



GELECEK İÇİN SAĞLIK

SAĞLIKTA GELECEK MODELİ





GELECEK İÇİN SAĞLIK

SAĞLIKTA GELECEK MODELİ





İÇİNDEKİLER

SUNUŞ	5
GİRİŞ	9
I. SAĞLIKTA İNSAN GÜCÜ	13
Tıp Fakülteleri Ve Hekimlik	14
Sağlık Bilimleri Fakülteleri Ve Sağlık Meslekleri	17
Diş Hekimliği Fakülteleri Ve Diş Hekimliği	19
Eczacılık Fakülteleri Ve Eczacılık	20
Veterinerlik Fakülteleri	20
Sağlık Çalışanlarının Hakları Ve Sorumlulukları	21
Sağlıkta Şiddet Ve Önlenmesi	24
Sağlıkta Şiddete Sıfır Tolerans / Sağlık Çalışanlarına İade-İ İtibar	24
Sağlık Meslek Odaları Ve Sivil Toplum Örgütleri	25
II. SAĞLIK SİSTEMİNİN DÜZENLENMESİ VE GÜÇLENDİRİLMESİ	27
Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı	27
Yüksek Sağlık Şûrası Ve Sağlık Bilim Kurulu	27
Tıpta Uzmanlık Kurulu	28
Sağlıkta Kalite	29
Mükemmeliyet Merkezleri	29
Sağlıkta Bilgi Sistemleri	30
Sağlıkta Ar-Ge	31
III. SAĞLIK HİZMETLERİ	32
A. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ	32
BİREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLER	32
1. Sağlıklı Beslenme	32
2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)	33
3. Bağışıklama/Aşıyla Korunma	33
4. Üreme Sağlığı	34
5. Erken Tanı ve Kanserin Önlenmesi	35
6. Genetik Hastalıklar Tarama Erken Tedavi ve Önleme	36
7. Sağlıklı Yaşlanma	36

8. Bağımlılıkla Mücadele	37
9. Sağlık Eğitimi-Sağlık Okuryazarlığı	38
10. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-BOH	39
11. Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri	41
12. Toplum Ruh Sağlığı	41
ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLER	43
İş Sağlığı ve Güvenliği	44
B. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ	44
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri	44
İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	45
Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	47
Şehir Hastaneleri	47
Acil Sağlık Hizmetleri	50
Afet Ve Acil Durum Sağlık Hizmetleri	51
C. REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ	52
D. SAĞLIK TURİZMİ	53
IV. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YARDIMCI VE TEDARİK EDİCİ UNSURLAR	55
TIBBİ CİHAZ ve İLAÇ	55
İlaç	55
Tıbbi Cihaz	56



SUNUŞ

Sağlık politikaları insan-odaklı siyasetimizin en temel alanını oluşturur, çünkü insani varoluş olmadan siyasi varoluş mümkün olamaz. Sağlık, bütüncül insani varoluşun kavramsal düzlemdeki ifadesidir. İnsan sağlığını ihmal eden bir siyasetin insanın mutluluğunu amaç edinen toplumsal bir düzen kurma iddiası boşlukta kalır.

Bu temel ilke çerçevesinde partimizin sağlık politikaları beş ana sütun üzerine oturmaktadır:

- Zihniyet boyutu/sağlık felsefemiz
- İnsan unsuru
- Sağlık Sistemi
- Sağlık Hizmetine erişim
- Sağlığın fiziki ve teknolojik altyapısı

Zihniyet boyutu açısından sağlığı sektörel bir alan olarak değil en öncelikli insan hakkı olarak değerlendiriyoruz. Bu temel insan hakkının sağlanmadığı bir durumda diğer haklar da hayata geçirilemez. Sağlık kendisi olmadığında başka hiçbir şeye izin vermeyen en büyük ve en kıskanç nimettir. O ya vardır ve her şeyi anlamlı kılar, ya da yoktur ve yokluğu her şeyi anlamsızlaştırır. Varlığında, yan yana geldiği her şeye değer katar; yokluğunda ise en büyük nimetler bile külfet hâline dönüşür.

Kurucuları arasında ülkemizin de bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü'nün "Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hâlidir" olarak yaptığı tanımlama sağlığı bir insan hakkı olarak görme anlayışımız ile tutarlı bir bütün oluşturmaktadır. Son yıllarda bu tanımın, "İyilik hâli her hâl ve durumda kendini iyi hissetmek olup iyi olunan anların bütünü olan sağlıklı hâl" olarak güncellenmesi ve yeni tanımda "kronik hastalığı veya engeli olan bireylerin, içinde buldukları durumda, sosyal ve psikolojik olarak iyilik hâli hissetmeleridir" denilmesi de bu temel insan hakkının kapsamının genişletilmesi açısından son derece önemlidir.

Bu tanımın da öngördüğü şekliyle sağlığı statik değil dinamik, mekanik değil organik, dışsal değil içsel, parçalı değil bütüncül, bu çerçevede de salt bedenî ve ruhi değil bütün kapsayıcılığıyla insani

bir süreç olarak görüyoruz. Sağlık felsefemiz statik bir iyi hali koruma değil, her an dinamik bir oluş hali olan sağlığı sürdürülebilir kılma anlayışına dayanır. Bu anlayış da teknik ve mekanik bir süreç anlayışını değil organik bir uyum anlayışını gerektirir. Bu organik uyum da insani varoluşu kendi iç dinamikleriyle bütüncül ve kapsayıcı bir şekilde yorumlayan bir zihniyet altyapısı ile sağlanabilir.

Sağlığın bir rant alanı olmaktan çıkarılarak ahlaki sorumluluk içeren bir hizmet alanı haline getirilmesi böylesi bir zihniyet devrimi ile mümkün olabilir. İnsani varoluşu anlamlandıran hikmet ile insani varoluşu sürdürülebilir kılmaya çalışan hekimlik mesleği arasındaki ilişki de bu bağlamda doğru bir zemine oturabilir.

İnsanlık tarihinin en hikmetli mesleğini icra eden hekimlerimizi sağlık sektörünün profesyonel çalışanları olmalarının çok ötesinde bu temel insan hakkını yaşanır kılan öncüler olarak görüyoruz. Hekimlerimizin ve onlara destek olan sağlık çalışanlarımızın nitelikleri, hakları ve saygınlıkları insana verdiğimiz değerlerin yansımalarıdır. Bu çerçevede sağlık çalışanlarına şiddet olgusunu bir insanlık suçu olarak görüyoruz ve bunun engellenmesi için her türlü tedbiri alacağımız taahhüt ediyoruz.

Öte yandan bu şiddet olgusunun yaygınlaşmasına da sebep olan hekim-karşıtı söylemlerin hikmetten yoksun bir zihniyetin ürünü olduğuna inanıyoruz. Bu zihniyetin yol açtığı yanlış politikalar ve söylemler neticesinde ağır çalışma şartları ve düşük ücretlerle mesleklerini icra etmek zorunda kalan ve itibar kaybı yaşayan hekimler ve sağlık çalışanları akın akın ülkeyi terk etmektedirler. Son 18 ayda istifa, emeklilik ve göç nedeniyle kamudan ayrılan hekim sayısı 10 bine ulaşmış durumdadır. Avrupa ülkeleri ise ihtiyacı olan nitelikli sağlık hizmeti mensubuna sonuna kadar kucak açmaktadır.

Pandemi döneminde büyük fedakarlıklarla halkımızı korumaya çalışan ve bu yolda nice şehitler veren sağlık çalışanlarımıza hemen bu süreç sonrasında “giderlerse gitsinler” diye hitap eden bir zihniyetin yol açtığı insan kaynağı kaybını telafi etmeye kararlıyız. Bu ülkenin imkanları ile yetişmiş kadroların başka ülkelere hizmet etmesine yol açan nitelikli insan düşmanı yanlış zihniyet ve yaklaşımlara son vereceğiz. Gelecek Partisi iktidarında nitelikli tek bir insanımızı kaybedilmesine izin vermeyecek, gerekli tedbirleri alacağız.

Sağlık sistemi nihayetinde iki öznenin buluşması ile işlerlik kazanır: hekim ve hasta. Biri olduğunda diğersinin anlam kazandığı bu iki özneyi ahlaki sorumluluklar temelinde buluşturmak yerine bir rakip gibi karşı karşıya getiren bir sağlık sisteminin başarılı olması da, insani bir nitelik kazanması da mümkün değildir. Bu bağlamda, 5-7 dakika ile sınırlı randevu sistemi ile hekimin görevini hikmetle yerine getirebilmesini imkansızlaştıran ve hastayı hekimin yanına değil karşısına koyan sistemi değiştirmeye kararlıyız.

