



SAĞLIK
21

HERKESE SAĞLIK

Türkiye'nin
Hedef ve Stratejileri

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

“HERKESE SAĞLIK”

Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri

EDİTÖRLER

Prof. Dr. Zafer ÖZTEK
Prof. Dr. Recep AKDUR
Doç. Dr. Sefer AYCAN
Uz. Dr. Oya Zeren AFŞAR
Dr. Tahir SOYDAL
Dr. Sarp ÜNER
Dr. Ercan BAL
Dr. Meral DEMİRÖREN
Uz. Dr. Hülya ALTINYOLLAR
Dr. Didem EVCI

Aralık 2001
ANKARA

Herkese Sağlık - Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21)

ISBN: 975-590-057-8

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayına hazırlanmıştır.

Bu kitabın herhangi bir bölümü, kaynak gösterilmek koşuluyla kullanılabilir.

5000 adet basılmıştır.

Barok Matbaacılık Tel: (0312) 417 80 76



*"Türk milletinin sağığı ve sağıamlığı her zaman
üzerinde dikkatle durulacak milli meselemizdir."*

M. K. ATATÜRK

ÖNSÖZ

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek, daha sağlıklı ve daha iyi bir dünyada yaşamak ve gelecek nesillerin daha iyi şartlarda büyümesini sağlamak, bütün insanların ve bütün ülkelerin özlemidir. Devletin görevi, vatandaşın sağlıklı bir ortamda yaşamasını sağlamak, ona sağlığını koruma bilinci vermek ve bunun için gerekli altyapıyı oluşturmaktır.

Yirminci yüzyılın son çeyreğinde temel sağlık hizmetleri yaklaşımı, hizmet sunduğumuz toplumu daha gerçekçi bir gözle tanımamızı, sorunları doğru olarak belirlememizi ve akılcı politikalar geliştirmemizi sağlamıştır.

Son yıllarda sağlık ve sağlıkla ilgili bütün alanlarda kaydedilen ilerlemeler gerçekten çarpıcıdır. Bu gelişmeler artan bir hızla bu yüzyılda da sürecektir. Sağlık alanında elde edilen kazanımlar, hızlı ekonomik büyüme ve öngörülemeyen bilimsel gelişmeler insan gelişiminde yeni bir çağ açabilir. Gerçekçi bir vizyon, kararlılık ve başarılı bir liderlikle 21. yüzyılın ilk on yılı kayda değer kazanımlarla sona erebilir.

Bu çerçevede, sağlık alanında öncü kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 21. yüzyılın sağlık hedefleri belirlenmiş, üye ülkelerden en üst düzeyde politik kararlılık sağlamaları ve bu hedeflerle uyumlu eylem planlarını hazırlamaları beklenmektedir. Türkiye'de "Herkese Sağlık Stratejileri" çalışmaları, 1997'de İstanbul'da yapılan DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı ile hız kazanmıştır. Belirlenen hedefler üzerinde Türkiye'nin görüşleri belirtilmiş, bir yıl sonra Kopenhag'da yapılan 48. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında ise 21 hedef, "Sağlık 21" başlığı altında resmen kabul edilmiştir. Ülkelerin 21. yüzyılda bu hedeflere ulaşabilmeleri için kendi önceliklerini saptayarak eylem planlarını yapmalarının önemi vurgulanmış, ayrıca DSÖ Avrupa Bölgesi'ne dahil bütün ülkelerin Devlet Başkanlarına bir mektup gönderilerek bu girişimin ve sektörler arası çalışmanın önemi vurgulanmıştır.

Günümüzde belirginleşen ilerlemeler arasında en önemlisi, daha sağlıklı ve uzun bir yaşama yönelik kararlılığımızdır. 21. Yüzyıl, herkesin daha sağlıklı bir yaşama kavuşabileceği parlak bir gelecek vaat etmektedir. Bu yüzyılda gerçekleşebilecek olan yalnızca daha uzun bir yaşam değil, yaşamın kalitesinin de yükseltilmesidir.

Türkiye'de "Ulusal Sağlık 21 Politikası" oluşturulması girişimi Bakanlığımız öncülüğünde başlatılmıştır. Böylece Bakanlığımız, üyesi bulunduğumuz DSÖ' nün çerçevesini çizdiği "Herkese Sağlık Hedef ve Stratejileri" doğrultusunda Türkiye'nin 21. yüzyıl için sağlık politikasını belirlemiştir.

Türk toplumunun sağlık düzeyi ile Türkiye'de sağlık hizmetlerinin mevcut durumu dikkate alınarak, öncelikli sağlık hedefleri ve bu hedeflere ulaşmak için stratejilerin belirlenmesi ilgili bütün kurum ve kuruluşların katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Bu kurum ve kuruluşların belirlenen doğrultuda faaliyetler planlayıp uygulaması, "Herkese Sağlık" amacına ulaşmayı sağlayacaktır.

"Herkese Sağlık Hedefleri ve Stratejileri"nin belirlenmesi gibi son derece önemli olduğu kadar güç olan bir konuda, engin deneyimlerinden yararlandığımız bütün bilim adamlarına, sağlık hizmetlerinin ülkemizde en üst düzeye erişmesi için özveri ile çalışan Bakanlığımız personeline ve katkısı olan bütün kamu ve özel sektör temsilcilerine ve özellikle bu dokümanın hazırlanmasında emeği geçen bütün arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Doç. Dr. Osman DURMUŞ
Sağlık Bakanı

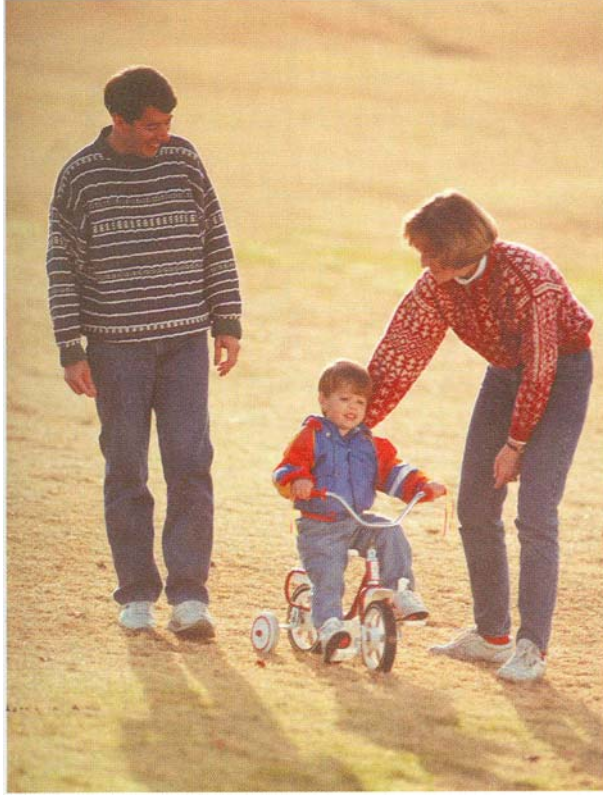
İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	ix
I. GİRİŞ	1
1. Avrupa'da Herkese Sağlık Girişimi.....	3
2. Türkiye'de Herkese Sağlık Girişimi	4
3. Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışmaları	5
İİ. SAĞLIK DÜZEYİ	9
1. Demografik Durum	11
2. Mortalite istatistikleri.....	12
3. Morbid ite istatisti kleri.....	14
3.1 Bulaşıcı Hastalıklar	14
3.1.1 Aşı ile Korunabilir Hastalıklar	15
3.1.2. Sıtma	19
3.1.3. Zoonotik Hastalıklar	21
3.1.4. İshalli Hastalıklar	21
3.1.5. Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları	22
3.1.6. HIV / AIDS	23
3.2 BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLAR	24
4. Çevre Sağlığı.....	25
4.1. Su	25
4.2. Hava Kirliliği.....	26
4.3. Atıklar	27
4.4. Vektör Kontrolü.....	27
4.5. Konut	27
4.7. Gıda Güvenliği	28
5. Kazalar ve Afetler	28
5.1. Kazalar.....	28
5.2. Afetler	29
6. Diğer Göstergeler	29
6.1. Beslenme.....	29
6.2. Üreme Sağlığı	30
6.3. Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı	31

İİİ. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	33
1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	35
2. Sağlık insangücü	39
3. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı	39
4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı	40
IV. BAŞLICA SORUNLAR	41
1. Önemli Hastalıklar	43
2. Çevre Sağlığı Sorunları	43
3. Toplumsal Sorunlar	43
4. Hizmetin Kullanımına ilişkin Sorunlar	44
5. Örgütlenme ve Yönetim Sorunları	44
6. İnsangücü Sorunları	45
7. Finansman Sorunları	46
V. GENEL AMAÇ	47
VI. HEDEF VE STRATEJİLER.....	51
1. Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması	53
2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Azaltılması.....	57
3. Kaza, Şiddet ve Afetlerin Sonuçlarının Azaltılması	60
4. Bebek ve Çocuk Sağlığının Geliştirilmesi.....	62
5. Üreme ve Cinsel Sağlığın Geliştirilmesi	64
6. Risk Faktörlerinin Azaltılması	66
7. Ergen, Yaşlı ve Özürlülerin Sağlığının Geliştirilmesi	68
8. Ruh Sağlığının Geliştirilmesi	70
9. Çevre Sağlığının Geliştirilmesi	72
10. Ulusal Sağlık Sisteminin Geliştirilmesi	76
"Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" Geliştirme Çalışmasına Katılan Kurumlar Listesi	79
"Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" Geliştirme Çalışmasına Katılanlar Listesi	82

KISALTMALAR

AIDS: Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AST : Ağızdan Sıvı Tedavisi
ASYE : Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları
BKİ : Beden Kitle indeksi
DiE: Devlet İstatistik Enstitüsü
DMF : Dolgulu ve Çekilmiş Diş Sayısı
DOTS : Doğrudan Gözetim Altında Kısa Süreli Tedavi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
GAP: Güneydoğu Anadolu Projesi
GBP : Genişletilmiş Bağışıklama Programı
GSMH: Gayri Safi Milli Hasıla
HACCP: Tehlike Arzeden Kritik Kontrol Noktalarının Tespiti
HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
KOAİ : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalıkları
RiA : Rahim içi Araç
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu



I GİRİŞ

1. Avrupa'da Herkese Sağlık Girişimi

Alma-Ata Bildirgesi'nin kabul yılı olan 1978'den bu yana sağlık alanında pek çok gelişme olmuş ve bütün dünyada birçok değişiklik yaşanmıştır. Bu nedenle, 1995 yılında toplanan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 97. icra Kurulu, 21. yüzyıla hazırlıklı girmek ve "Herkese Sağlık Stratejileri"nin yenilenmesini sağlamak amacıyla bir girişim başlatma kararı almıştır. Bunun üzerine, izleyen tarihlerde iki önemli toplantı yapılmıştır. Bunlardan birincisinde; Alma-Ata Konferansı'nın sonuçları ve 2020 yılına doğru gelecekteki temel eğilimler değerlendirilmiştir. Ağustos 1996'da yapılan ikinci toplantıda ise, 2020 yılına kadar "Herkese Sağlık Politikaları" geliştirilerek bunları gerçekleştirecek stratejiler belirlenmiştir.

DSÖ "Herkese Sağlık Politikası"nın yenilenmesinde üye devletlerin daha aktif rol oynamasını ve "Herkese Sağlık Stratejisi"nin bütün dünyada ve bölgesel düzeyde daha uyumlu yürütülmesini sağlamak amacıyla, üye devletlerden görüş ve öneri istemiştir. Türkiye, çalışmalara aktif bir şekilde katılmış ve "Herkese Sağlık Göstergeleri" Sağlık Bakanlığı'nca, bu açıdan yeniden gözden geçirilerek konuya ilişkin görüşler DSÖ'ne gönderilmiştir.

"Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Herkese Sağlık Stratejisi ve Hedefleri" kabul yılı olan 1984'ten bu yana, her üç yılda bir ülkesel, bölgesel ve küresel düzeyde izlenip, değerlendirilmektedir. ilki 1984-85, ikincisi 1990-91 yıllarında yapılan bu değerlendirme işlemlerinin üçüncüsü ise 1996-1997 yıllarında yapılmıştır.

15-19 Eylül 1997 tarihlerinde, İstanbul'da gerçekleştirilen DSÖ 47. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı'nda da gündemin başlıca konusu "Herkese Sağlık"ın yenilenmesi olmuştur. Toplantıda, konu; "Karşılaştırmalı Analiz Dahil, Üçüncü Değerlendirme Raporu" , "DSÖ Avrupa Bölgesi'nde, Herkese Sağlık Politikası'nın Yenilenmesi" ve "Küresel Herkese Sağlık Strateji ve Politikasının Yenilenmesi" başlıkları altında ele alınmıştır. Toplantı sonunda, Türkiye'nin de arasında bulunduğu, Üye Ülkeler Daimi Bölge Komitesi'nin önerileri de göz önünde bulundurularak, daha önce 38 maddeden oluşan, "Avrupa Bölgesi Herkese Sağlık Hedeflerinin 26 madde halinde yeniden düzenlenmesini öneren bir rapor hazırlanmış ve kabul edilmiştir.

Komite'de, üye ülkelerin //21. Yüzyılda Herkese Sağlık Hedefleri//ne ulaşabilmeleri için; kendi önceliklerini saptayarak, hemen eylem planlarını yapmaları ve bu planları düzenlerken aşağıdaki temel ilkeleri göz önünde bulundurmaları kararı alınmıştır:

- Sağlık, sosyal gelişmenin temel ögesidir.
- Sağlıkta eşitlik ve bütünlüğe özen gösterilmelidir.
- Sağlığın geliştirilmesi insan odaklı olmalıdır.
- Gelişmeler bilimsel yöntemlerle değerlendirilmeli ve izlenmelidir.
- Sağlığın bütün yaşam boyunca sürekliliği sağlanmalıdır.

Rapor, Kasım 1997'de tekrar ele alınmış ve ülkelerden gelen görüşler doğrultusunda yeniden düzenlenerek Nisan 1998'deki Bölge Komitesi Daimi Komitesi'ne sunulmuştur. Nihayet, Eylül 1998'deki 48. Bölge Komitesi Toplantısı'nda, Komite'nin onayına sunulmak üzere taslak son haline getirilmiştir.

14-18 Eylül 1998 tarihinde Kopenhag'da düzenlenen DSÖ 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda, Herkese Sağlık, "Sağlık 21" başlığı altında, "21. Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir. Bunun üzerine DSÖ Avrupa Bölgesi'ne dahil 51 üye ülkenin hükümet başkanlarından, ulusal politikalarını, Sağlık 21 ve Bölge Daimi Komitesi'nin aldığı kararlarda belirtilen stratejilere uyumlu olarak yönlendirmelerini ve bunun için de, ilgili bütün sektörlerle bir görüşme başlatılması isteğinde bulunmuştur.

2. Türkiye'de Herkese Sağlık Girişimi

Türkiye, //Herkese Sağlık Stratejileri//nin yenilenmesi çalışmalarına aktif bir şekilde katılmıştır. Son metnin hazırlanmasına yardımcı olmak amacıyla, DSÖ tarafından gönderilen //21. Yüzyılda Herkese Sağlık Politikası ve Stratejisi// taslak doküman ve üst yazıları, Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan //DSÖ ile ilişkilerin Geliştirilmesi Çalışma Grubu// tarafından anında değerlendirilerek, oluşturulan görüş ve öneriler, DSÖ'ne bildirilmiştir.

14 -18 Eylül 1998 tarihinde Kopenhag'da düzenlenen DSÖ 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nın gündeminde //21.Yüzyılda

Herkese Sağlık Politikası ve Stratejisi" yanı sıra, Avrupa'da "Halk Sağlığı Yapısı ve Fonksiyonu" başlığı yer almış ve yeni "21.Yüzyılda Herkese Sağlık" gündeminin üye ülkeler arasında yaygınlaşmasında Halk Sağlığı altyapısı, tecrübeleri ve kapasitelerinin anahtar rol oynaması gerektiği belirtilmiştir.

Bu bağlamda, "Herkese Sağlık Konusunda Önde Gelen Halk Sağlığı Yöneticileri Seminerleri"nin yedincisi 9-12 Kasım 1998'de Türkiye'de gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan "Halk Sağlığı Çalışma Grubu"nun çalışmaları başlatılarak, üniversitelerin halk sağlığı anabilim dalı başkanlıkları ve Sağlık Bakanlığı yetkililerinin katılımı ile, 16-17 Temmuz 1998 tarihlerinde, Halk Sağlığı Grup Çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışılan konu başlıkları şunlardır:

- . Halk Sağlığı'ndaki Mevcut Durum ve Sorunlar
- . Mevzuat, Alt Yapı, insangücü
- . Eğitim
- . Araştırma ve Projeler
- . Halk Sağlığının Gelişimi ve Vizyonu

Bu çalışmaların sonuçları Türkiye'nin Herkese Sağlık Stratejilerinin belirlenmesinde bir rehber olmuştur.

3. Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışmaları

Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışmalarının amacı; DSÖ'nün, "Avrupa için Sağlık 21 politikası" doğrultusunda "Ulusal Sağlık 21 Politikası"nı geliştirmektir.

Çalışmadan beklenen yararlar;

- . Toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesinde karar vericilere yol göstermek, ■ Kaynak ayırma ve. dağıtımında öncelikleri belirlemek,
- . Sağlığın geliştirilmesinde sektörlerarası işbirliğini ve toplumun katılımını sağlamaktır.

Çalışmanın uygulama süreci beş adımdan oluşmaktadır;

Politik Kararlılık

Politik kararlılık; "Ulusal Sağlık 21 Politikası" geliştirme ve uygulama sürecine katılacak bütün sektöriçi ve sektörlerarası birimlere sorumluluk yükleyecek bir kararın Sağlık Bakanı düzeyinde alınmasıdır. Bunun yapılması, geliştirilen politika, hedef ve stratejilerin yaşama geçirilmesi ve uzun vadede de izlenmesi açısından önemlidir. Bu doğrultuda, 23 Aralık 1999 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nda düzenlenen bir toplantı ile "21. Yüzyılda Herkese Sağlık" girişimi sektöriçi çalışmaları resmen başlatılmış ve politik kararlılık ortaya konmuştur.

Sektöriçi Çalışma

Sektöriçi çalışma; Bakanlık ilgili birimlerinden teknik kişilerin katılımı ile oluşturulacak "Sektöriçi Çalışma Grubu" ile, sektör içinde yapılacak hazırlık çalışmalarının planlanan şekilde ve süreçte gerçekleştirilmesi, sektörlerarası çalışmalara katılım ve destek sağlanmasıdır.

Yukarıda sözü edilen ve 23 Aralık 1999 tarihinde yapılan toplantı ile resmen başlatılan sektöriçi çalışmalar; Sağlık Bakanlığı Müsteşarı başkanlığında, Bakanlık birim amirlerinden oluşan "izleme Komitesi", Bakanlık birimlerinden yaklaşık 100 teknisyenin katılımı ile oluşturulan "Sağlık Bakanlığı Çalışma Grubu" ve Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan bir koordinasyon/sekreteryaya ekibi ile sürdürülmüştür. Bu çalışmalar sırasında, her hedef için Türkiye'deki "mevcut durum ve sorunlar" tanımlanmıştır.

Sektörlerarası Paylaşım

Sektörlerarası paylaşım; "Ulusal Sağlık 21 Politikası Taslak Dokümanı"nın hazırlık sürecine sektör dışı ilgili kurum ve kuruluşların (DPT, ilgili Bakanlıklar, diğer ilgili kamu ve özel kurum ve kuruluşlar, meslek örgütleri, üniversiteler, sivil toplum örgütleri vb.)

katılımlarının sağlanması ve uygulama sürecindeki rollerinin ve ortaklıklarının tanımlanmasıdır.

Bu amaçla; 5 Temmuz 2000 tarihinde, Sağlık Bakanı'nın ve ilgili kurum ve kuruluşların üst düzey temsilcilerinin katıldığı "Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışması Sektörlerarası Tanıtım Toplantısı" düzenlenmiştir. Ardından 31 Temmuz-1 Ağustos 2000 tarihleri arasında, ilgili kurum ve kuruluşlardan uzman kişilerin katılımı ile "Ulusal Sağlık 21 Politikası Geliştirme Çalışması Sektörlerarası Çalışma Toplantısı" gerçekleştirilmiştir. Bu toplantıda; geniş katılımlı çalışma grupları oluşturularak, bir takvim doğrultusunda çalışmalar sürdürülmüştür. Ayrıca; Sağlık Bakanlığı, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği tarafından 8-12 Ekim 2000 tarihlerinde İstanbul'da toplanan "Uluslararası Halk Sağlığı Kongresi"nde Avrupa Bölgesi için Sağlık 21 hedefleri ve bunların Türkiye'ye uyarlanması tartışılmıştır.

"Ulusal Sağlık 21 Politikası Dokümanı"na Son Şeklinin Verilmesi

Sektörlerarası çalışma toplantısındaki öneriler, sektörlerarası çalışma gruplarının raporları doğrultusunda bir doküman ortaya çıkmıştır. Bu dokümana son şeklini vermek üzere bir editörler grubu görevlendirilmiştir. Bu grup, çalışma gruplarınca hazırlanmış olan metinleri, konu ve dil bütünlüğü yönünden incelemiş ve bütün sektörlerle hitap edecek, anlaşılabilir, özet bir doküman haline getirmiştir. Sonuçta, "Herkesin Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" başlığı altındaki bu doküman ortaya çıkmıştır.

"Ulusal Sağlık 21 Politikaları"nın Ulusal Düzeyde Tanıtımı

Bundan sonraki adım; geliştirilen "Ulusal Sağlık 21 Politikaları"nın ülke politikası olarak kabul edilmesi ve kalkınma planlarında yer almasının sağlanması amacıyla; ülke en üst düzey yöneticilerine sunum yapılması, toplumu bilgilendirmek ve uygulama sürecine katılımlarını sağlamak için de ulusal/yerel basın ve yayın organlarında tanıtım ve bilgilendirme çalışmalarının yapılmasıdır. "Herkesin Sağlık" Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri kitabının basımından sonra bu çalışmalara daha da hız verilecektir.

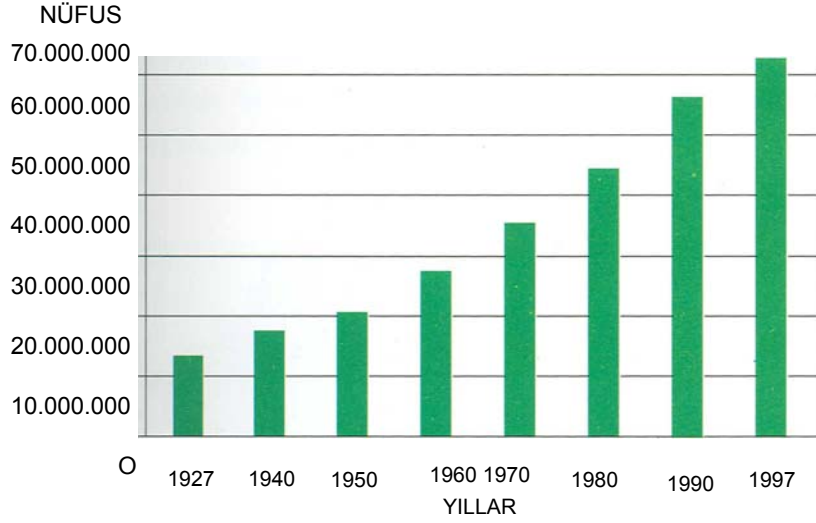


İL SAĞLIK DÜZEYİ

1. Demografik

Durum

Nüfus artış hızı yıllar itibariyle azalmakla birlikte gelişmiş ülkelere kıyasla hala yüksek olup binde 15,1 'dir. Türkiye'de son verilere göre kaba doğum hızı binde 23,4, kaba ölüm hızı binde 6,7 dir. Türkiye'de nüfus sayımının ilk kez yapıldığı 1927'de 13,7 milyon olan ülke nüfusu, 1997 Genel Nüfus Tespiti'ne göre 62.865.574 olmuştur.



Şekil 1: Yıllara Göre Türkiye Nüfusu, 1927-1997

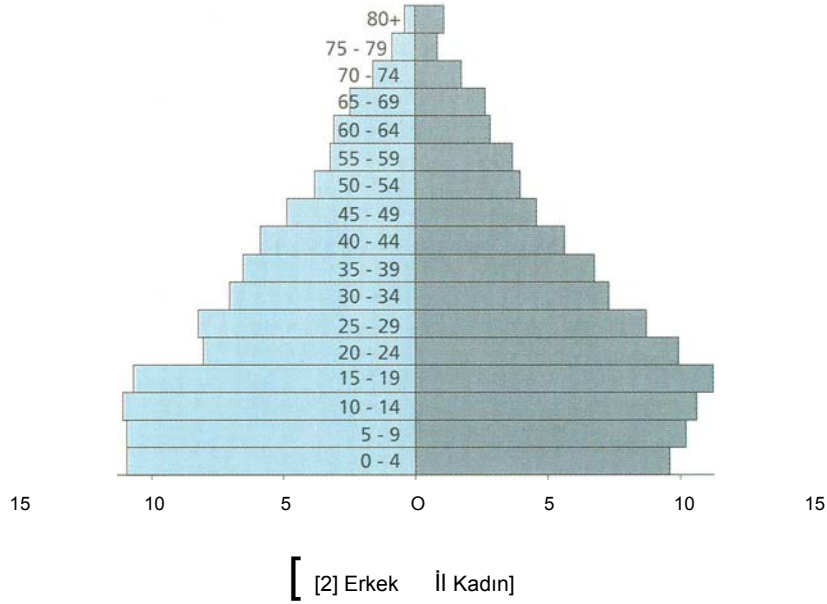
1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 1998) verilerine göre ülke genelinde toplam doğurganlık hızı 2,6'dır. Önceki araştırmalar dikkate alındığında toplam doğurganlık hızlarında eskiden beri süregelen kırsal-kent farkının kapanmakta olduğu görülmektedir. Ancak bölgesel farklılıklar devam etmektedir.

Ülke nüfusunun yüzde 65'i kentsel yerleşimlerde (il ve ilçe merkezleri) yaşamaktadır. Hızlı kentleşme süreci, kaçınılmaz olarak plansız kentleşme ve kent hizmetlerinin sunumunda sorunlar yaşanan geniş gecekondu alanlarının oluşmasına neden olmuştur.

Şekil 2'deki nüfus piramidinde de görüldüğü gibi Türkiye nüfusu gelişmekte olan ülkeden, gelişmiş ülkeye geçiş özelliğini taşımaktadır.

1998 TNSA'ya göre nüfusun % 31,5'i 15 yaşından küçüktür. Yaşlıolarak kabul edilen 65 yaş ve üzerindeki nüfus ise % 5,9'dur.

Türkiye'de doğumda beklenen yaşam umudu giderek artmaktadır. Bu değerler 2000 yılı için kadında 71,5 yıl, erkekte 66,9 yıldır. 2005 yılı için kadında 72,7 yıl, erkekte 68,0 yıl; 2010 yılı için ise kadında 73,8 yıl erkekte 69,0 yıl olması beklenmektedir.



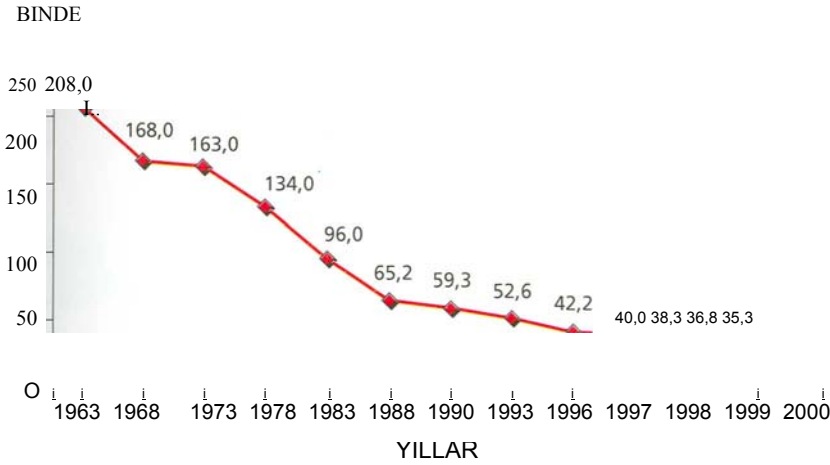
Şeki/2: Türkiye Nüfus Piramidi, TNSA, 1998

2. Mortalite istatistikleri

Ölüm istatistiklerinde yıllar içinde giderek iyileşme görülmekle birlikte, mevcut hızlar Türkiye'nin ekonomik kalkınmışlık düzeyi ile uyuşmamaktadır. Örneğin Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 2001 yılında yayınlanan rapora göre, beş yaş altı çocuk ölüm hızı dikkate alındığında Türkiye 191 ülke arasında 77 inci sıradadır. Oysa ekonomik gelişmişlik açısından yapılan bu tür sıralamalarda Türkiye çok daha üst sıralardadır.

Türkiye'de, rutin ölüm kayıtlarının yalnızca il ve ilçe merkezlerini kapsamaması nedeniyle, ülke geneli ile ilgili ölüm göstergeleri bazı araştırmalar ile sağlanabilmektedir. 2000 yılı için kaba ölüm hızı binde 6,7; bebek ölüm hızı binde 35,3; beş yaş altı ölüm hızı binde 42,4'dür. 1998 yılında yapılan çalışmaya göre ana ölüm hızı yüz binde 49'dur.

Önemli bir diğer sağlık düzeyi göstergesi olan bebek ölüm hızı, Türkiye'de hızla düşürülerek 2000 yılında binde 35,3 düzeyine kadar indirilebilmiştir. Bu düşüşte, post neonatal bebek ölümlerinin azaltılması en büyük paya sahiptir. Son yıllarda, bebek ölüm hızındaki düşüş eğiliminde bir yavaşlama gözlenmesi, bebek ölümleri içinde neonatal ölümlerin ön plana çıkmış olmasındandır.



Şekil/3: Türkiye'de Yıllara Göre Bebek Ölüm Hızı (binde), 1963-2000

Türkiye'de beş yaş altı çocuk ölümlerinin başlıca ölüm nedenlerine göre dağılımı Tablo 1'de, bütün ölümlerin başlıca ölüm nedenlerine göre dağılımı ise Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1: Türkiye'de Beş Yaş Altı Çocuk Ölümlerinin Başlıca Nedenlere Göre Dağılımı, DiE, 1998

Ölüm Nedeni	%
Perinatal Nedenler	58,6
Perinatal Mortalitenin Diğer Nedenleri (27,7)	
Doğuştan Gelme Anomaliler (16,3)	
Doğum Travması, Güç Doğum, Anoksi ve Hipoksi Halleri (14,6)	13,7
Meningokok Enfeksiyonları	7,2
Pnömoni	4,8
Kalp Hastalıkları	3,0
Enterit ve Diyareli Diğer Hastalıklar	1,9
Semptomlar ve iyi Tanımlanmayan Haller	10,8
Bütün Diğer Hastalıklar Ve Kazalar	

Tablo 2: Türkiye'de Bütün Ölümlerin Başlıca Nedenlere Göre Dağılımı, DiE, 1998

Ölüm Nedeni	%
Kalp Hastalıkları	36,3
Lenf ve Hematopoetik (Kan Yapıcı) Dokuların Uurları	
Dahil Habis Uurlar	12,
Semptomlar ve iyi Tanımlanmayan Haller Serebro-	6
Vasküler Hastalıklar	9,0
Perinatal Mortalitenin Diğer Sebepleri	7,7
Meningokok Enfeksiyonları	3,3
Bütün Diğer Kazalar	2,2
Doğuştan Gelme Anomaliler	2,1
Doğum Travması, Güç Doğum, Anoksi ve Hipoksi Halleri	1,9
Diğer	1,7
	23,
	2

3. Morbidite istatistikleri

3.1 Bulaşıcı Hastalıklar

Cumhuriyetin kuruluşundan sonra başlatılan programlarla, Türkiye'de görülen her türden bulaşıcı hastalığın görülme sıklıkları büyük ölçüde azaltılmıştır. Çiçek hastalığı 1957 yılında elimine edilmiştir. 1998 yılından bu yana da polio vakası görülmemektedir. Ancak, aşı ile korunabilen bazı hastalıklar kontrol altına alınmış olmakla birlikte, görülmeye devam etmektedir.

3.1.1 Aşı ile Korunabilir Hastalıklar

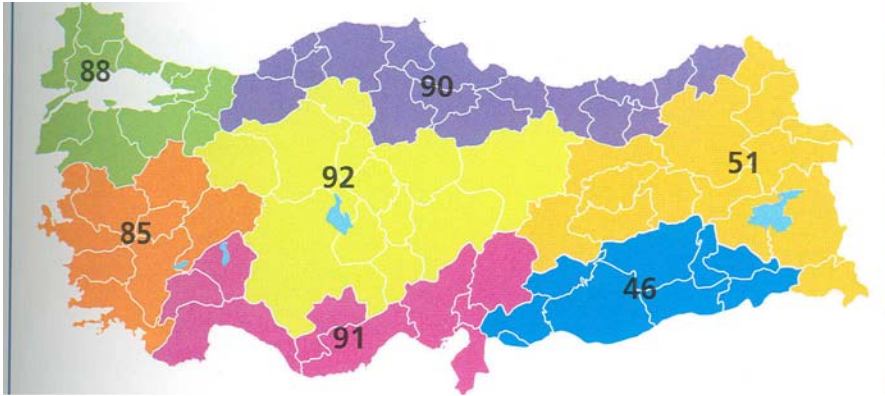
Aşı ile korunulabilir altı hastalığa (kızamık, boğmaca, difteri, polio, tüberküloz, tetanoz) karşı yürütülen bağışıklama çalışmaları, 1980 yılından itibaren "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" (GBP) ile desteklenmektedir. Bu programa 1998 yılında Hepatit B aşısı da eklenmiştir.

Tablo 3: Türkiye'de Aşı ile Korunulabilir Hastalık Vaka Sayıları, 1991-2000

HASTALIK	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Kızamık	22521	24626	34285	23733	13544	27171	22795	27120	16329	16010
Hepatit B	2455	1551	2276	3099	2423	2435	4343	5003	4362	4115
Boğmaca	289	712	692	442	347	672	694	429	222	528
Tetanoz	102	110	95	105	63	42	51	60	53	11
Neonatal										
T etanoz	68	29	46	51	63	61	33	30	30	10
Difteri	16	8	49	49	4	22	2	6	4	4

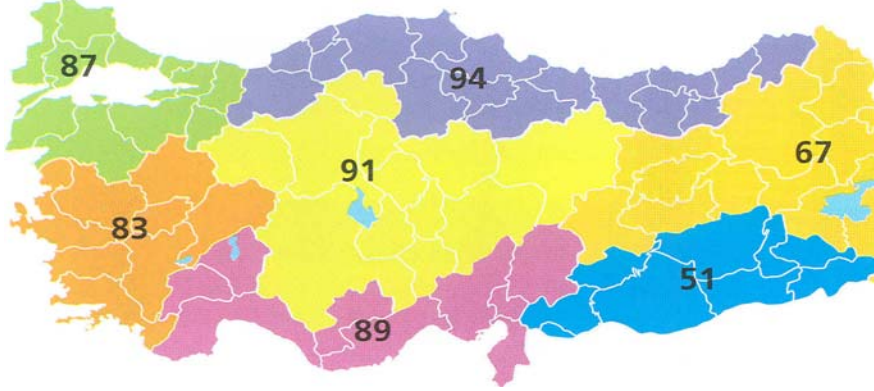
Kaynak: Sağlık Bakanlığı verileri

TÜRKİYE %77



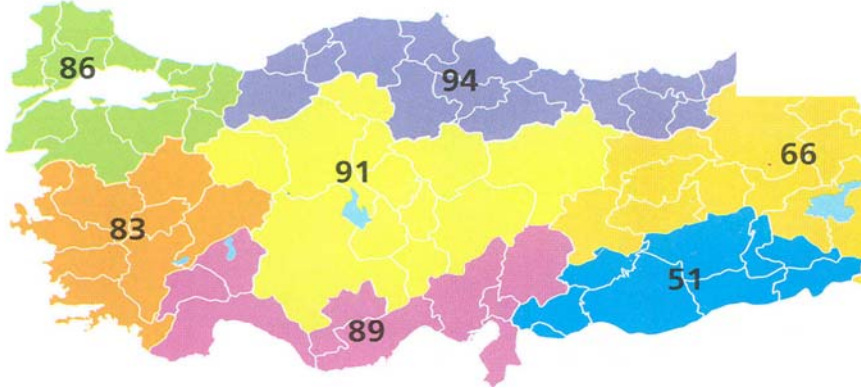
Şekil 4: Türkiye'de 0 Yaş Grubunda BCG Aşı Oranlarının Bölgelere Göre Dağılımı (%), 2000

TÜRKİYE %80



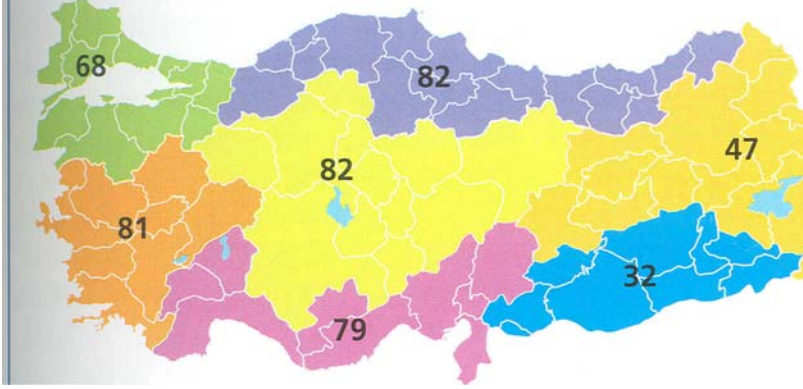
Şekil 5 : Türkiye'de 0 Yaş Grubunda DBT310PV3 Aşılama Oranların Bölgelere Göre Dağılımı (%), 2000

TÜRKİYE %81



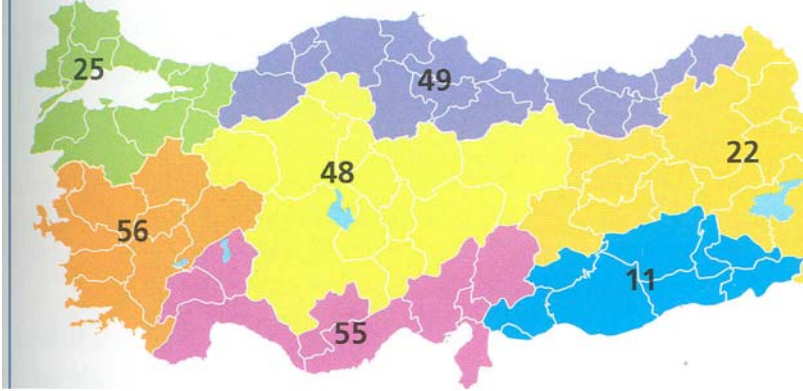
Şekil 6 : Türkiye'de 0 Yaş Grubunda Kızamık Aşı Oranlarının Bölgelere Göre Dağılımı (%), 2000

TÜRKİYE %66



Şekil 7: Türkiye'de 0 Yaş Grubunda Hepatit B-3 Aşı Oranlarının Bölgelere Göre Dağılımı (%), 2000

TÜRKİYE %36



Şekil 8 : Türkiye'de Gebe Tetanoz Aşı (TT2+) Oranlarının Bölgelere Göre Dağılımı (%), 2000

Rutin veri toplama sisteminden elde edilen verilere göre; 2000 yılında ülke genelinde ulaşılan aşılama oranları; DBT3 için %80, kızamık için %81, HB3 için %66 ve gebe TT2+ için %36'dır. Aşılama oranları bölgesel olarak önemli farklılıklar göstermektedir. DBT3 ve kızamık dikkate alındığında en düşük aşılama oranı Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde (%51 ve %51), daha sonra Doğu Anadolu Bölgesi'ndedir (%67 ve %63). Gebelerde tetanoza karşı iki ve daha fazla dozda aşılanma oranı ülke genelinde çok düşüktür. En yüksek aşılama oranı Ege ve Akdeniz Bölgesi'nde olup, %56 ve %55 düzeyindedir. Son yıllarda aşıya devamsızlık hızları Türkiye genelinde azalmıştır. Sıfır yaş grubunda DBT1 ile kızamık aşısı arasındaki devamsızlık hızı 2000 yılında %7 olmuştur. Ancak, bölgesel farklılık aşıya devamsızlık için de geçerlidir ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde çok yüksektir. DBT1-DBT3 devamsızlık hızı %26'dır. Yani, bu bölgede DBT aşısının ilk dozunu alan her 100 çocuktan 26'sı üçüncü dozu almadan ilk yaşını bitirmektedir.

Aşı ile korunulabilir hastalıklarla ilgili durum aşağıdaki gibidir:

a) Türkiye'de, kızamık, çocukluk çağında hala sık görülen ve sık öldüren enfeksiyonlardan birisidir. 1997 ve 1998'de yurt çapında değişik yaş gruplarında kızamık epidemileri görülmüştür.

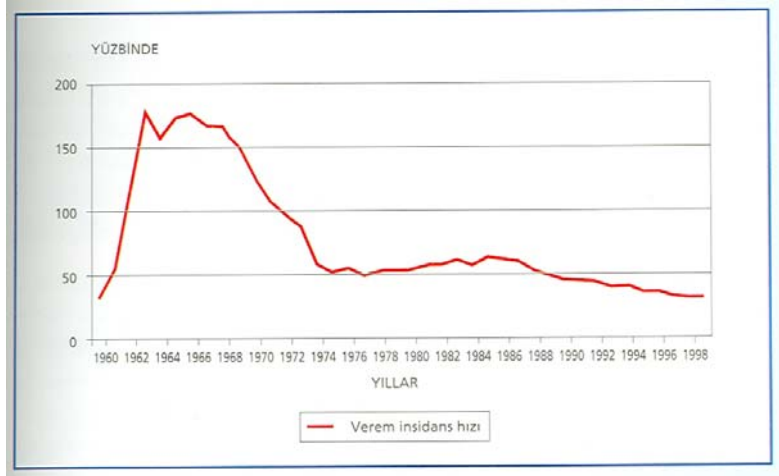
b) Difteri ve boğmaca hastalıkları büyük ölçüde kontrol altına alınmış olmakla birlikte, başta Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri olmak üzere, Türkiye için halen bir sorun olarak önemini korumaktadır.

c) "Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı" 1994 yılında uygulanmaya başlamıştır. 2000 yılında 10 neonatal tetanoz vakası bildirilmiştir.

d) 1960'11 yılların başlarından itibaren yürütülen aşılama çalışmaları ile polionun görülme sıklığı önemli ölçüde azalmıştır. Türkiye'de 1989 yılında "Polio Eradikasyon Programı" başlatılmıştır. Buna rağmen, doğrulanan polio vaka sayıları, 1994'de 32, 1995'de 32, 1996'da 19 ve 1997'de 6 olmuştur. 1998 yılında Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'nden yedi ilde 26 vakadan vahşi polio virüsü izole edilmiştir. 1999 ve 2000 yıllarında vaka görülmemiştir.

e) Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de hepatit B insidansı yüz binde 3,9-8,9 arasında değişmektedir. Taşıyıcılık oranı %5-8 ile orta endemik bölge sınıflamasına uymaktadır. En sık çocuklar, ergenler ve genç erişkinlerde görülmektedir (0-9 yaş grubunda %7,78,7; 10-19 yaş grubunda %7,9-13,0). 1998 yılından itibaren, hepatit B aşısı rutin aşılama takvimine alınmış ve yeni doğan bütün çocuklara ve risk gruplarına uygulanmaya başlanmıştır.

f) Türkiye'de, verem savaş dispanserleri kayıtlarına göre; 1999 yılında, verem insidansı yüz binde 29,3 dür. Bu hız, Sosyal Sigortalar Kurumu'na bağlı hastaları ve verem savaş dispanseri dışında tedavi gören hastaları içermemektedir. Dirençli vaka sayılarında göreceli artış söz konusudur. Verem savaşı hizmetleri, entegre sağlık hizmeti veren kuruluşlar yanı sıra dike bir örgütlenme modeli içinde yürütülmektedir.



Şekil 9-Yıllara Göre Verem insidansı (yüzbinde), 1960-1999

3.1.2. Sıtma

Türkiye'de yerli bulaş yapan tür yalnızca plasmodium vivax'tır. Sıtma, Türkiye'de bölgesel özellik gösteren bir hastalıktır. Ülke, sıtma riski açısından dört bölgeye ayrılmaktadır. Yerli bulaş yalnızca Strata I ve Strata II'de görülmekte olup, olguların %90,6'sı Strata I olarak tanımlanan Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu illerinden çıkmaktadır.



Şekil 70: Türkiye Sıtma Bölgeleri Haritası

Strata I, özellikle Güneydoğu Anadolu Projesi (GAP) illerini kapsamakta ve ülke genelindeki sıtma vakalarının %83,3'ü bu illerde görülmektedir. GAP Bölgesindeki dev sulama ağı projeleri ve sulı tarıma geçiş nedeniyle, hem sivrisinek üreme alanlarındaki hem de nüfus hareketlerindeki artış bu bölgedeki sıtma riskinin artmasına neden olmuştur. Bunun bir sonucu olarak son yıllarda bölgedeki sıtma olgularında belirgin artışlar yaşanmıştır.



Şekil 11: Türkiye'de Yeni Sıtma Vakalarının Yıllara Göre Dağılımı, 1971-1999

3.1.3. Zoonotik Hastalıklar

a) Türkiye'de, zoonotik hastalıklar önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Özellikle, son zamanlarda artış gösteren ülkeye kontrolsüz hayvan girişi, şu anda görülmeyen veya tanı konulamayan bazı hastalıkların riskini akla getirmektedir.

b) Avrupa Bölgesinde köpek kuduzu bildirimi yapılan tek ülke Türkiye'dir. Vahşi hayvan kuduzuna çok az sayıda rastlanmaktadır. İnsan kuduz vakalarının yarısından fazlası Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden bildirilmiştir. 2000 yılında üç kişi kuduz nedeniyle ölmüştür. Yılda yaklaşık olarak 100000 civarında kuduz şüpheli ısırık vakası olmakta; bunların aşılması için yaklaşık 400.000 doz kuduz aşısı uygulanmaktadır.

c) Bruselloz hastalığı, Türkiye'de her yıl artış gösteren bir zoonozdur. Ancak, insan brusellozu vakaları 1998, 1999 ve 2000 yıllarında sırasıyla 12330, 11462 ve 10742 olarak tespit edilmiştir. Hastalığın klinik tablosunun diğer hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle, insanlardaki enfeksiyonun sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, çeşitli yayınlarda enfeksiyon prevalansının yüz binde 6-7 arasında olduğu tahmin edilmektedir.

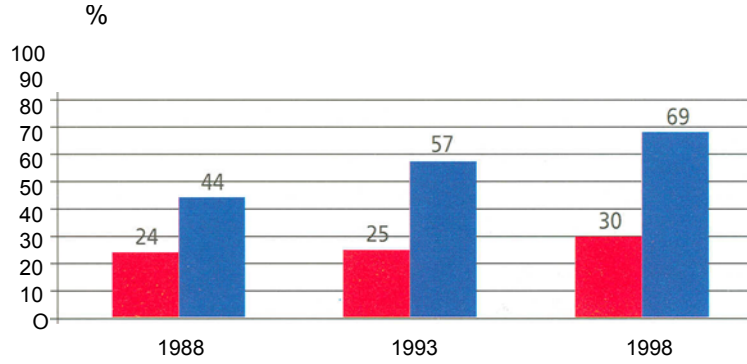
d) Gerek Türkiye'nin coğrafi yapısı, gerekse toplumsal ve kişisel hijyen kurallarına tam olarak uyulmaması nedeniyle, parazitlerin gelişmeleri için uygun bir ortam bulunmaktadır. Bunun yanı sıra göçler, düzensiz kentleşme, temiz içme ve kullanma suyunun teminindeki güçlük ile alt yapı eksikliği gibi olumsuzluklar parazitlerin sıklığını artırıcı bir rol oynamaktadır. Bunlardan kist hidatik hastalığı, başıboş köpek popülasyonunun tam olarak kontrol altına alınamaması ve kaçak hayvan kesimlerinin önüne geçilememesi nedeni ile, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir.

3.1.4. ishali Hastalıklar,

Türkiye'de, su ve besinlerle bulaşan hastalıklar, pek çok nedenden dolayı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu tür hastalıklar, özellikle

yaz aylarında salgın boyutuna ulaşabilmekte ve hastalıklar listesinin ilk sıralarına yerleşebilmektedir. Çocukların yaklaşık % 30'u herhangi bir zamanda ishale yakalanmaktadır.

1986 yılından bu yana, ülke genelinde, "ishalli Hastalıkların Kontrolü Programı" yürütülmektedir. Bu programın bir sonucu olarak, ishalde ağızdan sıvı tedavisi alanların oranı 1990'ların başında % 44 iken günümüzde %69'a yükselmiş ve ishalli hastalıklar, çocuk ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda gelirken günümüzde altıncı sıraya düşmüştür. ishale bağlı çocuk ölümlerinin toplam çocuk ölümleri içindeki payı ise, % 13,3 den %3,8'e inmiştir.



i- ishal görölme yüzdesi - AST kullanma yüzdesi

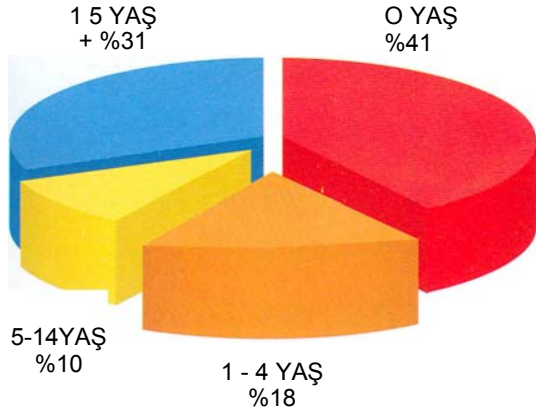
Şekil 12 : Türkiye'de İshal Görölme Sıklığı (%) ve İshal Vakalarında Ağızdan Sıvı Tedavisi Alanların Yüzdesi, 1988-1993-1998.

ishalli hastalıklar, çevresel ve kültürel etmenlerden en çok etkilenen ve aynı zamanda bunların göstergesi olan hastalıklar grubundandır. Bu nedenle de, yalnızca Sağlık Bakanlığı'nın çabaları ile önlenebilmeleri çok güçtür.

3.1.5. Akut Solunum Yolu Enfeksiyon/arı

Türkiye'de, akut solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) arasında yer alan, pnömoniler, çocukluk çağında sık görülen ve öldüren bir hastalıktır. Şekil B'te görüldüğü gibi, pnömoni ölümlerinin %59'u

beş yaş altında meydana gelmektedir. ASYE kontrolü programı 1988 yılından beri yürütülmektedir. Yürütülen bu program sonucunda, beş yaş altı çocuklarda pnömoniye bağlı ölümler 1984'de 83000, 1991'de ise 33000 iken 1998 yılında 12673'e düşmüş ve böylece her bin ölümden 45 tanesi önlenmiştir. Buna rağmen, Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre; 1998 yılında Pnömoni, O ve 1-4 yaş gruplarında ölüm nedenleri arasında ilk sırada (sırasıyla %48,8 ve %42,1) yer almaya devam etmektedir.



Şeki/13: Türkiye'de Pnömoniye Bağlı Ölümlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (%), 1998

3.1.6. HIV/AIDS

Türkiye'de, ilk AIDS vakası 1985 yılında tespit edilmiş olup, 2000 yılı sonu itibari ile toplam 364 vaka ve 777 HIV pozitif kişi saptanmıştır.

HIV enfeksiyonu toplam 54 ilden bildirilmiştir. Enfekte kişilerin %25'inin yurtdışında olmak üzere, ülke içinde 64 ile dağılmış oldukları tespit edilmiştir. Bildirilenlerin % 16'sı yabancı uyrukludur.

Enfeksiyon en fazla 25-34 yaş grubunda görülmekte, virüsle karşılaşma ise daha da genç yaşlarda gerçekleşmektedir. Enfekte olanların dörtte üçünü erkekler, dörtte birini kadınlar oluşturmaktadır. Vakaların gruplara göre dağılımı; %50 heteroseksüeller, %8 intravenöz yolla alınan madde bağımlıları, %8 homoseksüel/biseksüel ve %3 transfüzyon alanlar şeklindedir.

3.2. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Türkiye'deki ölümlerin %43'üne neden olan kardiovasküler hastalıkların en önemlisi olan koroner kalp hastalığının görülme sıklığı 30 yaştan sonra artmaktadır. 1990 yılında, Türkiye Kardioloji Derneği ve Sağlık Bakanlığı'nca yapılan bir çalışma sonucunda kardiyovasküler hastalıklardan ölümlerin % 35'inin koroner kalp hastalığına bağlı olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de yapılan toplum taramalarında 30 yaş üzerindeki grupta hastalığın prevalansı % 0,36,6 bulunmuştur.

Türkiye'de yapılmış olan, hipertansiyon ile ilgili bölgesel araştırmalarda 40 yaş üstü nüfusta prevalans %20-38 bulunmuştur. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre; tüm ölümlerin yaklaşık % 50'si hipertansiyonun büyük ölçüde etkilediği serebrovasküler hastalık ve kalp hastalıkları nedeniyle olmaktadır.

Bulaşıcı olmayan diğer hastalıkların başında gelen diabetes mellitus prevalansı, değişik araştırmalarda %1-11 arasında bulunmuştur. Onbeş ilde 24788 kişi üzerinde yapılan araştırma ile 20 yaş ve üzeri nüfus grubunun % 7,4'ünde diyabet, %6,6'sında ise bozulmuş glukoz toleransı olduğu tespit edilmiştir. Son 30 yılda, diyabet tanısı ile hastaneye yatan hastaların sayısında sekiz kat artış olduğu tespit edilmiştir. Diyabete bağlı ölümlerin, diğer ölümler içindeki payı sürekli artmaktadır. Bu pay, 1984-1993 yılları arasında erkeklerde %5,4'ten %8,6'ya, kadınlar da ise %9,4'ten %16,3'e yükselmiştir.

Hipertansiyon ve diyabet hastalıklarında obezite çok önemli bir risk faktörüdür. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre obezite kadınlar arasında daha yaygındır. Beden kitle indeksine (BKİ) göre, kadınların % 32'si fazla kilolu (BKİ=25-30 kg/m²), % 18,7'si obezdir (BKİ = >30 kg/m²). Hacettepe Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı'nın 1997 yılında yaptığı araştırmada, BKİ'ne göre erkeklerin %37,9'unun, kadınların %32,4'ünün fazla kilolu, erkeklerin % 9,6'sının, kadınların %23,6'sının obez olduğu bildirilmiştir. Bel/kalça oranı 1,0'in üzerinde olan erkeklerin yüzdesi 13,4 iken 0,8 üzerinde olan kadınların yüzdesi ise 46,1 olarak saptanmıştır.

1970'li yıllarda, sebebi bilinen ölümler arasında, dördüncü sırada yer alan kanser, son yıllarda kalp-damar hastalıklarından sonra ikinci sıraya yükselmiştir. Türkiye'ye benzer diğer ülkelerin kanser insidansları yüz binde 100 -150 arasındadır. Bu hız, 1996 verilerine göre, Türkiye'de yüz binde 60-65 dolayındadır. Türkiye'deki bu düşüklük bildirimlerin eksikliğine bağlıdır. Nitekim, örneklem yöntemiyle yapılan hesaplamalarda kanser insidansı yüz binde 90 -120 olarak bulunmaktadır.

Türkiye'de, 1987-1988 yılları arasında yapılan bir araştırmaya göre; 6-12 yaş grubunda diş çürüğü olan çocukların oranı %83, 30-34 yaş grubunda ise %97, sabit proteze başlama yaşı 18-20, total proteze başlama yaşı 25'dir. 2000 yılında yapılan bir başka çalışmada ise 6-12 yaş grubunda çürüğü olan çocukların oranı %97 olarak bulunmuştur. Bu sayılardan da anlaşılacağı üzere diş çürükleri yaygın ve önemli bir halk sağlığı sorunudur.

1996 yılında yapılan "Ruh Sağlığı Profili" araştırması sonuçlarına göre 2-18 yaş grubunda %12,0 yetişkin grupta ise %17,2 civarında ruhsal bozukluk yaygınlığı saptanmıştır.

Türkiye'de intihar oranları, diğer ülkelere kıyasla oldukça düşük olup DiE'nün 1998 geçici istatistiklerine göre bu oran yaklaşık yüz binde üçtür. DiE'nin 1997 yılına ilişkin intihar istatistikleri sonuçlarına göre de, Türkiye'de intihar edenlerin 15-34 yaş grubunda yoğunlaştığı ve kadınların daha genç yaşlarda intihar ettiği gözlenmektedir. intihar eden erkeklerin yarısından fazlası 35 yaşından, kadınların ise yarısından fazlası 25 yaşından daha küçüktür.

4. Çevre Sağlığı

4.1. Su

Türkiye'de, temiz su gereksinimi her yıl yaklaşık olarak %4-8 oranında artmakta, bu da yılda yaklaşık olarak 3240 kilometre küp ek temiz suya karşılık gelmektedir. Kentlerde belediye hizmetleri ve sanayi kuruluşlarının su gereksinimi de hesaba katıldığında kişi başına

ortalama 200-500 litre/gün suya gereksinim duyulmaktadır. Buna karşılık, kentlerde tüketime sunulan su miktarları bu gereksinimi karşılayacak miktarlardan daha azdır. Ayrıca, tüketime sunulabilen suların kalitesi de yeterli düzeyde değildir. Nitekim, Sağlık Bakanlığı'nca içme ve kullanma suyu, kaynak suyu, sarnıç, dere, nehir, su havuzu, göl, deniz sularında 1996-1999 yılları arasında yapılan kontrollerde, 66050 adet kimyasal kontrol örneğinden, 10215 adedi kirli çıkmış ve kimyasal kirlilik oranı % 15,4 olarak bulunmuştur.

Su kaynaklarındaki kirliliğin boyutu ve göstermiş olduğu gelişim konusunda sağlıklı bilgiler bulunmamaktadır. 1991 yılında devlet sektörüne ait iş yerlerinden arıtılmadan yapılan deşarjın yaklaşık % 75'i denizlere, % 12'si şehir kanalizasyonuna ve % 12'si dere ve foseptiklere boşaltılırken, özel sektörde bu değerlerin sırasıyla % 19, % 14 ve %48 olarak değiştiği tespit edilmiştir.

4.2. Hava Kirliliği

Birçok ilde hava kirliliği ölçümleri günlük olarak yapılmaktadır. Sonuçlar, özellikle kış döneminin başlaması ile birlikte hava kirliliğinin arttığını ve bu artışın bazen sınırları aşan derecelere ulaştığını göstermektedir.

Kentlere doğru olan hızlı iç göç, plansız ve düzensiz kentleşmeye neden olmakta, konut, altyapı, ulaşım, sağlık ve eğitim gibi sorunlarla birlikte hava kirliliği gibi çevre sorunlarının artışına da neden olmaktadır. Isınma ve sanayide düşük vasıflı yakıtların kullanılması, uygun yakma sistemlerinin kullanılmaması, yanlış yakma tekniklerinin uygulanması ve kullanılan kazanların bakımlarının düzenli yapılmaması gibi faktörler nedeniyle hava kirliliği sorunu daha da ağırlaşmakta ve diğer çevre sorunlarının önüne geçmesine neden olmaktadır.

1986 yılından itibaren, kentlere vasıfsız kömürlerin girişi önlenmiş ve ithal kömür satışa sunulmuştur. Öte yandan, büyük kentlerde doğal gaz kullanımı yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Bu önlemlere karşın hava kirliliği sorunu bütün ağırlığı ile varlığını sürdürmektedir.

4.3. Atıklar

Türkiye'de atıkların kontrolü belediyeler tarafından yürütülmektedir. Belediyelerin büyük çoğunluğu modern atık işleme ve zararsızlaştırma tesislerinden yoksundur ve genellikle gömme yöntemine başvurulmaktadır. Bu yöntemde de, özellikle atık biriktirme alanlarının seçimi, kısa ve uzun süreli önlemler gibi konularda ağır sorunlar yaşanmaktadır.

Türkiye genelinde evsel katı atık miktarı yaklaşık 63.000 ton/gün (1kg/kişi-gün) olarak kabul edilmektedir. Katı atıkların toplam miktarı ve kompozisyonu mevsimlere, yerleşim yerlerine ve bu yörelerde yürütülen sosyo-ekonomik faaliyetlere göre hem nitelik hem de nicelik olarak değişim göstermektedir. Evsel atıkların yaklaşık % 65,5'ini yaş atıklar, % 22,5'ini kül, cüruf, taş, toprak vb., % 12,1'ini geri kazanılabilir atıklar oluşturmaktadır.

4.4. Vektör Kontrolü

Türkiye'de, vektör kontrolü için, çevre yönetimi ve kimyasal yöntemlere (pestisit kullanılması) başvurulmaktadır. Tıbbi entomoloji çalışması yapacak kuruluşların bulunmaması, hem kimyasalların etkili ve verimli kullanımı hem de bu maddelerin çevresel ve ekolojik sonuçları açısından büyük bir sorun oluşturmaktadır. Sonuçta, yapılan harcamalar boşa gitmekle kalmamakta, bu maddeler ile önemli oranda çevre kirliliği ortaya çıkmaktadır.

Sahipsiz sokak hayvanlarının sayısı her geçen gün hızla artmakta ve bunların beslenmesi, bakımı, aşılması hizmetlerinde aksamalar meydana gelmektedir.

4.5. Konut

Yüksek nüfus artış oranı, aile ve toplum yapısındaki ekonomik-kültürel değişim, kentlere doğru hızlı iç göç, kentlerin yenilenmesi gibi faktörler, Türkiye'de konut talebini çok yüksek düzeylere çıkarmıştır. Yenileme ve afet konutları olarak birikmiş gereksinimler

de dahil, her yıl 50 bin civarında yeni konut yapılması gerekmektedir. Bu gereksinimin karşılanmasının kendisi bir sorun olmakla kalmamakta, beraberinde kalitesiz konut ve yerleşim alanları sorununu da birlikte getirmektedir. Türkiye genelinde yapıların %89'u betonarme, % 1 O'u tuğla, %5'i kerpiç, %2'si ahşap, %2'si briket ve % 1'i de taştan yapılmıştır.

Konutlar kırsal kesimde 1-2, kentsel kesimde ise 2-3 odalı olup, büyük çoğunluğu ailelerin ihtiyacına cevap verecek hacimden yoksundur. Konutların %70'inin tuvaletleri evin içinde, %30'unun ise evin dışındadır. Tuvalet ve mutfakları temel hijyenik özelliklerden yoksun olan konutların sayısı önemsenecek miktarlardadır. Konutların %99'unun elektriği, %86'sının da borulu su sistemi vardır. Isıtma büyük çoğunlukla geleneksel yöntemlerle yapılmaktadır.

4.6. Gıda Güvenliği

Türkiye'de gıda güvenliği alanında da ciddi sorunların varlığı devam etmektedir. 1999 yılında, Sağlık Bakanlığı'nca yapılan denetimlerde; incelenen gıda maddelerinin % 7,4'ü, gıda imal yerlerinin %7,9'u, gıda satış yerlerinin ise %6,8'i mevzuata uygun bulunmamıştır.

5. Kazalar ve Afetler

5.1. Kazalar

Türkiye'de, son beş yılda, ortalama olarak her gün 900'ün üzerinde trafik kazası meydana gelmiş, 20'nin üzerinde kişi hayatını kaybetmiş ve 300'ün üzerinde kişi ise yaralanmıştır. 1998 yılı verilerine göre; Türkiye'de 8.359.000 araç bulunmaktadır ve aynı yıl 65.245 ölüm ya da yaralanmalı trafik kazası olmuştur. 100 milyon kilometreye düşen kaza sayısı 135,9 ve ölüm sayısı 10,3 olarak saptanmıştır. Trafik kazaları nedeniyle, her 10 000 araca düşen yıllık ölü sayısı 75'dir. Bu kötü bilançoda, toplumun bu konudaki bilinçsizliğinin önemli bir payı vardır. Nitekim; trafik kazalarındaki kusur oranlarına bakıldığında, trafik kazalarının %96,5'inin sürücü hatalarından kaynaklandığı görülmektedir. Bu durum, toplumun eğitilmesinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

1999 yılı verilerine göre; demiryollarında meydana gelen toplam 452 kazada 23 kişi ölmüş, 498 kişi de yaralanmıştır. Hava yollarında sekiz kaza meydana gelmiş, 10 kişi ölmüş, üç kişi yaralanmıştır.

1998 yılı verilerine göre motorlu taşıt kazaları dışındaki bütün diğer kazalar sonucu 3618 kişi ölmüştür.

5.2. Afetler

Türkiye, jeolojik, topoğrafik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle, afet türlerinin hemen tamamından, az ya da çok, etkilenmektedir. Doğal olaylara bağlı olarak gelişen afetler sonucunda oluşan ölümlerin %65'i depreme, % 15'i heyelana, % 12'si su basmasına, %7'si kaya düşmesi ve %1'i de Çığ düşmesine bağlıdır.

Türkiye'de afetlere neden olan en önemli olay depremdir. Türkiye'nin, topraklarının %91'i , nüfusunun %95'i , barajlarının %92'si, sanayisinin %92'si (% 74'ü birinci derece) deprem kuşağında bulunmaktadır. 1925'ten günümüze dek her yıl gayri safi milli hasılası (GSMH)'nın %2'sinden fazlası depremin acil hasarlarını karşılamaya harcanmıştır.

6. Diğer Göstergeler

6.1. Beslenme

Türkiye'de, yetersiz ve dengesiz beslenme sorunları varlığını sürdürmektedir. Beş yaşındaki çocukların yaklaşık altıda biri kronik olarak yetersiz beslenmektedir. Nitekim kronik beslenme yetersizliğinin bir göstergesi olan, beş yaş altı çocuklar içindeki yaşlarına göre daha kısa boylu (bodur) olanların oranı % 16, düşük kilolu olanların oranı ise %8'dir. Bebek ve çocuk ölümlerinin çoğu beslenme yetersizlikleri ile ilişkili hastalıklardan meydana gelmektedir. Yetersiz beslenme nedeniyle, protein, enerji, vitamin ve mineral eksikliğinin yol açtığı önlenabilir hastalıklar ile büyüme ve gelişme bozuklukları küçümsenemeyecek miktarlardadır. Ulusal ve bölgesel çalışmalar raşitizm görülme sıklığının %7,9-20 arasında

olduğunu göstermektedir. 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'si, okul çağı çocuklarının % 30'u, gebe ve emzikli kadınların %50'si anemiktir. Bebeklerde düşük doğum ağırlığı «2500 gram) ile doğum oranı %10'dur. 1988 yılında; ulusal düzeyde yapılan bir çalışmada, guatr prevalansı tüm nüfusta %30,5 olarak bulunmuştur.

Toplumda, toplam protein tüketimi kişi başına yeterli düzeydedir; ancak proteinin çoğu bitkisel kaynaklıdır. Günlük enerjinin ortalama %44'ü sadece ekmekten, %14'ü diğer tahıl ürünlerinden sağlanmaktadır. Yıllara göre besin tüketim eğilimi incelendiğinde; ekmek, süt-yoğurt, et ve et ürünleri, taze sebze ve meyve tüketiminin azaldığı; kuru baklagiller, yumurta ve şeker tüketiminin ise arttığı gözlenmektedir. Genelde toplam yağ tüketim miktarında önemli farklılık olmamasına karşın, bitkisel sıvı yağ tüketim miktarının katı yağ oranla arttığı gözlenmektedir.

6.2. Üreme Sağlığı

Türkiye'de erken yaş gebelikleri, sık aralıklarla gebelik ve doğum, çok çocukluluk ve istenmeyen gebelik gibi, iyi bir aile planlaması programı ile önlenebilecek sorunlar varlığını sürdürmektedir. Kadınların doğurganlık tercihleri incelendiğinde, %65'nin başka çocuk istemediği, %14'nün ise daha sonra çocuk istediği anlaşılmaktadır. Doğumların % 19'u istenmeyen, % 11'i ise zamanı açısından planlanmamış doğumlardır. Buna karşılık, 1998 TNSA'ya göre; evli kadınların (15-49 yaş grubu) % 63,9'u gebeliği önleyici bir yöntem kullanmaktadır. Doğum kontrolüne başvuran bu kadınların; % 37,7'si etkili yöntem kullanmakta % 25,5'i ise etkisiz olan geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Türkiye'de halen evli kadınlar . arasında geleneksel bir yöntem olan geri çekme en yaygın olarak (%24,4) başvuru alan yöntemdir.

Düşükler incelendiğinde, evlenmiş kadınların %27'sinin en az bir isteyerek düşüğü vardır. 100 gebeliğin 15'i isteyerek düşük olmak üzere, toplam 23'ü düşükle sonuçlanmıştır. 1998 TNSA verilerine göre, 15-19 yaş grubunda anne olanların oranı %7,9 dur.

TNSA 1998 verilerine göre, doğumların %80,2'si sağlık kuruluşlarında, %19, 1'i evde, %0,Tsi diğer yerlerde olmaktadır.

6.3. Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı

DSÖ verilerine göre; dünyada sigara içme alışkanlığı ortalama %7, 1'lik artış göstermekte olup, Türkiye'de bu artış % 10 civarındadır. Türkiye genelinde yapılan bir araştırmaya göre 15 yaş üstü nüfusta sigara içme oranı %43,6'dır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında yapılan bir araştırmaya göre ise, gençlerin %20,1'i sigara kullanmaktadır. Sokakta çalışan çocuklarda yapılan bir çalışmada çocukların % 16, 7'sinin sigara kullandığı, % 15,7'sinin ise denediği saptanmıştır.

Türkiye'de alkol tüketimi giderek artmaktadır. Erişkin nüfusta alkol kullanımının yaygınlığına dair sağlıklı veriler bulunmamakla beraber alkol üretim ve tüketimi son 20 yılda büyük artış göstermiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından son dönemde yapılan bir araştırmaya göre; genç nüfusta alkol kullanım yaygınlığı %42,6; düzenli alkol kullanımı ise %20,5 olarak saptanmıştır. 1995 Yılında yapılan bir araştırmaya göre de gençlerin %27'sinin ara sıra alkol kullandığı tespit edilmiştir.

Türkiye'de uzun yıllar bir sorun olma niteliği taşımayan uyuşturucu kullanımı, özellikle son 10 yılda büyük bir artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 1991 yılında lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada hayat boyu herhangi bir uyuşturucu kullanım oranı %2,9 olarak saptanmıştır. 1995 yılında yapılan bir başka çalışmaya göre ise, lise öğrencilerinin %3,5'inin en az bir kez uyuşturucu madde kullandığı saptanmıştır. Sokakta çalışan çocuklarda yapılan bir çalışmada %4,2'sinin tiner, % 11,5'nin yapıştırıcı madde kokladığı tespit edilmiştir.



Fotoğraf: A. Kadir EKİNCİ

İLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

1. Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın sağlıkla ilgili hükümleri şöyledir:

MADDE 41; Aile Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlaması öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.

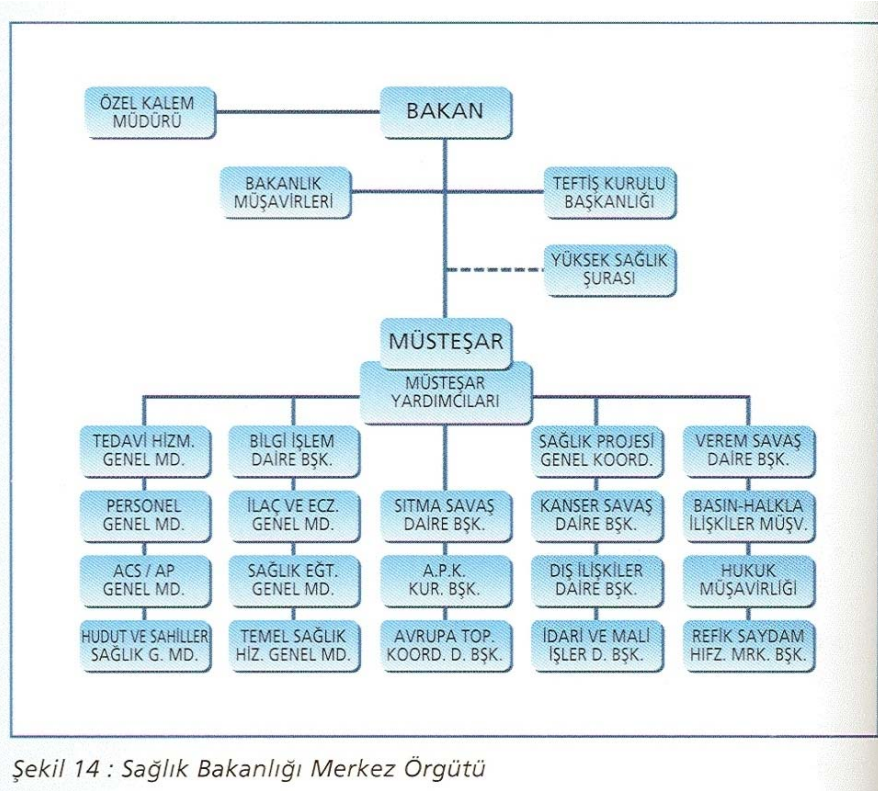
MADDE 56; Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Sağlık Bakanlığının hizmetlerini düzenleyen mevzuata göre Bakanlığın görevleri şunlardır:

- . Ülke genelini kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü önlemi almak, gerekli örgütü kurmak, kurdurmak,
- . Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıkları kontrol etmek,
- . Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
- . ilaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada denetlemek,
- . Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,
- . Gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,

- Çevre sağlığını ilgilendiren önlemleri almak ve aldirmek,
- Kara ve hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında sağlık önlemlerini almak ve aldirmek,
- Kanser, verem, sıtma kontrol hizmetlerini yürütmek koordinasyonunu ve denetimini sağlamak,
- Gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
- Uluslararası ve ulusal kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmak.

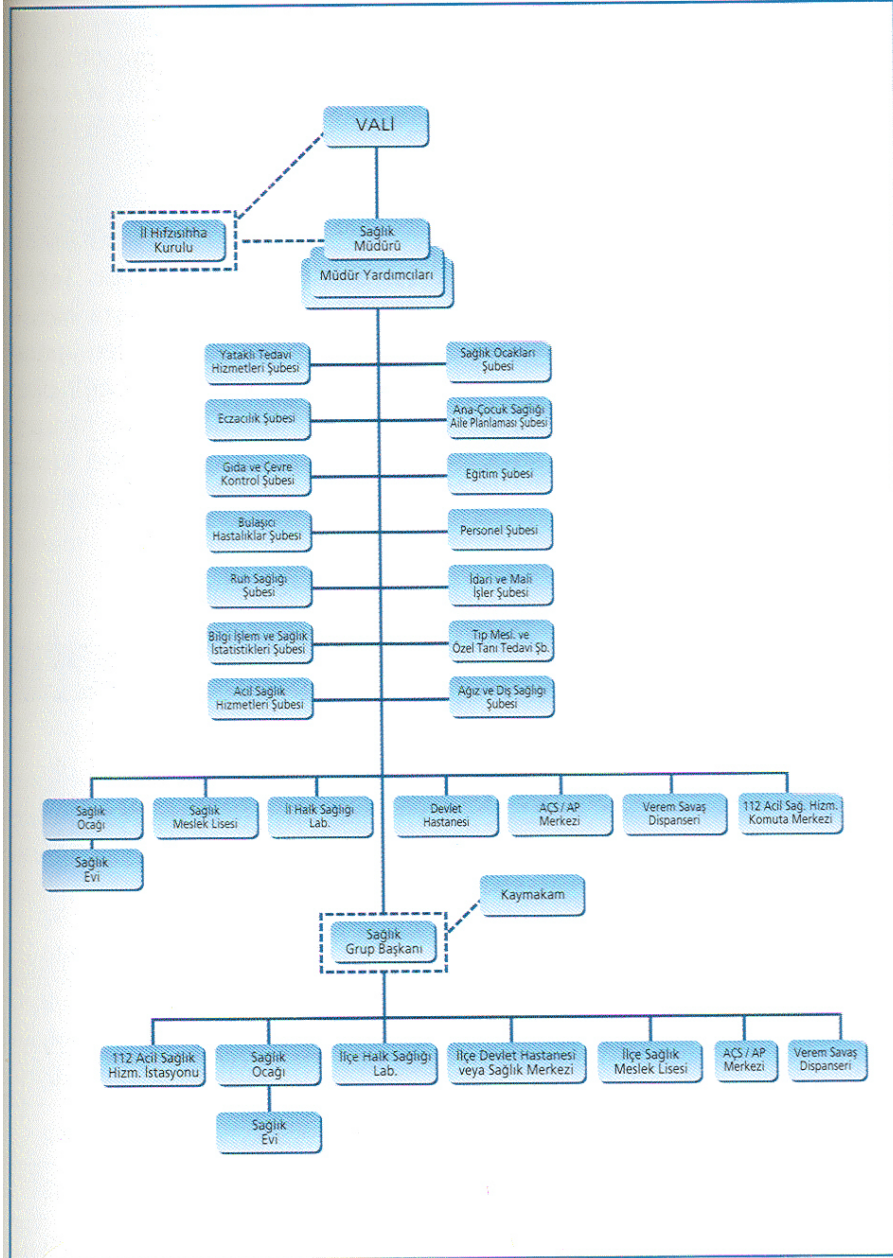
3 Mayıs 1920 yılında kurulmuş olan, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı merkezde sekiz ana hizmet birimi ve yardımcı hizmet birimlerinden oluşmaktadır. Ayrıca merkezi İstanbul'da bulunan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ile, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Sağlık Bakanlığı merkez örgütüne bağlıdır.



Şekil 14 : Sağlık Bakanlığı Merkez Örgütü

Sağlık Bakanlığı illerde "Sağlık İl Müdürlüğü" adı altında örgütlenmiştir. İldeki sağlık işlerinden birinci derecede il valileri sorumludur. Sağlık Bakanlığı tarafından tayin edilen sağlık müdürleri il valisine karşı sorumludurlar.

i



Şekil 15: Sağlık Bakanlığı Taşra Örgütü

İl sağlık müdürlükleri, merkez örgütünün hizmet alanlarına göre kurulmuş olan ana hizmet birimleri (şubeler) ve yardımcı hizmet birimlerinden oluşur. İlde hizmet veren birimlerin (sağlık ocağı, hastane vb) sağlık müdürlükleri ve valilik ile olan ilişkileri bağlı oldukları şube aracılığı ile yürütülür.

Türkiye'de, sağlık hizmetleri 1961 yılında sosyalleştirilmiş olup, bu anlayışa göre; sağlık hizmetleri nüfus esasına ve aşağıdan yukarıya doğru, sağlık evi, sağlık ocağı, ikinci ve üçüncü basamak hastaneler şeklinde hiyerarşik bir kademelenme içinde sıralanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından üretilen hizmetler tüm yurt düzeyine yayılmış olan binlerce hizmet birimleri aracılığı ile yürütülür. Sağlık Bakanlığı birimlerine ek olarak, SSK, MSB, üniversiteler başta olmak üzere, diğer bakanlıklar, belediyeler, kamu iktisadi teşekkülleri, kamu yararına dernek ve vakıflar gibi birçok kamu kuruluşuna bağlı olan hizmet birimleri tüm yurt düzeyine yayılmış olarak sağlık hizmeti vermektedir. Ayrıca, özel sağlık birimlerinin de sağlık sektörü içinde önemsenecek oranda bir yeri vardır. Kamuya bağlı hizmet birimlerin tür ve sayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 4: Türkiye'de Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı, 2000

Kurumlar	Kuruluşlar	Sayı
Sağlık Bakanlığı	Sağlık evi	11 747
	Sağlık ocağı	5700
	AÇS/AP	291
	Verem Savaş Dispanseri	271
	Halk Sağlığı Laboratuvarı	78
	Semt Polikliniği Hastane	52
		744
SSK	Sağlık istasyonu	214
	Dispanser	179
	Hastane	136
Üniversite	Hastane	42
MSB	Hastane	42
Diğer*	Hastane	280

* Kamu iktisadi Teşekkülleri, Belediye, Dernek ve Vakıf, Diğer Bakanlıklar, özel sektör

2. Sağlık insangücü

Türkiye'de, Cumhuriyetin kuruluşundan sonra insangücü alanında büyük ilerlemeler kaydedilmiştir.

Tablo 5: Türkiye'de Sağlık Hizmeti Veren Kurumlara Göre Sağlık Personeli Sayısı, 1999

PERSONEL	Toplam	Personel başına düşen nüfus	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer Kamu	Özel
Hekim	81988	785	41385	8079	15428	5767	11329
Uzman	36854	1746	13474	4719	7495	2669	8497
Pratisyen	45134	1425	27911	3360	7933	3098	2832
Diş Hekimi	14076	4571	2221	604	1040	766	9445
Eczacı	22065	2916	956	921	671	511	19006
Sağlık Memuru	41695	1543	30425	1760	3197	2765	3548
Hemşire	71270	916	40752	9797	11046	5655	4020
Ebe	41231	1559	38025	1673	112	141	1280

Kaynak Sağlık Bakanlığı

Günümüzde, sağlık insangücü alanındaki en önemli sorun; var olan insangücünün bölgeler, kurumlar ve hizmet alanlarında dengesiz dağılmış olmasıdır. Bu sorunu gidermek üzere çeşitli yöntemlere (mecburi hizmet, özendirme ve tayinlerde bölgesel, kurumsal sıralama ve sınırlama vb.) başvurulmuş olmasına karşın, sorun varlığını sürdürmektedir.

Sağlık insangücü alanındaki diğer bir sorun da, kamu kuruluşlarında tam gün çalışmanın sağlanamamış olmasıdır. Bu sorunu çözmek amacı ile çeşitli yöntemler denenmiş ise de kesin bir çözüm üretilenmemiştir.

3. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

Türkiye'de GSMH (2000), kişi başına cari alıcı fiyatlarıyla 1 869 637 183 TL' dir. Ulusal gelirden sağlık hizmetlerine ayrılan pay düşük olup,

sağlık harcamalarının GSMH'ye oranı %4,8'dir. Bunun % 72'si kamu ve %28'i özel sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının %41'i vergi ve fon kaynaklarından, %31'i sigorta primlerinden ve %28'i de kullanıcıların cepten ödemeleriyle finanse edilmektedir.

Yıllık kişi başına sağlık harcaması yaklaşık 149,5 A.B.D Doları (US\$)'dır. Bu harcamanın büyük bir kısmı tedavi edici hizmetler için kullanılmakta ve 35 US\$ ilaç harcamasına gitmektedir. Bu verilerden de anlaşılacağı üzere, ulusal ve aile gelirlerinden sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak düşüktür. Bu kaynak da etkili ve verimli bir şekilde kullanılmamaktadır.

4. Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı

Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında, Türkiye'de toplum tarafından sağlık hizmetlerini kullanım oranları oldukça düşüktür. Yıllık kişi başı hekime başvuru sayısı 2A'tır. Bu sayı kentte 3,1'e çıkarken, kırdı 1,6'ya düşmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kullanımındaki diğer önemli bir sorun da, toplumun hizmet alma kademelerine uymamasıdır. Var olan verilere göre, hastaların % 48J'si ilk başvuru yeri olarak hastaneleri, %25,9'u sağlık ocaklarını ve % 14,9'u özel hekimleri tercih etmektedir. Sağlık ocakları, kırsal bölgede %32,1 ile ilk başvuru yeri olma özelliğini korurken, kentlerde % 1 O,2'lik bir oran ile dördüncü sırada yer almaktadır.



Fotoğraf: A. Kadir EKİNCİ

IV BAŞLICA SORUNLAR

Türkiye'de halkın sağlık sorunları ve sağlık hizmetinin sunumuna ilişkin başlıca sorunlar aşağıda verilen başlıklar altında özetlenebilir:

1. Önemli Hastalıklar

Türkiye, sağlık sorunları açısından hem gelişmekte olan ülkelerin hem de gelişmiş ülkelerin özelliklerini bir arada taşımaktadır. Bir yanda sıtma, tüberküloz, kızamık gibi bulaşıcı ve önenebilir hastalıklar sıkça görülmeye devam ederken, kanser, koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon gibi hastalıkların görülme sıklığı da artmaktadır.

Bir sıralama yapmak gerekirse çocukluk çağlarında doğum travması, ASYE, ishalli hastalıklar ilk sıraları almaktadır. Erişkinlerde ise kalp hastalıkları, kanser, hipertansiyon, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) önemli hastalıklar arasında sayılabilir. Ayrıca, başta trafik kazaları olmak üzere kazalara bağlı sakatlık ve ölümler dikkate değer sorunlardır.

2. Çevre Sağlığı Sorunları

Çevre sağlığı sorunları yönünden, Türkiye hızlı sanayileşen ve kentleşen toplumların özelliklerini taşımaktadır. Bunlar arasında sağlıksız konutlarda (gecekondu) barınma, atıkların toplanması ve yok edilmesindeki yetersizlik, yetersiz içme ve kullanma suyu, bazı kentlerde hava kirliliği gösterilebilir. Ayrıca, özellikle sanayi atıklarının neden olduğu akarsu ve deniz kirliliği ile büyük kentlerde giderek artan gürültü kirliliği diğer çevre sorunlarıdır.

3. Toplumsal Sorunlar

Türkiye'de, toplumun ekonomik ve kültürel özellikleri hızla değişmektedir. Kuşaklar arasında, dünya görüşü ve alışkanlık farklılıkları giderek derinleşmektedir. Bunun bir sonucu olarak, özellikle kırdan kente göç etmiş ailelerde ve ergenlerde ruhsal

sorunları, ilaç, uyuşturucu bağımlılığı ve cinsel yaşama ilişkin sorunların arttığı gözlenmektedir. Çocuk ve kadın istismarı diğer bir sorun alanı olarak görülmektedir.

Aile yapısındaki değişme ve beklenen yaşam süresinin uzaması sonucunda, yaşlı bakımı ciddi bir sorun olmaya adaydır. Aynı durum özürhüleriin bakımı, eğitimi ve istihdamı açısından da mevcuttur. Yaşam alanları planlanırken yaşlıların ve engellilerin dikkate alındığı söylenemez.

4. Hizmetin Kullanımına ilişkin Sorunlar

Türkiye'de, hizmetlerin alt yapısındaki yetersizlikler nedeniyle, kırsal bölgelerde yaşayanlar, kentlerde yaşayanlara kıyasla, sağlık hizmetlerini daha az kullanabilmektedir. Buna neden olan etmenlerin başında, kırsal birimlerdeki personel eksikliği gelmekte, bunu ulaşım sorunları, finans sorunları ve toplumun sağlık hizmeti kullanma alışkanlığındaki yetersizlik gibi etmenler izlemektedir. Toplumun % 15 kadarının sağlık güvencesine sahip olmaması hizmetlerin kullanımını olumsuz etkileyen diğer önemli etkenlerden biridir. Özellikle kentsel bölgelerde, sağlık ocaklarının ilk başvuru noktaları olarak kullanılamaması hizmet kullanımına ilişkin önemli sorun alanlarından bir diğerini oluşturmaktadır.

5. Örgütlenme ve Yönetim Sorunları

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesindeki başlıca sorun karmaşıklılıktır. Sağlık hizmetlerinden birinci derecede Sağlık Bakanlığı sorumlu olmakla birlikte, birçok kamu kurumunun hastaneleri ve dispanserleri vardır. Ayrıca, özel sektör de sağlık hizmetleri alanında önemli bir paya sahiptir. Bu durum hizmetlerde kaynak israfına yol açmakta ve hizmetlerin koordinasyonunda güçlükler yaratmaktadır.

Sektörde en büyük paya sahip olan Sağlık Bakanlığı'nın en önemli sorunlarından biri aşırı merkeziyetçiliktir. Hizmetler ile ilgili ayrıntı ve yerel düzeydeki kararlar bile Sağlık Bakanlığı merkezinde alınmaktadır. Taşra teşkilatının yetkileri çok sınırlıdır; halkın sağlık hizmetlerine katılımı gerçekleştirilememiştir.

1961 yılında dar bölgede çok yönlü hizmet uygulamasına (sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi) geçilmiş olmakla birlikte, bu yapılanma tam anlamıyla gerçekleştirilememiştir. Dikey örgütlenmeye uygun sağlık programları ülke genelinde hizmet vermeye devam etmektedir. Hizmetlerin tamamı temel sağlık hizmetlerine entegre edilememiştir. Çok çeşitli kurum ve kuruluşu bağlı birimler tarafından birinci basamak tedavi edici hizmetler verilmekte, bu da hizmetlerde duplikasyonlara neden olmaktadır. Birinci basamak hizmetler disiplin altına alınamadığı gibi, sevk sistemi de sağlıklı bir biçimde işletilememektedir. Bu durum hastanelerdeki hizmet verim ve kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Hastaneler birinci basamak tedavi hizmeti veren kurumlar gibi yoğun bir şekilde ayaktan hasta bakımı yapmakta ve hastane polikliniklerinde yığılmalar olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde başarının ön koşullarından biri de sektörlerarası işbirliği olmasına rağmen, istendik düzeyde bir işbirliği sağlanamamaktadır.

6. İnsangücü Sorunları

Hekim, ebe ve hemşirelerin ülke genelindeki dağılımı, hem bölgelere hem de kır-kent özelliklerine göre dengesizlikler göstermektedir. Başta hemşireler olmak üzere hekim dışı personel sayıları yetersizdir. Hekim başına düşen hemşire sayısı 0,9 olarak hesaplanmaktadır. Beslenme ve diyet uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi elemanların sayısı örgütteki tüm hizmetlere yetecek düzeyde değildir.

Hekimlerin ve diğer personelin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri, özellikle temel sağlık hizmetleri yaklaşımı ve uygulamaları açısından yetersizdir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin personel istihdamına ve özlük haklarına yansıtılmasıyla ilgili yeterli düzenleme bulunmamaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi güncelleştirilmeye muhtaçtır. Sağlık yöneticisi yetiştirilmesine ilişkin adımlar yeterince atılamamıştır.

Sağlık personelinin görev yetki ve sorumluluklarını düzenleyen mevzuat yetersizdir, görev analizleri bulunmamaktadır. Personel istihdamı ve yönetimi çok merkeziyetçi ve esneklikten yoksundur. Uygulanan kadro standartlarının yetersizliği bir yana, bu standartların iş yükü ve hizmet kullanımından ziyade nüfus ve yatak sayılarına dayalı olması personel istihdamında sıkıntılara neden olmaktadır. Tüm sağlık personelinin ücretlerinin yetersizliği, sağlık personelinin motivasyonunun düşüklüğü, ücret ve terfinin performansla ilişkilendirilmemiş olması, gelişme düzeyi düşük bölgelerde çalışmayı özendirici önlemlerin olmaması gibi sorunlar bulunmaktadır.

7. Finansman Sorunları

Gelir dağılımındaki dengesizlik, sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanındaki en önemli sorunlardan biridir. Nüfusun % 68'inin bir sosyal sigorta kapsamında olması sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliğe neden olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, toplum kesimleri arasında, sağlık hizmetlerinden yararlanma yönünden büyük farklılıklar vardır.

Kamu kaynaklarından sağlık hizmetlerine ayrılan pay ihtiyacın çok gerisindedir. Hastanecilik hizmetlerinin maliyeti giderek artmakta buna karşılık sağlık hizmetlerine ayrılan pay sabit kaldığından finansman sorunu zaman içinde daha da büyümektedir. Sağlık harcamaları içinde en büyük payı ilaç harcamaları olmasına rağmen, ilaç maliyetlerinin düşürülmesi konusundaki çabalar başarılı olamamıştır.



Fotoğraf: A. Kadir EKİNCİ

V GENEL AMAÇ

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre, ülke sınırları içinde yaşayan herkesin, sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi ve sürekli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi bir devlet görevidir. Sağlık Bakanlığı, bu görevi yerine getirmek için, sağlık hizmetlerini planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli en üst kurumdur.

Sağlık Bakanlığı'nın, kurulduğu yıldan bu yana, üretmiş olduğu hizmetlerin bir sonucu olarak, toplumun sağlık düzeyinde çok önemli gelişmeler sağlandığı bir gerçektir. Öte yandan, toplumun halen çözüm bekleyen bir çok sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğu da diğer bir gerçektir. Bu gerçek Türkiye için olduğu kadar diğer bütün ülkeler için de geçerlidir. Çünkü toplumların sağlık düzeyleri durağan değildir ve bu düzeyi sürekli olarak yükseltmek sağlık hizmetlerinin ve bütün ülkelerin genel amacıdır. Bu görüşten hareketle OSÖ, bütün üye ülkeleri, sağlık hizmetlerini değerlendirme ve iyileştirmeye yönelik planlamalar yapma konusunda teşvik etmektedir. Bunun en son örneği, Mayıs 1998 tarihinde toplanan, OSÖ Genel Kurulunun kabul ettiği "Herkese Sağlık" yaklaşımıdır. Sözü edilen Genel Kurulda Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti de olumlu oy kullanmış ve böylece bu programı Türkiye'de de uygulamayı benimsemiştir.

OSÖ Genel Kurulu'nun kabul ettiği bu ilke, örgütün bölge ofislerini de harekete geçirmiş ve bu arada Türkiye'nin üyesi bulunduğu OSÖ Avrupa Bölgesi Genel Kurulu, "Sağlık 21" adı altında ve 2020 yılına kadar gerçekleştirilmesi uygun görülen 21 hedefi kabul ve ilan etmiştir. Böylece Türkiye için, 21. yüzyılın başlangıcında hizmetlerin geldiği noktayı değerlendirmek ve toplumun sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için yapılması gerekenleri planlamak konusunda bir fırsat doğmuştur.

Bu programın temel amacı:

Türkiye'de sağlık göstergelerini iyileştirerek; beklenen yaşam sürelerini uzatmak, yaşam kalitesini iyileştirmek, bölgeler ve gruplar arasındaki sağlık düzeyi farklılıklarını mümkün olduğunca azaltmaktır.

Bu amacı yerine getirebilmek için hangi sorunlara öncelik verileceği, bu sorunların nasıl çözümlenebileceği ve 2020 yılına kadar hangi özel hedeflere varılması ve bu hedeflere ulaşmak için izlenecek temel stratejiler programın altıncı bölümünde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu hedeflere ulaşılabilmesi için eylem planlarının hazırlanması ve uygulanması, bundan sonra yapılması gereken çalışmalardır.



Fotoğraf: Dr. Cevdet YALNIZ

VI HEDEF VE STRATEJİLER

BULAŞICI HASTALIKLARIN AZALTILMASI

HEDEF 1 : 2020 yılına kadar uygulanacak kademeli programlar sonucunda toplum sağlığı açısından önemli bulaşıcı hastalıkların kontrolünü, eliminasyonunu ya da eradikasyonunu sağlamak

- 1.1. 2005 yılına kadar, kızamık, difteri, boğmaca ve neonatal tetanoz vaka sayılarını %50 azaltmak, 2010 yılına kadar bu hastalıkları elimine etmek.
- 1.2. 2003 yılına kadar, polionun eradikasyonunu sağlayarak, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi üye ülkeleri ile birlikte poliordan arındırılmış bölge sertifikasını almak.
- 1.3. 2010 yılına kadar, Hepatit B virüsü taşıyıcı insidansını en az %80 azaltmak.
- 1.4. 2010 yılına kadar, tüberküloz insidansını en az %50 azaltmak; tedavisi gerekli tüberküloz vakalarının (aktif tüberküloz) % 70'ini tespit etmek ve bunların %85'inin tam tedavisini sağlamak.
- 1.5. 2005 yılına kadar, Strata I, II ve III'deki yerleşim yerlerinde sıtma epidemisi görülmesini engellemek, 2010 yılına kadar sıtmanın endemik olduğu illerde kontrolünü sağlamak, 2015 yılına kadar, ülkede sıtma insidansını 100.000 nüfusta 2.'nin altına düşürmek.
- 1.6. 2010 yılına kadar, sokak köpeği kaynaklı kuduz vakasının görülmesini engellemek.
- 1.7. 2005 yılına kadar, 5 yaş altı çocuklarda ishal ölümlerini en az %50, ishal vakalarını en az %25 azaltmak.
- 1.8; 2010 yılına kadar, 5 yaş altı çocuklarda, akut solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı ölümleri 1/3 oranında azaltmak.
- t.9. 2005 yılına kadar, toplumun %80'nin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV enfeksiyonu konusunda yeterli bilgi sahibi olmasını sağlamak.

STRATEJİLER

1.a. Genel Strateji/er

1.a.1. Bulaşıcı hastalık kontrolünün temel sağlık hizmetleri yaklaşımı içinde entegre ve sektörlerarası işbirliği doğrultusunda yürütülmesi ve hizmetlerde gerekli önceliğin ve önemin verilmesinin sağlanması.

1.a.2. Sağlık ocakları başta olmak üzere sağlık kuruluşlarının laboratuvarlar ve tanı olanakları yönünden geliştirilmesi, halk sağlığı laboratuvarlarının daha verimli çalışmalarının sağlanması.

1.a.3. Sosyal güvencesi olmayan yoksul kişilerin bulaşıcı hastalık tedavilerinin ücretsiz olarak sağlanması.

1.a.4. Sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının, bulaşıcı hastalıkların kontrolüne yönelik olarak gözden geçirilmesi ve geliştirilmesi.

1.a.5. Bulaşıcı hastalıklardan korunma ve genel hijyen konusunda halka yönelik yoğun eğitim programlarının düzenlenmesi.

1.a.6. Bütün bulaşıcı hastalıklar için, laboratuvara dayalı tanı ve bildirim sisteminin geliştirilmesi.

1.b. Özel Stratejiler

1.b.1. Her il, ilçe ve sağlık ocağı düzeyinde sıfır yaş grubunda kızamık, DBT, Hepatit B ve BCG aşılama oranlarının %95'e yükseltilmesi ve bunun devamlılığının sağlanması, beş yaş altı çocukların eksik aşılarının tamamlanması ve okul çağı çocukların aşılamalarının güçlendirilmesi.

1.b.2. Aşı ile korunulabilir hastalıkların kontrolü açısından duyarlı nüfusun artış düzeyine, hastalıkların bölgesel ve epidemiyolojik özelliklerine göre ek aşılama aktivitelerinin düzenlenmesi.

1.b.3. Bütün gebelerin aşı takvimine uygun olarak aşılınması, doğumların mutlaka bir sağlık kuruluşunda yapılmasının sağlanması, neonatal tetanoz yönünden riskli olan yerleşim birimlerinde 15-49 yaş grubu bütün kadınların "Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı" kapsamında aşılanma,programına alınması.

1.b.4. Akut flask paralizi sürveyansının güçlendirilmesi, 15 yaş altındaki bütün paralizi vakalarının zamanında tespit edilmesi ve incelenmesinin sağlanması, rutin polio aşılanma çalışmalarına ek olarak, hedef grubun tümüne ulaşan kaliteli destek aşı uygulamalarının yapılması.

1.b.5. "Hepatit B Kontrol Programı" oluşturulması ve uygulamaya geçilmesi.

1.b.6. Tüberküloz kontrolüne yönelik "Doğrudan Gözlem Altında Kısa Süreli Tedavi" (DOTS) stratejisinin ülke çapında yaygınlaştırılması, laboratuvar hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve yeni düzenlemeler yapılarak tüberküloz hastalarına kesintisiz ilaç sağlanması, çoklu ilaç direnci (MOR) olan hastalar için özel ayrılmış yataklı tedavi üniteleri oluşturulması, tüberküloz kontrol programına yönelik sürveyans sisteminin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi.

1.b.7. Sıtma kontrol çalışmalarının, hasta muayenesi yapılan her birimde özellikle pasif surveyansa ağırlık verilerek güçlendirilmesi, gerekli bölgelerde aktif surveyans çalışmaları ile desteklenmesi, düzenli ve uygun vektör kontrol çalışmalarının yapılması.

1.b.8. 2002 yılından itibaren, kuduz, bruselloz, echinococcus ve şarbon başta olmak üzere zoonotik enfeksiyonların insidansını düşürmek amacına yönelik programların ulusal düzeyde uygulamaya konulması; sokak köpeği kontrolüne yönelik çalışmaların sektörlerarası işbirliği ile geliştirilmesi ve hayvanlarda kuduz aşılanmalarının yaygınlaştırılması.

1.b.9. Sağlığa uygun içme ve kullanma suyu sağlama çalışmalarının artırılması ve denetimlerinin etkinleştirilmesi.

1.b.10. ishal tedavisinde uygun olmayan antibiyotik, antidiareik ve i diğer ilaçların kullanımının azaltılması, ülke çapında ücretsiz oral rehidratasyon sıvısı sağlanmasına devam edilmesi, ishale ilgili halk eğitimlerinde, ev tedavisi kurallarına yeterince yer verilmesi.

1.b.11. ASYE tedavisinde uygun olmayan antibiyotik ve diğer ilaçların kullanımının azaltılması, ASYE programı çerçevesinde ücretsiz ilaç teminine devam edilmesi, alternatif tedavi seçeneklerinin oluşturulması, ASYE'na yönelik halk eğitimlerinde ev tedavisi kurallarına yeterince yer verilmesi.

1.b.12. HIV/AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden riskli gruplar öncelikli olmak üzere halka eğitim verilmesi, cinsel sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması, danışmanlık ve tanıtedavi hizmetlerinin standardizasyonunun sağlanması, yeterli ve erişilebilir kondom sağlanması, ulusal düzeyde kullanılan kan ve kan ürünleri için standartlar geliştirilmesi, kan transfüzyonu ve tanı hizmeti veren her kuruluşun donör transfüzyon emniyeti ve doğru tanı için DSÖ test stratejileri doğrultusunda çalışmasının sağlanması.

BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN AZALTILMASI

HEDEF 2: 2020 yılına kadar, toplum sağlığı açısından önemli bulaşıcı olmayan hastalıkların sıklığını ve bunlara bağlı erken ölüm, sakatlık ve işgörememezliği azaltarak yaşam kalitesini yükseltmek.

- 2.1. 2020 yılına kadar, toplumda total kardiyovasküler riski azaltma çabalarının bir parçası olarak hipertansiyonun kontrolünü sağlamak; düzenli hipertansiyon tedavisi alanların oranını en az iki katına çıkartarak ve primer korunma yaklaşımları ile hipertansiyon prevalansını % 10, hipertansiyona bağlı ölümleri %20, komplikasyonları %30 azaltmak; hipertansiyonu olanlarda durumunun farkında olmama düzeyini %10'a indirmek.
- 2.2. 2020 yılına kadar, 65 yaş altında iskemik kalp hastalıklarından ölümleri % 15 azaltmak.
- 2.3. 2020 yılına kadar, 65 yaş altı nüfusta tüm vücut kanserlerini %10, 2030 yılına kadar akciğer kanserini %25, tüm vücut kanserlerini % 15 azaltmak.
- 2.4. 2020 yılına kadar, düzenli diyabet tedavisi alanların oranını en az iki katına çıkartarak, diyabete bağlı ölümleri %20; diyabetik gangrene bağlı amputasyonları %50; diğer komplikasyonları %30 azaltmak ve diabetlilerde hastalığın farkında olmama düzeyini % 10'a indirmek.
- 2.5. 2020 yılına kadar, primer korunma yaklaşımı ile 40 yaş üzeri nüfusta obezite prevalansını %10 azaltmak.
- 2.6. 2010 yılına kadar, 0-6 yaş grubunda çürüksüz dişi olan çocuk yüzdesini 30'a, 2020 yılına kadar 40'a yükseltmek; 2020 yılına kadar, 12 yaşında çürük, dolgulu ve çekilmiş diş sayısını (DMF) ortalama 1.7'ye indirmek.

* Ayrıca "Risk Faktörlerinin Azaltılması" bölümüne bakınız.

STRATEJİLER

2.a. Genel Stratejiler

2.a.1. 2002 yılına kadar, toplumda yaygın görülen bulaşıcı olmayan hastalıkların gerçek boyutunu ortaya koyacak çalışmaların tamamlanması.

2.a.2. Bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunma, erken tanı, tedavi ve izlem hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi.

2.a.3. Birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasında bulaşıcı olmayan hastalıkların tanı, tedavi, izlem, sevk ve geribildirimlerinde koordinasyon ve işbirliğinin sağlanması.

2.a.4. Ülke koşullarına uygun "evde sağlık bakımı" modelinin geliştirilmesi.

2.a.5. Sağlık personelinin bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda düzenli hizmetiçi eğitimlerinin sağlanması.

2.a.6. Bulaşıcı olmayan hastalıkların azaltılmasına yönelik olarak, toplumun eğitilmesi; toplu fizik aktivite mekanlarının yaratılması ve sosyal hizmetler alanlarında ilgili sektörlerle işbirliğinin sağlanması.

2.a.7. Bulaşıcı olmayan hastalıklar kontrol programı kapsamında yer alan hastalık tanısını alan ve ödeme güclüğü olan kişilerin tedavilerinin sürdürülmesinde finansal destek sağlayacak mekanizmaların oluşturulması.

2.b. Özel stratejiler

2.b.1. Ulusal tanı, tedavi ve izlem standartları geliştirerek, kronik hastalıklar sürveyans sisteminin iyileştirilmesi.

2.b.2. Kanseri kayıt ve bildirim sisteminin aşamalı olarak ülke geneline yaygınlaştırılması.

2.b.3. Kansere neden olan sigara, beslenme ve endüstriyel faktörler başta olmak üzere, birincil korunma yönünde topluma yönelik eğitim ve denetimlerin yapılması.

2.b.4. Kanseri tedavisi yapan birimlerin artırılması ve tedavi olanaklarının iyileştirilmesi.

2.b.5. Erken teşhisi mümkün olan seçilmiş kanserler için (meme, serviks, cilt vb.) birinci basamak sağlık kuruluşları ile "Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri"nin koordineli ve işbirliği içinde çalışmalarının sağlanması ve bu merkezlerin ülke genelinde yaygınlaştırılması.

2.b.6. Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunumunda koruyucu hizmetlere ağırlık verilmesi ve ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunun sağlanması.

2.b.7. Diş hekimliği fakülteleri eğitim programı içinde koruyucu ağız ve diş sağlığı eğitimlerinin ağırlığının artırılması.

2.b.8. Sağlık personeli yetiştiren okulların eğitim programlarında ağız ve diş sağlığı ile ilgili programların yer alması.

KAZA, ŞİDDET ve AFETLERİN SONUÇLARININ AZALTILMASI

HEDEF 3 : 2020 yılına kadar, kaza, şiddet ve afetlere bağlı yaralanmaları, sakatlıkları ve ölümleri önemli ölçüde azaltmak ve bunun sürekliliğini sağlamak.

- 3.1. 2020 yılına kadar, yüz milyon taşıt kilometreye düşen kaza sayısını %30 azaltmak, trafik kazaları sonrası acil sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği %35 artırmak.
- 3.2. 2020 yılına kadar, ev kazaları nedeniyle ölümleri %50, bebek ve çocuklarda ev kazaları sıklığını %40 azaltmak.
- 3.3. 2020 yılına kadar, iş kazaları nedeniyle ölümleri %50, yaralanma ve sakatlıkları %30 azaltmak.
- 3.4. 2020 yılına kadar, aile içi, cinsiyetle ilgili ve organize şiddete bağlı yaralanma, sakatlık ve ölümleri en az %25 azaltmak.
- 3.5. 2003 yılına kadar, ulusal ve bölgesel afet planlarını tamamlamak.

STRATEJİLER

3.a. Genel Stratejiler

3.a.1. Acil sağlık hizmetlerinin ülke düzeyine yaygınlaştırılması, farklı kuruluşlarca yürütülen acil yardım hizmetlerinin ülke genelinde tek telefon numarası ile tek komuta merkezinden yönetim ve yönlendirilmesinin sağlanması.

3.a.2. Kaza, şiddet ve afet konularında ihtiyaç duyulan yasal düzenlemelerin yapılması ve mevcut düzenlemelerin işlerliğinin artırılması.

3.a.3. Kaza, şiddet ve afet konularında başta sağlık personeli olmak üzere, ilgili bütün sektörlerde çalışan personelin eğitilmesi.

3.a.4. Kaza ve şiddetin önlenmesi ile afetlerde bilinçli davranma ve ilk yardım konularında toplumun eğitilmesi.

3.a.5. Kaza, şiddet ve afet konularında sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi.

3.a.6. Acil sağlık hizmetlerinde çalışacak profesyonel eleman yetiştirilmesi.

3.a.7. Kaza ve afetler sonrası verilecek rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

3.b. Özel Stratejiler

3.b.1. Trafik güvenliğinin sağlanması alt yapı ve mühendislik hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

3.b.2. Trafik güvenliğinin sağlanmasına yönelik "Ulusal Ulaştırma Ana Planı" oluşturulması.

3.b.3. Trafik güvenliğine ilişkin eğitici ve uyarıcı yayınların, izlenme oranlarının yüksek olduğu saatlerde yayınlanmasının sağlanması.

3.b.4. Sürücü adaylarına verilen eğitimlerin kalitesinin artırılması, sürücü sağlık raporları verilmesinin gözden geçirilmesi, gerekli durumlarda ve belli aralıklarla sürücü muayenelerinin tekrarlanması.

3.b.5. Ev kazalarının oluş biçimleri ve nedenlerine yönelik halk eğitim programlarının düzenlenmesi, iskan ruhsatı denetimlerinin daha etkili hale getirilmesi.

3.b.6. iş kazalarının oluş biçimleri ve nedenleri konusunda işyerlerinde eğitim programları düzenlenmesi, denetimlerin ve önlemlerin daha etkili hale getirilmesi.

3.b.7. şiddete maruz kalanların korunmalarına yönelik organize kurumların sayılarının artırılması.

3.b.8. şiddet konusunda sağlıklı veri toplama araçlarının geliştirilmesi ve uygulamaya konulması, sağlıklı veri akışının sağlanması.

3.b.9. Her türlü yayın içeriğinde şiddet ve saldırganlık gibi unsurların birey ve toplumun ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemeyecek şekilde sunulması için gerekli düzenlemelerin yapılması.

3.b.10. Afetlere yönelik sektör içi, sektörler arası ve topluma yönelik hazırlık tatbikatları yapılması.

3.b.11. il ve bölge düzeyinde afet yönetim ekipleri ve kurtarma ekiplerinin oluşturulması, alt yapı eksikliklerinin giderilmesi için sektörler arası işbirliği ve eğitimlerin sağlanması.

BEBEK ve ÇOCUK SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

- 4.1. 2020 yılına kadar, bebek ölüm hızını binde 20'nin; beş yaş altı ölüm hızını binde 30'un altına indirmek; neonatal ölüm hızını %30 azaltmak.
- 4.2. 2010 yılına kadar, bütün doğumların sağlık kuruluşlarında yapılmasını, 2020 yılına kadar bütün gebelerin düzenli doğum öncesi bakım almalarını sağlamak
- 4.3. 2020 yılına kadar, düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerin oranını en az %20 azaltmak.
- 4.4. 2015 yılına kadar, ilk altı ay tek başına anne sütü alan çocuk oranını %80'e çıkarmak.
- 4.5. 2020 yılına kadar, beş yaş altı çocuklarda beslenme bozukluklarını %35, iyot yetersizliği hastalıklarını %90 azaltmak.

- Ayrıca, "Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması" bölümüne bakınız.

STRATEJİLER

4.a. Genel Stratejiler:

4.a.1. Birinci basamak sağlık kuruluşlarını güçlendirerek bütün gebelerin erken dönemde tespit edilmesi, kaliteli doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri almalarının sağlanması, riskli vakaların bir üst basamağa sevkinin zamanında yapılması ve sonrasında izlenmelerinin sağlanması.

4.a.2. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetleri için sağlık kuruluşlarının fizik altyapı ve insangücü yönünden güçlendirilmesi.

4.a.3. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım ile çocuk sağlığı konularında halk eğitimlerinin yapılması.

4.a.4. 0-6 yaş grubunun büyüme ve gelişmelerinin rutin olarak izlenmesi.

4.b. Özel Stratejiler

4.b.1. Bütün yenidoğanların, başta fenilketonüri, talasemi, orak hücreli anemi ve konjenital hipotiroidi olmak üzere, sık görülen genetik, kalıtsal ve metabolik hastalıklar yönünden taranması.

4.b.2. Mortalite ve morbiditesi yüksek hastalıklar için prenatal tanı ve tedavi merkezlerinin yaygınlaştırılması, geliştirilmesi ve bu merkezlerden yararlanmayı kolaylaştırıcı düzenlemelerin yapılması.

4.b.3. Doğum salonlarında yenidoğanlara, özel eğitim almış sağlık personeli tarafından hizmet verilmesi.

4.b.4. Tam donanımlı yenidoğan ünitelerinin sayısının arttırılması.

4.b.5. Bebek dostu hastane ve güvenli annelik programlarının gözden geçirilmesi, anne sütü destek grupları oluşturulması.

4.b.6. Temel besin maddelerinin zenginleştirilmesi ve risk gruplarına besin ögesi desteği sağlanması amacıyla yasal düzenlemelerin yapılması, iyotlu tuz kullanımının ülke düzeyinde yaygınlaştırılması.

ÜREME ve CİNSEL SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

HEDEF 5 : 2020 yılına kadar, Üreme ve cinsel yaşamdan kaynaklanan sağlık sorunlarını en az %50 azaltmak.

5.1. 2020 yılına kadar, anne ölüm hızını en az % 50 azaltmak

5.2. 2020 yılına kadar, 15-49 yaş grubu kadınlarda etkili aile planlaması yöntemi kullanımını %70'e çıkarmak.

** Ayrıca, "Bebek ve Çocuk Sağlığının Geliştirilmesi", "Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması" ve "Ergen, Yaşlı ve Özürlülerin Sağlığının Geliştirilmesi" bölümlerine bakınız.*

STRATEJİLER

5.a. Genel stratejiler

5.a.1. Riskli gebeliklerin önlenmesi

5.a.2. Üreme sağlığı hizmetlerini sunumunda risk yaklaşımının uygulanması.

5.a.3. Aile planlaması danışmanlık ve hizmet kalitesinin artırılması için hizmet standartlarının geliştirilmesi, uygulanması ve yaygınlaştırılması.

5.a.4. Sağlık personelinin güvenli annelik yaklaşımı ve uygulamaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar/HIV/AIDS konularında mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası yeterli ve düzenli eğitim almalarının sağlanması.

5.a.5. Üreme sağlığı hizmetlerinin verilmesinde sektörler arası işbirliğinin sağlanması. Politikacılar, yöneticiler ve toplum liderlerine üreme sağlığı ve aile planlaması konularının benimsetilmesi ve desteklerinin sağlanması.

5.a.6. Ergenler ve doğurgan çağıdaki bireyler başta olmak üzere, bütün topluma güvenli annelik ve cinsel sağlık eğitiminin sürekli olarak verilmesi.

5.b. Özel stratejiler

5.b.1. Birinci basamak sağlık birimlerinin % 80 inde en az üç tür geri dönüşümlü kontraseptif yöntem uygulanabilmesi için gerekli donanım ve malzemenin bulunması.

5.b.2. Rahim içi araç (RIA) uygulama sertifikası olan personel sayısının artırılması, her sağlık ocağında ve uygun diğerk sağlık kuruluşlarında en az bir sertifikalı personel istihdamının sağlanması.

5.b.3. Tıp fakülteleri eğitim programlarında üreme sağlığı ve aile planlaması derslerinin artırılması, tıp fakültesi mezunlarının RIA sertifikası almış olarak okullarını bitirmelerinin sağlanması

5.b.4. Aile planlaması yöntem giderlerinin sosyal güvenlik kuruluşlarınca karşılanmasının sağlanması.

5.b.5. Üreme sağlığı hizmetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve yönlendirilmesi için kayıt ve bildirim sisteminin işlevsel hale getirilmesi, gerekli durumlarda ihtiyaç duyulan bilgilerin ülke genelinde uygulanacak araştırmalar ile sağlanması.

5.b.6. Obstetrik (gebelik, doğum, doğum sonrası) komplikasyonları ile anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılması için "Acil Obstetrik Bakım Sistemi" oluşturulması ve sevk sisteminin uygulamaya konulması.

5.b.7. Ergenlerin, ailelerinin, eğitimcilerin, ergenler ile iletişim kuranların ve toplumdaki her bireyin ergenlik dönemi ve ergen üreme sağlığının iyileştirilmesi konusunda eğitimlerinin sağlanması.

5.b.8. Örgün eğitimde cinsel sağlık bilgilerinin olabilecek en erken yaşta verilmeye başlanması, bu amaçla uygun müfredat programları ve eğitici yetiştirilmesi için gerekli çalışmaların yapılması.

HEDEF 6 : 2020 yılına kadar. tütün. alkol. uçuucu maddeler ve psikoaktif ilaçlar gibi bağımlılık yapan maddelerin kullanımını. yetersiz fizik aktivite ve kötü beslenme gibi sağlığı olumsuz etkileyen faktörleri mümkün olan en alt düzeye indirmek.

- 6.1. 2010 yılına kadar, 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını %80'in üzerine çıkarmak; 15 yaş altında %100'e yakın olmasını sağlamak.
- 6.2. 2010 yılına kadar, 15 yaş üzerinde yılda 61itreden fazla alkol tüketen kişi sayısını % 75; 15 yaş altında ise % 1 00 oranında azaltmak.
- 6.3. 2010 yılına kadar, uç ucu madde kullanan çocuk ve genç sayısını %80 azaltmak.
- 6.4. 2010 yılına kadar, uyuşturucu madde kullanımını %80 azaltmak.
- 6.5. 2010 yılına kadar, kronik malnütrisyon. raşitizm, beslenme yetersizliğine bağıli anemiler ile obezite oranını %3S; 2020 yılına kadar, %50 oranında 'azaltmak; iyot yetersizliğine bağıli hastalıkları okul çağı çocuklarda tümüyle; erişkinlerde ise 1/3 oranında azaltmak.
- 6.6. Beslenmeye bağıli kronik hastalıkların görölme sıklığını en az %10 oranında azaltmak.

* Ayrıca, "Bebek ve Çocuk Sağlığıının Geliştirilmesi" bölümüne bakınız.

STRATEJİLER

6.a. Genel Stratejiler

6.a.1. Medyada tütün, alkol ve bağımlılık yapan diğler maddelerin kullanımını özendirecek unsurların yer almasının önlenmesi.

6.a.2. Toplumun sağlıklı yaşam biçimleri konusunda bilinçlendirilmesi, bu yönde örgün ve yaygın eğitim programlarından yararlanılması.

6.a.3. Toplumun zararlı alışkanlıklardan korunmasını sağlayacak sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif faaliyet alanlarının yerel ve ulusal düzeyde yaygınlaştırılması.

6.a.4. Dengeli ve yeterli beslenme eğitiminin erken yaşlardan itibaren başlatılması ve uygulamaların yaygınlaştırılması.

6.b. Özel stratejiler

6.b.1. Tütün ve alkolün üretim, dağıtım ve satış alanlarının kontrol altına alınması.

6.b.2. Uçucu madde içeren ürünlerin kötüye kullanımını önleyici tedbirlerin alınması.

6.b.3. Tütün kullanmayanları, kullananların zararlı etkilerinden korumak için okullarda, iş yerleri ile halka açık yerlerde tütün ürünlerinin kullanımını yasaklayan yasanın uygulanması ve yaygınlaştırılmasının sağlanması.

6.b.4. Tütün mamullerinin kullanımını bırakmak isteyen bireylerin kolayca ulaşabileceği sigarayı bırakma ünitelerinin artırılması.

6.b.5. Gençlerin tütün mamullerine kolay ulaşabilmelerini engellemek için, fiyat, vergilendirme ve satış alanlarının denetlenmesinin sağlanması.

6.b.6. Tütün üreticilerinin farklı üretim alanlarına yönlendirilmesi.

6.b.7. Alkollü içeceklerin satışını kısıtlayıcı yönde yasal düzenlemelerin yapılması.

6.b.8. Endüstriyel ve kırtasiye alanında kullanılan uçucu maddeler yerine aynı özellikte sağlığa daha az zararlı maddeler kullanılmasının özendirilmesi, kırtasiye malzemelerinde koklayıcılığı artıran maddelerin kullanımının yasaklanması.

6.b.9. Uçucu madde kullanımının yaygın olduğu sokak çocuklarının sosyal sorunlarının çözümlenmesine yönelik programların yaygınlaştırılması.

6.b.10. Madde bağımlılığı olan bireylerin kolayca ulaşabileceği danışma ve tedavi ünitelerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

6.b.11. Yaşlıların sağlıklı beslenme, hastalıklar ve akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi.

6.b.12. Toplu beslenme yapılan yerlerde diyetisyen istihdamının artırılması, yeterli ve dengeli beslenme listelerinin oluşturulması.

ERGEN, YAŞLI ve ÖZÜRLÜLERİN SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

HEDEF 7 : 2020 yılına kadar. ergen. yaşlı ve özürllülerin daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamak.

- 7.1. 2020 yılına kadar, ergenlerin karşılaştığı şiddet ve kazalara bağlı ölümleri en az % 50 azaltmak.
- 7.2. 2020 yılına kadar, 18 yaş altı gebelikleri % 30 azaltmak.
- 7.3. 2020 yılına kadar, gençler arasında psikoaktif ilaç, alkol ve tütün gibi zararlı maddeleri kullananların oranını % 30 azaltmak.
- 7.4. 2020 yılına kadar, kendi kendine yeter ve toplumda aktif olarak yaşayabilen 70 ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranını en az % 50 arttırmak.
- 7.5. 2020 yılına kadar, özürllüler arasında kendi kendine yeter ve toplumda aktif olarak yaşayabilenlerin oranını en az % 50 arttırmak.

STRATEJİLER

7.a. Genel stratejiler

7.a.1. Ergen, yaşlı ve özürllülere yönelik rehberlik, sosyal hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri sunan merkezlerin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

7.a.2. Eğitim ve hizmet veren birimlerde çalışan personelin, özel gruplar ve sorunları ile bu gruplara yaklaşım konularında eğitilmesi.

7.a.3. Medya mensuplarının başta ergen, yaşlı ve özürllüler olmak üzere özel grupların sorunları hakkında eğitilmesi ve medya aracılığı ile topluma olumlu mesajlar iletilmesinin sağlanması.

7.a.4. Ergen, yaşlı ve özürllülere yönelik hizmetlerde görev almak üzere yeterli sayıda ve uygun nitelikte personel yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi.

7.a.5. Sağlık personelinin ergen, yaşlı ve özürlülerin sağlık sorunları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programlarının geliştirilmesi.

7.a.6. Ergen, yaşlı ve özürlülerin sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinliklere katılım yönünden desteklenmesi, bu amaçla "toplum merkezleri", spor tesisleri gibi merkezlerin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

7.a.7. Ergen, özürlü ve yaşlılara hizmet sunumunda sektörlerarası işbirliğinin geliştirilmesi.

7.a.8. Ergen, özürlü ve yaşlılara hizmet sunan kurum ve kuruluşların çalışmalarının topluma tanıtılması.

7.b. Özel stratejiler

7.b.1. Örgün öğretim, yaygın eğitim ve akran eğitimi modeliyle ergenlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, üreme sağlığı, beslenme, bulaşıcı hastalıklar, kendini tanıma, özgüven kazanımı, ruhsal sağlık gibi konularda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi.

7.b.2. Korunmaya muhtaç, engelli çocuklara ve ergenlere yönelik koruma ve geliştirme merkezlerinin sayılarının arttırılması ve niteliklerinin geliştirilmesi.

7.b.3. Yaşlı ve özürllülerin sağlık ocaklarının rutin izleme programları kapsamına alınması.

7.b.4. Yaşlıların ve özürllülerin uzun süre bakım görebilecekleri sağlık ve sosyal tesislerin kurulması, yaşlıların hastanelerden kolay hizmet almasını sağlayacak düzenlemelerin yapılması.

7.b.5. Yaşlılar ve özürllüler için ulaşım, çevre ve trafik ile ilgili özel düzenlemeler yapılması.

7.b.6. Yaşlı ve özürllülerin ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

7.b.7. Yaşlıların sağlıklı beslenme, kronik hastalıklar ve akılcı ilaç kullanımı konularında bilgilendirilmesi.

RUH SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

HEDEF 8 : 2020 yılına kadar, halkın psiko-sosyal iyilik durumunu geliştirmek ve ruh sağlığı sorunu olan kişilerin özel bakım almalarını sağlamak.

8.1. 200S yılına kadar, ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık ocağı hizmetlerine entegrasyonunu tamamlamak.

B.2. 2020 yılına kadar, ruhsal sorunları olanların sağlık kuruluşları ve danışma merkezlerine başvurularını iki katına çıkarmak.

B.3. 2020 yılına kadar, anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı, uyku düzensizliği, somatizasyon gibi ruhsal bozuklukları %20 azaltmak.

B.4. intihar girişimlerinin artmasına engel olmak.

STRATEJİLER

B. a. Genel Stratejiler

8.a. 1. Birinci basamakta hizmet veren hekimlerin psikiyatrik bozuklukları ayırdetme konusunda eğitilmesinin ve desteklenmesinin sağlanması.

8.a.2. Birinci basamakta hizmet veren ebe ve hemşirelerin psikososyal durumlar konusunda eğitimleri.

8.a.3. Toplumda ruh sağlığı, koruyucu ruh sağlığı hizmet ve faaliyetlerinin önemi ile bunun genel sağlığın bir parçası olduğu ve gerektiğinde çekinmeden ruhsal sağlık hizmeti alınabileceği bilincinin yaygınlaştırılması.

B.b. Özel Stratejiler

8.b.1. Sağlık ocağı hizmetlerinde 0-6 yaş grubu çocukların fiziksel izlemleri yanı sıra psiko-sosyal izlemlerinin de yapılması.

B.b.2. Kronik ruhsal bozukluk tanısı ve tedavisi alan hastaların birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında evlerinde izlenmeleri.

B.b.3. Ana- babalar ve öğretmenlerin, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında çocuk yetiştirilmesi ve eğitimi ile ruhsal sorunların erken tanısı konusunda eğitimlerinin artırılması.

B.b.4. Kreş, yuva ve her düzeye eğitim kurumlarında bireylerin psiko-sosyal izlemlerinin yeterince yapılması, rehberlik ve psikolojik danışma hizmetlerinin yürütülmesi ve bu hizmetler için yeterli ve nitelikli personelin yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi.

B.b.5. Bireylerin sorunlarla başa çıkma becerilerinin arttırılmasına yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi ve uygulanması.

ÇEVRE SAĞLIĞININ GELİŞTİRİLMESİ

HEDEF 9 : 2020 yılına kadar. toplumdaki bireyleri evde, okulda. işyerinde ve yaşanılan her yerde daha sağlıklı bir ortamda.yaşama olanağına kavuşturmak.

- 9.1. 2020 yılına kadar, sağlık koşullarına uygun olmayan konutları %20 azaltmak.
- 9.2. 2010 yılına kadar, toplumun tümünün sağlıklı suya ulaşımını sağlamak.
- 9.3. 2010 yılına kadar, endüstriyel ve evsel atık suların arıtılmadan su kaynaklarına deşarjını önlemek.
- 9.4. 2020 yılına kadar, yerleşim birimlerindeki bütün küçük sanayi işletmelerinin organize sanayi bölgelerine taşınmalarını sağlamak.
- 9.5. 2010 yılına kadar, sanayi sektöründe emisyonları en aza indirecek baca gazı arıtma sistemlerini tamamlamak.
- 9.6. 2020 yılına kadar, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sorunlarını %30 azaltmak.
- 9.7. 2015 yılına kadar belediyelerin %50'sini "Ulusal Sağlıklı Şehirler Ağı"na dahil etmek.
- 9.8. 2010 yılına kadar yasaya uygun olmayan gıda üretim, depolama ve satış yerlerini %50 azaltmak.

STRATEJİLER

9.a. Genel Stratejiler

9.a.1. Çevre sağlığı ve gıda güvenliği konusundaki mevzuatın gözden geçirilerek, günün koşullarına uygun ve kurumların gereksinimlerine yanıt verecek şekilde düzenlemeler yapılması.

9.a.2. Çevre ve gıda güvenliği hizmetlerini yürüten personelin nitelik ve nicelik yönünden geliştirilmesi, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerin iyileştirilmesi.

9.a.3. Çevre kirliliğinin kontrolü ve izlenilmesine yönelik laboratuvarların akredite edilmesi, güçlendirilmesi ve yaygınlaştırılması.

9.a.4. Çevre kirliliğinin önlenmesi konusunda sektörler ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon sağlayacak mekanizmaların oluşturulması.

9.a.5. Çevre kirliliği ve gıda güvenliği konularında tüketicinin bilinçlendirilmesini sağlamaya yönelik programların geliştirilmesi.

9.a.6. Kirliliği kaynağında önleme ilkesinin hayata geçirilmesine yönelik programların geliştirilmesi ve uygulamaların yaygınlaştırılması.

9.a.7. Kent sularının arıtma tesislerinde arıtıldıktan sonra kullanıma sunulmasının sağlanması, şebekelerin ıslah edilerek şebeke kirlenmelerinin önlenmesi.

9.b. Özel Stratejiler

9.b.1. Kent planlarının etkili bir şekilde uygulanması için gerekli düzenlemelerin yapılması. Sağlıklı kent planlamalarının yüksek öğrenim eğitim müfredatına dahil edilmesi.

9.b.2. Konut sağlığı konusunda tüketici bilinci oluşturmak amacıyla ilköğretimden başlayarak bütün topluma eğitim verilmesi.

9.b.3. Konutlarda kapalı ortam hava kirliliği unsurlarını belirlemek ve sağlık risklerini en aza indirmek amacıyla standartların geliştirilmesi, izleme ve denetleme mekanizmalarının oluşturulması.

9.b.4. İç suların havza bazında koruma alanı olarak kabul edilmesi ve su kirliliğinin boyut ve değişimini izleme ağının oluşturulması.

ıkarılarak, izleme mekanizmalarının kurulması

9

.
b

.
5

.

S
u

k
a
y
n
a
k
l
a
r
ı
n
ı
n

k
i
r
l
i
l
i
ğ
i

h
a
r
i
t
a
s
ı

Ç

mesi, laboratuvar hizmetlerinde standartlaştırma ve akreditasyon çalışmalarının sonuçlandırılarak uygulamaya geçilmesi.

9.b.7. Endüstriyel ve evsel atık suların mevzuata uygun standartlarda arıtılmış ve belirli standartlara getirilmiş olarak su kaynaklarına deşarj edilmesine yönelik kontrol ve izleme mekanizmalarının geliştirilmesi.

9.b.8. Yerel düzeyde organize sanayi bölgelerinin oluşturulmasının teşvik edilmesi.

9.b.9. Sanayi tesislerinden ortaya çıkan emisyonun azaltılmasına ve kontrolüne yönelik teknolojik ve yasal düzenlemelerin geliştirilmesi.

9.b.10. Hava kirliliğini önlemek amacıyla, seçenek enerjilere geçilmesi için gerekli önlemlerin alınması.

9.b.11. Çevre kirliliğinin azaltılması için kitle ulaştırma araçlarının artırılması, raylı sistemlerin özendirilmesi ve kurşunsuz benzin kullanımının yaygınlaştırılması.

9.b.12. Gürültü sorunu ve korunma yollarına yönelik eğitim faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi.

9.b.13. Vektörlerle savaşta halk sağlığını ve ekolojik dengeyi bozmayacak pestisitlerin bilinçli ve denetim altında kullanılmasının teşvik edilmesi.

9.b.14. Gıda denetimlerinin etkililiğinin artırılması, bu amaçla sektörlerarası işbirliğinin geliştirilmesi, "Tehlike Arzeden Kritik Kontrol Noktalarının Tespiti (HACCP)" sisteminin yerleştirilmesi ve bu amaçla çalışanların eğitiminin sağlanması.

9.b.15. Yapay gübre, pestisit, hormon gibi tarımda üretimi artırmak amacıyla kullanılan kimyasalların bilinçli kullanılması için toplumun eğitilmesi ve bu amaçla gıdaların denetlenmesi.

9.b.16. 2002 yılına kadar katı atıkların toplanması ve taşınması konusunda genel standardizasyonun belirlenmesi.

9.b.17. Toprağın verimli ve akılcı kullanımının sağlanmasına yönelik olarak toprak stokları ve kullanım planlarının çıkarılması. Toprak kirliliği haritasının çıkarılarak, izleme mekanizmalarının oluşturulması.

9.b.18. Radyasyon ölçme, izleme ve değerlendirme mekanizmalarını kurarak radyasyon kaynaklarının güvenliğinin sağlanması.

9.b.19. Çalışma ortamından kaynaklanan sağlık sakıncalarını azaltmak amacıyla standartların geliştirilmesi, izleme ve denetleme mekanizmalarının oluşturulması, iş sağlığı ve güvenliği anlayışının yaygınlaştırılması.

9.b.20. Belediyelerin "Sağlıklı Şehirler Ağı"na katılmaları yönünde özendirilmesi.

HEDEFLER: 10. Ulusal sağlık hizmetinin kalitesini geliştirilmesini kabul edilebilir ve kullanılabilir" kaliteli sağlık hizmeti sunmak. Hizmet ağını bölgesel ve sosyal farklılıkları giderecek şekilde yayarak, sürekliliğini sağlamak.

10.b.1 Ulusal sağlık harcamalarının maliyet analiz yöntemleri ile sürekli izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması.

10.1. 2010 yılına kadar, kamu kaynaklarından hizmetlerine ayrılan payı %50 artırmak.

10.2. 2005 yılına kadar, nüfusun tamamını sağlık güvencesi altına almak.

10.3. 2010 yılına kadar, kişi başına yılda hekime ortalama başvuru sayısını iki katına çıkarmak.

STRATEJILER

10.a. Genel Stratejiler

10.a.1. Sağlık hizmetlerine ayrılan kamu kaynaklarının artırılarak maliyet-etkili olarak kullanılması.

10.a.2. Sağlık hizmetlerinden yararlanmayan ve yetersiz yararlanan gruplara öncelik verilmesi, bu amaçla özellikle sağlık ocağı hizmetlerinin altyapı ve insangücü açısından güçlendirilmesi.

10.a.3. Sağlık alanında taraf olan bütün sektörlerin ortak hedef ve sorumluluk doğrultusunda işbirliği içinde hareket etmesini sağlayıcı mekanizmaların oluşturulması.

10.a.4. Birinci basamak hizmet sunan sağlık kuruluşlarının tanı ve tedavi olanaklarını güçlendirerek, bu hizmetlerin çekici duruma getirilmesi, böylelikle mevcut sevk sistemi ve yataklı tedavi kurumlarının daha etkili ve verimli çalışmasının sağlanması.

10.a.5. Sağlık Bakanlığı'nın yönetimlerine devredilmesi.

10.a.6. Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatının gözden geçirilerek, yeniden yapılandırılmasına ilişkin yasal düzenlemelerin yapılması.

10.a.7. Sağlık personeli dağılımındaki dengesizliğin giderilmesi.

10.b.2. Sağlık hizmetlerinin tek elden planlanması ve koordinasyonu için mevcut sistemin işlerliğinin artırılması.

76 HERKESE SAĞLIK

76 i HERKESE SAĞLIK

10.b.3. Ülke sınırları içinde yaşayan herkesi kapsayan sağlık güvencesi mevzuatının düzenlenmesi, sağlık hizmeti sunumu için yeterli finansman ayrılması.

ükler ve performans değerlendirmesine dayanan yeterli bir ücretlendirme sisteminin oluşturulması.

10.b.5. Sağlık ocakları başta olmak üzere ülkedeki bütün sağlık kuruluşlarında sürekli, düzenli, tam ve doğru veri toplanması, bildirilmesi, analizi ve geri-bildirimini sağlamaya yönelik olarak enformasyon sisteminin güçlendirilmesi.

10.b.6. Sistematik olarak elde edilemeyen sağlık göstergeleri ve politika belirlemeye yönelik bilgilerin araştırmalar yoluyla elde edilmesi.

10.b.7. Tıp fakülteleri dahil sağlık personeli yetiştiren bütün okullardaki temel sağlık hizmeti kavram ve uygulamalarına uygun eğitim programları yürütülmesi ve eğitim uygulama alanlarına sahip olmalarının sağlanması.

10.b.8. Sağlık personelinin düzenli ve sürekli olarak hizmetiçi eğitimlerinin yapılmasına yönelik programların geliştirilmesi ve uygulanması.

10.b.9. Uygun hastanelere otonomi kazandırılarak, etkili ve verimli çalışmalarının sağlanması.

10.b.10. Sağlık hizmetlerinin her kademesinde yöneticilik yapacak personel yetiştirilmesi.

10.b.11. Halkın, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu aşamalarında katılımını ve katkısını sağlayan "Sağlık Ocağı Sağlık Kurulları"na işlerlik kazandırılması.

10.b.12. Meslek kuruluşları ve sağlıkla ilgili sivil toplum örgütleri ile işbirliğini sağlayıcı mekanizmaların geliştirilmesi.

10.b.13. Hasta haklarının geliştirilmesi için düzenlemeler yapılması; sağlık çalışanlarının ve hastaların tıbbi hatalara karşı sigortalanarak mağduriyetlerinin önlenmesi.

10.b.14. Sağlık hizmetlerinde toplam kalite yönetimi yaklaşımının yerleştirilmesine yönelik mekanizmaların kurulması.

"Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" Geliştirme Çalışmasına Katılan Kurumlar Listesi

Koordinasyon ve Sekreteryä
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Çalışma Grupları

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı
Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü
Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı
Başbakanlık Diyanet İşleri Başkanlığı
Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı
Başbakanlık Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Başbakanlık Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Adalet Bakanlığı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Çevre Bakanlığı Çevre Etki Değerlendirme ve Planlama Genel Müdürlüğü Çevre Bakanlığı Özel Çevre Koruma Kurulu Başkanlığı
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
İçişleri Bakanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi
Milli Eğitim Bakanlığı Ankara Sağlık Eğitim Merkezi
Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü
Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı
Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü
Turizm Bakanlığı Turizm Eğitimi Genel Müdürlüğü
Turizm Bakanlığı Yatırımlar Genel Müdürlüğü
Bağkur Genel Müdürlüğü
Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi
Emniyet Genel Müdürlüğü
Karayolları Genel Müdürlüğü
Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Dairesi
Radyo Televizyon Üst Kurulu Kamuoyu ve Yayın Araştırma Daire Başkanlığı TRT Ankara Televizyonu
Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
Türk Standartları Enstitüsü
Milli Prodüktivite Merkezi
Yüksek Öğretim Kurulu
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyet Bölümü
Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Lepra Araştırma ve Uygulama Merkezi Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Türk Tabipleri Birliği
Türk Diş Hekimleri Birliği
Türk Hemşireler Derneği
Türkiye Mimar Mühendis Odaları Birliği
Türk Psikologlar Derneği
UNİ(EF
Uluslararası Çocuk Merkezi
AIDS Savaşım Derneği
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Kalite Derneği (KALDER)
Sokak Çocukları Koruma Derneği
Türkiye Aile Planlaması Derneği
Türkiye Diyetisyenler Derneği
Türkiye Çevre Vakfı
Türkiye Kızılay Derneği
Tüketiciler Derneği
Tüketici Vakfı
Ankara Büyükşehir Belediyesi
Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı Sağlık Bakanlığı Avrupa Topluluğu Koordinasyon Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği
Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü
Antalya İl Sağlık Müdürlüğü
Bursa İl Sağlık Müdürlüğü
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü
Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü
Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hast. Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Merk. (AMATEM)
Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri" Geliştirme çalışmasına Katılanlar Listesi

(Soyada göre alfabetik olarak sıralama yapılmıştır)

Osman Adıkcı
Uz. Dr. Oya Zeren Afşar
Prof. Dr. Gülseren Ağrıdağ
Dr. Dyt. Emine Akal Yıldız
Semiha Akdağ
Sefa Akdeniz
Nihal İldeş Akdoğan
Doç. Dr. Seval Akgün
Doç. Dr. Levent Akın
Ecz. Meral Aksoy
Nur Sema Aksu
Dr. Dilber Aktaş
Tülin Akyıldız
Ahmet Hamdi Akyürek
Doç. Dr. Lale Algier
Ertuğrul Alpkaya
Dt. Ali Fuat Alı
Dr. Peyman Altan
Dr. Birhan Altay
Belgin Sivri Altınok
Uz. Dr. Hülya Altinyollar
Dt. Naciye Yüksel Aral
Ayşe Özgü Arifoğlu
Dr. Özge Aydın Arslan
Yaşar Aslan
Dr. Seçkin Atabaş
Dr. Ümit Ateşkan
Dr. Sema Atilla
Şenol Aydemir
Dr. Derya Aydoğ
Prof. Dr. Remzi Aygün
Dr. Figen Aykoç
Prof. Dr. Hamdi Aytekin Dr. Nihai Babaloğlu
Dr. İ. Ercan Bal
Hikmet Bal
Engin Başaran
Dr. Murat Batur
Dr. Yıldırım Bayazıt
Media Subaşı Baybuğa
Dr. Gültekin Bayraktar
Salman Berk
Nermin Berktaş
Pınar Beyhan
Uz. Dr. Sevgin Biçer

UNICEF
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Türkiye Diyetisyenler Derneği
Emekli Sandığı Sağlık Hizmetleri Dairesi
Türkiye Kızılay Derneği
Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Bağkur Genel Müdürlüğü
Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Gn, Md, Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı
Karayolları Genel Müdürlüğü
Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi
Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Türkiye Diyetisyenler Derneği
Çevre Bakanlığı ÇED ve Planlama Genel Müdürlüğü
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İçişleri Bakanlığı
Tüketiciler Derneği
Sağlık Bakanlığı APK Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sokak Çocukları Koruma Derneği
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Hacettepe Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksek Okulu
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Dr. Eriş Bilaloğlu
Dr. S. Cem Bilgiç
Doç. Dr. Zeynep Bilgin
Prof Dr. Nazmi Bilir
Dr. Nüvit Birgili
Doç. Dr. Mehmet BostanCI
Uz. Dr. Derrnan Boztok
Uz. Dr. Ömer Böke
Yrd. Doç. Dr. Resul Buğdaycı
Dr. Vedat Buyurgan
Necla Can
Deniz Ceyhan
Rasim Ceyhan
Ahmet Çağlayan
Hüseyin Coşkun
Şükran Coşkun
Sare Çakır
Selma Çalık
Dr. Müh. Tahsin Çanlı
Yrd. Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik
Dr. Tefvik Çevikbilen
Leyla Coşkun Çınar
Neşe Çirak
Prof. Dr. Nesrin Çilingiroğlu
Mustafa Çolakoğlu
Prof. Dr.Meltem Çöi
Doç. Dr. Füsün Çuhadaroğlu
Dr. Metin Dağ
Doç. Dr. İhsan Dağ
Kadir Dağhan
Dr. Müjdegöl Dalkılıç
ismet Dede
Prof. Dr. Necati Dedeoğlu
Özlem Demirci
Dr. Hüseyin Demirel
Süleyman Demirel
Dr. Meral Demirören
Filiz Demirtula
Uz. Dr. Orhan Derrnan
Dr. Fikret Doğan
Dr. Sezai Doğan
Dr. Binnaz Kaya Duranay
Sergöl Duygulu
Dr. Cihat Dünder
Zafer Ekinci
Prof. Dr. Aykut Erbenđi
Prof. Dr. Rengin Erdal
Dr. Ali Rıza Erdoğan
M. Emin Eren

Türk Tabipler Birliği
Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü
Diş Hekimleri Birliği
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
KALDER
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Samsun
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Mersin Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı TemelSağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Yüksek Öğretim Kurulu
Sağlık Bakanlığı Diş İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Avrupa Topluluğu Koordinasyonu Daire Bşk.
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Başbakanlık
Özürlüler İdaresi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Türkiye Kızılay Derneği
Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara
Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD Hacettepe Üniversitesi
Çocuk Hastanesi
SosyalSigortalar Kurumu Sağlık Dairesi
Türk Psikologlar Derneği
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık
Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD Başbakanlık
Devlet İstatistik Enstitüsü
Bursa il Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık
Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi
Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Sağlık
Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Uludağ
Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
Ankara Büyükşehir Belediyesi
Yüksek Öğretim Kurulu
Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı

Dr. Toker Ergüder
Umur Erkan
Vural Ersoy
Dr. İhsan Ersöz
Dr. Ünal Ertuğrul
Dr. Serdar Esin
DoçDr. Muzaffer Eskiocak
Dr. Didem Evci
Eez. Sevim Evrenosoğlu
Dr. Ömer Eyicil
Sibel Gökkurt
Ceyhan Gökmén
Dr. Hüseyin Gül
Recep Aydın Güleç
Dr. Cihangir Gülegen
Uz. Dr. İsmail Gülerüz
Betigül Güllér
Murat Güller
Prof. Dr. Günay Güngör
İzgi Güngör
Uz. Dr. Kemal Macit Hisar
Filiz Hisar
Nafiz İlter
Ecz. Necla Ince
Prof.Dr. Müjgan izgür
Dr. Tacettin Kakillioğlu
Suna Kalıpçı
Abdullah Kalkan
Prof. Dr. Cemalettin Kalyoncu
Dr. Hatice Kaptan
Prof.Dr. Nilgün Karaağaoğlu
Doç. Dr. Ali Osman Karababa
Dr. Nilgün Karabıçak
Recep Karacan
Vecdi Karacaoğlu
Dr. Emre Karadeniz
Suna Karagül
Bahattin Karahan
Dr. Başak Karakoç
Gülay Karaodul
Recep Karpuz
Serdar Kaynak
Adem Keskin
Doç. Dr. Nilgün Kırcalıoğlu
Hülya Kısaer
Dr. Namık Kirazlar
Yrd. Doç. Dr.Nesimi Kişioğlu
Dr. Nilgün Kocabıyık
İbrahim Kocaoğlu
Ayhan Koçak

Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Gençlik Spor
Genel Müdürlüğü
Türkiye Çevre Vakfı
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık
Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Milli Eğitim Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Antalya Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği
Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık
Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Emniyet Genel Müdürlüğü
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı
Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Ankara Üniversitesi Beslenme ve Diyet Bölümü
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı
Turizm Bakanlığı Turizm Eğitimi Genel Müdürlüğü
Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Gn. Md.
Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
SSK Genel Müdürlüğü Sağlık Dairesi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği
Adalet Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü
Türkiye Mimar Mühendis Odaları Birliği
Sağlık Bakanlığı Hukuk Müşavirliği
Uluslararası Çocuk Merkezi
Milli Prodüktivite Merkezi
Tarım ve Köyşleri Bakanlığı APK Başkanlığı
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
Adana İl Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Mehmet Kodal
Semra Koral
Bülün Korkud
Özden Köşeler
Dr. Arzu Köşeli
Prof. Dr. Gülümser Kubilay
Yük. Hem. İlkur Eroğlu Kubilay
Dr. Semih Kunak
Uz. Psk. Aşın Kurtuluş
Rabia Kutlu
Necati Küçükıyıldız
Dr. Doğanay Kürkçü
Nerrin Lafçı
Doç. Dr. M. Hamil Nazik
Zeynep Nefes
Zübeyde Ozanözü
Uz. Dr. Nuray Öksüz Kanbur
Dr. Erkan Öncengiz
Uz. Dr. Kadriye Öncü
Binali Örneke
Dr. Nilüfer Özyaydın
Dr. Sema Özbaş
Doç. Dr. Hilal Özeebe
Dt. Nermin Özçelik
Mehmet Özdemir
Dr. Yusuf Ekrem Özdemir
Gülhan Özden
Dr. Cengiz Özdiker
Hatice Özer
UzDr. Seçil Özkan
Dr. Ethem Özkaya
Melahat Özoğlu
Uz. Dr. Dilek Öztaş
Prof. Dr. Zafer Özteke
Prof. Dr. Yusuf Öztürk
Dr. Nusret Paksoy
Prof. Dr. Yıldız Pekşen
Dr. Haluk Pektaş
DoçDr. Birgül Piyal
Prof. Dr. Hasan Hüseyin Polat
Yard. Doç. Dr. S. Aytaç Polat
Mesrur Pulatsu
Aygen Reşat
Fatma Sağır
Akgül Serbest
Gürhan Seyhan
Dr. Nüvit Soylu
Betüi Faika Sönmez
Kadir Sönmez
Yusuf Susam

Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Türkiye Aile Planlaması Derneği
TRT Ankara Televizyonu
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Ankara İL Sağlık Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Türk Diş Hekimleri Birliği
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Türk Hemşireler Derneği
Tüketici Vakfı
Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı
Diyanet İşleri Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Çevre Bakanlığı Özel Çevre Koruma Kurulu Başkanlığı
RTÜK Kamuoyu ve Yayın Araştırma Daire Başkanlığı Sağlık Bakanlığı Temel
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Çevre Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
Erciyes Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
İzmir il Sağlık Müdürlüğü
Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
AIDS Savaşım Derneği
Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim fakültesi
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
Fırat Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı AD
Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
Sanayi ve Ticaret Bakanlığı Sanayi Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı APK Kurulu Başkanlığı
Türk Standartları Enstitüsü
Sağlık Bakanlığı APK Kurulu Başkanlığı
Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Dr. Özlem Şahinbaş
Ferda Şeker
Dr. Serap Şener
Prof Dr. Onur Şengün
Uz. Dr. Bozkurt Şenler
Zeynep Şimşek
Dr. Defne Tamer
Gülşen Tantekin
Dr. Yalçın Tayzi
Prof. Dr. Ömer Baybars Tek
Yrd. Doç Dr. Faruk Tekbaş
Uz. Dr. Esin Temel
Nevin Topkara
Dr. Mehmet Ali Torunoğlu
Yıldız Tur
Dr. Mehmet Tüleylioğlu
Dr. Emel Türkbey
Dr. A. Haki Türkdemir
Filiz Usta
Fatma Uz
Selma Uzun
Dr. M. Mahir Ülgü
Uz. Dr. Nilay Ülkü
Vet. Ahmet Ünal
UZ.Dr. Derya Ünver
Erdal Üresin
Dr. Songül Vaizoğlu
Selçuk Yakıştıran
Dr. Tülay Yalçınkaya
Beyhan Yalın
Dr. Cevdet Yalınz
Doç.Dr. Hakan Yardımcı
Dr. Aynur Yavuz
Sevgi Yazıcıoğlu
Dr. Yusufhan Yazır
Gülbiye Yenimahalleli
Canan Yeşilyurt
Dr. Gökhan Yıldırımaya
Gülşen Yılmaz
Vet. Kemal Yılmaz
Dr. Sare Yiğitbaş
Dr. Özlem Yiğitbaşoğlu
Dr. Murat Yonguç
Fatma Yurdasucu
Mine Yücel
Doç. Dr. Ayşe Yüksel
Dyt. Bilge Yüksel
İbrahim Zengin
Fatma Zülfikar

Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Türk Diş Hekimleri Birliği
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
AMATEM
DPT Müsteşarlığı
Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü
Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Türkiye Aile Planlaması Derneği
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaş Daire Başkanlığı
Başbakanlık GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı
Milli Eğitim Bakanlığı Ankara Sağlık Eğitim Merkezi
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Mikrobiyoloji AD
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Dairesi
Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Daire Başkanlığı
Tarım ve Köyişleri Bakanlığı Koruma ve Kontrol Gn. Md.
Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü
Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Turizm Bakanlığı Yatırımlar Genel Müdürlüğü
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Lepira Araş. Uyg. Merkezi
Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Adalet Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü