



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



2019-2023
Stratejik Planı



2019 2023

STRATEJİK PLANI

T.C. Sağlık Bakanlığı
2019-2023 Stratejik Planı

ISBN : 978-975-590-735-2
Yayın No : 1148



"Beni Türk hekimlerine emanet ediniz."

Mustafa Kemal Atatürk



"Kanunî Sultan Süleyman'ın,"Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi." ilkesinden hareketle, Devlet-i Aliyye-i Osmaniye'yi bir sağlıklı nefese feda edebilecek bir inanış bizim kültürümüzde var. Halk içinde devletten daha itibarlı bir şey olmadığı gibi dünyada da sağlıklı bir nefes gibi, sağlıklı bir hayat gibi bir mutluluk yoktur."

*Recep Tayyip Erdoğan
Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı*



Bakan Sunuşu

Anayasamızın 56. maddesine göre sağlık, devletin doğrudan veya dolaylı olarak sorumluluğunu üstlendiği bir kamu hizmetidir. Bir taraftan artan nüfusu ile dinamik bir yapı gösteren ülkemiz, diğer taraftan uzayan yaşam süresi ile birlikte daha fazla yaşlı bir nüfusa sahip olmaktadır. Gelişen toplumumuzun sağlığını korumak en temel görevimiz olmakla birlikte, özellikle yaşla birlikte ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle ayaktan ve yataklı hasta hizmeti arzında da artışa ihtiyaç duyulmaktadır.

Bir taraftan temel sağlık göstergelerimizde iyileştirmeler sağlanırken diğer taraftan hastaya zamanında ulaşılması, yerinde müdahale, ihtiyaç duyulan yatak sayısının ve niteliklerinin artırılması, cihaz parkının genişletilmesi, evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması en temel görevlerimizdendir. Son yıllarda yapılan çalışmalar ile ülkemizde sağlık hizmetine erişemeyen vatandaşımız kalmadığı gibi yapılan yenilik ve uygulamalar, tüm ülkeler tarafından ilgiyle izlenmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçtiği 2003 yılından bu yana ülkemizin temel sağlık göstergeleri önemli ölçüde iyileşmiştir. Sosyal devlet olmanın bir gereği olarak bütün bu kazanımlar vatandaşlarımıza ilave mali yük getirmeden gerçekleştirilmiştir. Temel sağlık göstergelerimizin korunması ve daha iyi seviyelere yükseltilmesi için yapılacak çabalar yine bu doğrultuda devam edecektir.

Uygulanan politikalar sağlık çıktıları, finansal erişim ve memnuniyet alanlarında katedilen mesafenin yanı sıra finansal olarak sürdürülebilir olması yönüyle de çok önemlidir. Bilindiği gibi ülkemiz kişi başı sağlık harcamasında Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ortalamasının yarısından daha az bir kişi başı sağlık harcaması payı ile daha yüksek bir memnuniyet düzeyi yakalamıştır. Ancak hasta memnuniyetinde geldiğimiz düzeyi yeterli görmüyoruz, bunu daha da yükseltmeye yönelik çabalarımız devam etmektedir.

Tüm toplum olarak sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkının korunduğu, ihtiyaç hâlindeki herkesin vaktinde ve kaliteli sağlık hizmetine kolayca erişebildiği bir Türkiye'nin, kamu, üniversite ve özel sektör ayırımı yapılmaksızın, tüm ülke kaynaklarının seferber edildiği, riskli grupları önceleyerek toplumun en ücra köşesine ulaşabilen, tüm toplumu sağlıklı olmaya teşvik eden, verimli, hakkaniyetli, sürdürülebilir vatandaşımızın alışkanlıkları, inançları ve beklentilerine saygı göstererek onların ihtiyaçlarını karşılayan bir sağlık sistemine sahip olarak hedeflerimize erişeceğimize inanıyorum.

Önümüzdeki beş yılın sağlık hizmetlerini şekillendirecek olan bu plan, paydaşlarımızın görüş ve önerileri mümkün olduğu kadar yansıtılarak sağlıkta gelişim, kalite ve sürdürülebilirlik odaklı bir stratejik yaklaşımla hazırlanmıştır.

Vatandaşlarımıza verdiğimiz hizmetlerin sürdürülebilir olması için sağlık hizmetlerinde kullandığımız malzemelerin, cihazların ve cerrahi aletlerin mümkün olduğunca millileşme ve yerlileşmesi için çalışacağız. Yerlileşme yolu ile dış ülkelere bağımlılık seviyemizi beş yıllık süreçte en az yarı yarıya indirmeyi hedefliyoruz.

Stratejik plan çalışmalarında emeği geçen merkez ve taşra teşkilatlarımızdaki bütün çalışma arkadaşlarıma, paydaşlarımıza, her zaman daha ileriye gitmemiz için bizi cesaretlendiren vatandaşlarımıza en içten şükranlarımı sunuyorum. Vatandaşlarımızın sağlığına önemli katkıda bulunacağına ve dünya ülkelerinin sağlık hizmetlerine örnek teşkil edeceğine inandığım bu yeni sürecin hayırlara vesile olmasını temenni ediyorum.

Dr. Fahrettin KOCA
Sağlık Bakanı

İçindekiler

» Bakan Sunuşu	1
İçindekiler	2
Şekiller	4
Tablolar	4
Kısaltmalar	6
» 1. Bir Bakışta Stratejik Plan	8
1.1. Misyon	10
1.2. Vizyon	10
1.3. Temel Değerler	11
1.4. Amaçlar ve Hedefler	12
1.5. Temel Performans Göstergeleri	16
» 2. Stratejik Plan Hazırlık Süreci	18
» 3. Durum Analizi	22
3.1. Sağlık Bakanlığı Tarihçesi	24
3.2. 2013-2017 Stratejik Planı'nın Değerlendirilmesi	25
3.3. Yasal Yükümlülükler ve Mevzuat Analizi	34
3.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi	38
3.5. Faaliyet Alanları ile Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi	45
3.6. Paydaş Analizi	47
3.6.1. Paydaşların Görüşlerinin Alınması ve Değerlendirilmesi	47
3.7. Kuruluş İçi Analiz	50
3.7.1. İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi	50
3.7.2. Kurum Kültürü Analizi	51
3.7.3. Fiziki Kaynak Analizi	53
3.7.4. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi	53
3.7.5. Mali Kaynak Analizi	56
3.7.6. Teşkilat Şeması	57
3.8. Pestle Analizi	58
3.9. GZFT Analizi	60

» 4. Geleceğe Bakış	62
4.1. Misyon	64
4.2. Vizyon	64
4.3. Temel Değerler	65
» 5. Strateji Geliştirme: Amaç, Hedef ve Performans Göstergesi ile Stratejilerin Belirlenmesi	66
5.1. Nihai Amaç	68
5.2. Amaçlar ve Hedefler	68
5.3. Hedeflerden Sorumlu ve İş Birliği Yapılacak Birimler	178
5.4. Taşra Teşkilatlarının Rolü	180
5.5. Maliyetlendirme	182
» 6. İzleme ve Değerlendirme	188
6.1. İzleme ve Değerlendirme Süreci	190
6.2. İzleme ve Değerlendirme Sorumluluğu	191
6.3. Etkili ve Düzenli Raporlama ve Uygulama	192
» Kaynakça	193

Şekiller

Şekil 1: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı

Tablolar

Tablo 1: Temel Performans Göstergeleri

Tablo 2: Stratejik Planlama Süreci

Tablo 3: Faaliyet Alanı-Ürün/Hizmet Listesi

Tablo 4: Personel Unvan ve Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı, 2018

Tablo 5: Sağlık Tesisleri Sayıları, 2018

Tablo 6: Hizmet Odaklı Bilgi ve Teknoloji Projeleri

Tablo 7: Tahmini Kaynaklar

Tablo 8: GZFT Listesi

Tablo 9: Hedeflerden Sorumlu ve İş Birliği Yapılacak Birimler

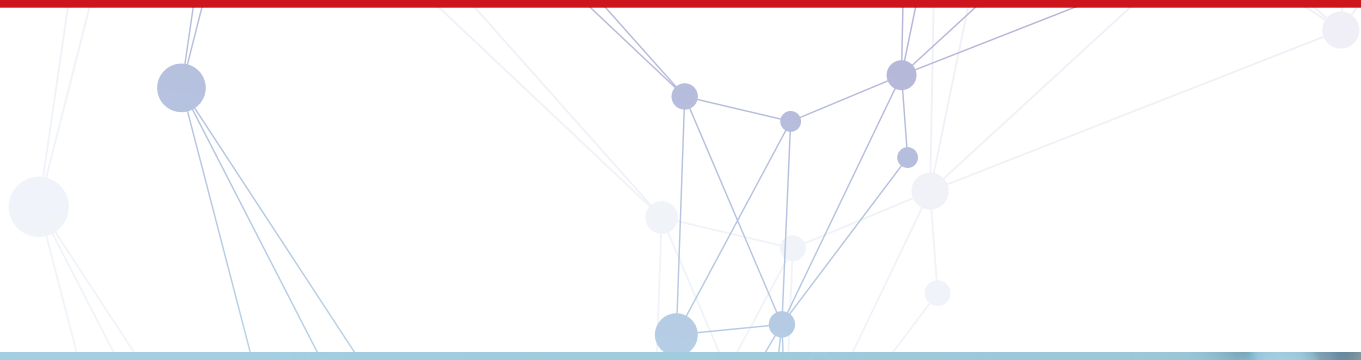
Tablo 10: Hedeflerden Sorumlu Taşra Teşkilatları

Tablo 11: Tahmini Maliyetler (TL)

Kısaltmalar

Kısaltma	Açılımı
ABDİGM	Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü
AB	Avrupa Birliği
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
AR-GE	Araştırma Geliştirme
ASHGM	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ATS	Aşı Takip Sistemi
ÇEMATEM	Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
ÇİM	Çocuk İzlem Merkezi
ÇÖZGER	Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu
ÇPSSGP	Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı
DALY	Disability-Adjusted Life Year (Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları)
GSM	Göçmen Sağlığı Merkezi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYH	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
GZFT	Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar-Tehditler
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation (Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü)
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
KETEM	Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi
KHGM	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KKKDS	Klinik Kalite Karar Destek Sistemi
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
MHRS	Merkezî Hekim Randevu Sistemi
NIH	National Institute of Health
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
PDC	Personel Dağılım Cetveli
PESTLE	Political, Economic, Social, Technological, Legal and Environmental (Politik, Ekonomik, Sosyal, Teknolojik, Yasal ve Çevresel)
SBA	Sağlık Bilişim Ağı
SBSGM	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü

Kısaltma	Açılımı
SEYK	Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi
SGGM	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
SGP	Satın Alma Gücü Paritesi
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SHGM	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SKS	Sağlıkta Kalite Standartları
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
SYGM	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü
THSSGM	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TGAP	Tasarruf ve Gelir Artırıcı Programlar
TPP	Tedarik Paylaşım Platformu
TRSM	Toplum Ruh Sağlığı Merkezi
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TUBATİS	Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSEB	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
USHAŞ	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş
YÖK	Yükseköğretim Kurulu





01

Bir Bakışta Stratejik Plan



1. Bir Bakışta Stratejik Plan

1.1 Misyon



İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak

1.2 Vizyon

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalitesiyle eriştiği bir Türkiye



1.3 Temel Değerler



1.4. Amaçlar ve Hedefler

Nihai Amaç

Vatandaşlarımızın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin hakkaniyet içinde kaliteli sağlık hizmetine erişmesini sağlamak



Amaç 1



Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak

- Hedef 1.1** Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
- Hedef 1.2** Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek
- Hedef 1.3** Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak
- Hedef 1.4** Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak
- Hedef 1.5** Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak
- Hedef 1.6** Ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak
- Hedef 1.7** Toplumsal farkındalığı artıracak sistematik iletişim faaliyetleri ile sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak
- Hedef 1.8** Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak

Amaç 2



Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak

- Hedef 2.1** Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek
- Hedef 2.2** Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek
- Hedef 2.3** Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak
- Hedef 2.4** Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek

Amaç 3



Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak

- Hedef 3.1** Sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek
- Hedef 3.2** Ayakta tedavi ve acil servis sağlık hizmetlerindeki etkinlik ve verimliliği artırmak
- Hedef 3.3** Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak ve sürdürülebilirliğini korumak
- Hedef 3.4** Acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek
- Hedef 3.5** Kamu hastanelerinde uygulanan performans yönetimini ve ek ödeme yöntemini sağlık sisteminin amaç ve ihtiyaçlarına uygun şekilde güncellemek

Amaç 4



Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek

- Hedef 4.1** Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak
- Hedef 4.2** Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek
- Hedef 4.3** Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek
- Hedef 4.4** Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek
- Hedef 4.5** Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek
- Hedef 4.6** Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak
- Hedef 4.7** Çalışan sağlığı hizmetlerini iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek
- Hedef 4.8** Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak
- Hedef 4.9** Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde erişim ve kaliteyi artırmak
- Hedef 4.10** Uluslararası sağlık risklerine karşı halkımızı etkin bir şekilde korumak
- Hedef 4.11** Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak
- Hedef 4.12** Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı yönetim modelini güçlendirmek

Amaç 5



Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak

- Hedef 5.1** Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak
- Hedef 5.2** Sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek
- Hedef 5.3** Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturmak
- Hedef 5.4** Sağlık hizmet sunumu ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırarak sağlık sistemini güçlendirmek
- Hedef 5.5** Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek
- Hedef 5.6** Sağlıkta insan kaynaklarının yetkinlik düzeyini artırmak ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmek
- Hedef 5.7** Şehir Hastanesi Modeli ile sağlık hizmet sunumunu güçlendirmek
- Hedef 5.8** Sağlık finansman modelini finansal sürdürülebilirlik ve bireylerin finansal riskten korunmasını da dikkate alarak güncellemek

Amaç 6



Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak

- Hedef 6.1** İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek
- Hedef 6.2** Sağlıkta AR-GE ve yenilikçiliği teşvik etmek, millileşme ve yerlileşmeyi sağlamak, ihracatı artırmak
- Hedef 6.3** Ülkemizin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak
- Hedef 6.4** Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider-belirleyici ülkeler arasında olmak

1.5 Temel Performans Göstergeleri

Tablo 1: Temel Performans Göstergeleri

Gösterge Alanı	Göstergeler	Plan Dönemi Başlangıç Değer	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değer
Toplumun Sağlık Durumu	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Yaş)	78,3 ¹	80
	Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda)	13,6 ²	13
	Bebek Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	9,2 ³	8,5
	5 Yaş Altı Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	11,3 ⁴	10,6
	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Oluşan Hastalık Yükü (Bin DALY/Yüz Bin Kişi)	19,37 ⁵	19,42
	Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan ve Beslenme ile İlgili Hastalıklardan Oluşan Hastalık Yükü (Bin DALY/Yüz Bin Kişi)	2,1 ⁶	1,16
	15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (Her Gün ve Ara Sıra Kullananlar) (%)	31,6 ⁷	27
	Obezite Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde Ölçüme Dayalı) (%)	31,5 ⁸	29,1
	Fiziksel Aktivite Düzeyi Düşük Olanların Oranı (15 Yaş ve Üzeri) (%)	42,4 ⁹	39,9
	Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	31,1 ¹⁰	40
Vatandaş ve Sağlık Çalışanı Memnuniyeti	Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Oranı (%)	70,4 ¹¹	74
	Sağlık Çalışanları Memnuniyet Oranı (%)	64,6 ¹²	70
Finansal Koruma	Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	0,36 ¹³	<1
	Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı (%)	17,1 ¹⁴	16,7

¹ 2019, TÜİK Hayat Tabloları 2016-2018, 24 Eylül 2019 tarih ve 30712 sayılı Haber Bülteni

² 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

³ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

⁴ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

⁵ 2017, IHME Küresel Hastalık Yükü Çalışması

⁶ 2017, IHME Küresel Hastalık Yükü Çalışması

⁷ 2016, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

⁸ 2017, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Sonuçları

⁹ 2018, HSGM

¹⁰ 2018, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması

¹¹ 2019, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2018

¹² 2017, Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması 2016

¹³ 2019, TÜİK Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları Raporu 2018

¹⁴ 2018, TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri, 15 Kasım 2018 tarih ve 27621 sayılı Haber Bülteni

Gösterge Alanı	Göstergeler	Plan Dönemi Başlangıç Değer	Plan Dönemi Sonu Hedeflenen Değer
Sürdürülebilirlik	Toplam Sağlık Harcamasının GSYH'ye Oranı (%)	4,5 ¹⁵	4,2
	Toplam Kamu Sağlık Harcamasının GSYH'ye Oranı (%)	3,5 ¹⁶	3,6
	Kişi Başı Cari Sağlık Harcaması, SGP ABD \$	1.124 ¹⁷	1.425
Verimlilik	OECD Tarafından Takip Edilen ve Ülkemiz Tarafından Karşılanaan Klinik Kalite Göstergeleri İçerisinde OECD Ortalaması Yakalanan Gösterge Oranı (%)	47,62 ¹⁸	60
	Nitelikli Yatak Oranı (Sağlık Bakanlığı) (%) [*]	67,4 ¹⁹	84
	Aile Hekimine Gitmeyen Nüfusun Oranı (Kayıtlı Vatandaşlar Arasında) (%)	22,4 ²⁰	18,25
Erişim	10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı	28,3 ²¹	30
	Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı	9,5 ²²	9,3
	100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı	187 ²³	245
	100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı	301 ²⁴	360

* Hesaplamaya yoğun bakım yatakları dahil değildir. İçinde tuvaleti ve banyosu ile en fazla 2 hasta yatağı, televizyon, telefon, buzdolabı, yemek masası, etajeri ve yatırılabilen refakatçi koltuğu bulunan odalardaki yataklardır.

¹⁵ 2018, TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri, 15 Kasım 2018 tarih ve 27621 sayılı Haber Bülteni

¹⁶ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

¹⁷ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

¹⁸ 2015, SHGM

¹⁹ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

²⁰ 2018, HSGM

²¹ 2018, SHGM

²² 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

²³ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

²⁴ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni





02

Stratejik Plan Hazırlık Süreci



2. Stratejik Plan Hazırlık Süreci

5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun 9'uncu maddesinin ilk fıkrası ile kamu idarelerine; Cumhurbaşkanı tarafından belirlenen politikalar, kalkınma planları, programlar, ilgili mevzuat ve benimsedikleri temel ilkeler çerçevesinde geleceğe ilişkin misyon ve vizyonlarını oluşturma, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptama, performanslarını önceden belirlenmiş olan göstergeler doğrultusunda ölçme ve bu sürecin izleme ve değerlendirmesini yapmak amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlama yükümlülüğü getirilmiştir.

Bu yükümlülük gereği, ülkemizin kalkınma hedeflerine yönelik plan ve program hazırlıklarına uyumlu olarak Cumhurbaşkanlığı tarafından açıklanan 100 Günlük İcraat Programında Bakanlıklar ve Kurumların 2019-2023 dönemine ilişkin stratejik plan çalışmalarının Kasım 2018 sonunda tamamlanacak şekilde başlatılması istenilmiştir. Bu gelişmeler ışığında; Sağlık Bakanlığı tarafından "Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ve "Kamu İdareleri İçin Stratejik Planlama Kılavuzu" doğrultusunda 2019-2023 yıllarını kapsayan stratejik planlama çalışmaları başlatılmıştır.

Stratejik planlama çalışmaları, Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile mülga Kalkınma Bakanlığınca hazırlanan Stratejik Planlama Kılavuzunun 3. sürümü doğrultusunda yürütülmüştür. Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ile çalışmaların sevk ve idaresini yürütmek üzere strateji geliştirme biriminin koordinatörlüğünde bir stratejik planlama ekibi kurulacağı ve stratejik planlama ekibinin hazırlık dönemine ilişkin faaliyetleri ve zaman çizelgesini içeren bir hazırlık programı oluşturacağı hükmüne yer verilmiştir.

Stratejik planlama sürecinde, stratejik plan hazırlık çalışmalarını yönlendirmek ve süreci kontrol etmek üzere, Bakan Yardımcıları başkanlığında, Bakanlığımız harcama birimi yetkilileri olarak Genel Müdürlerden ve Strateji Geliştirme Başkanından oluşan "Strateji Geliştirme Kurulu" görevlendirilmiştir. Stratejik plan çalışmalarını yürütmek üzere Bakanlığımız Harcama Birimleri yetkililerinden oluşan "Stratejik Planlama Ekibi" oluşturulmuş ve Strateji Geliştirme Kurulu tarafından onaylanmıştır.

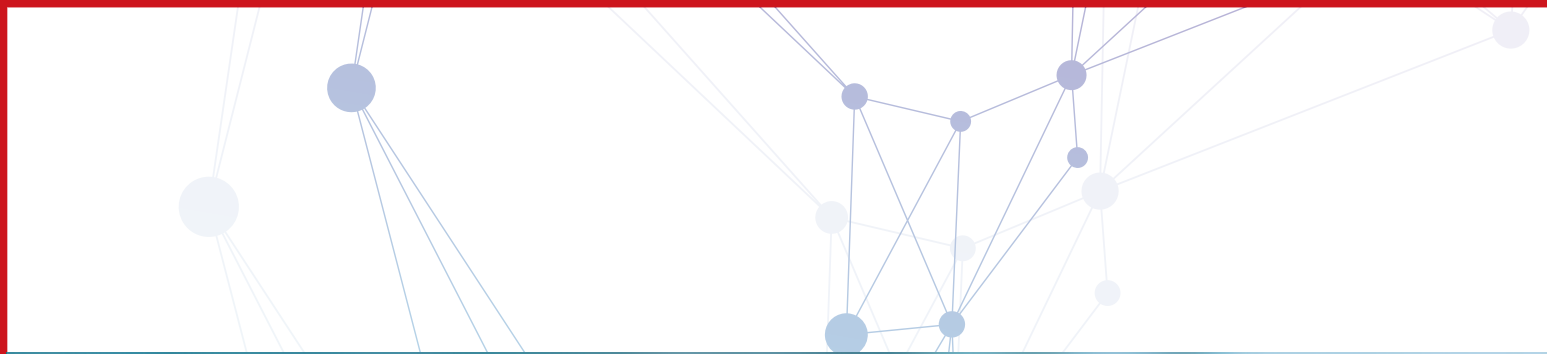
Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planı çalışmaları Stratejik Planlama ekibi tarafından Hazırlık Programına uygun olarak hazırlanan zaman çizelgesi çerçevesinde yürütülmüştür.

Stratejik planlama süreci devam etmekte iken, On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulunun 18.07.2019 tarihli 105'inci Birleşiminde onaylanarak 23.07.2019 tarihli ve 30840 Mükerrer sayılı Resmî Gazetede yayımlanmıştır. Bu gelişme sonrasında Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan On Birinci Kalkınma Planı Kurumsal Sorumluluk Tablosuna uygun olarak Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planına son şekli verilmiştir.

Stratejik planlama sürecinin aşamaları ve yapılan çalışmalar Tablo 2’de gösterilmiştir:

Tablo 2: Stratejik Planlama Süreci

Stratejik Planlama Aşamaları	Yapılan Çalışmalar
Stratejik Plan Hazırlık Süreci	<ul style="list-style-type: none"> • Genelge ile çalışmaların başlatıldığıнын duyurulması • Stratejik Planlama Ekibi ve Stratejik Geliştirme Kurulunun oluşturulması • Stratejik Planlama Ekibine ve idarecilere bilgilendirme toplantılarının yapılması • Eğitim ve danışmanlık ihtiyacının analizinin yapılması • Zaman planının oluşturulması • Hazırlık programının hazırlanması ve onaylanması
Durum Analizi	<ul style="list-style-type: none"> • Kurumsal tarihçenin yazılması • Uygulanmakta olan stratejik planın değerlendirilmesi • Mevzuat analizinin yapılması • Üst politika belgeleri analizinin yapılması • Faaliyet alanları ile ürün ve hizmetlerin belirlenmesi • Paydaş analizinin yapılması • Kuruluş içi analiz yapılması (İnsan kaynakları analizi- Kurum kültürü analizi- Fiziki kaynak analizi- Teknoloji ve bilişim alt yapısı analizi- Mali kaynak analizi) • PESTLE analizinin yapılması • GZFT analizinin yapılması • Tespitler ve ihtiyaçların belirlenmesi
Geleceğe Bakış	<ul style="list-style-type: none"> • Misyon belirlenmesi • Vizyon belirlenmesi • Temel değerlerin belirlenmesi • Bakan onayına sunulması
Strateji Geliştirme	<ul style="list-style-type: none"> • Amaçların belirlenmesi • Hedeflerin belirlenmesi • Performans göstergelerinin tespiti • Stratejilerin belirlenmesi • Hedef riskleri ve kontrol faaliyetlerinin tespiti • Tahmini maliyetler tablosunun oluşturulması
İzleme ve Değerlendirme	<ul style="list-style-type: none"> • Stratejik planın izleme ve değerlendirme çerçevesinin oluşturulması • Stratejik plan izleme raporu çerçevesinin belirlenmesi • Stratejik plan değerlendirme raporu çerçevesinin belirlenmesi • Stratejik plan gerçekleştirme raporu çerçevesinin belirlenmesi
Stratejik Planın Sunulması ve Yayımlanması	<ul style="list-style-type: none"> • Stratejik plan taslağının oluşturulması • Strateji Geliştirme Kuruluna sunulması • Strateji ve Bütçe Başkanlığının görüşüne sunulması • Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığının görüşlerinin değerlendirilmesi ve gerekli revizelerin yapılması • 11. Kalkınma Planı’na göre güncellenmesi • Stratejik planın Bakan onayına sunulması • Strateji ve Bütçe Başkanlığına gönderilmesi • Stratejik planın yayımlanması • Stratejik planın basımı ve dağıtılması



A central panel with a teal-to-blue gradient background. It features several elements: a hand holding three white capsules with pink bands; a white ECG line; a large white asterisk; a 3D molecular model of a chain of blue spheres; and various chemical structures including a pyridine ring with a carboxylic acid group, a benzimidazole derivative, and a benzene ring with an amino group. A horizontal dotted line with rectangular markers is positioned near the bottom of the panel.





03

Durum Analizi



3. Durum Analizi

3.1. Sağlık Bakanlığı Tarihçesi

Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kurulan Sağlık Bakanlığı, devletin ilk bakanlıklarındandır. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır.

Cumhuriyetin ilanı sonrası Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam'ın 1937 yılına kadar süren döneminde sağlık hizmeti, 86 adet yataklı tedavi kurumu, 6 bin 437 hasta yatağı, 554 hekim, 69 eczacı, 4 hemşire, 560 sağlık memuru ve 136 ebe ile verildi.

Bu dönemde; 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (1927), 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928), 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (1928), 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930), 3153 sayılı Radyoloji Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun (1937) çıkarıldı.

Ülkemizin Cumhuriyet Dönemi ilk sağlık planı olan "Birinci On Yıllık Millî Sağlık Planı" Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından 12 Aralık 1946'da açıklandı. 1945 yılında 8 adet olan sağlık merkezi sayısı, 1950 yılında 22'ye, 1955'te 181'e, 1960 yılında 283'e yükseltildi.

1952 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kuruldu. İnsan kaynakları altyapısı oluşturulması amacıyla İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinden sonra, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi de 1955 yılında öğrenci alımına başladı.

1950 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na bağlı 118 kurumda 14 bin 581 yatak sayısı var iken 1960 yılına gelindiğinde 442 kurumda 32 bin 398 yatak sayısına ulaşıldı. 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kuruldu.

1961 yılında, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarıldı. Sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başladı.

1978'de Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıktı. 1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarıldı. 1992 yılında 3816 sayılı Kanunla sosyal güvenlik kapsamında olmayan düşük gelirli vatandaşlar için yeşil kart uygulaması başlatıldı.

2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı hayata geçirildi. Program, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübeleri, son dönemde yürütülen sağlık reformu çalışmaları ve dünyadaki başarılı örnekler dikkate alınarak hazırlandı.

Bu anlayış içinde, başta SSK hastaneleri olmak üzere diğer kamu kurumlarının hastaneleri 2005 yılında Sağlık Bakanlığına devredildi. 2005 yılında başlatılan Aile Hekimliği Uygulaması ülkenin tamamında yaygınlaştırıldı. Aşı çeşitliliği artırıldı. Karekod Destekli Elektronik Aşı Takip ve Soğuk Zincir İzleme Sistemi kuruldu.

Yatağa bağımlı hastalara tıbbi bakım ve rehabilitasyonların ev ortamında verilmesini sağlamak üzere "Evde Sağlık Hizmeti Uygulaması" başlatıldı. Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi, MHRS,

e-Nabız, Göçmen Sağlığı Merkezleri hayata geçirildi. Fonksiyonel ve modern mimari anlayışa sahip sağlık tesisleri inşa ederek vatandaşlarımıza yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunumunu sağlamak amacıyla Şehir Hastaneleri Projeleri hayata geçirildi.

3.2. 2013-2017 Stratejik Planı'nın Değerlendirilmesi

2013-2017 yıllarını kapsayan Stratejik Plan, **1 nihai amaç, 4 stratejik amaç, 32 stratejik hedef ve 117 performans** göstergesinden oluşmaktadır. Mevcut planın değerlendirmesi amaç bazında ve hedefler doğrultusunda yapılmıştır.

2013-2017 dönemi Stratejik Planının izlenmesi, yıllar itibarıyla hazırlanan performans programının uygulama sonuçlarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Performans programlarında yer alan hedef, gösterge ve faaliyetler, üçer aylık dönemler hâlinde, ilgili birimlerden elde edilen uygulama sonuçlarına göre göstergeler bazında izlenmiş ve değerlendirilmiştir.

Stratejik planda yer alan 117 adet performans göstergesinin %25'inde hedefe ulaşılmış ve %46'sında ise hedefe yaklaşmıştır. Göstergelerin %29'u ise izlenememiş olup bunun nedeni dış paydaşlarımızla ortak yürütülmesi gereken çalışmaların zamanında sonuçlandırılmamasıdır.

2019-2023 Stratejik Planı hazırlanırken 10. Kalkınma Planı, Öncelikli Dönüşüm Programları ve Hükümet Programı ile birlikte Bakan değişikliği, üst yönetim beklenti ve öncelikleri ile önceki stratejik planda yer alan göstergelerin gerçekleşmeme sebepleri de göz önünde bulundurulmuştur. Bu nedenle, dış paydaşlarımızla ortak yürütülen konular ile ilgili toplantılar yapılarak fikir birliğine varılmıştır.

Nihai Amaç: Hakkanietli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek

Nihai amaca ulaşmak için hedeflenen doğumda beklenen yaşam süresinde artış, bebek ölüm hızı ve anne ölüm oranlarında düşüş gibi göstergelerde geliştirilmesi gereken alanların olduğu görülmüştür. Bu amaç doğrultusunda "Tüm Devlet, Tüm Toplum" yaklaşımıyla çalışmalara devam edilecektir.

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

Stratejik Plan'ın Birinci Stratejik Amacı'nda, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumun korunması için her türlü tedbirin alınması ve sağlıklı davranışların geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Amacın kapsamı içerisinde sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak, obeziteyi azaltmak ve tütün ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler, bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele yer almaktadır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, üreme sağlığı farkındalığının artırılması, acil durum ve afetlerin etkilerinin azaltılması, iş sağlığının iyi-

leştirilmesi, çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması da amacın bileşenleri arasındadır.

Stratejik Amaç 1'e yönelik olarak Bakanlığımız tarafından 2013-2017 yılları arasında yapılan çalışmalara aşağıda yer verilmiştir.

Obezite

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi için 2011 yılında yayımlanan Kantin Genelgesi güncellenerek 2016-2017 öğretim yılında yürürlüğe girmiş ve kantinlerde kızartma, cips, çikolata, gofret, şeker, kek gibi yiyeceklerin ve tatlandırıcı içeceklerin satılması yasaklanmıştır. Yine Millî Eğitim Bakanlığına (MEB) bağlı örgün ve yaygın eğitim kurumlarının temizlik ve hijyen konusunda teşvik edilmesi, okul sağlığının daha iyi düzeye çıkarılması amacıyla 03.08.2006 tarihinde, Millî Eğitim Bakanlığı ile "Beyaz Bayrak İş Birliği Protokolü" imzalanmıştır. Süresi dolan "Beyaz Bayrak İş Birliği Protokolü" 03.08.2010 tarihinde ve 2015 tarihlerinde yeniden güncellenmiş ve 4 yıl süreyle uygulanması kararlaştırılmıştır. Okul Sütü ve Kuru Üzüm Dağıtım Programı da devam etmektedir. Fiziksel aktivite düzeyinin artırılması amacıyla 2017 yılında okullara, üniversitelere ve Sivil Toplum Kuruluşlarına (STK) 15 Temmuz şehit aileleri ve gazileri başta olmak üzere 330.000 adet bisiklet dağıtımı yapılmıştır. Ortaokul ve liseler için asıl karneden bağımsız bir Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi ve eğitim videoları hazırlanmıştır.

Diyabet

Diyabetle Mücadeleye Destek Programı kapsamında dört ilde halk eğitimleri düzenlenmiştir. Diyabetli hasta ve yakınlarına yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmaları için özel sektörle iş birliği yapılmıştır. Ayrıca diyabet okullarından "Diyabet Okulu Diploması" alan kişi sayısı 31.457'ye ulaşmıştır. 2017 yılında da program kapsamında eğitim çalışmalarına devam edilmiştir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığı ile risk faktörlerini azaltmak ve izlemek amacıyla ölçülen 20 yaş üstü diyabet görülme sıklığı, hedeflenen orana düşürülemediği. Projeksiyonlara göre diyabet görülme sıklığında yüzdesel artış beklenmektedir.

Tütün, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı

Tütün ile mücadelede Bakanlığımız tarafından tütün ürünlerine başlamanın önlenmesi, tütün ürünü kullananların bırakmaları yönünde teşvik edilmesi ve tütün dumanından pasif etkileniminin önlenmesi çalışmaları yürütülmüştür. Tütün ürünlerine talebin azaltılması ve tütün ürünlerine ulaşılabilirliğin azaltılması amacıyla vergilendirme ile fiyatların yükseltilmesi stratejisi, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında ülkemizde de uygulanan bir politika olup tütün ürünleri üzerindeki vergi oranları %85,3'e ulaşmıştır.²⁵ Tütün ürünü kullananların bırakmalarını desteklemek amacıyla yürütülen tedavi hizmetleri kapsamında, 2016 ve 2017 yıllarında toplam 659.801 kutu ilaç hekimlerin uygun gördüğü hastaların sigara bırakma tedavisinde ücretsiz olarak kullanılmıştır.

²⁵ 2016, HSGM

Bu kapsamda hasta takiplerinin daha etkin şekilde yapılabilmesi ve ilaç stok durumlarının anlık izlenebilmesi için ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile entegre çalışan Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) geliştirilmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Araştırması verilerine göre 2010 yılında %25,4 olan her gün tütün ürünü kullanım sıklığı, 2012 yılında %23,2'ye gerilemiş ancak 2014 yılında yeniden yükselerek %27,3 olmuştur. 2014 yılından itibaren belirlenen yeni politikalar neticesinde yürütülen çalışmalarla 15 yaş ve üzeri tütün ürünü kullanım sıklığı yeniden düşme eğilimine girmiş olup 2016 yılında %31,6 olarak gerçekleşmiştir.²⁶ Alkol kontrolü alanında 2012 yılında yapılan 4760 sayılı Özel Tüketim Vergisi Kanunu'nun 12. maddesi ile Bakanlar Kuruluna alkollü içkilere yönelik vergi düzenleme yetkisi verilmiştir. Bu yetki doğrultusunda yılda iki kez alkol oranları ve içerilen alkol miktarına göre farklı vergilendirme uygulamaları yürürlüğe konulmuştur. Ayrıca, 2013 yılında yapılan yasal düzenlemelerle alkollü içkilerin görünürlüğü azaltılmış ve ulaşılabilirliği sınırlandırılmıştır. Alkollü içki ambalajları üzerine sağlık uyarıları yerleştirilmiş, alkollü içkilere yönelik reklam, promosyon ve sponsorluğun önlenmesi sağlanmıştır. Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusta kişi başına düşen yıllık alkol tüketimi 2011 yılında 1,5 litre iken 2017 yılı sonunda bu rakam 1,3 litreye düşmüştür.²⁷

Sağlık okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı alanındaki çalışmalar, toplumun ve sağlık çalışanlarının belirli konulardaki farkındalığının artırılması ile sağlık okuryazarlığına ilişkin araştırma altyapısının geliştirilmesine odaklanmıştır. Bu doğrultuda "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması" yapılmıştır.

Üreme sağlığı konusunda farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek için 254 bin 85 kişiye gebe sınıfında danışmanlık sağlanmış, 234 bin 133 kişiye üreme sağlığı hizmetleri konusunda halk eğitimi verilmiştir. Ayrıca, 2 bin 353 sağlık personeline üreme sağlığı konusunda eğitim verilmiştir.²⁸

Çalışan sağlığı

Çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak amacıyla, meslek hastalıkları nedeniyle sıklıkla başvuru alan branşlardaki uzman hekim ve öğretim üyelerine yönelik "Meslek Hastalıkları Farkındalık Eğitimi Programı" gerçekleştirilmiştir. 2011 yılında meslek hastalıkları tespit oranı binde 0,04 iken, 2017 yılında bu oran binde 0,25'e ulaşmıştır.²⁹

Bulaşıcı hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleriyle mücadele etmek ve bunları izlemek amacıyla kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. Yıllık tarama programları dâhilinde yurt genelinde 20 mobil tarama ekibi ile yılda en az bir kez yüksek risk grupları tüberküloz taramasından geçmektedir. Tüberküloz hastalarının

²⁶ 2016, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

²⁷ Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü tarafından iç piyasaya arz edilen alkollü içki miktarının TÜİK 15 yaş ve üzeri nüfusa bölünmesiyle elde edilmektedir.

²⁸ 2017, HSGM

²⁹ 2017, HSGM

tanı, tedavi ve takip işlemleri ücretsiz olarak yapılmakta, birinci ve ikinci seçenek tüm anti-tüberküloz ilaçları ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Ülkemizde yasal yollarla bulunan yabancı uyruklu hastalara ve mültecilere de aynı şartlarda ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Yapılan bu çalışmalar sonucu ülkemizde tüberküloz hasta sayısı ve insidansı her yıl azalmakta olup 2017 yılı tüberküloz insidansı yüz bin nüfusta 14,6'ya düşmüştür.³⁰ Tüberküloz insidansı hedeflenen yüz bin nüfusta 16 değerinin de altına düşmüştür. Ülkemizde 2014 yılından bu yana yerli yeni sıtma vakası tespit edilmemiştir. 2002 yılından itibaren Kızamık Eliminasyon Programı yürütülmekte olup kızamık insidansı hedeflenen değerine düşerek 2017 yılında 100 bin nüfusta 0,1 olmuştur.³¹

HIV/AIDS

HIV pozitif kişilerin düzenli takip ve tedavisinin yapılmasını amaçlayan ve hasta mahremiyetini en üst düzeyde tutan elektronik HIV/AIDS Bilgi Sistemi oluşturulmuştur. 2015 yılından bu yana anneden bebeğe geçişin sifıra indirilmesi amacıyla acil durumlarda kullanılmak üzere doğum sırası ve sonrasında korunmaya yönelik ilaçlar temin edilmektedir.

Acil durum ve afetlere müdahale

Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak amacıyla olaylara müdahale altyapısı güçlendirilmiştir. Bu çerçevede 2017 yılında, 100 bin kişiye düşen Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personel sayısı 1.183'e ulaşarak hedefin üzerinde gerçekleşmiştir.³²

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

Stratejik Plan'ın İkinci Stratejik Amacı, sağlık sisteminin kapasitesini güçlendirmek ve hizmetlerin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmektir.

Bu amaç doğrultusunda koruyucu, acil, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi uygulamaları da içine alacak şekilde entegre edilmesi hedeflenmektedir. Bu entegrasyonun insan kaynağı, ilaç ve tıbbi ürünlerin akılcı kullanımı, sağlık teknolojileri ve bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ile desteklenmesi öngörülmektedir. Anne-çocuk sağlığını korumak ve iyileştirmek, bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak, acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek, sağlık altyapısı ve teknolojilerinin kapasitesini artırmak, ilaç ve tıbbi cihazların etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve bilgi sistemlerini geliştirmek bu amacın hedefleri arasındadır.

Aile hekimliği ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmeye yönelik olarak yapılan çalışmalar çerçevesinde, 2017 yılında tüm müracaatlar içerisinde birinci basamak sağlık hizmetlerine müracaat oranını %50 olması öngörülmekle beraber bu oran %33 olarak gerçekleşmiştir.

³⁰ 2017, HSGM

³¹ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

³² 2017, ASHGM

Diyabetli hastalar için belirlenen hemogloblin A1c düzeylerinde 2017 hedeflerine ulaşılmamasında gelişme kaydedilmiştir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında kronik hastalıklar izlemi (Hipertansiyon, Diyabet ve Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi) yapılması planlanmaktadır.

Aile hekimi birim başına düşen nüfus 2016 yılında 3 bin 267 olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılında ise bu sayı 3 bin 207 olarak gerçekleşmiştir.³³

2005 yılında başlatılan ve 2010 yılında ülkenin tamamında yaygınlaştırarak başarıyla yürütülen Aile Hekimliği uygulaması geliştirilmeye devam edilmektedir. Sağlığı tehdit eden risk faktörleriyle mücadele ve kronik hastalık yönetiminde obezite, diyabet, kalp-damar hastalıkları ve hipertansiyon önceliklerimiz arasına alınmıştır.

Anne ve çocuk sağlığı

Anne-çocuk sağlığını korumaya yönelik yapılan çalışmalar çerçevesinde başlatılan "Anne Sütünün Teşviki ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları Programı" kapsamında, 2017 yılı itibarıyla ülkemizde 1.227 bebek dostu hastane ve 38 bebek dostu yenidoğan yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. 2017 yılı sonunda 21.272 bebek dostu aile hekimi mevcuttur.

Sezaryen oranlarını azaltmaya yönelik olarak 2012 yılı Temmuz ayından itibaren bu yana tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından Robson Gebe Sınıflaması Formu ile aylık olarak doğum verileri toplanmaktadır. Bununla birlikte, yapılan bütün çalışmalara rağmen primer sezaryen doğum oranlarında 2017 yılı için hedeflenen %17'lik orana henüz ulaşamamıştır. 2015 yılındaki tüm doğumların %53,1'i sezaryen, %27,2'si ise primer sezaryen, 2016 yılındaki tüm doğumların %53,1'i sezaryen, %26,4'ü ise primer sezaryen olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılındaki tüm doğumların %53,1'i sezaryen, %25,7'si ise primer sezaryen olarak gerçekleşmiştir.³⁴

Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri

Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak amacıyla özel sağlık kuruluşları da Aşı Takip Sistemi (ATS) kapsamına alınmış ve sıcaklık takip cihazlarının toplam sayısı artırılmıştır. 2015 yılı başında ATS'nin stok kısmı devreye alınarak sistemin ilgili diğer bilgi yönetim sistemleriyle entegrasyonu tamamlanmıştır. Bir diğer koruyucu önlem, erken teşhis ve tarama kapsamında kadınlar arasında en sık görülen kanser tipi olan meme kanserinin teşhisi için çekilen mamografilerin kalitesini artırmak amacıyla yeni dijital mamografi cihazları alınmasıdır. Kanser tarama hizmetleri İl Sağlık Müdürlüklerine bağlı 166 sabit Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), 25 mobil tarama aracı ile toplam 192 merkezde yürütülmektedir. Ayrıca web tabanlı Halk Sağlığı Yönetim Sistemi Kanser Modülü kullanılmaya başlanmıştır. 30 ile 65 yaş arası serviks kanseri tarama oranında 2017 yılında %83,7 değerine erişilerek %70 olan 2017 hedefinin de üzerinde bir ilerleme gerçekleştirilmiştir. 40 ile 69 yaş arası meme kanseri tarama oranı 2017 yılında %35,7'ye ulaşmıştır.³⁵

³³ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

³⁴ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

³⁵ 2017, HSGM

Acil sağlık hizmetleri

Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek amacıyla 2017 yılında 112 Acil Yardım İstasyonu sayısı 2.618'e ulaşmıştır.³⁶ Acil Sağlık Otomasyon Sistemi'nin kullanımı 81 ilde yaygınlaştırılmıştır. 2017 yılı 112 Acil Yardım Ambulansı sayısı 4.922 olmuştur.³⁷ 2015 yılı bütçe ve döner sermaye kaynakları kullanılarak 840 adet ambulans ve 10 adet UMKE aracı alınmış, özelliğini yitiren ambulansların dönüşüm veya terkin işlemleri yapılmıştır. 2016 yılında döner sermaye kaynaklarından alınan 360 adet ambulansın (5 adet Cibuti'ye hibe edilmiştir.) 2017 yılında illere tahsisi yapılmıştır. İlk yardım eğitimi almış kişi sayısı 2011 yılında binde 0,5 iken 2016 yılında binde 22,03 ile 2017 hedefinin üstüne ulaşılmıştır. Ayrıca 112 Acil Çağrı Hattı'nın gereksiz aranmasının önlenmesi ve trafikte ambulansın geçiş önceliğine özen gösterilmesi konularında toplumsal farkındalığın artırılması amacıyla "Yaşama Yol Ver" kampanyası ile sosyal farkındalık çalışmaları yapılmıştır. Kampanya çalışmalarının etkililiğinin göstergesi olarak 2015 yılında 56.860.735 olan 112 Acil Çağrı Merkezine yapılan çağrı sayısında belirgin bir düşüş sağlanmış, 2017 yılında çağrı sayısı 32.534.809 olmuştur.³⁸

Hizmet kalitesi

2017 yılı yatak doluluk oranı tüm sektörlerde %68,1 olarak gerçekleşmiş ve istenilen hedefe ulaşılmıştır.³⁹ Böbrek nakilleri için nakil yapıldıktan sonra 15 günlük sağ kalım dikkate alınmış olup 2017 yılı hedefi %97 olan başarılı böbrek nakli oranının %99,40 olduğu ve hedefe ulaşıldığı görülmüştür.⁴⁰ Ayrıca Kızılay tarafından ülkenin kan ve kan bileşenleri ihtiyacını karşılama oranında büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. 2011 yılında yaklaşık %61 olan kan ihtiyacı karşılama oranı 2017 yılında %84,4'e yükselmiştir.⁴¹

İnsan kaynakları

Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımının, yetkinliğinin ve motivasyonunun iyileştirmesi çalışmalarının sürdürülmesi ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla yürütülen çalışmalar sonucunda, Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi üzerinden eğitim alan kişi sayısı 2017 yılı için belirlenen hedefin dört kat üzerine çıkmıştır.

Sağlık altyapısı

112 acil ambulansı başına düşen nüfus 2017 yılında 16 bin 418 kişi olarak gerçekleşmiş,⁴² 2017 hedefi olan 25 binin altına düşülmüştür. On bin kişiye düşen hastane yatağında 2017 yılında yakalanan 28 değeri ile 2017 hedefi olan 30'a yaklaşmaktadır.⁴³

³⁶ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

³⁷ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

³⁸ 2017, SGGM

³⁹ 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017

⁴⁰ 2017, SHGM

⁴¹ 2017, Türk Kızılayı Kan Hizmetleri Genel Müdürlüğü

⁴² 2017, ASHGM

⁴³ 2017, SHGM

Bilgi sistemleri

Dijital Hastane Uygulaması 2013 yılında başlamıştır. 2017 yılsonu itibarıyla 164 hastane seviye 6 ve bir hastane seviye 7 ödülü almaya hak kazanmıştır.⁴⁴ 2015 yılına kadar hastalık tanılarının sınıflandırılması için ICD-10 sınıflandırma sistemi kullanılırken, 2016 yılı itibarıyla veri sınıflandırması ve kodlamasında LOINC, ICD-10, ICD-O, DICOM, Sağlık Kodlama Referans Sunucusu olmak üzere toplam beş standart kullanılmaktadır. Ölüm nedeni istatistikleri, ICD-10 mortalite kodlamasıyla 2013 yılı itibarıyla tüm sağlık kurumlarından elektronik olarak toplanabilmektedir. 2017 yılı itibarıyla dijitalleşme seviyesi ölçülen hastane oranı %37 ve Ulusal Sağlık Sistemi'ne veri gönderen kamu sağlık kuruluşu oranı %87,3'tür.

İlaç ve tıbbi cihazlar

İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini ve güvenliğini sağlamak amacıyla yürütülen ruhsatlandırma çalışmaları sonucunda ortalama ilaç ruhsatlandırma süresi 2016 yılında 488 gün, 2017 yılında 393 gün olmuştur.⁴⁵ 2016 yılına nazaran ortalama ruhsatlandırma süresinde 95 günlük bir azalma ve süreçlerde iyileştirmeler sağlanmış olmasına rağmen ortalama 210 gün hedefine ulaşamamıştır. Yeni başvurularda, hedeflenen ortalama ruhsatlandırma sürelerinin altında ruhsatlandırma işlemi yapılmaktadır. Ancak çok eski tarihli ruhsat başvuruları da bu süreçte sonuçlandırıldığı için ortalama değer henüz istenen seviyeye gelmemiştir.

Benzer şekilde, ortalama tıbbi cihaz satışı yapılan yerlerin ruhsatlandırma süresi 2016 yılında 60 gün iken 2017 yılı için 20 günü geçmemiştir⁴⁶.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları

Etkinliği ve güvenliği sağlamak için geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili düzenlemeleri güçlendirme amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda ruhsatlandırılan kanıta dayalı program sayısı 2016 yılında 177, 2017 yılında 252 olmuştur. 2015 yılında 4, 2016 yılında ise 5, 2017 yılında 9 eğitim merkezi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları için ruhsatlandırılmıştır.⁴⁷

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

Bireyin kendi sağlığıyla ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak, özel ihtiyaçları olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak, sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak ve sağlık hizmetleri memnuniyetini artırmak bu amacın hedefleri arasındadır.