Sağlık sisteminin iki ana öznesi olan hekim ile hastayı ahlaki sorumluluk ve nitelikli hizmet temelinde buluşturmak her şeyden önce her iki öznenin eğitim altyapısını bu temel yaklaşım çerçevesinde yeniden düzenlemekle mümkündür. Son dönemde nitelik-nicelik dengesi bozulan Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık ve Veterinerlik fakültelerini yeniden tanzim edecek, yardımcı sağlık personeli yetiştiren okullarımızı her açıdan güçlendireceğiz.



Hastalarımızı da bilinçlendirebilmek amacıyla temel sağlık bilgilerini veren ve sağlık bilincini geliştirecek bir sağlık okuryazarlığını eğitim sistemimizin merkezine yerleştireceğiz. Kendi sağlığını koruma bilgisine ve sorumluluk bilincine sahip olamayan bireyler bütün sorunların kaynağında hekimleri ve sistemi görerek sağlık sisteminin öznesi olma niteliğini kaybederler.

Sağlıkla ilgili temel yanılsamalardan birisi de sağlığın kullanıldığında kişiye ait olan, bozulduğunda ise başkalarının, yani doktorların düzeltilmesi gereken dışsal bir unsur olarak görülmesidir. Böylesi bir bilinç sapmasını engellemenin öncelikli şartı, insanın kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk üstlenmesidir. Bireyleri eğitim süreci içinde sağlık konusunda içselleştirilmiş bir sağlık bilinci ve bu bilincin hayata geçirilmesini sağlayacak bir bilgiyle donatmak koruyucu hekimliğin de ön şartıdır.

Sağlık sistemine de temelde bireysel ve toplumsal sağlığın korunmasına dayalı bir yapılanma perspektifinden bakıyoruz. Şifahanelere dayalı geleneksel yapılanmadan 1827’de Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’nin kurulmasıyla başlayan modernleşme sürecine, 1930’da tüm sağlık politikalarının anayasasını oluşturacak şekilde hazırlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’ndan 1961 yılında yürürlüğe giren Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu’na ve nihayet 2003’te başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)’na kadar uzanan geniş bir tecrübe birikimi temelinde ve pandemi döneminde elde edilen tecrübeler ışığında sağlık sistemimizin yeniden yapılandırılması gerektiğine inanıyoruz.

Bütüncülük ilkesinin bir gereği olarak sağlık sisteminin Sağlık Bakanlığının eşgüdümünde birçok bakanlık ve kurumun işbirliği ile yürütülmesini kaçınılmaz görüyoruz. Sağlık Bakanlığını bir “hastalıklar ve hastane yönetimi bakanlığı” olarak algılayan yaklaşımı kökten değiştirmeye kararlıyız.

Sağlık Bakanlığının temel misyonu öncelikle toplumsal sağlığın korunması ve “iyi halin” sürdürülmesidir. Odağın sağlığı korumaktan hastalığı tedaviye yöneldiği her süreçte sebep ile değil sonuçla uğraşmaya başlanılır. Gerek kamu görevlerinde gerekse şahsi hayatta kaynağa ve sebeplere odaklanmak, sonuçlara katlanmaktan önce gelmelidir. Bu bizim sorunları daha ortaya çıkmadan görmemizi ve önlememizi sağlar; kaynağa nüfuz etmeden sonuçlarla boğuşmak ise bizi özne olmaktan çıkarır ve bir kısır döngüye sokar. Adalet bilincinin yaygınlaştığı yerde suç, sağlık bilincinin yaygınlaştığı yerde hastalık azalır. Önemli olan aslı korumaktır; asıl korunursa arızı olandan kaçınılabılır.

Sağlık hizmetleri çok sayıda disiplini ilgilendiren, aynı zamanda iyi yönetildiğinde birbirini besleyen ve güçlendiren karmaşık ve büyük bir yapıyı gerektirmektedir. Hizmetlerin ulaşım ve erişimini artırmak ve gerek kaynaklarda gerekse insan gücünde optimizasyonu sağlamak için Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda; Gençlik ve Spor Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Tarım ve Orman Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, üniversiteler, meslek odaları ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği içinde ortak çalışma ve faaliyetler yürütülecek, gerektiğinde yerel yönetimlerden destek alınacaktır. Sağlık sistemimiz ayrıca Yüksek Sağlık Şurası, Sağlık Bilim Kurulu, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Mükemmeliyet Merkezleri, Sağlıkta Bilgi sistemleri ve AR-Ge birimleri ile desteklenecek ve katılımcı bir niteliğe kavuşturulacaktır.

Sağlık hizmetlerine erişimde kademelendirmeler birinci basamağın ana unsuru olan aile hekimliğinden başlayarak sistematik bir bütünlük içinde ele alınacak ve insan ve kaynak israfına yol açan

gereksiz birikmeler önlenecektir. Uluslararası ölçek standartlarını aşan ve gereksiz maliyetlere yol açan şehir hastanelerinin yeniden yapılandırılmasını da kaçınılmaz görüyoruz.

Sağlık hizmetlerinin fiziki ve teknolojik altyapısı da ulusal ölçekli stratejik bir planlama zeminine oturtulacaktır.

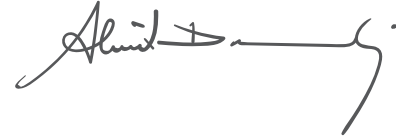
Özetle, Gelecek Partisi iktidarında;

- Sağlıklı bir gelecek inşası için hak temelli, insan onuruna yakışır, ulaşılabilir ve erişilebilir sağlık hizmetini temel bir insan hakkı olarak gören,
- Koruyucu, önleyici, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerine yeterli kaynakları tahsis edebilen,
- Büyük veri analizleri ve yapay zekâ uygulamaları ile sağlığın maruz kalacağı riskler ve fırsatları öngören,
- Etik değerler çerçevesinde yüksek bilgi ve teknolojiden faydalanan,
- Uluslararası rekabet gücüne sahip kendi ilacını, aşısını, tıbbî cihazını üretebilen,
- Dünya çapında üretim, denetleme ve onay yetkisine sahip Gıda ve İlaç Dairesi, Hıfzıssıhha Enstitüsü, Enfeksiyon ve Salgınlar Enstitüsü gibi ulusal kurumlara sahip,
- Hekimlerimiz ve sağlık hizmet sunumunda görevli tüm ilgililerin herhangi bir şiddete maruz kalmaksızın çalışma şartları, ücretleri ve özlük haklarını insan onuruna yakışır düzeyde iyileştiren ve toplumda hak ettikleri itibarı yeniden kazandıran,
- Tıp fakültelerimiz başta olmak üzere sistemdeki tüm aktörlerin eğitim kalitesini yükselten, fonksiyonlarını tanımlayan ve birbirleri ile entegrasyonunu sağlayan bütüncül, kapsayıcı ve katılımcı bir sağlık politikasını hayata geçireceğiz.

Bütün bu politikalarda yönlendirici ilkemiz açıktır: Sağlık bir rant alanı değil, en temel insan hakkıdır.

Ahmet Davutoğlu

Gelecek Partisi Genel Başkanı



GİRİŞ

Toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürürebilmek amacıyla; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümü Sağlık Hizmetleri olarak adlandırılır.

Anayasamızın 56. maddesine göre; **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 bedenlen ve ruhen sağlıklı olarak 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.**

1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde tıbbi bakım alma hakkı; yaş, cinsiyet, ekonomi gibi durumlara bağlı olmaksızın sağlık hizmetinden yararlanma olarak tanımlanmıştır. Tüm bireylerin herhangi bir nedenle engellenmeksizin sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekmektedir.



şehir hastaneleri
sayıştay raporlarında
öne çıkan sorunlar

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözlüşmesi'nde de bu hususa vurgu yapılmasına rağmen engelli bireyler başta olmak üzere sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli nedenlerle yetersizlikler olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmetlerinin piyasa koşullarına bırakıldığı ülkelerde, sağlık hizmetlerine erişim eğiliminin sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç ile ters orantılı olması şeklinde ters hizmet kuralı deneyimi yaşanmaktadır.



Yunus Emre Öztürk
Doktora Tezi

Bu durum, düşük gelir grubundaki insanların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmasi anlamina gelmektedir.

Devletin esas görevlerinden birisi, insanlara sağlıklı yaşayacağı bir ortamı oluşturmaktır. Sağlık hizmetlerini kaliteli, yeterli, ulaşılabilir ve sürdürülebilir bir Şekilde sağlamak için gerekli politikaları geliştirmek ve uygulamak kamu yönetiminin zorunlulukları arasındadır.

