



**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

**STRATEJİK PLAN  
2013 - 2017**

**ARALIK - 2012**



## BAKAN SUNUŞU

İnsan...

Önce İnsan...

Eşref-i mahlûkat insan...

Bu düstur ile yola çıktık. Rehberimiz “İnsanların en hayırlısı insanlara hizmet edendir.” oldu. Bu rehberin ışığında evrensel değer ve ölçüleri kullanarak stratejik planımızı hazırladık.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık stratejik planını, sağlık sisteminin vizyonunu, amaçlarını ve önceliklerini ortaya koyan belgelerin tümü olarak tanımlamaktadır. Stratejik plan “Herkes için Sağlık” politikasını geliştirecek stratejileri içermelidir. Vatandaşlar, sosyal ve ekonomik açıdan verimli hayat sürecekleri iyi sağlık düzeyine erişmelidir.

İyi sağlık düzeyine erişimi sağlarken ekonomi ve siyasetin hedefi kaynakları etkin kullanmak ve hakkaniyete uygun şekilde dağıtmaktır. Vatandaşımızın bu kaynaklardan adil şekilde faydalanmasını biz hak olarak görüyoruz. Bu hakkın teslimi ancak doğru politikalarla, doğru hedeflerle ve doğru stratejilerle mümkün olabilir. Aziz milletimize sağlık hakkını sağlayan politikaların oluşturulmasında, hedef ve stratejilerin ortaya konulmasında Sağlıkta Dönüşüm Programı dönüm noktası oldu.



Göreve geldiğimiz 2002 yılından bu yana ülke olarak sağlıkta büyük ilerlemeler kaydettik. “Önce İnsan” diyerek oluşturduğumuz Sağlıkta Dönüşüm Programı ile büyük işler başardık. “Herkes için Sağlık” dedik ve devasa bir dönüşüm gerçekleştirdik. Yüksek sağlık harcamalarının yıkıcı etkisinden vatandaşımızı koruduk ve korumaya devam edeceğiz. Halkımızın ve sağlık çalışanlarımızın güvenli sağlık ortamını geliştirmeye devam edeceğiz.

Dünya’da ender görülen hız ve düzeyde sağlık göstergelerimizi iyileştirerek küresel bir başarı örneği sergiledik. Bu büyük dönüşüm ile her engeli aşabileceğimizi, her hedefe ulaşabileceğimizi gösterdik.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın 10. yılında Sağlık Bakanlığı olarak ikinci stratejik planımızı hazırladık. Planlamanın merkezine “İnsan”ı alarak yürüttüğümüz çalışmalar sonucunda elinizdeki stratejik plan ortaya çıktı. “Tallinn Şartı” ve “Sağlık 2020” ile uyumlu bu çalışma aşağıdaki şekilde DSÖ/Avrupa’nın övgüsünü aldı:

“Türkiye Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı’nın, Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’ndeki diğer üye ülkeler için Sağlık 2020’nin ulusal bir stratejik plana nasıl dâhil edilebileceğine örnek olması beklenmektedir.” \*

Şüphesiz yapılacak düzenlemelerin başarılı olabilmesi, toplumun ve kurumların programa destek vermesine bağlıdır. Ülkemizin küresel sağlığa katkı sağlaması çok sektörlü ve çok boyutlu çalışmalar yapması ile mümkündür. Bu düşünceden hareketle stratejik amaç ve hedeflerimizi “Tüm Devlet, Tüm Toplum” yaklaşımıyla hazırladık.

Bu stratejik planda sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği Türkiye vizyonumuza uygun iddialı hedefler koyduk. Bu hedeflere ulaşarak 2023 yılında dünyanın en mükemmel sağlık sistemleri içerisinde ilk 10’a girmeyi planlıyoruz. Bunu yapacak bilgi, birikim, azim ve kararlılığa sahibiz.

Bakanlığımızın 2013-2017 Stratejik Planı ülkemizi “2023 Lider Ülke Türkiye” hedeflerine taşımada önemli bir kilometre taşı olacaktır. Tüm insanlığın sağlığına önemli katkıda bulunacağına inandığım bu planın hayırlara vesile olmasını diliyorum. Bu yolculukta emeği geçen tüm arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

\* <http://www.euro.who.int/>

**Prof. Dr. Recep AKDAĞ**  
Sağlık Bakanı



## MÜSTEŞAR SUNUŞU

Dünya'da 20. yüzyılın son çeyreği ve 21. yüzyılın başlarında yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler, küreselleşme ile dünyanın adeta küçük bir köy haline gelmesi, bilginin üretim ve tüketim hızının artması ve bireysel hak ve özgürlüklerin ön plana çıkması gibi birçok faktör tüm sektörleri etkilemiş ve uyum sağlama sürecine girmelerini zorunlu kılmıştır.

Bu değişimler neticesinde finans ve hizmet sektörü, reel sektörden daha fazla ön plana çıkmaya başlamış, insan odaklı hizmet anlayışının hüküm sürdüğü tüm alanlara bu durumun yansımaları olmuştur.

Kamu yönetimleri de bu çerçevede kendilerini tekrar gözden geçirme ve yeniden yapılanma ihtiyacı hissetmeye başlamıştır. Geçmişe dayalı ve kurum odaklı politikalardan vazgeçilmeye başlanmış, gelecek odaklı ve insan merkezli bir politika geliştirme zorunluluğu ortaya çıkmıştır. İdari ve mali sorunlar da yaşanınca kamu yönetimlerinin faaliyetlerini bir "plan" çerçevesinde yapmaları kaçınılmaz hâle gelmiştir. 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu'nun çıkarılması ile birlikte yeni bir kamu mali yönetimi tarzı benimsenmiştir.





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

Stratejik Yönetim Modelinde; Stratejik Planlama, Stratejik Uygulama, Stratejik Kontrol olmak üzere üç aşama vardır. Bakanlığımız “Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan”ı ile birinci aşamayı bitirmiş bulunmaktadır. Gerçekleştirilen 2013-2017 dönemi stratejik planlama çalışmalarının gelecek beş yıllık döneme ışık tutarak Bakanlığımızı “Lider Sağlık Bakanlığı” vizyonuna ulaştırması dileğiyle çalışmada emeği geçen arkadaşlarıma ve tüm paydaşlarımıza teşekkür eder; uygulamanın başarılı olmasını dilerim.

**Prof. Dr. Nihat TOSUN**  
Müsteşar





## İÇİNDEKİLER

Bakan Sunuşu .....	2
Müsteşar Sunuşu .....	4
Şekiller, Grafikler .....	8
Tablolar .....	9
Kısaltmalar .....	10
Yönetici Özeti .....	12
<b>I. Bölüm: Stratejik Analiz .....</b>	<b>19</b>
1.1. Sağlık Bakanlığı'nın Tarihçesi .....	20
1.2. Bakanlığın Faaliyetleriyle İlgili Mevzuat .....	28
1.3. Stratejik Yönetim .....	31
1.4. Stratejik Planlama Süreci .....	32
1.5. Bakanlığın Teşkilat Yapısı .....	34
1.6. Kaynaklar .....	37
1.7. Mevcut Durum .....	39
1.8. Paydaş Analizi .....	53
1.9. Güçlü-Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler Analizi .....	58
1.10. Stratejik Konular .....	62
<b>II. Bölüm: Stratejik Tasarım .....</b>	<b>65</b>
2.1. Vizyon .....	66
2.2. Misyon .....	67
2.3. Temel İlke ve Değerler .....	68
2.4. Amaçlar, Hedefler ve Hedefe Yönelik Stratejiler .....	69
2.5. Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası .....	122
<b>III. Bölüm: Stratejik Planın Üst Politika Belgeleri ile İlişkisi .....</b>	<b>127</b>
<b>IV. Bölüm: Stratejik Uygulama .....</b>	<b>133</b>
4.1. Hedefler ve Performans Göstergeleri .....	134
4.2. Sorumlu Birim Matrisi .....	149
4.3. Stratejik Plan Bütçesi .....	153
<b>V. Bölüm: İzleme ve Değerlendirme Süreci .....</b>	<b>157</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>163</b>



## ŞEKİLLER

Şekil 1.	Stratejik Yönetim Sistemi .....	31
Şekil 2.	Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı .....	34
Şekil 3.	Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 1 .....	35
Şekil 4.	Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 2 .....	35
Şekil 5.	Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 3 .....	36
Şekil 6.	Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 4 .....	36
Şekil 7.	Sağlıkta Dönüşüm Programı .....	40
Şekil 8.	Sağlık Hizmetlerine Erişim .....	40
Şekil 9.	Temel İlke ve Değerler .....	68
Şekil 10.	Stratejik Plan Matrisi .....	69
Şekil 11.	Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası .....	123
Şekil 12.	İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi .....	159
Şekil 13.	İzleme ve Değerlendirme Süreci .....	160

## GRAFİKLER

Grafik 1.	Hasta Memnuniyeti ve Kişi Başı Sağlık Harcamaları .....	47
Grafik 2.	Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%) .....	48
Grafik 3.	2011 Fiyatlarıyla Kamu Sağlık Harcamaları ve Faiz Dışı Harcamalar .....	49
Grafik 4.	Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (yıl) .....	50
Grafik 5.	Bebek Ölüm Hızı, (binde) .....	50
Grafik 6.	Anne Ölüm Oranı, (yüz bin canlı doğumda) .....	51
Grafik 7.	Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%) .....	51



## TABLÖLAR

<b>Tablo 1.</b>	Sağlık Personeli Sayıları, Türkiye, (2002, 2011) .....	37
<b>Tablo 2.</b>	Sağlık Bakanlığı Genel Bütçe ve Global Bütçesi .....	37
<b>Tablo 3.</b>	Bilgi ve Teknoloji Projeleri .....	38
<b>Tablo 4.</b>	Bazı Sağlık Göstergeleri .....	52
<b>Tablo 5.</b>	Stratejik Plan (2013-2017) Amaç ve Hedeflerin Paydaşlarca Değerlendirilmesi .....	55
<b>Tablo 6.</b>	Dokuzuncu Kalkınma Planı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi .....	128
<b>Tablo 7.</b>	Tallinn Şartı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi .....	129
<b>Tablo 8.</b>	Sağlık 2020 Hedefleri ve Politika Öncelikleri ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi .....	130
<b>Tablo 9.</b>	Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi .....	131
<b>Tablo 10.</b>	Evrensel Kapsamı Sağlayacak Bütüncül Sağlık Hizmetleri Konulu DSÖ Stratejisi ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi .....	132



## KISALTMALAR

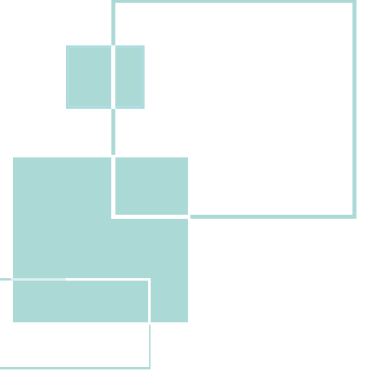
<b>AÇSAP</b>	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
<b>ADSM</b>	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
<b>AHBS</b>	Aile Hekimliği Bilgi Sistemi
<b>AMATEM</b>	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi
<b>BCG</b>	Verem Aşısı
<b>CYBH</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
<b>ÇKYS</b>	Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
<b>DBB</b>	Doktor Bilgi Bankası
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>EBYS</b>	Elektronik Belge Yönetim Sistemi
<b>ECDC</b>	Avrupa Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi
<b>ESK</b>	Elektronik Sağlık Kayıtları
<b>ETYS</b>	Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi
<b>GARD</b>	Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak
<b>GCP</b>	İyi Klinik Uygulamaları
<b>GMP</b>	İyi Üretim Uygulamaları
<b>GPvP</b>	İyi Farmakovijilans Uygulamaları
<b>GSYİH</b>	Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla
<b>GZFT</b>	Güçlü Yönler, Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler
<b>HFA-DB</b>	European Health For All Database
<b>HBYS</b>	Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
<b>HL7</b>	Health Level Seven
<b>HSBS</b>	Halk Sağlığı Bilgi Sistemi
<b>HTS</b>	Hasta Takip Sistemi
<b>İKYS</b>	İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>İTS</b>	İlaç Takip Sistemi
<b>KBRN-E</b>	Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel
<b>MKYS</b>	Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>MSVS</b>	Minimum Sağlık Veri Setleri
<b>OECD</b>	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü



<b>PBS</b>	Personel Bilgi Sistemi
<b>PGD</b>	Piyasa Gözetim ve Denetim
<b>SABİM</b>	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi
<b>SAKOM</b>	Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SH</b>	Stratejik Hedef
<b>SKRS</b>	Sağlık Kodlama Referans Sunucusu
<b>SKYS</b>	Özel Sağlık Kuruluşları Bilgi Yönetim Sistemi
<b>SPE</b>	Stratejik Planlama Ekibi
<b>STK</b>	Sivil Toplum Kuruluşları
<b>Tbc</b>	Tüberküloz
<b>TDMS</b>	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
<b>TİG</b>	Teşhis İlişkili Gruplar
<b>TİTUBB</b>	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>TSİM</b>	Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
<b>TSSPD</b>	Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TÜRKÖK</b>	Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi
<b>UMKE</b>	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>UNAIDS</b>	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
<b>UNDP</b>	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
<b>UNESCO</b>	Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
<b>UNFPA</b>	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>USBS</b>	Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi
<b>USVS</b>	Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü
<b>YKTBS</b>	Yeşil Kart Tahakkuk Bilgi Sistemi
<b>YÖK</b>	Yükseköğretim Kurulu
<b>YTS</b>	Yatırım Takip Sistemi



# YÖNETİCİ ÖZETİ





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

2002 yılı sonunda Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı.

Bu çerçevede küresel gelişmeleri gözetken, ülkemizin sosyo-ekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir Türkiye modeli olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı hazırladık.

2003 yılından itibaren uyguladığımız program "Stratejik Yönetim Modeli"nin en güzel örneklerinden biridir. Bu çerçevede Cumhuriyet tarihinde bir ilk olmak üzere 2010-2014 Stratejik Planı'nı yaptık.

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

Planı hazırlarken Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ile birlikte çalıştık. Bu çalışmada Tallinn Şartı, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ve Sağlık 2020'yi dikkate aldık. DSÖ Avrupa Bölgesi, bu çalışmayı diğer ülkelere örnek sağlık stratejik planı olarak göstermektedir.

Planda, nihaî amacımız: "Hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlık düzeyini korumak ve iyileştirmek"tir. Bunun için 4 Stratejik Amaç ve 32 Hedef belirledik.

## Nihaî Amaç:

Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın Sağlığını  
Korumak ve İyileştirmek



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

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



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

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



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

- SH 3.1.** Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek
- SH 3.2.** Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek
- SH 3.3.** Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak
- SH 3.4.** Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırmak



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

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



I. BÖLÜM



STRATEJİK ANALİZ





### 1.1. SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN TARİHÇESİ

Geçmişten günümüze sağlık politikalarımız incelendiğinde Selçuklu-Osmanlı tıp geleneğinin sürekliliği yanında, sağlık hizmetlerinin organizasyonunda da bir kültür birliği göze çarpmaktadır. Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte bu yapı geliştirilirken bütün kurumları ile devlet örgütlenmesi ve hizmet politikalarının oluşturulmasında daha çok Batı'ya dönük bir yol izlendi. Sağlık politikaları bu süreçte, dünyadaki eğilimlerden bağımsız kalamayarak, temel tercih değişiklikleri gösterdi.

#### 1920-1923 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Sağlık Bakanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'nin açılışını takiben 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı Kanun ile kuruldu. İlk Sağlık Bakanı Dr. Adnan Adıvar'dır. Bu dönemde sağlıkla ilgili düzenli bir kayıt fırsatı olmamış, daha çok savaş yaralarının sarılmasına ve mevzuat geliştirmeye odaklanılmıştır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, var olma mücadelesinin en çetin günlerinde, daha cumhuriyet kurulmadan teşkilatlanan genç devlette, ilk kurulan bakanlıklardan birinin Sağlık Bakanlığı olmasıdır. TBMM Hükümeti, çetin savaş yıllarında bile sağlık hizmetlerinin kurumsal düzenlemeleri için çalışmasını sürdürmüştür.

Bu dönemde, 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu (1920) çıkarılmıştır.

#### 1923-1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları

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

Bu dönemde;

- 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu (1927),
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (1928),
- 1262 sayılı İспенçiyari ve Tıbbî Müstahzarlar Kanunu (1928),
- 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930),
- 3153 sayılı Radyoloji Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun (1937) gibi hâlen yürürlükte olan kanunlar çıkarıldı.



Refik Saydam döneminde sağlık politikaları şu dört ilke ile belirlendi:

1. Sağlık hizmetlerinin plan ve programı ile yönetiminin tek elden yürütülmesi,
2. Koruyucu hekimliğin merkezî yönetimin, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlerin hizmet alanı olarak ayrışması,
3. Sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin cazibesinin artırılması, yatılı tıp talebe yurtları açılması, mezunlarına mecburi hizmet konulması,
4. Sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması.

Bu ilkeler ışığında;

- Sağlık hizmetleri, “geniş bölgede tek amaçlı hizmet / dikey örgütlenme” modeli ile yürütüldü,
- Yasal düzenlemelerle koruyucu hekimlik kavramı geliştirildi, yerel yönetimlerin hastane açmaları teşvik edildi, her ilçede hükümet tabipliği kuruldu,
- Nüfusun çok olduğu yerlerden başlayarak 1924’te 150 ve 1936’da 20 ilçe merkezinde muayene ve tedavi evleri açıldı, hekimlerin serbest çalışmaları yasaklandı,
- İllere rehber olmak üzere ilk olarak 1924’te Ankara, Diyarbakır, Erzurum, Sivas Numune Hastaneleri ve 1936’da Haydarpaşa, 1946’da Trabzon ve 1970’te Adana Numune Hastaneleri açıldı.

### **1946-1960 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

Ülkemizin Cumhuriyet dönemi ilk sağlık planı olarak da adlandıracağımız “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası’nca onaylandı. Bu plan, Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından 12 Aralık 1946’da açıklandı. Ancak yoğun bir çalışmayla hazırlanan bu plan, kanunlaşmadan Dr. Behçet Uz Sağlık Bakanlığında ayrılmak durumunda kaldı.

Yaklaşık bir buçuk yılda kanun tasarısı hâline gelen Milli Sağlık Planı, Dr. Behçet Uz, Hasan Saka hükümetinde de (10.8.1947/10.6.1948) Sağlık Bakanı olunca Bakanlar Kurulunda ve TBMM’nin dört komisyonunda görüşülüp kabul edildiği hâlde, hükümet değişikliği nedeniyle kanunlaşamadı. Yeni Sağlık Bakanı olan Dr. Kemali Bayazıt tarafından plan geri çekildi.



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

Temel yapı olarak, o güne kadar yerel yönetimlerin denetiminde olan yataklı tedavi kurumları merkezden yönetilmeye başlandı. Milli Sağlık Planı'nda köy ve köylülerimizi sağlık teşkilatına kavuşturmak ilkesi çerçevesinde, her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışıldı. Bu merkezlere iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile onar köylük gruplarda çalışacak köy ebesi ve köy sağlık memurları atanmaya çalışıldı.

1945 yılında 8 adet olan sağlık merkezi sayısı, 1950 yılında 22'ye, 1955'de 181'e, 1960 yılında 283'e yükseltildi.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kuruldu. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gibi milletlerarası teşekküllerden iş birliği ve yardım temin edilerek Ankara'da 1953'te Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi tesis edildi.

Bu dönemde çocuk ölümleri ve enfeksiyonlara bağlı ölümlerin çok yoğun olması, nüfus artırıcı politikaların hassasiyetle uygulanmasına yol açtı. Bu çerçevede sağlık merkezleri, doğumevleri ve enfeksiyon hastalıklarına yönelik sağlık tesisleri ve sağlık insan kaynakları gelişimi konusunda önemli mesafeler alındı.

Doğumda beklenen yaşam süresi ortalama olarak, 1950 - 1955 yıllarında 43,6 yıl, 1960 - 1965 yıllarında 52,1 yıl, 1970 - 1975 yıllarında 57,9 yıl olarak gerçekleşti.

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı'nın devamı niteliğinde olan ve 8 Aralık 1954 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından açıklanan "Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler" ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonunun temel yapı taşlarındandır.

Milli Sağlık Planı'nda ülkemiz yedi sağlık bölgesine ayrılıyor, her bölgeye bir tıp fakültesi kurularak hekim ve diğer sağlık personeli sayısının artırılması düşünülüyordu (Ankara, Balıkesir, Erzurum, Diyarbakır, İzmir, Samsun, Seyhan). Milli Sağlık Programı'nda ise 16 sağlık bölgesi yapılanması öngörüldü ve bu çerçevede planlama yapıldı (Ankara, Antalya, Bursa, Diyarbakır, Elazığ, Erzurum, Eskişehir, İstanbul, İzmir, Konya, Sakarya, Samsun, Seyhan, Sivas, Trabzon, Van).



İnsan kaynakları altyapısı oluşturulması maksadıyla İstanbul ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden sonra Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1955 yılında öğrenci alımına başladı. 1950 yılıyla 1960 yılı karşılaştırıldığında hekim sayısı 3.020'den 8.214'e, hemşire sayısı 721'den 1.658'e, ebe sayısı da 1.285'ten 3.219'a yükseltildi. Her 3 meslek grubunda da 10 yıl içinde % 100'den fazla artış sağlandı.

Hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı da artırılarak, aynı çerçevede yatak sayılarında da artışlar sağlandı. Özellikle hizmet alanlarından çocuk hastaneleri, doğumevleri ve sanatoryum sayısında da gelişmeler yaşandı.

1950 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 118 kurumda 14.581 yatak sayısı var iken 1960 yılına gelindiğinde 442 kurumda 32.398 yatak sayısına ulaşıldı. Her ne kadar bu rakamlara yerel idarelere ait hastanelerin merkezi idarenin eline alınması etki etmiş olsa da yüz bin kişiye düşen yatak sayısı oranına baktığımızda, 1950 yılında yüz bin kişiye 9 yatak düşerken 1960 yılına gelindiğinde bu oran 16,6'ya çıktı.

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

Tüberkülozdan ölümler bu dönemde ciddi ölçüde azaldı. Bebek ölüm hızında da azalmalar görüldü.

Türkiye'de il ve ilçe merkezlerinde tüberküloza bağlı ölüm hızı 1946 yılında yüz binde 150 iken 1960 yılında yüz binde 52'ye indi.

Bebek ölüm hızı 1950 yılında binde 233 iken 1960 yılında binde 176'ya düşürüldü.

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

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



Yine bu çerçevede İşçi Sigortaları İdaresi (Sosyal Sigortalar Kurumu) 1946 yılında kuruldu ve 1952 yılından itibaren sigortalı işçiler için sağlık kuruluşları ve hastaneler açılmaya başlandı. Emekli Sandığı'nın kuruluşuyla ilgili çalışmalar da bu dönemde yapılarak sosyal güvenlik kapsamı genişletilmeye başlandı.

Bu dönemde sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapılarını günümüze taşıyan mevzuat da oluşturuldu:

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

### **1960-1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları**

1961 yılında, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarıldı. Sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başladı. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidildi. Dikey örgütlenmeler kısmen azaltılıp farklı nitelikte sağlık hizmetleri veren yapılar, sağlık ocağı bünyesinde entegre hâle getirildi.

1965'te 554 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun çıkarıldı. "Pro-natalist" (nüfusu artırıcı) politikadan "anti-natalist" (nüfus artış hızını sınırlayıcı) politikaya geçildi.

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

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası için bir kanun taslağı hazırlandıysa da Bakanlar Kuruluna sevk edilemedi. 1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması tekrar öngörüldü. 1971'de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı, Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderildi fakat kabul edilmedi. 1974 yılında Meclis'e tekrar sunulan taslak görüşülmedi.

1978'de "Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun" çıktı. Kamu personeli olan doktorların muayenehane açması yasaklandı. 1980 yılında 12 Eylül İhtilali'nin hemen ertesinde "Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun" ile bu kanun yürürlükten kaldırılarak tekrar muayenehane açma serbestliği getirildi.





## 1980-2002 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1982 Anayasası, vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir. Anayasa'nın 60. maddesi "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar." demektedir. Ayrıca Anayasa'nın 56. maddesinde "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 vermelerini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir." hükmü getirildi. Aynı maddede "Genel Sağlık Sigortası kurulabileceğine" dair bir hüküm de yer aldı.

1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu çıkarıldı. Ancak bu Kanunun uygulanmasına yönelik düzenlemeler yapılamadığı ve bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiği için kanun, bütünüyle uygulama imkânı bulunamadı.

Sağlıkta finans yönetiminin öneminin artmasıyla Genel Sağlık Sigortası, 1987 yılında tekrar gündeme geldi, ancak bu konudaki hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilemediği gibi 1986 yılında Bağ-Kur sigortalılarına da ayrı sağlık yardımları yapılmaya başlanarak kamu sağlık sigortacılığında 3 başlı bir yapı oluştu. Bu gelişmenin en dikkat çekici sonucu olarak, aynı sağlık hizmetine her üç kurumun farklı yaklaşımları ve fiyatlandırmaları gündeme geldi, verilen bir hizmetin bedeli bazı kurumlarca ödeme listesinde bulunurken bazılarınca ödenmedi.

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) tarafından sağlık sektörü ile ilgili bir temel plan hazırlatıldı ve bu plan doğrultusunda 1. Ulusal Sağlık Kongresi 1992 yılında toplandı. Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülen bu "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturdu.

1992 ve 1993'te Birinci ve İkinci Ulusal Sağlık Kongreleri yapılarak sağlık reformunun teorisi çalışmalarına hız verildi. 1992 yılında 3816 sayılı Kanun'la sosyal güvenlik kapsamında olmayan düşük gelirli vatandaşlar için Yeşil Kart uygulaması başlatıldı. Böylece sağlık hizmetlerine erişim konusunda yeterli ekonomik düzeyden mahrum olan ekonomik gücü zayıf insanların, sınırlı da olsa, sağlık sigortacılığı içine alınması sağlandı.

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





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

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

- Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortası’nın kurulması,
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,
- Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
- Sağlık Bakanlığı’nın koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.

Görüldüğü gibi bu dönem önemli teorik çalışmaların yapıldığı ancak bunların yeterince uygulama alanı bulamadığı bir dönem oldu.

### **2003-2011: Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı**

2002 yılı sonunda Türk sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar ilgili birçok alanda köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı. Bu amaçla 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı uygulamaya koyduk. Programı, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi başta olmak üzere geçmiş birikim ve tecrübelerden, son dönemde yürütülen sağlık reformu çalışmalarından ve dünyadaki başarılı örneklerden ilham alarak hazırladık.

Programın sadece bugünü değil, yarını da ciddi anlamda etkileyeceği ve sağlık alanında amaçlanan hedeflere ulaşılmasında önemli bir mihenk taşı olma özelliğini taşıyacağı kuşkusuzdu. Sağlık Bakanlığı olarak bu programın uygulanması ve sağlık alanında arzulanan noktaya ulaşılması hususundaki kararlılığımızı gösterdik ve birçok uygulamayı hayata geçirdik.

Bu dönemde vatandaşımızın hayatını kolaylaştıran adımlar, cesaretle ve kararlılıkla atıldı. Bu anlayış içinde, başta SSK hastaneleri olmak üzere diğer kamu kurumlarının hastaneleri Sağlık Bakanlığı’na devredildi.

Dar gelirli kesimlere yönelik olarak Yeşil Kartlı vatandaşlarımızın hakları genişletildi. Yeşil Kart sahiplerinin “ayakta tedavi” kapsamında görecekları sağlık hizmetleri ile ilaç giderleri de devlet tarafından karşılanır oldu.



İlaçtaki KDV oranı düşürüldü ve ilaç fiyatlandırma sistemi değiştirildi. Böylece ilaç fiyatlarında önemli oranda indirim sağlandı. İlaç harcamalarının hem kamu hem de vatandaşa olan yükü, büyük ölçüde hafifletildi. Bu düzenlemeler, ilaca erişimin yaygınlaştırılmasında önemli rol oynadı.

Yalnızca şehirlerde değil, köylerde de “112 Acil Sağlık” hizmeti sunulmaya başlandı, istasyon sayısı artırılıp ambulanslarımız en son teknolojilerle donatıldı. Sisteme hava ve deniz taşıma araçları eklendi.

Başta koruyucu sağlık ve ana-çocuk sağlığı hizmetleri olmak üzere birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirildi, çağdaş sağlık anlayışının temel unsurları arasında yer alan aile hekimliği uygulaması başlatıldı ve tüm ülkeye yaygınlaştırıldı.

Bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için kapsamlı programlar hayata geçirildi. Bu kapsamda kalp-damar hastalıkları, kanser, diyabet, kronik solunum yolları hastalıkları, felç, böbrek yetmezliği başta olmak üzere, belirli hastalıklar için ulusal programlar planlandı ve uygulamaya konuldu.

Bulaşıcı hastalıklardaki göstergelerimiz ise Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlanmasından sonra gelişmiş ülkeler düzeyine ulaştı.

Bina, ekipman ve sağlık personelinin eksik olduğu bölgeler öncelikli kabul edilerek bu konudaki dengesizlikler büyük ölçüde ortadan kaldırıldı. Son dokuz yılda 554'ü müstakil hastane ve yeni hastane binası olmak üzere 2.021 yeni sağlık tesisi hizmete sunuldu. Aynı dönemde hizmet alımıyla birlikte kamu sağlık tesislerinde çalışan personel sayısı net olarak 226 bin kişi artarak 482 bin kişiye ulaştı.

Son dokuz yılda dünyanın takdir ettiği geniş kapsamlı bir dönüşüm programı uygulandı. Buna rağmen 2003-2011 yılları arasında faiz dışı genel kamu harcamalarındaki artış %95 iken kamu sağlık harcamalarındaki artış sadece %74 oldu. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile kamu kaynakları verimli kullanılmaya başlandı. Nihayetinde 2010, 2011 ve 2012 yıllarını içine alan orta vadeli mâli plan ile birlikte mâli sürdürülebilirlik teminat altına alındı.

2003 yılında %39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı, 2011 yılı sonunda %75,9'a ulaştı. Bu memnuniyetle daha iyi düzeyde sağlık hizmeti talep eden halkımızda, güven ve beklenti oluştu. Bu beklentiyi karşılayacak şekilde, başlatılan hizmetlerin tamamlanması ve yeni atılımların yapılması gerekmektedir. Bunu sağlayacak azim, kararlılık ve birikimimiz mevcuttur.



