıfzıssıhha Merkezlerinde personel eğitimlerine başlanmıştır. Ayrıca kullanılacak laboratuvar kitlerinin satın alınması işlemleri devam etmektedir.

Fenilketonüri taraması için yenidoğan bebeklerden kan örneği alınmasında kullanılmak üzere, Bakanlığımızca ihtiyacı olan illere 1.028.595 adet Guthri kağıdı gönderilmiştir.

2004 yılında yenidoğan 1.104.855 bebekten, fenilketonüri taraması için kan örneği alınmış ve incelenmek üzere üniversitelerdeki tarama merkezlerine gönderilmiştir. Yıllık beklenen doğuma göre, yenidoğanların %80.1'i fenilketonüri yönünden taranmıştır.

Kan Hastalıkları Kontrol Programı

Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalıtsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'de sağlıklı Türk popülasyonunda beta-thalassemi taşıyıcı sıklığı %2,1 olup yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4.513 civarında hasta bulunmaktadır. Bu nedenle şimdiye kadar yapılan hizmetleri organize etmek ve hizmetleri yaygınlaştırmak amacıyla Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmıştır.

Hemoglobinopati Kontrol Programının uygulandığı illerden 10 ilde çalışmaların il düzeyinde yapılandırılması, tanı merkezlerinin oluşturulması, uygulamadaki güçlüklerin tartışılması amacıyla, 2004 Ocak ayı içinde Ankara'da, söz konusu illerin sağlık yöneticilerinin katıldığı bir toplantı gerçekleştirilmiştir.

Bu program çerçevesinde 33 ilde yürütülen çalışmalar dahilinde İzmir Sağlık Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığına bağlı Urla Eğitim ve Dinlenme Tesislerinde "5. Ulusal Talasemi Yaz Kampı" düzenlenmiştir. Kampa, 16 yaş üzeri 130 talasemi hastası katılmıştır.

33 ilde yapılan tarama çalışmaları sonucunda 2003 yılında 340.354 evlenen çiftin 104.548'ine (%30.71) evlilik öncesi tarama yapılmıştır. 2004 yılında 297.334 evlenen çiftin 165.777'si (%55.74) evlilik öncesi taraması yapılmıştır.

Ayrıca 33 ilin 13'ünde yapılandırma çalışmaları tamamlanmış, kalan 20'si de 2005 yılında faal hale getirilecektir.

Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi

Gençlerimizin adolesan sağlığı konusunda bilinçlenmesi ve sağlıklı bir adolesan dönemi geçirmeleri, dolayısıyla ileri yaşlarda sağlıklı, mutlu ve başarılı olabilmeleri amacıyla Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi yürütülmektedir. Program kapsamındaki 5 İlin (İzmir, Bursa, Gaziantep, Antalya, Diyarbakır) Sağlık Müdür Yardımcıları ile Merkezden 1 hekimin katılımı ile Kasım ayı içinde bir toplantı yapılmıştır.

Yine aynı program kapsamında kurulan Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmeti Merkezlerinden, İzmir İlindeki 2 Nolu, 8 Nolu ve 12 Nolu AÇSAP Merkezleri bünyesindeki Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmeti Merkezleri, Kasım ayı içinde AÇSAP Genel Müdürlüğü proje sorumluları tarafından ziyaret edilmiştir.

Şartlı Nakit Transferi

Ülkemizde yaşanan ekonomik krizden sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkilenen vatandaşlarımıza yönelik yardımları kapsayan ve T.C. Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu tarafından planlanan Sosyal Riski Azaltma Projesi kapsamında yer alan Şartlı Nakit Transferi, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde uygulamaya konulmuştur. Bu programda, 0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocuklara, temel sağlık hizmetlerinden faydalanmaları kaydıyla nakit yardımı yapılması, benzer şekilde anne adaylarının doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda doğum yapmaları ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşuluyla nakit para yardımından yararlanmaları hedeflenmiştir.

Sosyal Riski Azaltma Projesi, Şartlı Nakit Transferi uygulamasının sağlıkla ilgili bölümünün etkili bir şekilde hayata geçirilmesi için, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu ve Sağlık Bakanlığı arasında işbirliği proto-

• Ana ölüm araştırması ihale süreçleri tamamlanarak uygulama aşamasına getirilmiştir. Pilot uygulama ve veri toplama 2005'te başlayacaktır. Bir yıllık veri toplam süresinden sonra 2006'nın ikinci yarısında araştırma raporunun tamamlanması beklenmektedir.

• 2003 Nüfus ve Sağlık Araştırması için Üreme Sağlığı Program kaynaklarından destek sağlanmıştır. Söz konusu araştırma raporu Ekim 2004'te bir konferans ile duyurulmuştur.

• 2004 yılında üreme sağlığı öncelikli konuları ile ilgili olarak 34 program ilinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli 15.390 doktor, ebe ve hemşire bilgilendirme seminerlerine katılmıştır.

T.C. Hükümeti-Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) 2001-2005 Üçüncü Ülke Programı çerçevesinde, ülkemizde üreme sağlığı hizmetlerinin etkili, yaygın ve ulaşılabilir şekilde yürütülmesi amacıyla, Bakanlığımız üreme sağlığı hizmetlerini destekleme çalışmaları 2004 yılında da devam etmiştir.

Asistanların Hizmetiçi Eğitimi Programı

Pilot proje biçiminde uygulaması tamamlanmıştır. Proje Bakanlığımız Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün sorumluluğu ve yönetimi altında İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı tarafından uygulanmıştır. Üreme sağlığı ile doğrudan ilgili Kadın Hastalıkları ve Doğum, Pediatri, Halk Sağlığı, Aile Hekimliği, Üroloji branşlarında, 25 eğitim hastanesinde 83 eğitimci yetiştirilmiş ve 215 asistana 3 günlük üreme sağlığı eğitim verilmesi sağlanmıştır. 2005 yılından itibaren yaygınlaştırılması amacıyla tanıtım toplantıları yapılması planlanmaktadır.

Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimini Güçlendirme Projesi

Durum değerlendirme çalışmasını takiben, üreme sağlığı yönetiminin güçlendirilmesi amacıyla kapsamlı eğitim dokümanı hazırlanmış ve son şekli verilmiştir. İlk eğitim Aralık 2004'te İstanbul'da, İstanbul, Kocaeli ve Düzce Sağlık müdürlüklerinden müdür yardımcısı ve şube müdürlerinden oluşan 15 katılımcıya verilmiştir. 2005 yılında söz konusu doku-

man kullanılarak üreme sağlığı yönetici eğitim programının yaygın uygulanması planlanmıştır.

Üreme Sağlığı Hizmetleri İçin Eylem Planı Geliştirilmesi

Bakanlığımız önderliğinde ulusal düzeyde katılım sağlanarak 1997'de Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetlerinde Stratejiler ve Ulusal Faaliyet Planı hazırlanarak uygulamaya konulmuştu. 2001-2005 dönemi çalışmaları kapsamında, söz konusu planın üreme sağlığı ulusal stratejik eylem planı adı altında güncelleştirilmesi planlanarak çalışmalar başlatılmıştır. Önceki planın uygulanma düzeyi değerlendirilerek rapor haline getirilmiştir. 2004 yılında söz konusu rapor, ulusal üreme sağlığı hizmet hedefleri, öncelikli konular ve sorunlar, milenyum hedefleri, Dünya Sağlık Örgütünün belirlediği hedef ve yaklaşımlar dikkate alınarak, taslak plan ortaya çıkartılmıştır. Halen taslak plana son şeklinin verilmesi ile ilgili teknik çalışmalar sürmektedir. Mart 2004'ten itibaren ulusal düzede ve bölgesel olarak tanıtım ve duyuru toplantıları yapılması planlanmaktadır.

Doğum Öncesi Bakım Eğitimi

İller düzeyinde sağlık personelinin doğum öncesi bakım konusunda bilgi ve becerilerini geliştirme eğitimleri yürütülmektedir. 2004 yılında, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan 7891'i doktor olmak üzere toplam 41.713 sağlık personeline doğum öncesi bakım konusunda eğitim verilmiştir.

Topluma Dayalı Üreme Sağlığı, Aile Planlaması Bilgilendirme ve Eğitim Hizmetleri Projesi

Sağlık Bakanlığı ve Willows Vakfı işbirliğinde üreme sağlığı, aile planlaması, eğitim ve danışmanlık hizmetleri konularında, toplumdan gönüllülük esasına göre seçilip eğitilen kişiler aracılığı ile toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla "Topluma Dayalı Üreme Sağlığı, Aile Planlaması Bilgilendirme ve Eğitim Hizmetleri Projesi" yürütülmektedir.

2004 yılında proje kapsamında 238 sağlık personeli, 85 saha elemanı eğitilmiştir. Saha elemanlarınca bilgilendirme çalışmalarında ulaşılan kadın sayısı 137.800'dür.

Türk Silahlı Kuvvetleri İle İşbirliği

Sağlık Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri arasında, üreme sağlığı ve aile planlamasında erkeklere yönelik eğitim çalışmaları konusunda işbirliği başlatılmıştır. Bu işbirliği 15 Haziran 2004 tarihinde Mamak 4. Kolordu Komutanlığı Eşref Akıncı Kışlasında ortak basın toplantısı yapılarak kamuoyuna duyurulmuştur.

Söz konusu işbirliği kapsamında her yıl askere alınan 450.000 genç erkeğe üreme sağlığı konusunda bilgi verilmesi ve aile planlaması yöntemlerinin öğretilmesi öngörülmüştür.

2004 yılında 2737 TSK mensubunun eğitici eğitimleri tamamlanmıştır. Bakanlığımız imkanları ve insan gücü desteği ile yetiştirilen TSK bünyesindeki eğitimciler vasıtasıyla 300 bin er ve erbaşa üreme sağlığı eğitimi verilmiştir.

ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİ

Aile Planlaması Beceri Eğitimleri

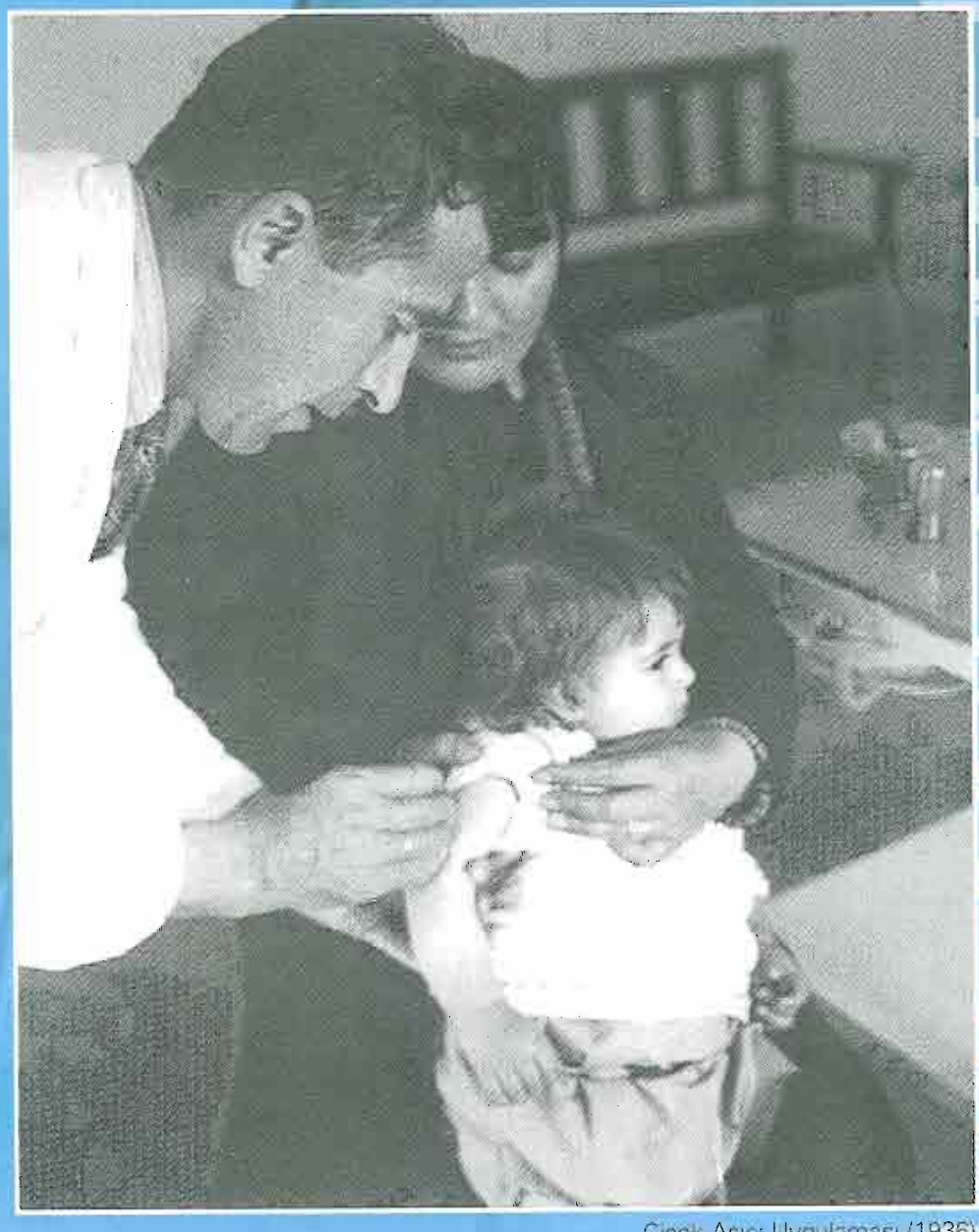
Aile planlaması eğitim ve uygulama hizmetleri, ülke genelinde yürütülmektedir. Sağlık kuruluşlarında aile planlaması hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması amacıyla, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri, Sağlık Ocakları ve Hastanelerin kadın-doğum bölümlerinden hekim, ebe ve hemşireler Aile Planlaması Beceri Eğitimine alınmışlardır. 2004 yılında illerin talepleri doğrultusunda, 331 hekim RİA, 10 hekim MR, 24 hekim RİA+MR, 782 ebe ve hemşire RİA eğitimi alarak, sertifikalandırılmıştır. 132 sağlık personeli tazeleme eğitimine alınmıştır. 2004 yılında eğitim merkezlerinde görevli olup eğitici eğitimine alınan sağlık personeli sayısı 50'dir.

Sağlık kuruluşlarına aile planlaması hizmetleri için başvuranlara ücretsiz olarak uygulanmak üzere, Bakanlığımızca 2004 yılında illere, 172.945 adet RİA (Rahim İçi Araç), 21.715.000 adet Kondom, 698.400 adet HAP ve 58.250 adet 1 aylık enjeksiyon gönderilmiştir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2003

Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü işbirliğinde gerçekleştirilen 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması tamamlanmıştır. Her beş yılda bir yapılmakta olan bu araştırmalar, yıllar içindeki gelişmeleri açık olarak ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın ön raporu, 6 Temmuz 2004 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın katılımıyla, Ankara'da yapılan basın toplantısıyla kamuoyuna duyurulmuştur. 8 Ekim 2004'te Araştırma Raporu düzenlenen bir konferans ile ulusal düzeyde duyurusu yapılmıştır.

Araştırma sonuçları son yıllarda ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmet göstergelerinin artan bir ivmeyle iyileştiğini göstermektedir. Bebek ölüm hızı beş yıl öncesinde binde 43 iken, binde 29'a düşmüştür. Doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı beş yıl öncesine göre yüzde 67.5'ten, yüzde 81'e yükselmiştir. Aile planlaması yöntemi kullanan 15-49 yaş arası evli kadınların oranı yüzde 64'ten yüzde 71'e modern aile planlaması yöntemleriyle korunanların oranı yüzde 38'den, yüzde 43'e yükselmiştir. Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğumların oranı yüzde 78'e, sağlık personeli yardımıyla yapılan doğumların oranı da yüzde 83'e çıkmıştır.



Çiçek Aşısı Uygulaması (1936)
Hamburg Almanya

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

TEDAVİ HİZMETLERİ

Ortak Kullanım

2003 yılında SSK'ya tâbi vatandaşların, 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. Bu uygulama ile hem birinci basamak tesislerimizin etkili kullanımı sağlanmış hem de özellikle SSK hastanelerinde yaşanan yığılmaların önüne geçilmiştir.

1 Ocak 2004 tarihi itibariyle, SSK-SB Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı Protokolü tüm yurtta uygulanmaya başlanmıştır (26.12.2003 tarih ve 24104 sayı).

Protokolün imzalandığı tarihten itibaren Ekim ayı sonu itibariyle sağlık ocaklarımıza 12.949.211, hastanelerimize 19.677.736 SSK'lı hasta başvurmuştur. Türkiye genelinde hastanelerimize 66.153.510 hasta başvurmuş olup, SSK'lı hastaların toplam müracaat eden hasta sayısına oranı %29.78'dir.

Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı arasında imzalanan ve 01.01.2004 tarihinde yürürlüğe giren protokol uyarınca, SSK sağlık yardımından yararlanan hastaların Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerine müracaatları ile buradan yapılan sevklerin kontrol edilebilmesi ve sağlık hizmet sunumunun daha iyi yapılabilmesini teminen hazırlanan ve ekinde gönderilen formda yer alan bilgilerin, 81 ilde bulunan tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından elde edilecek veriler doğrultusunda eksiksiz olarak doldurulması ve takip eden her ayın 10'una kadar Sağlık Bakanlığına gönderilmesine dair genelge yayımlanmıştır (26.01.2004 tarih ve 1444 sayı).

Hasta Hakları

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge" hazırlanarak 15.10.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Yönergeye uygun olarak 5 Kasım 2003 tarihinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Hasta Hakları Şubesi kurulmuştur.

HİZMETLER

Hasta hakları uygulamalarındaki temel amaç; sağlık kurumlarında yaşanan, hasta hakları ihlalleri ile bunlara bağlı ortaya çıkan sorunların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması, sağlık hizmetlerinin insan onuruna yakışır biçimde sunulması ile hastaların hak ihlallerinden korunabilmesine ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesine dair esas ve usulleri belirlemektir. Tüm toplumu ve sağlık çalışanlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmek, bilinçlendirmek ve eğitmektir. İlkemiz kurum veya çalışan odaklı sağlık hizmeti sunumu yaklaşımından "hasta odaklı - katılımcı" sağlık hizmeti sunumu yaklaşımına geçiştir.

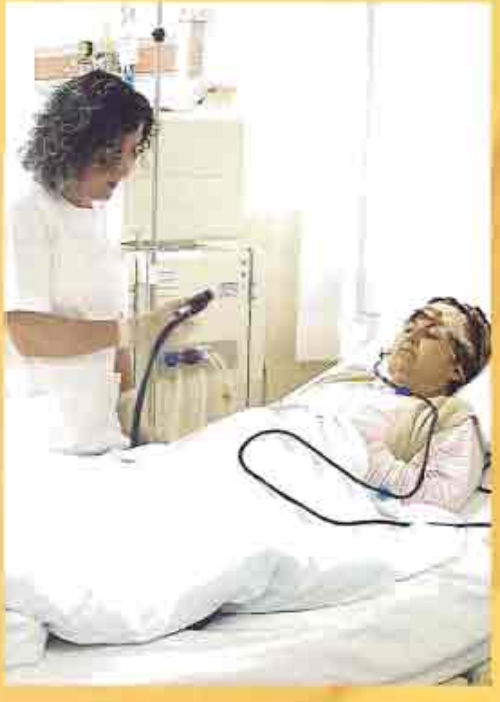
Bu Yönerge ile hastaların; haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayrım yapılmadan her türlü tedaviyi aldığı, hekimini, kurumunu seçebildiği ve değiştirebildiği, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti hedeflenmektedir. Uygulama ile hak ihlaline uğrayan veya uğraması muhtemel olan tüm hastalar ve yakınları korunmuş, sağlık hizmetlerine ilişkin beklentileri belirli ölçüde karşılanmış kendilerini değerli hissetmelerinin sağlanması amaçlanmıştır.

12-13 Şubat 2004 tarihlerinde Sağlık Bakanlığı Yalova Kaplıcaları İşletmesinde "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamaları Hizmet İçi Eğitimi Programı" Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın katılımlarıyla gerçekleştirilmiş olup eğitime 140 kişi katılmış ve 15.02.2004 tarihi itibarıyle 38 il ve 60 Devlet Hastanesinde pilot uygulamaya geçilmiştir.

Pılot hastanelerde hastaların kolayca ulaşabilecekleri yerlerde Hasta Hakları Birimleri kurulmuştur. Hastalar buraya her türlü taleplerini ve şikayetlerini iletebilmektedir. Birimlere gelen başvurular Hasta Hakları Kurulları'nda süratle sonuçlandırılmaktadır. Sağlık çalışanlarının hasta hakları konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla 9 bin sağlık çalışanı yerinde hizmet içi eğitimden geçirilmiştir. Ayrıca bu amaçla; Yalova'da yapılan hizmet içi eğitim CD'ye aktarılarak elektronik kitap şeklinde hasta hakları web sayfasında (http://www.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/kitap.htm) yayınlanmıştır. Tüm pilot hastaneler yerinde denetlenerek uy-

gun çalışma koşulları sağlanmıştır. Hasta şikayetlerinin Internet ortamından da iletilebilmesine ve tüm hastaneler tarafından alınan müracaatların online izlenebilmesi amacıyla özel olarak web tabanlı bir program oluşturulmuştur. Bu program yardımı ile ülke genelinde yapılan tüm müracaatlar Bakanlık merkezinden izlenebilmektedir. Oluşturulan bu Internet sayfasından hastanelerde Hasta Hakları Birimlerine gelen başvuruları girmekte ve takiplerini yapabilmektedir. Hasta ve hasta yakınları da bu sayfadan başvurularını yapabilmektedir.

10-15 Ekim 2004 tarihinde Antalya Çolaklı Uluslararası Kongre ve Tıp Merkezi'nde Pilot yapılan hastaneler ile yeni uygulamaya başlayacak olan hastanelerin Başhekimleri, kurul başkanları (Başhekim Yardımcıları) ve birim sorumluları ile değerlendirme ve hizmet içi eğitim toplantısı yapılmıştır. Bu eğitimin ardından son olarak 20 Kasım 2004 itibariyle 71 hastanede daha hasta hakları uygulamaları başlatılmıştır. Bugün itibariyle 81 il merkezinde 131 hastanede hasta hakları uygulamaları sürmektedir. 2005 yılı ilk 3 ayında II. Pilot hastanelerin çalışanları hasta hakları konusunda eğitilecektir.



En temel hasta haklarından hekim seçme çalışmaları başlatılmıştır. Hekim seçme uygulamasına ilişkin standartlar belirlenmiştir. Belirlenen standartlara uygun alt yapısı olan hastanelerden 20'sinde uygulama başlatılmıştır. Uygulamanın yaygınlaştırılması çalışmaları devam etmektedir.

2005 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ve tüm özel hastanelerde hasta hakları uygulamalarına geçilmesine yönelik çalışmalar tamamlanmıştır. Ayrıca 2005 yılı içinde Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kuruluşları (AÇSAP Merkezleri, Sağlık Ocakları, Sağlık Grup Başkanlıkları vb.) sisteme dahil edilecek ve buralarda uygulama başlatılacaktır.

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Uygulamalarının, Üniversitelerden gelen talep üzerine seminerler yoluyla tanıtım çalışmaları sürmektedir. 4 Üniversite hastanesinde bu kapsamda Bakanlığın Hasta Hakları Uygulamaları anlatılmıştır. 2005 yılında üniversite hastanelerinde uygulamanın başlatılması beklenmektedir.

Hasta hakları uygulamaları ile; toplum, hasta hakları konusunda bilinçlendirilecek, sağlık çalışanları ise konuya daha duyarlı hale getirilmesi amacıyla rehber, broşür, kitapçık vb. malzemelerin hazırlıkları tamamlanmıştır. Bu amaçla oluşturulan hasta hakları web sayfasında (http://www.saglik.gov.tr/extras/hastahaklari/giris.htm) hasta hakları ve sorumlulukları, mevzuat uygulamanın tanıtımı, uygulamanın başladığı hastaneler, hasta hakları ile ilgili teorik bilgiler ve daha birçok bilgi bulunmaktadır.

Bütçe Uygulama Talimatı-BUT2004

2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı 11.02.2004 tarih ve 25370 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 17.02.2004 tarih ve 2649 sayılı genelge ile Bakanlığımıza bağlı hastanelere duyurulmuştur.

Evrensel Kod sistemi ile uyumluluk sağlanması (Cpt4), yeni bilgi birikimi, teknolojik yeniliklerin teşhis ve tedavi uygulamalarına girmesiyle yeni tanımlamalara ihtiyaç duyulması, yeni döner sermaye uygulaması ile branşlar arası oranların yeniden tanımlanmasına duyulan ihtiyaç nedeniyle yeni bir Bütçe Uygulama Talimatı hazırlanmıştır.

Ayrıca, özellikle ameliyatlarda uygulamaların detaylı tanımlanması, hizmet kodlarının artırılması ile maliyet analizlerinde doğruluk oranının artırılması, hizmet sağlayıcılar arasında eş sunum sağlanması, geri ödeme kuruluşları açısından ortak uygulama sağlanmasına duyulan ihtiyaçta yeni bir düzenlemeye mecbur bırakmıştır.

Cpt4, TTB asgari fiyat listesi, özel sektör uygulamaları, SSK fiyat politikası, 2003 yılı BUT örnek alınarak hizmet adlandırmaları yeniden belirlenmiş, uzmanlık dernek görüşleri, hizmet sağlayıcılar, geri ödeme kuruluşları, üniversitelerle mutabakat sağlanarak hazırlanmıştır.

3.000 civarında olan hizmet kodu sayısı 6.000 civarına artırılarak, kullanılmayan, BUT 2003'te yer alan işlemler çıkarılmıştır. Digital grafi, Endoskopi, Laparoskopi gibi teknoloji farkı için ek fiyat uygulaması kaldırılmıştır.

Özel sektör maliyeti, kamu kuruluşlarının ihale maliyetleri, kit maliyetleri, amortismanlar vb. incelenerek, laboratuar ve radyolojik tetkik maliyetleri tespit edilerek, belirlenen laboratuvar ve radyoloji maliyetleri esas alınarak mümkün olan en uygun fiyatlar tespit edilmiştir.

Performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile uyum sağlanması, tabipler ile sağlık personeli tarafından yapılan ve öz kaynağımız olan işlemlere değer verilmesi hizmet motivasyonunu artırması, teşhis ve tedavide laboratuvar ve radyoloji işlemlerine duyulan ihtiyaç eğilimi azalması ve hekim alışkanlıklarının değişmesi sağlanmıştır.

Tıbbi cihaz ve kit ithal fiyatlarının düşüş eğilimine girmesi, özelikle ameliyat ve girişimsel işlemlerin detaylı tanımlanması paket uygulamalara geçişte kolaylık sağlamış ve yeni BUT bütçeye ek bir yük getirmeyerek tasarruf sağlamıştır.

Uluslararası Hastalık Kodları

ICD 10 Hastalık kodlama sistemine geçilmesi amacıyla Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde pilot uygulama başlatılmıştır.

Sağlık Hizmetleri Ödeme Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Projesi

Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi arasında "Sağlık Hizmetleri Ödeme Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması"na ilişkin protokol 14 Temmuz 2004 tarihinde imzalanmıştır. Bu projenin stratejik hedefi, sağlık hizmetleri ödemelerinin kontrol edilerek kamu maliyesinin güçlendirilmesi için mevcut sağlık hizmetleri ödeme sistemlerinin yeniden yapılandırılması ve tıbbi cihaz ve sarf malzeme yönetimi için gerekli altyapıların kurulmasıdır. Proje ile uygulanmakta olan Bütçe Uygulama Talimatı sistemi etkili ve rasyonel bir biçimde uygulanmak üzere revize edilecek, ödeme kurumları, tedarik kurumları ve sağlık hizmet sunucuları arasında eşgüdüm sağlanacaktır. Hizmet başına ödeme sisteminin yeniden yapılandırılması, tanı ilişkili gruplara dayalı (DRG) ön-ödeme ve bütçeleme sisteminin geliştirilmesi, tıbbi malzeme yönetimi için altyapı çalışmaları, elektronik provizyon, ödeme talebi kontrolü ve fatura sistemini içermektedir.

Döner Sermayeden Sağlık Hizmeti Alımı

4924 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 11'inci maddesi çerçevesinde, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla sağlık

ve yardımcı sağlık personelinin de istihdam edileceği hizmet satın alınmasının yolu açılmıştır (18.05.2004 tarih – 8182 sayılı genelge).

Ödemelerin Tabsitlendirilmesi

Hastanelerimizden ücretli olarak yararlanan vatandaşlarımız için uygulamaya başlanan sistemle hastaların ödemelerini kredi kartı ile yapabilmeleri ve %25 oranında peşin ödeme yaptıktan sonra ödemenin kalan kısmının 12 ay vade ile ödemelerinin yolu açılmıştır.

Yeşil Kart

21.07.2004 tarih 25529 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, Yeşil Kart Kanununda yapılan değişiklikle, ayakta tedavi kapsamında olan ve kanun kapsamı dışında kalan muayene, ayakta tetkik, tedavi ve ilaç giderleri de kapsama dahil edilmiştir. Ayrıca 2005 yılı itibariyle yeşil kartlı anne veya babanın yeni doğan bebeğinin tedavi giderlerinin, anne veya babanın yeşil kartından karşılanması sağlanmıştır.

Yeşil Kartlıların gözlük, diş çekimi ve protez giderleri ile acil olarak hastaneye yatırılan ve tedavi gören kimselerin tedavi bedelleri 90 günü aşmaması kaydıyla Kanun kapsamına alınmıştır.

Ağız Diş Sağlığı

Ülkemizdeki mevcut sorunların çözümü amacıyla toplumun, doğumdan itibaren düzenli diş hekimi kontrolü ve eğitim yolu ile ağız diş sağlığı bilgilerinin artırılması, doğru tutum ve alışkanlıkların oluşturulması, koruyucu uygulamalar ile hastalıkların yaygınlık ve şiddetinin azaltılması suretiyle yaşam kalitesinin artırılması ve tedavi edici diş hekimliğine başlama yaşının yükseltilmesi amacıyla 2 basamaklı "Ağız ve Diş Sağlığı Programı" hazırlanmış olup bu programın; birinci ayağını, eğitim ve ünit gerektirmeyen koruyucu hizmetler verilmek suretiyle, gebelere ve ilköğretim öğrencilerine yönelik "Sürekli Ağız Diş Sağlığı Eğitim Programı", ikinci ayağını ise topluma yönelik olarak ünit gerektiren koruyucu hizmetler ile tedavi edici hizmetlerin beraber verildiği "Tedavi Programı" oluşturmakta olup, Tedavi Programına başvuru sayısı ve bütçeye getireceği yükün tespiti için "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Ka-

TEDAVİ HİZMETLERİ

nun" ile pilot uygulama yapılmasına karar verilmiştir.

Bunun yanı sıra toplumun ağız diş sağlığı konusunda bilgilendirilmesi amacıyla GAP TV'de yayınlanacak olan "Ağız ve Diş Sağlığı" konulu programlara ilişkin Sağlık Bakanlığı ve TRT Genel Müdürlüğü arasında protokol 01.09.2004 tarihinde imzalanmıştır.

Diş teknisyenliği uygulamalarında varolan karmaşıklığı düzenlemek üzere, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun 10.06.2004 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu kanunda yapılan değişiklikle diş protez teknisyenlerinin eğitim ve sınavları standarda bağlanarak, çalışma usulleri belirlenmiş ve bu usuller dışında çalışanlara müeyyideler getirilmiştir.

Ayrıca varolan sorunların giderilmesi ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla 2004 yılında açılan Antalya, Kahramanmaraş, Şanlıurfa, Tokat, Yozgat ve Ankara / Keçiören Osmanlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ve ünit kapasiteleri artırılan 3 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile toplam ünit sayısı 435'den 585'e çıkarılmıştır.

Özürlüler

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanarak 18.03.1998 tarih ve 23290 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" ekinde yer alan özür durumuna göre çalışma gücü kaybı oranlarının özürlü vatandaşlarımızın mağduriyetini önlemek amacıyla güncelleştirme çalışmaları Başbakanlık Özürlüler İdaresi tarafından yapılmakta olup, Bakanlığımız tarafından da desteklenen çalışmalara 20.01.2004 tarih 444 sayılı ve 20.01.2004 tarih ve 442 sayılı Makam Onayları ile Ankara İlindeki Bakanlığımıza bağlı Eğitim Hastanelerinden uzman hekimler Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nda yapılan Özür Oranları Çalışma Grupları toplantılarında görevlendirilmiştir.

Semt Polikliniikleri

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığılmaların önlenmesi amacıyla kurulan semt polikliniklerinin açılması, hiz-

metin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esasları belirlemek açısından hazırlanan "Semt Polikliniği Yönergesi" yayımlanmıştır (24.02.2004 tarih ve 1187 sayı).

Halen 43 olan Semt Polikliniği sayısı Sağlık Müdürlüklerince açılan 3 semt polikliniği ile 46'ya ulaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanan protokol gereğince, İstanbul ilinde mevcut Kadıköy Sağlık Eğitim Merkezinin; Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Semt Polikliniği, Sultanahmet Sağlık Eğitim Merkezi ve Bakırköy Sağlık Eğitim Merkezlerinin ise daha sonra uygun görülecek Eğitim Hastanesine bağlanmak kaydıyla bağımsız semt polikliniği olarak faaliyet göstermesi sağlanmıştır.

Optisyenlik

Optisyenlik uygulamalarında varolan eksiklikleri ve karmaşıklığı düzenlemek üzere 30.12.1940 tarih 3958 sayılı Gözlükçülük Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmış, 22.06.2004 tarih ve 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu kanunla optisyenlik standarda bağlanarak, optisyenlerin en az ön lisans seviyesinde mesleki eğitim ve öğretim veren yüksek okul mezunu olmaları kuralı getirilmiştir. Ayrıca kanunla lens uygulamalarıyla ilgili düzenleme yapılarak, reçeteli lens satışı optisyenlerin faaliyet alanına çekilmiştir.

Amatem

Uyuşturucuyla mücadele kapsamında hizmet veren ve yeni açılacak olan tedavi merkezlerinin kapasitelerinin artırılması, çalışmalarının standardize edilmesi ve tedavi boyutunda yeni uygulamalar eklenebilmesi için "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" çıkartılmıştır.

Bu yönetmelik gereği oluşturulan "Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Bilim Komisyonu"nca alınan kararlar gereği AMATEM Merkezlerinden Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezleri (EMCDDA) ile uyumlu olacak düzeyde veri toplama çalışmalarına başlanmıştır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak hizmet verecek olan 45 yataklı Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) hizmete açılmıştır. Merkezde hastaların rehabilite edileceği çok amaçlı bir konferans salonu, iş eğitimi salonu ve spor salonu bulunmaktadır. Hastaların bu merkezde hem eğitimleri hem de rehabilitasyonları yapılacaktır.

Organ ve Doku Nakli

2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve

Açılan Tesisler

Açılan Devlet Hastaneleri
01.01.2004- 31.12.2004

Kurumun adı	Yatak sayısı	Açılış tarihi
Çankırı-Orta Devlet Hastanesi	25	23.01.2004
Şanlıurfa-Çocuk Hastalıkları Hastanesi	200	18.02.2004
İzmir-Aliağa Devlet Hastanesi	50	19.03.2004
Van-Bahçesaray Devlet Hastanesi	30	22.03.2004
İstanbul-Ümraniye Devlet Hastanesi	250	07.04.2004
Tekirdağ-Muratlı Devlet Hastanesi	50	16.04.2004
Iğdır-Tuzluca Devlet Hastanesi	30	20.04.2004
Sakarya-Kaynarca Devlet Hastanesi	25	07.05.2004
Çorum Dodurga Devlet Hastanesi	30	16.06.2004
İstanbul-Validebağ Öğretmenler D.H.-Nakil	450	09.08.2004
Bitlis- Güroymak Devlet Hastanesi	50	23.09.2004
Ankara-Keçiören Eğitim ve Araştırma H.	300	18.10.2004
Erzurum-Çat Devlet Hastanesi	50	03.11.2004
Erzurum-Karaçoban Devlet Hastanesi	50	12.11.2004
Antalya Side Devlet Hastanesi	50	08.12.2004

2004 yılı içinde 15 yeni hastane hizmete açılarak, 3473 yatak artışı sağlanmıştır. Toplam yatak kapasitesi 94.515'e çıkmıştır.

Nakli Hakkında Kanun" değişikliği çalışmaları tamamlanmış ve Bakanlar Kuruluna sunulma aşamasına getirilmiştir. Yeni düzenlemeler ile yasadışı organ nakilleriyle mücadele daha etkili olarak gerçekleştirilecek, organ nakillerindeki tedavi masraflarının geri ödemesi ile ilgili sorunlar aşılmış olacaktır. Bu yasal düzenleme, organ bağışını da teşvik edecektir.

Eşzamanlı olarak yürütülen Yönetmelik ve Yönerge çalışmaları ile organ ve doku nakli hizmetlerinde yaşanan problemlerin asgari düzeye indirilmesi hedeflenmektedir.

Organ nakli için sıra bekleyen vatandaşlarımıza daha adaletli ve süratli bir şekilde organ dağıtımının yapılması amacıyla oluşturulacak Ulusal Bekleme Listesinin hazırlanması ve kullanımına yönelik bilgisayar ağı ve veri tabanının kurulma çalışmaları sürdürülmektedir.

16.07.2004 tarihinde Organ ve Doku Nakli Hizmetlerinin geliştirilmesi ve sorunların saptanması amacıyla Türkiye'deki konuyla ilgili Sivil Toplum Örgütleri ile toplantı yapılmıştır.

"Türkiye'de Organ ve Doku Nakli Çalışmaları-2003 Yıllık İstatistik Kitapçığı" basım işlemi tamamlanarak 29 Organ Nakli Merkezi'ne gönderilmiştir.

Yenidoğan İşitme Taraması

Yeni doğan bebeklerimize erken dönemde işitme taraması yapılarak varsa işitme kayıplarının tespiti ve rehabilitasyonunun sağlanması yoluyla işitebilen ve konuşabilen bireyler olarak yetişmelerini sağlamak üzere; kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon uygulamaları aşamalarını da içeren; Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Dokuz Eylül, Gazi, Hacettepe ve Marmara Üniversiteleri ile Sağlık Bakanlığı arasında bir işbirliği protokolü imzalanmıştır. Bu protokol çerçevesinde Sağlık Bakanlığına bağlı toplam 26 hastanede "Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi"nin kurulması planlanmıştır. Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi'nde görev alacak personelin eğitimi, sözü edilen protokolde yer alan üniversitelerce sağlanması planlanmış ve 26 hastanede görev yapacak tüm personelin eğitimleri tamamlanmıştır. Üç hastanemizde Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi kurulmuş ve faaliyetlerine devam etmektedir. Ayrıca 2005 yılının ilk aylarında ünite açılması planlanan tüm hastanelerde Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi kurulması çalışmaları tamamlanacaktır.

Kronik Hastalıklarda Ulusal Politika Geliştirme Çalışmaları

Ulusal Diyabet Politikasının oluşturulması ve diyabet merkezlerinin organizasyonunun sağlanması amacıyla, bu alanda çalışan sivil toplum örgütleri temsilcilerinin de katılımı ile bir toplantı gerçekleştirilmiştir. Toplantıda diyabetle ilgili sorunlar tartışılmış, sorunlara çözüm yolları aranmıştır. Alınan kararlar doğrultusunda çalışmalar halen yürütülmektedir. Öncelikle Diyabet Merkezlerine yönelik mevzuat çalışmaları başlatılmıştır. Sosyal güvencesi olmayan hastalar ve SSK'lı hastaların insülinle ve kan şeker ölçüm çu-

bukları ile ilgili problemlerine ilişkin raporlar hazırlanmış, çözüm önerileri getirilmiştir. Sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi çalışmaları ve 2005 yılı başından itibaren yeşil kartlı hastaların ayakta tedavi bedellerinin ödenmeye başlaması ile sorunlar büyük ölçüde çözülecektir.

Gerek en çok ölüme neden olması, yaşam kalitesine etkileri, gerekse pahalı tedavi yöntemleri nedeniyle tüm dünyada giderek artan bir tehdit olarak kabul edilen kardiyovasküler hastalıklarla ilgili, mevcut sağlık sistemimize uyarlanabilen, maliyet etkili önlemler içeren bir Ulusal Politika oluşturmak amacıyla, bu alanda çalışan öğretim üyeleri ve sivil toplum örgütlerinin katılımıyla toplantılar gerçekleştirilmiştir. Konuyla ilgili bir çalışma planı oluşturmak üzere çalışmalar devam etmektedir.

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak ülkemiz nüfusunun da giderek yaşlanması üzerine yaşlı nüfusa yönelik sağlık hizmetlerinin organizasyonuna yönelik çalışmalar planlanmıştır.

Tıbbi Atıkların Kontrolü

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarında üretilen tıbbi atık işlemlerinin mevzuata uygun yapılması amacıyla, 08.04.2004 tarih ve 5698 sayılı Genelge ile yapılan uygulamaların tespiti yapılmış, bu değerlendirmeler sonucunda görülen aksaklıkların tamamlanması için 13.07.2004 tarih ve 11.927 sayılı Genelge yayımlanmıştır.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda; tıbbi atık deposu bulunmayan 385 kurumda tıbbi atık deposu oluşturulması sağlanmış, 337 kurum tıbbi atık deposunu mevzuata uygun hale getirmiş, 481 kurumda ayrı depolama, 475 kurumda atıkları ayrı torbalarda depolama, 398 kurumda sorumlu ekip oluşturma, 362 kurumda hizmetiçi eğitim, 233 kurumda talimatname ve 243 kurumda ayrı taşıma işlemlerinin yapılması sağlanmıştır.

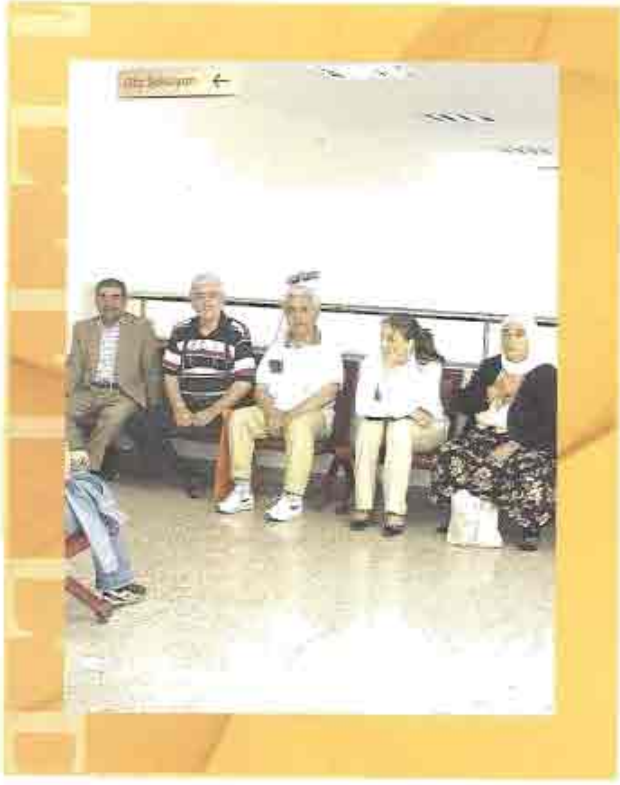
Resmi Mühür Kullanımı

Acil Eylem Planında kamu yönetiminde bürokratik formalitelerin azaltılması çalışmaları kapsamında yetki devri öngörüldüğünden 12.09.1984 tarih ve 18410 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Resmi Mühür Yö-

netmeliğinin ilgili maddelerinde gerekli değişiklik yapılarak sağlık kurum ve kuruluşlarımızda yeni mühür talebi, çalınan ve kaybolan mühürlerinin yenilenmesi gibi taleplerin Valilik kanalı ile doğrudan Hazine Müsteşarlığına bağlı Darphane ve Damga Matbaası Genel Müdürlüğüne yapılması sağlanarak bürokratik işlemlere son verilmiştir.

Koleylaştırıcı Tedbirler

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında reçete tasdiki için oluşan kuyrukları ortadan kaldırmak, yoğunluğun bir yerde toplanmasını önlemek amacıyla yeterli sayıda tasdik bölümü oluşturularak, gerekli tedbirlerin alınması konusunda genelge yayınlanmıştır (20.07.2004 / 96).



Iraklı hastalar

1 Şubat 2004 tarihinde Irak'ın Erbil kentinde meydana gelen saldırılarda yaralanan 33 Iraklı hastanın tedavilerinin yapılması ve tekrar ülkelerine dönüşlerinin sağlanması için ilgili valiliklere gerekli talimatlar verilmiş olup mümkün olan tedaviler yapılarak ülkelerine dönüşleri sağlanmıştır.

Öğrencilerin ÖSS Raporları

Orta öğretim kurumlarının son sınıflarında öğrenim gören öğrencilerin, ÖSS'ye hazırlanmak amacıyla ders yılının ikinci döneminden itibaren sağlık kurulu raporu almaları nedeniyle, öğrencilerin rahatsızlığı olmadığı halde rapor talebinde bulunanların bu isteklerinin resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca yerine getirilmemesi hususunda 81 il Valiliğine yapılan genelge yayımlanmıştır (17.03.2004 tarih ve 4334 sayılı).

Amatör Sporculara Destek

Sağlık Bakanlığı ile Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında sosyal güvencesi olmayan lisanslı amatör sporcuların, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarından ücretsiz sağlık hizmeti almalarını ihtiva eden protokol imzalanmıştır. Bu sporcuların sağlık giderleri Bütçe Uygulama Talimatına göre Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü bütçesinden karşılanacaktır.