Küresel salgın, sosyal devlet olmanın önemini açıkça ortaya koymuştur. Temel hak olarak sağlık, piyasa mantığıyla değil kamu yararı gözetilerek güvence altına alınmalıdır. Hiç Őüphesiz sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör olanaklarından da yararlanmak gerekmektedir. Ancak hem özel sektörün tek başına hem de kamu-özel sektör ortaklarının karşılıklı yarar sağlayan bir yaklaşım çerçevesinde ele alınması gerekmektedir.

Zorunlu sağlık hizmetlerine erişimde makul bir eşitliğin yakalanması birçok ülkede başlı başına önemli bir hedeftir.

Modern tıp etiğinin dört ana prensibi; **hasta özerkliğine saygı, yararlılık, zararsızlık ve adalettir.** Uluslararası sözleşmelerin de gereği olarak ülkemizde sağlık uygulamaları içinde hasta özerkliğinde artışlar görülmekle birlikte; onam veremeyen hastalar, DNR (Resüsitasyonu reddetme) uygulamaları, tedaviyi geri çekme, faydasız medikal işlem ve tedavileri uygulamama gibi konularda hala belirsizlikler mevcuttur. Ayrıca hayatın uzaması, yoğun bakımlarda veya bakım merkezlerinde uzun süreli yatışlar sonucunda ortaya çıkan yeni etik ikilemlere yönelik, hukuki ve etik düzenlemelerin yapılması gereklidir. Bu düzenlemelerin yapılması hem hasta ve yakınının ve hem de özellikle sağlık personelinin tıbbi uygulamalar esnasında rahat ve güvende hissetmesini sağlayacaktır.

Hastaların, tıbbi gelişmeleri takip eden hekim ve sağlık alışlarından; saygı ve Őefkatin yanında donanımlı bir sağlık tesisinde muayenesi için yeterli süre ayrılmasını istemek doğal haklarıdır.

Sağlık Bakanlığı 2019 Sağlık İstatistik verilerine göre ülkemizde, ortalama *anne ölümleri*; 100.000 canlı doğumda 13.1, Orta Anadolu'da 24.4, Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde 17.3, Güneydoğu Anadolu bölgesinde 18 gibi hayli yüksek oranlarda iken, bu oranlar Marmara Bölgesinde 8.5, Batı Anadolu'da 2.9'dur. Öte yandan **bebek ölüm oranı**; 2019 yılında binde 9.1 olup, ülkenin doğusunda 13.5, batısında 5.9'dur. Bu durum sağlık hizmetlerine ulaşımda ve sunumunda eşit dağılımın olmadığının göstergelerinden biridir.

Parti Programımızda da belirttiğimiz gibi sağlığı da eğitim gibi vatandaşlarımızın doğumundan, hayatlarının sonuna kadar süren temel insan hakları bağlamında değerlendiriyoruz.

Sağlık sadece vatandaşların kişisel iyiliği ile sınırlı bir konu değildir. Aksine toplumun geleceğini Őekillendiren en temel parametrelerden birisidir. Bu anlamda sağlığı ulusal ölçekli gelecek



projeksiyonlarında stratejik bir güvenlik meselesi olarak ele alıyoruz. Ülkemizin gelecekteki toplam verimlilik ve etkinlik performansı doğrudan toplumun sağlık ölçütleri ile ilgilidir ve onlar tarafından belirlenir.

Nitelikli hastanelere erişim ve sağlık personelinin, kent-kır ve bölgeler arası dengesiz dağılımı, sağlık hizmetlerinin finansmanının sürdürülebilirlik baskısının artması, ilaç ve tıbbi cihaz sektörlerinin giderek azalan rekabet gücü ve ödeme sistemindeki aksaklıklar, sağlık sektörünün karşı karşıya kaldığı önemli sorun alanları arasındadır.

Sevk zincirinin kurulamamış olması, performans sisteminin nitelik değil işlem odaklı bir anlayışla uygulanması, akılcı ilaç uygulamasının yerleştirilememesi, çok fazla sağlık hizmeti tüketimine yol açmakta ve bu yanlış tüketim deseni Sosyal Güvenlik sistemindeki verimsizliği artırarak gereksiz finansal yük getirmekte, ayrıca sağlıklı ve kaliteli yaşama tehdit oluşturmaktadır.

Bu çerçevede hazırladığımız raporun birinci bölümünde **Sağlıkta İnsan Gücü**, ikinci bölümünde **Sağlık Sisteminin Düzenlenmesi ve Güçlendirilmesi**, üçüncü bölümünde **Sağlık Hizmetlerinin Sunumu** ve dördüncü bölüm olarak **Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yardımcı ve Tedarik Edici Unsurlar** konuları ele alınarak sorunlar ve çözüm önerilerimiz belirtilmiştir.



I. SAĞLIKTA İNSAN GÜCÜ

Toplumun sağlık seviyesinin korunmasında ve yükseltilmesinde, iyi organize olmuş sağlık hizmetlerinin varlığı hayati öneme sahiptir. Ne kadar büyük ve teknolojik imkanlarla donatılmış olursa olsun, kurumlardan, hastanelerden hekimler ve sağlık çalışanları çıkartıldığında bu yapılardan geriye taş, toprak ve demir yığını kalır.

Sağlık insan gücü planlaması için en önemli husus, mevcut durum ve sağlık hizmetlerini gerçekleştirecek insan gücü ihtiyacının tespiti olduğu açıktır. Bu alanda ilk kapsamlı araştırma 2008 yılında, partimizin kurucularından Prof. Dr. Yusuf Ziya Özcan'ın YÖK Başkanı olduğu dönemde, YÖK ve Sağlık Bakanlığı iş birliğinde **Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu** adıyla yayınlanmış, sonrasında benzeri bir rapor 2014'te Sağlık Bakanlığı, 2019'da da Sağlık Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi tarafından hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanının 2022 bütçe görüşmelerinde açıklamasına göre toplam sağlık çalışanı sayısı 1 milyon 240 bini aşmış durumdadır.

2022 mezunlarıyla birlikte yaklaşık olarak hekim sayısı 200 bin, hemşire sayısı ise 250 bin civarındadır. Oysa kaliteli bir sağlık hizmeti üretebilmek için hemşire sayısının hekim sayısından en az 2 kat kadar fazla olması gereklidir. OECD standartlarına göre ise bu oran 3 katına çıkmaktadır. Bu durum ülkemizdeki doktor ve hemşirelerin yükünün ne denli ağır olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Ülkemizden ayrılan doktor sayısı, 2012 yılına göre 50 kat artmış. Ağustos 2022'deki sayılara göre son 18 ayda istifa ve göç nedeniyle kamudan ayrılan doktor sayısı 10 bine ulaşmıştır. Türkiye'de hekimlerin yaşadığı sorunlar, Lancet Dergisi 2022 Ağustos sayısında yayınlanan makalede, yılın ilk yedi ayında 1402 doktorun ülkeyi terk ettiği belirtilirken yılsonuna kadar bu sayının 3 bine ulaşmasının beklendiğine dikkat çekilmektedir. Dış hekimleri, hemşireler, ebeler ve teknisyenler de beyin ve emek göçü olarak yurt dışına gitmektedir. Bu tablo acilen tersine çevrilmezse geleceğe yönelik olarak hem sağlık sistemimiz hem de halkımızın sağlığı büyük bir tehditle karşı karşıya kalmış olacaktır.

TIP FAKÜLTELERİ VE HEKİMLİK

Tıp fakülteleri hem hekim ve öğretim üyesi yetiştiren, hem de yakın bir tarihe kadar aktif olarak ileri düzeyde sağlık hizmeti sunan ve bilimsel araştırmaların merkezleri olarak konumlanmıştır. 2020 yılında QS Top Universities sıralamasında, en iyi 500 tıp fakültesi listesinde Türkiye'den 5 fakülte yer almıştır. (Hacettepe, İstanbul, Ankara, Ege ve Dokuz Eylül Üniversiteleri) 2022'de bu listeden Dokuz Eylül Üniversitesi 501-550 bandına gerilemiş, Koç, Gazi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakülteleri ilk 500 içine girmiştir.

2002-2003 öğretim döneminde tıp fakültesi sayısı 44'tür. Bu fakültele yeni kayıt yaptıran öğrenci sayısı 4 bin 941, toplam öğrenci sayısı 31 bin 966; fakültelerdeki öğretim üyesi sayısı 7 bin 172'dir. 2021-2022 öğretim döneminde ise fakülte sayısı 120, toplam öğrenci sayısı 110 bin 331, öğretim üyesi sayısı ise 17 bin 143'e ulaşmıştır. Öğrenci sayısı yaklaşık 4 kat, öğretim üyesi sayısı ise 2,5 kat artmıştır. Bu artışa rağmen **fakültelerden yalnızca 37'si akredite edilmiştir.**

Türkiye'nin en eski ve köklü tıp fakültelerinden İstanbul-Çapa, Cerrahpaşa ve Hacettepe ve Ankara tıp fakülteleri gerek mali, gerekse akademik kadro açısından iflasın eşiğine gelmişlerdir. Türkiye tıp tarihinin hafızası niteliğinde olan bu fakültelerin durumuna seyirci kalmak, ihmalin ötesinde bir kasıt olduğuna işaret etmektedir.