### 1.2. BAKANLIĞIN FAALİYETLERİ İLE İLGİLİ MEVZUAT

#### A- Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Madde 56 :

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

#### B- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname :

##### Amaç ve Kapsam

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

##### Görevler

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

(2) Bu kapsamda Bakanlık;

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



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

### C- Sağlık Bakanlığı Görev Alanlarına İlişkin Diğer Mevzuatlar :

- 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun
- 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun
- 560 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname
- 1219 Sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu
- 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun
- 5624 Sayılı Kan ve Kan Ürünleri Kanunu
- 3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu
- 3294 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu
- 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu

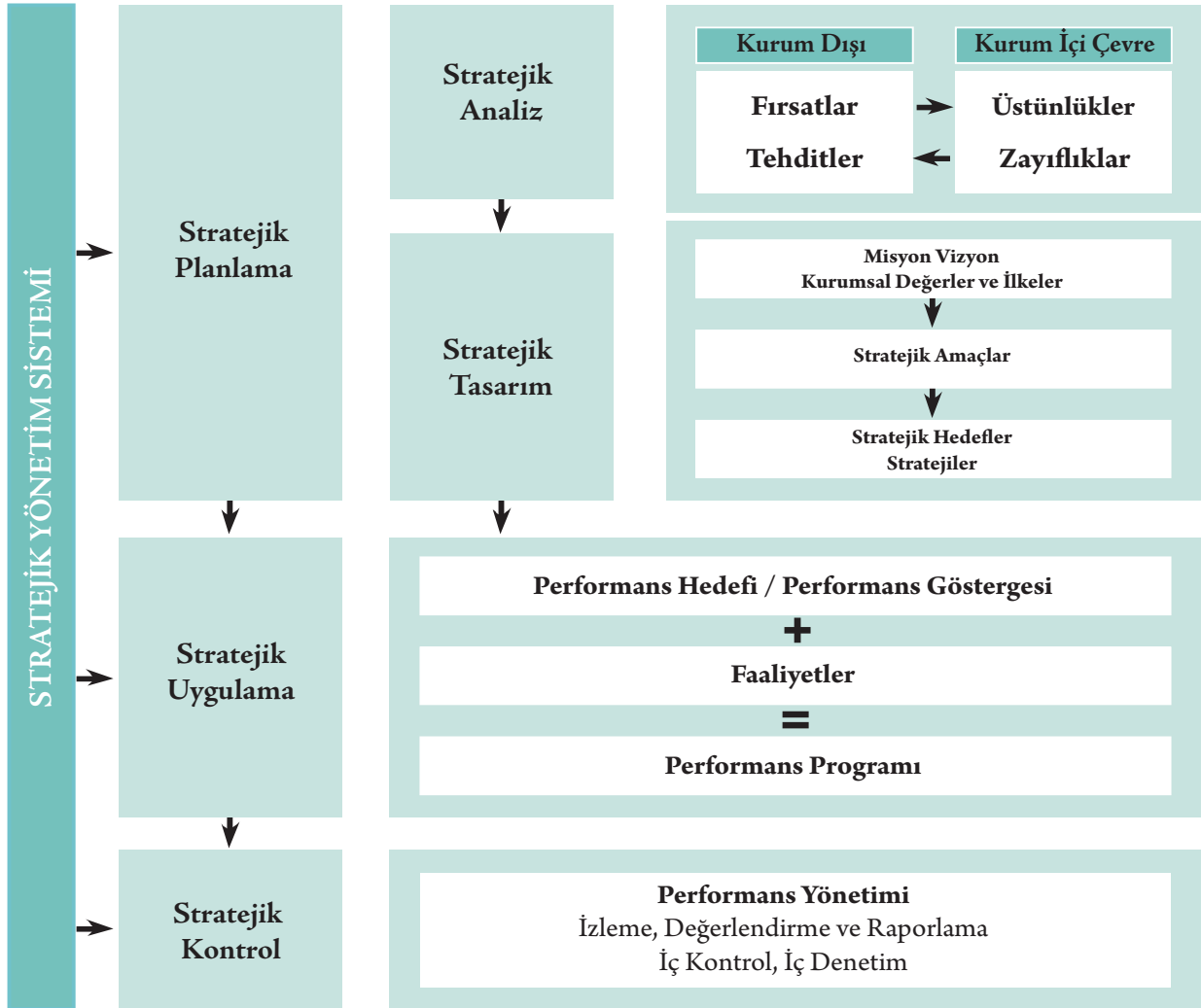


- ✦ 3816 Sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun
- ✦ 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun
- ✦ 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu
- ✦ 5179 Sayılı Gıdaların Üretimi, Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun
- ✦ 5193 Sayılı Optisyenlik Hakkında Kanun
- ✦ 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- ✦ 5324 Sayılı Kozmetik Kanunu
- ✦ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- ✦ 6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
- ✦ 6197 Sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun
- ✦ 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu
- ✦ 6643 Sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu
- ✦ 7183 Sayılı Verem Savaşı Hakkında Kanun
- ✦ 7402 Sayılı Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun



### 1.3. STRATEJİK YÖNETİM

Stratejik Yönetim; doğru stratejiler geliştirerek hedeflere ulaşmayı sağlayan yönetim sürecidir.



► Şekil 1. Stratejik Yönetim Sistemi

Stratejik Yönetim Sistemi; Stratejik Planlama, Uygulama ve Kontrol süreçlerinden oluşmaktadır (Şekil 1).

Stratejik Planlama; temel ilke ve politikaları, amaçları, hedefleri, performans ölçütlerini, bunlara ulaşmak için izlenecek yöntemleri ve kaynak dağılımlarını kapsamaktadır.

Stratejik Uygulama; belirlenen faaliyetlerin uygulanması ve hedeflerin gerçekleşmesidir.

Stratejik Kontrol; izleme, değerlendirme ve raporlama sürecinden oluşmaktadır.



### 1.4. STRATEJİK PLANLAMA SÜRECİ

Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısını 2011 yılında değiştirdik. Bu sebeple 2013 - 2017 yıllarını kapsayan ikinci stratejik planın hazırlık çalışmalarına başladık.

#### A) Stratejik Planlama Ekibinin Oluşturulması

Stratejik Planlama Ekibi; Strateji Geliştirme Üst Kurulu, Stratejik Planlama Yürütme Kurulu, Stratejik Planlama Çalışma Ekipleri ve Stratejik Planlama Koordinasyon Biriminden oluşmaktadır.

##### 1. Strateji Geliştirme Üst Kurulu

Stratejik planlama sürecinin işleyişini gözetmek, yönlendirmek ve planlama süreci ile ilgili önemli kararları almak üzere Strateji Geliştirme Üst Kurulunu oluşturduk. Kurulda Müsteşar başkanlığında, Müsteşar Yardımcıları ile tüm Birim Amirleri bulundu.

##### 2. Stratejik Planlama Yürütme Kurulu

Stratejik planlama ekiplerinin çalışmalarını yönlendirmek, grupların yaptıkları çalışmaları gözden geçirmek ve bu çalışmaları nihâî hâle getirmek üzere yürütme kurulunu kurduk. Kurulu Müsteşar Yardımcısı başkanlığında her birimden Genel Müdür Yardımcısı/Daire Başkanı düzeyinde temsilciler ile Strateji Geliştirme Başkanından oluşturduk.

##### 3. Stratejik Planlama Çalışma Ekipleri

Stratejik yönetim yaklaşımının en önemli unsurlarından birisi olan katılımcılığın sağlanması için stratejik planlama çalışmalarına tüm paydaşların azami ölçüde dâhil edilmesi gerekmektedir. Stratejik planlama sürecinde çalışmaların koordine ve konsolide edilmesi için stratejik planlama çalışma ekiplerini oluşturduk. Sağlık Bakanlığı uzman ve yöneticilerine ilaveten Kalkınma Bakanlığı, DSÖ, UNICEF, UNDP ve Dünya Bankası uzmanlarını da ekibe dâhil ettik.

##### 4. Stratejik Planlama Koordinasyon Birimi

Stratejik planlama çalışmalarında destek hizmetleri Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından verildi. Planlama ile ilgili belge yönetimi, eğitim, verilerin toplanması vb. işlemler bu birim tarafından yürütüldü.





## B) Stratejik Plan Literatür Taraması

Ulusal ve uluslararası stratejik planlar ve kaynak kitaplar (ABD Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2010-2015, Kanada Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2004-2014 (10 Yıllık Plan), Ontario Stratejik Planı 2010-2013, İngiltere Sağlık Bakanlığı 2011-2015 İş Planı, Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı 2000, DSÖ 2008-2013 Orta Vadeli Stratejik Planı ve DSÖ Sağlık 2020 Avrupa Politika Çerçevesi vb.) bilimsel makaleler ve stratejik planlamayla ilgili mevzuat incelendi.

## C) Stratejik Plan Eğitimleri

DSÖ uzmanları ve stratejik planlama danışmanları ile birlikte Stratejik Plan hazırlama konusunda ekiplere eğitim verdik.

## D) Bilgilendirme ve Politika Diyalog Toplantıları

Stratejik planlama ile ilgili farkındalığı ve katılımı artırmak için çalışanları ve birim amirlerini bilgilendiren toplantılar gerçekleştirdik.

Paydaşların öneri ve eleştirilerini almak için politika diyalog toplantıları yaptık; görüş ve önerilerini sürece yansıttık.

## E) Stratejik Planlamanın Unsurları

**Vizyonumuzu** belirlemede iki unsuru esas aldık:

- + “Önce Sağlık...”
- + “Sağlıkta ve Sağlık Hizmet Sunumunda Hakkaniyet”

**Misyonumuzu** belirlemede iki unsuru esas aldık:

- + “Önce İnsan...”
- + “Herkes için Sağlık”

**Temel ilke ve değerlerimizi** belirlemede iki unsuru esas aldık:

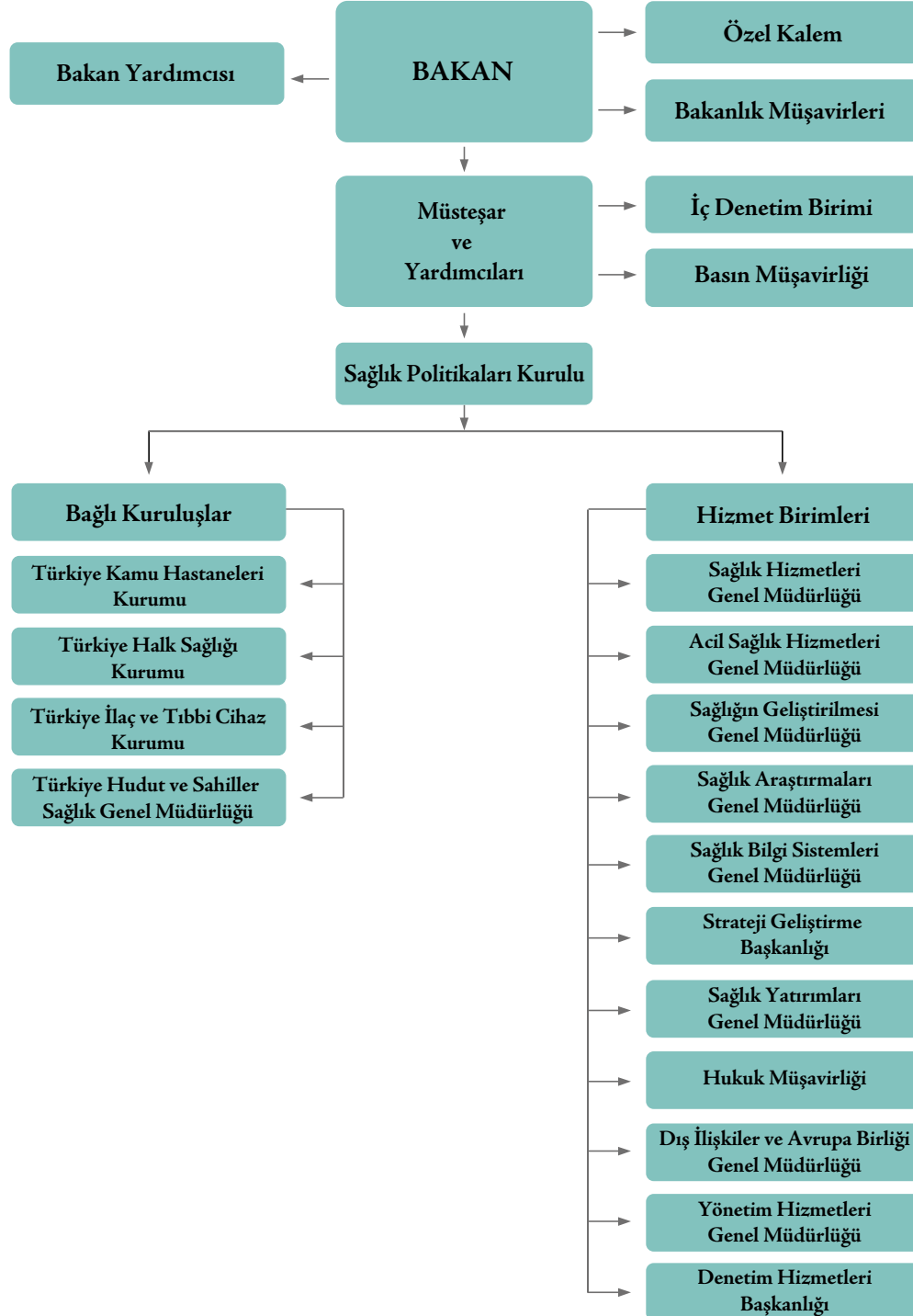
- + “Etik”
- + “Bilim”

**Nihaî amacımız** : “İyi Sağlık”

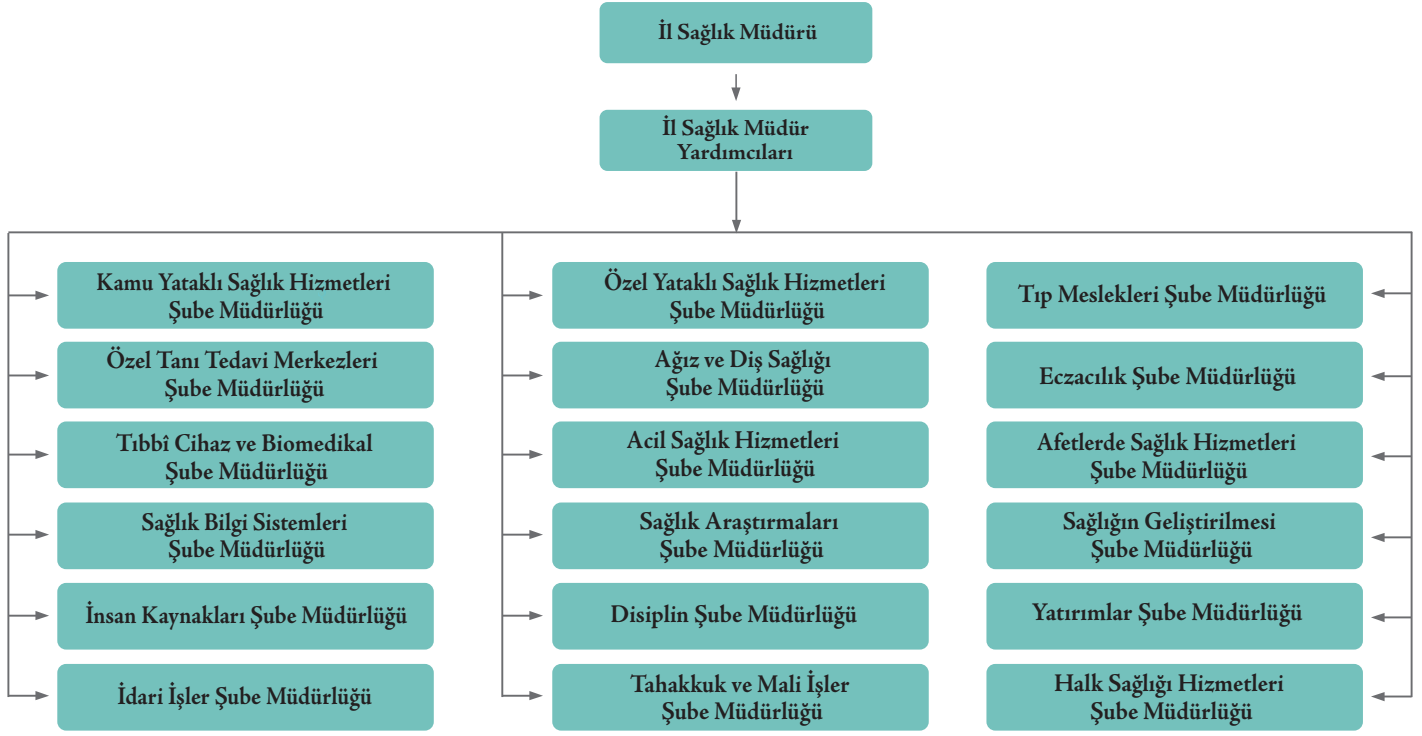


## 1.5. BAKANLIĞIN TEŞKİLAT YAPISI

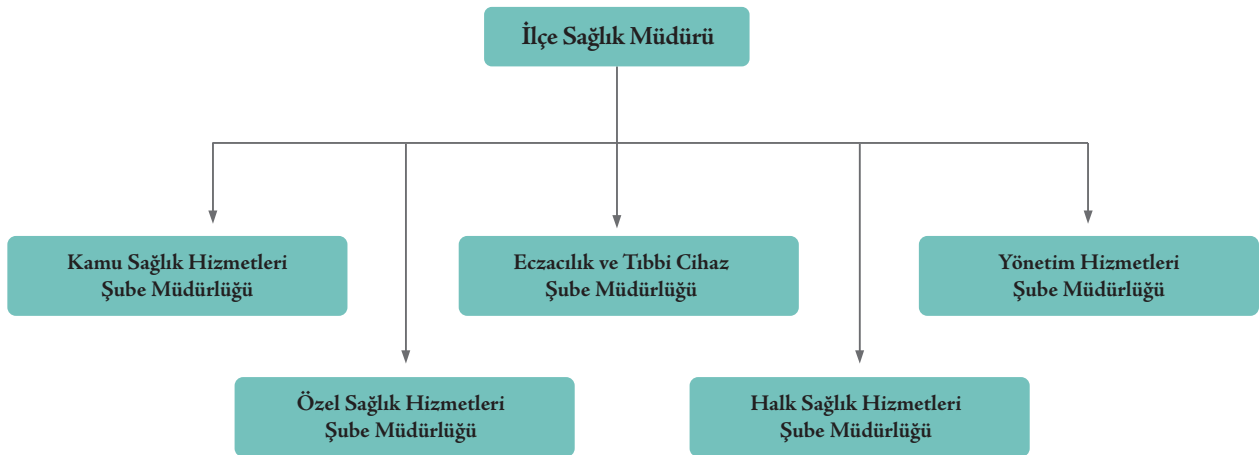
Bakanlığımızı 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yeniden yapılandırdık. Bakanlığımız merkez (Şekil 2) ve taşra (Şekil 3, 4, 5, 6) teşkilatından oluşmaktadır.



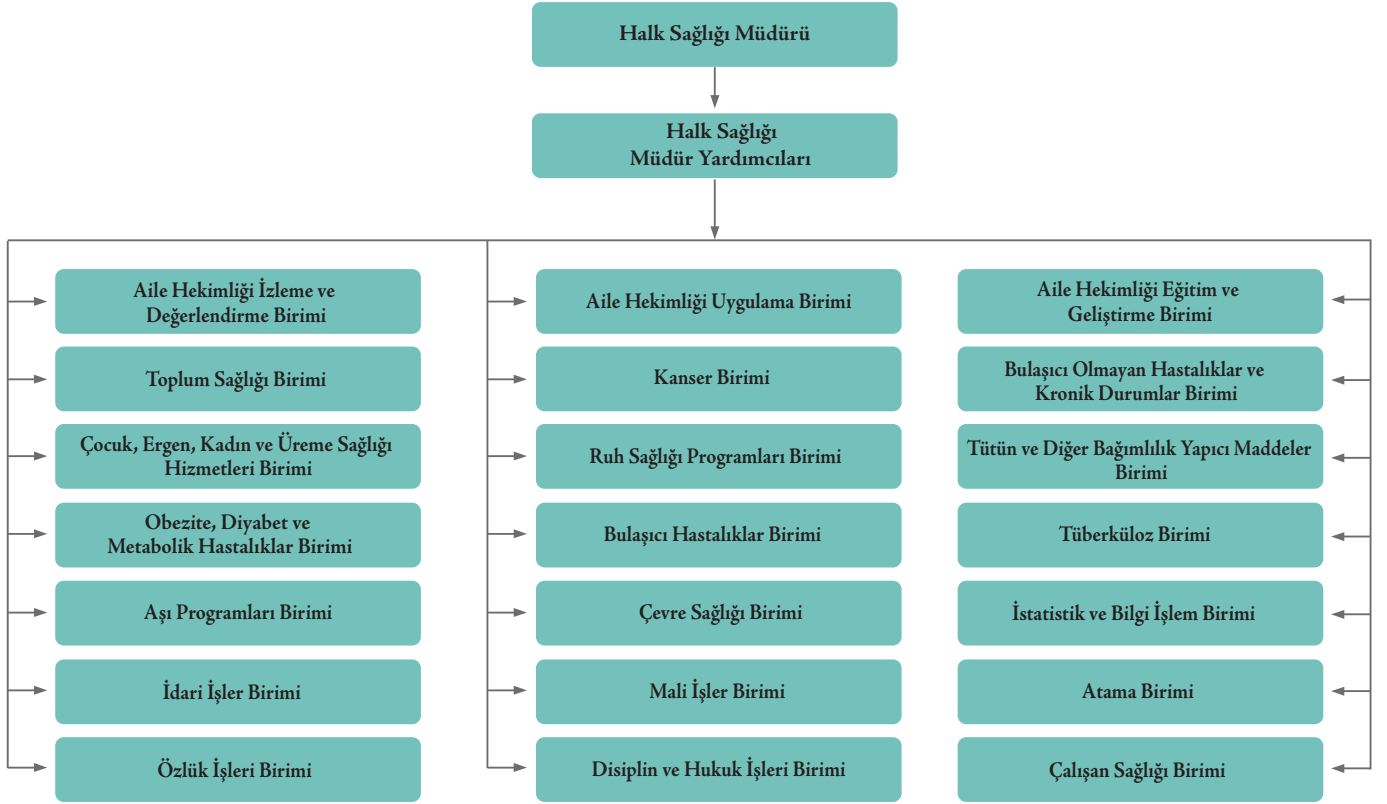
► Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı



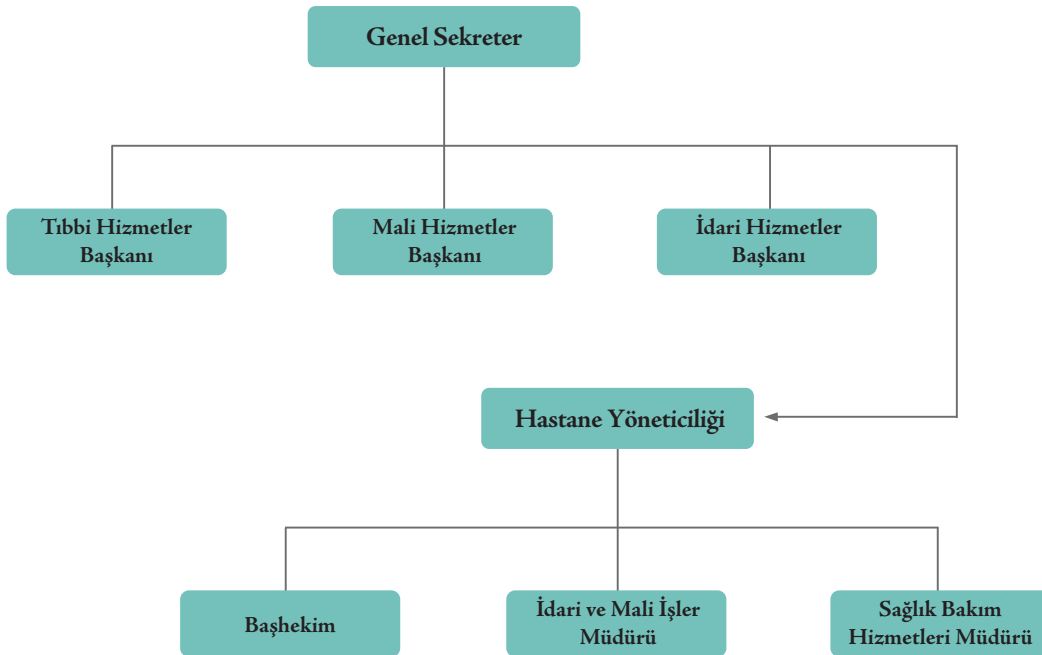
► Şekil 3. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 1



► Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 2



► Şekil 5. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 3



► Şekil 6. Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı 4



## 1.6. KAYNAKLAR

### 1.6.1. İnsan Kaynakları

Ülkemizde 2002 yılında yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 139, diş hekimi 25, eczacı 34, ebe ve hemşire 173'dür. 2011 yılında da yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 169, diş hekimi 28, eczacı 35, ebe ve hemşire 237'dir.

► **Tablo 1.** Sağlık Personeli Sayıları, Türkiye, (2002, 2011)

	2002		2011	
	Sayı	Yüz Binde	Sayı	Yüz Binde
Uzman Hekim	45.457	69	66.064	88
Pratisyen Hekim	30.900	47	39.712	53
Asistan Hekim	15.592	24	20.253	27
Toplam Hekim	91.949	139	126.029	169
Diş Hekimi	16.371	25	21.099	28
Eczacı	22.289	34	26.089	35
Hemşire	72.393	110	124.982	167
Ebe	41.479	63	51.905	70
Diğer Sağlık Personeli	50.106	76	110.862	148
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	127	209.126	280
Toplam Personel Sayısı	378.551	573	670.092	897

**Not:** 2002 Nüfus (TÜİK Nüfus Projeksiyonları) 66.008.000  
2011 Nüfus (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi) 74.724.269

### 1.6.2. Mali Kaynaklar

Sağlık Bakanlığı'nın Mali Kaynakları (Genel Bütçe ve Global Bütçesi) Tablo 2'de gösterilmektedir.

► **Tablo 2.** Sağlık Bakanlığı Genel Bütçe ve Global Bütçesi

	2011/Kesintili Başlangıç Ödeneği ₺	2012/Kesintili Başlangıç Ödeneği ₺	Değişim Oranı (%)
Genel Bütçe Toplamı (Yeşil Kart Hariç)	12.546.539.200	13.813.938.000	10,1
Döner Sermaye Bütçesi (Global Bütçe)	14.170.000.000	16.290.000.000	14,9
Genel Toplam	26.716.539.200	30.103.938.000	12,7



### 1.6.3. Bilgi ve Teknolojik Kaynaklar

Bakanlığımızca gerçekleştirilen bilgi ve teknoloji projeleri; kurum, hizmet ve bilişim odaklıdır (Tablo 3).

► **Tablo 3.** Bilgi ve Teknoloji Projeleri

Kurum Odaklı Projeler	Hizmet Odaklı Projeler (Paydaşlara Açık Uygulamalar)	Sağlık Bilişimi Standartları
Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)	Sağlık-Net	Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü (USVS)
Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)	Tele-Tıp	Sağlık-Net
İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)	Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)	Tele-Tıp
Karar Destek Sistemi (KDS)	Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) Alo 182	Sağlık Kodlama Referans Sunucusu (SKRS)
Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS)	E-reçete	Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK)
Yatırım Takip Sistemi (YTS)	Doktor Bilgi Bankası (DBB)	Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS)
Özel Sağlık Kuruluşları Bilgi Yönetim Sistemi (SKYS)	Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)	Hastalık Kodlama ve Sınıflama Sistemleri
Doktor Bilgi Bankası (DBB)	Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS)	Health Level Seven (HL7)
E-imza	Hasta Hakları	Hastane Bilgi Sistemi Alımı Çerçeve İlkeleri
Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)	Türkiye Organ ve Doku Nakli Bilgi Sistemi	Birinci Basamak Bilgi Sistemi ve Çevre Birimleri Alım Kılavuzu
Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS)	Diyaliz Bilgi Sistemi	Görüntü Arşivleme ve İletişim Sistemleri Alımı Çerçeve İlkeleri
Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS)	Yoğun Bakım İzleme Sistemi	
Hasta Takip Sistemi (HTS)	Organ Bağışı Bilgi Sistemi	
Video Konferans Sistemi ile Eğitim	Yenidoğan İditme Taraması	
Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi (ETYS)	Ulusal Özürlüler Veri Bankası	
Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)	184 SABİM	
Sağlık Personeli Bilgi Bankası	İlaç Takip Sistemi (İTS)	
Döner Sermaye Analitik Bütçe Modülü	Alo 171 Dumansız Hava Sahası	
Programları İzleme ve Değerlendirme Sistemi	Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi	
Personel Bilgi Sistemi (PBS)		
Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Sistemi		
Yeşil Kart Tahakkuk Bilgi Sistemi (YKTBS)		
Sosyal Tesis Muhasebe Bilgi Sistemi		
112 Acil Servis Bilgi Sistemi		
Alo 113 Beyaz Kod		
Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS) Alo 182		



## 1.7. MEVCUT DURUM

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi herkese gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede verilmesini sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda olmalıdır. Her ülkenin bu faktörleri göz önünde tutarak kendi özgün sağlık sistemini geliştirmesi önerilmektedir.

Türk sağlık sisteminin 2002 yılı sonunda içinde bulunduğu durum, hizmet sunumundan finansmanına, insan gücünden bilgi sistemine kadar köklü değişikliklere gidilmesini gerekli kılmaktaydı.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, (2012), Başarılı Sağlık Sistemi Reformları: Türkiye Örneği, (sayfa 6)

“Yeni bin yılın başında Türkiye’deki sağlık sektörünün performansı, sağlık sonuçları, mali koruma ve hasta memnuniyeti penceresinden bakıldığında hem OECD ülkeleri arasında hem de DSÖ Avrupa Bölgesi’nde en alt sıradaydı.”

Sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde sunulması ve finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı hayata geçirdik. Programla, dünyada ender görülen hız ve düzeyde, sağlık göstergelerimizi iyileştirerek küresel bir başarı örneği sergiledik.

OECD – Dünya Bankası, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, (sayfa 107)

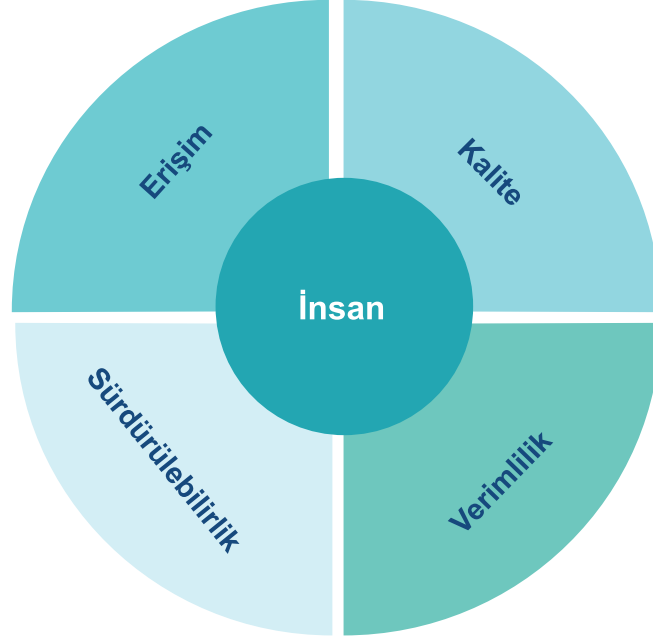
"Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 öncesi sağlık sisteminin zayıf yönlerini bertaraf edip güçlü yönleriyle reform yapmayı amaçlayan bir ders kitabı mahiyetindedir."

Peki, nasıl yaptık ?

Sağlıkta Dönüşüm Programını, insan odaklı bir yaklaşımla sağlık hizmetlerine hakkaniyetli erişimi gaye edinen kaliteli, verimli ve sürdürülebilir bir model olarak tasarladık (Şekil 7).



► **Şekil 7.** Sağlıkta Dönüşüm Programı



**Kaynak:** Value For Money In Health Spending, OECD, 2010 (modifiye edilmiştir)

## A. Erişim

Sağlık hizmetlerine erişimde en önemli kavram hakkaniyettir. Hakkaniyeti sağlarken erişimin önündeki fiziksel ve finansal engelleri ortadan kaldırdık. İhtiyaç duyulan hizmetlere zamanında ulaşılmasını temin ettik (Şekil 8).

► **Şekil 8.** Sağlık Hizmetlerine Erişim







## A.1. Fiziksel Erişim

### Sağlık İnsan İş Gücü

Türkiye’de sağlık insan kaynağı çok yetersizdir. DSÖ Avrupa Bölgesi’ndeki 53 ülke arasında yüz bin kişiye düşen hekim sıralamasında 52. sıradadır. Yüz bin kişiye düşen hekim sayısı DSÖ Avrupa Bölgesi’nde 326 iken bu rakam Türkiye için 169’dur. Yani Türkiye’de yüz bin kişiye düşen hekim sayısı DSÖ Avrupa Bölgesi’nin yarısı kadardır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’ndan önce sağlık insan gücü yetersizliğine ilaveten sağlık sektöründe ciddi düzeyde işsizlik mevcuttu. Personelin ülke geneline dağılımında dengesizlikler vardı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile beraber bütün kaynakları etkin ve verimli kullandık. 2002 yılında hizmet alımı dâhil 256 bin olan çalışan sayısı 2011 yılı sonunda 482 bin oldu. Diğer taraftan personelin ülke genelinde hakkaniyetli dağılımını tesis ettik. Uzman hekim başına düşen nüfusun en fazla olduğu il ile en az olduğu il arasındaki oran Aralık 2002’de 1/14 iken biz bu oranı Aralık 2011’de 1/2,7’ye düşürdük.

