



T.C. SAĞLIK
BAKANLIĞI

SAĞLIK 2006

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
STRATEJİ GELİŞTİRME BAŞKANLIĞI

SAĞLIK 2005

Editor

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN

Hazırlayanlar

Dr. Hüseyin DEMİREL

Yanlış ATAK

Müme TUNCER

Osman GÜZELGÖZ

Eminur İşık BORA

ANKARA 2005



İçindekiler

- 9 ■ Yönereli Özet
- 13 ■ Giriş
- 14 ■ Temel Sağlık Hizmetleri
- 34 ■ Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri
- 48 ■ İdavi Hizmetleri
- 64 ■ İlac ve Eczacılık Hizmetleri
- 74 ■ Sağlık Eğitimi
- 78 ■ İnsan Kaynakları
- 64 ■ Hudut ve Şehirler Sağlık Genel Müdürlüğü
- 86 ■ Refük Saydam Hıfzıssıhha Merkezi
- 100 ■ Bilgi İşlem
- 116 ■ Araştırma, Planlama ve Koordinasyon
Kurulu Başkanlığı / Strateji Geliştirme Başkanlığı
- 142 ■ SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) -
Halkla İlişkiler
- 146 ■ Kalite Koordinatörüğü
- 154 ■ Dış İlişkiler
- 168 ■ Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı
- 178 ■ Hukuk Müşavirliği ve Testis Kurulu Faaliyetleri
- 182 ■ Proje Yönetimi Destek Birimi
- 188 ■ Mevzuat Çalışmaları
- 198 ■ Basından

“Türkiye'nin yıllardır ihtiyacı olan düzenlemeleri hayatı geçirmek için büyük bir değişim hareketi başlattık. Bugün bu uygulamaların sonuçları yavaş yavaş ortaya çıkıyor.”



REcep Tayyip Erdoğan

BASBARAN

Hükümet olarak görevde olduğumuz ilk günlerde heri devletin, temele binenlerin aksine yoğunlaşmasının gereğini vurguladık. Bu alanların belki de en önemlisı sağlıkta.

Türkiye'nin yilla bir iltiyyacı o arası düzenlemeleri yayatacak olmak için büyük bir değişim hizmete başladık. Bugün şunları söylemek bu uygulamaların sonuçları yavaş yavaş ortaya çıkıyor.

Artık hiçbir vatandaşımız hastanelerde rehin kalmıyor.

Büçüğünüz gibi devlet hastaneleriyle SSK hastanelerini tek bir çatı altında topladık; isteyen dilediği hastanece gidip tedavisini oluyor.

İsteyen vatandaşınız özel hastanelerden de yararlanabiliyor. İlaçlarınız özel eczanelerden, serbest eczanelerden alabiliyor.

Düşününüz.

Eski devlet SSK'lı hastalarımız yurtdışına gitmemiyecek, biz bunu inkılsız uygulamayız da ortadan kaldırırıktır; SSK'lı vatandaşınız da gereği halinde yurtdışında tedavi olabiliyorlar.

Hastanelerimizi hızla modernize ediyoruz. Koğuş sistemi ni yeri projelerimizde kaldırmayı, avuk hastalarımız tek ya da çift yatak odalarında kalıyor.

Ambulans hizmetlerini köylere kadar ulaştıryoruz, bu adımı da milletimiz adına çok önemli buluyoruz ve yoğun olarak bu ağ genişleteceğiz.

Bu örneklerimiz ortak paydası biliniz ki insanlık, insana veilen önemdir, gösterilen ihtimancıdır.

Üzüldüm: zedat tevarüs ettiğimiz "İnsanı yüce kı, devlet yücelsin" anlayışımın cezahârtidür.

Şükrüler olsun ki Türkiye sağlık alanında dev yarımadaıyla dışarıya nasta gönderen değil, koşularından hatta Avrupa ülkelерinden hasta kabul eden bir ülke olmaya başlamıştır.

“Hükümetimiz, göreve geldiği ilk günden itibaren, devletin aslı görevlerini yerine getirerek vatandaşlarımızi mutlu kilma gayreti içinde olmuştur. Sağlık Bakanlığımızda da bu gayretin bir ifadesi olarak bütün icraatlarımızın merkezine insanı yerleştirdik. Hizmet felsefemizi “önce insan” anlayışı ile ortaya koyduk. İnsanımızın hakkı olan hizmetin ciddiyet ve hassasiyetle verilmesini lütuf değil, görevimiz olarak gördük.”



Prof. Dr. RECEP AKDAĞ

Sağlık Bakanı

Devletin en önemli görevleri: adaleri ve güvenliği sağlamak, vatandaşlarının eğitim ve sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmasının yolunu açmaktr. Hükümetimiz, görevde olduğu ilk günden itibare, devletin asıl görevlerini yerine getirmek vatandaşlarımızı: herkese selamı gıyretti içinde olmuşuz. Sağlık Bakanlığımızda da bu gıyretti inançlılığı olarak bütün insanlarımıza zia merkezine insan: yerles-tirdik. Hizmet felsefemizi "önce insan" anlayış ile ortalaya koymuşuz. İnsanlığın hakları olsun hizmetin rüdye yet ve hassasiyet'e ve iş tresini lütfen değil, göreviniz olsak görürük.

Vatandaşımızın yıllar içinde birikmiş ve kordüğü haline gelmiş meselelerine sıratla rühatla ve çözümler getirmek için "acil eylem planumuzu" iğen etlik ve unsurlarını hayatı geçitmeye başlattık. Beklemeden ta-hammü ü olmayan, insan hayatı ve sağlıkla ilgili ge-rekliliklerin birebir yerine getiriyoruz. Acil eylem planı dahilinde sağlık e arında tespit ettiğimiz problemlere çare olarak "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nı ortaya koymuşuz. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlık hizmetleri alanında reform niteliğinde yapısal değişikliklerle sistemi yeniden kura-cak nüzyük bir projenin adıdır.

Program hazırlanırken: dünyamızın birçok ülkesini bizzat yerinde inceledik. Konumum teorisile gözlemlemizle birleşmerek Türkiye modelini oluşturduk. Bu model kuşkusuz, dinamik bir süreç içerisindekiydi.

Öncelikle Sağlık Bakanlığını kürk eskeni değil, do-mes tutan bir teskilat: i̇ması yolunda yeniden yapılatıyoruz. Sağlık Bakanlığımızı sağlık hizmetleri eni plâvalayan, standartları düzenleyip denetleyen bir kurum: calice geritiyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programımızın en önemli bileşenlerinden biri de "Genel Sağlık Sigortası"dır.

Genel Sağlık Sigortası ile, mevcut sosyal güvenlik kuruluşumuzca emeklilik ve sağlık sigortacılığıının birbirinden ayırmalarını, sağlık sigortası işlemelerinin tek çatı altında toplanmasını hedefliyoruz. Ni-ne bu uygulama kapsamında ederse: günde oturanların primlenimin devletçe karşı anmasını sağlıyoruz. Genel Sağlık Sigortası ile alınan hizmetlerle ilgili yerindeki ve uygunluk denetimi yapacak bir yapı oluşturmayı öngörüyoruz.

Sağlıkta Dönüşüm Programımızda, hizmet yarışını özendirmek için, sağlık kuruluşlarında "Performansa Dayalı Ek Ödeme" esasını uygulamaya koymış. Devlet memurları ve Emekli Sandığı kapsamındaki: vatandaşlarımıza belli esaslar dahilinde, özel sağlık kuruluşlarındaki hizmet alabilemeleri imkânlı getirdik.

Sağlıkta Dönüşüm Programımıza Aile Hekimliğine geçeceğimizi İlär. emri 5258 sayılı "Aile Lekimliği. Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu"ı çıkardık. Aile Hekimliği uygulaması ile ilgili yönetmelikleri yürürlüğe konuldu. Yeni bir anlayışla eie ailedigitiz: topluma yönelik comunità sağlık hizmetlerini verecek olan "Toplum Sağlığı Merkezleri" yönergesini yayuladık. Sağlık hizmetlerinde er: til: bir sevk zincir kurabilmenin ilk şartı, hastanın birinci basamak sağlık hizmetini kendi seçtiği ve gavandığı bir hekimden almışlığıdır. Aile hekimliği sistemimizi temel felsefesi budur ve Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğimiz bunu sağlamaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programımızda, "ilkemizdeki hastane:ların titrit, aralarında hiçbir ayrıntı yapılmaksızın, sigorta sistemi ile sözleşme yapmak ve sevki sistemi: esaslarına uyumak kaydıyla bütün varsa daşkemizde hizmet verebilecekkile: dir" diye belirtmiş-til. Görevde bulundugunuz üç yıllık süre zarfında, özel hastaneler ve poliklinikleri devlet memurları: ve

Yönetici Özeti

Toplumcu sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hayatın sürdürülmesi için koruyucu sağlık hizmetleri özel bir konudur ve önemlidir. Bu sebeple öncelikli hedef koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesidir. Mevcut sağlık sistemi içinde koruyucu sağlık hizmetlerinin sorumlunda, ülke genelinde yegünastırılmışında en önemli birimler sağlık ocağıları ve sağlık evleridir.

2005 yıl içinde 161 sağlık ocağı hizmete açılarak, toplam 6.203 sayısına ulaşılmıştır. Her helde bir çalışma odası prensibinden harekelle; 2002'de 6.700 olan hekim çalışma oda sayısı, 2004'te 11.915, 2005'te ise 12.643'e çıkarılmıştır.

Aile Hekimliği sisteminin yürürlüğe girebilmesi için gerekli alt yapıyı oluşturma çalışmalarının sürdürülmüş, Düzce'de pilot uygulama başlatılmıştır. İlk veriler yüz güldürücü sonuçlar vermiştir.

2002'de 481 olan acil yardım istasyon sayısı, 2004'te 890'a, 2005 sonunda ise 977'e çıkarılmıştır. 2002 yıl sonunda 618 olan Ambulans sayısı, 2004'te 1.053 olmuş ve bu yıl 1.165'e yükseltilmiştir.

Kızarmık Eliminasyon Programı çerçevesinde 18 milyondan fazla çocuguınız aşılanmıştır. Gerçekleşenler bu program, hedeflenenin %90'sına ulaşmış ve Avrupa bölgesinin en büyük aşı kampanyası olarak tarihe geçmiştir. Aşılama takviminde yıllardır etkili bir ihtiyaç yerine getirmek için yapılan değişiklikle kızarmıkçık, kabalcık ve menenjit aşları da aşılama programına alınmıştır. 2006 yılından itibaren çocuklara bu aşilar ücretsiz yapılacak.

Mili Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içinde okulların temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi ve okul sağlığının iyileştirilmesi amacıyla "Beyaz Bayrak" projesi başlatılmıştır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSO) gözetiminde müzakere edilen halk sağlığı alanındaki ilk küresel anlaşımdır. Bu anayı Bakanlığımız da onaylamıştır. Tütün Kontrolu Çerçeve Sözleşmesi gereğince yapılacak çalışmaların planlanması ve tüketicide tutun salgınının kontrol altına alınabilmesi amacıyla 2005-2010 yıllarını kapsayacak şekilde Ulusal Tütün Kontrol Programı çalışmaları başlanmıştır.

Sosyal Hizmetler Çocuk Esrefeme Kurumu Çocuk ve青年cme yurtlarında koruma altında tutulan 0-18 yaşları arasındaki yaklaşık 20.000 çocuk ve gençin genel sağlığı sorunları ve psikolojik durumları ile ilgili tarama tamamlanmıştır. İnihar grisimin de bulunan kişilere ve ailelerine uygun zamanda gerekli psikososyal destekin verilmesi amacıyla İnihar Girişimlerine Acil Serviste Psikososyal Destek Ve Krize Müdahale Programı başlanmıştır.

Ülkemizde 1990'da yüz içinde 44 olan vücut hastalığı görülmeye oranı yüz binde 24 seviyelerine indirilmiştir. Kanser Tarama ve Eğitimi Merkezlerinde edeme gecici olmayan varoştaşlarımıza tarama hizmetlerinin ücretsiz yapılması sağlanmıştır. Yuratlann etkili ve ciddi çalışmalar sonucunda, 2002'de 10 bin, 2004 yılında 3.302 olan sıfırırsız sayısı, 2005 yıl sonu nihaiyle %61 oranında azalarak, 2.081 sıfırırsızına inmişdir. Bu sayı son 3' yılın en düşük rakamıdır.

Ana ve çocuk sağlığı alanında Demir Gibi Türkiye Programına devam edilmiş, programın başladığı tarihi, 2005 yılı sonuna kadar yaklaşık 1 milyon 500 bin bebeğin destek sağlanmasıdır. 2005 yılında doğum yapılan hastanelerde taramanınla anne sürtü eğitimileri tamamlanmış, 102 hastane ve 22 ilde "Bebek Dostu" unvanını almıştır.



Büylerce yıllık doğum sayısı 1.000'in üzerinde olan hastanelevciler "bebek dostu hastane" elmayan kalmamıştır. Bebeklerin doğduğundan ilk anlarında, annelere bebeplerin sağlığı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bilgileri verilmekte ve annelere "Bilinçli Anne Sağlıklı Bebek Rehberi" dağıtılmaktadır. 2005 yılında 601.415 anneye ulaşmıştır.

Bebeklerde Reşitizmin Önlenmesi ve Kontrolü Programı: başlangıç Mayıs 2003'ten, bugüne kadar 517.569 bezeme ücretsiz D vitamini verilmiştir. Kan Hastalıkları Kontrol Programı çerçevesinde, evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak ortaya çıkabilecek kalitsal hastalıklar hakkında danışanlık yapılmaktadır. Programın başladığı 20 ilde geçen yıl 290 bin kişi evlenmiş, bunların 198 binin tatamadan geçirilmiştir.

0-6 yaş arasındaki okul öncesi çocuklara, temel sağlık hizmetlerinden faydalananın sayıyla nakit yardım yapılması, benzer şekilde anne adaylarının doğum öncesi bakım almaları, sağlık kuruluşunda

doğum yapımları ve doğum sonrası dönemde de sağlık hizmetlerinden yararlanmanın karşılığında Şartsız Nakit Transferi uygulaması yürürlüğe kredir. Bu uygulama sayesinde 2005 yılında, bugüne kadar 712.185 kişi sağlık yardımından faydalananmıştır.

Arahlık 2004 tarihinde 94.515 olan hastane yatak sayısı, SSK hastanelerinin Bakanlığının tıra devri ile 129.554'e yükseltmiştir. Halihazırda Bakanlığımıza bağlı 798 hastanede 129.554 yatak kapasiteyle hizmet sunulmaktadır.

2005 yılı sonu itibarıyle 422 hastanede hasta hakları uygulamaları devam etmektedir. Hekim Seçme Uygulaması Eylül 2004'te 9 hastane ile başlamış olup bugün itibarıyla 47 hastaneye ulaşmıştır. 2005 yılında 7 yeni Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi açılmış, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Diş Hastaneleri müzdeki toplam diş unitesi sayısı 587'den 778'e çıkarılmıştır.

Hemşirelik ve ebebek mesleğinin yeniden yapılandırması, hemşirelik ve ebebek hizmetlerinin güvenilirliğinin ve kalitesinin artırılması, hemşirelerin ve ebelerin görev yapmakları alanlara uygun görev unvanları ile görev, yetki ve sorumlulıklarının belirlenmesi amacıyla "Hemşirelerin ve Ebelerin Görev Tanımları" çalışmaları başlatılmıştır.

2005 yılının sonuna kadar 20 özel hastane açılmasına izin verilmiştir. Böylelikle özel hastane sayısı 291'e, yatak kapasitesi ise 14.920'ye ulaşmıştır. 2005 yılında ayrıca 32 özel hastane için yardım ön tari verilmiştir.

Sağlık istatistikleri ve ekonomik analizlerde standartasyon sağlamak amacıyla tüm hastanelerimizde uluslararası hastalık kodları (ICD10) kullanılmıştır.

Özel gruplara yönelik olarak sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu sağlamak amacıyla 23.9.2005 tarih ve 18.333 sayılı genelge yayınlanmıştır.

Halkın sağlık eğitimi kapsamında "Halkın Sağlık Elinin Gehşirilmesi Projesi" ve "Fvhlek Öncesi, Evlilik ve Aile Damışmanlığı Farkındalık Eğitimi (EVA-FE)" projeleri başlatılmıştır.

Atama ve Nakil Yönetmeliği ile, sağlık personelinin atama ve yer değişimine esasları yeniden belirlenerek, atamalarda belli bir aralığı dengesizliklerin giderilmesi, liyakat, şeffaflık ve adalete en fazla önem verilmektedir.

Halk sağlığı laboratuvarları, ülke ihtiyaçları ve gönüllü vatandaşları işliğinde yeniden yapılandırılmıştır. İhtiyaçımız olan aşiların, ülke içinde üretilmesi sunultıyle mümkün edilebilmesi için, çalışmalar yürütülmektedir.

İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (IKYS) kapsamında, SSK ve diğer kurumlarda çalışmaktadır.

Artık Bakanlığımız elen aman personelci bilgileri IKYS'ye aktarılmıştır. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü, Ulusal Doktor Veri Tabanı / Doktor Bilgi Bankası, Aile Hekimliği Bilgi Sistemi, Yaşı Kart Bilgi Sistemi ve Hastane Bilgi Sistemi çalışmaları devam etmektedir.

Dış İlişkiler alanında, Yuxarıistan, Afganistan, Fas ve Oman sultanlığı ile Sağlık alanında İşbirliğine cadre anlaşma imzalanmıştır. Deprem, sel, tsunami gibi doğal afetlerin görüldüğü Endonezya, Sudan, Gürcistan, Kırgızistan, Afganistan, KKTC, Bulgaristan ve Pakistan'a ilaç ve tıbbi malzeme yardımı yapılmıştır. Sağlık eğitimi alanında yapılan işbirliği ile 4 ülke içinde toplam 42 sağlık personeline ülkemizde eğitim verilmiştir.

Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM), çalışmaları arıarak devam etmektedir. Bu merkeze 7 gün 24 saat ulaşılabilirliktedir. 2005 yılı içinde merkeze 900 bin başvuru gerçekleşmiştir.

2005 yılı içerisinde ihtiyaç duyarlı kanun ve diğer mevzuatın geliştirilmesi kapsamında 6 adet kanun, 5 adet kanun hükümlünde karamarın, 37 adet yönetmelik, 19 adet tebliğ, 188 adet genelge ve 3 adet yonetmeye yayımlanmıştır.

Emekli binde gi kapsarındaki ve arkadaşları tuzuk istifadesine açık. Sosyal Sigortalar Kurumu kapsarındaki vatandaşları içe özel hastanelerle sözleşmeler itzalanmaya başlandı. Askeri hasaneletiriz de. Çönen sercaye kurarak sivil vatandaşları içe beşinci kantineninde bizmet sunmayı başladi.

başlık politikaları geliştirmek ve bülümellere en iyi maaşlık yapmak üzere, aşırtırma ve analizler ya pacak, izleme ve değerlendirme ile faaliyetlerini gerçekleştirecek MİT Sağlık Tostütüsünü kurmak Sağlık Dairesi Döşemealtı Programını ise bedefler arasında almıştır. Bu enstü ile sektörün ihtiyaç duyduğu insan gücünün mevcutiyet sonrası eğitimlerinin de en iyi şekilde yapılacağına inanıyoruz. Cumhuriyetimizin ilk yıllarda bu hizmeti başarı ile sürdürür. Hizmetliler Meşcidiiniz, yeteneklerinize geçerek. Bu kurumuzun en yüksek millelerarası standartlarında faaliyet göstermesi için éaha çok kaynak, emek ve tedarikçi gereklidir. Bütün bunu

Sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırılması, сертифика-
yon ve akreditasyonu için yeni bir yapılmamızın ge-
rekli olduğunu Sağlıkta Dördüncü Programımızda
çıkarmıştık. Bu yapımız, sağlık sonuçlarını ölçmek
için yöntemler geliştirmek, bu ölçimleri sağlık hiz-
met sunucuları için performans göstergeleri haline
getirmek ve nihayet sağlık hizmetleri sunumunda
etik değerlerin korunması için yaptırımlarda bulun-
mak gibi görevleri olacak;

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında önemli unsurlar olan ilaç, tıbbi cihaz ve malzemelerin standartlaşması yolu, ruhsatlandırmabaşı ve akıcı bir şekilde yönetilmesi konularında uluslararası normlarda gözev yapacak kurumsal oluşum ara ihtiyacı vardır. Bu konuların bilimsel özelliklerle hareket eden oluşumlar olarak örgütlenmesi ve konularında uzman olması gereklidir. Bakanlık olarak Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nu kurulması için dusyadaki örnekle rin incelenmesini tamamladık. Yasa taslağı hazırladık ve kurum içi görüşleri aldıkt. Sekktörün ve ilgili Bakanlıklarımızın görüşlerini de alarak olgunlaştu- çağınız yasa tasamız: Yüce Meclisimize sunacağız.

Bakanlığınız için 2005 yıl, 2003 yılında teşvik planda başlattığınız çalışmaları prelige ödüllü bir projeye ve programları hayata geçirildiği, sonuçlarının alınıldığı, bir konserin ise ilk meyvelerinin alınıldığı bir yıl olmuştur

Bu, un sağlık çalışanları ve mesai arkadaşlarınınının üstün gayret ve fedakârlıkları, geçtiğimiz üç yıla izler burakmış, geleceğe dair umitlerimiz de yesertrmiştir. Bu, un emeği geçenlere sevgi ve şükranlarını sunuyorum.

Sağlık Bakanlığına Ödül



Sağlık Bakanlığı, kaynakları etkin kullanın ve maliyetleri düşüren 5 kamu kuruluşundan biri seçildi. "Kaynaklar, Etkin Kullanınma ve Maliyeleri Düşürme Projesi" dahilinde yapılan değerlendirme ile 5 kamu kuruluşu ödülü leylık göründü.

Başbakan Recep Tayyip Erdogan'ın katılımıyla düzenlenen ödül töreninde, kendileri bünyelerinde, konuya fikri projeleri başarıyla yürüten ve önemli sonuçlar alan 5 kamu kuruluşunun başında bulunanlara ödüllerini verildi. Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdag, Sağlık Bakanlığı adına verilen ödül, Başbakan Recep Tayyip Erdogan'ın elinden aldı.

Bürokrasiyi azaltarak kâtiin kaynaklarını etkin kullanma ve azami ölçüde tesarruf sağlamağa yönelik projelerden kamunuza tesarruf eplam 2.2 milyar YTL olmuştur.¹

Giriş

Devletin asli fonksiyonlarının başında adalet ve güvenliği sağlamak, vatandaşının eğitim ve sağlık hizmetlerinden en üst düzeyde yararlanmasının yolunu açmak gelmektedir.

Sağlık Bakanlığı, görev alıçığında ilk günden itibaren bu görevi en iyi şekilde yerine getirme ve milletimizi mutlu kılmaya gayreti içinde çalışmaya başlamıştır.

Bu çerçevede 58. ve 59. Cumhuriyet Hükümetinin Acil Eylem Planında sağlık önemi oldukça yoğun bir biçimde vurgulanmış; halkın sağlık hizmetleri yerinde ve uygun basamakta alabileceğinin önemini açacak uygulamaların ana hattarı belirlenmiştir;

- Sağlık Bakanlığının içari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kaydına alınması,
- Hastaneletin içari ve mali ziyade özérk bir yapıya kavuştuulması,
- Aile Hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- Koruyucu hekimlikte yaygınlaştırılması,
- Özel sektörün sağlık alanında yatırımı yapmasını teşvik edilmesi,
- Bütün kamu kuruluşlarında alt kademeiere yetki devri,
- Kalkınma encligi olan bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayatı geçirilmesi.

Bu Acil Eylem Planının içeriğinde hazırlanan "Sağlıkla Dönüşüm Programı"yla sağlık hizmetlerinin geçmişten köşen alan sorunlarına etkili çözüm önerileri geliştirilerek, hızlı bir çalışma temposuna girmiştir.

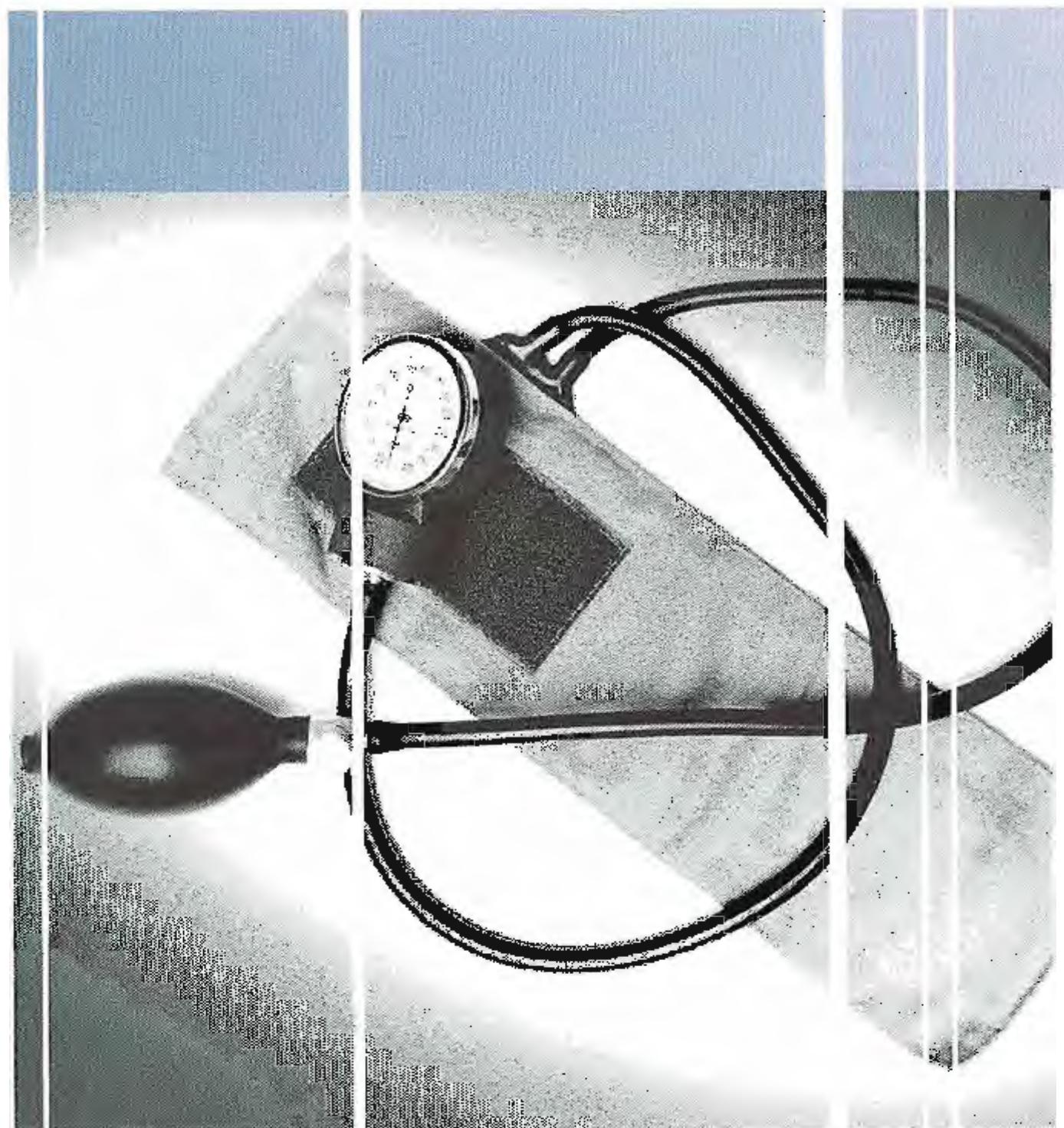
Sağlıkla Dönüşüm Programının ana hattları söylediricidir:

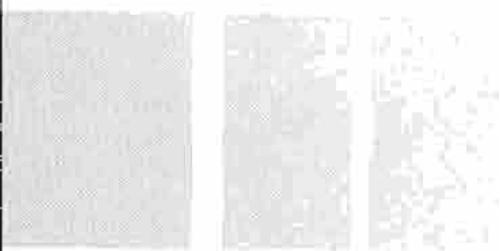
- Sağlık Bakanlığının içari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması: İndetlik, planlayıcılık ve denetleyicilik rolünü güçlendirilmesi
- Sağlık hizmet sunumunu yeniden yapılandırılması: güçlendirilen Genel sağlık hizmetleri ve özel doktorluğu, erkih ve kademeli sevk sistemini, içari ve mali yönden özérk sağlık işletmeleri.
- Genel sağlık sigortası: Ülkemizdeki tüm bireyleri kapsamı alıra olan, yoksulların priminin devlet tarafından karşılandığı bir sağlık sigorta sistemi.
- Sistemi destekleyecek bilimsel kurumların oluşturulması.
- Kalite ve akreditasyon
- Bilgi ve beseri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan insan gücü: Eğitim ve beğeni döndürmede standardizasyon ve kurumsallaşma, görev tanımları, yetki ve sorumlulukların tespiti ve çalışanların özendirilmesi
- Ulusal sağlık bilgi sistemi (e-sağlık): Ülke düzeyinde sağlıkla ilgili verilerin toplanması ve sağlık hizmet sunumunda elde edilen veriler doğrultusunda hizmet planlaması ve denetimler yapılması için, bilgi ve iletişim teknolojilerinin sağladığı imkanların kullanılması, toplanan verilerin karar sürecinde kullanılması.

Elimizdeki bu rapor 2003 yılında başlangımız ve günbegi meyvesini görelüğümüz, vatandaşlarımızın sağlık alanında sorumluluğum birer birer çözüldüğü ve çalışmalarım mesafe kazandığı 2005 yılını özet bir şekilde değerlendirmektedir.

2006 yılı, "insan odaklı" sağlık hizmeti uygulamalarının, lüm yurta daba fırça hissedileceği bir yıl olacaktır.

Temel Sağlık Hizmetleri





Sağlık Ocakları

Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetleri sunulmaması için koruyucu sağlık hizmetlerinin özel bir konumu ve önemi vardır. Bu sebeple öncelikli hedef koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesidir.

Mevut sistemimizde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulması, Ülke genelinde yaygınlaştırılmasında en önemli birimler sağlık ocakları ve sağlık evleridir.

11.2005 tarih itibarıyle 6.042 olan sağlık ocaklarına yetişti hizmet verecek şekilde yenilerinin eklenmesine başlanmıştır.

31.12.2005 tarih itibarıyle hizmet veren sağlık ocagi sayısı Türkiye genelinde 5.203 olmuştur. Bu çerçevede 1.1.2005 – 31.12.2005 tarihleri arasında Türkiye genelde İl sağlık müdürlüklerinin gerekli gördüğü yerlerde 161 adet sağlık ocagi hizmete açılmıştır.

Sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen yeniden yapılandırma çerçevesinde, mirci başırankı sağlık hizmetlerinde aranın ihtiyaci karşılayabilmek için sağlık ocagi hizmeti yapısı genisletebilmek amacıyla farklı fizik mekanlarında sağlık ocagına bağlı birimler oluşturulması kararı alınmıştır. Bu doğrultuda 1.1.2005 – 31.12.2005 döneminde 118 adet sağlık birimi açılmıştır.

Sağlık ocaklarına bağlı mazaliie sağlık evlerinin "sağlık ocagi eba bölgesi" olarak değerlendirilmesi ve eşzamle sağlık evleri ile hizmet sunumayan ve faaliyetin olmayan key sağılık evlerinin iptal edilmesi sağlanmıştır.

Birinci basamaç sağlık hizmetlerini güçlendirmek ve hizmetin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla "24 saat personel bulunduran sağlık ocakları" uygulaması sürdürülmektedir. 119 adet 24 saat personel bulunduran sağlık

ocagi, 22 adet saat 24/00'e kadar çalışan sağlık ocagi ile bu kapsamda hizmet verilmektedir.

Hizmetin kalitesini artırmak amacıyla, her doktora bir oda pröfesi ile poliklinik oda sayısının artırılması ile ilgili çalışmalar devam etmektedir. 31.12 de 6.203 sağlık ocagında toplam 12.643 poliklinik oda sayısı 1espit edilmiştir.

Aile Hekimliği

9 Aralık 2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'a İstinafer 3 Ocak 2005 tarihinde Düzce pilot il olarak belirlenmiştir. Bu tarihten itibaren Düzce ilinde Aile Hekimliği pilot uygulamasına ilişkin çalışmaları başlamıştır.

14-23 Mart, 11-20 Nisan ve 21-30 Mayıs 2005 tarihleri arasında Düzce Lince iş grubu halinde toplam 120 hektar "Aile Hekimliği 1. Aşama Kuresfyer Eğitimi" verilmiştir. Daha sonra talebin fazla olmadığından dolayı 5-14 Aralık 2005 tarihleri arasında toplam 68 hektar daha eğitilmiştir. Bu eğitimler içia Üniversitelerin Aile Hekimliği Ara Bilim Dallarındaki akademisyenlerden destek alınmıştır.

11-15 Temmuz, 25-27 Temmuz ve 26-28 Eylül 2005 tarihleri arasında yedişinci sağlık personeline yönelik "Aile Sağlığı Elemanlarının Uygun Eğitimi" yapılmıştır. Bu eğitimlerde toplam 175 yardımcı sağlık personeli eğitilmiştir.

Yapılan mevzuat çalışmalar sonucunda "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik", 6 Temmuz 2005 tarihi ve 25867 sayılı Resmi Gazete'de, "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığı



Cahıltırılan Personelle Yapıtlarla Ödeme ve Sözleşme
Sırları Hakkında Yönetmeliği 12 Ağustos 2005 tarih ve
20904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe
girmiştir.

Düzce ilinde Aile Hekimliği Pilot Uygulamasına Yönetmeliği
olarak "Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Tug-
luan Sağlık Merkezleri Kurulması ve Cahıltırmasına Da-
ır Yönetge" 15 Eylül 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

15 Eylül 2005 tarihinde Düzce ilinde Aile Hekimliği Pi-
lot Uygulaması başlamıştır. Üç bucukluk belan uygula-
mada aile hekimleri hasta kabul etmemiştir. Bu süre da-
hilinde Düzce'de veROSS memnuniyetinde ciddi artış
olmuştur.

20-30 Kasım 2005 tarihleri arasında Ankara'da Üniversi-
telerin Aile Hekimliği Ana Bilim Dalından Akademisyen-
lerin desteğiyle "Aile Hekimliği, Eğitici, Eğitimi" yapılmış,
50 hekim bu eğitimi almıştır.

19-21 Aralık 2005 tarihleri arasında Ankara ilinde "Aile
hekimliği 1. Aşama Eğitimlerinin Değerlendirilmesi ve
Eğitim Mütodesinin Revizyonu Toplantısı" yapıldı. Bu

toplantı sonucunda da da once basılmış olan "Aile Do-
toları için Kure Notları" isimli materyalin revizyonu çar-
şılmaları başlamıştır.

2006 yılında Aile hekimliği pilot uygulamasına geçil-
mesi düşünülen 10 ilde yönelik değerlendirme çalışmaları
devam etmektedir.

Sağlık Merkezlerinin Yeniden Yapılandırılması

Sağlık merkezlerinin de lehine basitleştirilmiş sağlık hizmeti
sunum kılavuzu ve kuruluşlar arasında taħbi edilmesi, ve-
rimli ve maliye etkili sağlık hizmeti sunulması için; nü-
fusu az olan yerleşim yerlerindeki sağlık merkezi ve sağ-
lık ocağıının birleşmesi, hizmetin entegre olarak sağlık
merkezinde sunulması, ihracat duyu' an yerleşen yerle-
sindede sağlık merkezine bölge bağlanarak aynı yerleşim
yerindeki sağlık merkezi i.e. sağlık ocağından hizmet
sunması, sağlık merkezine, 112 acil sağlık hizmetleri in-
tasyoncu'un entegre edilmesi, sağlık grup başkanlığının

Genişletilmiş Bağışıklama Programı

Yrd. Doç. Dr. Tuncay BUZGAN
SB Duyalığı, Sayı 16

1. Genel Bakış: Aşılama Hizmetlerinde Temel Amaç

Toplumda, özellikle bebek ve çocukların aşı ile korunabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklıdan ölümleri ve sakatlıklarını önleyektir. Bu amaca ulaşımada temel strateji, çocukların hastalığa hassas olduğu en erken dönemde aşılamalarına başlanarak en kısa sürede programımızda yer alan 7 hastalığa (Difteri, Boğazmaca, Tetanos, Polio, Kızamık, Tüberküloz, Hepatit-B) karşı tıbbi bağışık hale getirmeleridir. Bu işe çocukların rutin aşı takvimine uygun yaş ve aralıklarla aşı programı kapsamına alınması ile sağlanabili. Bu doğrultuda belirlenen bağışıklama hizmetleri ile ilgili hedeflerimiz:

- Sıfır yaşı grubunda her biri bu antijende %95 aşılama oranına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak,
- Sıfır yaşı grubundaki bebekekinin %90'ını 12. aya ulaşıklarında tam aşı hale getirmek,
- 5 yaş altı aşısız ya da eksik aşılı çocukların tespit edip aşlamak,
- Oku. çağdı çocukların rapel aşlarını tamamlaması,
- Gebelerin en az %80'ini tespit ederek, tanımını tetanos'a karşı bağışık hale getirmek,
- Poliomyelitis'ten ortaya çıkışını engellemek,
- Maternal ve Neonatal Tetanosu eliminine etmek,
- Kreatinik Eliminasyon Programı çerçevesinde 2010 yılına kadar yedi kızamık virüsünden yok etmek,
- Difteri, Boğazmaca, Hepatit-B ve Verem hastalıklarını kontrol altına almak.

Bu hedeflere ulaşımada aşılama hizmetleri herkese ulaşabilecek şekilde rutin hizmetler içgüde sunulmakta, gerekli durumlarda hızlandırma (sabit ve geçici ekipler oluşturularak), yerel aşı gönülleri, kampanya gibi ilave aktiviteler ile desteklenmektedir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki aşılar Bakanlığımız tarafından temin edilmekte ve Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurumlarının yanı sıra ücretsiz olarak uygulanmak ve zıddisinde bulunmak kaydıyla özel çalışan hekimlere ve özel sağlık kuruluşlarına da verilmektedir. Ayrıca Bakanlığımız tarafından Kuduz aşısı ve seromu ile akrep ve yılan seromu da temin edilmekte ve dağıtılmak yapılmaktadır. Halen uygulanmada olan çocukların dönemli aşılama takvimi tablo 1'de görülmektedir. Program kapsamında olmayan diğer aşılar ise ilgili hekimin uygun gördüğü durumlarda hizmet raporu ile 2005 Mali Yılı

statusunun, sağlık merkezi hizyosinde devam ettiğimnesi katarlaşılmıştır.



Açılık Hizmetleri

Ülkemizde 2002 yılı sonu itibarıyle 518 adet olan ambulans sayısı 2004'te 1.033'e ve 2005 yılı sonunda 1.326 adete, acil yardım istasyonu sayısı ise 461'een, 2004 yılında 890'a, 2005 yılında 977'ye ulaşmıştır. 2005 yılı başında 76.184 vatandaşımıza bir istasyon hizmet vermektedir. İlk yıl sonunda 69.400 vatandaşımıza bir istasyon hizmet verir hale gelmiştir. Bedellelerin ortalaması 50 bin kişiye bir 117 acil yardım istasyonu kurulması ve bu hizmetin verilmemiş ilçemizin kalmamasıdır.

9.7.2005 Tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan kararla acil tıp teknikleri ve acil tıp teknisyenlerine ambulanslarında tıbbi müdahale yetkisi verilmiştir. Aynıyla ilgili yürütmeli çalışmaların devamı sürüklüyor.

Uluslararası katılımlı "1. Türk-Alman Acil Ambulans

Kongresi" Sağlık Bakanlığı, Acil Ambulans Hizmetleri Derneği ve Alman Johanniter Acil Yardım Akademisi işbirliğinde 15 Mayıs 2005 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirılmıştır.

Bağışıklama

2005 yılında, bağışıklama faaliyetleri artarak sürdürülmuşür. Yurt genelinde 2003 yılında %68 olan aşılı çocuk oranı, yürütülen etkili çalışmaları ile oylarına %90'a çıkmıştır. 2003 yılında aşılamada oylarımız %40'ların almasına imis iler var iken günümüzde bu illerde de %60 aşılanca oylarına ulaşmıştır.

Kızılkıl hizmetinin kokunu kazmak için başlatılan "Kızılkıl Eliminasyon Programı" ile 18 milyondan fazla çocuguımız aşılacaktır. Hedef yaş grubumuz: %95'ine ulaşmıştır. Bu oran Cumhuriyet tarihimizin en yüksek rakamını teşkil etmektedir. Gerçekleştirilen kızılkıl aşıları organizasyonu, Avrupa bolgesinin en büyük aşı kampanyası olarak tarihe geçmiştir.

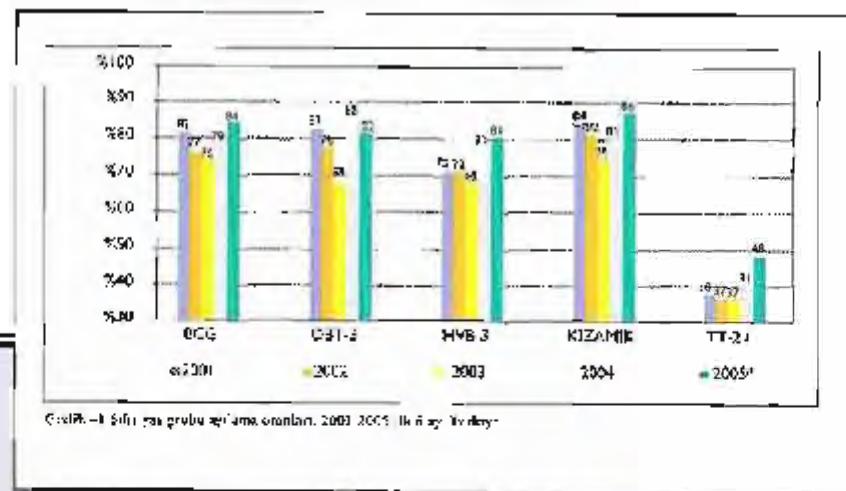
Aşılama takviminde yapılan son yenilikle, İznimker's, sabakulak ve menenjit aşıları da aşılama programının da dahil edilmiştir. 2006 yılından itibaren gerçekleştirileceğimiz bu aşıları da hemetsiz uygulamak için bütçeye kaynak konulmuştur. Böylelikle aşı takvim: bir çok gelişmiş ülkenin aşı takvimini ile aynı olmuştur.

22-23-24 Eylül tarihlerinde Ankara'da "1. ULUSAL AŞI SEMPOZYUMU" düzenlenmiştir. Konusun tüm taranınan katıldığı sempozyum, ülkemizde aşı konusundaki tüm detayların konuşulduğu ve tartışıldığı bir platform olmuştur:

Termal Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıkları Daire Başkanı'nın tarafından Soguk Zincir ve Lojistik Yönetimi adlı kitap basılmıştır.

Okul Sağlığı Projeleri

Çocuklara sağlıklı suyun ulaşılmasını hedefen ve sağlıklı yaşam açısından önemi oldukça büyük tür.



Bütçe Uygulama Talimatı gereğince karşılanmaktadır.

2004 yılı aşılama çalışmaları sonucunda ulusal düzeyde aşılama oranlarımız 0 yaş grubunda DBT-3 ve OPV-3 %85, Kızamık %81, Hep B-3 %77, BCG %79 ve gebelik kadınlarda TT-2+ %41 olarak gerçekleşmiştir. 2005 yılının ilk 6 ayında 0 yaş grubundaki aşılama oranlarımız DBT-3 ve OPV-3 %82, Kızamık %85, Hep B-3 %81, BCG %84 ve gebelik kadınlarda TT-2+ %48 olmuştur. Grafik 1'de son 5 yıllık aşılama oranları görülmektedir. 2005 yıl sonu hedefimiz her bir antigende (kızamık ve TT2+ hariç) ülke genelinde %90 aşılama oranına ulaşmaktır. Kızamıkta ise %95 ve TT2+da %60 aşılama oranına ulaşmaktadır.

Son 4 yıllık dönemde ülke genelindeki aşılama oranları alttaki grafikte gösterilmektedir.

Genişletilen Bağışıklama Programı kapsamında takip edilen hastalıkların özel hastalık kontrol programları:

- Hepatit B Kontrol Programı
- Maternal ve Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı
- Difteri / Boğazca Kontrol Programı
- Polio Eradicasyon Programı
- Kızamık Eliminasyon Programıdır.

Tüberküloz kontrol programı Vertebral Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütülmekte, Genel Müdürlüğü'nce programa lojistik destek sağlanmaktadır.

Hepatit B aşısı rutin aşılama programına 1998 yılı Haziran ayında dahil edilmiştir. Program dahilinde aşılananızı hedeflenen gruplar 0 yaş grubu yeni doğanları ve risk gruplarından. Programın uygulanmaya konduğu 04.06.1998 tarih ve 6856 sayılı genelge ile belirlenmiş risk grupları:

- Hasta ve hasta çekartuları ile teması bulunan tüm sağlık personeli (idari personel hariç),
- Sağlık çalışanlarının yetiştirdiği top fakülteleri, dış hekimliği fakülteleri, sağlık meslek yüksekokulları vs. öğrencileri,
- Hemodializ hastaları,
- Sık kan ve kan ürününü kullanmak zorunda kalanlar.

herci, toplum ve çevre sağlığının korunmasında alınacak tedbirlerin başında, tüketime verilen içme ve kullanma sulanın sağlığı olması gelir. Sağlıklı ıgılı semtlerde su denildiği zaman içme suyu ile birlikte kullanma suları da düşürebilir. Suyun temiz olarak tüketimini sağlaması amacıyla, dezenfekte edilmesi şartır.

Bakanlığımızca başlanan "Okul Sağlığı Projesi" kapsamında suyla bulşan hastalıklarla mücadele bedetlenmektedir. Proje kapsamında, pilot il olarak seçilen İstanbul, Ankara, İzmir, Eczurum, Edirne, Rize, Bursa, Van

denetim sonucunda 100 puan üzerinden, 90 ve üzeri puan alan okullara, okul sağlığı ve temizliğini simgeleyen "BEYAZ BAYRAK" ve sertifika verilecektir. Bu hizmet iki yıl sürecek olacak.

MEB ile işbirliği içinde "İlköğretim Okullarında Gıda Hizyem" eğitim programına Sincan İlçesinde bulunan Hacı Bektaş Veli İlköğretim okulunda "Vitamin A ve Mükroplata Kısıtlama" etkinliğine katılan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ve Milli Eğitim Bakanı Hüseyin Çelik katılmıştır.

MEB ile işbirliği içinde "İlköğretim Okullarında Sağlıklı Beslenme" eğitim programına Ankara'da devam edilmiş olup, toplam 2.172 öğrenciye beslenme eğitimi verilmiştir.

Sporcu Çocukların Beslenme ve Sağlık Durumlarını Geliştirilmesi

Bakanlığınız ve Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü İşbirliği ile 27 ilde bulunan sporcu eğitim merkezlerinde düzenlenen görev sporcu öğrencilerin beslenme ve sağlık durumlarının geliştirilmesi amacıyla 1-3 Şubat 2005 tarihinde Ankara'da bir hizmet içi eğitim düzenlendi. Sporcu eğitim merkezlerinin bulunduğu illerdeki eğitim şube müdürleri ve direktöryeleri; ulusal üzre yapılan 54 sağlık personeli sporcu beslenmesi konusunda üniversitelerin ilgili bölümünü erineki öğretim üyeleri de, öğrenci sporcu beslenmesinde yer almışlardır; sporcularda enerji gerekliliklerinin hesaplanması gibi çeşitli konularda eğitim almışlardır.

Programın ikinci aşamasında, eğitim merkezlerinin ziyareti ve burada görev yapan antrenörlerin egzersiz ve spor performansı için beslenme, doping, sporcu performansının değerlendirilmesi gibi konularda bilgilendirilmelen ve ile yürüttülecek beslenme ve sağlık aktivitelerinin yapılması amacıyla yapılacak bögesel eğitim çalışmaları hazırlık toplantıları 7-8.2.2005 ve 15-16.2.2005 tarihlerinde Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü'nde yapılmıştır.



ve Diyarbakır illerimizde bulunan İlköğretim okullerinin su deposunun temizlenmesi ve dezenfeksiyon işlemi yapılmaktadır. Raklasık olarak 1.889 okulun su deposu kirlenerek, uygulanmış ilk olarak Ankarada bulunan 3 okulda başlanacaktır.

Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içinde, okulları, temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi ve okul sağlığıının iyileştirilmesi amacıyla "Beyaz Bayrak" projesi başlatılmıştır. Bu projeye kapsamında okullar denetlenerek,

| | Dogumda | 2. uyum asısı | 3. uyum asısı | 4. uyum asısı | 9. uyum asısı | 16-24. yaş | İlköğretim 1. sınıf | İkinciöğretim 8. sınıf |
|-----------|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------|------------------------|---------------------------|
| BCC | | I | | | | | II | |
| DRT | | I | II | III | | IV | | |
| OPV | | I | II | III | | IV | V | |
| Kırmızı | | | | | I | | VI | |
| Hepatit B | I | II | | | III | | IV | |
| TB | | | | | | V | | V |

Tablo-1 Cucutusus döveni aşı takvim

Dauran yoluyla nüfusuru kullananlar,
 Aile içi temaslı fertlerden aşırı olurlar,
 Çok sayıda cinsel eşi olanlar ve para karşılığı cinsel ilişkide bulunanlar,
 Homoseksüeller,
 Hepatit B dışında kronik karaciger hastalığı olanlar,
 Cezaevleri ve ıslahevlerinde olanlar,
 Endemik bölgelerde seyahat edenler,
 Berberler-kuaferler, manikür-pedikürçüler,
 Zihinsel özürlu bakançaların içinde bulunanlar,
 Yeruşarème yurularında bulunan kişiler,
 İlahiye personezi,
 Askerler (yüksek risk alındıkları),
 Polis memurları (yüksek risk alındıkları),
 Kazalarda ilk yardım uygulayan kişiler.

Bu risk gruplarının dışında, hekimin yüksek risk sterdiyle aşı yapılmasını uygun bulduğu kişilere sajılık kurulularında ereticik aşı uygulanması yapılmakradır. 13.08.2004 tarihli Bağışıklama Danışma Kurulu kararına göre 2005-2006 eğitime öğretici yılında, lojistik imkânları sağlanabildiği takdirde, ilköğretim 8. sınıflardan başlamak üzere adolestanlara hepatit B aşısı uygulanmasını başlatacaktır. 2004 yılında bildirilen toplam vakı sayınız 6951'dir.

Bu programda amaç Türkiye'de anne ve yenidoğan tetanosu ve buna bağlı ölümlerin engellenmesidir.

Tetanos karşı bezpieczeństwa yalnız aşılama ile mümkün olmaktadır. Geçirilen tetanos bastılığı bağışıklık oluşturamamaktadır. Bu nedenle kişiler tetanos geçirmis olsalar bile iani alındıklarında ya da iyileşme dönemlerinde aşılabilirlerler. Eğer anne yeteri sayıda TT aşı dozu almazsa doğumda ve loguslukta ne kendisi ne de yenidoğan tetanosa karşı korunamamakta.

Gebe hastip edildiğinde ya da doğurganlık yaş grubundan (15-49 yaş) bir kadının karşılaşıldığı, kadın yaş aşısız ise ya da aşılama diremi bilinmiyor ise Tablo 2'de görülen tak-

Sağlıklı Yaşam Hafası

Milli Egemenliğin 85. yıl etkinlikleri çerçevesinde, Türkiye Büyük Millet Meclisi, Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Devlet Hastaneleri ve Hastalara Yardım Vakıf işbirliğinde "Sağlıklı Yaşam Kampanyası" düzenlenmiştir. Kampanyanın açılış törenine TBMM Daskam Bülent Arımcı, Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdağ ve TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdol katılmıştır. Yerel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürliğimizin aktif katılımıyla gerçekleştirilen kampanya çerçevesinde, 6 standda çeşitli sağlık aktiviteleri düzenlenmiştir. Bu standlarda milletvekillerinin serum, kolesterol, triglicerit ve HDL-Kolesterol değerleri ölçülerek, sonuçları kardiyoloqlar tarafından değerlendirilmiştir. Tansiyon değerleri ölçülen Milletvekilere, diyetisyenler tarafından lipid profiline ve beden aktivitelerine göre uygun diyet tedavileri verilmiştir. Kampanya sırasında tüm Milletvekillerine, Sağlık Bakanlığının hazırladığı, "Yaşlılık ve Beslenme", "Spesiyaller: Beslenmesi", "Sağlıklı Beslenme Kalbimizi Koruyabım" ve "Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi" kitapları takdim edilmiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

(Framework Convention on Tobacco Control - FCTC)

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gözetiminde müzakere edilen halk sağlığı alanındaki ilk uluslararası anlaşmadır.

Ülkeler pasif sigara içimine, tütün reklamlarına, sigara fiyadalarına ve kaçakçılığına, halkın eğitimi ve tütün üretiminin incelemesine yönelik tedbirler alındığı zaman, sigara içenleri bırakmaya teşvik eden ve gençleri sigaraya başlamaktan caydırıcı ortamları oluşturacaklardır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, bireysel bazda hükümler tarafından imzalanması ve onaylanması gereken hükümlerle bir anlaşımdır. Tütün kontrolü konusunda ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" 21 Mayıs 2003 tarihinde, 56. Dünya Sağlık Asamblesi tarafından tüm hükümetler tarafından kabul edilmiştir. 16-22 Haziran 2003 tarihleri arasında Cenevre'de DSÖ'nün, 30 Haziran 2003 - 29 Haziran 2004 tarihleri arasında ise BM'in New York'taki merkezinde sağlık Bakanlarının imzasına alınmıştır.

Anlaşma, 40. ulke ile onaylanmasından sonra 27.2.2005 tarihinde girmiştir. Bu sözleşmeyi 18 Kasım 2005 tarihinde itibariyle 168 ülke imzalamış ve 87 ülke onaylamıştır.

Anlaşma 28 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Recep Akdağ tarafından 41. Ülke olarak New York'ta imzalanmıştır. Bu imza, ülkemizde 1996 yılında yürütülen gezen 4207 sayılı "Tütün ve Tutun Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi Hakkındaki Kanunu" dan sonra ülkeyizde sigara ile mücadele anımdında en önemli adımdır.

Ulusal Tütün Kontrol Programı

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi gereğince yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde tütün salgınının kontrol altına alınabilmesi amacıyla 2005-2010 yıllarını kapsayacak şekilde Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanıyor çalışmalar başlatılmıştır.

Üzili Bakanlıklar, kamu kurumları, üniversiteler ile sivil toplum örgütlerinin katkıları ile yapılan çalışmaların birlikte yayılacak aşamaya gelmiştir.

Küresel Gençlik Tütün Anketi

Gençlerde sigara içme oranlarını saptamaya yönelik Dünya Sağlık Örgütü, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), UNICEF ve Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde Küresel Gençlik Tütün Anketi - KGTA (Global Youth Tobacco Survey-GYTS) Türkiye araştırması Ekim 2003 arahindan 61 ilimizdeki 202 okulda öğrenim gören 18.750 öğrenciyi kapsayacak şekilde yapılmıştır. KGTA ilk olarak 1999 yılında 12 ulkeyle başlamış olup, şu anda DSÖ üyesi 192 ülkeden 150'sinde aynı olarak uygulanmaktadır. KGTA bugune kadar oluşturulmuş en geniş küresel sağlık araştırma sistemiidir. Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA), sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımını ölçmek de birlikte, tutun kullanımının

TT1/Td1 Hamileliğin 4. ayında (ya da ilk karşılaşmada)

TT2/Td2 TT1'den en az 4 hafta sonra

TT3/Td3 TT2'den en az 6 ay sonra

Tablo 2 Primer İmmünizasyon

vinine göre en az 3 doz TT aşısı uygulanmaktadır. Bağışıklama Danışma Kurulu'nun aldığı karar gereğince erişkinleri tetanos yanında difteriden de korunmak amacıyla gebelik dahil tetanos aşısı yazılacak her durumda Td (Tetanos-erişkin difteri aşısı) yapılmalıdır. 2004 yılında toplam 15 neonatal tetanos olmak üzere toplam 37 vaka bildirimi olmuştur.

Bu kaçınırların doğurganlık çağları boyunca tetanostan korunmaları için ise Tablo 3'e göre 5 doz TT aşıları sağlanmalıdır.

Difteri halen dünyanın hemen her yerinde görülen bir hastalıktır, ancak difteri teksarı ile rutin bağışıklamaının başlamasını takiben pek çok bölgede hastlığın görülmeye sıklıkla belirlenmiş azalmış olmaktadır. Avrupa'da 1940'larda başlayan yaygın bağışıklama programları ile birçok ülkede hemen hemen eliminasyon noktasına gelmiştir. 1980'de tüm zamanlarda en düşük vaka sayılarına ulaşmış ve Avrupa'dan yalnızca toplam 683 vaka rapor edilmiştir. Takip eden süreçte ise; birinci 1982-85 arasında diğer ise 1990-95 arasında iki epidemî yaşamıştır. Bu epidemîler Rusya ve Ukrayna başta olsa da özellikle eski Sovyet Cumhuriyetleri'nde etkisi göstermiştir. Aynı dönemde bir çok Avrupa ülkesinden bildirilen vakaların %95'ini Rusya ve Ukrayna kökenli olgular oluşturmaktadır.

Doğu Avrupa'da patlak veren bu son epidemî için başlıca nedenler arasında, bebek ve çocukların aşilarla olanlarının düşmesi, erişkinlerde immünlite azalması, gömen hareketinde ve risk gruplarında (alkolikler, evsizler...) artış, pediatristler ve diğer hekimlerin hastlığın ciddiyetinden, vakaların uygun tanısı için gerekli bilgiliden ve yakın temaslı takibinden yeterince habertür almaları gösterilmektedir.

Her ne kadar Türkiye'de difteriye karşı aşılamanın başlangıcı tek doz ile 1937 yılına dayanıysa da sistematik bir aşılama programının uygulanmasına 1962'linin ortalarına kırışık gelmektedir ve bu tarihten itibaren de difteri insanlarında çok hızlı bir düşüş gerçekleşmiştir. Tipik Avrupa ornegiude olduğu gibi ülkemizde de 1980 yılında 86 vaka ile en düşük sayıya ulaşmıştır. Bu tarihten sonra ise Avrupa'da kaydedilmiş olan her iki epidemînin (1982-85 ve 1990-95) Türkiye'yi de etkilediği; önceki yillarda kıyaslanılmışta, birbirinin vaka artışı olduğunu gözlemezdik. Yapılmış yaygın aşılama çalışmaları sonucu, 2004 yılında bildirilen vakalarız yoktur.

Boginoça, belirli bir coğrafi lokalizasyona odaklanmasının tüm dünyada yaygın olmak gözlenen bir hastalıdır. Mevsimsel bir dağılmış göstermemekle birlikte özellikle aşılama

da ve ulusal tütün kontrol politika ve programlarında belirleyici olan 3 faktörde lisksin yerlerini içermektedir.

Bunları; Ulaşılabilitlik/mevcudiyet ve Lütfi, Çevresel tütün dijitali (pasif içicilik), Durakma desteği, Medya ve reklamlar, Okul müfredeti.

KTİA, İlköğretim 7, 8, Lise 1 ve hazırlık sınıfı öğrencilerinin öreninde 2003 yılında uygulanan bir anketdir.

Bu anketin de, Türkiye genelinde Ankara, İstanbul, İzmir illerinden ve kırsal-kentsel bölgelerden iki aşamada gerçekleştirilen örneklemesi yapılmıştır. İlk aşamada, öğrenci sayılarıyla orantılı olasılık hesabına göre okul seçimi yapılmıştır. İkinci aşamada, rastgele sınıflar seçilerek seçilen sınıflardan kapılacak öğrenciler seçilmiştir. Okul katılım oranı %100, öğrenci katılımı oranı ise %92,11'dir. Türkiye KTİA'na 61 ilden 202 okuda eğitim gören toplam 15.957 öğrenci katılmıştır.

Madde Kullanımı ve Bağımlılığı ile Mücadele Eğitimi Programı

Program kapsamında, madde kullanımının izlenmesi için yöntemler geliştirilmesi, eğitim, sağlıklı yaşam biçimleriyle olsaklıların sağlanması, mevzuat, programın birinci basamak sağlık kuruluşlarında uygulanması ve sektörlerarası işbirliği aktiviteleri üzerinde görüşülmüş, öncelik olarak henticie tic madde kullanımınış kişilerin kullanımını engellemek amacıyla birincil koruma çalışma arına ağırak verilmesi önerilmiştir. Birincil korumaında eğitme ve bilgilendirme çalışmalarının önemine binen eğitim, komisyon tarafından öncelikli aktivite olarak olarak kabul edilmiş ve eğitimler yolu ile çocuk ve ergen grubunda madde kullanımının önlenmesi konusunda zil gi, tutucu ve davranışları geliştirilmek amaçlanmıştır.

Çocukluk ve ergenlik döneri, özellikle sağlık konusunu ve sağlıkla ilgili davranış özelliklerinin geliştiği bir dönem olması ve madde kullanımına hasotta yaşam içermesi nedeniyle hedef grup olarak seçilmiştir. Komisyon tarafından okulları kapsayan her sağlık programı çocukların merakını artıracak olumlu yada olumsuz yönde etkilerde bulunabileceğinden son derece öncelikle hazırlan-

ması gerekligi vurgulanmış ve bu konuda Milli Eğitici Bakanlığının büyük rolü olduğu ifade edilmiştir. Bu anlaşıla, 2004-2005 eğitim yılindan başlamaktan önce ilkokul 3., - Lise 2. sınıf arasıda tüm öğrenciler ile okul davranışsızlığı: İhla oalar, oku başamsızlığı, davranış祉züğü, disiplin cezaları almış, ailesinde maddie problemleri olan öğrenciler, aileleri ve öğretmenlerinin maddie bağımlılığı konusunda eğitilmeleri planlanmaktadır.

Bu eğitimlerin müsveddat programları ile birlikte eğitlenmesi, eğitmenlerin sordurulabilirliği açısından çok önemlidir. Bu eğitimlerde kullanılmak üzere öğretmen, öğrenci ve ailelerine yönelik metodolojilerde eğitim paketlerinin hazırlanması, eğiticilerin eğitimin Bakanlığının tarafından gerçekleştirileceği planlanmaktadır. Program kapsamında okullarda öğretmenler tarafından respi-

MADDE BAĞIMLİLİĞİ NEDİR?



| Dos Sayısı | Uygulama Zamanı | Koruma Yüzdesi | Koruma Süresi |
|------------|--|-------------------|----------------------------|
| TT1/Td1 | Gebelikte 1. ayında (ya da ilk onyliginda) | - | Totik |
| TT2/Td2 | TT1'den en az 4 hafta sonra | 80 | 1-3 yıl |
| TT3/Td3 | TT2'den en az 6 ay sonra | 95 | 5 yıl |
| TT4/Td4 | TT3'ten en az 1 yıl sonra ya da bir önceki gebelikte | 99 | 10 yıl |
| TT5/Td5 | TT4'den en az 1 yıl sonra ya da bir önceki gebelikte | 99 | Dogurganlık eşi boyunca |

Tablo-3 Dogurganlık Ligi (12-19 Yaş) Kadınlar İçin Tetanos Aşı Takvimi

oranlarının düşük olduğu bölgelerde sorbaları zylardında sık yapar; üç-dört yılda bir artışı göstererek periyodik epidemiler oluşturur.

Aşılama öncesi dönemlerle karşılaşıldığında; yaygın aşılama programlarının uygulanma-ya başlamasından bu yana tüm dünyada boğmaca epidemiolojisi belirgin bir şekilde de-ğişmiş, vaka sayılarında ve ölüm oranlarında önemli değişimler izlenmiştir. Buna ile birlikte 1980'lerden sonra boğmacanın yeniden bir artış eğilimi gösterdiği gözlenmektedir. Acıtmacılar aşısının kontınuálüğünün zaman içerisinde azaldığını, yaygın immunizasyonun toplumda doğal yoldan kazanılmış bağılılığı engellediğini ve dolayısıyla özellikle aşı oranı yüksek toplumlarda erişkin populasyondaki duyarlığını giderek arttığını ileri sürmektedeler.

Ülkemizdeki duruma bakıldığında, 1970'lerde boğmaca morbiditesinin 100.000'de 21 do-layında olduğu, 1985 yılında başlatılan Ulusal Aşı Kampanyası'ın takiben morbidite ve mortalite oranlarında fark edilen oranlarda azalma gözlemlenmiştir. 2004 yılında bildirilen boğmaca vaka sayısı 380'dır.

1988 yılında Dünya Sağlık Asamblesi'nde alınan karara uygun olarak, ülkemizde de polio eradikasyonu hedefli benimsenmiş ve bu doğrultuda hazırlanan PEP, DSÖ'nün teknik önerileri doğrultusunda 1989 yıl sonunda başlanmıştır.

Programın amacı, vahşi polio virusu ile oluşan tam poliomiyelit vakalarını ortadan kaldır-mak ve poliovirusunu eradicile etmekdir. Poliomiyelitin eradikasyonu hedefine ulaşabilmek için belirlenen stratejiler

Rutin aşılama hizmetleri kapsamında 0 yaşta uygulanan üç doz OPV ile yüksek aşılama düzeylerine ulaşmak ve bu oranların devamlılığını sağlamak,

Ortaya çıkan her Akut Flak Paralizi (Afp-P) vakasını inceleyerek, klinik, laboratuvar ve epidemiolojik araştırmalar ile bunun polio vakası olup olmadığı ortaya çıkarmak; ayrıca vaka saptanması zamanında da bunu belgelemek üzere aktif vaka araştırması yapmak,

Rutin aşılmalara ilaveten destek aşılansı aktiviteleri (Ulusal Aşı Günleri, Çocuk Felci Aşı Günleri ve Mep-up) gerçekleştirmektir.

Türkçe'de son polio vakası 1998 yılında saptanmış olup bu vaka aynı zamanda Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin de son vakası olmuşdur. 2002 yılında DSÖ Avrupa Bölgesi ile birlikte Türkiye de Poliodan zimdirilmiş ülke sertifikası almıştır. Ancak Dünya'da ba-

edilecek ve bu konuda destege ihtiyacı olan öğrencilerin, bu konuda özel eğitim almış hekimlerin görev yaptığı birinci basamak kurulularından tıretisiz danışmanlık hizmeti almalanı sağlanacaktır. Bu konuda Milli Eğitim Bakanlığı ile anlaşmaya通风 ve Sağlık Bakanlığının oluşturulan komisyon tarafından yazılıan "Madde Başarı-Hlığı Eğitimi Temel Basamak" Milli Eğitim Bakanlığı Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı sunulmuş ve 2004 -2005 öğretim yılında tıberen deis kitaplarında maddede başarı-Hlığı bölümlerinin bu esaslar dahilinde yerlmasına başlanmıştır.

Sürücü Davranışları Gelişimi ve Eğitimi Yönetmeliği

2018 Sayılı Kararname Trafik Kanunu'nun 18. maddesinin 4785 sayılı kanunla değişik 5. Fikrişine ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının İşçilerin ve Görevleri Hakkında Kanun Hakkında Kararnamenin 43. maddesine dayanılarak Sürücü Davranışları Gelişimi Yönetmeliği 14.9.2004 tarih ve 25583 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Belirtilen yasal zorunluluğundan dolayı, alkollü araç kullanarak trafik kurallarını ihlal eden ve trafik güvenliğini tehlikeye düşüren, ilinci kez sürücü belgesi geri alınan sürücüler için "Sürücü Davranışları Gelişimi Eğitimi"ne katılmalarını ve bu eğitimi başarıyla tamamlaya olmanın süreci belgelerini geni alabileceklerini hükümet a'ına almıştır. Sürücü belgesi geri alınan kişilerin sürücü davranışlarını değiştirecek bu kişilerin eğitilmesi ve izlenmesi ile bu sürücülerde olumlu yönde davranış değişikliği meydana getirmek ve sürücülerde trafik güvenliği bilincinin geliştilmesini sağlamak için yönetmelik gereği Bakanlık mazca uygun görülen illerde, İl Sağlık Müdürü, İl Ruh Sağlığı Şube Müdürlüğü'nde eğitim birimi kurmuştur. Eğitim programı sonunda sürücülerin sorumluluklarına tescil edilecek bilgi ve davranışlara hazırlıklarına ve izleme ve değerlendirme eğitiminin başaıyla tamamladıklarına da "Sürücü Davranışları Eğitimi Belgesi" verilecektir. Şubat 2005 tarihinden itibaren Türkiye'de 30 ilde sürücü davranışları eğitimi belgesi verilmeye başlanılmıştır. Uygulama daha sonra 81 ilde yaygınlaşmışmaktadır.

SHCFK Taraması

Sosyal Hizmetler Çocuk Esıtgecic Kurumu, çocuk ve yetişkinin yurdaında koruma altında bulunan 0-18 yaş arası toplu yaklaşık 20.000 çocuk ve gençin genel sağlık sorunları ve psikolojik durumları ile ilgili tarama tamamlayacaktır. Tarama sonuçları ve arkei sonuçları Koruyucu Ruh Sağlığı Sürecinde değerlendirilmektedir.

Çocuğun Psikososyal Gelişimi Destekleme Programı

Bursa İlinde pilot olarak uygulanan 0-6 yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimi Destekleme Programının yurt genelinde yaygınlaştırılmasına yönelik olarak 20-26 Haziran / 7-12 Kasım / 21-26 Kasım 2005 tarihlerinde merkez eğitim ekpleri ve eğitimi çalışmaları devam etmiştir.

İntihar Girişimlerine Acil Serviste Psikososyal Destek ve Krize Müdahale Programı

Ülkemizde intiharlara yönelik veriler; Türkiye İstatistik Kurumu tarafından declarante, dolayısıyla tanınan toplu intihar verilerine ulaşmaktadır. Anzak intihar girişimlerine yönelik veri kaydı yapılmakta dokuyayla bulandaki popülasyon izlenmemektedir. Acil servislerin işçilerin sadece medikal ve otorasi değil, aynı zamanda psikososyal destege en yoğun ihtiyaç duydukları yerlerdir. Başvuranların önemli bir kesiminden yaşansız bir kriz içeriğinde bulunduğu görülmektedir. Bu durumda işçilerin yaşam düzenlerini yılmaları potansiyel bir riskten altında olup sikluslu, huzursuzluk, umutsuzluk, griesizlik ve yarden stoluk yaşaması na neden olmaktadır. Bu rahatsız durumdan daha önceki öğrenmiş oldıkları başa çıkmak tekniklerini ile kurtulmaya çalışırlar. Bu programın amacı intihar girişimlerinde bulunan kişilere ve ailelerine uygun zamanda gerekli psikososyal destekin verilmesidir.

Hecdeleri ise, pilot illerin pilot hastaneleri ile merkez ve diğer ilçelerin hastaneleri acil servis şubeleri, 112 in-

len ve işi virusle bağlı vakalar devam etmektedir. Dolayısıyla Türkiye'de poliomiyelit hastalığı artık görülmemekle birlikte AFP tıraşyanstırın halen devam etmesi gerekmektedir. Türkiye artuk importasyon riski altında, daha da önemlisi importasyon sonrası yayılım riski bulunmaktadır. Bu nedenle programın aktiviteleri dumyada son vaka görülenin kadar devam etmesi gerektür.

Kızarmık hastalık yükünü küresel düzeyde azaltmak amacıyla 1969 yılında Dünya Sağlık Asamblesi'nce ve 1990 yılında Dünya Çocuk Zirvesi'nde bazı hedefler belirlenmiş ve aşılama öncesi dönemde göre kızarmık mortalitesinin %95 ve morbiditesinin %90 azaltılması hedeflenmiştir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü Amerika Bölgesi'nde (AMRO, PAHO) 2000, Avrupa Bölgesi'nde (EURO) 2010 ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (EMRO) 2010 yılına kadar kızarmık eliminasyonu hedeflenmiştir.

Kızarmık ülkelerde hedefimi zorunlu bir hastalıktır. Vakalar klinik belirtilere dayanarak tanı almaktı, laboratuvar desekti tamamen hemen hemen hiç yapılmamaktadır. Türkiye'de kızarmık astıması öncesi 1969 yılında 66,111 vaka (incidans: 192/100.000) ve 532 kızarmığa bağlı ölüm bildirilmiştir. 1985 aşı kampanyası sonrası iki yıl ise bildirilen vaka sayıları 2,267 ve 2,194'e düşmüştür (incidans 4/100.000) ve kızarmık ölümü bildirilmemiştir. Ancak, daha sonraki yıllarda vaka sayıları ve ölümler aşılama eranlarının düşmesi ile artmıştır. Kızarmık her 2-3 yılda bir epidemilere yol açmaktadır ve epidemili yıllarında vaka sayıları 30 bine ulaşmaktadır. 2001 yılında beklenen salgın ise 2003 ve 2004 yılında yapılan ek aşılama larla engellenmiş ve vaka sayısı 8929 olarak bittiğinde.

Türkiye'de Kızarmık Eliminasyonu Programı Ulusal Faaliyet Planı 2002 – 2010 kapsamacak şekilde yürürlüğe konmuştur.

Planın amacı Türkiye'de Kızarmık hastalığını eline etmek ve bu düzeyi sürdürmektir. Bu amacıyla ulaşıma yolunda belirlenen hedefler:

2010 yılına kadar Türkiye'de yerli virus geçişini durdurmak.

Ülkemize kızarmık importasyonu sonucu gelen viruslerin yerleşmesini engellemek.

Kızarmığa bağlı ölümleri engellemek.

z.r acil ve birinci basmaz sağlık personelinin mühür olgusu ve cihazının hakkıda bilgi sahibi kılınmak, hizmetinde bulunan hastalara uygun yaklaşım yollarının bilinmesini sağlamaktır.

İnşihanlığınıninde bulunan kliniklere ve ailelerine bu alan- da eğitim almış profesyonellere, acil sağlık tedaviden sonra uygun zamanında klinik odası nygilamaların çerçevesinde gizli psikososyal desisi saglamak, inşihanlığının girişimlerini, klinik odası sorumlusu, tüm delege iminde, bu alanda eğitim almış kişi erce kayıtlarına alarak ve hâkem olunurarak, interdisipliner işbirliği içerisinde programda tanımlanan diğer meslek mensuplarının, inşihanlığının girişimlerinde pilai sanîhi kılmasının

Bununla birlikte ancak en ortaya çıkan bu durum kargasanca hasta yakınlarının bu sorunlara bağlı yaşadıkları kriz durumu oldu. Genellikle acil servislerde tedavisi başlanan intihar girişimlerine medikal müdahale arkasından gerekli psikososyal müdahale yapılmamakta, psikiyatри ve ergoterapi uygulayan vakalar psikiyatriye yönlendirilmekle anıtsız kriz olgular ile karşılaşan büyük bir grubu ise bu sorunlarda yapılmamaktır.

Bu nedenle, İttihâr görüşmeleri acil servislerde kayıt olma sağlamak, bu anlamda veri bankası oluşturmak gerekliliğindeki işbirliği tutturması açısından önemlidir. Ayrıca acil servislerde psikososyal destek ve krize müdahale ekiplarının oluşturulmasını elzem kılmaktadır.

Bu itilafla, acil servislerde kris odası zmının oluşturulması ve mithar olgusu hâtkânda çok sektöraltı katılımının sağla nacagi eğitimlerin yer aldığı program geliştirilmiş ve 26-29 Eylül 2005 tarihleri arasında Yalova ilinde, pilot ola ras birlikte en az 42 ilin sube müdürü, psikiyatriçi ve kris odası sorumlularına yönelik bilgilendirme toplantısı düz enmiştir.

Program kapsamındaki fiziki ali yapısı ve personel organi zayıflığına uygun olan 34 ilin asıl kris odası sorumlularına "İkinci gidişler i ve kris odası uygulamalarını" yönelik olarak 21-24 Kasım 2005 tarihleri arasında Adana İlinde, sorumluların profesyonel anlamda hizmet vermeleri amacıyla uluslararası bir eğitim gerçekleştirilmiş ve eğitim sonrasında yapılan sınavla başarılı olan kris odası sorumlularına sertifikalar verilmiştir.

Bu program kapsamında öncelikle pilot hastaneler ve servis çahşanları ile 112 hizir acil servisi çahşanlarının eğitilerlerinin 31 Ocak 2006 tarihine kadar tamamlanması, ve programın Şubat 2006 yılının初に başznlmasi planlanmıştır.

Programın kapsamı başlığı içerisinde yer alan birinci baş-
sonralı çağışıklarının eğitimi en 2006 yıl Mart ve Haziran
ayları içerisinde, ilgili diğer meslek mensuplarının (reh-
beri öğretmenler, polisler, jandarma görevlileri, hapsizciler
cağırılan, din görevlileri, yerel medya mensupları ve iş-
faiyeciler) illet bazında birer temsilcilerin eğitimi, ise
Mayıs-Haziran ayları içerisinde gerçekleştirilmektedir.

Adli Tahiplik Hizmetleri

1.6.2005 tarihinde yürütüluğe gelen 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu ile 52/1 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu ve bu Kanunu fayansarak çıkartılan bazı yönetmelikler doğrultusunda, adli tabiplik hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili sonelau yeniden düzenlerek amacıyla hazırlanan "Adli Tabiplik Hizmetlerinin Yürütülmesinde İyulacık Esasları" konulu genelge hazırlanarak İl Sağlık müdürlükleri ne zondaertlmıştır.

Adli tabiplik enstitü sunum sağlığı personelinin bilgi leh-
dirilmesi, yeni gelişmeler ve hizmet sunumunda karşıla-
şılan sorunlar konusunda aktif bir bilgilendirme ve dete-
sim onuru oluşturmak üzere hazırlanan 'Adli Tabiplik
Hizmetleri' web sayfası yayınlanmaya başlanmıştır.

Düzenlenen Ruhsatlar

992 sayılı Kanun kapsamında 351 adet buyukmaya, 388 adet enkazbiyoloji ve 39 adet patoloji elmak üzere toplam 778 adet laboratuvar tabhsan dit genellemiştir.

3153 sayılı Kanun kapsamında 30 adet nükleer op., 562 adet radyoloj. ve 186 adet fizik tedavi ve 6 adet radyoterapi elçlik üzere toplam 804 acıbet laboratuvarı rubbası düzenlemiştir, 4 adet hiperbarik oksijen tedavi merkezine ise uygunluk belgesi düzenlenmiştir.

Kızınlık Aşı Günlerinin pilot uygulaması 28 Nisan - 23 Mayıs 2003 tarihleri arasında Bursa ve Gaziantep illerinde uygulanmış ve toplam 934.902 çocuk aşılanarak % 95 aşılama oranına ulaşılmıştır.

Diger illerde uygulama iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada Kızınlık Okul Aşı Günleri (OAG) 2003 yılı Aralık ayında uygulanmış ve ilköğretimde devam eden toplam 9.887.497 çocuguımızdan 9.569.920 çocugumuz aşılanmış ve aşılama oranımız %97,2 olarak gerçekleşmiştir.

Okul öncesi çocukların (9 ay-5 yaş), ilköğretim birinci sınıf öğrencileri ve 6-14 yaş grubundan okul çağında olup da okula devam etmeyen çocukların (2003 yılı Okul Aşı Günlereinde aşılanamayan çocuklar) Kızınlık Aşı Günleri uygulaması ile aşılanmıştır. 2004 yılı 1-15 Ekim tarhlarında aşılama oranlarının düşük olduğu 10 ilimizde (Agri, Batman, Bingöl, Bitlis, Diyarbakır, Hakkari, Muş, Siirt, Tunceli, Van) KAG gerçekleştirilmiş ve %84 aşılama oranına ulaşılmıştır.

25 Nisan 20 Mayıs 2005 tarihlerinde ise 81 ilde 9 ay-14 yaş grubundaki okul öncesi çocukların, ilköğretim birinci sınıfların ve okul çağında olup da okula devam etmeyen çocukların (2003 OAG'de aşılanamayanlar) aşılanmasını hedefleyen Kızınlık Aşı Günleri gerçekleştirilmiştir.

2003 yılından bu yana aşılanan toplam çocuk sayısı 18.216.757 olmuş ve Türkiye'de yaşayan her 4 kişiden biri aşılmıştır. Bu kampanya hedef miliusa İc DSO Avrupa Bölgesi'nin en büyük kampanyası olmuş ve %95 aşılama oranı ile başarılı bir şekilde sonuçlandırılmıştır.

Bu başarıya Bakanlığımız merkez ve taşıta teşkilatı personelinin yoğun gayretleri ile ulaşılmıştır. Ayrıca uluslararası kuruluşlar (UNICEF; DSO, CDC) dahil olmak üzere kamu ve özel sektör kurum ve kuruluşları ile gerçekleştirilen sektörler arası işbirliği başarının anahtarı olmuştur.

Gözükçülik Kursu

Gözükçülik kursu 3 Ekim 2003 tarihinde beş ayda üniversitede başlamış olup 6 ay sürecek. Şu an gözükçülik kursuna devam eden kursiyer sayısı toplam 1.343'tür.

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Eskişehir Osmangazi Üniversitesi: | 425 |
| Mugla Üniversitesi : | 318 |
| İzmir Ege Üniversitesi: | 275 |
| Samsun 19 Mayıs Üniversitesi: | 183 |
| Sivas Cumhuriyet Üniversitesi: | 142 |



Verem

Verem, tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen bütün dünyaada önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütince, 2015 yılına kadar dünyada verem hastalığının %50 azaltılması hedeflenmiştir. Ülkemizde ise 1990'da yüz binde 44 olan ve tem hastalığı görülmeye oranı yüz binde 24 seviyelerine indirilmiştir.

Ülkemizde "Tüberküloz Kontrol Programı"nu başarıyla ulaşabilmesi için bu alanda faaliyet gösteren tüm kurum ve kuruluşlara (verem saveşi sponsorları, üniversiteler, hastaneler, diğer kuruluşlara ait sağlık birimleri, verem savaşçı dernekleri, laboratuvarlar, özel sektör; ait birimler, vs.) tam bir koordinasyon içinde çalışması gerekmektedir. Bu nedenle tüm ilerisinde bir "Tüberküloz Koordinatörüğü" sistemi oluşturulmuş ve İl Tüberküloz koordinatörleri ile Aydan Ayda 26-30 Eylül 2003 tarihinde bir toplam oturumlarımıştır.

İlk ibisi Romanya, üçüncü Makedonya'da yapılan Belkən Ülkeler Tüberküloz Kontrol toplantılarının dördüncüsü, 2-4 Eylül 2005 tarihlerinde İstanbul'da yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütün koordinasyonu ve organizasyonu toplantıya Romanya, Bulgaristan, Yunanistan, Hırvatistan, Anavutluk, Kosova ve Slovenya'dan Tüberküloz Kontrol Program Yöneticilerinin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisinden, Balkan Ofisinden ve Bakanlığımızda temsilciler katılmışlardır.

Verem Savaş Daire Başkanlığı Röntgen Tarama Ekiplerinin Ankara-Kızılcıkhanlı Kapalı Cezaevi, Çankırı Çezaevi, Elmaçukur Çocuk Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ve Ayas Kapalı Ceza ve Tutuklu personel ve tutukluların, İstanbul H tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu ile İstanbul Ceza ve Tutuklu personel ve tutuklularının, Ankara Marmak Muhabere Okulunda, Ankara 1 Nolu F Tipi Cezaevi, Ankaava Haymana, Dala, Kalecilik Açık ve Kapalı Cezaevleri ve İlandarına Bölgük Komutanlığında verem hastalığıyla mücadele kapsamında tutuklu, hükümlü, personel ve asırtıcıların aktığı mikrofilmleri çekmiş ve bölge dis panosundan değerlendirme yapılmıştır.

Kanser

Dünyada ve ülkemizde kanser hastalığının önemi her geçen gün artmaktadır. Son yıllarda ülkemizde yaş nüfus oranının artması, tanı yöntemlerinin gelişmesi, çevresel risk faktörleri, yanlış beslenme alışkanlıklar, fiziksel aktivite azlığı ve sigara nedeniyle kanser sayısında artış gözlemlenmektedir.

Kanserle savaşımız sürecek

Prof. Dr. Murat TUNCER
SS Dijital, Sayı 14

Kanser milyonlarca yıldır insanları öldüren ve onmilyonluk milyonlarca yılda da öldürmeye devam edecekçe benzeren yüz yılumuza en ciddi halk sağlığı problemlerinden biridir. Sadece yakaladığı kişiyi değil yakını çevresini de etkileyerek bir sosyal sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Halen dünyada 6 milyon insanı etkileyen kanser tüm dünyada ve ülkemizde kalp damar hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedenidir. Kanser diğer hastalıklardan ayıran en önemli özellik tek bir hastalık arıyla arılsa da yüzlerce hastalığın ortak bir ismi olmasıdır. Bir kemik tümörü ile pankreas kanserinin birçok açıdan büyük farklılıklar vardır ve neredeyse farklı iki hastalık olarak ele alınabilir.

Kanser sadece doktorları değil, içinde yer bulucuların de oğluğu sayısız meslek grubunu ilgilendirmektedir. Maalesef önmümüzdeki 25 yıl içinde %300 civarındaki kanser artışıının %75'i, içinde bizim de bulunduğu gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Yine ne acıdır ki kanser artışıının %75'inin beldendiği bu ülkeler, dünya kanser araştırma ve ilaçları içti ancak %5 gibi komik bir rakama sahiplerler.

Bu sonuca göre, çarpıcı olarak bu ülkelerin (tabii bizim de içinde olduğumuz grup ülkeler) acilen kanseri önleyici çalışmaları başlatarak, kanserden korunma ve mortaliteyi azaltıcı çaba içine girmeleri gerekliliktedir. Her üç kanserden birinin sigara, birinin de beslenme ve çevre koşullarındaki kaynaklandığını düşünürsek, aslında kansersiz bir yaşamın elde edilebileceğim söylemek hiç de hayalcilık olsaz.

Kanserin geliştiği ve gelişmekte olan ülkelerdeki profiline bakacak olursak, ülkemizin birçok kanser türü açısından gelişmiş ülkeler seviyesinde olduğunu, ancak bazı kanserler açısından gelişmemiş ülkelerde aynı karakterleri gösterdiğini görmekteyiz. Ne yazık ki akciğer, bronş, mesane, laringüs, baş, boynuz kanserleri gibi sigara de duekti ilişkili kanserlerde ülkemizde gelişmiş ülkeler seviyesindedir. Avrupa Birliği ülkelerindeki akciğer kanseri ülkemizden yarım yaya azdır. Ülkemizde her yıl onaya çıkan 120.000 yeni kanserden en az 100.000'si sigara ile ilişkilidir. Bir başka deyişle ülkemizde kanserle savaş sigara ile savaş anlamına gelmektedir.

Kanserle Savaş Dairesi Başkanı olarak üzerinde yoğunlaşmışım en önemli konular kanserin önlenmesi ve taramalar ile erken tari koymasıdır. Bu yolla özellikle mortaliteyi ülkemizde azaltmayı ve kansersiz bir yaşamı vatandaşlarınıza sunmayı hedefliyoruz. Bu aşamada yapılması gereken en önemli adım doğru kanser verilerine sahip olmamızdır. Bu nedenle tüm ülkelerde sağlıkçılar kanser verileri toplama yerine ilgimizim nüfusun temsil edilebilecek bölgesel temsil ozelligi olan merkezlerden sağlıklı veriler toplamayı bedelledik. Bu konuda yedi merkezden CarReg programı ile akıf kayıt sistemini ortayaarak üzere çalışmalarımı sürdürüyoruz.

Bu yıl yedi merkezden elde ettiğimiz veriler ülkemizin gerçek verilerine yakın veriler olup çok yakın bir tarihe kendi sağlıklı verilerinizle programlar yapmaya başlayabileceğiz. Kanserle sa-

Avrupa Birliği ile beraber yürütüldüğümüz "Kanserle Yaşam Periyot-1" projesi ile 2005 yılında, geçen yılarda kurulmuş olan 11 merkeze ilave olarak 14'nci "Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi" da dahil kuruluşu planlanmıştır. Bu merkezlerde tarama hizmetlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için önceme gücü olmayan vatandaşlarımıza tarama hizmetlerinin ücretiz yapılması 29.05.2005 tarih ve 25924 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Başkanlık Kurulu Kararı" ile sağlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1-6 Nisan 2005 tarihleri arasında Ankara'da Uluslararası Ulusal Kanser Haftası Etkinliği düzenlenmiştir

Kanser Eğitimleri

19-21 Nisan 2005 tarihleri arasında kanser erken teşhis ve tarama merkezleri ile kanser tarama ve eğitim merkezleri yönetim ve teknik personeline Yalova'da Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri Bilgilendirme Toplantısı düzenlenmiştir

Kanser Savaş Daire Başkanlığı ve Meva (Türkiye Memleme Vakfı) işbirliğinde "Pratisyen Hekimler İçin Memleme Kanseri ve Klinik Memleme Muayenesi" eğitimleri Yalova, Kocaeli, Bartın, Çanakkale ve Balıkesir'de düzenlenmiştir. Bu eğitimlere, kanser tarama ve eğitim merkezlerinden ve bitinci hocamaktan çahsan 250 pratisyen hekim katılmıştır.

6-7 Mayıs ve 9-10 Haziran 2005 tarihleri arasında Yalova'da, 51 İlde konser erken teşhis ve tarama merkezleri ile kanser tarama ve eğitim merkezlerinden gelen hekim, ebe veya hemşireye "Kendi Kendine Memleme Muayenesi" eğitimi verilmiş olup, 51 ilde Kendi Kendine Memleme Muayenesi Programı başlatılmıştır

19-22 Eylül 2005 tarihleri arasında Yalova'da Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi veya Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezlerinde görevli birer ebe veya hemşirelere yönelik "Tarama Hizmetleri Eğitimi" yapılmıştır.

23-24 Eylül 2005 tarihleri arasında Ankara'da 25 İlde gelen cittihye uzmanlarının katılımıyla "Cilt: Kanserlerin Erken Teşhisini" konusu toplantı düzenlenmiştir

22 Haziran-1 Temmuz 2005 tarihleri arasında Şanlıurfa'da 11 Kanser Tarama ve Eğitim Merkezinde görevli hekim, ebe, hemşireye Üreme Sağlığı Projesi kapsamında "Üreme Sağlığı Eğitimi ve Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması" eğitimi verilmiştir.

Sıtma

Dünya Sağlık Örgütü, bulagacı hastaları içerisinde sıtma hastalığı öncelik derecesine göre AIDS ve tüberkülozdan sonra üçüncü sıraya koymaktadır. Sıtma hastalığı ülkemizde de önemli bir halk sağlığı scandadır.

Bugün ülkemizde tespit edilen sıtma vakalarının %91'i Güneydoğu Anadolu bölgesindedir.

Yurttutulan erkek ve kadın çalışmalardan sonucunda 2004 yılında 5.302 olağan sıtma vaka sayısı, 2005 yılı sonu itibarıyle %61 oranında azalarak, 2.084 sayısına inmiştir. Bu sayı son 34 yılın en düşük rakamıdır.

2005 yılında hedeflenen dar bir alana sıkışırılan ve kontrol altına alınan sıtma hastabının ülkemizde önemlidir bir halk sağlığı sorunu olmaktan çıkarmakur.

31 Ocak - 10 Mart 2005 tarihleri arasında Adana Sıtma Enstitüsünde, başta Güneydoğu Anadolu ileri olmak üzere ihtiyaç görülen illerdeki sağlık personeline yönelik Temel Sıtma Laboratuvar Kursu başlatılmıştır. Kursda 60 sağlık personeli eğitilmiştir.

Mayıs 2005 tarihinde başlamak üzere 80 sıtma işçisi Diyarbakır, Şanlıurfa ve Batman illerine diler ilerden geçici olarak görevlendirilmiştir.

Temel Sağlık Hizmetlerine Kalite Belgesi

Temel Sağlık Hizmetlerine TSE ISO 9001 2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesi TSE Başkanı tarafından Bakanlığımızda yazılı bir tören ile Tercih Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilmiştir

veş konusunda en önemli adımlardan bu, de çevre ve beslenme konusunda kanseri önleyici adımlar adınesidir. Bu konuda son yıllarda sularındaki arsenik, topraktaki erkenit ve asbest konusunda eidek zümreler atılmıştır. Beslenme konusunda yapılan çalışmalar beklenenin aksine alkemiye inebiye konusunda Avrupa ülkelerinin başında olduğunu ortaya koymusdur. Piyasadaki birçok kanserojen beslenme maddelerini ciddi şekilde takip etmekle ve halkınımız bilgi edinerek kanser konusunda bilinc ve farkındalığının artırmasına çalışmaktadır.

İkinci ve en önemli adımlardan biri de taramabilen kanserlerin tarama pregratımlarına bağlı masehi. Bu konuda hayatı geçiren Avrupa Birliği Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri (KTEM) projesi geçtiğimiz Şubat ayında 11 merkezin adımaç ile tamamlanmış ve merkezler aktif çalışmaya başlamıştır. Bu yıl devreye girecek olan 14 yedinci merkez ile toplam KTEM sayısı 25'e çıkarılacaktır.

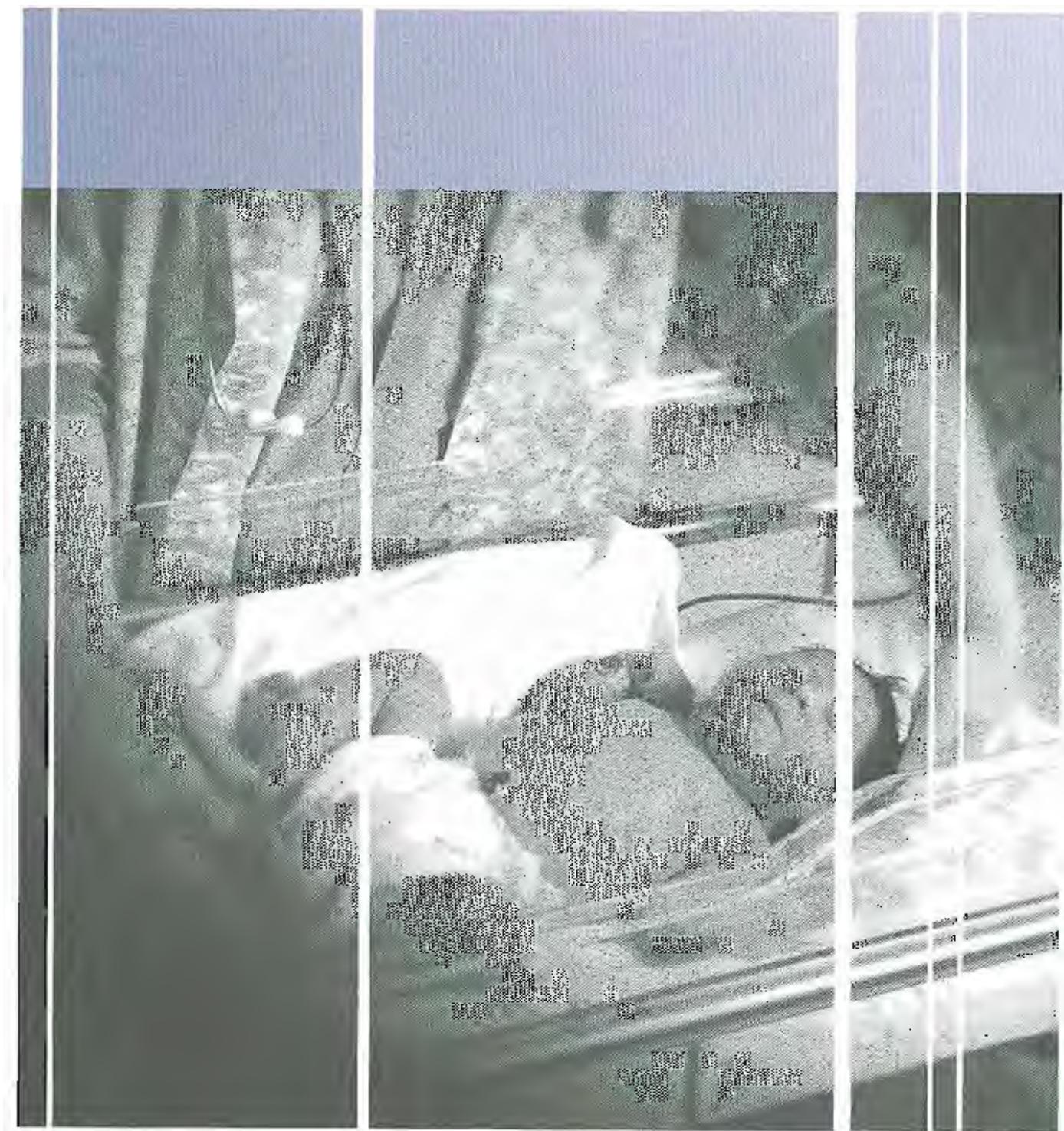
Kanserleavaş, uluslararası ilişkilerimizin geliştirilmesini gerektirmektedir. Bu açıdan Middle East Cancer Consortium (MECC) ve NCI ile olan yakın çalışma programları ve anlaşmaları ülkemiz bu konuda daha hızlı yol almasına katkıda bulunmuştur. AB çerçevesinde yapılan girişimler hiç de bayıl olmayan kanser-sız yaşam projesini nihayet hayatı geçirmenize itibar tamıyaç seviyeye getirmiş ve 1. Aşama Proje kabul edilmiştir. Bu çerçevede yapılacak en önemli çalışma halkınımız kanserden korutma konusunda bilincini artırmak ve taramalara katılımımızı sağlamak olacaktır.

Ülkemizde bazı bölgelerde kanser yığılımları artığı gözlemektedir. Bu bölgelerde başlatılan epidemiyolojik incelemeler çevre kanserojenleri yanında genetik bazı kanserin varlığı da gündeme getirmiştir. Uluslararası Kanser Damgası Kurulu'nun Genetik Kanseler Alt Kurulu aracılığı ile başlayan çalışma, Türk Kanser Araştırma Kurumu'nun da maddi desteği ile bazı bölgelerde kanser allelelerinin varlığını ortaya çıkarmıştır.

Son yılların en güncel konusu olan medikal jeolojinin kanserde olan yakın ilgisi nedesi ile kurulan medikal jeoloji alt kurulu son derece önemli çalışmaları yapmış ve özellikle 35 yıldır süren ve sonucuz kalıcı bir Anadolu'daki incezelme sorunu köylerin yanı yerleşim yerine taşınamaya başlaması ile çözüme ulaşmıştır. Kanser tedavisi konusunda özellikle üniversitelerimizde büyük çabalar ile çağdaş tedavi yöntemleri halkınımıza hizmetine sunulmaktadır.

Tedavinin standartasyonu ve kontrolü önem konularından biri olmuştur. Özellikle vücut somurucusuna açık, çocukluk çağlığı losenilerinin bazı valiliklerce çok da iyi niyetli olduğu söylemeyecek tazde isasları ve daha da tırisi kontrolden uzak tedavi yöntemlerinin kullanıldığı yaşam sürelerini ciddi olarak etkileyen nedenlerdenidir. Kanser doğru ellerde ve gelişmiş merkezlerde tedavi edildiği zaman tedavisi mümkün, önlenebilen bir hastalık olmaktadır. Geleceğimizin kanser oluşumunda şubesiz büyük etkisi var. Genengimizi değiştirememek de yaşam ve beslenme şartlarını değiştirebilir, en öneynisi sigarasız bir ortam sağlayabiliriz.

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri





Balkanlığımız, geleceğimiz olan çocukların ve olsalar yetişiren annelerini için sağlığını korunması, döleyisıyla sağlıklı bir toplum için, anne ve çocuk sağlığına büyük önem vermektedir.

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ilke genelinde, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (ACSAP) Merkezler, ile sağlık okak an ve sağlık evlerinde ve hastanelerin kadın-doğum ve çocuk bölümündelerde yer almaktadır.

Sağlık kuruluşlarında verilmekle olan ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin daha etkili hale getirilmesi, geliştirilmesi, kolay ulaşılabilirliğinin sağlanması, anne ve bebek günlerine neden olan hastalıkların önlenmesi ve önlendirilmesi, en azı indirilmesi amacıyla da, Balkanlığımız, ilke genelinde ve hizmet önceliği olan yere lerde anne ve çocuk sağlığının iyileştirilmesine yönelik çeşitli programlar ve projeler uygulanmaktadır:

2003 yılında, devam eden hizmetlerin yanı sıra, anne ve çocukların sağlığının iyileşdirilmesi, bebek ve çocukların hastalık ve ölümlerinin azaltılmasına yönelik yeni projeler başlanarak, hizmetler sürdürülmiştir.

Demir Gibi Türkiye Programı

Demir yetersizliğine bağlı kansızlık, gazi kurulduğu en sık görülen halk sağlığı sorularından birisidir. Demir ekşikliğine bağlı kansızlık özellikle 6-24 aylık çocuklarda, doğurganlık çağında olacak kadınlarda, ösmi çağlı çocukların da ve adolesan çağında sıkılıkla görülmektedir ve ağır seyretilmektedir. Bebeklik ve çocuklık döneminde demir eksikliğine bağlı kansızlığın ön emnesi ve kontrolü gerekmektedir. Doğumda bebek ilk 4-6 aya yetecek kadar demir depoşuyla doğmaktadır ve bu andan sonra beslenmeye

yönden olacak yavaş yavaş depolaci azalmaktadır.

Toplumun demir yetersizliği konusunda bilgilendirilmesi, once iki yaş grubu olan bebeklerin, ilk 6 ay anne sütü almasını ve 6. aym sonunda uygun ve yetecli rektardan ek besin geçirecek anne sıvılarının sürdürülmesi, demir yetersizliği yönünden taraması, 4-12 oy arası anemisi olmayan bebekeye profilaktik amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması amacıyla "Demir Gibi Türkiye Projesi" 1 Nisan 2004 tarihinden itibaren başlatılmıştır.

Programın başladığı tarihten, 2005 yılı sonuna kadar yaklaşık 1.500.000 bebeğe demir desteği sağlanmıştır. 2005 yılı içinde 1.000.000 adet demir preparatu alınmıştır. Ülkeye bispor, aşı destegi devam etmektedir.

Programın etkinliğinin araştırılması amacıyla, 2005 yılının Aralık ayında başlanan araştırmaın sonuçlarının değerlendirilmesi, 2006 yılında yapılacak ve program araştırma doğrultusunda sürdürilecektir.

Anne Sütünün Teşvikli ve Bebek Dostu Hastaneler

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

Program kapsamında, "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı"nın hız verilmesi ve doğum yardımına hastanelere tek tek ulaşılması hedeflenmektedir. Programın başlangıcından itibaren yapılan hizmetlerden itibarla fazla son iki yılda gerçekleştirilmişdir. Bu çalışmalar neticesin-

de doğum eğitimininde olan ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranları tekrar yükseltme eğilimine girmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Anketi'nden sonuçlarına göre 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı, %13'lerde, %20.5'lere yükselmıştır. 2005 yılında doğum yapılan hastanelerin tamamında ante sütü eğitimleri uygulanmış, 102 hastane ve 22 il "Bebek Dostu" unvanını almıştır.

Böylece yıllık doğum sayısı 1.000'in üzerinde olan hastanelerde, bebek doslu hastane olmayan kalmamıştır. Bebek Dostu İl sayısının da 17'ye ulaşmıştır.

Ulke poliünamız olan "doğar çögmez emzirmeye başlama, ilk 6 ay sadece anne sütüden verilmesi ve 6. aydan sonra uygun ek beslenme ile beraber emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi" mesajının farklı kurumlarda deñilmesi amacıyla Anıtsara da 13 Aralık 2005 tarihinde, Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin kadın hastaları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastaları bölümleri klinik sefleri ve yönelik bir toplantı yapılmıştır.

2003 yıldan bugüne kadar +25 hastanemiz bebek dosru hastane unvanı elenek piakette edullemektedir. Bu hastaneler içinde üniversiteler hastaneleri ve eğitim hastane eri de bulunmaktadır.

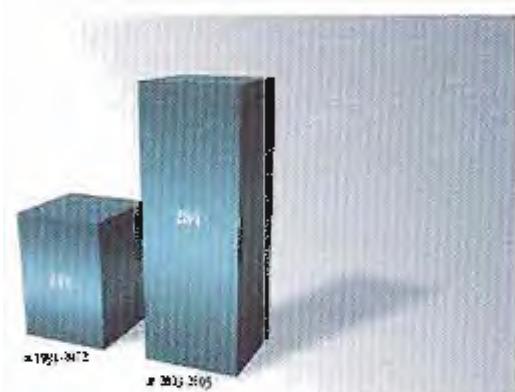
Bilinci Anne, Sağlıklı Bebek

Ülkemizde her yıl 1,5 milyon bebek dünyaya gelmektedir ve bu doğuların %80'i hastanelere gereklişmektedir. Sağlık Bakanlığı, yakalı tedavi kurumlarında doğum ya-pau van annelere ulaşmak amacıyla "Bilinci Anne, Sağlıklı Bebek Programı"ni Temmuz 2001'de başlattı. Bu program ile annelerin hastanelen ayırmaları kentilerinin ve bebeklerein sağlıklarını ilgilendiren temel konularla bilgilendirilmeleri amaçlanmaktadır. Bebeklerin doğdukları ilk anlarda, ailelere bebeklerin sağlıklı gelişimine yönelik temel bakım ve sağlık bilgisi verilmekte ve ameye "Bilinci Anne Sağlıklı Bebek Rehberi" dağıtılmaktadır. 2005 yılında 601.415 anneye ulaşmıştır. (Şekil 1-2)

Bebeklerde Rastığının Önlenmesi ve Kontrolü

Ülkemizde uzun süredir D vitamini yetersizligi ve Rasi-ninin bebek ve çocukların etkileyen önemli bir sorun olduğu, hastalığın sıklığının %1,5-19 arasında değiştiği bilinmektedir. Tedaviden sonra dizeyindeki gelişme ve sağlık personelinin D vitamini desteği konusundaki çabalarına rağmen, 0-3 yaş grubundaki çocuklarda hala %6 odañında Rastığın görülen bölgeler olduğu bilinmektedir. Özellikle 5 yaş altı çocuklarda, üreme çağındakiزادelici ve adolesanlarda D vitamini yetersizliğinin bağlı problemlerin çözümü için Bakanlığımız, Ulke dizeyinde toplumun D vitamini yetersizliği konusunda bilgilendirilmesi, bir milyon bebeğe günlük 400 unite D vitamini nin 1 yıl süre ile verilmesi amacıyla "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kontrolü" projesini başlattı.

Cocuklara D vitamini desteği sağlanması için Bakanlığımız 2004 yılı içerisinde 1.014.517 adet D vitamini damlası satıcı ahamiçur ve illere dağıtım yapılmıştır. Ayrıca programla ilgili bir rehber kitabı hazırlanmış ve ille-re gönderilerimiştir. Programe basıldığı Mayıs 2005'ten bugüne kadar 517.569 bebeğe D vitamini verilmiştir. 2005 yılında 1.000.000 kuru D vitamini daha alılmıştır.



Şekil 1- Ülkemizdeki Tüm Hastane Doğumlarının % 82si 125 Bebek Dostu Hastanede Yapılmıştır.

Sağlıklı Bir Gelecek İçin Çocuk Sağlığı Çalışmaları

Dr. Rıfat KOSE
SD Dergisi, Sayı 18

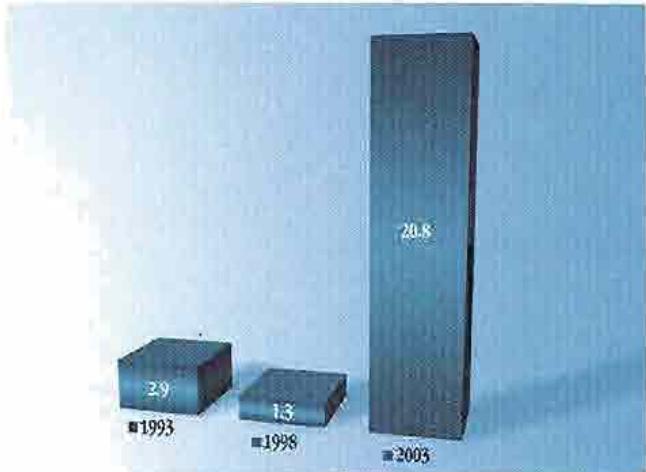
Tüm ülkelerde anne ve bebekler diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır. Bu yüzden de her zaman önceliklidir. Bu iki gruba gerekten önemi verirsek geleceğimizi de güvene alına almakta önemli bir adım atmış oluruz. Çocuklaroniza doğdukları andan itibaren sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sunuslarısek sınırsız enerji ve imkânlarıyla geleceğin en önemli teknoloji olan çocuklarınuzu ve onların annelerini tüm risklerden koruyanız oluruz.

Dünya genelinde anne ölümülarının % 80'i benzer nedenlere bağlı meydana gelmektedir. Bu nedenler kanama, enfeksiyon, hipertansiyon, zor ve uzun doğum süreleri ve döşiklerdir. Anne ölümünün % 20'si de anemi veya gebelikte bağı olarak şiddetlenen diğer hastalıklar oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle Güvenli Annelik Paket Programı hazırlamıştır. Anne ve Çocuk Sağlığını bütüncül olarak yaklaşan ve güvenli annelik paketini de içerişine alan Üreme Sağlığı Programının uygulanmasına başlanmıştır.

Güvenli annelik yaklaşımı ile kannama, sepsis, preeklampsia/eklampsia, zor doğum, düşüğe bağlı anne ölümü % 55-80 oranında azalmaktadır. Yeni doğmanın asfiksisi, istif, tetanoz, pnömoni, sepsis ve doğumlu bağı travma sonucu ölümleri de % 40-80 oranında azalmaktadır.

Üç yıldan kısa aralıklarla yapılan doğumlar ve çok sayıda doğumlar ile erken ve geç yaşlarda yapılan doğumlar hem anne hem de bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemekle ve ölüm oranlarını artırmaktadır. Annenin doğum sayısının artması ile ölü doğum riskinin 2.36 kat, perinatal ölüm riskinin ise 2.77 kat artığı görülmüştür. Annenin doğurduğu yaşıntı 35 ve üzerinde olması da perinatal mortaliteyi etkilemektedir, risk 3.11 kat artmaktadır.

Özellikle riskli gebeliklerin uygun şekilde takip edilmesi ve acil durumlarda uygun müdahalelerin yapılması ve aynı şekilde yenidoğan döneminden başlanarak bebeklerin yakından takip edilmesi pek çok anne ve bebeğin hayatını kurtarmaktadır. Bakanlığınız gebe ve bebek takiplerine özel önem vermektedir. Yapılan çalışmalar sonucunda gebe ve bebek izlemlerinde yıltaş içerisinde önemli gelişmeler sağlanmıştır.



Şekil 2- İlk 6 Ay Sadece Anne Süüti ile Emzirme Oranlarındaki Gelişmeler (%)

Yenidogan Canlandırma Programı

Yeni doğan çocukların azaltılması, yenidogana opçimal yaklaşımı ve efsanî cesüsitleşyonun sağlanması amacıyla "Neonatal Resüsitasyon Programı" (NRP) yürütülmektedir. 2003 yılından itibaren programa ivme kazandırılarak sürüyorlmuştur.

Programın başlangıcından 2003 yılına kadar 4.056 sağlık personeli eğitilmişken 2003 yılında bu sayı 7.797'ye yükselen, 2004 yılında da 174 kursda 3.200 sağlık personeli yenidogan canlandırma konusunda eğitilmiştir. 2005 yılında 139 kursda 2.705 kişi eğitilerek, toplam sayı 13.099'a ulaşmıştır. Doğum yapılan tüm birimlerimizde NRP eğitimi alınmış personel bulunmaktaadır. Değişen ve yeni alanlara personel nedeniyle eğitimler devam etmektedir.

Ulusal Yenidogan Tarama Programı

Yeni doğan bebeklerin yaşama sağlıklı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yeni doğan tarama programları yürütülmektedir.

Bu program kapsamında, ülkemiz 5 bölgeye ayrılmış ve her bir bölgede bir tarama merkezi kurularak tüm yenidoganküm lenfiketomini ve hipotrofik hastalığını karşı-

taraması öngörmektedir. Bu konudaki çalışmalar devam etmeye devam edip, Ankara, İstanbul ve İzmir illerindeki Bölge Hizmetleri Merkezlerinde personel eğitimlerine başlanmıştır. Ayrıca kliniklerdeki laboratuvar teknikerinin satır almaması işlemleri devam etmektedir.

2002 yılında lenfiketomü taraması yapılan yenidogan oranım %59,2 iken, 2003 yılı sonunda %70,3'te, 2004 yılında ise %81,3'e ulaşmıştır.

Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi

TC Ekonomi ve UNICEF işbirliği 2001-2005 Ülke Programı Ara Uygulama Alanı kapsamında, bebeklilik ve çocukluk döneminde gelişimin izlenmesi ve desteklenmesi amacıyla "Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Projesi" yürütülmektedir. Erken çocukluk gelişimi, doğundan 8 yaşına kadar olan çocuklara ana babalarına ve çocuklara bakan diğer kişilere yönelik uygulamalar için alanında kapsamlı bir yoldanadır. Çocukların fiziki, psikolojik, sosyal ve bilişsel gelişimlerinin sağlanması ana hedefi oluşturur. Bu çalışma kapsamında, Mersin, İstanbul ve İzmir illerinde gerçekleştirilen eğitimler sonrasında 2005 yıl itibarıyle izlenen çocuk sayısı 15.941'dir. Bu izlemeler sonucunda desteklenen çocuk sayısı 4.259, özel merkezlere sevk edilen çocuk sayısı 118'dir.

Kan Hastalıkları Kontrol Programı

Ülkemizde, Akdeniz anemi ve orak hucre anemisi hasta olmak üzere kalitsal kan hastalıkları memeli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle 2003 yılında kalitsal kan hastalıklarının sık olarak görüldüğü illerde "Hemoglobin Kontrol Programı" başlatılmıştır.

Bu program ile evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak otuzaya erişebilecek kalitsal hastalıklar hakkında bilgi传授 makılmalıdır. 2005 yılında tarama merkezi olan İl sayısı 23'e ulaşmıştır. Programın başlatıldığı 20 ilde geçen yıl 200 bin kişi evlenmiştir, bunların 195 binin taramadan geçtilerdir. 2005 yılında 1⁺ dörtlü deha tarama merkezi açılmıştır. 2005 yılı sonunda bu ilde erlenecek çiftlerin taramasına dayanan hedeflenmiştir.

Yenidogan ölümlerinin azaltılması, yenidogata optimal yaklaşımlı ve etkin resüsitasyonun sağlanması amacıyla "Neonatal Resüsitasyon Programı" yürütülmektedir. 2003 yılından itibaren programa ivme kazandırarak sürdürülmiştir. 2005 yılının ilk dört ayında ise 98 kentte 1849 kişi eğiterek, toplam sayı 12.841'e ulaşmıştır. Doğumhanelerde yem görevi bağlayan her sağlık personeli eğitime alımarak program sürdürülcektir.

Bebek ölümlerinin yarısından birincinde temel neden beslenme yetersizliklerdir. Bakanlığımız bunu dikkate alarak beslenme programlarına özel bir onay vermektedir. Bebek beslenmesinde ilk 6 ay sadece anne sütü yeterli olmaktadır. İlk 6 aydan sonra uygun ek gıdalara geçilmesi, vitamini ve mineral eksikliklerine özsizlikle dikkat edilmeli gerekmaktadır. Bu çerçevede "Anne Sütünün Teşvik ve Bebek Dostu Hastaneler", "Demir Gibi Türkiye", "Bebeklerde D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi ve Kemik Sağlığını Geliştirme Programı" ve "İlyet Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlaması Programı" gibi bir dizi program yürütülmektedir. Bu programlarda elde edilen başarılar sunular bebek ölümlerinin önlenmesine çok önemli katkılar sağlayacaktır.

"Anne Sütünün Teşvik ve Bebek Dostu Hastaneler Programı" kapsamında, 2004 yılında "Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı"na hız verilmesi ve doğum yapılan birey hastanelere tek tek ulaşması hedeflenmiştir.

Bu amaçla, Üniversiteler ve diğer sağlık kuruluşları ile özel sektör ve göçük kuruluşları işbirliği yapılmıştır. Bu güzel işbirliğinin sonuçları da son derece olumlu olmuştur. Programın başlangıcından itibaren yapılan hizmetlerden daha fazlası son iki yılda gerçekleştirılmıştır. 2004 yıl itibarıyle 25 İl ve 323 Hastane Bebek Dostu olmuş, 2005 yılında ise bebek dostu illerimiz 47'ye, bebek dostu hastanelerimiz ise 125'e ulaşmıştır. Bu çalışmalar neticesinde doême eğiliminde olan ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranından tekrar yükseltme eğilimine girmiştir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Anadoluğu sonuçlarına göre 6 ay sadece anne sütü ile beslenme oranı % 1,3'ten % 20,8'e yükselmiştir.



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Rıcep AKDALÇ "Bebek Dostu İİ" mərcan zərər ölçümüne pioletli şəhərin (Kəsim 2005-Bebek Dostu Sağlığı Kuşadasi Ədli Təzimi)

Yenidənən İşitme Taraması Programı

İşitme engelli ilə doğan bebekləri: erken dövətirilə təşpit edilməri etməsi ilə ziymə taramalarının yapılması, kesin təşhis, işitme cihazı, uygulaması və gərəkli cəhəbətləşən çalğınlıkların yaşlı məsələ sahələndə (zərər; Bakanlığımızca, Öğrencilər İdarəeti Başçılığı ilə Marmara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Cukurova Üniversitesi və Dokuz Eylül Üniversitesi işbirliyində "Yenidənən İşitme Taraması Programı" başlaubılmışdır.

Bu çalışma kapsamında, 16 ilimizin həstanelərinin yer aldığı Baicənligizənən bəyli 24 küründə, yenidənən işitme taraması ünitələrinin kurulması təmamlanmış, işitme taramasına bağlanılmışdır. 2005 Eylül ayma kadər toplam 42.914 bebeğə işitme taraması yapılmış, burlardan 438 bebeke işitme bozukluğu təşpit edilmişdir. 8 ilimizdə daha işitme taraması ünitələri kimiilmiş pənahlanmışdır.

Şəhəli Nakit Transferi

Ülkemizdə yaşanan ekonominik kriziñən, sosial və ekolojik yönəndə olunmuş risklərinə vaxtandaşlanırına yönelik yardımçıları kapsayan və TC Başbəkanlıq Sosyal Yardımlaşma və Dayanışlığı Təşkilatı tərəfindən plan anası Sosyal Riski Azaltıcı Projesi kapsamında yer alan Şəhəli Nakit Transferi, Sağlık Başçılığı və Milli Eğitim Başçılığı işbirliyinəcə uygulanıra konn olmuşdur. Bu programda, 0-6 yaş arasındakı okul öncəsi gəzükklərə, temel sağlik hizmetlərindən faydalananları saydıyla nakit yardımçı ya pilması, bənzər şəkilde anne adaylarının doğum öncəsi bəkinməx və malom, seyiblə kürülösündə doğur yapmaları və doğum sonrası dövətində de sağlik hizmetlərindən yararlanmalarını köçərülüla nəsli pəci ya cücumdaş yada lahmaları hedfelenmişdir.

2005 yıldında hərgünə kədar 712.155 kişi sağlik yardımından faydalalanmışdır. 2005 yılı içinde proje sorumluluğunu yürüən biriciklərlə, uygulamada karşılaşan sorunların giderilməsinə yönelik toplantılardır yapılmışdır.

Bütün bebeklerin demir yetersizliği yönünden taraması, 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere koruma amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması gibi amaçlarla Mart 2003'te 'Demir Gibi Türkiye' projesi başlatılmıştır. Programın başladığı tarihten, 2005 Ağustos ayı sonuna kadar 1.276.058 bebeğe demir desteği sağlanmıştır. 3545 adet demir preparatı prematüre bebeklere verilmiştir. 2005 yılının içinde 1.000.000 adet demir preparatı alınmıştır. Hileye borsor, alış desteği devam etmektedir. Programın etkinliğinin araştırılması amacıyla 2005 yılının Aralık ayında başlatılmıştır. planlanan çalışmanın sonuçlarını değerlendirmesini 2006 yılında yapılacak ve programın aksatırma doğrultusunda gerçekleştirilecektir.

Gebelikte imkanlar ölçüünde dengeli beslenme önemlidir. Bu uygun bir danışmanlık hizmeti ile yoksul, zengin her evde başarılabilir. Ancak demir eksikliğine bağlı sağlık sorunlarının yanında görüldüğü ulkeinde, özellikle gebelik döneminde aranı demir ihtiyacı da karşılamak üzere anne vücutundan ilave demir desteği verilmesi şarttır. Bugüne kadar halk eğitimleri ve hizmetçi eğitimcilerde mücadele ettiğimiz bu konuda 1. Kasım 2005 tarihinden itibaren özel bir program başlatılmıştır. Anemiz her gebecinin gebelikinin üçüncü ayına başından itibaren, doğanadan sonra üçüncü ayın sonuna kadar, dokuz ay süreyle her gün almak üzere belirli miktarlıklı demir preparatı ile anne adayının kendi demir ihtiyacını karşılamasını hem de bebeğin anne rahiminde dalaş iyi gelişmesini sağlamaktır.

D vitamini'nin hasta vücutundan kalsiyum dengesini koruyması, kemik ve kas sağlığı olmak üzere, otomozun hastalıklarını önleme ve hücre zagalamasını düzenlemesi (kötü haliyle hileye arastırın önemnesi) gibi görevleri vardır. Subklinik yetersizliği yaygın olarak gözlemlenekte ve yetersizliğinin yaratığı sonuçlar bebek ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Sorunun çözümüne yönelik olarak 'Bebeklerle D Vitamini Yetersizliğinin Önlenmesi Ve Kemik Sağlığını Koruması Projesi' başlatılmıştır. Programın başladığı Programın

Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi

Gencleximizin adolesan sağlığı konusunda bilinçlenmesi ve sağlıklı bir adolesan dönemi geçirmeleri, dolayısıyla ileri yaşlarda sağlıklı, izci ve başarılı olabilmeleri amacıyla Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi yürütülmektedir. Bu program kapsamında adolesan sağlığı merkezleri oluşturulmuştur. 2005 yılında merkezlerde 17 689 bayıltırı gerekçeşmiş ve 11 204 kişi adolesan konusunda danışmanlık almıştır.



Ishalli Hastalıkların Kontrolü Programı

Ishalli Hastalıkların Kontrolü Programı kapsamında, özellikle ishal mevsimi öncesi, illerde sağlık personelinin konu hakkındağı eğitimlerinin gerçekleştirilmesi, toplum bilgilendirilmesi, istatik bilançosu, eğitmeni swi tedavisi konularının tüm anne, baba ve diğer aile bireylerinin de çok iyi bilmeleri amaçlanmaktadır. Çeşitli sektörlerle işbirliğine gidilerek, konutun gündeme alınması için, Temmuz ayının ilk haftası 81 ilde "Ağızdan Svi Tedavisi Haftası" olarak değerlendirilmiştir. Bu hafta

nedeniyle illerde, halkın ve sağlık personelinin bilgi edilmesi amacıyla çeşitli faaliyetler düzenlenmiştir.

Sağlık kuruluşlarına başvuran ishalli vakaların tedavilerinde tercihle kullanılmak üzere, Bakanlığımızca 2005 yılında ihtiyaçları olan ilere 241.500 adet ORS (ağzdan alınan sıvı) paketi gönderilmiştir.

İyot Yetensizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı

İyot yetensizliğine bağlı hastalıkların önlenmesi amacıyla, 1994 yılından bu yana bütün illerimizde UNICEF ile işbirliği halinde "İyot Yetensizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı"nı yürütüyoruz. 2003 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, hane halkı tuzlu tor kullanmış %15'lardan %70'lere ulaşmıştır.

Ülkemizde iyotlu tuz kullanımının tophora yaygınlaşımak, toplum bilinci oluşturmak ve 81 il bazında konuyu gündeme getirmek amacıyla Haziran ayının ilk haftası "İyot Yetensizlik, Hastalıkları Haftası" olarak belirlenmiştir.

2005 yılında, iyotlu tuz kullanım oranı düşük olduğu illerimize önem verilmiş, 27 il sağlık müdürlüküne, eğitim çalışanlarında kullanılmak üzere odenek gönderilmiştir. Tarihi Bakanlığının işbirliği yaparak, 81 ilin tarama müdürü yardımcıları, gıda ve deneşim elemanları, ev ekonomisleri, İl kontrol laboratuvar müdürlüklerine iyotlu tuz kullanımının artırılması ve taze iyot denizini hakkında eğitme verilmiştir. Hedefimiz vatandaşlarımızın %95'inin iyotlu tuz tüketimini sağlamak.

Ureme Sağlığı, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması

Kadınlarda dezen eksikliğinin ülkemizde yaygın olduğu bilinmektedir. Gebelik döneminde orta ihtiyaca bağlı olarak, dezen eksikliği önemini bir sağlık sorunu olabilmektedir. Bu nedenle, gebelik döneminde zincir adıymın ve bebekin sağlığını desteklemek için gebelik döneminde destegi programını başlatılmıştır. Bu program 2006 yılında yaygınlaştırılarak devam edecektir. Her ge-

başladığı 23 Mayıs 2005'ten Eylül ayı sonuna kadar 346.225 bebeğe D vitamini verilmiştir. 2005 yılında 1.300.000 kutu D vitamini daha alınmıştır. Program 2006 yılında da devam edecektir.

Yetersizliği, dünyadaki önlenebilir zihinsel geriligin başına nedeni olan İYOT, insan vücudunda çok az miktarda bulunan normal büyümeye ve gelişmeye için gerekli olan bir eser elementidir. Ülkemizde iyot yetersizliğine bağlı görülen genetik önemi bir halk sağlığı sorunu olur. İyot yetersizliğinin etüdi olduğu durumlarda; bebek ve çocukların büyümeye geriliği, zeka geriliği, okul çocuklarında davranışsızlık, eucelik, gebelerde düşük ve olağan doğum yapma, her yaşta gürat görülmektedir. "İyot Yetersizliği Hastalıkları ve Tuzun İyotlanması Programı" kapsamında yapılan çalışmalar sonucunda, 1995 yılında % 18.2 olan iyotlu tuz kullanım oranı 2002'de % 64'e 2003 sonunda % 70'e çıkmıştır. Hedefimiz 2005 yılında vatandaşlarının % 95'inin iyotlu tuz kullanmasını sağlamaktır.

Ayrıca yine bu program kapsamında, UNICEF tarafından Bakanlığımıza hibe edilen 25 adet "Tuz İyotlama Makinesi" küçük tuz işletmecilerinin kullanımına devredilmiştir. Makineleri teslim alan tuz işletmecilerinin kullanıcı personeline "Tuz İyotlama Makineleri Muhase Beşi Eğitimi" verilmiştir.

Ülkemizde, talasemii ve orak hücre anemisi başta olmak üzere kalitsal kan hastalıkları önemli bir halk sağlığı sorumludur. Türkiye'de sağlıkla Türk populasyonunda beta-thalassemi aşırıca sıklığı % 2,1 olup, yaklaşık 1.300.000 taşıyıcı ve 4513 civarında hasta bulunmaktadır. Bu standaldaki her hastanın, devlete yıllık maliyeti yaklaşık 10.000 Amerikan Dolarıdır. Hastaların 10 yıl dolayında yaşıdıkları dikkate alındığında, 4513 hastanın maliyetinin ağırliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle şimdiden kadar yapılan hizmetleri organize etmek ve hizmetleri yaygınlaşımak amacıyla 2003 yılında Kalitsal Kan Hastalıklarının sık olarak görüldüğü illerde "Hemoglobinopati Kontrol Programı" başlatılmıştır.

Bu program ile evlenecek çiftlere tarama testleri yapılarak oraya çıkabilecek hastalıklar öncesiinde önlemler alınması amaçlanmıştır. Programın başlandığı 13 ilin 2004 yılında evlenen kişi sayısı 199.920, taraman kişi sayısı 197.702'dir. Program 2004 yılında 33 ile

Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Projesi



Doğum hazırlığı ve eğitimler
Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Projesi
başarıyla 2. ülkenin Proje Koordinatörleri
bebekleme sağlığı ve ıremaç ve balyozcu konusunda
ülke genelinde bilinçli yatkınlara hizmet vermektedir.

Proje koordinatörleri 1000'den fazla
anneye, bebeklere sağlık gelişimi konuları
egitim vermektedir. Hizmetler
Anne ve uterüs okulu, eğitimler
Bilinçli Anne, Sağlıklı Bebek Bahanesi
0-24 aylık bebeğin boyutlu, gelişim ve beslenme
ile bebeğin bilincini, rüyalar ve hedeflerini
konusunda bilgilendiriyor oluyor.

beyc gebeliginin tarihi, ayından imhareni doğurm sonu
dahi, dokuz ay süreyle deant destegi sağlanacaktır.

Gebelik dönemiindeki sağlık hizmetlerinin her gebeye
ulaşırılmaması, tüm doğumlardan sağlık personeli nezareti
de yapılmaması, gebelik aralıklarının anne ve bebeğin sağlığı
ni olumsuz şekilde etkilemeyecek biçimde düzenlenmesi
ve sağlık göstergelerinde görülen yerlesim yerinde
bağı farklılıkların eşitlendirilmesi başlığı altındaki kadın sağlığı
ve aile planlaması temel hizmetleri devam edecektir.

Ulusal İreme Sağlığı Stratejileri ve Eylem Planı, önceki
plan gözden geçirilip güncellendirilerek yeniden hazırlanmıştır.
Rasmi ve ulusal düzeyle tamamlandı yapılan plan,
2006 yılında belgesel toplantılarında tanılacaktur.

TSK ile İşbirliği

Başkanlığımız ile Türk Edahli Kurveleri arasında işbirliği
yapılmıştır 2004 yılı Nisan ayı ile 2005 yılı Aralık ayı arasında
750'ün et ve erbaşa üreme sağlığı eğitimi verilmiştir.

Kurumsallaşmış ve sorumlulukları işaretleri veren program
kapsamında, yıllık yaklaşık olmak üzere 500 bin genclerinize
ulaşılması hedeflenmektedir. Ulusal İreme Sağlığı program
nda erkek katılımının sağlanması açısından ve hitap
edilen yaş grubunun 20-22 olmasının nedeniyile, iterleyen
yillarda anne sağlığı gostergeçelerinde eiddi düzeylerde ve
hızlı biçimde iyileşmeler sağlayarak çok önemli bir proje
olduğu düşünülmektedir.

Uluslararası Anne Ölümü Araştırması

Uluslararası anne ölümü araştırması, 2005 yılı Haziran
ayında başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı öncülüğünde Hacettepe Üniversitesi Nişnecilik Enstitüsü'nün içinde
bulunduğu uluslararası bir konsorsiyum tarafından baş-
latılan araştırma 2006 yılında tamamlanarak, anne ölüm
oranı ve ölüm odeneleri dağılımı, erkeklerde ve anne
ölümünün önlemebildirlik durumuna açıklık kazandıracak
durumda. Araştırma raporunu uygun politika ve stratejiler
geliştirecek, ata sağlığı hizmetlerinizin bu doğrultuda
yapılacaktır.

Sağlık Personeli Eğitimi

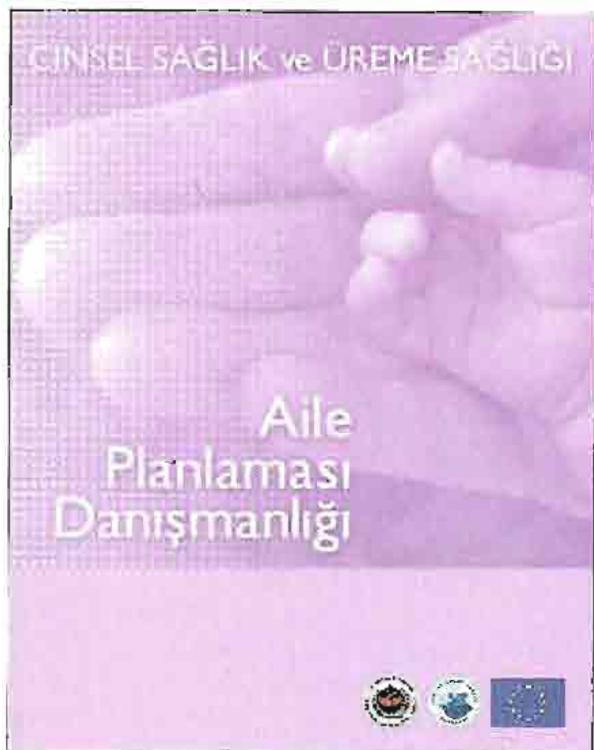
Aile Planlaması Beceri Eğitimi: Aile planlaması eğitim
ve uygulama hizmetleri, ülke genelinde yürütülmüşür.
Sağlık kuruluşlarında, aile planlaması hizmetlerinin yay-
ınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanması amacıyla, he-
kim, henisiz ve ebelere Aile Planlaması Daimşenlik ve
Becerisi Eğitimi verilmiştir. 2005 yılında 1.llerin talepleri
değrultusunda, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması mer-
kezleri, sağlık ocakları ve hastanelerin kadın doğum bo-
lümelerinden 315 hekim, rahim içi araç (RIA), 10 hekim
mensur ve regulasyon (MR), 22 hekim, rahim içi amni-
+ mensur ve regulasyon (RIA+MR), 972 ebe, RIA kursuna
almışlardır. Eğitimi tamamlayarak sertifikalı, do-
zenlenmiştir.

yayınlaştırılmış olup 2005 yılında bu ilerde evlenecek çiftlerin tamamına ulaşması hedeflenmektedir.

Yeni doğan bebeklerin yaşama sağlığı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yenidogan tarama programları yürütülmektedir. bunlardan biri, daha önceden başlatılmış olan "Fenilketonuri Tarama Programı"dır. 2002 yılında fenilketonuri taraması yapılan yenidogan oranı % 59,2 iken, 2003 yılı sonunda % 70,3'te, 2004 yılında 81,3'e ulaşmıştır. 2005'te ise taramasına ulaşılması planlanmaktadır. Ayrıca yürütülmektedir fenilketonuri taramasını ilave olarak programa "Konjenital Tripotiroid Tarama Programı" da ilave edilmiştir.

İşitme engeli ile doğan bebeklerin erken dönemde ıspit edilmesi amaci ile İşitme Taramalarının yapılması, kesin teşhis, işitme cihazı uygulaması ve gerekli rehabilitasyon çalıçrazlarının yapılması sağlanmak üzere; Bakanlığımız, Özürlüler İdaresi Başkanlığı ile Marmara Üniversitesi, Gazi Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Cukurova Üniversitesi ve Dokuz Eylül Üniversitesi işbirliğinde "Yenidogan İşitme Taraması Projesi"ni başlatmıştır. Bu çalışma kapsamında, 16 ilimizin hastanelerinin yer aldığı Bakanlığımıza bağlı 24 karumda, Yenidogan İşitme Taraması Ünitelerinin kurulması ramamlanmış, İşitme taramasına başlanılmıştır. 2005 temmuz ayına kadar toplam 30.219 bebeğe İşitme taraması yapılmış, bunlardan 391 bebeğe İşitme bezüğü ıspit edilmiştir. Halen 8 İlimize daha İşitme taraması üniteleri kurulması planlanmaktadır.

2004 yılında, toplumda en yoksul kesime mentsup ailelerin aile ve çocuk sağlığı hizmetlerinden yararlanmaları reçvik ennek, zilleye mali destek sağlamak amacıyla Sosyal Riski Azaltma Projesi çerçevesinde "Şartlı Nakit Transferi" başlatılmıştır. Bu programda, 0-6 yaş aralındaki okul öncesi çocukların, temel sağlık hizmetlerinden faydalannmaları kaydıyla nakit yardım yapılması, benzer şekilde aile adaylarının doğum önceki bakımı alımları, sağlık kuruluşunda doğum yapmalari ve doğum sonrası dönemde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları koşulıyla nakit para yardımından yararlanmaları bedelenmiştir.



Aynı zamanda, Nüfus Planlaması Yönetmeliği gereğince de dâvâ öncesi PIA eğitimine katılan ve bu eğitimin üzerinden beş yıl süre geçen ebeveler bilgileri tazeleme eğitimine alınamaktadır. 2005 yılında da 170 ebe bilgi tazeleme eğitidine alınmıştır.

Aile planlaması: Eğitim Merkezlerinin eğitici personel ihtiyacını karşılamak üzere, çeşitli illerden hekim ve ebeveynişçilerin katılımıyla "Aile Planlaması Klinik ve Eğitim Becerileri" kursu düzenlenmiş ve 100 sağlık personeli eğitilmiştir.

Üremeye Yardımcı Tedavi Yönetmeliği Beceri Eğitimi: Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğine dayalı olarak düzenlendi, "Üremeye Yardımcı Tedavi Yönetmeliği Konusunda Eğitim Verecek Merkezlerin Nitelikleri, Tespitii, Çalışma Usul ve Esasları ile Eğitim Programı ve Sertifika Verilmesine Dair Tebliğ" gereğince, eğitim merkezi olarak belirlenen CYTE merkezlerinde, sağlık personeline üremeye yardımcı tedavi yöntemleri konu-

sunda eğitim verilmektedir. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü tarafından planlanması ve koordinasyonu yapılan ÜYTE eğitimlerine 2005 yılında 61 sağlık personeli katılmıştır.

Uluslararası Üreme Sağlığı Eğitimi: Orta Asya Türk Cumhuriyetlerinden gelen katılımcılar için, "Üreme Sağlığı Hizmetlerinde Kılç Ucuşım Araçlarının Yararlanımı Teknikleri" konulu, 14 Kasım 2005 tarihinden itibaren 2 hafta süren uluslararası bir eğitim programı düzenlenmiştir. Eğitime, Azerbaycan'dan 2, Kazakistan'dan 2, Kirgızistan'dan 3, Özbekistan'dan 3, Tacikistan'dan 2 personel katılmıştır.

Ağzı Diş Sağlığını İyileştirmeye Flotrür Kullanımı Programı

AÇSAF Genel Müdürlüğü tarafından ağız ve diş sağlığını iyileştirmek amacıyla, keruyucu ortamlardan sistemik flour uygulaması doğrultusunda, "Ağzı Diş Sağlığını İyileştirmeye Flotrür Kullanımı Programı", Bakanlığımızın ilgili birimleri, Üniversitelerim Diş Hekimliği Fakülteleri ve Diş Hekimleri Birliği ile birlikte 1995 yıldan bu yana koordinesi olarak yürütülmektedir. Bu çalışma kapsamında, pi lot illerden biri olan Denizli ilinde flour sistemini, flour sistemik-topikal, flour-topikal uygulama alanının sonucunda değerlendirilerek üzere, 25-27 Mayıs 2005 tarihleri arasında Bakanlığınız, Hacettepe Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi işbirliğinde taranma çalışması yapılmıştır.

Aile ve Toplum Sağlığı için Ulusal Politikalar ve Stratejiler Toplantısı

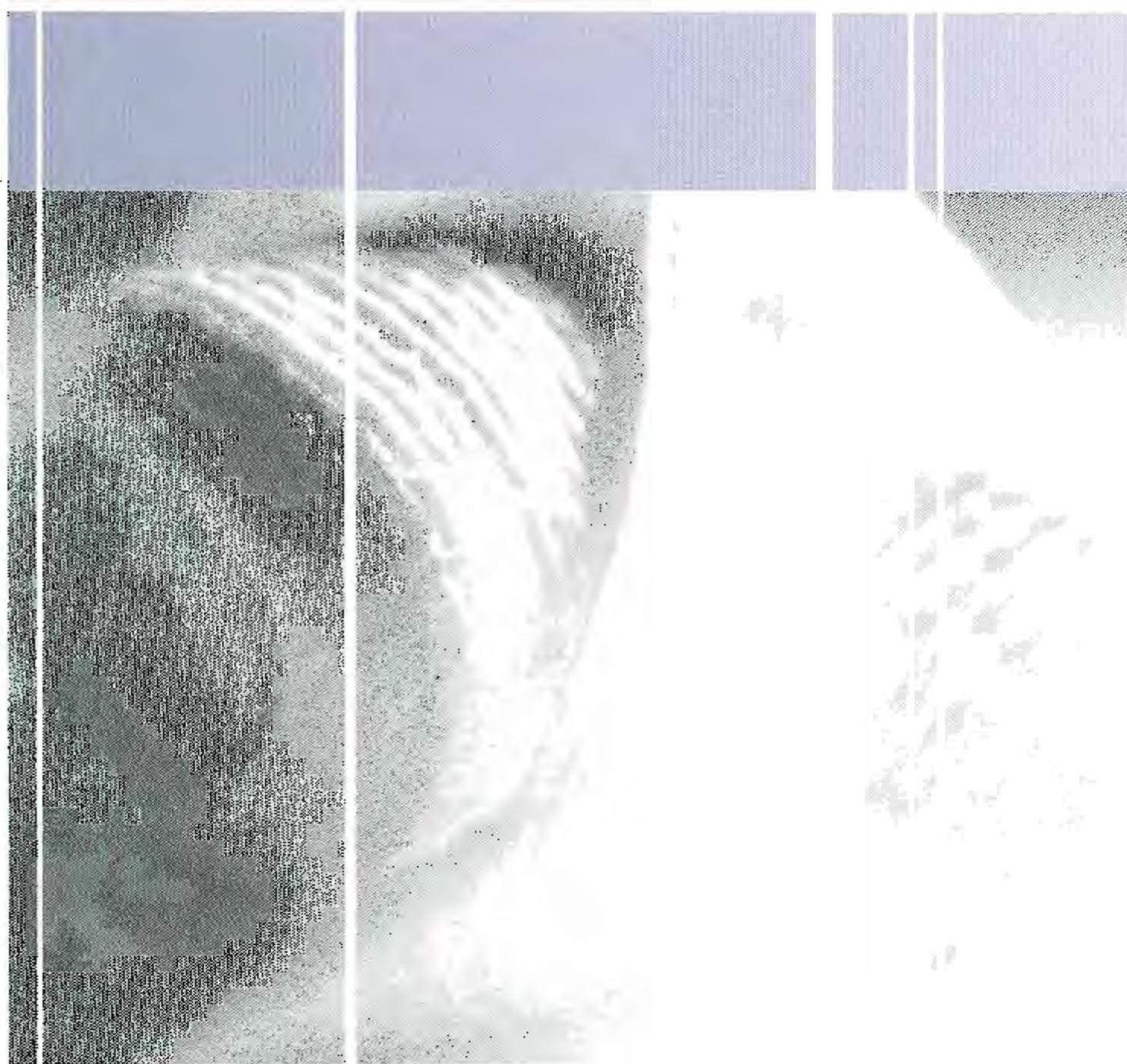
Bakanlığımızın koordinasyonu ve destegi ile Dünya Sağlık Örgütü ve 14 ülkenin ve OSÖ, UNICEF, UNITFA ve Dünya Bankasından uzmanlarının katılımı ile 25-28 Nisan 2005 tarihleri arasında Antalya'da "Aile ve Toplum Sağlığı için Ulusal Politikalar ve Stratejiler" konulu bir toplantı düzenlenmiştir.

Şehir Nakit Transferi Uygulamasında, 2004 yıl sonu itibarıyle 351.491 varandaşının sağkık yardımından yararlanılmıştır. Eylül 2005 itibarıyle 712.185 kişi sağlık yardımından faydalantılmıştır. 2005 yılı içinde proje sorumluluğunu yürüten birimlerle, uygulamada karşılaşılan sorunların giderilmesine yönelik toplantılar yapılmıştır. 2006 yılında bu konudaki çalışmalar ve nakit yardımı devam edecektir.

Gençlerimizin adolesan sağlığı konusunda bilinçlenmesi ve sağlıklı bir adolesan dönemini geçirmeleri, dolayısıyla ileri yaşıarda sağlığı, mutlu ve başarılı olabilmeleri amacıyla Adolesan Sağlığı ve Gelişimi Projesi yürütülmektedir. 2005 yılında merkezlerde kullanılmak üzere broşür desteği devam etmiştir. Merkezlerin işleme ve değerlendirmesinde kullanılsızca formular son hali verilmiştir. Merkeze başvuranları ve başvuru nedenlerini tanımlamak amacıyla bir çalışma yapılmak sonucunda değerlendirilmiştir. 2005 yıl sonuna kadar 3 yeni merkez daha açılmıştır ve bu merkezde çalışan sağlık personelinin eğitimi gerçekleştirilmektedir.

Bakanlığımızca yürütülen bu programların olumlu sonuçları alınmaya başlandı. Canlı doğum sayıları artmasına rağmen hem bebek ölümlerinde hem de yenidoğan ölümlerinde önemli oranda azalma sağlanmıştır. 1997-1998 yıllarında hastanelerde yapılan araştırmaya göre her yıl yaklaşık 7.25 Anne Ölümü olmaktadır idı. 2002 yılında ülke genelinde 700 aranın olduğu tahmin edilmektedir. Yıl sonunda anne ölümlerinin Sağlık Bakanlığı'na bildirilmesine başlanıldı. 2003 yılında bildirilen anne ölümü 179, 2004 yılında 221 olur. 2005 Mayıs itibarıyle bildirilen anne ölümü 87'dir. Ancak bu bilgilerin yetersiz olduğunu biliyoruz. Anne ölümleri ile ilgili sağlık verilere başlangıçta "Anne Ölümleri Araştırması"nın sona erdiği 2006 yılında ulaşacaktır.

Tedavi Hizmetleri





Tedavi edici hizmetlerle ilgili çatışmalarımızdaki temel amacımız; halkınize keltirici bir sağlık hizmeti sunmakmışız. Bu amacıyla sağlık sistemimizi bir bütünü olarak yeni bir arayışla organize etme gayreti içerisindeyiz. Aralıkk 2004 tarihli itibarıyle 91.515 olan hastane yatak sayısı, SSK hastanelerinin Bakanlığımıza devri ile 129.554'e gelmemiştir. Halihazırda Bakanlığımıza bağlı 798 hastanede 129.554 yatak kapasireyle hizmet sunmaktadır. 2004 yılında 91 milyon 296 bin olan poliklinik sayısı 2005 yılında yaklaşık olacak 1.5 milyona ulaşmıştır. (Şekil 3)

Sağlık Tesislerinin Devri

Sağlık kurum ve kuruluşlarından yararlanma hakkının sosyal gönülük konularına göre sınırları olması yönündeki uygulamalar kaldırılmıştır. Kamuya art sağlık konumlarında işbirliği ve verimli kaynak kullanımını sağlamakla yinelelik olarak ortak kullanım protokolünden sonra, 5283 sayılı "Razi Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi ve Dair Kanun" 19.1.2005 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanmış ve yürürlüğe girmiştir.

Kartal'a, başta TBMM Kampüsü içinde bulunan sağlık tesisleri ile diğer kamu kurumu ve kuruluşlarındaki sağlık tesislerinin töreni, Sağlık Bakanlığı çatısı altında yapılmıştır. TSK, yüksek yargı, üniversiteler, Sayıştay ve Yargıtay kanunu kapsamı dışında bulunmuştur. Bakanlığımıza ile Sosyal Sigortalar Kurumu arasında imzalanan Sağlık Hizmetler Protokoli kapsamında bütün sağlık kuruluşlarımda SSK mensuplarına sağlık hizmeti verilmessine haslanmıştır. (Şekil 4)

| | |
|------------------------------------|------------|
| Devir alınan: | |
| Hastane sayısı | 147 |
| Sağlık işlasyor sayısı | 170 |
| Dispensör sayısı | 223 |
| Ağır ve dış sağlığı merkezi sayısı | 11 |
| Toplam | 560 |

| | |
|----------------------|--------|
| Devir alınan: | |
| Persönel sayısı | 55.000 |

Kaynakların Etkili Kullanımı

Sağlık hizmetlerinde serinlik, ve ekiplilik, insan gücü, ubbi donanım ve fiziki mekânnın uygun kullanılımı ile sağlanabilmektedir. Bu maksada, polikliniklerdeki yoğunlaşmalar önlenmesi, bekleyiş sücülerinin azaltılması ve halkın sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşılabilirliği için poliklinik müdüre oda sayısının artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülmektedir. Hastanelerimizde atıl kapasiteyi harkekete geçirmek için yaptığımız düzenlemelerin devredildiği hastanelerde de gerçekleştirildik. Bu düzenlemeler sonucunda müdüre oda sayısı 2005 yılı sonu tarihiyle yaklaşık 13 bine ulaşılmıştır. (Şekil 5)

Hasta Hakları

Bakanlığımız tarafından 1.8.1998 tarihinde yayınlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasının sağlanması üzere 15 Ekim 2003 tarihinde "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakları Uygulamasına İlskin Yönetge" yayınlanarak uygulanmaya geçilmek için çalışmaları başlatılmıştır.



Şekil 3- İstirahet başarılı poliklinik sayısı

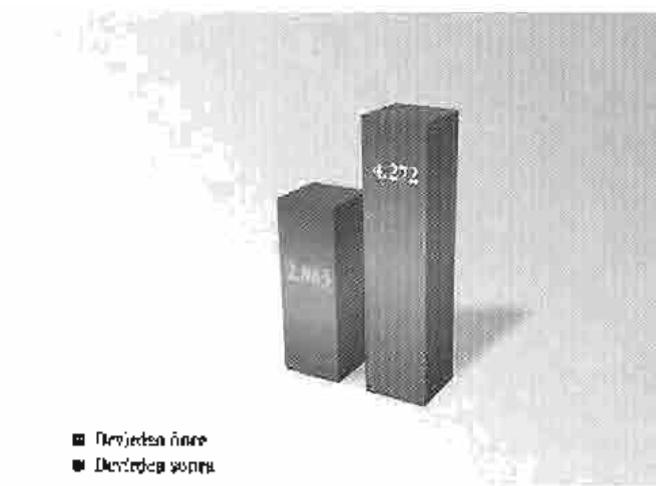
Bu doğrultuda Bakanlığımızda Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Kasım 2003 tarihinde Hasta Hakları Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Hastaların alamadı lafları ve göçerden sivil toplum kuruluşlarına uygulama ve işleyiş tamamlanmış, Uygulama başlangıcından önce hastanelerin ilgili hasta hakları kuriç başkanlarına ve hasta hakları birim sorumlularına yönelik, 12-13 Şubat 2004 tarihlerinde Xalova'da "Hasta Hakları ve Uygulamalarına İlişkin Hizmet İçi Eğitim" yapılmıştır. Bu eğitim sonunda hastanelerde hasta hakları birimi ve hasta hakları kurulları oluşturulmuş, 15 Şubat 2004 tarihle itibarıyle Hasta Hakları Uygulaması 38 İdde 60 devlet hastanesinde filtre başlatılmıştır. Uygun hastanelerin belirlenmesinde Toplum Kalite Uygulamaları açısından kalite konseylerinin varlığı esas alınmıştır.

Hastalarını veya hasta yakınlarının tüm moraceatlarını ve şikayetlerini:

- Hastanelere oluşturulan hasta hakları birimlerine,
- Bakanlığımız web sayfasında oluşturulan online programı,
- Alo 184 SABİM hattına yapmaları sağlanmıştır.

Bu yollarla hasta hakları birimleri aranlığıyla 14.944 şikayet, internet aracılığıyla 4.118 şikayet, ALO 184 SABİM hattı ile 239.000 şikayet Bakanlığımıza ulaşmıştır.

Yapılan hizmet içi eğitimlerde anılan konular derlenerek Elektronik Hizmet İçi Eğitim Kitabı oluşturulmuş ve



Şekil 4- Devreden önce ve sonra hasta müdüresi oda sayısı

hasta hakları web sayfasında yayınlanmıştır.

Uygulamada kırılgınlık soruluğu ve öneriler doğrultusunda Hasta Hakları Yönetgesi'nin geliştirilmesi çalışmaları, amuçlanmış ve 26.4.2005 tarihinde yayımlanmıştır. Birçok bu kapsamında hallerin ve sağlık çalışmalarının bu konuda bilinçlencesini sağlamak için Bakanlığımız web sayfası üzerinden "Hasta Hakları Web" sayfası hazırlılarak yayıldırmıştır. (<http://www.saglik.gov.tr/extras/hasta-haklari/giris.html>)

81 İl genelinde uygulanmaya geçilmesine yönelik olarak 71 devlet hastanesinde daha uygulamanın başlangıçması amacıyla hasta hakları birim sorumluları ve kurul başkanları belirlenerek, hizmet içi eğitim çalışmaları başlatılmıştır. Uygulaması ilk başlatıldığı, 60 devlet hastanesinin başhekimi ile uygulamaya yeni dahil edilecek 71 devlet hastanesinin başhekimi ve Antalya Çolaka Uluslararası Kongre ve Tıp Merkezi'nde 10-12 Ekim tarihleri arasında Hasta Hakkı, Hizmet İçi Eğitimi verilmiştir. 13-15 Ekim tarihleri arasında ise, mygillereye sonrasında dahil edilen 71 hastanenin kurul başkanları (başhekim yardımcıları) ve hasta sağlık birimi sorumlularına da eğitimi verilmiştir.

Eğitimden sonra 15 Kasım 2004 tarihinde hasta hakları uygulamaları 81 İl merkezinde 131 devlet hastanesinde başlatılmış ve uygulama bir yıl içerisinde tüm ülkeye yaygınlaşmıştır.

Vazgeçilmezler arasında...

Prof. Dr. Nücedat ÜNÜVAR
SB Diyalog, Sayı 1

En önemli şey nedir diye sorulsaya bir sıralama yapmanız istense, listenizde sağlık kaçıncı sırada yer alır mı? Samurum ilk sıralarda.

Sağlık her işin başı... Bugün ve yarısınızı planlarken hep sağlığa göre karar vermek durumundasınız. Böyle yaparsınız, çünkü proje ve hayallerinizi ancak sağlıklı olduğunuz taktirde gerçekleştirebileceğinizi bilirsiniz.

Peki sağlıktaki soruları saymanız istense...

Bu soruyu kim bilmez? Hatta bunu düşünmemiş kim vardır?

Hayatın bir döneminde, bir şekilde, ama herkesin bir 'aşınağı' vardır bu sorulara. Nasıl olmasın ki; bugün değilse yarın, kendisi değilse bir yakını. Hani, 'eninde sonunda' bir sağlık görevlisiley karşılaştırmamış, hastane koridorlarıyla tanışmadan kaç kişi vardı? Olmaması elbette dilerim.

Ama siz, karşılaşlıklarına, sağlık alanında nasıl hararetle eller beyanında bulunduklarına bakarak kolayca çıkarabilirsiniz. Ülkede oturmuş bir sağlık sisteminin bulunmadığından tutun, hizmetin yerinde ve zamanında alınmadığma, değişik kurumların çok farklı manşetlerle sağlık hizmeti sunduklarına, ilaç ve ambulansı...

Doğrusu çok yanlış tespitlerle de karşılaşmazsınız. İlerleyen satırında, "karşılaştırmazsınız" diyecemini tahmin edebiliyorsunuz samurum. Yine de, dene ve kısmen bugüne bakmaya devam edersek; ne hizmet sunanların ne de hizmet sunulanların durumdan pek de 'nemnün olmadıkları kolayca anlaşılır. Bu bakaşa sağlık alanında hakkı "yapacağımız çok şey var". Geleceği öngörmek, toplumun beklenenlerini doğru tespit etmek, bulunular yeri, olumlu gerekken yeti belirleyip atılacak adımları planlamak, ilerlemek, ilerlemek..

Ve son soru: Son zamanlarda sağlık ne değişti? Bu soruya bir çırpıda cevap vermek zor, ancak değişim en önemli şeyin "bakış açısı" olduğunu rahatlıkla söyleyebiliriz. Artık SSK'lı iseniz devlet hastanesine gidebilirsiniz, devlet memuru iseniz özel sektörden devletin öngorduğu fiyattan hizmeti alabiliyorsunuz hastane

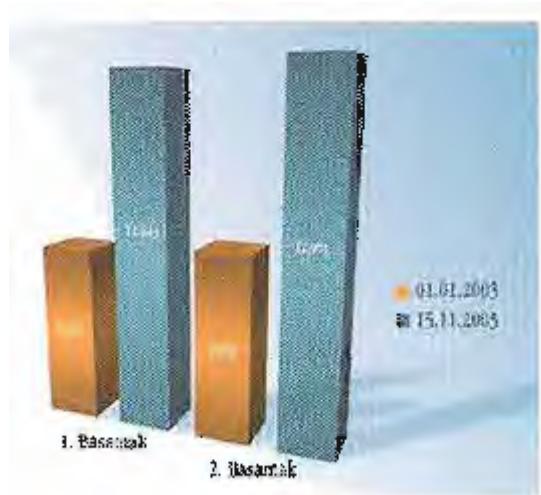
Yönergenin yaymamasını muktekip 8. İl merkezinde hasta hakları İ. koordinatörükleri kümelerak, İl Koordinatörlerin isimleri belirlenmiştir.

Hasta hakları uygulaması konusunda Bakanlığımızın verdiği öremi il sağlık müdürlükleri tarafından anlaşılmış ve uygulamazın yürütülmesinin nesil sağlanacağı komisunda bilgi verilmesi amacıyla hasta hakları İl Koordinatörleri ile İl Sağlık müdürlerini de kapsayan "Hasta Hakları Hizmeti İçi Eğitimi" 23-27 Mayıs 2005 tarihlerinde Nevşehir de verilmiştir.



Bu doğrultuda uygulanmaya geçen devlet hastanelerinde çalışanların hasta hakları ve uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla "Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitimi Projesi" hazırlanarak hastanelerin eğitimlerini tamamlama istenmiştir.

Uygulanmaya geçen hastanelerde yapılan bilim içi eğitim faaliyetlerinin istatistiklerinin raporlaştırılmış ramalanmıştır. Uygulamaları başlatıldığı hastanelerde 35.912 sağlık çalışanına hasta hakları konusunda hizmet içi eğitim verilmiştir. 2006 yılında ise 38.200 sağlık çalışanına daha hasta hakları hizmet içi eğitimi verilmesi planlanmıştır.



Şekil 5. Poliklinik oda sayısı.

Hasta hakları konusundaki son gelişmeleri ve her birlik kaynak bilgisi içerisinde buludur. Hasta hakları web sayfası revize edilerek güncellenmiştir. Ayrıca hasta hakları web sayfası Engelcik'e çevrilerek tüm dünyadan kullanımına sunulmuştur.

2005 yıl sonu itibarıyle hasta hakları uygulamaları 122 hastanede başlaştırmıştır. 2006 yılında ise 380 hastane daha bu uygulamaya başlayacaktır. Bu yıl ise toplam 502 devlet hastanesinde uygulanmaya geçmiş olacaktır. Böylece tüm devlet hastanelerinde hasta hakları uygulaması başlaştırmış olacaktır.

Hekim Seçme Hakkı

En temel hasta hakları olan olan Hekim Seçme Uygulaması Eylül 2004 ile 9 hastane ile başlamış olmuş bugün itibarıyle 47 hastaneye ulaşmıştır. Hekim seçme uygulamasına geçen hastanelerde polikliniklerin oda sayısının ortalaması %50 artmıştır. Uygulama öncesiinde bu hastanelerde toplam 741 oda poliklinik unuzune oda sayısı, uygulamaıyla birlikte 1.240 olmuştur. 2006 yılında 200 devlet hastanesinde daha hekim seçme uygulamasına geçilmesi planlanmıştır.

Bu hastanelerimizde vatoz daşlamamızın poliklinik bekleyiş süresini azaltmış, hekimin hastaya ayırdığı süre artmış

yöneticisi iseniz ihtiyacınız olan hizmeti veya binayı kiralayabiliyorsunuz, sağlık çalışanı iseniz kazancınızdaki önemli faktörün performansınız olduğunu biliyorsunuz. Hizmeti almak isteyen kolay ve etkili alır, hizmet sunmak isteyen kaliteli hizmeti, isteyerek alırız. Sağlık hizmetlerindeki manzıkkı değişimini böyle özetleyebiliriz. Kisaca "engelle, ancak veterince denetleme" onlayıç yerine, "imkanları sağla, hizmet sunma şartlarını oluştur" manzığının hakim olduğu görülebilir.

Kuşkusuz bu, değişim ve gelişime açık bir süreçtir. Başlangıçta algulamada ve uygunlamada bazı güçlüklerin olması doğaldir. Ancak bunlar, her değişimde yaşanabilecek şeylerdir. Toplumlar, sahip oldukları değerlerin önemini çoğu kez yaşayarak öğrenirler.

"Yaşanacak çok şey var."

Sağlıkta dönüşüm sürüyor...

Hasta Hakkı ve Uygulamaları konusunda eğitimlerin devam etmesiyle birlikte, her yıl 100'ün üzerinde sağlık çalışanının eğitimini gerçekleştirdiğimiz "Hasta Hakkı Eğitimi" programı, 2005 yılının ilk 6 ayında 100'ün üzerinde sağlık çalışanının eğitimini gerçekleştirdi. Bu yılın ikinci yarısında ise 100'ün üzerinde sağlık çalışanının eğitimini gerçekleştireceğiz. Hasta Hakkı Eğitimi, sağlık çalışanlarının hastalarla etkili iletişim kurmak, hastaların haklarını korumak ve hastaların haklarına saygı göstermek konularını içermektedir.

Hekimini kendin seç...

Hastalarımıza Hekim Seçme Hakkı tanıdık
özellikleri bireşimizde gerçekleştiriyoruz. Bu uygulamalar
için her hediyeinizde bir muayene odası tahsis
ediyoruz. Sizler "Hekim Seçme Hakkı" İngilizçemizi
gördüğünüzde her bireyimizde kendili hekimini
kendiniz seçeceksiniz ve gönül rahatlığı ile tedaviniz
yapıracaksınız. Hekimleriniz de sizlere
daha uygun şartlarda işleyenek
ve size dehşet yok zamanı sunacak.

Hekim Seçme Hakkı

BİLGİLENDİRME İÇİN: www.saglik.gov.tr

DE HAKKI SEÇMEK İSTİYORUM **İstediğimiz Saçılık**

ve hastaların istediği her doktorla görüşmeleri
tmamızın hale gelmiştir. Hekim seçme hizmetlerinin used
ve esaslarının belirlenmesi onaçıyla kapsamlı bir yonede
çalışması yapılmaktadır.

Bakanlığımızın hasta hakları ve uygulamaları hakkında;
Hacettepe Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kocatepe Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi'nde seminerler verilmiştir.

Bakanlığımızın Hasta Hakkı Şubesinin hazırladı
ğının hale gelmiştir. Hekim seçme hizmetlerinin used
ve esaslarının belirlenmesi onaçıyla kapsamlı bir yonede
çalışması yapılmaktadır.

Bakanlığımızın hasta hakları ve uygulamaları hakkında;
Hacettepe Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Kocatepe Üniversitesi ve Selçuk Üniversitesi'nde seminerler verilmiştir.

Uygulamalarını görmek üzere 3-10 Eylül 2005 tarihleri
arasında Hollanda'ya ziyaret gerçekleştirilmişdir.

Burada Hollanda Sağlık Bakanlığı, ruh sağlığı merkezleri,
sosyal tesisleri, sağlık merkezleri, hastane, özel sağlık eğitimi veren enstitü
ler ve yaşlılar bakım evine ziyaretler yapılmıştır. Hollan-
da'daki hasta hakları ve uygulamaları konusunda ayrıntılı
bilgiler elde edilmiştir.

İlster: Halkdan ve Uygulamaları Konusunda Toplumu Bilinçlendirme Eğitimi Projesi kapsamında, uygulamak
üzerde hasta hakları il koordinatörlik entre gönürlülmüş-
tir. Bu eğitimlerin 2006 yılı boyunca da yapılması plan-
lanmıştır.

Bakanlığımız ve Hasta Hakkı ve Sağlıklı Yaşam Derneği
tarafından Trabzon'da 12-15 Eylül 2005 tarihleri arasında
orta "Hasta Hakları Eğitici Eğitimi Kursu" düzenlemiştir.
Bu yonede siyasi toplum kuruluşlarının çalışmalar; des-
telelenmektedir.

2005 Yıl Kasım ayı içerisinde vatandaşlarımızın ve ko-
nuya ilgi gösterdiği kişilerin dikkatini çekmek ve Bakanlığımız
yapmış uygulamaların paylaşmak, tartışmak ve geliş-
memek amacıyla "1. Ulusal Hasta Hakları Sempozyumu"
düzenlenmiştir.

Hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi kapsamındaki 2006 yılındaki hedeflerimizi şöyle sıralamak önem-
lidir:

- a) 2006 yıl sonu itibarıyle Bakanlığımızın bağlı tüm sağ-
lık kuruluşu ve kuruluşlarında hasta hakları uygulanmasına
başarmak,
- b) Hekim seçme uygulaması kapsamındaki hastanelerin
sayısının ülke genelinde yaygınlaştırılmak,
- c) Her yıl ulusal düzeyde hasta hakları sempozyumu du-
zenlemek,
- d) Yaşamı boyu eğitimi kapsamında sağlık çalışmalarının
ve balon eğitmenlerin sürekli hale getirmek,
- e) Hasta hakları kılavuzunu öne拿出来.

Yeşil Kart'a Yeni Düzey

3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tozayı
Giderlerini, Yeşil Kart Verlerék Devlet Tarafından Karşı-
lanmanın Hakkında Konun'da değişiklik yapan 5222 sayılı
Kanun 21.7.2004 tarihli ve 25526 sayılı Resmi Gazetede

Hasta, Haklarını Biliyor

Dok. Dr. GÜVEN GÜLER
SS Duyaleg, Sayı: 14

Sağlık Bakanlığı yeni dönemde hasta hakları uygulamalarından vatandaşlarımızın yararlanmasına büyük önem veriyor.

15 Kasım 2003'de "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakkı Uygulamalarına İlişkin Yönerge", doğrultuda Bakanlığımızda Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde 5 Kasım 2003 tarihinde Hasta Hakkı Şube Müdürlüğü kuruldu. Uygulama başlatılmadan önce hastanelerin ilgili Hasta Hakkı Kurul Başkanlarına ve Hasta Hakkı Birim Sorumlularına yönelik, 12-13 Şubat 2004 tarihlerinde Sağlık Bakanı sayın Prof. Dr. Recep Akdag'ın da katılımlarıyla "Hasta Hakkı ve Uygulamalarına İlişkin Hizmet İçi Eğitim" yapıldı.

Bu eğitim sonunda hastanelerde Hasta Hakkı Birimi ve Hasta Hakkı Kurulları oluşturuldu. 15 Şubat 2004 tarihi itibarıyle Hasta Hakkı Uygulaması 38 ifde 60 devlet hastanesinde silen başlandı. Ilgili hastanelerin belirlenmesinde Toplam Kalite Uygulamaları açısından kalite konseylerinin oluşmuş olması esas alındı. Hastaların veya hasta yakınlarının tüm müracaatlarını ve şikayetlerini.

Hastanelerde oluşturulan Hasta Hakkı Birimlerine,

Bakanlığımız web sayfasında oluşturulan online programla,

Alo 184 SABİM hattına yapınları sağlandı.

Bu doğrultuda uygulamaya geçilen devlet hastanelerinde; çalışanların hasta hakları ve uygulamaları konusunda bilinçlendirilmesi amacıyla "Hasta Hakkı Hizmet İçi Eğitimi Projesi" hazırlanarak 35.919 sağlık personeline hizmet içi eğitim verildi.

Halkın ve sağlık çalışanlarının bu konuda bilinçlenmesini sağlamak için Bakanlığımız "Hasta Hakkı Web" sayfası hizmete girdi. 81 İl genelinde uygulamaya geçilmesine yönelik olarak 71 devlet hastanesinde daha uygulamanın başlatılması amacıyla hasta hakkı birim sorumluları ve kurul başkanları belirlenmiş ve hizmet içi eğitim çalışmaları başlatılmış. Uygulamının ilk başlapıldığı 60 Devlet Hastanesinin Başhekimleri ile uygulanmaya yeni dahil edilecek 71 Devlet

yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Ancak Kanunun geçici birinci maddesi gereğince 1.1.2005 tarihinde ülke genelinde uygulanmaya geçirilmiştir. Yine uygulanmaya yönelik yonetmelik değişikliği de 22.12.2004 tarihli ve 256/8 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Yapılan değişiklikte; muayene, evak, aortik, tedavi ve ilaç giderlerinin hizmeti de Kamur kapsamına dahil edilmiş, 2000 yılı başından itibaren yeşil kartlı anne veya babanın yeni doğan bebeğini tedavi giderlerinin, annen veya babanın yeşil kartından karşılanması sağlanmıştır. Aynı Kanun değişikliği ile yeşil kartlardan gözlük, diş çeksicili ve protez giderleri ile arıç olarak başta eyye: yaşıdan ve tedavi gören kimselelerin tedavi hizmetleri de Kamur kapsamına alınmıştır. Kasım 2005 tarihinden itibaren Yeşil Kart hamili kimselelerin askeri hastanelerden de hizmet almaları sağlanmıştır.

Yeşil Kart Bilgi Sistemi kurularak, yeşil kartliların başvuru süresince tedavi giderlerine ne kadar tarihi bilgilerin bilgisayar ortamında tutulması ve izlenmesi sağlanmıştır.

Yasa Dışı Organ Nakliyle Daha Etkin Mücadele

2258 Sayılı "Orgar ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun" değişikliği çalışmaları tamamlandıktan sonra Bakanlar Kuruluna sunulma aşamalarına gelmiştir. Yeni düzenlemeler ile yasa dışı organ nakli: engelleme amaçıyla canlıdan organ nakillerinde hizmeteki bagi şartı gevürmektedir. Kanuna aykırı olarak organ, alan ve saatlere meslekten men dahil olmak üzere verilen cezalar aşırıklaşmıştır. Organ ve doku nakli: masraflarının sosyal güvenlik kurumları tarafından ödememesindeki zorluklar ile sosyal güvencesi olmayan vatandaşlarımızın bu masrafların ödememesi esnasında yaşadıkları zorluklar etrafında kalıdırmuştur.

15.2.2005 tarihinde İBBM'de "Organ Bağı" konulu toplantı yapılmış, toplantıda organ bağı konusunda kurulak müllevekili ve İBBM çalışanlarından organ bağı alımı olmuştur.

Organ nakli bekleyen hastalara en uygun, en hızlı ve en adil şekilde organ disponiminin temini için Ulusal Besleme Üstesi çalıştırılmıştır. Kordon Kanı Bankacılığı: Yönetmeliginin yürürlüğe gir-



Şekil 6- Sağlık Bakanlığı diyaliz cihaz sayısı.

mesi ile özel sağlık kurum ve kuruluşları ile üniversiteler tarafından kordon kanı bankası açılması, faaliyetler ve cenevî emniyet ile iğili usul ve esasları belirlenmiştir.

Diyaliz Hizmetleri

Ülkemizde diyaliz başlığındaki 100 bin nüfusa 47 kişidir. Yaklaşık 35'ün diyaliz hastası bulunmakadır. Halen ülkemizde 2740 Bakanlığımızın altı olmak üzere 555 merkez bulunmaktadır. Bu merkezlerde 2.878'i Bakanlığınızın altı olmak üzere 7.862 diyaliz cihazı mevcuttur. Bu merkezlerde 456 uzman hekim, 1.170 pracisyen hekim, 2.946 hemşire, 126 periton benigisi olmak üzere toplam 4.598 personel çalışmaktadır.

2006 yılı sonuna kadar tüm vatandaşlarımızın diyaliz hizmetlerini yetinde karşılanması hedeflenmektedir. Alt yapısı ve hasta potansiyeli yeterli olan ilçelerde diyaliz birimi kurulacak, çokluçuk yokeşini binimlerinde ise hastanın en yakın diyaliz birimine taşınarak hizmetinin gerçekleştirilemesi hedeflenmektedir (Şekil 6).

Sağlıklı Dişler İçin Eğitim

Diş ve düşez hastaların önlenebilir hastalıklar grubundan olmaslarına rağmen %85 tene varan yüksek görülmeye sıklıkla

Hastanesinin Başhekimi 10-12 Ekim tarihleri arasında Hasta Hakları Hizmet İçi Eğitim aldı. 13-15 Ekim tarihleri arasında ise uygulamaya sonradan dahil edilen 71 Hastanenin Kurul Başkanları ve Hasta Hakları Birim Sorumlularına eğitimi verildi.

Eğitimden sonra 15 Kasım 2004 tarihinde Hasta Hakları Uygulamaları 81 İl merkezinde 131 Devlet Hastanesinde başlandı, ve uygulama bir yıl içerisinde tüm ülkede yaygınlaştı.

Hasta Hakları Uygulamaları konusuna Bakanlığımızın verdiği önemini İl Sağlık Müdürlüğü tarafından anlaşılması ve uygulamanın yürütülmüşünün nasıl sağlanacağı konusunda bilgi verilmesi amacıyla Hasta Hakları İl Koordinatörleri ile İl Sağlık Müdürlerini de kapsayan "Hasta Hakları İl Hizmet İçi Eğitimi" 23-27 Mayıs 2005 tarihlerinde Nevşehir'de yapıldı.

Hasta hakları konusundaki son gelişmeleri ve her türlü kaynak bilgisi içersinde bulunduran Hasta hakları web sayfası revize edilerek güncellendi. Ayrıca hasta hakları web sayfası İngilizce'ye çevrilerek tüm dünyaya kullanımına sunulmuş oldu.

En temel hasta haklarından olan Hekim Seçme Uygulaması Eylül 2004 de 9 hastane ile başlamış olup bugun itibarıyle 17 hastaneye ulaşmıştır. Hekim seçme uygulamasına geçilen hastanelerde poli- klinik muayene oda sayıları ortalama %50 arttırmıştır. Bu hastanelerimizde vatandaşlarımızın poliklinik beklemeye sareleri azalmış, hekimin hastaşa ayırdığı süre artırılmış ve hastaların istedikleri hekime muayene olabilecekleri mümkün hale gelmiştir. Hekim Seçme hizmetlerinin usul ve esaslarının belirlenmesi amacıyla kapsamlı bir yürüge çalışması yapılmaktadır.

Üniversitelerde Bakanlığınızın hasta hakları ve uygulamaları, hasta hakları nedir ve hasta-sağlık çalışmaları ilişkileri konularında; Hacettepe Üniversitesi, Akdeniz Üniversitesi, Doluz Eylül Üniversitesi, Kocatepe Üniversitesi, Selçuk Üniversitesi'nde seminerler verilmiştir.

İyileşme, ülkemizde çok önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu nedenle ülkemiz bucylarını doğanından itibaren düzenli diş hekim konusunu ve eğitim yolunda ağız diş sağlığı bilgilerini artırma, doğru tutum ve alışkanlıkların oluşturulması ve ayrıca kontynen diş hekimliği uygulamaları ile hastalarının yaygınlık ve şiddetinin azaltılması Bakanlığımızın öncelikli hedefleri arasındadır. Bu amaçla İlköğretim 1., 2., 3., 4. ve 5. sınıflarındaki 6-12 yaş grubu çocuklara yönelik olarak "Sürekli Ağız Diş Sağlığı Eğitim Programı" hazırlanmaktadır. Kapsamı bir ağız diş sağlığı müfredatı ile uygulanmaya başlanacak olan eğitici ve koruyucu hizmetlerin sağlığı ve bilmek neşiller yerleştirilmesinde öneşti, bir adımla olacakır. Yarınları surumlularının güvenilmesi ve tedavi ihtiyaclarının karşılanması amacıyla diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri ile diş tedavi ve protez merkezleri açılmıştır. 2005 yılında 7 yeni ağız ve diş sağlığı merkez açılmıştır. Ağız ve diş sağlığı merkezleri ve diş hastane erkenizdeki toplam diş numarayı 505'den 778'e çıkarılmıştır. Bakanlığımız kurumlarında hala 4.250 diş hekimi yaşıyorlardır.

Hemşirelik ve Ebelik Meslegi Yeniden Yapılandırılıyor

Hemşirelik ve ebelik mesleginin yeniden yapılandırılması, hemşirelik ve ebelik hizmetlerinin güvenilirliğinin ve kalitesinin artırılması, hemşirelerin ve ebelein görev yapıkları alanlara uygun görev ortamları ile görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi amacıyla "Hemşirelerin ve Ebelerin Görev Tarmıkları" çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışmada içerisinde evde bakım hizmetlerine de özel bir yer verilmektedir.

Başarılarınız yataşlı tedavi kurumlarında hemşirelik hizmet içi eğitim çalışmaları düzenli olarak yürütülmekte ve 35 aylık periyotlarla izlenmektedir. Kacan yönetiminde bürokratik formallitelerin avaltılığının kapsamında valiliklerde gonderilen bir genelge ile çalışmaların değerlendirilmesi sağlık muşabaklarına devredilmiştir. Bu çalışmalar İl Emniyeti İçi Eğitim Koordinatörlüğü (Hemşireleri) tarafından yürütülmektedir.

Hemşirelik hizmetlerinde, edkuv ve klinik bir bakım hiz-

meti verebilmesi ve bu hizmetlere boyunca güvenin artırılması amacıyla, özeligi olan hizmetlerde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurlarına yönelik özel ve al serтиfika programları uygulanmaktadır. Bu programlar;

- **Yogun Bakım Hemşireliği Kursu:** Bu kursda 601 hemşire ve sağlık memuru serтиfika andırılmıştır
- **Stomatik Bakım Hemşireliği Kursu:** Gazi Üniversitesi ile yapılan protokol gereği her yıl devam etmektedir. 12 hemşire serтиfikaları verilmiştir.
- **Acil Bakım Hemşireliği Kursu:** 27 hemşire ve sağlık memuru serтиfikalandırılmıştır.

Kemoterapi uygulayan hemşirelerin, bu ilaçların hazırlaması ve uygulanması sırasında olumsuz etkilerden korumasına ilişkin Onkoloji Hemşireliği Derneği ile Onkoloji Hemşireliği Konisyonu kurulmuş "Antineoplastik Ucaklarla Güvenli Çalışma Rehberi" hazırlarak basını yapılmış ve tüm yatakta redaksi kliniklerde dağıtılmıştır. Kemoterapi uygulayan hemşirelere uygulama sırasında gerekli olan teorik bilgi ve uygulama becerisi kazanmak amacıyla Kemoterapi Hemşireliği Kursu, hizmetlik çalışmaları devam etmektedir.

Hemşire kadrolarının ve niteliginin artırılması Sağlık Bakanlığının öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır. Bu konuda yapılan ilk ve en somut çaba ve hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının Ek Gösterge Çetvelinde yapılar değişiklik ile bu konudan sayısal olarak artış gösterilmesi olmuştur. Örneğin, lisans mezesini 1. derecede detekt hemşire ek göstergesi 2200'den 3000'e yükseltildi. Hasta memnuniyetinin sağlanmasının yanı sıra, her üçle overi ve gayretle hizmet sunma çabası içerisinde olan sağlık personeliin çalışma şartlarının iyileştirilmesi açısından de 81 il valiliğine gönderilen genelgeye, Muayene, teknik, rafit ve reçetelerini yazmak üzere sağlık kurum ve kuruluşlarınıza basılan sağlık çalışanlarının (bekir, hemşire, ebe ve sağlık memuru vb) görevlerin de kaynaklanması özel durumlar, dikkate alınarak sıra gösterilmeden, öncelikle ve beklenilmeksizin muayene ve tedavilerinin sağlanması için gerekli düzenlemeler yapılması hakkında talimat verilmiştir.

Uygulamada ebe, hemşire ve sağlık memurlarının; yerde görevli, mutlu ve döner servis memuru, sanitel memuru, danışma görevli, tutuklu ve tutsak işçiler gibi görevlerde çalışmışlıklar Bakanlığımıza iletil-

Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan ve tüm masrafları Avrupa Birliği Mesleki Eğitim Programı A tipi Leonardo da Vinci projesi kapsamında yer alan "Türkiye'de Hastalar Uygulamalarının Yaygınlaştırılması" projesi Ulusal Ajans tarafından kabul edilmiştir. Bu proje kapsamında Hollanda'daki sağlık sistemini ve Hastalar Uygulamalarını görmek üzere 03-10 Eylül 2005 tarihleri arasında Hollanda'ya ziyareti gerçekleştirilmiştir.

Hasta Hakları ve Uygulamaları Konusunda "Toplumu Bilgilendirme Eğitimi" Projesi "Taramalararak, uygulayarak üzere Hastalar E Koordinatörlerine gönderilmiştir. Bu proje ile 100.000 vatandaşın yıl sonuna kadar eğitilmesi hedeflenmiştir. Bu proje kapsamında hajka hasta haklarının neler olduğu ile ilgili kapsamı eğitimler verilecektir.

3 Ekim 2005 tarihinde 283 hastane daha uygulamaya başlanış toplam hastane sayısı 41'e ulaşmıştır. Şu anda ülkemizde 100 yatak ve üzeri otm hastanelerde uygulama başlatılmıştır.

Ülke genelinde, hasta hakları konusunda hizmet içi eğitim almış ve konusunda uzman yaklaşık 1000 kişiyle hasta hakları uygulamaları yürütülmektedir.

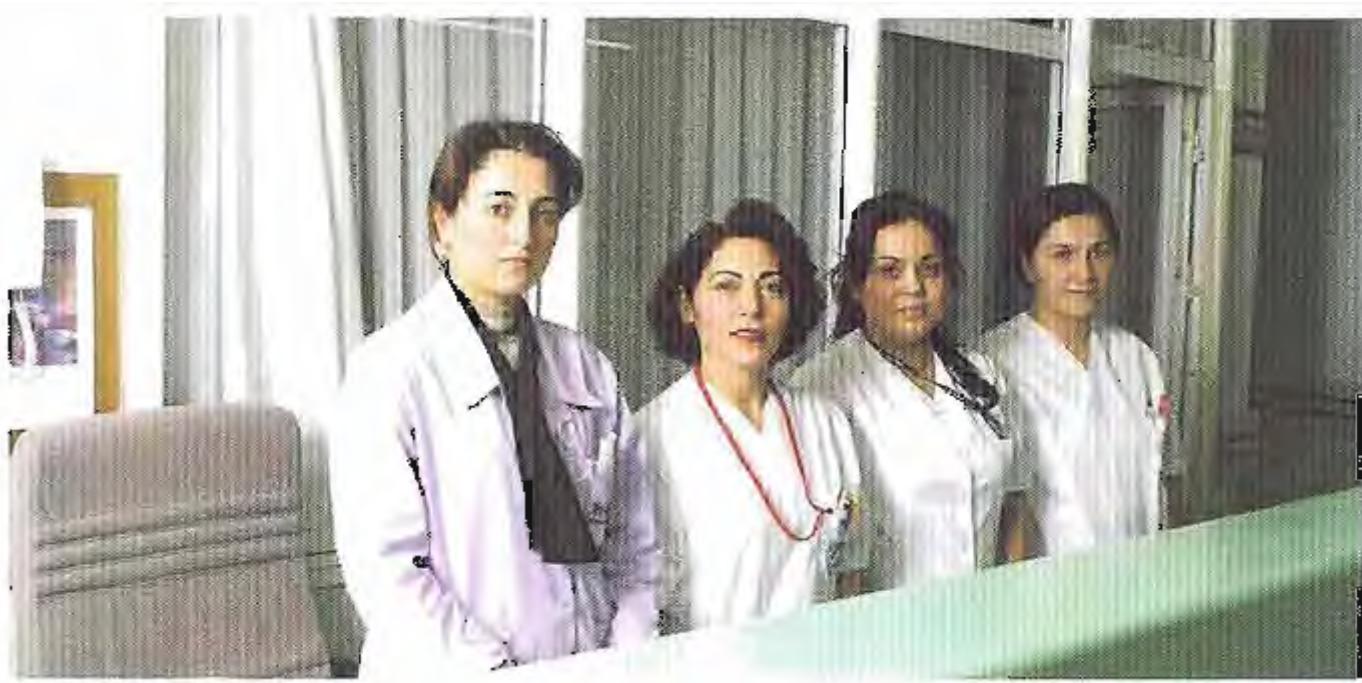
Hasta hakları uygulamalarının geliştirilmesi kapsamındaki 2006 yılındaki hedeflerimizi şöyle sıralamak matematikidir:

- 2006 yılı sonu itibariyle Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta hakları uygulamasının başlanması,

- Her yıl ulusal düzeyde hasta hakları sempozyumu düzenlenmesi

- Yaşam boyu eğitim kapsamında sağlık çalışanlarının ve halkta eğitimlerinin sürekli hale gelmesi,

- Hasta hakları kültürünün oluşturulması hedeflenmektedir.



mektedir. Ebe, hemşire ve sağlık memurlarının belirlenmiş görev yetki ve alanları ile temel eğitim, hizmet içi eğitim görev ve unvanlarına uygun olarak çalıştırılmalı gerekmektedir. Ebe, hemşire ve sağlık memurları sağlık hizmetleri dışında çalışmamalı, mevzuat ile belirlenen görev ve yetkilileri dışında görev verilmemelidir. denmiştir 657 sayılı, Kanunun 104. maddesinin (A) bendinde, "Memuru doğum yapmasından önce 8 hafta ve doğum yaptığı tarihten itibaren 8 hafta olmak üzere toplam 16 hafta süre ile aylaklı izin verilir. Memurlara bir yaşıdan küçük çocuklarını erzak etmeleri için günde toplam 1,5 saat süre izni verilir. Bir izninin kıl eniminde annenin saat seçimi hakkı vardır," şeklinde düzenlenme yapılmıştır. Bakanlığımıza bağlı kurum ve kuruluşlarda görev yapan kadınlarda görevlerinin 24. naftesini tamamladık tan sonra doğum öncesi iżne ayırtıcaya kadar ve doğum yapanın rütubet süresine hizmeti akşamuyacak şekilde zaruret olmasıkça nöbete girmemesi teşvik edilmiştir. Hizmette 25 yılını doldurmuş sağlık personelinin, hizmetin aksatılmasına kaydıyla mürekkün meitebe nübet hizmetlerinde, müvef tutulmalan teşvik edilmiştir.

Özel Sektor

Bazırılık olarak sağlık hizmetleri sunumunda özel sektörde önem venmektedir. Sağlık hizmetinin gereklidigi standartlardan taviz vermeden, özel sektörün yararını yapmasını engelleyen ve zorlaşturan mevzuat değiştirilecek sağlığa yararlı yapımları teşvik ettilmektedir. 2005 yılının sonuna kadar 70 özel hastane açılmıştır. Böylelikle özel hastane sayısı 291'e, yatak kapasitesi ise 14.920'ye ulaşmıştır. 2005 yılında ayrıca 57 özel hastane için yanıtçı izni verilmiştir. Sağlık sektöründede halen var olan kamu ve özel ayırmaların ortadan kaldırılması, sağlık kurum ve kuruluşlarının mülkiyet sahipliğine bakılmaksızın aynı fizik, tıbbi, personel ve hizmet standartlarına sahip olmasının öngören yeni bir yönetmelik hazırlığı çalışmaları sonucu başlamıştır. 2006 yılında bu yönetmelikin yürütüleceğine girmesi planlanmaktadır.

Benim hemşirem

Prof. Dr. Sabahattin AYDOĞAN

SE Dizayn, Sayı 11

Sağlık hizmeti insan odaklı bir hizmettir. Doktorlardan hasta bakıcısına kadar her aşamada sabır ve fedakarlık kaçınılmazdır. Yoğun mesailerin geceyi gündüz, gündüzü geceye devşirdiği, kaderin mutsuz yüzü ile tanışmış lesanların maulu edilmesi uğruna mutluluklarını feda edildiği bir ömre malikunun olmak vardır bu yolda.

Sağlık hizmeti hekimle sembolleşmiştir. Ancak bu ekibi güçlü kılan, lastasına hizmette ekipi ve başarılı kılan ekibin diğer üyeleridir. Ekibin içinde yönetici ve yolendirci sorumluluğu hekimde olmakla birlikte hasta ile dâha sık temas eden, işin teknik yönü omuzlayan ve iletişimde esas rolü oynayan, nem tedavi edici hem eğitici hem bakıcı olan hemşiredir.

Bir anne şefkat ile ağlayan bebeği kucaklamak zorundadır, dâha anne olmadan. Her çahsan anne gibi kendi yavrısunu öksüzlüğe emanet edip, servisindeki, bebeğinin bakımıını üstlenmek gibi bir mecburiyeti vardır.

Aci çeken hastanın enjeksiyonunu yapma ve acısını dihdume telsi: içine iken, verdiği acı nedertirle hastanın tepkisini gergüntlemek düşer ona. İsumla şabaha bekleyen hastanın teselli bulacağı, gele boyunca defalarca yanına çağınarak sıkıntısına ortak edecegi ve doktora yapamadığı kapısına, gösteremediği tepkisine mubatap kalacağı kişidir o.

Bir evladın hayan høyuncu kendisinden destek isteyen, saygı bekleyen sadece bir tüne hasta ve yaşlı anne-babası olabilir. Onlara saygı göstermesi, takdirin olumlu etmesi bir getirilik, bir ödev iken, bazen bunu yapamayan nicelarına şahit oluruz. Anna o her hayatı kendi hasta olarak, her yaşlıyı kendi anne ve babası olarak sürekli gözetmek durumundadır. Sevmek, bakmak, sabretmek zorundadır.

Yaşlı reyzenin, ninemin, dedemin kolunu griп yürüyüşünde destek olur, dayanak olur, bastırır olur. Onlara göstereceği şefkat anık değil sürekli. Bu hastalardan kendi çocuklarının kendi yakınlarının bazen esirgediği saygı ve şefkatı onlara gösterir, göstermelidir, çünkü hemşiredir.

Yatağında gözünü aralayan hastanın karşısunda ilk gördüğü güümseyen yüzler. Şikmından taşkınlAŞan garibin ilk lüddetlendiği, kızağı losidir de. Annedir, dosttur, kız kardeşir, hemşiredir o. Kadın duyarlığı, anne şefkatı, evlat sorumluluğu birlikte kutsal görevde doğumlenir ve hepimizin kız kardeşi, hemşiresi oluyor.

Tanıya Dayalı Paket Fiyat Uygulaması

Sosyal güvenlik kurumları ile Bakanlığımız arasında yapılan görüşmeler neticesinde sağlık hizmetlerinde tanıya dayalı paket fiyat uygulamalarına geçilmiştir. İlk olarak 2005 yılında Tanıya Dayalı Paket Fiyat Listesi yayınlanmış olup, söz konusu içinde toplam 2.026 adet işleminin paket fiyatları belirlenmiştir.



Tıbbi Cihazlarda Kalibrasyon Çalışmaları

Teşhis ve tedavide önemli yeri olan tıbbi cihazların kalibrasyonu büyük önem taşır. Bu konuda pilot uygulama için Ankara'da Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde bir "Kalibrasyon Laboratuvarı" kurulmuştur. Referans niteliğinde olacak ve bölgeye hizmet edecek bu kalibrasyon laboratuvarı adı yapı, eğitim, donanım ve dokümantasyon hizmetlerinden kuşanılmaya hazır hale getirilmiştir.

Kısırlık Tedavi Giderlerinin Karşlanması

Kısraklık tedavisinde, bir tedavi yöntemi olarak kabul edilen tüp bebek uygulamalarının usul ve esaslarını belirleyen, tüp bebek tedavisine ait giderlerin kişilerin bağlı bulundukları kurumlara veya ilgili sosyal güvenlik kurumlarına karşılanabilemesini sağlayıcı düzenlemeler, ilk olarak 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı ile yürürlüğe konmuştur.

Uyuşturucuya Etkin Mücadele

Dünya çapında mücadele kapsamında hizmet veren tedavi merkezlerinin kapasitelerinin artırılması, çalışmaların standartize edilmesi ve tedavi boyutunda yeni uygulamalar eklenebilmesi için "Madde Bağımlığı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği" çıkarılmıştır.

Bu yönetmelik hükümleri gereğince oluşturulan "Madde Bağımlığı Tedavi Merkezleri Bilim Komisyonu"na alınan kararla, AMATTEM Merkezlerinde Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezleri (EMCDDA) ile uyumlu olacak şekilde veri toplama çalışmalarına başlamıştır.

Bölgesel Kan Merkezleri

Kan ve kan ürünlerinin, gerekli olduğunda hastalarımıza hizmetine en hızlı şekilde ve zahmetsız ulaşmasını sağlamak amacıyla bölgesel kan merkezlerinin kurulması ve mevcut kan merkezinin yeri cepninde yeniden organizasyonu için yasa tasarı, hazırlanmış ve Bakanlar Kuruluş sununa aşamasına getirilmiştir.

Kan Merkezleri Transfüzyon Derneği ve Bakanlığımıza düzenlenen seminer çerçevesinde Adana-Hatay-Osmaniye-Mersin illerinde hekim ve diğer sağlık personeline kan transfüzyonu konusunda eğitim toplantıları yapılmıştır.

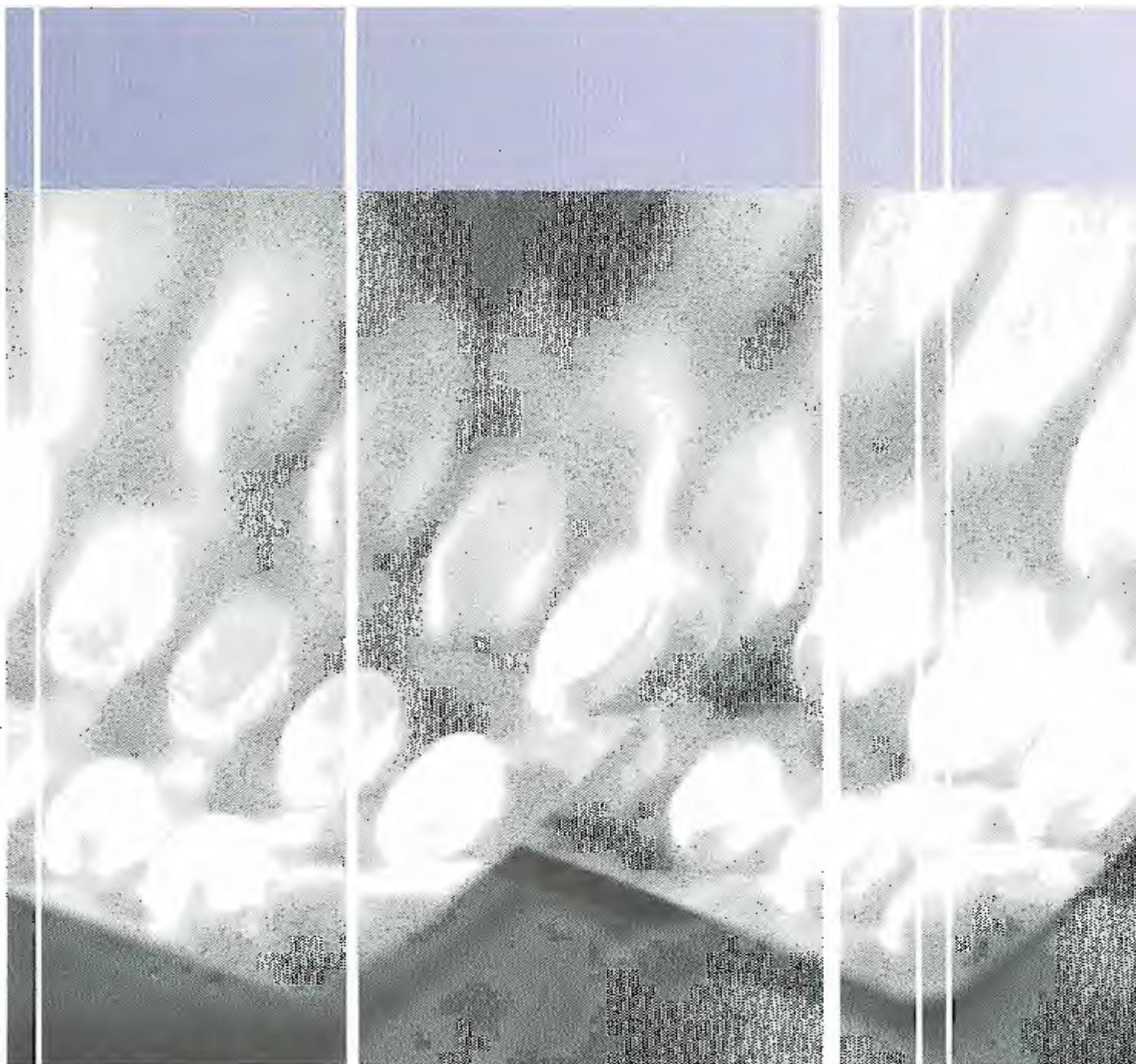


Sağlık Hizmeti Sunumunda Özel Gruplara Kolaylık

Özel gruplara yönelik olarak sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin kolaylaştırılması sağlanmak amacıyla 23.8.2005 tarih ve 18.333 sayılı genelge yaypostedan sonra il valiliğine dağıtılmıştır. Söz konusu genelge ile kurumlardır: Özürlü bireyleş ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu bünyesinde bakım-harınma ve sosyal destek hizmetlerinden faydalanan tüm kişilere, müsyanı ve diğer hizmete himmlerinde mümkün olduğunca kolaylık verilmesi, sunulan sağlık hizmetlerinin kişiye etken ve sağlık hizmetlerinden yararlanma arzı kolaylaşımak üzere düzenlenmesi; sağlık güvencesi olmayan ve enflasyon durendaki özürük kişilerin tespiti; edilecek yeşil kart kapsamına alınması için gerekli bilgilendirmele rin yapılması; ve başvuru işlemlerinde yardım olunması; tüm sağlık hizmeti veren kuruluşlarda, toplumsal bilgilendirilmesi amacıyla özürülüğün önlenmesinden başlayarak, özürük bireylerin engelleriyle birlikte iyi bir hayat sürdürmeleri ve ailelerini bilgilendirilmesi ko-

nularında eğitimlerin, planlanması ve düzenli olarak yapılmalarının sağlanması hususlarında gerekli tedbirlerin alınması istenilmektedir.

İlaç ve Eczacılık Hizmetleri





Beşeri tıbbi ürünler, sağlık hizmetinin vazgeçilmez unsurlarıdır. Bu ürünlerin amal, ithal ve piyasaya arz şekillerini izne bağlamak, kaliteli ve güvenilir olarak, istenilen etkinlik ve uygun fiyatlarla, sürekli ve kolay erişilebilir bir şekilde halka ulaşmasını temin etmek Sağlık Bakanlığı'nın ana görevlerinden. İlaçları akılî kullanmamı sağlayacak tedbirler almak, bu amaçlarla gerekli eğitimi denetim ve kontrolleri yapmak, ilaç ve eczacılık hizmetleri ile ilgili norm ve standartları, ruhsatlanan ma iş emblemine uygulanacak esas ve usuleri belirlemek de Bakanlığımızın yerki, görev ve sorumluluks arasında olan konulardır. 1262 sayılı Yasa ve yürürlükteki yönetmelikler çerçevesindeki bu görevler İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü (İEGM) tarafından yerine getirilmektedir. Türkiye'de ilaçtan içindiye yet alındığı beseri tıbbi ürünlerle ilgili tek oturite İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüdür.

Yeni Ruhsatlandırma Yönetmeliği

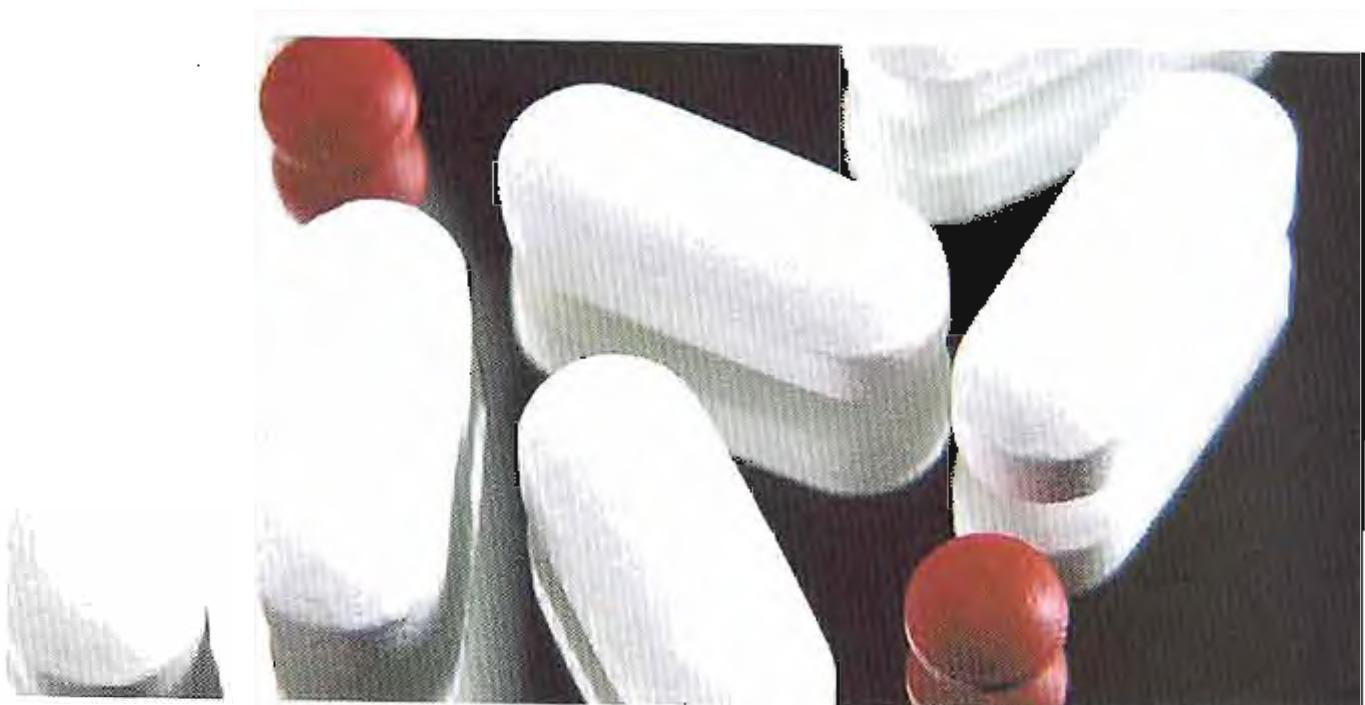
2005 sonunda yürürlüğe giren yeni Ruhsatlandırma Yönetmeliği ile, 2006 yılının itibarıyla yapılacak ruhsat başvurularında, firmaların kaynaklarını geçiklemez dişinde, işlemlerin azami 210 günde tamamlanması gerekecektir. Bu uygulanmak için 40% eczacı olmak üzere 50'den fazla yeni personel ile İLGM (İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü) kadrosu güçlendirilmiştir. Komisyon sayları artılmış ve boyalı komisyonlarda dosya bekleme süresi kısalmıştır.

Yeni Ruhsat Yönetmeliği CTD (Ortaç Teknik Doküman) formatta dosyaya müvacaat gereklidirinden, firmalar tarafından eski yönetimle tebi olmak için çok sayıda yeni ruhsat müvacaati yapılmıştır. Bu dosyaların değerlendirilmesi komisyonlarda bir süre daha yoğunluğa sebep olacaktır.

2004 yılında yetersiz olan genel müdürülük binası değiştirilerek, imkânları daha iyi olan yeni hizmet binasına taşınmıştır. Bu taşınma iş yerimasına yol açtığı halde, ruhsatlandırma ve öteki işlerde önceki yıllara göre artış gerçekleşmiştir.

İlaçta Veri Koruması ve Veri İmtiyazında Avrupa Birliği UyumlAŞTIRMASI

Gümrük Birliği Anlaşması ve 2/97 sayılı Ortaklık Konseyi Kararı'ndan kaynaklanan yükümlülüğümüz, ruhsatlandırma işçilerinde uygulanmayı öngörmektedir. Eğit Avrupa Birliği (AB) direkifi doğrultusunda hazırlanan 19 Ocak 2005 tarihli ve 25705 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği ile veri imtiyazı iç mevzuatına dahil edilmiş oldu. Yönetmeliğin veri imtiyazını hukme bağlayan maddesiyle, Gümrük Birliği alanında yer alan ülkelerden herhangi birinde, 1 Ocak 2001 tarihinden sonra ilk defa ruhsatlandırılmış doğal ürünlerden 1 Ocak 2005 tarihine kadar Türkiye'de



herhangi bir jenerik ruhsat başvurusu yapılmamış olanlar ile bu ülkelerden birinde 1 Ocak 2005 tarihinden sonra ilk defa ruhsatlandırılacak orijinal ürünler alı yillarda veri imtiyazları tanınması kabul ediliyor. Bu süre molekulün Türk ye dekti patent süresi ile sınırlanmıştır. Yönetmeliğin bu hukmü 1 Ocak 2005, diğer hükümleri ise 30 Aralık 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Böylece hem AB için yükümlülüğümüz yerine genitmiş hem de geliştirici firma acun fikri ve simai mülkiyet hakları koruma altına alınmışlardır. Veri imtiyazı ülkemizin AE'ne asıl uyelik me kada alı yilla sınırlanmışdır.

İlaç tüketimi yüksekliğinin sosyal güvenlik kurumlarını mali yönden sarsışı ve sağlık harcamaları sürdürilebilirliğini zora sokan kaynak sorunlarına yol açığı bilinmektedir. Yeni yönetmelik veri imtiyazı süresini öngörmekle birlikte, ilgili maddenin yürürlük tarihi olan 1 Ocak 2005 tarihine kadar ya-

pılmış olan jenerik ürün başvurularında hakların korunmasına yönelik huküm, kanun maliyesini rafatlatan gelişmeler de beraberinde getirmiştir.

İlaç harcamalarının %80'ini karşılayan kanun maliyesini yükünü artıracagi endişesine rağmen, uluslararası yitisünlüklerimiz gereği iç mevzuatomuza dabil etmek sonunda olduğumuz patient ve veri imtiyazı uygulamalarıyla yabancı yatırımların ülkemiz tereh etmesi beklenmemektedir. Yabancı sermaye yatırımlarıyla olkenize teknoloji transfer edilecek, yetişmiş insan gücüümüzün istihdamı sağlanacak ve rekabet sonucu, ülkemizdeki ilaç sektörünün daha yeni teknolojilere ve Ar-Ge çalışmalarına katılım yapması teşvik edilmiş olacaktır.

Akilci ilaç kullanımına doğru

Dr. Orhan Fırat GÜMRÜKÇÜOĞLU
SD Diyalog, Sayı 10

İlaç; insanlarda hastalıklardan korunma, tam tedavi veya bir fonksiyonum düzeltilmesi ya da insan yararına değişirilmesi için kullanılan genellikle bir veya birden fazla yardımcı madde ile formüle edilmiş etkin maddede veya maddeleri içeren bitmiş dozaj şeklidir.

İlaç, insanların yaşamı ve sağlıklarını doğrudan doğruya ilgili olmasından, çok kez fiyatına bakılmaksızın alınma zorunluluğu olan kendine özgü bir tüketim malıdır. İlacın bu özelliği ona " ONSUZ OLUNAMAZ " nitelğini kazandırılmıştır.

İlaç, 1800-1900 yıllarında yalnızca başta y, hekimi ve eczacıyı ilgilendirmekte iken günümüzde ayrıca, endüstriyi, ekonomik ve mali çevreleri, akademik kuruluşları, basımı (yazılı ve sözlü), kamuoyunu, politikayı, sağlık sigortası kuruluşlarını ve çeşitli sağlık örgütlerini, kuruluşlarını da ilgi çerçevesi içinde almaktadır. Başka bir deyişle ilaçın etki alanları artmıştır.

Genel olarak ilaç tüketimini etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.

Bilimsel ve Teknolojideki Gelişmeler

AR GE faaliyetlerinin ürünü olan yeni ve etkili ilaçlar tıbbın hizmetine sunulmaktadır, bu buluşlar ilaçlara olan talebi ve dolayısıyla ilaç tüketimini de hızla artırmaktadır.

Sosyo-Ekonominik ve Demografik Faktörler

Bir ülkenin ekonomik ve kültürel seviyesi de ilaç tüketimini etkileyen unsurlardan olmaktadır. "İLAÇ KULLANMA KÜLTÜRÜ" bilinçli ilaç tüketimi konusunu gündeme getirmektedir. Verilen sağlık hizmetlerinin kalitesinin de tüketimi üzerinde büyük etkisi vardır.



İlaç Fiyatlarında İndirimler

Bakanlığımız konular ile kendisine verilen yerlikleri kullanarak her Sosyal Güvenlik Kurumları üzerindeki yoku azaltımı, hem de AB kriterlerine uygun bir düzenlemeyi 2004 yılında gerçekleştirmiştir. Kamu maliyesinin yüküne habiletmek amacıyla yürürlüğe konulan Fiyat Kararnamesi uyarınca, Maliye Bakanlığı başkanlığında oluşturulan Geri Ödeme Komisyonu'nun çalışmaları sonucunda, sosyal güvenlik kurumlarının tek geri ödeme sistemi'ne tabi olması konusunda onerili aşama kaydedilmiştir. Bu sistemle en ucuz eşdeğer ilaçın %30 fazlasına kadar olan ürünlerin ödemesi kurah getirilmiştir. Bu uygulama ile sepetin dışında kalan hizmet ilaçlar, en büyük alıcı olan kamunun "ödeme kapsamı"na girebilmek için fiyatlarını düşürmek zorunda kalmıştır. Böylece kamu maliyesine tasarruf sağlanmıştır. Yine aynı kararname getirilince, ilaçlarla ilgili ülke fiyat politikasını belirlemek üzere ilgili kurum ve kuru-

şuların katılımıyla ve Bakanlığımızın başkanlığında oluşturulan Fiyat Değerlendirme Komisyonu tarafından, 2005 yılında tüm ilaçların, piyasaında %8,53 oranında indirim uygulanmak suretiyle kamu maliiyetinin tasarrulu sürdürülmüştür.

2005 Yılında İlaç Geri Ödemesindeki Gelişmelerin Kronolojisi

- 1 Ocak Reçetesiz ilaçlarda KDV İndirimi (%8),
- 1 Ocak Yeşil Kartları: Ayaktan Hasta Reçetelerinin Ödeletmeye Başlanması,
- 10 Şubat SSK Menseplarının Serbest Eczanelerden İlaç Alımının Başlaması,
- 10 Şubat SSK ve Bağ Kur'ça Uygulanan Eşdeğer İlaç Uygulamasına Emekli Sandığının da Dahil Edilmesi ve 77 Etken Maddelerle Eşdeğer İlaç Uygulamasının Başlatılması,

İlaç Endüstrisinin Yapısal Özellikleri

Endüstrinin ilaç konusunda izlediği politikanın tüketim eikisi söz konusuudur. Ülkemizde ilaç tüketiminin ilk sırasında antibiyotikler ve analjezikler yer almaktadır.

Tanım olarak; "Bir hastahının önlenmesi, kontrol altına alınması veya tedavi edilmesi için doğru ilaçların, uygun nedenlerle, gerektiği zamanlarda, uygun hasticala, gerektiği miktarda ve uygun fiyatla ulaşılmasıdır".

Akılcı ilaç kullanımı konusunda ilgili ve ilişkili olduğunu gördüğümüz cesitli gruplardan bahsedebiliriz. Uygun yada ilişkili olsun tüm kesimlere farklı görev ve sorumluluklar düşmektedir.

Hükümetlerin sorumluluğu

Tüm nüfusun ihtiyaçlarını karşılayacak yeterli bir sağlık sistemi içerisinde belirgin bir ulusal sağlık ve ilaç politikasını şartlamak; ulusal ilaç politikalarını formule etmek; temel ilaçlar programlarını geliştirmek; ilaç konusunda ulusal yasal düzenlemeler yapan otoritelerini kurmak ve kuvvetlendirmek; ilaçla ilgili bilgilendirmenin taraflı ve eksiksiz olmasına sağlamak; halkı bilgilendirmek; sağlık çalışanlarının eğitimiini iyileştermek; ödenekli fiyatlarında iyi kalitede ilaçların bulunabilirliğini sağlamak; ilaç tanımı ve denetlenmesi konusunda uygun enkaz normları tesis etmek; dağıtım sistemlerini iyileştirmek; ilaçların reçetelenmesi, dağıtım ve saüşandan kimin yetkili olacağı ve hangi ilaçların reçetesiz satılabileceği konusunda karar vermek; ve gerekli olan mevzuatı çıkarmak.

Farmasötik endüstrinin sorumluluğu

Tüm ilgili taraflara (hükümetlere, reçete yazanlara ve tüketenlere) farmasötik ürünler hakkında tam ve taraflı bilgilendirmeyi sağlamak, iyi üretim uygulamalarını takip etmek; tesis edilen ilaç promosyon normlarına uyumak ve farklı ülkelerde çilte standarttan kaçınmak; kabul edilebilir kalitede düşük maliyetli ilaçlarla, gelişmekte olan ülkelerein ihtiyaçlarına cevap vermek; ve ihmal edilmiş alanlarda, özellikle gelişmekte olan ülkelerein sağlık sorunlarını çözmek üzere ihtiyaç duyulan yeni ilaçlar geliştirmektir.



10 Şubat Tüm Kamu İlaç Alımlarında Pozitif Listeye Uygulanması,

19 Şubat SSK Sağlık Tesisilerinin Devri ve SSK Eczanelerinin Kapatılması,

25 Mayıs Yeşil Kart Satıcılarının Kalkın Piyası Ödemesine başlaması,

1 Temmuz Eşdeğer İlaç Uygulamasının Genişletilmesi (77 yerine 333 grup).

15 Temmuz İlaç Fiyatlarında Ortalama %0.85 Oranında İndirim Yapılması,

10 Eylül İzleme, değerlendirme ve karar destek sisteminin ilk versiyonunun devreye sokulması

2006-2007 Yıllarındaki Hedefler

15 Aralık 2006 Tüm geri ödeme kurumlarının aynı kurallarla ilaç ödemesine başlaması,

Augustos 2006 İlaç geri ödemesinde yönetim, karar, provizyon, kontrol ve ödeme süreçlerinin tümüyle birleştirilmesi.

Fikir 2006 İzleme, değerlendirme ve karar destek sisteminin ikinci versiyonunun devreye sokulması. Ocak 2007 Doktorların teşhis ve tedavi uşunu, reçeteleme alışkanlıklarına yönelik periyodik geri bildirimlerin doktorlara ve poliika üreticilerine ulaşırılmalıdır.

AB Mevzuatına Uyum Çalışmaları

Mevzumatımızın AB mevzuatına uyumlaşılması sürecinde yapılanlar mevzuat çalışmaları şunlardır:

2005 Yılında Yürürlüğe Giren Mevzuat

Beseri Tıbbi Ürünler Ruhserlandırma Yönetmeliği ve değişikliği ile ekiolar: CTD (Ortak Teknik Seçgi) ve ona bağlı alıcı kılavuz,

Kozmetik Kamuca ve Yönetmeliği ile yedi adet tebliğ. Beseri Tıbbi Ürünlerde Kullanan Renklendiricilerle İlgili Tebliğ.

• Reçete yazanları sorumluluğu

Sağlıkla olduğu kadar sosyal ve ekonomik kriterlere uygun olarak akılç bir biçimde reçete yazmak; başka bir deyişle; akılç ilaç yazma alışkanlığı oluşturup gerekli ilaçları, tedavi maliyetini göz önünde tutarak önermek; uygun bilgilendirmeyi tedarik etmek; ve eksiksiz, doğru (gerçegi yansitan) bilgilendirmede ısrarcı olmak.

Üniversiteler, öğretim kurumları ve profesyonel (mesleki) örgütlerin sorumluluğu ilaçların akılç kullanımını konusunda, çeşitli kategorilerdeki sağlık çalışanlarının eğitimini iyileştirmek; temel ilaçlar kavramının tanımımasının sağlamak; sürekli eğitimi sağlamak; ilaç sempozyumlarının etik normlara uygunlığını sağlamak; ve uygun sağlık hizmeti ve ilaç tedavisinde genel bilgilendirmeyi tedarik etmektir.

• Halk, hastalar ve tüketici gruplarının (kuruluşlarının) sorumluluğu

Halk için gerekli olan uygun ve kaliteli bilgilendirmeyi azami biçimde sağlamak; ilaç konularında tüketicilerin eğitiminde hükümler ve hükümet dışı organizasyonlarla sorumluluğu paylaşmak; ilaç tanıtımında ıcis edilen normlara uyumlulığı istemek; başka bir deyişle, etik normlara bağlı kalınmasını sağlamak ve bu konuda dikkatli bir şekilde izleme çalışmasını sürdürmek ve şüpeli ilaçlар konusuna sağlık yetkililerinin dikkatini çekmek; ve temel ilaçlar programını desteklemektir.

• Kitle iletişimini (basın yayın kuruluşlarının) sorumluluğu

Akılç ilaç kullanımı konusu çok önemli ve yüzeysel ıginın yermeyeceği kadar karmaşık bir konu olup, geniş kitlelere seslenen basın-yayın araçlarının, hastalara verilen zarara bakılmaksızın, stikhla yaptığı gibi de, çok basite indirgenmeyecek gözönümü alarak ilaç tedavisini de içine alan sağlık konularında ilgili ve denge li bilgilendirmeyi sağlamak; ilaç tedavisinde uygun kullanım konusunda halkın eğitincine ortak olmak, ilaç tanıtımında etik normlara uygun olan elverişli bilgileri vermek ve uygun olmayan elverişsiz yamaları yapmazaktadır.

İlaç kullanımında eldeki terapötik imkanları, fayda-maliyet oranını da değerlendirmek gerekir. Hatalı kullanımın geri dönüşümü olmayan yan etkilere neden olabilemektedir. Akılç ilaç kullanılmaması reçetelerdeki ilaç sayısının artmasına, daha

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik ve eki olan kılavuz.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin Izlenmesi ve Degerlendirilmesi (Farmakovijans) Hakkında Yönetmelik ve eki olan kılavuz.

Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği.

Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik (Yürütmeye durdurulmuştur).

Sağlıkta Dönüşüm Çerçeveşinde Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kuranıyor Ulusal Programda belirtilen İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulması çalışmaları devam etmektedir. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun kurulması ile halkın sağlığını korunması, sosyal politikaların desteklenmesi ve ilaç er. kolay, en ekonomik yolla ulaşılabilir, bilimsel ve teknolojik gelişmelerin takibi ve ülkemizde ilaç sanayisi'ni daha ileriye götürerek ağırların gerçekleştirilemesi amaçlanmıştır

| İlaçın Adı | 15 Temmuz 03 | 15 Temmuz 05 | % |
|--|--------------|--------------|-------|
| Zocor 10 mg 28 Tableti (Kolesterol Düşürücü) | 50,360,900 | 10,820,000 | 73,52 |
| Ermodur 6 Sıvıozuluğu (Bulanti Kasıcı) | 5,640,000 | 2,100,000 | 62,83 |
| Prozac 20 mg 70 ml Likit (Depresyon İlaç) | 25,396,000 | 9,910,000 | 60,98 |
| Duoxic 250 mg 40 ml Süspansiyon (Antibiyotik) | 16,020,000 | 7,740,000 | 51,69 |
| Zilromax 200 mg 30 ml Süspansiyon (Antidiyotik) | 27,920,000 | 15,820,000 | 50,32 |
| Augmentin BID 1000 mg 10 Film Tablet (Antidiyotik) | 31,928,800 | 17,100,000 | 46,44 |
| Efcozil 20 mg 10 Tablet (Ağrı Kesici) | 11,536,700 | 6,370,000 | 44,75 |
| Zinnat 250 mg 10 Tablet (Antibiyotik) | 31,282,500 | 17,300,000 | 47,7 |
| Monopril 20 mg 20 Tablet (Kalp-Tansiyon İlaç) | 40,000,000 | 22,010,000 | 42,93 |
| Inhibane 1 mg 30 Tablet (Kalp İlaç) | 17,260,900 | 8,320,000 | 41,68 |
| Cefalatin 250 mg 10 Film Tablet (Amilbiyotik) | 31,282,500 | 18,300,000 | 41,5 |
| Apranax 275 mg 20 Tablet (Ağrı Kesici) | 6,008,600 | 3,780,000 | 37,09 |
| Viagra 100 mg 4 Film Tablet | 103,517,100 | 66,370,000 | 36,88 |
| Betac Zok 100 mg 20 Tablet (Kalp-Tansiyon İlaç) | 15,711,820 | 10,720,000 | 31,77 |
| Norvasc 10 mg 20-30 Tablet (Tansiyon İlaç) | 39,517,200 | 30,420,000 | 23,02 |
| Aspirin 500 mg 20 Tableti (Ağrı Kesici) | 1,123,000 | 1,000,000 | 10,95 |
| Gripin 500 mg 1 Kase (Ağrı Kesici) | 111,900 | 100,000 | 10,63 |
| Vermidon 500 mg 20 Tablet (Ağrı Kesici) | 1,932,200 | 1,250,000 | 9,93 |

Sık Kullanılan Bazı İlaçlar.

acıus alternatiflerinin olmasına rağmen, daha pahalı olanların tercih edilmesi ülke ekonomisi açısından da büyük sorun oluşturmaktadır.

Hekim, eczacı ve tüketicilerin akıcı ilaç kullanımı konusunda sürekli bilgilendirilmesi ve eğitim verilmesi gerekmektedir. Ülkemizde ulusal ilaç politikası doğrultusunda yapılan işçi izlenmeli, bilimsel veriler bağlamında gerek müdahale öncesi mevcut durumun tespiti gerekse müdahale sonrası başarıyı ölçmek amacıyla araştırma ve izleme-değerlendirme kriterleri geliştirilmelidir. Türkiye'de ilaçların kullanımına ilişkin epidemiyolojik verilerin eide edilmesi önemli bir konudur. Bu çerçevede ülkemizde ilaçlıyetlerini gelişerek sürdürün bir oluşandan da bahsetmek gerekmektedir.

Bulundığı gibi günümüzde advers etkilerin saptanmasına olanak sağladığını için ilaçların pazarlama sonrası takip edilmeleri son derece önemlidir. Bu kapsamda, birçok ülke ilaçla ilgili olası morbidite ve mortalitelerin önlenmesi, erken teşhis ile ciddi ve beklenmeyecek ilaç advers etkilerinin neden olduğu ekonomik sorunlara engel olunması içm ulusal izleme sistemleri kurmuşlardır.

Ülserinizde de, bir yandan rasyonel ilaç kullanımına yönelik olarak çalışmalar sürdürülürken, diğer yandan da dünya ile bütünleşmeyi saglama faaliyetlerine devam edilmektedir. Bu ilaçlıyetler arasında "güvenli ilaç kullanımı" ile ilgili olanlar özellikle önem taşımaktadır. Amaç ülkemizde kullanımın ilaçların etkililik ve güvenliği ile ilgili sağlıklı, sürdürünebilir, kurumsallaşmış bir yapıyı kurmak ve işletmek'tir. İşte bu amacı gerçekleştirmek üzere 1985 yılında İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Kâline Kontrol Daire Başkanı'nı bünyesinde yer alan TADMER kurulmuş, DSÖ yetkililerinin yaptığı inceleme sonucu başarılı bulunarak 1987 yılında DSÖ Uluslararası İlaç İzleme İşbirliği Merkezi'ne 27. üye olarak kabul edilmiştir.

Sağlık Eğitimi





Sağlık Personelinin Meslek Standartlarının Belirlenmesi

Avrupa Birliği Kriterleri, Sekizinci, Beş Yıllık Kalkınma Planı, 58 ve 59'uncu Hükümet Programları, Avrupa Birliği'nde Kişilerin Serbest Dolaşımı ile İlgili Kriterler, Ulusal Program ve Sağlıkta Denetim Programı, sağlık sektöründe çalışan personelin meslek yeteneklerini ile ilgili bir çalışma yapılması konusunda birlikte çalışmıştır.

Bu nedenle Bakanlığımızın 2005 yılı çalışma programına alınan "Sağlık Personelinin Meslek Standartlarının Belirlenmesi ve Meslek Kriterlerinin Hazırlanması" faaliyeti çerçevesinde; konu ile ilgili mevcut mevzuat ve bu güne kadar yapılan tüm çalışmalar incelenerek bir araştırma raporu hazırlanmıştır.

Söz konusu rapor hakkında, Devlet Personel Başkanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı Başkanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Türkiye İş Kurumu ve İstiklal Standardları Enstitüsü Başkanlığı temsilcileri ile Bakanlığınız merkez teşkilatı ilgililerinin katılımıyla toplantıda alınan görüş ve öneriler değerlendirilmiştir.

Sağlık sektöründe görev yapan vatandaşların meslek standartlarının yapılması işinin Türk Standartları Enstitüsü'nün 2005-2006 Çalışma Programına alınması sağlanmıştır. Bu çerçevede standartları belirlenecek 103 meslek ile ilgili Türk Standartları

İnşaat Başkanlığındaki görev alacak teknik komite üyeleri, seçili çalışmalarla da devam etmektedir.

Halkın Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi

Toplumca olusunra hizyelerin sağlık bilincini, sağlık tutum ve davranışını olumlu yönde etkileyerek sağlıkla ilişkili konuyacılık, geliştirebilir, sağlık hizmetlerinden yararlanabili, sağlık hizmetlerine katkı ve kılundan bulunabili; sağlık sorunlarını çözebili hale getirmek amacıyla, "Halkın Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi" hazırlanmış, bu kapsamında Eğiticiler İçin Rehber Eğitim Modülü Oluşturulması, çalışmaları yürütülüyor.

7 Nisan Dünya Sağlık Günü, 31 Mayıs Dünya Tütünüz Günü ve 17-22 Kasım Ağrı ve Dis Sağlığı Haftası sebebiyle Üniversite öğrencileri ve Bakanlığınız temsilcilerinin konuşmacı olarak katıldığı paneller düzenlenmiştir.

Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırma Anketi

Türkiye'deki vatandaşların sağlık kurumlarından elde ettiği sağlık hizmeti memnuniyetinin ölçülmesi ve öncan sonuçlar doğruluğunda verilen sağlık hizmet sunumunun kalitesinin artırılması amacıyla Türkiye İstatistik Kurumu ve Bakanlığımız

İşbirliği ile "Sağlık Hizmetleri Memnuniyet Araştırması" yapılması 5.10.2005 tarihinde imzalanarak bir protokolle öngörmüştür. Bu doğrultuda çalışmalar başlaılmış ve anket sonuçlarına son hali verilecek. Sağlık Hizmeti Memnuniyet Araştırmasının 8-9 Aralık 2005 tarihlerinde Ankara ili Merkez ilçeleri (Çankaya, Keçiören) ve Polatlı (Şabanova ve Karapınar köyleri) ilçesinde kır-kent etanolamasiyla pilot çalışması yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilmek ve soru formunu revize etmek amacıyla 16.12.2005 tarihinde İÜ kurum temsilcilerinin katılımıyla bir toplantı gerçekleştirilmiştir. 19.12.2005 tarihinde baribeyle Türkiye genelinde hane halkı listelerde çalışması başlatılmıştır.



Tıpta Uzmanlık Eğitiminin Standardizasyonu

Sağlık kaynaklarının etkili kullanılması, sağlık hizmeti sunumunda verimlilikin artılması, eğitimi ve araştırma hastanelerinde Tıpta Uzmanlık Eğitimi

uygulamalarında standardın sağlanması amacıyla klinik şeflerne yönelik bilgilendirme ve değerlendirme topacruları yapılmıştır. Gerçekleştirilen bu çalışmaları eğitim ve araştırma hastanelerinde verilen uzmanlık eğitimindeki farklı uygulamaların ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

Avrupa Birliği standartlarına uyum sağlanması, Tıpta Uzmanlık Eğitiminde kurumlararası farklı uyumlamların sena erdirilmesi amacıyla uzmanlık eğitimi verilen alanlarla öğretim programları hazırlıka çalışmalarları başlatılmıştır.

Balkanlıgruza bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde hastane kapasitesi, hasta potansiyeli, hastane ile bulunduğu boige, hastane fiziki düzenlemeleri ve fonksiyonları, dikkat alınarak hasta yatakları ve diğer fizik imkanlarının daha verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla, "Tababet Uzmanlık Yönetmeliği"nn 8. ve 9. maddelerince değişiklik yapılmıştır

Nitelik ve Niceligin Arttırılmasına Yönelik Çalıştalar

Her yıl Nisan ve Mayıs aylarında yapılmakta olan tıpta uzmanlık sınavları 2005 yılında da Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı ile gerçekleştirilmişdir. Ülkemizin uzman doktor ihtiyacının karşılanması amacıyla Acil Tıp, Anesteziyoloji ve Reanimasyon ile Psikiyatри alanlarında asistan planlaması agırlık verilmiştir.

2005 yılında uzmanlık eğitimi sonda eten 1.043 kişi uzmanlık sınavına almıştır.

Eğitim Araştırma hastanelerinde ve Tıpta Uzmanlık eğitimi içinde eğitici personel açığının giderilmesi ve uzmanlık eğitiminin niteliğinin artırılması çalışmaları devam edilmiştir.

Dış Protez Teknisyenliği Mesleki Eğitimi

3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'na göre Millî Eğitim Bakanlığının açılan dış protezciligi meslek alanında kalfalık belgesi sahibi olanlar ve gereklik eğitimini tamamlayanlar ile bu eğitime devam edenlerin, mesleklerini içra edebilirler için kendilerine "Dış Protez Teknisyenliği Meslek Belgesi" verilmesi amacıyla, 1219 sayılı Kanunun, 5181 Sayılı Kanunuyla eklenen Geçici 5. maddesine istinaden hazırlanan, "Dış Protezciligi Dahımda Kalfalık Belgesi Sahipleri"ne, Dış Protez Teknisyenliği Meslek Belgesi Verilmesi Hakkında Yönetmelik hükümleri doğrultusunda Bakanlığımızca 19 Eylül 2005 tarihinde 33 ilde Dış Protez Teknisyenliği Mesleki Eğitimi başlatılmıştır. 256 saatlik teorik, 1.024 saatlik pratik olmak üzere toplam 32 hasta sürecek eğitime 2.046 kalfalık belgesi sahibi aday katılmıştır.

Akupunktur Eğitiminin Sertifikalandırılması

Yurtiçinde ve yurtdışında akupunktur eğitimi alarak ülkemizde faaliyet göstermek isteyen meslek mensuplarının mesleklerini içra edebilmeleri amacıyla, "Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kurumları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik" ve Akupunktur Bilim Komisyonu kararlaşı doğrultusunda Bakanlığımıza muracaat eden adaylar sınıva tabi tanılmıştır. Başarılı olan 281 kişiye sertifika tanzim edilecek kendilerine verilmiştir.

Evlilik Öncesi, Evlilik ve Aile Danışmanlığı Farkındalık Eğitimi (EVA-FE) Projesi

Evlenecek çiftlerin yeni yaşam biçimine hazırlanmaları için evlilik öncesi danışmanlık yapmak, ailelere evliliklerini sağlıklı bir şekilde sürdürmelerini sağlayacak aile danışmanlığı hizmetlerine ulaşmalarını

sağlamak, birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık personeline aile ilişkileri ve juh sağlığı konusunda problem tanıma ve ilgili birimlere sevk etme eğitimi vermek amacıyla, Evlilik ve Aile Danışmanlığı Farkındalık Eğitimi Projesi hazırlanmıştır.

Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağ Projesi

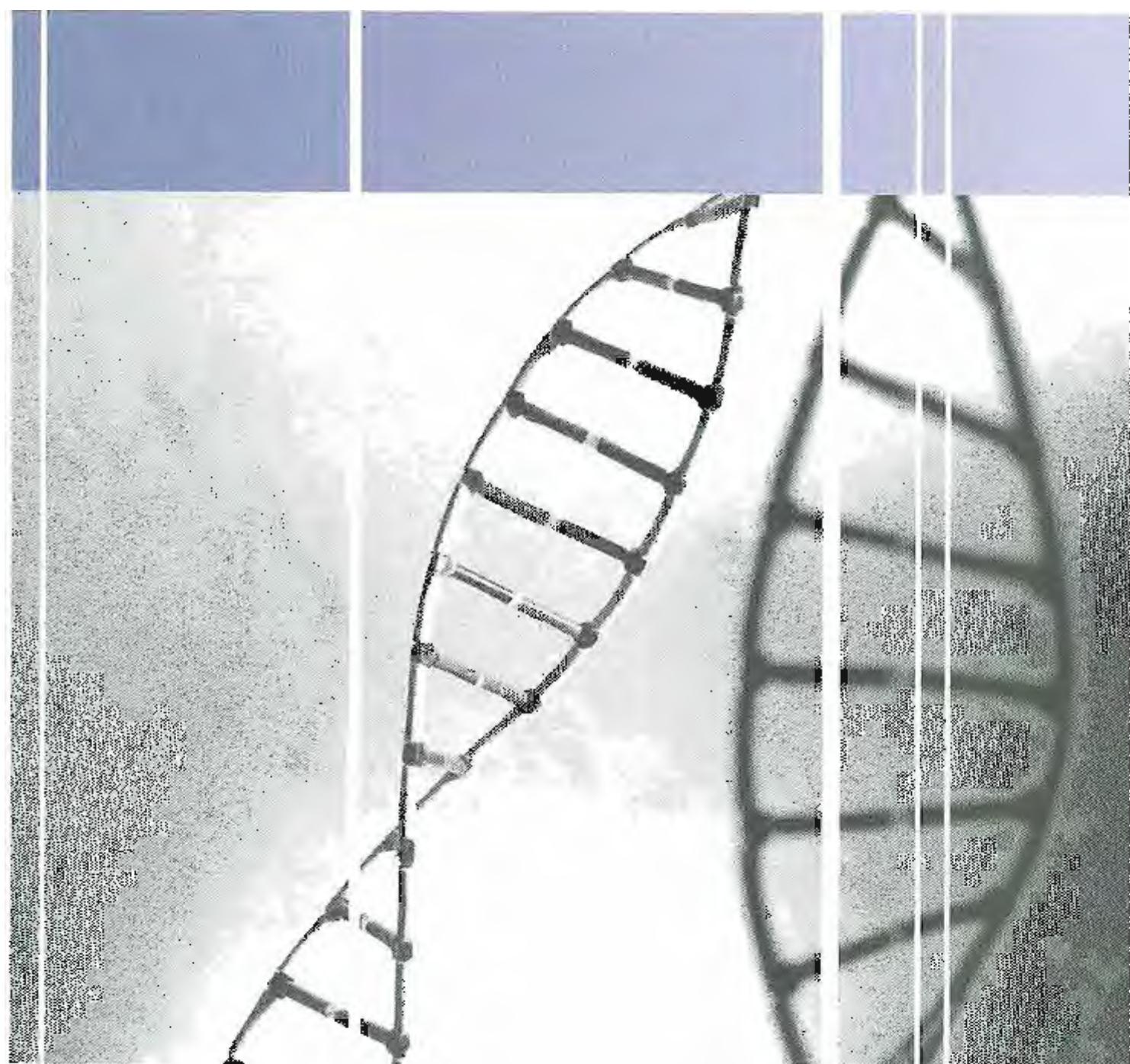
Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağ Projesi kapsamında, ülkelerin proje çerçevesinde yarittükleri çalışmaların değerlendirilmesi, gelecek yıldır planları hazırlanması ve Avrupa Birliği için ortaklığı taşıyan konuların belirlenmesi amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Konseyi ve Avrupa Komisyonu desteği ile Millî Eğitim Bakanlığı işbirliğinde yürütülen, Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağ Projesi'nin 12. Ulusal Koordinatörler İş Toplantısı, 18-20 Mayıs 2005 tarihleri arasında Edinburgh, İngiltere'de yapılmıştır. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nden toplantıya katılım sağlanmıştır.

26 Nisan 2005 tarihinde Avrupa'da Sağlığı Geliştiren Okullar Ağ Projesinin çalışma programının belirlenmesi amacıyla Millî Eğitim Bakanlığı İkögretim Genel Müdürlüğü ile bir toplantı yapılmıştır.

Diger Çalışmalar

Ulusal Ajans ile DPT, Avrupa Birliği Eğitimi ve Gençlik Programları Merkezi Başkanlığı'nın Leonardo B ve C Tipi proje kapsamında Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanmış projelerden biri olan "Turistik Bölgelerdeki Bakanlığımıza Bağlı Sağlık Kurumlarının Acil ve 112 Servislerinde Çalışan Personelin İngilizce Dil Eğitimi" projesi, DPT Ulusal Ajans'tan gerçekli şartları taşıdığını dair kabul yazısı alınmıştır.

İnsan Kaynakları





Sağlık Bakanlığı olarak başılan en önemli işlerden birisi de, sağlık personeli atamalarında objektifliğin ve şeffaflığın sağlanması, personel dağılımındaki dengesizliği giderici önemlerin alınmasıdır.

Atamalarda Objektif Kriterler Esas Alınıyor

Daha önceleri personel atamalarında objektif bir kritik bulunmadığınakla: tavassud söz konusu olabilecektiydi. Bu şekilde yapılan dönem tayinlerinde illetimizm ihtiyacı yerine, personelin isteği öne plana çıkmıştı. Çoğu zaman personelin çabasığu yerde ve atanmak istediği yerdeki ihtiyacı yeterince gözetilmeden tayıni yapılabiliyordu.

Bu dönemde yürürlüğe konulan mevzuatla personel atamalarında, atamaların niteligine göre hizmet puanı, sınav ve kura esası getirilmiştir. Ayrıca hizmet puanı ve kura esasına göre yapılan her türlü personel ataması noter huzurunda gerçekleştirilemektedir.

Sözleşmeli Personel İstihdamı

Kalkınmada öncelikli yönlere, sözleşmeli personel istihdamı imkânını tanıyan 4924 sayılı Kanun çıkarılmıştır. Bu sayede, personel istihdamında zorluk

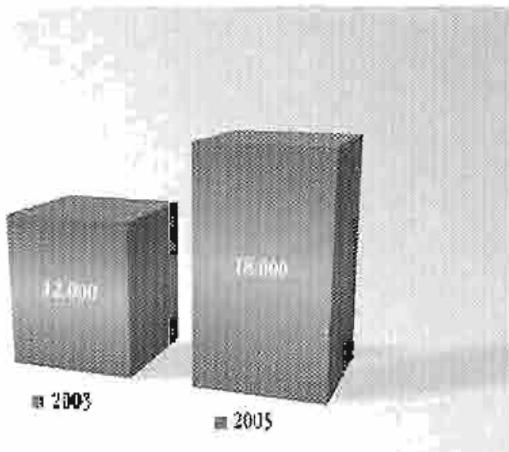
çekilen yerler için daha yüksek ücret ödemerek buIALarda görev yapmak özendirilmiştir. Türkiye genelinde sözleşmeli personel saygulamasının başlangıcından bugüne kadar 16 bin personel göreveye başladı. 5. ve 6. bölgede çalışan ege-hemşire sayısı 12 binden 18 bine çıkarılmıştır. (Şekil 7)

2003 yıl başındaki bölgede toplam 1.346 ucumlu hekim görev yapmakta iken, bu sayı 2004'te 1.810'a ulaşmıştır. SSK'ların devrinde son ise bölgedeki ucumlu hekim sayısı 2.378 olmuşdur.

Prausyen hekim sayısı 3.814'ten 3.859'a çıkarılmıştır. SSK'ların devrinde son ise bu sayı 4.175'tir. (Şekil 8)

Büyük ülke ile mukayese edildiğinde ülkem zile hekim sayısı yetersizdir: 100.000 nüfusa düşen hekim sıralamasında Türkiye Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Belgesinde yer alan 52 ülke içerisinde sonuncu statdadır. Bu ülkeler arasında Orta Asya ve Balkan ülkeleri de vardır.

Hekimlerin hızı çoğulugu büyükşehirlerimizde görev yapma eğilimindedir. Bu dönemde kamu da çalışmaya başlayan sağlıkçılarımız sözleşmeli veya mevcut olarak ülkemizin az gelişmiş bölgelerine göndereilmeye başlamıştır. Zemin üzerine enemli sayıda hekimiz varsa sağlık sektörünü tercih etmeye başlamış ve az gelişmiş böillerimizde hekim sayısı bakımından düşünülen hedeflere ulaşlamamıştır.



Şekil 7- Hemşire-ebe sayısı (5. ve 6. Bölge)

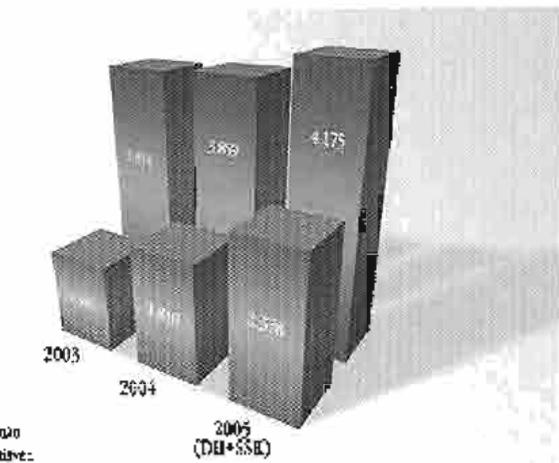
Sonuçta herkesin sağlık hizmetine ulaşması politikası çerçevesinde, hekimlerimize kolaylaşmış bir modelle devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmiştir. Geçmişteki mecburi tüzmet uygulamalarının batılı yönleri göz önünde bulundurularak, mahrumiyet bolgelarına daha kısa süre ve yüksek ücretler sağlayan sürdürülabilir yeni bir düzeneleme yapılmıştır.

Kanuda çalışan sağlık yöneticilerinin, tam zamanlı çalışmalarını sağlamaya yönelik düzenlemeler de gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamında sağlık müdürüleri ve başhekimlerimize, idari görevlerini; daha fazla zaman ayırmalarını; çor tam zamanlı çalışma şartı getirilmiştir.

Bu uygulamalar dışında personel uygulamaları hussunda 2006 yılında yapılması planlanan önemli projeler şöyledir:

Tüm personelin ozluk dosyalarının çalışma il mütörlüklerinde tutulmasının sağlanması

Standart Kadro Yönetmeliği yerine her sene yeniden gozden geçirilebilecek, kadro/sözleşme personel pozisyonlarına Personel Dağılım Çetvelinin uygulanmasına geçirilmesi.



Şekil 8- Hekim sayıları (5. ve 6. Bölge)

657 sayılı Kanunda bu sene içinde yapılan değişiklikle geçirilen vekil ebe ve hemşire uygulaması imkânı doğrultusunda personel ihtiyacı bulunan köy ve beldelerimize vekil ebe ve hemşire gönderilmesi, ihtiyaci olan sağlık evlerine ebe teminidir.

Sağlık hizmetleri sunumunda yükümlülük dönemi

ALI YERLİKAYA

Bursa Tıp Odası Yayın Organı / Hekimce Bahis 63. Sayı

Sağlıklı yaşama ve sağlık hizmetine ulaşma hakkı insanın doğusun sahip olduğu en temel hakkı. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin yardım her yerinde zamanında ve yerinde alınması esas olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin özelliği gereği geciktirilmesi, ertelemesi veya hü sunulamaması kabul edilir değildir. Sağlık hizmetlerinin temel unsuru olan sağlık personelinin eğitimi ve ülke genelinde dengeli dağılımı büyük önem arz etmektedir.

Ulkerimizin bazı bölgelerinde yeterli sağlık personeli istihdam edilememesi sebebiyle sunulması gereklili olan sağlık hizmeti, olması gereken seviyelerde ara edilemeyecektir. Bu nedenle, geçmiş yıllarda da 2514 sayılı Bazı Sağlık Personelinin Devlet Hizmeti Yükümlülüğüne Dair Kanun hükümlerine göre, hekimlere Devlet hizmeti yükümlülüğü uygulanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından, 24 Temmuz 2003 tarihinden itibaren 4924 sayılı Kanun ile emsallerine göre daha yüksek ücret ödenmek suretiyle sözleşmeli statüde sağlık personeli çalıştırılması öngörülerek, 2514 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmış ve zorunlu çalıştırma uygulanmasına son verilmiştir. Devlet memuru emsallerine göre daha fazla ücret alma imkanına rağmen, 4924 sayılı Kanunun yaklaşık iki yıllık uygulanmasında diğer sağlık personele yeterli istihdam sağlanmakla birlikte, özellikle Doğu ve Güney Doğu Bölgesi illerimizde uzman ve pratisyen hekimi sayısında istenen düzeye ulaşlamamıştır.

Bu manzara karşısında, 3359 sayılı Kanuna 5371 sayılı Kanunla eklenen ek maddelerle tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazanınlarla Devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmiştir. Hekimleriminin en çok merak ettiği konu ise aşımlarının sadece Doğu ve Güney Doğu illerine mi yoksa tüm Yurt genelinde mi yapılacağıdır. Su bir gerçektir ki, diğer tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de bu bölgeleriniz yeterli ilgi göstermektedir. Hekim ihtiyacının en çok olduğu yörelerimiz yine bu bölgelerimizde yer almaktadır. Ancak genel olarak Türkiye genelinde pratisyen tabip ve uzman tabip ihtiyacının olduğu bir gerçekdir. Sağlık hizmetlerinin temel taşı olan hekimlerinin yaklaşık 300 000 personeli olan Sağlık Bakanlığındaki tüm personele oran: % 16 iken, 1000 kişi başına düşen aktif çalışan doktor sayı: 1,2'dir. Gelişmiş ülkelerde bu oran 1000 kişi başına 6 doktora kadar çıkabilmektedir.

Kolaylaştırılmış zorunlu hizmet olarak adlandırılan yem uygulamada, yürürlükten kaldırılan 2514 sayılı Kanunu uygulamasından farklı olarak, daha kısa süre olmak kaydıyla Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan İlçelerin Sosyo-Ekonominik Gelişmişlik Sıralaması esas alınarak; bölgeler ve bölge içinde farklı süreler belirlenerek, adalete bir dağılımla 300 günden 600 güne kadar değişik sürelerde Devlet hizmeti yükümlülüğü getirilmiştir. Örneğin; Bu sıralamaya göre birinci grupta yer alan İstanbul iline bağlı Bayırcekmece ile Kocaeli iline bağlı Körfez ilçelerinde 600 gün devlet hizmeti yükümlülüğü öngördürken, altıncı grupta yer alan Van iline bağlı Çaldırın ile Şırnak iline bağlı Güzlükonak İlçelerinde 350 gün zorunlu hizmet yapılabilecektir. Böylece daha malzum yerde yapılacak Devlet hizmeti yükümlülüğü daha kısa sürede tamamlanılmak suretiyle adaletin sağlanmasının amaçlandığı görülmektedir.

Ayrıca, Devlet hizmeti yükümlülüğüne tabi personelle talepleri halinde yükümlülüklerini 4924 sayılı Kanuna tabi olarak yerine getirilmeye imkanı getirilerek daha fazla ücret alabilme imkanı da sunulmaktadır.

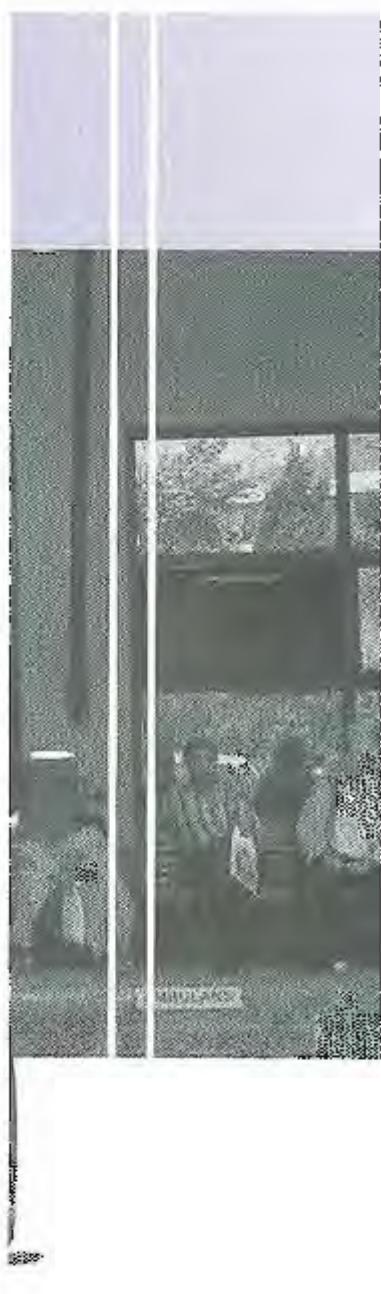
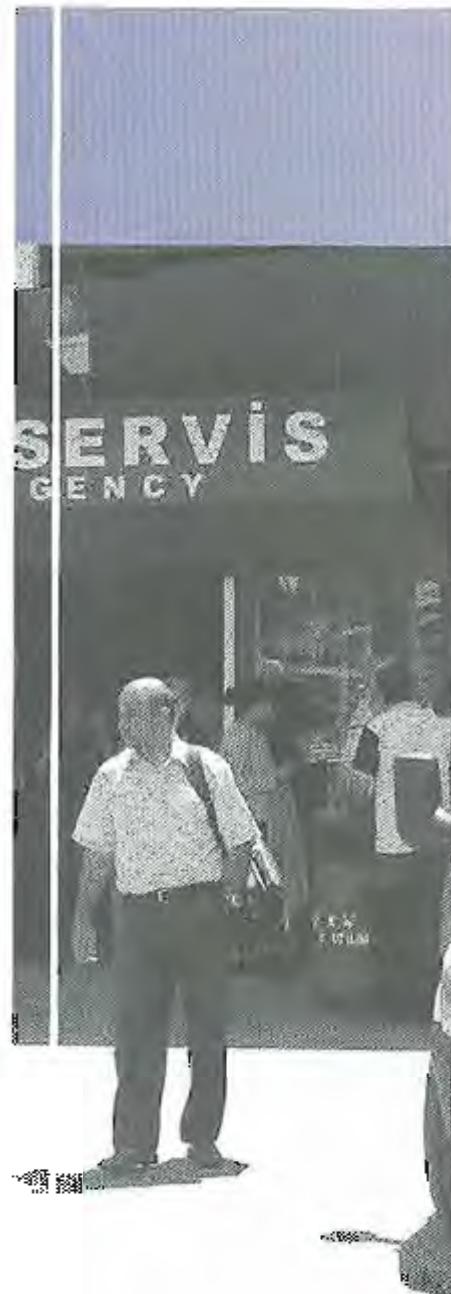
Sağlık hizmeti ihtiyacı olan yerlerde hekimlere zorunlu çahşmayı öngören bu uygulama eş ve sağlık mazeretlerinin genel hükümler çerçevesinde kabul edilmesini de getirmiştir. Bu nedenle aile bütünlüğünün sağlanması ve sağlık sorunları olan personelin mağdur edilmemesi amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından gerekli tedbirler alınarak bu durumlarda olanlar için aynı bir kurallın yapılması kararlaştırılmıştır.

Diger taraftan, Devlet hizmeti yükümlülüğünü yapmakta olan personel, mazeret ve zorunlu haller dışında başka yere atanamayacaktır. Deprem gibi olağanüstü hallerde ise ancak geçici olarak bir ayı aşımamak üzere görevlendirilecektir. Devlet hizmeti yükümlüleri personel yükümlülüklerine başlamadan veya tamamlamadan asistanlık veya yan dal asistanlık sınavlarına katılabilecek ve uzmanlık eğitimine başlayabilecek; eksik kalan devlet hizmeti yükümlülüklerini, uzman tabip veya yan dal uzmanı olarak yapılacakları devlet hizmeti yükümlülüğüne ilave etmek suretiyle yerine getireceklerdir.

Sağlık Bakanlığınınca Devlet hizmet yükümlüsü olarak çalışanlara; talepleri halinde, bu süre içerisinde mesleklerini serbest bırak edebilmeleri maksadıyla "Devlet Hizmet Yükümlüsü" şerhi duşukmek üzere belge verilmesi de kararlaştırılmıştır, yükümlülükleri sırasında serbest çalışma imkânı da taşınmıştır.

Bu uygulanamamış kısa vadede acil hekim ihtiyacı olan bölgelerimizin sorununu çözebilmek. Ancak, OECD üyesi 52 ülke arasında doktor sayısı bakımından 51. sıradadır yer alan ülkemizin, 1000 kişi başına düşen doktor sayısını Birlik Ülkelerinin bulunduğu seviyeye çıkarabileceğini için uzun vadede Türkiye'deki Tıp Fakültelarının ve eğitim gören öğrenci sayısının artırılarak kesin çözümme ulaşılması esas hedef olmalıdır.

Hüdut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü





Sağlık Bakanlığına bağlı bir devletî bir kurum olan Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Uluslararası Sağlık Tüzüğü ve 1993 sayılı Umumi Hizmetlîha Kanunu'nda belirtilen bulasıçı ve salgın hastalıkların kara, hava ve deniz yoluyla ülkemize girişini, ayri yollarla başka ülkelerde yayılmasını önlemekle yükümlü olup, bu görevini uluslararası giriş ve çıkışta açık tüm sınıv kapılarında sağlık kontroldü yaparak yerine getirmektedir.

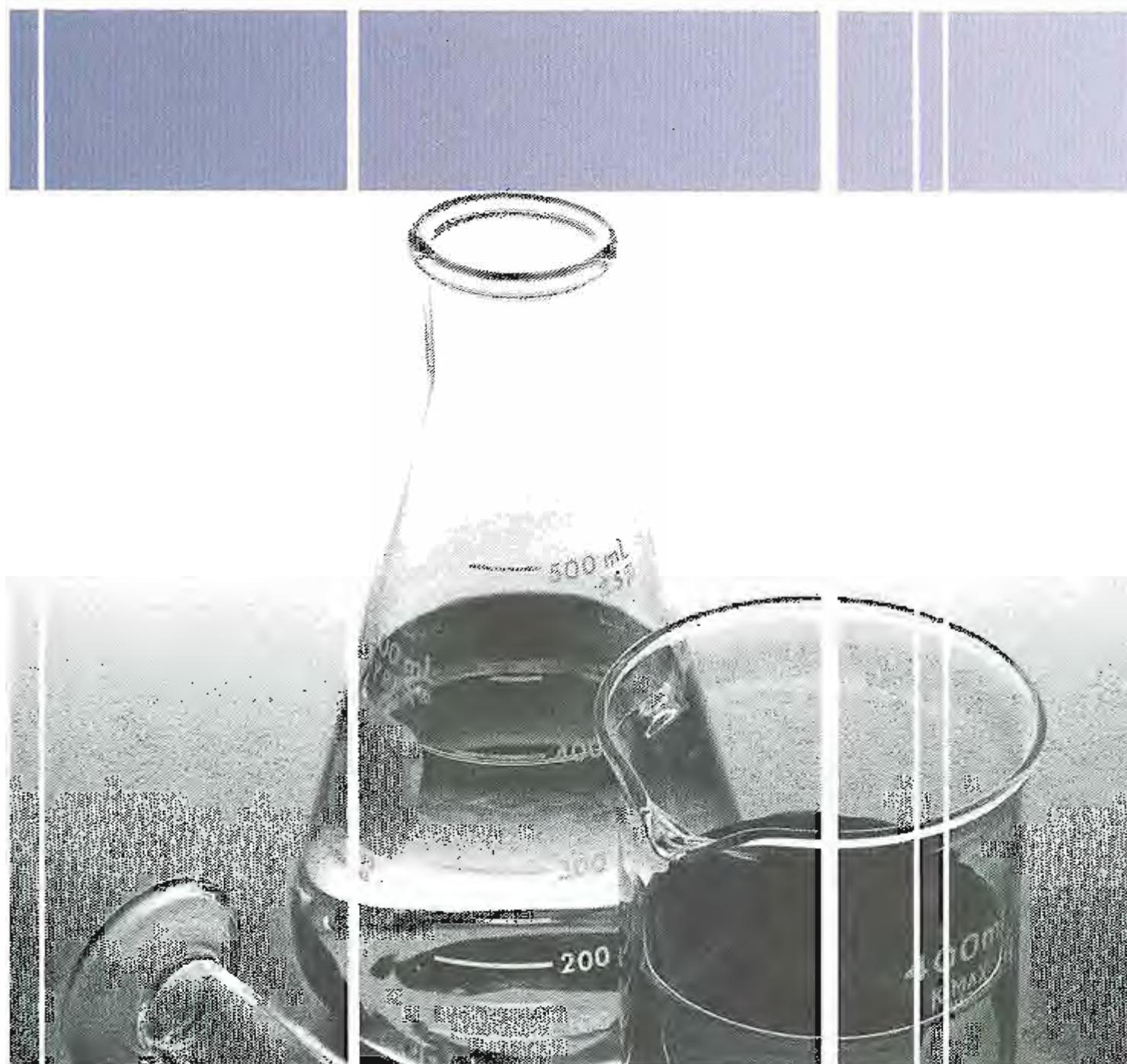
Morîro Boğazlar Sözleşmesi ve 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu gereğince elde edilen gelirleyle Hazine'den yardım almadan num giderlerini karşılatmaktadır.

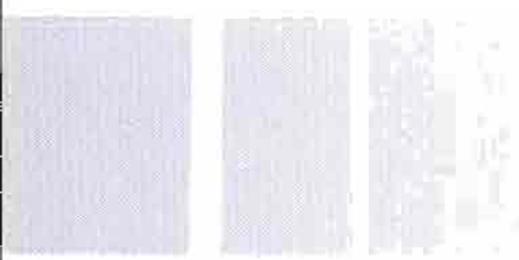
Türk Boğazlarında etkin sağlık hizmeti vermek amacıyla Savunma Sanayi Mütbaşarîliği aracılığıyla ihaleyi yapılan 4 adet motorbot 2005 yılında teslim alınarak, Türk Boğazlarında hizmete başlamıştır. 2006 yılında bu projenin devamında yine denizlerimizde çok ihtiyaç duyulan Deniz Ambulansları alınır, işi başlatılacaktır.

Hudut ve Sahiller Sağlık Bilgi Sistemi Projesinin geçiş süreci tamamlanmış, daha etkin ve kaliteli sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. İenîşim ve bilişim sistemlerinin dinamik yapısı nedeniyle mevcut bilgi sistemini günün koşullarına uygun olarak cağırlabilmek için gelişmeleri yakından takip ederek bu proje devam ettiirilecektir.

Genel Müdürlük yıl içinde meydana gelen gelir fazlalarından Sağlık Bakanlığımız hastanelerinin Tıbbî Cihaz ihtiyaçlarını karşılamak üzere 2005 yılında Tıbbî Cihaz alımları yapılmıştır.

Refik Saydam Hizmet Merkezi





Ülkemizde birey ve topluma sağlıktan korunması ve gelişimi mesine yönelik laboratuvar kontrol, referans ve araştırma faaliyetleri, Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşu olan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına yürütülmektedir.

RSHM Başkanlığı 2004 yılı içinde başlatılan ve 2005 yılında devam eden,

- Hava Kâlesi Çerçeve Direktifili ve Ulusal Mevzuata Yanıtlanması,
- Türk Uygunluk Değerlendirme Kriterlerinin ve Sanayi ve Ticaret Bakanlığının Bazı Yeni Yatlaşım Direktiflerinin Uygulanmasında Destek (CABs),
- Su ve Biyosidal Ürünlerin, İyi Laboratuvar Uygulaması (GLP),
- Kurumsal Reorganizasyon (AB Müktesebannası Uyum) projeleri ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.

Halk Sağlığı Laboratuvarları Yeniden Yapılandırılması

Sağlık Bakanlığının bağlı olarak yürütülen ayrı türden hizmetleri tek eide toplayarak kaynak israfını önlemek için, halk sağlığı laboratuvarları, ülke İhriyaçları ve günümüz koşulları ışığında yeniden yapılandırılmıştır.

Aşı Üretim Çalışmaları

İhryacımız olan aşıların filke içinde üretilmesi suretiyle termir edilebilmesi için, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından çalışmaları yürütülmektedir.

Ulusal Zehir Danışma Merkezine Erişim

1996 yılından beri RSHMB bünyesinde faaliyet göstermektedir. Zehir Danışma Merkezi'nin günümüzdeki hizmetlerini cevap verebilecek kapasiteye ulaşmak, zehirlenmeler hakkında acil bilgilendirme ve bilişimlendirme görevini yünlerebilme amacıyla yeniden yapılandırılmış ve kapasite artırımı çalışmaları başlaflanmıştır.

Bu anlacek yönelik olarak bilgisayar donanımı, 24 saat digital kayıt sistemi, gerekli bütün anadoların termini gibi alt yapı çalışmalarının tamamlanarak son aşamaya getirilmiştir. Bölge müdürlükleri bünyesinde, konuya ilgili çalışmaların bulunan bilim adamlarıyla koordineli olarak çalışacak olan donanımı bireler halinde yapılandırılmış sonrasında, ülke genelinde 24 saat faaliyet gösteren bir yapıya kavuşmuştur.



Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

Hıfzıssıhha Mektebi'nin kuruluşu, 7 Mayıs 1928'de "Türkiye Cumhuriyeti Merkez Hıfzıssıhha Mütessesi Hakkında Kanun"un kabulüne dayanır. Hıfzıssıhha Mektebi, kuruluş tarihinden faaliyedemin sona erdirilmesi 1981 yılına kadar, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ve halkın sağlığı kapsamına giren pek çok konuda görev alan ve alacak olan her kademedeki personelin eğitimi için ulusal ve uluslararası kurs ve uzun dönenli kurslar ve eğitim programları düzenleyerek, bilimsel araştırmalar ve bilimsel yayınlar yaparak ülkemizin sağlık sisteminde büyük bir boşluğu doldurmuştur.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir halk sağlığı okulu kurma düşüncesi, 59. Hükümetin Acil Eylem Planında yer almış ve böylece halen yürürlükte olan 3959 sayılı Kanunu'na dayanılarak Hıfzıssıhha Mektebi yeniden faaliyelerine başlamıştır. 15 Mayıs 2003 tarih ve 23 sayılı Çahşra Yönergesi ile de Hıfzıssıh-

ha Mektebinin görev ve sorumluluk alanları belirlenmiştir. Amacı sağlık hizmetlerinde kalite ve verimlilikin artırılması; olağanüstü çalışma yönergesi ile Hıfzıssıhha Mektebi tarihi misyonunu yeniden öserenmiştir.

1. Gerçekleştirilen Eğitimler

Flagship Eğitim Programı: Sağlıkta yeniden yapılandırma çalışmalarının ve geleceğe yönelik çalışmalarında öncelikle örnekler sunacak insan kaynakları alt yapısının gözden geçirilmesi aracılıyla, Sağlık Sektörü Performansının Analizi, Sürdürülebilir Sağlık Finansmanı, Desentralizasyon ve Hastane Reformu gibi konulan içeren bir eğitim paketidir.

Eğitimin hedefi, oruç birliği komşulukla, sağlık sisteminin özelliklerini ölükkate almak ve bunları diğer sağlık sistemleri sınıflandırmasına göre belirlemek, performans ölçümünü baz alarak ulusal sağlık

Türkiye'de aşı üretime: dün, bugün, yarın...

Doç. Dr. Tuncer ASLAN
SB Dijitalog, Sayı: 16

Bu vaksinasyon metodu insanlığın aşlamadaki enemli dönüm nokalarından biridir.

1801 yılında "Jenner metoduna" göre aşı üretime İstanbul'da gerçekleştirilir. Bir enstitü olarak "İelkîhane" 1892 Temmuz ayında Dr. Huseyin Remzi Bey idaresinde, Askeri Tibbiye Mektebi bahçesindeki bir binada faaliyete geçer.

1885 yılı Temmuz ayında, Louis Pasteur tarafından kuduz aşısının keşfedilip uygulanması insanlığın tarihinde ikinci aşı olarak görülmektedir. İşin ilgine ve zor tarafı iki aşının da viral aşılar grubunda yer almıştır. 1887 ocak ayında, Mirliva Alexander Zöros idaresinde, Askeri Tibbiye Mektebi bahçesindeki bir binada kuduz aşı üretilip uygulanmaya başlar. Bu kuduz tedavi müessesesi aynı zamanda İstanbul Belediyesi'nin sulanım mikrobiyolojik yordan incelemesini yapar. Ülkemizin ilk mikrobiyoloji laboratuvarı olma özelliğini taşır.

1892 yılında Emil von Behring tarafından keşfelenen "difteri serumu", 1896 yılında Veteriner Mustafa Adil tarafından "Bakteriyolojhane" tarafından üretilmeye başlanır. Bu tarihlerde difteri aşısı henüz bilinmemektedir. 1897 yılında dünyada ilk olarak sağır vebası serumu yine Mustafa Adil tarafından üretilir. 1903 yılında kizil serum üretilir.

Dr. Mustafa Hilmi (Sagun) Gülbane Bakteriyoloji şeli olarak çalıştığı dönemde, 1911 yılında tifo, daha sonraki yıllarda kolera, dizanteri ve veba aşıları üzerinde çalışmak fırsatı bulmuş, daha doğrusu bu konularda sorumluluk yüklenerek, Dr. Reşat Rıza (Kor) ile birlikte, Türkiye'de ilk kez bu aşıları hazırlamıştır.

Bakteriyolojhane de: 1911 yılında tifo, 1913'te kolera ve dizanteri aşıları üretilmeye başlandı. Dr. Reşat Rıza (Kor), duşyada, tifüs aşısını ilk bulan kişidir. 1915 yılında, Erzurum'da ilk olarak uygulayan Dr. Tevfik Sağlam'dır. 1914-1915 tarihle rinde Sarıkamış haraketinden sonra Erzurum'da 3. Ordu'da tifüs salgını başlıyor. Tevfik Salim (Sağlam) 3. Ordu'ya Mart 1915'te Sağlık Komutanı olarak tayin edildi. Gördüğü manzara karşısında Gülbane hocalarından Dr. Reşat Rıza Kor'un metodunu üzerine tifüs aşısını hazırlamaya karar verdi. Bu metotta; hastalık seyrinin en yüksek olduğu dönemde hastadan 20 cc kan alınıp libritleri ayrıldıktan sonra 56°C'de 1.5 saat su banyosunda tutulduğundan sonra sağlıklı kişilere 5 cc uygulanır.

sistemlerini değerlendirmek, ulusal sağlık sisteminin izleyebileceği diğer olası yolları belirlemek, ulusal sağlık sisteminin mevcut yapısının gelecek için nasıl yeniden uyarlanabileceğini belirlemek, bu zmacıla değişimini gerçekleştirmek için gerekli araçları seçmek ve bunları kullanmak üzere kapasite geliştirmektedir. Program şu üç temel ilke üzerine odaklanmıştır.



- Farklı alternatiflerin eklileri verimlilik, eşitlik ve sürdürülebilirlik açısından değerlendirilir.
- Verilen eğitim farklı ülkelerde yapılar uygulamalardan elde edilen deneyimler üzerine kurulmuştur.
- "Ne yapılmalı" sorusunu tam olarak anlamak ve cevaplamak ve "Bu nasıl yapılmalı" sorusuna yönelik öneriler geliştirmek amacıyla yola çıktı. Bu kapsamda, Flagship eğitim programı (Sağlık Sektoru Reformu ve Sürdürülebilir Sağlık Finansmanı) "bir üst düzey yöneticilere tanıtılması amacıyla

la "Senior Policy Seminar" (Üst düzey Yöneticilere Yönlük Politika Semineri) adlı program 28-30 Haziran 2005 tarihleri arasında 64 kişilik kadroda gerçekleştirılmıştır.

17 Ekim – 1 Kasım 2005 tarihleri arasında ABD Washington'da Dünya Bankası Enstitüsü ve Harvard Halk Sağlığı Okulu tarafından gerçekleştirilen "Sağlık Sektoru Reformu ve Sürdürülebilir Finansman Programı"na Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü'nden 2 personelle katılım sağlanmıştır.

Sağlık Yönetim Eğitimleri

Halk sağlığı okulunda görevli personelin sağlık yönetimini alanında kapasitesinin geliştirilmesi, eğitici bilgi ve yeteneklerini kazanmalarının sağlanması ve var olan bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amacıyla 18-31 Temmuz 2005 tarihleri arasında Mektep Müdürüliğinde görevli 63 personelin bulunduğu "Kişisel Gelişim Eğitimi" gerçekleştirılmıştır.

Rehber Kitap Çalışmaları

"Birinci Basamaka Yönerek Zehirlenmeler Tanı Tedivi Rehberleri" geliştirilmesi amacıyla; Öğretim üyeleri, uzmanlar ve pratisyen hekimlerden oluşan 71 kişi ve akademik üyelerden oluşan danışmanları da katılımıyla 3-7 Ekim 2005 tarihleri arasında bir çalışsayı gerçekleştirılmıştır.

"Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarına Yönelik Okul Çağ Çocuk Sağlığına Yaklaşım Pratik Rehber El Kitabı" geliştirilmesi amacıyla bitirici basamakta çalışan hekimler, uzman hekimler, öğretim üyeleri, okul hekimleri, ilgili kamu kuruluşları reislercileri ve Hıfzıssıhha Mektebi personeli olmak üzere yaklaşık 80 kişinin katılımıyla 3 - 7 Ekim 2005 tarihlerinde bir çalışsayı gerçekleştirılmıştır.

ile aşılama başlattı. İlk uygulamayı kendisine ve benaberdinde çabşan doktorlara uyguladı. Faydası aclaşlanca 3. Ordu bölgesine Ordu komutanlık emri olarak tfs aşısının uygulanması bildirildi. Aynı yıl İstanbul'dan Bakteriyolojhane'nin gönderdiği aşiların ihtiyacı karşılayamaması üzerine Erzurum'da bir aşı üretim laboratuvarı kurdu. İhtiyaç duyulan büyük şişeleri eczanelerden toplamı. Erzurum'un ekmek pişirmek için kullandığı sobalarla karşıladı. Yeterli sıcaklığı temin etmek için sobaların altına gaz lambaları ile istararak karşılayan Tevfik Sağlam, ordunun ihtiyacı olan kolera, tifo, dizanteri aşlarını üretti. Daha sonra aşı ihtiyacının artması üzerine, Kayseri-Zencidere'de ve Mezrifon'da birer tane daha aşı üretim laboratuvarı kurdu. 1. Dünya Savaşı'ndaki zırhlıkları ve aşilarını İstanbul'dan naklinin sıkıntısı düşmesi üzerine 1917 yılı Şubat ayında Sivas'ta Hıfzıssıhha Mütessesi kurnak üzere Harbiye nezaretiinden izin aldı. Haziran ayında kuduz ve çiçek aşıları üretmek üzere mütessese faaliyete başladı. Aynı yıl sonuna kadar yaklaşık 1.000.000 doz çiçek aşıtı üretildi.

Isgahın sürdüğü 1920 yılında İstanbul'da veba salgını ortaya çıktı. Bakteriyolojhane'den veba aşısının üretilmeyeceğinin anlaşılması üzerine durum Gülbane'den soruldu. Dr. Mustafa Hilmi (Sagun) veba aşısını üreteceğini bildirdi. Mustafa Hilmi Sagun, Gedik Paşa Hamamı'nda aşı üretim laboratuvarı olarak kullandı. Boza şişelerinde ihtiyaç duyulan veba aşısını hazırladı. Isgahın sürdüğü bu yıllarda işgal erdularının ihtiyacı olan yaklaşık 300.000 doz çiçek aşıtı İstanbul Telkihhane'sinden temin edildi.

1921 yılında Calmette-Guerin tarafından keşfedilen BCG aşısı vereme karşı dünyanın ilgisini çekmeye başladı. Cumhuriyet hükümeti bu teknolojiyi getirmek için Bakteriyolojhane müdürü Ord. Prof. Dr. Ahmet Refik Güran'ı konu hakkında gerekli eğitimi almak üzere 1926 yılında Fransaya Pasteur Enstitüsü'ne gönderdi. Ahmet Refik Güran 1927 yılında ağız yoluyla İcalladan BCG aşısını Bakteriyolojhane de üretti. Bu işi yaparken kendisine Dr. Abdülkadir Çilesiz yardımcı oldu. 1927 yıl Kasım ayında Ahmet Refik Güran, Bursa mebusu olarak meclise katıldı. Bundan sonra BCG aşısı üretim işi Abdülkadir Çilesiz tarafından 1947 yılına kadar devam etti. Bu üretilen BCG aşları çok miktarda değildi. Çocuk bekimlerinin talebi üzerine üretim gerçekleştiriyordu. Zira BCG aşısı sıvı halde hızla dayanıklı değildi.



2. Gerçekleştirilen Çalışmalar

Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması: Sağlık sektörünün finansmanı konusunda ayrıntılı bilgi sağlayam Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması, sağlık sektöründe yönetim kapasitesini geliştirmek ve daha etkili bir yönetim gerçekleştirmek için arayız. Ulusal Sağlık Hesapları (USH) konusunda önemli bir başvuru noktası, OECD ülkelerini kapsayan çalışmalardır. USH, Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı Hizmetihha Mektebi Müdürlüğü koordinasyonunda OECD Sağlık Hesapları Sistemine uygun olarak 1999-2000 yılları için Üsküdar, Halk Sağlığı Okulu ve Hacettepe Sağlık Akademisi Araştırmaları İşlemesi işbirliğinde hazırlanmıştır.

Sektörlerarası bilgi birikimizin paylaşılması, çalışmanın devam ettilmesi ve sektörler arası işbirliği için oluşturulması yoluya Türkiye USH'nun gelişmeye-

sine katkıda bulunmak amacıyla, Bakanlık, Üniversite ve özel sektör temsilcileri, OECD ve DSO temsilcilerinden oluşan yaklaşık 100 kişilik kariyer ile 25-27 Ekim 2005 tarihlerinde "Ulusal Sağlık Hesapları (USH) Yayımlanma Toplantısı" gerçekleştirilmişdir.

Aynı zamanda, "Health Data National Correspondents & Health Accounts Expert" (Fransa) ve "Fourth International National Health Accounts Symposium, Involving, Leaders, Impact Policy, Tracking Investment in Priority Health Care" sempozyumu (İspanya) toplantılarına Ulusal Sağlık Hesapları çalışmasının sunulurilebilirliği; ve Uluslararası tamminin sağlanması amacıyla katılım sağlanmıştır.

"OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000" ve "Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002 – 2003" adlı kitap hazırlanarak Aralık 2005 tarihinde basılmıştır.

Onun içi üretiminden itibaren en fazla 10 gün içerisinde kullanılması gerekiyor. Bakteriyolojihane Ankara merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'ne 1929 yılında nakledildi. Bu sırada BCG aşısı suyu kuryeoldu. 1931 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müdürü Mustafa Hilmi Sağıroğlu Pasteur Enstitüsü'nden yeniden suz getirerek BCG aşısını Ankara'da üretmeye başladı.

1917 yılında kurulmuş olan ve Sivas'ta bulunan Hıfzıssıhha Müessesesi 1929 yılında Ankara'ya nakledildi.

1923 yılında Ramon tarafından difteri ve tetanoz ağları keşfedildi. 1931 itibaren tetanoz ve difteri ağları Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi tarafından üretilmeye başlandı.

1933 yılında semplo tip kuduz aşısı üretimeye başlandı. Ülkenin birçok bölgesinde kuduz tedavi müesseseleri kuruldu.

1934 yılında İstanbul'da bulunan Çicek aşısı laboratuvarı Müdürü Dr. Şerafettin Mustafa Kam tarafından (Dr. Refik Saydam'ın emri üzerine) Ankara'ya nakledildi.

1937 yılında dünyada ilk olarak akrep serumu üretilmeye başlandı. 1942 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi akrep serumu üretmeye başladı. Bu üretim metodunda belli bir bölgenin akrebi kullanılmayıp yurdumuzun her tarafından akrep kuyrukları temin edilerek serum üretimi gerçekleştirildi. 1960'larda başında Urfa-Diyarbakır-Mardin illerinden toplanan akreplerin serum üretimi için daha uygun olduğu anlaşılmıca o tarihten itibaren söz konusu illerden akrep kuyrukları temin edildi.

1937 yılında Çin'de meydana gelen kolera salgısında kullanılmak üzere üretilmiş aşilar Kızılay aracılığıyla bölgeye gönderildi ve salgının ortadan kaldırılmasında büyük lâyıda sağladı.

1942 yılında tifüs aşısı üretemek üzere Dr. Ali Mustafa Menteşoğlu idaresinde bir laboratuvar kuruldu.

1947 yılında deri içi BCG aşısı üretilmeye başlandı.



Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkiliğin Çalışması (UHY-ME)

Sağlık hizmetlerinde karar verme ve politika oluşturmada esas kriter, kararların ve politikaların kantitatif olması ve kaynak tahsisatında gerçekliği, yanı maliyet-ekiliğe dayanmaktadır. UHY-ME Çalışması Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü koordinasyonunda Başkent Üniversitesi, INTRAH, John Hopkins Üniversitesi ve Tulane Üniversitesi konsersiyumu işbirliğinde tamamlandı. Bu çalışma ile hem ülkemizdeki hastalık yükü hem de belirlenen sağlık müdürlüklerinin maliyet etkiliği hesaplanmıştır.

Çalışma verilerinin tüm sektörlerle paylaşılması amacıyla rapor ve ekleri boşluk ve ilgili tüm sektörlerce dağıtılmış ve Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü'nün internet sayfasında "Araştırma Raporları" bölümünde paylaşımı yapılmıştır. Ayrıca çalışma verilerinin paylaşılması amacıyla il sağlık müdürlüklerine

bir eğitim toplantısı düzenlenmiş ve eğitim sırasında uygulanan anketle ilişkili rapor sunulmuştur. Çalışmanın verilerinin uluslararası kuruluşlarla paylaşılması amacıyla OECD "Health Data" çalışması tamamlanmıştır. Ayrıca çalışmanın devamını sağlamak amacıyla, Müdürlüğümüzün içsan kaynaklarının güçlendirilmesi amacıyla Avustralya'nın Brisbane şehrinde 28 Kasım - 7 Aralık 2005 tarihlerinde gerçekleştirilen "Ulusal Yaratırma ve Hastalık Yükü Çalışmasının Yürüttürmesindek Pratik Uygulamalar Üzerine Çalıştay 2005" adlı programa katılım sağlanmıştır.

3. Kullandırmış Uluslararası ve Ulusal Toplantılar

Hıfzıssıhha Mektebi personeli ile DSÖ Avrupa Bölge Ofisi yetkilileri arasında dala iyi bir iletişim ve işbirliği sağlanması, DSÖ'nün uluslararası deneyim ve bilgiindeki yararlanması, yürütülen projeler / programlardan haberدار olunması amacıyla Mekteb Müdürliğimizde görev yapan 11 personel 7-11 Kasım 2005 tarihlerinde DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'ne (Kopenhag) bir çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir.

"Ülkemizin Deprem Belgesi Olması Nedir ve Araştırma Kurtarma ve Acil Yardım Çalışmalarının Avrupa Ülkelerindeki Eğitiminin Arasındaki Ülkemizdeki Eğitimle Karşlaştırılıp Avrupa Boyutunun Kazandırılması" konulu Alıcılarıyla gerçekleştirilen eğitim programına 2 personelle katılım sağlanmıştır.

Mekteb Müdürlüğü'nden yaptığı çalışmaları bilimsel çevrelere de paylaşmak amacıyla, 2. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi (Sağlık Yönetiminde Fırsatlar ve Tehditler), 9. Halk Sağlığı Günleri ve 18. Ulusal Farmakoloji Kongresi'ne katılım sağlanmış hem poster hem de sözlü sunumlar yapılmıştır.

1948 yılında, ülkemizde ilk olarak Boğmaca Aşısı üretilmeye başlandı. Aynı yıl Ankara'da meydana gelen bir boğmaca salgından izole edilen Saadet suyu aşısı üretilmekte kullanılmaya başlandı.

1948 yılında Kahire'de meydana gelen Kolera salgınlığında kullanılmak üzere üretilen kolera aşalarından büyük bir miktar Kızılay aracılığıyla bölgeye gönderildi.

1950 yılında BCG laboratuvarı Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kampüsü içindeki müstakil bir binada hizmet vermeye başladı. 1953 yılında da DSO ile BCG aşısı kampanyası başlatıldı. Ülkemiz insanının tamamı BCG taramasından geçirildi. Ne gatil olanlara aşı yapıldı. İhtiyaç duyulan aşilar aynı laboratuvara üretildi. 1953 yılında da DSO tarafından ruhsatlandırıldı. Aynı yıl, influenza laboratuvarı DSO tarafından ruhsatlandırıldı.

1953 yılında, tifo, dizeriteri, kolera, veba, menenjokok, stafilocok, boğmaca, brucella, nezle, BCG (ağz ve deri içi olmak üzere) difteri, tetanoz, kızıl, alüminyum presipiteli karına aşalar, lekelibumma (tifüs), kuduz, çiçek, grip aşları olmak üzere Hıfzıssıhha Müessesesi nde 17 farklı tip aşı üretilip, ülke istifadesine sunuldu. Ayrıca pek çok antijenin yanında tüberkülin de üretilmektedir.

Bugün bütün dünyanın tetanoz toksini üretimi için kullandığı Muler-Müller diye bilinen besiyeri Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin o zamanki elemanlarından Dr. Nusret Fişek'in Harvard Üniversitesi'nde yaptığı doktora tezidir.

1965 yılında kuru tip çiçek aşısı hazırlandı. 1930'lu yıllarda bu zamana kadar geliştirilen yapı 1983 yılına kadar muntazam bir şekilde sürdürdü ve Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi ülkemizin ihtiyaç duyduğu bakteri aşalarının tamamını, viral aşaların bir kısmını üremeye devam etti.

1983 yılında Hıfzıssıhha'da Liyofлизasyon metoduyla kuru tip BCG aşısı hazırlanmak üzere 1950 yılında kurulan BCG laboratuvarı Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi kampüsü içindeki müstakil bir binada modernize edilerek hizmet vermeye başladı.



4. Basılan Materyal ve Hazırlanan Raporlar

Türkiye kanser verilerinden yararlanarak Cernobil kazasının Karadeniz Bölgesine etkilerinin değerlendirilmesi raporu.

Türkiye Sağlık Atlası, Meksika ve Yemen sağlık sistemini konulu rapor.

Okullarda sağlık eğitiminin mevcut durumu konulu rapor.

Sağlık Projeleri (I. II. ve III.) kapsamında yapılan eğitimlere ilişkin keşkin keşfiye raporu ve Akılçıl İlaç Kullanımı Çalışmaları kapsamında; Adiyaman ve Erzurum illeri Akılçıl İlaç Araştırması Çalışmaları konulu raporlar hazırlanmıştır.

"Viral USYIL" tanılı reçetelerin maliyet analizleri yapılarak rapor haline getirilmiştir.

"Reçete Yazarı Kullanlarına Yönelik Müdahalelerin

Toplumdaki Etkilerinin Araştırılması" i.e. İlgili saha çalışması sonrası araştırma raporu hazırlanmıştır.

5. e-Kütüphane

Müdürlüğümüz tarafından yürütülen e-kütüphane çalışmaları kapsamında Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ve Müdürümüz tarafından basılan kılavuz ve dokümanlardan 112 adedi e-ektronik ortama aktarılmış olup www.hsn.saglik.gov.tr adresinden ulaşılabilirmaktadır.

6. Sağlığın Gelişürülmesi ve Hastalıkların Önlenmesi Programı

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında, öncelikle koruyucu çırak sağlıkı, tutun ve alkol kontrolü, krenik hastalık ve kontrollü alanlarında toplum

1983-1995 tarihleri arasında Difteri, Tetanoz, Boğmaca, Tifo, Kuduz aşısı üretilmeye devam etti.

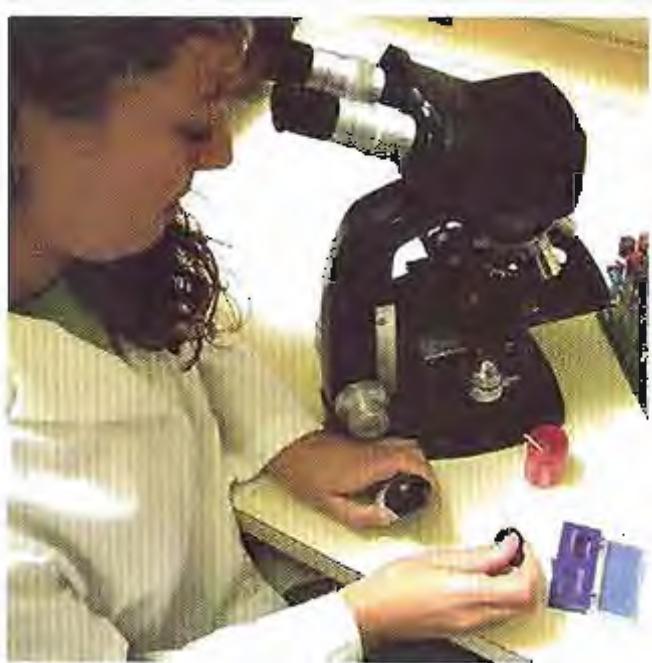
1995 yılında, tetanoz aşısı üretiminin fermentasyon teknolojisi ile üretimi mesaiyle modernizasyon çalışmalarına başlandı. Eski metodla üretim son verildi. Yeni metodla üretim 1999 yılında gerçekleştirildi. Ancak, üretim tekniği GMP standartlarını karşılayamadığı için henüz ilke insanının kullanımına sunulmadı. Bu tesislerin GMP standartlarında modernizasyon çalışmaları 2005 yılı itibarıyle başlamıştır.

1933 yılından beri üretilmekte olan semples tip kuduz aşısı üretimine, yan etkilerinin fazla olması nedeniyle 1996 yılında son verildi.

1998 yılında BCG üretimine son verilecek, mevcut tesisler GMP standartlarına uygun olmadığı için 2003 yılında kapatıldı.

Bugünkü duruma gelince...

Çağın standartlarına ayak uydurma, mevcut teknolojileri güncelleme konusunda yaşadığımız sıkıntılardan en çok etkilenen kurumların başında gelen Hıfzıssıhha, giderek zayıflamış ve dünyaya aşı ihrac etmek düzeyinde iken, 1998 yılına geldiği mizde sahip olduğu tesis ve laboratuvarları kapatmak zorunda kalmış, kendi ekibişini ihtiyaçlarını karşılayamaz duruma düşmüştür. Nihayet 1998'de en son BCG laboratuvarlarını, İy Uretim Uygulamalarına (GMP) uymadığı için kapatmak zorunda kalmıştır. Aslında kapatma yerine yarım yapıtıp yenileme yoluna gidilseymişti, bugün dünyada + merkezin ürettiği BCG aşlarını üreten 5. merkez oabilirdi. Ne yazık ki günün koşulları göz ardı edildiği için böyle bir magduriyete mahküm olmuşuz. Buna rağmen halen antiserum tedarikimiz, hastalıklarla ilgili tedavi edici, koruyucu olan akrep, tetanoz, difteri serumu gibi biyolojik materyalleri üreteliyoruz. Botilisim vb. hastalıklarda kullanılan antiserumları yurtdışından getirerek elümüzde bulunduruyoruz. BunuILA sırada 2000'lü yıllarda kurulan tetanoz aşısı üretim tesislerimiz var. Ancak bu tesislerin uluslararası standartlarda yapılmak üzere ihtiyacı nedeniyle, deneme üretimi yapıþyor olsa da insan sağlığında kullanımını olmamaktadır. Bu tesislerimizi GMP standartlarına uygun hale getirme



sağlığı müdahalelerinin geliştirilmesini amaçlayan projelere destek sağlamaası amacıyla, belirlenmiş alanlarda sağlık müdahalelerinin ve programlarının düzenlencesi, geliştirilmesi, yürüttülmesi ve değerlendirilmesi için destek sağlanacak olan Sağlıkın Geliştirilmesi ve Hastalıkların Önlenmesi Programı çalışmalarına başlamıştır.

Bu kapsamında www.hibe.hm.saglik.gov.tr adlı internet sayfası hazırlanmıştır. Niyet mektupları 25 Kasım 2005 tarihine kadar kabul edilmişdir. Gonderilen niyet mektuplarının değerlendirilmesi süreci devam etmektedir.

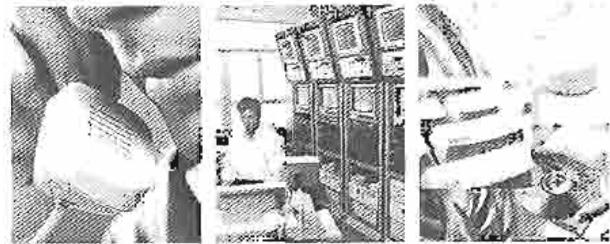
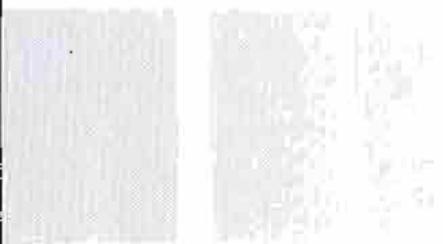
çalışmalarımız başlamıştır. Bu standartlara erişliğimiz vakit düzenli üretmeye gece bittiğimizdeyiz.

Ülkemiz, sehip olduğu genç nüfus göz önüne alındığında daha yillarda bize yetecek, kızarmak, disteri, boğmaça, tetanoz vb. aşiları bulmak veya üretmek zorundadır. Bu amaçla bazı çalışmalarla başlamış bulunuyoruz. Bakanlık olarak, bizim bu konudaki tavımız, öncelikle özel sektörün bu alana el aramasını sağlamak. Bunun için teşvikler yapmak istiyoruz. Bu konu, 15.07.2005 tarih ve 7396 nolu "Kamu-Özel OrtaklıĞı Kamunu" kapsamında konu hukuku yönünden de incelemeye alınmış olup, çözüm yolları tırdelenmektedir. Bazı desteklerimiz olsun istiyoruz. Yatırım yapmak isteyen kuruluşlara özel bazı kolaylıklar sağlayalım, onlar modern teknolojiyi ülkemize taşışınlar istiyoruz. Ama bu yatımları yaparken de Sağlık Bakanlığı ile direk teması halinde olsun istiyoruz. Bunun içi konunun detaylarını yürüç ve yürüdigi firmalara açık. Yurdışından gelen firmalarla bizzat görüşüp konu hakkında kendilerim bilgilendirdik. Şu anda bu firmalar bu konular üzerinde çalışma yapıyorlar. Hatta bazı büyük şirketler ve organizasyonlar kendi aşı üretim tesislerini görmeye ve konuyu tartışmamız için bizi davet etmiş durumlardır. Bu çalışımlar doğrultusunda bazı Avrupa ülkelerine seyahatlerimiz oklu. Bu bağlamda sonuç alacağınızı umut ediyorum. Bu sefer çok katarlıyız. Olayın sürücüsü mede biraksanızı 78. kurulmuş yıldönümümüz çerçevesinde aşı konusunda da somut adımlar atma kararlığındayız.

Gelecek yıl aşı üretimi konusunda gerekli ön hazırlık çalışmalarını sona erdirmeyi hedefleyen Hızlısıhhamızda, aşı üretiminin ciddiye alıyar ve ülkemize GMP standartlarında hizmet vermeyi amaciyoruz.

Bilgi İşlem





1- Toplantı ve Komisyon Çalışmaları

■ 9-12 Mayıs 2005 tarihleri arasında Sağlık Bilişim (Health Informatics) alanında faaliyet gösteren ISO/TC 215 (CEN/TC 215) teknik komitesinin, Almanya'da yaptığı toplantıya katılım sağlanmıştır.

■ Avrupa Birliği Komisyonu ve Norveç Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda 23-24 Mayıs 2005 tarihlerinde Norveç'de gerçekleştirilen e-Sağlık Konferansı ve Sergisine katılım sağlanmıştır.

■ 6-10.6.2005 tarihleri arasında Caseraius Summer School Trieste, İtalya'da "Sağlık Üzümleri Finansman Yönetimi'nin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması Projesi" kapsamında DRG (tanıya dayalı gruplama) eğitimine katılım sağlanmıştır.

■ 6-8 Haziran 2005 tarihleri arasında Belçika'da Avrupa Komisyonu e-Sağlık Çalışma Grubu Toplantısına katılım sağlanmıştır.

■ Sağlık Bilişim (Health Informatics) alanında faaliyet gösteren ISO/TC 215 (CEN/TC 215) teknik komitesi tarafından, 19.-21 Eylül 2005 tarihleri arasında Japonya'da düzenlenen teknik komite çalışma grubu toplantıya katılım sağlanmıştır.

■ 16-27 Eylül 2005 tarihleri arasında Türgiliye'de gerçekleştirilen "Kültür Bilgi Sistemleri, Elektronik Kayıtlar, e-Sağlık" Konferansında Bakanlığımızın e-Sağlık faaliyetlerinin sunumunu gerçekleştirmiştir, daha sonra düzenlenen panellerde panelist olarak katılım sağlanmıştır.

■ 5-8 Ekim 2005 tarihleri arasında Slovenya'da 21.

Uluslararası Hasta Sınıflandırımları -Hasta Odaklı Sağlık Sisteminde Vaka Bileşeni Konferansında katılım sağlanmıştır

■ 1-2.12.2005 tarihleri arasında Lüksemburg'da düzenlenen e-Sağlık Çalışma Grubu 3. Toplantısına katılım sağlanmıştır.

2- Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS)

ÇKYS/IKYS modülü kapsamında; "Bakanlığımız ve Diğer Kurum Kuran ve Kuruluşları Kadrolarına İlk Defa veya Yeniden Açılan Atanacaklara Yönelik Kurs", "Kurumlara: Nakıl Kuresi", "Sınav: Tabii Sözleşmeli Personel İmzalı Nakıl Verilebilmesi" ve "Tabii Sözleşmeli Personel Nakıl Verilebilmesi" konuları ile gerçekleştirılmıştır.

İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (IKYS) kapsamında, SSR ve diğer kurumlarda çalışmaktadır olup a. n. Bakanlığının söz elemanı olan personelin bilgileri IKYS'ye aktarılmıştır.

Personel Genel Müdürlüğü'nde gerçekleştirilen bu cadre oluşturmak amacıyla, İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (IKYS) konusunda eğitim, eğitimleri yapılmıştır. Bu amaçla Personel Genel Müdürlüğü Bilg. İşlem ve İstatistik Daire Başkanlığı'ndan 10 kişilik bir ekib eğitilmiştir.

Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi entegrasyonu kapsamında İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (IKYS) modülünden Aile Hekimliği sisteminde çalışacak olan sağlık personelinin özel hizmetlerin takibini sağlayabilmesine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.



nis ve bu amaçla öncelikle söz konusu personeli hazırlamaya yönelik各种 programları tamamlayarak. Aile Hekimliği: Uygulanmasının yapıldığı Daire İl Sağlık Müdürlüğü'nden kullanımına açılmıştır.

Yine İnsan Kaynakları Yönetimi Sistemi (IKRS) kapsamunda, Personel Genel Müdürlüğü'nün talebi doğrultusunda personelin terzelerinden, İl sağlık müdürlüklerine posta yoluyla genderilmesi yerine, ÇKYS/MKYS den İl sağlık müdürlüklerinin "tanıname imza" ile alınması bir uygulama geliştirmiştir otop kalkanlaçk hale getirilmiştir. Böylelikle tertillerin imzalanarak, İl sağlık müdürlüklerine posta yoluyla gönderilmesi yerine müdürlük tarafından emri girm almakla birlikte sağlanmıştır. Yine personelin ata ma ve vaka bilgilerini de beraber şekilde yapılması için gerekli program değişiklikleri/İmzalar yapılmıştır.

Malzeme Kaynakları Yönetimi Sisteminin (MKYS) kullanım ihtiyaçlarına göre yapılan yeniden analiz ve tasarım sonrasında programın geliştirilmesi başlamış ve Aynı zamanda, Demirbaş ve Depo a'lı modüllerinde, İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığına görevlendirilen personel ile yapılan toplantılar neudeşinde kullanıcı talepleri doğrultu-

sundan gerekli değişiklikler vermeye ilave olarak yapılmış olup, Bakanlığımızın temel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde raporlar hazırlanmıştır.

Şimdi konusu çalışmalar sonucunda; 15.5.2005 tarihli itibarıyla Aynı zamanda, Demirbaş ve Depo alt modüllerine kullanımlarını sisteme ver, girneleti sağlanmış olup, ılgili ve istenilen türlerde hazırlanacak sistem, merkez teşkilatımız ile İl sağlık müdürlüklerimiz tarafından kullanılacak hale getirilmiştir. MKYS Modülü, 1.1.2006 tarihinden itibaren kullanılacaktır.

3- Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi (TSBS) / e-Sağlık

ITU (International Telecommunication) ile yürüttülen e-Sağlık projesi çerçevesinde ITU e-Sağlık uzmanı Dr. Sarıah MANDIL, 14- 15 Nisan 2005 tarihleri arasında Bilgi İşlem Daire Başkanlığına çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir. Dr. MANDIL ile sağlık bilgi ve iletişim platformunu, sağlık bakımı hizmetleri yönetim bilgi sistemi, dijital gü-

Bilişim ve Sağlık

Nihal AKPINAR
SE Duyalוג, Sayı 21

Sağlık Bakanlığı olarak, ülkemizdeki kamu kurumlarının bilişim konusunda yaşadığı evreleri yakinen tecrübe etmektedir. Bu anlaçda henüz bilişim teknolojileri ile ilk yakın temas kurduğumuz dönemlerde biz de diğer pek çok kamu kurumu gibi öncelikle kurumsal iletişimimizi güçlendirmek adına projeler geliştirdik. İlk olarak önceki verilen sağlık hizmetinin izlenmesi ve yönetilebilmesi amacıyla 1996'te Temel Sağlık İstatistikleri Modeli (TSIM) uygulaması geliştirilmiş, ardından 1997'de Bakanlığımızın en temel dört kaynakları olan insan, malzeme, finans ve İlçe kaymakamları yönetmek için Kaynak Yönetim Sistemi (CKYS) adını verdigimiz otomasyon projesine başlanmıştır. Bugün her iki uygulamanın da güncellenmiş sürümleri kullanılmaktadır.

Diger taraftan yine mali ve idari bilgilerin elektronik ortamda aktarılması için Bakanlığımız bünyesinde de hazır uygulamalar geliştirilmiştir. Bunlar arasında en önemlileri şunlardır:

- Tek Düzey Muhasebe Sistemi (TDMS)
- Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi (SBIBS)
- Tıbbi Cihaz ve Malzeme Kayıt Sistemi (TCMKS)
- Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)
- Performans Takip Sistemi (PTS)
- Hastane Bilgi Formları (HBF)
- Performans Değerlendirme Formları (PDF)
- Evrak Takip Programı (ETP)
- Hasta Takip Sistemi (HTS)

Yukarıda isimleri verilen uygulamaların kapsamı ve çokluğuna bakıldığında, özellikle Bakanlığımızın bilişim teknolojilerini yoğun bir şekilde kullandığını hermen hemen ihm veri ihtiyacını bilişim teknolojilerini kullanarak karşıladığına rüfatıyla görebiliyoruz. Ancak bilişim teknolojilerinin kullanılması ile birlikte, nasıl kullandıkları, projeler arasında politika birliğinin varlığı ve birlikte çalışabilirlikler de oldukça önemlidir.

yılık ve elektronik sağlık kayıtları için hazırlanmış olan gereçinim dokümanları, gözden geçirilmiş ve tıbbi plan oluşturulmuştur. e-şaglık projesi 2005 yılı uygulama planı hazırlanmıştır.

7-9 Mart 2005 tarihlerinde Ankara'da Tıp Bilişim Derneği tarafından düzenlenen e-Devlet Uygulamaları Konferansı ve Sergisi katılımla, sağlıkınak Bakanlığının Bilişim Projeleri tanınmıştır.

17-20 Kasım 2005 tarihleri arasında Antalya'da Bakanlık ile Tıp Bilişim Derneği, 2. Ulusal Tıp Bilişim Kongresi "Tıp Bilişim 05" düzenlemiştir.

Bakanlığımızın web sitesinde e-şaglık çalışmalarını içeren "e-şaglık" bölümü hazırlanmıştır.



4- Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSIM)

TSIM uygulamasının web ortamına aktarılması çalışmalara devam edilmesi olup, bu kapsamda 2005 yılında aşağıdaki çabalar yürütülmüştür.

Dagitik veri tabanında olan İl sağlık müdürüne ait sağlık istatistik verileri sun transfer zgileri alınmış ve web tabanlı yeni veri tabanına alınmıştır.

TSIMWEB tabanlı itetkezi bir yapıda yeniden tasarlanıp geliştiren program, 7.2.2005 tarihinden itibaren İl sağlık müdürlüklerindeki kullanım için veri girişine açılmıştır.

Bakanlığımızın Merkez TSIM yetkilileri tarafından veri girişi yapacak veya verileri görebilecek kullanıcıların tanımlarına işleme yapılış ve 24.2.2005 tarihinden itibaren Merkez kullanıcılarının da kullanımına açılmıştır.

Veri Toplama ve Bildirme Formları Koordinasyon Komisyonu toplantısı 3.8.2005 tarihinde düzenlenmiştir. Toplantıda Komisyon Üyelerine ve ilgili personele, Hastalık ve Hastalıkla Başlı Gelişen Sağlık Sorunlarına Üçgenlik İstatistiksel Seçiflaması, Versiyon 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision-ICD 10) uygulanım hakkında bilgi verilmiştir.

Veri Toplama ve Bildirme Formları Koordinasyon Komisyonu toplantısı 22.12.2005 tarihinde düzenlenmiştir. Toplantıda Komisyon Üyelerine ve ilgili personele, Temel Sağlık İstihdamı Genel Müdürlüğü Gıda Güvenliği Daire Başkanlığı tarafından TSIMWEB kapsamında taslağı: yapılacak olan İletişim Sürek Formu, İçme ve Kullanma İzleme Envanter Formu hakkında bilgi verilmiştir. İl sağlık müdürlükleri tarafından ilgili formlar yıllık ve 3 aylık olarak doldurulup merkezi veri tabanından tüm Türkiye'ye yönelik içme suyu ile ilgili bilgilere ulaşılabilir olacaktır.

5- Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi (SBİBS)

Bakanlığımız birimlerinin ve özelikle hastanelerimizin ihtiyaci bulunan malzeme ve bizeri alımları sonucu oluşan ihale fiyatları arasında si ayni fiyat farklılığı gözleme ve yaklaşık malzemenin tespitinde geçerli fiyatlarla daha hızlı ulaşım amaçlanan sistem ile ilgili olarak temizlik, yemek, ilaç, ubbi cihaz, demirbaş ve kit karşılığı cihaz edinme ihaleleri kullanına açılmıştır.

Bu açıdan baktığımızda, hala kurumsal ağırlıklı ve genellikle birimlerin özel amaçlarına göre tasarlanan, birbiriyle entegrasyonu yerine karnevalli olmayıca projelerin ağırlıkta olduğunu ifade etmek durumundayız. Ancak bu durum, görünüşün aksine bir dezavantaj değil, yazmazın başlangıcında bahsettiğiniz üzere, kamu kurumlarının bilşim alanında yaşa dağı evrelerin doğal sonuçlarından ve ara çıkışlarından birisidir. Döleyistyle bu gelişmeler, doğru okuma ve bit sovrak adımlarınız için işaret basınsız olarak kullanmak gerekmektedir. Nitekim, bu uygulamalar, Bakanlığın ilgili kuramlarındaki personelin bir bilgi sistemi kullanmasıyla ve "sayı disiplini" kazanmasına büyük katkıda bulunmuştur. Bu sayede bundan sonra geliştirilecek olan entegre bir bilgi sistemine daha kolay uyum sağlayacaklardır.

Ölkemizdeki karma kurumları, arık kurumsal ihtiyaçlarını karşıladıkları çözümlerini birlikte çalışabildiğinde getirmek ve daha çok vatandaş odaklı yeni projeler geliştirmektedirler. Özellikle e-Devlet adı altında yürütülen "Devlet Kapısı" projesi, vatandaşın tüm devlet kurumlarına doğrudan erişmesi ve en temel ihtiyaçlarını elektronik ortamda karşılayabileceğini hedeflemektedir.

Bakanlığımız tarafından geliştirilen bazı projeler de benzer hedeflere sahiptir. Bu anamda hem mevcut bilgi sistemlerini entegre etmek ve birlikte çalışabildiğinde getirmek adına projeler yürütülürken; hem de doğrudan verilen sağlık hizmetinin kalitesini artıracak ve vatandaşın da etkin bir şekilde kullanacağı e-Sağlık projesi geliştirilmektedir.

Mevcut bilgi sistemlerinin entegrasyonu için, Bakanlık birimlerinin ihtiyaçları belirlenmektedir ve her birimin kullanacağı Minimum Veri Setleri (MVS) tespit edilmektedir. MVS'ler sadece sağlık verileri konusunda değil; idari ve mali konularda da sahadan veri toplama konusunda en önemli araç haline gelecektir. Böylelikle, arık her birinin kendi ihtiyaçına göre ayrı bir uygulama kılınması doneksi sona erecek ve her birimin kullanacağı MVS'ler tek bir veri havuzunda toplanarak, ihtiyaç duyan tüm birimlerin kullanımına açık olacaklardır.

Ciddi anlamda bir e-Sağlık projesi olarak nitelendirebileceğimiz ilk uygulamamız, Aile Hekimliği sisteminin Düzce ilinde pre-pilot uygulamasının başlamasıyla hayatı geçen Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)'dır. Çankırı AHBS, ilk defa sağlık verisini üretildiği yerden, yanı kaynağından, doğrudan Bakanlığa İleten bir uygulamadır. Uygulamanın kullanımını



Ülkemizdeki tıbbi sanit malzemeleri ve tıbbi cihazları, veri tabanının oluşturulması amacıyla Bakanlık mecaz teşrif edilerek Türkiye'ye getirisi yapılan Global Medical Device Normetikature (GMON-Evransel Tıbbi Cihaz Teşrif nosi); yeni bir kodlama ve numaralandırma algoritması sistemi çerçevesinde ülkemize yönelik, enin marka ve modelin de kapsayacak şekilde yeni bir "Tıbbi Cihaz, Saç Malzemesi, Laboratuvar Cihazları ve Kitteri Veritabanı" tasarılmıştır ve uygulanmaya konulmuştur.

Sez konusu bu veri tabanına giriş yapılabileceği sunacıyla Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası (SEIS) ile Bakanlığımız arasında bir protokol imzalanmıştır.

Geliştirilen bu program ile Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, vücutta Yerleştirilebilecek Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği, Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Tari Ürünlere Yönetmeliği kapsamında, üretici, ithalatçı ve bayii olarak malzeme tedarik eden tüm medical firmaların (fazıl ve demirbaş malzemeleri hariçinde), adres, telefon, e-posta, e-mail bilgileri, vergi kayıtları, ticaretî staj bilgileri, kalite sistem belgesi bilgileri, şube bilgileri, bayii bilgileri, üretecisi ithalatçısı veya bayisi olduğu kedanlılımış urun bilgisi, bu ürün-

lerin sahip olduğu CE belgelerinin, veren kuruluş, veriliği tarih ve numarası gibi kayıt bilgileri, üreticilede nit kalite sistemi belgesi bilgileri veri tabanına kaydedilmiştir.

Söz konusu veritabanının kullanacak web tabanlı uygulama yazılımı Bakanlığımızca geliştirilmiştir. Bu uygulamanın kullanılacağı veritabanının 28.12.2005 tarih itibarıyle 572 firma ve 25.928 adet veri girişi yapılmış olup, veri girdimesi işlemine devam edilmektedir.

İthal Bilgi Sisteminde yer alan İhale numarasının ve İhaleye çeken kurum bilgilerini Karan İliale Kurumu'ndan elektronik olarak alınaması konusunda görüşmelere başlanılmış ve ilgili web servisi hazırlanmıştır. Alıcıca bilgilerin formda ve verilerin nasıl iletileceği konusunda çalışmalarla devam edilmektedir.

v- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)

Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli bileşenlerinden biri olan Aile Hekimliği Uygulaması, tüm varandaşları, mutlaka bulgelerinde bulunan bir Aile Hekimine

ise, kommunal tarafla Bakanlık, İl Sağlık Müdürlüğü ve Toplum Sağlığı Merkezleri iken, daha sonraları vatandaşın da elektronik imzasını kullanarak kendi sağlık verilerine gözle makamı oluşturmuştur.

Alle Hükümlü Bilgi Sisteminden sonra yine yaygın kullanımını olacak ve özellikle Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı'nın da provizyon sistemlerinde yoğun bir şekilde kullanacakları başka bir e-Sağlık uygulaması da, Doktor Bilgi Bankası (DBB) projesidir. Türkiye'deki tüm pravisyen hekim, uzman hekimler ve dış hekimlerine sit bilgilerin bir araya getirilerek paylaşımı açılmasına sağlayacak bir sistem, Türkiye'de ilk defa kimin gerçekten doktor olduğu ve hangi branşta eğitimini aldığı konusunda referans bir sistem olacaktır. Bu sistem, MERNIS Kimlik Paylaşım Sistemi'ne (KPS) benzer bir şekilde, Türkiye'deki doktorlara sit verilerini paylaşılacağı bir altyapı sağlayacaktır.

Bugüne kadar 104.948 uzman ve pravisyen hekimlerin resmi bilgileri ile birlikte eğitimi, çalıştığı yer ve iletişim bilgilerini içeren veri tabanı oluşturmuş olup, dış hekimlerine sit veri girişlerine işe devam edilmektedir.

Hem AHBS uygulamasını hem de Doktor Bilgi Bankası projesini de içine alacak şekilde kapsamlı olursa yurtdışı diğer e-Sağlık çalışmalarını ise, Dünya Bankası tarafından finansmanı sağlanan "Sağlıkta Dönüşüm Destek Programı" kapsamında yürütülen 4. Sağlık Projesi'nin bir bileşeni olan Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi'nin Gelişirilmesi projesidir. Bu proje kapsamında çok önemli mesafeler katedilmiştir. AHBS'de olduğu gibi sadece birinci basamak sağlık kurumlarından veri toplamak değil, hem birinci hem de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarında üretilen verilerinin toplanması ve seviyelendirilmesi kurulması da amaçlanmaktadır. Proje okulu olarak, taramayıla entegre, güvenilir ve genişleyebilir bir bilişim altyapısı kurulması hedeflenmektedir. Ayrıca, oluşturulacak Elektronik Sağlık Kayıt veri havuzu üzerinde detaylı analizlerin yapılmasına imkan tanıyacak Kata Destek Sistemlerinin de geliştirilmesi ile, bu altyapıdan en üst düzeyeyle faydalananlarla blijiye dayanıklı politikası geliştirilmesinde çok önemli adımlar atılabilecekler.

Bu konuda yapılan çalışmaları, e-Sağlık Proje Ekibi tarafından kaleme alınan e-Sağlık basılı yazımızda daha detaylı olarak açıklanmıştır.

kayıtları olumsuz hedeflere tekin ve vatandaşların ikinci başname sahip kommunalarını müracaat etmeden önce Aile Hekimligi Başvuruclfamı teşvik etmektedir.

Aile Hekimligi Bilgi Sistemi Uygulaması 2001 Mali Yılı Yatırımı programından ibare edilmiş olsaç, geliştirime etirazine 2003 yılında başlamıştır.

Düzenleler excel formatında toplanan İl hane kayıtlarının, TC kimlik numaraları Kimlik Paylaşım Sistemindeki karşılıklarını bulma çabasları yapılmış, bu çabaslar sonucu yaklaşık %650 oranında TC kimlik no ile kayıt eşleş-



mesi gerçekleştirilebilmiştir. Aile Hekimligi merkez yetkililerine yüklenmiş ve pilot 5 kılancıcların kullanımına başlanmıştır. Uygulamayı kullanacak olan personele yerinde ve merkezde eğitimler verilmiştir.

Düzce İlinde Aile Hekimligine geçiş yapmış olan hekimlerimiz, Bakanlığımız tarafından hazırlanmış olan Aile Hekimligi Bilgi Sistemi (AHBS) uygulamasını kullanarak, yapıkları işlerle (muayene, sevk, tıbbi servis, aşılama, bebek ve gebe akışı vb.) ilgili verileri Bakanlık Mer-

kez Teskiliindaki Elektronik Hasta Kayıt (TİHK) veritabanına göndermektedir.

AHBS uygulaması ile Bakanlığımızca geliştirilen, verveye uyarlanan birçoğ kodlama ve sunlama sistemleri de ulusal ölçmeli kolleksiyon ortasına bulunmuştur. Özellikle Bakanlığımız tarafından uyarlaması yapılan ICD-10 temsil edilen sistemi, AHBS kapsamında İkinci hasarı ile kullanılmaya başlanmıştır. Birimde birlikte, Çocuk, Ergen, AİC kodları, ödemeye cair Bütçe Uygulama Talimatı (BUT) kodları, braş kodları, laboratuvar kodları da kullanılmaya başlanmıştır.

AHBS, okullu-istenici minyatürde geliştirilmiş, kendi yerel veritabanı olan, dolayısıyla merkezle bağlantısı olmadığı durumlarında da çalışma imkânı veren bir uygulamadır. 1 Ağustos 2005 tarihli tarihyle kabulü yapılan bu uygulama, başarıyla çabasına ve hekimlerimizin fariyalarının karşılamaktedir.

AHBS'in yerine getirdiği temel özellikleri şunlardır:

- Muayene İşlemleri,
- Sevk İşlemleri,
- Müdahaleler (aşı, parazit gibi),
- Bebek Takip,
- Gebe Takip,
- Çocuk Takip,
- Raporlar (Saglık, Adli vb.),
- Randevu ve Görev İşlemleri,
- Bakım ve Senkronizasyon İşlemleri,
- Rapor ve İstatistiklerdir.

AHBS için kullanılacak olan ve ibare konusunda yetiş alınan seminerlerin ve diğer etbaşlarının kuruluşunu tamamlanmıştır.

23-27 Mayıs 2005 tarihleri arasında Düzce İl Sağlık Müdürlüğü'nde sağlık personeline Düzce'de Aile Hekimligi Bilgi Sistemi uygulaması hakkında eğitim verilmiş ve programın kullanımını tanıtılmıştır.

Sağlıkta yeniden yapılanma ve e-sağlık

E-Sağlık Proje Ekibi

Nihat Alpınar, Utku Koç, Dr. Sinan Özgen, Ahmet Özcan, Emin Avdağan
Dr. Nihet Yurt, Dr. Meltem Taşyelimoğlu, Dr. Mehmet Ülgür, Dr. Betül Gültürk
SB Duyatög, Sayı 21

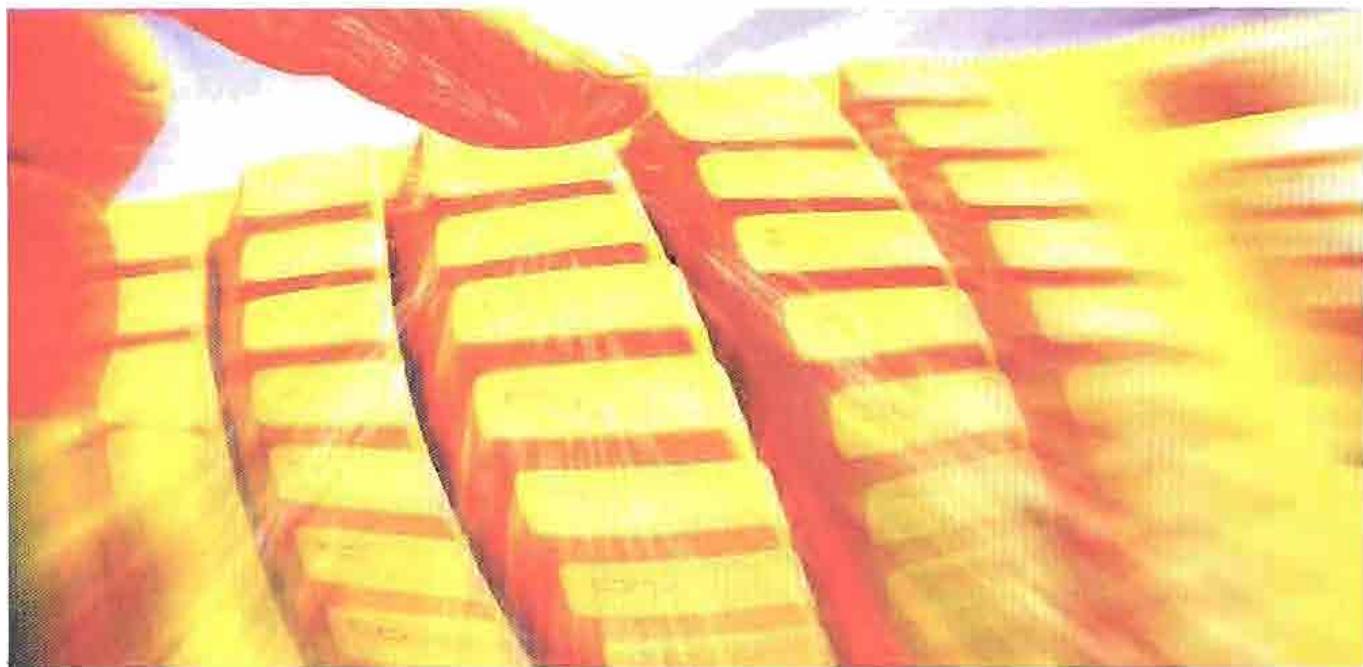
e-Devlet, e-Sağlık, e-Maliye... derken, Internet ve bilişim teknolojilerinin her geçen gün daha fazla alanca kullanımına gectiğiini görürük. En azından bu kelimelerin bizler için oldukça iyi anlamlar taşıdığını, bu uygulamaların hayatımıza kolaylaştıracağını düşünüyoruz; söylemek yanlış olmaz. Ancak, dünyadaki bilişim projelerinin başarı oranına bakıldığında, bu tür projelerin çok başarılı olacağının ve gerçekten hayatımıza olumlu yönde değiştireceğini pesin kabul etmemiz oldukça iyisidir bir yaklaşım olduğunu da itiraf etmek zorundayız.

Diğer tarafından başarılı bilişim projelerini, kurumlara etkinlik ve verimlilik açısından son derece önemli katkıları sağladıkları da açıklar. O halde, özellikle e-Sağlık gibi ulusal çapta yürütülen bilişim projelerinde dunyadaki başarılı ve başarısız örneklerin çok iyi analiz edilmesi, doğru tespitlerin yapılması ve yanlışlardan ders çıkarılması hayatı önceme sahiptir. Umutnamalıyız ki teknoloji, ihmäl edilmesi manakan olmayan bir atacır; ancak teknoloji tek başına herşeyin çözümü degildir...

Profesyonel anlamda, Bakanlığımızda yürüttüren e-Sağlık çalışmaları 2003 yılında başlanan ve Ocak 2004'te tamamalanarak sayın Müsteşar Yardımcımız Prof. Dr. Sabahattin Aydin'in sunumu ile ilan edilen Türkiye Sağlık Bilişim Sistemi Fylem Planı (www.saglik.gov.tr/itsbs) çalışmalarına dayanmaktadır.

Bu plan, ilgili devlet kurumları, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının yer aldığı 10 ayrı çalışma grubu ile yürütülen çok yoğun bir çalışma neticesinde hazırlanmıştır. Halen devam etmekte olan e-Sağlık çalışmalarının bu dolgunan çerçevesinde ilerlediğini söyleyebiliriz.

TSBS'ni hemen ardından 2004 Mayıs ayında tamamlanan, hibe kredi de yahani bir hedef tarafından yürütülen "Sağlık Bilgi Sistemlerinin Mimari ve Teknolojik Alt yapısı Analizi" çalışması da önemli tespitlerde bulunmuştur. Vine o dönemde International Telecommunication Union (ITU) ile yapılan işbirliği çerçevesinde E-Sağlık konusunda pek çok ülkede üç düzeyde danışmanlık hizmeti veren Dr. Salah MANDIL ile birlikte çalışmaya başlandı. Bakanlığımızın IT danışmanlarının da katıldığı Dr. Mandil tarafından 2004 Ekim ve Kasım aylarında iki ayrı raporda Türkiye'de e-Sağlık uygulaması için detaylı yol haritaları çıkarıldı. Hatta, TÜBITAK ve TÜSİAD gibi kuruluşlarla da bu tarihlerde benzer faydalı raporlar hazırlıklarını içinde etmekte fayda var.



24.6.2005 tarihinde Düzce İl Sağlık Müdürlüğüne gidi-
rek Aile Hekimliği Bilgi Sisteminin yeni versiyonu de-
ğerlendirilmiştir. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi projesi, kapsa-
minea, Hastaneler ve Aile Hekimliği uygulaması arasında
“Online Randevu” alınabilmesine yönelik web tabanlı
program çalışmalarını tamamlamıştır. Uygulamaya hemen
Düzce’linde devam edilmektedir. Ayrıca hastaneler ve
Aile Hekimliği Uygulaması arasında veri alışverişi yap-
abilmesine yönelik çabaşınala devam ediliyorudit.

Bakanlığımıza tenin edilen Aile Hekimliği Bilgi Sis-
teminin TSK Sağlık Komutanlığına da kullanılması talebi
üzerine lgil. İki lezîn kaulunu ile b.t. toplantı, düzenlenmiş
olup, uygulama yazılım yewl olarak TSK ya kurulmuştur.

Düzce’inde, Aile Hekimliği Sistem’i içerisinde çalışacak
olan ve Bakanlığımıza atananan yapılan Aile Hekimleri-
ne, Ev Halkı Tespit Fislerine göre hasta kayıtları yapı-
lmıştır. 2005 yılı sonu itibariyle uygulamayı kullanan 96
Aile Hekimi, bulunmaktadır.

Aile Hekimlerinin duygusal ve tecrübelerini birbirleriyle
paylaşabilecekleri bir forum ortamı oluşturulmuştur. Uer

hekim, kendisi kullanıcı ve şifresiyle bu foruma katılabil-
mektedir.

Tüm Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile 28.12.2005
tarihinde Aile Hekimliği ve Temel Sağlık İstatistikler, Mo-
duluğu ile enregasyon komisyonunda çalışmalarla başlamıştır

7- Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS)

Yeşil Kart sahiplerine ait bilgilerin genetliliknesi, bu bil-
gilerin sürekli güncellenesi ve Yeşil Kart sahiplerinin
Emekli Sandığı anlaşması olan eczanelerden i.az teminle-
şimi kolaylaştırması amacıyla Türkiye genelinde tek bir
merkezde toplanmayı hedefleyen eczacılık sistemine
9.11.2004 tarihli itibariyle başılmıştır.

Yeşil Kart Bilgi Sistemi www.saglik.gov.tr/yesil adresinden
ulaşılabilirmaktadır. Sisteme yapılan bilgi girişleri ve
guncellemeler Emekli Sandığı ile paylaşılacaktır.

Türkiye genelindeki Yeşil Kart Merkezleri, Otokopili Yeşil
Karthıların, diğer bu ifadeyle 13 Haziran 2004 tarihinden
sonra verilmeye başlanan Otokopili Yeşil Kartların
bilgilerini, ya YKBS giriş ekranları vasıtasy'a ya da tra-

Göründüğü üzere, 2004 yılı, e-Sağlık konusunda peşpeşçe analiz çalışmalarının yapıldığı, konunun dünyadaki erdemlerinin incelenmesi ve ulusal yıl haritalarının çıkarıldığı bir yıl olmuştur. Belki de ilk defa Bakanlığımız, teknoloji konusunda uzmanlık gerektiren bir konuda çok büyük bir birliğine sahip olmuş ve yine ilk defa sağlık bilgisi konusunda takip eden deej; yol gösteren, standartları belirleyen bir konuma yükselmıştır.

Şüphesiz 2004 yılı sadece raportera ve analiz çağruları ile geçmedi. Ülkemizde birinci hizmet sağlığı hizmetinde yapılan devrimler, bilişim teknolojilerinin de en yaygın şekilde kullanımını beraberinde getirdi bir başka deyişle, kaçınılmaz oldu. Şöyle ki, sınırlıye kadar verinin üretildiği yerden toplanmasına sebebiyle yaşayan kadınsız veri ve yanılıksızlık hizmeti sorunu Aile Hekimliği uygulaması ile birlikte hayata geçirilen Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) ile aşılmıştır. Sandıkkı sadece Duzce de uygulanmadık birlikte 2006 yılı içerisindeki ilk aşamada hedeflenen 10 ilde AHBS uygulaması kullanıcısı ve Aile Hekimlerinin yaptıkları işlere dair veriler Bakanlığa elektronik ortamda girvenli bir şekilde iletilebilecektir.

Esasında AHBS uygulaması, belki de ülke çapında en yaygın kullanım imkanı bulacak en önerli e Devlet ve e-Sağlık uygulaması olacaktır.

2005 yılı, AHBS ile birlikte, sadece birinci hizmetlerini değil, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsayarak bir çözüm için kolları sıvandığı bir yıl olur. Dünya Bankası tarafından de finanse edilen Sağlıkta Dönüşüm Destek Programı kapsamında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı (BİDÜ) tarafından yürütülen El bileseni, o zamana kadar yapılan analiz çalışmalarının aruk uygularaçına geçirilmesi içi gerekli mali destegi sunmaktadır. El bileseni çerçevesinde Bakanlığımızın almaktı olduğu ve almayı planladığı pek çok hizmet, donanım, haberleşme, güvenlik çözümleri mevcuttur. Buna da 2006 yılı içerisinde yapılacak olan danışmanlık hizmetlerini söyle sıralayabiliriz.

- Ulusal Sağlık Bilişim Standartları'nın geliştirilmesi,
- Ulusal Sağlık Veri Standardı'nın (UVS) hazırlanması,
- Minimum Sağlık Veri Sistemi (MSVS) belirlenmesi,
- Sağlık Bilgi Referans Sistemi (SBRSS) / Kodlama sistemleri paylaşım sistemi
- Elektronik Sağlık Kaydi (ESK) veritabanının hazırlanması,
- Hastane bilgi sistemlerinin temel modüllerinin detaylı standartlarının hazırlanması,

Seçim Sosyalari yolu ile Bakanlığımıza ulaşılmayı devam ettiler. Emekli Sandığı ile paylaşılan yeşil kart şahitlik bilgilerinde TC kimlik numarası girişi yerine sonu ile güncellenebilmiştir.

Bu genel kader yapılan çabalar sonucunda Yeşil Kart Bilgi Sistemi'ne yapılan kayıt sayı 10.742.364'e ulaşmış olup, Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü her gün düzenli bir şekilde yeni kayıtlar ve değişiklikler ilede mevcuttur.

8- Hastane Bilgi Sistemi (HBS)

19 Ocak 2005 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanan "Beyaz Kanlı Kurum ve Kuruluşlarının Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığının Devredilmesine Dair 3283 Sayılı Kanun" çerçevesinde Bakanlığımıza devri gerçekleştirilen kamu kurumları ve kuruluşlarına ait hastanelerin bilgi sistemi mevcut durumlarından ıspitine yönelik anket çalışma yapılmıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumlarından haksızlığına vatandaşlar, sağlık hizmeti almaktı üzere Bakanlığımıza bağlı olarak hizmet vermekle olan tüm hastane ve semt polikliniklerine İHA'dan sağlık hizmeti vermekle olan tüm hastane ve semt polikliniklerin online provizyon alma işlemi yapmak için gerekli ng güvendiği on emlək ile internet etişim atayıp onu işsiz hale getirmiştir. Böylece Bakanlığımıza bağlı olarak hizmet vermesi olan tüm hastane ve semt poliklinikler, haksızlığı online provizyon alma işlemini yapabilecek durumda olup Sosyal Güvenlik Kurumları ile koordinat etişimlərə başlamıştır.

Bakanlığımıza bağlı tüm kurum ve kuruluşların standart ve kendisi kurumunu ilə uygun bir bilgisayar donanımına sahip olanlarının temin etmek massadıyla "2004 Yılı Bilgisayar ve Çevre Birimleri Alın Kılavuzu" olaraq hazırlanmış olan dokümanı, yürütülen aracıntra faaliyetleri neticesinde güncellenenek "2005 Yılı Bilgisayar ve Çevre Birimleri Alın Kılavuzu" adı altında Bakanlık web sayfasında yayımlanmıştır.

Emekli Sandığı, Bağ-Kuz ve SSK gibi Sosyal Güvenlik Kurumlarından haksızlığına vatandaşlar, sağlık hizmeti almaktı üzere Bakanlığımıza bağlı olup bizzat vermekle olan tüm hastaneler ve semt polikliniklerine mü-

razaat emeleri daimiinde; haksızlığı on-line provizyon alma işlemini yapmak üzere gerekli ng güvenliği önlemleri ile internet etişim atayıp onu işsiz hale getirmiştir. Prosesiyle işləmələrin uygulanmasına 17.7.2005 taribindən itibarət başlamıştır.

Başka bir tərəfdən ise haksızlığına ve semt polikliniklerine hizmet veren Emekli Sandığı, Bağ-Kuz, Yeşil Kart ve SSK mensubu hastaların, haksızlığını on-line sorğulamak üzere yapılan provizyon işlemlerinin, 17.7.2005-17.7.2005 tarihleri arasında sonucları hakkında bilgi edinmek məqsədi 20/07/2005 taribində Basınlık web sayfasında yayımlanan anket, 26.8.2005 taribində rəsmi olaraqdır.

9- Network Hizmetleri ve Sistem Yönetimi

Üzərindən hər zaman hız aranın artırılması ile ilgili olaraq çalışmaları yapılmış olup, müdürüklərin əllerində bulunan telekom mədənləkələrinə başvurularla ilə həftəlik devreyə azmışlardır. Böylece müdürüklər internet və Bakanlığımıza bilgi sistemleri ilə ilgili işlemlerini daha hızlı yapabilməstədir. 81 il Sağlık müdürülgə və uzak birimlərin nöktədən nöktəyə olan bağlantısını en az 512 Kbit, rəqət 12048 Kbit hizaya qərəbtənmişdir.

10- Ulusal Doktor Veri Tabanı / Doktor Bilgi Bankası

Bakanlığımızca, e-sağlık projesində regere və digər işləmlerde kullanılması içir. "Ulusal Doktor Veri Tabanı / Doktor Bilgi Bankası" korunması atəşçələməstir. Türkiyədəki tənən pratisyen həkim, tənən həkimlər və dəz həkimlərdən sət beli həkim formaları beşiklərin əməkdaşlıqları tərəfindən verilər.

Türk Tabopier Birhg. (TTB), Milli Savunma Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı və Özel Hastanelərdən gelen verilər veri tabanına aktarılmışdır.

ÇKYS/İRS modülündən kullanımında işsas alt modülləndə girilənlər ayın veri tabanına aktarılmasa eysək mənevət. Türkçədəki həkim sayısına görə yerehli sayıda chəcağırdan səbz komisyonu bu veri tabanını kullan-

Avrupa Birliği hasta bilgisi malzemesine dair kriterlerin araştırılması, Danışmaçılık hizmetleri dışında, 2006 yılı içerisinde yapılacak olan İhale ile, e-Sağlık için gereklidir. Dönem, yazılım ve haberleşme altyapısı da temin edilecek ve 2007 ilk yarısında pilot uygulama taramalarını yapacaktır.

2006 yılı içerisinde devam eden Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) ve Minimum Sağlık Veri Setleri'nin (MSVS) hazırlanması çalışması, ülkemiz için son derece önemli, devrin niteliginde çalışmalarla devam edilecektir. Sağlık sisteminin yönetiminde doğru bilgi ile pek çok hastanın kurtarılabileceği açıkçıktır. Ne yazık ki; sağlık yönetiminde en huyuk sorunumuz da tam bu noktada ortaya çıkmaktadır. Maledef çok büyük gayret ve maliyet sarf edilmesine rağmen sadece doğru veri temini bir türlü gerçekleşmemektedir. Bu nedenle schéplerinin analizi ve çözüm alternatiflerinin değerlendirilmesi, bu yazımıza sığmayacak boyundur. O nedenle sadece, dünyadaki başarılı örneklerden yola çıkarak belirttiğimiz çözümü açıklamakla yetinicegiz.

Ulusal Sağlık Bilişim Standartları başlığı altında hazırladığımız USVS çalışması neticesinde, veriyi üretici ve kullanan tartsıfların, aynı veriden aynı manayı anlamalarına ve aynı anıtsa kullanmalarını temin etmeye sağlayan ve gereklidir. Tüm verilerin detaylı bir şekilde tamamlanmış bir sözlük geliştirilecektir. Bu sözlük içerisindeki bazı veriler seçilerek Minimum Sağlık Veri Seti (MSVS) oluşturulacaktır.

MSVS örneğin, Bebek İzlem Veri Seti, Çebe İzlem Veri Seti... şeklinde belirli bir hizmet üzerinde ortaya çıkan veri setlerini ifade edecek ve kullanıcı bilgi sistemi tarafından açık bir teknoloji (XML Web Servisleri) kullanılarak Bakanlığa iletilicektir. Dolayısıyla sınırlıye kadar, kağıt ortamda sağlık kurumlarından İl Sağlık Müdürlüğüne, eraden de Bakanlığa iletilen ve analiz edilmesinde ciddi sorunlar yaşanınan bu veriler, anlık doğrudan üretildikte yerden ve elektronik ortamda güncel olarak elde edilecektir.

Minimum Sağlık Veri Seti'nin Bakanlıkta toplantı ile oluşturulan Minimum Elektronik Sağlık Kaydi (ESK) veritabanı, tüm birimlerin ve gerektiğinde vatandaşların erişebileceği bir sistem olacaktır.

Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü'nün hazırlanması ve Minimum Sağlık Veri Setleri'nin belirlenmesi, Bakanlığınızda veri toplama konusundaki disiplinini de güçlendirecektir. Mevcut durumu sembolize etmek adına merkez teşkilat birimlerinin, genellikle sadece kendi ihtiyaçlarını esas alarak, tüm tarafları birimlerinden veri istediklerini gözlemektedir.

cak yeni bir web uygulaması yazılımda verilerin güncel leşirilmesi için tüm Hastanelerimiz ve İl Sağlık Müdürlüklerinizin kullanımına açılmıştır.

11- Hastane Takip Formu

Bakanlığımız Koordination Merkezi ile birlikte; hastanelerin toplam nüfus ve profesyonel hekim sayıları, gün içinde düzenli olarak muayene yaparılmayan ve profesyonel hekim sayısı, gün içinde düzenli olarak muayene yapılan oda sayısı ve aylık toplam muayene sayısının girilebileceği web tabanlı bir uygulama geliştirilmiştir. Hastanelere verilen kullanıcı adı ve şifreler sayesinde formda istenilen bilgiler aktarılabilir hale getirilmiştir.

12- Aşı Stok Kontrol Programı

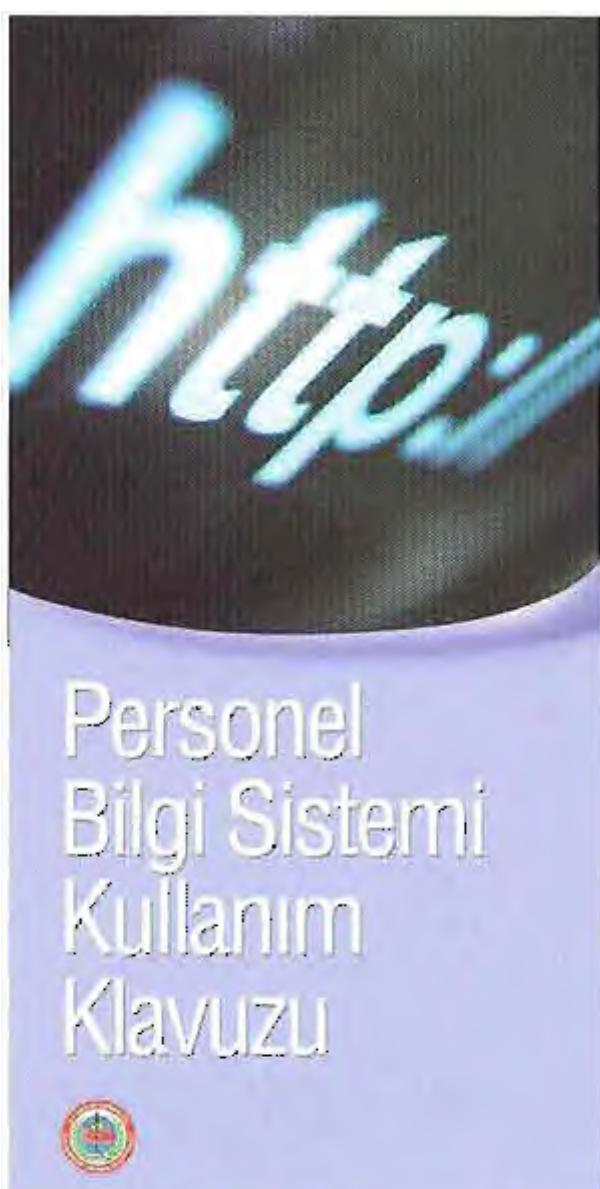
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile birlikte; bilinen basimum sağlık kuruluşlarının ürün stoklarının (aşı, antisetum, projektor, elektronik ortamda dağılmalarının, ürün Özelliklerinin (adı, grubu, dozajı ve miadi) belirlenmesi ve bu ürünlerin turumalar arasında hiyerarşisini takip etmek amacıyla web tabanlı Aşı Stok Kontrol Programı geliştirilmiştir.

13- Diğer Çalışmalar

*İstanbul'da 6 Eylül 2005 - 11 Eylül 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilen uluslararası katılımlı CeBit Euro asia Bilişim 2005 Fuarı Kamu Sektoru bölümündeki Devlet Sergisine, Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı katılımcı olarak yer almıştır.

Fuarda, Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / e-Sağlık (TSBS), Çekindeki Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS), Temel Sağlık İstatistikler Modülü (TSIM), Hastane Takip Sistemi (HTS), Yegil Kart Bilgi Sistemi (YKBS), Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi (SBIBS), Tıbbi Cihaz ve Malzeme Kayıt Sistemi (TOMKS), Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), Sağlık Bakanlığının İletişim Merkezi Sistemi (SAEIM), Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) ve Tek Düzən Mülakat Sistemi (TDMS) projelerinin tanıtımı yapılmıştır.

Ayrıca Kamu Sektoru Hizmet bölümünde Bakanlığımız bünyesindeki projelerinin sunumunu gerçekleştirmiştir. SB Dijital Dergilerinin çeşitli sayıları, Aile Hekimliği Türkiye Modeli, Sağlık 2004 ve Sağlıkta e-Dönüşüm (Türkçe - İngilizce) kitapçıkları ziyaretçilere sunulmuştur.



Halbuki, kimin hangi verİYE neden ihtiyaç duyduğU ve bu veriyI sahada kimin ne zaman ürettiğI belirlenip, sahadan gelen verİler / Minimum Verİ Setleri tek bir verİ havuzundan toplanarak, çok daha az maliyette daha kaliteli verİ toplamak mümkün hale gelecektir. Herşeyden öncelikli, kurulacak olan Karar Destek Sistemi ile detaylı analizler yapılarak Sağlık Politikaları daha bilimsel ve teknik yöntemler kullanılarak yapılabilecektir.

E-Sağlık alanında yaptığıma çalışmaları anlatırken, sadece kurumsal ihtiyaçlarınıza karşı kumaya odaklandığımız izlenimi vermiş olabilirim...

Halbuki her seyden önce, Minimum Sağlık Verİ Setleri ile Bakanlığa gönderilen sağlık verİlerini sayesinde, sorveyans sistemi ve erken uyarı sistemi gibi sağlık hizmet kalitesini artıracı uygulamalar gündeme gelirken; diğer tarafta Atılı Elektroniklerinden hastanelere gidecek olan vatandaşlarımızın randevu ve sevk işlemlerinin elektronik ortamda yapılması gibi servisler de hayatı geçirecektir.

Ayrıca, verİlerin otomatik olarak gönderilmesini sağlayarak, asıl görevi sağlık hizmeti vermek olan sağlık personelinizin rapor ve bilgi formu hazırlama gibi idari işlerini hafifletecek verimliliklerini arıracakmur.

Dogum ve ölüm olaylarının takibinde ve bebek, çocuk, kadın ve gebe izleme içinde sağlanyaceği imkanlar da yine doğrudan vatandaşımızın sağlığını yönelik risk ve tehditlerin etken faktördürmesine ve müdahalelerin hızla yapılması yönünden olacaKTUR.

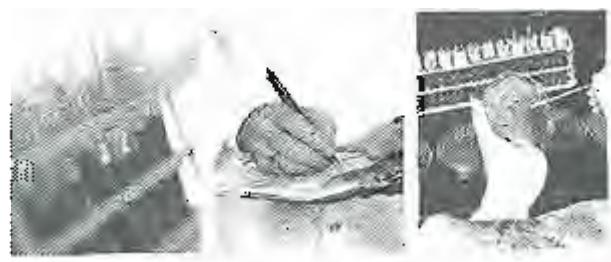
Bilişim teknolojilerinin gün geçtikçe hayatıma daha fazla nüfuz ettiği bu yıllarda, 'e'siz bu sağlık yönetimimiz artık daha fazla devam edemeyeceğini ve gelişim değişim dengüsü içerisinde tüm paydaşları, eşgüdüm ile hareket etmesi gereklüğünü düşünüyoruz.

Bu noktadan hareketle, Bakanlığımıza yürütülen projelerde başta Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Üniversiteler ve İlgili Sivil Toplum Kuruluşları ile devamlı işbirliği içerisinde çalışmaktadır.

Böylece, son 2-3 yıldır gerçekleştirilen bazı Sağlık ve Bilişim Projelerinin, kurumsal anlamdan çıkararak artık Türkiye için ilgili paydaşların da ortak kullanabilecegi hale getirilmiş olması, Bakanlığımızın en önemli başarılarında birisi olduğuna inanmaktayız.

**Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı
/ Strateji Geliştirme Başkanlığı**





181 sayılı KHK'nın 18. maddesi ile 1983 yılında kurulan, "Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı", 22.12.2005 tarih ve 5436 sayılı Kanun ile kaldırılarak yerine, "Stratejî Gelişirme Başkanlığı" kurulmuştur.

Temel politika "Sağlıklı Yaşama Hakkı"nın tüm unsurlarıyla tesis edilmesidir. Bu anlaçla çalışmalarında hizmet alanla hizmet verenin memnuniyeti esas alınmıştır. Yeterlidir ilham etmiş ancak beklemeye tahammüd olmayan projeler kararlılıkla hayatı geçirilmiştir.

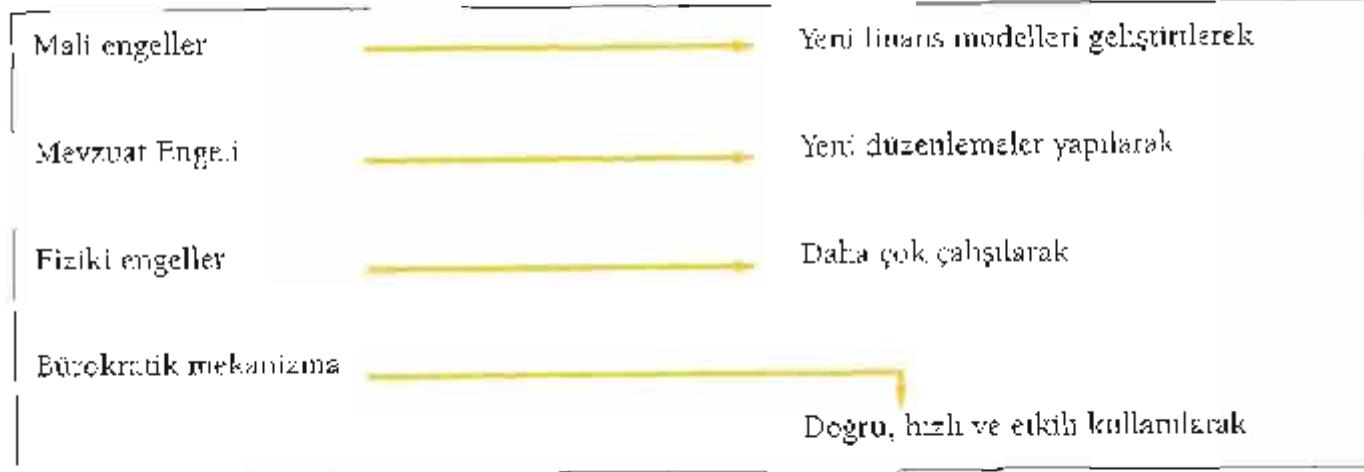
'Insan odaklı, daha çağdaş, daha kalıcı, hasta memnuniyeti esas alan hizmet sunumu için çalışmaları sürdürmektedir.'

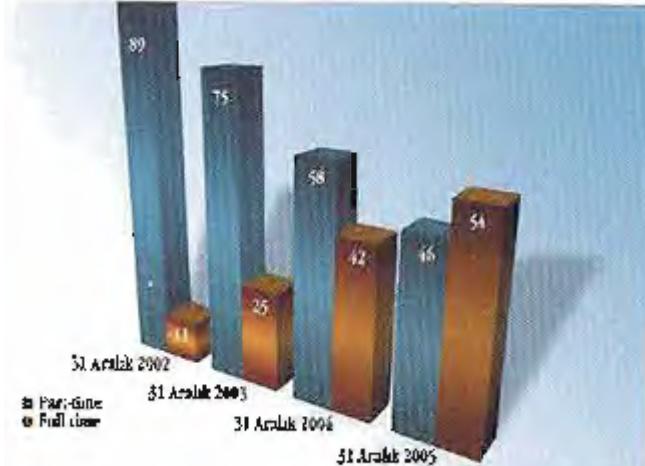
Döner Serumave sisteminde çağdaş uygulamalar

Performansı dayalı ek ödemeler:

- Verimlilik arası,
- Çalışanlara daha çok kazanma imkanı,
- Hastalar memnuniyetinde artış,

⇒ 300'e yakını muayenehanenin kapatılması. (Şekil 17)





Şekil 17- Sağlık Bakanlığı part time uzman oranı (%)

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve etkinliğinin artturılması, personelin hizmet katkıları oramıca dinamik bir süreç dahlindede döner sermaye gelirlerinden yararlanıltıması amacıyla performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. HastayaICKIM seçme hakkı veren sağlık çalışanına, ürettiği hizmete paralel ek ödeme doğrön bu hizmet 2003 yılında başlatılmış ve uygulama ülke genelinde yaygınlaştırılmıştır.

Hizmet sunumunda hasta memnuniyetini hedefleyen ek ödeme uygulamalarında, belirli aralıklarla düzenlemeler gözden geçirilmiş ve performansı artırıcı yönde tedbirler alınmıştır.

Döner sermaye uygulamalarında yeni gelişmeler

- Yeni bina ve ek bina yapımı,
- Ambulans, cenaze arabası, alımı,
- İhale bilgi sistemi,
- Sağlık kuruluşlarında kredi kartı ile 12 aya kadar taksitli ödeme,

- Özel veya kamu sektöründen yıllara sari hizmet satın alınması.

Bakanlığımız uygulamalarında ilk defa yapılan çalışmalar ve sağlanan kolaylıklarla, gelirleri olduğu halde hizmet sunumu ile doğrudan ilgili olan ihtiyaçlara bu gelirlerini harcamayaya sahip kurumların, büyük miktarda harcaması yapmayı gerektiren tıbbi cihaz ve bina gibi yatırımları, özel veya kamu sektöründen yıllara sari hizmet satın almazı yoluyla temin etti gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Yine aynı amaçla personel skıntısı olan kurumlarımızın bu açıklarını da hizmet satın alarak karşıtmacı sonucu hasta beklenme sıraları erilerek kaynakları etkin kullanımı ile verimli ve yeterde hizmet alımı sağlanmasıdır.

106 sayılı Yönetmelikçe yapılan değişiklikle yazım programı ile ilişkilendirilmesi kaydıyla Bakanlık adına inşa edilecek yeni veya ek binaların yapımı getirilerinin kurum ve kuruluşlarımızın kendi döner sermaye kaynaklarından karşılanabileceği hükmü getirilmiştir.

Kurumlarımıza döner sermaye kaynaklı yapılan mal ve hizmet alım ihaleleri tarihi men serbest bırakılmış kurum ve kuruluşlarımızın kendi kararlarını kendilerinin verimleri sağlanmış, iş ve zaman kaybı ortadan kaldırılmıştır.

Hastanelerin döner sermaye gelirlerinden satın alınacakları tıbbi cihaz, makine, teçhizat alımı ve binaların onarımı ile bina onarmlarında limite bağlı olmakstein demirbaş, büro malzemeleri ve büro makine eri alımında yıllık toplam 1 milyon YTİyi geçmemek şartıyla, Bakanlığımızdan izin alınması konusunda için kurum ita amirine yetki sağlanmıştır.

Hastane Performansı Nasıl Ölçülür ve İzlenebilir?

Mehmet DEMİR, Beyram DEMİR, Harun KIRILMAZ
SD DIALOG, Sayı 10

Bakanlığımız hastanelerinde 2004 yılı başından itibaren uygulamaya başladığımız "performans dayanıksız ödeme" sistemi dinamik bir şekilde devam etmektedir. 2005 yılında "kurumsal kaliteyi geliştirmeye ve kurumsal performans" konusunu gündeme alarak uygulamaya yeri alt boyut getirilmiştir. Bu çerçevede hastane hizmetleri iyileştirme çalışmaları izlenmesi açısından "hastane performansı nasıl ölçülür ve izlenir?" sorusunun cevabı Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Ofisi raporları ve bu konuyu iyogalandığı ülke örnekleri analiz edilerek verilmeye çalışılmıştır.

Ölçme, kalite geliştirmeye konseptinin temeli olarak kabul edilmektedir.

Ölçme yöntemiyle, hastanelerin sağlık hizmetlerini iyileştirmesi konusunda gerçekleştirebileceklerin taramasını ve hastanelerin iyileşmeler konusunda yaptıklarının belirlenmiş hedeflerle karşılaştırılması mümkün olacaktır.

Ölçme stratejilerinin enkısı bazı unsurlara bağlıdır. Bunların başında ölçümün amaçları, ulusal kültür, tekniklerin nasıl uygulanıldığı ve elde edilen sonuçların nasıl kullanıldıklarıdır.

Performans ölçüm sistemiinin kurucusu, nihai hedef olarak bireysel hataları belirlemeden çok hastane performansını iyileştirmeyi amaçlamaktadır.

Performans ölçüm sistemleri sadece tek veri kaynakına dayanılmamalı, farklı bilgiler kullanılmalıdır.

Performans ölçüm sistemlerinde hastalar sisteme telkinin biçimde dahil edilmeli ve hastaların verdiği oldukları görüşlerin sonucunda şeffaf olmalı ve halkın serbestçe etiğibine açık olmalıdır.

Hastanelerin, bagimsız kuruluşlarda yapılan değerlendirmeler için zamanında, doğru ve tam veri temin etmelerini motive etmek üzere, şeffaflık, profesyonellik ve sorumluluk kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir.

- a-Mevcut inşaatlar çerçevesinde yapılan denetimler ve incelemeler.
- b-Hasta ve hasta yakınılarına yönelik anket-saha araştırmaları
- c-Bagimsız kuruluşlarda yapılan değerlendirmeler.
- d-İstatistiksel göstergeler.
- e-Odegerlendirme süreçleri

• Döner sermayeli işletmeler daha verimli çalışıyor
• 215 şaymanlık tek düzen mühasebe sistemi uyguluyor.

• İhale komisyonlarında görev yapan 800 kişiye KTK ile birlikte eğitim verildi.

• 2005 yılında Marmara Bölgesi Yönetici Eğitimi yapıldı.

■ Kayıtlık mühasebe bilgileri Bakanlıkca izlenerek gelir-gider ve borç-alacak durumları günlük takip ediliyor.

Merkezden takip edilecek kurumların mali hareketine yön vermek üzere Tek Düzen Mühasebe Programına geçilmiştir. Bakanlığımızca hazırlanan standart Merkezi Veri Tabanı, Tek Düzen Mühasebe Programı, kurumlarınızın bağlı olduğu saymanlıklara

| KURUM | 2004'ÜN DEVREDEN ALACAK | OCAK | | | ŞUBAT | | |
|------------------|----------------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | | TAHKUK | TASLAT | BAKİYE ALACAK | TAHKUK | TASLAT | BAKİYE ALACAK |
| RAŞ-KUR | 425.956.133 | 107.032.349 | 35.156.893 | 438.135.187 | 33.774.858 | 37.402.161 | 404.501.520 |
| SSK | 488.510.451 | 130.215.279 | 113.429.789 | 505.325.941 | 113.207.792 | 12.597.453 | 509.575.280 |
| GEN. BÜT. KUR | 175.844.183 | 22.104.503 | 24.320.924 | 174.017.806 | 48.954.525 | 37.806.409 | 183.186.940 |
| EMEKLİ SANDEĞİ | 140.044.410 | 36.907.386 | 49.710.877 | 164.241.109 | 35.360.759 | 49.320.147 | 137.382.411 |
| K. BÜTCE KURUMU | 19.740.495 | 6.947.572 | 2.912.845 | 23.775.122 | 3.549.928 | 2.563.304 | 24.741.746 |
| YKART YATAN-AYK. | 215.406.628 | 56.589.282 | 57.510.757 | 216.484.659 | 88.384.147 | 40.136.165 | 264.736.615 |
| BELEDİYELER | 26.558.075 | 580.563 | 1.173.776 | 25.964.879 | 1.768.561 | 132.220 | 26.709.213 |
| ŞAHSLAR | 4.574.318 | 623.465 | 686.118 | 4.618.094 | 714.100 | 306.726 | 5.020.000 |
| DİĞER | 21.786.509 | 6.323.602 | 8.447.337 | 21.662.764 | 5.935.736 | 2.461.640 | 24.636.880 |
| TOPLAM | 1.518.523.202 | 396.829.693 | 382.960.730 | 1.554.222.105 | 389.648.246 | 213.323.564 | 1.739.543.847 |

| | MART | | | NİSAN | | |
|------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | TAHKUK | TASLAT | BAKİYE ALACAK | TAHKUK | TASLAT | BAKİYE ALACAK |
| BAĞ-KUR | 102.961.746 | 93.753.030 | 504.750.439 | 101.865.745 | 95.810.520 | 539.805.664 |
| SSK | 149.418.772 | 111.402.806 | 637.302.249 | 266.523.344 | 230.340.233 | 673.594.297 |
| GEN. BÜT. KUR. | 62.987.920 | 46.011.044 | 190.105.818 | 46.222.653 | 35.510.287 | 187.229.184 |
| EMEKLİ SANDEĞİ | 38.642.970 | 10.548.233 | 165.437.148 | 39.047.630 | 43.577.099 | 161.826.772 |
| K. BÜTCE KURUMU | 4.081.310 | 3.590.375 | 25.252.681 | 3.933.296 | 2.415.130 | 29.745.737 |
| YKART YATAN-AYK. | 12.196.934 | 104.076.787 | 261.827.782 | 134.104.654 | 7.241.411 | 341.621.305 |
| BELEDİYELER | 2.030.894 | 1.031.070 | 52.302.027 | 1.924.404 | 1.153.324 | 29.257.537 |
| SAHİSLAR | 525.942 | 341.392 | 5.202.816 | 933.557 | 306.563 | 5.259.510 |
| DİĞER | 5.032.063 | 3.743.147 | 27.309.766 | 4.490.104 | 8.442.440 | 25.362.430 |
| TOPLAM | 508.592.540 | 371.234.894 | 1.864.901.500 | 509.626.816 | 434.819.870 | 1.999.906.440 |

Hastanelerin genel olarak, yayımlanmış düzenlemelere uygunlukunu izlemek için yaşalıa belirlenmiş inceleme mekanizmaları bulunmaktadır. Bunun dışında daha özellikli olan yangın, hijyen, vadyasyon, enfeksiyon kontrolü, kan nakli ve ubbi alet ve ilaç denetimleri de vardır.

Denetim standartları, yaptırıcı geçmle ve şeffallığa atılıp düşmeliidir.

Zor da olsa zamanında güncellenebilecekler gereklidir.

Standartlar, hastanelerin çalışması ve hastalara yeterli hizmet sunmaları için asgari standartları göstermektedir.

Standartlar hastane performansı konusunda yeterince yol göstermezler.

Lisans vermek için, yapılan denetimler yeni hastanelerde, özellikle de özel sektör hastanelerinde yapılır.

Mevcut mevzuatlar çerçevesinde yapılan denetimler ve incelemeler, yerel olarak bir hükümet kuruluşu tarafından yapıldığında personel veya hastalarla paylaşılır. Denetimler ve incelemeler merkezileştirildiğinde sonuçlar genelde personel veya hastalarla paylaşılır.

Mevcut mevzuatlar çerçevesinde yapılan hastane denetimi ve incelemeleri standardlara uygunluğu arar. Yeterlilik için asgari gereklilikler açısından performansı ölçer. Yenilikler seseşik etmez ve hasta ve hastanelerin bilgilerini geliştirmez.

Hasta ve yakınlarına yönelik standardize edilmiş anketler hastane performansını ulusal düzeyde birbirinden ölçülebilir.

Hastane performansı sağlık eğitimi, hastaren yetkilendirilmesi-güçlendirilmesi, confort, sefer ve mekanizmalar, hizmetin süreklilığı gibi konulara dair odaklı lise getirilmelidir.

Hükümet, sivil toplum örgütleri ve yerel yönetimler hastaların haberdar etmemi ve buzaen çok düşük olan beklenenlerini artırmamın arayışı içinde olmaktadır. Bu lasaların beynlarını yayındırayarak ve hasta haklarının korunmasının sağlanması olarak yapılabilir. Bu şekilde hasta ve hasta yakınlarına yönelik anketler, sağlık bakım ve sonuç deneyimlerini hastaların ve ailelerin algıladığı şekilde değerlendirir.

Hastaların algılayışlarına yönelik sistematik değerlendirme yapılması önem kazanmaktadır.

Anketler, yerel kağıt-kalem anketlerinden, ulusal kapsamlı dijital anketlere uzanan bir skala da belirlenebilir.

Ulusal anketler standart tekniklerle, başlıca kuruluşlar tarafından yürütülür. Yayınlanan sonuçlar hastanelerin performansını belirlemeye etkiliidir.

| | MAJIS | | | HAZIRAN | | |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK |
| BAĞ-KUR | 111.931.968 | 102.977.587 | 571.919.671 | 112.961.571 | 112.451.257 | 571.415.968 |
| SSK | 338.626.112 | 66.200.267 | 946.926.142 | 366.857.771 | 931.600.000 | 979.926.960 |
| GPN BÜT. KUR. | 46.620.857 | 46.620.857 | 95.400.758 | 49.495.795 | 47.812.591 | 157.236.968 |
| EMEKLİ SANDİÇİ | 41.125.008 | 39.551.113 | 165.400.874 | 46.360.742 | 36.361.364 | 171.965.052 |
| K. RÜZGE & HUMU | 4.245.293 | 4.000.373 | 26.281.032 | 6.365.544 | 1.440.362 | 26.687.814 |
| YKART YATANAYK. | 139.036.727 | 137.003.118 | 345.584.814 | 145.443.791 | 106.409.583 | 400.584.112 |
| BELEDİYELER | 1.637.573 | 1.109.195 | 29.416.915 | 2.302.659 | 934.016 | 31.287.557 |
| ŞAHİSLAR | 536.749 | 284.575 | 5.911.784 | 1.192.227 | 341.743 | 6.782.916 |
| DİĞER | 4.232.068 | 3.437.434 | 24.246.084 | 4.065.350 | 3.919.877 | 24.864.567 |
| TOPLAM | 691.036.450 | 586.724.846 | 2.307.214.949 | 727.818.049 | 624.739.359 | 2.410.271.646 |

| | TEMMUZ | | | AĞUSTOS | | |
|-----------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK |
| BAĞ-KUR | 120.131.692 | 97.106.236 | 594.431.239 | 94.519.684 | 93.360.371 | 599.591.032 |
| SSK | 445.121.255 | 308.520.437 | 1.218.527.801 | 342.674.590 | 470.450.107 | 1.090.882.254 |
| GPN BÜT. KUR. | 51.026.730 | 39.401.024 | 208.880.728 | 43.155.048 | 46.152.080 | 205.882.796 |
| EMEKLİ SANDİÇİ | 44.140.670 | 29.617.534 | 186.500.188 | 34.149.232 | 35.142.277 | 192.496.603 |
| K. RÜZGE KURUMU | 4.443.420 | 3.564.060 | 27.579.383 | 3.632.457 | 3.206.007 | 28.005.773 |
| YKART YATANAYK. | 137.147.637 | 104.924.743 | 432.817.081 | 153.530.484 | 93.725.772 | 472.518.821 |
| BELEDİYELER | 2.173.159 | 1.010.381 | 33.075.228 | 1.655.304 | 1.040.912 | 39.885.650 |
| ŞAHİSLAR | 773.538 | 429.370 | 8.912.481 | 625.146 | 444.302 | 7.143.324 |
| DİĞER | 7.618.850 | 6.380.547 | 25.922.870 | 5.151.703 | 4.672.001 | 25.480.772 |
| TOPLAM | 813.042.473 | 694.105.039 | 2.134.207.479 | 863.283.656 | 741.207.092 | 2.656.284.105 |

| | EYLÜL | | | EKİM | | |
|--------------------|-------------|-------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK | TAHKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK |
| BAĞ-KUR | 102.461.701 | 103.409.116 | 602.580.817 | 103.758.381 | 93.390.784 | 503.841.334 |
| SSK | 362.275.627 | 58.881.610 | 1.394.275.971 | 373.724.607 | 124.470.966 | 1.543.321.712 |
| GPN BÜT. KUR. | 50.150.886 | 36.168.183 | 219.844.419 | 53.278.026 | 45.876.709 | 227.345.735 |
| EMEKLİ SANDİÇİ | 34.569.195 | 30.718.495 | 199.313.093 | 38.846.786 | 33.054.142 | 210.105.996 |
| K. BÜ. & KUR. İM.U | 4.453.230 | 3.430.270 | 29.812.424 | 4.946.585 | 3.403.576 | 30.586.383 |
| YKART YATANAYK. | 139.493.94 | 71.151.264 | 510.766.371 | 14.659.120 | 76.356.306 | 616.239.188 |
| BELEDİYELER | 2.021.630 | 832.456 | 33.077.424 | 2.125.713 | 836.402 | 36.357.035 |
| ŞAHİSLAR | 855.638 | 216.902 | 7.671.143 | 146.604 | 541.274 | 8.475.773 |
| DİĞER | 6.404.974 | 5.370.059 | 26.825.887 | 7.637.647 | 3.944.592 | 30.648.742 |
| TOPLAM | 705.627.336 | 710.939.721 | 3.045.371.709 | 733.353.770 | 581.523.681 | 3.398.501.798 |

Bu metodları avantajları, kamuoyu ve hastaların neye değer verdigini kolayca ölçebilmektedir. Hizmetler katı hizmetleri için olumsuz sonucu veya anketleri açıklamakta isteksiz olmaktadırlar.

Aşında hastaların büyük çoğunuğunun düşük beklenenleri vardı ve memnun edilmesi oldukça kolaydır.

Harvard Tip Okulundaki araştırmacılar hastaların erişince ve deneyimini ölçücü içi standartize edilmiş bir enstrüman geliştirmiştirler. Bu tür ölçer ABD'de hastanelerde yatan hastalarla ve yakınları'ya telefonla mülakat için ulusal düzeyde uygulanmıştır. O tarihten sonra da Picker Anketi adıyla Avustralya, Kanada ve farklı Avrupa ülkelerinde uygulanmıştır. Olutlu Picker skorları Michigan hastanelerinde şikayeleri ve beklenmedik olayları belgin biçimde azaltmıştır.

İngiltere'de bütün hastanelerin her yıl kendi yerel anketlerini yapmalarını şart koşulmaktadır. Bu anketler ulusal performansı izlemesi ve referans oluşturulması için standart soru setini içerir. Sonuçlar ulusal performans değerlendirmesinde kullanılmıştır sağlık departmanına gönderilir. Birleştirilen sonuçlar internette yayınlanmaktadır. Yayımlanan sonuçlar hastaların tercihlerini belirlemekle etkili olmaktadır.

Fransa, Yurakstan, Hollanda, İsviçre ve İngiltere gibi ülkelerdeki çalışmaları hastaneler arası karşılaştırmaların yerel veya bölgesel seviyelerde etkili olduğunu göstermiştir.

Faith derecede gönüllü ve bağımsız olan bu programlar ziyaretler, anketler, değerlendirmeler ve denemeler yoluyla dahi öz değerlendirmeyi haric gorüşle birebirlikle ilişkilendirme için sık standartlar kullanırlar.

ISO sertifikasyonu hastane performansını hastane fonksiyonu ve amaçlarına göre değil kalite sistemleri içi uluslararası standartlara uygunluğunna göre ölçer.

Degerlendirme detayları kamuoya açık değildir.

ISO 9000 hastane performans standartı çok yönetimsel prosedürlerle ilgili olmaktadır.

Standartların terminolojisini sağlık bakanlığı ile ilişkilendirmek zordur ve yorumlar ulusal kurumlar arasında değişiklik gösterir.

Dönemsi süreç, standartları uygunluğu test eder ve organizasyonel gelişmeye ilgilensez. Az sayıda hastane ISO sertifikasına sahiptir ve az sayıda ülkede bu hastanelerin ulusal testi vardır.

| | KASIM | | | ARALIK | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | TAHAKKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK | TAHAKKUK | TAHSİLAT | BAKİYE ALACAK |
| EAG-KUR | 174.530.492 | 13.015.845 | 695.364.881 | 152.261.864 | 202.897.463 | 644.760.292 |
| SSK | 369.942.413 | 149.896.101 | 1.869.577.737 | 464.367.928 | 120.291.412 | 2.013.874.563 |
| GEN. BUT. KUR. | 54.253.445 | 31.165.704 | 230.130.476 | 61.162.963 | 110.295.267 | 290.428.072 |
| EMOKLİ SANDIĞI | 42.158.219 | 22.070.221 | 223.323.594 | 46.001.442 | 143.012.348 | 226.899.788 |
| K. BÜTÇE KURUMU | 4.834.903 | 4.175.568 | 31.175.293 | 5.977.358 | 6.651.349 | 28.501.503 |
| YKANT YATAN+AYK | 146.002.511 | 10.751.118 | 686.450.581 | 212.108.488 | 106.790.104 | 792.808.943 |
| ELLEDİYELER | 1.949.573 | 624.224 | 27.492.824 | 4.423.443 | 4.538.906 | 37.388.902 |
| SAV.ŞLAR | 295.609 | 416.370 | 9.055.092 | 1.253.947 | 532.385 | 9.775.364 |
| DİĞER | 5.348.503 | 3.178.196 | 32.819.048 | 19.981.938 | 8.083.275 | 40.730.782 |
| TOPLAM | 700.024.746 | 311.617.457 | 3.815.200.087 | 884.382.450 | 460.700.334 | 3.906.871.199 |
| 2004 DÖVRİDEN BAKİYE ALACAK | 1.518.523.202 | | TOP LİM TAHSILA) | 5.458.955.225 | | |
| 2005 TOPLAM TAHAKKUK | 7.935.30.6.226 | | | | | |
| | 5.450.023.429 | | BAKİYE TOP. AM ALACAK | 3.906.871.199 | | |

kurularak, kurumlarınam tüm mali bilgileri Bakanlığınızda yanında izlenerek kredit. Kurumlar da bu program sayesinde mali bilgilerine internet ortamında erişimde bulunmaktadır.

Sağlık İhale Bilgi Sistemi (SIBS) kurulması ile tüm döner sermaye işletmelerinin ihale bilgileri şeffaf hale getirilerek denetlenmektedir. Bakanlığınızca merkezi veri tabanı olarak hazırlanan İhale Bilgi Sistemi uygulamaya konularak tüm döner sermaye kurumlarının, döner sermaye kaynaklı alımı sonuçları ile ilgili bu programa veri girişi yapılmaktadır. Bu sayede ihale sonuçları merkezden izlenerek otomatik kontrol sağlanmaktadır. Kurumlar bir-birlerinin alım fiyatlarını bu program sayesinde görmekle ve kendi alımlarında da bu programdan yararlanmaktadır. Bu sayede kurumlararası aynı fiyat farklılarının önlenmesi sağlanmaktadır. Ayrıca kurumlar, yaklaşık maliyet hesaplarında bu verileri kullanmaktadır.

Bütün bu uygulamalar kaynakların etkin ve verimli kullanımına yönelik olarak yapılan düzenlemelerdir.

Önemli bir adım: Kamuda ilk e-İhale 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun temel ilkeleri korunarak ihtiyaçların en etkin ve en uygun maliyet ile karşılanması noktasında en önemli hedef Elektronik Kamu Satın Alma Projesidir. Projenin amacının olarağaya geçirilmesi ve projede sağlıklı bir ilerleme sağlanması noktasında pilot uygulama yolunluksuz etmektedir.

Bu nedenle Bakanlığımıza bağlı hastanelerin yataarak tedavi gören hastalar için Kamu İhale Kanunu kapsamında yaptıkları işler altlarında, Elektronik İhale Pilot Projesinin uygulamaya konulması için Kamu İhale Kanunu ile görüş büfüne verilmiştir ve bu anlaşıla anılan kurum 11.11.2005 tarihinde protokol imzalanmıştır.

"Hastaneler her insan için bir başlangıç ve sondur. Ulaşır bina hastaneler kadar evrenseldir. Yine hiçbir bina hastaneler kadar bütün inşânlığa açıdılır."

Akkreditasyon programları hastane performansını yürütmüş organizasyonel (ve artan bir şekilde kliniksel) süreç ve sonuçlara uygunluk açısından ölçer.

Genellikle bagimsızlıklar ve düzenlemeden çok organizasyonel gelişimi hedeflerler arası nüfus performans ölçüm sistemlerine güvenilir veri toplamına katkıda bulunabilirler.

Degerlendirme standartları özellikle sağlık hizmeti için geliştirilmiştir.

Hastanelerin degerlendirilmesinde, dahili öz degerlendirme, farklı disiplinlerden gelen sağlık profesyonellerinin, yaptığı harici anketler ve sınırlı sayıda istatistik göstergeler referans alınır.

Global düzeyde yapılan bir çalışma 36 adet ulusal çapta akreditasyon programını belirlemiştir. 2002 yılında DSÖ Avrupa Belgesinde yapılan bir araştırma 16 m hastanelere odaklı 17 adet benzer program belirlemiştir. Fransa, İtalya ve İskoçya'da yakın zamanda programlar uygulanmıştır.

Avrupa'daki ulusal programlar, Sağlık Hizmetinde Kalite İçin Uluslararası Birlik'in (ALPHA) prensiplerine göre standart ve degerlendirme süreçlerinin genellik olarak birleşmesi için prensip anlağmasına varılmışlardır. ALPHA programı standartları temel olan degerlendirme sistemlerini ülke içinde ve ülkeler arasında daha güvenilir, geçerli ve nyuvalı kalınıya anıcalar. Kabul edilen programların çoğu dahili ve harici degerlendirilmeye tabi tutulmuştur; ancak bu degerlendirimelerin çok azı sentez yapmaya imkan veren karşılaştırmalı metodları kullanılmıştır. Hastanelerin yayılmış standartlara hızla uyum sağladığı ve dössel degerlendirmelerden önce organizasyonel süreçleri geliştirdikleri yolunda çok sayıda kanıt bulunmaktadır. Fakat bu tür klinik süreçler ve çıktılar açısından yararlar getirdiğine yönelik az sayıda veri vardır.

Istatistiksel göstergeler performans yönetimi, kalite geliştirilmesi ve ileriki araştırmalar için liki; verebilir. İstatistikler mutlak mesajlardan çok göreceli mesajlar verirler.

Kullanılan tanımlar ve dayanıklıkları verilerin kalitesiyle orantılı olarak çok dikkatlice yorumlanmalıdır.

Göstergeler hastane performansını dahili veya harici olarak değerlendirmek için kullanılır araçlardır. Oneeden belirlenmiş hedeflere uygunluğu ölçmek için test edilmelidirler, ancak uygulamada genellikle rutin biçimde sağlanacak her datayı baz alacak şekilde seçilirler.

Standardizasyon hastane içindeki ölçütler içi gereklidir ve hastaneler arası karşılaştırmalar için önemlidir.

Farklı hastanelerden performans ölçütlerini hesaplamış göstergeler veya ham veriler işlenip, toplanıp, analiz edilip merkezi bir kuruluş tarafından yayınlanabillirler.

Yatırımlar

Geçmiş yıllarda temeli atılmış, yarıyapı bırakılmış yatırımlar hızla tamamlanarak hizmete sunulurken, diğer yandan kıstı kaynakları verimli kılarken, alternatif finansal kaynakları da devreye sokularak çağda uygun projeler hayata geçirilmiştir.

Hastaneler inşaatının ortak mülküdür.

2005 yılında tamamlanan hastanelerimizden hizmete açılanlar

| | |
|----------------------|--------------------|
| Ağrı - Merkez | Devlet Hast. |
| Ankara - Çankaya | Devlet Hast. |
| Antalya - Kumluca | Devlet Hast. |
| Bursa - M. Kemalpaşa | Dev. Hast. Ek Bina |
| Denizli - Merkez | Sıvergazi |
| İzmir - Merkez | Dev. Hast. |
| Rize - Fındıklı | Dev. Hast. |
| Rize - Merkez | Dev. Hast. |
| Sıirt | Dogumevi |
| Yozgat - Merkez | Bozok Dev. Hast. |
| Zonguldak - Eregli | Dev. Hast. Ek Bina |



Devlet Hastanesi / RİZE



Devlet Hastanesi / AĞRI



Kartal Koşuyolu Kalp Damar Hastanesi / İSTANBUL

- Sonuçlar genellikle hükümet yayını, web sitesi veya bağımsız medyada bastaları hedef alacak şekilde yorumlanır ve mindenlikle ollecek şekilde yayınlanır.

Istatistiksel göstergeler performans ölçütlerini enşitlebibr, olsaça ekonomik ve potansiyel olarak standart yollarını gösterir. Ancak kullanımıyla ilgili birçok uyarı vardır. Hastane performansı üzerine ham verinin yorumlanması hastanenin kontrollerini dışında birçok sosyal ve ekonomik değişkene dayanır. Özellikle hastaneler herci hercileri gerçekleştirmek için dahi biri ve toplama işlemi değistirebilir ve çıktıları iyileştirmek için yüksek riskli bireylere müdahaleyi reddedebilirler. Birbirinden farklı faaliyetlerin bilesik ölçütleri, özellikle olan öğelerin katkılarının anlaşılmasına güç hale getirir. Birçok hastanenin standart göstergeleri derlenmek için uygun yerist yoktur, ve toplamınan makyeli değerini azaltır.

Ulusal göstergeleri geliştirme ve geçerli kılacak için gerekli zaman ve yatırım genellikle göz ardı edilir. "Sıfır Çalışması"nın verdiği soruşturma: "Hükümet denetimi ve zayıf hizmet sunucularının belirlemesini amaçlayan göstergeler, onu sağlayıcıca bitirlik düşük güvenilirliği sahibi olmuşlardır. Ayrıca, bu göstergelerin güvenilmez ve geçersiz oldukları düşünülmektedir."

Avrupa Sağlık Hizmeti Sosyal Takas Merkezi (ECHFiG) araştırma projesi sağlık hizmeti sonuçlarının değerlendirilmek için ulusal planlar ve belirli bilimsel müdahalelerin oluşturulması üzerinde mewcu projeleri tanıttığı ve bunların biyografiyacını hazırlamıştır. Başka bir AB araştırma projesi ise hastane kullanımının uygunluğunu ölçümü incelemiştir. Sağlık Hizmeti Kalite Göstergeleri (HQQ) üzerinde mewcu bir OECD projesi karar vericilere hastanelerden çok sağlık sistemlerinin performansını geliştirmek için kanun temelli politikaları formule etme üzerinde yardımcı olacak ölçüler geliştirmektedir.

DSO Avrupa Bölge Ofisi 2003 yılında hastanelerin genellikle oto-değerlendirmeye ve diğerleriyle karşılaştırılmışa yapabilecekleri için özlüde performans ölçütlerini belirlemeye başladı. Buları:

- a) klinik etkinlik
- b) hasta merkezli hizmet
- c) üretimde etkinlik
- d) güvenlik
- e) personelin gelişimini sağlanmak
- f) hesap verebilir yönetim

- Çek Cumhuriyetinde standart veriledeinde elde edilen göstergelere göre sık karşılaşılan vakalar da yönetimi standardize eden sebiller yayınlandıktan sonra ortalamaya kalis süresi ve vaka nadir yetleri klinik sonuçları zarar vermeden azaltılmaktadır.

**İnşaatları 2005 yılında
tamamlanıp, hizmete açılma
aşamasında olan
hastanelerimiz:**

| | |
|---------------------|-------------------------|
| Adıyaman - Merkez | Devlet Hast. Ek Bina |
| Bilecik - Gelpazarı | Devlet Hast. |
| İstanbul - Fatih | Haseki Hast. Ek Bina |
| Mardin - Dargeçin | Devlet Hast. |
| Mardin - Derik | Devlet Hast. |
| Mardin - Omerli | Devlet Hast. |
| Ankara | Ank. Hast. Ek Bina |
| Ankara - Sincan | Devlet Hast. |
| Artvin - Merkez | Devlet Hast. Ek Bina |
| Bahkesir | Devlet Hast. Ek Bina |
| Bahkesir - Edremit | Devlet Hast. |
| Burdur - Bucak | Devlet Hast. Ek Bina |
| Burdur - İlebenni | Devlet Hast. |

| | |
|-----------------------|---------------|
| Diyarbakır - Bismil | Devlet Hast. |
| Diyarbakır - Çermik | Devlet Hast. |
| Diyarbakır - Dicle | Devlet Hast. |
| Erzurum | Numune Hast. |
| Gaziantep | Ek Bina |
| Hatay - Altınözü | Devlet Hast. |
| İstanbul - Kartal | Ek Bina |
| Kastamonu - İhsangazi | Devlet Hast. |
| Kars - Merkez | Devlet Hast. |
| Kars - Kâğızman | Devlet Hast. |
| Kırklareli - İğneada | Devlet Hast. |
| Kocaeli - Karamürsel | Devlet Hast. |
| Kütahya - Çavdarhisar | Devlet Hast. |
| Manisa - Akhisar | Devlet Hast. |
| Manisa - Salihli | Devlet Hast. |
| Mersin - Bezyazı | Devlet Hast. |
| Mersin - Merkez | Çomaklı Hast. |
| Mersin - Merkez | Doğumevi |

Australya, İskoçya ve Amerika'daki yakarı zarifli raporlar performance ölçümü için harici mekanizmalı ve dahili gelişmeye ve kamu sorumluluğuna nasıl katkıda bulunabileceğini incelemiştir. Genel sonuçlar şunlardır:

- Genel kurumlar (sivil toplum kuruluşları) ve resmi kurumlar - karşıklılık ve uyum için akıcı biçimde koordiné edilmeli.
- Hastalar ve geri ödeme kuruluşları - belirgin biçimde dahil edilmeli
- Ulaşal programlar uluslararası olara'klaştırılabilir olmalı.
- Harici değerlere olan standart, süreç ve sonuçları şeffaf ve kamuya açık olmalı.

2005 yılında 36 sağlık ocağı, 2 sağlık evi, 2 halk sağlık laboratuvarı, 1 sağlık meslek lisesi, 1 sağlık müdürlüğü hizmet binası, 1 sağ iş araç bakım onarım merkezi yapılmıştır.

Hastane ve muhallef sağlık tesislerinin bakım ve onarımı için 2005 yılında 76.553.000 YTL ödenek gönzenmiştir.

Yatırım programında yer alan 42 hastane, 81 sağlık ocağı ve 2 verem savaş dispanserinin 2006 yılında tamamlanması planlanmıştır.

Devam Eden Önemli Yatırımlar:

- 70 tane 25-50 yataaklı hastane,
- 46 tane 51-200 yataaklı hastane,
- 27 tane 201-600 yataaklı hastane,
- 72 tane muhallef ekspres,
- 103 tane sağlık ocağı,
- 23 tane diğer sağlık yapıları inşaatları clınsık üzere yaklaşık 20 Bin yatak kapasiteli hastane inşaatları sürdürmektedir.

Devam eden yatırımlar ile yapılması planlanan yatırımların yaklaşık proje stok tutarı 3,5 milyar YTL (3,5 katrilyon TL)'dır.

Rasyonel olmayan 394 proje 2003 yılında yapılan "Envanter Çalışması" kapsamında iptal edilmiştir.

- 27 devlet hastanesi,
- 128 sağlık ocağı,
- 211 sağlık evi,
- 5 sağlık meslek lisesi,
- 9 halk sağlık laboratuvarı,
- 4 ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi,

- 4 verem savaş dispanseri,
- 6 sağlık müdürlüğü hizmet binası

Toplam 394 proje iptal edilerek 300 milyon YTL kaynak tasarrufu sağlanmıştır.

Yeni Planlanan Bölgesel Sağlık Yapıları

Sağlık hizmetlerini kolay ulaşılabilir, çağdaş ve insan onuruna yakışan fiziki mekanlarda sunabilmek içm sağlık bölgeleri ve sağlık mimarisinin geliştirilmesi çalışmaları hızla devam etmektedir.

Finansman kaynakları:

- Genel bütçe,
- Döner sermaye, Hazine alazisi satışı ve/veya arsa takası, fonksiyonelliği azalmış sağlık binalarının satışa, yerel kaynak,
- Sivil toplam kuruluşları,
- Hayırseverler,
- Belediye,
- İl Özel İdareleri,
- Kamu Özel Sektor İşbirliği,
- Dış Kaynak

Etkili ulaşılabilir sağlık hizmet hedefiniz doğrultusunda, 24 bölge için planlanan eğitim ve araştırma hastanelerinden ilcisinin temeli 2005 yılında atılmış ve 2007 yılında bitirilmesi planlanmıştır. Diğer bölge eğitim ve araştırma hastanelerinin proje çalışmaları da devam edilmektedir.

Hastane performans sonuçlarının lig puanı etveli gibi yayınlanmasının gelişmeyi gerektirdiğini, hasta tercihlerinin güçlendirilmesini ve şeffaflığı avaçlar. Bu nedenle veri kalitesine hâlkın ilgisini ve yönetmenin dikkatini artırdığını da bir kez de bulummasına karşılık performansa çok etkisi olduğunu söyleyeneceğiz.

Politika üretme açısından birçok soru ortaya çıkar.

Ulusal politika: Performans yönetimi ve kalite iyileştirmesi için yayınlanan, açık, aynıohu bir plan var mıdır? Hastane performans ölçümü o planın hangi uzun vadeli amaclarını elde etmek için tasarlanmıştır?

Hak sahiplerinin katılması: Hakk sahipleri (kamu, çalışanlar, sigortacilar, yöneticiler) hastane performans standartlarının tanıtılmasını, ölçme, yorumlama ve kullanımında hangi role sahiptir? Aynı sisteme hem kamu hem de özel hastanelerde uygulanabilir mi? Genelde performans ölçümü ulusal bir sisteme nasıl adapte edilecektir?

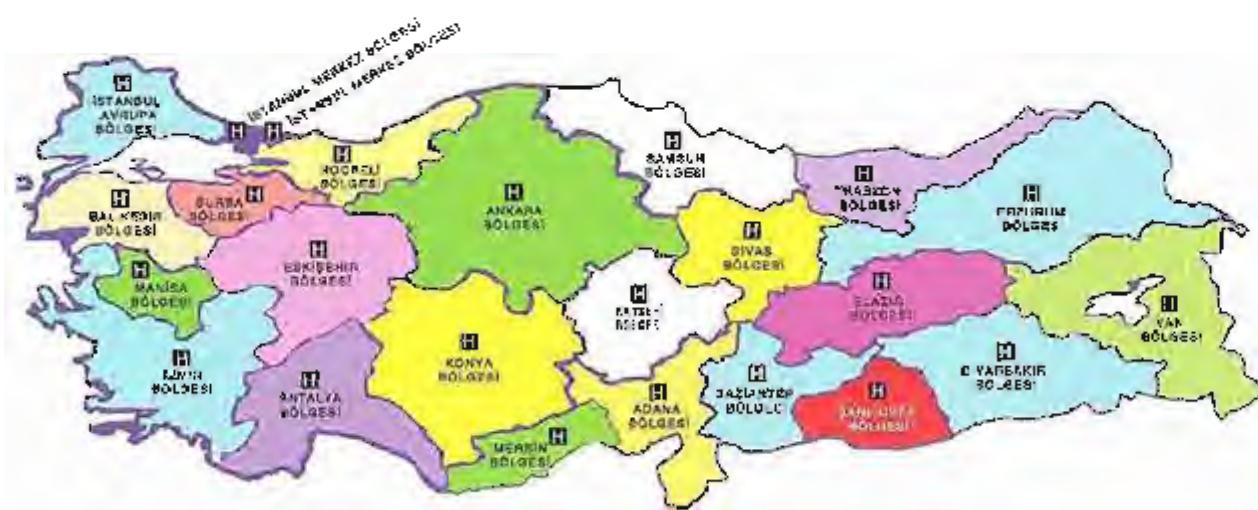
Erişilebilirlik, kabul edilebilirlik ve kredibilite: Hastaneler için tam, doğru ve dikkat veri setini temin etmek için ne kadar yolu var yapılmıştır? Verilerin politik, tescili ve finansal nedenler için manipülasyonun önünü geçecek önlemler neler olacak?

Degerlendirme ve yayılımlama: Hastaneler için performans verisi hak sahiplerine hangi formatta verilecektir? Yorumlara için özellikle halka ne gibi bir yardım sağlanacaktır? Birinin özgürlüğü ve veri koruması/ugraklılığı nasıl sağlanılacak?

Önükçe karmaşık bir süreç içinde herudan hastane hizmetlerinin tanınılması, ölçülmesi, değerlendirilmesi, yorumlanması, ortaya çıkan çıktılardan sağlık politikalarının oluşturulup nihai amaç elde sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması konusunda ülke olarak daha henüz işin başında olduğumuz görülmektedir.

Bir başlangıç olarak, yüzdeki performans ölçüm kavramı ve metodlarından bazılarına: hastanelerimiz tarafından uygulanması için "SAĞLIK BAKANLIĞI YATIRIMLI TEDAVİ KURUMLARI KURUMSAL KALİTEyi GELEŞTİRME VE PERFORMANS DEĞERLENDİRME YÖNTERGESİ" hazırlanarak yürütüloğe sokulmuştur. Yönetgede kurumsal performans ölçüm yöntemleri dört basit altında toplanmıştır: Buna;

1-Poliklinik Hizmetleri



Gereçce, Her yıl yüz binlerce hastanın tedavi olmak için büyükşehirlerdeki hastanelerde karşılaşıkları sorunlar;



Çözüm



2-Kurum Kalite Kriterleri:

3- İl İdare Kurulu Değerlendirmesi:

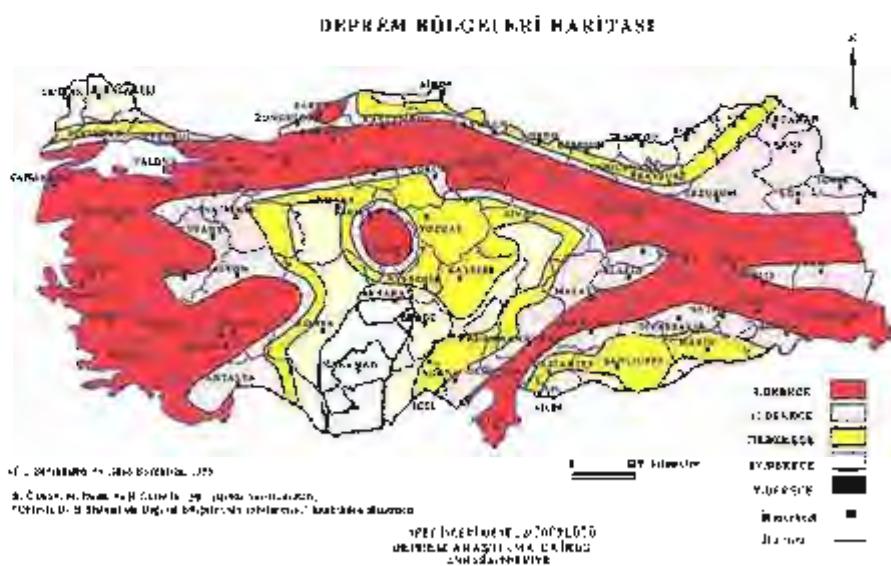
4- Hastı ve Hastı Yakınları Memnuniyet Anketleri

Bu şekilde her başlık alındıktı süreç ölçütüp, değerlendirmeler bir hedef katsayı tespiti edilmiştir. Dört başlığın katsayılarının aritmetik ortalaması ile kurumun o dönem "kurumsal performans katsayısı" ortaya konmuş olacaktır. Bu şekilde sindirimdirmiş hastapelenin birbirleriyie sayısal olarak karşılaştırılması ve hastanelerin behrenenin nedenlere olan uzaklıklarını bilmek mümkün olacaktır.

Poliyiklinik Hizmetleri Katsayı: Her ne kadar hastane performans ölçüm yöntemi olarak DSÖ tarafından önerilmemiş olsa da, başarıyla birlikte için uygun bir gösterge olacak kabul edilecektir. Bilkadıgi üzere sağlık hizmetlerindeki en büyük nüfuslu poliylıklinik hizmetlerinde olmaktadır. Ayrıca Sağlık Ocağı sistemi bugün geldiği nolar nüfusla hastı talebinin karşılanmasıada yetersiz kalır. Hastane po İkliniklerimize erişenlerin bir hasta talebi atarak devam etmektedir. Bu çerçevede hasta talebinin karşılama ve hastanın hekimin tercihine cevap verebilmek açısından poliylıklinik hizmetleri yapılışerek tabip sayısının, poliylıklinik oda sayısına oranı bir ölçüm merkezi olarak kullanılacaktır. Oranın büyük olması, hasta talebinin karşılanması başarısızlığı, hastanın hekimini seçme hakkının sağlanacağına, muayene içi ayıran sürelerin uzaması sonucu hasta hekimin lehnesinin yükseldiginin, bekleme sürelerinin uzadığının göstergesi olacaktır.

Kurum Kalite Kriterleri Katsayı: Uluslararası akreditasyon standartlarının (Joint Commission International Accreditation) başlangıçta belirli sayıda (100) kriteri alınmak bir de değerlendirme formu hazırlanmıştır. Her ne kadar herci bir değerlendirme olmasa da başarıyla hastaneler bu süreci gündemlerine almaları sağlanmıştır. Kurumlar bu şekilde bir de değerlendirme ile uluslararası bir standardı ne kaçırmış karşılaşlıkların belirlenmiş olacaktır. Ulusal akreditasyon kurularının kurulması ile herci bir değerlendirme süreci de başlamış olacaktır.

İl İdare Kurulu Değerlendirme Katsayı: İl idare kurumunu her yıl Bakanlığımıza bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile ilgili düzenlemesi gereken rapor, ölçülebilir hususları içeren bir süreci turulayan değerlendirmeye formu halini getirilecektir. İl Sağlık Müdürlüğü, hastanenin fiziki, personel, yönetim, cihaz, hizmet süreçleri gibi hususları içeren bir değerlendirme formu ile hastaneleri değerlendirecek İl idare kuruluna sunulacaktır. İl idare kurulun raporu inceleyerek kara rara bağlayacaktır. İl idare kurul İldeki hastaneleri karşılaştırılabilir, ölçülebilir kriterlerle de değerlendirilemeyen hususlar kavuşturacaktır. Bu şekilde hastanelere İl imkanları ile aktarılacak kaynakların paylaşıldırması daha objektif olacaktır. Yerel yönetimlerin bu değerlendirmelerle sağlık kuruluşları komisyonda sorumluluklarını geliştirmeleri de sağlanmış olacaktır.



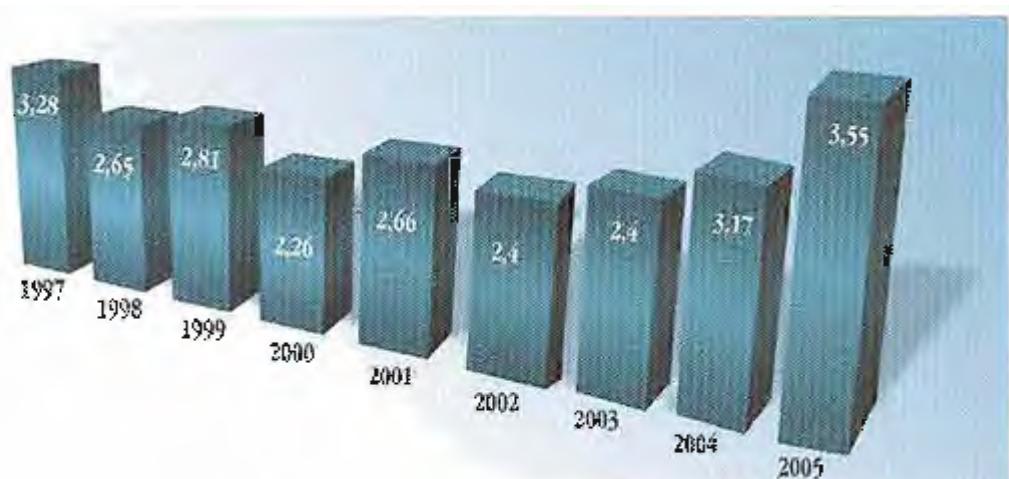
Deprem Güçlendirme Çalışmaları

Ülkemizin önemli bir bölümünü deprem kuşağındadır. Bu nedenle deprem güçlendirme çalışmalarına öncelik verilmiş ve öngörülen ödenekler çerçevesinde 1. derece deprem kuşağı ve aktif fay hattarında bulunan 25 ildeki 70 hastanenin temiz etütü ve güç-

lendirme çalışmaları yapılmıştır. Deprem Güçlendirme çalışmaları aralıksız devam etmektedir.

Bütçe Dairesi Başkanlığı:

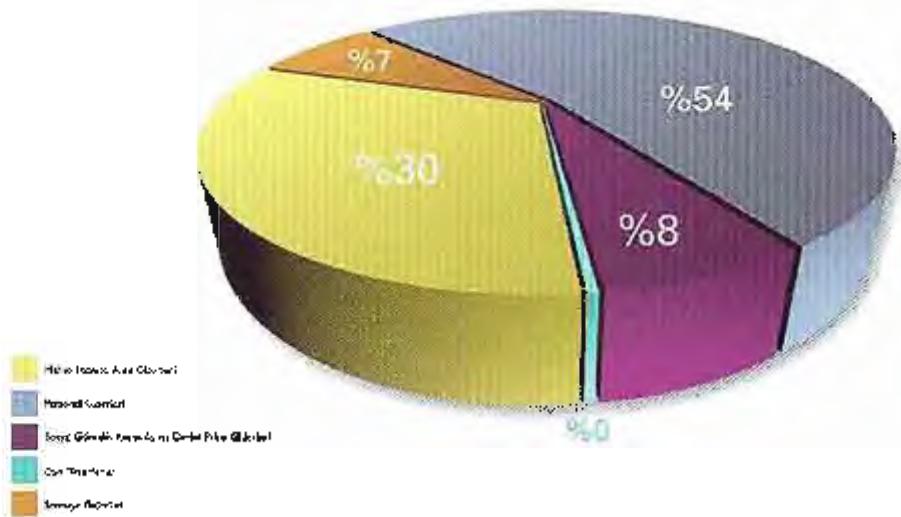
Sağlık Bakanlığı Bütçesi son on yılın en yüksek bütçe rakamlarına ulaşmıştır. (Şekil 18)



Şekil 18- Sağlık Bakanlığı bütçesinin yıllar itibarıyle genel bütçe içindeki dağılımı (%).

Hasta ve Hasta Yakınları Memuruñyet Anket Kavşayı: Yataç ve ayakta hastañara yönelik iki anket seti ve anket uygulama ükeleti belirlenmiştir. Anketler ile hasta ve hasta yakınları bu şerece dahil edilmiştir. Bu şekilde kamuoyu ve hastaların neye değer verdikleri ile sağlık bakım ve sonuçlarının hastalar ve aileler tarafından nasıl algılanığı; standart olarak ortaya konmuş olacaktır. Anket uygulaması dahili yapılacagi gibi harici olarak Bakanlık tarafından da yapılacaktır.

Bir başlangıç olarak belirlenen bu kriterler ile Bakanlığımıza bağlı birim; hastaneler bulundukları sınıflara göre karşılaştırılabilircektir. Ülke ortaknesinin altında kalan hastaneler objektif ölçütlerle tespit edilmiş olacaktır. Bu, sınırlarını doğru tespit ve çözümüne katkıda bulunacaktır. Ayrıca sağlık hizmetine ulaşmakski engellerin "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile kaldırılması sonucu, 2003 yılı büsünden itibaren artarak devam eden hasta başvuru talebinin, 2004 yılında kişisel performans uygulaması ile motive edilerek karşılayan sağlık personeli, "kurumsal kaliteyi geliştirme ve kurumsal performans" uygulaması ile daha nitelikli karşılık hale gelecektir.



2005 Mali yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin harcama kalemlerinin yüzdelik dağılımı.

Yatırım Bütçesinin Bakanlık Bütçesine Oranı

| Bakanlık Bütçesi | Yatırım Ödeneği | BAKANLIK BÜTÇESİ/YATIRIM ORANI(%) | 2004 REEL FİYATLARI |
|------------------|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| 2005 5.462.974 | 414.306 | 7.5 | 360.909 |

Sağlık Bakanlığı bütçesi 2004 yılında Genel Bütçeden %3.17 pay alırken bu oran 2005 yılında % 3.5'te çıkışmıştır.

Ailelerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı

APK Kurul Başkanlığındaki görev ifa eden Ailelerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı 2005 Yılında Tercih Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesine alınmıştır.

Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklı Modeli

Kurul Başkanlığına "Kamu Özel Ortaklı Modeli" çerçevesinde yapılan çalışmaları nütiesinde hazırlanan "Kanun Teklifi" 5396 sayılı Kanun olarak kabululması ve 15 Temmuz 2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kanun kapsamındaki hazırlanan ve kanunun uygulama "Usul ve Esaslarını" belirleyecek olan "Bölgenin Kurulu Karar Taslağı" Kurulun görüşlerine sunulmuştur. Kurul Başkanlığına yürürleni Kamu-Özel Ortaklı Modeline ilişkin çalışmalar çerçevesinde; İngiltere modeli incelemiş ve bu modelden nasıl yararlanılacağı hususlarında çalışmalar yürütülmüştür.

Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklısı

Kenan BOZGEYIK
SB Diyalog, Sayı 13

Ülkemizin sağlık altyapısı "fiziksel mekan" açısından değerlendirildiğinde tüm iyileştirme çalışmaları rağmen henüz yeterli kapasiteye ulaşamadığı bilinir bir gerçekdir. Fiziksel kapasite üretimi mevcut ve sunulan yatırımlar bütçe hukukları ile AB ortaklaşmaların oldukça gerisinde kalmıştır. Ülkemiz OECD ülkeleri içinde yatak sayıları nübarı ile henüz olması gerekken noktada değildir.

Tıp alanında çok hızlı meydana gelen değişimler gelişimde olan ülkelerin sağlık finansmanlarını dramatik bir hale getirmektedir. Sisteme prim katkısı sağlayanların sevgi devletin köküne stratejisi ile birleşince, zaten pahalı olan sağlık hizmeti sunumu gitgitçe gecleştürmektedir.

Kaliteli fiziksel mekan üretmek yeterli olmamakla, yeni teknoloji ortamı, medikal ekipman sunumı avuç bir finansman gücü boyutunu gündeme getirmektedir. Ülkemizde sağlık bütçeleri rakamları gözlemlenmiş olarak genel bütçe oranları içerisinde artış göstermekle birlikte yeterli hizmet sunumuna yetecek hedef altyapı üretilmesine inkar verecek düzeye ulaşması henüz söz konusu olmamaktadır. Mevcut durumsa hızlı nüfus artışı da ekendığında altyapı finansman sunumun özümünden en az 15 yıllık sic zamaına ihtiyaç duyulduğu açıklık. Sağlık hizmetlerinin sunumunda fiziksel mekan ve ekipman eksikliği kendini birettiren bir durumdur. Hizmetlerini kaliteli, adil ve sürdürülebilir olarak sunulabilmesi için altyapı yapımının finansman ihtiyacının hızla karşılanması gerekmektedir. Altyapı gereksinimlerinin karşılanabilmesi için farklı yolların konseptlerinin geliştirilmesi gereğinden harekerle, Bakanlığınızın alternatif yani "finansman modelleri" çerçevesi çapşalarla, hız vermiştir. Kamu ve özel sektörün altyapı ve hizmet sunmak amacıyla ortak yarım yapması esasına dayanan "Kamu Özel Sektor Ortaklısı Yatırım Modeli" bu konseptlerden biridir.

Kamu sektörü ile özel sektörün altyapı ve hizmet sunumak amacıyla işbirliği ve ortaklık içinde çalışması içeren bir kavramdır.

Bir ucunda devlet rolünü ise geleneksel tedarik diğer ucunda ise tamamen özelleştirme bulunan slaka üzerindeki bir dizi alternatif yapıdan biridir.

Kamu Sektorü Tarafından Geleneksel Finansman Yoluyla Varlık Edinmesi

Yine aynı çerçevede yapılan çalışmalar kapsamında İspanyol Hükümeti FEV fonundan 450.000 Euro'luk hibe tezini edilmiştir. Bu konu Aralık 2005'te onaylanmıştır. Hibe sonucu kullanılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir.

Bu çalışmalar çerçevesinde 2005 Ocak ve Şubat aylarında kamu kesimi ve özel sektörle çalışma toplantıları yapılmıştır.

Ayrıca Bakanlar Kurulu: Taslağı hazırlıkları kapsamında Maliye, DPT, Hazine görevlileri ile multi-elif çalışmalar yapılmıştır.

Coğrafi Bilgi Sistemleri

Sağlık Bakanlığının bağlı hastane, sağlık ocağı, sağlık evi, eh kurumlarının harita üzerine işlenmesi, bölge, il, ilçe, birim bazında coğrafi ve coğrafi olmayan sorumluluk ve analizlerin yapılması, yeniden planlamada harita ve coğrafi bilgilerin de kolaylıkla kullanılabilmesi, ÇKYS ve diğer projelerle entegre ola-

bilen, açık ve uluslararası bir GIS yazılımı olan MapInfo ile entegre edilmiş bir uygulamadır.

Sağlık Tesislerinin Yerinde İncelenmesi ve İhtiyaçların Tespiti Çalışmaları

2004 yılında başlanan ve sağlık tesislerinin mevcut durumunun tespit ve ihtiyacların mahalli yönetimlerin de görüşlerini alarak planlanması amacıyla yürütülen bölge gezilerine 2005 yılında da devam edilmiştir.

Yılın ilk aylarında başnamak suretiyle başta Doğu Anadolu Bölgesi, İç Anadolu, Ege ve Marmara bölgelerindeki Ağrı, Hakkari, Sakarya, Çorum, Bolu, Düzce, Denizli, Amasya, Aydin, Tokat, Kocaeli, İstanbul olmak üzere yurdumuzun değişik illeri Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Recep AKDAG'la da katıldığı Bakanlık eşi düşey yetkilileri tarafından ziyareti edilerek sorunlar yerinde tespit edilmiştir.

SAĞLIK BAKANLIĞI PROJE BÖLGELERİ

(Project sectors of Ministry of Health)



- Tasarıla, Yap, Finanse Et ve Devret (TYFD)
- Yap İşlet ve Devret (YID)
- Yap, İşlet ve Satılık ol (YIS)
- Tasarıla, Yap, Finanse Et ve İşlet (TYE)

■ Kamu tarafından düzenlenir fakat daimi olarak Özel sektör sahibi olur.

Kamu-Özel Ortaklı Model'in ana özellikleri;

- Belirli bir hizmet üretiminin veya burası sonuçlarını satın almak,
- İstenen hizmetin projelin süresi boyunca gerekli standarda uygun biçimde sunanak bir süreç oluşturmak,
- Kullanıcı, hizmet sağlayıcı ve başlica for saglayıcıları arasındaki ilişkileri bireştirmek,
- Kamu-Özel sektör arasında karşılığa değil ortaklığı dayalı bir ilişki kurmak, olarak sınırlarabilir.

Bu modelin hayatı geçiriminde en önemli busular ise;

- Siyasi iktisadi,
- Yerki yasaları,
- Uzmanlık,
- Proje önceliklerini belirlemesi,
- Anlaşım akışı ve standartizasyondur.

Kamu-Özel Ortaklısı Yatırım Modeli'nin en çok sebebinde uygulanabilmesi halinde sağlık alıyanın hızla yeterli kapasite üretmesinin, yanında,

*Kanunum yetersiz yatırımcı bütçesine finansmanı girdiği,
Hızlı ve zamanında inşaat teslimi,
Raskjerici özel sektör ile paylaşımı,
İkleme ve yapım malzemelerinde düşme,
Özel sektörün "iyi yönetim kabiliyeti"na zâir nizametlerinde kullanımı,
Yönetim ve sorumlulukları paylaşımı sağlaymış olacaktır.*

Sağlık alanında KÖO modeli ile yapıtı üreten ülkelerin başlıklarını olarak İngiltere, Kanada, Güney Afrika, İspanya, Portekiz sıralanabilir.

Sağlık alanında KÖO modelini yarımın aracı olarak kullanma ülkeler arasında özellikle İngiltere'deki deneyimleri kırda diğer ülkelerin kaydetmiş.

Bakanlığımızın KÖO çalışmalarını çerçevesinde birçok ülke deneyimleri mevcut ve bu deneyimler sonucunda ülkemizde sağlık yatırımlarının gerçekleştirilebilmesinde KÖO Modeli'nin uygulanmasının faydalı sonuçlar vereceği konusuna varılmıştır.

Bakanlığımızca, "Sağlık Alanında KÖO Modeli'nin Uygulanabilirliğine" yönelik olarak ki "çalışma topantısı" gerçekleştirilen bir suretiyle kamu ve özel sektör kuruluşlarının görüş ve önerileri alınarak, çalışmalarının tüm bağlı kuruluşlarla paylaşılacak olasıdır. Bu genel katılımla yürütülmeli hedeflenmiştir.

Ulkenin de halen yürürlükte bulunan ve Yap-İşlet-Devret Kamu olarak bilinen 1996 sayılı "Bazı Yatırım ve Hizmetlerin Yap-İşlet-Devret Modeli Çerçeveinde Yapılmasına Hakkında" Kanunu'ndan, sağlık alanında KÖO modeli çerçevesinde yatırım yapılmaması imkanı vermediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçtan hareketle Bakanlığımız, sağlık sektöründe KÖO modelleri çerçevesinde yatırım yapmaya imkan verecek hukuki yapıyı oluşturma çalışmalarına hız vermiştir.

Bu bağlamda "Sağlık Sektöründe Kamu Özel Ortaklısı Yatırım Modeli Kanunu Tasarı Taslağı" çalışmalarını Bakanlığımızda devam etmektedir. Hükümlarındaki hazırlık çalışmaları devam eder.

ken bir taraftan da mevcut altyapıa uzmanlığında "Pilot KOO Projesine" davrandı; teşkil edecek fizibilite çalışmaları başlanmıştır.

Bu kapsamında, gerçekleştirilecek projelerle kamu, sağlık alanında bütçe üzerindeki yükü hafifletmesi olacak, mevcut odeneklärini altyapı yatırımları yerine AR-GE ve kapasite geliştirme projelerine yönlendirilecektir.

SABİM (Saglik Bakanligi Iletisim Merkezi) - Halkla Iliiskiler





Kurulduğu yıldan beri, temel hedefi, vatandaşın çoklu katılımı gerçekleştirerek, "interaktif yönetimi" etkin kılmak olan SABİM; sağlık sisteminde, yaşanan sorunların yerinde ve eş zamanlı tespiti ile sorunun çözümündeki etkin olacak mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesi suretiyle özdenetimini sağlamaktadır.

Sağlık sisteminin herhangi bir aşamasında yaşanan bir sorunda, 184 SABİM hattının aranması veya şahsen birimimize başvuru yapılması ile özdenetim mekanizması harekete geçmektedir. SABİM operatorleri tarafından kayıt altına alınan başvuru, SABİM çözümleyicilerince değerlendirilerek, ilgili illere sevk edilmektedir. Illerdeki SABİM çözümleyicileri tarafından da nesnelliğ ilkesinden ödün verilmeden, mercek altına alınmakta, en hızlı ve en doğru şekilde çözümlendirilmektedir.

Çağdaş ve reformcu yapılanmanın gereği olarak, SABİM, sağlık sisteminde "ombudsmanlık" görevi üstlenmektedir. Merkezden dışa doğru, Türkiye'nin en ucra köylerine kadar hizmet sunmak amacıyla yönelik olarak şekillendirilmiş teşkilat yapısından kaynaklı olarak, sağlık sisteminin işleyişini aşamasında "yönetenler, çalışanlar ve vatandaşlar" arasında, pek çok sorun yaşanmaktadır. Bu sorunlar zamanında muhatapları ile buluşmadığı için kesin ve etkin bir biçimde çözümlenmemektedir.

SABİM

Sağlık hizmetlerinin niteliğinden dolayı etkili bir iletişim sürecinin zorunlu olduğunu bilinciyle:

■ Sağlık hizmetlerini planlayıp yönetenleri,

■ Sağlık hizmetlerini sunanları,

■ Sağlık hizmetlerinden yararlananları,

Uzlaşmacı bir platforma taşımak suretiyle sağlık sisteminde etkili iletişim sağlamayı amaçlamaktadır.

Bu amaçları gerçekleştirerek halka ulaşır, sistemin herhangi bir aşamasında meydana gelen aksaklıkları, anında tespit ederek, hızlı ve kesin bir çözüme ulaşımak ve dolayısıyla "7'den 77'ye sağlıklı bir Türkiye" hedeflemektedir.

Sağlık sisteminin nabızını tutan, özdenetime işlerlik kazandıran, bir diğer anlamda "ombudsman" bir kurum olarak SABİM'in temel amaçları: kamu hizmetlerinin etkin ve verimli bir biçimde yürütülmesini sağlamak, halkın yönetiminden duyduğu memnuniyeti artırmak, yönetimde halkın katılımı artırıcı yönde rol oynamakur. Bu bağlamda ombudsmanlık, yönetenlerle halkın arasında iletişimini sağlayan bir kurumdur.

Ombudsmanlık kurumuyla birlikte hizmet alanlarının demokratik katılım ilerlemiştir. Vatandaşın talep ve



eleştirmeni göz önünde bulundurmak ve dolayısı ile sisteme ilişkin sorunları çözümüne yardımcı olmak, demokrasiye katkıda bulunur; vatandaşın yonetmeye karşı memmuniyetini ve güvenini artırır.

Bu bağlamda SABIM, sağlık sisteminin işleyişine yönelik her türlü eleştiri ve öneriyi kayıt alıma olarak, sağlık politikalarının oluşturulmasına katkılmak üzere geniş bir veri ag. oluşturmasını sağlamak ve dolayısıyla hizmetten yararlananların da

çilesi haline gelmiş olan SSK Sağlık Kuruluşlarının, "Sağlıkta Dönüşüm Projesi"nin büyük ve önemli adımlarından biri olarak Sağlık Bakanlığımıza devrinin gerçekleştirilmesidir. Söz konusu devri elbette ki sorunsuz gerçekleşmemiştir ve bu noktada SABIM, etkin bir halkla ilişkiler kurumu olarak, gerek vatandaşları gereksiz sağlık çalışanlarının sisteme bu büyük değişim ve dönüşüm uygulamasıyla çok önemli bir görev üstlenmiştir.

SABIM, her daimda olduğu gibi yapılan bu yeni düzenlemelerin uygulanması sırasında, her aşamada yaşanan sorunları anında tespit ederek, çözüm üretilmesinde sistemin işleyişindeki etkisi mekanizmaların ivedilikle harekete geçirilmesinde aracı olmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi çerçevesinde yürütülen bir başka çalışma olan "Sağlık Tesislerinde Hasta Hakkı Uygulaması", 2003 yılınca pilot uygulama olarak başlamış, 2004 yılında gelişti ve nihayet 2005 yılında Sağlık Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık tesislerinde uygulamaya konmuştur. Kenu hakkında vatandaşların ve sağlık çalışanların bilgi alma talepleri ve yaşanan sorunlar SABIM tarafından yine başarılı bir şekilde sonuçlandırılmıştır.

Birinci basamaç sağlık hizmetlerinin ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla Bakanlığımız tarafından "Aile Hekimliği" pilot uygulaması başlatılmış ve bu yeni uygulama hakkında özellikle sağlık çalışanlarının bilgi alma amaçlı talepleri SABIM tarafından karşılanmıştır.

2004 yılında olduğu gibi 2005 yılında da sağlık çalışanlarının alama ve nakıl konusundaki yoğun bilgi alma talepleri, eleştirileri ve önerileri SABIM tarafından resmi edilerek gerekli yönlendirmeler yapılmıştır.

SABIM, gerek Bakanlığımız bünyesinde, gerekse Bakanlığımız dışında sağlık sistemi ile bağlantılı her konuda, vatandaşlara ve sağlık çalışanlarına yeterli/doğru bilgilendirme yapmak amacıyla kendini



yönetmeye katılmayı sağlamış olmaktadır. Buylece sağlık sisteminde en iyi, en kalıcı ve en etkili hizmet sunumunun sağlanması amaçlanmaktadır.

SABIM'in 1 Ocak 2005-31 Aralık 2005 tarihleri arasındaki önemli faaliyetleri şöyledir:

Bakanlığımız açısından 2005 yılına damgasını vuran belki de en önemli icraat, geçmişten günümüze birlikte sorunlarla milyonlarca vatandaşımızın sağlık

sürekli yenilemeyecektir ve her uygulamayı yakından takip ederek değişimler ve yenilikler konusunda büyük doğarcığını her an güncellemektedir.

Dinamik bir hâzırlık ilişkiler kurumunu olarak kendi kendisyle rekabet ederek, sürekli kendini yenilememeyi ve geliştirmeyi temel ilke edinmiş olan SABİM'in talebiyle 2005 yılında, yine ağır işi SABİM personelinden oluşanmak üzere Bakanlığımız genelinde toplam "181 sağlık hizmet içi eğitici" büzmenin sınıfı oluşturmuştur. Söz konusu eğitimin konu başlıklarları şunlardır:

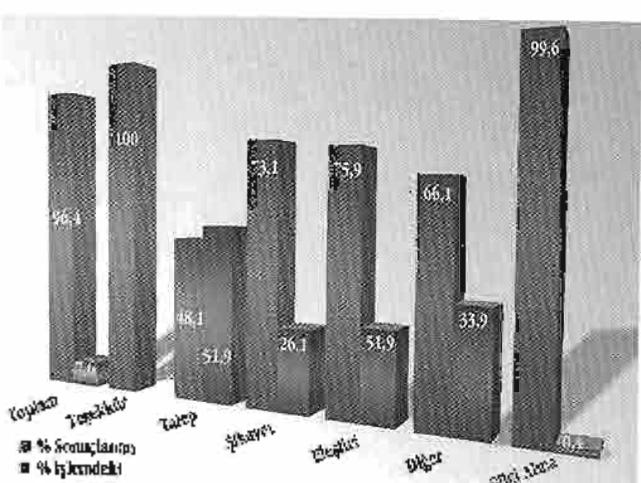
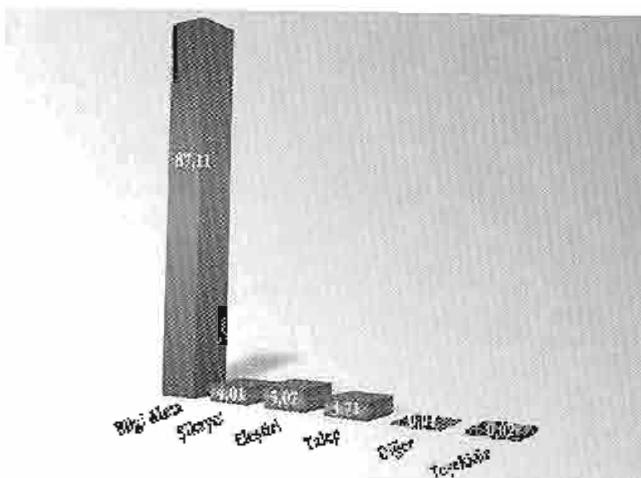
- Etkili İletişim
- Yönetimi ve Liderlik
- Motivasyon-Takım Ruhi
- Diksiyon
- Okuduğunu Anlama
- Temel Protokol-Nezaket
- İmaj
- Kurum Kültürü
- İş Yaşasında Duyguların Yönetimi
- Performans Yönetimi

Gördüğü gibi SABİM, kuruluşuna esas teşkil eden hedeflerin doğruluğunda planladığı çalışmalarıyla, her geçen gün kendisini daha da geliştirerek, dinamik bir birim olarak pek çok önemli çalışmaya imza atmaktadır.

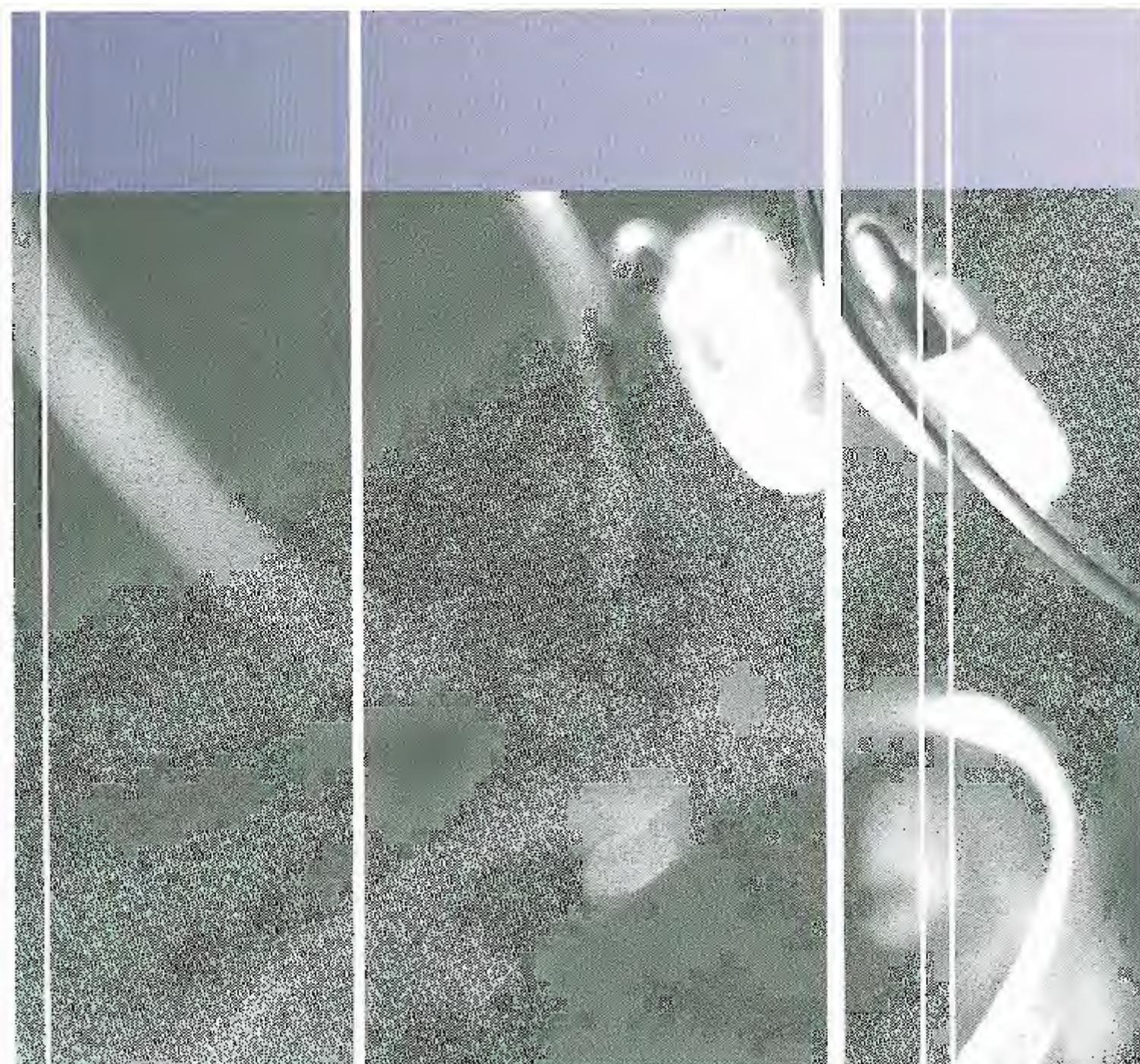
Bütün yegane kararı kuruluşundan günümüze dek imza attığı pek çok çözümde mevcutur. "Kavur Yararı" çerçevesinde, memleketinizi en içten köşesinden, en büyük kentlerine kadar 24 saat tüm vatandaşlarımızın bir telefon uzaklığında sağlık sisteminin garantiörü olar. SABİM, vatandaşlarımızın sorularına ivedi ve etkin porfümler getirdikçe, kamuoyunun da yoğun ilgi ve talebiyle karşılaşmıştır. Ka-

mışyundan bu yoğun ilgi ve talebi medya kuruluşlarının dikkatinden kaçınamış ve yılın son aylarında medya SABİM'i konu edinmiş, uygulama ve çözümleri bir kez de medya aracılığıyla duyurulmuştur. Çünkü SABİM, kurulduğu ilk günden günümüze aynı heyecanla sürdürdüğü çalışmalarıyla ülkemiz sağlık sistemindeki vazgeçilemez önemini doktor kanıtlamıştır.

Aşağıdaki grafikler SABİM'in yukarıda sayılarda aktarılmaya çalışılan bir yıllık faaliyetlerinin sayısal olarak sunmaktadır;



Kalite Koordinatörlüğü



Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin Yapılandırılması Çalışmaları

Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında yürütülen Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin (USAS) yapılandırılması sürecinde Sağlık Bakanlığı önderlik görevini üstlenmiştir. Bu görev Bakanlığımız adına Kalite Koordinatörlüğü tarafından yerine getirilmektedir.

Sistemin tüm sektör temsilcilerinin katılımıyla oluşturulması büyük önem taşımaktadır. USAS'ın kurulması ve sistemin uygulamaya geçirilmesi sürecini sağlamakla görevli bir organizasyon oluşturulmuştur. Bu organizasyon, sistemin temel strateji ve hedeflerinin belirlenmesi ve sürecin planlanan biçimde yürütülmesini sağlamakası görevlerini üstlenen değerlendirme komitesi ve ona bağlı çabşarık çalışma grupları makam onayı ile kurulmuştur.

Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurumlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu süreçte yansıtılması



amaçıyla Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ya yürülmüşür.

Bu kriterlerin hastancı yöneticileri için öğretici bir süreç oluşturması, kalite kavramının, hastaneün varlık sebebinin oluşturan hastanın teşhis, tedavi ve bakımıyla ilgili oldukça detaylı uygulamaları içerdigini anlatılmıştır.

Kaliteli hizmetin oluşumuna katkı sağlayacak olan kriterler, kurumlara mevcut durumlarını bu perspektiften görme şansı vererek, iyileştirmede öncelilikli alanları belirlemelerinde yöneticiler için yol gösterici olacaktır.

112 Acil Sağlık Hizmetleri Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri Çalışması

Bu çalışma, ülkemiz genelinde hizmet veren 112 acil sağlık hizmetlerinin hizmet kalitesinin geliştirilmesi, uluslararası standartlarda hizmet verilmesinin sağlanması, hasta ve çalışan güvenliğinin temini edilmesi, kurumda hizmetlerin ölçülebilir çıktılar yoluyla sürekli rakibinin yapılması, bu çıktıların sonuçlarına göre mevcut politikaların yeniden gözden geçirilmesi ve uygulamaya yansımması ile sürekli gelişimin, iyileştirilenin sağlanması, kaliteli



hizmet vermeye yönelik olarak kurumda bir kalite kültürünün oluşturulmasına yönelik olarak gerçekleştirilmüştür.

Dünya üzerinde kabul göten akreditasyon programlarından faydalananak Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile yapılan ortak çalışma sonucu kriterler geliştirilmiştir. Akreditasyon konusunda yapılan diğer çalışmalara paralel olarak bu çalışma ile nihai nakıl kurumlarına yönelik olarak geliştirilecek olan akreditasyon programına kurumlarımızın hazırlanması amaçlanmaktadır.

Bakanlık Birimlerine Yönelik Eğitimler

Sağlık Bakanlığı merkez birimlerinin hizmet içi eğitimi programlarında ügili gripiarm işlekleri ve ihtiyaçları doğrultusunda kalite yönetimi ile ilgili eğitimler verilmiştir. Bu eğitimlerle hizmet tasarımının mevcut çerçevesinde, kalite bilincyle yeniden göz-

den geçirilmesi, kalitenin iş pratигine uygun hale getirilmesi planlanmıştır.

İzlenme değerlendirme birimi tarafından organize edilen eğitim toplantısında 400 hastane başhekimi ve müdürleri ile 81 İl sağlık müdürüne kalite ve akreditasyon konusunda eğitimler verilmiştir.

Kongreler

Ülkemizde kaliteli hizmet sunma bilincinin yaygınlaşılması, bu konuda ulusal düzeyde bir bilgi paylaşımının sağlanması, konuya ilgili bilimsel gelişmelerin takip edilebilmesi ve yürütülen çalışmalarla yansıtılabilmesi amaçlarıyla kalite koordinatörluğunun "sağlıkta kalite" alamıma yönelik bilimsel toplantılar da akıllı kavımda bulunuşmaktadır. Bu toplantılar da Bakanlığımız adına temsil görevini de yerine getirmektedir. Bildiriler ve poster sunumları yapılan toplantılar aşağıda verilmiştir:

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi Yapılandırılıyor

Araç Karasac GEZEN, Dr. Sedat GÜLAT
SB Dİyalog Sayı: 18

Degisen ihtiyaçlar, talepler, çevresel koşullar (İletişim ve bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, üretim ilişkilerindeki değişimler, kureselleşme ve bölgesel entegrasyonlar, vb) sağlık sektörümüz de etkilemektedir ve doğası gereği son derece dinamik bir yapıya sahip olan sektör, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi noktasında farklı zıtlara itmektedir.

Sağlık hizmetleri üretildikleri anda tüketilmeleri, stoklanamamaları, sunulmadan önce muayene ve test şansının olmaması ancak hizmetin sunulduğu fiziki ortam ve donanımın iyileştirilerek, insan kaynakları niteliginin geliştirilerek olabilecek hata ve uygunsuzlukları en aza indirilebilmenin söz konusu olması, memnuniyetin hizmetin sunumu esnasında oluşması ve en önemli oluşturulan hataların bazen geri dönüşünün olmaması ve insan hayatına mal olabilmesi gibi oldukça önemli unsurlardan dolayı hizmet sektörü içerisinde farklı bir konuma sahiptir. Tüm bu özellikler sağlık hizmetlerinin planlanması, sunumu, iyileştirilmesi ve değerlendirilmesi aşamalarında birtakım mekanizmaların oluşturulmasını ve geliştirmesini gerektiriyor.

Günümüzde sağlık hizmetlerini iyileştirme çahşmları, sadece gelişmekte olan ülkelerin değil, gelişmiş ülkelerin de temel ve oncelikli gündem maddesi olmaya devam etmektedir. Bugün gelişmiş olarak bilinen ülkelerde de sağlık sorunlarının varlığını sürdürdüğü bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır. Ancak, sorunların varlığı, bunların çözülemeyeceği anlamına gelmemektedir.

Bu düşüncenle yola çıkan Bakanlığımız, sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hizkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, sunulması ve finansmanının sağlanması amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı'ni başlatmış ve ülkemizin gündeminde şimdilik dek yerine yer almayan "Sağlık Hizmetlerinin Akreditasyonu" komisyonu Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamına alarak yeni bir adım atmıştır.

Akreditasyon; bir sağlık kuruluşunun onceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara uygunluğunun, herkesçe kabul gören bir tuzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

- Sağlık ve Hastane Yönetimi 2. Ulusal Kongresi (Uluslararası Kopenhag), 28- 30 Eylül 2005
- Sağlık Turizmi 3. Sağlık Zirvesi, 29 Eylül -2 Ekim 2005
- I. Türk Alman Ambulans Kongresi, 1-4 Mayıs 2005
- Hasta Hakları ve Hasta Güvenliği V. Sağlık Zirvesi, 13 Aralık 2005

Toplantı, ülkemiz sağlık sektöründe kalite ve akreditasyon bilincinin oluşturulması, sektör temsilcileri arasında bilgi paylaşımı, sağlanması ve sunulan hizmetlerin kalitesinin geliştirilmesine öncelik katkalar sağlanması amaçlarına yönelik olarak planlanmıştır. Bakanlığımız hastanelerinin yönetici ve kalite çalışanlarının büyük bir ilgi gösterdiği toplantıya, üniversiteler, özel hastaneler ve sektörün diğer paydaşlarının yoğun bir katılımı sağlanmıştır.



JCI Hastane, Medikal Laboratuvar ve Medikal Transport Standartları Eğitimi Toplantısı

JCI hastane, medikal laboratuvar ve medikal transport standartlarının ele alınıldığı toplantı, Sağlık Bakanlığımızın desteğiyle Sağlık İşletmeleri Federasyonu ve JCI işbirliğiyle 17-20 Kasım 2005 tarihinde Antalya'da yaklaşık 600 kişilik bir katılımla gerçekleştirılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin akreditasyonu; hastanın değerlendirilmesi, bakımı, tedavi sürecine etkisi olan hasta ve yakınlarının eğitimi, hasta hakları ve yönetimle ilgili süreçlere kadar uzanan oldukça geniş bir alan kapsamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek surekliliğini sağlamak ve halkın sağlık hizmetinin kalitesine olan güvenini artırmak için Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulması gündeme gelmiştir.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılması;

Türkiye için sağlık hizmetlerinin standartlarının belirlenmesi ve geliştirilmesi,
Bakım kalitesinin geliştirilmesi,

Sağlık sonuçları ölçülmek için performans ölçüm sisteminin geliştirilmesi ve ulusal klinik kalite göstergelerinin belirlenmesi,

Sonuçların karşılaştırılması için veri tabanının oluşturulması,

Hasta ve çalışan güvenliğini ölçmek ve geliştirmek için sistem geliştirmek,

İnsan kaynakları standartlarının oluşturulması, gibi ihtiyaçlardan kaynaklanmaktadır.

Ülkemizde Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılma sürecinde Bakanlığımız önderlik görevini yürütmektedir. Bakanlığımız, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulmasına yönelik olarak birlikte faaliyetler gerçekleştirmiştir.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılması sürecinde Bakanlığımızın iki temel sorumluluğu bulunmaktadır:

1) Sağlık sektöründeki paydaşların katılımını sağlayarak Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılması sürecine önderlik etmek.

2) Kamu ve özel sektör kuruluşlarının Ulusal Sağlık Akreditasyon sürecine hazırlanmadanı sağlamak.

Bakanlığımız birinci sorumluluğu kapsamında, akreditasyon konusunda paydaşlar arasında görüş birliği oluşturmak amacıyla toplantılar düzenlemiştir. Sağlık sektörünün tüm temsilcilerinin de katılımıyla gerçekleştirilen toplantılar sonucunda Türkiye'de Ulusal Sağlık Akreditasyon Sisteminin kurulması konusunda tüm taraflar arasında mutabakat sağlanmıştır.

Akreditasyon sisteminin uluslararası deneyimler ışığında kurulması amacıyla Bakanlığımız ve Joint Commission International arasında sistemin yapılandırılması, standart geliştirme, kalite izleme ve ölçme sistemlerinin geliştirilmesi, veri tabanı oluşturulması konularının bir işbirliği protokolu imzalanmıştır.

Bakanlığımız sağlık sektörü temsilcilerinin katılımıyla, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılandırılması sürecinde etkin rol oynayacak Yönlendirme Komitesi'ni oluşturmuştur. Yönlendirme Komitesi, sistemin temel stratejilerini ve hedeflerini belirleyeceğ, çalışma gruplarını koordine edecek ve aldığı kararları onaylayarak, yapılandırma sürecinin planlanan şekilde gitmesi için gerekli önlemleri alacaktır.

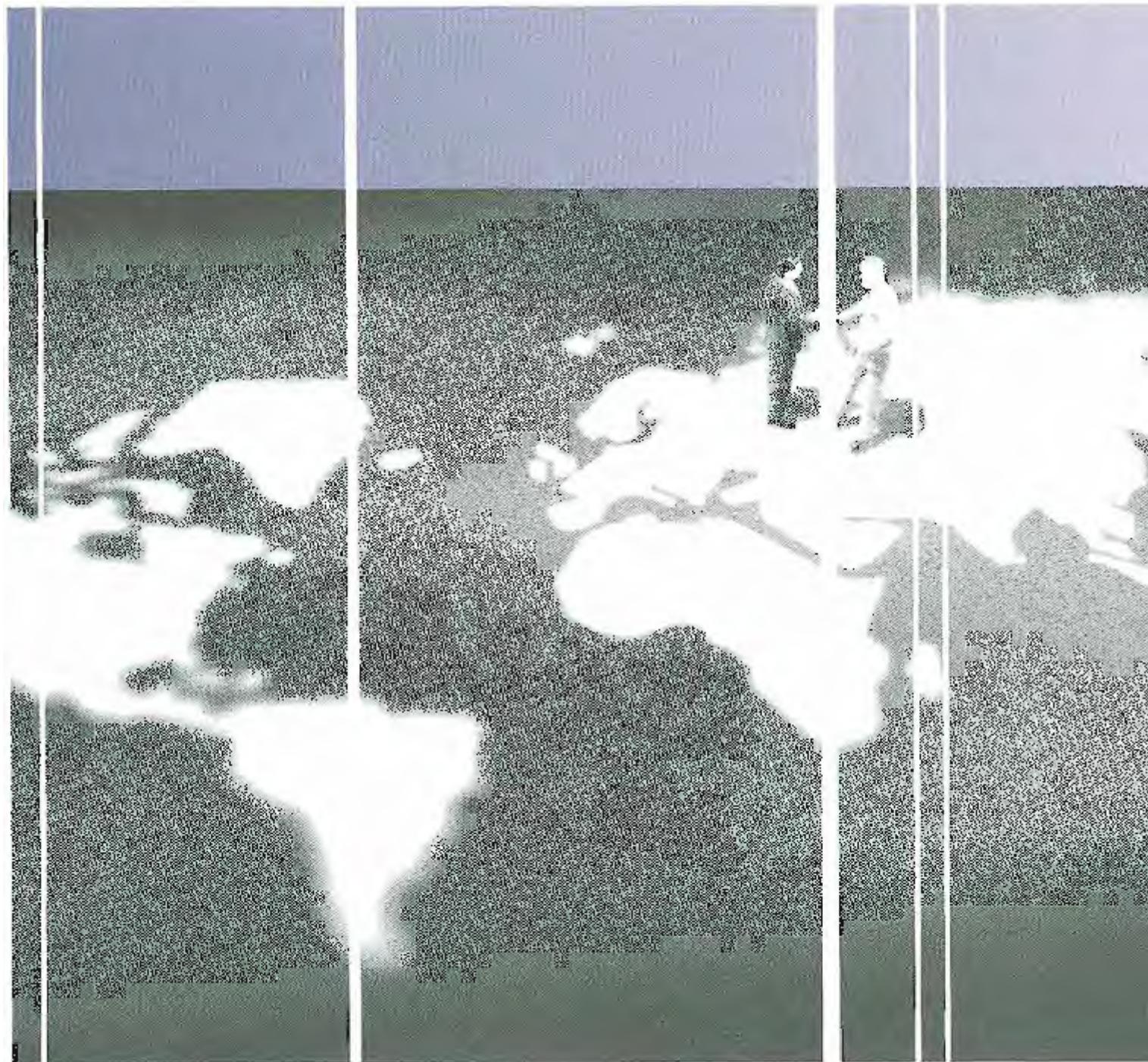
Yönlendirme Komitesi Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin kurulması sürecinin teknik ve hukuki altyapısının oluşturulması için çalışmalarını yürütmektedir. Komite, ulusal ve uluslararası deneyimlerin ışığında, Bakanlığımız koordinasyonunda düzenli olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Yönlendirme Komitesi ile birlikte akreditasyon konusunda bilgi ve birikimi olan sağlık sektörü temsilcilerinden oluşan Politika-Metod ve Organizasyon-Kaynaklar adlı iki çalışma grubu da faaliyetlerini sürdürmektedir.

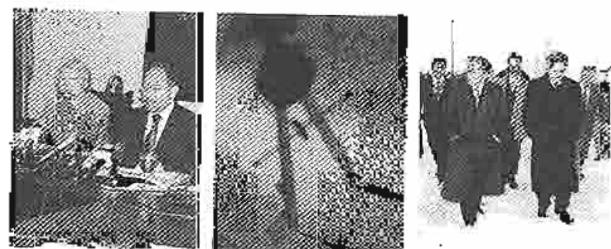
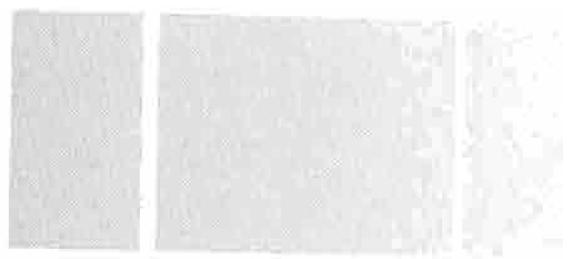
Bu konudaki ikincil sorumluluğu kapsamında Bakanlığımız, hastanelerin akreditasyon sürecine hazırlamalarını sağlamak amacıyla da taşıyan bir mevzuatı yürütlüğe koymustur. "Yataklı, Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönetgesi" içerisinde hastanelerin fiziki ve teknik altyapılarını geliştirmeyi amaçlayan kriterler bulunmaktadır. Ayrıca aynı yonetgede JCI'nin hastane akreditasyon standartlarından yararlanılarak hazırlanın Kalite Geliştirme ve Değerlendirme Kriterleri yer almaktadır. Bu yonetge hastanelerimizin

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemine hazırlanmalarını sağlayacaktır. Şu an Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler Kurumsal Kalitevi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesinde tımmilanın kriterleri yerine getirmek ve kriterler doğrultusunda yapısızmak üzere çalışmalarını sürdürmektedirler.

Bakanlığımız önderliğinde uluslararası işbirlikleri ve ülkemiz sağlık sektöründeki tüm paydaşların da aktif katılımıyla gerçekleştirilecek etkinlikler, Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin uzlaşmaya bayına geçmesini sağlayacaktır. Bu süreçte amacımız; sektördeki bilgi ve deneyimi hizmete getirerek sistemin daha güçlü ve sağlam bir biçimde yapılandırılmasıdır.

Dış İlişkiler





Uluslararası İşbirliği

Ülkelerin Sağlık Alanında İşbirliği:

Ülkeler / Uluslararası Kuruluşlar İle Yapılan Anlaşmalar:

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ ile Ataturk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nihat TOSUN, 20-21 Nisan 2005 tarihlerini arasında Bakanımız Recep Tayyip ERDOĞAN'ın heyeti ile birlikte Afganistan'ı ziyaret etmiştir. Söz konusu ziyaret sırasında, 20 Nisan 2005 tarihinde Kabul'de "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ve Afganistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma" imzalanmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ Yunanistan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Nilüfer KAKLAMANIS'in davetine icabete, 27 - 30 Eylül 2005 tarihleri arasında beraberinde bir heyet ile birlikte Yunanistan'ı ziyaret etmiştir. Söz konuslu ziyaret sırasında, 28 Eylül 2005 tarihinde Atina'da "Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Yunanistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma" imzalanmıştır.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ Oman Sağlık Bakanı Dr. Ali Bin Muhammed Bin Musa'mın davetine icabete 22-26 Aralık 2005 tarihleri arasında beraberinde bir heyet ile birlikte Oman'ı ziyaret etmiştir. Söz konuslu ziyaret sırasında, iki ülke arasında

sağlık alanında işbirliğine hukuki zemin oluşturulacak olan "Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Oman Sultanlığı Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabakat Zabıtı" imzalanmıştır.

Ceşitli Ülkelere Yapılan Yardımlar: Güney Asya'da yaşanan deprem ve tsunami felaketleri nedeniyle, TC Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü ekibi ile birlikte görev yapmak üzere 16 Ocak 2005 tarihinde 14 sağlık personeli Endonezya'nın Aceh bölgesinde gönderilmiştir. Ekiple birlikte yardım malzemeleri olarak ise; toplam 466.082,- YTL tutarında ilaç, ubbi malzeme, safl malzemesi ile hijyen malzemesi ve deterjan gönderilmiştir.

Bakanlığımız tarafından 10.326,53 YTL tutarında ubbi malzeme Kalakla Türk Hastanesi'ne hibe edilmek üzere 29 Mart 2005 tarihinde Sudan'a gönderilmiştir.

Gürcistan'da yaşanan sel felaketleri nedeniyle, insanı yardım kapsamında, Bakanlığımızca temin edilen 7.697,50 YTL tutarında ilaç 4 ve 5 Mayıs 2005 tarihleri içinde Gürcistan'a gönderilmiştir.

Dışişleri Bakanı ve Basbakan Yardımcısı Abdullah GÜL'in 5-6 Mayıs 2005 tarihleri arasında Kırgızistan'a yapmış olduğu ziyaret sırasında, Bakanlığımızca temin edilen 564.213,41 YTL tutarında ilaç insanı yardım olarak Kırgızistan'a gönderilmiştir.



Afganistan'daki hastanelere hibe edilmek üzere, 5 ton hacminde 187.704,75 YTL tutarında ilaç, tıbbi malzeme ve cihazdan oluşan yardım paketi Afganistan'a gönderilmiştir.

Mezar-i Şerif Başkonsolosluğu talebine binaen Afganistan Çerkesan Feyzabad İlçesi ve bağlı köylerinde ortaya çıkan kolera salgını ile ilgili olarak, Bakanlığımızca temin edilen 108.107,04 YTL tutarında ilaç ve tıbbi malzeme 25 Ağustos 2005 tarihinde Afganistan'a gönderilmiştir.

Afganistan'da başlarılan rutin aşılama programına destek olmak amacıyla Bakanlığımızca 26 Aralık 2005 tarihinde 560.000,00 YTL tutarında 2.000.000 doz kızarmık aşısı tedarik edilerek Afganistan'a gönderilmiştir.

KKTC Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın talebine binaen, 1.000 doz kızarmık aşısı 20 Haziran 2005 tarihinde, 2.000 doz DBT aşısı, 2.000 doz TT aşısı

ve 25.000 doz Heparit B aşısı 24 Agustos 2005 tarihinde KKTC'ye gönderilmiştir.

Bulgaristan'da meydana gelen uslu yağışlı ve sel felaketin nedeniyle, Bakanlığımızca temin edilen 49.524,89 YTL tutarında ilaç 15 Agustos 2005 tarihinde Bulgaristan'a gönderilmiştir.

8 Ekim 2005 tarihinde Pakistan'da meydana gelen deprem nedeniyle, adı geçen ülkeye Bakanlığımızca toplam 1.431.662,61 YTL tutarında ilaç ve tıbbi malzeme ile aşı yardımı yapılmıştır.

Bakau Düzeyinde Katılımlan Uluslararası Toplantılar ile Sağlık İşbirliği Anlaşmaların Çerçevesinde Ziyaret Edilen Ülkeler: Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG Güney Asya'da meydana gelen deprem ve tsunamisi felaketin nedeniyle ülkemizin yardımının iletilmesi için 5-10 Şubat 2005 tarihleri arasında Basbakanımız Recep Tayyip ERDOĞAN başkanlığım-

Dünya Sağlık Örgütü 55. Avrupa Bölge Komitesi Bükreş'te Toplandı

Konuza: OZDEN
ŞB Duyalıg Sayı: 18

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 55. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısı, 12-15 Eylül 2005 tarihlerinde Romanya'nın başkenti Bükreş'te düzenlendi. Toplantuda Türkiye'yi Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdag başkanlığında başta Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydin olmak üzere, Sağlık Bakanlığı ve TC Büyükelçiliği yetkililerinden oluşan bir heyet temsil etti.

Toplantı sırasında, DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc Danzon tarafından Bölge Ofisi'nin son bir yıl içindeki faaliyetleri anlatıldı ve önümüzdeki dönemde yapılması planlanan çalışmalar hakkında bilgi verildi. Ayrıca, DSÖ Genel Direktörü Dr. Jong Wook Lee de toplantıya katılarak bir konuşma yaptı.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdag, toplantı vesilesiyle çeşitli üye ülkelerin Sağlık Bakanları ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc Danzon ile ikili görüşmeler yaptı. Bu görüşmelerde ikili, bölgesel ve uluslararası sağlık konularında karşılıklı görüş alış verişinde bulunuldu.

Toplantılarda, Avrupa Bölgesi'nde Kızamık ve Kızamıkçığının Eliminasyonu ve Doğumsal Kızamıkçığının Önlenmesi Vizyonuyla Ulusal Bağısklama Sistemlerinin Güçlendirilmesi özel olarak ele alındı. Bunayla berlikte, Çocuk ve Adolesan Sağlığı ve Geliştirilmesi Avrupa Stratejisi, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Ülke Stratejisinin Bir Sonraki Aşaması: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi, DSÖ Avrupa Bölgesi Alkol Politikasının Çerçevesi, DSÖ Ruh Sağlığı konulu Avrupa Bakanlar Konferansı'nın takibi, Buluşıcı Olmayan Hastalıklar ile ilgili Avrupa Stratejisi, Doğru, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde HIV/AIDS'e Yınelik Yarının Geliştirilmesi, Avrupa Çevre ve Sağlık Komitesi'nin Yıllık Raporu, Meslek Sağlığı, Üreme Sağlığı, Halk Sağlığı için Kampanyası, DSÖ İşbirliği Merkezleri, DSÖ Avrupa Bölgesi İcm Herkes İçin Sağlık Politikasının Çerçevesi: 2005 Güncellemesi, 2006-2015 DSÖ On Birinci Geçit Çalışma Programı, DSÖ Avrupa Bölgesinde Yaralanmalar, Yüksek Zorluklar ve Politika Cevabı konuları ele alındı.

Bu çerçevede, toplantıya katılan beyaztimiz tarafından, Obesite ile Mücadele, DSÖ Avrupa Bakanlar Konferansı, DSÖ Avrupa Bölgesinde Yaralanmalar, DSÖ Avrupa

daki heyet ile birlikte Endonezya, Malezya, Tayland, Maldivler ve Sri Lanka'vi ziyaret etmiştir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG Türk-Amerikan Doktorlar Birliği'nin (TADAM) Tıp Bayramına katılmak, Houston'daki MD Anderson Kanser Merkezi ile Teksas Çocuk Hastanesi yetkilileri ile çalışmaları değerlendirmek ve görüşmelerde bulunmak üzere 23-28 Mart 2005 tarihleri arasında beraberinde bir heyete birlikte Amerika Birleşik Devletelerini ziyaret etmiştir.



Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG beraberinde bir heyet ile birlikte 16-25 Mayıs 2005 tarihleri arasında İsviçre Cenevre'de düzenlenen 58. Dünya Sağlık Asamblesine, 12-15 Eylül 2005 tarihleri arasında Romanya Bukreşte düzenlenen 53. DSO Avrupa Bölge Komite Toplantısına katılmıştır.

Sağlık Bakanımız Israel Sağlık Bakanı Davi NAVEH'in davetisi olarak 6-10 Haziran 2005 tarih-

leri arasında beraberinde bir heyet ile birlikte İsrail ve Filistin'i ziyaret etmiştir.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAG 8 Ekim 2005 tarihinde Güney Asya'da meydana gelen deprem nedeniyle 20-21 Ekim 2005 tarihleri arasında Başbakanımız Recep Tayyip ERDOĞAN heyetiyle birlikte Pakistan'ı ziyaret etmiştir.

Sağlık Bakanımız beraberinde bir heyete birlikte Belçika Sağlık Bakanı Rudi DEMOTTE'nin davetine icabetle, 16-19 Kasım 2005 tarihleri arasında Belçika'yı, Meksika Sağlık Bakanı Dr Julio FRENK'in davetine icabetle, 6-10 Aralık 2005 tarihleri arasında Meksika'yı, 22-26 Aralık 2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanı Dr Ali Bin Muhammed Bin Musa'nın davetine icabetle Oman'ı ziyaret etmiştir.

Bakan Düzeyinde Ülkemize Yapılan Ziyaretler:
Azerbaycan Sağlık Bakanı Prof. Dr. Ali İNSANOV 21-26 Şubat 2005 tarihleri arasında, Finlandiya Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanı Liisa Marja HYSSÄLA 5-8 Temmuz 2005 tarihlerinde, Afganistan İslami Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Dr. Muhammed Emin ÇATIMLI beraberinde bir heyede 19-26 Temmuz 2005 tarihlerinde Sağlık Bakanlığının konuğu olarak, ülkemizi ziyaret etmişlerdir.

Makedonya Başbakanı Vlado BUCKOVSKI ve Sağlık Bakanı Prof. Dr. Vlachimir DIMOV ikili görüşmelerde bulunmak üzere 15 Mart 2005 tarihinde ülkemizi ziyaret etmiştir.

Gürcistan Sağlık, Sosyal İşler ve Çalışma Bakanları Dr. Vladimer CHIPASHVILI beraberinde bir heyet ile birlikte 05-08 Mayıs 2005 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığının konuğu olarak, ülkemizi ziyaret etmiştir.

Bölge Ofisi Ülke Stratejisinin Bir Sonraki Aşaması: Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi ve Avrupa Bölgesi'nde Kızarmık ve Kızarmıkçığının Eliminasyonu ve Doğumsal Kızarmıkçığının Önlenmesi vasıtasıyla Ulusal Dağışıklama Sistemlerinin Güçlendirilmesi konularında birer sunum yapıldı.

Obezite ile Mücadele DSÖ Avrupa Bakanlar Konferansı, Türkiye'de düzenlendi.

Ayrıca, toplantı sırasında Bakanlığımızın ev sahipliğinde 15-17 Kasım 2006 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecek olan Obezite ile Mücadele DSÖ Avrupa Bakanlar Konferansı hakkında da bir teknik briefing verildi. Söz konusu konferansın ülkemizde düzenleneceğine ilişkin Mutabakat Zabıta Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep Akdag ve DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Dr. Marc Danzon tarafından 12 Eylül 2005 tarihinde imzalandı.

Konferansa, Bakanlığınız ve DSÖ'nün yanı sıra Avrupa Komisyonu, Avrupa Konseyi ve diğer ilgili Birleşmiş Milletler kuruluşları da destek verecekler.

Konferansa sağlığını yanı sıra ticaret, turizm, spor, ulaşım, şehir planlama ve eğitim gibi diğer ilgili devlet sektörlerinin Bakanları ve üst düzey yöneticileri, hukuk uluslararası kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, uzmanlar ve uluslararası basın mensuplarından oluşan 600-700 kişinin katılımı bekleniyor.

DSÖ'nün Üçüncü Dönem Genel Kurulu

1946 yılında, Birleşmiş Milletler (BM) Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nin çağrısı ile New York'ta toplanan Uluslararası Sağlık Konferansı'nda, BM'ye üye 51 ülke ve çeşitli uluslararası örgüt temsilcilerinin katılımıyla, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nu Anayasası'nı oluşturuldu. Anayasa, 22 Temmuz 1946 tarihinde 61 devletin temsilcileri tarafından imzalandı. Türkiye DSÖ'ye 1949 yılında üye oldu. Halen, DSÖ'ye 192 ülke üye dir.

DSÖ'nün organları, Dünya Sağlık Asambleyi, İcra Kurulu, Sekreterya, Bölge Ofisleri ve Ülke Temsilciliklerinden oluşur.



KKTC Sağlık Bakanı Fıref VAIZ beraberinde bir ne
yet ile birlikte Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AK-
DAG'ın konuğu olarak 20-23 Eylül 2005 tarihleri
arasında ülkemizi ziyaret etmiştir.

Ülkelerle Gerçekleştirilen İşbirliği Faaliyetleri: Af-
ganistan'ın yeniden imarına yönelik olarak ülkemiz-
ce yapılan çalışmalar çerçevesinde, Bakanlığımızdan
bir heyet 1-4 Şubat 2005 tarihleri arasında Afganis-
tanı ziyaret etmiştir.

Güney Asya'da meydana gelen deprem ve tsunami
 felaketineden sonra ülkemizden yardım elen Endonezya
 ve Sri Lanka'ya ileytmek üzere Müsteşar Yardımcı
 si Dr. Cahanser EREL Türkiye Kızılay Derneği tem-
 silcisi olarak 1-8 Şubat 2005 tarihleri arasında an-
 lan ülkelere gitmiştir.

**Irak/Telafer bölgesinde meydana gelen olaylar nede-
 niyle ülkemiz tarafından bölgeye yönelik olarak**

sordurulan acil yardımlar çerçevesinde, Başbakanlık
Türkiye İşbirliği ve Kalkınma İdaresi Başkanlığı ve
Bakanlığımızca Irak/Telafer Hastanesinde görev ya-
 pan sağlık personelinin Ankara'daki hastanelerimiz-
 de kısa süreli eğitim görmeleri kararlaştırılmıştır.
 İlk olarak 14 İtaklı doktor eğitim görmek üzere
 5 Nisan 2005 tarihinde ülkemize gelmiştir. 10-31
 Mayıs 2005 tarihleri arasında 10 doktor daha Ba-
 kanlığımız hastanelerinde eğitim almıştır.

26 Aralık 2004 tarihinde Endonezya'nın Sumatra
 adası yakınılarında meydana gelen büyük deprem
 nedeniyle ülkemizin bölgeye yaptığı yardımlar cer-
 çevesinde doktor ve hemşireden oluşan 5 kişilik
 sağlık ekibi 12 Mayıs 2005 tarihinde Endonezya'ya
 gönderilmiştir.

Müsteşarı Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR beraberin-
 de bir beyefendi ile birlikte İran Sağlık, Tedavi ve Tıp
 Eğitim Bakan Yardımcısı Dr. Mohammad NOURU'nun
 davetine icabetle, ikili işbirliği konularını görüşmek

Dünya Sağlık Örgütü'nün bölge ofisleri; Avrupa Bölge Ofisi (Kopenhag), Doğu Akdeniz Bölge Ofisi (Kahire), Afrika Bölge Ofisi (Harare), Amerika Bölge Ofisi (Washington), Güney Doğu Asya Bölge Ofisi (Yeni Delhi), Batı Pasifik Bölge Ofisi (Mamla)'dır. Türkiye DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'ne uyedir.

Her bölgeyi iki organ temsil eder. Bunalardan birincisi Bölge Direktörü ve personelden oluşan Bölge Ofisi, diğeri ise bölgeye üye ülkelerin temsilcilerinden oluşan ve yılda bir kez toplanan Bölge Komitesidir. Bu Komiteler bölgesel sağlık sorunlarını tartışıarak Genel Kurul'da varılan kararları bölgesel düzeyde uygulanmaya koymak, kendi bölgelerinin faaliyet raporunu hazırlamak ve çalışma programını düzenlemek üzere her yıl bir kez toplanırlar.

Bu çerçevede, ülkemizim üyesi olduğu DSÖ Avrupa Bölge Komitesi, her yıl Eylül ayında toplanır. Toplantılar bir yıl DSÖ Avrupa Bölge Ofisi'nin bulunduğu Danimarka'nın Kopenhag kentinde, diğer yıl ise üye ülkelerden birinde düzenlenir.



ve İran Med fuarını ziyaret etmek üzere 24-28 Mayıs 2005 tarihlerinde İran'ı ziyaret etmiştir.

Uluslararası Kuruluşlarla İşbirliği

Dünya Sağlık Örgütü ile İşbirliği: 2006 yılında Bakanlığımız ev sahipliğinde düzenlenecek olan beşinci konulu DSÖ Avrupa Bakanlar Toplantısı organizasyonu konusunda gerekli çalışmaların ve düzenlemelerin başlatılabilmesi için DSÖ Teknik Destek Birimi Yardımcı Direktörü Dr. Erol NIKOGOSIAN Bakanlığımız yetkilileriyle toplantı detayları hakkında görüşmelerde bulunmak üzere 27 Şubat – 2 Mart 2005 tarihleri arasında ülkemizi ziyaret etmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Bakanlığımız İşbirliği ile 25-28 Nisan 2005 tarihleri arasında Antalya'da "Aile ve Toplum Sağlığı İçin Ulusal Politikalar ve Stratejiler" konulu bir toplantı yapılmış olup, andan toplantıya Bakanlığımızı temsilen Müsteşarıımız

Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR başkanlığında bir heyet kaçırtmıştır.

Bakanlığımız ve DSÖ arasında imzalanan İki Yıllık İşbirliği Anlaşması (BCA) kapsamında Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yürütülen "Überklinik ve Kızamık Hastalıklarına Özelliğle Odaklanarak Bulaşıcı Hastalıkların Denetimi ve Kontrolü için Ülke Stratejilerinin kapasitesinin Geliştirilmesi Projesi" ile ilgili görüşmelerde bulunmak üzere, DSÖ Bulaşıcı Hastalıklar Surveyansı Bölge Damşamancı Dr. Bernardus GANTER 1 Haziran 2005 tarihinde Bakanlığımızı ziyaret etmiştir.

DSÖ Avrupa Obesite ile Mücadele Bakanlar Konferansı Bakanlığımızın ev sahipliğinde 14-17 Kasım 2006 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenecektir. Söz konusu konferansın ilk hazırlık toplantısı Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-12 Ekim 2005 tarihler arasında Danimarka'nın Kopenhag kentinde yapılmıştır. Toplantıya Bakanlığımızı temsilen Müsteşarı

2000 - 2005 Yılları Arasında Yurtdışına Gönderilen Bakanlığımız Personelinin Sayısı. (Merkez-Taşra)

| Yıl | Dünya Sağlık Örgütü (WHO) | Avrupa Konseyi | Bakanlık ve Bakanlığımıza bağlı katkıma bülçeli kuruluşların imkanı ile | Bilgi görgü araştırma ve eğitim amaç ile (özel akseptansı) | Kongre konferans seminer sempozyum toplantı | BM-UNICEF-UNFPA-UNDP-OECD-JICA gibi uluslararası Kuruluşlar | Milli Eğitim Tübitak çesitli devletler ve Kuruluşların verdiği burslar | Genel Toplam |
|------|---------------------------|----------------|---|--|---|---|--|--------------|
| 2000 | 32 | 7 | 186 | 56 | 288 | 86 | 2 | 657 |
| 2001 | 46 | 5 | 125 | 58 | 93 | 192 | 3 | 522 |
| 2002 | 49 | 2 | 136 | 72 | 3 | 248 | - | 513 |
| 2003 | 37 | 2 | 211 | 75 | 4 | 163 | - | 482 |
| 2004 | 31 | 6 | 168 | 52 | - | 141 | - | 408 |
| 2005 | 36 | 1 | 325 | 96 | 1 | 355 | - | 817 |

Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin AYDIN başkanlığında bir heyet katılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 7-9 Kasım 2005 tarihleri arasında İsviçre'nin Cenevre kentinde düzenlenen "Kuş Gribi ve İnsanlarda Grip Salgını" konulu toplantıya Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden katılım sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 15-17 Kasım 2005 tarihlerinde Antalya'da yapılan "Ulusal Bağımlılıkla Programı Yöneticileri Alt Bölgesel Toplantısı"na Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdüri Dr. Turan BUZGAN başkanlığında bir heyet katılmıştır.

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü İera Kurulunda, 12-15 Eylül 2005 tarihlerinde Bükreşte yapılan 55. Avrupa Bölge Komitesi Toplantısında, 2006 yılında boşalacak olan Dünya Sağlık Örgütü İera Kurulu

üyelerinden Avrupa Bölgesi konjenjanına Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın'ın aday gösterilmesi oy birliği ile kabul edilmiştir.

Diğer Uluslararası Kuruluşlarla İşbirliği: Avrupa Birliği Leonardo da Vinci Mesleki Eğitimi Programının "Hareketihik" adlı çerçevesinde "Zejir Damışma Merkezi'nin Faaliyetlerinin Geliştirilmesi" (ZFHDAN) projesi kapsamında 31 Ocak - 11 Şubat 2005 tarihleri arasında Almanya-Maluz Üniversitesi Klinikum Toxikologie Kliniği'nde, 14-25 Şubat 2005 tarihleri arasında "Italya'nın Cagliari kentinde bulunan Università degli Studi di Cagliari Dipartimento di tossicologia Merkezinde, 14-25 Mart 2005 tarihleri arasında İngiltere'nin İndia kentinde bulunan Guy's and St Thomas Hastanesinde, 14-25 Mart 2005 tarihleri arasında Fransa Les Hopitaux Universitaires de Strasburg Anti-Poison Toxicolo-

Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Recep Akdağ Döneminde Sağlık Alanında İmzalanan Anlaşmalar Listesi.

| ÜLKE | ANLAŞMA ADI | İMZA TARİHİ |
|-------------------------|--|-------------|
| İLİŞTİN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Filistin Ulusal Özerkeşti Acıra Filistin Kurtuluş Örgütü Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Protokol | 21.05.2003 |
| SURIYE ARAP CUMHURİYETİ | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Suriye Arap Cumhur yeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 29.07.2003 |
| KKTC | Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Ek Protokol | 16.09.2003 |
| SUDAN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Sudan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık ve Tıp Alanında İşbirliğine Dair Protokol | 10.12.2003 |
| KOSOVA | Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Kosova Geçici Özyönetim Kurumları (Sağlık Bakanlığı) Adına Görev Yapan Birleşmiş Milletler Kosova Geçici Yönetimi Arasında Sağlık Alanında İşbirliği Anlaşması | 18.12.2003 |
| MOĞOLİSTAN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Moğolistan Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 29.11.2004 |
| PAKİSTAN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Pakistan İslam Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 20.01.2004 |
| FAS | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Fas Krallığı Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 30.03.2005 |
| AFGANİSTAN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Afganistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 20.04.2005 |
| YUNANİSTAN | Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti ile Yunanistan Cumhuriyeti Hükümeti Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Anlaşma | 28.09.2005 |
| OMAN | Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Oman Sultanlığı Sağlık Bakanlığı Arasında Sağlık Alanında İşbirliğine Dair Mutabaka: Zaptı | 24.12.2005 |



viglance Merkezinde düzenlenen eğitime. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Zehir Ataşılımı Müdürlüğü Zehir Danışma Merkezinden birer beyet katılmışlardır.

6-8 Kasım 2005 tarihleri arasında İtalya'nın Floransa kentinde düzenlenen Avrupa Tophulgundaki geri ödeme ve ilaç fiyat stratejileri "International Society for Pharmaeconomics and Outcome Research (ISPOR)" 3. Avrupa yıllık toplantısına ilaç ve ecza enstitük Genel Müdürü Dr. Mahmut TOKAC başkanlığında bir beyet katılmıştır.

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tarafından 21-22 Kasım 2005 tarihleri arasında İtalya'nın Floransa kentinde Innocenti Bildirgesinin 15. yıl dönümü nedeni ile yapılan "Anne Sütunun Korunması, Teşvik Edilmesi ve Desenklaması" toplantısı [www.AnneCocukSagligi ve Aile Planlamasi](http://www.AnneCocukSagligi ve Aile Planlamasi.com) Genel Müdürü Uz. Dr. M. Kitar KÖSE katılmıştır.

Toplantı, Eğitim, Kurs, Hurs, Kongre ve Bilgi-Ceza Anıtıyla Çeşitli Ülkelerde Gönderilenler

Sağlık yaptırımları planlamalarında alternatif tasarım modellerini yerinde göremek ve incelemelerde bulunmak üzere Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanı V. Kenan BOZGEYIK ile Karadeniz Teknik Üniversitesi Mimarlık Fakültesinde görevli Yrd. Doç. Dr. Ayhan KARADAYI 17-19 Mart 2005 tarihleri arasında Almanya'nın Frankfurt kentinde incelemelerde bulunmuşlardır.

16-20 Mayıs 2005 tarihleri arasında İngiltere'nin Edinburgh kentinde düzenlenen "Afetler ve Acil Tıp Dünya Kongresi"ne ve öncesi 14-15 Mayıs 2005 tarihinde düzenlenen Afetlerde Sağlık Yöneticisi konulu eğitim programına Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığından katılım sağlanmıştır.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığına aşıUREMİUM tesislerinin standartlarının geliştirilmesi ko-



nasında uzmanlarla görüşmeler yapmak üzere Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanı Doç. Dr. Turan ASLAN 18-20 Temmuz 2005 tarihlerinde Fransa'nın Lyon kentinde girmiştir.

Maliye, Sağlık, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlıklar ile Hacettepe Üniversitesi arasında imzalanmış olan protokole istinaden başlattılar ve Hacettepe Üniversitesi'nin sorumluluğunda yünlülen "Sağlık Hizmetleri Finansörünü Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi" kapsamında 27 Ağustos - 4 Eylül 2005 tarihleri arasında Avustralya'daki "Sağlık ve Sağlık Sigortacılığı Kurumlarını" incelemek üzere, Bakanlığımız Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin AYDIN ile Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde görevli Dr. Melihet DEMİR aman ulkeye çalışma ziyareti gerçekleştirmiştir.

ABD'nin Washington kentinde 6-7 Ekim 2005 tarihleri arasında "Kuş Gripinin Yayılması ve Etikilerinin

Azaltılması" amacıyla düzenlenen yüksek düzeyli menurlar toplantısına ülkemizi temsilten Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü katılmıştır.

Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın yerinden yapılanma faaliyetlerine destek olunması amacıyla, kendi organizasyon yapılan ve sorumlulukları halekında bilgi alışverisi yapmak üzere 10-12 Ekim 2005 tarihleri arasında İngiltere'nin Edeksiyon Hastalıkları Enstitüsü'ne, 17-21 Ekim 2005 tarihleri arasında Finlandiya Halk Sağlığı Enstitüsü'ne düzenlenen ziaret programına Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığından birer heyet katılmışlardır.

İngiltere Dönem Başkanlığı sırasında 17-18 Ekim 2005 tarihleri arasında Ingiltere'de düzenlenen "Sağlık Alanındaki Eğitsizlikleri Durdurmak ve Sağlık İçin Yenilik Zirvesi"ne Sağlık Eğitimi Genel Müdürü Üzm. Dr. Sühan YOL başkanlığında bir heyet katılmıştır.

2000 - 2005 yılları arasında eğitim alanların tablosu.

| | YILLAR | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
| Azerbaycan | 40 | 13 | 12 | 7 | 7 | 14 |
| Kazakistan | 3 | 2 | - | 11 | - | - |
| Özbekistan | 1 | - | 12 | 18 | 10 | - |
| Tacikistan | 7 | - | - | - | 5 | - |
| Gürcistan | - | - | - | 12 | - | - |
| KKTC | 8 | 6 | 8 | 5 | 6 | - |
| Moldova | 4 | 4 | - | - | - | - |
| Arnavutluk | - | 12 | - | - | - | - |
| Sudan | 1 | - | - | 15 | 10 | 20 |
| Afganistan | - | - | 21 | 1 | - | - |
| Kırgızistan | - | - | 9 | - | - | - |
| Filistin | - | - | - | - | 14 | 7 |
| Etiyopya | - | - | - | - | 2 | 1 |
| TOPLAM | 65 | 37 | 62 | 69 | 54 | 42 |

Türkiye ve Yunanistan arasında Sağlık Alet Yönetimi konularında, karşılıklı işbirliğini sağlamak, ömürümüzdeki dönemde yürütmeyecek faaliyetleri ve kaynakları behirleyecek, ortak bir çalışma takvimi oluşturmak amacıyla, Yunanistan'dan 8 kişilik bir heyet ve Bakanlığınızdan da ilgili uzmanların katılımları ile 9-11 Kasım 2005 tarihleri arasında Ankara'da bir çalışma toplantısı yapılmıştır.

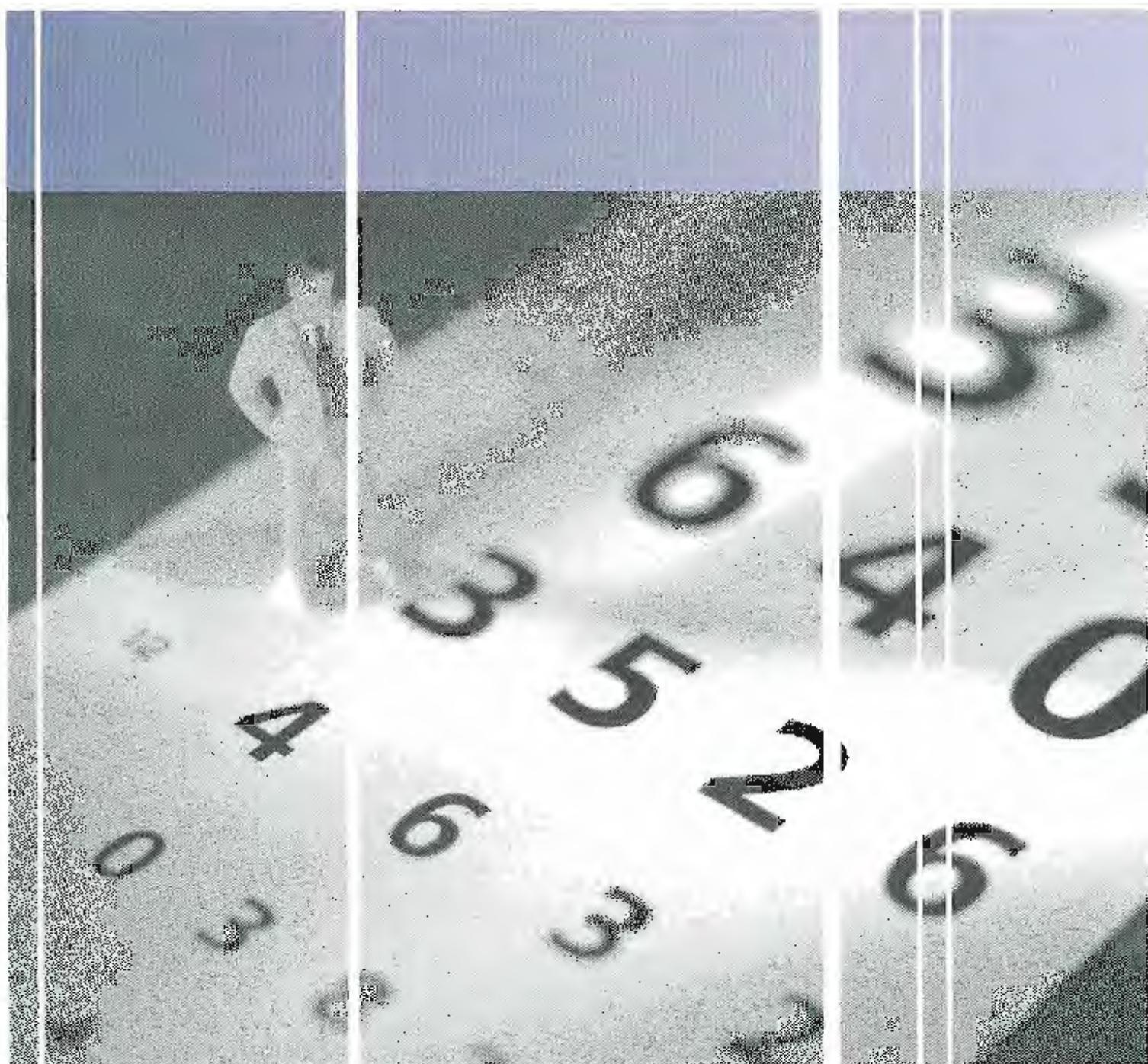
Almanya'nın Berlin kentinde bulunan Berlin Tıp Üniversitesi Tıbbi Transfüzyon Enstitüsü'nde kan ve kan ürünlerinin üretimlerine ilişkin inceleme ve çu-

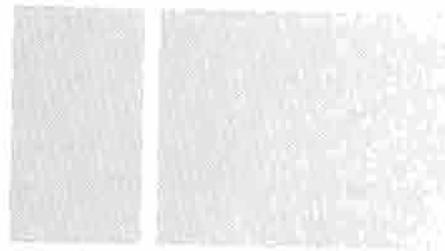
ışmalarda bulununak üzere Tedavi Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Uz. Dr. Bakır KESKINKILÇ ile Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nilüfer TOSUN 20-22 Kasım 2005 tarihleri arasında Almanya'ya gitmiştir.

Ülkemizde Eğitim Alan Yabancılar

Bakanlığımız ile çeşitli ülkelerin Sağlık Bakanlıklarında mevcut olan Sağlık Alanında İşbirliğine İlişkin Anlaşmalar çerçevesinde bu ülkelerin personeline Bakanlığınız birimleri ile eğitim hastanele-rinde çeşitli konularda eğitim verilmektedir.

Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı





Mevzuat uyum çalışmaları

Ulusal Program Kapsamında Yapılan Çalışmalar: Avrupa Birliği Koordinasyon Danışma Başkanlığı tarafından "Ulusal Program" çerçevesinde uyumlulAŞırmak üzere yer alan;

- Malların serbest dolaşımı,
- Kişilerin serbest dolaşımı,
- Çevre,
- Uluslararası gümrük işbirliği,
- İstatistik,
- Sosyal politika ve istihdamı,
- Adalet ve içişleri,

konularında mevzuat uyum koordinasyon faaliyetleri yürütülmüşdür. Bunun yanı sıra, Bakanlığınızın doğrudan sorumlu olduğu mevzuat uyumu konularında fiili müzakerelere hazırlık kapsamında "Sağlık Bakanlığı Müzakereler Fyle Planı" willi dekuman hazırlayanarak teslak haline getirilmiştir.

Malların Serbest Dolasımı: Koçmetikler, 24 Mart 2005 tarihli 5324 sayılı Koçmetik Kanunu, 30 Mart 2005 tarih ve 25771 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanuna dayanarak hazırlanan Koçmetik Yönetmeliği ise, 23 Mayıs 2005 tarih ve 25823 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve aynı gün yürürlüğe girmiştir.

Bunun yanı sıra, "Koçmetik Ürun Bileşimlerinin Kontrolü İçin Gerekli Analiz Yöntemleri Hakkında" Topluluk direküsine uygun sağlamak amacıyla yedi adet teşvik meini hazırlanmış ve 1 Temmuz 2005 tarih ve 25862 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

BeşeriTİbbi Ürünler: 21 Temmuz 2003 tarih ve 25178 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Avrupa Birliği Müktesebatına Üskünlmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı"nda öngörülen takvim çerçevesinde;

- 19 Ocak 2005 tarih ve 25705 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhşatlandırma Yönetmeliği,
- 22.03.2005 tarih ve 25763 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliği Nitin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik,
- 12.08.2005 tarih ve 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiket Yönetmeliği,
- 23.05.2005 tarih ve 25823 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Ruhşatlaşılmış ve Ruhşatlanma Başvurusu Yapılmış Beşeri Tıbbi Ürünlerdeki Değişikliklere Dair Yönetmelik yayımlanmıştır.

AB Müzakere Sürecinde Türkiye Sağlık Hizmetleri



Kisilerin Serbest Dolaşımı: Mesleki Niteliklerin Karşılıklı Tanınması ile ilgili olarak ABGS tarafından bir kanun teklifi hazırlanmıştır. Bu kanunla, özellikle sağlık mesleklerinin içası ile ilgili hükümler ortaya çıkaracaktır. Ayrıca, bu kanunla mesleklerin sınırlanılması ve asgari eğitim süresi de belirlenecektir.

Hemşirelik ve ebevik eğitimleri: Üç yıllık yüksek öğrenim düzeyinde olacaktır. Diğer mesleklerle ilgili eğitim süreleri ve mesleğin tanınması ile ilgili kriterler Kanun ekinde yayımlanacaktır.

Doktorların serbestçeAGO'nu ve diplomaslarını, sertifikalarını ve diğer resmi belgelerin karşılıklı tanınmasını kolaylaştıracak Konsey Direktrisi kapsamında hazırlanan ve 19.6.2002 tarihli ve 24790 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "Tıp Uzmanlık Tüzüğü" kapsamında yânermelik hazırlama çalışmalarına devam edilmektedir.

Sağlık mesleklerinin de serbest dolaşımını içeren "İş Kurma Hakkı ve İşsizlik Sunum Serbestisi" mukteşebat başlığına ilişkin müzakerelerin tarama toplantıları Brüksel'de yapılmıştır. Bu kapsamda tâcizî tarama toplantısı 21-22 Kasım 2005 tarihlerinde, ayırmalı tarama toplantısı ise 19-20 Aralık 2005 tarihlerinde Brüksel'de düzenlenmiş olup, bu konuya ilişkin AB mukteşebat ile Türk mevzuatı arasındaki farklılıklar belirlenmiştir.

Çevre: 98/83/EÜ sayılı Konsey Direktrisini mevzuata aktarmak amacıyla hazırlanan "İnsani Tüketicim Amacı Sular Hakkındaki Yönetmelik" 17 Şubat 2005 tarih ve 25730 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. "İnsani Tüketicim Amacı Sular Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ise 24 Temmuz 2005 tarih ve 25885 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Uluslararası Gümüş İsbirliği:

Istatistikler: Ulusal Program itibarıyle Bakanlığının, Devlet İstatistik Enstitüsünün koordinasyonunda 1786/2002/EC sayılı Topluşuk kararnın uygulanılması sorumluluğunu taşımaktadır. Bu konusunda, sağlık konusundaki istatistikleri ve deileme ile ilgili olarak ICD-10'un uygulanmasına yönelik gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

Sosyal Politika ve İstihdam

Proje Geliştirme ve Koordinasyon Çalışmaları

Mevcut Projeler: Ulusal program kapsamında uygulanması mevzuatı uygulanması için bir seri proje geliştirilmesi gerekmektedir. Bu projeler, Avrupa Birliği Komisyonu kaynaklarından katkı payı veya tamamen hibe olarak finanse edilmekte ve bu kapsamında başlangıç做的 olan projelere devam edilmektedir. Ayrıca, AB üyesi devletlerin proje karşılığı verdiği destekler de mevcuttur. Bakanlığınızca yürütülmekte olan 15 projeye AB mali desteği 99.639.607 Euro, bu projelere ilişkin ulusal katkı payı ise 8.815.250 Euro'dur.

Mali İşbirliği Kapsamındaki Proje ve Programlar: Halen Avrupa Birliği Komisyonu, katkı payı başlangıç做的 olan veya başlanılarak yürütülmekte olan projeler şunlardır:

- Sağlık Bakanlığı Resmi Güdük Kontrol Sisteminin Geliştirilmesi Projesi
- Kanserle Yaşam Projesi
- Ureme Sağlığı Programı
- Türk Uygunluk Değerlemesi Kurumlarına Destek Projesi

- Belirli Alanlardaki Piyasa Gözetimi Faaliyetleri İçin Türkiye'de Bakanlıkların Kapasitelerinin Güçlendirilmesi Projesi
- Sağlık Bakanlığının Biyosidal Ürünler ve Su Alanında Yürüttüğü Mevzuat Uyumu ve Uygulama Çalışmalarının Desteklenmesi Projesi
- Buluşıcı Hastanelerin Epidemiolojik Surveyansı ve Kontrolü Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
- Sağlık Bakanlığı, Çevre ve Orman Bakanlığı ile



Tarım ve Köylülerin Bakanlığının İyi Laboratuvat Uygulamaları Alımudaki Müktesebat Uyumu ve Uygulama Çalışmalarının Güçlendirilmesi Projesi

- Hava Kalitesi Kuryasallar ve Ailelerde Türkçeye Destek Projesi
- Türkiye'de Kalite Altyapısının Desteklenmesi Projesi: (MSTQ)



Katılım Sağlayan Avrupa Birliği Programları:

İlaik Sağlığı Sylem Programı

Altıncı Çerçeve Programı:

Leonardo da Vinci Mesleki Eğitim Programı

Bu program kapsamında Refik Saydam Hıfzıslık Merkezi Başkanlığı tarafından Zehir Araştırma (ZEHMER) ve Zehir Danışma Merkezlerinin Faaliyetlerinin Geliştirilmesi (ZEHDAN) başlıklı iki açet proje önerilmiştir. Bunlar:

Zehir Araştırma Merkezi Faaliyetlerinin Geliştirilmesi (ZEHMER):

Zehir Araştırma Merkezinin Faaliyetlerinin Geliştirilmesi Projesi kapsamında, Refik Saydam Hıfzıslık Merkezi Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Zehir Araştırmaları Müdürlüğü tarafından organize edilen, acil hizmeti veren hekimlerin temel toksikoloji konusundaki genel bilgilerini tazelemek ve merkeze sıklıkla başvuran hekimlerin merkezin işleyiş şekli ve nasıl daha etkin şekilde yararlanabileceği konusunda bilgilendirmek amacıyla eğitim veren Zehir Araştırmaları Müdürlüğü'nün 16 elemanın eğitimi tamamlanmıştır.

loji konusundaki genel bilgilerini tazelemek ve merkeze sıklıkla başvuran hekimlerin merkezin işleyiş şekli ve nasıl daha etkin şekilde yararlanabileceği konusunda bilgilendirmek amacıyla eğitim veren Zehir Araştırmaları Müdürlüğü'nün 16 elemanın eğitimi tamamlanmıştır.

Bütçe: 33.600 YTL.

Sorumlu Birim: Zehir Araştırmaları Müdürlüğü

Zehir Danışma Merkezi Faaliyetlerinin Geliştirilmesi (ZEHDAN):

Zehir Danışma Merkezinin Faaliyetlerinin Geliştirilmesi Projesi kapsamında, Refik Saydam Hıfzıslık Merkezi Başkanlığı bünyesinde faaliyet gösteren Zehir Araştırmaları Müdürlüğü tarafından organize edilen, acil hizmeti veren hekimlerin temel toksikoloji konusundaki genel bilgilerini tazelemek ve

Merkeze sıklıkla başvuran hekimler Merkezin işleyiş şekli ve nasıl daha erkin şekilde yararlanabileceğini konusunda bilgilendirmek amacıyla eğitim ve ren Zehir Araştırmaları Müdürlüğü aðnun 8 elemanının eğitimi planlanmıştır.

Bütçe: 16.800 YTL.

Sorumlu Birim: Zehir Araştırmaları Müdürlüğü

Her iki proje de baþnısız da uzmanlaþca yapılan içeriþ deðerlendirmeleri ve ilgili uzmanlarca gerçekleþtiðilen bütçe kontrolleri sonucu Yonlendirme ve İzleme Komitesi tarafindan desteklenmeye deðer bulunmuştur. Proje kapsamındaki eğitim faaliyetleri Kasım 2004 te başlamış ve 2005 yılında tamamlanmıştır.

Avrupa Birliği Üyesi Devletler Tarafından Desteklenen Projeler: Gıda Maddeleri Test Laboratuvarlarının Akreditasyonu. (Halk Sağlığı Laboratuvarları ve Akreditasyonu)

Üçüncü Ülkelerden İthal Edilen Ürünlere Ürün Güvenliği Kurallarına Uygunluğunun Kontrolü ile İlgili 339/93/EC Sayılı Konsey Tüzüğü ve Söz Konusu Tüzüğü Değiþiren 98/583/EC Sayılı Kararın Uygulanması Projesi.

Diger Projeler

Avrupa Sağlık Hizmetlerinde Dolandırıcılık ve Yolsuzluk Ağı Projesi.

Eðitim Çalışmaları

"Ulusal Program" kapsamında yürütülen eğitimlerin çalışma çalışmalarına destek olmak üzere, gerek Başkanlık personelinin hizmet içi eğitimi gereksé Ba-

kanlık Merkez ve Taþra Teşkilat personelinin eğitimi çalışmaları 2005 yılında da devam edilmiş ve aşağıdaki kategorilerde çalışmalar sürdürülmüşür.

Avrupa Birliği Konulu Eğitim Faaliyetleri: Yabancı Dil, AB Temel ve Uzmanlık Eğitimi:

Avrupa Birliği konusunda nitelikli personel yetiþtirmek amacıyla Avrupa Topluluðluð Araþurma ve Uygulama Merkezi içinde düzenlenenekte olan AB Temel Eğitimine 16, AB Uzmanlık Eğitimine 15, Jean Monnet Sosyal Politika Modülünde 5 ve Sektoðel İngilizce-Avrupa Birliği eğitimine 5 Bakanlık personele katılım sağlanmıştır.

Hizmet İçi Eğitim Faaliyetleri

Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülen hizmet içi eğitim faaliyetleri

Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülen hizmet içi eğitim faaliyetleri kapsamında, Başkanlık personelinin tamamına Cuma günleri genel eğitim toplantıları düzenlenmiştir. Hizmet içi eğitim konuları şunlardır:

■ YIL Uygulaması.

- 17 Aralık 2004 Sonrası TC-AB İlişkileri.
- Türkçe İmla Kullanımı (1 hafif).
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazetede Yayımlanan Mevzuat (Ocak 2005).
- Aile Hekimliği.
- Katılıþ Görevlileri Etk Kurulu.
- 2005 Yılı Sağlık Tesisiyle İlgili Yatırımlar.
- Ulusal Program Kapsamında Uyumluluklaðan Mevzuatın Uygulanmasına Ýñelik Projeler.
- Bakanlık E-posta Sistemi Tanımı.
- Eurostat Verileri.

- 2004 yılı içinde Ulusal Program Kapsamında Bakanlığımızca Yayınlanan Mevzuat.
- İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuat.
- Spor ve Sağlık.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Şubat - 2005).
- Kamuya Yönetimi
- Kamu Görevlileri Etki Kanunu..
- Sürekli Kalite Yönetimi.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Mart 2005).
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Nisan 2005).
- Basbakaniçk Sessiz Devrim Belgeseli.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Mayıs 2005).
- Alternatif Tip.
- Deprem.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Haziran 2005).
- Halk Sağlığı Eğitimi.
- HIV AIDS.
- Sosyal Güverlik Kurumları.
- Sağlıklı Beslenme.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Temmuz 2005)
- Yangın Mevzuatı ve Tadbikatı.
- Trafik Kanunu.
- Denerleme Yönetgesi.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Ağustos 2005).
- İlk Yardım.
- AB Açılarından İdari Kapasite.
- AB Anayasası.
- AB Mütazakere Süreci.
- Gıda Güvenliği.
- Kamu Yönetimi Reform Kanunu Tasarısı..
- Radyasyon Güvenliği.
- Hastalık.
- Beslenme Soruları.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Eylül 2005).
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayınlanan Mevzuat (Ekim 2005).

| YAYIN ADI | ISBN NO | BAKANLIK YAYIN NO | SAYFA SAYISI |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|--------------|
| 1. Türkiye Ulusal Sağlık Programı | 975-590-137-X | 685 | 103 |
| 2. Su Mevzuatı | 975-590-138-8 | 686 | 47 |
| 3. Adalet ve İçişleri Mevzuatı | 975-590-139-6 | 687 | 86 |
| 4. Oyuncağı Mevzuatı | 975-590-140-X | 688 | 13 |
| 5. Tıbbi Cihazlar Mevzuatı | 975-590-141-8 | 689 | 85 |
| 6. Beşeri Tıbbi Ürün Mevzuatı | 975-590-142-6 | 690 | 94 |

- Kuş Griği.
- Avrupa Sağlık Hizmetlerinde Dolandırıcılık ve Yolsuzluk Ağı.
- Ağız ve Diş Sağlığı Haftası.
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayımlanan Mevzuat (Kasım 2005).
- Son Bir Ay İçinde Resmi Gazete'de Yayımlanan Mevzuat (Aralık 2005).

Bakanlık Merkez ve Taşra Teşkilatının Eğitimi

Avrupa Birliği Genel Bilgilendirme Toplantıları; Avrupa Birliği, Avrupa Birliği-Türkiye İlişkileri, Ulusal Program Çerçevesinde Mevzuat Uyumu ve Proje Çalışmaları ve Müzakere Süreci konularında Bakanlık Merkez Teşkilatı yönelik üç ayda bir bilgilendirme toplantıları düzenlenmiştir.

Avrupa Birliği Eğiticilerin Eğitim Programı: 2004 yılında tamamlanan AB Eğiticilerinin Eğitimi Programı Ankara, İstanbul ve Hakkâtı illerinin ihtiyacı nedeniyle 30 Mayıs – 2 Haziran 2003 tarihlerinde tekrar düzenlenerek 21 personele eğitim verilmiştir.

Proje Süreç Yönetimi Eğitim Programı: 2004 yılında Merkez Teşkilat personeline düzenlenen All Mali Kaynakları ve Proje Süreç Yönetimi Eğitim Programına 2005 yılında Taşra Teşkilatı personeeli de dahil edilmiştir.

Dört günlük eğitim programı 16 hafta boyunca Daire Başkanlığındaki toplantı salonunda gerçekleştirilmiş olup, 4 Ocak - 23 Haziran 2005 tarihleri arasında

- 81 il sağlık müdürlüğü personeli 168,
- Merkez Teşkilatı personeli 7 kişiye eğitim verilmiştir.

Bilgi İşlem ve Dokumentasyon Çalışmaları

Bakanlık internet sayfasında Avrupa Birliği Koordinasyon Daire Başkanlığı faaliyet ve çalışmalarını ile, sektörü ve kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik kommunal ve duyuruların yayılmasına devam edilmektedir. Bu kapsamında mevzuat uyum ve proje faaliyetlerine ilişkin aylık raporların yanı sıra Daire Başkanlığı tarafından yapılan araştırma ve içermeler, Avrupa Birliği eğitime dokümanları, Avrupa Birliği ve sağlık konulu konferans ve seminer dayanıları, proje reklîf çağrıları, kaynak kitap ve dokümanlar ve sağlıkla ilgili web siteleri internet sayfasında yayımlanmaya devam edilmektedir.

Ayrıca, Sağlık Bilgi Erişim Merkezi (SABEM) web sayfasında yayımlanmak üzere Avrupa Birliği ve Sağlık alanında 173 adet elektronik belge ve dokuman desteği sağlanmıştır.

Yayın Faaliyetleri

Daire Başkanlığı Yayın Kurulu tarafından görev alanınızda görev konularında ihtiyacı karşı edilen başlıklarda yayım faaliyetleri planlanıp yürütülmüştür. Bu kapsamda, Bakanlığımız tarafından Ulusal Program kapsamında uygulanmış olan ve başlıklarını verilen mevzuatı içeren 6 adet yayını 1000'er adet basımı yapılmış olup, 2006 yıl içerisinde dağıtılmaya başlanacaktır.

Araştırma Faaliyetleri

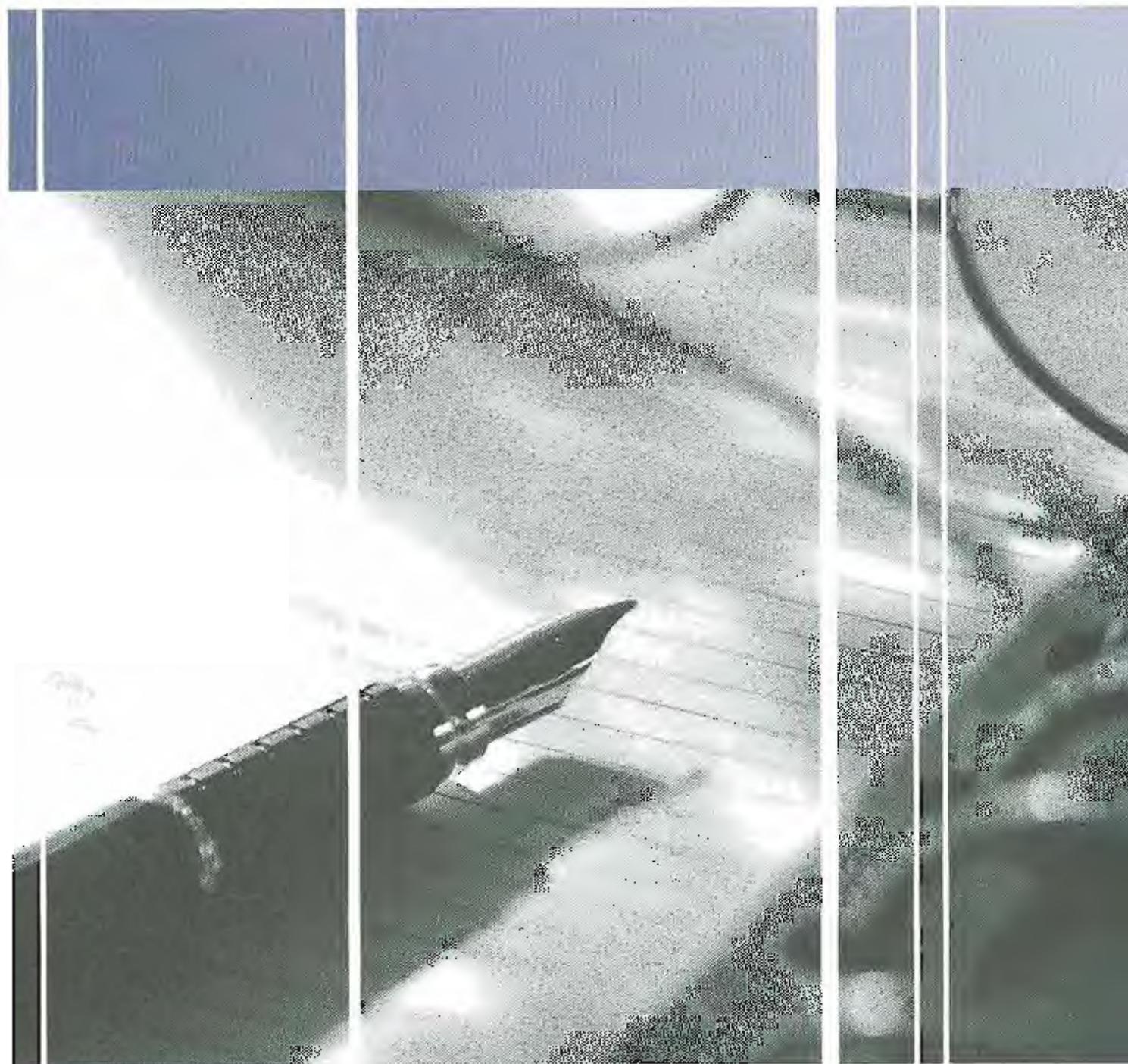
Bakanlık kurumları, resmi kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, özel özel kişiler ve özel sağlık kuruluşları, sağlık meslek kuruluşları ve akademik çevrelerden gelen talepler doğrultusunda sağlık alanında Avrupa Birliği Mevzuatı ve üye ülke düzenlemeye ve uygulamalar hakkında araştırma faaliyetlerine devam edilmiştir. 2005 yılında araştırma yapılan konular şunlardır:

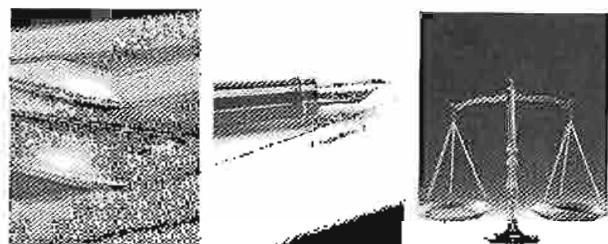
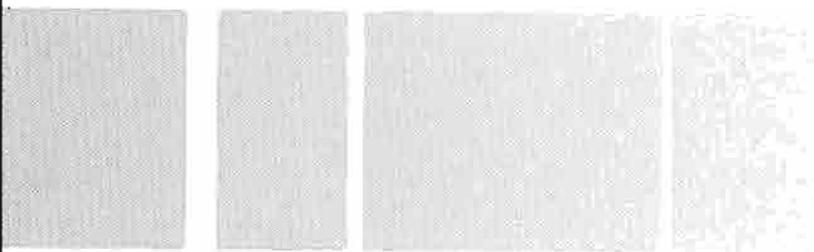
- Alkol Ünitelerinin Reklamı.
- Enteral Beslenme Üniteleri ve Tıbbi Amaçlı Bebek Maralarının Üretim, İthalat, İzacat ve Denetlennmesine İlişkin Esas ve Usuller.
- Sağlık Hizmeti Sunumunda Tabip Odalarının Fiyat Belirlemede Etkileri.
- Bebek Cidalarında Reklam.
- Piyasa Gözetimi ve Denetimi.
- Kardiyoloji Uzman ve Yatak Sayısı.
- İlkinci El Tıbbi Cihaz Kullanımı.
- Turizm ve Sağlık.
- Bağışıklılık Tedavi Merkezleri.
- Say Ekonomi Yapımına Yerkili Kişiİci.
- Toluen-Uyuşturucu İthaları ve Dağıtımlı.
- Evlilik Öncesi, Evlilik Damışmanlığı Eğitimi.
- Resüsf Biyokimyasal Kit İthaları.
- AB Ülkelerinde Piyasa Gözetimi ve Denetimi Sistemleri ile Sisteme Yer Alacak Kadroların Tespitinde Esesler.
- Engelli ve Özürdülerin AB'deki Hakları.
- AB Ülkelerinde Denetim Hizmetleri.
- Sağlıkta Akreditasyon.
- Sağlık Personelinin Aynı Anda Kamuda ve Özelde Çalışması.
- Çocuklara Yönelik Klinik Araştırmalar.
- AB Ülkelerinde Tabip Odaları ve Yetkileri.
- AB Ülkelerinde Alet ve Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi ve Organizasyonu.
- AB'de Anestezji Uzmanları
- Gün Hastaneleri.
- AB Muzakere Süreci.
- Güzlukçuluk Mesleği Standartları.
- AB Yaralanmalar Veri Transferi.
- Devlet Hastanelerinin AB Kriterlerine Uygunluğu.
- Radyasyona Maruz İllerlerde Çalışma Saadetinin Kısıtlanması.
- AB'de Hastalık.
- AB'de Sağlık Yönetimi.
- Mesleki Yeterlilikler- Sağlık Meslekleri.
- Malpraktis (Tıbbi Yanlış Uygulamalar).
- Güzellik Salonlarının Rehsatlandırılması
- Ek-3/Avrupa Birliği Karlım Öncesi Mali Kaynakları Bakanlığının Projeleri Finansmanı Tablosu.

**AVRUPA BİRLİĞİ KATILIM ÖNCESİ MALİ KAYNAKLARI SAĞLIK BAKANLIĞI
PROJELERİ FINANSMAN TABLOSU**

| Mali İşbirliği Programı | | | |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|
| No | Projenin İsmi | Toplam Bütçe Katılışı EURO | Ülkemiz EURO |
| 1 | Bazı Yeni Yaklaşım Direklişerinin Uygulanmasında Uygunluk Doğrulendirme Kuruluşlarının ve Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'nın Desteklenmesi Projesi, | 2.075.257 | 500.000 |
| 2 | Belirli Alanlardaki Piyasa Gözetimi Faaliyetleri İçin Türkiye'de Bakanlıkların Kapasitelerinin Güçlendirilmesi Projesi, | 1.500.000 | |
| 3 | Su (Hak Sağlığının Korunmasına Yönelik) ve Biosidal Ürünler Projesi, | 5.000.000 | 500.000 |
| 4 | Bulaşıcı Hastalıkların Epidemiolojik Surveyansı Projesi, | 3.000.000 | |
| 5 | Kansersiz Yaşam Projesi | 5.445.000 | 736.250 |
| 6 | İyi Laboratuvar Uygulamalar (GLP) Projesi | 1.500.000 | |
| 7 | Hava Kalitesi Kimyasallar ve Atık Alanında Türkiye'ye Destek Projesi | 2.500.000 | 950.000 |
| Ara Toplam | | 21.320.257 | 2.086.250 |
| MEDA Programı | | | |
| 8 | Üreme Sağlığı Programı | 60.000.000 | 5.000.000 (Aynı Katkı) |
| 9 | Kanser Tarama ve Eğitim Merkezleri Projesi (Aralık 2004 tarihinde sona erdi) | 3.179.000 | 1.729.000 (Aynı Katkı) |
| Ara Toplamı | | 63.179.000 | 6.729.000 |
| MATRA Programı | | | |
| 10 | Resmi Gıda Kontrol Ve Denetim Sistemini Güçlendirilmesi Projesi | 403.000 | |
| 11 | Hava Kalitesinin İzlenmesi Faaliyetlerine Yönelik Kalite Güvence Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi. | 403.000 | |
| Ara Toplamı | | 806.000 | |
| Leonardo Mesleki Eğitim Programı | | | |
| 12 | ZEHMER | 33.600 | |
| 13 | ZEHĐAN | 16.000 | |
| 14 | Hasta Hakkının Türkiye'de Tanınımı | 9.100 | |
| 15 | Ergenlik Döneminde İstemeyen Gebeliklerin Komplikasyonlarının Önlenmesi | 14.000 | |
| TOPLAM | | 108.454.857 | 8.815.250 |
| Bakanlığımız Tarafından Faydalanan Toplam AB Finansman Miktarı | | 99.639.807 EURO | |

Hukuk Müşavirliği ve Teftiş Kurulu Faaliyetleri





| İş Türü: | Sayıları: | Dava Konusu İleİN Hakkında KVYOK | 61 |
|--|-----------|--|-----------|
| Açılan İdari Davalar | 355+ | Açılan Adlı Davalar | 2799 |
| Bakanlık Lehine Verilen Kararlar (Red Kararları) | 863 | Daşınanın İcra Takipleri | 845 |
| Bakanlık Alayıhine Verilen Kararlar (İptal-Kabul Kararları) | 892 | Görüş Bildirilen Mevzuat | 131 |
| Yürütmenin Durdurulması Kararları | 290 | Kanun Tasarısı | 69 |
| Yürütmeyenin Durdurulması Red Kararları | 770 | Yönetmelik ve Tüzük Tasarısı | 62 |
| Devacılardan Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar | 58 | Verilen Mütalaalar | 227 |
| Devacılardan Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar | 162 | Gelen Evrak Toplamları | 30.405 |
| Bakanlığımız Temyiz Talebinin Kabulüne Dair Karar | 69 | Giden Evrak Toplamları | 27.545 |
| Bakanlığımız Temyiz Talebinin Reddine Dair Karar | 335 | Dahili Giden | 13.003 |
| Devacılardan Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar | 3 | Harici Giden | 12.492 |
| Devacılardan Tashih Talebinin Reddine Dair Karar | 40 | 01.01.2005-31.12.2005 Tarihleri Arası Açılan Dava- ların Konularına Göre Dağılımı | |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar | 3 | Dava konusu konusu: | Sayıları: |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar | 103 | Alama ve Nakil | 792 |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar | 3 | Mali Özgürlük ve Sosyal Hizalar | 1.954 |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar | | Disiplin Cazaları | 293 |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Kabulüne Dair Karar | | Öğrenim ve Okul İşleri | 10 |
| Bakanlığımız Tashih Talebinin Reddine Dair Karar | | Tam Yargı Davaları | 203 |
| | | İhale İşleri | 39 |
| | | Ezanne Ruhsatları | 45 |

| | | | |
|----------------------|--------------|-------------------|------------|
| Düzenleyici İşlemler | 155 | Ihale İşleri | 3 |
| İhtisas ve Tababet | 31 | İhtisas İşlemleri | 2 |
| Diğer | 56 | Diğer | 8 |
| Toplam: | 3.578 | TOPLAM: | 360 |

NOT: Kalan 24 dava yetki ve dilekçe ret olanlar.



| 01.01.2005-31.12.2005 Tarihleri Arası: 55'Kdan Devredilen Davaların Konularına Göre Dağılımı | |
|--|------------------|
| Davanın konusu: | Sayıları: |
| Atama ve Nakıl | 78 |
| Mali Özlik ve Sosyal Hakkı | 137 |
| Disiplin Cezaları | 112 |
| Tam Yargı Davaları | 17 |

2005 yılı içerisinde, Başkanlığımıza intikal eden 1601 adet ihbar ve şikayet konusundan 683'ü incelemek ve gerekliyorsa soruşturma yapılması üzere Bakanlığınız müfettişlerme, 918'i ise mahallenin çelenmek üzere valiliklere gönderilerek işlemeye konmuştur.

Bakanlığınız müfettişlerince yapılan inceleme ve soruşturmalar sonucunda 460 şikayet konusu ile ilgili incelemeler tamamlanmıştır.

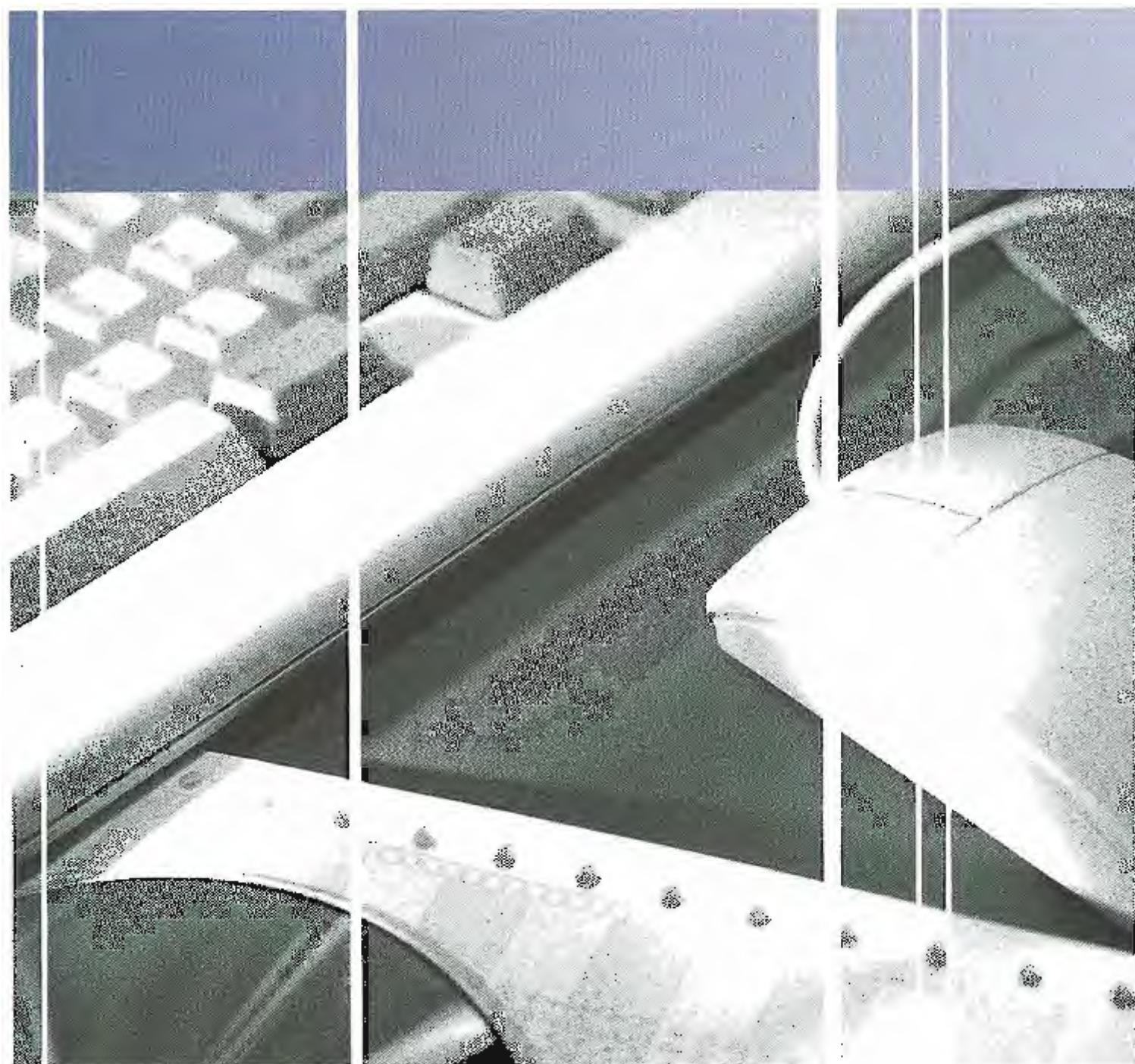
Tefuç Kurulu Tüzüğünün 5/a, 6/c ve Yönetmeliğinin 6/a, 7/d ile 44. maddeleri hükmü gereği hazırlanan program dahilinde 2005 yılı içerisinde 26 ilde bulunan sağlık kurum ve kuruluşlarının genel denetimi tamamlanmıştır.

Ayrıca, yine program gereği 2005 yılında, ilaç üretim yerleri, tıbbi ve cerrahi malzeme üretim yerleri, hammadde üretim yerleri ile medikal gaz üretim/dolum tesisilarının yürürlükte olan mevzuat doğrultusunda genel denetimine başlanılmış, denetimi tamamlanan yerlerle ilgili raporlar ilgili birimlere intikal etirilmiştir. Samsun, Trabzon, Elazığ, Konya, Malatya, Sivas ve Erzurum illerinde bulunan ilaç üretim yerleri, tıbbi ve cerrahi malzeme üretim yerleri, hammadde üretim yerleri ile medikal gaz üretim/dolum tesisilarının denetimi hâlen devam etmektedir.

Ankara, İstanbul ve İzmir ilçelerinde bulunan 2003-2004 yıllarında genel denetimi yapılamayan sağlık kurumu ve kuruluşları ile ilgili genel denetim program çalışmaları devam etmektedir.

Bununla birlikte, yurtdışında üretilen çeşitli ilaçlar için ithal ruhsat talebinde bulunan firmalarının talepleri doğrultunda (Hindistan, Arjantin ve Güney Kore) ilaç üretimi yerlerinin denetimi yapılarak raporları ilgili birimlere inzai etürülmüş olsa, diğer bazı ülke ilaç üretim yerlerinin denetimi ile ilgili çalışmalar ise devam etmektedir.

Proje Yönetim Destek Birimi





2005 yılı içerisinde, Proje Yönetim Destek Birimi, 28 Temmuz 2004 tarihinde etkin hale gelen "Sağlıkta Dönüşüm Programına Destek Sağlıkta Dönüşüm Projesi" kapsamında, Sağlık Bakanlığı ilgi i̇n̄imlerinin yürütüğü uygulamaların koordinasyonunu, bizerel saun āı̄alarını ve saun alı̄an hizmetlerin odemelerini yapmış ve bu aktivitelerin amacına uygunluğunun izlenmesi ve değerlendirilmesi görevini yürütmüştür.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile:

- Etkili yönetimi için Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması,
- Sağlık Sigorta Fonu ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) için yeni kurumsal temelik kurulması,
- Sağlık hizmetleri sunumları yeniden organizasyonu,
- İnsan kaynakları kapasitesinin güçlendirilmesi,
- Sağlık ve sosyal güvenlik için bilgi yapısının oluşturulması hedeflenmektedir.

2005'te Sağlıkta Dönüşüm Projesi Kapsamında Gerçekleştirilen Faaliyetler

- Etkili Yönetimi için SB'nin Yeniden Yapılandırılması
- A.1. Araştırma Planlama Koordinasyon Dairesi Baş

kanlığı, mesrajet yardımeleri, üst yönetim ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürüttelen "Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması" için:

Hizmet sunucularından ziyade sağlık polikliniklerini oluşturacak, kapasite oluşturma açısından sektörde yol gösterecek ve denetleyecek bir bakanlık teskilat yapısı tamamlama çalışmalarını yürütüler, rastak teskilat şeması ve kanun tasarısı taslağı hazırlanmıştır. Bir yandan da mevcut sağlık sistemi içinde sağlıkta dönüşümde basamak leşkili edecek bir dizi mevzuat çalışması yürütülmüşdür.

27.9.2005 - 28.9.2005 tarihlerinde, Bakanlık ilgili birimlerinden 15 kişiye "Strateji Yönetimi Eğitimi" verilmiştir.

A.2. Ulaş ve Eczacılık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Enstitüsü, İlaç Hizmetleri Genel Müdürlüğü, AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Ulusal Ulaş ve Tıbbi Cihaz Kurumunun (ÜTCK) Kurulması" için:

ÜTCK'nın yeni yapılarma içindeki yer, mevcut durum, sorunlar ve çözüm önerilerini içeren bir kavram notu, yeni organizasyon şeması, kadro cətveli ve "Türkiye Ulaş Kurumunun Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun" tasarısı taslağ olarak hazırlanmıştır.

Degisim aşamasında İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü tarafından yeni yapılanma ile ilgili ve Avrupa Birliğine uyum çerçevesinde yapılan incelemeleri içeren bir doküman geliştirilmiştir.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kurulması sürecindeki eğitim ihtiyacını karşılamak için yurtdışı kısa süreli eğitim aktivitelerine katılmaları sağlanmıştır.

A.3. Kalite Koordinatörliği, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Rehber Saydam Ersticüsü, Lemel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Sağlık Tesislerinin Kalite Güvencesi ve Akreditasyonu" hedefi çerçevesinde;

Bakanlığımız ulusal sağlık akreditasyon sisteminin yapılması konusunda dünyamızın önde gelen akreditasyon kuruluşu Joint Commission International (JCI) ile iş birliği anlaşması imzalanmıştır.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılmasında tüm sektör temsilcilerinin bu süreç içerisinde yer alması için, sektör temsilcilerinin de katılımıyla Yönlendirme Komitesi, Politika-Merit ve Organizasyon Kaynaklar Çalışma Grubu oluşturulmuştur.

"Sağlık Bakanlığı: Kurumsal Kaliteyi Gelişirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" hazırlanmıştır.

Kalite Koordinasyon Biriminin yürütülen Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi'nin yapılması süreci ile ilgili konsept notu geliştirilmiştir.

Ulusal Sağlık Akreditasyon Kurumu'nun (USAHK) misyon, vizyon, hedef, görev yetki ve sorumluluklarını tarihimiz ve organizasyon yapısının taslağı oluşturmuştur.

Hastane kalite standartları konulu rehberler yayınlanmıştır

Joint Commission International'ın yazdığı hastane standartları halkındakı bir kitabı tercüme edilmiş ve 2000 adet Türkiye'deki hastanelere dağılmıştır.

Hastane akreditasyonu ile ilgili eğitim Kasım 2005'te 600 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. RSHMB'nin yeniden yapılması ile ilgili taslaç şema geliştirilmiştir.

SB'nin yeniden yapılmasına paralel olarak RSHMB'nin de yeniden yapılması ile ilgili yeni bir yönetim modeli oluşturulması için uluslararası benzer kuruluşları incelemek amacıyla İsveç ve Finlandiya Halk Sağlığı Enstitülerine, Hollanda Aşırı Serum Enstitüsü (NTV) ve Kuuba Aşırı Serum Enstitüsü'ne inceleme gezisi yapılmıştır.

A.4. Sağlık Bakanlığı izleme değerlendirme birimi, örti yönetim, müsteşar yardımcıları, genel müdürler, APK, PYDÜB önericisi ve teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "İzleme ve Değerlendirme Kapasitesinin Kurılması" hedefi çerçevesinde,

izleme ve değerlendirme kapasitesinin gelişirmesine yönelik olarak DSÖ ile yapılan anlaşma çerçevesinde 27 Mayıs 2005'te DSO yetkilileri ve Proje Yönetim Destek Birimi Direktörü'nün kahvaltı ile bir toplantı yapılmıştır.

Ulusal İstisare Kurulu kurulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Projesi sahiplerinin, izleme-değerlendirilmesini gerçekleştirmek üzere ve değişimi planlanan Bakanlık teşkilat yapısının izleme değerlendirme biriminin temelini oluşturmak amacıyla 15.8.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı; izleme ve değerlendirme birimi kurulmuştur.

Sağlık Bakanlığı ile perifer arasında, hizmet sunumunun işleyişini düzenlemek amacıyla saha koordinatörlerinin görevlendirilmesi düzenlenmemiştir.

Kamu ve Yeniden Yapılanmada Sağlık Sisteminin İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Performans Yönetimi Çalışayı, 26-27.9.2005 tarihlerinde 68 kişinin katılımı ile Kızılcakarayam/Ankara'da APK Başkanlığına gerçekleştirılmıştır. Toplantının bir çatısı olarak kurumlararası koordinasyon grubu kurulmuş ve görev tanımı belirlenmiştir.

İl sağlık Müdürleri ve hastane yöneticileri için kapsamlı eğitimleri çalışsayın 10-16 Ekim 2005 tarihlerinde 81 ilin sağlık müdüru ve hastane yöneticilerinin kahbin ile yapılmıştır.

B. Sağlık Sigortası Fonu ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) İle Yeni Kurumsal Temelin Kurulması, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülmektedir. Bu hedef çerçevesinde;

ÇSGB teknik çalışma grubu tarafından Genel Sağlık Sigortası, Emeklilik Sigortası ve Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarı taslacları hazırlanarak kamuoyunun değerlendirmesine sunulmuştur.

Sosyal Güvenlik Reformu ile birlikte değişen sosyal güvenlik sisteminin tasarımını yapmış ve Genel Sağlık Sigortası Uygulama Planı ve Projesi hazırlanmıştır.

Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının yeni oluşturacak Sosyal Güvenlik Kurumuna entegrasyonunu gerçekleştirmeye yönelik olarak Kurumsal Dönüşüm Uygulama Planı ile Projesi hazırlanmıştır.

C. Sağlık Hizmetleri Sunanının Yeniden Organizasyonu

C.1. Tercihli Sağlık Hizmetleri Genel Müdürgü, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Tercihli Sağlık

Hizmetleri için Aile Hekimliğinin Geliştirilmesi" hedefi çerçevesinde;

Sağlık Bakanlığı tarafından, 24.11.2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun'un Birinci maddesinin birinci İkrasına dayanılarak hazırlanan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik, 6.7.2005 tarih ve 25867 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Aile Hekimliğinin çalışmalarımla sürdürülmesi ve pilot çalışmaların yapılabilmesi amacıyla Sağlık Personeli Ücret Yönetmeliği, 12 Ağustos 2005 tarihinde Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

Düzce ilinde, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından profesyonel bir yazılım firmasına yazdırılan Aile Hekimlerinin (AH) kullanılacağı programın test çalışmaları Haziran 2005'te 70 noktada başlamıştır ve hali hazırda Aile Hekimlerince kullanılmaktadır.

Aile Hekimliği uygulamasında görev alacak pratik yen hekimler için "kısa süreli uryum eğitimi" mühbedat hazırlanmış ve pre-pilot uygulamanın yapılılığı Düzce ilinde görev yapan hekimlere 10 günlük Aile Hekimliği temel eğitimi verilmiştir.

Aile Hekimleri gibi aile sağlığı elemanları da belirli bir senyürkasyon eğitimi ve tabii tutulması amacıyla mühbedat hazırlanmış ve Düzce ili içi, Eylül 2005'te proje kaynakları ile 60, toplam 120 hekimreye eğitim verilmiştir.

Aile Hekimliği Sisteminin pre-pilot uygulaması, birinci il olan Düzce'de 15 Eylül 2005'te başlatılmıştır.

"Aile Hekimliğinin Pilot Uygulanacağı illerde Toplum Sağlığı Merkezlerinin Kurulması ve Çalıştırılması" Dair Yönetge hazırlanmıştır.

C.2. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Devlet Hastaneletinin Özergülüştürmesi" hedefi çerçevesinde;



Hastanelerin özerkleşmesi ile ilgili kavramları hazırlanmıştır.

Hastanelerin özerkleşmesi ile ilgili xanun tasarı taslağı hazırlanmıştır.

Kamu hastanelerinin özerkleştirilmesine esas oluşturacak model ve kriterlerin belirlenmesi konulu, çeşitli kamu kuruluşlarındaki uzmanlıklar ile Dünya Bankası temsilcilerinden oluşan toplam 70 kişini katılmıştır. 25-26 Temmuz 2005'te Nigde/Kapadokya'da bir çalıştay düzenlenmiştir.

C.3. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Etkili Sevk Sisteminin Geliştirilmesi" hedefi ile ilgili gelişmekte olabilmesi için "Temel Sağlık Hizmetleri için A. k. Hekimliğinin Getirilmesi" ve "Devlet Hastanezinin Özerkleştirilmesi" hedeflerinde ilerleme kaydedilmesi gerekmektedir.

C.4. Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi, Proje Yönetim Destek Birimi, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü, Hazine Müsteşarlığı ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Toplum Sağlığını Güçlendirme" hedefi çerçevesinde;

Toplum sağlığı konumunu uygunayıcı birini olarak Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü görevlendirilmiştir.

Toplum Sağlığı Feni (Hibesi) Uygulama Kılavuzu hazırlanmıştır.

Hazırlanan web sayfası ve gazete ilanı ile toplum sağlığı tonu (Hibesi) uygulama kılavuzu, sivil toplum örgütlerine duyurulmuştur.

362 hibe başvurusu olmuştur. Buna dayanınan 15-20 tanesi seçtilerek süreç tamamlanacaktır.

D. İnsan Kaynakları Kapasitesinin Güçlendirilmesi

D.1. Personel Genel Müdürlüğü, Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Sağlık ve Sosyal Güvenlik İş Politikası ve Planlaması" hedefi çerçevesinde;

Sağlık Bakanlığı ilgili birimlerinden ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı-Proje Uygulama Birimi'nden oluşan bir çalışma grubu kurulmuştur.

Konsept notu, yedi haritası ve satın alma planları geliştirilmiş ancak iki kez revizyonu geçmiştir.

İnsan Kaynakları Planlaması ve Modellemesi sürecinde, 19 Şubat 2005 tarihinde SSK hastanelerinden Sağlık Bakanlığına devri ile ortaya çıkan yeni durum nedeniyle SB'na devredilen sağlık kurumlarının personel dağılımlarına ilişkin çalışma yürütülmüştür.

"İnsan Kaynakları Planlaması ve Modellemesi" ve "Ruhsatlandırma ve Revalidasyon Sisteminin Gelişimi" başlıklının daha kolay ulaşılabilir ve

yürütmelidirler olmaları açısından detaylandırılmıştır.

D.2 Hıfzıssıhha Mektebi ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Halk Sağlığı Okulunun Güçlendirilmesi" hedefi çerçevesinde,

Hıfzıssıhha Mektebi'nin yol haritası ve detaylı etkinlik planı hazırlanmıştır.

Ulusal Sağlık Hesapları Yayınlama Çalışayı: USH Sempozyumu'na Mektepten iki kişi katılmıştır.

Flagship Program plan ve tabloları hazırlanmıştır ve 2006 yıl itibarıyle Flagship eğitimlerine Türkiye'de başlanacaktır.

Sağlık Sektoru Reformu ve Sürdürülebilir Finansman Programı (Flagship Program) ile ilgili çalışmalarıdan ilki olan, 26-30 Kasım 2005 tarihinde Kocatepe/Ankara'da "Üst Düzey Politikalarla Yenilik Politika Semineri" gerçekleştirilmiştir.

"Birinci Hesap Sağlık Çalışanlarına Yönelik Oml Çağı Çocuk Sağlığına Yaklaşır Pratik Rehber El Kitabı" Çalışayı, 3-7 Ekim 2005 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilmiştir

Ulusal Sağlık Hesapları Yayınlama Çalışayı: USH çalışması sırasında gerçekleştirilen kurumlarası işbirliğini güçlendirecek, konuya ilgili yeni bilgilerin paylaşılmasını sağlayacak kurumlararası yaklaşık 90 kişilik konsülme (Sağlık Bakanlığı, OECD, EUROSTAT, WHO, Dünya Bankası, Ermenistan USH yapan ekip, Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Hazine Mustesahibi ve Devlet Planlama Teşkilatı, üniversiteler ve NGO vs.) sağlık hizmetlerini geliştirmeye ve iyileştirmeye yönelik planlamlarda kaynak olarak kullanılabilmesi amacıyla, 25 - 27 Ekim 2005 tarihleri arasında Ankara ilinde 3 günlük çalıştay düzenlemiştir.

Akıcı İlaç Kulları: Rehber geliştirme çalışmaları yürütülmüştür.

Birinci Basamağa Yönelik Zehirlenmeler Tam Tedavi Rehberleri Geliştirme Toplantısı, Ankara'da, 3-7 Ekim 2005 tarihleri arasında düzenlenmiştir. Toplantı sonucunda 36 adet tasiak rehber geliştirilmiştir. Toplum Sağlığı kapsamında 7-11 Kasım 2005 tarihler arasında Hıfzıssıhha Mektebinde kapasite oluşturmak amacıyla Kopenhag'da bulunan WHO Avrupa Bölge Olisi'ndeki eğitim programına katılım sağlanmıştır.

E. Sağlık ve Sosyal Güvenlik için Bilgi Yapısının Oluşturulması

E.1 Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Sağlık Bilgi Sisteminin Kurulması" hedefi çerçevesinde,

Ulusal Sağlık Bilgi Sisteminin Temini ve Kurulması projesinin ibale dokümanı hazırlanmıştır.

ICD-10 Türkçe versiyonunun iyileştirmesine yönelik bir hizmet satım alınmıştır.

Uluslararası Tıp Bilişim Kongresine katılım sağlanmıştır.

E.2 CSGB Bilgi Sistemleri ve Teknoloji Genel Müdürlüğü ve ilgili teknik çalışma grubu tarafından yürütülen "Sosyal Güvenlik Bilgi Sisteminin Oluşturulması" hedefi çerçevesinde;

Sosyal güvenlik bilişim sisteminin alt yapısının oluşturulması için sürekli bir çalışma grubu kurulmuştur.

IT Master Plan hazırlanmıştır.

Mevzuat Çalışmaları





Kanun

1. 5283 sayılı Bazi Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun, (Tarih: 19.01.2005 - Sayı: 25705)
2. 5324 Sayılı Koçmetik Kanunu, (Tarih: 30.03.2005 - Sayı: 25771)
3. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarını Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şubeban Sanatlarının Tarihi İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığının Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (Tarih: 05.07.2005 - Sayı: 25866)
4. Sağlık Hizmetleri Temel Kanuna Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun, (Tarih: 15.07.2005 - Sayı: 25876)
5. Eleman Temininde Güçlü Çekilen Verlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalışırılmazı ile Bazi Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (Tarih: 01.11.2005 - Sayı: 25983)
6. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığının Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, (Tarih: 01.11.2005 - Sayı: 25983)

Kanun Hükümündeki Kararname

- 1) 5283 Sayılı Bazi Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesini Dair Kanun Çerçevesinde Yapılan Kadro İşlemleri Hakkında Karar, (Tarih: 05.03.2005 - Sayı: 25746)
- 2) 4736 Sayılı Kanunun Birinci Maddesinin Birinci Fikası Hükümünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Ek Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar, (Tarih: 02.09.2005 - Sayı: 25924)

yili Kararnamenin Ek Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar, (Tarih: 05.03.2005 - Sayı: 25806)

3) Bazi Kadroların 190 Sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükümünde Kararnamenin Ek (1) Sayılı Cetvelin İlgili Kurum ve Kuruluşlara İlişkin Bölümelerinden İptal Edilerek Çıkartılması ve Bazi Kadroların Aynı Cetvelin Sağlık Bakanlığıne İlişkin Bölümüne Eklennmesi Hakkında Karar, (Tarih: 07.05.2005 - Sayı: 25808)

4) 5283 sayılı Bazi Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun Çerçevesinde Sağlık Bakanlığının Devredilen Sağlık Birimlerindeki Geçici Mahiyette İşleri Yürütmek Üzere Geçici Personel İstihdamı ve Bu Personelle Ödenecik Ücretler Hakkında Karar, (Tarih: 02.07.2005 - Sayı: 25863)

5) 4736 Sayılı Kanunun Birinci Maddesinin Birinci Fikası Hükümünden Muaf Tutulacakların Tespitine Dair 2002/3654 Sayılı Kararnamenin Ek Kararda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Karar, (Tarih: 02.09.2005 - Sayı: 25924)

Yönetmelik

- 1) Beseri Tıbbi Ortamlar Ruhsaltanlığından Yönetileceği (RG Tarihi: 19.01.2005 - RG Sayısı: 25705)
- 2) Akupunktur Tedavisi Uygulanın Özel Sağlık Kuruluşları ile bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, (RG Tarihi: 11.01.2005 - RG Sayısı: 25997)
- 3) Halk Sağlığı Alanda Hacerelere Karşı İlaçlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, (RG Tarihi: 27.01.2005 - RG Sayısı: 25709)
- 4) Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yasak ve Kadro Standardları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasını Dair Yönetmelik, (RG Tarihi: 05.02.2005 - RG Sayısı: 25718)

- 5) **Beseri Tıbbi Ürümlerin Kimflandırılması Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 17.02.2005 – RG Sayısı: 25730)
- 6) **Evdde Bakım Hizmetleri Sunumlu Dakikonda Yönetmelik (TS)**
(RG Tarihi: 10.03.2005 – RG Sayısı: 25731)
- 7) **Özgürlere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkındaki Yönetmelik (TH)**
(RG Tarihi: 18.03.2005 – RG Sayısı: 25730)
- 8) **Organ ve Dokru Nakli Hizmetleri Daire Başkanı İgi Arafişanın, Organ ve Dokru Nakli Hizmetleri Yönetmeliğine Dair Yönetmelik (TH)** (RG Tarihi: 07.03.2005 – RG Sayısı: 25748)
- 9) **Beseri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik (Farmakovigijans)**
(RG Tarihi: 22.03.2005 – RG Sayısı: 25763)
- 10) **Sağlık Bakanlığı Arama ve Nakıl Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmıştır.** Dair Yönetmelik
(RG Tarihi: 25.03.2005 – RG Sayısı: 25766)
- 11) **Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşlanması ve Yesi Kart Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 31.03.2005 – RG Sayısı: 25772)
- 12) **Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşlanması ve Yesi Kart Uygulanması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 09.04.2005 – RG Sayısı: 25781)
- 13) **Yeraltı Tedavi Kurumları İşlerine Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 05.05.2005 – RG Sayısı: 25806)
- 14) **Eyaletiz Merkezleri Hakkında Yönetmelik**
(RG Tarihi: 08.05.2005 – RG Sayısı: 25809)
- 15) **Sahibi Sağlık Denetleme Merkezlerinde Uygulanacak Sağlık İstemelerine İlişkin Yönetmelik**
(RG Tarihi: 13.05.2005 – RG Sayısı: 25811)
- 16) **Kozmetik Yönetmeliği**
(RG Tarihi: 23.05.2005 – RG Sayısı: 25823)
- 17) **Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlanan Başvurusu Yapılmış Beseri Tıbbi Ürünlerceki Değişikliklere Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 23.05.2005 – RG Sayısı: 25823)
- 18) **Güzelkçülük Ruhnameyesi Verilmesi İçin Gerçekleştirilecek Kurs ve Sınav Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik** (RG Tarihi: 08.06.2005 – RG Sayısı: 25839)
- 19) **Beseri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 11.06.2005 – RG Sayısı: 25842)
- 20) **Beseri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 18.06.2005 – RG Sayısı: 25859)
- 21) **Ruhsatlandırılmış veya Ruhsatlanan Başvurusu Yapılmış Beseri Tıbbi Ürünlerceki Değişikliklere Dair Yönetmeliğte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 28.06.2005 – RG Sayısı: 25859)
- 22) **Korlom Xarı Barışaulları Yönetmeliği**
(RG Tarihi: 05.07.2005 – RG Sayısı: 25866)
- 23) **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Yönetmelik**
(RG Tarihi: 05.07.2005 – RG Sayısı: 25867)
- 24) **Hıfzı ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Personeli Görevde Yükseltme ve İnnvan Değişikliği Yönetmeliği**
(RG Tarihi: 06.07.2005 – RG Sayısı: 25867)
- 25) **Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 08.07.2005 – RG Sayısı: 25869)
- 26) **Yatılık Tedavi Kurumları Enfeksiyon Korurıcı Yönetmeliği**
(RG Tarihi: 11.08.2005 – RG Sayısı: 25905)
- 27) **Beseri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği**
(RG Tarihi: 12.08.2005 – RG Sayısı: 25904)
- 28) **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığının Çalışanları Personeli Yapılacak Öğrenciler ve Sözleşmeli Şardalar Hakkında Yönetmelik**
(RG Tarihi: 12.08.2005 – RG Sayısı: 25904)
- 29) **Seyir Halindeki Gemilerde Daha İyi Tıbbi Durum Verilmesi İçin Genelki Asgari Sağlık ve Güvenlik Kosulları Hakkında Yönetmeliğte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 20.08.2005 – RG Sayısı: 25912)
- 30) **Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ağıktan Kara ile Atacağak Dair Sağlık Personelinin Arama Esas ve Usullerine İlişken Yönetmeliğte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 08.09.2005 – RG Sayısı: 25930)
- 31) **Halk Sağlığı Alanında Hastanelere Karşı Bağlama Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik**
(RG Tarihi: 15.10.2005 – RG Sayısı: 25967)

32) Sağlık Bakanlığı Acıma ve Nasil Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik
(RG Tarihi: 21.10.2005 - RG Sayısı: 25973)

33) Rañik Saydam Hizmetinle Me-kezî Başkanlığı Personeli Çevrele Yükselme ve Unvan Değişikliği Yönetmeliði
(RG Tarihi: 30.10.2005 - RG Sayısı: 25981)

34) Diþ Protez Laboratuarları Yönetmeliði
(RG Tarihi: 07.12.2005 - RG Sayısı: 26015)

35) Sağlık Bakanlığı Disiplin Acarilevi Yönetmeliði
(RG Tarihi: 10.12.2005 - RG Sayısı: 26019)

36) Sağlık Bakanlığı Seç Ambleti Yönetmeliði
(RG Tarihi: 10.12.2005 - RG Sayısı: 26019)

37) Tababet Uzmanlık Yönetmeliðinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliðik
(RG Tarihi: 31.12.2005 - RG Sayısı:)

Yönerge

1) Sağlık Bakanlığına Baþlı; Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personelle Döner Semnaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge"
(Tarih: 07.02.2005 Makam Onay Sayısı: 349)

2) "Saçık Bakanlığının Döner Semnaye Merkez Saymanının ja Akademik Merkez Payından Soc'esmeli Uzman Tahip ve Tabiplere Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge"
(Tarih: 01.02.2005 Makam Onay Sayısı: 349)

3) Ulusal Vücut Damarına Kurulu Yönergesi
(Tarih: 23.12.2005 Makam Onay Sayısı: 349)

Tebliğ

1) Beþeri Tıbbi Ürünlerde Kullanılan Renklendiricilerle İlgili Teþliğ
(RG Tarihi: 18.01.2005 - RG Sayısı: 25704)

2) Kurum Tabipliklerinin Standartına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 10.02.2005 - RG Sayısı: 25723)

3) Kurum Tabipliklerinin Standartına Dair Teþliğ
Değiþiklik Yapılmasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 19.02.2005 - RG Sayısı: 25732)

4) Beþeri Tıbbi Ürünlerin Piyasaları Hakkında Teþliğ
Değiþiklik Yapılmasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 04.03.2005 - RG Sayısı: 25745)

5) Beþeri Tıbbi Ürünlerin Piyasaları Hakkında Teþliğde
Değiþiklik Yapılmasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 28.04.2005 - RG Sayısı: 25799)

6) Vücut Dışında Kullanılan Tıbbi Taþı Cihazları İçin Özel
Teknik Özellikler Teþliğ
(RG Tarihi: 07.01.2005 - RG Sayısı: 25779)

7) Perondeler Üretimi ve Sausi Hakkında Teþliğ
(RG Tarihi: 21.04.2005 - RG Sayısı: 25793)

8) Beþeri Tıbbi Ürünlerin Piyasaları Hakkında Teþliğde
Değiþiklik Yapılmasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 28.04.2005 - RG Sayısı: 25799)

9) Beþeri Tıbbi Ürünlerin Piyasaları Hakkında Teþliğde
Değiþiklik Yapılmasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 18.05.2005 - RG Sayısı: 25819)

10) Kam Merkezlerinde ve İşsizyonlarında Görev Yapacak Saçık Personelinin Eğitimi ve Serüfikalınlıhinasına Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 24.06.2005 - RG Sayısı: 25825)

11) Kozmetik Ürün Filegi n'eriñin Kontrolü İçin Genel Anıtsal
Yöntemler Hakkında 1,2,3,4,5,6,7 No'lü Teþliğler
(RG Tarihi: 21.07.2005 - RG Sayısı: 25862)

12) Deterjan, Mekanik Temizleme Tozu, Çamaþır Süslünlərin
Nisusure Amürken Uyulacak Kurallar ile Nisusine Alınma İşləm-
lerin iliskin Hususlarını Belirləndirməsi Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 12.09.2005 - RG Sayısı: 25934)

13) Deterjanların Bileşirin Esaslarının Belirləndirməsi Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 12.09.2005 - RG Sayısı: 25934)

14) Deterjanların Nitrikleri ilə Ambalaj ve Etiketlər Dair
Teþliğ
(RG Tarihi: 12.09.2005 - RG Sayısı: 25934)

15) Çamaþır Suyu ve Mekanik Jazı İstiqət edənəsinə Dair Teþliğ
(RG Tarihi: 17.09.2005 - RG Sayısı: 25931)

16) Deterjanlardakı Bulunan Anyonik, Arnofonik, Katyonik Yüzey
Akif Maddelerin Biyolojik Parçalanabilirlik Oranı ve Anyonik ilə
Nonionik Yüzey Akif Maddelerin Biyolojik Parçalanabilirlik
Oran Test Metodları Teþliğ
(RG Tarihi: 12.09.2005 - RG Sayısı: 25934)

17) Ede Bakırı Hizmetleri Sıvımları Haþkarla Teþliğ
(RG Tarihi: 13.09.2005 - RG Sayısı: 25935)

18) Oyuncað ve Çocuk Bakımı Eşyalalarındaki Pihhalatlar
Hakkında Teþliğ
(RG Tarihi: 20.10.2005 - RG Sayısı: 25972)

19. Kan Merkezlerinde ve İstasyonlarında Gerev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimi ve Sertifikalandırmasına Dair Tebliğde Dagusluk, Yapılmıştır Dati Tahlil
(RG Tarihi: 09.11.2005 - RG Sayı: 73983)

Genelgeler

1. Kullan Hizmetleri (TS)

Tarihi: 05.01.2005 Sayı: 2005 / 01

2. Hastı Hakları (TH)

Tarihi: 13.01.2005 Sayı: 2005 / 02

3. Yeşil Kart, Haç ve Eczane Uygulamaları (TH)

Tarihi: 17.01.2005 Sayı: 2005 / 03

4. Mal Bildirimi (PGM)

Tarihi: 17.01.2005 Sayı: 2005 / 04

5. Genel Emzik, Muhtarlıkların Mevzuatları ve Görevleri (JMİD)

Tarihi: 18.01.2005 Sayı: 2005 / 05

6. Hizmet Kusuru (TH)

Tarihi: 18.01.2005 Sayı: 2005 / 06

7. İl Ambulans Servisi Çalışma Yonergesi (TS)

Tarihi: 18.01.2005 Sayı: 2005 / 07

8. Sağlık Kurumlarının Devri (APK)

Tarihi: 25.01.2005 Sayı: 2005 / 08

9. Portör Muayencilerine Esas Laboratuvar Testikleri (TS)

Tarihi: Sayı: 2005 / 09

10. Kontrole Tezi (İsclar) (E)

Tarihi: 27.01.2005 Sayı: 2005 / 10

11. Özel Güvenlik Hizmetleri (SE)

Tarihi: 28.01.2005 Sayı: 2005 / 11

12. Sağlık Raporları (TR)

Tarihi: 28.01.2005 Sayı: 2005 / 12

13. İleri Tedâkî İçin Özel Sağlık Kuruluşuna Yapılacak Sevizler (TH)

Tarihi: 31.01.2005 Sayı: 2005 / 13

14. Yeşil Kart Haç ve Eczane Uygulamaları (TH)

Tarihi: 01.02.2005 Sayı: 2005 / 14

15. Okul Sağlığı Hizmetleri (TS)

Tarihi: 01.02.2005 Sayı: 2005 / 15

16. Ek ödeme Yonergeleri (APK)

Tarihi: 02.02.2005 Sayı: 2005 / 16

17. SSK Hastaneleri Devrinde görevli Koordinatörler (TH)

Tarihi: 07.02.2005 Sayı: 2005 / 17

18. Sağlık Birimlerinin Balkanlıgumuz Devrinde Dilekçe almasak hususları (TH)

Tarihi: 08.02.2005 Sayı: 2005 / 18

19. %4 Merkez Payı (APK)

Tarihi: 08.02.2005 Sayı: 2005 / 19

20. Olay Bildirimi Forumu (APK)

Tarihi: 08.02.2005 Sayı: 2005 / 20

21. UMKE / NBC Alt Timleri (APK)

Tarihi: 08.02.2005 Sayı: 2005 / 21

22. Yeşil Kart Kapasitet Dışında Kalan Sağlık Gönderleri (TH)

Tarihi: 08.02.2005 Sayı: 2005 / 22

23. Bakanlığımız Devredilecek Sağlık Birimlerinin Bilgi Sistemleri (BİDB)

Tarihi: 09.02.2005 Sayı: 2005 / 23

24. Sağlıkçameli Personel Yonergesi (APK)

Tarihi: 09.02.2005 Sayı: 2005 / 24

25. Kurum Tabiplikleri (TSH)

Tarihi: 11.02.2005 Sayı: 2005 / 25

26. Bakanlığımız Devredilecek Sağlık Birimlerinin Bilgi Sistemleri (BİDB)

Tarihi: 11.02.2005 Sayı: 2005 / 26

27. Sağlık Birimlerinin Balkanlığa Devri (TH)

Tarihi: 20.02.2005 Sayı: 2005 / 27

28. Kurulu Tabiplikleri (TSH)

Tarihi: 21.02.2005 Sayı: 2005 / 28

29. Dönem Sermaye Kaynaklarından Yapılacak Öğren İhalelerde Uyulması Gereken usul ve esaslar (APK)

Tarihi: 22.02.2005 Sayı: 2005 / 29

30. Ambulans Hizmetleri Koordinasyonu (TSH)

Tarihi: 22.02.2005 Sayı: 2005 / 30

31. 1-7 Nisan Kanser Haftası (KS)

Tarihi: 23.02.2005 Sayı: 2005 / 31

32. Sağlık Bakanlığı – Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Protokoli (TH)

Tarihi: 25.02.2005 Sayı: 2005 / 32

33. Bakanlığımıza Derededilen hastaneler ve Tüm Genel Politikalarının Bilgi Sistemleri Güvenliğinin yapılmadılmasında
Provisyon İşlemleri (HİDİC)
Tarihi: 25.02.2005 Sayı: 2005 / 33
34. Stok Takip Birimleri (APK)
Tarihi: 01.03.2005 Sayı: 2005 / 34
35. Muayene Kartı Fiyatı (APK)
Tarihi: 03.03.2005 Sayı: 2005 / 35
36. Pratisyen Hekimlerin hasba Yannıtlarını ve Uzdan Vekili
Olmayan hastanelerde Yenilik Çökanılması (TH)
Tarihi: 04.03.2005 Sayı: 2005 / 36
37. Sağlık Bürolarının Yurt外ünlüğüne Hakkında Yönetmeli
hükümleri doğrultusunda uygunlukta yapılması hukukunda (TS)
Tarihi: 09.03.2005 Sayı: 2005 / 37
38. Hastaların Yapılacak Yapılacak Cerrahi ve
Tedavi İşlemleri (TH)
Tarihi: 11.03.2005 Sayı: 2005 / 38
39. Her Tətik İlemləri Gereklidən Anı Acil Hallər Çərçəfisi
Doğrulanşırma İşlem Yapılınas: Haksında Gərəlge (TH)
Tarihi: 11.03.2005 Sayı: 2005 / 39
40. Kərim - Kongu Kamamalı Atası (TS)
Tarihi: 11.03.2005 Sayı: 2005 / 40
41. Bütçe Uygulama Talimatı (SE)
Tarihi: 11.03.2005 Sayı: 2005 / 41
42. Bütçe Uygulama Talimatı (SE)
Tarihi: 11.03.2005 Sayı: 2005 / 42
43. Personel Bilgi sistemi (PGM)
Tarihi: 14.03.2005 Sayı: 2005 / 43
44. Uasacılık statutu ve Nekilleri ilə ilgili
Şəxsi və İslamlar (SFS)
Tarihi: 15.03.2005 Sayı: 2005 / 44
45. Fiyat Tarifesi (TH)
Tarihi: 17.03.2005 Sayı: 2005 / 45
46. Nübbi Aiddalar (TH)
Tarihi: 18.03.2005 Sayı: 2005 / 46
47. Təmizlik İşçiləri (TH)
Tarihi: 18.03.2005 Sayı: 2005 / 47
48. Ailelərde Sağlık Hizmetləri Dizini (APK)
Tarihi: 21.03.2005 Sayı: 2005 / 48
49. Düşes İsləri (SE)
Tarihi: 21.03.2005 Sayı: 2005 / 49
50. Kriterial Performance yörəgesi (TH)
Tarihi: 22.03.2005 Sayı: 2005 / 50
51. 7 Nisan Dünya Sağlıq Günü (SE)
Tarihi: 23.03.2005 Sayı: 2005 / 51
52. Hemofili Takip Kataları Hakkında (IPGM)
Tarihi: 23.03.2005 Sayı: 2005 / 52
53. Təmizat Məküpləri və İştirak Belgeleri (APK)
Tarihi: 24.03.2005 Sayı: 2005 / 53
54. Sağlıq Təm Dəstək Kəməpanası (APK)
Tarihi: 25.03.2005 Sayı: 2005 / 54
55. Rüyət Takdir Komisyonları və Tapın Təcili İşləmləri (APK)
Tarihi: 31.03.2005 Sayı: 2005 / 55
56. Kontrole Təci Kintiyaslı Maddələr (JUGM)
Tarihi: 31.03.2005 Sayı: 2005 / 56
57. Bakanlığımıza Bağlı Eğitim və Dilənmə
Təsisi: inden (Kamplarıdan) Yaradılmış (IMID)
Tarihi: 04.04.2005 Sayı: 2005 / 57
58. Ailelərde Sağlıq Uzmetləri Bütün (APK)
Tarihi: 04.04.2005 Sayı: 2005 / 58
59. 2005 Yılı Satınalma - Yatırım İşləmləri (APK)
Tarihi: 07.04.2005 Sayı: 2005 / 59
60. Karak İlaç (EB)
Tarihi: 07.04.2005 Sayı: 2005 / 60
61. Tularəni (TS)
Tarihi: 07.04.2005 Sayı: 2005 / 61
62. Hemoglobinopati Kontrol Programı (AQŞAD)
Tarihi: 08.04.2005 Sayı: 2005 / 62
63. Satınalma İşləmləri (CMED)
Tarihi: 11.04.2005 Sayı: 2005 / 63
64. Tip Bələk Tədavisi iləşkin Uygulamalar (TH)
Tarihi: 11.04.2005 Sayı: 2005 / 64
65. Başbəkatlıq Çərçəfisi (TH)
Tarihi: 12.04.2005 Sayı: 2005 / 65
66. Cerrahi Müdahale Birimlərində Uygulanacak Cerrahi
Müdahale Listesi (TS)
Tarihi: 13.04.2005 Sayı: 2005 / 66

67. Geçici Sağlık siteleri ve Ünitelerinin Çalışması (TH)
Tarihi: 13.04.2005 Sayı: 2005 / 67
68. İmal İzin Belgesi (IE)
Tarihi: 20.04.2005 Sayı: 2005 / 68
69. Baş-Kırı menşplerin Uyuşucuk Bebek Uygulamaları (TU)
Tarihi: 22.04.2005 Sayı: 2005 / 69
70. Dökemez Hizmetlerinin Özel Durum Laboratuvarlarında Yapılması (TH)
Tarihi: 26.04.2005 Sayı: 2005 / 70
71. Rehberlere D vitamini yetkiyi, ıgınları önlenmesi ve kemik sağlığınn konutması projesi (ACŞAP)
Tarihi: 29.04.2005 Sayı: 2005 / 71
72. İyot hastası (ACŞAP)
Tarihi: 29.04.2005 Sayı: 2005 / 72
73. Geçici İzin Belgesi (IE)
Tarihi: 02.05.2005 Sayı: 2005 / 73
74. Hastalık Uygulama Yönetgesi (TH)
Tarihi: 03.05.2005 Sayı: 2005 / 74
75. Haydi Kızlar Okulu (SE)
Tarihi: 03.05.2005 Sayı: 2005 / 75
76. Devir İşlemlerinde taşınmaların resmi, itirazları (APK)
Tarihi: 03.05.2005 Sayı: 2005 / 76
77. Cenelge (PGM)
Tarihi: 04.05.2005 Sayı: 2005 / 77
78. Bebek Ölümü Kayıt Bildirimi Formu İlk. (ACŞAP)
Tarihi: 06.05.2005 Sayı: 2005 / 78
79. Çoğunca Kizem (TH)
Tarihi: 09.05.2005 Sayı: 2005 / 79
80. 2005 sayılı Kanun Değişikliği Hs. (ATK)
Tarihi: 10.05.2005 Sayı: 2005 / 80
81. Yillara Sarı Uzmer Alımı (API)
Tarihi: 10.05.2005 Sayı: 2005 / 81
82. Femalleşenmiş Günlükler (ACŞAP)
Tarihi: 11.05.2005 Sayı: 2005 / 82
83. İlâhi Aşıklar Kontrolü
Tarihi: 12.05.2005 Sayı: 2005 / 83
84. X.J.K İşletme yönetimdeki değişiklikler (TU)
Tarihi: 16.05.2005 Sayı: 2005 / 84
85. İhale Kontrol Sistemi (APK)
Tarihi: 20.05.2005 Sayı: 2005 / 85
86. Faturalama Sureleri ve Alacaklar (ASK)
Tarihi: 23.05.2005 Sayı: 2005 / 86
87. Sarılık Antiserumu (TS)
Tarihi: 26.05.2005 Sayı: 2005 / 87
88. İllerde Tüberküloz Kontrolü (Vs)
Tarihi: 26.05.2005 Sayı: 2005 / 88
89. İlaç Stoklu (TH)
Tarihi: 01.06.2005 Sayı: 2005 / 89
90. Sözlümevi Personel Yöneticisi Değişikliği (APK)
Tarihi: 03.06.2005 Sayı: 2005 / 90
91. Sağlık Kurumları Fiyat Tarifesi (TH)
Tarihi: 05.06.2005 Sayı: 2005 / 91
92. İlaç Etkisi (IEGM)
Tarihi: 10.06.2005 Sayı: 2005 / 92
93. Yeşil Kari İlaç Faturaları İncelemeleri (TH)
Tarihi: 10.06.2005 Sayı: 2005 / 93
94. Devir İşlemlerinde Taşınmazları
Tespitlerindeki Tereddütler (ATR)
Tarihi: 15.06.2005 Sayı: 2005 / 94
95. Dışılık Merkezleri Hakkında Yönetmelik (TH)
Tarihi: 15.06.2005 Sayı: 2005 / 95
96. Müməssil Erza Cəpaları (IE)
Tarihi: 16.06.2005 Sayı: 2005 / 96
97. On Line Provizyon İşlemleri (BİOB)
Tarihi: 17.06.2005 Sayı: 2005 / 97
98. Hastaya Yapılmasına Uygunlanacak
Cəmiyi ve İcəvai İsləmləri (TH)
Tarihi: 20.06.2005 Sayı: 2005 / 98
99. Top Bebek İvedivsinine Ait Giderlərin
Faturalanılmasını (TH)
Tarihi: 24.06.2005 Sayı: 2005 / 99
100. Rekombinate Halkunda (IE)
Tarihi: 28.06.2005 Sayı: 2005 / 100
101. Online Provizyon İşlemləri (BİOB)
Tarihi: 27.06.2005 Sayı: 2005 / 101
102. Kimphane Hizmetleri (TH)
Tarihi: 29.06.2005 Sayı: 2005 / 102

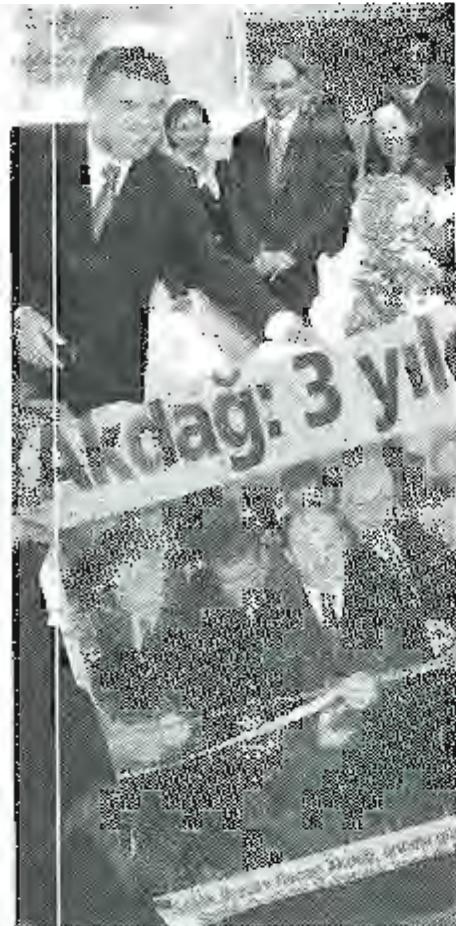
103. Fetalanadırma (TH)
Tarihi: 29.06.2003 Sayı: 2005 / 103
104. Table. İhakkın (TH)
Tarihi: 01.07.2003 Sayı: 2005 / 104
105. Eğitim Hizmete Etütde Görevli Yararımlı
Hizmeti: Asistanlarla Ek Ödeme Yarılımı (APK)
Tarihi: 06.07.2005 Sayı: 2005 / 105
106. Eğitici Personel Destek
Tarihi: 07.07.2005 Sayı: 2005 / 106
107. Tıp İmamhoca Sunavları (SE)
Tarihi: 11.07.2003 Sayı: 2005 / 107
108. Döner Sermaye Gelir-Gider Cezveli (APK)
Tarihi: 12.07.2005 Sayı: 2005 / 108
109. 2006 Yılı Falkin Sağlık Eğitim Planı (SE)
Tarihi: 13.07.2003 Sayı: 2005 / 109
110. Yaz İmzaları Eğitim Faaliyetleri (SE)
Tarihi: 13.07.2005 Sayı: 2005 / 110
111. Döner sermaye Gelir Kalemleme İlişkisi
Fiyat Takibi (APK)
Tarihi: 18.07.2005 Sayı: 2005 / 111
112. Alacakların Takibi ve Odeneğ (Avans) Talepleri (APK)
Tarihi: 18.07.2005 Sayı: 2005 / 112
113. Kontrole Tabi Hastalar (IE)
Tarihi: 19.07.2005 Sayı: 2005 / 113
114. Okunaksız Yüzlerin Reçeteler (IE)
Tarihi: 19.07.2005 Sayı: 2005 / 114
115. Pratisyen Hekimler Tarafından Hasta Yarılıması (TH)
Tarihi: 21.07.2005 Sayı: 2005 / 115
116. Karne Takip Formu (IE)
Tarihi: 23.07.2005 Sayı: 2005 / 116
117. Sigara Kullanıcının Önlenmesi (KS)
Tarihi: 26.07.2003 Sayı: 2005 / 117
118. Kontrole Tabi Hastalar (IE)
Tarihi: 28.07.2005 Sayı: 2005 / 118
119. Yanaklı Tedavi Kurumlarında Kontrole
Tabi Hastaların Takibi (IE)
Tarihi: 03.08.2005 Sayı: 2005 / 119
120. Dis Protez Teknisyenliği Meslek Eğitimi (SE)
Tarihi: 04.08.2005 Sayı: 2005 / 120
121. Çocuk Hastalar (IE)
Tarihi: 04.08.2005 Sayı: 2005 / 121
122. Sırym Öğrenmeleri; Bildirim (TH)
Tarihi: 04.08.2005 Sayı: 2005 / 122
123. Eczane İteris Denetimi (IE)
Tarihi: 05.08.2005 Sayı: 2005 / 123
124. Tıbbi Cihaz a.İmlarında yaşanan sıkıştırılmış ortacan kaldırılması ve kuru urinatörün aşırıda uygulama birliği, nr.
sağlanması: amciyla bazı uç.klamlar (TH)
Tarihi: 08.08.2005 Sayı: 2005 / 124
125. Döner Sermaye Kaynaklarından Yapılacak İlaç İhalelerde
Uygunluğunu Gereken Usul ve Esasları-2 (APK)
Tarihi: 08.08.2005 Sayı: 2005 / 125
126. Yesil Reçete (IE)
Tarihi: 10.08.2005 Sayı: 2005 / 126
127. Yanaklı Tedavi Kurumları Entelektüel
Kontrol Ede. (IE)
Tarihi: 10.08.2005 Sayı: 2005 / 127
128. Klinik Araştırmalar (IE)
Tarihi: 21.08.2005 Sayı: 2005 / 128
129. Tıbbi Cihaz Dağıtı Özü İhtisas Komisyonu (TH)
Tarihi: 22.08.2005 Sayı: 2005 / 129
130. Ek Ödeme (APK)
Tarihi: 25.08.2005 Sayı: 2005 / 130
131. Su ve Besinlerde Buluşan Hasarlılıklar (SE)
Tarihi: 26.08.2005 Sayı: 2005 / 131
132. Yesil Kam Doğru: Gideleken (TH)
Tarihi: 29.08.2005 Sayı: 2005 / 132
133. Performans Takip Sistemi (BİDB)
Tarihi: 29.08.2005 Sayı: 2005 / 133
134. Sabit ve Lake'ler Protezler (TH)
Tarihi: 01.09.2005 Sayı: 2005 / 134
135. VHK'lı Hizmet Ahami (BİDB)
Tarihi: 01.09.2005 Sayı: 2005 / 135
136. İhalelerde Ödemez Kavramı (APK)
Tarihi: 02.09.2005 Sayı: 2005 / 136
137. Personelin Dengeli Dağılımı (PGM)
Tarihi: 05.09.2005 Sayı: 2005 / 137

138. 2006 Yılı Döner Sermaye Büyüş. Hazırlama Esasları (APK)
Tarihi: 05.09.2005 Sayı: 2005 / 138
139. K. Vitaminini (AKSAP)
Tarihi: 08.09.2005 Sayı: 2005 / 139
140. Ev Halkı Tespit Eşleği (TS)
Tarihi: 12.09.2005 Sayı: 2005 / 140
141. Endüstriyel Kok hizmeti Araştırmaları (TİD)
Tarihi: 19.09.2005 Sayı: 2005 / 141
142. Taşınır ve taşınmaz Satın Alımını (APK)
Tarihi: 20.09.2005 Sayı: 2005 / 142
143. Adli Tıp İstediğimiz Yararlılığında Uyulacak Esaslar (TS)
Tarihi: 22.09.2005 Sayı: 2005 / 143
144. Kurucuların Birbirlerine Jötç Vermesi (APK)
Tarihi: 22.09.2005 Sayı: 2005 / 144
145. Kun Temuru (TH)
Tarihi: 26.09.2005 Sayı: 2005 / 145
146. İlaç Reçeteleleri (IE)
Tarihi: 28.09.2005 Sayı: 2005 / 146
147. Gebelerde Demir Destek Programı Uygulanması (AKSAP)
Tarihi: 29.09.2005 Sayı: 2005 / 147
148. SSK'dan devredilen ilaçlar (IE)
Tarihi: 30.09.2005 Sayı: 2005 / 148
149. TNF-blokörleri (IE)
Tarihi: 30.09.2005 Sayı: 2005 / 149
150. Yesi, Karı Uygulanması (TH)
Tarihi: 03.10.2005 Sayı: 2005 / 150
151. Trajik Kazanç edenler (JH)
Tarihi: 03.10.2005 Sayı: 2005 / 151
152. Koremlerin Birbirine Börc Vermesi (APK)
Tarihi: 03.10.2005 Sayı: 2005 / 152
153. Veri Güvenliği (BİDD)
Tarihi: 07.10.2005 Sayı: 2005 / 153
154. Akupunktur Tedavisi Uyuladan Özel Sağlık Kuruluşları (SE)
Tarihi: 07.10.2005 Sayı: 2005 / 154
155. Ruh Hastalarının Sevk ve Takibi (TS)
Tarihi: 13.10.2005 Sayı: 2005 / 155
156. Buluşıcı İletişimlerin İbbet ve Bildirim Sistemi (TS)
Tarihi: 12.10.2005 Sayı: 2005 / 156
157. İlaç ve Ücrete Dönerli Sağlık Uygulamaları (TS)
Tarihi: 13.10.2005 Sayı: 2005 / 157
158. Elibe Ambulans (TS)
Tarihi: 13.10.2005 Sayı: 2005 / 158
159. Performans Takip Sistemi (RİDB)
Tarihi: 17.10.2005 Sayı: 2005 / 159
160. Oyuncağı (TH)
Tarihi: 21.10.2005 Sayı: 2005 / 160
161. SB – Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Hizmetleri Protokoli (TİD)
Tarihi: 21.10.2005 Sayı: 2005 / 161
162. Kuş Grubu (TS)
Tarihi: 25.10.2005 Sayı: 2005 / 162
163. Butçe Uygulama Talimatı Takip Sistemi (BUTTS)(BİDB)
Tarihi: 26.10.2005 Sayı: 2005 / 163
164. Devlet Hizmeti Yükümlülerinin Aksaklı Sevk Tezahürleri (SS)
Tarihi: 28.10.2005 Sayı: 2005 / 164
165. Fiyat Tarifeleri (TH)
Tarihi: 09.11.2005 Sayı: 2005 / 165
166. Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servislerinin Oluşturulması (TH)
Tarihi: 09.11.2005 Sayı: 2005 / 166
167. Antineoplastik İlaç Hazırlama Merkezi Kurılması (TH)
Tarihi: 09.11.2005 Sayı: 2005 / 167
168. İlaç Yönetmeliği (TH)
Tarihi: 10.11.2005 Sayı: 2005 / 168
169. Aşacık Ervanteler (İMD)
Tarihi: 14.11.2005 Sayı: 2005 / 169
170. 2006 yılı döner sermaye hiznesi uygulama ilkeleri ve esasları (APK)
Tarihi: 16.11.2005 Sayı: 2005 / 170
171. 2005 yılı Ek ödeme ortalaması (APK)
Tarihi: 17.11.2005 Sayı: 2005 / 171

172. Kontrole Taşı Taçlar (İE)
Tarihi: 17.11.2005 Sayısı: 2005 / 172
173. Ağız ve Diş Sağlığı Hafızası (SF)
Tarihi: 18.11.2005 Sayısı: 2005 / 173
174. Usul ve Esaslara İlaçın Değişiklik (TH)
Tarihi: 23.11.2005 Sayısı: 2005 / 174
175. Askerlik Sevk Tətil İşlemi (Sav 5)
Tarihi: 28.11.2005 Sayısı: 2005 / 175
176. Ayaklıken Hastalık Mahiyeleri (BİDB)
Tarihi: 02.12.2005 Sayısı: 2005 / 176
177. Hizmet Alımları (1H)
Tarihi: 07.12.2005 Sayısı: 2005 / 177
178. Psikolojik Sorunlu Bulunmalar Yükümlü
Yatırımcıların Askerlik Sübelerine Bildirilmeleri (TH)
Tarihi: 12.12.2005 Sayısı: 2005 / 178
179. Evrak Alışa (İMO)
Tarihi: 14.12.2005 Sayısı: 2005 / 179
180. Nöbet Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmetleri (TH)
Tarihi: 16.12.2005 Sayısı: 2005 / 180
181. Yeni Kart Kayıt (TH)
Tarihi: 23.12.2005 Sayısı: 2005 / 181
182. Ek Ödeme (APK)
Tarihi: 26.12.2005 Sayısı: 2005 / 182
183. Kontrole Taşı Taçlar (IE)
Tarihi: 27.12.2005 Sayısı: 2005 / 183
184. Klinik Araştırmalar (İC)
Tarihi: 27.12.2005 Sayısı: 2005 / 184
185. İl İdare Kurulu Degerlendirme Katsayı (TH)
Tarihi: 27.12.2005 Sayısı: 2005 / 185
186. Güder Tahakkukları (APK)
Tarihi: 28.12.2005 Sayısı: 2005 / 186
187. VHNİ Hizmet Alımı (BİDB)
Tarihi: 29.12.2005 Sayısı: 2005 / 187
188. Döner Sermaye Gelir Kalemleme
İlaçın Fiyat Tarifesi (APK)
Tarihi: 30.12.2005 Sayısı: 2005 / 188

Basindan

Sağlıkta teşvikler devam edecek...



cok sey degisti

**Yıl 2005, diya
Yüksek İnvâ'ı'da**

Daha önce İran, Hakkâri ve Van'da diyaize girer böbrek hastaları, artık İlçe Devlet Hastanesinde

"Senris" in his
da) an

AANTRA - Saglik Bi
rea, uvanen tek mudi
da h. ab. / de getinchen igjen
endo lanu wan chay reseas.
be ye soan ca kader 936 als
datam sayi i nse die 500' e f

Puzzle 251 on



Sağlıkta KDV indiriminde katrilyonluk kazanç

SÜKRÜ KIZILOT / HÜRRIYET 12.01.2005

BAŞLIKTAKI 'katrilyonluk' deyimi ashında Yeni Türk Lirası cinsinden 'milyartılık' bir avantaj.

Ancak, YTL'ye geçiş daha çok yeni olduğu için; 'katrilyon' deyimini kullandık. Bu arada, başlığı okuyunca 'Sağlık harcamalarında, KDV'nin yüzde 18'den 8'e indirilmesi, katrilyonluk kazanç değil olsa olsa katrilyonluk vergi kaybı getirmiştir' diye düşündüren olduysa yanlıyor.

Tam tersi, devletin milyar YTL'lik bir avantajı oldu. Sadice Devletin değil, bazı sağlık işletmelerinin de KDV indiriminden ciddi avantajları oldu. Kuşkusuz en önemli de vatandaşın avantajı.

Hürriyet okurları anımsayacaktır. 'Çivi bir vuruşa çakılmaz' anlayışla, sağlık sektöründe devletin katrilyonluk kaybı olduğunu israrla yazdık. Sonunda, gereken düzenlemeler yapıldı ve devletin katrilyonluk (milyar YTL'lik) kaybını önledik.

Devletin Avantajı

1) Yillardır, sağlık sektöründeki hatalı bir uygulaması nedeniyle, devletin katrilyonlarca lirası kaybetti. Hastaneletin çoğu, KDV'den müstesna ol-

düğü halde 'KDV dahil tarife' üzerinden, fatura kesip, ona göre tâhsîlat yapıyorlar, böylelikle ekstra bir gelirleri oluyordu. Daha açıkçası, devlet, KDV'ye tabi olmayan hastanelere, KDV ödülüyordu.

Hürriyet'te 'Katrilyonluk skandal' olarak açıklayıp, yetkilileri uyardığımız bu konuya müdahale edildi. Arızkı 'KDV hariç' tarife üzerinden fiyatlar belirlendi. Devlet de KDV'den müstesna olan hastanelere arızkı KDV ödemiyor. Burada, devletin kazancı milyar YTL...

2) Sağlıkla ilgili harcamaların, yüzde 80'ini kamu kurumları ile TC Emekli Sandığı, SSK ve Bag-Kur yapıyor. 12 Ekim 2004 tarihli yazımızda 'sağlıkta KDV oranının yüzde 18'den 8'e indirilebileceğini' yazmıştık. Nitekim 1 Ocak 2005'ten itibaren KDV yüzde 18'den 8'e inince, Devletin KDV ödemelerinde büyük bir azalma oldu. Bu da devlete milyar YTL'lik (katrilyon lirahtık) bir avantaj sağladı.

3) Özellikle tıbbi cihaz ve medikal malzemelerde, KDV oranının indirilmesi, kamu hastanelerinin bu cihaz ve malzemelerin almında ödediği, KDV tutamı da azalttı.

Diger Avantajlar

1. Özel Hastaneler: KDV'nin 10 puan düşmesiyle, iki avantaj birden sağladilar.

Birincisi, KDV'den müstesna olan kainu hastaneleri

ve bazı valof hastaneleriyle yaşadıkları haksız rekabetler kurtuldular. İkincisi, sağlık ve tedavi hizmetlerinin ücretleri, indirilen KDV oram kadar sağlanır. Bu da vatandaşın lehine oldu...

2. KDV'yi Indiremeyen Devnek ve Vakıf Hastaneleri:
Kanın Deger Vergisi ödeyen ancak bunu indirim korusu yapamayan bazı hastaneler, istisnadan yarılanmayacaklarını bağı oldukları vergi doresine bildirerek, KDV mukellefi olup ödedikleri KDV'yi indicim konusu yapabilecekler.

Katrilyonluk Kayıp

Sağlıkta, bu yıla kadar devam eden KDV skandalı, son 20 yılın sorumlusu... KDV'den müstesna tutulan hastanelere 'KDVsız' şeklinde haralı ödeme yapılması sonucu, Devletin katrilyonlara liralık kaybı oldu.

Hatalı ödemelere el atan Sayıştay denetçilerinin görüşü, katrilyonlara liralık fazla ödemenin, ilgililere zümre çıkartılıp, geri alınması yönünde. Aslında, normal hukuk düzeninde, yapılması gereken de bu. Ancak, şu aşamada, haksız yere kamunun trilyonlarca lirasını alan hastanelere yönelik bir operasyon, nedense sözkonusu değil.

Sayıştay'ın bu konudaki tavrı, olayın sonucu yönünden belirleyici olacak.

icin yapılan kliniks araştırma sonuçlarının ilaç kop-yalayan tırmalar tarafından referans olarak kullanılmaması son derece önemli hale geliyor. Bunu, bu fikri hak unsurunu "veri koruması" olarak adlandırmaktır.

Sağlık Bakanlığı'ndan olumlu adım

Ülkemizdeki durum ise İtsa sobre öncesine dek tam tersi olarak seyrediyordu. Kopya ilaç piyasaya sunmak isteyenler, "ülke ekonomisi" ni bahane ederek, kopyaladıkları ilaç bert yandan orijinal ilaçın verilebilini kullanarak piyasaya sürüyorlardı. Açıkça fikri mülkiyet hakkını ihlal etmekte olan bu durumu neyse ki k.s.a bir süre önce Sağlık Bakanlığı'nın müdahalesi ile ortadan kaldırıldı. Buna karşılık, müda-hale öncesi döneme ait dosya başvurularının akibeti hemde belli oluyor. Bakanlık bu olaylarda da ya haklıya hakkını teslim edecek, ya da Türkiye entegre olmayan çağışığı Ban dünyası gözündeki "korsan kol-ları" inşasını sürdürdürecektir.

İçerisinde yaşadığımız dünya düzeni, kuşkusuz ülkelerin belli ortaklıklar ve güç birlikleri içerisinde yer almalarını zorunlu hale getiriyor. Dahası var olan sosyoekonomik düzende fikri mülkiyet haklarının korunması söz konusu bile edilemiyor. Değil ilaç, sanat eserlerinin (en basit tanımıyla pop şarkaları) fikri mülkiyet hakları bile bu kadar büyük bir hassasiyet içerisinde dile getürülürken, çok daha hayatı olan ve yoğun bir bilimsel emeği gerektiren ilaçlar açısından balsıldığında, fikri mülkiyet hakları uluslararası ilişkileri zorlaştırmaktır.

Stratejik ortaklığun gereği

Durum son günlerde sıkça telafız edilmeye başlanan "stratejik ortaklık" kapsamındaki düşünüldüğünde, ortağımızın fikri mülkiyetlerini kendi çıkarları-nız doğrultusunda yok saymanız, ilişkilerin doğrudan sorğulanır hale gelmesine neden oluyor. Neyse ki Türkiye dünya ölçüğünde oneinli bir ülke ve bu-

günde dek suregelen uzlaşmazlığın yine de gerginlige mahal bırakmadan çözülmesi mümkün. Yapılması gereken fikri mülkiyet haklarını tartışmasız temimak, beri yandan da kendi fikri mülkiyetini oluşturmak için üniversiteleri ve yerli ilaç sanayini AR-GE konusunda koşulsuz destekleyen bir politikayı uygulamaya sökmektir.

SSK hastanelerinin devri

TARİHİN SINAVI / YENİ SAFAK 23.02.2008

SSK hastaneleri, 20.02.2003 günü Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş bulunuyor. Ankara da Ziraat Bankası Hastanesi, İstanbul'da ise Polis Hastanesi ve PTT Hastanesi ile birlikte, SSK'ya ait 148 hastane ve 400 sağlık tesisi Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Bu arada yaklaşık 56 binin üzerinde SSK personeli de Sağlık Bakanlığı'na kaydırılmıştır. Türkiye'de 34 bin 450 yataklı 148 hastaneden, sağlık hizmeti almaya çalışan tam 33 milyon SSKlı var. SSK'ya bağlı 145 hastane, 212 dispanser, 11 ağız diş sağlığı merkezi ile 2 özel dal merkezi olmak üzere toplam 370 sağlık tesisi Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş bulunmaktadır. Tarihi bir gelişmey bu.

Hükümetin sağlıktan dönüşüm programı gereğince, epeydir Türkiye'nin gündeminde bulunan SSK Hastaneleri'nin Sağlık Bakanlığının devri süreci, nihayet bir çözümle kavuşturulmuş bulunmaktadır. Ancak geçici sureti sayesinde da wasanızıza.

Beklendiği gibi, geçiş sürecinde bazı sorunlar yaşanmaya başlıdı; ama bu sorunlar, alınan yolu yarışından değil, domaşne uygunun zorluklarından kaynaklananı aksaçılıktır. Hazırlanan genelget ve yapılan çalışmalarla, bir şekilde bu sürecin kısa dönemde atlatalarak normal işleyişe dönülmesi hedeflenmektedir.

Nitekim Sağlık Bakanı Recep AKDAG'a göre, SSK hastanelerinin devri sonucunda ileride yaşanan her şey güzel olacak. Zaten karnıçyunun beklenisi de bu yönde. Bu doğrultuda, SSK'lar, memur, emekli ve yeşil kartlılar gibi sağlık kamesi ya da alacakları sevkle istedikleri sağlık kurumuna doğrudan gidebilenceler; SSK hastanelerinde uygulanan telefonla randevu sistemi, bir süre devam edecek. SSK eczacıları da hastanelerde faaliyetine devam edecek.

"Performansı dayalı ek ödenme çalışımı barışına katkıda bulunacak"

ANSWER KEY

Seçimlere Bütün Seçmen Akademisi, bu konularla ilgili bir çok bilgiyi ve performansı dayatmak üzere bilimsel verimliliklerde çalışıp, bunları ekstremistlerin etkisine karşı koymak istediler.

Sonuç olarak, SSK hastanelevinin Sağlık Bakanlığı'na devriyle SSK'lara devlet ve anlaşmalı özel hastanelerin karıştıracak acilimiz bulunuyor.

SSK emeklisi hastalar sağlık karneleriyle doğrudan, polisler ise işyerlerinden allıklarını sevk ve sağlık karneleriyle hastanelere manevi edecekler.

6SKh hastalar, bastanelerden yine randevu yoluyla aranacak, evde randevu olmadan gelen hastalarla geni çevrilmeyecek. Geçiş döneminde her iki yöntem de kullanılacak.



1800-2000

• Альфа-аминокислоты
и их производные

bevor ich schließe, darf ich
noch einen kleinen Hinweis
zu dem heutigen Vortrage geben.
Er besteht aus einer kurzen
Begrüßung und einer kurzen
Bemerkung.

Hastanelerde ayakta tedavi yaptıran hastalara yazılı reçeteler, anlaşmalı serbest eczaanelerden alınabilecek. Heyet raporu gerektiren ilaçlar, yine hastane eczanelerinde satılacak.

Devredilen SSK hastanelerindeki eczaneler geçiş süresinde açık kalacak. Eczanelerden daha çok yatan hastalar yararlanacak.

SSKh hastalarının görüntüleme hizmetlerinin dışarıdan alınmasına devam edilecek. Bu işlemi için hastane sevki şartı olacak.

SSK'linin sevk çilesi bitmeyecek. SSK'hlar, Emekli Sandığı'na bağlı çalışanlar gibi tedavisini yapmak için istediği üniversitede hastanesine gitmemeyecek. Üniversite hastanelerine gidebilmek için yine herhangi bir devlet hastanesinden sevk alacak.

SSKhlar, SSK'nın anlaşma yaptığı özel hastanelere sevk olmadan gidebilecek.

İleri yetkik gerektiren hallerde üniversite hastanelerine sevk edilmesi gereken hastalar sevk olmadan buradaya gitmemeyecek. Taşradan gelen hastaların da geldikleri ilden sevk olması gerekecek.

SSK, SSK'lı hastaların hastane ve tedavi giderlerini Sağlık Bakanlığı'na ödeyecek.

SSK, tedavi fanurlarının düzenli bir şekilde rakkibi için yeni bir sistem kuruyor. SSK devretmediği Ankara, Eskisehir, Bursa ve Izmit'te toplam 5 dispanserin tatura işlemlerinin takip edildiği idari binalara çevirecek. SSK burada çalışmak için bin 750'si sağlık personeli olmak üzere 4 bin 36 personelim de Sağlık Bakanlığı'na vermedi. SSK, burada çalışan personele Sağlık Bakanlığı'nın aynı bimini baz alarak maaşının yanı sıra performans göre 2,5 milyar lira ek ücret ödeyecek.

Tedavi giderlerinin SSK'ya bildirilebilmesi için kütümlü ile tüm devlet hastaneleri arasında otomasyon sistemi kurulacak.

SSK'dan bakanlığa geçen personel, mart ayında maşasını Sağlık Bakanlığından alacak.

AİLE HEKİMLİĞİ BASLIYOR



■ Proje 2006 yılında yaygınlaştırılacak.

Sağlık alanında çığır açacak olan aile hekimliği uygulaması bugün pilot bölge olan Düzce'de başlıyor. Projeye 3 bin kişiye bir hekim ve bir sağlık personeli düşecek

SAĞLIK Bakanlığı, ilâzim olan hizmetleri de olsa ilk olarak aile hekimliği uygulamasını inşâ ettiğini açıkladı. İlk bölge olarak Düzce'de uygulanmaya başlanan bu Aile Hekimliği Projesiyle, 3 bin kişiye bir hekim düşecek. Sonra da, konuyu sağlık hizmetleri sisteminden tam da yaşayabilecek sağlık çalışanları kapılacak; aile hekimliği merkezlerini tabii olanača yerleştiremeye gerekacak. Präncip: hekimlik, aile hekimliği, da, hemşire ve sağlık memurları da "aile sağlık ekibi" denilebilirler. Projede sağlık ekibinin varlığına göre tâlib olunacak

ma, ana ve çocuk sağlığı gibi konularla sağlık hizmetlerinden "Aile Hekimi" sorumluluğunu alacak.

Ailesi hizmeti bir hekim ve bir sağlık personeli düşecek şekilde konuyu "Aile Hekimliği" projesinde, beşinci kezde hizmetlerinde bulunmak hizmeti kişi zirve alacak. İlk olarak Düzce de uygulanmaya başlanacak proje, 2006 yılının sonlarında tüm Türkiye'ye yayılacak.

Düzce'de aile sağlığı ekibi 1.500 (400 sağlık personeli, 100 sağlık personeli) 150, 100 aile hekimliği personeli ve 80 sağlık personeli 75'i hizmete alacak.

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinne niçin karşı çıcalır?..

DAVUT DURSUN / YENİ ŞAFAK 11.01.2005

Bu olaylar yardım ki bir anlaşı vermeniz, anlaşı bir açıklama getirmeniz mümkün değildi. Olup bitteler gözlenenin önunde cereyan eder ancak anlamazsunuz?

Tam bir nitelige uygun bir gelişme geçen hasta TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilen Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na destine ilişkin yasaaya karşı bazı kesimlerin yürütüldeleri mücadele,

Villadır Türkiye sosyal güvenlik kurumlarının tek çanlarında toplanmasını istiyor. Nerede ise bütün siyasi partilerin ve hükümetlerin programlarında buna ilişkin vaatler var. Hükümetler bu konuya ilgili bazı çalışmalar yapar, ancak bir türlü gerçeklestiremezler.

Benzer bir durum sağlık kuruluşlarının tek çan altında toplanması konusunda da var. Elbette ilk ekla gelen tüm sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanmasıdır. Ülkede en yaygın ve etkin sağlık organizasyonu Sağlık Bakanlığıdır. Türkiye'de sağlık hizmeti verilmesi devletin üslûbînnîş olduğu kamuîlî bir görev olduğunu ve bu iş için de bir bakanlık öngörlendirildiğine göre en etkin organizasyonun Sağlık Bakanlığı olması gayet normal.

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) bünyesinde de sağlık tesisleri var. Bu kurumun hastane işletmekle, ilaç üretmekle, sağlık tesisi kurmakta ve yönetmekle. İş Kanunu'na göre çalışan kişilerin bağlı olduğu kurum olması dolayısıyla toplumun en geniş kesimine hitap etmektedir. Çalışanların eş ve ailelerini düşündüğümüzde bu sayının oruç milyonlarını üzerinde olduğu ifade edilmektedir. Böylese büyük bir kuruluşla karşı karşıyayız.

Zaten sorun da burada başlıyor. Çünkü işçi ve işverenlerden kesilen primlerle tesis edilen SSK hastanelerinin verdikleri sağlık hizmetinden memnuniyet duyan kimse yok. Bu kuruluşların nasıl bit ilkellik içerisinde olduklarını herhangi bir nedenle buraya ayığı düşen herkes bilir. SSK hastaneleri denginde ilk akla gelen kuyruklu, verilmeyen sağlık hizmeti, yolsuzluklar, problemler gibi olumsuzluklardır. Elbette hepsi böyle değil. Ancak genelde durum hiç kimseyi tatmin etmiyor.

Bu durumun bir yorumunu problemi่องu söyleyebilir. çalışanlara hitap ettiği için düşük ücretlerden kaynaklandığı ifade edilebilir. Schep ne olursa olsun SSK hastanelerinin içinde bulunduğu durumu kimseyin içine sindirmesi mümkün değil.

SSK'lı hastuların La Sağlık Bakanlığı hastanelerinde muayene ve tedavi görme imkanı getirildiğinden bu yana hastaların çoğu devlet hastanelerini tercih etmektedir. SSK hastalarının niçin devlet hastanelerini tercih etmelerini sormaya hiç gerek yok. Şimdi de SSK hastanelerinin diğer kurum hastaneleryle birlikte Sağlık Bakanlığı'na devri gerçekleştiriliyor. Ama gel gör ki bazı sendikalarla ata muhalefet partisi buna karşı bayrak açmış ve bu kararına karşı mücadele yürütmektedirler. Önümüzdeki günlerde ilgili sendikaların genel grevi bile gündeme getirilemeyeinden söz ediliyor.

İtirazım ana argümanı işçilerin, çalışanların mülkiyetindeki hastanelere el konulduğu, mülkiyet haklarına saygı gösterilmemiş, çalışanların mallarına bila bedelsiz el konulamayacağı gibi hisseler.

Evet SSK hastaneleri işçi ve işverenlerin paralarıyla tesis edilmiştir. Mülkiyeti onlarındır ve bunda bir şüphe yoktur. Peki yıllardır SSK Türkiye'nin en önemli kata deliklerinden biridir. Her yıl Hazine'den buraya büyük paralar transfer edilmektedir. Hazine'den transfer edilen paralar kimin hakkıdır? Bir hesap yapılısa şimdije kadar SSK'nın zararlarını

karşılamağı için Hazine'den buraya aktarılan ve tüm halka yüksek oranda enflasyon olarak yansıyan bu paraların toplam miktarı ne kadardır? Acaba buraya aktarılan bu paralarla nüm bu hastaneleri satın almak mümkün değil miydi?

Mülkiyet hakına herkes saygı göstermel; ve bu konuda acemi özen göstermel. Ama aynı zamanda buraya aktarılan paralarla bu milletin kulaadığı fedakarlığı da unutmamalı. SSK hastanelerinin verdikleri hizmetlerden memnuniyet duyan, mutlu olan ve bu yapıyla devam etmesini isteyen bir tek çalışan veya işveren var mı acaba? İşte buna rağmen SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devriye bazı sendikaların ve siyasi partilerin karşı mücadele yürütmenelerini anlamak asla mümkün değildir

Sağlık için akılçılık

DAHA AKTÖL / MILLET GAZETESİ / ESİ / 07.01.2023

SŞK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinde sendikaları ve CİTP karşı çıktı. Hastaneler onunde protesto gösterileri yapan "Emek Platformu" da "şubat ayı başında ülke genelinde eylem" karanlığından

CHP'nin seçim bildirisinde SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi savunuluyordu. Sayın Baykal da seçim bildirisini açıklarken 13 Ağustos 2002 tarihli basına sunulan söyleyişti:

"İlk yapılması gereken iş, SSK'yi hastaneçilikten çırpmaktır. Bunu cesaretle söylemeliyiz. Bu, Türkiye'nin meselesi dir.

SSK hastanı kuracak, işletecek! Olacak iş mi? Hastaneler SSK yönetim komitesinin komandosundan kurtarılmalıdır.

Hastaneleri 2002 yılında "SSK yönetim kurulunun kumandasından kurtarmak" gerekiyordu da 2005'in başında neye gerekliyordu?

Sendikalar da, her zaman olduğu gibi, hiçbir reform projesi sunmadan sadece 'sendika yönetim kmüllerinin komandasını' südürenek işin karsı oluyorlar.

MEVCUT sisteminde SSK bir eliyle sağlık hizmeti üretiyor, öbür eliyle bunu sahn alıyor! Zararı millet ediyor, kalitesiz hizmetin zahmetini SSK li hastalar çekiyor!

SSK'ının "hastaneçilik" yapısının ve kadarı yarlılığı olduğuna dair sonut bir veri, hastaların yerelindeki hükmük değişmedi.

Sağlık Bakanlığı "ortak kullanım protokolü" ile sigortalı hastaların 2004 yılında devlet hastanelerine de erişmesine imkan tanır.



Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın 2005 bulce görüşmelerinde açıkladığına göre:

¹ 2004 yılının ilk 11 ayında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kuruluşlarında muayene edilen SSK'lı hasta sayısı yaklaşık 32 milyona ulaştı.

Neredeyse sigortalı hasta sayısının yarısı, SSK'nın işlettiği sağlık kurumlarını bırakıp Sağlık Bakanlığı'nın işlerini yaptığı sağlık kurumlarına başvuruyor.

Çünkü SKK, hastaneleri kötü ve pahalı yönetiyor
SSK yarın asırda bir tek Okneydanı SSK Hastane-

SSK'ın "hastaneçilik" yapması, beselli ki, yanlış, varsaiz, zayıf;

İŞTE bütün buraların faturası: SSK prim yükünü net ücretin yarısını geçtiği tek ülke, dünyada Türkiye!

Bu maliyetle işsizlik artar mı?!

İlaveen, sosyal güvenlik için bütçeden 15 milyar dolar akıyor ve her yıl akıyor!

SSK gibi, hangi kurum bir hizmetin hem üreticisi hem sahibi olursa, zarar eder.

Tasarı yasalastığında para SSK'nu bir cebinden çikıp, aranmış olsak öteki cebine girmeyeceği için, "çapraz kontrol" teşekkül edecek. Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetlerini verimli ve kaliteli üretmek, SSK ise ucuz satın almayı hedeflemi duyaracak, denetleme imkânına sahip olacak!

Tasarı, doğrudan halkın, 'akılardır.'

CHP'nin itirazı 'gönüllülük muhalefi' ten ibaretti ve kendi programına aylardır.

Sendikalılar açısından, geçmişte "zararlı KİT'ler" i savunmak, 'Çankaya şısması, işçi düşməsi' gibi ekonomik rasyonellikle ligiziz ajitatif sloganları atmak neye yaradı?!

Sağlık reformünün bir parçası olan SSK hasanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri maddeko gerçekleşecek. Bakan Akdag, 31 Aralık'ta bunun "çalışma esasları" nı bir genelgeyle vilayetlere göndermiş bile.

'Mecburi' dönüş!

Sağlık Bakanlığı, Sözleşmeli Personel Kanunu ile Doğu ve Güneydoğu'daki doktor açığını, 9-10 milyar liraya kadar maaş ödemesine rağmen kapatabilmeyince, careyi mecburi hizmete oení dönmekte buldu.

ANKARA. Daha bir Gümüşdeğirmen Anadolu Adası'nda yaşanan yaşlılar kaçırılmış olsalar da, 15 bin kişiye daha fazla vatandaşın personel sevk edilmesi, yaşlı vatandaşlarınlığı itibarıyla, herkesin yaşlıları hissetti, bu konu yerine vatandaşların gün gün gidiş gelişini 1982 yılının 24 Temmuz'unda 2003'te de liderliğindeki devletin hizmeti, her yaş grubundan yaşlı ve yaşlılaşmış güçlere yetenek yarısı personel sevk edilmesi yaşlı vatandaşların yaşını yaşayabilecek hizmetleri. Ondan beri yaşlı vatandaşların yaşasına dayanışan personel 2 yaşla boyanmaktadır, onların da yaşları yaşlanma, yaşlılığından 3 yaşlık aralıklar ile yaşlılık yaşlı vatandaşların yaşasına dayanılmaktır. 2003'ün sonlarında yaşlı vatandaşların yaşasına dayanımlı personel 250 kişi, herkesin 1/16'sını gösteren hizmetidir. Ayağının 554 yaşlı vatandaşının yaşasına dayanımlı personeli 250 kişi, herkesin 1/16'sını gösteren hizmetidir.



■ Deviant human cell types

Adnan Tashiro Miharekci Çevresi Endüstri ve
Ticaret Sigortasi'ni birlikte kullanabileceğimizde que-
“devlet hizmeti” yorumlanır. Bu nedenle, TASHİRO şirketinin dane-
şenek hizmetlerinde en fazla tazminatın PROVIDED olması
Güven Miharekci Çevresi Endüstri ve Ticaret Sigortası'ndan gelmesi gerekiyor.

Bu yıl 500. yıl hıristiyanlık ve şahitlik tarihinin 2000. yıl dönümü. Bu yıl 500. yıl hıristiyanlık ve şahitlik tarihinin 2000. yıl dönümü. Bu yıl 500. yıl hıristiyanlık ve şahitlik tarihinin 2000. yıl dönümü. Bu yıl 500. yıl hıristiyanlık ve şahitlik tarihinin 2000. yıl dönümü.

◎ 亂世時代：「民」的社會政治文化批判

İşte deki 2000-Ekonomik Çevirilebilir hizmetlerin her biri konusunda
karakteristik 200 ile 2000 gün arasında değişmektedir. Bu hizmetlerin
maliyeti hesaplanır. Aşağı ve Üstün gibi hizmetler genellikle bu aralıklar
arasında 200 gün circa da olabilirler. Ancak bununla birlikte, 200 gün konusunda
2000 gün circa da olabilirler.

■ Acetanilid

- Bir şatırın ve üçüncü sütunun ortasındaki yapılaşık arasında hizap perdedi gibi yerken, üçüncü sütunla yönetimle beraberlikte bulunuyor.
 - Liderlerin yönetimdeki kapasitelerini personel, taşımalarının temelini oluşturmakla birlikte de liderlerin kişisel yetenekleri.
 - Değerlerin her biri aynı zamanda veya birbirini destekleyen veya birbirini güçlendiren, aynı devletin herminde yönetimdeki görevlerin birlikte çalışmasını sağlıyor.
 - Aşırıya kaçan ve kişiye yönelik eğitimin de etkisiyle de geçen süreler, devletin liderlerinin yönetimdeki görevlerini güçlendiriyor.
 - Bir liderin yönetimdeki görevlerini yapmak gereklidir,重要意义 ve önemini de göstermek gereklidir.
 - Yerel yönetimde, bilgiler, politikalar gibi ve bireylerin opinileri de

Bakan Recep Akdag'in ijmisetligi

EISRET BIL 4 / MILITÆR GÅZEBØRN 19.03.2005

Sağlık Bakımı Prof. Dr. Recep Akdag, dum kahvaltıda Mithat'in konuğu oldu.

Akdağ, sağlık alanında gündemdeki konularla ilişkili çalışmalarını açıkladı.

Sağlık Bakanı, Türkiye'nin en ciddi dombatırı, sağlık hizmetlerinin varlığına şükranla vur.

Sağlık'ta kronikleşmiş sorunların aşılması konusunu belirterken, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinin iyi bir öläçek oluşturacağı savonu-
yor.

Sağlıkta kurum ve hizmet farklılıklarının giderilmesi ve talişme dönemi söyle azaltılıyor.

“SSK baştaneleri, hakanlık baştaneleri, meşrut hoca-

ta, işçi hasta ayrıntıları ortadan kalkıyor. SSK hastanelerinin devri bunu sağlayacak. Ayrıca, döuyamın hiçbir yerinde bir hastaneye maliküm edilen hasta yok. İlacını aynı hastane içindeki eczandan almak zorunda olan, bunun için saatlerce kuşrukla bekleyen hasta yok. Bu tür uygulamalar kaldıradı. Biz, aldığıınız kararlarla Türkiye'ye de bu çarpık uygulamayı sonlandırmıyoruz. Arık SSK'lı hasta da gidip ösandaki eczandan almış ilaçını alabilecek. Bu, önerili bir sorunuza asılmışız."

Şağık Békarnı Akdag'ın kronikleşmiş sorun olarak
gördüğü bir uygulama da hem hastanede, hem mu-
ayenehanede hızla verilmesi.

Bakan, alındıkları özendirici önlemlerle doktorları muayenehanelerini kapatmaya başladıklarını belirtti. Doktorların, hastanede çalışmayı yeglediklerini, özellikle Anadolu'da bu tercihin daha belirgin bir şekilde arttığını söylüyor. Doktorları muayenehaneye kapatmaya iten neden, perforasyonu esas alarak

puanlama sisteminin geçmiş olmalarını gösteriyor. Doktor Çetinlerinin bu şekilde arttığını ve hastane de hizmet süresinin uzadığını kaydediyor. Bu sistem sayesinde eskiden erken saatlerde kapattan ameliyatanelerin artık geç saatlere kadar hizmet verdiği söylüyor.

Prof. Dr. Akdag, ilaç alımlarında da fiyat indirimini sağlayan bir sisteme geçiklerini vurguluyor. İthal ilaçlarda uygulanan sistemi şöyle anlıyor:

"Biz AB ülkelerini esas aldık. İthal ilaçlarda fiyatlar dormada yeni ölçüler getirdik. Yapmış olduğumuz ölçü şu oldu: AB ülkelerinde sağlık hizmetlerinin gelişmiş olduğu, ilaç fiyatlarının görecce olarak düşük tutıldığı beş ülkeyi alındı. Bu ülkedeki ilaç fiyatlarını inceledik. İlaç ithal eden firmalara, bu beş ülke içinde ilaç fiyatının en düşük olduğu ülkeyi esas alacağı mizi söyledik. Bu ülkeye fiyatın Türkiye içm üst sınır olarak kabul edildiğini bildirdik. Şimdi AB içinde en düşük fiyat ne ise Türkiye'de en yüksek ithal ilaç fiyatı bu olacak."

Akdağ, sosyal güvenlik kurumlarının sigorta hizmetlerinde yoğunlaşmasının öndördüklerini, fon yorumunu, finans alanında yoğunlaşmaları sağlayarak tanıttı da bildirdi. Bu yönemle, sigorta kurumlarının sağlık hizmetlerini satın alan kurumlar haline geleceğini ve daha iyi denetim yapacaklarını kaydetti.

SSK hastanelerinin devriyle artık sevk sorununu da ortadan kalkacağına işaret eden Akdag, aile hemşinliğinin yaygınlaştırmasıyla gereksiz başvuruların azınlık olacağını ve daha nitelikli hizmet verileceğini söyledi. Hastaya doktor seçme hakkının da sağlanacağını vurgulayan Sağlık Bakanı, bir söyleme contra Türkiye'nin sağlık alanında rahatlayacağını savundu.

Sağlık Bakanı Prof. Dr. Akdag, kronikleşmiş sorunların aşılması konusunda çok iyimser bir beldenti

icinde. Bakan, iyimserliğinin aldhıkları katarlar ve uygulama sonuçlarına dayandığını kaydediyor. Birkaç gün içinde hastanelerdeki bütün sorunları çözülmesinin, kuyrukları ortadan kaldırmasını elbet te mümkün olmadığını, ancak, uygulama yerleşikçe ve yaygınlaşıkça bu sorunların geride kalacağını belirtiyor.

En ucuz ilaç Türkiye'de

YAMAN TORUNER / MİLLİYET GAZETESİ 06.16.2005

İlaç üretken firmalar esas itibarıyle ikiye ayrılıyor.

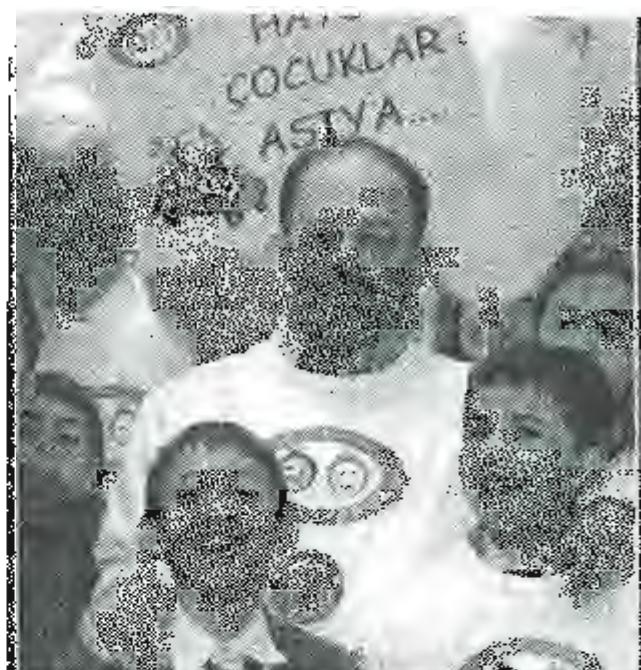
- a) Yıllar suren araştırmalar ve deneyler yaparak ilaç üretmekler.
- b) Bu üretilen ilaçların patent ömrü dolduktan sonra aynı kimyasal içerikteki benzerini üretip piyasaya sunanlar.

Birinciler, araştırmaaya büyük paralar ayırdıkları için, bunlar "avaşınmamış ilaç firmaları" olarak tanınanıyor. İkinci bölümdeki ise "jenerik" ilaç üretimi yapıyorlar. Doğal olatak, 15-20 yıl suren patent ömrü bittikten sonra, araştırmacı firmalar da jenerik ilaç üretebiliyorlar.

Araştırmacı ilaç firmaları, bundan yaklaşık bir buçuk yıl önce hizmete gerek bir dernek kurdu. Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği (AIFD) işte böyle doğdu. AIFD, hem yeni ve orijinal ilaçların hastalarımızın kullanımına verihmesini sağlamak hem de sağlık sektörünün sorunlarına etkili çözümler bulmak için çalışıyor.

Derneginin Başkanı Engin Güner, Sağlık Bakanlığı'na yaplığını bilecek kişiler tarafından yönetildiğini, sorunlu aşamaya aşamaya çözüldüğünü söyleyip ve hastanelerin birleştilmesi opeasyonuna destek veriyor.

Bilindiği gibi, araştırmacı ilaç firmalarından biri olan Roche'un tiyaretندırma yöntemi ile ilgili sıkıntılardan ortaya çıkışınca, bakanlık, genelmeksi sunan yeni tedbirler aldı. Zaten, bu konuda sıkıntı bakanlık kendisindeydi. Şimdi, orijinal ilaçlar bakımından Türkiye, Avrupa'nın en ucuz orijinal ilaçının satıldığı ülke olmuş. Çinliler, bakanlık fiyat belirlerken, Avrupa'da söz konusu ilaç en ucuz satan 5 ulkenin fiyat ortalaması-



20 milyon çocuğa kızamık asısı!

Sağlık Bakanı Recep Akdag, Kızamık Eliminasyon Projesi ile yaklaşık 20 milyon çocuğu aşılamış ilaçlarını belirterek, "Bu çalışma, ülkemize ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa bölgesinde bugün kadar planlaşmış en büyük aşı kampanyası olma özelliğini taşımaktadır" dedi. 20 Mayıs'a kadar sürecek olan kampanya nedeniyle Akdag, DSÖ'nün, Avrupa bölgesinin 2010 yılına kadar Kızamık kontrol altına alma hedefi çerçevesinde bu dönemde özellikle zamanda ulaşan ülkelerden biri ol-

lamını alıyor ve devlet hastanelerinde de bu fiyattan ayrıca % 10-15 civarında iskontu yapıyor.

Jenerik ilaçlarda da, devlet hastanelerinin almalarında % 20'ye varan indirimler sağlandı. Ancak, bu ilaçların fiyatları halen Avrupa'dakilerin çok üzerinde bulunuyor. Jenerik ilaçlar, Avrupa'da bazıları fiyatlarını beşte biri seviyesinde bulunuyor. Şimdi bakanlık,

çalışmalarını bu konuya yönlendirmiş vaziyette. Doğal olarak, hem ilaç fiyatlarını, daha da ucuzlaşması hem de orijinal ve jenerik ilaç fiyatları arasında denge kurulabilmesi için: jenerik ilaçlarda da fiyat indirimini şart. Ancak, jenerik ilaçlarda Avrupa'daki seviyelere ulaşacak fiyat indirimi sağlanması sindilik zor görüneniyor. Çünkü, jenerik ilaç üretimi ülkemizde büyük bir sektör ve bu sektörün de lobisi var.

AIFD, fikri mülkiyet haklarının korunmasını savunuyor. Bugün, sermaye ve yeni yatırım sıkıntısı çerçevesinde Türkiye'ye yetekli miktarda yabancı sermayenin gelmemesi ve kaçırdı yatırımlar gerçekleştirilememesinin başta gelen nedenlerinden biri, fikri mülkiyet haklarının ülkemizde yerine korunamamasıdır. Fikri mülkiyet hakları korunmadığı zaman, haksız rekabet ortaya çıkıyor. Yeni ve orijinal ilaç ürünlerinin fikri mülkiyet haklarının (patentler, ticari işaretler ve tüm ilaç rıhsat verilecini) etkin olarak korunması, kaliteli bir sağlık hizmeti için şart. Zaten, ilaçta yenilik olmazsa, sağlık sorunlarının çözümünde ilerleme olmaz.

Sağlık Bakanlığı iyi işler yapıyor. Hastanelerin bilgilendirilmesi nedeniyle doğan sorunlar yavaş yavaş aşılıyor. Bakan, önümüzdeki yıl doktorların hastalara iki misli zaman ayırmaya başlayabileceklerini, sorunların özerine gidildiğini, bürokratik engellerin çoğunu kaldırıldığını söylüyor. İlaçların süresi bitmeden yenilerinin verilmemesi konusunda aldığı tedbirler de yerinde. Bilgisayarlaşma, eczanelere ulaşmış durumda.

Nihayet, alkışlanacak bir iş ve kişi gördük.

CNN Türk Televizyonu
Mithat Bereket / Manşet Programı 13.12.2005



MİTHAT BEREKET: Sağlık Bakanlığı ilerlemi merkezinde SABİM' deyiz. Ama önden önce, bu sefer daha farklı yorden, sağlık sektörü çalışanlarıyla başlayalım. Gerçekten pek çok sorun var ama, özellikle doktorların alındıkları ücret, çok çalışma sürenlerin öne çıkan sorunlarından. Bu sorunları nasıl çözeceğiniz, ne yapısınız, bu konuda bize genel olarak belgi verebilir misiniz lütfen?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Sayın BEREKET hekimleriminin ve hatta diğer sağlık çalışanlarının aylık kazançları bizim döneminde ziddi ölçüde arttı. Şöyle bir yeni yöntemi ortaya koymak istiyorsunuz hek' i erimizin ve sağlık çalışanlarının aylık maaşları var bunlara ilaveen kendi çabalarları kını iş içerisinde doner sermayeden, verdikleri hizmetin çapı ile orantılı olarak onlara priümleri ediyoruz, doner sermaye kartı payları ödüyoruz, bu şekilde muayenehanesi oluyan uzman hekimlerimizin doner sermaye kartı priti: olarak aracılık aylık onaylamalac azağı yultarı 3.000 TL'ye yaklaşıyor, pratisyer hekimlerimizinki de 1.000 - 1.500 TL civarında, tabii maaşları da buna ilave oluyor. Dolayısıyla söyleyebilirim ki bizim ikinci dönemimize kadar hit, o'mamış bir ilk gerçekleşti ve hekimleriniz konuda ziddi para ar kazanmaya başladılar.

MİTHAT BEREKET: Aldığınız bügeliere gör hala cioè i burklar var. Yan beni hekimler sonda yakınıyorlar, diyorlar ki, ben İstanbul'da hasta görmek istiyorum burada da bakınak istiyorum ama pek çok arkadaşım dışında muayenehanesinde veya başka yerlerde özel hastanelerde aneltyat yaptığından echa çok şarta uyabiliyorlar diyor, yanı hala sanksi aradaki farklılıklar kapanmaz bu konuda neler yapmayı düşünüyorsunuz?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Tabii kamu bütçün çalışanlarına vergiden daha fazlasını su anda hekimlere verebiliyor. Ama özel bir hastanede özel şartlarda tanki ortaında 'num' çok çok üzerinde kazançlı yok mu? Ola bil rama genel bir ocalanız açıksın teknur ifade etmekliyim ki hekimlerimizle biz (ben de hekimim ben de çalışma) rorihimizde hiç gormedigimiz kadar daha iyi inekler var ve sizin sizin işçileri açısından ve şöyle ki iş yapmak, iş içinek, verimi çalışma, vatandaşsa hizmet etmek kaydıyla.

MİTHAT BEREKET: Burada bir hizmet sistemi en azından bir prim sisteminde balsettiniz bunu birez ya da misafir günde söyle bit nektar var mesela Amerika'ya bakıyorum Ingiltere'ye bakıyorumda bu son özelitesizlik ile britiye Thatcher zamanındaki doktorlar arat gelen hastaları kahul ediyorlar ve o hastalardan yeni bir gelir hem doktor hem hastane paylaşılıyor yan sanksi belli anlaşmalar yapıyot. Türkiye'de mümkün mü böyle şeyler yapılabilir mi?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Su anda bizim yapığımız iş aslında bir anlamda hastanenin gelirlerinin önemli bir kısımının hastane çalışanları tarafından bu arada hekimler tarafından da paylaşılmasını. Ün aşağı yukarı hastane piyasasının toplam geliriin 2005 için ifade ediyorum %25-30'su na tekabul ediyor ve biraz önce de ifade ettiğim gibi hem nicek olarak hem de kalite olarak vatandaşla %7 daba çok hizmet sundukça çalışanlar olacak daha çok kazanabilecekler. Gözde ve geldiğimde uzman hekimlerimizden idd i me çalışmaya oram %11 civarındaydı, şu anda bu etar %53'e çıktı. Bir kamur yaparak muayenehaneleri kapatmadık sına bu verdiğimiz priümlerini % özellikle full time çalışanlara daha yüksek ödemeler yapıyorum ki vatandaşımıza verilen hizmetin niceliği ve kallığı artıns. %11'lerde olan full time çalışma etarı %53'e çıktı. Yani böylece hekimlerin vatandaşla atanındaki muayenehanede gelisen para ilişkisinden de kurtul-

mis onuyor hem hukemler için güzel, hem varanmışımız içindir.

MİTHAT BEREKET: Bir de başka bir nokta daha var: can güvenliği sonunu, son ölümüne kadar sonra özellikle ciddi birimde birebir doktorları kaygılandırmış görünüyoruz, siz nazi, göründüğünüz? Yani bunuz için ne de yapılmalı? Sağlık Bakanlığı olarak dokterlarmız can güvenliği konusunda herhangi bir adımı atırmı mı, bu konuda yapılacak neler var?

PROF DR. RECEP AKDAG: Elbette hukemlerimiz bu özel güvenlik hizmetleri ile ilgili olarak bir etüdüne yaptı, İç İşleri Bakanlığımızın bu hocausta bir yönetim olduğu için. Bu çerçevede hastanelerimiz, sağlık kuruluşlarımız özel güvenlik hizmetlerini daha kuvvetli bir biçimde oluşturuyorlar şuna da bir süreçin içerisindeyiz anıktır bu işin boyutu kanaatimiz hastanelerin kendilerine ait, alışılmış güvenlik görevlilerinden, biraz ötesine isiyor. Bir de: biz top umre bina kamyonunun içinde: ceğer bir busunuz da dahilidir toplumca hekimler ve beyaz önlüğü suçlamaktan vazgeçmiyoruz. Bu yanılış bir alışkanlık, biraz böyle herkesin sözünüsini beyaz önlüğe ve hekime yansıtma gibi bir alışkanlığı oldu, belli bir çevre içerisinde bu kesintilere værsit-amalı.

MİTHAT BEREKET: Bu neden oldu mesele: bir araştırma yapmak, sevgi, oğlular ve psikologlarla konuşmak, hatta bir mənseki programında da bu konuyu ele aldık; şöyle bir tablo çıktı: set. Dönemde o kadar fazla yeni teknolojik gelişmeler oldu, tabii ip da gelişti, işte hazır uzanıyor bu ip hâberler o kadar çok çıktı ki her yıl 5-6 defa lazerin laza bulunuyor, her yıl 5-6 defa AIDS'in ilaç bulunuyor, oyle bir beklenti oluşuyordu, özellikle parası da olan doktorlar hizmeti her şeyi yapaya beklentisi var bu nasil birlikte sizce nasıl yapmalı?

PROF DR. RECEP AKDAG: Biz şunu da yapıyoruz: sevgi BEREKET! biz hekimle hastalar arasında geçen herhangi bir olayda malesef basın olarak doğrudan hekimi ve sistemini suçluya yönlüyoruz. Bunu yapmamak lazım. Sunu ifade ettim: Sağlık Bakanlığı olarak ben varanlaşla sağlık hizmetlerinde geçen hiçbir problemi hekimin eluna sepmirmemek gibi biz örenmiş durumdayız. Böyle bir olay trafü en düşük bir gazeteci bile söylemiş olsa veya herhangi bir şekilde bize ulaşsa (SABİM'de böyle bir iletisim alındı), önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edip o şikayetleri degerlendirmeyiz. Sonuçta eğer varanlaş hekkiye rısrılağa

onun hakkını koruyoruz. Ama biz bunu asla ve asla sağlık sistemi'ni veya sağlıkçıyı birbir kendisini, hekimin suçlayarak yapmamalıyız. Bunu da çok sık karşılasıyoruz.

MİTHAT BEREKET: Peki şayla şikayetler de duyuyorum, mesela hukuk sisteminde bir silahı var yani doktorları diyorlar ki, özellikle daha kompleks meslek erle uğraşan doktorları, bir hasta gelirken meslek ugrasıabilen bir silahla kamuyaşılabilir o anda çok ciddi anında emrinin davalarını açabılır o yuzen de doktor diyor ki, ben ciddi anlarda çok büyük bir rəmzimizle karşı karşıya kalanın diyecek hastayı geri çevirebilir. Bazen de buna etik anlayışa girmemeyi ya da ele alınamayı ya da ben bunu yapamam deneyi yeğliyorlar, bunlarda bir değişimme nasıl yapacaksınız?

PROF DR. RECEP AKDAG: Son ceza katımı yapılığında boy e bir eğitim başlangıcı biraz oluyor. Anıtsu ancak bu olsadan kalkmış durumda. Çünkü biz hukemlerimizle eğitircələşsələri yapmış, bəyollarla eğitim çiçəkləşməsi yapmış ve hekimlerimiz gondur ki: ashında değişen fazla bir şey yok. Yani bir hekim: bir sağlık çalışanı kasten hastasına bir ihməl vəzifə de bulunmasa ciddi bir silah yok.

MİTHAT BEREKET: Çünkü gerçekten doktorların ve sağlık çalışanlarının durumunu düzeltmek gerekiyor ki baktığınız zaman bəstələr, bəstələr dələ mukəmməl olsun.

PROF DR. RECEP AKDAG: Buna sonuncu kadar kattılıyorum.

MİTHAT BEREKET: Sizce ne zaman tam anlayışlı, gerçekten həzir olurlar deyin alacaklar, ham e mesleklerin up onunca "siz de bir doktorsunuz" hərəkəti yaratır hər duruma hazırlıkları?

PROF DR. RECEP AKDAG: Həkikəten son üç yıldır çok ciddi mesale aldık, bəlkə bir aile hekimoğlu başladık. Düzəndə aile hekimlərimiz orada ciddi bir məbarə kazandılar ve ölümlü de patalar kazandılar. Ama söyle dəyişintirsek yanlış olur. Toplumda bir aşağı ücretli 350 YTL kazanırlar, bəzər ehituze geçen 3.500 YTL yi köçürməsək bu olmaz. Bu topłumda belli bir ocəmə gəci var, məsələyi böyük düşünmek lazım. Bütün bugün hekim pratikcə həm de üzüntü hekimliklərinə gəyməstə his olmadığı iñadır yüksək ücretlər ödül yoruz, onlar da bunu çox iyi biliyorlar sına inşallah ülkenin ekonomisi gelişirleride çok daha iyidənərlər olsun.

MİTHAT BEREKET: Bu sizin getirdiğiniz bir çözümde hukimliği daha önceliği manşet programlarınızda da bahsettiğiniz, bugün biraz daha açar misiniz? Çünkü bu konuda tabipler odasından çeşitli eleşeniler yükseldi, işte bu daha çok gelişmiş ülkelerde uygulanabilecek bir model, Türkiye'de nizamzır dendi. Son etapunda ne ağamadıysa ve tam olamak nasıl gidiyor aile hukimliği modeli?

PROF DR. RECEP AKDAG: Bir defa şunu net olarak ifade etmeliyim bunu halkımıza, içeri bir borç olarak görev orum. Bu busuto tabip örgütünün davramı mazajesel tamamen ideolojik. Sıradı Türkiye bir Afrika elkesi değil. Türkiye kişi başına düşen toplu geliri 200-300 dolar olan bir ülke de değil. Bir milli gelir: arka 5000 dolara dayanamış bir ulkeyiz. Yetişenin inanın gecemiz var. Gerçi hekimin sayımı eksekama haağı sistemi uygulanmıştır uygulayan halez, sayısı sonuca eksek hizmete varanasa hizmet etmek açısından. Türk halkı aile hukimliğine layık tut ve biz bunu başarsızlıkla geçiyoruz. Dünya örneklerini incelediğimizde de olsa görüyoruz. Aile hukimliğini klasik sağlık ocagi sisteminden ayıran iki üç tane temel fark var: Birincisi aile hekimine doğrudan bireyle ilgili görevler veriyorum, toplum sağlığı ile çevre sağlığı ile ilgili görevleri toplum sağlığı, merkezleri kırıcası orda görev alansı olan arkadaşlarıma veriyorum. Bir sağlık ocagi hekiminin sınıma biz o kadar çok yük yüklemiştik ki' geçmişte, yanı bir tarihten kanahasyonla uğraşacaksunuz çevre sağlığı hizmetlerini yapacaksunuz da insanın da sorumluluğunuza bize in koruyucu sağlık hizmetleri ile uğraşacaksunuz buna bir insmanın gecesi yetmez yanı 1950'lü yıllarda İtalya böyle bir rol oynamıştık. Süpermen gibi her işi gitсин yapın, arılık bunun zamanı geçti. Dolayısıyla, aile hizmetleri bireynin sağligina yönelik hizmetleri veriyorlar, bir oidekli bireylerin aşı aması varsa aşılamasını yapıyor, hamileye takibim yapıyor, bebeğe bebek takibini yapıyor, hastaya hastalığını takip ediyor, bir uzmansa gonderiyor hastasını yine takip ediyor. Bu arada kayıtlı hasta sayısı kadar da para kazanıyor, belli bir usul lütfi var, hastalarımız, vatandaşlarımız da kayıtlı hasta sayısı yaklaşık bu ifade olsa duzelteyim kayıtlı birey sayısı kadar çoklu herkesin hasta olması gerekmeyen aile hekimi ile münasebe hizmeti olmak için. Dolayısıyla kayıtlı birey sayısı kadar da kendili kazançlı olduğundan ve vatandaşlarımız da hizmetlerini seçme hizmetine sahip olduklarımdan, arada karşılıklı bir güven, karşılıklı bir saygı ilişkisi oluyor ve vatandaşımız da kesindikle hizmetle alısanıza bir para ilişkisi girdigimiz görmüyor. Tamamen edenelerin devlet tarafından yapılmış böylece hizmetlerimiz bir defa itibar kazanmış oluyorlar, vatandaşlar

düzenli bir kayıt sistemine gidiyor, telefonuna ucunda kendi hukimini diye biliceği bir hizmeti oluyor böyle bir sistem oluşturuyoruz. Bu çok çağdaş bir sistem.

MİTHAT BEREKET: Şu anda nasıl gidiyor bu bu bilgi veriliyor musınız, rakamlar veya uygulanan yerler ile ilgili olarak?

PROF DR. RECEP AKDAG: Mithat Bey Düzce'de son üç aydır hasta kayıtlarını yapıyoruz. Halkaten düşündüğümüzden çok daha hızlı gelişti. Hekimlikte ve diğer sağlık çalışanlarımız çok daha hızla mutlu oldular. Ben Düzcede iki defa gittim incelemederde bulundum çok yüz gördürücü sonuçlar var. Yaklaşık bir üç ay kadar da Düzce'de çalışmalarımızı devam edeceğiz. Sonra muhtemelen 2006'nın ikinci yarısına varmadan 10 ilde de aile hukimliği çalışmalarımıza başlayacağız.

MİTHAT BEREKET: Bir de tabii herkesin merak ettiği özel ikilem hâlcacılara doktorlara merak ettiğimiz mecburi hizmet konusu yeniden gündeme gelir mi? Gelecek mi? Çünkü Doğu Anadolu'ya gitmeyen doktorlar olduğu söylüyor. Bu konuda sizin düşünceniz ne? Çünkü zamancında bu karar kutsal bir meslekde mecburi sözü pek bir araya gelmez dediğiniz: hâluryorum ben, bize de söylemiştim. Nasıl görüyorsunuz?

PROF DR. RECEP AKDAG: Bir geirmadık mecburi sözümüz. Sıradı 1950'lü yıllarda yapılan mecburi hizmet kanunu tilde niz her yeri için 2'şer yıl bir süre ongörmüşü. Yani Liderimiz de 2 yıl çahayıp ondanız esfendim, Ardahan'a da 2 yıl çahayıyordumuz. Ayrıca ücretler açısından da bir farklılık ongörüyoruz. Birincil dönemimizde bir maddeleri sözleşmeli ve yüksek ücretli bir modeli: Doğu ve Güneydoğu'da kalkınmaka oncelikli olan iller başta olmak üzere hizmet sayımızı artırmak gayreti içerisindeydi. Nitekim sadece uzmanlar için bir örnek vereyim sayıya 3300'lardan 5200'leze çıkarabildik bu bölgelerde ama Türkiye'ye hizmet etmeye az oldugu için biz de bütün hizmetlere yalnızca ilk uzmanları sırasında ekseküifini çek荻imiz doğu ve güneydoğu adres olarak gösterdiğimiz için, bunda da kararlı caizanlığımız için bu sefer hizmetler kazanıda çalışmamaya başladık. Yani arı duş çok bir meslek malzesel bir 52 Avrupa Bölgesi ülke içerisinde de hizmet sayısı itibarıyle nüfusumuza göre soruncuyor. Seçim Bereket, OECD ülkeleri içerisinde de soruncuyoruz. Ben geçen ay Meksika'yı ziyaret ettim. Meksika birde bir önce, biz sonuncu ulkeyiz hizmet sayısı 'ibariyle. Dolayısıyla bu sayı artımına rağmen kazanıda artısaladığımız ve içinde ulusa-

insanın ve yeni bir kanun yapmak bir devlet hizmeti yükümlülüğü gelmedi. Bu geneldeki kişiye ait olmayacak birinde estetik bir taksim özellikleri içermektedir. Siz eğer Ardahan'da calışmak isterseniz size 300 gün içinde bu hizmeti vermek yeterli oluyor ama bir şekilde es durumundasınız var veya başka bir şekilde lenin'de calışmaya başladığınızda bu gün sayısı 300'e çıkarır. Kadımda eğitmenlik açısından ayrıca bu söyledigimiz maliyetini bulgularında çalışma sırasında görevlilik statüye geçmek suretiyle istediginiz zaman memurluga geçmeye hakkınız hakkı kazanmak üzere size çok yükselti bireyler ödüyoruz.

MİTHAT BEREKET: Teşviklerle bunu sağlamaya çalışıyorsunuz.

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Biz bu bölgelerde insanımıza sağlam hizmeti vermek zorundayız. Yani siz her hastanı işte Ardahan'da doktor yok diye oradan alıp Erzurum'a getirmeyeniz, veya Erzurum'daki hastayı da alıp Ankara'ya getirmeyeniz, Türkiye yillardır bu sıkıntını yaşıyor.

MİTHAT BEREKET: O zaman mecburi hizmet yok. Böyle bir sey günde içinde yok ama teşviklerle hizmet daha fazla ekici hale getirmek var diyorsunuz.

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Şöyle söyleyelim bir devlet hizmeti yükümlülüğü var. Kanun yapık bu on ayaklı veya 300 günlük çalışma (o bölgeler aşırından söylemem) yapma daça hekimliğinizde yapamıyorsunuz. Böyle bir kanun yapılıp bitti. Bunu yapmak zorundayız ama. Başka懦く yapılmıyor.

MİTHAT BEREKET: Peki burada tabii özelikle doktorların meslekî aramada kalitesi de önemli. Mesela bazı sıkayetler var nizelikle bu doçentlik sınavları için aradık eski gibi meslekî sınırlar konusunda her ameliyatta yapılmıyor, aradık dosya geliyor, söz hizmeti yapılmıyor ve daha doğrusa hanbelka ce bir sefer yarın yapmayı bile değil. Birileri beraberemeyen doktorlar cerrah oluyorlar, cerrah doktor oluyorlar gibi bazı eleştiriler var. Buna laikler mi inanır? Nesi?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Söñde ifade ediyim taliim uzmanları sadece biz yetiştiyoruz. Üniversitemizde yetiştiyor. Bile de mezuniyet eğitimi hastanelerimizde yetiştiyoruz. Surecî özelikle ifade ediyim, Türk hekimlikini bilgi ve becerileri bugün Avrupa'da meslektaşlarından, veya ABD gibi gelişmiş ülkelerdeki meslektaşlarından kesintilidir geri değil. Türk hekimlerimiz gayet iyi yetişiyorlar, çok da inan-

kemmel ve hizmet veriyorlar. Bunu yurdusuna giden orada ameliyat yapan hasta takip eden hekimlerinden de biliyoruz. Dolayısıyla daba iyi gelişmemiz mi? Elbette iyimiz olasıdır ancak kıyasladığımız zaman Türk hekimler diğer Avrupa'da meslektaşlarından gelişmiş ülkelerdeki meslektaşlarından asla geri değil. Bunu rabbatça söyleyebiliriz.

MİTHAT BEREKET: Bu doçentlik sınavı için yapılan uygulamalı metodun kalitediğine yönelik eleştiriler var?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Şöyle bir kişi doçent oluncaya kadar eğitmenlik söz konusu olmazlığından sözü yorum, yüzlerce ameliyat yapıyor. Onlarca, bazen yüzlerce yama yapıyor dolayısıyla bu hususta vatandaşının hiçbir tereeddüdü olmamalıdır.

MİTHAT BEREKET: Hastalarına gelirsek, şimdiki her seyden önce bu merkezi, buranın bize biraz aranızımız mı? Yani bu ALG 184 548TM hizmeti Sağlık Bakanlığı Hizmet Merkezi ne görev yapıyor? Ne kadar zamandır var ve nasıl çalışıyor biraz bilgi verebilir misiniz bize?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Sayın BEREKET bu merkez hâlikaren Ülkemizin bugün yüz aklarının biridir. SABIM'i biz 2004 yılının başlarında oluşturmaya başladık. O gün yeni doçentlerin bir bebek gidiyeli, yaklaşık 5 arkadaşla başlangıçımız bir hizmetti. Bugün içinde bulunduğumuz mekanda 24 saat hizmet veren 52 tane operatörümüz var. Tabii sıklıklarla çalışıyoruz, yer değiştiğinde ve bu arkadaşlarımız 24 saat görevlerinin başında. Vatandaşlarımızdan gerek hizmet amaci, gerek bir sıkıntının çözümü amaci, gerek sıkayı etmek amacı, gerek teşekkür amaci motive edici geri bildirimleri alıyorlar bunları çözümüyorlar ve gereğini yemeye gettiyorlar. Ocak 2004 ile Kasım 2005 sonu itibarıyle aşağı yukarı 13 aydır bu işi yapmış oluyor, 23 ay içerisinde 650.000 top lama çağrıya cevap vermişiz, yani bu merkez vatandaşlarımız tarafından 2 senede 650.000 defa traftanmış.

MİTHAT BEREKET: Tablodada görüyorum mesela sadet bu günde toplam çağrı adedi 1400'dür. Demek ki günlük 1500'e yakın çağrı geliyor buraya.

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Bunlardan 380.000'ün hameni şili olarak cevaplanabilmiş arkadaşlarının bilgi ve tecrübeleri çerçevesinde, 271.000'i takibe alınmış ve 310.000 civarında da geriye dönüş yapılmış bu takibe uymayan vakaardan,

ayın valakatda örnekler geriye dönüyorlar da olabiliyor. Genellikle vatandaşlarımız bilgi alma amaçlı başvuruyorlar %85 civarında ama bir şikayet olsalar %5'i buluyor aşağı yukarı %3 de bir talebi olsalar var. Arzu ederseiz 1-2 tane çok etkili örnek vermek istersiniz size.

MİTHAT BEREKET: Ne tür talepler geliyor, daha çok neleri merak ediyorlar ve nelarından şikayet ediyorlar?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Şimdi da söyleyeyim burası aradığında ilerle ilgili, hastanelerle ilgili çözümnesi gereken gakis bir problem varsa bütün bu merkezlerimizde birebir SABİM meselelerini çözümlüyor, takip edici görevli arkadaşlarıma var. İl Sağlık müdürü, yardımçılar, hastanelerde de bir başhekim yardımcısı, bu arkadaşlarımla meseleyi alıyorlar değerlendirdiyoza, öztürüler geriye döndüyörler.

MİTHAT BEREKET: Yönlendiriyorsunuz yanı mesele diye kim ki bir rahatsızlığı var arayamı ve ne yapacağını bilmeli?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Örnekler arasında çok 1-2 örnek vereyim size. Mesela S. M. hammetendi: 44 yaşında 11 Nisan 2005'te Ankara'da merkezimizi arıyor, diyor ki: "hastaneler-



de bizden kimlik ve karne fotokopisi talep ediyor." SABİM dehatalı ilgili hastaneye telefonla erişerek bu hizmetinki başkanlık genelgesini içinde ediyor ve sorunu çözüyor.

MİTHAT BEREKET: Buna gerek yok mu başbakanlık genel gesine göre?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Bunlara gerek yok. Oşaları çözduk eslinde aza üzü bize olan ahlaklılıkların terci edilmesi zamanı ahıyer. S. M. hanum 14 Nisan tarihinde kendisi bizzat geriye döndüp arıyor ve teşkilatı ediyor. Bu probleme ilgilenildiğinden dolayı. Mesela burada Kıbrıs Gazisi olan Z. A. 52 yaşında, 23 Mayıs 2005'te İstanbul'dan arıyor ve diyor ki: "Ben Gaziosmanpaşa Şehir Polikliniği'ne gittim ama hem inanmeye etmedim." Aynı gün ilgili merkezi anasınıra SABİM duruyor, resipit yapıyor. Hastaneye yaklaşıyla birlikte bu bilgiyi de veriyor. Çünkü burulara mevzuat dahilinde bulunması lazım ucretiz olurak. Uğlu Başbekim Yardımcısı O. A. kişisi arıyor, 14 Haziran tarihinde hastaneyi davet ederek görüşüyor ve yine aynı gün İdтиf yaşı: sayın E. A. SABİM'ı arayıp teşekkürlerini bildiriyor. E. G. 60 yaşında erkek, 9 Ağustos 2005'te Ankara'da arıyor diyor ki: "İbni Sina hastanesinde tedavi gören bir hastam var ve kanser ilaç buluyorum" ismini de var hânda ilaçını aynı gün SABİM çözümleyicisi Pınar CEYLAN iha atıcı firmamızın yetenekçi Çırçır BORAN ile görüşüyor. Sunular hep yazılı bilgisayarlarında ilaçları bulmalarında bir sorun olduğunu öğreniyor. Hasta için şereflü misafir olucum hanım eczaclığını sağlıyor, ayrıca 1 hafta sonra him piyasaya sunulması sağlanıyor. Böylece yarı kişiden çıkararak oksayan meselemin toplum açılımdan çözülmesi sağlanıyor.

MİTHAT BEREKET: Mesela şu anda sorular gelmeye devam ediyor size bu denilen anone yaptık. S. Ş'nu bir sorusu var mali imkânsızlıklar olsalar ne yapınsanlar, tereye hazırlısanlar, ne yapınsanlar? Mesela Sağlık Bakanı olarak nasıl yönlendirirsiniz. Yani siz izleyen mali imkânsızlığı olabilir?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Bulundukları yerde kaymakamlıklara veya il valiliklerine müracaat ediyorlar. Sosyal yardımlaşma dayamışa fırlar, içim ve kendileri için yeşil kart çıkarabileceklerse yeşil kart çıkarıyor, değilse içim'e boruları yaraması oluyor. Atıcı acil bir problemi varsa Atıcı korusun yanına işte kaza geçirmiştir yahut ne bi Leyim geçinin yanında çocuğa asla susuzuyordu, ağızyordu, yüksek ateş vardı, doğrudan hastaneye gitmeleri ve hizmetlerini alacaklar.

Biliyorsunuz hükümet olarak böyle bir uygulamamız da var, yani acil başvurularda vatandaşımızdan herhangi bir kayıt, evrak, para aranmaksızın önce vatandaşınızın işi yapılmıyor acil ihtiyacı görülmüyor.

MİTHAT BEREKET: ALO 184'ün bu tip acil vakalara bakma durumu var mı, yani mesela acil bir durum olsa ona hemen müdahale edebiliyorlar mı 24 saat olduğu için?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Yani şöyle eger hastaneyeye bizi götürmelerini arzu ediyorsak orda biliyorsunuz 112'yi arıyorum. Atta siz hastaneyeye gittiniz yoksunsunuz. Veya orda işte bıraz önce söyledğimiz gibi uygulama problemleri ile karşılaşmışız (dediler ki kardeşim bakamayız evrak getir veya işte para getirmesen biz ilgilenmiyoruz seninle) SABİM'i ararsanız mutlaka meseleniz çözülür.

MİTHAT BEREKET: Bir başka soru, bu aile hekimliği ile ilgili Y. Y. soruyor. Tamamı ne zaman olacak yani bütün Türkiye'yi kapsar hale ne zaman gelecek? Bu konudaki vizyonunuz nedir?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: 2007 içerisinde bütün ulkeye yaygınlaşımaya başlayacağız. Belki 2007'de tamamen oturmuş olabilir. 2008 içerisinde de bütün ülkede yaygınlaşım olacak ama yaygınlaştırma çalışmalarımıza 2007'de başlıyoruz.

MİTHAT BEREKET: 2007'den sonra ne zaman bütün Türkiye'ye yayılır sızce?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: 2007 ve 2008'de iki yıl içerisinde tamamen oturtmayı hedefliyoruz.

MİTHAT BEREKET: Şenol YILDIZ mesele aynı konuda diyor ki aile hekimliği neden sadece çalışan personeli kapsıyor yani Sağlık Bakanlığı sağlık personelini kapsamıyor, böyle bir sorusu var. Tam olarak ben de anlamadım ama ne demek istedigini.

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Aile hekimliği 7'den 70'e bütün vatandaşımızı içine alan bir sistem hiç kimseyi ayırt etmiyoruz.

MİTHAT BEREKET: Başka neler var ilginç vakalar? Ben onu merak ediyorum mesele çözülemeyen sorunlar neler?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Şimdi burada enterasan bir şey söyleyeceğim F. A. 8 Ağustos 2005 Yozgat'tan arıyor. Şimdi meselelerin hepsi doğrudan Sağlık Bakanlığı'nın meseleleri değil. Eşinin kesilen bacagına takılacak protez için yardımına ihtiyaçları olduğunu bildiriyor. Bu normalde Sağlık Bakanlığı'nın işi değil takır edersiniz. SABİM çözümleyicimiz aynı gün Sosyal Yardımlaşma Vakfından bir hanımefendi ile görüşüyor. Gerekli miktarın bir bölümünü temin ediyor ama demek ki hepsini temin edememişler. 9 Ağustos'ta yanı 1 gün sonra SABİM çözümleyicimiz Pınar CEYLAN Hanım bu da bir dernekle görüşüyor, bu konularla yardımcı olan bir dernekle görüşüyor ve hastanın yakınının derneğe yönlendiriyor. Aynı gün gerekli bedelin bütünü temin ediliyor. Yani bir anında kimsezin kimsesi olan, sıkıntısı olan berkesin başvurabileceği bir merkez olarak çalışıyoruz. Bugün siz kaç dediniz, rakamı siz görnörsünüz ben gordüm bu 1500 kişi bu merkeze müracaat etmiş ki çok ciddi bir sayı bu.

MİTHAT BEREKET: Ben tekrar ekranı bakıyorum SABİM'değer. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezindeyiz ve yaklaşık son 10 dakikadır SABİM'i konuşmaya başladıkten sonra 1450'lerdeyi genel toplam çağrı su anda 1650 olmuş. Yani yaklaşık 200 tane telefon gelmiş ve 9 tane 10 tane de beklemeye. Çok ilginç vakalar olduğunu söyleyordunuz yani peki çözemedikleriniz ya da yetişemedikleriniz oluyor mu?

PROF DR. RECEP AKDAĞ: Mutlaka oluyor tabii. Detayları arkadaşlarından almak lazım ben size çok kısa iki örnek daha verebilir miyim? Örneğin 25 Ekim 2005'te N. S. A'in Ankara'dan yakınları arıyor. N. S. A. 9 yaşında. Diyorlar ki "Bilinci kapalı, teşhis edilemeyen bir hastalığı var, acil yoğun bakıma ihtiyacı var, yer bulamıyoruz" SABİM Ankara'daki tüm hastanelerle ve SABİM çözümleyici başhekim yardımcıları ile görüşüyor saat 12:10'da Dışkapı Çocuk Hastanesi yoğun bakım ünitesinde uygun yatağı buluyor, hastanın yarılmasını sağlıyor.

MİTHAT BEREKET: Bu çok rastlanan bir sıkıntı, ciddi olağan oda, yok yani hastalar oda bulamıyorlar. O zaman yardımcı oluyoruz diye sunuz.

PROF DR. RECEP AKDAĞ: N. Y. Haziran ayında Zonguldak Devlet Hastanesi'nden arayıp bir doktor için diyor ki: "Bana bağıtarak saygısız konuştu, kötü muamelede bulunmuş" Hastane başhekim yardımcısı vatandaş bize bıraktı.

telefonlarından etrafa rıka ederken, Valandag telefonla konuşuyor. "Bana böyle kaba davranırımsa, başkalarına lütfen böyle davranmasın." Başhekimi yardımciyi ilgilendirmeyeceğini söyleyip, Valandagın tekrar etrafa rıka etmeyeceğini söylemektedir.

MİLLİTAT BİREKET Burada başka bir konuya geçelim bilmec. Vakıflıca kışılı çürkçe. İlaç kullanımı şindi ucuza ilaç çok enerjili durumda gelmiş halde size de buna öncə venyorsunuz SSK nr. giderkenin 3650'sinin hizasına gidiyor. söyleşeniyer ve bir fabrikası var SSK nr. ama bunun kapatılması isteniyor. Neden bu isteniyor? Çünkü bayanınız 22 tane jenitik ilaç urrediyor yeri jenitik ilaç üretmem istiyorlar fakat rahat verilmıyor. Sağlık Bakanlığından laik kaynaklarından okuyoruz.

milyon SSK'linin 1 yıllık naçırının %20'sini karşılayan bir fabrika olduğu söylendiyor nedir? İcapatlınesini düşürmeyeceğiz?

PROF.DR. RECEP AKDAĞ: İşbu son söylemenin devamıdır. bizim bu son söylemenin uslu amacı yok. Bakan SSK'ca ilaç fabrikasının geçtiğimiz yıl 2001 yılında ürettiği ve SSK'ya verdiği bütçenin hacmine toplam bedeli 1,4 trilyon TL. Türkiye'nin yilda 7-8 milyon ilaç harcaması yapıyoruz. Bu ilaçların piyasadaki eserlerden 1,1 trilyon TL. O hastanenin giderlerini karşıyoruz. Yarı bunu da hastanızın müzakere piyasadaki ilaç değerini ile aşağı yukarı aynı, dolayısıyla bu fabrika böyle söylendiği gibi stratejik önemi olmaz, çok iyi ilaç üretken bir fabrika olamaz kesinlikle değil. Taramamızda güzel bir hizmet yapmış, şimdilik iş yapabılır isterseniz. SSK bunu yine verebilir ama yani sonrasında konuşulmaya çok da değer bulmuyorum. Çünkü söylediğim gibi piyasa değerleri aşırı yükseliş olan eserler ilaçlar üzerindeyse ve ilaç kullanımını bu seviye üstelik yapmasından, yana değiliz bilmiyorsunuz. Çoçuklar ilaç yapıyoruz, birçok şeyi dolayısıyla ilaç nesli oluşturduğumuzu haknak lezzet. Sayın BEREKET, sizin döneminde de hukumet olarak Maileye Bakanlığınızla birlikte yapığınız çalışmalarınız ve sonuçta kararnameyi biz sevk ediyoruz. Baskılar kurduyu hukumet olarak yapığınız cir kararnameyi ilk yilda 1 milyar dolar civarında bir ilaç tasarrufu yapmış. Bir gün Türkiye Avrupa'ya en ucuz ilaçlarını sunuyor.

MİTHAT BEREKET: Heren birkaç sene var çok az vakitimiz kaldı ama mesela diyor ki İşleyicilerimiz "Sevk konusu: emeklilenen çok zorluyor SSK sisteme sevk konusunda ne zaman gelecek?" diye bir soru var.

PROF DR RİCİP AKTAŞ Aslında soruya tam cevap veremeydim ama bizi şunu amaçlıyoruz. Mümkün her seferde en iyi hizmeti sunmak için her zaman en iyi hizmeti sunan kurumda çalışmak istiyoruz. Bu sadece Sağlık Bakanlığı günümüzde ilgili bir konu değil. Maliye Bakanlığı, Emekli Sandığı, Bağ Kurumu ve SSK'ın da ilgileniyor. Ornek bir kurallar menzumesi oluşturmaya çalışıyoruz birlikte, hep beraber olabildiğince kolaylaşın birçok hizmeti de kolaylaştırdık.

MİTHAT DEREKET: Sen olarak doktorlарыңа öner sermayeden pay almasında hata sonrular var bunlar nasıl çözülecek diye sorular var çok fazla sorular var bu konuda.

PROF DR. RECEP AKDAG: Özellikle son iki ay geri ödemeler konusunda bütün sistem çok fazla yani geri ödeme kurumları, sigorta kurumları geri ödeme konusunda biraz çok yavaş devrildiler ama bunu gözümüzde留下了 da şu anda çözmemiz gerekiyor. Bu ay ciddi bir para geliyor. İngallah eksik kalanları da ödeyeceğiz.

MİTHAT BERENET: Çok kısa rica edeceğim bütün bu soruları konustuk ama sizin için en ciddi sorun hanıza nerede olduğunuzu hala öğrenmediğiniz sorun, en çok önem verdığınız sorun hangisi?

PROF DR. RECEP AKDAG: En çok önem verdigim sorumuzda vadede doktorun sağlık geleceğini ilgilendirmesi açısından Türkiye'deki hekim sayısının yetersizliğidir. Bu konu hem tabip örgütlerinden hem üniversitelerimiz tarafından ciddiyetle ele alınmalıdır. Bu işin şakaya gelir tarafı yok. Ben Sağlık Bakanlığı yapıyorum, yarın bu işi başka arkadaşlarım yapacak. Bu sorumluluğu başka insanlar omuzlarına alacak ama çocukların geleceği için bu ilke de müdahale doktorunu sayısını artırmalıız. Sayın BERENET Yunanistan'da -müsüla kiyaslayarak konuşuyorum- Türkiye'nin 3 milyon doktoru var, Kuba'da 6 milyon doktor var, OECD ortalaması Türkiye'nin 2 milyon doktor var, hız hizmeti silkesi çok çekiyoruz. Vatandaşımız açısından da şunu ifade etmek isterim. Lütfen şunu bilsinler ki biz hükümet olarak soruna kadar onların hızını için siyaset yapıyorum aksayan şeyler olabilir ama dün dönen doktorlarında hep beraber 3 sene içerisinde ne kadar mesafe alabileceğini görüyoruz. Dolayısıyla aksayan bir takim hizmetler için asla boyunları bükmeyenler, kimseyle kavgada etmesinler, bize ulaşırılar. Biz onlarıń yarındayız.