- Temel eğitim, mezuniyet sonrası uzmanlık ve yan dal eğitimlerinin bütüncül yaklaşımla nitelikli olarak sürdürülebilmesi için öğretim üyesi kadrosunu zenginleştirecek, muayenehane yasağı gibi nedenlerle eğitimden uzaklaştırılan öğretim üyelerinin tekrar üniversiteye dönüşü sağlanacak, öğrencilerin bilge hocalardan hastanın; karşılanması, muayenesi, araştırılması, hastalığın izah edilmesi, ağır hastalığı olanların teselli edilmesi gibi pek çok bilgi ve beceriyi doğrudan kazanabilmesi sağlanacaktır.
- Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi sanal gerçeklik uygulamaları eğitimlerini eş zamanlı takip edebilmek için kendi yazılımlarımızı geliştirerek, simülasyonların eğitimde kullanılması sağlanacaktır.
- Fakülteler, tıp eğitiminin uluslararası akreditasyon kurallarına uygun olarak son teknolojik ekipman ve laboratuvarlara kavuşturulacak, belirli fakültelerde ulusal düzeyde ihtisas araştırma merkezleri kurularak, diğer fakültelerden araştırmacıların da bu altyapıdan yararlanması sağlanacaktır.
- Temel tıp eğitiminin niteliği artırılacak, fizik, biyokimya, biyoloji bölümlerinde ileri tıp teknolojilerinde; aşı, ilaç ve tıbbi cihaz geliştirme alanlarında disiplinler arası işbirliği kurulacak, ilgili ve başarılı öğrencilerin ilk yıllardan itibaren Ar-Ge çalışmalarına dahil olması sağlanacaktır.



- Lise çağından itibaren üstün kabiliyetli ve istikrarlı çalışma gayreti gösteren 100 gence ÖSYM'deki puanları da dikkate alınarak, eğitimde uluslararası akreditasyon belgesine haiz tıp fakültelerinde, ileri biyomedikal teknolojiler, yapay zekâ, biyoistatistik ve Ar-Ge çalışmalarını içeren özel bir tıp eğitim programı ile bilimsel araştırma yapacak donanımda eğitim verilecektir.
- Tıp fakültelerinin özel sektörle iş birliği yapması sağlanacak, tıbbi cihaz, aşı ve ilaç geliştirme ve üretiminde özel sektör ile fakültelerin ilgili bölümlerinin birbirini destekleyeceği imkanlar oluşturulacaktır.
- Bünyesinde tıp fakültesi olan üniversitelerin **İnovasyon Kafelerinde** her düzeyde hoca ve öğrencilerin bir araya gelip çay, kahve ve sohbetle yenilikleri paylaşacağı, yeni buluşlara kapılar açacağı etkileşimler için ortamlar hazırlanacaktır.
- Tıp fakültesi mezunları ve uzmanlarının, her fakültenin açmak zorunda olduğu mezuniyet sonrası **Daimî Eğitim Programlarına** alanlarına göre belli oranda katılması zorunlu ve puanlama sistemine tabi tutulacaklardır. Daimî Eğitim Programlarından alınan puanlar 5 yıllık dilimler halinde değerlendirilecek, yeterli puanı olmayan hekimler, öngörülen puanları almak şartıyla görevlerine devam edebileceklerdir. Hem kamu kurumlarında hem de özel sağlık sektöründe kongre ve mezuniyet sonrası eğitim programlarına katılıma destek verilerek, bu süreler yıllık izinlerden düşülmeyecektir.
- Türkiye, yurt dışı sağlık insan gücünde nüfusuna oranla İran'dan sonra dünyada ikinci durumdadır. Avrupa ve Amerika'da hala çalışan sağlık insan gücü 10 bin civarındadır. Yetişmiş insan gücümüzün, ülkemizin yararına çalışabilmesini sağlamak için YÖK tarafından eş değer statü verilmesi sağlanacaktır. Hali hazırda Amerika ve İngiltere'de, önemli merkezlerde doçent ve profesör unvanlarına sahip olan 1000 kadar akademisyenin, YÖK tarafından hızla tanınarak Türk üniversitelerine afiliye olmaları sağlanacak, üniversitelerimizin uluslararası çalışmalarında köprü olmaları teşvik edilecektir. Hocalarımızın derslerine, ülkemizdeki öğrencilerin de online erişebilmesi için ortaklıklar ve Ar-Ge işbirlikleri yapılmasının önü açılacaktır.
- Sağlıkla ilgili tez çalışmaları, uluslararası kalite ve akreditasyon kurallarına göre denetlenecek, akademik çalışma, araştırma ve klinik çalışma saatleri ayrı ayrı düzenlenerek yüksek standartta akademik çalışma ve araştırma yapan akademisyenler desteklenecektir.
- Amerika'da bulunan ve Türk bilim insanlarının açtığı laboratuvarlarda, genç Türk akademisyenlerin araştırmalara katılma imkânı olduğu halde, Türkiye'den yeterli başvuru olmadığı için araştırmalara büyük oranda başka ülkelerden araştırmacılar katılmaktadır. ABD'de, Boston Başkonsolosluğumuz bünyesinde bulunan Bilim Ataşeliği görevi aktive edilerek, ülkemizdeki genç akademisyenlerin bilimsel araştırmalara katılması sağlanacak ve maddi manevi desteklenecektir.

Gelişmiş ülkelerde, ileri teknolojinin kullanıldığı laboratuvarlarda görev yapan bilim insanlarımız aracılığı ile uluslararası işbirlikleri ve teknoloji transferleri gerçekleştirilecektir.

- ABD ve Avrupa Birliği ülkeleri arasında, tıp eğitimi bilgi paylaşımı ve standardizasyon protokol anlaşması yapılmaktadır. Türkiye'nin de dahil olma hakkı olan ve Avrupa Birliği kredilendirme notu ile takip edilen (Continuing Medical Educations) Daimî Tıp Eğitimi Programlarına katılmak suretiyle, AB (Avrupa Birliği) ve ABD tıp eğitimi kurumlarıyla işbirliği yapılarak eğitimde kalite artırılabacaktır.
- Asırlarca süzülerek gelen kadim bilgi ve uygulamalardan derlenen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları (GETAT), temel tıp eğitim programlarına teorik ve uygulamalı ders olarak konulacak, uzmanlık programı haline getirilecektir.
- Tıp fakültelerinin yeterli öğretim üyesi sayısı, altyapı ve donanım olarak uluslararası bilimsel standartlarda Çekirdek Eğitim Programına uyumu istenecek, bilgi paylaşımı ile eğitim niteliğini artırmaya yönelik olarak bölgesel işbirliği modelleri geliştirilerek, yeni açılan imkânları kısıtlı ve öğretim üyesi eksikliği olan tıp fakülteleri büyük şehirlerde kurulmuş imkânları iyi olan fakültelerle gönüllülük esasına göre eşleştirilecek, eğitim kalitesi ve seviyesi yükseltilecektir. Eğitim standartlarına uyum sağlayamayan fakülteler için bölgesel ve ulusal bazda yeniden yapılandırmaya gidilecek, popülist yaklaşımlarla tabela fakültelerinin açılmasına izin verilmeyecektir.
- Tıp öğrencilerinin mezuniyet öncesi aşı uygulaması, soğuk zincir ve koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulama basamaklarını tam olarak öğrenebilmesi için aile hekimliklerinde staj yaptırılması planlanacaktır.
- Temel ve klinik bilimlerde ihtisas yapmak üzere eğitime başlayan tüm tıpta uzmanlık öğrencilerinin standart rotasyonlarına bütüncül yaklaşımı görebilmeleri için acil tıp rotasyonu eklenecektir.
- Temel tıp eğitimi görerek, dinleyerek ve uygulayarak kazanılan bir eğitimidir. Vakıf üniversiteleri tıp fakültelerinde, ayaktan ve yatan hastaların özel hasta olarak kabul edilmesi nedeniyle, öğrenciler büyük oranda hastalara elini sürmeden mezun olmaktadır. Tıp eğitimi veren kurumların öğrenci eğitimini uluslararası standartlara uygun olarak gerçekleştirmeleri yönünde etkin denetim yapılacaktır.



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTELERİ VE SAĞLIK MESLEKLERİ

Ülkemizde, sağlık meslekleri eğitimi veren okulların eğitim standardı ve niteliğinin oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bazı fakültelerde sağlık meslek öğrencileri, öğretim üyesi görmeden mezun olmaktadır. Fakültelerdeki kontenjanların belirlenmesinde, planlama yapılmaması da öğrencilerin, mezun olduktan sonra istihdam sorunu ile karşı karşıya kalmalarına sebep olmaktadır.

2022 yılı itibarıyla, lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren 156 kurumdan neredeyse hiçbirisi akredite değildir. Ayrıca hem lisans mezunlarının hem de lise mezunlarının hemşire unvanı olarak sahada aynı görev, sorumluluk ve yetkilerle çalışması önemli bir sorun teşkil etmektedir. Ebelerimizin sayısının da yetersiz olduğu bir gerçektir. Sağlık Bakanlığı 2019 verilerine göre kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarında istihdam edilen ebe sayımız 52 bin 76'dır. 2002-2018 yılları arasında hemşire sayımızdaki artış %163 iken ebe sayımız %35 oranında artmıştır Bir yıl içinde 1 milyondan fazla doğum gerçekleşiyor olmasına rağmen ebeler, çalışan eksikliği sebebiyle doğum takibi yerine, idari görevlerde, klinik hemşireliğinde ya da tıbbî sekreterlikte görevlendirilmektedir.

Psikoloji, diyetisyenlik ve fizyoterapi, acil tıp teknikerliği, radyoterapi teknikerliği, diyaliz teknikerliği, tıbbî görüntüleme teknisyenliği ve teknikerliği, laboratuvar teknisyenliği ve teknikerliği alanlarında ihtiyaç analizleri yapılmadan açılan niteliği ve standartları farklı okullardan çok sayıda öğrenci mezun olmuş ve bunların önemli bir kısmı işsiz kalmıştır.

2017'de yayınlanan istatistiklere göre eğitimdeki durumun devamı halinde oluşacak arzın, bazı meslek gruplarında ihtiyacın üzerinde, bazılarında ise olduğu gözlenmektedir.

Arz fazlalığının;

- Acil tıp teknikerliği, acil tıp teknisyenliği, diş hekimliği alanlarında %20 civarında,
- Radyoterapi teknikerliği, eczacılık, diyaliz teknikerliği ve tıbbi görüntüleme teknisyenliği/teknikerliği alanlarında %20 ila %50 arasında,
- Laboratuvar teknisyenliği/teknikerliği, ortez-protez teknisyenliği/teknikerliği ve anestezi teknisyenliği/teknikerliği alanlarında %100'ün üzerinde olacağı beklenmekte iken,
- Dil ve konuşma terapistliği, klinik psikologluk, elektronörofizyoloji teknikerliği ve sağlık fizikçiliği alanlarında %30 ila %85 arasında,
- Ağız ve diş sağlığı teknikerliği, ameliyathane teknikerliği, eczane ve ergoterapistlik/ergoterapi teknikerliği alanlarında %100'ün üzerinde arz açığı bulunmaktadır.

Ayrıca önümüzdeki yıllarda, %10'un üzerine çıkacağı öngörülen yaşlı nüfusa nitelikli hizmet verecek fizyoterapistler, psikologlar ve sosyal çalışmacılara ve profesyonel anlamda evde yaşlı ve hasta bakım hizmeti verecek sağlık bakım teknisyenine ihtiyaç duyulacaktır.

Türkiye'de tıbbi sekreterlik, lise düzeyinde hemşirelik ve teknikerlik gibi alanlarda sağlık eğitimi almış 750 bin kadar genç, yardımcı sağlık hizmetlerinde ihtiyaç olduğu halde istihdam edilemediğinden işsiz durumdadır. Bu gençlerin istihdamı, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltacak, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin asıl muhatabı olan halkımızın da daha kaliteli sağlık hizmetini almasını sağlayacaktır.

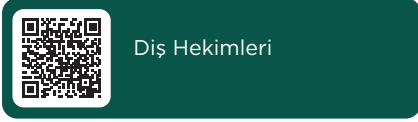
Bu gerçeklerden hareketle;

- YÖK, Millî Eğitim Bakanlığı, Sağlık Meslekleri Kurulu ve meslek örgütleri aracılığıyla sağlık mesleklerinin ihtiyaçlar doğrultusunda kapasite, eğitim, kalite ve standartları yeniden tespit edilerek, bölgesel ve ulusal ölçekte yeniden yapılandırılacaktır.
- Yurt dışı eğitim kurumlarından gelen mezunların denklik standartları, YÖK koordinasyonunda üniversite ve meslek örgütlerinin katılımıyla net bir şekilde yeniden belirlenecektir.
- Uzaktan eğitime uygun olmayan e-Tıp ve veteriner teknikerlik eğitiminde, yapılandırılmamış yaygın uzaktan eğitim kısıtlanacak, sağlık yönetimi, sosyal hizmet eğitimi alanlardaki eğitimlerde derslerin niteliğine göre uygulanacaktır.
- Sağlık meslek lisesinden mezun olmuş, sayıları 750 bini aşan işsiz gençlere yönelik sertifikasyon programları düzenlenerek; eczacı teknikerliği, ağız diş sağlığı teknikerliği, yaşlı bakımı gibi yardımcı sağlık hizmetleri alanlarında istihdamları sağlanacaktır.
- Sağlık meslekleri alanında sertifika vermekte olan programların izin ve denetimleri yakından takip edilecek, sertifika sahibi olmayan veya örgün eğitimden geçmemiş olanların sosyal, görsel ve yazılı medyada beslenme koçu, yaşam koçu, aile danışmanı, ruhsal danışman gibi faaliyet, reklam, tanıtım ve programları yasal ve idari yollarla engellenecektir.



DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTELERİ VE DİŞ HEKİMLİĞİ

Yeterli donanımı ve öğretim üyesi olmadan, peş peşe açılan diş hekimliği fakültelerinde eğitim kalitesi giderek düşmektedir. 2002 yılından 2020 yılına kadar diş hekimliği öğrenci sayısı 5 kattan fazla arttığı halde, öğretim üyesi sayısı 3 kat kadar artmıştır. YÖK'e bağlı 104 diş hekimliği fakültesinden yalnızca Bezm-i Alem Üniversitesi, Ege Üniversitesi ve Ondokuz Mayıs Üniversitesine **ait 3 fakülte akredite olabirmiştir.**



Mevcut Fakülteler ve yeni açılanların mezunlarını vermesi halinde yıllık ortalama %17,82 artış devam edeceğinden, 2028 yılında ülkemizdeki diş hekimi sayısı yaklaşık 100 bin olacaktır. O günkü tahmini Türkiye nüfusunun 90 milyonun üzerinde olacağı öngörülürse, diş hekimi başına düşen kişi sayısı yaklaşık 900 olacaktır.

Günümüzde diş hekimi sayısı 50 bin, bir diş hekimine düşen nüfus ise 1684 civarındadır. Diş hekimine başvuru sıklığı, Türkiye'den çok daha yüksek olan Avrupa Birliği'ndeki diş hekimi/nüfus oranı (1/1500) baz olarak alınsa bile, 2024 yılında bu verilerle hedef tutturulmaktadır. Bu rakamlar göz önüne alındığı zaman, geleceğe yönelik olarak diş hekimliği fakültelerinin, öğrenci kapasitesinin yeniden ele alınması gerekmektedir.

Bireylerin diş hekimliği hizmetlerini kullanmasında eğitim, sağlık bilinci, hizmete ulaşılabilirlik gibi etmenlerin yanı sıra, kişi başı milli gelir de önemli bir faktördür.

- Diş hekimliği eğitiminin niteliği artırılacak, koruyucu ve tedavi edici diş sağlığı hizmetlerinin kalite ve etkinliği yükseltilecek, doğru planlama ile ülkenin en zor ve pahalı eğitimini alan diş hekimliği mezunlarının, ucuz işgücü olması önlenecektir.
- Yeni diş hekimliği fakültelerinin açılmasına izin verilmeyecek, henüz eğitime başlamamış olan fakülteler ve eğitim veren fakültelerde kontenjanlar ihtiyaç doğrultusunda yeniden planlanacaktır.
- Bütün fakültelerdeki eğitim seviyesi uluslararası akreditasyon kurallarına uygun hale getirilecektir.
- Fakültelerin sanayi sektörü ve ilgili diğer fakültelerle birlikte disiplinler arası ortak Ar-Ge faaliyetlerine yönelmeleri teşvik edilecektir.
- Fakülte bütçelerine, öğrenci eğitiminde kullanılan malzemeler için ek ödenek verilecektir.

