

**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI**



2009 Mali Yılı İdare Faaliyet Raporu 9

STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI

**ANKARA
2010**

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI



ANKARA
2010

www.sgb.saglik.gov.tr
plan@saglik.gov.tr



İçindekiler

KISALTMALAR	VI
BAKAN SUNUŞU	1
ÜST YÖNETİCİ SUNUŞU	3
I. GENEL BİLGİLER	5
A. MİSYON VE VİZYON	7
B. YETKİ, GÖREV VE SORUMLULUKLAR	8
C. İDAREYE İLİŞKİN BİLGİLER	9
1. FİZİKSEL YAPI	9
2. ÖRGÜT YAPISI	12
3. BİLGİ VE TEKNOLOJİK KAYNAKLAR	15
4. İNSAN KAYNAKLARI	17
5. SUNULAN HİZMETLER	19
6. YÖNETİM VE İÇ KONTROL SİSTEMİ	29
II. AMAÇ VE HEDEFLER	31
A. İDARENİN AMAÇ VE HEDEFLERİ	33
B. TEMEL POLİTİKALAR VE ÖNCELİKLER	36
III. FAALİYETLERE İLİŞKİN BİLGİ VE DEĞERLENDİRMELER	41
A. MALİ BİLGİLER	43
1. BÜTÇE UYGULAMA SONUÇLARI	43
2. TEMEL MALİ TABLOLARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR	44
3. MALİ DENETİM SONUÇLARI	45
4. DİĞER HUSUSLAR	45
B. PERFORMANS BİLGİLERİ	47
1. FAALİYET VE PROJE BİLGİLERİ	47
C. KORUYUCU VE TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ	47
D. TEŞHİS VE TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ	64
E. REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ	73
F. SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ALTYAPI SAĞLANMASI	73
G. SAĞLIK YÖNETİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ	77
IV. KURUMSAL KABİLİYET VE KAPASİTENİN DEĞERLENDİRİLMESİ	83
A. ÜSTÜNLÜKLER	85
B. ZAYIFLIKLAR	85
C. FIRSATLAR	86
D. TEHDİTLER	86
E. DEĞERLENDİRME	87
V. ÖNERİ VE TEDBİRLER	87
EKLER:	89
EK-1: ÜST YÖNETİCİ İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI	91
EK-2: MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI	92

Şekiller Dizini

ŞEKİL 1: SAĞLIK BAKANLIĞI MERKEZ TEŞKİLATI ŞEMASI	12
ŞEKİL 2: SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI ŞEMASI-1	13
ŞEKİL 3: SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA TEŞKİLATI ŞEMASI-2	14
ŞEKİL 4: SAĞLIK BAKANLIĞI AMBULANS HELİKOPTER KONUŞLANMA YERLERİ	61

Tablolar Dizini

TABLO 1: BAKANLIK BİRİMLERİ VE BAĞLI KURULUŞLARIN HİZMET BİNALARI VE ADRESLERİ, (2009)	10
TABLO 2: BAKANLIĞIMIZ KURULUŞLARI, (2009)	11
TABLO 3: TÜRKİYEDE AKTİF ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN KURUMLARA GÖRE DAĞILIMI, (2009*)	17
TABLO 4: YILLARA GÖRE AKTİF ÇALIŞAN BAZI SAĞLIK PERSONELİ SAYILARI, (2002-2009)	18
TABLO 5: SAĞLIK BAKANLIĞI HİZMET ALIMLARI KAPSAMINDA ÇALIŞAN İŞÇİ SAYILARI, (2009)	19
TABLO 6: 60. HÜKÜMET EYLEM PLANI, (2008–2012)	38
TABLO 7: ÖDENEK VE HARCAMA GERÇEKLEŞMELERİ, (2009)	43
TABLO 8 :YILLAR İTİBARIYLA TERKİN EDİLEN MİKTARLAR, (2006-2009)	43
TABLO 9: ÖDENEK VE HARCAMALARIN EKONOMİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE DAĞILIMI, (2009)	44
TABLO 10: SAĞLIK BAKANLIĞI GELİRLERİ (YEŞİLKART HARİÇ) (MİLYON TL), (2009)	44
TABLO 11: SAĞLIK BAKANLIĞI GİDERLERİ (MİLYON TL), (2009*)	45
TABLO 12:YEŞİLKART ÖDENEK VE HARCAMALARI, (2009)	45
TABLO 13: AİLE HEKİMLİĞİ HARCAMA MİKTARLARI, (2009)	46
TABLO 14: YENİDOĞAN ÜNİTELERİ MEVCUT DURUMU	51
TABLO 15: ÇOCUKLUK DÖNEMİ AŞILAMA TAKVİMİ	52
TABLO 16: ORGAN NAKLİ MERKEZLERİ	71
TABLO 17: TAMAMLANAN YATIRIMLAR, (2009)	76
TABLO 18: GAP BÖLGESİNE YAPILAN YATIRIMLARIN KAYNAKLARA GÖRE DAĞILIMI (TL), (2009)	76
TABLO 19: GAP BÖLGESİNE YAPILAN SAĞLIK TESİSLERİ, (2009)	76
TABLO 20: FİNANSAL RİSK DEĞERLENDİRME TABLOSU	80
TABLO 21: ÜLKELER / ULUSLARARASI KURULUŞLAR İLE YAPILAN ANLAŞMALAR, (2009)	81

Grafikler Dizini

GRAFİK 1: SAĞLIK BAKANLIĞI AKTİF ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI, (2009)	18
GRAFİK 2: ANNE ÖLÜM ORANI, (1998-2009)	49
GRAFİK 3 :BEBEK ÖLÜM HIZLARI, (2003-2009)	49
GRAFİK 4: AŞILAMA ORANLARI, (2002-2009)	53
GRAFİK 5: GEBE İZLEM SAYILARI, (2002-2009)	53
GRAFİK 6: GEBE TESPİT VE GEBE BAŞINA İZLEM ORANLARI, (2006-2009)	54
GRAFİK 7: KIZAMIK VAKA SAYILARI VE AŞILAMA ORANLARI,(1998-2009)	55
GRAFİK 8: TİFO VAKA SAYILARI, (2002-2009)	57
GRAFİK 9: 112 İSTASYON SAYILARI, (1994-2009)	60
GRAFİK 10: 5 YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA HEPATİT B İNSİDANSI, (2002, 2009/YÜZBİNDE)	62
GRAFİK 11: TÜRKİYE VE DSÖ AVRUPA BÖLGESİ'NDE TÜBERKÜLOZ İNSİDANS HIZLARI, (2002-2008)..	63
GRAFİK 12: TÜRKİYE VE DSÖ AVRUPA BÖLGESİ TB NOKTA PREVALANS HIZLARI, (2002-2008)	64
GRAFİK 13: SITMA VAKA SAYILARI, (2002-2009)	64
GRAFİK 14: KİŞİ BAŞI HEKİME MÜRACAAT SAYILARI, (1999-2009)	65
GRAFİK 15: SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE YAPILAN MUAYENE SAYISI, (2002, 2009)	66
GRAFİK 16: KULLANILAN İLAÇ MİKTARI, (2002-2009)	66
GRAFİK 17: PROTEZ VE DOLGU SAYILARI (BİN), (1999-2009)	67
GRAFİK 18: SAĞLIK BAKANLIĞI AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZ SAYISI, (2002-2009)	68
GRAFİK 19: HASTA MEMNUNİYET ORANLARI, (2003-2009)	69
GRAFİK 20: TAM ZAMANLI ÇALIŞAN UZMAN HEKİM ORANLARI, (2002-2009)	69
GRAFİK 21: KETEM 2009 YILI FAALİYET TOPLAMLARI	70
GRAFİK 22: ORGAN NAKLİ SAYILARI, (2009)	71
GRAFİK 23: ÇOCUĞUN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİ PROGRAMI KAPSAMINDA YAPILAN ÇALIŞMALAR ...	73
GRAFİK 24: NİTELİKLİ HASTA YATAK ORANLARI, (2002, 2009)	74
GRAFİK 25: AYLAR İTİBARIYLA STOK FAZLASI TAŞINIR DEVİR TUTARLARI, (2009)	78
GRAFİK 26: AYLAR İTİBARIYLA İHTİYAÇ FAZLASI TAŞINIR DEVİR TUTARLARI, (2009)	78
GRAFİK 27: DÖNER SERMAYELİ İŞLETMELERİN YILSONU STOK TUTARLARI, (2009)	79

Kısaltmalar

AB: Avrupa Birliği

ABE: Akut Bağırsak Enfeksiyonları

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması

AFP: Akut Flask Paralizi

AH1N1: Pandemik İnfluenza Virüsü

AİDS: Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

AT: Avrupa Topluluğu

BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı

BDH: Bebek Dostu Hastane

CS/ÜS: Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

ÇKYS: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi

CYBH: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

ÇİD-TB: Tüberküloz İlaçları ve Çoklu İlaça Dirençli Tüberküloz

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Asellüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus İnfluenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşısı)

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GAP: Güneydoğu Anadolu Projesi

GATA: Gülhane Askeri Tıp Akademisi

GDTM: Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi

GMP: İyi Üretim Uygulamaları

GSS: Genel Sağlık Sigortası

GSYH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla

Hep B: Hepatit B Aşısı

HIV: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

IPA: Katılım Öncesi Yardım Aracı

KDV: Katma Değer Vergisi

KEP: Katılım Öncesi Ekonomik Program

KETEM: Kanseri Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri

KBÖ: Kesintili Başlangıç Ödeneği

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KÖO: Kamu Özel Ortaklığı

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

KS/AP USP: Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Strateji Planı

MKYS: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

MNT: Maternal ve Neonatal Tetanoz

MSB: Milli Savunma Bakanlığı

OPA: Oral Polio Aşısı

ÖSYM: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi

PDC: Personel Dağılım Cetveli

PEP: Polio Eradikasyon Programı

PYDB: Proje Yönetim ve Destek Birimi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SH: Stratejik Hedef

TAİEX: Teknik Destek ve Bilgi Değişim Ofisi

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

TSHGM: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

TTSHO: Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonu

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

TÜBİTAK (UEKAE): Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (Ulusal Elektronik ve Kriptoloji Araştırma Enstitüsü)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UAÖÇ: Ulusal Anne Ölümü Çalışması

UHSK: Ulusal Halk Sağlığı Kurumu

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu

ÜS: Üreme Sağlığı

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

YÖK: Yüksek Öğretim Kurulu

YSÖ: Yıl Sonu Ödeneği

YTK: Yataklı Tedavi Kurumu

Bakan Sunuşu



- Sağlıklı nesiller yetiştirmek için çocuklarımızın aşılama oranları % 96'ya ulaştı.
- Acil sağlık hizmetlerinde büyük ilerlemeler katedildi.
- 2010 yılı sonu itibarıyla ülkemizde Aile Hekimliği uygulaması tüm yurttan başlayacak.
- Türkiye'de bütün kapalı alanlar % 100 Dumansız Hava Sahasına kavuştu.
- Vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı % 65,1'e yükseldi.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, kurulduğu tarihten bugüne kadar vatandaşlarımızın hastalıklardan korunması, hastalananların iyileştirilmesi ve sağlığının geliştirilmesi için ülke kaynaklarını seferber ederek sağlıklı yaşama hakkından herkesin faydalanmasına çalışmaktadır. Cumhuriyetimizin ilk yıllarından itibaren sağlık insan gücünün yetiştirilmesi, sağlık tesislerinin kurulması, işletilmesi, bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması konularında Sağlık Bakanlığının planlama, uygulama ve denetim işlevleriyle önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

2003 yılından itibaren yürürlüğe konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık hizmetleri sunumunun daha etkili, verimli ve erişilebilir olması, çağdaş düzeyde ve nitelikli hâle getirilmesi için bir dizi değişiklik ve yenilik hayata geçirilmiştir. Bu çerçevede idari, mali ve yapısal dönüşümlerle sağlık sistemimiz yeniden yapılandırılmaktadır.

Yedi yılı aşan faaliyetlerimiz sonucunda, koruyucu sağlık hizmetlerinde, birinci basamak hizmet sunumunda, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Bu uygulamalarla vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyeti artmış, temel sağlık göstergelerinde olumlu gelişmeler sağlanmıştır. Sağlık göstergelerinin en belli başlıları bebek ölüm hızı ve anne ölüm hızı değerleridir. Temel sağlık hizmetlerinin gelişmediği sosyal ve ekonomik bakımdan geri kalmış toplumlarda bu değerler yüksek seyretmektedir. Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ile eğitim ve kalkınma çabalarının bir sonucu olarak bebek ve anne ölüm hızları giderek azalan bir eğri çizmektedir.

Sağlıklı nesiller yetiştirmek için bebeklikten başlayarak aşıların zamanında ve tam olarak yapılması büyük önem arz etmektedir. Aşı programına gelişmiş ülkelerdeki aşıları da ilâve ettiğimiz çocuklarımızın aşılama oranları % 96'ya ulaşmıştır ki, bu oran gelişmiş ülkelerle aynı seviyeyi ifade etmektedir.

Temel sağlık hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri olan acil sağlık hizmetlerinde büyük ilerlemeler kaydedilerek il ve ilçe merkezlerinden sonra köylerimiz de kapsama alanına alındı. Kar paletli ambulanslar, deniz ambulansları ve helikopter ambulanslar 112 Acil sistemimize dâhil edildi. 112 Acil İstasyonu ve ambulans sayılarında 3-4 misline varan artışlar oldu. Tüm bu gelişmeler sonucu müdahale edilen acil vakaların sayısı 4 kat artmıştır.

İlk defa 2005 yılında Düzce'de başlattığımız "Aile Hekimliği" uygulaması, 2009 yılı sonunda 35 ilimizde 22 Milyon 200 bin vatandaşımıza ulaşmıştır. Zorlayıcı tedbirler hayata geçirilmeden bile aile hekimliğine geçilen illerimizde, vatandaşların yaklaşık % 60'ı birinci basamak sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bugün ve gelecekte Türk milletinin sağlığını koruyacak tedbirleri almak ve sağlıklı nesiller yetiştirmek Bakanlık olarak öncelikli hedefimizdir. Bu hedefe ulaşmak için en önemli adımlardan biri olarak "Dumansız Hava Sahası" uygulamasını başlattık. Temmuz 2009'dan itibaren, Türkiye'de bütün kapalı alanlar "% 100 Dumansız Hava Sahası"na kavuştu.

Halkımızın kaliteli sağlık hizmetine ulaşmasını daha da kolaylaştırmak için sağlık personelinin tam zamanlı çalışması yürürlüğe girecektir. Tam Gün Yasası ile sağlık personelinin iş yükü daha dengeli hale gelecek, hekimlerimiz ile hastalar arasında para ilişkisi tamamen ortadan kalkacak, vatandaşlarımız ile hekimler arasındaki güven ilişkisi güçlenecek, hastaların sağlık hizmetine erişimi daha da kolaylaşacaktır.

Yedi yıl içerisinde hastane, ek bina, sağlık ocağı ve diğer sağlık tesisleri olmak üzere 1503 yapı tesis inşaatı tamamlanmıştır. Bakanlığımız, yataklı tedavi kurumlarında hasta odalarının en fazla iki yataklı, tuvaleti ve banyosu olacak şekilde nitelikli hâle dönüştürülmesini hedef olarak belirlemiştir. Bu şekilde hastanelerimizde nitelikli yatak oranı % 9'dan % 23'e çıkarılmıştır.

Sağlık hizmetleri göstergelerinden biri de hizmet alan vatandaşların hizmetten memnuniyetleridir. TÜİK'in yaptığı araştırmalara göre genel olarak sağlık hizmetlerinden memnun olan vatandaşlarımızın oranı 2003 yılında % 39,5 iken 2009 yılında bu oran % 65,1'e yükselmiştir.

Yurdumuzun dört bir yanında sağlık hizmeti sunan fedakâr sağlık çalışanlarına ve bu faaliyetlerin resmi belgeye dönüştürülmesine emeği geçenlere şükranlarımı sunuyorum. Bakanlığımızca yürütülen faaliyetlerin değerlendirilmesi ve kamuoyunun bilgilendirilmesi için önemli bir belge olan "İdare Faaliyet Raporu"nun amacına ulaşmasını diliyorum.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı

Üst Yönetici Sunuşu



• 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun en önemli yeniliklerinden birisi de idarelere faaliyet raporu hazırlamayı zorunlu kılmasıdır. İdare Faaliyet Raporları, kamu kaynaklarını kullananların daha fazla sorumluluk üstlenmelerini, performanslarını artırmalarını ve yasama denetiminin daha etkili olmasını sağlayacaktır.

Merkezi planlama, yönetim ve kontrol esasına dayanan geleneksel kamu yönetimi anlayışı; beklentileri karşılama, verimlilik ve problem çözme gibi performans ölçütleri bakımından yetersiz kalmaktadır. Katılımcılık, şeffaflık ve hesap verebilirlik gibi değerlerin öne çıktığı çağdaş yönetim anlayışında, sonuç odaklılık, performans yönetimi ve yönetime değer katan sistem odaklı denetim öngörülmektedir. Bu yönetim anlayışının esas unsurları stratejik planlama, yerinden yönetim ve yatay organizasyon yapılarıdır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile ülkemizde kamu yönetimi anlayışında önemli bir değişim sürecine girilmiştir. Yasanın yürürlüğe girmesi ile birlikte gelişen Kamu Mali Yönetim Reformu Süreci, kamuda “Stratejik Planlama” ve “Performans Esaslı Bütçeleme” dönemini başlatmıştır. Bu süreci; stratejik planlama, performans esaslı bütçeleme, mali saydamlık ve hesap verme sorumluluğu unsurlarıyla ifade edebiliriz.

Yeni kamu yönetimi anlayışına göre ülkemizde bütün kamu kurum ve kuruluşları, kendi alanlarına giren bütün çalışmaları, bir plan dâhilinde gerçekleştirmek durumundadır. Kamu idarelerince hazırlanan stratejik planlar, kamu idarelerinin rehberidir. Stratejik planlama, kamu idarelerinin, vatandaşlara sunulan hizmetleri planlı bir şekilde gerçekleştirmek, politika geliştirmek ve bu politikaları iş programları ve bütçeye dayandırmak için kullanacağı önemli bir araçtır. Bakanlığımız, görev alanına giren faaliyetleri, stratejik plan dâhilinde hazırlama konusunda son derece hassas davranmakta ve gayret göstermektedir.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun en önemli yeniliklerinden birisi de idarelere faaliyet raporu hazırlamayı zorunlu kılmasıdır. İdare Faaliyet Raporları, kamu kaynaklarını kullananların daha fazla sorumluluk üstlenmelerini, performanslarını artırmalarını ve yasama denetiminin daha etkili olmasını sağlayacaktır. Bakanlığımızın 2009 malî yılının faaliyet sonuçlarını gösteren “İdare Faaliyet Raporu” nun amacına hizmet etmesini temenni ediyorum.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar

I. Genel Bilgiler



➤➤➤ MİSYONUMUZ

Vatandaşlarımızın sağılığını
korumak ve geliştirmek

➤➤➤ VİZYONUMUZ

Herkesin sağılıklı ve müreffeh
yaşadığı bir TÜRKİYE

B. Yetki, Görev ve Sorumluluklar

Bakanlığımızın yetki görev ve sorumlulukları;

Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurmak,

Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak, ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,

İlaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar üreten yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,

Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak, temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına ait olmak üzere Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,

Mahalli idareler ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek, bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak,

Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelinin yetiştirmek, sağlık hizmetleriyle ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmaktır.

C. İdareye İlişkin Bilgiler

1. Fiziksel Yapı

Bakanlığımız birimlerinin ve bağlı kuruluşlarının hizmet binaları ve adresleri Tablo 1’de yer almaktadır.



Tablo 1: Bakanlık Birimleri ve Bağlı Kuruluşların Hizmet Binaları ve Adresleri, (2009)

BİRİMİN ADI	HİZMET ADRESİ
Sağlık Bakanlığı Özel Kalem Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Basın Müşavirliği	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Personel Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Dış İlişkiler Daire Başkanlığı	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Hukuk Müşavirliği	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. No:19 Kurtuluş/Ankara
İnşaat Onarım Dairesi Başkanlığı	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. No:19 Kurtuluş/Ankara
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi(SABİM)	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. No:19 Kurtuluş/Ankara
Strateji Geliştirme Başkanlığı	Ceyhun Atıf Karsu Caddesi No:102 Balgat/Ankara
Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı	Ceyhun Atıf Karsu Caddesi No:102 Balgat/Ankara
Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı	Konur Sokak No:37 Kızılay/Ankara
Teftiş Kurulu Başkanlığı	İstanbul Caddesi No:52 Ulus/Ankara
İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü	Çankırı Caddesi No:57 Ulus/Ankara
Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı	İlkiz Sokak No:4 Sıhhiye/Ankara
Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı	İlkiz Sokak No:4 Sıhhiye/Ankara
Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı	İlkiz Sokak No:4 Sıhhiye/Ankara
Proje Yönetim Destek Birimi	Atatürk Bulvarı No:65 Kızılay/Ankara
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü	Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kampüs içi D-Blok
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü	Prof.Dr. Nusret Fişek Cad. No:41 Sıhhiye/Ankara
Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı	Prof.Dr. Nusret Fişek Cad. No:41 Sıhhiye/Ankara
Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Kemankeş Cad. Karamustafapaşa Sk.No:2 Beyoğlu/ İstanbul

Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşu sayıları Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Bakanlığımız Kuruluşları, (2009)

Hastane Sayısı*	834
Ağız Diş Sağlığı Merkezi	123
Ağız Diş Sağlığı Hastanesi	2
Semt Polikliniği	161
Birinci Basamak Sağlık Hizmet Kuruluşları	
Aile Hekimliği Birimi	6.534
Aile Sağlığı Merkezi	2.034
Toplum Sağlığı Merkezi	426
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	220
Verem Savaş Dispanseri	230
Sağlık Ocağı (faal olan)	4.254
Sağlık Evi (faal olan)	5.328
112 Acil Yardım İstasyonu	1.460
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	122
Sıtma Enstitüsü	2
Sıtma Kontrol Laboratuvarı	6
Sıtma Laboratuvarı	81
Hava Limanı Sağlık Denetleme Merkezi	16
Sahil Sağlık Denetleme Merkezi	43
Hıfzıssıhha Bölge Müdürlükleri (Merkez Başkanlık hariç)	7
TOPLAM	21.883

(*) 14 Hastane birleştirilmiştir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi, Bakanlığımız 2009 yılında, 834 adet Hastane, 123 adet Ağız Diş Sağlığı Merkezi, 426 adet toplum sağlığı merkezi, 4.254 adet sağlık ocağı, 5.328 adet sağlık evi, 122 adet Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ile hizmet vermiştir. Hizmet veren sağlık kuruluşlarının toplam sayısı 21.883 adete ulaşmıştır.

2. Örgüt yapısı

Bakanlığımız Merkez Teşkilat Şeması Şekil 1’de yer almaktadır.

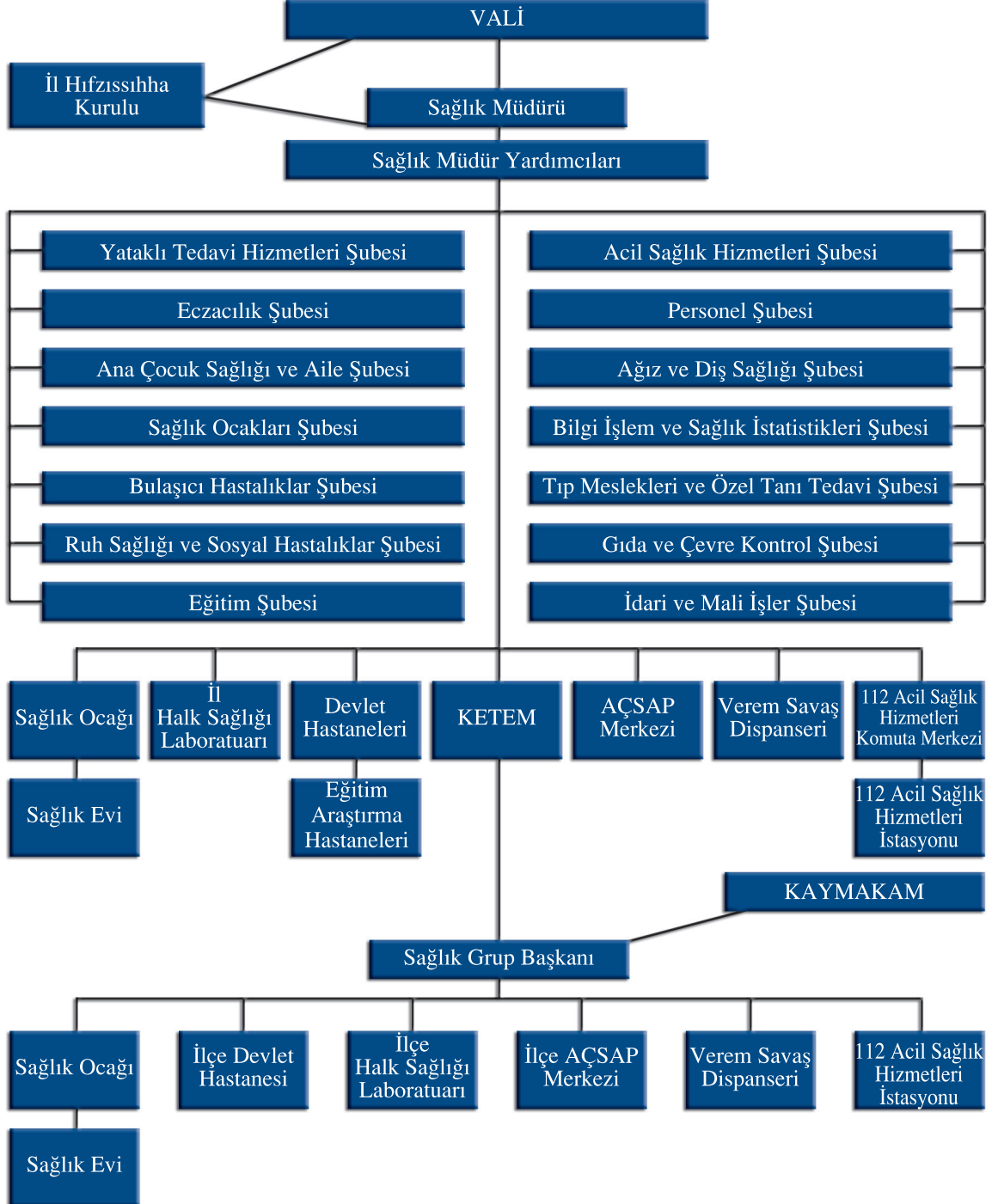
Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı



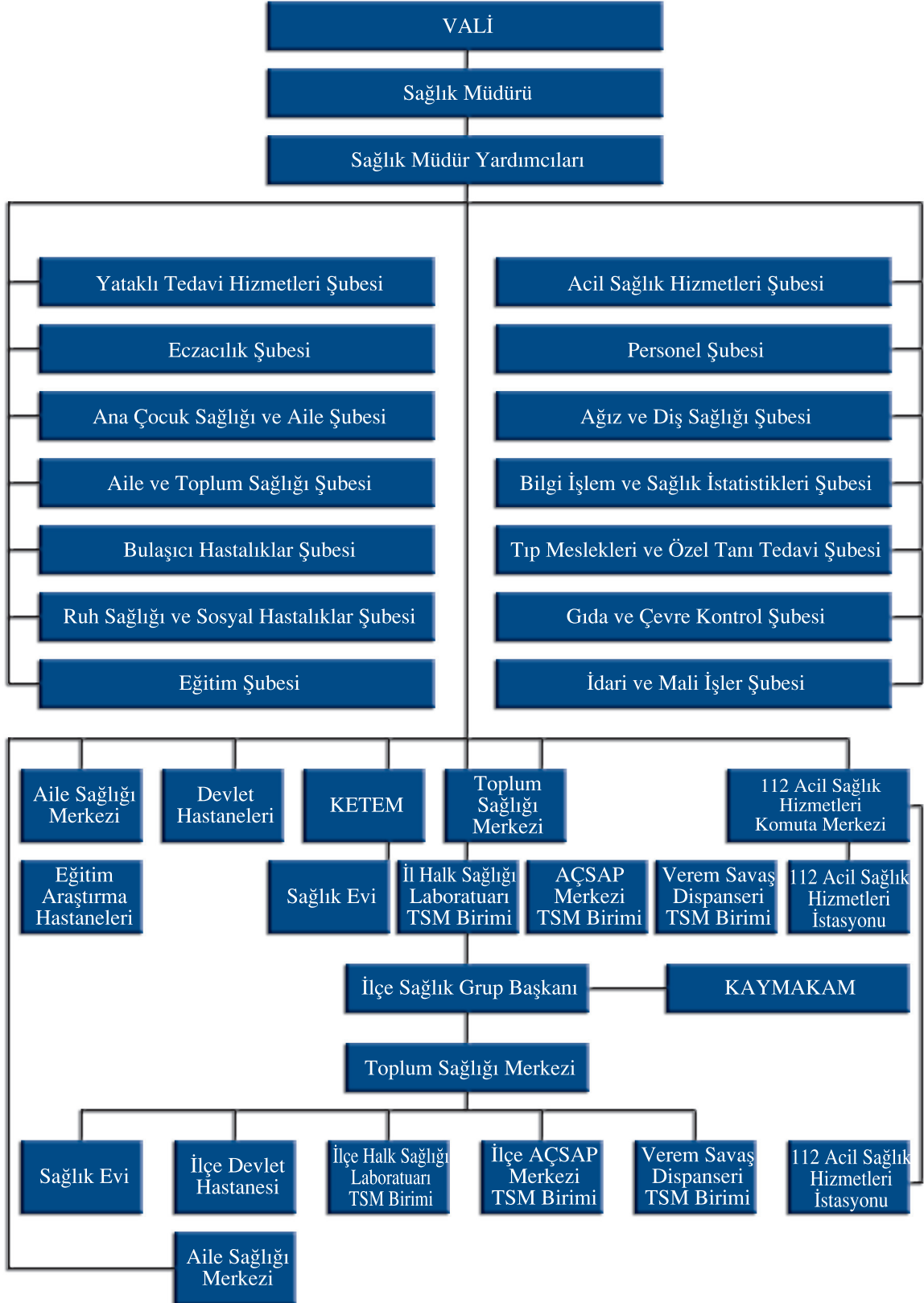
Bakanlık Taşra Teşkilatı

Bakanlığımız taşra teşkilatı, 81 İlde bulunan İl Sağlık Müdürlüklerinden ve bağlı kuruluşlarından meydana gelmektedir. Taşra teşkilat yapısı (aile hekimliği uygulaması olmayan) Şekil 2’de ve aile hekimliği olan illerdeki teşkilat yapısı ise Şekil 3’de yer almaktadır.

Şekil 2: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı –1



Şekil 3: Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı - 2



3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Bakanlık hizmetlerinin yürütülmesi sırasında, sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi, hızlı erişiminin sağlanması, karar sürecinin hızlandırılması amacıyla bilgi ve teknoloji kaynaklarından büyük ölçüde yararlanılmaktadır. Sağlık bilişimi alanında çok önemli mesafeler katedilerek geliştirilen bazı projeler aşağıda yer almaktadır.

• Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)

ÇKYS, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve 81 il sağlık müdürlüğünü aynı çatı altında toplayan birden fazla proje ve uygulama ile entegre olabilen bir sistemdir. Proje ile insan, malzeme ve yatırım verilerinin izlenmesi ve yönlendirilmesi için doğru ve güncel bilgi desteğinin her düzeydeki karar vericiye sunulması hedeflenmektedir. Bu sistem ile;

ÇKYS, Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı ve 81 il sağlık müdürlüğünü aynı çatı altında toplayan birden fazla proje ve uygulama ile entegre olabilen bir sistemdir. Proje ile insan, malzeme ve yatırım verilerinin izlenmesi ve yönlendirilmesi için doğru ve güncel bilgi desteğinin her düzeydeki karar vericiye sunulması hedeflenmektedir.

- Türkiye'deki tüm Uzman Doktor, Doktor, Diş Doktorlarına ait bilgilerin yer aldığı Doktor Bilgi Bankası oluşturularak İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi modülünde kullanılmaya başlanmıştır. Bakanlığın tüm kurumlarının depolarındaki malzeme hareketlerinin izlenebilmesi Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) modülü ile sağlanmıştır. Hastane Bilgi Sistemlerindeki (HBS) yazılımı entegrasyon çalışmaları için çalışmalar yapılmıştır.
- Bakanlığımıza ait binaların Türkiye geneli; bina adı, ili, bina yaşı, ek binaların yaşı, depreme dayanıklılık testi, yapılmışsa tarihi, deprem testi sonucu, yapılmamışsa nedeni, yangın yönetmeliğine göre denetimlerinin izlenmesi, Yatırım Takip Sistemi (YTS) ile sağlanmıştır.
- Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS) modülü ile özel sağlık kuruluşlarından tüm işlemlerini sistem üzerinden nasıl yapılacağı ve özel sağlık kuruluşları yönetmeliğine uygun bir şekilde bilgilerinin, güncel olarak tutulacağı bir sistem geliştirilmiştir.

• Teletıp

Teletıp, tıbbi görüntüleme alanındaki sağlık bakım hizmetinin, bilgi ve iletişim teknolojilerinin kullanılmasıyla uzaktan verilmesidir. Teletıp hizmetinin sağlanmasındaki amaç; tıbbi görüntüleme alanında uzman sıkıntısının hafifletilmesi (birinci görüş raporlama), kompleks vakalarda konsültasyon hizmetinin alınabilmesi, (ikinci. görüş raporlama) hekimler arasında bilgi ve tecrübe paylaşımının sağlanmasıdır. 2009'da, 50 gönderici 3 alıcı hastane devreye alınmış olup Tele-Ultrason servisi eklenmiştir.

• Doküman Yönetim Sistemi

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı dahilinde oluşturulan ve farklı kullanıcılar tarafından kullanılan değişik tür ve kategorideki tüm dokümanların sistematik olarak elektronik ortamda saklanması ve yönetilmesi amacıyla Doküman Yönetim Sisteminin etkinliği artırılmış olup 2009 yılında; 675.563 adet harici gelen evrak, 747.837 adet harici giden evrak işlemi gerçekleştirilmiştir.



- **Aile Hekimliği Bilgi Sistemi**

Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Bilgi Sisteminden edinilen tecrübeler ışığında şekillenmiştir. İlk olarak Aile Hekimliği Bilgi Sisteminde uygulanan minimum veri setleri genişlemiş elektronik sağlık kayıtlarını oluşturabilecek şekilde minimum sağlık veri setleri haline dönüşmüştür. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi 1. ve 2. versiyondan sonra şu an sahada kullanılan 3.0 versiyonuna erişmiştir. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi uygulaması hem internet bağlantısı olduğunda hem de olmadığında çalışabilmektedir. Bu sayede aile hekimleri gezici hizmetteyken kolaylıkla verilerini bu uygulama üzerinden girebilmektedir. İnternet erişimleri olan bir ortamda ise merkeze istedikleri zaman kolaylıkla veri transferi yapmakta ve performanslarını merkezden çıktıkları bilgilerle kontrol edebilmektedirler.

- **Merkezi Hastane Randevu Sistemi**

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de daha etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerine ulaşılması amacı ile Sağlıkta Dönüşüm Projesi’ni yürürlüğe koymuş ve bu program kapsamındaki çalışmaları büyük ölçüde gerçekleştirmiştir. Bu programın en önemli çalışmalarından biri de Merkezi Hastane Randevu Sistemidir (MHRS).



MHRS; vatandaşların Sağlık Bakanlığına bağlı 2 ve 3. basamak Hastaneler ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri için 182 MHRS Çağrı Merkezini arayarak canlı operatörlerden kendilerine istedikleri hastane ve hekimden randevu alabilecekleri bir uygulamadır.



4. İnsan Kaynakları

Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatında, 27.534 uzman hekim, 30.409 pratisyen hekim, 9.043 asistan hekim, 5.795 diş hekimi, 64.703 sağlık memuru, 1.535 eczacı, 72.142 hemşire, 44.468 ebe, 5.082 diğer sağlık hizmetleri sınıfı, 68.768 idari ve teknik hizmetler sınıfı olmak üzere 329.479 personel istihdam edilmektedir. Bakanlığımız personeli ile üniversiteler ve özel sektörde çalışan personel sayılarının dağılımı Tabloda yer almaktadır.



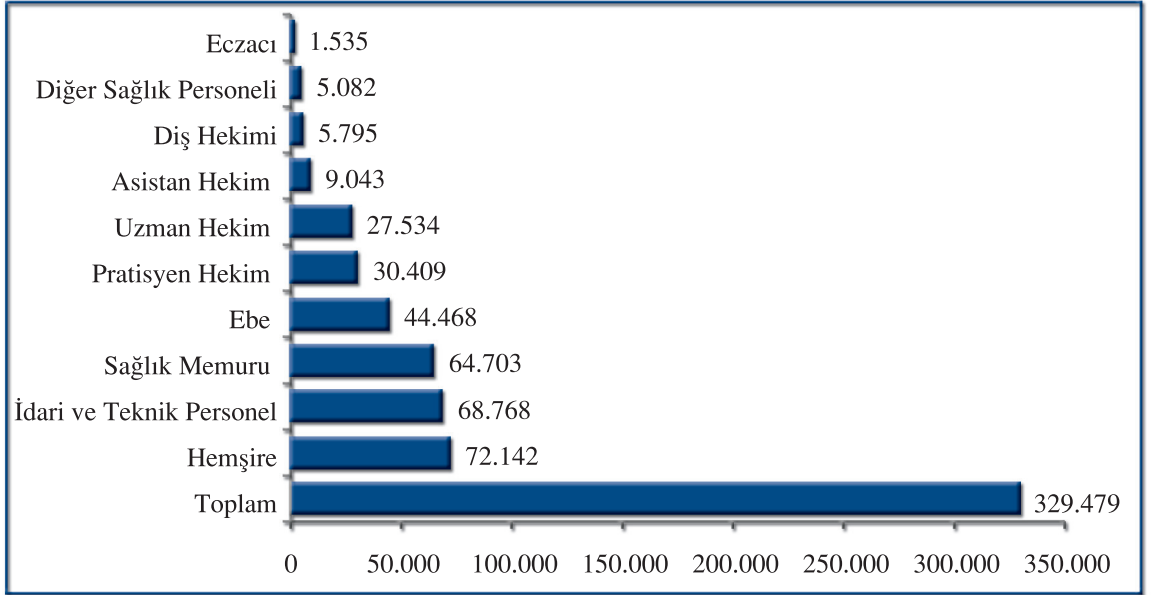
Tablo 3: Türkiye’de Aktif Çalışan Sağlık Personelinin Kurumlara Göre Dağılımı, (2009)

UNVAN	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	ÖZEL	TOPLAM
Uzman Hekim	27.534	11.800	20.104	59.438
Pratisyen Hekim	30.409	243	4.350	35.002
Asistan Hekim	9.043	12.940	0	21.983
Toplam Hekim	66.986	24.983	24.454	116.423
Diş Tabibi	5.795	609	12.849	19.253
Eczacı	1.535	200	23.466	25.201
Sağlık Memuru	64.703	6.351	21.007	92.061
Hemşire	72.142	15.198	17.836	105.176
Ebe	44.468	534	4.355	49.357
İdari ve Teknik Personel	68.768	---	---	----
Diğer Sağlık Personeli	5.082	1.668	2.717	9.467
Toplam	329.479	49.543	106.684	416.938

Tablo 3’te görüldüğü üzere Bakanlığımız sağlık insan kaynakları istihdamında diğer kurumlara göre birinci sırada yer almakta olup sağlık sektöründe temel amaç ve hedeflerine esas teşkil edecek en önemli altyapılardan biri olan sağlık insan gücünü istihdamı ve planlaması konusunda hassasiyetini sürdürmektedir.

Tablo 4: Yıllara Göre Aktif Çalışan Bazı Sağlık Personeli Sayıları, (2002-2009)

UNVAN	2002	2006	2007	2008	2009
Uzman Hekim	22.187	25.586	25.425	25.886	27.534
Asistan Hekim	6.189	7.629	7.921	7.751	9.043
Pratisyen Hekim	29.030	28.077	28.884	29.899	30.409
Diş Hekimi	3.819	4.183	5.082	5.425	5.795
Eczacı	1.596	1.190	1.210	1.192	1.535
Hemşire	57.360	62.901	69.710	70.022	72.142
Ebe	39.473	41.387	43.781	43.600	44.468
Sağlık Memuru	39.276	47.432	55.435	55.901	64.703
İdari ve Teknik Personel	58.855	62.056	63.999	65.355	68.768
Diğer Sağlık Personeli	4.350	4.590	4.850	4.939	5.082
Toplam	262.135	285.031	306.297	309.970	329.479

Grafik 1: Sağlık Bakanlığı Aktif Çalışan Personel Sayısı, (2009)

Grafik 1’de görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı’nda aktif olarak görev yapan uzman hekim sayısı 27.534, pratisyen ve asistan hekim sayısı 39.452 iken sağlık memuru hemşire ve ebe toplam sayısı 181.313, genel idari hizmetler sınıfında yer alan müdür, memur gibi unvanlardaki toplam ise 68.768 olup merkez ve taşra teşkilatındaki çalışanların toplamı 329.479’dur.

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı Hizmet Alımları Kapsamında Çalışan İşçi Sayıları, (2009)

Hizmet Kolu	Çalışan İşçi Sayısı
Temizlik Hizmet Alımı	53.023
Otomasyon Hizmet Alımı	36.896
Yemek Hizmet Alımı	7.933
Güvenlik Hizmet Alımı	12.828
Diğer Hizmet Alımı (Yönlendirme, Bakım Onarım, vb.)	5.503
Toplam	116.183

Tablo 5’te görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı’nda hizmet alımı yoluyla çalışan işçi sayıları toplamı 116.183’tür.

5. Sunulan Hizmetler

Bakanlığımız tarafından yürütülen faaliyetlerin ana amacı, ülkemizdeki herkesin ruhen, beden ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde sağlığının devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek, halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak ve sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmektir. Bu amaç çerçevesinde sunulan hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür.



1. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Toplum sağlığını ilgilendiren her türlü koruyucu sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak, bu hizmetlere halkın katkı ve iştirakini temin etmek, bulaşıcı, salgın, sosyal ve dejeneratif hastalıklarla mücadele ile aşılama ve bağışıklık hizmetlerini yürütmek, sağlıklı çevre temin etmek amacıyla çevre sağlığını ilgilendiren her türlü tedbiri almak ve aldirmek, içilecek ve kullanılacak nitelikte su temini, sıcak ve soğuk hamamlar ile içmeceler tesisi, mezbaha inşaatı, mezarlıklar tesisatı ölü defni ve nakli işleri ve lağım ve tesisatı ile ilgili sağlık düzenlemeleri yapmak ve denetlemek, insan sağlığını tehlikeye düşürecek amillerle mücadele etmek, zehirli ve uyuşturucu maddelerle tıbbi ve hayati müstahzarları, insan sağlığında kullanılan her cins serum ve aşıları, bunların yapıldığı ve satıldığı yerleri denetlemek, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması çalışmalarını yürütmek, sağlık ocaklarını yataklı tedavi kurumları ile işbirliğini düzenlemek, toplumda yeterli ve dengeli besin tüketme alışkanlığının geliştirilmesi, yanlış ve olumsuz beslenme alışkanlığının ortadan kaldırılması, besinlerin sağlık bozucu duruma gelmesinin önlenmesi, besin kaynaklarının daha etkin ve daha ekonomik kullanılması ile toplumun beslenme durumunu düzeltmek, afet ve olağan dışı durumlarda yürütülmesi gereken sağlık hizmetlerini planlamak, ilk yardım ve 112 sağlık hizmetlerini ülke genelinde yaygınlaştırılmasını sağlamaktır.

Aile hekimliği uygulamasıyla toplumda sağlık bilincinin geliştirilmesi hedeflenmektedir

Aile hekimliği uygulamasının birinci basamak hizmet sunum modeli olarak yurt sathında yaygınlaştırılması, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumların ülke düzeyinde tespiti, kontrolüne yönelik programlar geliştirilmesi ve yürütülmesi, tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi kapsamında vatandaşların, tütün ürünleri ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin zararlarından korunması, toplumda sağlık bilincinin geliştirilmesi, farkındalığın artırılması, kişilerin sağlıkları hakkında karar verebilme yeteneklerinin güçlendirilmesi için sağlığın teşviki ve geliştirilmesi faaliyetlerini sağlamak, bu hizmetlere halkın katkı ve iştirakini temin etmektir.



2. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Bakanlığımıza bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşların planlanması, yatırımlarının tamamlanarak faaliyete açılması, çalışmalarının izleme ve denetim hizmetleri, Bakanlığımıza bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşların kapasite artırımı, mali-idari ve teknik her türlü işlemlerinin düzenlenmesi ve gerektiğinde bunların kapatılması hizmetleri, MSB haricindeki genel ve katma bütçeli kamu kuruluşlarının, özel sektör ve yabancılara ve azınlıklara ait tedavi kurumlarının açılış ruhsatı, yatak ve tedavi ücretlerinin tespit edilerek SGK'ya önerilmesi; idari ve tıbbi denetimleri ve gerektiğinde çalışmalarının durdurulması hizmetleri, özellikle tıbbi hizmetlerin (organ ve doku nakli, diyaliz, kan merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, alkol ve madde bağımlılığı tedavi merkezleri gibi) standartların belirlenmesi, bu hizmetleri verecek merkezlerin açılış ve ruhsatlarını verme ve denetim hizmetleri yürütmektir.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite ve performans sistemlerinin belirlenmesi, verimlilik analizleri ve performans yönetim hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarının personel standartları ve dağıtım cetvellerinin belirlenmesi hizmetleri, hasta hakları ve Yeşilkart hizmetleri, hemşirelik ve ağız ve diş sağlığı hizmetleri faaliyetlerini yürütmektir.



3. İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü



Piyasada bulunan ilaçların, aşıların, tıbbi amaçla kullanılan mamaların, ilaç olmayıp tedaviye yardımcı olan ve ara ürün kapsamında değerlendirilen ürünlerin ruhsatlandırma işlemlerini, piyasa kontrollerini ve söz konusu ürünler hakkındaki şikayet işlemleri, söz konusu ürünlerin kontrollerinin Bakanlıkça hazırlanan piyasa kontrol programı çerçevesinde yapmak, hazırlanan program doğrultusunda ülkemizdeki tüm İl Sağlık Müdürlükleri vasıtası ile eczane, ecza deposu ve

hastanelerden alınan numunelerin analizlerinin yapılması, ilaç üretim yerlerinin iki yılda bir olmak üzere tüm gelişmiş ülkelerin ilaç üretim yerlerinin uyması gerekli kurallar olan GMP- İyi Üretim Uygulamaları- (Good Manufacturing Practice) doğrultusunda denetlenmesi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) formatı doğrultusunda o ülkenin sağlık otoritesince İyi Üretim Uygulamaları'na uygun üretim yapıldığına ilişkin GMP Sertifikası düzenlenmesidir.

4. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Tıpta uzmanlık eğitimi alanında ülkemiz ihtiyacına uygun uzman hekim yetiştirmek amacıyla eğitim personeli ve uzmanlık öğrencilerinin planlama, sınav, yerleştirme, görevlendirme, yer değiştirme, atama, vb. iş ve işlemlerini yapmak, yurt dışında tıpta uzmanlık eğitimi yapıp bitirmeden veya bitirerek yurda dönenlerin denklik iş ve işlemlerini yapmak; sağlık mesleklerini ve standartlarını belirlemek, tanımlamak, geliştirmek ile sağlık meslek mensuplarının görev analizlerinin yapılmasını sağlamak, Bakanlığımız Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile eğitim kliniklerinin açılması, kapatılması, eğitim yetkisi verilmesi veya yetkisinin kaldırılması ile eğitim programlarının uygulanmasına ilişkin işlemleri yapmak ve standartları belirlemek, sağlık insan gücü alanında belirlenen ihtiyaca uygun personel yetiştirilmesi için gerekli planlamayı yaparak ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmak ve koordinasyonu sağlamak, Bakanlık hizmet içi eğitim programlarının yıllık planlarını yapmak, koordinasyonu sağlamak; aday memur, görevde yükselme ve sertifikalı eğitimleri uygulamak, uygulatmak, koordine etmek, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Bakanlık Yayın Kurulu hizmetlerini yürütmektir.

5. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü



Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında Bakanlığın ilgili birimleri ile ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla ülkedeki durumu ve sorunları göz önüne alarak bu konularla ilgili hedefleri belirlemek, bu hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, izlemek değerlendirmek, ülke çapında verilecek her türlü ana sağlığı, çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinde koordinatörlük yapmaktır.

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması ile Bakanlığın diğer hizmetleri için gerekli olan materyalin basımına, stok ve dağıtımına mevcut olanaklar ölçüsünde yardımcı olmak, aynı konularda sağlık personelinin eğitim programlarını hazırlamak, uygulamak ve koordinatörlük yapmaktır.

6. Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı

Sıtma hastalarını erken teğhis ederek tedavilerinin yapılmasını sağlamak, vektör sivrisinek poplsyonunu dğrmek için uygun mücadele programları düzenlemek ve uygulamak, sağlık personelinin ve sıtma işçilerinin bilgi ve deneyimlerini arttırmak amacıyla eğitim programları düzenlemektir.

7. Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı

Verem savaşı hizmetlerinin etkin bir şekilde yapılmasını sağlamak üzere ülkemizde verem hastalığının yayılmasına karşı koruyucu her türlü tedbiri alarak hastaların kontrol ve tedavi altında bulunmalarını sağlamak, bireylere, organize topluluklara, hasta ve çevresine eğitim vermektir.

8. Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı



Ulusal Kanseri Kontrol Programı çerçevesinde, kanser verilerinin sağlıklı ve kaliteli bir şekilde toplanması ve analiz edilmesini takiben, birincil koruma denilen, kanserin oluşmasına sebep olan veya tetikleyen nedenleri doğru yaklaşımlarla ortadan kaldırmaya yönelik önleyici tedbirleri almak, bu konuda ulusal koordinasyonu sağlamaktır. Kanserde koruyucu-önleyici hizmetler, erken tanı, tarama, eğitim hizmetleri, epidemiyolojik araştırmalar, 1. ve 2. basamak sağlık hizmetlerine yönelik kanser konusunda projelerin gerçekleştirilmesi ve desteklenmesidir.

9. Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı

Bakanlığımızın sağlık alanındaki dış ilişkileri, ikili düzeyde yabancı devletlerle ve çok taraflı olarak sağlıkla doğrudan ve dolaylı ilgili uluslararası kuruluşlarla yakın işbirliği halinde sürdürmek, yabancı ülkelerle sağlık alanında ilişkilerin tesisi ve geliştirilmesi ile ilgili çalışmaları yürütmek, sağlık alanında işbirliği anlaşma ve protokollerin hazırlanması, imza edilmesi ve yürütülmesi ile ilgili çalışmalar takip etmek, hasta tedavisi gibi yollarla işbirliği gerçekleştirilmesini sağlamak, yabancı ülke sağlık bakanları ve heyetlerinin ziyaretlerine ilişkin çalışmaları koordine etmek, çeşitli temas ve incelemelerde bulunmak üzere Bakanlığımızı temsilen yurt dışına gidecek olan heyetler için gerekli çalışmaları yapmaktır.

10. Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı

Bakanlık görev ve faaliyet alanına giren konularda Avrupa Birliği ile ilgili konuların koordinasyonunu sağlamak ve AB'den sorumlu kurumların koordinasyon çalışmalarına yardımcı olup bu alanda Hükümetin genel politikasını uygulamaya yönelik tedbirleri alarak uyum ve uygulama çalışmaları ile ilgili işleri yürütmek, AB müktesebat uyumunu sağlayan, projelendirme yapan ve katılım müzakerelerinde etkin rol oynayan icracı birimlere bu işlerin yürütülmesinde kurumlar arası ve Bakanlık içi koordinasyon ve bilgi temini yönünde hizmet sağlamaktadır.

11. İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı

Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması, sağlık hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması için ilgili bakanlık birimleriyle koordineli olarak Türkiye genelindeki yapı tesis ihtiyaçlarına göre yatırım programlarını hazırlamak, yeni hastane binası ile mevcut bina ve tesislerin tadilatını, deprem güçlendirmelerini ve onarımlarını yapmak veya yaptırmak için mühendislik hizmetlerini yürütmek, ihtiyaç programlarını hazırlamak, mimari, statik, elektrik, tesisat, alt yapı dekorasyon, peyzaj, uygulama ve detay projelerini hazırlamak veya hazırlatmak, taşınmaz mallara ilişkin alım, satım ve kiralama işlemlerini yürütmek, Bakanlığın kullanımındaki gayrimenkullerin muhafazası, işletilmesi ve değerlendirilmesi için gerekli işlemleri gerçekleştirmek, imar uygulamalarının yürütülmesi ile ilgili iş ve işlemleri (imar durum tekliflerinin hazırlanması, tevhid, ifraz v.s) yapmaktır.



12.Kamu Özel Ortaklığı Dairesi Başkanlığı

Yüksek Planlama Kurulu tarafından 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun ek 7. maddesi uyarınca; yapılmasının gerekli olduğuna karar verilen sağlık tesislerinin Bakanlıkça verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazine'ye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılmasına, Maliye Bakanlığı'nca Hazine'ye ait taşınmazlar üzerinde gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri lehine bedelsiz olarak kırkdokuz yıla kadar bağımsız ve sürekli nitelikli üst hakkı tesis edilmek suretiyle bu taşınmazların devredilmesine, kira bedeli ve kiralama süresinin tespiti, sağlık tesislerindeki tıbbi hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında yenilenmesine yönelik hizmetleri sunmaktır.



Danışma ve Denetim Birimleri

13.Teftiş Kurulu Başkanlığı

Bakanlık teşkilatıyla, bağlı ve ilgili kurum ve kuruluşların ve Bakanlığın denetimi altındaki kişi, kurum ve kuruluşların her türlü faaliyet ve etkinlikleriyle ilgili olarak teftiş, denetim, inceleme ve soruşturma işlerini yürütmektir. Bakanlığın amaçlarını daha iyi gerçekleştirmek, mevzuata, plan ve programa uygun çalışmasını sağlamak amacıyla, gerekli önerileri hazırlayarak Bakana sunmaktır.

14.Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığın Stratejik Planının hazırlanması çalışmalarını koordine etmek, Stratejik Planın uygulama sonuçlarını periyodik olarak izlemek, değerlendirmek ve raporlamak, bir önceki mali yılın İdare Faaliyet Raporunu hazırlamak ve yayınlamak, Hükümet Acil Eylem Planı, Orta Vadeli Program, Yıllık Programlarda Bakanlığımız tarafından yürütülmesi öngörülen faaliyetlerle ilgili çalışmalarını Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığına göndermek, Bakanlık bütçesini ve yıllık performans programını, Stratejik Plana uygun olarak hazırlamak ve bütçe gerçekleştirmelerini izlemek, ödeneğin ilgili birimlere gönderilmesini sağlamak, Bakanlık bütçesinin ilk altı aylık uygulama sonuçlarını temmuz ayı içinde kamuoyuna açıklamak;

Bakanlığın idare performans programını hazırlamak, idarenin yatırım programının hazırlanmasını koordine etmek, uygulama sonuçlarını izlemek ve yıllık yatırım değerlendirme raporunu hazırlamak; döner sermayeli kurum bütçelerinin işlemlerini planlamak, Bakanlığa bağlı kurumların merkeze aktardıkları merkez pay tutarlarından oluşan ödenğin ilgili mevzuat dâhilinde dağıtımını planlamak, yeşil kart tedavi giderleri kapsamında Bakanlık kurum ve kuruluşları, üniversiteler, eczaneler ve optik müesseselerinin tahakkuk takibi ve ödenek tahsis işlemlerini yürütmek,

Bakanlık ön mali kontrol işlemlerini yürütmek ve iç kontrol sistemini kurmak izlemek değerlendirmek ve raporlamak, döner sermayeli işletmelerin mali durumlarını incelemek, analiz etmek, finansal risklerini belirlemek, stoklarını incelemek ve takip etmektir.



15. Hukuk Müşavirliği

Bakanlık birimlerinden sorulan hukuki konular ile hukuki, mali, cezai sonuçlar doğuracak işlemler hakkında görüş bildirmek, adli ve idari davalarda gerekli bilgileri hazırlamak ve hazineyi ilgilendirmeyen idari davalarda Bakanlığın temsil etmek, Bakanlık, diğer bakanlıklardan ve Başbakanlıktan gönderilen kanun, tüzük ve yönetmelik ve yönerge tasarılarını hukuki açıdan inceleyerek görüş bildirmektir.



16. Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği

Bakanlığımız çalışma alanına giren ve yazılı medyada yer alan haberlerden basın bülteni oluşturmak; bu bülteni günlük olarak ilgili birimlere yönlendirmek ve takibini yapmak, yerel ve ulusal yayın yapan yazılı ve görsel tüm medya kuruluşlarını takip ederek bilgileri arşivlemek, kamuoyuna duyurulmasında fayda görülen tüm konularda basın açıklamaları yapmaktır.

17. Personel Genel Müdürlüğü

Bakanlığın insan gücü planlaması ve personel politikasıyla ilgili çalışmaları yapmak, açılacak veya kapasitesi artırılacak sağlık kurum veya kuruluşlarının ihtiyacı olan personelin temini amacıyla kadro ihdas çalışmaları yapmak, Bakanlık personelinin atama, nakil, emeklilik ve özlük iş ve işlemlerini yapmak, Görevde Yükselme Yönetmeliği kapsamında sınav ve görevde yükselme eğitimi çalışmalarını organize etmek, Türkiye genelinde fakülte, yüksekokul ve liselerden mezun olan sağlık personelinin diplomalarının tescil işlemlerini yapmaktır. Bakanlığımıza ihdas edilen kadrolar için Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı, Maliye Bakanlığı ve Başbakanlık Personel ve Prensipler Genel Müdürlüğü'nden açıktan atama müsaadesi almak, Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı'na ve Maliye Bakanlığı'na dolu-boş kadro değişikliği bildirilerek kadro hareketlerini belirtilen kurumlara ve Sayıştay Başkanlığı'na vizeletmek ve mevcut kadroların sınıf, unvan ve derece bazında kadro değişikliği çalışmalarını yapmaktır.

18. İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı



Bakanlık Merkez Teşkilatı hizmetleri için gerekli araç, gereç ve malzemenin temini, temizlik, aydınlatma, ısıtma, bakım-onarım, taşıma, yemek ve güvenlik hizmetlerini sağlamak, sosyal tesisleri yönetmek, sağlık bilişimi ve teknolojileri konusunda standartları belirlemek, yayınlamak ve yaygınlaştırma faaliyetlerinde bulunmak, elektronik sağlık verilerinin gizliliği, güvenliği ve mahremiyetini muhafaza etmek amacıyla, bilgi sistemi kullanıcısı olan kurum ve kuruluşların alması gereken önlemler ve uymaları gereken standartların geliştirilmesi konusunda faaliyetlerde bulunmak, Bakanlığın, savunma ve milli seferberlik hizmetlerini planlamak, yürütmek, koordine ve takip etmektir.

19. Proje Yönetim Destek Birimi

Dış finansman kaynağıyla yürütülen projeler kapsamında, Bakanlık birimleri ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamaktır. Ayrıca uygulayıcı birimler tarafından proje kapsamında satın alınan hizmetlerin, yapılan ödemelerin proje amaçlarına uygunluğunu izlemek ve değerlendirmektir.

Bağı ve İlgili Kuruluşlar

Bağı Kuruluş

20.Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

Halk sağlığını korumak ve iyileştirmek, her çeşit hastalıklarla mücadeleye yarayacak bilimsel araştırmaları yapmak, Bakanlıkça belirlenen serum ve aşılar ile diğer biyolojik ve kimyasal maddeleri üretmek, kontrol analizlerini yapmak, halk sağlığını etkileyebilecek yerli veya yabancı üreticilerin ürettikleri kimyevi maddelerin kontrollerini yapmak, toplum sağlığının korunması ve sağlık konularıyla ilgili konferanslar düzenlemek ve bu konularda yayınlar yapmak, hizmet alanı ile ilgili olarak danışmanlık hizmeti vermek, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji alanında uzmanlık eğitimi vermektir.

Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü; Sağlık alanına giren konularda talepte bulunan tüm kamu ve özel kuruluşlara teorik, pratik eğitim ve öğretim vermek, uzaktan eğitim programları geliştirmek ve uygulamak, sağlık hizmetleri ile ilgili her türlü eğitim materyali geliştirmek, üniversiteler, diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği protokolleri ve anlaşmalar yapmaktır.



İlgili Kuruluş

21.Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Ülkemiz ve dünya sağlığının korunmasına katkıda bulunmak amacıyla, uluslararası anlaşmalardan kaynaklanan yetki ve gelirleri kullanarak, Türk Boğazları ile hudut ve sahillerde sağlık denetimleri yapmak, uluslararası geçerliliği olan sertifikaları düzenlemek ve küresel yayılım gösteren bulaşıcı ve salgın hastalıkların ülkemize girmesini ve çıkmasını önlemektir.

6. Yönetim ve İç Kontrol Sistemi



5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun değişik 55’inci maddesi, iç kontrolü; “...idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü ...” şeklinde tanımlayarak; malî yönetim ve iç kontrol süreçlerine ilişkin standartlar ve yöntemlerin Maliye Bakanlığınca iç denetime ilişkin standartlar ve yöntemlerin ise İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenip geliştirileceği ve uyumlaştırılacağını; ayrıca Maliye Bakanlığı ve İç Denetim Koordinasyon Kurulunun da sistemlerin koordinasyonunu sağlayarak kamu idarelerine rehberlik hizmeti vereceğini düzenlemiştir.

Strateji Geliştirme Başkanlığında, İç Kontrol Sisteminin Oluşturulması Projesi, 11.05.2009 tarihinde başlamış ve 07.09.2009 tarihinde tamamlanmıştır. Söz konusu proje kapsamında Strateji Geliştirme Başkanlığının tüm birimlerinde uygulanmak üzere 20.01.2010 tarihinde İç Kontrol Sistemi Yönergesi yürürlüğe girmiştir.

Strateji Geliştirme Başkanlığında, İç Kontrol Sisteminin Oluşturulması Projesi, 11.05.2009 tarihinde başlamış ve 07.09.2009 tarihinde tamamlanmıştır. Söz konusu proje kapsamında Strateji Geliştirme Başkanlığının tüm birimlerinde uygulanmak üzere 20.01.2010 tarihinde İç Kontrol Sistemi Yönergesi yürürlüğe girmiştir.

Maliye Bakanlığı tarafından, 31.12.2005 tarih ve 26040 3. Mükerrer Sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar Yönetmeliği’nin 27’nci maddesindeki “Malî hizmetler biriminin ön malî kontrolüne tâbi tutulacak malî karar ve işlemler, riskli alanlar dikkate alınmak suretiyle tür, tutar ve konu itibarıyla belirlenir ve yılda bir kez değerlendirilir” hüküm doğrultusunda Bakanlığımızın Ön Mali Kontrol İşlem Yönergesi Bakanlık Makamı’nın 04.01.2010 tarih ve 15 sayılı onayı ile revize edilmiştir.

Bu yönerge ile idarenin gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerine ilişkin mali karar ve işlemlerinin; Bakanlık bütçesi, bütçe tertibi, kullanabilir ödenek tutarı, harcama programı, merkezi yönetim ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılması yönlerinden kontrolü amaçlanmıştır. Buna göre; Bakanlığımızın kanun tasarılarının mali yükünün hesaplanması, mal ve hizmet alımlarında 1.000.000 TL, yapım İşlerinde 2.000.000 TL'yi aşan taahhüt evrakı ve sözleşme tasarıları, ödenek gönderme belgeleri, ödenek aktarma işlemleri, kadro dağılım cetvelleri, seyahat kartı listeleri, seyyar görev tazminatı cetvelleri, geçici işçi pozisyonları, yan ödeme cetvelleri, sözleşmeli personel sayı ve sözleşmeleri, yurt dışı kira katkıları, yurt dışına geçici görevlendirilenlerden konaklama bedelleri, yönergede belirlenen ekonomik kodlardan miktarı KDV hariç 100.000 TL'yi aşan ödeme emirleri, ön mali kontrole tabi tutulmaktadır. Bakanlığımızın merkez ve taşra harcama birimlerinde genel bütçe ve döner sermaye kaynaklı yapılan alımlarda ön mali kontrole tabi tutulacak işlemlerde kullanılmak üzere Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından hazırlanan ön mali kontrol inceleme formu 05.03.2009 tarih ve 2230 sayı ile onaylanarak www.sgb.saglik.gov.tr adresinde yayımlanmış olup bu çerçevede kontrollerin daha etkin şekilde yapılması hedeflenmiştir.

Ayrıca Bakanlık Merkez Harcama Birimlerinde, İç Kontrol Sisteminin oluşturulmasına yönelik çalışmaların 2010 yılı sonuna kadar tamamlanması planlanmaktadır.



II. Amaç ve Hedefler





A. İdarenin Amaç ve Hedefleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve 5018 sayılı kanun ile getirilen stratejik yönetim anlayışı çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı'nın 2010–2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik planı hazırlanmıştır.

Planda yer alan amaçlar ve onları tamamlayan hedefler, Sağlık Bakanlığının vazifesini (misyonunu) başarmak için 5 yıl boyunca yapacağı yatırımların ve yürüteceği faaliyetlerin odak noktasını teşkil etmektedir.

1 nihai amaç, 3 stratejik amaç ve 21 stratejik hedef belirlenmiştir.

Planda bir adet nihai amaç belirlenmiştir: “Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek.” Bu nihai amaca ulaşmak için de üç stratejik amaç tespit edilmiştir. Planın çalışma metodolojisinde farklı ekollerin önerdiği yöntemler bir arada ele alınmıştır. Vizyon, misyon, nihai amaç, stratejik amaç ve hedefler Sayın Bakanın liderliğinde Bakanlığın politika yapımında rol alan Strateji Geliştirme Üst Kurulu tarafından belirlenmiştir. Alt hedefler, hedefe yönelik stratejiler ve performans göstergeleri ilgili birimlerin katılımı ile oluşturulmuştur.

Planın izleme-değerlendirmesi, birimler tarafından önerilen ve yönetimin uygun gördüğü performans göstergelerinin periyodik olarak takibi ile mümkün olacaktır.

1 nihai amaç, 3 stratejik amaç ve 21 stratejik hedef belirlenmiştir.



NİHAİ AMAÇ:

HALKIMIZIN SAĞLIK DÜZEYİNİ YÜKSELTMEK VE GELİŞTİRMEK

STRATEJİK AMAÇ 1

SAĞLIĞA YÖNELİK RİSKLERDEN TOPLUMU KORUMAK

Stratejik Hedef (SH): 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.

SH 1.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüzbinde 10'un, bebek ölümlerini binde 10' un altına indirmek.

SH 1.3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak.

SH 1.4. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.

SH1.5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.

SH 1.6. On beş yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar % 80'in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak.

SH 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrede yaşayanların oranının artırılması için destek sağlamak.

SH1.8. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak.



STRATEJİK AMAÇ 2

İHTİYAÇ DUYULAN SAĞLIK HİZMETİNİN GÜVENLİ VE KALİTELİ OLARAK SUNULMASINI SAĞLAMAK

SH 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.

SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.

SH 2.3. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması çerçevesinde liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.

SH 2.4. Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) 2014 yılı sonuna kadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek.

SH 2.5. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek.

SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli şekilde sunumu sürekli kılmak.

SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi/ E-Sağlık'ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek.

SH 2.8. Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirmek.

SH 2.9. Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmaktır.

STRATEJİK AMAÇ 3

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İNSAN ODAKLI YAKLAŞIMI ESAS ALARAK HAKKANİYETİ GÖZETMEK, İHTİYAÇLARA VE BEKLENTİLERE CEVAP VEREBİLİRLİĞİ SAĞLAMAK

SH 3.1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.

SH 3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hizmet sunan ve hizmet alanların memnuniyetini artırmak ve insan odaklı hizmet üretmek amacıyla Aile Hekimliği Uygulamasını 2010 yılı sonuna kadar tüm yurda yaymak.

SH 3.3. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde tıbbi gerekliliklerle birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine cevap vermek ve memnuniyet düzeyini yükseltmek.

SH 3.4. Halkımızın sağlık hizmetlerine erişiminde finansal riskten korunmasını sağlamak.

B. TEMEL POLİTİKALAR VE ÖNCELİKLER

Bakanlığımız temel politika ve önceliklerinin yer aldığı resmi politika belgelerin bazıları aşağıda sunulmuştur. Bunlardan başlıcaları; Dokuzuncu Kalkınma Planı (2007– 2013)’nda altı madde, Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı (2010-2014), Orta Vadeli Program, Orta Vadeli Mali Plan, Sağlık Sosyal Güvenlik Reformu ile 60. Hükümet Eylem Planı (2008-2012)’dır.

• Orta Vadeli Program (2009 – 2011)

Sağlık Sisteminin Geliştirilmesi

Sağlık politikasının temel amacı vatandaşların ekonomik ve sosyal hayata sağlıklı bireyler olarak katılımını sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmeye katkıda bulunmaktır. Bu çerçevede;

- I. Koruyucu sağlık hizmetleri güçlendirilerek yaygınlaştırılacaktır.
- II. Başta birinci basamak sağlık hizmetleri olmak üzere sağlık hizmetlerine erişim olanakları iyileştirilecektir.
- III. İlaç ve tıbbi cihaz kullanımının etkinliği artırılacaktır.
- IV. Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak, düzenleme, planlama ve denetleme rolü güçlendirilecektir.
- V. Sağlık hizmeti sunumunda hasta hakları ve hasta memnuniyeti esas alınacaktır.
- VI. Sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve kalitesinin artırılması amacıyla, hastane yönetimleri idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulacak; sağlık kurumlarının akreditasyonuna ilişkin bir sistem geliştirilecektir.
- VII. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi etkin hale getirilecektir.

• Orta Vadeli Mali Plan (2010 – 2012)

Orta Vadeli Program ve Orta Vadeli Mali Plana dayalı olarak hazırlanacak; 2010–2012 yılları merkezi yönetim bütçesi, kaynakların belirlenmiş temel politika öncelikleri doğrultusunda tahsisini, kamu harcamalarının kalitesinin artırılmasını ve bu suretle halkımızın hayat standardının yükseltilmesini sağlayacaktır.

Etkin bir kamu mali yönetimi, giderlerin rasyonel bir şekilde önceliklendirilmesini ve kaynakların bu önceliklere göre tahsisini esas almalıdır. Bu çerçevede, Mali Plan döneminde kamu gider mevzuatının rasyonelleştirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir. 2010-2012 yıllarını kapsayan dönemde, çok yıllık bütçeleme anlayışının uygulanmasında elde edilen tecrübeler de göz önüne alınarak kaynak tahsisinde etkinliğin artırılması hususu, temel önceliklerden birisi olmaya devam edecektir. Bu çerçevede, kamu idareleri ödenek tavanlarını dikkate alarak, belirlenen öncelikler çerçevesinde kendi kaynak tahsislerini gözden geçirecekler ve önceliğini yitirmiş faaliyetler ile projeleri tasfiye edeceklerdir. 2010–2012 dönemi merkezi yönetim bütçesinin hazırlığına esas teşkil edecek temel makroekonomik göstergeler, gelir ve gider tahminleri, hedef bütçe açığı ve açık finansmanı ile genel ve özel bütçeli idarelerin ödenek teklif tavanlarına Mali Planın izleyen bölümlerinde yer verilmiştir.

Kamu idareleri Orta Vadeli Program ile Orta Vadeli Mali Planda yer alan politika önceliklerini, makro ekonomik göstergeleri ve ödenek tavanlarını esas almak suretiyle, çok yıllık bütçeleme anlayışına

uygun olarak kendi kurumsal önceliklerini belirleyecek ve 2010, 2011 ve 2012 yılları için bütçe tekliflerini hazırlayacaklardır.

- **Sağlık ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi**

2003 yılından beri uygulanmakta olan Sağlık ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesiyle; Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılarak düzenleme, planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi, herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erişiminin kolaylaştırılması ile kalitesinin artırılması, akılcı ilaç ve malzeme kullanımının sağlanması ve sağlık bilgi sisteminin etkinleştirilmesi hedeflenmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmasına destek sağlamak amacıyla yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi'nin 1. aşaması 2009 yılında tamamlanmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığınca yürütülecek olan ve projenin 2. aşaması olarak değerlendirilen Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi 30 Haziran 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Sağlık ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesiyle; Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılarak düzenleme, planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi, herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve erişiminin kolaylaştırılması ile kalitesinin artırılması, akılcı ilaç ve malzeme kullanımının sağlanması ve sağlık bilgi sisteminin etkinleştirilmesi hedeflenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın planlayıcı ve denetleyici rolünün güçlendirilmesi için teşkilat kanunu yenilenecek, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi uluslararası geçerliliği olan Ulusal Halk Sağlığı Kurumu'na dönüştürülecektir. Hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmak amacıyla, kamu hastaneleri idari ve mali açıdan kademeli olarak özerkleştirilecektir. İlaç, ilaç üretiminde kullanılan maddeler ve tıbbi cihazların üretimi, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, hizmete sunulması, kullanımlarını düzenlemek ve bunların uygulamalarının topluma, güvenli, etkili, kaliteli ve standartlara uygun bir şekilde ulaşmasını temin etmek için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulacaktır. Temel sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sevk zincirinin etkin kullanımını sağlamak amacıyla Aile Hekimliği pilot uygulamasına 2005 yılında başlanmıştır. 2010 yılı sonunda

uygulamanın tüm yurda yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

İlaç takip sistemi çalışmaları devam etmekte olup ilaç takibi, sahte ilaç ve ambalajlardan korunmayı ve ilaçların güvenliği ile ilgili klinik verilerin toplanmasını sağlayacak olan karekodun ürünler üzerine 1 Ekim 2009 tarihinden itibaren yazılması zorunlu hale getirilmiştir. Sağlık hizmet sunumundaki kapasite artışı ile hizmetlere erişim olanaklarının iyileştirilmesi ve döviz kurundaki artışında etkisiyle ilaç harcamalarının artması yıllar itibarıyla kamu sağlık harcamalarında artışa neden olmuştur.

Tüm bileşenleri ile temel politika ve önceliklerimizi yansıtmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel bileşenleri aşağıda sıralanmıştır:

- A. Etkili kılavuzluk için Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması,
- B. Sağlık Sigorta Fonu ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) için kurumsal kapasitenin oluşturulması,
- C. Sağlık hizmetleri sunumunun yeniden organizasyonu,
- D. Halk sağlığı fonksiyonlarının ve insan kaynakları kapasitesinin güçlendirilmesi,
- E. Proje yönetimi, ve sağlık eğitim merkezlerinin tamamlanması hedeflenmektedir.

Tablo 6: 60. Hükümet Eylem Planı (2008–2012)

60. Hükümet Eylem Planı içerisinde aşağıdaki konu başlıkları içerisinde yer aldığımız “Sosyal Yapının Güçlendirilmesi ” faaliyetleri ile ilgili açıklamalar tabloda yer almaktadır.

60. HÜKÜMET EYLEM PLANI (2008-2012)					
Kod No	Faaliyet	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	Süre	Yapılacak İşlem ve Açıklama
SYG-17	Aile hekimliği uygulaması ülke genelinde yaygınlaştırılacaktır.	Sağlık Bakanlığı	Maliye Bak., Sosyal Güvenlik Kurumu, Yerel Yönetimler	2008-2010	Aile hekimliği uygulaması, mevcut uygulamanın sonuçları da dikkate alınarak 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye yaygınlaştırılacaktır. - 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu yerine aile hekimliği uygulama kanunu çıkarılacak ve alt mevzuatı oluşturulacaktır.
SYG-18	Sağlıkta Dönüşüm Programı sürdürülecektir	Sağlık Bakanlığı	Maliye Bak., Milli Savunma Bak., DPT, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türk Hava Kurumu, Üniversiteler Meslek Odaları, TSE, İŞKUR, TÜİK	2008-2012	Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında - Sağlık Bakanlığının planlayıcı ve denetleyici rolünün güçlendirilmesi için teşkilat kanunu yenilenecek; Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi uluslararası geçerliliği olan Ulusal Halk Sağlığı Kurumuna, Hıfzıssıhha Mektebi ise Sağlık Enstitüsüne dönüştürülecektir. - Hastane hizmetlerinin kalitesinin ve verimliliklerinin artırılması amacıyla öncelikle kamu hastane birlikleri oluşturulacak, pilot çalışmalar yürütülecek ve tüm hastaneler kademeli olarak olarak özertleştirilecektir. - İlaçlar ve ilaç üretiminde kullanılan maddeler, kozmetikler ile tıbbi cihazların üretimi, ithalatı, ihracatı ve topluma, güvenli, etkili, kaliteli ve standartlara uygun bir şekilde ulaşmasını temin etmek için her türlü düzenlemeyi yapmak ve denetlemek üzere İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulacaktır. - Ulusal ve gerektiğinde uluslararası hasta ve yaralı tahliyesin sağlamak amacıyla “Hava Ambulans Sistemi” kurulacaktır. - Sağlık hizmetlerinde eşgüdüm için, bireylerin tıbbi kayıtlarının oluşturulmasını, korunmasını ve paylaşılmasını, sevk basamakları esnasında bilgi transferini ve temel sağlık uygulamalarındaki verilerin toplanmasını sağlamak amacıyla Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi oluşturulacaktır. - Hizmet kalitesinin artırılması amacıyla hizmet sunumuna ve personele ilişkin ulusal standartlar belirlenmesi ve sağlık kuruluşlarının akreditasyonu için Sağlık Akreditasyon sistemi oluşturulacaktır.

60. HÜKÜMET EYLEM PLANI

Kod No	Faaliyet	Sorumlu Kuruluş	İşbirliği Yapılacak Kuruluşlar	Süre	Yapılacak İşlem ve Açıklama	Teklif Eden Kuruluş
SYG-22	Genel sağlık sigortası sistemi, uygulamaya konulacaktır.	Sosyal Güvenlik Kurumu	DPT, Hazine Müst., Maliye Bak., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bak., Sağlık Bak.	2008-2012	- Genel sağlık sigortası sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte aile hekimi, koruyucu hizmetler, yoksulların primlerinin devletçe karşılanması ve 18 yaşın altındaki çocukların tamamının sağlık güvencesi altında olması gibi ilkelere dayalı olarak yürürlüğe konulacaktır. Genel sağlık sigortası sisteminin getireceği mali yükün öngörülenin üzerine çıkması halinde, sistem gözden geçirilerek mali yükü azaltmaya yönelik tedbirler alınacaktır.1:3	Sosyal Güvenlik Kurumu HP s.9, 20 p.5, 8, 11
SYG-23	Sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sosyal hizmet şemsiyesi merkezi bir organizasyonla tüm vatandaşları kapsayacak, sistemdeki dağınıklık, mükerrerlikler ve veri eksiklikleri giderilecektir.	Sosyal Güvenlik Kurumu	ÇSGB, Maliye Bak., Sağlık Bak., İşleri Bak., DPT, Hazine Müst., İŞKUR, TÜİK, SHÇEK, SYDGM, Vakıflar Gn. Md., ÖZİDA, Yerel Yönetimler, STK'lar	2008-2012	- Sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetler merkezi bir organizasyon ve sosyal güvenlik merkezleri üzerinden vatandaşlara ulaştırılacaktır. Sosyal Yardım ve Primsiz Ödemeler Kanunu çıkarılacak, sistemle ilgili düzenlemeler ve veritabanı ile ilgili teknik çalışmalar tamamlanacaktır. Sosyal hizmet ve yardım sisteminin bilgi işlem altyapısında tam otomasyona geçilerek, hak kaybını ve mükerrer yararlanmayı önleyen etkili, erişilebilir ve sürdürülebilir hizmet sunan bir yapı oluşturulacaktır. Vatandaşlık numarasını esas alan sorgulamalarla sosyal hizmet ve yardım sisteminde mükerrer yararlanma önlenecektir. Veri tabanları arasında bilgi paylaşımı ve etkin denetim sağlanacaktır. Bütün vatandaşların durumu ve ihtiyaçları bilinecek, sosyal yardım ve hizmetler talep edileksizin ihtiyaç sahiplerine ulaştırılacaktır.	Sosyal Güvenlik Kurumu HP s.17, p.17, s.21, p.16



III. Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler



A. Mali Bilgiler

1. Bütçe Uygulama Sonuçları

a. Genel Bütçe Uygulama Sonuçları

2009 yılında Bakanlığımız bütçesine Yeşilkart ödeneği hariç 8,3 Milyar TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl içi işlemlerle bu rakam 8,7 Milyar TL'ye ulaşmış olup 9,1 Milyar TL harcama gerçekleşmiştir. Söz konusu fark personel giderleri ve Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenen devlet primi giderlerinden kaynaklanmaktadır.

Tablo 7: Ödenek ve Harcama Gerçekleşmeleri, (2009)

	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/YSÖ Oranı (%)
Genel Bütçe (Yeşilkart Hariç)	8.712.467.830	9.083.843.832	104
Yeşilkart	4.502.735.071	5.510.540.481	122
Genel Toplam	13.215.202.901	14.594.384.313	110

b. Döner Sermaye Bütçe Uygulama Sonuçları

2009 yılı için belirlenen global bütçe rakamı 11,150 Milyon TL dir. Bu miktara 2010 yılı global bütçesinden mahsup edilmek üzere ilave olarak verilen 743 Milyon TL ile birlikte toplam 2009 yılı global bütçesi 11,893 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir.

Bakanlığımıza bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlar için 2009 yılında global bütçe uygulamasına devam edilmiştir. Bakanlığımıza 2009 yılı için belirlenen global bütçe rakamı 11,150 Milyon TL dir. Bu miktara 2010 yılı global bütçesinden mahsup edilmek üzere ilave olarak verilen 743 Milyon TL ile birlikte toplam 2009 yılı global bütçesi 11,893 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir.

2009 yılında 2008 yılı alacaklarımızın 2,1 Milyar TL'si terkin edilmiştir. Aşağıda yıllar itibarıyla terkin edilen miktarlar yer almaktadır.

Tablo 8: Yıllar İtibarıyla Terkin Edilen Miktarlar, (2006-2009)

YIL	Terkin Edilen Yıl	Miktar
2006	2004 Yılı ve Öncesi	752.929.536
2007	2006 Yılı ve Öncesi	2.997.359.076
2008	2007 Yılı	1.067.845.017
2009	2008 Yılı	2.118.074.130
Toplam		6.936.207.759

2. Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

Genel Bütçe Temel Mali Tablolarına İlişkin Açıklamalar

Tablo 9: Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı, (2009)

Ekonomik Sınıflar	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/YSÖ Oranı (%)
Personel Giderleri	4.255.106.000	5.082.765.955	119,45
Sos. Güv. Kur. Devlet Primi Gid.	629.954.000	799.171.420	126,86
Mal Ve Hizmet Alım Giderleri	2.455.786.044	2.064.159.229	84,05
Cari Transferler	9.619.000	8.628.779	89,71
Sermaye Giderleri	1.360.312.786	1.128.010.984	82,92
Sermaye Transferleri	1.690.000	1.107.465	65,53
Toplam	8.712.467.830	9.083.843.832	104,26
Yeşilkart Toplamı	4.502.735.071	5.510.540.481	122,38
Genel Toplam	13.215.202.901	14.594.384.313	110,44

Sağlık Bakanlığı'nın 2009 yılı ödenek ve harcamalarının ekonomik sınıflandırmaya göre dağılımı incelendiğinde;Yeşilkart ödeneği hariç, toplam 8.712.467.830 TL ödenek tahsis edilmiş olup, 9.083.843.832 TL toplam harcama gerçekleşmiştir.

Tablo 10: Sağlık Bakanlığı Gelirleri, (2009)

Kaynak	Gelir (Milyon TL)	Oran (%)
Genel Bütçe	9.083.843	40,73
Global Bütçe	11.893.000	53,32
Diğer (Yerel Yönetim, Kit, Şirket, Şahıs Ödemeleri, Vb.)	1.227.537	5,50
Toplam	22.305.380	100

Genel Bütçe, Gelir tutarlarına yeşilkart harcamaları dahil değildir.

Tablo 10'da görüldüğü gibi; 2009 Yılında Bakanlığımız toplam geliri 22.305.380 TL'dir. Toplam gelirin % 40,73'ü Genel Bütçe gelirleri, % 53,32'si Global Bütçe Gelirleri, % 5,50'si ise diğer gelirlerden oluşmaktadır.

Tablo 11: Sağlık Bakanlığı Giderleri (Milyon TL, 2009*)

	Genel Bütçe	Döner Sermaye	Toplam	Oran %
Personel	7.007.962	6.862.431	13.870.393	62
Mal ve Hizmet Alım	947.871	5.409.638	6.357.509	29
Yatırım	1.128.010	805.468	2.034.478	9
Toplam	9.083.843	13.077.537	22.262.380	100

**Yeşilkart Hariç*

Tablo 11’de görüldüğü gibi; 2009 yılında Bakanlığımız toplam giderleri Genel Bütçe Gideri 9.083.843 TL ve Döner Sermaye Bütçesi Gideri 13.077.537 TL olmak üzere toplam 22.262.380 TL’dir. Toplam giderin % 62’si Personel Gideri, % 29’u Mal ve Hizmet Alım Gideri, % 9’u da Yatırım Gideridir.

3. Mali Denetim Sonuçları

Bakanlığımızda 2009 yılında iç ve dış denetim gerçekleşmemiş olup denetim sonucu bulunmamaktadır.

4. Diğer Hususlar

Yeşilkartlı vatandaşlarımızın tedavi giderleri için 5,5 Milyar TL harcama gerçekleşmiştir.

Aşağıdaki tablolarda, Bakanlığımız yeşil kart ödenek ve harcamalarıyla birlikte Bakanlığımız 2009 yılı aile hekimliği harcamaları yer almaktadır.

Tablo 12: Yeşilkart Ödenek ve Harcamaları, (2009)

Giderin Türü	Kesintili Başlangıç Ödenği	Yıl Sonu Ödenği	Harcama	Harcama/YSÖ Oranı (%)
İlaç	1.366.000.000	1.707.153.071	1.759.788.274	103,08
Tedavi	2.743.000.000	2.795.582.000	3.750.752.207	134,17
Birinci Basamak	204.000.000	204.000.000	204.000.000	100,00
Devlet Hastaneleri	2.088.000.000	2.140.582.000	2.993.854.828	139,86
Üniversite Hastaneleri	430.000.000	430.000.000	528.475.741	122,90
Optik Giderleri	21.000.000	21.000.000	24.421.638	116,29
Toplam (İlaç, Tedavi Gideri)	4.109.000.000	4.502.735.071	5.510.540.481	122,38

Tablo 12’de görüldüğü gibi; 2009 yılında Bakanlığımız bütçesine Yeşilkart ödeneği olarak 4,1 Milyar TL tahsis edilmiştir. Yıl içi işlemlerle bu rakam 4,5 Milyar TL’ye ulaşmıştır. Yeşilkarthı vatandaşlarımızın tedavi giderleri için 5,5 Milyar TL harcama gerçekleşmiştir.

Tablo 13: Aile Hekimliği Harcama Miktarları, (2009)

	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/YSÖ Oranı (%)
Aile Hekimliği	784.800.000	795.385.260	792.489.860	99,64

Tablo 13’de görüldüğü gibi; 2009 yılında Bakanlığımız bütçesine aile hekimliği harcamaları için 785 Milyon TL ödenek tahsis edilmiştir. Yıl içi işlemlerle bu miktar 795 Milyon TL’ye ulaşmış olup 792 Milyon TL harcama gerçekleşmiştir.

B. PERFORMANS BİLGİLERİ

1. Faaliyet ve Proje Bilgileri

Sağlık Bakanlığının Faaliyet ve Proje Bilgileri aşağıda yer alan altı ana başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar altında birimler tarafından 2009 yılı itibarıyla yapılan bazı önemli proje ve faaliyetler ile ilgili başlıklar aşağıda yer almaktadır.

- Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri
- Teşhis ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri
- Sağlık Hizmetleri İçin Altyapı Sağlanması
- Sağlık Yönetiminin Geliştirilmesi

a. Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

1. Sigara Karşıtı Politikaların Etkin Uygulanması Projesi

www.havanikoru.org.tr internet sitesinde sigara ve pasif içiciliğin zararları ile diğer tütün ürünlerinin zararları konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca bu site ile halktan gelen soru ve önerilere de cevap verilmiştir.

Türkiye’de Sigara İçilmeyen Kamusal Alanların ve İşyerlerinin Genişletilmesi, Sigara Karşıtı Politikaların Etkin Uygulanması Projesi kapsamında halkı bilgilendirmek amacıyla kurulan internet sitesi (<http://www.havanikoru.org.tr>) aracılığı ile halka sigara ve pasif içiciliğin zararları ile diğer tütün ürünlerinin zararları konusunda bilgi verilmiş ve internet sitesi aracılığı ile halktan gelen sorulara ve önerilere cevap verilmesi sağlanmıştır. Ayrıca bu sitede sigarayı bırakmak isteyenler için bir rehber mevcut olup sigara bırakma merkezlerinin telefon numaraları da bulunmaktadır.

Proje kapsamında kapalı ortamlarda ve sigara içilen işyerlerinde karbonmonoksit ve partikül sayısı ölçümleri yapılmış, 19 Temmuz öncesi ve sonrası değişimler izlenmiştir.



Sigaranın zararlarına, tütün ve tütün ürünleri ile mücadele ve pasif içiciliğe, tütün reklamlarına, dumansız hava sahası politikalarını, kanunu tanıtmaya ve nargilenin zararlarına yönelik hazırlanan bilgilendirme dokümanları basılmıştır.





2. Türkiye Obezite İle Mücadele ve Kontrol Programı

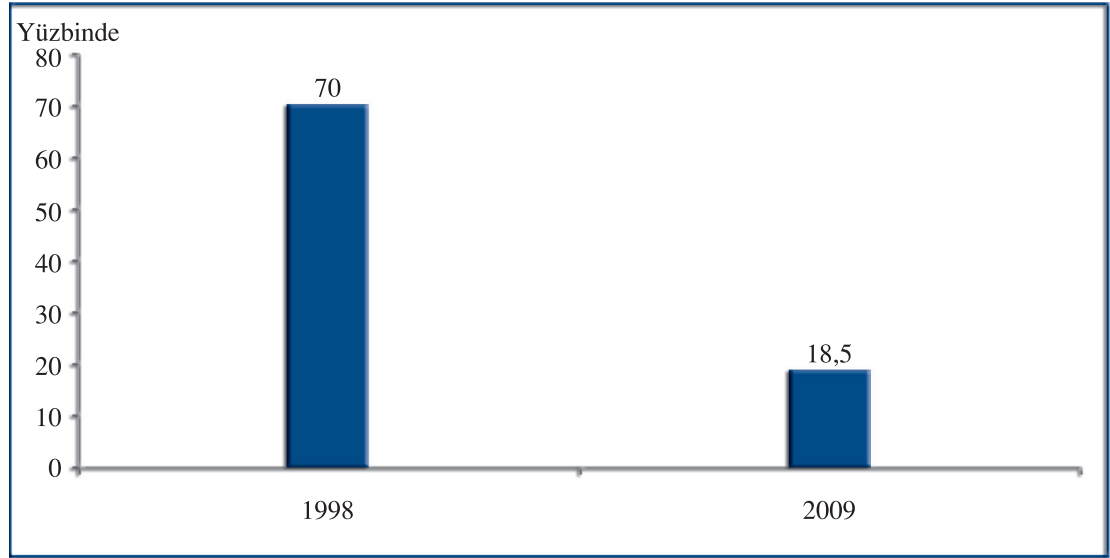
Obezite (şişmanlık) yaşam kalitesini düşüren çok etkenli kronik bir hastalıktır. Tüm dünyada bu kadar hızlı artan, bireyleri ve toplumları etkileyen başka bir hastalık bulunmamaktadır. Bu nedenle obezite (şişmanlık) ile mücadele konusunda tüm dünyada politikalar geliştirilmekte, ulusal eylem planları hazırlanmaktadır. Ülkemizde de bu amaçla Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı hazırlanmıştır.

3. Anne Ölümelerini İzleme Programı

Ulusal Anne Ölümü Araştırması sonucunda Sağlık Bakanlığı “Anne Ölümleri Veri Sistemi” oluşturulmuş, 2007 yılı başından itibaren ülke genelinde uygulamaya başlanmıştır. Her ilde “İl Anne Ölümelerini Tespit ve Önleme Birimi” ile “İl İnceleme Komisyonu”, Bakanlık bünyesinde de “Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonu” ve “Merkez İnceleme Komisyonu” oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı Anne Ölümleri Ön İnceleme Komisyonunda, anne ölümeleri sınıflandırılmakta, nedenleri tam olarak belirlenemeyen ölümler, hastane, hekim ve anne adı gizli kalmak üzere Merkez İnceleme Komisyonunda görüşülmektedir. 1998 yılı sonuçlarına göre, anne ölüm oranı yüzbinde 70 iken, 2009 yılında bu oran yüz binde 18,5 olarak gerçekleşmiştir.



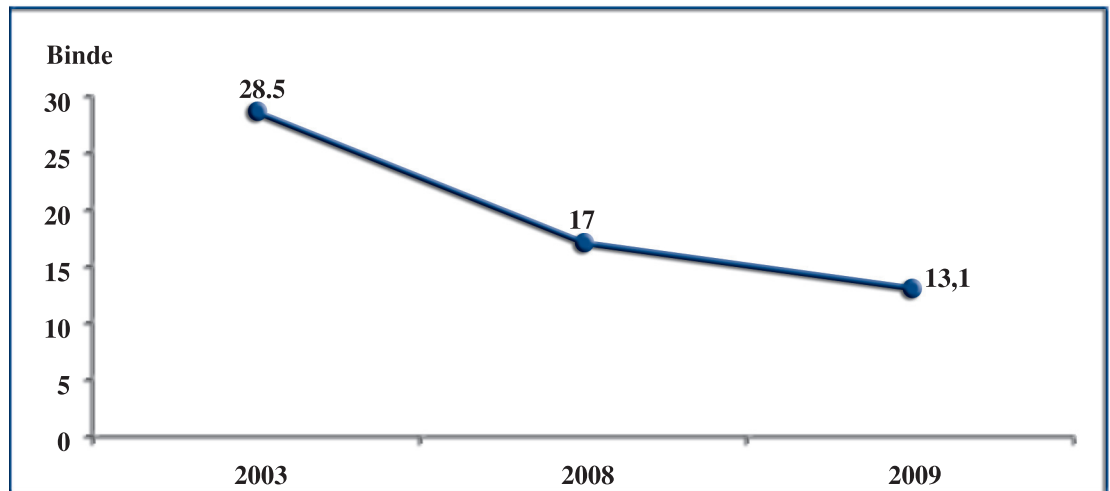
Grafik 2: Anne Ölüm Oranı, (1998, 2009)



4. Bebek Ölümelerini İzleme Programı

Her bir bebek ölümünü izleyerek nedenini ortaya çıkarmak ve bir daha aynı nedenlerle oluşabilecek bebek ölümlerini önlemek amacıyla bebek ölümlerini izleme sistemi geliştirilmiştir. Bu amaçla 0-365 gün içerisinde gerçekleşen bütün bebek ölümleri ve nedenlerini tespit etmek için bu kayıt sistemi kullanılmaktadır. 04.05.2009/31 sayılı Genelge ile Bebek Ölümeleri İzleme Sistemine geçiş ile her ilde İl Bebek Ölümelerini İnceleme Kurulları kurulmuş ve her bebek ölümü bu kurullarca incelenmeye devam etmektedir. Yıllar itibarıyla bebek ölüm hızları aşağıdaki grafikte yer almaktadır.

Grafik 3: Bebek Ölüm Hızları, (2003-2009)



Türkiye’de bebek ölüm hızı 2003 yılında binde 28,5 iken, 2008 yılında binde 17’ye düşürülmüş 2009 yılında ise binde 13,1 düzeyine gerilemiştir. Bebek ölüm hızının, 2010 yılı sonunda gelişmiş ülkelerdeki tek haneli rakamlara çekilmesi hedeflenmektedir.



5. Yenidoğan Canlandırma Programı

Perinatal mortalite, anneye verilen doğum öncesi bakımın, doğum koşullarının ve doğum sonrası yenidoğana verilen hizmetlerin nitelik ve niceliğini gösterir. Perinatal mortalite bir ülkenin anne ve çocuk sağlığı durumunun dolayısı ile gelişmişlik düzeyinin iyi bir göstergesidir. Bağışıklama, ağızdan sıvı tedavisi ve anne sütü uygulamalarının yaygınlaştırılmasıyla postneonatal bebek ölümleri azalmaya başlamış, neonatal dönemdeki ölümler ön plana çıkmıştır. Bebeklerde ilk bir yaş içinde gerçekleşen ölümlerin % 74'ü ilk ay içinde olmaktadır. Tüm dünyada yılda 4 Milyon yenidoğan ölmektedir. Bunların 1/5'i doğum sonrası asfiksiye bağlı kaybedilmektedir. Bir başka deyişle uygun yaklaşımla dünyada her yıl bir Milyon yenidoğan kurtulabilecektir. Doğumda bulunan tüm sağlık çalışanlarının yenidoğan canlandırma eğitimini almış olması ve bunun belirli aralıklarla güncellenmesi programın ana amacıdır.



Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yeniden yapılandırılması çalışmaları kapsamında yapılan planlama neticesinde Sağlık Bakanlığı hastanelerinde; yenidoğan merkezi sayısı 2002 yılında 39 iken 2009 yılında 119'a, yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı ise; 2002 yılında 665 iken 2009 yılında 2.140'a ulaşmıştır. Yenidoğan üniteleri mevcut durumu tabloda yer almaktadır.

Tablo 14: Yenidoğan Üniteleri Mevcut Durumu

Yenidoğan Üniteleri	2002	2009
Yenidoğan Merkezi Sayısı	39	119
Yenidoğan Yoğun Bakım Yatak Sayısı	665	2.140
Taşınabilen Kuvöz Sayısı	158	434
Suni Solunum Cihazı Sayısı	252	570
Yenidoğan Canlandırma Eğitimi Almış Personel Sayısı	4.000	26.561
Yenidoğan Ünitesinde Çalışan Yenidoğan Uzmanı Sayısı	5	43
Yenidoğan Ünitesinde Çalışan Hemşire Sayısı	654	3.000

6. Yenidoğan Tarama Programı

Yenidoğan Tarama Programı tüm yenidoğanların fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği yönünden ve işitme taramasını kapsamaktadır.

2009 yılında; 79 ilde Bakanlığımıza bağlı 133 kurumda 1. basamak, 82 kurumda 2. basamak yenidoğan işitme taraması ünitelerinin kurulması tamamlanarak, işitme taramasına başlanmıştır.

Fenilketonüri, konjenital hipotiroidi ve biyotinidaz eksikliği yönünden tanı konan bebeklerde bu hastalıklar nedeniyle oluşacak rahatsızlıkları önlemek amacıyla zamanında uygun tedavi başlanması ve böylece belli bir zeka seviyesine ulaşmalarının sağlanması amaçlanmaktadır. 2009 yılında doğan 1.245.724 bebeğin taraması yapılarak, 252 bebeğe fenilketonüri, 1.983 bebeğe konjenital hipotiroidi (geçiciler de dahil) ve 170 bebeğe biyotinidaz eksikliği tanısı konulmuştur.

Yenidoğan işitme taraması program “işitme kaybıyla doğan ya da doğum sonrası dönemde işitme kaybı ortaya çıkan çocuklarda çocuğun konuşma gelişimini etkilemeden, psikolojik ve sosyal açıdan sağlıklı bir birey olarak toplumdaki yerini almasını sağlayacak şekilde erkenden saptanması ile sağlık personelinin ve toplumun bilinçlendirilmesi” amacıyla hazırlanmıştır.

2009 yılında; 79 ilde Bakanlığımıza bağlı 133 kurumda 1. basamak, 82 kurumda 2. basamak yenidoğan işitme taraması ünitelerinin kurulması tamamlanarak, işitme taramasına başlanmıştır. 12 adet 3. basamak eğitim merkezimiz mevcuttur. (toplam 227 merkez) 2009 yılında 441.332 çocuk taranmış, bunların 6.057’si ikinci aşama test için sevk edilmiş ve 1.055’inde işitme kaybı tespit edilerek tedavi programına alınmıştır.

7. Geniştirilmiş Başışıklama Programı



Ülkemizde yürütölmekte olan Geniştirilmiş Başışıklama Programı: Boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit (çocuk felci), hepatit, hemofilus influenza tip B'ye bağılı hastalıkların ve invaziv pnömokokal hastalığın morbidite ve mortalitesini azaltarak, bu hastalıkların kontrol altına alınması, hatta tamamen ortadan kaldırılmasını amaçlamaktadır. 2009 yılı sonunda, aşılama hızları DaBT-İPA-Hib3 için % 96, KKK için % 97, Hep-B3 için % 94, BCG için % 96 olarak gerçekleşmiştir. Güncel aşı takvimi aşağıda sunulmuştur.

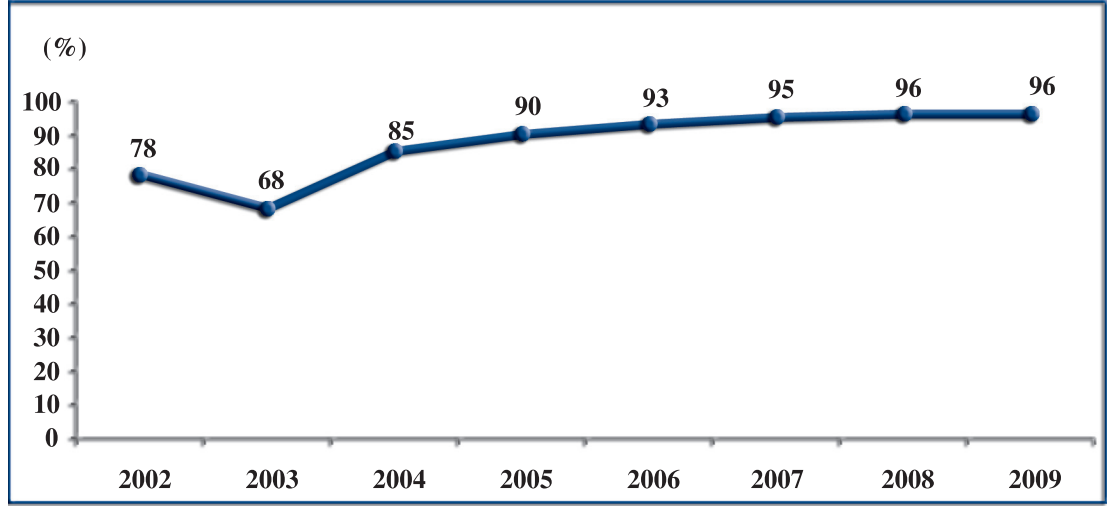
Tablo 15: Çocukluk Dönemi Aşılama Takvimi

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12 ay	18– 24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-			I	II	III		R		
İPA-									
Hib									
KPA			I	II	III	R			
KKK						I		R	
OPA					√		√	√	
Td								√	√

2009 yılı itibarıyla ise aşılama oranı % 96'ya yükselmiştir

Hep B: Hepatit B Aşısı, BCG: Bacille Calmette-Guerin Aşısı, DaBT-İPA-Hib: Difteri, aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı) KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı OPA: Oral Polio Aşısı, Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı, KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı, R: Rapel (Pekiştirme)

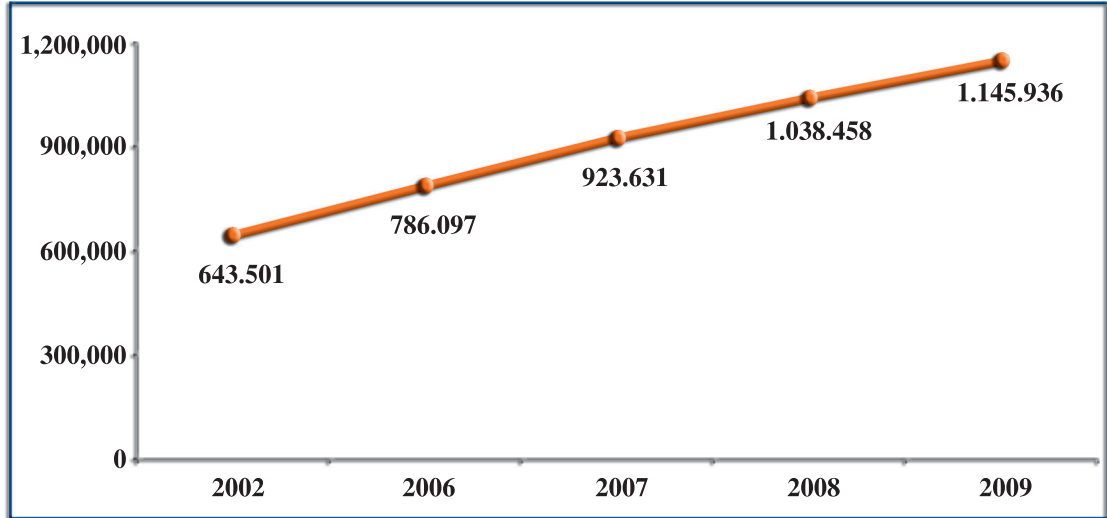
Grafik 4: Aşılama Oranları, (2002-2009)



Aşılama oranları 2004 yılından itibaren artmaya başlamıştır. 2009 yılı itibarıyla ise aşılama oranı % 96'ya yükselmiştir. Aşılamada ulaşılan oranlar gelişmiş ülkeler seviyesindedir.

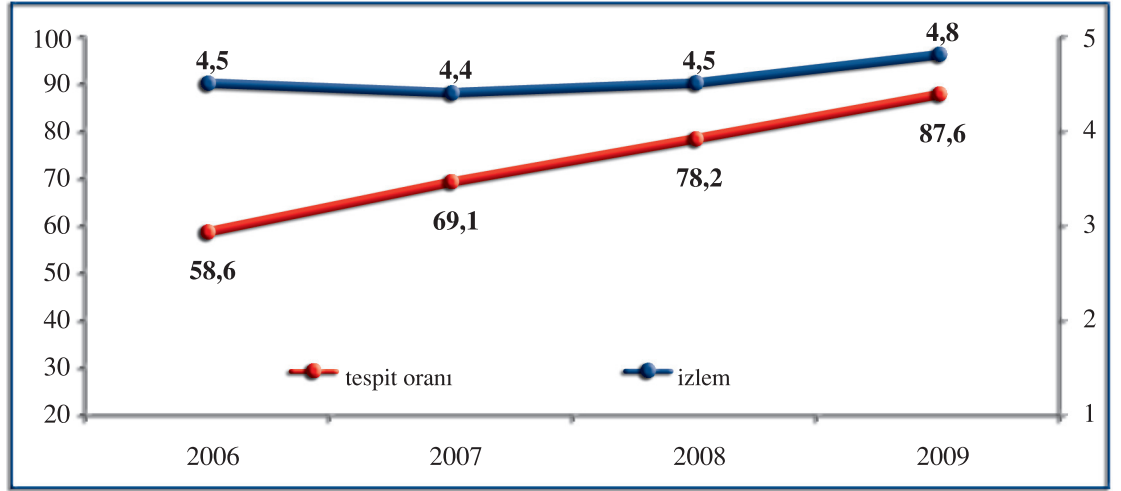
8. Doğum Öncesi Bakım

Grafik 5: Gebe İzlem Sayıları, (2002-2009)



Grafik 5'de görüldüğü gibi; 2002 yılında 643.501 olan gebe izlem sayısı, 2009 yılında 1.145.936 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 6: Gebe Tespit ve Gebe Başına İzlem Oranları, (2006-2009)



Her gebenin nitelikli bakım almasını sağlamak amacıyla Dünya Sağlık Örgütü ve uluslararası standartlar göz önüne alınarak hazırlanan protokollerde her gebenin en az 4 kez izlenmesi gerekmektedir. Grafik 6’da görüldüğü gibi 2006 yılından itibaren gebe izlem oranımız uluslararası standartlara ulaşmıştır.

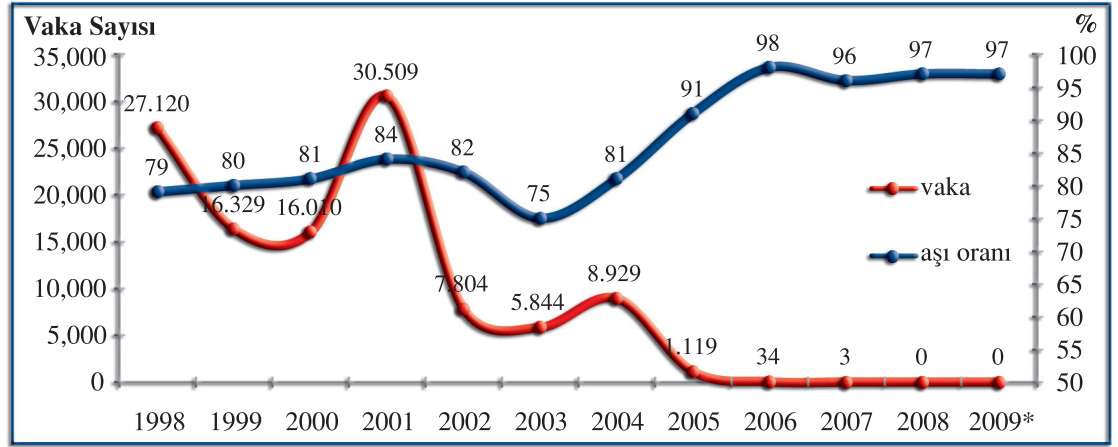
9. Maternal ve Neonatal Tetanoz Eliminasyon Programı

Türkiye’de Maternal ve Neonatal Tetanozun (MNT) elimine edilmesi ve buna bağlı ölümlerin engellenmesi amacıyla yürütülmüştür. Mayıs 2009 tarihinde Maternal ve Neonatal Tetanozun ülkemizde elimine edildiği DSÖ duyurusuyla belgelenmiştir.

10. Kızamık Eliminasyon Programı

Ülkemizde kızamık hastalığına bağlı komplikasyon ve ölümleri engellemek, 2010 yılı sonuna kadar Türkiye’de yerli virüs dolaşımını durdurmak, ülkemize dışarıdan gelen virüslerin yerleşmesini engellemek hedeflenmiştir. Ülkemiz kızamık eliminasyon hedeflerini yakalamış durumdadır. Avrupa’da kızamığı ilk elimine eden ülke olmak için DSÖ başvurusu yapılacaktır. Rutin aşılama çalışmalarına devam edilmiştir.

Grafik 7: Kızamık Vaka Sayıları ve Aşılama Oranları, (1998-2009)



(*) 2009 yılında Ülkemiz kaynaklı yerli vaka yoktur.

11.Kızamıkçık Eliminasyonu ve Konjenital Kızamıkçık Sendromunun Kontrolü Programı

Konjenital kızamıkçık enfeksiyonunu ve kızamıkçık sendromunu engellemek için, yılda 1/1.000.000 oranından az kızamıkçık vakası, 1/100.000 oranından az konjenital rubella vakası hedeflenmiştir. Hedef 2009 yılı sonu itibarıyla yakalanmış olup eliminasyonun sürdürülmesi sağlanacaktır.

Rutin aşılama çalışmaları yanında orta öğretim öğrencilerine kızamıkçık aşılması yapılmış, 33 ilde 18-35 yaş kadın grubuna destek aşılama çalışması yürütülmüştür.

12.Ergen Sağlığı ve Gençlik Programı

Programın amacı, gençlerin sağlığının geliştirilmesi yoluyla riskli gebelik grubunda olan adolesan gebelikleri ve riskli davranışları önlemek, genç dostu sağlık hizmetlerini, sağlık hizmetleri bütünlüğü içinde güçlendirmek ve yaygınlaştırmaktır. Türkiye genelinde 42 adet Gençlik Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri Merkezi bulunmaktadır.

13.Demir Gibi Türkiye Projesi

Ülkemizde tüm yaş grupları için yaşamsal önem taşıyan demir eksikliği anemisi, genel olarak 0-5 yaş grubundaki çocukların ve gebelerin ortalama % 50'sinde karşımıza çıkmaktadır. Bebeklerimizin sağlığı ve zeka gelişimini olumsuz etkileyen kansızlığı önlemek için 2004 yılı Mayıs ayından itibaren "Demir Gibi Türkiye Projesi" kapsamında bebeklerimize ücretsiz Demir damlası dağıtılmaya başlanmıştır. 2005 Kasım ayından itibaren de annelere 6 ay gebelikte, 3 ay lohusalıkta olmak üzere toplam 9 ay ücretsiz demir desteği sağlanmaktadır. Programın

başlangıcından bu güne kadar demir desteği verilen bebek sayısı 6.276.393, 2009 yılında demir desteği verilen bebek sayısı ise 1.240.839'dur. Gebe ve loğusalara demir desteği kapsamında 2009 yılında 2.719.625 kutu demir preparatı verilmiştir. Hacettepe Üniversitesi ile birlikte yapılan araştırmaya göre "Demir gibi Türkiye" programından önce % 30 olan demir eksikliği görülme sıklığı programdan sonra % 7,8'e düşmüştür.



14.D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması

Ülkemizde, D vitamini yetersizliğinin ve beslenmeye bağlı raşitizmin bebek ve çocukları etkileyen önemli bir sorun olduğu bilinmektedir. Sorunun çözümüne yönelik olarak bebeklerde "D vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığının Korunması" programı başlatılmıştır. 2005 yılı Mayıs ayından itibaren başlatılan bu programın hedefi 1.000.000 bebeğe doğumdan itibaren bir yıl süre ile D vitamini verilmesidir. 2009 yılında toplam 1.261.191 kutu D vitamini damla ücretsiz olarak dağıtılmış olup program süresince bugüne kadar 6.024.119 kutu D vitamini desteği sağlanmıştır. Bu projenin meyveleri alınmaya başlamış olup Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmalarla 1998 yılında 0-3 yaş arası çocuklarda vitamin D eksikliğine bağlı Raşitizm (VDER) insidansı binde 61 iken bu oran 2008 yılı şubat ayında binde 1 olarak tespit edilmiştir.

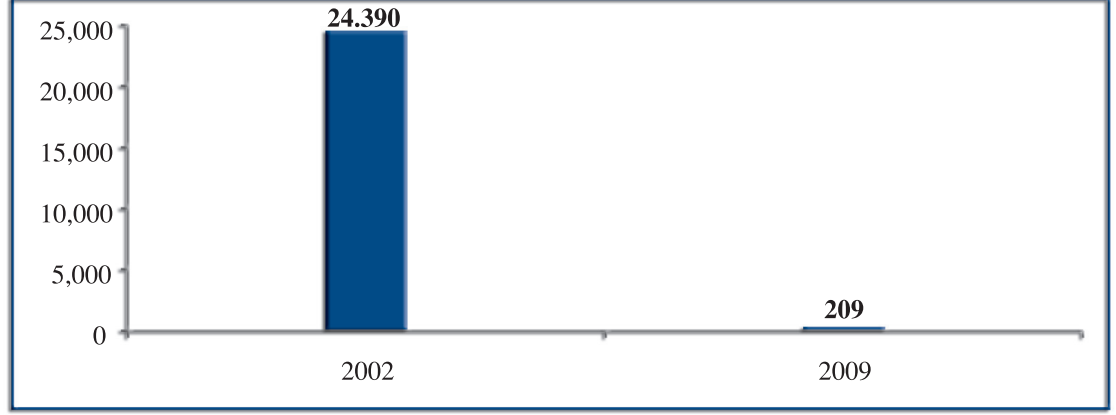
15.Osteoporozdan Korunmak ve Sağlık İçin Sağlıklı Süt İçin Projesi

Süt ve süt ürünlerinin yeterli miktarlarda tüketimi özellikle büyüme ve gelişmenin hızlı olduğu okul çağı çocukları başta olmak üzere her yaş grubu için büyük önem taşımaktadır. Ancak yapılan araştırmalar ülkemizde bu besin grubunun tüketim düzeyinin önerilen miktarların çok altında olduğunu göstermektedir. Sağlık ocaklarına başvuran vatandaşlarımızın süt tüketimi ve sağlık konusunda bilgi düzeylerini artırmak ve toplumda süt tüketimini yaygınlaştırmak amacıyla başlatılan program, 81 ilimize yaygınlaştırılmıştır.

16.Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıkların Kontrolü

Uygulanan kontrol programı ile su ve besinlerle bulaşan hastalıkların takibi, veri analizleri ve geri bildirimleri yapılmaktadır. Programın amacına daha iyi ulaşması için son 4 yıldır “Su ve Besinlerle Bulaşan Hastalıklar Haftalık Sürveyansı” 81 ilde Mayıs-Ekim ayları arasında yapılmaktadır.

Grafik 8: Tifo Vaka Sayıları, (2002, 2009)



Grafik 8’de görüldüğü üzere; 2002 yılında görülen kesin tifo vaka sayısı 24.390 iken 2009 yılında 209’a düşmüştür.

17.Pandemik İnfluenza Çalışmaları



2009 yılı ilk aylarında Meksika’da grip benzeri hastalık bulgularında artış tespit edilmesi ile dikkat çeken ve yapılan incelemeler neticesinde Yeni Tip İnfluenza A H1N1 olarak isimlendirilen influenza virüsü, kısa sürede tüm dünyaya yayılarak uzun zamandır ortaya çıkması beklenen pandemi olduğunu gösterdi. Bu virüsün kuş, domuz ve insan gripi virüslerinden meydana gelen yeni bir virüs tipi olduğu anlaşıldı. DSÖ, Nisan ayı içerisinde evre 5’i daha sonrada 11.06.2009 tarihinde Pandemik Evre 6’yı ilan etti.

Mayıs 2009'da TSHGM tarafından Pandemi İzleme Kurulu toplanmış ve bu kurul içinden bir Yürütme Kurulu oluşturulmuştur. Sürecin başlangıcından itibaren tüm sınır kapılarında önlemler alınmış, ateşli yolcu ve temaslılarının takipleri yapılmıştır.

Ülkemizde virüs ilk defa İstanbul Atatürk Havalimanında 15.05.2009 tarihinde yurt dışından gelerek ülkemizi transit olarak kullanacak bir kişide tespit edilmiştir. Bu süreçte teyit edilen vakalar ülkemize yurt dışından gelen vakalar olmuştur. Tüm vakaların seyahat ve diğer ortamlarda temaslıları tespit edilerek bunların takipleri ve profilaksileri yapılmıştır. Bu dönemde tespit edilen vakaların yataklı tedavi kurumlarında ya da bulundukları yerlerde izolasyonu sağlanmış ve bu şekilde salgının yayılmasının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

İlk yerli vaka 18.06.2009 tarihinde Denizli'de, ilkokul vakası Ankara'da tespit edilmiş daha sonra ülke genelinde Pandemik İnfluenzaya bağlı salgın yaşanmıştır.

Yaz ayları süresince düşük yoğunluklu seyreden ve nadir vakaların görüldüğü pandemi süreci, Ekim ayı ile birlikte hız kazanmış ve vaka sayıları hızla artmaya başlamıştır. Bu süreçte içinde yataklı tedavi kurumlarının yoğun bakım kapasiteleri güçlendirilmiş, grip poliklinikleri kurulmuştur. Laboratuvar kapasitesinin verimli kullanımı adına tanı çalışmaları yatarak tedavi gören hastalarla sınırlandırılmış, mevcut iki Ulusal İnfluenza laboratuvarımıza ek olarak Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nca İstanbul, İzmir, Adana ve Samsun bölge laboratuvarları da pandemik grip tanısı koyacak şekilde çalışmalara başlamışlardır.

Pandemik İnfluenza virüsüne karşı DSÖ rehberliğinde firmalarca üretilen aşı 2009 Ekim itibarıyla ülkelere dağıtılmaya başlanmıştır. Ülkemiz için üç ayrı üreticiden toplam 43 Milyon doz aşı bağlantısı yapılmıştır. Aşı ile ilgili kamuoyunda yaşanan tartışmalar aşırı talebin sınırlı olması sonucunu doğurmuş, bu süreçte 1.961.368 vatandaşımıza pandemik grip aşısı uygulanmıştır. Aşı sonrası istenmeyen etkiler yakından takip edilmiş ve önemli bir yan etki tespit edilmemiştir. Pandemi sürecinde 654 vatandaşımız hayatını kaybetmiştir.





18. Beyaz Bayrak Projesi

Yeterli ve kaliteli eğitim almış sağlıklı nesiller yetiştirilerek toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla, çocuklarımızın eğitildiği okullarımızın temizlik ve hijyen açısından belirli kriterler esas alınarak Bakanlığımız ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde denetlenmesi, okul sağlığının iyileştirilmesi hususunda teşvik edilmesi, bu konuda gayret gösteren okullarımızın “Beyaz Bayrak” ve “Beyaz Bayrak Sertifikası” ile ödüllendirilmesi çalışmaları yürütülmektedir.

Milli Eğitim Bakanlığı işbirliğinde yürütülen programda, İl Milli Eğitim ve Sağlık Müdürlüğü ekiplerince gönüllü okullar 100 puan üzerinden denetlenmekte, 90 puan üzerinde alanlara Bakanlığımızca “Beyaz Bayrak sertifikası” düzenlenmekte ve okula “Beyaz Bayrak” takılmaktadır. 2009 yılı sonuna kadar 3.771 okula “Beyaz Bayrak” verilmiştir. Bağımsız anaokulları, ilköğretim okulları, ortaöğretim kurumlarından teşekkül 44.115 okuldan, 3.771 okul beyaz bayrak almış olup beyaz bayrak alan okul oranı % 8,55’dir.

19. Evlilik ve Gebelik Öncesi Danışmanlık

Bu program, evlilik öncesinde kadın ve erkekler üreme sağlığı (ÜS) konularında gerekli düzeyde bilgi, tutum, davranış kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca, hemoglobinopatiler açısından riskli illerde evlenecek çiftlerin taramalarını gerçekleştirerek riskin tespiti ve evlilik öncesinde kadın ve erkekler akraba evlilikleri ve kalıtsal hastalıklar konularında gerekli düzeyde bilgi, tutum ve davranış kazandırmak da hedeflenmektedir. 2009 yılında talaseminin sık görüldüğü 33 ilde 521.476 kişiye evlilik öncesi hemoglobinopati tarama testi uygulanmıştır. Bu illerde evlilik öncesi tarama oranı % 75 olarak gerçekleşmiştir.

20. Toplum Beslenmesi Eğitim Programı

Bireylerin sağlıklı beslenme konusundaki duyarlılığını artırmak ve bu konuda bir toplum bilinci oluşturmak amacıyla yürütülmekte olan programlardan biri de “Toplumsal Beslenme Konusunda Bilinçlendirilmesi Programı”dır. Bu kapsamda 81 ilimizde beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında sağlık personeli ve halka yönelik eğitim faaliyetleri sürdürülmektedir.

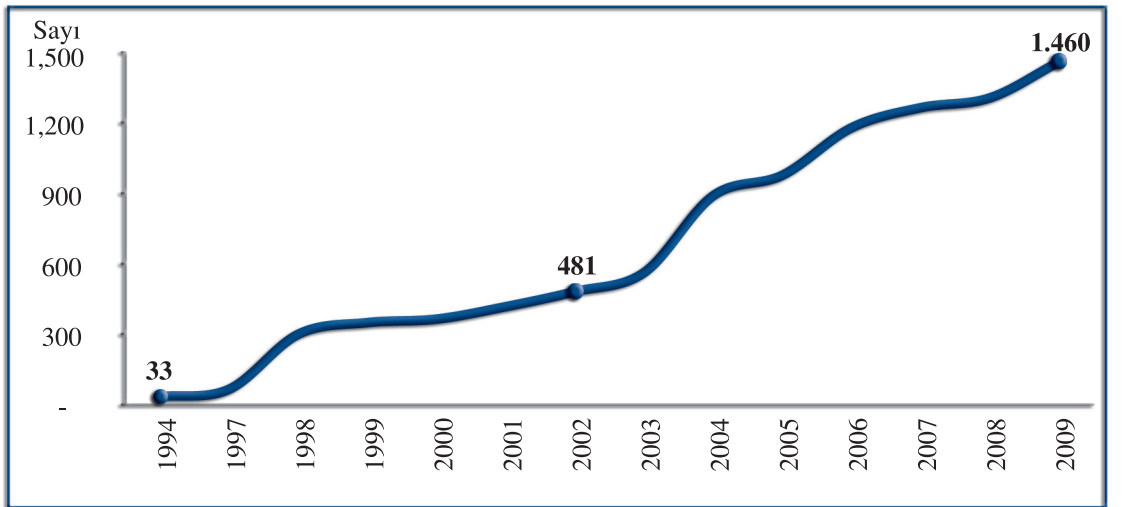
Sağlık eğitimi ve iletişim konusunda özel eğitim almış personelimiz tarafından yürütülen bu eğitimler 2005 yılından itibaren düzenli olarak devam etmekte ve her geçen yıl daha fazla kişiye ulaşılmaktadır. 81 ilimizde sağlıklı beslenme, besin hijyeni, okul çağı çocukların beslenmesi, yaşlıların beslenmesi, anemi, kalp-damar hastalıklarında beslenme, şişmanlık vb. konularda öğrenci, öğretmen, yaşlı ve sağlık personeline düzenlenen eğitimlerde 2009 yılı sonuna kadar toplam 9.767.667 kişiye ulaşılmıştır. 2.817.508 öğrenci de besin hijyeni, okul çocuklarının beslenmesi, ergenlerde beslenme gibi konularda sağlık personeli tarafından eğitilmiştir.

21.Acil Sağlık Hizmetleri



2002 yılında 618 olan kara ambulans sayısı 2.250'ye yükseltilerek, ülkemizin ihtiyacını karşılayacak düzeye çıkartılmış ve mevcut tüm ambulanslar "Avrupa Kara Ambulans Standardı"na (EN 1789) uygun hale getirilmiştir. 2002 yılında 481 olan 112 acil istasyon sayısı 2009 yılında 1.460'a yükseltilmiştir.

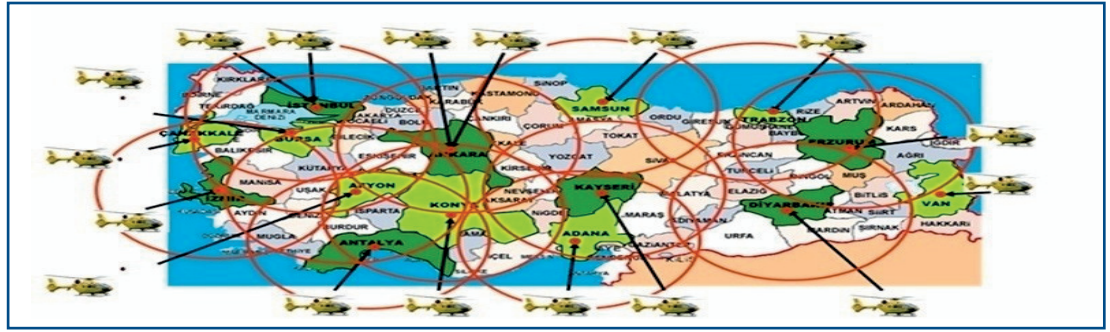
Grafik 9: 112 İstasyon Sayıları, (1994-2009)



Coğrafya ve iklim şartları sebebiyle ulaşımda güçlük çekilen bölgelerde kullanılmak üzere; 114 “kar paletli ambulans” ile 18 “hasta kabinli kar aracı” vatandaşlarımızın hizmetine sunulmuştur. Bu sayede hastaların kızaklarla veya ilkel usullerle hastanelere nakledilmesine son verilmiştir. Bakanlığımızca yaptırılan 4 adet “deniz ambulansı” İstanbul, Balıkesir, Çanakkale ve Gökçeada’da hizmete başlamıştır.

2008 yılı Ekim ayında başlatılan hava ambulans hizmeti 1 Eylül 2009’ da, 15 merkezde 17 helikopter ile tüm Türkiye’yi kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Ayrıca 1 adet turbo group pervaneli, 1 adet turbo jet olmak üzere 2 adet uçak ambulansı 2010 yılı başından itibaren hizmete girmiştir.

Şekil 4: Sağlık Bakanlığı Ambulans Helikopter Konuşlanma Yerleri



Şekil 4 de görüldüğü üzere Adana, İstanbul, Bursa, Çanakkale, İzmir, Afyon, Antalya, Ankara, Kayseri, Konya, Samsun, Trabzon, Erzurum, Van ve Diyarbakır illerinde ambulans helikopter konuşlanmıştır.



22. Hepatit B Kontrol Programı

Kronik Hepatit B virüs enfeksiyonu önlenerek kronik karaciğer hastalığı, siroz ve hepatosellüler kanser insidansını azaltmak hedeflenmektedir. 5 yaş altı çocuklarda Hepatit B hastalığı insidansı 2002 yılında yüzbinde 2,1 iken 2009 yılında yüzbinde 0,2’ye düşürülmüştür.

Grafik 10: 5 Yaş Altı Çocuklarda Hepatit B İnsidansı, (2002, 2009/Yüzbinde)



Tüm illerde bebeklerin aşılanmasında, Hepatit B aşısının doğumdan sonra en kısa sürede uygulanması ve bu amaçla hastanelerde Hepatit B aşı uygulamasının yerleşebilmesi için gerekli çalışmalar sürdürülmüştür. Orta öğretim öğrencilerine aşılama çalışmaları yapılmıştır. Risk gruplarının aşılanması çalışmaları sürdürülmüş, risk altındaki kişi ve grupların azaltılması için Ocak 2009 tarihinden başlamak üzere Hepatit B aşılamasına yönelik destek aşılama faaliyeti yapılmıştır.

23.Seyahat İlişkili Lejyonellozis Kontrol Programı

Seyahat İlişkili Lejyoner Hastalığı, turizm sektöründe ciddi sorunlara yol açan bir hastalıktır. Hastalık Avrupa ülkeleri arasında oluşturulan bir bildirim ağıyla bütün Avrupa ülkelerine bildirilmekte ve vakaların görüldüğü oteller internet ortamında yayınlanmaktadır.

Program kapsamında, yapılan ihbarlar sonucunda vakaların konakladıkları tesislerden su numuneleri alınarak Refik Saydam Merkez Hıfzıssıhha Başkanlığı Lejyonella Araştırma Laboratuvarı ile İstanbul, İzmir, Antalya Bölge Hıfzıssıhha Laboratuvarlarında incelenmekte ve konaklama tesislerinde gerekli dezenfeksiyon ve dekontaminasyon çalışmaları yapılmaktadır.

24.HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Kontrol Programı

HIV/AIDS konusunda toplumsal duyarlılığın artırılması, toplumun HIV/AIDS'in bulaşma yolları hakkında bilgilendirilmesi, güvenli ve sağlıklı cinsel hayat konusunda bilinçlendirilmesi ve kondom kullanımının yaygınlaştırılması hastalığın önlenmesi ve yayılımının sınırlandırılmasında büyük önem taşımaktadır.

Bakanlığımızca HIV/AIDS ile ilgili yürütülen çeşitli faaliyetler kapsamında; evlilik öncesinde verilen danışmanlık hizmetleri ile birlikte cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili çeşitli testler önerilmekte ve talep halinde uygulanmakta, kan bağıışı, kan nakli, cerrahi girişimler öncesi ve genelev çalışanlarına Hepatit B, Hepatit C yanı sıra HIV taramaları rutin olarak yapılmakta, HIV/AIDS vakalarının kimliği ile ilgili bilgiler kodlanarak bildirilmekte, hastaların bütün tanı ve tedavi giderleri sosyal güvence kapsamında, devlet tarafından karşılanmaktadır.

Başlangıçta Ankara, İstanbul, İzmir ve Trabzon illerinde bulunan HIV/AIDS şüphesi taşıyan herkes için önemli bir başvuru noktası niteliğindeki Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezlerinin

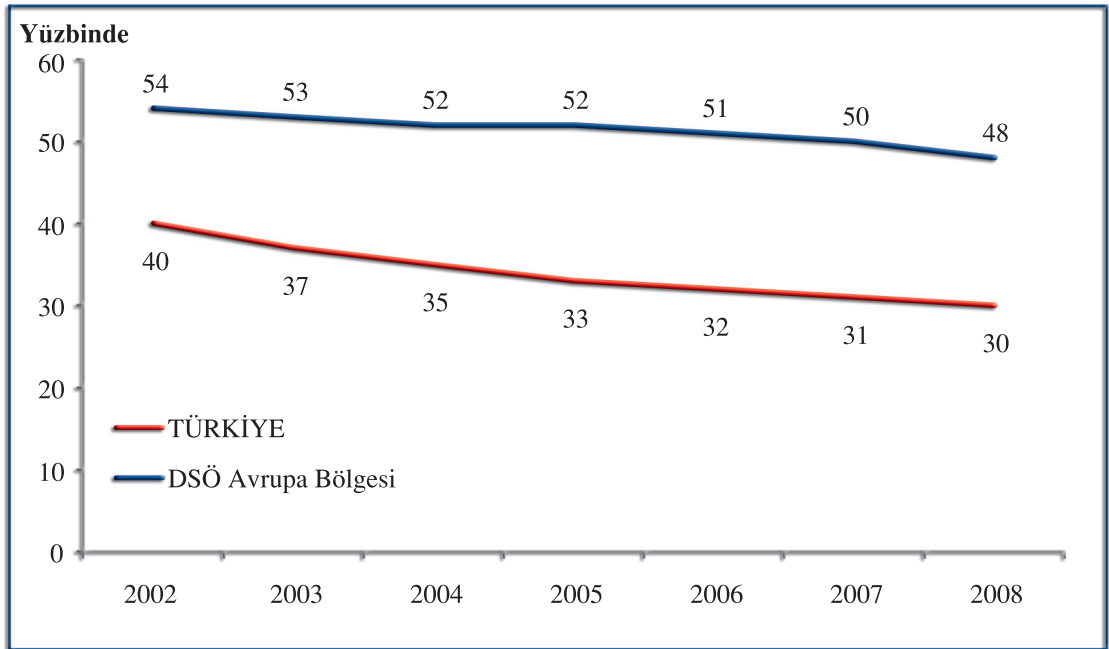
(GDTM) yurt geneline yaygınlaştırılması planlanmaktadır. Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV/AIDS enfeksiyonu görülmektedir. Bakanlığımıza Aralık 2009 itibarıyla 771 AIDS vakası ve 3.127 HIV (+) taşıyıcı olmak üzere toplam 3.898 vaka bildirilmiştir.

HIV/AIDS dışında diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bakanlığımıza 2009 yılında 702 sifiliz vakası bildirilmiş, toplam kayıtlı frengili hasta sayısı ise 3.551 olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca surveyansı sürdürülen diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) arasından 103 Klamidya vakası ve 144 Gonore vakası bildirilmiştir.

25. Verem Savaşı Programı

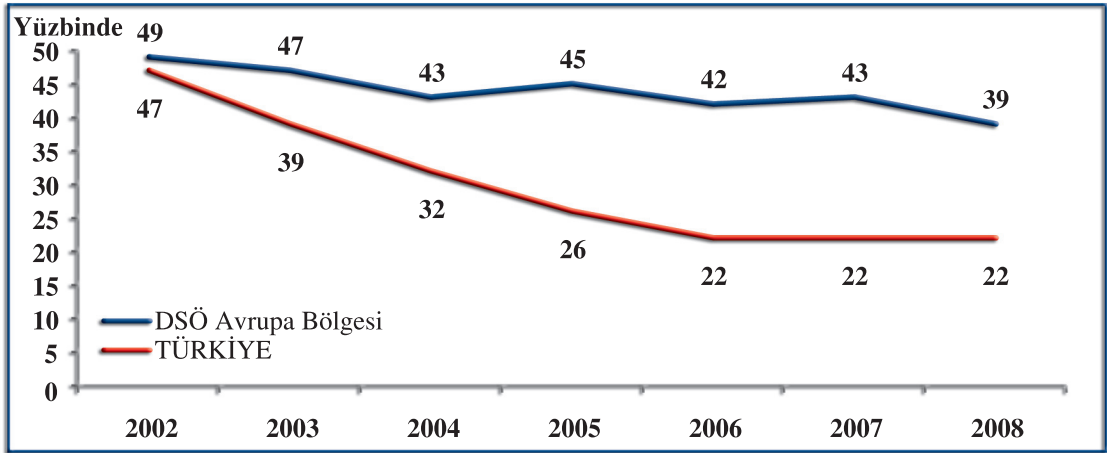
Dünya Sağlık Örgütü Küresel Tüberküloz Kontrolü 2009 Raporu verilerine göre ülkemizin içinde yer aldığı DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 2008 yılı tüberküloz insidansı yüz binde 48 iken, Türkiye'nin tüberküloz insidansı yüz binde 30 dur. DSÖ'nün tüberküloz insidansı ile ilgili hedefi 2015 yılına kadar insidans hızı artışının durdurularak geriye çevrilmesidir. Türkiye'nin tüberküloz insidans hızı, yıllara göre azalmakta olup 2002 yılında yüz binde 40 iken 2008 yılında yüz binde 30'dur.

Grafik 11: Türkiye ve DSÖ Avrupa Bölgesi'nde Tüberküloz İnsidans Hızları, (2002-2008)



Türkiye 1990 yılında yüz binde 53 olan tüberküloz nokta prevalansını 2002 yılında yüz binde 47'ye düşürülebilmiştir. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" kapsamında yapılan tüberküloz kontrol çalışmalarıyla 2005 yılında tüberküloz nokta prevalansı yüz binde 26'ya düşürülürerek DSÖ prevalans hedefine ulaşılmış, 2006 yılında ise bu hedef aşılmıştır. 2008 yılında Türkiye'nin tüberküloz nokta prevalans hızı yüz binde 22 iken DSÖ Avrupa Bölgesinde ise yüz binde 39'dur.

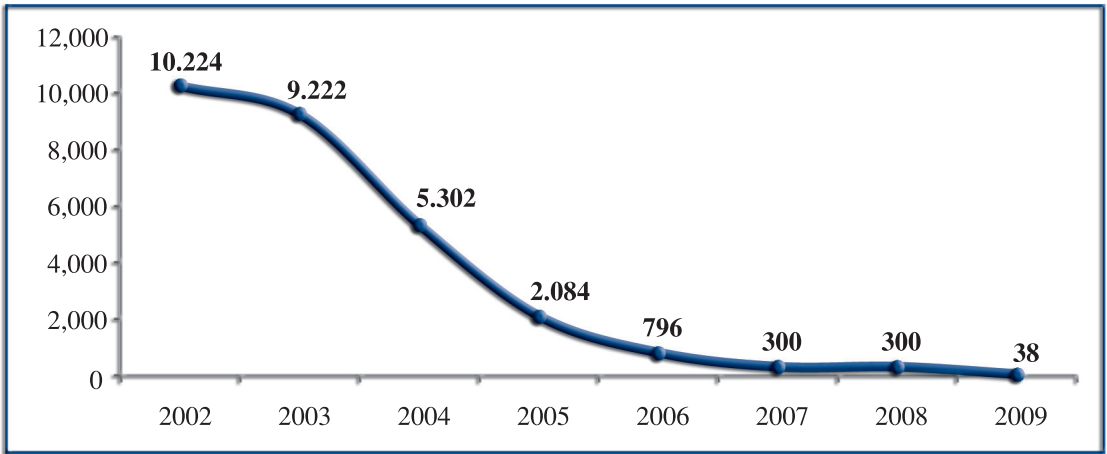
Grafik 12: Türkiye ve DSÖ Avrupa Bölgesi TB Nokta Prevalans Hızları, (2002-2008)



26. Sıtma Savaşı Programı

Yürütülen çalışmalar sonucunda iki binli yılların başında onbinlerde olan sıtma vaka sayısı 2009 yılı sonu itibarıyla 38'e düşürülmüştür. Sıtma hastalığında eliminasyon dönemine girilmiştir. Aşağıda yıllar itibarıyla sıtma vaka sayısı yer almaktadır

Grafik 13: Sıtma Vaka Sayıları, (2002-2009)



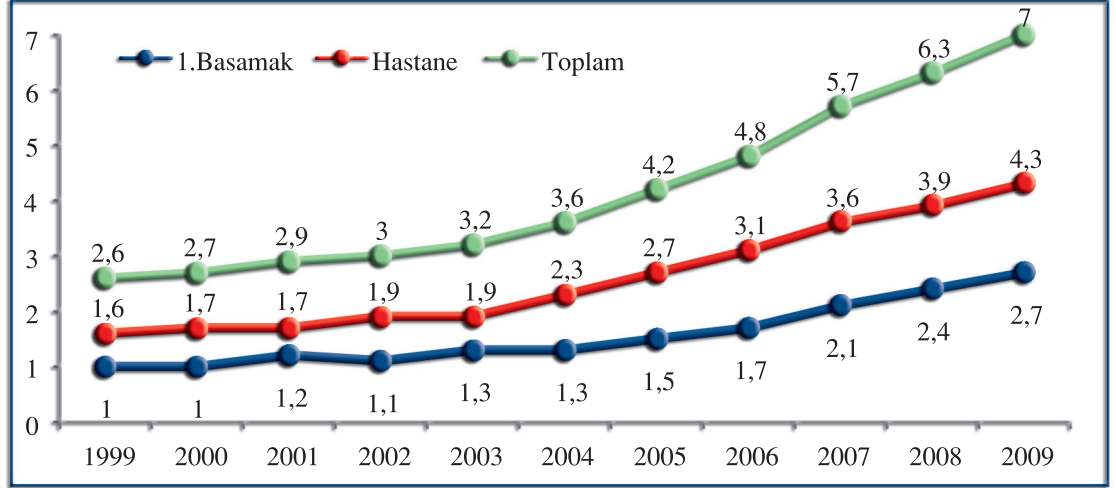
b. Teşhis ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

1. Tedavi Hizmetleri

Sağlık Bakanlığının planlama, düzenleme ve denetleme rolünün güçlendirilmesi için kamuya ait hastaneler tek çatı altında birleştirilmiş, performansa dayalı ek ödeme uygulamasına ve aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir. Tedavi hizmetlerinde hekim başına düşen günlük muayene sayısında 2,5 kat artış olmuş, hizmet alımları kolaylaştırılarak vatandaşların ilaca erişimi

sağlanarak uygulanan ilaç politikaları sayesinde altı yılda kullanılan ilaç miktarı % 113 artmıştır. Kamu hastanelerinin tek çatı altında birleştirilmiş, performansa dayalı ek ödeme getirilmesi ile hekimlerin hastanelerde tam gün çalışmaya başlaması sağlanmış, vatandaşların özel muayenehanelere gitme mecburiyeti büyük ölçüde azalmıştır. Ayaktan tedaviler için muayene, tetkik-tahlil, ilaç, diş çekimi ve protezi, gözlük ve acil tedavi giderleri kanun kapsamına alınmıştır. Bu çerçevede Teşhis ve Tedavi edici sağlık hizmetleri başlığı altında gerçekleştirilen hizmetler aşağıda yer almaktadır.

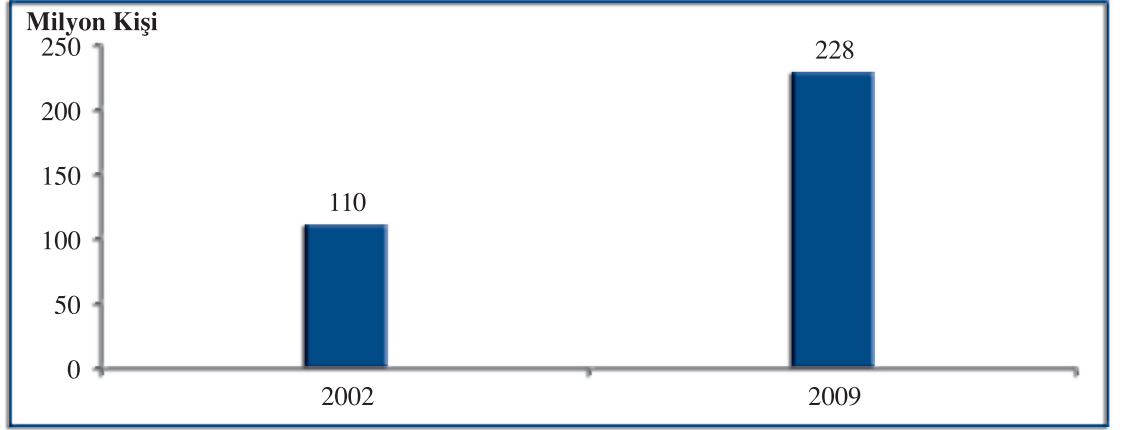
Grafik 14: Kişi Başı Hekime Müracaat Sayıları, (1999-2009)



2009 yılında vatandaşların sağlık kuruluşlarına müracaat sayıları birinci basamakta 2,7 hastanelerde 4,3 toplamda 7 olarak gerçekleşmiştir.



Grafik 15: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yapılan Muayene Sayısı, (2002, 2009)

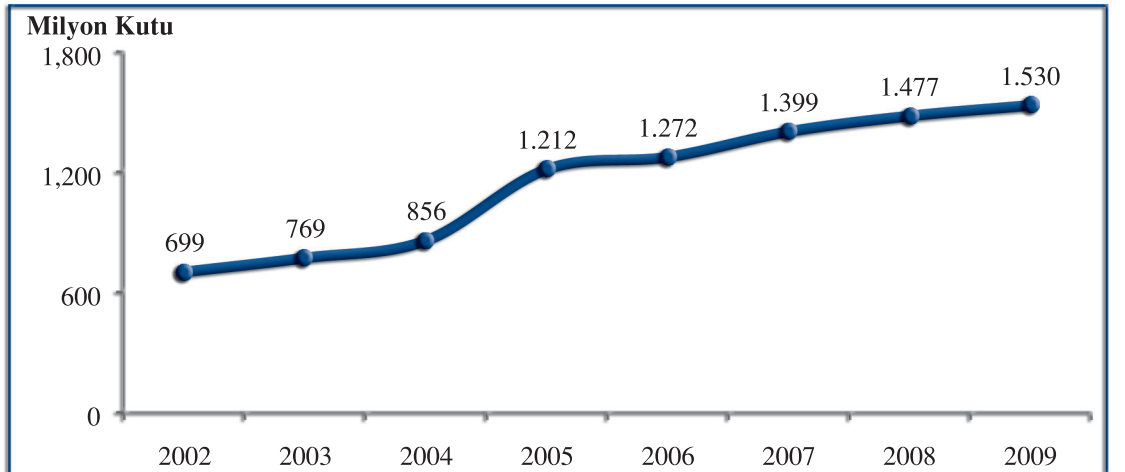


Grafikte görüldüğü üzere; 2002 yılında 110 Milyon kişi olan muayene sayısı 2009 yılı sonu itibarıyla 228 Milyon kişi olarak gerçekleşmiştir.

2. İlaç Hizmetleri



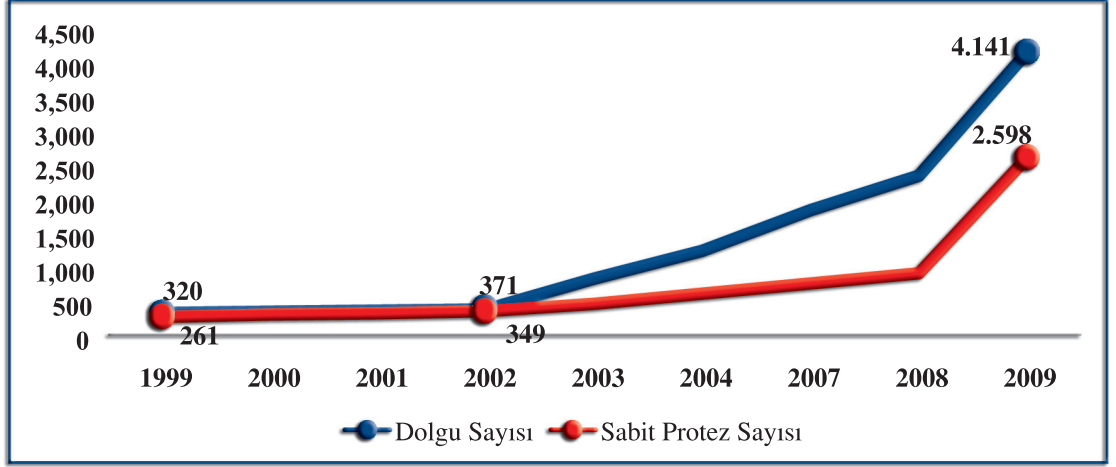
Grafik 16: Kullanılan ilaç Miktarı, (2002-2009)



Uygulanan ilaç politikaları sayesinde yedi yılda kullanılan ilaç miktarı yaklaşık % 120 oranında artmış, halkımızın ilaca erişimi kolaylaşmıştır. SSK'lı ve Yeşilkartlı vatandaşların ilaçlarını serbest eczanelerden alabilmelerini sağlanmış olup 2009 yılı itibarıyla 1.530 Milyon kutu ilaç kullanılmıştır.

3. Ağız Diş Sağlığı Diş Tedavi ve Protez Hizmetleri

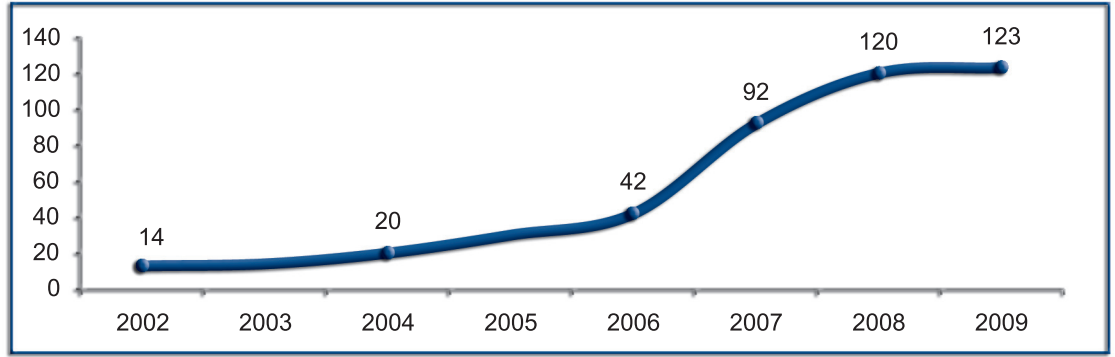
Grafik 17: Protez ve Dolgu Sayıları (Bin), (1999-2009)



Ağız ve Diş Sağlığı hizmetlerinde önemli gelişmeler kat edilerek Son 7 yılda dolgu tedavisi sayısı 11 katına, sabit protez tedavisi sayısı ise 7 katına çıkarılmıştır. Ağız Diş sağlığı hizmetlerinin kalitesini arttırmak ve vatandaşlarımıza yeterli düzeyde, kolay erişilebilir ve güler yüzlü hizmet sunabilmek amacıyla Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmayan il ve ilçelerimizde merkezlerin açılmasına yönelik çalışmalar yürütülmüştür.



Grafik 18: Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Merkez Sayısı, (2002-2009)



Bakanlığımız tarafından 2009 yılı içerisinde; 4 adet Ağız Diş Sağlığı Merkezi, Devlet Hastaneleri ile Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine bağlı 15 adet Diş Tedavi ve Protez Merkezi açılmış ve 7 Ağız Diş sağlığı Merkezinde kapasite artırımı yapılmıştır. 2009 yılsonu itibarıyla 123 adet Ağız Diş Sağlığı Merkezine ulaşılmıştır.

4. Kalite ve Performans Hizmetleri

Kamu ve Özel Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin artırılması ve ulusal standartların oluşturulması adına standartlar oluşturulmakta ve kurumlarda değerlendirme faaliyetleri yapılmaktadır. Bu amaçla aşağıdaki standartlar yayınlanmıştır.

Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri Hizmet Kalite Standartları Rehberi, 112 Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Hizmet Kalite Standartları Örnek Uygulamalar Rehberi, Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları Örnek Dökümanlar ve Uygulamalar Rehberi, Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Diyaliz Hizmet Kalite Standartları, Aile Hekimliği Hizmet Kalite Standartları yayımlanmıştır.

Sağlık kurumlarının hizmet kalitesini belgelendirilmek amacıyla, Türk Standartları Enstitüsü ile oluşturulacak protokol çerçevesinde Sağlık kurumlarının sertifikalandırılması süreci başlatılmıştır.

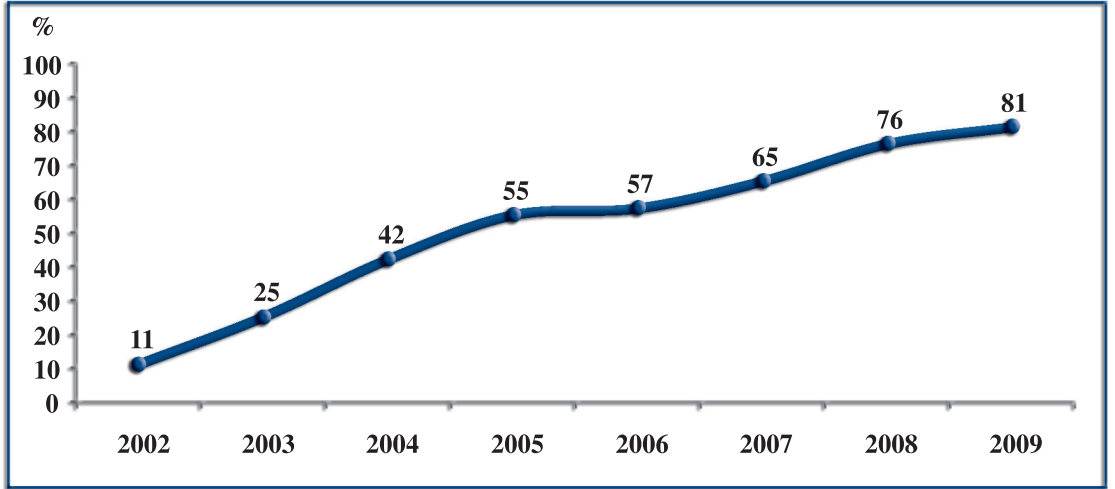


Grafik 19: Hasta Memnuniyet Oranları, (2003-2009)



TÜİK tarafından yapılan hasta memnuniyeti araştırma sonuçlarına göre halkımızın sağlık hizmetlerinden yararlanma oranları yukarıdaki grafikte yer almaktadır. 2009 yılı itibarıyla hasta memnuniyet oranı % 65,1 olarak gerçekleşmiştir.

Grafik 20: Tam Zamanlı Çalışan Uzman Hekim Oranları, (2002-2009)



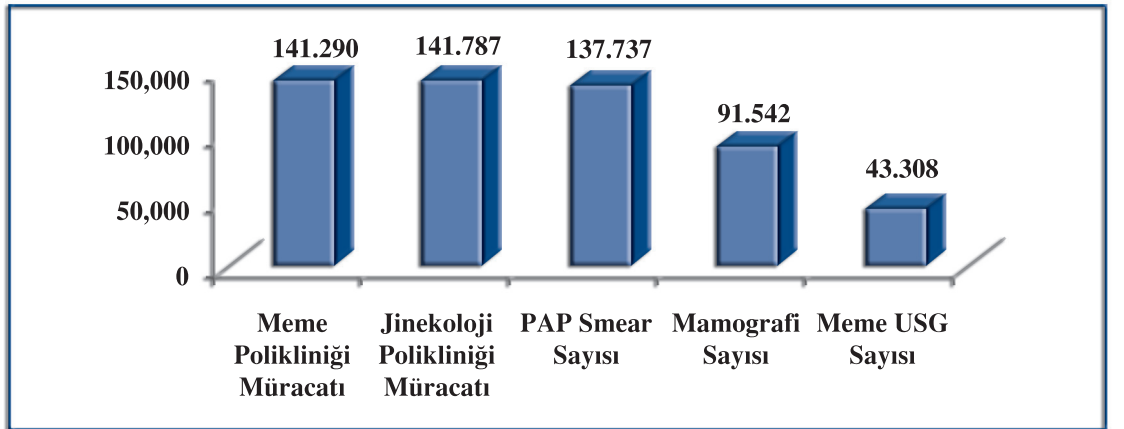
Tam zamanlı çalışan uzman hekimlerin oranları yıllar itibarıyla görülmektedir. 2002 yılı sonunda % 11 olan tam zamanlı çalışan uzman hekim oranı, 2009 yılında 7 kattan fazla artış göstererek % 81 seviyesine ulaşmıştır.

5. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi Hizmetleri

Bakanlığımıza bağlı olarak faaliyet gösteren Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) 2009 yılı içerisinde gerçekleştirilen faaliyetler aşağıdaki grafikte yer almaktadır.



Grafik 21: KETEM 2009 Yılı Faaliyet Toplamları



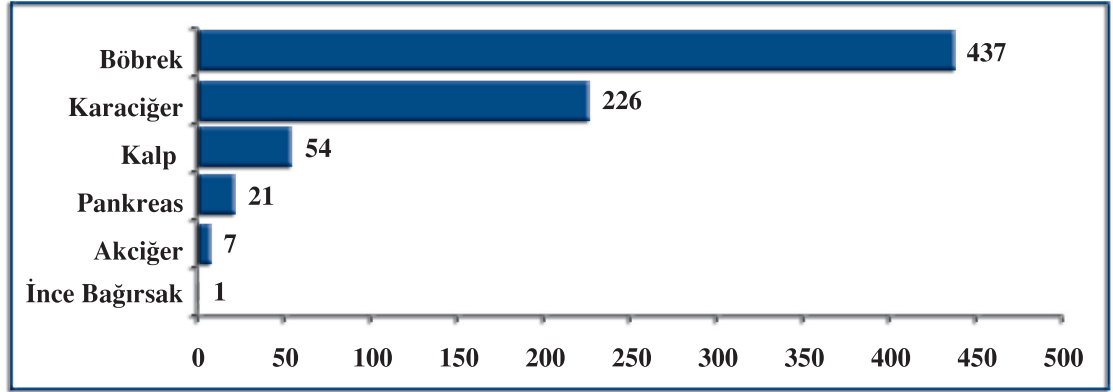
6. Organ, Doku ve Hücre Nakli Hizmetleri

2009 yılında Bakanlığımız hastanelerinde yapılan organ nakli sayılarına bakıldığında 437 kişiye böbrek nakli, 226 kişiye karaciğer nakli, 54 kişiye kalp nakli, 21 kişiye pankreas nakli, 7 kişiye akciğer ve 1 kişiyede ince bağırsak nakli olmak üzere toplam 746 vatandaşımıza organ nakli yapılmıştır.

Acil ve ilk yardım sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve erişimin kolaylaşmasıyla birlikte hastanelerimizde öteden beri yetersizliği çekilen yoğun bakım yatak sayısını büyük ölçüde artırma gereği ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyacı gidermek için genel yoğun bakım yatak sayısı 7.351'e çıkartılmıştır. 2009 yılında Sağlık Bakanlığına, üniversitelere ve özel sağlık sektörüne ait hastanelerde 1. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1.743 yatak, 2. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1711 yatak ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1.739 yatak olmak üzere toplam 5.193 yoğun bakım yatağının tescili yapılmıştır.



Grafik 22: Organ Nakli Sayıları, (2009)



Tablo 16: Organ Nakli Merkezleri

Organ Nakli Merkezi	2008 Yılı	2009 Yılı
Böbrek Nakli Merkezi	44	48
Karaciğer Nakli Merkezi	25	27
Kalp-Akciğer Nakli Merkezi	15	15
Akciğer Nakli Merkezi	1	1
Toplam	85	91

2009 yılı içerisinde yeni 2 Karaciğer Nakli Merkezi ve 4 Böbrek Nakli Merkezi açılarak ruhsatlandırılmıştır. 2009 yılı sonu itibarıyla 48 Böbrek Nakli Merkezi, 27 Karaciğer Nakli Merkezi, 15 Kalp-Akciğer Nakli Merkezi ve 1 Akciğer Nakli Merkezi olmak üzere toplamda 91 nakil merkezi mevcuttur.

7. Hasta Hakları ve Hekim Seçme Faaliyetleri



Hasta hakları birimleri tarafından yapılan başvurular hasta hakları kurullarında değerlendirilerek sonuçlandırılmaktadır. Hasta hakkı ihlaline uğrayan bir vatandaş internet ortamında <http://sbu.saglik.gov.tr/sbhastahaklari/sikayet.aspx> adresinden başvuru yapabilmektedir.

<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>
internet sayfasından hasta hakları konusunda her türlü gelişmeler ve duyurular hakkında bilgi sahibi olabilirsiniz.

Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanan hasta hakları internet sayfası ile (<http://sbu.saglik.gov.tr/hastahaklari/giris.html>) hasta hakları konusunda her türlü gelişmeler anında duyurulmakta ve bilgilendirme yapılmaktadır.

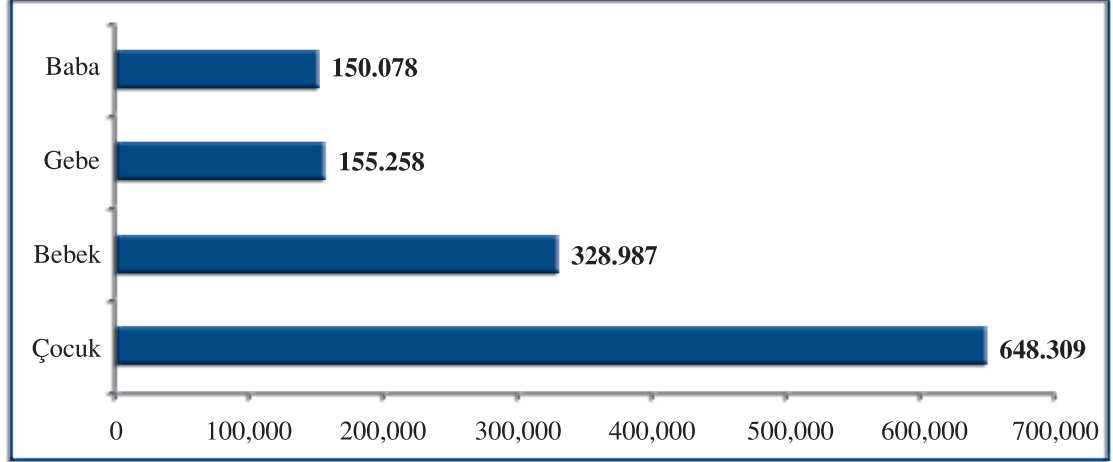
Hasta haklarından biri de hastanın hekimini seçebilme hakkıdır. Bu hakkın kullanılabilmesi için hastanelerdeki poliklinik sayılarının artırılması konusunda çalışmalar yapılmıştır. 8 Eylül 2004 tarihinde 2004/117 sayılı “Poliklinik Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması Genelgesi” yayınlanmıştır. Genelge ile poliklinik sayılarının artırılması ve “Hekim Seçme Hakkı”nın sağlanabilmesi için alt yapı hazırlanmıştır.

2008 yılında uygulamaya başlayan kuruluşlarla birlikte hekim seçme uygulaması Bakanlığımıza bağlı 884 sağlık kuruluşunda uygulanmaktadır. Bunlardan 794’ü devlet hastanesi, 90’ı ağız ve diş sağlığı merkezidir.

c. Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

1. Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

Grafik 23: Çocuğun Psikososyal Gelişimi Programı Kapsamında Yapılan Çalışmalar



Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı kapsamında 2009 yılı içerisinde; 81 ilin eğitici eğitimleri tamamlanmıştır. Bu program kapsamında gebelikten başlamak suretiyle çocuğun psikososyal gelişimi birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde izlenmektedir. Yukarıda yer alan 2009 yılı bildirim raporuna göre yapılan çalışmalar grafikte yer almaktadır.

d. Sağlık Hizmetleri İçin Altyapı Sağlanması

1. Hastane Hizmetleri Altyapı İyileştirmeleri

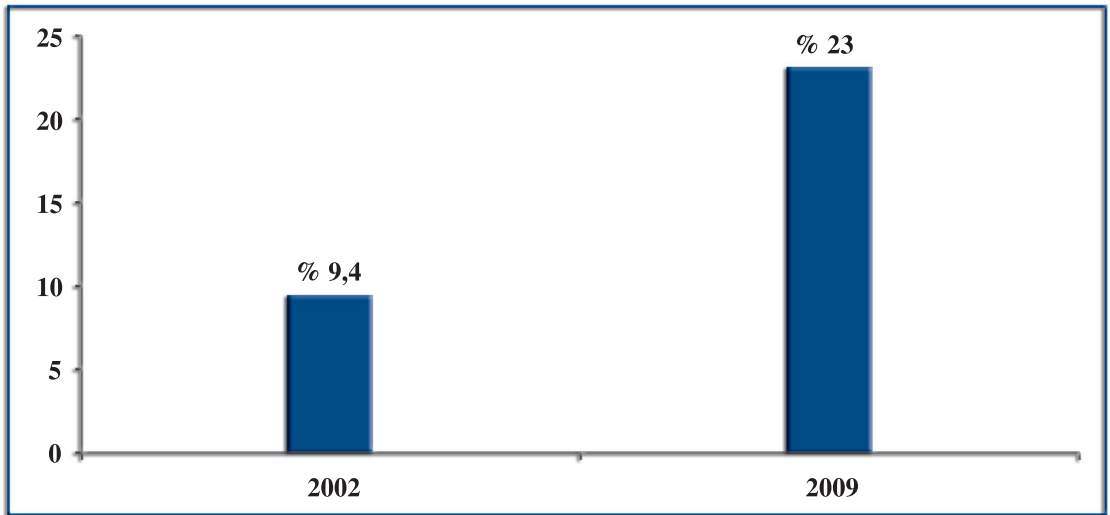
Nitelikli yatak, içinde tuvaleti ve banyosu ile en fazla iki hasta yatağı, televizyonu, telefonu, buzdolabı, yemek masası, etajeri ve yatılabilen refakatçi koltuğu bulunan odalardaki hasta yatağı olarak tanımlanmaktadır. Mevcut yataklarımızı nitelikli yatağa dönüştürme çalışmaları ile 2002 yılında 10.100 olan nitelikli yatak sayısı 2009 yılında 25.807'ye çıkarılmış, bütün hasta yatakları arasındaki nitelikli yatak oranı % 23 olarak gerçekleşmiştir.

Mevcut yataklarımızı nitelikli yatağa dönüştürme çalışmaları ile 2002 yılında 10.100 olan nitelikli yatak sayısı 2009 yılında 25.807'ye çıkarılmış, bütün hasta yatakları arasındaki nitelikli yatak oranı % 23 olarak gerçekleşmiştir.





Grafik 24: Nitelikli Hasta Yatak Oranları, (2002, 2009)



Acil ve ilk yardım sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve erişimin kolaylaşmasıyla birlikte hastanelerimizde öteden beri yetersizliği çekilen yoğun bakım yatak sayısını büyük ölçüde artırma gereği ortaya çıkmıştır. Bu ihtiyacı gidermek için genel yoğun bakım yatak sayısı 7.351'e çıkarılmıştır. 2009 yılında Sağlık Bakanlığına, üniversitelere ve özel sağlık sektörüne ait hastanelerde 1. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1.743 yatak, 2. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1711 yatak ve 3. basamak yoğun bakım ünitelerinde 1.739 yatak olmak üzere toplam 5.193 yoğun bakım yatağının tescili yapılmıştır.

2. Kamulaştırma İşlemleri

Kamulaştırma işlemleri 2942 sayılı Kamulaştırma Kanunu çerçevesinde yapılmaktadır. Bir taşınmazın kamulaştırılabilmesi için, taşınmazın onaylı imar planında “Sağlık Alanı” olarak işaretli olması gerekmektedir.

2009 yılında münferit kamulaştırma işlemleri için 7.425.000 TL harcanmıştır. Ayrıca 5283 sayılı Kanun dışında tutularak SGK’ca devredilmeyen arsalardan; İstanbul Sarıgazi hastane arsası ile Ankara Etlik Kampus arsasından kalan bölümlerin kamulaştırılması için 739.387.344 TL ek ödenek tahsis edilmiş ve arsaların kamulaştırma işlemleri tamamlanarak ödeneğin tamamı kullanılmıştır.

3. Arsa ve Arazi Çalışmaları

Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında; ülkemizde Bakanlık bünyesinde yer alan yatak sayısının doluluk oranı dikkate alındığında yeterli ancak söz konusu yatak stokunun büyük ölçüde niteliksiz olduğu, bu sebeple sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde bu yatak stokunun nitelikli yatak ile günümüz ihtiyaçlarını da karşılayacak şekilde yenilenmesi hedeflenmektedir.

Bu kapsamda Bakanlığımız Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde Kamu Özel Ortaklığı modeli ile yapılması planlanan, ülke satında belirlenmiş bölge merkezlerinde entegre sağlık kampüsleri ve yine Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından belirlenen yerleşkelerde sağlık tesisleri için arsa ve arazi temini çalışmaları yapılmıştır.

4. Yatırım Planlama Hizmetleri



Hastanelerin nitelikli hale getirilmesi çalışmaları kapsamında, 31 ameliyathane, 40 yoğun bakım, 30 acil servis, 16 revize blok, 23 genel tadilat olmak üzere, toplam 50 ilde ve 127 hastanede tadilat ve onarım için onay verilmiştir.

Bakanlığımız hastanelerinde 2009 yıl sonu itibarıyla nitelikli yatak sayısı oranı % 23 olup 2014 yılı sonuna kadar bu oranın % 80 olması hedeflenmektedir. 2010 - 2013 Yatırım Programı çerçevesinde, 51 revize blok, 166 yeni hastane, 29 Ağız Diş Sağlığı Merkezi, 140 kampüs içerisinde yeni hastanenin takibi yapılmıştır.

Tablo 17: Tamamlanan Yatırımlar, (2009)

Tesis	Sayı
Devlet Hastanesi	33
Yeni Blok	34
Sağlık Ocağı	171
Diğer	78
Toplam	316

2009 yılı sonu itibarıyla Bakanlık olarak 33 devlet hastanesi, 34 yeni blok yapı, 171 sağlık ocağı ve 78 çeşitli sağlık tesisi (sağlık evi, dispanser, vb.) yapımı tamamlanmıştır. 2009 yılı sonunda tamamlanan toplam yatırım sayısı 316' ya ulaşmıştır.

Tablo 18: GAP Bölgesine Yapılan Yatırımların Kaynaklara Göre Dağılımı, (TL) 2009

	GENEL BÜTÇE	DÖNER SERMAYE	ÖZEL İDARE	HAYIRSEVER	TOKİ	TOPLAM (CARİ)	TOPLAM (2010eskale) *
Biten	20.449.185	2.381.300	4.858.678	925.000	1.680.000	30.294.163	32.548.964
Devam Eden	9.520.432	727.668	667.699	3.252.500	108.364.430	122.542.728	124.961.386
Toplam	29.969.617	3.108.968	5.526.377	4.177.500	110.044.430	152.836.891	157.510.350

* 2009 yılında GAP bölgesi illerinde biten veya devam inşaatlar için harcanan toplam miktar 2010 yılında güncellenmiştir.

Tablo 19: GAP Bölgesine Yapılan Sağlık Tesisleri, 2009

Sağlık Tesis	Biten	Devam Eden
Devlet Hastanesi	1	14
Yeni Blok	1	2
Sağlık Ocağı	31	29
Diğer	5	2
Toplam	38	47

2009 Yılında GAP illerinde 1 Hastane, 1 Yeni Blok , 31 Sağlık Ocağı ve 5 adet çeşitli Sağlık Tesisi olmak üzere toplam 38 proje inşaatı tamamlanarak hizmet vermeye başlamıştır. Ayrıca aynı yıl İçerisinde toplamda 1.875 yatak kapasitesine sahip 14 Hastane, 2 Yeni Blok ile birlikte 29 Sağlık Ocağı ve 2 adet çeşitli sağlık tesisi olmak üzere toplam 47 projenin inşaatı devam etmektedir.

e. Sağlık Yönetiminin Geliştirilmesi

1. Bürokrasinin Azaltılması ve İdari Basitleştirme

Bürokrasinin Azaltılması ve İdari Basitleştirme çalışmaları kapsamında Bakanlığımız merkez ve taşra birimlerinin, 31.07.2009 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik gereğince etkin, verimli, hesap verebilir, vatandaş beyanına güvenen, şeffaf bir kamu yönetimi oluşturularak; kamu hizmetlerinin hızlı, kaliteli, basitleştirilmiş ve düşük maliyetli bir şekilde yerine getirilmesi çalışması yürütülmüştür. Merkez ve taşra teşkilatındaki birimlerimizin kamu hizmet envanterini elektronik ortamda izlemek ve değerlendirebilmek için kamu hizmet envanteri veri girişi programı kullanıma açılmıştır. Tüm birimlerin kamu hizmet envanteri oluşturulmuştur.

2. İç Kontrol Sistemi Uygulaması

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu çerçevesinde İç Kontrol Sistemi, Strateji Geliştirme Başkanlığında Pilot proje olarak kurulmuştur. İç Kontrol Sisteminin, Bakanlık merkez harcama birimlerinde de kurulmasına yönelik 2. faz proje çalışmaları devam etmektedir.

3. Stok Yönetimi ve İşletmelerin Finansal Takibi

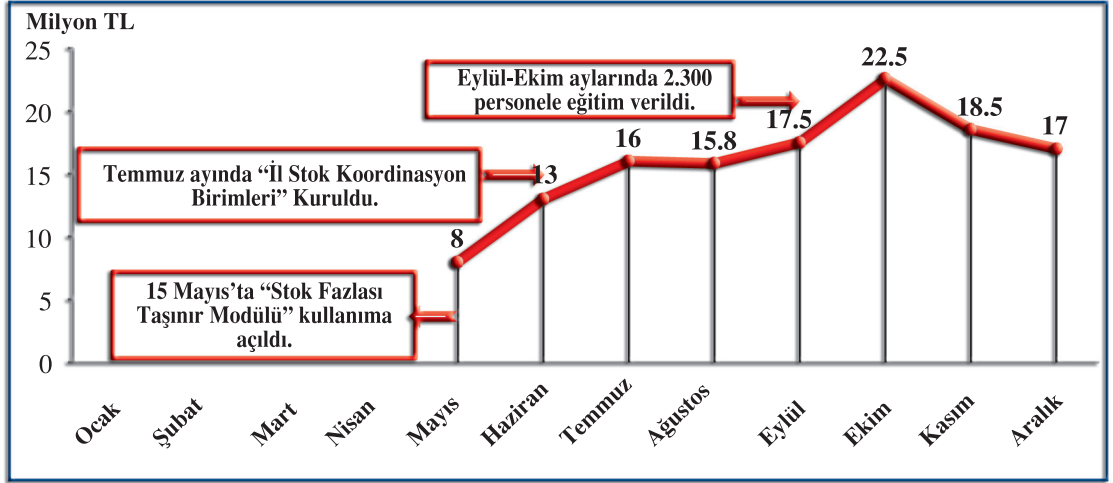
Stok Yönetimi

Döner sermayeli kurumlarımızın kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanmalarını sağlamak amacıyla stok yönetimi kapsamında üç ayrı Genelge yayımlanmıştır. Kurumların gerçekçi bir ihtiyaç planlaması yapabilmeleri ile yüksek stoklu çalışmalarının önlenmesi ayrıca atıl olan kamu kaynaklarının, ihtiyacı olan birimlere kullandırabilmesi amacıyla tıbbi sarf ve ilaç kalemlerinde “Azami Stok Miktarı Uygulaması” başlatılmıştır.

Bu doğrultuda kurum stoklarında azami stok miktarının (dört aylık ihtiyacın) üzerinde bulunan tıbbi malzeme ve ilaçların, diğer kurum ve kuruluşlara devredilmesi için Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi üzerinden “Stok Fazlası Taşınır Modülü” hizmete sunulmuştur.

2009 yılında toplam 128,3 Milyon TL tutarında stok fazlası ilaç ve tıbbi sarf devri gerçekleşmiştir.

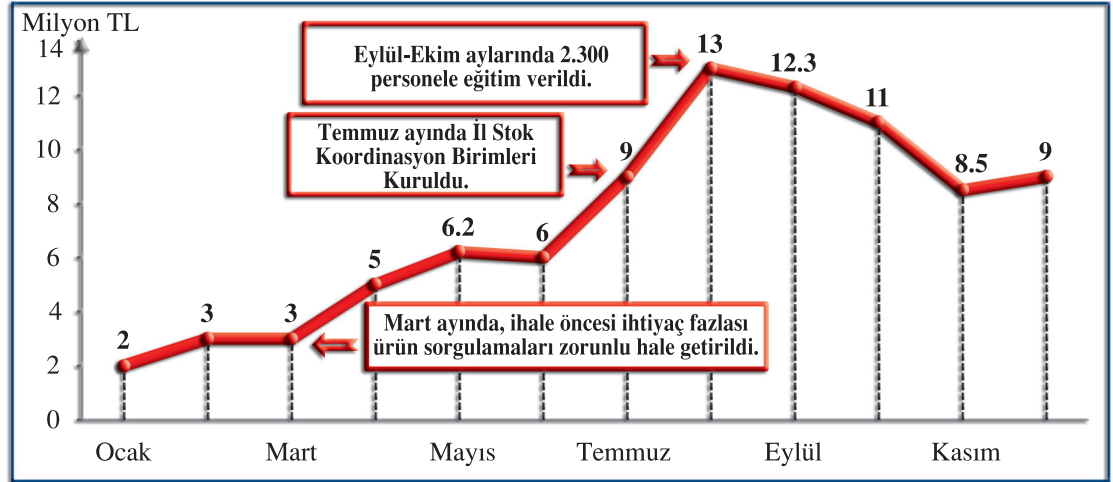
Grafik 25: Aylar İtibariyle Stok Fazlası Taşınır Devir Tutarları, (2009)



Kurumlarda, herhangi bir nedenle ihtiyaç olmaktan çıkıp atıl hale gelen her türlü demirbaş ile başta ilaç ve tıbbi sarf olmak üzere diğer tüketim malzemelerinin, ihtiyacı olan kurumlara bedelsiz olarak devredilmesi için “İhtiyaç Fazlası Taşınır Modülü” raporlama haline getirilip Karar Destek Sistemleri (İş Zekası) alanında hizmete sunulmuştur.

2009 yılında toplam 88 Milyon TL tutarında ihtiyaç fazlası taşınır devri gerçekleşmiştir.

Grafik 26: Aylar İtibariyle İhtiyaç Fazlası Taşınır Devir Tutarları, (2009)



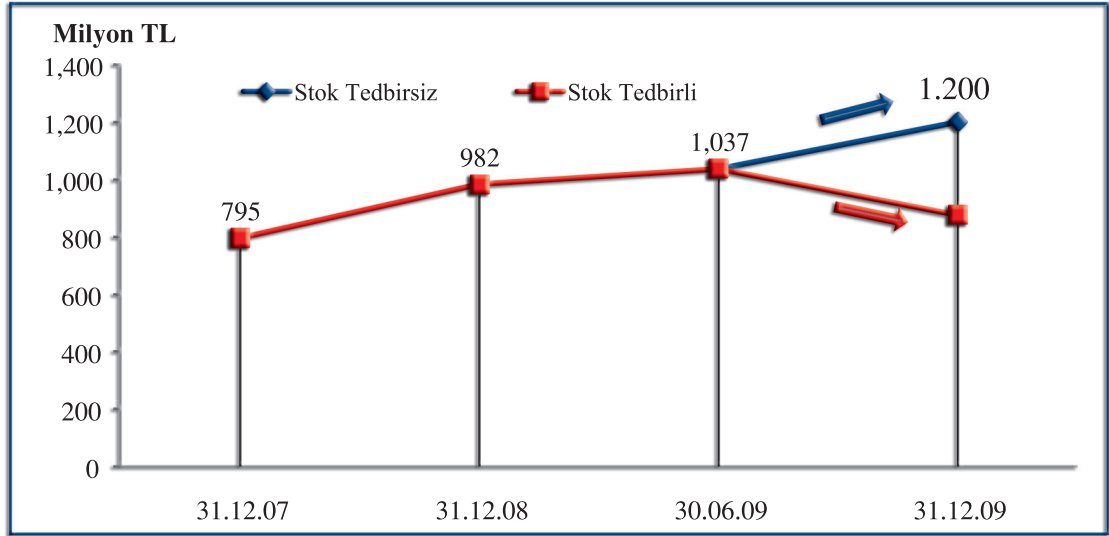
İhale öncesi “İhtiyaç Fazlası ve Stok Fazlası Taşınır Modülü” sorgulanmadan satın alma işlemi yapılmaması kararlaştırılıp ihtiyaçların öncelikle ihtiyaç veya stok fazlası malzemesi bulunan diğer kurumlardan tedarik edilmesi sağlanmıştır.

Stok yönetimi alanında gerçekleştirilen düzenlemelerin İl düzeyinde daha etkin bir şekilde takibi için “İl Stok Koordinasyon Ekibi” kurulmuş, ayrıca İl’deki kurumların tıbbi sarf ve ilaç stokları “İl Stok Havuzu” olarak değerlendirilip stok havuzunda bulunan ürünler için piyasadan alım durdurulmuştur.

Satın alma işlemlerinde yaklaşık maliyet tespiti, piyasa araştırması ve ihalenin karara bağlanmasında yararlanılmak üzere “MKYS - Malzeme Alış Fiyatları Modülü” geliştirilerek “Kimin, neyi, ne zaman, kimden ve ne kadara aldığı takip edilerek geliştirilen raporlama ile kurumların bilgi ve istifadesine sunulmuştur. Bunların dışında satın alma işlemlerinin, ödemeler en geç 3 ay içinde yapılacak şekilde planlanması kararlaştırılarak kurumlarda stok yönetimi uygulamaları ile nakit yönetimi planının, mali sürdürülebilirliğe olumlu etkisi amaçlanmıştır.

Ayrıca 2009 yıl sonunda 1 Milyar 200 Milyon seviyelerine çıkacağı öngörülen stok düzeyi bahse konu uygulamaların etkisiyle, bir önceki yıla göre 107 Milyon TL azaltılarak 875 Milyon seviyelerine düşürülmüştür.

Grafik 27: Döner Sermayeli İşletmelerin Yılsonu Stok Tutarları, (2009)



İşletmelerin Finansal Takibi

Tek Düzen Muhasebe Sistemi üzerinden geliştirilen raporlamalar ile işletmelerin mali durumlarının anlık takip ve raporlama imkanı sağlanmıştır. Bu kapsamda kurumların finansal durumları merkezden günlük takip edilerek mali sürdürülebilirlik açısından riskli olarak değerlendirilen kurumlara yönelik, kurum idarecileri ve Bakanlık ilgili birimlerinin katılımı ile mali analiz toplantıları düzenlenmiş olup 2009 yılında 91 kurumun mali analiz toplantısı gerçekleştirilmiştir. Kurumların mali durumlarının iyileştirilmesi ve takibi kapsamında İlgili birimlerin katkısı ile “Finansal Eylem Planı” hazırlanarak, mali açıdan sürdürülebilirliği temin

için çalışmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda mali analiz toplantısı gerçekleştirilen kurumlara da kurumsal bazda finansal eylem planları hazırlanmaya başlanmıştır. 2009 yılında Finansal Eylem planı dahilinde genel olarak uygulanan tedbirler neticesinde 679 Milyon TL tasarruf sağlanmıştır.

Tablo 20: Finansal Risk Değerlendirme Tablosu

Ölçüt	Derece
Toplam net borcunun/ortalama tahakkuka oranı 2 ve üzeri olan kurumlar	1.Derece
Toplam net borcunun/ortalama tahakkuka oranı 1,5 ile 2 arası olan kurumlar	2.Derece
Toplam net borcunun/ortalama tahakkuka oranı 1 ile 1,5 arası olan kurumlar	3.Derece
Toplam net borcunun/ortalama tahakkuka oranı 0,5 ile 1 arası olan kurumlar	4.Derece
Toplam net borcunun/ortalama tahakkuka oranı 0,5 ve altı olan kurumlar	5.Derece

4. Ülkeler / Uluslararası Kuruluşlar İle Yapılan Anlaşmalar

Sağlık Bakanlığı olarak 2009 yılında 6 ülkeyle 23 adet Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması, Mutabakat Zaptı ve Çalışma Protokolü imzalanmıştır. İlgili protokol tarihleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 21: Ülkeler / Uluslararası Kuruluşlar İle Yapılan Anlaşmalar, (2009)

ANLAŞMA YAPILAN ÜLKE ADI	ANLAŞMA ADI	İMZA TARİHİ
KENYA	Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kenya Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma	20.02.2009
ÇİN HALK CUMHURİYETİ	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Çin Halk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma	23.04.2009
KOSOVA	Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Kosova Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma	08.09.2009
IRAK	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Irak Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zaptı ve Çalışma Protokolleri	15.10.2009
BELARUS	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Belarus Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma	30.10.2009
SURİYE	Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma'ya Dayanarak 8 Adet Çalışma Protokolü	23.12.2009



IV. Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi





A. ÜSTÜNLÜKLER

- Sağlık mevzuatının oluşturulması, uygulanması ve yönlendirilmesinde belirleyici olması,
- Karar alma ve icra yetkisine sahip olması,
- Merkezdeki bazı yetkilerin taşraya devredilmiş olması,
- Köklü bir kurum kültürünün var olması ve kurumsallaşmış bir yapının olması,
- Kamuoyundaki olumlu imaj, idareye güven ve desteğin var olması,
- Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılı bir sağlık politikası olarak devam etmesi,
- Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması,
- Nitelikli, uzman, etik değerleri benimsemiş, dinamik ve özverili çalışanlara sahip olması,
- Bakanlık personelinin eğitim, kurs, kongre, vb. etkinliklere katılımının teşvik edilmesi,
- Genel bütçe kaynakları yanında doğrudan sağlık hizmetlerinde kullanılan döner sermaye kaynaklarının bulunması,
- Çalışanlara yönelik performans dayalı ek ödeme uygulaması,
- Avrupa Birliği kaynaklarıyla proje hazırlanma imkânının bulunması ve uluslararası iş birliği ile iyi uygulamaların takip edilmesi,
- Yeniden yapılanma, stratejik planlama, kalite ve performans yönetimi konularındaki isteklilik,
- Sağlık hizmetlerinde teknolojik donanım seviyesinin yükseltilmesi,
- Bilgi iletişim alt yapısının güçlenmesi ve teknolojik yeniliklere ulaşma kolaylığının sağlanması,
- Yaygın hizmet ağı ve afetlere karşı süratli reaksiyon gösterme becerisi,
- Ülke dışı sağlık hizmetlerinde yapılan başarılı hizmetler ve sağlık alanında gelişen dış ilişkilerdir.

B. ZAYIFLIKLAR

- Teşkilat kanununun eski oluşu ve mevcut ihtiyaçlara yeterince cevap verememesi,
- Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması, hekimlerin yarı-zamanlı çalışması,
- Yeniliklere ve değişime karşı var olan direnç,
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşılamaması ve yetki devrindeki yetersizlikler,
- Yetersiz mevzuatın varlığı,
- Taşra çalışanlarının karar alma süreçlerine etkisinin yetersiz kalması,
- Bakanlık dışı kurum ve kuruluşların Bakanlık ile etkin işbirliğinin olmaması,
- Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler,
- Merkez teşkilatı birimlerinin dağınık yerleşimi ile hizmet binalarının nitelik ve kapasitesi yönünden yetersizliği,
- Bakanlık merkez teşkilatının iş yükünün fazla olması,
- Merkez ve taşra teşkilatı birimlerimiz arasında bilgi akışının ve koordinasyonun yeterli seviyede olmaması,
- Personel arasındaki yüksek lisans, doktora, vb. eğitimlerini tamamlayanlardan yeterince faydalanılmaması,

- Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde insan kaynakları açısından yetersiz kalınması,
- Yabancı dil eğitimi almış personel sayısının yetersizliği,
- Kurum kapasitesinin güçlendirilmesi için gerekli hizmet içi eğitim açığının olması ve eğitim alanların verimli kullanılamaması,
- Personelin iş ve işlemlerinde bürokratik hantallık ve teknolojik yeniliklerin kullanımında uyum sorunu olması,
- Biyogüvenliğin korunması amacıyla ileri teknolojik faaliyetlere yönelik risk yönetimi planlarının olmamasıdır.

C. FIRSATLAR

- Toplumda sağlık bilincinin yükselmesi neticesinde sağlık hizmetlerinin doğru kullanımının artması,
- Artan milli gelir ile sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların da artması,
- Türkiye'nin Hedef 21 Politikası (DSÖ 21.Yüzyılda 21 Hedef) doğrultusunda yapılan çalışmalar sonucu, temel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi,
- “Genel Sağlık Sigortası Sistemi” uygulaması,
- Sağlık turizminin gelişme potansiyeli,
- Uluslararası işbirliği ve sağlık sektöründeki paydaşların destekleyici politikaları,
- Kamu yönetiminde iyileştirmeler,
- Küreselleşme ve Teknolojik gelişmeler,
- Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması,
- Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımının artması,
- Sağlık alanındaki İstihdam kalitesinin artması,
- Gelişen bilgi teknolojisi ve bilgi kaynaklarına hızlı erişim,
- Tıp teknolojisindeki gelişmelerin sağlık hizmetleri sunumunu olumlu yönde etkilemesi,
- Stratejik yönetim kavramına ilginin artması,
- AB sürecinde atılan adımlar,
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılması,
- Ekonomik ve siyasi istikrardır.

D. TEHDİTLER

- Mevcut olan hastalıklardaki beklenmeyen değişimler ile yeni tanımlanan veya öngörülemeyen hastalıkların risklerinin sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemesi,
- Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artması, sonucunda sağlık hizmet yükünün artması,
- Nüfus hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların hızlı yayılabilmesi,
- Küreselleşme ve küresel ısınmaya bağlı sağlık sorunlarının artması,
- İlaç endüstrisindeki tekelleşme ve bu sektörde dışa bağımlılık,
- Sağlık sektörünün istismara ve popülist politikalara açık olması,

- Küresel ve/veya bölgesel ekonomik krizler,
- Çevre ve insan sağlığını tehdit eden nükleer, kimyasal ve biyolojik faaliyetlerdir.

E. DEĞERLENDİRME

Sağlık Bakanlığı olarak üstünlüklerin akılcı, doğru, etkili ve insan odaklı olarak kullanılıp zayıf yönleri iyileştirmek ve dış çevredeki fırsatları çok iyi değerlendirip tehditlere karşı da gerekli önlemleri alarak yürütülen hizmetlerin daha kaliteli olacağı ve hizmet verimliliğini artıracığı öngörülmektedir.

V. ÖNERİ VE TEDBİRLER

Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı, anlamı ve önemi her geçen gün daha çok anlaşılmakta ve bu durum kaynak dağılımına da yansımaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve hibe projelerin, yeniden yapılanmada etkili, ekonomik ve verimlilik ilkeleri çerçevesinde belirlenen amaçlar doğrultusunda kullanılması sağlanmalıdır.

Bakanlık ilgili birimlerince başlatılmış olan projelerin takibi düzenli olarak yapılmalıdır. Bakanlığımızda hem performans programı ve faaliyet raporlarının hazırlanmasında kolaylık sağlayacak, hem de performans yönetimi anlayışını yerleştirmeye yardımcı olacak bir bilgi sistemi oluşturulmalı. Performansa dayalı karar alma süreçlerinde kullanılmak üzere gerekli bilgilerin toplanması, performansı ölçmek üzere analiz edilmesi, değerlendirilerek raporlanması ve bu konuda düzenleyici etkiye sahip gerekli yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminin geliştirilmesi ve devamlılığı sağlanmalıdır. Ülkemizde, sağlık personelinde nitelik olarak yetersizlikler görülmekte olup hizmet içi eğitim programları ile bilgi seviyeleri yükseltilmelidir. Bunun yanında yeni sağlık personeli yetiştirilmesi ve sağlık insan gücü konusunda kısa, orta ve uzun vadeli bir planlama yapılmalıdır. Sağlık insan gücü ve finans kaynaklarının dağılımında etkili, ekonomik ve verimlilik ilkesi doğrultusunda planlamalar yapılmalıdır. Çeşitli uzmanlık alanlarında yetişmiş personelin, Bakanlığımızda, devamlılığı sağlanarak kapasite geliştirilmeli ve liyakate önem verilmelidir.

Planlamada öncelikle sağlıklı verilere ihtiyaç bulunmakta ve ülkemizde pek çok alanda veri toplanmasında problemler yaşanmaktadır. Bu sorun, teknolojinin ve enformasyonun etkin bir şekilde kullanımıyla aşılabılır.

Sağlık politikaları ve sorunlar üzerinde tüm paydaşların bir araya gelerek çalışmaları sağlanmalı, ülke ihtiyaçlarını karşılayacak sorunlara çözüm olacak rasyonel bir planlama ve tüm bunların sonucunda ortaya çıkacak öneriler ülke gerçeklerine uygun, uygulanabilir, makul ve güncellenebilir olmalıdır.

Ekler



EK-1: Üst Yönetici İç Kontrol Güvence Beyanı

İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dâhilinde;

Bu raporda yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu beyan ederim.

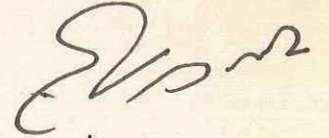
Bu raporda açıklanan faaliyetler için bütçe ile tahsis edilmiş kaynakların, planlanmış amaçlar doğrultusunda ve iyi mali yönetim ilkelerine uygun olarak kullanıldığını ve iç kontrol sisteminin işlemlerin yasallık ve düzenliliğine ilişkin yeterli güvenceyi sağladığını bildiririm.

Bu güvence, üst yönetici olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmelere dayanmaktadır.

Burada raporlanmayan, idarenin menfaatlerine zarar veren herhangi bir husus hakkında bilgim olmadığını beyan ederim.

Ankara

30/04/2010



İmza

Prof. Dr. Nihat TOSUN

Müsteşar

EK-2: Mali Hizmetler Birim Yöneticisinin Beyanı

MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİ BEYANI

Strateji Geliştirme Başkanı olarak yetkim dâhilinde;

Bu idarede, faaliyetlerin mali yönetim ve kontrol mevzuatı ile diğer mevzuata uygun olarak yürütüldüğünü, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını temin etmek üzere iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve gerekli tedbirlerin alınması için düşünce ve önerilerimin zamanında üst yöneticiye raporlandığını beyan ederim. İdaremizin 2009 yılı faaliyet Raporunun “III/A- Mali Bilgiler” bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Ankara

30/04/2010

İmza

Memet ATASEVER

Strateji Geliştirme Başkanı