**Kişi başı hekime müracaat** sayısı 2002 yılında 3,2 iken 2011 yılında 8,2’ye çıktı. Toplam muayene sayısı 209 milyondan 611 milyona ulaştı.

**Acil sağlık hizmetlerine** erişimi kolaylaştırdık. Sadece kentte değil kırsalda da 112 acil sağlık hizmeti sunmaya başladık. Sisteme kar paletli ambulanslar, hasta kabinli kar araçları, özel donanımlı ambulanslar, kara, hava (uçak, helikopter) ve deniz ambulansları ekledik.

Avrupa’nın en büyük Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi’ni (UMKE) kurduk. 4.847 gönüllü sağlık personelinden oluşan UMKE ile afet ve olağanüstü hollere yönelik acil müdahale kapasitemizi oluşturduk.

DSÖ, (2010), Sağlık Sistemlerinin Krize Hazırlık Değerlendirilmesi Türkiye, (sayfa 54)

“Türkiye, çok sayıda ulusal ve uluslararası operasyon ile afet hallerinde Tıbbî yardım sağlamak açısından devasa bir tecrübe kazanmıştır. Bu tecrübe DSÖ Avrupa Bölgesinde paylaşılmalı ve müşterek kapasite artırma faaliyetleri için kullanılmalıdır.”



**Aile hekimliği** uygulamasını tüm ülkede yaygınlaştırdık. Koruyucu sağlık hizmeti ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini aile sağlığı merkezlerinde topladık. Toplumsal koruyucu sağlık görevini ise toplum sağlığı merkezlerine verdik.

**Anne ve çocuk sağlığına** özel önem verdik. 2002 yılında %75 olan sağlık kuruluşlarında gerçekleşen doğum oranını 2011’de %94’e çıkardık. Kırsalda ihtiyacı olan hamileler için “misafir anne” projesini başlattık. Yoksul ailelerin hamile ve çocuklarının sağlık kontrollerini düzenli yaptırılmalarını teşvik için “şartlı nakit desteği” sağladık. Hamilelere ücretsiz demir desteği, bebeklere ücretsiz D vitamini ve demir desteği verdik.

2002 yılında doğum öncesi bakım oranı %70 iken 2011 yılında %95 oldu.

2002 yılında 3,2 milyon çift üreme sağlığı hizmeti alırken 2011 yılında bu sayı 8,2 milyon oldu.

Yenidoğan bebeklerin sağlıklı gelişmeleri için ülke düzeyinde yenidoğan tarama programlarını genişlettik. Yenidoğan işitme taraması, hipotiroidi taraması ve biyotinidaz taraması başlattık. Anne sütünün teşviki amacıyla başlattığımız “Bebek Dostu Hastane” sayısı 2002 yılında 141 iken 2011 yılında 906 oldu. Şu anda doğum yapılan tüm hastanelerimiz “Bebek Dostu Hastane” dir.

**Aşılama** hizmetlerini kapsam ve içerik olarak güçlendirdik. Aşılama oranı 2002 yılında %78 iken ülkemizin içinde bulunduğu DSÖ Avrupa Bölgesinde %93 idi. Bugün DSÖ Avrupa Bölgesi aşılama ortalaması %96 iken ülkemizde bu oran %97 dir.

Türkiye’de 1980 yılında çocukluk dönemi rutin aşılama programında 6 antijen mevcuttu. 2002 yılında bu rakam 7 oldu. 2011 yılında modern aşıları takvime ekleyerek 11 antijene yükselttik.

**Kronik hastalıklara** bağlı olarak sağlığın bozulmasını ve erken ölümleri önlemek için sağlığın teşviki ve sağlıklı hayat programlarıyla entegre kapsamlı programlar hayata geçirdik.

Ulusal Tütün Kontrol Programı’nı uygulamaya başladık. Tütünle Mücadelede 2012 yılında MPOWER Politika Paketini tamamlayan Dünya’da ilk ve tek ülke olduk.

Obezite ve obezite ile ilişkili hastalıkların görülme sıklığını azaltmak amacıyla Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı’nı hazırladık ve uygulamaya koyduk. Vücut kitle indeksinin hesaplanması, porsiyon küçültme ve hareketi artırma çerçevesinde iletişim kampanyaları düzenledik.



Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Stratejik Planı ve Eylem Planı'nı uygulamaya koyduk.

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı'nı uygulamaya koyduk.

Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak (GARD) projesine dâhil olduk. GARD Türkiye Eylem Planı bu konuda Dünya'da hazırlanan ilk eylem planıdır.

Türkiye Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı uygulamaya başladık. Ruh sağlığı hizmetlerini toplum temelli olarak geliştiriyoruz. 44 ilde 50 Toplum Ruh Sağlığı Merkezi kurduk.

Tüm illerimizde ücretsiz kanser taraması yapan merkezler (KETEM) kurduk.

**Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini** geliştirdik. Her ilde en az bir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi (ADSM) açtık. 2002 yılında 14 olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi sayısını 117'ye; 1 olan diş hastanesi sayısını ise 5'e çıkardık.

2002'de 371 bin olan diş dolgu sayısı 8 milyon 334 bine, 349 bin olan sabit protez sayısını 5 milyon 576 bine yükselttik.

**Hastane yoğun bakım ve yanık yatağı** sayısını artırdık. Kamuda 869 olan yoğun bakım yatak sayısını 9.581'e, 35 olan yanık yatağı sayısını 367'ye yükselttik. Organ nakli sayısı 2002'de 745 iken 2011'de 3.920 olarak gerçekleşti.

**Merkezi Hastane Randevu Sistemi**'ni (MHRS) tüm Türkiye'de yaygınlaştırarak online randevu alınabilmesini sağladık.

**Evde Sağlık Hizmeti** uygulamasına başladık. Yatağa bağımlı hastaların evde yapılabilecek tıbbî bakım ve rehabilitasyonlarını ev ortamında gerçekleştirmekteyiz.

DSÖ, (2011), Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi Türkiye 2011, (sayfa 16)

“Sağlık hizmetlerinin erişilebilir hale gelmesi ile halkın kamu hizmetlerine olan güveni artmıştır.”



### A.2. Finansal Erişim

Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki nüfus 2002’de %69,8 iken oranı 2011’de %98,2’ye çıkardık. Parçalı olan sağlık finansman yapısını Genel Sağlık Sigortası çatısı altında birleştirerek sağlık hizmetlerine erişilebilirliği artırdık.

Acil ve yoğun bakım tedavilerini kamunun yanı sıra tüm özel hastanelerde ücretsiz vermeye başladık.

Özel hastanelerde yanık, kanser, yenidoğan, organ nakilleri, doğumsal anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi işlemlerinden ilave ücret alınmamasını sağladık.

Tam Gün Kanunu hazırladık.

Bu kanun ile;

- Sayıca yetersiz olan sağlık personelinin üzerindeki iş yükünü daha dengeli hale getirmeyi,
- Hekimler ile hastaları arasında doğrudan para ilişkisini ortadan kaldırmayı,
- Vatandaş ile hekimler arasındaki güven ilişkisini güçlendirmeyi,
- Hastaların sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmayı hedefledik.

İlaçta referans fiyat uygulamasına geçtik. Bu uygulama ile fiyatları %80’e varan oranlarda düşürdük. İlaçta ve ilaç hammaddelerinde KDV oranını %8’e indirdik. İlaça erişimi kolaylaştırdık.

Cepten yapılan sağlık harcamasını düşürdük. 2002 yılında cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı %19,8 iken 2011 yılında %12 oldu. 2011 fiyatlarıyla kişi başı cepten sağlık harcaması 2002 yılında 139 ₺ iken 2011 yılında 113 ₺ oldu.

OECD – Dünya Bankası, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, (sayfa 65)

“Hem mutlak şartlar açısından hem de diğer ülkelere göre Türk sağlık sisteminin eşitlik ve mali koruma bakımlarından oldukça iyi işlediği görülmektedir.”



## B. Kalite

**Kalite kriterleri** oluşturduk. Tüm Sağlık kurumlarını kapsayan "Hastane Hizmet Kalite Standartları" nı hazırladık. Sağlık kurumlarına yol göstermesi için Performans ve Kaliteyi Geliştirme çalışmaları yaptık, kitaplar ve rehberler yayımladık.

**Sağlık yatırımlarını** yeniliyor ve modernize ediyoruz. Şehir hastanelerinin yapımına başladık. Son on yılda 606'sı hastane ve ek bina, 1.508'i birinci basamak sağlık kuruluşu olmak üzere toplam 2.114 sağlık tesisi hizmete sunduk.

**Muayene süresi** 2002 yılında 4,5 dakika iken 2011'de 9,5 dakikaya ulaştı.

**Nitelikli oda** sistemine geçtik. 2002 yılında %6 olan nitelikli yatak oranını 2011 de %31'e yükselttik. 2003 yılından sonra tamamlanan ve yeni başlayan yatırımlarda ise nitelikli yatak oranı %100'dür.

**Hasta Hakları Birimi** kurarak Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde vatandaşımıza yardımcı olduk.

**Hekim Seçme Hakkı** uygulamasını başlattık. 2010 yılı sonu itibarıyla tüm hastane ve ADSM'lerimizde Hekim Seçme Hakkı uygulamasına geçtik.

**Sağlıkta yüksek teknoloji kullanımına** erişimi artırdık. 2002'de tüm devlet hastanelerinde 18 olan manyetik rezonans görüntüleme (MR) cihazı sayısını 2011'de 273'e, 121 olan bilgisayarlı tomografi (BT) cihazı sayısını 446'ya, 495 olan ultrasonografi (USG) cihazı sayısını 2.125'e çıkardık. Diyaliz cihazı sayısı ise 1.510'dan 4.481'e çıktı.

**Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi**'ni (USBS) kurduk. Bu programla sağlık bilgi sistemlerinde ulusal standartları geliştirdik ve bu sayede etkin bir bilgi sistemi altyapısı kurduk.

**Tele-tıp** uygulamalarını geliştirdik. 61 gönderici, 10 alıcı hastanemizi birbirine bağladık. Bahçesaray'da çekilen bir röntgeni saniyeler içinde Ankara'ya aktarıp yorumluyoruz.

**İlaç Takip Sistemi**'ni (İTS) geliştirdik. İTS, karekod kullanılan ve izleme yapılabilen dünyadaki ilk yaygın uygulamadır.

**Sağlık hizmetlerinden memnuniyet** büyük ölçüde arttı. Sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet 2003'te %39,5 iken 2011'de %76'ya yükseldi.



### C. Verimlilik

Performansa dayalı ek ödeme sistemini kurduk. Hastanelerimizde mesai saatleri gönüllü olarak uzadı. Uzman hekimler muayenehanelerini kapatarak tam zamanlı olarak hastanede çalışmayı tercih etti. 2003'te devlet hastanelerinde tam zamanlı çalışan uzman hekim oranı %11 iken bu uygulamalar sayesinde oran %100'e ulaştı.

OECD – Dünya Bankası, (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, (sayfa 14)

“Aslında diğer ülkelerin Türkiye'deki sağlık reformlarından, özellikle personel verimliliğini artırmak üzere performansa dayalı ödeme sisteminin kullanılması konusunda öğreneceği pek çok şey olabilir.”

**Her hekime bir muayene odası** prensibi getirdik. Hastanelerimizde muayene odası sayısı 2002 yılında 6.643 iken 2011 yılında 23.631 oldu. Bu sayede Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde muayene sayısı 1,7 katına çıkarken hekim başına ortalama günlük hasta sayısı 60'tan 26'ya indi.

**Kamu ilaç harcamalarında tasarruf** sağladık. 2002 yılında tüketilen ilaç kutu sayısı 699 milyon iken %146 artarak 2011 yılında 1 milyar 721milyon kutu oldu. Aynı dönemde kamu ilaç harcaması 2011 fiyatlarıyla 13 milyar 430 milyon ₺'den 15 milyar 865 milyon ₺'ye çıktı ve sadece %18 arttı. İlaçta sağlanan bu tasarrufu vatandaşın ilaca erişimini kolaylaştırmada kullandık.

1994-2002 yılları arasındaki ilaç fiyatlandırma sistemi devam etseydi 2011 yılı ilaç harcamamız 473,8 milyar ₺ olacaktı. İlaç fiyatlandırma politikası sayesinde 30 kat verimlilik artışı sağladık.

**Radyolojik görüntüleme** fiyatlarını 2002-2011 yılları arasında reel olarak %70'e varan oranlarda düşürdük.

Sağlık yatırımlarında verimlilik artışı sağlayarak yatırım bütçelerimizi daha akılcı kullandık. 1923-2002 yılları arasında yapılan 7 milyon m<sup>2</sup>'lik kamu sağlık binasına son on yılda 7 milyon m<sup>2</sup> ilave ettik. Yatırım harcamaları 1994-2002 yılları arasındaki gibi devam etseydi 2002-2011 yılları arasında yatırım harcaması 7,1 milyar ₺ yerine 17 milyar ₺ olacaktı.



**Sağlığa ayrılan kaynakları optimum kullanarak etkili, verimli ve hakkaniyetli bir sağlık sistemi oluşturduk.**

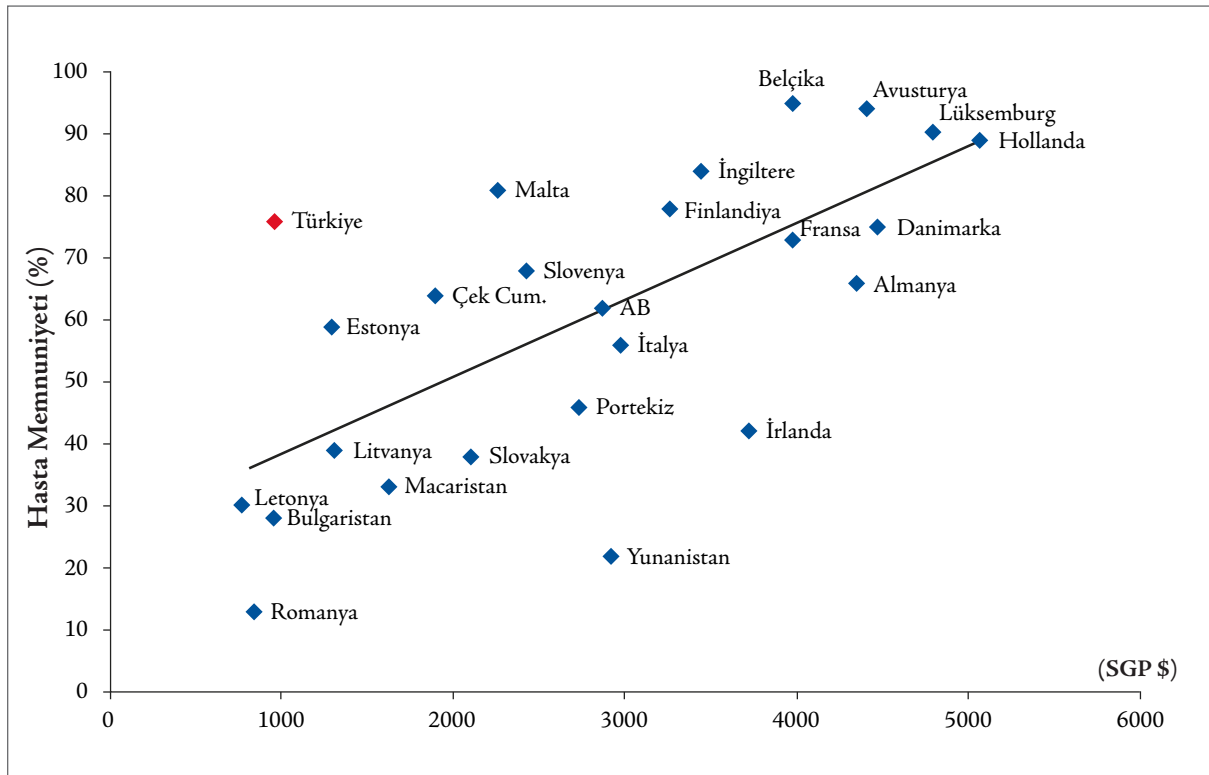
Türkiye, 7 yılda sağlık harcamasını 2 katına çıkararak doğumda beklenen yaşam süresinde 75 yıla ulaştı. OECD ülkeleri, bu rakama ulaşmak için sağlık harcamasını 3 katına çıkardı ve 16 yıl bekledi.

Bebek ölümleri, sağlık harcaması 2 kat artarak 9 yılda binde 7,7'ye düştü. Bu orana ulaşmak için OECD ülkeleri, sağlık harcamasını 15 katına çıkardı ve 31 yıl bekledi.

Türkiye, Hasta Memnuniyeti bakımından aynı grupta bulunduğu ülkelere göre sağlık harcamalarından 5 kat daha etkili sonuç aldı.

Türkiye, Kişi Başı Sağlık Harcamaları ve memnuniyet ilişkisi bakımından aynı grupta bulunduğu ülkelere göre 3 kat daha etkili sonuç aldı (Grafik 1).

► **Grafik 1. Hasta Memnuniyeti ve Kişi Başı Sağlık Harcamaları**



**Kaynak:** OECD Health Data, EU Social Climate Report 2011, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011





### D. Finansal Sürdürülebilirlik

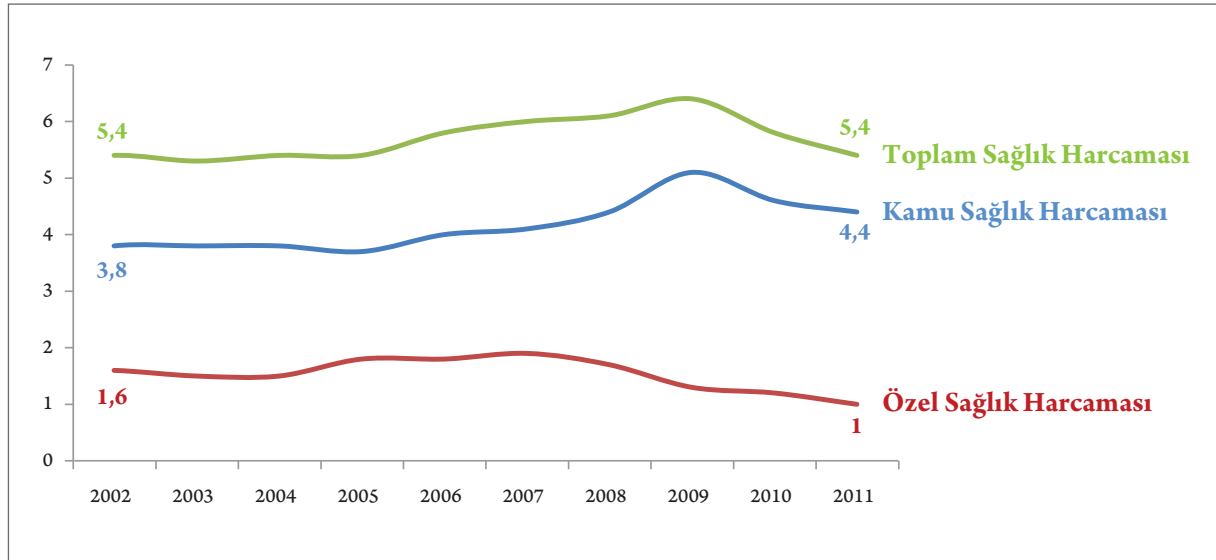
Dönüşüm Programının başarıyla sürdürülebilmesi için sistemin finansal sürdürülebilirliğinin sağlanması zorunludur. Sağlıkta Dönüşüm Programının en büyük başarılarından biri finansal sürdürülebilirliği sağlamış olmasıdır.

Finansal sürdürülebilirliği nasıl sağladık ?

Sağlık hizmet açığını büyük ölçüde karşıladık. Tıbbî teknoloji açığını kapattık. Tıbbî teknolojiyi ucuza mal ediyoruz. Personel verimliliğimizi artırdık. Hizmet alımı yoluyla verimlilik artışı sağladık. Koruyucu sağlık hizmetlerini güçlendirdik. Sağlıklı yaşamı teşvik ediyoruz. İlaç fiyatlarını kontrol altına aldık. Global bütçe uyguluyoruz. Ülkenin ekonomik büyümesi devam etmektedir.

Toplam Sağlık Harcamasının GSYİH'ya oranı 2002 yılında %5,4 iken 2011 yılında oran değişmedi ve %5,4 olarak gerçekleşti (Grafik 2).

► **Grafik 2.** Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)



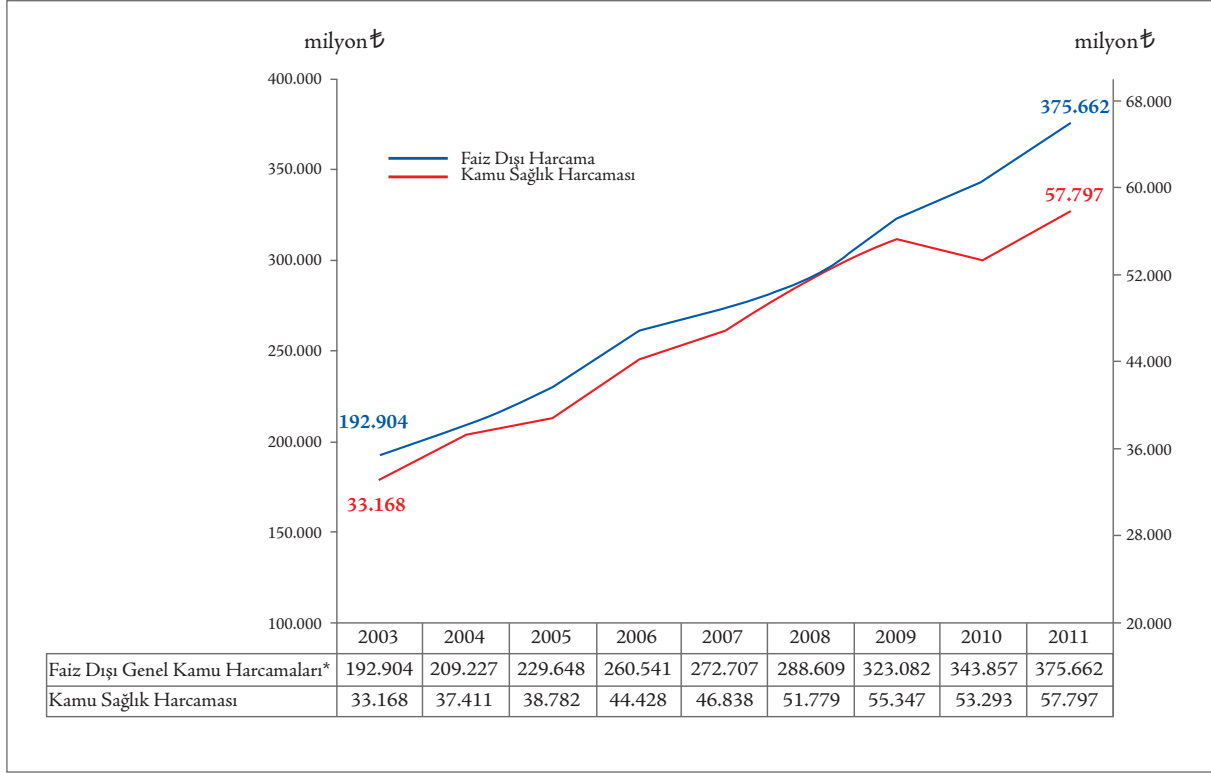
Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2011

Türkiye’de 2002 yılında Kamu Sağlık Harcamasının GSYİH içindeki payı %3,8 iken 2011 yılında bu oran %4,4’e yükseldi. Bu kadar büyük ve köklü reformun yapıldığı, hizmete erişimin doyuma ulaştığı bir sistemde Kamu Sağlık Harcamasının GSYİH içindeki payı yatay seyir izledi.





► **Grafik 3.** 2011 Fiyatlarıyla Kamu Sağlık Harcamaları ve Faiz Dışı Harcamalar



**Kaynak:** Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, TÜİK

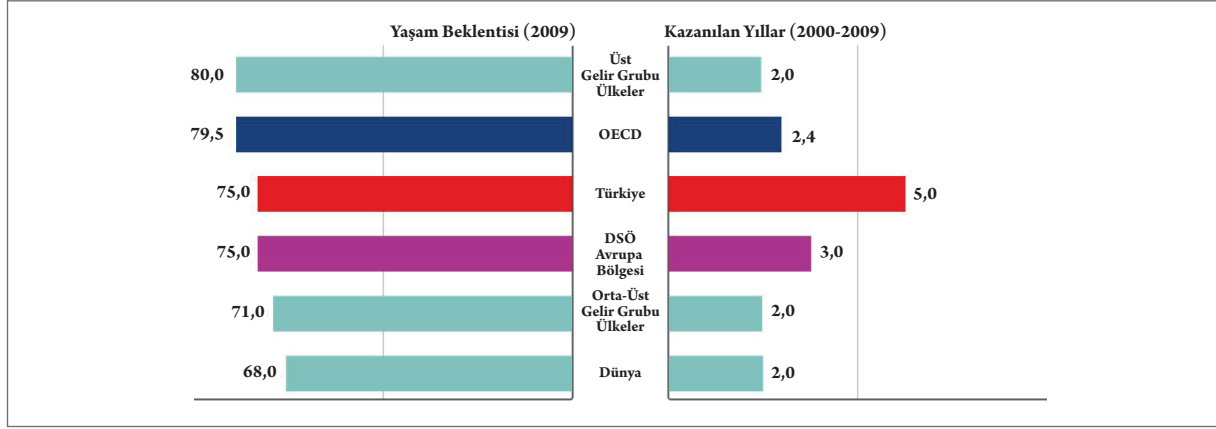
\*Kamu Sağlık Harcaması hariç

2003-2011 yılları arasında faiz dışı genel kamu harcamalarındaki artış %95 iken kamu sağlık harcamalarındaki artış sadece %74 oldu (Grafik 3).



## E. Sonuç

► **Grafik 4. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (yıl)**

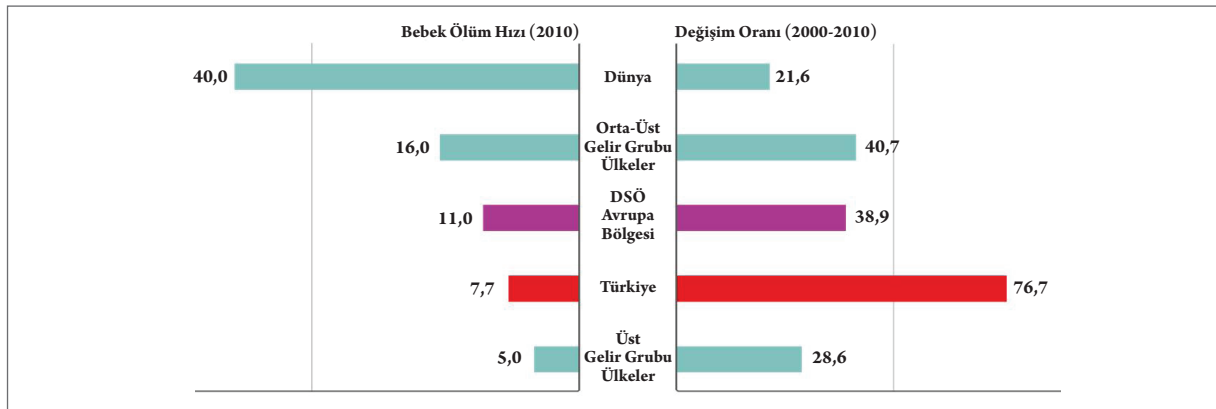


Kaynak: OECD Health Data Temmuz 2012, DSÖ World Health Statistics 2011

Dünya Sağlık Örgütü en önemli sağlık göstergesi olarak doğumda beklenen yaşam süresini almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 1998 yılı raporunda Türkiye için doğumda beklenen yaşam süresinin 2025 yılında 75 yıl olacağını tahmin etmişti. Bu rakama 2009 yılında ulaştık.

Orta-üst gelir grubu ülkelerde doğumda beklenen yaşam süresi 2009 yılında 71'dir. 2000-2009 yılları arasında beklenen yaşam süresinde kazanılan yıl, orta-üst gelir grubu ülkelerde 2 iken bu rakam Türkiye için 5'tir (Grafik 4).

► **Grafik 5. Bebek Ölüm Hızı, (binde)**



Kaynak: İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi "Bebek ve 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Araştırması 2012", DSÖ World Health Statistics 2012

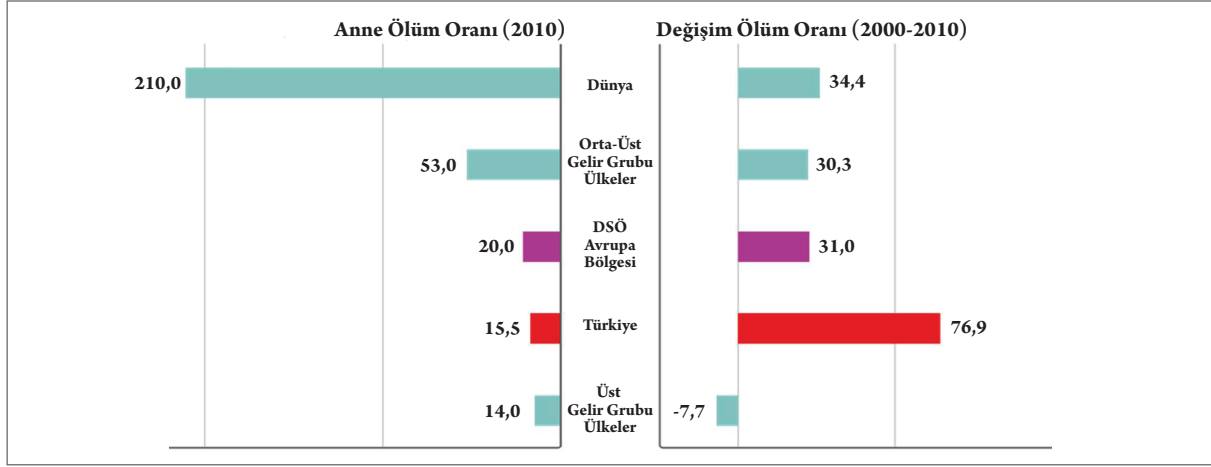
Not : Türkiye verisi 2011 yılına aittir.

DSÖ 1998 yılı raporunda Türkiye'de bebek ölüm hızı 2025 yılı için binde 16 tahmin edilmişti. 2002 yılında binde 31,5 olan bebek ölüm hızımız, 2011 yılında binde 7,7 olarak gerçekleşti.

Orta-üst gelir grubu ülkelerde bebek ölüm hızı binde 16'dır. Son on yılda bebek ölüm hızında değişim oranı orta-üst gelir grubu ülkelerde %40,7 iken bu oran Türkiye için %76,7'dir (Grafik 5).