Milli Eğitim Bakanlığıyla Protokol

Sağlık Bakanlığına bağlı Sağlık Meslek Liseleri Milli Eğitim Bakanlığına, Milli Eğitim Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Protokol kapsamında 280 sağlık meslek lisesinden 202'si binası ile birlikte Milli Eğitim Bakanlığına devredilirken, 103 sağlık kuruluşundan 35'i binası ile birlikte Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Protokol ile personelin özlük hakları aynen korunmuştur.

Özel Sektör

59. Hükümet Programı ve Acil Eylem Planı doğrultusunda Bakanlığımızca da özel sektöre yönelik bir dizi iyileştirme ve teşvik çalışmaları yapılmıştır.
Bu kapsamda özel sektöre yönelik olarak 2003-2004 yıllarında Bakanlığımızca yapılan çalışmalar şunlardır:

Sağlık hizmetlerinde özel ve resmi ayrımının kaldırılması

Bu kapsamda öncelikle mevzuatlarda yer alan özel-resmi ayrımı temizlenmiştir. Önceki yıllarda resmi ve özel sağlık kurumu ayırımı nedeniyle yararlanılamayan sağlık kurum ve kuruluşlarından haziran 2003 tarihinden itibaren devlet memurları ile emekli sandığı mensupları yararlandırılmaya başlanmıştır. Bu uygulama ile özel sektörün yeniden yapılanmasına yol açmıştır.

Özel hastanelerin sağlık kurulu rapor verebilmeleri sağlanarak bu alanda önemli bir rahatlama sağlanmıştır.

Bürokratik sorunların azaltılması

Özel sektörün yatırım yapması ve hastane açmasının önündeki bürokratik sorunlar tek tek belirlenerek azaltılmış, süreçlerin daha da basitleştirilmesine yönelik çalışmalar sürmektedir. Özel hastane ruhsatlandırma süreci standart hale getirilerek sektöre duyurulmuş, bu yolla özel sektörün işlemleri izlemeleri sağlanarak şeffaflık sağlanmıştır. Özel hastane ruhsat işlemleri 30 gün içerisinde sonuçlandırılır hale gelmiştir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tek mevzuata tabi olması

Özel ve kamu sağlık kuruluşlarının özel veya resmi ayrımına tabi olmadan açılış, işletilmeleri ve denetimlerinin aynı mevzuat ile yapılmasına yönelik hazırlıklar sürdürülmektedir. Var olan farklı yönetmeliklerin kaldırılarak bunların yerine geçecek genel bir yönetmelik taslağı hazırlanmasına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının etkili denetimi

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının daha düzenli ve etkin denetimlerinin yapılabilmesi amacıyla çalışmalar yapılmaktadır. Bu kapsamda, Bakanlığımız tarafından ruhsatlandırılan tüm özel hastaneler 2004 yılı içerisinde teftiş kurulu başkanlığı tarafından denetlenmiştir. Ayrıca özel hastanelerin denetim esasları ve denetim kriterlerinin yeniden belirlenmesi çalışmaları tamamlanmıştır. Bu çalışmada hastanelerin tıbbi açıdan denetlenmesi öne çıkartılmıştır. Ayrıca özel hastanelerin denetimlerini etkili yapabilmek amacıyla 2005 yılı Nisan ayında tüm il sağlık müdürlükleri ile özel hastane mesul müdürlerinin katılacağı hizmetiçi eğitim çalışmaları yapılacaktır.

Özel sektör yatırımlarının teşviki

Bakanlığımızca özel sektörün yatırım yapmasının teşvik yönünde alınan tedbirler sektör tarafından olumlu karşılanmış ve beklenen ötesinde bir tepki verilmiştir. Özel hastane sektörü; Hükümetimizin ve Bakanlığımızın ortaya koyduğu politikalara duyduğu güveni çok çarpıcı şekilde ortaya koymuştur.

Yıllar itibariyle ruhsatname düzenlenen özel hastane sayılarındaki artış bu güvenin ilk göstergesi olmuştur. (Sahip değişikliği yapılan ve yeni açılan hastaneleri kapsar)

2001	2002	2003	2004
14	15	14	24

Tablodan da görüleceği üzere ortalama yatırım maliyeti 5-40 milyon dolar arasında olan özel hastane yatırımı sayısı bir önceki yıllara göre %100'e yakın artış göstermiştir.

Uygulanan politikalara duyulan güvenin bir başka göstergesi ise, verilen ön izin sayıları olmuştur.

2002	2003	2004
2	7	31

Tablodan da görüldüğü üzere özel hastane yapmak üzere Bakanlığımıza müracaat ederek izin alınan yatırım sayısında önceki yıllara göre kıyaslanamayacak kadar büyük bir artış gözlenmektedir.

KDV İndirimi

Sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinden alınan KDV oranı %8'e düşürülmüştür. Bu yolla sağlık hizmetlerinin ucuzlaması sağlanmıştır.

e-Sağlık

Özel sektör ve Bakanlığımız işbirliği ile özel hastanelerin her türlü işlemlerinin elektronik ortamdan yapılmasını sağlamak üzere özel bir program hazırlanmıştır. Bir yıl süren yazılım aşaması sonrasında kullanıma hazır hale gelen sistem Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İl sağlık Müdürlükleri ve özel hastaneleri Internet üzerinden birbirine bağlayacaktır. İl sağlık müdürlükleri ile özel hastaneler ile özel hastanelerin üye oldukları dernekler verilecek yetki çerçevesinde iş ve işlemlerini bu program aracılığıyla yapabilecektir.
Hazırlanan programın genel özellikleri şunlardır:
Program Internet tabanlıdır, kullanımı çok basittir.
Program her türlü yeniliğe, eklemeye ve çıkartmalara imkan vermektedir.
Program, özel hastanelerin tüm işlemlerini kademeli olarak yapmaya imkan vermektedir.
Yazışmalardan doğan zaman kayıplarını ortadan kaldırmaktadır.
Hastanelerin tüm personelin durumunu online izleme imkanı vermektedir.
Hastanelerin tıbbi malzeme durumlarını izlemeye imkan vermektedir.
Yapılan her türlü sözleşmeli hizmetlerin (yemek, çamaşır, ambulans vb) süresini ve içeriğini izleme imkanı vermektedir.
İstatistiklerin daha hızlı ve sağlıklı olarak alınmasına imkan vermektedir.
Yatak ücret artışlarının otomatik olarak yapılmasını sağlamaktadır.
Özel hastanelerle yapılan yazışmaların tümünü görme ve izleme imkanı vermektedir.
Bakanlığımıza bağlı tüm hastanelerle yapılan yazışmaları izleme ve takip etme imkanı vermektedir.
Bakanlığımız yatırım bilgilerinin online takibine imkan vermektedir.
Bakanlığımıza tahsisli arsa, bina vb. yüzölçümleri, tahsis süreleri, değişiklikler, yatırımların durumlarını izleme ve takip etme imkanı vermektedir.

Sağlık turizmi

Özel sağlık kurumlarının sağlık turizmi kapsamındaki çalışmalarının devlet politikası olarak desteklenmesi, bu yolla ülkemizin, sağlık turizmi pazarından daha fazla pay almasını sağlayacak çalışmalar 2005 yılı hedeflerimiz arasındadır.

Pibetajla aşı kültürünün roux şişesine ekilmesi (1936)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

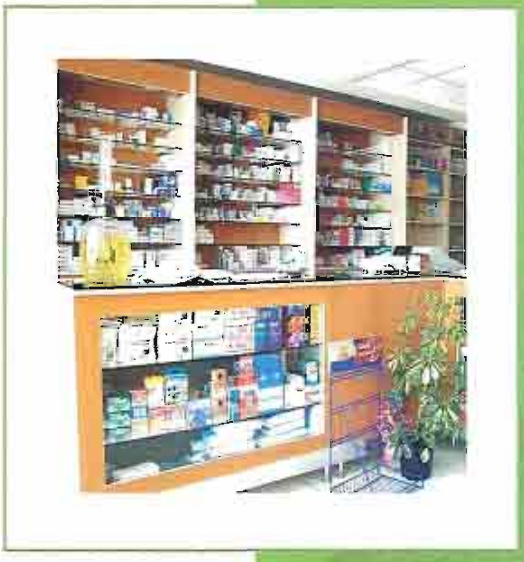
İLAÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ

14 Şubat 2004 tarih ve 25373 sayılı Resmi Gazetede, Bakanlar Kurulu'nun 2004/6781 Karar Sayısı ile yayımlanan, "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar" yayımlanarak yürürlüğe girmiştir

01.03.2004 tarihinde yürürlüğe giren İlaç Kararnamesi ülkemizde bugüne kadar varolan kargaşa ve olumsuzlukları ortadan kaldırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Bu kararname ile ilaç fiyatlarının belirlenmesinde maliyet artı kâr sisteminden vazgeçilerek, ilacın alabileceği en üst fiyatın belirlenmesi sistemine geçilmiştir. Sistemin esası Avrupa Birliğinde en ucuz ilaç satılan 5 ülke, Sağlık Bakanlığınca belirlenip, söz konusu ilacın bu ülkelerin fiyatlarının altında piyasaya arz edilmesidir.

Piyasada bulunan ilaçlar, ilk kez bulunup üretilmesi veya ikincil olarak piyasaya çıkarılması dikkate alınarak jenerik ya da orijinal diye adlandırılmaktadır. Orijinal ilaç, ilk defa AR-GE çalışmaları yapılıp üretilen ilaca denmekte, jenerik ilaç ise orijinal ilacın belli koruma dönemleri geçtikten sonra başkaları tarafından üretilerek piyasaya çıkarılan ürüne verilen addır. Kararname ile orijinal ilaçla, jenerik ilaç arasındaki fiyat farkının % 20 den fazla olması kararlaştırılmıştır.



Bu güne kadar olan uygulamalarda dövizde olan değişiklikler dikkate alınarak firmalar yeni fiyat talebi için Sağlık Bakanlığına başvururlar ve Sağlık Bakanlığı da bu fiyatlarda yeni düzenlemeler yapardı; ancak firmaların böyle bir talepte bulunmaması yeni fiyat verilmesini engeller bir durum ortaya çıkartmaktaydı. Nitekim, döviz kurlarında, ülkemizde yıllardır var olan gidişatın geri dönmesi yani, döviz kurlarında artma yerine bir düşüş gözlenmesi mevcut alışılmış sistemin uygulanmasında bir sıkıntıya yol açmış ve firmaların ilaç fiyatlarını düşürmek için Sağlık Bakanlığına başvurmaları gerektiği gibi bir sonuçla yüz yüze kalınmıştır. Böyle bir sonuç da gerçekte pratiğe dönmediği için ilaç fiyatlarında dövize dayalı olarak yapılması gereken indirimler maalesef gerçekleştirilememiştir. Yeni uygulama bu durumu da göz önüne alarak, dövizde olan dalgalanmaların belli oranı bulması halinde doğrudan fiyatlara müdahale edebilme yetkisini Sağlık Bakanlığına vermektedir.

Bu kararname ile iki ayrı kurul kurulmaktadır. Bunlardan biri fiyat komisyonudur; bu komisyon Sağlık Bakanlığı'nın sekreteryası altında Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı yetkililerinden oluşmaktadır. 3 (üç) ayda bir toplanacak olan kurul, gerek döviz kurunun ülkedeki değişkenliği gerek yurtiçi ve yurtdışı pazardaki gös-

tergeleri dikkate alarak fiyatları "dondurma, indirme ya da yükseltme" konusunda Sağlık Bakanlığı'na tavsiye kararı bildirecektir.

Piyasaya baktığımızda, ithal ürünlerin fiyatı bir kez belirlendikten sonra genellikle, döviz kurundaki artışa bağlı olarak sürekli arttığını, yerli ürünlerin ise enflasyon artış oranının sektörü rahatsız eden düzeyleri bulması durumunda Sağlık Bakanlığı'yla sektör temsilcilerinin karşılıklı görüşmesi sonucunda seyyanen zam aldığını görüyoruz. Uygulama bu güne kadar bu şekilde yapıla gelmiştir. Bu yöntem, yıllardan beri hiçbir ilaç fiyatında ucuzlama getirmemiş, aksine her geçen yıl fiyatlar yükselmeye devam etmiştir. Halbuki dünyada özellikle patent koruması, veri koruması altındaki ürünler yüksek fiyatla satılmasına rağmen bu koruma dönemi bittikten sonra bunların jenerikleri çıkınca rekabet oluşmakta ve fiyatlar orijinal ürünün de dahil olmak üzere büyük oranda düşmektedir. Bu fiyat düşüşleri hiçbir şekilde ülkemizdeki ilaç fiyatına yansıtılamamıştır.

Yeni fiyat politikası bu anlayışı ortadan kaldırmakta, ilaçlara zam yapılabileceği gibi, ilaçlarda fiyat indirimine gidilebileceğini de öngörmektedir. Dolayısıyla, söz konusu fiyat komisyonu en azından belli dinamikler çerçevesinde, bir kısım ilaç fiyatlarının indirilmesini her zaman öngörebilir; bu mümkündür.

Oluşturulacak diğer komisyon ise geri ödeme politikasını belirlemekle sorumludur. Bilindiği gibi ilaçların büyük bir kısmı kamu tarafından satın alınmaktadır. Diğer tedavi giderlerinde olduğu gibi ilaç fiyatlarının geri ödemesinde Genel Bütçe kaynakları, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur kaynakları kullanılmaktadır. Bu geri ödeme kuruluşlarının her biri daha ucuz ilaç alabilmek için çeşitli referans fiyat uygulamaları yapmaktadırlar. Bu kurumlar arasındaki yöntem farklılıkları hem sektörde kargaşa yaratmakta, hem de gerçek anlamda bu uygulamalardan bir tasarruf sağlanıp sağlanamadığının hesaplanmasında büyük güçlüklere yol açmaktadır. Nitekim, geriye dönüp baktığımızda mevcut tutarsız ya da birbiriyle ilişkisiz uygulamaların aslında kamu maliyesine bir yarar sağlamadığı da görülmektedir.

Kararnameyle oluşturulan geri ödeme komisyonu Maliye Bakanlığı'nın sekreteryası altında Sağlık Bakanlığı, DPT, Hazine Müsteşarlığı ile birlikte SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur temsilcilerini de içermektedir. Komisyon ilaç sektörünün tüm bileşenlerini yani üreticileri, ithalatçıları, depocuları ve eczacıları da birlikte alıp, bunların görüşlerini alarak bir geri ödeme politikası geliştirmek üzere çalışmalar yapacaktır. Periyodik olarak toplanarak piyasadaki değişmelerin geri ödeme modellerinde de değişiklik gerektirip gerektirmediği konusunda görüş oluşturacak ve bunu ilgili kurumlara bildirecektir. Bu komisyonun aslında en önemli fonksiyonu, şu anda sigortacılıkta, hizmet ve ilaç geri ödeme sistemlerinde var olan kargaşanın ortadan kaldırılması için çok önemli bir rol oynayacaktır. Eğer, bu kurumlar arasında bu komisyon sayesinde bir birlik oluşur, her biri aynı kurallarla davranırsa, yapılan uygulamaların sonuçlarının takibinde yararlı olacağı gibi Genel Sağlık Sigortası kurulması yolunda atılmış çok önemli bir adım olacaktır.

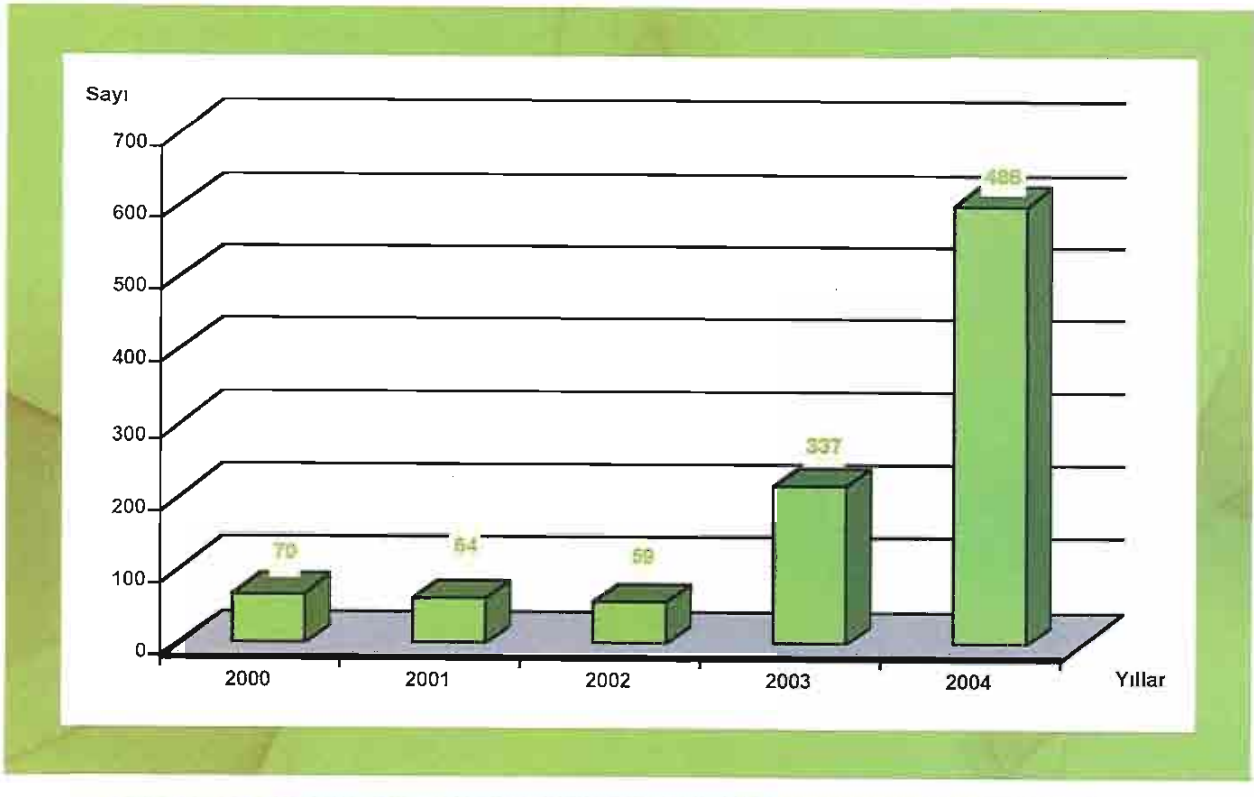
Bu kararnamenin ortaya koyduğu çok önemli bir hususta daha önceki, uygulamalarda yerli ilaç ve ithal ilaç arasında bir ayırımcılık yapılmakta, bunların karlılık oranları farklı belirlenmekteydi. Bu da ülkemizin imza koyduğu uluslararası anlaşmalar karşısında ülkemizi zor durumda bırakmakta, ülkemizin güvenirliğini tartışılır hale getirmekteydi. Yeni uygulama ile bu ayırımcılık tümüyle ortadan kaldırmaktadır. Kararnamede hiçbir şekilde yerli ve ithal ilaç ayırımı yoktur. Ülkemizdeki hammadde üretimine uygulanan teşvik istisna edilirse, yerli, ithal ayırımı yapılmaksızın bütün ilaçlar için aynı oranda karlılık öngörülmektedir. Ancak bu karlılık siteminde de bir değişiklik yapılmıştır, daha önce ilacın fiyatı ne olursa olsun

depocu ve eczacıya belli oranlarda kar verilirdi. Dolayısıyla bir milyonluk ilacın karı da eczaneye %25 idi, bir milyarlık ilacın kar oranı da. Bu, doğal olarak daha büyük kar getiren pahalı olan ilaçların, daha fazla satılmasını aslında gizli teşvik eden bir modeldir. Yeni uygulamayla ilaç fiyatı arttıkça kademeli olarak karlılık oranları da düşürülmektedir. Dolayısıyla ucuz bir ilacı satan eczacının karı % 25 ederken, örneğin 200 milyon üzerinde bir ilaçta bu kar kademeli olarak % 10-12'lere düşebilmektedir. Her iki ilacın satılmasında aynı emek harcanmasına rağmen karlılık payından dolayı daha çok pahalı olanı satma eğiliminin muhtemelen tersine dönmesi bu hükümlerin uygulanmasıyla söz konusu olacaktır.

Bu kararname Sağlık Bakanlığına kararnamenin yayın tarihindeki kur esas alınarak, ilaç fiyatlarının yeniden düzenlenmesi yetkisini vermektedir. Sağlık Bakanlığı ithal ürünlerin fiyatlarını yeniden belirleyerek KDV indirimi ile birlikte aynı tarihte yürürlüğe koymuştur. İlaçtaki %18 olan KDV oranının 1 Mart 2004'te %8'e düşürülmesi ile fiyat değişikliği aynı anda uygulanarak, depocu ve eczacıların stoklarındaki ilaç fiyatlarını değiştirmede bir kargaşa yaşanması ve ek bir yük altına girmesi önlenmiştir. Böylece tüm beşeri tıbbi ürün fiyatlarındaki KDV'den kaynaklanan %10'luk düşüşe ilave olarak, ithal ürünlerde ayrıca ortalama %10 civarında dövizden kaynaklanan bir düşüş olmuştur. İthal ürün fiyatlarındaki bu düşüş KDV ile birlikte değerlendirildiğinde %20 civarında gerçekleşmiştir. Böylece, geçtiğimiz yıllara bakıldığında ülkemizde, ilaç fiyatlarında ilk adımda dahi oldukça önemli sayılabilecek bir ucuzlama gerçekleştirilmiştir.

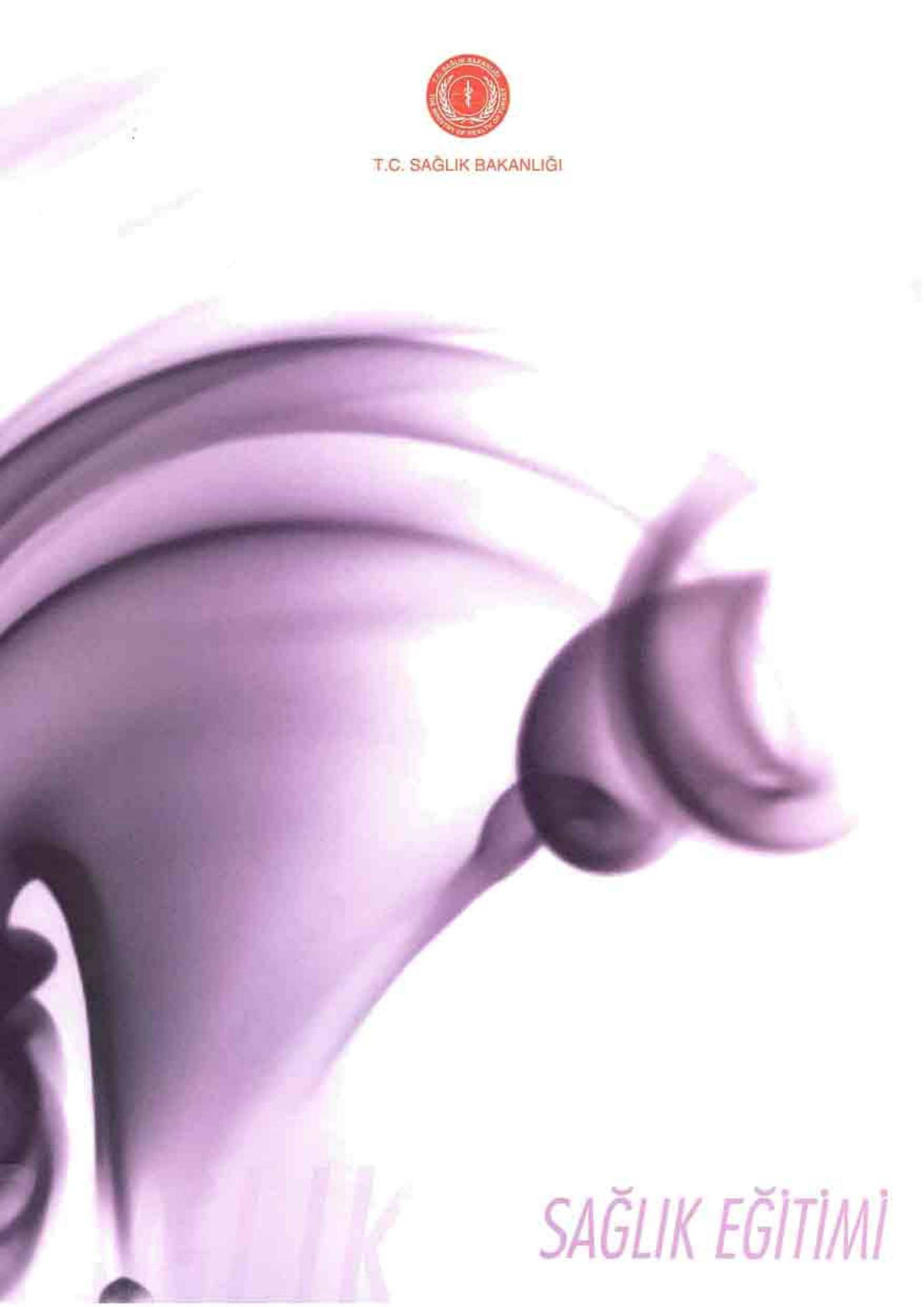
Yine kararname tüm ilaç üreticisi ve ithalatçılarının yeni fiyat modeli ile fiyat almak üzere başvurusunu öngörmüş, kısa süre içinde bütün ürünlerin yeni modele uygun olarak yeniden fiyatlandırılması sağlanmıştır. Yeni fiyat modeli uygulandığında piyasada var olan ilaçların fiyatının mevcut fiyatlarının üzerine çıkmasına karşı bir sınırlama getirilmiştir. Dolayısıyla bu uygulama sonucunda ilaç fiyatlarında artış olmamış, yeni modele göre fiyatının yüksek kaldığı tespit edilen ilaçlarda tekrar bir fiyat indirimi söz konusu olmuştur.

Biyoeşdeğerlik – Biyoyararlanım Çalışmaları:



2000-2004 BİYOEŞDEĞERLİK ÇALIŞMALARI SERTİFİKALANDIRILAN RUHSATLI İLAÇ SAYILARININ KARŞILAŞTIRILMASI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



SAĞLIK EĞİTİMİ

Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi

12-13 Şubat 2004 tarihinde Ankara'da Milli Eğitim Bakanlığı, İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı, UNFPA ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi Bilim Kurulu Toplantısı yapılmıştır. Toplantı sonucunda çocukların yaş gruplarına göre üç ayrı kitapçığın ve öğretmen ve ebeveynler için bir kitapçığın içindekiler kısmı hazırlanmıştır.

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi

Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi, Avrupa Komisyonu desteğinde Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde yürütülen "Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi" kapsamında 13-17 Eylül 2004 tarihleri arasında Danimarka'da (Kopenhag) düzenlenen 11. Ulusal Koordinatörler İş Toplantısına Proje Ulusal Koordinatörü katılmıştır.

Milli Eğitim Bakanlığı İlköğretim Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü işbirliği ile yürütülmekte olan Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi kapsamında 06-10 Eylül 2004 tarihleri arasında Mersin Hizmet İçi Eğitim Merkezinde "Tanıtım ve Değerlendirme Eğitimi" yapılmıştır.

Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çıkartılması Projesi

Sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olan halkın eğitimi konularında öncelikli ihtiyaçların tespiti buna bağlı olarak bölge ve il genelinde ihtiyaca yönelik eğitimlerin yapılmasını sağlamak amacıyla "Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çıkartılması Projesi" başlatılmıştır.

İllerde Halkın Sağlık Eğitimini Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi

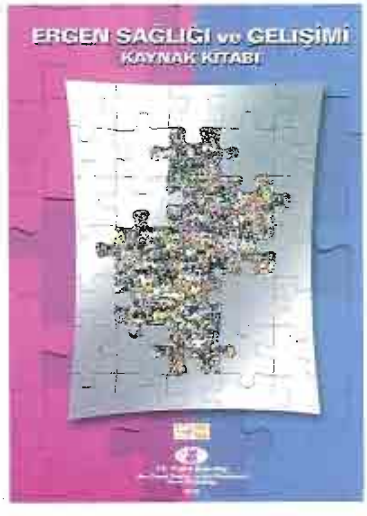
Toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini ve davranışını geliştirerek, sağlıklarını koruyabilir, sağlık hizmetlerine katılabilir, sağlık haklarını savunabilir hale getirmek üzere; halkın bilgilendirilmesi, taşra teşkilatında görevli personelin halkın sağlık eğitimi konusunda bilgilerinin geliştirilmesi için uygulanacak eğitim faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi hedefleri doğrultusunda "İllerde Halkın Sağlık Eğitimini Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi" çalışmaları yürütülmektedir.

Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları Projesi

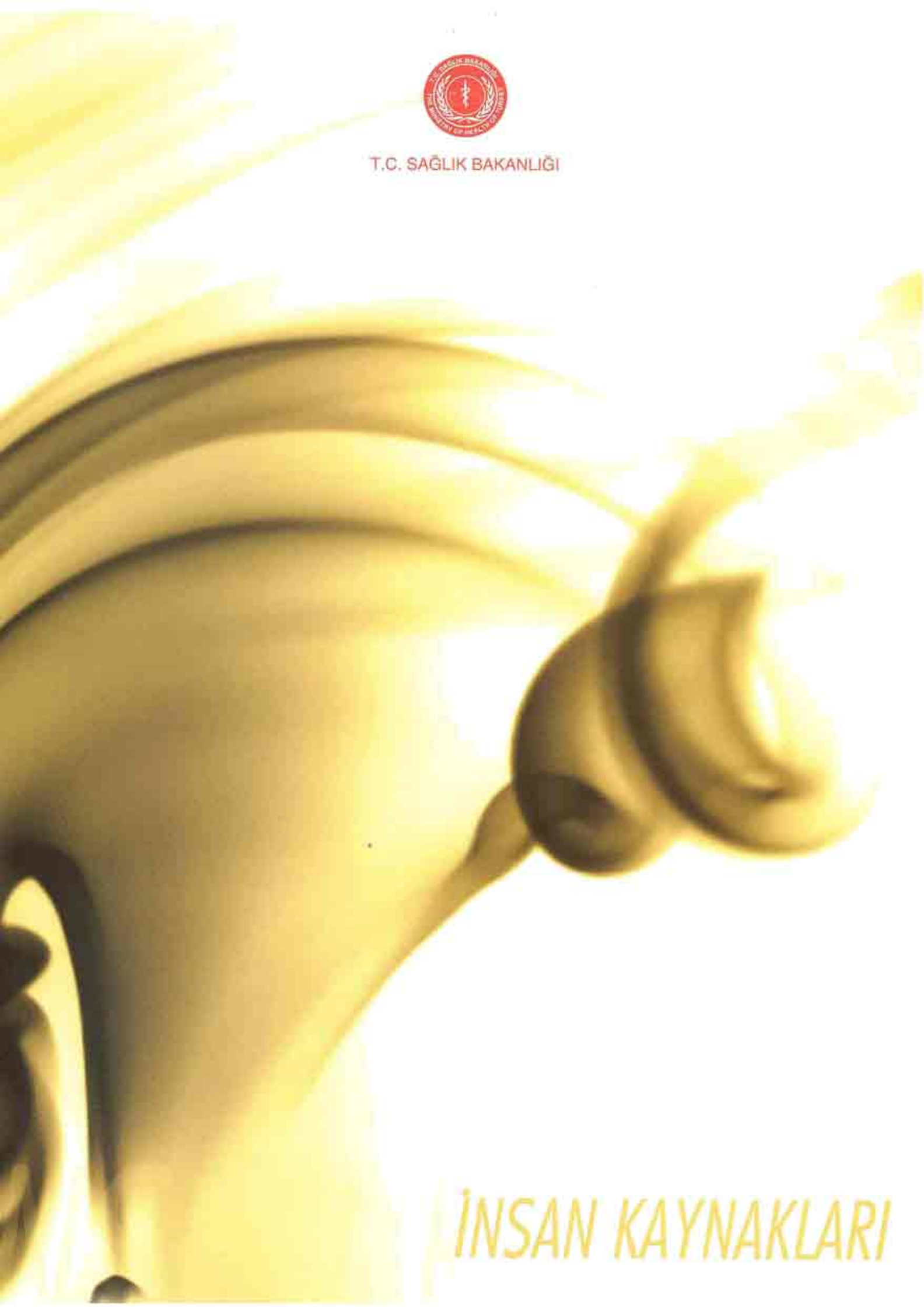
Çocukları kötü alışkanlıklardan korumak, iyi ve yararlı alışkanlıklar kazandırmak, sağlık bilincini yükseltmek, bilgi, tutum ve davranışlarını olumlu yönde değiştirmek amacıyla "Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları Projesi" hazırlanmıştır.

Aile Danışmanlığı Projesi

Evlenecek çiftlerin yeni başlayacak yaşam biçimine tüm yönleriyle hazırlanması, birinci basamak sağlık personelinin "Aile Ruh Sağlığı" konusunda eğitimleri ve sorun yaşayan ailelere "Aile Danışmanlığı Projesi" hazırlanmıştır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



İNSAN KAYNAKLARI

İNSAN KAYNAKLARI

2004 yılı insan kaynakları uygulamaları ve politikaları açısından büyük dönüşümlerin yaşandığı bir yıl olmuştur.

Şöyle ki, bu yıl içerisinde; 4924 sayılı Kanun çerçevesinde istihdam edilecek sözleşmeli sağlık personelinin büyük bir kısmının ataması gerçekleştirilmiş, kamu kurum ve kuruluşlarına açıktan atanacak tüm uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacıların tek bir elden Sağlık Bakanlığı tarafından atanmasına ilişkin Yönetmelik ile Sağlık Bakanlığının sağlık hizmetleri sınıfına giren personelinin atama ve yer değiştirmelerinde bölgeler arasındaki personel dengesizliğini gidermeyi ve kayırmayı önlemeyi amaçlayan bir Yönetmelik çıkartılarak personelcilik açısından büyük reformlara imza atılmıştır.

Sözleşmeli personel alımlarıyla, eleman temininde güçlük çekilen yerlerin tabip ve yardımcı sağlık personeli ihtiyacı büyük ölçüde giderilerek, Devletin yürütmekle yükümlü olduğu özellikle temel sağlık hizmetlerinin tüm ülke sathına dengeli dağıtımı sağlanmıştır. Ayrıca, bu personelin eş, sağlık, öğrenim durumu gibi sebeplerle tayin edilemeyeceği düzenlenerek, söz konusu personelin atandıkları yerde kalıcı hizmet yürütmeleri sağlanmıştır.

Bu çerçevede ataması yapılan sağlık personeli sayıları aşağıdadır:

146 Uzman Hekim, 1.623 Pratisyen Hekim, 155 Diş Hekimi, 96 Eczacı, 62 Diyetisyen, 81 Psikolog, 63 Fizyoterapist, 27 Odyometri Teknikeri, 488 Acil Tıp Teknikeri, 2.169 Hemşire, 3.530 Ebe, 1002 Toplum Sağlığı, 741 Laboratuar Teknisyeni, 739 Röntgen Teknisyeni, 748 Anestezi Teknisyeni, 1.039 Acil Tıp Teknisyeni, 337 Tıbbi Sekreter olmak üzere toplam 11.026 yardımcı sağlık personeli ataması yapılmıştır.

Kamu kurum ve kuruluşlarına açıktan atanacak tüm uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacıların Sağlık Bakanlığı tarafından kura ile yapılmasının düzenlenmesi suretiyle; sağlık personelinin ülke sathındaki dağılım dengesizliğinin giderilmesi amacı gözetilerek personel ihtiyacı bulunan yerlere tek elden atama yapılması sağlanmıştır. Böylece personelin farklı kurumların farklı uygulamaları sebebiyle ihtiyacı bulunmayan yerlere atanmaları engellenmiştir.

İNSAN KAYNAKLARI

8 Haziran 2004 tarihinde yürürlüğe konulan ve 14 Eylül 2004 tarihinde ortaya çıkan yeni ihtiyaçlar doğrultusunda tadil edilen Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği ile, sağlık hizmetleri sınıfındaki personelimizin atama ve yer değiştirme esasları yeniden belirlenerek, atamalarda bölgeler arasındaki dengesizliklerin giderilmesi, liyakat ve adaletin sağlanması yolunda önemli bir adım atılmıştır.

Daha önceleri personelin kurum içi nakleri atamaları ile ilgili net kıstaslar olmadığından, tavassut yoluyla atamalara uygun bir durum söz konusuydu. Bu şekilde yapılan dönem tayinlerinde illerimizin ihtiyacı yerine personelin atanmak istediği yer ön plana çıkıyordu. Çoğu zaman Personelin atanacağı ve çalıştığı yerdeki sağlık personelinin ihtiyacı yeterince gözetilmeden atama yapılabiliyordu. Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği ile bu tür atama uygulamalarına son verilmiştir. Söz konusu Yönetmelikle getirilen yeni uygulamaya göre; atamalar Bakanlığın ihtiyaç durumuna göre ilan ettiği kadrolara tercih ve hizmet puanına göre yapılmaktadır. Bu uygulamayla atanılacak yerlerin tespitinde illerin ihtiyaçlarını göz önüne alan yeni bir anlayış getirilmiştir. İlan edilen yerleri tercih eden personelden hangisinin nereye atanacağı, hizmet puanına göre belirlendiğinden, bu hususdaki torpil ve kayırmacılık riskine son verilerek atamalarda adalet tesis edilmiştir.

Hizmet puanının hesaplanmasında personelin çalıştığı yer ve objektif nitelikleri esas alınmaktadır. Buna göre sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi düşük olan yerlerde çalışan, yüksek lisans veya doktora, bilimsel yayınlar yapan, personelin daha fazla puan alması sağlanarak mahrumiyet yerlerinde çalışmış olma ve bilimsel olarak aktivite değerlendirilmiş olmaktadır.

İlan edilen yerlerde hizmet puanına ve tercihlere göre yapılan kurum içi dönem tayinlerimiz 30 Haziran ve 24 Eylül 2004 tarihinde gerçekleştirilerek kamuoyuna duyurulmuştur.

Bu Yönetmelikle getirilen diğer önemli uygulama ise kurumlar arası naklen geçişlerin de dönem tayinine bağlanması ve Bakanlığın ihtiyaçları doğrultusunda belirleyeceği yerlere hakkaniyet ölçüleri içinde kura ile yapılmasıdır.

Ayrıca bu Yönetmelik kapsamında olmayan personelin de aynı usulle kurumlar arası naklen geçiş yapmalarına yönelik bir Bakanlık oluru alınarak, Yönetmelik kapsamında olmayanların naklen atamalarının da kura ile yapılması sağlanmıştır.

Personel Genel Müdürlüğünün yukarıdaki hususlarla ilgili önemli bir uygulaması da, hem dönem tayinlerinde, hem kurumlar arası atamalarda, hem de açıktan atama kuralarında atama yerinin belirleme işleminin bilgisayar tarafından yapılmasıdır. Atamalarımızın bu şekilde yapılması, sağlık çalışanlarımızın Bakanlığa ve Devlete olan güvenini artırmıştır.

Yapılan diğer bir önemli faaliyet, senelerdir ihmal edilen personel terfilerinin süratle yapılarak bu konudaki mağduriyetlerin giderilmesidir.

Bu uygulamalar dışında yakın gelecekte yapılması planlanan projeler de şöyledir:
-Tüm personelin özlük dosyalarının çalıştıkları il müdürlüklerinde tutulmasının sağlanması,
-Standart Kadro Yönetmeliği yerine her sene yeniden gözden geçirilebilecek, kadro/sözleşmeli personel pozisyonlarını illerde çakılı hale getirecek Personel Dağılımı Cetvelinin hazırlanarak uygulamaya geçirilmesi,
-Torba kadro denilen 68/B atamalarında takdiri kaldıracak kıdeme dayalı bir sistem getirilmesi,
-Görevde Yükselme Yönetmeliğinin değiştirilmesiyle yönetici atamaları ile unvan değişikliklerinin görevde yükselme sınavı sonunda gerçekleştirilmesi,
-Personel Genel Müdürlüğü tarafından yapılan tüm atamaların bilgisayar ortamında kamuoyuna duyurulması,
-Kura açılacak yerlerin, Bakanlıktan ayrılan personelin yerleri gözetilerek belirlenmesidir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HUDUT VE SAHİLLER

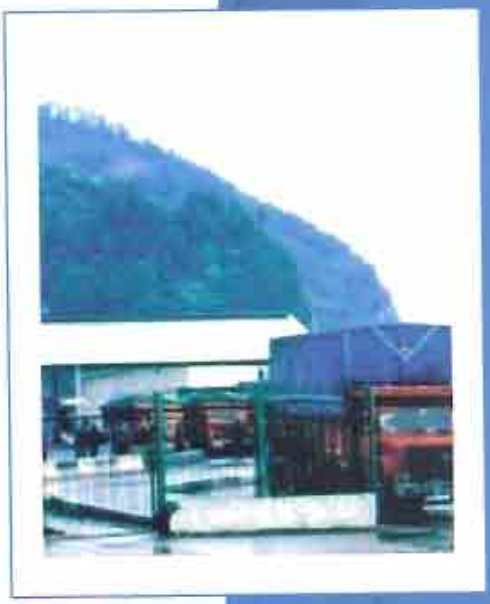
HUDUT VE SAHİLLER

Sağlık Bakanlığına bağlı katma bütçeli bir kurum olan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununda belirtilen bulaşıcı ve salgın hastalıkların kara, hava ve deniz yoluyla ülkemize girişini, aynı yollarla başka ülkelere yayılmasını önlemekle yükümlü olup, bu görevini uluslar arası giriş ve çıkışa açık tüm sınır kapılarında sağlık denetimi yaparak yerine getirmektedir.

Montrö Boğazlar Sözleşmesi ve 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu gereğince elde edilen gelirleriyle Hazine'den yardım almadan tüm giderlerini kendisi karşılamaktadır.

Sağlık denetleme merkezlerinin fiziki koşullarının düzeltilmesi ve hizmet kalitesinin artırılması çalışmaları hızla devam etmektedir.

2005 yılında Hudut ve Sahiller Sağlık Bilgi Sistemi Projesinin geçiş sürecinin tamamlanması planlanmaktadır. Bu süreç tamamlandığında sağlık hizmetleri daha etkili ve kaliteli olarak sürdürülecektir.



Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü (HSGM) merkez ve taşra teşkilatında görevli Devlet memurlarının sicil ve disiplin amirlerini tespit etmek amacıyla hazırlanan "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Sicil Amirleri Yönetmeliği" ile "Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Disiplin Amirleri Yönetmeliği" 24.03.2004 tarih ve 25412 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

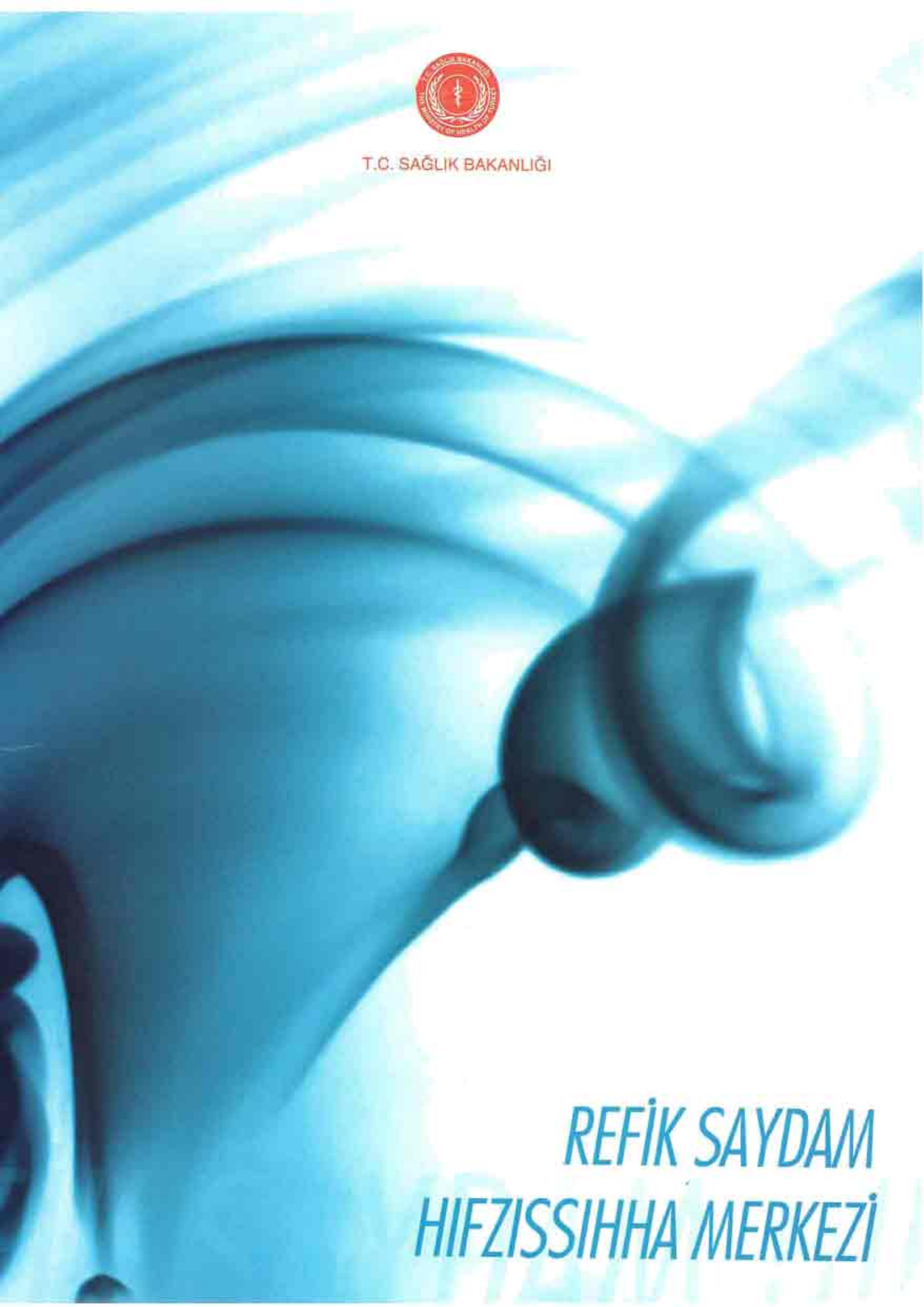
"Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırma Yönergesi" 24.03.2004 tarih ve 1195 sayı ile yürürlüğe girmiştir.