⁴⁴ HIMSS Avrupa Bölge Ofisi <http://www.himss.eu/communities/himss-emram-stage-6-7-community>

⁴⁵ 2017, TİTCK

⁴⁶ 2017, TİTCK

⁴⁷ 2017, SHGM

Memnuniyet

Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırma hedefi kapsamında bireylerin aldıkları sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet oranı ölçülmüştür. Bu oran, 2017 yılında %71,7 olmuştur.⁴⁸

Özel ihtiyaç sahiplerine uygun sağlık hizmetleri

Erişilebilir, uygun ve etkin sağlık hizmetlerini sunmak ve bedensel, zihinsel, sosyal veya ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için çalışmalar yapılmıştır. Bu kapsamda, yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020" hazırlanmış ve uygulamaya konulmuştur. Evde sağlık hizmeti ihtiyacı olanlardan karşılananların oranı 2016 yılında 2017 yılı için belirlenen hedefin üzerine geçerek %97'ye ulaşmıştır.⁴⁹ 2017 yılında evde sağlık hizmeti ihtiyacı karşılananların sayısı 311.780'dir.⁵⁰

Ruh sağlığı hizmetleri

Toplum temelli sağlık hizmetleri sunmak üzere 78 ilde 163 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) kurulmuştur ve yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir. TRSM'ler ile toplam 74 bin 112 hastaya ulaşılmış, 137 bin 382 ev ziyareti yapılmıştır.⁵¹ TRSM'lerde takip edilen şizofreni ve bipolar bozukluk tanılı hastaların takip oranı TRSM sayısına paralel olarak artmaya devam etmektedir. Önümüzdeki dönemde takip edilen hasta sayısında yıllık %5 artış hedeflenmektedir.

Tescilli Çocuk İzlem Merkezi (ÇİM) sayısı 2011 yılından itibaren sürekli artırılarak 2017 yılı sonunda 31'e ulaşmıştır.⁵² Bu sayı, 2017 yılı için hedeflenen toplam 35 tescilli ÇİM sayısının altında kalmıştır. Palyatif bakım hizmetleri 2014 yılında başlatılmış, palyatif bakım merkezleri 2015 yılından itibaren tescil almaya başlamıştır. 2017 yılında palyatif bakım merkezi sayısı 290'a, palyatif bakım yatak sayısı ise 3.650'ye yükselmiştir.⁵³

Finansal erişebilirlik

Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanması ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda önemli mesafe kat edilmiştir. 2017 yılı itibarıyla katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı %0,32 ve sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı %0,12'dir.⁵⁴ Bu oranlar, 2017 yılı için hedeflenen maksimum %1 sınırının altındadır. Diğer taraftan, cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı ele alındığında 2017 yılı için bu değer 17,1 olarak gerçekleşerek 2011 yılı mevcut durumuna göre yükseliş göstermiştir.⁵⁵

⁴⁸ 2018, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2017, 27590 sayılı haber bülteni

⁴⁹ 2016, HSGM

⁵⁰ 2017, KHGM

⁵¹ 2017, KHGM

⁵² 2017, KHGM

⁵³ 2017, KHGM

⁵⁴ 2018, TÜİK Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları, 02.10.2018 Raporu

⁵⁵ 2018, TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri 2017, 27651 sayılı haber bülteni

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

Sağlık sisteminin ülkenin sosyal ve ekonomik kalkınmasına katkı sağlaması için sistemin finansal sürdürülebilirliğinin olması, yenilikçiliği teşvik etmesi ve sistemin performansının izlenmesi gerekmektedir. Bu çerçevede, hizmet kalitesinden taviz vermeden sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğinin korunması, performans takibi, sağlık çıktılarının kanıtlarla ortaya konulması, öncelikli alanlarda AR-GE ve inovasyonun teşvik edilmesi, ülkemizin küresel ve bölgesel sağlık politikalarında dünya liderleri arasında konumlanması hedeflenmektedir.

Sistemin finansmanı

Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği kapsamında değerlendirilen kamu sağlık harcamalarının Gayrisafi Yurt İçi Hasıla'ya (GSYH) oranı 2016 yılında %3,6 olarak gerçekleşmiş, 2017 yılında beklenen %4,7 oranının altında kalmıştır. Özel sağlık harcamalarının GSYH'e oranı ise 2017 yılında %1'e ulaşmıştır.⁵⁶

AR-GE

AR-GE harcamaları, sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmeyi hedeflemektedir. Kamu kesimi AR-GE harcamaları içerisindeki sağlık AR-GE harcamalarının payında 2017 yılı hedefi %9 iken 2017 yılında %2,6 olarak gerçekleşmiştir.⁵⁷ Üniversite AR-GE harcamaları içerisindeki payının 2017 yılında %35 olması hedeflenmişken bu oran %33,23 olarak gerçekleşerek hedefe yaklaşmıştır.⁵⁸

Ekonomiye katkı

İlaç ihracatının ithalatını karşılama oranı 2017 yılı için belirlenen %26,6 hedef değerinin gerisinde kalarak %18 olmuştur.⁵⁹ Tıbbi cihazlarda ise bu değer 2017 yılında belirlenen %19 hedefini geçerek %21 olarak gerçekleşmiştir.⁶⁰ İlaç sektörünün Türkiye'nin toplam ihracatı içindeki payı 2017 yılı itibarıyla %0,56'dır. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak amacıyla yapılan çalışmalar sonucunda önümüzdeki yıllarda ihracat potansiyelimizin ivme kazanması beklenmektedir. Diğer bir ekonomik gösterge olan iş gücü göstergelerine bakıldığında, sağlık çalışanlarının toplam iş gücü içindeki oranı 2016 yılı itibarıyla %3,2 iken 2017 yılı için %3,27'e yükselmiştir.⁶¹

Uluslararası iş birliği

2012-2016 döneminde Türkiye sağlık sistemi ve reformlarıyla ilgili uluslararası indekslerde 14 adet olumlu makale yer almıştır. Uluslararası sağlık kuruluşlarında görev alan Türk uzman sayısı 2016 yılında 16'ya; 2017 yılı için 22'ye yükselmiş ve 2017 hedefi olan 25'e yaklaşmıştır.

Uluslararası kapsamda yürütülen 2017 yılı için hedeflenen proje sayısı 50 iken bu hedefin dört katı gerçekleşerek 200 olmuştur.

⁵⁶ 2018, TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri 2017, 27651 sayılı haber bülteni

⁵⁷ 2018, TÜİK Merkezi Yönetim Bütçesinden AR-GE Faaliyetleri İçin Ayrılan Ödenek ve Harcamalar, 12.07.2018 tarihli ve 27742 sayılı haber bülteni

⁵⁸ 2018, TÜİK Araştırma-Geliştirme Faaliyetleri Araştırması 2017, 27821 sayılı haber bülteni

⁵⁹ 2017, TÜİK Dış Ticaret İstatistikleri baz alınarak TİTCK tarafından yapılan hesaplama.

⁶⁰ 2017, TÜİK Dış Ticaret İstatistikleri baz alınarak TİTCK tarafından yapılan hesaplama.

⁶¹ 2017, SHGM

Bir diğer gösterge olan Türkiye’de bir hafta ve üzeri eğitim alan yabancı sağlık personeli sayısı 2017 yılında 312 olarak gerçekleşmiştir.

İş birliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak amacıyla 2017 yılında 75 ülke ile 143 anlaşma çalışması gerçekleştirilmiştir. 2017 yılı içinde ise 73 ülke ile 200 iş birliği çalışması yapılması hedeflenmiştir. Bu amaç doğrultusunda teknik ve insani yardım sağlanan ülke sayısı 2017 yılında 26 olmuştur.

3.3. Yasal Yükümlülükler ve Mevzuat Analizi

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. Maddesi

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak iş birliğini 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.”

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

Bakanlığımızın teşkilat yapısını düzenleyen 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’nin bazı hükümleri 9 Temmuz 2018 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan 703 sayılı “Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yürürlükten kaldırılmış ve teşkilat yapısını düzenleyen hükümleri dışında kalan sağlık alanındaki diğer hükümleri aynen korunmuş ve mezkûr Kararname’nin adı “Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” şeklinde değiştirilmiştir. Dolayısı ile Bakanlığımızın teşkilat yapısı ile görev ve sorumlulukları 10 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası:1)” ile Bakanlığımızın bağlı ve ilgili kuruluşlarının teşkilat yapısı ile görev ve sorumlulukları ise “Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası: 4)” ile düzenlenmiştir.

Bakanlığımızın teşkilat yapısını düzenleyen 1 nolu Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin On İkinci Bölüm 352’nci maddesine göre;

(1) Herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri şunlardır:

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak,

- b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek,
- c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek,
- ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek,
- d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak,
- e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,
- f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,
- g) Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak.
- (2) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirlenir.

Sağlık Bakanlığının Görev Alanlarına İlişkin Diğer Mevzuat

- 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun
- 663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname
- Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası: 4)
- 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
- 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
- 2548 sayılı Gemi Sağlık Resmi Kanunu
- 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun

- 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun
- 4703 sayılı Ürünlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanun
- 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- 5193 sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun
- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun
- 5324 sayılı Kozmetik Kanunu
- 5368 sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 5624 sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 5996 sayılı Veteriner Hizmetleri, Bitki Sağlığı, Gıda ve Yem Kanunu
- 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu
- 6428 sayılı Sağlık Bakanlığınca Kamu-Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- 6569 sayılı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığının (TÜSEB) Kurulması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun
- 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu
- 7402 sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun

Durum analizi çalışmaları kapsamında mevzuat analizi yapılarak Bakanlığın yasal yükümlülükleri tespit edilmiştir. Bakanlığa görev ve sorumluluklar yükleyen, Bakanlığın faaliyet alanını düzenleyen mevzuat gözden geçirilerek yasal yükümlülükler ve mevzuat analizi listesi oluşturulmuştur. Bu kapsamda Bakanlığımızın mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri ve bunlara ilişkin değerlendirmeler yapılmış olup aşağıda yer alan sonuç ve kanaatlere ulaşılmıştır.

- Bir kısım yeni mevzuat düzenlemesi yapılması ve bir kısım mevzuatın da Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile getirilen yeni düzenlemelere uyarlanması.
- Mevzuatımızın bazı kısımlarının değişen zamana ve ihtiyaçlara uygun hâle getirilerek güncellenmesi.
- Bakanlığımız birimleri arasındaki ortak çalışma kültürünün güçlendirilmesi amacıyla görev ve sorumlulukların netleştirilmesi.
- Görev alanımıza giren birden fazla konuyu düzenleyen mevzuatın tetkik edilerek aynı konuların birleştirilmesi veya yeni düzenlemeler yapılarak alanların ayrılması.
- Bakanlığımız görev ve sorumluluklarının yerine getirilmesinde ortak çalışmalar yürüttüğü paydaş kurumların sorumluluk alanlarının açık ve net olarak belirlenmesi.

3.4. Üst Politika Belgelerinin Analizi

Stratejik planın üst politika belgeleriyle uyumunu sağlamak üzere üst politika belgeleri Bakanlığımız görev alanına giren konular kapsamında incelenmiştir.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), Yeni Ekonomi Programı (Orta Vadeli Program) (2019-2021), Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı ve Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma İçin Küresel Amaçlar adlı belgelerde sağlıkla ilgili başlıklara Stratejik Planda yer verilmiştir.

Üst Politika Belgesi
11. Kalkınma Planı (2019-2023)
2.2.1.2.2. İlaç ve Tıbbi Cihaz
363. İlaç ve tıbbi cihaz sanayiinde TÜSEB yetkinlikleri artırılarak Ar-Ge, üretim ve eğitim faaliyetleri yanında Start-Up'ları fonlayacak, simülasyon merkezleri oluşturacak, gerektiğinde şirket yapısıyla diğer şirketlerle ortaklıklara girecek, sağlık vadisi ve sağlık teknolojileri geliştirme bölgesi oluşturmada liderlik yapacak ve ihracat odaklı daha yüksek katma değerli ürünler geliştirilmesini sağlayacaktır.
363.1. İlaç ve tıbbi teknolojiler alanında, ülkemizin Ar-Ge ve üretim kapasitesini geliştirmek üzere üniversiteler, araştırma merkezleri, laboratuvarlar, teknoloji firmaları, uygulama merkezleri, hekim ve mühendisler gibi sektörün tüm paydaşlarının yer aldığı entegre bir sağlık ekosistemi olarak Sağlık Vadisi hayata geçirilecektir.
363.2. İlaç ve tıbbi cihaz üretim alanlarının yer alacağı, ortak kullanıma hizmet edecek şekilde teknolojik imkânların bulunduğu, kümelenmeye yönelik desteklerin sağlanacağı sağlık teknoloji geliştirme bölgeleri oluşturulacaktır.
363.3. Sağlık Endüstrileri Dönüşüm ve Araştırma Platformu aracılığıyla ilaç, ve tıbbi cihaz alanında yeni nesil sağlık girişimcileri havuzu oluşturulacak ve çeşitli etkinliklerle girişimci, sanayici ve yatırımcılar bir araya getirilecektir.
363.4. Tıbbi cihazların Ar-Ge'sine, pre-klinik çalışmalarına, prototip geliştirilmesine, üretimine ve üretim sonrası süreçlerine yönelik analiz, doğrulama, test ve ölçüm faaliyetlerini içeren akredite mükemmeliyet merkezi kurulacaktır.
363.6. İlaç ve tıbbi cihaz sektörüne yönelik test, sertifikasyon ve ruhsatlandırma alanında uluslararası tanınırlığa sahip test ve analiz altyapısı geliştirilecektir.
364. Biyoteknolojik ilaçlar gibi yüksek teknoloji gerektiren alanlar başta olmak üzere Ar-Ge, üretim, nitelikli insan kaynağı ve mevzuat konularında ülkemizde gerekli ekosistem oluşturulacaktır.
364.1. 2020 yılında uygulanmaya başlanacak yeni Avrupa Birliği (AB) tıbbi cihaz direktiflerine uyumlu laboratuvar test ve analiz süreçleri ile ürün belgelendirme süreçlerinde görev alabilecek nitelikte personel eğitilecektir.
364.2. Tıp doktorlarının Ar-Ge faaliyetlerine daha fazla zaman ayırmasını sağlayacak şekilde döner sermayeden aldıkları ek ödemeye ilişkin kriterler yeniden düzenlenecektir.
2.2.1.2.2. İlaç ve Tıbbi Cihaz
364.3. Kimyasal, bitkisel, biyolojik ve radyofarmasötik (nükleer) hammaddelerin üretimine yönelik altyapı geliştirilecektir.
364.4. Biyoteknolojik ilaçlara yönelik Ar-Ge faaliyetlerinin artırılması amacıyla, altyapı ve yetkinliklerin geliştirilmesi sağlanacaktır.
366. Klinik araştırmalarda ülkemizin bölgede lider ülke konumuna gelmesi sağlanacaktır.
366.1. Ruhsat öncesinde yapılan klinik araştırmaların koşul aranmaksızın Ar-Ge faaliyeti kapsamına alınması sağlanacak, klinik araştırmaların Ar-Ge destekleri farklılaştırılacaktır.

366.2. Klinik araştırma öncesi ilaç ve tıbbi cihaz Ar-Ge çalışmalarının yapılabilmesi için uluslararası tanınır İyi Laboratuvar Uygulamaları sertifikasına sahip pre-klinik araştırma merkezleri kurulacaktır.

366.3. Klinik araştırma taraflarının ve kamuoyunun klinik araştırmalar konusunda farkındalık düzeyi artırılacaktır.

366.5. Klinik araştırmalarda uluslararası desteklerden (AB fonları ve NIH fonları gibi) alınan payın artırılması için uluslararası düzeyde Türkiye'nin görünürlüğünü artıracak ağlara üyelikler sağlanacaktır.

367. Sağlık endüstrileri alanında yatırım, üretim, ihracatın artırılması, teknolojinin geliştirilmesi için yetkilendirilen Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesinin etkin çalışması sağlanacaktır.

2.2.2.3. Turizm

425. Daha fazla gelir bırakan turizm çeşitlerinin geliştirilmesi, konaklama süresinin uzatılması, konaklama dışı harcama alanlarının yaratılması ve harcama eğilimi yüksek ziyaretçilere ulaşılması yoluyla kişi başı harcama artırılacaktır.

425.2. Ortalama konaklama süresini artıracak ve turizmin yılın tamamına yayılmasını sağlayacak sağlık turizminin geliştirilmesi için tanıtım ve yatırım faaliyetleri yürütülecektir.

2.2.3.1. Kamu Yatırım Politikaları

438. Kamu Özel İşbirliği Modeli ile inşası devam eden toplam 18.716 yataklı 11 adet şehir hastanesi ile Gebze-Orhangazi-İzmir Otoyolu, Kuzey Marmara Otoyolu Kurtköy-Akyazı ve Kınalı-Odayeri Kesimleri, Kınalı-Tekirdağ-Çanakkale-Balıkesir Otoyolunun Malkara Çanakkale Kesimi, Menemen-Aliağa-Çandarlı Otoyolu, Ankara-Niğde Otoyolu, Aydın-Denizli Otoyolu, İstanbul Havalimanı 2. Etapı, Çeşme Havalimanı, Salıpazarı Kruvaziyer Limanı, Haliç Yat Limanı ve Kompleksi Projeleri tamamlanacaktır.

2.2.3.10. Gümrük Hizmetleri

528. Ticaret erbabı ve yolcuların iş ve işlemlerinde gümrük mevzuatına uyumunun artırılması kapsamında, mükelleflerin ihtiyaç duydukları bilgi ve belgelerin güncel, doğru, anlaşılır ve kolay erişilebilir şekilde yayımlanması sağlanacaktır.

528.2. İlgili kurumların internet sitelerinde görev alanlarına giren gümrük ile ilgili mevzuat, işlemler, ücretler ve belgeler hakkında bilgiler güncel, yeterli ve açık bir şekilde yayımlanacaktır.

2.3.3. Sağlık

579. Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine yönelik olarak, sağlıklı yaşam tarzı teşvik edilecek; koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi geliştirilecek; çevre sağlığı, gıda güvenliği, fiziksel aktiviteye elverişli sahalar, sağlık okuryazarlığı, iş sağlığı ve güvenliği alanlarında sektörler ve kurumlar arası işbirliği ve koordinasyon artırılacaktır.

579.1. Sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi için sağlıklı beslenme ve hareketli yaşam alışkanlıkları kazandırılmasına yönelik eğitim, kamu spotu, kampanyalar gibi bilinçlendirme faaliyetleri yürütülecektir.

579.2. Gıda güvenliği, obezite, çevre sağlığı gibi konularda çok paydaşlı sağlık sorumluluğu modeli güçlendirilecektir.

579.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik risk faktörlerinin azaltılabilmesi için erken teşhis hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır.

580. Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı, etkin ve verimli kullanılması sağlanacaktır.

580.1. Aile hekimlerince sunulan sağlık hizmetlerini nitelik ve nicelik olarak iyileştirmek suretiyle ihtiyacın bu aşamada karşılanması sağlanacaktır.

580.2. Sağlıklı hayat merkezlerinin sayısı artırılabilecek, bu merkezlerle kuvvetlendirilmiş ve entegre edilmiş bir aile hekimliği yapısı oluşturularak gerekli olan birinci basamak sağlık hizmetleri verilecektir.

580.3. Bulaşıcı olmayan hastalıklar başta olmak üzere, hastalıklara ilişkin tarama ve teşhis gibi süreçlerde aile hekimlerinin sorumlulukları artırılacaktır.

580.4. Aile hekimliği performans sistemi, ikinci ve üçüncü basamaklardaki performans sistemiyle entegre bir biçimde, teşhis ve tedavinin isabetliliği ve hizmet miktarıyla orantılı olarak yeniden tasarlanacaktır.

2.3.3. Sağlık

580.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha fazla kullanılmasını sağlamak için finansal tedbirler alınacaktır.

580.6. Birinci basamak sağlık personeline yönelik hizmet içi eğitimler yeniden tasarlanacaktır.

581. Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişim kolaylaştırılacak, bu alandaki faaliyetlerin etkinliği periyodik olarak izlenecektir.

581.1. Kamu kurum ve kuruluşlarının bağımlılıkla mücadele konusunda etkinliğinin artırılması, sunulan hizmetlerin genişletilmesi ve erişilebilirliğinin artırılması için ihtiyaç duyulan insan kaynağının temini, altyapının kurulması ve cari harcamaların karşılanması amacıyla bütçe imkânları artırılabilecektir.

581.2. Bağımlılıkla mücadele konusunda danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine kolay erişiminin sağlanmasını teminen, bu hizmetlerin verildiği merkezlerin sayısı artırılabilecek, sunulan hizmetin kalitesi yükseltilecektir.

581.3. Zorunlu tedavi kararlarının uygulanabileceği özelleşmiş tedavi merkezlerinin sayısı artırılabilecektir.

581.4. Alkol, tütün ve uyuşturucu gibi zararlı maddelerin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir.

581.5. Bağımlılıkla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki madde kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir.

582. Evde sağlık hizmetleri yaygınlaştırılacak, başta kırsalda yaşayanlar olmak üzere yaşlılara sunulan sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, yaşlılara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi sağlanacaktır.

582.1. Evde sağlık hizmetleri yaygınlaştırılarak erişim, etkinlik ve kalite artırılabilecek ve yoğun bakım, palyatif bakım ve geriatri hizmetinin evde bakım hizmetleri ile entegrasyonu sağlanacaktır.

582.2. Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmetler güçlendirilecek, geriatri ve palyatif bakım hizmetleri sunan merkezlerin sayısı artırılabilecektir.

583. Acil sağlık, yoğun bakım, onkoloji, organ nakli hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kapasitesi artırılarak hızı ve kalitesi yükseltilecektir.

583.1. Özellikli sağlık hizmetleri merkezleştirilecek ve bu alanlarda hizmet veren hekimlere yönelik yönetim modeli oluşturulacaktır.

583.2. Acil servis hasta yoğunluğuna göre ihtiyaç olan yerlerde alternatif muayene alanları oluşturulacaktır.

583.3. Acil sağlık hizmetlerinde ambulansların etkin kullanımı sağlanacak ve hastaneler ile 112 Kontrol Komuta Merkezleri arasındaki koordinasyon güçlendirilecektir.

583.4. Kamu ve özel sağlık hizmet sunucularında yoğun bakım hizmetleri amacına uygun kullanılacak biçimde etkinleştirilecektir.

584. Sağlık hizmetinin kalitesinin geliştirilmesi için hizmet sunucularına yönelik akreditasyon sistemi kurulacak, klinik kalitenin takibi ve denetiminde standart ve etkili bir süreç oluşturulacak, klinik rehberlerin kullanımı yaygınlaştırılacaktır.

584.1. Sağlık hizmetlerinde klinik kalitenin ölçümü ve geliştirilmesi sağlanacak, klinik rehberlerin uygulanması yaygınlaştırılacaktır.

584.2. Akredite olan sağlık hizmet kuruluşu sayısı artırılabilecektir.

585. Veri ve kanıta dayalı politika oluşturmada girdi olarak kullanılabilen, bilimsel araştırma ve analizlerde kullanılmaya elverişli, uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlayan kalite ve ayrıntıda veri üretimi sağlanacaktır.

585.1. Sağlık veri setleri yeniden yapılandırılarak, veri kalitesi artırılabilecek ve uluslararası mukayeseye imkân veren bir veri altyapısının oluşturulması sağlanacaktır.

585.2. Kurumlar arası veri paylaşımı konusunda işbirliği ve koordinasyon geliştirilecektir.

2.3.3. Sağlık

- 586.** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanmasına yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, kontrol-denetim mekanizması oluşturulacaktır.
- 586.1.** Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemeler tamamlanacaktır.
- 586.2.** Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacak, kontrol ve denetim mekanizmaları oluşturulacaktır.
- 587.** Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturulacaktır.
- 587.1.** İhtiyaç planlama, satın alma, sipariş, stok, lojistik ve sözleşme yönetimi alanlarında hukuki düzenlemeler ve bilişim altyapısı çalışmaları yapılacaktır.
- 587.2.** Sağlık market çalışmaları kapsamında; sağlık tesislerinde özellikle sık tüketilen ve temininde güçlük yaşanan malzeme gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri düşürülecektir.
- 587.3.** Simülasyon destekli tıp eğitimi, biyomedikal mühendislik eğitimi ve hastane eczacılığı eğitimi vermek amacıyla Simülasyon Destekli Eğitim ve Uygulama Merkezleri açılacaktır.
- 587.4.** İlaç ve tıbbi sarf malzeme kullanım değerlendirme komisyonları kurularak aynı endikasyon için hekimler tarafından oluşturulan tedavi maliyetleri karşılaştırılarak gereksiz/yetersiz kullanımların önüne geçilmesi ve akılcı ilaç, akılcı tıbbi sarf malzemesi ve akılcı laboratuvar uygulamalarının kullanılması sağlanacaktır.
- 587.5.** Akılcı ilaç kullanımı konusunda bilinç düzeyi artırılacak, izleme ve değerlendirme çalışmaları güçlendirilecektir.
- 587.6.** Antibiyotikler, solunum sistemi ilaçları ve psikiyatride kullanılan ilaçlar başta olmak üzere akılcı ilaç kullanımına yönelik özendirici ve zorlayıcı mekanizmalar oluşturulacaktır.
- 587.7.** Yaşlı hastalar ve kronik hastalığı olan bireyler öncelikli olmak üzere kamuoyu bilinçlendirme faaliyetleri yoluyla akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalık artırılacaktır.
- 587.8.** Hekimlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda desteklenmesi ve denetimini teminen karar destek sistemi kurulacaktır.
- 587.9.** Antimikrobiyal direncin düşürülmesine yönelik veteriner hekimlikte kullanılan ilaçların akılcı kullanımı konusunda ilgili kurumlar tarafından ortak çalışmalar yürütülecektir.
- 589.** Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığı ve tercih edilirliliği artırılacak ve sağlık turizmi hizmet kapasitesi nitelik ve nicelik olarak geliştirilecektir.
- 589.1.** Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, akreditasyon ve denetim altyapısı güçlendirilecektir.
- 589.2.** Medikal turizmin, termal turizmin yanı sıra yaşlı ve rehabilitasyon turizmiyle olan entegrasyonu sağlanacaktır.
- 589.3.** Sağlık turizmi alanında ülkemizin tanıtım ve pazarlama faaliyetleri yürütülecektir.
- 590.** Sağlık sisteminde hizmet sunucusu ve ödeyici rolleri, hizmet kalitesi, mali sürdürülebilirlik, denetim, performans başta olmak üzere daha etkin bir biçimde yerine getirilecek şekilde güçlendirilecektir.
- 590.3.** Sağlık hizmet sunumunda kullanılan hizmet sunum fiyat yapısının doğru, gerçekçi ve verimliliği özendirici bir yapıya kavuşturulmasını sağlamak üzere Teşhis İlişkili Gruplar yöntemi uygulanarak yeni ve etkin bir fiyatlandırma yapısına geçilecektir.
- 590.4.** Üniversite hastanelerinin hastane işletmeciliği ayrıştırılarak, eğitim ve öğretim hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumuna imkân verecek şekilde yönetim, hizmet sunumu ve finansman yapısı itibarıyla sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulacaktır.
- 591.** Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler hayata geçirilecektir.
- 591.1.** İhtiyaç dışı tetkik, tahlil ve diğer işlemlerin azaltılması için tıbbi verilerin sisteme daha iyi entegre olması sağlanacaktır.
- 591.2.** Ortalamanın üzerinde yapılan tetkik ve tahlil işlemlerine ilişkin bir izleme ve bilgilendirme sistemi kurulacaktır.

2.3.5. Kadın

603. Kadınlara sunulan sağlık hizmetleri iyileştirilip, farkındalık çalışmaları aracılığıyla sağlık bilincinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

603.1. Ülke genelinde kanser tarama programına uygun hedef gruptaki kadınların programa katılımlarının artırılması için farkındalık çalışmaları yapılacaktır.

603.2. Kadınlarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi amacıyla farkındalık çalışmaları gerçekleştirilecektir.

2.3.6. Çocuk

606. Erken dönem çocuk bakım, eğitim ve gelişimine yönelik hizmetlerin sunumu ile erişilebilirliğinin artırılması ve niteliğinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

606.2. Anne babalara yönelik olarak çocukların yaş ve gelişme düzeylerine uygun beslenme, büyüme, eğitim ve oyun içerikli materyaller geliştirilecektir.

613. Çocuğa yönelik ihmal, istismar ve şiddeti önleyecek program ve uygulamalar geliştirilecek, risk altındaki çocuklara ve ailelerine yönelik hizmetler ile psiko-sosyal destek programları yaygınlaştırılacaktır.

613.4. Çocuk İzlem Merkezlerinin hukuki altyapısı tamamlanacak ve sayıları artırılabilecektir.

614. Çocukların ve ebeveynlerin ihtiyaçları doğrultusunda psiko-sosyal destek hizmetleri yaygınlaştırılacak, riskli ve a-tipik gelişim gösteren çocuklara uygun gelişimsel müdahaleler, izlenme ve yönlendirmeler yapılacak, çocuklar arasında sağlık, sosyal medya ve hukuk okur-yazarlığı artırılabilecektir.

614.2. Eğitim ve sağlık kurumlarında ebeveyn rehberliğine yönelik çalışmalar yürütülecektir.

614.3. Okullarda ve sosyal hizmet merkezlerinde sağlık, beslenme, hukuk ve sosyal medya okuryazarlığı becerilerini güçlendirecek program ve faaliyetler yürütülecektir.

614.4. Çocukluk çağında obezitenin sonlandırılmasına, sağlıklı beslenmenin ve fiziksel hareketliliğin artırılmasına yönelik çalışmalar sürdürülecektir.

617. Çocukların bağımlılık yaratan davranış ve maddelerden korunmalarına yönelik tedbirler alınacak, tedavi merkezlerinin nitelik ve niceliği artırılacak, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir.

617.1. Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezleri (ÇEMATEM) ile buralarda istihdam edilen nitelikli personel sayısı artırılacaktır.

617.2. Bağımlılığa yönelik olarak çocuklarla çalışan profesyonel sayısı artırılacaktır.

617.3. Bağımlılıkla mücadele amacıyla çocuklara, ailelere ve çocuklarla çalışan profesyonellere yönelik bilinçlendirme çalışmaları ve eğitimler sürdürülecektir.

2.3.7. Gençlik

622. Bağımlılık yapıcı maddelerle etkin mücadele edilecek, bu maddelerin kullanım durumunu tespit etmeye yönelik araştırma ve hizmetlere devam edilecek, sosyal rehabilitasyon ve uyum hizmetleri geliştirilecektir.

622.1. Bağımlılık yapıcı maddelerin ilgi çekici olmaktan çıkarılması, sigara ve alkol gibi maddelerin erişilebilirliğinin zorlaştırılmasına yönelik tedbirler alınacaktır.

622.2. Gençlerin ve gençlik alanındaki profesyonellerin bağımlılıkla mücadele konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi yönünde çalışmalara devam edilecektir.

622.3. Bağımlılığa yönelik olarak gençlerle çalışan profesyonel sayısı artırılacaktır.

650. Sporcu sağlığı merkezleri, hizmet kalitesi ve çeşitliliği artırılarak yaygınlaştırılacak, spor hekimi ihtiyacının giderilmesine yönelik tedbirler alınacaktır.

650.1. Sporcu sağlığı merkezleri konusunda bölgeler itibarıyla mevcut durum ve ihtiyaç tespiti çalışması yapılacak, ihtiyaca göre yeni merkezlerin kurulması sağlanacaktır.

650.2. Spor hekimi ihtiyacı tespit edilerek yeterli sayıda uzman hekimin yetiştirilmesi sağlanacaktır.

2.3.11. Nüfus ve Yaşlanma

656. Yaşlılar için sağlık hizmetlerinin sunumu etkinleştirilecektir.

656.1. Sağlık hizmetlerinin sunumunda disiplinler arası bir yöntem geliştirilecek, geriatri alanında uzman personel sayısı artırılacak ve geriatik hizmetler yaygınlaştırılacaktır.

656.2. Alzheimer-demans hastalığı ile mücadelede sağlık, bakım, Ar-Ge gibi konunun tüm yönlerini içeren bir yaklaşımla yürütülecektir.

2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı

Sağlıklı hayat tarzı teşvik edilecek ve daha erişilebilir, uygun, etkili ve etkin bir sağlık hizmeti sunulacaktır. (Kalkınma Planı p.174)

Tedbir 23. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve bunların risk faktörlerine ilişkin koruyucu ve tedavi edici hizmet kapasitesi artırılacak, obezitenin önlenmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik ilgili paydaşlarla koordine bir şekilde mevcut programlar yaygınlaştırılacak ve ilave düzenlemeler yapılacaktır.

Tedbir 24. Bebek ve çocuk sağlığının geliştirilmesine yönelik olarak tamamlayıcı beslenme desteklenecektir.

Tedbir 25. Acil sağlık hizmet sunumu kapsam ve kapasite olarak güçlendirilecek, acil servis tedavi hizmetleri geliştirilecek, doğal afetlerde ve olağanüstü durumlarda hızlı ve etkin sağlık hizmetine erişim sağlanacaktır.

Tedbir 26. Evde sağlık hizmeti uygulamasının erişilebilir ve etkin olması sağlanacaktır.

Tedbir 27. Özellikle sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve sürdürülebilir olması sağlanacaktır.

Tedbir 28. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılacak, sağlık harcamalarının azaltılması amacıyla koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri geliştirilecektir.

Tedbir 29. Maliyet avantajı sağlamak amacıyla Tedarik Paylaşım Platformu (TTP) ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmaları yürütülecektir.

Tedbir 30. İlaç sektörüne yönelik AR-GE çalışmaları kapsamında klinik araştırma merkezleri ve birimlerinin sayıları artırılacak, altyapıları geliştirilecektir

Sağlık hizmet sunumunda klinik müdahalelerin etkililiğini, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği ve memnuniyetini dikkate alan yaklaşımlar geliştirilecektir. (Kalkınma Planı p.175)

Tedbir 31. Sağlık hizmetlerinde klinik kalite geliştirilecek, kamu hastanelerinde sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet oranı ve operasyonel verimlilik artırılacaktır.

Tedbir 32. Sağlık hizmeti sunumuna yönelik kalite standartları geliştirilecek ve bu standartlar doğrultusunda kurum ve kuruluşlar düzenli olarak yerinde değerlendirilecek ve sağlık tesislerinin verimlilik düzeyi artırılacaktır.

Akılcı ilaç kullanımı için sağlık personelinin ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanacak, ilaç ve tıbbi cihazların kalitesi, kullanımı ve bunlara yönelik harcamaların etkinliği kontrol edilecektir. (Kalkınma Planı p.177)

Tedbir 33. Farkındalık ve izleme değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesi, ilaç maliyetlerinin azaltılması ve akılcı ilaç kullanımının geliştirilmesi sağlanacaktır.

Veri ve kanıta dayalı sağlık politikalarını geliştirmek amacıyla uluslararası karşılaştırmalara imkân verecek standart ve kalitede verilerin üretilmesi sağlanacaktır. (Kalkınma Planı p.182)

Tedbir 34. Sağlık veri setleri yeniden yapılandırılacak ve uluslararası mukayeseye imkân veren bir veri yapısı oluşturulacaktır

Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı

Tedbir 35. Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığının artırılması sağlanacak, sağlık turizmine yönelik hizmet sunum kapasitesi geliştirilecektir.

Sağlıklı Yaşam ve Hareketlilik Programı

Tedbir 36. Uyuşturucu madde bağımlılarına yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri güçlendirilecektir.

Tedbir 37. Ruh sağlığı hizmetleri nitelik ve nicelik açısından geliştirilecektir.

Tedbir 38. Meme, serviks, kolorektal kanser taramaları yaygınlaştırılacak ve kanser hastalığının izlenmesi ve yönetimi için kanser kayıt sistemi geliştirilecektir.

Sporcu sağlığı merkezleri, hizmet kalitesi ve çeşitliliği artırılarak yaygınlaştırılacak, spor hekimi ihtiyacının giderilmesine yönelik tedbirler alınacaktır. (Kalkınma Planı p.343)

Tedbir 144. Spor hekimi ihtiyacı tespit edilerek yeterli sayıda uzman hekimin yetiştirilmesi sağlanacaktır.

İlaç sanayiinde AR-GE ekosistemi geliştirilecek, ilaç sanayii stratejik bir yaklaşımla ele alınacaktır. (Kalkınma Planı p.669) Tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme sektöründe yurtiçi üretim ve ihracat kabiliyeti artırılabilecektir. (Kalkınma Planı p.675)

Tedbir 279. Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesinin çalışmalarına, ilgili mevzuatı yenilenerek devam edilecektir.

Yeni Ekonomi Programı (2019-2021)

- Birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliği artırılacaktır.
- Kamu hastanelerinde, klinik kalite, vatandaş memnuniyeti, operasyonel etkinlik ve verimlilik alanlarında gösterilen performans sistematik biçimde takip edilecek ve sağlık personeli teşvik mekanizmasının parçası hâline getirilecektir. Vatandaş memnuniyeti sonuçları kurumların ve sağlık çalışanlarının performans değerlendirmelerine dâhil edilecektir.
- Obezitenin önlenmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesine yönelik ilgili paydaşlarla koordine bir şekilde mevcut programlar yaygınlaştırılacak ve ilave düzenlemeler yapılacaktır.
- Maliyet avantajı sağlamak amacıyla Tedarik Paylaşım Platformu (TPP) ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmaları yürütülecektir.
- Farkındalık ve izleme-değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesi ve ilaç maliyetlerinin azaltılması konusunda projeler uygulamaya konulacaktır.
- İlaç sektörüne yönelik AR-GE çalışmaları kapsamında klinik araştırma merkezleri ve birimlerinin sayıları artırılacak, alt yapıları geliştirilecektir.
- Sağlık harcamalarının azaltılması için koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri geliştirilecektir.

3.5. Faaliyet Alanları ile Ürün ve Hizmetlerin Belirlenmesi

Aşağıda yer alan tabloda Bakanlığın her bir faaliyet alanına giren ürün ve hizmetlere yer verilmiştir.

Tablo 3: Faaliyet Alanı-Ürün/Hizmet Listesi

Faaliyet Alanı	Ürün/Hizmetler
Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi	1. Toplumun ve bireyin sağlığıyla ilgili bilgi ve farkındalık oluşturma
	2. Sağlığı etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler
	3. Kampanya düzenlenmesi
	4. Kamu spotlarının oluşturulması
Koruyucu ve Temel Sağlık	1. Ana çocuk sağlığı hizmetleri
	2. Bulaşıcı ve salgın hastalıklarla mücadele
	3. Üreme sağlığı hizmetleri
	4. Aile hekimliği hizmetleri
	5. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları
	6. Tütün, alkol kontrolü ve uyuşturucu ile mücadele
	7. Kanserele mücadele
	8. Çevre sağlığı hizmetleri
	9. Sağlıklı beslenme ve obezite ile mücadele
	10. Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik durumlar ile mücadele
	11. Sağlıklı yaşlanma programları
	12. Ergen sağlığı hizmetleri
	13. Ruh sağlığı hizmetleri
	14. Halk sağlığı acil durumlarının yönetimi
	15. Su güvenliği
	16. Bağışıklama programları
	17. İş ve çalışan sağlığı hizmetleri
Teşhis, Tedavi ve Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	1. Ağız ve diş sağlığı hizmetleri
	2. Kan ve kan ürünleri hizmetleri
	3. Üremeye yardımcı tedavi hizmetleri
	4. Organ ve doku nakli hizmetleri
	5. Diyaliz hizmetleri
	6. Evde sağlık hizmetleri
	7. Yoğun bakım hizmetleri
	8. Kalite ve akreditasyon
	9. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp hizmetleri
Acil Sağlık Hizmeti	1. Afet ve acil durumların yönetimi
	2. Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) maddelere bağlı sağlık tehditleri ile mücadele
	3. Ambulans temini ve idaresi

Faaliyet Alanı	Ürün/Hizmetler
Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Hizmetleri	1. Uluslararası giriş noktalarında gerekli sağlık tedbirlerinin alınması
	2. Uluslararası halk sağlığını etkileyecek etkenlere karşı kontrol önlemleri standartları
	3. Uluslararası giriş noktalarında hac, göç veya seyahat gibi toplu nüfus hareketlerinde gerekli sağlık tedbirlerinin sağlanması
İlaç ve Tıbbi Cihaz Geliştirme	1. İlaç ruhsatlandırma ve ruhsatlandırmaya bağlı hizmetler
	2. İlaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin uyarı sistemlerinin yürütülmesi
	3. Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin kayıt ve bildirim hizmetleri
	4. Analiz ve laboratuvar hizmetleri
	5. İlaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin denetim faaliyetleri
	6. Beşeri ilaç fiyatlandırma ve sağlık teknolojileri değerlendirme hizmetleri
	7. Akılcı ilaç kullanımı
	8. Farmakope faaliyetleri
	9. İlaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlere ilişkin klinik araştırmalar ve bunlara bağlı hizmetlerin yürütülmesi
	10. Eczaneler ve ecza depolarıyla ilgili düzenleme çalışmaları ve diğer ürünlerin satış yerlerini düzenleme hizmetleri
	11. Bitkisel destek ve ileri tedavi ile ileri tedavi ürünlerine ilişkin hizmetler
	12. Tıbbi cihazların piyasaya arzına yönelik faaliyetler
	13. Onaylanmış kuruluşların atanması ve denetimi ile ilgili faaliyetler
	14. Tıbbi cihazların test, kontrol ve kalibrasyonuna ilişkin faaliyetler
Sağlıkta İnsan Kaynakları, Eğitim ve Araştırma	1. Sağlık insan gücü planlaması
	2. Sağlık meslek mensuplarına yönelik uyum programları, hizmet içi eğitim, sertifikalı eğitim programları
	3. Sağlık politikalarının belirlenmesi, izlenmesi, değerlendirilmesi
	4. Yurt içinde ve yurt dışında üretilen sağlık istatistiklerinin koordinasyonu
Sağlık Kuruluşlarının Ülke Sathında Planlanması ve Yaygınlaştırılması	1. Sağlık yapılarının standartlarının belirlenmesi
	2. Merkez ve taşra teşkilatının ihtiyacı olan binaların inşası
	3. Mevcut tesislerin yenilenmesi
	4. Şehir Hastanesi Modeli
Küresel ve Bölgesel Sağlık Politikalarının Oluşturulması, Uygulanması ve İkili İlişkilerin Geliştirilmesi	1. Sağlık alanında yabancı ülkelerle ve uluslararası kuruluşlarla ilişkilerin yürütülmesi
	2. Uluslararası nitelikteki kongre, konferans ve toplantıların düzenlenmesi
	3. İkili ve çok taraflı anlaşma ve sözleşmelere ilişkin işlemlerin yürütülmesi
	4. Sağlık diplomasisi ve bilgi transferinin gerçekleştirilmesi

3.6. Paydaş Analizi

Sağlık Bakanlığının faaliyetleri toplumun her kesimini ilgilendirmektedir. Bu düşünceden yola çıkarak paydaşlar belirlenirken, Bakanlığın kendi personeli, Bakanlık dışında olup da faaliyetlerin yürütülmesi sürecinde iş birliği yapılması gereken diğer kurum ve kuruluşlar ile Bakanlığın ürün/hizmetlerini kullanan veya ürün/hizmet alınan sektörler dikkate alınmıştır. Buna göre paydaşlar ile ilgili olarak paydaşların tespiti, paydaşların önceliklendirmesi ve paydaş-ürün/hizmet matrisi çalışması ile paydaşların değerlendirilmesi çalışmaları yapılmış, paydaşların görüş ve önerileri alınmıştır.

Paydaş analizi kapsamında, Bakanlığın hem iç hem de dış paydaşları analiz edilmiştir. Bakanlığın dış paydaşları ile ilgili bir tespit çalışması yapılmış ve paydaşların kimler olduğu belirlenirken, Bakanlığın hizmetleriyle ilgili olanlar, bunları yönlendirenler, kullananlar, bunlardan etkilenenler ve bunları etkileyenler göz önünde bulundurulmuştur. Paydaş listesi, etkilenme/etkileme düzeyleri dikkate alınarak ve önceliklendirilerek oluşturulmuştur.

Stratejik planlamanın temel unsurlarından birinin “katılımcılık” olduğundan hareketle, Bakanlığın hem iç paydaşlarına hem de dış paydaşlarına yönelik olarak ayrı ayrı anketler hazırlanmış ve online olarak uygulanmıştır. Paydaş analizi çalışması aşağıdaki başlıklardan oluşmuştur.

- Paydaşların tespiti
- Paydaşların önceliklendirilmesi
- Paydaşların değerlendirilmesi
- Paydaş görüş ve önerilerinin alınması

3.6.1. Paydaşların Görüşlerinin Alınması ve Değerlendirilmesi

Stratejik plana ilişkin katılımcılık, iç ve dış paydaşların görüş ve önerileri dikkate alınarak gerçekleştirilmiş, böylece stratejik planın paydaşlar tarafından sahiplenilmesi sağlanarak güçlü bir kabul alanı oluşturulması amaçlanmıştır. Bu katılımcılık anlayışı ve iş birliği ile Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planı hazırlanmıştır. Ayrıca, bu kapsamda yapılan iç ve dış paydaş toplantıları, çalıştayları ve anketleri ile paydaşların Bakanlığımızdan beklentileri tespit edilmiş, stratejik planlama sürecine yönelik görüş ve önerileri alınarak katkıları sağlanmıştır. Böylece paydaşların görüş ve önerileri stratejik plana yansıtılarak, stratejik planın paydaşların beklentilerine cevap verecek nitelikte hazırlanmasına dikkat edilmiş ve paydaşlar tarafından da sahiplenilmesi hedeflenmiştir.

Paydaş görüş ve önerilerinin alınması kapsamında yapılan faaliyetler şunlardır:

3.6.1.1. İç ve Dış Paydaş Çalıştayı

İç ve dış paydaşların görüş ve önerilerinin alınması amacıyla sağlık politikası geliştirme laboratuvarı toplantıları organize edilmiştir. Sağlık politikası geliştirme laboratuvarlarında, paydaşlardan 1.298 kişinin katılımı ile gerçekleşen 80 oturumda, sağlığın geliştirilmesi, birinci basamak sağlık hizmetleri, hastane hizmetleri, 112 ve acil sağlık hizmetleri, sistem planlama ve özellikli sağlık hizmetleri,

ağız ve diş sağlığı hizmetleri, şehir hastaneleri ile ilaç ve tıbbi cihaz politikaları ana başlıkları detaylı bir şekilde tartışılmıştır. Bu oturumların çıktıları stratejik plana girdi oluşturmuştur.

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile birlikte mevcut durumun ve paydaşların kurum algısının tespiti, kurumsal amaç ve hedeflerin belirlenmesi, geliştirilmesi ile iyileştirilmesi istenen ürün/hizmet/görev/birimlerin tespiti vb. konularda dış paydaşların görüş ve önerilerini almak üzere 220 kişinin katılımı ile “2019-2023 Stratejik Plan Çalıştayı” düzenlenmiştir.

Çalıştay sonucunda dış paydaşların beklentileri tespit edilmiştir. Beslenme ile ilgili risk grubu hastalık nedenlerinin izlenmesi, tütün ürünleri ihlallerinin sifıra indirilmesine yönelik çalışmaların artırılması, sağlıklı beslenmeye yönelik gıda paketlerinin üzerinde akıllı etiketler olması, acil servis yoğunluğunu çözmek için triyaj sisteminin yeniden yapılandırılması, cari açığı azaltmak için yerleşmeye yönelik çalışmaların hız kazanması ve sağlık turizminde devlet desteklerinin artırılması konuları gündeme getirilmiştir.

Revize edilen “Kamu İdareleri için Stratejik Planlama Kılavuzu” doğrultusunda iç paydaşlarla merkez ve taşra teşkilatından yaklaşık 170 personelin katılımı ile yeni bir çalıştay düzenlenmiştir. Bakanlığımız merkez teşkilatından her daire başkanlığını temsilen katılan yönetici veya ilgili personel ile taşra teşkilatını temsilen seçilen yönetici veya ilgili personelin katılımı sağlanmıştır. Katılımcılara stratejik plan ve yapılan çalışmalar hakkında bilgi verilmiştir. Politik, Ekonomik, Sosyal, Teknolojik, Yasal ve Çevresel Analiz (PESTLE) ile Güçlü-Zayıf Yönler-Fırsatlar- Tehditler (GZFT) analizi ve hedef kartı çalışmaları yapılmış, bu çalışmalara ilişkin taslaklar oluşturulmuştur. Taslak çalışmalar Stratejik Planlama Ekibi ve merkez harcama birimleri ile yeniden değerlendirilmiş ve stratejik plana yansıtılmıştır.

Merkez ve bağlı kuruluşlardan yaklaşık 70 personelin katılımı ile “Stratejik Plan Değerlendirme Toplantısı” gerçekleştirilmiştir. Taslak stratejik planda yer alan tüm hedefler, stratejiler, faaliyetler ve göstergeler üzerinde çalışılarak hedef kartları tamamlanmıştır.

On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) yayımlanması üzerine merkez ve bağlı kuruluşlardan yaklaşık 75 personelin katılımıyla “On Birinci Kalkınma Planı ve Stratejik Plan Uyumlaştırma Çalıştayı” yapılmıştır. Bu çalıştay sonucunda Bakanlığımız 2019-2023 Stratejik Planına son şekli verilmiştir.

3.6.1.2. Anket Çalışmaları

İç ve dış paydaşların görüş ve önerilerini almak amacıyla iç ve dış paydaş anketleri uygulanmış ve sonuçları analiz edilmiştir.

İç Paydaş Anketi

Sağlık personelinin memnuniyet düzeylerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması yapılmıştır. Bu araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatında 1. basamak (sağlık evleri, aile hekimliği birimleri, toplum sağlığı merkezleri, 112 acil sağlık hizmetleri istasyonları, halk sağlığı laboratuvarları) 2. basamak

(Sağlık Bakanlığı devlet ve özel dal hastaneleri, özel hastaneler, ağız ve diş sağlığı merkezleri) ve 3. basamak (üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri) sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeli oluşturmuştur.

Araştırmada dikkate alınan meslek grupları hekim (aile hekimi, pratisyen hekim, asistan, uzman hekim), diş hekimi, eczacı, hemşire ve ebe, diğer sağlık personeli ve yöneticiler olmuştur.

Çalışmada, sağlık personelinin iş doyumunu, tükenmişlik ve bağlılık düzeyleri ile ilgili görüşlerini tespit etmek için 148 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Ankete 18.032 sağlık personeli cevap vermiştir.

Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması'nın sonuçları değerlendirildiğinde; uygulanan sağlık programlarında genel anlamda başarı sağlandığı değerlendirilmiştir. Ankete katılım sağlayan sağlık çalışanlarının çoğunluğu sigara ve obezite ile mücadele ve toplumun sağlık bilincini geliştirmeye yönelik diğer kampanyaları (aşı, organ bağışı vb.) başarılı bulmaktadır. Katılımcılar şehir hastanelerinin kurulmasının vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimini ve verimliliğini artıracığını düşünmektedir. Bunun yanı sıra; maaşların artması, yıpranma payı verilmesi, iş güvenliğinin artırılması, personel sayısının artırılması, performans sisteminin yeniden düzenlenmesi, çalışma ortamında fiziki şartların iyileştirilmesi ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi önerileri ön plana çıkmaktadır.

Dış Paydaş Anketi

Dış paydaş anketi kamu ve özel kurum/kuruluşlarına elektronik ortamda uygulanmıştır. Anket, kişisel özellik, kurumsal özellikler, tanınırlık ve kurumsal algı ile Bakanlığın sunduğu hizmetlere ve organizasyon yapısına yönelik, paydaşlarla iş birliği ve eş güdüme yönelik, mevcut durum tespitine yönelik sorular ile paydaşların beklenti, görüş ve önerilerine yönelik 18 sorudan oluşmuş ve 80 kamu ve özel kurum/kuruluşa uygulanmıştır. Ankete 220 kişi tarafından cevap verilmiştir.

Ankette genel olarak Bakanlığımız tarafından uygulanan sağlık ve paydaş politikalarında büyük bir başarı sağlandığı değerlendirilmiştir. Bakanlığımızın bilime, doğaya ve çevreye saygı, güvenilirlik, hizmet ve paydaş odaklılık, ülke sorunlarına çözüm üretkenliği, ulusal stratejilere odaklılık, yenilikçilik ve yetkinlik, hesap verebilirlik, kalite, çalışkanlık, dinamik ve esnek bir yapıya sahiplik, çözüm odaklılık ve yapıcılık, şeffaflık, iş birliğine açıklık ve katılımcılık, erişilebilirlik konularında oldukça başarılı olduğu dile getirilmiştir. Bunun yanı sıra teşhis ve tedavi hizmetlerinin etkinliğinin daha da artırılması, görüş ve bilgi verme hizmetlerinde insan kaynaklarının yetkinliğinin artırılması, veri analizi ile araştırma ve geliştirme hizmetlerinde teknolojik altyapının geliştirilmesi, sağlık tesislerinin kalite ve kapasitesinin geliştirilmesi için yeni mali kaynak ihtiyacı olduğunu ifade edilmiştir. Ayrıca dış paydaşlarımızca Bakanlığımızın sunmuş olduğu en önemli hizmetler aile hekimliği, tedavi hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri olarak belirlenmiştir.

3.7. Kuruluş İçi Analiz

3.7.1. İnsan Kaynakları Yetkinlik Analizi

2018 yılı itibarıyla 642.184'ü Sağlık Bakanlığında olmak üzere toplamda 1.016.401 kişi sağlık sektöründe çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan personelin %44'ü erkek, %56'sı ise kadındır. Personelin yaş dağılımına bakıldığında %12'sinin 25 yaş altında, %16'sının 26-30 yaş arasında, %16'sının 31-35 yaş arasında, %19'unun 36-40 yaş arasında, %27'sinin 41-50 yaş arasında, %10'unun ise 51 yaş üstünde olduğu görülmektedir.

Sağlık personelinin öğrenim durumuna bakıldığında çalışanların %18'inin ilköğretim mezunu, %17'sinin lise mezunu, %14'ünün önlisans mezunu, %33'ünün lisans mezunu, geri kalan %17'sinin yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Hizmet süresine bakıldığında ise, çalışanların %40'ının 3 yıldan az, %11'inin 4-6 yıl arasında, %15'inin 7-10 yıl arasında, %5'inin 11-15 yıl arasında, %7'sinin 16-20 yıl arasında, geri kalan %21'inin ise 21 yıldan daha fazla süredir çalıştığı görülmektedir.

Hekim sayılarına bakıldığında, mevcut durumda 91.559'u Sağlık Bakanlığında olmak üzere, toplamda 153.128 hekim görev yapmaktadır. Bu durumda yüz bin kişiye yaklaşık 187 hekim düşmektedir. 2023 yılı toplam hekim ihtiyacı yaklaşık 258.000, uzman hekim ihtiyacı ise yaklaşık 165.000'dir.

2018 yılı itibarıyla 10.814'ü Sağlık Bakanlığında olmak üzere toplamda 30.615 dış hekimi çalışmaktadır. 2023 yılı toplam dış hekimi ihtiyacı 38.000'dir.

2018 yılı itibarıyla 3.064'ü Sağlık Bakanlığında olmak üzere toplamda 32.032 eczacı çalışmaktadır. 2023 yılı eczacı ihtiyacı 32.000'dir.

Mevcut durumdaki hemşire ve ebe sayısı toplamda 246.850 olup, 179.386'sı Sağlık Bakanlığında görev yapmaktadır. Yüz bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı yaklaşık 301'dir. 2023 yılı toplam hemşire ihtiyacı yaklaşık 426.000'dir.

Tablo 4: Personel Unvan ve Hizmet Sınıflarına Göre Dağılımı, 2018

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Toplam Hekim	91.559	32.140	29.429	153.128
Diş Hekimi	10.814	4.224	15.577	30.615
Hemşire+Ebe	179.386	30.052	37.412	246.850
Eczacı	3.064	691	28.277	32.032
Diğer Personel	357.361	64.870	131.545	553.776*
Toplam	642.184	131.977	242.240	1.016.401

Kaynak: 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

*Sağlık Bakanlığı diğer personel verilerine, hizmet alımı personel sayıları dahildir.

Sağlık personeli seçme ve geliştirme süreçlerinde altı temel yetkinlik esas alınmaktadır:

1. Profesyonellik ve Uzmanlık: İşinde en üst seviyede bilgi ve deneyime sahiptir. İşinin gereklerini yerine getirirken profesyonel tavır sergiler.
2. Bütüncül Bakış: Olaylara farklı açılardan yaklaşır, tüm yönleriyle büyük resmi kavrayabilir.
3. Kalite Odaklılık ve Verimlilik: Sağlık hizmet kalitesini en üst seviyede tutmak için yeni iş yapış yolları araştırır ve mevcut işleri iyileştirir. Çalışmalarında en az girdiyle en fazla çıktıyı elde ederek verimliliği esas alır.
4. İletişim ve İlişki Kurma: Kurum içerisinde etkili iletişim becerileri sergiler ve güvene dayalı ilişkiler geliştirir. Diğerlerinin katkısının ve düşüncelerinin önemli olduğunu hissettirerek pozitif ilişkiler kurar.
5. Süreçlere Dikkat: İşini yaparken süreç bazlı düşünür. İçinde yer aldığı süreçlerin daha hızlı, daha verimli ve daha kaliteli gerçekleştirilmesi için çaba harcar.
6. Vatandaş Odaklılık: Vatandaşın beklentilerini ve ihtiyaçlarını doğru olarak belirler. Sağlık hizmetlerini vatandaşın ihtiyaçlarına uygun bir şekilde sunarak memnuniyet sağlar.

3.7.2. Kurum Kültürü Analizi

Çalışanların davranışlarını ve çalışılan yerin genel görüntüsünü şekillendiren, simgeler aracılığıyla öğrenilebilen ve öğretilen, kuşaktan kuşağa aktarılan, değişebilir nitelikteki değer, düşünce ve kurallar bütününe kurum kültürü denir. Kurum kültürü, kurumda paylaşılan temel değerlerin ve inançların bütünüdür, kurumun ruhudur.

Sağlık Bakanlığı 2019-2023 Stratejik Planı hazırlık çalışmaları kapsamında, kurum kültürü analizi çalışmalarını anket yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup aşağıda yer alan konular incelenmiştir.

- Stratejik Yönetim
- Etkin Katılım
- Kurum İçi İletişim
- Değerler ve Çalışma Ortamı
- Bilginin Yayılımı
- Çalışanların Sorumlulukları ve Motivasyonu
- Öğrenme
- Paydaşlarla İletişim
- Değişime Açıklık

Söz konusu anketle, kurum kültürüne ilişkin durumu saptamak, çalışanların görüşleriyle kurumsal sorunları ve iyileştirmeye açık alanları tespit etmek ve çözüme yönelik stratejiler geliştirmek amaçlanmıştır. Kurum kültürü anketinde, yukarıda belirtilen 9 ana konu altında toplam 77 soru

sorulmuştur. Anket soruları ölçekli ve çoktan seçmeli olarak tasarlanmıştır. Kurum kültürü anketi 2.300 çalışan tarafından doldurulmuştur.

Yukarıda belirtilen ana başlıklarda sorular sorularak katılımcıların 1 (çok kötü) ile 5 (çok iyi) arasında soruları puanlaması istenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda en yüksek puanlar 3,27 ile Stratejik Yönetim ve 3,20 ile Paydaşlarla İletişim konularında gözlemlenmiştir. En düşük puanları ise 2,83 ile Çalışanların Sorumlulukları ve Motivasyonu ile 2,86 ile Etkin Katılım başlıkları almıştır.

Genel araştırma sonuçlarına bakıldığında, ortalama puanın 3,04 ile orta düzeye yakın olduğu gözlemlenmiştir. Stratejik yönetim ve paydaşlarla iletişim hususlarında Bakanlığımızın diğer alanlara göre daha iyi durumda olduğu gözlemlenirken; çalışanların sorumlulukları ve motivasyonunu geliştirme ve etkin katılımın sağlanması konularına biraz daha önem verilmesi gerektiği gözlemlenmiştir.

Kurum kültürü anketi sonuçlarına göre Bakanlığımız;

- Stratejik yönetim kapsamında oldukça başarılıdır. Çalışanların stratejik plana yönelik sorumluluklarına ilişkin farkındalık düzeyini artıracak çalıştay, eğitim, konferans vb. programlar düzenlenmelidir. Aynı zamanda çalışanların rutin işlerinin yanı sıra stratejik işlere de odaklanmaları sağlanmalıdır.
- Etkin katılım konusunda her ne kadar başarılı olursa da üst yönetim ve çalışan katılımı daha üst seviyelere çıkarılmalıdır. Üst yönetim ve çalışanlar arasındaki bilginin niteliği net ve doğru bir şekilde olmalı herkes tarafından anlaşılmalı ileriki aşamada ise istişare ile bir araya gelerek bilgi, görüş, sorun, çözüm, uygulamaya ilişkin deneyim vb. alışverişinde bulunulmalıdır. Dolayısıyla üst yönetim Bakanlığın işleyişi üzerindeki etkisini çalışanları ile paylaşmalı ve karar alma süreçlerine daha fazla katılımlarını sağlamalıdır.
- Kurum içi iletişimde orta ve iyi düzeyde sonuç alınmıştır. Bakanlığımızda kurum içi iletişimi geliştirmek için sonucu izleme, haber akış yönetimi, empati, etkili dinleme ve iletişim kanallarını artırma gibi kurum içi iletişimi iyileştirme yoluna gidilmelidir.
- Değerler ve çalışan ortamı bölümünde anket sonuçları orta ve iyi düzeyde belirlenmiştir. Önem verilen değerlerin çalışanlar ile paylaşılması sürekli hâle getirilmeli ve üst yönetim, çalışanların refahı için pozitif bir çalışma ortamındaki engelleri ortadan kaldırmalıdır.
- Bilginin yayılımı alanında oldukça başarılıdır. Ancak bu başarıyı sürdürmek için etki alanları sürekli kontrol edilerek gerekli düzeltmeler yapılmalıdır.
- Çalışan sorumlulukları ve motivasyonu, üzerinde çalışılması gereken alan olarak tespit edilmiştir. Çalışanların motivasyonunu artırmaya yönelik uygulamaların artırılması gerekmektedir.
- Öğrenme bölümü üzerinde çalışılması gereken diğer bir alan olarak tespit edilmiştir. Personelin kendi becerilerini geliştirecek ortamlar artırılmalıdır.
- Paydaşlarla iletişim en çok başarılı olduğumuz alan olarak belirlenmiştir. İç ve dış paydaşlarımızın öneri, görüş ve beklentileri göz önünde bulundurulmaya devam edilmelidir.
- Değişime açıklık bölümünde de orta düzeyde sonuç alınmıştır. Bakanlığımız çalışanlarının yeni fikirleri ve iyileştirme girişimleri teşvik edilecek ve ödüllendirme çalışması yapılacaktır.

3.7.3. Fiziki Kaynak Analizi

Bakanlığımız merkez birimleri Ankara ve İstanbul başta olmak üzere beş ayrı yerleşkede hizmetlerini sürdürmektedir. Ülke genelinde sağlık hizmetleri 81 İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla yürütülmektedir. 897 adet hastane, 7 bin 979 adet Aile Sağlığı Merkezi (ASM), 132 adet Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi olmak üzere toplam 11 bin 96 sağlık tesisi ile hizmet verilmektedir.

Ülkemizdeki Suriyelilere temel sağlık hizmetlerini daha etkin ve verimli şekilde sunabilmek, dil ve kültür bariyerinden kaynaklanan sorunları aşabilmek, sağlık hizmetlerine erişimi artırabilmek için bu kişilerin yoğun olarak yaşadıkları yerlerde ilçenin toplum sağlığı merkezi ek birimi olarak Göçmen Sağlığı Merkezleri (GSM) oluşturulmaktadır. 29 ilde 178 GSM'de hizmet verilmektedir.

Bakanlığımızın fiziksel yapısını gösteren bilgilere aşağıdaki tabloda yer verilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Tesisleri Sayıları, 2018

Sağlık Tesisi Sayıları	2018
Hastane (Sağlık Bakanlığı)	889
Diyaliz Merkezi	502
Aile Sağlığı Merkezi	7.979
Toplum Sağlığı Merkezi	776*
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	171
Sağlıklı Hayat Merkezi	193
KETEM	175
Göçmen Sağlığı Merkezi	170
Halk Sağlığı Laboratuvarı	83
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	129
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	28

Kaynak: KHGM, HSGM, SHGM

*Toplum Sağlığı Merkezi sayısına, nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde aynı hizmeti veren 423 İlçe Sağlık Müdürlüğü de dahil edildi.

3.7.4. Teknoloji ve Bilişim Altyapısı Analizi

Bakanlığımızın merkez uygulamalarının çalışacağı, taşradan merkeze ve merkezden taşraya gönderilen verilerin analiz edilebileceği gerekli sistem altyapısı kurulmuştur. Donanım ve yazılım kaynakları 7/24 esasına göre izlenmekte ve hizmet vermek üzere işletilmektedir. Kullanılan teknoloji ve bilişim altyapısı, uygulamaların ihtiyaçları ve büyüme oranları doğrultusunda kaynak planlaması yapıp tedarik edilmektedir. Sağlık Bilişim Ağı (SBA) Projesi sistemi ile Bakanlık merkez ve taşra birimleri ile bağlı kurum ve kuruluşlar arasında çok noktadan çok noktaya erişim teknolojileri kullanarak tesis edilen data devrelerinin temini, tesisi, bakımı ve destek hizmetleri yürütülerek

Bakanlığımızın tüm birimlerinin kapalı devre sağlık özel ağına dâhil edilmesi sağlanmaktadır. Büyük bir altyapıya sahip olan SBA, 2.768 nokta ile tek merkezden kontrol etme imkânı sağlayarak erişimde mekân ve zaman esnekliği sunmaktadır. Ayrıca Bakanlık merkezde ve taşrada kullanılan uygulamalar internete ihtiyaç duymadan bu ağ üzerinden güvenli bir şekilde haberleşmektedir.

İş sürekliliğini farklı bir fiziksel lokasyonda sağlamak amacıyla mevcut veri merkezi dışında farklı bir veri merkezinde Felaket Kurtarma Merkezi kurulmuştur. Felaket Kurtarma Merkezine veri aktarımları devam etmektedir. Gelişen atak metodolojilerine karşı gelişmiş güvenlik mekanizmalarının kademeli şekilde sıkılaştırılarak mevcut güvenliğin artırılması hedeflenmiştir. Bakanlık teşkilatında yapılan organizasyonel değişiklikler nedeniyle, SBA kapsamındaki 176 adet toplama noktasının 93 adede indirilmesi planlanmış ve 4 Ekim 2019 tarihinde kurulum çalışmaları başlatılmıştır. Tüm toplama noktaları için merkezden yönetilebilir güvenlik duvarı hizmeti verilmeye başlanmıştır. Ayrıca Merkezî Kayıt ve Olay Yönetim Sistemi hizmetinin 2020 yılı içinde devreye alınması planlanmaktadır. Bakanlığımız bilişim sistemi ve bilgi ve teknolojik kaynaklar ile ilgili bilgiler aşağıda açıklanmıştır:

Bakanlığımızın Kurum ve Hizmet Odaklı Projeleri ile Sağlık Bilişimi Standartları

Hizmet odaklı projeler: Hizmet odaklı projelerin (paydaşlara açık uygulamalar) hayata geçirilmesinde aşağıdaki tabloda isimleri bulunan sağlık bilişimi sistemleri ve uygulamaları kullanılmaktadır.

Tablo 6: Hizmet Odaklı Bilgi ve Teknoloji Projeleri

Hizmet Odaklı Projeler (Paydaşlara Açık Uygulamalar)	
e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi	
	e-Doğum Raporları
	e-Sporcu Raporları
	e-Yatağa Bağımlı Kişiler İçin Tek Hekim Raporu
	e-Yoklama ASAL (Askerlik Yoklaması Sağlık Muayene İşlemleri)
e-Rapor Sistemi (Ulusal Raporlama Bilgi Sistemi-URBS)	e-Psikoteknik Raporları
	e-Sürücü Raporları
	e-Askeri Raporlar
	e-Erişkinler İçin Engellilik Sağlık Kurulu Raporları
	e-Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporları (ÇÖZGER)
	Hastane Defterleri
Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) Platformu	
Teletıp/Teleradyoloji Sistemi	
Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)	
Sağlık Bilişim Ağı (SBA)	

Hizmet Odaklı Projeler (Paydaşlara Açık Uygulamalar)

Engelsiz Sağlık İletişim Merkezi (ESİM)
Siber Olaylara Müdahale Ekibi (SOME) Takip Yazılımı
Kimlik Paylaşım Sistemi (KPS)
Kayıt Tescil Sistemi (KTS)
Merkezi Entegre Laboratuvar İşletim Sistemi (MELİS)
Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS)
Hastalık Yönetimi Platformu (HYP)
Beyaz Kod Uygulaması
Biyosidal Ürünler Takip Sistemi
Muayene Bilgi Yönetim Sistemi (MBYS)
Numune Transfer Uygulaması
Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS)
Sağlıkta Buluşma Noktası (SBN)
Aşı Takip Sistemi (ATS)
e-Metaveri Uygulaması
e-İstatistik Uygulaması
Ambalajlı Sular Takip Sistemi
İçme Suları Takip Sistemi
Yüzme Suları Takip Sistemi
Kaplıca Suları Takip Sistemi
Havuz Suları Takip Sistemi
Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Hasta Takip Sistemi
e-Kütüphane
Evde Sağlık Hizmetleri İletişim Merkezi
ICD-O Web Sitesi
LOINC Web Sitesi
Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi Anket
Sporcu Sağlığı Mobil Uygulaması
Uyuşturucu ile Mücadele Acil Eylem Planı Uygulaması
Ulusal Yeni Doğan Tarama Programı
Ulusal İşitme Tarama Programı
Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Sistemi
HIV/AIDS Bilgi Sistemi

3.7.5. Mali Kaynak Analizi

Sağlık Bakanlığı, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'na ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçe kapsamındaki kamu idareleri arasında yer almaktadır. İlgili yıl merkezî yönetim bütçe kanunu ile tahsis edilen ödeneklerin yanı sıra, döner sermaye işletmesi gelirleri de mali kaynak olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle, Sağlık Bakanlığının finansman yapısı genel bütçe ve döner sermaye bütçesi şeklinde ikili bir yapı göstermektedir. Kendi kaynaklarını oluşturma ve bu kaynakları sağlık hizmetleri faaliyetlerinde kullanabilme imkânı sağlayan genel bütçe ve döner sermaye bütçesi Bakanlığın mali yapısının temellerini oluşturmaktadır.

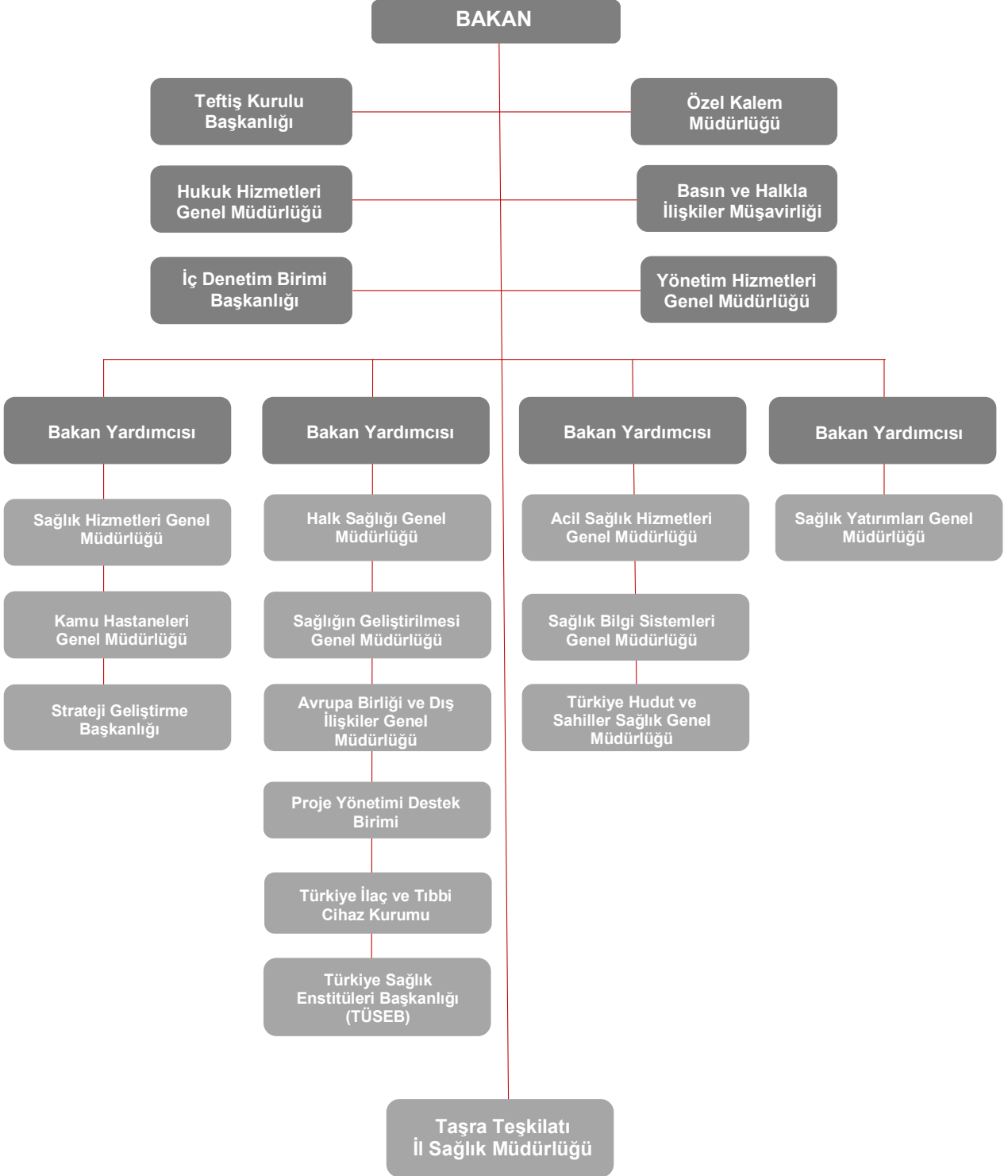
2019 yılı için Merkezî Yönetim Bütçe Kanunu ile 48.891.633.000 TL ödenek tahsis edilmiştir. Döner sermaye bütçesi ise 48.064.000.000 TL'dir. Toplam 96.955.633.000 TL'lik bütçenin %49,57'si döner sermaye kaynaklarından, %50,43'ü genel bütçe kaynaklarından oluşmaktadır. 2019-2023 Stratejik Plan döneminde toplam 618.105.085.000 TL'lik kaynak sağlanacağı tahmin edilmektedir. Beş yıllık plan döneminde döner sermaye ve genel bütçeden sağlanacak kaynakların yıllar itibarıyla dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Tahmini Kaynaklar

Kaynaklar	Planın 1. yılı	Planın 2. yılı	Planın 3. yılı	Planın 4. yılı	Planın 5. yılı	Toplam Kaynak (TL)
Genel Bütçe	48.891.633.000	59.343.052.000	69.872.794.000	79.249.083.000	83.180.273.000	340.536.835.000
Döner Sermaye	48.064.000.000	52.245.000.000	56.007.250.000	59.032.000.000	62.220.000.000	277.568.250.000
Toplam	96.955.633.000	111.588.052.000	125.880.044.000	138.281.083.000	145.400.273.000	618.105.085.000

3.7.6. Teşkilat Şeması

Sağlık Bakanlığı Teşkilatı şeması aşağıdaki şekilde yer almaktadır



3.8. PESTLE Analizi

Politik

PESTLE analizinin politik boyutunda iki temel tespit yer almaktadır. Birincisi, hükümetin millileşme ve yerlileşmeye yönelik politikalara önem vermesidir. Bu tespit ilaç, beşeri tıbbi ürün ve tıbbi cihazlarda yerlileşme için fırsat sunmaktadır. Bu fırsatın hayata geçirilebilmesi için atılacak başlıca adımlar, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi (SEYK) yapısının yeniden düzenlenmesi, sağlık endüstrileri komitelerinde önceliklendirme ile yerlileşmeye katkı sağlanması ve yerli üretime destek verilmesi olacaktır. İkinci tespit ise, şehir hastanelerinin yaygınlaştırılması politikasıdır. Burada sağlık turizminin gelişmesi fırsat olarak sunulmaktadır. Bu fırsatın hayata geçirilebilmesi için atılacak başlıca adım, şehir hastanelerinin sağlık turizmi kapsamında tanıtılması olacaktır.

Ekonomik

PESTLE analizinin ekonomik boyutunda en temel tespit ülke ekonomisinin büyümesidir. Bu tespit sağlık yatırımlarının artması, hizmet alanının genişlemesi ve ülke sağlık sisteminin rekabet edebilir hâle gelmesi fırsatlarını sunmaktadır. Bunların hayata geçirilebilmesi için atılacak başlıca adım, merkezî yönetim bütçesinde sağlık payının artırılmasına yönelik çabalar olacaktır.

Sosyo-Kültürel

PESTLE analizinin sosyo-kültürel boyutunda üç temel tespit yer almaktadır. Birincisi, sağlık okuryazarlığının toplumdaki öneminin artmasıdır. Bu tespit, sağlık hizmetlerinin etkinliğinin ve verimliliğinin artması ve gereksiz sağlık harcamalarının önüne geçilmesi için fırsat sunmaktadır. Bu fırsatın hayata geçirilebilmesi için atılacak başlıca adımlar, kamu spotları ve sosyal medya ile vatandaşların bilgilendirilmesi, okullarda sağlık eğitiminin artırılması ve bir sağlık iletişim rehberinin hazırlanmasıdır. İkinci tespit ise hastaların sağlık hizmetlerinden beklentisinin artmış olmasıdır. Bu tespit sağlıkta kalite artışı ve sürekli gelişim için fırsat sunmaktadır. Bu fırsatın hayata geçirilebilmesi için atılacak adım kalite ve standardizasyon mekanizmalarının geliştirilmesi olacaktır. Son tespit, Türkiye'de göçmen nüfusun artmasıdır. Bu durum bulaşıcı hastalıkların artması tehdidini beraberinde getirmektedir. Bu tehdide karşı atılması gereken adımlar; ülke girişlerinde aşılama ve sağlık kontrollerinin artırılması, göçmenlerin daha iyi sağlık hizmeti almaları için projelerin hazırlanması, göçmen nüfusun aile planlaması konusunda bilinçlendirilmesi ve göçmen nüfus içerisinde nitelikli iş gücünün değerlendirilmesi için projelerin üretilmesi olacaktır.

Teknolojik

PESTLE analizinin teknolojik boyutunda beş temel tespit yer almaktadır. Birincisi, bilgi sistemlerinin geliştirilmesidir. Bu tespit giyilebilir teknolojilerin kullanılması ile sağlık hizmetinin artırılması ve sağlık alanında yüksek katma değerli ürünlerin ülke pazarında sunulması fırsatlarını sunmaktadır. Bu fırsatların hayata geçirilebilmesi için atılacak temel adım, sağlık alanında kullanılan yüksek katma değerli ürünlerin, ihtiyacın büyük kısmını karşılayacak şekilde üretim altyapılarının oluşturu-

rulması olacaktır. İkinci tespit bireysel teknolojinin hâkimiyetindeki artıştır. Bu tespit doğru medya bilgilendirme ve teknoloji kullanımıyla sağlık hizmet bilgilerine ulaşımın etkin, ekonomik ve verimli hâle gelmesi fırsatını sunmaktadır. Bu fırsatın hayata geçirilebilmesi için atılacak temel adım sosyal medya stratejisi oluşturularak özellikle sosyal medya kanaat önderlerinin desteğinin alınması olacaktır. Üçüncü tespit dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda bilgi teknolojilerine olan talebin artıyor olmasıdır. Bu tespit sağlık hizmetlerine ulaşımın artması ile vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin yükselmesi, Türk sağlık sisteminin dijitalleşerek iş yükünün azalması ve veri kalitesinin artması fırsatlarını sunmaktadır. Bu fırsatların hayata geçirilebilmesi için atılacak adımlar dijital ortamda sunulan hizmetlerin nitelik ve nicelik olarak artırılması ve bütünlük olarak sunulması, dijitalleşmeye yönelik projelerin hayata geçirilmesi, kaliteli veri toplama ile ilgili standartların belirlenmesi olacaktır. Dördüncü tespit, hastanelerin dijitalleşme seviyelerinin artmasıdır. Bu tespit sağlık teknolojilerinde dışa bağımlılığının artması tehdidini beraberinde getirmektedir. Bu tehdide karşı atılması gereken adım dijitalleşme süreçlerinin tamamlanmasına yönelik çalışmaların planlanması olacaktır. Son tespit ise teknolojiye erişimin yaygınlaşması nedeniyle sağlık alanında oluşan bilgi kirliliğidir. Bu tespit olası güven eksikliklerini ve sağlık risklerinin oluşması tehdidini beraberinde getirmektedir. Bu tehdide karşı atılması gereken öncü adım ilgili denetleme mekanizmalarının kurulması olacaktır.

Yasal

PESTLE analizinin yasal boyutunda bir temel tespit yer almaktadır. Bu tespit sektörler arası iş birliğini düzenleyen mevzuatın geliştirilmesi ihtiyacıdır. Bu tespit kurumlar arası yetki alanlarında çakışma tehdidini beraberinde getirmektedir. Bu tehdide karşı atılması gereken temel adım gerekli analizlerin yapılarak mevzuatların yeniden düzenlenmesi olacaktır.

Çevresel

PESTLE analizinin çevresel boyutunda üç temel tespit yer almaktadır. Birincisi, çevre kirliliğinin artmasıdır. Bu tespit kronik hastalıkların artması tehdidini ortaya koymaktadır. Bu tehdide karşı atılması gereken adım, kronik hastalık yönetiminin uçtan uca planlanması ve yönetilmesi olacaktır. İkinci tespit doğal afet olasılıklarıdır. Bu tespit akut travma artışı, can kaybı ve sağlık hizmetinde aksama tehditlerini göstermektedir. Bu tehditlere karşı atılması gereken temel adımlar, kriz yönetim modellerinin güncellenmesi, afete uygun yapılaşma ve afet sağlık alanlarının oluşturulması olacaktır. Son tespit ise iklim değişikliklerinin sağlık üzerindeki etkisidir. Bu tespit ülkemizde görülmeyen vektörlerin ortaya çıkması ve doğal afetlere bağlı salgınların artması tehditlerini beraberinde getirmektedir. Bu tehditlere karşı atılması gereken adımlar, vektör mücadelesine yönelik politikaların geliştirilmesi, doğal afetlere bağlı salgınların önlenmesi için altyapının güçlendirilmesi, sağlık personelinin salgın yönetimi konusunda bilgi ve becerisinin artırılması olacaktır.

3.9. GZFT Analizi

Tablo 8: GZFT Listesi

İç Çevre		Dış Çevre	
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler	Fırsatlar	Tehditler
Köklü bir kurum kültürü ve kurumsallaşmış bir yapı	Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması	Sağlık hizmet modelinde küresel çapta yaygınlaşan yenilikçi çözümler	Sosyoekonomik değişikliklerle birlikte hastalık yükü bileşenlerinde değişim ve risk faktörlerini artıran davranış alışkanlıkları
Hızlı karar alma, icra yetkisi ve yetkinliği	Performansa dayalı ödeme sisteminin sistem amaçları, klinik kalite, memnuniyet ve operasyonel etkinlik ve verimlilik gibi göstergeler ile ilişkisinin yeterli olmaması	Bilgi sistemi teknolojilerinde yaşanan değişimlerle daha etkin sağlık hizmetleri verilebilmesi	Sağlık ve sosyal güvenlik sistemindeki finansal yükte yaşanabilecek artış
Bakanlığımızın sağlık sektörüne bütünsel bakış ile yaklaşım göstermedeki kararlılığı	Bilgi teknolojilerinin etkin kullanılamaması	Akıllı telefon, İnternet ve sosyal medyada yüksek kullanım oranları ve insanlara ulaşabilecek kanalların sayısında yaşanan artış	Toplumun sağlık okuryazarlık düzeyinin yeterli olmaması
Vatandaşların sağlık hizmetlerine erişiminde sağlanan fiziksel ve finansal kolaylıklar	Sağlık araştırmalarının sınırlı olması	Sağlık turizmi hacmindeki yükseliş trendi	Jeopolitik gelişmeler nedeniyle bölgede yaşanabilecek nüfus hareketleri
Altyapı ve hizmetlerin istenen düzeyde muhafaza edilmesi için gerekli finansman kaynaklarının varlığı	İş akış süreçlerinin karar alma süreçlerini yavaşlatması	İlaç ve tıbbi cihaz alanında yerleşme politikalarına verilen önemin artması	Küresel veya bölgesel ekonomik krizler

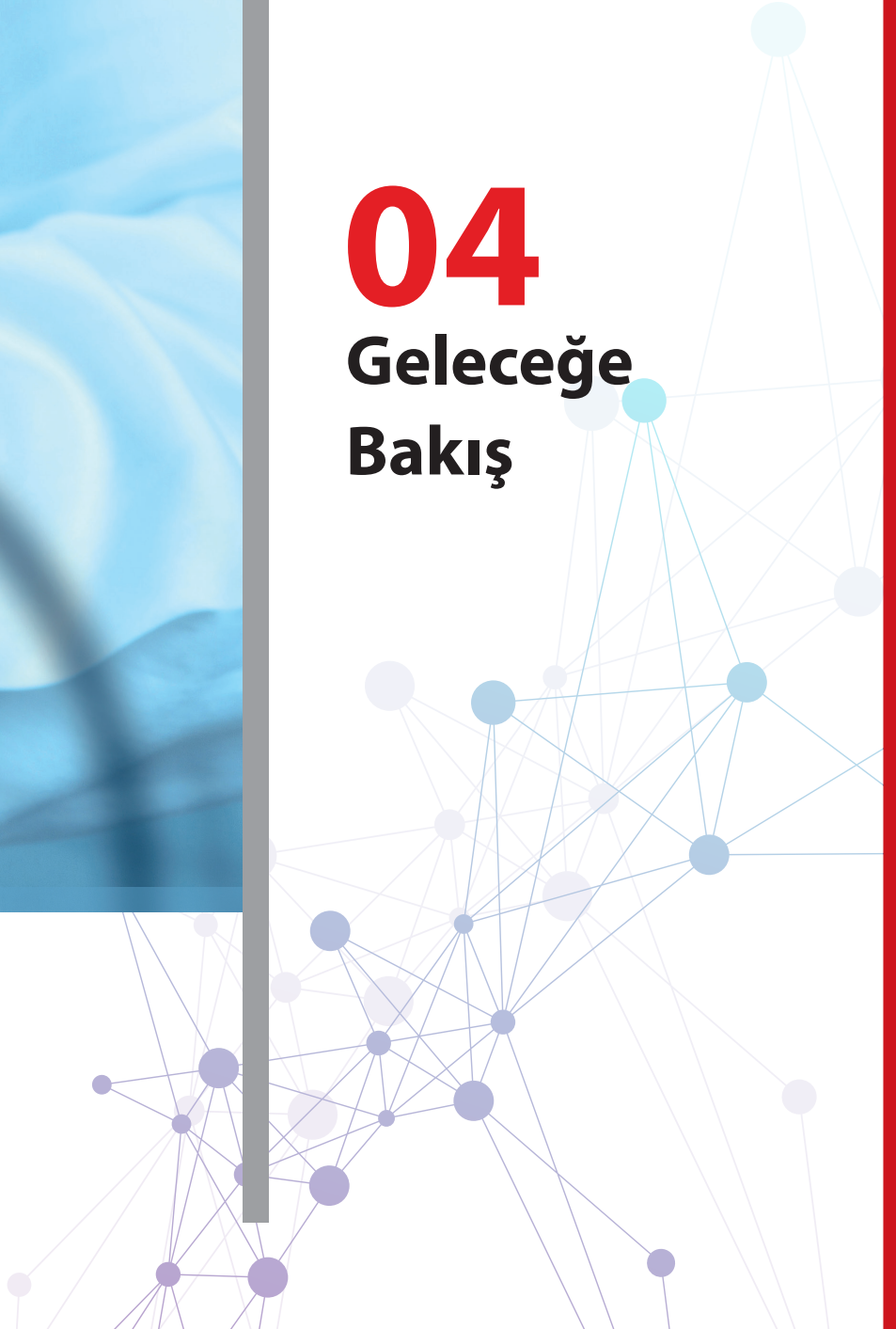
İç Çevre		Dış Çevre	
Güçlü Yönler	Zayıf Yönler	Fırsatlar	Tehditler
Bütün kamu/özel kurum ve kuruluşlar ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile iş birliği imkânı	Sağlık personelinin yer değiştirmesi	Türkiye ekonomisinin büyüme eğiliminde olması	Çevre kirliliğinin ve küresel ısınmanın artıyor olması
Sağlık alanında yetkin insan kaynakları yapısı	Risk yönetim sistematığının etkin olmaması	Bireylerin sağlık bilincinin artıyor olması	Sağlıksız beslenme ve hareketsiz yaşam alışkanlıklarının artıyor olması
En üst politika yapıcıların politik kararlılığı	Sağlık personelinin bölgeler arası dağılımındaki farklılıklar	Kamuoyu nezdindeki olumlu imaj, idareye güven ve destek	Birinci basamak sağlık hizmetlerine dair vatandaş farkındalığının yeterli düzeyde olmaması
Teknoloji altyapısının güçlü olması	Sevk zinciri uygulamasına geçilememiş olması	Vatandaşların sağlık sistemine yönelik yüksek memnuniyet düzeyi	





04

Geleceğe Bakış



4. Geleceğe Bakış

4.1 Misyon



İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplumun sağlık hakkını ve sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri yüksek hizmet kalitesiyle sunmak

4.2 Vizyon

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği, herkesin sağlık hakkına kolaylıkla ve yüksek hizmet kalitesiyle eriştiği bir Türkiye



4.3 Temel Değerler







05

Strateji Geliştirme



5. Strateji Geliştirme: Amaç, Hedef ve Performans Göstergesi ile Stratejilerin Belirlenmesi

5.1. Nihai Amaç

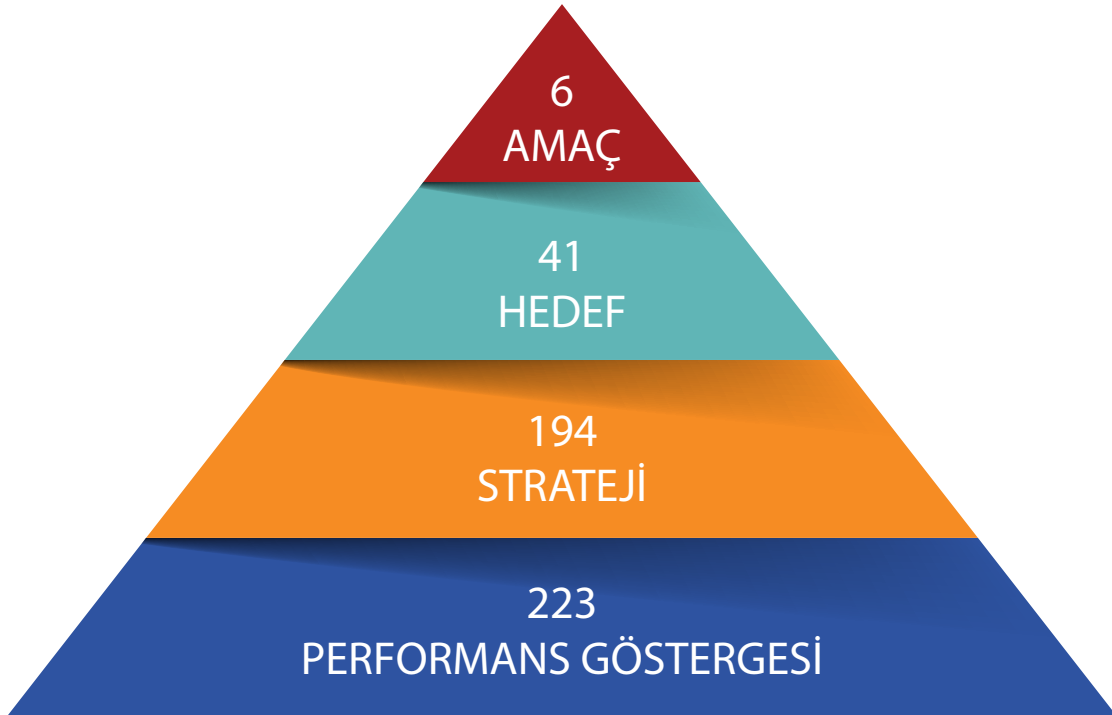


Vatandaşlarımızın sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin hakkaniyet içinde kaliteli sağlık hizmetine erişmesini sağlamak

Nihai amaca ulaşılmasını takip etmek için toplumun sağlık durumu, vatandaş ve sağlık çalışanı memnuniyeti, finansal koruma, sürdürülebilirlik, verimlilik ve erişimde iyileştirme sağlayacak alanlar ile ilgili temel performans göstergeleri belirlenmiştir.

5.2. Amaçlar ve Hedefler

2019-2023 Stratejik Planı'nda nihai amaca ulaşılmasını sağlayacak 6 amaç bulunmaktadır. Bu amaçlara yönelik 41 hedef ve 194 strateji belirlenmiştir. Hedeflerin ölçümü ve takibi için 223 performans göstergesi bulunmaktadır.



Plandaki performans göstergeleri için 2019-2023 yıllarına yönelik hedef değerler belirlenmiştir. Hedefler oluşturulurken uluslararası iyi uygulama örnekleri ile ülkemiz şartları göz önünde bulundurulmuş ve bunlara yönelik açıklamalara göstergelerin son notlarında yer verilmiştir.

Hedef kartlarında yer alan performans göstergelerinin mevcut durum değeri, “plan dönemi başlangıç değeri” olarak ifade edilmiştir. İlgili gösterge hâlihazırda ölçülüyorsa hedef kartında güncel değere yer verilmiştir. Her verinin hangi yıla ait olduğu dokümanın sonunda yer alan “hedef kartı göstergeleri veri kaynağı listesi” altında belirtilmiştir. Veri yokluğu, veri ölçümünün tekrarlanması ihtiyacı ve göstergenin yeni takip edilmeye başlanacak olması durumlarında verinin elde edilmesine yönelik araştırma yapılması veya verinin sistemden üretilmesine yönelik çalışma yapılması öngörülmüştür. Bu çerçevede, herhangi bir mevcut durum verisi güncellendiğinde bu veriye yönelik konulan hedef değerler de güncellenecektir.

Amaç 1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak

Mevcut durum

Ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükü içerisindeki payı, 2002 yılında %69'dan 2017 yılında %82,4'e yükselmiştir.⁶²

Türkiye'nin sosyo-ekonomik gelişmişlik ve nüfus eğilimleri, bu artışın önümüzdeki dönemde de devam etme potansiyeli olduğunu göstermektedir.

Sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanması için bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, önlenemeyenlerin ise etkin şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla mücadelede etkinliği sağlayacak en önemli unsur, hastalıkların ortaya çıkmasını engelleyecek araçların geliştirilmesidir. Bu kapsamda, sağlığın geliştirilmesine yönelik faaliyetler birincil önleme faaliyetlerinin ilk aşamasını oluşturmakta olup bu alandaki en önemli bileşenlerden biridir.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinin yanı sıra sağlığın geliştirilmesi alanında ön plana çıkan en önemli konu başlıklarından birisi de sağlık okuryazarlığının geliştirilmesidir.

Bu çerçevede, sağlığın geliştirilmesine yönelik strateji sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve risk faktörlerine yönelik yukarıda ifade edilen alanlar olmak üzere toplamda dört alana yoğunlaşacak; sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi bu amacın temelini oluşturacaktır.

Diğer taraftan, ülkemizde hastalık yükünün azımsanamayacak bir bölümü davranışlardan kaynaklı risk faktörlerine atfedilmektedir. Bu risk faktörlerinin yaklaşık %90'ı i) beslenme alışkanlıkları, ii) yetersiz fiziksel aktivite, iii) tütün kullanımı, iv) alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkilidir.

Stratejik tasarım

Belirlenen bu dört alan etrafında oluşturulan stratejiden sonuç alınabilmesi için vatandaşlar ve toplum genelinde davranış değişikliği oluşturulması gerekmektedir. Söz konusu davranış değişikliğinin oluşturulabilmesi için sistematik bir faaliyet planlaması, bütçe yönetimi ve iletişim stratejisi ile uygulamaların etkilerinin sürekli ölçümü, takibi ve karar süreçlerine geri bildirim basamaklarından oluşan bütüncül bir stratejik yaklaşıma ihtiyaç vardır.

Bu stratejik yaklaşım, toplumda davranış değişikliğinin hedeflendiği grupları tanımlayan, bunlara uygun içerik ve kanalları belirleyerek bütün iletişim kanallarını etkin kullanan, vatandaşı sağlık konularında bilgilendiren ve risk faktörlerinin önemini sürekli hatırlatan markaların oluşturulmasını gerektirmektedir.

⁶² IHME, Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2017

- i) Hedef grup odaklı iletişim faaliyetleriyle her bir odak alanında markaların oluşturulması (ör. tütün ile mücadelede dumansız hayat markası)
- ii) Markalar ile sağlanmaya çalışılan davranış değişikliklerinin mevzuat düzenlemelerini de içeren aksiyonlarla desteklenmesi

Bu çerçevede, sağlığın geliştirilmesine yönelik stratejilerin tasarımında iki temel unsur ön plana çıkmaktadır:

Bu temel unsurlarda başarı, etkin bir marka yönetim yapısı ile bu yapıyı destekleyecek stratejilerin hayata geçirilmesini gerektirmektedir. Bu çerçevede, Bakanlığımız bünyesinde marka yönetiminin tüm adımları için yetki ve sorumluluk taşıyacak marka takımları kurulacaktır. Bu marka takımlarına destek vermek üzere sağlık iletişimde en iyi uygulamaların kullanılması ile bir iletişim yetkinliği oluşturulacaktır.

Ayrıca kurumsal araştırma yetkinliği güçlendirilerek markalara yönelik iletişim faaliyetlerine temel oluşturacak hedef grupların ve bu grupların davranış kalıplarının belirlenmesi, bunlara ulaşabilecek uygun içerik ve iletişim kanallarının planlamasının yapılması sağlanacaktır.

Marka takımlarını destekleyecek yapısal değişikliklere yer veren stratejiler kapsamında etkin bir koordinasyon mekanizması tasarlanacaktır. Bu koordinasyon mekanizması, kamu kurumları da dâhil olmak üzere birçok farklı paydaşın iş birliğini gerektiren faaliyetlerin başarılı bir şekilde hayata geçirilmesini sağlayacaktır.

Amaç 1'in gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 1.1 Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek

Hedef 1.2 Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek

Hedef 1.3 Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak

Hedef 1.4 Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak

Hedef 1.5 Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak

Hedef 1.6 Ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak

Hedef 1.7 Toplumsal farkındalığı artıracak sistematik iletişim faaliyetleri ile sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak

Hedef 1.8 Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak								
Hedef	H1.1: Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.1.1: Obezite Prevalansı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) (%)	20	9,9 ¹ (2016)	10,9	11,4	11,4	11,4	10,9	1 Yıl	3 Yıl
PG1.1.2: Obezite Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	20	31,5 ² (2017)	31	30,7	30,4	30,1	29,1	1 Yıl	5 Yıl
PG1.1.3: Obez Öncesi Nüfus Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	20	34 ³ (2017)	33,9	33,8	33,7	33,6	33,6	1 Yıl	5 Yıl
PG1.1.4: Diyabet Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	10	12,5 ⁴ (2017)	12,4	12,3	12,2	12,1	12,1	1 Yıl	5 Yıl
PG1.1.5: Hipertansiyon Prevalansı (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde) (Ölçüme Dayalı) (%)	10	27,7 ⁵ (2017)	-	26,9	-	-	24,9	3 Yıl	3 Yıl
PG1.1.6: Kişi Başı Ortalama Günlük Tuz Tüketimi (Gr/Gün) (15 Yaş ve Üzeri Bireylerde)	10	10,2 ⁶ (2017)	9,4	8,9	8,7	8,2	7,7	1 Yıl	3 Yıl

PG1.1.7: Bakanlığımızca Belirlenmiş Kriterler Çerçevesinde Belgelendirilen Restoran/Yemek Üreticisi Sayısı (Kümülatif)	10	07 (2018)	50	150	300	500	750	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İlgili sektörlerin Bakanlığın sağlıklı beslenme alışkanlıklarını yaygınlaştırma stratejilerine yeterli ilgi göstermemesi Bakanlığın sağlıklı beslenme alışkanlıklarını yaygınlaştırma stratejilerinin çok sektörlü yaklaşımı gerektirmesi nedeniyle oluşan koordinasyon zorluğu 								
Stratejiler	<p>1.1.1 Toplumun besin içerikleri hakkında daha iyi bilgilendirilmesini sağlamak üzere gıda ambalajlarında düzenleme yapılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.1.2 Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş kriterlere göre Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İşbirliği Platformunun hayata geçirilmesi ve yaygınlaştırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.1.3 Sağlıklı beslenme ve aktif hayatı destekleyen işyeri/kamu kurumları için gönüllü belgelendirilme çalışması yapılacaktır</p> <p>1.1.4 Fiyat politikaları ve düzenlemeler yoluyla aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen besinlerin tüketiminin azaltılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.1.5 Sağlıklı gıda üretiminin teşvik edilmesi amacıyla gıda üreticileri ve tedarikçileri ile iş birliği geliştirilecektir</p> <p>1.1.6 Sağlıklı beslenme alışkanlığı kazanan bireyler için teşvik mekanizmaları geliştirilecektir</p> <p>1.1.7 Çocuklarda obezitenin önlenmesi için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi amacıyla ilgili paydaşlarla koordine şekilde mevcut programlar yaygınlaştırılacak ve ilave düzenlemeler yapılacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	245.124.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Toplumda fazla kilolu ve obez bireylerin sıklığının yüksek olması Gıda etiketlerinde tüketici tarafından daha kolay anlaşılabilir, renkli önyüz etiketleme sisteminin bulunmaması İşletmelerde daha sağlıklı besin üretimini teşvik edecek yeterli AR-GE çalışmalarının olmaması Aşırı tüketimi tavsiye edilmeyen besinlerin tüketiminin azaltılmasında fiyat politikalarının ve düzenlemelerin etkin kullanılmaması Gıda üreticilerinin daha sağlıklı besin üretmelerine yönelik gönüllü katılımını esas alan bir iş birliği mekanizmasının bulunmaması Sağlık farkındalığının artışına karşılık sağlıklı ürün arzının yeterli olmaması Çocuklarda obezite sıklığının tedrici artışının devam etmesi 								

İhtiyaçlar

- Gıda etiketlerinde tüketici tarafından daha kolay, anlaşılabilir, renkli önyüz etiketleme sisteminin uygulanmaya konması
- Sağlık Bakanlığınca belirlenmiş kriterlere göre gıda üreticisi firmalar, restoran, yemek üreticisi, market vb. işletmeler ile iş birliğinin geliştirilmesi
- Trans yağ, yüksek şeker ve tuz içeren ürünlerin fiyat politikaları ve porsiyon boyutlarının küçültülmesi yoluyla tüketimlerinin azaltılması ve bu nitelikteki besinlerin reklamlarına yönelik düzenleme yapılması
- Gıda üreticileri ve tedarikçileriyle daha sağlıklı besin üretilmesi hususunda iş birliği platformunun geliştirilmesi ve yeniden düzenleme çalışmalarının yürütülmesi
- İşyerleri ve kamu kurumlarının belirli kriterler çerçevesinde değerlendirilmesi yoluyla Sağlıklı Beslenme ve Aktif Hayatı Destekleyen İşyeri /Kamu Kurumları sisteminin geliştirilmesi
- Beslenme Dostu Okullar Programı'nın yaygınlaştırılması, Okul Yemeği Programı'nın başlatılması ve reklam, teşhir, pazarlama gibi faaliyetlerin kısıtlanarak çocuklarda obeziteyle mücadeleye yönelik uygulamaların hayata geçirilmesi.

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak								
Hedef	H1.2: Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.2.1: Fiziksel Aktivite Düzeyi Düşük Olanların Oranı (15 Yaş ve Üzeri) (%)	20	42,4 ⁸ (2017)	41,9	41,4	40,9	40,4	39,9	1 Yıl	5 Yıl
PG1.2.2: İş Birliği Geliştirilen İl Belediye Sayısı (Kümülatif)	20	0 ⁹ (2018)	0	10	30	40	50	1 Yıl	1 Yıl
PG1.2.3: İş Birliği Geliştirilen İlçe Belediye Sayısı (Nüfusu 100 Binden Fazla Olanlar) (Kümülatif)	20	0 ¹⁰ (2018)	0	10	20	30	40	1 Yıl	1 Yıl
PG1.2.4: Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat İş Birliği Platformu Kapsamında Tuz Azaltan ve Diğer Sağlıklı Uygulama Yapan Firma Sayısı (Satış Hacmi Açısından İlk 500 Firma Arasından) (Kümülatif)	20	0 ¹¹ (2018)	0	10	20	30	40	1 Yıl	1 Yıl
PG1.2.5: Sağlıklı Beslenmeyi ve Aktif Hayatı Destekleyen Kamu Kurumu/İş Yeri Sayısı (Kümülatif)	20	0 ¹² (2018)	0	10	25	30	50	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								

İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İlgili sektörlerin Bakanlığın hareketli hayat alışkanlıklarını yaygınlaştırma stratejilerine yeterli ilgi göstermemesi Teknolojik gelişmelerin hareketli hayatı sınırlandırması Bakanlığın hareketli hayat alışkanlıklarını yaygınlaştırma stratejilerinin yerel yönetimler de dâhil çok sektörlü yaklaşımı gerektirmesi nedeniyle koordinasyonunun zor olması
Stratejiler	<p>1.2.1 Hareketli hayat alışkanlıklarının yaygınlaştırılması için Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve belediyeler başta olmak üzere diğer kamu ve özel kuruluşlarla iş birliği geliştirilecektir</p> <p>1.2.2 Belirli düzeyde fiziksel aktivite yapan bireyler için teşvik mekanizmaları geliştirilecektir</p> <p>1.2.3 İlköğretim ve ortaöğretimde hareketli hayat alışkanlıkları kazandıracak eğitimlerin etkinliğinin artırılması amacıyla paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	275.851.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Toplumda fiziksel hareketsizliğin yüksek olması Obeziteye neden olan çevrenin var olması İşverenlerin çalışanlara yönelik fiziksel aktivite alışkanlıklarının yaygınlaştırılması konusunda yeterince teşvik edilmemesi İnaktif nüfusun çocuk ve erişkinlerde obezite oranının yüksek olması Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi uygulamalarının etkin bir şekilde yürütülememesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Bireylerin fiziksel aktivite yapmalarını kolaylaştıracak fiziki altyapının oluşturulması, belediyelere şehir planlama konusunda yardımcı olunması ve belediyelerin pozitif etiketlenme gibi faaliyetlerle hareketli hayat alışkanlıklarının yaygınlaştırılması amacıyla Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ve belediyeler başta olmak üzere diğer kamu ve özel kuruluşlarla iş birliği geliştirilmesi İş yerleri ve kamu kurumlarının belirli kriterler çerçevesinde değerlendirilmesi yoluyla Aktif İşyeri Belgesi sisteminin geliştirilmesi Fiziksel Aktivite Uygunluk Karnesi uygulamalarının beden eğitimi öğretmenlerince düzenli olarak yapılması ve veri girişlerinin sağlanması

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak								
Hedef	H1.3: Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.3.1: 13-15 Yaş Arası Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (Her Gün ve Ara Sıra Kullananlar) (%)	30	17,9 ¹³ (2017)	17	-	16	-	14	2 Yıl	2 Yıl
PG1.3.2: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Tütün Ürünü Kullanım Sıklığı (Her Gün ve Ara Sıra Kullananlar) (%)	30	31,6 ¹⁴ (2016)	31,6	-	29,5	-	27	2 Yıl	2 Yıl
PG1.3.3: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta Kafe ve Kahvehanede Pasif Etkilenime Maruz Kalma Oranı (%)	30	28 ¹⁵ (2016)	28	-	24	-	20	2 Yıl	2 Yıl
PG1.3.4: Tütün Bağımlılığı Tedavisi Başarı Oranı (%)	10	16,4 ¹⁶ (2016)	18	20	22	24	26	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Tütün ürünlerindeki otomatik fiyat artış sisteminin enflasyonu artırması ve tütünden elde edilen vergi gelirini düşürmesi Düz paket uygulamasının hayata geçirilememesi (Yasalar uyarınca, sağlık uyarıları dışında, markanın adı ve ürün bilgisinin standart yazı tipi ve boyutuyla yazılması ve markaya ait logo, renk, resim ve promosyon bilgilerinin kullanılmasının yasaklanması olarak tanımlanan standart paket) Tütün endüstrisinin reklam yasağını bertaraf edici ve özellikle bilinçaltı mesaj içeren aktivitelerde bulunması 								

Stratejiler	<p>1.3.1 Fiyat düzenlemeleri yoluyla tütün ürünleri talebinin azaltılması için ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.3.2 Paket ve satış düzenlemeleriyle tütün ürünlerinin görünürlüğünün azaltılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.3.3 Pasif etkilenimin önlenmesine yönelik gerçekleştirilen denetimlerin etkinliği artırılabacaktır</p> <p>1.3.4 Tütün ürünlerinin bırakılması için sunulan sağlık hizmetlerinin etkinliği artırılabacaktır</p> <p>1.3.5 Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir</p> <p>1.3.6 Tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik yürütülen faaliyetlerin sonuçları ile toplumdaki tütün kullanım sıklığı periyodik olarak yapılacak bilimsel araştırmalarla izlenecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	335.339.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Yapılan denetimlere rağmen kapalı alanlarda tütün ürünü kullanımının devam etmesi • Kapalı alanlarda tütün ürünü kullanımının önlenmesi amacıyla yapılan idari yaptırımların uygulanmasında aksaklıkların yaşanması • Tütün bağımlılığı tedavisinde sunulan hizmetlerin etkinliğinin artırılması ihtiyacı • Tüm klinik hizmet sağlayıcıları tarafından uygulanması gereken kısa klinik müdahale (3Ö= Öğren-Öner-Ölç) uygulamalarının yetersiz oluşu • Satış noktalarında tütün ürünlerinin görünürlüğünü engelleyici unsurların olmayışı • Tütün bağımlılığını önlenmesine yönelik farkındalık çalışmaları ile sunulan danışma ve destek hizmetlerinin etkinliklerinin artırılması ihtiyacı
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Kapalı alanlarda tütün kullanımına ilişkin yaptırımlarda uygulama kolaylığı ve uygulama birliğinin sağlanması amacıyla idari yaptırımlarda mevzuat güncellemelerinin yapılması • İl ve ilçeler arası çapraz denetim modelini yaygınlaştırarak periyodik denetimlerin yapılmasının sağlanması • Kısa klinik müdahalenin tüm klinik hizmet sağlayıcıları tarafından uygulanmasının sağlanması • Tütün bağımlılığı tedavisinin, klinik müdahale hizmetlerinin birinci basamakta yaygınlaştırılmasının sağlanması • Tütün ürünlerinin teşhirin engellenmesi için bu ürünlerin satış noktalarında kapalı dolaplar içerisinde tutulmasının ve düz paket uygulamasına geçilmesinin sağlanması • Tütün bağımlılığında danışma, destek ve tedavi hizmetlerinin kalitesinin artırılması sürecinde görev alan çalışanların tamamına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve bu hizmetlerin periyodik olarak değerlendirilmesi • Tütün denetimlerinde görevli tüm personelin hizmet içi eğitim programını tamamlamasının sağlanması • Tütün endüstrisinin reklam yasağını bertaraf edici ve özellikle bilinçaltı mesaj içeren aktivitelerin önlenmesi

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak									
Hedef	H1.4: Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak									
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG1.4.1: 15 Yaş ve Üzeri Alkol Kullanım Sıklığı (%)	100	12,2 ¹⁷ (2016)	12	-	11,5	-	11,5	2 Yıl	2 Yıl	
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Alkol kullanımının azaltılmasında uygulanacak politikaların toplumun bazı kesimlerinde kişisel hayata bir müdahale olarak algılanabilmesi Alkol üreticilerinin Bakanlık stratejilerini bertaraf edici uygulamaları hayata geçirmesi Alkol endüstrisinin reklam yasağını bertaraf edici ve özellikle bilinçaltı mesaj içeren aktivitelerde bulunması 									
Stratejiler	<p>1.4.1 Alkollü içkilere ulaşılabilirliğinin azaltılması ve bu ürünlerin satış noktalarında görünürlüğünün önlenmesi için ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>1.4.2 Alkollü içkilerin sağlık, ekonomik ve sosyal zararları konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	125.717.000									
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Alkollü araç kullanan sürücü sayısının yüksek olması Alkollü içkilerin satışına yönelik düzenlemelere ilişkin etkili bir denetim mekanizmasının olmaması Alkollü içkilerin işletme içinde görünür alanlarda olması Alkollü içkilerin fiyatlarına yönelik düzenlemelerin şirket satış promosyonları ile bertaraf edilmesi 									
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Alkollü araç kullanan kişilere yönelik idari ve adli yaptırımların uluslararası örnekler çerçevesinde artırılması Alkollü içkilerde taban fiyat uygulaması ve indirimli satışların engellenmesine yönelik mevzuatın hazırlanarak etkin bir şekilde uygulanması Alkollü içkilerin işletme içinde görünür alanlarda olmasının engellenmesi Alkollü içki satışına ilişkin yaş sınırının yükseltilmesi için mevzuat değişikliğinin yapılması Alkol endüstrisinin reklam yasağını bertaraf edici ve özellikle bilinçaltı mesaj içeren aktivitelerin önlenmesi 									

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak									
Hedef	H1.5: Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak									
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG1.5.1: 15 Yaş ve Üzeri Nüfusta En Az Bir Defa Uyuşturucu Kullanım Sıklığı (%)	60	3,1 ¹⁸ (2018)	-	3,1	-	3	-	2 yıl	2 yıl	
PG1.5.2: Bağımlılığa Yönelik Yapılan İletişim Faaliyeti Sayısı	40	5 ¹⁹ (2018)	10	11	12	13	14	1 Yıl	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Uyuşturucu ile mücadelede kurumlararası koordinasyon zorluğunun yaşanması • Uyuşturucu kullanımının zararlarına karşı yapılan farkındalık çalışmalarının hedef kitlelerde merak uyandırması ve uyuşturucu maddenin tanıtımına yol açması 									
Stratejiler	<p>1.5.1 Uyuşturucu ile mücadelede kurumlar arası koordinasyon sağlanacaktır</p> <p>1.5.2 Uyuşturucu kullanımıyla mücadele konusunda bilinçlendirme çalışmaları yürütülecektir</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	137.405.000									
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Uyuşturucu ile mücadele konusunda ilgili kurumlararası izleme ve değerlendirme sisteminin eksikliği • Uyuşturucu kullanımının zararları konusunda farkındalık çalışmalarının eksikliği • Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı hizmetinden yeterince faydalanılamaması • Uyuşturucu ile mücadele konusunda ülke genelindeki danışmanlık hizmetlerinin yetersiz olması ve bilinirliklerinin az olması 									
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Uyuşturucu ile mücadelede etkili bir izleme ve değerlendirme sisteminin kurulması • Uyuşturucu kullanımının zararları konusunda farkındalık çalışmalarının artırılması • Alo 191 Uyuşturucu ile Mücadele Danışma ve Destek Hattı'nın hizmet kalitesinin artırılması • Uyuşturucu ile mücadele konusunda hizmet veren danışma merkezlerinin ülke geneline yaygınlaştırılması 									

Amaç		A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak							
Hedef		H1.6: Ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak							
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.6.1: Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Eğitim Verilen Sağlık Personeli Sayısı (Yıllık)	60	270.625 ²⁰ (2018)	250.000	250.000	250.000	250.000	250.000	6 Ay	1 Yıl
PG1.6.2: Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetleri Kapsamında Halka Yönelik Eğitimlere Katılan Kişi Sayısı (Yıllık)	40	400.135 ²¹ (2018)	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	6 Ay	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Eğitici eğitimi alan personelin görev değişikliği Kurumlar arası iş birliğinde yaşanabilecek aksaklıklar Eğitime katılması planlanan personelin isteksizliği 								
Stratejiler	<p>1.6.1 Toplumda ruh sağlığı farkındalığını artırmak amacıyla sağlık personeline eğitimler verilecektir</p> <p>1.6.2 Toplumda ruh sağlığı farkındalığını artırmak amacıyla halka yönelik eğitimler verilecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	94.283.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Kurumlar arası iş birliği ve koordinasyon yetersizliği Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri konusunda farkındalık eksikliği Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin halen istenilen düzeye gelememesi 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Kurumlar arası iş birliğinin güçlendirilmesi Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri konusunda farkındalığın artırılması Yeterli personelin sağlanması Yöneticilerin desteğinin sağlanması 								

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak									
Hedef	H1.7: Toplumsal farkındalığı artıracak sistematik iletişim faaliyetleri ile sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak									
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG1.7.1: Fiziksel Aktivite İçin Oluşturulan Markanın Bilinirlik Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	30	0 ²² (2018)	-	40	60	80	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG1.7.2: Sağlıklı Beslenme Markasının Bilinirlik Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	30	0 ²³ (2018)	-	40	60	80	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG1.7.3: Tütün Kullanımının Önlenmesi Markasının Bilinirlik Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	40	0 ²⁴ (2018)	-	60	70	80	100	1 Yıl	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Ülke gündemine bağlı olarak markaların bilinirliğini artıracak çalışmaların gündemde yer bulamaması 									
Stratejiler	<p>1.7.1 İletişim faaliyetlerine yönelik araştırma ve ölçümleri yapacak yetkinlik oluşturulacaktır</p> <p>1.7.2 Her bir marka etrafında hedef grup odaklı iletişim ve farkındalık çalışması yapılacaktır</p> <p>1.7.3 Markaların etkin yönetimi için kurum içi roller, süreçler ve sorumluluklar yeniden tasarlanacaktır</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	33.679.000									
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlıklı davranış alışkanlıklarına ve bu konuda iletişim bileşenlerine yönelik yeterli bilginin olmaması • Hedef grup odaklı sistematik iletişim ve farkındalık çalışmalarının sınırlı olması • İletişim çalışmalarında kurum içi görev çakışmalarının yaşanması 									
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • İletişim faaliyetleriyle değiştirilebilecek davranış alışkanlıklarının ve bunlara yönelik hedef grup, içerik ve kanallarının belirlenmesi için araştırmaların yapılması • Önceliklendirilen konularda hedef grup odaklı sistematik iletişim çalışmalarının yapılması ve bunun için ihtiyaç olan kapasitenin artırılması • İletişim faaliyetlerinin etkin yerine getirilebilmesi için kurum içi rol, süreç ve sorumlulukların yeniden tasarlanması 									

Amaç	A1: Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak								
Hedef	H1.8: Kendi sağlığının önemini farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG1.8.1: Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	25	31,1 ²⁵ (2017)	-	-	-	-	40	5 Yıl	5 Yıl
PG1.8.2: Hastalıklardan Korunma/ Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	25	28,4 ²⁶ (2017)	-	-	-	-	40	5 Yıl	5 Yıl
PG1.8.3: Tedavi ve Hizmetlere Yönelik Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	25	41,6 ²⁷ (2017)	-	-	-	-	50	5 Yıl	5 Yıl
PG1.8.4: Sağlık Bilgisini Değerlendirme Konusunda Sağlık Okuryazarlık Düzeyi Yüksek (Yeterli ve Mükemmel) Olanların Oranı (%)	25	30,5 ²⁸ (2017)	-	-	-	-	40	5 Yıl	5 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık okuryazarlığı araştırmalarının ölçümünün nüfus hareketlerinden etkilenmesi Kurumlar arası koordinasyonda zorluk yaşanması 								

Stratejiler	<p>1.8.1 Yeni nesillerin sağlık okuryazarlığını geliştirmek amacıyla, MEB ile iş birliği yapılarak ilköğretimde ve ortaöğretimde sağlık eğitiminin etkinliği artırılacaktır</p> <p>1.8.2 Toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik sağlık çalışanlarının farkındalığı ve yetkinliği artırılacaktır</p> <p>1.8.3 Toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik özellikle kadınların farkındalığı ve yetkinliği artırılacaktır</p> <p>1.8.4 Toplumun sağlık konusunda doğru bilgi almasını sağlayacak dijital platform ile uygulamalar geliştirilecek ve süreçler tasarlanacaktır</p> <p>1.8.5 Sağlık Savunuculuğu Sistemi hayata geçirilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	28.068.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık konusunda bilgi kirliliğinin olması • Sağlık Savunuculuğu Sistemi'nin olmaması • Ortaöğretimde sağlık eğitimi etkinliğinin istenen düzeyde olmaması • Toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması hususunda sağlık çalışanlarının farkındalık ve yetkinliğinin istenen düzeyde olmaması • Toplumun, özellikle kadınların sağlık okuryazarlığının farkındalık ve yetkinliğinin istenen düzeyde olmaması • Sağlık çalışanları ile toplum arasında sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik iletişim düzeyinin yetersiz olması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Toplumun sağlık konusunda doğru bilgi almasını sağlayan dijital platformun ve uygulamaların geliştirilmesi • Sağlık Savunuculuğu Sistemi'nin hayata geçirilmesi • MEB ile iş birliği çerçevesinde ilköğretim ve ortaöğretimde sağlık eğitiminin etkinliğinin artırılması • Sağlık okuryazarlığına yönelik sağlık çalışanlarının farkındalık ve yetkinliğinin artırılması • Sağlık okuryazarlığına yönelik özellikle kadınların farkındalıklarının ve yetkinliklerinin artırılması • Sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik sağlık çalışanları ile toplum arasında iletişim süreçlerinin tasarlanması

Amaç 2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak

Mevcut durum

Ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri, görülme sıklığı ve hastalık yükündeki payı artan bir eğilim göstermektedir. Bu nedenle bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve yönetimi sağlık sistemimizin en önemli önceliklerinden biri hâline gelmiştir.

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin geçmişi 1960’lı yıllara dayanmaktadır. 2005 yılında da pilot uygulama ile başlatılan aile hekimliği sistemi 2010 yılında tüm illere yaygınlaştırılmıştır. ASM’lerde hizmet veren aile hekimleri, kayıtlı nüfus yapısıyla çalışmakta olup aile sağlığı çalışanlarıyla desteklenmektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ASM, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleriyle (TSM) sunulmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerini illerde İl Sağlık Müdürlükleri yönetmektedir.

2010 yılından bugüne, aile hekimliği sisteminde önemli mesafe kat edilmiştir. 2018 yılında yıllık kişi başı aile hekimine başvuru sayısı 3,2’ye ulaşmıştır.⁶³ Aile hekimliği sisteminin özellikle anne-çocuk sağlığı yönetimine ve aşılama alanındaki başarıya önemli katkısı olmuştur.

Hastane hizmetlerinin ve sistem kaynaklarının daha verimli kullanılması ve sistemin sürdürülebilirliği için güçlü bir birinci basamak sağlık hizmetleri sistemi gereklidir. Aile hekimi birimi başına düşen nüfus fazla olup hekim dışı personel ihtiyacı bulunmaktadır. Bunlara ek olarak performans yönetimi, klinik süreçler gibi sistem yapı taşlarında da önemli değişiklikler gerekmektedir.

Stratejik tasarım

Çoğunlukla ilk başvuru olan sağlık kuruluşu olması, hastane hizmetlerine göre daha yaygın bir hizmet ağına sahip olması ve bireylere devamlılık arz eden sağlık hizmeti sunabilmesi nedeniyle birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık sisteminde önemli bir yere sahiptir. İyi uygulamalar içerisinde birinci basamak sağlık hizmetleri, sağlık sisteminin tamamında merkezi bir pozisyona sahiptir.

Bu çerçevede, bulaşıcı olmayan hastalık yükündeki artış ve sağlık sisteminin verimliliğinin bir müdahale alanı olarak öne çıkması nedeniyle birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilerek kişi başı birinci basamak kullanım oranlarının artırılması önümüzdeki dönemin stratejik öncelikleri olarak belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde etkinliğin sağlanmasının yanı sıra, bulaşıcı olan hastalıkların yönetiminde yakalanan başarının korunmasına da katkı sağlayacaktır.

Birinci basamağın güçlendirilmesinde özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik bireyin takibi sisteminin oluşturulması planlanmaktadır. Bunu sağlamak için düzenli aralıklarla takip ve tetkikler gerçekleştirilecek, hasta geçmişine ve diğer medikal durumlara hâkim olacak, bireylerin iletişim

⁶³ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

tercihini ve davranış kalıplarını anlamayı sağlayacak yöntemler hayata geçirilecektir. Bu unsurları sistematik bir biçimde hayata geçirebilmek ve birinci basamağa yönelik algıyı değiştirmek için dört hedef oluşturulmuştur.

Yeni birinci basamak hizmet modelinin kurgulanması

Aile hekimliği sistemini güçlendirerek sistemin merkezinde konumlandırmak ve bireyleri devamlı sağlık paydaşları hâline getirmek önemli bir alan olarak ön plana çıkmaktadır. Beslenme uzmanı, fizyoterapist, sosyal çalışmacı ve psikolog gibi destekleyici disiplinleri birinci basamakta bir araya getirerek bütünlüklü sağlık hizmetleri sunularak aile hekimleri desteklenecektir. Güçlendirilmiş aile hekimliği sisteminin kurulması sonrasında seçili kronik hastalıkların takibinde birinci basamak sağlık hizmetlerine daha öncelikli bir rol verilecektir.

Performans sisteminin etkin şekilde yeniden kurgulanması

Yeni kurgulanan birinci basamak hizmetlerinin en etkin ve sürdürülebilir şekilde çalışması için personele yönelik performans sistemi; kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı modellerle yeniden tasarlanacaktır. Bu kapsamda, aile hekimi performans kartları ve ödeme modeli Sağlık Bakanlığının önceliklerini en iyi şekilde yansıtmak üzere yeniden kurgulanarak performans ve ödeme sisteminin sahada etkin uygulanması sağlanacaktır. Bunun yanı sıra, idari görevlerdeki personelin verimlilik karneleri ile izleme ve değerlendirme mekanizmaları da yeniden tasarlanacaktır.

Birinci basamak hizmet süreçlerinin bütün adımlarının baştan sona tasarlanması

Birinci basamak hizmetlerinin önemli odaklarından biri hâline gelen uzun dönemli vakaların (ör. kronik hastalıklar) etkin yönetimi için bütün adımları baştan sona tasarlanmış, standart ve vatandaş deneyimini iyileştiren süreçler gerekmektedir. Tasarlanacak bu süreçler; klinik tedavi protokolleri, karar ağaçları, hizmet noktaları, hizmeti üstlenecek roller ve hizmet akış şemaları gibi tüm detayları içerecektir. Sahada etkin uygulanabilmesi için klinik ve idari süreçlerin bilgi sistemlerine kusursuz şekilde yerleşmiş olması ve ilgili paydaşlar arasında kusursuz veri akışı olması gerekmektedir. Aynı zamanda tasarlanacak bu süreçler dinamik olmalı, Sağlık Bakanlığı önceliklerine ve hizmet modelindeki yeniliklere hızlıca uyum sağlayabilmelidir. Bunu sağlamak için bilgi sistemi akışları üzerinde merkezî kontrolün sağlanması öngörülmüştür.

Birinci basamak personelinin yetkinliğinin geliştirilmesi

İyi sağlık sistemi örneklerinde olduğu gibi, ülkemizde de aile hekimliği uzmanlık eğitimlerinin birinci basamakta etkin bir şekilde yapılması sağlanacaktır. Yeni bir aile hekimi uzmanlığı programı tasarlanacaktır. Bu program kapsamında, eğitmen sayısı önemli ölçüde artırılacak ve aile hekimlerinin büyük bir kısmına bu programlara katılma olanağı sağlanacaktır. Yükseköğrenim Kurulu (YÖK) ile iş birliği halinde etkin kronik hastalık yönetimi gibi birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin derslerin tıp fakültesi müfredatındaki ağırlığı artırılacak ve gerektiği takdirde yeni dersler eklenecektir. Tüm birinci basamak tıbbi ve idari personelinin hizmet içi eğitimleri de baştan kurgulanacak ve yetkinliği yüksek seviyede tutmak öncelikli hedefler arasında yer alacaktır.

Amaç 2'nin gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 2.1 Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek

Hedef 2.2 Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek

Hedef 2.3 Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak

Hedef 2.4 Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek

Amaç	A2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak								
Hedef	H2.1: Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG2.1.1: Aile Hekimine Gitmeyen Nüfusun Oranı (Kayıtlı Vatandaşlar Arasında) (%)	15	22,4 ²⁹ (2018)	22,26	21,89	20,6	19,39	18,25	1 Yıl	1 Yıl
PG2.1.2: Kişi Başı Aile Hekimi Başvuru Sayısı	15	3,2 ³⁰ (2018)	3,3	3,4	3,5	3,7	4	1 Yıl	1 Yıl
PG2.1.3: Aile Hekimliği Birimi Sayısı (Kümülatif)	20	26.252 ³¹ (2018)	27.000	27.600	29.380	30.680	32.190	1 Yıl	1 Yıl
PG2.1.4: Aile Hekimliği Birimi Başına Düşen Nüfus (Kayıtlı Vatandaşlar Üzerinden)	20	3.098 ³² (2018)	3.069	3.040	2.900	2.800	2.700	1 Yıl	1 Yıl
PG2.1.5: Sağlıklı Hayat Merkezi Sayısı (Kümülatif)	15	193 ³³ (2018)	205	215	230	250	275	1 Yıl	1 Yıl
PG2.1.6: Mobil Ekip Sayısı (Kümülatif)	15	605 ³⁴ (2018)	620	680	800	900	1.000	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü								

Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Aile Hekimliği Birimini tercih edecek yeteri kadar hekim ve yardımcı sağlık personelinin bulunamaması Aile sağlığı merkezlerinin açılması için kaynak yetersizliği Aile hekimliğinin güçlendirilememesi durumunda sağlık sisteminde sürdürülebilirliğin sağlanamaması
Stratejiler	<p>2.1.1 Aile hekimliği sistemi güçlendirilerek sağlık sisteminin merkezinde konumlandırılacaktır</p> <p>2.1.2 Aile hekimleri desteklenecek ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	78.875.941.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Aile hekimliği tarafından verilen hizmetlerin kapsam ve kalite açısından sürekli olarak geliştirilmesine ihtiyaç duyulması Aile hekimi başına düşen nüfusun hala yüksek olması Aile hekimliği hizmetleri konusunda toplumda bilgi ve farkındalık eksikliği Aile hekimliği ve kamu hastaneleri arasında iş birliği ve koordinasyonun yeterli düzeyde olmaması Diğer sağlık kuruluşlarıyla aile hekimliği sistemi arasında hizmet alanı çakışmaları olması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Aile hekimi başına düşen nüfus sayısının düşürülmesi Aile hekimliği bilinirliğinin ve sunulan hizmetler hakkında farkındalığın artırılması için çalışmalar yapılması Aile hekimliği ve diğer sağlık kuruluşları arasındaki koordinasyonun artırılması Aile hekimliği sevk zinciri uygulamasının hayata geçirilmesi AHB sayısı ve çalışacak personel kadrolarının artırılması Aile hekimliğinde tüm koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin sağlanabilmesi için performans kriterlerinin oluşturulması ve mevcut kriterlerin genişletilmesi

Amaç	A2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak								
Hedef	H2.2: Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG2.2.1: Aile Hekimliği Performans Sistemine Eklenen Kriter Sayısı (Kümülatif)	100	0 ³⁵ (2018)	0	1	2	3	4	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Veri geçerliliğinin doğrudan ve sadece kullanıcı beyan ve girişine dayalı olması • Birinci basamak iş yükü ve sorumluluk alanlarında yaşanan artışın aile hekimliğinin başvurularına etkisi 								
Stratejiler	<p>2.2.1 Aile hekimliği performans sistemi yeniden tasarlanacak ve birinci basamak personeli için etkin bir performans sistemi uygulanacaktır</p> <p>2.2.2 İl yöneticilerine halk sağlığı hizmetleri için belirlenen performans kriterleri etkin bir şekilde uygulanacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	1.024.243.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Birinci basamakta hizmet kalitesi ve vatandaş memnuniyeti oldukça yüksek olmakla birlikte daha iyileştirilebilir ve geliştirilebilir durumda olması • Birinci basamak sağlık çalışanlarının özlük haklarının iyileştirilmesi ihtiyacı • Birinci basamak sağlık çalışanları için etkin bir performans yönetim sistemine ihtiyaç duyulması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Aile hekimliğine uzun dönemli performans hedefleri tanımlanması ve ödemelerin bununla uyumlu şekilde gerçekleşmesi • Birinci basamakta destekleyici hizmet sunan personele (beslenme uzmanı, fizyoterapist vb.) performansa bağlı ödeme yapılması • Aile hekimlerine ve birinci basamak çalışanlarına finansal teşviklerin yanında finansal olmayan teşviklerin de verilmesi • Kronik hastalık sağlık çıktıları, sağlık okuryazarlığı, tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi il bazında net ölçülmeyen göstergelerin ölçülmeye başlanarak genel göstergelere dâhil edilmesi 								

Amaç	A2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak								
Hedef	H2.3: Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG2.3.1: Hastalık Yönetim Platformuna Entegrasyonu Yapılan Birinci Basamakta Tarama ve İzlem Süreci Tamamlanmış Kronik Hastalık Sayısı (Kümülatif)	100	0 ³⁶ (2018)	3	6	9	12	15	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Hastalık yönetim platformu yazılımının zamanında güncellenememesi 								
Stratejiler	<p>2.3.1 Birinci basamakta Sağlık Bakanlığı için öncelikli olan sağlık göstergeleriyle ilişkili süreçler bütün adımları baştan sona içerecek şekilde, uygulanabilir ve sistematik olarak tasarlanacak ve uygulanacaktır</p> <p>2.3.2 Süreç prensipleri ve parametreleri doğrultusunda bilgi sistemleri ön yüzleri tasarlanacak ve birbirleriyle entegre edilecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	1.024.243.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Kronik hastalık süreçlerinin yönetilmesindeki güçlük Henüz yeterli sayıda aile hekimliği biriminin sağlanamaması nedeniyle sevk zincirine tam olarak geçilememesinden dolayı aile hekimlerinin ve hastane hizmetlerinin rollerinin net olarak uygulanamaması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Kronik hastalık süreçlerinin izlenmesi ve yönetilmesi için uygulamaların geliştirilmesi Kronik hastalık yönetimi için klinik tedavi protokollerinin basit ve uygulanabilir hâle getirilerek güncellenmesi, tüm süreçlerde bu protokollerin uygulanması Birinci, ikinci ve üçüncü basamak arasındaki entegrasyonun geliştirilmesi 								

Amaç	A2: Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak								
Hedef	H2.4: Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG2.4.1: Sözleşmeli Aile Hekimi Uzmanlığı Programında Eğitim Gören Öğrenci Sayısı*	25	526 ³⁷ (2018)	1.300	1.135	1.028	951	833	1 Yıl	1 Yıl
PG2.4.2: Sözleşmeli Aile Hekimi Uzmanlığı Programında Diploma Tescil Sayısı	25	- ³⁸	-	268	364	442	561	1 Yıl	1 Yıl
PG2.4.3: Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Temel Eğitimi Alan Birinci Basamak Sağlık Personeli Sayısı (Kümülatif)	50	6.594 ³⁹ (2018)	7.500	8.500	10.000	12.500	15.000	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Aile Hekimliği uzmanlık müfredatının uygulanmasında diğer uzmanlık dallarının direnç göstermesi 								
Stratejiler	<p>2.4.1 Aile Hekimi Uzmanlık Programının geliştirilmesi konusunda tıpta uzmanlık kurulu ile birlikte çalışmalar yapılacaktır</p> <p>2.4.2 Tıp fakültesi müfredatında birinci basamak hizmetlerine ait teorik derslerin ve pratik eğitimin ağırlığının artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>2.4.3 Bütün birinci basamak sağlık personeli için hizmet içi eğitimler yeniden tasarlanacak ve uygulanacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	1.024.243.000								

Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Aile hekimliği uzmanlık eğitim içeriğinin yeterli seviyede birinci basamakta pratik eğitim içermemesi • Tıp Fakültesi Çekirdek Eğitim Müfredatı içindeki birinci basamak sağlık hizmetlerine yönelik teorik dersler ve pratik eğitimin istenilen düzeyde olmaması • Uzman ve pratisyen bütün aile hekimlerinin bilimsel gelişiminin ve eğitiminin sürekli hale getirilmesine ihtiyaç duyulması • Ebe ve hemşirelerin görev tanımlarının yeniden tasarlanmasının gerekmesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Aile hekimliği uzmanlık eğitim içeriğinin ağırlıklı olarak birinci basamak ortamında olacak şekilde yeniden tasarlanması • Uzman ve pratisyen bütün aile hekimleri için bilimsel gelişimi artırmak ve eğitimi sürekli hâle getirmek amacıyla programların hazırlanması • Aile hekimliği birimlerinde sözleşmeli çalışan ebe, hemşire, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenlerinin görev tanımları ile eğitim süreçlerinin yeniden tasarlanması ve kapsamının genişletilmesi

* Şu anki Aile Hekimliği Yönetmeliğine göre 2020 yılından sonra asistan alımı sonlanacağı ve mezun olunacağı için yıl değerleri azalmaktadır. 2025'te de sınırlanacaktır.

Amaç 3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak

Mevcut durum

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda sağlık hizmetine erişimin artırılması için önemli adımlar atılmıştır. Bu amaçla hem fiziki altyapı hem de iş gücü arzında önemli mesafe kat edilmiştir. 2018 yılı itibarıyla hastane sayısı 1.534, hastane yatak sayısı 231 bin 913, nitelikli yatak sayısı ise 139.403 olmuştur.⁶⁴

Sağlıkta kalite ve akreditasyon

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'nin kurulmasına yönelik çalışmalar kapsamında ilk olarak hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yönelik kriterler belirlenmiş, 2013 yılı itibarıyla uluslararası düzeyde ulusal bir kalite ve akreditasyon sistemi geliştirilmiştir. 2017 yılı itibarıyla Ulusal Akreditasyon Programlarının uygulanmasına başlanmıştır.

Sağlık hizmetine erişimi artırmayı amaçlayan aksiyonların, tedavi kalitesini iyileştirecek tedbirlerle desteklenmesi gerekmektedir. Ülkemizde önceliklendirilen 11 olguya⁶⁵ yönelik klinik kalite göstergeleri belirlenmiştir. Ancak bu göstergelerle ilgili sınırlı düzeyde bilgi edinilebilmektedir. Klinik kalite verilerinin ölçülmesine ve raporlanmasına yönelik bilgi sistemlerinin hem merkezi düzeyde hem de sağlık hizmet noktalarında iyileştirilmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, Türkiye'de tanı ve tedavi süreçlerinin standart hâle getirilmesi için gereken rehber ve protokollerin hazırlık ve uygulama süreçleri devam etmektedir. Klinik kalitenin takibi ve denetiminde de standart ve etkili bir süreç yönetimi gerekmektedir.

Ayakta tedavi hizmetleri

Sağlık hizmetine erişimin en önemli ayaklarından biri hastanelerdeki ayakta tedavi hizmetleridir. Poliklinik hizmetleri ve acil servislerdeki mevcut durum, yeni hizmet modelleri ve süreç iyileştirmeleri ihtiyacını ortaya koymuştur. Vatandaşlarımızın Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki poliklinik başvuru sayısı son üç yıllık süre zarfında yıllık %4,1 oranında artmıştır.⁶⁶ Hekim sayımızdaki kısıtlar nedeniyle, hekim başına düşen poliklinik muayene sayılarında yüksek rakamlara ulaşılmıştır. Artan poliklinik talebi, acil servislere de yansımış; acil servislere başvuran hasta sayısı son üç yıllık süre zarfında yıllık %5,7 oranında artmıştır.

Özellikli hizmetler

2011 yılında yayınlanan "Türkiye'de Özellikli Hizmet Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023" çalışması ile birlikte, özellikli hizmetlerde (kalp ve damar cerrahi, onkoloji, kemik iliği ve organ nakli, inme merkezleri, el cerrahi merkezleri, yoğun bakımlar gibi) ciddi bir gelişim gözlenmiştir. Birçok özellikli hizmette fiziksel altyapıya yönelik uluslararası kriterler yakalanmıştır. Özellikli hizmetteki en önemli fırsat alanı, planlama ve denetlemenin güçlendirilmesidir. Yoğun bakım üniteleri hızlı

⁶⁴ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

⁶⁵ Diyabet, gebelik ve doğum süreci, diz protezi, kalça protezi, inme, katarakt, koroner kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, prostat kanseri, kolorektal kanser, diş implantı

⁶⁶ SHGM'den alınan verilerle, 2014-2017 yılları arasındaki ortalama yıllık artış olarak hesaplanmıştır

şekilde artarak önemli sayılara erişmiştir. Ancak bunların dağılımında ve istenilen tedavinin sağlanmasında gelişim sağlanabileceği görülmektedir.

Acil sağlık hizmetleri

Teşhis ve tedaviye ulaşımın önemli bir ayağı da acil sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler alanında 2002 yılı sonrasında yapılan yatırımlarla önemli kapasite artışı sağlanmıştır. 2018 yıl sonu itibarıyla 112 acil yardım istasyon sayısı 2 bin 735'e yükselmiş 112 acil yardım ambulansı başına düşen nüfus 16 bin 701'e düşürülmüştür⁶⁷. 24 ilde acil çağrı merkezine entegrasyon sağlanmıştır. Diğer illerde yatırımlar ve planlamalar devam etmektedir. Acil olmayan ambulans görevlendirmelerinin azaltılması için çağrı alma ve yönlendirmede etkili bir triyaj ve önceliklendirme sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Performans ve ek ödeme sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programı sırasında sağlık çalışanları için kurulan performans sistemi, sağlık hizmetlerine olan erişimin artırılmasına katkı sağlamıştır. Bu program döneminde erişime yönelik olarak finansal teşvikler öne çıkmıştır. Performansa dayalı ek ödeme sisteminde zamanla ihtiyaçlar değişmiştir. Ayrıca önümüzdeki dönemde klinik kalite, memnuniyet ve operasyonel etkinlik ve verimlilik konularının performans sistemine dâhil edilme fırsatı da bulunmaktadır.

Stratejik tasarım

Sağlık hizmetlerine finansal ve fiziksel erişim yapılan yatırımlar ve getirilen düzenlemelerle ülke genelinde artırılmıştır. Bunun neticesinde sağlık çıktılarında ve göstergelerinde önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Önümüzdeki dönem ile birlikte hastane hizmetlerinde klinik kaliteyi ve hizmet standartlarını iyileştirecek yeni hizmet modelleri ve süreç iyileştirmelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte hizmet sunumuna yönelik altyapıyı daha da geliştirmek üzere insan kaynakları ve performans alanlarında gelişmeler öngörülmektedir. Bu kapsamda, hastane hizmetlerinde hizmet sunumunu iyileştirmek ve finansal ve fiziksel erişimi kuvvetlendirmek için aşağıda yer verilen beş alanda gelişme kaydedilmesi amaçlanmıştır.

Sağlıkta kalite ve akreditasyon

Ülkemizin klinik kalite sonuçları açısından gelişmiş ülke ortalamalarına yaklaşacağı bir nokta hedeflenmektedir. Klinik kalitenin geliştirilebilmesi için tanı ve tedavi süreçlerinde standardizasyon sağlayacak rehber ve protokoller ilgili meslek/branş dernekleri ile iş birliği hâlinde geliştirilecek ve elektronik ortamda bütün sağlık çalışanlarına ulaştırılacaktır. Klinik kalite verilerinin sağlıklı ve güvenilir bir biçimde ölçülmesi ve ulusal, il ve hastane bazında karşılaştırma yapılabilmesi için sistem ve süreçler geliştirilecektir. Klinik kalitenin sürekli iyileştirilmesi sürecini yönlendirecek yönetim yapıları ve diyalog süreçleri ile ödül ve yaptırım mekanizmaları tesis edilecektir. Bunun yanında, hizmet kalitesine odaklanan Sağlıkta Kalite Standartları'nın (SKS); ASM, tıbbi laboratuvar, rehabilitasyon hizmetleri gibi yeni alanlarda da genişletilerek uygulanmasına devam edilecektir.

⁶⁷ 2018, ASHGM

Uluslararası geçerliliği olan akreditasyon programları uygulamaya geçirilecektir. Ülkemizdeki hastanelerin hizmet kalite düzeylerini ulusal bir program ile akredite etmeleri ve bu yöndeki çabaları için destek almaları sağlanacaktır.

Ayakta tedavi hizmetleri

Bütünleşik bir hizmet olarak ele alınacak poliklinik ve acil servislerin etkinliğini artırabilmek için, öncelikle ideal poliklinik servis modeli tasarlanacaktır. Bu şekilde, hem sağlık personelinin verimliliğinin artırılması hem de hekim dışı rollerde kaynak planlaması güçlendirilecektir. Daha yüksek oranda MHRS kullanımı, daha etkin poliklinik planlaması yapılmasına imkân verecek, daha dengeli bir servis sunulmasını sağlayacaktır. Vatandaşlarımızın poliklinik taleplerini etkin şekilde yönetebilmek amacıyla, akşam saatlerinde ve hafta sonu hizmet vererek, hem ek mesai hem de mesai esnekliği uygulamalarını içerecek mesai dışı poliklinik modeli güçlendirilecektir. Bu uygulama ile özellikle acil servislerde mesai dışında oluşan ve ağırlıklı olarak acil müdahale gerektirmeyen ihtiyaçları olan vatandaşlarımızın yol açtığı yoğunluğun da azalacağı öngörülmektedir. Acil servislerdeki yoğunluğu azaltmak için triyaj etkinliği artırılacak ve yeşil alan hastalara ayrı sekreteryaya ile hizmet verecek bir model oluşturulacaktır.

Özellikli hizmetler

Sistem düzeyindeki atılımlara ek olarak yeni dönemde özellikli hizmet kapsamındaki kaynak planlamaları detaylandırılarak ilgili sağlık çalışanlarının mesleki gelişimi, hizmet erişimi ve kaynak dağılımı temelinde güçlendirilecektir. Özellikli hizmetlerin sürdürülebilirliğin sağlanması için kamu hastanelerine yönelik düzenlemeler yapılacaktır. Bu çerçevede özellikli hizmetlerin merkezîleştirilmesi sağlanarak, kamuda özellikli hizmetlerde görev yapan nitelikli personele yönelik bir istihdam modeli tasarlanacaktır. Bütün paydaşların en gerekli alanlarda ve en doğru şekilde sisteme entegre olması sağlanacaktır. Yoğun bakım hizmetlerinde endikasyona uygunluk sağlanarak palyatif bakım hizmetleri ile entegrasyonu kuvvetlendirilecektir. Palyatif bakım ile entegre olan evde sağlık ve evde bakım süreçlerine geçiş aşamasında ilgili paydaşlarla iş birliği hâlinde hizmet sunumu tasarlanacaktır.

Acil sağlık hizmetleri

Acil sağlık hizmetlerinin daha etkili ve kısa sürede sunulabilmesi için bütünleşik bir yaklaşıma geçilecektir. Acil sağlık talebine yönelik cevaplama ve müdahale süreleri daha da kısaltılacak, kaynak etkinliği sağlanmasına önem verilecektir. İlgili birimler arasındaki koordinasyon ve iş birliği güçlendirilecek, bu alanda vatandaş farkındalığının ve bilincinin artırılması için eğitimler düzenlenecektir.

Performans ve ek ödeme

Önümüzdeki dönemde erişim konusundaki verimsizliklerin giderilmesi için mevcut ek ödeme sistemi revize edilecektir. Bu süreçte ilk olarak branş içi ve branşlar arası sistem güncellenecek ve zorlu vakaların görece daha yüksek puanlanması sağlanacaktır. Bu doğrultuda girişimsel işlemler listesi analiz edilerek tüm işlemlerin birbirine oranla puanlanması gözden geçirilecektir. İkinci olarak çalış-

lan hastaneden kaynaklı ödeme miktarı farklılıklarının en aza indirilmesi için çeşitli intibak katsayıları belirlenecektir. Üçüncü olarak mevcut sistem daha sıkı denetimlere imkân verecek şekilde güncellenecek, olası yanlış beyanların gözden kaçması önlenecektir.

Mevcut performans yönetim sistemi, erişim dışında belirlenen diğer sistem amaçlarını kapsayacak şekilde güncellenecektir. Bu kapsamda, kişi ve kurumların performansları düzenli şekilde ölçülerek gösterge kartları oluşturulacak; sistemin yeni amaçlarına uygun şekilde hareket etmeleri teşvik edilecektir. Bu yeni sistem sayesinde ilgililer gelişimlerini takip ederek kendilerini daha fazla geliştireceklerdir. Ayrıca performans sonuçlarının kısa vadede sağlık kurumları içerisinde, orta vadede ise yöneticilere raporlanarak şeffaf hâle getirilmesiyle, kurumlar arası rekabet kültürü oluşturulup performansın yükseltilmesi mümkün olacaktır.

Amaç 3'ün gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 3.1 Sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek

Hedef 3.2 Ayakta tedavi ve acil servis sağlık hizmetlerindeki etkinlik ve verimliliği artırmak

Hedef 3.3 Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak ve sürdürülebilirliğini korumak

Hedef 3.4 Acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek

Hedef 3.5 Kamu hastanelerinde uygulanan performans yönetimini ve ek ödeme yöntemini sağlık sisteminin amaç ve ihtiyaçlarına uygun şekilde güncellemek

Amaç	A3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak								
Hedef	H3.1: Sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG3.1.1: Klinik Kalite Göstergelerine İlişkin Veri Validasyonu Yapılan Sağlık Kuruluşu Oranı (%)	15	0 ⁴⁰ (2018)	5	50	75	90	95	3 Ay	1 Yıl
PG3.1.2: Klinik Kalite Göstergesi Belirlenen Sağlık Olgusu Sayısı (Kümülatif)	15	11 ⁴¹ (2018)	16	18	20	23	25	1 Yıl	1 Yıl
PG3.1.3: Tüm Basamaklarda SKS Kapsamında Değerlendirilen Kurum ve Kuruluş Sayısı (Kümülatif)	15	661 ⁴² (2018)	1.500	1.700	1.900	2.100	2.300	1 Yıl	1 Yıl
PG3.1.4: Metodolojisine Uygun Olarak Rehber ve Protokol Hazırlanan Olgu Sayısı (Kümülatif)	15	2 ⁴³ (2018)	10	15	20	25	30	1 Yıl	1 Yıl
PG3.1.5: OECD Tarafından Takip Edilen ve Ülkemiz Tarafından Karşılanan Klinik Kalite Göstergeleri İçerisinde OECD Ortalaması Yakalanan Gösterge Oranı (%)	15	47,62 ⁴⁴ (2015-2016)	34	-	50	-	60	1 Yıl	2 Yıl
PG3.1.6: Metodolojisine Uygun Yapılan STD Çalışması Sayısı (Kümülatif)	15	6 ⁴⁵ (2018)	10	12	14	16	18	1 Yıl	1 Yıl

PG3.1.7: Mükemmeliyet Merkezi Sertifikasyon Programı Sayısı (Yıllık)	10	- ⁴⁶	-	1	1	1	1	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Klinik kalite çalışmalarının sağlık çalışanları arasında yeterince yaygınlaştırılmaması Klinik kaliteye yönelik kurumlar arasında koordinasyonun beklenen düzeyde olmaması 								
Stratejiler	<p>3.1.1 Kanıta dayalı tıp uygulamalarını geliştirmek üzere sağlık teknolojisi değerlendirme raporları, klinik rehber ve protokoller ile sağlık hizmeti yol haritaları oluşturulacak ve uygulaması yaygınlaştırılacaktır</p> <p>3.1.2 Klinik kalite çıktılarının takibi için göstergeler tanımlanacaktır</p> <p>3.1.3 Klinik kalitenin iyileştirilmesi faaliyetlerini merkez ve yerel düzeyde takip edecek ve yönlendirecek yapılar kurulacaktır</p> <p>3.1.4 Klinik kaliteyi geliştirmek üzere eğitim programları düzenlenecek ve iyi uygulamalar yaygınlaştırılacaktır</p> <p>3.1.5 Klinik kalitenin geliştirilmesi için kalite çıktılarında yüksek performans gösteren kurum ve branşlara yönelik teşvik mekanizmaları tanımlanacak ve hayata geçirilecektir</p> <p>3.1.6 Tüm sağlık kuruluşları SKS ve uluslararası sağlık göstergeleri kapsamında değerlendirilecektir</p> <p>3.1.7 Akredite olan sağlık kuruluşu sayısı artırılabacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	61.552.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> SBSGM tarafından Klinik Kalite Karar Destek Sistemi (KKKDS) yazılımının (Dönemsel Raporlar) güncellenmesi Mevcut klinik rehber ve protokollerin sayısının artması Klinik kalite olgusunun sağlık çalışanları arasında farkındalığının yeterli düzeyde olmaması Klinik kaliteyi teşvik edici mekanizmaların geliştirilmesi Sağlıkta kalite standartlarının tüm sağlık kuruluşlarını kapsayacak düzeye getirilmesi 								

İhtiyaçlar

- Kanıta dayalı tıp uygulamalarını geliştirmek üzere klinik rehber ve protokollerin geliştirilmesi ve güncellenmesi, bunlara ilişkin kurum içi görev ve sorumlulukların netleştirilerek bunlara sağlık çalışanlarının ulaşması için dijital uygulamaların geliştirilmesi, klinik rehber ve protokollerin kritik tedavi süreçlerine ve Sağlık Uygulamaları Tebliği'ne (SUT) yansıtılmasının sağlanması
- Klinik kalite karar destek sisteminin geliştirilmesi, olgu klinik kalite puanlama sistemi oluşturulması ve güvenilir veri akışı sağlanması yoluyla klinik kalite çıktılarının takip edilmesi
- Ulusal klinik kalite konseyinin kurulması
- Klinik kalite akademisi tarafından yetkinlik artırıcı programlar yapılması, klinik kalitenin sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarına dâhil edilmesi ve uzmanlık eğitimine yönelik standartların geliştirilmesiyle klinik kaliteye yönelik iyi uygulamaların yaygınlaştırılması
- Klinik kalitenin göstergelerinin performans sistemine dâhil edilmesi ve klinik kalite mükemmeliyet ödülleri verilmesi yoluyla klinik kaliteye yönelik destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi
- ASM, tıbbi laboratuvar, rehabilitasyon hizmetleri sunan diğer sağlık kuruluşları da dâhil olmak üzere tüm sağlık kuruluşlarının SKS ve uluslararası sağlık göstergeleri kapsamında değerlendirilmesi ve yerinde değerlendirme yapılarak iyileştirilmeler yapılması

Amaç	A3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak								
Hedef	H3.2: Ayakta tedavi ve acil servis sağlık hizmetlerindeki etkinlik ve verimliliği artırmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG3.2.1: Kamu Hastanelerinde Başvuru Başına Görüntüleme Tetkiki İsteme Oranı	25	0,1494 ⁴⁷ (2018)	0,1414	0,133	0,1254	0,1182	0,11	1 Yıl	1 Yıl
PG3.2.2: Kamu Hastanelerinde Başvuru Başına Laboratuvar Tetkiki İsteme Oranı	25	4,1 ⁴⁸ (2018)	4	3,9	3,8	3,7	3,6	1 Yıl	1 Yıl
PG3.2.3: MHRS Üzerinden Yapılan Randevulu Hasta Muayenesi Oranı (%)	25	29 ⁴⁹ (2018)	33	35	37	39	40	1 Ay	4 Ay
PG3.2.4: Acil Servis Başvuru Oranı* (%)	25	26 ⁵⁰ (2018)	25,7	25,4	25,1	24,8	24,5	6 Ay	1 Yıl
Sorumlu Birim	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirme Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Görüntüleme ve laboratuvar tetkik sayılarının, hekimlerin malpraktis kaygısı nedeniyle düşürülebilmesi Hastaların görüntüleme ve laboratuvar tetkik taleplerinin fazla olması Görüntüleme ve laboratuvar tetkikleri için oluşturulacak akıllı laboratuvar uygulamalarına yönelik kültürün kısa sürede oluşturulamaması MHRS kullanımı alışkanlıklarının değiştirilememesindeki güçlük Medyada MHRS kullanımını olumsuz yönde etkileyecek haber ve bilgi paylaşımlarının yer alması Sevk zinciri uygulamasına geçilememiş olması 								

Stratejiler	<p>3.2.1 Poliklinik hizmetlerinin etkinliği artırılacaktır</p> <p>3.2.2 MHRS'nin daha etkin kullanımı sağlanacaktır</p> <p>3.2.3 Akılcı tıbbi sarf malzemesinin, akılcı laboratuvar uygulamalarının ve akılcı radyolojik görüntüleme uygulamalarının etkin kullanılması sağlanacaktır</p> <p>3.2.4 Acil servislerin verimliliği ve niteliği artırılacak; ihtiyaç olan yerlerde alternatif muayene alanları oluşturulacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	81.787.476.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik hizmetlerinde esnek ve ek mesainin yeterli olmaması, ayrıca yeterli hekim bulunmaması • MHRS sistemi üzerinden gerçekleştirilen randevulu muayene oranının yeterli düzeyde olmaması • MHRS'ye esas hesaplama formüllerinden kaynaklı hedefe ulaşmaktaki güçlükler • Görüntüleme ve laboratuvar tetkik sayılarının uluslararası kıyaslamalara göre ortalamaların üstünde olması • Akılcı laboratuvar uygulamalarının yeni uygulanmaya başlanmış olması • Laboratuvar ve görüntülemeye yönelik çalışmalarda merkez teşkilatındaki paydaş birimlerin koordinasyonun güçlendirilmesinin gerekliliği • Acil servislerde yoğunluk yaşanması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Ortalamaların üzerinde görüntüleme veya tahlil istemi yapan birimlerin yazılımlar ile tespit edilerek geri bildirimlerin yapılması ve görüntüleme tetkiklerinin vatandaşa anlatılması suretiyle görüntüleme ve laboratuvar tetkik sayılarının optimize edilmesi • Yeşil alan hastalarının ayrılması, geri ödeme sisteminin yeniden düzenlenmesi, triyaj denetimlerinin yaygınlaştırılması ve acil servis kullanımı farkındalığının artırılması • Etkin laboratuvar kullanımıyla israfın engellenmesi ve görüntüleme hizmetlerinde gereksiz istemlerin azaltılmasına yönelik tasarruf ve gelir artırıcı programların uygulanması • MHRS'ye yönelik düzenlemelerin iyileştirilmesi için merkez teşkilatındaki paydaş birimlerin koordinasyonun güçlendirilmesi • MHRS'nin daha etkin kullanımına yönelik hesaplama yöntemlerinin paydaşlarla birlikte değerlendirilmesi • MHRS'ye yönelik medyada olumlu haberlerin yaygınlaştırılması ve vatandaşın farkındalığını artıracak spot ve uygulamalara ağırlık verilmesi • Normal poliklinik uygulamalarını güçlü kılacak düzenlemelerin yapılması hekimdışı sağlık personelinin poliklinik hizmet sunumunda daha aktif rol alması • Acil servislerde triyajın etkin bir şekilde uygulanması ile triyaj eğitim ve denetimlerinin yaygınlaştırılması

*Acil servis başvuru sayısı 1.000'in üstünde olan 13 hastane için geçerlidir.

Amaç	A3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak								
Hedef	H3.3:Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak ve sürdürülebilirliğini korumak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG3.3.1: 10.000 Kişiye Düşen Hastane Yatağı Sayısı	15	28,3 ⁵¹ (2018)	29	29,2	29,5	29,8	30	1 Yıl	1 Yıl
PG3.3.2: Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı	20	9,5 ⁵² (2018)	9,5	9,5	9,5	9,3	9,3	1 Yıl	1 Yıl
PG3.3.3: Nitelikli Yatak Oranı (Sağlık Bakanlığı)* (%)	20	67,4 ⁵³ (2018)	70	75	76	76	84	1 Yıl	1 Yıl
PG3.3.4: Sağlık Tesisi İnşaatı Sayısı	15	448 ⁵⁴ (2018)	358	156	32	4	-	1 Yıl	1 Yıl
PG3.3.5: Toplam Yoğun Bakım Yatağı Sayısı (Tüm Sektörler)	15	38.098 ⁵⁵ (2018)	39.279	39.380	39.500	39.610	39.740	1 Yıl	1 Yıl
PG3.3.6: Dış Ünite Başına Düşen Nüfus (Sağlık Bakanlığı)	15	8.454 ⁵⁶ (2018)	8.488	8.064	7.688	7.351	7.050	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İnşaat ve bakım onarım çalışmalarında kaynak yetersizliği nedeniyle gecikmeler yaşanması 								

Stratejiler	<p>3.3.1 Sağlık kuruluşlarının altyapısının kapasitesi, kalitesi ve dağılımı iş gücü planlamaları ile eşgüdüm içerisinde gerçekleştirilecektir</p> <p>3.3.2 Sağlık kuruluşlarının hizmet kriterlerinde standardizasyon sağlanacaktır</p> <p>3.3.3 Özellikle hizmetlerin yüksek kalitede verilmesi için bu hizmetlerin planlaması merkezleştirilecektir</p> <p>3.3.4 Özellikle hizmetlerde görev yapan nitelikli personele yönelik bir istihdam modeli önerisi geliştirilecektir</p> <p>3.3.5 Yoğun bakım hizmetleri amacına uygun kullanılacak biçimde düzenlenecek ve etkinleştirilecektir</p> <p>3.3.6 Diyaliz hizmetlerinin kalitesi artırılabilecektir</p> <p>3.3.7 Kan ve kan ürünü hizmetlerinde kalite ve güvenliliğin artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülecektir</p> <p>3.3.8 Organ bağıışı teşvikine yönelik çalışmalar yürütülecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	78.925.435.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Akut inme ve replantasyon gibi özellikle hizmet merkezlerinin yetersiz olması • Yoğun bakım servis seviyelendirmelerinin ihtiyacı karşılayamıyor olması • Yataklı tesis ve özellikle hizmet planlamalarının iş gücü projeksiyonları ile koordineli olmaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Özellikle hizmetlerin yüksek kalitede verilebilmesi için ön plana çıkması gereken hizmetlerin bölgesel analizlerinin yapılması • Akut inme ve replantasyon gibi özellikle hizmetlerin yaygınlaştırılması • Yoğun bakım servislerinin hizmet esaslı seviyelendirmeye dönüştürülmesi • Yataklı tesis ve özellikle hizmet planlamaları ile iş gücü projeksiyonlarının koordineli bir şekilde yürütülmesinin sağlanması

*Yoğun bakım yatak sayıları dahil değildir.

Amaç	A3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak								
Hedef	H3.4: Acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG3.4.1: Kırsal Alanda Acil Yardım Çağrılarında İlk 30 Dk. İçinde Ulaşma Oranı (%)	20	97 ⁵⁷ (2018)	97	97	97	97	97	1 Ay	1 Ay
PG3.4.2: Kent Merkezlerinde Acil Yardım Çağrılarında İlk 10 Dk. İçinde Ulaşma Oranı (%)	20	96 ⁵⁸ (2018)	96	96	96	96	96	1 Ay	1 Ay
PG3.4.3: Hayati Tehlikesi Olan Acil Yardım Çağrılarında Vaka Veriştikten İtibaren İlk 8 Dk. İçinde Ulaşma Oranı (%)	15	69 ⁵⁹ (2018)	70	71	72	73	74	1 Ay	1 Ay
PG3.4.4: Tüm Acil Yardım Çağrılarında (Hayati Tehlikesi Olmayan) Vaka Veriştikten İtibaren İlk 20 Dk. İçinde Ulaşma Oranı (%)	15	89 ⁶⁰ (2018)	90	90,5	91	91,5	92	1 Ay	1 Ay
PG3.4.5: 18-64 Yaş Grubunda İlk Yardım Sertifikasına Sahip Olanların Oranı (%)	10	2,88 ⁶¹ (2018)	2,9	3	3,2	3,4	3,6	3 Ay	3 Ay
PG3.4.6: Acil Sağlık Hizmetleri Personellerinden 4'lü Modül Eğitimini Tamamlayanların Oranı (%)	10	50,3 ⁶² (2018)	60	65	70	75	80	1 Yıl	1 Yıl

PG3.4.7: 112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus	10	16.701 ⁶³ (2018)	16.381	15.951	15.551	15.179	14.831	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İlk yardım eğitiminin önemi konusunda halkın istenilen düzeyde farkındalığının olmaması Şehir planlarındaki değişikliklerin acil sağlık hizmetleri istasyonları planlamasında risk oluşturması Trafik yoğunluğu olan yollarda, sürücülerin geçiş üstünlüğü kurallarına riayet etmemeleri, güvenlik şeritlerinin meşgul edilmesi 								
Stratejiler	<p>3.4.1 Acil çağrı cevaplama süreleri kısaltılarak, verilen hizmetin daha etkin ve verimli kullanımı sağlanacaktır</p> <p>3.4.2 Acil sağlık hizmetlerinde müdahale sürelerini kısaltmak üzere 112 Komuta Kontrol Merkezi ile hastaneler arasındaki koordinasyon artırılacaktır</p> <p>3.4.3 Acil sağlık hizmetlerine tahsis edilen ambulansların daha verimli kullanılması sağlanacaktır</p> <p>3.4.4 Acil tıp teknisyeni ve acil tıp teknikerlerinin yetkinlikleri geliştirilecektir</p> <p>3.4.5 Vatandaşların ilk yardım bilgi ve becerilerini geliştirmek için eğitim ve sertifika programları düzenlenecektir</p> <p>3.4.6 Afet durumlarında afet bölgesine ulaşım ve müdahale etkinliğinin artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmalar yürütülmeye devam edilecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	27.805.050.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Acil tıp teknisyeni ve acil tıp teknikerlerinin yetkinliklerinin ve acil müdahale konusundaki sorumluluk alanlarının istenilen düzeyde olmaması Vatandaşların ilk yardım bilgi ve becerilerinin istenilen düzeyde olmaması Karayolu trafik yönetmeliğinin 142. maddesinde geçiş üstünlüğü olan araçlara nasıl yol verileceğinin net olmaması ve sürücülerin yeterli bilgiye sahip olmaması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Acil sağlık hizmetlerinde zaman, ekipman ve insan kaynağının daha etkin ve verimli kullanılmasının sağlanması Ambulansların daha verimli kullanılmasının sağlanması Acil tıp teknisyeni ve acil tıp teknikerlerinin yetkinliklerinin geliştirilmesi, acil müdahale konusundaki sorumluluk alanlarının genişletilmesi Vatandaşların ilk yardım bilgi ve becerilerini geliştirmek için eğitim ve sertifika programlarının düzenlenmesi Afet durumlarında afet bölgesine ulaşım ve müdahale etkinliğinin artırılmasına yönelik ilgili paydaşlarla ortak çalışmaların yürütülmesi Karayolu trafik yönetmeliğinde geçiş üstünlüğü olan araçlara nasıl yol verileceğinin netleştirilmesi ve trafikte ambulansa yol verme yönteminin sürücü kursları eğitim müfredatına konmasının sağlanması 								

Amaç	A3: Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak								
Hedef	H3.5: Kamu hastanelerinde uygulanan performans yönetimini ve ek ödeme yöntemini sağlık sisteminin amaç ve ihtiyaçlarına uygun şekilde güncellemek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG3.5.1: Performansa Dayalı Ek Ödeme Mevzuat Yenileme Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	100	50 ⁶⁴ (2018)	75	100	-	-	-	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Performansa dayalı ek ödeme ile ilgili mevzuatın yenileme çalışmaları sürecinde yer alan dış paydaşlar nedeniyle performansa dayalı ödeme sisteminin kamu hastanelerinde uygulamaya geçilme süresinin uzaması 								
Stratejiler	<p>3.5.1 Klinik kalite, vatandaş memnuniyeti, operasyonel etkinlik ve verimlilik alanlarında gösterilen performans sistematik biçimde takip edilecek ve sağlık personeli teşvik mekanizmasının parçası hâline getirilecektir</p> <p>3.5.2 Hastane ve kliniklerin performans sonuçlarını iyileştirmek için izleme metodolojisi güçlendirilecek ve geri bildirimler iyileştirme çalışmalarında kullanılacaktır</p> <p>3.5.3 Sağlık çalışanları arasındaki ek ödeme dağılımının iyileştirilmesi için iş yükü dikkate alınarak düzenlemeler yapılacaktır</p> <p>3.5.4 Performans sonuçlarını iyileştirmeye yönelik faaliyet ve yaptırımlar geliştirilecektir</p> <p>3.5.5 Ek ödeme mevzuatının revizyonu aşamasında paydaşlarla etkin olarak çalışmalar yürütülecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	23.653.402.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Kurum, branş ve kişi bazında kalite, memnuniyet, operasyonel etkinlik ve verimlilik değerlendirmelerinin yapılmasında güçlüklerle karşılaşılması Ek ödeme dağıtımına esas gelirin mevcut SUT puanları nedeniyle daralması Tıbbi işlemler listesinde yer alan puanların her branş için emek, süre, risk ve yetkinlik ekseninde sürekli güncellenme ihtiyacının bulunması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Ek ödeme mevzuatının revizyonu aşamasında üst yönetimin paydaşlarla etkin olarak iletişim halinde bulunarak süreçlerin kısaltılması Sağlık çalışanları arasındaki ek ödeme dağılımının iyileştirilmesi için iş yükünü dikkate alan düzenlemelerin günün ihtiyaçlarına göre güncellenmesi Hastanelerin faturalandırma işlemlerine yönelik eğitimler verilerek tahakkuk kayıpların minimize edilmesi Faturalandırılmayan hizmetlerin tutarının ödenek planlamalarında dikkate alınması ve yeni istisnaların belirlenmesi aşamasında ek ödemeye etkisinin göz önünde bulunması 								

Amaç 4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek

Mevcut durum

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükü içerisindeki payı, 2002 yılındaki %69'dan 2017 yılında %82,4'e yükselmiştir. Hastalık yükü içerisinde önemli paya sahip olan diyabet hastalık yükü 2002 yılından 2017 yılına %43,49 oranında, kanser türleri arasında DALY (Disability-Adjusted Life Year-Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları)'de en fazla paya sahip olan trakea, bronş ve akciğer kanserleri ise 2002 yılından 2017 yılına %37,78 oranında değişim göstermiştir.⁶⁸

İyi uygulama örnekleri, erken teşhisin bulaşıcı olmayan hastalıklar ile mücadelede en önemli bileşenlerden biri olduğunu göstermektedir. Tarama hizmetlerinin yaygınlaştırılarak bu hastalıkların erken teşhis edilmesi ve teşhis edilen hastalıkların yakından takip edilerek yönetilmesi gerekmektedir.

Anne ve çocuk sağlığı

Anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde son yıllarda büyük bir ilerleme kaydedilmiştir. Anne ölüm oranı 1998 yılındaki 100 bin canlı doğumda 70'ten 2018 yılında 13,6'ya indirilmiştir. 2016 yılında bin canlı doğumda 9,7 olan bebek ölüm hızı (tüm haftalar) 2018 yılında bin canlı doğumda 9,2 olarak tespit edilmiştir. 2016 yılında, bin canlı doğumda 7,2 olan bebek ölüm hızı, (28 hafta ve üzeri veya 1000 gr ve üzeri) 2018 yılında bin canlı doğumda 6,8'e gerilemiştir.⁶⁹ Bu başarıda, doğum öncesi ve yenidoğan tarama-bakım programlarındaki gelişmeler ile hastane doğumlarında ve bağışıklama faaliyetlerinin kapsayıcılığındaki yüksek artış oranları büyük rol oynamıştır. Son 5 yıldaki anne ölümlerinin büyük bir kısmının postpartum dönemde gerçekleştiği, bebek ölümlerinde başta gelen ölüm sebebinin ise prematürel olduğu görülmektedir. Ülkemizdeki anne ve bebek ölümlerinin önüne geçebilmek için bu alanlara odaklanılması gerekmektedir.

Bulaşıcı hastalıklar

Ülkemizde bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan ve beslenme ile ilgili hastalıklardan oluşan hastalık yükünün toplam hastalık yükü içerisindeki payı 2002 yılında %23,4 iken, 2017 yılında bu oran %9'a düşmüştür.⁷⁰ Bu düşüşte, daha önce de uygulanmakta olan ancak 2000'li yılların başlarından itibaren genişletilmiş aşılama programının önemli payı bulunmaktadır. Mevcut durumda DaBT 3 aşılama hızımız %98'e⁷¹ ulaşmıştır. Aşılama programımız, 13 antijenle dünyadaki en geniş elekttronik aşı takip ve soğuk zincir izleme sistemine sahip, en modern aşılama programlarından biri konumundadır. Kızamık gibi bazı bulaşıcı hastalıklar neredeyse ortadan kaldırılmış ve diğer pek çok bulaşıcı hastalıkta önemli azalmalar olmuştur.

⁶⁸ IHME, Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2017

⁶⁹ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

⁷⁰ IHME, Küresel Hastalık Yükü Çalışması 2017

⁷¹ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

Ayrıca avian influenza (H5N1, H7N9 vb.), H1N1 virüsü gibi Influenza A virüslerinin neden olabileceği pandemik influenzaya karşı hazırlıklı olmak amacıyla, ulusal ve yerel düzeyde gerçekleştirilecek faaliyetlerin planlanması amacıyla "Pandemik Influenza Ulusal Hazırlık Planı" yayımlanmış, Influenza ile ilgili bilgilerin yer aldığı halka ve sağlık personeline yönelik www.grip.gov.tr web sayfası oluşturulmuştur.

Ruh sağlığı

2011 yılında yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) ile birlikte ruh sağlığı hizmetlerinde toplum temelli yaklaşıma geçilmiştir. Eylem planıyla birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, fiziki, beşeri ve hukuki altyapının güçlendirilmesi, ruh sağlığı alanındaki eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Ruh sağlığına yönelik teşhis ve tedavi hizmetlerinin verilmesinde birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegrasyon yeterince sağlanamamıştır. Birinci basamakta görev yapan hekimlerimizin ruh sağlığı alanındaki hizmetlerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı alanında kolay uygulanabilir rehber ve protokollere ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, çocuk ve ergen gibi riskli gruplara yönelik verilen destek hizmetleri de yaygınlaştırılmalıdır.

Özel ihtiyaç sahiplerine yönelik sağlık hizmetleri

Bedensel, zihinsel veya sosyal şartları sebebiyle yatağa ve/veya eve bağımlı olup; evde sağlık hizmeti ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek için evde sağlık hizmetleri uygulamaya konulmuştur. Yaşlı sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik olarak da "Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020" hazırlanmıştır.

Evde sağlık hizmetlerinde 2010 yılında hedef nüfus %0,2 olarak belirlenmiş olup, 2023 yılında öngörülen Türkiye nüfusunun %0,7'sinin evde sağlık hizmet sunumuna ihtiyacı olacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede, ülkemizde evde sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan nüfus hedef alınarak planlamalar yapılmaktadır.

Evde sağlık hizmetlerinin diğer kurumlarla iş birliği içerisinde yürütülmesi gerekmektedir. Bununla birlikte AÇSHB tarafından verilen evde bakım hizmetleriyle koordinasyonun sağlanması da bu hizmetlerin etkinliğinin artırılmasında önem arz etmektedir.

Yaşlı ve engellilere yönelik en temel gelişim alanları ise sağlık sunum noktalarında bu kişilerin özel ihtiyaçlarına yönelik altyapı standartlarının yerleştirilmesi ve yaşlılara yönelik tarama programlarının yaygınlaştırılmasıdır.

Çalışan sağlığı

Çalışan sağlığı alanında mevcut durum, iş yerlerinde sağlıklı ortamların oluşmasını sağlayacak düzenleyici tedbirlerin alınması ile meslek hastalıklarının teşhisi ve tedavisi kapsamında gerçekleştirilmektedir.

İş yerlerinde sağlıklı ortamların oluşturulması için Sağlık Bakanlığının taşra teşkilatı ve özel sektör tarafından İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) hizmetleri verilmektedir. Özel sektör tarafından sunulan İSG hizmetlerinde önleyici-koruyucu hizmetlerden ziyade tedavi hizmetleri ön plana çıkmakta, birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegrasyon sağlanamamaktadır.

Ülkemizde toksikoloji uzmanı ve meslek hastalığı uzmanı yetersizdir. Meslek hastalığı klinik tanı tespit oranında artış sağlamak için söz konusu uzmanlıklarda da artış sağlanmalıdır. Dünyada meslek hastalığı klinik tanı sayısı çalışan nüfusta binde 4-12 olarak beklenmektedir. Ülkemizde meslek hastalığı klinik tanısı koymakla yetkilendirilmiş hastanelerden toplanan meslek hastalığı klinik tanı sayısı 2016 yılında 4.316 ve meslek hastalığı görülme sıklığı yüz binde 23 olarak, 2018 yılında 5.565 ve meslek hastalığı görülme sıklığı yüz binde 29,3 olarak gerçekleşmiştir.⁷²

Göç sağlığı

Göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri, Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kuruluşlarında ve tüm basamaklarda ücretsiz olarak sunulmaktadır. Bu hizmetlerin sunumunda karşılaşılan zorluklar dil ve kültür bariyeri ile göçmenlere yönelik kayıt sisteminde yaşanan aksaklıklardan kaynaklanmaktadır. Ülkemizde bulunan göçmen sayısının fazlalığından kaynaklanan kapasite sorunlarının geçici koruma kapsamındaki sağlık personelinin sağlık sistemine dâhil edilmesi yoluyla giderilmesi planlanmıştır.

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı

Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezinin (TUBİM) 2018 yılında yaptığı Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması’na göre ülkemizde herhangi bir uyuşturucu maddeyi deneme oranı %3,1’dir. Ülkemizde uyuşturucu tedavi merkezleri (Psikiyatri Poliklinikleri, Ayakta ve Yataklı Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi-AMATEM, Ayakta ve Yataklı Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi-ÇEMATEM, Aile Sağlığı Merkezleri, Sağlıklı Hayat Merkezleri ve Bağımlılık Danışma Merkezleri) bulunmaktadır. Ancak tedavinin bütüncüllüğü açısından tıbbi tedavi sonrası sosyal rehabilitasyon çalışmalarına ve mevcut fiziki ve beşeri kapasitenin artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

⁷² 2018, HSGM

Stratejik tasarım

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklarda erken teşhis oranını artırmak için nüfus bazlı sistematik tarama programları yaygınlaştırılacaktır. Bu çerçevede hedef nüfusta tarama programları standart süreçlere bağlanarak sistematik bir yapıya kavuşturulacaktır. Ayrıca birinci basamak sağlık tesislerinde taramalara yönelik fiziki altyapı geliştirilecek, kanser taramalarında aile hekimlerinin sorumlulukları artırılacaktır.

Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde, hastalık yüküne göre önceliklendirilmiş kronik hastalıklara yönelik atılması gereken bütün adımları baştan sona içeren yönetim protokolleri tasarlanacaktır. İlgili tarama, teşhis, eğitim ve yönetim süreçlerinde aile hekimlerinin etkin rol oynaması sağlanacaktır.

Anne ve çocuk sağlığı

Anne ve bebek ölümlerinin önlenmesinde yüksek gelirli ülkeler seviyesine gelinmesi için toplumdaki farkındalığın artırılmasına ve sistemsel geliştirmelere ihtiyaç bulunmaktadır. Riskli gebelik, lohusa dönemi komplikasyonları ve prematüre doğum risk faktörleri ile ilgili farkındalığın artması, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli rol oynayacaktır. Perinatal merkezler ve yenidoğan yoğun bakımı hizmetleri, yetkin personel desteği sağlanarak yaygınlaştırılacaktır. Sistemsel düzeyde, sağlık sisteminin tamamında sağlık personeli kapasitesi ve yetkinlik seviyesi yükseltilecek, sevk süreçleri ve özellikli merkezlerle ilgili düzenlemeler yapılacak ve tarama-izlem programlarının kapsamı geliştirilecektir.

Bulaşıcı hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklara yönelik yakalanan başarı devam ettirilecektir. Bu kapsamda yüksek aşılama hızları korunarak 13-24 aylık bebekler tam aşı hâle getirilecektir. Tüberküloz kontrol programı güçlendirilerek Tüberküloz Eliminasyon Programı yürütülecektir. Bu hastalıkların sıklığını azaltmak için topluma ve sağlık personeline yönelik sistematik bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenecektir.

Bulaşıcı hastalıklara yönelik ihbar ve bildirim sisteminin güçlendirilmesi, Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024) kapsamında eylem planlarının geliştirilmesi ve zoonotik-vektörel hastalıklar ile ilgili yürütülen kontrol programlarına yönelik fiziki ve beşeri kapasitenin artırılması, epidemik istihbarat da dâhil olmak üzere halk sağlığı tehditlerinin tespiti salgın tanımlama yönetim, iletişim ve koordinasyon için kapasitenin artırılması, önümüzdeki dönemdeki bulaşıcı hastalıklarla mücadele stratejisinin diğer temel unsurları olacaktır.

Ruh sağlığı

Birinci basamakta sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık sisteminin geneli ile entegre olması sağlanacaktır. Bu alanda sağlık hizmeti ihtiyacı duyanların takibine yönelik iş akışları hazırlanacak, birinci basamak sağlık personelinin yetkinlikleri artırılacak ve psiko-sosyal danışmanlık hizmeti etkinliği artırılarak sunulmaya devam edilecektir.

Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik fiziksel ve beşeri kapasitesinin geliştirilmesi bir diğer önemli gelişim alanıdır. Bu çerçevede, TRSM sayısı ve kapasitesi artırılacaktır. Hastanelerde psiko-sosyal destek merkezleri devreye alınarak belirli alanlarda psikiyatrik destek sağlanacaktır. Genel psikiyatri yatakları ile yüksek güvenlikli-tutuklu psikiyatri yataklarının sayısı ülke genelinde artırılacaktır.

Özel ihtiyaç sahiplerine yönelik sağlık hizmetleri

Evde sağlık hasta başvuruları ülkemizde bir iletişim merkezinden karşılanmaktadır. İllerimizde bir koordinasyon merkezinden (büyükşehirler bir ve birden fazla koordinasyon merkezinden) yürütülmektedir.

Uzun süreli tedavi gereksinimi olan hastaların evde sağlık ve evde bakımında endikasyona uygun olarak, ilgili paydaşlar (AÇSHB, belediyeler) ile iş birliği hâlinde entegre palyatif bakım ve evde sağlık süreçleri tasarlanacaktır. Bu hizmetlerin sunumuna yönelik altyapı ihtiyaçları giderilecektir.

Uzun süreli tedavi gereksinimi olan engelliler ve yaşlılara yönelik evde sağlık hizmeti sunumları bu kişilerin ihtiyaçlarına uygun şekilde altyapı geliştirme çalışmaları ilgili paydaş kurumlarla koordinasyon sağlanarak tasarlanacaktır.

Çalışan sağlığı

İş yerlerinde mesleki risklerin azaltılması ve mesleki maruziyetlerin erken saptanması amacıyla iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde yaygınlaşma sağlanacaktır. Bu kapsamda iş yeri hekimlerinin işverenden bağımsız çalışabilecekleri bir hizmet modeli üzerinde çalışılacaktır. İş sağlığı hizmetlerinin kamu eliyle sunulması oranının artırılmasını sağlamak üzere fiziki ve beşeri kapasite geliştirilecektir.

Mesleki maruziyetlerin erken tespit edilmesini sağlamak ve meslek hastalığı klinik tanı koyma oranını artırmak amacıyla sağlık hizmet sunucularına yönelik meslek hastalığı farkındalık eğitimleri düzenlenecektir. Tıp müfredatında meslek hastalıkları farkındalığına yönelik değişiklikler yapılacaktır, meslek hastalıkları uzmanlığı yan dal programları yaygınlaştırılacaktır. Meslek hastalıkları laboratuvar kapasitesi geliştirilecektir.

Göç sağlığı

Göç sağlığı hizmetlerinin daha etkin sunulabilmesi amacıyla göçmenlerin ihtiyaçlarına uygun yeni bir hizmet modeli tasarlanacaktır. Öncelikle göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının tam olarak tespit edilmesi için kapsamlı araştırmalar yapılacaktır. Bu doğrultuda; Türk sağlık sistemi içerisinde olmak koşulu ile göçmen nüfusun ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak, sunulan hizmetin

kapsamının farklılaştırılabileceği birinci basamak sağlık hizmeti sunum modeli geliştirilecek ve bu hizmetlere yönelik kalite standartları belirlenecektir. Dil ve kültür bariyerinin aşılması, hizmetlere erişimin artırılması için göçmenlere hizmet sunulan sağlık noktalarında iki dil bilen hasta yönlendirme personeli çalıştırılacaktır. Ayrıca göçmenlere yönelik sağlık hizmeti ihtiyacının tam olarak karşılanabilmesi için göçmen sağlığı merkezlerinin sayısı artırılacak ve buralarda, göçmen statüsünde ülkemizde bulunan sağlık personeli çalıştırılabilecektir.

Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı

Önümüzdeki dönemde alkol kullanımı ve uyuşturucu ile mücadelede etkinliğin daha da artırılması için öncelikle sosyal rehabilitasyon hizmetleri ile klinik detoksifikasyona yönelik fiziksel ve beşeri kapasite artırılabilecektir. Bu çerçevede, her ilimizde uyuşturucu ve alkol bağımlılığına yönelik danışmanlık ve tedavi hizmeti veren en az bir adet merkezin bulundurulması sağlanacaktır.

Kapasite artırılması için atılacak adımlar yeni bir hizmet modeliyle de desteklenecektir. Bu çerçevede, tedavi ile sosyal rehabilitasyon arasında entegrasyon ve koordinasyonu sağlayacak rol ve süreçler tanımlanarak hastanın tedavi, sosyal rehabilitasyon süreci ve sonrasında takibini sağlamak üzere yeni bir hizmet modeli oluşturulacaktır.

Amaç 4'ün gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 4.1 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak

Hedef 4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek

Hedef 4.3 Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek

Hedef 4.4 Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek

Hedef 4.5 Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek

Hedef 4.6 Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak

Hedef 4.7 Çalışan sağlığı hizmetlerini iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek

Hedef 4.8 Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak

Hedef 4.9 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde erişim ve kaliteyi artırmak

Hedef 4.10 Uluslararası sağlık risklerine karşı halkımızı etkin bir şekilde korumak

Hedef 4.11 Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

Hedef 4.12 Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı yönetim modelini güçlendirmek

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.1: Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.1.1: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklardan Oluşan Hastalık Yükü (Bin DALY/Yüz Bin Kişi)	6	19,37 ⁶⁵ (2017)	19,39	19,4	19,41	19,42	19,42	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.2: Kolonelktal Kansere Erken Teşhis Oranı (Evre 0-1) (%)	6	35,4 ⁶⁶ (2016)	35,5	35,8	36	36,5	37	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.3: Meme Kanseri Erken Teşhis Oranı (Evre 0-1) (%)	6	50 ⁶⁷ (2016)	50,3	50,5	51	51,5	52	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.4: Serviks Kanseri Erken Teşhis Oranı (Evre 0) (%)	6	57,8 ⁶⁸ (2016)	58	58,5	59	59,3	59,5	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.5: Akut Miyokard İnfarktüsüne Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)	6	41,8 ⁶⁹ (2017)	40,6	40	39,4	38,8	38,2	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.6: Kronik Solunum Yolu Hastalıklarına Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.00'de, Dünya Standart Nüfusu)	5	16,2 ⁷⁰ (2017)	16	15,9	15,8	15,7	15,5	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.7: Diyabete Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)	6	14,3 ⁷¹ (2017)	13,9	13,7	13,5	13,3	13,1	1 Yıl	1 yıl

PG4.1.8: İskemik Kalp Hastalığına Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)	6	60,8 ⁷² (2017)	60	59,6	59,2	58,8	58,4	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.9: Kansere Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)	6	115,9 ⁷³ (2017)	114	113,1	112,1	111,2	110,2	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.10: Serebrovasküler Hastalıklara Bağlı Yaşa Standardize Erken Ölüm Hızı (100.000'de Dünya Standart Nüfusu)	6	24,8 ⁷⁴ (2017)	24,5	24,3	24,2	24	23,8	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.11: Hipertansiyon Hedef Nüfus Tarama Oranı (%)	6	0 ⁷⁵ (2018)	5	10	15	20	40	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.12: Obezite Tedavi Merkezi Sayısı (Kümülatif)	6	34 ⁷⁶ (2018)	100	120	140	160	180	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.13: İlkokul 1. Sınıf Çocuklarda Diş Tarama Oranı (%)	6	62,96 ⁷⁷ (2018)	65	68	71	73	75	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.14: Kardiyovasküler Risk Değerlendirmesi Hedef Nüfus Tarama Oranı (%)	6	- ⁷⁸	20	30	40	50	60	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.15: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi Sayısı (Kümülatif)	6	56 ⁷⁹ (2018)	68	80	90	100	110	1 Yıl	1 Yıl
PG4.1.16: Yeni Kurulmuş Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Mükemmeliyet Merkezi Sayısı	6	0 ⁸⁰ (2018)	0	2	3	3	3	1 Yıl	1 Yıl

PG4.1.17: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Bilimsel Çalışma Sayısı	5	24 ^{B1} (2018)	30	40	50	75	100	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Kronik hastalıkların önlenmesi yönetiminde vatandaş katılımının sınırlı kalması Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlık sistemine yeterince entegre edilememesi Kronik hastalıklarla ilgili bütünlük sağlığı hizmet sunumunda oluşturulan çok disiplinli takımlarda disiplinler arası uyumsuzluğun yaşanabilmesi Bulaşıcı olmayan hastalıkların nüfus esaslı sistematik tarama programlarına yönelik yeterli kaynağın ayrılabilmesi 								
Stratejiler	<p>4.1.1 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhis oranını artırmak için nüfus esaslı sistematik tarama programları yaygınlaştırılacaktır</p> <p>4.1.2 Kronik hastalıkların önlenmesi yönetiminde vatandaş katılımı artırılacaktır</p> <p>4.1.3 Kronik hastalıkların yönetimi aile hekimi merkezli olacak şekilde çok disiplinli takımlarla etkin bir şekilde yürütülecektir</p> <p>4.1.4 Ağız ve diş sağlığı teşhis ve tedavi hizmetlerinin erişilebilirliği ve etkinliği artırılacaktır</p> <p>4.1.5 Fizik tedavi ve rehabilitasyon alanında kapasite ve yetkinlik artırılacaktır</p> <p>4.1.6 Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik etkinlik ve güvenilirlik sağlanacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	1.233.913.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Tanı almış bireylerin ihtiyaçlarına özgünleştirilmiş eğitim ve iletişim modellerinin yetersiz olması Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi kapasitesinin yetersizliği 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Önceliklendirilmiş bulaşıcı olmayan hastalıklar (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar) ve obezite için hedef nüfusta tarama programlarının yaygınlaştırılması Tanı, risk ve stabilite parametrelerine göre seçilmiş kronik hastalıkların (diyabet, hipertansiyon, iskemik kalp hastalığı, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı) yönetim protokollerinin uçtan uca tasarlanması ve bilgi sistemlerinde etkin uygulanarak kullanılması Kronik hastalıklarla ilgili tarama, teşhis, eğitim ve yönetim süreçlerinde aile hekimlerinin merkezinde yer aldığı; bütünlük sağlığı hizmet sunumunda beslenme uzmanı, psikolog gibi uzmanların bulunduğu çok disiplinli takımların sayısının artırılması Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi sayısı artırılarak Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Mükemmeliyet Merkezlerinin kurulması 								

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.2: Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirilerek anne ölümlerini en aza indirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.2.1: Anne Ölüm Oranı (100.000 Canlı Doğumda)	50	13,6 ⁸² (2018)	13,5	13,4	13,3	13,2	13	1 Ay	1 Yıl
PG4.2.2: Anne Ölüm Oranının En Yüksek Olduğu Bölge ile En Düşük Olduğu Bölge Arasındaki Fark (100.000 Canlı Doğumda)	5	14,3 ⁸³ (2018)	14,1	13,9	13,7	13,5	13	1 Ay	1 Yıl
PG4.2.3: Sağlık Kuruluşlarında Gerçekleşen Doğum Oranı (%)	5	98 ⁸⁴ (2018)	98,1	98,2	98,3	98,4	98,5	1 Yıl	1 Yıl
PG4.2.4: Primer Sezaryenin Hastane Doğumları İçindeki Payı (%)	15	26,9 ⁸⁵ (2018)	26,7	26,5	26,3	26,2	26,1	1 Ay	1 Yıl
PG4.2.5: Anne Dostu Hastane Sayısı (Kümülatif)	5	53 ⁸⁶ (2018)	65	85	105	130	160	1 Ay	1 Yıl
PG4.2.6: Antenatal Bakım Kapsamı, (En Az 1 Ziyaret) (%)	5	99,5 ⁸⁷ (2018)	99,7	99,7	99,7	99,7	99,7	1 Yıl	1 Yıl
PG4.2.7: Demir Desteği Alan Gebelerin Oranı (%)	5	91 ⁸⁸ (2018)	93	95	95	95	95	1 Yıl	1 Yıl
PG4.2.8: Tam İzlenen Gebe Oranı (%)	5	95,2 ⁸⁹ (2018)	96	96,5	97	97,5	98	1 Yıl	1 Yıl
PG4.2.9: Üreme Sağlığı Hizmet İçi Eğitim Alan Sağlık Personeli Sayısı (Yıllık)	5	3.000 ⁹⁰ (2018)	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	1 Yıl	1 Yıl

Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Dış paydaşların (YÖK vb.) yapacağı faaliyetler ile ilgili olası gecikmeler • Aile hekimi ve aile sağlığı merkezi sayısının hedeflenen düzeyde artırılamaması • Primer sezaryen oranını düşürme konusunda özel ve üniversite hastanelerinde yaşanabilecek zorluklar • Anne Dostu Hastane olması için müracaat eden hastanelerin kalite ve nicelik olarak yetersizliği • Aile hekimlerinin riskli gebe belirlemedeki veri (detaylı anamnez ve fizik muayene) yetersizliği
Stratejiler	<p>4.2.1 Eğitim faaliyetleriyle her seviyedeki sağlık çalışanlarının anne sağlığı ve üreme sağlığı ile ilgili bilgi seviyesi yükseltilecektir</p> <p>4.2.2 Gebelik dönemi entegre ve bütüncül süreçlerle yönetilecek ve özellikle riskli gebeliklerin yakından takibi sağlanacaktır</p> <p>4.2.3 Doğum merkezi planlamaları ve sevk süreçleri gebenin sağlık ihtiyacına en iyi yanıt verecek şekilde tasarlanacak ve standart şekilde uygulanacaktır</p> <p>4.2.4 Gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlara müdahale için yetkin insan kaynağı kapasitesi yaygınlaştırılacak ve altyapı iyileştirmeleri yapılacaktır</p> <p>4.2.5 Aktif iletişim ve düzenlemelerle primer sezaryen oranı azaltılacaktır</p> <p>4.2.6 Gebelik sonrası takip süreci tasarlanacak, lohusaların hastaneden taburcu edildikten sonra aile hekimleri tarafından gerektiği şekilde takip edilmeleri sağlanacaktır</p> <p>4.2.7 İletişim faaliyetleri ile vatandaşlar ve sağlık çalışanlarının anne sağlığı ile ilgili farkındalık düzeyi yükseltilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	9.902.114.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Birinci basamakta gebelerin fizik muayenesinin yapılamaması • Sevk zincirinin işlerliğinin yetersiz olması • Gebelik döneminin entegre ve bütüncül süreçlerle yönetiminin güçlüğü ve özellikle riskli gebeliklerin yakından takibinin istenilen düzeyde olmaması • Gebelik ve lohusa sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlara müdahale için yetkin insan kaynağı kapasitesinin ve altyapının hala istenilen düzeyde olmaması • Primer sezaryen oranının özellikle özel sektör ve üniversite hastanelerinde yüksek olması • Vatandaşların anne sağlığı ile ilgili farkındalık düzeyinin istenilen düzeyde olmaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Riskli gebeler için öncelikli randevu sistemi ile hekime uyarı sistemi oluşturulması • Risksiz gebeliklerde primer sezaryen oranı yüksek sağlık kuruluşları ve profesyonellere yönelik gerekli denetimlerinin sıklaştırılması • Gebe danışma hattının kurulması ve yaygınlaştırılması • Hastanelerde rahat doğum odası sayılarının artırılması • Normal doğumun teşvik edilmesinin sağlanması ve doğal yöntemlerin desteklenmesi

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.3: Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.3.1: 5 Yaş Altı Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	20	11,3 ⁹¹ (2018)	11	10,9	10,8	10,7	10,6	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.2: Bebek Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	25	9,2 ⁹² (2018)	9	8,9	8,8	8,7	8,5	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.3: Neonatal Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda, Tüm Haftalar)	5	6 ⁹³ (2018)	5,9	5,9	5,8	5,8	5,7	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.4: Tam İzlenen Bebek Oranı (%)	10	88,6 ⁹⁴ (2018)	89	90	91	92	93	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.5: Tam İzlenen Çocuk Oranı (%)	10	92,8 ⁹⁵ (2018)	93	94	94	94	94	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.6: Bebek Dostu Yoğun Bakım Ünitesi Bulunan Hastane Sayısı (Kümülatif)	10	89 ⁹⁶ (2018)	120	140	150	160	170	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.7: Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitimi Veren Yetkilendirilmiş Merkez Sayısı (Kümülatif)	5	1 ⁹⁷ (2018)	5	7	9	11	13	1 Ay	1 Yıl

PG4.3.8: Gebe Okulunda Eğitim Verilen Gebe Oranı (%)	5	5 ⁹⁸ (2018)	10	12	14	16	18	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.9: Evlilik Öncesi Spinal Muskuler Atrofi (SMA) Tarama Oranı (%)	5	- ⁹⁹	-	40	45	55	60	1 Yıl	1 Yıl
PG4.3.10: Beşli Karma Aşı (DaBT+İPA+HİB) Üçüncü Doz Aşılama Hızı	5	98 ¹⁰⁰ (2018)	98	98	98	98	98	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Bebek ve çocuk ölümlerinde bundan sonraki süreçte daha zor nedenler ile mücadele edilmesi gerekeceğinden ölüm oranlarının istenilen düzeye çekilmesinde karşılaşılabilecek zorluklar Prematüre doğumların ve düşük doğum ağırlığı riskinin azaltılmasının güçlüğü Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin ihtiyacı karşılayamaması 								
Stratejiler	<p>4.3.1 Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlık hizmetleri konusunda sağlık personelinin yetkinlikleri artırılacaktır</p> <p>4.3.2 Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığını koruyucu tarama ve izlem süreçleri yeniden tasarlanarak kapsamı genişletilecektir</p> <p>4.3.3 Prematüre doğumların azaltılması için iletişim stratejileri ve tıbbi müdahaleler geliştirilecektir</p> <p>4.3.4 Yenidoğan sevk süreçleri standart şekilde tasarlanacak, transport koşulları ve yetkinlikleri geliştirilecektir</p> <p>4.3.5 Yenidoğan ve çocuk merkezleri, sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerine yönelik planlama ve düzenlemeler, tedavi hizmetlerini iyileştirecek ve kapasiteyi artıracak şekilde yeniden geliştirilecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	9.971.036.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlık hizmetleri konusunda sağlık personelinin yetkinliğinin istenilen düzeyde olmaması Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığını koruyucu tarama programlarının tüm hastalıkları kapsamaması Prematüre doğumların istenilen düzeyin üzerinde olması Sevk süreç standartlarının, personel yetkinliklerinin ve transport koşullarının istenilen düzeyde olmaması Yenidoğan ve çocuk merkezleri, sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerine yönelik planlamanın ve düzenlemelerin istenilen düzeyde olmaması Neonatal transport konusunda eğitilmiş ve özelleşmiş bölgesel ekiplerin istenilen düzeyde olmaması İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi hedefinin istenilen düzeyde olmaması 								

İhtiyaçlar

- Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlık hizmetleri konusunda sağlık personelinin yetkinliklerinin artırılması
- Yenidoğan, bebek ve çocuk sağlığını koruyucu tarama ve izlem süreçlerinin yeniden tasarlanarak kapsamlarının genişletilmesi
- Prematüre doğumların azaltılması için iletişim stratejilerinin ve tıbbi müdahalelerin geliştirilmesi
- Sevk süreçleri standart şekilde tasarlanarak, transport koşullarının ve çalışanların yetkinliklerinin geliştirilmesi
- Yenidoğan ve çocuk merkezleri, sağlık personeli ve yoğun bakım ünitelerine yönelik planlama ve düzenlemelerin; tedavi hizmetlerini iyileştirecek ve kapasiteyi artıracak şekilde yeniden geliştirilmesi
- 112 Acil Sağlık Hizmetleri bünyesinde öncelikli bölgelerde neonatal transport konusunda eğitilmiş ve özelleşmiş bölgesel ekiplerin oluşturulması, transportlarda öncelikli olarak bu ekiplerin görev almasının sağlanması
- İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmeyi yaygınlaştırmak için farkındalık faaliyetlerinin düzenlenmesi ve sağlık kuruluşlarının bu alandaki hizmet sunumunun iyileştirilmesi

Amaç	A 4: Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H 4.4: Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.4.1: Bulaşıcı Hastalıklar, Anne, Yenidoğan ve Beslenme ile İlgili Hastalıklardan Oluşan Hastalık Yükü (Bin DALY/Yüz Bin Kişi)	20	2,1 ¹⁰¹ (2017)	1,79	1,63	1,47	1,32	1,16	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.2: AIDS İnsidansı (100.000 Nüfusta)	10	0,13 ^{*102} (2018)	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	<0,3	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.3: Hepatit B İnsidansı, 5 Yaş Altında (100.000 Nüfusta)	10	0,20 ¹⁰³ (2018)	<1 ^{**}	<1	<1	<1	<1	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.4: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi İnsidansı (100.000 Nüfusta)	10	0,59 ¹⁰⁴ (2018)	<1	<1	<1	<1	<1	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.5: Kızamık Yerli Vaka İnsidansı (100.000 Nüfusta)	10	0,8 ¹⁰⁵ (2018)	3,5	3	2,5	2	1,5	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.6: Neonatal Tetanoz İnsidansı (1.000 Canlı Doğumda)	10	0 ¹⁰⁶ (2018)	0	0	0	0	0	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.7: Tüberküloz İnsidansı, (100.000 Nüfusta)	10	14,1 ¹⁰⁷ (2018)	13,8	13,4	13	12,6	12,2	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.8: Akut Flask Paralizi (AFP) İnsidansı (15 Yaş Altı) (100.000 Nüfusta)	10	1,67 ¹⁰⁸ (2018)	<1	<1	<1	<1	<1	1 Yıl	1 Yıl
PG4.4.9: Yerli Sıtma Vaka İnsidansı (100.000 Nüfusta)	10	0 ¹⁰⁹ (2018)	0	0	0	0	0	3 Yıl	3 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								

İş Birliği Yapılacak Birimler	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Toplum genelinde HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi ve yürütülen hizmetlerin bilinirlik düzeyinin yetersiz olması sebebi ile HIV/AIDS konusunda riskli gruplara ulaşmada güçlük • Nüfus hareketleri • Hastalıkların vektör popülasyonlarının artışına neden olabilecek iklimsel değişikliklerin meydana gelmesi • Aşı reddinin toplumda yaygınlaşması
Stratejiler	<p>4.4.1 Bulaşıcı hastalıkların ihbarı ve bildirim sisteminin güçlendirilmesine devam edilecektir</p> <p>4.4.2 HIV/AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı azaltılacaktır</p> <p>4.4.3 Zoonotik ve vektörel hastalıklar önlenecek, bu hastalıkların görülme sıklığı ve bu hastalıklara bağlı ölümler azaltılacaktır</p> <p>4.4.4 Yüksek aşılama hızları korunacak ve 13-24 aylık bebekler tam aşı hâle getirilecektir</p> <p>4.4.5 Tüberküloz kontrol programı güçlendirilerek tüberküloz eliminasyon programı yürütülecektir</p> <p>4.4.6 Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını azaltmak için topluma ve sağlık personeline yönelik sistematik bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenecek ve yaygınlaştırılacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	15.454.143.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Bulaşıcı hastalık vakalarının bildirilme oranlarının az olması • Toplumda aşya karşı direncin oluşması • Bulaşıcı hastalıklar konusunda toplum ve sağlık personeline yönelik yapılan bilgilendirme ve eğitim programlarının yeterli olmaması • HIV/AIDS vakalarının ve tedavi devamlılığının takibinin yetersizliği • Zoonotik ve vektörel hastalıkların etkin yönetimi için hayvan ve insan vaka bilgilerinin anlık paylaşılabilmesi sistemlerinin olmaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Bulaşıcı hastalık vakalarının bildirilme oranlarını artırmak için mevcut surveyans sistemlerinin geliştirilmesi ve ihtiyaç dahilinde bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklara ait vaka tanımlarının güncellenmesi • Yüksek aşılama hızlarının korunması ve 13-24 aylık bebeklerin tam aşı hâle getirilmesi • Tüberküloz kontrol hizmetlerinde çalışanlara yönelik Tüberküloz Saha Danışmanlık Sistemi'nin kurularak hizmette süreklilik ve standardizasyonun sağlanması • Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını azaltmak için topluma ve sağlık personeline sistematik bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenerek yaygınlaştırılması • HIV/AIDS takibinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024) kapsamında hazırlanan eylem planlarının yürürlüğe girmesi • Zoonotik ve vektörel hastalıkların etkin yönetimi için hayvan ve insan vaka bilgilerinin anlık paylaşılabilmesi sistemlerinin kurulması ve izlenmesi

*31 Ocak 2019 tarihi itibarıyla doğrulama testi pozitif tespit edilerek 2018 yılı içerisinde bildirim yapılan vakaları içermektedir.

**Uluslararası standart olduğu için 1'in altında tutulması hedef olarak belirlenmiştir.

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.5: Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.5.1: Depresif Bozukluklardan Kaynaklı Hastalık Yüğü (Bin DALY/ Yüz Bin Kişi)	20	0,64 ¹¹⁰ (2017)	0,64	0,64	0,65	0,65	0,65	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.2: 0-6 Yaş Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişimini Destekleme Programı Kapsamında Eğitim Verilen Aile Hekimi Sayısı (Kümülatif)	10	25.000 ¹¹¹ (2018)	26.000	27.000	28.000	30.000	32.000	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.3: ÇİM Sayısı (Kümülatif)	10	38 ¹¹² (2018)	45	50	55	60	65	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.4: 0-6 Yaş Çocuğun Psiko-Sosyal Gelişimini Destekleme Programı Kapsamında Yapılan Bebek-Çocuk Psiko-Sosyal İzlem Sayısı (Kümülatif)	10	2.450.000 ¹¹³ (2018)	2.500.000	2.600.000	2.650.000	2.725.000	2.800.000	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.5: Çocukluk Çağı Ruhsal ve Gelişimsel Bozukluklar Konularında Eğitim Almış Birinci Basamak Psiko-Sosyal Destek Birimlerinde Çalışanların Oranı (%)	5	60 ¹¹⁴ (2018)	63	65	69	72	75	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.6: İntiharla Karşılaşma Riski Yüksek Olan Mesleklerle Yönelik Eğitim Verilen Kişi Sayısı	5	62.000 ¹¹⁵ (2018)	63.000	65.000	67.000	70.000	75.000	1 Yıl	1 Yıl

PG4.5.7: İl Sağlık Müdürlüklerine Bağlı Birimlerde Görev Yapan Psikolog, Sosyal Çalışmacı ve Çocuk Gelişimcilerinden 3-18 Yaş Travmaya Yaklaşım Konusunda Eğitim Alanların Oranı (%)	5	50 ¹¹⁶ (2018)	60	70	75	80	85	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.8: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı'na Yönelik İl Sağlık Müdürlüklerinde Eğitim Almış Sağlık Çalışanlarının Oranı (%)	5	60 ¹¹⁷ (2018)	65	70	75	80	85	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.9: Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama ve Takip Programı Kapsamında Eğitim Alan Aile Hekimi Oranı (%)	5	86 ¹¹⁸ (2018)	89	91	92	94	95	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.10: Psiko-Sosyal Destek Biriminde Görev Alan Personelden İlgili Eğitimleri Alanların Oranı (%)	5	50 ¹¹⁹ (2018)	65	70	75	80	85	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.11: Toplum Sağlığı Hizmeti Veren Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Psiko-Sosyal Danışmanlık Hizmeti Veren Personelin Oranı (%)	5	24 ¹²⁰ (2018)	30	40	50	55	60	1 Yıl	1 Yıl
PG4.5.12: Ülke Genelindeki TRSM Sayısı (Kümülatif)	5	171 ¹²¹ (2018)	180	185	190	195	200	1 Yıl	1 Yıl

PG4.5.13: Birinci Basamakta Ruh Sağlığı ve Psiko- Sosyal Destek Konularında Güçlendirilmiş Aile Hekimi Sayısı (Kümülatif)	10	896 ¹²² (2018)	2.000	2.800	3.600	4.400	5.100	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • TRSM'de görevlendirilecek personelin yetersizliği (Psikiyatrist, Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolog, Hemşire, Ergoterapist) • Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasındaki koordinasyonu sağlayacak elektronik sistemlerin entegrasyon çalışmalarının tamamlanmamış olması • Eğitim alan personelin Çocuk İzlem Merkezinde (ÇİM) görevlendirilmemesi • Psiko-sosyal Destek Uygulayıcı Programı eğitimini alan personelin Psiko-sosyal Destek Birimlerinde görevlendirilmemesi 								
Stratejiler	<p>4.5.1 Risk segmentleri ve hastalık grupları merkezli saha araştırmaları yapılacak, birinci basamağı da kapsayan teşhis ve yönlendirme akış şemaları oluşturulacak ve uygulanacaktır</p> <p>4.5.2 Çocuk ve ergen grubuna yönelik ruh sağlığı uygulamalarının etkinliği artırılarak yaygınlaştırılacaktır</p> <p>4.5.3 Riskli gruplara yönelik ruh sağlığı hizmetleri iyileştirilecektir</p> <p>4.5.4 Ruh sağlığı tedavi hizmeti sağlayan birimlerin kapasitesi ve yetkinliği artırılabacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	28.245.456.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin talep kaynaklı olarak henüz istenilen düzeyde olmaması • TRSM ile ilgili halk eğitimlerinin yeterli olmaması sebebi ile etiketleme davranışının sık görülmesi • Uygun mekân bulunmasında sıkıntı yaşanması 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Merkez mevzuat çalışmasının tamamlanması • Merkez işleyiş sürecinin hizmet içi eğitimlerle kurum ve kuruluşlara anlatılması • Eğitimli personel sayısının artırılması • Sorumlu hekimin TRSM'de tam zamanlı çalışmasının sağlanması • TRSM eğitimlerinin sayısının artırılması 								

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.6: Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.6.1: Evde Sağlık Ziyaret Sıklığı (Aylık)	20	2 ¹²³ (2018)	2	2,2	2,4	2,6	3	1 Ay	1 Yıl
PG4.6.2: Evde Sağlık Kayıtlı Hasta Sayısı (Kümülatif)	20	370.000 ¹²⁴ (2018)	400.000	450.000	500.000	550.000	600.000	1 Yıl	1 Yıl
PG4.6.3: 65 Yaş ve Üzeri Hedef Nüfusta Çok Yönlü Değerlendirme Oranı (Görme, İşitme, Beslenme, Ağız Diş Sağlığı Vb.)	20	- ¹²⁵	-	-	30	35	40	1 Yıl	1 Yıl
PG4.6.4: Engellilerin Sağlık Hizmetlerine Erişebilirlik Oranı (%)	20	68 ¹²⁶ (2018)	70	72	73	74	75	1 Yıl	1 Yıl
PG4.6.5: Palyatif Bakım Yatağı Sayısı	20	4.700 ¹²⁷ (2018)	5.250	5.500	5.750	6.000	6.500	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kurumlar arası koordinasyon güçlüğü Palyatif bakım hizmetinin yoğun bakım, evde sağlık ve evde bakım hizmetleri ile entegrasyonlarının istenen düzeyde gerçekleşmemesi ÇÖZGER raporları için çocuk yandal uzmanlıklarının yeterli sayıda olmaması ve rapor gün sürelerinin uzaması 								

Stratejiler	<p>4.6.1 Evde sağlık hizmetleri güçlendirilerek erişim, etkinlik ve kalite artırılabilecektir</p> <p>4.6.2 Yaşlılara yönelik sağlık izlemleri gerçekleştirilecek, yaşla birlikte artan hastalıklara ilişkin koruyucu hizmetler güçlendirilecektir</p> <p>4.6.3 Engellilere verilen sağlık hizmetlerine erişilebilirlik oranı artırılabilecektir</p> <p>4.6.4 Yoğun bakım, geriatri ve palyatif bakım hizmeti, evde sağlık ve evde bakım hizmetleri ile entegre çalışacak şekilde yeniden tasarlanacaktır</p> <p>4.6.5 Evde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kurumlar arası koordinasyon güçlendirilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	48.945.584.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Evde sağlık hizmetlerinde kurumlar arası (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSŞB), Belediyeler vb.) yetki ve sorumluluklarda çakışmaların bulunması • 65 yaş üzeri vatandaşların ihtiyaçlarına yönelik evde sağlık ve evde bakım hizmetlerinin standartlarının bulunmaması • Mevcut fiziki şartlar nedeniyle engellilerin sağlık hizmetlerine erişiminin bazı sağlık tesislerinde beklenen düzeyde olmaması • E-rapor kapsamında engellilere yönelik bilişim altyapısının bazı hastanelerde istenilen düzeyde olmaması • Palyatif bakım hizmeti ile diğer sağlık hizmetleri entegrasyon güçlüğü
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Etkin bir evde sağlık hizmetinin sağlanabilmesi amacı ile diğer kamu kurumlarıyla (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Belediyeler) koordinasyonun güçlendirilmesi • 65 yaş üzeri vatandaşların evde sağlık ve evde bakım hizmet sürecinin uygulamada standartlaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılması ve sürekliliğinin sağlanması • Engellilere evde sağlık ve evde bakım hizmet sunumu erişiminin kolaylaştırılması için ilgili paydaşlarla bu hizmetlerin uygulamada standartlaştırılmasına yönelik çalışmaların yapılması • Sağlık kurullarında e-rapor ve engelli sağlık raporları için donanım ihtiyacının giderilmesi • İşaret dili bilen personel sayısının artırılması • ÇÖZGER hakkında eğitimlerin verilmesi • Engellilerin sağlık hizmetlerine erişimini azaltan mevcut fiziki şartların düzeltilmesi için bütçe ve bina imkanları dahilinde gerekli tedbirlerin alınması • Palyatif bakım hizmetinin evde sağlık ve evde bakım hizmetleri ile entegrasyonunun güçlendirilmesi • Fiyat tarifelerinin periyodik revize edilmesi için çalışmalar yapılması, fatura edilemeyen hizmetlerin ödenek planlamalarında dikkate alınması

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek									
Hedef	H4.7: Çalışan sağlığı hizmetlerini iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek									
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG4.7.1: TSM İş Sağlığı Birimlerinin Sayısı (Kümülatif)	30	60 ¹²⁸ (2018)	60	65	70	75	81	6 Ay	1 Yıl	
PG4.7.2: Meslek Hastalığı Farkındalık Eğitimi Verilen Hekim, Aile Hekimi, Yardımcı Sağlık Personeli ve Aile Sağlığı Çalışanı Oranı (%)	30	61,6 ¹²⁹ (2018)	65	70	75	80	90	6 Ay	1 Yıl	
PG4.7.3: Meslek Hastalıkları Tanı Tespit Sıklığı (Çalışan Her Bin Kişide)	40	0,29 ¹³⁰ (2018)	0,3	0,36	0,4	0,42	0,5	6 Ay	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Çalışan sağlığının etkin yönetimi için ihtiyaç duyulan kaynakların sağlanamaması • Meslek hastalıkları/mesleki maruziyetler hususlarında tanı ve bildirim süreçlerinde farkındalık yetersizliği • Çalışan sağlığı alanında kamuoyu düzeyinde bilinç ve bilgi eksikliği 									
Stratejiler	<p>4.7.1 İş sağlığına yönelik kurumsal kapasite geliştirilecek ve yetkinlik artırılacaktır</p> <p>4.7.2 Çalışan sağlığı alanında eğitim ve araştırma faaliyetleriyle kurumsal yetkinlik geliştirilecektir</p> <p>4.7.3 Çalışan sağlığı finansman modeli revize edilecektir</p> <p>4.7.4 İş sağlığı faaliyetlerinin daha etkin yerine getirilebilmesi için hukuksal altyapı geliştirilecektir</p> <p>4.7.5 Toplumla yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları geliştirilecektir</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	13.774.207.000									

Tespitler	<ul style="list-style-type: none">• Mevcut iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının iş sağlığı faaliyetlerinin etkin biçimde yürütülmesi amacıyla kullanılmasında yeterli farkındalığın olmaması• Çalışan sağlığı hizmetlerinde personel kapasite kullanımının istenilen düzeyde olmaması• Meslek hastalıkları tanı ve bildirim süreçlerine ilişkin veri paylaşımında kurumlar arasında bilgi sistemleri eksikliği• Meslek hastalıkları tanısı konmasında yetkili klinik ve polikliniği olan hastanelerin yeterli sayıda olmaması• İş sağlığı ve güvenliği alanında ilgili paydaşlar düzeyinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin yeterli düzeyde olmaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none">• İş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerinin daha etkin biçimde yerine getirilebilmesi için hukuksal altyapının geliştirilmesi• Çalışan sağlığı alanında eğitim ve araştırma faaliyetleri ile kurumsal kapasitenin geliştirilmesi• Çalışan sağlığı hizmetleriyle birinci basamak sağlık hizmetleri arasında veri entegrasyonu sağlanması• Çalışan nüfus yoğunluğuna göre meslek hastalıkları klinik ve polikliniği olan hastane sayısının artırılması• Meslek hastalıklarının/mesleki maruziyetlerin takibi amacıyla sürveyans sisteminin kurulması• İş sağlığı profesyonelleri, işverenler, işçiler ve ilgili diğer paydaşlara yönelik eğitim ve farkındalık çalışmalarının gerçekleştirilmesi

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünleşik sağlık hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.8: Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.8.1: Göçmen Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alanların Memnuniyet Oranı (%)	10	- ¹³¹	50	52	54	58	60	6 Ay	1 Yıl
PG4.8.2: En Az Bir Tane İlgili Yabancı Dil Bilen Personelin Yer Aldığı Göçmen Sağlığı Merkezi Oranı (%)	20	80 ¹³² (2018)	81	83	85	87	90	6 Ay	1 Yıl
PG4.8.3: Göçmen Sağlığı Merkezlerinden Hizmet Alan Kayıtlı Göçmen Oranı (%)	10	65 ¹³³ (2018)	75	80	80	80	80	6 Ay	1 Yıl
PG4.8.4: Göçmenlerde 0 Yaş Grubu Bebek Dabt+Hib+İPA Üçüncü Doz Aşılama Hızı (%)	20	75 ¹³⁴ (2018)	80	85	90	90	90	6 Ay	1 Yıl
PG4.8.5: Göçmenlerde 13-24 Aylık Bebek Tam Aşılama Hızı (%)	20	- ¹³⁵	65	70	75	80	85	6 Ay	1 Yıl
PG4.8.6: Göçmen Sağlığı Birimi Sayısı (Kümülatif)	20	750 ¹³⁶ (2018)	790	840	890	940	990	1 Yıl	1 Yıl

Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Göçmenlere yönelik hukuki süreçlerde belirsizlikler olması, idari süreçlerde sorunların yaşanması Ülke içerisinde göçmen nüfus hareketliliğinin devam etmesi, düzensiz göçmen sayısının yüksek olması Göçmenlere yönelik istihdam ve sosyal uyum politikalarının yeterince yaygınlaştırılmaması
Stratejiler	4.8.1 Göç sağlığı hizmetleri ihtiyaçlara uygun modellerle geliştirilecektir 4.8.2 Göç sağlığı hizmetlerinde fiziki ve beşeri kapasite artırılabacaktır
Maliyet Tahmini (TL)	6.420.649.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Göçmenlere sunulan sağlık hizmetlerinde iletişim sorunlarının yaşanması Sektörler ve sivil toplum kuruluşları arasında koordinasyonda yaşanan zorluklar Göçmen ihtiyaçlarının tespit edilebilmesi için gerekli olan saha araştırmalarının istenilen düzeyde olmaması Sunulan hizmetlerin bilinirliğinin az olması Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminin kısıtlı olması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Hizmet sunumunun önündeki en önemli engellerden olan dil ve kültür bariyerinin aşılması için çalışmaların yapılması Göçmenlere sunulacak sağlık hizmetleri için kalite standartlarının belirlenmesi, standart kayıt ve veri toplama sisteminin oluşturulması Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulabilmesi için sektörler arası iş birliğini artıracak faaliyetlerin gerçekleştirilmesi ve ulusal/uluslararası platformdaki sivil toplum kuruluşları ile ortak çalışmalar yapılması Göçmenlerin sağlık ihtiyaçlarının anlaşılabilmesi ve sistemin bu ihtiyaçlara göre güncellenebilmesi amacıyla göçmenlere yönelik sağlık araştırmalarının sayısı ve kapsamının artırılması, anketlerin yapılması Sunulan hizmetler ile ilgili farkındalık ve savunuculuğu artırıcı çalışmalar yapılması Nüfus esaslı hizmet modeli oluşturularak Göçmen Sağlığı Merkezlerinin ihtiyaca göre artırılması

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlık hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.9: Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde erişim ve kaliteyi artırmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.9.1: Kişi Başı Yıllık Alkol Tüketim Miktarı (15 Yaş ve Üzeri) (Litre)	20	1,35 ¹³⁷ (2017)	1,34	1,33	1,32	1,31	1,3	1 Yıl	1 Yıl
PG4.9.2: Bağımlılığa Yönelik Tedavi Hizmeti Verilen İllerin Sayısı (Kümülatif)	20	63 ¹³⁸ (2018)	69	72	75	78	81	1 Yıl	1 Yıl
PG4.9.3: Bağımlılığa Yönelik Yüz Yüze Danışmanlık Hizmeti Verilen İllerin Sayısı (Kümülatif)	20	4 ¹³⁹ (2018)	40	60	70	81	81	1 Yıl	1 Yıl
PG4.9.4: Tedavi Merkezine Müracaat Etmiş Bireylerin Arındırma Tedavisini Tamamlayarak Rehabilitasyon Aşamasına Geçme Oranı (%)	20	- ¹⁴⁰	3	5	10	20	30	1 Yıl	1 Yıl
PG4.9.5: Bağımlılığa Yönelik Rehabilitasyon Hizmeti Veren Merkez Sayısı (Kümülatif)	10	1 ¹⁴¹ (2018)	3	5	7	9	11	1 Yıl	1 Yıl
PG4.9.6: AMATEM Sayısı (Sağlık Bakanlığı) (Kümülatif)	10	28 ¹⁴² (2018)	30	32	34	35	36	1 Yıl	1 Yıl

Sorumlu Birim	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İş Birliği Yapılacak Birimler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Yatırım planlarında yer alan merkezler için uygun arazi ve binaların bulunamaması/ temin edilememesi
Stratejiler	<p>4.9.1 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde nitelikli personel sayısı ve fiziksel kapasite artırılabacaktır</p> <p>4.9.2 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon için bütüncül bir hizmet sunulacaktır</p> <p>4.9.3 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünler ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon alanında çalışan sağlık çalışanlarının yetkinlik seviyesi artırılabacaktır</p> <p>4.9.4 Etkin hasta takibiyle merkezlerin performansı veri bazlı ölçülecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	61.552.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde fiziksel kapasitenin istenilen düzeyde olmaması Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünler ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon alanında çalışan sağlık personelinin yetkinlik seviyesinin istenilen düzeyde olmaması Merkezlerin performansının veri bazlı ölçülmemesi Her ilimizde uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi hizmeti veren merkez bulunmaması ve mevcut tedavi merkezlerinin kapasitelerinin istenilen düzeyde olmaması Merkezlerde çocuklar, kadınlar ve bebekli annelere özgülenmiş tedavi ünitelerinin olmaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde fiziksel kapasitenin artırılması Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon için bütüncül bir hizmet sunulması Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünler ile ilgili tedavi ve rehabilitasyon hizmetinde sağlık çalışanının yetkinlik seviyesinin artırılması Etkin hasta takibiyle merkezlerin performansının veri bazlı ölçülmesi Merkezlerde çocuklar, kadınlar ve bebekli annelere özgülenmiş tedavi ünitelerinin açılması

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek								
Hedef	H4.10: Uluslararası sağlığı risklerine karşı halkımızı etkin bir şekilde korumak								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG4.10.1: Basılan Rehber Sayısı	15	3 ¹⁴³ (2016)	4	5	6	7	8	1 Yıl	1 Yıl
PG4.10.2: Uluslararası Giriş Noktalarında Hazırlanan ve Güncellenen Halk Sağlığı Acil Eylem Planları Sayısı	10	- ¹⁴⁴	5	10	15	15	15	1 Yıl	1 Yıl
PG4.10.3: Seyahat Sağlığı Hizmeti Alanların Artış Oranı (%)	30	- ¹⁴⁵	2	2	3	3	3	1 Yıl	1 Yıl
PG4.10.4: Gemiadamı Sağlığı İşlemleri Hizmet İçi Eğitim Almış Hekim Oranı (%)	25	95 ¹⁴⁶ (2018)	-	97	-	98	-	2 Yıl	2 Yıl
PG4.10.5: Yeni Yetkilendirilen Gemiadamları Sağlığı İşlemleri Yapan Merkez Sayısı	20	25 ¹⁴⁷ (2018)	26	27	27	27	27	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlığı Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Havacılık ve denizcilik sektörünün hızla gelişmesinin; uluslararası seyahat ve ticaretin hacmindeki artışın beraberinde halk sağlığı risklerini getirmesi 								
Stratejiler	<p>4.10.1 Uluslararası giriş noktalarında halk sağlığı risklerine yönelik kapasiteler geliştirilecektir</p> <p>4.10.2 Bireyleri uluslararası seyahat ile ilgili sağlığı risklerinden koruyarak toplum sağlığına katkıda bulunulacaktır</p> <p>4.10.3 Gemiadamlarına verilen sağlığı hizmeti geliştirilecektir</p>								

Maliyet Tahmini (TL)	1.277.948.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası giriş noktası sağlık işlemlerinde yeni uygulamaların geliştirilmesi ve uluslararası giriş noktalarında yeni personelin eğitim ihtiyacı olması • Uluslararası giriş noktalarının acil durum eylem planlarının, il yerel düzey acil durum eylem planlarıyla entegre olmaması • Seyahat sağlığı konusunda güncel bilgilerin sürekli değişmesi ve takibinin gerekli olması • Seyahat sağlığı konusunda toplumda farkındalığın azlığı ve sunulan hizmetlerin az bilinmesi • Gemiadamlarına verilen sağlık hizmetlerinin standardizasyonunda yaşanan zorluklar
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Uluslararası giriş noktalarında görev yapan personele yönelik eğitimler düzenlenmesi • Uluslararası giriş noktalarının il yerel acil eylem planlarıyla entegrasyonunun sağlanması • Seyahat sağlığı hizmeti sunan personele güncel bilgiler ışığında eğitimlerin verilmesi • Seyahat sağlığı konusunda halkın bilinçlendirilmesi ve hizmetlerin tanınırlığının artırılması • Gemiadamlarına verilen sağlık hizmetlerinde standardizasyonunu sağlamak için hizmet içi eğitimlerin verilmesi

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek									
Hedef	H4.11: Çevresel faktörlerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak									
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG4.11.1: Ambalajlı Su Tesislerinin Denetimlerinin Gerçekleştirilme Oranı (%)	20	74 ¹⁴⁸ (2018)	90	90	100	100	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG4.11.2: Biyosidal Ürün Uygulama İzni Alan İş Yerlerinin Denetimlerinin Gerçekleştirilme Oranı (%)	20	90 ¹⁴⁹ (2018)	90	90	100	100	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG4.11.3: İçme Kullanma Suyu İçin Ülke Geneline Belirlenen İzleme Noktalarından Denetim İzlemesi Gerçekleştirme Oranı (%)	20	98 ¹⁵⁰ (2018)	98	99	100	100	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG4.11.4: İçme Kullanma Suyu İçin Ülke Geneline Belirlenen İzleme Noktalarından Kontrol İzleme Gerçekleştirme Oranı (%)	20	99 ¹⁵¹ (2018)	99	99	100	100	100	1 Yıl	1 Yıl	
PG4.11.5: Akredite Halk Sağlığı Laboratuvar Sayısı (Kümülatif)	20	17 ¹⁵² (2018)	18	19	19	19	19	1 Yıl	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü									

Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Olağanüstü mevsimsel koşulların planlanan numune alma takvimini etkilemesi • Denetim ve numune alımında yaşanan sıkıntılar • Deneyimli ve eğitilmiş personelin sıklıkla yer değiştirilmesi ve farklı alanlarda görevlendirilmesi • Diğer kurumlarla yaşanabilecek koordinasyon zorluğu • Artan nüfusa, şehirleşmeye ve sanayileşmeye bağlı kontaminasyon miktarının artması
Stratejiler	<p>4.11.1 Çevre sağlığına yönelik kurumsal kapasite geliştirilecek ve yetkinlik artırılacaktır</p> <p>4.11.2 Çevre sağlığına yönelik eğitim ve araştırma faaliyetleriyle kurumsal yetkinlik geliştirilecektir</p> <p>4.11.3 Çevre sağlığı faaliyetlerinin daha etkin yerine getirilebilmesi için hukuksal altyapı geliştirilecektir</p> <p>4.11.4 Toplumla yönelik eğitim ve farkındalık çalışmaları geliştirilecektir</p> <p>4.11.5 Çevre sağlığını tehdit edebilecek faaliyetlere yönelik tedbirler alınacaktır</p> <p>4.11.6 Halk sağlığı laboratuvarlarında güvenilir, doğru ve zamanında sonuç vermeye odaklı hizmet kalitesinin geliştirilmesi sağlanacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	286.106.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Yetkin insan kaynağı kapasitesinin istenilen düzeyde olmaması • Yetkin personel kaynağının rasyonel kullanılmaması (teknik personel yerine başka personele sorumluluk verilmesi) • İçme kullanma suyu kalitesinin tespiti için yapılan denetleme ve kontrol izleme sıklığının her ilde istenilen düzeyde olmaması • Eğitilmiş personelin yer değiştirmesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Saha personelinin araç ve cihaz gibi fiziki ihtiyaçlarının giderilmesi, çalışmaların daha etkin ve verimli bir şekilde yürütülmesi • Yetkin insan kaynağı kapasitesinin artırılması, deneyimli ve eğitilmiş personelin yer değişikliğinin önlenmesi • İçme kullanma suyu kalitesinin tespiti için yapılan denetleme ve kontrol izleme sıklığının her ilde hedeflenen düzeye ulaştırılmasının sağlanması • Laboratuvar binalarının ve altyapılarının yenilenmesi, bağımsız binalarda yer alması • İl Sağlık Müdürlüğünün laboratuvar ihtiyaçlarını zamanında karşılaması (Kit, kimyasal madde, cihaz, ekipman, sarf malzeme, dış kalite kontrol numunelerinin ücreti) için yeterli bütçe ayrılması

Amaç	A4: Sağlık hizmetlerinde bütünsel sağlık hizmet modelini hayata geçirmek									
Hedef	H4.12: Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı yönetim modelini güçlendirmek									
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG4.12.1: Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı (ÇPSSGP)'nda Yer Alan Eylemlerin Tamamlanma Oranı (%)	50	30 ¹⁵³ (2018)	30	40	50	65	80	3 Ay	1 Yıl	
PG4.12.2: Sağlık Sorumluluğunu Geliştirmeye Yönelik Yapılan Bilimsel Çalışma ve Araştırma Sayısı	50	- ¹⁵⁴	0	1	2	2	3	3 Ay	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> İlgili kamu kurumlarının iş birliği isteğinin sınırlı olması 									
Stratejiler	<p>4.12.1 Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nı uygulamak üzere ihtiyaç duyulan alanlarda eylem planları oluşturulacaktır</p> <p>4.12.2 Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın gözetimini ve koordinasyonunu sağlayan takip mekanizması güçlendirilecektir</p> <p>4.12.3 Çok paydaşlı sağlık sorumluluğunun geliştirilmesi için eğitim ve araştırma çalışmaları yapılacaktır</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	1.023.000									
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın uygulanmasına yönelik ilgili paydaşlarla yaşanan koordinasyon zorluğu Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunun Geliştirilmesi Programı'nın etkin uygulanmasında yaşanan yasal altyapı ve insan kaynağı eksikliği İlgili paydaşların çok paydaşlı sağlık sorumluluğunun geliştirilmesi alanındaki yetkin insan kaynağı kapasitesinin yetersiz oluşu 									

İhtiyaçlar

- İlgili paydaşları kapsayan eylem planlarını, kurumların sorumluluklarını, eylemlerin takibi için performans göstergelerinden oluşan Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın uygulanması için mali destek sağlanması
- Çok Paydaşlı Sağlık Sorumluluğunu Geliştirme Programı'nın gözetimi ve koordinasyonu için yasal altyapının güçlendirilmesi, insan kaynağının sağlanması ve veri bilgi paylaşımını sağlamak üzere web tabanlı sayısal platform ve içeriklerin geliştirilmesi
- Çok paydaşlı sağlık sorumluluğunun geliştirilmesi için program ve ilgili paydaşlar ile eğitim ve araştırma çalışmalarının yapılması

Amaç 5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak

Mevcut durum

Vatandaş memnuniyeti

Sağlık sistemimizde hayata geçirilen iyileştirme faaliyetleri ile beraber daha kaliteli ve hızlı hizmet sunumu, ilaç ve tedaviye erişimin artması ve yüksek teknolojideki cihaz ve ürünlerin tanı ve tedavide dünyayla eş zamanlı olarak kullanılması sağlanmıştır. TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması sonuçlarına göre 2003 yılında %39,5 olan vatandaşların sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2018 yılında %70,4'e yükselmiştir.⁷³ Ülkemiz, vatandaşların sağlık hizmetinden memnuniyetinde dünya genelinde üst sıralarda bulunmaktadır. Ancak gerçekleştirilen güçlü sağlık reformlarıyla sadece vatandaş memnuniyet oranı değil, vatandaşların hizmet sunumundan beklentisi de artmıştır. Son üç yıldır memnuniyet oranlarında görülen durağanlaşmada bu durumun etkili olduğu düşünülmektedir. Mevcut memnuniyet ölçüm metotları vatandaş beklentisinin daha ayrıntılı ve etkin analiz edilmesine imkân vermemektedir.

Bundan sonraki dönemde de vatandaş memnuniyeti sağlık sisteminin odağına alınmaktadır. Vatandaş memnuniyetinin doğru şekilde ele alınması, sürekli ve etkin takibi için sağlık sistemi genelinde tutarlı ve yenilikçi ölçüm mekanizmaları geliştirilmesi hedeflenmektedir. Bu sayede, vatandaştan sağlık sistemi hakkında sistematik bir şekilde geri bildirim alınarak, artan hizmet beklentisinin içeriği detaylı bir şekilde tespit edilecek, sağlık sisteminin vatandaşların beklentisine yönelik olarak sürekli iyileştirilmesi sağlanacaktır.

Çalışan memnuniyeti

Sağlık çalışanlarının memnuniyet ve motivasyon düzeyi, sağlık hizmetlerinin etkin ve kaliteli sunumunu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Yüksek memnuniyet düzeyleri, personelin kurumsal bağlılığını ve devamlılığını artırmakta, aynı zamanda vatandaş memnuniyet oranlarına da olumlu olarak yansımaktadır.

Sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeylerindeki değişimin takibi için mevcut çalışmalar devam etmektedir. Bakanlık içerisinde çalışan memnuniyetini sürekli takip edecek ve bu yönde planlama yapacak bir birimin ihtiyacı gözlemlenmiştir. Daha iyi takip ve koordinasyonun sağlanması ile çalışanlara yönelik uygulamalar daha etkin şekilde yönetilebilir.

Sağlık çalışanlarının memnuniyet ve motivasyon düzeylerinin iyileştirilmesi, önümüzdeki dönemde ele alınacak en önemli gelişim alanlarından biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tedarik zinciri ve satın alma

Sağlık Bakanlığı her yıl hem iç tedarikçilerden hem de ithalat yoluyla yüksek tutarlarda cihaz ve sarf malzeme satın almaktadır. Bu satın alma faaliyetleri hastane, İl Sağlık Müdürlüğü ve

⁷³ 2019, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2018

Bakanlık merkezi olmak üzere temelde üç farklı düzeyde yürütülmektedir. Hastane düzeyindeki satın alımlar, daha çok acil ihtiyaç temelli iken, İl Sağlık Müdürlüğü ve Bakanlık düzeyi, uzun vadeli ve merkezî satın alma çerçevesinde yapılmaktadır. Toplam satın alma yönetimine bakıldığında ise, özellikle Bakanlık düzeyindeki merkezî satın almanın istenilen düzeyden uzak olduğu gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığının merkezî satın alma payının kontrollü olarak artırılmasının, toplam cihaz ve sarf malzeme maliyetlerinin aşağı çekilmesinde etkili olacağı gözlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kurumlar her yıl çok sayıda farklı tedarikçiden yüz binlerce farklı sarf malzeme satın almaktadır. Hastane bazında stok seviyesi koyulan hedefler çerçevesinde etkin bir tedarik yönetimi yapılabilmektedir. Ancak bu ürünlerde istenilen standardizasyon düzeyi sağlanamamakta, bu durum merkezî tedarik zinciri yönetimini zorlaştırmaktadır. Ürün standardizasyon seviyelerinin artırılmasıyla stok performansında da iyileşmeler sağlanabilecektir.

Bilgi teknolojileri

Her alanda olduğu gibi, son yıllarda sağlık hizmetleri kapsamındaki süreçlerde de hızlı bir dijitalleşme yaşanmaktadır. Bunun sonucu olarak, sağlık bilgi sistemlerinin Sağlık Bakanlığının stratejilerini hayata geçirme konusundaki merkezî sorumluluğu giderek artmaktadır. Sağlık bilgi sistemlerinin Bakanlık içerisinde kullanımı ile ilgili temel gereksinimler, iki grup altında toplanmaktadır: i) Vatandaşa sağlık hizmet sunumunun etkinliğinin artırılması amacıyla yenilikçi e-sağlık uygulamaları; ii) Sağlık yönetim süreçlerinin daha verimli hâle getirilmesi için teknoloji ve veri desteği.

Bu iki gruptaki gereksinimler, yazılım mimarisinde yeni işlevlerin oluşturulmasının yanı sıra, daha büyük miktarda verinin, daha çok noktadan tutarlı bir şekilde toplanmasını, sistemler arasında veri akışlarını sağlayan entegrasyonların daha da çoğaltılmasını ve verinin işlenmesi ve kullanımı konusunda yeni işlev ve yetkinliklerin oluşturulmasını içermektedir. Sağlık bilgi sistemleri konusunda son yıllarda atılmakta olan adımlar bu gereksinimleri karşılamakla birlikte, bu çalışmaların daha da hızlandırılması hedeflenmektedir.

İnsan kaynağı planlaması

Teşhis ve tedavi hizmetlerinin yüksek kalitede verilmesi için fiziksel altyapı yatırımlarının branş, rol ve coğrafya bazında yetkin personel varlığıyla desteklenmesi gerekmektedir. Bu destek alanları, sağlık hizmetleri ihtiyaç öngörüsünün etkin tespiti, eğitim kontenjanlarının iş gücü ihtiyacına uygun planlanması, hekim dışı istihdamın artırılması ve coğrafi yerleştirme konusunda mesleki gelişim temelli kriterler uygulanması olarak sıralanabilir. Hekim sayısı 153 bin 128'e, hemşire/ebe sayısı, 246 bin 850'ye yükselmiştir.⁷⁴ Ülke genelindeki hekim, hemşire ve diğer sağlık personeli sayısındaki artışla beraber, kişi başına düşen sağlık personeli sayılarında gelişmiş ülkeler seviyelerine hızla yaklaşmaktadır.

Hayata geçirilen şehir hastaneleri

Önümüzdeki dönemde sağlık çıktılarının daha da yukarıya çekilmesi için hâlen yatırım yapılması

⁷⁴ 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni

gerekmektedir. Son yıllarda bu yatırımların en etkin şekilde hayata geçirilmesi için Şehir Hastaneleri Projesi başlatılmıştır.

Sistem finansmanı ve finansal koruma

Sağlık sisteminin finansmanı alanında önemli reformlar yapılmıştır. Bu reformların hizmetlere erişim, verimlilik ve memnuniyet eksenlerinde öneme sahip olduğu görülmüştür.

Türkiye geliştirdiği sistem finansmanı modeliyle gelişmiş ülkelere kıyasla çok daha düşük maliyetle yüksek vatandaş memnuniyeti sağlamıştır. Ancak önümüzdeki dönemde üç ana başlık altında sistem finansmanın yeniden kurgulanmasını gerektiren gelişim alanlarının olduğu görülmektedir:

- Daha etkin birinci basamak hizmetlerinin yüksek kaliteyle sağlanması, etkin hasta takibi yapılabilmesi ve hastane hizmetlerindeki yükün azaltılması
- Hastane grupları ve branşlar ile ilgili; iş yükü, emek yoğunluğu ve risk parametreleri esas alınıp, klinik kalite ve hasta verimliliği çıktıları da hesaba katılarak yeni düzenlemelerin yapılması
- Özellikle hizmetlerin finansmanında gerekli düzenlemeleri yaparak finansal korumanın kuvvetlendirilmesi

Stratejik tasarım

Hizmet sunumunda önemli iyileşmeler sağlanmasının neticesinde vatandaş memnuniyetinde yüksek seviyeler yakalanmıştır. Gelinen noktada vatandaşın sağlık hizmet sunucularından beklentileri de yükselmiştir. Bu beklentilerin karşılanabilmesi için vatandaş memnuniyetinin yakından takip edilmesi, memnuniyeti sınırlayan faktörlerin ortaya çıkarılması ve memnuniyeti artırmaya yönelik sürekli iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir. Diğer taraftan, vatandaş memnuniyetinin yüksek seviyelerde tutulabilmesi ancak çalışan memnuniyetinde sağlanacak iyileşmelerle mümkün olacaktır.

Yeni dönemde artan beklentilerin karşılanabilmesi sağlık sistemi üzerinde ilave yatırım ve harcama yükü doğurabilecektir. Hizmet sunum kapasitesi ve kalitesi artırılırken sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için, sistemde genel verimlilik düzeyinin de artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu amaçla, satın almalarda daha yüksek alımlara izin veren çerçeve anlaşmalar başta olmak üzere, finansal etkinliğin artırılması önemli görülmektedir. Bunun yanında bilişim sistemlerinden sistem verimliliğini artırmak üzere daha fazla yararlanılması gerekmektedir. Son olarak, sağlık yöneticileri ile çalışanlarının yetkinlik seviyesinin artırılması da sistem verimliliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

Vatandaş memnuniyeti

Vatandaş memnuniyetini artırmak geçmişe kıyasla daha zorlu bir süreç hâline gelmiştir. Öncelikle vatandaş memnuniyetini oluşturan unsurlar tüm kademeler için düzenli olarak takip edilecek, vatanda-

şın düşüncesini şekillendiren sebepler tespit edilecektir. Sürekli takip için en uygun yöntem düzenli olarak uygulanacak anketler olmakla birlikte, sosyal medya ve çağrı hatları gibi diğer kaynaklardan da faydalanılacaktır.

Tüm bu kaynaklardan elde edilen veriler ışığında hangi eylemlerin vatandaş memnuniyetini iyileştirmekte daha etkili sonuç vereceği değerlendirilerek kaynakların verimli kullanımını sağlayacak eylemler önceliklendirilecektir. Bu eylemlerin uygulama sorumluluğu büyük ölçüde yerel paydaşlarda olacağından, merkez ile taşra teşkilatlarının bu alanda ortak çalışabilecekleri platformlar oluşturulacaktır.

Çalışan memnuniyeti

Çalışan memnuniyetinin geliştirilmesine yönelik olarak Stratejik Plan'ın her alanında önemli adımlar atılmaktadır. Kamuda özelliği hizmet veren sağlık personelinin desteklenmesi için önemli adımlar atılması planlanmaktadır. Sağlık çalışanlarına yapılan ek ödemelerin, son yıllarda ortaya çıkan ihtiyaçlara karşılık verecek şekilde düzenlenmesi için çalışmalar yapılacaktır. Çalışan memnuniyetinin artırılması için; sosyal haklar, mesleki güvenlik ve mesleki haklar gibi mevcut gereksinimler arasında en çok öne çıkan alanlar başta olmak üzere, sistemin farklı bileşenlerinde de yeni düzenlemeler yapılacaktır.

Çalışan memnuniyetinin Bakanlığımızın gündeminde sürekli ve öncelikli bir yere sahip olması için, bundan sonraki dönemde yenilikçi bir yaklaşım ortaya konmaktadır. Bu dönemde, yeni ortaya çıkacak ihtiyaçlar hem sistemin tamamını kapsayan konularda hem de çalışılan kurum özelinde belirlenecektir. Belirlenen eylemler projelendirilerek sistematik bir eylem planı ve zaman çizelgesine oturtulacaktır.

Tedarik zinciri ve satın alma

Yeni dönemin bu alandaki odağı standardize edilmiş merkezî satın almaların ağırlığını artırmaktır. Bu sayede, ilgili ürün ve hizmetlerin satın alımları makro düzeyde anlaşmalar vasıtasıyla, tekrar eden alımlar ise ana anlaşmaya benzer koşullarda yapılacaktır.

Satın almadaki dönüşüme paralel olarak, tedarik zinciri süreçlerinde de gelişim alanları mevcuttur. Öncelikle ürün ve tedarikçilerin mümkün olduğu kadar standardize edilmesine odaklanılacaktır. Bu sayede, daha yönetilebilir bir ürün portföyü oluşturulacaktır. İl Sağlık Müdürlükleri ve hastanelerin uzun dönemli talep planlaması başta olmak üzere, bütün veriler entegrasyon ile tedarikçilere aktarılacaktır. Ayrıca, stok veya ihtiyaç fazlası ürünlerin mevcut platformdan sisteme dağıtıldığı bütünsel bir süreç tasarımı planlanmaktadır.

Bilgi teknolojileri

Sağlık bilgi sistemleri yeni dönem stratejisi; bilgi sistemleri hizmet modeli, donanım altyapısı ve yönetimi, yenilikçi e-sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve sağlık yönetim sistemleri teknolojilerinin geliştirilmesi alanlarındaki hedeflerden oluşmaktadır.

Sağlık bilgi sistemlerinin ve uygulamalarının erişilebilirliği, kullanılabilirliği, güvenliği ve kalitesinin

daha da güçlendirilmesi amacıyla, bilgi teknolojileri hizmet modelinde iyileştirmeler yapılacaktır. Bu doğrultuda odaklanılacak üç alan bulunmaktadır. Bunlar: bilgi sistemleri yönetimi iç süreçleri, dış paydaş yönetimi ve veri-yazılım yönetim mekanizması. İç süreçlerdeki dönüşüm stratejisi, talep yönetimi, tasarım, yazılım geliştirme gibi bilgi sistemleri süreçlerinde standartlaşmayı ve günümüzün en son yeniliklerinin kullanılmasıyla verimlilik artışını hedeflemektedir. Bu sayede yeni teknoloji gereksinimlerinin daha hızlı, güvenli ve daha düşük maliyetle karşılanması amaçlanmaktadır. Veri ve yazılım yönetimi, sağlık bilgi sistemleri kapsamındaki bütün veri ve yazılımların kalitesini daha da iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu kapsamda hem standartların hem de bu standartlara uyumun artırılması amacıyla kontrol mekanizmalarının ve sistemler arası entegrasyonların güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Dış paydaş yönetim stratejisi; sağlık bilgi sistemleri alanında faaliyet gösteren yerli firmaların dünya standartlarında hizmet verebilmesini ve etkin yönetimini amaçlayan faaliyetleri içermektedir.

Sağlık hizmet sunumunda sürdürülebilirliği sağlamak ve vatandaş temelli sağlık hizmetleri verebilmek için yenilikçi e-sağlık uygulamalarının geliştirilmesi planlanmaktadır. Bu uygulamalar, verinin etkin bir şekilde kullanılmasını ve farklı sistemler arasında entegrasyonu sağlayacak yetkinliklere sahip olacaktır.

Bilgi teknolojileri altyapısını kullanarak sağlık yönetim süreçlerini geliştirmek ve güçlendirmek bu alandaki önemli bir diğer odak alanıdır. Bilgi teknolojileri altyapısı, KKKDS gibi kanıta dayalı sağlık yönetimi yetkinliklerinin sistem genelinde yaygınlaştırılmasında kullanılacaktır. Bunun yanı sıra, performans gösterge kartları, Personel Dağılım Cetveli (PDC), merkezî tedarik zinciri ve satın alma yönetimi gibi idari süreçlerin de dijitalleşmesi hedeflenmektedir.

İnsan kaynağı planlaması

Fiziksel altyapı ve iş gücü planlaması dinamik ve koordine bir şekilde vatandaşların ihtiyaçlarına öncelik verecek şekilde yürütülecektir. Bu kapsamda ilk olarak mevcut iş gücü planlamaları yeni stratejik kararlar ışığında güncellenecek, hekimler için yapılan mesleki gelişim ve çalışma düzenlemeleri detaylandırılacaktır. Ayrıca iş gücünün dengeli coğrafi ve kurumsal dağılımını sağlayacak düzenlemeler hayata geçirilerek vatandaşlarımıza ülkenin her yerinde ve her hizmet basamağında kaliteli sağlık hizmetlerine erişim imkânı sunulacaktır. İş gücü alanındaki etkin planlama, ancak fiziksel altyapı planlamasıyla koordine yürütülmesi hâlinde fayda getirecektir. Bu nedenle özellikle yataklı tesis planlaması, güncel iş gücü planlamaları ışığında yeniden tasarlanacaktır.

Sağlık yönetimi

Bundan sonraki dönem, her alanda birçok yeniliği beraberinde getirmektedir. Hem mevcut sistemin en verimli şekilde çalışması hem de tüm bu yeniliklerin en etkin şekilde hayata geçirilmesi için sağlık sistemi yöneticiliğinin önemi yadsınamaz. Sağlıkta hedeflenen amaçlara ulaşılması için öncelikle sağlık yönetimi alanında etkin insan kaynakları yönetimi için gerekli altyapı kurulacaktır. Bu sayede yetkinlik yönetimi ve planlaması için daha etkili araçların sisteme kazandırılması sağlanacaktır. Bu araçlardan en önemlisi önümüzdeki dönemde kariyer yönetiminin çok daha etkin şekilde yürütülmesi olacaktır. Sağlık yöneticiliği için kariyer yolculukları ve her rol için yetkinlik ve tecrübe gerek-

sinimleri belirlenecektir. Sağlık yöneticilerine yönelik eğitim faaliyetleri ile sağlık sisteminde liderlik yetkinliklerinin geliştirilmesini hedefleyen programlar hayata geçirilecektir.

Hayata geçirilen şehir hastaneleri

Ülkemize en modern sağlık tesislerinin kazandırılmasına imkan sağlayan Şehir Hastanesi Modelinin bu ilk döneminde, sağlık tesislerinin başarılı şekilde faaliyete geçmesi ve hizmet vermesi sağlanacaktır. Bakanlık liderliğinde iş birliğinin kurulması için işletilen tüm süreçler güçlendirilecek, sorumluluk alanları netleştirilecek ve hastanelerin sağlık sistemine entegrasyonu planlı bir şekilde gerçekleştirilecektir. Ek olarak, mevzuat alanında gerekli tüm revizyonlar hayata geçirilecek, finansal ve fiziksel sürdürülebilirlik sağlanarak vatandaşa hizmet en üst düzeye çekilecektir.

Sistem finansmanı ve finansal koruma

Önümüzdeki dönem sağlığın finansmanı stratejik bir araç olarak kullanılacak ve sağlık hizmetlerinin verimli sunulması için kritik öneme sahip olacaktır. İlk olarak kronik hastalıkların ve görece basit poliklinik vakalarının daha düşük maliyetli birinci basamağa yönelmesi hedeflenecektir. Bu geçişin sağlıklı şekilde yürütülmesi için birinci basamak hizmetlerinin etkin bir finansman modeliyle güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Bu dönüşümde hastanelerin de uzmanlık gerektiren daha zor ve karmaşık vakalara yönelmesi ve bu yönelimin karşılığında dengeli şekilde karşılanması önceliklendirilecektir. Bununla birlikte sağlık finansmanı sisteminde bütüncül bir yaklaşımla finansman kaynaklarının dağılımında yeterli kaynağın doğru ihtiyaçlar için tahsis edilip edilmediği maliyet etkinlik ilkesi göz önünde bulundurularak incelenecektir. Sistemin finansmanı, vatandaşı merkeze alan bir anlayışla düzenlenmeye devam edecektir.

Amaç 5'in gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 5.1 Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak

Hedef 5.2 Sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek

Hedef 5.3 Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturmak

Hedef 5.4 Sağlık hizmet sunumu ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırarak sağlık sistemini güçlendirmek

Hedef 5.5 Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek

Hedef 5.6 Sağlıkta insan kaynaklarının yetkinlik düzeyini artırmak ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmek

Hedef 5.7 Şehir Hastanesi Modeli ile sağlık hizmet sunumunu güçlendirmek

Hedef 5.8 Sağlık finansman modelini finansal sürdürülebilirlik ve bireylerin finansal riskten korunmasını da dikkate alarak güncellemek

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak									
Hedef	H5.1: Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak									
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı	
PG5.1.1: Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Oranı (%)	80	70,4 ¹⁵⁵ (2018)	71	71,5	72	73	74	1 Yıl	1 Yıl	
PG5.1.2: Aile Sağlığı Merkezlerinden Memnuniyet Oranı (%)	20	72 ¹⁵⁶ (2018)	72	73	74	75	76	1 Yıl	1 Yıl	
Sorumlu Birim	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü									
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü									
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili iç ve dış paydaşlar arası koordinasyonda problem yaşanma ihtimali 									
Stratejiler	<p>5.1.1 Vatandaş memnuniyetinin takibi ve geliştirilmesine yönelik faaliyetler Sağlık Bakanlığı bünyesinde tek bir çatı altında toplanacaktır</p> <p>5.1.2 Vatandaş memnuniyetine etki eden faktörleri sağlık tesisi ve servis/klinik seviyesinde sürekli takip edecek bir sistem kurulacaktır</p> <p>5.1.3 Memnuniyet araştırma sonuçları paylaşılarak iyileştirme çalışmaları yapılacaktır</p> <p>5.1.4 Sağlık tesislerinde vatandaş memnuniyetinin geliştirilmesine yönelik performans diyalogları ve yönetim modeli oluşturulacaktır</p> <p>5.1.5 Vatandaş memnuniyeti sonuçları kurumların ve sağlık çalışanlarının performans değerlendirmelerine dâhil edilecektir</p>									
Maliyet Tahmini (TL)	28.298.735.000									
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Vatandaş memnuniyetine yönelik faaliyetlerin tek elden yapılmaması Vatandaş memnuniyetine sağlık hizmeti sunumunun dışından da etki eden faktörlerin bulunması Performans değerlendirmesinde vatandaş memnuniyetinin dahil edilmemiş olması 									
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Vatandaş memnuniyetine yönelik faaliyetlerin Sağlık Bakanlığı bünyesinde tek bir çatı altında toplanması Vatandaş memnuniyetine etki eden faktörleri sürekli takip edecek bir sistemin kurulması Memnuniyet araştırma sonuçlarının paylaşılarak iyileştirme çalışmalarının yapılması Performans değerlendirme sürecine vatandaş memnuniyetinin de dâhil edilmesi 									

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.2: Sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.2.1: Sağlık Çalışanları Memnuniyet Oranı (%)	50	64,6 ¹⁵⁷ (2016)	66	67	68	69	70	1 Yıl	1 Yıl
PG5.2.2: Kreş Hizmeti Veren Kamu Sağlık Tesisi Oranı, Baz Değere Göre Artış (%)	10	18 ¹⁵⁸ (2018)	18	18	19	19	19	1 Yıl	1 Yıl
PG5.2.3: Bölgesel Uyum Eğitimi Verilen Hastane Oranı (%)	10	62 ¹⁵⁹ (2018)	65	68	71	73	75	3 Ay	1 Yıl
PG5.2.4: Örgütsel Sağlığı Değerlendirme Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	10	- ¹⁶⁰	-	20	40	70	100	1 Yıl	1 Yıl
PG5.2.5: Şiddeti Önlemeye Yönelik Yapılan Eğitim ve Farkındalık Faaliyetlerinin Sayısı (Kümülatif)	10	- ¹⁶¹	-	600	1.720	2.580	3.440	6 Ay	1 Yıl
PG5.2.6: Şiddet Konusunda Sağlık Tesisi Bazında Kök Neden Analizi Yapılarak Uygulanan Düzeltici/Önleyici Faaliyet Sayısı (Kümülatif)	10	- ¹⁶²	-	2.250	3.750	6.000	7.500	6 Ay	1 Yıl

Sorumlu Birim	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması Yoğun çalışma düzeni
Stratejiler	<p>5.2.1 Çalışan memnuniyeti düzenli olarak takip edilecek, iyileştirme amaçlı eylem planları oluşturulacak, kurum ve yönetici performanslarıyla ilişkilendirilecektir</p> <p>5.2.2 Sosyal haklar ve mesleki güvenlik alanlarında belirlenen öncelikli iyileştirme eylemleri hayata geçirilecektir</p> <p>5.2.3 Mesleki gelişim ve haklar alanlarında çalışanlar lehine uygulamalar yapılacaktır</p> <p>5.2.4 Sağlık çalışanları ve vatandaşlar arasındaki bağı güçlendirmek için çalışmalar yapılacaktır</p> <p>5.2.5 Sağlıkta şiddetin önlenmesi için mevcut uygulamalara yönelik tedbirler artırılacak ve bu konuda kamu ve özel kuruluşlarla iş birliği güçlendirilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	27.567.059.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Sosyal haklar ve mesleki güvenlik alanlarında iyileştirmeye ihtiyaç duyulması Sağlık çalışanlarının atandığı bölgeye uyumunun hızlandırılmasının gerekliliği Sağlık çalışanları ve vatandaşlar arasındaki bağı güçlenmesine yönelik ihtiyaç bulunması Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin gündem olmaya devam etmesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Sosyal haklar ve mesleki güvenlik alanlarında öncelikli iyileştirme eylemlerinin belirlenerek hayata geçirilmesi Sağlık çalışanlarının atandığı bölgeye uyumunu hızlandırmak için mesleki ve bölgesel eğitimlerin düzenlenmesi Sağlık çalışanları ve vatandaşlar arasındaki bağı güçlendirmek için çalışmalar yapılması Sağlık çalışanlarına şiddeti önlemeye yönelik düzenlemelerin uygulanmasının sağlanması

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.3: Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.3.1: İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Tüketim Tutarı Tasarruf Oranı (%)	25	2 ¹⁶³ (2018)	2	2,2	2,4	2,6	2,8	1 Yıl	1 Yıl
PG5.3.2: Kamu Hastanelerinde İlaç ve Medikal Malzeme Stok Tutarının Yıllık İlaç ve Medikal Malzeme Giderine Oranı (%)	25	15,9 ¹⁶⁴ (2018)	15,8	15	14,5	14	13,5	1 Yıl	1 Yıl
PG5.3.3: Stok Devir Hızı (Tüketim Tutarı/ Ortalama Aylık Fiili Stok Tutarı)	50	7,3 ¹⁶⁵ (2018)	7,5	7,6	7,7	7,8	7,9	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Strateji Geliştirme Başkanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Piyasadaki fiyat dalgalanmalarının tedarik üzerindeki olumsuz etkileri • Firma borç ödeme vadelerinin uzun olması ve yılsonu borçluk oranlarının yüksek gerçekleşmesi durumunda tedarik maliyetini yükseltmesi ve tedarik zincirinde kopmalar olması • Bulunulan coğrafya itibarıyla doğal afet ve seferberlik durumlarının tedarike etkisi • SUT fiyatlarının tedarik süreçlerine etkisi 								

Stratejiler	<p>5.3.1 İhtiyaç planlama, satın alma, sipariş, stok, lojistik ve sözleşme yönetimi alanlarında mevzuat düzenlemeleri yapılacaktır</p> <p>5.3.2 Mevcut tedarik zinciri yönetim sistemi Bakanlık, İl Sağlık Müdürlüğü ve hastane seviyesinde uçtan uca analiz edilecek, satın alımı yapılan ürünlerin standardizasyonu artırılacaktır</p> <p>5.3.3 Tedarik zincirini etkin şekilde yönetebilmek için bilişim altyapı çalışmaları yapılacaktır</p> <p>5.3.4 Maliyet avantajı sağlamak amacıyla Tedarik Paylaşım Platformu (TPP) ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmaları yürütülecektir</p> <p>5.3.5 Sağlık market çalışmaları kapsamında; sağlık tesislerinde özellikle sık tüketilen ve temininde güçlüük yaşanan malzeme gruplarında alternatif alım yöntemleri ile edinme maliyetleri düşürülecektir</p> <p>5.3.6 Simülasyon destekli tıp eğitimi, biyomedikal mühendislik eğitimi ve hastane eczacılığı eğitimi vermek amacıyla Simülasyon Destekli Eğitim ve Uygulama Merkezleri açılacaktır</p> <p>5.3.7 Tasarruf ve Gelir Artırıcı Programlar (TGAP) kapsamında kuruma özel mal, hizmet ve sermaye içerisinde yer alan tıbbi malzeme tüketiminde yerindelik sağlanacak ve ilaç harcamaları kontrol altına alınacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	18.360.022.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Mevcut tedarik zinciri yönetim sisteminde satın alımı yapılan toplam portföyün istenilen düzeyde olmaması • Tedarik zincirinde benzer ihtiyaçlar için uygulanmakta olan yöntem ve fiyat farklılıklarının olması • Stok düzeyinin optimal düzeyde tutulamaması • İhtiyaç tespitinde zorlukların yaşanması • TGAP kapsamında tasarruf sağlama ve israfı önlemeye yönelik çalışmaların yeni yaygınlaştırılıyor olması • SUT fiyatları nedeniyle bazı malzemeler için tedarik süreçlerinin uzaması veya SUT üzeri alımların yapılması • Üniversite hastanelerinin ve Milli Savunma Bakanlığı'nın ihtiyaçlarının da Sağlık Bakanlığı üzerinden tedarik edilmesinin getirdiği iş yükü ve yeni ödeme sisteminin gerekliliği • Bulunulan coğrafya itibarıyla doğal afet ve olağanüstü durumlarının tedarike etkisi • SUT fiyatlarının tedarik süreçlerine etkisi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Mevcut tedarik zinciri yönetim sisteminin bakanlık, il sağlık müdürlüğü ve hastane seviyesinde uçtan uca analiz edilerek satın alımı yapılan toplam portföyün şartname standardizasyonun sağlanması • Tedarik zincirini etkin şekilde yönetebilmek için gerekli olan altyapı yatırımlarının hayata geçirilmesi • Maliyet avantajı sağlamak amacıyla TPP ve tedarik zinciri iyileştirme çalışmalarının yürütülmesi • Stok düzeyinin optimal düzeyde tutulması için gerekli takiplerin ve uyarıların yapılması • TGAP kapsamında tasarruf sağlama ve israfı önlemeye yönelik çalışmaların ve eğitimlerin yaygınlaştırılması • SUT fiyatlarının piyasa koşullarıyla uyumunu sağlamaya yönelik çalışmaların Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) iletilmesi • İhtiyaç ve talep halinde imkanlar ölçüsünde Üniversite hastanelerinin ve Milli Savunma Bakanlığı'nin ihtiyaçlarının da temin edilmesi • Bozulma, fire ve miyat takibine yönelik tedbirlerin alınması • Doğal afet ve olağanüstü durumlarının dikkate alan acil tedarik planlarının yapılması

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.4: Sağlık hizmet sunumu ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırarak sağlık sistemini güçlendirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.4.1: e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi Profil Sayısı (Milyon) (Kümülatif)	10	9,4 ¹⁶⁶ (2018)	14	15	16	18	20	6 Ay	6 Ay
PG5.4.2: Uluslararası Veri Tabanlarından Talep Edilen ve Sağlık Bakanlığı Elektronik Veri Sistemlerinden Uluslararası Standartlarda Karşılanan Gösterge Grubu Oranı (%)	10	70 ¹⁶⁷ (2018)	75	80	82	85	86	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.3: e-Nabız'da Planlı Kesintiler Hariç Yıllık Hizmet Sürekliliği Oranı (%)	10	98,2 ¹⁶⁸ (2018)	98,2	98,5	98,7	99	99	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.4: Organizasyonel Bağlı Güçlendirmek Amacıyla Yapılan Eğitim Faaliyeti Sayısı	10	1 ¹⁶⁹ (2018)	2	2	3	3	3	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.5: Hastanelerin Bilgi Sistemleri Gereksinimlerine Uyumu ve Veri Kalitesi Denetim Sayısı	10	5 ¹⁷⁰ (2018)	30	40	50	60	70	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.6: Elektronik Ortamda Hazırlanan ve İlgili Bakanlıklarla Paylaşımaya Hazır Durumdaki (Türüne Göre) Rapor Adedi	10	5 ¹⁷¹ (2018)	6	3	1	1	1	1 Yıl	1 Yıl

PG5.4.7: Yapay Zekâ Teknolojisi Kullanılarak Analiz Edilen Radyolojik Tetkik Tipi Adedi	10	0 ¹⁷² (2018)	0	1	1	1	1	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.8: "Neyim Var Sistemi" Üzerinden Önerilen İlk Üç Branştan Birinde Muayene Sürecinin Tamamlanma Oranı (%)	10	0 ¹⁷³ (2018)	0	70	75	85	90	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.9: Ölüm Bildirim Sistemi (ÖBS) Aracılığıyla Tescil Edilen Ölüm Sayısının Sağlık Tesislerinde Gerçekleşen Toplam Ölüm Sayısına Oranı (%)	10	0 ¹⁷⁴ (2018)	5	50	80	90	95	1 Yıl	1 Yıl
PG5.4.10: e-Rapor/e-Doğum Sistemi Aracılığıyla Tescil Edilen Aylık Ortalama Doğum Sayısı	10	0 ¹⁷⁵ (2018)	500	1.000	3.000	5.000	10.000	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık otoritesinin dijitalleşme sürecinde kullanılan standartta politika değişikliğine gitmesi Siber saldırı olasılığının bulunması Sağlık tesislerinin ürettikleri verileri Bakanlığa göndermemesi veya belirlenen standartlarda göndermemesi nedeniyle karar alma süreçlerinin olumsuz etkilenmesi 								

Stratejiler	<p>5.4.1 Sağlık verileri ve yazılımlarının kalitesi, erişilebilirliği, kullanılabilirliği ve güvenliği daha güçlü yönetim aracılığıyla geliştirilecektir</p> <p>5.4.2 Hem uluslararası veri tabanları tarafından talep edilen hem de sağlık istatistikleri yıllığında yer alan göstergelerin, belirlenmiş standartlara uygun metaveri sözlüğü (veri kimliği) oluşturulacaktır</p> <p>5.4.3 Uluslararası standartlara uygun hazırlanmış istatistik verilerinin kalitesi değerlendirilecek, ortak bir veri tabanında toplanacak ve paylaşılacaktır</p> <p>5.4.4 Ülkemizdeki sağlık bilgi sistemleri ekosistemini güçlendirmek amacıyla ilgili dış paydaş yönetim süreçleri düzenlenecektir</p> <p>5.4.5 Sağlık bilgi sistemleri iç süreçleri verimlilik, güvenlik ve çeviklik esaslarıyla düzenlenecektir</p> <p>5.4.6 Sağlık bilgi teknolojileri donanım altyapısı ve donanım yönetim süreçleri, sürdürülebilirlik ve hizmet sürekliliğini güçlendirmek amacıyla geliştirilecektir</p> <p>5.4.7 Bilgi teknolojileri altyapısı kullanılarak bakanlık yönetim süreçleri geliştirilecek ve güçlendirilecektir</p> <p>5.4.8 Vatandaşa, özel sektöre ve kamuya sunulan/sunulacak olan e-Devlet hizmetleri ile ilgili koordinasyon ve entegrasyon yapısı güçlendirilecektir</p>
Maliyet Tahmini (TL)	528.319.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Vatandaşların sağlık hizmetine bağlı almış oldukları diğer hizmetler kapsamında bürokratik işlemlerde zorlukların bulunması • Vatandaşların sağlık tesislerine başvuruları esnasında veya randevu alırken yanlış polikliniklere yönlmesi sonucunda hekimlerin iş yükü artışı • Bakanlık merkez ve taşra teşkilatı yöneticilerinin karar verme süreçlerine ilişkin kurulmuş olan karar destek sistemi mekanizmasının henüz yaygınlaşmamış olması • Sağlık tesislerinde yapılan tetkik işlemlerinin mükerrerliği nedeniyle zaman ve işyükü kaybı olması ve maliyet artışı • Uluslararası standartlara uygun veri yapısının oluşturulmasının sahaya entegrasyonundaki güçlükler ve bunun hekim iş yükünü artırması • Merkez ve Taşra birimleri arasında iletişim ve iş birliğinin artırılması gerekliliği
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Tüm sağlık kuruluşlarından sahada veri girişlerinin uluslararası tanımlara uygun, doğru, kaliteli, kapsamlı şekilde yapılması, sürdürülebilirliğin sağlanması, birimlerin veri girişlerini düzenli olarak kontrol etmesi ve sahada bilgilendirmenin yapılması • Tüm veri sözlüklerinin gözden geçirilmesi, uluslararası standartlara uygun veri sözlüğü oluşturulması • e-Nabız dışındaki tüm veri toplama süreçlerinin (Temel Sağlık İstatistikleri Modülü, excel, kağıt form) kaldırılması • Bakanlık ile ilgili tüm kurumlarda bulunan yazılım geliştirme ekiplerinin SBSGM altında toplanması ve merkez ve taşra bilişim çalışanlarının organizasyonel bağının güçlendirilmesi • Sağlık tesislerinin dijitalleşme sürecinde gerek duydukları donanım ve yazılım ihtiyaçlarına ait, Bakanlık tarafından onaylanması halinde, bütçe taleplerinin karşılanması • Uluslararası kurumlar tarafından talep edilen Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların sorumluluğunda olan göstergelere ilişkin farkındalığın artırılması

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.5: Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek								
Performans Göstergeleri	Hedefe Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.5.1: 100.000 Kişiye Düşen Toplam Hekim Sayısı (Tüm Sektörler)	15	187 ¹⁷⁶ (2018)	200	210	221	232	245	6 Ay	1 Yıl
PG5.5.2: 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısı (Tüm Sektörler)	15	301 ¹⁷⁷ (2018)	312	324	336	348	360	6 Ay	1 Yıl
PG5.5.3: 100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı (Tüm Sektörler)	10	37 ¹⁷⁸ (2018)	39	43	46	49	53	1 Yıl	1 Yıl
PG5.5.4: Uzman Hekimlerde 5. ve 6. Hizmet Bölgesi Doluluk Oranı	15	62 ¹⁷⁹ (2018)	65	68	72	75	80	1 Yıl	1 Yıl
PG5.5.5: Uzman Hekimlerde PDC Oranı En Yüksek ile En Düşük İl Oranı Arasındaki Fark	15	47 ¹⁸⁰ (2018)	45	44	43	42	41	1 Yıl	1 Yıl
PG5.5.6: Pratisyen Hekimlerde PDC Doluluk Oranı En Yüksek İl ile En Düşük İl Oranı Arasındaki Fark	15	36 ¹⁸¹ (2018)	30	25	20	15	10	1 Yıl	1 Yıl
PG5.5.7: Hemşire PDC Doluluk Oranı En Yüksek İl ile En Düşük İl Arasındaki Fark	15	27 ¹⁸² (2018)	27	25	20	15	10	1 Yıl	1 Yıl

Sorumlu Birim	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Personel ihtiyacının bölgesel bazda değişkenlik göstermesi Stratejik personel hariç ihtiyaç duyulan kadroların/pozisyonların açıktan veya diğer kurumlardan nakil suretiyle karşılanması için yeterli sayıda kontenjanın ve açıktan atama izninin verilmemesi
Stratejiler	<p>5.5.1 Sağlık personelinin uzun vadeli iş gücü planları sistem amaç ve ihtiyaçlarıyla senkronize edilecektir</p> <p>5.5.2 Kamu bünyesinde çalışan sağlık personelinin bölgeler ile sağlık tesisleri arasında dengeli dağılımı sağlanacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	1.990.286.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Eldeki insan kaynağına göre ihtiyacın en üst düzeyde olan yerlerden başlayarak planlama yapılması Hedefteki PDC doluluk oranları dikkate alınarak planlamanın yapılması Bölgeler arasındaki sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyindeki farklılıklar ile özellikle 5. ve 6. Hizmet bölgelerinde personel temininde yaşanan güçlükler ve çok sayıda istifaların olması nedeniyle istihdamda sorunların yaşanması Stratejik personel hariç ihtiyaç duyulan kadroların/pozisyonların açıktan veya diğer kurum ve kuruluşlardan nakil suretiyle yeteri kadar atama yapılamaması Mevcut durumda ülkemizde yüz bin kişiye düşen hekim ve hemşire sayısı ile hemşire/yatak oranı ve hemşire/hekim oranı OECD ve AB ülke ortalamasının altında olması Nüfus hareketlerinin sağlık çalışanların ihtiyacını değiştirmesi
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Yeterli kaynağın oluşturulabilmesi için Tıpta Uzmanlık Sınavı kontenjanlarının ihtiyaca ve ileriye yönelik olarak revize edilmesi İstifa edip özel sektöre giden uzman hekimlerden dolayı, özel sektöre verilen kadroların yeniden gözden geçirilmesi YÖK ve MEB'in, okullara yeni alınacak öğrenci sayılarını, Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu ihtiyaç planlamaları doğrultusunda belirlemesi Hemşire istihdamının artırılması

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.6: Sağlıkta insan kaynaklarının yetkinlik düzeyini artırmak ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.6.1: Uzaktan Sağlık Eğitim Sistemi Üzerinden Eğitim Alan Kişi Sayısı	70	31.612 ¹⁸³ (2018)	18.000	18.200	18.400	18.600	18.800	1 Yıl	1 Yıl
PG5.6.2: Sağlık Yöneticilerine Yönelik Eğitim Faaliyetlerinin Zamanında Tamamlanma Oranı (%)	30	- ¹⁸⁴	25	55	85	95	100	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Teftiş Kurulu Başkanlığı, İç Denetim Birimi Başkanlığı, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Geliştirilecek bilgi sistemlerinde oluşabilecek aksaklıklar Personel devir hızının yüksek olması 								
Stratejiler	<p>5.6.1 Merkezi insan kaynağı yönetim platformu daha etkin yetkinlik yönetimi ve planlaması amacıyla güçlendirilecektir</p> <p>5.6.2 Merkez ve taşra teşkilatı çalışanları için kariyer yönetimi güçlendirilecektir</p> <p>5.6.3 Teşkilat genelindeki personel için yetkinlik programları güçlendirilecektir</p> <p>5.6.4. Sağlık bakım meslek mensuplarının yetkinlik düzeyi güçlendirilecektir</p> <p>5.6.5. Sistemin daha etkin ve verimli hale getirilebilmesi için denetim kapasitesi güçlendirilecektir</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	2.004.491.000								
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Taşra teşkilatında aktif çalışan personel sayısının değişkenlik göstermesi Bakanlık bünyesinde yetkinlik geliştirme programlarının tek elden yürütülememesi 								
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Merkezi insan kaynakları yönetim sistemindeki personel verilerinin eğitim geçmişleri, yetkinlikler, kariyer geçmişleri gibi profil verilerini de içerecek şekilde güncellenmesi Sağlık sistemi genelinde yetkinlik gereksinimlerini düzenli olarak analiz edip kısa, orta ve uzun vadeli yetkinlik geliştirme planlarını yapmaya yardımcı olacak sistemler kurulması 								

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.7: Şehir Hastanesi Modeli ile sağlık hizmet sunumunu güçlendirmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.7.1: Açılmış Olan Şehir Hastaneleri Yatak Sayısı (Kümülatif)	40	8.358 ¹⁸⁵ (2018)	16.044	33.592	35.552	37.815	49.065	1 Yıl	1 Yıl
PG5.7.2: Vatandaşın Şehir Hastanelerinden Memnuniyet Oranı (%)	40	75 ¹⁸⁶ (2018)	76	77	78	79	80	1 Yıl	1 Yıl
PG5.7.3: Şehir Hastanelerinde Açılan Uluslararası Hasta Birimi Sayısı (Kümülatif)	20	- ¹⁸⁷	-	2	3	4	5	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Mücbir sebeplerle yapımı geciken hastanelerin işletme dönemine planlanan zamanda başlayamaması veya eksik birimlerle hizmete açılması Yeterli personelin işletme dönemiyle birlikte temin edilememesi Taşınan hastanelerin personelinin kurumsal kimlik ve aidiyet kültürü konusundaki tutumları 								
Stratejiler	<p>5.7.1 İşletme verimliliğinin artırılması için destek, izleme ve denetim yapıları kurulacaktır</p> <p>5.7.2 Bölgesel planlamaya sorunsuz entegrasyon için her hastaneye yönelik personel ve altyapı geçiş planları hazırlanacaktır</p> <p>5.7.3 Şehir Hastanelerinde etkin sağlık turizmi hizmeti verebilecek altyapı kurulacak ve süreçler tanımlanacaktır</p> <p>5.7.4 Şehir Hastanelerinde sunulan hizmetlerin de GSS kapsamında olduğuna dair farkındalık oluşturulacaktır</p> <p>5.7.5 Kurumsal kimlik ve aidiyeti güçlendirici programlar uygulanacaktır</p> <p>5.7.6 Mücbir sebeplerin minimize edilmesi, mefruşat ve donanıma yönelik gerekli güncellemelerin yapılabilmesi ve personel ihtiyacının planlanması için yatırım döneminde merkez teşkilatı ilgili birimlerinin ve il sağlık müdürlüklerinin daha etkin bir şekilde koordine edilmesi sağlanacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	79.065.207.000								

Tespitler	<ul style="list-style-type: none">• Şehir Hastaneleri açılış öncesi süreç yönetiminde Bakanlık merkez birimleri ve il teşkilatı arası koordinasyonun daha da geliştirilmesi• Şehir Hastanelerinde sağlık turizmine yönelik alanların ve personel ihtiyacının tanımlı olmaması• Şehir Hastanelerine taşınan birimlerin veya hastanelerin uyum süreçlerinde sıkıntılar olması• Hastaların alışkanlıklarının değişiminde sorunlar yaşanması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Hizmet sunumu ile ilgili yapılan çalışmalara uygun yeterli sayıda sağlık ve yardımcı sağlık personelinin istihdam edilmesi, mevcut personel tespitinden sonra eksik kalan personel için atamaların temin edilmesi• Şehir Hastanelerinde sağlık turizmine yönelik alanların ve personel ihtiyacının belirlenmesi• Güncelliğini kaybeden ya da eksik olan mefruşat ve ekipman ihtiyaçlarının giderilmesi için işletme döneminde gerekli tedariklerin sağlanması• İşletme verimliliğinin artırılması için destek, izleme ve denetim yapıları kurulması• Kurumsal aidiyet ve kurum kültürü için oryantasyon çalışmalarının yapılması• Şehir Hastanelerine ulaşım konusunda belediyeler ve diğer kurumlar nezdinde çalışmalar yapılması• Hastaların alışkanlıklarının değişimindeki sorunların giderilmesi için tedbirler alınması

Amaç	A5: Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak								
Hedef	H5.8: Sağlık finansman modelini finansal sürdürülebilirlik ve bireylerin finansal riskten korunmasını da dikkate alarak güncellemek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG5.8.1: Kamu Hastanelerine Teşhis İlişkili Gruplar Sistemi Üzerinden Yapılan Geri Ödemenin Kamu Hastanelerine Yapılan Toplam Geri Ödeme İçerisindeki Payı (%)	25	- ¹⁸⁸	-	-	4	5	6	1 Yıl	1 Yıl
PG5.8.2: Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	15	0,36 ¹⁸⁹ (2018)	<1	<1	<1	<1	<1	1 Yıl	1 Yıl
PG5.8.3: Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı (%)	15	17,1 ¹⁹⁰ (2017)	17,1	17	16,9	16,8	16,7	1 Yıl	1 Yıl
PG5.8.4: Toplam Sağlık Harcamasının GSYH'ye Oranı (%)	15	4,5 ¹⁹¹ (2017)	4,5	4,4	4,3	4,2	4,2	1 Yıl	1 Yıl
PG5.8.5: Toplam Kamu Sağlık Harcamasının GSYH'ye Oranı (%)	15	3,5 ¹⁹² (2017)	3,7	3,7	3,7	3,6	3,6	1 Yıl	1 Yıl
PG5.8.6: Kişi Başı Cari Sağlık Harcaması, SGP ABD \$	15	1.124 ¹⁹³ (2017)	1.247	1.292	1.336	1.381	1.425	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Strateji Geliştirme Başkanlığı								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü								

Riskler	<ul style="list-style-type: none"> SUT fiyatlarının zamanında güncellenmemesi sebebi ile sağlık hizmetlerinde yaşanabilecek aksaklıklar Sağlık hizmet sunumunda kullanılan malzemelerin dövizle bağlı olmasından dolayı kurda yaşanan dalgalanmaların bütçeyi olumsuz yönde etkilemesi Aile Hekimliği Ödeme Sözleşme Yönetmeliği'nde ihtiyaç olan gerekli düzenlemelerin yapılamaması
Stratejiler	<p>5.8.1 Sağlık finansman sisteminin verimliliğine ilişkin (enerji, gelir, tasarruf vb.) çalışmalar yapılacaktır</p> <p>5.8.2 Sağlık finansman sisteminin etkinliğini sağlamak için illerde değerlendirme analiz çalışmaları yapılacaktır</p> <p>5.8.3 Sağlık finansman sisteminin sürdürülebilirliğinin bütünsel olarak izlenip değerlendirilebilmesi için karar destek sistemi yapılacaktır</p> <p>5.8.4 İkinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinin ödenek planlaması sistem amaçlarına uygun olarak yeniden tasarlanacaktır</p> <p>5.8.5 Birinci basamak sağlık tesislerine yapılan ödeme sistemi, değişen rol tanımı ve sistem tasarımına uygun olarak güncellenecektir</p> <p>5.8.6 Katastrofik sağlık harcaması yapan vatandaş sayısını azaltmaya yönelik düzenlemeler yapılacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	27.540.031.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> Birinci basamak sağlık tesisleri için ödenek planlamasının değişen rol tanımı ve sistem tasarımıyla uyumlu olmaması Yatan hastalar için ilgili dönemde elde edilen global gelirden belirlenecek oranlardaki tutarların Teşhis İlişkili Gruplara göre dağıtılmaması SUT fiyatlarının 2010 yılından bu yana artırılmamasından kaynaklı döner sermaye bütçelerinin hızlı biçimde küçülmesi Çalışan personele ödenen sabit ek ödemelerin her 6 ayda enflasyon oranında artmasından kaynaklı döner sermaye bütçe daralması Firma borç ödeme vadelerindeki uzamaların satın alma avantajını olumsuz yönde etkileyebilmesi Performans göstergelerinde bulunan oranların tamamının Sağlık Bakanlığı haricindeki ekonomiye yön veren diğer bakanlıklar ve kurumların planlamalarından etkilenecek olması TGAP'a yönelik uygulamaların henüz yapılanma ve kültür oluşturma aşamasında bulunması Katastrofik sağlık harcaması yapan vatandaşların bulunması Sağlık Turizminden elde edilen gelirlerden kamu hastanelerinin payının düşük olması Genel Bütçe desteği ve Global Bütçe gelirlerinin dışındaki hizmet gelirlerinin düşük olması

İhtiyaçlar

- Birinci basamak sağlık tesislerine yapılan ödeme sisteminin, kronik hastalıkların takibi ve üretilen sağlık çıktıları dikkate alınarak değişen rol tanımı ve sistem tasarımına uygun olarak güncellenmesi
- Hastanelerin ödenek planlamasının , kurumun kalite, memnuniyet, operasyonel etkinlik ve verimlilik alanlarında gösterdiği performansa göre pozitif yönde revize edilmesi
- Sağlık Uygulama Tebliğindeki işlem ve malzemelere yönelik (SUT) fiyatların güncellenmesi için yapılacak çalışmaların SGK'ya iletilmesi
- Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesinin ihtiyaçlar çerçevesinde revize edilmesi
- TGAP'a yönelik uygulamaların yaygınlaştırılması için verilecek eğitimler ve geliştirilecek izleme sistematigi ile tasarruf yapma veya israfı önleme kültürünün oluşturulması
- Sağlık Bakanlığı haricindeki ekonomiye yön veren diğer bakanlıklar ve kurumların planlamalarından etkilenecek olması nedeniyle belirtilen hedeflere ulaşamamasının gerekçelerinin raporlanması ve yapılacak bütçe mutabakatlarında dikkate alınması
- Alternatif tedarik yöntemleri ile firma borç ödeme vadelerinin azaltılması ve fiyat avantajlarının sağlanması
- Hizmet genişlemelerinin planlanan yılı bütçeleriyle uyumlu olmasının temin edilmesi
- Sağlık Turizminden elde edilen gelirlerden kamu hastanelerinin payının artırılması için çalışmalar yapılması
- Genel bütçe desteği ve global bütçe gelirlerinin dışındaki hizmet gelirlerinin artırılması için kaynak geliştirme çalışmalarının yapılması

Amaç 6: Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak

Mevcut durum

Ülkemizdeki artan ve yaşlanan nüfus, ortalama yaşam süresindeki artış, sağlık hizmetleri ve ilaca erişimdeki iyileşme gibi nedenlerle ilaç ve tıbbi cihaz talebinde de artış görülmektedir. 2018 verilerine göre ülkemizdeki toplam ilaç ve tıbbi cihaz pazarı büyüklüğü yıllık 43 milyar TL'ye yaklaşmaktadır⁷⁵. Kozmetik ürünler piyasasının büyüklüğü ise sağlıkla ilişkilendirme tanımına göre oldukça farklılık gösteren çok dağınık bir pazar yapısına sahiptir.

Bu ürünlerin vatandaşa güvenli ve etkin bir şekilde ulaştırılmasını sağlayacak düzenleyici ve denetleyici faaliyetlerin istenilen düzeyde yerine getirilebilmesini sağlamak için TİTCK'nin mevcut kanuni altyapısı kuvvetlendirilmelidir.

İlaçlara ilişkin düzenleyici ve denetleyici faaliyetlerde son zamanlarda yapılan organizasyonel ve süreçsel iyileştirmelerle pazarın ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkin cevap verilmektedir. Bununla birlikte, süreçlerin hızlandırılması ve şeffaflaştırılmasında hâlâ gelişime açık alanlar bulunmaktadır.

Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünler gibi görece daha dağınık pazarlara ilişkin düzenleyici ve denetleyici faaliyetlerin yerine getirilmesinde ise organizasyon ve insan kaynakları yapısında düzenleme yapılması gerekmektedir.

Diğer taraftan, ilaç ve tıbbi cihaza artan talebin en uygun koşullarda karşılanması için uzun vadede ülkemizin küresel bir ilaç AR-GE ve üretim merkezi olması, ilaç ve tıbbi cihaz alanında rekabetçi bir konuma ulaşması hedeflenmeli ve Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) yaygınlaştırılmalıdır.

Öncelikli sektörler arasında belirlenen sağlık sektörüne yönelik farklı destek mekanizmaları işletilmektedir. Bu mekanizmalar; uygulama etkinliğinin artırılması, ilaç ve tıbbi cihaz sektöründeki AR-GE, yenilikçilik ve katma değer artırılması açısından önemlidir.

2015/19 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile SEYK kurulmuştur. Söz konusu komite çalışmaları kapsamında ilaç ve tıbbi cihaz sektöründe yerleşime çalışmaları yürütülmüştür. 2018/15 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi doğrultusunda Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine uygun olarak yeniden oluşturulmuştur.

Mevcut durumda ülkemizin dünyadaki toplam klinik araştırmalardan aldığı pay oldukça düşüktür. Gelişmiş sağlık sistemi, hasta popülasyonu, nadir hastalıkların insidansı ve kalifiye araştırmacıların varlığı gibi parametreler göz önünde alındığında, ülkemizin klinik araştırmalar alanındaki potansiyelinin yüksek olduğu görülmektedir.

Sağlık sektörünün ekonomiye katkısının doğrudan olduğu alanlardan biri de sağlık turizmidir. Dünya nüfusunun giderek yaşlanmasıyla birlikte kronik hastalıkların hastalık yükü içerisindeki ağırlığı artmaktadır. Buna bağlı olarak artan sağlık masrafları, kişilerin tedavi olmak amacıyla daha düşük mali-

⁷⁵ 2018, TİTCK

yete sahip ülkelere gitmelerine sebep olmaktadır. Sağlık turizmi, ülkemizin hem turizm alanındaki cazibesi hem de sağlık altyapısı düşünüldüğünde önemli bir fırsat sunmaktadır. Ülkemizin, özellikle yakın coğrafyasındaki ülkeler için önemli bir sağlık turizmi hedefi olma potansiyeli bulunmaktadır.

Stratejik tasarım

İlaç, tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlere ilişkin düzenleyici ve denetleyici faaliyetleri kuvvetlendirmek için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.

Öte yandan tıbbi cihazlar ve kozmetik ürünlere ilişkin yasal altyapı oluşturulacak, bu ürünlerin piyasa denetim faaliyetleri artırılacak, yenilikçi ürünlerin piyasadaki erişimini artırmaya yönelik mevzuat-sal ve süreçsel iyileştirmeler yapılacaktır.

Diğer taraftan sağlık sektörü vatandaşa kaliteli ve uygun tedavi hizmetlerinin sunulmasının yanında AR-GE, teknoloji ve yatırımlar kanalıyla ve sağlık turizmi açılımıyla ülke ekonomimize önemli katkı sağlama potansiyeli taşımaktadır. Bunun yanında, ülkemiz sağlık sisteminde gerçekleştirilen iyileştirmelerin diğer ülkelerdeki politikalara ve uygulamalara örnek olma potansiyeli de bulunmaktadır. Sağlık sistemimizin ülke ekonomisine ve küresel sağlık sistemine katkısının artırılmasına çalışılacaktır.

Sağlık endüstrileri, üniversiteler ve sağlık sistemi arasındaki etkileşim artırılarak sağlık AR-GE ve teknoloji geliştirilecektir. Sağlık sektöründe AR-GE ve yenilikçiliği teşvik edecek destek programlarının geliştirilmesi ve uygulamaların etkinliğinin iyileştirilmesi, sektörün ülke için oluşturduğu katma değeri de artıracaktır. Kalifiye personel eğitimi ve istihdamının yanı sıra gerekli altyapının oluşturulması AR-GE sürecine katkı sağlayacaktır. Ülkemizin küresel bir ilaç AR-GE merkezi olma hedefine giden yolda, klinik araştırmaların yanında prelinik araştırmaları da yapabilir konumda olması sağlanacak ve global klinik araştırmalardan aldığı payın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır.

Ülke içerisinde katma değeri yüksek üretim kapasitesinin artırılması yeni dönemdeki temel hedeflerden biridir. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ile iş birliği yapılarak sağlık alanındaki üreticilere süreli ve yeterli seviyede alım garantisi verilerek aynı zamanda yerli sanayi firmalarının imkân ve kabiliyetlerinin kullanılması, uluslararası rekabet güçlerinin ve teknolojik kabiliyetlerinin artırılması sağlanacaktır.

Dünyada yükselen pazar konumunda olan medikal, termal ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarında ülkemizin hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır.

Ülkemiz, sağlık alanında edindiği tecrübeyle küresel sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasını yönlendirme gücünü elde etmiştir. Bu kapsamda uluslararası sağlık kuruluşları ile etkileşimin yanında, diğer ülkelere sunulacak eğitim, danışmanlık ve teknik destek aracılığıyla ülkemizin uluslararası alandaki konumunun daha da güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

Amaç 6'nın gerçekleştirilmesini sağlayacak hedefler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Hedef 6.1 İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek

Hedef 6.2 Sağlıkta AR-GE ve yenilikçiliği teşvik etmek, millileşme ve yerleşmeyi sağlamak, ihracatı artırmak

Hedef 6.3 Ülkemizin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak

Hedef 6.4 Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider – belirleyici ülkeler arasında olmak

Amaç	A6: Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak								
Hedef	H6.1: İlaçların,biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.1.1: Öncelikli İlaçlarda 180 Günde Ruhsatlandırma Oranı (%)	15	100 ¹⁹⁴ (2018)	≤95	≤95	≤95	≤95	≤95	1 Yıl	1 Yıl
PG6.1.2: Tıbbi Cihaz Alanında Faaliyet Gösteren Onaylanmış Kuruluşlara Yönelik Yapılan Risk Bazlı Denetim Sayısı	15	3 ¹⁹⁵ (2018)	5	6	7	7	8	6 Ay	1 Yıl
PG6.1.3: Yüksek Öncelikli İlaçlarda 150 Günde Ruhsatlandırma Oranı (%)	15	97 ¹⁹⁶ (2017)	≤95	≤95	≤95	≤95	≤95	1 Yıl	1 Yıl
PG6.1.4: 1.000 Kişi Başına Düşen Günlük Antibiyotik Tüketim Miktarı (Tanımlanmış Günlük Doz)	15	30,96 ¹⁹⁷ (2018)	32	31	30	29	28	1 Yıl	1 Yıl
PG6.1.5: Denetlenen Toplam Kozmetik Ürün Sayısı	10	1.380 ¹⁹⁸ (2018)	1.210	1.215	1.220	1.225	1.230	1 Yıl	1 Yıl
PG6.1.6: Biyoteknolojik / Biyobenzer İlaçta Yerli Ürün Sayısı (Kümülatif)	10	5 ¹⁹⁹ (2018)	6	7	12	16	20	1 Yıl	1 Yıl
PG6.1.7: Tıbbi Sarf Malzemelerde Yerli Ürün Kullanım Oranı	20	26 ²⁰⁰ (2018)	26,5	27	28	29	30	1 Yıl	1 Yıl

Sorumlu Birim	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
İş Birliği Yapılacak Birimler	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Yüksek öncelikli ve öncelikli statüsü alan başvuru sayısının ilaç başvurularının toplam başvuru sayısına oranının fazla olması • Bilişim sistemindeki kullanıcı kaynaklı sorunlar nedeniyle öncelikli ve yüksek öncelikli ilaçların süreçte takip edilememesi • Onaylanmış kuruluşların yeni AB Tıbbi Cihaz Regülasyonlarının gerekliliklerini yerine getirmemesi • Nitelikli personel (düzenleme, denetleme ve yönlendirme alanlarında) sayısında yetersizlik • Konuşmacı ve eğitici havuzunda yer alan kişilerin talep edilen toplantılara yeterli zaman ayıramaması vb. nedenlerle planlanan AİK eğitimlerinin gerçekleştirilememesi • Bilimsel Danışma Komisyonlarının mücbir sebeplerle toplanamaması • İmal biyoteknolojik / biyobenzer ilaç başvurusunun olmaması
Stratejiler	<p>6.1.1 Yenilikçi ve eşdeğer ilaçlar ile tıbbi cihaz ürünlerinin piyasa erişimi artırılacaktır</p> <p>6.1.2 Tıbbi cihazlara ve kozmetik ürünlere yönelik mevzuat altyapısı güçlendirilecektir</p> <p>6.1.3 TİTCK'nın düzenleyici ve denetleyici yapısı güçlendirilecektir</p> <p>6.1.4 Akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitim, farkındalık ve izleme-değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesi ve ilaç maliyetlerinin azaltılması konusunda kazanımlar elde edilecektir</p> <p>6.1.5 İlaç, tıbbi cihaz ve kozmetik sektörüne yönelik test, sertifikasyon ve ruhsatlandırma alanında uluslararası tanınırlığa sahip test ve analiz altyapısı geliştirilecektir</p> <p>6.1.6 Yüksek teknoloji gerektiren alanlar başta olmak üzere AR-GE, üretim, nitelikli insan kaynağı ve mevzuat konularında ülkemizde gerekli ekosistemin oluşturulması amacıyla; biyoteknolojik/biyobenzer ilaçların ruhsatlandırılma süreçlerine yönelik mevzuat çalışmaları gerçekleştirilecektir</p> <p>6.1.7 Ülkemizin tıbbi cihaz alanında uymakla yükümlü olduğu uluslararası mevzuatların gerekliliklerini karşılayacak çalışmalar yapılacaktır</p>
Maliyet Tahmini (TL)	904.527.000
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği 15(c) maddesinde tedavide veya teşhiste ilk olan, yenilik getiren veya kamu sağlık harcamalarını azaltmak ve ilacın topluma hızlı bir şekilde ulaşmasını temin etmek üzere toplum sağlığı açısından ihtiyaç duyulan ürünlerin ruhsatlandırma işlemlerinin en geç 180 günde tamamlanacağına dair ifade yer alması • Akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalık, eğitim ve izleme-değerlendirme faaliyetlerinin hala istenen düzeyde olmaması • Yerli onaylanmış kuruluşların ve yerli imalatçıların yeni AB Tıbbi Cihaz Regülasyonlarına uyum noktasında yeterli bilgiye sahip olmaması • Onaylanmış kuruluşların denetimi ve yeni regülasyonlara uyumu noktasında kurum personelinin denetim ve yönlendirici niteliklerinin yetersizliği • Onaylanmış kuruluşların faaliyetlerinin özellikle yerli imalatçıların tıbbi cihaz piyasaya arz süreçlerini etkilemesi

İhtiyaçlar

- AB tarafından yürürlüğe konulacak olan yeni Tıbbi Cihaz Mevzuatı'na uyum sağlanması
- Onaylanmış kuruluşların denetimi ve yeni regülasyonlara uyumu noktasında kurum personelinin denetim ve yönlendirici niteliklerinin artırılması
- Beşeri Tıbbi Ürünler Öncelik Değerlendirme Kurulu'nun alacağı kararlar doğrultusunda piyasaya arz edilmemesi ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açabilecek ürünler, kurum yurtdışı ilaç temin listesinde yer alan ürünler ile yenilikçi ürünlerin piyasaya arz edilme süresini kısaltmak amacıyla ruhsatlandırma sürecinin etkin yürütülmesi
- Nitelikli personel sayısının yeterli düzeyde tutulması
- AIK'ya yönelik farkındalık, eğitim ve izleme-değerlendirme faaliyetleri yürütülerek ilaç kullanımının optimize edilmesine ihtiyaç duyulması
- Teknik personelin bilgi birikimine katkıda bulunmak için eğitim faaliyetlerinin düzenli bir şekilde yapılması
- Onaylanmış kuruluşların ilgili paydaşlarla yakın iş birliği içerisinde olması
- Tıbbi cihaz ve kozmetik alanlarında AB Komisyonu bünyesinde yürütülen teknik çalışmalara etkin katılım sağlanması

Amaç	A6: Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak								
Hedef	H6.2: Sağlıkta AR-GE ve yenilikçiliği teşvik etmek, millileşme ve yerleşmeyi sağlamak, ihracatı artırmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.2.1: Sağlık Vadisi'nin Alt Yapısının Tamamlanma Oranı (%)	10	- ²⁰¹	-	20	40	60	100	1 Yıl	5 Yıl
PG6.2.2: Sağlık Teknolojileri Geliştirme Bölgesinin Tamamlanma Oranı (%)	10	- ²⁰²	-	20	40	60	100	1 Yıl	5 Yıl
PG6.2.3: TÜSEB Tarafından Desteklenen Klinik Araştırma Sayısı (Kümülatif)	15	0 ²⁰³ (2018)	0	3	6	10	15	1 Yıl	1 Yıl
PG6.2.4: İlaç ve Tıbbi Cihaz Klinik Araştırma Başvuru Sayısı (Kümülatif)	20	424 ²⁰⁴ (2018)	500	530	555	575	595	1 Yıl	1 Yıl
PG6.2.5: Sağlık Alanı AR-GE ve Proje Hazırlama Eğitimlerine Katılan Araştırmacı Personel Sayısının Toplam Bakanlık Personel Sayısına Oranı (%)	15	0,5 ²⁰⁵ (2016)	0,6	0,7	0,9	1	1,1	1 Yıl	1 Yıl
PG6.2.6: Sağlık Alanında Çalışan AR-GE Personeli Sayısı (Tam Zaman Eş Değer Cinsinden) (Kümülatif)	10	11.500 ²⁰⁶ (2017)	11.600	11.700	12.000	12.200	12.500	1 Yıl	1 Yıl

PG6.2.7: Sağlık Teknolojileri Girişimcilerine Yönelik Geliştirilen Sedap (Sağlık Endüstrileri Dönüşüm ve Araştırma) Platformu'na Kayıtlı Kullanıcı Sayısı (Kümülatif)	10	10 ²⁰⁷ (2018)	100	150	175	200	225	1 Yıl	1 Yıl
PG6.2.8: Sağlık Teknolojilerinde AR-GE Çalışmalarını Desteklemek Amacıyla Çıkkılan Proje Çağrı Sayısı	10	0 ²⁰⁸ (2018)	8	16	24	32	40	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü , Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> Beyin göçü nedeniyle araştırmacı havuzunun daralması Sağlık vadisi kapsamında kurulması planlanan araştırma merkezlerinin ve tesislerin yer tespitinin zorluğu Sağlık Vadisi'nin oluşturulması için yeterli bütçenin alınmaması 								
Stratejiler	<p>6.2.1 Sağlık endüstrileri, üniversiteler ve sağlık sistemi arasındaki etkileşimi artıracak AR-GE ve teknoloji programları geliştirilecek ve mevcut programların uygulama etkinliği artırılacaktır</p> <p>6.2.2 Millileşmeyi desteklemek amacıyla ilaç sektörüne yönelik AR-GE çalışmaları kapsamında klinik araştırma altyapısı geliştirilecektir</p> <p>6.2.3 Sağlıkta katma değeri yüksek yerli üretimi ve ihracatı artıracak altyapı ve mekanizmalar geliştirilecektir</p> <p>6.2.4 Sağlık profesyonellerine yönelik iyi klinik uygulama eğitimleri düzenlenecektir</p> <p>6.2.5 İlaç ve tıbbi teknolojiler alanında bir sağlık ekosistemi olarak Sağlık Vadisi alt yapısı tamamlanması için gerekli etüd, plan, proje ve fizibilite çalışmaları yapılacaktır</p> <p>6.2.6 İlaç ve tıbbi cihaz üretim alanlarının yer alacağı, ortak kullanıma hizmet edecek şekilde teknolojik imkânların bulunduğu, kümelenmeye yönelik desteklerin sağlanacağı, sağlık teknoloji geliştirme bölgeleri oluşturulacaktır</p> <p>6.2.7 Tıbbi cihazların AR-GE'sine, pre-klinik çalışmalarına, prototip geliştirilmesine, üretimine ve üretim sonrası süreçlerine yönelik analiz, doğrulama, test ve ölçüm faaliyetlerini içeren akredite mükemmeliyet merkezi kurulacaktır</p> <p>6.2.8 AB tarafından yayımlanan yeni tıbbi cihaz mevzuatına uyum sağlanacaktır</p> <p>6.2.9 Sağlık Teknolojilerinde AR-GE çalışmalarını desteklemeye yönelik uygulamalı iş birliği ve stratejik AR-GE proje çağrıları artırılacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	398.071.000								

Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Preklinik ve klinik araştırmalarda Türkiye'nin küresel pazardan aldığı payın artırılması gerekliliği • Ülkemizde klinik araştırmalar ve sağlık teknolojisi değerlendirme süreçlerinin yönetiminde koordinasyon ve bilgi eksikliği • Sağlık sektörünün TÜBİTAK (örn.Türkiye Araştırma Alanı Sistemi) ve Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı gibi diğer kuruluşlar tarafından sağlanan AR-GE ve teknoloji desteklerinden yeterince yararlanamaması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Araştırma altyapılarının kurulması yetkin insan kaynağının oluşturulması ve maddi teşviklerle desteklenmesi yoluyla klinik araştırma merkezleri ve faaliyetleri geliştirilmesi • Cumhurbaşkanlığı tarafından öncelikli olarak belirlenen ilaç, aşı, biyomalzeme, biyomedikal ekipman ve tıbbi tanı kiti alanlarındaki biyoteknolojik araştırmalar ile temel /preklinik ve klinik araştırmaların desteklenmesi • Sağlık sektörünün TÜBİTAK ve Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı gibi diğer kuruluşlar tarafından sağlanan AR-GE ve teknoloji desteklerinden daha fazla yararlanması için ilgili kurumlarla iş birliği yapılması • Sanayi İş Birliği Projelerinin hayata geçirilmesi ile sağlık serbest bölgelerinin kurulması yoluyla katma değerü yüksek ürünler geliştirilerek ihracata yönelik ürün sayısının artırılması • Mali yılda talep edilen bütçenin karşılanması • Etüt, plan ve proje işlemlerinin tamamlanması için gerekli olan teknik insan kaynağının temin edilmesi • AR-GE yapılacak merkezler için uygun yer tespitinin yapılması

Amaç	A6: Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak								
Hedef	H6.3: Ülkemizin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.3.1: Sağlık Turizmi Kapsamında Gelen Turist Sayısı (Kümülatif)	30	551.748 ²⁰⁹ (2018)	673.133	821.222	1.000.000	1.222.000	1.500.000	1 Gün	1 Ay
PG6.3.2: Sağlık Turizmi Konusunda Yetkilendirilen Tesis Sayısı (Kümülatif)	10	547 ²¹⁰ (2018)	700	800	900	1.000	1.100	1 Gün	1 Ay
PG6.3.3: Türkiye Sağlık Turizmi Markasını Oluşturma Çalışmalarının Tamamlanma Oranı (%)	30	- ²¹¹	80	100	-	-	-	1 Yıl	5 Yıl
PG6.3.4: Akredite Edilen Tesis Sayısı (Kümülatif)	10	51 ²¹² (2018)	60	70	80	90	100	1 Yıl	1 Yıl
PG6.3.5: Sağlık Turizmi Geliri (Yıllık Milyon \$) (Kümülatif)	20	1.110 ²¹³ (2018)	1.887	3.208	5.453	8.000	10.000	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş (USHAŞ)								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Bölgesel, siyasi ve ekonomik tehditler • Döviz kuru hareketliliği • Sağlık hizmetleri sunumunda ürünlerin dışa bağımlılığı • Yetkisiz sağlık tesislerinin vermiş oldukları hizmetler 								
Maliyet Tahmini (TL)	61.552.000								

Stratejiler	<p>6.3.1 Etkin tanıtım, pazarlama ve uluslararası işbirliği ile sağlık turizmi kapsamında turist sayısı ve geliri artırılabacaktır</p> <p>6.3.2 Sağlık turizminde hizmet kalitesine yönelik fiziki altyapı geliştirilecektir</p> <p>6.3.3 Medikal turizm, termal, yaşlı ve rehabilitasyon turizmi ile birlikte ele alınarak sağlık turizmi geliştirilecektir</p> <p>6.3.4 Sağlık turistlerinin ülkemizden sağlık hizmeti almalarını kolaylaştıracak teknik altyapı ve dijital uygulamalar geliştirilecektir</p> <p>6.3.5 Sağlık turizmi konusunda ulusal marka planı ve stratejisi belirlenecek ve geliştirilecektir</p> <p>6.3.6 Sağlık turizmine yönelik hukuki düzenlemeler güncellenecek ve bu kapsamda sağlık turizminin gelişimine yönelik yeni ve etkin destek mekanizmaları oluşturulmasını teminen çalışmalar yapılacaktır</p>
Tespitler	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık turizmi hizmetinin niteliğini yükseltmek için yeni destek mekanizmalarına gereksinim duyulması • Sağlık turizminde hedef ülkelerin ve bu ülkelere dair genel stratejilerin belirlenmemiş olması • Sağlık turizmine yönelik işlevsel bir koordinasyon yapısının bulunmaması • Sağlık turistlerinin ülkemizden sağlık hizmeti almalarını kolaylaştıracak teknik ve dijital altyapının geliştirilmesine ve vize alımlarında kolaylık sağlayacak bir mekanizmanın oluşturulmasına gereksinim duyulması
İhtiyaçlar	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık turizmi kapsamında hizmet veren tesislerin niteliğini yükseltmek için yeni destek mekanizmalarının geliştirilmesi, akreditasyon ve gözetim çalışmalarının yürütülmesi • Belirlenen hedef ülkelerde sağlık turizmi koordinasyon ofislerinin ve ileri tanı merkezlerinin kurulması • Hedef ülkelere yönelik etkin tanıtım ve pazarlama çalışmalarının yürütülmesi ve ülkelerdeki sigorta şirketleri ve sağlık finansmanı sağlayan diğer kurum ve kuruluşlar ile hasta akışını sağlayan işbirliklerinin yapılması • USHAŞ nezdinde kurulacak danışma kurulları aracılığıyla sağlık turizmine yönelik koordinasyon yapılarının işlevsel hâle getirilerek bu alanda paydaşlar arasında daha etkin bir işbirliği mekanizmasının kurulması • Sağlık turistlerinin ülkemizden sağlık hizmeti almalarını kolaylaştıracak teknik altyapı ve dijital uygulamaların geliştirilmesi , Dışişleri ve İçişleri (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü) Bakanlıkları ile işbirliği yapılarak vize alımlarının kolay ve hızlı bir biçimde yürütülmesinin sağlanması • Sağlık turizmine ilişkin uygulama usul ve esaslarını düzenleyen mevzuatın (Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik ve ilgili diğer mevzuat) revize edilmesi

Amaç	A6: Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak								
Hedef	H6.4: Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider-belirleyici ülkeler arasında olmak								
Performans Göstergeleri	Hedef Etkisi (%)	Plan Dönemi Başlangıç Değeri	2019	2020	2021	2022	2023	İzleme Sıklığı	Raporlama Sıklığı
PG6.4.1: Küresel Sağlık Kuruluşlarında Sürekli Takip Edilen Komisyon ve Çalışma Grubu Sayısı	15	11 ²¹⁴ (2018)	11	11	11	12	13	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.2: Küresel ve Bölgesel Sağlık Politikalarında Kilit Kurumlarla Yakın İş Birliğinde Yürütülen Plan, Faaliyet ve Proje Sayısı	10	4 ²¹⁵ (2018)	4	4	4	5	5	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.3: Sağlık Alanında İkili İş Birliği Yapılan Ülke ve Uluslararası Kuruluş Sayısı (Kümülatif)	5	78 ²¹⁶ (2018)	79	80	81	82	83	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.4: Sağlık Sistem Desteği Verilen Ülke ve Çalışma Sayısı	35	20 ²¹⁷ (2018)	17	19	21	23	25	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.5: Sağlık Alanında İkili İş Birliği Kapsamında Ülkelerle ve Uluslararası Kuruluşlarla Yapılan Anlaşma Sayısı (Kümülatif)	10	153 ²¹⁸ (2018)	159	161	163	165	167	1 Yıl	1 Yıl

PG6.4.6: Türkiye’de ve Yurtdışında Bir Hafta ve Üzeri Eğitim Verilen Yabancı Sağlık Personeli Sayısı	5	327 ²¹⁹ (2018)	330	350	370	390	410	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.7: Uluslararası Yardım Kapsamında Yurtiçi ve Yurtdışında Tedavi Edilen Hasta Sayısı	10	1.305 ²²⁰ (2018)	1.320	1.330	1.360	1.350	1.360	1 Yıl	1 Yıl
PG6.4.8: Türkiye Küresel Sağlık Diploması Stratejisi Belgesinin Yayımlanması	5	- ²²¹	-	-	1	-	-	1 Yıl	5 Yıl
PG6.4.9: AB Mevzuatı ile İlgili Bilgilendirme Toplantısı ve Proje Hazırlama Eğitimi Sayısı	5	3 ²²² (2018)	3	4	5	6	7	1 Yıl	1 Yıl
Sorumlu Birim	Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü								
İş Birliği Yapılacak Birimler	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı								
Riskler	<ul style="list-style-type: none"> • Ülkeler arasında yaşanan siyasi krizler • İlgili ülkenin ve / veya kuruluşun teknolojik altyapısının yetersiz olması • Afet ve acil durumlar 								
Stratejiler	<p>6.4.1 Sağlık alanında küresel ve bölgesel kuruluşlarla iş birliği ve etkileşim artırılabacaktır</p> <p>6.4.2 Ülkemizin sağlıkta dönüşüm tecrübesinin yaygınlaşması ve sağlık sistem desteği ile sağlık politikaları alanında öncü rol oynayabilmesi için küresel düzeyde eğitim programları düzenlenecek ve danışmanlık verilecektir</p> <p>6.4.3 Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkeler için hasta tedavileri, insani ve kalkınma yardımları artırılabacaktır</p>								
Maliyet Tahmini (TL)	356.003.000								

<p>Tespitler</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlığın uluslararası alanda yumuşak güç (soft power) olarak kullanılması, uluslararası sağlık diplomasisini daha da önemli hale getirmiştir. Ülkemizin insan odaklı ve girişimci dış politika vizyonu çerçevesinde başta bölgemiz ve gönül coğrafyamız olmak üzere diğer dünya ülkeleri ve sağlık alanında faaliyet gösteren uluslararası kuruluşlar nezdinde aktif ve girişimci bir sağlık politikası izlemek, hem güçlü sağlık diplomasisi uygulamak, hem de ülkemizin uluslararası sağlık pazar payını artırmaya yönelik ticari faaliyetler açısından önemlidir. Ülkemizde ve yurtdışında sağlık alanında yürütülen çalışmalarda karar verici ve yön veren bir aktör olmamız gerekmektedir • Sağlık sistemleri ve politikaları alanında danışmanlık hizmeti verilecek, küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelerde tecrübe paylaşımı yapılırken yaşanan siyasi ve politik sorunlar • Yaşanan siyasi değişkenliklerden dolayı AB fonlarından etkin faydalanılamaması • Siyasi ve ekonomik açıdan son dönemlerde Ülkemizin uluslararası platformlarda daha etkin rol alması sebebiyle iş yükünde yaşanan yoğunluk ve çeşitliliğin artması (USHAŞ faaliyetlerindeki koordinasyon, Sağlık Ataşeliği oluşumu, Ticaret Bakanlığı bünyesinde yürütülen Karma Ekonomik Komisyon toplantıları, Yurtdışı Hastane İşletmeciliği v.b.)
<p>İhtiyaçlar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yukarıda belirtilen tespitler çerçevesinde daha aktif ve girişimci uluslararası sağlık politikası uygulanması amacıyla ülkemiz yurtdışı temsilciliklerinde "Sağlık Müşaviri" ve "Sağlık Ataşesi" görevlendirilmesi • Bakanlığımıza bağlı olarak faaliyet gösteren Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş. (USHAŞ)'ın sağlık turizmi, ilaç, tıbbi malzeme ve cihaz, kozmetik, sağlık bilgi sistemleri, sağlık yatırımları, hastane işletmeciliği, hizmet alımları gibi alanlarda yürüttüğü faaliyetleri yerinde koordine etmek ve yeni pazarlar oluşturmak amacı ile yurtdışında "USHAŞ Koordinasyon Ofisleri ve Ön Tanı Merkezleri"nin açılması ve işletilmesi • İkili ve çok taraflı işbirliklerinin geliştirilmesi ve insani yardımlar aracılığıyla sağlıkta lider ülkeler arasında yer alma hedefiyle ülkemizde ve yurtdışında küresel sağlığa yön verme amacıyla düzenlenen faaliyetlerde etkin ve öncü rol oynamak için yabancı dil bilgisine sahip uzman teknik personel istihdam edilmesi • Uluslararası kuruluşlarda Türk sağlık çalışanlarının aday gösterilerek ülkemizin daha fazla temsiline yönelik lobi faaliyetlerinin artırılması • Uluslararası teknik ve idari karar toplantılarına katılım sağlanması ve ülkelere sağlık sistem desteği verilmesi gibi faaliyetlerde küresel ve bölgesel kuruluşlarla iş birliği ve etkileşimin artırılmasına yönelik ilgili kamu kurum / kuruluşları ve STK'lar ile koordinasyonun artırılması • Milli dış politikamıza siyasi, diplomatik, stratejik ve ticari katkı sağlanması amacıyla Ülkemizin dost ve kardeş ülkeler ile uluslararası platformlarda yürütmüş olduğu sağlık sistem desteği, yurtdışı hastane işletmeciliği (Sudan, Somali, Nijer, Bangladeş ve Suriye) sağlık haftaları, yabancı hasta tedavileri, yabancı sağlık personeli eğitimleri gibi insan odaklı sağlık faaliyetlerinin uluslararası alanda daha fazla tanıtımının yapılması

5.3. Hedeflerden Sorumlu ve İş Birliği Yapılacak Birimler

Tablo 9: Hedeflerden Sorumlu ve İş Birliği Yapılacak Birimler

Hedefler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü	Teftiş Kurulu Başkanlığı	İç Denetim Birimi Başkanlığı	Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
H 1.1	S					i											
H 1.2	S					i											
H 1.3	S					i											
H 1.4	S					i											
H 1.5	S					i											
H 1.6	S	i				i											
H 1.7	i					S											
H 1.8	i		i			S	i										
H 2.1	S		i		i	i	i										
H 2.2	S		i				i			i							
H 2.3	S	i	i				i										
H 2.4	S		i														
H 3.1	i		S				i			i							
H 3.2	i	S	i			i	i										
H 3.3		i	S		i	i		i									
H 3.4	i	i	i	S		i											
H 3.5		S	i		i	i											
H 4.1	S	i	i			i	i										
H 4.2	S	i	i	i		i	i										
H 4.3	S	i	i	i	i	i	i										
H 4.4	S	i					i										

Hedefler	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü	Teftiş Kurulu Başkanlığı	İç Denetim Birimi Başkanlığı	Hukuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş.
H 4.5	S	i	i			i											
H 4.6	i	S	i														
H 4.7	S	i	i		i	i	i										
H 4.8	S	i	i	i		i	i										
H 4.9	i	i	S		i		i										
H 4.10	i	i	i						S								
H 4.11	S					i											
H 4.12	S	i	i			i	i				i	i					
H 5.1	i	i	i			S	i										
H 5.2	i	i	i		i	S	i										
H 5.3		S					i				i	i					
H 5.4	i	i	i				S										
H 5.5			i		S												
H 5.6	i	i	S		i									i	i	i	
H 5.7		S			i			i									i
H 5.8	i	i	i				i				S						
H 6.1	i	i							i			S					
H 6.2	i	i	i							S		i					
H 6.3		i	S				i			i			i				i
H 6.4	i	i	i	i	i		i			i	i	i	S				

S: Sorumlu birim , İ: İş birliği yapılacak birim

5.4. Taşra Teşkilatlarının Rolü

Tablo 10: Hedeflerden Sorumlu Taşra Teşkilatları

Amaç ve Hedefler Taşra Teşkilatı	A1								A2				A3					
	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 2.3	H 2.4	H 3.1	H 3.2	H 3.3	H 3.4	H 3.5	H 4.1
Tüm İl Sağlık Müd.	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adana İl Sağlık Müd.																		
Ankara İl Sağlık Müd.																		
Bursa İl Sağlık Müd.																		
Elazığ İl Sağlık Müd.																		
Eskişehir İl Sağlık Müd.																		
Gaziantep İl Sağlık Müd.																		
Isparta İl Sağlık Müd.																		
İstanbul İl Sağlık Müd.																		
İzmir İl Sağlık Müd.																		
Kayseri İl Sağlık Müd.																		
Kocaeli İl Sağlık Müd.																		
Konya İl Sağlık Müd.																		
Kütahya İl Sağlık Müd.																		
Manisa İl Sağlık Müd.																		
Mersin İl Sağlık Müd.																		
Şanlıurfa İl Sağlık Müd.																		
Tekirdağ İl Sağlık Müd.																		
Yozgat İl Sağlık Müd.																		

A4												A5						A6					
H4.2	H4.3	H4.4	H4.5	H4.6	H4.7	H4.8	H4.9	H4.10	H 4.11	H 4.12	H 5.1	H 5.2	H 5.3	H 5.4	H 5.5	H 5.6	H 5.7	H 5.8	H 6.1	H 6.2	H 6.3	H 6.4	
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						
																	X						

5.5. Maliyetlendirme

Tablo 11: Tahmini Maliyetler (TL)

Amaç/Hedef	2019	2020	2021	2022	2023
Amaç 1 Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak	211.428.000	239.563.000	258.291.000	276.253.000	289.931.000
1.1 Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek	40.503.000	46.117.000	49.698.000	53.089.000	55.717.000
1.2 Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek	45.586.000	51.886.000	55.908.000	59.756.000	62.715.000
1.3 Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak	55.445.000	63.014.000	67.863.000	72.706.000	76.311.000
1.4 Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak	20.793.000	23.609.000	25.418.000	27.272.000	28.625.000
1.5 Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak	23.102.000	25.738.000	27.721.000	29.686.000	31.158.000
1.6 Ruh sağlığına ilişkin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak	15.838.000	17.491.000	19.014.000	20.465.000	21.475.000
1.7 Toplumsal farkındalığı artıracak sistematik iletişim faaliyetleri ile sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak	5.542.000	6.386.000	6.910.000	7.243.000	7.598.000
1.8 Kendi sağlığının önemini farkında olan ve sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak	4.619.000	5.322.000	5.759.000	6.036.000	6.332.000

Amaç 2 Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirerek sağlık sistemi içerisindeki etkinliğini artırmak	13.556.416.000	15.386.014.000	16.562.814.000	17.780.421.000	18.663.005.000
2.1 Kuvvetlendirilmiş bir aile hekimliği yapısıyla çok disiplinli ve tercih edilen birinci basamak sağlık hizmetleri vermek	13.048.153.000	14.809.093.000	15.941.769.000	17.113.719.000	17.963.207.000
2.2 Birinci basamak performans sistemini tüm paydaşlar için kalite, memnuniyet ve çıktı odaklı bir yapıya dönüştürmek	169.421.000	192.307.000	207.015.000	222.234.000	233.266.000
2.3 Bütün adımları baştan sona planlanmış, standart ve bireyin takibini etkin şekilde yapan sistemler ve teknolojik araçları bünyesinde barındıran birinci basamak hizmet süreçleri oluşturmak	169.421.000	192.307.000	207.015.000	222.234.000	233.266.000
2.4 Birinci basamak sağlık personeli yetkinliklerini; uzmanlık programları, eğitim müfredatlarında yapılacak iyileştirmeler ve hizmet içi eğitimlerle destekleyerek geliştirmek	169.421.000	192.307.000	207.015.000	222.234.000	233.266.000
Amaç 3 Sağlık hizmetlerinin erişilebilir, etkili, etkin ve kaliteli sunumunu sağlamak	36.457.557.000	40.928.402.000	43.547.467.000	44.495.059.000	46.804.430.000
3.1 Sağlık hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek	10.507.000	11.252.000	12.385.000	13.376.000	14.032.000

3.2 Ayakta tedavi ve acil servis sağlık hizmetlerindeki etkinlik ve verimliliği artırmak	14.796.046.000	16.472.149.000	17.521.590.000	16.068.441.000	16.929.250.000
3.3 Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğini artırmak ve sürdürülebilirliğini korumak	12.589.960.000	14.968.154.000	15.849.037.000	17.318.531.000	18.199.753.000
3.4 Acil durum ve afetlerde sağlık hizmetlerini daha hızlı ve kaliteli verecek şekilde güçlendirmek	4.830.541.000	5.370.575.000	5.486.130.000	5.909.395.000	6.208.409.000
3.5 Kamu hastanelerinde uygulanan performans yönetimini ve ek ödeme yöntemini sağlık sisteminin amaç ve ihtiyaçlarına uygun şekilde güncellemek	4.230.503.000	4.106.272.000	4.678.325.000	5.185.316.000	5.452.986.000
Amaç 4 Sağlık hizmetlerinde bütünlük sağlığı hizmet modelini hayata geçirmek	22.721.091.000	25.404.748.000	26.813.577.000	29.535.377.000	31.098.938.000
4.1 Bulaşıcı olmayan hastalıkların erken teşhisinde ve hastalıklara bağlı komplikasyonların yönetilmesinde etkinliği artırmak	204.713.000	232.385.000	250.168.000	266.704.000	279.943.000
4.2 Anne sağlığına yönelik koruyucu tedbir ve destek sağlayacak sistem geliştirerek anne ölümlerini en aza indirmek	1.529.445.000	1.778.720.000	2.017.968.000	2.231.501.000	2.344.480.000
4.3 Bebek ve çocuk sağlığı alanında risk faktörlerini önleyen ve koruyucu hizmet sunan sistemi güçlendirerek bebek ve çocuk ölümlerini en aza indirmek	1.541.305.000	1.790.585.000	2.031.883.000	2.246.454.000	2.360.809.000

4.4 Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı hastalık yükünü en aza indirmek	2.557.269.000	2.901.207.000	3.123.298.000	3.352.970.000	3.519.399.000
4.5 Bireylerin ruh sağlığını takip etmek, korumak ve iyileştirmek	4.936.267.000	4.927.911.000	5.614.404.000	6.222.824.000	6.544.050.000
4.6 Bedensel ve zihinsel şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan bireylerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlamak	8.461.006.000	9.851.325.000	9.356.649.000	10.370.632.000	10.905.972.000
4.7 Çalışan sağlığı hizmetlerini iyileştirerek çalışanların sağlığını korumak ve geliştirmek	2.116.446.000	2.463.956.000	2.807.202.000	3.111.412.000	3.275.191.000
4.8 Göç sağlığı hizmetlerinde etkinliği ve kapasiteyi artırmak	1.069.243.000	1.175.121.000	1.280.211.000	1.411.814.000	1.484.260.000
4.9 Uyuşturucu ve diğer bağımlılık yapıcı ürünlere yönelik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinde erişim ve kaliteyi artırmak	10.507.000	11.252.000	12.385.000	13.376.000	14.032.000
4.10 Uluslararası sağlık risklerine karşı halkımızı etkin bir şekilde korumak	247.422.000	218.375.000	261.370.000	245.381.000	305.400.000
4.11 Çevresel faktörlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak	47.299.000	53.719.000	57.832.000	62.087.000	65.169.000
4.12 Sağlık sorumluluğunun geliştirilmesine yönelik çok paydaşlı yönetim modelini güçlendirmek	169.000	192.000	207.000	222.000	233.000

Amaç 5 Vatandaş ile sağlık çalışanının memnuniyetini artırmak ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini sağlamak	23.729.824.000	29.301.862.000	38.347.047.000	45.821.828.000	48.153.589.000
5.1 Sağlık hizmetlerinden duyulan vatandaş memnuniyetini artırmak	4.943.664.000	4.938.508.000	5.625.443.000	6.234.657.000	6.556.463.000
5.2 Sağlık çalışanlarının memnuniyetini sürekli olarak iyileştirmek	4.236.709.000	4.932.848.000	5.619.172.000	6.228.415.000	6.549.915.000
5.3 Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturmak	2.821.702.000	3.285.018.000	3.742.660.000	4.148.253.000	4.362.389.000
5.4 Sağlık hizmet sunumu ve karar alma süreçlerinde bilgi teknolojilerinin kullanımını artırarak sağlık sistemini güçlendirmek	65.233.000	96.501.000	109.394.000	125.520.000	131.671.000
5.5 Sağlıkta insan kaynakları sürdürülebilirliğini sağlamak ve planlamasını iyileştirmeye devam etmek	618.318.000	319.018.000	333.383.000	351.179.000	368.388.000
5.6 Sağlıkta insan kaynaklarının yetkinlik düzeyini artırmak ve sağlık yönetimini daha etkin hale getirmek	620.743.000	321.615.000	336.241.000	354.266.000	371.626.000
5.7 Şehir Hastanesi Modeli ile sağlık hizmet sunumunu güçlendirmek	6.190.902.000	10.480.828.000	16.966.764.000	22.157.159.000	23.269.554.000
5.8 Sağlık finansman modelini finansal sürdürülebilirlik ve bireylerin finansal riskten korunmasını da dikkate alarak güncellemek	4.232.553.000	4.927.526.000	5.613.990.000	6.222.379.000	6.543.583.000

Amaç 6 Ülkemizin sosyoekonomik kalkınmasına ve küresel sağlığa katkıda bulunmak; sağlık endüstrilerinde milli teknolojiyi geliştirmek ve yerli üretimi artırmak	279.317.000	327.463.000	350.848.000	372.145.000	390.380.000
6.1 İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek	157.699.000	170.063.000	181.789.000	192.765.000	202.211.000
6.2 Sağlıkta AR-GE ve yenilikçiliği teşvik etmek, millileşme ve yerleşmeyi sağlamak, ihracatı artırmak	50.136.000	79.578.000	84.786.000	89.591.000	93.980.000
6.3 Ülkemizin sağlık turizminde tercih edilen ülkeler arasına girmesini sağlamak	10.507.000	11.252.000	12.385.000	13.376.000	14.032.000
6.4 Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanmasında lider-belirleyici ülkeler arasında olmak	60.975.000	66.570.000	71.888.000	76.413.000	80.157.000
Genel Toplam	96.955.633.000	111.588.052.000	125.880.044.000	138.281.083.000	145.400.273.000
Genel Bütçe	48.891.633.000	59.343.052.000	69.872.794.000	79.249.083.000	83.180.273.000
Döner Sermaye	48.064.000.000	52.245.000.000	56.007.250.000	59.032.000.000	62.220.000.000





06

**izleme ve
Değerlendirme**



6. İzleme ve Değerlendirme

İzleme; stratejik plandaki hedeflerin gerçekleştirmelerinin sistematik olarak takibi ve raporlanmasıdır. Değerlendirme; uygulama sonuçlarının ölçümü ve hedeflere uygunluğunun analizidir. Bu analizler, sağlık sistemi performansının iyileştirilmesi, hesap verme sorumluluğu ve şeffaflığın artırılmasında kritik öneme sahiptir.

Bundan sonraki dönemde istenen hedeflere ulaşılması ancak bu planın hazırlanması döneminde katılımcı ve disiplinli sürecin, planın uygulanmasında da aynı şekilde takip edilmesiyle mümkündür. Bu nedenle Stratejik Plan hazırlanırken izleme ve değerlendirme sürecine özel bir önem verilmiş ve geleneksel yöntemlerin de ötesine geçilerek uygulama aşamasında yeni yapı ve süreçlerle desteklenerek tasarlanmıştır.

Uygulama desteğiyle güçlendirilmiş bir izleme ve değerlendirme sistemi, stratejik planın hayata geçirilmesinin anahtarı olacaktır.

6.1. İzleme ve Değerlendirme Süreci

İzleme ve değerlendirme sürecinin tasarımında sistematik bir yaklaşım benimsenmiştir. Aşağıdaki uygulama alanları belirlenmiştir.

- Stratejik hedeflerin ve bunların altındaki strateji bileşenlerinin başarısını ölçmek için performans göstergeleri tespit edilmiştir
- Bu göstergelerde hedeflenen gelişimin sağlanmasındaki sorumluluğun tespiti için plandaki her hedef, strateji ve eylemler ilgili birimlerle ilişkilendirilmiştir
- Amaç ve hedeflere Stratejik Plan dâhilinde ulaşılabilmesi için faaliyet bazında zamanlama ve hedefler oluşturulmuştur
- Gerekli görülen alanlarda faaliyetler de ayrıntılandırılarak alt faaliyetler oluşturulmuş ve bu planlar birimlerle paylaşılmıştır
- Belirlenen göstergelerin sorumluluk alanları ve zamanlama hedeflerine yönelik ilgili birimlerin görüşlerinin alınmasının ardından tamamlanması ile sahiplik oluşturulmuştur
- Birimlerin göstergeler ile ilgili bilgileri tedarik edebilecekleri ve sonuçlarla ilgili geri bildirim alabilecekleri altyapının iyileştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmiştir

Diğer taraftan, uygulama alanında desteklenmiş bir izleme ve değerlendirme süreci ile önümüzdeki dönemde aşağıdakilerin yapılması planlanmaktadır:

- Stratejik plandaki önceliklerin ve faaliyetlerin merkezde ve sahada tüm iç ve dış paydaşlara doğru şekilde iletişimini sağlamak
- Stratejik planın uygulanması için faaliyetlerin zamanında tamamlanmasını sorumlu birimlerle takip ederek plana uygun şekilde adımlar atılmasını sağlamak

- Eylemlerin hayata geçirilmesinde öngörülemeyen engellerle karşılaşılması durumunda sorumlu birimlere uygulama alanında destek olmak
- Göstergelerdeki gelişimi takip ederek stratejik faaliyetlerin hayata geçirilmesi ile birlikte hedeflere ve amaçlara ulaşılmasına aracı olmak
- Göstergelerde belirlenen hedeflere ulaşamaması veya bu hedeflere ulaşılmasına rağmen amaçlara yönelik gelişim sağlanmasında aksaklık gözlenmesi durumunda Stratejik Planın analizini yaparak gerekli adımları atmak

6.2. İzleme ve Değerlendirme Sorumluluğu

Bu süreçte tanımlanan sorumlu birimler, uygulamanın yanı sıra izleme ve değerlendirmeye ilişkin verilerin sağlanmasından sorumludur. İzleme ve değerlendirme faaliyetlerinin koordinasyonunu Strateji Geliştirme Başkanlığı yapacaktır. Bu faaliyetler yukarıda da belirtildiği gibi uygulama alanında Bakanlık içindeki farklı birimler tarafından yürütülecektir. Bu uygulamalar Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Ekibi (SPİD) tarafından takip edilecektir.

Bu çerçevede, Strateji Geliştirme Başkanlığı stratejik plan koordinasyonu için aşağıdaki çalışmaları yürütecektir:

- İzleme toplantıları 6 aylık ve yıllık değerlendirme toplantıları yıllık dönemlerde yapmak
- Göstergeler ve faaliyetlerdeki ilerlemenin plana uygunluğuna ilişkin verilerin birimlerden toplanması için gerekli sistemi işletmek
- Bu verilerle ilgili analiz çalışmaları yaparak tüm birimlere geri bildirimde bulunmak
- Amaçlara ulaşılmasını takip etmek için gerekli durumlarda yeni göstergeler tanımlamak ve takip etmek

Bakanlık dâhilindeki diğer merkezî birimler ile izleme değerlendirme sürecinde şu faaliyetler yürütülecektir:

- Eylemlerdeki ilerlemenin plana uygunluğunu sürekli takip etmek, riskleri tespit etmek ve düzenleyici aksiyonlar almak
- Bütçe kullanımı ve satın alma faaliyetlerini takip etmek
- Sorumlu birimlere gerektiğinde uzmanlık desteği sağlamak ve yetkinliklerin geliştirilmesinde destek olmak
- İç ve dış paydaşlar ile iletişimi sağlamak, dönüşüm sağlanması için belirlenen rol modellerine eğitim programları ve kamplar düzenlemek
- Sahaya yayılım için algı ve davranış değişikliğini sağlamak, sahadaki uygulamayı gözlemleyerek gerekli düzenleyici aksiyonlar almak ve değerlendirme sürecine katkı sağlamak

6.3. Etkili ve Düzenli Raporlama ve Uygulama

- Raporlarda veriler, ilerleme ve önlemler değerlendirilecektir.
- Stratejik Plan İzleme Raporu: Stratejik plandaki performans göstergelerine ilişkin Ocak Haziran dönemi gerçekleştirmelerinin izlenmesine imkân veren ve her yıl Temmuz ayının sonuna kadar hazırlanan rapordur.
- Stratejik Plan Değerlendirme Raporu: İzleme tabloları ile değerlendirme sorularının cevaplarını içeren ve her yıl Şubat ayının sonuna kadar hazırlanan rapordur.
- Stratejik Plan Gerçekleşme Raporu: Stratejik plan dönemi sonunda hazırlanan stratejik plan değerlendirme raporudur.
- Özel Raporlar: Asgari aylık olmak üzere herhangi bir amaç, hedef veya strateji için özel olarak hazırlanır.

Kaynakça

1. TÜİK Hayat Tabloları 2015-2017, 26 Eylül 2018 tarih ve 27591 sayılı haber bülteni
2. TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2017, 23 Şubat 2018 tarih ve 27590 sayılı haber bülteni
3. TÜİK Türkiye’de Katastrofik Sağlık Harcamaları 2017, 02.10.2018 tarihli rapor
4. TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri 2016, 16 Kasım 2017 tarihli ve 24574 sayılı haber bülteni
5. TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması 2016, 31 Mayıs 2017 tarihli ve 24573 sayılı haber bülteni
6. TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları 2017, 01 Şubat 2018 tarihli ve 27587 sayılı haber bülteni
7. TÜİK Araştırma-Geliştirme Faaliyetleri Araştırması 2016, 17 Kasım 2017 tarihli ve 24865 sayılı haber bülteni
8. TÜİK Hane Halkı Tüketim Araştırması 2017, 27 Temmuz 2018 tarihli ve 27840 sayılı haber bülteni
9. TÜİK İntihar İstatistikleri 2015, 17 Haziran 2016 tarihli ve 21516 sayılı haber bülteni
10. TÜİK Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012, 31 Ağustos 2012 tarihli ve 13142 sayılı haber bülteni
11. IHME, Küresel Hastalık Yüğü Çalışması 2017
12. T.C. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ulusal Hastalık Yüğü Çalışması 2013
13. Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) ve Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, EMCDDA 2014 Ulusal Raporu
14. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013, Yayın No: 909
15. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması 2016, Yayın No: 1025
16. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010, Yayın No: 931
17. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 7
18. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1106
19. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1083

20. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1054
21. Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği, Türkiye’de Tuz Tüketimi Çalışması (http://www.turkhipertansiyon.org/tuz_280512.php)
22. WHO, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017
23. OECD, Health Statistics 2014. Paris: OECD Publishing
24. OECD, Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing
25. Roberts, M.J. Hsiao, W. Berman, P. ve Reich, M.R. (2008) Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity. New York: Oxford University Press
26. WHO, World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals
27. WHO, Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020
28. WHO, Health in 2015 : from MDGs to SDGs
29. OECD, Better Ways To Pay For Health
30. TÜİK, Hayat Tabloları 2016-2018, 24 Eylül 2019 tarih ve 30712 sayılı Haber Bülteni
31. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Sonuçları 2017,
32. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması 2018, Yayın No: 1103
33. TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2018, 22 Şubat 2019 tarih ve 30702 sayılı haber bülteni
34. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması 2017, Yayın No:1077
35. TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri 2017, 15 Kasım 2018 tarihli ve 27621 sayılı haber bülteni
36. TÜİK, Merkezî Yönetim Bütçesinden AR-GE Faaliyetleri İçin Ayrılan Ödenek ve Harcamalar 2018, 12.07.2018 tarihli ve 27742 sayılı haber bülteni
37. Sağlık Bakanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016

Hedef Kartı Göstergeleri Veri Kaynağı Listesi

- 1 2016, HSGM
- 2 2017, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Sonuçları
- 3 2017, HSGM
- 4 2017, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Sonuçları
- 5 2018, Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri
- 6 2017, HSGM
- 7 2018, HSGM
- 8 2017, Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Sonuçları
- 9 2018, HSGM
- 10 2018, HSGM
- 11 2018, HSGM
- 12 2018, HSGM
- 13 2017, Küresel Gençlik Tütün Araştırması, HSGM
- 14 2016, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, HSGM
- 15 2016, HSGM
- 16 2016, HSGM
- 17 2017, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016
- 18 2018, Türkiye’de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması
- 19 2018, SGGM
- 20 2018, HSGM
- 21 2018, HSGM
- 22 2018, SGGM
- 23 2018, SGGM
- 24 2018, SGGM
- 25 2017, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Çalışması
- 26 2017, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Çalışması
- 27 2017, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Çalışması
- 28 2017, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Çalışması
- 29 2018, HSGM
- 30 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 31 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 32 2018, HSGM
- 33 2018, HSGM
- 34 2018, HSGM
- 35 2018, HSGM
- 36 2018, HSGM

- 37 2018, HSGM
38 HSGM
39 2018, SHGM
40 2018, SHGM
41 2018, SHGM
42 2018, SHGM
43 2018, SHGM
44 2015, SHGM
45 2018, SHGM
46 TÜSEB
47 2018, KHGM
48 2018, KHGM
49 2018, KHGM
50 2018, KHGM
51 2018, SHGM
52 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
53 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
54 2018, SYGM
55 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
56 2018, SHGM
57 2018, ASHGM
58 2018, ASHGM
59 2018, ASHGM
60 2018, ASHGM
61 2018, ASHGM
62 2018, ASHGM
63 2018, ASHGM
64 2018, KHGM
65 2017, IHME Küresel Hastalık Yüğü Çalışması
66 2016, HSGM
67 2016, HSGM
68 2016, HSGM
69 2017, HSGM
70 2017, HSGM
71 2017, HSGM
72 2017, HSGM
73 2017, HSGM
74 2017, HSGM
75 2018, HSGM
76 2018, HSGM

- 77 2018, HSGM
- 78 HSGM
- 79 2018, SHGM
- 80 2018, SHGM
- 81 2018, SHGM
- 82 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 83 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 84 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 85 2018, HSGM
- 86 2018, HSGM
- 87 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 88 2018, HSGM
- 89 2018, HSGM
- 90 2018, HSGM
- 91 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 92 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 93 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 94 2018, HSGM
- 95 2018, HSGM
- 96 2018, HSGM
- 97 2018, KHGM
- 98 2018, KHGM
- 99 HSGM
- 100 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 101 2017, GBD Verisi, Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları; IHME (2017) GBD Compare Data Visualization, Erişim Yeri: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, Erişim Tarihi: 15.11.2018
- 102 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 103 2018, HSGM
- 104 2018, HSGM
- 105 2018, HSGM
- 106 2018, HSGM
- 107 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
- 108 2018, HSGM
- 109 2018, HSGM
- 110 2017, GBD Verisi, Engelliliğe Ayarlanmış Yaşam Yılları; IHME (2017) GBD Compare Data Visualization, Erişim Yeri: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>, Erişim Tarihi: 15.11.2018
- 111 2018, HSGM
- 112 2018, KHGM
- 113 2018, HSGM
- 114 2018, HSGM

- 115 2018, HSGM
116 2018, HSGM
117 2018, HSGM
118 2018, HSGM
119 2018, HSGM
120 2018, HSGM
121 2018, KHGM
122 2018, HSGM
123 2018, KHGM
124 2018, KHGM
125 HSGM
126 2018, KHGM
127 2018, KHGM
128 2018, HSGM
129 2018, HSGM
130 2018, HSGM
131 HSGM
132 2018, HSGM
133 2018, HSGM
134 2018, HSGM
135 HSGM
136 2018, HSGM
137 2017, Tarım ve Orman Bakanlığı, Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü
138 2018, SHGM
139 2018, HSGM
140 KHGM
141 2018, KHGM
142 2018, KHGM
143 2016, THSSGM
144 THSSGM
145 THSSGM
146 2018, THSSGM
147 2018, THSSGM
148 2018, HSGM
149 2018, HSGM
150 2018, HSGM
151 2018, HSGM
152 2018, HSGM
153 2018, HSGM
154 HSGM

- 155 2019, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2018
156 2019, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2018
157 2016, SHGM
158 2018, KHGM
159 2018, KHGM
160 SHGM
161 KHGM
162 KHGM
163 2018, KHGM
164 2018, KHGM
165 2018, KHGM
166 2018, SBSGM
167 2018, SBSGM
168 2018, SBSGM
169 2018, SHGM
170 2018, SBSGM
171 2018, SBSGM
172 SBSGM
173 2018, SBSGM
174 2018, SBSGM
175 2018, SBSGM
176 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
177 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
178 2019, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni
179 2018, YHGM
180 2018, YHGM
181 2018, YHGM
182 2018, YHGM
183 2018, SHGM
184 SHGM
185 2018, KHGM
186 2018, KHGM
187 USHAŞ
188 KHGM
189 2019, TÜİK, Türkiye’de Katastrofik Sağlık Harcamaları Raporu 2018
190 2018, TÜİK, Sağlık Harcama İstatistikleri 27621 sayılı Haber Bülteni
191 2018, TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri 27621 sayılı Haber Bülteni
192 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017
193 2018, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017
194 2018, TİTCK

- 195 2018, TİTCK
196 2017, TİTCK
197 2018, TİTCK
198 2018, TİTCK
199 2018, TİTCK
200 2018, TİTCK
201 TÜSEB
202 TÜSEB
203 2018, TÜSEB
204 2018, TİTCK
205 2016, SHGM
206 2017, TİTCK
207 2018, TİTCK
208 2018, TÜSEB
209 2018, SBSGM
210 2018, SHGM
211 TÜSEB
212 2018, SHGM
213 2018, SHGM
214 2018, ABDİGM
215 2018, ABDİGM
216 2018, ABDİGM
217 2018, ABDİGM
218 2018, ABDİGM
219 2018, ABDİGM
220 2018, ABDİGM
221 TÜSEB
222 2018, ABDİGM



<https://stratejikplan.saglik.gov.tr/>