► **Grafik 6.** Anne Ölüm Oranı, (yüz bin canlı doğumda)



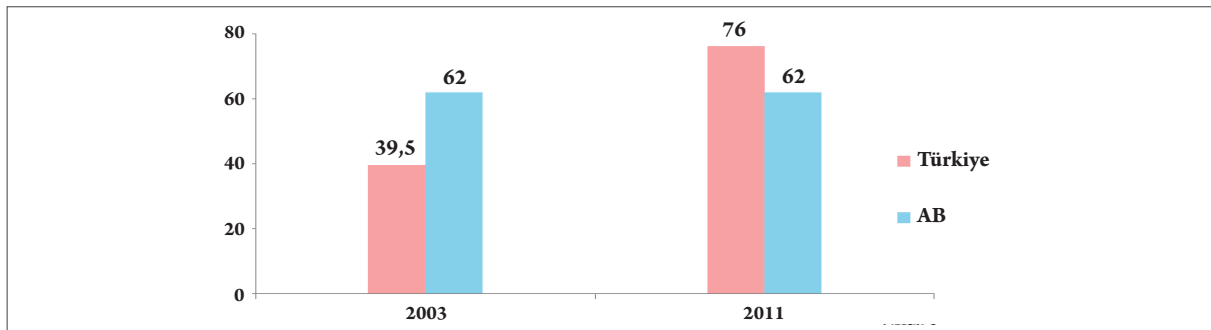
**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı 2011, DSÖ World Health Statistics 2012

**Not :** Türkiye verisi 2011 yılına aittir.

2002 yılında yüz binde 64,0 olan anne ölüm oranını 2011 yılında yüz binde 15,5 düşürdük. Orta-üst gelir grubu ülkelerde anne ölüm oranı yüz binde 53'tür. Son on yılda anne ölüm oranında değişim oranı orta-üst gelir grubu ülkelerde %30,3 iken bu oran Türkiye için %76,9'dir (Grafik 6).

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, (2012), Başarılı Sağlık Sistemi Reformları: Türkiye Örneği, (sayfa 9)  
 “Aynı şekilde etkileyici olan bir başka husus da sağlık sektöründen duyulan genel memnuniyetin 2003'te %39,5'ten, 2011'de %75,9'a çıkmasıdır.”

► **Grafik 7.** Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%)



**Kaynak:** Bulletin of the World Health Organization 2009,87:271-278, Avrupa Komisyonu Social Climate Report 2011, TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2011.

Avrupa Birliği'nde 2003 yılında sağlık hizmetlerinden memnuniyet %62 iken ülkemizde bu oran %39,5 idi. 2011 yılında sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranını %76'ya çıkardık. 2011 yılında Avrupa Birliği'nde sağlık hizmetlerinden memnuniyet %62'de kaldı (Grafik 7).



### Sağlık Göstergeleri

Türkiye, orta-üst gelir grubu ülkelerden biridir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan sonra birçok sağlık göstergesinde üst gelir grubu ülkelerle aynı seviye ulaştık (Tablo 4). Kat ettiğimiz mesafe dünyaya örnek oldu.

DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, (2012), Başarılı Sağlık Sistemi Reformları: Türkiye Örneği, (sayfa 28)  
“Türkiye çok az sayıda ülkenin yapabildiğini yapmıştır: Kısa sürede sağlık ve sağlık sistemi çıktılarını çarpıcı oranda iyileştirmiştir.”

► **Tablo 4.** Bazı Sağlık Göstergeleri

	2002	2011
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (yıl)	71,8	75,0 (2009)
Bebek Ölüm Hızı, (binde)	31,5	7,7
Anne Ölüm Oranı, (yüz bin canlı doğumda)	64	15,5
5 Yaş Altı Ölüm Hızı, (binde)	40,0	11,3
Rutin Aşılama Hızı, (%)	78	97
Tüberküloz Prevalansı, (yüz binde)	38	24
Kızamık Yerli Vaka Sayısı	7.810	0
Sıtma Yerli Vaka Sayısı	10.184	0
Tifo Vaka Sayısı	24.390	26
Hekim Sayısı, (yüz binde)	139	169
Hastane Yatağı Sayısı, (yüz binde)	235	273
Yoğun Bakım Yatak Sayısı	869	9.581
Ambulans Sayısı	618	2.766
Taşınan Vaka Sayısı, (bin)	350	2.700
Sağlık Sigortası Kapsamı, (%)	70,0	98,2
Toplam Sağlık Harcamasının GSYİH'ya Oranı, (%)	5,4	5,4
Kamu Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı, (%)	70,7	81,0
Cepten Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı, (%)	19,8	12
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet, (%)	39,5 (2003)	75,9



## 1.8. PAYDAŞ ANALİZİ

Paydaşlar; Sağlık Bakanlığının hizmetlerinden doğrudan, dolaylı, olumlu ya da olumsuz etkilenen veya etkileyen kişi, grup ya da kuruluşlardan oluşur.

Paydaşların, stratejik planın hazırlanmasında dikkate alınması ve sistematik şekilde analiz edilmesi gerekir.

Paydaşların belirlenmesi, önceliklendirilmesi, değerlendirilmesi, görüş ve önerilerinin alınması paydaş analizinin bileşenlerini oluşturur.

### 1. Paydaşların Belirlenmesi:

Bakanlık merkez birimlerinin birim amirleri ile yüz yüze görüşmeler yaptık. Bakanlık merkez teşkilatında çalışanlardan paydaş belirleme formu ile paydaş önerilerini aldık. Bu doğrultuda paydaşları belirledik.

### 2. Paydaşların Önceliklendirilmesi:

Paydaşların Bakanlığın hizmetlerini etkileme ve hizmetlerinden etkilenme derecesini değerlendirerek paydaşları iç ve dış paydaş olarak iki gruba ayırdık.

### 3. Paydaşların Değerlendirilmesi:

Paydaşları Bakanlığın hizmetleri ile ilgisine, beklentilerine, hizmetleri etkileme ve etkilenme gücüne göre değerlendirdik. Bu çalışmada paydaş hizmet matrisi ile paydaş etki/önem matrisini kullandık.

### 4. Paydaşların Görüş ve Önerilerinin Alınması:

#### a) Politika Diyalog Toplantıları

Paydaşlarımızın beklentilerini yüz yüze görüşerek, politika diyalog toplantıları yaptık. Temsil gücü olan dış paydaşlardan 44 kişi, iç paydaşlardan 110 kişi katıldı. “Katılımcılar toplantı sırasında edinilen bilgileri kullanmakta serbesttir ancak konuşmacının/konuşmacıların ve/veya herhangi bir katılımcının ne kimliği ne bağlantısı ifşa edilemez” şeklindeki Chatham House kuralına uyularak samimi ve kayıtdışı görüşmelere imkân sağladık.



Toplantılarda;

- Paydaşlar arasında adil temsiliyeti sağladık.
- Bakanlığın alacağı kararları etkileyen veya etkilenen tarafları bir araya getirdik.
- Bakanlığımız 2010-2014 Stratejik Planından alınan dersleri değerlendirdik.
- Türkiye'deki sağlık sisteminin temel zorlukları ve önceliklerini tespit ettik.
- Vizyon, misyon, değerler, amaçlar ve hedefler konusundaki girdiler ve geribildirimler ortaya koyduk.

### b) Anket Uygulaması

İç ve dış paydaşlara elektronik ortamda anketler gönderdik. Bu uygulamayı CAWI (bilgisayar destekli web görüşmesi) yöntemini kullanarak gerçekleştirdik. Anket çalışmasının kapsamına Bakanlık merkez ve taşra teşkilatında çalışanları, valilikleri, belediyeleri, üniversiteleri ve ilgili kamu kurum ve kuruluşlarını dâhil ettik. İç ve dış paydaşları temsilen 4.042 kişi ankete katıldı.

Paydaşlardan, 2013-2017 Stratejik Planı'nda yer alan amaç ve stratejik hedefleri değerlendirmelerini ve Sağlık Bakanlığı'nın Güçlü ve Zayıf yönleri ile Fırsat ve Tehditleri belirlemelerini istedik. Stratejik Planlama ekibi tarafından gerçekleştirilen GZFT analizi sonuçlarıyla birlikte nihai GZFT analizi tamamlandı.

### Anket Değerlendirilmesi

Şu sonuçlara ulaşıldı:

1- Sağlık Bakanlığı'nın yeterli olduğu hususlar:

Hizmetin sürekliliği, yeniliklere açıklık, sözleşmelere ve anlaşmalara bağlılık.

2- Sağlık Bakanlığı'nın geliştirilmesi gereken hususlar:

Bürokratik kolaylık, çalışanların iletişimi ve kurum yönetimi.

3- Amaç ve hedeflerin değerlendirilmesi:

Paydaşlar, stratejik plandaki amaçların sağlık sisteminde öncelikli olarak ele alınması gereken konuları yansıttığını düşünmektedir. Hedefleri uygulanabilir ve hedeflerin amaca ulaşılmasına katkı sağlayacağına inanmaktadırlar (Tablo 5).



► **Tablo 5.** Stratejik Plan (2013-2017) Amaç ve Hedeflerin Paydaşlarca Değerlendirilmesi

	Amaç 1	Amaç 2	Amaç 3	Amaç 4
%	Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek	Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak	İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek	Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek
Amaç, sağlık sisteminde öncelikli olarak ele alınması gereken konu ya da konuları yansıtmakta mıdır?	68,1	71,8	68,2	64,0
Hedefler uygulanabilir mi?	76,4	80,7	80,2	77,8
Hedefler ilgili amaca ulaşılmasına katkı sağlayacak mı?	85,2	88,7	84,8	81,2



### 1.8.1. İç Paydaşların Değerlendirilmesi

#### Birincil İç Paydaşlar

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

1. Bakan
2. Bakan Yardımcısı
3. Müsteşar
4. Müsteşar Yardımcıları
5. Sağlık Politikaları Kurulu
6. Sağlık Meslekleri Kurulu
7. Tıpta Uzmanlık Kurulu
8. Merkez Teşkilat Birim Amirleri
9. Merkez Teşkilat Çalışanları
10. Bağlı Kuruluşların Amirleri
11. Bağlı Kuruluşların Çalışanları
12. Taşra Teşkilatlarının Çalışanları
13. İl Sağlık Müdürlükleri
14. Halk Sağlığı Müdürlükleri
15. İlçe Sağlık Müdürlükleri
16. Aile Sağlığı Merkezleri
17. Toplum Sağlığı Merkezleri
18. AÇSAP Merkezleri
19. Halk Sağlığı Laboratuvarları
20. Verem Savaş Dispanserleri
21. 112 Acil Komuta Merkezleri
22. Devlet Hastaneleri
23. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri
24. Dal Hastaneleri
25. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri ve Hastaneleri
26. Rehabilitasyon Merkezleri
27. Kanseri Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM)

#### İkincil İç Paydaşlar

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

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

#### Üçüncül İç Paydaşlar

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

1. Valiler
2. Kaymakamlar





## 1.8.2. Dış Paydaşların Değerlendirilmesi

### Birincil Dış Paydaşlar

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

1. Vatandaşlar
2. TBMM
3. Başbakanlık
4. Maliye Bakanlığı
5. Kalkınma Bakanlığı
6. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı
7. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB)
8. Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı
9. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı
10. Orman ve Su İşleri Bakanlığı
11. İçişleri Bakanlığı
12. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
13. Kültür ve Turizm Bakanlığı
14. Avrupa Birliği Bakanlığı
15. Adalet Bakanlığı
16. Danıştay
17. Anayasa Mahkemesi
18. Sayıştay
19. Yargıtay
20. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)
21. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)
22. Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı
23. Toplu Konut İdaresi Başkanlığı
24. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK)
25. Üniversiteler
26. Devlet Personel Başkanlığı
27. Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)
28. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)
29. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu
30. Türk Akreditasyon Kurumu
31. Askeri Sağlık Kuruluşları
32. İl Özel İdareleri
33. Belediyeler

### İkincil Dış Paydaşlar

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

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

### Üçüncül Dış Paydaşlar

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

1. Meslek Birlikleri
  - + Türk Tabipler Birliği
  - + Türk Dış Hekimleri Birliği
  - + Türk Eczacılar Birliği vb.
2. Sendikalar
3. Özel Sağlık Kuruluşları
4. Dernekler
  - + Kızılay
  - + Yeşilay
  - + Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği
  - + Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
  - + Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği
  - + Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu
  - + Halk Sağlığı Uzmanları Derneği
  - + Türk Hemşireler Derneği
  - + Sağlık İdarecileri Derneği
  - + Türk Ebeler Derneği
5. Uluslararası Paydaşları
  - + Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
  - + Birleşmiş Milletler
  - + Avrupa Birliği
  - + UNICEF
  - + UNESCO
  - + UNDP
  - + UNAIDS
  - + UNFPA
  - + Dünya Bankası
  - + OECD
  - + Uluslararası Çalışma Örgütü
6. Diğer Sivil Toplum Kuruluşları (STK)



### 1.9. GÜÇLÜ-ZAYIF YÖNLER, FIRSATLAR, TEHDİTLER ANALİZİ

Stratejik analizin en önemli adımlarından biri olan GZFT Analizini, paydaşlar ile yapılan toplantılar ve anket çalışmaları sonucunda gerçekleştirdik.

#### Güçlü Yönler

Köklü bir kurum kültürünün ve kurumsallaşmış bir yapının olması
Karar alma ve icra yetkisine sahip olması
Kamuoyundaki olumlu imaj, idareye güven ve desteğin var olması
Sosyal güvenlik reformunun yapılmış olması
Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılı bir sağlık politikası olarak devam etmesi
Çalışanlarının nitelikli, eğitim düzeyi yüksek, uzman, etik değerleri benimsemiş, tecrübeli, yeniliğe açık, özverili ve ekip ruhuna sahip olması
Çalışanlarına yönelik performansa dayalı ek ödeme uygulanması
Çağdaş yönetim tekniklerine ve teknoloji kullanımına açık olunması
Bütün kamu/özel kurum/kuruluşlar ile ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapabilme imkânının olması
Ülke dışı sağlık hizmetlerinin başarılı yürütülmesi
Genel bütçe kaynakları yanında doğrudan sağlık hizmetlerinde kullanılan döner sermaye kaynaklarının bulunması
Gayri Safi Yurt İçi Hâsıladaki (GSYİH) sağlık harcamalarının payının artması



## Zayıf Yönler

Sağlık personeli sayısının sağlık hizmet talebini ve kurumsal ihtiyacı karşılayamaması

Güncel olmayan, uyumsuz, karmaşık ve yetersizliği giderilememiş mevzuatın varlığı

Merkez teşkilatı birimlerinin fiziksel olarak tek çatı altında olmaması

Yeniliklere ve değişime karşı zaman zaman direnç gösterilmesi

Bürokrasi ve kırtasiyeciliğin giderek azaltılmasına rağmen iş ve işlemlerde istenen hıza ulaşamaması

Nüfus hareketleri ve kentleşmede yaşanan hızlı değişimler



### Fırsatlar

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



## Tehditler

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



### 1.10. STRATEJİK KONULAR

Stratejik konuları, hakkaniyete dayalı şekilde birey ve toplumu sağlık risklerinden koruma, insan odaklı sağlık hizmet sunumu ve iyi sağlık amaçlarına ulaşmak için belirledik. Ulusal kalkınma ve küresel sağlığa katkı sağlamasını hedefledik.

#### A. Sağlıkta liderliği ve katılımcı yönetimi geliştirmek

- † Sağlığın liderlik rolünü geliştirme
- † Sağlık yönetişimini geliştirme
- † Sağlık ile sağlık dışı yönetimi uyumlaştırma

#### B. Sağlıkla ilgili ortak politika öncelikleri üzerinde birlikte çalışmak

- 1) Hayat boyu sağlık yaklaşımıyla sağlığa yatırım yapmak ve bireyin rolünü güçlendirmek
  - † Sağlıklı kadın, anne ve bebek
  - † Sağlıklı çocuk ve ergen
  - † Sağlıklı yetişkin
  - † Sağlıklı yaşlı
  - † Hassas gruplar için sağlık
  - † Sağlıkta hakkaniyet
  - † Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımı
- 2) Önemli hastalık yükleri ile mücadele etmek
  - † Bulaşıcı olmayan hastalıklar
  - † Ruh Sağlığı
  - † Kazalar ve yaralanmalar
  - † Bulaşıcı Hastalıklar
- 3) İnsan odaklı sağlık sistemini, halk sağlığı kapasitesini ve acil duruma hazırlığı, sürveyansı ve müdahaleyi güçlendirmek
  - † Sağlık sistemleri
  - † Halk sağlığı hizmetleri
  - † Sağlık hizmetlerinin erişim ve kalitesi
  - † Sağlık kaynakları



- 4) Küresel halk sağlığını etkileyen acil durumlara hazırlık ve müdahale için Uluslararası Sağlık Düzenlemeleri çerçevesinde işbirliği yapmak
- 5) Sağlık için destekleyici ortamlar ve güçlendirilmiş toplumlar oluşturmak
  - ✦ Fiziksel çevre
  - ✦ Kentsel çevre
  - ✦ Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları
  - ✦ Sağlıkın sosyal belirleyicileri
  - ✦ Sürdürülebilir kalkınma





I I. BÖLÜM



STRATEJİK TASARIM





## 2.1. VİZYON

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği  
ve herkesin sağlık hakkına kolayca  
eriştiği TÜRKİYE



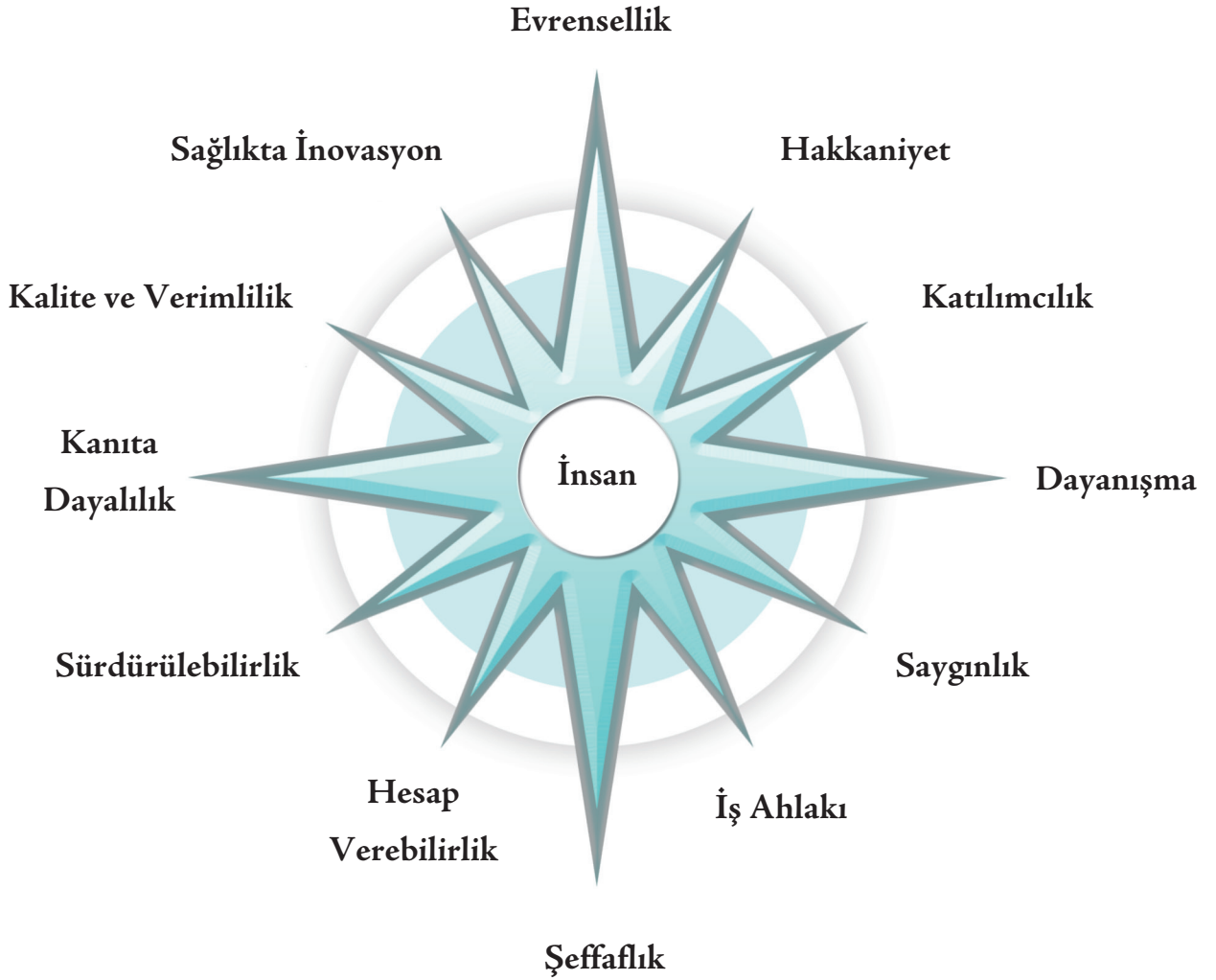
## 2.2. MİSYON



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



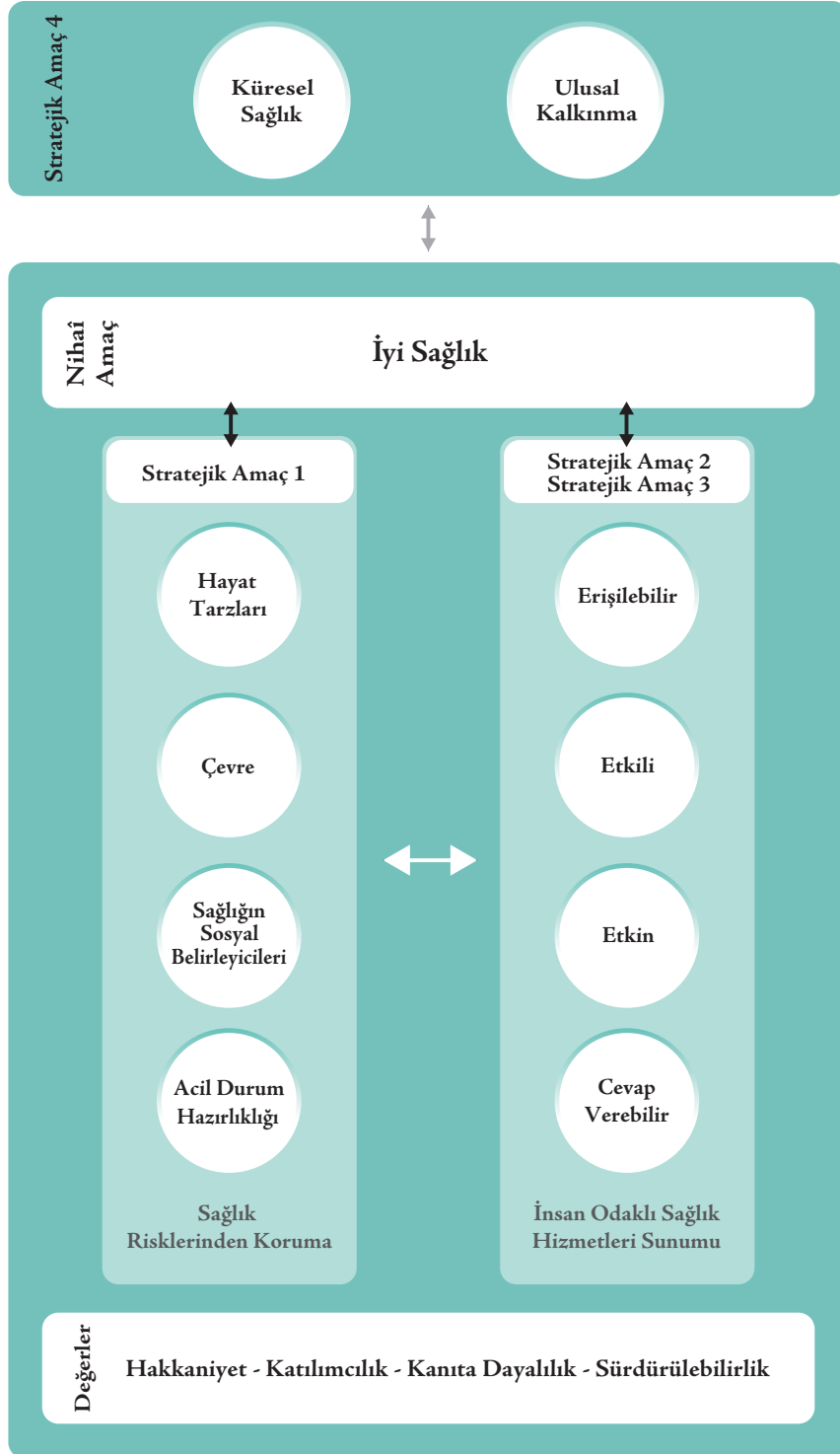
## 2.3. TEMEL İLKE VE DEĞERLER



► Şekil 9. Temel İlke ve Değerler



## 2.4. AMAÇLAR, HEDEFLER VE HEDEFE YÖNELİK STRATEJİLER



► Şekil 10. Stratejik Plan Matrisi



### Nihaî Amaç:

Hakkaniyetli Şekilde Halkımızın Sağlığını  
Korumak ve İyileştirmek

### Stratejik Amaç 1

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

### Stratejik Amaç 2

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

### Stratejik Amaç 3

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

### Stratejik Amaç 4

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



## Stratejik Amaç 1

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

Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu koruyabilmek için her türlü tedbir alınmalıdır. Tedbirler bireye ve çevreye yönelik olmalıdır. Sağlığa yönelik risklerden bireyi korumanın en önemli yolu sağlıklı davranışlar oluşturmaktır. Davranış değişikliği hem bireye hem de topluma fayda sağlar. Diğer taraftan acil ve afetler de dâhil olmak üzere çevresel, sosyal ve mesleki risklerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltacak tedbirler alınmalıdır. Bu sayede bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek mümkün olabilir.

Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmenin esası sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri ile birlikte "Tüm Devlet" ve "Tüm Toplum" yaklaşımını uygulamaktır. Nihai başarı ise bireyin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluğunu alması ve sağlıklı çevre ile mümkündür.

#### **HEDEF 1.1. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak**

##### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.1.1. Sağlığı geliştirme programları aracılığıyla bireysel beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarını değiştirmek**

- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etmek, fiziksel aktiviteyi artırmak ve obeziteyi azaltmak için ulusal kampanyalar düzenlemek
- Sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- Sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla öğrencilere ve er/erbaşlara yönelik seminerler, konferanslar, müsabakalar vb. etkinlikler düzenlemek
- Sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla obezite ve fiziksel aktivite danışma hattı oluşturmak



- Sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla uygulanan davranış değişikliği programlarını takip etmek
- Sağlıklı beslenmeyi ve fiziksel aktiviteyi teşvik etmek amacıyla uygulanan programların etki ve sonuçlarının birey tarafından takibini sağlamak

### **1.1.2. Kilolu bireylerin tespit, izlem ve tedavi standartlarını geliştirmek**

- Obezite ve kronik hastalık riski olan çocukların takibi için izlem ve tedavi standartlarını geliştirmek
- Kilolu hastaların izlem ve tedavi standartlarını geliştirmek
- Halkın hayat tarzını (beslenme ve spor yapma vb.) izlemek için veri toplama sistemi kurmak
- Hastaları sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite hakkında bilgilendirmek
- Obeziteyle mücadele programına uygun hasta yemekleri standartları geliştirmek

### **1.1.3. Daha sağlıklı yiyecek seçimlerini kolaylaştırmak**

- Gıda güvenliği ve besin kalitesinin artırılmasına yönelik sektörler arası eşgüdüm ve işbirliğine katkıda bulunmak
- Şeker, yağ ve tuz içeriğinin azaltılmasına yönelik sektörler arası eşgüdüm ve işbirliğini sağlamak
- Sağlıklı gıda seçimini teşvik etmek için gıda etiketleme sisteminin oluşturulmasını sağlamak
- Gıda reklamları için sağlığı koruyucu standartlar oluşturmak
- Gıda takviyesi reklamlarını izlemek, advers etki durumlarında hukuki yaptırım uygulanmasını sağlamak





**HEDEF 1.2. Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**1.2.1. Sağlığı geliştirme programları aracılığıyla tütün ve bağımlılık yapan madde kullanımını engellemek**

- ✦ Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında ulusal kampanyalar düzenlemek
- ✦ Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- ✦ Tütün ve bağımlılık yapan maddeler ile mücadele kapsamında öğrencilere ve er/erbaşlara yönelik seminerler, konferanslar, müsabakalar vb. etkinlikler düzenlemek

**1.2.2. Tütün ve bağımlılık yapan maddelerle mücadele konusundaki yönetişimi iyileştirmek**

- ✦ Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı'nı 2013-2017 yılları için yenilemek
- ✦ Tütün ile mücadele kapsamında açık ve gizli reklamlar ile mücadele etmek
- ✦ Tütün ile mücadele kapsamında kapalı mekan yasaklarının uygulanmasını temin edici tedbirleri iyileştirmek
- ✦ Alkol dışı madde bağımlılığı ile mücadele için eylem planı yapmak, uygulamak, izlemek ve değerlendirmek
- ✦ Türkiye Alkol Kontrol Programı'nı uygulamak, izlemek ve değerlendirmek



### 1.2.3. Sigara bırakma hizmetlerini iyileştirmek

- Sigara bırakma hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu güçlendirmek
- Sigara bırakma danışma hattı ve sigara bırakma poliklinikleri aracılığıyla sigarayı bırakmak isteyenleri desteklemek

### 1.2.4. Bağımlılık yapan diğer maddeler için koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmet sunumunu iyileştirmek

- Bağımlılık yapan diğer maddeler için koruma programlarını iyileştirmek
- Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) tarafından sunulan tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini iyileştirmek



### **HEDEF 1.3. Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.3.1. Halk arasında sağlık okuryazarlığı düzeyini tespit etmek, izlemek ve artırmak**

- Sağlık okuryazarlığı düzeyini takip için sürveyans sistemi kurmak
- İnsanların sağlıkları konusunda daha çok sorumluluk almaları için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık okuryazarlığını teşvik etmek amacıyla sektörler arası işbirliği yapmak
- İlk ve orta öğretimde sağlık okuryazarlığı konusunun müfredata eklenmesi için Milli Eğitim Bakanlığı ile ortak çalışmalar yürütmek
- Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine bir temel teşkil edecek şekilde sağlık ve hijyen bilgisi müfredatını güncellemek
- Sağlık okuryazarlığı eğitimcileri ve eğitimcileri için kapasite geliştirme programları hazırlamak
- YÖK ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik öğrencilerde farkındalık oluşturmak
- YÖK ile işbirliği yaparak sağlığın geliştirilmesine yönelik lisans ve yüksek lisans programlarına yer vermek

#### **1.3.2. Toplumda sağlık okuryazarlığını artırmak için iletişim faaliyetlerini güçlendirmek**

- Halkı, doğru sağlık bilgisine nasıl erişecekleri konusunda bilgilendirmek amacıyla kampanyalar düzenlemek
- Hastalara verilen yazılı bilgileri ve belgeleri daha kolay anlaşılır olması amacıyla güncellemek
- Kronik rahatsızlığı olan hastalar ve dezavantajlı toplum grupları için hasta bilgi materyalleri geliştirmek



### **HEDEF 1.4. Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.4.1. Üreme sağlığını geliştirme programları ve faaliyetleri aracılığıyla bireysel davranışları değiştirmek**

- Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek amacıyla kampanyalar düzenlemek
- Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek amacıyla özel gün ve haftalarda etkinlikler düzenlemek
- Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek amacıyla öğrencilere ve er/erbaşlara yönelik etkinlikler düzenlemek

#### **1.4.2. Üreme sağlığı hizmetlerini iyileştirmek**

- Üreme sağlığı hizmet sunumunda birey ile sağlık personelinin iletişimini geliştirmek için eğitim materyali hazırlamak
- Üreme sağlığı hizmetlerini bireylerin ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde modernize etmek
- Sağlık kurumları tarafından verilen üreme sağlığı hizmetlerini güçlendirmek
- 24 saat ücretsiz hizmet veren üreme sağlığı danışma hattı kurmak

#### **1.4.3. Düşük konusundaki üreme sağlığı hizmetlerini iyileştirmek**

- Düşüklerin doğum kontrol yöntemi olarak kullanılmasını azaltmak için eğitim ve bilgilendirme çalışmaları yapmak
- Tıbbî ve istenmeyen düşük yapan kadınlara psikolojik destek sağlamak

#### **1.4.4. Sektörler arası işbirliği ile evlilik öncesi danışma hizmetlerinin etkililiğini iyileştirmek**

- Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek kapsamında evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerine destek sağlamak



**HEDEF 1.5. Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**1.5.1. Afete karşı hazırlığı güçlendirmek**

- Sağlık tehdidi oluşturan acil durumlar için iletişim planı hazırlayarak riski azaltmak
- Hastane afet planlarını güncellemek ve uygulamaların standardizasyon denetimini yapmak

**1.5.2. Afet koordinasyonunu güçlendirmek**

- Türkiye'deki 29 sağlık bölgesine göre afet planının uygulanmasını koordine etmek
- Sağlık Afet Koordinasyon Merkezi (SAKOM) için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak

**1.5.3. Acil durumlar ve afetler sırasında ve sonrasında hizmet sunumunu iyileştirmek**

- Afet ve acil durumlar için risk yönetimi planı oluşturmak
- Afete hazırlık ve müdahale kapsamında ekipman ve müdahale birimlerinin niteliğini ve niceliğini geliştirmek
- Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personellerinin niteliğini ve niceliğini artırmak
- Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik, Nükleer ve Endüstriyel (KBRN-E) ataklardan koruma ve müdahale için eğitim ve tatbikatlar yapmak
- Afetler ve acil durumlar sırasında ve sonrasında hizmet vermek amacıyla psikososyal destek ekipleri oluşturmak



### **HEDEF 1.6. İş sağlığını iyileştirerek, çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.6.1. İşçi ve işverenlerin, iş sağlığı konusundaki farkındalıklarını artırmak**

- ✦ İş sağlığının geliştirilmesi, korunması ve farkındalığın artırılması için eğitim ve kampanyalar düzenlemek
- ✦ İş sağlığının geliştirilmesi, korunması ve farkındalığın artırılması için SGK ve sendikalar ile işbirliği yapmak

#### **1.6.2. Meslek hastalıkları sürveyansını güçlendirmek**

- ✦ İş kazalarını önlemek ve bildirimini artırmak için eğitim, kampanya ve hukuki düzenlemeler yapmak
- ✦ Meslek hastalıklarının önlenmesi için eğitim, kampanya ve hukuki düzenlemeler yapmak
- ✦ Meslek hastalıklarının tespitini ve bildirimini artıracak kayıt sistemi kurmak ve hukuki düzenlemeler yapmak

#### **1.6.3. İş sağlığı hizmetleri sunumunu iyileştirmek**

- ✦ Temel iş sağlığı hizmetlerini birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre etmek
- ✦ İşyeri hekimliği ile ilgili kaliteyi artırıcı eğitim ve hukuki düzenlemeler yapmak
- ✦ Sağlık çalışanlarına yönelik iş yeri ve çalışan güvenliği programları geliştirmek



## HEDEF 1.7. Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.7.1. Çevresel tehlikelerin olumsuz sağlık etkileri konusunda halkın farkındalığını artırmak**

- Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için eğitim, kampanya ve hukuki düzenlemeleri iyileştirmek
- Elektromanyetik kirlilik, küresel ısınma ve iklim değişikliğinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve halkın farkındalık düzeyini yükseltmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Tüketici güvenliğini sağlamak için Sağlık Bakanlığı'nın piyasa gözetimi ve denetiminden sorumlu olduğu ürünlerin takip ve analizlerini artırmak

#### **1.7.2. Karbonmonoksit zehirlenmesi riskini azaltmak için ilgili kurumlar ile işbirliği yapmak**

- Karbonmonoksit zehirlenmelerini engellemek için eğitim ve kampanyalar düzenlemek
- Karbonmonoksit zehirlenmelerini engellemek için ilgili kurumlar ile işbirliği yaparak denetimleri artırmak

#### **1.7.3. Su, hava ve toprak kirliliğinin, çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini azaltmak**

- Su, hava, toprak kirliliği ve tehlikeli atıkların, çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini en aza indirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Su, hava ve toprak kirliliğinin, çevre ve insan sağlığına olumsuz etkilerini en aza indirmek için kirletici kaynakların ıslah edilmesini sağlamak
- Ambalajlı suların hijyenik şartlarda üretilmesini sağlamak; temiz ve güvenilir bir şekilde tüketicilere ulaşmasını takip etmek



### **HEDEF 1.8. Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **1.8.1. Çok sektörlü işbirliği kapsamında sağlığın sosyal belirleyicilerini etkileyen ve sağlıkta hakkaniyeti gözeten politika ve programlar yapmak**

- Sağlık ve sağlıkta hakkaniyeti sektörler arasında ortak bir değer haline getirmek için sektörlerin rol ve sorumluluklarını belirlemek
- Sektörler arası işbirliğini güçlendirmek amacıyla eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Çok sektörlü işbirliğinin sağlık hakkaniyeti üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve takip etmek
- Sağlığın sosyal belirleyicileri ile ilgili yapılacak çalışmalara yön vermek, görüş bildirmek ve hukuki yaptırımlar uygulamak

#### **1.8.2 Yüksek öncelikli alanlarda sektörler arası işbirliğini güçlendirmek**

- Fiziksel çevreyi iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Biyolojik çevreyi iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Kimyasal çevreyi iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Yaşam alanlarını iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetimini iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Tıbbî ürünlerin güvenli ve akılcı kullanımını iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- İş sağlığını iyileştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Afetlere hazırlık ve kazaları önlemek için sektörler arası işbirliği yapmak
- Kanıta dayalı sağlık iletişimini geliştirmek için sektörler arası işbirliği yapmak





**HEDEF 1.9. Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**1.9.1. Genel hijyen ve el yıkama alışkanlığını teşvik etmek için eğitim ve kampanyalar düzenlemek**

**1.9.2. Bulaşıcı hastalıkların erken tespiti ve yönetimi için sürveyans sistemini güçlendirmek**

- ✦ Bulaşıcı hastalıklar erken uyarı sistemini güçlendirmek
- ✦ Ulusal hastane enfeksiyonu sürveyans sistemini geliştirmek
- ✦ Bulaşıcı hastalıklar laboratuvar tanı kapasitesini güçlendirmek

**1.9.3. Bulaşıcı ve zoonotik hastalıklarla ilgili programları güçlendirerek sürdürmek**

- ✦ Su ve yiyecekler aracılığıyla yayılan hastalıklar ile ilgili programları iyileştirmek
- ✦ Aşıyla önlenabilen hastalıklar ile ilgili programları iyileştirmek
- ✦ Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ile ilgili programları iyileştirmek
- ✦ Stop-TB Stratejisi kapsamında Ulusal Tüberküloz Kontrol Programı'nı iyileştirmek
- ✦ HIV/AIDS yayılımının önlenmesi amacıyla kapsamlı koruma, teşhis, tedavi, bakım ve desteklemeyi içeren HIV/AIDS Ulusal Eylem Program Çerçevesi'ni iyileştirmek
- ✦ İklim değişiklikleri nedeniyle önemli hale gelen yeni bulaşıcı hastalıklar için eylem planı yapmak



**HEDEF 1.10.** Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek

### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

**1.10.1.** Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri konusunda farkındalığı artırmak

- ✦ Bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri konusunda eğitim ve kampanyalar düzenlemek

**1.10.2.** Bulaşıcı olmayan hastalıkların izlenmesi ve yönetimi için sürveyans sistemi kurmak

**1.10.3.** Bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik önleme ve kontrol programlarını güçlendirmek

- ✦ Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı'nı iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'nı iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Kronik Hava Yolu Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı'nı iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Ulusal Kanser Kontrol Programı'nı iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı iyileştirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Kas İskelet Sistemi Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı için eylem planı yapmak



## Stratejik Amaç 2

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

Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmeti sunmak için sistemin kapasitesini güçlendirmek, kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek esastır. Bu kapsamda koruyucu, acil, tedavi ve rehabilite edici hizmetler, geleneksel ve tamamlayıcı tıbbî uygulamaları da içine alacak şekilde entegre edilmelidir. Entegrasyon, sağlık insan kaynağı iyileştirilerek, ilaç ve biyolojik ürünlerin akılcı kullanımı sağlanarak, sağlık teknolojileri ve bilgi sistemleri geliştirilerek desteklenmelidir. Kanıta dayalı kararlar almak için hizmet sunumu düzenli izlenmeli ve değerlendirilmelidir.

#### **HEDEF 2.1. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek**

##### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

##### **2.1.1. Sağlık hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek**

- Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında kalite standartlarını güncellemek
- Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ortak ruhsatlandırma, izleme ve değerlendirme kriterleri oluşturmak
- Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının kalite standartlarına uygunluğunu periyodik olarak değerlendirmek
- Kamu ve özel sağlık tesislerinde kullanılacak ilaç ve tıbbî cihazların yönetim ve kullanımına ilişkin prosedürleri güncellemek
- Sağlık verilerinin gizliliği ve güvenliğini sağlayacak mekanizmaları güçlendirmek
- Kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının akredite olmasını sağlamak
- Sağlık yöneticilerinin yönetim, liderlik ve rehberlik becerilerinin artması için eğitim programları düzenlemek



### 2.1.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek

- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalite standartlarını geliştirmek
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde klinik kalite standartlarını geliştirmek, izlemek ve denetlemek
- Birinci basamak sağlık kurumları için kanıta dayalı klinik rehberler hazırlamak, yaygınlaştırmak ve güncellemek
- Birinci basamak sağlık hizmetleri için hasta ve çalışan güvenliği standartlarını geliştirmek
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sonuç odaklı izleme ve değerlendirme sistemi kurmak
- Aile Sağlığı Merkezleri için düzenli periyotlarla iş ve iş yükü analizi yapmak
- Bütün aile hekimlerinin uzman hekim olmasını sağlamak

### 2.1.3. Teşhis ve tedavi hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek

- Teşhis ve tedavi hizmetlerinin kalite standartlarını iyileştirmek
- Hastanelerde klinik kalite standartlarını iyileştirmek, izlemek ve denetlemek
- Hastaneler için kanıta dayalı klinik rehberler hazırlamak, yaygınlaştırmak ve güncellemek
- Hastanelerde hizmet sunumunda klinik ekip yaklaşımı kullanmak
- Hastaneler için hasta ve çalışan güvenliği standartlarını iyileştirmek
- Hastaneler için düzenli periyotlarla iş ve iş yükü analizi yapmak
- Halk Sağlığı Laboratuvarlarının altyapı ve kapasitelerini iyileştirmek
- Uluslararası referans laboratuvarları kurmak
- Hastane enfeksiyon kontrol programlarını güncellemek



- Tıbbî uygulama hataların (malpraktis) tespiti ve önlenmesi için izleme değerlendirme kapasitesi geliştirmek
- Türk Kızılayı ile birlikte kan ve kan ürünleri yönetim kapasitesini güçlendirmek ve bireyin kan ve kan ürünlerini aramasına son vermek
- Kan ve kan ürünlerinin uygun kullanımını sağlamak için ulusal rehberleri güncellemek
- Kan bağışının önemiyle ilgili toplumda farkındalığı artırmak
- Organ ve doku nakli bağışını artıracak eğitim ve kampanyalar düzenlemek
- Organ ve doku nakli hizmetlerinin insan, teknoloji ve eğitim kapasitesini güçlendirmek
- Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi'nin (TÜRKÖK) insan, teknoloji ve eğitim kapasitesini güçlendirmek
- Diyaliz hizmetlerinde klinik kaliteyi iyileştirmek

#### **2.1.4. Rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek**

- Ruh sağlığı hizmetlerinin kalite standartlarını iyileştirmek
- Psikiyatri kliniklerini toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine entegre etmek
- Psikiyatri kliniklerinde verilen sağlık hizmetlerinin kalite ve güvenliğini iyileştirmek
- Ruh sağlığı ile ilgili personelin aldıkları eğitimleri toplum temelli ruh sağlığı modeli ile uyumlu hale getirmek
- Fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalite standartlarını iyileştirmek
- Fizik tedavi kliniklerinde kanıta dayalı rehabilitasyon hizmetlerini geliştirmek ve yaygınlaştırmak
- İleri rehabilitasyon gerektiren hizmetlerin kalite ve standartlarını iyileştirmek



### HEDEF 2.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

##### **2.2.1. Anne sağlığını korumak ve geliştirmek**

- Hamilelik ve doğumla ilgili sürveyans sistemini iyileştirmek
- Güvenli annelik hizmetleri kapsamında mevcut bakım yönetim rehberlerini iyileştirmek ve uygulamak
- 15-49 yaş kadın izlemlerine yönelik hizmet sunumunu iyileştirmek
- Hamile ve emziren kadınlara vitamin ve mineral takviye programlarını iyileştirmek ve sürdürmek
- Misafir anne programını iyileştirmek ve sürdürmek
- Acil obstetrik bakım programlarını iyileştirmek ve sürdürmek
- Tüm doğumların güvenli ortamda yapılmasını sağlamak amacıyla anne dostu doğum ve hastane programını yaygınlaştırmak
- Tıbbî endikasyonsuz sezaryen doğum oranını azaltmak için yapısal (altyapı, insan kaynağı, teknoloji vb.) düzenlemeler yapmak
- Bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü alması, 6 ay-2 yaş arasında ise ek gıdalarla birlikte anne sütüne devam edilmesi farkındalığını artıracak eğitimler ve kampanyalar düzenlemek

##### **2.2.2. Yenidoğan ve bebek sağlığını korumak ve geliştirmek**

- Yenidoğan ve bebek izlem protokollerini güncellemek
- Akut beslenme bozukluğunu önlemek için anne sütü bankacılığı programını geliştirmek ve uygulamak
- Bebeklere vitamin ve mineral takviye programlarını iyileştirmek ve sürdürmek



- Yenidoğan ve bebek tarama ve tedavi programlarını iyileştirmek ve sürdürmek
- Yenidoğan yoğun bakımı ve resusitasyon uygulamalarını iyileştirmek ve personel kapasitesini artırmak
- Konjenital anomaliler ve bunlara bağlı ölümlerin düşürülmesi için programlar geliştirmek ve uygulamak
- Prematüre doğumlar ve buna bağlı mortalitenin düşürülmesi için uygulanan programları iyileştirmek ve sürdürmek

### 2.2.3. Çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek

- Çocuk izlem protokolünü güncellemek
- Ergen izlem protokolünü geliştirmek
- Çocuk izlem merkezlerini yaygınlaştırmak
- Sağlık merkezlerini, genç dostu hizmetlere daha kolay erişimi sağlayacak şekilde yapılandırmak
- Çocuk ve ergenin psikososyal gelişimini destekleyen programları iyileştirmek
- Akut beslenme bozukluğu olan çocuk oranını düşürmek için uygulanan programları iyileştirmek
- Kronik beslenme bozukluğunu önlemek için 6-24 aylık çocukların anne sütü yanında sağlıklı beslenmesinin desteklenmesine devam etmek
- Ülkemize ait 0-18 yaş persentil değerlerini güncellemek için araştırmalar yapmak



### HEDEF 2.3. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **2.3.1. Sağlığın teşviki ve sağlıklı hayat programlarının kullanımını yaygınlaştırmak**

- Obeziteyle Mücadele Programı'nın kullanımını yaygınlaştırmak
- Diyabet Önleme ve Kontrol Programı'nın kullanımını yaygınlaştırmak
- Tütün ile Mücadele Programı'nın kullanımını yaygınlaştırmak
- Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı'nın kullanımını yaygınlaştırmak
- Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı'nın kullanımını yaygınlaştırmak

#### **2.3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi artırmak**

- Bağışıklama hizmetlerini bilimsel gelişmelere paralel güncelleyerek sürdürmek
- Yeni doğan tarama programlarını bilimsel gelişmelere paralel güncelleyerek sürdürmek
- Aile hekimi sayısını artırmak
- Mobil sağlık hizmetlerini geliştirerek sürdürmek
- Mobil eczane uygulamalarını kırsal kesimde yaygınlaştırmak
- Aile hekimliği hizmetlerinin önemi konusunda farkındalığı artırmak için eğitim ve destek programları düzenlemek





### 2.3.3. Koruyucu diş sağlığı hizmetlerinin kullanımını artırmak

- Koruyucu diş sağlığı programını iyileştirmek ve uygulamak
- Koruyucu diş sağlığı hizmetlerinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak için toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- Koruyucu diş sağlığı hizmetlerinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak için özel gün ve haftalarda etkinlikler düzenlemek

### 2.3.4. Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek

- Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- 0-6 yaş çocuğun psikososyal destekleme programlarını iyileştirmek
- Hamilelere psikososyal destek sağlama programlarını iyileştirmek

### 2.3.5. Kanser tarama programlarını iyileştirmek ve kapsamını genişletmek

- Kanser kayıtçılığı konusunda kurumsal kapasiteyi güçlendirmek
- Kanser erken teşhisinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak için toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- Kanser erken teşhisinin önemi konusunda farkındalık oluşturmak için özel gün ve haftalarda etkinlikler düzenlemek
- Kanser tarama programlarını iyileştirmek
- Yeni KETEM'ler açmak



### HEDEF 2.4. Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

##### **2.4.1. Acil çağrı hizmetinin uygun kullanımını artırmak**

- Acil çağrı hizmetlerinin uygun kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak için toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- Acil çağrı hizmetlerinin uygun kullanımı konusunda farkındalık oluşturmak için okul çağındaki çocuklara yönelik eğitim programları düzenlemek

##### **2.4.2. Acil müdahale sistemini iyileştirmek**

- Ambulansların modellerini yenilemeyi sürdürmek
- Hava ambulans sistemini iyileştirmek
- Deniz ambulans sistemini iyileştirmek
- Motosikletli acil yardım ekiplerinin niteliğini ve niceliğini artırmak
- Çağrı merkezi personelini panik yönetimi ve çağrı cevaplama konusunda uzmanlaştırmak
- Coğrafi ve hava şartları nedeniyle zor ulaşılan bölgelerde verilen acil hizmetleri iyileştirerek sürdürmek



### 2.4.3. Hastanelerin acil servis hizmetlerini iyileştirmek

- Acil serviste görev yapan personelin meslek ve kalite standartlarını iyileştirmek
- Acil servise müracaat eden kişilerin hizmet sunum süreci hakkında bilgilendirilmesini sağlamak
- Acil servis çalışanlarını temel güvenlik, iletişim ve stres yönetimi konusunda eğitmek
- Acil servis hizmetlerinin doğru kullanımı konusunda farkındalık oluşturacak eğitim ve bilgilendirme kampanyaları düzenlemek

### 2.4.4. Kaza, yaralanma ve zehirlenmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

- Yol güvenliği konusunda ilgili sektörlerle işbirliği yapmak
- İlk yardım eğitimi konusunda farkındalık oluşturacak eğitim ve kampanyalar düzenlemek
- Öğretmenlere, emniyet görevlilerine, er/erbaşlara ilk yardım eğitimi verilmesini sağlamak
- Mili Eğitim Bakanlığı ile işbirliği yaparak ilköğretim ve orta öğretimde ilk yardım eğitimi müfredatını güncellemek
- Toplumda ilk yardım bilgi ve becerisi kazandıracak eğitim programları oluşturmak



**HEDEF 2.5.** Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek

### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **2.5.1. Aile hekimliği uygulamalarını iyileştirmek**

- Sağlık teşviki ve sağlıklı hayat programlarının aile hekimliği uygulamalarına entegrasyonunu sağlamak
- Aile sağlığı elemanı ebe/hemşirelerin anne ve çocuk sağlığı programlarının uygulanmasında rollerini güçlendirmek
- Aile hekimlerinin kırsal bölgede verdikleri gezici sağlık hizmetlerini güçlendirmek
- Aile hekimlerinin akılcı ilaç kullanımını sağlayacak programlar oluşturmak
- Aile hekimlerinin hastalarına ait diğer sağlık kuruluşlarındaki tıbbî işlem ve bilgilere ulaşmasını sağlayacak geri bildirim sistemi oluşturmak
- Kronik hastalık yönetimini aile hekimi merkezli yürütmek

#### **2.5.2. Aile hekimliği uygulamalarının diğer birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu güçlendirmek**

- Yaşlı sağlığı hizmetlerini aile hekimliği sistemine entegre etmek
- Evde sağlık hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek
- Ruh sağlığı hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek
- Kanseri hastalarının palyatif bakım hizmetlerinin aile hekimliği sistemine entegrasyonunu iyileştirmek



### 2.5.3. Aile hekimliği uygulamalarının hastane ve laboratuvar hizmetleri ile entegrasyonunu güçlendirmek

- Aile hekimliği laboratuvar hizmetlerinin altyapı ve teknoloji kapasitesini güçlendirmek
- Aile hekimlerinin ilgili uzmanlarla konsültasyon yapabileceği sistem oluşturmak
- Hastanelerden alınan randevuları aile hekimliği sistemine entegre ederek iyileştirmek
- Laboratuvar hizmetlerini aile hekimliği sistemine entegre ederek iyileştirmek



### **HEDEF 2.6. Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **2.6.1. Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarının önemi konusunda farkındalık oluşturmak**

- ✦ Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarının önemi konusunda farkındalık oluşturmak için toplumda rol model olan kişilerin destek vereceği etkinlikler düzenlemek
- ✦ Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarının önemi konusunda farkındalık oluşturmak için özel gün ve haftalarda etkinlikler düzenlemek

#### **2.6.2. Kronik hastalıklara verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek**

- ✦ Birinci basamak ve hastane hizmetlerini entegre ederek kronik hastalık komplikasyon yönetimi sistemi oluşturmak
- ✦ Kronik hastalıkların komplikasyonları için klinik kalite standartları belirlemek, izlemek ve değerlendirmek
- ✦ Kronik hastalıkların komplikasyonları sebebiyle ortaya çıkacak sosyal ve psikolojik sorunların çözümüne yönelik programlar oluşturmak



**HEDEF 2.7. Etkililiği ve güvenliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**2.7.1. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili kanıta dayalı politika ve programlar geliştirmek**

- Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulama alanlarını kanıta dayalı olarak tanımlamak
- Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının istismarını önleyici tedbirleri iyileştirmek
- Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hizmet sunucuları için kanıta dayalı ruhsatlandırma programı oluşturmak

**2.7.2. Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının yönetişimini iyileştirmek**

- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili sektörler arası işbirliği yapmak
- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili hizmet standartları belirlemek
- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili izleme, değerlendirme ve denetim kapasitesi oluşturmak
- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp ürünlerinin akılcı kullanımını sağlayacak eğitim programları ve kampanyalar yürütmek

**2.7.3. Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kalitesini iyileştirmek**

- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili kalite standartları rehberleri geliştirmek
- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının hizmet sunucularının eğitimleri ile ilgili standartlar geliştirmek
- Kanıta dayalı geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarıyla ilgili klinik kalite standartlarını belirlemek



**HEDEF 2.8.** Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak

### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **2.8.1. Sağlık insan kaynağı dağılımını iyileştirmek**

- Makro ve mikro düzeyde sağlık insan kaynağı planlaması için simülasyon modelleri oluşturmak
- Sağlık hizmet sunumu ile uyumlu dinamik personel dağılımı programlarını iyileştirmek
- Bölgeler arası hakkaniyeti gözeterek sağlık personel istihdam modelini sürdürmek

#### **2.8.2. Sağlık insan gücünün yetkinliğini artırmak**

- Sağlık mesleklerinin görev yetki ve sorumluluklarını güncelleştirmek
- Yeni sağlık mesleklerinin görev yetki ve sorumluluklarını tanımlamak
- Sağlık çalışanlarının kişisel gelişim ve mesleki eğitimlerini sürdürebilecekleri programları iyileştirmek
- MEB ve YÖK'le işbirliği yaparak sağlık mesleklerinin eğitim müfredatını sağlık politikaları ile uyumlu hale getirmek, güncellemek ve sürdürmek
- Sağlık insan gücünün mesleki tecrübelerini yurtdışında geliştirecek programlar oluşturmak
- Sağlık insan gücünün yetkinliğini artırmak için ulusal ve uluslararası ölçekte tele-tıp uygulamaları oluşturmak
- Sağlık yöneticilerinin bilgi ve deneyimlerini artırmak için uluslararası organizasyonlarda çalışmasını sağlayacak programları artırmak
- Sağlık yöneticilerinin yönetim yetkinliğini artıracak statülerine özel dinamik eğitim programları yapmak





### 2.8.3. Sağlık insan gücünün motivasyonunu iyileştirmek

- Sağlık personelinin saygınlığını artıracak eğitim ve bilgilendirme programları düzenlemek
- Yönetişim esaslı sağlık kurumları yönetim sistemini iyileştirmek
- Performansa dayalı ek ödeme sistemini hakkaniyeti geliştirerek sürdürmek
- Sağlık çalışanlarının özlük haklarındaki iyileştirmeleri sürdürmek

### 2.8.4. Sağlık insan gücünün sürdürülebilirliğini sağlamak

- Sağlık insan gücünü artırmak için MEB ve YÖK ile işbirliğini sürdürmek
- Sağlık insan gücü yetiştirmek için yurtdışı eğitim imkânlarını artırmak



### **HEDEF 2.9. Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **2.9.1. Sağlık kurumlarının altyapısını, kapasitesini, kalitesini ve dağılımını geliştirmek**

- Sağlık kuruluşlarının fiziksel yapısını ve güvenlik şartlarını iyileştirmeye devam etmek
- Kamu-Özel Ortaklığı modeli ile insan ve çevre dostu sağlık kampüslerini tamamlamak
- Sağlık kuruluşlarında enerji ve su verimliliğine yönelik çalışmalar yapmak
- Sağlık binalarının depreme dayanıklı olmasını sağlamak
- Sağlık kurumlarının mimarî ve yapı standartlarını iyileştirerek sürdürmek
- Gemi hastane modeli oluşturmak

#### **2.9.2. Sağlık teknolojisinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını geliştirmek**

- Sağlık teknolojileri konusunda uluslararası düzeyde akredite olmuş kurumlarla ortak çalışma programları yapmak
- Sağlık teknoloji kaynaklarının rasyonel kullanımını ve dağılımını planlamaya devam etmek
- Tıbbî cihazların donanım ve teknoloji standartlarına uygunluğunu denetlemek
- Tıbbî cihazların teşhis ve tedavideki etkililiğini ve etkinliğini gösteren tıbbî kalite kriterleri geliştirmek, izlemek ve denetlemek



**HEDEF 2.10.** İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbî cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

**2.10.1.** İlaçların, biyolojik ürün ve tıbbî cihazların, kaliteli, erişilebilir, güvenli ve etkili olmasını sağlamak

- İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbî cihazların kalite standartlarını geliştirmek, izlemek ve değerlendirmek
- Tedavi amaçlı kullanılan tıbbî cihazların kanıta dayalı uygulama standartlarını geliştirmek, izlemek ve denetlemek
- İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbî cihazların istenmeyen etki bildirimlerini artırmak amacıyla farkındalık oluşturacak etkinlikler yapmak
- Farmakovijilans sistemini etkinleştirmek
- GPvP, GCP ve GMP denetim uygulamalarını artırmak
- İlaçların başvuru değerlendirmesini ve ruhsatlandırma sürecini iyileştirmek
- Üreticiler, satıcılar, dağıtım sorumluları, kalibrasyon kuruluşları, teknik servis ve bakım kurumları ile onaylanmış kuruluşları yetkilendirmek ve denetlemek
- Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) kapsamında uyarı ve kayıt sistemini etkinleştirmek ve takip sistemini kurmak
- Tıbbî cihazların Piyasa Gözetimi ve Denetimi (PGD) faaliyetlerini artırmak



### **2.10.2. Akılcı ilaç ve tıbbî cihaz kullanımını sağlamak**

- ✦ Akılcı ilaç ve tıbbî cihaz kullanımı konusunda farkındalık oluşturacak etkinlikler yapmak
- ✦ Akılcı ilaç ve tıbbî cihaz kullanım kılavuzlarını iyileştirmek
- ✦ Akılcı ilaç ve tıbbî cihaz kullanımını izlemek ve değerlendirmek

### **2.10.3. Kozmetik ürünlerin güvenliliği tesis etmek**

- ✦ Kozmetik ürün kayıt sistemini kurmak
- ✦ Kozmetovijilans faaliyetlerini etkinleştirmek ve kozmetik takip sistemini kurmak
- ✦ Kozmetik ürünlerin piyasa gözetim ve denetim faaliyetlerini artırmak
- ✦ Kozmetik ürünlerin doğru kullanımını sağlamak amacıyla farkındalık oluşturacak etkinlikler yapmak



**HEDEF 2.11. Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**2.11.1. Sağlık verilerini ortak bir veri tabanında toplamak ve güvenli bir ortamda paylaşmak amacıyla kurulan “Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi” ni iyileştirmek**

- Sağlık verisi üreten tüm aile hekimleri, hastaneler ve diğer işletmelerin Sağlık.Net ile entegrasyonunu tamamlamak
- Sağlık.Net ile entegre e-reçete uygulamasını tüm hekimler tarafından kullanılabilir hale getirmek
- Sağlık.Net ile entegre klinik radyoloji veri tabanını geliştirmek ve yaygınlaştırmak
- İlaç Takip Sistemi’ni (İTS) Sağlık.Net ile entegre etmek
- Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi’ni (ÇKYS) Sağlık.Net ile entegre etmek
- Halk Sağlığı Bilgi Sistemi’ni (HSBS) kurmak ve yaygınlaştırmak

**2.11.2. Bireylerin kişisel sağlık kayıtlarının toplanması, izlenmesi ve güvenli bir ortamda erişimini sağlamak ve paylaşmak üzere Elektronik Sağlık Kayıtları (ESK) sistemi ve portalı geliştirmek**

- e-Devlet veya Sağlık.Net portalı üzerinden kişisel sağlık verilerine erişim sağlamak
- Mobil cihazlar ile bireylerin tüm sağlık verilerine ulaşabilecekleri ve paylaşabilecekleri sistemleri kurmak
- Bireylerin sağlık farkındalığını artırmak, sağlık hizmetleri konusunda geri bildirimlerini almak için sosyal ağları ve mobil uygulamaları kullanmak



### **2.11.3. Sağlık Hizmetlerini planlamak amacıyla oluşturulan “Karar Destek Sistemi” için veri ambarları kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını iyileştirmek**

- Karar destek sistemleri kullanımını yaygınlaştırmak
- Veri Madenciliği çalışmaları için gerekli olacak bilişim altyapısını iyileştirmek
- Karar Destek Sistemi ile entegre Coğrafi Bilgi Sistemi kurmak
- Sağlık verilerinin, uluslararası kuruluşlar ve örgütler tarafından belirlenen standartlara uygun raporlanmasını sağlamak
- Tüm sağlık araştırmalarına ve sağlık bilgilerine tek bir noktadan erişimi sağlayacak sistemi kurmak

### **2.11.4. Sağlık hizmeti sunan ve kullananların e-sağlık uygulamalarına erişiminin artırılması ve e-sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması için, sağlık bilişim standartlarını iyileştirmek ve yaygınlaştırmak**

- Ulusal Sağlık Veri Sözlüğü'nü yeni ihtiyaçlar doğrultusunda güncellemek
- Sağlık idari ve mali veri setlerini iyileştirmek
- Halk Sağlığı Bilgi Sistemi (HSBS) veri setlerini iyileştirmek
- Sağlık Kodlama Referans Sunucusu'nda (SKRS) yer alan kod ve sınıflandırma sistemlerini güncellemek
- “Birlikte çalışabilirlik” uygulamalarını iyileştirmek ve paydaşlarla işbirliği yapmak
- Tıbbî görüntü arşivleme, iletişim ve paylaşım için standartlar oluşturmak
- Tele-Tıp ve Tele-Sağlık alanında standartlar belirlemek
- Sağlık verilerinin Avrupa ülkeleri ile karşılıklı paylaşımı için standartlar oluşturmak



**2.11.5. Sağlık hizmetine erişimi, hizmet sunumunun kalitesini ve etkinliğini artırmak için sağlık bilgi sistemlerinin Sağlık.NET ile entegre çalışmasını sağlamak ve yaygınlaştırmak**

- Tele-Tıp ve Tele-Sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak
- Evde sağlık hizmetlerini mobil teknolojiler ile desteklemek
- Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına bağlı tesislerde “dijital hastane” kavramını oluşturmak ve yaygınlaştırmak
- İnternet üzerinden tıbbî danışmanlık (e-aile hekimliği) hizmeti vermek
- Tüm sağlık kurumlarını kapsayan e-randevu sistemini oluşturmak
- Kurumsal mobil uygulamalar ve giyilebilir/takılabilir kablosuz sensörler yardımıyla uzaktan hastalık takiplerini geliştirmek
- Hekimler arasında portal vasıtasıyla bilgi ve iletişim platformu kurmak

**2.11.6. Sağlık Bilgi Sistemlerini kullanan kişi ve kurumlar için kalite ve güvenlik standartlarını iyileştirmek**

- Sağlık bilgi sistemlerinin kurumsal tedarik süreciyle ilgili donanım ve yazılım standartlarını iyileştirmek
- Sağlık bilişiminde kullanılan yazılım standartlarını iyileştirmek

**2.11.7. Sağlık Bilgi Sistemleri geliştiren sektör için kalite ve güvenlik standartlarını iyileştirmek**

- Sağlık bilişimi alanında faaliyet gösteren firmaları, yazılım ürünlerini ve kullanıcıları kayıt altına almak ve tescil etmek
- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS) uygulamalarına yönelik standartlar oluşturmak ve bu uygulamaları akredite etmek



### **2.11.8. Bilgi güvenliği ve kişisel mahremiyetin korunması kapsamında, kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarını belirlemek ve uygulamak**

- Kişisel sağlık verilerinin işlenmesi, paylaşımı ve veri mahremiyetinin sağlanmasına yönelik mevzuatı güçlendirmek ve uygulamak
- Bilgi güvenliği politikalarını iyileştirmek ve yaygınlaştırmak
- Sağlık.Net, aile hekimliği ve hastane bilgi yönetim sistemi yazılımlarında kişisel ve kurumsal güvenliği sağlamak
- Sağlık bilgi sistemlerinde kimlik denetimi ve yetkilendirme amacıyla kullanılan sistemlerin (e-imza, akıllı kart, yeni akıllı T.C kimlik kartı vb.) yaygınlaştırılması için sektörler arası işbirliği yapmak





## Stratejik Amaç 3

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

Sağlık sisteminin merkezinde “insan” olmalıdır. Bireyin sistem içindeki rolü güçlendirilmelidir. Özellikli durumu olan bireylerin sağlık hizmetine erişimi kolaylaştırılmalıdır. Tüm bireyler finansal riskten korunmalıdır. Sağlık sistemi bireylerin ve çalışanların ihtiyaç ve beklentilerine cevap vermelidir.