01.01.2003 tarihinde uygulanmasına başlanan Gemi Adamları Sağlık Yönergesinde karşılaşılan eksikliklerin giderilmesine yönelik madde değişiklikleri yapılarak 11.03.2004 tarih ve 1010 sayılı Bakanlık Makam Onayı ile yeni hali uygulanmaya başlanmıştır.

AB'ye uyum çalışmaları çerçevesinde Genel Müdürlüğümüz çalışma alanında yer alan "Tele Sağlık Servisi Uygulama Yönergesi Taslağı", "Gemilere Medikal Sertifika Düzenlenmesinin Usul ve Esaslarına Dair Yönerge Taslağı", "Gemi Adamlarının Sağlık Eğitimine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge Taslağı" ve üç yönergeye ait "Denetim Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" hazırlanması amacıyla oluşturulan komisyon çalışmaları devam etmektedir.

Acil Eylem Planı yayınlandıktan sonra çalışmalarını başlatan HSGM, Devlet Planlama Teşkilatı tarafından pilot kuruluş seçilmiştir. Stratejik Planlama Ekibini oluşturularak çalışmalara başlanıldı. Stratejik Plan çalışmaları devam etmektedir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



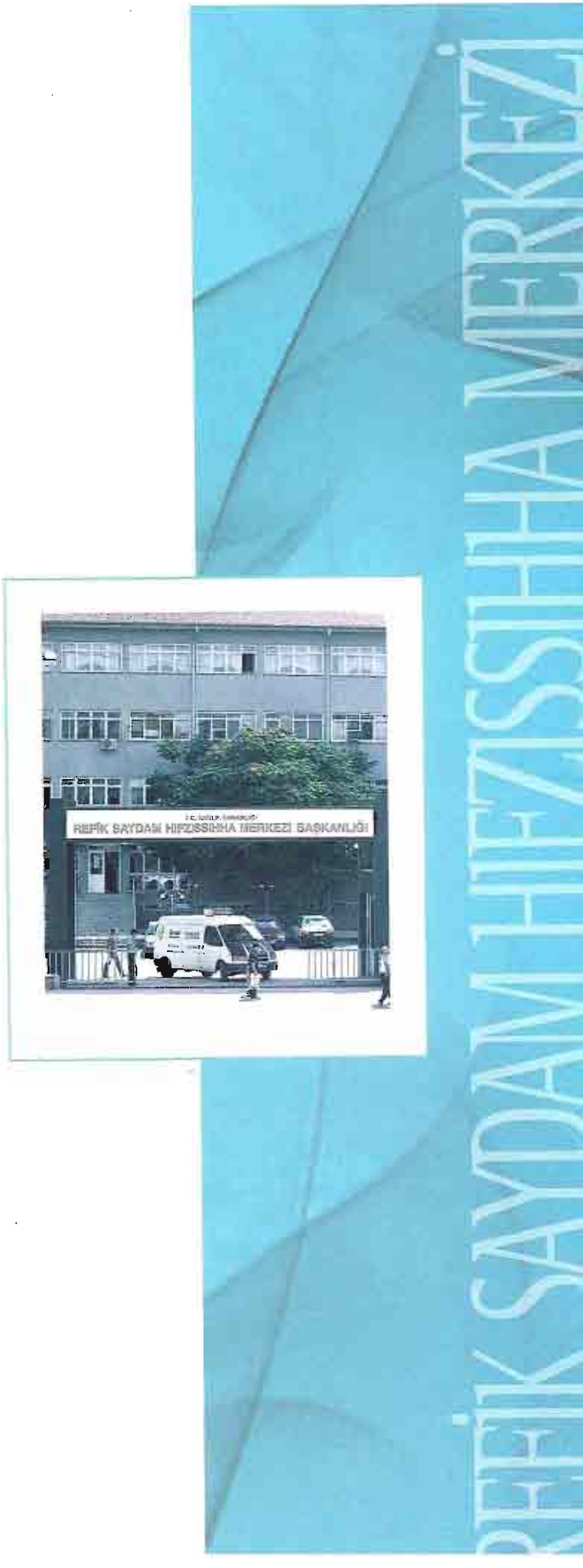
REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ

Ülkemizde birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik laboratuvar kontrol, referans ve araştırma faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşu olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığınca yürütülmektedir.

RSHM Başkanlığında 2004 yılı içinde aşağıdaki proje çalışmaları başlatılmıştır:

- Çevre ve Orman Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Hava Kalitesi Çerçeve Direktifi ve Büyük Yakma Tesislerinden Kaynaklanan Hava Kirliliği Direktifi'nin ulusal mevzuata yansıtılması ve uygulanabilmesi amacıyla; "Hava Kalitesi Çerçeve Direktifi ve Ulusal Mevzuata Yansıtılması".
- Ulusal Program öncelikleri doğrultusunda tıbbi cihazlar, oyuncaklar ve deterjanlar alanlarındaki AB mevzuatının uyumlaştırılması ve uygulanması çerçevesinde uygunluk değerlendirme laboratuvarlarının alt yapılarının geliştirilmesi amacıyla; "Türk Uygunluk değerlendirme Kuruluşlarına ve Sanayi ve Ticaret Bakanlığına Bazı Yeni Yaklaşım Direktiflerinin Uygulanmasında Destek (CABs)".
- Halk sağlığının korunmasına yönelik sulara ve Biyosidal ürünlere ilişkin AB Direktiflerinin uyumlaştırılarak uygulanması için kurumsal ve idari yapının güçlendirilmesi amacıyla; "Su ve Biyosidal Ürünleri".
- İyi Laboratuvar Uygulamalarına (GLP) ilişkin AB Direktiflerinin uyumlaştırılarak uygulanması kapsamında Ulusal GLP İzleme Denetleme Otoritesinin kurulması, kimyasal maddelerin risk analizlerine yönelik testleri yürüten laboratuvarların GLP uyumlu çalışmalarının geliştirilmesi ve GLP denetimlerine hazırlanmaları amacıyla; "İyi Laboratuvar Uygulaması (GLP)".
- RSHM Başkanlığı laboratuvarlarının AB standartlarında bir yapıya kavuşturulması, Ulusal Program öncelikleri doğrultusunda AB mevzuatının uyumlaştırılması ve uygulanması çalışmaları çerçevesinde yürütülmekte olan AB destekli projeler kapsamında temin edilecek ekipman için projelerin ön şartı olan fiziksel alt yapının geliştirilmesi amacıyla; "RSHM Başkanlığının Yeniden Yapılandırılması Avrupa Birliği (AB) Normlarına Uygun Hale Getirilmesi ve Fiziksel Altyapının Geliştirilmesine Destek".

Diğer taraftan, Avrupa Birliği Halk Sağlığı Eylem Programı kapsamında "Uyuşturucu ve Kontrole Tabi Maddeler", "Antimikrobiyal Direnç Sürveyans Sistemi" ve "Biyolojik ve Kimyasal Silahlar" konularında üç proje üzerinde çalışılmaktadır.



REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZ

Merkez ve Taşra Teşkilatında bulunan laboratuvarların ulusal ve uluslararası düzeyde akredite edilmesine yönelik çalışmalara başlanmıştır. Merkez Teşkilatının akreditasyona hazırlanması kapsamında daha iyi fiziki şartların temini amacıyla Çevre ve Orman Bakanlığı ile Gölbaşı mevkiinde kurulu olan Laboratuvarların ortak kullanımına yönelik bir protokol yapılmıştır.

Ülkemizde 7 bölgede tarama merkezleri oluşturularak, yeni doğan tüm çocuklarda oluşacak zeka geriliği, beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi, tanı konan bebeklerin tedavi edilerek belli bir zeka seviyesine ulaşmalarının sağlanması amacıyla, 2003 yılında Bakanlığımız Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün Projesi olarak yatırım programına alınan "Neonatal Tarama Programı"nın 2005 yılından itibaren Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın yeni bir yatırım projesi olarak yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

Bütün bu proje çalışmaları ile, Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren dünyadaki sayılı kurumlar arasında yerini alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde bulunan laboratuvarların; VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planında belirtilen "Referans Merkezi Olma Hedefi", Türkiye Bilim Kurulu Kararlarında yer alan "Ar-Ge Kuruluşu Olma Hedefi", dünyadaki teknolojik gelişmeler, ülke ihtiyaçları, kaynakların etkin kullanımı ile kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması çerçevesinde modernize edilmesi ve GLP şartlarını taşıyabilecek yapıya kavuşturularak Merkez ve Taşra Teşkilatında bulunan bütün laboratuvarların akredite edilmesi hedeflerimiz gerçekleştirilmiş olacaktır.

Refik Saydam Ulusal Hıfzıssıhha Kurumu kurulması hakkındaki kanun taslağı üzerindeki çalışmalar devam etmektedir.

Biyolojik kontrol ve aşı üretim tesisleri inşaatı ve mastır drenajı projesi ile ilgili çalışmalar ve viral aşı üretim tesisleri proje çalışmaları devam etmektedir.

12-16.03.2004 tarihleri arasında Çevre Bakanlığı'nda yapılan IONET toplantısında, Avrupa Çevre Ajansının bilgi ve gözlem ağı çerçevesinde bundan sonra yapılacak çalışmalar planlanmıştır. RSHM Başkanlığı bu konuda Ulusal Referans Merkez olarak belirlenmiştir.

Zehir Araştırmaları Müdürlüğü tarafından Türkiye çapındaki hekimlere yönelik, 12-16 Nisan 2004 tarihleri arasında "Toksikolojide Temel İlkeler ve Acil Tedavi Yaklaşımları Eğitim Kursu" gerçekleştirilmiştir.

28.05.2004 tarihinde Zehir Araştırmaları Müdürlüğü tarafından "4. Kitle İmha Silahlarına Karşı Koyma ve Kişisel Korunma" konulu eğitici eğitimi kursu düzenlenmiştir.

2004 yılı içerisinde RSHM Laboratuvarlarında aşağıda belirtilen tanı kitleleri üretilmiştir.

a. Antijen	: 4053 şişe	(405.300 cc)
b. Boyalı Antijen	: 1628 şişe	(8.140 cc)
c. Antiserum	: 1612 şişe	(4836 cc)
d. Presipitan serumlar	: 265 şişe	(795 cc)

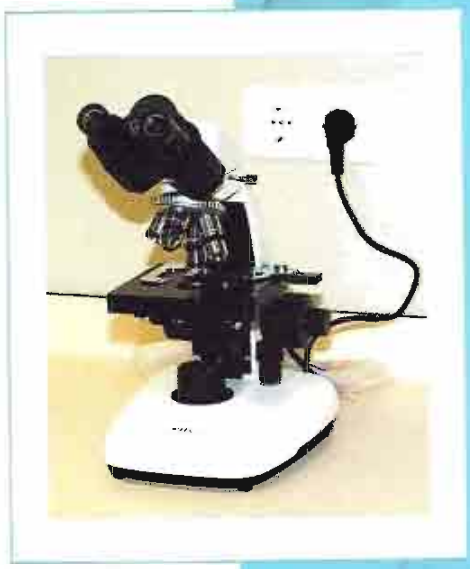
Üretim Çalışması Devam Eden Ürünler:

Brucella abortus, Salmonella Paratyphi AO, Proteus OXK, Salmonella typhi H, Salmonella Paratyphi CO, Rose Bengal boyalı antijenlerinin,
Salmonella Paratyphi C-II (fak:6-8), Salmonella Paratyphi C-III (fak:8-20), Salmonella h faktör d, Salmonella O faktör:7, Salmonella O faktör:2, Vibrio cholorea polivalan, Vibrio cholerae inaba ve Vibrio cholerae ogawa anti-serumlarının üretimine devam edilmiştir.

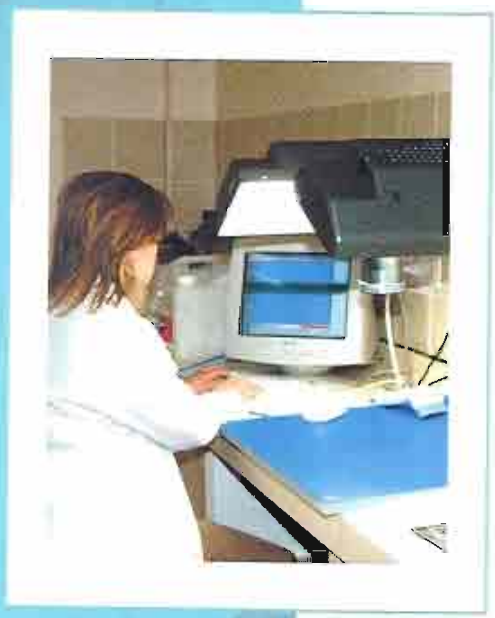
HIFZISSIHHA MEKTEBİ

Hıfzıssıhha Mektebi'nin kuruluşu, 17 Mayıs 1928'de "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzısıhha Müessesesi Hakkında Kanun"un kabulüne dayanır. Ancak, Mektep fiilen 2 Kasım 1936'da Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adıyla kurulmuştur. Bu kanunda tek bir kuruluş olarak yer alan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, 04 Ocak 1941 tarih ve 3959 sayılı Kanunla Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mektebi olarak iki kuruluş haline dönüştürülmüştür.
Hıfzıssıhha Mektebi, kuruluş tarihinden faaliyetlerinin sonlandığı 1981 yılına kadar; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ve halk sağlığı kapsamına giren pek çok konuda görev alan ve alacak olan her kademedeki personelin eğitimi için ulusal ve uluslararası kısa ve uzun dönemli kurslar ve eğitim programları düzenleyerek, bilimsel araştırmalar ve bilimsel yayınlar yaparak ülkemizin sağlık sisteminde büyük bir boşluğu doldurmuştur.

Sağlık Bakanlığı himayesinde bir Halk Sağlığı Okulu kurma düşüncesi Hükümetin Acil Eylem Planında yer almış, böylece halen yürürlükte olan 3959 Kanun'a dayanılarak 10 Mart 2003



REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZ



tarih ve 45 sayılı Bakan oluru ile Hıfzıssıhha Mektebi yeniden faaliyetlerine başlamış ve 15 Mayıs 2003 tarih ve 23 sayılı Çalışma yönergesi ile görev ve sorumluluk alanları belirlenmiştir. Amacı sağlık hizmetlerinde kalite ve verimliliğin artırılması olan bu çalışma yönergesi ile Hıfzıssıhha Mektebi tarihi misyonunu yeniden üstlenmiştir.

3959 sayılı "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Enstitüsü Kuruluş Kanunun 7. maddesine göre mektebin görevleri şu noktalarda toplanmaktadır.

- Bakanlığın gerekli göreceği konularda, hazırlayacağı program içerisinde, sağlık ve yardımcı sağlık personeline teorik ve pratik eğitim-öğretim yapmak.
- Uğraşı alanına giren bilimsel konularda araştırma yaparak modern tıbbın ortaya koyduğu yeni bilgi ve davranış kuralları-nı sağlık örgütüne kazandırmak amacıyla konferanslar, seminerler düzenlemek ve elde ettiği bilgileri yayımlamak.
- Günümüzün koşulları gereğince, görev alanına giren bilimsel konularda Bakanlığa danışmanlık yapmak.

e) Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü

Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına geçiş amacıyla oluşturulması planlanan Kamu Sağlığı Merkezlerinin görevlerinin ve organizasyonun nasıl olacağına dair teknik çalışma tamamlanmıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması için sistemin izlenmesine ve değerlendirilmesine ilişkin indikatör seti oluşturma çalışması tamamlanmıştır.

Ağustos 2003 tarihinde Ankara ilinde 24 sağlık ocağında gerçekleştirilen Sağlık Ocağı Gözlem Çalışmasına ilişkin olarak, sağlık ocaklarında karşılaşılan 3 temel sorun, çalışma sonuçlarının takibi açısından rapor haline getirilmiştir.

Bakanlığımız bünyesinde yürütülen hizmetiçi eğitimlerin belli kriterlere göre gerçekleştirilmesi, alınan hizmetiçi eğitimlerin personelin özlük haklarına yansıtılması ayrıca İkinci Sağlık Projesi kapsamında yapılan Eğitim Sağlık Ocaklarının işletim ve kullanım şartlarının belirlenmesi amacıyla bir çalışma başlatılmıştır. Söz konusu çalışma kapsamında, Bakanlığımız Hizmetiçi Eğitim Yönetmeliğinin güncelleştirilmesi, yapılan değişikliklerin Atama ve Nakil Yönetmeliğine entegre edilmesi ve Eğitim Sağlık Ocaklarına ilişkin mevzuatın hazırlanması planlanmaktadır. Bu amaçla Bakanlığımız ilgili birimlerinden bir komisyon oluşturulmuş ve komisyon ilk toplantısını 11 Kasım 2004 tarihinde gerçekleştirmiştir.

e-Kütüphane

Hıfzısıhha Mektep Müdürlüğü tarafından Sağlık Projeleri döneminde basımı yaptırılan materyallerin elektronik ortama aktarılması çalışmaları devam etmektedir. Buna göre aşağıda isimleri yer alan kitaplar web sayfamıza eklenmiştir:

Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi:
Herkes İçin İlkyardım-1994
Gürültü-1994
Kamuya Açık Yer ve Kuruluşlar-1994
Çocuk ve Çevre-1994
Yaşlı ve Çevre-1994
Turist Sağlığı-1994
Kentleşme ve Çevre Sağlığı-1994
Sosyal Çevre1994
İnsan ve Hayvan Atıkları, Sıvı Atıklar-1994
Katı Atıklar-1994
Tehlikeli Atıklar-1994
Sağlığa Az ya da Çok Zararlı
Olabilecek Kuruluşlar-1994
Mezarlıklar Tesisi Ölü Defin ve Nakil İşleri-1996
Temel İlkyardım A Düzeyi-1994
Temel İlkyardım B Düzeyi-1994
Temel İlkyardım C Düzeyi-1994
Temel İlkyardım D Düzeyi-1994
Sağlık Kayıtları ve Veri Toplama Formları
Doldurma ve Denetleme Kılavuzu
Çevresel ve Biyolojik İzleme ve
Değerlendirme-1994
Dış Ortam Hava Kirlenmesi-1994
Kapalı Ortam Hava Kirlenmesi-1994
Ölüm Raporu Yazım Kılavuzu-1995
Konut Sağlığı-1994
Besin Kirliliği-1994
Su Kirliliği-1994
Kazalar ve Önlenmesi-1994
Çevre Kirliliği ve İnsan Vücudu-1994
Bireyin İş ve Çevresel Zararlara Cevabını
Değiştiren Durumlar-1994
Çevre Kirliliğine Vücut Cevabı ve Beslenme-1994
Çevresel Etkenlere Bağlı Ortaya Çıkan
Hastalıklar-1994
Çevre Sağlığının İlkeleri ve Genel
Bakış Açısı-1994
Çevre ve İş Öyküsünün Alınması-1994

Diğer Kitaplar ve Raporlar:
İşletmelerde Hesap Dönemi Sonunda
Yapılacak İşlemler ve Muhasebe Kayıtları
Avrupa Sağlık Reformu ve Mevcut
Stratejilerin Analizi
Adli Tıp
Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı
Vektör Ekolojisi ve Mücadelesi
İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı İshal Modül
Eğitimi Katılımcı Kitabı
Uyum Eğitim Seti
Turkey Health Report (Türkiye Sağlık Raporu)
Sağlığın Gelişiminde Toplum Katılımı
Genetik Hastalıklar Sağlık Personeli İçin El Kitabı
Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1997
Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998
Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı
1992-1996
Sıtma

REFİK SAYDAM HIFZISIHHA MERKEZİ

Sağlık 2003
2003 Yılı Hizmet İçi Eğitim Kapanış Raporu
Sphere Projesi Afetle Müdahalede Asgari Standartlar ve İnsani Yardım Sözleşmesi
Gıda İşletmelerinde HACCP Uygulamaları ve Denetimi
Sağlık Ocağı Hizmetlerinde İzleme, Değerlendirme ve Denetim
Tüberküloz Hastalarının Tanı, Tedavi ve İzlenmesi
Afetlerde Sağlık Yönetimi
Turizm Sağlığı El Kitabı
Poliomiyelit Eradikasyonu Klinisyeni El Kitabı
Poliomiyelit Eradikasyon Programı Saha Rehberi
Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi
Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Analizi

b) Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Bölümü

"Akılcı İlaç Kullanımı", tanı ve tedavi rehberlerinin geliştirilmesi, yazılı materyal geliştirilmesi ve yazılı yabancı materyallerin tercümesinin yapılıp adaptasyonunun sağlanması, modern farmakoloji yaklaşımları ve kapasitesinin geliştirilmesi için uzmanlaşma çalışmaları yapılmaktadır.

Reçete Maliyet Çalışması çerçevesinde, veri toplama ve analiz çalışmaları kapsamında;

- Bolu ilinde yapılan Eczane ve oto karbonlu poliklinik defterlerinden elde edilen verilerin reçete maliyeti analizleri yapılarak rapor haline getirilmiştir.
- Malatya, Erzurum ve Adıyaman illeri birinci basamak sağlık kuruluşlarından toplanan poliklinik defterleri ile ilgili yapılan çalışmaların raporları tamamlanmıştır.
- Ankara'nın Çubuk ilçesi Devlet Hastanesinde, hastane çalışanlarının reçetelerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi tamamlanarak rapor haline getirilmiştir.
- Karaman ilinde sağlık çalışanlarının reçetelerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi yapılarak rapor haline getirilmiştir.
- Ankara ili merkez ilçe hastane ve sağlık ocaklarında "Reçete Yazım Kurallarına Yönelik Müdahalelerin Toplumdaki Etkileri Araştırması" anketinin raporu hazırlanmıştır.
- Ankara ili eczacılar odasına kayıtlı serbest eczacılara yönelik "Akılcı İlaç Kullanımı"na yönelik Internet üzerinden anket tabanlı araştırma yapılıp raporu tamamlanmıştır.
- Bolu, Karaman ve Tekirdağ illerinden gelen, doktor anket çalışmasının verilerinin analiz çalışmalarına devam edilmektedir.

c) Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Bölümü

Ulusal Sağlık Hesapları

Ülkemizde farklı kurum ve kuruluşların tüm sağlık giderleriyle ilgili bir akış şemasının çıkarılması, kişilerin gerek sağlık sigortası, gerekse kendi ceplerinden yaptıkları sağlık harcamalarının dağılımı ve miktarlarının saptanması ve tüm bunların uluslar arası karşılaştırmaları sağlayacak standartlarda yapılabilmesi için OECD Sağlık Hesapları Sistemi çerçevesinde Ulusal Sağlık Hesapları (USH) çalışması Sağlık Bakanlığı, II. Sağlık Projesi kapsamında Harvard Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu, Uluslararası Sağlık Sistemleri Grubu ve Sağlık İdaresi Araştırmaları İşletmesi (SİAR) ile birlikte 1999-2000 USH'sini ortaya koymak üzere Ekim 2001 tarihinde başlayan çalışma Nisan 2004 tarihinde tamamlanmıştır. Bu çalışma ile sağlık sisteminin performansını iyileştirmede kullanılabilecek temel bilgileri sağlamak ve uluslararası karşılaştırmalarda Türkiye'nin konumunun ortaya konulması hedeflenmiştir.

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.

USH çalışması sonuçları ile sağlık sektörü planlayıcılarına, karar vericilerine ve ilgili taraflara farklı ihtiyaçları karşılayacak bilgiler hazırlanmıştır;

- Hane Halkı Sağlık Araştırması Kişilerin Sigorta Durumları ve Sağlık Harcamaları Raporu, Nisan 2004
- Yeşil Kartlı ve Sosyal Güvencesizlerin Harcamaları, Haziran 2004
- Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yeniden Yapılandırılması, Temmuz 2004
- Basın için Bilgi Notları (Şubat 2004, Haziran 2004, Temmuz 2004)

Ulusal Sağlık Hesapları Çalışmasının sonuçlarını tüm kamuoyu ile paylaşmak üzere İngilizce ve Türkçe olarak yayınlanacak olan "Türkiye USH 1999 – 2000" isimli kitabın hazırlıkları tamamlanarak basılma aşamasına gelmiştir.

"Aile Hekimliği" ve "Genel Sağlık Sigortası" konusunda ihtiyaç duyulan konularda kurumlardan çeşitli veriler top-

REFİK SAYDAM HIFZISSIHHA MERKEZİ

REFİK SAYDAM HIFZISIHHA MERKEZİ

lanmış, USH çalışması sonuçlarından yararlanılarak Türkiye Genel Sağlık Sigortası için Farklı Senaryolar için harcama tahminleri yapılmıştır. Ayrıca bu konular çerçevesinde çeşitli raporlar hazırlanmıştır:

- Temel Teminat Paketi Raporu, Nisan 2004
- SSK Sağlık Kuruluşları Durum Raporu, Temmuz 2004
- DSÖ 114. İcra Kurulu Toplantısı'ndaki Sosyal Sağlık Sigortası çevirisi, Haziran 2004

d) Halk Sağlığını Geliştirme Bölümü

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması tamamlanmıştır.

IV. Sağlık Projesi kapsamında Epidemiyolojik Bilgi Hizmeti ve Toplum Sağlığı Programları çerçevesinde yürütülecek projelerin hazırlıklarına başlanmıştır.

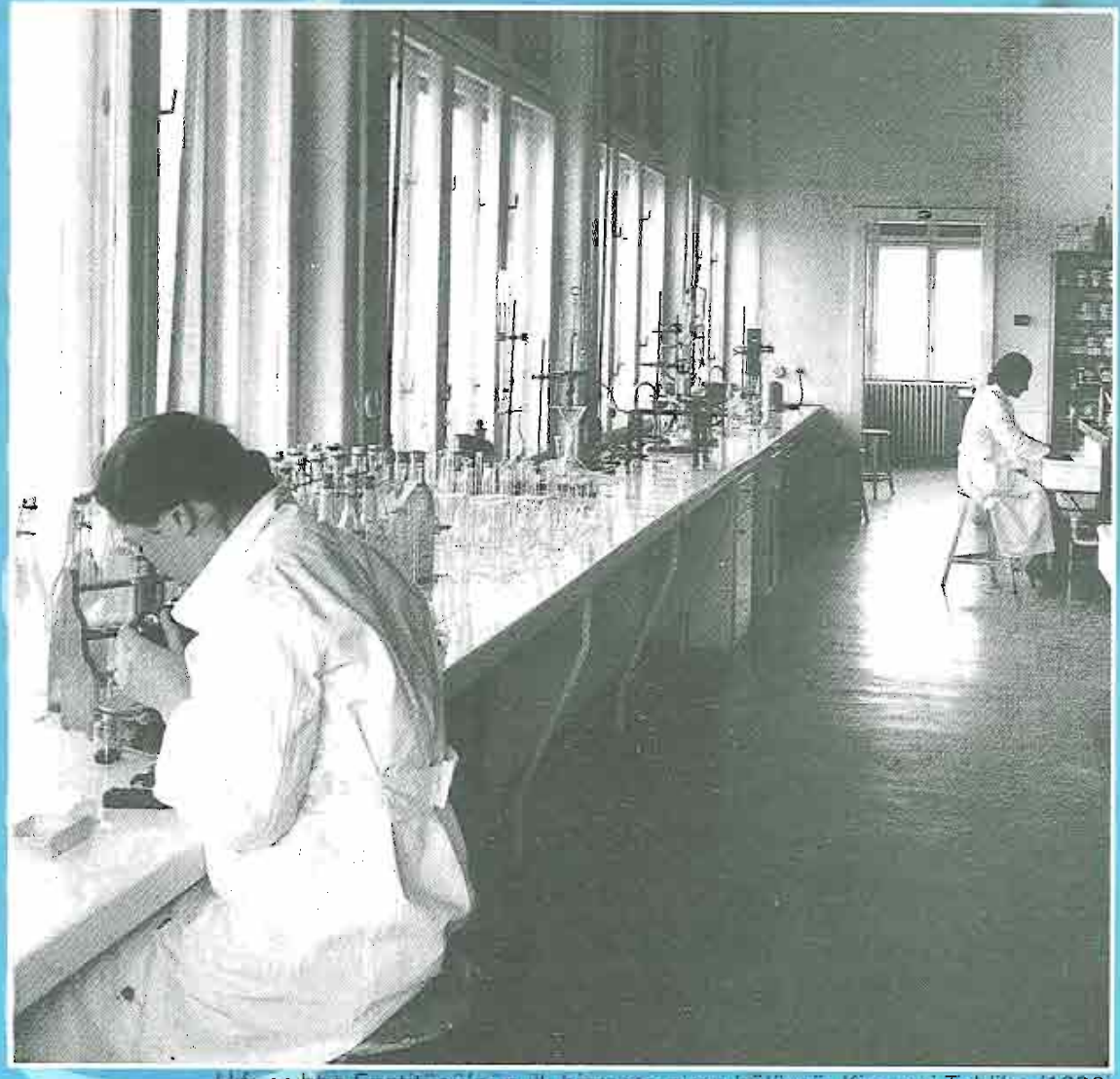
3-6 Kasım 2004 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi "Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Konusunda Sağlık Bakanlığının Çalışmaları" konulu panel sunumu gerçekleştirilmiştir.

e) Koordinasyon Bölümü

Mevzuat çalışmaları ile ilgili olarak; Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı, Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Taslağı, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Sağlık Uzmanlık Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Türkiye Hıfzıssıhha Kanununun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğünün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı çalışmalarına devam edilmiştir.

Dünya Bankası'nın Sağlıkta Dönüşüm Projesi Raporu incelenerek ilgili bölümlerin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisi tamamlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 114. İcra Kurulu Toplantısı'nın "Sağlıkta İnsan Kaynakları" raporunun İngilizce-Türkçe özet çevirisi yapılmıştır.



Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün ilk hizmete giren bölümü: Kimyevi Tahlilat (1936)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

Toplantı ve Komisyon Çalışmaları

DPT koordinasyonunda e-yönetişim projeleri ile ilgili İngiltere'de çalışma toplantılarına katılınmıştır. İngiltere Sağlık Bakanlığı dahil olmak üzere 8 kamu kurum ve kuruluşunda e-yönetişim projelerine ilişkin bilgi alışverişi gerçekleştirilmiştir.

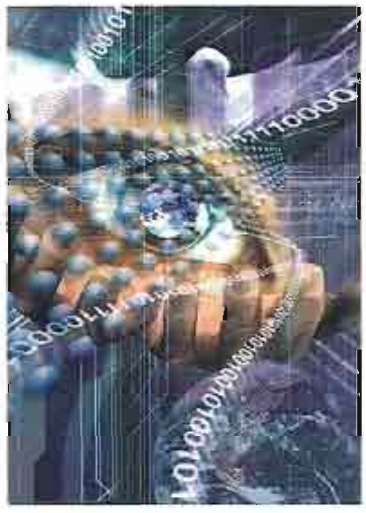
Türkiye Bilişim Derneği koordinasyonunda 10-11.05.2004 tarihinde 2. Türkiye Bilişim Şurasına katılınarak e-sağlık çalışma grubunun final raporunun sunumu gerçekleştirilmiştir.

12-14.04.2004 tarihleri arasında Prag'da EuroMise International Joint Meeting (Tıp Bilişimi, İstatistik ve Epidemiyoloji Avrupa Merkezi) kapsamında düzenlenen "Computerised Guidelines and Protocols", "EHR-Electronic Health Records", "MI-Medical Informatics" sempozyumlarına katılım sağlanmıştır.

11 Kasım 2004 tarihinde İhale Bilgi Sistemi, Hastane Bilgi Sistemleri v.b. diğer projelerdeki veri tabanlarında kullanılmak üzere Tıbbi Cihaz ve Sarf Malzemeleri sınıflandırılması (GMDN) benzeri sisteminde yer alacak olan barkod bölümünün oluşturulması için, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin Milli Mal Numaralama Merkezi ziyaret edilerek, Tıbbi Cihaz ve Sarf Malzemelerinin numaralandırması (barkod) ile ilgili ne tür verilerin olduğu konusunda toplantıya katılım sağlandı.

Dünya Bankası e-development programına katılınmış ve video konferans ile Türkiye'nin e-Sağlık Projesi sunumu gerçekleştirilmiştir.

Trabzon'da Akademik Bilişim 04'e katılım sağlanarak ve Bakanlığımız e-Sağlık ve Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi faaliyetlerine ilişkin sunum gerçekleştirildi.



BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

a) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)

İkinci Sağlık Projesi kapsamında 1 Eylül 1997 tarihinde başlatılan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) projesi, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (SBMT) ile 81 İl Sağlık Müdürlüğü (İSM) bünyesindeki insan gücü, malzeme ve mali kaynakların izlenmesi, denetlenmesi ve yönlendirilmesinde

BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

doğru ve güncel bilgi desteğinin gereken düzeyde değerlendirilmiş, özetlenmiş olarak her düzeydeki karar vericiye sunulmasını hedefleyen bir yönetim bilgi sistemi projesidir.

ÇKYS projesi, 31.01.2003 tarihinde Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'na devredilmiştir.
Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesi dört alt modülden oluşmaktadır.

1. İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (İKYS)
2. Malzeme Kaynakları Yönetimi Sistemi (MKYS)
3. Finans Kaynakları Yönetimi Sistemi (FKYS)
4. İlaç Eczacılık Bilgi Sistemi (İEBS)

Bu modüllere ilişkin 2004 yılında yapılan çalışmalar şöyledir:
İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bütün personel bilgi ve hareketlerinin izlenmesi ile bordro ve tahakkuk işlemlerini içermektedir. Şu anda 81 İl Sağlık Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında İKYS modülü aktif olarak kullanılmaktadır.

Bu amaçla öncelikle özlük dosyası Bakanlığımızda tutulan personelin kağıt ortamındaki sicil karnesi bilgilerinin veritabanına giriş işlemleri tamamlanmıştır. Bu aşamada toplam 219.345 personelin sicil karnesi veri girişi ve kontrolü bitirilmiştir. Böylelikle, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm personelin her türlü işlemleri İKYS üzerinden yapılabilecek duruma gelmiştir.

Ayrıca, İKYS modülü aracılığıyla 10 Aralık 2003 tarihinden itibaren tüm açıktan atama, sözleşmeli personel atamaları, kurumlar arası nakil, dönem tayini işlemleri halka açık olarak elektronik ortamda kura çekilerek gerçekleştirilmiştir.

ÇKYS Yardım Masası Hizmetleri, SBS Sistem Hizmetleri A.Ş. den Ağustos 2004 tarihinden itibaren devralınmış ve bu hizmetler Başkanlığımız elemanları tarafından yürütülmeye başlanmıştır.

Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) modülü için malzeme kodları eşleştirme çalışmalarına başlanılmış olup, İdari Mali İşler Daire Başkanlığı ile ortak çalışmalar halen sürdürülmektedir.

b) Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS) / e-Sağlık

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda ilgili kurum ve kuruluşların katılımı ile 2003 yılı başlarında başlatılan Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / e-Sağlık çalışmaları ve yıl sonunda yayınlanan Eylem Planı, Sağlıkta Bilgi ve İletişim Teknolojileri alanında yürütülmesi gerekli faaliyetlerin esas çerçevesini oluşturmaktadır.

Devlet Planlama Teşkilatı koordinasyonunda başlatılan ve 2003/48 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile yayınlanan "e-Dönüşüm Türkiye Projesi Kısa Dönem Eylem Planı" 15 e-Sağlık eylemini içermektedir. Söz konusu eylemler Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi çalışmalarının bir sonucudur.

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / e-Sağlık çalışmalarının önemli bir bölümünü sağlık bilişimi standartlarının belirlenmesi (ICD-10, GMDN, ATC, mesaj iletimi standartları vb.), aile hekimliği sistemi için bilgi sistemi projesinin geliştirilmesi, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri için ihtiyaç duyulan veri seti / setlerinin belirlenmesi ve sağlık bakım hizmeti veren ve ödemelerini yapan kurumlar arasında klinik ve idari verilerin elektronik olarak iletişimini sağlamaya yönelik faaliyetler oluşturmaktadır.

Bakanlığımız adına Bilgi İşlem Daire Başkanlığı koordinasyonunda gerçekleştirilen e-Sağlık çalışmalarındaki ilerlemelere ilişkin e-Dönüşüm Türkiye Projesi İcra Kurulu'na sunum gerçekleştirilmiş ve değerlendirmeler yapılmıştır. e-Dönüşüm Türkiye Projesi 2005 yılı için e-Sağlık eylemleri belirlenmiştir.

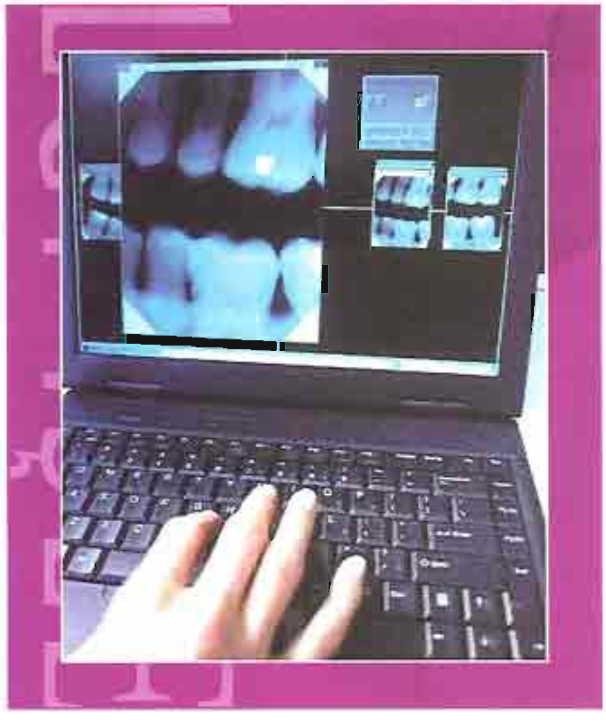
c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aile hekimliği sistemini destekleyecek bilgi sistemlerinin oluşturulması önemli bir yer tutmakta ve bu sisteme uygun bilgi sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

Aile Hekimliği sistemi için iş süreçlerini belirlemek ve akış diyagramlarını oluşturmak amacıyla Aile Hekimliği ekibi ile Bilgi İşlem Daire Başkanlığı teknik ekibi çalışmalarını birlikte yürütmüş olup iş akış modeli ve analiz çalışmaları yapılmıştır. Aile Hekimliği bilgi sisteminin uygulama mimarisi ile ilgili rapor hazırlanıp makama sunulmuştur. Aile Hekimliği süreçleri Kalite Yönetim Sistemlerine uygun olarak hazırlık çalışmalar tamamlanmıştır

Aile Hekimliği sistemi için ihtiyaç duyulan bilgi sistemi alt yapısını oluşturmak amacıyla kullanılacak tanı, ön-tanı, ilaç, sevk, muayene, müdahale, doktor kimliği ve hasta kimlik bilgileri gibi uygulamanın sağlayacağı, kişiye ve yönetime ilişkin bütün sağlık ve idari bilgilerin standartlarının, veri setinin ve sistem içerisinde kullanılacak ilgili kod sistemlerinin belirlenmesi amacıyla başlatılan çalışmalar tamamlanmıştır.

Aile hekimliğinin bilgi sistemleri altyapısı çalışmaları tamamlanmış olup belirlenen pilot il için uygulama yazılımı geliştirilmiştir. Pilot il için hazırlanmış olan Aile Hekimliği Bilgi Sistemi yazılımı test sürecine alınmıştır. Bu süre içinde belirlenen eksikliklerin giderilmesi ve gerekli düzenlemelerin yapılması devam etmektedir.



d) Hastane Bilgi Sistemi (HBS)

Hastanelerde kullanılmakta olan bilgi sistemlerinin minimum teknik gereklerini belirlemek ve hastane bilgi sistemi ihalesi yapacak olan kurumlara kılavuzluk etmek üzere ilk olarak 1996 yılında hazırlanan "Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri" dokümanı; edinilen deneyimler, yapılan araştırma ve incelemeler ışığında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı koordinasyonunda Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Teftiş Kurulu Başkanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İdari Mali İşler Daire Başkanlığı, bazı hastane ve yazılım sektörü çalışanlarının görüşleri de dikkate alınarak 2004 yılı için güncellenmiştir. Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri de Bilgisayar ve Çevre Birimleri Alım Kılavuzu gibi kurumlarımızın satın almaya ilişkin idari usul ve esaslara bağlı kalmak kaydıyla hastane bilgi sistemleri alımlarında teknik şartname hazırlanması için oluşturulacak olan teknik komisyona kılavuzluk etmesi ve gereken hallerde teknik şartnamelerin değerlendirilmesi sırasında göz önünde bulundurulması için hazırlanmıştır.

1 Ocak 2005 tarihinden itibaren Hastane Bilgi Sistemleri uygulama yazılımlarında kullanılması öngörülen kodlama ve sınıflandırma sistemlerini içeren "Kod Sistemleri"ne ait hususlar yukarıda bahsedilen Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri dokümanında yer almıştır.

Bilgi Sistemleri tedarik, işletim, geliştirme, bakım, onarım, teknik destek ve eğitim hizmetlerinin yürütülmesinde dikkate alınacak hususları düzenleyen 2003/36 ve 2004/114 sayılı Genelgeler doğrultusunda Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının bilgi sistemi mevcut durumlarının tespitine yönelik bir anket uygulanmıştır. Ankete, 29.11.2004 tarih itibarıyla tüm yataklı tedavi kurumlarının katılımının sağlandığı tespit edilmiş olup aynı gün değerlendirme çalışmalarına başlanmıştır.

e) Hasta Takip Sistemi (HTS)

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında 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 İdari Mali İşler Daire Başkanlığı, Daire Tabipliğinin isteği üzerine Hasta Takip Sistemi (HTS) yazılımı geliştirilmiş ve 01.01.2004 tarihi itibariyle Daire Tabipliğinde 3 aylık deneme süresini takiben çalışmaya başlamıştır.

Programda personel ve personelin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin bilgileri yanında T.C. Kimlik Numarası da girilmektedir. Bu alan verisinin girilmesi zorunludur. İlaç listesi ise İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Türkiye Eczacılar Birliği Web sayfasından temin edilmiştir. Yeni çıkacak ilaçların veri tabanına kayıtları ise daire tabipliği tarafından yapılacaktır.

Kullanıcı ve kurum istek ve ihtiyaçları doğrultusunda programla ilgili düzenlemeler ve yenilikler yapılmış, kullanıcı problemleri eğitimi ile ilgili çalışmalara da devam edilmiştir. Programda hastalık tanıları olarak "ICD-10" Üç-karakter Kategorileri Listesi kullanılmaktadır.

f) Internet Hizmetleri

Bakanlığımız Web Sitesi modern ve güvenli bir yapıya sahip olan ASP platformu üzerinde yayınlanmaktır. Site Bakanlık birimlerinin talepleri doğrultusunda güncellenmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda Sağlık Bakanlığı web sitesi İngilizce olarak 15.01.2004 tarihinden itibaren yayınlanmaya başlamıştır.

Bakanlığımızın Internet sitesinin içeriğinin birimlerin kendi elemanlarınca güncellenebilmesi amacıyla birimlerde Internet sitesi sorumlusu olarak belirlenen kişilere HTML, web sitesi hazırlanması ve Bakanlığımız Internet sitesinin güncellenmesi konularında eğitimler planlanmış ve 21 kişinin eğitimi Şubat ayında tamamlanmıştır.

Merkez ve İl Sağlık Müdürlüklerindeki bilgisayar envanter çalışmaları bitmiştir. Bu çalışmalar neticesinde Sağlık Bakanlığı teşkilatının elindeki bilgisayar envanteri çıkarılmıştır.

İl Sağlık Müdürlüklerinin Internet erişimlerini Sağlık Bakanlığı Merkezi üzerinden gerçekleştirilmesini öngören proje tamamlanmıştır. Bu proje ile Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Sistemine ek ürün ve hizmet maliyeti getirmeden her ay 8 Milyar TL tasarruf sağlanmaktadır. Diğer taraftan bu proje ile kendi güvenlik önlemlerini almış bulunan Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Konya, Tekirdağ ve Isparta illeri dışındaki 74 ilin Merkez Sağlık Müdürlüklerinin Internet erişimleri, Bakanlığımız Bilgi İşlem Merkezi üzerinden yapılmıştır. Söz konusu proje ile müdürlüklerimizin güvenlik önlemi almadan gerçekleştirilen Internet erişimlerinde, karşılaşabilecekleri virüs saldırıları ve güvenlik riskinin ortadan kaldırılması sağlanmıştır.

Bilgi Edinme Hakkı Kanunu çerçevesinde "bilgiedinme@saglik.gov.tr" mail adresi kullanıma açılmıştır, buraya gelen başvurular Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği'nce değerlendirilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Internet sitesi üzerinde ziyaretçilerin doldurup başvurabileceği bir form hazırlanmıştır.

BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

g) Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)

3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'un bazı maddelerini değiştiren 5222 sayılı Kanun 21.07.2004 tarih ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 5222 sayılı Kanuna göre Yeşil Kart hamili kimselerin ayakta tedavi kapsamında görecekleri muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekimi, diş protez, gözlük hizmetleri ve ilaç bedelleri de Kanun kapsamına dahil edilmiştir. Yine aynı Kanun'un geçici birinci maddesi ile yukarıda sayılan hizmetlerin 2004 yılında azami üç ilde pilot uygu-

BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

lanacağı, 01/01/2005 tarihi itibari ile de ülke geneline yaygınlaştırılacağı hükmü mevcuttur.

5222 sayılı Kanun gereğince yeşil kart hamili kimselerin ilaç bedelleri de Kanun kapsamında değerlendirilecek ve usulüne uygun olarak yazılan reçeteler, serbest eczanelerden temin edilebilecektir. Ancak bu uygulamanın noksansız yapılması, bazı denetim unsurlarının oluşturulması ile mümkün olacaktır. Bu kapsamda Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün Sağlık Harcamaları Denetim Projesinden faydalanılması planlanmaktadır. Bu nedenle halen otokopili yeşil kart sahibi olan kimseler ile bundan sonra alacak kimselerin kayıtlarının tek bir merkezde tutulması, yine bu kimselerin sağlık yardımlarından tam yararlanabilmeleri için Yeşil Kart Bilgi Sistemi uygulamasına geçilmiştir. Bu sisteme kayıt girişleri, Yeşil Kart başvurularını alan, diğer bir ifadeyle Yeşil Kart Kayıt Defteri bulunduran tüm Yeşil Kart Bürolarınca yapılmaktadır.

Yeşil Kart sahiplerine ait bilgilerin genişletilmesi ve bu bilgilerin sürekli güncellenmesi ile uygulamanın sağlıklı yürütülebilmesi için Bakanlığımız ve ilgili kurum kuruluşlar ile yapılan yeni düzenlemelerden dolayı, Yeşil Kart kayıtlarının tek bir merkezde tutulması ihtiyacı gündeme gelmiştir. Yapılan yeni düzenlemelerle, Yeşil Kart sahiplerinin Emekli Sandığı ile anlaşmaları halen devam etmekte olan eczanelerden ilaç teminlerini kolaylaştırmak amacıyla da Türkiye genelinden tek bir merkezde toplamayı hedeflediğimiz Yeşil Kart sahiplerine ait bilgilerin Emekli Sandığı ile paylaşılması Yeşil Kart Bilgi Sistemi'nin ana hedefleri arasındadır.

Bu ihtiyaçlar karşısında Bakanlığımız, temel görevi olan sağlık hizmeti sunumu ve hizmet kalitesini artırmak yönünde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığının ortak çalışması ile Yeşil Kart Bilgi Sistemi günden güne genişleyecek ve zaman içerisinde de ülke genelinde tam otomasyon sağlayacak bir yapıyı ortaya çıkaracaktır.
Bu yapının 1 Ocak 2005 tarihi itibariyle tam otomasyona geçirilmesi için; altyapı, personel, yeşil kart merkezleri ve yeşil kart uygulamaları konularında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile birlikte çalışmalar devam etmektedir.

YKBS 09.11.2004 tarihi itibariyle aktif kullanıma açılmıştır. www.saglik.gov.tr/yesil adresinden Yeşil Kart Bilgi Sistemi web sayfasına ulaşılabilmektedir.

Türkiye genelindeki Yeşil Kart Merkezleri, Otokopili Yeşil Kartlıların, diğer bir ifadeyle 13.06.2004 tarihinden sonra verilmeye başlanan Otokopili Yeşil Kartlıların bilgilerini, ya YKBS giriş ekranları vasıtasıyla ya da transfer dosyaları yolu ile Bakanlığımıza ulaştırmaktadır.

Türkiye İktisat Kongresi

DPT koordinasyonunda 05-09.05.2004 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Türkiye İktisat Kongresine katılınmış ve Kongre ile birlikte düzenlenen e-Devlet Sergisinde Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığının bilişim projeleri tanıtılmıştır. Kongrede Sağlık Reformu Çalışma Grubu tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı tanıtılmıştır.

Türkiye Bilişim Şurası

Türkiye Bilişim Derneği koordinasyonunda 10-11.05.2004 tarihinde 2. Türkiye Bilişim Şurasına katılım sağlanarak e-Sağlık Çalışma Grubunun sunumu yapılmıştır.

TEB ile Protokol

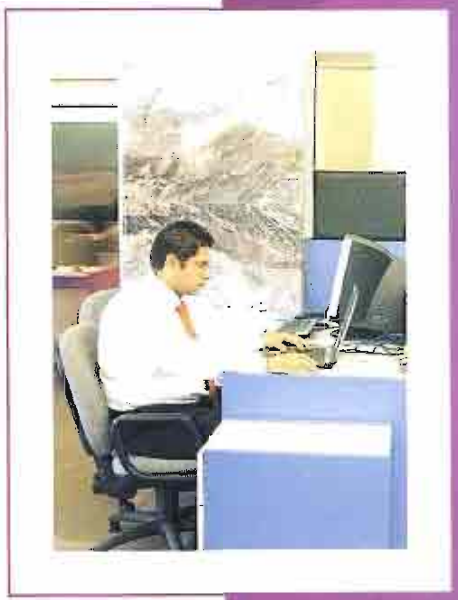
İlaç veri tabanı kodlama sistemi ile ilgili ATC'nin Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanımına yönelik olarak Türk Eczacıları Birliği (TEB) ile görüşmeler yapılarak 21 Temmuz 2004 tarihinde protokol imzalanmıştır.

CeBİT Bilişim Fuarı

İstanbul'da 31 Ağustos - 5 Eylül 2004 tarihleri arasında düzenlenen CeBIT Bilişim Eurasia fuarına katılım sağlanmıştır. Kamu Sektörü e-Devlet Sergisi Sağlık Bakanlığı standında bilişim faaliyetleri tanıtılmış, ayrıca fuar etkinlikleri çerçevesinde kamu sektörü forumunda Sağlık Bakanlığı bilişim faaliyetlerini tanıtan sunum gerçekleştirilmiştir.

ITU ile İşbirliği

Bakanlığımız ve International Telecommunication Union (ITU) (Uluslararası Telekomünikasyon Birliği) işbirliğinde yürütülmekte olan e-Sağlık Projesi çerçevesinde ITU uzmanları ile birlikte uygulamaya yönelik "Türkiye e-Sağlık Stratejisi" belgesi oluşturulmuştur.



BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ARAŞTIRMA, PLÂNLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ

Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP)

Yurdumuzda başta deprem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerde görev yapmak üzere iyi eğitilmiş ve ihtiyaca uygun olarak donatılmış gönüllü ekipler aracılığıyla en kısa sürede enkaza yönelik medikal kurtarma hizmetlerinin sunulması, en hızlı ve güvenli şekilde hasta veya yaralı naklinin sağlanması, nakil sonrasında acil tedavi hizmetinin sağlanması ve bütün bu işler için gerekli profesyonel yönetim organizasyonunun oluşturulması için "Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi" (ASOP) başlatılmıştır.

APK Başkanlığı bünyesinde 19 Mart 2004 tarihli makam onayı ile "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı" kurulmuştur. Daire Başkanlığının kurulmasını zorunlu kılan gerekçelerden en önemlisi, son yıllarda ülke içinde ve komşu ülkelerde yaşanan deprem felaketleridir. Özellikle Türkiye topraklarının % 91'inin, nüfusunun % 95'inin, barajlarının % 92'sinin ve sanayi tesislerinin % 92'sinin deprem kuşağında bulunması gerçeğidir. Tablo bu alanda uzmanlaşmanın ve hazırlıklı bulunmanın önemini yeterince ortaya koymaktadır.

Proje kapsamında, ülkemizde öncelikle sivil savunma arama kurtarma birliklerinin bulunduğu Adana, Afyon, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Sakarya, Samsun ve Van illerinden başlanarak medikal kurtarma ekipleri kurulmaya başlanmıştır. Kurulan ekipler herhangi bir afet durumunda enkaza profesyonel müdahalede bulunacaklardır. Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumlarda görev yapan gönüllü sağlık personelinden oluşan ekipler, yukarıda sayılan illerin tamamıyla birlikte; özellikle deprem riskinin yüksek olduğu Kocaeli, Yalova ve Düzce illerimiz de olmak üzere toplam 579 kişiden oluşmaktadır. Ayrıca yapılan işbirliği sonucu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde de 84 kişilik bir ekip kurulmuştur. Kurulan ekiplerin eğitimleri tamamlanmıştır. Yapılan eğitimlere bölge illerine bağlı olan diğer illerin sağlık müdürlüklerinde konuyla ilgili olarak görev yapan 70 yönetici personel de katılmıştır. Sonuç olarak bu güne kadar toplam 733 kişi eğitimden geçirilmiştir. Yılın sonuna kadar ekiplerin lojistik ihtiyaçları giderilmiş olacaktır. Şu anda ekiplerin tamamı herhangi bir afet durumuna hazır olup, fiili olarak göreve başlamışlardır.

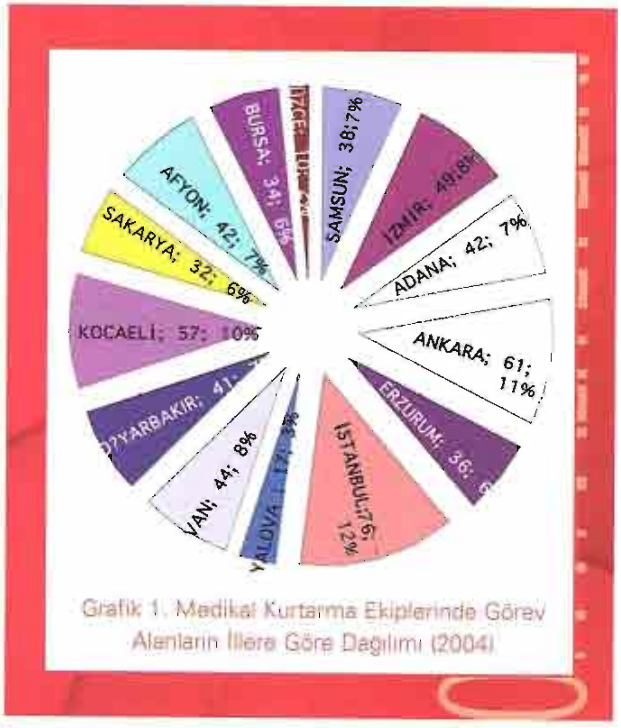
Projenin 2004 yılı ara değerlendirme raporu hazırlanmış olup, ekipler öncelikle 2005 yılından itibaren risk değerlendirmesine dayalı olarak seçilecek olan yukarıda sayılan bölge illerine bağlı diğer illere yaygınlaştırılacaktır. Bu amaçla bölge illerinde görev alan personel arasından seçilen 59 personele eğitici eğitimi verilmiştir.

Bu çalışmaların yanı sıra yine afetlerle ilgili olarak "Afetlere Hazırlık, Yanıt Verme ve Afet Yönetiminde Ülke Kapasitesinin Artırılması", "Afet Yönetimi Konusunda Rehberlerin Geliştirilmesi", "Afetlere Hazırlık Faaliyet Stokları Konusunda Kapasite Artırımı", "Afet Yönetiminde Ülkeye Yol Gösterici Rolün Artırılması" başlıklı dört büyük ve önemli proje yürütülmektedir.

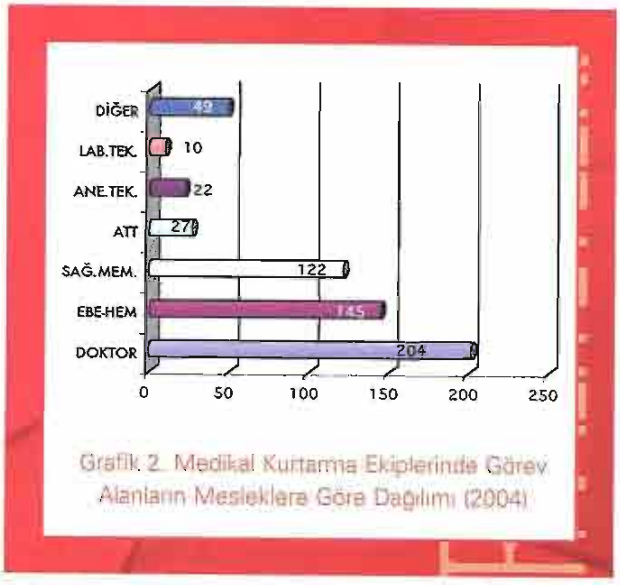
2005 yılının çalışma planı hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Bu plan kapsamında deprem riski yüksek olan 36 yeni ilde ve İstanbul'un ilçelerinde yeni ekipler kurulması planlanmış ve çalışmalar başlatılmıştır.

Kurulan ekiplere yönelik NBC, çevre ve enkaz güvenliği, afetlerde psikolojik destek ve şoklara müdahale eğitimleri gerçekleştirilecektir. Ayrıca iller kendi iç eğitimlerini sürdüreceklerdir.

Bunların yanı sıra, her türlü lojistik ihtiyaçların temini ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir. Hastanelerin afetlere hazırlanmasına yönelik çalışmalar da sürdürülmektedir.



Grafik 1. Medikal Kurtarma Ekiplerinde Görev Alanların İllere Göre Dağılımı (2004)



Grafik 2. Medikal Kurtarma Ekiplerinde Görev Alanların Mesleklere Göre Dağılımı (2004)

Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme

2003 yılında 1'inci basamak sağlık kuruluşlarımızda 18.06.2003 tarih 1863 Sayılı Ek Ödeme Yönergesi ile performansa dayalı döner sermaye uygulamasına geçilmişti. İkisi eğitim hastanesi olmak üzere on hastanemizde de pilot olarak performansa dayalı döner sermaye uygulaması yapılmaktaydı. Performansa dayalı ek ödeme yapılmasının tüm sağlık kurumlarımızda uygulanması amacıyla sürdürülen mevzuat çalışmaları sonuçlandırılarak 01/01/2004 tarihinden itibaren 1 inci, 2 inci ve 3 üncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarımızda performansa dayalı ek ödeme uygulamasına başlanmıştır.

Performansa dayalı döner sermaye uygulamasının amacı, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında çalışan personelin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan

Grafik 3. Medikal Kurtarma Ekiplerinde Görev Alanların Kurumlara Göre Dağılımı (2004)

muayene, girişimsel işlemler ile özellik arz eden riskli bölümlerde çalışma ve koruyucu sağlık hizmetlerinde gösterilen performans, gibi unsurlar esas alınarak sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun teşvik edilmesidir.

Hasta merkezli, hastaya hekim seçme hakkı veren, sağlık çalışanına ürettiği hizmete paralel ek ödeme öngören, sağlık kurum ve kuruluşlarımızdaki hizmet verimliliğini arttıracak bu uygulama, sonuçta çalışanları ve hasta memnuniyetini de artıracaktır.

1'inci basamakta ve pilot hastanelerimizde geçen dönem mevcut yönerge uygulaması dikkate alınarak, 2004 yılı Mali Bütçe Yasa Tasarısında tavan ek ödeme tutarlarının yükseltilmesi nedeniyle yeni yönerge hazırlıklarına başlanmıştır. 1'inci basamak sağlık kuruluşlarımız ile 2'inci ve 3'üncü basamak sağlık kurumlarımızın hizmet alanlarının farklılığından dolayı ayrı iki yönerge hazırlanmıştır. 1'inci basamakta ve Pilot Hastanelerimizde uygulamada görülen aksaklıklar yeni yönergemizde giderilmiştir. Bu yapılırken yönerge taslağımız Sağlık Bakanlığı web sitesinde yayınlanarak, çalışanlarımızın ve ilgili tüm tarafların görüşlerine açılmıştır. Yönergenin şekillenmesinde bu görüşlerin önemli katkısı olmuştur. Son olarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü de alınarak yeni uygulamaya geçilmiştir.

2004 yılı Mali Bütçe Yasasında, döner sermayeden yapılan ek ödeme tutarı önünde bir engel olan, tavan ek ödeme tutarları personel lehinde önemli ölçüde yükseltilmiştir. Bu uygulama ile 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 arttırılarak %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.

Ocak ayında Bakanlığımıza bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya başlayan yeni yönergemizdeki oranlarda önemli iyileştirmeler yapılmıştır.

1'inci Basamak Sağlık Kuruluşlarımızdan merkezlere uzak olanların Bölge İdari Puanları 24 kat arttırılarak 3 ayda 1000 puandan ayda 8000 puana çıkarılmıştır. Aynı şekilde koruyucu sağlık hizmetleri puanları da 3 ayda 5000 puandan ayda 6000 puana yükseltilmiştir

Sağlık Hizmetleri bir ekip işidir. Bu ekipte yer alanlar tüm personel yetki, sorumlulukları çerçevesinde, gösterdikleri performans ve döner sermaye gelirlerine yaptıkları katkı oranında belirlenen esaslar çerçevesinde ortak döner sermaye havuzundan pay almaktadırlar.

Pilot yönergedeki bazı oranlar yeni yönergede aşağıdaki tabloda belirtildiği şekilde artırılmıştır.

Personel	YENİ Tavan Ek Ödeme Oranı (%)	ESKİ Tavan Ek Ödeme Oranı (%)
Uzman Tabipler	%700 Muayenehanesi yok %500 Muayenehanesi var	%100
Pratisyen Tabipler ve Diş Tabipleri	%500 Muayenehanesi yok %300 Muayenehanesi var	%100
Diğer Personel	%150 %200 (Ameliyathane, Diyaliz, Yenidoğan..)	%80

Tablolar incelendiğinde, özellikle SHS, YHS, ve GİHS Personelin ek ödeme tutarlarının hesaplanmasında kullanılan Kadro Unvan Katsayıları artırılmıştır.

Tek Düzen Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımı

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarının saymanlık hizmetlerini yürütmekte olan 192 Döner Sermaye Saymanlığında (DSS) 2004 yılından itibaren standart bir Tek Düzen Muhasebe Programı kullanılmaya başlanmıştır. Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'na bağlı Döner Sermaye İşletmeleri Daire Başkanlığı koordinasyonunda, Bilgi İşlem Daire Başkanlığınca geliştirilen Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) Uygulama Yazılımı'nın kullanılmasına karar verilmiştir.

Bu program sayesinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Kurumları Döner Sermaye Saymanlıklarında Program sayesinde mali bilgi ve tabloların tek düzen muhasebe sistemi içerisinde standart bir şekilde tutulması, Merkezi veri tabanında tutulan bilgilerin hem döner sermaye saymanlıklarından hem de Bakanlıktan izlenebilme imkanı elde edilmiştir.

Tek Düzen Muhasebe Sistemi Yazılımı Kullanımı ile Elde Edilecek Faydalar

- Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı yetkilileri, istedikleri kriterlere uygun mali bilgilere istenilen ölçekte ve anında ulaşabileceklerdir.
- Birim bazında mali durum hakkında güncel bilgi sahibi olunacaktır.
- Kurum, il ve Türkiye Geneli bazında mali durum analizleri yapılabilecektir.
- Kurumlardan alacaklar toplu olarak ve fatura bazında cari sistemde takip edilebilecektir.

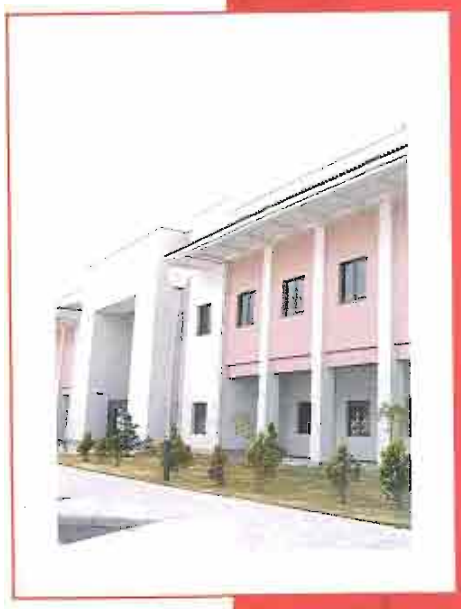
2. BASAMAK KADRO UNVAN KATSAYILARI	ESKİ	YENİ
Fizyoterapist, Diyetisyen, Psikolog, Çocuk Gelişimcisi, Sosyal Çalışmacı, Biyolog, Mühendis, Veteriner Hekim, Avukat vb	0,30	0,40
Ameliyathane,Yoğun Bakım, Doğumhane, Yeni Doğan, Süt Çocuğu, Yanık, Diyaliz, Acil Servis ve Kemik İliği Nakil Ünitesinde çalışan Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel	0,40	0,50
Sağlık Hizmetleri Sınıfı personel	0,30	0,40
Ameliyathane,Yoğun Bakım, Doğumhane, Yeni Doğan, Süt Çocuğu, Yanık, Diyaliz, Acil Servis ve Kemik İliği Nakil Ünitesinde çalışan		
Genel İdari Hizmetler Sınıfı, Teknik Hizmetler Sınıfı, Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	0,20	0,30
Genel İdari Hizmetler Sınıfı	0,15	0,25
Teknik Hizmetler Sınıfı	0,15	0,25
Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	0,15	0,25

1. BASAMAK KADRO UNVAN KATSAYILARI	ESKİ	YENİ
Sağlık Müdürü (Serbest çalışmayan) Sağlık Müdür Yardımcısı	3,00	3,50
(Gelir Tahakkuk Memuru)	2,00	2,25
Sağlık Müdür Yardımcısı	2,00	2,00
Şube Müdürü (İdari ve Mali İşler, Gider Tahakkuk Memuru)	1,50	1,75
Şube Müdürü	1,50	1,50
Sivil Savunma Uzmanı	0,30	0,75
Sağlık Müdürlüğünde görevli Şef, Birim Sorumlusu ve Amiri, Sağlık Müdürlüğü Ayniyat Saymanı	0,20	1,00
Sağlık Grup Başkanı	1,50	1,75
Sağlık Ocağı Sorumlu Tabibi	1,25	1,25
SHS Personel	0,30	0,40
THS Personel	0,40	0,40
GİHS Personel	0,20	0,35
YHS Personel	0,20	0,30

- Her bir hesap ya da alt hesabın durumu (işlem-bakiye) kurum, il ve Türkiye geneli bazında anında görülebilecektir.
- Cari yıla ait bütçe durumu hakkında istenilen zaman dilimleri için bilgi elde edilebilecek ve seçilen parametrelere göre analiz yapılabilecektir.
- Yıl sonu işlemleri (kapanış/açılış), yeni yıl açılış işlemleri otomatik olarak yapılabilecek ve gelecek yıla ait bütçe planlamasında bir çok kolaylıklar sağlayabilecektir.
- Kurum, Döner Sermaye Saymanlığı ve Türkiye Geneli bazında Borç-Alacak, Gelir-Gider, Bilanço, Mizan v.b. diğer Mali tablolar izlenebilecektir.
- Kurumlardan alacaklar, düzenli olarak standart bir şekilde (Genel Bütçeli Kurumlar, Bağ-Kur, Sosyal Sigortalar Kurumu, v.b. il bazında) takip edilebilecektir.

İhale Bilgi sistemi

İhale Bilgi Sistemi; Bakanlığımıza bağlı kurumların yapmış oldukları ihalelere ait ihale sonuçlarının mahallinde web üzerinden merkezi veri tabanına girilmesini ve veri tabanına aktarılan verilerin kurum, il veya Türkiye genelinde izlenmesini sağlayacak bir programdır.



Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nca geliştirilen web tabanlı uygulama yazılımı sayesinde Bakanlığımıza bağlı İl Sağlık Müdürlükleri, tüm Hastaneler ve Hıfzısıhha Bölge Müdürlüklerince malzeme ve hizmet alımları ile ilgili ihale sonuçları şeffaflık ilkesi çerçevesinde mahallinde girilebilmektedir. Bu sayede ihale fiyatları arasındaki aşırı fiyat farklılıkları giderilmekte ve yaklaşık maliyetin tespitinde gerçekçi fiyatlara daha hızlı ulaşabilmektedir.

İhale Bilgi Sistemi; Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nın koordinasyonunda, Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'na bağlı Döner Sermaye İşletmeler Daire Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile birlikte yürütülmektedir.

Bakanlığımıza bağlı kurumların (İl Sağlık Müdürlüğü, Hastaneler ve Hıfzısıhha Bölge Müdürlükleri) temizlik, yemek, ilaç, tıbbı sarf malzemesi, tıbbı cihaz, demirbaş ve kit karşılığı cihaz edinme ihale sonuçlarını "İhale Bilgi Sistemine" aktarabilecekleri, ihale sonuçlarının merkez ve kurumlar ta-

rafından izlenebileceği bir sistem oluşturulmuştur.

Yapılan çalışmalar neticesinde öncelikle sonuçlanan ihalelerde olması gereken veri giriş alanları belirlenmiş, sistem ile ilgili ana menüler oluşturulmuş olup, yemek, temizlik ve ilaç ihale başlıklarının belli olması nedeniyle yazılım önce bu başlıklardan başlayarak ilgili programlar tamamlanmıştır.

İhale Bilgi Sisteminde, İlaç ihaleleri ile ilgili sonuçlar girilirken ilaç isimleri merkezi veri tabanında mevcut olan ve ATC (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification System) kodlarının da bulunduğu ilaç veri tabanından seçilmektedir.

Tıbbı sarf malzemesi, tıbbı cihaz, demirbaş ve kit karşılığı cihaz edinme ihaleleri ile ilgili kullanılacak olan başlıkların Global Medical Devices Nomenclature (GMDN) kodlama sistemi veya bu kodlama sisteminden faydalanılarak oluşturulmasının Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yapılmasına devam edilmektedir. Söz konusu bu kodlama sistemi tamamlandıktan sonra da bu bölümlerde kullanıma açılacaktır.

Programa veri girişi yapacak olan her bir kuruma kullanıcı adı ve şifre düzenlenmiştir. Sağlık Kurumlarına verilen yetki çerçevesinde ihale sonuçları, web üzerinden merkezi veri tabanına girilmektedir.

İhale Bilgi Sisteminin hazır modülleri 01.09.2004 tarihi itibarı ile kullanıma açılmış olup, 01.01.2004 tarihinden itibaren yapılan ve bundan sonra yapılacak olan ihalelere ait bilgiler girilmektedir.

Veri tabanındaki bilgi girişlerinde meydana gelebilecek hataların düzeltilmesi ilgili kurum elemanlarınca aynı gün 23:59'a kadar yapılabilmektedir. Bu saatten itibaren kayıtlar veri tabanında kaydedilmekte, kurumların ilgili kullanıcıları tarafından bu saatten sonra hiçbir şekilde düzeltme işlemi yapılamamaktadır. Şayet bundan sonra tespit edilmiş hataların düzeltilmesi işlemleri belirlenir ise, sadece APK Kurulu

Başkanlığı'na bağlı Döner Sermayeli İşletmeler Daire Başkanlığı tarafından belirlenen yetkilendirilmiş olan sistem yöneticisi tarafından yapılabilmektedir.

Öncelikle Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlar kaynağı ne olursa olsun, Kamu İhale Kurumundan İhale Kayıt Numarası aldıkları tüm ihalelere ait bilgileri (Doğrudan temin yöntemi ile temin edilen ihtiyaçlara ilişkin bilgilerde dahil olmak üzere), İhale Bilgi Sistemine aktarılmaktadır. Doğrudan temin yönteminde ihale kayıt numarası alınma zorunluluğu bulunmamakla beraber bu alımlara ilişkin bilgilerde mutlaka girilecektir.

Tüm ihalelerin bilgi girişlerindeki "Kamu İhale Kurumundan Alınan İhale Kayıt Numarası", şimdilik elle girilecek olup daha sonra Bakanlığımız ile Kamu İhale Kurumu (KİK) arasında yapılacak olan online bilgi alışverişinden sonra otomatik olarak gelecektir.

Merkezdeki veritabanında oluşturulan verilerden geliştirilen rapor programı sayesinde Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarımızın ihale sonuçları, Sağlık Kurumu, İl ve Türkiye genelinde seçilen bilgi alanlarına göre izlenebilmektedir.

Sonuç olarak; bu projeden amaçlanan yapılan ihalelerin şeffaf bir yapıya kavuşturularak halkın bilgilendirilmesi, bunun yanı sıra kuruluşların daha verimli çalışmalarının sağlanması hedeflenmektedir.

Yerinde İhtiyaç Tespiti

Halkın sağlık ihtiyaçlarının mahallinde çözümünün sağlanması amacına yönelik olarak, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının yerinde incelenmesi, değerlendirilmesi ve ihtiyaçlarının tespiti ile yapılacak işlemlere esas teşkil etmesi açısından öncelikle Doğu, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Karadeniz bölge illeri başta olmak üzere, tüm ülke genelinde çalışma programı başlatılmıştır. Bu çalışma kapsamında Ardahan, Artvin, Batman, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Hakkari, Iğdır, Kars, Kırklareli, Mardin, Rize, Siirt, Şırnak, Tekirdağ, Trabzon, Van illeri ve ilçeleri Sağlık Bakanımız ve Bakanlık üst düzey yetkilileri tarafından ziyaret edilerek sorunları tespit edilmiştir.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Bakanlık olarak, insanımızın sağlık sorunlarını kendilerine en yakın merkezde çözmeleri amacıyla 24 sağlık bölgesinde eğitim ve araştırma hastaneleri planlaması üzerinde çalışmalarımız devam etmektedir. Çalışmalar tamamlanıp uygulamaya geçildiğinde insanımız; rahat ulaşılabilir, eşit, kaliteli ve daha etkin sağlık hizmeti alabilecektir.

Yeni yatırımlar

2004 yılı içerisinde; başta Adana ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olmak üzere Amasya, İstanbul-Ümraniye, Şanlıurfa ve diğer bazı illerimizde, yatak sayıla-

ARAŞTIRMA, PLANLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ

rı 25 ile 500 arasında değişen çok sayıda hastane açılarak mevcut yatak kapasitesine yenileri eklenmiştir.

Ayrıca; Antalya 400 Yataklı Bölge Hastanesi, İstanbul-Halkalı 600 Yataklı Devlet Hastanesi, Erzurum 400 Yataklı Bölge Hastanesi ve İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Cerrahi Servisi gibi bazı hastanelerin inşaat projeleri tamamlanmış, Şırnak-Cizre 150 yataklı Devlet Hastanesi, İstanbul Bağcılar 400 Yataklı Devlet Hastanesi ve Erzurum Aşkale Kandilli Sağlık Ocağı inşaatına başlanmıştır.

Halen devam eden 352 muhtelif sağlık birimi yatırımından 2004 yılında; 37'si müstakil ve 9'u ek bina inşaatı olmak üzere 46 hastane inşaatını daha tamamlayarak hizmete açılacaktır.

Ayrıca bu yıl sonuna kadar 40 sağlık ocağı, 6 sağlık evi, 2 sağlık meslek lisesi, 2 halk sağlığı laboratuvarı ve 1 sağlık araç onarım-bakımevi inşaatı tamamlanmış olacaktır.

2005 yılında ise 27 hastane inşaatının tamamlanması planlanmıştır.

Onarım İşleri

2004 yılı içerisinde 32 trilyon civarında harcama yapılarak 189 muhtelif hastanenin büyük ve küçük onarımları tamamlanmıştır.

Yine bu yıl içerisinde diğer muhtelif sağlık tesislerinin büyük-küçük onarımları için de 14 trilyon civarında bir harcama yapılmıştır.

Güçlendirme Çalışmaları

Ülkemizin önemli bir bölümünün deprem kuşağında olduğu gerçeğinden hareketle deprem güçlendirme çalışmaları da bütçemizde bu iş için ön görülen ödenekler çerçevesinde yapılmış ve bu kapsamda 1. derecede

deprem kuşağı ve aktif fay hatlarında bulunan 25 ildeki 70 hastanenin zemin etüdü ve güçlendirme projeleri için 7 trilyon lira civarında harcama yapılmıştır.

Döner Sermayeden Koruma ve Güvenlik Hizmeti

Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların döner sermaye kaynaklarından 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun Çerçevesinde Koruma ve Güvenlik Hizmeti satın almalarına izin verilmiştir. (02.08.2004 tarih ve 2004/88 sayılı Genelge)

Diğer

03-04 Mayıs 2004 tarihlerinde döner sermaye uygulamaları konusunda İstanbul'da (Marmara Bölgesi) "Döner Sermayeli Kurumlar Üst Düzey Yönetici Eğitimi Semineri" gerçekleştirilmiştir. Ayrıca; 20-21 Mayıs 2004 günlerinde Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi konferans salonunda Ankara ve Kırıkkale İli döner sermayeli Kurum ve Kuruluşlarımızın üst düzey yöneticilerinin katıldığı "Döner Sermaye Uygulamaları" konusunda eğitim semineri gerçekleştirilmiştir.

2003 Sağlık İstatistikleri Kitabının baskı işlemleri tamamlanmış olup, kurumlara gönderilmek üzeredir.

APK Kurul Başkanlığınca başlatılmış olan "Türkiye Sağlık Envanteri" çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmiş olup, envanter çalışmaları bitmek üzeredir.

Her yıl OECD tarafından istenen "OECD Sağlık Verileri 2003" APK Kurul Başkanlığınca sonuçlandırılmış olup, Mart ayının ilk haftası adı geçen kuruluşa gönderilmiştir.

"Toplumda Sağlık Araştırmalarının Yapılması" ve "Sağlık Birimlerinde Sağlık Araştırmalarının Yapılması" isimli kitapların basımı tamamlanmıştır

ARAŞTIRMA, PLANLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALKLA İLİŞKİLER

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Bakanlığımız çalışanlarından, hizmetin muhatabı olan her vatandaşımıza kadar, bütün Türkiye'ye uzanan bir dost eli olarak, kamu yönetimimizde ilk olmanın verdiği heyecanla, aynı zamanda kendisinden sonraki kurumlara kılavuzluk edecek olmanın da bilinç ve sorumluluğuyla Temmuz 2003 tarihinde çalışmalarına başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü tarafından yürütülmekte olan "SABİM 184" projesi, Sağlıkta Dönüşüm programı dahilinde hayata geçen yeni bir adımdır. Bu program Sağlık Bakanlığı'nın hedeflediği dönüşümü gerçekleştirmek için vatandaşın sesine kulak vermeyi, yaşanan sorunları bizzat dinlemeyi ve çözüm bulmayı hedeflemektedir. Sistemin işleyişindeki aksaklıkları yönetim bazında da yeniden gözden geçirmeyi ve gerekirse reorganizasyonu amaçlayan ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın uygulama ve faaliyetleri hakkında da gerekli bilgileri vatandaşa vermeyi hedefleyen yepyeni bir uygulamadır.

Halen taşra teşkilatımızda SABİM çözümleyicisi olarak 81 il sağlık müdür yardımcısı, 350 ilçe sağlık grup başkanı, 450 hastane başhekimi veya yardımcısı, Bakanlık merkezinde ise, 6 hekim, 50 operatör 24 saat esasıyla görev yapmaktadır.

SABİM'in nihai hedefi, sağlık sisteminde "İletişim Köprüsü" görevi üstlenerek tarafların çoklu katılımını gerçekleştirmek, "interaktif yönetimi" etkin kılmaktır. Bu hedef doğrultusunda 7 gün, 24 saat boyunca, tamamı sağlık personelinden oluşan, sağlık sisteminin işleyişine hakim, sağlık mevzuatı konusunda yeterli bilgilerle donatılmış operatörler hizmet vermektedirler. Türkiye'nin dört bir yanından 184 SABİM hattını arayan herkes; hattın Sağlık Bakanlığı tarafında sıcak bir dost sesiyle karşılaşmakta ve ilettiği her türlü soru veya sorunun, Bakanlığımızca sahiplenilerek, en hızlı şekilde çözümlendiğine tanık olmaktadır. Bu anlamda SABİM, "sağlık hizmetlerini alanlar", "sağlık hizmetlerini sunanlar" ve "sağlık sistemini yönetenler" arasında bir buluşma noktasıdır.

Çalışma hayatının giderek karmaşıklaşmasıyla, her alanda yönetimle ilgili sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Günümüzde tüm kamu örgütlenmelerinde yönetsel hacim artmış

HALKLA İLİŞKİLER

HALKLA İLİŞKİLER

olup bu büyüme nedeniyle kamu kurumları zorlukla iş yapar hale gelmiştir. Bu karmaşa içinde yönetimin eylem ve işlevlerini birbiri ile ilişkilendirmek, birimlerin yapı ve işleyişlerini saptayıp açıklamak, süreçleri ölçmek ve denetlemek neredeyse olanaksız hale gelmiştir.

Böylesine büyük bir yapıyı anlamak, ona başvurmak, hizmet almak, onunla yaşamın her döneminde ilişki kurmak zorunda olan yurttaşlar için giderek güçleşmektedir. Çoğu zaman sıradan vatandaştan, uzman kişilere kadar çok geniş bir kesim, yetkili birimle ilişki kurmada, tanıma-bilme eksikliğini gidermede büyük zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenle de zaman zaman halk devletten, devlet de halktan bunalmış duruma gelebilmektedir.

Kamu hizmeti alanında hayati bir öneme sahip olan Sağlık Bakanlığı; bu sorunlara çözüm getirmek için "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile kamu hizmetlerindeki aksaklıkların düzeltilmesini, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun şekilde organize edilmesini, finansmanının sağlanması ve sunulmasını amaçlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı, 101 değişik unvanda, 250.000 kadar çalışanı ve köylere kadar yayılan taşra teşkilatıyla devasa bir yapıya sahiptir. Batıdan doğuya, kuzeyden güneye en küçük yerleşim birimine kadar hizmet götürmekle yükümlüdür. Dolayısıyla hem merkezden taşra teşkilatına kadar kendi personeliyle; hem de hizmet götürdüğü her yurttaşımızla iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi son derece önem arz etmektedir.

SABİM; sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespit edilerek çözümde etkili olacak mekanizmaları ivedilikle harekete geçirmek suretiyle özdenetimi sağlamaktadır. Bu uygulama, hızlı ve etkili çözüme ulaşmanın en ekonomik yoludur. Ekonomiktir, çünkü, sorunların teşkilatın en üst noktasına kadar ulaşmasında ne zaman kaybı ne de enformasyon kaybı yaşanmaktadır.

Sağlıkla ilgili herhangi bir sorunla ilgili olarak, 184 SABİM hattının aranması veya şahsen birimimize başvuru yapılması ile mekanizma harekete geçmektedir. SABİM Operatörleri tarafından kayıt altına alınan başvuru, SABİM Çözümleyicilerince değerlendirilerek, ilgili illere sevk edilmektedir ve illerdeki SABİM Çözümleyicileri tarafından mercek altına alın-

makta, en hızlı ve en doğru şekilde çözümlendirilmektedir.

Sürekli kendini yenileyen dinamik bir birim olan SABİM'de Ocak 2004'ten itibaren bu sürece hastane başhekimleri de dahil edilmeye başlanmıştır. Böylece başvuru sahibinden başlayarak, Bakanlığımızın en üst birimini de içine alan dairesel bir çizgide hızla işleyen bir enformasyon akışı sağlanmıştır.

Aşağıdaki başvuru SABİM'in; hizmeti planlayıp yönetenleri, hizmeti sunanları ve hizmetten yararlananları ortak bir platforma taşıyarak, işleyişe nasıl ivme ve işlerlik kazandırdığının en somut göstergelerinden birisidir:

Şebinkarahisar İlçesinden arayan bir vatandaşımız, ilçelerine diyaliz cihazları alındığını, ancak cihazların çalıştırılmadığını ve vatandaşların mağdur olduğunu bildirmiştir. Başvuru SABİM tarafından incelenerek, ilgili birimler arasında on-line iletişim ağı kurulmak suretiyle, sorun tespit edilmiş ve olabilecek en kısa zamanda sorunun çözülmesi sağlanmış, diyaliz ünitesi vatandaşların hizmetine açılmıştır.

Diyaliz ünitesi gibi maliyeti son derece yüksek bir birime, olabilecek en kısa sürede işlerlik kazandırmak suretiyle ulusal ekonomimize de göz ardı edilemeyecek düzeyde büyük bir katkıda bulunulmuştur.

Bu olayda görüldüğü üzere SABİM projesi, sistemde özdenetimi etkin kılmanın hızlı, etkili ve ekonomik yoludur. Sistemde hem aksaklıkların, sorunların eş zamanlı bir şekilde çözümünü sağlamanın, hem en üst birimden, periferdeki en uç birime kadar çabuk ve etkili iletişimi başlatma ve sürdürmenin, hem de uzun vadede sağlıklı politikalar oluşturmanın ülke çıkarlarını gözeten en pratik yoludur.

SABİM, halkımızın aşina olmadığı bir şekilde, kamu yönetimimizdeki hantal oluşumun tersine, dinamik, sürekli kendini yenileyen bir kurumdur. Bir yandan çalışmalarını sürdürürken, bir yandan da hizmetin kalitesini artırmak için, hizmet içi eğitim faaliyetlerini canlı tutmayı ilke edinmiştir. Hizmete başladığı tarih olan Temmuz 2003 tarihinden bu yana pek çok sorunun çözümünde aktif rol oynamıştır. Sağlık sistemi konusunda vatandaşın hem sesi olmuş, hem de onların sesine kulak vermiştir. Çünkü, SABİM Toplam Kalite Yönetimi ilkeleri doğrultusunda hizmet vermeyi hedeflemiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Bakanlığımız, sağlık sisteminde peşpeşe yepyeni uygulamalara, mevzuat değişikliklerine imza atmıştır. Sözleşmeli Personel Alımı, SSK ile ortak kullanım protokolü, performansa dayalı döner sermaye uygulaması, aile hekimliği projesi gibi köklü uygulamalar başlatılmıştır.

Sağlık Bakanlığı planladığı hedefleri doğrultusunda söz konusu bu yeni uygulamaları ve mevzuat değişikliklerini kamuoyuna sunarken, uygulamalara paralel olarak, kamuoyu bütün bu uygulamalar konusunda ihtiyaç duyduğu enformasyonu, SABİM aracılığı ile edinmiştir. Kurulduğu tarihten itibaren SABİM'e yapılan başvurular incelendiğinde "Bilgi Alma" amaçlı başvuruların göze çarptığı görülmektedir.

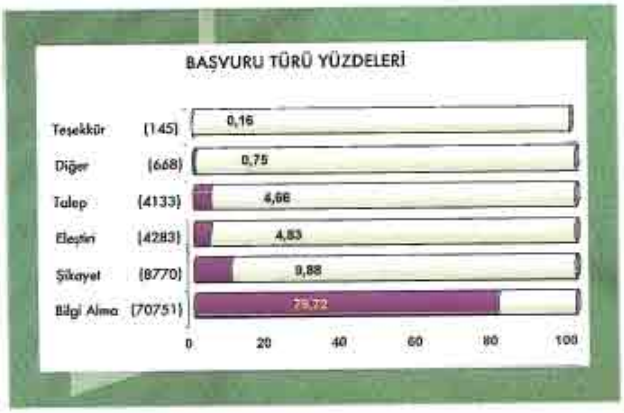
SABİM, kurulduğu tarihten itibaren Sağlık Bakanlığı bünyesinde kamuoyunun bilgilendirilmesi ihtiyacına yönelik çalışmalarını sürdürmekte iken; ülkemizde Nisan 2004 tarihinde "Bilgi Edinme" yasası yürürlüğe girmiştir. Bu yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte, kamu kurumlarının, halkın beklentileri doğrultusunda kendi bünyelerinde bilgi edinme ihtiyacına cevap verecek birimler oluşturmaları zorunluluğu doğmuştur.

SABİM, Nisan 2004 tarihinde yürürlüğe giren Bilgi Edinme Yasası'na ilişkin uygulamaları, yasanın yürürlüğe girmesinden çok daha önceki bir süreçte başlatmış olmanın haklı gururunu yaşamaktadır.

Öte yandan SABİM'in planlanan hedefleri doğrultusunda çalışmalarını sürdürmekte, dinamik bir kurum olarak sürekli kendini ve hedeflerini yenilemektedir. Aşağıdaki grafikler kurulduğu tarihten günümüze kadar olan süreçte SABİM'in faaliyetlerinin istatistiksel sunumudur:

Yukarıdaki grafikler, SABİM'in kurulduğu tarihten bu yana geçen kısa sürede hızla geliştiğini göstermektedir. Bir yandan sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili her türlü konuda kamuoyunu bilgilendirirken, öte yandan hizmetlerin sunumu aşamasında yaşanan herhangi bir sorunun en kısa ve en ekonomik şekilde çözülmesinde aktif rol oynamaktadır.

SABİM, ülkenin en ücra köşeleri de dahil olmak üzere, bütün Türkiye'nin üç telefon tuşu kadar uzağında, Türkiye'de Sağlığın Sağlığını Korumak için, ilk günkü heyecanı ile 7 gün 24 saat çalışmaya devam etmektedir.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KALİTE

KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı birimlerinde; süreç iyileştirme çalışmaları yapmak, hizmet süreçlerine uygun bir kalite yönetim modeli oluşturarak bu modele uygun hizmet kriterlerini belirlemek, kaynakların etkin kullanılması ve israfın önlenmesi ile ilgili çalışmaları yürütmek üzere Süreç Geliştirme Takımları kurulmuştur.

Süreç Geliştirme Takımlarına; Süreç Yönetimi ve İyileştirme, Kurumsal İletişim, Kalite Yönetim Sistemleri, Kişisel Gelişim, Problem Çözme Teknikleri (Beyin Fırtınası, Ishıkawa Diyagramı, Pareto Analizi) eğitimleri verilmiştir.

Kalite Koordinatörlüğü tarafından, 1.350 sağlık yöneticisine (İl Sağlık Müdürleri, Başhekimler, Hastane Müdürleri) Kalite Yönetim Sistemi bilgilendirme eğitimleri verilmiştir.

Kaynakları Etkin Kullanma Ve Maliyetleri Düşürme Yılı Kapsamında İyi Niyet Protokolü İmzalandı

Başbakanlık Genelgesi ile 2004 yılı Kaynakları Etkin Kullanma ve Maliyetleri Düşürme Yılı olarak kabul edilmiştir. Sağlık Bakanlığında bu konuda yürütülecek çalışmalar Kalite Koordinatörlüğü tarafından kalite çalışmaları ile eşzamanlı olarak yürütülmektedir.

Bu çalışmalar kapsamında Sağlık Bakanlığı, Türkiye İsrafı Önleme Vakfı ve Milli Prodüktivite Merkezi arasında Nisan 2004 tarihinde "İyi Niyet Protokolü" imzalanmıştır.

Ayrıca Kaynakları Etkin Kullanma ve Maliyetleri Düşürme yılı nedeniyle Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında yürütülen çalışmalar incelenmiş ve seçilen çalışmalar Başbakanlığa gönderilmiştir.

Kocaeli Sosyal Sorumluluk Projesi

Kalite Koordinatörlüğü, Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü ve Kocaeli Sanayi Odası arasında gerçekleştirilen görüşmeler sonucu il genelindeki sağlık yöneticileri ve personele kalite yönetimi konusunda eğitimler verilmesi ve bu eğitimlerin Kocaeli Sanayi Odası tarafından Sosyal Sorumluluk kapsamında düzenlenmesi kararlaştırılmıştır.

KALİTE

Bu konudaki ilk çalışma 8 Ekim 2004 tarihinde "Kalite Yolunda İlk Adım" adıyla düzenlenen bir organizasyonla başlatılarak, çalışmaların il genelindeki sağlık yöneticilerinin yönetim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerle devam etmesi planlanmıştır. Eğitimlerin Kocaeli'ndeki 3300 sağlık personelini de kapsayacak biçimde genişletilerek sürdürülmesi hedeflenmektedir.

ULUSAL SAĞLIK AKREDİTASYON SİSTEMİ ÇALIŞMALARI

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın "Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon" bileşeni kapsamında; ülkemizde sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek ve kaliteli hizmet sunumuna süreklilik kazandırmak için Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin kurulması çalışmaları başlatılmıştır.

Kalite Koordinatörlüğü tarafından Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin yapılandırılması sürecinde aşağıdaki çalışmalar gerçekleştirilmiştir:

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon-I Toplantısı

Sağlık Bakanlığı Kalite Koordinatörlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ortaklaşa çalışmalarıyla, 9 Mart 2004 tarihinde "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon-I" toplantısı gerçekleştirildi.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın da katıldığı toplantıya, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ile kamu ve özel sağlık sektörünün yöneticileri ve kalite temsilcileri katılmışlardır.

Sağlık Sektöründe EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamaları Toplantısı

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Kuruluşları Derneği ve EFQM Sağlık Grubunun işbirliğiyle 30 Nisan 2004 tarihinde "Sağlık Sektöründe EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamaları" toplantısı düzenlenmiştir. Çok sayıda katılımcının yer aldığı toplantıda farklı ülkelerin bu konudaki deneyimleri ve Tür-

kiye'deki EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamaları tartışılmıştır.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon İstişare Toplantısı

03-05 Haziran 2004 tarihlerinde Antalya'da, sağlık sektörünün temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon" konulu istişare toplantısında Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulması tartışmaya açılmıştır. Toplantı sonucunda Türkiye'de Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulması konusunda tüm taraflar arasında mutabakat sağlanmıştır.

Akreditasyon Standartları Eğitimi

8 Temmuz ve 6 Ağustos 2004 tarihlerinde Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Genel Kurmay Sağlık Dairesi Başkanlığı'ndan konuyla ilgili yönetici ve kalite temsilcilerine Joint Commission International'ın hasta ve organizasyon odaklı akreditasyon standartları ile ilgili eğitim verilmiştir.

Uluslararası Katılımlı Akreditasyon Eğitimi

Bakanlığımız, Joint Commission International (JCI) tarafından 12-16 Temmuz 2004 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri'nin Chicago şehrinde düzenlenen "International Practicum on Quality Improvement and Accreditation" adlı toplantıya davet edilmiştir. 22 ülkeden 150 kişinin yer aldığı toplantıya Sağlık Bakanlığı adına 4 kişilik bir heyet katılmıştır. Akreditasyon sistemi ile ilgili eğitim ve JCI'ın hastane denetim sürecine katılan Sağlık Bakanlığı ekibi bu konudaki uygulamaları yerinde incelemiştir. Ülkemizde sağlık akreditasyon sisteminin kurulması konusunda Sağlık Bakanlığı ile JCI arasında işbirliğini oluşturmaya yönelik çalışmalarla ilgili görüş alışverişinde bulunulmuştur.

Sağlık Sektöründe Akreditasyon Toplantısı-İSTANBUL

Sağlık Bakanlığı ile Sağlık Kuruluşları Derneği'nin birlikte düzenledikleri "Sağlık Sektöründe Akreditasyon" toplan-

tısı 23 Eylül 2004 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın da katıldığı toplantıya Joint Commission International üst düzey yetkilileri, kamu ve özel sağlık sektörü ile üniversitelerden 400'ü aşkın temsilci katılmıştır.

Toplantıda Bakanlığımız ve JCI arasında, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin yapılandırılması sürecinde; standart geliştirme, izleme ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi, denetçilerin eğitimi, veritabanının oluşturulması konularını içeren işbirliği protokolü imzalanmıştır.

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Toplantısı-BURSA

Sağlık Bakanlığı, Bursa Özel Sağlık Kuruluşları Derneği ve Bursa Tabip Odası'nın birlikte düzenledikleri Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Toplantısı 18 Aralık 2004 tarihinde Bursa'da gerçekleştirilmiştir. Bursa ve çevresindeki illerden kamu ve özel sağlık sektörü temsilcilerinin katıldığı toplantıda, sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon uygulamaları ile Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılması konuları tartışılmıştır.

Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri

Bakanlığımız tarafından 2005 yılında Yataklı Tedavi Kurumlarında başlatılması planlanan Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme çalışmalarında kullanılmak üzere Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri hazırlanmıştır. Yataklı Tedavi Kurumlarımızın akreditasyon sürecine hazırlanmalarına katkıda bulunacak olan kriterler JCI standartları temel alınarak oluşturulmuştur.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi

Bakanlığımızın önderliğinde sürdürülen Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin kurulması sürecindeki çalışmaları yürütmek üzere, sağlık sektörü temsilcilerinin yer aldığı "Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi" 2004 yılı Aralık ayında makam oluru ile kurularak çalışmalarına başlamıştır.

Heykelli Binadaki Kimya Labaratuvarı (1936)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

DIŞ İLİŞKİLER

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın Yurtdışı Ziyaretleri

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ, Çek Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın davetine icabetle 15-18 Nisan 2004 tarihinde Aile hekimliği, kamu genel sağlık sigortası, afetler sonrası acil hizmetler uygulamaları gibi konuları görüşmek ve yerinde incelemek üzere Çek Cumhuriyeti'ni ziyaret etmiştir.

6-9 Eylül 2004 tarihleri arasında Danimarka'nın Kopenhag kentinde yapılan DSÖ 54. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısına Sağlık Bakanı Prof Dr. Recep AKDAĞ Başkanlığında bir heyetle katılım sağlanmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığında oluşan heyetle birlikte Küba Kamu Sağlığı Bakanı Jose Raman Dalaguer CABRERA'nın davetine icabetle, Küba Ulusal Sağlık Sistemini yerinde görmek, aile hekimliği ve ilaç politikaları konularında temaslarda bulunmak ve bazı sağlık kuruluşlarında incelemeler yapmak üzere 5-9 Ekim 2004 tarihleri arasında Küba'yı ziyaret etmiştir.

Ziyaret sırasında Sağlık Bakanımız, Devlet Konseyi Sekreteri Dr. Jose Miyar BARRUECOS, Kamu Sağlığı Bakanı Jose Ramon Balaguer CABRERA ile görüşmelerde bulunmuştur. Heyetimiz, 19 Nisan Aile Polikliniği, Biyoteknoloji ve Genetik Mühendisliği Merkezi, Finlay Aşı Enstitüsü ve Üretim Merkezi, Medsol İlaç Üretim Merkezi, Moleküler İmmünoloji Merkezi ve Frank Pais Ortopedi Hastanesi'nde inceleme ve temaslar gerçekleştirmiştir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ, Finlandiya'da aile hekimliği sistemini incelemek üzere 17 – 20 Kasım 2004 tarihleri arasında Finlandiya'ya resmi bir ziyaret gerçekleştirmiştir.

Pakistan İle Sağlık İşbirliği

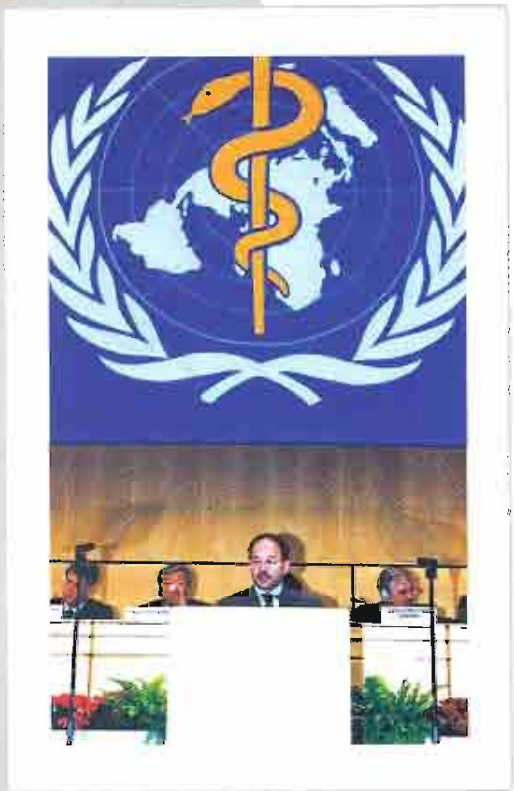
Pakistan Devlet Başkanı Pervez MÜŞERREF'in 19-22 Ocak 2004 tarihleri arasında ülkemizi ziyareti sırasında "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Pakistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma" Ankara'da akdedilmiştir. Söz konusu Anlaşmayı Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti adına Sayın Baka-

nımız Prof. Dr. Recep AKDAĞ, Pakistan adına da Ticaret Bakanı Shaukat AZİZ imzalamışlardır.

DSÖ İle İşbirliği

"Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi Arasında İki Yıllık İşbirliği Anlaşması (Biennial Collaborative Agreement) 2004-2005" Sayın Bakanımız Prof. Dr. Recep AKDAĞ ile Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc DANZON tarafından diplomatik teati yoluyla 20 Ocak 2004 tarihinde imza edilmiştir.

İran Depremi



26 Aralık 2003 tarihinde İran'da meydana gelen deprem felâketi nedeniyle, Sağlık Bakanlığının Ankara'dan 30, Bursa, İstanbul ve Kocaeli'nden 49 kişilik sağlık ekibi beraberlerinde 15 ton ilâç-sarf malzemesi ve sağlık çantası ile birlikte askerî kargo uçağı ile İran'a gönderilmiştir. 11 gün süren çalışmalarda kurulan 2 çadır klinikte 3120 hasta ve yaralıya müdahale edilmiş, 19.200 tetanoz aşısı uygulanmıştır. Depremin büyük zayiat verdiği Bam şehrinin tüm su klorlama işlemlerini Sağlık Bakanlığı ekipleri sağlamıştır. Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ inceleme ve görüşmelerde bulunmak amacıyla depremi takiben İran'a gitmişlerdir.

Yurtdışı Sağlık Yardımları

Sağlık Bakanlığı, ülkemizce çeşitli ülkelere yönelik doğal afetler ve buna benzer nedenlerle gerçekleştirilen sınır ötesi insani yardım faaliyetlerine de katkı sağlamaktadır. Bu çerçevede KKTC, Nahçıvan Özerk Cumhuriyeti, Kırgızistan, Sudan, Kuzey Osetya ve Irak'a ilaç ve tıbbi malzemeden oluşan yardımlar yapılmıştır.

DSÖ 57. Dünya Sağlık Asamblesi

17-22 Mayıs 2004 tarihleri arasında Cenevre'de düzenlenen 57. Dünya Sağlık Asamblesi Toplantısına Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığındaki bir heyetle katılım sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün Asamble toplantıları her yılın Mayıs ayında İsviçre'nin Cenevre kentinde düzenlenmek-

tedir. Bu toplantılara DSÖ'ne üye ülkelerin Sağlık Bakanları ve üst düzey yetkilileri başkanlığında heyetler, uzmanlar, uluslararası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katılmaktadırlar. Asamble toplantılarında DSÖ'nün politikaları belirlenmekte, uluslararası sağlık sorunları tartışılarak bunların çözüm yolları aranmakta ve örgütün çalışmaları değerlendirilmektedir.

Bu yıl ki toplantının ana teması "HIV/AIDS" olmuştur. Bunun yanı sıra Asamble toplantısında çiçek hastalığının eradikasyonu, çocuk felcinin eradikasyonu, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine küresel strateji, yol güvenliği ve sağlık, sağlığın teşviki ve sağlıklı yaşam biçimleri, aile ve sağlık, üreme sağlığı, ilaçların kalitesi ve güvenliği, organ ve doku nakli, SARS, fikri mülkiyet hakları, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Dünya Sağlık Örgütü bütçesi gibi konular da ele alınmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ, 19 Mayıs 2004 günü Genel Kurul'a hitaben bir konuşma yapmıştır. Sağlık Bakanı konuşmasında başta HIV/AIDS olmak üzere polionun eradikasyonu, üreme sağlığı ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi konularında ülkemizin görüşlerini dile getirmiştir.

Ayrıca Sağlık Bakanı 18 Mayıs 2004 günü yapılan "HIV/AIDS" konulu Bakanlar Yuvarlak Masa Toplantısı'na katılarak bir konuşma yapmıştır.

Sağlık Bakanı 57. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında Küba Devlet Konseyi Başkan Yardımcısı, Finlandiya, Bahreyn, Özbekistan, Kuveyt, Belarus, Mısır, Sudan, Kazakistan, Suudi Arabistan, Fas, Romanya, Cezayir, Katar, Oman, Yemen, Pakistan, Bulgaristan, İran, Azerbaycan, Birleşik Arap Emirlikleri, Avusturya ve Suriye Sağlık Bakanları ile ikili görüşme yapmıştır. Bu görüşmelerde Türkiye ile adı geçen ülkeler arasında sağlık alanında ikili işbirliği konuları ele alınmış ve karşılıklı görüş alışverişinde bulunulmuştur. Sağlık Bakanı Asamble vesilesiyle, DSÖ Genel Direktörü Jong Wook LEE ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü Marc DANZON ile bir araya gelerek DSÖ ile işbirliği konularını ele almıştır.

Sağlık Bakanı ayrıca, Azerbaycan, Kırgızistan ve Özbekistan Sağlık Bakanları ile bu ülkelerin bir çalışma toplantısında bir araya gelmiştir. Bu toplantıda bölgesel işbirliğinin geliştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalar değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ, İslam Konferansı Örgütü Sağlık Bakanları ile Çocuk Felci Danışma Toplantısına da iştirak etmiştir. Toplantıda, DSÖ Genel Direktörü Çocuk Felciyle Mücadele Özel Temsilcisi Dr. Heymann, DSÖ'nün 2004-2008 Polio'nun bertaraf edilmesine ilişkin Küresel Strateji Planı ve bu konuda diğer girişimler ve beklentilere ilişkin bir sunum yapmıştır.

Ayrıca Asambleye katılan heyetimizce Yol Güvenliği ve Sağlık, HIV/AIDS, Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlık Global Stratejisi, Çiçek Hastalığı, Polionun Eradikasyonu, Organ ve Doku Nakli, Mülkiyet Hakları konularında sunumlar yapılmıştır.

DSÖ 4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanları Konferansı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 23-25 Haziran 2004 tarihleri arasında Macaristan'ın Budapeşte kentinde "4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanlar Konferansı"na Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ başkanlığında bir heyet ile katılım sağlanmıştır.

Konferansa DSÖ Avrupa Bölgesi'ne üye 52 ülkenin Sağlık ve Çevre Bakanları ile üst düzey yetkilileri, uluslararası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katılmıştır.

4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanları Konferansının ana teması ise "Çocuklar için Sağlıklı Çevreler" olmuştur. Toplantıda ayrıca, Avrupa'da sağlık ve çevre durumu, barınma ve sağlık, olağanüstü hava koşulları ve sağlık, sağlık ve çevre konularında karar verme süreçleri ve politika oluşturulması gibi konular ele alınmıştır.

Çocuklar için çevresel hastalık yükü hususundaki DSÖ Avrupa çalışması uyarınca, Avrupa Bölgesi'nde önemli sosyal ve ekonomik maliyetlere yol açan 0-18 yaş arası toplam hastalık yükünün yaklaşık üçte biri, ev ortamında-

ki ve dışarıdaki güvensiz ve sağlıksız çevreye mal edilebileceği ortaya konmuştur.

Bu bağlamda, bu konulara hedeflenmiş ortak faaliyetler ile birlikte vurgu yapan bir konferans düzenlenmiştir. 15 yıl önce üye devletler tarafından başlatılan Avrupa'da Sağlık ve Çevre sürecindeki tüm bölgeyi kapsayan çalışmadır. Bu Konferans Avrupa Çevre ve Sağlık Komitesi'nin (EEHC) rehberliğinde, EEHC'nin izleme komitesi olarak, İtalya, İsveç, Portekiz ve Malta'da düzenlenen dört üst-düzey hükümetler arası hazırlık toplantısı ve çok sayıdaki çalışma grubu dahil Üye Devletlerin, uluslararası örgütlerin, araştırma topluluğunun ve sivil toplumun temsilcileri ile yoğun bir istişare ürünü olmuştur.

Konferansın gündemi üç ana öncelik alanını kapsamaktadır. İlk öncelik alanı, İlk Avrupa Çevre ve Sağlık Konferansı'ndan (Frankfurt, 1989) beri Avrupa'da çevre ve sağlık alanında gelinen noktaya işaret etmektedir. Avrupa'da ve özellikle Doğu Avrupa, Kafkaslar ve Orta Asya'daki ülkelerdeki çevre ve sağlık durumu değerlendirilmiş, Avrupa'da Çevre ve Sağlık sürecinin etkisi ele alınmış ve Üçüncü Konferans'ta (Londra,1999) alınan kararlardan hangilerinin uygulandığı ve hangi alanlarda müdahale gerektiği değerlendirilmiştir. İkinci öncelik alanı, politika oluşturma araçlarının geliştirilmesine odaklanmıştır. Bu öncelik alanı politika - merkezli rapor hazırlama ve değerlendirmenin yanı sıra, değerlendirme, gözlem ve rapor hazırlamalardan elde edilecek bilgiyi düzenleme ve paylaşma yolları için bir pan-Avrupa sisteminin geliştirilmesi ihtiyacı ve önerisi incelenmiştir. Çocuklara özel vurgu yaparak, çevre ve sağlık alanındaki karar verme sürecinde ihtiyatlılık ilkesinin uygulanması da değerlendirilmiştir. Üçüncü öncelik alanı ise barınma ve sağlık, enerji, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma, olağanüstü hava koşullarının sağlık üzerindeki etkisi konularına ışık tutmuştur.

Konferansın iki önemli çıktısı olmuştur: Avrupa için Çocukların Çevre ve Sağlığı Eylem Planı (CEHAPE) ve Konferans Deklarasyonu. CEHAPE: Çocuk Hakları Konvansiyonu gibi mevcut oluşumlara ve daha önceki taahhütlere dayanarak, bölge çapındaki faaliyet önceliklerine yönelik hedeflere odaklanmıştır. Deklarasyon: gerektiğinde Avrupa Komisyonu, uluslararası ve hükümetler arası kuruluşlar ve sivil toplumla işbirliği yaparak, Bakanların konferans gündeminde işaret edilen öncelikli konular arasında yer alması hususunda anlaştığı eylemlerin ana hatlarını çizmiştir. CEHAPE ve Deklarasyon, üye ülkeler tarafından kabul edilerek imzalanmıştır.

DSÖ'nün daveti üzerine 24 Haziran 2004 Perşembe günü yapılan yuvarlak masa toplantısına konuşmacı olarak katılan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ Çocuklar için Çevre ve Sağlık konusunda bir konuşma yapmıştır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ beraberinde bir heyet ile birlikte Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini imzalamak, UNFPA İcra Direktörü ile görüşmelerde bulunmak ve bazı sağlık kuruluşlarında incelemelerde bulunmak üzere 27 Ni-

san – 1 Mayıs 2004 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletleri'ni ziyaret etmiştir

Tütünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle Türkiye'nin halen yılda 2,7 milyar Dolar ekonomik kaybı olmaktadır. Yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle erken ölmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde tütün tüketimi hızla düşerken, ne yazık ki ülkemizde son 20 yılda %80 oranında artmıştır.

Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) öncülüğünde 1999 yılında başlatılan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi"nin çalışmalarına ve müzakerelerine başından beri aktif olarak katılmış ve bu konudaki kararlılığını her ortamda dile getirmiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, DSÖ gözetiminde müzakere edilen halk sağlığı alanındaki ilk küresel anlaşmadır. Bu anlaşma yürürlüğe girdiğinde imzalayan hükümetler, kendi ülkelerinde sigara içimini azaltmaya yardımcı olacak kapsamlı ve kanıta dayalı politikaları uygulamak zorunda kalacaktır.

Ülkeler pasif sigara içimine, tütün reklamlarına, sigara fiyatlarına ve kaçakçılığına, halkın eğitimine ve tütün ürünlerinin mevzuatına yönelik tedbirler almalıdırlar. Bu tedbirler sigara içenleri bırakmaya teşvik edecek ve gençleri sigaraya başlamaktan caydırıcı ortamlar oluşturacaktır.

Tütün Kontrolü Konusunda ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" 21 Mayıs 2003 tarihinde, 56. Dünya Sağlık Asamblesinde DSÖ'ye üye tüm hükümetler tarafından kabul edilmiştir.

Bu Sözleşme 29 Haziran 2004 tarihe kadar Birleşmiş Milletlerin New York'taki merkezinde Sağlık Bakanları'nın imzasına açılmıştır. Daha sonra Anlaşmanın taraf ülke Parlamento'larında kabul edilerek yürürlüğe girmesi planlanmaktadır.

Sözleşme, 40'ıncı ülkenin de onaylamasından sonra 90 gün içinde yürürlüğe girecektir. Sözleşme, 28 Nisan 2004 tarihi itibariyle 107 ülke tarafından imzalanmış ve 11 ülke tarafından onaylanmıştır.

Sözleşmenin toplum sağlığı açısından en çok fayda sağlayacak bölümleri;

- Sigara içmeyenlerin, içenlerin oluşturduğu zararlı etkilerden korunmaları için ortak çevrelerin dumansız olmasını sağlayacak yasal düzenlemenin yapılması,
- Çocuk ve gençlere sigara satışının yasaklanması,
- Sigara reklamlarının sınırlandırılması/ kaldırılmasına yönelik çalışmaların yapılması,
- Sigara tüketiminin azaltılması amacı ile fiyat ve vergi politikalarının gözden geçirilerek fiyat düzenlemelerinin yapılması,
- Kaçakçılık ile ilgili uluslararası işbirliğinin sağlanması,
- Sigara paketlerinin üzerine yazılacak uyarı yazıları ve
- Sigaranın içerdiği kanserojen maddelere getirilen sınırlamalardır.

Ülkemiz özellikle "Gençlere Sigara Satılması", "Reklam Yasağı" gibi konularda birçok gelişmiş veya üretici ülkeden daha katı bir tutum izlemek-

tedir. Özellikle reklam, promosyon ve sponsorlukla ilgili bölümlerde ülkemiz, tütün ürünlerinin ulusal veya sınır ötesi reklamı, promosyonu ve sponsorluğunun yasaklanmasından yana tavır sergilemektedir.
Sözleşmede vurgulanan konuların tamamı, ülkemizde 1996 yılında çıkartılan 4207 sayılı "Tütün ve Tütün Mamullerinin Önlenmesine Dair Kanun"da mevcuttur. Bu Sözleşme ülkemizde kararlı bir şekilde sürdürülen sigara karşıtı mücadelenin daha kuvvetli ve sağlam bir zeminde yürütülmesini sağlayacaktır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ bu sözleşmeyi 28 Nisan 2004 tarihinde T.C. Hükümeti adına imzalamıştır. Bu aşamadan sonra sözleşme TBMM'ce onaylanmıştır.

İnceleme Gezileri

İstanbul Beylükdüzü'nde depreme dayanıklı olarak yapılması planlanan Sağlık Bakanlığı'na ait 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin fizibilite raporunun hazırlanması ve mevcut hastanelerin depreme karşı güçlendirilmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapmak ve Japon yetkilileri ile görüşmelerde bulunmak üzere Sağlık Bakanlığı ve üniversiteden oluşan bir heyet 8-14 Mart 2004 tarihleri arasında Japonya'ya inceleme gezisi yapmıştır.

İsveç Karolinska Üniversitesi Hastanesi yetkilileri ile modern hastane yapıları hususunda fikir alışverişinde bulunmak ve söz konusu hastaneleri yerinde incelemek üzere 10-14 Eylül 2004 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı ve üniversiteden bir heyet İsveç'e inceleme gezisi yapmıştır.

Türkiye'de kurulması düşünülen depreme dayanıklı hastane projesi üzerine Almanya'da uzman mimarlarla fikir alışverişinde bulunmak ve Bakanlığımız, Türk-Alman Sağlık Vakfı, Giessen Üniversitesi Tıp Fakültesi arasında 25 Ekim 2003 tarihinde yapılan Tıp ve Sağlık Alanında İşbirliği protokolü çerçevesinde 2005 senesi için eğitim programı hazırlamak amacıyla 29 Eylül - 1 Ekim 2004 tarihleri arasında Almanya - Frankfurt'a düzenlenen inceleme gezisine Bakanlığımızdan bir heyet katılmıştır.

NATO İstanbul Zirvesi

28-29 Haziran 2004 tarihleri arasında 55 ülkenin Devlet ve Hükümet Başkanlarının katılımıyla İstanbul'da "NATO İstanbul Zirvesi" toplanmıştır. Zirve kapsamındaki sağlık tedbirleri Sağlık Bakanlığı tarafından kesintisiz olarak sağlanmıştır. Kongre süresince 94 ambulans ve bin civarında sağlık personeli görev almış, kongre vadisinde 6 adet sağlık merkezi ve 6 adet sağlık birimi oluşturulmuştur.

NATO zirvesi öncesi, İstanbul Bölge Hıfzıssıhha Müdürlüğünde Bioterör ajanları izolasyon ve identifikasyonu konusunda eğitim verilerek uzman personeller zirve süresince İstanbul' da görev almıştır.

Hasta Tedavileri ve İnsani Yardım

Bakanlığımız ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Yemen Sağlık Bakanlıkları arasındaki sağlık alanında işbirliği anlaşmaları çerçevesinde 136 hastanın tedavisi ülkemizde ücretsiz olarak yapılmıştır.

Yurt Dışı Eğitim

Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında görevli olup, bilgi-görgü, Bakanlığımız bütçe imkanları, DSÖ, Avrupa Konseyi, UNICEF gibi başlıklar altında çeşitli nedenlerle yurtdışına gönderilen toplam personel sayısı 369'dur.

Türk-Alman Sağlık Vakfı ve Giessen Üniversitesi ile geçen yıl imzaladığımız protokol çerçevesinde bu yıl 3 hekim ile 4 hemşiremizi eğitim amacıyla Almanya'ya gönderilmiştir. Bu değişim programı kapsamında 2005 yılında 45 sağlık personelimizin Almanya'ya eğitime gönderilmeleri planlanmıştır.

Yabancı Sağlık Personelinin Ülkemizde Eğitimi

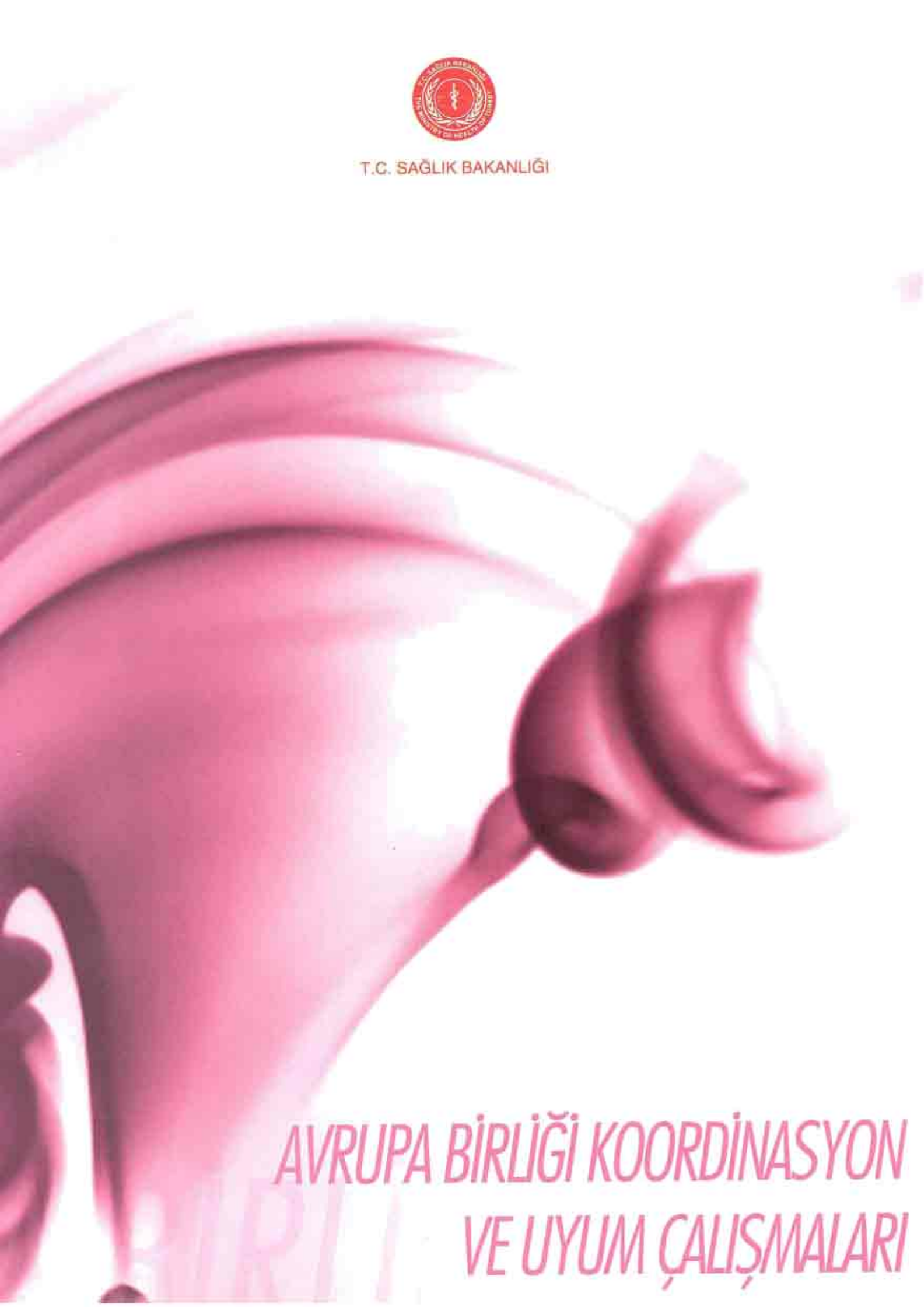
Halihazırda 39 ülke ile 45 adet sağlık alanında işbirliği anlaşmamız bulunmaktadır. Bu anlaşmalar kapsamında sağlık personeli değişimi ve eğitimi, bilgi alışverişi, hasta tedavisi gibi yollarla işbirliği yapılmaktadır. Bu çerçevede bu yıl 8 ülkeden 55 sağlık personeline Bakanlığımıza bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmiştir.

Yıllar	Dünya Sağlık Örgütü (Who)	Avrupa Konseyi	Bakanlık ve Bakanlığımıza bağlı katma bütçeli kuruluşların imkanı ile	Bilgi görgü araştırma ve eğitim amacı ile (özel akseptan)	Kongre konferans seminer sempozyum toplantı (davet yada tebliği kabul edildi)	BM-UNICEF-UNFPA-UNDP-OECD-JİCA gibi Uluslararası Kuruluşlar ve diğer imkanlarla (TCDC gibi)	Milli Eğitim Tübitak çeşitli devletler ve Kuruluşların verdiği burslar	GENEL TOPLAM
2000	32	7	186	56	288	86	2	657
2001	46	5	125	58	93	192	3	522
2002	49	2	139	72	3	248	-	513
2003	37	2	211	75	4	163	-	492
2004	30	6	146	53	-	134	-	369

2000 - 2004 yılları arasında eğitim alanların tablosu

	2000	2001	2002	2003	2004
Azerbaycan	40	13	12	7	7
Kazakistan	3	2	-	11	-
Özbekistan	1	-	12	18	10
Tacikistan	7	-	-	-	5
Gürcistan	1	-	-	12	-
KKTC	8	6	8	5	6
Moldova	4	4	-	-	-
Arnavutluk	-	12	-	-	-
Sudan	1	-	-	15	10
Afganistan	-	-	21	1	-
Kırgızistan	-	-	9	-	-
Filistin	-	-	-	-	10
Kosova	-	-	-	-	5
Etyopya	-	-	-	-	2
TOPLAM	65	37	62	69	55

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI

AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen Avrupa Birliği mevzuat uyumu çalışmaları neticesinde; "Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği", "Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği"; "Oyuncaklar Yönetmeliği" ve "Vücut Dışında Kullanılan (in-vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği" ve "Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır.

Tıbbi ürünler konusunda 14 Şubat 2004 tarihinde "Beşeri Tıbbi ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar" ve 9 Ekim 2004 tarihinde de "Beşeri Tıbbi Ürünler Bilimsel Danışmanlık Kurulu ve Komisyonlarının Kuruluş ve Görevleri Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır.

Diğer taraftan üzerinde yoğun olarak çalıştığımız "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırması Hakkında Yönetmelik", "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliği ve İzlenmesi Hakkında Yönetmelik" ve "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Ruhsat Bilgisi Değişikliğine Dair Yönetmelik" çalışmalarımız devam etmektedir.

Mevzuat uyumu kapsamında, Kozmetik Kanun Tasarısı ve buna bağlı olarak Kozmetik Yönetmeliği Taslağı hazırlanmıştır. Kozmetik Kanun Tasarısı TBMM gündemindedir. Yönetmelik, kanunun çıkmasını takiben yayımlanacaktır.

Avrupa Birliği Komisyonu'nun "Altıncı Çerçeve Programı"nın ülke çapında koordinasyonu TÜBİTAK tarafından, Bakanlığımız içi koordinasyonu ise Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

"Yeni Halk Sağlığı Eylem Programı" ise, Bakanlığımız Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

TÖMER Dil Öğretim Merkezi'nde beş Bakanlık personelinin yabancı dil eğitimi, Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (ATAUM) ise on bir personelin temel eğitimi ve sekiz personelin uzmanlık eğitimi sürmektedir. İllerde, Sağlık Müdürlükleri ile yürütülen Avrupa Birliği konulu eğitimlere ise Türkiye'deki sağlık personelinin % 75'i katılmıştır.

Avrupa Birliği mevzuat uyum ve uygulama faaliyetlerine özel önem veren Bakanlığımız, halkımıza Avrupa Birliği ülkeleri düzeyinde kaliteli sağlık hizmetleri verilmesi için bütün imkanları seferber etmektedir.

81 ilde görev yapan Sağlık Bakanlığı çalışanlarının Avrupa Birliği konusunda hizmet içi eğitimini sağlamak üzere bu kişilere eğitim verecek olan eğiticilerin eğitimini amaçlayan ve çok geniş kapsamlı olarak düzenlenen eğitim faaliyetleri tamamlanmıştır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK PROJESİ

1994 yılında yürürlüğe giren ve 2004 yılı sonunda da tamamlanacak olan İkinci Sağlık Projesi kapsamında Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nde bulunan 23 ilde, Türkiye'de ilk defa uygulanan bir proje ile "Eğitim Tipi Sağlık Ocağı" inşaatları gerçekleştirilmektedir.

Günümüz teknolojisinin rasyonel kullanılarak projelendirildiği bu yapılar, sağlık eğitimlerinin verileceği eğitim salonlarını, eğitime katılacak personelin konaklayacağı misafirhaneyi ve poliklinik hizmetlerinin verileceği sağlık ocağını içermekte olup bodrum+4 katlı olmak üzere toplam 3.300 m^2 kullanım alanına sahiptir. Ayrıca bu yapıların, bölge insanının sağlık konusunda bilinçlendirilmesi ve bölge çalışanlarının eğitimleri için birer eğitim merkezi olması amaçlanmıştır.

23 eğitim tipi sağlık ocağı inşaatının 6 tanesi tamamlanmış, kalan 17 tanesi ise 2004 yılı sonuna kadar tamamlanacaktır.

Yine İkinci Sağlık Projesi kapsamında bulunan illerimiz için 23 adet arazi tipi taşıt ve 23 adet minibüs alımı gerçekleştirilmiştir.

Böylece bu illerimizde sağlık hizmetlerinin etkili ve kaliteli bir şekilde sunulmasının en önemli gereklerinden biri olan hizmet içi eğitimlerin kurumsallaşması sağlanacaktır.

Bunlardan başka, II. Sağlık Projesi kapsamındaki illerde bulunan hastanelere 7 milyon dolarlık tıbbi cihaz alınmıştır. Sağlık evleri ve sağlık ocaklarına tıbbi araç-gereç alımı, 23 halk sağlığı laboratuvarı için tıbbi cihaz alımı gerçekleştirilmiştir.

Proje Yönetimi Destek Birimi Hizmetleri

28 Temmuz 2004 tarihinde etkin hale gelen Sağlıkta Dönüşüm Projesi şu bileşenleri kapsamaktadır:

- Sağlık Bakanlığı yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi,
- Genel Sağlık Sigortası,
- Sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu,
- İnsan kaynaklarının geliştirilmesi ve
- Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi.

Bakanlığımızın bütün birimleri, alanlarına giren konularda ülke ihtiyaçlarına paralel ve insanımızın beklentilerini karşılayacak uygulamaları yürürlüğe koymak üzere çalışmaktadırlar.

SAĞLIK PROJESİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

MEVZUAT ÇALIŞMALARI

KANUN

1. 1219 Sayılı Tababet Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki 5181 Sayılı Kanun (Tarih:10.06.2004-Sayı:25488)
2. Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü hakkında Kanun (Tarih .05.06.2004 –Sayı: 25483)
3. Yalova Termal Kaplıcalarının İşletilmesi ve Kaplıcaların İnkişafı İşlerinin Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine Bağlı Hükmi Şahsiyeti Haiz Bir Teşekküle Devri Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Tarih:09.06.2004-Sayı:25487)
4. Optisyenlik Hakkında Kanun (Tarih:26.06.2004-Sayı: 25504)
5. Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılması Dair Kanun
(Tarih .21.07.2004 –Sayı: 25529)
6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
(Tarih:21.07.2004-Sayı:25529)
7. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli çalıştırılması ile Bazı Kanun ve KHK'de Değişiklik yapılması Hakkında Kanun
(Tarih:24.07.2004-Sayı:25178)
8. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun
(Tarih:09.12.2004-Sayı:25665)

KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

1) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar
(Tarih:14.02.2004-Sayı:25373)
2) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar
(Tarih:14.02.2004-Sayı:25433)

YÖNETMELİK

1) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

T.C.
Resmî Gazete

Başbakanlık
Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğünce Yayımlanır

13 Temmuz 2005 PERŞEMBE

YÜRÜTME VE İDARE BÖLÜMÜ

Yönetmelikler

Sermaye Piyasası Kurulundan:

İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:14.01.2004–R.G. Sayısı:25346)

2) Sağlık Bakanlığı Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8 ve 10. Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:27.01.2004–R.G. Sayısı:25359)

3) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik

(R.G. Tarihi:15.02.2004-R.G. Sayısı: 25374)

4) Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği

(R.G. Tarihi:16.02.2004-R.G. Sayısı:25375)

5) Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 6'ncı Maddesinin Değiştirilmesine Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:20.02.2004-R.G. Sayısı:25379)

6) 2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı Hakkında

(R.G. Tarihi:24.02.2004-R.G. Sayısı:1488-24)

7) Özel Hastaneler Yönetmeliğinin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:03.03.2004-R.G. Sayısı:25391)

8) Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:17.03.2004-R.G. Sayısı:25405)

9) İlkyardım Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:18.03.2004-R.G. Sayısı:25406)

10) Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki 209 Sayılı Kanun Gereğince İşletme, İdare ve Muhasebe İşlerine Dair Yönetmeliğin 7 nci Maddesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik

(R.G. Tarihi:18.03.2004-R.G. Sayısı:25406)

11) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Sicil Amirleri Yönetmeliği

(R.G. Tarihi:24.03.2004-R.G. Sayısı:25412)

12) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Disiplin Amirleri Yönetmeliği

(R.G. Tarihi:24.03.2004-R.G. Sayısı:25412)

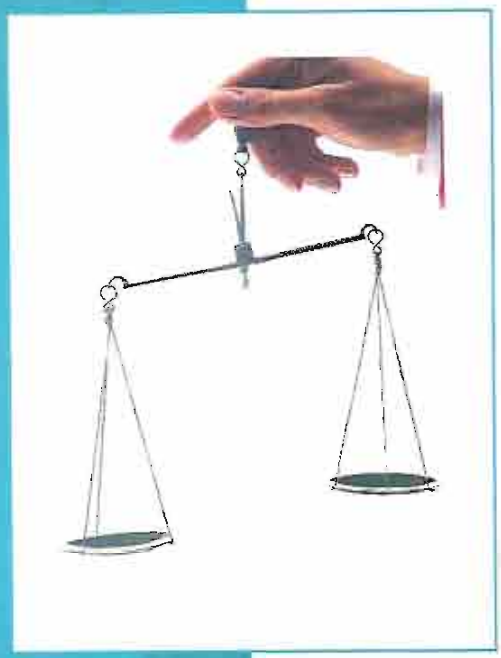
13) Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Ya-

pılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:24.03.2004-R.G. Sayısı:25412)
14) Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:08.04.2004-R.G. Sayısı:25427)
15) İçilebilir Nitelikteki Suların İstihsali, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlenmesi Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:09.04.2004-R.G. Sayısı:25074)
16) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:13.04.2004-R.G. Sayısı:25078)
17) Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liseleri Sınıf Geçme ve Sınav Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:20.04.2004-R.G. Sayısı:25439)
18) Sözleşmeli Sağlık Personeli Disiplin ile Disiplin Kurulları Hakkında Yönetmelik
(R.G. Tarihi:27.04.2004-R.G. Sayısı:25445)
19) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:08.05.2004-R.G. Sayısı:25456)
20) Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Yönetmeliği
(R.G. Tarihi:09.05.2004-R.G. Sayısı:25457)
21) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:28.05.2004-R.G. Sayısı:)
22) Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği
(R.G. Tarihi:08.06.2004-R.G. Sayı:25486)
23) Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında
(R.G. Tarihi:16.06.2004-R.G. Sayı:25494)
24) Beşeri Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:30.06.2004-R.G. Sayısı:25508)
25) Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
26) Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
27) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
28) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
29) Tababet Uzmanlık Yönetmeliğinin 20. Maddesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
30) Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği
(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayısı:25583)
31) Optisyenlik Müesseseleri Hakkında Yönetmelik
(R.G. Tarihi:27.09.2004-R.G. Sayısı:25596)
32) Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik
(R.G. Tarihi:01.12.2004-R.G. Sayısı:25657)
33) Kaplıcalar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(R.G. Tarihi:09.12.2004-R.G. Sayısı:25665)
34) Doğal Mineralli Sular Yönetmeliği
(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:25657)

YÖNERGE

1) Sürücü Adayı Sağlık Raporu Düzenlenmesi Hakkında Yönergede Değişiklik Yapılması Hakkında Yönerge
(Tarih: 08.01.2004 Sayı:399)

MEVZUAT İŞLEMLERİ



2) Bakanlığımıza Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih: 09.02.2004 Sayı:417)

3) Bakanlığımıza Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih: 09.02.2004-Sayı:417)

4) Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Yönergesi
(Tarih: 24.02.2004-Sayı:1534)

5) Semt Poliklinikleri Yönergesi
(Tarih: 25.02.2004-Sayı:3109)

6) Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli İşletmelerden Merkeze Aktarılan Tutarın Dağılım ve Sarfı ile Bu Tutardan Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatında Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih:01.03.2004, Sayı:702)

7) Organ Nakli hizmetlerinde aksayan yönlerin düzeltilmesi, kadavradan organ nakillerinin arttırılması ve canlıdan organ ve doku nakillerinin denetiminin kolaylaştırılması amacıyla; "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge "
(Tarih: 10.03.2004, Sayı:1610)

8) Acil Hekimliliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesi
(Tarih: 08.03.2004, Sayı:3701)

9) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Güvenlik Soruşturması ve Arşiv Araştırması Yönergesi
(Tarih: 24.03.2004, Sayı:1195)

10) Acil Hekimliliği Sertifika Programı Uygulama Yönergesinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönerge
(Tarih: 03.06.2004, Sayı:9284)

11) "Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" ile "Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge"
(Tarih: 19.03.2004, Sayı:1112)
12) Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Bunlara Ad Verilmesi Hakkında Yönerge
(Tarih: 26.04.2004 Sayı:3942)
13) Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi Değişikliği
(Tarih: 28.06.2004 Sayı:4690 Makam Onayı)
14) Ek Ödeme Yönergelerinde 01.06.2004 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere değişiklik yapılması
(Tarih: 01.07.2004 Sayı:2975 Makam Onayı)
15) Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinden Merkeze Aktarılan Tutarın Dağılım ve Sarfı ile Bu Tutardan Bakanlık Merkez Teşkilatında Görevli Personele Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih: 04.07.2004 Sayı:2146 Makam Onayı)
16) Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin Yatırım Esaslarının Tespitine Dair Yönerge Değişikliği
(Tarih: 02.08.2004 Sayı:5775 Makam Onayı)
17) Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih: 24.09.2004 Sayı:7067 Makam Onayı)
18) Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge
(Tarih: 01.09.2004 Sayı: Makam Onayı)
19) Milli Alarm Sistemi Yönergesi
(Tarih: 25.11.2004 Sayı:2359 Makam Onayı)
20) Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı Görev Merkezlerinin Alışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge
(Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
21) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarının Hizmet İçi Eğitimine Dair Yönerge
(Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
22) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarına Gizli Görüş Notunun Verilmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge
(Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
23) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarının Re'sen İnceleme Soruşturma Yetkisi Aldıktan Sonra Düzenleyecekleri Raporların değerlendirilmesine Dair Yönerge
(Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)

TEBLİĞ

1) Bal Tebliği
(R.G. Tarihi:15.01.2004-R.G. Sayısı:25347 Resmi Gazete)
2) Gıda Maddelerinin Genel Etiketleme ve Beslenme Yönünden Etiketleme Kuralları Tebliği (1. Değişiklik)
(R.G. Tarihi:29.01.2004-R.G. Sayısı:25361 Resmi Gazete)
3) Türk Gıda Kodeksi Hayvansal Kökenli Gıdalarda Veteriner İlaçları Maksimum Kalıntı Limitleri Tebliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Tebliğ
(R.G. Tarihi:11.02.2004-R.G. Sayısı:25370 Resmi Gazete)
4) Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Ekinde Yer Alan Özürlü Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşlarına Yeni Sağlık Kuruluşlarının İlave Edilmesine İlişkin Tebliğ

(R.G. Tarihi:02.03.2004-R.G. Sayısı:25390)
5) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğ
(R.G. Tarihi:03.03.2004-R.G. Sayısı:25391)
6) Eksimer Laser Cerrahisi Uygulanacak Cerrahi Müdahale Birimleri Hakkında Tebliğde Değişiklik Tebliği
(R.G. Tarihi:09.03.2004-R.G. Sayısı:25397)
7) Türk Gıda Kodeksi Enerji İçecekleri Tebliği
(R.G. Tarihi:09.03.2004-R.G. Sayısı:25397)
8) Eksimer Laser Cerrahisi Uygulanacak Cerrahi Müdahale Birimleri Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ
(R.G. Tarihi:09.03.2004-R.G. Sayısı:25397)
9) Renklendiriciler ve Tatlandırıcılar Dışındaki Gıda katkı Maddeleri Tebliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Tebliğ
(R.G. Tarihi:28.03.2004-R.G. Sayısı:25416)
10) CE İşareti Taşıması Gereken Ürünlerin İthalatına İlişkin Dış Ticarette Standardizasyon Tebliği
(R.G. Tarihi: 08.04.2004-R.G. Sayısı:25427)
11) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatları Hakkında Tebliğ'in Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ
(R.G. Tarihi:22.04.2004-R.G. Sayısı:25441)
12) Sürücü Adayı Sağlık Raporu Düzenlenmesi Hakkında Tebliğ.
(R.G. Tarihi:29.04.2004-R.G. Sayısı:25447)
13) Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller Hakkında Tebliğ
(R.G. Tarihi:05.05.2004-R.G. Sayısı:25453)
14) Türk Gıda Kodeksi Lokum Tebliği
(R.G. Tarihi: 22.05.2004-R.G. Sayısı: 25469)
15) Türk Gıda Kodeksi Tahin Tebliği
(R.G. Tarihi: 22.05.2004-R.G. Sayısı: 25469)
16) Türk Gıda Kodeksi Tahin Helvası Tebliği
(R.G. Tarihi: 22.05.2004-R.G. Sayısı: 25469)
17) Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Ekinde Yer Alan Özürlü Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşları Listesinde Değ-

şiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ
(R.G. Tarihi:25.05.2004-R.G. Sayısı:25472)
18) Bakanlığımız ve Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı işbirliğinde, 2004/25 sayılı "Türk Gıda Kodeksi Sofra ve Gıda Sanayii Tuz Tebliği"
(R.G. Tarihi:07.06.2004-R.G. Sayısı:25485)
19) Kaplıcalar Yönetmeliğinin Ek-2 Sayılı Cetvelinde Yer Alan Kaplıca Suları Analiz Parametrelerinin Değiştirilmesine Dair Tebliğ
(R.G. Tarihi:17.06.2004-R.G. Sayısı:25495)
20) Görev Dağılımı
(R.G. Tarihi:26.10.2004-R.G. Sayısı:13534)
21) Mal Bildirim Beyanı
(R.G. Tarihi:09.11.2004-R.G. Sayısı:14169)
22) Sicil Raporları
(R.G. Tarihi:09.11.2004-R.G. Sayısı:14170)
23) Fiyat Tarifesi
(R.G. Tarihi:29.11.2004-R.G. Sayısı:14744)
24) Bulaşıcı Hastalıkların Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ,
(R.G. Tarihi:06.11.2004-R.G. Sayısı:25635)
25) Bilgi Talebi
(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:15062)
26) Kılık Kıyafet
(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:15063)
27) Yıllık İzinler
(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:15064)

TÜZÜKLER

1) Gıda Maddelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendiren Eşya ve Levazımın Hususi Vasıflarını Gösteren Tüzükte Değişiklik Yapılmasına Dair Tüzük,
(R.G. Tarihi:13.11.2004-R.G. Sayısı:25642)

GENELGELER

1. Sürücü Adayı Sağlık Raporlarının Düzenlenmesi Hakkında Yönerge Değişiklik Yapılması Hk.
Tarihi:08.01.2004 Sayısı:2004/01
2. İnsan Ticareti Mağdurlarının Tedavi Giderleri
Tarihi:09.01.2004 Sayısı:2004/02
3. Gayri Sıhhi Müesseseler
Tarihi:09.01.2004 Sayısı:2004/03
4. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında
Tarihi:12.01.2004 Sayısı: 2004/04
5. Tıbbi Cihaz Daimi Özel İhtisas Komisyonu
Tarihi.14.01.2004 Sayısı: 2004/05
6. Yeşil Kart Sevkleri
Tarihi:19.01.2004 Sayısı:2004/07
7. SARS Hastalığı
Tarihi:20.01.2004 Sayısı:2004/06
8. Et ve Et Ürünleri
Tarihi: 22.01.2004 Sayısı:2004/08
9. Kredi Kartlarından POS Cihazıyla Taksitli Tahsilat
Tarihi:28.01.2004 Sayısı:2004/09
10. Satın Alma Talepleri
Tarihi:30.01.2004 Sayısı:2004/11
11. SSK ve KİT Hastanelerine Ruhsat Düzenlenmesi ve Diğer İşlemlerin Yürütülmesi
Tarihi:05.02.2004 Sayısı:2004/12
12. Ek Ödeme Yönergeleri
Tarihi:10.02.2004 Sayısı:20043/13
13. Sağlık Kurum ve Kuruluşları Arasındaki İşlemlerin Asgariye İndirilmesi
Tarihi:11.02.2004 Sayısı:2004/10
14. Yeşil Kartlıların Sezaryen Ameliyatları
Tarihi:12.02.2004 Sayısı:2004/14
15. SSK ve Bağ-Kur Mensupları ile İsteğe Bağlı Sigortalılara Yeşil Kart Verilmesi

Tarihi: 12.02.2004 Sayısı:2004/15
16. Yeşil Kartların Değiştirilmesi
Tarihi:12.02.2004 Sayısı:2004 /16
17. Aylık Faaliyet Raporu
Tarihi:16.02.2004 Sayısı:2004/17
18. Kan Bankacılığı ve Transfüzyon Konusunda Eğitim Alan Personelin Görevlendirilmesi
Tarihi:16.02.2004 Sayısı:2004/18
19. Vardiya Çalışma Saatleri
Tarihi:17.02.2004 Sayısı:2004/19
20. Döner Sermaye Uygulamaları
Tarihi:18.02.2004 Sayısı:2004/20
21. Demir Gibi Türkiye Projesi
Tarihi:19.02.2004 Sayısı: 2004/21
22. İzleme ve Değerlendirme
Tarihi:18.02.2004 Sayısı: 2004/22
23. Sağlık Kurulları ve Nöbet Hizmetleri
Tarihi:20.02.2004 Sayısı:2004/23
24. Sağlık Meslek Lisesi 2004 Mali Yıl Bütçe Uygulama Talimatı
Tarihi:24.02.2004 Sayısı:2003/24
25. Sağlık Eğitim Enstitüsü 2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama Talimatı
Tarihi:24.02.2004 Sayısı:2004/25
26. Hemodiyaliz Cihazları
Tarihi:26.02.2004 Sayısı:2004/26
27. Trafik Kazazedeleri Tedavi Bedelleri
Tarihi:27.02.2004 Sayısı:2004/27
28. Trişinelloz
Tarihi:05.03.2004 Sayısı:2004/28
29. Hemşire Kıyafeti
Tarihi:04.03.2004 Sayısı:2004/29
30. Özürlü Sağlık Kurul Rapor Ücretleri
Tarihi:03.03.2004 Sayısı:2004/30
31. Döner Sermaye İşletmelerinin Bağış Kabul Etmesi
Tarihi:08.03.2004 Sayısı:2004/31
32. Bakanlığımıza tahsisli taşınmazlardaki büfe, kantin, çay ocağı gibi yerlerin kiraya verilmesi ve otoparkların kullanımı
Tarihi:08.03.2004 Sayısı:2004/32
33. Reçeteli Beşeri Tıbbi Ürünlerde KDV İndirimi ve Fiyat Kararı
Tarihi:12.03.2004 Sayısı:2004/33
34. Öğrenci Raporları
Tarihi:17.03.2004 Sayısı:2004/34
35. Ek Ödeme Yönergeleri
Tarihi:22.03.2004 Sayısı: 2004/35
36. 106 sayılı Yönetmelik Değişikliği
Tarihi:22.03.2004 Sayısı: 2004/36
37. Döner Sermaye kaynaklı yapılacak alımlarda 4734 sayılı Kanunun 62/ı maddesinin uygulanması
Tarihi:22.03.2004 Sayısı: 2004/37
38. Ek Ödeme
Tarihi:23.03.2004 Sayısı: 2004/38
39. Özel Hastanelerin Branş İlavesi İşlemleri
Tarihi:24.03.2004 Sayısı: 2004/39
40. Saymanlıklara Destek Sağlanması
Tarihi:25.03.2004 Sayısı: 2004/40
41. Tetkik ve Tedavi Hk.
Tarihi:25.03.2004 Sayısı: 2004/41
42. Resmi Mühür
Tarihi:26.03.2004 Sayısı: 2004/42
43. Yeşil Kart
Tarihi:29.03.2004 Sayısı: 2004/43
44. Dinlenme Tesisleri
Tarihi:29.03.2004 Sayısı: 2004/44
45. Bağ-Kur Protokolü
Tarihi:30.03.2004 Sayısı: 2004/45
46. Kırım-Kongo Kanamalı Ateşi
Tarihi:06.04.2004 Sayısı: 2004/46
47. Taburcu İşlemleri
Tarihi:30.03.2004 Sayısı: 2004/47
48. Dispanser Çalışması
Tarihi:21.04.2004 Sayısı: 2004/48
49. Özel Ücret tarifeleri
Tarihi:07.04.2004 Sayısı: 2004/49
50. Yoğun Bakım Hemşireliği
Tarihi:09.04.2004 Sayısı: 2004/50

51. Semt Poliklinikleri Açılması
Tarihi:09.04.2004 Sayısı: 2004/51
52. İshalli Hastalıkların Kontrolü
Tarihi:12.04.2004 Sayısı: 2004/52
53. Parazit Hastalıkları İstatistik Çizelgesi
Tarihi:13.04.2004 Sayısı: 2004/53
54. Er ve Erbaş Ailelerinin Ücretsiz Tedavisi Hk.
Tarihi:14.04.2004 Sayısı: 2004/54
55. Acil Sağlık Hizmetleri
Tarihi:16.04.2004 Sayısı: 2004/55
56. 992 ve 3153 Sayılı Kanun Kapsamındaki Laboratuvar Hk.
Tarihi:19.04.2004 Sayısı: 2004/56
57. Yenidoğanlarda K Vitamini Uygulaması
Tarihi:19.04.2004 Sayısı: 2004/57
58. Kontrole Tabi İlaçlar
Tarihi:20.04.2004 Sayısı: 2004/58
59. SML Sınıf Geçme ve Sınav Yön. Değ. Yapılmasına Dair Yönetmelik Hk.
Tarihi:22.04.2004 Sayısı: 2004/59
60. %2 Merkez Payı
Tarihi:26.04.2004 Sayısı: 2004/60
61. İcra Takibi
Tarihi:26.04.2004 Sayısı: 2004/61
62. İnsan Ticareti İle Mücadele
Tarihi:26.04.2004 Sayısı: 2004/62
63. Satınalma İşlemleri
Tarihi:27.04.2004 Sayısı: 2004/63
64. Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Şartlı Nakit Transferi Uygulaması
Tarihi:03.05.2004 Sayısı: 2004/64
65. Hakim ve Savcıların Muayene ve Tedavileri
Tarihi:07.05.2004 Sayısı: 2004/65
66. Transfüzyon Komitesi
Tarihi:07.05.004 Sayısı: 2004/66
67. Özel Hast.de Sağlık Kurulu Raporu Düzenlemesi
Tarihi:07.05.2004 Sayısı: 2004/67
68. Tüp Bebek İrtibat Bürosu
Tarihi:08.05.2004 Sayısı: 2004/68

69. %2 Merkez Payı
Tarihi:12.05.2004 Sayısı: 2004/69
70. Kontraseptif Malz. Hk. Genelge
Tarihi:14.05.2004 Sayısı: 2004/70
71. Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması
Tarihi:18.05.2004 Sayısı: 2004/71
72. Yoğun Bakım Hemşireliği
Tarihi:20.05.2004 Sayısı: 2004/72
73. Personel Görevlendirilmesi
Tarihi:22.05.2004 Sayısı: 2004/73
74. Silah Ruhsatı Alacak Kişilere Verilecek Raporlar
Tarihi:24.05.2004 Sayısı: 2004/74
75. Yıllara Sari Cihaz Hizmet Alımı
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/75
76. Gider Tahakkuk Memurluğu
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/76
77. 2001/88 Sayılı Genelgenin 10. Maddesi
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/77
78. Yeşil Kart Uygulamaları
Tarihi:28.05.2004 Sayısı: 2004/78
79. Ek Ödeme
Tarihi:01.06.2004 Sayısı: 2004/79
80. Hastane Otoparkları
Tarihi:02.06.2004 Sayısı: 2004/80
81. CE İşareti Aranması
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/81
82. İKYS Genelgesi
Tarihi:10.06.2004 Sayısı: 2004/82
83. Gezici Sağlık Araçları ve Ünitelerinin Çalışmaları
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/83
84. Dönem Tayini İşlemleri
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/84
85. Protokol
Tarihi:24.06.2004 Sayısı: 2004/85
86. Tanıya Dayalı Paket Fiyat Uygulaması
Tarihi:26.06.2004 Sayısı: 2004/86
87. Sağlık Kurulu Raporu
Tarihi:26.06.2004 Sayısı: 2004/87
88. Koruma ve Güvenlik Hizmeti Satın Alınması
Tarihi:02.07.2004 Sayısı: 2004/88
89. İş Planı ve Çalışma Takvimi
Tarihi:05.07.2004 Sayısı: 2004/89
90. Döner Sermayeden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Genelge
Tarihi:06.07.2004 Sayısı: 2004/90
91. Tıbbi Atıklar
Tarihi:13.07.2004 Sayısı: 2004/91
92. ÇKYS/İKYS
Tarihi:14.07.2004 Sayısı: 2004/92
93. Başarısız Öğrenciler
Tarihi:15.07.2004 Sayısı: 2004/93
94. Malzeme Devri
Tarihi:16.07.2004 Sayısı: 2004/94
95. Faturalama Süreleri
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/95
96. Reçete Tasdiki
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/96
97. Kongre
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/97
98. Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/98
99. Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin Ulusal Standartlar
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/99
100. T.D.M.S Programı Uygulamaları
Tarihi:21.07.2004 Sayısı: 2004/100
101. Açıktan Kura ve Usulleri

Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/101
102. Hemodiyaliz Cihazları
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/102
103. Başarısız Öğrenciler
Tarihi:23.07.2004 Sayısı: 2004/103
104. Adli Suçluların Sağlık Giderleri
Tarihi:25.07.2004 Sayısı: 2004/104
105. Döner Sermaye Kaynaklı Yapılacak Alımlarda 4734 Sayılı Kanunun 62/ı Maddesinin Uygulanması
Tarihi:13.08.2004 Sayısı: 2004/105
106. 2005 Yılı Döner Sermaye Bütçesi Hazırlama İlkeleri
Tarihi:13.08.2004 Sayısı: 2004/106
107. Resmi Mühür Yönetmeliği
Tarihi:16.08.2004 Sayısı: 2004/107
108. Gıda Hizmetleri
Tarihi:17.08.2004 Sayısı: 2004/108
109. İhale Bilgi Sistemi
Tarihi:20.08.2004.Sayısı: 2004/109
110. 2001/88 Sayılı Genelge 10/a Maddesi
Tarihi:25.08.2004 Sayısı: 2004/110
111. Trafik Kazazedelerin Tedavi Giderleri
Tarihi:25.08.2004 Sayısı: 2004/110
112. Ek Ödeme
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/112
113. 2.Dönem Tayinleri Hakkında
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/113
114. Bilgisayar, Yazılım ve Bakım Hizmetleri
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/114
115. Hastanelerin ve Hastane Laboratuvarlarının Etil Alkol Temini
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/115
116. 2004/81 Sayılı Genelge Hakkında
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/116
117. Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/117
118. Sağlık Kurulu Raporlarının Ücretlendirilmesi
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/118
119. Emzirme Haftası
Tarihi:10.09.2004 Sayısı: 2004/119
120. SSK Eczane Programı ve Bilgisayarlar
Tarihi: 14.09.2004 Sayısı: 2004/120
121. Özel sağlık Kuruluşlarına Diş Tedavisi Sevk İşlemleri
Tarihi:21.09.2004 Sayısı: 2004/121
122. Görev Dağılımı
Tarihi:28.09.2004 Sayısı: 2004/122
123. TBMM Hak Sahiplerine Ait Tedavi Yönetmeliği Hakkında
Tarihi:28.09.2004 Sayısı: 2004/123
124. Sağlık Personeli Çalışma Düzeni
Tarihi:01.10.2004 Sayısı:2004/124
125. Faturalandırma İşlemleri
Tarihi:13.10.2004 Sayısı:2004/125
126. Psikiyatri Servislerinin Oluşturulması
Tarihi:13.10.2004 Sayısı:2004/126
127. Sağlık Evleri
Tarihi:19.10.2004 Sayısı:2004/127
128. Doğum Öncesi, Doğum Sonrası ve Süt İzinleri
Tarihi:20.10.2004 Sayısı:2004/128
129. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirimi Sistemi
Tarihi:22.10.2004 Sayısı:2004/129
130. Zatürre Ölümlerinin Önlenmesi Haftası
Tarihi:22.10.2004 Sayısı:2004/130
131. Özel Ambulans Servisleri
Tarihi:26.10.2004 Sayısı:2004/131
132. Yeşil Kart Uygulamaları
Tarihi:01.11.2004 Sayısı:2004/132
133. Voltaren Geri Çekme

Tarihi:03.11.2004 Sayısı:2004/133
134. Resmi Mühür Yönetmeliği
Tarihi:05.11.2004 Sayısı:2004/134
135. Kontrole Tabi İlaçlar
Tarihi:08.11.2004 Sayısı:2004/135
136. 2005 Yılı Döner Sermaye Bütçesi Uygulama İlkeleri ve Döner Sermaye Uygulama Esasları
Tarihi:11.11.2004 Sayısı:2004/136
137. İhale Bilgi Sistemi ve İhaleler
Tarihi:12.11.2004 Sayısı:2004/137
138. Fluoxetine HCL Etkin Maddesini İçeren Müstahzarlar
Tarihi:09.11.2004 Sayısı:2004/138
139. Reductil Kapsül
Tarihi:23.11.2004 Sayısı:2004/139
140. Sağlık Kuruluşlarında Dağıtılan Promosyonlar
Tarihi:07.12.2004 Sayısı:2004/140
141. Döner Sermayeli Kurumlarımızın Borç-Alacak İl Toplamı
Tarihi:07.12.2004 Sayısı:2004/141
143. Etil Alkol Temini
Tarihi:08.12.2004 Sayısı:2004/143
144. Medikal Gazlar Hakkında
Tarihi:09.12.2004 Sayısı:2004/144
145. İhale İstatistikleri
Tarihi:13.12.2004 Sayısı:2004/145
146. İhale İşlemleri Hakkında
Tarihi:15.12.2004 Sayısı:2004/146
147. Sildenafil Sitrat Etkin Maddesini İçeren Müstahzarlar
Tarihi:16.12.2004 Sayısı:2004/147
149. Tıpta Uzmanlık Sınavları
Tarihi:17.12.2004 Sayısı:2004/149
150. Ek Ödeme
Tarihi:24.12.2004 Sayısı:2004/150

Hıfzıssıhha Mektebi 2 Kasım (1936)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

DİĞER FAALİYETLER

2005 yılı Bütçe Kanunu'nda Sağlık Bakanlığı Bütçesi 5 milyar 462 milyon 974 bin 750 YTL olarak öngörülmüştür. 2004 yılı bütçesi 4 katrilyon 747 trilyon 451 milyar olarak belirlenmişti. 2005 yılı bütçesi, 2004 yılı bütçesine oranla % 15,07 artışı sağlamıştır.

Sağlık Bakanlığı Bütçesinin, Genel Bütçe içindeki oranı 2005 yılı için %3,55 tir. Bu oran 2004 yılında %3,17, 2003 yılında %2.43 seviyesindedir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH içindeki payı 2003 yılında 1.01, 2004 yılında 1.12, 2005 yılında 1.13 seviyesindedir.

Bakanlık Merkez Teşkilatı'nda kullanılan hizmet araçlarının akaryakıt temininde, günümüz gelişmiş sistemlerinden olan 'Taşıt Tanıma Sistemi'ne geçilmiştir. Uygulamaya konulan bu sistemle kontrol edilebilir ve denetlenebilir bir mekanizma oluşturulmuş ve bu sayede önemli ölçüde tasarruf sağlanmıştır. 2005 yılı içerisinde bu sistemin taşrada bulunan sağlık kuruluşlarımızda da yaygınlaştırılması planlanmıştır.

1 Ocak 2004 – 23 Kasım 2004 tarihleri arasında rutin işler ve vilayetlerle yazışmalar dışında Başkanlığımıza intikal eden 1138 şikayet dilekçesinden 642'si gereken inceleme yapılmak üzere valiliklere, 496'sı inceleme ve soruşturma için müfettişlere verilmiştir.

Ankara, İstanbul, İzmir İllerinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Genel Denetimleri tamamlanarak düzenlenen raporlar ilgili birimlere gönderilmiştir.

Açılan 1748 idari ve adli davanın hukuk müşavirliğince takibi yapılmış, 125 mevzuat çalışmasına görüş bildirilmiştir.

İş Türü:	Sayısı:
Açılan İdari Davalar	1748
Bakanlık Aleyhine Verilen İptal Kararları	547
Bakanlık Lehine Verilen Ret Kararları	757
Yürütmenin Durdurulması Kararları	216
Davacıların Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	39
Davacıların Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	133
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	46
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	236
Davacıların Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	1
Davacıların Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	24
Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	1
Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	40
Dava Konusu İşlem Hakkında KVYOK	84
Açılan Adli Davalar	330
Başvurulan İcra Takipleri	210
Görüş Bildirilen Mevzuat	**125**
Kanun Tasarısı	67
Yönetmelik ve Tüzük Tasarısı	58
Verilen Mütalaalar	**185**
Gelen Evrak Toplamı	18.547
Giden Evrak Toplamı	17.226
Dahili Giden	11.051
Harici Giden	6.175

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ, BASINDA YER ALAN YAZILAR

BASINDA KAMU HASTANELERİNİN DEVRİ

70 milyonun yarısı SSK hastanesine gidiyor (idi)

Nüfusumuz kabaca 70 milyon. Çalışan sayısı kabaca 20 milyon. Bu 20 milyon çalışanın kabaca 5.5 milyonu SSK'ya, 2.5 milyonu Emekli Sandığı'na, 2.0 milyonu Bağ - Kur'a kayıtlı.

Değişik kaynaklarda yer alan bilgilere göre, SSK'ya kayıtlı kabaca 5.5 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu 35 milyon. Emekli Sandığı'na kayıtlı 2.5 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu kabaca 10 milyon. Bağ - Kur'a kayıtlı 2 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu kabaca 15 milyon. Demek ki, bu 3 sosyal güvenlik kuruluşu 70 milyon nüfusun 60 milyonuna hizmet veriyor.

Toplam 70 milyon nüfusun yarısına hizmet veren SSK hastanelerinin yatak sayısı 34 bin. Türkiye'deki hastanelerdeki toplam yatak sayısı 185 bin.

SSK'nın sağlık tesisleri talebi karşılayamadığı için, SSK para ödeyerek dışarıdan hizmet alıyor. 2003 yılında SSK sahip olduğu sağlık tesislerindeki hizmetler için 3.5 katrilyon lira, dışarıdan satın alınan sağlık hizmetleri için 1.5 katrilyon lira olmak üzere kabaca 5.0 katrilyon lira ödedi. 2003 yılında SSK'nın sağlık hizmetlerinden yararlanan üyelerinin ve ailelerinin ilaç faturası da kabaca 2.5 katrilyon lira.

Türk - İş dergisinin temmuz - ağustos sayısında yer alan Sağlık Dosyası'nda verilen bilgiye göre, 2002 yılında SSK polikliniklerinde 63.1 milyon kişi muayene edilmiş. Bunların 46.1 milyonuna reçete yazılmış, ilaç verilmiş. 1.4 milyon kişi yatırılarak tedavi edilmiş. Bunlardan 6.0 milyon kişi tabelayla ilaç almış. 567 bin kişi ameliyat edilmiş. 209 bin kişi doğum yapmış.

SSK sağlık tesislerinin hizmetleriyle ilgili olarak verilen son bilgilere göre ise, 2003 yılında yatarak tedavi görenlerin sayıları 1.5 milyon kişi, ameliyat sayısı 599 bin, doğum sayısı 211 bin, reçete yazılarak verilen ilaç sayısı ise 189 milyon adet. Hükümet bir kanun tasarısı hazırladı. SSK hastaneleri yılbaşından itibaren, bedeli ödenmek suretiyle Sağlık Bakanlığı'na devredilecek.

Bu devir işlemi ne yarar sağlayacak? Her şeyden önce dağınıklık önlenecek. İki farklı teşhis ve tedavi birimi tek çatı altında toplanacak. Birleşme, SSK sağlık hizmetlerinde maliyetin belli ölçüde aşağıya çekilmesini sağlayacak. Ancak bugüne kadar SSK sağlık hizmetlerinin net faturası, gelir - gider dengesi açık olarak izlenebilirken bu imkan ortadan kalkacak. SSK'nın sağlık hizmetleri açığını kapatmak için bütçeden para transferi zorunluluğu kalkacak. Bu hizmetin faturası, (denk olsun - açık olsun) Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde eriyecek.

SSK'nın sağlık hizmetlerinden yararlananlar da rahat edecek. Çünkü 70 milyon nüfusun kabaca yüzde 50'sine hizmet veren SSK hastanelerinin yatak sayısı toplam yatak sayısının sadece yüzde 20'si dolayındaydı. Türkiye genelinde 10 bin kişiye 25 yatak düşerken, SSK'nın hizmetlerinden yararlanan 10 bin kişiye düşen SSK hastanesi yatak sayısı sadece 10'du.

Güngör Uras, Milliyet, 22.10.2004

SAĞLIK BAKANLIĞI BASINA YER ANMAZLA

İlaç... 'Netameli' konu

Yavuz Donat | Sabah, 30.05.2006

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, hafta içinde, partisinin Meclis grubunda konuşuyordu... "İlaç Kararnamesi"ni anlatıyordu... Hangi ilacın fiyatının "kaç liradan kaç liraya" ineceğini...

Hangi ilacın "yüzde 76 ucuzlayacağını..."

Salonda milletvekilleri de vardı, milletvekili olmayanlar da.

Herkes "kulak kesilmişti." Tayyip bey bir ara konuşmasını kesti.

Üç, dört saniye sustu.

Ve salondakilere sordu:

- Şaşırdınız değil mi?

Şahsen biz "şaşırmadık." Zira ilaç kararnamesi "netameli bir konudur."

Ve yıllar yılı bu netameli konuda çok şey "gördük, duyduk, okuduk."

Dr. Cevdet Aykan, Tokat Milletvekili idi. (CHP... 1965-1969)

Sonra Tokat Senatörü oldu. (Adalet Partisi... 1973-1979)

Birinci Nihat Erim Hükümeti'nde "dışarıdan, bağımsız olarak" Köyişleri Bakanlığı yaptı. (1971)

İkinci Erim Hükümeti'nde ise Sağlık Bakanı'ydı.

Büyük Türkiye Partisi'nin, Doğru Yol Partisi'nin kurucu üyesi.

Cevdet bey bir kitap yazdı: "Demokratik Süreç ve Anılar."

1946-2000 döneminin "sosyal ve siyasi olayları" bir psikiyatrist ve siyaset adamı gözüyle incelenmiş.

Ayrıca üç devlet adamının (Menderes, İnönü ve Demirel) yaşam öyküleri anlatılmış.

Hele Dr. Aykan'ın "13 yıl cephelerde savaşan, 33 yıl nahiye müdürlüğü yapan" babası Hacı Hasan Aykan'ı anlattığı bir bölüm var ki...

"Derslerle" dolu.

Kitap bizi "bir roman gibi" sardı... Gece uykusuz kaldık.

Kitapta bir "ilaç karamamesi" bölümü var ki, okurken "not aldık."

Ve ertesi sabah Meclis'te, Başbakan "ilaç kararnamesi" diye söze başlamaz mı?

Başbakan'ın konuşmasına değil ama "işte bu rastlantıya" şaştık, kaldık.

Dönem, Dr. Cevdet Aykan'ın "Sağlık Bakanı" olduğu dönem.

Bakan "İlaç Fiyat Kararnamesi" hazırlamaktadır.

Bir akşam evine "yakın ve çok eski bir arkadaşı" gelir.

İlaç lobisinin bir "önerisini" iletir.

- İlaç Fiyat Kararnamesini bir, birbuçuk ay oyala... Buna karşılık 400 bin lira alacaksın... Ayrıca ileriki siyasi yaşamında sana destek verilecek.

O tarihte "yerli otomobil 15 bin lira."

Ve 400 bin liraya "Ankara'nın gözde semtlerinde üç daire alınabiliyor."

Bakan Cevdet Aykan "Bana böyle bir teklifi nasıl yapabiliyorsun" der.

Ve "arkadaşına sitem eder."

"Arkadaşı" bir hafta sonra yine gelir.

Lobinin "ikinci mesajını" iletir:

- Para toplandı... Bu para ya da daha fazlası kullanılacak... Bakanlık gelip, geçer... Etrafına bak... Hükümet en geç bir ay içinde değişecek... Ayrıca Bakanlar Kurulu'nda bu kararnameyi imzalamayacağı sözünü veren üç bakan var... Bu kararname geçmez, aklını kullan.

Dr. Aykan'ın yanıtı yine "hayır" olur.

Cevdet Aykan "üç Bakan'ın kimler olduğunu" bilmektedir.

Taviz vermez "ilaç fiyat kararnamesini" bütün direnmelere rağmen çıkarır.

Ama sonra...

Hükümet değişir. Ve yeni hükümette artık "Dr. Aykan'ın yeri yoktur."

Kitapta bütün bunlar "o kadar ayrıntılı ve hatta isimli" anlatılıyor ki...

Başbakan AKP grubunda "ilaç kararnamesi" dışında başka şeyler de söyledi...

Ama onları hiç dinlemedik. Gruptan çıktık.

Ve Dr. Cevdet Aykan'ın kitabının "383. sayfasını" yeniden açtık:

..... bana 400 bin lira verilecekti ve ayrıca.....

Sağlık Bakanı'nın açıklaması

FİKRET BİLA
f.bila@milliyet.com.tr

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri konusunda CHP'nin itirazlarını dün yansıtmıştık.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ise CHP'nin 2002 seçim bildirgesinde CHP'nin de hastanelerin devrini vaat ettiğine işaret etmişti. CHP'nin bildirgesinde SSK hastanelerinin işçilerin hakları mahfuz kalmak koşuluyla sağlık hizmetleri açısından Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonuna verileceği yazılı.

Tartışmanın çıktığı nokta ise, mülkiyet devri. CHP, SSK'ya ait olan hastanelerin mülkiyetinin devrine karşı çıkıyor, sadece sağlık hizmetinin bakanlıkça koordine edilmesini savunuyor.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Akdağ ise, CHP'nin, bugün yapılmak istenen düzenlemeyi seçim bildirgesinde benzeri ifadelerle savunduğunu vurguluyor.

Prof. Dr. Akdağ, dünkü görüşmemizde önce mülkiyet konusuna değindi:

"Bizim SSK hastanelerinin mülkiyetini parasını ödeyerek almak istememizin nedeni, yönetim etkinliği ve verimliliği artırmak içindir. Yoksa kiralamak da bir yoldur. Ama mülkiyet alınmazsa bu kez yönetim sorunu çıkar. Örneğin hastaneye onarım yapmak gerekli olursa ve bir ek bina yapılması ihtiyacı doğarsa, bu kez SSK yönetimiyle bakanlık veya hastane arasında sorun doğabilir. Çift başlı bir yönetim oluşabilir. Bunu istemediğimiz için parası ödenmek koşuluyla mülkiyetiyle almak istiyoruz. Sonuçta bir kamu kurumunun malı parası ödenerek bir diğer kamu kurumuna geçmiş oluyor. Bu, yapay bir tartışmadır."

Üç ayak

Sağlık Bakanı, SSK hastanelerinin devrinin sağlıkta dönüşüm programının ayaklarından sadece birini oluşturduğuna dikkat çekerek, şu bilgiyi verdi:

"Biz sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak, verimliliği yükseltmek için Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırladık. Bu programın üç temel ayağı vardı:

1- Aile hekimliği (Yasa çıkmıştır. Cumhurbaşkanı'nın onayı aşamasındadır. Bu yasaya göre her semtte vatandaşlarımız bir aile hekimi seçeceklerdir. Bu hekim sadece hastalandığında başvurulacak bir hekim olmayacak, bir sağlık danışmanı ve rehberi gibi hareket edecektir. İlk basamak hizmeti verecek, uzmana gidilmesi gerekiyorsa gönderecek ve takip edecektir. Vatandaş hizmetten memnun kalmazsa aile hekimini değiştirecektir. Bu hizmet sosyal güvencesi olsun veya olmasın her vatandaşa bedava verilecektir.)

2- Genel Sağlık Sigortası'na geçilecektir. (Yasa Bakanlar Kurulu'na ulaşmak üzeredir. Bu uygulamayla herkes sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınmış olacaktır.)

3- Kamu hastaneleri birleştirilecektir. Böylece SSK ve devlet hastanesi ayırımı ortadan kalkacak, hizmette eşitlik sağlanacaktır."

Bakan Akdağ, SSK'lıların aldıkları hizmetin önemli bir kısmını SSK hastaneleri dışından sağladıklarını da vurgulayarak şu rakamları verdi:

"Deniliyor ki bu hastaneler işçinindir. İşçi bu hizmetten mahrum edilemez. Oysa SSK hastanelerinin verdiği hizmet ihtiyacı karşılamıyor. Hizmet dışarıdan takviye ediliyor. Örneğin SSK hastanelerinde yılda yapılan açık kalp ameliyatı sayısı 800'dür, Türkiye genelinde yapılan açık kalp ameliyatı sayısı ise 41.000'dir. Onkoloji hizmetleri de öyledir. Bugün sadece SSK Okmeydanı Hastanesi'nde bir tane radyoterapi cihazı vardır. Bu hizmetin yüzde 80'i dışarıdan sağlanmaktadır. Biz bu düzenlemeyle hizmet olanaklarını birleştirmiş olacağız. Bu, SSK'lının lehine bir durumdur."

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Akdağ, sağlıkta dönüşüm programının esaslarını böyle açıklıyor ve bu düzenlemenin gelişmiş ülkelerde yürürlükte olduğunu anımsatıyor.

CHP'nin düzenlemenin esasına değil, sadece mülkiyet konusuna itiraz ettiğini, bunun da yapay bir tartışma olduğunu, sorunun ve çözümün özüyle ilgili olmadığına inanıyor.

SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ İLGİLİ BASINDA YER ALAN YAZILA

İlaç fiyatları düşüyor

Cüneyt Ülsever | Hürriyet, 27.05.2004

İLAÇTA önce KDV yüzde 18'den yüzde 8'e indi. Sonra ilaç fiyatları dolardaki düşüş oranında bir kez daha düştü.

Şimdi ithal ilaçta fiyatlar bir kez daha düşecek.

Yeni düzenlemedeki mantığı anlayamayan bazı köşeli yazarlar, Sağlık Bakanlığı ile 'öyle emirle fiyatlar düşer miymiş!' diye alay ettiler, aklı evveller 'öyleyse benzin fiyatlarını da emirle düşürün!' diye ahkâm kestiler.

Halbuki yeni düzenleme, akılcı ve gerçekten fiyatların düşmesini sağlayacak bir formül.

Dünyada ilaç fiyatları ülkeden ülkeye fark gösteriyor. Açıkçası, ülkeler ilaç firmaları ile pazarlık yaparak fiyatları tespit ediyorlar. Bizde de durum böyle idi.

İlaç firmaları ellerinde girdi faturaları ile Sağlık Bakanlığı'na başvururlar, bürokratlar ile yüz yüze pazarlık yaparak fiyat alırlardı.

Şimdi ilaç firmaları, ellerindeki ilaçlar için AB üyesi beş ülkedeki (Yunanistan, İspanya, Portekiz, İtalya, Fransa) benzer ilaçların fiyatlarına bakacaklar ve en ucuz fiyatı ilaçlarına uygulayacaklar.

Sağlık Bakanlığı'nın bildirdiğine göre, Türkiye'de piyasada 6 bin ilaç varmış. Ancak, bunlardan sadece 3 bin ilaç aktif satışta imiş.

Bakanlığa göre yeni uygulama ile 1000 ilacın fiyatı düşecek.

700 ilaç yüzde 1 ile yüzde 20 arasında, 300 ilaç ise yüzde 20 ile yüzde 80 arasında ucuzlayacakmış.

Böylelikle ülke yılda 500-600 milyon dolar tasarruf edecekmiş.

Meğerse, pazarlık sistemi ile biz ilaca yılda bu kadar parayı fazladan ödüyormuşuz.

Bazıları diyor ki; emirle fiyat düşürmek bazı ilaç firmalarını zarara uğratacak; onlar da maliyeti altında satış yapamayacakları için bazı önemli ilaçlar piyasadan çekilecek.

Halbuki dünyanın önemli ilaç firmalarından Pfizer'in Türkiye Genel Müdürü Ahmet Esen diyor ki:

- Bizi Sağlık Bakanlığı bürokratları ile yüz yüze pazarlık yapmaktan kurtaran Sağlık Bakanı'nı alkışlamak gerek. Karar objektif kriterler getiriyor.

Bu beyan çok anlamlı.

Pfizer, ilaç fiyatlarını, yeni düzenlemenin hayata geçeceği 15 Haziran itibarıyla ortalama yüzde 8-10 oranında ucuzlatacakmış.

Ahmet Esen yeni düzenlemede bazı düzeltmelerin de yapılabileceğini ilave ediyor.

Örneğin, fiyatları beş ülkedeki en düşük fiyattan da düşük olan ilaçların bulunduğu, bunların da fiyatlarının yükseltilmesi gerektiğini söylüyor.

Bazı ilaçlar ise bazı ülkelerde, başka pazarlıklar nedeniyle özel ve çok düşük fiyat alıyorlarmış.

Esen, 'Keşke en düşük fiyat veren üç ülkenin ortalama fiyatı alınsa idi' diyor.

Geçmişte her yıl ilaçta kaybettiğimiz 500-600 milyon doları kimler nasıl üleşiyordu diye merak etmeden duramıyorum.

Sağlık Bakanlığı'nı ise bu kararından dolayı candan kutluyorum.

Sağlıkta bir şeyler oluyor ama...

Sağlık alanında yıllardır konuşulan 'Aile Hekimliği', 'Genel Sağlık Sigortası', 'Hastanelerin tek elden yönetilmesi' yine gündemde. Türkiye'nin en ağır yükünü çeken SSK hastanelerinin, Sağlık Bakanlığı'na devrine, bir sigortalı olarak yanmamam mümkün değil. Ancak, bu hastanelerin mutlaka ve mutlaka iyileştirilmesinin gerektiği de ortada.

Hastanelerimizin bu hale gelmesinde SSK'nın parasını amaç dışı kullanan, gelir-gider dengesini bozan siyasetçilerin baş sorumlu olduğunu da unutmamak gerekiyor. Bugün tepki gösteren sendikaların da, hastanelerde iyi sağlık hizmeti verilmiyor diye sokağa indiğini ise hatırlayan yoktur.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sağlık alanında çözüme doğru **'Sağlıklı adımlar'** attığını belirtiyor. Ancak, yaptıklarının yeterince basında yer almadığını, buna karşılık bir yılda 53 kez **'Ambulans gecikti'** başlıklı haberler yayımlandığını anlatıyor. Bakana göre, bu haberlerden sadece 4'ü doğru. Yani, ambulanslarda sadece 4 kez bir gecikme olduğu ortaya çıkmış. Hatta bu konuda o kadar iddialı ki **'İsterseniz şimdi ambulansı arayalım, bakalım kaç dakikada geliyor diye deneyelim?'** dedi.

ORTAK KULLANIM VE YENİ YÜKLER

Sağlık Bakanlığı'nın önümüzdeki dönemdeki hedefi, SSK hastanelerini almak, Genel Sağlık Sigortasına geçmek. Sendikalar, SSK hastanelerinin devrine karşı. Bu konu önümüzdeki günlerde hayli konuşulacak. Sağlık Bakanlığı'nın 'Çok iyi' dediği uygulamaları, Türk Tabipler Birliği yerden yere vuruyor. bazıları ise **'Halk sağlığına vurulmuş darbe'** diyor. Yani sağlıkta **'Orta yol'** bulunmuş değil.

Sağlık Bakanı, 144'ü hastane olmak üzere toplam 538 sağlık merkezinin devrini almakla adeta **'Sağlık sorununu kökten çözecekmiş'** gibi açıklamalar yapıyor. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkililerinin ise bazı çekinceleri var. Aklımıza şunlar geliyor:

1- Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya bağlı hastaneler 1 Ocak 2004'den bu yana ortak kullanıyor. Bir çeşit Sağlık Bakanlığı ile SSK birleşmiş durumda. Sorun devam ediyorsa, bu şekildeki birleşme neyi çözecek?

2- Ülkemizde en ucuz sağlık hizmetini (111 dolar civarında) SSK hastaneleri veriyor. Sağlık Bakanı, 'yeni bir maliyet olmayacağını' belirtiyor ama, Devlet hastanelerinde bu hizmet SSK'nın yaklaşık 5.5 katı maliyetine gerçekleştiriliyor. Bunun, devlete asgari 4,5 katrilyon lira yük getireceği uzmanlar tarafından belirtiliyor.

3- SSK, hastalarına ilacı kendisi verdiği için ucuza mal ediyor. Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi durumunda piyasadan da ilaç alınacağı için yaklaşık 4 katrilyon liralık ek maliyet çıkacak.

4- SSK, işçi ve işverenlerin primleriyle oluşturulmuş özerk bir kurum. Burada mülkiyet hakkının engellenmesi söz konusu. Hukuki engeller nasıl aşılacak?

5- Sağlık tek elde toplanıp tekelleşirse, rekabet koşulları olmadığından kalitenin düşmesi ve fiyatların yükselmesi de kaçınılmaz olacak.

6- SSK, yaklaşık 36 milyon kişiye sağlık hizmeti veriyor. Bu hizmetleri, Türkiye'deki hastanelerin yüzde 9'u, toplam personelin yüzde 11'iyle gerçekleştiriliyor. Bu kadar olanaksızlıklar varken, SSK niçin kötülenmiyor. İstanbul'da son 20 yılda yatak kapasitesi yüzde 2 artarken. SSK'lı sayısında da yüzde 79 artış oluyor. SSK nasıl hizmet versin.

yatırılan hastaların yeşil kart çıkarılıncaya kadar hastanelerde yapılan tüm masraflarının karşılanmasıyla ilgili düzenlemeyi hayata geçirdik. 2005 yılının başından itibaren yeşil kartlı hastaların ayakta tedavi ve ilaç giderleri de Bakanlığımız tarafından karşılanacak.

ALO 184 SABİM: Bütün vatandaşlarımızın doğrudan ve kolayca ulaşarak, sağlıkla ilgili her konuda öneri, istek, şikayet ve eleştirilerini bildirebilecekleri bir sistem kurduk: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 5 doktor ve 45 operatör ile 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren SABİM'e, 184 numaralı telefonla Türkiye'nin her yerinden ulaşılıyor..Son 14 ayda 110 bin kişi bilgi, şikayet, eleştiri için başvurdu.

HEKİM SEÇME ÖZGÜRLÜĞÜ: Hastaya hekim seçme özgürlüğü tanıyan hastaneler kavramını ülkemize kazandırdık. Artık halkımız sağlık kuruluşlarına gittiğinde kendi hekimini seçebiliyor. Uygulamaya altyapısı hazır Amasya, Artvin, K.Maraş, Kayseri, Şanlıurfa, Osmaniye, Edirne, İstanbul-Validebağ, Ümraniye, Üzunköprü, Bursa Onkoloji ve Ankara Zübeyde Hanım Doğumevinde başladık ve 2005 yılı içerisinde Türkiye geneline yaygınlaştıracağız.

HER AİLEYE DOKTOR: Aile Hekimliği Yasa Tasarısını TBMM'de kabul edildi. Pilot uygulamaya, önümüzdeki aylarda Düzce ilinde başlıyoruz. Pilot uygulamayı 2005'ten itibaren Türkiye geneline yaymayı hedefliyoruz. Bu uygulamayla artık her ailenin danışabileceği, gebesini, çocuğunu takip eden bir aile doktoru olacak. Hastalandığımızda muayenemizi yapan, gerekirse bir uzmanla bizi buluşturan, sağlık kayıtlarımızı düzenli bir biçimde tutan, güvendiğimiz ve her zaman gönül rahatlığı ile arayabileceğimiz bir aile hekimine kavuşmuş olacağız. Üstelik bu hizmetler için herhangi bir ödeme yapmak zorunda kalınmayacak.

PERFORMANSA DAYALI: Sağlık personelimize döner sermaye gelirlerinden yaptığımız ek ödemeler, çalışanlarımızı maddi anlamda rahatlattı. Artık hastası ile daha çok ilgilenen, hastanesi için daha çok gayret gösteren ve vatandaşı daha çok memnun eden sağlık çalışanı daha çok kazanıyor. Bu da hizmette verimliliği ve kaliteyi arttırıyor. Günde 10-15 doktor muayenehanesini kapatıyor. Bu sayı gelecekte daha da artacak. Sözleşmeli olarak 119 uzman doktor, bin 451 tabip, 5 bin 502 ebe ve hemşire, 5 bin 69 sağlık memuru ve tekniker olmak üzere toplam 12 bin 141 kişi alındı.

ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ: Sağlık Hizmetlerinde kamu-özel ayrımını kaldırıp özel sektörün sağlık konusundaki katkısını artırmaya yönelik yasal değişiklikleri yapıyoruz.

Özel sağlık kuruluşlarının açılmasıyla ilgili mevzuatta önemli düzenlemeler yaptık. Bu çerçevede, 2003 yılında 15 özel hastane açılırken 2004 yılının ilk 9 ayında 16 yeni özel hastane hizmet vermeye başladı. Memur ve emeklilerimizin özel sağlık kuruluşlarında kolaylıkla tedavi görmelerinin önü açtık.

İKİ GÜNDE BİR SAĞLIK OCAĞI: Türkiye genelinde 171 adet yeni sağlık ocağı yaptık ve sağlık ocaklarına bağlı 60 sağlık birimini hizmete açtık. Mevcut sağlık ocaklarındaki poliklinik sayısını çoğalttık. Sağlık Ocaklarında döner sermayeyi işler hale getirdik ve hizmet kalitesini arttırdık. Halen 6 bin 14 Sağlık Ocağında hizmet veriliyor..

Sağlıkta birşeyler oluyor ama...

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 'sağlık alanında sağlıklı adımlar atıldığını' belirtiyor. Sadece ilâç alımında yıllık 600 milyon dolar tasarruf edildiğini belirtiyor.

Saygı ÖZTÜRK'ün yazısı 8'de

SÖZ, SAĞLIK BAKANI AKDAĞ'IN

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sağlık alanında attıkları 'Sağlıklı adımlar'ı anlatıyor:

600 MİLYON DOLAR TASARRUF: Döviz kuruna bağlı olarak 1984'ten bu yana sürekli artan ilaç fiyatlarında ilk defa farklı bir ilaç fiyat politikası izleyip, bine yakın ilaçta indirim yaptık. Sadece kamu ilaç alımında, yıllık 600 milyon dolar tasarruf sağladık. İlaç ve kan ürünlerinde KDV oranını yüzde 8'e indirdik.

SSK'LILARA AÇILDI: Bütün sağlık kuruluşlarımızı SSK'lı hastaların kullanımına açtık. Artık Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve Yeşil kartlı hastalarla birlikte, SSK'lı hastalar da Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarda muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanabiliyor. Ülke geneline yayılan bu uygulamayla, 2004 yılının ilk 9 ayında, Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından hizmet alan toplam 106 milyon hastanın, 28 milyonunu SSK'lılar oluşturuyor. Aynı dönemde Devlet Hastanelerimize giriş yapan toplam 57 milyon hastanın 17 milyonu SSK'lı.

YEŞİL KARTLIYA KOLAYLIK: Hükümetimiz döneminde, yeşil kart veya sağlık cüzdanı sahibi olan hastaların, sevkle veya doğrudan Bakanlığımıza bağlı hastaneler ile SSK hastanelerine başvurmalarını sağladık. Ayrıca bu hastaların üniversite hastanelerine sevklerini kolaylaştırdık. 90 günü geçmemek kaydıyla acil müdahale ve tedavi için

393 AMBULANS ALDIK: Türkiye genelinde 617 olan ambulans sayısını 393 yeni tam donanımlı ambulans alarak bin 10'a, 385 yeni Acil Yardım İstasyonu açarak 481 olan Acil Yardım İstasyonu sayısını da 866'ya çıkardık. Böylece 112 Acil Yardım Hizmetlerini ikiye katlamış olduk. 2005 yılında ambulans sayısını bin 360'a, Acil Yardım İstasyonu sayısını da bin 321'e çıkarmayı hedefliyoruz. 270 diyaliz cihazı alınarak ihtiyaç duyulan merkezlere dağıttık. Diyaliz hizmetlerini mahallinde yerine getirerek, hasta ve hasta yakınlarının bu konuda çektikleri eziyete son verdik.

KORUYUCU HEKİMLİK: 2004 yılı Mart ayında başlattığımız 'Demir Gibi Türkiye' kampanyası ile her yıl 04-12 aylık toplam 1 milyon bebeğe ücretsiz olarak demir damlası vermeyi hedefliyoruz. 2004 Martından bugüne kadar 520 bin bebeğe demir damlası verdik, demir eksikliği görülen 70 bin bebeği tedavi altına aldık.

BEBEK ÖLÜMÜ GERİLEDİ: Sağlıkta önemli bir gelişmişlik ölçüsü sayılan bebek ölümleri, anne-çocuk sağlığı hizmetlerine geçmişten bu yana gösterilen özel ilgi sonucunda binde 42'den binde 28'e düştü. Anne-bebek sağlığına büyük önem veriyor ve bebeklerin doğdukları ilk andan itibaren yanında oluyoruz. Ailelere bebeklerin sağlıklı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bilgileri veriyoruz.

Bakana, meslek odalarıyla ilişkilerini soruyorum. İyi olduğunu belirtiyor. Ancak, Türk Tabipler Birliği'nin yaptıkları çalışmalara hep karşı çıktığının da altını çiziyor. Sahi siz niçin karşı çıkıyorsunuz? Birlik Başkanı Füsun Sayek'in açıklaması olacaktır. Onu da bir başka gün okuyacağız.

SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ BASINDA VERİLEN YAZILI

‘Sağlık karnesi tarihe karışacak’

Dijital Sağlık Kartı sisteni uygulaması için çalışmalar yaptıklarını anlatan Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, hedeflerinin evrak eziyetini sona erdirmek olduğunu açıkladı. Yeni uygulama başladığında her hastanın bir ‘sağlık nüfus cüzdanı’ olacak ve bununla takip edilecek

NURAY BAŞARAN'la DERİN SOHBET

Bakanlıklar daha koordineli çalışacak

■ Kadrajın nakzenti değişmiş ama Türkiye'de yıllardır süzülen bir sözcük var. Ayın partileri de oldu, ‘ilk bakanlık’ yıldızlarla ağlayıp paylaşmak istemez. Kimse sırtınızı yeterince pekiştirmek istemez, hatta bir gerar müdahaleyi bile düşünmüştür sabır.

■ Bir kere Eğitim Bakanlığı'na ekonomi, sonrasında SHB Eğitim Bakanlığı'nın evrilip sağlık bakanlıklarını ikiye ayırdık. Bunun sağlık hizmetleri ile ilgili bir devrimdir. Çağı kavramadan yapılan reformların, yapılan değişikliklerin hiçbir zaman uzun ömürlü olmadığını biliyoruz. Bunun çözümü için de bir yeni yapı oluşturmamız gerekiyordu. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı'na devrim bir Çalışma Bakanlığı'nın birleşmesi kararı verildi.

■ **Kamu önerilere ne diyorsunuz?**

■ Kamu çalışanları, bizim de dönüşmek istediğimiz diyorsunuz. Yüzlerce Bin'den Bağ Kur'lusuna, yeni kadrolu çalışanlı ikramları diye sıralıyor...

■ **Bu çok önemli bir soru. Bunun için ne tür adımlarla bir sonuç var mı?**

■ Bu noktaya gelmeden bir önemli sağlık ülke var. Bir yanda sağlık sigortalıdır. Amerika'dan bir veya kurtuluşu ilgilisi başka yapılarımız için Çalışma Bakanlığı'na dönmüştük. Maliye Bakanlığı, Emekli Sandığı ve bu kurumlara bağlı emekli, sağlık için ödül almıştı. Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı ile Çalışma Bakanlığı'na bırakılmıştı. Bu kurumlar, Sosyal Güvenlik Kurumu'nda birleştirilmiştir. Çok yakında, Avrupa ülkelerinde ile sağlıkta yapılacaktır.

Elektronik izleme

■ **Bu kartlarda tüm bu bilgileri yer alacak mı?**

■ Dosyalarınız ve tüm sağlıklarınızla ilgili veriler bu kart olacak.

■ **Mesela 5 ay önce kalp krizi geçiren biri, kan grubunu, aldığı ilaçları, eğitsi sizlerin görebilecek mi?**

■ Elbette ama ilaçları sizlerin kullanıcı bilgilerinizle girebilecek. Bu hastalık ya yıllık bir proje yürütmemiz. Bir

Tek çatı sorunları çözecek

■ Sağlıkta yeniden yapılanma ile ilgili çalışmalar ne aşamada? Tek çatı altında bir sağlık sistemi mi kuruluyor?

■ Tek çatı altında bir sağlık sistemi kurulmuyor. Tek çatı altında bir kamu yapılanması çalışmaları bitmiştir. Bu yapılanmanın ana unsurları ne olacak?

■ Bu yapılanmanın ana unsurları, Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı, Sağlık Kurumları Genel Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilaç ve sağlık hizmetleri ile ilgili birimlerinin bir araya gelmesi ile oluşacak. Bu yapılanmanın ana unsurları ne olacak? Tek çatı altında bir sağlık sistemi mi kuruluyor?

■ Bu yapılanmanın ana unsurları, Sağlık Bakanlığı'nın merkez teşkilatı, Sağlık Kurumları Genel Müdürlüğü ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilaç ve sağlık hizmetleri ile ilgili birimlerinin bir araya gelmesi ile oluşacak. Bu yapılanmanın ana unsurları ne olacak?

■ **Yeni sağlık nüfus cüzdanı gibi bir şey?**

■ Diyeti bir kart. Bu kartın ELEKTRONİK mekanizmaya da ihtiyacı olacaktır.

■ **Bütün hastanelere aynı şekilde alınmış cihazların ve aynı sayıda ve donanımdaki cihazlar getirecek?**

■ Anahtarlar, hastanelerimizde daha önceki kullanılmaya ihtiyaçtır. Bütün de, SSK'lere de sağlık cihazları ve yatırımları var. Dolayısıyla kamu makinesi yatırım

Aile hekimliği 2007'de

“Aile hekimliği sistemi için 2005'in ilk 9 ayı içerisinde Düzce'de pilot çalışma yapacağız. 2005'in sonlarında 5 ilde daha pilot çalışmaya başlayacağız. 2006'da yaygınlaştırmaya başlayacağız. Hedef 2007'de 81 ilimizde aile hekimliğine geçmek.”

İstanbul'da bile açık var

■ **Bazen istikrarlı doktorların ve Sağlık Bakanlığı'nın ulaşamadığı bölge yok diyebilir misiniz?**

■ Çok sıkıcı bir cümle oldu bu. Ülkemiz 580 Değişik ilçe ve ilçelerden oluşan ve yaşamın bütün değişiklikleri ile yaşanan bir ülkedir. Bu ülkenin her bölgesinin ve hastanesinin ihtiyaçları farklıdır

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ STAR'A ÇOK ÖZEL AÇIKLAMALARI YAPTI

SSK'LI ARTIK BİRİNCİ SINIF HİZMET ALACAK

Hastanelerde rehin kalma devrinin kapandığını açıklayan Bakan Akdağ, ayırım yapılmadan herkese Genel Sağlık Sigortası Kartı verileceğini her ailenin bir hekimi olacağını söyledi

ÇİFTLİK DEĞİL, İŞLETME OLACAK

Türkiye'de değerinin altında kullanılan bir alan olduğunu söyleyen Akdağ, yapılan yatırımlara dikkat çekerek, "Bu yatırımlar, sadece Türkiye'nin değil, bölgenin geleceğini de etkileyecek" dedi. Sağlık turizmi, bugün bir hizmet ihracatı yapıldığını ifade eden Akdağ, "Bu alanda ciddi bir potansiyel var. Bu potansiyeli değerlendirmek için çalışmalar yapıyoruz. Bu alanda ciddi bir yatırım yapılacak. Bu yatırımı yapacak olan da özel sektör olacak. Bu yüzden sağlık hizmetlerini bir çiftlik değil, bir işletme olarak görmek gerekiyor" diye konuştu.

HERKESE SAĞLIK SİGORTASI KARTI

Çalışma Bakanlığı'nın yürüttüğü, kendilerinin de içinde olduğu Genel Sağlık Sigortası uygulamasının Kasım ayında başlayacağını ifade eden Akdağ, "Herkese Genel Sağlık Sigortası Kartı verilecek. Bir vatandaş sizin hemşiriyi yapıldıktan sonra da genel sağlık sigortalısıdır yanlışı olan sistemi bitirmekteyiz. Bu uygulama ile ilgili protokoller imzalanmıştır. Ocak ayında da genel sağlık sigortalısı olacaklar" dedi. Sağlık kartı, SSK'lı, Bağ-Kur'lu olarak genel sağlık sigortasının herkesi tek değerlendiren bir kartın dönüşeceğini ifade eden Akdağ, "Herkese Genel Sağlık Sigortası Kartı verilecek. Böylece kartın rengine göre hastaneye gitmek gibi bir ayırım ortadan kalkacak. Bu kartla diğer vatandaşlarımız gibi hastanelere gidecekler" diye konuştu.

MUHSİ ŞAHİN

HER AİLENİN BİR HEKİMİ OLACAK

Aile hekimliği projesini hatırlatan Akdağ, şöyle konuştu:

"Yeni yapılanmayı sağlık hizmetlerinde görüyoruz. Sekreter, Genel Müdür'e gitmiyor. Bir genel müdür doğrudan Başbakan'ın sekreterlerine bağlıydı. Tüzel yapılanmayı sonraki 6 ila 9 ay içinde tamamlamayı planlıyoruz. Temmuz 2005 yılı içinde 81 ilimizde ekibi yoğun çalışmaya başlamış olacaklardır.

Sistemin en önemli ayağı aile hekimliği. Nüfus aile hekimliği ile hizmet verecek yapıda, personeli ile sınıf sürekliliğini sağlayacak bir kadrolaşma olacak. Bu değişiyor. Türkiye'de hastanelerden sağlık hizmetinin ana omurgasını oluşturacak sağlık ocaklarına doğru bir kaydırma yapıyoruz. Şu anda 1.5 civarında olan bir aile hekimine düşen nüfusu 2500 civarına çekeceğiz. Bu yapılanma çok ciddi bir iş. Bu yüzden ilk etapta 81 ilimizde başlıyoruz. Bu ilimizde her ailenin bir hekimi olacak. Bu hekim ailenin sağlık sorunlarını bilecek, ailenin sağlık sorunlarını çözecek, ailenin sağlık sorunlarını çözecek, ailenin sağlık sorunlarını çöz

SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ BASINDA NASIL YANSIDI

SSK'lıdan tam destek

İlaç kuyruklarını bitireceğine ve hizmetlerin daha iyi olacağına inanan SSK'lılar; SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin bir an önce gerçekleşmesini bekliyor

> Cemil Yıldız - Gülcihan Kaya

İSTANBUL - Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile ilgili hazırlıklara başlandı. SSK hastanelerinin devrinin hayata geçirilmesiyle, ilaç kuyruklarının ortadan kalkacağına inanan SSK'lılar, devrin bir an önce gerçekleştirilmesini bekliyor. Sağlık İşçileri Sendikası'nın (Sağlık-İş) SSK'nın 150 yataklı hastane ile ilk 450 ve yukarı yataklı hastanelerinin Ekim 2004'te devredilmesi planlandığını açıklaması, SSK'lılar tarafından ilgiyle karşılandı.

Tek elden yönetilsin

Alacağı 5.5 katrilyon

Kimse rehin kalmayacak

Sevinç Aslan, Köhya Sönmez

Fatma - Şeref Ersöz

'Kuyruklar biter'

SSK'lı hastalar en büyük sıkıntıyı ilaç kuyruklarında yaşıyor. Sabahın erken saatlerinde SSK Ortaköy Hastanesi'ne gelen emekli Kâhya Sevinç Aslan, "Yaklaşık 17 dakika beri kuyruktayım. Hala ilaçlarıma ulaşamadım. Eğer bu hastanenin bakanlığa devri kuyruk çilesini sona erdirecekse bunu için daha iyi olur" dedi. Aslan'a hastası Fatma Şahmaran sol. "Buradan daha beter olamaz herhalde. SSK'nın bakanlığa devri ile bu kuyrukların son bulacağına inanıyorum. Devrin bir an önce gerçekleşmesini istiyorum" diye konuştu. Avrupa'da hastalara ücretsiz ilaç kartı bölün hastanelerde sağlık hizmeti aldığını belirten Yıldırım Bayezit adlı hasta ise "Bence SSK'lıdır. Bağ-Kur'lusu, işçisi, memuru bütün hastalar sağlık hizmetlerinden yararlanacak. Sağlıkçılarımızın SSK'nın sağlık bakanlığına geçmesiyle ilgili çalışmalarının olduğunu biliyorum. Avrupalı vatandaşlar gibi rahat şekilde tedavi olma imkânına kavuşacağız. Bu yasalarda devrin yapılması çok iyi olur" dedi. Emekli hastası Şeref Ersöz ve eşi Fatma Ersöz ise pahalı ilaçların SSK tarafından ödenmesinden yakınmış. Şeref Ersöz, "Ayda iki beş pahalı ilaç ve tansiyon ilaçlarına para yetiştiremiyoruz. Emekli maaşı ile zaten kıt kanaat geçiniyoruz. Bu sıkıntımızın ortadan kalkması için SSK'nın bakanlığa devredilmesini şart" şeklinde konuştu.

Faturalar abartılıyor

Ekrem Aşık'ın başını çektiği SSK İş Hastaneleri Devlet hastanelerinde sadece yatak hizmetine ücret uygulama. SSK yetkilileri muayenelerin, tedavi edilen SSK'lı hastaların tahsilatının bu kapsamdan tahsil eden Devlet Hastaneleri, tedavi masraflarının yüzbinlerce, hatta milyarlarca lira tutabileceğini, SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Reşat Kızılkaya, "Devlet artık bütün Sağlık Bakanlığının ortak kullanımına devredilmeli ki SSK'ya yapılacağı ödeme 70 milyon lira civarında düşsün. Gelen hastaya ihtiyaç bekletilmeden ilaç yazılacak. Biz bu hizmeti 10 milyon lira ile sürdürmeye çalışıyoruz. Ama acilen çözüm bulunmazsa milyonlar" diye konuştu.

ATILIM YAZILIM
11 Farklı Bilgisayar Programı ile hizmetinizdeyiz...
İSTE PROGRAMLARIMIZ
1- Ziraat Odası - Ziraat Lisans sistemi -500,-
2- Stok Takip - İşyeri Demo Stok takip -150,-
3- Cari - Stok - Fatura -100,-
4- Ticari Muhasebe (Kdv, çek, senet, kasa, banka, stok, raporlar) -500,-
5- Kooperatif - Okul - Personel Takip -750,-
6- Bayi & Şube - Plasiyer Takip -100,-
7- Cd İrfan - CD Sarma ve Kılıf Yazdır -100,-
8- Gümrükçüler, Nakliyeciler İçin -250,-
9- Muhasebe Öğrencileri İçin -200,-
10- Fatura - Tezgah Satış programı Ücretsiz
Programımız KDV Dahil Değildir...
Fiyatlarımız Milyon TL'dir.
http://www.atilimyazilim.com ziyaret ediniz.
Tel: 0 362 436 31 00 - 0 362 233 51 84
Cep: 0 544 870 49 59 - 0 544 676 90 28

Türk-İş: Talibiz

ANKARA - Türk İş Yönetim Kurulu, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri konusundaki kararı üzerine ilgili açıklama yaptı. Türkiye'nin sorunlarını çözebilecek tek yapının sağlık olduğunu belirtmek, "Türk-İş, işçi ve emeklilerin temsil ve talebi olan SSK sağlık hizmetini, çağdaş bir biçimde yeniden yapılandırılması için devrolmaya hazırdır" denildi.

Türkiye ÖZEL HABER

SSK'lıdan tam destek

Hastanelerin birleştirilmesini isteyen sigortalılar: Biz de insanca sağlık hizmeti almak istiyoruz

Sağlık Bakanı Akdağ: Dilimizi bıçaracağız

Kuyruk çilesi bitsin

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devriyle ilgili çalışmalar toplumu ikiye böldü. Muhalefetin ve sendikaların karşı çıktığı devir için SSK'lılar, "Durum bugünkünden daha kötü olamaz. Kuyruk çilesini bitirecek olan bu uygulama en kısa zamanda başlamalı" diyerek tam destek veriyor.

Eşit hizmet

HASTANELERDEKİ bürokrasinin birleşme sonrası biteceğine inanan SSK'lılar, "Bağ-Kur'lusu, işçisi, memuru, bütün hastalar sağlık hizmetlerinden eşit olarak yararlanmalı" diyor.

SAĞLIK BAKANLIĞI BASINDA YER ALAN YAZILAR

SAĞLIK BAKANLIĞI BASINDA YAZANLAR

İlaç fiyatları

Oktay Ekşi | Hürriyet, 22.05.2003

TÜRKİYE'de gazetecilik yapıyorsanız dikkat etmeniz gereken şeyler vardır. Örneğin ilaç fiyatları konusunda bir haber veya yazı yazmak fevkalade tehlikelidir. Çünkü ne yazsanız kimseye beğendiremezsiniz.

Ya ilaç üreticileri ya eczacılar veya Eczacılar Odası (yahut Odaları Birliği) itiraz eder.

Tabii Sağlık Bakanlığı'nı ve bir de Sosyal Sigortalar Kurumu; Emekli Sandığı yahut Bağ-Kur gibi büyük ilaç tüketicilerini de hesaba katmanız lazım. Çünkü tüm ilaçların yüzde 76'sını kamu sektörü, yani bu kurumlar tüketir.

İlaç pazarı deyince neyi kastettiğimizi de söylersek resim daha iyi görülür:

Türkiye'deki ilaç pazarının büyüklüğü 2003 yılı itibariyla üretim değeri olarak 4,5; satış değeri olarak 6 milyar doları buluyor.

Pasta bu kadar büyük olunca elbet kavga da büyük oluyor.

Lakin... Son günlerde tuhaf bir şey oldu:

Hem ilaç fiyatlarının ciddi oranda ineceği açıklandı, hatta bazı ilaçlarla ilgili yeni fiyatlar da yayınlandı, hem de üreticiden, eczacıdan, alıcıdan veya kamu sektörü adına alım yapan kurumlardan hiç ses seda çıkmadı.

Olacak şey değil...

Biraz deşince öğrendik ki, Sağlık Bakanlığı tarafından, genel kamuoyu fark etmeden bazı önemli adımlar atılmış. Özetleyelim:

Turgut Özal'ın başbakanlığı zamanında yani 1984'te yayınlanan kararnameye göre, bir ilacın fiyatını tayin etmek için onun maliyeti üzerine bakanlıkça tayin edilen oranda kâr konuyor ve bakanlık 'şu ilacın fiyatı bu' diyordu.

Daha doğrusu öyle demesi lazımdı, ama gerçekte gücü gücü yetene kuralı uygulanıyor yani bakanın bileğini kim bükerse onun isteğine göre bir fiyat veriliyordu. Tabii çoğunca da üreticilerin sözü ağır basıyor, bunun bedelini sonuçta ilacı kendi parasıyla alan, yoksul ve sosyal güvenceden yoksun kesim ödüyordu.

Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları sonucu bu kararname bir ay önce değiştirilmiş. Onun yerine 'referans fiyat' esası getirilmiş. Bazı başka Avrupa ülkelerinde de aynı esasa göre ilaç fiyatları belirleniyormuş. Bunun için 'o ilacın en ucuz satıldığı ülkedeki fiyat' esas alınıyormuş. Ama tüm ülkelerdeki durumu saptamak mümkün olmadığı için bizimkiler şöyle bir usul bulmuşlar:

İtalya, İspanya, Portekiz, Yunanistan ve Fransa'ya bakılıyor, onlardan hangisinde o ilacın fiyatı en ucuz ise o fiyat bizdeki aynı ilacın fiyatı olarak uygulanıyor. Bu bile fiyatların ortalama yüzde 12 inmesine sebep oluyor.

Sorduk... Üreticiler de eczacı odaları da memnun. Çünkü 'artık keyfi fiyat dönemi bitti' diyorlar.

Doğrusu biz de memnunuz. Öyle ya... Galiba ilk defa kafamızı dinleyebileceğiz.

Akdağ'dan SSK hastaneleri yorumu:

'Geç bile kaldık'

SSK hastanelerinin devrini halkın istediğini söyleyen Bakan Recep Akdağ, "Vatandaş bize 'neden bu kadar geç kaldınız?' diye hesap bile soruyor" dedi. 12

Akdağ, TGRT'de Nuri Elibol ve Murat Odabaş'ın sorularını cevaplandırdı.

SAĞLIK BAKANLIĞI
FAALİYETLERİ BASINDA YER ALMAYA

TAHSİN **SINAV**

tsinav@yenisafak.com.tr

Sağlıkta dönüşüm

Hayat, bir dönüşüm süreci. Yeter ki dönüşümü iyiye doğru bir yönelişle başaralım. "İyiye doğru yöneliş" kavramı, belki önyargı barındırıyor. Olsun.. Kanımca insanların çoğunda bu kavramın ortak bir donanımı oluşmuş durumda. Mutlak anlamda olmasa bile, iyiye doğru yöneliş, bireysel ve toplumsal mutluluğa adım atıştır. Diğer bir deyişle bireyin günlük yaşamın her alanında mutlu bir sonucu yakalama çabası, olumlu gelişmelerle beslendiği takdirde, hem ekonomik hem de sosyal anlamda iyiye doğru bir dönüşümden bahsedebiliriz. Bu sürecin sağlık yönüyle irdelenmesi halinde, bireyin sağlık standardının iyiye doğru dönüşümü olarak algılayabiliriz. Genel sağlık politikasının bireye dönük yüzünde sağlıklı bireyi gözlemleyebiliyorsak, mutlu bir dönüşümü sağladığımızı söyleyebiliriz. Öyleyse sağlıkta dönüşüm programının bu sonucun elde edilmesine katkı sağlayabildiği ölçüde başarılı olduğu ya da olacağı söylenebilir.

Ak Parti hükümet programlarında, yeni ve özlenen Türkiye fotoğraflarının elde edilebilmesi için, basa basa altı çizilen hususların en önemlilerinden biri olarak dikkati çeken İsağlıkta dönüşüm programıî, kamunun yeniden yapılandırılması anlamında sağlık alanının yeniden düzenlenmesini ve böylece her alanda olduğu gibi, sağlık alanında da vatandaşlarımızın yaşam kalitesinin yükseltilmesini ve sağlığının güvence altına alınmasını amaçlamaktadır. Vatandaşın yaşam hakkının ve sağlıklı bir hayat sürebilmesinin güvence altına alınması, sosyal devlet anlayışının temel göstergelerinden biri olduğuna göre, İsağlıkta dönüşüm programıî bunu başarmalıdır.

Nitekim bu süreç, başlamıştır. Sözkonusu programın bir uygulaması olarak, kamu ve özel sağlık birimi ve hastanelerinin teşhis ve tedavi imkanlarının birleştirilmesi, bu anlamda önemle kaydedilmelidir. Bu uygulamanın aksayan yönlerinin günden güne düzeltilmesi ve bu yönde yeni adımların atılması sayesinde, evlerde, yollarda, işyerlerinde, stadlarda ve sair toplumsal yaşam ünitelerinde, kalp hastalıklarından vb hastalıklardan ani ölümlerin önlenmesini başarmak mümkün olabilecektir. Sigara ve bu gibi zararlı maddelerin tüketilmesinin önlenmesi yönünde, giderek toplumsal bilinç ve beğeni oluşturacak politikaların da belirlenip uygulamaya geçilmesinin zamanı çoktan gelmiştir. Çünkü kalp, damar, göğüs hastalıkları ve bilhassa kanser hastalıklarının oluşumunda etken olan beslenme ve keyif verici madde tüketimi alışkanlıklarının bireyin, ailenin ve toplumumuzun bütçesine olumsuz etkilerinin gözden kaçınılacak tarafı kalmamıştır.

En başta gelen görevi fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak olan Sağlık Bakanlığı, geçmiş dönemlerde, hizmet kapasitesini geliştirecek politika oluşturma, sağlık sektörü önceliklerini belirleme, hizmet standartlarını tespit etme, kurumların akreditasyonu ve denetimi konularına odaklanma açısından yeterli olamamıştır. Sağlık alanının ülke gerçeklerini zorlayarak bilimsel ve dünya standartlarına uygun hizmet üretimini başarması, bekletilmeye tahammülü kalmayan bir mecburiyettir. Öncelikli sağlık sorunlarında acil ve somut adımlar atılması yanında; aile hekimliği uygulamasına başlanması, hastanelerin idari ve mali özerkliğinin sağlanması, ilaç ve sağlık malzemesi üretimi alanında yapılacak yatırımların özendirilmesi ve yönlendirilmesi, ilaç ve sağlık malzemesi fiyatlarının ülkemiz ve insanımızın sömürülmesini önleyecek şekilde tanzimi, Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı ve denetleyici bir yapı kazanması, tüm nüfusu kapsayacak Genel Sağlık Sigortası'nın hayata geçirilmesi gibi sağlık hukuku ve ekonomisi alanlarında altyapının teşkili hususunda yapılan çalışmaların hızlı ve etkin olarak bitirilmesi gerekmektedir.

Bilindiği üzere, Sağlık Bakanlığı, yasal sorumluklarını yerine getirmek üzere kurum ve kuruluşlar oluşturmuş, ülke çapında yaygın bir örgütlenme gerçekleştirmiştir. Bu örgütlerin işletilmeleri, yatırımları ve insan kaynakları, merkezi planlama ve denetimle yürütülmeye çalışılmaktadır. Çözümün kapsamlı bir program yaklaşımı içerisinde ve sistematik bir şekilde, her bileşenin birbiriyle ilişkisi kurularak hayata geçirilmesi; sorunların çözümünde takip edilecek sıra ve bunların birbirleriyle olan işlev ve ilişkilerinin bir proje mantığı ile kurgulanması, sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık sektörünü bir bütün olarak ele alıp sorunlarının tek tek çözülmesinde kararlılık şarttır. Şuna kuvvetle inanmalıyız ki, ülkemiz, diğer sorunları olduğu gibi, bütün sağlık sorunlarını da çözecek güce ve kaynaklara sahiptir.

Murat ÇELİK
murat.celik@teroumangazete.com

Hastane kapılarında rezalete son

"Trafik kazası geçiren (x) kişi, ambulansla götürüldüğü (y) hastanesine, sosyal güvencesi olmadığı gerekçesiyle kabul edilmedi. (x), kendisini kabul edecek bir hastane aranırken yolda hayatını kaybetti."

Ya da;

"Trafik kazasında yaralanan (x), sosyal güvencesi olmaması ve masrafları ödeyememesi nedeniyle, tedavi gördüğü (y) hastanesinde rehin kaldı."

Bu tür haberleri hepimiz hatırlarız. Ama (x) kendimiz ya da bir yakınımız oluncaya kadar üzerinde bile durmayız.

Peki yi, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'nun 8'inci maddesinin konusu nedir, bileniniz var mı?

Söyleyelim...

Söz konusu madde; sağlık kurum ve kuruluşlarına acil olarak getirilen trafik kazası geçirmiş kişilere verilen sağlık hizmetlerine ilişkin giderlerin tamamının yükümlü sigorta şirketlerince karşılanması gerektiğini hükme bağlıyor.

Yani aslında yasaya göre, herhangi bir sosyal güvencesi olmasa dahi, trafik kazasında yaralanan herkesin tedavi masrafları, trafik sigortasının yaptırıldığı şirket tarafından karşılanıyor. Daha doğrusu karşılanması gerekiyor ama bu madde uygulanmıyor.

İlk düzenleme sonuç vermedi

2918 sayılı yasanın 8'inci maddesinin fiilen uygulanamadığı tespit edilince, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü harekete geçti.

Genel Müdürlük 27 Şubat 2004 tarihinde 3274 (2004/27) sayı ile bir genelge yayımladı.

Bu genelgede özellikle vurgulanan noktalar şunlardı:

a) Sigorta şirketlerinin kendilerine tahakkuk ettirilen fatura bedellerini, ilgili sağlık kurum veya kuruluşunun göstereceği banka hesabına ödemekle yükümlü oldukları,

b) Sigorta şirketlerinin, tedavi bedeli sigorta teminat limitini aşsa dahi, tamamını ödemekle yükümlü oldukları,

c) Ancak, limiti aşan kısım için "Karayolları Trafik Garanti Sigortası Hesabı Yönetmeliği" uyarınca "Karayolları Garanti Sigortası Hesabı"na başvurmaları gerektiği.

Sağlık Bakanlığı, bu genelgeyle yasanın uygulanabilir hale gelmesini hedefliyordu. Ancak öyle olmadı.

Çünkü;

a) Kaza yapan aracın saptanamaması,

b) Zorunlu mali sorumluluk sigortası yaptırılmaması,

c) Zeyilname düzenlenmemesi,

d) Gasp edilmiş araçlarla kaza yapılması gibi durumlarda, tedavi giderlerinin ödenebilmesi için - söz konusu yönetmelik gereği - sadece hak sahibi kişinin bizzat ve şahsen Karayolu Trafik Garanti Sigortası Hesabı'na başvurması gerekiyor ve bu durumda sağlık kurumları doğrudan fatura tahakkuku yapamıyorlardı.

e) Bunların yanı sıra, kaza tespit tutanağına, kaza geçiren kişi ya da kişilerin isimlerinin yazılmaması veya eksik yazılması halinde de bir hak kaybı söz konusu oluyordu.

Yeni düzenleme

Trafik kazazedelerinin mağduriyetini - yukarıda teknik ifadeleriyle yer aldığı şekilde - Şubat genelgesi de ortadan kaldırmadı.

Adına ister bürokrasi diyelim, ister yasalardaki boşluklar; binlerce insan trafik kazası geçirdikten sonra bir de tedavi masraflarının karşılanması aşamasında yaşanan sorunlu süreçle boğuşuyordu. Hatta kimileri, bu yolda yaşamını bile yitiriyordu.

Sağlık Bakanlığı, bu "sağlıksız yapı"ya ikinci bir müdahalede daha bulunmak zorunda kaldı. İlk yönetmeliğin aksaklıklara sebep olmaya devam eden maddelerinde yeniden düzenlemeye gidildi.

Yönetmeliğin 11'inci maddesine, 7 Ağustos 2004 tarih ve 25546 sayıyla Resmi Gazete'de yayımlanan şu fıkra eklendi:

- Tedavi giderlerine ilişkin ödemelerin, hak sahibinin onayının alınması ve fatura ekine konulması kaydıyla, doğrudan tedaviyi yapan sağlık kurum ve kuruluşlarına banka aracılığıyla ödenebilmesi olanağı getirilmiş ve hak sahibinin bizzat ve şahsen başvurusu zorunluluğu kaldırılmıştır.

Yine; eksik tutulan kaza tespit tutanaklarına bağlı olarak hak kaybının önüne geçilebilmesi için yönetmeliğin 13'üncü maddesine de şöyle bir fıkra eklendi:

- Sağlık Bakanlığı'na bağlı veya özel ruhsatlı ambulans ekiplerince tutulan ambulans raporu ve diğer bütün resmi ya da özel sağlık kurum ve kuruluşlarınca düzenlenen tutanak ve belgelerin kaza tespit tutanağını tamamlayıcı belge olarak kabul edilmesi hükme bağlanmıştır.

Netice olarak, iki küçük düzenlemeyle; zaten 1983 yılından bu yana var olan bir yasa maddesinin uygulansa hiç yaşanmayacak olan skandal ve rezaletlere son verilmesi hedefleniyor.

Yeni düzenlemenin gereği yapıldığında artık, hiçbir trafik kazazedesi "sosyal güvencesi yok" gerekçesiyle hastane kapısından dönmeyecek.

SAĞLIK BAKANLIĞI
FAALİYETLERİ İLGİ BASINDA VE ARAMIZDA

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ, YENİ ATAMA VE NAKİL SİSTEMİNİ star'a AÇIKLADI:

DOKTORA PUAN

Akdağ, uzman doktorluğun kalkacağını belirtip, "Türkiye 6 bölgeye iller de 4 gruba ayrılacak. Personel temin edilemeyen illere de geçici görevlendirme yapılacak" dedi...

SAĞLIKTA "puanlama sistemine" start veriliyor. Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yeni atama ve nakil sistemini STAR'a açıkladı. Akdağ, uzman doktorluğun tamamen kalkacağını belirterek, "Sağlık personeli artık puanına göre atanacak ve nakil edilebilecek.Mahrumiyet bölgesinde çalışanlar daha çok puan alacak. asistanlıkla aynı olan uzman doktorluk tamamen kaldırılacak. Eş durumundan tayinlere de yeni kriterler getirildi" dedi.

■ Bakan Akdağ, geçtiğimiz yıl atamalarını bilgisayar başında kendisi yapmıştı.

Mahrumiyet puanı: 2712

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yeni personel rejimi hakkında şu bilgileri verdi:

"Sağlık Bakanlığı'ndaki atamaları objektif ve hakkaniyetli bir metod getirmek için yönetmelik çıkarttık. Yine Başbakanlık'ta şeflik, uzmanlıkla ilgili, düzenleme getiren yönetmelik bulunuyor. Devlet Planlama Teşkilatı'nın bölgelerarası farklılıkları dikkate alarak yapmış olduğu Türkiye'yi 6 bölgeye ayıran düzenlemesi esas alınacak. Bir ilin ilçeleri de gelişmişlik düzeylerine, nüfus yoğunluğuna göre A, B, C ve D gruplarına ayrılacak. Buna göre her sağlık personelinin hizmet puanlaması yapılacak. Van'ın Bahçesaray ilçesinde çalışan ebe, her çalıştığı yıl için 2712 hizmet puanı alırken, merkezde çalışan ebe bin puan alacak. Bugüne kadar çalışılan bölgeler de bu şekilde değerlendirilmiş olacak. 6.hizmet bölgesinde hizmet grubu ilk atama yeri olacak"

Eş durumuna da puanlama

"Başka kurumlardan nakiller, naklen atamalar ise herkesin puanı esas alınarak yapılacak. İhtiyaç bölgelerini yılın belirli zamanlarında internetten duyuracağız. Puanları uygun olanlar gidebilecek. Geçici görevlendirmeler açısından A grubu illere geçici görevlendirme yapmayacağız. Mahrumiyet bölgelerine geçici görevlendirme yapmışsak, o zaman yüzde 50 fazla hizmet puanı vereceğiz. Mazerete dayalı atamalarda da sağlık kurulu raporu varsa, ihtiyaç olan ilde çalışılacak. Ama bu bakanlığın belirlediği il olacak. Eş durumu atamalarında 657 Devlet Memurları Kanunu'nun 72'inci maddesi ve Başbakanlık tarafından yayınlanan yönetmelik gereği sadece eşi memur olanlar için geçerli olacak."

Uzmanlık kalkıyor

"Aynı hizmet bölgesinde çalışan kişilerin aynı unvan ve branşta olmaları halinde yer değiştirmeleri mümkün olacak. Başasistanlığa başlayacak kişiler, başasistanlıktaki ilk yılını bilgi ve becerilerine artırmak üzere bakanlığımızda gösterilen Anadolu'daki bir hastanede yapacaklar. Uzman kadroları artık kalkıyor. Klinik şefliği, şef yardımcılığı, başasistanlık ve asistanlık olacak. Başasistanlıkla uzmanlık iş tanımı olarak birbirine benzer işler. Bu hastanelerde çalışan uzmanların, yine aynı il içinde istihdamları mümkün olabilecek. C veya D illerinden birine gitme teklifleri karşılanacak. Başasistanlığa geçişleri için kolaylaştırılmış bazı hususlar olacak. Aşırı yığılma varsa, hekimler o hastanede istihdam edilmeyecek. Örneğin bir büyükşehirde 300 yataklı bir hastanede, bu eğitim hastanesi de değil. 120 uzman hekim var. Hakkari'de 20 civarında uzman var"

Mecburi hizmet yok

"Mecburi hizmet uygulanmayacak. Daha önce doktora 2 yıl devletin gösterdiği yerde hizmet yap, yoksa diplomayı başka yerde kullanamazsın deniyordu. Hekimlere rotasyon da koymuyoruz. İhtiyaç duyduğumuz yerlerde başasistanlıkta olduğu gibi atamaları ilk buralara yapacağız. Bunların adına rotasyon demek mümkün değil"

Sözleşmeliye maaş artışı

"Sözleşmeli personel uygulamasına ilgi büyük oldu. Başvuran 15 bin kişinin 13 bin 500'ünü yerleştirdik. Önemli sayıda hekim göreve başladı. Teşvik için Maliye Bakanlığı'na taslak gönderdik. Ücret artışı, sözleşmeliye geçiş için öngörülen sürenin kısaltılması bazı avantajlar sağlanacak"

HEDEFE ULAŞMAK 100 YIL SÜRECEK

SAĞLIK Bakanı Recep Akdağ, kadro ihtiyacıyla çalışan ve kendilerine verilen kadro arasında dağlar kadar fark olduğunu belirtip bunu da ilginç örneklerle dile getirdi: " Bakanlığımız standart kadroları belirlerken uzun vadeli hedefler öngördü. 1 milyon civarında personele ihtiyacı var. Bakanlığa verilen kadro sayısı 280 bin. Bu kadroların 250 binînde personel çalışıyor. 2004'te bakanlığa verilen açıktan atama izni 3 bin. Bakanlıkta 75 bin civarında uzman hekim çalışması gerekirken, bu sayı 15 bin. Bakanlıkta çalışan uzman hekim sayısı yıllık ortalama 600 artış gösteriyor. Buna göre, yeni hiçbir hastane açılmaması kaydıyla standart kadrodaki uzman hekim sayısına ulaşmak 100 yıl sürecek.

Eğitim hastanelerinde 2 bin 700 uzman

Ankara, İstanbul, İzmir, Adana ve Bursa'da bulunan Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Klinik Şefi, Klinik Şef Yardımcısı, Başasistan, Asistan ve 2 bin 700 kadar uzman hekimle hizmet veriyor. Bakanlıkta toplam 15 bin uzman hekim görev yapıyor.

SAĞLIK BAKANLIĞI BASINDA YER ALAN YAZILAR

Sağlık sistemimiz komadan çıktı

SAĞLIK BAKANI RECEP AKDAĞ, GAZETEMİZE ÖNEMLİ AÇIKLAMALARDA BULUNDU...

Yılların meseleleri bir bir kaldırıldığı raflardan indiriliyor ve bir dönüşüm projesi adım adım yürürlüğe giriyor. Sağlık sistemi komadaydı, şimdi gözünü açtı; ateşi ve tansiyonu düştü. Fakat hâlâ rehabilitasyona ihtiyacı var

> Suavi Kemal YAZGIÇ

ANKARA- Sağlık Bakanı Dr. Recep Akdağ ile sağlık camiasının meseleleri ve bakanlığın bütün bu meselelere karşı hangi dönüşüm ve değişim projelerini yürürlüğe soktuğunu konuştuk. Seçilmiş selefleriniz içinden gelen Bakan Dr. Recep Akdağ halkımızın Türkiye'de sağlık işlerinin nasıl yönetildiği çok iyi bildiğini belirtti. Türkiye'nin sağlık alanında zengin bir insan kaynağına sahip olduğunu da ifade eden Akdağ, mevcut insan kaynaklarının değerlendirilmesi gerektiğini vurguladı. Akdağ, sorunun 1961 yılında kabul edilen Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Düzenlenmesine İlişkin 224 sayılı kanunun 2000 li yıllarda Türkiye'nin ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak olduğunu da belirtti. Akdağ, "Sağlık sistemi komadaydı, şimdi gözünü açtı; ateşi ve tansiyonu düştü. Fakat hâlâ rehabilitasyona ihtiyacı var." şeklinde konuştu. İşte Bakan Akdağla konuştuğumuz bazı sorular ve aldığımız cevaplar

Tavassut dönemi bitti

> Personel dağılımındaki dengesizliği gidermek için neler yapıyorsunuz?

Akdağ: "Türkiye'de tavassut dönemının bittiğini artık meslektaşlarımız da öğrendi. Meslektaşlarımız bundan sonra görevlerine Mersin'de, İstanbul'da, İzmir'de değil Hakkari'de, Şırnak'ta ya da Ağrı'da başlayacaklar. Atamalarımızı, belirlenen kriterler ve hizmet puanlarına göre yapıyoruz."

Her aileye özel doktor

> Aile hekimliği konusu ne durumda?

Akdağ: "Aile hekimliği kişilerin sağlık hizmetlerinin yararlanmasında giriş kapısı niteliğindedir. Biz de kendi milli modelimizi oluşturuyoruz. Bununla ilgili kanun tasarısı halen TBMM gündeminde. 2004 yılında aile hekimliği konusunda bir 8 pilot bölge olacak. 2005 yılında bu uygulama 5 ilde yürürlüğe girecek ve 2007 sonunda da yurt sathında yaygınlaştırılması planlıyoruz."

İzdiham azalacak

> Peki ülkemize ne kazandıracak?

