

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI

STRATEJİK PLAN 2010-2014



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI



STRATEJİK PLAN
2010 / 2014



Teşekkür

Sağlık Bakanlığı ilk Stratejik Planı'nın hazırlanmasında büyük emeği geçen Dr. Hüseyin DEMİREL ve Prof. Dr. Sabahattin AYDIN'a teşekkür ederim.

*Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar*



T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 788

ISBN: 978-975-590-315-6

İçindekiler

Bakan Sunuşu.....	6
Müsteşar Sunuşu.....	8
Yönetici Özeti.....	11
1. Bölüm: Stratejik Analiz	15
1.1. Tarihçe.....	16
1.2. Mevzuat.....	21
1.3. Stratejik Planlama Süreci.....	22
1.4. Teşkilat Yapısı.....	27
1.5. Kaynaklar.....	30
1.6. Paydaş Analizi.....	34
1.7. Güçlü-Zayıf Yönler, Fırsatlar-Tehditler Analizi.....	38
1.8. Stratejik Konular.....	41
2. Bölüm: Stratejik Tasarım	43
2.1. Misyon.....	44
2.2. Vizyon.....	45
2.3. Temel İlke ve Değerler.....	46
2.4. Stratejik Harita.....	47
2.5. Stratejik Amaçlar.....	52
2.6. Stratejik Hedefler ve Hedefe Yönelik Stratejiler.....	53
3. Bölüm: Stratejik Planın Üst Politika Belgeleri ile İlişkisi	87
4. Bölüm: Stratejik Uygulama	91
4.1. Performans Hedefleri, Performans Göstergeleri.....	92
4.2. Hedef / Sorumlu Birim Matrisi.....	110
4.3. Stratejik Plan Bütçesi.....	115
5. Bölüm: İzleme ve Değerlendirme Süreci	119
Stratejik Planlama Üst Kurulu.....	124
Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi.....	125
Stratejik Planlama Ekibi.....	125
İletişim.....	127
Kaynaklar.....	128

ŞEKİLLER

Şekil 1. Stratejik Yönetim Sistemi	25
Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	28
Şekil 3. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 1	29
Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 2	29
Şekil 5. Temel İlke ve Değerler	46
Şekil 6. Stratejik Harita	47

TABLolar

Tablo 1. Stratejik Planlama Süreci.....	26
Tablo 2. Toplam Sağlık Personeli Sayıları.....	30
Tablo 3. Sağlık Bakanlığı Personel Değişimi.....	30
Tablo 4. Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durumu ve Harcama İcmali.....	31
Tablo 5. Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durum ve Harcama İcmali	31
Tablo 6. 2009–2010–2011 Yılları Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Bütçe Tutarları.....	32
Tablo 7. Sağlık Bakanlığı Döner Sermayeli İşletmeler Tahakkuk ve Tahsilât Tutarları (2007–2008 Yılları).....	32
Tablo 8. İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Tarafından Yürütülen Projeler ve Oluşturulan Standartlar	33
Tablo 9. Stratejik Harita ile Stratejik Plan İlişkisi	51
Tablo 10. 9. Kalkınma Planı hedefleri ile Stratejik Plan Hedefleri Arasındaki İlişki.....	88
Tablo 11. 60. Hükümet Programı Hedefleri İle Stratejik Plan Hedefleri Arasındaki İlişki	89
Tablo 12. Sağlık 21” DSÖ Avrupa Bölgesi Politika Çerçevesi ile Stratejik Plan Hedefleri Arasındaki İlişki	90
Tablo 13. Stratejik Amaç ve Hedeflerden Sorumlu/ Destekleyen Birimler Matrisi	110
Tablo 14. 2010-2014 Dönemi Stratejik Planı Tahmini Bütçesi	115

KISALTMALAR

AHBS	Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
AMATEM	Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi
BHSS	Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Sistemi
DGT	Doğrudan Gözetimli Tedavi
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
FTR	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri
GSYİH	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
GZFT	Güçlü Yönler Zayıf Yönler Fırsatlar Tehditler
KDS	Karar Destek Sistemi
KETEM	Sağlık Bakanlığı Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKKA	Kırım Kongo Kanamalı Ateşi
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi Hastaneleri
MHRS	Merkezi Hastane Randevu Sistemi
PGD	Piyasa Gözetim ve Denetimi
RSH	Ruh Sağlığı Hastaneleri
RSHSK	Refik Saydam Halk Sağlığı Kurumu
Sağlık-NET	Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi
SAKOM	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
SGÜK	Strateji Geliştirme Üst Kurulu
SGB	Strateji Geliştirme Başkanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKRS	Sağlık Kodları Referans Sunucusu
SPE	Stratejik Planlama Ekibi
SPAÇG	Stratejik Planlama Alt Çalışma Grupları
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
SYKE	Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi
SYPDB	Stratejik Yönetim ve Planlama Daire Başkanlığı
UHK	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
UMATEM	Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
USVS	Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
UZEM	Ulusal Zehir Danışma Merkezi
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TİKA	Türk İşbirliği ve Kalkınma Ajansı
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TUSAK	Türkiye Sağlık Kurumu
TÜFAM	Türkiye Farmakovijilans Merkezi
TTSHO	Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonu
WHO	Dünya Sağlık Teşkilatı
YGA	Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri



Bakan Sunuşu

Halka sunulan kamu hizmetlerinin en başta gelenlerinden biri şüphesiz sağlık hizmetidir ve bunu belki de ‘Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi’ sözüyle en veciz şekilde dile getiren Kanuni Sultan Süleyman olmuştur.

Tüm dünyada sağlık hizmetleri, kronik hastalıkların artışı, yeni hastalıkların baş göstermesi, yeni teknoloji ve tedavi metotlarının kullanımı gibi sebeplerle hem giderek karmaşıklaşmakta hem de, ortalama ömrün uzaması ve toplumdaki bilinçlenmeye bağlı talep artışı nedeniyle genişlemektedir. Bu da maliyetleri ve toplam harcamaları her geçen gün artırmaktadır.

Ekonomi ve siyasetin en önemli meselesi, kaynakları etkin kullanmak kadar, hakkaniyete uygun şekilde dağıtmaktır. Vatandaş bakımından ise bu kaynaklardan adil şekilde faydalanmayı bir hak olarak görüyoruz. Bunları gerçekleştirmek ise doğru politikalar üretip, doğru hedefler belirleyerek uygun stratejiler geliştirmekle mümkündür.

Hükümetimizin uygulamaya koyduğu “Stratejik Yönetim” modelinin önemli örneklerinden biri, uyguladığımız Sağlıkta Dönüşüm Programı olmuştur. Bu program ile hedeflerimizi net olarak belirleyip kaynaklarımızı buna göre planladık ve bu sayede halkın sağlığının iyileştirilmesi konusunda önemli sonuçlar elde ettik.

Kamu yönetim reformunun önemli adımlarından biri olan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile getirilen stratejik planların hazırlanması çerçevesinde ise programımızı gözden geçirip önümüze daha ileri, sağlıklı ve müreffeh bir Türkiye vizyonumuza uygun iddialı hedefler koyduk.

Şüphesiz her alanda olduğu gibi sağlık alanında yapılacak yeni düzenlemelerin başarılı olabilmesi, sisteme dâhil olan kurumların ve toplumun programa destek vermesine bağlıdır. Ülkemizin komşu ülkeler ve bölgesindeki diğer ülkeler ile küresel sağlığa en iyi şekilde katkı sağlaması çok sektörlü, çok boyutlu ve uyumlu çalışmalar yapması ile mümkün olacaktır. Stratejik amaç ve hedeflerimiz bu ufukla belirlenmiş ve stratejik planda tüm sektörlerin sağlık sorumluluğu konusunda farkındalıklarını artırmaya yönelik çalışmalara yer verilmiştir.

Uzun ve yorucu bir çalışmanın sonucunda, elinizdeki “Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı” ortaya çıkmıştır. Çalışma arkadaşlarımla ortak gayret ve katkılarıyla oluşturulan elinizdeki Stratejik Plan, bundan sonraki dönemde bütün olarak sağlık sektörünün yönünü belirleyen bir rehber olacaktır.

Bütün paydaşlarımızla birlikte 2010-2014 stratejik planı döneminde de ülkemizin ve insanlığın sağlığına önemli hizmetler sunacağımıza inancımı belirtirken, emeği geçen tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı



Müsteşar Sunuşu

Dünyada 20. Yüzyılın son çeyreği ve 21. Yüzyılın başlarında yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler, küreselleşme ile dünyanın adeta küçük bir köy haline gelmesi, bilginin üretim ve tüketim hızının artması ve bireysel hak ve özgürlüklerin ön plana çıkması gibi birçok faktör tüm sektörleri etkilemiş ve uyum sağlama sürecine girmelerini zorunlu kılmıştır. Bu değişimler neticesinde finans ve hizmet sektörü, reel sektörden daha fazla ön plana çıkmaya başlamış, insan odaklı hizmet anlayışının hüküm sürdüğü tüm alanlara bu durumun yansımaları olmuştur.

Kamu yönetimleri de bu çerçevede kendilerini tekrar gözden geçirme ve yeniden yapılanma ihtiyacı hissetmeye başlamıştır. Geçmişe dayalı ve kurum odaklı politikalardan vazgeçilmeye başlanmış, gelecek odaklı ve insan merkezli bir politika geliştirme zorunluluğu ortaya çıkmıştır. İdari ve mali sorunlar da yaşanınca, kamu yönetimlerinin faaliyetlerini bir “plan” çerçevesinde yapmaları kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu çerçevede 58. ve 59. Cumhuriyet Hükümetleri 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun çıkarılmasına önayak olmuş ve yeni bir kamu mali yönetimi tarzı benimsemiştir.

Yeni kamu mali yönetimi sürecinde mali disiplini sağlamak, kaynakları stratejik önceliklere göre dağıtmak, bu kaynakların verimli ve etkili kullanılıp kullanılmadığını izlemek ve bunun üzerine kurulu bir hesap verme sorumluluğu geliştirmek üzere Stratejik Yönetim Modeli tercih edilmiştir.

Stratejik Yönetim modelinde; stratejik planlama, stratejik uygulama, stratejik kontrol olmak üzere üç aşama vardır. Bakanlığımız, elinizdeki “Sağlık Bakanlığı 2010-2014 Stratejik Planı” ile birinci aşamayı bitirmiş bulunmaktadır. Gerçekleştirilen 2010-2014 dönemi stratejik planlama çalışmalarının gelecek beş yıllık döneme ışık tutarak, Sağlık Bakanlığımızı “Lider Sağlık Bakanlığı” vizyonuna ulaştırması dileğiyle çalışmada emeği geçen arkadaşlarıma ve tüm paydaşlarımıza teşekkür eder; uygulamanın başarılı olmasını dilerim.

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Müsteşar

YÖNETİCİ ÖZETİ

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası sağlıklı yaşamayı bir hak olarak tanımlamış ve insan hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devam etmesi için Devlete düzenlemeler yapma görevi vermiştir. Bu görevi yerine getirirken başta insan gücü olmak üzere bütün kaynakların verimli ve etkili bir şekilde ve işbirliği içinde kullanılması amacıyla tek elden planlanması öngörülmüştür. Yine Anayasamızda sağlık hizmetleri görevinin Devletçe kamu ve özel kesimlerdeki sağlık kuruluşlarından yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirileceği yazılıdır.

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

Dünya üzerindeki bütün ülkeler vatandaşlarının sağlık düzeyinin daha iyi hale gelmesi amacıyla sağlık sistemlerini en iyi şekilde yapılandırmaya ve düzenlemeye çalışmaktadır. Bu faaliyetlerin gerekçesi her ne olursa olsun, geline nokta daha iyi sağlık sonuçlarının elde edilmesi ve bunun için daha güçlü sağlık sistemlerinin gerekliliği üzerinde giderek artan bir fikir birliği söz konusudur.

Sosyal ve ekonomik kalkınmanın farklı aşamalarındaki ülkeler sağlık sistemlerinin dört temel fonksiyonunu güçlendirmeye çalışmaktadır: Vekilharçlık, finansman, kaynaklar ve hizmet sunumu. Sağlık sistemleri bu fonksiyonlarla aşağıdaki nihai amaçlara ulaşmayı hedeflemektedir: Gelişmiş sağlık düzeyi, insanların sağlık ihtiyaçlarına cevap verme ve sağlık maliyetleri karşısında mali koruma.

Ülkemizde 2002 yılı sonundan itibaren 58, 59, ve 60. hükümetlerce uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile sağlık hizmetleri sunumunun daha etkili, verimli ve erişilebilir olması, çağdaş düzeyde ve nitelikli hâle getirilmesi için bir dizi değişiklik ve yenilik uygulanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programının temel sağlık göstergelerine olumlu etkilerinin yanı sıra, vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının artmasına da katkısı olmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye-2008 Raporunda aşağıdaki şekilde vurgulanmıştır: "Sağlık sistemi reformu, daimi bir süreçtir. Uygulamanın bu ilk safhalarında Türkiye'nin "devasa" bir reformu etkili bir şekilde hayata geçirebilen birkaç orta gelirli ülkeden biri olduğu görülmektedir. Program, hem Türkiye'nin sosyal yardım sisteminde önemli bir iyileşme kaydettiğini yansıtmakta hem de aynı meselelerle mücadele etmekte olan diğer ülkelere "iyi uygulama" örneği teşkil etmektedir."

Sağlıkta Dönüşüm Programı ışığında ve 5018 sayılı kanun ile getirilen stratejik yönetim anlayışı çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı 2010 – 2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik plânını hazırlamıştır.

Planda yer alan amaçlar ve onları tamamlayan hedefler, Sağlık Bakanlığının vazifesini (misyonunu) başarmak için 5 yıl boyunca yapacağı yatırımların ve yürüteceği faaliyetlerin odak noktasını teşkil etmektedir. Bu faaliyetler sağlık sistemlerinin dört temel fonksiyonu çerçevesinde incelenerek, stratejik amaçlara ulaşmada izlenecek metotlar üzerinde değerlendirilmiştir.

Planda bir adet nihai amaç belirlenmiştir: “Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek”. Bu nihai amaca ulaşmak için de 3 stratejik amaç tespit edilmiştir.

Planın alışma metodolojisinde farklı ekollerin önerdiği yöntemler bir arada ele alınmıştır. Vizyon, misyon, nihai amaç, stratejik amaç ve hedefler Sayın Bakanın liderliğinde Bakanlığın politika yapımında rol alan Strateji Geliştirme st Kurulu tarafından belirlenmiştir. Alt hedefler, hedefe yönelik stratejiler ve performans göstergeleri ilgili birimlerin katılımı ile oluşturulmuştur.

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

Belirlenen 1 nihai amaç, 3 stratejik amaç ve 21 hedef aşağıda görülmektedir:

NİHAİ AMAÇ

Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek

STRATEJİK AMAÇ 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

- SH 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.
- SH 1.2. Anne, ocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüzbinde 10’un, bebek ölümlerini binde 10’ un altına indirmek.
- SH 1.3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaa cevap verecek durumda tutmak.
- SH 1.4. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.
- SH 1.5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.
- SH 1.6. On beş yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını 2014 yılı sonuna kadar %80’in üzerine çıkarmak, alkol kontrol programını uygulamaya koymak, bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak.
- SH 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrede yaşayanların oranının artırılması için destek sağlamak.
- SH 1.8. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak.

STRATEJİK AMAÇ 2

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

- SH 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.
- SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.
- SH 2.3. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması çerçevesinde liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.
- SH 2.4. Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) 2014 yılı sonuna kadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek.
- SH 2.5. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek.
- SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli şekilde sunumu sürekli kılmak.
- SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık'ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek.
- SH 2.8. Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirmek.
- SH 2.9. Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak.

STRATEJİK AMAÇ 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

- SH 3.1. Sağlık hizmet sunumunda insan odaklı yaklaşımı temel alarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.
- SH 3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hizmet sunan ve hizmet alanların memnuniyetini artırmak ve insan odaklı hizmet üretmek amacıyla Aile Hekimliği Uygulamasını 2010 yılı sonuna kadar tüm yurda yaymak.
- SH 3.3. Sağlık hizmet sunum süreçlerinde tıbbi gerekliliklerle birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentilerine cevap vermek ve memnuniyet düzeyini yükseltmek.
- SH 3.4. Halkımızın sağlık hizmetlerine erişiminde finansal riskten korunmasını sağlamak.



1. Bölüm

STRATEJİK ANALİZ

Sağlık Bakanlığının Tarihçesi

Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinde süreklilik yanında, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliğinin varlığı söz konusudur. Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte bu yapı geliştirilirken, bütün kurumları ile devlet örgütlenmesi ve hizmet politikalarının oluşturulmasında daha çok batıya dönük bir yol izlenmiştir. Sağlık politikaları bu süreçte, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri göstermiştir.

1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanun ile kurulmuştur. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Bu dönem sağlıkla ilgili düzenli bir kayıt fırsatı olmamış, daha çok savaş yaralarının sarılmasına ve mevzuat geliştirmeye odaklanılmıştır.

1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Cumhuriyetin ilanı sonrası Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam 1937 yılına kadar süren bakanlığı süresince, ülkemizin sağlık hizmetlerinin kuruluşunda ve gelişmesinde büyük katkılar sağlamıştır. 1923 yılında, ülkemizde sağlık hizmetleri hükümet, belediye ve karantina tabiplikleri, küçük sıhhiye memurlukları, 86 adet yataklı tedavi kurumu, 6.437 hasta yatağı, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe ile veriliyordu.

Bu dönemde,

- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928),
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930)

gibi halen yürürlükte olan kanunlar dahil çeşitli kanunlar çıkarılmıştır.

Refik Saydam döneminde yürütülen sağlık politikalarında şu dört ilke söz konusudur:

- 1- Sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması ile yönetiminin tek elden yürütülmesi,
- 2- Koruyucu hekimliğin merkezi yönetime, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlere bırakılması,
- 3- Sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin cazibesinin artırılması, tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanması,
- 4- Sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması.

Bu ilkeler ışığında;

- Sağlık hizmetleri, "geniş bölgede tek amaçlı hizmet"/ "dikey örgütlenme" modeli ile yürütülmüştür,
- Yasal düzenlemelerle, koruyucu hekimlik kavramı geliştirilmiş, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edilmiş, her ilçede hükümet tabibi olması hedeflenmiştir,
- Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924'te 150 ve 1936'da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açılmış, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlerin maaşları artırılmış ancak serbest çalışmaları yasaklanmıştır,
- İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924'te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastaneleri ve 1936'da Haydarpaşa Numune Hastanesi açılmıştır. Daha sonraki yıllarda tamamlanan Trabzon ve Adana Numune Hastaneleri ile Numune Hastanesi sayısı 7' ye çıkmıştır.

1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Cumhuriyet dönemi ilk yazılı sağlık planı olarak da adlandıracağımız "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası'nca onaylanmıştır. Bu plan Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından 12 Aralık 1946'da açıklanmıştır. Ancak yoğun bir çalışmayla hazırlanan bu plan kanunlaşmadan, Dr. Behçet Uz, Sağlık Bakanlığında ayrılmak durumunda kalmıştır.

Yaklaşık bir buçuk yılda kanun tasarısı haline gelen Milli Sağlık Planı, Dr. Behçet Uz, Hasan Saka hükümetinde de (10.8.1947/10.6.1948) Sağlık Bakanı olunca Bakanlar Kurulunda ve TBMM' nin dört komisyonunda görüşülüp kabul edildiği halde, hükümet değişikliği nedeniyle kanunlaşamamıştır.

Milli Sağlık Planı ve Milli Sağlık Programı yasal metin haline getirilerek tümüyle uygulanamamış olsa da, içerdiği düşüncelerden büyük kısmı ülkemizin sağlık yapılanmasını derinden etkilemiştir.

Temel yapı olarak, o güne kadar yerel yönetimlerin denetiminde olan yataklı tedavi kurumları merkezden yönetilmeye başlanmıştır.

Milli Sağlık Planı'nda köy ve köylülerimizi sağlık teşkilatına kavuşturmak ilkesi çerçevesinde, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu merkezlere iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile onar köylük gruplarda çalışacak köy ebesi ve köy sağlık memurları atanmaya çalışılmıştır. 1945 yılında 8 adet olan Sağlık Merkezi sayısı 1950 yılında 22'ye, 1955'de 181'e, 1960 yılında 283'e ulaşmıştır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden yardım temin edilerek, Ankara' da 1953' te bir Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi tesis olunmuştur.

Bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin çok yoğun olması sebebiyle, nüfus artırıcı politikalar uygulanmıştır. Bu çerçevede sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri artırılmış ve sağlık insan kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alınmıştır.

Doğumda beklenen yaşam süresi ortalama olarak, 1950–1955 yıllarında 43.6 yıl, 1960–1965 yıllarında 52.1 yıl, 1970–1975 yıllarında 57.9 yıl olarak gerçekleşmiştir.

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan ve 8 Aralık 1954 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından açıklanan "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonun temel yapı taşlarından olmuştur.

Milli Sağlık Planında ülkemiz yedi sağlık bölgesine ayrılıyor, her bölgeye bir tıp fakültesi kurularak hekim ve diğer sağlık personeli sayısının artırılması düşünülüyordu (Ankara, Balıkesir, Erzurum, Diyarbakır, İzmir, Samsun, Seyhan). Milli Sağlık Programında ise 16 sağlık bölgesi (Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon, Van) yapılması öngörülmüştür.

İnsan kaynakları altyapısı oluşturulması maksadıyla İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi 1955 yılında öğrenci alımına başlamıştır. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltilmiştir. Her 3 meslek grubunda da 10 yıl içinde % 100'den fazla artış sağlanmıştır.

Hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve yatak sayılarında önemli artışlar sağlanmıştır. Özellikle hizmet alanlarından çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısında artış olmuştur.

1950 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 118 kurumda 14.581 yatak sayısı var iken, 1960 yılına gelindiğinde 442 kurumda 32.398 yatak sayısına ulaşmıştır. 1950 yılında yüz bin kişiye 9 yatak düşerken, 1960 yılına gelindiğinde bu oran 16,6'ya çıkmıştır.

Sağlık kurumları ve yatak sayılarımızda bu olumlu gelişmeler olurken, sağlık göstergelerimizde de yüz güldürücü iyileşmeler meydana gelmiştir.

Verem hastalığından ölümler bu dönemde ciddi ölçüde azaltılmıştır. Türkiye'de il ve ilçe merkezlerinde tüberküloza bağlı ölüm hızı 1946 yılında yüzde 150 iken, 1960 yılında yüzde 52'ye inmiştir.

Bebek ölüm hızında da önemli düşüşler olmuştur. Bebek ölüm hızı 1950 yılında binde 233 iken, 1960 yılında binde 176'ya düşürülmüştür.

Hem Milli Sağlık Planı ve hem de Milli Sağlık Programında, halkı bir ücret karşılığında sigortalamak, sigortası olmayan ve tedavi giderlerini ödeyemeyenlerin masraflarını özel idare bütçesinden sağlamak, bir sağlık bankası kurularak sağlık harcamalarının finansmanını buradan sağlamak, ilaç, serum ve aşı gibi tıbbi malzemelerin üretimini denetim altına almak, süt ve mama gibi çocuk besinlerini sağlayacak sanayi kuruluşlarını oluşturmak gibi hedefler bulunmaktaydı.

Bu çerçevede 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. Bu yıldan itibaren deri içi yolu ile uygulanan BCG aşısı üretimine geçilmiştir. Boğmaca aşısı ise, ülkemizde ilk olarak 1948 yılında üretilmeye başlanmıştır.

Yine bu çerçevede İşçi Sigortaları İdaresi (Sosyal Sigortalar Kurumu) 1946 yılında kurulmuştur. 1952 yılından itibaren sigortalı işçiler için sağlık kuruluşları ve hastaneler açılmaya başlanmıştır.

Bu dönemde sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapılarını bugünüme taşıyan mevzuat da oluşturulmuştur:

Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953/6023)
Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (1953/6197)
Hemşirelik Kanunu (1954/6283)
Türk Eczacıları Birliği Kanunu (1956/6643)

1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Sağlıkta sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başlamış, 1983'te ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir.

1965'te 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkarılmış ve "pro-natalist" (nüfusu artırıcı) politikadan "anti-natalist" (nüfus artış hızını sınırlayıcı) politikaya geçilmiştir.

"Geniş bölgede tek yönlü hizmet" ilkesinin alternatifi olan "dar bölgede çok yönlü hizmet" anlayışına geçilmiştir.

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmışsa da, Bakanlar Kuruluna sevk edilememiştir. 1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Genel Sağlık Sigortasının kurulması tekrar öngörülmüştür. 1971'de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilmiş fakat kanunlaşmamıştır. 1974 yılında tekrar Meclis'e sunulan taslak görüşülememiştir.

1978'de Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıkarılmış ve kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklanmıştır. 1980 yılında Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile bu kanun yürürlükten kaldırılmış ve tekrar muayenehane serbestliği getirilmiştir.

1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir. Anayasanın 60. maddesine göre herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir ve Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar demektedir. Ayrıca Anayasanın 56. maddesinde "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 vermelerini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir" ifadeleri yer almaktadır. Aynı maddede "Genel Sağlık Sigortası kurulabileceğine" dair bir hüküm yer almıştır.

Anayasamızda, Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler bölüm başlıklı üçüncü bölümde, Ailenin Korunması başlığı altında, 41. madde olarak; "Aile, Türk toplumunun temelidir. Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlaması öğretimi ile uygulamasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar" hükmü yer almaktadır.

1983 yılında çıkartılarak uygulamaya konulan 2827 sayılı aile planlaması hizmetlerine ilişkin ikinci kanun Anayasamızın söz konusu maddesine de uygun olarak, aile planlaması hizmetlerinin kapsam ve sınırlarını genişletmiştir. 2827 sayılı kanunda aile planlaması (kanunun adı gereği nüfus planlaması adı altında), "fertlerin istedikleri sayıda ve istedikleri zaman çocuk sahibi olmaları" olarak tanımlanmıştır.

Kanunun üçüncü maddesinde özetle, "...Bu maksatla Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, özel teşkilat kurmayla, gebeliği önleyici ilaç ve araçları temin veya imal etmeye veya ettirmeye, muhtaç olanlara bu ilaç ve araçları parasız veya maliyetinden ucuz fiyatla vermeye veya verdirmeye veya sattırmak için tedbir almaya yetkilidir" denilmektedir. Ayrıca kanunun 4. ve 5. maddelerinde kadında ve erkekte gönüllü cerrahi sterilizasyon ve isteğe bağlı 10 haftaya kadar gebeliklerin sonlandırılması uygulamalarına da izin verilmiştir.

1987 yılında “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” çıkarılmıştır. Ancak bu kanunun uygulanmasına yönelik düzenlemeler yapılmadığı ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için, bütünüyle uygulama imkânı bulunamamıştır.

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından, sağlık sektörü ile ilgili bir temel plan hazırlanmış, Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülen bu “Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması” bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur.

1992 ve 1993’de Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri yapılarak, sağlık reformunun teorik çalışmalarına hız verilmiştir. 1992 yılında 3816 sayılı kanunla sosyal güvenlik kapsamında olmayan düşük geliri vatandaşlar için yeşil kart uygulaması başlatılmıştır. Böylece sağlık hizmetlerine erişim konusunda ekonomik gücü zayıf insanların, sınırlı da olsa, sağlık sigortacılığı içine alınması sağlanmıştır.

1993 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Ulusal Sağlık Politikası”; destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlıklı Türkiye hedefleri olmak üzere başlıca beş ana bölümü içermektedir.

1998 yılında Genel Sağlık Sigortası, “Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarısı” adı altında, Bakanlar Kurulu’nca TBMM’ye sunulmuş, ancak kanunlaşmamıştır. 2000 yılında, Genel Sağlık Sigortası ile ilgili olarak, “Sağlık Sandığı” adı altında tanımlanan bir kanun tasarı taslağı bakanlıkların görüşüne gönderilmiş ancak bu da sonuçlanmamıştır.

1990’lı yıllarda yürütülen Sağlık Reformu çalışmalarının ana bileşenleri şunlardır:

- 1- Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,
- 2- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,
- 3- Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- 4- Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

Görüldüğü gibi bu dönem, önemli teorik çalışmaların yapıldığı ancak bunların yeterince uygulama alanının bulunmadığı bir dönem olmuştur.

2003 Yılı Sonrası Sağlık Politikaları: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

3 Kasım 2002 seçimlerinin hemen ardından 16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan 58. Hükümetin Acil Eylem Planında “Herkesin Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmiştir. Bunların başlıcaları:

- 1- Sağlık Bakanlığı'nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
- 2- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
- 3- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
- 4- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
- 5- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
- 6- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
- 7- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
- 8- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
- 9- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
- 10-Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
- 11-Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi.

Acil Eylem Planı'nın belirlenmesinden hemen sonra, 2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanarak Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuna duyurulmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programı 8 tema etrafında dönüşmeyi hedeflemiştir:

- 1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
- 2- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
- 3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
 - a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
 - b) Etkili, kademeli sevk zinciri,
 - c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
- 4- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
- 5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
- 6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
- 7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
- 8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.

2003-2008 yılları sağlıkta önemli değişikliklerin olduğu bir dönem olmuştur. 2003 yılı başında hazırlanarak kamuoyuna duyurulan program, sosyalizasyon başta olmak üzere geçmiş birikimler ve tecrübelerden, son dönemlerde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden faydalanılarak hazırlanmıştır. Cumhuriyetimizin kuruluşundan günümüze kadar sağlıkta atılan bütün adımlar değerlendirilmiş, daha önce Bakanlık bünyesinde yürütülen proje çalışmaları gözden geçirilmiş ve geçmişin olumlu mirasına sahip çıkılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulamaya konduğu son birkaç yılda ülkemiz, sağlık politikalarındaki değişikliklerin kamuoyunda sıkça tartışıldığı, ortaya konan icraatların hizmet sunanlar kadar hizmet alanlar tarafından belirgin bir şekilde hissedildiği bir sürece tanıklık etmiştir.

Sağlık hizmetlerinde dün yakınma konusu olan konular değişmiş, artık kuyruklardan çok hasta memnuniyeti, sağlık hizmetine erişimden çok hasta güvenliği tartışılır olmuştur.

Parasızlıktan rehin kalan hastalar yerine, sosyal güvenliğin kapsamı ve Genel Sağlık Sigortası ana konular olmuştur. Acil hasta nakli sorunu yerine, yeterli sayı ve nitelikte yoğun bakım yatağı talepleri dile getirilir hale gelmiştir.

Aşılan oranlarındaki düşüklükler yerine aşı takvimine yeni aşılardan eklenmesi tartışılmış ve hayata geçirilmiştir.

Sağlık personelimiz dün gelirlerinin azlığının sancısını çekerken, bugün gelirlerinin sürekliliğinin takipçisi durumuna gelmiştir.

Sağlık alanında atılan kararlı adımlar, kamu sektöründen özel sektöre, en yoksulumuzdan en zenginimize kadar vatandaşlarımızın hayatında yer bulmuştur.

2007 yılında 60. Cumhuriyet Hükümeti'nin kurulmasını müteakip Sağlıkta Dönüşüm Programına, edindiğimiz 5 yıllık tecrübe ve attığımız başarılı adımlar ışığında, 3 yeni başlık ilave edilmiştir:

- 1- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,
- 2- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,
- 3- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.

Bakanlığın Faaliyetleri ile İlgili Mevzuat

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası' nın 56. maddesi sağlıkla ilgilidir ve şöyle ifade edilmiştir:

“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 sağlama; 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 kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Anayasa tarafından devlete verilen bu görevler, 1983 tarih ve 181 sayılı “Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığına verilmiştir.

Bu kararnamenin amacını belirten 1’nci maddesi aşağıdaki şekildedir:

“Madde 1 - Bu Kanun Hükmünde Kararname'nin amacı, herkesin hayatının beden ve ruh sağlığı içinde devamlını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadeleye etmek ve halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelelerini temin etmek için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemektir.”

Sağlık Bakanlığı görev alanlarına ilişkin mevzuat (Kanunlar ve Kanun Hükmünde Kararnameler) listesi aşağıda verilmiştir:

- 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun
- 4207 Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun
- 5324 Sayılı Kozmetik Kanunu
- 5193 Sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun
- 5179 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun
- 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu
- 560 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname
- 3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanunu Tarih
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- 3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- 18351 Sayılı Kanserele Savaş Daire Başkanlığı Kuruluş Kanunu
- 181 Sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- 2857 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
- 209 Sayılı Döner Sermaye Kanunu
- 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun
- 6643 Sayılı Eczacılar Birliği Kanunu
- 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu
- 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu
- 7183 Sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun

Stratejik Planlama Süreci

10.12.2003 tarih ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununda yer alan stratejik planlamaya ilişkin hükümler 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir. 5018 sayılı Kanunda stratejik plan, “kamu idarelerinin orta ve uzun vadeli amaçlarını, temel ilke ve politikalarını, hedef ve önceliklerini, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemler ile kaynak dağılımlarını içeren plan” olarak tanımlanmıştır. Kanunda, kamu idarelerine kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçmek ve uygulamanın izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama görevi verilmiştir.

24 Aralık 2005 tarihinde yayımlanan 5436 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile tüm kamu idarelerinde strateji geliştirme birimleri oluşturulmuştur. Bakanlar Kurulu tarafından imzalanan “Strateji Geliştirme Birimlerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” 18 Şubat 2006 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmıştır. 5018 sayılı Kanunda, stratejik plan hazırlamakla yükümlü olacak kamu idarelerinin ve stratejik planlama sürecine ilişkin takvimin tespitine, stratejik planların kalkınma planı ile ilişkilendirilmesine yönelik usul ve esasların belirlenmesine Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı yetkili kılınmıştır. Bu çerçevede hazırlanan “Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” 26 Mayıs 2006 tarihli Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu’nun ilgili maddesi gereğince, Sağlık Bakanlığı 2010 - 2014 yıllarını kapsayan ilk stratejik planını hazırlamak için çalışmalarına başlamıştır. 5436 sayılı kanun ve ilgili doğrultusunda hazırlanan yönetmeliğe göre bakanlıklarda stratejik planlama çalışmalarını yürütme görevi Strateji Geliştirme Başkanlıklarına verilmiştir. Bu kapsamda stratejik planlama sürecinde birim çalışmalarını yönlendirmek ve yapılan çalışmaların üst yönetimle paylaşılmasını sağlamak ve önerilerin birimlere iletilmesi amacıyla bakanlık bünyesinde Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi oluşturulmuş ve Stratejik Yönetim ve Planlama Daire Başkanlığı kurulmuştur.

Stratejik planlama ve performans esaslı bütçeleme ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı’nda stratejik yönetimin temel bileşenlerinin hayata geçirilmesi amacıyla Stratejik Planlama Yol Haritası hazırlanmıştır. Stratejik planlama sürecinin iyi yönetilmesi amacıyla ilk olarak koordinasyon ekibi ve SPE’ ne yönelik üyeler arasında ortak kavramsal bir dil sağlayacak ve uygulanabilecek yöntemler konusunda gelişimi destekleyecek eğitim ve çalışma programları düzenlenmiştir. Bu eğitimlerin ardından birim amirlerinin bilgisi dahilinde oluşturulan alt çalışma gruplarına ve orta ve alt düzey diğer yöneticilere yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat yöneticileri ve stratejik planlama ekip üyeleri ile birlikte birçok defa uygulamalı eğitimler ve atölye çalışmaları yapılmıştır. İç paydaş toplantılarında merkez ve taşra teşkilatında çalışan sağlık personelinin görüş ve önerileri alınmış ve analiz edilmiştir. Yapılan dış paydaş anketi ile de dış paydaşların görüş ve önerileri alınmış ve analiz edilmiştir.

Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi (SYKE) tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile birlikte yürütülen “Sağlık Sistemlerinin Performansının Değerlendirilmesi” (HSPA) projesi kapsamında oluşturulan “Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası” modeli de göz önüne alınarak Hizmet Sunumu, Kaynaklar, Vekilharçlık, Finansman gibi kriterlere göre düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı’ nın stratejik amaç ve hedeflerini gerçekleştirecek olan sorumlu ve destek birimler “Hedef / Birim Matrisi” ile tespit edilmiştir. Böylece stratejik hedeflerin, hedefe yönelik stratejilerin ve performans göstergelerinin sorumluluk düzeyleri ortaya konulmuştur. Sorumlu birimlerin idare performans programında yer alan ulaşmak istedikleri performans hedefleri ve performans göstergeleri arasındaki ilişkiler belirlenmiştir. Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi süreç sonunda oluşturulan stratejik plan taslağını üst yöneticiye (müsteşar) sunmuştur. Taslak metin üst yönetici tarafından incelendikten sonra Sayın Bakan’ın onayına sunulmuş ve sonuçta Sağlık Bakanlığı’ nın ilk stratejik planı oluşturulmuştur.

Stratejik Planlama Sürecinde Yer Alan Ekipler ve Görevleri:

Strateji Geliştirme Üst Kurulu (SGÜK)

Bu kurul, yapılacak çalışmaları yönlendirerek Bakanlığın amaç ve politikalarının belirlenmesini sağlamak olmak üzere Bakan, Müsteşar, Müsteşar Yardımcıları ve birim amirlerinden oluşmaktadır. Yapılan çalışmaların değerlendirilmesi ve hazırlanan raporların incelenip onaylanmasından sorumludur. Bu süreçte haftalık birim amirleri toplantılarında rutin aralıklarla stratejik planlama çalışmaları gündeme alınmış ve sürecin ilerleme durumu değerlendirilerek yapılan çalışmaları denetlemiştir.

Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi (SYKE)

Stratejik Yönetim Koordinasyon Ekibi, stratejik planlama sürecinde liderlik ve yönlendiricilik görevini sağlamak, birimlerin çalışmalarını yönlendirmek ve yapılan çalışmaların üst yönetimle paylaşılmasını sağlamak amacıyla kurulmuştur. SYKE stratejik planlama çalışmaları ve faaliyetlerini koordine etmek ve SPE üyelerine stratejik planlama çabalarının önemini bildirmek ve üst yönetimin talimatlarının birimlere iletilmesi ile görevlidir.

SYKE, misyon, vizyon, stratejik konular, stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesi, kurumsal ilke ve değerlerin tanımlanması, iç ve dış paydaşların tespiti, iç çevre tarama takımlarının oluşturulması ve çalışması, dış çevre anket formlarının oluşturulması ve bu çalışmalardan edilen sonuçların analizi ve gözden geçirilmesi gibi çalışmaları koordine etmiştir.

Strateji Geliştirme Başkanlığı (SGB)

Strateji Geliştirme Başkanlığı bünyesinde stratejik yönetim sisteminin oluşturulması için gerekli planlama faaliyetlerini belirlemek, birimler arası çalışmaları koordine etmek ve bürokratik iş ve işlemleri gerçekleştirmek üzere Stratejik Yönetim ve Planlama Daire Başkanlığı (SYPDB) kurulmuştur. Stratejik Planlama çalışmalarında; toplantıların organizasyonu, kuruluş içi ve dışı iletişimin sağlanması gibi destek hizmetler bu birim tarafından yapılmıştır. Planlama ile ilgili yazışmalar ve belge yönetimi, ihtiyaç duyulan birimlere eğitim ve bilgi verilmesi, verilerin toplanması ve sonuçlarının ilgili birimlere gönderilme işlemi doğrudan bu birim tarafından yürütülmüştür.

Stratejik Planlama Ekibi (SPE)

Stratejik planlama sürecinde yapılacak faaliyetlerin etkili bir şekilde yürütülmesi için birimler arası ve birim içi çalışmaların koordine ve konsolide edilmesi amacıyla alanında yetkin, çeşitli yönetim kademelerinden ve değişime açık kişilerden Stratejik Planlama Ekibi (SPE) oluşturulmuştur. Stratejik Planlama Ekibi (SPE) Müsteşar oluru ile belirlenmiş ve 77 kişiden oluşmuştur. Bu süreçte Müsteşar imzası ile yayımlanan bir genelge ile ilgili taraflara duyurusu yapılmıştır.

Stratejik Planlama Alt Çalışma Grupları (SPAÇG)

Stratejik planlama sürecinde tüm birimler bünyesinde Stratejik Planlama Ekibi (SPE) ile ortaklaşa çalışan Stratejik Planlama Alt Çalışma Grupları (SPAÇG) oluşturuldu. Bu ekipler stratejik planlama sürecinde çalıştığı birimi temsil edebilecek ve grup çalışmalarına katkıda bulunabilecek bilgi ve birikime sahip birim çalışanlarından oluşturuldu.

Stratejik Planlamanın Unsurları

Stratejik planlama misyon odaklıdır ve kurumun geleceği için güçlü bir vizyon vurgusuna sahiptir. Kurum çalışanlarının önemli gördüğü ve kurumu temsil ettiğine inandıkları ilkeler ve değerler üzerinde durur. Planlama süreci daha önce hazırlanmış olan Stratejik planlama hazırlık programına göre yürütülmüştür. Stratejik planlama çalışmalarında; başta DPT Müsteşarlığınca hazırlanan "Kamu Kuruluşları için Stratejik Planlama Kılavuzu-2" temel doküman olarak kullanılmış, ayrıca verilen eğitimlerde ve kullanılan planlama tekniklerinde kıyaslama yöntemi ile diğer ülkelerin sağlık bakanlıklarının planları incelenmiş ve literatürde konulara ilişkin kaynaklardan yararlanılmıştır.

Misyon (Vazife) ifadesinde Sağlık Bakanlığı'nın varlık nedeninin ayırt edici, özgün, kısa, açık ve çarpıcı bir şekilde ifade edilmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda belirlenen misyon ifadesinin, hizmetin yerine getirilme sürecini değil, hizmetin amacını içerecek şekilde olmasına gayret edilmiştir.

Vizyon (Ülkü) ifadesinde, uzun dönemde başarılmak istenenlerin güçlü ve heyecan verici anlatımı, bir başka ifadeyle arzulanan geleceğin resmi olarak tarif edilebilir. Vizyon ile Sağlık Bakanlığı'nın kendisi için istediği geleceğin, iddialı, ayırt edici ve aynı zamanda ulaşılabilir şekilde ifade edilmesi amaçlanmıştır.

Kurumsal Değerler, Bakanlığa ilişkin algılamalar, iş yapma tarzı, iç ve dış paydaşlarla olan ilişkilerde göz önünde bulundurulmuş düzenleyici kuralları, yönetim biçimi ve kurumsal davranış kalıplarıdır. Sağlık Bakanlığı'nın kurumsal değerleri, Stratejik Planlama Ekibi tarafından belirlenmiştir. Bu çalışmada üyelerden "Sağlık Bakanlığı Çalışanları Olarak" şu soruların cevabının aranması istenmiştir:

*Sağlık Bakanlığı Hizmet Sunduğu Hedef Kitleye,
Sağlık Bakanlığı Çalışanlarına,
Sağlık Bakanlığı Kendisine Hizmet Sunanlara,
Sağlık Bakanlığı Hizmetleri İlgili Olarak Tedarikçilerine,
Sağlık Bakanlığı'na Ürün Satanlara,
Sağlık Bakanlığı İlişki İçinde Olduğu Diğer Kurum/Kuruluşlara,*
Sağlık Bakanlığı olarak nasıl davranacağız?

Faaliyet Alanları ve Stratejik Konular, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen faaliyetlerin ana amacı, Ülkemizdeki herkesin ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde sağlığının devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek, halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak ve sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini temin etmektir. Sağlık Bakanlığı'nın temel faaliyet alanları, yasal yükümlülükler de dikkate alınarak, yapılan atölye çalışmasında SPE tarafından belirlenmiştir:

Stratejik konu, kurumun görev ve sorumluluklarını, vazifesini, sunduğu hizmet düzeyini ve hedef kitlesini, harcamalarını, finansal durumunu, kurumun yönetimini etkileyen temel konuları kapsamakta, bir başka ifadeyle kurumun önceliklerini tarif etmektedir. Stratejik konuların tespitinin temel çıktısı; stratejik amaç ve hedeflerinin belirlenmesi ve önceliklendirmesine girdi sağlamaktır. Stratejik önceliklerin tespitine GZFT analizi çıktıları temel teşkil etmiş, konunun vazife ve yasal yükümlülükler açısından önemi dikkate alınmıştır. Çalışma kapsamında stratejik konuların mümkün olduğunca sonuç odaklı olması hedeflenmiş ve stratejik önceliklerin tespitinde sayısal bir sınırlama yapılmayarak, konular stratejik planlama ekibi ile ortaklaşa belirlenmiştir. Mevcut misyondan arzu edilen vizyona ulaşmak için gerekli görülen alanlar beyin fırtınası yöntemiyle listelenmiş ve daha sonra bu liste üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucu stratejik konular belirlenmiştir. Sonuçta vizyonun nasıl başarılacağı hususunda tespit edilen stratejik konular ve çalışmalar üzerinde uzlaşmaya varılmıştır.

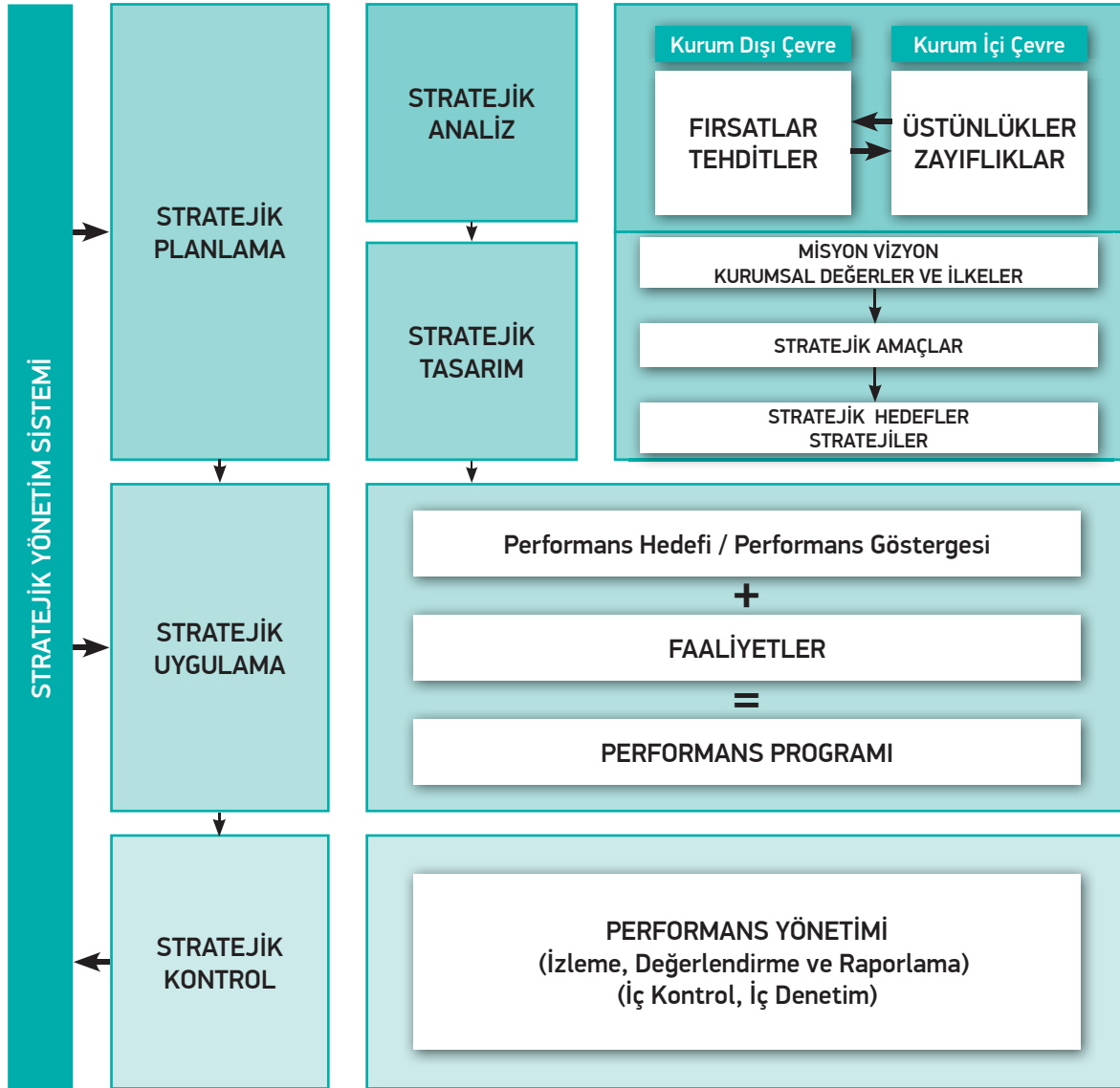
Stratejik amaç ve hedeflerin tespiti çalışması ile genel olarak Sağlık Bakanlığı'nın ulaşmak istediği noktanın belirlenmesi öngörülmüş; söz konusu amaçların, Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetlerini daha ileri bir noktaya götüreceği nitelikte olmasına ve ayrıca, gerçekçi ve ulaşılabilir bir özellik taşımasına dikkat edilmiştir. Bu çalışma sırasında GZFT matrisi sonuçları da dikkate alınmıştır. Stratejik amaçların; vazife, ülkü, kurumsal değerlerle uyumlu, vazifenin yerine getirilmesine katkıda bulunacak ve mevcut durumdan gelecekteki arzu edilen duruma dönüşümü sağlayabilecek nitelikte, ulaşılacak istenen noktayı açık bir şekilde ifade eden ve stratejik planlama sürecinin sonraki aşamalarına rehberlik edecek şekilde olmasına dikkat edilmiştir.

Stratejik amaçların gerçekleştirilmesi için hedefler tespit edilirken bilinen (SMARTER) kriterler göz önünde tutulmuştur.

S (Özel-Specific),
M (Ölçülebilir-Measurable),
A (İddialı, Cesur -Audacious),
R (Sonuca Odaklanmış-Results Focused),
T (Zaman Sınırlı-Time Bound),
E (Kapsayıcı-Encompassing),
R (Gözden Geçirilmiş-Reviewed).

Böylece, hedeflerin özel, ölçülebilir, cesur, sonuca odaklı, zaman sınırlı ve kapsayıcı olması sağlanmıştır. Hedeflerin vazife, ülkü ve stratejik amaçlarla uyumlu olmasına dikkat edilmiş ve paydaş beklentileri, konulara ilişkin alternatifler ve mevcut durum analizi göz önünde bulundurulmuştur.

Stratejik Amaçlar, Sağlık Bakanlığı'nın beş yıl süresince planı başarmak için yapacaklarının çok genel ifadeleridir. Her amaç için ayrıntılı alt hedefler belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın vazifesini başarmak amacıyla her bir hedef için amaçlarla da uyumlu olacak şekilde ayrıntılı hedefe yönelik stratejiler belirlenmiştir.



Şekil 1. Stratejik Yönetim Sistemi

TEMEL ADIMLAR	ETKİNLİKLER	KATILIM	ÇIKTI
1. Ön Hazırlık ve Stratejik Planlama Hazırlık Programı	1.1 Stratejik Planlama Eğitimi 1.1.1 Stratejik Düşünce 1.1.2 Stratejik Yönetim 1.1.3 Stratejik Planlama 1.2 Planlamanın Planlaması 1.2.1 Üst Yönetici Tarafından İç Genelge Yayınlanması 1.2.2 Stratejik Planlama Ekibinin Oluşturulması 1.2.3 Stratejik Planlama Süreci Aşamaları, Faaliyetleri, Zaman Çizelgesi, Sorumlu Birim Kişi Ve Eğitim İhtiyaçlarının Belirlenmesi 1.2.4. Planlama Sürecinin Gözden Geçirilmesi 1.2.5. Yöneticilere Dağıtılacak Bilgi Toplama Formlarının Belirlenmesi 1.2.6. Yöneticilerden Bilgilerin Talep Edilmesi	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri Müsteşarlık Makamı SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	KAVRAM BİRLİĞİ KURUM İHTİYAÇLARI
2. Misyon ve Kurumsal Değerler	2.1 Planlama Ekibi İçin Misyon Ve Kurumsal İlkeler Hazırlama Eğitimi 2.2 Misyon Oluşturma (Taslak) 2.3 Kurumsal İlkelerin Ve Değer Yargılarının Belirlenmesi 2.4 Misyon Ve Değer Yargılar İçin İç Paydaşların Görüşlerinin Alınması 2.5. Kurum Misyonu Ve İlkelerin Belirlenmesi	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	KURUM MİSYONU KURUM İLKELERİ KURUM DEĞERLERİ
3. Vizyon Oluşturma	3.1 Kurum Vizyonu Oluşturma (Taslak) 3.2 Kurum Vizyonu İçin İç Paydaşların Görüşlerinin Alınması 3.3 Kurum Vizyonu Oluşturma	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	KURUM VİZYONU
4. Stratejik Analiz	4.1 Bilgi Toplama Ve Değerlendirme 4.2 Kurum Stratejik Konularının Belirlenmesi 4.3 Paydaşların Belirlenmesi Ve Paydaş Analizi 4.4 Kurum İçi Değerlendirme (Güçlü Ve Zayıf Yönler) 4.5 Kurum Dışı Değerlendirme (Fırsatlar Ve Tehditler) 4.6 GZFT (SWOT) Analiz Tekniği Eğitimi	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	İÇ VE DIŞ PAYDAŞLAR PAYDAŞ ANALİZİ GZFT MATRİSİ
5. Stratejik Tasarım	5.1 SPE Ve SYKE İçin Strateji Belirleme Eğitimi 5.2 Kurum Stratejik Amaçlarının Belirlenmesi 5.3 Stratejik Amaçlara Ulaşılabilecek Hedeflerin Belirlenmesi	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	STRATEJİK AMAÇLAR HEDEFLER
6. İlk Taslak SP	6.1 Güncelleştirilmiş İlk Taslak Stratejik Plan Metni 6.2 Taslak Stratejik Plan Metnini Tasarımı ve Yazımı	SGÜK, SYKE, SGB, SPE üyeleri	MİSYON, VİZYON, STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLER
7. Stratejik Kontrol	7.1 SPE Ve SYKE İçin Performans Yönetimi Eğitimi 7.2 Raporlama Esaslarının Belirlenmesi 7.3 Performans Göstergelerinin Belirlenmesi	SGÜK, SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	FAALİYET RAPORLARI, PERFORMANS GÖSTERGELERİ
8. Stratejik Plan Onayı	8.1 Nihai Değişiklik Önerilerinin Alınması 8.2 Nihai Değerlendirme 8.3 Stratejik Plan Son Şeklinin Verilmesi 8.4 Makam Onayına Sunma 8.4 Stratejik Planın Kamuoyuna Duyurulması	Bakan ve Müsteşar SYKE, SGB, SPE ve SPAÇG üyeleri	NİHAİ STRATEJİK PLAN

Tablo 1. Stratejik Planlama Süreci

Bakanlığın Teşkilat Yapısı

Sağlık Bakanlığı teşkilatı, merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşlardan meydana gelir.

Bakanlık Merkez Teşkilatı:

Bakanlık merkez teşkilatı, ana hizmet birimleri, danışma ve denetim birimleri ile yardımcı birimlerden meydana gelmektedir.

Bakanlık Ana Hizmet Birimleri:

- 1) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- 2) Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü,
- 3) İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü,
- 4) Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü,
- 5) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- 6) Sıtma Savaşı Dairesi Başkanlığı,
- 7) Verem Savaşı Dairesi Başkanlığı,
- 8) Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı,
- 9) Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı,
- 10) Avrupa Birliği Koordinasyon Dairesi Başkanlığı,
- 11) İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı
- 12) Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı

Bakanlık Danışma Ve Denetim Birimleri:

- 1) Teftiş Kurulu Başkanlığı,
- 2) Strateji Geliştirme Başkanlığı,
- 3) Hukuk Müşavirliği,
- 4) Bakanlık Müşavirleri,
- 5) Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği,

Bakanlık Yardımcı Birimleri:

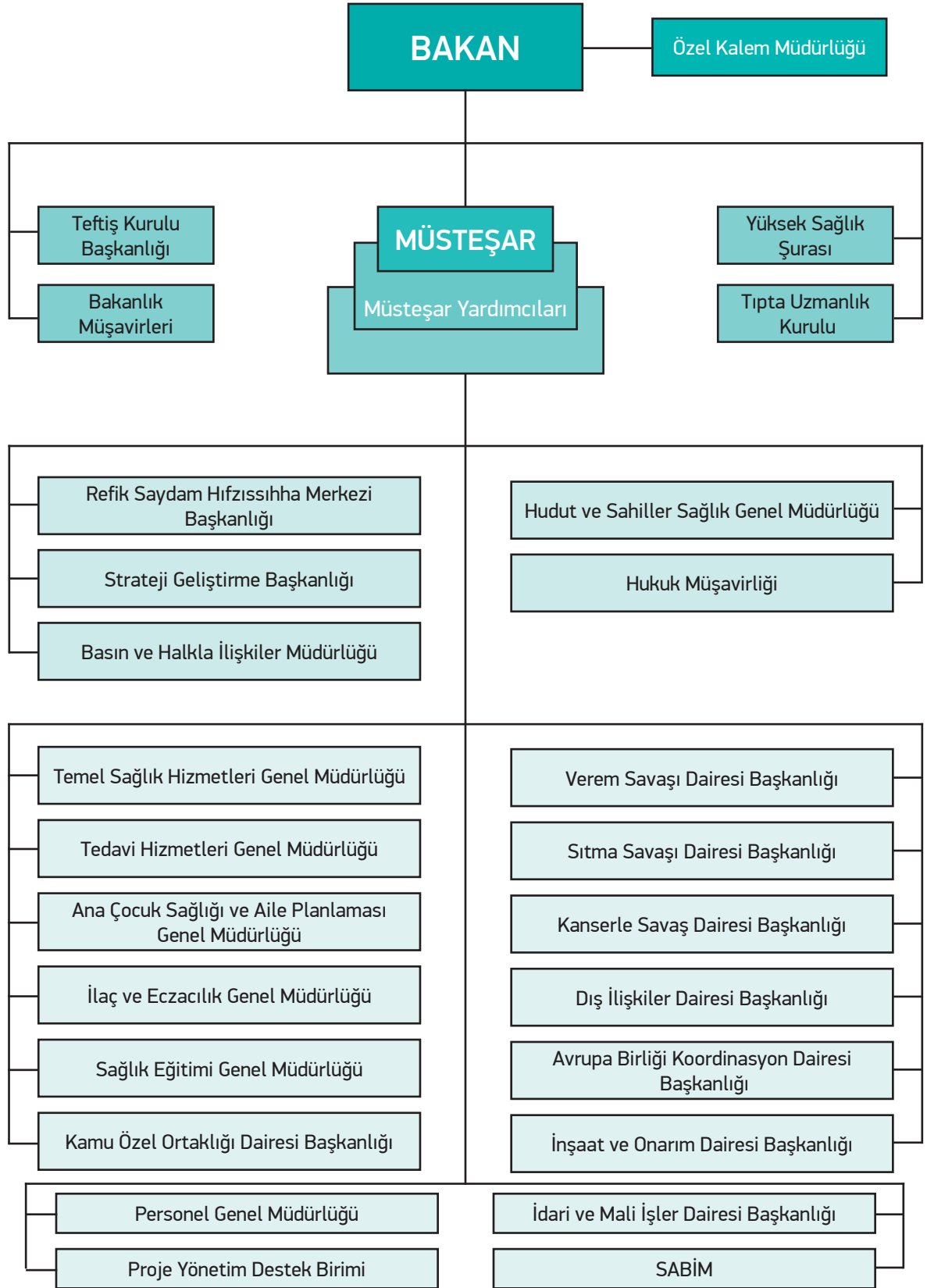
- 1) Personel Genel Müdürlüğü,
- 2) İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı,
- 3) Özel Kalem Müdürlüğü,

Bağlı Kuruluşlar:

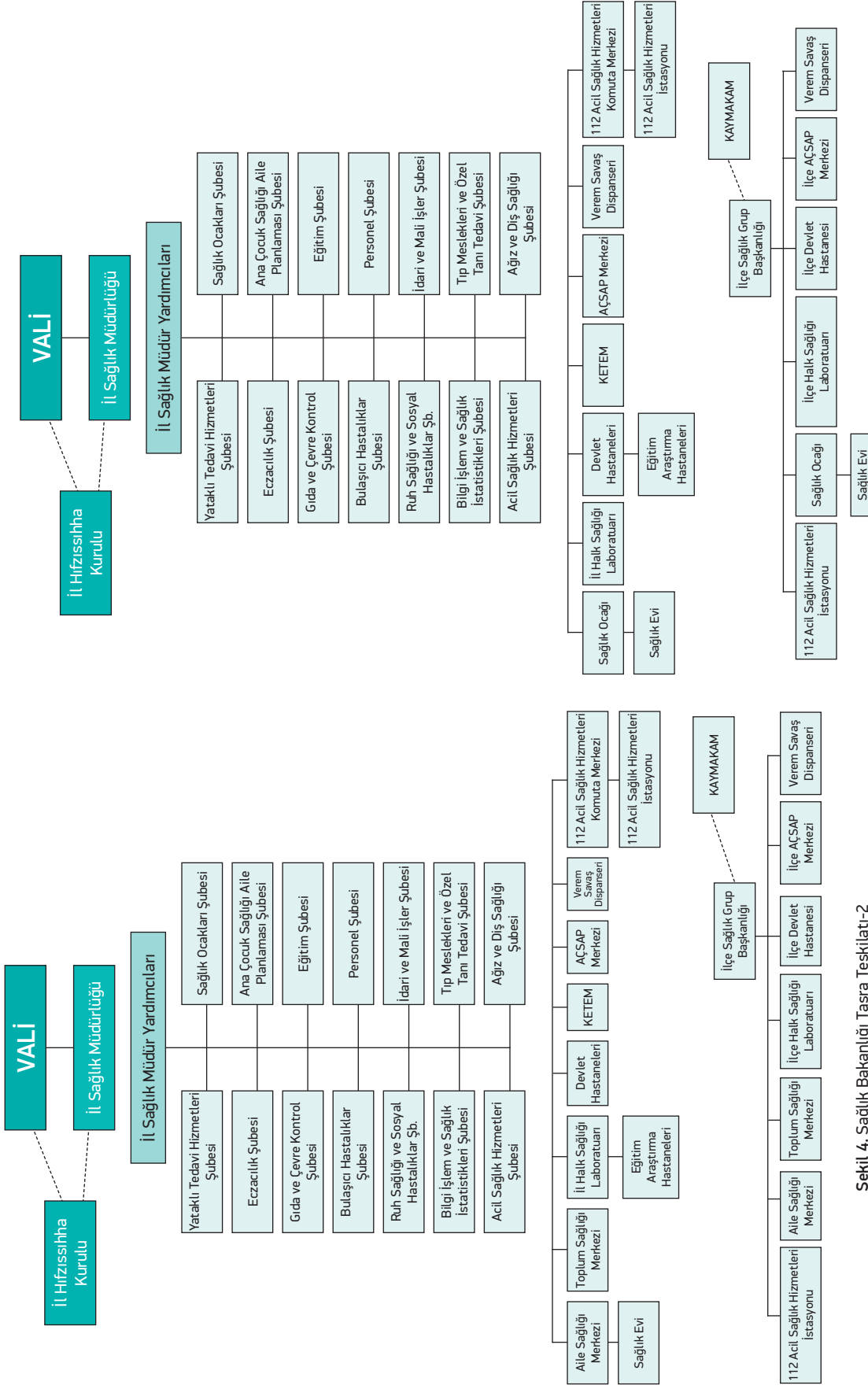
- 1) Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
- 2) Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı

“10.12.2003 tarih ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi Ve Kontrol Kanunu” ile Bakanlıklarda Strateji Geliştirme Başkanlığı kurulmuştur. “03.06.2007 tarih ve 5683 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile İnşaat ve Onarım Daire Başkanlığı ve Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı 181 sayılı KHK’ ye eklenmiştir.

Ayrıca 181 sayılı KHK’ da yer almamasına rağmen daha sonra kurulan Proje Yönetim Destek Birimi ve Halkla İlişkiler Koordinatörlüğü (SABİM: Sağlık Bilgi İletişim Merkezi) gibi birimler de merkez teşkilatı içinde yer almaktadır.



Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı



Şekil 3. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı-1

Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı-2
(Aile Hekimliği uygulaması başlatan iller)

1.5

Kaynaklar

1.5.1. İnsan Kaynakları

Ülkemizdeki sağlık personeli sayıları 31 Mart 2009 tarihi itibari ile aşağıdaki gibidir.

TÜRKİYE SAĞLIK PERSONELİ DAĞILIMI	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	ÖZEL	TOPLAM
Uzman Tabip	24.819	11.569	19.038	55.426
Pratisyen Tabip	27.125	234	3.784	31.143
Asistan	8.324	12.606	-	20.930
Diş Tabibi	5.252	637	12.760	18.649
Eczacı	1.213	189	23.492	24.894
Hemşire	69.204	14.555	15.980	99.739
Ebe	43.346	525	3.797	47.668
Diğer Sağlık Hizmetleri Personeli	65.814	7.702	21.016	94.532
Diğer Personel	59.512	9.651	19.538	88.701
Genel Toplam	304.609	57.668	119.405	481.682

Tablo 2. Sağlık Personeli Sayıları

Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplam 24.819 uzman hekim, 27.125 pratisyen hekim, 8.324 asistan, 5.252 diş hekimi, 1.213 eczacı, 69.204 hemşire, 43.346 ebe ve 65.814 sağlık hizmetleri sınıfı mensubu diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 245.097 sağlık personeli (sağlık hizmetleri sınıfı) istihdam edilmektedir.

SAĞLIK BAKANLIĞI PERSONEL DEĞİŞİMİ		
	Aralık 2002	Nisan 2009
Uzman Hekim Sayısı	20.027	24.819
Pratisyen Hekim Sayısı	24.512	27.125
Diş Hekimi Sayısı	3.204	5.252
Diğer Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel Sayısı (Hemşire, ebe, teknisyen, sağlık memuru vb)	130.064	187.901
Toplam Sağlık Hizmetleri Sınıfı Personel Sayısı	177.780	245.097
<i>Not: 2002 yılındaki rakamlara SSK sağlık tesisleri dahildir.</i>		

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı Personel Değişimi

Sağlık hizmetleri sınıfı dışında kalan Sağlık Bakanlığı personel sayısı ise toplam 59.512'dir. Buna göre toplamda istihdam edilen Sağlık Bakanlığı personel sayısı ise 304.609'dur. Ayrıca hizmet alım yöntemi ile istihdam edilen personel sayısını da dâhil ettiğimizde takriben toplamda 414.000 çalışmamız bulunmaktadır.

1.5.2. Mali Kaynaklar

Bakanlığımız ile geri ödeme kurumları (SGK ve Maliye Bakanlığı) arasında, tedavi giderleri geri ödeme Kurumlarınınca karşılanan kişilere Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği tedavi hizmetleri karşılığı, yıllık belli bir tutar üzerinden anlaşma sağlanarak global bütçe imzalanmaktadır. Bu uygulama ile sağlık harcamalarının her yıl için belirlenen limit içerisinde kalması amaçlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde uzun yıllardır devam etmekte olan bu sistem 2006 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından da uygulanmaktadır. Bu uygulama, mali disiplinin sağlanmasına katkıda bulunarak, sağlık harcamalarında etkinlik ve tasarruf sağlamaktadır. Diğer taraftan global bütçeleme ile geleceğe yönelik planlama yapılarak, hizmetlerin kalite ve standardı yükseltilmektedir.

FONKSİYONEL SINIFLANDIRMAYA GÖRE ÖDENEK TEKLİFLERİ İCMALİ (BİRİNCİ DÜZEY)						
	BÜTÇE YILI	2009				
	KURUM ADI	15 - SAĞLIK BAKANLIĞI				
	BİRİM ADI	Kurum Genel				
KODU	AÇIKLAMA	2007		2008		2009
		TOPLAM ÖDENEK	HARCAMA	TOPLAM ÖDENEK	HARCAMA	TOPLAM ÖDENEK
01	GENEL KAMU HİZMETLERİ	31.169.905	30.985.945	33.050.051	30.524.005	35.335.100
02	SAVUNMA HİZMETLERİ	269.708	200.074	296.000	238.756	324.800
03	KAMU DÜZENİ VE GÜVENLİK HİZMETLERİ	726.000	725.646	777.000	776.911	765.000
07	SAĞLIK HİZM.	5.991.293.761	6.445.098.085	8.313.133.730	8.006.436.283	8.308.599.638
09	EĞİTİM HİZM.	187.597	8.096	0	0	0
	TOPLAM	6.023.646.971	6.572.017.846	8.347.256.781	8.037.975.955	8.345.024.538
	YEŞİL KART TOP.	3.913.767.800	3.913.259.463	3.956.000.000	3.956.310.092	4.109.000.000
	GENEL TOPLAM	9.937.414.771	10.390.277.309	12.303.256.781	11.994.286.047	12.454.024.538

Tablo 4. Fonksiyonel Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durumu ve Harcama İcmali

Not: Yeşil Kartlı vatandaşlarımızın Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması halinde, bu ödenekler Sosyal Güvenlik Kurumuna devredileceğinden ayrı gösterilmiştir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi Bakanlığımız 2007-2008 harcamalarının ortalama % 99 'unun sağlık hizmetleri fonksiyonunun yerine getirilmesinde kullanıldığı ve 2009 yılı toplam bütçe ödeneklerinin ise ortalama % 99,5'inin sağlık hizmetleri fonksiyonuna tahsis edildiği görülmektedir.

EKONOMİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE ÖDENEK DURUM VE HARCAMA İCMALİ 2007-2008-2009						
HARCAMA KALEMİ	ÖDENEK			HARCAMA		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
01. PERSONEL GİDERLERİ	3.687.775.912	4.717.985.637	5.315.856.000	4.376.786.329	4.713.141.967	-
02. SOSYAL GÜVENLİK PRİM GİDERLERİ	634.260.300	727.181.006	806.954.000	658.324.421	724.725.330	-
03. MAL VE HİZMET ALIMLARI	1.194.694.935	1.382.160.476	1.537.968.200	1.062.382.623	1.105.541.105	-
05.CARİ TRANSFERLER	9.101.895	8.218.151	10.654.000	8.693.823	7.802.541	-
06 SERMAYE GİDERLERİ	490.653.371	1.507.481.511	670.842.338	464.192.592	1.485.329.682	-
07 SERMAYE TRANSFER	7.172.000	4.230.000	2.750.000	1.638.058	1.264.028	-
TOPLAM	6.023.646.971	8.347.256.781	8.345.024.538	6.572.017.846	8.037.975.955	-
YEŞİL KART TOPLAM	3.913.767.800	3.956.000.000	4.109.000.000	3.913.259.463	3.956.310.092	-
GENEL TOPLAM	9.937.414.771	12.303.256.781	12.454.024.538	10.390.277.309	11.994.286.047	-

Tablo 5. Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durumu ve Harcama İcmali

Not: Yeşil Kartlı vatandaşlarımızın Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması halinde, bu ödenekler Sosyal Güvenlik Kurumuna devredileceğinden ayrı gösterilmiştir.

Tablo 5’te görüldüğü gibi Bakanlığımız 2007- 2008 -2009 yılı ödeneklerinin ortalama % 60’ının personel giderleri için ayrıldığı ve 2007 - 2008 yılı toplam harcamalarında ise personel giderleri payının ortalama % 62 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Bakanlığımız 2007- 2008 -2009 yılı ödeneklerinin ortalama % 18’inin mal ve hizmet alım giderleri için ayrıldığı ve 2007 - 2008 yılı toplam harcamalarında ise mal ve hizmet alım giderleri payının ortalama % 15 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

EKONOMİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE BÜTÇE TUTARLARI (TL) 2009–2010–2011				
KODU	AÇIKLAMA	2009	2010	2011
		ÖDENEK	ÖDENEK	ÖDENEK
01	PERSONEL GİDERLERİ	5.315.856.000	5.840.706.000	6.401.951.000
02	SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNA DEVLET PRİMİ GİDERLERİ	806.954.000	870.331.000	938.425.000
03	MAL VE HİZMET ALIM GİDERLERİ	1.537.968.200	2.012.185.000	2.576.488.000
05	CARİ TRANSFERLER	10.654.000	10.920.000	11.781.000
06	SERMAYE GİDERLERİ	670.842.338	866.366.000	960.634.000
07	SERMAYE TRANSFERLERİ	2.750.000	2.921.000	3.087.000
	TOPLAM	8.345.024.538	9.603.429.000	10.892.366.000
	YEŞİL KART TOPLAM	4.109.000.000	4.364.000.000	4.612.000.000
	GENEL TOPLAM	12.454.024.538	13.967.429.000	15.504.366.000

Tablo 6. 2009–2010–2011 Yılları Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Bütçe Tutarları

Not: Yeşil Kartlı vatandaşlarımızın Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması halinde, bu ödenekler Sosyal Güvenlik Kurumuna devredileceğinden ayrı gösterilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi 2009 yılı ödenekleri olarak gösterilen kısım, merkezi yönetim bütçe kanunu kesin-tili başlangıç ödeneğidir. 2010–2011 yılı ödenekleri ise Orta Vadeli Mali Planda ekonomik sınıflandırmaya göre Bakanlığımız için ayrılan ödenek teklif tavanlarıdır.

YIL	TAHAKKUK	TAHSİLÂT
2007	10.576.848.310	9.311.351.638
2008	11.869.421.953	10.338.237.886

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı Döner Sermayeli İşletmeler Tahakkuk Ve Tahsilât Tutarları (2007–2008 Yılları)

Not: Kurumların Genel Bütçe, SGK, Yeşil Kart ve Diğer Adı Altındaki Kestiği Fatura Tahakkuk ve Tahsilâtlarını içermektedir.

1.5.3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Bakanlığımız sağlık bilişimi alanında standartları belirleyici, uygulayıcı, denetleyici ve sağlık politika yapıcılarına karar destek sistemleri ile destek vermek amacıyla özellikle son beş yıl içerisinde çok önemli mesafeler kat edilmiştir. İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı üzerinden Bakanlığımızın kurumsal bilişim ihtiyacını ve sağlık bilişimi alanında artan talebini karşılama amacıyla büyük projelere imza atılmıştır.

Bu projeleri, aşağıdaki tabloda gösterildiği üzere Bakanlığımızın kurumsal bilişim ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık bilişimi olarak iki ana grupta toplayabiliriz.

Kurumsal Projeler	Sağlık Bilişimi Standartları
Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)	Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS)
Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS)	Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS)
Sağlık Bakanlığı İhale Bilgi Sistemi (SBİBS)	Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS)
Tıbbi Cihaz ve Malzeme Kayıt Sistemi (TCMKS)	Hastalık Kodlama ve Sınıflama Sistemleri
Yeşil Kart Bilgi Sistemi (YKBS),	Elektronik Sağlık Kaydı (ESK) Veritabanı
Yeşil Kart Tahakkuk Bilgi Sistemi(YKTBS)	HL7 Mesajlaşma Sistemi
Performans Takip Sistemi (PTS)	Bilgi Güvenlik Politikası
Hastane Bilgi Formları (HBF)	Hastane Bilgi Sistemi Alımı Çerçeve İlkeleri
Performans Değerlendirme Formları (PDF)	Birinci Basamak Bilgi Sistemi ve Çevre Birimleri Alım Kılavuzu
Hasta Takip Sistemi (HTS)	PACS Alımı Çerçeve İlkeleri
Teletıp	
Doküman Yönetim Sistemi	
Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)	
Felaket Kurtarma Merkezi Kurulumu	
Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)	
Doktor Bilgi Bankası (DBB)	
Video Konferans Sistemi ile Eğitim	

Tablo 8. İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı Tarafından Yürütülen Projeler ve Oluşturulan Standartlar

Paydaş Analizi

Stratejik planlamanın stratejik analiz aşamasının en önemli iki ayağını GZFT analizi ve Paydaş analizi oluşturmaktadır. Paydaş Analizi, Sağlık Bakanlığının faaliyet alanlarında olumlu ya da olumsuz yönde etkileri, ilgileri, çıkarları olan ve bu nedenle stratejik planın hazırlanmasında amaç, hedef ve stratejilerin geliştirilmesinde dikkate alınması gereken kişi, kurum, kuruluş ya da gruplar hakkında sistematik bir şekilde bilgilerin toplanması ve analiz edilmesidir.

Paydaş Analizinde, paydaşların belirlenmesi ve paydaşların genel değerlendirmesi, kuruma göre durumları, paydaşların çıkarları, paydaşların çıkarlarının önemi, paydaşların finansal gücü ve etkisi/işlemleri başlatabilme yeteneği, sunulan hizmet konusunda paydaşın bilgi düzeyi, paydaşların girişime karşı alabileceği tavır, paydaşlara karşı izlenmesi gereken stratejiler değerlendirilmiştir.

SPE tarafından paydaş analizi eğitim ve atölye çalışmaları esnasında Sağlık Bakanlığı için kritik olan iç paydaşların görüşleri öncelikle dikkate alınmıştır. Bu toplantılarda kritik iç paydaşlarla anketler ve yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Paydaş analizi yapılması aşamalarında ekip üyelerine “Beyin Fırtınası”, “Nominal Grup Tekniği”, “PEST/PESTEL Analizi Tekniği” vb. yaratıcı düşünce teknikleri ve değerlendirme teknikleri konusunda eğitimler verilmiştir. Beyin Fırtınası Tekniği ile yapılan paydaş analizinde sırası ile aşağıdaki işlemler gerçekleştirilmiştir:

Birinci adımda gruplar belirlenmiş ve bakanlığa özel olarak geliştirilmiş bir paydaş formu kullanılmıştır. Bu form her bir paydaş önerisi için ekip üyesi tarafından doldurulmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın paydaşlarının önce genel bir değerlendirilmesi yapılarak, dış ve iç paydaşlar olmak üzere iki genel gruba ayrılmıştır. İkinci adımda oluşturulan gruplarda, üyeleri tarafından bu paydaş önerileri analiz edilmiştir. Grup üyeleri bu paydaşları önem ve etkisine göre birincil, ikincil ve üçüncül iç ya da dış paydaşlar olarak sınıflandırmıştır. Üçüncü adımda her bir paydaşın stratejik plan kapsamındaki çıkarları açısından değerlendirilmiştir. Dördüncü adımda yine her bir paydaşın çıkar/beklentilerinin önem derecesi değerlendirilmiştir. Beşinci adımda her bir paydaş sahip olduğu finansal güç ve etki açısından ve stratejik plan kapsamındaki herhangi bir girişimi başlatabilme yeteneği (liderlik) açısından değerlendirilerek üç gruba ayrılmıştır. Altıncı adımda paydaşlar, stratejik plan kapsamında sunulacak hizmetlere ilişkin sahip oldukları bilgi düzeyi açısından değerlendirilerek “az”, “orta” ve “yüksek” düzeyde gruplandırılmıştır. Yedinci adımda her bir paydaş stratejik plan kapsamında sunulacak girişimlere “destek”, “tarafsız” ve “karşı” olma durumları değerlendirilerek potansiyel ittifaklar araştırılmıştır. Son olarak her bir paydaşa karşı uygulanmak üzere uygun stratejiler geliştirilmiştir. Stratejik Planlama Ekibinin yaptığı analiz oturumlarında Sağlık Bakanlığının öncelikli iç ve dış paydaşları belirlenmiş, daha sonra da etkisine ve önemine göre paydaşlar gruplandırılmıştır.

Belirlenen bu dış paydaşlar bakanlık birimlerinin çalıştıkları kamu ve özel kurum/ kuruluşları, sivil toplum örgütleri olmak üzere 69 adet kurum/kuruluş belirlenmiş ve listelenmiştir. Açık ve kapalı uçlu 15 sorudan meydana gelen bir anket formu hazırlanmış ve bu anket 69 adet kurum/kuruluşa gönderilmiştir. 53 kurum ve kuruluş anketimizi doldurarak geri göndermiş ve %77 düzeyinde geri bildirim alınmıştır. Bazı sorulara verilen cevapların değerlendirmeleri aşağıda gösterilmiştir.

Dış paydaş anketine katılan kurum ve kuruluşlar, “Sağlık Bakanlığı hakkındaki görüşlerinizi aşağıdaki ifadelere göre belirtiniz” sorusuna %22 oranında işbirliğine açık, %21 oranında değişime açık, %13 oranında klasik yöntemlerle çalışıyor, %11 oranında dinamik olduğu ifade edilmiştir.

Ankete katılanların %80'i Sağlık Bakanlığının üzerine düşen görev ve sorumluluklarını yerine getirdiğini, %20'si yerine getirmede olduğunu düşünmektedir.

Ankete katılanların %84'ü Sağlık Bakanlığının görevlerini yerine getirmedeki yetkilerini yeterli bulmakta, %16'sı yeterli bulmamaktadır.

Ankete katılanların %63'ü Sağlık Bakanlığı ile ilişkilerinde ve faaliyetlerinde sorun yaşamadıklarını, %37'si sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Ama hangi konularda sorun yaşadıkları ifade edilmemiştir.

Ankete katılanların %72'si Sağlık Bakanlığının sağladığı imkânlardan memnun olduklarını, %28'i memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir.

İç Paydaşların Değerlendirilmesi

Birincil İç Paydaşlar

Birincil iç paydaşlar, Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerde, stratejik plan hazırlık sürecinde, stratejik plan kapsamında yürütülen faaliyetlerin uygulanmasında, izlenmesinde, değerlendirilmesinde ve denetlenmesinde doğrudan görev yapacak kişi, birim, kurum, kuruluş ya da gruplardır. Bu grubun en önemli iç paydaşı Bakanlığın üst yönetimi ve Sağlık Bakanlığı çalışanlarıdır.

- 1) Bakan
- 2) Müsteşar
- 3) Müsteşar Yardımcıları
- 4) Merkez Teşkilat Birim Amirleri
- 5) Merkez Teşkilat Çalışanları
- 6) Bağlı Kuruluşların (RSHMB ve HSSGM) Amirleri
- 7) Bağlı Kuruluşların Çalışanları
- 8) Taşra Teşkilatlarının Çalışanları
- 9) İl Sağlık Müdürlükleri
- 10) İlçe Sağlık Grup Başkanlıkları
- 11) Aile Sağlığı Merkezleri
- 12) Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri
- 13) Toplum Sağlığı Merkezleri
- 14) AÇSAP Merkezleri
- 15) Halk Sağlığı Laboratuvarları
- 16) Verem Savaş Dispanserleri
- 17) 112 Acil S.H. Komuta Merkezleri
- 18) 112 Acil Yardım İstasyonları
- 19) Devlet Hastaneleri
- 20) Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
- 21) Entegre İlçe Hastaneleri
- 22) Dal Hastaneleri
- 23) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
- 24) Rehabilitasyon Merkezleri
 - a) AMATEM (Alkol Ve Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi)
 - b) UMATEM (Uyuşturucu Madde Bağımlılığı Tedavi Ve Eğitim Merkezi)
- 25) Doğumevleri
- 26) KETEM (Sağlık Bakanlığı Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri)

İkincil İç Paydaşlar

İkincil iç paydaşlar Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerde, stratejik plan kapsamında yürütülen faaliyetlerin uygulanmasında, izlenmesinde, değerlendirilmesinde ve denetlenmesinde doğrudan etkili olacak kişi, birim, kurum, kuruluş ya da gruplardır. Yapılan paydaş analizi sonucunda bu gruba giren dolaylı iç paydaşlar şunlardır.

- 1) Yüksek Sağlık Şurası
- 2) İç Denetim Birimi
- 3) Müfettişler ve İç Denetçiler

Üçüncül İç Paydaşlar

Üçüncül iç paydaşlar, Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerde, stratejik plan kapsamında yürütülen faaliyetlerin uygulanmasında, izlenmesinde, değerlendirilmesinde ve denetlenmesinde doğrudan etkili olmayacak ancak hazırladıkları raporlar, aldıkları kararlar ve yaptıkları uygulamalar ile kurumu dolaylı olarak etkileyebilecek kişi, birim, kurum, kuruluş ya da gruplardır.

- 1) Valiler
- 2) Kaymakamlar

Dış Paydaşların Değerlendirilmesi

Birincil Dış Paydaşlar

Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerden, stratejik plan kapsamında yürüttüğü faaliyetlerden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenen ve yürütülen bu faaliyetlere doğrudan izin, vize ya da onay veren, siyasal, hukuki, mali, finansal ve teknik destek sağlayan kurum, kuruluş ya da gruplardır.

1. Hizmet Alanlar (Vatandaşlar)
Kamuoyunda kuruma atfedilen imajın kaynağı, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ve bu hizmetlerden yararlananların memnuniyeti ile ilişkilidir. Sağlık Bakanlığı'nın dış paydaşlarının başında sağlık hizmetlerinden faydalanan vatandaşlar gelmektedir. Hizmet alan vatandaşların yanı sıra hizmet alan yabancılar ve turistler de bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri çoğunlukla vatandaşlar içindir bu yüzden dış paydaşlar içerisinde bu grubu ayrı bir başlık altında açıklamak daha doğru olacaktır. Çünkü bu hizmetlerin sunulması için gerekli kaynaklar sağlık hizmeti talep eden vatandaşların ödediği vergilerden ve sosyal güvenlik kesintilerinden sağlanmaktadır.
2. TBMM
3. Başbakanlık
4. Anayasa Mahkemesi
5. Danıştay
6. Yargıtay
7. Sayıştay
8. Maliye Bakanlığı
9. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
10. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı (DPT)
11. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı
12. Üniversiteler
13. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK)
14. Devlet Personel Başkanlığı (DPB)
15. Toplu Konut İdaresi Başkanlığı (TOKİ)
16. Özürlüler İdaresi Başkanlığı
17. Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (SHÇEK)
18. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü
19. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
20. Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü
21. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
22. Tütün Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (TAPDK)
23. Avrupa Birliği Genel Sekreterliği
24. MSB Askeri Sağlık Kuruluşları
25. Türk Akreditasyon Kurumu
26. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK)
27. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
28. İçişleri Bakanlığı
29. Milli Eğitim Bakanlığı
30. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı
31. Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı
32. Kültür ve Turizm Bakanlığı
33. Adalet Bakanlığı
34. Çevre ve Orman Bakanlığı
35. İl Özel İdareleri
36. Belediyeler

İkincil Dış Paydaşlar

Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerden, stratejik plan kapsamında yürüttüğü faaliyetlerden doğrudan / dolaylı olarak etkilenen ve yürütülen bu faaliyetlere dolaylı olarak izin, vize ya da onay veren, siyasal, hukuki, mali, finansal ve teknik destek sağlayan kurum, kuruluş ya da gruplardır.

1. Merkez Bankası
2. Hazine Müsteşarlığı
3. GAP Bölge Kalkınma İdaresi Başkanlığı
4. Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (GSGM)
5. Diyanet İşleri Başkanlığı (DİB)
6. Denizcilik Müsteşarlığı
7. Türkiye ve Orta-Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Genel Müdürlüğü (TODAİE)
8. Dış Ticaret Müsteşarlığı (DTM)
9. Gümrük Müsteşarlığı
10. Vakıflar Genel Müdürlüğü
11. Radyo ve Televizyon Üst Kurulu (RTÜK)
12. Türk İşbirliği ve Kalkınma Ajansı (TİKA)
13. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı
14. Milli Savunma Bakanlığı
15. Savunma Sanayi Müsteşarlığı (SSM)
16. Emniyet Genel Müdürlüğü
17. Dışişleri Bakanlığı
18. Ulaştırma Bakanlığı
19. Karayolları Genel Müdürlüğü
20. Sanayi ve Ticaret Bakanlığı
21. Türk Standartları Enstitüsü (TSE)
22. Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı

Üçüncül Dış Paydaşlar

Sağlık Bakanlığı'nın yerine getirdiği hizmetlerden, stratejik plan kapsamında yürüttüğü faaliyetlerden doğrudan/ dolaylı olarak etkilenen ayrıca aldıkları kararlar ve yaptıkları uygulamalar ile Bakanlığı dolaylı olarak olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilecek ulusal/ uluslararası kurum, kuruluş ya da gruplardır.

1. Meslek Birlikleri
 - Türk Tabipler Birliği
 - Türk Diş Hekimleri Birliği
 - Türk Eczacılar Birliği vb.
2. Sendikalar
 - Memur Sendikaları (Sağlık-Sen, Türk Sağlık-Sen, Sağlık Emekçileri Sendikası vb.)
 - İşçi Sendikaları (Sağlık-İş vb.)
 - İşveren Sendikaları
3. Özel Sağlık Kuruluşları
 - Sağlık hizmeti sunan özel sağlık kuruluşları
 - İlaç, tıbbi cihaz ve malzeme geliştiren, üreten ve tedarik eden özel sağlık kuruluşları
4. Dernekler
 - Kızılay
 - Yeşilay
5. Sağlık Bakanlığının Uluslararası Paydaşları
 1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
 2. Avrupa Birliği
 3. BM UNICEF
 4. BM UNESCO
 5. BM UNDP
 6. BM UNAIDS
 7. BM UNFPA
 8. Dünya Bankası
 9. OECD Ülkeleri
 10. Uluslararası Çalışma Örgütü
6. Diğer Sivil Toplum Kuruluşları (STK) ve Tüketici Birlikleri

Güçlü-Zayıf Yönler, Fırsatlar-Tehditler Analizi

GÜÇLÜ YÖNLERİMİZ
ZAYIF YÖNLERİMİZ
FIRSATLAR
TEHDİTLER

İç Çevre Analizi

İç tarama aşamasında, kurumu ve onun geleceğini etkileyebilecek iç çevredeki (kurumun kontrolündeki faktörler) durumları ve eğilimleri içeren verilerin gözden geçirilmesi üzerine odaklanılmıştır. Tarama; paydaşlar, kaynaklar, yetenekler, avantajlar, performans, tatmin, imaj ve kültürle alakalı olan durumları ve eğilimleri de kapsamıştır. İç taramalar sonucu tanımlanan faktörler şu hususlar dikkate alınarak değerlendirilmiştir:

- 1) Ortaya çıkma ve sürebilme olasılığı,
- 2) Bunların kurum üzerindeki potansiyel etkileri ve önemi,
- 3) Kurum üzerinde onların etkisinin yönü (pozitif veya negatif),
- 4) Paydaşlar üzerindeki etkileri ve önemi,
- 5) Diğer kurumlarla mukayese

Daha geniş bir aralıkta bu faktörler bir de kurumsal fırsatlar veya tehditler, güçlü ve zayıf yönler bakımından değerlendirilmiştir.

Dış Çevre Analizi

Dış taramada, kurumu ve onun geleceğini etkileyebilecek dış çevredeki (kurumun ana kontrolünün dışındaki faktörler) durumları ve eğilimleri içeren verilerin gözden geçirilmesi üzerine odaklanılmıştır. Dış tarama; sosyal, demografik, ekonomik, yasal/politik, çevresel, teknolojik, rekabetçi durumları kapsamıştır. Tarama aynı zamanda tüm coğrafik seviyelerdeki yerel, bölgesel ve global durumları ve eğilimleri de içermektedir. Dış taramalar sonucu tanımlanan faktörler şu hususlar dikkate alınarak değerlendirilmiştir:

- 1) Ortaya çıkma olasılığı,
- 2) Bunların kurum üzerindeki potansiyel etkileri ve önemi,
- 3) Kurum üzerinde Paydaşların etkisinin yönü (pozitif veya negatif),
- 4) Paydaşlar üzerindeki etkiler ve önemi,

Bu faktörler geniş bakış açısı ile kurumsal güçlü yönler ve zayıf yönler bakımından ve kurum dışı fırsatlar veya tehditler bakımından değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda kurumun sahip olduğu kaynak ve yeteneklerinden kaynaklanan "Güçlü Yönler ve Zayıf Yönler Profili" şeklinde güçlü yönlerden nasıl yararlanılacağı ve zayıf yönlerin nasıl giderileceğine ilişkin stratejiler ve eylemler geliştirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın hizmet alanlarını etkileyen dışsal faktörlerin belirlenip değerlendirilmesine dikkat edilmiştir. Çalışmada dışsal faktörlerin kurum hizmetlerinin yerine getirilmesini olumsuz yönde etkileyebilecek potansiyel etkileri değerlendirilmiş uygun stratejilerin ve eylemlerin geliştirilmesine gayret edilmiştir. Bu amaçla dışsal faktörlerin sunduğu fırsatlar ve maruz kalınabilecek tehditler "Fırsatlar ve Tehditler Profili" şeklinde, fırsatlardan nasıl yararlanılacağı ve tehditlerden nasıl kaçınılabileceğine ilişkin stratejiler ve eylemler geliştirilmiştir.

GÜÇLÜ YÖNLER :

- Sağlık mevzuatının oluşturulması, uygulanması ve yönlendirilmesinde belirleyici olması,
- Karar alma ve icra yetkisine sahip olması,
- Merkezdeki bazı yetkilerin taşraya devredilmiş olması,
- Köklü bir kurum kültürünün ve kurumsallaşmış bir yapının olması,
- Geçmişe dayanan bilgi birikimine ve deneyimine sahip olunması,
- Kamuoyundaki olumlu imaj, idareye güven ve desteğin var olması,
- Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılı bir sağlık politikası olarak devam etmesi,
- Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması,
- Nitelikli, uzman, etik değerleri benimsemiş, dinamik ve özverili çalışanlara sahip olması,
- Bakanlık personelinin eğitim düzeyinin yüksek olması ve bunun sürdürülebilmesi için eğitim, kurs, kongre gibi etkinliklere katılımının teşvik edilmesi,

- Genel bütçe kaynakları yanında doğrudan sağlık hizmetlerinde kullanılan döner sermaye kaynaklarının bulunması,
- Çalışanlarına yönelik performansa dayalı ek ödeme uygulanması,
- Bütün kamu/özel kurum/kuruluşlar ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapabilme imkânı,
- Avrupa Birliği kaynaklarıyla proje hazırlanma imkânının bulunması ve uluslararası iş birliği ile iyi uygulamaların takip edilmesi,
- Yeniden yapılanma, stratejik planlama, performans ve kalite yönetimi konularındaki istekli olunması,
- Sağlık hizmetlerinde teknolojik donanım seviyesinin yükseltilmesi,
- Bilgi iletişim alt yapısının güçlü olması ve teknolojik yeniliklere ulaşma kolaylığının sağlanması,
- Sağlık ile ilgili iş ve işlemlerin elektronik ortamda yapılıyor olması.
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılması,
- Gayri Safi Yurt İçi Hâsıladaki (GSYİH) sağlık harcamalarının payının artması,
- Yaygın hizmet ağı ve afetlere karşı süratli reaksiyon gösterme becerisi,
- Ülke dışı sağlık hizmetlerinde sağlanan başarı ve sağlık alanında gelişen dış ilişkiler,

ZAYIF YÖNLER :

- Teşkilat kanununun eski oluşu ve mevcut ihtiyaçlara yeterince cevap verememesi,
- Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması, bazı hekimlerin yarı-zamanlı çalışması,
- Yeniliklere ve değişime karşı zaman zaman direnç gösterilmesi,
- Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşılamaması ve yetki devrindeki yetersizlikler,
- Güncel olmayan, uyumsuz, karmaşık ve yetersizliği giderilememiş mevzuatın varlığı
- Taşra çalışanlarının karar alma süreçlerine etkisinin yetersiz kalması,
- Bakanlık dışı kurum ve kuruluşların etkin işbirliğinde yetersizlikler görülmesi,
- Meslek örgütleri, yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının temel sağlık politikalarına katkısının yeterli düzeyde olmaması,
- Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler,
- Merkez teşkilatın birimlerinin dağınık yerleşimi ile hizmet binalarının nitelik ve kapasitesi yönünden yetersizliği,
- Bakanlık merkez teşkilatının iş yükünün fazla olması,
- Merkez ve taşra teşkilatı birimleri arasında bilgi akışının ve koordinasyonun yeterli seviyede olmaması,
- Personel arasındaki yüksek lisans, doktora vb. eğitimlerini tamamlayanlardan yeterince faydalanılmaması,
- Avrupa Birliğine tam üyelik sürecinde insan kaynakları açısından yetersiz kalınması,
- Yabancı dil eğitimi almış personel sayısının yetersizliği,
- Kurum kapasitesinin güçlendirilmesi için gerekli hizmet içi eğitim açığının olması ve eğitim alanların verimli kullanılamaması,
- Kariyer Sağlık Uzmanı (sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi, çalışma ekonomisi, kamu yönetimi, işletme, iktisat, muhasebe vb.) istihdamının yapılamaması,
- Personelin iş ve işlemlerinde bürokratik hantallık ve teknolojik yeniliklerin kullanımında uyum sorunu olması,
- Biyogüvenliğin korunması amacıyla ileri teknolojik faaliyetlere yönelik risk yönetimi planlarının olmaması.

FIRSATLAR:

- Toplumda sağlık bilincinin yükselmesi neticesinde sağlık hizmetlerinin doğru kullanımının artması,
- Artan milli gelir ile sağlık hizmetlerine ayrılacak kaynakların da artması,
- Türkiye'nin Hedef 21 Politikası (DSÖ 21.Yüzyılda 21 Hedef) doğrultusunda yapılan çalışmalar sonucu, temel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi,
- "Genel Sağlık Sigortası Sistemi" uygulaması,
- Sağlık turizminin gelişme potansiyeli,
- Uluslararası işbirliği ve sağlık sektöründeki paydaşların destekleyici politikaları,
- Kamu yönetiminde iyileştirmeler,
- Küreselleşme ve teknolojik gelişmeler,
- Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması,

- Yenilenebilir enerji kaynaklarının kullanımının artması,
- Sağlık alanındaki İstihdam kalitesinin artması,
- Gelişen bilgi teknolojisi ve bilgi kaynaklarına hızlı erişim,
- Tıp teknolojisindeki gelişmelerin sağlık hizmetleri sunumunu olumlu yönde etkilemesi,
- Stratejik yönetim kavramına ilginin artması,
- AB sürecinde atılan adımlar,
- Ekonomik ve siyasi istikrar.

TEHDİTLER:

- Mevcut olan hastalıklardaki beklenmeyen değişimler ile yeni tanımlanan veya öngörülemeyen hastalıkların sağlık hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemesi,
- Doğuşta beklenen yaşam süresinin uzaması ve yaşlı nüfus oranının artması, sonucunda sağlık hizmet yükünün artması,
- Nüfus hareketliliğinin artması ile salgın hastalıkların hızlı yayılabilmesi,
- Küreselleşme ve küresel ısınmaya bağlı sağlık sorunlarının artması,
- İlaç endüstrisindeki tekelleşme ve bu sektörde dışa bağımlılık,
- Sağlık sektörünün istismara ve popülist politikalara açık olması,
- Bölgesel savaşlar ve siyasi istikrarsızlıklar,
- Küresel ve/veya bölgesel ekonomik krizler,
- Komşu ve yakın çevre ülkelerden kaynaklanabilecek sağlığa yönelik tehditler,
- Çevre ve insan sağlığını tehdit eden nükleer, kimyasal ve biyolojik faaliyetler.

DEĞERLENDİRME:

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

Stratejik Konular

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

- Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri
- Teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilite edici sağlık hizmetleri
- Sağlık hizmetleri için altyapı sağlanması
- Sağlık yönetiminin geliştirilmesi
- Sağlık ile ilgili ruhsatlandırma faaliyetleri

Stratejik planlama çalışmaları kapsamında, stratejik planlama ekibi tarafından tespit edilen stratejik konular Bakanlığımızın yürüttüğü hizmetler çerçevesinde altı başlıkta sınıflandırılmıştır. Bunlar;

A - Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri

1. Ana çocuk sağlığı
2. Koruyucu sağlık
3. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele
4. Üreme sağlığı
5. Aile hekimliği
6. Acil sağlık hizmetleri ve afet yönetimi, kriz yönetimi
7. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları
8. Tütün, alkol ve uyuşturucu maddelerin kontrolü
9. Kansere savaş
10. Çevre sağlığı hizmetleri
11. Özürlülere yönelik hizmetler
12. Sağlıklı beslenme
13. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve Kronik durumlar
14. Sağlıklı yaşlanma
15. Sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi
16. Sağlık turizmi ve turist sağlığı
17. Genç sağlığı
18. Ruh sağlığı
19. Ağız diş sağlığı
20. Kazalara karşı korunma

B - Teşhis ve tedavi edici sağlık hizmetleri

1. Tedavi hizmetleri
2. Tanı ve tedavi cihazlarının geliştirilmesi ve çeşitlendirilmesi
3. Organ, doku ve hücre nakli
4. Eğitim hastaneleri
5. Laboratuvar altyapısının güçlendirilmesi

C - Rehabilite edici sağlık hizmetleri

1. Ruh sağlığını koruyucu ve rehabilite edici hizmetler
2. Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri

D - Sağlık hizmetleri için altyapı sağlanması

1. Fiziki alt yapı ve planlama
2. Sağlık hizmeti altyapısının iyileştirilmesi
3. Makro ve mikro yatırımların uyumlaştırılması

E - Sağlık yönetiminin geliştirilmesi

1. Sağlık insan gücü, dağılımı, özlük hakları, motivasyonu ve göçü
2. Sağlık personeli eğitimi
3. Liderlik
4. Sağlık bilgi sistemleri
5. Birimler arası işbirliğinin güçlendirilmesi
6. Kurumsal ve yönetsel gelişme
7. Piyasa gözetim ve denetim sisteminin kurulması
8. Tesis, ekipman ve tıbbi cihaz envanterlerinin oluşturulması
9. Sağlık hizmeti ile ilgili ulusal ve uluslar arası kurum ve kuruluşlarla işbirliği
10. Avrupa Birliği müktesebatına uyum
11. Sağlıkta dış ilişkilerin güçlendirilmesi
12. Ürün ve hizmet denetiminin ayrıştırılması
13. Sağlık meslekleri tanım ve standartları
14. Sağlık ekonomisi ve finansmanı
15. Tıpta uzmanlık kurulu görev ve uygulamaları
16. Yetki devri
17. Sağlık kaynaklarının verimli kullanılması

F - Sağlık ile ilgili ruhsatlandırma faaliyetleri

1. Sağlık ile ilgili ruhsatlandırma faaliyetleri
2. İlaç üretimini ve dağıtımını kontrol ve düzenleme ve akılcı ilaç kullanımı
3. Sağlık hizmetlerinin akreditasyonudur.



2. Bölüm

STRATEJİK TASARIM

Misyon





**Herkesin
sağlıklı ve müreffeh yaşadığı
bir TÜRKİYE**

Temel İlke ve Değerler

Sağlık Bakanlığı faaliyetlerinin yürütülmesinde ve stratejik planlama sürecinde rehber edinilen ve Bakanlığın tanımlayan kurumsal değerlerimiz;



Şekil 5. Temel İlke ve Değerler

Hakkaniyet:

Çalışmalarımızda eşit, adil ve şefkatli davranırız.

Bilimsellik:

Hizmetleri bilimsel gerçeklere uygun ve teknolojik imkânlardan yararlanarak planlar ve uygularız.

Ekip Çalışması:

Birbirimizi destekleriz. Farklı insan ve düşüncelere saygı duyar, tek bir vücut gibi çalışırız.

Çevre Dostluğu:

Sağlıklı insan için sağlıklı çevre gerektiği bilinci ile çalışır ve gereğini yaparız.

İş Ahlakı:

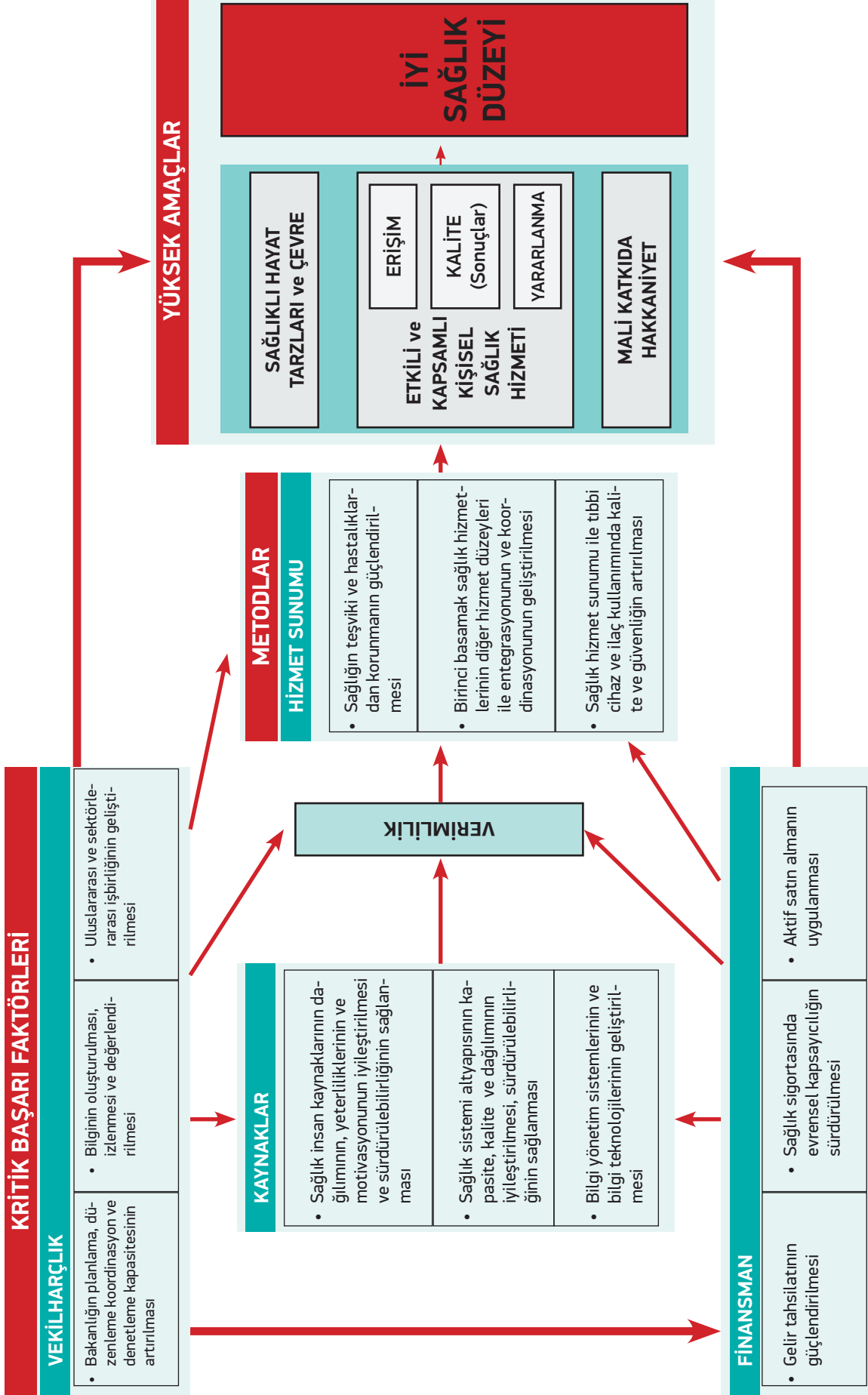
Etik kurallara uyar; eşitlik, güvenilirlik ve dürüstlüğü esas alırız.

Kalite:

Ulusal ve uluslararası mevzuat ve standartlar doğrultusunda iyi ve güvenli hizmeti sunarız.

Rehberlik:

Sağlık sektörüne yön veren, denetleyen ve kontrol eden bir yönetim anlayışını benimseriz.



Şekil 6. Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası

STRATEJİK HARİTAYA İLİŞKİN AÇIKLAYICI NOTLAR

Sağlık sistemimizde yer alan farklı fonksiyonlar ve bunların arasındaki ilişkiler ana hedefe yönelik olarak bir düzen içinde şematize edilmeye çalışılmıştır. Stratejik harita diye adlandırdığımız bu şemada yer alan ögeler kısaca aşağıda açıklanmaktadır.

Stratejik harita ile stratejik planın ilişkisini kurarken stratejik haritayı, kritik başarı faktörleri, metodlar ve yüksek amaçlar olmak üzere üç bölümde yapılandırdık.

Kritik başarı faktörleri olarak vekilharçlık, kaynaklar ve finansman fonksiyonunu ele aldık. Metodlar bünyesinde ise hizmet sunumu fonksiyonunu değerlendirdik. Kritik başarı faktörleri ve metodları, stratejik planda hedefe yönelik stratejiler ile ilişkilendirdik.

Yüksek amaçlar içinde ise, sağlıklı hayat tarzları ve çevre, etkili ve kapsamlı kişisel sağlık hizmetleri, mali katkıda hakkaniyet ile iyi sağlık düzeyini ele aldık. Yüksek amaçların stratejik planla ilişkisini kurarken ara hedefler ile hedef/altheDef, nihai çıktılar ile de stratejik amaç ve nihai amaç bağlantısını oluşturduk.

VEKİLHARÇLIK

Bakanlık toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi alanında vekilharçlık (stewardship) fonksiyonu üstlenmiş olan üst otorite konumundadır. Bu alanda gerekli kuralları koyma, planlama yapma, standartlar oluşturma, denetleme, izleme-değerlendirme, yönlendirme ve rehberlik etme bu fonksiyon çerçevesinde ele alınmaktadır.

Ayrıca, sağlık sektörünün geliştirilmesi, diğer sektörlerin sağlık konusundaki sorumluluklarının farkına varmasının ve duyarlılıklarının artmasının temini, sektörler arası işbirliği, değişen sağlık ihtiyaçları ve teknolojileri çerçevesinde gereken mevzuat değişikliklerinin yapılması, sağlık yönetim bilgi sistemlerinin ve karar destek sistemlerinin kullanılması bu görevin tamamlayıcı unsurlarıdır.

KAYNAKLAR

Kast edilen fiziki altyapı kısaca, hedeflenen düzeyde sağlık hizmet sunumunu sağlayabilmek için gerekli olan bina, donanım, malzeme, araç gereç vb. gibi altyapının geliştirilmesi, nicelik ve nitelik bakımından yeterli hale getirilmesi ve halkın ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine erişimi ile ihtiyaçlara cevap verebilirliğin sağlanmasından ibarettir.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak beşeri farmasötik ürünler ve tıbbi cihazların ülke genelinde yeterli düzeyde olması ve dengeli dağılımının sağlanması gerekmektedir. Bu teknik potansiyelin güvenli ve kolay erişilebilir olması, kaliteli sağlık hizmet sunumunda önemli katkı sağlamaktadır.

Toplum sağlığının korunması ve ihtiyacı olanların kaliteli bir sağlık hizmeti alabilmesini temin için görev alacak olan eğitimli sağlık personelinin ülke genelinde yeterli hale getirilmesi ve dengeli dağılımının sağlanması sağlık politikalarında önemli yer tutmaktadır. Mevcut sağlık çalışanlarının motivasyonu ve bu alandaki profesyonellerin özendirilmesi sürdürülebilirliğin önemli bir unsurudur.

Sağlık hizmet süreçlerinde bilgi teknolojilerini kullanarak hız, kolaylık ve güvenilirliğin artırılması, ulusal ve uluslar arası karşılaştırılabilir veri standartlarının oluşturulması, akılcı kaynak kullanımının ve güvenli veri akışının sağlanması, hizmet sunumuna ve hizmet alanlara ilişkin güvenilir veri havuzlarının oluşturulması ve politika yapıcılar için ileriye yönelik karar destek sistemlerinin geliştirilmesi artan bir ivme ile önem kazanmaktadır.

FİNANSMAN

Sisteminin finansmanı; gelirlerin toplandığı, fon havuzlarında birleştirildiği, gerekli hizmetlerin sunulması için aktif satın alma süreci içinde hizmet sunucular arasında dağıtıldığı ve bu yolda kaynak yaratmak için yatırımlarda kullanıldığı bir alanı kapsar.

Sağlıkta finansman kaynaklarının geliştirilmesi ve birleştirilerek ortak veri havuzu çerçevesinde verimli bir şekilde yönetilmesi, erişilebilir, kaliteli ve tatminkâr sağlık hizmet sunumunu garanti altına alarak finansal sürdürülebilirliğin sağlanması gereklidir.

VERİMLİLİK

Verimlilik, kaynakların uygun şekilde kullanılarak maliyetlerin düşürülmesi ve aynı kaynakla daha fazla hizmetin üretilmesidir. Altyapı yatırımları ve insan kaynaklarının dağılımı, malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık işletmeciliği ile koruyucu hekimlik uygulamaları esnasında kaliteden taviz vermeksizin verimlilik esaslarının gözetilmesi, ülkemizin sağlığa ilişkin bütün kaynaklarının sistem içinde rol almasının ve entegrasyonunun sağlanması, eldeki kaynakların hedefe yönelik olarak kullanılmasının ana unsurlarıdır.

HİZMET SUNUMU

Hayatın her noktasında hemen her türlü ilişki sürecinde daha sağlıklı bir hayat yönünde davranış geliştirilmesi önemlidir. Toplumun sağlıklı hayat davranışlarını geliştirecek (tütün, alkol, alkol dışı madde bağımlılıklarından korunma, sağlıklı beslenme alışkanlığı vs.) şekilde farkındalık yaratılması ve bilgi düzeyinin artırılması, kişilerin kendi sağlıkları konusunda sorumluluk alması ve karar süreçlerine katılımlarının sağlanması bu yöndeki önemli adımlardır.

Toplumun sağlık düzeyini yükseltmek üzere koruyucu sağlık hizmetleri (bağışıklama, tarama programları, vb) vasıtasıyla risklerin azaltılması, hastalıkların oluşmasına engel olunması, topluma yönelik sağlık hizmetlerinin yaygın olarak yürütülmesi, hastalıkların ilerlemesinin önlenmesi, ilgili sektörlerin bu alanlardaki işbirliğinin sağlanması toplum sağlığının önemli sorumluluk alanıdır.

Sağlığın aile ortamında olduğu gerçeğinden hareketle bireyin “aile sağlığı” kavramı çerçevesinde ele alınması, sağlık açısından sahiplenilmesinin ve sürekli takibinin sağlanması ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık hizmet sunumunun koordinatörü haline getirilmesi için aile hekimliği uygulaması başlatılmıştır. Bu sayede birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmekte, hem hizmet sunucular hem de hizmeti alanlar için cazip alan haline getirilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin tanı, tedavi ve rehabilitasyon sürecinde kanıta dayalı tıp uygulamalarını temel alan, bilimsel veriye dayalı, hasta ve çalışan güvenliğine odaklı, uygun teknoloji kullanılarak, hasta haklarını gözeterek, etkili ve kaliteli bir şekilde sunumunun sağlanması öncelikli sorumluluk alanıdır.

İlac ve tıbbi malzeme üretiminden tüketimine kadar olan süreçlerde standartların belirlenmesi kalitenin öncelenmesi, maliyet etkili arz yöntemlerinin geliştirilmesi ve bu ürünlere ulaşımında finansal koruma için gerekli alt yapının sağlanması gerekmektedir.

SAĞLIKLI HAYAT TARZLARI ve ÇEVRE

Tercihlerimiz, alışkanlıklarımız ve içinde bulunduğumuz çevre dahil sağlığın dışındaki pek çok faktör, sağlıklı hayat tarzını etkilemektedir.

Sağlıklı hayat tarzına erişimle; toplum sağlığını koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında, bireylerin bilinçlenmesi ve kendi sağlıkları üzerinde doğru karar verebilecek bilgi birikimini kazanmaları, sağlığı doğru ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesi ile ruhen, bedenen ve sosyal yönden iyilik halinin devamını sağlayacak bir yaşayış tarzının benimsenmesi hedeflenmektedir. Hayatın seyrine etki edebilecek bütün faktörler bu erişime olumlu\olumsuz katkı yapma potansiyeli taşımaktadır. Bu yüzden sağlığın dışındaki diğer sektörlerin de bu konudaki farkındalıklarını artırmak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğunu harekete geçirmek gerekmektedir.

ETKİLİ ve KAPSAMLI KİŞİSEL SAĞLIK HİZMETİ

Kişilerin sağlıklı bir hayat sürmesini amaçlayan her türlü sağlık hizmetine erişiminin sağlanması sağlık sisteminin öncelikli fonksiyonlarından. Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu andan itibaren, ihtiyaç nispetinde, gerekli olan hizmetlere erişimin önündeki bürokratik, finansal, bölge farklılıkları, hizmet arzının yetersizliği veya dengesizliği, dezavantajlı grup içinde olma vb. gibi her türlü engelin ortadan kaldırılması, ihtiyaç duyulan bütün hizmetlere, ihtiyaca uygun, hakkaniyetli bir şekilde ve zamanında ulaştırılmasının temini gereklidir.

MALİ KATKIDA HAKKANIYET/FİNANSAL RİSKTEN KORUMA

Sağlık hizmetine ihtiyacı olanların hizmetlerden ihtiyaçları ölçüsünde yararlanmalarının ve hizmetlerin finansmanına imkanları oranında katkıda bulunmalarının sağlanması hakkaniyetin gereğidir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada farklı sosyal gruplar, kırsal ve kent ve farklı coğrafik bölgeler arasındaki farklılıkların ortadan kaldırılması, sağlık göstergelerinde toptan iyileşmenin sağlanması gereklidir. Bütün yurttaşların sosyal güvenlik şemsiyesi içine alınması, hane halkının cepten harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki oranının azaltılması, cepten harcamaların hane üzerindeki yoksullaştırıcı etkilerinin yok edilmesi sosyal sistemlerin önde gelen hedeflerindedir.

İYİ SAĞLIK DÜZEYİ

Uygulanacak sağlık politikalarının nihai amacı, toplumun sağlık ve bununla bağlantılı olarak refah ve mutluluk düzeylerinin yükseltilmesidir. Bu amaca giderken de en öncelikli ilke insanların hastalanmasının önlenmesi ve sağlıklı hayat için beklentilerinin karşılanmasıdır. Bu amaca ulaşma, temel sağlık göstergelerinde sağlanacak ilerlemelerle ortaya konacaktır. Anne ve çocuk ölümlerinin azaltılması ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artırılması bu yöndeki en somut göstergeler olacaktır.

Sistemler hizmet sunucuları veya hizmetin finansörlerinin beklentilerini karşılamaya odaklanıp düzenlemeler bu yönde gelişince, bütün bu hizmetlerin varlık sebebi olan hizmet alıcının beklentileri yeterince karşılanmamaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumu esnasında, hizmeti alanların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında sağlık dışındaki beklentilerine de sistemin cevap verebilmesi, hizmet alanların memnuniyetini sağlayan ve sistemin başarısını gösteren önemli faktörlerdendir.

Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğu andan itibaren uygun zamanda ve etkili bir şekilde müdahale, sağlık tesislerinin hizmet alanlara ve verenlere yönelik ergonomik düzenlenmesi, dezavantajlı gruplar için kolaylaştırıcı yaşam alanlarının yaygınlaştırılması, kişilerin mahremiyetinin korunması, hizmet sunucusunu seçme hakkının temin edilmesi, kendi sağlıkları konusundaki karar süreçlerine katılımlarının sağlanması, saygınlık, etkili iletişim ve tedavi sırasında sosyal destek ağlarına erişiminin sağlanması insan odaklı bir sistemin önemli köşe taşlarıdır.

	KRİTİK BAŞARI FAKTÖRLERİ	METODLAR	YÜKSEK AMAÇLAR	
STRATEJİK HARİTA	K1 Sağlık insan kaynaklarının dağılımının, yeterliliğinin ve motivasyonunun iyileştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması	HS1 Sağlık teşviki ve hastalıklardan korunmanın güçlendirilmesi	Sağlıklı hayat tarzları ve çevre	İyi Sağlık Düzeyi
	K2 Sağlık sistemi altyapısının kapasite, kalite ve dağılımının iyileştirilmesi ve sürdürülmesi			
	K3 Bilgi yönetim sistemlerinin ve bilgi teknolojilerinin geliştirilmesi	HS2 Birinci basamak sağlık hizmetlerinin diğer hizmet düzeyleri ile entegrasyonunun ve koordinasyonunun geliştirilmesi	Etkili ve kapsamlı kişisel sağlık hizmeti	
	V1 Bakanlığın planlama, düzenleme, rehberlik ve denetleme rollerindeki kapasitesinin artırılması		Mali katkıda hakkaniyet	
	V2 Bilginin oluşturulması, izlenmesi ve değerlendirilmesi			
	V3 Uluslararası ve sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi	HS3 Sağlık hizmet sunumu ile tıbbi cihaz ve ilaç kullanımında kalite ve güvenliğin artırılması		
STRATEJİK PLAN	<p>Hedefe Yönelik Stratejiler</p> <p>→</p>		STRATEJİK AMAÇLAR	
			SA1.Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak,	Halkımızın Sağlık Düzeyini Yükseltmek ve Geliştirmek
			Hedefler	
			SA 2. İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak.	
Hedefler				
SA 3.Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.	Hedefler			

Tablo 9. Stratejik Harita İle Stratejik Plan İlişkisi

V: Vekilharçlık

K: Kaynaklar

HS: Hizmet Sunumu

2.5 Stratejik amaçlar

NİHAİ AMAÇ

Halkımızın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek

STRATEJİK AMAÇ 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak,

STRATEJİK AMAÇ 2

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak,

STRATEJİK AMAÇ 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

STRATEJİK AMAÇ 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

HEDEF 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.

1.1.1. Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlığın geliştirilmesi alanında belirlenmiş kanıta dayalı politika ve sağlık stratejileri güncellenerek, uygulanması sağlanacak, ulusal ve uluslar arası araştırma ve inceleme çalışmaları yapılacak,
- Sağlığın geliştirilmesi konusunda yeni politika metni oluşturulacak,
- Genel hijyen ve el yıkama, hareketli yaşam ve obezitenin önlenmesi, zararlı maddelerin kullanımının azaltılması, tütün kullanımını önleme gibi konularda başlatılan ulusal kampanyalar devam ettirilecek ve yeni kampanyalar başlatılacak, vatandaşlarımızın bu konuda duyarlılıklarının arttırılması için medya desteğinde çalışmalar yürütülecek,
- Sağlık okuryazarlığı ve doğru sağlık bilgisine ulaşımın sağlanması ve geliştirilmesi amacıyla faaliyetler gerçekleştirilecek,
- Etik boyutu göz önünde bulundurarak sağlık iletişimi stratejileri hazırlanacak,
- Vatandaşların doğru, anlaşılabilir sağlık bilgilerine ulaşabilecekleri bir web portalı oluşturulacak, burada genel hijyen, el yıkama ve ağız diş sağlığı, zararlı maddelerin kullanımının azaltılması, obezitenin önlenmesi, hareketli hayat, anne sütü gibi konulara öncelik verilecektir.

1.1.2. Ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi amacıyla hazırlanmış olan “Türkiye Ruh Sağlığı Politikası” doğrultusunda çalışmalar yapmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Üniversiteler, Sivil toplum kuruluşları ve ruh sağlığı hastaneleri başhekimlerinin katılımıyla “Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı”na temel teşkil edecek prensipler tamamlanacak, plan hazırlanarak uygulanacak,
- 0-6 yaş grubu çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programına yönelik olarak hazırlanmış personel eğitim programı tüm ülkeye yaygınlaştırılacak,
- Çocuğun bedensel ve ruhsal gelişimini destekleme yöntemleri, birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilecek, ülkemizdeki tüm çocuk ve gebelerin bu program çerçevesinde değerlendirilmeleri sağlanacak,
- Otizmle ilgili erken teşhisi sağlamak amacıyla Türkiye’ye uygun tarama testleri geliştirilecek,
- Otizm konusunda sağlık personeli ve ailelerin farkındalık düzeyi arttırılacak,
- Otizm tanı testleri konusunda personel eğitimleri yapılacak, otizmde davranış tedavisi kapasitesi geliştirilecek,
- İntiharın önlenmesi ve krize müdahale programı tüm illere yaygınlaştırılacaktır.

1.1.3. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ulusal düzeydeki beslenme ve sağlık sorunlarını tespit etmek, çözüme yönelik öncelikle yapılması gerekenleri belirlemek ve uygulamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- “Obezitenin Önlenmesi ve Fiziksel Aktivitenin Teşviki” konusunda hazırlanan Türkiye Eylem Planı uygulanacak,
- Okul çağı çocuklarının sağlıklı beslenme konusunda doğru bilgilere sahip ve bunları yaşam tarzı haline getirmiş bireyler olmaları için çalışılacak,
- Öğrencilerin beslenme durumlarını belirlemeye yönelik yeni taramalar (özellikle zayıflık, bodurluk ve obeziteye yönelik) yapılacak, beslenme sorunu belirlenen öğrencilerin aileleri ile irtibat kurulacak ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilerek takipleri sağlanacak.
- Yaş gruplarına göre boy uzunluğu ve vücut ağırlığı referans değerleri gözden geçirilerek, ülkemize özgü standartlar ve büyüme eğrileri güncellenecektir.

1.1.4. Ağız-diş sağlığı hakkında toplum bilincini yükseltmek, koruyucu hekimlik uygulamalarının toplumun geniş kesimine ulaşmasını sağlamak ve böylece tedavi edici diş hekimliğine olan ihtiyacı azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Koruyucu diş hekimliği izlem planı hazırlanacak ve uygulamaya konulacak,
- Gebelik döneminden başlayarak annelerin, ilk dişlerinden itibaren çocukların ergenlik dönemi dahil ağız ve diş sağlığı açısından düzenli takibi yapılacak,
- Okul öncesi eğitim kurumları ve ilköğretim okullarında ağız sağlığı eğitim programı çerçevesinde, tüm öğretmen ve öğrencilere ulaşılacak,
- İlköğretim okullarında koruyucu flor uygulaması yapılarak diş çürüklerinde azalma sağlanacak,
- “Aile Diş Hekimliği” uygulaması başlatılarak, koruyucu ağız diş sağlığı hizmetleri tüm ülke genelinde yaygınlaştırılacaktır.

HEDEF 1. 2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüzbinde 10'un, bebek ölümlerini binde 10' un altına indirmek.

1.2.1. Gebelerin nitelikli Doğum Öncesi Bakım (DÖB) alma oranını; loğusa, bebek ve çocukların nitelikli izlenme oranlarını 2012 yılı sonuna kadar % 98'in üzerine çıkarmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Temel ve kapsamlı acil obstetrik bakım veren kuruluşlar güçlendirilecek, çalışanların hizmet içi eğitimlerinin eksiksiz olması sağlanacak,
- Sivil toplum kuruluşları ile işbirliği gerçekleştirilecek, genel ve yerel düzeyde kitle iletişim araçlarından faydalanılarak toplum duyarlılığı ve farkındalığı artırılacak,
- Hastanede doğum yapmanın özendirilmesi için teşvik politikaları uygulanacak,
- 15–49 yaş kadın izlemlerinin, düzenli gerçekleştirilmesi sağlanacak,
- Ana ve çocuk sağlığında rutin izlemler, sık görülen hastalık ve durumlar için yeni hizmet standartları hazırlanacak, yeni protokoller ve akış şemaları uygulamaya konulacak,
- Nitelikli izlemeyi sağlamak üzere düzenli olarak izlemeleri değerlendiren saha çalışmaları yapılacaktır.

1.2.2. Sağlık kuruluşunda yapılan doğumların oranını 2012 yılı sonuna kadar % 98'in üzerine çıkarmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Ülke hedeflerinin gerçekleşmesini sağlayacak biçimde il ve kuruluş düzeyinde hizmet hedefleri belirlenecek,
- Bilim kurulları tarafından hazırlanan klinik protokollerin eğitimi yapılacak, uygulaması sağlanacak ve uygulamalar izlenip değerlendirilecek,
- Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliği gerçekleştirilecek, genel ve yerel düzeyde kitle iletişim araçlarından faydalanılarak toplum duyarlılığı ve farkındalığı artırılacak,
- Coğrafi, mevsim, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle doğum esnasında sağlık kurumuna erişimde sıkıntı yaşayabilecek gebelerin "Misafir Anne Uygulaması" ile sağlık kurumuna en yakın yerde konaklatılacak,
- "Neonatal Resüsitasyon Programı" uygulayıcı eğitimlerine devam edilecek ve eğitim aldıktan bu yana 3 yıl geçen personelin güncelleme eğitimleri yapılacak, ayrıca NRP eğitimlerinin etkinliğini ölçme, değerlendirme çalışmaları yapılacaktır.

1.2.3. Türkiye genelinde riskli ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesi için hizmette karşılanamayan ihtiyaç oranını 2014 yılı sonuna kadar %3'ün altına düşürmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Birinci basamak sağlık hizmeti veren birimlerde gebelikten koruyucu en az üç farklı modern yöntem bilgisi ve hizmeti sunulması ve sürekliliği için gerekli malzeme sağlanmaya devam edilecek,
- Her yıl en az 1.000 sağlık personelinin aile planlaması becerileri ile ilgili kapasitesi geliştirilecek,
- Aile hekimleri için aile planlaması beceri eğitimi programlarının gözden geçirilmesi ve aile hekimlerinin çalışma saatleri ve biçimine göre programın yeniden şekillendirilmesi sağlanacaktır.

1.2.4. Gebe, lohusa, anne, bebek ve çocuklara yönelik mikro besin ögesi desteğinden yararlanma oranını 2012 yılı sonuna kadar % 95'e yükseltmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Tüm gebelere ve tüm lohusalara demir desteğini gerçekleştirmek üzere; merkezi ve yerel düzeyde demir preparatı alımı sürdürülecek, klinik protokollerin (güncellenerek) uygulaması izlenecek,
- Bir bilim kurulu oluşturularak Türkiye'de gebelere D vitamini sağlanması ve uygulamasında esas alınacak kriterler ve prensipler belirlenecek,
- Gebelere D vitamini sağlanması konusunda eğitim materyali geliştirilecek,
- Bakanlık merkezi ve illerde D vitamini satın alınıp dağıtılarak veya reçete edilerek hedefe uygun şekilde gebelere ulaştırılacak,
- Bebeklerde demir ve D vitamini desteği ücretsiz olarak sağlanmaya devam edilecek,
- 2010 yılı sonuna dek besinlerin demirle zenginleştirilmesi için bilimsel çalışmalar tamamlanacak ve sorumlu Bakanlık olan Tarım ve Köy İşleri Bakanlığı ile ortak çalışmalar gerçekleştirilecek, 2012 yılı sonuna kadar uygulamalar başlatılacak,
- Sivil Toplum Kuruluşları ile işbirliği gerçekleştirilecek, genel ve yerel düzeyde kitle iletişim araçlarından faydalanılarak gebe, loğusa, bebek ve çocuklara mikrobesein desteği konusunda toplum duyarlılığı ve farkındalığı artırılacaktır.

1.2.5. Akut beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını 2011 yılı sonuna kadar % 1'in altına, kronik beslenme bozukluğu bulunan çocuk oranını ise 2012 yılı sonuna kadar % 5'in altına düşürmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Anne sütünün desteklenmesinde önemli bir adım olan anne destek gruplarının, 2012 yılı sonuna kadar 81 ilde yapılması tamamlanacak,
- Kadın personel istihdam eden işyerlerinde anne sütüyle beslenmeyi teşvik etmek amacıyla işyerlerinde doğru anne sütü uygulamalarını destekleyen kuruluşların bebek dostu unvanıyla ödüllendirilmesi için bebek dostu işyeri değerlendirme kılavuzu kullanımı yaygınlaştırılacak,
- 6-24 ay bebek ve küçük çocuk beslenmesine yönelik hazırlanan eğitim programı kapsamında 2010 yılında sağlık personeli eğitimleri tamamlanacaktır.

1.2.6 Yürütülen Yenidoğan Tarama Programlarına yeni metabolik hastalıkları entegre etmek, yenidoğan işitme ve görme tarama oranını 2012 yılı sonuna kadar % 95'in üzerine çıkarmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- 2010 yılından itibaren doğum sayısı yılda 500'ün altında olan hastanelerin de işitme taraması ile ilgili eğitimlerine başlanacak ve kademeli olarak 2011 yılı sonuna kadar eğitimler bitirilecek,
- 2011 yılından itibaren kademeli olarak metabolik hastalıklar, tarama programına entegre edilecek,
- Yenidoğan Görme Taraması Programı 2012 yılı sonuna kadar 81 ile yaygınlaştırılacak,
- Hemoglobinozemi tanı merkezleri, 2011 yılı sonuna kadar risk belirlenen diğer tüm illere yaygınlaştırılacak,
- Hemoglobinozemi konusunda hazırlanan modül ile sağlık personelinin eğitimi sağlanacak ve yaygınlaştırılacak,
- Gelişimsel kalça displazisi konusunda tarama programı geliştirilecek ve 2012 yılı sonuna dek ülke geneline yaygınlaştırılacak,
- Bilgi eğitim iletişim materyali hazırlanıp evli çiftlere ve nikâh başvurusunda bulunanlara dağıtılarak bilgi ve farkındalık düzeyleri artırılacaktır.

1.2.7. Tüm Türkiye'de, "genç dostu" hizmetlere kolay erişim için her 250 bin gence (10- 24 yaş) bir özel hizmet veren birim düşecek şekilde ilgili birimleri artırarak, 2014 yılı sonuna kadar genç sağlığı hizmetlerini iyileştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- 2014 yılı sonuna kadar tüm Türkiye'de, coğrafi bölgeler ve yerleşim birimleri bazında, genç dostu Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı (CS/ÜS) hizmetlerine erişim imkanı, her 250 bin gence (10-24 yaş) bir (genç dostu CS/ÜS hizmetleri veren) birim düşecek şekilde artırılacak,
- 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarında genç dostu yaklaşımın benimsenmesi için gerekli adımlar atılacak, sevk sistemi ile geri bildirim mekanizması işletilmesi sağlanacak, 2010 yılı sonuna kadar planlanan tüm hastanelere adolesan polikliniği kurulması çalışmalarına destek sağlanacak,
- Tanımlanan modele göre oluşturulan gençlik merkezlerinin sürekli kalite gelişimi ilkeleri doğrultusunda devamlılığı, sürdürülebilirliği ve yaygınlaştırılması sağlanacak,
- Hizmet içi eğitim modelinin kurumsallaştırılması sağlanacak,
- Toplumun, adolesan ile birlikte çalışan profesyonel grupların, ailelerin ve medyanın, adolesan dönem, bu dönemde karşılaşılan sorunlar ve ihtiyaçları konusunda bilinçlendirilmesi sağlanacak,
- Diyanet İşleri Başkanlığı, İçişleri Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri gibi kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılarak erkeklerin eşlerine üreme sağlığı konularında destek vermesi geliştirilecek ve erkek üreme sağlığı ihtiyaçları karşılanacaktır.

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

1.3.1. Gelen tüm acil yardım çağrılarında kent merkezlerinde ilk 10 dakika, kırsal alanda 30 dakika içinde ulaşma oranını % 95'in üzerine çıkarmak ve bu düzeyde tutmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Tüm hastanelerin komuta kontrol merkezleri ile güçlü entegrasyonu tamamlanacak, acil sağlık hizmetlerinde kullanılan kara, hava, deniz ve özel donanımlı ambulansların ihtiyaca cevap verecek sayıda tutulması sağlanacak,
- Coğrafi şartlar ve hava şartları nedeni ile ulaşamayan bölgelerde hizmet verecek hasta kabinli ve kar paletli araçların alımlarına ihtiyaç duyulan bölgeler tamamlanıncaya kadar devam edilecek,
- İhtiyaç duyulan şehirlerimizde motosikletli acil yardım ekipleri hizmete girecek,
- Ambulans helikopterler ve uçak ambulans hizmetleri devam ettirilecek,
- Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü Tele Sağlık Merkezi ile deniz ambulansı bulunan illerin 112 komuta kontrol merkezleri arasında işbirliği ve eşgüdümü sağlamak amacıyla yapılan çalışmalar sürdürülecek,
- Deniz ambulanslarının sayısı artırılabilecek,
- Denizde ve karada "hava yastığı üzerinde hareket eden" acil yardım ve kurtarma aracı olarak kullanılacak "Hovercraft"lar hizmete sunulacak,
- Personel sayı ve kalitesine yönelik ihtiyacı karşılamak üzere ambulanslarda görev yapan acil tıp teknisyenleri ile ambulans ve acil bakım tekniklerinin tıbbi müdahale yapabilmelerine ilişkin eğitimleri geliştirilecektir.

1.3.2. Zehirlenme konusunda tüm sağlık personelinin ve halkın ihtiyaç duyduğu bilgiye daha hızlı ulaşabilmesini sağlamak için, Ulusal Zehir Danışma Merkezi'nin (UZEM) personel ve altyapı yönünden 2012 yılı sonuna kadar gelişimini tamamlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- "Ulusal Zehir Merkezinin Faaliyetlerinin Geliştirilmesi" projesi Uluslararası işbirliği ile yürütülecek, Toksikovijilans sistemi 2010 yılı sonuna kadar kurulacak,
- Halkın zehirlenmeler konusunda bilgilendirilmesine yönelik faaliyetler geliştirilecek,
- Sağlık personelinin zehirlenmeler konusunda bilgilendirilmesine yönelik faaliyetler geliştirilecek,
- Avrupa Zehir Merkezleri Birliği kriterleri esas alınarak 2012 yılı sonuna kadar merkezin akreditasyonu sağlanacak,
- Kozmetik ürünler, endüstriyel kimyasallar ve biyosidal ürünlere ait ürün güvenlik bilgilerinin sağlıklı bir kayıt sistemi ile arşivlenmesi 2011 yılı sonuna kadar sağlanacak,
- Antidotların yeterli miktarlarda temin edilerek depolanmasına devam edilerek gerektiğinde uygun şartlarda hastanelere daha hızlı ulaştırılması temin edilecektir.

1.3.3. "Türkiye Sağlık Afet Planı" çerçevesinde 2010 yılı sonuna kadar Bakanlık Sağlık Afet Koordinasyon Merkezinin (SAKOM), il sağlık müdürlüklerinin kriz masaları ile koordinasyonunu güçlendirmek, afetle ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliğini geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Geliştirilen Türkiye Sağlık Afet Planı tamamlanacak ve uygulamaya konacak,
- Kurulan kriz yönetim merkezinin, illerin kriz merkezleri ve 112 istasyonları ile koordinasyonu geliştirilecek,
- Sağlık olağan dışı durum erken uyarı sistemleri geliştirilecek,
- Afet lojistiği konusunda alt yapı ve donanım geliştirilecek,
- Afet lojistiği konusunda otomasyon sistemi kurulacak,
- 200 yataklı sahra hastanesi temin edilecek,
- 50 yataklı seyyar acil müdahale ünite sayısı artırılabilecek,
- Seferberlik ve savaş halinde, diğer bakanlık kurum ve kuruluşlarla etkin ve verimli işbirliği ve koordinasyon sistemi geliştirilecektir.

1.3.4. RSHMB' nin acil haller, afetler, tehditler ve salgın hastalıklar da dahil olmak üzere olağüstü durumlara karşı hazırlıklı olması için insan gücü ve laboratuvar tanı kapasitesini geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- “Uluslar arası Sağlık Tüzüğü 2005” gerekleri doğrultusunda RSHMB laboratuvarlarının bulaşıcı hastalık acil durumlarına yönelik alt yapısı güçlendirilecek,
- Kimyasal ve biyolojik terör ajanlarının hızlı tanısına yönelik laboratuvar kapasitesi geliştirilecektir.

1.3.5. 2014 yılı sonuna kadar, trafik kazaları nedeniyle meydana gelen ölümler ile sakatlıkları %30; düşme ve boğulmalar nedeniyle meydana gelen ölümler ile sakatlıkları en az %20 oranında azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- DSÖ ile yürütülen iki yıllık işbirliği projesi kapsamında ülkemizde trafik güvenliği konusunda durum analizi çalışması doğrultusunda trafik güvenliğini artırmak için ilgili kuruluşlarla işbirliği geliştirilecek,
- Yaygın sertifikalı ilkyardım eğitimleri yoluyla topluma ilk yardım bilgi ve becerisi kazandırılacaktır.

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

1.4.1. Sürveyans sisteminin idari kapasitesini, 2011 yılı sonuna kadar sistemin gereklerini karşılar hale getirmek. Antimikrobiyal direnç sürveyansı için bir sistem oluşturmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (UHK) ve ilgili mevzuat gözden geçirilecek ve güncellenecek,
- İlgili personelin epidemiyoloji eğitimlerine devam edilecek ve kurumsal kapasite geliştirilecek,
- Antimikrobiyal direnç sürveyansı için pilot çalışma yapılacaktır.

1.4.2. Bulaşıcı hastalıklara tanı koyma, bildirim, izleme, değerlendirme ve geribildirim fonksiyonlarını güçlendirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bulaşıcı hastalıkların laboratuvar tanısının geliştirilmesi için ülke genelinde laboratuvar altyapısı iyileştirilecek,
- Ülke genelinde laboratuvar personeli, ihtiyaca uygun ve standart programlar dahilinde eğitilecek,
- Standart vaka tanımları rehberi güncellenecek, sürveyans stratejileri gözden geçirilecek,
- Ulusal sürveyans ağları geliştirilecek, Uluslar arası sürveyans ağlarına katılım sağlanacak,
- Sürveyans sisteminin akış şemaları oluşturulacak ve sistemin işleyişini izleme, değerlendirme ve geri bildirim mekanizmaları kurulacaktır.

1.4.3. 2011 yılı sonuna kadar halk sağlığını tehdit eden durumlara yönelik erken uyarı ve yanıt sistemini tüm bileşenleri ile işler hale getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili insan gücü kapasitesi geliştirilecek,
- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili donanım ve yazılım ihtiyacı giderilecek,
- Bulaşıcı hastalıklar sürveyansı ve erken uyarı yanıt sistemi ile uyumlu coğrafi bilgi sistemi geliştirilecek, karar destek sistemi ile entegrasyonu sağlanacak,
- Kriz durumu yönetimi rehberleri hazırlanacak,
- Erken uyarı ve yanıt sistemi ile ilgili eğitimler tamamlanacaktır.

1.4.4. Hastane enfeksiyonları sürveyans sistemini geliştirmek, yaygınlaştırmak ve hastane enfeksiyonlarını 2014 yılı sonuna kadar %50 oranında azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hastane Enfeksiyonları Kontrol Yönetmeliği uygulamalarının “yeterli” düzeyde yerine getirilmesi için sıkı takip yapılacak,
- Hastane enfeksiyonlarını erken tespit etmeye yönelik bir uyarı sistemi kurulacak ve bu tür vakaların kontrolü için Bakanlık (merkez) müdahalesi gerektirecek durumları tanımlayan kriterler, yöntemler standardize edilecek,
- Hastane enfeksiyonunun önlenmesi için eğitim çalışmaları sürdürülecek ve hastanelerin fiziki yapısı ile donanımını iyileştirmek için gerekli çalışmalar hızlandırılacaktır.

1.4.5. Verem hastalarının Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavisinin sağlanması ve tüberküloz şüphesi olan hastadan alınan örneğin, konvansiyonel ve hızlı yöntemlerle yapılacağı laboratuvarları kalitatif ve kantitatif olarak güçlendirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Verem savaş dispanserlerinde çalışanların ve aile hekimlerinin eğitimleri tamamlanacak, tüberküloz tanısı alan tüm hastalara DGT uygulamaya devam edilecek,
- DGT stratejisinin temel unsurlarından, balgam yarma ve kültür hizmetinin erken ve etkin yöntemlerle yapılması için uygun kalite ve kantitede yeni laboratuvar ağı oluşturulacak,
- Laboratuvar kalite kontrol prosedürleri belirlenecek ve uygulamaya geçilecek,
- Laboratuvar bilgi akışı elektronik ortamda ilgili kurumlara ve Bakanlığımıza ulaştırılacak,
- Türkiye Verem Kontrol Programı çerçevesinde tüm birinci basamak sağlık kurumlarında DGT bütün hastalar için uygulanmaya çalışılacaktır.

1.4.6. Bağışıklama programını ihtiyaçlar doğrultusunda güncellemek, 2010 ve takip eden yıllarda ülke genelinde %96 ve üzeri bağışıklama oranını korumak, %90'ın altında aşılama oranı olan yerleşim yeri bırakmamak, 2014 yılı sonuna kadar 12–23 aylık bebeklerde tam aşı olma oranını %90'ın üzerinde tutmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kızamık hastalığı eliminasyonu 2010 yılı sonuna kadar tamamlanacak,
- Polio eradikasyon programı dünyada eradikasyon sağlanıncaya kadar sürdürülecek,
- Kızamıkçık, kabakulak ve hepatit B kontrol altına alınacak,
- Hepatit B hastalığının 5 yaş altı insidansı yüz binde 1'in altına düşürülecek,
- Aşılamada kalite ve güvenlik politikaları sürdürülerek önlenebilir aşı sonrası istenmeyen etkiler azaltılacak,
- Aşı takvimindeki gelişmeler yakından takip edilerek ülkemizin ihtiyacı olan aşılarda takvime eklenecek,
- Aşı ve benzeri biyolojik ürünlerin kontrolü için mevcut RSHMB laboratuvar kapasitesi geliştirilecek,
- Aşı ve benzeri biyolojik ürünlerin kontrolü için mevcut RSHMB laboratuvarlarının insan gücü kapasitesi geliştirilecektir.

1.4.7. 2014 yılı sonuna kadar Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığından ölen sayısını yılda 30'un, hasta sayısını 600'ün altına indirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- KKKA hastalığına ilişkin hedef nüfusun bilinç düzeyi artırılacak,
- Sektörler arası işbirliği güçlendirilecek,
- KKKA epidemiyolojisi, korunma, tanı ve tedavisi hususlarında bilimsel çalışmalar ve uygulamalar devam ettirilecektir.

1.4.8. Sıtma eliminasyon programı ile 2012 yılı sonuna kadar yerli sıtma bulaşını ortadan kaldırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Enfeksiyonun görüldüğü yerlerde aktif sörveyans çalışmalarına ağırlık verilecek,
- Nüfus hareketleri izlenerek vaka yayılımı kontrol altında tutulacak,
- Vaka yönetimi elektronik ortamda yapılacak,
- Sıtma konusunda halkın bilinç düzeyi artırılacak,
- Ulusal ve uluslar arası kurum/kuruluşlarla (DSÖ vb.) işbirliği güçlendirilecektir.

1.4.9. Yeni HIV vaka sayısını 2014 yılı sonuna kadar yılda 400'ün altına indirmek

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Riskli davranışlara yönelik toplumda farkındalık ve bilinç düzeyi artırılacak,
- Riskli gruplara yönelik danışmanlık ve tarama faaliyetleri güçlendirilecek,
- Anti retroviral tedaviye erişim kolaylaştırılacaktır.

1.4.10. Su ve besinlerle bulaşan hastalıkların görülme sıklığını azaltmak

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Temiz su ve temiz gıdaya erişime ilişkin çalışmalara ağırlık verilecek,
- Laboratuvara dayalı sörveyans güçlendirilerek vakaların erken tespiti ve salgınların önlenmesi sağlanacak,
- Yerel yönetimler başta olmak üzere sektörler arası işbirliği güçlendirilecektir.

1.4.11. Şüpheli ısırık sayısını 2014 yılı sonuna kadar yılda 25 binin altına indirmek, kuduz vakasının görülmemesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sokak hayvanlarının kontrol altına alınması için işbirliği artırılacak,
- Şüpheli ısırık vakalarının aşılama ve yakın takibi güçlendirilecektir,

1.4.12. Ülkemizde aşı üretimini teşvik etmek için, çok sektörlü çalışmalara rehberlik etmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Konu ile ilgili sektörlerin aşı üretimi konusunda farkındalık düzeyi artırılacak,
- Sektörler arası işbirliği tesis edilecek,
- 2014 yılı sonuna kadar mevcut aşı takvimine en az 2 antijen daha eklenecek,
- Ülkemizde aşı üretimiyle ilgili süreç 2010 yılı sonuna kadar başlatılacak,
- 2014 yılı sonuna kadar aşı takviminde yer alan antijenlerin en az 5 tanesinin ülkemizde üretilmesi sağlanacaktır.

HEDEF 1.5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.

1.5.1. 65 yaş altında kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteyi 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı: Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı”nın uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması gerçekleştirilecek,
- İlgili kurum ve kuruluşların da desteği ile “Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı: İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planları 2009-2013)” kapsamında bulunan, yüksek risk stratejisi yaklaşımlarını içeren aktivitelerin uygulamaya geçirilmesi, izlenmesi ve değerlendirilmesi sağlanacaktır.

1.5.2. 2014 yılı sonuna kadar erken tespit faaliyetleri ile hedef popülasyonun % 70’ine ulaşmak ve bu erken tespit faaliyetleri ile genel kanser mortalitesini % 10, 65 yaş üstü kanserleri % 15 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin (KETEM) insan gücü kapasitesi geliştirilecek,
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinin donanım altyapısı geliştirilecek,
- KETEM’lere talebin arttırılmasına yönelik medya ve halk eğitim çalışmaları yapılacaktır ve aile hekimliği ile koordineli çalışma sağlanacaktır.

1.5.3. “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarının (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı” doğrultusunda kronik hava yolu hastalıklarının gelişimini önlemek, morbidite ve mortalitesini azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı kapsamında; hastalık gelişiminin önlenmesi (tütün kullanımının azaltılması, iç ortam hava kirliliğinin azaltılması, meslekî risk faktörlerinin azaltılması, alerjen temasının azaltılması, çocukluk çağı enfeksiyonlarının önlenmesi, düzenli egzersizin teşviki ve obezitenin önlenmesi), hastalıkların erken dönemde tespiti ve ilerlemesinin önlenmesi, hastalıkların etkin tedavisinin yapılarak, komplikasyon gelişiminin önlenmesi ve uygun rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması çalışmaları yürütülecektir.

1.5.4. 65 yaş altında serebrovasküler hastalıklara bağlı mortalite oranını 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı ikincil ve üçüncül korumaya yönelik stratejik plan ve eylem planı kapsamında serebro vasküler hastalıklar başlığı altında ele alınan stratejilerin hayata geçirilmesi, izleme ve değerlendirilmesi yapılacaktır.

1.5.5. Diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması, diyabete bağlı komplikasyon (amputasyon, körlük, böbrek yetmezliği ve gebelik komplikasyonları vb.) insidansını 2014 yılı sonuna kadar DSÖ standartları doğrultusunda indirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Diyabet Kontrol Programı eylem planı tamamlanacak ve hayata geçirilecek,
- İzleme ve değerlendirme çalışmaları yapılacak ve sonuçlar analiz edilecek,
- Risk faktörleri konusunda halkımız bilgilendirilecek,
- Sektörler arası işbirliği sağlanacaktır.

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

1.6.1. 2014 yılı sonuna kadar ülkemizde 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranını % 80'in üzerine çıkarmak, 15 yaş altında % 99'un üzerinde olmasını sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Toplumda sigara karşıtı tutum oluşturulacak.
- Toplumun tütün dumanına maruziyeti (pasif içicilik) önlenecek,
- 2014 yılı sonuna kadar sağlık personelinde sigara bırakma oranı artırılacak,
- Türkiye Tütün Kontrol Programı diğer kurum ve kuruluşlarla eşgüdüm içerisinde yürütülecek,
- Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı ile ilgili belli aralıklarla ülkeyi temsil edecek düzeyde epidemiyolojik çalışmalar yapılacak,
- Türkiye Tütün Kontrol Programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması için süreç ve çıktı göstergeleri belirlenerek ulusal veri sistemi kurulacaktır.

1.6.2. Gençleri alkolün zararlı etkilerinden korumak ve alkolden kaynaklanan problemleri ortadan kaldırmak için, 2010 yılı sonuna kadar "Türkiye Alkol Kontrol Programı"nı hayata geçirmek ve izlemek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Alkol Kontrol Programı DSÖ başta olmak üzere yurt içi ve yurt dışı diğer kurum ve kuruluşlarla eşgüdüm içerisinde yürütülecek,
- Alkol kullanımı ile ilgili belli aralıklarla ülkeyi temsil edecek düzeyde epidemiyolojik çalışmalar yapılacak,
- Türkiye Alkol Kontrol Programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması için süreç ve çıktı göstergeleri belirlenecektir.

1.6.3. 2014 yılı sonuna kadar alkol dışı bağımlılık yapıcı madde kullanımını ilgili kurum ve kuruluşlarla işbirliği içerisinde azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Toplumun bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile ilgili farkındalık düzeyi artırılacak,
- Bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile mücadele ve kontrol alanında sektörler arası işbirliği sağlanacaktır.

HEDEF 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevreye sahip nüfus oranının artırılması için destek sağlamak.

1.7.1. Su, hava ve toprak kirliliğinin, çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini en aza indirmek için ilgili kurumlar ile işbirliğini artırmak ve kirletici kaynakların ıslah edilmesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Sağlıklı Çevre Rehberi hazırlanarak sağlıklı ve güvenli fizikî çevre farkındalığı artırılacak,
- Su kaynaklarının kirlenmesinin önlenmesi için atık suların amacına uygun olarak arıtıldıktan sonra alıcı ortama verilmesi, içme suyu ve atık su kabulleri ve kontrollerinde ilgili kurumlar ile işbirliği artırılacak,
- Türkiye Sağlıklı Çevre Rehberi doğrultusunda diğer kamu kurum ve kuruluşları ile üniversiteler ve STK'lar ile işbirliği sağlanacak,
- Hava ve toprak kirliliği kaynaklarını kontrol etmek amacıyla ilgili kuruluşlarla işbirliği yapılacaktır,
- Ülkemizde her bölgede temiz, güvenilir ve sağlıklı su tüketiminin sağlanması için ilgili mevzuat doğrultusunda sağlıklı içme suyu temininin kesintisiz devamı sağlanacak,
- Kaplıca tesislerinin sağlık ve kalite standartlarını yükseltmek, yüzme ve havuz suyu kalitesinin izlenmesi çalışmalarını güçlendirmek için kapasite geliştirilecektir.

1.7.2. Elektromanyetik kirlilik, küresel ısınma ve iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerine olumsuz etkileri konusunda kapasite geliştirmek, durum tespiti yapmak ve halkın farkındalık düzeyini artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Elektromanyetik kirlilik, küresel ısınma ve iklim değişikliğinden kaynaklanan sağlık problemlerinin tespiti için, etkin bir uyarı ve izleme sistemi oluşturulacaktır,
- Elektromanyetik kirlilik, küresel ısınma ve iklim değişikliği ile ilgili bakanlık personeli ve halk eğitimleri sağlanacaktır,
- Cep telefonu ve benzeri teknolojik ürünlerin kullanımının sağlık üzerine etkileri dikkatle incelenerek gerektiğinde yeni düzenlemeler yapılacaktır.

1.7.3. 23 biyosidal ürün tipinin çevre ve halk sağlığına zarar vermeyecek şekilde ruhsatlandırılması, kullanılması ve piyasa gözetim ve denetimleri için 2014 yılı sonuna kadar gerekli tedbirleri almak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Biyosidal Ürünler Direktifine paralel olarak yayınlanan Biyosidal Ürünler Yönetmeliği uygulanacak ve bu kapsamda 23 biyosidal ürün tipinin izin işlemleri kontrol altına alınacaktır,
- Biyosidal Ürünler Yönetmeliği doğrultusunda kurumsal yapı yeniden organize edilecek,
- Piyasa gözetimi ve denetimiyle ilgili kapasite geliştirilmesi için çalışmalar yapılacak ve personelin eğitim ve sertifikasyon işlemleri gerçekleştirilecektir.

1.7.4. Tüketici güvenliğini sağlamak için Sağlık Bakanlığının piyasa gözetimi ve denetiminden sorumlu olduğu tüm ürünlerle ilgili analizlerin yapılmasını geliştirerek sürdürmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Üretim ve ithalat izinleri Bakanlığımızca verilen ürünler ve işletmeler ile piyasa gözetim ve denetimi ile ilgili yapılması gereken analizler için kullanılan laboratuvarların, RSHM Başkanlığı ile işbirliği içinde "İyi Laboratuvar Uygulamaları" çerçevesinde çalışması sağlanacaktır,
- Oyuncaklar konusunda, ilgili mevzuatın şart koştuğu bütün analizlerin yapılması sağlanacaktır,
- Laboratuvar alt yapıları geliştirilerek akreditasyonları sağlanacaktır.

HEDEF 1.8. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet düzeylerini azaltmak.**1.8.1. Ulusal ve uluslar arası ölçekte güvenilir, meslek hastalıkları istatistiklerini sağlamak.**

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Meslek hastalıkları envanter çalışması tamamlanacak,
- Meslek hastalıklarının önlenmesi, erken teşhis ve tedavisi amaçlarını gerçekleştirmek üzere AHBS ile uyumlu bir veri tabanı oluşturulacak,
- Meslek hastalıkları açısından riskli gruplara yönelik sürveyans çalışmaları başlatılacak,
- Meslek hastalıklarının doğru olarak tanınması için sağlık çalışanlarına eğitimler verilecektir.

1.8.2. Koruyucu iş sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmek ve rehabilitasyon hizmetlerini artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Aile hekimliği uygulaması başlayan illerimizde iş ve işçi sağlığı hizmetlerinin toplum sağlığı merkezlerince de yürütülmesi sağlanacak,
- Meslek hastalıklarına ilişkin sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve duyarlılığın artırılması sağlanacak,
- Birinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarında işçilere yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilecek,
- Şüpheli meslek hastalıklarının sevk sisteminin güçlendirilmesi sağlanacak,
- Meslek hastalıkları ve iş kazalarından kaynaklanan sakatlanmalar için rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlaştırılması sağlanacaktır.

STRATEJİK AMAÇ 2

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

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

2.1.1. 2014 yılı sonuna kadar hastanelerdeki modernizasyon çalışmaları ile nitelikli hasta yatakları oranını %80'in üzerine çıkarmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Mevcut hastane hizmet binalarından mümkün olanların fiziki yapılarında yapılacak tadilat ve düzenlemelerle nitelikli hasta yatağı standardı sağlanacak,
- Yeni hastane yatırımları, nitelikli hasta yataklarına uygun olarak projelendirilerek gerçekleştirilecektir.

2.1.2. Hastanelerde ortalama kalış gün sayısını 4 güne indirmek, yatak doluluk oranını %75'lerde gerçekleştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hastanelerin verimli kullanımı yönünde çalışmalar sürdürülecektir.

2.1.3. Sağlık kuruluşları arasında standardizasyonu sağlamak, izleme ve denetimlerde şeffaflık ve adil bir yaklaşım için 2010 yılı sonuna kadar kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları için benzer ruhsatlandırma ve izleme-değerlendirme kriterlerini geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kamu-özel bütün sağlık kuruluşlarının kuruluş ve derecelendirilmesi yeniden tanımlanacak,
- Sağlık hizmeti planlamasında ihtiyaç olan bölgelerde özel sağlık kuruluşları da planlama çerçevesinde dikkate alınacak,
- Özel ve kamu hastaneleri için ortak izleme ve değerlendirme kriterleri geliştirilecektir.

2.1.4. 2014 yılı sonuna kadar yoğun bakım yatak sayısını %45 oranında artırmak, yeniden yapılandırmak ve hastanelerin yoğun bakım hizmet standartlarını mükemmelleştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bölge temelli olarak planlanan erişkin ve yenidoğan yoğun bakım yatak sayıları artırılabilecek,
- Her il merkezinde belirlenecek hastanelerde standartlara uygun olacak şekilde yoğun bakım servisleri yeniden yapılandırılacak,
- Çalışan personelin sertifikasyon eğitimleri tamamlanacaktır.

2.1.5. 2014 yılı sonuna kadar ruh sağlığı hizmetlerini kaliteli, hastalar ve toplum için daha güvenli hale getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Adli psikiyatri hastaları için, yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri kurulacak,
- Genel hastaneler ile entegre 100-200 yataklı yeni ruh sağlığı hastaneleri açılacak ve bu hastanelere AMATEM klinikleri entegre edilecek,
- Bütün il ve büyük ilçe hastanelerinde 10-20 yataklı psikiyatri servisleri bulundurulacak,
- Her ildeki devlet hastanesi ya da ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde 10'ar yataklı çocuk ve ergen psikiyatrisi yataklı klinikleri ile ruh sağlığı merkezlerinde çocuk ve ergen ruh sağlığı polikliniği açılacak,
- Psikiyatri hasta yatağı sayısı ve niteliği geliştirilmiş olacaktır.

2.1.6. Kamu sağlık hizmetlerinin, daha katılımcı, etkili, verimli, süratli, kaliteli ve halkın talep ve beklentilerine daha duyarlı bir şekilde sunulması için, 2014 yılı sonuna kadar idari, mali özerkliğe sahip kamu hastane birliklerini oluşturmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kamu Hastane Birlikleri Kanunu çıkarılacak ve uygulama başlatılacak,
- Kamu hastane birlikleri için çalışmalar sürdürülecektir.

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

2.2.1. Hekimlerin en az %95'inin 2014 yılı sonuna kadar hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda kanıta dayalı tıp uygulamaları doğrultusunda bilgi, beceri ve tutum kazanmalarını sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Uluslararası klinik rehberler ülkemize uyarlanacak ve saha araştırmalarıyla takip edilecek,
- Tıp fakültelerinin müfredatlarına kanıta dayalı tıp akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin dâhil edilmesi çalışmaları yapılarak tıp eğitiminin bu yönü kuvvetlendirilmeye çalışılacak,
- Tanı ve Tedavi Rehberleri'nin kullanımı yaygınlaştırılacaktır.

2.2.2. Laboratuvarların tanı koymada, standardize edilen yöntemleri uygulamalarını ve laboratuvarlar arası karşılaştırmalı testlerle doğru tanı koyma yüzdesinin %95'in üzerinde olmasını sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Sistemi (BHSS) içinde rol alan laboratuvarlarda, özellikle bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıkların tanısında standardize yöntem ve standart uygulama prosedürlerinin kullanılması sağlanacak,
- "Basamaklı-laboratuvar sistemi" işler hale getirilecek,
- Laboratuvarlar arası karşılaştırmalı testler yapılacak,
- Klinik Mikrobiyoloji laboratuvarlarının BHSS'ne düzenli veri aktarımının gerçekleştirilmesi sağlanacaktır.

2.2.3. Bölge temelli kan temin hizmetlerini geliştirmek, vatandaşın kan ihtiyacını karşılamak ve tam kan kullanım oranını 2012 yılı sonuna kadar %5'in altına indirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kanın acil durumlarda kullanılan bir ilaç gibi değerlendirilip hastanelerde hastaların her zaman kullanımına hazır bir şekilde çalışmalar tamamlanarak bütün ülkede bulundurulması için Kızılay ve kamu kuruluşlarındaki Kan Merkezleriyle yürütülen Bölge Kan Merkezleri oluşturulacak,
- Hekim ve hekim dışı sağlık personelinin eğitim alması sağlanacak,
- Tüm hastanelerin kan ihtiyacı 2012 yılı sonuna kadar Kızılay tarafından temin edilecek,
- Kan bileşenleri ile ilgili eğitim çalışmalarına devam edilecektir.

2.2.4. 2014 yılı sonuna kadar organ, doku ve hücre nakli için donör sayısını en az %100 artırmak, kadavra donör sayısını milyonda 7'nin üzerine çıkartmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Organ ve doku naklinin devamlı gündemde kalmasını sağlamak amacıyla medya kuruluşları ile daha yakın ve profesyonel düzeyde işbirliği yapılacak,
- Beyin ölümü kararı verilen kişilerin nakil olana kadar bakımına yönelik, yoğun bakım ünitelerinin donanım ve insan kaynakları kapasitesi artırılacak,
- Yoğun bakım merkezlerinde beyin ölümü belirleme kapasitesi artırılacak,
- Organ nakli hizmetlerinde yararlanılan laboratuvarlar güçlendirilecek, standardize edilecek ve bölge laboratuvarları oluşturulacak,
- Organ dağıtım ve paylaşım sistemi güçlendirilecek, sistem tüm organları ve canlı vericileri de içine alacak ve nakil sonrası hastaların takibini de sağlayacak şekilde geliştirilecek,
- Veriler Bakanlığımız bünyesinde oluşturulacak kriptü güvenli bilgi işlem programına aktarılacak,
- Ülkenin doku ve hücre nakli hizmetlerini koordine etmek, doku bilgi bankası oluşturmak, kordon kanı bankası kurulmasını sağlamak amacıyla kurulan TÜRKÖK (Türkiye Kök Hücre Merkezi), insan kaynağı, teknolojik altyapısı ve fonksiyonel özellikleri itibarıyla güçlendirilecektir.

2.2.5. 2011 yılı sonuna kadar diyaliz hizmetlerinde, idari denetim yanında tıbbi denetim sistemini mükemmelleştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Son dönem böbrek yetmezliğine yol açan risk faktörleri (Obezite, hipertansiyon, diyabet, sigara içimi, bilinçsiz ilaç kullanımı vb.) konusunda medya, uzmanlık dernekleri, sivil toplum örgütleri ve üniversiteler ile işbirliği yapılarak toplum bilgilendirilecek,
- Diyaliz hizmetlerinde idari denetim yanında tıbbi denetim sistemi geliştirilecek,
- Tüm diyaliz merkezlerinin faaliyetlerini ve diyaliz hastalarının vatandaşlık numarası üzerinden tıbbi durumlarını takip etmek üzere MEDULA sistemiyle de koordine bilgisayar programı oluşturulacaktır,

2.2.6. 2014 yılı sonuna kadar tedavi edici ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ülke genelinde yaygınlaştırarak ulaşılabilirliği artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Personel ve mali kaynakların daha verimli kullanılması yoluyla hizmetin tabana yayılmasında hakka-niyetin sağlanması için gereken düzenlemeler yapılmaya devam edilecek,
- 250 bin nüfus üstü her ilçede en az 15 ünitli ve hekimli “Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi” kurulacak,
- 100 -250 bin nüfuslu her ilçede en az 10 ünitli ve ilçe devlet hastanelerinde veya il merkezlerinde ADSM’ne bağlı “Diş tedavi ve Protez Merkezi” kurularak hizmet ülke genelinde yaygınlaştırılacak,
- Diş protez laboratuvarlarında çalışan teknisyenlerin sertifika eğitimi almaları temin edilecek,
- Tüm ağız ve diş sağlığı hizmetleri çalışanları meslek hastalığı yönünden yakın takibe alınacaktır.

2.2.7. Sağlıkta Performans Yönetimi, Kalite ve Akreditasyon Sistemi’nin etkili, verimli ve gelişime açık bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlıkta Performans Yönetimi, Kalite ve Akreditasyon Sistemi’nin alt yapısı tamamlanacak,
- Kurum ve kuruluşlarda sunulan hizmetin performansını ölçmek ve kalitesini değerlendirmek için değerlendirme sistemi geliştirilmesine devam edilecek,
- Sağlık hizmeti performansını değerlendirecek denetim ekibinin kapasitesi artırılacaktır.

2.2.8. 2010 yılı sonuna kadar sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliği Programını geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hasta ve çalışan güvenliği alanlarında hizmet kalite standartları geliştirilecek,
- Performans ve kalite sistemi bileşenleri içinde olmak üzere hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili “Raporlama ve Öğrenme Sistemleri”nin işletilebilmesi amacıyla kılavuzlar hazırlanacak,
- Dünya Sağlık Örgütü’nün geliştirdiği güvenli ilaç kullanımı ve cerrahi protokollerine paralel uygulamalar geliştirilecektir.

2.2.9. 2010 yılı sonuna kadar tüm hastanelerin laboratuvarlarında Kalite ve Güvenlik Programı’nın uygulanması için standartlar oluşturmak ve bunların uygulama kılavuzlarını geliştirerek uygulamaları yerinde izlemek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hastane laboratuvarlarında kalite ve güvenlik programı için standart oluşturulacak, uygulama kılavuzu geliştirilecek,
- Klinik laboratuvarların uyacağı usul ve esaslara ilişkin mevzuat hazırlanacak bu mevzuata uygunluk açısından rutin olarak izleme ve değerlendirmeleri yapılacaktır.

2.2.10. Doğru ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek için RSHMB laboratuvarlarının kapasitesini geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Eksternal Kalite Kontrol (EKK) programlarına katılım sağlanacak,
- Ülke düzeyinde Ulusal EKK programları başlatılacak,
- EKK izlem ağı oluşturulacak,
- Laboratuvarlar arası karşılaştırma testlerine ve EKK programlarına dahil olan laboratuvar sayısı artırılacak,
- Ulusal EKK programlarına dahil olan parametre sayısı kademeli olarak artırılabacaktır.

HEDEF 2.3. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.**2.3.1. Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması kapsamında Teşkilat Kanununu yenilemek.**

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlık Bakanlığının sağlık sektöründeki önceliklerin belirlenmesi, hizmetlerin izlenmesi ve denetimi, sağlık kurumlarının akreditasyonu ve halk sağlığı yönetimi konularına odaklanması amacıyla fiziki ve beşeri kaynaklarının ve teşkilat yapısının stratejik planlama ilkeleri çerçevesinde, kurumun merkez ve taşra düzeyindeki fonksiyonlarının yeniden yapılandırılması için gerekli idari ve hukuki düzenlemeler yapılacak,
- Sağlık mevzuatı güncelleştirilerek Temel Sağlık Kanunu altında bir araya toplanacaktır.

2.3.2. Halk sağlığını korumak, hastalık risklerini azaltmak ve önlemek için hastalık etkenlerini tanımlamada ve kontrol etmede referans düzeyde hizmet sunacak, Refik Saydam Halk Sağlığı Kurumunu (RSHSK) kurmak ve yapılandırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- RSHSK'nın kurulması ile ilgili hukuki düzenlemeler yapılacaktır.

2.3.3. Halkı kansere karşı korumak kanser insidansını (görülme sıklığı), kanser mortalitesi (ölüm oranı) oranlarını düşürmek ve bu yolla sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak için uluslararası düzeyde hizmet sunacak Ulusal Kanser Kurumu'nu (UKK) kurmak ve yapılandırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- 2010 yılı içerisinde Ulusal Kanser Kurumu'nun kuruluşu ile ilgili yasal düzenlemeler yapılacak ve UKK kurulacaktır.

2.3.4. Türkiye Sağlık Kurumu'nu (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) 2010 yılı sonuna kadar planlanan hukuki statüye kavuşturmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye Sağlık Kurumu'nun (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) kuruluşu ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar belirlenecek,
- Hukuki statü kazandırılacak,
- Bakanlığın, genel sağlık politikalarının oluşturulmasında planlama, araştırma, eğitim ve danışmanlık görevlerini yürütmesi sağlanacaktır.

2.3.5. 2010 yılında "Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nu" kurmak ve bunu müteakip kurumsal kapasitesini geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kuruluşu ve işleyişine ilişkin usul ve esaslar belirlenecek,
- İlaçlar, özel ürünler, uluslar arası ve ulusal kontrole tabi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etkin ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların üretimi, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, planlanması, dağıtımı, hizmete sunulması, konuları düzenlenecek,
- Bunların uygulamalarının topluma güvenli, etkili, kaliteli ve standartlara uygun bir şekilde ulaşmasını temin etmek için düzenlemeler yapılacak,
- İzleme ve denetim sistemi kurulacaktır.

2.3.6. Sağlık Bakanlığı'nın faaliyetlerinin etkinlik ve verimliliklerini izlemek, bu izlemler doğrultusunda değerlendirmeler yapmak üzere 2011 yılı sonuna kadar İzleme Değerlendirme (İD) kurumsal yapısını kurmak ve kapasitesini artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- İD kapasitesini artırmak için yasal düzenlemeler yapılacak,
- Bakanlığın İD açısından temel fonksiyon ve politikaları belirlenecek,
- İD eylem planı oluşturulacak,
- Üst yönetime, ilgili kurum ve kuruluşlara, kurulacak bildirim sistemi ile karar desteği sağlanacaktır.

2.3.7. Sağlık Bakanlığı'nın stratejik yönetim kapasitesini güçlendirmek ve performans esaslı bütçeleme usulüne geçmek, 2010 yılı sonuna kadar merkez birimlerde, 2014 yılı sonuna kadar taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemini kurmak, geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bakanlığımız merkez birimlerinin Bakanlık stratejik planı ile uyumlu "Birim Performans Programlarını ve Bütçe Tekliflerini" hazırlamaları için eğitim ve rehberlik desteği sağlanacak,
- Merkez birimlerin performans programları esas alınarak "İdare Performans Programı ve Bütçe Teklifi" konsolide edilecek,
- Taşradaki kurum ve kuruluşların stratejik planlarını hazırlamaları için eğitim ve rehberlik desteği sağlanacak,
- Taşradaki kurum ve kuruluşların stratejik planları ile uyumlu performans programlarını ve bütçe tekliflerini hazırlamaları için eğitim ve rehberlik desteği sağlanacak,
- Stratejik planın izlenmesi ve değerlendirmesine yönelik faaliyet raporları hazırlanacak,
- Bakanlık merkez birimleri ile taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemi kurulacak ve geliştirilecek,
- Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşların finansal analizi ve değerlendirmeleri bilimsel yöntemlere dayalı olarak yapılacak,
- Kurum ve kuruluşların finansal değerlendirmesi yapılacak ve finansal raporları hazırlanacak,
- 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarının finansal verimlilik analizi yapılacak,
- Kurum ve kuruluşlarımızda e-bütçeleme sürecinde e-imza kullanılacak,
- Kamu hastanelerinde departman esaslı global bütçe modellemesi yapılacak
- Kamu hastanelerinde hizmet satınalma standartlarının modellemesi ve takibi yapılacak.
- Kamu hastanelerinde maaşları döner sermayeden karşılanan personelin, (657 sayılı/4B, 4C- 4857 sayılı iş kanununa tabi personel ve maaşı döner sermayeden ödenen) standartlarının modellemesi ve takibi yapılacaktır.

2.3.8. 2010-2014 yılları arasını kapsayan beş yıllık sağlık insangücü planını yapmak ve geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlık insan gücü ile ilgili durum analizi ve gerçekçi projeksiyonlar yapılacak ve farklı durum ve senaryolar da dikkate alınarak yapılan kısa, orta ve uzun vadeli planlar geliştirilecek,
- Hekimlik, diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi uzmanlığı, diyetisyenlik, hemşirelik ve ebelik gibi mesleklerinin görev analizleri (görev tanımları) ile sağlık teknikeri, sağlık teknisyeni ve diğer sağlık mesleklerinin meslek standartları ulusal/uluslar arası mevzuata uygun olarak (Tıp Meslekleri Kanunu) yeniden düzenlenecektir.

2.3.9. Sağlık personeli sayısının yıllar içinde yeterli hale getirilmesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hekim ve hemşire sayısı başta olmak üzere sağlık insan gücü eğitim kontenjanları önümüzdeki yıllarda tedricen artırılabilecek,
- YÖK ve MEB ile koordinasyon sağlanarak ihtiyaç duyulan ve duyulacak branşlarda sağlık personeli yetiştirilmesi için gerekli çalışmalar yapılacaktır.

2.3.10. Ülke genelinde personel dağılımını daha adil ve dengeli bir seviyeye getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlık personelinin iller ve bölgeler arası dengesiz dağılımının düzeltilmesine devam edilerek personel dağılımındaki bölgeler arası farklılıklar kabul edilebilir düzeyde tutulacak, personel istihdamında unvanlara göre gerçekçi standartlar belirlenerek buna göre insan gücü planlaması yapılacak, atama ve nakillerde objektif ve hakkaniyete uygun sistem geliştirilecek,
- Sağlık personelinin adil ve dengeli dağılımını sağlamak için belirlenen ilkeler doğrultusunda il ve birim bazında, unvan ve branşlar itibarıyla bulunması gereken azami personel sayısını gösteren personel dağılım cetvelleri güncellenecektir.

2.3.11. Daha etkili ve verimli bir sağlık hizmeti sunumunu sağlamak amacıyla, kamuda çalışan hekimler için tamgün çalışma şartını getiren mevzuat değişikliklerini yapmak ve uygulanmasını sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Tam gün kanunu ile ilgili alt mevzuat düzenlemeleri yapılacak,
- Tam gün kanununa uygun olarak devlet ve üniversite hastanelerinde ilgili düzenlemeler yapılacak,
- Tam gün kanunu ile tüm sağlık personelinin özlük haklarında iyileştirmeler yapılacak,
- Hekimlere mesleki hataları için mali güvence sağlamak amacıyla zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortası getirilecektir.

2.3.12. 2014 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, geliştirilmesini ve verimliliğinin artırılmasını sağlamak amacıyla, çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimleri planlamak, uygulamak, izlemek, koordinasyonunu ve akreditasyonunu gerçekleştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Uzmanlık eğitimi standartları ve çekirdek müfredatı belirlenecek, bunların uygulanmasının elektronik ortamda takibi ve onayını sağlayacak olan, e-karne projesi 2010 yılı sonuna kadar hayata geçirilecek,
- Ülke genelinde uzmanlık eğitimlerinin düzeyini merkezi sistemle ölçüp değerlendirecek bir sağlık sınav merkezi kurulacak,
- Sağlık alanında düzenlenecek sertifikalı eğitimlere ilişkin usul ve esasları belirlemek üzere “Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” çıkarılacak ve uygulamaya geçirilecek,
- Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin eğitim personeli ihtiyacı, ilgili mevzuat doğrultusunda karşılanacak,
- Akupunktur tedavisi eğitimi ile diş protez teknisyeni gibi alanlar için eğitimi ve piyasa gözetimi ve denetimi denetçi eğitim programları ve sınavları yapılacak,
- Türkiye Sağlık Kurumu (Hifzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) nun görev alanına giren konular kapsamında, başta sağlık yöneticileri olmak üzere sağlık çalışanlarına eğitimler planlanacak ve düzenlenecek.
- Hastane yöneticilerine ve sağlık yöneticilerine yönelik “Sağlık Yöneticiliği ve İşletmeciliği”, Sağlık Bakanlığı teşkilatında çalışan sağlık personeline yönelik “Halk Sağlığı”, “İleri Yönetim Becerileri”, eğitimleri yapılacak ve bu eğitimlerin akreditasyonu ve sertifikasyonu sağlanacak,
- TUSAK-USES’in (Hifzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) uzaktan eğitim alanında ulusal ve uluslar arası geçerliliği olan bir Eğitim Yönetim Sistemi (EYS) haline gelmesi için çalışmalar yapılacak,
- TUSAK-USES (Hifzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) için gerekli uzman personel sağlanacaktır.

2.3.13. 2014 yılı sonuna kadar, mevcut düzenlilik(hukuka uygunluk/yerindelik) denetiminin yanı sıra performans denetiminin de yerleşmesini sağlamak. Hastane yöneticilerinin, yönetsel başarı düzeylerinin ölçme ve puanlamasını kapsayan bir denetim sistemi geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Denetim programları hazırlanırken uygulanan sağlık politikalarının öncelikleri de dikkate alınarak risk değerlendirmesi yapılacak ve öncelikli denetlenecek konular tespit edilecek,
- Üst yöneticilere yönelik olarak, düzenlilik denetimlerinden ortak toplu sonuçlar çıkarılmasına imkan sağlayacak bir rapor modeli geliştirilecek,
- Denetim alanı genişletilecek ve derinliği artırılabilecek,
- Düzenlilik denetimi ve performans denetiminde standardizasyonu sağlamak amacıyla, denetim rehberleri hazırlanacak ve bu rehberler metodoloji ve prosedürler açısından geliştirilecek,
- Hastane yöneticilerinin yönetsel başarı düzeyleriyle ilgili olarak geliştirilen denetim modelinin pilot çalışmaları yapılarak uygulamaya geçilecektir.

2.3.14. Denetim ve Soruşturmalarda standardizasyonu sağlamak, sağlık hizmetinin teknik yönüne hakim ihtisaslaşmış müfettişler ile denetim yapısını güçlendirmek(Branşlaşma).

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Yurt dışına gönderilen müfettişlerce dış ülkelerdeki yaklaşım ve uygulamalar da dikkate alınarak, konulara özel kılavuzlar hazırlanacak,
- Soruşturmalar konusunda geçmiş yıllarda yapıp, yargı süreçleri tamamlanmış soruşturmalar ışığında, müfettiş raporlarıyla uyuşan ve uyuşmayan hususlar tespit edilerek, müfettişlerin bu hususlarda bilgilenmeleri sağlanacak ve uygulama birliği oluşturulacak,
- Sağlık hizmetinin teknik yönüne hâkim, denetim ve soruşturma yaptığı konuda bilgi birikimi ve deneyime sahip, uzmanlaşmış müfettişlerden oluşan bir denetim yapısı oluşturulacak,
- Satın alma, hastane işletmeciliği, tıbbi kusur konularında müfettişlere, uzmanlaşmaya yönelik hizmet içi eğitim verilecektir.

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

2.4.1. Toplum Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) tamamlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlık bölgelerinde ayrı ayrı hastaneler yerine merkezi organizasyon mantığı ile hizmetin kapsamlı ve koordineli şekilde sunulacağı bir yapıyla birlikte sağlık kampüsleri veya sağlık kentleri oluşturulacak,
- Bölge sağlık hizmetleri değerlendirme çalışmaları yapılarak sağlık kampüslerinin sorumluluk alanı içinde kalan çevre iller ve ilçe hastanelerinin rolleri ve kapasiteleri de buna uygun olarak yeniden düzenlenecektir.

2.4.2. TTSHO'na uygun olarak fiziksel altyapı planlama, tasarım ve uygulama kapasitesini artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Ulusal Sağlık Fiziki Altyapı veritabanı oluşturulacak,
- Ulusal Sağlık Yapıları Mimari Tasarım Rehberi hazırlanacak,
- Farklı ölçeklerde prototip sağlık tesisi mimari projeleri geliştirilecek,
- Sağlık Kampüsleri projeleri kapsamında, Kampüs/Sağlık Kenti modelleme çalışmaları geliştirilecek,
- Sağlık Kampüsü/Sağlık Kentlerinde bölgesel özellikler ve yerel ihtiyaçlar dikkate alınarak "ihtiyaç programları" hazırlanacak,
- Sağlık Kampüsü/Sağlık Kentleri proje çalışmalarına katılım sağlanacak, personellerin eğitimleri yapıpılıp mevcut insan kaynağı kapasitesi artırılacak,
- Ankara-Etlik, Ankara-Bilkent, İstanbul-İkitelli, Kayseri, Elazığ, Manisa, Mersin, Şanlıurfa, Adana, Hatay, Antalya, Eskişehir, Kocaeli, Gaziantep, Bursa, İzmir ve Konya illerinde 2010 yılı sonuna kadar sağlık kampüslerine başlanacak,
- Erzurum (RSH, YGA, FTR, KVC, Onkoloji), Samsun (RSH, YGA, FTR, KVC, Onkoloji), Diyarbakır (RSH, YGH, FTR), Trabzon (RSH, YGA) kampüsleri tamamlanacak,
- 2011 yılı sonuna kadar Balıkesir (kampüs), İstanbul (Anadolu-Beyoğlu Psikiyatri hastaneleri), Isparta, İstanbul (Üsküdar), Osmaniye, Tekirdağ ve Yozgat genel hastanelerine başlanılacak,
- Projelerin tümü 2014 yılı sonuna kadar tamamlanacaktır.

HEDEF 2.5. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek.**2.5.1. Sağlık Bakanlığı Ar-Ge Birimi'nin kurumsal yapısını güçlendirmek ve personel kapasitesini geliştirmek.**

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Farmakogenomik, Gen Tedavisi ile İlgili Araştırmalar, Genetik Tanı ile İlgili Araştırmalar, Kök Hücre Araştırmaları / Hücre Tedavisi İle İlgili Araştırmalar, Minimal İnvaziv Cerrahî Araştırmaları, Biyoteknoloji ve Gen Teknolojileri, Mekatronik, Nanoteknoloji ve benzeri konularda kapasite geliştirilecek,
- Kamu, üniversite ve özel sektör işbirliğiyle Ar-Ge projeleri geliştirilecek, kurumlar arası eşgüdüm sağlanacak,
- Sağlık alanında görev yapan uluslararası kuruluşlarla işbirliği alanları ve projeler geliştirilecektir.

2.5.2. RSHMB'ce yürütülen tanı, kontrol analizleri ve üretim hizmetleri alanlarında araştırma geliştirme çalışmaları yaparak hizmetin geliştirilmesini sağlamak.

Hedefe yönelik stratejiler

- İlgili ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşların işbirliği ile projeler geliştirilecek,
- Kurumsal olarak bilimsel çalışmalar ve eğitimler desteklenecektir.

2.5.3. 2010-2014 yılları arasında Türkiye Sağlık Kurumu (TUSAK-Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) bünyesinde üretilen bilimsel yayınların sayısını ve kalitesini artırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Bakanlığımızın birimlerine ve sektöre bilimsel yayın desteği sağlanacak,
- Bilimsel araştırma ve yayınlar için teknik destek sağlanacak,
- Sağlık sektöründe kapasite oluşturmak üzere uluslar arası yayınlar dilimize kazandırılacak,
- "Türkiye Hastalık Yüğü Çalışması" yenilenerek güncellik sağlanacaktır.

HEDEF 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumu sürekli kılmak.**2.6.1. 2011 yılı sonuna kadar Türkiye İlaç Politikasını ve akılcı ilaç kullanımını geliştirmek.**

Hedefe Yönelik Stratejiler

- İlaçların imalinden son kullanıcıya kadar takibini öngören İlaç Takip Sistemi geliştirilecek,
- Tıp, diş hekimliği ve eczacılık fakültelerinin eğitim müfredatlarına akılcı ilaç kullanımı eğitimlerinin dahil edilmesi yönünde çalışmalar yapılacak,
- Sosyal Güvenlik Kurumu veri bankası kullanılarak iş birliği çalışmaları yapılacak ve 2010 yılı sonuna kadar akılcı ilaç kullanımı davranışlarını teşvik etme ve izleme-değerlendirmeye yönelik bir sistem geliştirilecektir.

2.6.2. İlaç, aşı ve biyolojik ürünlerin kalitesini ve güvenilirliğini artırmaya yönelik çalışmaları 2012 yılı sonuna kadar tamamlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Etkin madde ana dosyası (DMF, PMF) onaylama ve onay sonrası her türlü değişiklik onayı ile ilgili standart değerlendirme prosedürleri geliştirilerek arşiv sistemi mükemmelleştirilecek,
- Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliği doğrultusunda halka yönelik hazırlanacak "Kullanma Talimatları"nın, halkın anlayacağı şekilde tıbbi terminoloji çalışması tamamlanacak,
- Geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin ruhsatlandırmasıyla ilgili standartlar geliştirilecek,
- Beşeri Tıbbi Ürünlerin Güvenliğinin İzlenmesi, Değerlendirilmesi Hakkında Yönetmelik ve Beşeri Tıbbi Ürün Ruhsatı Sahipleri İçin Farmakovijilans Kılavuzuna göre yapılan çalışmaların standardizasyonu sağlanacak,
- Türkiye Farmakovijilans Merkezine (TÜFAM) yapılan advers etki bildirimlerinin sayısının artırılması için gerekli eğitimler yapılacak,
- TÜFAM'ın tanıtımına yönelik TV programları, afişler, kitapçıklar vb. hazırlanacak ve DSÖ'nün konu ile ilgili kitapçıkları tercüme edilerek, ilgililere dağıtılacaktır.

2.6.3. Kamu, üniversite ve özel sektörle işbirliği içinde yeni ilaç geliştirilmesini, ilaç teknolojisi alanında ilerlemeler gösterilmesini teşvik edecek ve bilimsel çalışmalar yapılmasını sağlayacak düzenlemeleri 2011 yılı sonuna kadar yapmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- İlaç üretimi aktif teşvik politikaları ile özendirilecek,
- İhraç amaçlı ruhsat başvurularının daha hızlı sonuçlandırılmasını düzenleyen çalışma yapılacak,
- Ar-Ge yapan firmaların ruhsat başvuruları, hızlı ruhsat verme sürecinde değerlendirilecek,
- CTD formatında yapılan başvuruların elektronik ortamda e-CTD formatında yapılabildiği sistem tamamlanacak,
- İyi Klinik Uygulamaları (GCP) ile ilgili klinik araştırma merkezleri kurulması desteklenecek,
- İyi Klinik Uygulamaları (GCP) ile ilgili eğitimler verilecek,
- İyi Klinik Uygulamaları müfettişlerine ileri eğitim verilecek,
- Kamu, üniversite ve özel sektörün işbirliği ile yeni ilaç geliştirmesi ve ilaç teknolojisi alanında ilerlemeler kaydetmesini sağlamak amacıyla diğer kamu kuruluşları ile eşgüdüm sağlanacaktır.

2.6.4. Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemeleri 2010 yılı sonuna kadar tamamlayarak uygulamaları yaygınlaştırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Kozmetik ürünler için piyasa gözetim ve denetimi ile ilgili düzenlemeler geliştirilecek,
- Ambalaj bilgisinin (iç, dış ve varsa kullanma talimatı) denetimini yapacak, görsel inceleme ve gerektiğinde riskli ürünü belirleyerek numune alımı yapacak denetçiler yetiştirilecek,
- Görsel inceleme sonucu ürün bilgi dosyasını inceleyebilecek (etkinlik, güvenlik, formülasyon değerlendirilmesi v.b) ve teknik değerlendirmeleri yapabilecek denetçiler yetiştirilecek,
- GMP (İyi İmalat Uygulamaları Kılavuzu doğrultusunda) denetimi yapabilecek, üreticinin bilinçlendirilmesini sağlayabilecek, üreticiye rehberlik yapabilecek gözlem yeteneğine ve raporlama yeteneğine sahip denetçiler yetiştirilecek,

- Laboratuvar alt yapıları PGD faaliyetlerini zamanında yapabilmek için iyileştirilecek ve yıllık PGD faaliyetleri için plan standartları belirlenecek,
- Piyasada güvenli ürünlerin bulunmasını ve şikayetlerin zamanında değerlendirilmesini sağlayacak sistem kurulacak,
- Bilgisayar sistemine kayıt edilen ürün, üretici, ithalatçı bildirimlerinin il sağlık müdürlüklerinin paylaşımına açılması, bildirimlerin firmalar tarafından sisteme girişinin (verilecek şifre ile) sağlanarak gümrüklerden yalnızca kozmetik olarak bildiri yapılan ürünlerin ithalatının yapılması sağlanacak,
- Daha etkin yararlanma sağlamak amacıyla 2011 yılı sonuna kadar RAPEX'e (erken uyarı sistemi) dahil olunacaktır.

2.6.5. Tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek, teşhis ve tedavi hizmetlerinin güvenli, erişilebilir ve kaliteli bir şekilde sunumunu sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Tıbbi cihaz yönetimi alanında STD (Sağlık Teknolojilerini Değerlendirme) kavramı geliştirilecek,
- Kalibrasyonla ilgili çalışmalar için kapasite oluşturulacak,
- İhtiyaç analizleri doğrultusunda bölgesel olarak tıbbi cihazların dağılımları sağlanacak,
- Tıbbi cihaz hizmetlerinin planlama, izleme değerlendirme çalışmaları için idari ve teknik yeni komisyonlar kurulacaktır.

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

2.7.1. Sağlık verilerinin tek bir ana çatı üzerinden yönetilmesi ve planlanması için, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi'nin en önemli bileşenlerinden biri olan Sağlık-NET'i 2014 yılı sonuna kadar geliştirmek ve yaygınlaştırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Başta yataklı tedavi kurumlarının Hastane Bilgi Sistemleri olmak üzere; tüm sağlık kurumları ile Sağlık-NET'e entegrasyonu yaygınlaştırılacak,
- Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS), AHBS-Laboratuvar Bilgi Sistemi ve Toplum Sağlığı Bilgi Sistemi yaygınlaştırılacak, Sağlık-NET ile ortak karar destek sistemlerinde raporlama alınacak hale getirilecek,
- Sağlık.NET web portalı geliştirilerek vatandaşların kullanımına yönelik uygulamalar e-Devlet kapısı üzerinden verilecek,
- Sağlık-NET ile entegre olarak çalışacak katma değerli sağlık bilişimi projeleri hayata geçirilecek ve mevcut projelerin devamlılığı sağlanacaktır.

2.7.2. 2014 yılı sonuna kadar sağlık sunucularının ve sağlık hizmeti kullananların e-sağlık uygulamalarına erişiminin artırılması ve yaygınlaştırılması için, sağlık bilişim standartlarını yürütmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS) ve Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS), revize edilecek ve geliştirilecek,
- Sağlık Kodları Referans Sunucusunda (SKRS) yer alan kod ve sınıflar ICD10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems – Version 10), ATC (The Anatomical Therapeutic Chemical Classification System), GMDN (Global Medical Devices Nomenclature) vb. revize edilecek ve geliştirilecek,
- Türkiye'deki tüm sağlık kurumları ile Bakanlık arasındaki veri alışverişinde HL7 mesaj standardı yaygınlaştırılacak,
- Sağlık bilişim standartlarının sahada uygulanabilmesi amacıyla eğitim, tanıtım ve yaygınlaştırma faaliyetleri yapılacak,
- Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (Sağlık-NET) ile Avrupa Birliği ülkeleri arasında birlikte çalışabilirlik (interoperability) kapsamında çalışmalar yapılacak,
- Sağlık bilişiminde kullanılan yazılım standartları her yıl güncellenecektir.

2.7.3. Bilgi güvenliği ve kişisel mahremiyetin korunması kapsamında, kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarını 2010 yılı sonuna kadar belirlemek ve uygulamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Mevcut yasal düzenlemeler temel alınarak, sağlık alanında bilgi paylaşımı ve kişi mahremiyetine yönelik mevzuat çalışması yapılacak ve bilgi güvenliği politikaları oluşturularak yaygınlaştırılacak,
- Bakanlık ve taşra teşkilatı bilgi sistemlerinin TS ISO/IEC 27001 güvenlik gereksinimleri standartlarına göre güvenliği sağlanacak,
- Bakanlığın Sağlık-NET uygulamalarında ve hastane bilgi sistemlerinde, kişisel (hasta) güvenliği ve kurumsal güvenliği ön plana alan uygulamalar hayata geçirilecek,
- e-Sağlık uygulamalarında elektronik vatandaşlık kartı ve elektronik imza kullanımı sağlanacaktır.

2.7.4. Sağlık planlayıcı ve karar vericileri için; Karar Destek Sistemi kapsamında 2011 yılı sonuna kadar veri ambarını kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını başlatmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Üst düzey sağlık yöneticilerinin karar süreçlerinin ve karara esas göstergelerin, karar süreçlerindeki ağırlıkları ve yerlerinin modellenmesi ve kaynak planlama ve yönetimi amacıyla bir karar destek sistemi kurulacak,
- Karar Destek Sistemi (KDS) temel raporları ve kullanıcı profilleri belirlenecek,

- Uluslararası kuruluşların ve örgütlerin (DSÖ, OECD, EUROSTAT, vb.) istediği sağlık verilerinin tümünün karşılanabilmesi için ortak çalışma yapılacaktır,
- Karar Destek Sistemi ile entegre çalışan Coğrafi Bilgi Sistemi kurulacaktır,
- Veri Madenciliği çalışmaları için gerekli olacak bilişim altyapısı kurulacaktır ve geliştirilecektir.

2.7.5. Görüntüleme (radyoloji, patoloji, EKG, vb.) alanında uzaktan sağlık hizmet sunumunun verilebilmesi ve kronik hastaların da takibi amacıyla, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık sistemlerini 2014 yılı sonuna kadar devlet hastanelerinin en az %15'ine yaygınlaştırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Görüntü arşivleme, görüntü iletişimi, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık alanında standartlar belirlenecek,
- Sağlık hizmetinin götürülmesi zor ve maliyetli olan bölgelere, kronik hastaların uzaktan takibi için Tele-Tıp ve Tele-Sağlık çözümleri hayata geçirilecek,
- 2. ve 3. basamak hastanelerde görüntüleme alanında filmsiz ortama geçiş hızlandırılacak ve Tele-Tıp hizmetlerinin alınması sağlanarak uygulamalar yaygınlaştırılacak,
- Bakanlık merkezinde Tele-Tıp ve Tele-Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli yazılım, donanım ve entegrasyon çalışmaları yapılacaktır,
- Hekimler arasında portal vasıtasıyla bilgi ve iletişim platformu kurulacaktır ve bilgi paylaşımı sağlanacaktır,
- Bakanlık bünyesinde, vatandaşımıza SABİM (184), MHRS (182), Alo Doktorum (183) ve çalışanlarımıza yönelik 7/24 canlı operatörler ve internet üzerinden hizmet verecek mevcut altyapı güçlendirilecek, geliştirilecektir.

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

2.8.1. 2014 yılı sonuna kadar sağlık alanındaki AB müktesebatına uyumu hızlandırmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sağlık alanını ilgilendiren AB mevzuatındaki gelişmeler takip edilecek, konuya ilişkin taraflar bilgilendirilecek, uyumlaştırma faaliyetlerinin ve müzakere sürecinin optimal süreler içerisinde tamamlanmasına katkı sağlanacak,
- Sağlık Bakanlığı tarafından AB kaynaklarına başvurusu yapılan projelerin kabul oranının artırılmasına katkı sağlanacak,
- Sağlık sektöründe AB konularına ilişkin farkındalık düzeyi artırılacak,
- Uyumlaştırılan mevzuatın uygulanmasına ve müzakere sürecinin hızlandırılmasına yönelik olarak insan kaynakları kapasitesi artırılacaktır.

2.8.2. Tarafların, Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemelerini sağlamak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılı sonuna kadar geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- “Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri”nin daha etkili ve verimli sağlanması için, yerel yönetimlerle işbirliği yapılacaktır,
- Halk sağlığına doğrudan veya dolaylı etki eden sektörler sağlık sorumluluğu yönünde teşvik edilecek,
- İnsan kaynağı etkileşimi ve eğitim için işbirliği geliştirilecek,
- Kamu-özel sektör aktörlerinin ve yazılı-görsel basın organlarının sağlığın geliştirilmesi konusunda katılımları sağlanacak,
- Sağlık yatırımları, ilgili bütün aktörleri içine alacak şekilde planlanacak ve sağlıkla ilgili sektörlerle işbirliği geliştirilecektir.

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

2.9.1. Sağlık Politikalarının geliştirilmesinde diğer ülkeler, ulusal/uluslararası kuruluşlarla mevcut olan işbirliğini güçlendirmek,

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Uluslararası kuruluşlarla yürütülen projeler nitelik ve nicelik olarak geliştirilecek,
- Sağlık alanında yeni ikili işbirliği anlaşmaları/protokolleri yapılacak,
- Uluslararası kuruluşlardaki etkinliğimiz artırılacak,
- Üçüncü ülkelere yönelik ortak proje ve programlar yürütülecek,
- Anlaşma ve protokoller çerçevesinde ülkemizde gelenler için eğitim ve araştırma çalışmaları yürütülecektir.

2.9.2. Sağlık hizmeti sunumunda Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Sektör ve STK’larla sağlık turizmi alanında işbirliği yapılacak,
- Sağlık turizmini yürüten ve yürütecek tesislere ait kriterler belirlenecek ve denetimleri sağlanacak,
- Termal-kaplıca turizmine sahip bölgelerde kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacak,
- Medikal turizm kamu-özel sektörün yurt dışı sağlık turizmi çalışmalarına destek olunacak,
- Hasta kabulünde ve tedavi sırasında yaşanan sorunların en aza indirilmesi için çalışmalara devam edilecektir.

2.9.3. Bölge temelli, çok boyutlu ve çok paydaşlı ikili ilişkiler geliştirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Çeşitli ülkelere yönelik teknik ve insani yardım amaçlı yeni çalışmalar planlanacak, devam eden çalışmalar geliştirilecek ve geçici süreli olmak üzere yurtdışında sağlık birimleri kurulacak ve işletilecek,
- Sağlık sistemi destek programları geliştirilerek ikili işbirliği yaptığımız ülkelerle paylaşılacak,
- Gelişmiş ülkeler ile birlikte üçüncü ülkelere yönelik olarak ortak üretim modelleri / işbirlikleri geliştirilecek,
- Ülkemizdeki STK’lar ve özel sektör kuruluşları ikili ilişkilere daha aktif dahil edilecek,
- İkili ilişkilerde bulunduğumuz ülkelerin insan kaynaklarının gelişimine katkıda bulunulacak,
- Sağlık alanında hizmet veren kuruluşlarla, yurt dışında tanıtıcı etkinlikler düzenlenecek ve ticari potansiyeli olan ülkelerle işbirlikleri geliştirmeye devam edilecektir.

STRATEJİK AMAÇ 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

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

3.1.1. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özürlü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb.) korunmasını, bu grupların kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini sağlamak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Özel ihtiyacı olan insanların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamak için gerekli altyapı ile ilgili düzenlemeler mükemmelleştirilecek,
- Özel ihtiyacı olan insanların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşmalarını sağlamak için gerekli insan gücü ile ilgili düzenlemeler yapılacak,
- Bu konuda paydaş kurumlar ve STK'lar ile birlikte toplumsal bilincin artırılmasına yönelik eğitim ve farkındalık oluşturma çalışmaları gerçekleştirilecek,
- Özürlülük raporlarının daha pratik biçimde düzenlenmesini sağlamak için özürlü sağlık kurulunda görev alan uzman hekimlerin eğitimleri tamamlanacak,
- Tüm ülke çapında birinci basamak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak, aile içi şiddet durumlarında tıbbi bakım ve danışmanlık hizmeti verebilecek yeterlilikte sağlık teşkilatlanması sağlanacak,
- Kadına yönelik şiddetle mücadele programı çerçevesinde sağlık personeline eğitimler verilecek,
- Birinci basamak çalışanlarının aile içi şiddet olgularının tanısı ve yönetilmesi konularında yetkin hale getirilmeleri sağlanacak,
- İstismara uğrayan çocukların örselenmeden korunmasını sağlamak amacıyla çocuk izlem merkezleri oluşturulacak,
- "Sağlıklı Yaşlanma Türkiye Eylem Planı" uygulamaya konacak,
- İnsanların sağlıklı yaşlanma konusunda doğru bilgi, tutum ve davranış kazanmaları için gerekli eğitim, bilgilendirme ve tanıtım çalışmaları yapılacak,
- Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında yapılacak olan yaşlı sağlığını iyileştirme çalışmalarını desteklemek üzere "Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi" hazırlanacaktır.

3.1.2. 2014 yılı sonuna kadar, evde tıbbi bakım hizmeti alan hasta oranını hedef popülasyonun %50'sinin üzerine çıkarmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Evde bakım hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemeler yapılacak,
- Evde bakım hizmetlerinde standartlar oluşturulacaktır.

3.1.3. TTSHO modeline uygun insan kaynakları, ekipman ve özellikli hizmet alanları, acil sağlık hizmetleri, deniz ve hava ambulansı planlaması yapmak.**Hedefe Yönelik Stratejiler**

- Çocuk psikiyatristi, çocuk kardiyojisi gibi uzman sayıları ülke ihtiyacının çok altında olan branşlarda her ile uzman ataması mümkün olmadığından bölge merkezli planlamalarla ihtiyaçlar karşılanacak,
- Yanık ünitesi, hiperbarik O2 tedavisi, yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri, AMATEM, geriat-ri hastaneleri/klinikleri, rehabilitasyon hastaneleri, onkoloji tanı ve tedavi merkezleri gibi özel hizmet alanları bölgesel planlama çerçevesinde geliştirilecek,
- Bu kampüslerde genel ve dal hastanelerinin yanında rehabilitasyon hastanesi, afet risk yönetim mer-kezi, organ ve doku nakli ile kök hücre merkezi, diyabet merkezi, klinik otel gibi merkezler bulunacak,
- Coğrafi olarak ulaşımın zor olduğu bölgelerde erişimin uzun süreceği acil vakalar için; hava ambulans-ı, deniz ambulansı, kar paletli ambulans ve hasta kabinli kar aracı teminine devam edilecek,
- TTSHO modeline göre sağlık insan kaynaklarının dengeli ve hakkaniyetli bir dağılımı sağlanacak,
- TTSHO çerçevesinde özellik arz eden veya maliyeti yüksek olan ekipmanların (PET Scan, MR, Robo-tik Cerrahi, Gama Knife vb. özellikli teşhis ve tedavi araçları vb.) bölgesel bazda planlamalarla kul-lanımı geliştirilecektir.

3.1.4. 2014 yılına kadar ruh sağlığı hizmetlerini birey odaklı hale getirmek**Hedefe Yönelik Stratejiler**

- “Hastane Temelli Ruh Sağlığı” modelinden, “Toplum Temelli Ruh Sağlığı” modeline geçilecek,
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların rehabilitasyonu için modele uygun birimler açılacaktır.

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

3.2.1. 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye aile hekimliği uygulamasını yaymak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Aile hekimliğine geçecek illerde alt yapı çalışmaları tamamlanarak uygulama başlatılacak,
- Aile hekimliğine geçen hekimler arasında hizmet standardını ve istenen kalite düzeyini sağlamak amacıyla, birinci aşama eğitimleri tamamlanacak ve ikinci aşama eğitimleri yaygınlaştırılacak,
- Kırsalda gezici sağlık hizmetlerinin standardizasyonu ve sürekliliği sağlanacak,
- İzleme değerlendirme çalışmaları sürdürülecek ve kamuoyu ile paylaşılacaktır.

3.2.2. Aile hekimliği uygulamasına geçen illerde toplum sağlığı merkezlerinin etkili ve kaliteli hizmet sunumu için gerekli kriterleri 2010 yılı sonuna kadar düzenlemek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Toplum sağlığı merkezi görev tanımları üniversiteler ile işbirliği içinde geliştirilecek,
- Toplum sağlığı merkezi bilgi sistemi modülü oluşturulacak,
- Toplum sağlığı merkezi performans ölçütleri dinamik olarak güncellenecek, hazırlanacak yazılım ile saha etkinlikleri artırılacak ve performans ölçümlerinin sağlıklı bir şekilde yapılması sağlanacak,
- Toplum sağlığı merkezi personeli için eğitim programları geliştirilerek uygulanacak,
- Toplum sağlığı merkezi personelleri için istihdam planlaması çalışmaları uygulamaya konacaktır.

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

3.3.1. Hizmete erişimi ve hasta memnuniyetini artırmak için, 2011 yılı sonuna kadar, poliklinik hizmetlerinde hastanede geçirilen bekleme süresini %20 ve poliklinik yoğunluğunu asgari %25 azaltmak.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hastane randevu ve kayıt sistemi için gerekli yazılım ve donanım temin edilerek, gerekli çağrı merkezi hizmeti satın alınacak,
- Polikliniklerde hizmet veren uzman hekim sayısı artırılacak,
- Poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde esnek çalışma modeli geliştirilecek,
- “Hastane Randevu Sistemi”nin tüm Türkiye’de uygulanması için gerekli hizmet satın alımı gerçekleştirilecektir.

3.3.2. Hasta hakları hizmetlerini günün şartlarına uygun olarak geliştirmek

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Hasta hakları birimleri daha sivil ve özerk hale getirilerek yönetimlerinde hastane dışı unsurlar güçlendirilecek,
- Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM-184) insan kaynağı, teknolojik altyapısı ve fonksiyonel özellikleri itibarıyla güçlendirilecek,
- Gönüllü sağlık gözlemciliği sistemi kurulacaktır.

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

3.4.1. Herkese sağlık güvencesi kapsamında, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde sağlık hizmetlerine tam erişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve finansal riskleri engellemek üzere çalışmaları devam ettirmek.

Hedefe Yönelik Stratejiler

- Genel sağlık sigortasının uygulamalarının geliştirilmesi konusunda çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile işbirliği yapılacaktır,
- Sağlık hizmetlerinin finansmanına ve ödeme modellerine yönelik SGK ile ortak çalışmalara devam edilecek,
- deyici kurumlar ile ödemeye esas sağlık bilgilerinin paylaşımı konusunda koordinasyon ve standartizasyon çalışmaları tamamlanacaktır,
- Sağlık hizmet sunucularının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) konusunda karşılaştıkları sorunlar SGK ile ortak çalışmalarla ozlecek.
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile (hasta memnuniyetinin sağlanması, finansal riskten korunma, sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi gibi konularda) ortak projeler yapılacaktır,
- SGK sözleşmelerinin Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmet sunucuları planlama stratejileri ile uyumlu hale getirilmesi sağlanacaktır.



3. Bölüm

STRATEJİK PLANIN ÜST POLİTİKA BELGELERİ İLE İLİŞKİSİ

9. KALKINMA PLANI İLE SAĞLIK BAKANLIĞI 2010 – 2014 STRATEJİK PLAN HEDEFLERİ İLİŞKİSİ

EKONOMİK VE SOSYAL GELİŞME EKSENLERİ

I. REKABET GÜCÜNÜN ARTIRILMASI		II. İSTİHDAMIN ARTIRILMASI		III. BEŞERİ GELİŞME VE SOSYAL DAYANIŞMANIN GÜÇLENDİRİLMESİ		IV. BÖLGESEL GELİŞMENİN SAĞLANMASI		V. KAMU HİZMETLERİNDE KALİTE VE ETKİNLİĞİNİN ARTTIRILMASI		
1	Makroekonomik istikrarın Kalıcı Hale Getirilmesi	H:2.1 H:2.3 H:2.8	H:2.5 H:3.1	İşgücü Piyasasının Geliştirilmesi	H:1.1- H:1.7 H:2.2 H:2.4 H:2.7 H:2.8 H:2.9	Sağlık Sisteminin Etkinleştirilmesi	H:2.5 H:2.9 H:3.3	1	Kurumlar Arası Yetki ve Sorumlulukların Rasyonelleştirilmesi	H:1.6 H:2.4 H:2.5 H:2.8 H:2.9 H:3.3
3	Finansal Sistemin Geliştirilmesi	H:2.3 H:3.4	3	Kamu Kesiminde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi	H:2.2 H:2.3 H:2.4 H:2.5 H:2.9 H:3.2					
						4	Çevrenin Korunması ve Kentsel Altyapının Geliştirilmesi	H:1.7 H:2.8	3	E-Devlet Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Etkinleştirilmesi
5	AR-GE ve Yenilikliğin Geliştirilmesi	H:2.7 H:2.8 H:2.9 H:3.3	4	Adalet Sisteminin İyileştirilmesi	H:1.1 H:2.2					
						6	Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Yaygınlaştırılması	H:1.1 H:1.2 H:1.3 H:1.4 H:2.7 H:1.5 H:3.2 H:3.3	5	Güvenlik Hizmetlerinin Etkinleştirilmesi
7	Sanayi ve Hizmetlerde Yüksek Katma Değerli Üretim Yapısına Geçişin Sağlanması	H:2.9	6							

Tablo 10. 9. Kalkınma Planı hedefleri ile Stratejik Plan hedefleri arasındaki ilişki

SYG: SOSYAL YAPININ GÜÇLENDİRİLMESİ		DPS: DIŞ POLİTİKA VE SAVUNMA		EKO: EKONOMİ		VSY: VATANDAŞ VE SONUÇ ODAKLI YÖNETİM		YKG: YAŞAM KALİTESİNİN GELİŞTİRİLMESİ		
17	Aile hekimliği uygulaması ülke genelinde yaygınlaştırılacaktır.	H:3.2	Teknik Yardım ve İnsani Yardım Çabalarının Devamı Olarak TİKA'nın faaliyet alanı genişletilecektir.	H:2.9	Kamu harcamaları; bütçe dengesi, iktisadi ve sosyal gelişimi ve potansiyel büyüme üzerindeki etkileri gözettirerek önceliklendirilecektir.	H:2.3; H:3.4	Kamu harcaması sisteminde, etkinlik, şeffaflık ve hesap verebilirlik artırılacaktır.	H:2.3 H:3.4	Katı atık ve tehlikeli atık tesisi gibi çevre korumaya yönelik üniteler yaygınlaştırılacaktır.	H:1.7 H:2.8
18	Sağlıkta Dönüşüm Programı sürdürülecektir.	H:1.1 – H:1.7 H:2.2 H:2.4 – H:3.4 H:2.7 H:2.8 H:2.9								
20	İş sağlığı ve güvenliği alanında Avrupa Birliği standartlarına uyum sağlanacaktır.	H:1.8 – H:2.2 H:2.8								H:1.7
22	Genel sağlık sigortası sistemi, uygulamaya konulacaktır.	H:2.8								
23	Sosyal güvenlik, sosyal yardım ve sosyal hizmet şemsiyesi merkezi bir organizasyona tüm vatandaşları kapsayacak, sistemdeki dağılımlık, mükemmellikler ve veri eksiklikleri giderilecektir.	H:2.7 H:2.8								H:1.3
24	Her çocuk için amelere yapılan aylık ödemelere devam edilecektir.	H:1.2 H:2.8								H:2.8
25	Korunmaya muhtaç bütün çocukların sevgi ve çocuk evlerinde bakılması uygulaması yaygınlaştırılacaktır.	H:1.2								H:1.1
28	Aile kurumunun güçlendirilmesi, statüsünün geliştirilmesi ve aile üyelerinin bir bütün olarak yaşam standartlarının yükseltilmesi yönünde çalışmalar sürdürülecektir.	H:1.2 H:3.2								
29	Kadınların toplumsal hayatın her alanında daha fazla rol alması yönünde sürdürülen çalışmalar güçlendirilecektir.	H:1.2 H:3.2								
31	Özürlilerin toplumla bütünleşmeleri, refah seviyelerinin, huzur ve mutluluklarının artırılması için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.	H:1.1								H:1.1
05										
07										
10										
13										
15										
16										

Tablo 11. 60. Hükümet Programı hedefleri ile Stratejik Plan hedefleri arasındaki ilişki

**DSÖ AVRUPA BÖLGESİ “SAĞLIK 21” HEDEFLERİ
İLE
SAĞLIK BAKANLIĞI 2010 – 2014 STRATEJİK PLAN HEDEFLERİ İLİŞKİSİ**

1	Avrupa Bölgesinde Sağlık için Dayanışma	H:1.1 H:1.2 H:1.3 H:1.4 H:1.5 H:1.6 H:1.7 H:1.8 H:2.2 H:2.7 H:2.8 H:3.2	→	8	Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Azaltılması	H:1.5 H:3.1
2	Sağlıkta Hakkaniyet	H:1.1 H:1.2 H:1.3 H:1.4 H:1.5 H:1.6 H:1.7 H:1.8 H:2.1 H:2.2 H:2.8 H:3.2 H:3.3	→	9	Kaza ve Şiddet Nedeniyle Yaralanmaların Azaltılması	H:1.1 H:1.3 H:1.8
3	Yaşama Sağlıklı Başlama	H:1.1 H:1.2 H:2.1 H:2.2 H:3.2	→	10	Sağlıklı ve Güvenli Fiziksel Çevre	H:1.1 H:1.7
4	Genç İnsanların Sağlığı	H:1.1 H:1.2 H:1.4 H:1.6 H:2.1 H:3.2	→	11	Daha Sağlıklı Yaşamak	H:1.1 H:1.2 H:1.4 H:1.5 H:1.6 H:1.7 H:1.8 H:3.2
5	Sağlıklı Yaşlanma	H:1.5 H:3.1	→	12	Alkol, ilaçlar, ve Tütün Zararlarını Azaltmak	H:1.6 H:2.1
6	Ruh Sağlığının İyileştirilmesi	H:1.1 H:2.1	→	13	Sağlıklı Yerleşimler	H:1.1 H:1.7 H:2.8
7	Bulaşıcı Hastalıkların Azaltılması	H:1.4	→	14	Sağlık için Çok Sektörlü Sorumluluk	H:1.1 H:2.7 H:2.8
15	Entegre Edilmiş Bir Sağlık Sektörü	H:2.1 H:2.2 H:2.6 H:3.1 H:3.2	→	15	Entegre Edilmiş Bir Sağlık Sektörü	H:2.1 H:2.2 H:2.6 H:3.1 H:3.2
16	Sağlık Kalitesi Yönetimi	H:2.2	→	16	Sağlık Kalitesi Yönetimi	H:2.2
17	Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Kaynak Tahsisi	H:2.3 H:3.4	→	17	Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Kaynak Tahsisi	H:2.3 H:3.4
18	Sağlık için İnsan Kaynakları Geliştirilmesi	H:2.3 H:2.4 H:2.5	→	18	Sağlık için İnsan Kaynakları Geliştirilmesi	H:2.3 H:2.4 H:2.5
19	Sağlık için Araştırma ve Bilgi	H:2.2 H:2.7	→	19	Sağlık için Araştırma ve Bilgi	H:2.2 H:2.7
20	Sağlık için Tarafların Harekete Geçirilmesi	H:2.8	→	20	Sağlık için Tarafların Harekete Geçirilmesi	H:2.8
21	Herkes için Sağlık Politikaları ve Stratejiler	H:2.7 H:2.8	→	21	Herkes için Sağlık Politikaları ve Stratejiler	H:2.7 H:2.8

Tablo 12. “Sağlık 21” DSÖ Avrupa Bölgesi Politika Çerçevesi ile Stratejik Plan hedefleri arasındaki ilişki



4. Bölüm

STRATEJİK UYGULAMA

4.1 Performans Hedefleri ve Performans Göstergeleri

NİHAİ AMAÇ

Halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1.Doğumda beklenen yaşam süresi	Ortalama 73.6 Erkek 71.4 Kadın 75.8	75.90 73.06 78.82
2.Bebek ölüm hızı	Binde 17	Binde 10↓ (2012)
3.Anne ölüm oranı	Yüzbinde 19,4	Yüzbinde 10↓ (2012)
4.Sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı	%63,4 (TUİK)	% 70 ↑
5.Birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı (%)	% 62.3 (TUİK)	% 80 ↑
6.Devlet hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı (%)	% 66 (TUİK)	%70 ↑
7.Özel ihtiyacı olan vatandaşların memnuniyet oranı	-	% 70 ↑
8.GSYİH içindeki sağlığa ayrılan pay (%)	6,0 (2008)	7,1
9.Katastrofik sağlık harcamaları olan hane halklarının oranı (Binde)	6 (2006)	<2
10.Sağlık hizmetleri ve ilaç harcamalarında cepten harcama oranı (%)	19.9 (2005)	18↓

STRATEJİK AMAÇ 1

Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Sağlığın geliştirilmesi politika metni	Hazırlık aşamasında	-Sağlığın geliştirilmesi politika metninin yayınlanması (2010) -Oluşturulacak eylem planlarının yaygın olarak icrası (2012)
2. Çocuğun psikososyal gelişimini destekleme programına (ÇPSGDP) dahil edilen il sayısı	54	Tüm iller
3. İntiharın önlenmesi ve krize müdahale programına dahil edilen il sayısı	49	Tüm iller
4. Tüm nüfusta obezite oranı	Mevcut durum analizi	%5 oranında azaltmak
5. Koruyucu diş hekimliği izlem planı	Hazırlandı	-Planın yayımlanarak uygulanması
6. Flor uygulaması yapılan çocuk sayısı	110.365	-Hedef yaş grubundaki bütün çocuklara ulaşmak
7. Aile diş hekimliğine geçilen il sayısı	-	-Tüm iller

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı oranı	%6 (2003 TNSA)	%3↓
2. Doğum öncesi bakım oranı	%92 (2008 TNSA)	%98 ↑ (2012)
3. Doğum sonu bakım oranı	%84,8 (2008 TNSA)	%98 ↑ (2012)
4. Bebek izleme sıklığı	6,9	7.5 (2012)
5. Sağlık kuruluşunda yapılan doğumların oranı	%89,7 (2008 TNSA)	%98 ↑ (2012)
6. Gebe demir destek oranı	-	% 95↑ (2012)
7. Bebek demir destek oranı	%95	%95 ↑ (2012)
8. 0-6 ay sadece anne sütü alan bebek oranı	%40,4	%60↑ (2012)
9. Bebek D vitamini destek oranı	% 91	% 95↑ (2012)
10.Kronik beslenme bozukluğu için 5 yaş altı yaşa göre boy indeksi -2 ST altında olan çocuk oranı	%10,3	%7↓
11.Akut beslenme bozukluğu için 5 yaş altı yaşa göre ağırlık indeksi -2 ST altında olan çocuk oranı	%2,8	%1↓
12.Yenidoğan metabolik hastalık tarama yapılan bebek oranı	%94,5	% 95↑ (2012)
13.İşitme taraması yapılan bebek oranı	%28,6	% 95↑ (2012)
14.Görme taraması yapılan bebek oranı	-	%95↑ (2012)
15.Hemoglobinopati açısından riskli olan illerde taranan evlilik öncesi kişi oranı	%81	%95↑ (2012)
16.Hedef nüfusta DKÇ tarama oranı	-	%95↑ (2012)
17.Genç dostu CS/ÜS merkezi sayısı	40 tane	250 bin gence 1 Gençlik Merkezi

SH 1.3. Acil Sağlık Hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Yönetimini; acil hollere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaça cevap verecek durumda tutmak.

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Kent merkezlerinde acil yardım çağrılarına ilk 10 dakikada ulaşma oranı	%92	%95↑
2. Kırsal alanda acil yardım çağrılarına ilk 30 dakika içinde ulaşma oranı	%90	%95↑
3. Tam donanımlı ambulans sayısı	2029	2250
4. Ambulans uçak sayısı	-	2 (2010)
5. Kar paletli ambulans sayısı	63	114 (2011)
6. Deniz ambulansı sayısı	4	10 (2011)
7. Hovercraft (Hava yastığı aracı)	-	2 adet (2010) 15 adet (2014)
8. UZEM (Ulusal zehir danışma merkezi) toksikovijilans sistemi kurulması	Hazırlık aşamasında	Kurulması ve çalışmaya başlaması (2011)
9. Türkiye sağlık afet planı	-	Türkiye Sağlık Afet Planının Yayınlanarak hayata geçirilmesi (2010)
10.200 yataklı sahra hastanesi temini	-	1 adet (2011)
11.50 Yataklı seyyar acil müdahale ünitesi	27	30 (2010)
12.RSHMB acil haller laboratuvar tanı kapasitesi	Hazırlık aşamasında	Tamamlanması (2011)
13.Trafik güvenliği konusunda farkındalık düzeyi	Mevcut Durum Analizi	Farkındalık düzeyini % 50 artırmak
14. Trafik kazaları nedeniyle meydana gelen ölüm ve sakatlık oranı	Mevcut Durum Analizi	%30 oranında azaltmak
15. Düşme ve boğulmalar nedeniyle meydana gelen ölüm ve sakatlık oranı	Mevcut Durum Analizi	%20 oranında azaltmak
16. Sertifikalı ilkyardım bilgi ve becerisine sahip nüfus oranı	%0.2	%1

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Yataklı tedavi kurumlarında sertifikalı enfeksiyon kontrol hekimi sayısı	185	785
2. Yataklı tedavi kurumlarında sertifikalı enfeksiyon hemşiresi sayısı	510	1.500
3. Yoğun bakım hastane enfeksiyonu dansitesi	Binde 14.3	%25 azaltmak (2012) %50 azaltmak (2014)
4. Yoğun bakım hastane enfeksiyon hızı	6.78	%25 azaltmak (2012) %50 azaltmak (2014)
5. Tüberküloz (verem) insidans ve prevalansı	İnsidans: 23.4 Prevalans:25.8	İnsidans: 20 ↓ Prevalans: 21 ↓
6. Tüberküloz hastalarına Doğrudan Gözetim Altında Tedavi (DGT) uygulama oranı	%90.5	%98 ↑
7. Aşılama oranları	%96	%96 ↑
8. 12-23 aylık bebek tam aşılama oranı	%90	%92 ↑
9. Kızamık vaka sayısı	4	Eliminasyon
10. Hepatit B insidansı, 5 yaş altı (yüz binde)	1,2	1 ↓
11. Sıtma vaka sayısı	215 (Yerli vaka: 166 İmporte: 49)	Eliminasyon
12. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) vaka sayısı	1.315	600 ↓
13. KKKA ölüm sayısı	63	30 ↓
14. Şarbon morbidite hızı	Yüzbinde 0.33	Yüzbinde 0.25 ↓
15. HIV vaka sayısı (yeni)	450	400 ↓
16. Tifo vaka sayısı	183	100 ↓
17. Kuduz şüpheli ısırık sayısı	150 bin	10 bin ↓
18. Ülkemizde aşı üretimi sürecinin başlaması	-	2010
19. Aşı takvimine eklenecek antijen sayısı	-	En az 2 adet

SH 1.5. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Bulaşıcı olmayan hastalıklara ait önde gelen ortak risk faktörlerine dair ulusal sıklık dağılımları	Tütün kullanımı %31,3 Fiziksel İnaktivite %20,32 Yetersiz Fiziksel Aktivite %15,99	Tütün kullanımı % 20 ↓ Fiziksel İnaktivite % 15 ↓ Yetersiz Fiziksel Aktivite %10 ↓
2. 65 yaş altında kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalite	Tüm ölümler içerisindeki payı : %47,7	%25 azaltmak
3. Genel kanser mortalite oranı,	Mevcut Durum Analizi	%10 ↓
4. 65 yaş üstü kanser oranı	Mevcut Durum Analizi	%15 ↓
5. Kronik hava yolu hastalıklarının mortalitesi	Ölüm nedenleri içerisinde yüzde dağılımı: KOAH %5,8 (3. sırada) Astım 0-14 yaş grubu erkeklerde %0,2 (Yirminci sıra) 15-59 yaş grubu %1,3 (18. sıra) (Kaynak: UHY-ME Çalışması 2004)	%15 azaltmak
6. Kronik hava yolu hastalıklarına ait insidans ve prevalans hızı	İnsidans (100.000) Prevalans (1000) Astım 204 39 KOAH 73 10	%15 azaltmak
7. 65 yaş altında serebrovasküler hastalıklara bağlı mortalite oranı	Tüm ölümler içerisindeki payı %15 (kadın %15,7, erkek 14,5)	%25 azaltmak
8. Türkiye obezite eylem planı	Hazırlandı	Uygulamaya konacak (2010)
9. Türkiye kronik hava yolu hastalıklarını önleme ve kontrol programı eylem planı	Hazırlandı	Uygulamaya konacak (2010)
10. Kalp ve damar hastalıkları kontrol programı eylem planı	Hazırlandı	Uygulamaya konacak (2010)
11. Türkiye diyabet kontrol programı	Hazırlık aşamasında	Programın yayımlanarak hayata geçirilmesi (2010 yılı sonu)
12. Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarına ait insidans ve prevalans hızı	İnsidans (100.000) Prevalans (1000) Diyabet 3820 56 Diyabetik ayak 399 2 Nöropati 101 9	%15 azaltmak

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. 15 yaş üzerinde sigara içmeyenlerin oranı	% 69	% 80↑
2. 15 yaş altında sigara içmeyenlerin oranı	% 93 (Küresel Gençlik Tütün Araştırması-2003)	% 99↑
3. Sigara karşıtı tutum oluşturmak	Durum analizi	%95
4. Sağlık personeli sigara bırakma oranı	Durum analizi	%50
5. Türkiye alkol kontrol programı	Hazırlık aşamasında	Türkiye Alkol Kontrol Programının yayımlanması (2010)
6. Alkol dışı madde bağımlılığı kontrol programı	Hazırlık aşamasında	-Alkol Dışı Madde Bağımlılığı Kontrol Programının yayımlanması (2010)

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Türkiye sağlıklı çevre rehberi	Planlama Aşamasında	Rehberin Yayımlanması 2011
2. İçme kullanma sularında; kaynak ve şebeke sularının denetim ve kontrol izleme oranı	Durum analizi	%99↑
3. İçme kullanma sularında; içme kullanma suyu depolarına otomatik klorlama cihazı alınma oranı	Durum analizi	%99↑
4. Ambalajlı su işletmelerine yönelik piyasa gözetim ve denetim oranı	%80	%99↑
5. Elektromanyetik kirlilik, küresel ısınma ve iklim değişikliği ile ilgili eğitim verilen personel sayısı	-	250
6. Cep telefonu kullanımının sağlık etkileriyle ilgili farkındalık çalışması	Mevcut Durum Analizi	Farkındalık düzeyini %50 artırmak
7. Ruhsatlandırılan biyosidal ürün tipi sayısı	-	23 (Tamamı)
8. Piyasa gözetimi ve denetimi ile ilgili sertifika verilen kişi sayısı	150	1.200
9. Oyuncaklardan alınan numune sayısı	63 adet	Piyasada satılan 3 yaş altı ithal oyuncakların tamamı
10. Yerleşim yerlerinde (köy-belde) çevre ve halk sağlığı sorunları raporu	Sağlıklı Köyler Projesi kapsamında başlatıldı	Raporun Yayımlanması (2010)

SH 1.8. Çalışanların iş sağlığı hizmetlerine bütünüyle erişimini sağlamak, meslek hastalıklarından kaynaklanan ölüm ve maluliyet oranlarını azaltmak.

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Meslek hastalıkları istatistikleri	Sağlıklı veri yok	-Uluslararası istatistiklere uygun veri standartlarına ulaşmak
2. Meslek hastalıklarından kaynaklanan mortalite ve maluliyet düzeyi	Mevcut durum tespiti	-Analizi ve azaltılması
3. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonu	Mevzuat yapısı uygun değil	-Yurt dışında yaygınlaştırılması

STRATEJİK AMAÇ 2

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Yatak doluluk oranı	% 63.0	% 75
2. Ortalama kalış gün sayısı	4,2	< 4
3. Yoğun bakım yatak sayısı	13.965	19.975
4. Kamu hastanelerinde nitelikli yatak oranı	% 19	% 80
5. Psikiyatri hasta yatağı sayısı	6.010	9.000
6. Kamu ve özel hastaneler için ortak ruhsatlandırma izleme - değerlendirme kriterlerinin geliştirilmesi	-	Ruhsat, değerlendirme ve uygulama rehberinin yürürlüğe konması (2010)
7. Kamu hastane birliği sayısı	Hazırlık aşamasında	Tüm iller

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Klinik rehberlerin yayınlanması	-	2014
2. Kanıta dayalı tıp uygulamaları doğrultusunda hizmetiçi eğitim verilen hekim oranı	-	%95 ↑
3. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans Sistemine (BHSS) dahil olan laboratuvar sayısı	-	68
4. Yayımlanan örnek akış şemaları ve tanı algoritmaları	15	20
5. BHSS'de rol alan laboratuvarlara ait yayımlanan standart uygulama prosedürleri sayısı	85	185
6. Tam kan kullanım oranı	% 18	%5'in altına indirmek
7. Kan bankacılığı ve transfüzyon eğitimi verilen personel sayısı	-	200 hekim 350 hekim dışı sağlık personeli (2012)
8. Organ naklinde nüfus başına düşen kadavra donör sayısı (milyonda)	3.4	10

9. Beyin ölümü bildirim sayısı	712	2.000
10. Hücre nakli için doku bilgi bankası oluşturulması	-	Kurulması ve çalışmaya başlaması (2010)
11. Diyaliz hizmetlerinde tıbbi denetim sistemi	İdari denetim uygulanmaktadır.	Tıbbi denetim sisteminin uygulanması (2011)
12. Medula sistemi ile koordine elektronik diyaliz izleme programı	Hazırlık aşamasında	e-diyaliz programının uygulamaya geçirilmesi
13. Diş tedavi ve protez merkezi açılması planlanan 100 bin üstü nüfuslu ilçe sayısı	22	43
14. Diş teknisyenliği sertifika eğitimi alan kişi sayısı	18.000	23.000
15. Türkiye sağlık performans yönetimi, kalite ve akreditasyon sistemi	-	Türkiye Sağlık Performans Yönetimi, Kalite ve Akreditasyon Sistemi kurulması ve çalışması (2011)
16. Sağlık hizmetlerinin performans ve kalitesini değerlendirmek üzere geliştirilen kılavuz sayısı	3 adet	8 adet
17. Sağlık hizmetlerinin performans ve kalitesini değerlendirmek üzere yetiştirilen denetçi sayısı	100 kişi	300 kişi
18. Çağdaş normlarda kalite ve performansı değerlendirilen sağlık kurum ve kuruluş sayısı/yıl	80	Tüm kurum ve kuruluşlar
19. Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliği programı	Henüz veri yok	-Hasta ve çalışan güvenliği programını başlatmak (2010) -Tüm Türkiye'ye yaygınlaştırmak (2011)
20. Klinik laboratuvarların LAK/EKK uyum mevzuatı	-	2010
21. RSHMB laboratuvarlarında akredite olunan parametre sayısı	34	44
22. EKK (Eksternal kalite kontrol) programlarına (parametre bazında) katılım sayısı	2.382	3.155
23. EKK programları başarı düzeyi (yüzde)	0.9	0.95
24. Düzenlenen ulusal EKK parametre sayısı	-	7
25. Düzenlenen EKK panellerine dahil olan lab sayısı	-	>130

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Sağlık Bakanlığı' nın yeni teşkilat kanunu (RSHMK, UKK, Temel Sağlık Kanunu, Tıp Meslekleri Kanunu,TUSAK)	Kanun Taslağı hazırlanmaktadır	Kanuni düzenlemelerin tamamlanması (2010)
2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Hazırlık aşamasında	Kanuni düzenlemelerin tamamlanması (2010)
3. İzleme ve değerlendirme kapasitesi		Kapasitenin oluşturulması (2011)
4. İdare performans programı hedefleri / gerçekleştirme oranları	-	% 95
5. Performans esaslı bütçe hedefleri / gerçekleştirme oranları	-	% 95
6. İç kontrol sistemini oluşturan birim sayısı	-	Merkez ve taşradaki tüm kurum / kuruluşlar
7. Finansal analizi ve değerlendirmesi yapılan kurum/kuruluş sayısı	79	Tüm Kurum/ Kuruluşlar
8. Finansal verimlilik analizi yapılan 2. ve 3. basamak sağlık kurumu sayısı	-	Tüm Kurumlar
9. e-bütçeleme sürecinde e- imza ile bütçe hazırlayan kurum/kuruluş sayısı	-	Tüm Kurum/ Kuruluşlar
10. 1.000 kişiye düşen uzman hekim sayısı	0.80	1.09
11. 1.000 kişiye düşen pratisyen hekim sayısı	0.50	0.53
12. 1.000 kişiye düşen hemşire-ebe sayısı	2.07	2.40
13. 1.000 kişiye düşen tıpta uzmanlık öğrencisi sayısı	0.29	0.31
14. 1.000 kişiye düşen fizyoterapist sayısı	0.03	0.07
15. Tıp fakültesi yeni öğrenci sayısı	5.117	12.000
16. Hemşire okullarındaki yeni öğrenci sayısı	Sağlık Meslek L. 8.500 Üniversite 6.500	Üniversite 20.000
17. Devlet hastanelerinde tam gün kanunu çalışmasını yaygınlaştırmak	-	Tüm Hastaneler (2010 yılı 6. ay sonu)
18. Üniversite hastanelerinde tam gün kanunu çalışmasını yaygınlaştırmak	-	Tüm Hastaneler (2010 yılı sonu)
19. Son bir yılda gerçekleştirilen hizmet içi eğitim sayısının bir önceki yılda gerçekleştirilen hizmet içi eğitim sayısına oranı (%)	2008 / 2007 2.663 / 2.013	Her yıl % 10 artırmak 5.000'e ulaşmak
20. Hizmet içi eğitimlere katılan kişi sayısı	2008=41.664	Her yıl % 10 artırmak
21. Uzaktan eğitim yöntemiyle eğitim alan personelin eğitim alan personel sayısına oranı (%)	7883 / 41664 %18,92	% 30 (2013)
22. Uzmanlık eğitimi alanlarında standartları ve çekirdek müfredatı belirlenmiş uzmanlık dallarının oranı (%)	Durum tespiti	%100 (2011)

23. Çekirdek müfredata uyumu e- kame ile takip edilebilen uzmanlık eğitimi programlarının oranı (%)	Durum tespiti	%100 (2011 yılı sonu)
24. Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği	-	Uygulamaya konacak (2010)
25. Sağlık sınav merkezi	-	Sağlık Sınav Merkezi kurulması (2010)
26. Yıllık performans denetim konu sayısı	1	2
27. Düzenlilik denetimi yapılan birim sayısı	198 Birim	290 Birim
28. İyi Üretim Uygulamaları (GMP) kapsamında iki yılda bir genel denetim yapılan birim sayısı	39	140
29. Uzmanlaşmaya yönelik hizmet içi eğitim alan müfettiş / müfettiş yardımcısı oranı	% 6	% 50

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Toplum ve bölge temelli sağlık hizmetleri organizasyonu (TTSHO)	Hazırlık aşamasında	Tamamlanması (2010)
2. Türkiye sağlık yapıları mimari tasarım rehberi	Hazırlık aşamasında	Tamamlanması (2010)
3. Türkiye sağlık yatırım takip sistemi	Hazırlık aşamasında	Kullanılmaya başlanması (2010)
4. Sağlık kampüslerine başlanması	Hazırlık aşamasında	2010
5. Sağlık kampüslerinin tamamlanması	Hazırlık aşamasında	2014

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. TÜBİTAK tarafından desteklenen (SB (Ar-Ge) - KAMAG) proje sayısı	Proje sayısı: 8+2=10 (Projelerin 8'inde SB tek başına müşteri kurum, 2'sinde ise ortak müşteri kurumdur)	En az 10 adet projeyi tamamlayarak uygulamaya geçmek. Desteklenen proje sayısını %100 artırmak
2. Sağlık Bakanlığı birimlerince yapılan yurtiçi/ yurt dışı bilimsel yayın sayısı	Veri girişi sürüyor Kaynak: TÜBİTAK Ulakbim	Sağlık Bakanlığı'nın yıllık ortalama bilimsel yayın sayısını %40 yükseltmek
3. Türkiye hastalık yükü çalışması	Türkiye Hastalık Yükü çalışmasının hazırlıkları devam etmektedir.	Türkiye Hastalık Yükü Çalışması Raporu -2012 yılı sonuna kadar

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. İlaç takip sistemi	Hazırlık aşamasında	Tüm ilaçların sisteme kaydolması (2010)
2. Türkiye Farmakovijilans Merkezine (TÜFAM) sağlık mesleği mensupları tarafından yapılan advers etki bildirimlerinin sayısı	Mevcut durumun tespiti	Advers etki bildirimlerini enaz 3 katı artırmak. (2012)
3. Advers etki veritabanı	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya konacak (2010)
4. Farmakovijilans (FV) uzmanlarından eğitim alan hedef kişi sayısı/yıl	-	3.000
5. FV denetim kılavuzu		Çıkarılacak (2010)
6. Sertifikalı ilaç güvenliği sorumlusu sayısı/yıl	120	500
7. DMF (İlaç Ana Dosyası), PMF (Kan Ürünleri Ana Dosyası) ve VAMF (Aşılar Ana Dosyası) standart değerlendirme prosedürü	-	Uygulamaya konacak (2010)
8. DMF, PMF ve VAMF Ana Dosya Güvenlik Sistemi veritabanı	-	Uygulamaya konacak (2010)
9. Tıbbi terminoloji sözlüğü ve veritabanı	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya konacak (2010)
10. Geleneksel bitkisel ilaçların ruhsat prosedürünün oluşturulması		Uygulamaya konacak (2010)
12. İyi Klinik Uygulamaları (GCP) ile ilgili yapılan eğitim sayısı	-	5
13. İyi klinik uygulamaları (GCP) denetimci sayısı	2	5
14. Elektronik ruhsat başvuru kılavuzu ve e-CTD veritabanının oluşturulması	Hazırlık aşamasında	Tamamlanması ve uygulanması (2010)
15. İlaç üretimini teşvik edecek düzenlemeler	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya geçilmesi (2011)
16. İhraç amaçlı ruhsat prosedürü	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya geçilmesi (2011)
17. Kozmetik bildirim veritabanı	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya geçilmesi (2010)
18. Piyasa Gözetimi Denetimi (PGD) veritabanı	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya geçilmesi (2010)
19. PGD standartları	-	Uygulamaya geçilmesi (2010)
20. Sertifikalı PGD denetçi sayısı	-	500
21. e-şikayet portalı	Hazırlık aşamasında	Uygulamaya geçilmesi (2010)
22. RAPEX'e (erken uyarı sistemi) dahil olmak	Hazırlık aşamasında	2011
23. Tıbbi cihazlar için kalibrasyon kapasitesinin oluşturulması	Hazırlık aşamasında	Radyoloji cihazları (2011) Tamamı (2012)
24. Tıbbi cihaz planlama, izleme ve değerlendirme komisyonları	-	Tıbbi cihaz planlama, izleme ve değerlendirme komisyonlarının kurulması (2010)

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Sağlık-NET'e entegre olan hastane ve aile hekimi sayısı	Sağlık NET sistemine entegre olan Hastane sayısı = 928 (Devlet Hastanesi: 771 Özel Hastane:128 Üniversite:29) Aile Hekimliği Bilgi Sistemleri hazırlık aşamasında	Tüm hastaneler ve aile hekimlerinin Sağlık-NET'e entegre olması (2011)
2. Aile hekimliği bilgi sistemi kullanan il sayısı	33	Tüm iller (2010)
3. Toplum sağlığı bilgi sistemi yazılımı kullanan il sayısı	-	Tüm iller (2011)
4. Döküman yönetim sisteminin kullanıldığı il sağlık müdürlüğü sayısı	-	Tüm iller (2011)
5. Türkiye sağlık veri sözlüğüne (USVS) uygun toplanan veri seti sayısı ve veri elemanı sayısı	Veri seti sayısı= 46 Veri elemanı sayısı= 261	Veri seti sayısı= 100 Veri elemanı sayısı= 750
6. Minimum sağlık veri setleri (MSVS) alınan kurum sayısının toplam kurum sayısına oranı	Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS) alınan kurum sayısı/ Toplam kurum sayısı = 928/ 1.503 (%61)	%100 (2011)
7. Sağlık Bilişim standartları konusunda eğitilen kişi sayısı	1.972	5.000 kişi
8. HL7 mesaj standardı kullanan kurum sayısı	928	Tüm hastaneler ve sağlık kurumları
9. TS ISO/IEC 27001 eğitimi alan personel sayısı	-	Bilgi Sistemleri ile ilgilenen tüm personelin %80'i
10. TS ISO/IEC 27001 güvenlik ihtiyaçları standartlarına göre güvenliği sağlanan bilgi sistemi sayısı	-	Sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşların tamamı (2011)
11. Sağlık Bakanlığında kullanılan bilgi sistemlerinin TS ISO/IEC 27001 belgesinin alınması	-	2011
12. Kişisel sağlık verilerinin toplanması, korunması, işlenmesi ve mahremiyeti ile ilgili mevzuat	-	2010
13. Elektronik sağlık kartı kullanım oranı	-	%100
14. Sağlıkta elektronik imza kullanımı oranı	-	%90
15. Karar Destek Sistemi (KDS) Rapor Sayısı	6 Ana Başlık	30 Ana Başlık
16. Karar Destek Sistemi ile entegre çalışan coğrafi bilgi sistemi	Coğrafi Bilgi Sistemi ile entegre ÇKYS- KDS başlığı altında üretilen rapor sayısı = 7	Tüm KDS ile entegre bilgi sistemlerinin CBS ile entegrasyonu
17. Veri madenciliği bilişim alt yapısı	-	Kurulması ve uygulanması (2011)
18. Tele-Tıp ve Tele-Sağlık Sistemi gönderici hastane sayısı	Radyolojik Görüntü gönderen hastane sayısı = 11	Hastane Sayısı: 86 (2010)
19. Tele-Tıp ve Tele-Sağlık Sistemi alıcı hastane sayısı	Radyolojik Görüntü alan ve raporlayan hastane sayısı = 7	Hastane Sayısı: 14 (2010)

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. AB kaynaklarına başvurusu yapılan projelerin kabul oranı	%50	%70
2. AB kaynaklı projeler konusunda bilgilendirme ve proje eğitim sayısı/yıl	7	12
3. Ulusal programda öngörülen mevzuat uyumu oranı	%14	%100
4. Sağlık istatistikleri standardizasyonu	Mevcut durumda sağlık istatistikleri uluslararası indikatörlerinin bir kısmını karşılamamaktadır.	Uluslararası sağlık göstergelerine tam uyumlu sağlık istatistiği üretilmesini sağlamak. Sağlık istatistiklerinin uluslararası sağlık indikatörlerine uyumu (2010)
5. Yapı sağlığı ve güvenliği standardizasyonu	-	-Standardizasyon rehberi oluşturulması (2011)
6. Gıda reklamlarının sağlığa uygunluğu denetiminin standardizasyonu	-	-Denetim standartları belirlenecek (2010)
7. Kent planlamasına /kentsel dönüşüm projelerine destek	-	-Kent planlaması sağlık etki değerlendirmesi kriterleri belirlenecek (2010)
8. Tüm mesleklere özel sağlık riski analizi programları	-	-Mesleklerin sağlık risk haritaları oluşturulacak ve çözüm yolları geliştirilecektir. (2012)
9 Yerel yönetimlerle yapılan işbirliği sayısı	Mevcut durum tespiti	%20↑

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Sağlık alanında yapılan yeni ikili işbirliği anlaşma/protokol sayısı	Toplam: 54	20 tane yeni protokol/ işbirliği sayısı
2. Sektör ve STK'larla sağlık turizmi alanında işbirliği yapılan kurum/kuruluş sayısı	4	7
3. Sağlık turizmini üstlenecek tesislere ait uluslar arası standartlar	-	Standartlar oluşturulacak
4. Ülkemizde bir yılda eğitim verilen yabancı sağlık personeli sayısı	310	500
5. Ülkemizde bir yılda ücretsiz tedavi edilen yabancı hasta sayısı	223	500
6. Yurtdışı kongreler	III. Türk-Afgan Sağlık Haftası	5 adet
7. Yurtdışında kurulan ve işletilen sağlık birimleri sayısı	3	6
8. Uluslararası kuruluşlarla yürütülen proje sayısı	8	12
9. Uluslararası kuruluşların yönetimindeki Türk vatandaşı sayısı	2	3
10. Uluslararası kuruluşlarda çalışan Türk vatandaşı sayısı	7	10
11. Sistem desteği verilen ülke sayısı	3	5
12. Üçüncü ülkelere yönelik yürütülen proje / program sayısı	-	2

STRATEJİK AMAÇ 3

Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014
1.Yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi	Hazırlık aşamasında	-Rehberin yayımlanması ve uygulanması (2010)
2.Türkiye sağlıklı yaşlanma eylem planı	-	Uygulamaya konması (2010)
3.Evde bakım hizmetleri politikası	Hazırlık Aşamasında	Politikanın uygulamaya konması (2010)
4.Evde tıbbi bakım hizmeti alan hasta oranı	Durum tespiti yapılacak	İhtiyacı olanların %20 (2010) %80 ↑ (2014)
5.Toplum temelli ruh sağlığı modeli	Hastane Temelli Ruh Sağlığı Modeli uygulanıyor	Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modeline geçiş

SH 3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile, hizmet sunan ve alanların memnuniyetini artırmak ve insan odaklı hizmet üretmek için, aile hekimliği uygulamasını 2010 yılı sonuna kadar tüm yurda yaymak.

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Aile hekimliği uygulaması kapsamına alınan nüfus oranı	19.750.000	Ülke nüfusunun tamamı (2010)
2. Aile hekimliği uygulamasına geçen il sayısı	33	Tüm iller
3. AH uyum eğitimi programı kapsamında eğitim verilen personel sayısı	22.750	50.000
4. Kırsalda gezici sağlık hizmetleri standardizasyonu mevzuatı	Hazırlanıyor	2010
5. Birinci basamağın sağlık hizmetlerinin ilk müracaat yeri olma oranı %	% 43,5	% 60 ↑
6. Toplum sağlığı merkezinin görev tanımları ve hizmet kalite kriterlerinin yayımlanması ve uygulanması	-	Görev tanımları ve hizmet kalite kriterleri rehberi (2010)

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. Çağrı merkezi ve elektronik hastane randevu sisteminin kapsadığı nüfus oranı	-	% 80 (2011) % 99 (2014)
2. Gönüllü sağlık gözlemciliği	-	Uygulamaya konması (2010) Ülke geneline yaygınlaştırma (2011)
3. Gönüllü sağlık gözlemciliği yıllık rapor sayısı	-	Yılda 2 kez (2012)
4. Poliklinik hizmetlerinde hastanede geçirilen bekleme süresi	Durum analizi	% 20 azaltmak.
5. Poliklinik yoğunluğu	Durum analizi	% 25 azaltmak.

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

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILMAK İSTENEN PERFORMANS HEDEFLERİ
	2008 G	2014 T
1. MEDULA ile Sağlık-NET entegrasyonunun sağlanması	Hazırlık aşamasında	Protokol çalışmalarının başlaması, Entegrasyonun başlaması (2010)
2. Hizmet başı ödeme modelinden vaka başı ödeme modeline geçmek	Hazırlık aşamasında	Pilot uygulamanın başlatılması (2010) Yaygınlaştırılması (2012)
3. ÇSGB- sağlık hizmetleri fiyat tespit komisyonunda sağlık hizmet sunucularının etkinliğinin artırılması	%14	%40
4. GSS Kanunu sonrasında Sağlık uygulama tebliği fiyat revizyonunun yapılması	En son geniş kapsamlı güncelleme 2005	2010 ve yıllık güncellemeler
5. Sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında ÇSGB-SGK ile yapılan ortak proje sayısı	1	En az 3 konuda

4.2 Hedef / Sorumlu Birim Matrisi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLERDEN SORUMLU/ DESTEK BİRİMLER MATRİSİ	ANA HİZMET BİRİMLERİ												DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ				YARDIMCI BİRİMLER			BAĞLI KURULUŞ			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
● Sorumlu Hizmet Birimi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
■ Destek Hizmet Birimi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
STRATEJİK AMAÇ 1: Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak.																							
HEDEF 1.1. Sağlığın teşviki (geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak.																							
HEDEF 1.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını geliştirmek, 2012 yılı sonuna kadar anne ölümlerini yüzde 10'un, bebek ölümlerini binde 10'un altına indirmek.																							
HEDEF 1.3. Acil Sağlık Hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Yönetimini; acil hal-lere, afetlere, tehditlere karşı geliş-tirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca ce-vap verecek durumda tutmak.																							

Tablo 13. Stratejik Amaç ve Hedefleri Destekleyen Birimler Matrisi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	ANA HİZMET BİRİMLERİ												DANIŞMA VE DENETİM BİRİMLERİ				YARDIMCI BİRİMLER				BAĞLI KURULUŞ		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLERDEN SORUMLU/ DESTEK BİRİMLER MATRİSİ																							
• Sorumlu Hizmet Birimi																							
▣ Destek Hizmet Birimi																							
STRATEJİK AMAÇ 2: İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak.																							
HEDEF 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.	▣	•			▣									▣									
HEDEF 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak erişilebilirlik, etkinlik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkeniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.	▣	•			▣									▣							•		
HEDEF 2.3. Sağlık Bakanlığı'nin yeniden yapılandırılması çerçevesinde liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.	▣	▣	•	•	▣									▣	•						•		

SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ									
1.000 TL									
STRATEJİK AMAÇLAR	STRATEJİK HEDEFLER	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOPLAM
STRATEJİK AMAÇ 1: Sağlıkta yönelik risklerden toplumu korumak	Stratejik Hedef 1.1	976.194	973.073	1.022.359	1.063.254	1.105.784			5.140.665
	Stratejik Hedef 1.2	109.284	104.955	112.620	117.125	121.810			565.793
	Stratejik Hedef 1.3	1.328.250	1.305.497	1.382.544	1.437.846	1.495.359			6.949.496
	Stratejik Hedef 1.4	1.850.125	1.781.093	1.908.561	1.984.903	2.064.299			9.588.981
	Stratejik Hedef 1.5	12.334	12.024	12.793	13.304	13.837			64.292
	Stratejik Hedef 1.6	46.719	44.824	48.125	50.049	52.051			241.768
	Stratejik Hedef 1.7	282.160	278.470	294.220	305.989	318.228			1.479.068
	Stratejik Hedef 1.8	1.106	1.110	1.161	1.208	1.256			5.840
STRATEJİK AMAÇ 1 TOPLAM MALİYETİ		4.606.171	4.501.046	4.782.382	4.973.678	5.172.625			24.035.902

Tablo 14. 2010-2014 Dönemi Stratejik Planı Tahmini Bütçesi

STRATEJİK HEDEFLER		2010	2011	2012	2013	2014	TOPLAM
STRATEJİK AMAÇLAR		1.000 TL					
STRATEJİK AMAÇ 2: İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak	Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.	6.651.850	6.597.889	6.951.369	7.229.424	7.518.601	34.949.132
	Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.	4.951.261	4.932.978	5.184.280	5.391.651	5.607.318	26.067.488
	Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması çerçevesinde liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek.	45.454	43.712	46.869	48.744	50.693	235.472
	"Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO)"nu 2014 yılı sonuna kadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek.	268.741	262.155	278.814	289.966	301.565	1.401.241
	Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek	59	57	61	63	66	306
	İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli şekilde sunumu sürekli kılmak.	20.352	19.684	21.037	21.878	22.753	105.704
	Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık'ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek.	9.153	8.772	9.424	9.801	10.193	47.343
	Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörü sağlık sorumluluğu politikasını geliştirmek.	21.160	20.363	21.825	22.698	23.606	109.651
	Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye'yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak.	254	254	266	277	288	1.339
STRATEJİK AMAÇ 2 TOPLAM MALİYETİ	11.968.284	11.885.864	12.513.945	13.014.502	13.535.083	62.917.678	

STRATEJİK AMAÇLAR		2010	2011	2012	2013	2014	TOPLAM
STRATEJİK AMAÇ 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı temel olarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.		863.443	858.262	903.162	939.288	976.859	4.541.014
STRATEJİK AMAÇ 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı temel olarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.		1.333.000	2.820.000	2.956.984	3.075.263	3.198.274	13.383.521
STRATEJİK AMAÇ 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı temel olarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.		4.208.504	4.185.431	4.403.100	4.579.223	4.762.392	22.138.650
STRATEJİK AMAÇ 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı temel olarak bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları nedeniyle özel ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek.		818	784	842	876	911	4.230
STRATEJİK AMAÇ 3 TOPLAM MALİYETİ		6.405.765	7.864.477	8.264.087	8.594.651	8.938.437	40.067.416
STRATEJİK PLAN TOPLAM MALİYETİ		22.980.220	24.251.387	25.560.414	26.582.831	27.646.144	127.020.996

1.000 TL

SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ



5. Bölüm

İZLEME ve DEĞERLENDİRME SÜRECİ

İzleme ve Değerlendirme

İzleme, stratejik planda ortaya konulan hedeflere ilişkin gerçekleştirmelerin sistematik olarak takip edilmesi ve raporlanmasıdır. Bunun içinde girdi (para, kaynaklar, stratejiler), faaliyet (asıl ne olduğu) ve çıktılar (ürünler veya üretilen hizmetler) takip edilmesi vardır. Stratejik plan, eylem planı ve bütçelere uyumu değerlendirmek için kullanılır.

OECD izlemeyi şöyle tanımlar: İzleme; devam eden gelişme girişiminin yönetimi ve ana paydaşlarına, ilerleme boyutunun göstergeleri ve tahsis edilmiş fonların kullanımında hedeflere ulaşmalarını sağlamak için belirlenmiş göstergeler üzerinde sistematik veri toplamayı kullanan sürekli bir fonksiyondur.

Sonuca Odaklı İzleme ise, bir proje, program veya politikanın beklenen sonuçlara göre ne kadar iyi performans gösterdiğini kıyaslamak için bilgi toplama ve analiz etmeye yönelik devamlı bir süreçtir. Sonuca odaklı izleme bir kurumun ne kadar verimli bir performans gösterdiği hakkında düzenli olarak bilgi toplamasını içerir. Sonuca dayalı izleme bir plan, program, proje veya politikanın belirtilen hedeflerini başarıyla başaramadığını gösterir.

Değerlendirme, uygulama sonuçlarının stratejik amaç ve hedeflere kıyasla ölçülmesi ve söz konusu amaç ve hedeflerin tutarlılık ve uygunluğunun analizidir.

OECD değerlendirmeyi ise şöyle tanımlar: Değerlendirme; tasarımı, uygulaması ve sonuçları da dahil olmak üzere devam eden veya tamamlanmış bir projenin, programın veya politikanın sistematik ve tarafsız değerlendirmesidir. Amaç, nesnelerin uyumluluğu ve uygulamasını, gelişme verimliliğini, etkililiğini, etkisini ve sürdürülebilirliğini belirlemektir.

Değerlendirmenin Cevap Aradığı Sorular

Neden ?: İzlenen değişikliklere neler yol açmıştır ?

Nasıl ?: Başarılı (veya başarısız) sonuçlara neden olan yol veya süreçler nelerdir ?

Uyumluluk/ Hesap verebilirlik : Taahhüt edilen faaliyetler gerçekleşti mi? Taahhüt edilen faaliyetler planlandığı şekilde mi oldu?

Süreç/ Uygulama : Uygulama süreci hangi sonuçlarla/göstergelerle takip edildi? Uygulama süreci istenilen/ beklenen şekilde takip edilebildi mi?

İzleme ve Değerlendirmede Temel Amaçlar:

- Stratejik planın izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması yoluyla başarımızı nasıl izler ve değerlendiririz?
- Ne yaptık?
- Başardığımızı nasıl anlarız?
- Uygulama ne kadar etkili oluyor?
- Neler değiştirilmelidir?
- Gözden kaçanlar nelerdir?

Sonuca Odaklı İzlemenin Tamamlayıcı Rolü

1. Plan ve programın amaçlarını netleştirir.
2. Faaliyetleri ve kaynakları amaçlarla ilintilendirir.
3. Amaçları performans göstergelerine dönüştürür ve hedefler belirler.
4. Rutin olarak bu göstergeler hakkında veri toplar, fiili sonuçları hedeflerle kıyaslar.
5. İlerleme hakkında yöneticilere rapor verir ve sorunlar hakkında onları uyarır.

Sonuca Odaklı Değerlendirmenin Tamamlayıcı Rolü

1. İstenen sonuçların neden başarılı olduğunu veya başarılmadığını analiz eder.
2. Faaliyetlerin sonuçlara yaptığı spesifik nedensel katkıları değerlendirir.
3. Uygulama sürecini inceler.
4. İstenmeyen sonuçları araştırır.
5. Ders alır, önemli başarıları veya program potansiyelini vurgular ve iyileştirmeye yönelik tavsiye sunar.

Performans Göstergeleri

- Performans göstergeleri, stratejik planın başarısının ve özellikle uygulama sonuçlarının ölçülmesini sağlayan araçlardır.
- Bir performans göstergesi, ölçülebilirliğin sağlanması bakımından miktar, zaman, kalite veya maliyet cinsinden ifade edilir.

Performans Göstergelerinin Sınıflandırması: Girdi, Çıktı, Sonuç, Verimlilik ve Kalite

Performans Göstergelerinin Tanımları:

- **Girdi:** Bir ürün veya hizmetin üretilmesi için gereken beşeri, mali ve fiziksel kaynaklardır. Girdi göstergeleri, ölçmeye esas olan başlangıç durumunu yansıtır.
- **Çıktı:** Üretilen ürün ve hizmetlerin miktarıdır. Çıktı göstergeleri, üretilen mal ve hizmetlerin niceliği konusunda bilgi vermesine rağmen, amaçlar ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı veya üretilen mal veya hizmetin kalitesi ve etkinliği konusunda tek başına açıklayıcı değildir.
- **Sonuç:** Elde edilen çıktılar, stratejik amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesinde nasıl ve ne ölçüde etkili olduklarını gösterirler. Sonuç göstergeleri stratejik amaç ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını ortaya koymaları bakımından en önemli performans göstergeleridir.
- **Verimlilik:** Birim çıktı başına girdi veya maliyettir. Verimlilik göstergeleri, verimlilik ve maliyet etkinliği ölçerler. Girdiler ile çıktılar veya sonuçların ilişkisini de gösterirler.
- **Kalite:** Mal veya hizmetlerden yararlananların veya ilgililerin beklentilerinin karşılanmasında ulaşılan düzeydir (güvenilirlik, doğruluk, davranış biçimi, duyarlılık ve bütünlük gibi ölçüler).

Performans Göstergeleri Nitelikleri

- Anlamlılık (stratejik amaç ve hedeflerle ilgisi)
- Kapsamlılık (stratejik amaç ve hedeflerin tüm yönleri)
- Geçerlilik (göstergenin ölçmeye çalıştığı hedefi temsili)
- Sorumluluk (bir birimle bağlantısı)
- Dengelilik (birden fazla göstergenin uyumu)
- Nesnellik (tanımının net ve açıklığı)
- Basitlik (hesaplanma ve yorum kolaylığı)
- Güvenilirlik (veri setinin tutarlılığı ve zamanla karşılaştırılabilirliği)
- Ulaşılabilirlik (verinin kolay ve uygun maliyetle toplanabilmesi)
- Kullanışlılık (karar alma ve öğrenmede etkinliği)
- Sahiplenme (ilgili tarafların anlamlı bulması)

STRATEJİK PLANI İZLEME VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ:

1. Stratejik plan kapsamında 2010-2014 yıllarında faaliyetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesine yönelik strateji geliştirme başkanlığı tarafından “üçer aylık izleme ve değerlendirme raporu” hazırlanacaktır.

Sağlık bakanlığı ile maliye bakanlığının imzalanan protokol çerçevesinde bilgi işlem dairesi başkanlığı alt yapısı kullanılarak <http://sgbsaglik.saglik.gov.tr/> adresi üzerinden strateji geliştirme başkanlığı tarafından yürütülmekte olan sağlık.sgb.net sistemi oluşturulmuştur. Sağlık.sgb.net sistemi içerisinde alacak takip, taşınır mal, analitik bütçe hazırlık ve uygulama işlemleri, harcama yönetimi, stratejik plan, performans programı hazırlama ve performans esaslı bütçe, izleme raporları, birim/idari faaliyet raporu, kesin hesap, iç/ön mali kontrol, kalite yönetimi, proje yönetimi, kütüphane vs. modüller yer almaktadır. Bu modüller üzerinden elektronik ortamda stratejik planın izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması sağlanacak. Stratejik plandaki faaliyetlerin izlenmesine yönelik “üçer aylık izleme ve değerlendirme raporu” kapsamında; stratejik amaçlar, stratejik hedefler, performans hedefleri, performans göstergeleri, faaliyetler (stratejik plandaki faaliyetler hakkındaki mevcut durum bilgileri ve bu faaliyetlerin uygulanmasından sorumlu harcama birimleri ve sorumlulukları hakkında bilgileri içerir.) Gerçekleşmeler ve sapma nedenleri hakkında açıklamalar ve yorumlar gibi başlıklar yer alacaktır.

- Bakanlık stratejik planının izlenmesi ve değerlendirmesine yönelik olarak bir önceki yılın “İdare Performans Programı” ile Birimlerin Performans Programı Tekliflerinden hareketle oluşturulan planın uygulama yılına ait “İdare Performans Programı” saglik.sgb.net sistemine girilecektir.
- Sorumlu harcama birimleri tarafından her ayın sonunda “İdare Performans Programında” yer alan faaliyetlere dair gerçekleşme durumları saglik.sgb.net sistemine girilecektir. Stratejik planın izlenmesi ve değerlendirmesi amacıyla uygulama yılına ait idare performans programında yer alan faaliyetlere dair gerçekleşme sonuçlarını içeren “Üçer Aylık İzleme ve Değerlendirme Raporu” oluşturulacaktır.
- Önceki yılın idare performans programında yer alan faaliyetler ile içerisinde bulunan uygulama yılının “Üçer Aylık İzleme ve Değerlendirme Raporu”ndaki gerçekleşme sonuçları karşılaştırılacaktır.
- Üçer Aylık İzleme ve Değerlendirme Raporu SGB tarafından Müsteşara sunulacaktır.
- Üçer Aylık İzleme ve Değerlendirme Raporunun karşılaştırmalı sonuçları değerlendirilmek üzere harcama birimlerine gönderilecektir.
- Stratejik planın yıllık bazda izlenmesi ve değerlendirmesi amacıyla hazırlanmış önceki yıllara ait “Birim Faaliyet Raporları ile İdare Faaliyet Raporları” saglik.sgb.net sistemine girilecektir.
- İdare performans programında yer alan performans hedefleri ile idare faaliyet raporunda yer alan performans hedeflerinin gerçekleşme sonuçları karşılaştırılacaktır.
- İdare performans programında yer alan performans göstergeleri ile idare faaliyet raporunda yer alan performans göstergelerinin ve faaliyetlerin gerçekleşme sonuçları karşılaştırılacaktır.
- İdare performans programında yer alan performans hedefleri, performans göstergeleri ve faaliyetler ile idare faaliyet raporunda yer alan performans hedeflerinin, performans göstergelerinin ve faaliyetlerin karşılaştırmalı sonuçları üst yönetime sunulacaktır (Müsteşar, Bakan).
- İdare performans programında yer alan performans hedefleri, performans göstergeleri ve faaliyetler ile idare faaliyet raporunda yer alan performans hedeflerinin, performans göstergelerinin ve faaliyetlerin karşılaştırmalı sonuçları ve değerlendirmeleri harcama birimlerine gönderilecektir.

2. Birim / İdare Faaliyet Raporları Hazırlanacaktır.

- Harcama birimleri tarafından ilgili mevzuatta yer alan rapor formatına göre uygulama yılına ait faaliyetlerini içeren “Birim Faaliyet Raporu” hazırlanacak,
- Harcama birimlerinden gelen birim faaliyet raporları Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından incelenecek ve konsolide edilecek,
- “Birim Faaliyet Raporları” baz alınarak Strateji Geliştirme Başkanlığıca “İdare Faaliyet Raporu” hazırlanacak,
- “İdare Faaliyet Raporu” Müsteşar ve Bakan onayına sunulacak,
- İdare faaliyet raporu Maliye Bakanlığı, Sayıştay Başkanlığı ve ilgili kurum ve kuruluşlara gönderilecek,
- İdare faaliyet raporu Sağlık Bakanlığı web sayfasında yayınlanarak kamuoyuna duyurulacaktır.

3. Üst Yönetim Tarafından Faaliyet Sonuçları Yıllık Olarak Değerlendirilecektir

- Birim faaliyet raporlarındaki sonuçlara göre stratejik amaç ve hedeflere ulaşma yolundaki ilerlemenin beklentilere uygun olup olmadığı tespit edilecek ve değerlendirilecek,
- İdare faaliyet raporundaki sonuçlara göre stratejik amaç ve hedeflere ulaşma yolundaki ilerlemenin beklentilere uygun olup olmadığı üst yönetici tarafından değerlendirilecek,
- Hedeflere yönelik stratejiler ve faaliyetlere göre belirlenen maliyet dâhilinde performansın gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği ortaya konulacak
- Performans göstergelerine ve ölçme yöntemlerine göre performans değerlendirilecek,
- Performans göstergelerinin ilgili faaliyetlerin performansını ölçmek için uygun olup olmadığı değerlendirilecek,
- Performans ölçme yöntemlerinin ilgili faaliyetlerin performansını ölçerken hesaplanmasının ve yorumlanmasının basit ve anlaşılır olup olmadığı değerlendirilecek,
- Performans göstergelerinin yönetim, personel, uygulayıcı birimler ve diğer ilgili taraflar için etkili ve faydalı olup olmadığı değerlendirilecek,
- Performans göstergelerinin karar alma ve gelişme sürecinde etkili ve faydalı olup olmayacağı değerlendirilecek,
- Ortaya çıkan nihai maliyet tespit edilecek ve sonuçları değerlendirilecek,
- Stratejik planda yer alan ve performans programında önceliklendirilmiş olan stratejik amaç hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilecek,

- Stratejik planın yıllık uygulaması olan idare performans programının başarısı üst yönetim tarafından değerlendirilecek,
- Performans göstergelerinde ve ölçme yöntemlerinde varsa gerekli değişikliklerin yapılması, mevcut göstergelerden etkili ve faydalı olmayanlar kullanımdan çıkarılacak ya da yeni performans göstergeleri belirlenecek,
- Stratejik plandaki misyon, vizyon ve stratejik amaçlar değiştirilmeden stratejik hedeflerde gerekli değişiklikler ve güncelleştirmeler yapılacaktır.

STRATEJİK PLANLAMA ÜST KURULU

ADI	SOYADI	UNVANI/GÖREVİ	ÇALIŞTIĞI BİRİM
Prof.Dr. Recep	AKDAĞ	Bakan	
Prof.Dr. Nihat	TOSUN	Müsteşar	
Prof.Dr. Sabahattin	AYDIN	Müsteşar Yardımcısı	
Uzm.Dr. Turan	BUZGAN	Müsteşar Yardımcısı	
Prof. Dr. Adnan	ÇİNAL	Müsteşar Yardımcısı	
Dr. Hakkı	YEŞİLYURT	Müsteşar Yardımcısı	
Dr. Ekrem	ATBAKAN	Müsteşar Yardımcısı	
Dr. Yasin	ERKOÇ	Müsteşar Yardımcısı	
Yalçın	EKMEKÇİ	Müsteşar Yardımcısı	
Ömerül Faruk	KOÇAK	Müsteşar Yardımcısı	
Dr. Ercan	ŞİMŞEK	Özel Kalem Müdür V.	Özel Kalem Müdürlüğü
Muhammed	GEDİK	Başkan	Teftiş Kurulu Başkanlığı
Memet	ATASEVER	Başkan	Strateji Geliştirme Başkanlığı
Adem	KESKİN	Hukuk Müşaviri	Hukuk Müşavirliği
Dr. Seracettin	ÇOM	Genel Müdür	Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Doç.Dr. İrfan	ŞENCAN	Genel Müdür	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Dr. Mehmet	DEMİR	Genel Müdür/Müşavir	Bakanlık Makamı
Hikmet	ÇOLAK	Genel Müdür	Personel Genel Müdürlüğü
Dr. M. Rifat	KÖSE	Genel Müdür	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Dr. Mahmut	TOKAÇ	Genel Müdür	İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü
Prof.Dr. Safa	KAPICIOĞLU	Genel Müdür	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Dr. İbrahim	ŞENTÜRK	Genel Müdür	Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
Doç.Dr. Mustafa	ERTEK	Başkan	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı
Dr. Ünal	HÜLÜR	Daire Başkanı	İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı
Harun	ÇELİK	Basın Müşaviri	Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği
Bio. Saffet	ES	Daire Başkanı	Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı
Prof.Dr. A.Murat	TUNCER	Daire Başkanı	Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı
Uzm.Dr. Hamza	BOZKURT	Daire Başkanı	Verem Savaş Dairesi Başkanlığı
Kamuran	ÖZDEN	Daire Başkanı	Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Dr. Hasan	GÜLER	Daire Başkanı	Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
Dr. Elif	EKMEKÇİ	Başkan	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Adnan	YILDIRIM	Proje Direktörü	Proje Yönetimi Destek Birimi
Mehmet	DEMİRCİOĞLU	Daire Başkanı	İnşaat Onarım Daire Başkanlığı
Abdulvahap	YILMAZ	Daire Başkanı	Kamu Özel Ort. Daire Başkanlığı
Osman	GÜZELGÖZ	Basın Müşaviri	Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği
Zahide	ŞENALP	Koordinatör	İzleme Değerlendirme Koordinatörlüğü

STRATEJİK YÖNETİM KOORDİNASYON EKİBİ

ADI	SOYADI	UNVANI / GÖREVİ	ÇALIŞTIĞI BİRİM
Dr.Hüseyin	DEMİREL	Tabip / Danışman Stratejik Plan Koord.	Bakanlık Makamı
Atilla	DURMAZ	Şube Müdürü	SGB, Stratejik Planlama Şubesi
Kader	CENGİZ KAYA	Sağlık Kurumları Yönetim Uzmanı	SGB, Stratejik Planlama Şubesi
Alper	TEZCAN	Sağlık Teknikeri	SGB, Stratejik Planlama Şubesi
Dr. Fatimatüzzehra	GÜNDÜZ	Tabip	Müsteşarlık Makamı

STRATEJİK PLANLAMA EKİBİ

ADI	SOYADI	UNVANI / GÖREVİ	ÇALIŞTIĞI BİRİM
Hüseyin	DEMİREL	Tabip / Danışman Stratejik Plan Koord.	Bakanlık Makamı
Atilla	DURMAZ	Şube Müdürü	Stratejik Planlama Şubesi
Kader	CENGİZ KAYA	Sağlık Kurumları Yönetim Uzmanı	Stratejik Planlama Şubesi
Selman	GÜL	VHKİ	Stratejik Planlama Şubesi
Elif	EKMEKÇİ	Daire Başkanı	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Yaşar	ODABAŞ	Şube Md.	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Seyhan	ŞEN	AB Uzmanı	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Mutlu	İNCE	AB Uzman Yard.	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Özlem Aşkın	AKAN	AB Uzmanı	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Betül	HASDEMİR BORA	AB Uzmanı	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
Nejla	CAN GÜLER	AB Uzmanı	AB Koordinasyon Dairesi Başkanlığı
İbrahim	AÇIKALIN	Tabip /Genel Müdür Yrd.	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Sema	ÖZBAŞ	Tabip /Daire Başkanı	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Başak	TEZEL	Tabip /Şube Müdürü	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Süleyman	ALTUN	Tabip	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Yurdum	KARABACAK	Tabip/ Şb. Sorm.	AÇSAP Genel Müdürlüğü
Öznur	VURAN DOĞAN	Memur	Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği
Songül	DOĞAN	Tabip	Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı
Murat	GÜREL	Danışman	Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı
Sevim	TEZEL AYDIN	Daire Başkan Yrd.	Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
M. Atınç	ATALAY	Şube Müdürü V.	Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Meryem	KELEŞ	Memur	Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı
Hakkı	GÜRSÖZ	Tabip	Türkiye Sağlık Kurumu
Hülya	TOPÇU ÇAĞLAR	Tabip	Türkiye Sağlık Kurumu
Ayşegül	GENÇOĞLU	Tabip	Türkiye Sağlık Kurumu
İbrahim	KÖSTEKLİ	S. Memuru	Türkiye Sağlık Kurumu
İbrahim	SEZER	Koord. Müdür	Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü /SGB
Bahaddin	KARAHAN	Hukuk Müşaviri	Hukuk Müşavirliği
Mustafa	İPEKLİ	Şube Müdürü	İdari ve Mali İşler Dairesi Başkanlığı

Saim	KERMAN	Genel Müdür Yrd.	İlaç ve Eczacılık Genel. Müdürlüğü
Fikri	YILDIRIM	Sağlık Memuru	İlaç ve Eczacılık Genel. Müdürlüğü
Ayda	KÜÇÜK	Genetik Uzmanı	İlaç ve Eczacılık Genel. Müdürlüğü
Günay	ONAYCI	Teknik Personel	İnşaat Onarım Daire Başkanlığı
Çiğdem	ÇAKIRCA	Teknik Personel	İnşaat Onarım Daire Başkanlığı
Cihan Fatih	GÖK	S. Memuru	İzleme ve Değerleme Birimi
Nurten	SEYHAN	Hemşire	İzleme ve Değerleme Birimi
Hatice	ÖZTÜRK	Hemşire	İzleme ve Değerleme Birimi
Arzu	KARASAÇ GEZEN	İletişim Uzmanı	İzleme ve Değerleme Birimi
Yakup	OKUMUŞ	Teknik Personel	Kamu Özel Ort. Daire Başkanlığı
Feyzullah	ŞAHİN	Teknik Personel	Kamu Özel Ort. Daire Başkanlığı
Emire	ÖZEN OLCAYTO	Başkan Yrd.	Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı
Ahmet	ÖZTÜRK	Memur	Kuş Gribi / PUB
Beyhan	USLU	Tıbbi Teknolog	Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı
Gürbüz	YÜKSEL	Genel Müdür Yrd.	Personel Genel Müdürlüğü
Recep	PEKİCİ	Genel Müdür Yrd.	Personel Genel Müdürlüğü
Rıfat	PAMUK	Tabip	Proje Yönetimi Destek Birimi
Yıldırım	TUFAN	Uzman Tabip	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi
Ayşe	PEKER ÖZKAN	Tabip	Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi
Bekir	KESKİNKILIÇ	Genel Müdür Yrd.	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Halil	EKİNCİ	Genel Müdür Yrd.	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Ercan	BAL	Daire Başkanı	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Fazıl	İNAN	Daire Başkanı	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Tacettin	KAKILLIOĞLU	Daire Başkanı	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Betül Faika	SÖNMEZ	Daire Başkanı	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Kağan	KARAKAYA	Daire Başkanı	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Selmur	TOPAL	Tabip	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Bora	KAYSER	Tabip	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Ali Sait	SEPTİOĞLU	Genel Müdür Yrd.	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Engin	UÇAR	Genel Müdür Yrd.	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Osman	KARAKAYA	Tabip	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Biröl	CİVELEK	Genel Müdür Yrd.	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Durmuş	AKALIN	Daire Başkanı	Sağlık Eğitim Genel Müdürlüğü
Mehmet	YAŞAR	Sivil Sav. Uzmanı	Savunma Sekreterliği
Ali İhsan	YILMAZ	Ayniyat Saymanı	Savunma Sekreterliği
Seval	ÖZCAN	Şef	Savunma Sekreterliği
Ömer	YEDİKARDAŞLAR	Tabip	Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı
Alaattin	DİLSİZ	Uz. Dr. / Genel Müdür Yrd.	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Fatıma	ŞAHİN	Şb. Sorumlusu.	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Saime Sedef	OĞUZ	Tabip / Şb Md.	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Bilgehan	KARADAYI	Uzm.Dr. Tıbbi Cihaz Planlama Şb.	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Kenan	KAYA	Şb.Md.	Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Halil	YILMAZ	Başkan Yrd.	Teftiş Kurulu Başkanlığı
Murat	ŞAŞI	Müfettiş	Teftiş Kurulu Başkanlığı
Kemal Macit	HİSAR	Uzman Dr. / AR GE Sorm.	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
S. Ersin	ÜNLÜ	Uzman Dr. / AR GE	Temel Sağlık Hiz. Genel Müdürlüğü
Selahattin	KURUCU	Şube Müdürü	Verem Savaş Dairesi Başkanlığı
Ülgen	GÜLLÜ	Tabip/ Şube Müdürü	Verem Savaş Dairesi Başkanlığı

İLETİŞİM**T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
STRATEJİK YÖNETİM KOORDİNASYON**

Mithatpaşa Caddesi No:3 A Blok Oda:42
Sıhhiye / ANKARA
Telefon: 0312 585 12 10
Faks : 0312 435 71 00

huseyin.demirel@saglik.gov.tr

KAYNAKLAR

1. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Gerekeçe Metni, 1961
2. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun Metni, 1961.
3. 58. Hükümet Programı <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/58hukümet>
4. 59. Hükümet Programı <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/59hukümet>
5. 60. Hükümet Programı, <http://www.byegm.gov.tr/hukümetler/60hukümet>
6. Acil Eylem Planı, www.akparti.org.tr/acileylem.asp
7. Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004
8. Akdağ Recep, Nereden Nereye, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, Temmuz 2007
9. Akdağ Recep, İlerleme Raporu, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, Ağustos 2008.
10. Demirel, Hüseyin. 1946-1960 Arası Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Planlama, Medipolitan Eğitim ve Sağlık Vakfı Yayınları İstanbul, 2008
11. Dünya Sağlık Örgütü web sayfası www.who.int, (Erişim Tarihi: 25.08.2008)
12. Dünya Sağlık Örgütü. 21. Yüzyılda Herkese Sağlık. Copenhagen:,WHO Publications; 1998.
13. Dünya Sağlık Örgütü, Global Burden of Disease Studay, WHO Publication, Switzerland, 2008
14. Fişek N, Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe Üniversitesi Yayını, 1985
15. Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Bakanlığının Değişen Rolü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007
16. Herkese Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri-Sağlık 21, Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2001.
17. Improving Health Systems: The Contribution of Family Medicine. WONCA; 2002
18. Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu 2.sürüm, DPT,Haziran 2006
19. Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı. www.basbakanlik.gov.tr/docs/kkgm/kanuntasarilari/101-1349.do
20. Kamu Yönetimi Temel Kanunu Tasarısı, <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem22/yil01/ss349m.htm>
21. Küresel Tüberküloz Kontrolü 2008, DSÖ, 2008
22. OECD Health Data, OECD Publications, 2001.
23. OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000 SB RSHMB, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004
24. Özşarı, S.H., Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikaları ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma, Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-II "Cumhuriyet'in Kazanımları" 26-28 Ekim 1998 Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2000.
25. Roberts, Mark J., Hsiao, W. Getting Health Reform Right, 2008
26. Sağlık 2003, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2004
27. Sağlık 2004, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2005
28. Sağlık 2005, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2006
29. Sağlık 2006, Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2007
30. Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2003
31. Sağlıkta e-Dönüşüm, Sağlık Bakanlığı, Ankara 2007
32. Sağlıkta Performans Yönetimi ve Performansa Göre Ödeme Sistemi. Sağlık Bakanlığı, Ankara 2005
33. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008 Ön Rapor Sonuçları, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa-2008-on_rapor_metodoloji.pdf
34. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982
35. Türkiye Cumhuriyeti Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013, DPT, Ankara, 2006
36. Türkiye Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Çalışması (UHY-ME), 2003
37. Türkiye'de Verem Savaşı, 2008 Raporu, Sağlık Bakanlığı, 24 Mart 2008
38. Ulusal Sağlık Hesapları, 2003 (Sağlık Bakanlığı Yayınlanmamış Rapor)