

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK 2003



Hayat sağlıkla anlam kazanır

SAĞLIKLI NESİLLER İÇİN, İLGİ SİZDEN DEMİR BİZDEN!



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



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK 2003

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

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı
ANKARA 2004

İÇİNDE

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

KİLE R

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



SUNUŞ

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

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

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

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

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

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

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

RECEP TAYYİP ERDOĞAN
B A Ş B A K A N







ÖNSÖZ

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

PROF. DR. RECEP AKDAĞ
SAĞLIK BAKANI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Akılcı ilâç kullanımı çalışmaları başlatılmış, Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması ve Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışmaları sonuçlandırılmak üzeredir.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesi tamamlanma seviyesine gelmiştir. Türkiye

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sağlıkta Dönüşüm Programının ana hatları:

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

- *Kalite ve akreditasyon.*

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

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

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

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

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

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

2.1. Sağlık Ocakları

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2. Aile Hekimliği

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



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

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

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

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

2.3. Bağışıklama

Geleceğimizin teminatı olan çocuklarımızın her türlü önlenabilir hastalık-

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

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

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

2.4. AIDS

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

2.5. SARS

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

2.6. Acil Yardım Hizmetleri

Acil durumlarda müdahalenin önemi göz önünde bulundurularak, bu hiz-

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

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

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

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

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

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



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

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

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

2.7. Gıda ve Çevre Sağlığı

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

2.8. Ruh Sağlığı

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

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

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

2.9. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

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



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

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

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

2.10. Birinci Basamak Tanı ve Tedavi Rehberleri

Birinci basamakta tanı ve tedavi uygulamalarının standardizasyonunu

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

2.11. Kanser

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

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

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

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

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

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



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

2.12. Tüberküloz

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.13. Sıtma

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

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

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

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

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

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

değerlendirme toplantıları düzenlenmiştir.

2.14. Diğer Faaliyetler

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

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



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

3.1. Sağlıklı Gebelik

Anne adaylarının güvenli annelik kavramı altında gebelik süreçlerini ge-

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

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

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

3.2. Anne Sütü

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

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

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

3.3. Yenidoğanın Canlandırılması Programı

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

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

3.4. Demir Eksikliği Anemisi

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

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

3.5. Ergen Sorunları

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

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

3.6. Aile Plânlaması ve Üreme Sağlığı

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

3.7. Diğer Faaliyetler

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

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

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

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



4.1. Yeni Açılan Hastahaneler

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Özürllüler

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



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

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

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

4.3. Diyaliz Merkezleri

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

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

4.4. Yeşil Kart

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



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

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

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

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

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

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

4.5. Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı

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

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

4.6. Hastaların Hekim ve Sağlık Kuruluşunu Seçme Özgürlüğü

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

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

Bu uygulama ile hastalar, birinci

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

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

Özel poliklinikte yapılan tanı ve teda-

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

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

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

sevk yapılması sağlanmıştır.

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

4.7. Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme

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

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

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

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



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

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

4.8. Döner Sermayeden Hizmet Alımı

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



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

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

4.9. Kalite ve Hasta Hakları

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

Hasta haklarının korunması ve ge-

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

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

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

4.10. Ağız-Diş Sağlığı

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

2003 yılında özel olarak açılan 61

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

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

4.11. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı

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

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

4.12. Özel Hastahaneler

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

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

yataklı olarak hizmete açılmıştır (24.04.2003/4192).

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

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

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

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

4.13. Diğer Faaliyetler

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

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

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

Yurtdışına hasta gönderilmesi konusuna belli bir disiplin getirmek ama-

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

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

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

lanmış olup görüş alınmak üzere ilgili bakanlıklara gönderilmiştir.

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

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

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi



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

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

Cumhuriyetin 80.Yılı kutlama prog-



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

5.1. Eczahaneler

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

5.2. Antibiyotik Yazım Kuralları

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

5.3. İlâçta Biyoeşdeğerlilik/ Biyoyararlanım

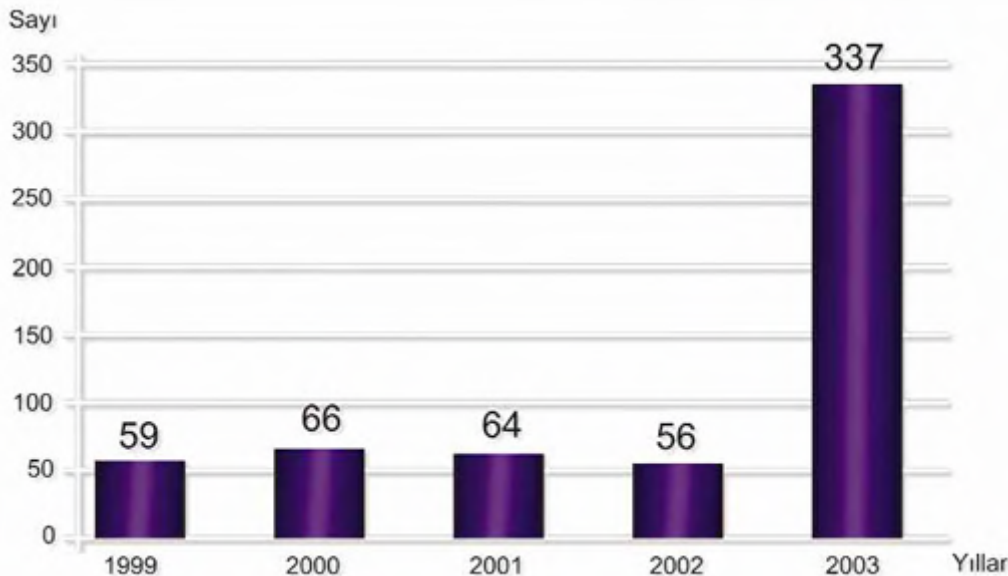
İlâçta biyoeşdeğerlik/biyoyararlanım çalışmaları hızlandırılarak sertifikalandırılan ilâç sayısı artırılmış ve 337 ilâcın sertifikalandırılması sağlanmıştır. Son dört yılda toplam 245 ilâcın sertifikalandırıldığı dikkate alındığında bu sayının önemi ortaya çıkmaktadır.

5.4. Kan Ürünlerinde KDV İndirimi

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

5.5. Diğer Faaliyetler

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



Biyoeşdeğerlik çalışmaları sertifikalandırılan ilâç sayılarının karşılaştırılması.



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

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

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

Kontrolle tâbi müstahzarların sa-

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

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

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

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

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

Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'nün günün şartlarına göre yeniden düzenlenmesi

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

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

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



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

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

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

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

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

sunda çalışmalar başlatılmıştır.

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

8 - HUDUT VE SAHİLLER SAĞLIK GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

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

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

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

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

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



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

Denizcilik sektörümüz ve deniz taşımacılığımızın desteklenmesine yönelik

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

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

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



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

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

9.1. Hıfzıssıhha Okulu:

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

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

Okul bu faaliyetlerini, üç bölüm tarafından yerine getirmektedir:

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

9.1.1. Sağlık Hizmetleri Araştırma Ve Geliştirme Bölümü

9.1.1.1. Akılcı İlâç Kullanımı

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

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

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

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

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

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

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

9.1.1.2. Tanı ve Tedavi Rehberlerinin Geliştirilmesi

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

9.1.1.3. Mevzuat Çalışmaları

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

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

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

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

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

3. Sağlık Uzmanlık Kurumu Kanun Tasarısı:

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

4. Sağlık Bakanlığı Teşkilâtı Kanunu Tasarısı:

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

5. Türkiye İlâç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kanun Tasarısı:

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

6. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Kanun Değişikliği Tasarısı:

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

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

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

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

7. Sağlık Meslekleri ve Meslek Örgütleri Kanunu Tasarısı:

Sağlık Meslekleri ve Meslek Örgütleri ile ilgili düzenlemeleri tek bir kanun hâline getirerek farklı ve fazla sayıda olan meslek ve meslek örgütlerine ait düzenlemelerin dağınık hâlden kurtarılıp kolay ulaşılır, anlaşılır ve çelişkilerden arındırılmış bir şekle getirilmesi plânlanmaktadır. Bu yöndeki çalışmalar devam etmektedir.

Sağlık mevzuatı ile ilgili çalışmalar, Sağlık Bakanlığı bünyesinde tamamlanmış olduğunda, ilgili sektörlerin, derneklerin, meslek örgütlerinin görüşüne açılacaktır.

9.1.1.4. Sağlık Hizmetleri ile İlgili Kongre Faaliyetleri:

2004 Türkiye İktisat Kongresine hazırlık kapsamında "Sağlık Reformu Çalışma Grubu" oluşturulmuştur. 9-10 Aralık 2003 tarihinde toplanan Sağlık Reformu Çalışma Grubu, hazırlanan raporuna son hâlini vermiştir

9.1.2. Sağlık Ekonomisi Ve Finansmanı Bölümü

9.1.2.1. Ulusal Sağlık Hesapları

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

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

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

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

Bu çalışma ile,

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

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

USH Çalışması verileri kullanılarak

- "Türkiye İlâç Raporu"
- "OECD Ülkeleri Kamu ve Özel Harcamalar Karşılaştırma Raporu" hazırlanmıştır.

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

9.1.2.2. Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet Etkililik Çalışması

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

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

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

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

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

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

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

9.1.3. Sağlık Yönetimi Ve Eğitimi Bölümü

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

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

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

14.814 sağlık personeline eğitim verilmiştir.

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

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

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

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

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

9.2. Hıfzıssıhha Enstitüsü:

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

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



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

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

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

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

Gıda Güvenliği ve Beslenme Araştırma Müdürlüğü lâboratuvarlarında

yıl içinde 2.699 kimyasal, 1.627 fiziksel analiz yapılmıştır.

İlaç ve Kozmetik Araştırma Müdürlüğü Lâboratuvarlarında 1044 ilaç ve 932 Kozmetik analizi yapılmıştır.

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

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

Zehir Araştırma Müdürlüğü bünyesinde 8.283 zehir araştırma analizi yapılmıştır.

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

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

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

10.1. Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)

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

Bu proje;

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

modüllerinden oluşan entegre bir yapıya sahiptir.

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

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

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

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

10.2. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS)

Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi çalışmalarını yürütmek üzere 10 adet çalışma



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

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

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

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

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

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

toplantılarını gerçekleştirmişler ve kendi alanlarında eylemlerini ve çalışma takvimlerini oluşturmuşlardır.

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

Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda

10.3. e-Dönüşüm Türkiye Projesi / e-Sağlık

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

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

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

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

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

10.4. Elektronik Sağlık Kaydı Aile Doktorluğu Bilgi Sistemi

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

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

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

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

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

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



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

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

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

10.6. Hastahane Bilgi Sistemi (HBS)

- 10.04.2003 tarih ve 36 sayılı

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

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

10.7. Daire Tabipliği Hasta Takip Sistemi (HTS)

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

(HTS) yazılımı geliştirilmiş ve kullanıma hazır hâle getirilmiştir.

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

Bu program ile;

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

- Hizmet alan kişilerin detaylı sağlık kayıtlarını oluşturmak amaçlanmıştır.

Ayrıca,

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

10.8. Diğer Bilişim Faaliyetleri

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

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

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

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

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

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

na anında sunulabilmesi amacıyla elektronik ortam yapılanma çalışmaları devam etmektedir.

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

11.1. Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması

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

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

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

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

Türkiye Sağlık Envanteri çalışması

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

11.2. Coğrafi Bilgi Sistemi

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



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

11.3. Afetlerde Sağlık Organizasyonu

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

11.4. 2002 Sağlık İstatistikleri Kitabı



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

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

Başvuru nedenine göre vatandaşa

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

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

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

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



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

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

Sistem mikro düzeyde tek tek başvuruları çözüme kavuşturmanın yanında,

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

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

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

a) Başvuru, işlem ve çözüm süreçlerini takip ve analiz edebilmek,

b) Kurumsal, bireysel ve unvanlara göre performansı ölçebilmek,

c) Bakanlığımızın sunmuş olduğu hizmetin kalitesini iller ve kurumlar bazında şikâyetlerin nitelik ve dağılımı aracılığıyla takip etmek ve gerekli iyileştirmeleri yapabilmek,

d) Sağlık politikalarının belirlenmesine yön verecek konulara ilişkin veri tabanını hizmet kullanıcılarından doğrudan gelen güncel bilgiler ışığında oluşturmak,

e) Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilâtı arasında hızlı ve etkin iletişimi sağlamak

gibi, makro ölçekte Bakanlığımızın

Sağlık Bakanlığı, ikili düzeyde devletlerle, çok taraflı düzeyde uluslar arası kuruluşlarla işbirliğine önem atfetmektedir.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

sından Sağlık Bakanlığı, Müsteşar Yardımcısı seviyesinde temsiliyet kazanmıştır.

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

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

14.1. Mevzuat Uyum Çalışmaları

14.1.1. Ulusal Program Kapsamında Yapılan Çalışmalar

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

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

Bu kapsamda;

14.1.1.1. Oyuncaklar:

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

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

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

14.1.1.2. Kozmetikler:

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

14.1.1.3. Tıbbi Ürünler:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14.2. Proje Geliştirme Ve Koordinasyon Çalışmaları

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

14.2.1. Mevcut Projeler:

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

14.2.1.1. Sağlık Bakanlığı Resmi Gıda Kontrol Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi:

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

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

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

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

14.2.1.3. Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi:

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

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

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

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

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

14.2.1.4. Üreme Sağlığı Programı:

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

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

14.2.1.5. Altıncı Çerçeve Programı:

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

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

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

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

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

Dış Ticaret Müsteşarlığı sorumluluğunda yürütülen proje, AB mevzuatı-

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

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

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

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

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

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

A-Kanunlar

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

B-Yönetmelikler

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

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

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

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

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

C-Genelgeler

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

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

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

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

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

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

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

- Ödeme Sistemi
Tarihi:04.12.2003
Sayısı:2003/140
139. Alınması Gereken Tedbirler
Tarihi:05.12.2003
Sayısı:11639
140. Gıda Kontrol Analizleri
Tarihi:05.12.2003
Sayısı:2003/142
141. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Personeli Kıyafet Genelgesi
Tarihi:06.12.2003
Sayısı:2003/143
142. Arşiv Faaliyetleri
Tarihi:22.12.2003 Sayısı:7148
143. 2003 Yılı Gelir-Gider Borç-Alacak Durumu
Tarihi:23.12.2003 Sayısı:3721
144. %2 Merkez Payı Hakkında Genelge
Tarihi:31.12.2003 Sayısı:3919
145. Tek Düzen Muhasebe Hakkında Genelge
Tarihi:31.12.2003 Sayısı:3941

D-Yönergeler

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Açılan İdari Dava Sayısı 1.515

Bakanlık Aleyhine Verilen İptal Kararları	446
Bakanlık Lehine Verilen Ret Kararları	620
Yürütmenin Durdurulması Kararları	180
Davacıların Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	40
Davacıların Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	148
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	111
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	139
Davacıların Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	0
Davacıların Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	25
Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	2
Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	26
Dava Konusu İşlem Hakkında KVYOK	95

Açılan Adli Davalar	246
Başvurulan İcra Takipleri	201

Görüş Bildirilen Mevzuat Sayısı 106

Kanun Tasarısı	57
Yönetmelik ve Tüzük Tasarısı	49

Verilen Mütalâ Sayısı 155

Gelen Evrak Toplamı	15.289
---------------------	--------

Giden Evrak Toplamı	15.472
Dâhili Giden	9716
Harici Giden	5756

2004 Mali Yılı Sağlık Bakanlığı Bütçesini TBMM Genel Kurulu'na Sunufl Konuflmas›



PROF. DR. RECEP AKDAĞ
SA Ğ L I K B A K A N I

Say›n Başkan,
Değerli Milletvekilleri
Sözlerimin başında hepinizi sayg›yla selaml›yorum.

Sağlık hizmetlerini iyileştirme çalışmaları›, sadece ölkemizin değil, gelişmişliölkelerin de temel ve öncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir.

Ölkelerin sağlık alanında reform kapsamında yapt›klar› çalışmalar incelendiğinde, bütün ölkelerde görölen ortak özelliğin uzun yıllara yay›lm›ř› sabrı›, ›srarı› ve mücadeleyi gerektiren bir programlama olduğu görölmektedir.

mektedir.

Türkiye, 1960'lı yılları›n başları›nda Prof. Dr. Nusret Fifeek öncülüğünde başlat›lan ve 1980'li yıllara kadar süren, toplumda sosyalizasyon yasa›› olarak bilinen düzenlemeler ile sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, sağlık alt yapı›› ve örgütlenmenin düzenlenmesi ile ilgili uygulamalara tan›k olmuştur.

1983 sonrası› yıllar, sağlık politikaları›nda önemli değişimlerin k›p›rt›ları›nın yaşand›đ› yıllardır. Bu yıllarda, "mevcut durumun sorunlu olduğu anlay›ř›na dayanan "reform" düşünceleri aç›rlık kazandı›.

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

Sağlıkta Dönüşüm Programı

Sayın Başkan,
Değerli Milletvekilleri,

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

Bu program sağlık hizmetlerinde zihniyet değişimini esas almaktadır.

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

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

Türkiye Sağlık Envanteri

Bakanlığımız, ülkemizin sağlık potansiyelini tespit etmek, kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanılmalarını sağlamak ve sağlık yatırımlarının optimal şekilde hizmete katılmalarını gerçekleştirmek maksadıyla Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması'nı başlattı.

Dört ayda tamamlanan bu çalışmanın so-

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

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

Yefil Kart'tan Sağlık Karnesi'ne...

Sayın Başkan,
Sayın Milletvekilleri,

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

Yefil Kartı hastalarda ilaç israfını önleme, hak edenlerin sağlık hizmetinden daha kolay faydalanmalarını sağlamak üzere otokopili Yefil

Karne uygulamasına geçiyoruz.

Bu kartların değişimini 13 şubat 2004 tarihine kadar tamamlayacağız. 2004 yılı bütçesinde Yefil Kartı hastalarımızın yatarak tedavileri için 780 trilyon ödenek ayrılmıştır. Bu, 2003 yılı bütçesine göre yaklaşık %53 artış ifade etmektedir.

Hastahanelerimiz SSK'lıların Hizmetinde

Değerli Arkadaşlarım,

Bakanlığımız, vatandaşımıza henüz anne karnındayken başlayıp ölünceye kadar bütün



hayat› boyunca sağlık hizmeti vermektedir. Böylesi genişli bir alana yay›lm›şli sağlık hizmetlerinin standardizasyonu ve kaynaklar›n daha verimli kullan›labilmesi için sağlık hizmetlerinin tek elden planlanmas› ile ilgili Anayasa hükmünü gerçekleştirmeyi amaçlamaktay›z.

Bu amaçla vatandaşlar›m›z›n herhangi bir ayrıma tâbi tutulmaks›z›n tüm sağlık kurum ve kuruluşlar›ndan yararlanmalar›n› sağlayan uygulamalar› başlatt›k.

SSK-Sağlık Bakanlığ› sağlık tesisleri ortak kullan›m›na ilişkin protokolü imzaladı›k ve halen 11 ilde uygulamay› sürdürüyoruz. Bu uygulamay› 2004 y›lı başından itibaren tüm yurttay yayg›n hale getirmifi olacağ›z.

Hastalar›n Hekim ve Hastahane Seçme Özgürlükleri

Hastalar›n hekim ve hastahane seçme özgürlüklerinin sağlanması amacıyla Haziran 2003 tarihinden itibaren devlet memurlar› ve emekli sand›đ›na tâbi emeklilerin özel sektöre ait sağlık tesislerinden yararlan›r›lmalar›na başlad›k. Bizim burada gerçekleştirmeye çalış›t›đ›m›z husus, bütçe uygulama talimat› rakamlar› üzerinden özel sağlık kuruluşlar›ndan da halk›m›z›n istifade etmesini sağlamaktır.

Aral›k 2002 tarihi itibar›yla 88.577 olan hastahane yatak say›s›na, 15 yeni hastahane aç›lış› yaparak 1.540 adet yeni yatak ilave ettik.

Kas›m 2003 tarihi itibar›yla bakanlığ›ma bağlı 661 hastahane, 90.117 yatak kapasitesiyle hizmet vermektedir. Çok yak›nda Ankara’da 400 yataklı bir eğitim hastahanesi-

nin aç›lış›n› yapacağ›z. Çeşitli vesileler ile dile getirdiğim Bölge Referans Hastahanelerinin yap›m›na 2004 y›lı içinde başlayacağ›z.

Performansa Dayalı Ücretlendirme

Değerli Milletvekilleri,

Doktoru, hemşiresi, ebesi ve diğer bütün sağlık çalışanlar›; insan›m›za hak ettiği sağ-

lık hizmetini verebilmenin ve fişa bulmalar›n› paylaşma mutluluğunun başka hiçbir getiri ile kıyaslanamayacak kadar güzel olduğunu her gün yaşamaktadırlar. Bu mesleği seçerken yaşayacaklar› sık›ntılar›, iç içe olacaklar› zorluklar›, karş›lar›na çıkacak güçlükleri çok iyi bilen, hiçbir mazeretin başar›n›n yerini tutmayacağ›na inanan, bu bak›mdan mazeret değil hep hizmet, sadece hizmet üreten bütün sağlık çalışanlar›m›z›n ayl›k gelirlerinin iyileştirilmesini, kendilerine yak›ř bir seviye kazanmas›n› istiyoruz.

Bu amaçla geçici değil, esaslı bir politika geliştirmenin çalış›malar› içindeyiz. Sağlık personelinin hizmete

katk›s› oran›nda döner sermaye gelirlerinden yararlan›r›lmas› amacıyla, 2003 Y›lı Bütçe Kanunu’na istinaden haz›rladığ›m›z yönerge ile pilot uygulama alanlar› olarak belirlediğimiz 10 hastahane performans dayalı ek ödeme uygulamas›na geçtik. Uygulama esaslar›n› geri bildirimlerin ř›đ›nda geliştiriyoruz.

Bu uygulamay› 1 Ocak 2004’ten itibaren, hem birinci basamak, hem de ikinci basamak hizmetleri ad›na tüm ülke çap›nda yay-

*Bakanlığ›m›z,
vatandaş›m›za henüz
anne karn›ndayken
başlay›p ölünceye kadar
bütün hayat› boyunca sağlık
hizmeti vermektedir.
Böylesi genişli bir alana
yay›lm›şli sağlık
hizmetlerinin
standardizasyonu ve
kaynaklar›n daha verimli
kullan›labilmesi için sağlık
hizmetlerinin tek elden
planlanmas› ile ilgili
Anayasa hükmünü
gerçekleştirmeyi
amaçlamaktay›z.*

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

Sözleşmeli

Personel

Sayın Başbakan,

Değerli Milletvekilleri,

Sağlık insan kaynakları açısından yıllar içinde ortaya çıkan sorunlar arasında, yetiştirmiş elemanların yurt sathına dağılımı önem kazanmıştır. Bu sorunun çözülmesi hususunda yarar olacağı düşünüldüğümüz ve Yüce Meclisimizin de destek ve katkıları ile yasalarla 10 Temmuz 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4924 sayılı Kanun ile, doktorlara mecburi hizmet uygulamasını düzenleyen 2514 sayılı Kanunu yürürlükten kaldırdık.

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

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

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

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

Bu kanunla Sağlık Bakanlığımıza ihdas edilen pozisyonlarda istihdam edilecek uzman ve pratisyen hekimler, diğer hekimleri ile eczacılar 10 Aralık 2003 günü kamuoyu önünde kur'a ile belirlendi. Diğer sağlık ve yardımcı sağlık personeli için de 13 Aralık 2003 tarihinde merkezi sistemle mesleki ayrılmak üzere bir sınav yapıldı.

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

Değerli Arkadaşlarım,

Sağlık Bakanlığımızdanda doktorların, hastahanelerimizde çalışan meslek grubu arasında öncelikli bir yeri olsa da, sağlık hizmetini veren kişiler arasında sağlık yöneticileri, diğer hekimleri, eczacılar, hemşireler, sağlık memurları, ebeler, tek-

nik elemanlar, yardımcı hizmetliler gibi bir çok çalışan vardır.

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

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

sebeple çaklı kadroda sözleşmeli olarak ifle alacaımız personel arasında hemfire sayısn» yüksek tuttuk.

Saılık evlerimizin bir çoında ebe ihtiyacı devam etmektedir. Süregelen bir problem olarak, ilgili saılık evlerine çeşitli sebeplerle görevlendirilen ebe sayımız bugüne kadar yetersiz olmuştur. Bir türlü çözüme ulaşılamamış bu konuda da çaklı kadroda sözleşmeli ebe istihdamı konusunda ilk adımları atmış bulunmaktayız.

Ebe ve hemfirelik hizmetleri adına öncelikli olarak belirlediğimiz kadro (diğer yarımcı saılık hizmetleri elemanları ile birlikte) 11.245'dir. Bu kadrolara 85 binin üzerinde bafıvuru olmuştur.

Bafılangıçta 26 il olarak belirlemiş olduğumuz çaklı kadroda sözleşmeli personel atamaları 81 ile yarıdık. Çünkü, bugün Antalya il sınırlarında olmasına rağmen Erzurum tabiat kofullarına yakın yerleşim bölgelerimiz olduğu gibi, Ankara vilayet sınırları içerisinde olmasına rağmen personel açığı olan kasaba ve ilçelerimiz var.

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

Sayın Bafkan,
Değerli milletvekilleri,

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

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

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

Sadece Para Tabanlı Konular Değil

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

Değerli Arkadaşlarım,

İnsanlara insanca saılık hizmetlerinin sunulduğu toplumlar, ölebilecek kadar kötü durumdaki hastalara yapılacak yeniden canlandırma da dahil olmak üzere her türlü girişim sırasında hastaların yan bafıllarında sevindikleri bir yakınının olması gerektiğini tartışıyorlar. Diyorlar ki, meselâ bir anne kötü bir hastaya sahip evladının belki de son anlarında niçin yanında olması? Niçin dışarı çıkmamalı olsun? Annesinin veya bafka yakınlara odada durmaları belki hemfire ve doktorların iflemlerinde onlara biraz rahatsızlık hissi verebilir, ama bu tür rahatsızlıklar doktor ve hemfirelerimiz göğüsleyebilirler.

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

Meselâ organ ba... Organ nakli hususunda verici bulmak adına nasl bir yol takip edilecei konusu tartflmalara açktır. Gerek maddi gerekse manevi tefvik yolların açık tutarak bu konuda ulusal bir politika oluşturmalyz.

Hangi şekilde olursa olsun organ bulmak durumunda deiliz, yani organ bulmak zorundayz ama bunun yolunu önemsemek durumundayz. Bunu, hayatta kalma ihtimali olan hasta vatandaşmızın ve ölmesi beklenen vatandaşmızın hakları yanında, yakınlarının da haklarını gözeterek gerçekleştirmek durumundayz. Organ ve doku nakli hizmetlerine yönelik yasa deifliklii çalflmalarımız bitirdik ve kısa bir süre içinde Yüce Meclisimize sunacağız.

Aile Doktorluğu Kavramı ve Tutucular-Yenilikçiler

Saygıdeğer Başkan,

Değerli Milletvekili Arkadaflarım,

1961 yılında 224 sayılı Saıık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun ile kurulan saıık ocaı ve saıık evi hizmet modeli ve 154 sayılı yönergede tanımlanan hizmet sunuflı gerçekten o günkü ülke şartlarında gerekli bir uygulama idi.

Bizlere düflen görev; 1960'lar Türkiye'sinin ekonomik, sosyal, demografik, epidemiyolojik yapısına çok uygun olan bu sistemi ve sistemin mantık yapısını 21. yüzyıl Türkiye'sinin deiflmifl olan şartlarına uyarlamaktır.

224 sayılı yasanın hazırlanması ve uygulamasında çok büyük emei geçen, bugün kendisini flükranla yâd ettiimiz Prof. Dr. Nusret Fifeek, bu uyarlamanın aile hekimlii fleklinde olması gerektiini 1985 tarihli Halk

"Bir toplumda yeniliklerin kabul edilmesinin hız yönünden kifiiler sayısal olarak çan eırisi biçiminde daılmıftır. Eının bir ucunda yenilikçiler, diıer ucunda da tutucular vardır. Yenilikçiler topluma yeni düflünce ve uygulamalar getirmeye çalıflrlar. Tutucular da yeni düflünce ve uygulamalara karşıdır."

Saııkna Girifl kitabında hatırlatmaktadır:

"Kifiye yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri ile ayakta ve evde hasta tedavi hizmetleri bir arada (entegre olarak) yürütülmelidir. (...) Entegre örgütlenme modelinin en basit olanı çadıflaile hekimliıdır. Çadıflaile hekimi, ailedeki çocukların periyodik muayenelerini ve aıblarını yapar. Annelere çocuk bakımını öğretir. Yaıfların (varsa gebelerin) periyodik muayenelerini yapar ve gereken önerilerde bulunur. Aile bireylerine saıık, ev hijyeni ve kişisel hijyen konularında eğitim

yapar. Evde hastalanan varsa, onları tedavi eder. Gerekiyorsa bir uzmana veya hastahaneye gönderir. Bu biçim örgütlenmenin az gelişmiş ülkeler için daha gerçekçi bir modeli saıık hizmetlerinin sosyalleştirilmesinde öngörülen saıık ocaklarındaki ekip hizmetleridir..."

Değerli Arkadaflarım,

Biliyorsunuz biz Saıık Bakanlıı olarak; aile doktorluğu kavramı ile saıık hizmetlerinin sevk ve idaresinde yeni bir yapılanma hazırlıı içerisindeyiz. Ama bu yeniliıe karşı duranlarımız da var. Ben onlara da Prof. Dr. Fifeek'in sözleriyle cevap vereceim. fiöyle diyor Sayın Fifeek Saıık Hizmeti Eitimi adlı kitabının 15. sayfasında: "Bir toplumda yeniliklerin kabul edilmesinin hız yönünden kifiiler sayısal olarak çan eırisi biçiminde daılmıftır. Eının bir ucunda yenilikçiler, diıer ucunda da tutucular vardır. Yenilikçiler topluma yeni düflünce ve uygulamalar getirmeye çalıflrlar. Tutucular da yeni düflünce ve uygulamalara karşıdır."

Bunların ötesinde aile doktorluına geçitten kastettiimiz, sadece pratisyen hekimlere artık aile doktoru demek veya bir grup insana yeni bir gömlek giydirmek deildir.

Aile doktorluğu ser-
tifica programı çerçe-
vesinde tüm pratisyen
hekimlerimizin yaygın
sağlık problemleri ko-
nularında bilgilerini ta-
zelemelerini sağlaya-
cağız. «ki yıla da»tıl-
mış bir eğitim progra-
mı çerçevesinde bölge
üniversite hastahanele-
ri ve eğitim hastahane-
lerimizdeki öğretim
üyelerinin katkıları ile
sürekli hizmet içi eği-
tim kursu oluflturaca-
ğız.

Zaten doktorlarımız
büyük oranda aile dok-
torluğu hizmetlerini
yıllardır sağlık ocakla-
rında veriyorlardı. An-
cak sağlık ocaklarında çalışan hekim sayısı
artmasına rağmen, yapılanmadaki yetersiz-
likler nedeni ile daha çok sayıda nüfusa, da-
ha kısa zamanda ulaflılır hale gelinememiştir.

Sağlık Ocaklarında Her Doktora Bir Çalışma Odası

Sağlık Ocaklarında her doktora bir çalışma
odası vermeyi amaçladık ve bununla il-
gili olarak olumlu sonuçları almaya başla-
dık. Meselâ Ankara'daki sağlık ocaklarında
aynı gün yapılan poliklinik sayıları 2 katına
çıkılmış bulunmaktadır. Bu; 2 katına, 3 katına
çıkarmak ifadesi, içerisinde çok büyük bir
iddiaı zaten barındırıyor. fiöyle ki, bir
sağlık ocağında bulunan doktor sayısı ne
olursa olsun, hergün bir tek doktor muayene
yaparken, şimdi aynı gün efl zamanlı olarak
bir kaç doktor poliklinik muayenelerini ya-
par hale geldi.

Aile doktorluğu sisteminin tüm yurttaki
yaygınlaşması sonucunda sevk sistemi ve
sağlık sistemini rehabilite etmifi olacağı, ikinci
basamağın yükünü azaltacağı.

Herkesin hekimini seçebileceği bu sis-
temde birinci basamak hizmetlerinin koru-
yucu sağlık etkinliğı artırlacak ve herkesin

*Enfeksiyon
hastalıkları'nın, üzerine
ayak bastığımız sünger gibi
olduğunu unutmuyoruz,
uygun ortamlarda
süngerler üzerine basan
ayamız çektimiz an, su-
emip flişeceklerdir.
Ancak bir süngere
gereğinden fazla bir
kuvvetle basmanın bir
anlamı da takdir
edersiniz ki yoktur.*

düzenli bir sağlık kaydı
olacaktır.

Bugüne kadar yaptı-
rılmış çağrının karflılığı
olarak aile doktorluğu
programına 12 binin
üzerinde başvuru oldu.
Sağlık ocağı hekimi
olup ta hâlihazırda aile
doktorluğu sertifika
programına katılmak
istemeyen hekimleri-
mize bu yol ileride de
açık kalacaktır.

Ancak önümüzdeki
yııldan itibaren tıp fa-
kültelerinde eğitime
başlayacak doktor
adaylarının mezun ol-
duktan sonra bir süre
daha eğitim olarak aile
doktoru olmak ya da di-

ğer alanlarda uzmanlaşmayı seçmek gibi se-
çenekleri olacağını bilmelerini istiyorum.

Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerde
çeşitli sebeplerle yapılmaların olabildiği sağ-
lık ocakları hariç tutulacak olursa, küçük il-
lerdeki sağlık ocaklarında her doktora bir
çalışma odası hedefimizi % 80'in üzerinde
gerçekleştirdik. Fiziki şartlar gereği aynı an-
da birden çok poliklinikte hasta muayenesi
yapılamayacak durumda olan sağlık ocakla-
rı için ek birimler kiralama yoluna gittik.

Ülke düzeyinde 5.908 adet faal sağlık
ocakları bulunmaktadır. Sözleşmeli personel
atamasıyla 2004 yılı itibariyle 674 köy sağ-
lık evini daha faal hale getireceğiz. Ayrıca
Dünya Bankası ile ortaklaşa yürütmekte ol-
duğumuz proje çerçevesinde 23 eğitim sağ-
lık ocağı'nın 17 tanesi tamamlanmak üzere-
dir. Geri kalan 6 tanesini ise 2004 yılında ta-
mamlanmifi olacağı.

Acil Servis Çalışmaları

Değerli Arkadaşlarımız,

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



sayede bu birimlerde çalışan hekimlerimize acil servis hekimliği sertifikası vereceğiz.

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

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

Diğer Sağlık Hizmetleri

Değerli Arkadaşlar,
Diğer sağlık hizmetlerini, temel sağlık hizmetlerinde gerçekleştirmeyi planladığımız aile doktorluğu sistemine benzer tarzda ve

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

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

"Sağlık" Sağlık Hizmeti için Sağlık Bilgi Sistemi

Sayın Başkan,
Değerli Arkadaşlarım,
Bilgi işlem çalışmalarımız kapsamında olmak üzere sizlere 3 yeni sistemin yapılan-

çalıyorduk:

- Hamile Takip Programı
- Anne Sütünün Tefviki, Yenidoğanın Canlandırılması Programı
- Yenidoğan Bebeklerin Oksijensiz Kalmasın Önleme Programı
- Yenidoğan Tarama Programı
- Aile Planlamasının Güçlendirme Programı
- Afılama Programı
- Hemoglobinopati Kontrol Programı
- Demir Eksikliğinin Önlenmesi Programı
- Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Programı

Doğal Afetler ve Terör

Sayın Başkan,

Sayın Milletvekilleri,

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

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

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

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

2004 yılı başında personel temininde güçlük çekilen yerlerde sözleşmeli alınacak

personel ile 93 adet yeni istasyon daha faaliyete geçirmiş olacağız.

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

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

Tüberküloza Dair...

Değerli Milletvekili Arkadaşlarım,

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

na başlanmasıyla Türk Mucizesi olarak anılan Tüberküloz hastalarının tedavisi adına önemli bir başarı elde edilmiştir.

Tüberküloz hastalarının azalmasını, hastalar tek tek gözetim altında tedavi ederek, yeni hastalık bulaşmalarının engellenmesi ile sağlayabiliriz.

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

Bu nedenle daha en baştan doğru tedaviler ve doğru tedavi programlarının uygulayabilen eğitimli ifl gücüne ihtiyacımız vardır.

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

Bakanlarımız kayıtlarına göre, bu hastaların saptanma oranının % 74, tedavideki ba-

Hastalarımıza iyi bakmamızın ön koflunun sağlık çalışanlarımızın iyi bakmaktan geçtiğini biliyoruz. Bunun için ne gerekiyorsa yapacağız.

flar› oran› da % 80'in üzerindedir. Hastal›đ›n görölme s›kl›đ›nda ise son bir y›l içinde %6'lık çok önemli bir düflüfl kaydettik.

2004 y›l›nda bu alanda iki temel hedefimiz var:

1. Direkt Gözetim Alt›nda Tedavi Stratejisini Türkiye'nin %50'sine yaymak istiyoruz.

2. Halen % 18 olan, hastalar›n bilgisayar ortam›nda takip edilmesi uygulamas›n› %80'e ç›karmay› amaçlıyoruz. Önümüzdeki y›l yaklaflık maliyeti 7 trilyon TL olan tüberküloz ilaçlar›n› hastalar›m›za ücretsiz olarak vereceğiz.

S›tma: "Ayağ›m›z›n Alt›ndaki Sünger"

Say›n Bafkan,

Değerli Milletvekilleri,

Eradike etmek dendiği zaman birfeyin tamamen yok edilmesini anlıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü s›tma hastal›đ› için "Eradike edilemez ancak kontrol alt›nda tutulabilir" diyor.

Ülkemizde s›tmanın en sık görüldüğü 3 yer Diyarbak›r, fianlıurfa ve Batman olup, esas›nda diğery illerimizde görülen vak'alar da çou kez bu 3 ilimizden tağınan vak'alar›dır. Ekim ay› kay›tlar› itibarıyla 7 bin civar›nda olan s›tma vak'as› say›s›n›n y›l sonu kay›tlar› itibarı ile 9 bine yaklaflacağ›n› tahmin ediyoruz. Gelecek y›l için hedefimiz bu say›y› 5 binlere çekmektir

Bu üç ilimizdeki ifçi statüsünde çalışan, say›s› 350 civar›nda olmas›na rağmen s›tmanın hemen hemen hiç görölmediği diğery bölgerimizde 1400'e yakın bu konuda çalışan istihdam edilmiftir. Kald› ki, bu çalışanlar›n büyük bir çouunluğu sağlık eğitimi de almam›ftır. Biz bu ifli çözmek karar›nday›z. Bundan sonra da bu ifli yapmakla sorumlu k›l›nacak kiffileri sağlık eğitimi alm›flı insanlar aras›ndan seçeceğiz.

Bu sözlerim, s›tmaya verdiğimiz önemi azaltt›đ›m›z anlam›na gelmesin. Enfeksiyon hastal›klar›n›n, üzerine ayak bast›đ›m›z sünger gibi olduğunu unutmuyoruz; uygun ortamlarda süngerler üzerine basan ayağ›m›z› çektirdiğimiz an, su emip fişleceklerdir. Ancak bir süngere gereğinden fazla bir kuvvetle

basmanın bir anlam› da takdir edersiniz ki yoktur.

Faal Bir H›fz›ss›hha Okulu'na Doğru...

Değerli Milletvekilleri,

Refik Saydam H›fz›ss›hha Müessesesini oluşturan iki unsurdan biri H›fz›ss›hha Okulu, diğery H›fz›ss›hha Enstitüsü'dür. Cumhuriyetin ilk y›llar›ndan itibaren Dünyadaki say›lı kurumlar aras›nda yerini alan Refik Saydam H›fz›ss›hha Müessesesi, malesef son y›llardaki idari ve teknolojik değiflim ve gelişmelere ayak uyduramam›ftır.

H›fz›ss›hha Okulu 190 say›lı K.H.K.'de kadrolar› ihdas edilmediğinden atlı duruma gelmiftir. 2003 y›l›nda Sağlıkta Dönüşüm Program› kapsamında bu okulu yeniden faaliyete geçirdik.

fiu anda H›fz›ss›hha Okulu, 35'den fazla eleman› ile tefkilât›m›zda hizmet içi eğitimin planlanmas›, yönetici yetiftirilmesi, sağlık araştırmalar› ve projeleri konusunda da proje genel koordinatörlüğü ile birlikte etkin bir biçimde çalışmaktadır.

H›fz›ss›hha Mektebi'nin yeniden canlandır›lmas› faaliyetleri aras›nda birinci basamak tan› ve tedavi k›lavuzunun haz›rlanıp, internet ortam›nda—online olarak—hizmete sunulmuş olmas›n› bildirmek isterim.

Öte yandan, 2003 y›l›nda Refik Saydam H›fz›ss›hha Merkezi Koruyucu Sağlık Hizmetleri Referans Laboratuvarlar›, Gıda Laboratuvarlar› ve Kontrol Laboratuvarlar›, Antijen-Antiserum Laboratuvarlar›, bafkanlık ve bazı idari bölümlerin modernizasyon projelerini tamamladı. 2004 y›l›nda teknolojik gelişmeler ve artan kapasiteler de göz önüne alınarak kurumun daha iyi çalışmas› yönünde gerekenleri yapacağız.

AB Uyum Süreci Çalışmalar›

Say›n Bafkan,

Değerli Milletvekilleri,

Avrupa Birliği Uyum Yasalar› çerçevesinde Aktif T›bbi Cihazlar Yönetmeliği'ni yayınladı. Buna göre 1 Aralık 2003 tarihi itibarı ile her türlü t›bbi cihaz al›m›nda ürün

güvenliğini sağlamak amacı ile CE iffreti taflmayan cihazların ihalelere girmesi söz konusu değildir.

"Gülyüzlü" Sağlık Hizmeti

Değerli Arkadaflarım,

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

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

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

2004 hedefleri

Mevcut sağlık ocaklar›n›n personel ve teknik altyap›s›n›n güçlendirilerek yeterli ve kaliteli hizmet verir hale getirilmesi, sağlık ocağ› ihtiyac› bulunan yerlere yenilerinin aç›lmas›.

Kademeli geçişli kapsam›nda aile doktorluğu uygulamas›n›n ÷lkenin çeşitli illerinde başlat›lmas› ve bu sayede birinci basamak sağlık hizmetlerinin kuvvetlendirilmesi.

2003 y›l›nda başlanan k›zam›k eliminasyon program› dahilinde okul öncesi çağdaki çocuklar›n›n aç›lanmas›, bu çalışma ile aç›lanan çocuk say›s›n›n 9,5 milyondan 20 milyona ç›kar›lmas›.

Ulusal AIDS Kontrol Eylem Plân›'n›n yürürlüğe girmesi.

Yurt çap›ndaki mevcut 489 adet 112 ‹lk Yardım ve Acil Müdahale istasyonunun say›s›n›n artır›larak 50,000 kişiye bir istasyon düşecek şekilde çalışmalar›n›n yapılmas›.

Ulusal Ruh Sağlık› politikas› oluşturma çalışmalar›n›n sonuçlandır›lmas› ve birinci basamak ruh sağlık› hizmetleri eğitim program›n›n başlat›lmas›.

Kansersiz Yaşam Projesi: Kansere neden olan etkenlerden uzak durulmas›n› tefvik edecek bir program›n yürürlüğe sokulmas› ile 20 y›ll›k, kansersiz toplum hedefine ulaşma yolunda ilk adımlar›n at›lmas›.

Verem Kontrol Program› çerçevesinde hastalar›n›n elektronik ortamda takibi için başlat›lan program›n tüm Verem Savaş Dispanserlerine yayg›nlaştır›lmas›.

Anne sütünün özendirilmesi, demir eksikliği anemisinin önlenmesi ile ilgili kampanyas›n›n tüm ÷lke çap›nda etkili bir şekilde devam ettirilmesi.

Yenidoğan Canlandır›lmas› Eğitim Programlar› kapsamında tüm sağlık personelinin bu konuda yeniden eğitime alınarak bilgi ve becerilerinin tazelenmesi.

Ergen Sorunlar› ve Dan›şma Merkezi say›s›n›n 11'den 21'e ç›kar›lmas›.

Referans Özürlü Tedavi Merkezleri kurulmas›.

Sağlık Bakanlığu – SSK sağlık tesislerinin ortak kullan›m›n› tamamlayarak kamu sağlık hizmetlerinin tek elden yönetilmesi ve yürütölmesini sağlamak.

Ölçülebilir performansa dayalı, personele döner sermayeden ek ödeme yapılmas› ile kaliteli hizmetin tefvik edilmesi, denetim ve kalite kriterlerinin belirlenmesi.

Pilot olarak seçilecek hastanelerin özerk sağlık ifletmesi haline getirilmesi.

Sağlık hizmetleriyle ilgili tan›, tedavi, ilâç ve malzemelerin standart tan›m ve kodlamalar›n›n yapılmas›.

Ağız ve difl sağlık›n› koruyucu programlar›n bağta çocuklar olmak üzere tüm nüfusa yaygınlağtır›lmas›, nüfusu 100 bini açan ilerde Ağız ve Difl Sağlık› Merkezlerinin aç›lmas› ve aile difl hekimliği uygulamas›n›n haz›rlanmas›.

Hasta haklar› birimi ve kurullar›n›n tüm hastahanelerimizde oluğturulmas›.

‹lâç Kurumu ve T›bbi Cihaz Kurumu'nun kurulmas›.

‹lâç fiyat kararnamesinin yürürlüğe konulmas›.

Piyasada mevcut ilâçlar›n tamam›n›n biyofideğerlik sertifikas› sahibi olmas›.

‹lâçta KDV oran›n›n indirilmesi için Maliye Bakanlığ› ile ortak çalışmalar›n sonuçlandır›lmas›.

T›p ve t›pta uzmanlık eğitiminde ülkenin ihtiyaç ve önceliklerine göre yeni düzenlemelerin yapılmas›, t›pta uzmanlık tüzüğünün yayınlanmas›.

2003 y›lı içinde bağlat›lan eleman temininde güçlük çekilen yörelerde sözleşmeli sağlık personeli çalıştır›lmas› uygulamas› çerçevesinde s›k›nt›n›n devam ettiği yerlere yeni eleman alınmas›.

H›fz›ss›hha Enstitüsü'nün modernizasyon program›n›n yürürlüğe sokulmas› ile ülkenin ihtiyaç duyduğu ağblar›n imali ve referans laboratuvar çalışmalar›n›n yerli kaynaklarla yapıl›r hale gelmesi.

H›fz›ss›hha Okulu'nun faal hale getirilerek halk sağlık› ve sağlık yönetimi eğitimlerinin verileceği çağdağ bir eğitim merkezinin oluğturulmas›.

Bilgi ‹filem Hizmetleri dahilinde Türkiye Sağlık Bilgi Sisteminin altyap› faaliyetlerinin tamamlanmas›.

Oluğturulan Coğrafi Bilgi Sistemi'ne, sağlıkla ilgili tüm veriler girilerek geleceğe yönelik plânlamalar›n yapılmas›.

Sağlık Bakanlığ› ‹letifim Merkezi'nin tek telefon numaras› ile tüm ülkeye hizmet vermesinin sağlanması.

Sağlık hizmetlerinde Tan›ya Dayal› Fiyat (DRG) uygulamas›na geçilmesi.

Sağlık personelinin özlük haklar›n›n ve çalışma koşullar›n›n iyileştirilmesi.

BASINDAN



Sağlık Bakanı'yla sohbet

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

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

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

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

Bakan'ın bu konuya yaklaşımı ve genelgesinin gerekçesi sağlıklı.

Şöyle diyor:

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

Bakan'ın bu görüşüne katılmamak mümkün değil.

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

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

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

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

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

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

Sağlık Bakanı

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hepinize sevgi dolu, sağlıklı bir ömür diliyorum.

Sağlıkta “akıllı” reform

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Güzel şeyleri görmeye başlıyor muyuz yoksa?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Daha sağlıklı günler uzak değil gibi

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

2004 Sağlıkta atılım yılı olacak!

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

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

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

“HASTANE KAPILARI HERKESE AÇILACAK”

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

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

“POLİKLİNİK SIKINTISI ÇEKİLMEMEYECİK”

2004 yılında poliklinik sıkıntısı çekilmeyecek...

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

“SSK’LI HASTALAR MEMNUN”

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

“1 MİLYON ÇOCUĞA KAN İLACI”

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

“SÖZLEŞMELİ PERSONELİN HAKLARI KORUNACAK”

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

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

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

“MECBURİ HİZMETİ KALDIRDIK”

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

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

“15 BİN KİŞİYİ İSTİHDAM ETTİK”

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

“DEVLETE ZARAR VEREN CEZASINI ÖDER”

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

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

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

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

“TTB HEP KARŞI ÇIKIYOR”

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

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

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

“SİZ ÖNEMLİ BİR GÖREV YAPIYORSUNUZ”

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

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

“Sağlık”lı bir sohbet

“Asıl sorun verimsizlik....”

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

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

GENEL BAKIŞ

Yeni haftaya, Sağlık Bakanı Recep Akdağ’ın kahvaltı sofrasına konuk olarak başladık.

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

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

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

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

YOĞUN MESAI

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

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

le ilgili çalışmalarını şehir dışında yürütmüşler...

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

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

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

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

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

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

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

Bakan'dan “Reform” müjdesi!

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

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

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

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

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

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

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

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

Hastalar, hastaneler, doktorlar...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Çok mu zordur bu kadarcık bir saydamlık?

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

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

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

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

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

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

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

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

sağlık kesimine gösterilecek özeni...

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

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

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

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

Nuriye Akman / ZAMAN

Sağlık Bakanı Recep Akdağ: Aile planlamasını güçlendireceğiz

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

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

Kendinizi inşa etme sürecinde tasavvufun rolü ne oldu?

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

Ruhani olgunlaşmanıza vesile olan başka insanlar da olmuştur.

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

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

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

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



Dolayısıyla feda olsun doktorluğum diyorsunuz.

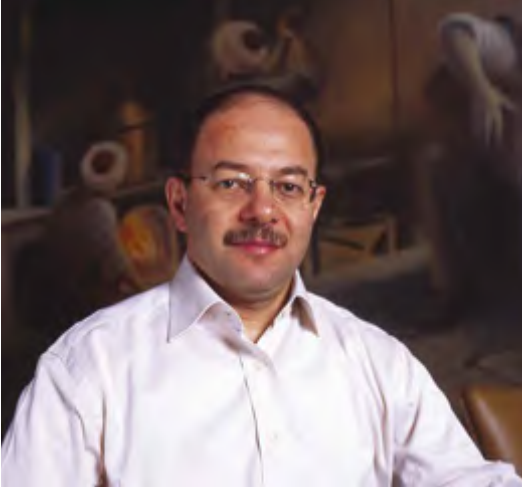
Evet, feda olsun. Ama iki ay önce şunu düşündüm: Hiç değilse haftada bir saat, iki çocuk muayene ederek, ailesini dinleyerek kendimi taze tutmaya çalışayım. Bu, sahamdaki bilimsel gelişmeleri takip etmemi sağlayamaz ama en azından çocuklardan uzak kalmamış olurum.

Doğum kontrolüne inanmadığınız için mi beş çocuğunuz var?

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

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

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



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

Yasanın tanımını doğru mu, yani size kalsa süreye bağılı kalmaksızın kürtaşı müsaade eder miydiniz?

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Hekim, konusu ile ilgili ciddi bir eğitim alırken, hastaların hiçbir eğitimi yok. Bu bilgi asimetrisi, hastanın hekimini seçerken yanılmasına yol açıyor. Halkın sağlık kültürü geliştikçe, kendi hekimini seçmekte biraz daha kararlı olur.

Türkiye’de popüler oluşuna bağlı olarak hekim seçimleri yapılıyor. Bana birkaç tane sağlıklı seçim kriteri verir misiniz?

Kriter vermek güç. Şu anki yapıda, bir sağlık kuruluşuna gidiyorsunuz. O sırada kim varsa, hekiminiz o oluyor. Bizim önerdiğimiz modelde ise hasta aynı hekime gitme ve süreç içerisinde onu değiştirme imkanına sahip olacak. Geniş halk kitleleri doktorlarını seçemiyor. "Nasıl seçebilirim?" sorusunun cevabından önce "seçebileniz" lazım. Hangi doktor bilimsel açıdan iyidir diye bir yöntem istiyorsanız, biraz daha sağlık bilginizin artması gerekir. Biz aile doktorluğunu geliştirirken, bir taraftan da hastaların bu anlamdaki örgütlenmelerine rehberlik edeceğiz.

Bizim kaç aile hekimimiz var?

Aile hekimliği, gelişmiş ülkelerde, altı yıllık tıp eğitiminin üzerine üç ila beş sene boyunca uzmanlaşma istiyor. Bizde bugüne kadar bu konu ihmal edildiği için, şu anda yetişmiş sadece bin civarında aile doktoru var. Bu sürecin bizde tamamlanması için ben bir on sene geçmesi gerektiğine inanıyorum. Ancak, biz aile doktorluğu uygulamalarımıza 2004 yılı içerisinde başlayacağız.

Bu bin doktorla mı?

Hayır, işe pratisyenlerimizle başlayacağız ve süreç içerisinde bir taraftan mevcut pratisyen hekimlerimizi eğiteceğiz, bir taraftan da aile doktorlarının sayısını artıracacağız. Dört yıl içerisinde, bütün ülkede aile doktorluğu işleyen bir sistem haline gelecek. Biraz önce söylediğim 10 yıl ise, yetişmiş aile doktorlarının da artık genel pratisyenlerinin yerini aldığı süreç. Aile doktorlarının sayılarını semtlere, nüfusa ve ihtiyaca göre belirleyeceğiz. Siz onların içinden istediğinizi seçmekte hür olacaksınız.

Bıçak parası uygulaması ile mücadele ediyorsunuz. Bugüne kadar kaç ihbar aldınız?

Doğrudan bana gelen ihbar sayısı çok yüksek değil. Ancak valiliklerimize, yöneticilerimize giden ihbarlar var. Bu hususta adli kovuşturmaya uğrayanlar oldu. Tamamen bitmedi. Bitmez de kolay kolay. Türkiye’de özellikle kamuda çalışan hekimlerimizin gelirleri düşük. Ama bu, bir hastadan "bana şunu verirsen, ben de sana hizmet ederim" demeyi haklı çıkarmıyor. Vatandaşlarımızın yerel yöneticilerle meselesini halledememesi durumunda, doğrudan bize ulaşmasını sağlamak için SABİM ismiyle bir merkez kurduk. 184 numaralı telefon hattına önümüzdeki yıldan itibaren halkımızın çok kolay ulaşmasını sağlayacak geniş bir hazırlığın içerisindeyiz.

Ama bu arada doktorların kendileri mutsuz, eylem yapıyorlar...

Medyaya doktor grevi olarak yansıtılan eyleme Türkiye sathında ilgi gösterilmemiş olması; sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez ve ertelenemez özelliğinin bilincinde olan hekimlerimizin sağduyusunu ortaya çıkarttı. Hiçbir hak, başkasının hakkı ihlal edilmek pahasına talep edilemez, elde edilemez, edilmemelidir. Anayasa’mızın bir emri olarak, hastalarımıza sunmak zorunda olduğumuz sağlık hizmetlerini aksatmak, hekimlik etiği ile bağdaşmaz.

Peki çalışma şartlarımızı düzeltin demekte haksızlar mı?

Elbette bütün hekimlerimizin çalışma şartlarının ve ücretlerinin iyileştirilmesini istiyorum. Ancak bu popülist ve marjinal bir yaklaşımla olmaz. Mevcut bütçe imkanları ve ülkemizin genel durumu göz ardı edilemez. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde görev yapan hekim arkadaşlarımızın döner sermaye katkı paylarında önemli artışlar sağlandığını herkes biliyor. Hekimlerimizin yıllardır sıkıntısını çektikleri mecburi hizmet uygulamasını hükümetimizin kaldırdığını da eylem yapan hekimler unutmamalıdır.

İnsanların yüzüne baktığınız zaman, bunda şöyle bir hastalık var galiba gibi bir düşünce refleksi gelişti mi sizde?

Yıllarca kan hastalıklarıyla ilgilendiğim için bu refleks bende çok gelişti. Kansızlık olabilecek birini gördüğümde bunu mutlaka hissediyor ve söyleme ihtiyacı duyuyorum.

Sayın Cumhurbaşkanı'mıza baktığınız zaman ne görüyorsunuz?

Sayın Cumhurbaşkanı'mızın sağlık durumunu biliyorum. Çünkü kendisiyle sağlığını konuştum. Ama biz hekimler hastaların bilgilerini dışarıya söylememeliyiz.

Şu anki siyasi tavırlarının söz konusu hastalıkla bir bağlantısı var mı?

Asla. Sayın Cumhurbaşkanı bedenen ve ruhen sağlıklı bir insan.

Aldığı kararlarla toplumu kamplara bölmek, bir ruhsal sağlık göstergesi mi yani?

İnsanların ideolojik takıntıları olabilir. Bunu hastalık diye tarif etmek doğru olmaz. Zaten hastalıksa herkes o zaman mazurdur. Siyasi fanatizm yanlış karar vermeyi ve karşınızdakinin yaptığı doğruyu görmemeyi sonuç olarak getiriyor. Dahası karşınızdakinin yanlışları üzerine sizin siyasetinizi bina etmeyi getiriyor. Yani "yanlış yapsın, başaramasın" sonucunu getiriyor. Biliyorsunuz, büyük illerimizde artık hastane ayrımı yapmıyoruz. Bunu bütün ülkede inşa- lah yaygınlaştıracamız. Bununla ilgili çalışmaları yaparken, bir konferans salonunda, en arka sırada iki danışmanımız oturuyor. Yanlarında da iki tane hekim var. Bu hekimlerden birisi yanındakine dönüp diyor ki: "Allah kahretsin bunlar başaracaklar." İşte siyasi fanatizm bu sonucu doğuruyor. Onun için herhangi bir kişide siyasi bir fanatizm varsa, onda bir ruh veya beden hastalığı falan aramaya gerek yok.

Cumhurbaşkanı'mızda siyasi bir fanatizm mi görüyorsunuz?

Meselelere yaklaşım itibarıyla tamamen hukuki davranmasını kendisinden beklediğimiz bir kişinin, bu hususta çok daha hassas olmasını uygun görüyorum. Ancak Cumhurbaşkanı'mız için böyle bir düşüncem yoktur.

NOTLAR: