SB Diyalog
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAYIN ORGANI
ARALIK 2004 • SAYI: 8

Önce insan...

Sağlıkta 2004 yılı ve 2005 hedefleri...

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

SB Diyalog
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AYLIK YAYIN ORGANI
Yıl: 1 Sayı: 8 • ARALIK 2004

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Adına Sahibi
Doç. Dr. Turan Aslan

Yayın Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Necdet Ünüvar

Genel Yayın Yönetmeni
Prof. Dr. Sabahattin Aydın

Yazı İşleri Müdürü
Osman Güzelgöz

Reklam ve Halkla İlişkiler
Mine Tunçel

●

Sanat Yönetmeni
Mehmet Emin

Grafik Tasarım
Selim Akyüz

●

Yazışma Adresi
Refik Saydam Hıfzıssıhha
Merkez Başkanlığı
Cemal Gürsel Cad. No: 18
Posta Kodu: 0600 Sıhhiye / ANKARA
Tel: 0312 431 28 80 - 81

E-mail
sbdiyalog@saglik.gov.tr

SB Diyalog basın meslek ilkelerine uymaya söz vermiştir.

SB Diyalog dergisi hekim, diş hekimi, eczacı, hemşire ve diğer sağlık personeline Sağlık Bakanlığı'nın hediyesidir. Halka açık yerlerde satılmaz.
Kaynak gösterilmeden yazılar iktibas edilemez, alıntı yapılamaz. Yazılar yayınlansın, yayınlanmasın iade edilmez. Yazılarda kısaltma yapılabilir. Hukuki sorumluluk yazarlara aittir.

Editör'den

Sağlık hizmetleri, insanların -özellikle hasta olunca- en çok aradığı ve onsuz yapamayacağı bir ihtiyaçtır. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin her kalkınma planına alınması, hükümetlerin bu duruma değer verdiğinin ve konuyu önemsediğinin kanıtıdır.

Türk toplumunda, ülkemizi daima ileriye götürme yolunda öncülük yapan hekimlerin, özellikle de yöneticilik yapan hekimlerin tüm dünya ülkelerinin halk için hak saydığı sağlık hizmetini,

- Evde tedaviyi örgütleme ve hastanelerle eşgüdüm içinde çalışmasını sağlamak,

- Koruyucu hekimlik hizmetleriyle hasta tedavi hizmetlerini bir arada yürütmek,

- Hastane ve muayenehanelerin dört duvarı arasından kurtararak toplum içinde yer almak,

- İnsanları sağlam ve hasta diye ayırt etmeksizin sürekli gözetim altında tutmak,

- İnsanları hastalıklardan ve kazalardan koruma hizmetlerine öncelik vermek,

- İnsanı çevresiyle bir bütün olarak ele almak

gibi sağlık yönetiminin modern eğilimlerini göz önüne alarak -Türkiye'nin en uzak köşesine götürmek için- çabalarını bilinçli ve sistemli olarak hızlandırmaları bir zorunluluktur.

Biz de Sağlık Bakanlığı olarak bu hedefleri gerçekleştirme doğrultusunda yıllarca ertelenmiş sorunları çözmek amacıyla hareket ediyoruz. Bilimsel verileri dikkate alarak, sağlık sorunlarının çözümü konusunda fikir sahibi olan bilim adamlarımızla birlikte çalışmaya özen göstererek, çözüm yollarını tespit ediyoruz.

Yaptığımız çalışmalarla 2004 yılını çok verimli geçirdik ve sağlık politikaları açısından pek çok ilke imza attık. Bunun somut delili olarak, Sayın Bakanımızın 2005 yılı bütçemizle ilgili TBMM'de yaptığı konuşmayı, sizlerin takdirine sunuyoruz.

SB Diyalog
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YAYINI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI AYLIK YAYIN ORGANI

Aralık 2004

4 **SSK'lar neden devrediliyor?**
■ **Dr. Mehmet DEMİR**

Bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin kanun tasarısı ülke gündemindeki 17 Aralık zirvesinden sonra en sıcak konu sanırım. Yıllardır, SSK'ya ait hastanelerimizin sıkıntıları, SSK'lı hastanın bitmek bilmez çilesi bilinir, ama bir şey yapılamazdı. Konunun bu kadar önemsenmesi dahi aslında kanun tasarısının başarısıdır diye düşünüyorum.

10 **Hasta hakları nasıl hayata geçirilmeli?**
■ **Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ**

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir. Bu konudaki ilk uluslararası belge 1981'de Lizbon'da Dünya Tabipleri Birliğince deklare edilen bildirgedir. Bu bildirgede temel hasta hakları başlıklar halinde sıralanmıştır.

15 **Önce insan, öncelik sağlık**
■ **Prof. Dr. Recep AKDAĞ**

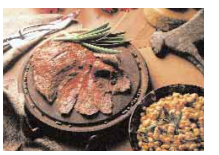
Çok iyi bildiğimiz gibi sağlık, anne karnından ölüme kadar her yaş ve konumdaki insanımızı yakından ilgilendiren bir konudur. Bunun içindir ki, bir nefes sıhhati en kıymetli varlığımız olan devlet kadar aziz biliyor ve böyle ifade ediyoruz.

56 **İçimizdeki gurbet!**
■ **Osman GÜZELGÖZ**

Neyin garibiyiz Yüce Allah'ım;
neresi bize gurbet?
Vuslat arzumuz kime;
kavuşmak istediğimiz kim?

58 **Yeni Ufuklar**
■ **Dr. Mahmut DEMİR**

• "Bana hangi yağı yediğini söyle..." • Yılan balığı ve felç hastaları • Non-Hodgkin Lemfoma riski güneş ışığıyla azalıyor • Kırmızı et romatoid artrit riskini iki katına çıkarıyor • Kemik iliği nakli daha güvenli olacak • Kalp sağlığını parmak ucundan okumak • Parkinson için yüzeysel beyin stimülasyonu



60 **İnsan & İnsanlar**
■ **Dr. A. Cem TOPRAK**

• Keyif skalası • Az uyku çok kilo • Yüzleri nasıl tanıyoruz? • Sosyal izolasyon önemli bir sağlık riski • Boşanma astım nöbetini tetikliyor • "Rüya" proteini • Ağrı kültürü • Yavaş yiyen, daha az yiyor

62 **Kültür ve Sanat**
■ **Ekrem ÖZDEMİR**

64 **Bulmaca**
■ **Selman CAHİT**

SSK'lar neden devrediliyor?

Mehmet DEMİR

Tasarı sadece SSK'ya ait sağlık tesislerini kapsamıyor. SSK sağlık tesislerinin yanı sıra; Emniyet Genel Müdürlüğü, PTT, TCDD, TEDAŞ, vb kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin de Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini öngörüyor.

Bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin kanun tasarısı ülke gündemindeki 17 Aralık zirvesinden sonra en sıcak konu sanırım. Yıllardır, SSK'ya ait hastanelerimizin sıkıntıları, SSK'lı hastanın bitmek bilmez çilesi bilinir, ama bir şey yapılamazdı. Konunun bu kadar önemsenmesi dahi aslında kanun tasarısının başarısıdır diye düşünüyorum. Hiç değilse yıllar önce bu çilenin bitmesi için bunu savunması, bu konuyu gündemlerinde tutması gerekenler, şu an farklı düşünceler de en azından bunu tartışıyorlar.

Kısa başlıklar altında kanun nedir, amacı nedir, beklentiler, hesaplamalar nelerdir gibi aklınıza takılabilecek soruların cevaplarını aşağıdaki metinde bulabileceksiniz:

Kanun Tasarısı Sağlık Bakanlığı tarafından mı hazırlanmıştır?

Bu tasarı; Başbakanlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili bakanlıkların iştirakiyle hazırlanmıştır. Dolayısıyla tasarının TBMM'ne sunulması doğrudan Başbakanlık kanalıyla olmuştur.

SSK mülkiyetinin devri Anayasaya uygun mudur?

SSK, sigortalıların sosyal güvenliklerini sağlamak ve kanunla verilen görevleri yerine getirmek üzere kurulmuş, kamu tüzel kişiliğine sahip, idari ve mali açıdan özerk, özel hukuk hükümlerine

tabi bir kamu kurumudur. Yani SSK bir kamu tüzel kişiliğidir. SSK'nın kamu tüzel kişiliğine sahip olması önemli ve belirleyicidir. Kurumun idari ve mali özerkliğinin bulunması ve özel hukuk hükümlerine tabi olması, onun kamusal niteliğini değiştirmez ve sahip olduğu mal varlığının özel mülkiyet olduğu sonucunu doğurmaz.

Nitekim SSK'nın mal varlığı üzerindeki tasarruf yetkisinin özel kanunla düzenlenmiş olması da kamusal niteliğinin bir sonucudur. Yani SSK'nın malları özel mülkiyet olsaydı, bu konuda özel bir kanuni düzenleme gerekmezdi. Çünkü bununla ilgili genel hükümler bulunmaktadır.

SSK mallarının özel mülkiyet olmadığı, Anayasa Mahkemesi kararlarında da vurgulanmıştır. Mesela, sağlık hizmetlerine karşı açılan davada SSK hastanelerinin sağlık işletmesine dönüştürülmesi hükmünün mülkiyet hakkının ihlali olduğu ileri sürülmüş ve Anayasa mahkemesi bu iddiayı değerlendirme gereği bile duymamıştır.

Ayrıca, 4928 sayılı kanunla, Yönetim Kuruluna SSK taşınmazlarının satılarak değerlendirilme yetkisi verilmiş ve konu Anayasa Mahkemesi önüne getirilmiştir. Mahkeme, konuya ilişkin 27.11.1997 tarihli kararını SSK taşınmazlarının devlet malı olduğu gerçeğine dayandırmıştır.

Kanun Tasarısı Kamu Yönetimi Reformu ile çelişiyor mu?

Bilindiği gibi Kamu Yönetimi Reformu ile sağlık kuruluşlarının mahalli yönetimler ve İl Özel İdareleri ile ilişkilendirilerek, beş yıl içerisinde yeniden yönetilen kuruluşlar haline getirilmesi planlanmaktadır. Kuşkusuz bu kadar önemli bir iş üç beş ayda gerçekleştirilemez. Yani, bir taraftan stratejik planlamaları yapacak bir merkezi hükümet ve o hükümetin Sağlık Bakanlığı bu konudaki standartları geliştirecektir.

Bu dönüşümü layıkıyla gerçekleştirmek için homojen bir yapının sağlanması, bütün kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının tek elden yönetilerek bu şekilde verimliliğin ortaya konulması, kamunun kaynaklarının daha iyi kullanılması bu Kanun Tasarısı ile hayata geçirilebilecektir.

Kanun sadece SSK hastanelerini mi kapsamaktadır?

Tasarı sadece SSK'na ait sağlık tesislerini kapsamamaktadır. SSK sağlık tesisleri yanında, Emniyet Genel Müdürlüğü, PTT, TCDD, TEDAŞ vb. kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerini de kapsamaktadır.

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

BASINDA KAMU HASTANELERİNİN DEVRİ

Sağlık Bakanı'nın açıklaması

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.

Fikret Bila, Milliyet, 27.11.2004

Bugüne kadar SSK'lı vatandaşlarımız, yanıbaşlarındaki sağlık ocağından ve mahallesindeki devlet hastanesinden hizmet alamıyordu. Hastanelerin ortak kullanımı ile, bugün artık bu hizmeti rahatlıkla alabiliyorlar.

Kanun neden çıkmalı ?

Temel amacı sağlık kurum ve kuruluşlarını tek çatı altına toplamak olan tasarı ile:

- Sağlık hizmetleri tek elden planlanacaktır.
- Hükümetler tarafından belirlenen sağlık politikalarının ülke genelinde aynı şekilde uygulanması sağlanacak, yerel/kurumsal farklılıklar ortadan kaldırılacaktır.
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda işlemler açısından standardizasyona gidilecektir.
- Sağlık hizmetlerinin maliyetleri daha iyi kontrol edilebilecektir.
- Tıbbi cihaz, ilaç ve diğer tıbbi sarfların temininde aynı yöntemler kullanılacak, kaynak kullanımında rasyonellik sağlanacaktır.
- Sağlık yatırımları ve sağlık insan gücü planlamaları daha gerçekçi olarak yapılabilecek ve uygulanabilecektir.
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermek daha kolay hale gelecektir.
- Etkili bir sevk mekanizmasının oluşturulması mümkün olacaktır.
- Sağlık personelinin farklı kurumlarda çalışmalarından kaynaklanan özlük ve diğer mali hakları ülke genelinde aynı şekilde uygulanacaktır.
- Geri ödeme kurumlarından kaynaklanan gereksiz bürokratik işlemler daha işler hale gelecektir.
- Ülke genelinde bütün hastaların ayakta veya ya-

tarak tedavileri sırasında kullanacakları ilaçların aynı standartlarda temini ve geri ödemesi mümkün olacak, mağduriyet olmayacaktır.

• Kurumlara ait binalar ve donanım daha verimli kullanılacaktır.

• Sağlık kurum ve kuruluşlarının açılış, kapanış ve denetimlerinde aynı standartlar kullanılacaktır.

• Kamu reformu çalışmaları kapsamında yapılacak tüm çalışmaların eş zamanlı ve tek elden yürütülmesi sağlanacaktır.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının tek çatı altında toplanması gerekli midir?

Mevcut SSK'lı nüfus ve SSK hastanelerinin hizmet göstergeleri

a)Yatak başına düşen SSK'lı sayısı

b)Uzman hekim, pratisyen hekim ve diğer sağlık personeli başına düşen SSK'lı sayısı

Kaynakların verimli kullanılması

a)Yatırım ve personel dağılımında dengesizlik

b)Mükerrer yatırımlar

c)Sevk zincirinin tesisi ve 2. basamakta hasta yığılmasını azaltma

Düzenlemelerin tek merkezden yapılması

Genel Sağlık Sigortasına geçiş için hizmet sunumu ile finansmanın ayrılması hususları tek çatıyı gerekli kılan ana başlıklardır.

Hastanelerin devri ile ilaç masrafları artacak mı?

Hastanelerin devri ile ilaç masraflarının artacağı doğrudur ancak, bunun nedeni hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri değildir. Kanunun yasalaşması ile daha ulaşılabilir, daha yaygın bir sağlık hizmet sunumu mümkün olacağından, SSK mensubu kişilerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmaları nedeniyle bir artış beklenmektedir.

Ayaktan hasta ilaçlarının serbest eczanelerden de alınabilecek olması ilaca erişimi kolaylaştıracak, bunun da ek maliyeti olacaktır.

Hastanelerin devri ile işletme, tedavi vb. işlemlerin maliyetleri artacak mı?

Finansman ve sağlık hizmet sunumunun birbirinden ayrılması ile gerçek maliyetler ortaya çıkacaktır. İki konunun birbirinden ayrılması ile kurum mali dengelerine dayalı sağlık hizmet sunumundan vazgeçilecektir.

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması, açılış ve işletilmeleri ile bunlara ilişkin her türlü yatırım tek el-

BASINDA KAMU HASTANELERİNİN DEVRİ

Sosyal devlet olmak...

Anayasa'mızda, devletimizin şekli söylenirken sadece 'laik, demokratik' olmaktan söz edilmiyor. Bu iki kavramı takiben devletin bir de 'sosyal hukuk devleti' olacağı emrediliyor Anayasa'da.

'Sosyal devlet' esasen 19. yüzyılın sonu ile 20. yüzyılın başlarında icat edilmiş bir kavram. Bütün 20. yüzyıl boyunca Batı'da sosyal devletin gelişimine tanık olundu. Türkiye, yanlış bilmiyorsam 1961 Anayasası'ndan beri 'sosyal devlet.'

Gerçekten 'sosyal devlet' olan Batılı ülkelerde böyle bir Anayasa kuralı var mı bilmiyorum ama biz başka her işimizde olduğu gibi önce kâğıt üzerinde 'sosyal' olmuşuz, gerçek hayatta sosyal devlet olmayı ise pek de önemsememişiz.

Devletimizin 'sosyal' olma çabalarından biri Sosyal Sigortalar Kurumu. Bir başkası Emekli Sandığı. Ve bir de Bağ-Kur var. Bugün bu üç kurum da iflas halinde. Devlet bütçesinden bu kurumlara önümüzdeki yıl 22 katrilyon lira ayıracağız. Korkunç bir para. Bu parayla yapılabilecek altyapı yatırımlarını bir düşünün.

Üstelik sadece bu da değil. Bir de, 'yeşil kart' sistemimiz var. Vatandaşlara bir nevi sağlık sigortası sağlayan bu sisteme de ciddi miktarda para aktarıyoruz bütçeden.

Şimdi, bütün bu sosyal güvenlik sistemimizi gözden geçirme aşamasındayız. Amacımız sadece iflas halindeki kurumları düzeltmek değil, kalıcı, kullanışlı ve doğru bir sosyal güvenlik sistemini oluşturmalıyız.

Hükümet, güncel eğilimlere ve Batı'daki kimi başarılı kimi başarısız örneklere bakarak, sosyal güvenlik sistemini, 'sağlık' ve 'emeklilik' olarak ikiye bölme eğiliminde.

Mutlaka sistemin 'sağlık' bölümü emeklilik bölümüne göre çok daha fazla kişiyi, hatta aslında bütün nüfusu kapsamak durumunda. Çünkü, aslında herkesin sağlık hizmeti almaya hakkı var. Bu, anayasal bir hak.

Belki de, SSK hastane ve dispanserlerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini bu çerçeve içinde görmek gerek. Dün bu uygulamayı desteklediğimi ama bazı kaygılarımın da bulunduğunu yazdım.

Aslında bugün bu aşamada eksik bilgiyle bir tartışma yürütmeye çalışıyoruz. Hükümetin sosyal güvenlik alanında tam olarak ne yapacağını, yani esas büyük resmi görmeden bu tartışmayı yürütmek her zaman doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlamaz.

Hükümetin hazırladığı sosyal güvenlik kuruluşlarıyla ilgili yasa tasarısı taslağını biliyoruz ama mesela sağlık sigortası konusunda neler yapılacağını bilmiyoruz, ne çeşit hazırlıklar yapıldığını da bilmiyoruz.

Öte yandan bugün Sağlık Bakanlığı'na devredilen hastanelerin yakın gelecekte yerel yönetimlerin kontroluna geçmesi de söz konusu.

Yani aslında hükümet bir şeyler yapmaya çalışıyor ve mutlaka iyi niyetle çalışıyor ama sonunda varmak istediği noktayı henüz bize söylemiyor ya da belki kendisi de bu konuda nihai kararını vermiş değil.

Her şeyden önce bu son resmi görmeye ihtiyacımız var. Ondan sonra sosyal devletimizi tartışmaya başlayabiliriz.

İsmet Berkan, Radikal, 21.10.2004

BASINDA KAMU HASTANELERİNİN DEVRİ

SSK: Hiç değilse bundan sonra...

Zaman içinde ortaya çıktı ki, SSK'yı batıran devlet ve politikacılardı. Prim borçlarını ödemeyerek, kurumun aktif pasif dengesini altüst edecek emeklilik yaşı indirimleriyle, fonlarını yağmalayarak batırmışlardı bu kurumu.

Bu tesbit, bundan sonrası için doğru olanı yapmak açısından önemli.

Geldiğimiz bu noktada, SSK'nın -gerçekte hiçbir zaman olmayan- özerkliğinin artık bir anlamı kalmamıştır. Mülkiyetle ilgili iddialar haklı da olsa, pratikte bir önemi yoktur. Batmış bir şirketin mülkiyeti mi olur?

Evet, madem ki, bu kurumu batıran devlettir, ayakta tutmak da onun boynunun borcudur. Bu açıdan bakıldığında, bütün sosyal güvenlik kuruluşlarının aynı çatı altında birleştirilmesi, SSK hastanelerinin de Sağlık Bakanlığı'na devri, belki sistemin tümüyle daha verimli çalışmasına yarayabilir. Farklı hastanelerin teknik imkanlarından ve personelinden maksimum fayda sağlayacak düzenlemeler, kaydırmalar yapılabilir. Ayrıca açıkların bir ölçüde de olsa azaltılması için, emeklilik yaşının yeniden yükseltilmesi gündeme gelebilir - gelebilir değil, aslında mutlak gelmelidir...

Bütün bunlar, geçmişin günahlarının getirdiği kaçınılmaz önlemler.

Ama, hiç değilse bundan sonra aynı hataya düşmemek, bu defteri kapatmak gerekir. Yani, kediye ciğer emanet etmeyi daha fazla sürdürmemek...

Devlet, sosyal güvenliğimizi sağlamayı beceremediğini ortaya koydu. Vatandaşını hastane kapılarında ölmeye, üç kuruşluk maaş için kuyruklarda sürünmeye mahkûm etti.

Bunca yıllık deneyden sonra, artık yapılması gereken şey, çalışanların kendi gelecek güvenceleri hakkında karar verme hakkını kendi ellerine almalarıdır. Bir başka deyişle, verme hakkını kendi ellerine almalarıdır. Bir başka deyişle, zorunlu sigorta uygulamasının kaldırılması...

Çalışanlar işverenleriyle birlikte, primlerini kimin ellerine teslim edeceklerine hür iradeleriyle kendileri karar vermelidir. Bu alanda serbest rekabet ortamı olmalı, çalışan insanlar, birbiriyle rekabet içindeki sigorta kurumları arasında en iyi koşullarda hizmet vereni seçebilmelidir. Devlet bu alanda yalnızca denetleyici olarak görev almalıdır.

* * *

Zorunlu sigortayı savunanlar, eğer bu pirimler zorunlu olarak kesilmezse, geçim sıkıntısı içindeki insanlar gidip yatırmazlar, sonra da yalılıklarında ortada kalırlar diyorlar.

Bu fikir ilkesel olarak yanlış olduğu gibi, pratikte de işlemiyor. ilkesel olarak yanlış çünkü burada da yine devletin bireyi kendine rağmen koruyup kollama, onun yerine onun iyiliğini düşünme anlayışıyla karşı karşıya kalıyoruz.

Pratikte işlemiyor çünkü, görüyoruz ki, sigortasız işçi çalıştırma yasağına rağmen 4.5 - 5 milyon sigortasız işçi çalışıyor bugün ülkemizde... Üstelik de bu durum çoğunlukla patronların gaddarlığından olmuyor. Kısa vadede büyük ihtiyaç içinde olduğu için, brüt üzerinden pazarlık edip net istiyor. Demek ki, insanların gelecek bilinci kazanması sigorta kesintisinin zorunlu ya da gönüllü olmasına bağlı değil; tasarruf gücüne bağlı... Tasarruf gücü olan, zaten iş ararken ille de sigorta diye tutturuyor. Zorunlu sigorta kaldırılsa da gidip primini özel sigortaya ödeyecektir. Yarın ödemeyecek olan zaten bugün de ödeyemiyor, küçük işçi olarak çalışıyor.

Kısacası demek istediğim şu ki, bir ülkede nüfusun ne kadar bir bölümünün sosyal güvenlik şemsiyesi altında olduğu, o ülkenin ne kadar zengin, ekonomisinin ne kadar gelişmiş olduğuna bağlıdır; yasalarının ne kadar sıkı olduğuna değil.

Tıpkı eğitim düzeyinin zorunlu eğitimin kaç yıl olduğuna bağlı olmadığı gibi...

Gülay Göktürk, D.B. Tercüman, 22.10.2004

den yapılacağından gereksiz kaynak kullanımının önüne geçilecektir. Bu nedenle de yatırım, işletme, personel, bakım, onarım vb. maliyetlerde azalma olacağı tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde sunulan eş değer sağlık hizmetlerinin daha pahalı olduğuna dair herhangi bir kanıt yoktur.

SSK ve SB Ortak Kullanım Protokolü ile neler gerçekleştirildi? Uygulama ile SSK'lılar ne kazandı?

2003 yılında sınırlı olarak başlatılan Sağlık Bakanlığı – SSK Ortak Kullanım Protokolü 2004 yılından itibaren ülke genelinde uygulanmıştır. Hizmetlerin bu şekilde sunulmasıyla şu yararlar görülmüştür:

- Hastalar, Bakanlık ve SSK'ya ait birinci basamak sağlık tesislerine ayakta muayene, tetkik, tahlil ve/veya tedavi için doğrudan müracaat edebilir ve sevkle hastanelere gidebilir hale gelmiştir.
- Hastalar, hastane ve hekim adı belirtmeksizin sevk edilmeye başlandığı için sınırlı olsa da hastane ve hekim seçme özgürlüğü getirilmiştir.
- Hastalar, her türlü bürokratik işlemlerini hastane içinde açılmış bulunan SSK irtibat bürolarından yaptırmışlardır.
- Hastalar, ayakta veya yatarak tedavileri sırasında kullanacakları ilaçlarını SSK eczanesinden ve devlet hastanesi eczanesinden alabilmiştir.
- Kurumlarca ihtiyaç duyulan personel ve tıbbi cihazların karşılıklı kullanılabilmesine imkan tanınmıştır.

Uygulamaya ilişkin elde edilen bazı veriler şöyledir;

2004 yılının ilk sekiz ayında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum veya kuruluşlarına 25.045.320 SSK'lı müracaat etmiştir. Bu başvurularda SSK'lı hasta oranı %26.57 olarak gerçekleşmiştir.

2004 yılının ilk sekiz ayında bakanlığımıza bağlı hastanelere başvuran 14.808.651 milyon hasta için 500 trilyon tahakkuk ettirilmiştir.

SSK hastaneleri ülke genelinde yaygınlık göstermeyip hali hazırda sadece 71 ilde hizmet sunabilmektedir. 10 ilde SSK'ya ait hastane bulunmamaktadır.

Ülkedeki sağlık tesislerinin beşte birine sahip olan bir kurumun ülke nüfusunun %40'ını oluşturan SSK'lılara, 140 hastanede yaklaşık 2.500 uzman hekim ve 4.900 pratisyen hekimle arzu edilen ölçüde hizmet sunması mümkün değildir.

Devredilen SSK'ya ait sağlık kurumlarının bedelleri nasıl ödenecek?

Devredilen sağlık tesislerinin, binaları, tıbbi malze-

me, eşya ve ilaçları rayiç bedeli verilmek suretiyle satın alınacaktır.

Devirden sonra süreç nasıl işleyecek?

1- Yerel ve merkezi düzeyde sağlık kurum ve kuruluşlarının ihtiyaç ve kullanım planlamalarının yapılması

2- Kanunun öngördüğü süreçlerin tamamlanması

3- Yönetim biçiminin yeniden düzenlenmesi

4- Döner sermaye kurulması ve saymanlıkların organizasyonu

5- Kapatılacak, birleştirilecek, desteklenecek hastanelerin tespiti ve uygulaması;

6- Semt polikliniği, gün hastanesi yapılacak dispanserlerin belirlenmesi ve uygulanması.

Kamu sağlık hizmetleri zayıflayacak ve hastaneler özelleştirilecek mi?

Kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi düşüncesi kesinlikle yoktur. Amaç, Anayasanın 56'ncı maddesinde zikredilen ifadelerin ruhuna tam uygun biçimde bir taraftan daha güçlü bir kamu sağlık hizmeti verilmesi diğer taraftan ise özel sektörün önü açılarak onun elindeki finans kaynakları ile vatandaşa hizmet verilmesidir.

Kanun, çalışanların hak kaybı yaşamasına yol açacak mı?

Sağlık personeli hiçbir şekilde hak kaybına uğramayacaktır. Döner sermaye ile ek gelir elde edeceklerdir.

Devirden sonra SSK'lılar sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabilecek mi?

Bilindiği üzere, SSK'lı vatandaşlarımız yanı başındaki sağlık ocağından ve mahallesindeki devlet hastanesinden hizmet alamıyordu. Bugün artık bu hizmeti rahatlıkla alabilmektedir. Tasarının yasalaşması ile daha kolay yararlanabilir hale gelecektir. SSK'lı vatandaşlarımız her türlü sağlık hizmetinden diğer sosyal güvenlik kurumları gibi yararlanacaktır. SSK'lı hastalar, ilaçlarını daha kolay temin edebilecektir.

Devirden sonra 2005 yılında SSK'nın ilaç hariç sağlık harcamalarında bir artış olacak mı?

Yandaki tabloda 2005 yılı itibariyle doğru bir tahminde bulunmak için yeterli veri bulunmaktadır. Bu şekilde 2005 yılı için ilaç hariç, SSK hastanelerinin devri, ek bir yük getirmeyecektir. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilirlikten dolayı, olacak bir başvuru artışının, büyük bir kısmı da aslında 2004 yılında karşılanmıştır. 2005 yılında olabilecek artış anlamlı olmayacaktır.

SSK hastaneleri devrine ilişkin hesaplamalar

SSK MENSUPLARININ 2005 YILI BAŞVURU SAYISI (TAHMİNİ)

SSK 2003 kendi hastanelerine başvuru sayısı	68.493.70
SSK 2004 kendi hastanelerine başvuru sayısı	65.069.02
SSK'lı hasta Sağlık Bakanlığı'na 2004 başvuru sayısı	37.114.68
2005 yılı toplam SSK başvurusu (SSK ve SB kurumları)	102.183.70

SAĞLIK BAKANLIĞI VERİLERİNE GÖRE SSK'LI HASTALARIN TOPLAM BAŞVURU SAYILARI VE KURUMLARA DAĞILIMI (2004 8 AYLIK)

KURUM	HASTA SAYISI	%
1. Basamak	10.540.890	43
2. Basamak	14.202.231	57
Toplam	24.743.121	

SSK MENSUPLARININ 2005 YILI KURUMLARA GÖRE BAŞVURU TAHMİNLERİ

KURUM	HASTA SAYISI	%
1. Basamak	43.531.580	43
2. Basamak	58.652.122	57
Toplam	102.183.702	

SAĞLIK BAKANLIĞI KURUMLARINA BAŞVURAN HASTA SAYILARI VE TAHAKKUK MİKTARI (2004, 8 AYLIK VERİ)

KURUM	HASTA SAYISI	TAHAKKUK	KİŞİ BAŞI MALİYET
1. Basamak	43.730.728	271 Trilyon	7.670.023
2. Basamak	49.232.264	2.614 Trilyon	53.095.261
Toplam	92.962.992	2.885 Trilyon	31.033.851

SSK'YA ULAŞAN HASTA FATURALARINDAN ÇIKARILAN HASTA SAYISI VE TAHAKKUK MİKTARI (2004, 9 AYLIK VERİ)

KURUM	HASTA SAYISI	TAHAKKUK	KİŞİ BAŞI MALİYET
1. Basamak	4.734.164	36.311 Trilyon	7.670.023
2. Basamak	13.431.546	621.278 Trilyon	46.255.141
Toplam	18.165.710	657.589 Trilyon	36.199.471

Hasta hakları nasıl hayata geçirilmeli?

Prof. Dr. Tevfik ÖZLÜ | KTÜ Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi

Farklı kültür ve coğrafyalarda yüzyıllar boyunca edinilen deneyim ve birikimlerin sonucunda, bugün hasta hakları konusunda küresel çapta ortak bir anlayış ve dil birliği sağlanmış durumdadır. Belirlenen ilkeler ve kurallar, artık sadece tıbbî etik ve deontolojinin ilgi alanında olmaktan çıkmış, hukukî mevzuatın konusu halini almıştır.

Yirminci yüzyılın sonlarına doğru gündeme gelen hasta hakları kavramı, aslında insan haklarının sağlık alanına uygulanması olarak da yorumlanabilir. Bu konudaki ilk uluslararası belge 1981'de Lizbon'da Dünya Tabipleri Birliğince deklare edilen bildirgedir. Bu bildirgede temel hasta hakları başlıklar halinde sıralanmıştır. Daha sonra, Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Bürosunca 1994 yılında Amsterdam'da gerçekleştirilen bir toplantıda "Avrupa'da Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi" kabul edilmiştir. Bu bildirgedeki geniş perspektif, 1995 yılında Endonezya'da yapılan Dünya Tabipleri Birliği toplantısında, Lizbon Bildirgesinin gözden geçirilerek güncellenmesi ve daha kapsamlı ve detaylı bir şekilde Bali Bildirgesi adıyla yayınlanmasını netice vermiştir. Yine, 2002 yılında Roma'da Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü benimsenmiştir.

Farklı kültür ve coğrafyalarda yüzyıllar boyunca edinilen deneyim ve birikimlerin sonucunda, bugün hasta hakları konusunda küresel çapta ortak bir anlayış ve dil birliği sağlanmış durumdadır. Belirlenen ilkeler ve kurallar, artık sadece tıbbî etik ve deontolojinin ilgi alanında olmaktan çıkmış, hukukî mevzuatın konusu halini almıştır.

Teoriden uygulamaya geçiş

Ne var ki, iyi hazırlanmış yasalar, tüzük ve yönetmelikler, her zaman gerçek yaşamda işlerin iyi gittiği anlamına gelmez. Mevzuatta yer alan hükümlerin yaşama geçirilmesi gerekmektedir. Hasta hakları konusunda da durum aynıdır. Ülkemizde 1998'de hasta hakları konusunda kapsamlı, güzel bir yönetmelik yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte sağlık hizmetlerinin sunumunda benimsenmesi gereken ilkeler ile hastalara tanınan haklar ayrıntılarıyla tanımlanmıştır.

Ancak, bu kurallar tamamen düşünsel düzeyde kalmış uygulamaya dönüştürülememiştir. Nihayet 2003 yılında yayınlanan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamalarına İlişkin Yönerge", söz konusu yönetmeliğin nasıl uygulanacağını, uygulayıcıları ve uygulama alanlarını belirlemiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Hasta Hakları Birimi" kurulmuş ve yönergede yer alan Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları pilot uygulamanın başlatıldığı 131 hastanede oluşturulmuştur. Bu birimlerde görev alan personele dönük eğitim çalışmaları yapılmıştır. Bakanlık yetkilileri, adı geçen hastanelerde kurulan ilgili birimleri yerinde denetleyerek, uygulamanın amaçlanan işlevi görmesi için çalışmalar yapmışlardır. Bu bağlamda çalışmaların sürdürüleceği ve uygulama kapsamının, bakanlığa bağlı birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının tümünü içine alacak şekilde genişletileceği ve hasta haklarıyla ilgili yönetmelik ve yönergelerde değişiklik yapılacağı bakanlık görevlilerince ifade edilmektedir.

Amaç kadar yöntem de doğru olmalı

Sağlık Bakanlığı bu çalışmaları yaparken, hasta hakları alanındaki sivil örgütlenmeler ve ilgili kişilerle yakın işbirliği ve görüş alış verişi yapmaktadır. Gerek merkezî düzeyde ve gerekse il düzeyindeki çalışmalar sırasında sivil toplum örgütlerinden görüş ve katılımcı talep edilmektedir. Bunlar, ülkemiz için olumlu ve güzel gelişmelerdir. Sivil toplumsal güçlerin bu konuda bakanlığı zorlaması gerekirken, Sağlık Bakanlığının öncü rol üstlenmesini, sunduğu sağlık hizmetlerini hasta hakları çerçevesinde yeniden yapılandırıp denetlemesini takdirle karşılıyoruz. Atılan adımlar doğru ve ümit vericidir. Ancak, bu çalışmaların başarıya ulaşması ve kalıcı olması için bazı prensiplere uyulması yararlı olacaktır.

Hem nalına hem mıhına vurmalıyız

Öncelikle, hasta hakları alanındaki çalışmalar sağlık personelinin çalışma koşullarının ve özlük haklarının iyileştirilmesiyle birlikte yürütülmelidir. Sağlık kurumlarının fizikî alt yapısı, teknik donanımı, personel eksiklikleri, finansman sorunları, mevzuat engelleri aşılmadan; sağlık çalışanlarına meslek onurlarına yakışır bir sosyo-ekonomik statü sağlanmadan; iş yükünü azaltacak, iş yeri huzuru ve meslekî doyumu artıracak önlemler alınmadan; görev, unvan, sorumluluk ve yetki dağıtımında eşitlik, adalet, hakkaniyet ve şeffaflık ilkeleri ödünsüz olarak uygulamaya geçirilmeden; sağlık çalışanlarının emeklerinin karşılığı hak ettiği ölçüde verilmeden hasta haklarının tamamıyla uygulamaya geçirilmesi mümkün olmayacaktır. Bu bakımdan her iki alandaki çalışmalar birlikte yapılmalıdır. Biri diğerinden sonraya ertelenmemelidir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Hasta Hakları Birimi" kurulmuş ve yönergede yer alan Hasta Hakları Birimleri ve Hasta Hakları Kurulları pilot uygulamanın başlatıldığı 131 hastanede oluşturulmuştur. Bu birimlerde görev alan personele dönük eğitim çalışmaları yapılmıştır.

Sağlık Çalışanlarının onurları korunmalıdır

Sağlık çalışanlarının ve sağlık kurumlarının, haksız yere yıpratılmasına ve horlanmasına izin verilmemeli, hasta hakları adı altında yürütülen çalışmaların bu amaç-

la suiistimaline izin verilmemelidir. Böylece, hasta hakları alanındaki çalışmalara sağlık çalışanlarının destek vermeleri, olumlu katkıda bulunmaları sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının içten katılımı olmaksızın, bu konuda istenilen düzeye ulaşılamayacağı bilinmelidir. Bundan dolayı, hastalarla sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirecek tavır ve üslûptan kaçınılmalıdır. Hekim ve diğer çalışanların meslekî onurları korunmalıdır.

Eşitlik ve adalet

Kamuya ait sağlık yapılanmasındaki çok başlılık, farklı usul ve uygulamalar mümkün olduğunca birleştirilmeli ve eşitlenmelidir. Kamuya ait sağlık kurumlarında üretilen sağlık hizmeti, topluma, hak edenlere eşit ve imtiyazsız olarak sunulmalıdır. Diğerleri aleyhine, özel sınıfsal ayrıcalıklar genelleştirilmeli veya kısıtlamalar kaldırılmalıdır. Kamuya ait sosyal güvenlik kurumları arasındaki farklı uygulamalar da birleştirilmelidir.

Emeğe Saygı

Performans ve prim uygulamalarıyla, sağlık çalışanı ve hasta memnuniyetinin birlikte artırılabileceği düşüncesi, özünde doğrudur. Herhangi bir sağlık çalışanını, ürettiği hizmetin kalitesini artırmak, hizmeti alanların memnuniyetini gözetmek, kendini geliştirmek, verimliliğini artırmak üzere motive etmenin tek yolu, ürettiği ölçüde kazanmasını sağlamaktır. Böylece, sağlık çalışanları yaptıkları işten doyum alabilirler ve sağlık kurumlarında özlenen düzey yakalanabilir. Ancak, prim dağıtımında adil olunmalı; tedavi hizmeti dışındaki sağlık hizmeti çalışmaları göz ardı edilmemeli; haksızlık ve usulsüzlüklere imkan tanınmayacak kurallar ve denetimler getirilmelidir.

Hizmeti nereden alacağına hasta karar vermeli

Özel sağlık kurumları ve özel sağlık sigortası, kamuya ait sağlık kurumlarının ve sosyal güvenlik kuruluşlarının yerine ikame edilmemeli, ama onların karşıtı ve rakibi olarak da konuşlandırılmamalıdır. Kamu personelinin ve kamuya ait sosyal güvenlik şemsiyesi altındakilerin de hekim ve sağlık kurumunu seçme ve değiştirme hakkı çerçevesinde özel sağlık kurumlarından, özel muayenehanelerden ve özel sigortadan, dilediği takdirde ve belirlenen usuller çerçevesinde yararlanmasına izin

Özel sağlık kurumları ve özel sağlık sigortası, kamuya ait sağlık kurumlarının ve sosyal güvenlik kuruluşlarının yerine ikame edilmemeli, ama onların karşıtı ve rakibi olarak da konuşlandırılmamalıdır.

verilmelidir. Ancak, kamuda çalışan bir kişinin aynı zamanda özel sektörde ve özel muayenehanesinde çalışmasına izin verilmemelidir.

Amaç üzüm yemek olmalı, bağcı dövmek değil!

Hasta haklarının korunması ve hak ihlallerinin önlenmesi asıl hedef olmalıdır. Hak ihlallerini engelleyecek mekanizmalar oluşturulmaksızın, ortaya çıkan hak ihlalleri için hak arama süreçlerinin işletilmesi, tek başına istenilen sonucu almak için yeterli olmayacaktır. Amaç, bağcı dövmek değil, üzüm yemek olmalıdır. Bu bakımdan, sağlık çalışanları ve kamuoyu nezdinde hasta hakları bilincinin oluşturulması; topluma ve sağlık çalışanlarına dönük eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması; konunun taraflarınca yakın takibi ve gündemde tutulması; hukukî mevzuatın, geri beslenmelerle en uygun hale getirilmesi; uygulamanın gerektirdiği yönetimsel kararların alınması; uygulamaların yakın takibi; aksaklıkların düzeltilmesi ve hak ihlallerinin karşılıksız kalmaması gerekmektedir.

Ceza kadar ödül de gerekli

Yükselen bir değer olarak hasta haklarına uygun hizmet veren ve hasta memnuniyetini esas alan sağlık kurumları ve çalışanları ödüllendirilmeli, aksi yönde davrananlar da yasal yaptırımlara maruz bırakılmalıdır.

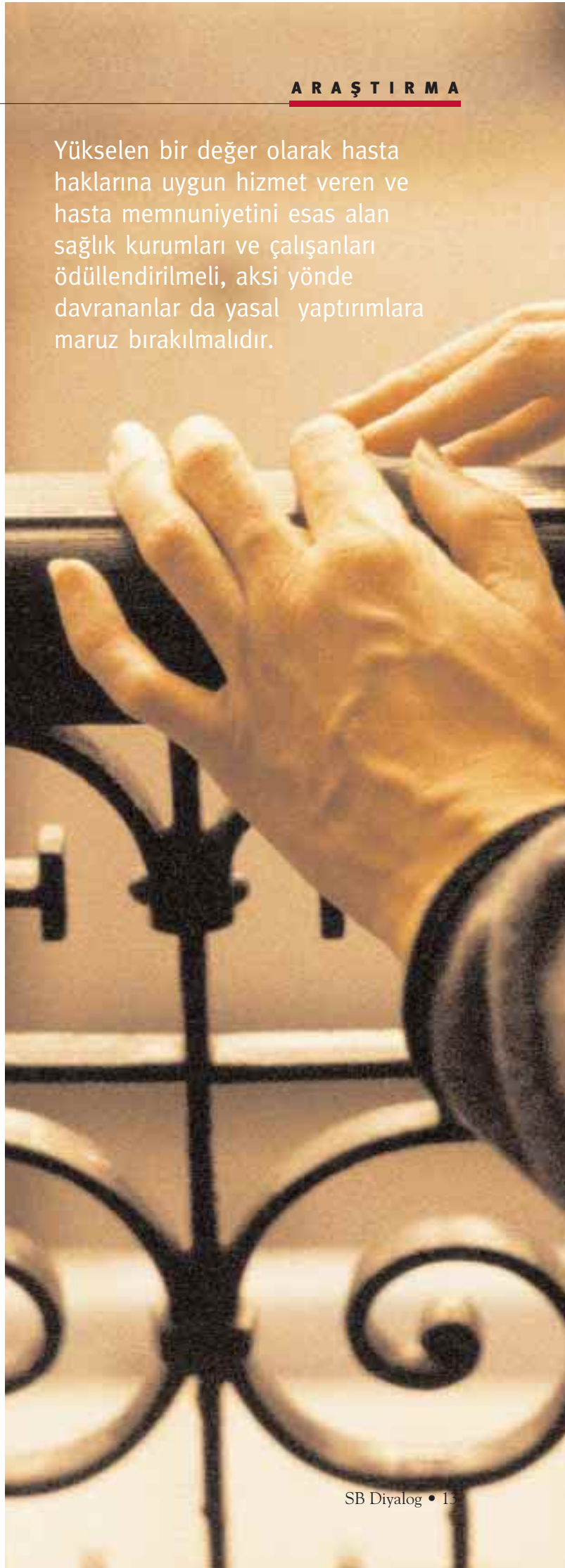
Haklar haddi aşmayı gerektirmez

Hastaların veya hasta yakınlarının da kendilerine tanınan hakları kullanırken haksız ve usulsüz kazanımlar elde etmelerine; sağlık hizmetlerinden yararlanırken uymaları gereken yükümlülükleri çiğnemelerine; sağlık çalışanlarına karşı saygısız, kaba davranmalarına; sağlık kurumlarını ve sunulan imkanları gereksiz ve amacına uymayan şekillerde kullanmalarına, asla müsamaha edilmemelidir.

Rekabete değil, işbirliğine dayalı yaklaşım

Sağlık çalışanlarıyla hasta ve hasta yakınlarının birer hasım olmadığı; tam tersine aynı amacı gerçekleştirmek üzere yakın işbirliği yapması gereken bir ekibin doğal elemanları olduğu ilkesi benimsenmelidir. Her iki taraf da sevgi, saygı, nezaket, zarar vermeme, güven ve özerklik temelinde karşılıklı ve yakın işbirliği yapmaları durumunda ortak amaçları olan hastanın iyileştirilmesi mümkün olacaktır. Bu işbirliği zemininin yaralanması durumunda ve karşılıklı güven sarsıldığında ise her iki tarafın bundan zarar göreceği unutulmamalıdır.

Yükselen bir değer olarak hasta haklarına uygun hizmet veren ve hasta memnuniyetini esas alan sağlık kurumları ve çalışanları ödüllendirilmeli, aksi yönde davrananlar da yasal yaptırımlara maruz bırakılmalıdır.



ÖNCE İNSAN
HERKESE SAĞLIK

Prof. Dr. Recep Akdağ
Sağlık Bakanı

2005 Mali Yılı Bütçesi'ni TBMM Genel Kurulu'na Sunuş Konuşması

Bakış açımız

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 sebeple, 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.

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.

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.

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.

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.

İnsanımızı hastanelerde rehin kalmaktan kurtardık

Bildiğiniz gibi, göreve gelir gelmez ilk icraatlarımızdan birisi, kamuoyumuzun vicdanını yaralayan bir yanlışı, insanımızın hastanelerde rehin tutulması ayıbını sonlandırmak oldu.

Artık kamuoyuna "Borcunu ödeyemeyen vatandaş, hastanede rehin kaldı!" haberleri yansımamaktadır. 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.

Sorunlara yerinde müdahale ediyoruz

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 ve 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 amaçla ziyaret ettik, değerlendirdik. Bütün sağlık şartlarını gördük ve inceledik. Çözülebilecek sorunları yerinde müdahalelerle çözdük. Çözmeye devam ediyoruz.

Artık kamuoyuna "Borcunu ödeyemeyen vatandaş, hastanede rehin kaldı!" haberleri yansımamaktadır. Bu suretle vatandaşlarımızın devletine olan güveninin yeniden tesis edilmesinde ve ülkemizin onurlu insanları olma duygusunu yaşamalarında önemli bir adım atmış olduk.

Personel politikalarımızda çağdaş ve şeffaf yönetim anlayışı

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 ve nakil 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.

Önümüzdeki birkaç ay içinde yeni personel dağılım cetvellerimizi tamamlayarak sağlık personelimizin il içi ve iller arası dağılımını yeniden tanzim ediyoruz.

Performansa dayalı ücretlendirmeyle hizmet kalitesini artırdık

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.

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:

Türkiye'de artık kamu imkanları kullanılarak yapılan sağlık hizmeti için vatandaşımızdan uygunsuz taleplerde bulunma devri sona ermektedir. Ancak bunun için toplumsal destek şarttır. Bu hususstaki köhnemiş zihniyeti hep birlikte yok etmeye kararlı olmalı ve değişiklikler tamamlanıncaya kadar yolumuza sabırla devam etmeliyiz.

Emekli Sandığı mensuplarını özel sağlık kuruluşlarından faydalanabilir hale getirdik

Gerçekleştirdiğimiz bir başka önemli hizmet de memur, emekli, dul ve yetimlerimizin özel sağlık kuruluşlarından faydalanma yolunun açılmış olmasıdır. 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.

Yatırımlarımızı artırdık, mevcutları iyileştirdik

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.

Hasta hekimini seçiyor, her konudaki isteğine yanıt buluyor

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.

Alo 184 SABİM

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.

Başlattığımız bir başka çalışma, hastanelerimizde Hasta Hakları Birimleri kurulmasıdır. Vatandaşlarımız gerek bizzat, gerekse kendilerini temsil edecek Sivil Toplum Kuruluşları vasıtası ile hastanelerimizde haklarını arayabilmekte ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmanın gücünü kullanabilmektedirler.

SSK'lıların yüzü gülüyor

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.

Her aileye bir hekim

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.

Düzce ilimizde ilk seçtiğimiz pilot il olarak Aile Hekimliği Uygulaması'nı başlatıyoruz. 2005 yılı içerisinde pilot il uygulamaları ile sürdüreceğimiz Aile Hekimliği'ni 2006'dan itibaren bütün Türkiye'ye yaygınlaştıracağız.

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.

Gördüğünüz gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programımızın bütün bileşenlerini belirli bir takvim içerisinde birer birer gündeme getirmekteyiz.

Bir yandan sizlerin katkıları ile yasal düzenlemeleri tamamlamakta, diğer yandan uygulama çalışmalarını sürdürmekteyiz.

2004: Sağlıkta atılımlar yılı

Anne Sütünün Özendirilmesi

"Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" kapsamında, 2004 yılında "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı"na hız vermeyi ve doğum yapılan bütün hastanelere ulaşmayı hedeflemiştik.

Bu amaçla, üniversiteler, SSK ve diğer sağlık kuruluşları, 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.

"Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi"ni başlatıyoruz. Bütün bebekler hedef nüfusumuzu oluşturmaktadır.

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 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 ilköğretime devam eden yaklaşık 10 milyon çocuğumuzda % 97 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 baharında diğer illerdeki çocuklarımızı aşılayacağız.

İlaç fiyatlarında 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 % 3 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 112 acil sağlık istasyonu kurulmasını hedefledik. Bu hedef doğrultusunda 2004 yılı yatırımında yer alan ambulanslardan 150 adedi Genel Bütçeden olmak üzere toplam 171 adet ambulansın alım işlemleri devam etmektedir. Ayrıca il özel idare kaynakları ile 37 adet ambulansın alımı gerçekleştirilmiştir.

Ambulans ücretlerinin kişinin kurumlarınca karşılanmasını sağladık. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayan vatandaşlarımızdan ücret alınmaması için Bakanlar Kurulu Kararı ile ambulans ücretleri konusunda yaşanan sıkıntıları ortadan kaldırdık.

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 hastalar ayaktan muayene ve tedavileriyle ilgili reçetelerindeki ilaçlarını bütün eczanelerden rahatlıkla alabileceklerdir.

Yatırımlarımız hız kesmiyor

Bakanlığım halen devam eden 352 muhtelif sağlık birimi yatırımından 2004 yılında 46 hastane inşaatını daha tamamlayarak hizmete açmış olacaktır.

Bu yıl sonuna kadar 40 tanesi sağlık ocağı olmak üzere 51 sağlık tesisinin inşaatını tamamlamış olacağız.

2005 yılında ise 27 hastane inşaatının tamamlanmasını planladık.

Evdeki hesabı çarşıya uydurduk

2004 Mali Yılı Bütçe Kanunu'nda Sağlık Bakanlığı Bütçesi 4 katrilyon 747 trilyon 451 milyar olarak belirlenmişti. 2005 yılında ise % 15,07 artışla bütçemiz 5 milyar 462 milyon 974 bin 750 YTL olarak öngörülmektedir. 2004 yılında personel giderleri bütçenin % 56'sını oluştururken bu oran 2005 yılında % 53,4 olmuştur. Diğer bütçe kalemlerinden yatırım giderleri payı % 7'den 7,6'ya, mal ve hizmet alımları payı ise % 26'dan 31'e çıkmıştır (Tablo 1 ve Şekil 1).

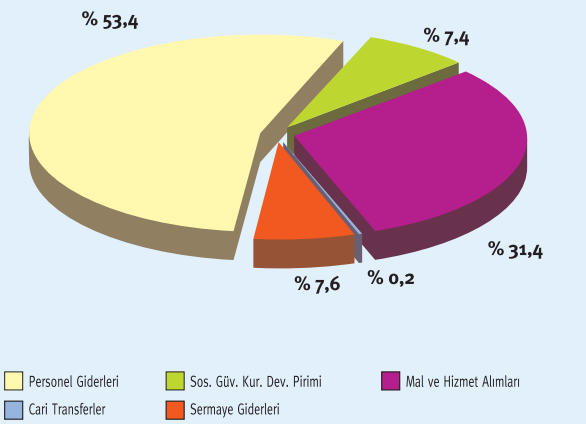
Bakanlığımın bütçesi 2004 yılında genel bütçeden %3,17 oranında pay alırken bu oran 2005 yılında % 3,55'e yükselmiştir (Şekil 2).

Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH içindeki payı 2004 yılında 1.12, 2005 yılında 1.13 seviyesindedir (Şekil 3).

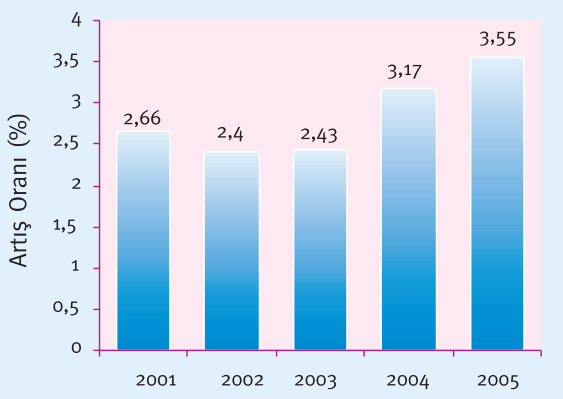
Tablo 1. Sağlık Bakanlığı 2004 ve 2005 Yılı Bütçelerinin Harcama Kalemleri İtibariyle Karşılaştırması.

Harcama Kalemi	2004 Mali Yılı Bütçesi		2005 Mali Yılı Bütçesi		2005 Bütçesindeki Artış Oranları
		%		%	%
Personel Giderleri	2.678.330.000	56,4	2.911.541.750	53,4	8,71
Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	367.078.000	7,7	411.324.000	7,4	12,05
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	1.343.820.000	28,3	1.713.693.000	31,4	27,52
Cari Transferler	10.243.000	0,2	10.110.000	0,2	– 1,31
Sermaye Giderleri	348.280.000	7,4	416.306.000	7,6	19,53
Genel Toplam	4.747.751.000	100	5.462.974.750	100	15,07

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı 2005 Yılı Bütçesinin Harcama Kalemleri İtibariyle Dağılımı (%).



Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Yıllar İtibariyle Genel Bütçe İçerisindeki Oranı (2001-2005; %).



Şekil 3. Yıllar İtibariyle Sağlık Bakanlığı Bütçesi'nin GSMH'ya Oranı (2000-2005; %).

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 sunmaktır. 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, 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 sağlık konusunda daha mükemmel hizmetleri hak ettiğine inanarak çalışıyoruz. Halkımızın hayır duaları enerjimizi, gücümüzü ve şevkimizi artırmaktadır.

BİRİMLERİMİZİN 2004 FAALİYETLERİ VE 2005 HEDEFLERİ

Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlık düzeyinin geliştirilmesinde ve sağlıklı bir yaşamın sağlanmasında koruyucu sağlık hizmetlerinin özel bir yeri ve önemi vardır.

Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi her zaman birinci öncelik olarak hedeflemekteyiz.

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

Sağlık ocaklarının sayısını ve kalitesini artırdık

Ülkemizde 2004 yılı Ekim ayı sonu itibari ile; toplam 6.032 adet sağlık ocağı hizmet vermekte 6.311 adet sağlık evi bulunmaktadır.

Her hekime bir çalışma odası prensibinden hareketle 2003 yılı başında 6.200 olan poliklinik oda sayısı 2004 yılının Ekim ayı sonu itibariyle 11.862 olmuştur ki bu artış oranı % 91'dir.

Bu birimlerimizden 4.730 sağlık ocağında hekim, 2.875 sağlık evinde ise ebe bulunmaktadır. Coğrafi özellikler ve demografik yapı göz önünde bulundurularak doktoru olmayan sağlık ocaklarına ve ebesi bulunmayan sağlık evi hizmet bölgelerine, mobillize sağlık ekipleri ile sağlık hizmeti vermekteyiz.

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

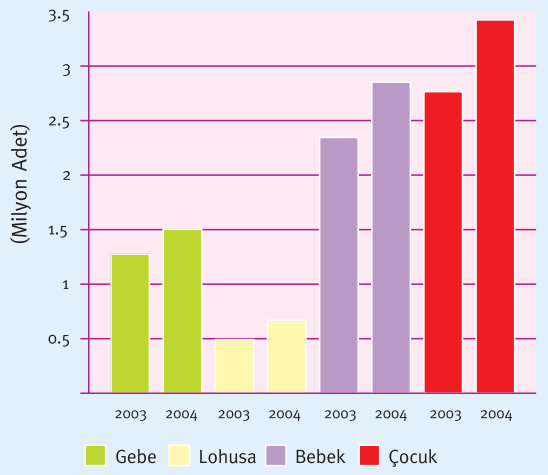
Bütün vatandaşların düzenli olarak birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak, toplum sağlığını korumak ve yükseltmek amacıyla, mobil ekiplerce, öncelikle hiç sağlık personeli

bulunmayan veya farklı nedenlerle faal olmayan sağlık ocağı ve sağlık evi bölgelerine koruyucu sağlık hizmetleri ile evde ve ayakta tedavi edici hizmetler bir arada (aşı, gebe ve lohusa takibi, bebek ve çocuk takibi, aile planlaması, muayene, laboratuvar hizmetleri, sağlık eğitimi ve tedavi hizmetleri) verilmektedir. 2005 yılında ulaşılamayan yerlere mobil sağlık hizmetleri ulaştırılması yaygınlaştırılacaktır.

Anne ve bebek sağlığına büyük önem veriyoruz

2003 yılının ilk altı ayında 1 milyon 275 bin olan gebe izlem sayısı, 2004 yılının ilk altı ayı sonunda 1 milyon 504 bine; 492 bin olan lohusa izlem sayısı 669 bine; 2 milyon 345 bin olan bebek izlem sayısı 2 milyon 852 bine; 2 milyon 765 bin olan çocuk izlem sayısı, 3 milyon 423 bine ulaşmıştır. Ayrıca 2003 yılının ilk altı ayında 30 milyon 480 bin olan muayene sayısı, 2004'ün ilk altı ayında da 40 milyon 160 bine ulaşmıştır (Şekil 4).

Şekil 4. 2003-2004 Yıllarının İlk Altı Ayı İtibariyle Gebe, Lohusa, Bebek ve Çocuk İzlem Sayıları Karşılaştırması.

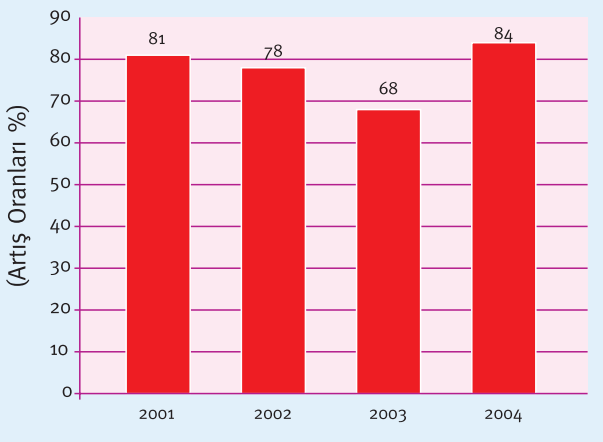


Aile Hekimliği Pilot uygulama kanunu T.B.M.M 'de kabul edilmiş olup 2005 yılında pilot il'de başlanıp devamında il sayısı artırılarak Aile Hekimliğine geçiş yaygınlaştırılacaktır.

Aşı kampanyalarımız devam ediyor

Çocuklarımızın sağlığını korumak amacıyla düzenlenen ve maliyet etkililiği en yüksek hizmetlerden olan bağışıklama programı, öncelikli hizmetlerimiz arasındadır.

Şekil 5. 2001-2004 Yılları İlk 9 Aylık DBT3 Aşılama Oranları Karşılaştırması (%).



Ülke genelinde, bebeklerimiz boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, çocuk felci, verem ve hepatit-B hastalıklarına karşı aşılanmaktadır.

Ayrıca okul çağı çocuklarımıza ilköğretim okullarının birinci ve sekizinci sınıflarında pekiştirme dozları uygulanarak aşı ile elde edilen bağışıklığın ömür boyu devam ettirilmesi amaçlanmaktadır.

2003 yılı sonunda % 68 olarak sonuçlanan aşılama oranımızı, 2004 yılında yürüttüğümüz çalışmalarla ilk 9 ayda % 84'e yükselttik. (Şekil 5).

Kızamık aşısını Türkiye'nin her yerine ulaştırdık

2003 yılında başlattığımız, 2004 yılında da genişleterek sürdürdüğümüz bir program ile hedefimiz, bebek ve çocuk ölümlerinde önemli bir sebep olan, kızamığı sorun olmaktan çıkarmaktır. Bu amaçla 2003 yılı sonbahar aylarında, düzenlenen "Kızamık Okul Aşı Günleri" kampanyası kapsamında ilk öğretime devam eden yaklaşık 10 milyon çocuğumuzdan 9 milyon 570 bini aşılanarak % 97.2 aşılama oranına ulaşıldı.

2004 yılında başladığımız ikinci aşamada ise, 9 ay-5 yaş, ilk öğretim 1. sınıf ve 6-14 yaş grubunda olup da okula devam etmeyen çocuklarımızın sahada aşılanmasına başlandı.

"Kızamık Aşı Günleri" adını verdiğimiz bu uygulama, ilk olarak aşılama oranları en düşük olan ve kızamık vakalarının en fazla bildirildiği 10 ilimizde (Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Muş, Şırnak, Tunceli ve Van) 1 Ekim 2004 tarihinde başlatıldı. 10 ilde yürütülen çalışmalarla 2003 yılı sonunda % 54 olan kızamık aşılama oranımız % 78'e yükseltildi. Bu illerde yürütülen çalışmalar sonucunda 2003'ün ilk 10 ayında diğer aşılama oranı-

mız % 47 iken, 2004 yılı ilk 10 ayında % 70'e çıkarıldı.

Program 2005 yılında tüm ülkeye yaygınlaştırılarak sürdürülecektir. Böylece 2005 yılı sonunda, bebek ve çocuk ölümlerinin önemli nedeni olan, kızamık hastalığı sorun olmaktan çıkarılmış olacaktır.

2005 yılında bağışıklamada hedefimiz bebeklik dönemi aşılama oranlarımızı % 90'lara çıkarmaktır. Ayrıca önemli bir halk sağlığı sorunu olan Hepatit B hastalığına yönelik aşılama çalışmalarına, ilköğretim 8. sınıflara Hepatit B aşısı uygulamasını ekleyerek, hastalığın görülme sıklığını hızla azaltmayı hedefliyoruz.

Dünyadaki son bilimsel gelişmeler ve Avrupa Birliği mevzuatı çerçevesinde, bulaşıcı hastalık bildirim sistemimiz yenilenmiştir. Bu çerçevede uygulamanın yaygınlaştırılmasına yönelik hizmet içi eğitimlerimiz devam etmektedir.

Acil Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, acil sağlık hizmetlerinin ayrı bir önemi vardır. 2002 sonunda 481 olan 112 acil yardım istasyonu 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. Hedefimiz 2005 yılı içerisinde tüm ilçelerimizde 112 acil sağlık hizmetlerinin faal hale getirilmesi ve ülke genelinde her 50 bin kişiye bir istasyonun hizmet vermesidir. 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 alımını gerçekleştirdik.

Ambulans ücretlerinin kişinin kurumlarınca karşılanması sağladık. Hiçbir sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayan vatandaşlarımızdan ücret alınmaması için Bakanlar Kurulu Kararı ile ambulans ücretleri konusunda yaşanan sıkıntıları ortadan kaldırdık.

Personel temininde güçlük çekilen bölgelerde bulunan 112 Acil Sağlık hizmetleri istasyonları için 465 pratisyen hekim, 549 Acil Tıp Teknikeri ve 794 Acil Tıp Teknisyeni olmak üzere toplam 1.808 adet sözleşmeli personeli 2004 yılı içerisinde göreve başlattık.

Karayolları güzergahlarında trafik kazalarının yoğun olarak rastlandığı yerlerde kurulan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonla-

Karayolları güzergahlarında trafik kazalarının yoğun olarak rastlandığı yerlerde kurulan 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarını, malzeme, araç-gereç ve personel yönünden takviye ettik.

rını, malzeme, araç-gereç ve personel yönünden takviye ettik.

Kış şartlarının ağır olduğu doğu bölgelerimizde hastalara ulaşılabilmesi amacıyla özel idare kaynakları ile Ağrı ilinde 1 adet kar aracı alınmış olup, diğer illerimize de 10 adet kar aracı alınması işlemleri devam etmektedir. Bu çalışmalarımızda Köy Hizmetleri, Özel İdare ve diğer kamu kurumlarının imkanları da kullanılmaktadır.

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği yeniden düzenlenerek, 112 acil sağlık istasyonları ile hastane ve sağlık ocakları entegrasyonu sağlandı. Ayrıca toplumun ilkyardım bilincinin artırılması ve ilkyardım eğitiminin yaygınlaştırılması için Yönetmelik çıkarıldı.

Acil sağlık hizmetlerinde çalışan ambulans hekimlerinin daha üstün standartta ve kaliteli hizmet sunabilmesi için Acil Hekimliği sertifika programı başlatılarak 2005 yılı içerisinde tüm acil hekimlerinin eğitimlerinin tamamlanması hedeflenmektedir.

Çocuklarımıza beslenme eğitimi

Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplumun beslenmede bilinçlendirilmesi amacıyla yürütülen "Toplum Beslenmesi Eğitim Programı" çalışmaları devam ettirilmektedir. Buna paralel olarak, Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı aktivitelerinin gerçekleştirilmesi çalışmalarımız sürdürülmektedir. Ankara'da pilot olarak 100 ilköğretim okulunda 50 bin öğrenciye beslenme eğitimi verilmesi çalışmaları başlatıldı.

Ayrıca artan tütün kullanımının sağlığa olan tehdidine karşı geliştirilen ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" 28 Nisan 2004 tarihinde imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce kabul edilerek, 30 Kasım 2004 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu ülkemizde 4207 sayılı Kanun'dan sonra sigara ile mücadelede atılan en önemli adımdır.

Çocuklarımızı kansızlıktan korumak için her yıl bütün bebeklerimize ücretsiz olarak koruyucu demir damlası vermeye devam edeceğiz.

"Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi"ni takiben yapılacak çalışmaların planlanması amacıyla 2005-2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlama çalışmaları devam etmektedir.

Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici hizmetlerle ilgili hamlelerimizdeki temel amacımız; halkımıza kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktır. Bunun için sağlık sistemimizi bir bütün olarak yeni bir anlayışla organize etme gayreti içerisindeyiz.

Aralık 2003 tarihi itibariyle 91.202 olan hastane yatak sayısını, 2004 yılında biraz daha artırdık. Halihazırda Bakanlığımıza bağlı 678 hastanede 93.898 yatak kapasitesiyle hizmet sunulmaktadır.

Acil Eylem Planı ve Hükümet Programı doğrultusunda sağlık hizmetlerinin tek elden yürütülmesine yönelik çalışmalarımız sürmektedir.

Bu kapsamda;

Sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanma hakkının sosyal güvenlik kurumlarına göre sınırlandırılması yönündeki uygulamalar büyük ölçüde kaldırılarak, kamu sağlık kurumlarında işbirliği ve verimli kaynak kullanımının sağlanmasına yönelik olan SSK-Sağlık Bakanlığı sağlık tesisleri ortak kullanım protokolü ülke genelinde uygulanmaya başlandı.

Bu çerçevede Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında 2004 yılının ilk 11 ayında yaklaşık 33 milyon SSK'lı veya bakmakla yükümlü oldukları yakınlarına poliklinik ve tedavi hizmeti sunuldu. Böylece vatandaşlarımızın mevcut sağlık tesislerinin hepsine müracaat imkanı getirilerek, ek masrafa girmeden kendilerine en yakın sağlık kuruluşlarından yararlanmaları sağlandı.

Sağlık hizmetlerinde verimlilik ve etkinlik, insan gücü, tıbbi donanım ve fiziki mekanın uygun kullanımı ile sağlanabilir. Biz bu maksatla, polikliniklerdeki yığılmaların önlenmesi, bekleme sürelerinin azaltılması ve halkın sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmesi için poliklinik muayene oda sayılarının artırılmasına yönelik çalışmalarımızı hızla sürdürmekteyiz.

Yeni yatırımlar için özel sektöre kolaylık sağladık

Sağlık hizmetlerinde özel sektöre de önem vermekteyiz. Sağlık hizmetinin gerektirdiği standartlardan taviz vermeden, özel sektörün yatırım yapmasını engelleyen ve zorlaştıran mevzuatı değiştirerek sağlığa yatırımı teşvik ediyoruz.

2004 yılının Kasım ayına kadar 15 özel hastane açılmasına izin verilmiş olup, yıl sonuna kadar 8 hastanenin daha açılması beklenmektedir. Böylelikle özel hastane sayısı 274'e, yatak kapasitesi ise 13.370'e ulaşmış olacaktır.

Sağlık sektöründe halen var olan kamu ve özel ayrımının ortadan kaldırılması, sağlık kurum ve kuruluşlarının mülkiyet sahipliğine bakılmaksızın aynı fiziki, tıbbi, personel ve hizmet standartlarına sahip olmasını öngören yeni bir yönetmelik hazırlığı içindeyiz.

2005 yılında bu yönetmeliğin uygulanmasını planlıyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Meyvelerini Veriyor

Yürüttüğümüz "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında sürdürülmekte olan çalışmaların en önemli temel bileşenlerinden birisi, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmelerinin oluşturulmasıdır. Bu amaçla

sağlık kurumlarında kâr amacı gütmeyen işletmecilik anlayışına dayalı maliyet muhasebesi sisteminin kurulmasına yönelik çalışmalarımız devam etmektedir.

Hemşirelik Mesleği Yeniden Yapılandırılıyor

Hemşirelik mesleğinin yeniden yapılandırılması, hemşirelik hizmetlerinin güvenilirliğinin ve kalitesinin artırılması, hemşirelerin çalıştıkları alanlara uygun görev ünvanları ile görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla Hemşirelerin Görev Tanımları çalışmalarını başlatmış bulunuyoruz. Bu çalışma içerisinde evde bakım hizmetlerine de özel bir yer vermekteyiz.

Hastalar "Hak"larına Kavuştu

Malumunuz olduğu üzere, hasta haklarının korunmasına ve geliştirilmesine özel önem vermekteyiz. Bu amaçla; hastanelerimizde hasta hakları uygulamaları başlattık.

2003 yılında 38 ilde 60 hastanede hasta hakları uygulamasına yönelik Hasta Hakları Kurulları ve Birimleri oluşturuldu. Bu birimler aracılığı ile yapılan yaklaşık beş bin müracaat incelenerek sonuçlandırıldı.

2004 yılında 81 ilde 131 Bakanlık hastanesi ile 274 özel hastanede hasta hakları kurulları ve birimleri oluşturuldu. Uygulamanın, 2005 yılında ülke geneline; üniversite hastaneleri, SSK hastaneleri ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına yaygınlaştırılmasına çalışılmaktadır.

Hasta hakları kapsamında fiziki şartları uygun olan hastanelerde hekim seçme uygulamasına geçilmesine yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Bu kapsamda hastanelerde çalışan her klinisyen uzman hekime bir poliklinik odası verilerek yığılmaların ve beklemelerin önüne geçilmesini hedefliyoruz. Alt yapısı uygun olan hastanelerimizde Ocak 2005'ten itibaren hastalar istedikleri hekimi seçebilecek, uygulama ülke geneline yaygınlaştırılarak devam ettirilecektir.

Yeşil Kart'a Yeni Düzen

Yeşil Kart Kanununda yaptığımız değişiklikle, ayakta tedavi kapsamında olan ve kanun kapsamı dışında kalan muayene, ayakta tetkik, tedavi ve ilaç giderleri de kapsama dahil edildi. Ayrıca, 2005 başından itibaren yeşil kartlı anne veya babanın yeni doğan bebeğinin tedavi giderlerinin, anne veya babanın yeşil kartından karşılanması sağlandı.

Yine aynı Kanun değişikliği ile yeşil kartlıların gözlük, diş çekimi ve protez giderleri ile acil olarak hastaneye yatırılan ve tedavi gören kimselerin tedavi bedelleri 90 günün aşılmaması kaydı ile Kanun kapsamına alındı.

Artık hastanelerimizde insanımız, Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmanın gerçek güvencesi ile karşılanmakta ve acil müdahaleleri ile ilgili ne gerekiyorsa yapılmakta, ihtiyacı olan sağlık hizmetini alabilmektedir.

Yasa Dışı Organ Nakliyle Daha Etkin Mücadele

2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" değişikliği çalışmaları tamamlandı ve Bakanlar Kuruluna sunulma aşamasına getirildi. Yeni düzenlemeler ile yasadışı organ nakilleriyle mücadele daha etkin olarak gerçekleştirilecek, organ nakillerindeki tedavi masraflarının geri ödemesi ile ilgili sorunlar da 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.

"Sağlıklı Dişler" İçin Eğitim...

Ülkemizde diş çürükleri ve diş eti hastalıkları, % 85'lere varan görülme sıklığıyla üzerinde önemle ve öncelikle durulması gereken bir halk sağlığı sorunudur.

Bu nedenle ülkemiz bireylerinin doğumdan itibaren düzenli diş hekimi kontrolü ve eğitim yolu ile ağız diş sağlığı bilgilerinin artırılması, doğru tutum ve alışkanlıkların oluşturulması ve ayrıca koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile hastalıkların yaygınlık ve şiddetinin azaltılması Bakanlığımızın öncelikli hedefleri arasındadır.

Bu amaçla ülke genelinde eğitici, koruyucu ve tedavi edici uygulamaları kapsayan "Ağız ve Diş Sağlığı Programı" hazırlanmıştır. Programın, "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" uyarınca, Bakanlığımızca tespit edilecek illerde pilot uygulaması yapılacaktır.

Bunun yanında varolan sorunların giderilmesi ve tedavi ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla Bakanlığımızca Diş Hastaneleri, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ile Diş Tedavi ve Protez Merkezleri açılmaktadır. 2004 yılında 5 yeni Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile ünit kapasiteleri artırılan 3 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ile birlikte toplam ünit sayısı 435'ten 585'e çıkarılmıştır.

Yine 2004 yılında 1219 sayılı Kanun'a 5181 sayılı Kanun ile eklenen Geçici 4'üncü madde uyarınca Milli Eğitim Bakanlığı'ndan Diş Protezciliği Dalında Ustalık Belgesi almış olanlara, Bakanlığımız tarafından Diş Protez Teknisyenliği Meslek Belgesi tanzim edilmiştir. Ayrıca 5181 sayılı Kanun ile Değişik 41'inci madde ve yine bu Kanunla 1219 sayılı Kanun'a ek 7'inci madde ile sahte dişçilere uygulanan cezai müeyyideler artırılmıştır.

Bunun yanı sıra, 81 İl Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Ağız ve Diş Sağlığı Şube Müdürlüklerinin münferiden yaptıkları topluma yönelik ağız diş sağlığı eğitim faaliyetleri ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

Uyuşturucuyla Mücadele

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

Bu Yönetmelik hükümleri 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.

İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kuruyoruz

Bilgi veri tabanları oluşturarak tıbbi cihaz planlaması, piyasa gözetimi ve denetimi yapacak, tıbbi cihazların performans ve güvenliği ile ilgili konularda danışmanlık görevini üstlenecek bir İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulması çalışmalarına başlanmıştır.

Bölgesel Kan Merkezleri

Gerekli olduğunda, hastalarımızın kan ve kan ürünlerine en hızlı bir şekilde ve zahmetsiz ulaşmasını sağlamak amacıyla bölgesel kan merkezlerinin kurulması ve mevcut kan merkezlerinin yurt çapında yeniden organizasyonu için çalışmaktayız.

Hastalarımızın hizmetine en hızlı bir şekilde ve zahmetsiz ulaşmasını sağlamak amacıyla bölgesel kan merkezlerinin kurulması ve mevcut kan merkezlerinin yurt çapında yeniden organizasyonu için çalışmaktayız.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri

Bebek ölümlerini binde 29'a indirdik

Sağlıkta dönüşümün önemli adımlarını ana çocuk sağlığı hizmetlerini güçlendirerek, yaygınlaştırarak ve temel sorunlara kalıcı çözümler getirerek atmaya başladık. Bebek ölümlerini mutlaka azaltmalıyız.

2004 yılında, rutin hizmetler güçlendirilerek sürdürüldü. Bebek ve çocuk hastalık ve ölümlerinin azaltılmasına yönelik yeni projeler başlatıldı ve 2004 yılı çocuk ve anne sağlığı hizmetlerinde atılım yılı oldu.

Sağlıkta önemli bir gelişmişlik ölçüsü sayılan bebek ölümleri; anne-çocuk sağlığı hizmetlerine geçmişten bugüne kadar gösterilen özel ilgi sonucunda binde 42'den binde 29'a indirildi.

Yaptığımız programlarla bu düşüş eğiliminin hızlandırılması için çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Bu çerçevede, bebek ölümlerini 2010 yılında binde 20'nin altına çekme hedefimizi erkene aldık. 2007 yılı sonunda bu hedefe ulaşmaya çalışacağız (Tablo 2).

2004 yılında, rutin hizmetler güçlendirilerek sürdürüldü. Bebek ve çocuk hastalık ve ölümlerinin azaltılmasına yönelik yeni projeler başlatıldı ve 2004 yılı çocuk ve anne sağlığı hizmetlerinde atılım yılı oldu.

Tablo 2. Yıllara göre erkek ve çocuk ölümlerindeki gelişmeler

Yıllar Yıllar	Neonatal Ölüm Hızı	Post Neonatal Ölüm Hızı	Bebek Ölüm Hızı	Çocuk Ölüm Hızı	5 Yaş Altı Ölüm Hızı
—-1988	35,5	42,2	77,7	17	95,7
1988-1993	29,2	23,4	52,9	8,8	60,9
1993-1998	25,8	16,9	42,7	9,8	52,1
1998-2003	16,8	11,7	28,7	8,5	37,0

Anne Ölümlerini Azaltmak Öncelikli Hedeflerimizdendir

Ülkemizde anne ölümlerinin bugünkü durumunu yansıtacak gerçek veriler bulunmamaktadır. 1997 yılında sadece hastanelerde meydana gelen anne ölümlerini yansıtan bir araştırma yapılmıştır. Bu nedenle özellikle uluslararası kuruluşların yayınlarında tahmini rakamlar yer almakta ve ülkemizin gerçek durumunu yansıtmamaktadır. Türkiye'deki anne ölümlerini bütün gerçeğiyle ortaya koyacak "Anne Ölümleri Araştırması" hazırlıkları tamamlanmış olup, 2005 yılında başlanacaktır. Araştırma bu konudaki bilgi eksikliğini giderecektir. Ülkemizde anne ölümlerini mutlaka azaltacağız.

2005 yılında, anne ve perinatal-neonatal bebek ölümlerinin azalmasını sağlamak üzere yeni ve kapsamlı bir program başlatacağız. Bu yolla anne sağlığını iyileştirirken, bebeklere doğumdan önce sağlık hizmeti vermeye başlayacağız.

"Demir Gibi Türkiye"

Bebeklik ve çocukluk döneminde demir eksikliği anemisinin önlenmesi ve zamanında tedavi edilmesi önemli hedeflerimizdendir. Bu hedefimiz doğrultusunda, çocuklarımızın daha zeki, daha başarılı, daha verimli birer yetişkin olmaları için "Demir Gibi Türkiye" kampanyasını başlattık. Bu yılın ilk 9 ayında 570 bin bebeğe ücretsiz olarak koruyucu demir damlası verildi. Bütün bebekler hedef nüfusumuzu oluşturmaktadır.

Sağlık personeli ve toplumun D vitamini yetersizliği konusundaki bilgilerini yenilemek, yeni doğan bebeklere yeterli D vitamini desteği sağlamak, D vitamini yetersizliğinin önlenmesi için koruyucu önlem-

leri belirlemek ve uygulamak, yeterli ve dengeli beslenme uygulamalarını geliştirmek ve toplumda D vitamini yetersizliğinin önlenmesi için duyarlılık oluşturmak amacıyla bütün bebeklerimizi kapsayacak şekilde

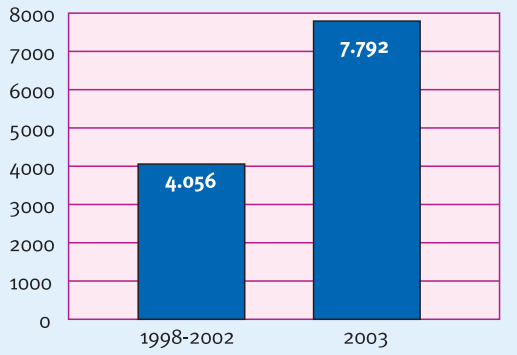
"Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması Projesi"ni başlatıyoruz. Bütün bebekler hedef nüfusumuzu oluşturmaktadır. D vitamini Bakanlığımızca ücretsiz olarak sağlanacak ve birinci basamak sağlık kuruluşlarına dağıtımı yapılacaktır. Bu kapsamda bilim adamlarımızın katılımı ile çalışmalara başlanmış, 1 milyon 14 bin kutu D vitamini alınmıştır.

Yenidoğan ölümlerini en aza indirmek istiyoruz

Çocuklarımızın daha zeki, daha başarılı, daha verimli birer yetişkin olmaları için "Demir Gibi Türkiye" kampanyasını başlattık.

Yenidoğan ölümlerini önlemek amacıyla yürütülen "Yenidoğan Canlandırma Eğitim Programı" devam etmektedir. Programın başlangıcından 2003 yılına kadar 4.056 sağlık personeli eğitilmişken, 2003 yılında bu sayı 7.792'ye çıkmıştır. 2004 yılı Ekim sonuna kadar 121 kursta, 2.330 sağlık personeli yenidoğan canlandırması konusunda eğitilmiştir. Bu yılın sonuna kadar, doğumhanelerde görev yapan tüm sağlık personelinin eğitimleri tamamlanacaktır (Şekil 6).

Şekil 6. NRP Kurslarında Eğitilen Kişi Sayıları



Ulusal Yenidoğan Fenilketonüri Tarama Programı kapsamında, yenidoğan bebeklerin tarama testleri ücretsiz yapılmaktadır. 2004 yılının ilk 9 ayında, bir yılda beklenen doğumların % 70,6'sında tarama gerçekleştirilmiştir. 2004 yılı sonuna kadar, bebeklerin % 90'ına ulaşılması hedeflenmektedir.

İlk 6 ayda yalnızca anne sütü

Bebeklerimizin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi ve emzirmenin iki yaşına kadar sürdürülmesini amaçlayan Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı çalışmaları 2004 yılında ivme kazandırılarak sürdürüldü.

Başarılı çalışmalar sonucunda, anne sütü ile beslenen bebek oranında çok ciddi artış sağladık. Araştırma sonuçlarına göre; ilk 4 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı 1998'de % 9,4 iken, 2003 sonunda bu oran % 27'dir. Yine aynı şekilde, ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin oranı % 1,3'ten, % 20,8'e çıkmıştır.

Programın başladığı 1992 yılından 2002 yılı sonuna kadar 10 yılda ulaşılan Bebek

Dostu Hastane sayısı 141, bebek dostu il sayısı 1 iken, Ekim 2004 itibariyle 25 il ve 323 hastane bebek dostu olmuştur.

Kan hastalıklarını önleme çalışmaları

Kalıtsal kan hastalıklarının talasemi ve orak hücre anemisi açısından tanınması amacı ile riskli 33 ilde başlatılan Hemoglobinopati Kontrol Programı çalışmaları devam etmektedir. 2004 yılında bu riskli 33 ilin toplam evlenen çift sayısı 340.354'tür. 2004 Mayıs sonu itibariyle bu çiftlerin 104.548'ine ulaşıldı. 2005 yılında bu nüfusun % 80'ine ulaşılmasını hedeflemekteyiz.

Bilinçli annelerin sağlıklı bebekleri

Bakanlığımız, anne-bebek sağlığına büyük önem vermekte ve bebeklerin doğdukları ilk andan itibaren yanında olmaktadır. Ailelere bebeklerin sağlıklı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bakım bilgileri verilmektedir. Ayrıca, annelere "Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Rehberi" dağıtılmaktadır. 2004 Ekim sonu itibariyle dağıtılan rehber sayısı 241 bini bulmuştur.

En yoksul kesime sağlık yardımı

0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocukların, temel sağlık hizmetlerinden faydalandırılmaları kaydıyla yoksul ailelere nakit yardımı yapılması, yine benzer şekilde anne adaylarına da doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda doğum yapmaları ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşuluyla nakit para yardımı yapılması uygulamasına başlanıldı. Kasım 2004 itibariyle 281.577 vatandaşımız sağlık yardımından faydalandı.

Üreme sağlığı eğitimi

2005 yılında, üreme sağlığı hizmetlerinin sağlık hizmetlerine entegrasyonu süreci devam ettirilecektir. Sağlık personelinin yeni bilgi ve becerilerle donatılması, eğitim merkezi olarak kurumsallaştırılmış sağlık kuruluşlarında başlayacaktır. Bununla ilgili eğitimci ve kursiyer rehberleri hazırlanmaktadır.

Merkez ve il düzeyinde, üreme sağlığı ile doğrudan ilgili yöneticilerin eğitimine başlanacaktır. Yönetimin güçlendirilmesi, hizmetin etkili, verimli ve kaliteli verilmesini de artıracaktır.

Üreme Sağlığı Ulusal Stratejileri ve Eylem Planı eldeki mevcut plan gözden geçirilerek hazırlanmaktadır. 2005 yılında ülke ve tüm sektörler düzeyinde tanıtımı yapılarak, titizlikle uygulanması sağlanacaktır.

Bakanlığımız ve Türk Silahlı Kuvvetleri ile yapılan işbirliği sonucunda, her yıl askere alınan 450 bin gencimize üreme sağlığı alanında bilgi verilmesi amaçlandı. Bu çerçevede Türk Silahlı Kuvvetleri bünyesinde 2 bin 500'den fazla askeri sağlık personeline, Bakanlığımızca eğitici eğitim verildi. Bu eğiticiler vasıtasıyla, tüm birliklerde üreme sağlığı eğitimlerine başlandı. Er ve erbaş eğitimlerinin başladığı 5 aylık dönemde 165 binden fazla askere eğitim verilmiştir.

İlaç ve Eczacılık Hizmetleri

İlacın ekonomik, etkin, güvenilir, uygun kalitede ve kolay ulaşılabilir bir şekilde piyasaya sunulmasını sağlamak Bakanlığımızın görevlerinden biridir.

İlaçta tasarrufu sağlamak amacıyla; 2004 Bütçe Uygulama Talimatı hazırlık aşamasında akılcı ilaç kullanımı, özellikle rasyonel antibiyotik kullanımının bilimsel bir temele oturması konusunda çalışmalar yapılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumlarının uygulamalarında çeşitli zorluklar ve karmaşaya yol açan farklı ilaç listelerinin birleştirilmesi konusunda bakanlıklar arası ortak faaliyetlerimiz devam ettirilmektedir.

1 Mart 2004 tarihinden itibaren ilaçta KDV oranı % 8'e indirildi.

14 Şubat 2004 tarihli İlaç Fiyat Kararnamesi ile referans fiyat sistemine geçildi. İlaç fiyatlarının belirlenmesinde şeffaf ve objektif kriterler getirildi. AB ülkeleri içerisinde en ucuz fiyat uygulayan 5 ülkenin ilaç fiyatlarının en düşükleri esas alınarak azami perakende fiyat belirlenmesi esasının getirilmesi ile 950 çeşit ilaçta % 3 ila % 80 arasında mutlak indirim sağladık. Böylece Kamu Maliyesi'nde 900 trilyon TL civarında bir tasarruf sağlamış oluyoruz.

İlaçların ruhsatlandırılma işlemlerinin AB ülkelerinde olduğu gibi 210 iş gününde tamamlanmasına yönelik olarak; 2.556 terimde standardizasyona gidilmiş ve ruhsat değerlendirme formu düzenlenmiştir. Birden fazla komisyonun eşzamanlı çalışmasına imkan veren "Komisyon Yönetmeliği" yürürlüğe sokulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip ilaç ve tıbbi cihazların, Avrupa Birliği ile uyum anlaşmalarının getirdiği görev ve teknik çalışmaları yapabilmesi ve bu ürünlerin ruhsatlandırılması amacıyla Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulması için Kanun Tasarısı gündemdedir.

İlaç ve tıbbi ürün başta olmak üzere sağlık ürünlerine ruhsat verilmesi sürecinde ve piyasa kontrolünün yapılmasında ihtiyaç duyulan analizleri referans laboratuvar olarak yürütmede, stratejik bir ürün olan aşı ve serumun üretilmesinde ve halk sağlığı açısından son derece önemli olan araştırma, eğitim, danışmanlık hizmetlerini yerine getirmede daha aktif bir yapıya kavuşturmak amacıyla Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kanun Değişikliği Tasarısı taslakları hazırlanmıştır.

"Eczaneler ve Eczane Hizmetleri Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" 9.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

"Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılmasına Dair Yönetmelik" AB Komisyonuna iletilmek üzere AB Genel Sekreterliğine gönderilmiştir.

"Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği" AB mevzuatına uygun olarak hazırlanmış, öngörülen takvim içinde sonuçlandırılmak üzere süratle sürdürülmektedir.

AB ülkeleri içerisinde en ucuz fiyat uygulayan 5 ülkenin ilaç fiyatlarının en düşükleri esas alınarak azami perakende fiyat belirlenmesi esasının getirilmesi ile 950 çeşit ilaçta % 1 ila % 80 arasında mutlak indirim sağladık.

"Kozmetik Kanun Tasarısı" TBMM gündeminde olup, Kanun tasarısında kozmetik ürünün piyasaya ilk kez arz edilmesinden sonra Sağlık Bakanlığı'na bildirimde bulunma zorunluluğu getirilmiş, ürünlerin piyasaya arzından önceki ön izin alma mecburiyeti kaldırılmıştır.

"Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında Yönetmelik" 16.6.2004 tarih ve 25494 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdi. Bu yönetmeliğin uygulama kılavuzu hazırlanmaktadır.

"Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" 23.10.2003 tarih ve 25268 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girdi. Bu yönetmelikte yapılan değişiklik yayım aşamasındadır.

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı (APK)

2003 yılında pilot olarak 10 hastanede başlattığımız performansa dayalı ek ödeme uygulamasını 2004 yılında ülke geneline yaygınlaştırdık.

Hastanelerimizin borç ve alacaklarının etkin takibi için Bakanlığımız bünyesinde düzenlemeler yaptık. Hastanelerimizin sağlıklı bir mali yapıya kavuşturulmalarına yönelik engelleri büyük oranda ortadan kaldırdık.

Bu uygulamalarımız sonucunda bir çok ilimizde hekimlerimiz gönüllü olarak muayenehanelerini kapatmaya başladılar. Bu kapsamda İstanbul'da 183, Bursa'da 93, Konya'da 86, Gaziantep'te 62, Trabzon'da 59 ve Çorum'da 23 olmak üzere diğerleriyle birlikte toplam 1.500'e yakın muayenehane kapanmıştır.

Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödemesi

Performansa dayalı döner sermaye ödemesi ile sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kalitesi açısından çok önemli bir aşama kaydettiğimize inanıyorum.

Döner sermaye uygulamalarında hastane yatırım ve işletme ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde sağlanması amacıyla hastane idarecilerinin yetkilerini artırdık. Her türlü uygulamada merkezden izin alma zorunluluğunu kaldırdık. Böylelikle satın alma ve kiralama serbestliği de sağlamış olduk.

Özel veya Kamu Sektöründen Hizmet Alımı

Yapılan başka bir düzenlemeyle, sağlık kurumlarımızın büyük yatırım gerektirdiği için sahip olamadığı tıbbi cihazları, bina ve personeli özel veya kamu sektöründen hizmet alınması yoluyla edinebilmesinin önünü açtık.

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarında ihtiyaç duyulan tetkik ve tedavi amaçlı tıbbi cihazların bu yolla teminiyle, kaynakların daha akılcı kullanımının sağlanması, gecikme ve aksaklıkların giderilerek hizmette verimliliğin artırılmasını ve kuyrukların azaltılmasını sağladık.

Önemli Bir Proje: ASOP

APK Kurulu Başkanlığı'nca Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi hazırlanmış, proje kapsamında Adana, Bursa, Ankara, Sakarya, Afyon, Samsun, Diyarbakır, İzmir,

Erzurum, İstanbul ve Van Bölge illeri ile risk taşıma potansiyeline istinaden Düzce, Yalova ve Kocaeli illerinde 577 ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde de 84 personelin (doktor, ebe, hemşire, sağlık memuru) "Afetlerde Ulusal Medikal Kurtarma Eğitimi (UMKE)" gerçekleştirildi (Şekil 7).

Ayrıca eğitim görmüş bu ekiplerimiz sınır ötesi doğal afetlerde, sınır ötesi insani yardım faaliyetlerine de katkı sağladı. Bu çerçevede İran'da (Bam) meydana gelen depremin arama-kurtarma çalışmaları sırasında ekiplerimiz çok başarılı çalışmalara imza attılar.

Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Planlıyoruz

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 değerli katkılarınızla uygulamaya geçildiğinde insanımız; rahat ulaşılabilir, eşit, kaliteli ve daha etkin sağlık hizmeti alabilecektir.

Yatırım ve iyileştirmeler sürüyor

Diğer taraftan yeni yatırımlarımızdan;

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

Bakanlığım, halen devam eden ve yukarıda bazıları hakkında özet bilgiler verilen 352 muhtelif sağlık birimi yatırımından 2004 yılında; 37'si müstakil ve 9'u ek bina inşaatı olmak üzere 46 hastane inşaatını daha tamamlayarak hizmete açacaktır.

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 tamamlanmasını planladık.

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.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin önemli bileşenlerinden olan Sağlık Bakanlığı'nın Yeniden Yapılandırılması çalışmaları da hızla ve özenle yürütülmektedir.

Bütün bu hamlelerimizdeki temel amacımız; halkımıza kaliteli bir sağlık hizmeti sunmaktır. Bunun için sağlık sistemimizi bir bütün olarak yeni bir anlayışla organize etme gayreti içerisindeyiz.

2004 yılı içerisinde; başta Adana ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olmak üzere Amasya, İstanbul-Ümraniye, Şanlıurfa ve diğer bazı illerimizde, yatak sayıları 25 ile 500 arasında değişen çok sayıda hastane açılarak mevcut yatak kapasitesine yenileri eklenmiştir.

Kanserle Savaş Hizmetleri

Son on yılın verilerine göre, ülkemizde kanser sıklığında bir artış tespit edilmiştir. Bu artışta kanser verilerinin kaydının daha güvenilir olarak tutulmasının, nüfus yapımızda yaşlı nüfus oranının artışının payı olduğu kadar, çevresel kansorejenlerin, özellikle sigara başta olmak üzere zararlı alışkanlıkların ve yanlış beslenme biçimlerinin rolü de küçümsenmeyecek ölçüdedir.

2004 yılının başında AB ile 11 ilimizde açılan kanser tarama eğitim merkezlerinde, hedef nüfusta meme kanseri tarama ve eğitim programları hızla yürütülmektedir.

Daha önce açılan 29 merkeze ilave bu yeni 11 merkezin çalışmaları devam ederken, 2005 yılı sonuna kadar her ilde bir merkez açılması hedeflenmiştir.

Gelecekte önemli bir diğer kanser sorunu olabilecek rahim boynu kanserinin gelişmiş moleküler biyolojik yöntemlerle taranmasına bu yıl sonunda başlanacaktır. Bu çalışmanın verileri bu önemli kanser türünde çok yakında kullanıma sunulacak olan rahim boynu kanseri aşısı için çok önemli bir veri tabanı oluşturacaktır.

Verem Savaş Hizmetleri

Tüberkülozu tedavi eden etkin ilaçlar bulunmasına rağmen halen bu hastalık dünyanın her bölgesinde önemini korumaya devam etmektedir.

Hastalığın en az görüldüğü ve sağlık hizmetlerinin en iyi verildiği Avrupa Bölgesinde bile vakaların sadece % 79'u tespit edilebilmektedir. Yine bu bölgede tüberküloz ilaçlarına karşı direnç gelişmesi oranlarının çok yüksek olması, örneğin Doğu Avrupa ülkelerinde bu oranın % 30'un üzerine çıkmış olması, durumun ciddiyetini ortaya koyan önemli örneklerdir.

Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde bu hastalığın kontrol altına alınması konusunda kayda değer değişiklikler olmuştur. Bu gelişmeleri yakından takip eden Bakanlığım ülkemizde bu alanda altyapının yanında insan gücü kapasitesinin de geliştirilmesini ön plana çıkarmaktadır.

Tüberküloz kontrolünde en önemli hedefimiz olan hastaların tedavi edilebilme oranlarının arttırılması için başlatılan "gö-

Biz, milletimizin her ferdinin her konuda olduğu gibi, özellikle sağlık konusunda daha mükemmel hizmetleri hak ettiğine inanarak çalışıyoruz.

Sağlık hizmetlerinde verimlilik ve etkinlik, insan gücü, tıbbi donanım ve fiziki mekanın uygun kullanımı ile sağlanabilir.

zetim altında tedavi stratejisinin" pilot çalışmasına 2003 yılında başlanmıştır. Halen bu stratejinin Türkiye genelinde uygulama oranı % 35 olup, 2005 yılı sonuna kadar % 75 oranına, 2006 yılı içinde % 100 oranına ulaşmayı amaçlamaktayız.

Tüberkülozla mücadele ikinci hedefimiz tüberküloza yakalanan vatandaşlarımızın erken tespitidir. Bu amaçla gezici röntgen gruplarının yaptığı risk gruplarına yönelik taramalarda ve verem savaşı dispanserlerimiz tarafından yapılan muayenelerde 2004 yılı içinde % 25 oranında artış sağlanarak yaklaşık 2 milyon 600 bin vatandaşımızın kontrolü sağlanmıştır.

2002 yılından itibaren üzerinde en önemle durulan konulardan birisi de bölge tüberküloz laboratuarı ile ilgilidir. 2004 yılında bu laboratuarlarımızda yapılan muayene oranları % 30 oranında arttırılmıştır. 2005 yılında amacımız bu oranı % 70 oranında arttırmaktır.

Hastalığın kontrolünü bölgesel bazda daha iyi yapabilmek amacıyla, 2004 yılında iller bazında Tüberküloz Koordinatörlüğü sistemi uygulamasına geçilmiştir.

Şu ana kadar 60 ilimizin koordinatörleri belirlenmiş ve eğitime alınmıştır.

Bu uygulama 2004 yılı sonuna kadar tüm illerimizde yaygınlaştırılmış olacaktır.

Sıtma Savaş Hizmetleri

Sıtma hastalığı ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bildirimi zorunlu hastalık içerisinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıklar içerisinde Sıtma hastalığını 2003 yılında AİDS ve Tüberkülozdan sonra önem sırasına göre üçüncü sıraya koymuştur.

Bugün ülkemizde tespit edilen sıtma vakalarının % 93'ü Güneydoğu Anadolu bölgesindedir. Ülkemizin en büyük projelerinden birisi olan GAP faaliyete geçince sıtma ve diğer tropikal hastalıkların önemi daha da artacaktır.

Ülkemizde, küresel ısınma yanında çevresel faktörler, GAP ve benzeri sulama amaçlı projelerin birbiri ardına uygulamaya konulması, tarımsal ürün ekimindeki çeşitlilik ve buna bağlı göçer nüfus hareketlerindeki artış, geçtiğimiz dönemde GAP Bölgesinde yer alan Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa, Mardin ve Siirt illerinin kırsal kesimlerinde aktif sıtma odaklarının oluşmasına neden olmuştur.

Sıtma konusu Bakanlığımın hassasiyetle takip ettiği önemli bir konudur.

Sıtma kontrol çalışmaları çerçevesinde 2004 yılında yerli sıtma olgularının mevcut olduğu enfekte yerleşim birimlerinde 2004 Ekim ayı sonu itibariyle parazit taşıyıcılarının tespiti amacıyla 969.364 kişi kan muayenesine tabi tutularak bunlardan sıtmalı olduğu laboratuvar tanısıyla belirlenen 5.026 kişinin tedavisi sağlanmıştır.

Sıtma parazitini insandan insana nakleden vektör sivrisinek mücadelesinde 2004 yılında enfekte yerleşim birimlerinde 50.184 hanede kalıcı ev-içi insektisit uygulaması yapılarak vektör yoğunluğunun düşürülmesi sağlanmış, ilaçlama yapılan hanelerde yaşayan 250 bin 920 kişinin sıtma vektörü sivrisinekten korunmaları temin edilmiştir.Buna ilave olarak 86 bin 620 sıtma kanı alınmış ve 4345 hasta tedavi edilmiştir.

Sıtma hizmetlerinin etkinliğini artırabilmek ve sıtmanın yoğun olduğu illerdeki vaka sayısını düşürebilmek amacıyla Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa ve Siirt illerinin personel ihtiyacı dikkate alınarak bu illere, sıtma riskinin az olduğu, ya da bulunmadığı illerden 3 ay süreyle 160 sıtma işçisi görevlendirilmiştir.

Bakanlığımın oluşturduğu stratejilerin ışığı altında yürütülen çalışmalar sonucunda 2003 yılı Ekim ayında 8.230 adet olan sıtma vakası 2004 yılında geçen yılın aynı dönemine göre 3.204 adet azalarak 5.026'ya düşürülmüştür. Böylelikle bir önceki yıla göre vaka sayılarında % 40 oranında bir azalma gerçekleştirilmiştir.

2005-2006 yılındaki hedefimiz dar bir alana sıkıştırdığımız ve kontrol altına aldığımız sıtma hastalığını ülkemizde sorun olmaktan tamamen çıkarmaktır.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Hizmetleri

Ülkemizde birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik laboratuvar kontrol, referans ve araştırma faaliyetleri, Bakanlığımın 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)".

Ülkemizde birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik laboratuvar kontrol, referans ve araştırma faaliyetleri, Bakanlığıma bağlı bir kuruluş olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığınca yürütülmektedir.

• 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.

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.

Halk sağlığının korunmasına yönelik sulara ve Biyosidal ürünlere ilişkin AB Direktiflerinin uyumlaştırılarak uygulanması için kurumsal ve idari yapının güçlendirilmesi amacıyla; "Su ve Biyosidal Ürünleri".

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.

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Hıfzıssıhha Mektebi, cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren dünyadaki sayılı kurumlar arasında yer almıştır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ve halk sağlığı kapsamına giren pek çok konuda sağlık personelinin eğitimi için ulusal ve uluslarara-

sı kurslar ve eğitim programları düzenleyerek, bilimsel araştırmalar ve bilimsel yayınlar yaparak ülkemizin sağlık sisteminde büyük bir boşluğu doldurmuştur. 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm programı kapsamında hem meslek içi eğitimin sürekli ve kurumsal düzeyde yürütülmesi hem de ulusal ve uluslararası projelerin gerçekleştirilmesinde aktif bir rol üstlenilmesi için Mektep yeniden faaliyete geçirilmiştir.

Hızıssıhha Mektebi tarafından yürütülen faaliyetlerden bazıları şunlardır:

İkinci Sağlık Projesi kapsamında tamamlanan Ulusal Hastalık Yükü-Maliyet Etkililik Çalışması sonuçları 14-15 Aralık tarihlerinde düzenlenecek toplantıyla kamuoyu ile paylaşılacaktır.

Sağlık hizmetlerine ilişkin gerek sağlık personelinin gerekse halkın daha fazla bilgi sahibi olabilmesi amacıyla Hıfzıssıhha Mektebi tarafından basım işlemleri tamamlanan 75 adet kitap ve rapor Mektebin elektronik kütüphanesine (e-kütüphane) eklenmiştir.

Bakanlık Merkez Teşkilatı ve İl Sağlık Müdürlükleri düzeyinde yönetim kapasitesinin geliştirilmesi amacıyla Sağlık Yönetim Eğitimleri düzenlenmekte olup eğitimlerin uygulanması ve standardizasyonuna ilişkin çalışmalar halen devam etmektedir.

Akılcı İlaç Kullanımı çalışması kapsamında eğitim, araştırma ve yayın çalışmaları sürdürülmektedir.

Birinci basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri geliştirme çalışmaları devam etmektedir.

Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması: Ülkemizde farklı kurum ve kuruluşların tüm sağlık giderleriyle ilgili bir akış şemasının çıkarılması, kişilerin gerek sağlık sigortası, gerekse kendi imkanlarıyla yaptıkları sağlık harcamalarının dağılımı ve miktarlarının saptanması ve tüm bunların uluslar arası karşılaştırmaları sağlayacak standartlarda yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı İkinci Sağlık Projesi kapsamında OECD Sağlık Hesapları Sistemi çerçevesinde Ulusal Sağlık Hesapları (USH) çalışması yapılmıştır. Bu çalışma ile sağlık sisteminin performansını iyileştirmede kullanılabilecek temel bilgilerin sağlanması ve uluslar arası karşılaştırmalarda Türkiye'nin konumunun ortaya konulması hedeflenmiştir.

Mektep Müdürlüğümüzün, Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında; Sağlık Yönetimi, Sağlık Ekonomisi, Akılcı İlaç Kullanımı ve Halk Sağlığı konularında çalışmaları devam etmektedir.

Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı doğrultusunda; ülkemizin sahip olduğu insan gücü ve maddi kaynaklardan azami şekilde istifade edilebilmesi, kamu kurum ve kuruluşlarının imkanlarının kamu yararına hareket geçirilmesi, örgün sağlık mesleki eğitimi ile sağlık hizmetlerinde etkililik ve verimliliğin artırılması amaçlanmıştır.

Bu amaç çerçevesinde, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı Sağlık Eğitim Merkezleri ile Validebağ Öğretmenler Hastanesi'nin Sağlık Bakanlığı'na; Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Meslek Liselerinin Milli Eğitim Bakanlığı'na devredilmesine ilişkin protokol 16 Haziran 2004 tarihinde imzalanarak yürürlüğe girmiştir.

Sağlık meslek liselerinin 2005 mali yılı bütçe ödenekleri Bakanlığımız bütçesinde gösterilmiş olup, devir işlemleri ile ilgili yasal düzenlemeler tamamlandığında Milli Eğitim Bakanlığına devredilecektir.

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, günün şartlarına göre yeniden düzenlenmiş olup, meslek örgütleri ile görüşmeler yapılarak farklı uzmanlık alanlarının tespit edilen sorunlarının çözümünün, yeni mevzuat çalışmaları içinde yer alması için hazırlıklarımız tamamlanmak üzeredir.

Halk sağlığı hizmetleri

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

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

"İllerde Halkın Sağlık Eğitimini Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi" gerçekleştirilmiştir.

Personel Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı olarak başardığımız en önemli işlerden birisi de sağlık personelinin atamaları ile ilgili objektif, şeffaf ve ihtiyaca dönük atama uygulamalarıdır.

Daha önceleri personelin kurum içi naklen 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.

8 Haziran 2004 tarihinde yürürlüğe konulan Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği ile bu tür atama uygulamalarına son verilmiştir. Söz konusu Yönetmelikle getirilen yeni uygulamaya göre; atamalar Bakanlığımın ihtiyaç durumuna göre ilan ettiği kadrolara tercih ve hizmet puanına göre yapılmaktadır.

Bu uygulamayla atanılacak yerlerin tespitinde illerin ihtiyaçlarını gözönüne alan yeni bir anlayış getirilmiştir.

İlan edilen yerleri tercih eden personelden hangisinin nereye atanacağı, hizmet puanına göre belirlendiğinden, bu hususta ki 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 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 olma-

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

yan personelin de aynı usulle kurumlar arası naklen geçiş yapmalarına yönelik bir Bakanlık Oluru alınarak, yönetmelik kapsamında olmayanların naklen atamalarının da kura ile yapılması sağlanmıştır.

Diğer tüm kamu kurum ve kuruluşlarına açıktan atanacak uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacıların atamalarının kura ile yapılacağına ilişkin Yönetmelik düzenlenerek, bu şekildeki atamaların da ilan edilen yerlere kura ile yapılması gerçekleştirilmiştir.

Personel Genel Müdürlüğü'nün yukarıdaki hususlarla ilgili önemli bir uygulaması da, hem dönem tayinlerinde, hem kurumlar arası atamalarda, hem de açıktan atama kuralarında atama yerini 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.

Diğer taraftan, Bakanlık tarafından önemli sayılacak miktarda yatırım yapıldığı halde, kararlılıkla uygulanamadığı için tam performansla çalıştırılamayan ÇKYS ve İKYS Sistemlerinin uygulanması hususunda da önemli ölçüde moral ve personel desteği sağlanarak, bu hususta büyük mesafe kat edilmiştir. Bu çerçevede 180 bin civarındaki personelin dosyalarının ÇKYS'ye entegre edilmesi sağlanmış, il müdürlüklerinin de ÇKYS ve İKYS modüllerine geçişlerini sağlamak için bir çok yazışma ve telkin yapılmış, yapılacak her türlü personel hareketinin ÇKYS ortamında yapılması zorunlu hale getirilmiştir. Bu suretle personel özlük kayıtlarının ve illerin personel durumlarının güncellenmesi, personel istatistiklerinin daha sağlıklı alınabilmesi ve hizmet puan sistemine geçilmesi sağlanmıştır.

Bu uygulamalar dışında yakın gelecekte yapmayı düşündüğümüz diğer önemli projeleri de şöyle sıralayabiliriz:

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 Cetveli'nin hazırlanarak uygulamaya geçirilmesi,

Torba kadro denilen 68/B atamalarında takdiri kaldıracak kıdeme dayalı bir sistem getirilmesi,

Görevde Yükselme Yönetmeliği'nin değiştirilmesiyle yönetici atamaları ile ünvan değişikliklerinin görevde yükselme sınavı sonunda gerçekleştirilmesi.

Dış İlişkiler

Bakanlığım, ikili düzeyde devletlerle, çok taraflı düzeyde ise uluslararası kuruluşlarla yoğun ve kapsamlı işbirliği çalışmaları gerçekleştirmektedir.

Halihazırda 39 ülke ile 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 Bakanlığıma bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmiştir.

Bakanlığımız, ikili düzeyde devletlerle, çok taraflı düzeyde ise uluslararası kuruluşlarla yoğun ve kapsamlı işbirliği çalışmaları gerçekleştirmektedir.

Öte yandan Bakanlığım ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Yemen Sağlık Bakanlıkları arasındaki sağlık alanında işbirliği anlaşmaları çerçevesinde 136 hastanın teda-

visi ülkemizde ücretsiz olarak yapılmıştır.

Özellikle üzerinde durduğumuz bir konu da sağlık turizmidir. Avrupa Birliği Ülkeleri ile Balkan, Ortadoğu, Körfez, Orta Asya ve Kafkas ülkelerinin hastalarının ülkemizde ücret mukabili tedavi ve ameliyat olmaları, kaplıca ve termal tesislerimizden daha fazla faydalanabilmeleri için bir dizi çalışma başlattık. Sahip olduğu uluslararası standartlardaki bilgi, deneyim ve teknoloji ile ülkemizin uluslararası bir tıp merkezine dönüştüğünü hep birlikte görmeyi umut ediyoruz.

Bu yıl Mayıs ayında Cenevre'de yapılan 57. Dünya Sağlık Asamblesinde 17 ülkenin Sağlık Bakanı ve Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü ile ikili görüşmeler gerçekleştirdik. Bu görüşmelerden çıkan sonuçlar uluslararası işbirliği çalışmalarımıza yeni bir ivme kazandırmıştır.

Diğer yandan, Bakanlığımız Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF gibi sağlık alanında faaliyet gösteren uluslararası örgütlerin çalışmalarına da aktif bir şekilde katılmaktadır. Bu uluslararası örgütlerin eğitim, toplantı, konferans gibi faaliyetlerine bu yıl Bakanlığımdan 170 kişi katılmıştır.

Ayrıca Bakanlığımız 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.

Avrupa Birliği İlişkileri

Bakanlığım 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.

23 Ekim 2003 tarihinde yayımlanan "Beşeri ve Tıbbi Ürünler İmalathaneler Yönetmeliği ve Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" ile tıbbi ürün imalat yerlerinin gerekli standartlara sahip olması ve bu çerçevede üretim yapması ile topluma tıbbi ürünlerin tanıtımının yapılmasının esas ve usulleri düzenlenmiştir.

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.

Ayrıca, yine 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.

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

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 m2 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.

Ulusal Sağlık Hesapları çalışması Nisan 2004 tarihinde tamamlanmıştır. Bu çalışma sonucunda 1999 ve 2000 yıllarına ait sağlık harcamaları ve sağlık finansmanı ile ilgili doğru ve güncel verilere ulaşılırken, OECD ülkeleri ile uyumlu sağlık hesapları standardı sağlanmıştır.

Kanıta dayalı sağlık politikası oluşturma amacı ile yapılan diğer bir çalışma da Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışması olup, en geç yıl sonuna kadar gerekli hazırlıklar tamamlanarak sonuçları kamuoyu ile paylaşılacaktır. Bu çalışma kapsamında yapılan Hane Halkı Araştırması ile tüm Türkiye'ye genellenen pek çok bilgiye ulaşılmıştır. Yapılan Sözel Otopsi Araştırması ile Türkiye kır/kent ve bölgelere göre kaba ölüm hızı ve ölüm nedenleri çıkarılmıştır.

Risk faktörleri analizleri yapılmış, kır-kent/bölge bazında ülkemizin Hastalık Yükü Profili ve Yaşam Tabloları çıkarılmıştır. Ayrıca 29 sağlık kurumunda birim maliyet analizleri yapılmıştır. Belirlenen müdahaleler için Maliyet Etkililik Analizleri yapılarak Temel Hizmet Paketleri oluşturulmuştur.

Ulusal Sağlık Hesapları, Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik çalışmaları ile sağlık hizmet sunumu ihtiyaçları ve sınırlı kaynakların öncelikli işlere tahsisi konularında daha akılcı, gerçekçi ve çağdaş uygulamalar yapma imkanı doğacaktır.

23 Eğitim Tipi Sağlık Ocağı inşaatının 6 tanesi tamamlanmış, kalan 17 tanesi ise 2004 yılı sonuna kadar tamamlanacaktır.

Proje Yönetimi Destek Birimi Hizmetleri

28 Temmuz 2004 tarihinde etkin hale gelen Sağlıkta Dönüşüm Projesi şu bileşenleri kapsayacak şekilde planlanmıştır: Sağlık Bakanlığı yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi, Genel Sağlık Sigortası, sağlık hizmetlerinin yeniden organizasyonu, insan 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.

Bu süreci kısa zamanda tamamlayarak öncelikle pilot uygulama yapılması, akabinde uygulamanın ülke geneline yaygınlaştırılarak "herkes için sağlık" hedefini gerçekleştirmeye çaba gösteriyoruz.

Hudut ve Sahiller Sağlık Hizmetleri

Bakanlığıma bağlı katma bütçeli bir kurum olan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen bulaşıcı ve salgın hastalıkların kara, hava ve deniz yoluyla ülkemize girişini, aynı yollarla başka ülkelere yayılmasını önlemekle yükümlü olup, bu görevini uluslararası 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.

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 etkin ve kaliteli olarak sürdürülecektir.

İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı

Sağlık ulaşım filosuna 2004 mali yılı sonunda 171 adet daha tam donanımlı ambulans katılacak olup, yurt çapında faaliyet gösteren 112 acil sağlık istasyonlarına intikali gerçekleştirilecektir. 2005 yılı itibariyle tahsis olunacak kaynak çerçevesinde sağlık ulaşım filomuza katılacak olan yeni ambulanslar söz konusu hizmetin güvenli, verimli ve daha çabuk sunumuna imkan sağlayacaktır.

Bakanlık Merkez Teşkilatında kullanılan hizmet araçlarının akaryakıt temininde, günümüz gelişmiş sistemlerinden olan taşıt tanıma sistemine geçilmiştir.

Uygulamaya konulan bu sistemle kontrol edilebilir ve denetlenebilir bir mekanizma oluşturulmuş bu sayede önemli ölçüde tasarruf sağlanmıştır.

2005 yılı içerisinde bu sistemin taşrada bulunan sağlık kuruluşlarımızda da yaygınlaştırılması planlanmıştır.

Bakanlığımız portföyünde mevcut araç, sarf ve kullanılan diğer malzemenin nerede, nasıl kullanıldığı; şu andaki mevcut durumunun ne olduğuna dair sağlıklı bir envanter bilgisine ulaşılması ve sistematik bir kontrolün sağlanması için bilgisayar

otomasyonu kurularak 2004 yılından itibaren ayniyat takibinin yapılması sağlanmıştır. Sistemin 2005 yılında taşra kuruluşları ile entegre edilmesini planlanlıyoruz. Böylece ayniyat idare hesaplarının bulunduğu yerde yapılması sağlanacaktır.

Bilgi İşlem Daire Başkanlığı

Bakanlığımızca daha önce başlatılan Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi adlı projeye hız verilmiş ve 81 ilde yaygınlaştırma çalışmaları yapılmış, eğitim seminerleri tamamlanmıştır.

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarının saymanlık hizmetlerini yürütmekte olan 192 Döner Sermaye Saymanlığında 2004 yılı içerisinde Tek Düzen Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımı kullanılmaya başlanmıştır.

Toplumun sağlık ile ilgili tüm bilgilerinin elektronik ortamda saklanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve Aile Hekimliği uygulaması kapsamında 250 sağlık ocağına bilgisayar donanımı ve alt yapısı temin edilmiştir.

Bakanlığımıza bağlı sağlık kurumlarının temizlik, yemek, ilaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin temini için yapılan ihalelerin sonuçlarının, kamuoyunun bilgisine anında sunulmasıyla elektronik ortamdaki yapılanma çalışmaları tamamlanmış olup; Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi Programı 2004 yılında kullanılmaya başlanmıştır.

2005 yılı içerisinde Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında, Sağlık Bilgi Sistemi/e-Sağlık yeniden yapılandırılması amacıyla çok önemli adımlar atılacaktır. Bunlar arasında, Aile Hekimliği uygulamasının yaygınlaştırılması, 1. ve 2. Basamak Sağlık Kuruluşları ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlar bilgi sistemlerinin analizi ve değerlendirilmesi, ulusal sağlık bilgi sistemine geçiş için hazırlık niteliğindeki adımların atılması yer almaktadır. Böylelikle tüm sağlık kurumlarında standart olarak kullanılması öngörülen ulusal sağlık veri sözlüğü, ulusal sağlık platformu ve sağlık bilgisi güvenliği ile ilgili önemli mesafeler alınacaktır. Sonuç olarak, vatandaşlarımızın doğumdan ölüme kadar tüm sağlık kayıtlarının güvenli bir şekilde Bakanlığımız bünyesinde toplanmasını amaçlayan bu proje kapsamında, önümüzdeki üç yıl içerisinde pilot uygulamalar ve takiben Türkiye Geneline yaygınlaştırma işlemlerini gerçekleştirmeyi hedeflemekteyiz.

Özellikle sağlık bilgilerinin güvenliği ve mahremiyeti, bizim için oldukça önemlidir. Bu çerçevede, özellikle Aile Hekimliği uygulamasının yaygınlaştırılması kapsamında, "Elektronik İmza" ve "Akıllı Kart" sistemlerinin de kullanıma geçmesi için gerekli çalışmalar yapılmaktadır.

Sağlık projelerimizde bilgi ve iletişim teknolojilerinden en üst düzeyde faydalanılacak şekilde daha büyük adımlar atmak için, Bakanlığımız teşkilatında 2004 yılı içerisinde bazı altyapı çalışmaları başlatılmış olup 2005 yılında devam edecektir. Bu anlamda, Bakanlığımız Merkez ve Taşra Teşkilatı arasında yüksek hızlı, güvenli bir şekilde veri ve ses iletişimi altyapısı kullanılarak hizmet sunucularının daha verimli ve kaliteli olması hedeflenmektedir.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Kuruluyor

Sağlık hizmetlerinde kalitenin geliştirilmesi, verimlilik ve etkililiğin artırılması, hasta ve çalışan güvenliği ve memnuniyetinin sağlanması amaçlarıyla Ulusal sağlık akreditasyon sisteminin kurulması Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında gündeme getirilmiştir. Bu amaçla dünyada en çok kabul gören, en fazla birikim ve deneyime sahip kuruluş olan ve dünyadaki pek çok ulusal programa kaynak teşkil eden Joint Commission International (JCI) ile Bakanlığımız arasında işbirliği protokolü imzalanmıştır.

"Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon" konusunda 23 Eylül 2004 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirilen toplantıda imzalanan protokol; Ulusal Sağlık Akreditasyon

SABİM ALO 184 7 GÜN 24 SAAT

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde attığımız önemli bir adım Alo 184 SABİM uygulamamızdır. SABİM halkımızın Sağlık Bakanlığı ile ilgili her türlü sorun, şikayet, öneri ve taleplerini dinleyip değerlendirerek sorunlara anında çözüm üretmekte ve bürokratik süreçleri hızlandırmaktadır.

Sisteminin yapılandırılması, standart geliştirme, kalite izleme ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi, veritabanı oluşturulması konularını kapsamaktadır.

Akreditasyon kavramı ve standartlarının tanınması, bu konuda sağlık sektöründe ortak bir dil ve anlayış oluşturmak amacıyla, kamu ve özel sektör temsilcilerinin yer aldığı eğitim toplantıları düzenlenmektedir. Bu toplantılarda katılımcılara akreditasyon standartları ve uygulamaları ile ilgili bilgiler verilmektedir.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin kurulmasına yönelik çalışmalar sektör paydaşlarının katılımıyla devam etmektedir. Ulusal sağlık akreditasyon sürecinin yapılandırılmasında temel stratejimiz iletişim ve işbirliğidir. Bu süreçteki amacımız Sağlık sektöründeki bilgi ve deneyimi bir araya getirerek sistemin daha güçlü ve sağlam bir biçimde yapılandırılmasıdır.

Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)

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 kartla ilgili kayıtların tek bir merkezde tutulması ihtiyacı gündeme gelmiştir.

Yapılan yeni düzenlemelerle, Emekli Sandığı ile anlaşmaları halen devam etmekte olan yeşil kart sahiplerinin eczanelerden ilaç teminlerini kolaylaştırmak amacıyla Türkiye genelinden tek bir merkezde toplamayı hedeflediğimiz bilgilerin Emekli Sandığı ile paylaşılması Yeşil Kart Bilgi Sistemi'nin ana gayesini oluşturmaktadır.

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 kurulmuştur.

Bu sistemin, 1 Ocak 2005 tarihi itibariyle tam otomasyona geçirilmesi için; altyapı, personel, yeşil kart merkezleri ve yeşil kart uygulamaları konularında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ile birlikte çalışmalara devam edilecektir.

Teftiş Kurulu Başkanlığı

2004 yılının ilk 9 ayı içerisinde Teftiş Kurulu Başkanlığına intikal eden 998 ihbar ve şikayet dilekçesinden 421'i müfettişlere, 577'si valiliklere verilerek işleme konulmuştur. Bakanlığımız müfettişlerince yapılan inceleme ve soruşturmalar sonucunda 400 iş tamamlanmıştır.

Ön İnceleme Raporlarının değerlendirilmesinde;

158 Personel hakkında "Soruşturma İzni Verilmesi", 205 Personel Hakkında "Soruşturma İzni Verilmemesi" kararı alınmıştır.

Diğer Raporların değerlendirilmesinde;

577 görevli hakkında çeşitli disiplin cezaları, 528 görevli hakkında işlem yapılmasına gerek olmadığı, 113 görevli hakkında tazmin talebinde bulunulması gerektiği önerilmiş ve bu doğrultuda işlem yapılmıştır. Bu raporlar sonucunda 1 trilyon lirayı aşkın tazmin miktarı oluşmuştur.

Hakkında inceleme ve soruşturma yapılan görevli sayısı 793, inceleme ve soruşturması tamamlanan görevli sayısı da 793'tür.

Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin genel denetimleri tamamlanarak, düzenlenen raporlar ilgili birimlere intikal ettirilmiştir.

İlaç Üretim Yerleri, Tıbbi ve Cerrahi Malzeme Üretim Yerlerinin denetimleri yapılarak düzenlenen raporlar ilgili birimlere intikal ettirilmiştir.

2004 yılında 27 ilin Genel Denetimine başlanmış olup, bu denetimler halen devam etmektedir.

2005 Yılı içerisinde 25 ilin genel denetimi, ayrıca Türkiye genelinde Bakanlığımıza bağlı ve denetime tabi sağlık tesisleri ile Eczane, İlaç Fabrikaları, Hammadde Üretim Yerleri, Tıbbi ve Cerrahi Malzeme Üretim ve Satımı gibi ruhsata tabi yerlerin teftiş ve denetiminin yapılması planlanmaktadır.

Hukuk Müşavirliği

Sağlıkta Dönüşüm ve Avrupa Birliği mevzuat uyum çalışmaları süreci ile Kamu Yönetimi Temel Kanunu çerçevesinde Bakanlığımızın bağlı ve ilgili kurum ve kuruluşlarıyla beraber yeniden yapılandırılması için çeşitli mevzuat çalışmaları yürütülmektedir.

Bu bağlamda 2004 yılı içinde:

1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da diş teknisyenleri ile ilgili değişiklik tasarısı Yüce Meclisimizce kanunlaştırılmıştır.

Yalova Termal Kaplıcalarının İşletilmesi ve Kaplıcaların İnkişafı İşlerinin Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine Bağlı Hükmi Şahsiyeti Haiz Bir Teşekküle Devri Hakkında Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 09.06.2004 tarih ve 25487 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Optisyenlik Hakkında Kanun 26.06.2004 tarih ve 25504 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 21.07.2004 tarih ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 21.07.2004 tarih ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Teşkilatı ile ilgili Kanun Tasarısı ve Kozmetik Kanunu Tasarısı hazırlanarak Meclise sunulmuştur.

Bakanlığımızın günümüz modern yönetim anlayışı içerisinde, temel görevi olan sağlık alanına yönelik planlama, standartları belirleme, izleme ve değerlendirme fonksiyonlarını yerine getirecek şekilde yapılanması amacına yönelik Teşkilat Kanunu hazırlığı devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir yere sahip ilaç ve tıbbi cihazların, Avrupa Birliği ile uyum anlaşmalarının getirdiği görev ve teknik çalışmaları yapabilmesi ve bu ürünlerin ruhsatlandırılması amacıyla Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kanun Tasarısı hazırlanmıştır.

İlaç ve tıbbi ürün başta olmak üzere sağlık ürünlerine ruhsat verilmesi sürecinde ve piyasa kontrolünün yapılmasında ihtiyaç duyulan analizleri referans laboratuvar olarak yürütmede, stratejik bir ürün olan aşı ve serumun üretilmesinde ve halk sağlığı açısından son derece önemli olan araştırma, eğitim, danışmanlık hizmetlerini yerine getirmede daha aktif bir yapıya kavuşturmak amacıyla Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kanun Değişikliği Tasarısı taslağı hazırlanmıştır.

Sağlık Meslekleri ve Meslek Örgütleri Kanunu

Sağlık Meslekleri ve Meslek Örgütleri ile ilgili düzenlemeleri tek bir kanun haline getirerek, farklı ve fazla sayıda olan mesleklerin ve meslek örgütlerine ait düzenlemelerin disipline altına alınması planlanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde bir zihniyet değişiminin özeti olarak size sunduğum çalışmalarla, sadece bugünü kurtarmayı değil, yarınların sağlıklı nesillerini yetiştirmeyi hedefliyoruz.

“İnsana hizmeti her şeyin üzerinde tutan bir hükümet olarak, sağlıkla ilgili ihtiyaçların ne kadar vazgeçilmez olduğunun farkındayız. Bu ihtiyaçları hakkıyla karşılayabilmek için sağlık sistemimizi ve ülkemizin genel sağlık göstergelerini çağdaş seviyeye çıkarmak üzere “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nı hazırladık. Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hem daha iyi şartlarda sağlık hizmeti vermek isteyen sağlık personelimiz hem de daha kaliteli sağlık hizmeti almak isteyen vatandaşlarımız açısından çok önemli iyileşmeler sağlayacağına inanıyor, bu programın hazırlanmasında ve başarılı bir şekilde uygulanmasında emeği geçen herkese teşekkürlerimi sunuyorum.”

Recep Tayyip Erdoğan

Başbakan

Türkiye'nin özel sağlık sigortaları ile anlaşma yapan ilk ve tek devlet hastanesi Dr. Siyami Ersek'i ziyaret ettik.

"Artık bütün kalplere açığız"

"Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da tüm çabamız, verdiğimiz hizmetlerle kalpleri kazanmak ve kalpleri iyileştirmek olacaktır."

M. Yusuf DOĞAN

Basında yer alan bir haber bizim de dikkatimizi çekmişti ve bu haberin kamuoyuyla daha yaygın bir şekilde paylaşılması gerekiyordu. Habere konu olan hastaneyi ve bu hastanenin başarısını yerinde görmek üzere yola çıktık.

Bahsi geçen hastane İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Merkezi'ydi. Hemen hemen herkesin adını bildiği bu hastaneyi son günlerde ön plana çıkaran konu ise, Özel Sağlık Sigortası'na bağlı hastalara hizmet veren ilk devlet hastanesi olma başarısını göstermesiydi.

Hastane ziyaretimizde görüştüğümüz Başhekim Prof. Dr. İbrahim Yekeler, konuyla ilgili şunları söyledi: "Hastanemiz bugüne kadar yaptığı başarılı çalışmalar dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı'ndan özel fiyat uygulama izni alan ilk devlet hastanesidir.

Özel sağlık sigortası alanında çalışan kuruluşlar, son birkaç yılda gerçekleştirdiğimiz atılımları yakından takip ediyorlar ve hastanemizden kendi sigortalıları için hizmet satın almak istiyorlardı. Bu kapsamda hastanemizde yurt içi ve yurt dışı özel sağlık sigortaları ve bankalar personeline doğrudan sağlık hizmeti verme çalışmalarını başlattık. İlk etapta konu ile ilgili 24 adet özel sağlık sigortası şirketi ile görüşmeleri tamamladık ve an-

laşma sağladık. İlk olarak hastanemizde başlatılan bu uygulamanın Bakanlığımıza bağlı diğer sağlık kuruluşlarına da örnek olmasını diliyoruz".

Başhekim Yekeler'den hastanenin pek çok ilke imza attığını öğreniyoruz. Başhekimden, 1963 yılından itibaren kalp damar cerrahisi alanındaki ilkleri dinliyoruz: Ülkemizde ilk açık kalp ameliyatı ve ilk mekanik kalp kapağı replasmanı, ilk epikardiyal pacemaker uygulaması, ilk çift mekanik kapak replasmanı, Avrupa'da ilk üçlü mekanik kapak replasmanı, ilk biyolojik aort kapak replasmanı ve TYİH ile eş zamanlı ilk kalp transplantasyonu Siyami Ersek'te gerçekleşmiştir".

Dr. Siyami Ersek'te, daha bahçe kapısından itibaren sizleri nezih bir çevre ve ortam karşılıyor. İki ana binada hizmet veren hastanede, bütün yapı yeniden ele alınmış ve baştan sona modernize edilmiş. Ana birimlerde, ameliyathane ve laboratuvarlarda son teknoloji cihazlar ve ekipmanlar yerini almış. Bununla birlikte lojmanlar, yemekhaneler, kreş, kafeterya, çocuk oyun odası vb sosyal alanlar da yenilenmiş.

Toplam 572 yatak kapasitesi, 14 ameliyathane, 5 anjiyografi salonuyla hizmet veren hastaneyi gezerken son birkaç yılda meydana gelen değişimlere de yakından şahit oluyoruz.

Hastanede hizmete giren yeni birimler olduğunu da öğreniyoruz: Acil Müdahale odası, Elektrofizyoloji Odası, Hipertansiyon ve Check-up Polikliniği, Göğüs Hastalıkları ve Solunum Fonksiyonları Laboratuvarı, Pediatrik Kardiyoloji Servisi. Hepsi birbirinden acil ve önemli ihtiyaçlara cevap veriyor.

Açılan yeni katlar ve servislerdeki yeni düzenlemelerle birlikte 1 Haziran 2003'te 347 olan yatak sayısı bugün 572 olarak kayıtlara geçiyor. Hastane, yatak sayısındaki artışla, hizmet kalitesindeki artışı birbirine paralel tutmayı başarmış. Hastane koridorlarında karşılaştığımız hasta yakınları, verilen hizmetin kalitesinden duydukları memnuniyeti dile getirdiler.

Hastane, bilişim alanında önemli mesafeler almış: Kütüphane yeniden düzenlenmiş, bilgisayar ve internete kavuşulmuş; doktor odalarına internet erişimi sağlanmış; Siyami Ersek Web sitesi (www.siyamiersek.gov.tr) açılmış; hastane tanıtım Cd'si hazırlanmış; hasta tanıtım broşürleri, İstanbul ulaşım haritası, hastane telefon rehberi bastırılıp dağıtılmış; Hasta hakları bürosu açılmış, sanerc eğitimleri yapılmış...

Dr. Siyami Ersek Hastanesinden ayrılırken Başhekim İbrahim Yekeler'in hizmet kalitesiyle sloganlaşmış sözünü hatırlıyoruz: "Bugüne kadar olduğu gibi bundan sonra da tüm çabamız, verdiğimiz hizmetlerle kalpleri kazanmak ve kalpleri iyileştirmek olacaktır".

İçimizdeki gurbet!

Neyin garibiyiz Yüce Allah'ım; neresi bize gurbet?
Vuslat arzumuz kime; kavuşmak istediğimiz kim?

Osman GÜZELGÖZ

Fırtınalarını dindiremiyorum, içimdeki gurbetin.

Yakınımdaki uzaklar ve uzağımdaki yakınlar düşündürüyor beni. Hasret denizinin dalgaları ile kucaklaşmak için, kıyısında dolaşıyorum yüreğimin. Dalgaların kapısını çalarak, derdimi anlatmak istiyorum sulara; arkadaşlık etmek istiyorum, gurbet orkestrasının solistleri olan **martılara.**

Dudaklarımda bin bir nağme.

Ayrılık şarkıları, hasret türküleri, gurbet soloları seslendiriyor gönlümün gariban inlemeleri.

"Gurbet ademden kara, hasret ölümden acı..." diyerek, elini uzatıyor bana, içimdeki gurbetin şairi **Faruk Nafiz.** Çok severim onun, **Han Duvarları**'ndaki;

**"Gidiyorum, gurbeti gönlümle duya duya,
Ulukışla yolundan Orta Anadolu'ya..."** mısralarını...

İçimde gurbetler tüllendiği anlar; bir bulut, bir yağmur, bir sağanak olup dudaklarıma yağar mısralar:

**"Sarmış beni Mecnun diye zincir gibi dağlar;
Bir türbe ki rûhum, gelen ağlar, giden ağlar!
Her şey bana bîgane bu yerde,
Herkes gibi her şey:
Sessiz dereler, solgun ağaçlar, sarı güller;
Dillenmiş ağızlarla tutuk dilli gönüller..."**

İnsanlara, ağaçlara, çiçeklere, kuşlara bakıyorum. Neyi aradığımı bilemiyorum, ya da **bildiğimi arayıp bulamıyorum.** Beni benden alanları tanıyorum, ama **"kimseye şikayet edemiyorum"**.

İçimdeki gurbetin sızısı arttıkça, daralıyor zihnimin sokakları.

Yollarımı kesen **"çıkmazların"** sonundaki karanlıkların içinden **Necip Fazıl**'ın eli beni **"Kaldırımlara"** çekiyor:

**"Sokaktayım, kimsesiz bir sokak ortasında;
Yürüyorum, arkama bakmadan yürüyorum.
Yolumun karanlığa saplanan noktasında,
Sanki beni bekleyen bir hayal görüyorum."**

Susarak konuşuyor mısralar içimde. Garipliğimin sesi duyuluyor avaz avaz:

“Dağda dolaşırken yakma kandili
Fersiz gözlerimi dağlama gurbet!
Ne söylemez, akan suların dili,
Sessizlik içinde çağlama gurbet!

Gül büyütenlere mahsus hevesle
Renk renk dertlerimi gözümde besle!
Yalnız, annem gibi, o ılık sesle,
İçimde dövünüp ağlama gurbet!..”

Neyin garibiyiz Yüce Allah’ım; neresi bize gurbet?

Vuslat arzumuz kime; kavuşmak istediğimiz kim?

Herkes içindeki gurbeti bir yoklasın hele; sorgulasın yüreğinin ince sızılarını.

Biz; **“vatandan mı, anadan mı, arkadaştan mı” ayrıldık dostlar?**

Kimin hasretinden prangalar eskiteceğiz acaba?

Çırılçıplak yalnızlığımızın sonu nereye varacak?

Öksüz kimsesizliğimizin şiirini kim kafiyelendirecek?

Kalabalık rüyalarımızdan uyanınca, **tenha gerçeklerimizle** nasıl yüz yüze geleceğiz?

Kanımızı kurutan bu gerilime yenilecek miyiz?

İçimizde doğup büyüyen gurbetin kulağına, kim fısıldayacak adını?

Sanki **“sılada gurbet”** yaşamak, bizimkisinin adı! **Ellerimizden tutan birilerini** veya **birilerinin tutulacak ellerini** arıyor gibiyiz.

Sabahattin Ali’ye kulak veriyor ve:

“Hâlini bilen bulunmaz,
Yüzüne gülen bulunmaz,
Kapıya gelen bulunmaz
Gurbet hapishanesinde.” diyoruz hayıflanarak hep birlikte.

Yurdumuzdan, yuvamızdan, dost ve yaranımızdan uzakta da değiliz oysa. Niye halimizden yolumuzdan anlaşılmıyor, niçin bu insanlarla zıtlaşıp çakışmamız?! Neden çevremizin bizi yadırgaması; nedir garipsenen tutumlarımız?..

Urfalı bir garip, bir hoyratında:

“Garibem bu vatanda,
Garip bülbül ötende.
Gariplik yaman olur;
Baş yastığa yatanda.” diye yüreğindeki gurbeti anlatıyor.

Kemalettin Kamu’nun, hepimiz adına içimizdeki gurbeti özetlediği;

“Ben gurbette değilim,
Gurbet benim içimde.” mısraları ile sizi, içinizdeki gurbetle baş başa bırakıyorum...

İnsanlara, ağaçlara, çiçeklere, kuşlara bakıyorum. Neyi aradığımı bilemiyorum, ya da bildiğimi arayıp bulamıyorum.

Yeni Ufuklar

“Bana hangi yağı yediğini söyle...”

Çok fazla yağlı yedikleri halde Eskimolarda obeziteden kaynaklanan kalp damar hastalıkları seyrek görülüyor. “Çünkü sorun yenilen yağlarla değil, hangi tip yağ yediğinizle ilgili.” International Society for the Study of Fatty Acids and Lipids’in (ISSFAL) İngiltere’de düzenlenen kongresinde, bu klasik çelişkiye klasik cevabı bir öğrenci verdi. University of Navarre’da fizyoloji ve beslenme eğitimi alan Patricia Perez Matute, Clinical Science dergisinden ödül almasına neden olan çalışmasında, özellikle balık kaynaklı omega-3 yağ asitlerinin diğer yağların aksine kalp damar hastalıklarını önlediğine dair bulguyu genetik düzeyde açıkladı. Matute, omega-3 tipi çoklu doymuş yağ asitlerinden olan eicosapentaenoic asitin (EPA), vücut ağırlığını düzenleyen leptin geni üzerindeki etkisini gözlemlemiş. Bu uyarıcı etki göz önüne alındığında, Matute’e göre, leptin düzeylerini uyaran herhangi bir strateji, obezite tedavisi sırasında vücut ağırlığını ideal düzeylerde tutabilir ve obezite kaynaklı diyabet ve ateroskleroz gibi patolojilerin düzeltilmesine katkıda bulunabilir.

Yılan balığı ve felç hastaları

Johns Hopkins ve Maryland Üniversiteleri’nden araştırmacılar, felçli insanlara bir şekilde yardımcı olabilecek bir mikroçip geliştirmek için yılan balığının omuriliğindeki elektrik devrelerinden birini çözümlemeye çalışıyorlar. Omurilik zedelenmesinden sonra, birçok hasta merkezi sinir sisteminden gelen sinirsel uyaranları alamadığı için hareket edemez. Araştırmacılar, yapacakları mikroçiple merkezi sinir sisteminden gönderilen hareket sinyallerini taklit etmek ve felçlinin kaslarına “yürü” komutu vermek istiyorlar.

İlk aşamada, merkezi sinir sisteminden kaslara elektriksel uyarıların nasıl gittiğini çözümlemek istiyorlar. Ardından bunu taklit edecek mikroçiplerin tasarımı geliyor. Model olarak yılan balığının yüzme sinyallerinin merkezi sinir sisteminden kaslara nasıl ulaştırıldığı üzerinde çalışıyorlar.

Non-Hodgkin Lemfoma riski güneş ışığıyla azalıyor

Sydney Üniversitesi’nden araştırmacılar, non-Hodgkin lemfoma (NHL) riskinin yüksek miktarda güneş ışığına maruz kalmakla azaldığını saptadılar. Araştırmayı yöneten Dr. Anne Kricker yüksek miktarda güneş ışığının NHL riskini artırabileceği tezinden yola çıkarak başlattıkları araştırmalarında, sürpriz biçimde tam aksini bulduklarını kaydediyor. International Journal of Cancer dergisinde yayınlanan araştırma, 20-74 yaşları arasında değişen 704 hasta ve 694 kontrol deneği üzerinde gerçekleştirilmiş. Hasta ve kontrol deneklerinin güneş ışığına maruz kalımı anketler ve telefon görüşmeleriyle belirlenmiş, ayrıca çalışma ve tatil günleri, tatilin nerede geçirildiği gibi faktörler de hesaba dahil edilmiş. Sonuç olarak, en çok güneşe maruz kalan grubun en az güneşe maruz kalan gruba kıyasla %35 daha az NHL riski taşıdığı saptanmış. Araştırmacılar sonuçları açıklarken, güneş ışığıyla vitamin D üretiminin arttığını ve bunun da NHL’ye karşı koruma sağladığını kaydediyorlar. D vitamininin kansere karşı koruyucu olduğunun anlaşılması, ultraviyole güneş ışığı üretimiyle kansere karşı koruma sağlanabileceği fikrini gündemde tutuyor.

Kırmızı et romatoid artrit riskini iki katına çıkarıyor

Manchester Üniversitesi’nden araştırmacıların 88 romatoid artrit hastası ve 176 kontrol hastası üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçları, kırmızı et tüketiminin romatoid artrit riskini iki katına çıkardığını gösteriyor. Araştırmacılar kırmızı etin nasıl bir mekanizmayla romatoid artrit oluşturduğundan emin olmamakla birlikte, yüksek kolajen içeriğinin romatoid reaksiyon eğilimini artıran bir im-

mün reaksiyon başlatabileceğini tahmin ediyorlar. Araştırmacılar yüksek miktarda kırmızı et tüketenlerin ileriki yaşlarda romatoid risk grubu oluşturduğunun altını çiziyorlar.

Kemik iliği nakli daha güvenli olacak

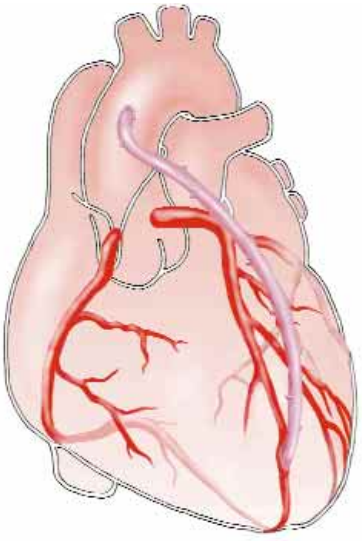
Kemik iliği nakli lenfoma ve lösemileri tedavi edebiliyor ancak nakillerin yarısında doku uyuşmazlığı görülüyor ve yeni dokular yeni bedende immün reaksiyon başlatıyor. Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırmacıları bu reaksiyonun gelişimini önleyen yeni bir yöntem geliştirdiler.

Hastanın T regulatör hücre düzeylerini nakil öncesinde doku reaksiyonunu önleyecek şekilde ayarlayan araştırmacılar bu fikri, çeyrek yüzyılını T hücrelerini araştırmaya harcayan Dr. Samual Strober'den almışlar. Strober'in fareler üzerinde uyguladığı bu yöntemi insanlar üzerine uygulanabilir bir strateji haline getiren araştırmacılar, NIH'in destek verdiği iki klinik deneyde bu yöntemle nakil yaptıkları 37 hastanın sadece birinde doku uyuşmazlığı geliştiğini gözlemlemişler. Yeni çalışmayı diğer açılardan da değerlendiren araştırmacılar, tedavinin etkililiğinde ve tedavi sonrası reaksiyon gelişimi sıklığında yöntemin aleyhine olabilecek bir bulgu saptamamışlar.

Kalp sağlığını parmak ucundan okumak

Mayo Clinic uzmanlarının araştırması sayesinde, noninvazif bir parmak ucu testiyle kalp hastalıklarını erken dönemlerinde tanımak mümkün görünüyor.

Aterosklerozun bütün kan damarlarını etkilediğinden yola çıkan araştırmacılar, parmak uçlarındaki kılcal damarların da bu etkinin dışında kalmadığını görmüşler. Buna göre parmak uçlarındaki kılcal damarların fonksiyonunu ölçebilen bir yöntem, erken gelişmekte olan kalp-damar hastalığını haber verebilir. Çalışmada, parmak uçlarına uygulanan reaktif hiperemi periferal arter tonometri (RH-PAT) ölçümleriyle invazif yöntemle saptanan kardiyolojik patolojiler arasındaki korelasyon araştırılmış. Çalışmanın ilk bulguları RH-PAT yönteminin kalp-damar hastalıklarında etkili ve ekonomik bir tarama yöntemi olarak kullanılabileceğini gösteriyor.



Parkinson için yüzeysel beyin stimülasyonu

Araştırmacılar, beynin motor korteksininin düşük voltajlı, yüksek frekanslı akımlarla uyarılmasının Parkinson semptomlarını hafiflettiğini saptadılar. Baboonlarla yapılan çalışmalarda beyin yüzeyine bağlanan elektrotlarla yapılan elektrik uyaranlarının Parkinson kaynaklı hareket bozukluklarını düzelttiğini gözlemlemişler.

Araştırmacılar bu gibi yüzeysel beyin uyarılarının derin beyin elektrotları yerleştirilerek yapılan invazif yöntemler kadar etkili olabileceğini belirtiyorlar.

Karşılaştırmalı klinik deneyler sonrası etkililiğinin doğrulanması halinde yöntemin Parkinson tedavisinin ana seçeneklerinden biri olacağı bildiriliyor.

İnsan & İnsanlar

Keyif skalası

Princeton Üniversitesi'nden araştırmacılar yeni geliştirdikleri "keyif skalası" ile ne kadar mutlu olduğunuzu-ne kadar para kazanacağınıza bağlı olmaksızın-hesaplayabiliyorlar. The Day Reconstruction Method (DRM) adı verilen keyif skalası, katılımcılardan sadece bir önceki günkü aktivitelerini içeren bir kayıt tutmalarını ve bu aktiviteler sırasındaki duygularını yazmalarını istiyor. Science dergisine konu olan keyif skalasının bireylerin ve toplumların iyilik halini ölçen diğer ölçeklerden daha duyarlı olduğu belirtiliyor.

Keyif skalasının tıpkı borsa endeksi gibi ekonomiyi yönlendiren veriler ortaya koyabileceğine dikkat çeken araştırmacılar, mutluluğun kişi başına ulusal gelir miktarından daha sahici bir iyilik göstergesi olduğunu kaydediyorlar.

Az uyku çok kilo

University of Bristol'den araştırmacılara göre son yıllarda obezitenin yaygınlaşmasının nedeni yetersiz uyku. İnsanlarda iştah düzeyinin düzenlenmesinde rol oynayan iki hormondan ghrelin'in az uyuyanlarda daha yüksek, leptin'in ise daha düşük olduğunu saptayan araştırmacılar obezite ile uyku süresi arasında ilişki olabileceğini öne sürüyorlar.

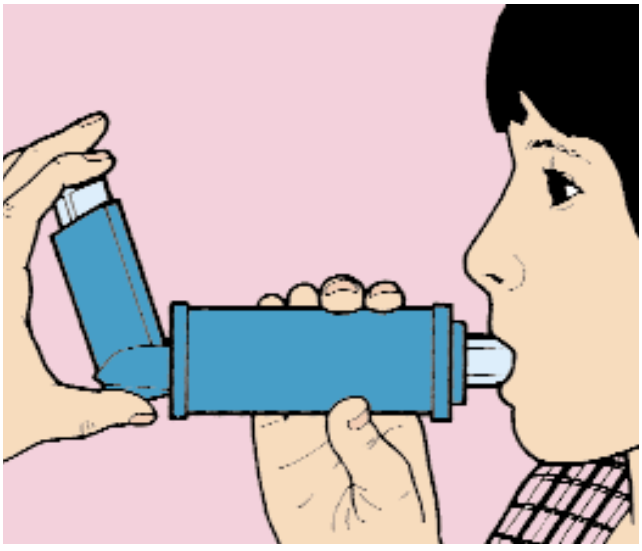
Araştırmanın yöneticisi Dr. Shahrad Taheri'nin ifadesiyle "Bu [hormonal] farklılıklar iştahı artırıyor ve yiyecek bir şeylerin hazır olduğu ortamlarda obezite gelişimine katkıda bulunuyor. Günde 8 saatten az uyuyan kişilerin daha ağır olması ihtimali daha yüksek. Sonuç olarak, diğer yaşam tarzı değişikliklerinin eşlik ettiği iyi bir uyku düzeni obeziteyi önlemede önemli olabilir."

Yüzleri nasıl tanıyoruz?

Yüzler, yenidoğanlarda bile beyinde özel bir titreşim oluşturuyor. Nörobiyologların uzun bir süredir bildiği gibi, beynin FFA diye kodlanan özel bir bölümü yüzleri tanımaktan sorumlu. Ancak yüzleri tanırken bu bölgede ne olup bittiği konusunda bir belirsizlik var. Yeni araştırma FFA ile ilgili iki önemli soruya yanıt arıyor: FFA'de neler olup bitiyor? FFA yüzleri tanımada tek ya da dominant bölge mi? Şimdilik çıkan sonuçlar ise şöyle: FFA yüzle ilgili konfigürasyonel bilgileri işlemekten sorumlu ve sadece yüzleri tanımak için ayrılmış bir bölge. Çalışmanın detayları Neuron dergisinde yayınlandı.

Sosyal izolasyon önemli bir sağlık riski

San Diego Healthcare System'den araştırmacılara göre, koroner arter şüphesi olan ve sosyal bağları zayıf olan kadınların ölüm hızı diğer kadınların iki katı kadar. Sosyal bağları güçlü olan kadınların kan şekeri ve kan basıncı düzeylerinin normale daha yakın olduğunu, daha az sigara içtiklerini ve diğer kalp damar hastalığı risklerinden uzak olduklarını saptayan araştırmacılar, toplam sosyal etkinin bilinen biyomedikal etkilerden çok daha belirleyici olduğuna dikkat çekerek, sosyal izolasyonun önemli bir sağlık sorunu olduğunun altını çiziyorlar.



Boşanma astım nöbetini tetikliyor

Yeni bir çalışmanın sonuçları, ebeveynlerle ilgili sosyal problemlerin ve diğer stresli sorunların çocuklarda astım atağını başlatabileceğini gösteriyor. Thorax dergisinde yayınlanan araştırma, kreş ve benzeri ortamlarda çalışanların çocukların sağlık risklerini izlerken ailenin sosyal verilerini de ciddiye almaları gerektiğini gösteriyor. Özellikle boşanma ve ölüm gibi ciddi stres kaynaklı gelişmeleri izleyen 48 saat içinde semptomlarla ve peak flow ölçümleriyle belirlenen astım atakları sıklığı beş katına kadar çıkabiliyor.

"Rüya" proteini

ABD ve Kanada'dan bilim adamları, DREAM adını verdikleri bir tür proteinin ağrı algısını düzenlemede özel bir rol oynadığını saptadılar. DREAM, İngilizce "rüya" anlamına geliyor ve proteinin "Downstream Regulatory Element Antagonistic Modulator" diye tanımlanan rolünün kısaltılmış şekli.

Fareler üzerine çalışan araştırmacılar DREAM proteinin olmadığı normal farelerin değişik ağrı uyaranlarına karşı daha az tepki verdiklerini gözlemlemişler.

Henüz tam mekanizma bilinmese de, DREAM, ağrı algısına aracılık eden proteinlerin üretimini azaltarak etki ediyor. Bu bulgular, DREAM proteinin kronik ağrılı hastalıklarda ağrı eşiğini, yükseltmek üzere kullanılabileceğini gösterdiği gibi, ağrı fizyolojisi konusunda bugüne kadar bilinenden tamamen ayrı bir etki çerçevesini haber veriyor. Yakın gelecekte, DREAM-aracılı etkiyen ağrı kesiciler bekleniyor.

Ağrı kültürü

Dünyanın neresinde hangi şartlarda yaşarsa yaşasın insan bedeninin ağrıyı benzer biçimde deneyimlediği biliniyor. Ancak ağrının dile dökülüşü her kültürde, her insanda çok farklı olabiliyor.

Araştırmacılar hastaları ağrıya tepki verişlerine göre şöyle sınıflandırıyorlar:

1. Ağzı sıkı hastalar (Çoğunlukla Avrupalı ve Asyalı):

Ağrıyı daha az dile getiriyorlar.

Dişini sıkıp ve dayanmayı tercih ediyorlar.

Sosyal olarak izole olmak istiyorlar.

2. Duygusal ve konuşkan hastalar (Güney Amerika, Ortadoğu ve Akdeniz kökenli hastalar):

Ağrılarını hemen ifade etmekten hoşlanıyorlar.

Çevrelerindeki insanların ağrısına tepki vermesini ve yardım için hareketlenmesini bekliyorlar.

Yavaş yiyen, daha az yiyor

Yavaş yemek aşırı kiloluların kilo kaybetmesine yardımcı olabilir. Yeni bir çalışmada, aşırı kilolu kadınların ve erkeklerin yemek yeme davranışları gözlemlendi ve yeme hızları ölçüldü. Deneklere daha sonra yemek yeme hızlarını yüzde 50'ye kadar azaltacak talimatlar verildi. Deneklerin her zamanki hızda yediklerinde, aşırı kilolarını açıklayan miktarda yemek yedikleri, ancak yeme hızları yavaşladığında doyma noktasına daha az miktarda yemekle vardıkları görüldü. Çalışmanın daha da detaylandırılması, etki mekanizmasının ortaya çıkarılması için yeni denemelere ihtiyaç var.

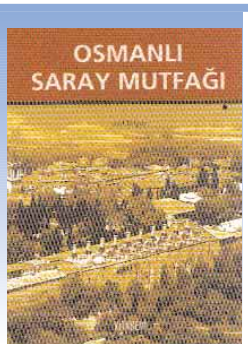
Kültür ve Sanat

Ekrem Özdemir

MÜZİK / PERVANE - YANSIMALAR

A. Şenol Filiz, Birol Yayla - Kalan Müzik, İstanbul 2004

A. Şenol Filiz (ney) ve Birol Yayla (gitar, tanbur) öncülüğünde uzun yıllardır başarılı müzik çalışmalarına imza atan Yansımalar grubunun beşinci stüdyo albümü "Pervane" Kalan Müzik tarafından yayınlandı. Rıza Tevfik'in "Bendeki sûz-i dil var mıdır acep / Tutuşup can veren pervanelerde?" mısralarından yola çıkarak hazırlanan bu albümde Yansımalar grubu, aşk uğruna yanmanın, kendini feda etmenin sembolü olan "pervane" kavramını öne çıkarıyor. Farklı renkler ve doğaçlamalarla yeni bir müzikal yolculuğa çıkan Yasımalar grubuna Samim Karaca ve Taner Sayacıoğlu'nun yanı sıra Erkan Oğur, Fahrettin - Ferruh Yarkın, Mehmet Kemiksiz, Pınar Duruk gibi konuk müzisyenler eşlik ediyor. Yansımalar' ın diğer albümlerinde olduğu gibi Birol Yayla tarafından bestelenen eserlerden oluşan "Pervane", Türk müziğine yeni bir bakış getiren, özellikle genç kuşakların vazgeçemeyeceği çalışmalardan birisi...



KİTAP / OSMANLI SARAY MUTFAĞI

Arif Bilgin, Kitapevi, İstanbul 2004

Günümüzde, tarih araştırmaları içerisinde, beslenme kültür tarihine giderek artan bir önem verilmekte ve Türk mutfak kültürü ortaya konulmaktadır. Osmanlı beslenme kültürüne ise beslenme kültürü içinde daha özel bir önem verilmektedir. Çünkü bu kültürün içerisinde, Orta Asya, Orta Doğu, kısmen Akdeniz ve Avrupa yemek kültür birikimi barınmaktadır. Bu kültürün en etkili şekilde hüküm sürdüğü ve en özgün türlerinin üretildiği mekan ise Osmanlı saray mutfağıdır. Arif Bilgin'in önce doktora tezi olarak hazırladığı, sonra da yeni ilavelerle zenginleştirdiği kitap, Osmanlı Saray Mutfağının tarihçesini, teşkilatını, iaşesini, işlevini ortaya koymaktadır. Kaynakları itibariyle de özgün olan ve büyük oranda Osmanlı arşiv vesikaları ışığında hazırlanılan eserde Osmanlı siyasi, iktisadi ve sosyal tarihinin de mikro düzeyde tasviri yapılıyor.

KİTAP / ÇOCUKLARDA DAVRANIŞ BOZUKLUKLARI

Sefa Saygılı, Elit Yayınları / İstanbul 2004

Her anne-baba çocuğunun neşeli, mutlu, başarılı, kolay iletişime giren, kendini ifade edebilen, aklını en iyi şekilde kullanan, nazik ve iyi kalpli, sağlıklı bir kişi olarak yetişmesini ister. Bunu da onlara ayıracakları zaman gösterecekleri ilgi ve sevgi belirleyecektir. Her anne-baba çocuğuna karşı şefkatlidir, sevgi doludur. Onlara içlerinden geldiği gibi davrandıklarında uygun bir model oluşturmuş olurlar. Ancak büyük yanlışlardan kaçınmak ve içlerindeki sevgiyi onlara yansıtabilmek şartıyla... Kitap bunu amaçlıyor. Problemli çocuklar için ailelere çözümler teklif ediyor, sağlıklı çocuklara tavsiyelerde bulunuyor. Daha mutlu, daha başarılı ve sevgi dolu çocuklar yetiştirmeye vesile olursa ne mutlu...

KİTAP / KLASİK DÖNEM İLAÇ HAZIRLAMA YÖNTEMLERİ VE TERKİPLERİ

Nil Sarı, Ahmet Zeki İzgöer, İstanbul 2003

Osmanlı hekimlerinden Ahmed Sani tarafından 1733'te Gunyetü'l-Muhassılîn fî Tercemet-i Tuhfeti'l-Mü'minîn adıyla Türkçe'ye çevrilen eserin aslı Farsça'dır. 1699'da Muhammed Mü'min et-Tenkabûni tarafından yazılmıştır. Nil Sarı ve arkadaşları eserin Türkçe tercümesinden bir bölümünü neşretmiştir. Eserde, basit droglara uygulanacak işlemlere ait yöntemler anlatılmaktadır. Mesela, drogların hazırlanması, ıslahı, korunması, iksir yapma usulü, macunlar, tiryaklar, mushidler, ferahlatıcılar, haplar, tabletler gibibazı karışım türleri anlatılmaktadır. Gunyetü'l-Muhassılîn, Eski çin, Hint, İran, Yunan ve İslam tıbbının izlerini taşıyan ve unsurlar nazariyesinin temel alındığı tıp felsefesini hareket noktası kabul eden Türkçe tıp-eczacılık yazmalarının ve eczacılık medeniyetimizin en önemli kaynaklarındadır. Hazırlayanlar, aslı resimsiz olan eseri neşrederken aynı anlayış ve kavramlar ile benzer konuların ele alındığı çeşitli el yazması eserlerdeki resimlerin, eserin muhtevasıyla ilgili olanlarını kitaba almışlar. Böylece, Türk-İslam farmakolojisi söz görüntü bütünlüğü okuyucuya sunuluyor.

KONGRELER

VII. Ulusal Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi
Başlangıç Tarihi: 02.12.2004
Bitiş Tarihi: 04.12.2004
Yer: Topkapı Eresin Otel / İSTANBUL
Telefon: 0 212 292 44 17
Faks: 0 212 245 63 58
İnternet Adresi: http://www.turkklp.org

9. Pratisyen Hekimlik Kongresi
Başlangıç Tarihi: 08.12.2004
Bitiş Tarihi: 12.12.2004
Yer: Kremlin Palace & Topkapı Palace - Aksu ANTALYA
Telefon: (0212) 528 89 88
İnternet Adresi: http://www.pratisyen2004.org

14. Uludağ Sempozyumu
Başlangıç Tarihi: 17.12.2004
Bitiş Tarihi: 19.12.2004
Yer: Kartanesi Otel - Uludağ Bursa
Telefon: (0224) 222 69 69 - 221 30 39
İnternet Adresi: www.bursadishekimleriodasi.org

İnfeksiyon Hastalıklarında Sorunlar: Olgu Sunumları
Başlangıç Tarihi: 23.12.2004 – 18:00
Bitiş Tarihi: 2312.2004 - 20:00
Yer: Best Western Hotel Hotel Konak, İzmir
Telefon: (0 212) 219 54 82
İnternet Adresi: http://www.klimik.org.tr/etkinlikler

Ateşli Hastaya Yaklaşım Sempozyumu
Başlangıç Tarihi: 24.12.2004 – 18:00
Bitiş Tarihi: 24.12.2004 - 20:00
Yer: Adnan Menderes Üniv. Sosyal Tesisleri, Aydın
Telefon: (0 212) 219 54 82
İnternet Adresi: http://www.klimik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ayd&id=45

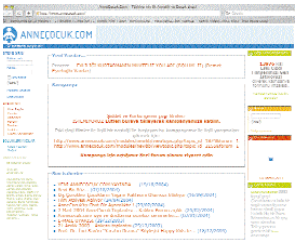
Nefroloji Ve Üroloji Konsültasyonları Sempozyumu
Başlangıç Tarihi: 29.12.2004 – 15:00
Bitiş Tarihi: 24.12.2004 – 17:00
Yer: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
Telefon: (0 212) 219 54 82
İnternet Adresi: http://www.klimik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ank&id=29

İnfeksiyon Kontrol Programlarının Organizasyonu ve Uygulanması Sempozyumu
Başlangıç Tarihi: 30.12.2004 – 18:00
Bitiş Tarihi: 30.12.2004 – 20:00
Yer: Richmond Hotel, İstanbul
Telefon: (0 212) 219 54 82
İnternet Adresi: http://www.klimik.org.tr/etkinlikler/2004-2005_buay.asp?top=ist&id=37

TTB-TÖK 2. GENEL KURULU
Başlangıç Tarihi: 18.12.2004
Bitiş Tarihi: 18.12.2004
Yer: TTB- ANKARA
Telefon: (0 312) 231 31 79 (pbx)
İnternet Adresi: www.ttb.org.tr

İNTERNET DÜNYASINDAN

www.annecocuk.com



Anne ve çocuk ilişkisini işleyen bir site. İlgilendiğiniz alanla ilgili başlıkları bulmak mümkün. Sitede daha çok çocuklar ön planda. Çocukların ruh ve beden sağlığını içeren hem pratik hem teorik yazıları okuyabilirsiniz. Siteye üye olup günlük takip yapabilir, görüşlerinizi de aktarabilirsiniz. Çocuk sağlığını önemseyenlere tavsiye olunur.

www.tip2000.com

Sağlık sektörünü kapsayan geniş içerikli bir site. Medikal market, medikal cihazlar gibi aradığınız veya satmak istediğiniz medikal ürünlerle ilgili bölümlere de sahip. Hem ziyaret hem ticaret düşünenler kaçırmasın.

www.saglikplatformu.com

Sağlıkla ilgili bir çok genel bilginin olduğu bir site; dikkat çeken pek çok konuya yer verilmiş. Okurken vaktin nasıl geçtiğini anlayamıyorsunuz. Adeta bilgi denizinin içinde yüzerken kayboluyorsunuz. Cezbedici bir güzelliği olan bu siteye uğramanızı tavsiye ederim. Sağlık çalışanı iseniz, hastalarınıza hastalıkları anlatmada size çok büyük kolaylık sağlayacaktır.

www.habersaglik.com

Yerli ve yabancı basından güncel sağlık haberleri, sektördeki gelişmeler, tıp araştırmaları, teknolojik yenilikler gibi bölümleriyle sürekli güncellenen bir haber sitesi. Özellikle basında ve internetteki haber sitelerinde yer alan sağlık haberlerini izlemek istiyorsanız kaçırmayın.

www.hekimce.com

Güncellenen siteleri takip etmeye gayret edin. İşi ciddiye aldıklarını gösterir. Hekimce bu özelliğe sahip, sağlıkla ilgili sadece tıbbî değil doğal yöntemleri de önemseyen bir site. Hastane ve eczane rehberine de sahip olan sitede sağlıklı yaşama dair günlük, pratik önerilere de ulaşmak mümkün. Sitede rüya tabirleri bile var. Hanımların dikkatine...

ÇENGEL BULMACA

Selman Cahit

Resimdeki bilimadamı (Dç.Dr. .... Güvenç)
Çok zeki

Bir iltihap türü
İhanet eden

Akla ve mantığa aykırı

İlkel bir silah
Vejetaryen

Vücutta sıvı toplanan çepçik
Asya'da bir ülke

Koruma vazifelisi
Sayı işaretleri

Özlem
Bir işaret edatı
Taklit

Duman karası
Kulak iltihabı

İzmir'in bir ilçesi

Yazarı bilinmeyen
Kalın bir kadın giysisi

Kilenin sekizde biri
Nebat'ın ünsüzleri

Hayvanlardan elde edilen bir besin maddesi

Faiz

Tahmine dayalı farazi
Türkiye'nin trafik rumuzu

Tifo basili, tifo mikrobu
Bidat'ın ünsüzleri

İlgili, alakadar

Elbisenin alt kısmı
Bedel, karşılık, taviz

Sınır nişanı
Sakarya ilinin merkez ilçesi

Alamet, ipucu

Bir soru eki
Tartıda kabın ağırlığı

İrsî bir metabolizma hastalığı

Tok olmayan, doymamış
Saf, sade, halis

Yanardağ ifrazatı

Ağacın kolu
Reh, tarik, yol

Eski dilde hastalık, illet
Gizli tutulan şey, sır

Mesafe
Akıllı kadın

Utanma duygusu, haya

Her zaman kirli, pasaklı olan

İsviçre'de bir akarsu
Layık olma durumu

Kaza sonucu, kazaen

Argon'un sembolü

Bir sinir hastalığı

Uyarı, uyarma
Kuru soğuk

İsimden sıfat yapma eki
Bir seslenme sözü

Sene
Berilyumun sembolü

Öküz yemliği

Kalın ve kaba bir kumaş
Eski dilde otlar

İri bir masal yaratığı

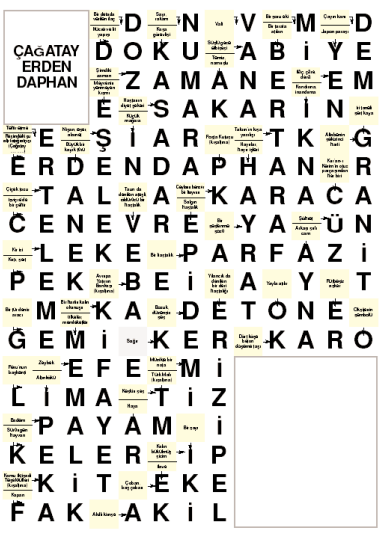
Bir şart eki

Boru sesi

Bal yapan böcek
Verme, ödeme

Engel, ket, mania

Bir renk



GEÇEN SAYININ CEVABI