



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI

# SAĞLIK 2004

*“Sağlıkta dönüşüm sürüyor”*

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

# SAĞLIK 2004

*“Sağlıkta dönüşüm sürüyor”*

EDITOR

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

HAZIRLAYAN

Dr. Hüseyin DEMIREL

Emine İŞIK BORA

Mine FÜNCÜL

Osman GÜZELGOZ

Araştırma, Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı  
Ankara 2005



Her kimimiz etkili, maksaniyetli, ulaşılabilir ve kaliteli bir sağlık hizmeti alımı mesi için Hükümet Programımız ve Acil Çağrı Pânimizde tâsnâttı ettiğimiz işler birebir hâyata geçiriyoruz.

Sağlık alanında, görevde gelir gelmez yaptığımız üç iş var; vatandaşlarımızın tedavi gider erini ödeyecek eri için hastanelerde rehîn kalmasına son vermek. Amulsans hizmetinden ücret almamasını kaldırırmak. Acil sağlık hizmeti için hastanelere başvuran hastaların ödeme güçlüğüne ve sağlık sigortası olup olmadığına bakılmaksızın derhal münâzâhâle edip mesesini getirerek.

Kamuya hastanelerini ortak kullanıma açarak vatandaşlarımızın istedigi hastanelere yararlanmasını sağladık. Bu adımdan sonra hastanelerin tek çatı altında Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde toplanmasını sağladık. Burun nüye yaşıtk? Sağlık hizmeti sunumu ile hizmeti finanse etme işini ayırmak için, daha nitelikli sağlık sigortacılığı ve daha nitelikli sağlık hizmeti sunumu için. Vatandaşlarımız arasinda sosyal güvencelerden kaynaklanan ayrımcılığı kaldırmak için.

Sağlık Bakanlığımız hastanelerde ve sağlık ocaklarında hasta müayenesi yapılan ocalanın sayısını artırdı. Daha çok hukuki aktif müayene yapmaya başladı. Sağlık kuruluşlarının vroum ilgisi arttı. Hastaların daha çok vakit almadı.

Bir yandan ceşitli personel politikamızda nüfûhim bir değişiklik yaşandı. Performansı göre, yaşı yaptığı işe göre ek ödeme vereceğiz dedik. Hastanelerimizin, sağlık ocaklarının rancı manzı arttı. Müayene içi, röntgen içi, tıbbi yaptırma içi, ameliyatların beklenme süreleri kısalıldı. Devlet hastanelerimizde öylec aylar sonrasında, günler sonra da randevu vermek tamâm oldu.

Yurdumuzun her köşesine sağlık hizmetlerinin götürülebilmesi için sağlık insan gücümüzü değerlendirmeyen yönelik uygulama arayışımızı sürdürmek. Sosyo-ekonomik gelişmişliğe göre bölgeleri belirledik, personele hizmetlerine göre öncelik puan sistemini getirdik. Tayin ve neziller bu esasa bağlıydı. Yurdumuzun en yaşlı köşelerine giden sağlık personelini zemsâllerinden çok derot etti diye, 20 bin sözleşme personel kadrosu tâhsîs ettiğim.

Sağlık hizmetlerine büyük önem veriyoruz. Halkımıza standart yükselt, çağdaş bir sağlık hizmet sunmak için bütün imkânlarıımıza sahîferâr ediyoruz. Sağlıkın bir geleceğin, sağlıklı nesil er ve sağlık bir toplumla irsa edileceğini biliyor ve bunun için gayret gösteriyoruz. Bu duyguya ve temennilerle halkımıza kaliteli bir sağlık hizmeti verme gayretinde olan bütün fedâkâr sağlık çalışanlarını tebrik ediyor, başarılarının devamını diliyorum.

REcep Tayyip ERDOĞAN  
BAŞBAKAN



## **Önce İnsan... Herkese Sağlık...**

Halkımızın daha kaliteli, osil ve keyif ulaşılabilir bir sağlık hizmet alabilmek hedefimize ulaşmak için "Önce İnsan" diyecek yolda gidiyoruz.

Sağlık hizmetleri alannda ülkemiz şartlarla uygun olarak hazırladığımız "Sağlıkta Dönüşüm Programı"mizi kamuoyu trước 2003 yılında oylamış ve uygulanmalarını za başlattık. Bu uygulama aramızın hayatı geçirmesi ve "Herkese Sağlık" hedefimize yürüyüşümüz açılmışken 2004 yıl aktif ve başarılı bir yıl oldu.

Bakanlığımız, 2004 yılında bir yançı "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın, altyapı çalışmaları konusunu ve hızlı bir biçimde sürdürmek, diğer yançı acı müdahelelerin sağlık alanında olacak çok rahatsızlığı Türk ye gündeminden kaldırın. Kaldırımıza en kararlı bir biçimde devam ediyor.

İnsanımızın mutluluğu, her elanın olduğu gibi sağlık alanında yüzünün güemes, bize için ölüyük bir sevinç vesilesi oluyor. Elinizdeki bu kapın insanlığın sağlık alanında yüzünü gildürmek için 2004 yılında yaptığı sizin felsefe bir özel dir.

Sağlık alımına damgasını vuran bilinen gelişimlerimizin başarısının en önemli pay hiç kuşkusuz, özveri i sağılık çalışanımıza ve mesai arkadaşımıza aittir.

"İmgeyi gezen herkesin işçekkün ediyor" 2005 yılında halkımız adına daha çok hizmet etme imkanı bulmayı umuyorum.

PROF. DR. RECEP AKDAG  
SAĞLIK BAKANI



# İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	10
YONETİCİ ÖZETİ	14
<b>TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ</b>	20
Sağlık Ocakları	20
Aile Hekimliği	20
Beğış klâme	23
Acil Sağlık Hizmetleri	24
Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği	25
İşasyonlar	26
İç Yardım Yönetmeliği	27
Eğitim	27
Düzen Hedefler	28
Grdo ve Yetki Devri	28
İşlemlerin İllerce Devri	29
Su Deneimler	29
Kronik Hastalıklar	29
Sağlıklı Beslenme Programları	30
Seğlikli Beslenelim Kabir Tizi Koruyalım Projesi	30
İ köğretim Çocuk arasında Beslenme Eğitimi Programı	30
Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi	31
Ruh Sağlığı Programları	31
İrtihaların Önlenmesi Eğitim Kitapçıkları	31
İllerde Sağlıklı Ekip Oluşturma Çalışmaları	32
İrtihaları Önleme Eğitici Eğitimi	32
Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı	32
Pest Traumatik Stres Bozukluğu Taraması	33
Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Programları-Küresel Tütün Genlik Araştırması	33
Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Eğitimi	34
Jiyuşturucu İle Mücadele Eğitimi	34
Bırak Kezen 2004 Kampanyası	35
31 Mayıs Dünya Sigarasız Günleri Etkinlikleri	35
Sıtma	36
Kanser	37
Uluslararası Kanser Danışma Kurulu	37
Çevre-Beslenme-Kanser Sempozyumu	38
Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu	38
Verem	39
Düzen Faaliyetler	40
<b>ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI VE AILE PLÄNLAMASI HİZMETLERİ</b>	42
Demir Gibi Türkiye	43
Bebek Doctu Hastaneleri	44
Bilingüell Anne Sağlıklı Bebek	46
İshaklı Hastalıkların Kontrolü Programı	46

İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı	46
Bebeklerce Reşitlerin Önlenmesi ve Kontrolü	47
Perinatal ve Neonatal Ölümlerin Önlenmesi Programı	48
Neonatal Resusitasyon Programı	49
Erken Çocukluk Gelişimi ve İğrimi Projesi	49
Ulusal Yenidogoç Tarama Programı	50
Kan Hastalıkları Kontrol Programı	50
Açolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi	51
Şartlı Nakit Transvoral	51
Özbek Doktorların Eğitimi	52
Türkiye Üreme Sağlığı Programı	52
Asistanın Hizmetçi Eğitimi Programı	54
Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Yönetimi, Güçlendirme Projesi	54
Üreme Sağlığı Hizmetleri İçin Eylem Planı Geliştirimi	55
Doğum Öncesi Bakım Eğitimi	55
Toplu Mağazalar Üreme Sağlığı, Aile Planlaması Bilgilendirme ve Eğitim Hizmetleri Projesi	55
Türk Silahlı Kuvvetleri İle İşbirliği	55
Aile Planlaması Beceri Eğitimi	56
Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) - 2003	56
<b>TEDAVİ UZMECTLERİ</b>	58
Ortaokul Öğrencileri	59
Hasta Hakeden	59
Bütçe Uygulama Talimatı-BLT 2004	61
Uluslararası Hastalık Kodları	62
Sağlık Hizmetleri Ödemeleri Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Projesi	62
Döner Sermeyeceler Sağlık Hizmeti Alımı	62
Ödemele İliksitsizleştirilmesi	63
Yeşil Kart	63
Ağız Diş Sağlığı	63
Özürükler	64
Sempt Poliklinikleri	64
Optisyenlik	65
Amatör	65
Organ ve Doku Nakli	65
Yeni Doğan İşitme Taraması	66
Kronik Hastalıklarda Ulusal Politika Geliştirme Çalışmaları	66
Tıbbi Atıkların Kontrolü	67
Resim Mühür Kullanımı	67
Kolçulaştırıcı Tecbirler	68
İlaçlı Hastalar	68
Öğrencilerin OSS Raporları	68
Amatör Sporculara Desteğ	68



MİLLİ EĞİTİM BAKANıĞI İLE PROTOKOL	68
Özel Sektör	68
Sağlık Hizmetleri içinde Özel ve Resmi Aynıminir Kaldırılması	69
Bürokratik Sorunların Azaltılması	69
Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Tek Mevzuata Tabi Olması	69
Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının Etkili Denetimi	69
Özel Sektöre Yatırımlarının Teşvik'i	69
KDV İndirim'i	70
e-Sağlık	70
Sağlık Turizmi	70
ILAÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ	72
Bioçeşdeğerli k-Biyolarların Çalışmaları	75
SAĞLIK EĞİTİMİ	76
Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi	77
Avrupadaki Sağlık Geliştiren Okullar Ağı Projesi	77
Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çıkarılması Projesi	77
illerde Halkın Sağlık Eğitimini Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi	77
Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Cümləsi Projesi	77
Aile Danışmanlığı Projesi	77
İNSAN KAYNAKLARI	78
HUDUT VE SAHİLLER	82
REFİK SAYDAM HİFZİSSİHA MERKEZİ	84
Hizmetliler Mektebi	87
a) Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü	88
b) Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Bölümü	90
c) Sağlık Ekonomisi ve Finansları Bölümü	91
d) Halk Sağlığını Geliştirme Bölümü	92
e) Koordinasyon	92
BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ	94
Toplantı ve Komisyon Çalışmaları	95
a) Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)	95
b) Türkiye Sağlık Buluşma Sistemi (TSBS)/e-Sağlık	97
c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemi	97
d) Hastane Bilgi Sistemi (HSB)	98
e) Hasta Takip Sistemi (HTS)	98
f) Internet Hizmetleri	98
g) Yeşil Kart İlgisi Sistemi (YKBS)	99
Türkçe İktisat Kongresi	101
Türkiye Pilişim Şurası	101
TEB İle Protokol	101
CeBIT İşım Fuarı	101
ITU ile İşbirliği	101
ARAŞTIRMA, PLANLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ	102
Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP)	103
Ölçülebilir Performansa Dayalı İlk Ödeme	104
Tek Düzен Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımı	106
Tek Düzен Muhasebe Sistemini Yazılım: Kullanımı ile Elde Edilecek Faydalalar	106
İhale Bilgi Sistemi	107
Yerinde İhtiyaç Tespiti	109



Eğitim ve Araştırma Hastaneleri .....	109
Yeni Yatırımlar .....	109
Onarım İşleri .....	110
Güçlendirme Çalışmaları .....	110
Döner Semnasyon Koruma ve Güvenlik Hizmetleri .....	111
Diger .....	111
<b>HALKLA İLİŞKİLER .....</b>	<b>112</b>
<b>KALİTE KOORDİNALİTÖRLÜĞÜ .....</b>	<b>118</b>
Kalite Yönetim Sistemi Çalışmaları .....	119
Kaynakları Ekin Kullanma Ve Maliyetleri Düşürme Yılı Kaçamında İyiliyet Protokolü İmzalandı .....	119
Kocaeli Sosyal Sorumlu İnkılap Projesi .....	119
Ulusa Sağlık Akreditasyon Sistemi Çalışmaası .....	120
Sağlık Hizmetlerince Kalite ve Akreditasyon Toplantısı .....	120
Sağlık Sektöründe FFCOM Mükemmellik Modeli Uygulamaları Toplantısı .....	120
Sağlık Hizmetlerince Kalite ve Akreditasyon İstişare Toplantısı .....	121
Akreditasyon Standartları Eğitimi .....	121
Uluslararası Katılım Akreditasyon Eğitimi .....	121
Sağlık Sektöründe Akreditasyon Toplantısı-STANBUL .....	121
Sağlık Hizmetlerince Kalite ve Akreditasyon Toplantısı-BURSA .....	122
Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri .....	122
Ulusa Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi .....	122
DİŞ İLŞKİLER .....	124
Pakistan İle Sağlık İşbirliği .....	125
DSO İle İşbirliği .....	126
İran Depremi .....	126
Yurt Dışı Sağlık Yardım .....	126
DSO 57. Dünya Sağlık Asambleyi .....	126
DSÖ 4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanları Konferansı .....	128
Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi .....	129
İncelerne Geziler .....	131
NATO İstanbul Zirvesi .....	132
Hasta Tedavileri ve İnsan Yardımı .....	132
Yurt Dışı Eğitim .....	132
Yabancı Sağlık Personellerinin Ülkelerinde Eğitimi .....	132
<b>AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYJM ÇALIŞMALARI .....</b>	<b>134</b>
<b>SAĞLIK PROJESİ .....</b>	<b>136</b>
Proje Yönetim Destek Birimi Hizmetleri .....	137
<b>MEVZUAT ÇALIŞMALARI .....</b>	<b>138</b>
Kanun .....	139
Kanun Hakkında Kararname .....	139
Yönetmelik .....	139
Yönerge .....	141
Tezliğ .....	143
Tüzükler .....	145
Gene geler .....	145
<b>DİĞER FAALİYETLER .....</b>	<b>152</b>
SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ, BASINDA YER ALAN YAZILAR .....	154
SAĞLIK BAKANı PROF. DR. RECEP AKDAĞ'IN 2004 MALİ YILI BÜTCESİ KONUSMASI ..	177



**sağlık hizmetleri**

Sağlık, günümüzde toplumsal yaşamın en temel öğelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Kişi başına düşen millî gelir, sanayi eseri ve istihdam düzeyi, beslenme, yapıtı, temel mal ve hizmetlerdeki tüketim düzeyi, eğitim ve sağlık gibi birçok sosyo-ekonomik ve kültürel göstergelerde açıklanmış olan "kalkınmışlık" olgusu, artık caha çok "sağlıklı" ve "sağlıklı" merkezli göstergeler ile tanım anmaya başlamıştır. Ülkenin geliriinin yüksek olmasının ya da çok mal tüketimisinin gelişmişlik göstergesi olarak yeteri omadığının farkına varılmıştır. Bu karşılık doğrultu ve sağlık alanındaki sorunları çözebilmiş ülkelerin ise "kalkınmışlık" anlamında caha floride olduğunu kabul etmeye başlamıştır.

(Avrupa Birliği Amsterdam Belgesi, Maude 152).

Türkiye, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunları na bir arada sahip olan bir ülkesidir. Buna ilaveten, ülkemizde sağlık hizmetlerinin organizasyonunda de bir karışma yaşandığı gözlemlenmektedir.

Sağlık hizmetleri tüm vatandaşlarımıza etki ve hekkan yeti bir tarzda ulaşılmesi için gereklen adımlardan biri, vatandaşların nizmetin "doğru basamak"ta ve olmasıdır. Ülkemizde olduğu gibi "birinci basamak sağlık hizmetleri" olarak "Kırcı basamak"ta verilivorsa sağlık hizmetlerinde eşitlik verimli ik ve kaliteden söz etmek mümkün değildir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesiyle sağlıkla yaşam, ülkemizde yaşayan bütün vatandaşların en doğal hakkıdır. "Vatandaş odaklı" olduğumu doğrunda, sağlık hizmetlerinde bir "yeniden yapılanma harrilesi"nin artık kesintile keçinilmaz ve ertelenemez bir zorunluluğa dönüştüğü, konunun tüm taraflarında tartsız biçimde kabul edildiği bir gerçekdir.

Sağlık hizmetlerinin, "herkesi eşit olarak üşenlacak bir bütçe içinde örgütlenmesi" sağlığın doğuştan kazanın bir hak olması nedeniyle önemli ve zorunludur. Toplumsal güvenlik, adalet ve eşitlik ilkelerine uygun olarak, herkese öreyse sağlık güvenliği sağlanmalı, kolej erişilebilir koşullarda sağlık hiz-



metleri sunumları, benzer ya da eşit yardım türleri edilmek, kişilere veriler sağlık hizmetlerinin çağdaş bilimin gereklidigini cüneyce ve sonuçları açısından da etki i olmalıdır.

Sağlık sistemimizin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumlarından finansmana, yetişmiş insan güçünden bilgi işlem altyapısı gibi birçok alanda kökü değişimlere gidilmesini gerektiriyor. Bu reform arayışlarının sadece ülkeye sınırlı olmadığı ca aşkarır. Birçok devlet, kendi vatandaşları annen sağlık hizmeti sunumu konusundaki reform çalımları yapmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yileştirilmesi, sağlık altyapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesine yön k yeni çalımlar, koruya eğilen her devletin sağlık politikalarında da önemli değişimleri beraberinde getirmektedir. Çünkü böylesine köklü ve geniş ilgilendiren bir sorun, yüzeysel ve "günümüz kurtarıcı" tedbirlerle çözüme ulaşırılamaz.

58. ve 59. Cumhurbaşkanlığı Hükümetlerinin programlarında belirtilen hedefler doğrultusunda hazırlanan Acil Eylem Planında, "Herkese Sağlık" başlığında sağlıklarında yürütülmesi öngörülen temel hedefler şu şekilde belirtilmiştir:

- Sağlık Bakanı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yaonalndırılması,
- Birinci vatandaşın genel sağlık sigortası kapsamına alınması,
- Sağlık kuruluşlarının tek bir çatı altında toplanması,
- Hastane erin idari ve mali sorulan özerk bir yapı kurulutulması,
- Alıcı hekimliği uygularmasına geçilmesi,
- Anne ve çocuk sağlığı na öze önem verilmesi,

- Koruyucu hecılığın yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün sağlıklarına yetişme yapmasını loşvik edilmesi,
- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelede yetki oevri,
- Kalkınmada öncelik bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanlarında e-dönüşüm projesinin halede geçirilmesi.

Sağlık Bakanlığı, bu temel hedeflerden yola çıkarak "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nı hazırlanmıştır. Bu hazırlanan program üçüncü bir iletişim faaliyetiyle kamuoyuyle paylaşılmış ve yurtdışında tanıtım kampanyası başlatılmıştır. Bu süreç içinde olumluca sansız birçok ülke emeği, programın bütünü üçüncü cozmeyecek, ona temel amaç ve ilkelerinden sapırmayacak nitelikteki bütün önerilere içtenlikle eşlik olunduğu Bakan'a çok kez vurgulanmıştır.





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

"Sağlıkta Dönüşüm Programı" çerçevesinde 2004 yılı içerisinde;

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

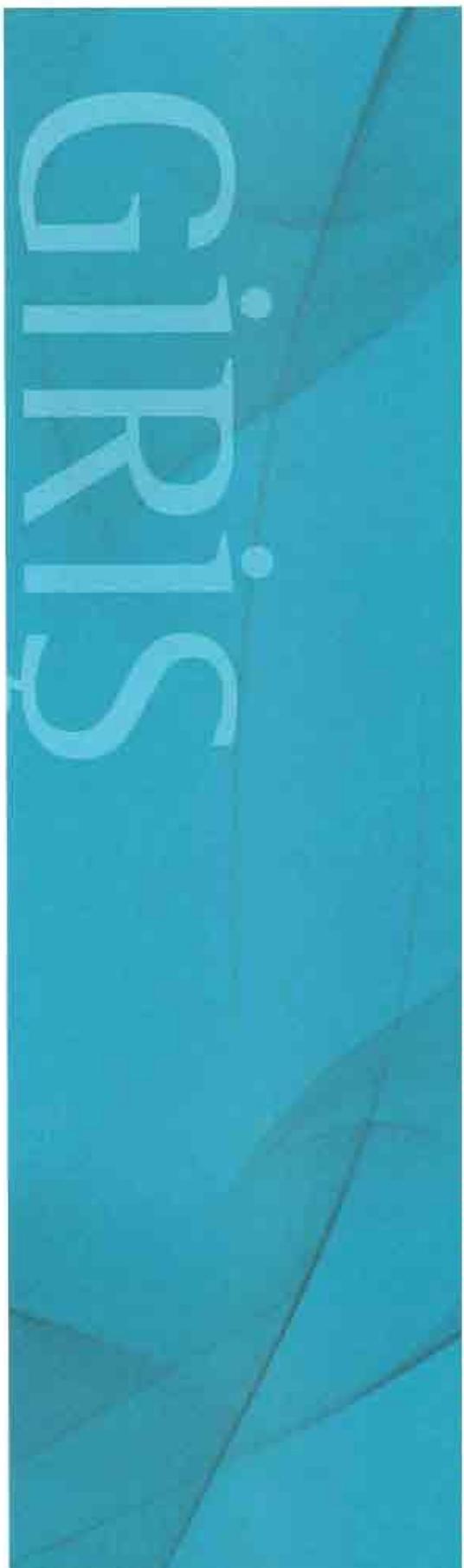


- Sağlıklı Dönüşüm Programı: Değerlendirme Toplantısı, Vakit 2000, 30 Haziran 2004 (Ankara) gidiş bir araya gelişler başta olmak üzere, ilk günden itibaren bir çok çağrı ve toplantı gerçekleştirilmiştir.

Sağlıklı Dönüşüm Programı, geçmişten etdığımız yararlı mirası değerlendirmeye düşüncesiyle uygar dünyeyi, bu alandaki uygulama ve eravışlarını sentezleyen özgür bir çalışmaktır. Bu anlayış çerçevesinde, Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze kadar sağ kitle etkin bütün sınırları tek tek değerlendirilmiş, daha önce Bakanlık binnesinde yürütülen projelerin çalışmaları gözden geçi̇rilm̄i̇ ve geçmişin o umlu mirasına sanip çıkarılmıştır. Bakanlığımın uzmanları, çok önceden keşfedilmiş tekrar keşfetmeARDSIZLÜZÜMÜZ olmalığı gereğinden hizmete, Fransa, Ingiltere, Almanya, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Bulgaristan ve Küba gibi ülkelerde bu ülkelerde yürütülm̄ekte bulunan sağlık sistemlerini incelemek amacıyla - resmi şeziler gerçekleştirilmiş, farklı ülkelerin uygulamaları ve arayışlarını yanında gözlemci̇mişler.

2004 yılı Sağlık Bakanlığı açısından, ülkemizin kökleşmiş sorunlarının çözüme konusundaki 2003 yılında başlatığınız o çok projeyi secece sözde kalmaktan kurtarıp cesaretle uygulamaya koymamızın sonut amaçları ve kannanıza dolarur. "Sağlıklı Dönüşüm Programı" da Bakanlığınızın bu yolda etti̇ği yürekli adımlardan biri, celi̇ki de en önemsi̇ olmuştur.

Bu rapor, 2004 yılında gerçekleştirdi̇ğimiz faaliyetleri özet olarak içermektedir. Bir yıl içindeki faaliyetlerin kapsamını açıkça anı̇cında, geldi̇ğimiz noktanın, gelecege güven ve umutla beklemak için güzel bir tâcîo oluşturduğunu söyleyebili̇riz.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

ETirf YÖNETİCİ ÖZETİ



Sağlıklı bir hayatı sağlar masında ve sağlık düzeyinin geliştirilmesinde koruyucu sağlık hizmetlerinin öze bir yeri ve önemi vardır. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi öncelikli hedefdir. Ülke genelinde vatandaşlarımıza Ucretez olarak verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve yaygınlaştırılmasında en önemli birimler Sağlık ocağı ve sağlık okullarıdır.

2004 yılında 106 adet sağlık ocağı hizmete alınarak, toplam 6042 sayısına ulaşılmıştır. Her beşinci bir çalışma odası prensipinden hareketle 2003 yılı başında 6200 olan poliklinik oda sayısı 2004 yılı sonu itibarıyle 11.945'e çıkmıştır.

Aile Hekimliği sisteminin yürürlüğe girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturma çalışmaları hız verilmiş, Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu 24 Kasım 2004' te TBMM'de kabul edilerek, 9 Aralık 2004'te Resmî Gazetede yayımlanmıştır. Düzce içinde yapılacak pilot uygulama ile ilgili hazırlık çalışmaları sürdürmektedir.

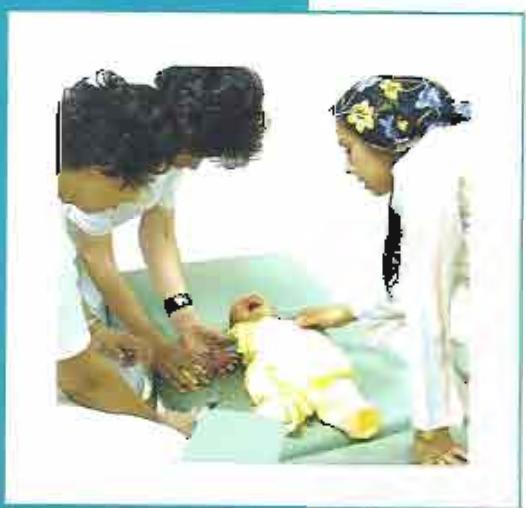
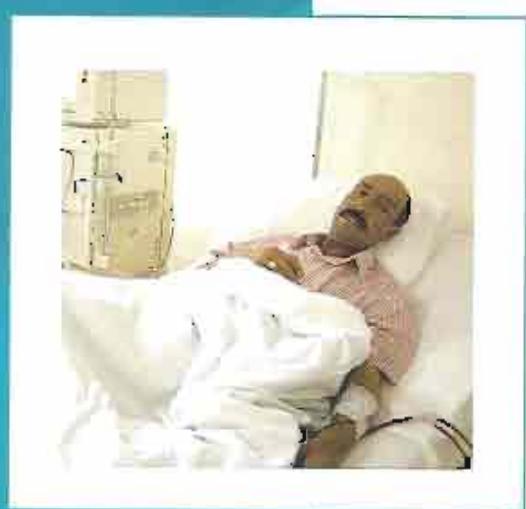
Kızanık Eliminasyonu Programı çerçevesinde 2003 yılında ilköğretim çağında 10 milyon çocuk ağalanmış, kampanyanın ikinci eşemesine 2004 yılında devam edilerek eşitlik orenleri en düşük 10 ilimizde ağalma çalışmaları sonuçlandırılmıştır.

Mevcut 494 acil yardım istasyonu sayısı 395 adet daha artırılarak 880'a çıkarılmış, 949 olan ambulans sayısı, 84 adet daha alınarak 1033'e yükselttilmiştir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri istasyonlarının tüm ilde merkezlerinde eki maşını yerel kışa işmeler devam etmektedir.

Kronik hastalıklarla mücadele kapsamında "Birinci Başarıyla Kronik Hastalıklar Kontrol Programı" başlatılmıştır. Beslenme konusunda vatandaşlarımızın büğünlerini arıacıyla "Sağlıklı Beslenelim, Kalbinizi Koruyalım Projesi", "İlköğretim Çocuklarında Beslenme Eğitimi Programı" başlatılmış "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" yayın anmiştir.

Akıl ve Ruh sağlığı alanında, "İntihari Önleme Eğitimi





Program", "Birinci Basamakta Ruhi Sağlık Eğitim Programı" başlığıyla, İntiharı Önleme Eğitim Kitapçıkları basılmıştır. Nedenini anlılmıştır.

Ülkemizde gençlerde sigara içme davranışının sebeplərə yənəlik Kurese-i Učün Cənclik Araşdırması sonuçlanmış, mədəd kıl aranmış ve bağırılığı ilə mücadele programını əvəz etməyə yönelik pərvənləmələr yapılmışdır.

Birinci basamak düzeyində erken təsdiqin müraciətinin olduğu kanser tiplərinə yənəlik Kurese-i Učün Cənclik Tərəfəvələr və Eğitim Mərkəzləri Projesi" başlatılmışdır. Təcərkülləz nəstələrlə rəsədləşdirilmişdir. "Direkt Gözətim Altında Tedavi Projesi" yənginləşdirilmişdir. Tətiklər edilən 1 158.673 kişidən təşhis edilən 5.302 nəstəsinə tedavisi verilmişdir.

Ana və gəcək sağlığı aləmləndə, "Demir Gicə Türkiye Projesi" başatılmış, bugüne kənar yaxşılaşdırılmış 700.000 becəgə cəmi əməkdaşlığı dağıtılmışdır. Anne sütürün öneninin vurğulanmasına yönəlik qəriətmələrə davam edilmiş, "Bebek Dostlu Hastansı" sayısı 200'dən 323'e çəkənmişdir. "Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek Projesi"ne başlanılmış, hastanələrdə cəgum yaşanın annelerin hastanəcən ayrılmadan kendilərinin və becəklerinin sağlıklarını ilgiləncirən təməkənlərdə bəlgiləndirilmələri sağlanmışdır. Yenidəgan İşitme Tərəfəvələsi 26 nəstənəmə zədə başlatılar, bebeklərin işitme keyiplərinin erkən dövətində təsdi və rəhabətəsi yoxdur, yənəlik adıdır. Türk Silahlı Kuvvetləri ilə işbirliyi içerisinde her yıl əsasən 450.000 gənc erkeğə, əməmə sağlıq və aile əməkdamas konusunda eğitim verilən mövcud şəhərlərdir. Türkiye Nüfus və Sağlık Araşdırması 2003 sonuçları yayınlanmış, həşyi oncesində təməde 43 olan Bebek Ölüm Hizi, bündə 29'a düşürülmüşdür.

15-ci dəfə hastanə açılmış, 3473 yətək arası sağlaşdırılmış SSK-Sağlık Bakanlığının hastaneləri tüm yurtda ortak kulanırmış, Milli Eğitim Bakanlığı ilə protokol yəzirərək M.E.B-nə bağlı sağlık işsələri Sağlık Bakanlığına, Sağlık Məslek İşsələri isə M.F.B-nə devredilmişdir. Hastalıqların üygülməsi yayığın aşırılaşarak 81 ilimizdə 131 hastanədə uyğun şəxslər hərəkətləndirmək təctir. Tək məsələ Seçmə Üygülməsinə yüksək nüstandartlar belələrətək, ilk etapda 20 nəstənədə üygülmə şəxslərə təqdim edilmişdir.



Bütçe Uygulama Talimatı-BUT-2004 kapsamı bir değişiklik yapılmak yardım amanış. Jus arası, Hastalık Kodları -ICD-10, pilot hastanelerimizde uygulanmıştır. Ölçülebilir performans: dava I döner sermaye uygulamasına 1 Ocak 2004 tarihinde i ke genelince geçilmiş, döner sermayeden, hıza ve tıbbi cihaz gibi yatırımların hizmet sağlanması yoluyla sağlanmasının önü açılmıştır.

Yeşil Kart Kanunu içinde değişiklik yaparak, ayakta tedavi kapsamında olan ve kanun kacsa tu dışındaki kalen muayene, ayakta zetkik, tedavi ve ilaç giderleri de kapsamına dahil edilmiştir.

Yataklı tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine hizmet koay uşecisi mesi ve hastane polikliniklerindeki yemek maların önlenmesi amacıyla, Semt poliklinikleri YÖnergesi yayım amanış, Ülke genelinde 46 adet semt poliklinikine uygulanmıştır.

Yayım alan Optisyenlik Hakkında Kanun ile Optisyenlik belirli standartla bağlanmış ve varolan karşılıklı aman önöne geçilmiştir.

Sağlık hizmetlerinden alınan KDV oranı %18 den %8'e düşürülmüş, sağlık hizmetlerinde ucuzlaşma sağlanmıştır.

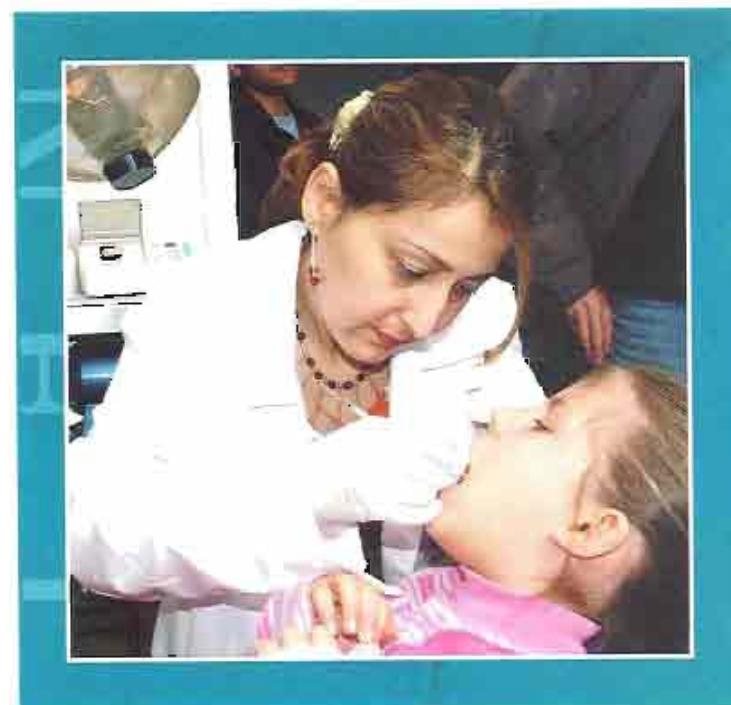
2004 yılında yayımlanan ilaç Karamemesi ile ilaç fiyatlarının belirlenmesi standartlara bağlanmış, ilaç fiyatlarında yüksek oranlarca indirimler yesilmiştir. İlaç Karornomosun ülkemize sağladığı bir yıllık katkı yaklaşık 900 milyon TL olmuştur. Biyodesdeğerlilik çalışmaları yoğun bir şekilde sürdürülerek 486 ilaçın çalışması yapılmıştır.

Halkın sağlığı eğitimi etkininde, "Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi", "Hakim Sağık Eğitimi: Hizmetçi Profilinin Çıkarılması" ve "Çocuklara Yönetik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları" projeleri başlatılmıştır.

Atama ve Nakil Yönetmeliği ile, sağlık personelinin atama ve yer değiştirmeye esasları yeniden belirlenerek, atama arası bölge arası öngesizliklerin gidermesi, iyakat, şeffaflık ve adaletin sağlanması yönünde öncemi bir adım atılmıştır.

Akılcı ilaç kullanımı çalışmaları devam etmektedir. Jusal Sağlık Hesapları Çalışması ve Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etiketlik Çalışmaları sonuçlandırılmış, e-kütüphane çalışmaları başlatılmıştır.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesinin İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi





mi (IKMSI modeli) aktif olarak kullanılmaya başlamıştır. Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi, Aile Hekimliği Bilişim Sistemi, Hastane Bilgi Sistemi çalışmalarına devam edmektedir. Yaşı Kart Bilgi Sistemi çalışmaları da başlamıştır.

Afşatlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP); kapsamında 14 ilimizde 733 kişi eğitilderek, 81 an İnceleme Ünitesi ve Medikal Kütüphane Ekipleri (UMKE) teşkil edilmiştir. Sağlık Bakanı genel sağlığı konumlarını yapmış oldukları hizmete sit hizmet sonuçlarını, kültür, il veya Türkiye genelinde izlenmesini sağlamak üzere "İlaç ve Bilgi Sistemi" geliştirmiştir. Halkın sağlık ihtiyaçlarının manevi ve fiziksel çözümünü sağlamak amacıyla ayrıca ikinci büyük basta Doğu, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Karadeniz oölge iller, ve ilçeler olmak üzere 17 ile "Yerinde İhtiyaç Tespit" çalışmaları başlatılmıştır.

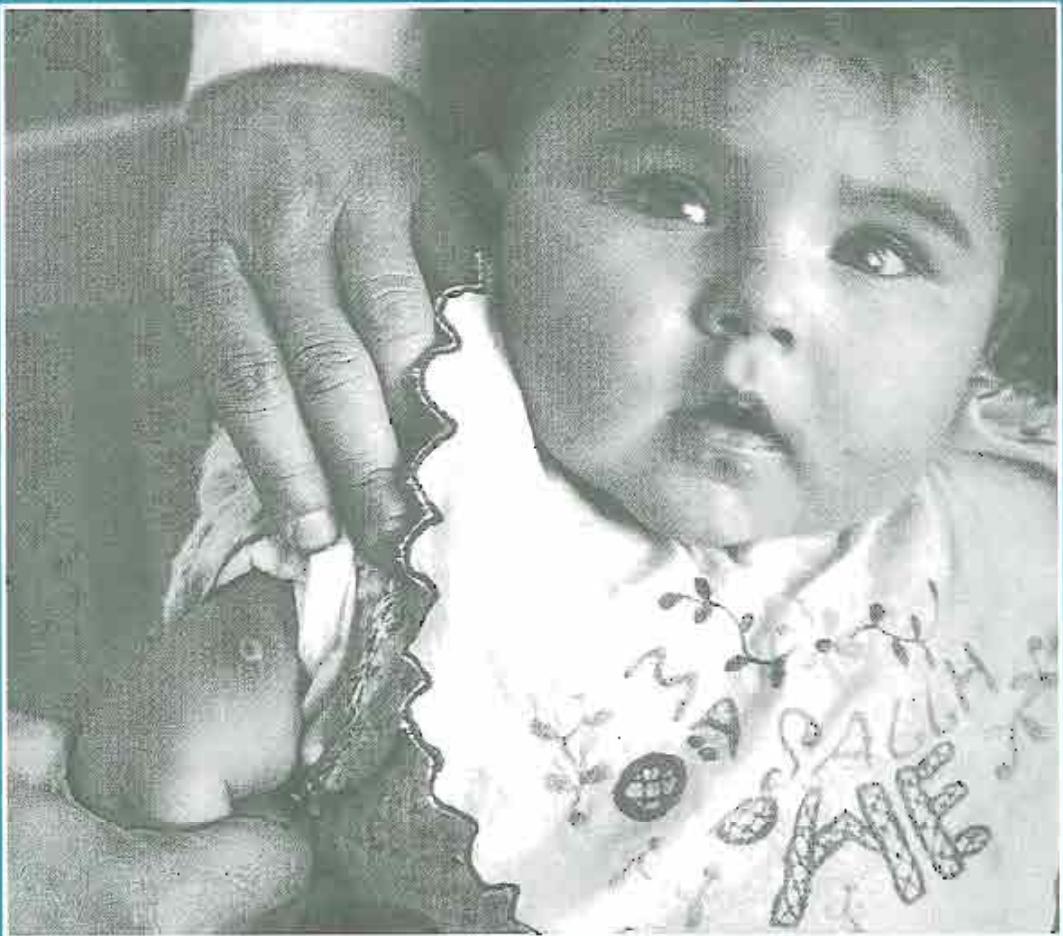
Sağlık Bakanlığı Polisim Merkezim (SABİM) çalışmaları artrarak devam etmektedir. Bu merkezde 7 gün 24 saat 184 numaralı telefonla ulaşılabilir hale gelmiştir. Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi çalışmaları başlatılmıştır.

Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Küba ve Finlandiya'ya aile hekimliği, karnı genel sağlık sigortası ve afetler sonrası acı hizmetler konusundaki çalışma ziyaretleri gerçekleştirilmiştir. KKTC, Nahçıvan Özerk Cumhuriyeti, Kırgızistan, Sudan, Kuzey Ossetya ve Irak'a ilaç ve tıbbi malzeme yardımında bulunmuştur. Türk-Kontrolü konusunda ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG tarafından imzalanmıştır.

Bakanlığımız ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Yemen Sağlık Bakanlıklar arasındaki sağlık alanında işbirliği anlaşmaları çerçevesinde 136 hastanen tedavisinin ülkemize ücretsiz olarak yapılmıştır. Sağlık eğitimi alanında yapılan işbirliği ile 8 ülkeyden 53 sağlık personeline ülkemizde eğitim verilmiştir.

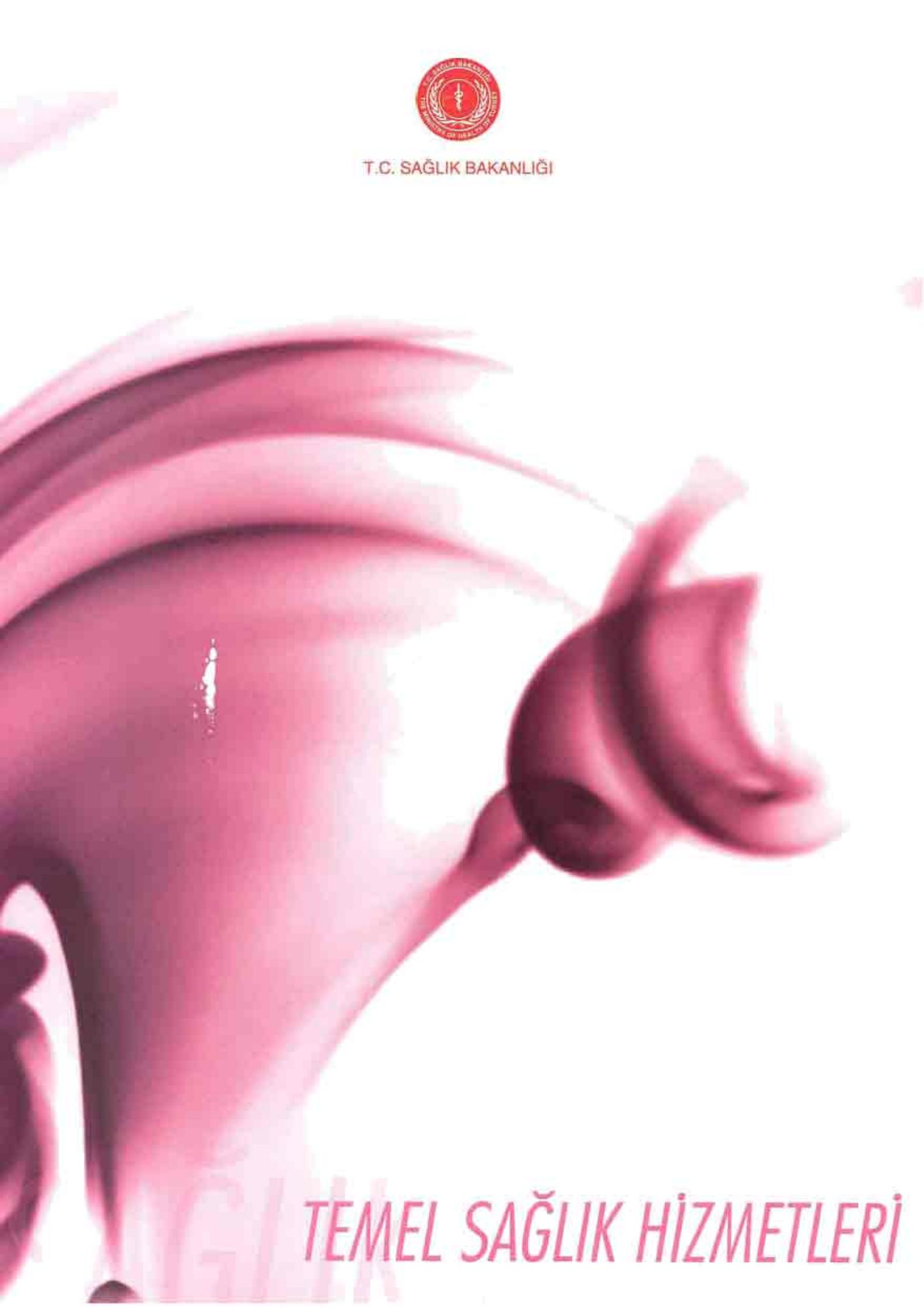
Sağlık Bakanlığı, 2004 yılı içerisinde ihtiyaç duyulan kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi kapsamında 8 adet kanun, 2 adet kanun hükmünde kararname 34 adet yönetmelik, 1 adet tüzük, 27 adet tebliğ, 150 acet genelge ve 23 adet yonetme yürürlümlamıştır.

Ayrıca Sağlık Bakanlığı Tətbiq Kuruluşu irrika'ya ecer 1138 ihbar ve şikayet dilekçesinin 1.000 tanesinin işlemleri sonuçlandırılmıştır.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ



## Sağlık Ocakları

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

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

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

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

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

## Aile Hekimliği

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





sorumluluk paylaşımı ve bireye "tek pencere" sistem ile yaklaşımın başarısı artırılacağı; bu yüzden birçok yönde koruyucu hizmetler ile birinci basamak tari ve tedavi hizmetlerinin bireylerin kendisi seçecegi doktorlar tarafından yürütülmemesini amaç edildi; bu sayede doktor ve aile üyeleriının close yakın ve kişisel ilişkiler kurabası ecegi; sağlık eğitimi içinde, hastalıkların ortaklığında ve sağlığın düzeltilmesinde birinci basamakta görev yapan doktor ve ekibinin çok önemli rol oynayacağı programda kesin ifadelerle yer almıştır.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bu çok önemli hedefini gerçekleştirmek üzere Bakanlığımız tarafından yoğun bir çatıma yürüttülmüştür.

"Aile hekimliği"nin ilkemize özel bir uygulama olarak adaptasyonunu sağlamak üzere, sistemin uygulanlığı ilkelereki farklı örnekler bizzat yanında görürek değerlendirilmiştir. Bu amaçla Fransa, İngiltere, Bulgaristan, Avustralya, Almanya, Çek Cumhuriyeti, Danimarka ve Küba gibi ülkelerde bilimsel incelemler yapılmıştır.

Meslek örgütleri ve akademisyenlerin katılımı ile bir "Aile Hekimliği Denışma Kurulu" oluşturulmuştur. Bu kurul, düzenli ve disiplinli bir çalışma sonucunda aile hekimliği uygulamasında görev alacak pratisyör hekimlerin eğitim müfredatını

hazırlamıştır. İki döremi olarak düşünülen ogrenim ilk aşaması "kısa süreli uyum eğitimi"dir. Bu eğitimde kursiyerlere yeni görev tanımı ve uygulamaları aktarılacak, yetki ve sorumlulukları hatırlatılacaktır. Birinci aşama eğitim materyali yayılmıştır ve eğitici erin eğitimlerine başlanmıştır.

Uygun eğitimi almış olan hekimlerin şartları nedeniyle, aile hekimliği uygulamasına devam etmekte ve "kalıcı serice" içen öngörülen ikinci aşama eğitim modüllerini tamamlama şartına bağlı olacaktır. Ikinci aşamada eğitim, birinci aşamada eğitimin ardından başlayacak ve asgari 9 ay, szam 3 yıl içerisinde verilecektir. Bu eğitim, meslekî bilgilerin güncelleştirilmesi ve iyileştirilmesini hedeflemektedir. Sağlık Bakanlığı ve üniversitelerin işbirliği ile oluşturulacak eğitim ve araştırma bölgeleri, bu tür bir eğitimden sürekli kazanmas için büyük katkı sağlayacaktır.

Ayrıca, uygulama içinde olan pratisyer hekimlerimizin uygun mevzuat oluşturulmasıyla, klinik zemani uzmanlık eğitiminin sürdürülmesine fırsat tanınması da planlanmaktadır. Aile nekimliği uygulamasında, olumlu yanşınmaya dayalı bir hizmeti uzmanlık kavram içinde sürekli gelişimin sağlanması bir çok açıdan yararlı olacaktır. Mevcut pratisyen hekimlerimiz bu yolla yaygın ve önemini bir hizmeti yürüttükten, diğer yandan da eğitimlerini sürcürecekler. Uzmanlık fırsatının verilmesi bu eğitimin gönülü ve istenilen yapılmasını sağlayacaktır. Sonuçta uşakızı nokta, Avrupa Birliği konularında eğitim müfredatının tamamlanmış "aile hekimliği uzmanları" kazanmak olacaktır.

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tari ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetleri tek çatı altında toplanacak, böylece daha etkili ve verimli hizmet sunulabilecektir. Bu şekilde örgütlenen Toplum Sağlığı Merkezleri aile hekimlerine aşılama, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması gibi öncelikli hizmetlerin yerinde, Sağlık Bakanlığı'nın yıllık programına uygun biçimde ve ücretlilik olarak işistikte bu uygulanacaktır. Bir anlamda, aile sağlığı



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

Başarılı örneklerden hareketle ve ülkelerin olumlu ve olumsuz deneyimlerinden dersler çıkararak ülkemiz koşullarına uygun olarak tasarlanan "Aile Hekimliği Doktor Kitapçığı ve Aile Hekimliği Hasta Kitapçığı" baskıya hazırlanmıştır.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu, 24 Kasım 2004'te TBMM'de kabul edilerek, 9 Aralık 2004 tarihinde de Resmi Gazetede yayınlanmıştır. Düzce İlinde yapılacak olan pilot uygulama ile ilgili hazırlık çalışmaları sürdürmektedir.

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

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

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

### **Bağışıklama**

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

The advertisement features two children, one labeled 'AŞILI' (vaccinated) and one labeled 'AŞISIZ' (unvaccinated). Below them is the slogan 'Sorumluluk Sizin!' (Your responsibility). The top section is titled 'KIZAMIK AŞI GÜNLERİ' and includes the text 'HAYDI HEP BIRLIKTE KIZAMIK HASTALIGINI YOK EDELİM'. A small note at the bottom right says 'Sayı 1'de yer alan dokuz farklı zona çocukların, altı yaşta stadyumda aşısı de yapılacaktır.' The bottom section is titled 'KIZAMIK Eliminasyon Programı' and has a 'TAKİM KIZAMIK' button.



si hedef enmştir. Toplam 20 milyon çocukumu-  
zun aşılanması da çalışma Cumhuriyet tarihini ve  
Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin en  
büyük hedef nüfusa sahip aşma çalışması ola-  
caktır.

Kampanyanın ikinci aşamasına 2004 yılınca baş-  
lamıştır. "Kızam < Aşı Günleri" adı verilen bu uygulama ilk olarak aşılama oranları en düşük olan  
10 ilimizde (Ağrı, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarba-  
kır, Hakkari, Muş, Şırnak, Tunceli ve Van) başlatılmıştır. Bu çalışmada 2003 yıl sonunda % 54 olan kıza-  
rnik aşı alma oranını % 78'e yükselmiştir.

Bu programla birlikte söz konusu ilerde kıza-  
rnik aşılarının yanı sıra diğer rutin eşlerde uygulanmıştır. Bu sayede bu 10 ildeki 2003 yılının ilk 10 ayı itibarıyle % 47 olan karma aşı ile aşılama oranı % 70'e yükselenmiştir. 2005 yılında diğer illerde de aşı-  
lamalar tamamlanacaktır.

### Açil Sağlık Hizmetleri

81 ilimizde, 2002 yılı sonu itibarıyle 401 istasyon  
ve 617 ambulans, 2003 yılı sonu itibarıyle 494 ista-  
yon ve 949 ambulans, 2004 yıl sonu itibarı ile  
890 istasyon ve 1033 ambulansla hizmet veren  
112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarının tüm İlçe  
merkezlerinde açılmasına yönelik çalışmaları devam etmektedir.

Ülkemizde 2003 yılında 422 302 trafik kazası  
meydana gelmiş, bu kazalarda 2.818 vatandaşımız  
hayatını kaybetmiş 95.324 bin vatandaşımız  
da yaralanmıştır.

Göründüğü gibi Acil sağlık hizmetinin, üzerinde  
önerile durulacak bir halk sağlığı olgusu olarak  
kabul etmek ve ele almak gerekmektedir.

Gelişmiş ülkelerin günümüzden yaklaşık  $\frac{1}{2}$  yüzyıl  
öncesinden başlattığı acil sağlık hizmetleri konu-  
sundaki çalışmaları, ülkemizde çok geni ve yeni  
gelişmekte olan bir hizmet olarak görülmektedir.

Olaganüstü durumlarda yaşılması gereken Acil  
Yardım Hizmetleri'nin ülke genelinde planlama, or-  
ganize etme ve uygulama amacıyla Sağlık Bakanlığı  
bünyesinde İk Yarım ve Acil Sağlık Hizmet-  
leri, ilk kez 1994 yılında başlatılmıştır. Ankara, Is-  
tarbul ve İzmir il erinde baş atılan 112 Acil Sağlık  
Hizmetlerinin kuruluş amacı; acil hastalık ve yara-  
lanma hallerinde en kısa sürede bir sağlık ekibiyle  
birlikte clay yerine ulaşmak, yerinde ilk müdahaleyi yapma ve gerekliyse en kısa sürede ihtiyac-  
ı olan sağlık yardımını alabileceği bir merkeze  
ulaştırmaktır.

Çeşitli anamika acil sağlık hizmeti; ihtiyaç du-  
yanlarına yanında ve zamanında, eğitim i ve dona-  
nimli bir ekiple müdahale edilmesi odaklıdır. Bu  
amaçla Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri  
bünyesinde 1994 yılında kurulan şube müdürlüğü  
ve daha sonra 1997 yılında kurulan Acil Sağlık  
Hizmetler Daire Başkanlığı üke genelinde vatandaş-  
lığımızın herhangi bir nüste k veya yerlerinde  
bainde, günün 24 saatinde ulaşabileceğ bir mer-  
kez kurulması ve kendisine en kısa sürede ulaşıl-  
acak acil sağlık yardımını alması artıracak  
acil yardım istasyonlarının kurulması çalışmalar-  
na başlamış ve bugün tüberyle üçüncü genelinde 81





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

Acil sağlık hizmetlerine günün 24 saatı 112 ücretsiz telefon numarasını çevirerek ulaşılıbilekten, acil olduğuna karar verilen başvuru arda belirtilen adresse en yakın istasyondan tam donanımlı ambulans görevlendirilip, içerisinde doktor bulunan profesyonel bir ekiple olay mehallede ulaşarak hasta ya da yaşıya gerekli müdahaleyi yapmakta ve ihtiyac duyulduğunda en yakını hastaneye nakletmektedir.

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

Eşsen ou planlamadaki amac, vakaya 10 dakika sunum altındaki bir sürede ulaşmaktır. Trafik kazalarında meydana gelen yara anılarında bilinçli bir ilkyardımsız ölümlerin % 15'i, sürücü ve bulutlu bir acil sağlık yardımıyla % 25'inin ön onebildiği dikkate alınırken bu süreçin önemini dene ko ay anlaşılmaktadır.

Bu gün itibarıyle 112 hizmetlerinin faal olduğu merkezlerce ortalama vakaya ulaşma süresi 6.5 dakikadır. Bu süreçin kırsal alana bakıldığından 20 dakikaya kadar uzadığı görülmektedir. Bakanlık olarak hedefimiz; 2005 yılı Mart ayına kadar tüm ülke genelinde faal istasyonu bulunmayan ilde kalmaması ve nihai hedef olan 1259 istasyonun faal hale gelirilmesidir.

Hizmetin, ke gencinde ayrı standartta sunulması ve işleyişe ilişkin usul ve esasları düzenlemek üzere 2004 yılı içerisinde birtakım mevzuat çalışmaları yapılmıştır. Yapılan mevzuat çalışmaları şunlardır;

#### **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği:**

Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde 24 Mart

2004 tarih ve 25412 sayılı Resmi Gazetede yayılannan Değişiklik ile yine bazı düzenlemeler getirilmiştir. Bu değişiklikler özette şöyledir;

Bu hizmetlerin yürütülmesi amacıyla Bakanlıkça aşağıda görevleri ve üyeleri belirlenen Acil Sağlık Hizmetleri Danışma Kurulu, Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ve müdürlüklerce İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonu (ASKOM) teşkil edilir.

a) Acil Sağlık Hizmetler Danışma Kurulu: Acil Sağlık Hizmetlerinin uygulanmasına yönelik sağlık politikalarının belirlenip konu ile ilgili tavsiye kararları clmak, yapılacak mevzuat çalışmalarına katkılmak, acil sağlık hizmetleri ile ilgili sağlık kuruluşlarına çalışanların eğitim ve uygulama programlarını belirlemek üzere, Genel Müdür veya görevlendireceği acil sağlık hizmetlerinden sorumlu Genel Müdür Yardımcısının çağrıldığında, konu ile ilgili sağlık yöneticile i, üniversiteler ile ilgili meslek onası ve civil toplum kuruluşları temsilcilerinden teşkil edilir.

b) Acil Sağlık Hizmetleri Bölge Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi: Acil sağlık hizmetleri konusunda araştırma ve hizmete özel eğitimleri kendisine bağlı illerin desteği ile, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iletişim halinde planlayan, bilimsel araştırma arayan, sertifikalı eğitim programları düzenleyen, eğitim materyelleri, yazılı ve görsel dokümanlar hazırlayan, afetler ve olağandışı durum arda bağlı iller ile koordinasyonu sağlayarak, planları yapan, hizmete uygun bina ve hazırlıkde kurumuş Bakanlığa bağlı merkezlerdir. Bu merkezler ihtiyaç gereğine acil sağlık hizmetleri bölge koordinasyon ilerinde kurulur.

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



toplum kuruluşları temsilcilerinden töşki odasıdır.

Acil sağlık hizmetlerinde yer alan tıbbi hizmet birimleri şunlardır:

a) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü: Müdürlik ekincia acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmalarını koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansları ve ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servis orini koordinasyon eden ve denetleyen, İl Cüzeyindeki İlk yardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bunuyla ilgili ilk yardım eğitimi merkezlerini ruhsat andırırlaşır ve denetimini yapan, İlk yardım afet planlarının hazırlanması ve uygun anmasının koordinasyonunu sağayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir.

b) İl Ambulans Servis Başhekimi: Ambulans hizmetlerinin İl Dairesinde organizasyonunu, yönlenmesini, uygulanmasını ve gerçekleştirilmesini, hizmete katılan konum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ve sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temini, kayıt, bakım ve onarım arını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait onesi ve personeli olan birimidir.

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

### Istasyonlar:

Acil sağlık hizmet sunmak ve tıbbi müdahalede bulunmak amacıyla, bu Yönetmeliğin 11'inci maddeinde belirtilen kriterler dikkate alınarak yapılan İlçe emseler sonucunda müdürlüğün teklifi ve valilikler onay ile kurulan birimlerdir. Ancak lüzumu haliçce İl sınırı dışında da valiliklerin teklifi ve Bakanlığın onayı ile istasyon açılabilir.

Istasyonlar vecikiler hizmete göre üç tipte kurulabilir. Bunlar;

(A) Tıbbi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulunduran, içeri ve özlük hakları bakımından başhekimiyle bağlı ve kadro u personeli olan,

(B) Tıbbi İstasyon: Hastane acil servisleri ve 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen kadrosu ve ozlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan,

(C) Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün solurken saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen içeri ve ozlük hakları bakımından başhekimiyle bağlı ve kadrolu personel olan, acil sağlık stasyonlarıdır.

Istasyonlarda acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim görmüş sağlık ekibi ile tıbbi conanımı ambulans er görev yapar. İstasyonlarda görev yapan personelin standart donanım arı başhekimlik, işe, oate ve güvenlik eri, içinde buluncukları kuruluşlar tarafından sağlanır. İstasyonda ambulans ve ambulanssta görev yapan ekibe lojistik destek sağlamak amacıyla en az üç oda, eğitim salonu, tuvalet, banyo, mutfak, malzeme deposu, ambulans garajı ve telefon, sabit telsiz ve gerekken diğer malzeme bulunur. İstasyonların, Bakanlıkça bu hizmete özenle edilen ve yukarıda sayılar özellikler taşıyan tesiste de faaliyet göstermesi osastır. Bakanlıkta ait mevut sabit sağlık tesisilarından, bu tesislerin de yeterli olmadığı durumlarda, diğer özel ve





resm kurum ve kuruluşlarının oit tesislerden de öncedeñ izin almak kaydıyla yararlanı abili.

### **İkşardım Yönetmeliği**

İkşardım Yönetmeliğinde 18.03.2004 tarih ve 25406 sayılı Resmî Gazetede yayımlanır Değişiklik ile yeni bazı düzen emeler getir miştir. Bu değişiklikler özcte şöyledir;

1. İkşardım eğitmeis olmak için tip doktorlarının temel ikşardım kursu, a masi zorunluluğu kaldırılmıştır.
2. Eğitimci eğitmeni o ma kriterleri belirlenmiştir.
3. Eğitim merkezi sağlamak için gerekli bürokratik prosedür azaltılmıştır.
4. Sü ücü kurslarında verilecek ikşardım eğitimleri gün ogitmenlerin sertifikali olması zorunluluğu get ri miştir.
5. Eğitim standartları temel ikşardım ve standart ikşardım o arak iki gruba ayrılmış ve program bu na göre boilenmiştir.



### **Eğitim**

Eğitim, acil sağlık hizmet erinin kalite ve etkin bir şekilde sunumunu sağlayan cynca personelin mesleki tatmin sağlayarak motivasyonunu artıran en önem i etken erdir biridir.

Seçlik personelin n eğitimin iki başlıktla ole almak gerekir

1- Hizmet öncesi eğitimi:

a) Mesleki eğitim

b) İntibak eğ timi

2- Hizmet içi eğitim

a) Yenileme

b) Gelişim

c) Spesifikasyon eğitim eridir.

Başlatılan çalışma i e her ilde acil eğitimi konusuna egit sorumluları belilenerek 14 bölge merkezinin koordinasyonunda acil hek miliği sertifika programı başlat lmıştır. Bu konuda Mart ayı içerisinde yayımlanan Yonetme ile verilecek eğitme i işkin esaslar belirlenmiş ve öncelikle tüm acil servislerce çalışan hekimlerin sertifikasyon eğitimi alma arı zorunlu kılınmıştır.

Bu program, 40 saatlik "Temel Eğitim" modülü i e başlayan sonra 20 saatlik "Eriskin İleri Yaşam Destegi" modülü ve 32 saatlik "Travma İleri Yaşam Destegi" modülü ile 20 saatlik "Çocuklarda İleri Yaşam Destegi" modülü, zorunlu eğitimlerini alındıgi ve tüm zorunlu eğitim modüllerinin en son 4 yı da tamamlandı ve sürekli hizmet içi eğitimler ve rotaşyonlar i e desteklenen bir eğitim programıdır.

Temel Eğitim, Eriskin İleri Yaşam Destegi, Çocuk İle i Yaşam Destegi ve Travma İleri Yaşam Destegi Modül eğitim erinde başarılı olanlara verilecek olan sertifika 4 yıl sürs ile geçerli olacak, ancak bu zaman zarfında verilen oigilerde ve uygulamalarda olacak deşiklik er, eğitim alanlara şekek i hizmet içi eğitimlerle ileti ecektir.

Temel Eğitim Sertifikası, sah plarinden 112 Acı Sağlık Hizmetleri, Hastane Acı Servisleri, birinc basamak 24 saat acil sağlık hizmeti veren tüt kulum ve kuruluşlarda çalışan hekimleri ASH Danışma Kurulu tarafından belirlenen AHSP Geliştirme Modüllerini kapsayan hizmet içi eğitim programının, en az 20 saatlik bölümne ve 120 saatlik programı kapsamında bu unut acil hizmet birimleri arasında bilgi ve uygulama becerisi ni arzıacak



rotasyona her yıl katılarak sertifikalarının geçerliliğini sağlarlar.

#### Düzenleme ve İstihdam

Istasyon sayılarının artırılması ve sürekli eğitimlerin dışında acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine yönelik hedeflerimiz şöyledir;

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

#### Gıda Yetki Devri

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





## **İşlemlerin İlere Devri**

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

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

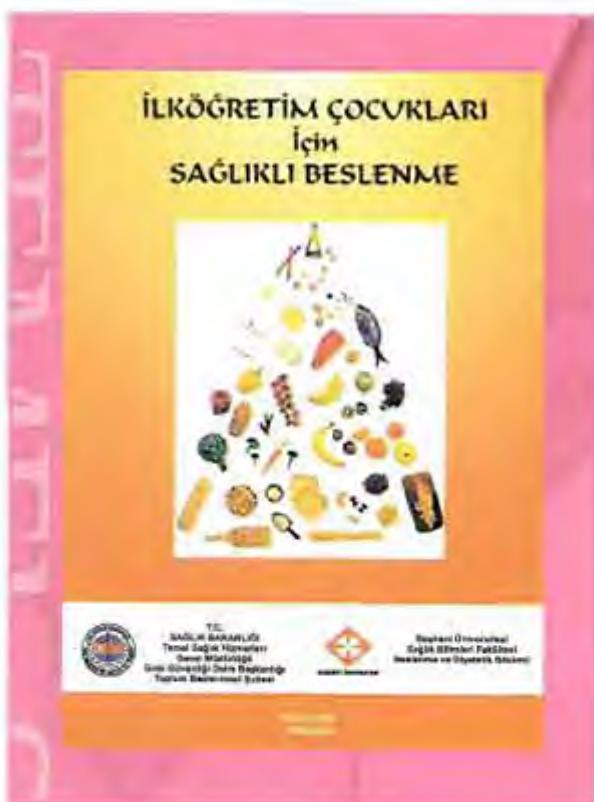
## **Su Denetimleri**

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

## **Kronik Hastalıklar**

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





### Sağlıklı Beslenme Programları

#### Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım Projesi

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

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

Çalışma sonucunda, 15 bin 468 kişinin yüzde 54'unun şehir merkezleri, yüzde 46'sının kırsal bölge sağlık merkezlerinde sağlık hizmeti aldığı, yüzde 78'inin daha önce beslenme eğitimi almadığı tespit edilmiştir. Yine bu kişilerin yüzde 96,5'inin fiziksel aktivite yapmadığı, yüzde 43'unun sağlık şikayetlerinin olmadığı, hipertansif oldukları halde bu durumun farkında olanlarının oranının ise sadece yüzde 22 olduğu saptanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilere göre, tüm toplumda obezite oranının yüzde 35, kadınlar arasında obezite oranının erkeklerin 2 katı olduğu tespit edilmiştir.

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

#### İlköğretim Çocuklarında Beslenme Eğitimi Programı

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

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



"Sağlıklı beslenme sağ iyi çocukluk, sağlıklı çocuk ise; sağlık iyişkinlik demektir" sloganıyla Millî Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde Ankara'da 100 ilköğretim okulu belirlenmiş ve bu okullarda okuyan yaklaşık 50.000 öğrenciye yine ik olarak "Beslenme Eğitim Programı" planlanmıştır.

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

2004-2005 eğitim öğretim yılında ilköğretim okullarında okuyan öğrenciye yeterli ve dengele beslen-

me bilinci kazandırılması amacıyla başlatılan bu eğitimin Şubat 2005 tarihinden itibaren ülkemizde yaygınlaştırması hedeflenmiştir.

### Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi

Ülkemiz için 2003 yılında Devlet Plan İşleri Teşkilatı (DPT) esgündümünde oluşturulan Ulusal Gıda ve Beslenme Eylem Planı çerçevesinde halkın zayıf beslenme konusunda bilinçlenmesi, doğru beslenme alışkanlıklarının kazanılması amacıyla çeşitli aktiviteler planlanmıştır ve beslenme rehberlerinin hazırlanmasında Bakanlığımız sorumlu kuruluş olarak yer almıştır. Bu doğru tutarlı beslenme eğitimi veren kuruluşlar arasında esgündümü sağlanması, kitle iletişim araçlarıyla halka doğru mesajların verilmesi, günlük yaşam biçimine uygun eğitim niverihilmesi amacıyla "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" Bakanlığımız Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü işbirliği ile çeşitli kurum ve kuruluşların da görüşleri doğrultusunda hazır anarak Mayıs 2004 tarihinde yayımlanmıştır.

Bakanlığımız ve Hacettepe Üniversitesi işbirliği ile hazırlanan "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi", yeterli ve dengele beslenme, besinler ve besin öğeleri, besin öğelerinin tüketim çalışmasındaki etkinlikler, besin gruoları, besin çeşitliliği, besin güvenliği, öğrenciler ve öğün örüntülerinin önemini, kahvaltinın önemini, tüketim ağırlığının önemini, fiziksel aktivite ve saçılık, şeker tüketimi ve sağlık, tuz tüketimi ve yağlı, diyet yağları ve yağ asitleri, anne sütünün önemini, alkol tüketimi ve sağlık, sıvı tüketimin konularında halkımıza yönelik sağlıklı beslenme önerilerini sunmaktadır.

### Ruh Sağlığı Programları

### İntiharın Önlenmesi Eğitim Kitapçıkları

Son yıllarda ülkemizde intihar vakalarına görülen artış nedeniyle, ülkemizde intihar olayının dağlılığı, mevcut durumu belinmek, gerekli olacak eğitimli fealiyetleri gerçekleştirmek amacıyla kaynak



### TÜRKİYE'YE ÖZGÜ BESLENME REHBERİ

Şehit Bahadır  
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Hacettepe Üniversitesi

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**

**TÜRKİYE'YE  
ÖZGÜ BESLENME REHBERİ**



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

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

### **İllerde Sağlık Ekibi Oluşturma Çalışmaları**

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

### **İntiharı Önleme Eğitici Eğitimi**

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

### **Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Eğitim Programı**

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

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

#### **Post Travmatik Stres Bozukluğu Taraması:**

Erzurum ve Ağrı illerinde meydana gelen deprem nedeniyle, ortaya çıkabilecek ruhsal sorunların yerinde görülmesi, travma sonrası stres bozukluğu sorunlarının çözümlenmesi ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan pratisyen hekimlere yönelik psikiyatrik hastalıklar konusunda eğitim verilmesi amacıyla anılan illere gidilmiştir.

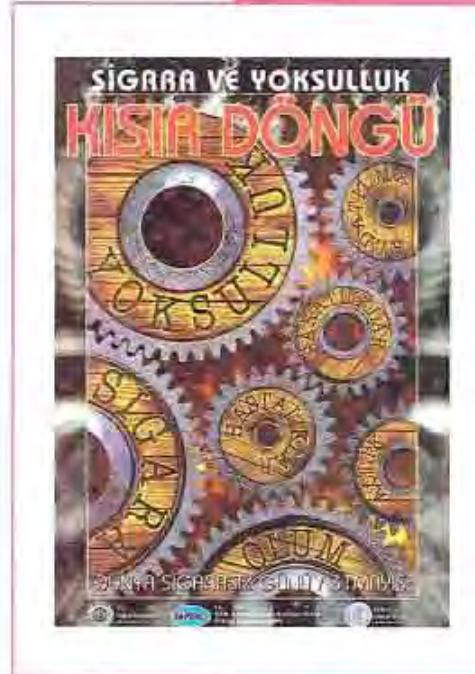
Pratisyen hekimlere eğitimler verilmiş, bölge halkına anket uygulanarak Post Travmatik Stres Bozukluğu olan kişiler tespit edilip bir kısmının tedavisi başlanılmış, bir kısmı ilde görevli psikiyatri uzmanına takip ve tedavi amacıyla yönlendirilmiştir.

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

Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik Dünya Sağlık Örgütü, CDC, UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde düzenlenen Küresel Gençlik Tütün Araştırmasına 61 ilimizde 202 okulda eğitim gören toplam 15,957 öğrenci katılmıştır. Anket sonuçlarına göre;

- Öğrencilerin % 29,3'ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir.
- % 9,1'i halen sigara içmektedir.
- Hiç sigara içmemiş olanların % 7,7'si önümüzdeki yıl içmeye başlayabileceğini belirtmiştir.
- Her 10 öğrenciden 9'u evde kendileriyle aynı ortamda sigara içen kişilerin bulunduğuunu belirtmiştir.
- Her 10 öğrenciden 6'sı TV'de sigara karşıtı mesajlar görünken, % 50'si sigara reklamlarıyla karşılaşıyor.
- Her 10 öğrenciden yalnızca 5'i okuldaki derslerde sigaranın zararlarının öğretildiğini belirtmiş.
- Sigarayı deneyenlerin % 29,5'i (erkek = % 33,1, kız = % 22,3) sigaraya 10 yaşından önce başlamıştır.

Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları anketten çıkan sonuçları kapsamlı bir tütün kontrol programı geliştirmekte bulunmaktadır. Ayrıca anket sonuçları, gençler arasında sigara kullan-



TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ



nimini azaltacak sağlık programları oluşturulmasında da kullanılacaktır.

### **Madde Kullanımı Ve Bağımlılığı İle Mücadele Eğitimi**

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

Program kapsamında surveyans, madde kullanımının izlenmesi için yöntemler geliştirilmesi, eğitim, sağlıklı yaşam biçimini geliştirecek olanakların sağlanması, mevzuat, programın birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulanması ve sektörler arası işbirliği aktiviteleri üzerinde görüşülmüş, öncelikli olarak henüz hiç madde kullanmamış kişilerin kullanımını engellemek amacıyla birincil koruma çalışmalarıne ağırlık verilmesi önerilmiştir.

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

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

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

### **Uyuşturucu İle Mücadele Eğitimi**

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



rumluluk bögesinde verilen (225) lise ve dengi okuda, (5151) öğretmen ve (87.184) öğrenciye madde bağımlılığı konusunda eğitimler vermiştir. Eğitimlere 23 Şubat 2004 tarihinde başlanılmış oluo, her ilde öğretmen ve öğrenciler için aynı aynı eğitim programı uygulanmaktadır. Eğitimler sonucunda düzenlenecek sınav raporları; öğrenmüzdeki dönemde Türkiye genelinde düzenlenecek eğitimlere işik tutacaktır.

### Bırak Kazan 2004 Kampanyası

Tütün ve tütün marnullerinin zararları hakkında toplum bilgilendirmek ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak üzere DSÖ ve Tınlanciya Sağlık Sağlığı Enstitüsü ile işbirliği içerisinde iki yılda bir 2-29 Mayıs tarihleri arasında sigara bırakma kampanyası düzenlenmektedir. Sigara bırakma konusunda en fazla etkili yöntem olan, BIRAK-KAZAN 2002 kampanyasına katılanların % 86.4'ü kampanyanın ardından sigarayı bırakma anna yardımcı olduğunu, % 73.5' kampanya boyunca hiç sigara içmediğini, % 44.7'si ise kampanyadan sonraki bir yıl boyunca hiç sigara içmediğini belirtmişlerdir. Bu verilerle BIRAK-KAZAN 2002 kampanyası ile 11.183 kişiyi bir yıl, 72.651 kişinin ise bir ay boyunca sigara içmemesi sağlanmıştır. Kampanyaya bu yıl Türkiye'den 59 bin 909 kişi katılmıştır.

### 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü Etkinlikleri

Kamuoyunu dikkatini, sigaranın ülkemiz ekonomisine ve özellikle fakir vatandaşlarımıza yaşam şartları na olumsuz etkilerine dikkatin çekilebilmesi amacıyla, ülkemizde de 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü etkinlikleri "SIGARA ve YOKSU\_LUK" teması ile kutlanmıştır. Bu amaçla Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü once pastırılan 60 adet afiş ve TCGAKS Derneği tarafından pastırılan 12 bin afiş, 50 bin sigarayı bırakma kılavuzu, 50 bin hukimlik yönlük sigarayı bırakma kitabıçig ve halde yönelik 200 bin prosür illerimize gönderlmıştır. Tütün, Tütün Marnulleri ve Alkolü İçcekler Düzenleme Kurulu'ye işbu içeriğin içinde 300 adet billboard kiralanmış ve 31 Mayıs 2004 tarihince Tütün Marmuları ve Alkolü İçcekler Düzenleme Kurulu ile işbirliği içerisinde "Sigara ve Yoksuluk" konusu bir panel düzenlenmiştir.





## Sıtma

### a) Parazite Yönelik Çalışmalar

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



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

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

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



diger illerden 12 adet araç Diyarbakır, Batman, Şanlıurfa ve Siirt illerinde görevlendirilmiş, aktif surveyans hizmetlerinin yoğunluğu arttılarak teşhis edilen sitma vakalarının süratle tedavileri sağlanmıştır. Ayrıca bu illerde görevli 517 sitma işçisinin nizmet içi eğitimleri gerçekleştirılmıştır. Sitma çalışmalarını yerinde görmek, denetlemek ve değerlendirmek amacıyla Başkanlıkta görevli Şube Müdürleri ve teknik elemanlar sitma insidansının yüksek olduğu Batman, Diyarbakır, Mardin, Şırnak, Siirt illerine görevlendirilmiştir.

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

#### b) Vektöre Yönerek Çalışmalar

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

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

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

#### KANSER

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

#### Ulusal Kanser Danışma Kurulu

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





Preventif Onkoloji Alt Kurulu  
-Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu  
-Psikososyal ve Eğitim Alt Kurulu  
-Klinik Araştırmalar Alt Kurulu  
-Modikal Jeoloji Alt Kurulu  
-Alternatif Tıp Alt Kurulu  
-Eşcenniyoloji ve Kanser Kayıtları  
-Etik ve Ruhsatlandırma Alt Kurulu  
-İnsan Kaynakları Alt Kurulu  
Ülkemizde Kanser Kontrol Programının uygulanabilmesince bu Kurullarca belirlenecek politikalar ve stratejiler çözümlüde tutulacaktır. Bu Kurullar kendi elarlarında belirleren gün dömler çerçevesinde "Ulusal Kanser Danışma Kurulu" na sunulmak üzere tavsiye kararları alacaktır.

### Çevre-Beslenme-Kanser Sempozyumu

4-6 Nisan 2004 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı öncülüğünde üniversiteler, dernek ve vakıflar şairliği ile Ankara'da 3.Uluslararası "Çevre, Beslenme ve Kanser Sempozyumu" düzenlemiştir.

### Ortađoji Kanser Konsorsiyumu

Ortađoji Kanser Konsorsiyumu Kurulması na İlişkin Anlaşma (MECC) 20 Mayıs 1996 tarihinde Cenevre'de imzalanmıştır. Mısır Arap Cumhuriyeti, İsrail, Ürdün, Filistin, Güney Kıbrıs Rum Yönetimi, asil ve kürümük ülkesi olarak, Amerika Birleşik Devletleri de gözlemci olarak anlaşmaya imza kymışlardır. Türkiye'nin Ortađoji Kanser Konsorsiyumu na tam üyeliği 20 Mayıs 2003 tarihindeki MECC Bakanlar Yönleme Komitesince onaylamış ve Ülkemizin MECC'e üyeliği fili olarak başlamıştır. Ortađoji Kanser Konsorsiyumunun Kurulmasına İlişkin Anlaşmaya tarağ olabileceğimiz için anılan kurucusu tarafından iletilen bir ek metin Sağlık Bakanı Recep Akçag tarafından 15-16 Haziran 2004 tarihlerinde Ankara da yapılan Ortađoji Kanser Konsorsiyumu Kanser Kayıt İzleme Komitesi Toplantısı sırasında imzalanmıştır.

Ortađoji Kanser Konsorsiyumu ülkeler ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan çalışmaların konuları şöyledir:

- Kanser kayıt sistemi ni nitelik ve nicelik olarak geliştirmek,
- Kanser kontrolünde çalışan persone için mesleki eğitimi programları düzenlemek,



- \* Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ülkelerine kanser kontrolü ile ilgili bilgi sağlamak üzere araştırma projeleri planlamak ve Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu ülkeleriyle bilgi alışverişini sağlamak.

### **Verem**

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

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

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

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

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

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

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



DESTEK SAĞLIKLIZ VİZYONU



z k i, nasta iklər müzminleşmekte, tedavi şansları azalmaktır ve tecavi süreleri iki yıldır çıkmaktadır.

Tecavis özel uzmanlık isteyen bu hastaların tedavilerine sadəce seçilmiş referans hastane erimizde (Sureyyapaşa, Heybeliada, İzmir ve Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Hastaneleri) başlanılmakta ve üzün süre hastanede yatrınan gerekmektedir. Bu vekala'nın tedavileri için gerekçin açılar da Bakanlığımız tarafından temin edilmektedir. Ancak bu konuda teme amacımız hastalarımız, hastalıklarının başlangıcında uygun tedaviyi uygulayarak bu duruma düşmemeleridir.

Bunun önlenmesi için en etkin yöntem Dünya Sağlık Örgütünün de önerisi olan "Direkt gözetim arıncı tedavi" uygulanmasıdır. Bu uygulama hastaların her gün ilaçlarını bir gözeticinin kontrolü altında çösmesidir. Bakanlığımız da bu uygulama içi Dünya Sağlık Örgütü ile teknik işbirliği içinde gerçekleştirilen çalışmaları başlamıştır.

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

2004 yılı Dünya Tüberküloz Günü nedeniyile TB konusunda toplumcosteğinin artırılması, bunun için mecyənin dikkatinin çekilmesine yönelik aktiviteler yapılmıştır. Bu çerçevede;

- TB konusundaki filmlerin manelli TV'lerde oynatılması,

- Afişlerin otobüslerde, metro ve otobüs duraklarında asılması ve
- Basın açıklamaları şeklinde faaliyetler yapılması

Verem Savaş Daire Başkanlığı öngören teknisyenlerinden 06.07.2004-29.07.2004 tarihleri arasında İstanbul Bayrampaşa Kapalı Ceza ve Tutevi ile İstanbul F tipi Kapalı Cezaevinde görevli personel ve tutukluların tüberküloz taraması yapılmıştır. Taramadan toplam 4.170 kişi geçirilmişdir.

### Diger Faaliyetler

Bakanlığımızca runsetlancırmaya çalışmalarına hız kazandırmak ve kaotica işletmelerinin umaması gerekter standartlara yönelik bilgilendirme yapmak amacıyla 22 ilde 150 kaplıca tesisini incelenmiştir. Başvuruda bulunulan toplam 49 kaplıca tesisine ait 25 kaynağın tıbbi endikasyonu belirlenmiş, 2 işletmeye tesis izni verilmiş, 18 işletmeye işletme izni verilmiştir.

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

Güzellik ve Estetik Amacı Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Doğrultusunda geçenin "Güzellik Merkezlerinin Nitelikler, Tospiti, Çalışma Usul ve Esasları na Dair Yönere" kapsamında 4 Eğitim Merkezine izin verilmiştir. Bu eğitim merkezlerinde eğitir ve başarılı olan 396 hekime sertifika düzenlenmiştir.

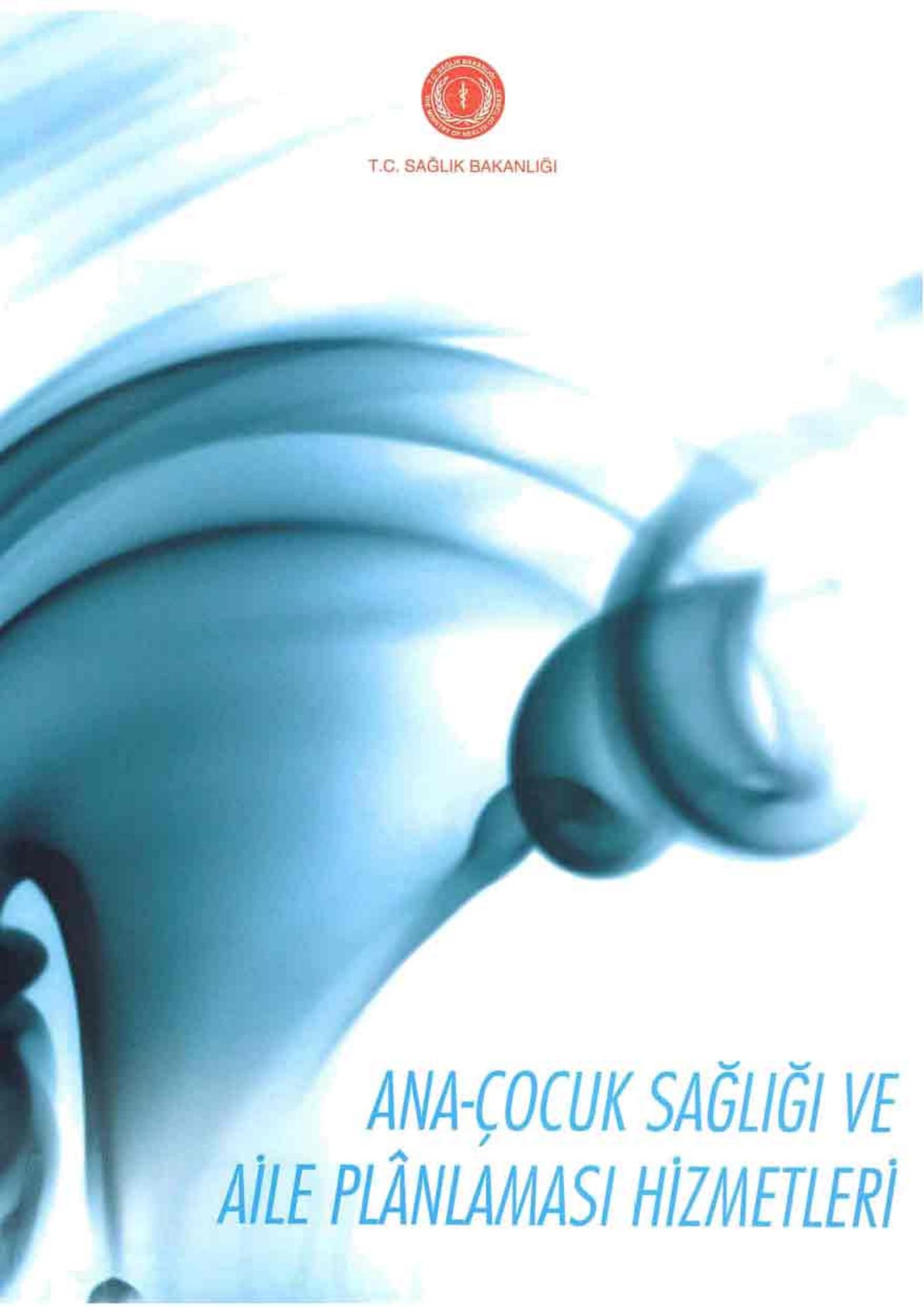


Kuduz Aşısı Uygulaması (1936)

Ministry of Health / 2004



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



# ANA-ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLÂNLAMASI HİZMETLERİ



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

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

#### **Demir Gibi Türkiye**

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

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

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

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



# ANA-COCUK SAĞLIĞI VE AILE PLANLAMA HİZMETLERİ



Demir Gibi Türkiye Projesinin Başlatıldığı Basın Toplantısında Sağlık Bakanı Prof.Dr Recep AKDAG Degerli Sanatçımız ile Birlikte

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

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

Bu programla ilgili olarak;

Yerel televizyon kanallarında kullanılmak üzere 250 video kaseti, ulusal televizyon kanallarında kullanılmak üzere de 25 video kaseti gönderilmiştir.

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

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

## Bebek Dostu Hastaneler

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

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



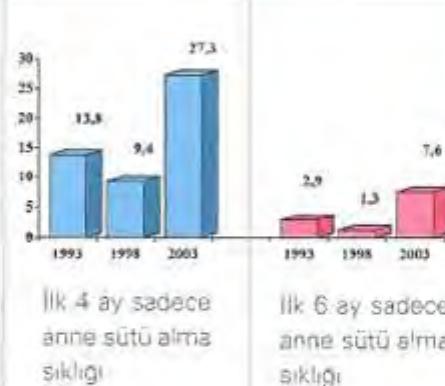
6-9 Nisan 2004 tarihinde Ankara'da, eğitim ekibi bulunan 12 ilin (Ağrı, Bilecik, Bitlis, Burdur, Gümüşhane, Iğdır, Kars, Kayseri, Karabük, Siirt, Tokat, Tunceli) personeline yönelik "Anne Sütünün Teşvik ve Danışmanlık Eğitimi" verilmiştir.

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

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

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

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



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



# ANA-COCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMA İZMİR İZMİT



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

## Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek

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

## İshallı Hastalıkların Kontrolü Programı

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

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

## İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

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



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

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

Program kapsamında, küçük tuz işletmecilerinin iyotlu sofra tuzu üretimi konusunda desteklenmesi amacıyla UNICEF tarafından 20 adet "Tuz İyotlama Makinesi" Sağlık Bakanlığımıza hibe edilmiştir. Söz konusu makinelerin, mülkiyeti II Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla Sağlık Bakanlığımızda kalmak kaydıyla, ülkemizde faaliyyette bulunan küçük tuz işletmecilerine devredilmiştir. Makineleri teslim alan tuz işletmecilerinin kullanıcı personeeline, makinelerin kullanımı ve iyot doz ayarlamaları konularında, 2004 yılı Mart ayında Batman, Mardin ve Van illerinde; Nisan ayında ise Cihanbey-

li/Konya ve Sakarya illerinde uygulamalı "Tuz İyotlama Makineleri Makine Başkanı Eğitimi" verilmiştir.

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

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

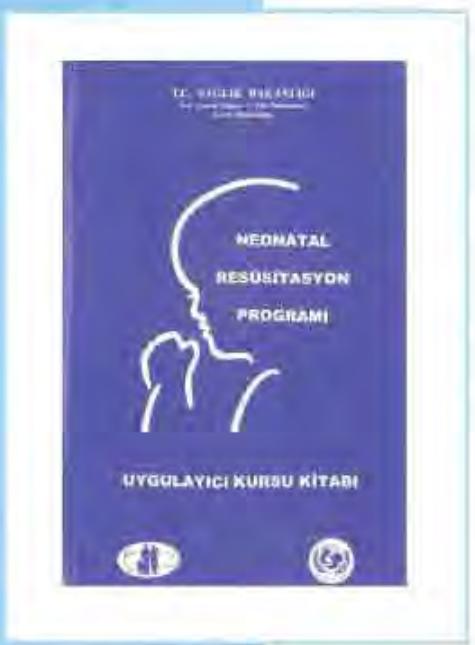
#### **Büyüklerde İyot Defisiyonu (İyotlu Tuz Kullanımı)**

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

The image shows four vertical informational banners. From left to right:

- Iyot nedir?** (What is iodine?)
- Sağlıklı ve zehir besiller için iyotlu tuz kullanımı** (Using iodized salt for healthy and harmful substances)
- İYOT** (Iodine)
- İyot eksikliği ve raşitizm konusunda** (About iodine deficiency and rachitis)
- İyotlu tuz kullanımı hakkında bilgi** (Information about iodized salt usage)
- İyotlu tuz kullanımı hakkında bilgi** (Information about iodized salt usage)
- İyotlu tuz kullanımı hakkında bilgi** (Information about iodized salt usage)
- İyotlu tuz kullanımı hakkında bilgi** (Information about iodized salt usage)

# ANA-COCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLÂVÂMÂSÎ HİZMETLERİ



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

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

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

## *Perinatal ve Neonatal Ölümlerin Önlenmesi Programı*

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

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



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

### **Neonatal Resüsitasyon Programı**

Yenidoğan ölümlerinin azaltılması, yenidogana optimal yaklaşım ve etkin resüsitasyonun sağlanması amacıyla "Neonatal Resüsitasyon Programı" yürütülmektedir. 2002 yılında NRP eğitimleri sırasında standardizasyonu sağlamak, il eğitim ekiplerine bilgi aktarımında bulunmak ve destek olmak amacıyla merkez eğitim ekibinde görev yapan kişilerden bir kurs sorumlusunun kurslarda görevlendirilmesi uygulamasına başlanmıştır. NRP kurslarının yaygınlaştırılması sırasında ihtiyaç

duyulan yeni kurs sorumlularını eğitmek amacıyla, 2004 Mart ayı içinde Ankara'da eğitim toplantısı yapılmıştır..

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

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

### **Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi**

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

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





## Ulusal Yenidogan Tarama Programı

Boyun hasarı ve zeka geriliğine neden olan fen iketonü ile birlikte hipotrofik hastalığa karşı da ülkemizdeki tüm yenidoganların taramasına ilişkin Ulusal Yenidogan Tarama Programı başlatılmıştır. Her iki hastalığın da ülkemizde görülmeye sıklığı 1/300.000-4500 arasında değişmektedir. Tedavisi oldukça zahal olan bu hastalıklarını erken tescisi ile, hem bebek ölümleri ve sakatlıklarını önlenmekte ve yaşam kalitesi yükseltmekte ve hem de pahaı olan tedavi masraflarını azaltılmaktadır.

Bu program kapsamında, ülkemiz 5 bölgeye ayrılmış ve her bir bölgece bir Tarama Merkezi kurularak tüm yenidoganların fen iketonü ve hipotrofik hastalığına karşı taraması öngörülmüşür. Bu kurudaki çel şınları devam etmekte olup, Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki Bölge Hizmetleri Merkezlerinde personel eğitimi alınmıştır. Ayrıca kullanılacak laboratuvar kitelerinin satın alınması süreçleri devam etmektedir.

Fen iketonü taraması için yenidogan bebeklerden kan örneği alınmasında kullanılmak üzere, Bakanlığımızca ihtiyaci olan İllerde 1.028.595 adet Guthri kağıdı gönderilmiştir.

2004 yılında yenidogan 1.104.855 bebekten, folil kotorü taraması için kan örneği alınmış ve incelenmek üzere üniversitelerdeki tarama merkezlerine gönderilmiştir. Yıllık beklenen doğumda göre, yenidoganların %80.1'i feriketonü yönünden tanılmıştır.

## Kan Hastalıkları Kontrol Programı

Ülkemizde, talasemi ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalitsal kan hastalarının önem bir sağlık sorunuştur. Türkiye'de sağlıkçı Türk populasyonunda beta-thalassemi taşıyıcı sıklığı %2.1 olup yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4.513 civarında hasta bulunmaktadır. Bu nedenle şimdije kadar yapılmış hizmetler organize etmek ve hizmetleri

yaygınlaştırmak amacıyla Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmıştır.

Hemoglobinopati Kontrol Programının uygulandığı illerde 10 ilde çalışmaların i. düzeyde yapılandırılması, tanı merkezlerinin oluşturulması, uygulamada güclüklerin tartışılması amacıyla, 2004 Ocak ayı içinde Ankara'da, söz konusu i.lerin sağlık yöneticilerinin katıldığı bir toplantı gerçekleştirilmişdir.

Bu program çerçevesinde 33 ilde yürütülen çalışmaları dahilinde İzmir Sağlık Müdürlüğü tarafından Sağlık Bakanlığına bağlı Urla Eğitim ve Dinlenme Tesisi'nde "5. Ulusal Talasemi Yaz Kampı" düzenlenmiştir. Kampda 16 yaş üzerinde 130 talasemi hastası katılmıştır.

33 i. de yapılan tarama çalışmaları sonucunda 2003 yılında 340.354 evlenen çiftin 104.518'ine (%30.71) evlilik öncesi tarama yapılmıştır. 2004 yılında 297.334 evlenen çiftin 165.777'si (%55.74) evlilik öncesi taraması yapılmıştır.

DÜNYADA BİLENEN HIV/AIDS İLE YAŞAYAN İNSAN SAYISI  
-50.000.000

**BU AKIŞA KAPILMAYIN**

AIDS'İ ve KORUNMA YOLLARINI ÖĞRENİN!

ANKARA AIDS DANIŞMA HATLARI

SAĞLIK AŞUBESİ AIDS DANIŞMA HATI: 0312 304 11 11
TİCARET İŞLETİMLERİ DANIŞMA HATI: 0312 301 03 22/23
SİYAH KUTU İŞLETİMLERİ DANIŞMA HATI: 0312 400 23 20
GÜZEL SANATLAR VE KÜLTÜR İŞLETİMLERİ DANIŞMA HATI: 0312 310 04 40
ÇOK ÜZERİKLİ İŞLETİMLERİ DANIŞMA HATI: 0312 400 81 16



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

### **Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi**

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

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

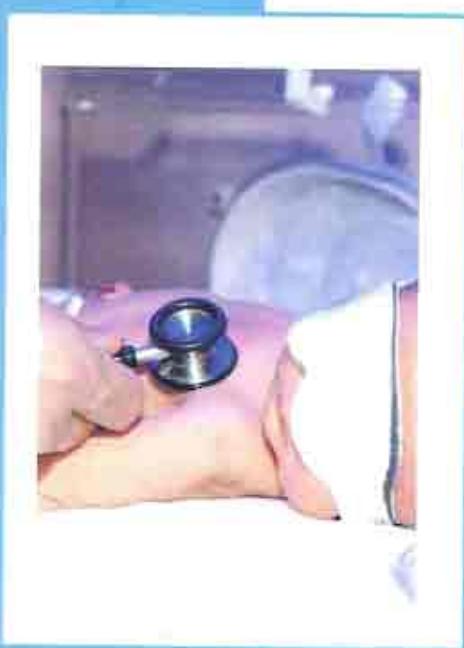
### **Şartlı Nakit Transferi**

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

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



**ANA-COCUK SAĞLIĞI VE AMASYA HİZMETLERİ**



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

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

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

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

#### **Asistanların Hizmetçi Eğitimi Programı**

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

#### **Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Yönetiminin Güçlendirme Projesi**

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

man ku amilarek Üreme sağlığı yönetici eğitim programının yaygın uygulanması planlarıdır.

## **Üreme Sağlığı Hizmetleri İçin Eylem Planı Geliştirilmesi**

Bakanlığımız önderliğinde ulusal düzeyde katılımlı  
sağlanarak 1997'de Kadın Sağlığı ve Aile Planlama  
Hizmetlerinde Stratejiler ve Ulusal Faaliyet Planı  
hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. 2001-2005  
döremi çalışmaları kapsamında, söz konusu planın  
üreme sağlığı ulusa stratejik eyem programı adı atı-  
da güncelleştirilmesi planlarına çalışmalar baş ettil-  
miştir. Önceki planın uygulanma düzeyi doğrulandırı-  
lerek rapor haline getirilmiştir. 2004 yılında söz konu-  
su rapor, ulusal Üreme Sağlığı Hizmet Hedefleri,  
öncelilik konuları ve sorunlar, milenium hedefleri,  
Dünya Sağlık Örgütünün belirttiği hedef ve yaklaşımlar  
dikkate alınarak, taslak plan ortaya çıkarılmış  
mildür. Bu en taslaklı olanın son şe dinin verilmesi ile  
ilgili teknik çalışma ar sırnektedir. Mart 2004'ten  
itibaren ulusal cüzedde ve bölgeler olarak tanıtım ve  
duyuru toplantıları yapılmıştır; planlanmaktadır.

#### **Döjüm Öncesi Bakım Eğitimi**

iller düzeyinde sağlık personelinin doğum öncesi bakım konusunda bilgileri ve becerilerini geliştirmeye eğitimleri yürütülmektedir. 2004 yılında, birinci basamak sağlık kuruluşları nda görev yapan 7891'i doktor o mak üzere toplam 41.713 sağlık personeline doğum öncesi bakım konusunda eğitim vermiştir.

## **Topluma Dayalı Öreme Sağlığı, Aile Planlaması Bilgilendirme ve Eğitim Hizmetleri Projesi**

Sağlık Bakanlığı ve Willows Vakfı işbirliğinde örenme sağlığı, aile planlaması, eğitim ve davranışsal hizmetler konularında, toplumcan genü lülük esasına göre seçili ve eğitilen kişi er准确lığı ile toplumun bilgilenirmesi ve bilinçlendirilmesi amacıyla "Toplumca Dava İ Üreme Sağlığı Aile Planlaması Bilgilendirme

ve Eğitim Hizmetleri Projesi" yürütülmektedir.

Türk Silahlı Kuvvetleri ile İşbirliği

Sağlık Bakanlığı ve Türk Sanatlı Kuvvetleri arasında, üremeye sağlığı ve aile clanlarında erkeklerde yönelik eğitim çalışmalar konusunda işbirliği başlatılmıştır. Bu işbirliği 15 Haziran 2004 tarihinde Marmak 4. Koordüre Komutantlığı Eşref Akne Kuşasında ortak basın toplantısı yapıpulara kamuoyuna duyurulmuştur.

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

2014 yılında 2737 TSK mensubunun eğitici ogrenimler tamamlandı. Bakanlığımız imkanları ve insan gücü desteği ile yetiştirilen TSK bünyesindeki eğitmciler vesilesiyla 300 conser ve erbaşa ureme sağladı. Eğitimi yapılmıştır.





## Aile Planlaması Beceri Eğitimleri

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

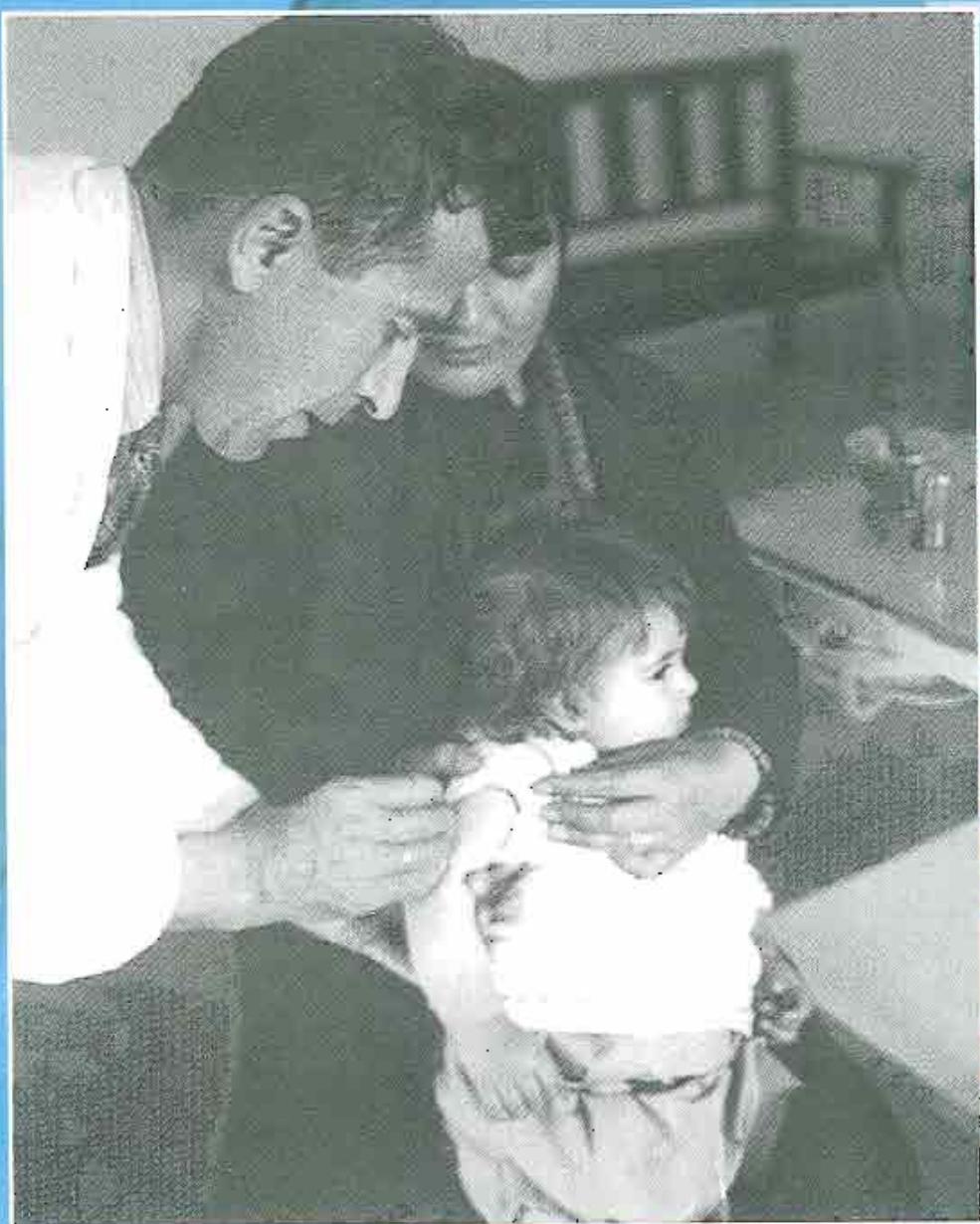
Sağlık kuruluşlarına aile planlaması hizmetleri için başvuranlarla ücretsiz olarak uygulanmak üzere, Bakanlığımızca 2004 yılında illere, 172.945 adet RIA (Rahim İçi Araç), 21.715.000 adet Kondom, 698.400 adet HAP ve 58.250 adet 1 aylık enjeksiyon gönderilmiştir.

## Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)-2003

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

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





Çicek Aşısı Uygulaması (1936)

Minyatür Muamele



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**TEDAVİ HİZMETLERİ**



## **DİREKTÖRÜ**

2003 yılında SSK'ya tâbi vatandaşların, Sağlık Bakanlığı tesislerinden yararlanabilmesinin yolunu açan SSK- Sağlık Bakanlığı sağlık tesislerinin ortak kullanımı protokolü imzalanarak ilk aşamada 6 ilde, daha sonra 11 ilde uygulanmaya başlanmıştır. Bu uygulama ile hem birinci basamak tesislerimizin etkili kullanımı sağlanmış hem de özellikle SSK hastanelerinde yaşanan yiğilmaların önüne geçilmiştir.

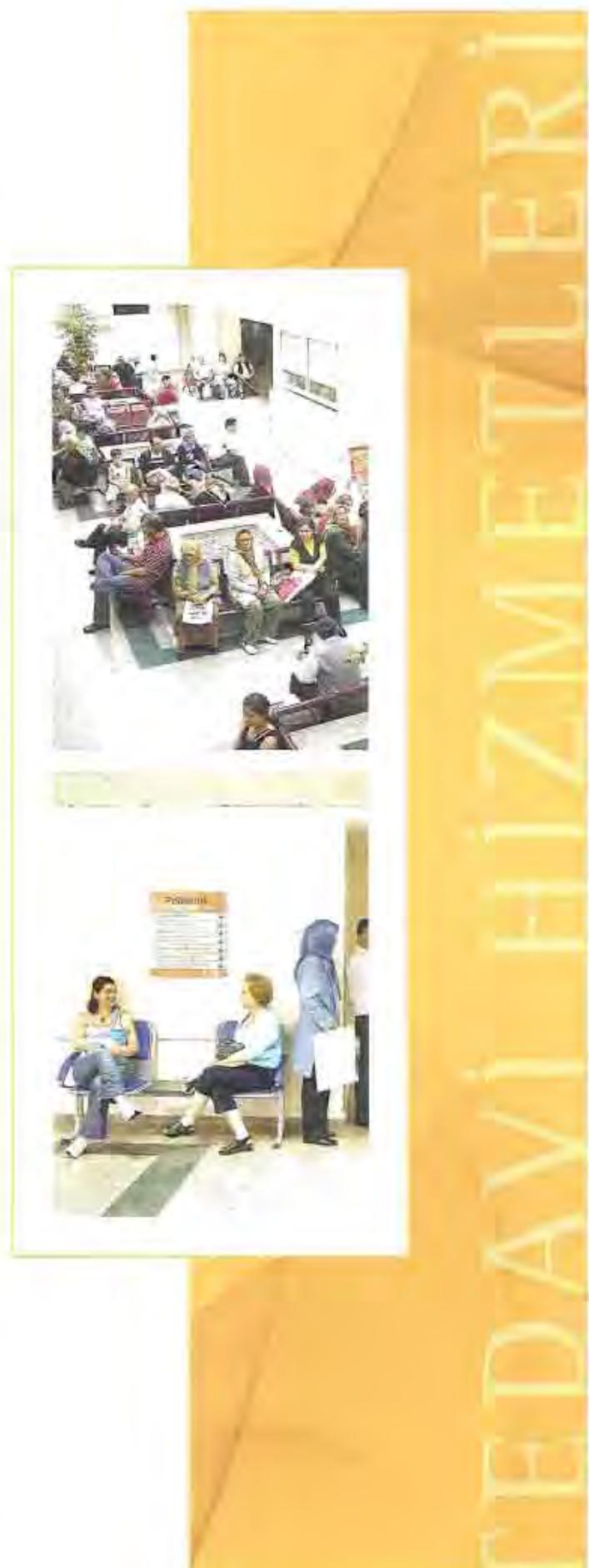
1 Ocak 2004 tarihi itibarıyle, SSK-SB Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımı Protokolü tüm yurta uygulanmaya başlanmıştır (26.12.2003 tarih ve 24104 sayılı).

Protokolün imzalandığı tarihten itibaren Ekim ayı sonu itibarıyle sağlık ocaklarımıza 12.949.211, hastanelerimize 19.677.736 SSK'lı hasta başvurmuştur. Türkiye genelinde hastanelerimize 66.153.510 hasta başvurmuş olup, SSK'lı hastaların toplam müracaat eden hasta sayısına oranı %29,78'dir.

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

## **HASTA HAKLARI**

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





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

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

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

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



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

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

hastanelerin çalışanları hasta hakları konusunda eğitilecektir.

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

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

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

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

#### Bütçe Uygulama Talimatı-BÜTÇE

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



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

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

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

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

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

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

Tıbbi cihaz ve kit ithal fiyatlarının düşüş eğilimine girmesi, özellikle ameliyat ve girişimsel işleme-

rin detaylı tanımlanması paket uygulamalara geçişte kolaylık sağlamış ve yeni BUT bütçeye ek bir yük getirmeyerek tasarruf sağlamıştır.

#### **Hizmet Kodlamaları**

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

#### **Sağlık Hizmetleri Ödeme Sistemlerinin Güçlenmesi ve Yeniden Yapılandırılması Projesi**

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

#### **Döner Sermaye ile Sağlık Hizmetleri**

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



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

### **Üzümlüren Takip Uygulaması**

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

### **Yeşil Kart**

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

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

### **Ağız Diş Sağlığı**

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





nun" ile pilot uygulama yapılmasına karar verilmiştir.

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

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

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

#### **Özürlüler**

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

#### **Sosyal Poliklinikler**

Yatakli tedavi kurumlarındaki poliklinik hizmetlerine halkın kolay ulaşılabilmesi, hastane polikliniklerindeki yığımlarının önlenmesi amacıyla kurulan semt polikliniklerinin açılması, hız-



metin veriliş şekli, poliklinik ve acil servis hizmetlerinin çalışma usul ve esasları ile burada görevli personelin görev, yetki ve sorumluluklarına dair usul ve esasları belirlemek açısından hazırlanan "Şehit Poliklinikleri Yönetmeliği" yayımlanmıştır (24.02.2004 tarih ve 1187 sayılı).

Halon 43 olan Şehit Polikliniği sayısı Sağlık Müdürlüklerince açılan 3 şehit polikliniği ile 46'ya ulaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı arasında imzalanmış protokol gereğince, İstanbul ilinde mevcut Kadıköy Sağlık Eğitim Merkezinin; Hidayetpaşa Nüfus Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Şehit Polikliniği, Sultanahmet Sağlık Eğitim Merkezi ve Bakırköy Sağlık Eğitim Merkezlerinin ise daha sonra iyigün görülecek Eğitim Hastanesine bağlanınamak kaydıyla çağrısız şehit polikliniği olarak faaliyet göstermesi sağlanmıştır.

## Optisyenlik

Optisyenlik uygulamalarında yerel ekosistemlerin ve karmaşıklığı düzenelemek üzere 30.12.1940 tarih 3958 sayılı Gözlükü Üç Hakkında Kanun yürürlüğten kaldırılmış, 22.08.2004 tarih ve 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Bu kanunla optisyenlik standarda bağı anarak, optisyenliğin en az en lisans seviyesinde mesleki eğitim ve öğretim veren yüksek okul mezunu olmaları kura ile getirilmiştir. Ayrıca kanunla ens uygulamalarıyla ilgili cüzdenleme yapılarak, reçeteli lens satışı optisyenlerin taziyet alınma çekliniği belirlenmiştir.

## Amatör

Juşturucuya mücadele kapsamında hıznet veren ve yeni açılacak olan tedavi merkezlerinin ka-

pasite erinin artırılması, çalışma arının standarize edilmesi ve tedavi boyutundaki yeni uyuşmalar eklenmesi için "Medde Bağımlılık Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" çarjulmuştur.

Bu yönetmelik gereği oluşturulan "Medde Bağımlılık Tedavi Merkezleri İlim Komisyonu"na alınan kararlar gereği AMADEM Merkezlerinden Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezleri (EMCDDA) ile uyumlu olacak düzeyde ve i toplama çalışma arına başlanmıştır.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı olarak hizmet verecek olan 45 yataklı A ko ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AVATEM) nizmete açılmıştır. Merkezde hastaların rehabilitasyonu çok amaçlı bir konferans salonu, eğitim salonu ve spor salonu bu unmaktadır. Hastaların bu merkezde hem eğitimler hem de rehberlikasyonları yapılacaktır.

## Organ ve Doku Nakli

2238 sayılı "Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve

### Açılan Tesisler

#### Açılan Devlet Hastaneleri 01.01.2004- 31.12.2004

Kurumun adı	Yatak kapasiti	Önem tarihi
Çankırı-Orta Devlet Hastanesi	25	23.01.2004
Sanlıurfa-Çocuk Hastalıkları Hastanesi	200	18.02.2004
İzmir-Aliağa Devlet Hastanesi	50	19.03.2004
Van-Behçetov Devlet Hastanesi	30	22.03.2004
İstanbul-Umraniye Devlet Hastanesi	250	07.04.2004
Tekirdağ-Muratlı Devlet Hastanesi	60	16.04.2004
İğdır-Tuzluca Devlet Hastanesi	30	20.04.2004
Sakarya-Kaynarca Devlet Hastanesi	25	07.05.2004
Çorum-Dodurga Devlet Hastanesi	30	16.05.2004
İstanbul-Vaicebağ Öğretmenler C.H.-Nakil	450	09.06.2004
Bilecik-Güroymak Devlet Hastanesi	50	23.09.2004
Ankara-Kocatepe Eğitim ve Araştırma H.	300	18.10.2004
Erzurum-Çat Devlet Hastanesi	50	03.11.2004
Erzurum-Karaçoban Devlet Hastanesi	50	12.11.2004
Antalya-Side Devlet Hastanesi	50	08.12.2004

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



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

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

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

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

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

### **Yenidoğan İşitme Taraması**

Yeni doğan bebeklerimize erken dönemde işitme taraması yapılarak varsa işitme kayıplarının tespiti ve rehabilitasyonunun sağlanması yoluyla işitebilir ve konuşabilen bireyler olarak yetişmeni sağlamak üzere; kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon uygulamaları aşamalarını da içeren; Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Dokuz Eylül, Gazi, Hacettepe ve Marmara Üniversiteleri ile Sağlık Bakanlığı arasında bir işbirliği protokolü imzalanmıştır. Bu protokol çerçevesinde Sağlık Bakanlığının bağlı toplam 26 hastanede "Yenidoğan İşitme Tara-

ması Ünitesi"nin kurulması planlanmıştır. Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi'nde görev alacak personelin eğitimi, sözü edilen protokolde yer alan Üniversitelere sağlanması planlanmış ve 26 hastanede görev yapacak tüm personelin eğitimleri tamamlanmıştır. Üç hastanemizde Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi kurulmuş ve faaliyetlerine devam etmektedir. Ayrıca 2005 yılının ilk aylarında ünite açılması planlanan tüm hastanelerde Yenidoğan İşitme Taraması Ünitesi kurulması çalışmaları tamamlanacaktır.

### **Kronik Hərəkətsizlik Üzərində Politika Qəbulülməsi Çəngəlşəhər**

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





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

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

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

### Tıbbi Atıkların Kontrolü

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

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

### Resmi Mühr Kullanımı

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





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

### **İşteyiparacılık Tedbirleri:**

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



### **İrak'da hizmetleri:**

1 Şubat 2004 tarihinde Irak'ın Erbil kentinde meydana gelen saldınlarda yaralanan 33 Iraklı hastanın tedavilerinin yapılması ve tekrar ülkemize dönüşlerinin sağlanması için ilgili valiliklere gerekli talimat-

lar verilmiş olup mümkün olan tedavileri yapılarak ülkemize dönüşleri sağlanmıştır.

### **Öğrencilikle İLGİLİ Raporları:**

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

### **Ahmet Sporda İmzalı Genelge:**

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

### **Milli Eğitim Bakanlığıyla Protokol:**

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

### **İşit Sektör:**

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



## Sağlık hizmetlerinde özel ve resmi ayrımların kaldırılması

Bu konamide öncelikle mevzuatlarda yer alan özel resmi ayrımlı temizlenmiştir. Önceli yillarda resmi ve özel sağlık kurumu ayrımı nedeniyle yararlanılmamayan sağlık kurum ve kuruluşlarından hazırlanan 2003 tarihinden itibaren devlet memurları ile emekli sandığı mensupları yararlanılmaya başlamıştır. Bu uygulama iś özel sektörün yeniden yapılmamasına yol açmıştır.

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

## Bürokratik sorunların azaltılması

Özel sektörün yarım yapması ve hastane açırmasının önündeki bürokratik sorunlar tek tek belirlenerek azaltılmış, süreçlerin daha da basitleştirilmesine yönelik çalısmalar sürdürmektedir. Özel hastane ruhsatname süreci standart hale getirilerek sektörde duyurulmuş, bu yolla özel sektörün işlemleri izinmeleşmiş olarak şarttan sağlanmıştır. Özel hastane ruhsat işlemleri 30 gün içerisinde sonuçlandırılır hale gelmiştir.

## Sağlık kurum ve kuruluşlarının tek mevzuata tabi olmasına

Özel ve kamii sağlık kurumlarının özel veya resmi ayrımlı tabii olmadan açılış, işletilmeleri ve denetimlerinin aynı mevzuat ile yapılmasına yönelik hizmetlerin sürdürülmemektedir. Vár olan farklı yordamlıkların kaldırılarak bunların yerine geçecek genel bir yönetmelik taslağı hazırlanmasına yönelik çalışmalar sürücülmektedir.

## Sağlık kurum ve kuruluşlarının etkili denetimi

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarının oana uygunlu ve etkin denetimlerin yapılabilesi amacıyla çalışmaları yapılmaktadır. Bu kapsamda, Bakanlığınızla

refinden ruhsatlandırılan tüm özel hastaneler 2004 yılı içerisinde teftiş kurulu başkanlığı tarafından denetlenmiştir. Ayrıca özel hastane erin denetim esasları ve denetim kriterlerinin yeniden belirlenmesi çalısmaları tamamlanmıştır. Bu çalışmada hastanelerin ubbi açıdan denetlenmesi öne çektilmiştir. Ayrıca özel hastanelerin denetimlerini etkili yaoabilme amacıyla 2005 yılı Nisan ayında tüm İl sağlık müdürlükleri iś özel hastane mesul müdürlerinin katılacağı hizmetçi eğitim çalışmaları yapılacaktır.

## Özel sektör yatırımlarının teşvikü

Bakanlığımızca özel sektörün yatırımı yapmasının teşvik yönünde alınan tedbirler sektör tarafından olumlu karşılanmış ve beklenen ötesinde bir tepki verilmiştir. Özel hastane sektörü; Hükümetimizin ve Bakanlığımızın ortaya koymuş olduğu politikalara duydugu güveni çok garorc şekti de ortaya koymuştur.

Yıl itibarıyla ruhsatname düzenlenen özel hastane sayılarındaki artış bu güvenin ilk göstergesi olmuştur. (Şehir değişimliği yapları ve yeni açılan hastaneleri kapsar)

2001	2002	2003	2004
14	15	14	24

Tablodan da görüleceği üzere orta ama yatırım miktarı 5-40 milyon dolardan arasında olan özel hastane yatırımı sayısı bir önceki yıllara göre %100'ü yakını artış göstermiştir.

Uygulanan politikalara duyulan güvenin bir başka göstergesi ise, verilen en fazla sayı anlaşılmıştır.

2002	2003	2004
2	7	31

Tablodan da görüldüğü üzere özel hastane yapmak üzere Bakanlığımıza müraciät ederek izin alınan yatırım sayısında önceki yıllarda göre kıyaslanamayacak kadar büyük bir artış gözlemlenmektedir.



### **SAĞLIK İŞLEMLERİ**

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

### **ÖZEL SEKTÖR**

Özel sektör ve Bakanlığımız işbirliği ile özel hastanelerin her türlü işlemelerinin elektronik ortamdan yapılmasını sağlamak üzere özel bir program hazırlanmıştır. Bir yıl süren yazılım aşaması sonrasında kullanıma hazır nale gelen sistem Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İl sağlık Müdürlükleri ve özel hastaneleri Internet üzerinden birbirine bağlayacaktır. İl sağlık müdürlükleri ile özel hastaneler ile özel hastanelerin üye oldukları demekler verilecek yetki çerçevesinde iş ve işlemlerini bu program aracılığıyla yapabilecektir.

Hazırlanan programın genel özellikleri şunlardır:

Program Internet tabanlıdır, kullanımı çok basittir.

Program her türlü yenilige, eklemeye ve çıkartmalara imkan vermektedir.

Program, özel hastanelerin tüm işlemlerini kademeli olarak yapmaya imkan vermektedir.

Yazışmalardan doğan zaman kayıplarını ortadan kaldırmaktadır.

Hastanelerin tüm personelin durumunu online izleme imkanı vermektedir.

Hastanelerin tıbbi malzeme durumlarını izlemeye imkan vermektedir.

Yapılan her türlü sözleşmeli hizmetlerin (yemek, çamaşır, ambulans vb) süresini ve içeriğini izleme imkanı vermektedir.

Istatistiklerin daha hızlı ve sağlıklı olarak alınmasına imkan vermektedir.

Yatak ücret artışlarının otomatik olarak yapılmasını sağlamaktadır.

Özel hastanelerle yapılan yazışmaların tümünü görme ve izleme imkanı vermektedir.

Bakanlığımıza bağlı tüm hastanelerde yapılan yazışmaları izleme ve takip etme imkanı vermektedir.

Bakanlığımız yatırım bilgilerinin online takibine imkan vermektedir.

Bakanlığımıza tahsisli arsa, bina vb. yüzölçümüleri, tansis süreleri, değişiklikler, yatırımların durumlannı izleme ve takip etme imkanı vermektedir.

### **SAĞLIK TURİZMİ**

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



Pibetajla aşısı kültürünün roux şısesine ekilmesi (1936)

© T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

**İLAÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ**



14 Şubat 2004 tarih ve 25373 sayılı Resmi Gazetede, Bakanlar Kurulu'nun 2004/B/81 Karar Sayısı ile yayımlanan, "Boğaziçi Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar" yürürlüğe girmiştir.

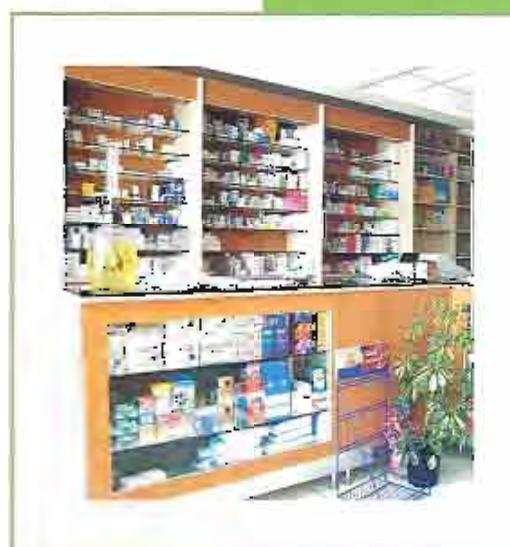
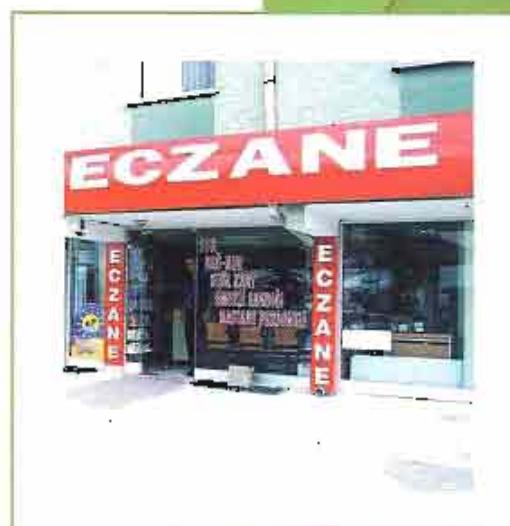
C1.03.2004 tarihinde yürürlüğe giren ilaç Kararnamesi ülkemizde bugüne kadar var olan kargaşa ve olumsuzlukları ortadan kaldırılmak amacıyla hazırlanmıştır.

Bu kararname ile ilaç fiyatlarının belirlenmesinde maliyet arası kır sisteminde vazgeçilerek, ilaçın alıcı ecagi en üst fiyatın belirlenmesi sistemine geçilmiştir. Sistemin esası Avrupa Birliği'nde en ucuz ilaç satılan 5 ülkeye, Sağlık Bakanlığıncaya birer tane, söz konusu ilaç bu ülkelerin fiyatlarının altında piyasaya az edilmesidir.

Piyasada bulunan ilaçlar, ilk kez bulunuo üretilmesi veya ilk kez olarak piyasaya çıkarılması oikkete alınarak jenerik ya da orijinal ciye adlandırılmaktadır. Orijinal ilaç, tek sefer ARGE çalışmalarları yapıp üretilen ilaç denmektedir, jenerik ilaç ise orijinal ilaçın belli koruma dönemleri geçikten sonra başkalar tarafından üretilerek piyasaya çıkarılan ürüne verilen addır. Kararname ile orijinal ilaçla, jenerik ilaç arasındaki fiyat farkının % 20 den fazla olması kararlaştırılmıştır.

Bu güne kadar olan uygulamalarda dövizde o an değişiklikler ökkete alınarak firmalar yeni fiyat talebi için Sağlık Bakanlığına başvururlar ve Sağlık Bakanlığı da bu fiyatlarında yeni düzenlemeler yacardı; ancak firmaların böyle bir talepte bulunmaması yeni fiyat verilmesini engeller bir durum ortaya çıkartmaktadır. Nitekim, döviz kuru arasında ülkemizde yılarcı var olan gidışatın geri dönmesi yani, döviz kurularında artırmaya ine bir düşüş gözlenmesi mevcut alışışının uygulanmasında bir sıkıntiya yol açmış ve firmaların ilaç fiyatlarını düşürmek için Sağlık Bakanlığına başvurmaları gerektiği gibi bir sonuçla yüz yüze kamınışlığı. Böyle bir sonuç da gerçekleştiremediği için ilaç fiyatlarında dövizde dayalı olarak yapılması gereken incinmeler meseleset gerçekleştirilememiştir. Yeri uygun ama bu durumu da göz önüne alarak, dövizde olen dalgalarmanın beliroran birası haliinde doğrulan fiyatlarla müdühhale edebilmek yetisini Sağlık Bakanlığına vermektedir.

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



İLAÇ VE ECZACILIK HİZMETLERİ

tergeler dikkate alarak fiyatları "dondurma, indirme ya da yükselme" konusunda Sağlık Bakanlığı'na tavsiye kararı bildiroctür.

Piyasaya baktımızda, ithal ürünlerin fiyatı bir kez belirlerinden sonra genellikle, döviz kurundaki artışa bağlı olarak sürekli arttığını, yerli ürünlerin ise ertantasyon artış oranının sektörü rafatsız eden düzeyleri bu nedenle dolumunda Sağlık Bakanlığı'yla sektör temsilcilerinin karşılıklı görüşmesi sonucunda seyyanen zam allığını gerçekleştir. Uygulama bu günde kadar bu şekilde yapıla gelmişdir. Bu yöntem, yıl lardan beri hiçbir ilaç fiyatında ucuzlaşma getirmemiş, aksine her geçen yıl fiyatlar yükselmeye devam etmiştir. Halbuki dünyada özellikle patent koruması, ven koruması altındaki ürünler yüksek fiyatla satılmasına rağmen bu koruma dorumu büttiler sonucunda bunların jenerik eri çıkışına rekabet olusmakta ve fiyatlar orijinal ürünün de dahil olmak üzere büyük oranda düşmektedir. Bu fiyat düşüşleri hiçbir şekilde ülkemizde ilaç piyasasına yansıtılamamıştır.

Yeni fiyat politikası bu anlayışı ortadan kaldırılmakta, ilaçlara zam yapacağı gibi, ilaçlarda fiyat indirimine gidilebileceğini de öngörmektedir. Dolayısıyla, söz konusu fiyat komisyonu en azından beş dinamik çerçevesinde, bir kısım ilaç fiyatlarının indirmesini her zaman görecili, bu mümkünündür.

Üsturulacak diğer komisyona ise geri ödeme politikasının belirlenmesiyle sorumludur. Biindiği gibi ilaçların büyük bir kısmı kermi tarafından satın alınmaktadır. Diğer tedavüllerdeinde olduğu gibi ilaç fiyatlarının çeli ödemesine Genel Hürte kaynakları, Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur kaynakları kullanılmaktadır. Bu çeli ödeme kuruluşlarının her biri ilaç ucuzlaşabilmesi için çeşitli roterans fiyat uygulamaları yapmaktadır. Bu kurumlar arasında yerli ilaç farklılıklarını hem sektörde kargaşa yaratmaktadır, hem de gerçek anlamda ou uygulamaların bir tasarruf sağlanıp sağlanmadığının hesaplanmasında büyük güçlüklerde yeri almaktadır. Nitekim, geriye dönüp bakışımızda mevcut tutarız ya da birbiriylo ilişkisiz uygulamaların aslında kamu maliyesine bir yarar sağlamadığı da görülmektedir.

Kararnameye oluşturulan geri ödeme komisyonu Maliye Bakanlığının sekreteryası altında Sağlık Bakanlığı, DPT, Hazine Müsteşarlığı ile birlikte SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur temsilcilerini de içere-

mektedir. Komisyon ilaç sektörünü tüm bileşenleri yanı içreticileri, thalatçıları, cepcuarı ve eczacıları da birlikte içip, bunların görüşlerini alarak bir geri ödeme politikası geliştirmek Üzerde çalışmalar yapacaktır. Piyasada top amaraka piyasadaki değişimlerin gari ödeme modellerinde de değişiklik gerektirip gerektirmeyip konusunda görüş oluşturacak ve buru ilgi kurumları bildiroctür. Bu komisyonun arasında en önemli fonksiyonu, şu anca sigortacılıkla, hizmet ve ilaç gari ödeme sistemlerinde var olan karışıklığın ortadan kaldırılması için çok önemli bir rol oynayacaktır. Eger, bu kurumlar arasında bu komisyon sayesinde birbirik olusur, her biri aynı kurallarla davranışrsa, yapılan uygulamaların sonuç aranır takibinde yararlı olacağı gibi Genel Sağlık Sigortası kurulması yolunda en çok önemli bir adım olacaktır.

Bu kararnamenin ortaya koymuş çok önemli bir hedefi daha önceki uygulamalarda yerli ilaç ve ithal ilaç arasında bir ayırmadır yapmakta, büyülerin karşılık oranları farklı bir denmektedir. Bu da ülkemizin imza koymuş uluslararası anlaşmalar karşısında ülkemizi zor durumda bırakmaktadır. Ülkemizin güvenliğinin tariştilir hale getirmektedir. Yeni uygulama ile bu ayırmadır tümüyle ortadan kaldırılacaktır. Kararnamede hiçbir şekilde yerli ve ithal ilaç ayırmı yoktur. Ülkemizdeki hammedde üretmire uygulanan teşvik istisna edilirse, yerli ithal ayırmayı yapmak zorunlu ilaçlar için aynı oranda karşılık sağlasmak tecditir. Ancak bu karşılık sitomince de bir değişiklik yapılmıştır. cahal önce ilaçın fiyatını ne olursa olsun





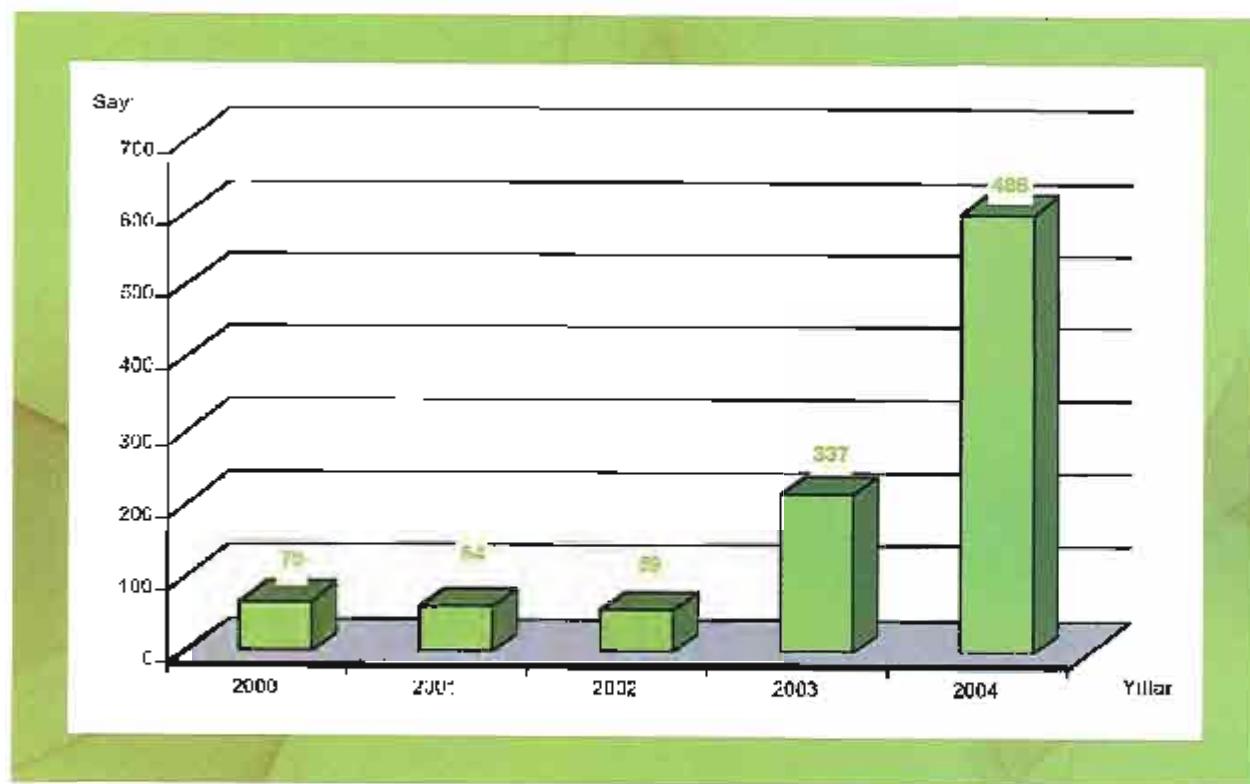
depocu ve eczacıya به لی اورانلاردا کار وئىلىرىدى. Dolayisyla bir milyonluک ilaç كار دا اۆزۈنچىق %25'د، bir mi يارىك ilaçنى كار ئارى دا. Bu, dogal olaraq daha büyük كار getirer pahali olan ilaçların, daha fazla satilmasنى اشىدا gizli teşvik eden bir modeldir. Yeni uygulamıyla ilaç fiyat artىلماڭ كادемeli oarak كارلىك ئارى دا دى دىşürlmektedى. دى اسyl يە ucuз bىر ilaci satan eczacının kari % 25 edoker. Örneğin 200 milyon üzerinde bir ilaç, bu كار كادемىل olaraك % 10-12'lere düşebi mektedir. Her iki ilaç satilmasında aynı emek harcanmasina rağmen karlilik faydanдан doleyi daha çok pahal olana satma eğiliminin muhtemeleri tersine çönmesi او hükmىلەrin uygulanmasıyla söz korusu olacak.

Bu kararname Saglik Bakanligi'nin kararnameini yayan tarhirdeki kurus esas alıncak, ilaç fiyatlarının yeni denilen düzenlemesi yetkisini vermektedir. Saglik Bakanligi ital ürünlerin fiyatlarını yeniden belirleyerek KDV indirimini ile birlikte aynı tarinte yillikUGE koymustur. İlaçka %18 olan KDV oraniñ 1 Mart 2004'te %8'e düşürülmesi ile fiyat degisikligi syn; ancak uygulanaraك depocu ve eczacilarin stoklarincaki ilaç fiyatlarını degistirmede

bir kargaşa yașanmasi ve ek bir yük altına girmesi önlennmiştir. Böylece tum hezen tibbi ürün fiyatlarında KDV'den kaynaklanan %10'luk düşüge ilave olaraq, ithal ürünlerde ayrıca ortalama %10 civarinda dövizden kaynaklanan bir düşüş olmustur. Ithal ürünler fiyatlarındaki bu düşüş KDV ile birlikte değerlendirildiginde %20 civarinda gerçek eserisidir. Böylece, geçtiq miz yi laza hakiqidiga da cəmizde, ilaç fiyati amidde ilk ad məs cani o'dukça önemsi sey ilaçilecek bir ucuzlaşma gerçek ettilmisidir.

Yine kararname tüm ilaç üreticisi ve itha atçilarının yeni fiyat modeli ile fiyat almak üzere başvurusunu öngörmüş, kis sure icinice bütün ürünlerin yeni modele uygun oarak yeniden fiyatlandırılmas saglanmıştır. Yeni fiyat modeli uygulandiginda piyasaca var olan ilaçların fiyatının mevcut fiyatlarının üzenden okemesine karşı bir sınırlama getirilmiştir. Dolayisyla bu uygulama sonucunda ilaç fiyatlarında artis olmamış, yeni modele gore fiyatının yüksek kaldig tespit edilen ilaçlarca tekrar bir fiyat indiriñi söz korusu olmuştur.

#### **BİYOŞDEĞERLİK – BIYÖYARANIM ÇALIŞMALARI:**



**2000-2004 BİYOŞDEĞERLİK ÇALIŞMALARI SERTİFİKALANDIRILAN RUHSATLI İLAÇ SAYILARININ KARŞILAŞTIRILMASI**



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



SAĞLIK EĞİTİMİ

## Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi

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

## Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağı Projesi

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

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

## Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çkartılması Projesi

Sağlık hizmetinde önemli bir yer olan halkın eğitimi konularında öncelikli ihtiyaçların tespit, buna bağlı olarak bölge ve il genelinde ihtiyaca yönelik tırtırın yapılması sağlanmak amacıyla "Halkın Sağlık Eğitimi İhtiyaç Profilinin Çkartılması Projesi" başlatılmıştır.

## İllerde Halkın Sağlık Eğitiminin Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi

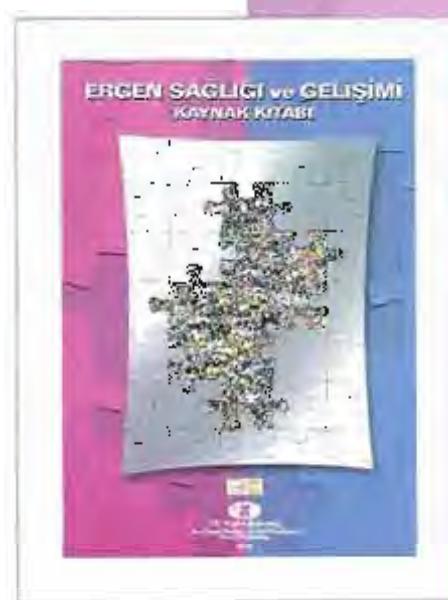
Toplumu oluşturan bireylerin sağlık bilincini ve davranışını geliştiremek, sağlıklarını koruyabilmek, sağlık hizmetlerine katılabilen, sağlık haklarını savunabilmek hale getirmek üzere, halkın bilgi endirilmesi, təşra təşkilatında görevli personelin malzeme sağlık eğitimi konusunda olgularının geliştirilmesi için uygulanacak eğitim faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi hedefleri doğrultusunda "İllerde Halkın Sağlık Eğitiminin Yürütecek Eğitim Ekiplerinin Oluşturulması Projesi" çalışmaları yürütülmektedir.

## Çocuklara Yönelik Sağlıkla İlgili Tiyatro Oyunları Projesi

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

## Aile Danışmanlığı Projesi

Evleneceğizlerin yeni naşlayacak yaşam biçimine tüm yönleriyle hazırlanması, birinci basamak sağlık personelinin "Alle Ruh Sağlığı" konusunda eğitimleri ve sunum yaşayan ailelere "Aile Danışmanlığı Projesi" hazırlanmıştır.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

İNSAN KAYNAKLARI

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

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

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

Bu çerçevede ataması yapılan sağlık personeli sayıları aşağıdadır:

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

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





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

Daha önceleri personelin kurum içi naklen atanaları ile ilgili net kistaslar olmadığından, tavassut yoluyla atanmalara uygun bir durum söz konusuuydu. Bu şekilde yapilan dönem tayinlerinde illerimizin ihtiyacı yerine personelin atanmak istediği yer ön plana çıkiyordu. Çoğu zaman Personelin atanacağı ve çalıştığı yerdeki sağlık personelinin ihtiyacı yeterince gözetilmeden atama yapılabiliyordu. Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği ile bu tür atama uygulamalarına son verilmiştir. Söz konusu Yönetmelikle getirilen yeni uygulamaya göre; atanalar Bakanlığın ihtiyaç durumuna göre ilan ettiği kadrolara tercih ve hizmet puanına göre yapılmaktadır. Bu uygulamıyla atanılacak yerlerin tespitinde illerin ihtiyaçlarını göz önüne alan yeni bir anlayış getirilmiştir. İlan edilen yerleri tercih eden personelden hangisinin nereye atanacağı, hizmet puanına göre belirlendiginden, bu husustaki torpil ve kayırmacılık riskine son verilerek atanmalarda adalet tesis edilmiştir.

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

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



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

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

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

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

Bu uygulamalar dışında yakın gelecekte yapılması planlanan projeler de şöyledir:

- Tüm personelin özük dosyalarının çalışıkları İl Müdürlüklerinde tutulmasının sağlanması,
- Standart Kadro Yönetmeliği yerine her sene yeniden gözden geçirilecek, kadro/sözleşmeli personel pozisyonlarını illerde çakılı hale getirecek Personel Dağılımı Çetvelinin hazırlanarak uygulamaya geçirilmesi,
- Torba kadro denilen 68/B atamalarında takdiri kaldıracak kıdemle dayalı bir sistem getirilmesi,
- Görevde yükselme Yönetmeliğinin değiştirilmesiyle yönetici atamaları ile unvan değişikliklerinin görevde yükseltme sınavı sonunda gerçekleştirilmesi,
- Personel Genel Müdürlüğü tarafından yapılan tüm atamaların bilgisayar ortamında kamuoyuna duyurulması,
- Kura açılacak yerlerin, Bakanlıktan ayrılan personelin yerleri gözetilerek belirlenmesidir.





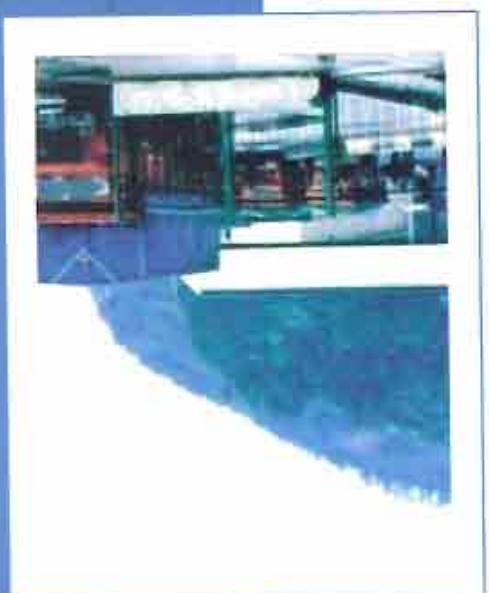
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



LIFE **HUDUT VE SAHİLLER**

AKCIJ Cvetem Platin vayin andicetaj sotra galisimhialatani basilean HSGAM, Devet bilalame Teskilatu tarifindar Pilol kuruu. Seçlimisit. S-kaletik Hinalama Ekipini o destularak galismela a laşan idhi. Sustefek dan gal şiralan devar etmektedir.

01.01.2003 tarith da uygulama mesnia bagisnaen qazni Aksamita Saglik Yenenergasiinde kersilashin ekiskil kelen gideelmesine yonherk maddde degisliklilerin yaphilara 11.03.2004 tarith vo 1310 say 1 Be- genlik Vakifat Orsayi a yetti hali uygulamasya oqalar mingitir.



2005 yılında Hudent ve Sanilleri Sarayı ikinci Bilişim sistemi; profesyonel gerginliği, ırkçı söylemleri, planlanmamış kalkanları, bu surer temam ardi-nda sayılı kizimeler, dəha etiblilə və kəllətə; dərak surəni təcəkkili-

İzmet kef teslimin artınlığından gâşmaların nizle devam etmektedir. Saçılık denetlemeye merkezlerinden taziye konularını düzeltmeleri ve



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

REFİK SAYDAM  
HİFZİSSİHHA MERKEZİ

Diger terafatin, Avrupa Birliği'nde Sağlıklı Yaşam Hizmetleri'nden Kapsamında „Uygunluluğu ve Kontrolle Tabii Maddeler", „Atilimicrobiye", Dişçig Şunvensans Sistemli" ve „Eviyolik ve Kirliyasal Silahlar" konularında üçüncü şube galisi ile marketed.

- Miyazaki Laboratory (Yokohama) (CL7) || \$kin A8 Diorsett  
isihara, yuriitisturleak ugjalanmei kpsaminda ul uatal  
CLP izere Dcictate Dotiiesiiriin (unu masi, kmyasel  
madede erlin nek qanallizidno yonellek testleñ yuruleñ laboar-  
tuvarlarin (li O iyu imlu galigrañan gelistiñ moiñ ve GLP  
deratim entne nez da ñama an ameciyE, "Miyazaki Laboratory

- **İşleklə sahildən kərəf məsələsi yoxsa kəsüberə və 3iyosidəl təqiblərə ləğv etmək** AB Direktiflərinin C üyünüməqalalarak uyğunlaşdırılmışdır. İdardə yəzminin qılıçlı endirimləri mayaç-

- Çavuş ve Orman Baskanlığı'lı Saçılı < Baskanlığı buluyeli -- Hava ka testi Gergeve Direktif ve B-Wuk Yakma Testi-- Kevmarkşin Hava Kirliliği Direktif'in ilüsal mev-- tezatı yasası ileme yasası atacılık, "Hava ke-- litesi" (gergeve Direktif ve Ulusal Mevzuata Yansıtılması".- Ulusel Program oncalıklaognitive sununda tıbbi sınıfları-- cıyalıcekler ve deprefçeli alarmantidakı AB mevzuatını-- yutlaştırmış ve uygunlamları gerçevelesinde uygunlu-- cegere endümsel otoritelerin işbirliğiyle deprefçiliğe-- si aracılık, "Turk Uygunluk değerlendirme me kuruludur-- ve Seray ve Tıccar Baskılığına Buz Yeni Yakkalımlı Dilek-- tilistilin Uygunlarmasında Dilek (CABSL).

Jükemizdeki birileri ve toplumun sevgiliginin konumunu ve gelisimi  
lili es the younglik labboratuvor kattoral, referansas ve arazi-  
ma fealiyelidir. Sagli & Basaca iligi bagli xurujusu o an teflik  
Saydam Hz Cemha Merkezi Basaka tiligincia yilutulmekte





Merkez ve Taşra Teskilatında bulunan laboratuvarların ulusal ve uluslararası düzeyde akredite edilmesine yönelik ca işmala başlanmıştır. Merkez Teskilatının akreditasyona hazırlanması kapsamında daha iyİ fiziki şartların temini amacıyla Çevre ve Orman Bakanlığı ile Golbaşı mevkiinde kurulu olan Laboratuvarların ortak kullanımına yönelik bir protokol yapılmıştır.

Ülkemizde 7 bölgede tarama merkezleri oluşturularak, yeni doğan tüm çocuklarda olusacık zeka genliği, ceyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi, tanı konan bebeğin tedavi edilecek belli bir zeka seviyesine ulaşmalarının sağlanması amacıyla, 2003 yılında Bakanlığımız Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürüğü'nün Projesi olarak üretim programına elhamı "Neonatal Tarama Programı"nın 2005 yılından itibaren Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın yeni bir yatırım projesi olarak yürütülmesi kararlaştırılmıştır.

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

Refik Saydam Ulusa, Hıfzıssıhha Kurumu kurulması hakkında iki kanun teşlesi üzerindeki ca işmaları devam etmektedir.

Biyolojik kontrol ve aşı üretim tesisi inşaatı ve inşaatı drarajî projesi ile ilgili ca işmaları ve viral aşı üretim tesisi arı proje çalışmaları devam etmektedir.

12-16.03.2004 tarihleri arasında Çevre Bakanlığı'nda yapılan IONET toplantılarında, Avrupa Çevre Ajansının bilgi ve gözlemi ile çerçevesinde buradan sonra yapılacak çalışmalar planlanmıştır. RSHM Başkanlığı bu konuda Ulusa Referans Merkez olarak beirenmiştir.

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



26.05.2004 tarihinde Zehir Araştırmalar Müdür Ügür tarafından "4. Kite İmha Silahlarına Karşı Koyma ve Kişisel Koruma" konulu eğitici eğitim kursu düzenlenmiştir.

2004 yılı içerisinde RSHM Laboratuvarlarında aşağıda belirtilen tanı kiteleri üretilmiştir.

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

#### Üretim Çalışması Devam Eden Ürünler:

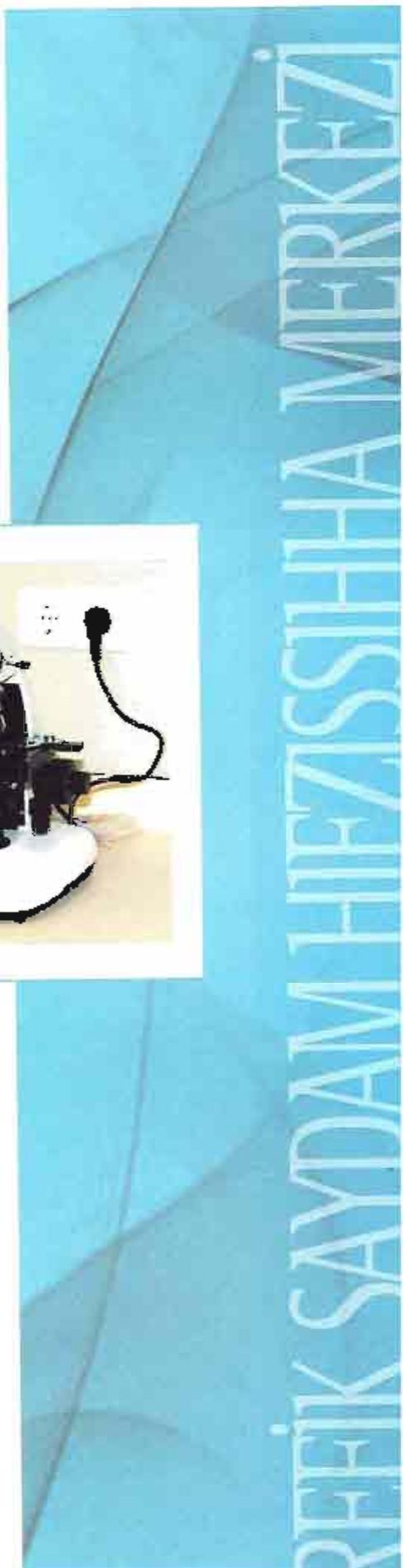
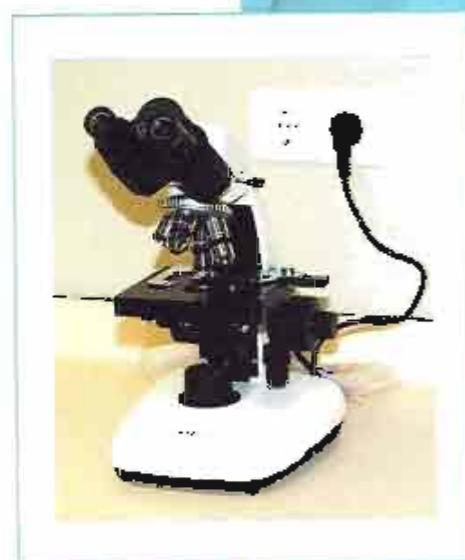
*Brucella abortus*, *Salmonella Paratyphi AO*, *Protocol OXX*, *Salmonella typi h*, *Salmonella Paratyphi CO*, Rose Bengal boyalı antijenininin, *Salmonella Paratyphi C-II* (fak:6 8), *Salmonella Paratyphi C-III* (fak:8-20), *Salmonella h faktör c*, *Salmonella O faktör 7*, *Salmonella O faktör 2*, *Vibrio cholorea* polivalan, *Vibrio cholerae naba* ve *Vibrio cholerae ogawa* anti-serumlarının üretimine devam edilmiştir.

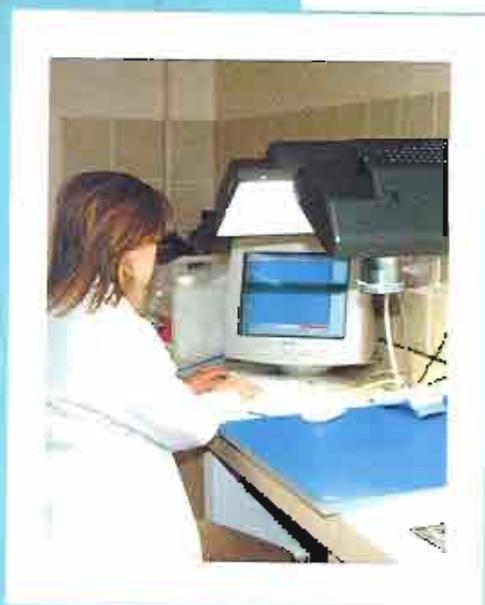
#### HİFZİSSİHHA MEKTEBİ

Hıfzıssıhha Mektebi'nin kuruluşu, 17 Mayıs 1928'de 'Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi Hakkında Kanunu'nun kabulüne dayanır. Ancak, Mektep siihen 2 Kasım 1936 da Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi adıyla kurulmuştur. Bu kanunda tek bir kuruluş o arak yer alan Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi, 04 Ocak 1941 tar h ve 3959 sayılı Kanunla Hıfzıssıhha Enstitüsü ve Hıfzıssıhha Mekteb olarak iki kuruluş haline dönüştürülmüşdür.

Hıfzıssıhha Mektebi, kuruluş tarihinden faaliyet orının sonlanlığı 1981 yılına kadar; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ve sağlık sağlığı kapsamları g ren pek çok konuda görev alan ve elacık olan her kademedeki personelin eğitimi için ulusal ve uluslararası kısa ve uzun dönomlu kurslar ve eğitim programları düzenleyerek, bilimsel araştırmalar ve bilimsel yayınlar yaparak ülkemizin sağlık sisteminde büyük bir boşluğu doldurmuştur.

Sağlık Bakanlığı himayesi nde bir Halk Sağlığı Okulu kurma sügüncesi Hükümetin Acil Eylem Planında yer almış, böylece haler yürürlüğte olan 3959 Kanun'a dayanı arak 10 Mart 2003





terih ve 45 sayılı Bakan olur, ile Hıfzıssıhha Mektebi yenisine faaliyetlerine başlamış ve 15 Mayıs 2003 tarih ve 23 sayılı Çalışma yürügesi ile görev ve sorumluluk alanları belirlenmiştir. Amacı sağlık hizmeti içinde kal te ve verimliliğin artırılması olan bu çalışına yönergesi ile Hıfzıssıhha Mektebi tarihi misyonunu yerine getirmiştir.

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

- Bakanlığının gerekli görevi konularda, hazırlayacağı program çerçevesinde, sağlık ve yardımcı sağlık personeline təcrik ve eratik eğitim-öğretim yapmak.
- Ulaşımı alımına giren bil məslək kollarında etrafıma yaparak modern tibbin ortaya koyduğu yeni biyi ve davranış kurallarını sağ ek örgütüne kazandırmak amacıyla konferanslar, seminerler düzenlemek ve elde ettiği bilgileri yayılmamak.
- Gündümüzün koşulları gereğince, görev alımına giren əlimse kollarına Bakanlığının danışmanlığı yapmak.

#### e) Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Bölümü

Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına geçiş amacıyla oluşturulması planlanan Kamu Sağlığı Merkezlerinin görevlerinin ve organizasyonunun nəzərləşmesi dair teknik çalışma təməmlanmıştır. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması için sistemin izlenmesine ve değerlendrilmesine ilişkin indikator seti oluşturulma çalışması təməmlanmışdır.

Ağustos 2003 tarihinde Ankara ilinde 24 sağlık ocağında gerçekleştirilen Sağlık Ocağı Gözlem Çalışması na ilişkir olaraq, sağ ek ocaqlarınca karşılaşılan 3 təmərə sonun, çalışma sonuçlarının takibi açınlardan rəpor təqdim edilmişdir.

Bakanlığımız bünyesinde yürütülen hizmetçi ağıtların belləkriterlərə görə gerçekleştürülmesi, silvən hizmetçi eğitiminin personejin əzələk haqqına yansıtılması cəmiyət İkinci Sağlık Projesi kapsamında yapılan Eğitim Sağlık Cəzəklərinin işlətim və kulanım şərtlərinin belirlərəsi aməciylə bir çəlşmişə başlatılmışdır. Söz konusu çalışma kapsamında, Bakanlığımız Həmətiçi Eğitim Yönetmeliğinin güncel eşitləndirilmesi, yapı an dəyişikliklərin Atama ve Nakıl Yönetmeliğine entegre edilməsi ve Eğitim Sağlık Ocaqlarına ilişkin məzvəatın hazırlanması planlaşdırılacaktır. Bu iş adla Bakanlığımız ilgili birimlərinin bir komisyon oluşturmuş ve komisyon ilk toplantısını 11 Kasım 2004 tarihinde gerçekleştirmiştir.



## e-Kütüphane

Hıfzısiyye Mektep Müdürlüğü tarafından Sağlık Projeleri o bölümde basım yaptırılan materyallerin elektronik ortamda aktarılması çalışmaları devam etmektedir. Buğa göre aşağıda isimleri yer alan kitaplar wob sayfamızda eklenmiştir:

**Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi:**

- Herkes İçin İlk yardım-1994
- Gürü tü-1994
- Kamuya Açık Yer ve Kuru uş ar-1994
- Çocuk ve Çevre-1994
- Yaşlı ve Çevre-1994
- Turist Sağlığı- 1994
- Kerrileşme ve Çevre Sağlığı-1994
- Sosyal Çevre1994
- İnsan ve Hayvan Atıkları, Sıvı Atıklar-1994
- Kati Atıklar-1994
- Tehlikeli Atıklar-1994
- Seçığa Az ya da Çok Zararlı Olabilecek Kuru uşla -'1994
- Meza İkikler Tesisi ÖLÜ Defn ve Nakli İşleri-1996
- Temel İlk yardım A Düzeyi-1994
- Temel İlk yardım B Düzeyi-1994
- Temel İlk yardım C Düzeyi-1994
- Temel İlk yardım D Düzeyi-1994
- Sağlık Kayıtları ve Veri Tablolama Formları
- Doktorluk ve Denetimle Kılavuzu
- Çevresel ve Piyasalı İzleme ve Değerlendirme-1994
- Dış Ortam Hava Kirlenmesi-1994
- Kapal Ortam Hava Kirlenmesi-1994
- Ölüm Raporu Yazım Kılavuzu-1995

Konut Sağlığı-1994  
 Besin Kirliliği-1994  
 Su Kırığı-1994  
 Kazalar ve Önlenmesi-1994  
 Çevre Kirliliği ve İnsan Vücudu-1994  
 Birçok İş ve Çevresel Zararlara Cevapın Değiştiren Durumlar-1994  
 Çevre Kirliliğine Yüçüt Cevabı ve Beslenme-1994  
 Çevresel Etkenlere Bağlı Ortaya Çıkan Hastalıkler-1994  
 Çevre Sağlığının İlkeleri ve Genel Hukûk Açısı-1994  
 Çevre ve İş Çıktısının Alınması-1994

### Diger Kİtапlar ve Raporler:

- İşletmelerde Hesap Dönemi Sonurca Yapılacak İşlemler ve Muhabese Kayıtları
- Avrupa Sağlık Reformu ve Mevcut Stratejilerin Analizi
- Adli Tıp
- Türkiye'de Sağlık Sektörünün Finansmanı Vektör Ekolojisi ve Mücadelesi
- shallı Hastalıkların Kontrolü Programı İshıl Modül -İgitimi Katılımcı Kitabı
- Jyuni Eğitim Seti
- Turkey Health Report (Türkiye Sağlık Raporu)
- Sağlıklı Gelişiminde Toplum Katılım
- Genetik Hastalar Sağlık Personeli İçin El Kitabı
- Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1997
- Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998
- Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1992-1996
- Sıma





## Sağlık 2003

2003 Yıl Hizmet İçi Eğitim Kapıları Raporu  
Sphere Projesi Afetle Müdahalede Asgari Standartlar ve  
İnsani Yardım Sözleşmesi  
Gıda İşletmelerinde HACCP Uygulamalar ve Denetimi  
Sağlık Ocağı Hizmetlerinde İzleme, Değerlendirme ve  
Denetim  
Tüberküloz Hastalarının Tanı, Tedavi ve İzlenmesi  
Afetlerde Sağlık Yönetim  
Turizm Sağlığı El Kitabı  
Poliomiyelit Eracıkasyonu Kırısyeni El Kitabı  
Poliomiyelit Eracıkasyon Programı Saha Fehberi  
Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi  
Birinci Besamak Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Analizi

## b) Sağlık Hizmetlerini Geliştirme Bölümü

"Akılcı İlaç Kullanımı", tari ve tacavi rehberlerinin geliştirilmesi, yazılı materyal geliştirilmesi ve yazılı yabancı materyallerin tercümesinin yapılması, adaptasyonun sağlanması, modern farmakoloji yaklaşımları ve kapasitesinin geliştirilmesi çatırmuşlaşma çalışma anı yapılmaktadır.

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

- Bolu ilinde yaşı an Eczane ve cto karbonlu po klinik defterleriinden elde edilen verilerin reçete maliyeti ana izleri yapılarak rapor haline getirilmiştir.
- Malatya, Erzurum ve Adıyaman illeri birinci pasamak sağlık kuruluşlarından toplanan poliklinik defterleri ile ilgili yapılar çalışmalarının raporları tamamlanmıştır.
- Ankara'nın Çubuk ilçesi Devlet Hastanesinde, hastane çalışanlarının reçete erinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi tamamlanarak rapor haline getirilmiştir.
- Karaman ilinde sağlık çalışanlarının reçetelerinden elde edilen verilerin değerlendirilmesi yapılarak rapor haline getirilmiştir.
- Ankara İl merkez içe hastaneler ve sağlık ocağı arsında "Reçete Yazımı Kullanma Yönetişik Mücahalelerin Toplumdaki Etki e ri Arastırması" anketinin ractoru hazırlanmıştır.
- Ankara ili eczacılar odasına kayıt - serbest eczacılara yönelik "Akılcı İlaç Kullanın" ia yönelik İnternet üzerinden anket tabanlı araştırma yapılu raporu tamam anmıştır.
- Bolu, Karaman ve Tekirdağ illerinde ge en doktor anket çalışmasının vorilerinin analiz çalışmalarına devam edilmektedir.



## c) Sağlık Ekonomisi ve Finansmanı Bölümü

### Ülusal Sağlık Hesapları

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

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

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

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

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

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



REHİK SAYDAM HİZMET HAVASI



# REHİT SAYDAM HİZMETLER



İnamı ş. JSH çalışması sonuçlarından yararlanarak Türkiye Genel Sağlık Sigortası için Fark Sınavları için harcama tahmînleri yapılmıştır. Ayrıca bu konu arç çerçevesinde çeşitli raporlar hazırlanmıştır:

- TETTEL Temirat Paketi Raporu, Nisan 2004
- SSK Sağlık Kuruluşları Durum Raporu, Temmuz 2004
- DSÖ 114. İcra Kurulu Toplantısı'ndaki Sosyal Sağlık Sigortası çeviri'si, Haziran 2004

## d) Halk Sağlığım Geliştirme Bölümü

Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkili İk Çalşması tamamlanmıştır.

V. Sağlık Projesi kapsamında Epidemiolojik Bilgi Hizmeti ve Toplum Sağlığı Programları çerçevesinde yürütülecek projelerin hazırlıklarına başlanmıştır.

3-6 Kasım 2004 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından düzenlenen 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi "Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Konusunda Sağlık Bakanlığı'nın Çalışmaları" konulu pane surumu gerçek eştiştir.

## e) Koordinasyon Bölümü

Mevzuat çalışmaları ile ilgili olarak Sağlık Kanunu Tasarı Teslağı, Sağlık Meslek Odaları ve Birlikleri Kanun Tasarı Teslağı, Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Taslağı, Sağlık Üzümülük Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Türkiye Nitzişsizha Kanunu'nun Kuruş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Teslağı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarısı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı çalışmalarına devam ettilmiştir.

Dünya Bankası'nın Sağlık Dönüşüm Projesi Raporu, incelenerek ilgili bölümlerin İngilizce'den Türkçe'ye çevirisini tamamlamıştır.

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



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

© Hıfzıssıhha Arşivleri



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



BİLGİ İŞLEM HİZMETLERİ



## Toplantı ve Komisyon Çalışmaları

DPT koordinasyonunda e-yönetişim projeler ile ilgili İngiltere'de çalışma top antıları'na katılımlarıdır. İngiltere Sağlık Bakanı iki cahil olmak üzere 8 kamu kurum ve kuruluşunda e-yönetişim projelerine ilişkin bilgi alışverişi gerçekleştirilmişdir.

Türkiye Bilişim Derneği koordinasyonunda 10-11.05.2004 tarihinde 2. Türkiye e-Sağlık Şurasına katılmış olarak e-sağlık çalışma grubunun final raporunun sunumu gerçekleştirılmıştır.

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

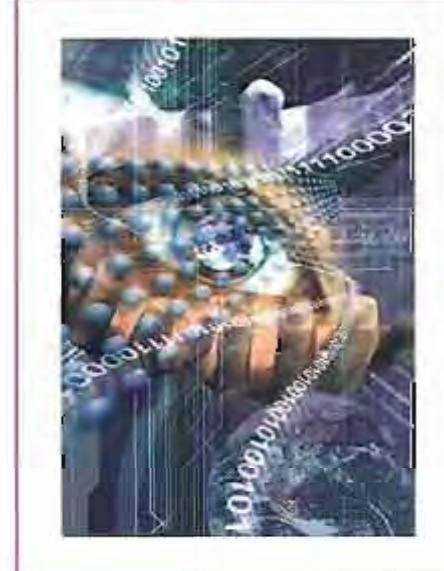
11 Kasım 2004 tarihinde İhale Bilgi Sistem, Hastane Bilgi Sistemi ve b. diğer projelerdeki veri tabanlarında kullanılacak üzere İhale Ofisi ve Garanti Mağazeleri sınırlarından ması (GMDN) benzeri sistemlerde yer alacak olan barkod bölümünün oluşturulması için, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği'nin MİT Mal Nüvvaraama Merkezi ziyaret ederek, Tıbbi Chaz ve Serf Malzemelerinin nüvvaralandırılması (barkod) ile ilgili ne tür verilerin olduğu konusunda toplantıya katılmış sağlanmıştır.

Dünya Bankası e-deve opment programına katılmış ve video konferans ile Türkiye'nin e-Sağlık Projesi sunumu gerçekleştirılmıştır.

Trabzon'da Akademik Bilişim 04'e katılmış sağlanarak ve Bakanlığımız e-Sağlık ve Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi faal yetkilere ilişkin sunum gerçekleştirildi.

### a) Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)

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



BİLGİSİSTEM HİZMETLERİ



coğru ve güncel bilgi destekinin gereken düzeyde değerlendirilmesi, özetlenmiş olarak her düzeydeki karar vericiye sunulmasını hedefleyen bir yönetim bilgi sistemi projesidir.

ÇKYS projesi, 31.01.2003 tarihinde 3'üncü İşlem Daire Başkanlığı'na devredildiştir.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi Projesi dört alt modülden oluşmaktadır:

1. İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (IKYS)
2. Mälzeme Kaynakları Yönetimi Sistemi (MKYS)
3. Finans Kaynakları Yönetimi Sistemi (FKYS)
4. İlaç Eczacılık Bilgi Sistemi (IEBS)

B.. modüllere ilişkin 2004 yılında yapılan çalışma arşölyedir.

İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi, Sağlık Bakanlığı önye-  
cindeki bütün personel bilgi ve hareketlerinin izlenmesi ile  
hədəf ve təhakkük şəmələrini içermektedir. Şu anda 81 li  
Şəhər Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Mərkəz Teşkilatında  
ÇKYS modülü aktif olarak kullanılmaktadır.

3.. amaca oncelikle özlü dosyaları Bakanlığımızda tutulan  
personelin kağıt ortamındaki sicil karnesi bilgilerinin verile-  
bilinən giriş işlemlerini tamam anlışıdır. Bu səcəməsə toplam  
219.345 personelin sicil karnesi veri girişi ve kontrolü bitir-  
ilmişdir. Böyleslikle, Sağlık Bakanlığı şəhər tüm personelin  
her 10 işləmləri İKYS üzərindən yapılacağından suruma  
gelmişdir.

Ayrıca, IKYS modülü etabılılığıyla 10 Aşağı 2003 tarihinden  
ibaren tüm açıktan atama, sözleşmeli personel atamaları,  
kurumlar arası nakıl, döncə toyini şəmələr hələk aqık ola-  
rak elektronik ortamda kura çekilərək gerçekleştirilmişdir.

ÇKYS Yardım Maşası Hizmetleri, SBS Sistem Hizmetleri  
A.Ş. den Agustos 2004 tarihinden itibaren devralılmış ve  
bu hizmetler Başkanlığımız elemanları tərəfindən yürütülmeye başlanmıştır.

Mälzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) modulu için  
malzeme kodları eş eşitme çəşmələrinə başlanılmış olup,  
İdari Mali İşler Daire Başkanlığı ile ortak çalışmalar halen  
südürülmektedir.



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

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

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

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

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

### c) Aile Hekimliği Bilgi Sistemi

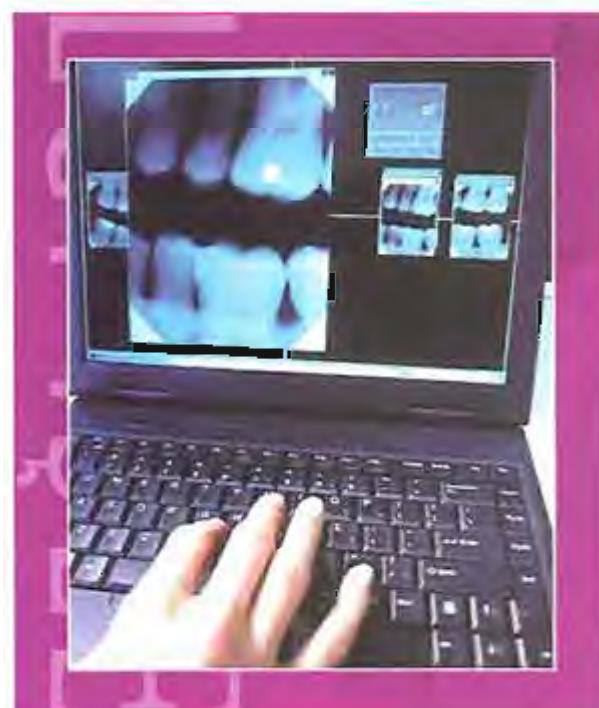
Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında aile hekimliği sistemini destekleyecek bilgi sistemlerinin oluşturulması önemli bir yer tutmaktadır ve bu sistemde uygun bilgi sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

Aile Hekimliği sistemi için iş süreçlerini belirmek

ve akış diyagramlarını oluşturmak amacıyla Aile Hekimliği ekibi ile Biçi İşlem Daire Başkanlığı teknik ekibi çalışmaları birlikte yürütmiş olup iş akış modeli ve analiz çalışmaası yapılmıştır. Aile Hekimliği bilgi sisteminin uygulama mimarisi ile ilgili rapor hazırlanıp makama sunulmuştur. Aile Hekimliği süreçleri Kalite Yönetim Sistemlerine uygun olarak hazırlık çalışmalar tamamlanmıştır.

Aile Hekimliği sistemi için ihtiyaç duyulan bilgi sistem alt yapısını oluşturmak amacıyla kullanılabilecek tarihi, öndan ilaç, sevk, muayene, mücahale, doktor kimliği ve hasta kimlik gibi eri gibi uygulamaların sağlayacağı, kişiye ve yönetimle ilişkin bütünsel sağlık ve idari bilgilerin standartları, veri setinin ve sistem içerisinde kullanılacak ilgili kod sistemlerinin belirlenmesi amacıyla başlatılan çalışmalar tamamlanmıştır.

Aile Hekimliğinin bilgi sistemleri altyapısı çalışmaları tamamlanmış olup belirlenen pilot il için uygulama yazılımı geliştirilmiştir. Pilot İl için hazırlanmış olan Aile Hekimliği Bilgi Sistemi yazılımı test süresince alınmıştır. Bu süreç içinde belirlenen eksikliklerin giderılması ve gerekli düzenlemelerin yapılması devam etmektedir.





#### d) Hastane Bilgi Sistemi (HBS)

Hastanelerce kullanılmakta olan bilgi sistemlerinin minimum teknik gereklerini bolülmek ve hastane bilgi sistemi inalesi yapacak olan kurum arası kılavuzlu etmek üzere ilk olarak 1990 yılında hazırlanan "Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri" dokümanı; edinilen deneyimler, yapılan araştırma ve incelemeler ışığında Birinci İşlem Daire Başkanlığı koordinasyonunda Araştırma Panorama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Teşit Kurulu Başkanlığı, Tecavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, İdari Mali İşler Daire Başkanlığı, bazı hastane ve yazılım sektörü çalışanlarının görüşleri de dikkate alınarak 2004 yılı için güncelleştirilmiştir. Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri de Bilgisayar ve Çevre Birimleri Alım Kılavuzu gibi kurumlarımızın sahne olmaya ilişkin içeri usul ve esaslarına bağlı kalmak kaydıyla hastane bilgi sistemleri el emalarında teknik şartname hazırlanması için oluşturulacak olan teknik komisyona kılavuzlu etmesi ve gereken hallerde teknik şartnamelerin değerlendirilmesi sırasında göz önünde bulundurulmas için hazırlanmıştır.

1 Ocak 2005 tarihinden itibaren Hastane Bilgi Sistemleri uygulama yazılımlarında kullanılması öngörülen kodlarda ve sınıflar dünya sistemlerini içeren "Koc Sistemler"ne ait hususlar yukarıda bahsedilen Hastane Bilgi Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri dokümanında yer almıştır:

Bilişim Sistemleri tedarik, işletim, geliştirme, bakım, onarım, teknik destek ve eğitim hizmetlerinin yürütülmesinde dikkate alınacak hususları düzenleyen 2003/06 ve 2004/114 sayılı Genelgeler doğrultusunda Bakanlığımıza bağlı yataklı tedavi kurumlarının bilgi sistemi mevcut durumlarının tespitine yönelik bir anket uygulanmıştır. Ankete, 29.11.2004 tarih itibarıyla tüm yataklı tedavi kurumlarının katılımının sağlanması tespiti, edilmiş olup ayrı gün değerlendirileceğine çalışmalarına başlanmıştır.

#### e) Hasta Takip Sistemi (HTS)

Seçik Bakanlığı Merkez Teşkilatında görevli personel ve personele bakiyle yükümlü olduğu kişili

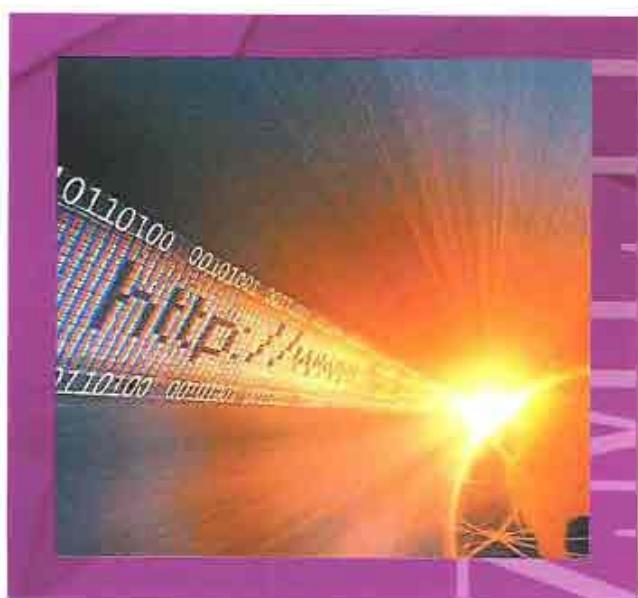
re Bakanlığın Daire Tabipligince verilen sağı tizmeti kayıtları tutulması ile hasta merkezi, kalıcı ve hızlı hizmet sağlamak için İcraî Mali İşler Daire Başkanlığı, Daire Tabipliginin isteg üzerine Hasta Takip Sistemi (HTS) yazılımı geliştirilmiş ve 01.01.2004 tarih itibarıyle Daire Tabipliginde 3 aylık deneme süresini takibe çalışmaya başlamıştır.

Programda personel ve personele bakiyle yükümlü olduğu kişilerin bilgileri yanında T.C. Kimlik Numarası da girmektedir. Bu alan verisinin girmesi zorunludur. İlaç listesi ise İlacı Eczacılık Genel Müdürlüğü ve Türkiye Eczacılar Birliği Web sayfalarından temin edilmektedir. Yeni çıkacak ilaçların veri tabanına kayıtları ise daire tabipliği tarafından yapılacaktır.

Kullanıcı ve kurum istek ve ihtiyaçları doğrultusunda programla ilgili düzlemeler ve yerlikler yapılmış, kullanıcı program eri eğitimi ile ilgili çalışmaları da devam etmiştir. Programda hastalık tanıları olarak "ICD-10" Üç-karakter Kategori eri Listesi kullanılmaktadır.

#### f) Internet Hizmetleri

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



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

Bakanlığımız Internet sitesinin içeriğinin otoritelerin kendi elemanları nca gürcelenebilmesi amacıyla otoritelerde Internet sitesi sorumlusu olarak boy gösteren kişilere HTML, web sitesi hazırlanması ve Bakanlığımız Internet sitesinin güncellenmesi konularında eğitim ile plan anlaşılmış ve 21 kişinin eğitimi Şubat ayında tamamlanmıştır.

Merkz ve İl Sağl k Mdürük erinceki bilgisayar envanter çalısmaları bitmiştir. Bu calısmalar neticesinde Sağlık Bakanlığı teşkilatının elindeki bilgisayar envanteri çıkarılmıştır.

II Sağlık Müdürlüklerinin İnternet erişimlerini Sağlık Bakanlığı Merkezi üzerinden gerçek eşitlimesinin örgöreni proje tamamlamıştır. Bu proje ile Sağlık Bakanlığı Bilişim İşlem Sistemi no ek ücret ve hizmet mə yeti getirmeden her ay 8 Milyar TL tasarrut sağlanmaktadır. Diğer tarattan bu proje ile kent güvenlik şöbəlerini alımlı bulunan Ankara, İstanbul, İzmir, Antalya, Konya, Tekirdağ ve İsparta illeri dışındaki 74 İl Merkez Sağlık Müdürlüklerinin İnternet erişimleri, Bakanlığımız Big İşlem Merkezi üzerinden yapılmıştır. Söz konusu proje ile müdürlüklerimizin güvenlik önlemleri alanında gerçekleştirilen Internet erişimlerinde, karşılaşabilecekleri virüs saldıruları ve güvenlik riskinin ortadan kaldırılması sağlanmıştır.

Bilgi Edinme Hakkı Kanunu çerçevesince "bilgiedinme@saglik.gov.tr" mail adresi kullanılmıştır, buaya gelen başvuruların Basın ve Halka İlişkiler Müşavirliği'nce değerlendirilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Internet sitesi üzerinde ziyaretçilerin doldurup basıvurabileceği bir form hazırlanmıştır.

#### g) Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)

3816 sayılı Ödeme Gücü Ümeyen Vatandaşların Tedavi Gi-  
derinin Yeşil Kart Venilerek Devlet Terafindan Karşılanması  
Hakkında Kanun'un bazı maddelerini değiştiren 5222 sayılı  
Kanun 21.07.2004 tarih ve 25529 sayılı Resmi Gazete'de ya-  
yımlanarak yürürlüğe girmiştir 5222 sayılı Kanunu göre Yeşil  
Kart harni i kimselerin ayakta tedavi kapsamında grecesekleri  
muayene, tetkik, tahil, parsuntranı, diş çekimi, diş çolez,  
gözlük hizmetleri ve i aç bodullen de Kanun kapsamına dahil  
edilmiştir. Yine aynı Kanun'un geçici birinci maddesi ile yurka-  
rında söylem hizmetlerin 2004 yılına azami üç i de pilot uyuş-





lencası, 01/01/2005 tarih i̇bari ile de Ülke genelinde yaygınlaştırılacağı hukuki mevcuttur.

5222 sayılı Kanun gereğince yeşil kart hemili kişi erin ilç becelleri ve Kanun kapsamındaki deðerlendirilecek ve usulüne uygun olarak yazılın reçeteler, serbest eczanelere ñem temin edilebilecektir. Ancak bu uygulamanın noksansız yapılması, þaz nedenim ursu hanın oluşturulması i̇le mümkün olacak tır. Bu kapsamda Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü'nün Sağlık Hizmetleri Dene ñm Projesinden faydalániması planlanmaktadır. Bu nedenle halen otokopii yeşil kart sahibi olan kimseler ile bundan sonra alacak kimselerin kayıtlarının tek bir merkezde tutulması, yine bu kimselerin sağlık yardım arac ñdan tam yerarlanacıklar için Yeşil Kart Bilgi Sistemi uygulanmasına gecilmiþtir. Bu sisteme kayıt girişleri, Yeşil Kart başvuru anı a an, diger bir ifadeyle Yeşil Kart Kayıt Defteri bulunduran tüm Yeşil Kart Bürolarında yapılmaktadır.

Yeşil Kart sahibi erine ait bilgilerin genişletilmesi ve bu bilgilerin sürekli güncellenmesi ile uygulamaların sağlıklı yürütülebilmesi için Bakanlığımız ve ilgili kurum kuruluşları ile yapılan yeni düzenlemelerden dolayı, Yeşil Kart kayıtlarının tek bir merkezde tutulması ihtiyaci gündeme gelmiştir. Uygun yoni düzenlemelerle, Yeşil Kart sahibi erin Emekli Sandığı ile anlaşmaları halen devam etmekte olan eczanelerden açılan nelerini kolaylaştırmak amacıyla da Türkiye geneliroen tek bir merkezde toplantıyi hedeflediğimiz Yeşil Kart sahibi erine ait bilgilerin Emekli Sandığı ile paylaşılması Yeşil Kart Bilgi Sistemi'nin ana hedefleri arasındadır.

Bu ihtiyaçlar karşısında Bakanlığımız, herne görevi olan sağlık hizmeti sunumu ve hizmet kalitesini artırmak yönünde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı'nı ortek çal şması ile Yeşil Kart Bilgi Sistemi günden güne genişleyecek ve zaman içerisinde de Ülke genelinde tam otomasyon sağlayacak bir yapıyı ortaya çıkaracaktır. Bu yapının 1 Ocak 2006 tarih i̇bariyle tam otomasyona geçilmesi iç ñ; altyapı, personel, yeşil kart merkezleri ve yeşil kart uygulamaları korularında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve Tedavi Hizmetleri Genel Müdüre ñü ile birlikte çalışmalar nevâm etmektedir.

YKBS 09.11.2004 tarihi itibarıyle aktif kullanımına açılmıştır. [www.saglik.gov.tr/yesil](http://www.saglik.gov.tr/yesil) adresinden Yeşil Kart Bilgi Sistemi web sayfasına ulaşabilmektedir.



Türkiye genelindeki Yeşil Kart Merkezleri, Otokopili Yeşil Kartlarının, diğer bir ifadeyle 13.06.2004 tarihinden sonra verimeye bağlanan Otokopili Yeşil Kartlarının bilgilerini, ya YKS giriş okyanları vasıtasyyla ya da transfer dosya an yoluya ile Bakanlık miza caştirmaktadır.

### **Türkiye İktisat Kongresi**

DPT koordinasyonunda 05-09.06.2004 tarihleri arasında İzmir'de düzenlenen Türkiye İktisat Kongresine katılmış ve Kongre ile birlikte düzenlenen e-Devlet Sergisi nde Sağlık Bakanlığı Biyi İşleme Dairesi Başkanlığıının bilişim projeleri tanıtılmıştır. Kongrede Sağlık Reformu Çalışma Grubu tarafından Sağlık kta Dönüşüm Programı tanıtılmıştır.

### **Türkiye Bilişim Şurası**

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

### **TEB ile Protokol**

İlaç ve Tıbbi Kodlama sistemi ile ilgili ATC'nin Sağlık Bakanlığı tarafından da kullanım na yönelik olarak Türk Eczacıları Birliği (TFB) ile görüşmeler yapılarak 21 Temmuz 2004 tarihinde protokol imzalanmıştır.

### **CeBIT Bilişim Fuarı**

İstanbul'da 3' Ağustos - 5 Eylül 2004 tarihleri arasında düzenlenen CeBIT Bilişim Eurasia fuarı na kat lm sağlanmıştır. Kamu Sektörü e-Devlet Sergisi Sağlık Bakanlığı standında bilişim faaliyetleri tanıtılmış, ayrıca fuar etkinlikleri çerçevesinde kamu sektörü forumunda Sağlık Bakanlığ buş in faaliyetlerini tanıtan sunum gerçekleştirilmişdir.

### **ITU ile İşbirliği**

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





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



# ARAŞTIRMA, PLÂNLAMA VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ



## Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP)

Yurduñuzca başta dearem olmak üzere yaşanabilecek olası afetlerce görev yapmak üzere iyi eğitilmiş ve ihtiyaçla uygun olarak donatılmış gönüllü ekipler aracılığıyla erken sürede enkaza yönelik medikal kurtarma hizmetlerinin sunumu, en hızlı ve güvenli şekilde hasta veya yaralı naklinin sağlanması, nakkıl sorrasında acı tedavi hizmetinin sağlanması ve bütür bu işler için gerekli profesyonel yönetim organizasyonunun oluşturulması, için "Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi" (ASOP) başlatılmıştır.

APK Başkanlığı bünyesinde 19 Mart 2004 tarihli mekam onay ile "Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı" kurulmuştur. Daire Başkanlığının kurulmasını zorunlu olan gerekliliklerden en önemlisi, son yıllarda ülke içinde ve komşu ülkelerde yaşanan deprem ve akseleridir. Özellikle Türkiye topraklarının % 8'ini, nüfusunun % 95'inin, barajlarının % 92'sinin ve sanayı tesislerinin % 92'sinin deprem kusatında bulunması geçerlidir. Tabii bu alanda uzmanlaşmanın ve hazırlıklı bulunmanın önemini yeterince ortaya koymaktadır.

Proje kapsamındaki, ülkemizde önceki sivil savurma arama kurtarma birimlerinin bulunduğu Adana, Aksaray, Ankara, Bursa, Diyarbakır, Erzurum, İstanbul, İzmir, Sakarya, Samsun ve Van illerinden başlanarak medikal kurtarma ekipleri kurulmaya başlamıştır. Kurulan ekipler herhangi bir elet curumunda enkaza profesyonel müdahalede bulunacaklardır. Sağlık Bakanlığı ve diğer kurumlarda görev yapan gönüllü sağlık personeli nden oluşan ekipler, yukarıda sayılan illerin tamamıyla birlikte; özellikle deprem riskinin yüksek olduğu Kocaeli, Yalova ve Düzce illerimiz de olmak üzere toplam 579 kişiden oluşmaktadır. Ayrıca yapılan 'şırıltı' sonucu Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nce de 84 kişilik bir ekip kurulmuştur. Kurulan ekiplerin eğitimi her zaman yapılmamıştır. Yaşıları eğitimlere bölge illerine bağlı olarak diğer illerin sağlık müdürlüklerince konuya ilgili olarak görev yapan 73 yönetici personel de katılmıştır. Sonuç olarak bu güne kadar toplam 733 kişi eğitiminin geçerliliği olmaktadır. Şu anca ekiplerin tamamı herhangi bir elet durumuna hazır o up, tili olarak görev'e başlamışlardır.

AFETLERDE  
SAĞLIK  
ORGANİZASYONU  
PROJESİ

**ASOP**  
TOBB SAGLIK BAGANINDA İMZALI



RASTIRMA PLANAMI VE KOORDİNASYON FAALİYETLERİ

Projein 2004 vili ara cegeflor dirmə raporu hazırlanmış olup, ekipler öncelikle 2005 yıldan itibaren risk cegefl endirmesine dayaqlı olarak seçilecek olan yukarıda sayılan bölge illerine bağlı siyasete yaygın aşırılaşacaktır. Bu amaçla bölgelilerinde görev alan personel arasından seçilen belli personele editici eğitimi verilməstir.

Bu çalışmaların yanı sıra yine afetle ilgili olarak "Afetlere Hazırlık, Yanıt Verme ve Afet Yönetimi içinde Ülke Kapasitesinin Artırılması", "Afet Yönetimi Konusunda Rehberlerin Geliştirilmesi", "Afetlere Hazırlık Faaliye Stokları Konusundaki Kapasite Artırımı", "Afet Yönetimi içinde Ülkeye Yı Gösterici Holün Artırılması" başlıklı dört büyük ve önemli proje yürütülmektedir.

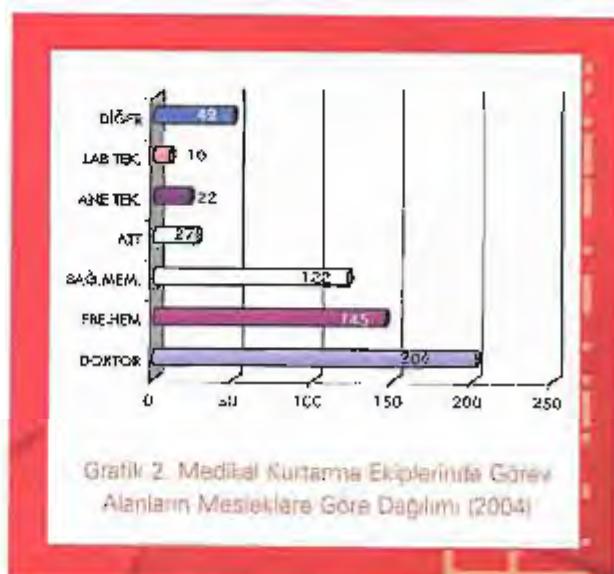
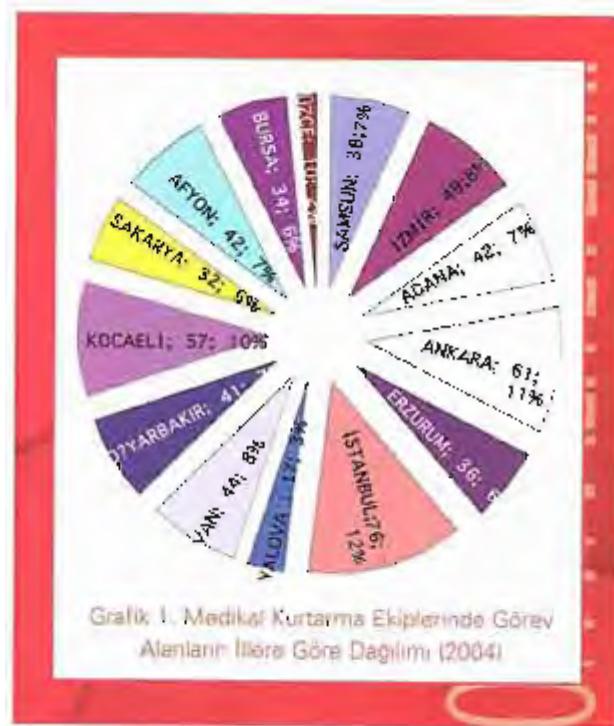
2005 yılının çalışma planı hazırlanmış ve Uygulamaya konulmuştur. Bu o an kaoşamında deprem riski yükseliş o an 36 yeni ilce ve İstanbul'un ilçelerinde yeni ekipler kurulması plan an mış ve çalışmalar başlatılmıştır.

Kurullar ekip orası yönelik NBC, çevre ve enkaz güvenliği, aferlerde os koçaklı destek ve şoklara müdahale eylemleri gerçekleştiriliyor. Ayrıca iki kendi iç çatışmaların sürdürileceklerdir.

Bunların yanı sıra, her türlü ojistik ihtiyaçlarının temini ile ilgili çalışma yürütülmektedir. Hastanelerinin aétlerine hazırlanmasına yönelik çalışma yürütülmektedir.

#### **Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme**

2003 yılında 1inci basamak sağlık kuruluşümüzda 18.05.2003 tarih 1883 Sayı 1 Ek Ödeme YÖnergesi ile performansa daya i cümlere sermaye uygulanması na geçildi. Kişi eğitim hastanesi olmak üzere on hastanemizde de pilot olarak performansa dayalı döner sermaye uygulanması yapılmaktaydı. Performansa daya i ek ödeme yapılmasıının tüm sağ k kurum arımızda uygulanması amacıyla sürdürülün mevzuat çalışmaları sonuc-



İndirilerek 01/01/2004 tarihinden itibaren 1. İnci, 2. İnci ve 3. Üncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarınızda performansı dayanıklı ödeme uygulamasına başlanmıştır.

Performansı dayalı döner sermaye uygulamasının amacı, Sağlık Bakanlığının bağlı sağlık kuruluşlarının çalışma personelinin unvanı, görevi, çalışma şartları ve süresi, hizmete katkısı, performansı, serbest çalışıp çalışmaması, kurumlarda yapılan



muayeno, girişimsel işlerimle ilgili özellik arz eden riskli odullerde çalışma ve koruyucu sağlık hizmetlerince gösterilen performans, gibi unsurlar esas alınarak sağlık kuruluşlarında, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu teşvik edilmektedir.

Hasta merkezli, nastaya hekim saçıma hakkı veren, sağlık çalışanına ürettiği hizmete para el ek ödeme öngören, sağlık kurum ve kuruluşları içindeki hizmet verimliğini artıracak bu uygulama, sonuçla ya işenleri ve hasta memnuniyetini de artıracaktır.

1'inci basamakta ve pilot hastanelerimizde geçen dönenin mevcut yönerge uygulaması dikkate alınarak, 2004 y. i Mali Bütçe Yasa Tasarısında tavan ek ödeme tutarlarının yükseltilmesi nedeniyle yeni yönerge hazırlıkları başlanmıştır. 1'inci basamak sağlık kuruluşları ile 2'inci ve 3'üncü basamak sağlık kurumlarının hizmet alanlarının farklılarından dolayı ayrı iki yönerge hazır olmuştur. 1'inci basamakta ve Pilot hastanelerimizde uygulamada görülen eksiklikler yeni yönergemizde giderilmiştir. Bu yapılmışken yönerge zayıflığımız Sağlık Bakırıg web sitesinde yer almıştır, çalışan emrinin ve ilgili tüm tarefların görüşlerine açılmıştır. Yönergenin şanti formesine bu görüşlerin önemli katkısı olmuştur. Son olarak Maliye Bakanlığının uygun görüşü de alınarak yeni uygulanmaya geçilmiştir.

2004 yılı Mali Bütçe Yasaşında, döner sermaye-dan yapılar ek ödeme tutar önunde bir ornekl olan, tavan ek ödeme tutarları personele İshinde önemli ölçüde yükseltilmiştir. Bu uygulama ile tabip dışı personel, daha önce maaş matrahının en fazla %80'ine kadar Döner Sermaye katkı payı alırken, ou uygulama ile %150'ye kadar döner sermaye katkı payı alma erinin yolu açılmıştır. Özeliği olan birimlerde çalışan tabip dışı personele (omeliyatname, acil, doğumhane, diyaliz, yoğun bakım) için %50 daha arttırılarak %200 oranında döner sermaye katkı payı almaları sağlanmıştır.

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

Çocuk ayında Bakanlığımıza bağlı bütün sağlık kurum ve kuruluşlarında uygulanmaya başlayan yeni yönergemizdeki crane arda önemli iyi estirmeler yapılmıştır.

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

Sağlık Hizmetleri bir ekib işidir. Bu ekibe yer alanlar tüm personel yetki, sorum ulukları çerçevesinde, gösterdikleri performans ve döner sermaye gelirlerine yaptıkları katkı oranında beraberden esesler çerçevesinde ortak sonor sermaye havuzundan pay almaktadır ar.

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



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

Tablo ar ince endiğinde, özellikle SHS, YHS, ve GIHS Personelin ek ödeme tutorlarının hesaplanmasıında kullanılan Kadro Ünvanı Katsayıları ertelemiştir.

### Tek Düzen Muhasebe Sistemi Uygulama Yazılımı

Bakan'ı miza bağlı Sağlık kurumlarının saymanlık niz metlenin yürütmeekte olan 192 Döner Sermaye Saymanlılığı (DSS) 2004 yılından itibaren standart bı

Tek Düzen Muhasebe Programı kullanılmaya başlanmıştır. Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı'na bağlı Döner Sermaye İşletmeler Daire Başkanlığı koordinasyonunda, Bilgi İşlem Daire Başkanlığıncı geliştirilen Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) Jygulama Yazılımının kullanımı masına karar vermiştir.

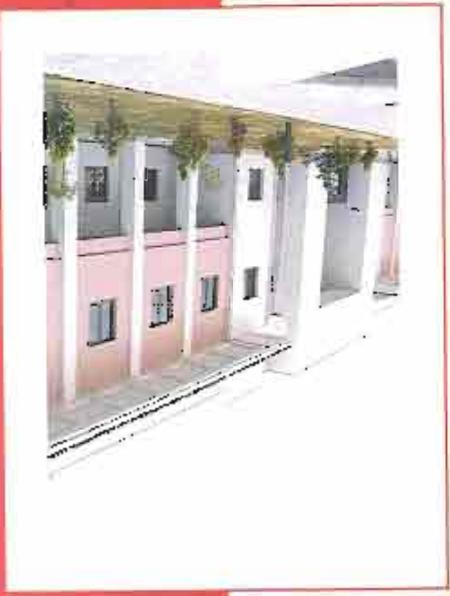
Bu program sayesine Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Kurumları Döner Sermaye Saymanlıklarında Programı sayesinde mali bilgi ve tabloların tek düzen muhasebe sistemi içerisinde standart bir şekilde tutulması. Merkezi veri tabanında tutuları bilgilerin hem döner sermaye saymanlıklarından hem de Bakanlık'tan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

### Tek Düzen Muhasebe Sistemi Yazılımı Kullanımı ile Elde Edilecek Faydalalar

- Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanı iş yetkilileri, istedikler kriterlere uygun mali bilgi verebilirler. ölçekte ve arında ulaşabilecek erdir.
- Birim başında mali durum hakkında güncel bilgi sahibi olunacaktır.
- Kurum, il ve Türkiye Geneli bazında mali durum analizleri yapılabilir.
- Kurumlardan alekla toplu olarak ve fatura bazında cari sistemde takip edilebilir.

2. BASAMAK KADRO UNVAN KATSAYILARI	ESKİ	YENİ
Fizyoterapist, Duyosyon Psikolog, Çocuk Gelişmeci, Sosyal Çalışmacı, Büycög, Münerde, Veteriner Hekim, Avukat ve	0,30	0,40
Ameliyathane Yüzün Bekir, Doğumhanesi, Yeni Doğan, Sürt Çocuğu, Yanık, Diyализ, Acil Servis ve Kemik İçi Nakıl Ünitesinde çalışan Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel	0,40	0,50
Şaglik Hizmetleri Sınıfı personel	0,30	0,40
Ameliyathane Yüzün Bekir, Doğumhanesi, Yeni Doğan, Sürt Çocuğu, Yanık, Diyализ, Acil Servis ve Kemik İçi Nakıl Ünitesinde çalışan Genel İdarî Hizmetler Sınıfı, Teknik Hizmetler Sınıfı, Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	0,20	0,30
Genel İdarî Hizmetler Sınıfı	0,15	0,25
Teknik Hizmetler Sınıfı	0,15	0,25
Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	0,15	0,25

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



#### **İhale Biligi Sistemi**



Baskentligi bir kişi袋li curlytailan (I. Sevgili Muderigili), Hasta neleri vo Hizlasi hsa Bölige Vüdudulideler) temizlik, yemek, ilac, tıbbi satır mağazaları, tıbbi ilaçlar, demiratış ve dt kar- şılığı, çinçal eczaneleri, İlaç Scuclularını, "İlaçlı Dilekme" atıcılarla bakiye, İlaç Scuclularını, İlaçkez ve kuru malar ta-

Büyük bir problem Daire Basakları, nica şahsiyetlerin çok tabanlı yüz-  
quşumlu yaşılmı, sayesinde Bakaqıa igimizla başlı ll Sagılı k Madi-  
dur Jelid, tcm Haslanları, ve Hitzisirha Bolge Muduñukle-  
diçice misalinde ve hizmet slimari ile ilgili İhale sonucunda  
şeriflik likeşti cargevesinde trahtallırda güllebi meceddin  
şüvvedi İhale 'İYET'atı crossandek aşiri fizik ferliklere g-  
derilirken ve yakkagık ma yettin təsəffünlədə getəkəl fyer-  
lerə dəha hizl ulasabilme çəldi.

ha e Bi gi S stem ; Bakalnigimiz baki dirutlar u yapmis  
oldukları işlerde bititile sevindilerin a mahallinde web  
panndeler meczidi vətəlinə qırımsızlı və vətən labən-  
ta akademik vətəlin kürsüni li Veyə Turaqlycə gənc iude izlen-  
məs ni saglayacaq bi programdır.



retinçan izlenebileceği bir sistem oluşturulmuştur.

Yapılan çalışmalar neticesinde öncelikle sonuçlanan İhale erde clıma-sı gereken veri giriş alanları belirlenmiş, sistem ile ilgi i ana menüler dılusturulmuş olup, yeme<, temizlik ve ilaç ihale başlıklarının beli olması nedeniyle yazılım önce b.. beş kılardan başlayarak, ilgili programlar tamamlanmıştır.

Ihale Bilgi Sisteminde, ilaç ihale eri ile ilgili soruclar girilirken ilaç isimleri merkezi veri tabanında mevcut olan ve ATC (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification System) kodlarının da bu undugu ilaç veri tabanından eski meknedir.

Ibbi sırf malzemesi, tıbbi cihaz, demirbaş ve kit körüğü cihaz ecmacı-ıhale eri ile ilgili kullanılacak olan başlıkların Global Medical Devices Nomenclature (GMDN) kodlarına sistemi veya bu kod ama s stc

minden taydalınlara, oluşturulmasının Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce yapılmasına devam edilmektedir. Söz konusu bu kodlama sistemi tamamlandıktan sonra ca bu bölgelerde kullanıma açılacaktır.

Programa veri girişi yapacak olan her bir kuruma kul anı ci adı

ve şifre düzenenmiş r. Sağlık Kurumlarına verilen yetki şerçovosinde ihale sonuçları, web üzerinden merkezi veri tabanına girilmektedir.

Ihale Alığı Sisteminin hazır modelleri 01.09.2004 tarini itibarı ile ku- lana ağırlıus olup, 01.01.2004 tarihinden itibaren yapılan ve bun- dan sonra yapılacak olan ihalelere ait bilgiler giri meknedir.

Veri tabanındaki silgi girişlerinde moydara gelebilecek hataların düzeltmesi ilgili kurum elemanlarında aynı gün 23:59'a kadar yapılabilir. Bu saatten itibaren kayıtlar veri tabanında kaydedilmekte, kurumlar n i gi kullanıcıları tarafından bu saatten sonra hiçbir şekilde düzeltme işlemi yapılmamaktadır. Şayet turuncan sonra tespit edilirse hataların düzeltmesi işlemleri belirlenir iso, sadece APK Kurulu



S.B. ANKARA DISKAPI EĞİTİM VE EBAPSİA MÜŞAVİRLİĞİ FİDÜYÜ



Başkanlığına bağlı Döner Sermayeli İşletmeler Daire Başkanlığı tarafından belirlenen yetkilendirmiş olan sistem yöneticisi tarafından yapılabilmektedir.

Öncelikle Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşun kaynağı ne olursa olsun, Kamu İhale Kurumundan İhale Kayıt Numarası e-çık arı türmlerlere ait bilgi eri (Doğrudan temin yöntemi ile temin edilen ihtiyaçlara ilişkin bilgilerde dahil olmak üzere), İhale Bilgi Sisteme aktarılmaktadır. Doğrudan temin yöntemince ihale kayıt numarası alınma zorunluluğu bulunmamakla beraber hizmet araya ilişkili bir girişi mutlaka girecektir.

Tüm ihalelerin birinci girişlerindeki "Kamu İhale Kurumundan Alınan İhale Kayıt Numarası", şimdilik elde girecek olup daha sonra Bakanlığımıza ve Kamu İhale Kurumu (KİK) arasında yapılacak olan online bilgi alışverişiinden sonra otomatik olarak gelecektir.

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



Sonuç olarak; bu projeden amaçlanan yapılan işlemlerin şeffaf bir yoluyla kavuşturularak halkın bilgilendirilmesi, bunun yanı sıra kuruluşların caha ve rımlı çalışmalarının sağlanması hedeflenmektedir.

### **Yerinde İhtiyaç Tespiti**

Halkın sağlık ihtiyaçlarının mahalli çözümlünün sağlanması amacıyla yönelik olarak, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarının yerinde incelemesi, değerlendirilmesi ve ihtiyaç arınlığı tespiti ile yapılacak işlerde esas teşkil etmesi açısından öncelikle Doğu, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Karaderiz bölge illeri başta olsa üzere, tüm ülke genelinde çalışma programı başlatılmıştır. Bu çalışma kapsamında Ardahan, Artvin, Batı Karadeniz, Diyarbakır, Edirne, Erzurum, Hakkari, İğdır, Kars, Kırklareli, Mardin, Rize, Siirt, Şırnak, Tekirdağ, Trabzon, Van illeri ve ilçeleri Sağlık Bakanımız ve Bakanlık üst düzey yetkilileri tarafından ziyaret edilerek sorunları tescit edilmişdir.

### **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri**

Bakanlık olarak, insanımızın sağlık sorunlarını kendilerine en yakın merkezde çözümleri amacıyla 24 sağlık bölgesinde eğitim ve araştırma hastane eri panarması üzerinde çalışmalarımız devam etmektedir. Çalışmalar tamamlanıp uygulamaya geçtiğinde insanınız; rahat utsuz olmaz, eşit, kaliteli ve daha etkin sağlık hizmeti alabilecektir.

### **Yeni yatırımlar**

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



r 25 ile 500 arasında değişen çok sayıda hastane açılarak mevcut yatak kapasitesine yeni eri eklenmiştir.

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

Haber devam eden 352 multilek sağlık birimi yatırımlarından 2004 yılında; 37'si tüstükil ve 9'u ek bir inşaat olmak üzere 46 hastane inşaatını daha tamamlayarak hızında açılmıştır.

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

2005 yılında ise 27 hastane inşaatının tamamlanması planlanmıştır.

### **Onarım İşleri**

2004 yılı içerisinde 32 trilyon civarında harcama yapılarak 189 tıhlıkta 15 hastanenin büyük ve küçük onarımı tamamlanmıştır.

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

### **Güçlendirme Çalışmaları**

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



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

### Döner Sermayeden Koruma ve Güvenlik Hizmeti

Sağlık Bakanlığının bağlı kurumların döner sermaye kaynakları ndan 5188 sayılı Ozo' Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun Çerçeve içinde Koruma ve Güvenlik Hizmeti satın almalarına izin verilmiştir. (02.06.2004 tarih ve 2004/88 sayılı Genelge)

### Diger

03-04 Mayıs 2004 tarihlerinde döner sermaye uygulamaları konusunda İstanbul'da (Marmara Bölgesi); "Döner Sermayeli Kurumlar Üst Düzey Yönetici Eğitimi Semineri" gerçekleştirılmıştır. Ayrıca; 20-21 Mayıs 2004 günlerinde Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi konferans salonunda Ankara ve Kırıkkale İl döner sermayeli kurum ve kuruluşlarının üst düzey yöneticilerinin katıldığı "Döner Sermaye Uygulama ni" konusunda eğitici semineri gerçekleştirılmıştır.

2003 Sağlık İstatistikleri Kitabı'nın baskı işlemleri tamamlanmış olup, kurumlara gönderilmek üzeredir.

APK Kurul Başkanlığına caşfetilmiş olan "Türkiye Sağlık Erivanları" çalışmaları yoğun bir şekilde devam etmiş olup, envanter çalışma arı citmek üzereidir.

Her yıl OECD tarafından steren "OECD Sağlık Verileri 2003" APK Kurul Başkanlığına soruları dırılmış o up. Mart ayının ilk haftası adı geçen kuruluşla göndermiştir.

\*Toplumda Sağlık Araştırmalarının Yasılması" ve "Sağlık Birimlerinde Sağlık Araştırma arıçın Yapılması" isimli kitapların basımı tamamlanmıştır.



RASTIRMA, PLANLAMA VE KOORDINASYON FAALİYETLERİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

HALKLA İLİŞKİLER

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), Bakanlığının çalışanlarından, hizmetin muhatabı olan her vatandaşın izleme kadar, bütün Türkiye'ye uzanan bir doste olarak, kamu yönetiminin ilk olmanır verdiği heyecanla, aynı zamanda kendisinden sonraki kurumlara kılavuzluk ececeğimizinde bilgi ve sorumlu uluguyla Temmuz 2003 tarihinde çalışmalar na başlamıştır.

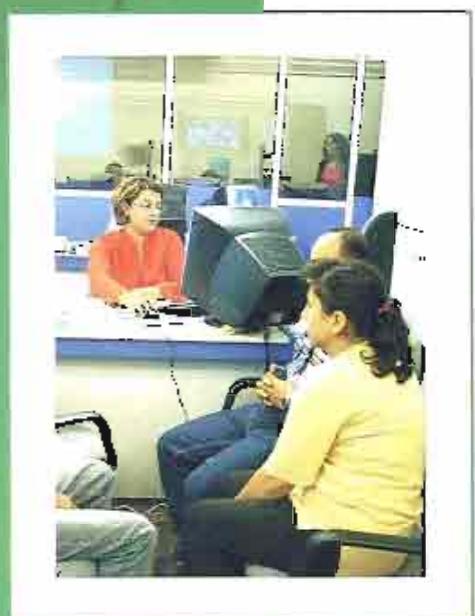
Sağlık Bakanlığı Halkla İlişkiler Koordinatörüğü tarafından yürütülmekte olan "SABİM 184" projesi, Sağlıkta Dönüşüm programının da içinde hayatı geçen yen bir adımdır. Bu program Sağlık Bakanlığı'nın hedeflediği dönüşümü gerçekleştirmek için vatandaşın sesine kulak vermemi, yaşanan sorunları sizsetmemeyi ve çözüm bulmayı hedeflemektedir. Sistemin işleyişindeki aksilikleri yönetim bezincia yeniden gözden geçirmey ve gerekirse reorganizasyonu amaçlayan ve aynı zamanda Sağlık Bakanlığı'nın uygulama ve faaliyetleri hakkında da goroklu bilgiler vermekle hedeflenen yeşen bir uygulamacır.

Haller taşıra taşkınlamızda SABİM çözümleyicisi olarak 81 İl sağlık müdürü yardımcısı, 350 İlçe sağlık grup başkanı, 450 hastane başhekimi veya yardımıcısı, Bakanlık merkezinde ise, 6 doktor, 50 operatör 24 saat esasıyla görev yapmaktadır.

SABİM'in nihaî hedefi, sağlık sistemi içinde "İletişim Köprüsü" görevi üstlenerek tarafların çoklu katılımını gerçekleştirmek, "İnteraktif yönetim" etkinlikleridir. Bu hedef doğrultusunda 7 gün, 24 saat boyunca, tamamı sağlık personeinden oluşan, sağlık sisteminin işleyişine hakim, sağlık mevzuatı konusunda yeteili bilgiler'e sahip, hızlı operatörler hizmet vermektedirler. Türkiye'nin dört bir yanından 184 SABİM hattının arayan herkes; hattın Sağlık Bakanlığı tarafından sıcak bir cost sesiyle karşılaşmakta ve istediği her türlü soru veya sorunun, Bakanlığımızca şahiplenilecek, en hızla şekilde çözümlenmesine tanık olmaktadır. Bu anlamda SABİM, "sağlık hizmetlerini alanlar", "sağlık hizmetlerini sunanlar" ve "sağlık sistemini yönetenler" arasında bir buluşma noktasıdır.

Çalışma hayatının giderek karmaşıklaşmasıyla, her alanda yönetim e ilgili sorunlar yaşanmaya başlamıştır. Günümüzde tüm kamu orgülünden emirde yönetsel nacım artmış





olup bu büyümeye nedeniyle kamu kurumları zorlukta iş yapar hale gelmiştir. Bu karmaşa içinde yönetimin eylem ve işlevlerini birbirleri ile ilişkilendirmek, birimlerin yap ve işlevişlerini saptayıp açıklamak, süreçleri özetlemek ve denetlemek röre deyse olanzızlı hale gelmiştir.

Böylesine büyük bir yapıyı anlamak, ona başvurmak, hizmet almak, onunla yaşamın her döneminde ilişki kurmak zorundadır olan yurttaşlar için giderek güçleşmektedir. Çoğu zaman sıradan vatandaşlar, uzman kışlere kadar çok geniş bir cinsim, yokluk birimle ilişki kurmadı, tanımına bir de eksikliğini gidermede büyük zorluklar yaşamaktadır. Bu nedenle de zaman zaman haç devletten, cevlet de hafta bunalımış duruma gelebilmektedir.

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

Sağlık Bakanlığı, 121 değişik unvanda, 250.000 kadar çalışanı ve koylere kadar yayılan taşra teşkilatıyla devasa bir yapıya sahiptir. Batıdan doğuya, kuzeyden güneye en küçük yerleşim birim ne kadar hizmet götürmekle yükümlüdür. Dolayısıyla hem merkezler taşra teşkilatına kadar kondi portofeliyle; hem de hizmet, götürdüğü her yurttaşınza iletişimin sağlanması ve sürdürülmesi sor derece önem arz etmektedir.

SABİM; sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespit edilerek çözümde etkili olacak mekanizmalar inşaatılık harekete geçirmek suretiyle özdenetimi sağlamaktedir. Bu uygulama, hızlı ve etkili çözümle ulaşmanın en ekonomik yoludur. Ekonomiktir, çinkü, sorunların toşkulanın en üst noktasına kadar ulaşmasında ne zaman kaybı ne de enformasyon kaybı yaşanmaktadır.

Sağlıkla ilgili herhangi bir sorunla ilgili olarak, 184 SABİM hattının kullanılması veya şahsen bir mimize başvuru yapılması ile mekanizma harekete geçmektektir. SABİM Operatörleri tarafından kayıt altına alınan başvurular, SABİM Çözümisyicilerince değerlendirilerek, ilgili hizmet sevk edilmektedir ve illerdeki SABİM Çözümleyicileri tarafından gerçekleştirilecek abina elin-



makta, en hızlı ve en doğru şekilde çözümleme hizmetidir.

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

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

Şebinkarahisar İlçesinden areyan bir vatandaşımız, ilçelerine dayalı cihazlar eliğini, sıcak cihazların çalıştırılmadığını ve vatandaşların mağdur olduğunu bilsinmişdir. Başvuru SABİM tarafından incelenerek, ilgili birimler arasında on-line iletişim ağı kurulma suretiyle, sorun tespit edilmiş veclarabilecek en kısa zamanda sorunun çözülmesi sağlanmış, diye iz ünitesi vatandaşın hizmetine açılmıştır.

Diyaliz ünitesi gibi maliyeti son derece yüksek bir birim, ofisi ecek er kısa sürede işlerlik kazandırmak suretiyle ortalık ekonomimize de göz ardı edilemeyecek ölçüde büyük bir katkıda bulunulmuştur.

Bu ölçüde görüldüğü üzere SABİM projesi, sisteme özdeştirmi etkin kılmanın hızlı, etkili ve ekonomik yoludur. Sisteme hem aksaklılıkların, corunların es zamanlı bir şok ideo çözümleri sağ amanın, hem en üst birimden, periferdeki er üç birime kadar caşuk ve etkili iletişim başlatma ve sürdürmenin, hem de üzüri vadecice sağlıklı politikalar oluşturmanın Ülke çıkarlarını gözeteden en pratik yoludur.

SABİM, halkınize aşağıda clmadığı bir şekilde, kamu yönetiminizdeki hatalı oluşumun tersine, diramik, sürekli kendini yenileyen bir kurumdur. Bir yandan çalışmalarını sürdürürken, bir yandan da hizmetin kalitesini artırmak için, hizmet işi eğitim faaliyetlerini canlı tutmayı ilke edinmiştir. Hizmete başladığı tarih olan Temmuz 2003 tarihinden bu yana pek çok sorunun çözümünde aktif rol oynamıştır. Sağlıklı sistemi konusunda vatandaşın hem sesi olmuş, hem de onları sevince kulak vermiştir. Çünkü, SABİM Toplam Kalite Yönetimi İlkeler doğrultusunda hizmet vermeyi hedeflemiştir.



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

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

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

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

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

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

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







T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

KALİTE

## KALİTE YÖNETİM SİSTEMİ ÇALIŞMALARI

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı birimlerinde, süreç iyileştirme çalışmaları yaparak, hizmet süreçlerine uygun bir kalite yönetim modeli oluşturarak bu modelde e uygun hizmet kriterlerini gerçekleştirerek, kaynakların etkin kullanım ve israfın önlenmesi ile ilgili çalışmalarını sürdürmek üzere Süreç Geliştirme Takımları kurulmuştur.

Süreç Geliştirme Takımları na: Süreç Yönetimi ve İyileştirme, Kurumsal İletişim, Kalite Yönetim Sistemleri, Kişisel Gelişim, Problem Çözme Teknikleri (Beyin Fırtınası, Ishikawa Diyagramı, Pareto Analizi) eğitimleri verilmiştir.

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

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

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

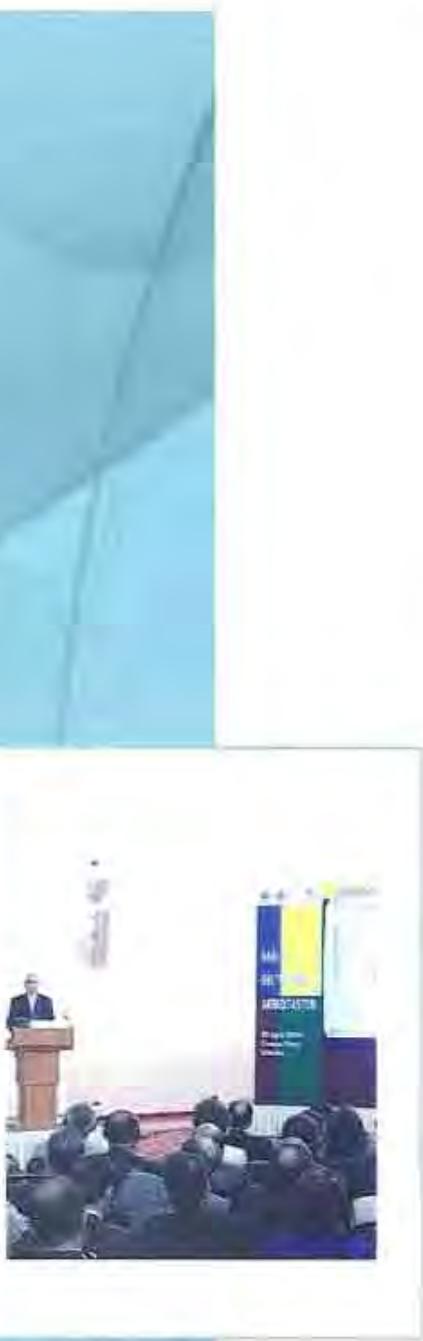
Bu çalışmaları kapsamında Sağlık Bakanlığı, Türkiye İstihabi Önceme Vakfı ve Millî Produktivite Merkezi arasında Nisan 2004 tarihinde "İyi Niyet Protokolü" imzalanmıştır.

Ayrıca Kaynakları Etkin Kullanma ve Maliyetleri Düşürme yılı nedeniyle Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarında yürütülen çalışmaları incelermiş ve seçilen çalışmaları Başnakar İga gönderilmiştir.

### **Kocaeli Sosyal Sorumluluk Projesi**

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





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

### **ULUSAL SAĞLIK AKREDİTASYON SİSTEMİ ÇALIŞMALARI**

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

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

#### **Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon-1 Toplantısı**

Sağlık Bakanlığı Kalite Koordinatörlüğü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesinin ortaklaşa çalışmalarıyla, 9 Mart 2004 tarihinde "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon-1" toplantısı gerçekleştirildi.

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

#### **Sağlık Sektöründe EFQM Mükemmellik Modeli Uygulamaları Toplantısı**

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



kiye'deki EFQM Mükemmeli Modeli Uygulamalarını tartışmıştır.

### Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon İstişare Toplantısı

03-05 Haziran 2004 tarihlerince Antalya'da, sağlık sektörünün temsilcilerinin katılımıyla gerçekleştirilen "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon" kuruluşlu istişare toplantı sırasında Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulması tartışılmıştır. Toplantı sonucunda Türkiye'de Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistem'ının kurulması konusunda tüm tarifler arasında mutabakat sağlanmıştır.

### Akreditasyon Standartları Eğitimi

8 Temmuz ve 6 Ağustos 2004 tarihlerinde Ankara'daımız merkez ve toprağa teşkilatı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Genel Kurmay Sağlık Dairesi Başkanı'ndan koordiñasyonlu ilgili yöneticilerine Joint Commission International'in hasta ve organizasyonu odaklı akreditasyon standartları ile ilgili eğitici vermiştir.

### Uluslararası Katılımlı Akreditasyon Eğitimi

Bakanlığımız, Joint Commission International (JCI) tarafından 12-16 Temmuz 2004 tarihleri arasında Amerika Birleşik Devletlerinin Chicago şehrinde düzenlenen "International Practicum on Quality Improvement and Accreditation" adlı toplantıya davet edilmiştir. 22 ülkeden 150 kişinin yer aldığı toplantıya Sağlık Bakanlığı adıyla 4 kişi ik bir heyel katılmıştır. Akreditasyon sistemi ile ilgili eğitim ve JCI'nın hastane denetim sürecine katılan Sağlık Bakanlığı ekibi bu konudaki uygulamaları üzerinde nüfuslu olmuştur. Ülkemizde sağlık akreditasyon sisteminin kurulması konusunda Sağlık Bakanlığı ile JCI arasında işbirliğini oւturtmaya yönelik çalışmalarla ilgili görüş alışverişini gerçekleştirmiştir.

### Sağlık Sektöründe Akreditasyon Toplantısı - İSTANBUL

Sağlık Bakanı ile Sağlık Kuruluşları Derneği'nin birlikte düzenledikleri "Sağlık Sektöründe Akreditasyon" toplantısı 15-16 Nisan 2004 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilecektir.





tisi 23 Eylül 2004 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKYÜZ'in da katıldığı toplantıya Joint Commission International Üst düzey yetkililerin, kamu ve özel sağlık sektörü ile üniversitelerden 400'ü aşkın temsilci katılmıştır.

Toplantıda Bakanlığımız ve JCI arasında, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapıldırması sürecinde standart gelişimi, izleme ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi, denetçilerin eğitimi, veritabanının oluşturulması konularını içeren işbirliği protokolü imzalanmıştır.

### Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Toplantısı-BURSA

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

### Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri

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

### Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yönlendirme Komitesi

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



Heykeli 3 nadaki Kimya Labaratuvarı (1936)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



DIŞ İLİŞKİLER



## Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG'in Yurtdışı Ziyaretleri

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG, Çek Cumhuriyeti Sağlık Bakanı'nın davetine icabetle 16-18 Nisan 2004 tarihinde Aile hizmetleri, kamu gene sağlık sigortası, aletler sonrası acil hizmetler uygulamaları gibi konuları görüşmek ve yerinde incelemek üzere Çek Cumhuriyet'i'ni ziyaret etmiştir.

6-9 Eylül 2004 tarihleri arasında Danimarka'nın Kopenhag kentinde yapılan DSÖ 51. Avrupa Bölgesi Komitesi Toplantısına Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG Başkanlığında bir heyelle katılım sağlanmıştır.

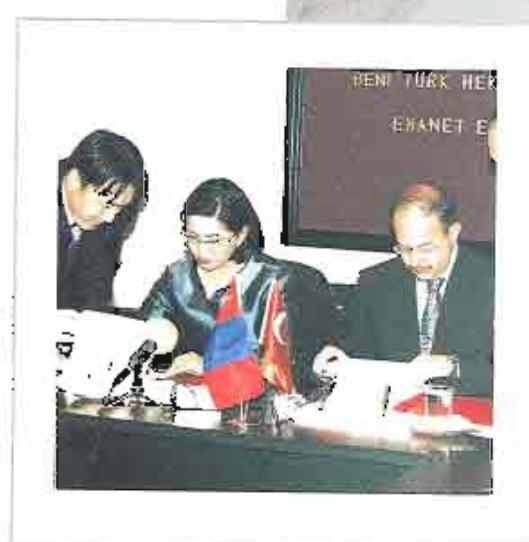
Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG başkanlığında oluşturulan heyede cirlikle Küba Kamu Sağlığı Bakanı Jose Ramon Balaguer CABPGRDA'nın davetine icabetle, Küba Uusal Sağlık Sistemini yerinde görmek, aile hizmetleri ve ilaç politikaları konularınca tehnasında bulunmak ve cazi sağlık kuruluşlarında incelemeler yapmak üzere 5-9 Ekim 2004 tarihleri arasında Küba'yı ziyaret etmiştir.

Ziyaret sırasında Sağlık Bakanımız, Devlet Konseyi Sekreteri Dr. Jose Miyan BARRUECOS, Kamu Sağlığı Bakanı Jose Ramon Balaguer CABPGRDA ile görüşmelerde bulunmuştur. Hocayız, 19 Nisan Aile Polikliniği, Biyoteknoloji ve Genetik Mühendisliği Merkezi, Finlay Aşısı İstiftüsü ve Üretim Merkezi, Medso İlaç Üretim Merkezi, Moleküler İmmünlük Merkezi ve Frank País Ortopedi Hastanesi'nde inceleme ve temaslar gerçekleştirmiştir.

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

## Pakistan İle Sağlık İşbirliği

Pakistan Devlet Başkanı Pervez MUŞERREF'in 19-22 Ocak 2004 tarihleri arasında ülkemizi ziyaret sırasında "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Pakistan İslam Cumhuriyeti Hükümet Arasında Sağlık Alanında İşbirliği ne Daire Anlaşması" Ankara'da ekdedilmiştir. Söz konusu Anlaşmay "Türkiye Cumhuriyeti Hükümet acıza Sayın Bak-





nimiz Prof. Dr. Recep AKDAĞ, Pakistan adına da Ticaret Bakanı Shaukat AZIZ imzalamışlardır.

### DSÖ ile İşbirliği

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

### İran Depremi

26 Aralık 2003 tarihinde İran'da meydana gelen deprem felaketi nedeniyile, Sağlık Bakanıigon Ankara'dan 30, Bursa, İstanbul ve Kocaeli'nden 49 kişilik sağlık ekibi sebahterinde 15 ton ilaç-sarfi malzemesi ve sağlık çantası ile birlikte askeri kargo uçağı ile İran'a gönderilmiştir. 11 gün süren çatışmalarde kurulan 2 yardım klinikte 3120 hasta ve yaralıya müdahale edilmiş, 19.200 tetanoz aşısı uygulanmıştır. Depremin büyük zayıflatıcı etkisi, 36 şehrinin tümulkullama işlemlerini Sağlık Bakanlığı ekipleri sağlamıştır. Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ inceleme ve görüşmelerde bu urumak aynasıyla depremi takiben İran'a gitmişlerdir.

### Yurtdışı Sağlık Yardımları

Sağlık Bakanlığı, ülkerimizce geçitli ülke eylem yonelik doğal afetler ve bunu benzer nedenlerle gerçekleştirilen sınır ötesi insan yardım faaliyetlerine ve katkı sağlamaktadır. Bu çerçevede KKTC, Nahrıvar Çerk Cumhuriyeti, Kırgızistan, Sudan, Kuzey Osetya ve Irak'a ilaç ve tıbbi malzemi eden oluşan yardımlar yapılmıştır.

### DSÖ 57. Dünya Sağlık Asamblesi

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

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



tedir. Bu toplantılara DSÖ'ne üye ülkelerin Sağlık Bakanları ve üst düzey yetki ilei başkanlığında heyetler, uzmanlar, uluslararası kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcileri katımaktadır. Asamble toplantılarında DSÖ'nün politikaları belirlenirken, uluslararası sağlık sorunları tartışılarak, buna göre çözüm yolları aranır ve örgütün çalışmaları değerlendirilmektedir.

Bu yıl ki toplantıının ana teması "HIV/AIDS" olmuştur. Bunun yanı sıra Asamble toplantılarında çörek hastalığının eradikasyonu, çocuk folcirin eradikasyonu, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık üzerine küresel stratej, yaşı güvenliği ve sağlık, sağlığın leşviki ve sağlıklı yaşam biçimleri, aile ve sağlık, üreme sağlığı, ilaçların kalitesi ve güvenliği, organ ve oto nakli, SARS, fikri mülkiyet hakları, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Dünya Sağlık Örgütü bütçesi gibi konular da ele alınmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Fecap AKDAĞ, 18 Mayıs 2004 günde Genel Kurul'a hitaben bir konuşma yapmıştır. Sağlık Bakanı konuşmasında başta HIV/AIDS olmak üzere polionun eradikasyonu, üreme sağlığı ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi konularında ülkemizin görüşlerini dile getirmiştir.

Ayrıca Sağlık Bakanı 18 Mayıs 2004 günü yapılan "HIV/AIDS" konulu Bakanlar Yuvaraklı Masa Toplantısına katılarak bir konuşma yapmıştır.

Sağlık Bakanı 57. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında Küba Devlet Konseyi Başkanı Yardımcısı, Finlandiya, Bahreyn, Ozbekistan, Kuveyt, Belarus, Mısır, Sudan, Kazakistan, Suudi Arabistan, Fas, Romanya, Cezayir, Katar, Oman, Yemeğ, Pakistan, Bulgaristan, İran, Azerbaycan, 3 ülkeyi Arap Emirlikleri, Avustralya ve Suriye Sağlık Bakanları ile iki i görüşmeyi yapmıştır. Bu görüşmelerde Türkiye ile adı geçen ülkeler arasında sağlık alanında kili işbirliği konuları ele alınmış ve karşılıklı alışverişinde bulunulmuştur. Sağlık Bakanı Asambleyesiyle, DSÖ Genel Direktörü Jong Wook LEE ve DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Direktörü Marc DANZON ile bir araya gelerek DSÖ ile işbirliği konularını ele almıştır.





Sağlık Bakanı ayrıca, Azerbaycan, Kirgizistan ve Özbekistan Sağlık Bakanları ile bu ülkelerin bir çalışma toplantılarında bir araya gelmiştir. Bu toplantıda bölgesel işbirliği genel gelişimmesine yönelik yapılacak çalışmaları değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG, İslam Konferansı Örgütü Sağlık Bakanları ile Çocuk -elci Danışma Toplantısına da istifade etmiştir. Toplantıda, DSÖ Genel Direktörü Çocuk Gelişme Mücadele Özel Temsilcisi Dr. Heymann, DSÖ'nün 2004-2008 Folio'nun bertaraf edilmesine ilişkin Küresel Strateji Planı ve bu konuda diğer girişimler ve oklärlik eylemleri ilişkili bir sunum yapmıştır.

Ayrıca Asambleye katılan heyetimizce Yol Güveniği ve Sağlık, HIV/AIDS, Diyet, Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Global Stratejis, Çiçek Hastalığı, Polionun Eradiğasyonu, Organ ve Doku Nakli, Mülkiyet Hakkı konularında sunumlar yapılmıştır.

#### **DSÖ 4. Avrupa Çevre ve Sağlık Bakanları Konferansı**

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

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

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

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

Ki ve dışarıda güvensiz ve sağiksız çevreye ma edilebilceği ortaya konmuştur.

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

Konferansın gündemi üç ana öncelik alanını kapsamaktadır. İlk öncelik alanı, İlk Avrupa Çevre ve Sağlık Konferansı'ndan (Frankfurt, 1989) beri Avrupa'da çevre ve sağlık alanında gelinen noktaya işaret etmektedir. Avrupa'da ve özellikle Doğu Avrupa, Kafkaslar ve Orta Asya'daki ülkelerdeki çevre ve sağlık durumu değerlendirilmiştir. Avrupa'da Çevre ve Sağlık sürecinin ekipsi ele alınmış ve Üçüncü Konferans'ta (Londra, 1999) alınan kararlaştan hangi erinin uygulandığı ve hangi alanlarda müdahale gerekligi değerlendirilmiştir. İkinci öncelik alanı, politika oluşturma araçlarının geliştirilmesine odaklanmıştır. Bu öncelik alanı politika - merkez rapor hazırlama ve değerlendirme yanısıra, değerlendirme, gözlem ve rapor hazırlanmalarından ekle edilecek bilgiyi düzenleme ve paylaşım yolunu için bir pan-Avrupa sisteminin geliştirilmesi ihtiyacı ve öncelikleri incelenmiştir. Çocuk era özü vurgu yaparak, çevre ve sağlık alanındaki kara verme sürecine intiyatilik ilkesinin uygulanması da değerlendirilmiştir. Üçüncü öncelik alanı ise barınma ve sağlık, enerji, sağlık ve sürdürülebilir kalkınma, olağanüstü havâ koşullarının sağlık üzerindeki etkisi konularına ışık tutmuştur.

Konferansın iki önemli çıktı olmustur: Avrupa Çocukların Çevre ve Sağlığı Eylem Planı (CEHAP); ve Konferans Deklarasyonu. CEHAP: Ço-

cuk Hakları Konvansiyonu gibi mevcut oluşumları ve daha önceki taahhütlerde dayanarak, bölge çapındaki faaliyet önceliklerine yönelik hedeflere odaklanmıştır. Deklarasyon: gerçekteşinde Avrupa Komisyonu, uluslararası ve hükümetler arası kuruluşlar ve sivil toplumla işbirliği yaparak, Bakanlığın konferans gündeminde işaret edilen öncelikler arasında yer almış hususunda enlaştığı eylemlerin ana hatlarını çizmiştir. CEHAP ve Deklarasyon, üye Ülke el terafincan kabul edilecek imzalanmıştır.

DSO'nun caveti üzerine 24 Haziran 2004 Perşembe günü yapılan yuvarlak masa toplantısına katılaşmacı olarak katılan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ Çocukların Çevre ve Sağlık konusunda bir konuşma yapmıştır.

#### Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

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





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

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

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

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

Ülkeler pasif sigara içimine, tütün reklamlarına, si-

gara fiyatlarına ve kaçakçılığına, halkın eğitimi'ne ve tütün ürünlerinin mevzuatına yönelik tedbirler almalıdır. Bu tedbirler sigara içenleri bırakmaya teşvik edecek ve gençleri sigaraya başlamaktan caydırıcı ortamlar oluşturacaktır.

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

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

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

Sözleşmenin toplum sağlığı açısından en çok tayda sağlayacak bölümleri;

- Sigara içmeyenlerin, içenlerin oluşturduğu zararlı etkilerden korunmaları için ortak çevrelerin dumansız olmasını sağlayacak yasal düzenlemenin yapılması,
- Çocuk ve gençlere sigara satışının yasaklanması,
- Sigara reklamlarının sınırlanılması/ kaldırılması na yönelik çalışmalann yapılması,
- Sigara tüketiminin azaltılması amacıyla fiyat ve vergi politikalannın gözden geçirilerek fiyat düzenlemelerinin yapılması,
- Kaçakçılık ile ilgili uluslararası işbirliğinin sağlanması,
- Sigara paketlerinin üzerine yazılacak uyarı yazıları ve
- Sigaranın içerdigi kanserojen maddelere getirilen sınırlamaları.

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





tedir. Özellikle reklam, promosyon ve sponsorlukla 10-11 bölümlerde ülkemiz, tütün ürünlerinin u'usa veya sınır ötesi rekanı, promosyonu ve sponsorluğunu ya- saklamasından yana tavrı sergilemektedir.

Sözleşmede vurgulanın konuların tarihinin, ülkemizde 1995 yılında çıkartılan 4207 sayılı "Tütün ve Tütün Ma- mul erin Önlenmesine Dair Kanun"da mevcuttur. Bu Sözleşme ülkemizde kararlı bir şekilde sürdürulen sigara karşıtı mücadeleni daha kuvvetli ve sağlam bir ze- minde yürütülmesini sağlayacaktır.

**Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ** bu sözleşmeyi 28 Nisan 2004 tarihinde T.C. Hükümeti adına imza amıştır. Bu aşamadan sonra sözleşme TBMM'de onaylanır ve yürürlüğe girecektir.

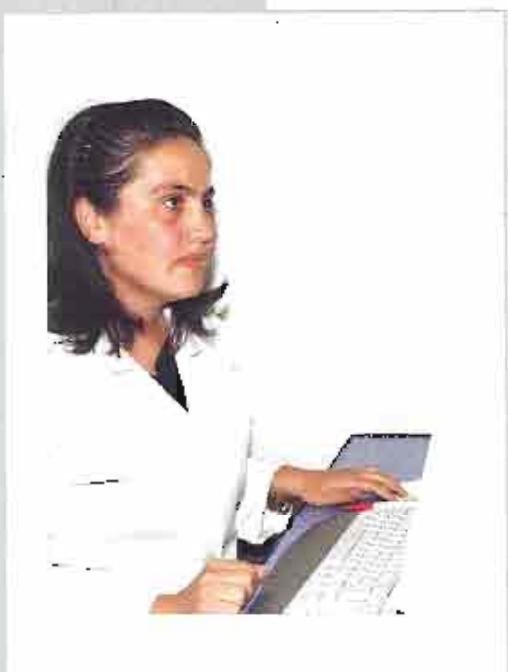
### Inceleme Gezileri

İstanbul Beylikdüzü'nde depreme dayanıklı olarak yapılmış planlanan Sağlık Bakanlığı'na ait 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin fizibilite raporunun hazırlanması ve mevcut hastanelerin depreme karşı güçlendirilmesi amacıyla gerekli çalışmaları yapmak ve Japonya yetkili eri ile görüşmelerde bu unvan Japonya Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteden o usan bir tayefet 8-14 Mart 2004 tarihleri arasında Japonya'ya inceleme gezisi yapmıştır.

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

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





## NATO İstanbul Zirvesi

28-29 Haziran 2004 tarihleri arasında 55 ülkenin Devlet ve Hükümet Başkanlarının katılımıyla İstanbul'da "NATO İstanbul Zirvesi" toplanmıştır. Zirve kapsamındaki sağlık teşkilatları Sağlık Bakanlığı tarafından kesintisiz olarak sağlanmıştır. Kongre süresince 91 ambulans ve bir civarında sağlık personeli görev almış, kongre vadisi nde 6 adet sağlık merkez ve 6 acet sağlık birimi oluşturulmuştur.

NATO zirvesi öncesi, İstanbul Bölge Hıfzıssıhha Müdürlüğünde Bioterör ajanları izleşyon ve identifikasiyon konusunda eğitimin verilerek uzman personeller zirve süresince İstanbul'da görev almıştır.

## Hasta Tedavileri ve İnsani Yardım

Bakanlığımız ile Arnavutluk, Azerbaycan, KKTC, Yerken Sağlık Bakanlıklar arasındaki sağlık alanındaki işbirliği anasızalar çerçevesinde 136 hastanın tedavisi ülkemizde ücretsiz olarak yapılmıştır.

## Yurt Dışı Eğitim

Bakanlığımız müraciye ve taşıra teşkilatının görevli olup, bilgi-görüş, Bakanlığımız bütçe imkanları, DEÖ Avrupa Konseyi, UNICEF gibi başlıklarla tıbbi çeşitli neden erle yurtdışına gönçerilen toplam personel sayısı 369'dur.

Türk-Alman Sağlık Vakfı ve Goseon Üniversitesi ile geçen yıl imzladığımız protokol çerçevesinde bu yıl 3 hemşire ile 4 hemşiremizi eğitim amacıyla Almanya'ya gönderdimiştir. Bu eğitim programı kapsamında 2005 yılında 45 sağlık personeli nizin Almanya'ya eğitime gönderilecekleri planlanmıştır.

## Yabancı Sağlık Personelinin Ülkemizde Eğitimi

İlalihazırda 39 ülke ile 45 acet sağlık alanında işbirliği anlaşmamız bulunmaktadır. Bu anlaşmalar kapsamında sağlık personeli değişimini ve eğitimi, bilgi ve İşverişi, hasta tıcağı gibi yerlerde işbirliği yapılmaktadır. Bu çerçevede bu yıl 8 ülkeyden 55 sağlık personeline Bakanlığımız za bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmiştir.

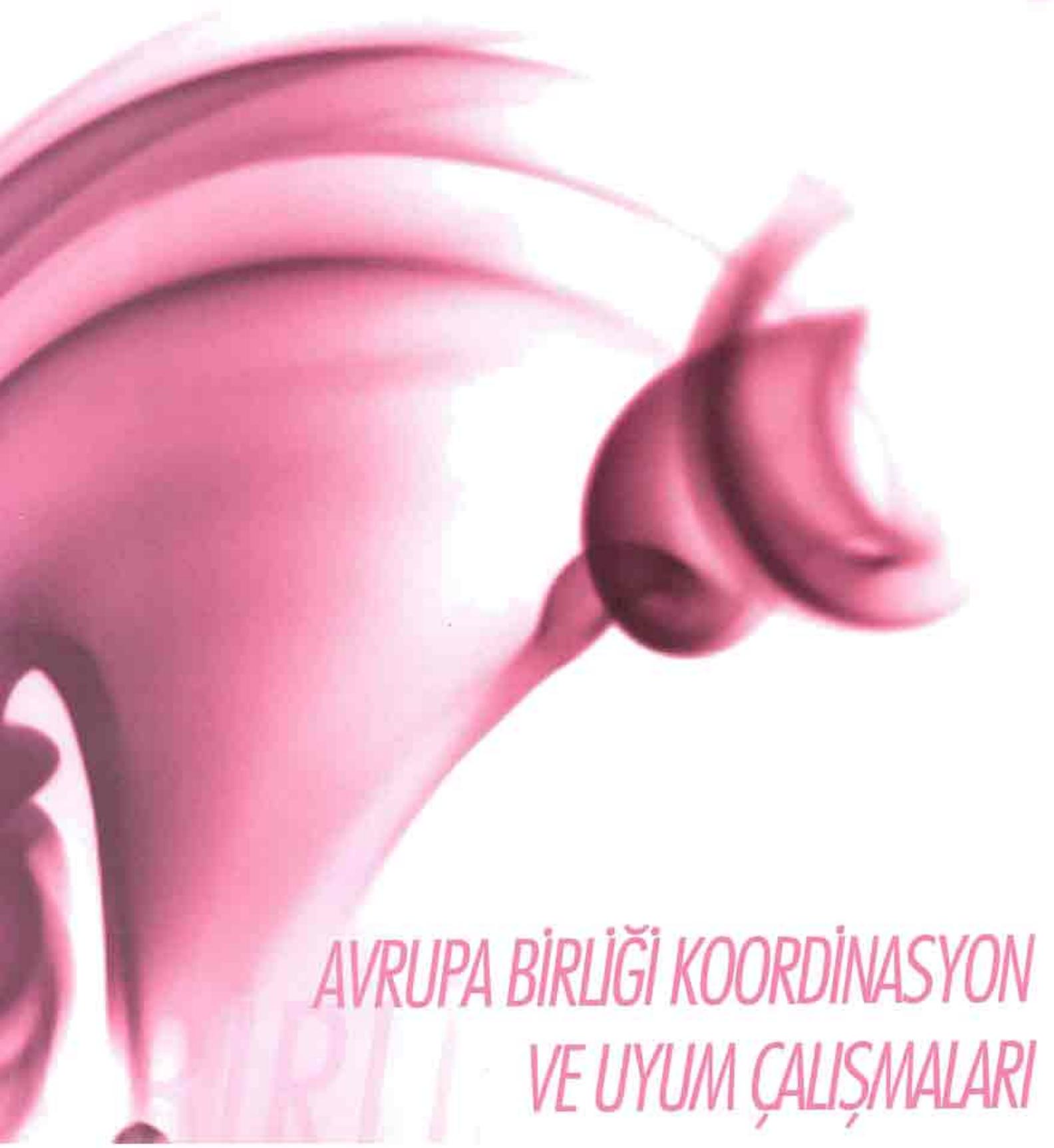
Yıllar	Dünya Sağlık Örgütü (WHO)	Avrupa Körfezi	Bakanlık ve Bağışları ile bağlı katılımcı kuruluşlarla işbirliği	Bilgi ve Eğitim	Kongre konferansları ve seminerler	BM-UNICEF-UNFPA-UNDP-CECD-JICA gibi uluslararası kurumlarla işbirliği	Milli Eğitim TÜBİTAK ve Kuruluşların düzenlediği çeşitli imkanlarla (özel sektör) bursları	GENEL TOP-LAM
2000	32	7	136	56	288	86	2	657
2001	46	5	125	58	93	192	3	522
2002	49	2	139	72	3	248	-	513
2003	37	2	211	75	4	163	-	492
2004	30	6	146	53	-	134	-	369

2000 - 2004 yılları arasında eğitim alanlarının tablosu

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



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



# AVRUPA BİRLİĞİ KOORDİNASYON VE UYUM ÇALIŞMALARI

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

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

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

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

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

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

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

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

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



AVRUPA BİRİNCİ İÇİ KORDİNAŞYON VE İMMİGRATION



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK PROJESİ



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

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

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

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

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

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

### **Proje Yönetimi Destek Birimi Hizmetleri**

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

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

Bakanlığımızın bütün birimleri, alanlarına giren konularda ülke ihtiyaçlarına paralel ve insanların bekłentilerini karşılayacak uygulamaları yürürlüğe koymak üzere çalışmaktadır.



SAĞLIK PROJESİ



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

MEVZUAT ÇALIŞMALARI



## KANUN

1. 12' 3 Sayılı Tababet Şubatı Senetlerin n Tarzi İcerisine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkındaki 5151 Sayılı Kanun (Tarih:10.06.2004-Sayı:25488)
2. Gıdalırm Üretimi, Tüketicili ve Denetlenmesine Dair Kanunu Hükümünde Kararnameyi Değiştirilerek Kabuli, hakkında Kanun (Tarih:05.06.2004 –Sayı : 25483)
3. Yoova Terme Kaplıcaların İşletilmesi ve Kaplıcaların İnkişafı İşlerinin Sıhhat ve İçimai Muavenet Vekaletine Bağlı Hükümlü Şahsiyeti Haiz Bütçeşekkülü Devri Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılması na Dair Kanun (Tarih:09.06.2004-Sayı:25487)
4. Optisyenlik Hakkında Kanunu (Tarih:26.06.2004-Sayı: 25504)
5. Ödeme Gücü Omayan Vatandaşların Tedavi Gıcerlerinin Yes İ Kart Verierek Devlet Tərəfindən Karşılanması Hakkında Kanunda Değişiklik Yapılması Dair Kanun (Tarih:21.07.2004 –Sayı : 25529 )
6. Sağlık Hizmetleri Terme Kanununda Değişiklik Yapılması na Dair Kanun  
(Tarih:21.07.2004 Sayı:25529)
7. Eleman Temininde Güçlük Çekiller Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Daz Kanun ve KHK'de Değişiklik yapılması Hakkında Kanun  
(Tarih:24.07.2004-Sayı:25178)
8. Aile Hekimliği Filot Uygulaması Hakkında Kanun  
(Tarih:09.12.2004-Sayı:25365)

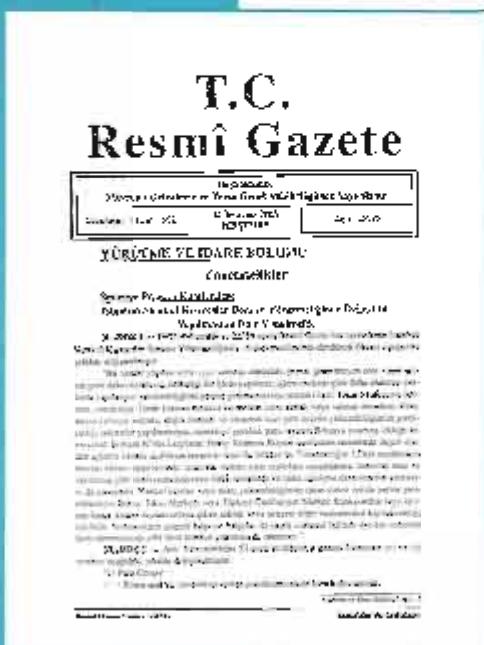
## KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME

- 1) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyat standın masına Dair Karar  
(Tarih:14.02.2004-Sayı:25373)
- 2) Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırma İmasına Dair Kararda Değişiklik Yapılması Hakkında Karar  
(Tarih:14.02.2004-Sayı:25433)

## YÖNETMELİK

- 1) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması na Dair Yönetmelik





- (R.G. Tarihi:14.01.2004-R.G. Sayısı:25348)
- 2) Sağlık Bakanlığı Eğitim Personelinin Nitelik ve Seçim Esasları Hakkında Yönetmeliğin 8 ve 13. Maddelarında Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
(R.G. Tarihi:27.01.2004-H.G. Sayısı:25359)
- 3) Kamu Kurum ve Kuruluşları na Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Alamine Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmelik  
(R.G. Tarihi:15.02.2004-R.G. Sayısı:25374)
- 4) Madde Başlılığı Tecavi Merkezi İYİ Yönetmeliği  
(H.G. Tarihi:16.02.2004-R.G. Sayısı:25375)
- 5) Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Sunulan Özel Sağlık Kuruluşlar Hakkında Yönetmeliğin 16. Maddesinin Değiştirilmesine Dair Yönetmelik  
(R.E. Tarihi:20.02.2004-R.G. Sayısı:25379)
- 6) 2004 Mali Yıl Bütçe Uygulama Talimat Hakkında  
(H.G. Tarihi:24.02.2004-R.G. Sayısı:1488-24)
- 7) Özel Hastaneler Yönetmeliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
(R.E. Tarihi:03.03.2004-R.G. Sayısı:25391)
- 8) Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşın Tedavi Ciderlerinin Devlet Tarafından Karşılaması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmeliğin Bazı Maddelerinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
(R.E. Tarihi:17.03.2004 R.G. Sayısı:25405)
- 9) İlkyardım Yönetmeliğince Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
(R.E. Tarihi:18.03.2004-R.G. Sayısı:25406)
- 10) Sağlık Bakanlığının Bağlı Sağlık Kurumları ile Eser İndirmec (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkındaki 209 Sayılı Kanun Goroginco İş otom, İdare ve Mülasebe İşlerine Dair Yönetmeliğin 7. Maddesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik  
(R.E. Tarihi:18.03.2004-R.G. Sayısı:25406)
- 11) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü St. Amirlerin Yönetmeliği  
(R.E. Tarihi:24.03.2004 R.G. Sayısı:25412)
- 12) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü D. sipiçin Amirleri Yönetmeliği  
(R.E. Tarihi:24.03.2004-R.G. Sayısı:25412)
- 13) Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Ya-

**İlhâsına Dair Yönetmelik**

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

**14) Ayakta Teşhis ve Tedav Uyiolan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetme İkten Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:08.04.2004-R.G. Sayısı:25427)

**15) İçilebilir Nitelikteki Suların İstihsalı, Ambalajlanması, Satışı ve Denetlemesi Hakkında Yönetmelikten Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:08.04.2004-R.G. Sayısı:25074)

**16) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:13.04.2004-R.G. Sayısı:25078)

**17) Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslek Liseleri Sınıf Geçme ve Sınav Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:20.04.2004-R.G. Sayısı:25439)

**18) Sözleşmeli Sağlık Personeli Disiplin ile Disiplin Kurulları Hakkında Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:27.04.2004-R.G. Sayısı:25445)

**19) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmeliğe Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:08.05.2004-R.G. Sayısı:25456)

**20) Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Yönetmeliği**

(R.G. Tarihi:09.05.2004 R.G. Sayısı:25457)

**21) Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:28.05.2004-R.G. Sayısı:)

**22) Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği**

(R.G. Tarihi:08.06.2004-R.G. Sayı:25486)

**23) Kontrole Tabi Kimyasal Maddeler Hakkında**

(R.G. Tarihi:16.06.2004-R.G. Sayı:25494)

**24) Beşer Tübi Ürünler İmalathaneleri Yönetme İğinden Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:30.06.2004-R.G. Sayı:25508)

**25) Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği**

(R.G. Tarihi 14.09.2004-R.G. Sayı:25553)

**26) Sağlık Bakanlığı Alanya ve Nakil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayı:25583)

**27) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yataş ve Kadro Standartları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayı:25583)

**28) Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Açıktan Kura ile Atanacak Bazı Sağlık Personelinin Atama Esas ve Usullerine İlişkin Yönetmeliğe Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayı:25583)

**29) Tabebet Uzmanlık Yönetmeliğinin 20. Maddesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayı:25583)

**30) Sürücü Davranışlarını Geliştirme Eğitimi Yönetmeliği**

(R.G. Tarihi:14.09.2004-R.G. Sayı:25583)

**31) Octisyenlik Mütesseseleri Hakkında Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:27.09.2004-R.G. Sayı:25596)

**32) Doğal Mineralli Sular Hakkında Yönetmelik**

(R.G. Tarihi:01.12.2004-R.G. Sayı:25657)

**33) Kapıcıclar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**

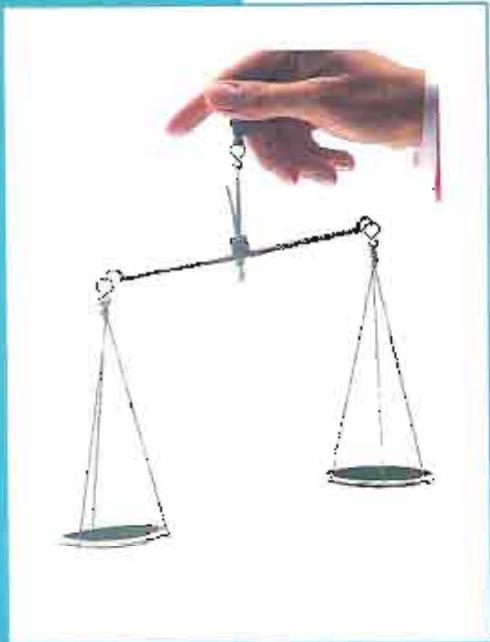
(R.G. Tarihi:03.12.2004-R.G. Sayı:26665)

**34) Doğal Mineralli Sular Yönetmeliği**

(R.G. Tarihi:07.12.2004 R.G. Sayı:25657)

**YÖNERGE**

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



- 2) Bakanlığımıza Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personelle Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge  
(Tarih: 09.02.2004 Sayı:417)
- 3) Bakanlığımıza Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görevli Personelle Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge  
(Tarih: 09.02.2004 Sayı:417)
- 4) Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bülten Sistemi Yönergesi  
(Tarih: 24.02.2004 Sayı:1534)
- 5) Semt Poliklinikleri Yönergesi  
(Tarih: 25.02.2004 Sayı:3' 09)
- 6) Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermayeli İşletmelerden Merkeze Aktarılan Tutarın Dağılım ve Saflığı ile 3. Tutarдан Sağlık Bakanlığı Merkez Toplakatında Görevli Personelle Ek Ödeme Yazılı Taslağı Dair Yönerge  
(Tarih: 01.03.2004, Sayı:702)
- 7) Organ Nakli hizmetlerinde aksayan yönlerin düzeltilmesi, ksdavracan organ nakillerinin arttırılması ve canlıdan organ ve doku nakillerinin denetiminin kolaylaştırılması amacıyla; "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi" Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge  
(Tarih: 10.03.2004, Sayı:1610)
- 8) Acil Hekimliliğ Sertifikası Programı Uygulama Yönergesi  
(Tarih: 08.03.2004, Sayı:3701)
- 9) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Güvenlik Scoruşturması ve Arşiv Araştırması Yönergesi  
(Tarih: 24.03.2004, Sayı: 195)
- 10) Acil Hekimliliği Sertifikası Programı Uygulama Yönergesinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönerge  
(Tarih: 03.06.2004, Sayı:9204)



- 11) "Sağlık Bakanlığına Bağlı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarına Görevli Personelle Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" ile "Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personelle Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" (Tarih: 18.03.2004, Sayı: 1112)
- 12) Sağlık Bakanlığı Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarının Açılması, Kapatılması ve Binalara Ad Verilmesi Hakkında Yönerge (Tarih: 28.04.2004 Sayı: 3942)
- 13) Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi Değişikliği (Tarih: 28.06.2004 Sayı: 4680 Makam Onayı)
- 14) Ek Ödeme Yönergelerinde 01.06.2004 tarihinden itibaren geçeri clmak üzere değişiklik yapılması (Tarih: 01.07.2004 Sayı: 2975 Makam Onayı)
- 15) Sağlık Bakanlığına Bağlı Döner Sermaye İşletmelerinde Merkeze Aktarılan İl İrar Dağıtım ve Safla ile Bu Turardan Bakanlık Merkez Teşkilatında Görevli Personelle Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge (Tarih: 04.07.2004 Sayı: 2146 Makam Onayı)
- 16) Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerin Yatırımı Esaslarının Tespitine Dair Yönerge Değişikliği (Tarih: 02.08.2004 Sayı: 5775 Makam Onayı)
- 17) Yataklı Tedavi Kurumları Tıbbi Kayıt ve Arşiv Hizmetleri Yönergesinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönerge (Tarih: 24.09.2004 Sayı: 7067 Makam Onayı)
- 18) Refik Saycam Hıfzıssıha Merkezi Başkanlığı Merkez ve Taşra Teşkilatındaki Görevli Personelle Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge (Tarih: 01.09.2004 Sayı: Makam Onayı)
- 19) Milli Alarm Sistemi Yönergesi (Tarih: 25.11.2004 Sayı: 2355 Makam Onayı)
- 20) Sağlık Bakanlığının İletişim Kurulu Başkanı Görev Merkezlerinin Alışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
- 21) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarının Hizmet İçi Eğitimine Dair Yönerge (Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
- 22) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarının Geliş Görüş Notunun Verilmesine İlişkin Usul ve Esasları Hakkında Yönerge (Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)
- 23) Sağlık Bakanlığı Müfettiş Yardımcılarının Re'sen İnceleme Sonuçlarının Yekisi Aldıkları Sonra Düzenleyecekler Raporları doğrulanmasına Dair Yönerge (Tarih: 01.12.2004 Sayı: 6736 Makam Onayı)

## TEBLİĞ

- 1) Bal Tebliğ (R.G. Tarihi: 15.01.2004-R.G. Sayı: 25347 Resmi Gazete)
- 2) Gıda Maddeelerinin Genel Etiketleme ve Beslenme Yönünden İtiketleme Kuralları Tebliğ (1. Değişiklik) (R.G. Tarihi: 29.01.2004-R.G. Sayı: 25361 Resmi Gazete)
- 3) Türk Gıda Kodeksi' Hayvansal Kökenli Gıdalarla Veteriner ilaçları Maksimum Kalıntı Limitleri Tebliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Tebliğ (H.G. Tarihi: 11.02.2004-R.G. Sayı: 25370 Resmi Gazete)
- 4) Özürlere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik Ekunde Yer Alan Özürlü Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Sağlık Kuruluşlarına Yeni Sağlık Kuruluşlarının İleve Etmesine İşkin Tebliğ



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



## şikliç Yapılmasına İlişkin Tebliğ

(R.G. Tarihi:25.11.2004-R.G. Sayısı:25472)

18) Bakanlığımız ve Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı işbirliğinde, 2004/25 sayılı "Türk Gıda Kodeksi Sofra ve Gıda Sanayii Tuz Tebliği"

(R.G. Tarihi:07.06.2004-R.G. Sayısı:25485)

19) Kaplıcalar Yörötmeğinin Fk-2 Sayılı Cetvelinde Yer Aları Kapıca Sulan Analiz Parametresinin Değiştirilmesine Dair Tebliğ

(R.G. Tarihi:17.06.2004-R.G. Sayısı:25495)

20) Görev Dağılımı

(R.G. Tarihi:26.10.2004-R.G. Sayısı:13534)

21) Mal Bildirimi Beyannı

(R.G. Tarihi:09.11.2004-R.G. Sayısı:14169)

22) Sicil Raporları

(R.G. Tarihi:09.11.2004-R.G. Sayısı:14170)

23) Fiyat Tarilesi

(R.G. Tarihi:29.11.2004-R.G. Sayısı:14744)

24) Bulaşıcı Hastalıkların Hastaların Hbanı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ.

(R.G. Tarihi:06.11.2004-R.G. Sayısı:25635)

25) Bilgi Talibi

(R.G. Tarihi:27.12.2004-R.G. Sayısı:15062)

26) Kılık Kıyafet

(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:15063)

27) Yllık Izinler

(R.G. Tarihi:07.12.2004-R.G. Sayısı:15064)

## GENELGELER

1. Sürücü Adayı Sağlık Raporları'nın Düzenlenmesi Hakkında Yönerge Değişiklik Yapılması Hk.

Tarihi:08.01.2004 Sayısı:2004/01

2. İnsan Ticareti Mağduriının Tedavi Gidepleri Tarihi:09.01.2004 Sayısı:2004/02

3. Gayri Sıhhi Müesseseler

Tarihi:09.01.2004 Sayısı:2004/03

4. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında

Tarihi:12.01.2004 Sayısı:2004/04

5. Tibbi Cihaz Daim Öze İhtisas Komisyonu Tarihi:14.01.2004 Sayısı:2004/05

6. Yeşil Kart Sevkleri

Tarihi:19.01.2004 Sayısı:2004/07

7. SARS Hastalığı

Tarihi:20.01.2004 Sayısı:2004/06

8. Et ve Et Ürünleri

Tarihi:22.01.2004 Sayısı:2004/08

9. Kredi Kartlarından POS Cihazıyla Taksitli Tahlilat

Tarihi:29.01.2004 Sayısı:2004/09

10. Satın Alma Talepleri

Tarihi:30.01.2004 Sayısı:2004/11

11. SSK ve KIT Hastanelerine Runsch Düzeneşmesi ve Diğer İşlemlerin Yürütülmesi

Tarihi:05.02.2004 Sayısı:2004/12

12. Ek Ödeme Yönergeleri

Tarihi:10.02.2004 Sayısı:2004/13

13. Sağlık Kurum ve Kuruluşlar Arasındaki İşlemlerin Asgariye İndirilmesi

Tarihi:11.02.2004 Sayısı:2004/10

14. Yeşil Kartlıkların Sezaryon Aracılıyatları

Tarihi:12.02.2004 Sayısı:2004/14

15. SSK ve Baş-Kur Mensupları ile İsteğe Bağlı Sigortalarla Yeşil Kart Verilmesi

## TÜZÜKLER

1) Gıda Macdelerinin ve Umumi Sağlığı İlgilendirir Eşya ve Levazının Hususi Vəsiplerini Gösteren Tuzukte Değişiklik Yapılmasına Dair Tüzük,

(R.G. Tarihi:13.11.2004-R.G. Sayısı:23642)



- Tarih: 12.02.2004 Sayısı: 2004/15  
16. Yaşı Kartlarının Değişitiri mesi  
Tarih: 12.02.2004 Sayısı: 2004/16  
17. Ayık Faaliyet Raporu  
Tarih: 16.02.2004 Sayısı: 2004/17  
18. Kan Bankacılığı ve Transferiyon Konusundaki Eğitim Alanı Personeli Görevlendirilmesi  
Tarih: 16.02.2004 Sayısı: 2004/18  
19. Vardiya Çalışma Saatleri  
Tarih: 17.02.2004 Sayısı: 2004/19  
20. Döner Sermaye Uygulamaları  
Tarih: 18.02.2004 Sayısı: 2004/20  
21. Demir Gibi Türkiye Projesi  
Tarih: 19.02.2004 Sayısı: 2004/21  
22. İzleme ve Değerlendirme  
Tarih: 18.02.2004 Sayısı: 2004/22  
23. Sağlık Kuralları ve Nöbet Hizmetleri  
Tarih: 20.02.2004 Sayısı: 2004/23  
24. Sağlık Meslek Lisesi 2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama Takimatı  
Tarih: 24.02.2004 Sayısı: 2004/24  
25. Sağlık Eğitim Enstitüsü 2004 Mali Yılı Bütçe Uygulama Takımı  
Tarih: 24.02.2004 Sayısı: 2004/25  
26. Hemodiyaliz Cihazları  
Tarih: 26.02.2004 Sayısı: 2004/26  
27. Trafik Kazazeleri Tedavi Bedelleri  
Tarih: 27.02.2004 Sayısı: 2004/27  
28. Trigiroz  
Tarih: 05.03.2004 Sayısı: 2004/28  
29. Hemşire Kıyafeti  
Tarih: 04.03.2004 Sayısı: 2004/29  
30. Cz-İlu Sağlık Kurul Rapor Ücretleri  
Tarih: 03.03.2004 Sayısı: 2004/30  
31. Döner Sermaye işletmelerinin Bağış Kabul Etmesi  
Tarih: 03.03.2004 Sayısı: 2004/31  
32. Bakanlığımıza təhsil taşınmaz arðakı büfe, kantin, çay ocağı gibi yerlerin kiraya verilmesi ve otoperdekin kullanımı  
Tarih: 08.03.2004 Sayısı: 2004/32  
33. Reçete i Beşeri Tibbi Ürünlerde KDV İndirimi ve Fiyat Karar  
Tarih: 12.03.2004 Sayısı: 2004/33  
34. Öğrenci Raporları  
Tarih: 17.03.2004 Sayısı: 2004/34  
35. Ek Ödeme Yönergeleri  
Tarih: 22.03.2004 Sayısı: 2004/35  
36. 105 sayılı Yönetmelik Değişikliği  
Tarih: 22.03.2004 Sayısı: 2004/36  
37. Döner Sermaye kaynaklı yapılacak etimlerde 4/34 sayılı Karunun 62'si maddesinin uygulanması  
Tarih: 22.03.2004 Sayısı: 2004/37  
38. Ek Ödeme  
Tarih: 23.03.2004 Sayısı: 2004/38  
39. Özel Hastane erin İranş İlavesi İşlemleri  
Tarih: 24.03.2004 Sayısı: 2004/39  
40. Saymanlıklara Destek Sağlanması  
Tarih: 25.03.2004 Sayısı: 2004/40  
41. Totkık ve Todavi Hk.  
Tarih: 25.03.2004 Sayısı: 2004/41  
42. Resmi Mühr  
Tarih: 26.03.2004 Sayısı: 2004/42  
43. Yeşil Kart  
Tarih: 29.03.2004 Sayısı: 2004/43  
44. Dinlenme Tesisleri  
Tarih: 29.03.2004 Sayısı: 2004/44  
45. Bağ Kur Protokolu  
Tarih: 30.03.2004 Sayısı: 2004/45  
46. Kırıkkale-Kongo Kanamal Ateşi  
Tarih: 06.04.2004 Sayısı: 2004/46  
47. Taburcu İş emleri  
Tarih: 30.03.2004 Sayısı: 2004/47  
48. Dispanser Çalışması  
Tarih: 21.04.2004 Sayısı: 2004/48  
49. Özel Ücret tarifeleri  
Tarih: 07.04.2004 Sayısı: 2004/49  
50. Yerguson Bakım : hemşireliği  
Tarih: 09.04.2004 Sayısı: 2004/50



51. Sermi Poliklinikleri Açılması  
Tarihi:09.04.2004 Sayı: 2004/51
52. İsnallı Hastalıkların Kontrolü  
Tarihi:12.04.2004 Sayısı: 2004/52
53. Parazit Hastalıkları İstatistik Çizelgesi  
Tarih: 13.04.2004 Sayısı : 2004/53
54. Er ve Erbaş Ailelerinin Ücretsiz Tecaviz Hk.  
Tarihi: 14.04.2004 Sayısı: 2004/54
55. Acil Sağlık Hizmetleri  
Tarihi: 18.04.2004 Sayısı: 2004/55
56. 992 ve 3153 Sayılı Kanun Kapsamındaki Laboratuvar Hk.  
Tarihi: 19.04.2004 Sayı: 2004/56
57. Yenidögenlerde C Vitamini Uygulaması  
Tarihi: 19.04.2004 Sayısı: 2004/57
58. Kontrole Tabi İlaçlar  
Tarihi: 20.04.2004 Sayısı: 2004/58
59. SML S.n.f Geçme ve Sınav Yon. Değ. Yapımasına Dair Yönetmelik Hk.  
Tarihi: 22.04.2004 Sayısı: 2004/59
60. %2 Merkez Payı  
Tarihi: 26.04.2004 Sayısı: 2004/60
61. İcra Tekacı  
Tarihi: 26.04.2004 Sayı: 2004/61
62. İnsan Ticareti ile Mücadele  
Tarihi: 26.04.2004 Sayısı : 2004/62
63. Seçimlilik İşlemleri  
Tarihi: 27.04.2004 Sayısı: 2004/63
64. Sosyal Riski Azaltma Projesi Kapsamında Şartlı Nakil Transferi Uygulaması  
Tarihi: 03.05.2004 Sayısı: 2004/64
65. Hakim ve Savolların Muayene ve Tedavileri  
Tarihi: 07.05.2004 Sayısı: 2004/65
66. Transfüzyon Kriterleri  
Tarihi: 07.05.2004 Sayısı : 2004/66
67. Özel Hast. de Sağlık Kurulu Raporu Düzenlemesi  
Tarihi: 07.05.2004 Sayısı: 2004/67
68. Tüp Bebek İrâbat Bürosu  
Tarihi: 08.05.2004 Sayısı: 2004/68





68. %2 Merkez Piyi  
Tarihi:12.05.2004 Sayısı : 2004/69
70. Kortraseptif Malz. Hk. Genelge  
Tarihi:14.05.2004 Sayısı : 2004/70
71. Eleman Ternininde Güçük Çekilen Yerle-  
de Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması  
Tarihi:18.05.2004 Sayısı : 2004/71
72. Yoğun Bakım Hemşireliği  
Tarihi:20.05.2004 Sayısı: 2004/72
73. Personel Görevlendirilmesi  
Tarihi:22.05.2004 Sayısı: 2004/73
74. Silah Rühseti Alacak Kişilere Verilecek Ra-  
porları  
Tarihi:24.05.2004 Sayısı: 2004/74
75. Yıllara Sa ğı Cihaz Hizmet Alımı  
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/75
76. Gider Tahakkuk Memurluğu  
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/76
77. 2001/88 Sayılı Genelgenin 10. Maddesi  
Tarihi:27.05.2004 Sayısı: 2004/77
78. Yeşil Kart Uygulamaları  
Tarihi:28.06.2004 Sayısı: 2004/78
79. Ek Ödeme  
Tarihi:01.06.2004 Sayısı: 2004/79
80. Hastane Otoparkları  
Tarihi:02.06.2004 Sayısı: 2004/80
81. CE İşareti Alınması  
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/81
82. İKYS Genelgisi  
Tarihi:10.06.2004 Sayısı: 2004/82
83. Gezici Sağlık Araçları ve Ünitelerinin Çalış-  
maları  
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/83
84. Dönem Tayini İşlemleri  
Tarihi:16.06.2004 Sayısı: 2004/84
85. Protokol
- Tarihi:24.06.2004 Sayısı: 2004/85
86. Tariya Dayalı Paket Fiyat Uygulaması  
Tarihi:26.06.2004 Sayısı : 2004/86
87. Sağlık Kurulu Raporu  
Tarihi:26.06.2004 Sayısı : 2004/87
88. Koruma ve Cüvenlik Hizmeti Satın Alına-  
sı  
Tarihi:02.07.2004 Sayısı : 2004/88
89. İş Planı ve Çalışma Takvimi  
Tarihi:05.07.2004 Sayısı: 2004/89
90. Döner Sermayeden Ek Öderne Yapılmasına  
Dair Genelge  
Tarihi:06.07.2004 Sayısı: 2004/90
91. Ticari Atıklar  
Tarihi:13.07.2004 Sayısı: 2004/91
92. ÇKYS/IKYS  
Tarihi:14.07.2004 Sayısı: 2004/92
93. Başarisız Öğrenciler  
Tarihi:15.07.2004 Sayısı: 2004/93
94. Malzeme Devii  
Tarihi:16.07.2004 Sayısı: 2004/94
95. Faturalama Süreleri  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/95
96. Reçete Tasdiki  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/96
97. Kongre  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/97
98. Maddi Bağımlılığı Tedavi Merkezleri Yönet-  
meliğ  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/98
99. Kadınlarda Meme Kanseri Taramaları İçin  
Ulusal Standartlar  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/99
100. T.D.M.S Programı Uygulamaları  
Tarihi:21.07.2004 Sayısı: 2004/100
101. Açıktan Kura ve Uşulleri



- Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/101  
102. Hämodyaliz Cihazları  
Tarihi:20.07.2004 Sayısı: 2004/102  
103. Başarısız Öğrenciler  
Tarihi:23.07.2004 Sayısı: 2004/103  
104. Adlı Suçların Sağlık Giderleri  
Tarihi 25.07.2004 Sayısı: 2004/104  
105. Döner Sermaye Kaynakı Yapılacak Alımlarda 4734 Sayılı Kanunun 32/a Maddesinin Uygulanması  
Tarihi:13.08.2004 Sayısı: 2004/105  
106. 2005 Yılı Döner Sermaye Bütçesi Hazırlama İlkeleri  
Tarihi:13.08.2004 Sayısı: 2004/106  
107. Resmi Mühür Yönetmeliği  
Tarihi:16.08.2004 Sayısı: 2004/107  
108. Gıda Hizmetleri  
Tarihi:17.08.2004 Sayısı: 2004/108  
109. İnale Bilgi Sistemi  
Tarihi 20.08.2004 Sayısı: 2004/109  
110. 2001/89 Sayılı Genelge 10/a Maddesi  
Tarihi:25.08.2004 Sayısı: 2004/110  
111. Trafik Kazazelerinin Tecavüz Giderleri  
Tarihi:26.08.2004 Sayısı: 2004/110  
112. Ek Ödeme  
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/112  
113. 2.Dönem Tayinilen Hakkında  
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/113  
114. Bİlgisayar, Yazılım ve Bakım Hizmetleri  
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/114  
115. Hastanelerin ve Hastane Laboratuvarlarının Etil Alkol Testini  
Tarihi:27.08.2004 Sayısı: 2004/115  
116. 2004/31 Sayılı Genelge Hakkında  
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/116  
117. Poliklinik Hizmetlerinin Yeniceri Yapılandırılması  
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/117  
118. Sağlık Kurulu Raporlarının Ücretlendirilmesi  
Tarihi:08.09.2004 Sayısı: 2004/118  
119. Erzurum Haftası  
Tarihi:10.09.2004 Sayısı: 2004/119  
120. SSK Eczane Programı ve Bilgisayarlar  
Tarihi:14.09.2004 Sayısı: 2004/120  
121. Özel sağlık Kuruluşlarına Dış Tedavisi Sevk İşlemleri  
Tarihi:21.09.2004 Sayısı: 2004/121  
122. Görev Dağılımı  
Tarihi:28.09.2004 Sayısı: 2004/122  
123. TBMM Hak Şehiplerine Ait Tedavi Yönetmeliği Hakkında  
Tarihi:28.09.2004 Sayısı: 2004/123  
124. Sağlık Personeli Çalışma Düzeni  
Tarihi:01.10.2004 Sayısı: 2004/124  
125. Faturalandırma İşlemleri  
Tarihi:13.10.2004 Sayısı: 2004/125  
126. Psikiyatri Servis erinin Oluşturulması  
Tarihi:13.10.2004 Sayısı: 2004/126  
127. Sağlık Evleri  
Tarihi:13.10.2004 Sayısı: 2004/127  
128. Doğum Öncesi, Doğum Sonrası ve Süt İzinleri  
Tarihi:20.10.2004 Sayısı: 2004/128  
129. Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirimi Sistemi  
Tarihi:22.10.2004 Sayısı: 2004/129  
130. Zaferre Ölümülerinin Onlenmesi Haftası  
Tarihi:22.10.2004 Sayısı: 2004/130  
131. Öze Ambulans Servisleri  
Tarihi:26.10.2004 Sayısı: 2004/131  
132. Yeşil Kart Uygularına Ait  
Tarihi:01.11.2004 Sayısı: 2004/132  
133. Voltarer Geri Çekme

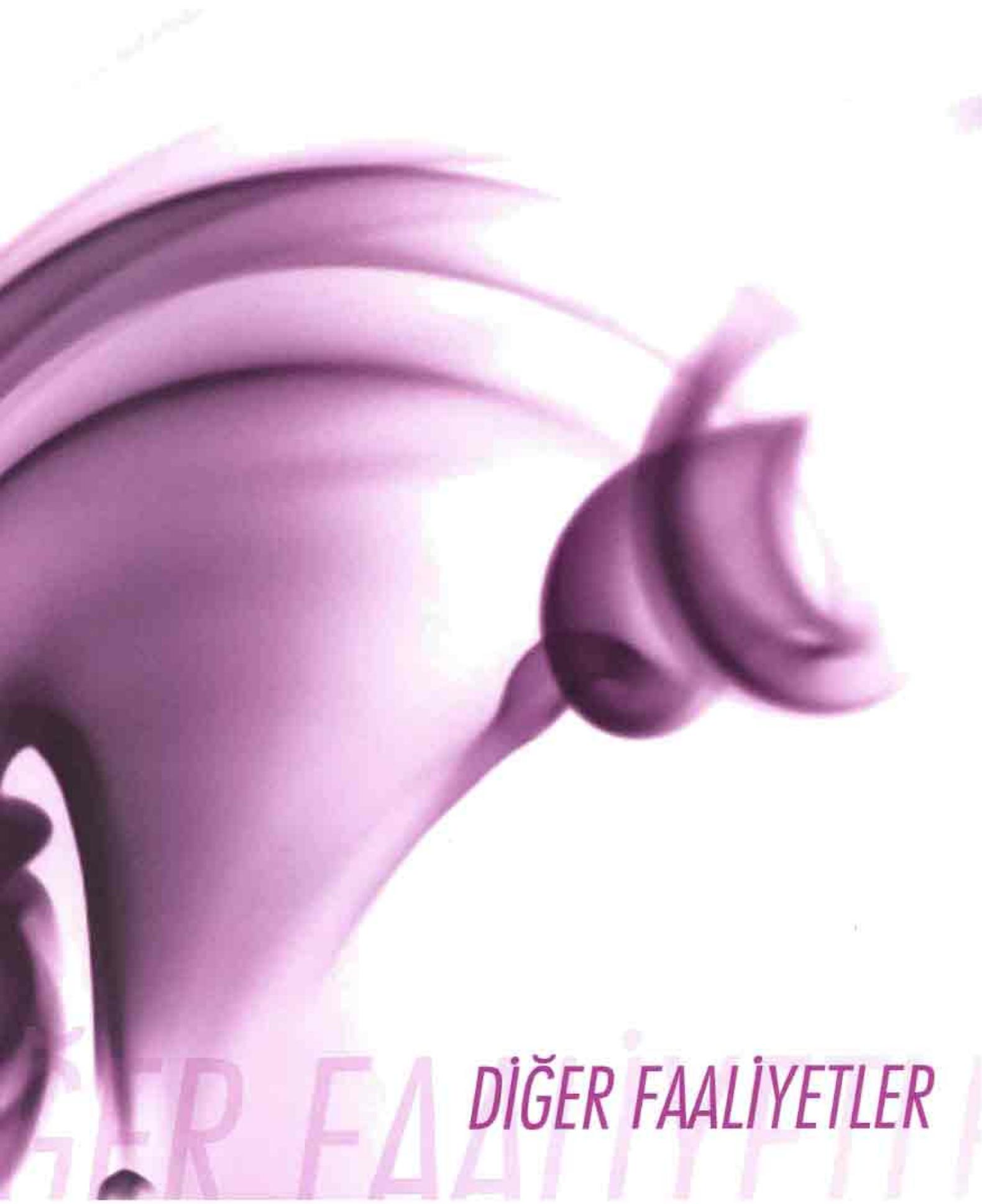
- Tarihi:03.11.2004 Sayısı:2004/133  
134. Resmi Mühür Yönetmeliği  
Tarihi 05.11.2004 Sayı:2004/134  
135 Kontrole Tabi İlaçlar  
Tarihi:08.11.2004 Sayısı 2004/135  
136. 2005 Yılı Döner Sermaye Bütcesi Uygulama İlkeleri ve Döner Sermaye Uygulama Esasları  
Tarihi:11.11.2004 Sayısı 2004/136  
137 İhale Bilgi Sistemi ve İhaleler  
Tarihi:12.11.2004 Sayısı 2004/137  
138. Fluoxetin HCL Etkin Maddesini İçeren Müstahzarlar  
Tarihi:09.11.2004 Sayısı:2004/138  
139. Reductil Kapsül  
Tarihi:23.11.2004 Sayısı:2004/139  
140. Sağlık Kuruluşlarında Dagitilen Promosyonlar  
Tarihi:07.12.2004 Sayısı:2004/140  
141. Döner Sermayeli Kurumların Borç-Alacak İİ Toplamları  
Tarihi:07.12.2004 Sayısı:2004/141  
142. Etil Alkol Temini  
Tarihi:08.12.2004 Sayısı:2004/142  
143. Medikal Gezer Hakkında  
Tarihi:09.12.2004 Sayısı:2004/144  
145. İhale İstatistikleri  
Tarihi:13.12.2004 Sayısı:2004/145  
146. İnale İşlemleri Hakkında  
Tarihi:15.12.2004 Sayısı:2004/146  
147. Sildenafil Sitrat Etkin Maddesini İçeren Müstahzarlar  
Tarihi:16.12.2004 Sayısı:2004/147  
148. Tıpta Uzmanlık Sınavları  
Tarihi:17.12.2004 Sayısı:2004/148  
150. Ek Ödeme  
Tarihi 24.12.2004 Sayısı:2004/150



Hizlissihha Mektebi 2. Kasim (1936)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



DİĞER FAALİYETLER



2005 yıl Bütçe Kanunu'nda Sağlık Bakanlığı Bütçesi 5 milyar 462 milyon 974 bin 750 YTL olarak öngörülmüştür. 2004 yılı bütçesi 4 katılırlı yani 727 milyon 451 milyon olarak belirlenmiştir. 2005 yılı bütçesi, 2004 yılı bütçesine oranla % 15,07 artışı sağlamıştır.

Sağlık Bakanlığının Bütçesinin, Genel Bütçe içineki oranı 2005 yılı için %3,55'tir. Bu oran 2004 yılında %3,17 2003 yılında %2,43 seviyesindedir.

Sağlık Bakanlığı bütçesinin CSMH içinceki payı 2003 yılında 1.01, 2004 yılında 1.12, 2005 yılında 1.13 seviyesindedir.

Bakanlık Merkez Teşkilatında kullanılan hizmet araçlarının akaryakıt temininde, günümüzde gelişmiş sistemlerinden olan 'Şeşit Tanıma Sistemi'ne geçilmiştir. Uygulanmaya konulan bu sisteme kontrol edilebilir ve denetlenceleri

bir mekanizma oluşturulmuş ve bu sayede önenli ölçüde tasarruf sağlanmıştır. 2005 yıl içerisinde bu sistemin taşrada bulunan sağlık kuruluşlarımızda yaygınlaştırılması planlanmıştır.

1 Ocak 2004 - 23 Kasım 2004 tarihleri arasında tutin işler ve vilayetlerle yazışmalar dışında Başkanlığımın intikal eden 1138 şikayet dileğinden 642'si gerekçi incelemeye alınmak üzere vali ikileme, 496'sı inceleme ve soruşturma içini müfettişlere verilmiştir.

Ankara, İstanbul, İzmir İl erinde bulunan Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Genel Denetimleri taramalanarak düzenlenen raporlar ilgili sorumluluklara gönderilmiştir.

Açılan 1748 idari ve adli davanın hukuk müjâvîlinde tâkibî yapılmış, 125 mevzuat çâfî istihâsına görüş bildirilmiştir.

<b>İş Türü:</b>	<b>Sayı:</b>
Açılan İdarî Davalar	1748
Bakanlık Aleyhine Verilen İptal Kararları	547
Bakanlık Lehine Verilen Rätt Kararları	757
Yürütmeyen Durdurulması Kararları	216
Davacıların Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	39
Davacıların Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	133
Bakanlığınız Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar	40
Bakanlığımız Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar	236
Davacıların Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	1
Davacıların Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	24
Bakanlığınız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar	1
Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar	40
Dava Konusu İşlem Hakkında KVYOK	84
Açılan Adli Davalar	330
Besvurulan İcra Takipleri	210
<b>Görüş Bildirilen Mevzuat</b>	
Kanun Tasancı	67
Yönetmelik ve Tüzük Tasancı	58
<b>Verilen Mütalaalar</b>	
Gelen Evrak Toplamları	16.647
Giden Evrak Toplamları	17.226
Dahili Giden	11.051
Harici Giden	6.175



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ,  
BASINDA YER ALAN YAZILAR



## BASINDA KAMU HASTANELERİNİN DEVİRİ

### 70 milyonun yarısı SSK hastanesine gidiyor (idi)



Nüfusumuz kabaca 70 milyon. Çalışan sayısı kabaca 20 milyon. Bu 20 milyon çalışanın kabaca 5,5 milyonu SSK'ya, 2,5 milyonu Emekli Sandığı'na, 2,0 milyonu Bağ - Kur'a kayıtlı.

Değişik kaynaklarda yer alan bilgilere göre, SSK'ya kayıtlı kabaca 5,5 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu 35 milyon. Emekli Sandığı'na kayıtlı 2,5 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu kabaca 10 milyon. Bağ - Kur'a kayıtlı 2 milyon çalışanın aileleriyle toplam nüfusu kabaca 15 milyon. Demek ki, bu 3 sosyal güvenlik kuruluşu 70 milyon nüfusun 60 milyonuna hizmet veriyor.

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

SSK'nın sağlık tesisleri talebi karşılayamadığı için, SSK para ödemeyerek dışarıdan hizmet alıyor. 2003 yılında SSK sahip olduğu sağlık tesislerindeki hizmetler için 3,5 katılıyon lira, dışarıdan satın alınan sağlık hizmetleri için 1,5 katılıyon lira olmak üzere kabaca 5,0 katılıyon lira ödedi. 2003 yılında SSK'nın sağlık hizmetlerinden yararlanan üyelarının ve ailelerinin ilaç faturası da kabaca 2,5 katılıyon lira.

Türk - İş dergisinin temmuz - Ağustos sayısında yer alan Sağlık Dosyası'nda verilen bilgiye göre, 2002 yılında SSK polikliniklerinde 63,1 milyon kişi muayene edilmiş. Bunların 46,1 milyonuna reçete yazılmış, ilaç verilmiş. 1,4 milyon kişi yatırılarak tedavi edilmiş. Buna 6,0 milyon kişi tabebyle ilaç almış. 567 bin kişi ameliyat edilmiş, 209 bin kişi doğum yapmış.

SSK sağlık tesislerinin hizmetleriyle ilgili olarak verilen son bilgilere göre ise, 2003 yılında yatarak tedavi görenlerin sayıları 1,5 milyon kişi, ameliyat sayısı 599 bin, doğum sayısı 211 bin, reçete yazilarak verilen ilaç sayısı ise 189 milyon adet. Hükümet bir kanun tasarıtı hazırladı. SSK hastaneleri yılbaşından itibaren, bedeli ödenmek suretiyle Sağlık Bakanlığı'na devredilecek.

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

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

Güngör Uras, Milliyet, 22.10.2004

AĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK 7004  
KAMU HASTANELERİ  
HİZMETLERİ  
ALMAZLAR



SAÇLIK DAKİKA

## Ilaç... 'Netameli' konu

■ Yavuz Dönmez / Saçlık, 2004/02

Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, hafta içinde, partisinin Meclis grubundaki konuşuyor... "Bir Karamanlı'yi arıyorum... Hangi ilenin hayatının 'kaçırıldan kırı' ileriye' inceğini..."

Hangi ilin "yüzde yüz ucuşlayacağını..."

Sonrasında milletvekillerini de vardı, milletvekili olmayı başardı.

Herkes "kulak kesilmeli," Tayyip bize bir era konuşmasını getti.

Or, dört seniye sustu,

Ve selamlıkları e sardı;

· Sessizlikin değil mi?

Şahsen biz 'şəhərəzədik.' Era ilaç karamanlı 'netameli' bir konudur."

"Ve yıldızlı bu netameli şönlü çok gey," gürültüsünden, gürültüsünden,

Dr. Cevdet Aykan, Taksim Milletvekili idi. (CHP, 1965-1989)

Sema Tokat Şenelören okudu. (Adalet Partisi, 1973-1989)

Birinci Nihat Edim 4. Döneminde "hizmetin, hizmet olmak" Kögelen Eşanlığı yaptı (1971)

İkinci Ermen Hükümetinde ise Sağlık Bakanıydı.

Büyük TGTH'ye Partisişinin, Cegru Vef Partisi'nin kurucusu oydesi

İçminin hepsi bir klasa yezdi: "Demokratik Sınıf, ve Anıtlar."

1984-2000 dönemindein "sosyal ve sıvılar dayanı" bir politikyatırı ve siyaset acemi gözdeyle incelenmiş.

Ayrıca 4. undan adımlarını (Wendeler, İnegöl ve Çermik) yaşamayı ümidiyle anıtladı.

Hele Dr. Aykan'ın "19 yıl cephete de savasın, 33 yıl rəmzi məcburlığı yapan" təbəssüm Hacı Hasan Aykan'ın anlığı bəlliəm var ki...

"Derslerle" dulu.

Kiap bizi "bir roman gibi" sordu... Gözəl iyunuslar kaçıktı

Kiapta bir "kaç karamanlı" bolşevik var ki, ekranın "nöf" alındı.

Ve eresi salan Mecliste, Başbakan "Ilaç Karamanlısı" dive sözü bağılmaz mı?

Başbakanın konuşmasına değil ama "ste bu ast-lambiya" gaştık, kıldıktı.

Dönüm, Dr. Cevdet Aykan'ın "Sağlık Bakanı" olduğunu

Başkan "Ilaç Hiyat Karamanlısı" kılınımaktadır.

Bir aksam evine "yakar" ve çox eski bir arkadaş geidi.

Ilaç obituarının bir "önenisi" tellir.

...dag Rıyal Karamanlı'ndan bir, bir hukuk işi yahut... Birka karyer... ve ou bələrə alacaksın... Ayrca içəri siyasi yaşayışında sənət desək verilecek

O izritte "yerli otomobil" 15 bin lira

Ve 2000 lira ilərde "Ankarada gələcək səmətlerin" 15 dənə ilərənlər.

Başkan Cevdet Aykan "Bana bəylər bir təxlik nəşr yubileyiblər" cər.

Ve "Cəfəraga sitem edər."

"Tərkəcəsi" bir həftə sonrakı sənət gəlt.

Lobinen "Təkinlər məsələni" deñir:

· Para toplandı... Bu para ya da dəha fəzəsi kullanılsak... Bətanıksı gelip, gəzer... Etəf qərəb... Hökümetin en güclü av işindən doğğazək... Aynca Beşanlar Kurullarında bu kararnameyi imzalamayaçığı sözdündən vərən üç bələr var... Bu kararnameyi qəyməz, eklini kullanıb.

Dr. Aykanın yaxşı yine "həsn" olur.

Cevdet Aykan "übə Dəkətin kimlər olduğunu" bilmediğidir.

İşte vermez "İlaç Fiyat kararnameşiri" bütün diretmələrə rəğmən qıçırı.

Func sonra...

Əklilər deñir. Ve yeni hökumətə ait "Dr. Aykan'ın veni yoxsun."

Cəfərə böyük ömrər 10-15 dənə ayınca və həmə isinli" anlılıyır ki...

Başbakan AKP grubunda "ilaç karamanlı" dışında həqiqə qıçırı de söyledi...

Anıç olonga nüf dilləndədik. Gruotər qıktı.

Ve Dr. Cevdet Aykanın kimdir? "993. növbəsim" yəniden aqılı:

.....bara 400 bin lira verileckə və ayrıca.....





## Sağlık Bakanı'nın açıklaması

FİKRET BILA  
[bila@miniyet.com.tr](mailto:bila@miniyet.com.tr)

**S**SK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri konusunda CHP'nin 'fazla ömür dün yontımı'ydı.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akçay ise CHP'nin 2002 seçim hizmetlerinde CHP'nin de hastanelerin devri ve ettiğine işaret etmiş. CHP'nin bildirgesinde SSK hastanelerinin işçilerin hakları manzûz kalmak; kapsülüyle sağlık hizmetleri açısunlar; Sağlık Bakanlığının koordinasyonuna verileceği yazılı

lertleşmesini çıktıktan sonra mülkiyet devri, CHP'ye ait olan hastane'de mülkiyetin devrine karşı çıktı, sözde sağlık hizmetlerinin bakanlığı koordinasyonunu savunuyor.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Akçay ise, CHP'nin, bugün yapmak istenilen düzenemeye esinmiş olduğunu öneşinde benzeri fahillerle savunduguunu vurguluyor.

Prof. Dr. Akçay, dörtlik göndereşeninde önce müdürlük konusuna değindi:

"Bizim SSK hastanelerinin mülkiyetini parçasını ödeyerek almaktan sonra ne dedi, yönetim alkışlığı ve verimliliği artırmakçıdır. Yükseliklerdeki da bu yillarda Ama mülkiyeti olmamazsa bu kez yönetim sorunu olacak. Örnegün hastaneye oruçları yannahı gemicili chrisa ve bir ek bina yapılması ihtiyaç doğarsa, bu kez SSK yönetimyle bakanlık veya İstihdam ve Çalışma Bakanlığı sonun doğabılır. Çift başlı bir yönetim oluşturabilir. Bunu istenilgini için paralel idaremek koşulları mülkiyetle almak istiyoruz. Sonra da bir karsı kurucunun da parası ödenerek bir diğer karar kumandasına geçmiş oluyor. Bu, yepesidir tabii madadır."

### Üç ayak

Sağlık Bakanı, SSK hastanelerinin devrinin sağlıkla dönüşüm programının II. aşaması

inden sadece birini oluşturduğundan dikkat çeker, şu bilgiyi verdi:

"Biz sağlık hizmetlerinin kesitesini artırma tek verimli zi yoksa çok iyi Sağlıkta Girişim Programı hazırladık. Bu programın üç temel aygıtı var:

1- Aile hizmeti: Yasa çıktı. Ondan beri hizmetlerin devri yapılmıştır. Bu günde gidecek her vatandaş varsa ona bir aile hizmeti sağlayacaktır. Bu hizmetin sadece hastalardığında başlayacağı bir hizmet olmayacağı, bu sağlık danışmanı ve rehberi gibi hizmet edecektir. İlk basamak hizmeti verecek, zamanla gecilmeli gerekliyse günde reçekt ve ilaçlar edecektir. Vatandaş hizmetten memnun, hizmete zile beklemiştir. Değerlendir. Bu nizârî et sosyal güvencesi olsun veya olmasın her vatandaş şeddava varılacak."

2- Genel Sağlık Sigortası'na gecilecektir (Yasa dekânsız Kurslu'na ulaşmak üzere). Bu uygun reçyla herkes sosyal güvenlik şartsızlığı 3'ün altına olacak olmalıdır.

3- Karsı hastaneleri bulusturulacaktır. Böylece SSK ve devlet hastanesi aynı ortada olacak. Hizmette eşitlik sağlanacaktır."

Bakan Akçay, SSK'lıların altıdan üzerinde, 2-3'ü de karsı: SSK hastaneleri dışarıda sahne olacakları da vurgulayarak şu röportajı yaptı:

"Deniliyor ki bu hastaneler şapırındır. İki şapırmadan biri de devlet hastanesi. Oysa SSK hastanelerinin verdiği hizmet istikrarı koruyamıyor. Hizmet dışından takviye ediliyor. Örneğin SSK hastanelerinde yıldız yapılan açık kalp ameliyatı sayı 800'dür, Türkiye genelinde yapılan açık kalp ameliyatı sayısı ise 41.000'dür. Oılıkla i hizmetleri de iyidir. Bugün sadice SSK Okmeydanı Hastanesinde bir tane radyoterapi eheni vardır. E. hizmetin yaklaşık 80'i dışarıdan sağlanmaktadır. Bir bu cüzenlemeye hizmet alanlarını birebir olacağız. Bu SSK'ların ehic'e bir durundur."

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Akçay, sağlıklaştırma programının esaslarını böyle açıklıyor ve bu düzenlemenin gelişmiş ülkelerde yürürlüğe alındığınu ima etmekteydi.

CHP'nin düzenlemenin esasını değil, sadece mülkiyet konusuna itibar ettiğini, bunun da yapay bir tartışmaya okusunu, sorunun ve çözümünün özyüre 'İgil' olmadığını ifade etmektedir.

**AGLIK BAKANLIĞI  
MİLYETLER İLE İĞİNE  
YAZMAK**

# SAĞLIK BAKANLIĞI FAALİYETLERİ BASMAKA BAŞDA YAZMAZ

## İlaç fiyatları düşüyor

**Lütfen Çıkarın | Hürriyet, 27.05.2004**

**İLAÇTA** önce KDV yüzde 30'dan yüzde 8'e indi. Sonra ilaç fiyattan dolardaki düşüş oranı da bir kez daha düşüyor.

Şimdi ilaç fiyatları bir kez daha düşecektir.

Yeni düzenlemeyeği manzırtı arlayarak bazı özel yazarlar, Sağlık Bakanlığı ile "Dye eminde ilaçlar düşer miymiş" diye alay ettiler. Aklı evveller böylece benzini filolarını da emide çözürür! diye ahkamı testiler.

Halbuki yeni düzenlemeye, aklı ve geciktikten fiyatların düşmesini saglayacak bir fırzaatı.

Dünyoda ilaç firmaları Türkiye'ye farklı gösteriyor. Aşırılaşmış, Ülkeler ilaç firmalar ile pazarlık yaparak kovalanmış gibi: ediyorlar. Birde de durum böyle idi.

İlaç firmalarının elerinde giidi faturalarla Sağlık Bakanlığı'na başvururlar, bürokratlar ile yüz yüze parmak yaparak fiyat artırırlar.

Sıradı ilaç firmaları, elerindeki ilaçların AB üyesi bazı ülkelerde (Yunanistan, İspanya, Portekiz, İtalya) aynı ilaçlarla ilaç anna uygulayacaklar.

Sağlık Bakanlığının bildirdiğine göre, Türkiye'de piyasada 6 bin ilaç varmış. Ancak, burulardan sadece 3 bin ilaç aklı satışta olmuş.

Bakırkaya girişi yeni uygulama ile 2000 ilaçın fiyatı düşecek.

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

Böylesiye ülke yılda 500-600 milyon dolar tasarruf edecektim.

Meğerse, pazarlık sistemi ile biz ilaçla yılda bu kadar

parayı taslağından oddıvermişiz

Bu yılın初に, eminde fiyat düşürmek bazı ilaç firmalarının zarara uğrataklı, onlara indirgenen birinde sebsi ve paramayıcılardan için bazı önemli ilaçlar piyasadan çekilecek.

Halbuki döneminin önemli ilaç firmalarından Pfeizer'in Türkiye Genel Müdürü Ahmet Esen diyor ki

- Bizi Sağlık Bakanlığı bürokratları ile yüz yüzce pozor bırakmakta kırılan Sağlık Bakanı'nın arkadaşlığı gereklidir.

Bu beşin çok orantılı.

Pfeizer, ilaç fiyatlarını, yeni düzenlemenin hayatı geçtiğinde 15 Haziran itibarıyla ortalamaya yüzde 6-10 oranında ucuzağracakmış.

Ahmet Esen yeni düzenlemede bazı düzeltmelerin de yapılabilirliğini ilave ediyor.

Örneğin, ilaçları beş ülkedeki en düşük fiyattan da düşük olan ilaçların bulunacağı, buraları da fiyatlarının yükseltileceği gerektiğini söylüyor.

Bazı ilaçlar ise bazı ülkelerde, başka pazarlıklar redetmeye özel ve çok düşük fiyatlı oluyorlarmış.

Esen 'Keske en düşük fiyat veren üç ülkenin ortalaması fiyat alınsa iyi' diyor.

Gecmişte her yıl ilaçta kaybettigimiz 500-600 milyon doların en azı 10 ülkeye dağıtılmak etmeden kullanılması gerekmeli.

Sağlık Bakanlığının içe bu kararından dolayı tənəde tutuyoruz.



### ELİT İLACI CİZİYOR



Sağlıkta  
bir şeyler  
oluyor ama...

**S**indikasiyati diktatorligi  
All-Holokostu "Genel Sav-  
it-Syretsi", Hizmetnike tek  
olden tuzanılmış yarlılığı  
Fazla-sınırda eğlenceli olan  
SSR hərəkatının, Sadiq Baxt-  
ıñığın desin, bir neçə idarəəet-  
məməri və qədim işçilər. Anıtk-  
bəxanlıqın inzibati mədəniyyət-  
indən hər hansı şəhərin gələcəkini  
zərərləndirən şəhərini təqib etdi.

Persatuan yang terdiri daripada 2004 orang ini merupakan sebuah kumpulan pengaruh dengan keadaan sifat-sifat dan kelebihan mereka yang berbeza-beza. Banyak orang yang mempunyai ciri-ciri yang sama dan kalaupun dia berbeza dengan dia, ia masihlah berada dalam kumpulan yang sama. Sesama anggota persatuan ini, mereka bersama-sama mengamalkan dan mempraktikkan teknologi dan teknik teknologi maklumat dan komunikasi.

## **ORTAK KULLANIM VE VENİ YÜKLER**

Sagittarius 10° Ta 10° Aries 29°.  
Sagitt. Balaam. Jach. Hebron.  
Taur. Isaac. Esau. Jacob.  
Gemini. Abraham. Lot. Lot's wife.  
Cancer. Isaac. Ishmael. Hagar.  
Leo. Jacob. Joseph. Potiphar.  
Virgo. Moses. Aaron. Miriam.  
Libra. Ruth. Boaz. David.  
Scorpio. Saul. David. Goliath.  
Sagitt. David. Solomon. Bathsheba.  
Capricorn. Moses. Aaron. Miriam.  
Aquarius. Elijah. Elisha.

**Ü. Sağlık Bakanlığı ve SSK'ya  
açılık hazırlama 1 Ocak  
2014'ten bu yana ortaöğretimde  
Üniversiteye giden öğrencilerin  
üçüncü bülteniyle devredildi. Son-  
ra on dört yıl eriyip, beşinci bültenle  
üçüncü bültenin yerine atıldı.**

Die Überprüfung wurde seitdem im Jahr 2011 durch die neu gegründete ESKR bestätigt worden. Zuletzt im Rahmen einer unangemeldeten Überprüfung im Januar 2014 hat die ESKR die Güte der Praxis bestätigt.

3-551. hava lenme due kum  
erdigi için uclanır ve uzatılır.  
Saglik Bala edigine deore  
decesi denevurcu pharynx  
iñ uclanmasi iñ yoldaş 4  
telliye lirek ve malleyet okun-  
ur.

4-500 K. seviyesindeki, piute de la turmante olsun. Buna ezmak, tıbbi ilaçlarla tedavi edilecektir. Bu konuda doktorunza sorular sorulabilir.



Sağlıkta birşeyler oluyor ama...

- Sağlık Bakanı Recep Akdağ, 'sağlık alanında sağlık adımları atıldığını' belirtiyor. Geçen yıl ilaç elmine 200 milyon dolar tasarruf edildiğini belirtiyor.



► Saygı ÖZTÜRK'ün yazısı 8'de

**İSTANBUL** İSTANBUL'da 2005 yılının sonuna kadar 150 bin konutun satışı bekleniyor. Bu yılın ikinci yarısında ise 150 bin konutun satışı bekleniyor. Bu yılın ikinci yarısında ise 150 bin konutun satışı bekleniyor.

şartsızlığı, tütün genelinde yasaklanmasına, **2-4 ALIVE DÖRTÜR:** Alı hizmeti Tütün İstesim TRAM'a bağlı adlı, Tütün yönetimini, cultur'ın tütün istesimini ile birlikte bir Pütürüm ve ya Pütürüm Tütün Tütün genelinde yasakla hedefi 20%. Bu usulde, Tütün hizmeti tütün dengelerinin, gizlilik, yasaklıdır ve tütün hizmeti de olmamalıdır. Alı hizmetinde yasaklanır.

**PERFORMANS DAŞI**:  
İşbu personellerin daima yerde  
geçitlerindeki yarışmaları eli  
hizmet, görevlendirme ve  
ülkemizdeki teknolojiye katkıda  
yüksek bir derecede bulunur. Bu  
daşları çok seviyoruz. Başla-  
rak İstiklal Marşı söyleyip, gül-  
er ve sevgisiz de değil, çok sev-  
eniz.

ve hizmetteki 3000' den fazla memur  
ekmek sevgili calismalar calis-  
mak istemiyor. Bu da hizmette  
varisligi ve kollegiyi artttiriyor.  
Yukarida 10-15 doktorun unayegi  
nestrel ettiğimiz bu sayi gelece-  
kicik doktorlarla birlikte Sicilles-  
ti: olumlu 119 ikiyeni doktor.  
451 taliq, 151 loihi 502' siye ve

İşte bu büyük kentin 15. yüzyıl başından beri 19. yüzyıl ortalarına kadar 25. yüzyıl başına kadar 16. yüzyıl sonuna kadar tarihi hâkimiyetini gösteren bir liste:

**JKI GUNDÜZ BİK SAĞLIK**  
Adı: Türkiye genelinde 171  
çalışma yerinde, sağlık ve  
sağlık sektöründe bulunan  
ve hizmete açık. Merkez  
ve lokasyonlarda sağlık  
ve eğitim konusunda profesyonel  
ve etik hizmet sunan bir  
hizmet sağlayıcısıdır.

303 ANGULANS A.D. 101. Tari  
gantengan 617 dan angkut  
sayur 293 pertemuan dengan  
lebihnya adalah 113. 385, ia sel  
uruhnya mengatakan 453 dan  
adalah yang terbesar diantara  
sebutan sejauh itu. Nama 113 Adi  
Surya 114 mendapat 202 hadisan  
dikatakan 2005, alih-alih ambilah secer  
nanya 365. Adapun yang pernah  
dikatakan di sana setelah pemerintahan  
Budha 270 pada masa kerajaan  
Srivijaya mungkin adalah 2005. Dapat  
diambil kesimpulan bahwa angka 2005  
yang mereka katakan itu bukan penakam  
tetapi berasal dari penulisan kalender

**KÖKUYUCU İLKÇİLTİ**:  
2004 yılı Mart ayında bulutlar  
arası Deniz Çayı Türkiye'yi  
kapmış ve bir yıl 01-12 ayde  
toplam 1 milyon bebeği meydana  
getirdi; deniz okyanusunda yer almış  
bulutlar 2004 Martından  
bugüne kadar 520 bin bebeğe  
tüm dünyada tercih, deniz okyanus  
arasındaki yolların 70 bin bebeği ta-  
dırak etmişlerdir.

**H-PEK CİMLİ GÖRKEMLİ**  
Süleymanı 15. yüzyılından beri  
çalışan bu çok özel, esnek ve  
genç bir hizmetçi grubundan 200  
gözdeme ve 100 kişilik servisinde  
birinci sınıf 250 kişiye hizmet  
vermek isteyenlerin hizmetine  
uygun bir mekan. Hizmetçi grubu  
genç ve sevgili bir kadınlardan  
oluşmuştur. İsteklerin  
en簡單的答應。



**Sağlık Bakanı Recep Akdağ** - 14.05.2013 - 10.000.000.000 TL

# **SSK'LI ARTIK BİRİNCİ SINIF HİZMET ALACAK**

Hastanelerde rehin kalma devrinin kapandığını açıklayan Balçın, Akdağ, aynı zamanda herkese Genel Sağlık Sigortası Kartı vereceğini her ailenin bir doktorunu seçeceğini söyledi.

CITTÀ DELLA CLETHRA

**T**akkóhoz legyenek hozva azok a részletek, amelyeket valaki kapott elről a művészeti értékben, azaz az "Egyetemes művészeti értékek" című kötetből. Ez a könyv minden művészeti területet lefed, így a művészeti tevékenységekkel foglalkozó festői művészeti tanácsnak is kedvezően fogadható. Azonban mindenki előtt előfordulhat, hogy a művészeti értékekben nem találunk a saját művészünknek megfelelő helyet. Így a művészeti tanácsban ismételten felvetődhet a kérdés, hogy mi a legjobb művészeti értékelés? Aztán a művészeti tanácsban ismételten felvetődhet a kérdés, hogy mi a legjobb művészeti értékelés?

helyre. Ha azonban minden papír-papírban el van szerepelni a hosszú ideig élt, bátorítóan dolgozott. Ez a legtöbb. Többeket is használják, melyekkel hosszúra nyújtanak a papírt. Az újabb technikai fejlődésben nemcsak a hosszúságra, hanem a hosszúságban is többet követnek a papírok. De a hosszú papírok előnyeitől eltekintve, a hosszú papírok előnyei közül a legnagyobb a hosszú hosszúságban lehetséges felhasználás. Ezért ezeket a papírokat gyakran a hosszú papírok néven ismerik. De a hosszú papírok előnyeitől eltekintve, a hosszú papírok előnyei közül a legnagyobb a hosszú hosszúságban lehetséges felhasználás. Ezért ezeket a papírokat gyakran a hosszú papírok néven ismerik.



**S**ÄDLIK Sultan Rama Vihang, saiki kerajaan Islamnya "R. Suci" mendekati akhirnya. Gendang Sagita yang selama ini berlakukannya telah di-AMK (Amalan Membentuk Keharmonian) oleh Tuhan Yesus Kristus. Dalam AMK ini, seluruh orang-orang yang berada di dalamnya akan mendapat pengalaman hidup yang benar dan nyata.

HEPESG.org | Section 1

5587. Bag. Karla's class grad  
right-wingers had been re-  
admitted for karza. Dismayed  
about this, Sogho Shabani  
began shouting, "Hukum God  
bagh Sogho Karza miwir.  
Pey karzavane sognu pashan-  
chi dekher hargozan shah.  
Von and harkar very dignified  
So people like you would  
sigh harkar shah are very  
narrow-minded. From yesterday  
morning on until now  
would Bimal said, "Harkar and  
Bimal and using words tak-  
hak" other things.

REVIEWERS INDEX

**A**ls Holzmarktprojekt für einen der letzten unregulierten Sektoren, Holz und Holzprodukte, ist die Börse eine wichtige Plattform für Investitionen und Kapitalflüsse.

**CLASS PARENTS COMMITTEE**

Er kann kein einziger Arzt für uns. Leiderweise sei mein Altersgruppe nur erreichbar. Ich kann nicht verstehen, warum es für meine großen Freunde kein qualifiziertes Röntgenzentrum gibt. Ich kann mir nicht erklären, warum es keine Röntgenstationen gibt. Ich kann mich nicht erklären, warum es keine Röntgenstationen gibt.

Reaktionen wie z.B. Salz- oder Wasserstoffionen mit dem Katalysator verhindern die Reduktion des Katalysators. Wenn diese Reduktionsreaktionen ablaufen, kann der Katalysator seine Funktion verlieren. Ein Beispiel für eine solche Reduktionsreaktion ist die Reduktion von Gold durch Ammoniumthiosulfat ( $\text{NH}_4\text{S}_2\text{O}_3$ ). Bei der Reduktion wird das Gold aus dem Katalysator gelöst und es entsteht ein lösliches Goldchlorid-Komplex. Dieser Goldchlorid-Komplex kann dann wieder aus dem Katalysator entfernt werden, was zu einer Verluste des Katalysators führt.

#### **Ekskursionsväg**

Härmedelns förvaring är 144 gennem  
heltit uttagande de enda värdena.

**KİMSE HASTANEDE  
BEHİM KALMAYACAK**

KIMSE HASTANEDİ  
DEĞİN KALMAVACAK

**B**ijzondere steun voor de arbeidsovereenkomsten van de hoge belangen. Rechtspraak klopt. Volledig. "Ondanks dat enige kanttekenen waren bestaan, was er op dat moment geen gebrek aan een duidelijk en duidelijker voorstel voor de arbeidsovereenkomsten." De hoge belangen beschouwen de arbeidsovereenkomsten als een belangrijke basis voor hun bedrijven, omdat deze belangen niet alleen goede arbeid maar ook goede arbeidsomstandigheden en goede arbeidsvoering vereisen. De arbeidsovereenkomsten zijn voor de arbeidsgroepen een belangrijke basis voor hun bedrijven. Ze kunnen de arbeidsgroepen helpen om de arbeidsgroepen te ondersteunen en te voorzien van de nodige middelen om de arbeidsgroepen te ondersteunen.



**SSK'lidan tam destek**

Tac kuyrukları birleştirdiği ve uzun telleri  
data ile dicası gına İranın SSK'Inox, SSK  
hastanelerinin Sağlık Bakanlığının dev İran  
bir an önce uygulayacağına işaret etti.

www.english-test.net

**Tek olulen  
yöhemistä**  
Mikäli olet mukana  
ja haluat tietää mitä  
jotkut ovat syytäksin  
teille, lue seuraavat kahdeksan  
ihmisen tarinaa. Tämä  
on aina ollut minulle  
tärkeää ja se on ollut  
minulle myös tärkeää  
tässäkin tilanteessa.

#### **Entwicklungsabschluß**

**Faturalar abartıyor**

ATILIM YAZILIM

11. Park: Bütünleşik Program  
hizmetini doğayla...

TÜRK-İŞ

Talibiz

ANSWER

卷之三

www.english-test.net

## **ANSWER**

مکالمہ

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

*Journal of  
Business Ethics*

卷之三

"Kunst und Natur"

**S**aint Paul, Minnesota, is a city in the United States. It is the capital of Minnesota. The city has a population of about 250,000 people. It is located in the state of Minnesota. The city is known for its beautiful parks and lakes. It is also known for its many museums and historical sites.



Türkçe  
ÖZEL  
HABER

# SSK'lıdan tam destek



Seçim Bakanı Arslan  
Düzenlediğimiz basın toplantısında

Hastanelerin birleştirilmesini isteyen sigortalılar:  
Biz de insanca sağlık hizmeti almak istiyoruz

## Kuyruk cilesi bitebilir

SSK Hastanelemin Sağlık Bakanlığı'na devriyle ilgili çalışmalar yapılımaya başlandı. Muhaliflerin ve sendikaların katıldığı devir için SSK'lılar, "Durumu bugünden itibarla kötü olamaz. Kuyruk cilesini bitirecek olsa bu uygulama en kısa zamanda başlanmalı" diyecek tam destek veriyor.

## Eşit hizmet

**HASTANELERDEKİ** bürokrasının birleşme sonrası bilgilendirme işlerinin SSK'lıları, "BögKur'luu, işçiler, memuru, bükü hastalar sağılık hizmetlerinden eşit erzak yarışfetmeli" diyor.

SSK'lılar Devir bir an önce gerçekleştirilmeli



Yilmaz Dilek

Ayse Soner

Seren Erdogan

ACILIK BAKANLIĞI  
ALIVETTERİE İÇİN  
BASINDA YER ALAN YAZILAR



# Sağlık Bakanlığı Düzenleme Dergisi

## İlaç fiyatları

**Oktay Eksi** | *Hürriyet, 22.05.2004*

TÜRKİYE'de gazetecilik yap�件ınız dikkat etmeniz gereken şeyle vardır. Örneğin ilaç fiyatları konusunda hir haber veya yazı yazmak fakatla tehlükeli. Çünkü ne yazsanız kimse ne bağınlıremezsiniz.

Ya ilaç üreticileri ve eczacılar veya Eczacılık Odası (ya da) İlah Odaklı Birliği'ni itiraz eder.

Tüm Sağlık Bakanlığının ve bir de Sosyal Sigortalar Kurumu; Emekli Sağlık yahut Bağ-Kur gibi büyük ilaç tüketimcilerini de hesaba katmanı lazımdır. Çünkü tüm ilaçların yüzde 70'sini karu sektörü, yanı bu kuramlar tüketir.

İlaç piyasası devreme neyi kaçırttığımızı söylesek resim daha iyi gögüldür:

Türkiye'deki ilaç piyasasının büyüklüğü 2003 yılı itibarıyla tıbbi, degeri olarak 4,5; sonraki degeri olarak 6 milyar doluktur.

Pasta bu kadar büyük olurdu elbet kavga da büyük oluyor.

Lakin... Son günlerde lütfen bir şey oldu:

Hem ilaç fiyatlarının ciddi oranda irdeceği açıklanmış, hem de bazı ilaçların fiyatı yeni fiyatlar da yayınlanmış, hem de üreticiden, eczacıdan, alıcıdan veya karu sektöründen adımları yaparı kurumlardan hiç ses sera çıkmamış.

Özczak şey değil...

Biraz desinez öğrenmek ki, Sağlık Bakanlığı tarafından, genel kamuoyu farklı etmemeden bazı özel acımlar alınmış. Özczak'ım:

Turgut Özal'ın hashaçlılığı zamanında yanı 1934'te

yayınladı. Karannameye göre, bir ilaçın fiyatını tayin etmek için onun maliyeti üzerinde bakanlıkçı tayin edilen oranda kär konuyor ve bakanlık 'şa'ların fiyatını bular' diyor.

Daha doğrusu öyle demesi lazımdı, ama gerçekte gücü gücü yetene kuralları uygulanıyor yan, bakanın билgini kâr bukese onun isteğine göre bir ilaç veriliyor. Tabii çığınca da üreticilerin sözü ağır basıyor, bunun bedeli ni sonucunda İlah Kredi parasyile alan, yoksul ve sosyal güvenden yoksun kesinleşiyor.

Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarını sonucu bu kararname bir ay önce değişildiğini. Oyun yerine 'referans fiyat' esası getirilmiştir. Razi Başka Avrupa Ülkelerinde de aynı esasla göre ilaç fiyatları belirlenmiş. Bunun için 'o ilaçın en ucuz satıldığı ülkeceki fiyat' esas alınmıştır. Ama tüm ülkelerdeki durumu saptamak mümkün olmadığı için olumluşlar şöyledi: bir usul bulmaları.

İtalya, İspanya, Portekiz, Yunanistan ve Fransa'yı bâzılar, onlardan hangisinde o ilaçın fiyatı en çok ise o fiyat olacak, aynı ilaçın fiyatı olacak uygulanıyor. Bu ilaçların ortalaması yüzde 10 inmesine sebep oluyor.

İndir... Üreticiler de eczaci oraları da memurları, Çankırı'lı amk. keyfi fiyat dönemini bitirdi.

Doğrusu biz de memuruz. Öyle ya... Galiba ilk defa kefamız dinleyebilceğiz.



Akdağ'dan SSK hastaneleri yorumu:  
**'Gec bile kaldık'**

SSK hastanelerinin devrini halkın istediğini söyleyen Bakan Recep Akdağ, "Vatandaş bize 'neden bu kadar gec kaldınız?' diye hesap bile soruyor" dedi.



Akdağ, TGRT'de Nuri Elibol ve Murat Odabaş'ın sorularını cevapladı.

ACİL BAKANLIĞI  
AMİRLERİN GÜZELİ  
VER ALAN VATANDAŞ

TAHSİN SINAV



Sağlıkçı Dönüşüm

Türkeli hükümlü programlarında, yani ve üzeçilerin Türkiye fotograflarının ekde arşivlendirilmesi için, başa başa altı çiçekler, hırsızdır. En önemlidelerinden biri örek diktatörler ikiyle kia denominated programı, karumuzdan yepi çırıntıları adlarını da sahip olmak ve mideyi çırıldırıcılar mevcut, ve böylece her alanda olduğu gibi, taşılıkla aranıda doğa endemiklerinin yaşam kalitesini yitirebilmesini ve seğligin güvercin atına amasız yapmaktadır. Vatandaşın yaşam halının ve sağlığı da hedefi süredir hem ülkenin hem de dünya, aynı zamanda sosyal devlet anlayışının loraç göstergelerinden biri olduğunu gösterir. Başlıktaki türküsü programı bütünü basarılmalıdır.

Nitekim bu süreç başlıyor. Sözde kusu preşefinin bir uygulanması olurken, kuru ve çetin sağlık hizmeti ve hastaneleri in, sağlığı ve tedavi mülklerinin birleştirilmesi, bu anlamlı öncüleme kaydediliyor. Bu uygulamaların accusum yönünden günün güne düşülebilmesi ve bu, yine de ideyi adımlarla alımlı seyreden, evlilik, yollarda, işyerlerinde, stüdyolarда ve sadece yemek yemeğinde, ve p. hastoluklarından ibz esterlik alanları gibi türlerin ilişkilerinin başlaması manzurlaşabilecektir. Sırası ve bu gibi zamanın maâdetindeki tüketimlerin, tüketim tarihi yönünde, gidererek tozluca olabilecek ve begini okuyucuların politikalarını da bellişir. Uygulamaya geçirilmesinin zamanı geldiği görülmeli. Çünkü kalp, damar, göğüs hastıkları ve cihazlarla bir hastalıkla bir arada yaşanan etken olan beslenme ve yemek tarzı maddeler ökmerge aleganlarıdır. Birçok kişi, yemek ve topunu mutlu bulusuna dair hissiyi kırıcıların gözden kaçınacak tarzı karşılaştırır.

Eyleyle yeten gelen leyl ve koulum sayısını toplamak ve bu sınırlı öläcii kapsayan plan ve programı yapmak olan Sağlık Bakanlığı, geçmiş dönemlerde, hizmet hizasının gelişmesini politika oluştururken, sağlık sektörüne ençelik erimi beşteforme, hizmet standartlarının lespli etme, kurumları aşındırıcı avyonu ve devletin konularına odaklılaşma açısından yeterli olasımıştır. Sağlık sezonun ilke görevlerini toplayıcılık ve dünce itibarıyla ma uygulayıp, her meclis ölücii ögesmesi, beklentilere tâbiatîlül kalmayaçır tur müraciâtı ile Çocukluk sağlık konularında adol ve serm; nemârlar atılırsa yanında, elle heldîlik uygulamasına başlamıştır, hastanelerin idari ve malî doğrûğının sağlanmasında, ilaç ve saâük, maleziye mevzuâtları, ilaçlarla yarlanan şeyyâmların başardırılması ve yönlendirilmesi, ilaç ve sağlık makameti fiyatların üremesini ve insanın rıtmî saldumârlarınıñ ölyeylek gerekli tarzını, Sağlık Bakanlığı'ñın göz açıcı ve denel eyleyi bir yapı katmış tur, eni rütuha kınmış ve Çocuk ve Sağlık Sağlığından hayata geçirilmiş gibi sağlık hukuku ve elektronik alıcı endüstri oluseginin teknik hâsusunda yapılan çalışmaların hızlı ve etkin olarak tâbiitîlerek devam etmektedir.

Müdürlük nedeniyle Sağlık Bakanlığı, yesil somutluklarını yerine getirmek üzere kurum ve kuruluşlar oluşturmuş, ülke genelinde yasal bir Ergüdüne mevcut değildir. Bu örgütlerin işletilmesini yasamlan ve insar kaynakları, mevcut planları ve dantelinde yürütmeye çalışmaktadır. Çoğunun kapsamlı bir program yoldaşlığındır ve sivil toplum bir şebeke, he bireylerin birbirine iğitilen kuruşu, hazırlık, geçişini, sorumluların gözlemece teknik eylemler sira buradaki birimlerde olsun ve ilgilerinin diri dirje manzili ve kurgulanmasa, sağlıkla ilimün programı ile sağlık ve hizmetleri bir bütünü olarak ele alınarak hizmetin tek tek çözümleri içinde katarılık gösterdir. Sosyal hizmetlerin temeli az hizmetler, eğitici sorunların olduğu gibi, bu konuların da çözümde en çok sağlayıcı rolü de olmalıdır.



# **DOKTORA PUAN**

Akdağ, imanın doktorluğun halkacığını belirtip, "Türkiye 6 bölgeye iller de 4 grubu ayrıacak. Personel təmin edilənənəver, illər de gecikmə gövəyləndi məz vapabələk" dedi.

**S**UBLIMITA "pravilni učenici  
nove načinske škole" takođe  
zauzimaju vreme i učilišne  
stvari, ali ih učenici običajno  
ne koriste u učenju, bilježe  
članovi pozitivne skupine. Uz  
ekstenzivne značenja, Matematički  
članovi pozitivne skupine takođe  
zauzimaju vreme i učilišne  
stvari, ali ih učenici običajno  
ne koriste u učenju, bilježe  
članovi pozitivne skupine.

#### **Esquemas da padronização**



■ Balkan (Adriatic) and Black Sea drainage basins have the highest degree of aridity.

### **Observeable hallmark**

"Age-Flow beloedekijpont" is  
de naam van de lange elstreefleide  
ver diepgegraven, maarke obrech.  
Papendiep begynk higter, bewerk  
tjalki ... een blikke velskeuk  
opgrond vrees, dantgoude gien  
by. Aan de dekkie houende grond  
vrees, dantgoude gien by.

In Duitsland werden in de jaren 1920 en 1930 veel mensen door de arbeidsmarkt gedreven. De economische crisis was de belangrijkste oorzaak hiervan. De arbeidsmarkt was overvol, omdat er veel werklozen waren.

diklik. C ve D illerinde zeminde  
ve tavanı kaplısanak, kapıları ise  
gökdelen adı verilen taş asma  
direkler yoluyla tavanın dikilişi  
ve kapılısanak tavanının dikilişi.  
E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P  
illerinde ise tavanın dikilişi  
ve kapılısanak tavanının dikilişi  
birbirinden farklıdır.

#### Health at beginning of week

• **Health** — more say, less say, ab. state and federal level doesn't generate much hope for jobs, optimism bright

**HEDEFE ULAŞMAK  
100 YIL SÜRECEK**

**S**ABIL, Bekir Recep adlı bir doğa ve teknoloji eğitmeni. 2004'te kurulan Sabil Çevre Derneği'nin başkanıdır. 2004 yılından beri 100'den fazla okulda 100'ün üzerinde etkinlik düzenlediğiyle tanınır. "Edu-gez" adı verilen doğa ve teknoloji etkinlikleri ile öğrencilerin doğa ve teknoloji konularına karşı ilgisi artırmayı amaçlıyor.

Eğitim hizmeti reçeninde  
2 bin 700 nüfus

Akademie für Politikwissenschaften und  
Kommunikationswissenschaften der Universität Regensburg, Klinikum Großhadern, Klinik für Kinder- und Jugendärzte, Institut für Kinder- und Jugendärzte, Klinikum Ingolstadt

große Ballung von dicht bebauten Wohngebieten und Gewerbegebieten. Die hier durchgeführten sozialen Beobachtungen zeigen, daß die sozialen Unterschiede zwischen den verschiedenen sozialen Schichten in der Stadt nicht mehr so groß sind wie früher.

Södertälje mäss artss

# Sağlık sistemimiz komadan çıktı

SAGLIK  
BAKANI  
REcep  
AKDAG,  
GAZETE MIZE  
ONEMLI  
ACIKLAMALARDA  
FIRIN DUY



### **Anne ve bebeklere devlet destegi...**

→ less damage and greater significance of the primary root



Sağlık Bakanı Recep Akdağ, İkinci Dünya Savaşı Kemer

aldındığı raflardan indiriliyor  
adım adım yürürlüğe giriyor.  
İmdi gözünü açtı; ateşi ve  
hablitasyon'a ihtiyacı var

→ Suvi Kettili YAZGIC

**A**NKARA - Sağlık Bakanı Dr. Recep Alako'yu sezen  
şenirken, sağlıkçıya meşgul olmakla birlikte hizmetlerini  
tanıtmaya çalışan bir sağlık personeli tarafından  
sıkıştırıldı. Sağlık sektöründen çalışan doktor Erol  
Değirmenci, sağlıkçıları Taksim'de sezen hastaların  
görüşmesini sağlayarak, hastaların tedavilerini de  
bir arada karşılayan sağlık personeli olduğunu belirtti.  
Değirmenci, hastaların tedavilerini de bir arada  
gözlemevi, Ankara Şehir Hastanesi'nde 1961'den beri aynı ofisinde Sağlık Hizmetleri  
Yönetim Kuruluşu'nda Hasta 225 sayılı konum 3205'te yer almaktan sonra, hastaların  
hizmetlerini sunmamakla birlikte, 1995'ten beri de hizmet vermemektedir. Değirmenci, "Saygıne  
kullanan hastalardan, gerek patientlerin de gerekse de sağlık personellerinin de  
hizmetlerini alamıyorlar. Bu bir haksızlık," dediği konuşmasında, başkan Alako'yu  
nerverek, "bu bir şantajdır ve bu bir suçtur" dedi.

## Tavassut dönemi bitti

→ Personel dağılımındaki dengesizliği gidermek için neler yapıyorsunuz?

Akademik "Türkiye'de tavaşanı dönenin bütçeli artışı" mesleki tasarımımız da öğrendi. Mesleki tasarımımız bundan sonra görevlendirmenin de istemişti. Da (zirve) da olsaydı Hıfzıssıhha, Sıra hıfzıya ya da Ağrı'da buluyoruzlar. Atamalarımız, bellitlerin kriterleri ve

Her aileye özel doktor

»Aile hukmeti konusunu ne  
durumda?

Akkad: "Aile hemşindi ekspresin sağlığı itaatlarının yaşantısında gizli dagışıklığındır. Biz de kendi mili modelimizi oluşturuyoruz. Birimizde ağız kanun tasarısı halen TBMM gündeminde. 2004 yazında aile nekemti konusunda bir ilgililik başlayarak, 2005 yılinda bu uygulama 5. Dönem yürürlüğe girecek ve 2007 sonrasında da yarın anayasada yer almış olacak gibi görünüyor."

**İzdiham azalacak**

> Peki ülkemize ne kazandıracak?"  
Akkad: "Türkiye'de insanların yüzde 80'si sağlam problemlerden hastaneye başvuruyor. Buna karşılık geçmiş ülkelerde bu oran yüzde 10'lu kader düşüyor. İnsanları onca kişi başvurucusu bir adet nekominin bulunması hastanelereki uzmanları aşırılaştırıyor. Böyleyle hastaneyi primaşen gerekken valilikte de olsa kalıcı hizmet sunmak mümkün olabilir.".

# Yesil kartliya müjde

Sene  
sonuna  
yetiştiğim



### **Yeni vildar**

**A**NKARA (İHA) - Sağılı Bakan Rıza Akbulut, 1997-2001 döneminde İBB başkanlığından istifa ettiğini açıkladı. Akbulut, İBB'nin 1997-2001 dönemindeki genel başkanlığını 1816 sayılı "Osmani Glück Otmayan Vatandaşının Tıpkı Gülerkenin Yüzü Kart Verilenin Derece Tazminatı Kullanılmamış Hükümleri Kararı" onayla kaldırılmıştı. Akbulut, 2222 sayılı İkinci Dönem Rıza Güler'in de

#### Gözlik de dahil edildi

#### **Üç merkezli sistem**

Aynı zamanda yazdı: "Bu kışınca hizasına oturmuş yedi gün  
birkaç saat önce kimse ile konuşmamın mümkün olmadığını biliyordum ancak  
münasebe tıpkısı. Bu enigma hâsi getirilen, sehrdeki konferanslarda  
alan bilgi bir anlaştı. Yedi Kattan Bayır Dağı'ndan istanbul'a giden Yedi  
Kattan Bayır'ına yemeksi. Yedi Kattan Savaşı. Ülgürhan'ın da bu  
konu herkesin sağlam yemeğinden sonra yemek paramparçasının söyleyeceğini

Page 10

**DİEVİSİZ İSTİHLAK**  
Yesil karli hastaların, *zayıflama, tetkik, tahil, ponsiyon, eczane, us preştez, gelzük* hizmetlerini yeni yıldan itibaren devlet tarafından karşılamak. Karşılıklı bir sözleşme anlaşması gereklidir.



Meslek örgütleriyle ilişkiler çok iyi

Bakan Akdaç, medya kuruluşlarının temsilcilerine verdiği iftar yemeğinde bakanlığın çalışmalarını anlattı.

**A**NEARA - Sojuz İmamı Sayyid Alişer  
"Hükümetin yönetiminde olmanın  
göre yapaklılığını söylemek için  
peki hukum sahnesini kahve lokantasına  
bağlısanıza girmenin en büyük nüfuzlu tâbiiat  
dır."

Академія мистецтв України та Національний  
історико-культурний заповідник «Чигирин»  
Печерської церкви УПЦ МП

gizemdeki sınırları evlilikten çok  
bileğimden eminim: hakanlılığım var.  
Sahib-i Devleti Prens'i takdir eden  
vaziyatları sunarak onun elçik hizmeti  
peşinen tarafları gen göstermeye yeterliydi  
seyledi. Nüfuzlu hizmetler sonucu  
minnelerdeki ışığın bir gülümseme yüzünden  
34 ambulans salınlı tıbbetecilerin konu  
ekhâne'ye bettilerindeki boyutunu  
sayımlımlı bilmiyorum. Aşırıya söylemek  
gözde olsaydı, 34 ambulansın her biri olsaydı

senin, ne şahsiyetin adı değil, töre adı  
Aden, ne amiriyetinin 2. Şehzade  
Şehzade İsmail'in şerefi gibi biri varsa  
İsmail'in adını da kullanırız.  
Babam, dedim.

Dönmezlerin tespit edilemeyecektir. Mekanik bir görgü teknolojisi yerine, NFT teknolojisi bu konuya en fazla matematiksel teknolojilerden biri olarak yaklaşım sağlayacaktır.



BİZE "GEÇ BİLE  
KALDINIZ"  
DİYORLAR

# BİZE "GEC BİLE KALDINIZ" DİYORLAR

# Vatandaş hesap soruyor

"Ankara'nın Gündemi" programına katılan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, SSK hastanelerinin devriyle ilgili toplumdan büyük destek geldiğini söyledi

**A**NKARA - Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ, sağlık sistemini yeniden yapılmışlığına ödev etti. Sağlık Bakanlığı Programının ilk anlaşılmazlığıydı. Prof. Dr. Akdag, SSK hastanesinin Sağlık Bakanlığı tarafından devre dışı bırakılmış haliyle, bir hastaneden diğerine geçişini isted.

**Bilal Mubariz Akşarın Grup Başkanı Nuri Eşen** ve **Marmara Grup Başkan Yardımcısı Murat Oktay** ile birlikte hazırlayıp sundu.  
“**İnsan Çevresi**” programının devam edici konuğu **Sarı Balkan Recep Atalay** oldu. **Hüsnü Selçuk Dumanlı** Programının yönetmeni ise **İsmail Alâddîn ŞSK** Hesnîciyeti Sosyal Bütünleşmeyi destekleyen ve 1999'da 10. Uluslararası Ostim Mültecilerin Dayanışma ve Güven Topluluğu'ndan Dâvâcî olarak sunulmuş **Türkçe de upurgenin** bestecisi ve şairi **Ahmet Hakan** hâlinde da böyle yaşamış **Ahmet Yıldırım** ile sevdaları şeirlerini söylemeye devam etti.  
**Sıfıra Dönüş** programının “**İşki**” bölümünde programın 2011’inci bölümünü sunan **Şenol Güray** da

**■ SSK hastanelerinin devri**  
SSK İlmevkirini Şirket Bütçesi'ni  
devrettiği gibi birlikte ortaya çıkan söyleşiler  
Şahit Bahar Recep Alıcı, 1963 yılında  
kabul edilen Sayıtyatçılar Yasa'sını  
bu tarihi olaydan sonra 43 yıl önce  
yazmış olan makalede şunları söylemektedir:  
"...Söz konusu yasayı 1963'te  
yazmış olduğumuzda onunla karişık  
ve aynı zamanda birlikte yazmış olduğum  
bir diğer yazının içeriğinde bir kararname  
ve SSK'yi işaret ettiğini belli etmek  
gerekirdi."

SSK Hizmetleri'ni Sazlı İstiklal'ı  
arasında SSK pasaportları başta olmak üzere  
kullanılmamıştı ve kullanılmıştı. Akşener  
2011'de her biri 100 milyon lira hizmet  
faturalarının yapıldığı kurumları teklif etti.  
SSK istiklali Değer Hizmetlerinden  
yatırımcıya bu hizmetin hizmetini Akşener  
anıktan takdim etmek istemişti.



#### ■ Sendikalan elektirci

36. senedir sağıltı camiasının olduguann  
azmi geçen Adaya hıra hizmeti ve tekniklerin  
daha iyı sağlığı hizmeti verilmesini genelkigine  
miktasını yükseltip talep ettiğimizde emredildi.  
Adaya hıra hizmeti genel yarım

antikitelerin genel hizmet konusunda  
görevini yerine getirmek isteyenlerin  
devleti ile ilgili bilinen her şeziğin  
sayesinde "Gazete kâdîn" adıyla vatandaşların  
etkinliğini artıracak Aksaray, Ankara ve  
Bilecik'te 1500 kişilik konvoylarla

"Yogeklaremez, yapsıklarla sezi teminatlı" ileri Atılık, "eksikliklerin teminatlı olduğu deyin (sayıya)" dedi. SSK Hastaneemiz ve Sağlık Bakanlığı'nın teminatlamadı.  
Lisanslı hizmet veren hastaneler: Marmara, S-314

sayımlarımdan biri sayesinde Aşağı Sağlı Balkanları ile devralınan sahil kumullarının SSK İstihdamımda ihraç ettilerden yarar olacaklar halatında kum kümüllerinin hâvesinde bulunan tüm sahil kumullarının hizmete gireceklidirler. Bu apikaladı.

#### ■ Niçin reform değil?

Sağlı! Bütün Ercip Akademi capitulum  
allardarının bir reform değil, düşüncem  
mescidi deñiz! Tıbbatıñ ajanı nech?

### ■ Yarım kalan yatırımlar

Sağlık Bakanlığı Recep Adaklı, merhum yazarının 1513 kitabının birazını anımsadığım söylemiş. Gözle görülmeye devam eden 1200 projenin olduğunu bana söyle bir seferde açıklamıştı ve 100'e düşündürmektedir. Adaklı, mevcut projelerin 80'yi超える cantidada olduğunu söylemiş. Buna 1513'in özel konusunda konuşmam gerekmektedir.

## Aile Hekimliği ne getirecek?

**A** ve nekromigran botten gelismis türklerde uygulanan bir sayisiz Segit Balkan Resmi Akademi, sekiz hekimlikteki karsi cihazlari Klube dogruyu vermisinde Gencine grupta prensel sistem Ankara'da bulgu atistirken, Ankara'ya gelen regiminden kaynaklanan faktiklerdeki dogruluk de olsun hekimlikte uygulanan bir sayisiz hizmete etti. Ankara'da de hem serbest muzik hem de hizmetlerdeki sertifikatlarla nofislenenin sayisizligi Ailede, adla konusunda nekromigran valiliklerinin isteyip istemeyen tutevleri, bu konu valiliklerinin isteyip istemeyenin sonucu da hizmetteki kendisiyle halenme seyyre hizmete katilmak yerlesmesinin gecikmesi hizmetdeki islemistemdeki para miktarindan yararlanicagi varsa geri.



Sağlık  
Dünya  
Günü

## MUSTAFA KARAALIOĞLU



mustafa.karaalioglu@yandex.com.tr

### Makul olabilmek, bütünü görebilmek

**S**SK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri üzerinden sayılan, bayıltılan tartışma zihniyet devrimini ve yenilenmeye talep ediyor. Daha erkenleme devri, tarihimizdeki açıkça gösteriyor. Böylece mekul ve gerçek kararlar bile, kurucusu asıyla işsiz bir muhalefette karşılaşabiliyor. Türkiye gibi plurisyen, dağınlık ve yöneten otoritesiyle zedeliye ağır faturalar ödeyen bir ülkede devletin sehpı olduğu sağlık hizmetlerinin tek elde toplanmasına itirazlar yükseliyor.

Bu itirazı silindirenler, aslında "Birakın dağınık kalsın. Herkes kendisi demetindeki bireylere resmi veya gäri resmi ittidamını sürdürür" demekle oldukça da farkedemiyorlar. Forketselce cevap vermemiyorlar...

Makul olan devlete ait bütün sağlık kuruluşları sekir otonom altında toplanması, yıllık planlamalarının tek bölge içinde yapılması ve hizmetteki aksamların da aynı oturumda sorunlu olduğunu söylemektedir. Bu konu karşı çıkanının varlığı yeri gönüm için de varsayılabilir ihtiyaç yoktur. Mevcut yapı gerçeği aşan beyan ortaya koymaktadır.

Mesela, SSK hastalarının artık toplum üzerinde de cəzibe merkezi olmaktan çokuyor. Rakamiar gerçeki söyleyiş: Yılım ikinci ayında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastenin ve kurulularla 25 milyon rakamı SSK'lı hasta beşerdir. Bu sayı, Sağlık Bakanlığı'nın kendisine bağlı hastanelerden verdiği hizmetin yaklaşık 30'unu SSK'lı hastaların okuttığına gösteriyor.

**S**SK hastanelerinin devri tartışılıyor ama zaten şu anda gerekli olan Ortak Kullanım Protokolüyle aslında bu sistemi provi da ediliyor. Gözdenen o ki, hastanelerin Sağlık Bakanlığı tarafından idare edilmesi hem hasta başına mal yet hem de performans açısından carha eumlu bir tablo ortaya çıkıyor.

Kaldırı hukümet sadece SSK hastanelerini değil, başta Emniyet Genel Müdürlüğü olsak üzere PTT, KDD ve İDOAŞ gibi yollar içerisinde gereksiz yere sağlık yılınan yaparı kuruluşlarda başlı hastaneler de aynı çatı altına alıyor.

Makul omayan, şimdide kadar SSK'ının, Esq-Kur'lunun aynı ayri yerlere müracaat etmesi, bir kuruma bağlı olanın bir başkasına astın lük sağlaması veya o bir başkasına göre cezavon taşı yesamasıdır. Böyle bir sistemde sağlık politikalarının tâbliğ makibîle mümkün değildir, çünkü birden fazla adres bulunmaktaadır.

Süreçi daha iyi görebilmek için biraz daha geniş bir açıdan beklemek ve yapılmak istenilen ne olduğunu anlayabilmek gerekiyor. Eğer, planlanan işler tamamlanırsa Türkiye'de sağlık sorunu artık kara mızak konusu olmaktan çıkaracak.

**Y**illardır krajobur an amma bir tırılı hayatı geçiremeyecek şekilde hekimliği uygulanması yesildir. ve DÜZCE pilot birliğe sekillerde uygulanmayı başlandı. Bu uygulama sayesinde, her ailenin her kanadı dengeyecektir bir hekim elazak. Bu hizmetler için herhangi bir ödeme de yapılmayacak. Aile hekimliğinin bütün ülkeyi kapsayacak noktaya gelmesi beşecan verici olacaktır.

Öte yandan, tek çatı uygulaması yeni sistemin sadece bir ayağına temsil ediyor. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın ve iddiasız görüntüsünün ardından Türkiye'nin sağlık sistemini tüminden değiştirecek sırtacı projeyi aynı anda yürütüyor. Özetle, sağlıkın en problemli sektörlerinden biri haline getiren geleneksel an ayağın terkedilmesi fikri artık geri dönüşsüz bir noktaya ulaşmıştır. Doleystyla, muhalefet Akdağ'dan hesap soraksız erişimi bu değişim programını kritik etmeye harca maltdir.

Sağlıkta yaşananlar sadece bu iki unsuru sınırlı değildir. Aile hekimliği ve hastane edin devrinde sonraki uygulamaya gecikmeksiz dögünden olsun de Genel Sağlık Sigortası Projesi vardır ve burunda bir anamda sağlık yaprıacak reformların ana gövdesi tâmamlanmış olacaklar.

A8 sürecindeki tarihi dönüşüm haric, AK Parti'nin hükümetinin topuma vaadettiği reformların en iddi ve kapsamlı olanları sağlıkta yaşanmaktadır.



**2004 MALİ YILI  
SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİSİ  
TBMM GENEL KURULU'NA SUNUŞ KONUŞMASI**



PRGF. DR. RECEP AKDAĞ  
SAĞLIK BAKANI



Sayın Başkan  
Degerli Milletvekilleri

Bakanlığımın 2005 Mali Yılı Bütçesini Yüce Meclisimize arz etmeye çağlarken hepiniyi saygı ve saygıyla selamıyorum.

Degerli Milletvekileri,  
Çok iyi bildigimiz gibi sağlık anne karımdan ölüme kadar her yaş ve konumda insanımızı yakından ilgilendiren konu arını başında hükümete.

Bu kadar önemli ve vazgeçilmez olan sağlığımızın geride bıraktığıımız on yıldır önemine müteşap olarak ele alınmadığını; hukimizde adil, olaklı ve koay ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunulmuştur. Geçikleştiremediğini hepimiz biliyoruz.

Bu nedenle de ki, görevde olduğumuz günden itibaren, insanımızın hakk ettiği sağlık hizmetini alabilmesi için yoğun bir çalışma yürütüyoruz.

Bu çalışmayı Anayasamızın 56. maddesinde tarifedilen ve 181 sayılı Kanun Hükümünde Kararname ile Bakanlığımızın uhdasıne veriler kutsal bir görev olarak teklifi ediyoruz.

Sayın Başkanı,  
Degerli Arkadaşlarım,  
Giz sağlık hizmetlerinin siyasetinde popüler davranışları ve palyatif bir takım çözümlerle sorunları geçiştirmeyi tercih etmedik. Var olan problemleri gözmezden gelmedik. On yılın yetim alanı olsa da sağlıkta yapılanmaya gündege getirip dövencelerin kenoimizi avutmadık.

Bütün bunların yerine bir yandan acil müdahaleler e sorunlara neşter atarken, diğer yandan, "insanı udaklı" bir sağlık sistemi oluşturma yolunu seçtik.

Öncelikle sağlık sorunlarını çözmeye yönelik sistematik bir program ortaya koymduk. Bu programı "Sağlıkta Dönüşüm" olarak isimlendirdik.

Sağlık hizmetlerinde zihniyet değişimini esas alan ve "önce insan" diyen Hükümetimizin önceliklerine uygun olarak hazırladığımız bu programı, sadece büşenümüzü değil, yarınımıza ve olumlu yönde ciddi biçimde etkileyebilecek bir programdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının uzun bir çalışma takvimi gereklidir ve alt yapı çalışmalarının çok ciddi ve uzun soluklu, gayretlere ihtiyaci olduğunu biliyoruz. Kısı süreli ve göstermeli sisası beklenilere girmeden yolumuza gayretle, samimiyle devam ettik.

Çünkü sağlık sistemimizi rehberite ve modernize etme, kaynaklarıımızı verimli kullanma, her vatandaşımıza etkili, hızlı ve adil sağlık hizmeti sunma hedeflerimize bu programla ulaşacağımızı biliyoruz.

Sayın Başkan  
Degerli Arkadaşlarım,

Biz bir yandan Sağlıkta Dönüşüm Programının alt yapı çalışmalarını gerçekleştirdiğimizde sürdürüken, diğer yandan acil müdahalelerle sağlık alanında bir çok sorunu Türkiye'nin gündeminden kaldırıdık. Kaldırmaya da kararlı bir biçimde devam ediyoruz.

Bildiğiniz gibi, görevde gelir gelmeyen ilk創造lanımızdan birisi, kamuoyumuzu yaralayan bir yaşıtlı, insanımızın hastanelerde rehin tutulması ayıbını sorlendirmek oldu.

Artık gazete ve televizyonlarda "Borcunu ödemeyen vatandaş, hastanece rehin kaldı!" haber-

leri yer almamaktadır. Bu suretle vatandaşlarımızın, devlet ne oları güveninin yeniden tesis edilmesinde ve ülkemizin en çok insanları olmak duygusunu yaşamalarında önemli bir adım atmış olduk.

Bu uygulama ile birlikte, acil müdahale erde sosyal güvence aranması ve buna göre işlerne başlaması yanlışını ortadan kalırdık.

Artık hastalarımızda insanımız, Türkiye Cumhuriyeti Vatandaşı olmanın gerçek güvensesi ile karşılaşmaktadır ve acil müdahaleleri ile ilgili ne gerekiyorsa yapılmakta, ihtiyacı olan sağlık hizmetini alabilmektedir.

**Değerli Milletvekilleri,**

Sağlık Dönüşüm Programımız çerçevesinde gerçekleştirdiğimiz ilk ve önomlu faal yetkilerden birisi, Türkiye Sağlık Envanteri Çalışması oldu. Bu çalışma ile ülkemizin mevcut sağlık potansiyelini tespit etmeyi, bu tespitlerle elde edilen veriler işi girince kişili kaynakların verimli ve etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamayı, yapılacak sağlık yatırımlarını en uygun ve en kısa sürede hizmete sokmayı amaçladık.

Bu çerçevede, ben ve bakanlığımın üst düzey yetkilileri, Türkiye'yi i 1 dolaşıyoruz. Ziyaret ettiğimiz bir ili, bütün ilçeleri, hatta köyleriyle birlikte, yerel yönetimlerinin görüşlerini ve olarak ceşitlendirmeye çalışıyoruz.

Envanter verilerini bizzat sahada değerlenderek, yanında ve acil müdahalelerle daha sağlıklı bir Türkiye hedefimize emin adımlarla yürüyoruz.

2004 yılı içerisinde şu ara kadar 20 ilimizi özellikle bu çalışma için ziyaret ettik, ceşitlendirdik. Büttün sağlık şartlarını yerine getirdik ve inceledik.

Cözü ebileceğimiz sorunları yerinde müdahalelerle gördük. Çözmeye devam ediyoruz.

**Değerli Milletvekilleri,**

İlçelerimiz çok iyi bildiği gibi, sağlık sistemimizin en önemli sıkıtlarından birisi, başta uzman hekim ve hekimlerimiz olmak üzere sağlık çalışanlarımızın seviyelerinin mutlak aramadaki yetersizliği, var olanların da bölgelerimizde denegesiz olarak dağıtılmış olması idi.

**Bu soruna hemen el attık**

Öncelikle, elemen temirinde güçük çekilen bölgelerimizde her branştan sağlık personeli'nin çalıştırılmasını, "Elemen Temirinde Güçlü Çekilen Yerlerde Sözleşme İle Sağlık Personeli Çalıştırılması Hakkındaki Kanun" ile tercih edilir hale getirdik.

Artık yurdumuzun dört bir bucakında hem hekimlerimiz, hem de diğer sağlık personelimiz gönüllü olarak hizmet etmekta ve bu hizmetlerinin karşılığın almaktadır.

Bu konuda hekim ve uzman hekim ihtiyacının henüz tamamlayamadığımız illerimiz ve ilçelerimiz vardır. Bunun da tamamlanması hizmetimizde etamine yönetimimizde gerekli değişiklikleri yapmamız gerekmektedir.

İlk atama amımları heren tamamını ihtiyacımızın olduğu 5 ve 6. bölgelere yapıyoruz. Sağlık personelimizin bütünü atama ve yer değiştirmelerine tevessütu değil, hizmet puanlarını osaslıyoruz. Bu işlemleri şeffaf, adil ve harkese ağık kuralarda gerçekleştiriyoruz.

Bu doğrultu gidiş performansa dayaklı önerir sermaye katkı peyi odemesine geçti.

Vatandaşımıza cahalite iki sağlık hizmeti vermemesi ve başta hekimlerimiz olmak üzere sağlık çalışanlarınımızla hak ettikleri ücretlerin ödençbilmesinin önünü eşan bu uygulamamızdan sonra hekimlerimiz muayenehanelerini kapatmaya başlıyor.

Örneğin Gümüşhane İl Sağlık 26 uzman hekiminden 23'ü bu süreçte muayenehanesini gönüllü olarak kapattı.

Türkiye genelinde gönüllü olarak muayenehaneleri kapatmış olan hekim sayısının kısasında 1.500'e yaklaşmış olması, yaptıklarımızın doğruluğunu ve hekimlerimiz tarafından da benimsendiğini göstermektedir.

Bunun bir anlamları da şudur deger arkadaşlarım:

Türkiyede artık daha kaliteli sağlık hizmeti alabilemenin yolunun muayenehanelerden geçtiği dönem kabul edilmektedir.

Türkiye'de artık kâr amacı arayanları erak yaparak sağlık hizmeti için vatandaşımızdan uygunsuz taleplerde bulunma devri sona ermektektir. Ancak bunun için topu msal destek şarttır. Yani bu husustaki köhrem ş. zihن yeti her birlikte yok etmeye kararlı olmalıyız.

Degerli Başkan,

Degerli Milletvekilleri,

Yine bu süreç içerisinde memur, emekli, dul ve yeliplerimizin özel sağlık kuruluşlarından faydalılmama yolunu açtı. Böylece o vatandaşlarımızın hak ettikleri sağlık hizmetini di edikleri sağlık kurumlarından kolaylıkla alabileceklerini emin etti. Ayrıca özel sektörden biri, cihaz kiralama ve hizmet sa-

tin alma uygulamalarını gerçekleştirecek, olsa sürede eksik etimizi tamamlamak eurotiyle kamu sağlık hizmeti açısından kacisiternizi genişlettir ve kalitemiz artırır.

Degerli Arkadaşlarım,  
Göreve başladığımızda, sağlık ocakları ve hastanelerimizde 3-4 doktorumuza aracılık bir hasta muayene odası düşüktü.

Bu durum, yetişmiş insan bakımından çok önemini ortaçtil. Aynak oluşturuyor, vatandaşımıza sunular sağlık hizmetlerinde çeşitli farklılıklar ve gecikme orası oluyordu.

Sağlık ocakları ve hastanelerinin fiziki olarak yeniden ekle alması ile bütün birimlerimizin fiziki bakımından güçlenmesi çalışmalarına önem verdik. Sağlık kuruluşlarımızda erkek her doktora bir çalışma ve muayene odası uygulanmasına geçiyoruz.

Son bir yıl içinde hekimlerimiz için "çalışma ve muayene odası" sayısını sağlık ocaklarında 6 binden 12 binden, hastanelerimizde 5 binden 10'una çıkardık. Alt yarısın, hazır hale getirdigimiz 11 hastanemizde "Hekim Seçme Hizmeti Uygulaması" na baş adlı.

(Artvin, Çankırı, Kayseri, Muğla, Osmaniye, Eskişehir, Uzunköprü, İstanbul Ümraniye, Konya Beşşehir ve Arnavutca Sabuncuoğlu Serbestci Devlet Hastaneleri, Ankara Zubeyde Hanım Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Bursa Onkoloji Hastanesi)

2005 yılı içerisinde bu uygulamamız diğer sağlık kuruluşlarınıza da yaygınlaştırarak sürdürileceğiz.



Hastanelerimizde Hasta Hakları Birimleri kurduk. Artık vatandaşlarımız-gerek bizzat, gerekse kendilerini temsil edecek Sivil Toplum Kuruluşları vasıtası ile hastanelerimizde haklarını arayabilmekte ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmanın gücünü kullanabilmektedirler.

2004 yılı sonu itibarıyle 81 ilde 131 Bakanlık hastanesi ile 274 özel hastanede hasta hakları kurulları ve birimleri tamamlanmış olmaktadır. Uygulamayı 2005 yılında ülke geneline yaygınlaştırıyoruz.

Değerli Milletvekilleri,  
Programımız çerçevesinde attığımız önemli bir adım Alo 184 SABİM uygulamamızdır.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) halkımızın Sağlık Bakanlığı ile ilgili her türlü sorun, şikayet, öneri ve taleplerini dinleyip değerlendire-

rek sorumlulara anında çözüm üretmekte ve bürokratik süreçleri hızlandırmaktadır.

2003 yılında uygulamaya başladığımız SABİM'e bütün Türkiye'ye yaygınlaştırıldıktan sonra 2004 Kasım sonuna kadar 102 bini bilgi alma amaçlı olmak üzere 120 bin müracaat olmuştur. Bu müracaatların tamamı incelenmiş ve 112 bin müracaat cevaplandırılmıştır.

Diger müracaatların cevaplandırılma işlemleri devam etmektedir.

Sayın Başkan

Değerli Milletvekilleri,  
Bildığınız gibi, SSK'ya tabii vatandaşlarımızın Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarından yararlanması ülkemizde yıllarca konuşulmuş ama gerekli adımlar yeterince atılamamıştı.



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığımızla gerçekleştirdiğimiz ortak kullanım protokolü ile; bütün sağlık ocağı, dispanser ve hastanelerimizi SSK'ya tabi hastalarımızın ortak kullanımına açarak bu alanda büyük bir atılım gerçekleştirdik.

2004 yılının ilk 11 ayında Sağlık Bakanlığımıza bağlı sağlık kuruluşlarında muayene edilen SSK'lı hasta sayısı yaklaşık 33 milyona ulaştı. Bu rakamın büyülüğu, 2003 yılında SSK'ya ait bütün sağlık kuruluşlarında muayene edilen hasta sayısının 68 milyon oluşu göz önüne alındığında daha iyi anlaşılacaktır.

Yine Hükümet Programımızda ve Acil Eylem Planında yer aldığı şekilde, bütün kamu sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyonunda yürütülmesi çalışmaları tamamlanma aşamasına geldi.

Degerli Milletvekilleri,  
Bakanlığımızca yürütülen "Sağlıkta Dönüşüm

Programı"nın en önemli bileşenlerinden biri bildiğiniz gibi "Aile Hekimliği Uygulaması"dır.

Vatandaşımıza kendi doktorunu seçme hakkı tanıyan Aile Hekimliği Uygulaması ile sağlık hizmetlerinden yararlanmada çağdaş normlara ulaşmanın temelini atıyoruz.

Böylece her vatandaşımızın bir hekimi olacak, bireylere hekim seçme özgürlüğü sağlanacak ve aile hekimleri, bireylerin sağlık sorunlarında ücret ödemeksiz başvuracakları ilk basamağı oluşturacaktır.

Bu uygulama ile sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşılacak, hizmette eşitlik, kalite ve süreklilik sağlanarak hastanelerdeki yığımaların önüne geçilebilecektir. Aile Hekimliği'nin pilot uygulamalarına ilişkin tasarı değerli katkılarınızla yasalaşmıştır.



Düzce’de Aile Hekimliği Uygulamasını başlatıyoruz. 2005 yılı içerisinde pilot il uygulamaları ile sürdürdüğümüz Aile Hekimliği’ni 2006’dan itibaren bütün Türkiye’ye yaygınlaştırmaya başlayacağız.

Değerli Arkadaşlarım,

Gördüğünüz gibi, Sağlıkta Dönüşüm Programının bütün bileşenlerini belirli bir takvim içerisinde birer birer gündeme getirmektedir.

Bir yandan siz erin katkıları ile yasa düzenemeler tamamlanmaktadır, diğer yandan uygulama çalışmaları sürdürülmektedir.

Bu çalışmalarla paralel olarak yaptığımız daha bir çok önemli sağlık hizmeti var. Bunlardan bazılarını özet olarak arz etmek istiyorum:

#### Anne Sütürün Özendirilmesi

“Anne Sütürün Teşvik ve Bebek Dostu Hastaneler Programı” kapsamında, 2004 yılında “Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı”na hız verilmesi ve doğum yapılan bütün hastanelere tek tek ulaşılması hedeflenmiştir.

Bu amaçla, Üniversiteler, SSK ve diğer sağlık kuruluşları ile özel sektör ve gönüllü kuruluşlarla son derece olumlu sonuçlar elde ettiklerimiz ortak çalışmalar yaptık.

Program 1991 yılında başlatılmışından itibaren gerçekleştirilen seviyelerin iki katına son iki yılda yükseldi.

Ekim 2004 itibarıyle 25 İ ve 323 Hastane “Bebek Dostu” İ ve hastane unvanı aldı.

Bu çalışırda erin desteği, o düşme eğiliminde olan anne sütü ile beslenme oranları tekrar yükselme eğilimi ne girdi? 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 1998’de % 1,3 olan 6 ay içinde anne sütü ile beslenme oranı, % 21’le yükseldi.

#### Demir Gibi Türkiye Kampanyası

Mayıs 2004’te “Erzirminin Korunması, Özeninlmesi, Dostoklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemişinin Önlenmesi ve Kontrolü” projesini başlattık. Eylül 2004 itibarıyle koruyucu demir damlası 570 bin bebeğe ücretsiz olarak vermiş olduk.

Çocuk animizi kansızlıklar korumak için her yıl bütün bebeklerimize ücretsiz olarak koruyucu demir damlası vermemesiz devam edeceğiz.

#### “Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemiği Sağlığının Geliştirilmesi Projesi”

“Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi Ve Kemiği Sağlığının Korunması Projesi”ni 2005 yılı başından itibaren başlatıyoruz. Projenin hedefi bütün bebeklerimize doğumundan itibaren 1 yıl süre ile D vitamini verilmelidir.

D vitamini hakanlığımızca ücretsiz olarak sağlanacak ve birinci basamak kuruluşlarca dağıtımlı yapılacaktır. Bu kapsamda bilim adamlarımızın katılım i o çalısmalara baş onmiş, 1 milyon 14 bin kutu D vitamini almıştır.

#### Aşı Kampanyaları

2003 yılında başladığımız, 2004 yılında da genişleterek sürdürdüğümüz bir program ile hedefimiz, bebek ve çocuk ülkenin yol açabilen kızamığı sorun olmaktan kurtarmaktır.

Bu amaçla 2003 yılı sonbahar aylarında düzenlenen “Kızamık Okul Aş Günleri” kampanyası kapsamında İlk öğretimde devam eden yaklaşık 10 milyon çocuğumuzda % 97,2 aşılama oranına ulaşmıştır.

2004 yılında başladığımız ikinci aşamada ise, 9 ay-5 yaş, İlköğretim 1. sınıf ve 6-14 yaş grubunda olup na okula devam etmeyen çocukların sahade aşılandı.

“Kızamık Aşı Günleri” adını verdigimiz bu uygulamayı, ilk olarak aşılama oranları en düşük olan 10



ilimizde (Ağrı, Batman, Bingöl, Birçis, Dargekikir, Elakkar, Muş, Şırnak, Tunceli ve Van) başlattık. Bu 10 ilce yürüttüğü tüz işbirliklerle 2003 yılı sonunda % 54 olan kızarmık aşılama oranımızı % 78'e yükseltti.

Bu programla birlikte süzkonusu illerimizde kızarmık aşısıının yanı sıra diğer rutin aşıları da uygulanmış. Bu sayede bu 10 ildeki 2003 yılının ilk 10 ayı itibarıyle % 47 olan karma aşısı ile aşılama oranını % 70'e çıkardık. 2005 İlbaşlarında diğer illerdeki çocuklarınımıza ulaşayacağız.

**İlaç Fiyat Kararname**’mız ile ilaçta sağ adığımız mutlak indirimler Hükümet olarak 1 Mart 2004 tarihinden itibaren ilaçta KDV oranını % 8'e indirdik. 14 Şubat 2004 tarihli İlaç Fiyat Kararnameyi ile referans fiyat sistemine geçtik. İlaç fiyatlarının belirlenmesine şeffaflık ve objektif kriterler getirdik.

AB Ülke eri içerisinde en ucuz ilaç uygulayan 5 ülkeydeki ilaç fiyatları içinde en düşüklerini esas alarak azami perakondo satış fiyatı belirlemesi esasını ortaya koyduk.

Böylece 950 çeşit ilaçta % 1 ile % 80 arasında mutlak indirim sağladık. Bu yılın Kamu Maliyesine yıllık 900 trilyon TL tasarruf sağlayacağını öngörüyoruz.

112 Acil Yardım İstasyonunun sayısını ik katına çıkardık 2002 sonurda 481 olar 112 acil yardım istasyonu sayısı, 2003 sonurda 563'e çıkarılmıştır. Bu sayıyı 2004 Kasım sonuna kadar 30' yeni istasyon açarak 864'e ulaşacaktır.

2002 yılı sonunda 140 bin kişiye bir aci yardım istasyonu düşmektedir. Şu anda 77 bin kişiye bir istasyon hizmet vermektedir. Üke genelinde ortalaması 50 bin kişiye bir acil sağlık hizmetleri istasyonu kurulması hedefledik. Bu hedef doğrultusunda 2004 yılı yatırımda yer alan ambulanslardan 150 adetin Genel Büyügeden, 21 adedi döner sermaye kaynaklarından olmak üzere toplam 171 adet ambulansın alım işlemleri devam etmektedir. Ayrıca özel idare kaynakları ile 37 adet ambulansın alımı gerçekleştiriliyor.

#### Yeşil Kartlı ya Büyük Kolaylıklar Sağladık

Hükümetimiz önemindedir, yeşil kart veya sağ ek cuzdeni sahibi olan hastaların, sevkie veya doğrudan Bakanlığımıza bağlı ikinci-üçüncü basamak sağlık kurum usulü ile SSK hastanelerine başvurularının önünü açtık.

Ayrıca bu hastaların Üniversite hastanelerine sevkini kolaylaştırdık. 90 gün geçmemek kaydıyla acı müdüshali ve tövab için yatırılan hastaların yeşil kart çıkışına kadar hastane erde yapılan tüm məsraflarının karşılanmasıyla ilgili düzenlemeleri yaptıktı.

2005 yılı başından itibaren yeşil kartlı hastaların evde tedavi ve ilaç gicberleri Bakanlığımız tarafından karşılanacaktır.

Sayın Başkan,

Degerli Milletvekili İleri,

Bekânlığım halen devam eder. 352 muhtelif sağlık birimi yılının sonundan 2004 yılı sonuna kadar 46 hastane inşaatının daha camenləşdirək hızına sağlam şələcəktir.



Bu yıl sonuna kadar 40 sağlık ocağı ve 11 sağlık tesisinin inşaatını tamamlamış olacağız.

2005 yılında ise 27 hastane inşaatı tamamlanacaktır.

Değerli Milletvekilleri,

2004 Mali Yılı Bütçe Kanunu'nda Sağlık Bakanlığı Bütçesi 4 katrilyon 747 trilyon 451 milyar olarak belirlenmiştir. Bu bütçenin % 56'sı personel giderlerine, % 7'si yatırım giderlerine, % 8'i sosyal güvenlik kurumlarına ödenecek devlet primi giderlerine, % 26'sı mal ve hizmet alımlarına ayrılmıştır.

2005 Mali Yılı Bütçe Kanunu Tasarısında ise, Bakanlığının bütçesi 5 milyar 447 milyon 474 bin 750 YTL olarak öngörmektedir. Bu bütçenin % 53,4'ü personel giderlerine, % 7,5'i sosyal güvenlik kurumlarına ödenecek devlet primi giderlerine, % 31'i mal ve hizmet alımlarına, % 0,2'si cari transferlere, % 7,3'ü sermaye giderlerine ayrılmıştır (Tablo 1 ve Şekil 1).

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

Genel olarak, Bakanlığının 2004 Mali Yılı bütçelerakamları ile 2005 Mali Yılı Bütçe Tasarısındaki rakamlar karşılaştırıldığında 2005 Bütçe Tasarısı ile % 14,73 oranında artış sağlandığı görülmektedir (Tablo 1).

2004 yılında GSMH içindeki payı 1,12 olan Sağlık Bakanlığı Bütçesi, 2005 yılında 1,13 seviyesindedir (Şekil 3).

Degerli Arkadaşlarım,

Özetlemeye çalıştığım hususlardan da anlaşıla-

cağı gibi, sağlık alanında çok önemli bir zihniyet değişimini ortaya koymuş bulunmaktayız.

Artık sağlık alanında atılan her adının merkezinde insanımız vardır. Hedefimiz halkımıza hak ettiği çağdaş sağlık hizmetini sunabilmektir. Bütçemize konulan ve halkımızın sağlığı için harcadığımız her kuruşu kutsal bir emanet olarak kabul ediyoruz. Attığımız her adımı buna göre atıyor ve yaptığımız her harcamayı buna göre yapıyoruz.

2005 yılında;

Sağlıkta Dönüşüm Programımızın uygulamaları geliştirilecek ve olumlu etkileri daha bir hissedilecek,

Sağlık tesislerinin Bakanlığım bünyesinde koordinasyonu tamamlanacak,

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması yaygınlaşarak devam edecek,

Genel Sağlık Sigortası Uygulaması'nın yansımaları ile sağlık hizmetleri daha adil, eşit ve etkili bir sunuma kavuşturacaktır.

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

Enerjimizi, gücümüzü, şevkimizi halkımızın hâyr dualarından alıyoruz.

Vatandaşımıza hak ettiği sağlık hizmetini sunma çabalarımıza katkıınızı esirgemeyeceğinize inanıyor, bu inançla hepinize tekrar sevgi ve saygılar sunuyorum.



Sağlıkta dönüşüm  
sürüyor...



Kolay erişilir, güler yüzlü, hızlı,  
kaliteli sağlık hizmetleriyle

Daha sağlıklı  
bir geleceğe  
merhaba...

Bilgiçin: SABİM ALD 184  [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

"Herkese Sağlık"



## Sağlıkta dönüşüm sürüyor...

İnsanın sağlığıca en fazla etki eden sağlık hizmetleri sunabilecek bir dünya, yarınca hizmetler sunabilecek bir dünya. Bu da sağlık bir Türkiye için her gün bir hizmet adımıdır atıyoruz.

Hekimiz aradık hastanelerde mihr kalmıyor. Hastalar ekmeğin blipleri yerken arıza yapılmaktan kurtuluyor. Hizmet sunanın mırh halinde zırak roya okunuyor. İsteklerin hızla karşılanıyor. Arıza bilgisi vatandaşın arıza telefonunu istededen erzane erden alıyor. Personel atama an tıbbi bilgilerini ilk kezne göre oda ve sefai bir büylenmeye yapıyor. Hasta hukuki garantiyor. Hizmetlerin ve Hekim Seçme Hakkı tanınıyor. Hekimiz ALO 194-SABİV ile her 7 gün 24 saat ulaşılabilir. İnsanın sunumunu değiştiren bir başlangıçtır. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM BURUYOR...



## Hekim Seçme Hakkı

KASIM 2004

**“Bu kurumda  
hekiminizi kendiniz  
seçebilirsiniz”**

Bilgi için: SABİV ALO 194 [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

“Herkesle Sağlık”

**SB**

DR. SİYAMI ERSEK HASTANE

ABDULKADİR İNŞAAT



*Diyalog*

# Önce insan...



- TÜ. KİP'İN ÖZEL SAĞLIK  
İSGORALEME ANLAŞMASA  
YAPAN İLK SAĞLIK  
DEVLETİ: DR. SİYAMI  
ERSEK  
HASTANESİ

## Sağlıkta 2004 yılı ve 2005 hedefleri...



**SSK'lar neden devrediliyor?**

- Hasta Hakkı  
nasıl uygulanmalı?
- İçimizdeki gürbet
- Yeni Ufuklar
- İnsan & İnsanlar