

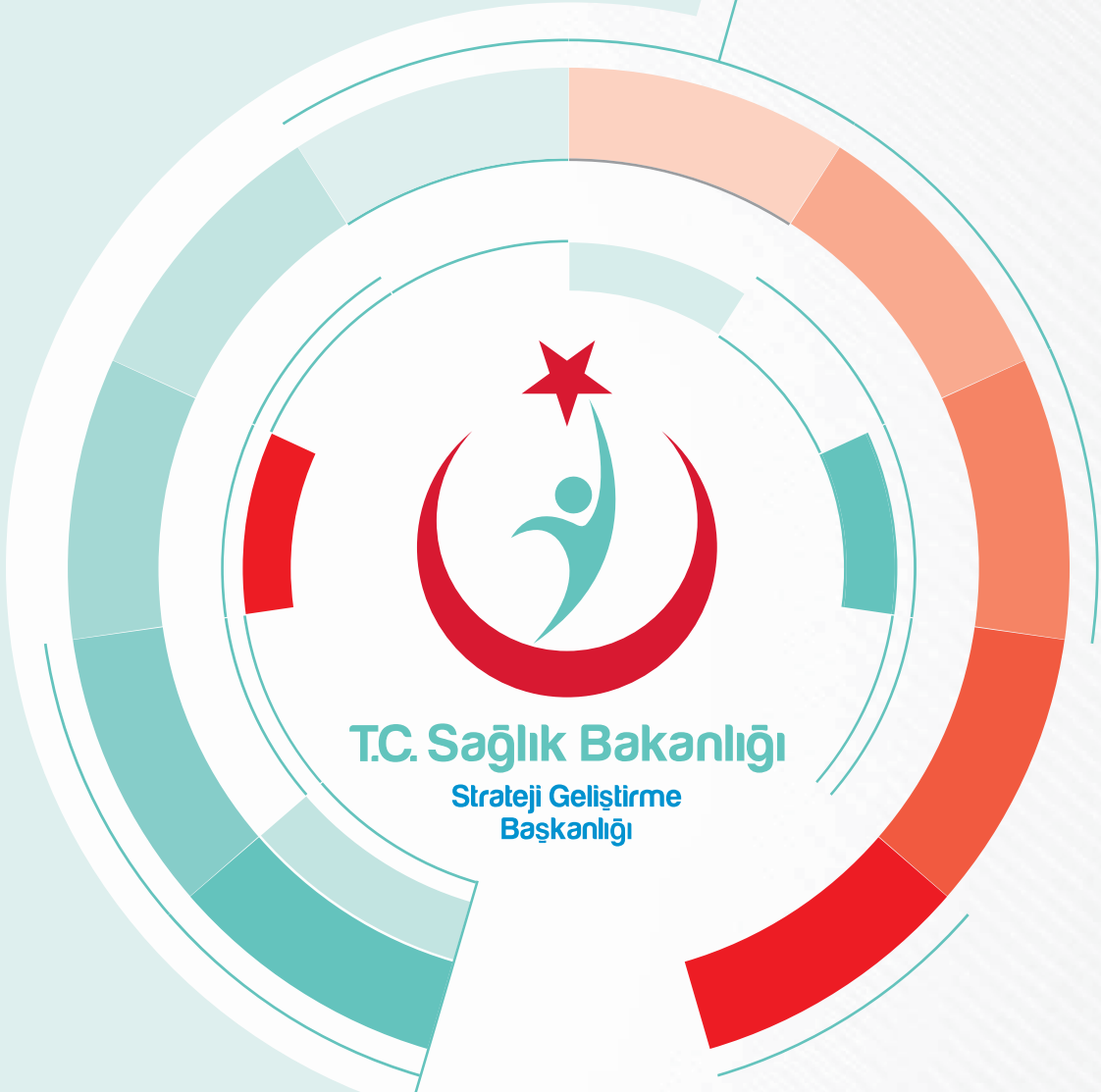


T.C. Sağlık Bakanlığı

# Faaliyet Raporu 2014







**T.C. Sağlık Bakanlığı**  
Strateji Geliştirme  
Başkanlığı

**Faaliyet Raporu**  
**2014**





# Bakan Sunuşu

Herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirerek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini sağlamak görevi Anayasa'nın 56'ncı maddesi ile Bakanlığımıza verilmiştir.

Bakanlığımız, kurulduğu tarihten bugüne vatandaşlarımızın hastalıklardan korunması, hastalananların iyileştirilmesi ve sağlığının geliştirilmesi için ülke kaynaklarını seferber ederek sağlıklı yaşama hakkından herkesin faydalanmasına çalışmaktadır.

İhtiyaç duyulan insan kaynaklarının geliştirilmesi, yetiştirilmesi, sağlık tesislerinin kurulması, işletilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadele edilmesi konularında Bakanlığımız planlama, uygulama ve denetim işlevlerinde son yıllarda önemli ilerlemeler kaydetmiştir.

Vatandaşlarımızın sağlık hizmetleri ihtiyaçları açısından sosyal güvence altına alındığı ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetin anlamlı ölçüde arttığı bu yeni dönemde hem bu uygulamaların sürdürülebilirliğini sağlamak hem de kaliteyi düşürmeden eksiklerimizi tamamlayarak yola devam etmek en önemli hedeflerimiz arasındadır.

İstikrar, kararlılık, ortak akıl kullanma, bilimsel ve pratik tecrübeye önem verme ulaştığımız başarının sürdürülmesi anlamında rehberimiz olacak hususlardır. Sağlığın iyileştirilmesinde ve geliştirilmesinde, bundan sonra da istikrarlı bir biçimde sürdürülebilir kılınmasında en önemli güvencemiz bütün sağlık çalışanlarımızın samimi çabaları ve fedakârlıklarıdır.

Öncelikle yurdumuzun dört bir yanında sağlık hizmeti sunan bu vefakâr ve fedakâr sağlık çalışanlarına ve Bakanlığımızca yürütölen faaliyetlerin değerlendirilmesi ve resmi belgeye dönüştürülmesinde emeği geöen herkese şükranlarımı sunuyorum.

Bütün bu gelişmeler vesilesiyle Bakanlığımızca yürütölen faaliyetlerle ilgili olarak kamuoyunun bilgilendirilmesi için önemli bir belge olan 2014 yılı Faaliyet Raporu'nun hayırlara vesile olmasını diliyorum.

**Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU**  
Sağlık Bakanı





# Üst Yönetici Sunuşu

Türk sağlık sisteminin 2002 yılı sonunda içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı. Bu amaçla 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programını uygulamaya başladık. Bu program, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübelerden, son dönemde planlanmış sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alarak hazırlanmıştır.

Programın sadece bugünü değil, yarını da ciddi anlamda etkileyeceği ve sağlık alanında amaçlanan hedeflere ulaşılmada sadece ülkemiz çapında değil, diğer ülkeler için de önemli bir mihenk taşı olma özelliğini taşıyacağı kuşkusuzdur.

Sağlık Bakanlığı söz konusu programla birlikte ülkemizde birçok yeni uygulamayı hayata geçirip sağlık alanında arzulanan noktaya ulaşılmada hususundaki kararlılığını gösterirken, aynı dönemde 5018 Sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun yürürlüğe girmesiyle birlikte Türk Kamu Mali Yönetiminde de köklü değişiklikler meydana gelmiştir.

5018 Sayılı Kanunun Türk Kamu Mali Yönetimine getirdiği en önemli yenilik; kamu kurumlarının kendilerine düşen görev ve hizmetleri ifa etmeleri sürecinde kamu kaynaklarını stratejik önceliklere göre ve akılcı bir şekilde dağıtmak, kamu kaynağını kullanmakla yetkili ve görevli olanların daha fazla sorumluluk üstlenmeleri, yürütülen faaliyetlerin ve sunulan hizmetlerin sonuçlarını izlemek, değerlendirmek ve hesap verilebilir bir yönetim anlayışıyla raporlamak olarak ifade edilebiliriz.

Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununu Üst yöneticiler ve bütçeyle ödenek tahsis edilen harcama yetkililerinin hesap verme sorumluluğu çerçevesinde, her yıl idare faaliyet raporu hazırlayacaklarını hüküm altına almıştır.

Mali disiplin ve saydamlık, hesap verme sorumluluğu, stratejik planlama ve performans esaslı bütçeleme gibi kavramların bir gerekliliği ve sonucu olarak hazırlanan faaliyet raporları, kurumsal iletişimin en önemli araçlarındandır. Kurumların düzenli olarak yayınladıkları faaliyet raporları, kurumda gerçekleştirilen faaliyetleri içeren kapsamlı raporlar olmakla birlikte, aynı zamanda faal hesap verme sorumluluğu içerisinde kapsadığı döneme ilişkin bilgileri ve açıklamaları içermektedir.

Bu kapsamda Bakanlığımızın 12 yıldan beridir insan odaklı olarak titizlikle yürüttüğu faaliyetlerine ve bu faaliyetlerin sonuçlarına ilişkin 2014 yılına ait Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporunu, 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun temel ilkeleri olan mali disiplin, mali saydamlık, hesap verme sorumluluğu gereği kamuoyu ile paylaşıyoruz. Hazırlanan bu raporun kamuoyu ve diğer paydaşlara faydalı olmasını diler, raporun hazırlanmasında emeği geçenlere teşekkür ederim.

**Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ**  
**Müsteşar**

# İçindekiler

Bakan Sunuşu	3
Üst Yönetici Sunuşu	5
Grafikler	8
Tablolar	9
Vizyon ve Misyon	12
Temel İlke ve Değerler	13
Yetki, Görev ve Sorumluluklar	14

## Genel Bilgiler

Fiziksel Yapı	18
Teşkilat Yapısı	20
Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar	21
İnsan Kaynakları	26
Sunulan Hizmetler	29
Yönetim ve İç Kontrol Sistemi	36

## Bölüm I

## Amaç ve Hedefler

Amaç ve Hedefler	40
Temel Politikalar ve Öncelikler	45

## Bölüm II

## Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler

Mali Bilgiler	52
Faaliyet Bilgileri	60
Performans Bilgileri	119

## Bölüm III

## Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi

Güçlü Yönler	128
Zayıf Yönler	129
Fırsatlar	130
Tehditler	131

## Bölüm IV

EKLER	134
-------	-----

## Grafikler

Grafik 1. Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiyeye Düşen Toplam Hekim Sayısı, (2014)	28
Grafik 2. Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiyeye Düşen Diş Hekimi Sayısı, (2014)	28
Grafik 3. Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiyeye Düşen Eczacı Sayısı, (2014)	28
Grafik 4. Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiyeye Düşen Ebe ve Hemşire Sayısı, (2014)	28
Grafik 5. Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (%), (2002-2014)	55
Grafik 6. Yıllar İtibarıyla Kamu Sağlık Harcamaları, (2002-2013)	57
Grafik 7. Türkiye'de Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğum Oranı, (%), (2014)	66
Grafik 8. Bebek Dostu Hastane Sayısı, (2014)	68
Grafik 9. 15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanım Oranı, (%), (2012)	73
Grafik 10. Kamu İlaç Tüketimi ve Harcamalarındaki Değişim, (2002, 2014)	97
Grafik 11. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%), (2002, 2013)	117



# Tablolar

Tablo 1. Bakanlık Merkez Birimleri ve Bağlı Kuruluşlarının Hizmet Binaları ve Adresleri, (2014)	18
Tablo 2. Bakanlığımız Kurum ve Kuruluş Sayıları, (2014)	19
Tablo 3. Sağlık Personel Sayıları, Sağlık Bakanlığı, Türkiye, (2002, 2014)	26
Tablo 4. Sağlık Personel Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, (2002, 2014)	26
Tablo 5. Ödenek ve Harcama Gerçekleşmeleri, (TL), (2014)	52
Tablo 6. Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı, (TL), (2014)	53
Tablo 7. Sağlık Bakanlığı Kamu Tahakkuk ve Global Bütçe Rakamları, (Milyon TL), (2002-2014)	54
Tablo 8. Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçindeki Payı, (Milyon TL), (2002-2014)	55
Tablo 9. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarca Hizmet Sunumu için Yapılan Harcamalar, (TL), (2014)	56
Tablo 10. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar için Merkezi Yönetim Bütçesinden Ayrılan Pay, (TL), (2014)	56
Tablo 11. Acil Sağlık Hizmetleri, (2002, 2014)	93
Tablo 12. Yeni Yapılan Sağlık Tesisi Sayısı, (2003-2014)	107
Tablo 13. Suriyeli Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetleri, (2014)	115
Tablo 14. Performans Programı Göstergeleri Amaç 1	119
Tablo 15. Performans Programı Göstergeleri Amaç 2	121
Tablo 16. Performans Programı Göstergeleri Amaç 3	123
Tablo 17. Performans Programı Göstergeleri Amaç 4	124







T.C. Sağlık Bakanlığı

- Fiziksel Yapı
- Teşkilat Yapısı
- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar
- İnsan Kaynakları
- Sunulan Hizmetler
- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi

## Bölüm I

## Genel Bilgiler

## Vizyonumuz

“Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği

**TÜRKİYE”**



T.C. Sağlık Bakanlığı

## Misyonumuz

“İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri sunmak”



# Temel İlke ve Değerler



# Yetki, Görev ve Sorumluluklar

## Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 56:

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

**663 sayılı Sağlık  
Bakanlığı ve Bağlı  
Kuruluşlarının Teşkilat  
ve Görevleri Hakkında  
Kanun Hükmünde  
Kararname:**

### Amaç ve kapsam

MADDE 1- (1) Bu Kanun Hükmünde Kararnamenin amacı; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemektir.

### Görevler

MADDE 2- (1) Bakanlığın görevi; herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.

### **Bu kapsamda Bakanlık;**

- a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,
- b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,
- c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesinin önlenmesi,
- ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerinin geliştirilmesi,
- d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi,
- e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında işbirliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunun sağlanması,
- f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması ile ilgili olarak sağlık sistemini yönetir ve politikaları belirler.



## **Bakanlık bu amaçla;**

- a) Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.
- b) Uluslararası ve sektörler arası işbirliği yapar.
- c) Rehberlik, izleme, değerlendirme, teşvik, yönlendirme ve denetleme yapar, müeyyide uygular.
- ç) Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.
- d) Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.
- e) İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.
- f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.
- g) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usul ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.



**Sağlık Bakanlığı Görev Alanlarına İlişkin Diğer Mevzuatlar:**

- 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
- 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
- 3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun
- 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu
- 5193 Sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun
- 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5324 Sayılı Kozmetik Kanunu
- 5368 Sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 5624 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 5996 Sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu
- 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu
- 6428 Sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- 6569 Sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu
- 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun

# 1- Fiziksel Yapı

Bakanlığımız Birimlerinin ve Bağlı Kuruluşlarının hizmet binaları ve adresleri Tablo 1 'de yer almaktadır.

**Tablo 1**

Bakanlık Merkez Birimleri ve Bağlı Kuruluşlarının Hizmet Binaları ve Adresleri, (2014)

<b>BİRİMİN ADI</b>	<b>HİZMET ADRESİ</b>
Özel Kalem Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Prof.Dr.Nusret Fişek Cad. No:41 K Blok Sıhhiye/Ankara
Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Cumhuriyet Mah.Bayındır 1 Sok. No:13 Sıhhiye/ Ankara
Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Ziya Gökalp Caddesi No:40 Çankaya /Ankara
Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Kültür Mh. İçel Sk. No: 2 Kızılay/Ankara
Hukuk Müşavirliği	Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. No:19 Çankaya /Ankara
Denetim Hizmetleri Başkanlığı	İstanbul Caddesi No:52 Ulus/Ankara
Strateji Geliştirme Başkanlığı	Ceyhun Atuf Kansu Caddesi No:102 Balgat/Ankara
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
İç Denetim Birimi Başkanlığı	Mithatpaşa Caddesi No:3 Sıhhiye/Ankara
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Nasuh Akar Mah. Ziyabey Cad. 1407.Sok. No:4 Balgat/ Ankara
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Prof.Dr. Nusret Fişek Cad. 06100 Sıhhiye/Ankara
Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu	Söğütözü Mahallesi 2176 Sokak No:5 Çankaya/Ankara
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Kemankeş Cad. Karamustafapaşa Sk.No:21 Beyoğlu/ İstanbul

**Kaynak:** Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Tablo 2** Bakanlığımız Kurum ve Kuruluş Sayıları, (2014)

	<b>2014</b>
Hastane	874
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	133
Semt Polikliniği	194
Aile Hekimliği Birimi	21.386
Toplum Sağlığı Merkezi	970
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi	182
Verem Savaş Dispanseri	179
Sağlık Evi	5.572
112 Acil Yardım İstasyonu	2.186
Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	127
Hava Limanı Sağlık Denetleme Merkezi	10
Sahil Sağlık Denetleme Merkezi	35

**Kaynak:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü



## 2- Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı; Merkez Teşkilatı, Taşra Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlardan oluşmaktadır.



# 3- Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

## 1. Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS)

USBS, vatandaşlarımızın sağlık bilgilerine bireysel olarak ulaşabilecekleri bir altyapıya sahiptir. Kayıtlar, doğum öncesinden başlayıp hayatın tüm evrelerini kapsamaktadır. Sistem tüm ülkeyi kapsayan hızlı bir iletişim omurgasına sahip olup tıbbî görüntü transferine de imkân sağlamaktadır. Öte yandan bu sistemle sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların insan gücü, taşınır, taşınmaz, İdari ve mali verilerini de kayıt altına almak mümkündür.

e-Sağlık Projelerinin temel amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Sağlık veri standardizasyonunun sağlanması
- Veri analiz desteği ve karar destek sistemleri oluşturulması
- e-Sağlık paydaşları arasında veri akışının hızlandırılması
- Elektronik kişisel sağlık kayıtlarının oluşturulması
- Kaynak tasarrufunun sağlanması ve verimliliğin artırılması
- Bilimsel çalışmalara destek verilmesi
- e-Sağlık kavramının ulusal anlamda benimsenmesinin hızlandırılması

## 2. Türkiye’de e-Sağlık Uygulamaları

### 2.1. Standart Geliştirme Çalışmaları

Sağlık Bilgi Sistemleri 3 ana standart üzerine kurulmuştur. Bunlardan birincisi ve en önemlisi Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS), ikincisi Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS), üçüncüsü ise veri toplayan web servisleridir.

#### 2.1.1. Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS)

USVS Türkiye’deki sağlık kurumlarında toplanmakta olan verilerin, çeşitli ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak tanımlandığı, tüm sağlık bilgi sistemlerinin referans olarak kullandığı, ilgili paydaşlar arasında terminoloji birliği sağlayan bir sözlüktür. Ayrıca USVS, Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS) bünyesinde yer alacak ve yine ülke çapında referans olarak kullanılacak olan kodlama ve sınıflandırma sistemlerinin tanımlarını da barındırmaktadır.



### 2.1.2. Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS)

SKRS, sağlık bilgi sistemi standartlarını ve kodlama sistemlerini bir araya getiren, bunları açık teknolojilerle (XML web servisleriyle) paylaşan ve gerektiğinde kolay güncelleme imkânı sağlayan bir referans ve paylaşım sistemidir. SKRS'ye 2014 yılı sonunda LOINC ve ICD-O kodları da eklenmiştir.

### 2.1.3. Web Servisleri

USVS'de tanımlanan "gönderim şemaları" için ayrı ayrı açılmış web servisleridir. Bu servislerin amacı veriyi üretildiği yerden toplamaktır. Sistemler arası veri paylaşımında uluslararası bir mesajlaşma standardı olan HL-7 V.3 kullanılmaktadır. Ayrıca, HL-7 olmayan web servisleri de mevcuttur.

## 3. Hizmetler

### 3.1. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)

ÇKYS, Bakanlığımızın tüm personeli, taşınırları, kurumları ile diğer sağlık kurumlarının izlenmesi için geliştirilmiş bir sistemdir ve şu ana bileşenlerden oluşmaktadır:

- İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)
- Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)
- Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS)

### 3.1.1. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)

İKYS, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatındaki personel işlemlerinin doğru, hızlı ve yürürlükteki mevzuata uygun olarak yürütülmesinde kullanılmaktadır. Sistem; atama, sicil, terfi, maaş ve tahakkuk gibi personel özlük işlemlerinin tümünü içerir. Örneğin; sistem sayesinde açıktan personel atama işlemleri toplu olarak yapılabilmektedir. Ayrıca bu atamalara dair tebligat dokümanları Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)'de otomatik olarak oluşturulabilmektedir.

81 il sağlık müdürlüğü ve binlerce kurum, bu atamaları İKYS üzerinden anında görebilmektedir.

Bu sayede pek çok işlemde postadaki zaman kayıplarının önüne geçtik.

İKYS'de, Devlet Hizmet Yükümlülüğü (DHY) uygulamasına ilişkin tüm hesaplamalar, tüm yetkili kullanıcılara açık olarak gerçekleştirilmektedir.

Bu sistem sayesinde, kaynak planlama süreçlerine il sağlık müdürlüklerinin de katılımını sağladık. Artık il sağlık müdürlükleri; "personel planlama ve talep formu" aracılığıyla mevcut bina, tesis, cihaz, nüfus gibi parametreleri göz önüne alarak talepte bulunabilmektedir.

ÇKYS'deki verilerle özet tablolar oluşturularak Karar Destek Sistemi (KDS)'ne de aktarılmakta, çeşitli raporlar üretilmektedir.



### Doktor Bilgi Bankası

Doktor Bilgi Bankası, Türkiye'deki tüm hekimlerin kısa kimlik ve eğitim bilgilerini içerir. Hekimlerin şahsi bilgilerini görebilmesini ve kurumların da bu bilgilere yasal çerçevede içinde elektronik ortamda ulaşabilmesini ve bu bilgilerin web servisleri aracılığıyla paylaşılmasını sağlar.

### 3.1.2. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)

MKYS, Bakanlığımıza bağlı tüm kurumların depolarındaki malzemelerin takibini, taşınırın fiyatlarının izlenmesini, ihtiyaç fazlasının tespitini ve demirbaşların zimmet takibini (İKYS ile entegre bir şekilde) gerçekleştiren sistemdir. Sistem, Envanter Bilgi Sistemi, Malzeme Girişi, Ambar (Depo) Bilgi Sistemi, Dayanıklı Taşınır (Demirbaş) Bilgi Sistemi, Ulaşım Araçları Bilgi Sistemi, Tıbbî Cihaz Bilgi Sistemi, Bakım Onarım Bilgi Sistemi ve Firma Bilgi Sistemi gibi alt bileşenlerden oluşmaktadır.

MKYS'den, Türkiye'de hangi hastanede hangi ürünün stok fazlası olduğu tüm kullanıcılar tarafından izlenebilmektedir. Hastaneler, yeni bir ürün almak için ihaleye çıkacakları zaman öncelikle bu stok fazlalarını sorgulamakta ve ihtiyacı olan ürünleri satın almak yerine stok fazlası bildiren diğer hastanelerdeki ürünleri talep edebilmektedir. Bu sayede gereksiz alımların ve israfın önüne geçtik. Ayrıca sistemde tüm harcama birimlerinde bir ürünün hangi fiyattan alındığı, miktarları ile birlikte izlenebilmektedir. Böylece aynı veya benzer ürünlerin satın alımlarındaki fiyat farklılıklarını rahatlıkla karşılaştırabilmekteyiz.

MKYS verilerinden her gün özet tablolar oluşturularak Karar Destek Sistemi (KDS)'ne aktarılmakta, istenilen raporlar üretilebilmektedir.

Ayrıca, MKYS'ye Hastane Bilgi Sistemleri'nden de veri aktarımı yapılabilmektedir.

### 3.1.3. Özel Sağlık Kuruluşları Bilgi Yönetim Sistemi (SKYS)

SKYS, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünce ruhsatlandırılan özel sağlık kuruluşlarının takip edildiği sistemdir. Bu sistem ile özel sağlık kuruluşlarının kimlik, ruhsat, cihaz, ambulans, donanım, laboratuvar, personel, iletişim ve hizmet kapasite dağılımı gibi bilgilerinin çevrim içi izlenebilmesini sağladık. SKYS, diğer ÇKYS bileşenleriyle de entegre olarak çalışmaktadır. Örneğin, bir özel hastanenin doktorlarının kaydı, SKYS aracılığıyla yapılmak zorundadır ve bu esnada da Doktor Bilgi Bankası aracılığıyla doğrulama işlemleri otomatik olarak gerçekleştirilmektedir. Sistemle özel hastanelerin, dal merkezlerinin, tıp merkezlerinin, polikliniklerin, optik müesseselerin, muayenehanelerin, ortez-protez ve işitme uygulama merkezlerinin, laboratuvar ve benzeri kuruluşların takibini yapabiliyoruz.



### 3.2. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (Alo 182) (MHRs)

MHRs, Bakanlığımıza bağlı hizmet sunmakta olan tüm hekimlerimizden, telefon, internet ve mobil cihaz uygulamalarıyla muayene randevusu alınmasını sağlamaktadır. 2011 sonuna gelindiğinde 80 ilde kullanılan sistem 26 Mart 2012 tarihinde İstanbul'un da dâhil edilmesiyle ülke geneline yaygınlaştırılmıştır.

### 3.3. Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)

Bakanlığımız Merkez Teşkilatında belge ve bilgi alış verişinin elektronik ortama aktarılmasını ve internet üzerinden bu bilgilerin anlık olarak yönetilmesini sağlamak üzere EBYS kurulmuştur. 2014 yılı sonu itibariyle toplam kullanıcı sayısı 47 ilde 50.600'dür.

### 3.4. ISO 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi Sertifikasyon Çalışmaları

Bakanlığımız ISO 27001 bilgi güvenliği standardı belgelendirme çalışmalarına 2013 yılında hız kazandırarak 2014 yılında tamamlamıştır. Bakanlığımızın diğer merkez ve taşra birimlerinin de ISO 27001 standardına uygun bilgi yönetim sistemleri sahibi olması için destek çalışmaları devam etmektedir.

### 3.5. Sağlık.Net

1 Ağustos 2012 tarihinden beri 1, 2 ve 3. Basamak Sağlık Kuruluşlarından ortak bir veri tabanı üzerinde kişi bazlı

sağlık verisi toplanmaktadır. Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK), vatandaşın sağlık verilerinin sağlık kuruluşlarında tutulduğu ve belirli kriterlerle SB-Net üzerinden paylaşılabilen güvenli bir bilgi sistemidir. ESK, demografik bilgilerden muayeneye, kronik hastalıklardan bağışıklamaya kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.

Önceleri Aile Hekimliği Bilgi Sistemine ait Karar Destek Sistemi (KDS) ve hastanelerden veri toplayan Sağlık.Net KDS raporları ayrı platformlarda çalışmakta iken 2012 yılından itibaren her iki sistem tek bir KDS altında birleştirilmiştir.

### Karar Destek Sistemleri (KDS)

KDS; planlamalarda, stratejilerin belirlenmesinde ve kritik yönetim kararlarının alınmasında verilerin kullanılmasını sağlamak amacıyla oluşturulan sistematik bir yapıdır. Yönetimin karar verme sürecinde kullanacağı verilerin toplanmasını, depolanmasını, analiz edilmesini, raporlanmasını ve bu verilere kolay erişilebilmesini sağlar.

Örneğin, illere göre uzman hekim başına düşen nüfus, hem sayısal hem de grafiksel olarak gösterilmekte ve branş bazında uzman hekim açığı bulunan illerimiz kolaylıkla görülebilmektedir.

Ayrıca bu sistem ile Bakanlık olarak verileri elektronik ortamda, doğrudan üretildiği yerden, standartlara uygun şekilde toplamayı ve her seviyeden kullanıcıya KDS-Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) ile raporlamayı hedefliyoruz.



Örneğin, İl Halk Sağlığı Müdürü kendi ilinde, Halk Sağlığı Kurumu Başkanı yurt genelinde aile sağlığı merkezlerinde teşhis edilen bulaşıcı hastalık sayılarındaki değişimi anlık olarak harita üzerinde görerek gerekli tedbirlerin alınmasını sağlayabilecektir.

### 3.6. Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) Geliştirme Çalışmaları

HSBS ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve taşra teşkilatının iş ve süreçlerini yerine getirmek için ihtiyaç duyduğu ve duyacağı tüm bilgi sistemlerinin tek bir çatı altında toplanması amaçlanmıştır.

### 3.7. Sağlık Bilişim Ağı (VPN) (SBA)

Bakanlık Merkez Birimleri, Bağlı Kurumlar, İl Müdürlükleri, Genel Sekreterlikler, İlçe Müdürlükleri, Hastaneler, Toplum Sağlığı Merkezleri ve Acil Sağlık Komuta Merkezleri arasında çok noktadan çok noktaya erişim teknolojileri kullanılarak tesis edilecek data devrelerinin temini, tesisi, bakımı, destek hizmetleri ve dokümantasyonu T.C. Sağlık Bakanlığı ile Türk Telekomünikasyon A.Ş. arasında imzalanan "İletişim Alt Yapısı ve Katma Değerli Hizmetler Protokolü" çerçevesinde yürütülmektedir.

### 3.8. Engelli Veri Bankası

Engelli Veri Bankası, tüm engelli vatandaşlarımızla ilgili bilgilerin tek elde toplanmasını ve bu bilgilerin veri tabanına kaydedilerek çeşitli raporlar haline getirilmesini sağlayan bir uygulamadır. Bu raporlarla, engel derecesi belirlenmekte ve buna paralel olarak vatandaşlarımızın sahip oldukları haklara erişimleri kolaylaştırılmaktadır.

Elde edilen bilgiler ayrıca web servisleri yoluyla Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesindeki Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü ile paylaşılmaktadır. Kanunla engelli sağlık kurulu raporu vermeye yetkili tüm hastaneler bu proje kapsamında yer almaktadır.





## 4- İnsan Kaynakları

**Tablo 3** Sağlık Personeli Sayıları, Sağlık Bakanlığı, Türkiye, (2002, 2014)

	2002	2014
Uzman Hekim	22.187	36.886
Pratisyen Hekim	29.030	33.060
Asistan Hekim	6.189	7.930
<b>Toplam Hekim</b>	<b>57.406</b>	<b>77.876</b>
Diş Hekimi	3.211	7.640
Eczacı	1.596	2.102
Hemşire	54.360	94.404
Ebe	39.473	48.103
Diğer Sağlık Personeli	33.276	107.327
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	67.496	196.459
<b>Toplam Personel Sayısı</b>	<b>256.818</b>	<b>533.911</b>

**Kaynak:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

**Tablo 4** Sağlık Personeli Sayıları, Tüm Sektörler, Türkiye, (2002, 2014)

	2002	2014
Uzman Hekim	45.457	75.251
Pratisyen Hekim	30.900	39.045
Asistan Hekim	15.592	21.320
<b>Toplam Hekim</b>	<b>91.949</b>	<b>135.616</b>
Diş Hekimi	16.371	22.996
Eczacı	22.289	27.199
Hemşire	72.393	142.432
Ebe	41.479	52.838
Diğer Sağlık Personeli	50.106	149.616
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	229.625
<b>Toplam Personel Sayısı</b>	<b>378.551</b>	<b>760.322</b>

**Kaynak:** Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü



**381 bin kişilik net artış sağladık.**

**2002 yılında hizmet alımı dahil 379 bin olan sağlık çalışanı sayısını 2014 yılında 760 bine çıkardık.**

**2014**

**760 Bin**



**2002**

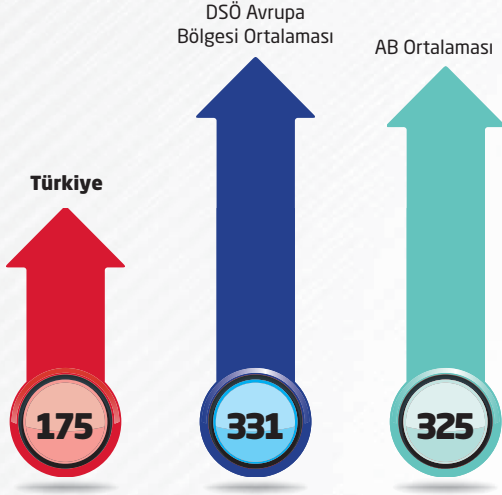
**379 Bin**





### Grafik 1

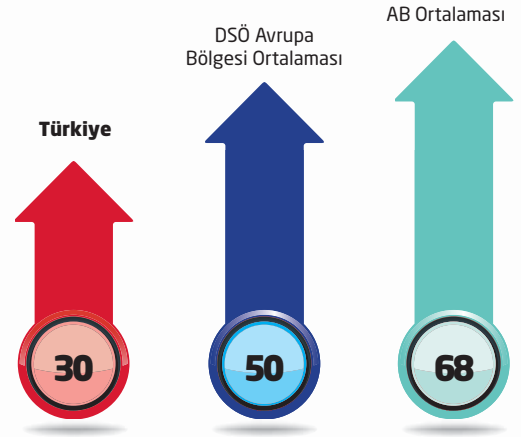
Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen Toplam **Hekim** Sayısı, (2014)



**Kaynak:**  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
DSÖ World Health Statistics 2014

### Grafik 2

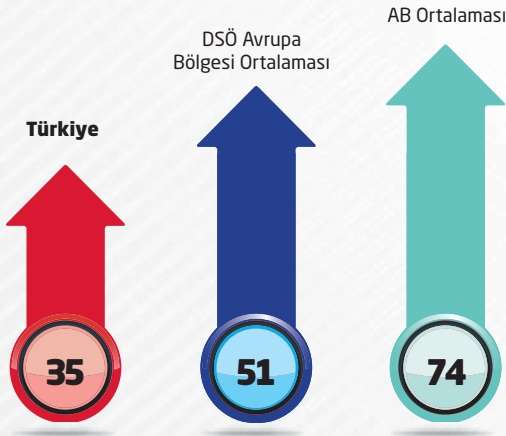
Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen **Diş Hekimi** Sayısı, (2014)



**Kaynak:**  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
DSÖ World Health Statistics 2014

### Grafik 3

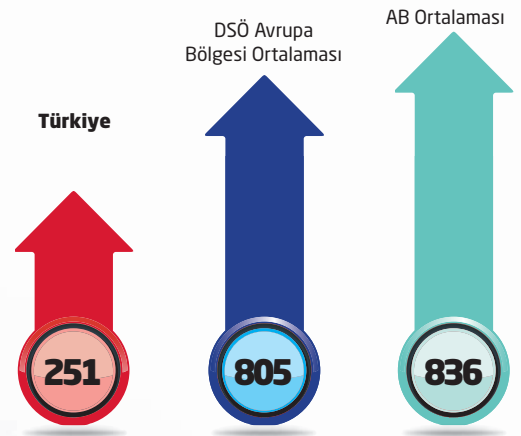
Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen **Eczacı** Sayısı, (2014)



**Kaynak:**  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
DSÖ World Health Statistics 2014

### Grafik 4

Avrupa ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen **Ebe ve Hemşire** Sayısı, (2014)



**Kaynak:**  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü,  
DSÖ World Health Statistics 2014



## 5- Sunulan Hizmetler

### Bakanlığımızın görevi;

“Ülkemizdeki herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamaktır.”

Bu görev çerçevesinde sunulan hizmetleri şu şekilde sıralamak mümkündür.

### 5.1. Hizmet Birimleri

#### 5.1.1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır: Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak, organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kurum ve kuruluşlarına izin vermek ve ruhsatlandırmak, bu izin ve ruhsatları gerektiğinde süreli veya süresiz iptal etmek, sağlık hizmetlerinin ücret tarifelerini belirlemek veya tasdik etmek, hasta hakları ile hasta ve çalışan güvenliğine yönelik düzenleme yapmak. Sağlık kurum ve kuruluşlarının mevzuata, Bakanlık politika ve düzenlemelerine uyumunu denetlemek, gerekli yaptırımları uygulamak, planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak, sağlık kurum ve kuruluşları ile hizmetten faydalananlar arasında doğabilecek ihtilafların çözümüne yönelik usulleri belirlemek, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemektir.



### **5.1.2. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ait birimleri kurmak ve işletmek, gerektiğinde hastane acil servisleri ile entegre etmek. İlgili birimlerin faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek, hasta nakil ve sevk koordinasyonunu sağlamak, kara, hava ve deniz ambulanslarının temin, tahsis, sevk ve idaresini sağlamak, yurt içinde meydana gelen afet ve acil durumlardaki tıbbî kurtarma ve acil sağlık hizmetlerini ilgili tüm taraflarla işbirliği ve koordinasyon içinde sağlamak. Yurt dışında meydana gelen afet ve acil durumlarda ulusal, uluslararası kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği içinde sağlık ve insanî yardım faaliyetlerine katılmak, afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbî ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, tehlikeli kimyasal ve biyolojik maddelere bağlı sağlık tehditlerine yönelik hazırlık ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak, toplumun ilk yardım bilgi ve becerisinin geliştirilmesi amacıyla gerekli eğitim faaliyetlerini planlamak ve yürütmek, görev ve sorumluluk alanı ile ilgili personelin yetiştirilmesi için ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içinde eğitim programı hazırlamak ve uygulamak, tatbikat organizasyonları yapmak, ulusal ve uluslararası tatbikatlara katılmaktır.

### **5.1.3. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü**

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Toplumun ve bireyin sağlığı ile ilgili bilgi, farkındalık ve kontrol yeteneklerini artırmak ve bu konuda sorumluluk almalarını ve karar süreçlerine katılmalarını teşvik etmek, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yardım edecek düzenlemeler yaparak birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak ve sürdürmek, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik bilimsel çalışmalar yapmak veya yaptırmak, eğitim kurumları ve basın yayın organları aracılığı ile toplumu bilgilendirmek, kampanyalar yapmak veya yaptırmak, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması, önlenmesi ve teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin daha verimli kullanılabilmesi için uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici mahiyette programlar hazırlamak veya hazırlatmak, Bakanlığın halkla ilişkiler ve bilgi edinme hizmetlerini yürütmektir.

### **5.1.4. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü**

Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Sağlık alanında kullanılan bilişim sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili ülke çapında politika, strateji ve standartları belirlemek, kişisel sağlık verileri ile ülke düzeyinde sağlık durumu ve sağlık hizmetlerine ilişkin veri ve bilgi akışını içeren her türden



bilgi sistemleri ve projelerini yapmak ve yaptırmak, sağlık bilgi sistemleri ve teknolojileri alanında uluslararası gelişmeleri izlemek, ülke uygulamalarını ve tecrübelerini paylaşmak, gerektiğinde uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapmak, sağlık bilişimi ve teknolojisi alanında çalışacak kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilerin uyacakları kuralları belirlemek, uygulamak gerektiğinde bunların yazılım ve ürünlerinin uygunluğuna karar vermek ve müelliflerini yetkilendirmektir.

#### **5.1.5. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü**

Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi, ülkenin sağlık düzeyinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç duyulan alanlarda araştırmalar yapmak veya yaptırmak, araştırma sonuçlarının ulusal veya uluslararası düzeyde yayımlanmasını sağlamak, yurt içinde ve yurt dışında üretilen sağlık istatistiklerinin derlenmesi, veri kalitesinin değerlendirilmesi, yayımlanması, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılması, uluslararası kurumlar tarafından ülkemiz ile ilgili yayımlanan istatistiklerin izlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak, sağlık istatistikleri ile ilgili konularda koordinasyonu sağlamak, sağlık hizmetlerinde çalışan personelin meslekî eğitimi ve gelişimi için eğitim materyallerini hazırlamak, eğitim vermek, seminer, sempozyum, konferans, araştırma

ve benzeri etkinlikler düzenlemek, uluslararası kurum ve kuruluşların sağlık alanındaki gelişmelerle ilgili yayınlarını takip etmek, gerekli görülenleri tercüme ettirerek yayımlamak, koruyucu, rehabilite edici hizmetler, teşhis ve tedavi metotlarının etkililiği, verimliliği, klinik, etik, sosyal, hukukî, organizasyonel ve ekonomik etkileri konularında değerlendirmeler yapmak veya yaptırmak, kanıta dayalı tıp uygulamaları ve klinik rehberler geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması faaliyetlerini yürütmektir.

#### **5.1.6. Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü**

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü'nün görevleri şunlardır: Bakanlığın ve bağlı kuruluşların hizmetlerinde kullanılacak binalar için belirlenen ihtiyaç programlarına uygun olarak mühendislik hizmetlerini yürütmek, projelerini hazırlamak veya hazırlatmak, gerektiğinde ön veya tam proje ile inşaat ihalelerini yapmak ve bu hizmetler için müşavirlik hizmeti satın almak, gerektiğinde Bakanlık ve bağlı kuruluşların inşaatlarının kontrollüğünü yapmak veya yaptırmak, sağlık yapılarının standartlarını belirlemek ve mimarisini geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak, Bakanlığın ihtiyaç duyduğu taşınmazların kamulaştırma işlemlerini yürütmek, Bakanlığın ve bağlı kuruluşların ihtiyacı olan tesislerin yapımını ve mevcut tesislerin yenilenmesini kamu özel ortaklığı modeli veya diğer usûller ile gerçekleştirmek, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan ve ileri teknoloji gerektiren





tıbbî cihaz, ürün ve hizmetlerin üretimine, teknolojilerinin geliştirilmesine ve yurt dışından transferine yönelik yerli ve yabancı yatırım ve teknoloji imkânlarını araştırmak, teşvik etmek ve bu ürünlerin off-set ticaretini düzenlemektir.

### **5.1.7. Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü**

Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır: Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkileri yürütmek, geliştirmek ve bunlarla ilgili hukukî ve idarî düzenlemelere ilişkin çalışmaları yürütmek, ikili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemleri yürütmek, Avrupa Birliği ile ilişkileri, Bakanlığın ilgili birimleri arasında ve Bakanlık ile diğer kurumlar arasında koordinasyonu gerçekleştirmek suretiyle yürütmek, uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantılar düzenlemek, Bakanlığın yurt dışına yönelik iş ve işlemlerini yürütmektir.

### **5.1.8. Hukuk Müşavirliği**

Hukuk Müşavirliğinin görevleri şunlardır: 659 sayılı Genel Bütçe Kapsamındaki Kamu İdareleri ve Özel Bütçeli İdarelerde Hukuk Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Kanun Hükmünde Kararname hükümlerine göre hukuk birimlerine verilen görevleri yapmaktır.

### **5.1.9. Özel Kalem Müdürlüğü**

Özel Kalem Müdürlüğünün görevleri şunlardır: Bakanın çalışma programını düzenlemek, Bakanın resmî ve özel yazışmalarını, protokol ve tören programlarını düzenlemek ve yürütmek, Bakan tarafından verilen benzeri görevleri yapmaktır.

### **5.1.10. Denetim Hizmetleri Başkanlığı**

Denetim Hizmetleri Başkanlığının görevleri şunlardır: Denetime ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, denetim alanındaki standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkinliğini ve verimliliğini artırıcı tedbirler almak, Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşlarının performans denetimini yapmak, Bakanlık teşkilatı ile gerektiğinde bağlı kuruluşların ve bunların denetimi altındaki kurum ve kuruluşların iş ve işlemleri hakkında denetim, inceleme ve soruşturma yapmaktır.

### **5.1.11. Strateji Geliştirme Başkanlığı**

Strateji Geliştirme Başkanlığının görevleri şunlardır: 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile 22.12.2005 tarihli, 5436 sayılı Kanununun 15 inci maddesi ve diğer mevzuatla strateji geliştirme ve malî hizmetler birimlerine verilen görevleri yapmak, Bakanlık Merkez Döner Sermaye İşletmesince elde edilen gelirler ile Döner Sermaye Muhasebe Birimi hesabına aktarılan tutarların tahsisini yapmak, Bakanlığın ve bağlı kuruluşların malî kaynaklarının geliştirilmesi, etkili ve

verimli bir şekilde kullanılması yönünde araştırmalar yapmak veya yaptırmak ve gerekli tedbirleri almaktır.

#### **5.1.12. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü**

Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğünün görevleri şunlardır: Bakanlığın insan gücü planlaması ile insan kaynakları sisteminin geliştirilmesi ve performans ölçütlerinin oluşturulması konusunda çalışmalar yapmak ve tekliflerde bulunmak, Bakanlık personelinin atama, nakil, terfi, emeklilik ve benzeri özlük işlemlerini yürütmek, 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde, kiralama ve satın alma işlerini yürütmek, temizlik, güvenlik, aydınlatma, ısınma, onarım, taşıma ve benzeri hizmetleri yapmak veya yaptırmak, Bakanlığın taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuat çerçevesinde yürütmek, genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek, Bakanlık sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmektir.

#### **5.1.13. Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği**

Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliğinin görevleri şunlardır: Bakanlığın basınla ilgili faaliyetlerini planlamak ve bu faaliyetlerin belirlenecek usul ve esaslara göre yürütülmesini sağlamaktır.

#### **5.1.14. İç Denetim Birimi Başkanlığı**

Başkanlığın görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır; Risk analizlerine dayalı iç denetim plan ve programlarını hazırlamak,

geliştirmek ve üst yöneticinin onayına sunmak, Onaylanan denetim plan ve programlarının uygulanmasını sağlamak, denetim ve danışmanlık faaliyetlerini yürütmek, üst yönetici tarafından talep edilen ve görev alanına giren program dışı görevleri gerçekleştirmek, Bakanlığın risk yönetimi, iç kontrol ve yönetim süreçlerinin etkinlik ve yeterliliğini değerlendirmek, İç denetim faaliyetleri sırasında tespit edilen veya iç denetim birimine intikal eden inceleme veya soruşturma yapılmasına gerek duyulan hususları üst yöneticinin bilgisine sunmak, İç denetim faaliyetlerinin sonuçlarını izlemek, İç denetim faaliyetlerinin değerlendirilmesi, kamu iç denetim standartları ve meslek ahlak kurallarına uygun olarak yürütülmesi ve iç denetim faaliyetlerinin geliştirilmesi için kalite güvence ve geliştirme programı oluşturmak, uygulamak ve geliştirmek, Kalite güvence ve geliştirme programı çerçevesinde yapılan değerlendirme sonuçlarını üst yöneticiye sunmak, Yıllık iç denetim faaliyet raporunu hazırlamak ve üst yöneticiye sunmak, İç Denetim Biriminin görevlerini etkin bir şekilde yerine getirebilecek bilgi, yetenek, tecrübe ve mesleki yeterliliğe sahip iç denetçi kadrosunu Bakanlığın insan kaynakları politikaları ile uyumlu olarak oluşturmak ve bunun için gerekli prosedürleri gerçekleştirmek, İç Denetim Birimi Yönergesini, iş ve işlem süreçlerini Kurulun düzenlemelerine uygun olarak hazırlamak ve geliştirmek, İç denetim faaliyetlerinin sonuçları hakkında üst yöneticiye belirli aralıklarla bilgi sunmak, iç denetim alanındaki gelişmeler ve en iyi uluslararası uygulamalar konusunda bilgilendirmek, Denetim raporlarının, raporlama





standartları ile belirlenen usul ve esaslara uygunluğunu kontrol etmek ve bir örneğini İç Denetim Biriminde muhafaza etmek, İç denetim faaliyeti ve iç denetçilerle ilgili diğer işlemleri yürütmek

## 5.2. Bağlı Kuruluşlar

### 5.2.1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek, birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak, bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak, yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek, birey, toplum ve çevre sağlığını etkileyen ve genel sağlığı ilgilendiren her tür etkeni incelemek, teşhis etmek, değerlendirmek

ve kontrol etmek üzere gerekli laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunu sağlamak ve ulusal referans laboratuvarı kurmak ve işletmek, içme suları, biyosidal ürünler gibi görev alanına giren konularda tüketici güvenliği ile ilgili tedbirleri almak ve buna yönelik her türlü iş ve işlemleri tesis etmek, sağlık tehditlerine yönelik erken uyarı ve cevap geliştirilmesi amacıyla gerekli organizasyonu sağlamak.

### 5.2.2. Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Görev alanına giren ürünlerin ruhsatlandırılması, üretimi, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, toplatılması ve kullanımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetleri yürütecek kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere izin vermek, ruhsatlandırmak, denetlemek ve gerektiğinde yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak, sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek, görev alanına giren ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlere ilişkin klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek.



### 5.2.3. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü

Genel Müdürlüğün görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkemize girmesini önlemek amacıyla, uluslararası giriş noktaları ve bunların gümrüklü alanlarında gerekli her türlü sağlık tedbirini almak veya aldirmek, halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı alınacak kontrol önlemlerinin standardını belirlemek, belgelendirmek, denetlemek, uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerini almak veya aldirmek, riskli cenazelerin yurda girişine izin vermek, malî yılbaşında, sağlık resmi tarifesini belirlemek, bu gelirler ve diğer sağlık gelirleri ile para cezalarının tarh, tahakkuk ve tahsil işlemlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak, gelirlerinden ülke sağlık hizmetlerine katkı sağlamak, uluslararası nakil vasıtalarının ve bu vasıtalarda görevli personelin sağlık şartlarını belirleyerek sağlık raporlarıyla ilgili iş ve işlemleri düzenlemek, görev alanı ile ilgili olarak Dünya Sağlık Örgütü, Uluslararası Denizcilik Örgütü, Uluslararası Sivil Havacılık Örgütü ve diğer ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, uluslararası önemi haiz halk sağlığı riski olan ülkelere giden insanlara seyahat sağlığı hizmeti vermek, ulusal ve uluslararası sularda seyir eden gemilere uzaktan sağlık yardımı ve desteği vermek, uluslararası giriş noktalarında yapılması gereken tüm sağlık hizmetleri, sağlık denetimleri ve çevre sağlığı işlemlerini yürütmek, usûl ve esaslarını belirlemek, kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri

işlemlerini yürütmek, kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmektir.

### 5.2.4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır: Kuruma bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak, kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak, performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematığı için her türlü altyapıyı kurmak, kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak, görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek, hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak, kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek, kurum hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmektir.

## 6- Yönetim ve İç Kontrol Sistemi



5018 sayılı Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Kanunu kapsamında Kamu mali yönetim sistemimiz uluslararası standartlar ve Avrupa Birliği uygulamalarına uygun bir şekilde COSO (bütünleşik kontrol çerçevesi) modeli örnek alınarak etkin bir iç kontrol sisteminin kurulmasını amaçladık.

Hizmetlerin etkinliğini sağlamak, verimliliği artırmak, idari ve mali raporların güvenliği ve yürürlükteki kanun ve düzenlemelere uygunluğunu ortaya koymak amacıyla bu model doğrultusunda ilk adım olarak Strateji Geliştirme Başkanlığında pilot iç kontrol sistemi kurulması çalışmalarına başladık.

2010 yılında iç kontrol standartlarına yönelik Bakanlık 21 merkez harcama biriminde iç kontrol sisteminin kurulması çalışmalarını gerçekleştirdik.

2 Kasım 2011 yılında yayınlanan "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile teşkilat yapımız değişmiştir.

2012 yılında Bakanlığın yeniden yapılanma süreci devam ettiğinden iç kontrol sistemi çalışmaları kapsamında yılın ikinci yarısında Bakanlık merkez harcama birimlerinde yeni yapıya uygun iç kontrol çalışmalarının güncellenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi çalışmalarını başlattık.

Bu çalışmalar Bakanlığımız merkez birimleri, uluslararası standartlar ve iyi uygulamalar baz alınarak gerçekleştirilmiştir. 663 sayılı KHK'da birimlerde yürütülen işler 8 ana süreçte toplanmıştır.

- 1- Planlama Süreci,
- 2- Mali İşler Yönetim Süreci,
- 3- Kaynak Yönetimi Süreci,
- 4- Kalite ve Standardizasyon Süreci,
- 5- Regülasyon Süreci,
- 6- Sağlık Sisteminin Geliştirilmesi ve Sürekliliğinin Sağlanması Süreci,
- 7- Sağlık Hizmetleri Süreci,
- 8- Kontrol ve Denetim Süreci

Ana süreçlerle ilişkili 25 süreç ve bu süreçlere bağlı 102 iş adımı çıkarılarak süreçlerdeki kritik riskleri belirledik.

Ayrıca Maliye Bakanlığınca yayınlanan 04.02.2009 tarih ve 1205 sayılı yazı ile Kamu İç Kontrol Standartları Uyum Eylem Planı Rehberi doğrultusunda Bakanlığımız İç Kontrol Uyum Eylem Planı hazırladık. Eylem Planı 30.06.2009 tarih ve 6512 sayılı Makam onayı ile yürürlüğe girdi.







T.C. Sağlık Bakanlığı

- Amaç ve Hedefler
- Temel Politikalar ve Öncelikler

## Bölüm II

### Amaç ve Hedefler



## Amaç ve Hedefler

İdeal sağlık sistemi; erişilebilir, kaliteli, verimli ve sürdürülebilir olmalıdır. Sistem insan odaklı yaklaşımı esas alıp finansal hakkaniyeti gözetmelidir. Bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine yerinde ve zamanında hakkaniyetli şekilde erişimleri sağlanmalıdır.

2002 yılı sonunda Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı. Bu çerçevede küresel gelişmeleri gözeterek, ülkemizin sosyo-ekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir bir program hazırladık.

Program "Stratejik Yönetim" modelinin en güzel örneklerinden biridir. Biz bu çerçevede Cumhuriyet tarihinde bir ilk olmak üzere Stratejik Plan 2010-2014'ü yaptık.

Stratejik Yönetim; geleceğin bir defalığına planlanması değil, organizasyonun değişen dünya ile birlikte amaç ve hedeflerini yenilemesidir. Bu kapsamda ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ile uyumlu 2010-2014 Stratejik Planını da revize eden Stratejik Plan 2013-2017'yi hazırladık.

Planı hazırlarken DSÖ ile birlikte çalıştık. Bu çalışmada Tallinn Şartı, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ve Sağlık 2020'yi dikkate aldık.

## Nihai Amaç:

# "Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın Sağlığını Korumak ve İyileştirmek"

Stratejik Plan 2013-2017 ile **4 Stratejik Amaç** ve **32 Hedef** belirledik.

**Stratejik Amaç 1:** Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek

1

**Stratejik Amaç 2:** Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak

2



4

**Stratejik Amaç 4:** Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek

3

**Stratejik Amaç 3:** İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek





# Stratejik Amaç -1

Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek.

- SH 1.1.** Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak
- SH 1.2.** Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak
- SH 1.3.** Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek
- SH 1.4.** Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek
- SH 1.5.** Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak
- SH 1.6.** İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek
- SH 1.7.** Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
- SH 1.8.** Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak
- SH 1.9.** Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek
- SH 1.10.** Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek.

## Stratejik Amaç -2

Birey ve topluma erişilebilir,  
uygun, etkili ve etkin  
sağlık hizmetleri sunmak.

- SH 2.1.** Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek
- SH 2.2.** Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek
- SH 2.3.** Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak
- SH 2.4.** Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek
- SH 2.5.** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek
- SH 2.6.** Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak
- SH 2.7.** Etkinliği ve güvenliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek
- SH 2.8.** Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak
- SH 2.9.** Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak
- SH 2.10.** İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbî cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek
- SH 2.11.** Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek.

## Stratejik Amaç -3

İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek.

### SH 3.1.

Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek

### SH 3.2.

Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

### SH 3.3.

Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak

### SH 3.4.

Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırmak.



## Stratejik Amaç -4

Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek.

- SH 4.1.** Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıta dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak
- SH 4.2.** Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak
- SH 4.3.** Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek
- SH 4.4.** Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak
- SH 4.5.** Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek
- SH 4.6.** Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak
- SH 4.7.** İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak.

# Temel Politikalar ve Öncelikler

Bakanlığımızın temel politika ve önceliklerinin yer aldığı belgelerin bazıları aşağıda sunulmuştur.





## 1. ORTA VADELİ PROGRAM (2014-2016)

### Kamu Harcama Politikası

- Kamu özel işbirliği kapsamında yapılacak yatırımlar, sözleşmelerden doğacak yükümlülüklerin kamu mali dengeleri üzerindeki etkileri göz önünde bulundurularak planlanacaktır.
- Sağlık hizmetlerinin kalitesinden ödün verilmeksizin, gereksiz ilaç ve hizmet kullanımını önlemek üzere, ilaç ve tedavi harcamaları daha akılcı hale getirilecektir.
- Sağlık hizmet sunucularının geçmiş davranışlarını dikkate alan denetim modelleri geliştirilecek, risk analizi ve veri madenciliği alanlarında yazılım, donanım ve eğitim altyapısı güçlendirilecektir.

### Kamu Yatırım Politikası

- Kamu yatırımlarında, KÖİ modeliyle yürütülenler dâhil, eğitim, sağlık, içme suyu ve kanalizasyon, bilim-teknoloji, bilişim, ulaştırma ve sulama sektörlerine öncelik verilecektir.
- **KÖİ uygulamalarına ilişkin bir strateji belgesi hazırlanmasına, KÖİ mevzuatının çerçeve bir kanun altında toplanmasına, KÖİ politika ve uygulamalarının koordinasyonunun güçlendirilmesine yönelik çalışmalar başlatılacaktır.**

## 2014 YILI PROGRAMI

### Amaç ve Hedefler

Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.

Bu amaca ulaşmak için öncelikle koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi; birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinleştirilmesi; altyapı ve sağlık personeli ihtiyacının karşılanması ve ülke genelindeki dağılımlarının dengelenmesi; sağlık hizmetlerinin eşitlik ve hakkaniyet ilkesiyle, hasta haklarına saygılı, erişilebilir, etkin ve kaliteli bir yapıya kavuşturulması; akılcı ilaç kullanım mekanizmalarının oluşturulması hedeflenmektedir.

### Politika ve Tedbirler

Vatandaşlarımızın yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesi ile ekonomik, sosyal ve kültürel hayata bilinçli, aktif ve sağlıklı bir şekilde katılımlarının sağlanması temel amaçtır. Bu amaç doğrultusunda veriye ve kanıta dayalı politikalarla desteklenen, erişilebilir, nitelikli, maliyet etkin ve sürdürülebilir bir sağlık hizmet sunumu esastır.



**Tedbir 33:** Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme (PDEÖ) sistemine sağlık hizmetinin kalitesi ve etkinliğine ilişkin göstergeler eklenecektir.

**Sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacaktır.**

**Tedbir 34:** En sık görülen kanser hastalıklarının taramaları yaygınlaştırılacak ve kanser hastalığının izlenmesi ve yönetimi için kanser kayıt sistemi geliştirilecektir.

**Tedbir 35:** Bulaşıcı olmayan hastalıklar konusunda toplumsal farkındalık artırılacaktır.

**Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir.**

**Tedbir 36:** Merkezi Hastane Randevu Sisteminin (MHRS) kullanımı ülke geneline yaygınlaştırılacaktır.

**Akılcı ilaç kullanımı için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacak, ilaç ve tıbbi cihazların kalitesi, kullanımı ve bunlara yönelik harcamaların etkinliği kontrol edilecektir.**

**Tedbir 37:** Akılcı İlaç Kullanımı yaygınlaştırılması amacıyla bilinçlendirme, müfredat geliştirme faaliyetleri yürütülecek, izleme değerlendirme sistemi kurulacaktır.

**Sağlıkta insan gücü, demografik gelişmeler ile uzun vadede ihtiyaç duyulacak yeni meslekler de dikkate alınarak nicelik ve nitelik olarak geliştirilecektir.**

**Tedbir 38:** Sağlık personelinin dengeli dağılımına ilişkin çalışmalar kapsamında personel dağılım planı güncellenecek ve Sağlık İnsan Kaynakları Stratejik Planı tamamlanacaktır.

**Tamamlayıcı tıp kapsamındaki tedavi, bitkisel ürün ve hizmet sunucularıyla ilgili kalite ve güvenliğin sağlanması amacıyla standartlar belirlenecek ve bu alan denetim altına alınacaktır. Tamamlayıcı tıbbın, tıp eğitime ve sağlık uygulamalarına entegrasyonu sağlanacak, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalar desteklenecektir.**

**Tedbir 39:** Tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin gerekli mevzuat hazırlanarak ruhsatlandırma ve denetim hizmetleri yapılandırılacaktır.

**Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı**

**Tedbir 40:** Ülkemizin sağlık turizmi potansiyelinin belirlenmesi amacıyla bölge ve branşları dikkate alan bir sağlık turizmi stratejisi ve eylem planı hazırlanacaktır.

**Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı**

**Tedbir 41:** Okul çağı çocuklarına sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazandırmaya yönelik beslenme dostu okul sayısı artırılacak ve bilgilendirme kampanyaları yürütülecektir.

**Tedbir 42:** Erişkinlerde tütün kullanım oranı düşürülecektir.

**Tedbir 43:** Ruh sağlığı merkezlerinin sayısı artırılacak ve bu merkezlerde verilen hizmetler çeşitlendirilecektir.

**Kamu yatırım projelerinin planlanması, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreci güçlendirilecek, bu kapsamda kamu kurum ve kuruluşlarının kapasiteleri geliştirilecektir.**

**Tedbir 220:** KÖİ projelerinde hazırlık ve işletme dönemleri dâhil tüm süreçlerin daha nitelikli hale getirebilmesi amacıyla KÖİ ile ilgili tüm kuruluşlarda kapasite geliştirme projesi uygulanacaktır.

### **Sağlık Endüstrilerinde Yapısal Dönüşüm Programı**

**Tedbir 244:** Tıbbi cihazlarda odak ürünler için orta ve uzun dönem tedarik planı hazırlanacaktır.

**Tedbir 245:** Yerleştirme çalışmalarına altyapı sağlamak üzere tıbbi cihaz sektörü analizi yapılacaktır.

### **Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı**

**Tedbir 339:** Tedavi amaçlı gelen termal turist, medikal turist ve ileri yaş turisti sayısının ve gelirlerinin artırılması için yol haritası çıkarılacak ve sağlık turizmini destekleyici mevzuat çalışmaları yapılacaktır.

**Tedbir 340:** Termal turizm kapsamında yatırım ve planlama konusunda destek sağlanacak, arazi temini için yeni modeller oluşturulacaktır.

**Su yönetimine ilişkin mevzuattaki eksiklik ve belirsizlikler giderilerek kurumların görev, yetki ve sorumlulukları netleştirilecek, su yönetimiyle ilgili tüm kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyon geliştirilecektir.**

**Tedbir 405:** Şişelenmiş suların denetimi konusundaki mevzuat değişikliği çalışmaları tamamlanacaktır.

## **2. ORTA VADELİ MALİ PLAN (2014-2016)**

2014-2016 dönemi Orta Vadeli Mali Planı, Orta Vadeli Programla uyumlu olmak üzere gelecek üç yıla ilişkin merkezi yönetim bütçesi toplam gelir ve gider tahminleriyle birlikte hedef açık ve borçlanma durumu ile kamu idarelerinin ödenek teklif tavanlarını içerecek şekilde Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanarak Yüksek Planlama Kurulu tarafından karara bağlanmıştır.

2014-2016 döneminde ekonomi politikasının temel amacı dünya ekonomisinde yaşanmakta olan belirsizlik ortamının ülkemize etkilerini asgari düzeyde tutarak, bir yandan cari açığı tedrici olarak düşürmek diğer yandan büyümeyi artırmak olarak belirlenmiştir. Bu amaca ulaşmak üzere yurtiçi tasarrufları artırmak, mevcut kaynakları üretken alanlara yönlendirmek, ekonominin verimlilik düzeyini yükseltmek, istihdamı artırmak, enflasyonu düşürmek ve kamu



maliyesinde güçlü duruşu devam ettirmek temel öncelikler olarak belirlenmiştir.

Mali Plan döneminde maliye politikası bu amaç ve önceliklerle uyumlu olarak ekonomik istikrarın desteklenmesi, yurtiçi tasarrufların artırılması ve cari açığın kontrol altında tutulmasına yardımcı olacak şekilde uygulanacaktır. 2014-2016 döneminde kamu kesimi borçlanma gereğinin makul seviyelerde tutulması suretiyle maliye politikasının sürdürülebilirliği gözetilecek, kamu maliyesi alanında geçmiş dönemde elde edilen kazanımların gelecek dönemde de devam etmesi için azami çaba sarf edilecektir.

Orta Vadeli Mali Plana dayalı olarak hazırlanacak 2014-2016 yılları merkezi yönetim bütçesi, kamu idarelerinde kaynakların ekonomik ve verimli bir şekilde kullanımının teşvik edilmesi, harcama programlarının önceliklendirilmesi ve harcamaların etkililiğinin artırılmasıyla faiz dışı harcamaların kontrol altında tutulmasını amaçlamaktadır.

Bu kapsamda, 2014-2016 döneminde yapısal reformlar mali disiplini destekleyici bir araç olarak kullanılmaya devam edilecektir. Her yıl yinelenen verimsiz harcamalar gözden geçirilerek harcamaların etkin, verimli ve zamanında gerçekleştirilmesini hedefleyen yapısal rasyonalizasyon çalışmalarına devam edilecektir. Önceliğini yitirmiş faaliyet ve projeler ilgili kamu idarelerince tasfiye edilecek ve bu yolla elde edilecek mali alan, özellikle büyümeyi destekleyecek kamu altyapı yatırımlarında, teşviklerde ve Ar-Ge desteklerinde kullanılacaktır.

### 3. STRATEJİK PLAN 2013-2017

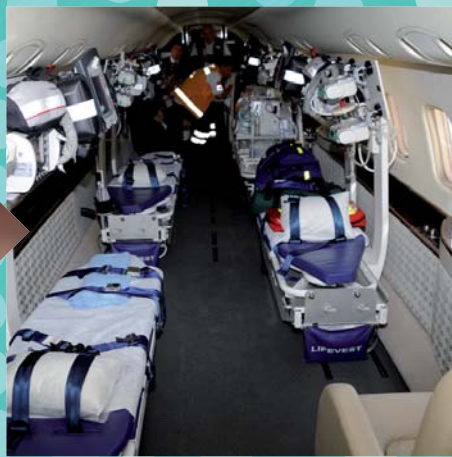
Stratejik yönetim, bir organizasyonun amaç ve hedeflerinin belirlenmesi ve tüm organizasyonun bu doğrultuda yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Bu yönüyle de Stratejik Yönetim, geleceğin bir defalığına planlanması değil; gelişen ve değişen dış dünya ile birlikte organizasyonun da kendini ve amaç ve hedeflerini yenilemesidir.

Stratejik Yönetim; "Stratejik Planlama", "Stratejik Uygulama" ve "Stratejik Kontrol" olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Stratejik Planlama, uygulanacak stratejilerin formüle edilmesi; Stratejik Uygulama belirlenen stratejilerin doğru biçimde uygulanması ve hedeflenen sonuçlara ulaşılması, Stratejik Kontrol ise sürecin izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanmasıdır.

Bu kapsamda cumhuriyet tarihinde bir ilk olmak üzere Stratejik Plan 2010-2014'ü hazırladık. Ulusal ve uluslararası sağlık stratejileriyle ve Bakanlığımızın yeniden yapılandırılması ile uyumlu bu planın ardından Stratejik Plan 2013-2017'yi hazırladık. Planı hazırlarken DSÖ ile birlikte çalıştık. Bu çalışmada Tallinn Şartı, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ve Sağlık 2020'yi dikkate aldık.

**DSÖ Avrupa Bölgesi,  
Stratejik Plan 2013-2017'yi  
diğer ülkelere örnek sağlık  
stratejik planı olarak  
göstermektedir.**







T.C. Sağlık Bakanlığı

- Mali Bilgiler
- Faaliyet Bilgileri
- Performans Bilgileri

## Bölüm III

### Faaliyetlere İlişkin Bilgi ve Değerlendirmeler



## Mali Bilgiler

### Bütçe Uygulama Sonuçları

**Tablo 5**

Ödenek ve Harcama Gerçekleşmeleri, (TL), (2014)

	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği*	Harcama*	Harcama/Yıl Sonu Ödeneği (%)
Genel Bütçe (Yeşil Kart Hariç)	2.529.593.000,00	3.097.201.073,17	3.086.957.054,16	99,67
Yeşil Kart	0	71.722,00	71.293,77	99,40
<b>Genel Toplam</b>	<b>2.529.593.000,00</b>	<b>3.097.272.795,17</b>	<b>3.087.028.347,93</b>	<b>99,67</b>

\*2014 yılına devreden TOKİ avansı, ödenek ve harcamadan düşülmüştür.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığımızın bütçesine 2 milyar 530 milyon TL ödenek tahsis edilmiştir.  
Yıl sonu ödeneğinin 3 milyar 87 milyon TL'si harcanmıştır.



## Temel Mali Tablolara İlişkin Açıklamalar

**Tablo 6**

Ödenek ve Harcamaların Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Dağılımı, (TL), (2014)

EKONOMİK SINIFLAR	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/Yıl Sonu Ödeneği (%)
Personel Giderleri	1.017.133.000	1.016.830.620,00	1.021.877.407,93	100,50
Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	218.961.000	219.263.380,00	218.828.995,20	99,80
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	175.042.000	198.460.906,00	190.395.336,83	95,94
Cari Transferler	32.635.000	32.576.372,00	26.871.572,76	82,49
Sermaye Giderleri*	1.065.376.000	1.623.278.177,17	1.622.248.124,19	99,94
Sermaye Transferleri	20.446.000	6.791.618,00	6.735.617,25	99,18
<b>Toplam</b>	<b>2.529.593.000</b>	<b>3.097.201.073,17</b>	<b>3.086.957.054,16</b>	<b>99,67</b>
Yeşilkart Toplamı	0	71.722,00	71.293,77	99,40
<b>Genel Toplam</b>	<b>2.529.593.000</b>	<b>3.097.272.795,17</b>	<b>3.087.028.347,93</b>	<b>99,67</b>

\*Sermaye giderlerinden devreden TOKİ avansı düşülmüştür.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığımızın 2014 yılı ödenek ve harcamalarının ekonomik sınıflandırmaya göre dağılımı incelendiğinde yeşil kart ödeneği hariç 3 milyar 87 milyon TL toplam harcama gerçekleşmiştir.

## Bütçe Uygulama Sonuçları

**Tablo 7** Sağlık Bakanlığı Kamu Tahakkuk ve Global Bütçe Rakamları, (Milyon TL), (2002-2014)

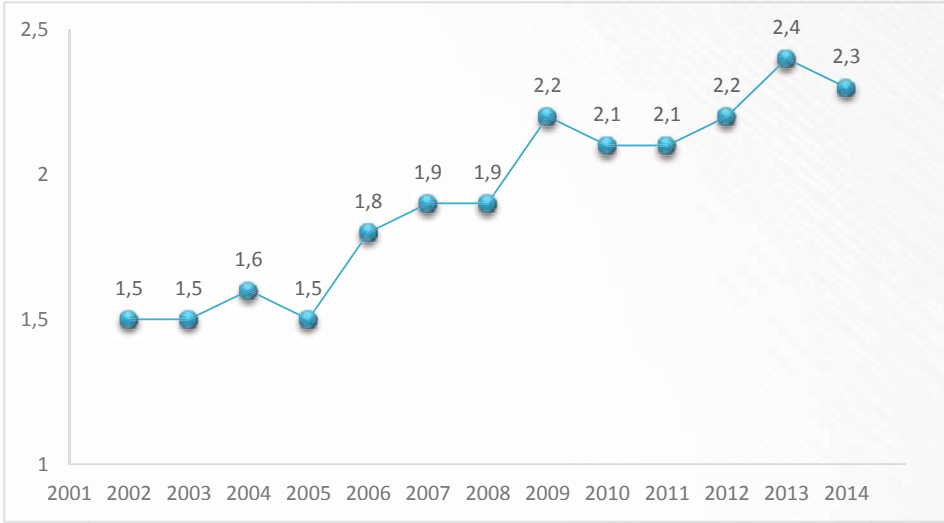
Yıllar	Tahakkuk	Global Bütçe
2002	2.728	2.583
2003	3.959	3.955
2004	5.451	5.182
2005	6.088	4.868
2006	8.292	7.811
2007	10.498	9.234
2008	11.707	10.235
2009	13.353	11.852
2010	14.474	12.721
2011	15.670	14.178
2012	17.252	16.890
2013	18.998	19.869
2014	21.681	21.745
<b>Toplam</b>	<b>150.151</b>	<b>141.123</b>

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı

Bakanlığımıza bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlar için 2014 yılında global bütçe uygulamasına devam edilmiştir. Bakanlığımıza, 2014 yılı için belirlenen Global Bütçe rakamı 21 milyar 745 milyon TL'dir.

**Grafik 5**

Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (%), (2002-2014)



Sağlık Bakanlığına ayrılan finansmanın GSYİH içindeki payı 2002 yılında %1,5 iken 2014 yılında %2,3 oldu.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı, TÜİK

**Tablo 8**

Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (Milyon TL), (2002-2014)

Yıllar	GSYİH	SAĞLIK BAKANLIĞI		
		Global Bütçe	Merkezi Yönetim Bütçe Harcaması*	GSYİH İçindeki Payı (%)
2002	350.476	2.583	2.510	1,5
2003	454.781	3.955	3.076	1,5
2004	559.033	5.182	3.716	1,6
2005	648.932	4.868	4.993	1,5
2006	758.391	7.811	5.733	1,8
2007	843.178	9.234	6.611	1,9
2008	950.534	10.235	8.099	1,9
2009	952.559	11.852	9.429	2,2
2010	1.098.799	12.721	10.574	2,1
2011	1.297.713	14.178	12.478	2,1
2012	1.416.798	16.890	14.973	2,2
2013	1.565.181	19.869	17.012	2,4
2014	1.763.964	21.745	19.499	2,3

\* Yeşil Kart rakamları dahil değildir.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı, TÜİK



**Tablo 9**

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarca Hizmet Sunumu için Yapılan Harcamalar, (TL), (2014)

	Merkezi Yönetim Bütçesi	Payı (%)	Global Bütçe	Payı (%)	Toplam	Payı (%)
Sağlık Bakanlığı*	3.086.957.054,16	<b>15,8</b>	1.040.000.000	<b>4,8</b>	4.126.957.054,16	<b>10,0</b>
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	9.310.879.634,50	<b>47,8</b>	19.916.000.000	<b>91,6</b>	29.226.879.634,50	<b>70,9</b>
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	6.870.122.381,17	<b>35,2</b>	789.000.000	<b>3,6</b>	7.659.122.381,17	<b>18,6</b>
Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu	81.619.173,89	<b>0,4</b>	0	<b>0</b>	81.619.173,89	<b>0,2</b>
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık G.M.	148.959.806,12	<b>0,8</b>	0	<b>0</b>	148.959.806,12	<b>0,4</b>
<b>Toplam</b>	<b>19.498.538.049,84</b>	<b>100,00</b>	<b>21.745.000.000</b>	<b>100,0</b>	<b>41.243.538.049,84</b>	<b>100,0</b>

\*Yeşil kart rakamları dâhil değildir.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı

**Tablo 10**

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar için Merkezi Yönetim Bütçesinden Ayrılan Pay, (TL), (2014)

	Kesintili Başlangıç Ödeneği	Yıl Sonu Ödeneği	Harcama	Harcama/ YSÖ Oranı (%)
Sağlık Bakanlığı*	2.529.593.000,00	3.097.201.073,17	3.086.957.054,16	<b>99,67</b>
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	9.028.894.000,00	9.323.116.108,00	9.310.879.634,50	<b>99,87</b>
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	6.874.431.000	6.985.298.514,13	6.870.122.381,17	<b>98,35</b>
Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu	85.359.000	84.023.074,24	81.619.173,89	<b>97,14</b>
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık G.M.	128.994.000	408.589.334,00	148.959.806,12	<b>36,46</b>
<b>Toplam</b>	<b>18.647.271.000,00</b>	<b>19.898.228.103,54</b>	<b>19.498.538.049,84</b>	<b>97,99</b>

\*Yeşil kart rakamları dâhil değildir.

**Kaynak:** Strateji Geliştirme Başkanlığı

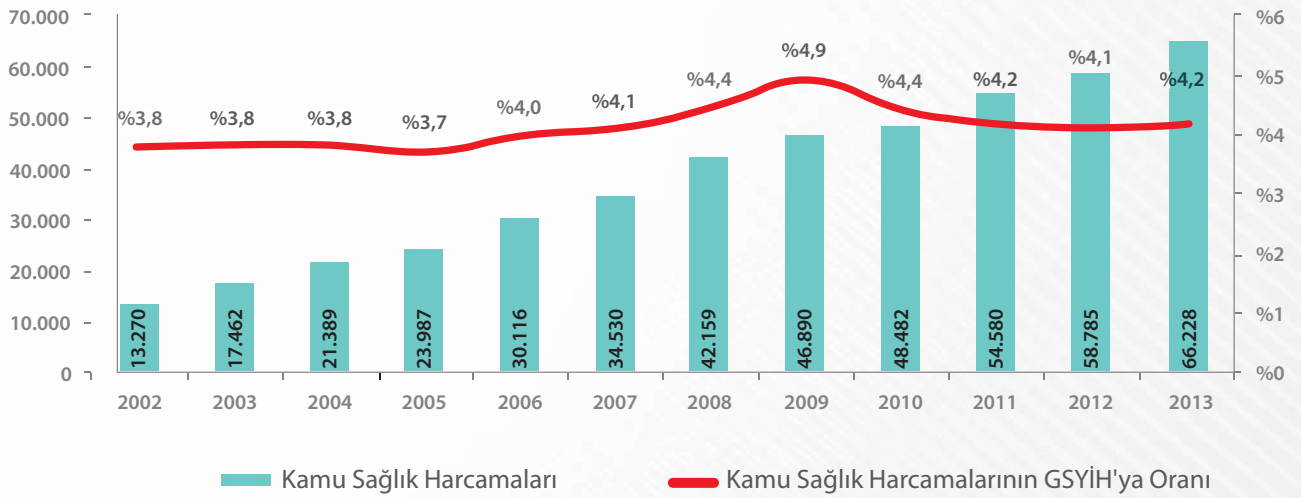
## Sağlık Harcamalarının Takibi

Sağlık hizmetlerinde kalite ve maliyet etkinliğin sağlanması amacıyla sağlık harcamalarının sistematik olarak izlenmesi, değerlendirilmesi ve gerekli stratejilerin geliştirilmesini sağlamaya yönelik olarak Sağlık Harcamaları İzleme ve Değerlendirme Komisyonu kurulmuştur. Bu komisyon tarafından sağlık harcamalarının gelişimine ilişkin analizler yapılmakta ve bu analizler sonucunda gerek duyulması halinde yeni politikalar belirlenmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu, Mahalli İdareler, Milli Savunma Bakanlığı ve Merkezi Yönetim bütçelerinden yapılan Kamu Sağlık Harcamaları yıllar itibarıyla takip edilmektedir.

**Grafik 6**

Yıllar İtibarıyla Kamu Sağlık Harcamaları, (2002-2013), (Milyon TL)



**Kaynak:** TÜİK

## Global Bütçe

Global Bütçe; ileriye dönük olarak genellikle bir mali yıl için sunulacak hizmetler karşılığı tahsil edilecek tutarı, diğer bir bakış açısı ile de harcama sınırını ve hedefini ifade eder.

Global Bütçe ile sağlık hizmetleri için ödenecek toplam bedele bir sınır koyarak sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını amaçladık.

### A. Global Bütçe Öncesi Durum

Hizmetin finansmanı, faturalandırma sistemine dayanmaktaydı. Sosyal güvenlik kapsamında olan hak sahipleri, birinci basamak resmi sağlık kurumuna sağlık karnesi ile birlikte vizite kağıdı veya hasta sevk kağıdı ile müracaat edebilmekteydi.

Yeşil Kartlı hastalar Yeşil Kartlarıyla müracaat etmekteydi. Birinci basamak hizmetlerinde sosyal güvencesi olmayan vatandaşlar muayene ücretini cepten ödemek zorundaydı.

Birinci basamakta yapılan muayeneler sonucunda, vizite kâğıdı, hasta sevk kâğıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kâğıtlarının birer fotokopisi çekilerek kuruluştta saklanmakta, asılları ise aylık olarak il sağlık müdürlüğüne gönderilmekteydi.

İl sağlık müdürlüğü bu şekilde il genelindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarından gelen bu belgeleri kişi ve geri ödeme

kurumları bazında ayrıştırarak her bir kişi ve geri ödeme kurumu adına verilen hizmet bedelini hesaplayarak fatura kesmekteydi.

İl sağlık müdürlüklerine, geri ödeme kurumları adına kesilen fatura eklerine belgelerin birer örneği koyulmakta, birer örneği de dosyada saklanmaktaydı. Ayrıca fatura ve eklerini posta yoluyla geri ödeme kurumlarına göndermekteydi. İkinci basamakta yapılan muayeneler sonucunda, vizite kâğıdı, hasta sevk kâğıdı veya sağlık karnesi ile yapılan muayene ve tetkikleri gösteren muayene istem fişi, tahlil ve tetkik kâğıtlarının birer fotokopisi çekilerek kuruluştta saklanmakta, asılları ise geri ödeme kurumlarına kesilen faturalar ile birlikte gönderilmekteydi.

### B. Global Bütçe Uygulama Aşamaları

Global Bütçe Miktarının Belirlenmesi:  
Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (SGK) arasında protokol imzalanması ile başlamaktadır.  
Protokolde;

- SGK kapsamındaki vatandaşlar ile tedavi giderleri Genel Bütçeden karşılanan diğer kişilere sunulan tedavi hizmetleri karşılığında Sağlık Bakanlığına ödenecek toplam miktar,

- Belirlenen tutarın hangi geri ödeme kurumunca, hangi tarihte ve ne miktarda ödeneceği,

- Diğer (Hazine payı gibi) hususlar yer almaktadır.



Global Bütçe Uygulaması: SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında "Götürü Bedel Hizmet Alım Sözleşmesi" imzalanmaktadır.

Global Bütçeyi Aşan Alacakların Tespit Edilmesi ve Terkini: Global bütçe ile sağlanan mutabakat gereği tespit olunan ödeme tutarını aşan miktarın terkin edilmesini sağlamak üzere 2012 yılında genel bir Bakanlar Kurulu Kararı çıkarılmıştır. Çıkarılan Bakanlar Kurulu Kararına dayanılarak bundan sonraki yıllarda global bütçeyi aşan ve tahsil edilemeyen hizmet bedelleri terkin edilecektir.

### C. Birinci Basamakta Global Bütçe Uygulaması

08/03/2007 tarih ve 5597 sayılı Kanununun 4. maddesi ve 5502 sayılı Kanuna eklenen Ek Madde-2 ile global bütçenin ilk adımını attık. Birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından verilen sağlık hizmetlerinde global bütçeyi resmi olarak başlattık ve ödeyici kurumlarla doğrudan hizmet alımı sözleşmeleri imzaladık.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında olup olmadığına bakılmaksızın birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen tüm hizmetlerin, vatandaş için ücretsiz olmasını sağladık.

Sadece muayeneleri değil, birinci basamak sağlık kurum ve kuruluşlarımızca verilen ruhsatlar için alınan sağlık raporları, sürücü

ehliyetleri için alınan sağlık raporları, evlilik için alınan sağlık kurulu raporları, kan grubu tespitleri, kan şekeri ölçümleri gibi her türlü hizmeti de ücretsiz hâle getirdik.

Bu uygulama ile öncelikle vatandaşın birinci basamak sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırdık. Başvurularda herhangi bir belge istenmemesini de sağladık.

Vatandaşlarımıza yansıyan olumlu sonuçlarla birlikte kamu kurum ve kuruluşları arasında işleyen bürokrasiyi ve kırtasiyeciliği de azalttık. Geri ödeme kurumlarına fatura ve dayanağı belge gönderme işlemine son vererek sağlık ocaklarında başlayıp geri ödeme kurumlarında son bulan fotokopi, belge, sevk kâğıdı, sağlık karnesi ve faturadan oluşan kırtasiyeciliğin son bulmasını sağladık.

Bu uygulama ile kurumlarımızın finansal açıdan geleceği planlamalarını sağladık. Global bütçe uygulaması ile maliyetlerde azalma, bütçe ve ödeme işlemleri hızında çok ciddi artış sağladık.

Kurumlarımızın gelirleri kadar gider yapmalarını sağlamak için etkin stok yönetimi uyguladık, hizmet alımlarında standartlar belirleyerek tedbirler aldık.

# Faaliyet Bilgileri



**HALK SAĞLIĞI  
HİZMETLERİ**

**HASTANE  
HİZMETLERİ**

**ACİL SAĞLIK  
HİZMETLERİ**

**İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ  
HİZMETLERİ**

**SAĞLIK  
YATIRIMLARI**

**SINIR ÖTESİ SAĞLIK  
HİZMETLERİ**





- Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri alanında çok sayıda yenilik gerçekleştirdik. 2013 yılında 9 milyar olan koruyucu ve temel sağlık hizmetleri harcamaları, 2014 yılında **11 milyar** TL'ye ulaştı.
- Aşılama programına dünyanın en gelişmiş aşıların ilave ederek aşılama oranlarımızı artırdık.
- Anne ve ocuk sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırdık ve gclendirdik.
- lke genelinde yenidoğan tarama programlarını yaygınlaştırdık ve genişlettik.
- İhtiyacı olan hamileler için "**misafir anne**" projesine devam ediyoruz.
- Aile Hekimliği Birimi sayımız **21.386**'ya ulaştı.
- Kronik hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için kapsamlı programlar geliştirdik.
- Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların takip ve tedavilerini gerektiğinde yaşadıkları ortamda yapacak "**toplum temelli**" ruh sağlığı modeline geçtik.
- İhtiyacı olan herkese evde bakım hizmeti sunuyoruz.



**HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ**

## Aşılama Hizmetleri

Bağışıklama hizmetleri bebekleri, çocukları ya da erişkinleri enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılayarak bu hastalıklara yakalanmalarını önlemek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir.

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç, başta bebek ve çocuklar olmak üzere toplumda aşı ile korunulabilir hastalıkların ortaya çıkışını engellemek, dolayısıyla bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri ve sakatlıkları önlemektir.

Aşılama oranının **yüzde 98**'lere ulaştığı ülkemizde aşı ile önlenebilir hastalık sayısında ciddi azalma sağladık. Kızamık, sıtma, verem gibi salgın hastalıkları tehdit olmaktan çıkardık.

En geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındayız. Aşılama hizmetlerini tamamen ücretsiz sunuyoruz. Yüksek aşılama oranlarına devam ediyoruz. Erişkin aşılama programımızı geliştiriyoruz. Dünyada ilk kez karekod destekli elektronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemini uyguluyoruz.



**Çocukluk dönemi  
aşılama  
takviminde  
2002 yılında  
7 olan aşı  
sayısını  
13'e çıkardık.**



## Anne ve Çocuk Sağlığı

### Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programı

Ülkemizde cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki hizmetlerin kullanılabilirliği ve erişilebilirliğinin artırılması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi amacıyla Bakanlığımızın yürütmekte olduğu çalışmalara doğrudan destek ve sivil toplum kuruluşlarıyla olan iş birliğinin güçlendirilmesini sağlamak amacıyla, Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Programını yürütmekteyiz.

### Doğum Öncesi Bakım

15-49 yaş arasındaki tüm kadınlar; doğurganlık davranışlarına dair bilgi vermek, riskli durumları tespit etmek, erken dönemde gebelik tespitini yapabilmek, aile planlaması yöntem kullanımları hakkında bilgi vermek ve kadın sağlığı ile ilgili konularda danışmanlık yapmak amacıyla yılda en az 1 kez birinci basamak sağlık kuruluşları ve aile hekimleri tarafından izlenmektedir. Gebelik öncesi dönemde yapılan bu izlemlerde anne gebeliğe hazırlanmaktadır.

Ülkemizde tüm gebelerin hazırladığımız "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi"ne göre (herhangi bir riski yoksa) en az 1 kez izlemi sağlanmaktadır. Riskli gebeler için de "epilepsi, diabetes mellitus, astım" riskli gebe protokollerini hazırladık.

**Anne ve  
çocuk sağlığı  
hizmetlerini  
yaygınlaştırdık  
ve güçlendirdik.**

## Anne Dostu Hastane Programı ve Misafir Anne Projesi

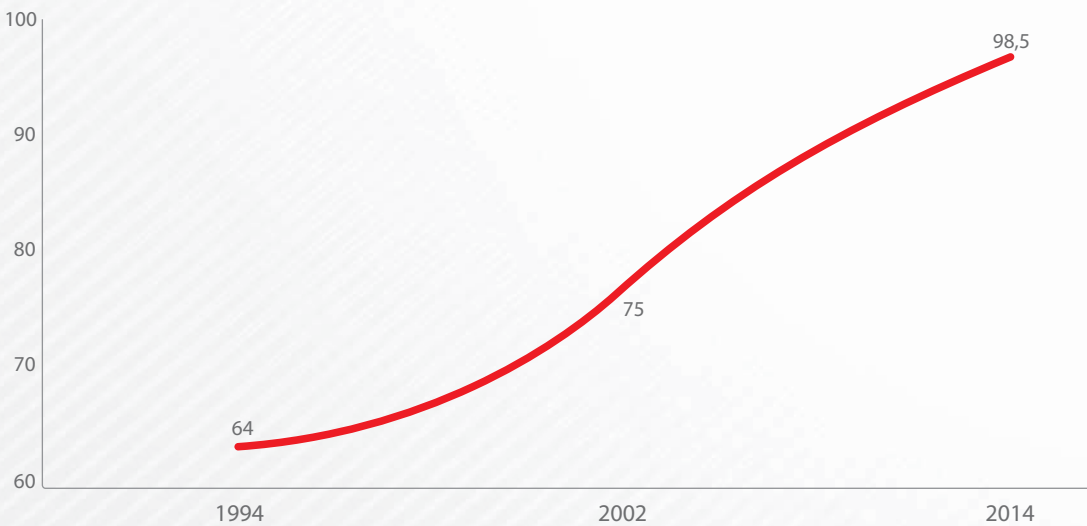
Gebe ve lohusa izlemi ile tüm doğumların hastanede güvenli koşullarda gerçekleştirilmesini sağlamak, anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla 'Anne Dostu Hastane Programı'nı başlattık. Belirlenen 10 kriteri yerine getiren hastane 'Anne Dostu Hastane' unvanı almaktadır. Ayrıca her gebenin sağlıklı ve güvenli olarak hastanede doğum yapmasını, sezaryen oranlarının makul düzeylerde olmasını sağlamak ve eşitsizlikleri ortadan kaldırmak amacıyla sağlık kuruluşlarında doğumları ve sezaryen oranlarını izlemekteyiz.

Doğumların sağlık kuruluşu ortamında ve hijyen şartlarına riayet edilerek yapılması sonucunda, maternal (lohusa) ve neonatal (yenidoğan) tetanoz hastalığının ülkemizden elimine edildiği Mayıs 2009'da DSÖ tarafından resmen ilan edildi.

Bu kapsamda başlatılan uygulamalardan biri de "Misafir Anne Projesi"dir. Bu uygulama ile riskli gebelerin güvenli ortamlarda misafir edilmesine başladık. Mevsim şartları itibarıyla riskli bölgelerde ikamet eden gebeler doğum yapmalarına dört hafta kala tıbbî bakım ve barınma imkânı sağlanmak üzere "Anne Otelleri/ Misafirhaneleri"ne davet edilmekte ve daveti kabul edenler doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımları yapılarak ulaşım şartlarının uygun olduğu zamanlarda evlerine götürülmektedir.

**Grafik 7**

Türkiye'de Sağlık Kuruluşunda Yapılan Doğum Oranı, (%), (2014)



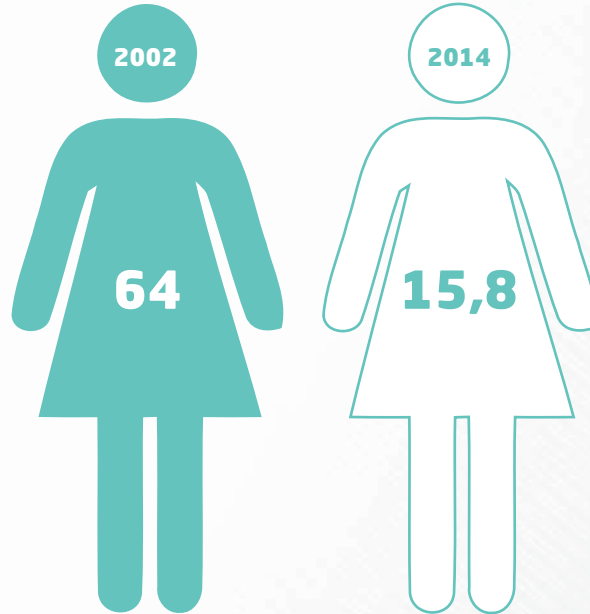
**Kaynak:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

## Anne Ölümlerini İzleme

Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişme, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmetlerin kalitesi ile; daha geniş çerçeveden bakıldığında kadının eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliği ve sosyal şartlar anne ölümlülüğü ile ilişkilidir. Bu özelliği ile anne ölümlerinin oranı çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kullanılmaktadır.

Ülkemizde ise anne ölümlerini etkileyen faktörlerden istenmeyen gebelikler ve annelerin iki yıldan kısa aralıklarla gebe kalmalarının önlenmesi konularında önemli mesafeler kat ettik. Bu kapsamda; Anne Ölümleri İzleme ve Değerlendirme Programı ile birlikte "Anne Ölümleri Veri Sistemini" uygulamaya başladık.

### Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda)





## Bebek Dostu Hastaneler

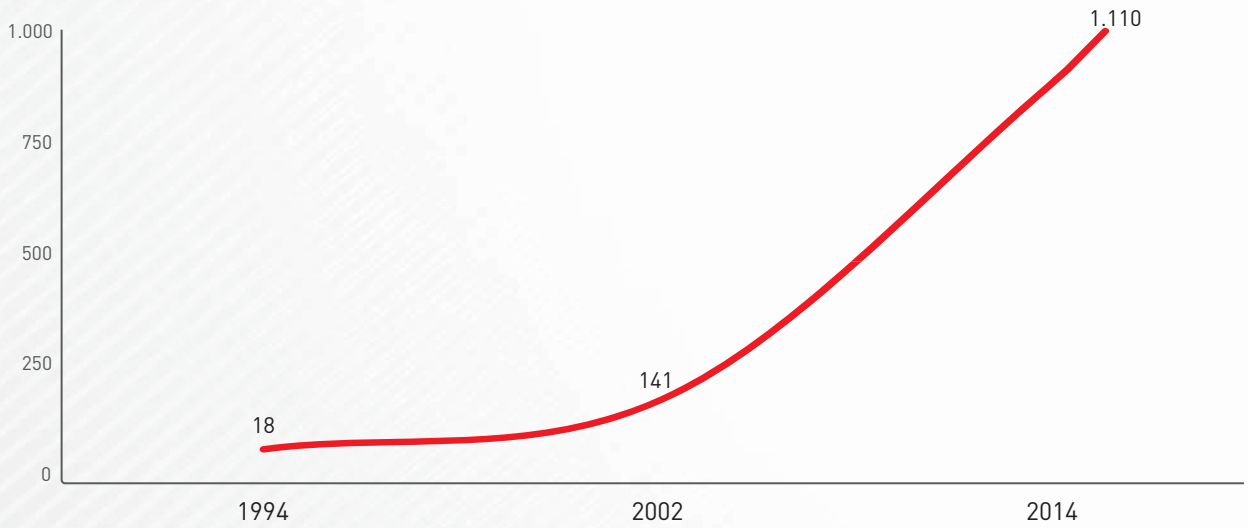
Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenmesi, altıncı aydan sonra ek gıdalarla birlikte anne sütüne 2 yaşına kadar devam edilmesi bebek ölümlerini %20'ye yakın oranda önlemektedir. Anne sütünün teşviki amacıyla "Bebek Dostu Hastane" uygulamasını başlattık.

Bebek dostu hastanelerimizde doğan her bebek anne sütü ile beslenerek hayata sağlıklı bir başlangıç yapmaktadır.

**"Bebek Dostu Hastane" sayısı 2002'de 141 iken 2014 yılında 1.110 oldu.**

**Grafik 8**

Bebek Dostu Hastane Sayısı, (2014)



**Kaynak:** Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

## Demir Gibi Türkiye Projesi

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %30'unda, dünyadaki gebe kadınların ise yarısından fazlasında demir eksikliği anemisi olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde çok yaygın görülen demir eksikliği anemisi, yapılan çeşitli araştırmalarda elde edilen sonuçlara göre genel olarak 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'sinde, okul çağı çocuklarının %30'unda, emzikli kadınların %50'sinde görülmektedir.

Bu önemli halk sağlığı sorununun çözümü için ülke düzeyinde toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi, bebeklerin ilk altı ay anne sütü alması ve altıncı ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek emzirmenin 2 yaşına kadar sürdürülmesi, 4-12 ay arası her bebeğe koruyucu amaçlı ücretsiz demir desteği sağlanması ve 13-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi önerilmesi amacıyla "Demir Gibi Türkiye Programı'nı başlattık.

## Yenidoğan Tarama Programları

Yenidoğan bebeklerin hayata sağlıklı başlayabilmelerini sağlamak amacıyla ülke düzeyinde yenidoğan tarama programlarını genişlettik. Daha önce başlatılmış olan fenilketonüri taramasını yaygınlaştırdık. Çocuklarımızın özellikle nörolojik gelişimi açısından hayati öneme sahip olan konjenital hipotiroidi taramasını 2006 yılı sonunda, biyotinidaz eksikliği taramasını ise 2008 yılı sonunda başlattık. Böylece yakalandığında kolayca önlenemeyen, ancak gözden kaçırıldığında telafisi imkansız sonuçlar doğurarak zihinsel ve bedensel gelişme geriliğine yol açan fenilketonüri ve konjenital hipotiroididen bebeklerimizi büyük ölçüde korumuş olduk. Fenilketonüri ve hipotiroidi taramalarında hedef nüfusun %98,9'na ulaştık. Tüm illerimizde işitme taramalarına başladık. Henüz tarama yapmayan hastanelerimize işitme taraması cihazları temin edilmesi için alımlar yapmaktayız.

**Doğuştan kalça çıkığı programımızı yaygınlaştırıyoruz.**





## Aile Hekimliği

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur.

Aile hekimi, anne karnındaki bebekten ailenin en yaşlı bireyine kadar ailenin bütün fertlerinin sağlığından ve her türlü sağlık sorunlarından sorumludur. Sorumluluğunu üstlendiği kişinin hastalıklardan korunması için gerekli tedbirleri alır. Hastalık halinde tedavisini gerçekleştirir.

Aile hekimliği öncesinde birinci basamak sağlık tesislerinde 17.800 hekim görev yaparken 2014 itibarıyla 6.824 aile sağlığı merkezinde **21.386** hekim görev yapmaktadır. Böylece vatandaşlarımızın hekime daha kolay ulaşabilmesini sağladık. 2014 yıl sonu itibarıyla 3.633 kişiye bir aile hekimi hizmet vermektedir.

Yıllar itibarıyla aile hekimine kayıtlı kişi sayısını kademeli olarak azaltmayı planladık. Aile hekimi başına düşen nüfusu 2017 yılı sonuna kadar 3.000'in altına düşürmeyi hedefliyoruz. 2023 yılı hedefimiz ise 1.680 kişiye bir aile hekiminin hizmet vermesidir.

Aile hekimliği hizmetlerinin aile hekimliği uzmanlarınca verilmesi için uzmanlık eğitimini teşvik ediyoruz.

Görüntüleme hizmetlerinin verilmesini yaygınlaştırmaya devam ediyoruz.

Aile hekimlerini diyetisyen, psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimcisi gibi personel ile destekliyoruz.





## Toplum Sağlığı Merkezleri

Aile hekimlerince verilen bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, tanı ve tedavi hizmetleri ile rehabilitasyon hizmetleri dışında kalan temel sağlık hizmetlerinin daha etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesi için Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) oluşturduk. Bu merkezler içme suları başta olmak üzere çevre sağlığı, okul sağlığı, işyeri sağlık hizmeti gibi hizmetleri yürütürken aile hekimleri için aşı ve diğer malzeme tedariki, kurallara uygunluk denetimi ve rehberlik, istatistiklerin toplanması ve yorumlanması gibi çeşitli görevleri de yürütmektedir.

Toplum Sağlığı Merkezleri için ilgili uzmanların katkılarıyla 'Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Veri Seti Rehberi' çalışmasını tamamladık. Bu rehber uygulayıcılar ve karar vericiler açısından oldukça yararlı olacaktır.

Nihai olarak aile sağlığı merkezlerinde aile hekimliği uzmanlarının, toplum sağlığı merkezlerinde de halk sağlığı uzmanlarının görev yapmasını hedeflemekteyiz.

Ağırlıklı olarak halk sağlığı anabilim dalı öğretim üyelerinden oluşan bir bilim kurulu oluşturarak TSM personelinin bilgi ve birikimlerinin geliştirilmesini hedefledik. Bilim kurulunun yaptığı çalışmalar sonucunda TSM personelinin aşamalı bir eğitim sürecinden geçirilmesine karar verdik. Aralık 2008'de başlayan TSM birinci aşama eğitimci eğitimleri ile TSM sorumlu hekimlerinin tamamına eğitim verdik.

## Sağlıklı Yaşam Programları

### Obezite İle Mücadele

- “Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı”nı uyguluyoruz.
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi içine obezite ve diyabet tanısı alan bireylerin verilerini dâhil ettik. Böylece bireylere ait beden kitle indeksi (BKİ), bel çevresi, kalça çevresi gibi verilere ulaşma imkânı sağladık.
- Beslenme Dostu Okul Programımız çerçevesinde DSÖ ile birlikte Avrupa Bölgesinde yapılan “Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırması”nı yaptık .
- Çocuklarımıza okullarda sağlıklı beslenme bilinci oluşturuyoruz.
- Yüksek enerjili gıdaların tüketiminin azaltılması için çalışıyoruz. “meyve suyu” olarak tanımlanan ürünlerde ilave şeker kullanımı yasaklandı.
- Kamu Kurum ve Kuruluşlarında şeker ve tuz kullanımının azaltılmasına yönelik Bakanlık Genelgesini yayınladık.
- 2014 yılını “Sağlıklı Yaşam ve Hareket Yılı” ilan ettik. Her hafta sonu hedef gruplarla yürüyüşler düzenledik.
- Obez nüfus oranını 2017 yılı sonuna kadar %25’e indirmeyi hedefliyoruz.

### Tuzla Mücadele Programı

- Ekmekte kepek oranının daha da artırılması ve tam buğday ekmeğinin yaygınlaştırılması için çalışıyoruz.
- Salça, zeytin ve peynirde tuzun azaltılmasını sağladık, mamul gıdalarda trans yağların kullanılmasını engellemeyi planlıyoruz.
- Daha az tuz tüketimi sağlamak için programlar geliştiriyoruz.

### Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

- Kontrol Programımızı bütün paydaşlarımızla birlikte uyguluyoruz.
- Diyabetteki artış eğilimini durdurmayı hedefliyoruz.
- Diyabetlilerde hastalığa bağlı komplikasyonlar gelişmesini engelleyici programlar geliştiriyoruz.
- Hasta ve yakınları için eğitim rehberleri hazırladık, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerine dağıttık, hemşire ve diyetisyenlere eğitici eğitimleri verdik.





## Tütünle Mücadele Programı

Ülkemizde sigara önemli bir halk sağlığı sorunudur. Önlenabilir hastalık ve ölüm sebeplerinin en önde gelenlerinden biridir. Günümüzde %80'i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, dünyada 1,3 milyar kişi ülkemizde ise 16 milyon kişi sigara içmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık 100 bin kişi tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

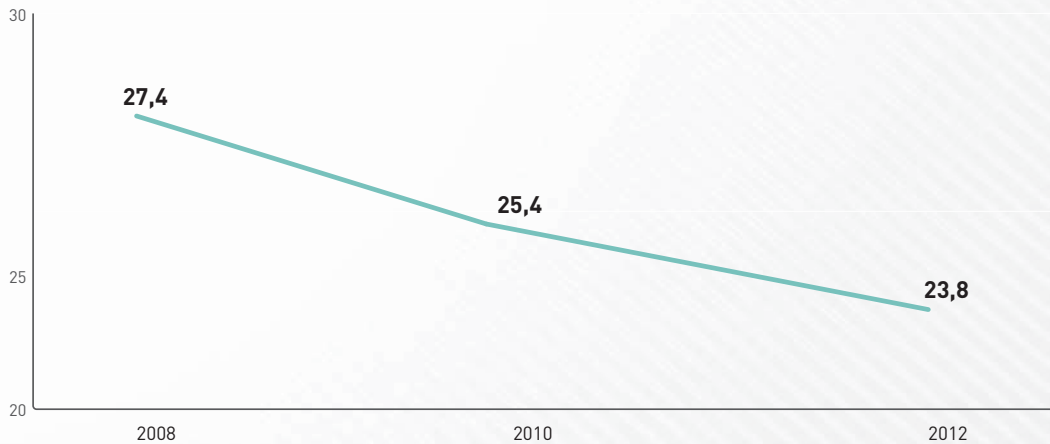
2012 yılında ikincisi yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına (KYTA) göre Ülkemizde 15 ve üzeri yaştaki yetişkinler arasında tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1'dir. Bu değer 14,8 milyon yetişkine karşılık gelmektedir.

2012 yılında yapılan KYTA ile 2008 yılında yapılan KYTA karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamulü kullananların oranı; 15 yaş ve üzeri nüfusta %31.2'den %27.1'e, erkeklerde %47.9'dan %41.5'e kadınlarda ise %15.2'den %13,1'e düşmüştür.

- Türkiye, DSÖ'nün MPOWER kriterlerinin tamamını karşılayan ilk ve tek ülkedir.
- Ülkemiz tütünle mücadelesi nedeniyle DSÖ tarafından üç kez ödüllendirilen tek ülkedir.
- Dünya Tütünsüz Gününde DSÖ tarafından "Küresel Tütün Kontrolü Özel Prestij Ödülü" ve Amerika Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi tarafından "Küresel Tütün Kontrolü Başarı Ödülü"nü aldık.
- 2014-2018 yıllarını kapsayacak "Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planını" ülkemizin ihtiyaçları doğrultusunda güncelledik.
- Sigara bırakma Polikliniklerinde hekimlerimizin karar vereceği kişilere ücretsiz ilaç imkanı sunuyoruz.
- Tütünle Mücadele Programımız kapsamında 2 milyonun üzerinde vatandaşımız sigarayı bıraktı.
- Alo 171 Sigara Bırakma Hattı ile günlük ortalama 1.500 vatandaşımıza hizmet sunmaya devam ediyoruz.

**Grafik 9**

15 Yaş ve Üzeri Nüfusun Her Gün Tütün ve Tütün Mamulü Kullanım Oranı, (%), (2012)



**Kaynak:**

2008-2012, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, TÜİK  
2010 Sağlık Araştırması, TÜİK





T.C. Sağlık Bakanlığı

## Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetinin amacı, ağır ruhsal bozukluğu olan (şizofreni vb psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları gibi kronik ruhsal hastalıklar) hastalara, psikososyal destek hizmetlerinin verilmesini, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlık hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sunulmasını sağlamaktır. Bu amaçla, Bakanlığımıza ait ruh sağlığı hastaneleri ve ruh sağlığı uzmanı bulunan genel hastanelere bağlı olarak ruh sağlığı uzmanı sorumluluğunda faaliyet göstermek üzere merkezler oluşturmaya karar verdik. Merkezleri, hizmet vereceği nüfusun demografik yapısı ve epidemiyolojik özelliklerini dikkate alarak belirliyoruz. İhtiyaç duyulan illerde birden fazla merkez kurmayı hedefliyoruz. Merkezin faaliyeti, merkezin hizmet vereceği bölge ile sınırlı olmaktadır. Merkezler, hizmet verdikleri bölgelerde ikamet eden ağır ruhsal bozukluğu olan hastaları; aile hekimlikleri, psikiyatri klinikleri, kaymakamlıklar, Aile ve Sosyal Politikalar il müdürlükleri ve diğer kurum ve kuruluşlar tarafından tutulmakta olan kayıtları da kullanarak kendi veri tabanlarına eklemektedirler.

Merkezlerde ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, sosyal çalışmacı, psikolog, hemşire, şoför, iş uğraş terapisti veya usta öğretici, tıbbî sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı, güvenlik görevlisi çalışmaktadır. **65 ilde 93 merkez açtık.** Söz konusu merkezlerin ülke geneline yaygınlaştırılma sürecini tamamlayarak 2015 yıl sonuna kadar toplam 236 toplum ruh sağlığı merkezi ile hizmet vermeyi planlıyoruz.

**Otizm'in erken tanısı için ulusal programları geliştirmeye devam ediyoruz.**

**Afetlerde Psiko-Sosyal Destek Programlarını geliştiriyoruz.**

**Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişiminin Desteklenmesi programımızla ruhsal bozukluklara erken müdahale ediyoruz.**

**İntiharların önlenmesi için Krize Müdahale Birimlerini yaygınlaştırdık.**

**Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların takip ve tedavilerini gerektiğinde yaşadıkları ortamda yapacak "toplum temelli" ruh sağlığı modeline geçtik.**

## Kanserle Mücadele

Kanser hem dünyada hem de ülkemizde kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm sebebi olması açısından önemli bir toplum sağlığı problemidir.

Birincil korunma ile önlenebilen en önemli kanser olan akciğer kanserleri ülkemizde ve dünyada en sık görülen kanserlerdir. Kanserle mücadele konusunda 2009-2015 yıllarını kapsayan bir Ulusal Kanser Kontrol Programı yaptık.

İzmir Kanser kayıt merkezimiz DSÖ Avrupa Bölgesi Eğitim Merkezi olarak tescil edildi. 15 ilde sürdürülen Aktif Kanser Kayıtçılığını 81 ilimize yaygınlaştırdık. En sık görülen üç kanser türüne karşı (meme, rahim ağzı, kalınbağırsak) yaygın taramalara devam ediyoruz. Meme kanseri taraması için mobil araçlarla vatandaşlarımızın ayağına gidiyoruz. Kanser konusunda araştırmaların ve her türlü ilerlemelerin destekleneceği bir yapı oluşturuyoruz.



## Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)

Toplumun kanser ve kanserde erken teşhis ve taramanın önemi hakkındaki farkındalığını eğitim yoluyla artırmak, erken yakalanabilir kanserlerde erken teşhis ve toplum tabanlı tarama faaliyetlerini yürütmek, bulunduğu ilde kanser kontrolünde etkin rol almak, tüm bu faaliyetler sonucunda da önlenebilir ve erken yakalanabilir kanserlerin morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla KETEM'ler kurduk.

### Hedeflerimiz:

- Meme, serviks, kolorektal ve cilt kanserlerine bağlı ölümleri azaltarak, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek
- Taramanın hedef grubu olan sağlam kadın ve erkeklere kanserle ilgili bilgiler ulaştırarak toplumun kanserle ilgili farkındalığını artırmak
- Hedef nüfus içinde taramaya katılan kişi yüzdesini yükseltmek
- Toplumda farkındalık artışını sağlamak
- İleri evrede tanı alan kanser olgularını azaltmak
- Yeni kanser vakalarını azaltmak

Kanser kontrol politikalarımız ve KETEM'ler, DSÖ Kanser Raporu 2008 kitabında örnek model olarak gösterildi.



# Uyuşturucu İle Mücadele

Ülkemizde uyuşturucu ile mücadele çalışmaları, 22 Eylül 2014 tarihinde yapılan Bakanlar Kurulu toplantısında alınan karar gereğince ve 13 Kasım 2014 tarihli 2014/19 Sayılı Başbakanlık Genelgesi ile oluşturulan Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu'nun (UMYK) sevk ve idaresinde gerçekleştirilmektedir. Uyuşturucu ile Mücadele Yüksek Kurulu;

## BAŞBAKANLIK

Adalet Bakanı

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanı

Gümrük ve Ticaret Bakanı

Milli Eğitim Bakanı

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı

Sağlık Bakanı

İçişleri Bakanı

Gençlik ve Spor Bakanı

Uyuşturucu ile ülke sathında topyekûn mücadelenin temel ipuçlarını tespit etmek amacıyla kamu, özel ve sivil toplum temsilcilerinin katılımı ile 28-29 Kasım 2014 tarihlerinde 1.Uyuşturucu ile Mücadele Şurası toplanmıştır. Sayın Başbakanımızın da katılım sağladığı Şura'da 15 farklı çalıştay gerçekleştirilmiş, ilgili tüm tarafların görüşleri alınmıştır. Buradan alınan geribildirimler ülkemizde uyuşturucu ile mücadele kapsamında yürütülecek çalışmalara temel teşkil edecek olan "Ulusal Uyuşturucu ile Mücadele Strateji Belgesi", "2015 Yılı Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı" ve "Uyuşturucu ile Mücadele Koordinasyon Kurulları Çalışma Usul ve Esasları" belgelerin hazırlanmasına rehberlik etmiştir.

### Acil Eylem Planı,

- Ulusal ve uluslararası boyutta kaçakçılık, üretim, kullanım, dağıtım ve sokak düzeyinde satışın engellenmesi, (Narkotimlerin kurulması)

- Uyuşturucu madde kullanımının zararlı etkileri konusunda hedef grupların bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi,
- Danışma birimlerinin kurulması (Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın kurulması),
- Uyuşturucu bağımlılarının tedaviye erişimlerinin kolaylaştırılması, tedavi mekanizmalarının güçlendirilerek tedavideki başarı oranlarının artırılması,
- Uyuşturucu tedavisi sonrası kişinin sosyal olarak dışlanmasının önlenmesi, toplumsal yaşama yeniden uyum ve katılımlarının sağlanması, yeniden uyuşturucuya başlamasının önlenmesi,
- Bilim Kurullarının ve Karar Destek Sistemlerinin Kurulması ile,
- Kamuoyunu en etkin şekilde bilgilendirecek, farkındalık yaratacak ve kamuoyunun mücadele sürecine dâhil olmasını sağlayacak profesyonel iletişim stratejilerinin oluşturulması ve hayata geçirilmesi adımlarını kapsamaktadır.



# Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığını Kuruyoruz...

19.11.2014 tarih ve 6569 nolu "Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" ile sağlık hizmet sunumunda yakaladığımız başarıyı, bilimsel ve AR-GE alanında sürdürmeyi amaçlıyoruz.

## Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı bünyesinde kurulan Enstitüler;

Türkiye Kanser Enstitüsü

Türkiye Biyoteknoloji Enstitüsü

Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü

Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü



İhtiyacı olan  
herkese  
**evde bakım**  
hizmeti  
sunuyoruz.



## Evde Sağlık Hizmetleri

Evde sağlık hizmetleri uygulaması kapsamında yatağa bağımlı hastalarımızın yaşadıkları ev ortamlarında kaliteli, etkin, ulaşılabilir ve güvenli sağlık hizmetleri almasını sağladık. Bununla birlikte hastane yataklarının gereksiz yere kullanımının önüne geçerek sağlık hizmetlerine ait maliyetlerin azaltılmasını da sağlamış olduk.

### Evde Sağlık Hizmeti Birimlerince Verilen Hizmetler:

- Muayene ve Konsültasyon Hizmeti
- Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- Hemşirelik Hizmetleri
- Laboratuvar Hizmetleri
- Sağlık Kurulu Raporlarının Oluşturulması
- Süresi Dolan Raporların Yenilenmesi
- Sağlık Kurulu Raporu ile Alınması Gereken İlaçların Reçete Edilmesi
- Tıbbî Cihaz ve Malzemelerin Temini
- Rehabilitasyon, Eğitim ve Destek Hizmetleri



2014 yılında  
**502 bin**  
kişiye  
ulaştık.





- Kamu hastanelerini teknolojik olarak yenileyerek kapasitelerini artırdık.
- Modern tıbbın hizmetine giren son teknoloji cihazları birçok gelişmiş ülkeyle aynı zamanda vatandaşlarımızın hizmetine sunduk.
- Nitelikli Yatak, Yoğun Bakım Yatağı, Yanık Yatağı sayılarını artırdık.
- Hastanelerimizin tıbbi teknoloji kullanımını denetliyoruz.
- Ulusal Organ Nakli Bekleme Sistemi ile bağışlanan organları hiç beklemeden uygun hastalara ulaştırıyoruz.
- Vatandaşlarımız aile hekimlerimizden, Bakanlığımıza bağlı hastanelerimizden ve ağız ve diş sağlığı merkezlerimizden 182 Çağrı Merkezini arayarak, internet yoluyla ya da mobil uygulama ile randevu almaktadır. Ayrıca tüm hastanelerimizde vatandaşlarımız hasta hakları birimi ve hekim seçme özgürlüğünden yararlanıyor.



**HASTANE HİZMETLERİ**

## SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİMİ KOLAYLAŞTIRDIK

### Birinci Basamakta Toplam Muayene Sayısı

2002 : 75 milyon

2014 : 239 milyon

### İkinci ve Üçüncü Basamakta Toplam Muayene Sayısı

2002 : 134 milyon

2014 : 425 milyon

### Toplam Muayene Sayısı

2002 : 209 milyon

2014 : 664 milyon



**Sağlık Bakanlığı Tesisleri Nitelikli Yatak Oranı**

**2002 : %6**

**2014 : %51**

**Sağlık Bakanlığı Kuruluşları Yoğun Bakım Yatak Sayısı**

**2002 : 869**

**2014 : 11.874**

**Sağlık Bakanlığı Kuruluşları Yanık Yatağı Sayısı**

**2002 : 35**

**2014 : 567**

## Kamu hastanelerini teknolojik olarak yeniledik ve kapasitelerini artırdık.

### 2002'de Sağlık Bakanlığı hastanelerinde

- 18 olan manyetik rezonans (MR) cihazı sayısını 2014'de **256**'ya,
- 121 olan bilgisayarlı tomografi (BT) cihazı sayısını **466**'ya,
- 495 olan ultrasonografi (USG) cihazı sayısını **2.782**'ye çıkardık.



## Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Stratejik Eylem Planı kapsamında; toplumda ağız ve diş sağlığı bilincinin oluşturulabilmesi için anne adayından başlayarak gebelik döneminde annenin ve anne rahmindeki bebeğin ergenlik dönemine kadar ağız ve diş sağlığının izlenmesi, düzenli takibinin yapılarak sağlıklı bir birey olarak topluma kazandırılması ve periyodik diş hekimi kontrolünün sağlanmasında birliktelik olması amacıyla Koruyucu Diş Hekimliği İzlem Planını hazırladık.

Toplum ağız ve diş sağlığı bilincinin iyileştirilmesi için düzenli diş hekimi kontrolleri ve koruyucu diş hekimliği uygulamalarının bir yaşam tarzı olarak kabul görmesinin sağlanmasını hedefliyoruz.



*2014 yılında 5.6 milyon ilköğretim öğrencisine ve 2 milyon yetişkine diş bakım seti dağıttık.*

**2002 yılında 14 olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sayısını 133'e; 1 olan Diş Hastanesi sayısını ise 6'ya çıkardık.**

**2002'de 3.211 olan diş hekimi sayısını 2014 yılında 7.640'a yükselttik.**

**Böylece vatandaşlarımızın ağız ve diş sağlığı hizmetlerine kolayca ulaşabilmesini sağladık.**



## Doku ve Hücre Nakli Hizmetleri

Ülke genelinde organ ve doku nakli hizmetleri alanında çalışan kurum ve kuruluşlar için gerekli doku teminini sağlamak amacıyla kemik bankasının (Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi) Kas-İskelet Sistemine yönelik doku bankasının (Ankara Üniversitesi) açılmasını sağladık. Organ ve Kemik İliği Nakli hizmetlerinde büyük önemi haiz doku tiplene laboratuvarları sayısının artırılması ve her bölgede hızlı doku tiplene yapılabilmesi amacıyla yeni ruhsatlandırmalar yaptık.

**Türkiye genelinde doku tiplene laboratuvarı sayısını 45'e çıkardık.**

## Replantasyon Uygulamaları

Uzuv ya da uzuvların bir parçasının kazalar ve benzeri sebepler sonucu kopması durumunda kopan kısımlarının erkenden yerine dikilebilmesi için zaman ile yarışılmakta ve işlemin gerçekleştirilmesi saatlerce sürebilmektedir. Replantasyon uygulamalarındaki sorun, vakayı doğru merkeze yönlendirmede sağlık kurumları arasındaki koordinasyonsuzluk ve organizasyonda yaşanan aksaklıklardan kaynaklanmaktadır. Replantasyon uygulamalarının tedavi ve rehabilitasyon açısından yetersiz ve yetkilendirilmemiş merkezlerde yapılmasının uzuv kayıpları gibi olumsuz sonuçları olmaktadır. Bu merkezlere yönelik, acil komplike el yaralanmaları ve amputasyon vakaları için yönlendirme algoritması geliştirdik ve ilk aşamada İstanbul'da uygulamaya koyduk. Bu algoritmanın uygulanmasından ve aksaksız olarak yürütülmesinden 112 Acil Komuta Merkezi'ni sorumlu kıldık.



## Organ Nakli Hizmetleri

Ülke genelinde böbrek nakli yapılan tüm merkezlerde nakil olmak isteyen kişilerin bilgileri, Bakanlığımız Ulusal Organ Nakli Bekleme Listesi Programına kaydedilmektedir. Daha önceden Organ Nakli Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) tarafından bu kayıtlar esas alınarak sadece böbrek nakli bekleyen hasta işlemleri ve kadavra donör dağıtım işlemleri gerçekleştirilmekteydi. Ülke genelinde canlı ve kadavradan gerçekleşen tüm (böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, pankreas ve ince bağırsak) organ nakilleri ile organ bekleyen hasta bilgilerini içeren yeni **Ulusal Organ Nakli Bilgi Sistemi** oluşturduk. Bu sistemi öncelikle organ nakil merkezleri, Bölge Koordinasyon Merkezleri (BKM) ve UKM takip etmektedir. İstanbul, İzmir, Ankara, Adana, Antalya, Samsun, Diyarbakır, Erzurum ve Bursa illerinde olmak üzere 9 Bölge Koordinasyon Merkezi bağlı oldukları "Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Merkezi" ile kadavradan organ dağıtımında bağlantılı olarak çalışmaktadır.

64 hastanede Böbrek Nakli Merkezi, 39 hastanede Karaciğer Nakli Merkezi, 6 hastanede Akciğer Nakli Merkezi, 11 hastanede Kalp Nakli Merkezi, 4 hastanede Pankreas Nakli Merkezini ruhsatlandırarak hizmete açtık.

**2014 yılında toplam 4.263 organ nakli gerçekleştirdik.**

## Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Yataklı tedavi kurumlarında enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü alanında çalışmalarını yürüten enfeksiyon kontrol komitelerinin görev yetki ve sorumluluklarına ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla hazırladığımız "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nin yürürlüğe girmesiyle yıllardır ihtiyaç duyulan yasal desteği sağladık. Çalışmalarımızı bu Yönetmelik temelinde yürütmekteyiz.

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesinde önemli araçlardan biri hizmet sunumunun gerektirdiği özelliklere uygun insan gücü yetiştirmektir. İlgili Yönetmelik gereği tüm yataklı tedavi kurumları bin yatak için (tercihen ulusal/uluslararası sertifikaya sahip) bir enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanını enfeksiyon kontrol hekimi, her iki yüz elli yatak için Bakanlıkça sertifikalandırılmış enfeksiyon kontrol hemşiresi sertifikasına sahip bir hemşiresini enfeksiyon kontrol hemşiresi olarak görevlendirmekle yükümlüdür. Bilimsel Danışma Kurulu çalışmaları ile "Hastanelerde Havalandırma ve Kontrolü Kılavuzu"nu hazırladık. Bugün Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) üzerinden gün hastaneleri haricinde yataklı tedavi kurumlarının hastane enfeksiyonu hızlarına ve dirençli mikroorganizma sıklıklarına erişmekteyiz.



## Merkezi Hekim Randevu Sistemi

- Vatandaşlarımız aile hekimlerimizden, Bakanlığımıza bağlı hastanelerimizden ve ağız ve diş sağlığı merkezlerimizden 182 Çağrı Merkezini arayarak, internet yoluyla ya da mobil uygulama ile randevu almaktadır.
- Günlük ortalama 360 bin işlem gerçekleştiriyoruz.
- Randevu alarak muayene olma oranı %45'tir.
- 2015 yılı hedefimiz %55'tir.



**MERKEZİ**  
HEKİM RANDEVU SİSTEMİ

## Hekim Seçme Hakkı

Vatandaşlarımız, ilgili branşta birden fazla hekimi bulunan Sağlık Bakanlığı Hastaneleriyle Ağız ve Diş Sağlığı Hastaneleri ve Merkezlerinin tamamında **"hekim seçme özgürlüğünden"** yararlanıyor.



## Hasta Hakları Birimi

Hastaların haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tedaviyi aldığı, hekimini, kurumunu seçebildiği, mahremiyete hassasiyetle uyulan bir sağlık hizmeti hedefledik.

## SABİM

Sağlık sisteminde yaşanan sorunları yerinde ve eş zamanlı tespit ederek en hızlı şekilde çözmek için 2004 yılında SABİM'i hizmete sunduk. SABİM operatörleri tarafından kayıt altına alınan başvuru, SABİM çözümleyicilerince değerlendirilerek ilgili illere sevk edilmektedir. İllerdeki SABİM çözümleyicileri tarafından da en hızlı ve en doğru şekilde çözümlenmektedir.



Hastanelerimizin  
tamamında

**Hasta Hakları Birimini**

faaliyete geçirdik.



- 112 Acil Sağlık Hizmetlerini üstün standartlarda kara, hava, deniz ambulansları ile donatarak hem nicelik hem de nitelik olarak geliştirdik ve yurdun en ücra köşesine kadar ücretsiz hizmet verir hale getirdik.
- Dünyanın en gelişmiş ülkelerinde sunulan hava ambulans hizmetini hiçbir ücret almadan sunuyoruz. Acil veya yoğun bakım gerektiren hastalar için ise özel hastaneler dâhil hiçbir sağlık kuruluşunda vatandaşımızdan ücret talep etmiyoruz.
- Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma ekibi UMKE, ülke içinde ve dışında göğsümüzü kabartan medikal kurtarma operasyonlarına devam ediyor.



ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ



## ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

112 Acil hizmetlerini üstün standartlarda kara, hava ve deniz ambulansları ile donatarak yurdun en ücra köşesine kadar ücretsiz hizmet verir hale getirdik.

Acil Sağlık Hizmetlerimizin filosunu modern çağın araçları ile donatıyoruz 17 Helikopter, 3 Uçak Ambulans, 4 Deniz Ambulansını halkımızın hizmetine tahsis ettik.

Çetin kış koşullarında ve yoğun kar yağın bölgelerimizde kullanılmak üzere daha önce ülkemizde olmayan 292 adet kar paletli ambulansı halkımızın hizmetine sunduk.

2002 yılında 617 olan ambulans sayısı, 2014 yılında 3.740'a; 2002 yılında 481 olan acil yardım istasyon sayısını 2014 yılında 2.186'ya yükselttik.

Büyük kazalar veya kitlesel olaylarda en az 4 yaralının yatarak nakledilebileceği çoklu hasta taşıyan 64 adet ambulansı ekiplerimize dâhil ettik. Bunların yanında, sokak darlığı ya da trafik yoğunluğu gibi sebeplerle özellikle standart ambulansların ulaşamadığı durumlarda hizmet vermek üzere 60 adet motorsikletli acil müdahale ekibi oluşturduk.



## Afetlerde Sağlık Organizasyonu ve Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

2005 yılında kurduğumuz Avrupa'nın en büyük Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) ile afet ve olağandışı durumlara yönelik acil müdahale kapasitemizi oluşturduk. Yurt içinde ve yurt dışında müdahale yapabilecek kapasiteye sahip bu ekipler başta Van depremi olmak üzere, ülke olarak iftihar ettiğimiz görevler yerine getirdiler.

**UMKE Ekibimiz halen 6.391 personel ile hizmet vermeye devam etmektedir.**

**Tablo 11** Acil Sağlık Hizmetleri, (2002-2014)

	2002	2014
112 Acil Yardım İstasyon Sayısı	481	2.186
112 Acil Yardım Ambulansı Sayısı	617	3.740
Ambulans Helikopter Sayısı	-	17
Ambulans Uçak Sayısı	-	3
Deniz Ambulansı Sayısı	-	4
Kar Paletli Ambulans Sayısı	-	292
Motorsikletli Acil Müdahale Ekibi Sayısı	-	60
Kar Küreyici Ambulans (Snowtrack) Sayısı	-	20
4 Sedyeli Ambulans Sayısı	-	64
Yoğun Bakım Obez Ambulansı Sayısı	-	86
UMKE Araç Sayısı	-	142
Hizmet Alabilen Kırsal Nüfus Oranı	%20	%100
Uçak Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	1.753
Helikopter Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	2.577
Deniz Ambulansı ile Taşınan Hasta Sayısı	-	1.575
Kar Paletli Ambulans ile Taşınan Hasta Sayısı	-	611
<b>Toplam Taşınan Vaka Sayısı</b>	<b>350.769</b>	<b>4.027.215</b>

**Kaynak:** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü







- Uygulamaya konulan e-reçete yazılımı ile hekimlere reçete analiz bilgilerini ulaştırmaya başladık.
- İlaç Takip Sistemini geliştirmeye devam ediyoruz.
- Ürün Takip Sisteminin kurulması çalışmalarına başladık. Sahte, kaçak ve her türlü yasadışı ürün satışının önüne geçmeyi hedefliyoruz.





İLAC VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ

## İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri

Sağlık Bakanlığı, kamu adına ilaç ve eczacılık hizmetleri ile ilgili norm ve standart belirlemek ve bu doğrultuda denetimleri yapmak, ilgili diğer kurum ve kuruluşlar ile iş birliği yaparak ilaçların akılcı kullanımını teşvik etmek yetki ve sorumluluğundadır.

“Beşeri Tıbbî Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Karar” ile ülkemizde bugüne kadar var olan kargaşa ve olumsuzlukları ortadan kaldırarak, ilaç fiyatlandırmasına kamu yararı ve şeffaflık getirdik. Bu sayede ilaç fiyatlarında önemli derecede düşüşler elde ettik.

Fiyatları Avrupa’da mevcut en düşük düzeylere çektik, bine yakın üründe %1 ilâ %80 arasında değişen fiyat düşüşleri gerçekleştirdik. Buna ilave olarak “Referans Fiyat Takibi” ile süreçte fiyat indirimini mümkün hale getirdik. Referans ülkelerdeki fiyat değişikliklerini takip etmekte ve fiyat düşüşlerini ülkemizdeki fiyatlara yansıtmaktayız.

Kamu maliyesinin yükünü hafifletmek üzere 2004 yılında Maliye Bakanlığının başkanlığında, 2007 yılında ise Sosyal Güvenlik Reformu ile Sosyal Güvenlik Kurumunun başkanlığında Geri Ödeme Komisyonu oluşturarak “Tek Geri Ödeme Sistemi” imkânı sağladık. İlaçta %18 olan KDV oranını %8’e düşürerek ilaç fiyatlarında önemli bir düşüş daha sağladık.

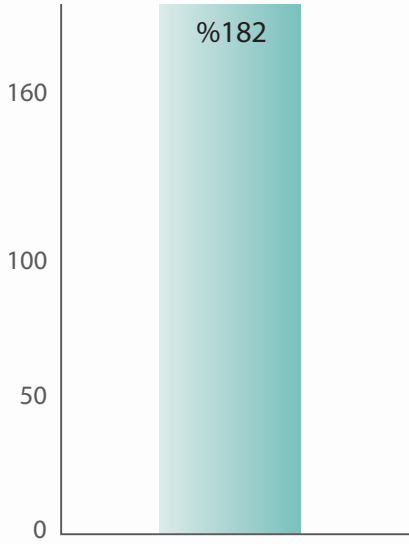
Geri ödeme kurumlarımızın ortak kararı ile reçetelenen ilaçlar için en ucuz eş değer ilâcın %10 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.

Tüm bu kararlar sonucunda gerçekleşen bütün kazanımları vatandaşımızın sağlığı için yatırıma dönüştürdük.



**Grafik 10**

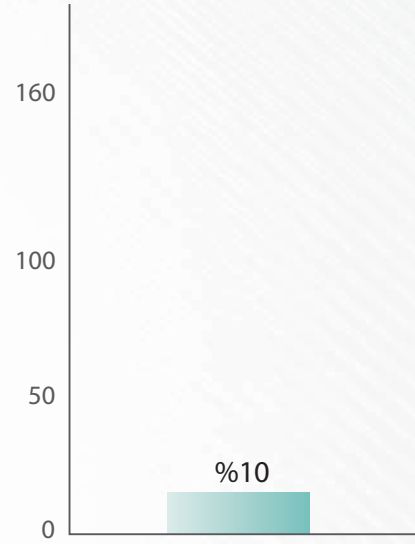
Kamu İlaç Tüketimi ve Harcamalarındaki Değişim (2002, 2014)



İlaç Kutu Sayısı (Milyon)

2002	2014
699	1.970

2014 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 1 milyar 970 milyon kutuya ulaştı.Yani 2002 yılına göre %182 arttı.



Kamu İlaç Harcaması\* (Milyon TL)

2002	2014
15.936	17.585

\*2014 yılı fiyatlarıyla

Aynı dönemde kamunun ilaç harcaması ise 2014 yılı fiyatlarıyla 15 milyar 936 milyon TL 'den sadece %10 artarak 17 milyar 585 milyon TL olarak gerçekleşti.

**Kaynak:** Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu



## Akılcı İlaç

DSÖ'nün tanımlamasına göre akılcı ilaç kullanımı; "Kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en düşük fiyata ve kolayca sağlayabilmeleri"dir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz ilaç kullanımı, tedavi maliyetleri ve halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorun olarak devam etmektedir. Bu nedenle akılcı ilaç kullanımı konusunda halkın ve sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi son derece önemlidir.

İlaç, doğru kullanılırsa etkilidir. Ancak DSÖ'nün sıkça dile getirdiği gibi tüm ilaçların yaklaşık %50'si uygunsuz şekilde reçetelenmekte, satılmakta veya uygulanmaktadır. Tüm hastaların yarısından fazlası da doğru şekilde ilaç alamamaktadır. Birçok ülkede ilaç kullanımının izlenmesinde de ciddi sıkıntılar mevcuttur.

### Akılcı İlaç Kullanımının İlkeleri:

- Doğru teşhise dayanmak
- Uygun ilacı seçmek; gereken dozu uygun yoldan ve tedavi sanatı ile sunmak, yeterli süre kullanmak
- Tedavi başarısını değerlendirmek; yan etkileri ve hastanın uyumunu izlemek
- Birden çok ilaç kullanılacaksa etkileşimlerini değerlendirmek
- Tasarlanan tedavinin gerçekleştirilmesini ve maliyetini dikkate almak





**"Akılcı İlaç Kullanımı  
Ulusal Eylem Planı 2014-2017"nin  
saha çalışmalarına başladık.**

**Reçete Bilgi Sistemini  
geliştirerek  
uygulamaya koyduk.**

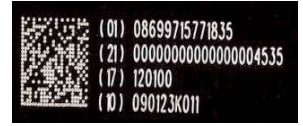
**Aile hekimlerine  
reçeteleri ile ilgili olarak  
aylık bilgilendirmeler  
yapıyoruz.**

## İlaç Takip Sistemi (İTS)

Kısa adı İTS olan "İlaç Takip Sistemi", Türkiye'de ilaçların her bir biriminin izlenmesi için kurulan bir altyapıyı tanımlar. İTS, literatürde "Track & Trace (İşaretle ve Takip Et)" olarak tanımlanan yapının ilaçlara uygulanmış hâlidir. Ürünlerin tekilleştirilmesini (serialization) sağlayan karekod ile ürünlerin işaretlenmesi (track) sağlanırken; ürünün geçtiği her noktadan merkezi veri tabanına yapılacak bildirimler ile de takibi (trace) sağlanmaktadır.

İlaçların kaliteli ve güvenilir üretimi, dağıtımı, depolanması ve tüketiciye ulaştırılması Bakanlığımızın görevleri arasındadır. İTS öncelikle ilaç kalitesinde meydana gelebilecek sorunlar, yerinde tespit ve hızlı müdahale amacına katkıda bulunabilmek için tasarlandı.

Geliştirilen sistem ile piyasada bulunan tüm ilaçlar, kutu bazında bir takip numarası ile kayıt altına alınmakta ve üretimden itibaren tüketilinceye kadar her aşamada takip edilmektedir. Bu sayede kupür yolsuzluğu diye bilinen sahtecilik önlenmekte, piyasada sahte ve kaçak ilaçların bulunması hemen hemen imkânsız hâle gelmektedir.





## Piyasa Gözetimi ve Denetimi

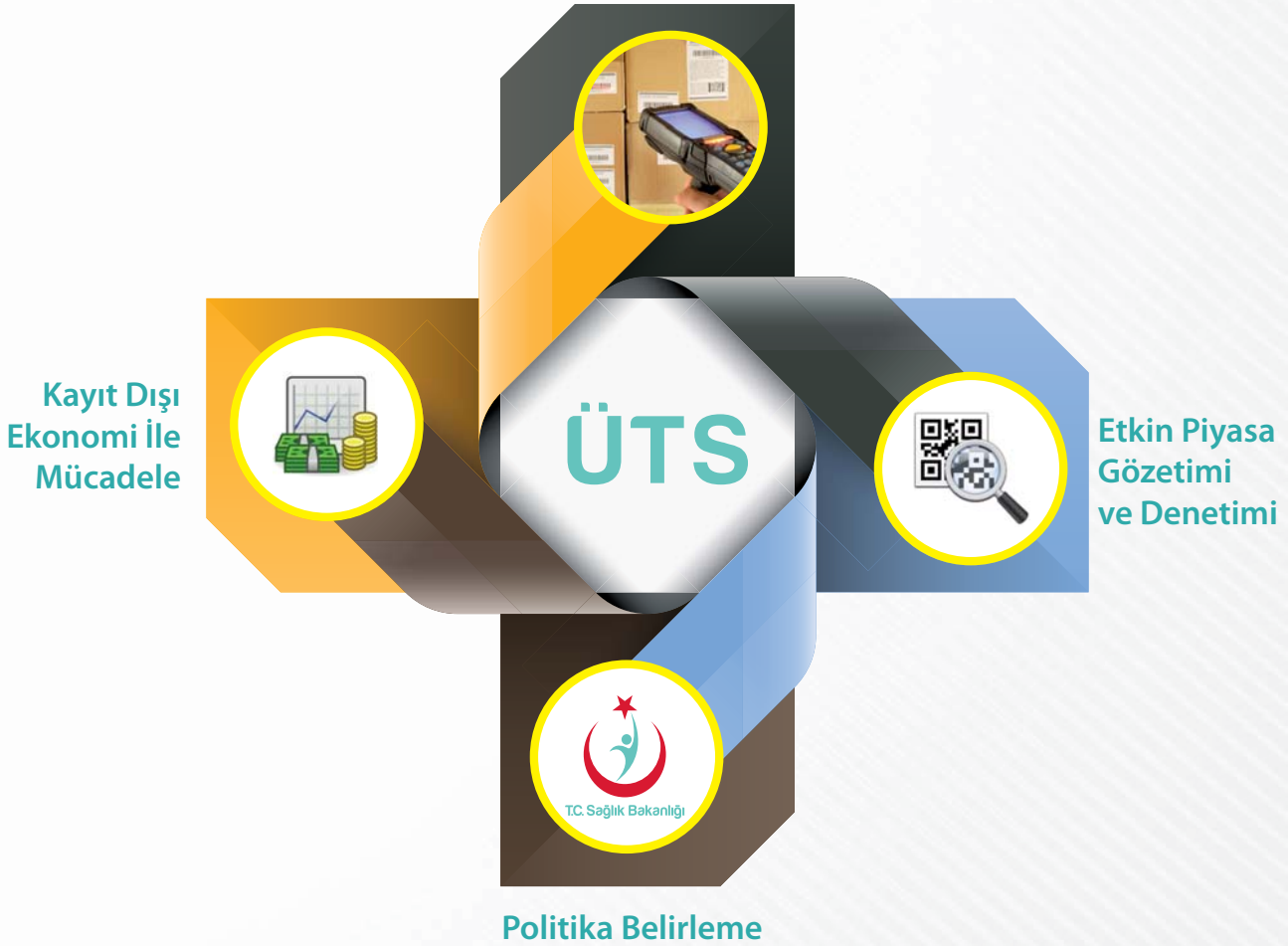
Şikayet esaslı denetim anlayışından risk esaslı denetim anlayışına geçtik.

Sağlık Beyanı ile satışa sunulan ürünlerle ilgili internet ve tv yoluyla yapılan yanıltıcı reklamların önlenmesi amacıyla yönetmelik çıkardık.

## Ürün Takip Sistemi

Güvenli ürüne erişimi sağlamak ve kayıt dışı ekonomiyle mücadele kapsamında ülkemizde üretilen veya ithal edilen tıbbi cihazların ve kozmetik ürünlerin piyasaya sürülmesi, denetimi, takibi ve gözetimini yapmak üzere Ürün Takip Sisteminin (ÜTS) kurulması çalışmalarına başladık.

### Güvenli Ürüne Erişim



## Güvenli Ürünlere Erişim

- Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin tüm süreçlerini takip edeceğiz.
- İlk defa tıbbi cihazların bakım, onarım ve kalibrasyon süreçlerini takip edeceğiz.
- Sahte, kaçak ve her türlü yasadışı ürün satışının önüne geçmeyi hedefliyoruz.

## Etkin Piyasa Gözetimi ve Denetimi

- Güvensiz ve kaçak ürünlerin tespiti ile geri çekme işlemlerinin etkin şekilde yapılmasını sağlayacağız.
- Ürünlerin nereden temin edildiği ve nerelerde kullanıldığını izleyebileceğiz.
- Uyarı kapsamında yapılan bildirimler ve bu doğrultuda yapılacak işlemler daha etkin şekilde sistem üzerinden takip edeceğiz.
- Piyasa Gözetim Denetim faaliyetlerinde veri kaynağı olarak kullanılacak ve risk esaslı denetimin temelini oluşturacağız.

## Politika Belirleme

- Ürünün tüm yaşam döngüsüne ait verileri oluşturarak kanıta dayalı politikalar geliştireceğiz.

## Kayıt Dışı Ekonomi İle Mücadele

- Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin tekil bazda takibi yapılabilecek, kaçak veya sahte ürünün piyasada bulunmasını engelleyeceğiz.
- Sistemin tüm paydaşlarından (üretici, ithalatçı, vb.) alınan bildirimlerle ürünün bir kez satılmasıyla kayıt dışı ekonominin önlenmesini sağlayacağız.

<b>2004</b>	Referans fiyat uygulaması ile fiyatları %80'e varan oranlarda düşürdük.
	Maliye Bakanlığı başkanlığında geri ödeme komisyonu kurduk.
	İlaçta KDV oranını %8'e düşürdük.
<b>2005</b>	SGK ilaç alımları için iskontolar sağladık.
	İlaç ruhsatlandırma süreçlerini AB ile uyumlu hale getirdik.
<b>2007</b>	Sosyal Güvenlik Kurumunun başkanlığında Ödeme Komisyonu kurduk.
<b>2009</b>	Orjinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %66'sını geçemez (hem orjinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.
	Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.
<b>2010</b>	İlaç Takip Sistemini (İTS) geliştirdik.
<b>2011</b>	Orjinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %60'ını geçemez (hem orjinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.
	Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın %10 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.
<b>2012</b>	İlaç hammaddelerinin KDV oranını %8'e düşürdük.
<b>2013</b>	Uygulamaya konulan e-reçete yazılımı ile hekimlere reçete analiz bilgilerini ulaştırmaya başladık.
<b>2014</b>	İlaçta yerli üretimin teşviki ve AR-GE'nin artırılması çalışmalarına başladık.
	Birinci basamak tanı ve tedavi rehberlerini hazırladık.
	Nüfusa göre eczane sayısının sınırlandırılması kapsamında eczacı yerleştirme sistemine geçtik.
	Akılcı ilaç kullanımı konusunda aylık olarak e-bültenler hazırlayarak, hekimlerimize elektronik ortamda gönderiyoruz.
Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Raporu-1 ve Piyasa Gözlem Raporu-1'i yayımladık.	





- Sağlık yatırımlarında çok büyük ilerlemeler kaydettik.
- Hizmet kalitesini artırmak ve maliyeti etkin sağlık hizmeti dengesini kurabilmek amacıyla inşasına başladığımız şehir hastanelerini ülkenin dört bir tarafına yaygınlaştırıyoruz.
- 2014 yılında; Hastane ve Yeni Bina sayısı 64 adet, Birinci Basamak 79 adet olmak üzere toplam 143 sağlık tesisini vatandaşlarımızın hizmetine sunduk.



**SAĞLIK YATIRIMLARI**



## Sağlık Yatırımları

Gelişmiş ülkelerin çoğunda sağlık sistemleri, kalite standartları ve eşitlik ilkeleri çerçevesinde tüm nüfusu kapsayacak şekilde yapılandırılır. Yaklaşımlar, farklılıklar gösterse de sağlık hizmetlerinin finansman ve organizasyon sorumluluğu merkezi ve bölgesel otoriteler arasında paylaşılır. Ancak genellikle merkezi hükümet esas belirleyici konumdadır. Yürüttüğümüz bölgesel planlama çalışmalarında, Bakanlığımızın taşra teşkilatlarından görüş aldık. Çalışmalarımızda; merkezin yerelde yapmış olduğu inceleme ve tespitleri, nüfusu, coğrafi yapıyı, kapsanan bölgeyi, merkeze uzaklığı, ulaşımı, yerel ihtiyaçları ve mevcut sağlık envanterlerini dikkate aldık.

Referans hastaneleri/kampüsleri, bölgelerindeki sağlık eğitimi, kurumsal rehberlik ve referans merkez olma ihtiyacını karşılamak üzere planladık. 2003 yılından önce sağlık hizmetinin sunumu; sağlık evi, sağlık ocağı, ilçe hastanesi, il hastanesi ve bölge hastanesi şeklinde aşağıdan yukarıya tümevarım mantığı ile yapılandırılmışken bu planlama ile referans merkezi baz alarak tûmdengelim metodunu benimsedik.

Bu planlamaları, ülke genelinde nüfus oranına göre yapmakta olup sağlık hizmetleri için fiziki mekân, personel sayısı, makine-teçhizat yeterliliklerini de sorgulamakta, özellikle hizmet birimlerinin (yoğun bakım, KVC merkezleri gibi) bölgesel farklılıklarını da göz önünde tutarak bölgesel dağılım yapmaktayız.

Bütün sağlık yatırımlarını gözden geçirerek detaylı bir sağlık envanteri oluşturmaya devam ediyoruz. Bu kapsamda; Kamu sağlık yatırımlarını yeniden planladık. Yatırımların finansal, tıbbî ve teknik analizlerini dikkatle değerlendirdik. Yatırım planlamalarını ilçe, il ve bölge düzeyinde, yerinde inceleyerek ve yerel yöneticilerle birlikte yaptık. Projeleri öncelik ve önem sırasına göre tekrar tasnif ederek yatırım bütçelerimizin daha akılcı kullanılmasını sağladık.

“Hasta odaklı” yeni hastane binaları ve hastane kampüsleri yapımı için ve bazı eski yapıların revizyonu için kamu-özel ortaklığı ile yatırımlar yapılmasını sağlayacak mevzuatı hazır hâle getirdik.



Son on iki yılda 714'ü yeni hastane ve hastane ek bloğu, 1.672'si birinci basamak sağlık kuruluşu olmak üzere 2.386 sağlık tesisini tamamlayarak halkımızın hizmetine sunduk.

Bu dönemde yapılan hasta odalarının %80'i içinde banyosu, tuvaleti, televizyonu, buzdolabı, telefonu ve refakatçi koltuğu olan "nitelikli hasta yatağı"dır.

1993-2002 yılları arasında 311 adet yeni hastane ve hastane ek bloğu tamamlanmışken 2003-2014 yılları arasında 714 yeni hastane ve hastane ek bloğu tamamlayarak hizmete sunduk.

Birinci basamak sağlık tesislerinde de benzer bir başarıyı yakaladık.

1993-2002 yılları arasında 767 tesis tamamlanmışken 2003-2014 yılları arasında 1.672 birinci basamak yeni tesis tamamlayarak hizmete sunduk.

**Tablo 12** Yeni Yapılan Sağlık Tesisi Sayısı, (2003-2014)

	2003-2014
Yeni hastane ve Hastane Ek Blok	714
Birinci Basamak Sağlık Tesisi	1.672
<b>Toplam</b>	<b>2.386</b>





**Şehir Hastaneleri Açıyoruz...**



Hizmet kalitesini artırmak ve maliyeti etkin sağlık hizmeti dengesini kurabilmek amacıyla inşasına başladığımız şehir hastanelerini ülkenin dört bir tarafına yaygınlaştırıyoruz.

Her türlü hazırlığını ve mevzuat altyapısını oluşturduğumuz Kamu-Özel Ortaklığı (KÖÖ) modeli ile sağlık tesisleri, Ar-Ge birimleri, yüksek teknoloji merkezleri, sosyal yaşam alanları ve büyük rekreasyon alanlarının bir arada bulunduğu dev Şehir Hastaneleri oluşturuyoruz.

Tedavi çeşitliliğini yaymak, bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak, hizmet kalitesini artırmak, maliyet-etkin sağlık hizmeti sunumu için sürecini başlattığımız şehir hastanelerini ülkemizin dört bir tarafında geliştiriyoruz.



**Hasta karşılamadan başlayarak tüm tedavi süreçlerindeki hizmetlerin beş yıldızlı otel konforunda sunulacağı şehir hastaneleri ile vatandaşlarımızın hastane algısı değişecek.**





Ankara Etlik Şehir Hastanesi



Bursa Şehir Hastanesi



Kayseri Şehir Hastanesi

İl	Yatak Sayısı
Adana	1.550
Afyonkarahisar	150
Ankara	7.226
Antalya	1.000
Aydın	950
Bartın	400
Bursa	2.055
Denizli	1.000
Diyarbakır	1.905
Elazığ	1.040
Erzurum	250
Eskişehir	1.081
Gaziantep	1.875
Isparta	755
İstanbul	7.082

İl	Yatak Sayısı
İzmir	3.260
Kahramanmaraş	500
Kayseri	1.584
Kocaeli	1.180
Konya	838
Kütahya	600
Malatya	150
Manisa	560
Mersin	1.250
Ordu	600
Samsun	1.150
Şanlıurfa	1.700
Tekirdağ	480
Trabzon	100
Van	450
Yozgat	475



Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi



Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi



İnegöl Devlet Hastanesi







Başbakanlık Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ)  
İşbirliğinde Hastaneler İnşa Ediyoruz.





# Sınır Ötesi

Sağlık Hizmetleri



Sudan Nyala &  
Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Pakistan Türk Dostluk Hastanesi



Kirgız-Türk  
Dostluk Polikliniği

### Geçici koruma altına alınan Suriyeliler için; sahra, prefabrik ve kalıcı bina tipi hastanelerde sağlık hizmeti veriyoruz.

**Tablo 13**

Suriyeli Sığınmacılara Verilen Sağlık Hizmetleri, 2014

Poliklinik Sayısı	6.470.289
Yatan Hasta Sayısı	246.805
Ameliyat Sayısı	197.932
Doğum Sayısı	40.281
Aşılana Sığınmacı Sayısı	285.000

**Kaynak:** Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



### “Sağlık Hizmetlerini Sınır Ötesine Taşıdık“



Somali Mogadişu &  
Türkiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Filistin Tubas Türk Dostluk Hastanesi



Çeşitli ülkelerle sağlık alanında iş birliği anlaşmaları imzaladık. 2002 yılında 33 ülke ile 39 sağlık alanında iş birliği anlaşması mevcut iken bugün 67 ülke ile 127 sağlık alanında iş birliği anlaşmamız mevcuttur.

Bu anlaşmalarda sağlık personeli ve uzman değişimi, sağlıkla ilgili tüm konularda bilgi ve deneyim alışverişi, bilimsel kuruluşlar arasında doğrudan temasların sağlanması, özel sektörün ticari girişimlerinin desteklenmesi konularına ağırlık verdik.

Son dönemde başta Sudan, Yemen, Afganistan, Filistin, Balkanlar, Orta Asya ve Kafkas ülkeleri olmak üzere birçok ülke ile

- Sağlık sistemlerinin oluşturulmasında teknik destek,
- Sağlık personelinin Türkiye’de eğitimi,
- Kongre ve konferanslar düzenlenmesi,
- Ameliyathalar gerçekleştirilmesi gibi faaliyetleri hayata geçirmekte ve bilgi, teknoloji ve tecrübemizi paylaşmaktayız.

**Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde 2014 yılında Bakan ve uluslararası kuruluş yöneticisi düzeyinde ülkemize 15 ziyaret yapılmıştır.**

**Sağlık İşbirliği Anlaşmaları çerçevesinde 2014 yılında Bakanımız Sayın Dr. Mehmet MÜEZZİNOĞLU 9 ülkeyi ziyaret etmiştir.**

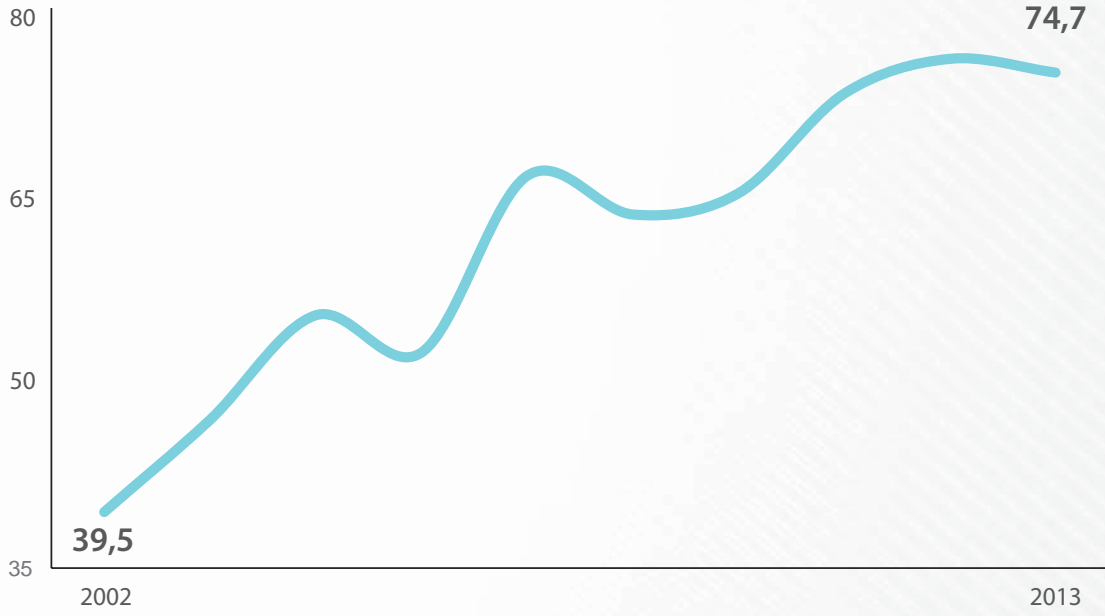
**Sağlık alanında ikili işbirliği anlaşma ve protokollerine istinaden, 18 ülkeden toplam 433 yabancı ülke sağlık personeline Bakanlığımıza bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim verilmiştir.**



## MEMNUNİYET DÜZEYİ

**Grafik 11**

Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%), (2002-2013)



**Kaynak:** TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2013



# Performans Bilgileri



Tablo 14

Performans Programı Göstergeleri - Amaç 1

<b>Amaç 1</b>		<b>Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek</b>		
<b>Hedef 1</b>		<b>Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak</b>		
	<b>Performans Göstergesi</b>	<b>2014 Hedef</b>	<b>Yılsonu Gerçekleşme</b>	<b>Gerçekleşme Durumu</b>
1	Obez nüfus oranı, (19 yaş ve üstü), (%)	29	31,5	Devam Ediyor
2	15 Yaş ve üzeri nüfusta yetersiz fiziksel aktivite yapanların oranı, (%)	50	54,4	Devam Ediyor
<b>Hedef 2</b>		<b>Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak</b>		
1	Madde bağımlılığı tedavi merkezi sayısı	27	27	Tamamlandı
2	Erişkinler arasında her gün tütün mamulü kullanma oranı, (15 yaş ve üstü erkek), (%)	38	-	Tamamlanamadı
3	Erişkinler arasında her gün tütün mamulü kullanma oranı, (15 yaş ve üstü kadın), (%)	10	-	Tamamlanamadı
4	Kişi başı ortalama yıllık alkol tüketimi, (15 yaş ve üstü), litre	1,2	1,5	Devam Ediyor
<b>Hedef 5</b>		<b>Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak</b>		
1	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personel sayısı, (100.000 nüfusta)	7	8	Tamamlandı

## Hedef 1

### Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak

**Performans Hedefi:** Bireye ve topluma yönelik sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek ve farkındalık oluşturmak.

**1.Performans Göstergesi:** OBEZ NÜFUS ORANI, (19 YAŞ VE ÜSTÜ), (%)

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** Kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için yapılan programlar ve eylem planlarının sonuçları için öncelikle beklenen artış hızının yavaşlamasıdır. Dolayısı ile artış hızının 2015 yılının sonunda durması ve sonraki yıllar içinde obezite sıklığında azalmalar beklenmektedir. Göstergeler 2010 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasından projeksiyonla elde edilmiş olup 2015-2016 yılında araştırma tekrar edilecektir. NOT: DSÖ obezite hedeflerinde 2025'e kadar artış hızını durdurmak olarak belirlemiştir.

**2.Performans Göstergesi:** 15 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSTA YETERSİZ FİZİKSEL AKTİVİTE YAPANLARIN ORANI, (%)

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** Risk faktörlerine yönelik farkındalık çalışmaları, yapılan programlar ve eylem planlarının sonuçlarında davranış değişikliklerinin meydana gelmesi için öncelikle farkındalık artışı ve sonra davranış değişikliğidir. Bu kapsamda farkındalık artışı ile ileriki yıllarda yetersiz fiziksel aktivite azalması beklenmektedir. Göstergeler 2010 Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırmasından projeksiyonla elde edilmiş olup 2015-2016 yılında araştırma tekrar edilecektir.

## Hedef 2

### Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak

**Performans Hedefi:** Sağlığı geliştirme programları aracılığıyla tütün ve bağımlılık yapan madde kullanımını engellemek.

**2.Performans Göstergesi:** ERİŞKİNLER ARASINDA HER GÜN TÜTÜN MAMULÜ KULLANMA ORANI, (15 YAŞ VE ÜSTÜ ERKEK), (%)

**3.Performans Göstergesi:** ERİŞKİNLER ARASINDA HER GÜN TÜTÜN MAMULÜ KULLANMA ORANI, (15 YAŞ VE ÜSTÜ KADIN), (%)

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Ulaşılamamıştır

**Sapmanın Nedeni:** Ülkemizin resmi verileri 4 yılda bir yapılan küresel yetişkin tütün anketinden alınmakta olup, bu araştırma TÜİK, DSÖ, CDC ve Sağlık Bakanlığının işbirliğinde yapılmakta ve sonuçları DSÖ tarafından referans kabul edilmektedir. Söz Konusu araştırma 2014 yılında yapılmadığından verisi temin edilememektedir.

**4.Performans Göstergesi:** KİŞİ BAŞI ORTALAMA YILLIK ALKOL TÜKETİMİ, (15 YAŞ VE ÜSTÜ), LİTRE

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** TAPDK tarafından piyasaya arz edilen saf alkol miktarı (litre) değeri, henüz resmi olarak açıklanmamış olup TAPDK'dan sözel olarak temin edilmiştir. Resmi açıklama sonrası bu veride değişiklik olabilecektir.

Tablo 15 Performans Programı Göstergeleri - Amaç 2

<b>Amaç 2</b>		<b>Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmeti sunmak</b>		
<b>Hedef 1</b>		<b>Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek</b>		
<b>PERFORMANS GÖSTERGESİ</b>		<b>2014 HEDEF</b>	<b>YILSONU GERÇEKLEŞME</b>	<b>GERÇEKLEŞME DURUMU</b>
1	Doku tipleme laboratuvarların denetim puan ortalaması, (%)	60	76	Tamamlandı
2	Sağlıkta kalite standartlarına uygun kalitesi değerlendirilen Kamu Hastaneleri sayısı	850	310	Devam Ediyor
3	Sağlıkta kalite standartlarına uygun kalitesi değerlendirilen Özel Hastane sayısı	515	80	Devam Ediyor
4	Sağlıkta kalite standartlarına uygun kalitesi değerlendirilen Üniversite Hastaneleri sayısı	70	10	Devam Ediyor
5	Sağlıkta kalite standartlarına uygun kalitesi değerlendirilen Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri sayısı	3	0	Devam Ediyor
6	Kızılay'ın kan ve kan bileşenleri ihtiyacını karşılama oranı, (%)	79	72	Devam Ediyor
7	Üre azalma oranı (URR), (%)	67	68	Tamamlandı
8	Kt/Vüre oranı, (%)	1,5	1,5	Tamamlandı
9	Mortalite oranı, (%)	14	13	Tamamlandı
10	Kornea nakli yapılan hasta sayısı	3.000	3.592	Tamamlandı
11	Kişi başına kadavra donör sayısı, (1.000.000)	8	5	Devam Ediyor
12	Beyin ölümü bildirim sayısı	2.000	1.810	Devam Ediyor
<b>Hedef 4</b>		<b>Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek</b>		
1	Kent merkezlerinde acil yardım çağrılarında ilk 10 dakika içinde ulaşma oranı, (%)	94	94	Tamamlandı
2	Kırsal alanda acil yardım çağrılarında ilk 30 dakika içinde ulaşma oranı, (%)	96	96	Tamamlandı
3	112 Acil ambulansı başına düşen nüfus	20.226	21.113	Devam Ediyor
<b>Hedef 7</b>		<b>Etkinliği ve güvenliği sağlamak için, geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek.</b>		
1	Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı rehber sayısı	5	0	Tamamlanamadı
2	Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı ruhsatlandırılan program sayısı	5	0	Tamamlanamadı
<b>Hedef 8</b>		<b>Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak.</b>		
1	Uzaktan eğitim alan kişi sayısı	8.000	13.707	Tamamlandı
<b>Hedef 9</b>		<b>Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak.</b>		
1	Kamu Hastanelerinde nitelikli yatak oranı, (%)	43	51	Tamamlandı
2	Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde 10.000 kişiye düşen yatak sayısı	27	16	Devam Ediyor
3	Sağlık Teknoloji Değerlendirme raporu sayısı	3	3	Tamamlandı
<b>Hedef 11</b>		<b>Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek</b>		
1	SBNet'e dahil edilen kuruluş sayısı	1.500	141	Devam Ediyor
2	Halk Sağlığı Bilgi Sistemi kapsamında geliştirilen modül sayısı	18	9	Devam Ediyor
3	Kurumsal İş Zekâsı Sisteminde yeni üretilen rapor sayısı	80	110	Tamamlandı
4	Belirlenen standartlara uygunluğu belgelendirilmiş yazılım sayısı	65	3	Devam Ediyor
5	Teşhis, tedavi ve sonuçların izlenmesine dair endüstri standardı mobil cihazlar üzerinde çalışan uygulama sayısı	25	9	Devam Ediyor
6	HIMSS Seviye IV Dijital Hastane belgesi almaya hak kazanan hastane sayısı	25	48	Tamamlandı





### Hedef 1

#### Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek

**Performans Hedefi:** Sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğini artırmak için sağlık kurumlarında kalite standartlarının uygulanmasını sağlamak ve akreditasyon sistemini kurmak.

2. Performans Göstergesi: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA UYGUN KALİTESİ DEĞERLENDİRİLEN KAMU HASTANESİ SAYISI

3. Performans Göstergesi: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA UYGUN KALİTESİ DEĞERLENDİRİLEN ÖZEL HASTANE SAYISI

4. Performans Göstergesi: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA UYGUN KALİTESİ DEĞERLENDİRİLEN ÜNİVERSİTE HASTANELERİ SAYISI

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** Hastanelerin sağlıkta kalite standartlarına uygunluğu denetimleri bu konuda gönüllü olan ve sağlıkta kalite değerlendiricisi eğitimini başarı ile tamamlayan sağlık personelleri tarafından yapılmaktadır. Bakanlığımız tarafından yapılan bu eğitimler sonucu, 400 sağlıkta kalite değerlendiricisi yetiştirilerek denetime hazır hale getirilmiştir. 10 Kasım 2014 tarihinde alınan Makam Onayı ile sağlıkta kalite standartlarına uyum denetimleri başlamış ve 400 hastanenin denetimi yapılmış olup değerlendirmenin tamamlanma tarihi 31 Mart 2015 olarak belirlenmiştir.

5. Performans Göstergesi: SAĞLIKTA KALİTE STANDARTLARINA UYGUN KALİTESİ DEĞERLENDİRİLEN MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI HASTANELERİ SAYISI

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Ulaşılamamıştır

**Sapmanın Nedeni:** Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastanelerden 2014 yılı içerisinde 3 tanesinin sağlıkta kalite standartlarına uygunluğunun denetlenmesi planlanmış olup, söz konusu hastanelerin kendi mevzuatlarından kaynaklanan sorun nedeniyle denetim gerçekleştirilememiştir.

**Performans Hedefi:** Kan ve kan ürünleri tedarik hizmetlerini geliştirmek ve güçlendirmek

6. Performans Göstergesi: KIZILAY'IN KAN VE KAN BİLEŞENLERİ İHTİYACINI KARŞILAMA ORANI, (%)

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** 2014 yılında ülkemizin kan ihtiyacının 2.400.000 ünite olacağı öngörülmüş fakat 2.474.930 ünite olarak gerçekleşmiştir. Türk Kızılay'ı tarafından, 2014 yılı için 1.900.000 ünite ile ihtiyacın %79'unu karşılama olarak konulan hedef, toplanan 1.782.692 ünite kan ile % 72 olarak gerçekleşmiştir. Bakanlığımız, Milli Eğitim Bakanlığı ve Türk Kızılay'ı işbirliği ile Avrupa Birliği destekli "Geleceğin Kan Bağışçılarının Kazanımı Teknik Destek Projesi" yürütülmektedir. Proje 26.02.2014 tarihinde başlatılmış olup Haziran 2016'da bitmesi planlanmaktadır. Proje kapsamında kan bağışı sayısının artacağı ve Kızılay'ın kan ihtiyacını karşılama oranının yükseleceği beklenmektedir.

**Performans Hedefi:** Organ ve doku nakli hizmetlerinin insan, teknoloji ve eğitim kapasitesini güçlendirmek.

11. Performans Göstergesi: KİŞİ BAŞINA KADAVRA DONÖR SAYISI, (MİLYONDA)

12. Performans Göstergesi: BEYİN ÖLÜMÜ BİLDİRİM SAYISI

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** 2013 yılında başlayan ve 2015 Mart ayında sonuçlanacak olan Avrupa Birliği projesi kapsamında bu konuyla ilgili birçok faaliyet Avrupalı ve yerel uzmanların da desteğiyle yoğun olarak yürütülmekte olup, proje hedeflerinden birisi de milyon nüfus başına (pmp) kadavra donör oranının 7 pmp'ye çıkarılmasıdır. Yürütülen tüm çalışmalar neticesinde beyin ölümü tespit sayıları 1810'a, milyon nüfus başına (pmp) kadavra donör oranı 5,2'ye yükseltilmiş olmakla birlikte hedeflenen değerlere ulaşılamamıştır. Birçok nedenden etkilenen bağış oranlarının bu seviyede kalmasından vatandaşlarımızda henüz konuyla ilgili yeterli bilinç düzeyinin sağlanamaması ve bu nedenle aile onayının %22'lerde kalması etkilidir.

### Hedef 4

#### Acil Sağlık Hizmetlerine Uygun ve Zamanında Erişimi Sürdürmek

**Performans Hedefi:** Acil Sağlık Hizmetine Müdahale Yeterliliğini nitelik ve nicelik açısından iyileştirmek

3. Performans Göstergesi: 112 ACİL AMBULANSI BAŞINA DÜŞEN NÜFUS

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır

**Sapmanın Nedeni:** 112 acil ambulans başına düşen nüfus oranı, ambulansların yaş, fazla km gibi nedenlerle devir, dönüşüm (evde bakım, diyaliz, hasta nakil, hizmet aracı gibi) ve terkin işlemleri yapılması sebebiyle güncellenmiştir. Ambulans sayısı artırılarak ambulans başına düşen nüfusun düşürülmesi çalışmalarına devam edilmektedir.

### Hedef 7

#### Etkinliği ve güvenliğini sağlamak için, geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek.

**Performans Hedefi:** Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusunda kanıta dayalı araştırmalar yapmak.

1. Performans Göstergesi: GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI İÇİN KANITA DAYALI REHBER SAYISI

2. Performans Göstergesi: GELENEKSEL, TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI İÇİN KANITA DAYALI PROGRAM SAYISI

**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Ulaşılamamıştır

**Sapmanın Nedeni:** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarından kanıt düzeyi yüksek olan 15 uygulamayı kapsayan "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" 27 Ekim 2014 tarihli ve 29158 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu yönetmelikte yer alan uygulamalar için sertifikalı eğitim alanı ve eğitim standartları belirleme başvuruları yapılmış olup çalışmalar henüz devam ettiği için uygulamalarla ilgili ruhsatlandırma ve rehber oluşturma işlemleri yapılamamıştır.

**Hedef 9****Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak.****Performans Hedefi:** Sağlık hizmet binalarının fiziki kapasitesini geliştirmek ve iyileştirmek.**2.Performans Göstergesi:** SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE 10.000 KİŞİYE DÜŞEN YATAK SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Sağlık Bakanlığın Hastanelerinde 10.000 kişiye düşen yatak sayısı hedefimiz 20 olup, 2014 nüfusuna göre oranımız 16 dır.**Hedef 11****Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek****Performans Hedefi:** Bilgi Sistemlerini geliştirmek ve güçlendirmek.**1.Performans Göstergesi:** SBNET'E DAHİL EDİLEN KURULUŞ SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Talep girişi yapılan lokasyonlar 854 adet, Tamamlanan ve tamamlanacak olan lokasyonlar 141 adet olup Kurulumlar Türk Telekom ile imzalanan Protokol kapsamındaki kurulum planına göre ilerlemekte, fiber çekim süreleri, tesis süreleri, Taşra teşkilatının sözleşme sürelerinin gecikmesi gibi süreçlerde kurulum sürelerini etkilemektedir. 2014 yılı hedefi 2013 yılında yapılacak olan ihaleye göre belirlenmiş olup ihale iptal olmuştur ve protokol 30 Mayıs 2014 de imzalanmıştır. Kurulum süreleri bu tarihten sonra başlamıştır.**2.Performans Göstergesi:** HALK SAĞLIĞI BİLGİ SİSTEMİ KAPSAMINDA GELİŞTİRİLEN MODÜL SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Halk Sağlığı Bilgi Sistemi Bakım, Destek ve Geliştirme Hizmet Alımı Teknik şartnamesinin 5.1.8 (Hizmetler- Yazılım danışmanlığı ve Genel Şartlar) Maddesine istinaden proje 09.10.2013 tarihinde paydaşlar tarafından imzalanmıştır. 2 yıl içinde bitirilmesi taahhüt edilen proje 09.10.2015 tarihinde bitecektir.2 yıllık planda şu anki 9 modülün işleyişi sürecinde hedef dahilinde ilerletilmektedir.**4.Performans Göstergesi:** BELİRLENEN STANDARTLARA UYGUNLUĞU BELGELENDİRİLMİŞ YAZILIM SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Bilişim teknolojisi belgelerini sağlayan firma sayısı günümüz itibarıyla 3'tür. Bunda TSE'nin 6 ayda yazmayı taahhüt ettiği standardı yazamamış olması ve TÜBİTAK'ın kuracağı laboratuvarın henüz kurulum aşamasında olması en büyük etkenlerdir. Ayrıca firmaların bu belgeleri getirmesi için gerekli süre henüz dolmamıştır.

Kayıt Tescil Sistemi Yönetmeliği tamamlanmamıştır. Yönetmeliğin firmalar üzerinde bağlayıcılığı göz önünde bulundurularak 65 sayı öngörülmüştür.

TS ISO /IEC 27001 belgesi için sürenin Haziran 2015, TS ISO /IEC 15408-Ortak Kriterler EAL 2 ile TS ISO /IEC 15504-SPIICE en az level 2/CMMI Level 3 belgeleri için sürenin Haziran 2016'ya uzatılması söz konusudur.

**5.Performans Göstergesi:** TEŞHİŞ, TEDAVİ VE SONUÇLARIN İZLENMESİNE DAİR ENDÜSTRİ STANDARDI MOBİL CİHAZLAR ÜZERİNDE ÇALIŞAN UYGULAMA SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Bakanlık Duyuruları Uygulaması ( windows, android, iphone), Vücut Kitle İndeksi Hesaplama (windows, android, iphone), MHRS ( windows, android, iphone), Her biri 3 ayrı işletim sisteminde çalıştığı için 9 adet denilmiştir. Nitelikli teknik personel eksikliği nedeniyle, 9 adet mobil uygulama geliştirilmiştir.**Tablo 16**

Performans Programı Göstergeleri - Amaç 3

**Amaç 3****İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek.****Hedef 1****Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek**

	PERFORMANS GÖSTERGESİ	2014 HEDEF	YILSONU GERÇEKLEŞME	GERÇEKLEŞME DURUMU
1	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezine (SABİM) yıllık yapılan başvuru sayısı	1.800.000	1.807.056	Tamamlandı



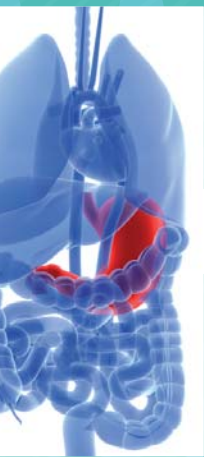
**Tablo 17**

Performans Programı Göstergeleri - Amaç 4

<b>Amaç 4</b>		<b>Türkiye'nin Ekonomik ve Sosyal Kalkınmasına ve Küresel Sağlığa Katkı Aracı Olarak Sağlık Sistemini Geliştirmeye Devam Etmek</b>		
<b>Hedef 1</b>		<b>Hizmet Kalitesinden Taviz Vermeden Kanıt Dayalı Politikalarla Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliğini Korumak</b>		
<b>PERFORMANS GÖSTERGESİ</b>		<b>2014 HEDEF</b>	<b>YILSONU GERÇEKLEŞME</b>	<b>GERÇEKLEŞME DURUMU</b>
1	OECD Sağlık Sistemi inceleme raporu sayısı	1	1	Tamamlandı
2	Ulusal Sağlık Hesapları (USH) çalışma raporu sayısı	1	1	Tamamlandı
3	Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları ve Katastrofik Sağlık Harcamaları raporu sayısı	1	2	Tamamlandı
<b>Hedef 2</b>		<b>Sağlık Sistemi Performansını İzlemek, Sağlığa ve Milli Ekonomiye Katkısını Kanıtlarıyla Ortaya Koymak</b>		
1	Sağlık istatistikleri yayınlığı sayısı	4	4	Tamamlandı
2	Sağlıkta Dönüşüm Programı makale sayısı	7	7	Tamamlandı
3	Ulusal Hastalık Yüklü raporu sayısı	5	3	Devam Ediyor
<b>Hedef 3</b>		<b>Sağlık Sisteminin Öncelikli Alanlarında Araştırmayı, Geliştirmeyi ve İnovasyonu Teşvik Etmek</b>		
1	Ar-Ge proje sayısı	12	4	Devam Ediyor
2	İzlenen, değerlendirilen ve raporlanan Ar-Ge projeleri sayısı	12	32	Tamamlandı
3	Ar-Ge projelerine yönelik açılan program sayısı	6	21	Tamamlandı
4	Önerilen yeni Ar-Ge projelerin değerlendirilmesi sayısı	100	347	Tamamlandı
<b>Hedef 5</b>		<b>Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek</b>		
1	Sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı	400.000	496.324	Tamamlandı
2	Sağlık turizminden elde edilen gelir, (yıl) (SGP ABD\$)	4 Milyar	5,5 Milyar	Tamamlandı
3	Serbest Sağlık Bölgesi sayısı	2	0	Tamamlanamadı
<b>Hedef 6</b>		<b>Küresel ve Bölgesel Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında ve Uygulanmasında Liderler Arasında Olmak</b>		
1	Sağlık politikaları ve stratejilerine yönelik bilimsel rapor sayısı	5	14	Tamamlandı
2	Uluslararası sağlık kuruluşlarında görev alan uzman sayısı	12	15	Tamamlandı
3	Uluslararası kapsamda yürütülen proje sayısı	28	32	Tamamlandı
4	AB'ye uyum süreci kapsamında yürütülen çalışma sayısı	100	344	Tamamlandı
5	Türkiye'de bir hafta ve üzeri eğitim alan yabancı sağlık personeli sayısı	500	433	Tamamlanamadı
<b>Hedef 7</b>		<b>İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığı ile küresel sağlığa katkı sağlamak.</b>		
1	Sağlık hizmetleri ve sağlık politikaları hakkında diğer ülkelerle başlatılan çalışma sayısı	66 Ülke, 116 İşbirliği çalışması	67 Ülke, 127 İşbirliği çalışması	Tamamlandı
2	Teknik yardım ve danışmanlık hizmetleri verilmiş ülke sayısı	16	16	Tamamlandı
3	Sağlık haftaları düzenlenen ülke sayısı	12	4	Tamamlanamadı



**Hedef 2****Sağlık Sistemi Performansını İzlemek, Sağlığa ve Milli Ekonomiye Katkısını Kanıtlarıyla Ortaya Koymak****Performans Hedefi:** Sağlık Sistemi Performansını İzlemek, Sağlığa ve Milli Ekonomiye Katkısını Kanıtlarıyla Ortaya Koymak**3.Performans Göstergesi:** ULUSAL HASTALIK YÜKÜ RAPORU SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Hacettepe Üniversitesinin hazırlayıp sunması gereken 2010 Hastalık Yükü Metodolojisi kullanılarak hazırlanan Hastalık Yükü Raporu henüz Üniversite tarafından tamamlanamamıştır. Raporla terminoloji ve hesaplama hataları mevcut olup düzeltilmesi için geri bildirimler verilmektedir. Raporun kabul edilmesini takiben hastalık yükü hesaplamaları ileri analizleri ve raporlamaları yapılacaktır.**Hedef 3****Sağlık Sisteminin Öncelikli Alanlarında Araştırmayı, Geliştirmeyi ve İnovasyonu Teşvik Etmek****Performans Hedefi:** Ar-Ge Faaliyetlerindeki Proje Sayısının Artırılması**1.Performans Göstergesi:** AR-GE PROJE SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** İlk olarak 2013 yılında mevzuatta (2010/82 sayılı genelge) güncelleme (2013/01) yapılmış olması nedeni ile hedefe ulaşılamamıştır. Ayrıca Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü- TÜBİTAK işbirliği içinde, aynı dönemde, bir seri eğitim seminerleri düzenlemiş olup, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatından yaklaşık 900 personelin proje hazırlama ve proje kaynakları hakkında eğitim alması sağlanmıştır. Ayrıca Ankara Kalkınma Ajansından alınan proje destekleri ile "Proje Hazırlama" ve "Ar-Ge ve İnovasyon Projesi hazırlama" eğitimleri yaklaşık 80 personelin alması da sağlanmıştır. Ancak, tüm bu eğitimlerden sonra, Bakanlık merkez ve taşra teşkilatından 2014 yılı içerisinde proje önerisi beklenen düzeyde gerçekleşmemiştir. Proje önerileri geldiği takdirde hedefe ulaşılabilecektir.**Hedef 5****Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek****Performans Hedefi:** Sağlık turizmi kapasitesini güçlendirerek, sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısını ve sağlık turizmi gelirlerini % 30 artırmak**3.Performans Göstergesi:** SERBEST SAĞLIK BÖLGESİ SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Ulaşılamamıştır**Sapmanın Nedeni:** Sağlık Serbest Bölgesi tanımı yerine Bakanlık Makamının talimatıyla "Termal Sağlık Turizmi" ve "Yaşlı Turizmi" gibi yeni yatırım modellerine yönelinmiştir.**Hedef 6****Küresel ve Bölgesel Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında ve Uygulanmasında Liderler Arasında Olmak****Performans Hedefi:** Küresel ve bölgesel sağlık konularında iç ve dış kapasiteyi güçlendirmek**5.Performans Göstergesi:** TÜRKİYE'DE BİR HAFTA VE ÜZERİ EĞİTİM ALAN YABANCI SAĞLIK PERSONELİ SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** Ülkemizin sağlık alanında yabancı ülkelerle imzaladığı Anlaşmalar / Protokoller çerçevesinde veya protokol olmaksızın ilgi ülkelerin taleplerine binaen, Başbakanlık TİKA Başkanlığı ve Dışişleri Bakanlığı'nın da görüşleri alınmak suretiyle, yabancı ülke sağlık personellerine, gözlemci statüsünde, kısa süreli mesleki eğitim imkânı sağlanmaktadır. Eğitime gelecek sağlık personelinin seçimi gönderen ülkenin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmakta, Bakanlığımız onayı üzerine de eğitimler gerçekleştirilmektedir. Ülkemize eğitime gelen grupların büyük çoğunluğunun eğitim masrafları (iaşe, ibate, tercüme, Uluslararası - şehir içi ulaşım vb.) Başbakanlık TİKA Başkanlığı tarafından karşılanmaktadır. Kalabalık gruplar eğitim maliyetlerini artırmaktadır. Bu sebeple TİKA sayılarda azaltılmaya gitmiştir.**Hedef 7****İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığı ile küresel sağlığa katkı sağlamak.****Performans Hedefi:** Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelere insani yardım ve kalkınma yardımlarını artırmak.**3.Performans Göstergesi:** SAĞLIK HAFTALARI DÜZENLENEN ÜLKE SAYISI**Performans Sonuçlarının Analizi:** Hedefe Kısmen Ulaşılmıştır**Sapmanın Nedeni:** 2014 yılında sağlık haftası düzenlenen ülkeler Cibuti, Afganistan, Kosova ve Moritanya'dır. 2014 yılı içerisinde birçok ülkede sağlık haftası yapılması planlanmış ancak bölgesel nedenler, takvim uyumsuzluğu gibi nedenler ile gerçekleştirilememiştir.







T.C. Sağlık Bakanlığı

- Güçlü Yönler
- Zayıf Yönler
- Fırsatlar
- Tehditler

## Bölüm IV

### Kurumsal Kabiliyet ve Kapasitenin Değerlendirilmesi



## Güçlü Yönler

- Köklü kurum kültürünün ve kurumsallaşmış bir yapının olması
- Karar alma ve icra yetkisine sahip olması
- Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması
- Çalışanların nitelikli, eğitim düzeyi yüksek, uzman, etik değerleri benimsemiş, tecrübeli, yeniliğe açık, özverili ve ekip ruhuna sahip olması
- Çağdaş yönetim tekniklerine ve teknoloji kullanımına açık olunması
- Bütün kamu / özel kurum / kuruluşlar ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapabilme imkânının olması
- Ülke dışı sağlık hizmetlerinin başarılı yürütülmesi
- Genel bütçe kaynakları yanında doğrudan sağlık hizmetlerinde kullanılan döner sermaye kaynaklarının bulunması
- GSYİH içindeki sağlık harcamalarının payının artması

## Zayıf Yönler

- Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması
- Güncel olmayan, uyumsuz, karmaşık ve yetersizliği giderilememiş mevzuatın varlığı
- Merkez teşkilatı birimlerinin fiziksel olarak tek çatı altında olmaması
- Yeniliklere ve değişime karşı zaman zaman direnç gösterilmesi
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşılamaması
- Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler

## Fırsatlar

- Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması
- Artan milli gelir ile sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların artması
- Bakanlığımızın çağdaş normlara uygun olarak yeniden yapılanması
- Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi hizmetlerin yaygınlaşması
- Sağlık alanındaki istihdam kalitesinin artması
- Teknolojideki gelişme sayesinde sağlık kurumlarında bilgi ve iletişim teknolojileri kullanımının yaygınlaşması
- Bilgi toplumuna dönüşümün hız kazanması ve Ar-Ge çalışmalarına verilen önemin artması
- Stratejik Yönetim kavramına ilginin artması
- DSÖ Avrupa Politika çerçevesi Sağlık 2020 ile uyumlu politikaların yapılması
- Uluslararası kurum ve kuruluşlarla sıkı ilişkilerin olması
- Off-Set uygulamalarının önünün açılması
- Sağlık turizminin gelişmesi



## Tehditler

- Toplumda obezite oranının artması
- Toplam doğurganlık hızının düşmesi ve nüfusun yaşlanma eğilimine girmesi
- Bölgesel savaşlar ve siyasi istikrarsızlıklar
- Küresel ve/veya bölgesel ekonomik krizler
- Komşu ve yakın çevre ülkelerden kaynaklanabilecek sağlığa yönelik tehditler
- Nüfus hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların hızlı yayılabilmesi
- Mevcut olan hastalıklardaki beklenmeyen değişimler ile yeni tanımlanan veya öngörülmeven hastalıkların ortaya çıkması
- Doğal afetler, çevresel tehditler







**EKLER**





## İÇ KONTROL GÜVENCE BEYANI

Üst yönetici olarak yetkim dâhilinde;

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

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

Bu güvence, üst yönetici olarak sahip olduğum bilgi ve değerlendirmeler, benden önceki yöneticiden almış olduğum bilgiler, iç kontroller, iç denetçi raporları ile Sayıştay raporları gibi bilgim dâhilindeki hususlara dayanmaktadır.

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

Ankara

27 Şubat 2015

İmza

**Prof. Dr. Eyüp GÜMÜŞ**  
Müsteşar

## MALİ HİZMETLER BİRİM YÖNETİCİSİNİN BEYANI

Mali Hizmetler Birim Yöneticisi olarak yetkim ve benden önceki yöneticiden almış olduğum bilgiler dâhilinde;

Bu idarede, faaliyetlerin mali yönetim ve kontrol mevzuatı ile diğer mevzuata uygun olarak yürütüldüğünü, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını temin etmek üzere iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve gerekli tedbirlerin alınması için düşünce ve önerilerimin zamanında üst yöneticiye raporlandığını beyan ederim.

İdaremizin 2014 yılı Faaliyet Raporu'nun "III/A- Mali Bilgiler" bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu teyit ederim.

Ankara  
27 Şubat 2015



Dr. Abdulvahit SÖZÜER  
Strateji Geliştirme Başkanı

EK-2



**T.C. Sağlık Bakanlığı**

**Strateji Geliştirme  
Başkanlığı**