#### **HEDEF 3.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek**

##### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **3.1.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımı konusunda farkındalık oluşturmak**

- Okullarda bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılım bilincini oluşturmak için MEB ile işbirliği yapmak
- Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılımlarını sağlamak amacıyla eğitim, bilgilendirme ve medya kampanyaları düzenlemek
- Hasta hakları birimlerini bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde iyileştirmek

#### **3.1.2. Bireyin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılımını teşvik etmek için sağlık çalışanlarında davranış değişikliği oluşturmak**

- Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılımı amacıyla sağlık ile ilgili bölümlerde müfredat değişikliği için MEB ve YÖK ile işbirliği yapmak
- Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için sağlık çalışanlarında davranış değişikliği oluşturacak eğitim ve bilgilendirme programları yapmak



- Hekim seçme hakkını bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde iyileştirmek

### **3.1.3. Bireyin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilen sağlık iletişim kanallarını geliştirmek**

- SABİM'in insan merkezli ve çözüm odaklı işleyişini iyileştirmek
- Sağlık Bakanlığı'nın web ve sosyal paylaşım sitelerini bireyin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde iyileştirmek
- Sağlık hizmet sunucularının web ve sosyal paylaşım sitelerini bireyin ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde iyileştirmek
- Sağlıkın sosyal belirleyicileriyle ilgili sektöre ait web ve sosyal paylaşım sitelerine bireyin sağlıkla ilgili ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek şekilde destek sağlamak
- Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili kararlara aktif katılım rolünü güçlendirmek için radyo, televizyon ve internet programlarına rehberlik etmek ve destek olmak

### **3.1.4. Bireylerin ihtiyaç ve beklentilerine daha iyi cevap vermek**

- Bireylerin sağlıkla ilgili ihtiyaç ve beklentilerine cevap verebilecek danışma hatları, yazılı ve görsel medya programları oluşturmak
- Sağlık kurumlarında hasta ve yakınlarına hizmet sunumu ile ilgili bilgilendirme yapan danışma birimlerinin altyapı ve eğitim kapasitesini artırmak
- Hastaların hastalıkla ilgili bilgilendirilmesini sağlamak için hukuki düzenlemeler yapmak



**HEDEF 3.2.** Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **3.2.1. Engellilere verilen sağlık hizmetlerini iyileştirmek**

- Sağlık kurumlarını mimari ve çevresel açıdan engellilere uygun olarak düzenlemek
- Engellilerin hizmetlere daha kolay erişimini sağlamak için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Engellilere yönelik sağlık hizmetleri sunumunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlarla işbirliği yapmak

#### **3.2.2. Evde sağlık hizmet sunumunu iyileştirmek**

- Bireylere evde sağlık hizmet sunumu ile ilgili farkındalık oluşturmak için bilgilendirme ve medya kampanyaları düzenlemek
- Evde sağlık hizmet sunumu veren birimlerin altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini iyileştirmek
- Evde sağlık hizmet sunumu ile ilgili sektörler arası işbirliği yapmak
- Evde sağlık hizmeti alan yalnız ve ağır bakım hastalarının hizmetlere hızlı ve zamanında erişimini sağlamak için uyarı sistemi kurmak



### 3.2.3. Ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek

- Ruh sağlığı hizmeti veren kurumların altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini iyileştirmek
- Toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinin niteliğini ve niceliğini iyileştirmek
- Çocuğun psikososyal gelişimi kapsamında yaygın gelişimsel bozukluk ve özgül öğrenme güçlükleri ile ilgili programlar yapmak
- İntihar girişimlerinin önlenmesi için farkındalık oluşturacak eğitim ve destek programları düzenlemek
- Medyanın intihar konusunda haber yapma tutumunu izlemek, değerlendirmek ve bu hususta rehberlik yapmak
- Ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım, istihdam ve psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılamak için diğer sektörlerle işbirliği yapmak

### 3.2.4. Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında sağlık hizmetlerini iyileştirmek

- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlarla işbirliği yapmak
- Toplumsal cinsiyet eşitliği ve kadına yönelik şiddet konusunda sağlık personelinin farkındalığını artırmak için eğitim ve seminerler düzenlemek
- Sağlık kurumlarında, kadına yönelik şiddetle mücadele kapsamında danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin yaygınlığını ve kalitesini artırmak



### 3.2.5. Yaşlı bireyler için sağlık hizmetlerini iyileştirmek

- Bireyin sağlıklı, güvenli ve sosyal olarak aktif olacağı hayat tarzını benimsetecek sağlıklı yaşlanma programlarını oluşturmak
- Yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmek için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık hizmet sunumunda yaşlılara öncelik veren uygulamaları iyileştirmek
- Sağlıklı yaşlanma ve yaşlıların sosyalizasyonu konusunda Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve diğer ilgili kurumlarla işbirliği yapmak

### 3.2.6. Düşük ekonomik düzeye sahip bireylere sunulan sağlık hizmetlerini iyileştirmek

- Düşük ekonomik düzeye sahip bireylerin sağlık ve sosyal refah düzeyini yükseltmek için ilgili sektörlerle işbirliği yapmak
- Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile işbirliği yaparak 0-6 yaş grubu çocuklar ve hamilelere yapılan şartlı sağlık yardımlarını iyileştirmek
- Sağlık kampüslerindeki hasta yakını otellerinin düşük ekonomik düzeye sahip bireyler için ücretsiz olmasını sağlamak



### **HEDEF 3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **3.3.1. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyetin sağlanmasına katkı verecek çalışmalar yapmak**

- Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyeti izlemek için ulusal sağlık hesapları çalışmalarında TÜİK ile işbirliği yapmak
- Sağlık hizmetleri finansmanında belirlenen hakkaniyetsizlikleri iyileştirmek için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Maliye ve Kalkınma Bakanlığı ile işbirliği yapmak

#### **3.3.2. Bireyin sağlık harcaması sebebiyle fakirleşmesini engelleyecek uygulamaları iyileştirmek**

- Acil ve yoğun bakım tedavilerinin kamu ve özel tüm hastanelerde ücretsiz verilmesini sürdürmek
- Özel hastanelerde yanık, kanser, yenidoğan, organ nakilleri, doğumsal anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi gibi işlemlerden ilave ücret alınmamasını sürdürmek
- Sağlık hizmetlerinin fiziki ve kalite erişimini iyileştirerek bireylerin özel muayenehaneye gitme zaruretini azaltmak
- Hekim ile hasta arasında gayri resmi ödemeleri önlemek için hukuki düzenlemeleri iyileştirmek
- Katastrofik sağlık harcamasını en aza indirmek için bu harcamayı yapan haneleri ve harcama sebeplerini belirleyecek yöntemler geliştirip araştırmalar yapmak
- Katastrofik sağlık harcamalarını azaltmak amacıyla sağlık hizmetleri finansmanını ve genel sağlık sigortasını iyileştirmek için Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Maliye ve Kalkınma Bakanlıkları ile işbirliği yapmak



**HEDEF 3.4. Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırmak**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**3.4.1. Hastaların ve sağlık çalışanlarının memnuniyet düzeyini yükseltmek**

- Bireylerin sağlık hizmetleri konusunda algı ve beklenti analizlerini sürdürmek
- Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti Araştırması çalışmalarını sürdürmek
- Bireyin sağlık hizmetleri ile ilgili geri bildirimlerini değerlendirmeyi sürdürmek
- Sağlık kurumlarının hizmet ve tıbbî kalite ölçümlerini sürdürmek
- Sağlık çalışanlarının algı ve beklenti analizlerini sürdürmek
- Sağlık personeli memnuniyet araştırması çalışmalarını sürdürmek
- Sağlık çalışanlarının geri bildirimlerini değerlendirmeyi sürdürmek
- Sağlık çalışanlarının fiziki ortamlarını, teknolojik donanımlarını ve sosyal imkânlarını iyileştirmeye devam etmek



### Stratejik Amaç 4

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

Sağlık sistemi ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına yardımcı olmalıdır. Bunun için sistemin finansal sürdürülebilirliği olmalı, inovasyon teşvik edilmeli, sağlık sektörünün ekonomiye katkısı ve sağlık turizmi güçlendirilmelidir. Sistemin performansı izlenmeli, sağlığın ekonomiye katkısı ortaya konulmalıdır. Bu şekilde ülke hem küresel sağlık politikalarında söz sahibi olur hem de küresel sağlığa yardım edebilir.

**HEDEF 4.1. Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıta dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

**4.1.1. Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak için sorunları tanımlayan ve teşhis eden dinamik yapıyı kurmak**

- Sağlık hizmet sunumunda değişim veya reform gerektiren alanları ve maliyetlerini tespit etmek
- Sağlık sistemindeki arz faktörlerinin (sağlık primleri, yeni tedavi teknolojileri ve seçenekleri vb.) değişimini ve maliyetini tespit etmek
- Sağlık sistemindeki talep faktörlerinin (demografik değişiklikler, hayat tarzları, kronik hastalıklar, beklentiler vb.) değişimini ve maliyetini tespit etmek
- Ülkemizdeki makroekonomik faktörlerin (ekonomik büyüme, bütçeden sağlığa ayrılan pay, sağlığın GSYİH içindeki payı vb.) değişimini izlemek ve sağlık sistemine etkisini ölçmek





#### 4.1.2. Hizmet kalitesinden taviz vermeden sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak için kaynakların optimum kullanımını sağlayacak program ve yöntemler geliştirmek

- Koruyucu sağlık ve sağlıklı hayat tarzları programları ile ilgili bütçeyi iyileştirmek
- Kaynakların daha etkin ve verimli kullanılması için sağlık hizmetleri ile sosyal bakım hizmetlerini entegre etmek üzere işbirliği yapmak
- Akılcı ilaç ve tıbbî cihaz kullanımını teşvik etmek için performansa dayalı ödeme sistemini iyileştirmek
- Sağlıkta global bütçe uygulamasını maliyet unsurlarını dikkate alarak devam ettirmek
- Sağlık kurumlarının ilaç ve malzeme ihtiyaçlarını asgari stok ve toplu alım yöntemi ile karşılamayı sürdürmek
- Sağlıkta kamu-özel ortaklığı gibi kontrollü ve sürdürülebilir yatırım programlarını geliştirmek
- Sağlık teknolojilerinin kanıta dayalı tıp uygulamaları ve maliyet etkinliğine göre kullanımını iyileştirmek
- Klinik rehberlere uygun hazırlanan tıbbî protokollerin kullanımını artırmak ve uygulama birliğini sağlamak
- Sağlık kurumlarında gününbirlik tedavi hizmetlerini iyileştirmek
- Sağlık tesislerinde idari ve bürokratik sebeplerden kaynaklanan harcamaları azaltacak programları iyileştirmek
- Sağlıkta finansal yönetim için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak



### **4.1.3. Hizmet kalitesinden taviz vermeden sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak için uygulanan programları izlemek ve değerlendirmek**

- Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak için uygulanan programları bütçe gerçekleştirmeleri ve finansal analizlerle takip etmek
- Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini izlemek ve değerlendirmek için altyapı eğitim ve teknoloji kapasitesini iyileştirmek üzere işbirliği yapmak

### **4.1.4. Sağlık Bakanlığında personele yapılan sağlıkta ödeme sistemini Sonuca Dayalı Finansman Modeline dönüştürmek**

- Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) modelini geliştirerek Sonuca Dayalı Finansman Modeli'nin sağlık, mali ve yönetim parametrelerini oluşturmak
- Sağlık kurumlarında Sonuca Dayalı Finansman Modeli'ne geçmek için gerekli altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini oluşturmak
- Sonuca Dayalı Finansman Modelini oluşturmak için ilgili kurumlarla işbirliği yapmak



**HEDEF 4.2. Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak**

*Hedefe Yönelik Stratejiler*

**4.2.1. Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı'nın performans ölçüm sistemini sonuç odaklı oluşturmak, izlemek ve değerlendirmek**

- 2013-2017 Stratejik Plan performans ölçüm sistemini oluşturmak için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini iyileştirmek
- Stratejik hedeflerin başarısını ölçmek için birimler bazında anahtar performans göstergelerini tespit etmek
- Stratejik hedeflerin başarı seviyesini takip etmek
- Sağlık Bakanlığı'nın her kademedeki yöneticilerinin performans karnelerini oluşturmak

**4.2.2. Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi (TSSPD) sürecini geliştirmek ve kurumsallaştırmak**

- TSSPD için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Tüm paydaşların katılımı ile her yıl TSSPD çalışması gerçekleştirmek
- TSSPD sonuçlarının ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla paylaşılmasını sağlamak
- Uluslararası sağlık sistemi performans değerlendirmelerini izlemek ve değerlendirmek

**4.2.3. Sağlıkın milli ekonomiye katkısını kanıtları ile ortaya koymak**

- Sağlıkın eğitim, iş gücü piyasası ve tasarruf üzerindeki ekonomik etkilerini ölçecek araştırmalar yapmak
- Sağlıkın makro ve mikroekonomiye etkisini ölçecek araştırmalar yapmak
- Sağlıkın sosyal refah maliyeti üzerine etkisini ölçecek araştırmalar yapmak



### **HEDEF 4.3. Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **4.3.1. Sağlıkta araştırma, geliştirme ve inovasyonu teşvik etmek için destek programları oluşturmak**

- Sağlık hizmetleri alanında araştırma-geliştirme çalışmaları yapan kuruluşlara destek programları oluşturmak
- Klinik araştırma ve inovasyon merkezleri kurulmasını desteklemek
- Hücre, doku, organ ve sinir mühendisliği alanlarında araştırma-geliştirme çalışmaları yapan kuruluşlara destek programları oluşturmak
- Sağlık nanoteknolojisi ve biyoteknoloji alanında araştırma-geliştirme çalışmaları yapan kuruluşlara destek programları oluşturmak
- Ülke için aşı üretimini teşvik etmek ve tüm aşamalarıyla Türkiye'de üretilmesini sağlamak



#### HEDEF 4.4. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak

##### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### 4.4.1. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artıracak faaliyet alanları geliştirmek

- Sağlık serbest bölgeleri kurmak
- Sağlıkta Off-Set alımları yapmak
- Yerli ilaç ve tıbbî cihaz sanayisinin yurtdışına açılımını sağlayacak programları iyileştirmek
- Tıbbî ürün ve hizmet ihracatını artıracak programlar geliştirmek
- Tıbbî cihaz ve kozmetik ürünler için ürün izleme sistemi kurmak ve İlaç Takip Sistemi'ne entegre etmek ve kayıtdışılığı azaltmak
- Sağlık tesislerinde yerli ürünlerin kullanımını teşvik etmek



### HEDEF 4.5. Türkiye’de sağlık turizmini güçlendirmek

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **4.5.1. Sağlık turizmi kapsamında tanıtım yapmak ve cazibe oluşturmak**

- Sağlık turizminin uluslararası düzeyde tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak
- Sağlık turizmini ülkemize gelen yabancı turistlere tanıtımı için Kültür ve Turizm Bakanlığı ile işbirliği yapmak
- Uluslararası katılımlı fuarlarda sağlık turizmine yönelik tanıtıcı programlar oluşturmak
- Uluslararası havacılık şirketleri ile sağlık turizmini tanıtmak için işbirliği yapmak
- Sağlık turizmi ve diğer turizm hizmetlerini entegre etmek için sektörler arası işbirliği yapmak

#### **4.5.2. Sağlık turizmi kapsamında verilen hizmet sunumunun kalitesini iyileştirmek**

- Sağlık turizmi hizmeti verecek sağlık tesislerinin standartlarını belirlemek
- Sağlık turizmi sunan sağlık tesislerinin altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık turizmi hizmeti veren akredite sağlık tesislerinin sayısını artırmak
- Sağlık turizmi hizmeti veren tesislerin ulusal ve uluslararası denetimini yapmak ve yaptırmak



#### 4.5.3. Sağlık turizmi hizmet kapsamını genişletmek

- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi standartlarını belirlemek
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Termal Turizmi (Kaplıca + Spa & Wellness) ve Yaşlı Bakımı amaçlı sağlık turizmi hizmeti veren akredite tesislerin sayısını artırmak
- Sağlık turizmi faaliyetleri ile kanıta dayalı alternatif tıp uygulamalarının entegrasyonunu sağlamak

#### 4.5.4. Sağlık turizmi yönetişimini iyileştirmek

- Sağlık turizmi uygulamalarının kanıta dayalı yapılmasını sağlamak için bilimsel danışma kurulları oluşturmak
- Sağlık turizmi kapsamında yatırım, planlama ve teşvikler konusunda sektörler ile işbirliğini sürdürmek
- Sağlık turizmi hizmetlerinde çalışacak ara elemanların eğitim standartlarını belirlemek için sektörler arası işbirliği yapmak ve elemanların eğitimini MEB ve YÖK ile işbirliğiyle sağlamak



### **HEDEF 4.6. Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak**

#### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

#### **4.6.1. Küresel ve bölgesel sağlık konularında kapasiteyi güçlendirmek**

- Küresel ve bölgesel sağlık politikaları konusunda altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Küresel ve bölgesel sağlık politikalarında kilit kurumlarla (DSÖ, OECD, UNICEF, ECDC vb.) yakın işbirliğini sürdürmek
- Küresel ve bölgesel sağlık hizmetleri için finansal kaynakları artırmak

#### **4.6.2. Küresel ve bölgesel sağlık önceliklerini etkilemek**

- Ülkemizin uluslararası sağlık kuruluşlarında temsilinin niceliğini ve niteliğini artırmak için uzmanlar yetiştirmek
- Uluslararası sağlık politikalarının önceliklerini ve stratejilerini belirleyen bilimsel belgeler (rapor, makale, tebliğ vb.) hazırlamak
- Küresel ve bölgesel sağlık politikalarını ve uygulamaları yakından izlemek ve değerlendirmek için altyapı, eğitim ve teknoloji kapasitesini artırmak
- Sağlık alanında güçlü uluslararası temsilcilikler ve ilgili kuruluşlarla iletişim ağları oluşturmak
- Ulusal/uluslararası meslek birlikleri, STK'lar ve özel sektör ile işbirliği yapmak
- AB müktesebatı kapsamındaki çalışmalarını yürütmek





#### 4.6.3. Sağlıkta uluslararası öneme haiz konularda diğer ülkelere örnek olmak

- Acil, afet ve krizlere hazırlık konusunda örnek olmak
- Küresel sigara ile mücadele konusunda örnek olmak
- Anne ve çocuk sağlığı göstergelerini kısa sürede iyileştirebilme konusunda örnek olmak
- Misafir anne projesinde örnek olmak
- Kızamığın eliminasyonu konusunda örnek olmak
- Sıtmanın eliminasyonu konusunda örnek olmak
- Tifo vaka sayısını sporadik hale getirilmesi konusunda örnek olmak
- SABİM'i kurma konusunda örnek olmak
- İlaç fiyatlarının düzenlenmesinde örnek olmak
- İlacı geçtiği her aşamada izleyen İTS'de örnek olmak
- Mobil eczane konusunda örnek olmak
- Yüksek sağlık teknolojisinin maliyet etkin kullanımı konusunda örnek olmak

#### HEDEF 4.7. İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak

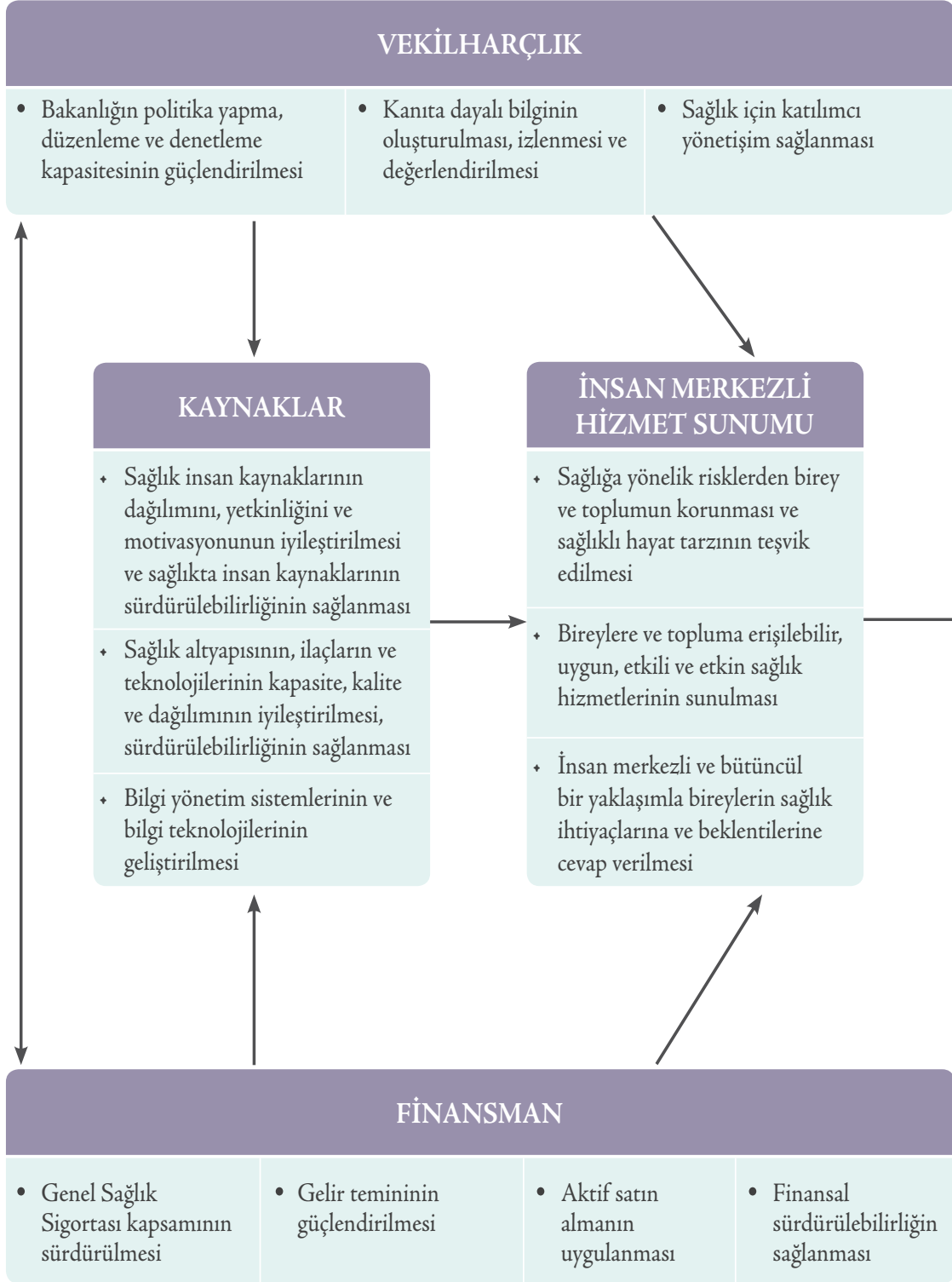
##### *Hedefe Yönelik Stratejiler*

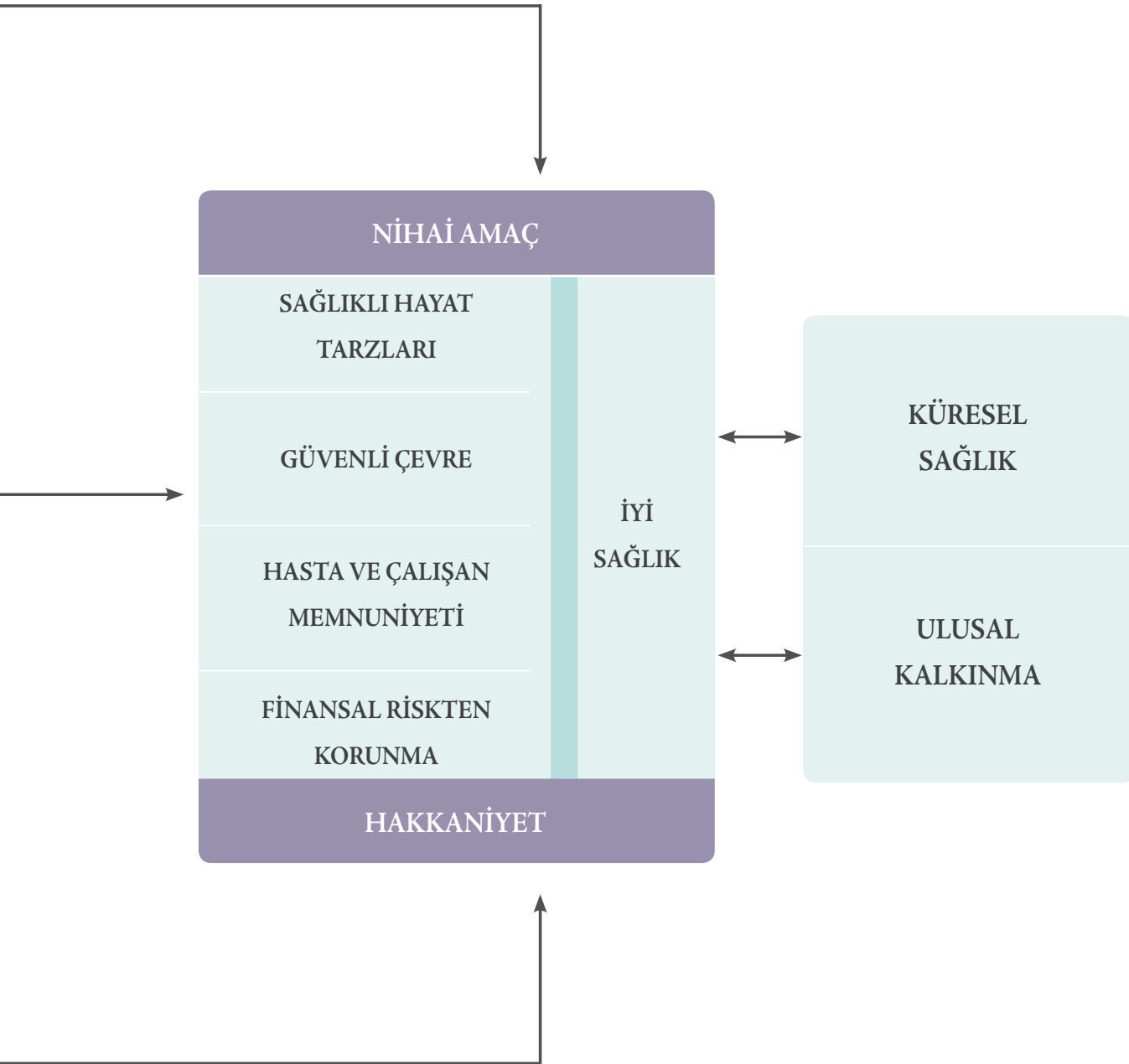
#### 4.7.1. Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelere insani yardım ve kalkınma yardımlarını artırmak

- Acil ve afet durumlarında küresel ve bölgesel ölçekte destek vermeyi sürdürmek
- Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelere sağlık yönetimi ve sunumu konusunda destek vermeyi sürdürmek
- Küresel ve bölgesel düzeyde ihtiyacı olan ülkelere yatırım, personel, ilaç ve tıbbî cihaz desteğini sürdürmek



## 2.5. TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİ STRATEJİK HARİTASI





► Şekil 11. Türkiye Sağlık Sistemi Stratejik Haritası



### **Stratejik Harita**

Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi strateji haritasını Bakanlığımızın 2013-2017 Stratejik Planını temel alarak revize ettik (Şekil 11). Haritayı oluştururken stratejik plan amaç ve hedeflerini temel aldık.

Stratejik haritayı; vekilharçlık, kaynaklar, finansman, hizmet sunumu, nihaî amaç, küresel sağlık ve ulusal kalkınma olarak yapılandırdık. Bu haritada yer alan başlıklar şunlardır:

#### **A. Vekilharçlık**

Bakanlığımız sağlığın korunması ve geliştirilmesinde vekilharçlık görevini üstlenen otoritedir. Bu çerçevede; politika oluşturma, temel kuralları belirleme, denetim yapma ve izleme-değerlendirme ele alınmaktadır.

Tamamlayıcı unsurlar şunlardır: Yönetişimi geliştirmek, diğer sektörlerin sağlık konusundaki duyarlılığını artırmak, sektörler arası iş birliği yapmak, mevzuat değişiklikleri yapmak ve yönetim bilgi sistemlerini kullanmak

#### **B. Kaynaklar**

Fiziki altyapı; hizmet sunumunda gerekli donanımları geliştirmek, nicelik ve nitelik bakımından yeterli hâle getirmek ve hizmetlere erişimi sağlamaktır.

Kaliteli sağlık hizmet sunumunda teknoloji erişilebilir olmalıdır.

Sağlık personelinin dengeli dağılımını sağlamak, çalışanların motivasyonu ve özendirilmesi sürdürülebilirliğin önemli unsurlarıdır.

Bilgi teknolojilerini kullanarak hız, kolaylık ve güvenilirliğin artırılması önem kazanmaktadır.

#### **C. Finansman**

Sağlık sisteminin finansmanı; gelirlerin toplanması, fon havuzlarında birleştirilmesi ve satın alma süreçlerini kapsar.

Sağlıkta finansman kaynaklarının geliştirilmesi ve verimli bir şekilde yönetilmesi finansal sürdürülebilirliğin sağlanması için gereklidir.

Sosyal sistemin hedefi, bireylerin sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınması ve sağlık hizmetlerine erişimde finansal risklerden korunmasıdır.



#### **D. Hizmet Sunumu**

Koruyucu sağlık hizmetleriyle; risklerin azaltılması ve hastalıkların önlenmesi hizmet sunumunun temelidir.

Toplumda sağlıklı hayat tarzını teşvik edecek şekilde farkındalık oluşturmak ve kişilerin kendi sağlıkları konusunda sorumluluk almasını sağlamak önemlidir.

Sağlık hizmet sunumu kanıta dayalı tıp uygulamalarını temel alan, hasta ve çalışan güvenliğine odaklı, etkili ve kaliteli şekilde olmalıdır.

#### **E. Nihâî Amaç**

İnsan odaklı sağlık sistemlerinde öncelikli ilke insanların hastalanmasının önlenmesi ve sağlıklı hayat beklentilerinin karşılanmasıdır.

Sağlık hizmetine ihtiyacı olanların, hizmetlerin finansmanına imkânları oranında katkıda bulunmalarının sağlanması hakkaniyetin gereğidir.

Sağlık hizmetleri sunumunda, hizmeti alanların sağlık dışındaki beklentilerine cevap verebilirlik ve memnuniyet düzeyi sistemin başarısını gösteren faktörlerdir.

Sağlık politikalarının nihâî amacı; bireylerin sağlık, refah ve mutluluk düzeylerinin yükseltilmesidir. Bu amaca ulaşma, temel sağlık göstergelerindeki ilerlemelerle ortaya konacaktır.

#### **F. Küresel Sağlık ve Ulusal Kalkınma**

Sağlık sistemi ülkenin ekonomik ve sosyal kalkınmasına yardımcı olmalıdır. Bunun için sistemin finansal sürdürülebilirliği olmalı ve performansı izlenmelidir. Güçlü bir sistem küresel sağlık politikalarında söz sahibi olacaktır.



## III. BÖLÜM



## STRATEJİK PLANIN ÜST POLİTİKA BELGELERİ İLE İLİŞKİSİ



► Tablo 6. Dokuzuncu Kalkınma Planı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi

EKONOMİK VE SOSYAL GELİŞME EKSENLERİ												
I. REKABET GÜCÜNÜN ARTIRILMASI		II. İSTİHDAMIN ARTIRILMASI		III. BEŞERİ GELİŞME VE SOSYAL DAYANIŞMANIN GÜÇLENDİRİLMESİ		IV. BÖLGESEL GELİŞMENİN SAĞLANMASI		V. KAMU HİZMETLERİNDE KALİTE VE ETKİNLİĞİNİN ARTIRILMASI				
1	Makroekonomik İstikrarın Kalıcı Hale Getirilmesi	H:4.1 H:4.2 H:4.3 H:4.5	İşgücü Piyasasının Geliştirilmesi	H:1.8 H:2.7 H:2.8 H:2.10 H:4.3 H:4.4 H:4.5	1	H:1.8 H:1.9 H:2.1 H:2.2 H:2.3 H:2.4 H:2.5 H:2.6 H:2.7 H:2.8 H:2.9 H:2.10 H:3.2 H:3.3 H:3.4 H:4.1 H:4.2 H:4.3 H:4.4 H:4.6 H:4.7	1	Bölgesel Gelişme Politikalarının Merkezi Düzeyde Etkinleştirilmesi	H:1.8 H:4.1 H:4.3 H:4.5 H:4.6 H:4.7	1	Kurumlar Arası Yekki ve Sorumlulukların Rasyonelleştirilmesi	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:1.9 H:4.3 H:4.5 H:4.6 H:4.7
2	İş Oranının İyileştirilmesi	H:1.6 H:2.7 H:2.8	Eğitim İşgücü Talebine Duyarlılığın Artırılması	H:1.4 H:2.7 H:2.10 H:3.2	2	Gelir Dağılımının İyileştirilmesi, Sosyal İçerme ve Yoksullukla Mücadele	2	Yerel Düzeyde Kurumsal Kapasitesinin Sağlanması	H:2.1 H:2.4 H:2.7 H:2.8 H:2.10 H:4.2 H:4.4	2	Politika Oluşturma ve Uygulama Kapasitesinin Artırılması	H:1.8 H:2.10 H:4.1 H:4.2 H:4.4 H:4.6
3	Finansal Sistemin Geliştirilmesi	H:3.4 H:4.1 H:4.2 H:4.3			3	Sosyal Güvenlik Sisteminin Etkinliğinin Artırılması	3	Kırsal Kesimde Kalkınmanın Sağlanması	H:1.2 H:2.1 H:2.2 H:2.3 H:2.4 H:2.7 H:2.8 H:3.2 H:3.4	3	Kamu Kesiminde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi	H:1.6 H:2.7
4	Cevrenin Korunması ve Kentsel Altyapının Geliştirilmesi	H:1.7 H:1.8								4	E-Devlet Uygulamalarının Yaygınlaştırılması ve Etkinleştirilmesi	H:2.8 H:2.10 H:4.4
5	AR-GE ve Yenilikçiliğin Geliştirilmesi	H:2.8 H:2.9 H:2.10 H:4.4								5	Adalet Sisteminin İyileştirilmesi	H:3.1 H:3.2 H:3.4
6	Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin Yaygınlaştırılması	H:1.9 H:2.8 H:2.9 H:2.10								6	Güvenlik Hizmetlerinin Etkinleştirilmesi	H:1.4 H:1.8 H:2.8 H:3.3
7	Sanayi ve Hizmetlerde Yüksek Katma Değerli Üretim Yapısına Geçişin Sağlanması	H:1.6 H:1.8 H:2.1 H:2.8 H:4.1 H:4.3 H:4.4										



► **Tablo 7. Tallinn Şartı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi**

Eyleme Bağlılık	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri	Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi: Değerlerden Eyleme	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri	Sistemin Finansmanı	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri	Kaynak Oluşturulması	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri	Gözetimcilik	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri
Yardımlaşma, eşitlik ve katılım ortak değerlerinin teşviki	3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4.6, 4.7	Kişilerin ödeme gücüne göre finansman yükünü adil şekilde dağıtmak	3.3	İhtiyaç duyulan hizmetlerin kullanılmasının önündeki finansal engelleri azaltmak ve hizmet kullanımını finansal riskten korumak	3.2, 3.3	Değişen sağlık hizmeti ihtiyaçlarına ve hizmet sunumu modellerine yanıt olarak uzun dönemli planlama ve yatırım yapılması	2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 4.1, 4.4, 4.5	Sağlığın sosyal, ekonomik ve çevresel belirleyicilerini ele almak	1.7, 1.8, 4.2
Sağlık sistemlerine yatırım yapılması ve sağlık üzerinde etki yapan sektörler arasında yatırımın artırılması	1.8, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7,	Kişilerin sistem ile iribat kurdukları noktada haysiyetlerine zarar vermeden ve saygı göstererek, ihtiyaçlarına ve tercihlerine yanıt vermek	2.1, 2.11, 3.1	Kaynakların tahsis sağlık hizmetleri, hastalık önleme ve sağlık teşviki arasında dengeli dağıtılması	4.1	Sağlık çalışanlarının uluslararası istihdamı, etik kaygılar ve ülkeler arası dayanışma kılavuzluğunda olması	2.8, 4.7	Sağlık kaygılarının tüm politikalara dâhil edilmesini teşvik etmek ve sektörler arasında etkili uygulamayı savunmak	1.8
Sağlık sistemleri performansı için şeffaflığın teşvik edilmesi	2.1, 2.11, 4.2	Yüksek kalite sağlık hizmetine erişimin iyileştirilmesi ve kişilerin kendi sağlıklarını nasıl iyileştireceği bilgilerinin güçlendirilmesi	1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 3.1, 3.2			Sağlık teknolojisi değerlendirmesi daha bilgili karar almayı desteklemek için kullanılmalı	2.1,2.10, 2.11, 4.3	Sağlık sistemi performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi ve idarenin her düzeyinde paydaşlar ile dengeli işbirliği sağlanması	1.3, 1.8, 2.11, 4.2
Sağlık sistemlerini, insanların ihtiyaçlarına, tercihlerine ve beklentilerine daha cevap veren bir hale getirmek	1.3, 1.4, 1.5, 1.8, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4	Başta hassas gruplar için herkes için ihtiyaçlarına yanıt olarak kaliteli hizmetlerin tedarikinin olanaklı kılınması ve kişilerin sağlıklı yaşam tercihleri yapmalarına imkân verilmesi	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.7, 1.8, 2.1, 2.6, 2.8, 2.9, 3.1, 3.2						
Paydaşları politika geliştirilmesine ve uygulamasına dâhil etmek	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 3.2, 3.3	Kanıtla dayalı uygulamalar ve hasta güvenliğini sağlamak için en uygun teknolojiyi kullanmak	2.1, 2.11						
Sağlık sistemi reformlarının tasarımının ve uygulanmasının sınırlar ötesi öğrenimini ve işbirliğini güçlendirmek	4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7	Mahremiyete, haysiyete ve gizliliğe saygı	2.1, 2.11						
Sağlık sistemlerinin krizlere daha hazırlıklı ve yanıt verebilecek düzeyde olması	1.5, 2.5, 4.7	Etkili temel sağlık hizmetleri için toplumlar, aileler, meslek birlikleri ve diğer sektörlerle işbirliği	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.1, 2.2, 2.4, 2.6						
		Sürdürülebilir sonuçlar elde edilmesi için hedeflenen spesifik hastalık programlarını mevcut yapılarla ve hizmetlere entegre etmek	1.9, 1.10, 2.3, 2.4, 2.6						
		Hizmetlere bütüncül yaklaşımın sağlanması	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.10, 2.1, 2.3, 3.2						

**Kaynak:** DSÖ Avrupa Sağlık Sistemleri Bakanlar Konferansı, "Sağlık Sistemleri, Sağlık ve Refah", Tallinn, Estonya, 25-27 Haziran 2008, Tallinn Şartı: Sağlık ve Refah için Sağlık Sistemleri

► **Tablo 8. Sağlık 2020 Hedefleri ve Politika Öncelikleri ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi**

Sağlık 2020 Geniş Hedef Alanları	Sağlık 2020 Hedefleri	Sağlık 2020 Politika Öncelikleri	Sağlık 2020 Politika Öncelik Unsurları	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri
Sağlıklı insanlar, iyilik hali ve belirleyiciler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avrupa'da yaşam beklentisini artırmak</li> <li>• Avrupa'da sağlık eşitsizliklerini azaltmak (sosyal belirleyiciler hedefi)</li> <li>• Avrupa nüfusunun iyilik halini geliştirmek</li> </ul>	1. Yaşam-boyu yaklaşımı ile insana yatırım yapmak ve insanları güçlendirmek	Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine ilişkin yeni yaklaşımlara politika ve araştırma önceliği veren etkili yaşam-boyu stratejisi	1.2, 1.4, 1.6, 2.2, 2.3, 4.3
			Katılım ve güçlendirmeye dayalı sağlığın geliştirilmesi programları	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 2.2, 3.1, 3.2, 3.4
			Gençler için sağlıklı yaşam ve onları sağlık programlarına destek vermeye dâhil etmek	1.3, 2.2, 3.1
		2. Dirençli toplumlar ve destekleyici ortamlar yaratmak	İnsan sağlığını tehlikeli veya kirli ortamın risklerinden korumak	1.6, 1.7
Hastalık yükü ve risk faktörleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2020'ye dek Avrupa'da erken ölümü azaltmak</li> </ul>	3. Avrupa'nın bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin başlıca sağlık sorunlarını ele almak	Bulaşıcı olmayan hastalıkları önlemek için tüm devlet ve tüm toplum anlayışı	1.1, 1.2, 1.8, 1.10, 2.3, 2.4, 3.2
			Bulaşıcı hastalıklarla mücadele	1.9, 2.2, 2.4, 2.6, 2.10, 2.11
Süreçler, yönetim ve sağlık sistemleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genel kapsam ve "sağlık hakkı"</li> <li>• Üye Ülkelerin koyduğu ulusal hedefler</li> </ul>	4. İnsan-merkezli sağlık sistemlerini, halk sağlığı kapasitesini ve acil durumlara hazırlığı güçlendirmek	Hastalıkların önlenmesine, sürekli kalite iyileştirmeye, bütüncül hizmet sunumuna, hizmet devamlılığına ve kendi kendine bakıma önem vermek	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 2.9, 3.1, 3.2, 4.1
			Kaliteli ve ekonomik yönden karşılanabilir hizmete ve ilaçlara erişim dâhil genel kapsam ile sürdürülebilirlik	2.1, 2.4, 3.3, 4.1
			Birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek	1.3, 2.6, 3.1
			Halk sağlığını güçlendirmek: kurumsal düzenlemeler, kapasite oluşturma, sağlığın korunması, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.9, 1.10, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 2.8, 2.9
			Küresel sağlık ve sınır ötesi özelliği olan sağlık sorunları konusunda işbirliği	4.6, 4.7
			Sağlık çalışanlarının eğitimi: ekip bazında hizmet sunumu, yeni hizmet sunum biçimleri, hastaların güçlendirilmesi, kendi kendine bakım, stratejik planlama, yönetim ve liderlik kapasitesi	2.8, 3.2
			Bulaşıcı hastalık salgınları dâhil kitlesel afetlerin sebep olduğu acil durumlara hazırlığa ilişkin birden fazla tehlikeyi dikkate alan, sektörler arası ve sınır ötesi yaklaşım	1.5, 1.9, 4.7

**Kaynak:** Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Üçüncü Avrupa Sağlık Politikası toplantısı, Üst Düzey Devlet Yetkilileri Forumu, Brüksel-Belçika, 19–20 Nisan 2012, Sağlık 2020: Sağlık ve İyilik İçin Devlet ve Toplum Nezdinde Eylemi Destekleyen bir Avrupa Politika Çerçevesi.

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi, Avrupa Bölge Komitesi, Altmış ikinci oturum, Malta, 10–13 Eylül 2012, Sağlık 2020 Politika Çerçevesi ve Stratejisi, EUR/RC62/8. 2012

► **Tablo 9.** Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi

Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri
Toplum sağlığı ve iyilik halinin sürveyansı	1.1, 1.2, 1.3, 1.4 1.5, 1.6, 1.7, 1.8 1.9, 1.10
Sağlığa yönelik tehlikeler ve acil durumların izlenmesi ve müdahale	1.5, 1.7, 1.9, 2.5 2.11
Çevre, iş, gıda güvenliği ve diğer konuları da içermek üzere sağlıkta koruma	1.1, 1.6, 1.7
Sosyal belirleyiciler ve sağlıkta hakkaniyetsizlikleri ele almak ve bu alanda çözüm bulmak için gereken eylemleri de içermek üzere sağlığın geliştirilmesi	1.8, 3.3
Hastalıkların erken teşhisi de dâhil olmak üzere hastalıktan korunma	1.3, 1.9, 2.1, 2.2 2.3, 2.4
Sağlık ve iyilik hali için yönetişimin sağlanması	1.8
Yeterli ve yetkin bir sağlık iş gücünün temin edilmesi	2.8
Sürdürülebilir kurumsal yapılar ve finansman sağlaması	3.3, 4.1
Sağlık için taraftarlık (savunuculuk) faaliyetleri, iletişim ve toplumsal seferberlik	1.3, 1.8, 3.1
Politikalara ve uygulamalara bilgi sağlamak amacıyla halk sağlığı araştırmalarını geliştirme	4.3

**Kaynak:** Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi , Avrupa Bölge Komitesi. Altmış ikinci oturum Malta, 10–13 Eylül 2012, Halk Sağlığı Kapasitelerini ve Hizmetlerini Güçlendirmek için Avrupa Eylem Planı.EUR/RC62/R5 2012

► **Tablo 10.** Evrensel Kapsamı Sağlayacak Bütüncül Sağlık Hizmetleri Konulu DSÖ Stratejisi ile Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Plan Hedefleri İlişkisi

DSÖ Evrensel Kapsam Stratejisi Geniş Alanları	DSÖ Evrensel Kapsam Stratejisi Analitik Çerçevesi	DSÖ Evrensel Kapsam Stratejisi Analitik Çerçeve Unsurları	Sağlık Bakanlığı Stratejik Hedefleri
Erişim	Bütüncül sağlık hizmetlerine erişimdeki engellerin kaldırılması	Mali engelleri ele almak	3.2, 3.3
		Coğrafi engelleri ele almak	2.5, 2.9
		Kültürel engelleri ele almak	3.2
		İlaçlara erişimi ele almak	2.10
İnsan-merkezli bakım	Haklar ve yetkiler dâhil bütüncül hizmet sunumunun düzenlenmesinde çıkış noktası olarak insanların ihtiyaçları, talepleri ve beklentilerinin dikkate alınması	Önemli sağlık reform bağlamında çok sektörlü, uzun vadeli katılımcı yaklaşım	1.8, 3.2, 3.4
		Hizmet sunucuları, insanların sağlık ihtiyaçlarını algılama biçimlerini anlamalıdır	2.7, 3.2, 3.4
Hastaneler, birinci basamak ve diğer kuruluşlar	Bütüncül sağlık hizmetlerine ilişkin farklı ortamların rolü	Hastanelerin, uzmanlaşmış ayaktan tedavi kuruluşlarının, birinci basamak sağlık kuruluşlarının, toplum hizmetinin, evde bakımın, bakım evlerinin ve yaşlılar ile ileri derecede hastalara yönelik bakım merkezlerinin vb. rolünü ele almak	2.5, 2.6, 2.9, 3.2
Hizmet kalitesi	Sağlık hizmeti sunum kalitesi	Verimsizliği ve düşük kaliteyi ele almak	2.1, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11
Bütüncül hizmet	Hastalık/nüfusa özgü program ile sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesine ilişkin sistem yaklaşımlarının bağlantısı	Geniş sağlık sistemiyle çok az bütünleşik olup, bölünmüş bir yapıya sahip tedavi, hastane ve hastalık-odaklı hizmetlerin baskın yapısını ele almak	1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.9, 1.10, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.2
Ekonomik boyutlar	Bütüncül sağlık hizmetlerinin ekonomik, endüstriyel ve iş gücü piyasası boyutu	Bütüncül sağlık hizmetlerinin ekonomik, endüstriyel ve iş gücü piyasası boyutu	4.1, 4.2, 4.4

**Kaynak:** Dünya Sağlık Örgütü. Kavram Notu: Evrensel Kapsamı Gerçekleştirecek Bütüncül Sağlık Hizmetleri Konulu Bir DSÖ Stratejisine Doğru: 2012

## I V. BÖLÜM >>



## STRATEJİK UYGULAMA >



### 4.1. HEDEFLER VE PERFORMANS GÖSTERGELERİ

**Nihaî Amaç:** Hakkaniyetli şekilde halkımızın sağlığını korumak ve iyileştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T*	2023 T
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (yıl)	75,0 (2009) <sup>(1)</sup>	80	85
Bebek Ölüm Hızı, (bin canlı doğumda)	7,7 <sup>(2)</sup>	6	4
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı, (bin canlı doğumda)	11,3 <sup>(2)</sup>	8	6
Anne Ölüm Oranı, (yüz bin canlı doğumda)	15,5 <sup>(2)</sup>	10	8
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı, (%)	12 <sup>(3)</sup>	10	9
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi, (%)	75,9 <sup>(3)</sup>	80	85

\* Tahmin

(1) DSÖ World Health Statistics 2011

(2) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

(3) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü



## Amaç 1

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

### SH 1.1. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Obez nüfus oranı, (19 yaş ve üstü), (%)	30,3 <sub>(1)</sub>	25	20
15 yaş ve üzeri nüfusta yetersiz fizik aktivite yapanların oranı, (yaşa standardize), (%)	56 (2008) <sub>(2)</sub>	40	20

(1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

(2) WHO, Global Health Observatory

### SH 1.2. Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Erişkinler arasında her gün tütün mamulü kullanma oranı, (15 yaş ve üstü), (%)	37,3 <sub>(E)(2012)(1)</sub>	30 <sub>(E)</sub>	22 <sub>(E)</sub>
	10,7 <sub>(K)(2012)(1)</sub>	10 <sub>(K)</sub>	8 <sub>(K)</sub>
Kişi başı ortalama yıllık alkol tüketimi, (15 yaş ve üstü), (litre)	1,3 (2010) <sub>(2)</sub>	1,1	0,9

E: Erkek, K: Kadın

(1) TÜİK

(2) World Health Statistics 2012

### SH 1.3. Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlık okuryazarlık düzeyi, (%)	Mevcut Durum Analizi	50 ↑	100 ↑



### SH 1.4. Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Üreme Sağlığı konusunda doğru ve yeterli bilgiye sahip olma oranı, (15-24 yaş), (%)	Mevcut Durum Analizi	60 ↑	100 ↑

### SH 1.5. Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
UMKE personel sayısı, (yüz bin nüfusta)	6,5 <sup>(1)</sup>	8	16
Psikososyal destek eğitimi almış personel sayısı, (yüz bin nüfusta)	64 <sup>(2)</sup>	70	80

(1) Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)

(2) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

### SH 1.6. İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Meslek hastalıkları tespit oranı, (yüz binde)	4 <sup>(1)</sup>	100	400

(1) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

### SH 1.7. Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
İyileştirilmiş sanitoryona erişen nüfus oranı, (%)	90 (2010) <sup>(1)</sup>	95	100

(1) World Health Statistics 2012





### SH 1.8. Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Çok sektörlü işbirliği kapsamında tanımlanmış eylemlerin tamamlanma oranı, (%)	Hazırlık Aşamasında	50	100

### SH 1.9. Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Tüberküloz insidansı, (yüz bin nüfusta)	24 <sup>(1)</sup>	16	12
Sıtma insidansı, (yüz bin nüfusta)	0,2* <sup>(2)</sup>	0	0
Kızamık insidansı, (yüz bin nüfusta)	0,1* <sup>(2)</sup>	< 0,1	< 0,1
AIDS insidansı, (yüz bin nüfusta)	0,11 <sup>(2)</sup>	< 0,1	< 0,1

(1) DSÖ Tuberculosis Report 2012

(2) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

\* Importe Vaka

### SH 1.10. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Diyabet prevalansı, (%), (20 yaş üstü)	11 <sup>(1)</sup>	10	8
KOAH prevalansı, (%)	5,0 <sup>(1)</sup>	4	3
Hipertansiyon prevalansı, (%)	24,0 <sup>(1)</sup>	21	18

(1) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması



## Amaç 2

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

### SH 2.1. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Akut miyokard enfarktüsü için 30-günlük hastane vaka fatalite hızı, (%)	Hazırlık Aşamasında	7	6
Cerrahi yara enfeksiyon oranı, (%)	0,9 (2010) <sup>(1)</sup>	0,5	0,1
Ortalama hastanede kalış süresi, (gün)	3,9 <sup>(2)</sup>	3,7	3,5
Yatak doluluk oranı, (%)	65,6 <sup>(2)</sup>	67	72
Taburcu olduktan sonra 7 gün içinde aynı nedenden dolayı hastaneye geliş oranı, (kontrol hariç %)	Mevcut Durum Analizi	20 ↓	40 ↓
Nazokomiyal enfeksiyon insidansı, (%)	Mevcut Durum Analizi	20 ↓	50 ↓
Birinci basamak rehberlerine göre tedavi edilen vaka yüzdesi, (%)	Hazırlık Aşamasında	75	90
Hastane klinik rehberlerine göre tedavi edilen vaka yüzdesi, (%)	Hazırlık Aşamasında	75	90
Başarılı böbrek nakilleri oranı, (%)	96 <sup>(3)</sup>	97	98

(1) European Health for all Database (HFA-DB)

(2) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

(3) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



## SH 2.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebek oranı, (%)	41,6 (2008) <sup>(1)</sup>	70	80
Antenatal bakım oranı, (en az 1 ziyaret)	95 <sup>(2)</sup>	97	99
Düşük doğum ağırlıklı bebek oranı, (%)	11 (2005-2010) <sup>(3)</sup>	9	8
Primer sezaryen oranı	24,9 <sup>(4)</sup>	17	12
Sezaryen oranı, (tüm doğumlar içinde)	47 <sup>(2)</sup>	27	20
Eğitimli sağlık personeli tarafından yaptırılan doğum oranı	91 (2005-2011) <sup>(3)</sup>	97	99
5 Yaş Altı Çocuklarda bodurluk Yüzdesi, (Yaşa göre boy ortalaması 2SD altında olanlar)	10,3 (2008) <sup>(1)</sup>	8	6

(1) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008

(2) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

(3) WHO, Global Health Observatory

(4) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

## SH 2.3. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
DaBT 3 Aşılama oranı, (%)	97 <sup>(1)</sup>	98	99
DMFT-12 indeksi, (12 yaşında ortalama çürük, kayıp ve dolgulu diş sayısı)	1,9 (2004) <sup>(2)</sup>	1,5	1,0
Tarama programı kapsamındaki yenidoğan oranı, (%)	96 <sup>(3)</sup>	98	99
Meme kanseri tarama oranı, (50-69 yaş), (%)	12,4 <sup>(3)</sup>	70	80
Serviks kanseri tarama oranı, (20-69 yaş), (%)	24,9 <sup>(3)</sup>	70	80

(1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

(2) HFA DB

(3) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



### SH 2.4. Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Kent merkezlerinde acil yardım çağrılarında ilk 10 dk. içinde ulaşma oranı, (%)	94 <sup>(1)</sup>	96	98
Kırsal alanda acil yardım çağrılarında ilk 30 dk. içinde ulaşma oranı, (%)	96 <sup>(1)</sup>	97	99
İlk yardım eğitimi almış kişi sayısı, (binde)	0,5 <sup>(1)</sup>	20	40

(1) Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

### SH 2.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Tüm müracaatlar içerisinde aile hekimliğine müracaat oranı, (%)	39 <sup>(1)</sup>	50	70

(1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

### SH 2.6. Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Hemogloblin A1c düzeyi % 7 ve altında olan diyabetli hasta yüzdesi	50,2 <sup>(1)</sup>	85	95
Hemogloblin A1c düzeyi % 9 ve üzeri olan diyabetli hasta yüzdesi	Hazırlık Aşamasında	7	3
Total kolesterol düzeyi 200 ve üzeri olanların oranı, (15 yaş ve üzeri), (%)	27,5 <sup>(2)</sup>	22	17
Hipertansiyona bağlı böbrek hastalığı olan hipertansif hasta oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	30 ↓	50 ↓
Hipertansiyona bağlı retinopati hastalığı olan hipertansif hasta oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	30 ↓	50 ↓

(1) TURDEP Çalışması

(2) Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması



### SH 2.7. Etkililiği ve güvenliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı rehber sayısı	Hazırlık Aşamasında	20	35
Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları için kanıta dayalı ruhsatlandırılan program sayısı	Hazırlık Aşamasında	20	35

### SH 2.8. Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı	169 <sub>(1)</sub>	199	237
100.000 kişiye düşen toplam hemşire+ebe sayısı	237 <sub>(1)</sub>	330	400
100.000 kişiye düşen toplam diş hekimi sayısı	28 <sub>(1)</sub>	36	45
100.000 kişiye düşen toplam eczacı sayısı	35 <sub>(1)</sub>	40	46

(1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011

### SH 2.9. Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
112 Acil ambulansı başına düşen nüfus	27.015 <sub>(1)</sub>	25	20
Aile hekimi başına düşen nüfus	3.696 <sub>(1)</sub>	2.938	1.681
10.000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı	26 <sub>(1)</sub>	30	32
1.000.000 kişiye düşen MR cihaz sayısı	10,5 <sub>(1)</sub>	11	11
1.000.000 kişiye düşen BT cihaz sayısı	14,6 <sub>(1)</sub>	15	15

(1) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011



### SH 2.10. İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Ortalama ilaç ruhsatlandırma süresi, (gün)	350 <sub>(1)</sub>	210	180
Ortalama tıbbi cihaz üretim yeri ruhsatlandırma süresi, (gün)	-	30	20
Ortalama tıbbi cihaz satışı yapılan yerlere ruhsatlandırma süresi, (gün)	-	20	10

(1) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

### SH 2.11. Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Resmi kayıtlarda doğum kayıtlarının kapsamı, (%)	94 (2010) <sub>(1)</sub>	99	100
Ölüm nedeni kayıtlarının kapsamı, (%)	76 (2009) <sub>(1)</sub>	99	100
Ölüm nedeni kayıtlarında "kötü tanımlanan" (ill defined causes) nedenlerin oranı, (%)	< 10 (2009) <sub>(1)</sub>	< 1	< 1
Kağıtsız hastane oranı, (%)	< 5 <sub>(2)</sub>	90	100
Sağlık net'ten uluslararası standartlarda toplanan göstergelerin oranı, (%)	80 <sub>(2)</sub>	95	100
Elektronik bilgi paylaşımı sağlanan sağlık kurumu oranı, (%)	60 <sub>(2)</sub>	95	100
MHRS üzerinden alınan randevu oranı, (%)	20 <sub>(2)</sub>	70	80

(1) DSÖ World Health Statistics 2012

(2) Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü



### Amaç 3

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

#### SH 3.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Aile hekimliğinde muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme yapılan hasta oranı, (%)	Hazırlık Aşamasında	95	98
Hastanelerde muayene öncesi ve sonrası bilgilendirme yapılan hasta oranı, (%)	Hazırlık Aşamasında	95	98
Kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılım sağlanan hastaların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	50 ↑	100 ↑
Sağlık Bakanlığına ait sosyal paylaşım sitelerinin takipçi sayısı, (bin)	Web: 3.926 *Facebook: 147 **Twitter: 26	5.000	10.000

\*17.04.2012-26.12.2012 tarihleri arasında

\*\*13.05.2012-26.12.2012 tarihleri arasında



### SH 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Bedensel Engeli sebebiyle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	0	0
Zihinsel Engeli sebebiyle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	0	0
Sosyal Engeli sebebiyle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	10	5
Ekonomik sebeplerle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	0	0
Yaşlılık sebebiyle özel ihtiyacı olanlardan sağlık hizmeti alma ihtiyacı hissettiği halde bu hizmetten yararlanamayanların oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	0	0
Engelli bireylerin erişebileceği kamu sağlık kuruluşlarının oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	100	100
Evde sağlık hizmeti ihtiyacı olanlardan karşılanan oranı	90 <sub>(1)</sub>	95	100
Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin verildiği merkez sayısı	50 <sub>(2)</sub>	300	400
Toplum ruh sağlığı merkezlerinde takip edilen şizofreni ve bipolar bozukluk hastalarının planlanan takip oranı, (%)	0,68 <sub>(3)</sub>	80	90
65 yaş ve üzeri nüfusun aile hekimliğine müracaat sayısı	5,7 <sub>(3)</sub>	9	12

(1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

(2) Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)

(3) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu





### SH 3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı, (yüz binde)	Mevcut Durum Analizi	< 1	< 1
Sağlık harcaması nedeniyle yoksulluğa düşen hane oranı, (yüz binde)	Mevcut Durum Analizi	< 1	< 1
Cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı, (%)	12 <sup>(1)</sup>	10	9

(1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

### SH 3.4. Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlık Hizmetlerinden Duyulan Genel Memnuniyet Oranı, (%)	75,9 <sup>(1)</sup>	80	85
Sağlık Personeli Memnuniyet Oranı, (%)	Mevcut Durum Analizi	20 ↑	30 ↑

(1) TÜİK



## Amaç 4

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

### SH 4.1. Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıta dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Kamu sağlık harcaması, (SGP ABD\$/kişi başı) ve GSYİH'ya oranı, (%)	769 / 4,4 <sup>(1)</sup>	1.010/4,7	1.250/5,0
Özel sağlık harcaması, (SGP ABD\$/kişi başı) ve GSYİH'ya oranı, (%)	180 / 1,0 <sup>(1)</sup>	235/1,1	300/1,2

(1) TÜİK

### SH 4.2. Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlığın milli ekonomiye katkısını araştırmak	Mevcut Durum Analizi	Tamamlanması (2014/2017)	Tamamlanması (2020/2023)

### SH 4.3. Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Kamu Kesimi Ar-Ge Harcamaları İçinde Sağlık Ar-Ge Harcamaları, (%)	3 <sup>(1)</sup>	9	15
Üniversite Ar-Ge Harcamaları İçinde Sağlık Ar-Ge Harcamaları, (%)	33 <sup>(1)</sup>	35	40
Ticari Kesim Ar-Ge Harcamaları İçinde Sağlık Ar-Ge Harcamaları, (%)	6,7 <sup>(1)</sup>	10	15

(1) Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü



#### SH 4.4. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
İlaç ihracatının ithalatı karşılama oranı, (%)	12,07 <sup>(1)</sup>	17	22
Tıbbi cihaz ihracatının ithalatı karşılama oranı, (%)	12,5 <sup>(1)</sup>	48	94
Tıbbi cihaz ihracatında Türkiye'nin dünyadaki payı	0,077 <sup>(1)</sup>	0,4	1
İlaç sektörünün Türkiye toplam ihracat içindeki payı, (%)	0,42 <sup>(1)</sup>	0,54	0,66
Tıbbi Cihaz sektörünün Türkiye toplam ihracatı içindeki payı, (%)	0,19 <sup>(1)</sup>	0,56	1
Toplam iş gücü içinde sağlık çalışanlarının oranı, (%)	2,8	3,3	4,2

(1) Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

#### SH 4.5. Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlık turizmi kapsamında gelen hasta sayısı, (bin)	156 <sup>(1)</sup>	400	1.000
Sağlık turizminden elde edilen gelir, (yıl), (SGP ABD\$)	1 Milyar <sup>(1)</sup>	5 Milyar	10 Milyar
Sağlık turizmi kapsamında hizmet veren akredite olmuş sağlık kuruluşlarının oranı, (%)	2,5 <sup>(1)</sup>	6	10

(1) Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



### SH 4.6. Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Türk sağlık sistemi ve reformlarıyla ilgili uluslararası indekslerde yer alan olumlu makale ve atıf sayısı	Mevcut Durum Analizi	100	200
Serbest sağlık bölgesi sayısı	-	4	10
Yurtdışında hastane yatağı sayısı	200 <sub>(1)</sub>	800	1.500
Uluslararası sağlık kuruluşlarında görev alan Türk uzman sayısı	10 <sub>(1)</sub>	25	100
Uluslararası kapsamda yürütülen proje sayısı	23 <sub>(1)</sub>	50	100
Türkiye'de bir hafta ve üzeri eğitim alan yabancı sağlık personeli sayısı	586 <sub>(1)</sub>	750	1.000

(1) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü

### SH 4.7. İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak

PERFORMANS GÖSTERGESİ	MEVCUT DURUM	ULAŞILACAK HEDEF	ULAŞILACAK HEDEF
	2011	2017 T	2023 T
Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Politikaları hakkında diğer ülkelerde başlatılan çalışma sayısı	55 Ülke 93 İşbirliği Çalışması	70 Ülke 200 İşbirliği Çalışması	100 Ülke 200 İşbirliği Çalışması
Teknik ve insani yardım sağlanmış ülke sayısı	17 <sub>(1)</sub>	25	40

(1) Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü



## 4.2. HEDEF / SORUMLU BİRİM MATRİSİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	HİZMET BİRİMLERİ											BAĞLI KURULUŞLAR			
	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Hukuk Müşavirliği	Denetim Hizmetleri Başkanlığı	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Türkiye Hıfız ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
◆ Sorumlu Hizmet Birimi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
□ Destek Hizmet Birimi															
STRATEJİK AMAÇ 1: Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek															
SH 1.1. Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak	□		◆	□	□	□	□	□	□			◆	□		
SH 1.2. Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, rütin maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak			◆	□	□							◆	□		
SH 1.3. Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek			◆	□	◆							□	□		
SH 1.4. Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek			◆	□	□							◆	□		
SH 1.5. Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak		◆		□	□						□	◆	□	□	□
SH 1.6. İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek			□	□	□							◆	□	□	□
SH 1.7. Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak			□	□	□							◆	□	□	□
SH 1.8. Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak	□		□	□	□		□					◆	□	□	□
S.H 1.9. Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek			□	□	□							◆	□	□	□
S.H 1.10. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek			◆	□	□							◆	□	□	□



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	HİZMET BİRİMLERİ											BAĞLI KURULUŞLAR				
	Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Hukuk Müşavirliği	Denetim Hizmetleri Başkanlığı	Strateji Geliştirme Başkanlığı	Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Türkiye Hıfzıssıhha Genel Müdürlüğü	
STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLERDEN SORUMLU/DESTEK BİRİMLER MATRİSİ	◆ Sorumlu Hizmet Birimi															
	□ Destek Hizmet Birimi															
STRATEJİK AMAÇ 2: Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak																
SH 2.1. Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenirliğini iyileştirmek	◆		□	□	□	□	□	□	□	□	□	◆	◆	◆	◆	
SH 2.2. Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek	□		□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	□	
SH 2.3. Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak			□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	□	
SH 2.4. Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek		◆	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
SH 2.5. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek			□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	□	
SH 2.6. Bulaşıcı olmayan hasarlıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak			□	□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	
SH 2.7. Etkliliği ve güvenirliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek	◆		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
SH 2.8. Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak	◆		□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	□	
SH 2.9. Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak	◆		□	□	□	□	□	□	□	□	□	◆	□	□	□	
SH 2.10. İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenirliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenirliği tesis etmek			□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	◆	◆	◆	
SH 2.11. Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıtla dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek	◆	◆	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	HİZMET BİRİMLERİ											BAĞLI KURULUŞLAR				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLERDEN SORUMLU/DESTEK BİRİMLER MATRİSİ	◆ Sorumlu Hizmet Birimi	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	□ Destek Hizmet Birimi															
STRATEJİK AMAÇ 3: İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek																
SH 3.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek	◆		◆	□								◆	◆	□		
SH 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek	◆		□	□	□							◆	◆	□		
SH 3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak	◆		□	□	□							◆	◆	□		
SH 3.4. Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti arttırmak	◆		◆	◆	◆	◆						◆	◆	◆	◆	◆



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	HİZMET BİRİMLERİ	BAĞLI KURULUŞLAR
STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLERDEN SORUMLU/DESTEK BİRİMLER MATRİSİ	1 Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Türkiye Hıfzı ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü
	2 Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
	3 Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü	Hastaneleri Kurumu
	4 Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü	Türkiye Kamu Kurumu
	5 Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
	6 Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
	7 Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü	Hastaneleri Kurumu
	8 Hukuk Müşavirliği	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
	9 Denetim Hizmetleri Başkanlığı	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
	10 Strateji Geliştirme Başkanlığı	Hastaneleri Kurumu
	11 Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
	12	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
	13	Türkiye Kamu Kurumu
14	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	
15	Türkiye Hıfzı ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	
STRATEJİK AMAÇ 4: Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek		
SH 4.1. Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıta dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak	◆	◆
SH 4.2. Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak	□	□
SH 4.3. Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek	□	□
SH 4.4. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak	◆	◆
SH 4.5. Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek	◆	◆
SH 4.6. Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak	◆	◆
SH 4.7. İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak	□	□





### 4.3. STRATEJİK PLAN BÜTÇESİ

SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ (₺)							
Stratejik Amaçlar	Stratejik Hedefler	2013	2014	2015	2016	2017	
STRATEJİK AMAÇ 1 Sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek	SH 1.1.	Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, fiziksel aktivite düzeyini artırmak ve obeziteyi azaltmak	119.668.783	131.529.976	144.115.087	159.679.516	176.924.902
	SH 1.2.	Tütün ile mücadeleyi sürdürmek, tütün maruziyeti ve bağımlılık yapıcı madde kullanımını azaltmak	119.443.173	131.280.586	143.841.577	159.376.466	176.589.122
	SH 1.3.	Bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek	11.058.003	11.629.014	12.823.479	14.208.414	15.742.923
	SH 1.4.	Üreme sağlığı konusundaki farkındalığı artırmak ve sağlıklı davranışları teşvik etmek	118.118.689	130.490.218	143.098.697	158.553.361	175.677.125
	SH 1.5.	Halkın sağlığını etkileyen acil durumların ve afetlerin sağlık üzerindeki etkisini azaltmak	221.983.720	242.685.536	266.246.081	295.000.662	326.860.730
	SH 1.6.	İş sağlığını iyileştirerek çalışanların sağlığını ve iyiliğini korumak ve geliştirmek	108.373.430	119.792.940	131.380.440	145.569.530	161.291.040
	SH 1.7.	Çevresel tehlikelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak	155.737.400	172.147.740	188.799.490	209.189.840	231.782.340
	SH 1.8.	Sağlığı tüm politikaların merkezine alarak sağlığın sosyal belirleyicileri konusunda etkili eylemlerde bulunmak	112.188.280	124.009.770	136.005.160	150.693.720	166.968.640
	SH 1.9.	Bulaşıcı hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele etmek ve bunları izlemek	480.226.950	509.107.000	540.057.580	598.383.800	652.386.390
	SH 1.10.	Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve risk faktörlerini azaltmak ve izlemek	109.306.359	120.749.318	132.415.567	146.716.451	162.561.825
<b>STRATEJİK AMAÇ 1 TOPLAM MALİYETİ</b>		<b>1.556.104.788</b>	<b>1.693.422.097</b>	<b>1.838.783.157</b>	<b>2.037.371.759</b>	<b>2.246.785.038</b>	



## STRATEJİK UYGULAMA

SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ (₺)							
Stratejik Amaçlar	Stratejik Hedefler	2013	2014	2015	2016	2017	
STRATEJİK AMAÇ 2 Birey ve topluma erişilebilir, uygun, etkili ve etkin sağlık hizmetleri sunmak	SH 2.1.	Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini iyileştirmek	16.338.552.691	18.034.370.203	19.925.721.238	22.077.699.139	24.462.090.645
	SH 2.2.	Anne, çocuk ve ergen sağlığını korumak ve geliştirmek	132.801.660	146.795.220	160.994.640	178.382.060	197.647.330
	SH 2.3.	Koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinin etkili kullanımını sağlamak	213.811.420	236.341.130	259.202.280	287.196.120	318.213.310
	SH 2.4.	Acil sağlık hizmetlerine uygun ve zamanında erişimi sürdürmek	2.048.810.211	2.216.294.757	2.432.218.512	2.694.898.112	2.985.947.108
	SH 2.5.	Birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolünü güçlendirerek hizmet entegrasyonunu ve devamlılığını iyileştirmek	4.049.000.000	4.494.000.000	4.978.000.000	5.515.624.000	6.111.311.390
	SH 2.6.	Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonlarını kontrol etmek ve azaltmak	617.818.190	682.435.090	753.056.878	834.387.018	924.500.814
	SH 2.7.	Etkililiği ve güvenliği sağlamak için geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri güçlendirmek	5.391.642	5.716.697	6.306.512	6.987.616	7.742.278
	SH 2.8.	Sağlıkta insan kaynaklarının dağılımını, yetkinliğini ve motivasyonunu iyileştirmeye devam etmek ve sağlıkta insan kaynaklarının sürdürülebilirliğini sağlamak	1.046.972.277	1.130.380.275	1.244.377.933	1.378.770.752	1.527.677.990
	SH 2.9.	Sağlık altyapısının ve teknolojilerinin kapasitesini, kalitesini ve dağılımını iyileştirmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak	2.129.800.592	2.336.997.404	2.530.315.992	2.803.590.121	3.106.377.861
	SH 2.10.	İlaçların, biyolojik ürünlerin ve tıbbi cihazların erişilebilirliğini, güvenliğini, etkinliğini ve akılcı kullanımını sağlamak ve kozmetik ürünlerde güvenliliği tesis etmek	11.840.000	12.695.000	14.780.000	16.376.240	18.144.874
	SH 2.11.	Sağlık hizmet sunumunun izlenmesi, değerlendirilmesi ve kanıta dayalı karar almak için sağlık bilgi sistemlerini geliştirmek	1.376.052.951	1.532.936.352	1.689.027.162	1.871.442.094	2.073.557.840
STRATEJİK AMAÇ 2 TOPLAM MALİYETİ		27.970.851.634	30.828.962.127	33.994.001.148	37.665.353.272	41.733.211.440	



## SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ (₺)

Stratejik Amaçlar	Stratejik Hedefler	2013	2014	2015	2016	2017
STRATEJİK AMAÇ 3 İnsan merkezli ve bütüncül yaklaşımla bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve beklentilerine cevap vermek	SH 3.1. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararlara aktif katılımını sağlamak için rolünü güçlendirmek	347.557.971	383.621.004	423.056.633	468.746.745	519.371.391
	SH 3.2. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik şartları sebebiyle özel ihtiyacı olan kişilerin uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişimini sağlayarak ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermek	1.395.114.792	1.540.668.197	1.701.258.543	1.884.994.470	2.088.573.873
	SH 3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanında hakkaniyet sağlanmasına ve bireylerin finansal riskten korunmasına katkıda bulunmak	518.469.072	572.051.976	632.053.082	700.314.814	775.948.814
	SH 3.4. Bireylerin aldıkları sağlık hizmetinden ve sağlık çalışanlarının çalışma şartlarından duydukları memnuniyeti artırmak	1.685.071.733	1.840.649.734	2.028.826.415	2.247.939.672	2.490.717.151
STRATEJİK AMAÇ 3 TOPLAM MALİYETİ		3.946.213.567	4.336.990.911	4.785.194.673	5.301.995.702	5.874.611.229



SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN MALİYETİ (₺)						
Stratejik Amaçlar	Stratejik Hedefler	2013	2014	2015	2016	2017
STRATEJİK AMAÇ 4 Türkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve küresel sağlığa katkı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek	SH 4.1. Hizmet kalitesinden taviz vermeden kanıtla dayalı politikalarla sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini korumak	1.623.437.391	1.792.139.143	1.979.434.606	2.193.213.545	2.430.080.611
	SH 4.2. Sağlık sistemi performansını izlemek, sağlığa ve milli ekonomiye katkısını kanıtlarıyla ortaya koymak	24.310.806	26.117.974	28.779.071	31.887.211	35.331.030
	SH 4.3. Sağlık sisteminin öncelikli alanlarında araştırmayı, geliştirmeyi ve inovasyonu teşvik etmek	9.915.944	10.441.466	11.534.832	12.780.594	14.160.898
	SH 4.4. Sağlık sektörünün ekonomiye katkısını artırmak	45.235.698	48.555.188	52.597.387	58.277.905	64.571.918
	SH 4.5. Türkiye'de sağlık turizmini güçlendirmek	769.876.302	850.030.907	939.206.085	1.040.640.342	1.153.029.499
	SH 4.6. Küresel ve bölgesel sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında liderler arasında olmak	631.249.703	694.959.985	766.911.082	849.737.487	941.509.132
	SH 4.7. İşbirliği ve kalkınma yardımları aracılığıyla küresel sağlığa katkı sağlamak	14.660.707	14.679.093	15.818.618	17.527.029	19.419.948
STRATEJİK AMAÇ 4 TOPLAM MALİYETİ		3.118.686.550	3.436.923.755	3.794.281.681	4.204.064.113	4.658.103.036

SAĞLIK BAKANLIĞI STRATEJİK PLAN TOPLAM MALİYETİ (₺)					
Stratejik Amaçlar	2013	2014	2015	2016	2017
Stratejik Amaç 1	1.556.104.788	1.693.422.097	1.838.783.157	2.037.371.759	2.246.785.038
Stratejik Amaç 2	27.970.851.634	30.828.962.127	33.994.001.148	37.665.353.272	41.733.211.440
Stratejik Amaç 3	3.946.213.567	4.336.990.911	4.785.194.673	5.301.995.702	5.874.611.229
Stratejik Amaç 4	3.118.686.550	3.436.923.755	3.794.281.681	4.204.064.113	4.658.103.036
Genel Toplam	36.591.856.539	40.296.298.890	44.412.260.659	49.208.784.846	54.512.710.743

## V. BÖLÜM



## İZLEME VE DEĞERLENDİRME SÜRECİ





### İZLEME VE DEĞERLENDİRME

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.

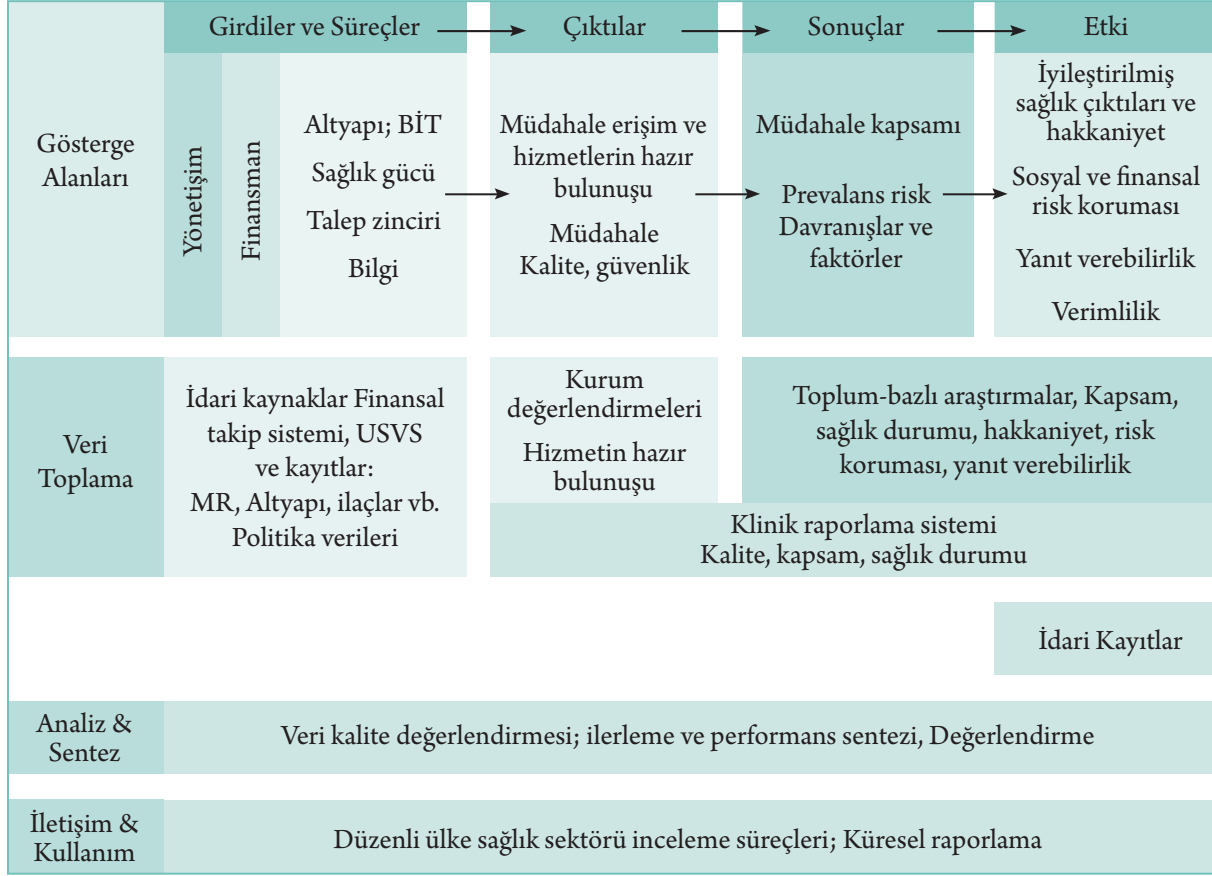
İzleme ve değerlendirme, stratejik planın hayata geçirilmesini sağlar.

İzleme	Değerlendirme
Amaçları göstergelere dönüştürmek	Uygulama sürecini izlemek
Göstergeler hakkında veri toplamak	Sonuçları analiz etmek
Sonuçları hedeflerle kıyaslamak	Performans sonuçlarını ortaya koymak
İlerleme hakkında rapor vermek	Tavsiyeler sunmak

#### İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi

Stratejik Plan'ın (2013-2017) izleme ve değerlendirme bileşenleri tüm kilit paydaşlarla birlikte oluşturulmaktadır. Anahtar performans göstergeleri kullanılır. Bu göstergelerin veri, kalite ve sonuç değerlendirmesi için metotlar ortaya konur.

İzleme değerlendirme çerçevesi ile girdilerin (finansman, insan kaynakları, altyapı), faaliyetlerin (hizmet sunumu), çıktılarının (verimlilik, kalite ve erişim), sonuçların (sağlık göstergeleri, finansal riskten korunma ve memnuniyet) ve etkilerin (iyi sağlık düzeyi) takibi yapılmaktadır (Şekil 12).



► **Şekil 12.** İzleme ve Değerlendirme Çerçevesi (WHO 2010)

Anahtar performans göstergeleri belirlerken şu parametreleri dikkate aldık:

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



### İzleme ve Değerlendirme Süreci

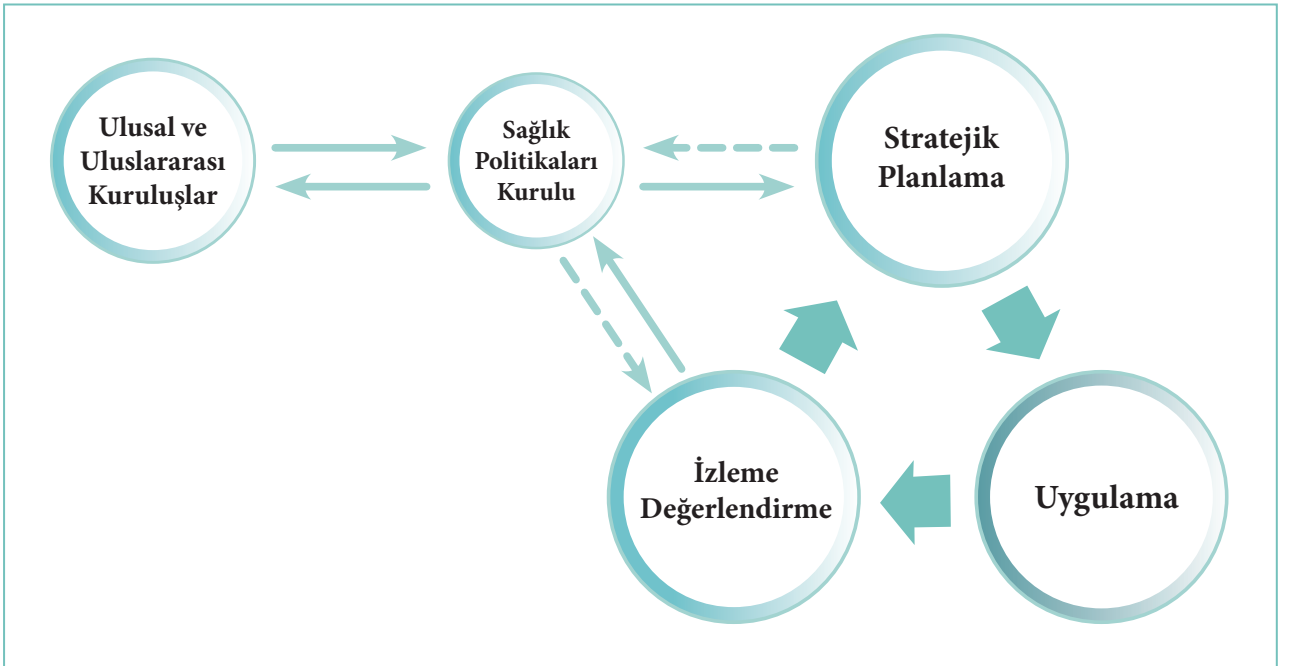
İzleme ve değerlendirme sürecinde şunları yaptık:

- Stratejik hedeflerin başarısını ölçmek için birimler bazında anahtar performans göstergeleri tespit ettik
- “Balans Skorkart Sistemi” ve “Skor Performans Değerlendirme Sistemi”ni kurduk
- Faaliyetleri sorumlu birimlerle ilişkilendirdik
- Birimlerin göstergeler ile ilgili bilgileri gönderebilecekleri altyapıyı iyileştirdik

İzleme ve değerlendirme süreci ile şunları yapmayı planlıyoruz:

- Her göstergenin hedefe ve üst göstergeye etki oranını belirleyerek stratejik hedefin başarı seviyesini takip etmek
- Sağlık Bakanlığı'nın her kademedeki yöneticileri için performans karnesi oluşturmak
- Sağlık Politikaları Kurulu vasıtasıyla stratejik plan analizini yapmak

Sağlık Politikaları Kurulu ulusal ve uluslararası kuruluşlarla koordineli şekilde planın izleme ve değerlendirmesini yapacaktır (Şekil 13).



► Şekil 13. İzleme ve Değerlendirme Süreci





## Etkili ve Düzenli Raporlama

Raporlarda veriler, ilerleme ve önlemler değerlendirilecektir.

- ✦ **Yıllık İlerleme Raporu:** Performans Programı ve faaliyet raporunun oluşturulmasında kullanılır.
- ✦ **Türkiye Sağlık Sistemi Performans Değerlendirme (TSSPD) Raporu:** Sağlık sisteminin performansını ölçmektedir. Stratejik Planla bağlantılıdır.
- ✦ **Faaliyet Raporu:** Yıllık olarak hazırlanır.
- ✦ **Ara Dönem Raporu:** 2015 yılı ortasına kadar olan ilerlemeyi gösterir.
- ✦ **Nihaî Rapor:** 2018 yılında hazırlanacaktır.
- ✦ **Özel Raporlar:** Herhangi bir amaç, hedef veya strateji için ihtiyaç halinde hazırlanır.

## İzleme ve Değerlendirme Sorumluluğu

Birimler, uygulamanın yanı sıra izleme ve değerlendirmeye ilişkin verilerin sağlanmasından sorumludur. İzleme ve değerlendirme faaliyetlerinin koordinasyonu Strateji Geliştirme Başkanlığı, analizi ise Sağlık Politikaları Kurulu tarafından yapılacaktır.

Sağlık Politikaları Kurulu stratejik plan analizinde şunları yapacaktır:

- ✦ İzleme ve değerlendirme süreçlerini takip etmek
- ✦ Danışma kurulları ve komisyonlar oluşturmak
- ✦ Bulgulara göre revizyon önerilerinde bulunmak

## İzleme ve Değerlendirmenin Sürdürülebilirliği

İzleme ve değerlendirmenin sürdürülebilirliği için şunları yapmayı planlıyoruz:

- ✦ İzleme ve değerlendirme süreçlerini güçlendirmek için eğitim, altyapı ve teknoloji kapasitesini artırmak
- ✦ Veri toplayıcılara, bilgi sağlayıcılara ve sürece dâhil diğer kişilere verilerinin nasıl kullanılmış (analiz edilmiş) olduğunu ve projeye ne gibi katkılar sağladığını anlatmak
- ✦ Sonuç bilgilerini performans değerlendirme süreçlerine dâhil etmek
- ✦ Sonuç bilgilerini bütçe ve kaynak tahsisatı ile ilişkilendirmek
- ✦ Kamu ve özel sektör katılımını sağlamak

İnsan...

Önce İnsan...

Eşref-i mahlûkat insan...

---

## KAYNAKÇA

1. Akdağ, R., (2011), Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2010, Sağlık Bakanlığı, Türkiye
2. Barış, E., Mollahaliloğlu, S. ve Aydın, S. (2011), "Healthcare in Turkey: from laggard to leader" BMJ 2011; 342:c7456
3. EC, (2011), Social Climate Report 2011
4. Hacettepe Üniversitesi, (2009), Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008
5. İstanbul Ün.-Marmara Ün.-Yıldırım Beyazıt Ün., (2012), "Bebek ve 5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Araştırması 2012"
6. Kalkınma Bakanlığı, (2006), Kamu İdareleri için Stratejik Planlama Kılavuzu 2.sürüm
7. Kalkınma Bakanlığı, (2006), Türkiye Cumhuriyeti Dokuzuncu Kalkınma Planı 2007-2013, Ankara
8. Kalkınma Bakanlığı, (2012), Orta Vadeli Program 2013-2015
9. OECD, (2010), "Health care systems: Getting more value for money", OECD Economics Department Policy Notes, No. 2
10. OECD, (2010), Health at a Glance: Europe 2010 – OECD Indicators, Paris
11. OECD, (2010), Value for Money in Health Spending
12. OECD, (2011), Health at a Glance 2011
13. OECD-World Bank, (2008), OECD Reviews of Health Systems – TURKEY
14. Sağlık Bakanlığı – Yükseköğretim Kurulu, (2008), Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu
15. Sağlık Bakanlığı, (2008), Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı
16. Sağlık Bakanlığı, (2009), 2009-2013 Türkiye Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Sistemi Ulusal Stratejik Planı
17. Sağlık Bakanlığı, (2009), Stratejik Plan 2010-2014
18. Sağlık Bakanlığı, (2009), Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (ASTİM-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı 2009-2013
19. Sağlık Bakanlığı, (2009), Ulusal Kanser Programı 2009-2015
20. Sağlık Bakanlığı, (2010), Türkiye Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Ulusal Stratejik Eylem Planı 2005-2015
21. Sağlık Bakanlığı, (2011), Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2010-2014
22. Sağlık Bakanlığı, (2011), Türkiye'de Verem Savaşı 2011 Raporu

23. Sağlık Bakanlığı, (2012), Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011
24. TÜİK, (2010), Ulusal Sağlık Hesapları Çalışması 2008
25. TÜİK, (2012), Sağlık Araştırması 2010
26. TÜİK, (2012), Yaşam Memnuniyet Araştırması 2011
27. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982, (m. 56/1, m. 60)
28. UN, (2009), Implementing the Millennium Development Goals: Health Inequality and the Role of Global Health Partnerships.
29. WHO, (1999), Health 21: Health for All in the 21st century, Copenhagen
30. WHO, (2000), The World Health Report 2000 - Health System: Improving Performance
31. WHO, (2004), Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine
32. WHO, (2005), National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines, Report of a WHO global survey
33. WHO, (2006), Working Together for Health: The World Health Report 2006, Switzerland
34. WHO, (2008), Global Burden of Disease Study, Switzerland
35. WHO, (2008), The World Health Report, Primary healthcare: now more than ever, Switzerland
36. WHO, (2008), Regional Office for Europe; The Tallinn Charter: Health Systems, Health and Wealth
37. WHO, (2009), Bulletin of the World Health Organization 2009
38. WHO, (2010), Assessment Of Health Systems Crisis Preparedness Turkey
39. WHO, (2010), Health systems financing: the path to universal coverage
40. WHO, (2011), Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non-communicable disease 2012-2016, Baku
41. WHO, (2011), Strengthening public health capacities and services in Europe: a framework for action, Baku
42. WHO, (2011), World Health Statistics 2011
43. WHO, (2011), World Report on Disability
44. WHO, (2012), Concept note: Towards a WHO strategy on integrated health services to achieve universal coverage

45. WHO, (2012), Regional Office for Europe; European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services
46. WHO, (2012), Global Tuberculosis Report 2012
47. WHO, (2012), Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being, Regional Committee for Europe Sixty-second session, Malta
48. WHO, (2012), Regional Office for Europe, Successful Health System Reforms: The Case of Turkey
49. WHO, (2012), Regional Office for Europe, Turkey Health System Performance Assessment 2011
50. WHO, (2012), Regional Office for Europe; Health 2020: Policy framework and strategy Draft 3. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials
51. WHO, (2012), World Health Statistics 2012
52. WHO, MPOWER policy ([http://who.int/tobacco/mpower/mpoer\\_english.pdf](http://who.int/tobacco/mpower/mpoer_english.pdf)) (Erişim Tarihi: 12.07.2012)
53. WHO,(2012) European Health for all Database (HFA-DB)
54. WHO,(2012) Global Health Observatory Data Repository
55. 2023 Siyasi Vizyon, <http://www.akparti.org.tr/site/akparti/2023-siyasi-vizyon>, (Erişim Tarihi: 05.09.2012)
56. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, (1961), T.C Resmi Gazete, 10705, 12 Ocak 1961
57. 4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun,(1996), T.C Resmi Gazete, 22829, 26 Kasım 1996
58. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu,(2006), T.C Resmi Gazete, 26200, 16 Haziran 2006
59. 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükümünde Kararname, (2011), T. C. Resmi Gazete, 28103, 02 Kasım 2011