Akdağ: Türkiye'de insanların yüzde 50'si sağlık problemlerinde hastanelere başvuruyor. Buna karşılık gelişmiş ülkelerde bu oran yüzde 10'lara kadar düşüyor. İnsanların öncelikle başvuracağı bir aile hekiminin bulunması hastanelerdeki izdihamı azaltacaktır. Böylelikle hastaneye gitmesi gereken vatandaşa daha kaliteli hizmet sunmak mümkün olabilecek."

Anne ve bebeklere devlet desteği...

> Yeni dönemde anne çocuk sağlığında ilgili ne gelişmeler var?

Akdağ: "Se onda ülkemizde nebek ölüm oranı binde yirmi dolaylarında seyrediyordu. Bu oranı 2010 yılında binde yirmiye düşürmeyi hedefliyoruz. Bir bakarsınız bu hedefi 2007'ye çekiyoruz. Bu kararlılığın kaynağı ülkemiz vatandaşının, özellikle annelerimizin, çocuklarının sağlıklarına, canlarına kastedilmesidir. Doğum sonrası bakımlarını devlet olarak üstlenmeyi, annelerimizin ve bebeklerimizin sağlıklarını devlet olarak üstlenmeyi yaşamsal bir görev olarak görüyoruz. Ayrıca bebeklerin sağlığı için aşılama ve D vitamini takviyesi almaya da geliyor. Bir bakıyorsak, ortaya çıkan ihtiyaçları da zamanında karşılamaya çalışıyoruz. Demir ilaçlarını başladık. D vitamini ilaçlarını da yakında başlayacağız. Ayrıca aşılamayı en yüksek seviyede tutmak konusunda da ekstra önlemler alıyoruz. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu ile Dünya Bankası kredisi ile bu konuda destek alıyoruz. Annelere sağlık konusunda geniş kapsamlı eğitim programları yapacağız. Doğum sonrası kontrollerin ve aşılamaların yanı sıra düzenli olarak değerlendirmeler

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, arkadaşımız Suavi Kemal Yazgıç'ın, sorularını cevaplandırdı.

SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİNİ BASINDA YANSIMALARI

Yeşil kartlıya müjde!

Yeni yıldan itibaren serbest eczanelerden ilaç alabilecekler...

Sene sonuna yetiştirin

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yeşil kartlıların Yeşil Kart sahibi olduklarını gösterir belge ibraz etmeleri halinde, yeni yıldan itibaren serbest eczanelerden ilaç alabilecekleri müjdesini verdi. Bakan Akdağ, "Yeşil kartlılar, ilaçlarını sadece devlet eczanelerinden değil, serbest eczanelerden de alabilecekler. Bunun için sene sonuna yetiştirmeye çalışıyoruz" dedi. Bakan Akdağ, yeşil kartlıların ilaç bedellerinin de kamu kapsamına alınacağını kaydetti. Akdağ, "2004 yılında iş gören bir başlangıç bu uygulama 2005 yılından itibaren tam olarak yaygınlaştırılacak" dedi.

> Yusuf Ziya Eranşan

ANKARA (İHA)- Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yeşil kartlı vatandaşların ilaç alımlarını özel eczanelerden yaptırabileceklerini söyledi. Bakan Akdağ, il sağlık müdürlüklerine gönderdiği genelgede, 3816 sayılı 'Gözleme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilmek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'un bazı maddelerini değiştiren 5222 sayılı kanunun Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdiğini hatırlattı.

Gözlük de dahil edildi

Akdağ, söz konusu genelgede, 5222 sayılı kanunu göre yeşil kart kapsamında sağlanan ayakta tedavi hizmetlerinin gözlükleri muayene, tedavi, cerrahi, protezler, diş tedavi, diş protez, yüzdeki hareketler ve ilaç bedellerinin de kamu kapsamına alındığını kaydetti. Akdağ, "2004 yılında iş gören bir başlangıç bu uygulama 2005 yılından itibaren tam olarak yaygınlaştırılacak" dedi.

Suistimal olmasın

Akdağ, yeşil kartlıların ilaç bedellerinin de kamu kapsamında değerlendirileceğini ve sonuna uygun olarak yardım seçeneklere sahip vatandaşların temin edilebileceğini belirtti. Akdağ, ancak bu uygulamanın olumlu yönlendirme ve suistimallerin önüne geçilmesi için bazı düzenlemelerin yapılmasının gerektiğini söyledi.

Tek merkezli sistem

Akdağ, şunları kaydetti: "Bu kapsamda hekim onaylı yeşil kart sahibi olan kimseler ile hastası olan eczane temsilcisi kendileri adına bir merkezde temsilcilik. Bu sisteme kayıt girdiğinde, yeşil kart hizmetlerinden diğer bir ifadeyle Yeşil Kart Kaşe Defteri uygulamasından ilan Yeşil Kart Bürosunca yapılacak. Yeşil Kart Sistemi Üyeleri'nin sonu dahil tüm kurum sağlık tesislerinden tam yıllık yararlanabilecek" diye konuştu.

Ücretsiz alacaklar

Yeşil kartlı hastaların, "muayene, tetkik, tahlil, pansuman, diş çekimi, diş protez, gözlük" hizmetleri yeni yıldan itibaren devlet tarafından karşılanacak. Kart sahipleri ayrıca eczanelerde ücretsiz olarak özel preparatlardan temin edilebilecek.

Meslek örgütleriyle ilişkiler çok iyi

Bakan Akdağ, medya kuruluşlarının temsilcilerine verdiği iftar yemeğinde bakanlığın çalışmalarını anlattı.

ANKARA - Sağlık Bakanı Recep Akdağ, "Hükümetimiz ve tüm bakan olmamız gibime yapıldığımız gibi bilinçli bir şekilde kadın sorunlarını kadın-erkeklerin bütünü sorunları olarak sunuyor sunuyor olmak".

Akdağ, medya kuruluşlarının temsilcilerini ve bilgi paylaşımı iftar yemeği nedeniyle Hilton'da verdiği yemeğe, gazete ve televizyonlara yansıyan bilgi ve bilgi yapılan kaldı. Yemeğin ardından gazetecilerin sorularını cevaplayan Akdağ, bakanlığının çalışmaları hakkında bilgi verdi.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'ni anlatan Akdağ, vatandaşlar cenderesinden tam olarak bilinmeyen projeyi tanıtmak için çalışmalar yapılacağını söyledi. Akdağ, medyadaki haberler üzerine ayrıntılarını ile ilgili bir çalışma yapılacağını, 54 maddeden oluşmuş tüzüğünün yürürlüğünü bekleyerek bu düzenlemeyi başlatmayacağını belirtti. Avrupa'da vatandaşa 54 dönem sadece 4 ayda onaylandığını ifade ederek, geç gelişmiş ülkelerin bu hızda adım atamayacağını kaydetti.

Akdağ, tüm sağlık çalışanlarının 2'nci görev yılının sonunda yeni görüşü için sorumluluğu bulunduğunu kaydetti.

Akdağ, bir soru üzerine, bakanlığın meslek örgütleriyle ilişkilerinin çok iyi olduğunu, sadece Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile fikir ayrılıkları yaşadıklarını, ancak diyalogun en olumlu yönde devam ettiğini belirtti. TTB ile bakanlık arasındaki görüşmeye sivil toplum kuruluşlarının dahil olduğunu, bu görüşmelerin sonuçlarının kamuoyuna açıklanacağını ifade etti.

Akdağ, tüm sağlık çalışanlarının 2'nci görev yılının sonunda yeni görüşü için sorumluluğu bulunduğunu kaydetti.

Akdağ, bir soru üzerine, bakanlığın meslek örgütleriyle ilişkilerinin çok iyi olduğunu, sadece Türk Tabipleri Birliği (TTB) ile fikir ayrılıkları yaşadıklarını, ancak diyalogun en olumlu yönde devam ettiğini belirtti. TTB ile bakanlık arasındaki görüşmeye sivil toplum kuruluşlarının dahil olduğunu, bu görüşmelerin sonuçlarının kamuoyuna açıklanacağını ifade etti.

BİZE "GEÇ BİLE KALDINIZ" DİYORLAR

Vatandaş hesap soruyor

"Ankara'nın Gündemi" programına katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, SSK hastanelerinin devriyle ilgili toplumdan büyük destek geldiğini söyledi

Haber Merkezi

ANKARA - Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmayı hedeflediğini belirterek "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın artık oldukça olduğunu söyledi. Prof. Dr. Akdağ, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devriyle ilgili toplumun büyük bir kesiminden destek geldiğini ifade etti.

İHA Medya Ankara Grup Başkanı Nuri Eğilsel ve Medya Grup Başkan Yardımcısı Murat Odabaş'ın birlikte hazırlayıp sunduğu "Ankara'nın Gündemi" programına dün gece konuk olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ oldu. Hükümetin Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasından sonra Akdağ, SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devriyle ilgili ulaştırılmaz ile cevap verdi. Önümüzdeki dönemde evde yaşlı ve bakıma muhtaç Düzce'de daha sonra tüm Türkiye'de uygulamaya başlanacak olan Aile Hekimliği hakkında da bilgi verdi. Akdağ, "Yıllardır işler ne kadar iyi gidiyor denildiğini duymuyorlar dediği sağlık sistemini yeniden yapılandırmayı hedefleyen Sağlıkta Dönüşüm Programının 'tıpkı hükümet programı gibi inanılmaz olduğunu vurguladı.

SSK hastanelerinin devri

SSK Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığı'na devrinin yeni bir fikir olmadığını söyleyen Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 1961 yılında kabul edilen Sosyalsigortalar Yasası'nın bu devri öngördüğünü ama şimdiye 43 yıl geçmesine rağmen uygulanmadığını açıkladı. Söz konusu yasanın uygulanmamış olmasının kararlılık ve siyasi irade eksikliğine bağlayan Akdağ, bu devre karşı çıkan ana muhalefete de seçimden önce tam tersi görüşle ulaştığını ve SSK'yı sadece sigortayla uğraşan bir kurum yapmayı hedeflediklerini söyledi.

SSK Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığı'na devrinin SSK personelinin başarısızlığından kaynaklanmadığını vurgulayan Akdağ, "Emekli olan sağlık hizmeti veren hem de bu hizmetin finansmanını yapan kurumların ayrı bulunmasının ifade etti. 2003 yılında SSK'lının Devlet Hastanelerinden yararlanmaya başladığını hatırlatan Akdağ, ancak vatandaşı hizmeti bürokratik parçalanmışlığın ortadan kaldırılması için sağlık kurumlarının tek çatı altında

TGRT Haber Kanalı'nda yayınlanan "Ankara'nın Gündemi" programına konuk olan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, Nuri Eğilsel ve Murat Odabaş'ın sorularına cevap verirken Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ayrıntılarını kamuoyu ile paylaştı.

Sendikaları eleştirdi

26 senedir sağlık camiasında olduğunu ifade eden Akdağ, buna karşılık vatandaşların daha iyi sağlık hizmeti verilmesi gerektiğine ilişkin ciddi talepler geldiğini ifade etti. Akdağ, buna karşılık gerek yapının etkisinden gerekse hizmet kesintisine görebiliğin vatandaşlarının tepkilerinin devriyle ilgili olumsuz bir görüş getirdiğini söyledi. "Güç bitti kalıdınız" diyen vatandaşlar olduğunu aktaran Akdağ, halkın asıl beklentisinin verilen sağlık hizmetinin düzeltmesi olduğunu vurguladı.

"Yapıklarımız, yapacaklarımızı tanımasalar" diyen Akdağ, "eksikliklerimizi tamamlamak için bu destek sürüyor" dedi. SSK Hastanelerinin özel açıklardan sağlık hizmetlerinden kaynaklanmadığını söyleyen Akdağ, Sağlık Bakanlığı'na devredilen sağlık kurumlarının SSK Hastanelerinden ilkine ödediğini yazı ile ödemeler hariçinde kamu kaynaklarını hizmetinde bulunan tüm sağlık kurumlarının hakkaniyetli dağıtılacağını açıkladı.

Niçin reform değil?

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yapılanın adlandırılırken bir reform değil, dönüşüm projesi olarak ele alınmasının önemini açıkladı. Bugüne kadar sağlık sisteminde atılmış adımlar kararlar olduğunu bunun da sistemi bağlılıkla bütünlüğü bir bütün olarak ele alınmadığını söyleyen Akdağ, "Biz 1960'lı yılların ruhunu bugüne yansıtırken geçen kırk yıl içinde dünyada yaşanan değişimleri de hesaba katıyoruz" dedi. Bugün hastanelerde yoğun sıkıntı yaşanmadığını söyleyen Akdağ, bunun seçimden hazı bulunmaktadır.

Sağlık sisteminin kimi sağlık kurumu yöneticilerinin hastalıktan çok ölmediği için ölmeye düşüğünü ve belirsizliğe sürüklediğini açıkladı. Bundan sonra benzer bir olay yaşanmaması hakkın söz konusu sağlık kurumunun yönetiminin halen ulaşılan vurgulayan Akdağ, yetkinin ilke yönetiminden değiştiğinin altını çizdi.

Yarım kalan yatırımlar

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, mevcut yatırımlar için 2 katrilyona ihtiyaç duyulduğunu söyledi. Devreye girdiği tarihe devam eden 1200 proje olduğunu belirtti. Yarım bir yapılaşmanın ve 300'e düşürülmesine söylüyor Akdağ, mevcut projeleri acilen ele almak için kamu ve özel sektörün ortaklığı sağlanmak için

Aile Hekimliği ne getirecek?

Aile hekimliğinin bütün gelişmiş ülkelerde uygulandığını söyleyen Sağlık Bakanı Recep Akdağ, aile hekimliğine karşı çıkanların Küba örneğini vermesi üzerine girdi. Oradaki sistem hakkında briting aldıklarını Küba'nın rejiminden kaynaklanan farklılıklara rağmen orada da aile hekimliğinin uygulandığını ifade etti. Aile hekimliği ile her seviyede nüfusa gitmeyi hedeflediğini belirten Akdağ, söz konusu hekimlerin vatandaşların dosyalarının tutulacağını, bütün vatandaşların dosyalarının sonra da herkese kendi aile hekimini seçme hakkının verileceğini ve bütün bu işlemlerin halkın para ödemeden yapılacağını vurguladı.

İnsanların sağlık durumlarının anne karnından mezara kadar takip edileceğini ifade eden Bakan Akdağ, böylece koruyucu hekimliğin de uygulamaya sokulabileceğini anlattı. Aile hekimlerinin önemli problemleri uzman hekimlere sevk edeceğini söyleyen Akdağ, bu sevk işlemlerinin sonraki tedavi aşamasında da aile hekiminin görevi olacağının altını çizdi. Vatandaşların hiçbir ödeme yapmayacağı aile hekimlerine devletin bakmış hasta nüfusuna göre ücret vereceğini, her doktor için 1000 dosyanın temsil alınacak ücretin saptanacağını bunun üstündeki sayı için ücretlerin artacağını söyledi.

SAĞLIK DEVRİMİ
BASINDA YER ALAN YAZILI

MUSTAFA **KARAALİOĞLU**

mkaraalioglu@yenisafak.com.tr

Makul olabilmek, bütünü görebilmek

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri üzerinden başlayan, başlatılan tartışma zihniyet devriminin ve yenilenme taleplerinin daha emekleme devrini tamamlamadığını açıkça gösteriyor. Böylesine makul ve gerekli kararlar bile, konunun aslıyla ilgisiz bir muhalefetle karşılaşabiliyor. Türkiye gibi plansızlık, dağınıklık ve yönetim otoritesizliği nedeniyle ağır faturalar ödeyen bir ülkede devletin sahip olduğu sağlık hizmetlerinin tek elde toplanmasına itirazlar yükseliyor.

Bu itirazı dillendirenler, aslında **"Bırakın dağınık kalsın. Herkes kendi denetimindeki binalarda resmi veya gayri resmi iktidarını sürdürsün"** demekte olduklarını da farkedemiyorlar. Farketseler de önemsemiyorlar….

Makul olan devlete ait bütün sağlık kuruluşlarının tek bir otorite altında toplanması, yıllık planlamaların tek bütçe içinde yapılması ve hizmetteki aksamaların da aynı otoritenin sorumluluğunda olmasıdır. Buna karşı çıkmanın varacağı yeri görmek için de varsayımlara ihtiyaç yoktur. Mevcut yapı gerçeği ayan beyan ortaya koymaktadır.

Mesela, SSK hastaneleri artık toplum nezdinde de cazibe merkezi olmaktan çıkıyor. Rakamlar gerçeği söylüyor. Yılın ilk sekiz ayında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane ve kuruluşlara 25 milyona yakın SSK'lı hasta başvurdu. Bu sayı, Sağlık Bakanlığı'nın kendisine bağlı hastanelerden verdiği hizmetin yüzde 30'unu SSK'lı hastaların oluştuğunu gösteriyor.

SSK hastanelerinin devri tartışılıyor ama zaten şu anda geçerli olan Ortak Kullanım Protokolü'yle aslında bu sistem prova da ediliyor. Görünen o ki, hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilmesi hem hasta başına maliyet hem de performans açısından daha olumlu bir tablo ortaya çıkarıyor.

Kaldı ki hükümet sadece SSK hastanelerini değil, başta Emniyet Genel Müdürlüğü olmak üzere PTT, TCDD ve TEDAŞ gibi yıllar içerisinde gereksiz yere sağlık yatırımları yapan kuruluşlara bağlı hastaneleri de aynı çatı altına alıyor.

Makul olmayan, şimdiye kadar SSK'lının, Bağ-Kur'lunun ayrı ayrı yerlere müracaat etmesi; bir kuruma bağlı olanın bir başkasına üstünlük sağlaması veya bir başkasına göre dezavantaj yaşamasıydı. Böyle bir sistemde sağlık politikalarını tartışmak bile mümkün değildir, çünkü birden fazla adres bulunmaktadır.

Süreci daha iyi görebilmek için biraz daha geniş bir açıdan bakmak ve yapılmak istenenin ne olduğunu anlayabilmek gerekiyor. Eğer, planlanan işler tamamlanırsa Türkiye'de sağlık sorunu artık kara mizah konusu olmaktan çıkacaktır.

Yıllardır konuşulan ama bir türlü hayata geçirilemeyen aile hekimliği uygulaması yasalaştı ve Düzce pilot bölge seçilerek uygulamaya başlandı. Bu uygulama sayesinde, her ailenin her konuda danışabileceği bir hekimi olacak. Bu hizmetler için herhangi bir ödeme de yapılmayacak. Aile hekimliğinin bütün ülkeyi kapsayacak noktaya gelmesi heyecan verici olacaktır.

Öte yandan, tek çatı uygulaması yeni sistemin sadece bir ayağını temsil ediyor. Sağlık Bakanı **Recep Akdağ**, sakin ve iddiasız görüntüsünün ardında Türkiye'nin sağlık sistemini tümden değiştirecek birkaç projeyi aynı anda yürütüyor. Özetle, sağlığı ülkenin en problemli sektörlerinden birisi haline getiren geleneksel anlayışın terkedilmesi fikri artık geri dönüşsüz bir noktaya ulaşmıştır. Dolayısıyla, muhalefet **Akdağ**'dan hesap soracaksa enerjisini bu değişim programını kritik etmeye harcamalıdır.

Sağlıkta yaşananlar sadece bu iki unsurla sınırlı değildir. Aile hekimliği ve hastanelerin devrinden sonra uygulamaya geçirilmesi düşünülen bir de Genel Sağlık Sigortası Projesi vardır ve bununla bir anlamda sağlıkta yapılacak reformların ana gövdesi tamamlanmış olacaktır.

AB sürecindeki tarihi dönüşüm hariç, Ak Parti hükümetinin topluma vaadettiği reformların en ciddi ve kapsamlı olanları sağlıkta yaşanmaktadır.

2004 MALİ YILI SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİNİ TBMM GENEL KURULU'NA SUNUŞ KONUŞMASI

PROF. DR. RECEP AKDAĞ
SAĞLIK BAKANI

Sayın Başkan
Değerli Milletvekilleri

Bakanlığımın 2005 Mali Yılı Bütçesini Yüce Meclisimize arz etmeye başlarken hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum.

Değerli Milletvekilleri,
Çok iyi bildiğimiz gibi sağlık anne karnından ölüme kadar her yaş ve konumdaki insanımızı yakından ilgilendiren konuların başında gelmektedir.

Bu kadar önemli ve vazgeçilmez olan sağlığımızın geride bıraktığımız on yıllarda önemine mütenasip olarak ele alınamadığını; halkımıza adil, etkili ve kolay ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunumunun gerçekleştirilemediğini hepimiz biliyoruz.

Bu nedenledir ki, göreve geldiğimiz günden itibaren, insanımızın hak ettiği sağlık hizmetini alabilmesi için yoğun bir çalışma yürütüyoruz.

Bu çalışmayı Anayasamızın 56. maddesinde tarif edilen ve 181 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Bakanlığımın uhdesine verilen kutsal bir görev olarak telakki ediyoruz.

Sayın Başkan,
Değerli Arkadaşlarım,
Biz sağlık hizmetlerinin sunumunda popülist davranmayı ve palyatif bir takım çözümlerle sorunları geçiştirmeyi tercih etmedik. Var olan problemleri görmezden gelmedik. On yılların yetim alanı olan sağlıkta yapılamayanları gündeme getirip dövünerek kendimizi avutmadık.

Bütün bunların yerine bir yandan acil müdahalelerle sorunlara neşter atarken, diğer yandan, "insan odaklı" bir sağlık sistemi oluşturma yolunu seçtik.

Öncelikle sağlık sorunlarımızı çözmeye yönelik sistematik bir program ortaya koyduk. Bu programı "Sağlıkta Dönüşüm" olarak isimlendirdik.

Sağlık hizmetlerinde zihniyet değişimini esas alan ve "önce insan" diyen Hükümetimizin önceliklerine uygun olarak hazırladığımız bu program, sadece bugünümüzü değil, yarınımızı da olumlu yönde ciddi biçimde etkileyecek bir programdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uzun bir çalışma takvimi gerektirdiğini ve alt yapı çalışmalarının çok ciddi ve uzun soluklu gayretlere ihtiyacı olduğunu biliyorduk. Kısa süreli ve göstermelik siyasi beklentilere girmeden yolumuza gayretle, samimiyetle devam ettik.

Çünkü sağlık sistemimizi rehabilite ve modernize etme, kaynaklarımızı verimli kullanma, her vatandaşımıza etkili, hızlı ve adil sağlık hizmeti sunma hedeflerimize bu programla ulaşacağımızı biliyoruz.

Sayın Başkan
Değerli Arkadaşlarım,
Biz bir yandan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın alt yapı çalışmalarını kapsamlı ve hızlı bir biçimde sürdürürken, diğer yandan acil müdahalelerle sağlık alanındaki bir çok sorunu Türkiye'nin gündeminden kaldırdık. Kaldırmaya da kararlı bir biçimde devam ediyoruz.

Bildiğiniz gibi, göreve gelir gelmez ilk icraatlarımızdan birisi, kamuoyumuzun vicdanını yaralayan bir yanlışı, insanımızın hastanelerde rehin tutulması ayıbını sonlandırmak oldu.

Artık gazete ve televizyonlarda "Borcunu ödeyemeyen vatandaş, hastanede rehin kaldı!" haber-

leri yer almamaktadır. Bu suretle vatandaşlarımızın, devletine olan güveninin yeniden tesis edilmesinde ve ülkemizin onurlu insanları olma duygusunu yaşamalarında önemli bir adım atmış olduk.

Bu uygulama ile birlikte, acil müdahalelerde sosyal güvence aranması ve buna göre işleme başlanması yanlışını ortadan kaldırdık.

Artık hastanelerimizde insanımız, Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmanın gerçek güvencesi ile karşılanmakta ve acil müdahaleleri ile ilgili ne gerekiyorsa yapılmakta, ihtiyacı olan sağlık hizmetini alabilmektedir.

Değerli Milletvekilleri,
Sağlıkta Dönüşüm Programımız çerçevesinde gerçekleştirdiğimiz ilk ve önemli faaliyetlerden birisi, Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması oldu. Bu çalışma ile, ülkemizin mevcut sağlık potansiyelini tespit etmeyi, bu tespitlerle elde edilen veriler ışığında kısıtlı kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanımını sağlamayı, yapılacak sağlık yatırımlarını en uygun ve en kısa sürede hizmete sokmayı amaçladık.

Bu çerçevede, ben ve bakanlığımın üst düzey yetkilileri, Türkiye'yi il il dolaşıyoruz. Ziyaret ettiğimiz bir ili, bütün ilçeleri, hatta köyleriyle birlikte, yerel yöneticilerimizin görüşlerini de alarak değerlendiriyoruz.

Envanter verilerini bizzat sahada değerlendirerek, yerinde ve acil müdahalelerle daha sağlıklı bir Türkiye hedefimize emin adımlarla yürüyoruz.

2004 yılı içerisinde şu ana kadar 20 ilimizi özellikle bu çalışma için ziyaret ettik, değerlendirdik. Bütün sağlık şartlarını yerinde gördük ve inceledik. Çözülebilecek sorunları yerinde müdahalelerle çözdük. Çözmeye devam ediyoruz.

Değerli Milletvekilleri,
Hepinizin çok iyi bildiği gibi, sağlık sistemimizin en önemli sıkıntılarından birisi, başta uzman hekim ve hekimlerimiz olmak üzere sağlık çalışanlarımızın sayılarının mutlak anlamdaki yetersizliği, var olanların da bölgelerimize dengesiz olarak dağıtılmış olması idi.

Bu soruna hemen el attık.

Öncelikle, eleman temininde güçlük çekilen bölgelerimizde her branştan sağlık personelinin çalıştırılmasını, "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması Hakkındaki Kanun" ile tercih edilir hale getirdik.

Artık yurdumuzun dört bir bucağında hem hekimlerimiz, hem de diğer sağlık personelimiz gönüllü olarak hizmet etmekte ve bu hizmetlerinin karşılığını almaktadır.

Bu konuda hekim ve uzman hekim ihtiyacını henüz tamamlayamadığımız illerimiz ve ilçelerimiz vardır. Bunların da tamamlanması hususunda atama yönetmeliklerimizde gerekli değişiklikleri yapmış durumdayız.

İlk atamalarımızın hemen tamamını ihtiyacımızın olduğu 5 ve 6. bölgelere yapıyoruz. Sağlık personelimizin bütün atama ve yer değiştirmelerinde tavassutu değil, hizmet puanlarını esas alıyoruz. Bu işlemleri şeffaf, adil ve herkese açık kuralarla gerçekleştiriyoruz.

Bildiğiniz gibi performansa dayalı döner sermaye katkı payı ödemesine geçtik.

Vatandaşımıza daha nitelikli sağlık hizmeti verilmesi ve başta hekimlerimiz olmak üzere sağlık çalışanlarımıza hak ettikleri ücretlerin ödenebilmesinin önünü açan bu uygulamamızdan sonra hekimlerimiz muayenehanelerini kapatmaya başladı.

Örneğin Gümüşhane ilimizdeki 25 uzman hekimimizden 23'ü bu süreçte muayenehanesini gönüllü olarak kapattı.

Türkiye genelinde gönüllü olarak muayenehane kapatan hekim sayısının kısa sürede 1.500'e yaklaşmış olması, yaptıklarımızın doğruluğunu ve hekimlerimiz tarafından da benimsendiğini göstermektedir.

Bunun bir anlamı da şudur değerli arkadaşlarım:

Türkiye'de artık daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmenin yolunun muayenehanelerden geçtiği dönem kapanmaktadır.

Türkiye'de artık kamu imkanları kullanılarak yapılan sağlık hizmeti için vatandaşımızdan uygunsuz taleplerde bulunma devri sona ermektedir. Ancak bunun için toplumsal destek şarttır. Yani bu hususta köhnemiş zihniyeti hep birlikte yok etmeye kararlı olmalıyız.

Türkiye genelinde gönüllü olarak muayenehane kapatan hekim sayısının kısa sürede 1.500'e yaklaşmış olması, yaptıklarımızın doğruluğunu ve hekimlerimiz tarafından da benimsendiğini göstermektedir.

Değerli Başkan,
Değerli Milletvekilleri,
Yine bu süreç içerisinde memur, emekli, dul ve yetimlerimizin özel sağlık kuruluşlarından faydalanma yolunu açtık. Böylece bu vatandaşlarımızın hak ettikleri sağlık hizmetini diledikleri sağlık kurumundan kolaylıkla almalarını temin ettik. Ayrıca özel sektörden bina, cihaz kiralama ve hizmet satın alma uygulamalarını gerçekleştirerek, kısa sürede eksiklerimizi tamamlamak suretiyle kamu sağlık hizmeti açısından kapasitemizi genişlettik ve kalitemizi artırdık.

Değerli Arkadaşlarım,
Göreve başladığımızda, sağlık ocakları ve hastanelerimizde 3-4 doktorumuza ancak bir hasta muayene odası düşmekteydi.

Bu durum, yetişmiş insan bakımından çok önemli bir atıl kaynak oluşturuyor, vatandaşımıza sunulan sağlık hizmetlerinde çeşitli aksamalara ve gecikmelere sebep oluyordu.

Sağlık ocakları ve hastanelerimizin fiziki olarak yeniden ele alınması ile bütün birimlerimizin fiziki bakımdan güçlenmesi çalışmalarına önem verdik. Sağlık kuruluşlarımızda artık her hekime bir çalışma ve muayene odası uygulamasına geçiyoruz.

Son bir yıl içinde hekimlerimiz için "çalışma ve muayene odası" sayılarını sağlık ocaklarında 6 binden 12 bine, hastanelerimizde 5 binden 10 bine çıkardık. Alt yapısını hazır hale getirdiğimiz 11 hastanemizde "Hekim Seçme Hakkı Uygulaması"na başladık.

(Artvin, Çankırı, Kayseri, Muğla, Osmaniye, Edirne Uzunköprü, İstanbul Ümraniye, Konya Beyşehir ve Amasya Sabuncuoğlu Şerafeddin Devlet Hastaneleri, Ankara Zübeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bursa Onkoloji Hastanesi)

2005 yılı içerisinde bu uygulamamızı diğer sağlık kuruluşlarımıza da yaygınlaştırarak sürdüreceğiz.

Hastanelerimizde Hasta Hakları Birimleri kurduk. Artık vatandaşlarımız gerek bizzat, gerekse kendilerini temsil edecek Sivil Toplum Kuruluşları vasıtası ile hastanelerimizde haklarını arayabilmekte ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmanın gücünü kullanabilmektedirler.

2004 yılı sonu itibariyle 81 ilde 131 Bakanlık hastanesi ile 274 özel hastanede hasta hakları kurulları ve birimleri tamamlanmış olmaktadır. Uygulamayı 2005 yılında ülke geneline yaygınlaştırıyoruz.

Değerli Milletvekilleri,
Programımız çerçevesinde attığımız önemli bir adım Alo 184 SABİM uygulamamızdır.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) halkımızın Sağlık Bakanlığı ile ilgili her türlü sorun, şikayet, öneri ve taleplerini dinleyip değerlendirerek sorunlara anında çözüm üretmekte ve bürokratik süreçleri hızlandırmaktadır.

2003 yılında uygulamaya başladığımız SABİM'e bütün Türkiye'ye yaygınlaştırıldıktan sonra 2004 Kasım sonuna kadar 102 bini bilgi alma amaçlı olmak üzere 120 bin müracaat olmuştur. Bu müracaatların tamamı incelenmiş ve 112 bin müracaat cevaplandırılmıştır.

Diğer müracaatların cevaplandırılma işlemleri devam etmektedir.

Sayın Başkan
Değerli Milletvekilleri,
Bildiğiniz gibi, SSK'ya tabi vatandaşlarımızın Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarından yararlanması ülkemizde yıllarca konuşulmuş ama gerekli adımlar yeterince atılamamıştı.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığımızla gerçekleştirdiğimiz ortak kullanım protokolü ile; bütün sağlık ocağı, dispanser ve hastanelerimizi SSK'ya tabi hastalarımızın ortak kullanımına açarak bu alanda büyük bir atılım gerçekleştirdik.

2004 yılının ilk 11 ayında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarında muayene edilen SSK'lı hasta sayısı yaklaşık 33 milyona ulaştı. Bu rakamın büyüklüğü, 2003 yılında SSK'ya ait bütün sağlık kuruluşlarında muayene edilen hasta sayısının 68 milyon oluşu göz önüne alındığında daha iyi anlaşılacaktır.

Yine Hükümet Programımızda ve Acil Eylem Planında yer aldığı şekilde, bütün kamu sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda yürütülmesi çalışmaları tamamlanma aşamasına geldi.

Değerli Milletvekilleri,

Bakanlığımızca yürütülen "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli bileşenlerinden biri bildiğiniz gibi "Aile Hekimliği Uygulaması"dır.

Vatandaşımıza kendi doktorunu seçme hakkı tanıyan Aile Hekimliği Uygulaması ile sağlık hizmetlerinden yararlanmada çağdaş normlara ulaşmanın temelini atıyoruz.

Böylece her vatandaşımızın bir hekimi olacak, bireylere hekim seçme özgürlüğü sağlanacak ve aile hekimleri, bireylerin sağlık sorunlarında ücret ödemeksizin başvuracakları ilk basamağı oluşturacaktır.

Bu uygulama ile sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşılacak, hizmette eşitlik, kalite ve süreklilik sağlanarak hastanelerdeki yığılmaların önüne geçilebilecektir. Aile Hekimliği'nin pilot uygulamalarına ilişkin tasarı değerli katkılarınızla yasalaşmıştır.

Düzce'de Aile Hekimliği Uygulaması'nı başlatıyoruz. 2005 yılı içerisinde pilot il uygulamaları ile sürdüreceğimiz Aile Hekimliği'ni 2006'dan itibaren bütün Türkiye'ye yaygınlaştırmaya başlayacağız.

Değerli Arkadaşlarım,
Gördüğünüz gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programımızın bütün bileşenlerini belirli bir takvim içerisinde birer birer gündeme getirmekteyiz.

Bir yandan sizlerin katkıları ile yasal düzenlemeler tamamlanmakta, diğer yandan uygulama çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu çalışmalara paralel olarak yaptığımız daha bir çok önemli sağlık hizmeti var. Bunlardan bazılarını özet olarak arz etmek istiyorum:

Anne Sütünün Özendirilmesi
"Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" kapsamında, 2004 yılında "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı"na hız verilmesi ve doğum yapılan bütün hastanelere tek tek ulaşılmasını hedeflemiştik.

Bu amaçla, üniversiteler, SSK ve diğer sağlık kuruluşları ile özel sektör ve gönüllü kuruluşlarla son derece olumlu sonuçlar elde ettiğimiz ortak çalışmalar yaptık.

Programın 1991 yılında başlatılmasından itibaren gerçekleştirilen seviyenin iki katına son iki yılda ulaştık.

Ekim 2004 itibariyle 25 il ve 323 Hastane "Bebek Dostu" il ve hastane unvanı aldı.

Bu çalışmaların desteği ile düşme eğiliminde olan anne sütü ile beslenme oranları tekrar yükselme eğilimine girdi. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 1998'de % 1,3 olan 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı, % 21'lere yükseldi.

Demir Gibi Türkiye Kampanyası
Mart 2004'te "Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü" projesini başlattık. Eylül 2004 itibariyle koruyucu demir damlası 570 bin bebeğe ücretsiz olarak verilmiş oldu.

Çocuklarımızı kansızlıktan korumak için her yıl bütün bebeklerimize ücretsiz olarak koruyucu demir damlası vermeye devam edeceğiz.

"Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Geliştirilmesi Projesi"
"Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi Ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi"ni 2005 yılı başından itibaren başlatıyoruz. Projenin hedefi bütün bebeklerimize doğumundan itibaren 1 yıl süre ile D vitamini verilmesidir.

D vitamini Bakanlığımızca ücretsiz olarak sağlanacak ve birinci basamak kuruluşlarca dağıtımı yapılacaktır. Bu kapsamda bilim adamlarımızın katılımı ile çalışmalara başlanmış, 1 milyon 14 bin kutu D vitamini alınmıştır.

Aşı Kampanyaları
2003 yılında başlattığımız, 2004 yılında da genişleterek sürdürdüğümüz bir program ile hedefimiz, bebek ve çocuk ölümlerine yol açabilen kızamığı sorun olmaktan çıkarmaktır.

Bu amaçla 2003 yılı sonbahar aylarında düzenlenen "Kızamık Okul Aşı Günleri" kampanyası kapsamında ilk öğretime devam eden yaklaşık 10 milyon çocuğumuzda % 97.2 aşılama oranına ulaşmıştık.
2004 yılında başladığımız ikinci aşamada ise, 9 ay-5 yaş, ilköğretim 1. sınıf ve 6-14 yaş grubunda olup da okula devam etmeyen çocuklarımız sahada aşılandı.

"Kızamık Aşı Günleri" adını verdiğimiz bu uygulamayı, ilk olarak aşılama oranları en düşük olan 10

ilimizde (Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Muş, Şırnak Tunceli ve Van) başlattık. Bu 10 ilde yürüttüğümüz çalışmalarla 2003 yılı sonunda % 54 olan kızamık aşılama oranımızı % 78'e yükselttik.

Bu programla birlikte sözkonusu illerimizde kızamık aşısının yanı sıra diğer rutin aşılar da uygulandı. Bu sayede bu 10 ildeki 2003 yılının ilk 10 ayı itibariyle %47 olan karma aşı ile aşılama oranını % 70'e çıkardık. 2005 ilkbaharında diğer illerdeki çocuklarımızı aşılayacağız.

İlaç Fiyat Kararnamelerimiz ile ilaçta sağladığımız mutlak indirimler Hükümet olarak 1 Mart 2004 tarihinden itibaren ilaçta KDV oranını % 8'e indirdik. 14 Şubat 2004 tarihli İlaç Fiyat Kararnamesi ile referans fiyat sistemine geçtik. İlaç fiyatlarının belirlenmesine şeffaf ve objektif kriterler getirdik.

AB ülkeleri içerisinde en ucuz fiyat uygulayan 5 ülkedeki ilaç fiyatları içinde en düşüklerini esas alarak azami perakende satış fiyatı belirlenmesi esasını ortaya koyduk.

Böylece 950 çeşit ilaçta % 1 ila % 80 arasında mutlak indirim sağladık. Bunun Kamu Maliyesine yıllık 900 trilyon TL tasarruf sağlayacağını öngörmekteyiz.

Böylece 950 çeşit ilaçta % 1 ila % 80 arasında mutlak indirim sağladık. Bunun Kamu Maliyesine yıllık 900 trilyon TL tasarruf sağlayacağını öngörmekteyiz.

112 Acil Yardım İstasyonlarının sayısını iki katına çıkardık 2002 sonunda 481 olan 112 acil yardım istasyon sayısını, 2003 sonunda 563'e çıkarmıştık. Bu sayıyı 2004 Kasım sonuna kadar 301 yeni istasyon açarak 864'e ulaştırdık.

2002 yılı sonunda 140 bin kişiye bir acil yardım istasyonu düşmekteydi. Şu anda 77 bin kişiye bir istasyon hizmet vermektedir. Ülke genelinde ortalama 50 bin kişiye bir acil sağlık hizmetleri istasyonu kurulmasını hedefledik. Bu hedef doğrultusunda 2004 yılı yatırımında yer alan ambulanslardan 150 adedi Genel Bütçeden, 21 adedi döner sermaye kaynaklarından olmak üzere toplam 171 adet ambulansın alım işlemleri devam etmektedir. Ayrıca özel idare kaynakları ile 37 adet ambulansın alımı gerçekleştirilmiştir.

Yeşil Kartlıya Büyük Kolaylıklar Sağladık

Hükümetimiz döneminde, yeşil kart veya sağlık cüzdanı sahibi olan hastaların, sevkle veya doğrudan Bakanlığımıza bağlı ikinci-üçüncü basamak sağlık kuruluşları ile SSK hastanelerine başvurularının önünü açtık.

Ayrıca bu hastaların üniversite hastanelerine sevklerini kolaylaştırdık. 90 günü geçmemek kaydıyla acil müdahale ve tedavi için yatırılan hastaların yeşil kart çıkarılıncaya kadar hastanelerde yapılan tüm masraflarının karşılanmasıyla ilgili düzenlemeleri yaptık.

2005 yılı başından itibaren yeşil kartlı hastaların ayakta tedavi ve ilaç giderleri Bakanlığımız tarafından karşılanacaktır.

Sayın Başkan,
Değerli Milletvekilleri,
Bakanlığım halen devam eden 352 muhtelif sağlık birimi yatırımından 2004 yılı sonuna kadar 46 hastane inşaatını daha tamamlayarak hizmete açmış olacaktır.

Bu yıl sonuna kadar 40 sağlık ocağı ve 11 sağlık tesisinin inşaatını tamamlamış olacağız.

2005 yılında ise 27 hastane inşaatı tamamlanacaktır.

Değerli Milletvekilleri,
2004 Mali Yılı Bütçe Kanunu'nda Sağlık Bakanlığı Bütçesi 4 katrilyon 747 trilyon 451 milyar olarak belirlenmişti. Bu bütçenin % 56'sı personel giderlerine, % 7'si yatırım giderlerine, % 8'i sosyal güvenlik kurumlarına ödenecek devlet primi giderlerine, % 26'sı mal ve hizmet alımlarına ayrılmıştı.

2005 Mali Yılı Bütçe Kanunu Tasarısında ise, Bakanlığımın bütçesi 5 milyar 447 milyon 474 bin 750 YTL olarak öngörülmektedir. Bu bütçenin % 53,4'ü personel giderlerine, % 7,5'i sosyal güvenlik kurumlarına ödenecek devlet primi giderlerine, % 31'i mal ve hizmet alımlarına, % 0,2'si cari transferlere, % 7,3'ü sermaye giderlerine ayrılmıştır (Tablo 1 ve Şekil 1).

Bakanlığımın bütçesi 2004 yılında genel bütçeden % 3,17 oranında pay alırken bu oran 2005 yılında % 3,55'e çıkmıştır (Şekil 2).

Genel olarak; Bakanlığımın 2004 Mali Yılı bütçe rakamları ile 2005 Mali Yılı Bütçe Tasarısındaki rakamlar karşılaştırıldığında 2005 Bütçe Tasarısı ile % 14,73 oranında artış sağlandığı görülmektedir (Tablo 1).

2004 yılında GSMH içindeki payı 1,12 olan Sağlık Bakanlığı Bütçesi, 2005 yılında 1,13 seviyesindedir (Şekil 3).

Değerli Arkadaşlarım,
Özetlemeye çalıştığım hususlardan da anlaşılacağı gibi, sağlık alanında çok önemli bir zihniyet değişimini ortaya koymuş bulunmaktayız.

Artık sağlık alanında atılan her adımın merkezinde insanımız vardır. Hedefimiz halkımıza hak ettiği çağdaş sağlık hizmetini sunabilmektir. Bütçemize konulan ve halkımızın sağlığı için harcadığımız her kuruşu kutsal bir emanet olarak kabul ediyoruz. Attığımız her adımı buna göre atıyor ve yaptığımız her harcamayı buna göre yapıyoruz.

2005 yılında;
Sağlıkta Dönüşüm Programımızın uygulamaları geliştirilecek ve olumlu etkileri daha bir hissedilecek,

Sağlık tesislerinin Bakanlığım bünyesinde koordinasyonu tamamlanacak,

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması yaygınlaşarak devam edecek,

Genel Sağlık Sigortası Uygulaması'nın yansımaları ile sağlık hizmetleri daha adil, eşit ve etkili bir sunuma kavuşacaktır.

Biz, milletimizin her ferdinin her konuda olduğu gibi, özellikle sağlık konusunda daha mükemmel hizmetleri hak ettiğine inanarak çalışıyoruz.

Enerjimizi, gücümüzü, şevkimizi halkımızın hayır dualarından alıyoruz.

Vatandaşımıza hak ettiği sağlık hizmetini sunma çabalarımıza katkınızı esirgemeyeceğinize inanıyor, bu inançla hepinize tekrar sevgi ve saygılar sunuyorum.

Sağlıkta dönüşüm sürüyor...

Kolay erişilir, güler yüzlü, hızlı, kaliteli sağlık hizmetleriyle

Daha sağlıklı bir geleceğe merhaba...

Bilgi için: SABİM ALO 184 www.saglik.gov.tr

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI "Herkese Sağlık"

Sağlıkta dönüşüm sürüyor...

İnsanımıza kolayca erişebileceği, güler yüzlü ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunabilmek adına, yıllardır biriken sorunlara neşter vuruyoruz. **Daha sağlıklı bir Türkiye için her gün kararlı adımlar atıyoruz.**

Halkımız artık hastanelerde rehin kalmıyor. Hastanelerimiz bütün vatandaşlarımıza ayrım yapmaksızın hizmet veriyor. Hizmet sunumunda halkımızı sıkıntıya sokan bürokratik işlemler hızla azaltılıyor. Artık bütün vatandaşlarımız ilaçlarını istedikleri eczanelerden alabiliyor. Personel atamaları bölgelerimizin ihtiyacına göre adil ve şeffaf bir yöntemle yapılıyor. **Hasta Hakları** geliştiriliyor. Hastalarımıza **Hekim Seçme Hakkı** tanınıyor. Halkımız **ALO 184 SABİM** ile bize 7 gün 24 saat ulaşabiliyor. İnsanımızın memnuniyetini esas alan bir bakış açısı ile **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRÜYOR...**

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

Hekim Seçme Hakkı

KASIM 2004

"Bu kurumda hekiminizi kendiniz seçebilirsiniz"

Bilgi için: SABİM ALO 184 www.saglik.gov.tr

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI "Herkese Sağlık"

SB

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAYIN ORGANI

Diyalog

Önce insan...

Sağlıkta 2004 yılı ve 2005 hedefleri...

DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ MERKEZİ

Türkiye'nin özel sağlık sigortaları ile anlaşma yapan ilk ve tek devlet hastanesi:
Dr. Siyami Ersek Hastanesi

SSK'lar neden devrediliyor?

- Hasta Hakları nasıl uygulanmalı?
- İçimizdeki gurbet
- Yeni ufuklar
- İnsan&İnsanlar