ECZACILIK FAKÜLTELERİ VE ECZACILIK

Eczacılık, bireylerin neredeyse ilk başvuru yaptığı birinci basamak sağlık hizmetidir. Ülkemizde, 2022 yılında 57 eczacılık fakültesinden sadece 15'i uluslararası akreditasyona sahip bulunmaktadır. Tam donanımlı eczacılık fakültelerinde 100'ü aşkın öğretim üyesi bulunurken, akredite olmayan eczacılık fakültelerinde bu sayı 10'u geçmemektedir. 57 eczacılık fakültesinin yalnızca 29'unun dekanı, eczacılık fakültesi mezunudur. Daha vahim olanı ise bir devlet üniversitesinin, 6 akademisyen ile kurulmuş eczacılık fakültesindeki akademisyenlerin hiçbirinin eczacılık fakültesi çıkışlı olmamasıdır.

- Eczacılık Eğitim Programlarında niteliği arttırmak için fakültelerin; öğretim üyesi sayı ve niteliği, mekân ve laboratuvarlarının Ulusal Eczacılık Eğitimi Akreditasyon Kurulunun (ECZAK) kabul ettiği, Çekirdek Eğitim Programına uygun hale getirmesi zorunlu olacaktır.
- Eczacılık fakültesi öğrencilerinin, ilk yıllardan itibaren Ar-Ge çalışmalarına katılmaları desteklenecek ve Ar-Ge faaliyetleri eğitimin bir parçası sayılacaktır.
- Türkiye'nin eczacı ihtiyacı sağlık istatistiklerine göre planlanacak, istihdam fazlalığının önüne geçebilmek adına fakülte sayısı ve kontenjanları, öngörülen eczacı ihtiyacı istatistiki bilgisine göre yeniden planlanacaktır.
- Eczacılık mesleğine ve 5 yıl eğitim alarak mezun olan genç eczacılara hiçbir katkısı olmayan yardımcı eczacılık kaldırılacaktır.
- Eczacılar, 4857 sayılı iş kanununun 69. maddesine göre sağlık hizmetleri yürütülen işler kapsamında 7 gün 24 saat anlayışıyla hizmet vermektedirler. Bulunmayan ilaçlar, sıra bekleme, ilaçlardan çıkan farklar nedeniyle zorunlu nöbet hizmetleri esnasında can ve mal güvenliği tehlike altında kalmaktadır. Hastaların ihtiyacı olan ilaçların zamanında karşılanması ve eczacılarımızın güvenliklerinin sağlanmasına yönelik yasal düzenlemeler yapılacaktır.

VETERİNERLİK FAKÜLTELERİ

2022 yılı itibarıyla 32 veterinerlik fakültesinden 29'u eğitim devam etmekte ve yılda ortalama 2000 mezun vermektedir. Bu sayı, bütün Avrupa Birliği Üyelerinin toplamından fazladır. Öte yandan fakültelerin akademik ve yapısal donanım açısından nitelik sorunu vardır.

Kamu hizmetlerinde ihtiyaç olduğu halde veteriner hekim istihdamı yeterli değildir. Tarım ve Orman Bakanlığı, son 10 yıl içinde yalnızca 900 veteriner hekim ataması yapmıştır. Bu nedenle veteriner hekimler, kendi istihdamını kendisi yapacak şekilde serbest veteriner hekimliğe yönelmektedir. Veteriner hekimlerin görevi genel olarak hayvan sağlığı olarak görülse de en önemli görevleri;



hayvanları sağlıklı tutarak insan ve çevre sağlığını korumak ve sağlıklı hayvansal gıdanın insanlara ulaşmasını sağlamaktır.

Veteriner hekimlik tüm dünyada koruyucu sağlık hizmetlerinin ilk basamağında görülmektedir. Covid-19 pandemisi insan sağlığını korumanın, hayvandan insana geçen zoonotik hastalıkların kontrol edilmesine bağlı olduğunu göstermiş ve **Tek Sağlık** kavramı geçerli hale gelmiştir.

- Veteriner hekim ihtiyacı tespit edilecek, istihdam fazlalığının önüne geçebilmek adına fakülte sayısı ve kontenjanları, öngörülen veteriner hekim ihtiyacı istatistiki bilgisine göre yeniden planlanacaktır.
- Ülkemizde Covid aşısı Turcovac'ı elde eden bilim insanımızın veteriner hekim olduğu göz önüne alınarak, veteriner hekim eğitiminde nitelik artırılacak, özellikle mikrobiyoloji ve aşı alanında olmak üzere, öğrencilerin ilk yıllarından itibaren, eğitimin bir parçası olarak Ar-Ge çalışmalarına katılmaları desteklenecektir.
- Dünyada geçerli olan **Tek Sağlık** yaklaşımı ile hayvan sağlığını koruyarak, insan ve çevre sağlığını koruyan ve sağlıklı hayvansal gıdanın insanlara ulaşmasını sağlayan **veteriner hekimler, sağlık çalışanı olarak kabul edilecek**, özlük hakları ve çalışma koşulları sağlık çalışanları ile eşit hale getirilecektir.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ HAKLARI VE SORUMLULUKLARI

Hekimler ve sağlık çalışanlarının bilimsel gelişmeleri takip etmek, saygı ve itibar görmek, gelir ve gelecek kaygısı olmadan temiz, güvenli ve çağdaş bir sağlık tesisinde optimal süre içerisinde en iyi sağlık hizmetini vermek istemeleri en doğal haklarıdır. Her koşulda fedakârlık göstermelerini beklediğimiz sağlık çalışanlarımızın, insani olmayan çalışma koşullarını düzeltmek, onlara kaybettikleri itibarlarını ve meslek onurlarını geri vermek zorunluluğunun farkında olarak;

- 1928'de çıkarılan ve halen geçerli olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanuna pek çok eksiklikleri nedeniyle ilaveler yapılmış olmasına rağmen günümüzde ihtiyaca cevap veremez haldedir. Kanun yenilenerek, **hekimler, diş hekimleri, eczacılar, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler, hemşireler dahil tüm sağlık meslek mensuplarının** görev tanımları yapılacak, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenecektir.
- Hastanelerde **sağlık yönetiminin Başhekimler, idare kısmının başhekime bağlı olmak üzere ilgili alanda eğitim görmüş liyakat sahibi kişiler tarafından yönetildiği** bir sisteme geçilecektir.
- Türkiye'nin en önemli sermayesi olan yetişmiş insan gücünün son dönemde uğradığı itibar kaybını ortadan kaldıracak, ayrıca gelirlerinin **AB ülkeleri satın alma gücü ortalamasının altına inmeyeceği bir ücretlendirme politikası ile beyin göçü tersine çevrilecektir.**

- **Tüm sağlık çalışanlarının unvan, kadro, derece ve ek göstergeleri yeniden düzenlenecek, belli mesleklerde emekliliğe yönelik yıpranma süreleri getirilecektir.**
- Özel sektörde görev yapmış, **BAĞ-KUR veya SSK’dan emekli olmuş**, asgari ücretin altında maaş alan hekim, diş hekim, eczacı, veteriner hekim gibi sağlık çalışanlarının insan onuruna yakışan emekli maaşı alabilmeleri yönünde gerekli düzenlemeler yapılacaktır.
- Sağlık yöneticisi ve sağlık idarecisi kadroları, **Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı cetveli** içine de yerleştirilerek, sağlık yöneticilerinin görev tanımlarına uygun norm kadro ile istihdamı sağlanacaktır.
- Güvencesiz alıştırma, taşeronlaşma ve yasal sınırların üstünde alıştırma ile **yardımcı sağlık personeli görevlerinin taşeron firma üzerinden** alınan kişilerce yürütülmesine son verilecektir.
- **Sağlık insan gücü alanında nüfusun yapısı, g gibi demografik özellikler ve bölgesel farklılıklar gözetilerek**, hemşireler başta olmak üzere, nitelikli personel istihdamı ile iş yükü azaltılacak, atamalar ve meslekte yükselmeler liyakat esasına göre yapılacak, mülakatlar kaldırılacaktır.
- Atamalarda kadın erkek fırsat eşitliğine zen gösterilecek, **sağlık sektörünün yönetici kadrolarında liyakat esasına göre kadın istihdamı arttırılacaktır.**
- **Hekimlere ve polikliniklere tıbbi sekreterler atanarak**, hekimlerin dosya ve belgeleme işlemleri için kaybettikleri zaman ve enerjiyi, hastalara yönelik kullanmaları sağlanacak, aynı zamanda hekimlerin operasyonlarını ve hasta dosyalarını sesin yazıya çevrilerek doldurmalarını sağlayacak sistem başlatılacaktır.
- **İşyeri hekimlerinin**, çalışma usulleri ve saatlerinin yönetmeliklere uygun olması sağlanacak, atamaları Sağlık Bakanlığının denetiminde Tabip Odaları tarafından yapılacaktır.
- **KHK’larla ihraç edildiği halde hakkında herhangi bir soruştırma açılmamış olanlar ile soruştırma aılanlardan, hakkında takipsizlik veya beraat kararı verilmiş** sağlık çalışanları görevlerine iade edilecektir.
- Mevcut durumda izin ve hastalık durumlarında, döner sermaye ödemeleri ayda 5 gün, yılda toplam 12 gnle sınırlanarak ödenmektedir. İnsan hakları ve eşitlik ilkesine uygun olarak tüm çalışanlarının **hastalık ve yıllık izin dönemlerinde, gelirlerinden kesinti yapılmayacaktır.**
- Sağlık alışanlarının **giyim yardımı**, günün ihtiyaç ve gereklerine uygun olarak arttırılacaktır.
- Yapılan işin niteliğine uygun **koruyucu ekipmanlar**, eksiksiz temin edilecektir.



- İnsan hayatını direk olarak ilgilendiren bir meslek dalında, **36 saat kesintisiz çalışma** uygulamasına son verilmesine rağmen bazı hastanelerde hekim yetersizliği sebebiyle sistem kurulamadığından, bölüm başkanlarının inisiyatifine göre ya eski usulde hekimler izin kullanmadan mesaiye devam etmekte ya da kliniklerde işler aksamaktadır. Hekimleri mağdur etmeden hastaların iyi ve kesintisiz hizmet almasını sağlayacak düzenlemeler yapılacaktır.
- Sağlık meslek gruplarının meslek tanımlarında olmayan, pandemide örneğini gördüğümüz **filyasyon, sürveyans ve sürüntü alma gibi hizmetlerdeki görevler** ile savaş, salgın, afet gibi olağanüstü dönemlerde yaptıkları ilave işler, ücreti ödenen görevler olarak tanımlanacaktır.
- **Pandemi süresince Covid nedeniyle kaybettiğimiz sağlık çalışanlarının şehit sayılacağı düzenleme yapılacaktır.**
- Dünyanın pek çok ülkesinden ülkemize, tıpta uzmanlık eğitimi için gelen ve sayıları 4 bini bulan hekimler, meslektaşlarıyla aynı düzeyde çalıştıkları halde sosyal güvenlikli mahrum ve asgari ücretin altında bir ücretle çalışmaktadır. Her şeyden önce insan haklarına aykırı olan bu durumu düzeltmek için yurtdışından ülkemize uzmanlıklarını almak için gelen hekimlerin, çalışma koşulları ve ücretleri birlikte çalıştıkları meslektaşlarıyla eşit seviyeye getirilecek, gönderen ülke ile işbirliği içinde eğitim süresi sonunda, ülkemizde kalınarak amaç dışına çıkılmasının önüne geçilecektir.
- Anayasamızda önemle vurgulanan ve pek çok alanda uygulanan, ailenin korunması ve aile bütünlüğünü destekleyecek tayinler ve tedbirler, hekimler ve sağlık çalışanları için de geçerli olacak, **atama, tayin ve izinlerde sağlık çalışanlarının aile bütünlüğüne** özen gösterilecektir.
- Sağlık başta olmak üzere tüm nöbet usulü çalışanların, çalıştığı süre zarfında çocuklarını gönül rahatlığı ile emanet edeceği **kreş, bakım evi, etüt merkezi** gibi yapılar, yerleşke içine veya uygun mekân bulunmaması halinde en yakın bölgelere açılacak, bu olanaklardan uzun süre hastanede yatması gereken hasta ve refakatçilerin çocukları da faydalanabilecektir.
- Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kurallarında **malpraktis** kavramı; bilgisizlik, tecrübesizlik ya da hekimin hatasından dolayı hastanın zarar görmesi şeklinde tanımlanmıştır. Bu tür olumsuzluklar nedeniyle hastanın zarar görmesi halini hukuk sistemi güvence altına almıştır. 12 Mayıs 2022 tarihinde, TBMM'de **Sağlıkta Şiddet Yasası** görüşmelerinde sağlık çalışanlarına açılan ve yaygın haksızlıklara neden olan malpraktis davaları da yer almış ve TBMM tarafından konuya ilişkin kasıt olmadığı sürece, tazminatı devletin üstlenmesini sağlayan kanun maddesi yasaya eklenerek kabul edilmiştir. Ancak yeni çıkan yasalar, geçmiş malpraktis davalarını kapsamadığı için devam eden davalar bu durumdan etkilenmemektedir.
 - Malpraktis davalarının özel olarak görüleceği sağlık ihtisas mahkemeleri ihdas edilecektir.
 - Yapacağımız düzenleme ile eski davaların da kapsama alınması sağlanacaktır.

- Önlenemeyen genetik hastalıklar ve komplikasyonlar nedeniyle açılan davalarda TTB, uzmanlık dernekleri ve sendikalarla işbirliği içerisinde, bilimsel metotlara uygun olarak dosyaları inceleyen bir kurul oluşturulacak ve hem hastanın hem de hekimin mağduriyetini önleyecek ve istismara izin vermeyecek şekilde düzenlemeler yapılacaktır.
- Kamuda ve özel sağlık sektöründe çalışan hekimlere mesleki sigorta yapılması zorunlu hale getirilecek ve mesleki sigorta giderleri kurum tarafından karşılanacaktır.

SAĞLIKTA ŞİDDET VE ÖNLENMESİ

SAĞLIKTA ŞİDDETE SIFIR TOLERANS / SAĞLIK ÇALIŞANLARINA İADE-İ İTİBAR

Ülkemizde son yıllarda giderek artan sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar, her şeyden önce sağlık hakkının ihlali anlamını taşımaktadır. Saldırıya uğrayan çalışanın bedeni ve ruhi sağlığının yanı sıra, toplumun sağlık hakkı da etkilenmektedir. Sağlık biriminden hizmet alan bireyler de hem hizmetin engellenmiş olması yönünden hem de psikolojik olarak zarar görmektedirler.

Kime yönelmiş ve ne ile sonuçlanmış olursa olsun, şiddet önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Sağlık çalışanlarının, iş yerinde ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda şiddet yer almaktadır.



Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet:
Ankara ilinde araştırma

Sağlık hizmetinin sunumunda, yaşanan her aksaklıktan sorumlu tutulan hekimler için 5 dakika arayla verilen randevuların yanında, 4 Ekim 2022'de ek randevu başlatılması da iktidarın mevcut sorunlara çözüm üretmekten ne kadar uzak olduğunu göstermektedir.

Gelecek Partisi iktidarında sağlık çalışanına, kadına, çocuğa, yaşlıya, engelliye, hayvana yönelik şiddeti önlemeyi gerçekleştirecek zihniyet dönüşümü için gereken adımlar derhal atılacaktır;

- 12 Mayıs 2022'de çıkarılan Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası yeniden düzenlenip tavizsiz uygulanacaktır.
- **Sağlıkta Şiddet Kurulu** oluşturulacak, şiddet olaylarının meydana geliş nedeni araştırılarak sağlıkta şiddet sorununun çözümü için Bakanlık, sağlık çalışanları, STK'lar, sendikalar, hasta hakları temsilcileri ve medya ile koordineli olarak önlem ve okullar dahil toplumu bilinçlendirme çalışmaları geliştirilecektir.



- Bölgelere göre farklılık gösteren şiddet tipi ve sıklığının değiştiği dikkate alınarak, önlemler lokal olarak çalışılacak, şiddete başvuranlara etkin, caydırıcı cezalar getirilecektir.
- Güvenlik önlemlerine öncelikli önem verilerek; güvenlik görevlilerinin sayısı, yetkinliği ve yetkileri artırılacak, şiddetin en fazla yaşandığı acil servisler gibi birimlerde yapısal önlemler geliştirilerek; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, güvenli kapılar, ses kaydı alabilen güvenlik kameraları, metal dedektörler, kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmları ile 24 saat kurum içi güvenliğin sağlanması gibi geniş çaplı önlemler alınması yanında, dış koşullar da güvenli hale getirilecektir.
- Şiddeti artıran iki unsur olan nöbet ve mesai saatlerinde düzenlemeler yapılacak, tek personele nöbet tutturulması önlenerek yardımcı personel sayısı artırılacak, ekipman ve personel eksiklikleri giderilecektir.
- Poliklinik ve servislerde yoğunlukların azaltılması, bekleme alanlarının ayrılması ve bekleme sürelerinin uygun seviyelerde olmasını sağlayacak düzenlemeler yapılacaktır.
- İletişim becerilerinin geliştirilmesi, hastaya kendisi için kaygılanıldığının hissettirilmesi, yeterli ve kapsamlı bilgi verilmesinin şiddeti önleme yolları arasında olduğu bilinmektedir. Hekim ve hemşireler başta olmak üzere sağlık çalışanlarına hasta ve hasta yakınları ile olumlu ve etkili iletişim kurabilme yönünde eğitimler verilecektir.
- Sağlık çalışanlarına, şiddetle baş etme/önleme ve şiddeti rapor etmeleri konusunda gerekli destek verilecektir.
- Şiddete maruz kalmış çalışanlara hukuki destek yanında danışmanlık, psikolojik destek gibi yeniden motive edici imkânlar sağlanacaktır.

SAĞLIK MESLEK ODALARI VE SİVİL TOPLUM ÖRGÜTLERİ

Türk Tabipler Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği gibi meslek odaları ile sendika ve meslek derneklerinin;

- Sektörü ilgilendiren **tüm kararlara etkin olarak katılımları** temin edilecek,
- Üyelerinin, hak ve menfaatlerini koruma yönündeki faaliyetlerine getirilen sınırlamalara son verilecek,

- Çalışanların anayasal haklarından olan sendika üyeliklerini engellemeye yönelik görünmez engeller kaldırılacak,
- Çalışanların özgür bir şekilde verdiği karar doğrultusunda istediği sendikaya üye olması desteklenecek,
- Sendika ve dernekler arasında ayırım yapılmayacak,
- Tüm STK'lar için öngördüğümüz şekilde yönetimlerin nisbi temsille belirlenmesi yönünde düzenlemeler yapılacaktır.



II. SAĞLIK SİSTEMİNİN DÜZENLENMESİ VE GÜÇLENDİRİLMESİ

SAĞLIK BAKANLIĞI TEŞKİLAT YAPISI

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı, Cumhurbaşkanlığı sistemine geçildiği 2018 yılında değişmiş, 703 sayılı KHK ile yeni teşkilat yapısı oluşturulmuştur.

- Tüm diğer Bakanlıklarda olduğu gibi bakan yardımcılıkları iptal edilerek, Müsteşar ve Müsteşar Yardımcılığı sistemine tekrar geçilecektir.
- Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile oluşturulan **Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu iptal edilerek**, Kurulun sağlık ve destekleyici besinlere yönelik görevleri Sağlık Bakanlığına, gıda politikaları ile ilgili görevleri ise Tarım ve Orman Bakanlığına devredilecektir.
- Sağlık hizmetleri çok sayıda disiplini ilgilendiren, aynı zamanda iyi yönetildiğinde birbirini besleyen ve güçlendiren karmaşık ve büyük bir yapıyı gerektirmektedir. Hizmetlerin ulaşım ve erişimini artırmak ve gerek kaynaklarda gerekse insan gücünde optimizasyonu sağlamak için Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda; Gençlik ve Spor Bakanlığı, Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Tarım ve Ormanlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, üniversiteler, meslek odaları ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği içinde ortak çalışma ve faaliyetler yürütülecek, gerektiğinde yerel yönetimlerden destek alınacaktır.

YÜKSEK SAĞLIK ŞÛRASI VE SAĞLIK BİLİM KURULU

Sağlığın her alanında geliştirici ve yol gösterici çalışmalar yapacak, hata ve adli sorunlar hakkında bilirkişilik görev ve sorumluluğunu yürütecek şekilde **Yüksek Sağlık Şûrası yeniden ihdas edilecektir.**

Yüksek Sağlık Şûrası doğal ve seçilmiş üyelerden, sekretarya, danışma kurulları ve ihtisas komisyonlarından oluşacaktır.

- Kurulun doğal üyeleri; Sağlık Bakanı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, 1. Hukuk Müşaviri olacaktır.
- Seçilmiş üyeler uzmanlık alanlarının önde gelen, deneyim ve birikimiyle anılan kişilerden belirlenerek, şûrada bulunmasına karar verilen uzmanlık dalları dosya dağılımına göre tespit edilecektir.
- Danışma kurulları; tıpkı covid pandemisi sürecinde oluşturulan bilim kurulları gibi şûranın Bakanlığa görüş vermek üzere ele aldığı konularda başvuru, ülkedeki önemli sağlık konularında teknik görüş ve önerilerini şûraya sunan yetkilendirilmiş kurullar olacaktır.
- İhtisas komisyonları; mahkemelerden gelen tıbbi meslek hatalarına yönelik dosyaları inceleyen, şûraya bilimsel görüş ve rapor sunan, kadın doğum, genel cerrahi, iç hastalıkları gibi tıpta uzmanlık alanlarından temsilcilerin yer alacağı şekilde yapılandırılacaktır.
- Yüksek Sağlık Şûrası aracılığı ile dava konusu işlemlerin incelenmesine yönelik azami süreler getirilerek, hem davalardaki zaman aşımı problemi ortadan kaldırılacak hem de mağdurlar, yönetim ve sağlık personeli uzun süreli takip ve baskılardan kurtarılacaktır.

TIPTA UZMANLIK KURULU

Tıp fakültesi mezunlarının 42 branşta uzmanlık yapması mümkün olup süre, bu uzmanlık süreleri en kısa 3 yıl en uzun 5 yıl olarak belirlenmiştir. Dış hekimliği alanında da 8 branşta uzmanlık verilmektedir. Tıpta Uzmanlık Kurulu yeniden yapılandırılarak, Kurula; eğitim hastanelerinden yapılan beş üyeyi Bakan yerine uzmanlık derneklerinin belirlemesi sağlanacaktır.

Kurul;

- Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi veren eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlayacak,
- Uzmanlık dallarının rotasyonlarını belirleyecek,
- Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi alanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirleyecek,
- Tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler verecektir.



SAĞLIKTA KALİTE

Sağlıkta kalite, sağlık hizmetinin etkin, verimli, zamanında ve hakkaniyet çerçevesinde sunulmasını sağlarken; hasta ve çalışan güvenliği ile hasta ve çalışan memnuniyetini en üst seviyeye çıkarmaktır.

- Kalite denetimleri, bağımsız ve uluslararası akredite kuruluşlar tarafından yapılacaktır.
- Sağlıkta kalite standartları hastane hedefleri; hasta güvenliği, sağlıklı çalışma yaşamı ve çalışan güvenliği, etkililik, verimlilik, zamanlilik, koruyucu sağlık hizmetleri birinci düzeyde olmak üzere hasta odaklılık, süreklilik, uygunluk ve hakkaniyet değerlendirme ölçütlerine uygun olması sağlanacak, hedefler bir bütün olarak ele alınarak uygulamaya konulacaktır.
- Çalışanların eğitim ihtiyacı tespit edilerek hizmet içi eğitimlerle birlikte hasta ve hasta yakınlarının ihtiyacı olan eğitimler periyodik olarak yapılacaktır.

MÜKEMMELİYET MERKEZLERİ

Avrupa Birliğine bağlı ülkelerde ortak bir ağ olarak, nadir hastalıklar ve ileri teknoloji gerektiren nadir tedavi protokolleri oluşturmak için bir üst kurul tarafından denetlenip, akredite edilen Mükemmeliyet Merkezleri kurulmuştur. Her biri farklı ülkelerde kurulmuş olan nadir hastalıklar için ihtisaslaşmış bu kurumlar, hem Ar-Ge faaliyetlerinin yürütülmesine uygun hem de maliyet etkin olarak planlanmıştır. Hastalar, hangi ülke vatandaşları olursa olsun, belirlenmiş prosedürler dahilinde sevki yapıldığı takdirde, masrafları kendi bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmak suretiyle tedavilerini olabilmektedirler. Ülkemizin de bu ağa dahil olma hakkı ve imkânı vardır.

Mükemmeliyet merkezleri en zor vakaların, ileri teknoloji ve uzmanlar tarafından kanıta dayalı tedavi yöntemleriyle başarılı sonuçların alınacağı merkezler olarak planlanmaktadır.



AB ülkelerinde, 300 hastanede 900 mükemmeliyet merkezi bulunmaktadır. Bu merkezler 6 ayda bir denetlenmektedir. Kalite düşerse mükemmeliyet merkezi imtiyazı iptal edilmekte, kaliteyi düzeltirlerse iki yıl sonra yetkileri tekrar verilmektedir. 80 ülkede 800 merkez DSÖ'nün Web sitesi işbirliğine bağlanmıştır. Sertifikalandırıldığı merkez sayısı ise 4000'dür. İran'da 16 merkez bulunurken, Türkiye'de ise yalnızca Ankara'da klinik olmayan, Çocuk Hasta Hakları Ofisi ve İzmir'de DSÖ Sağlık Acil Durum ve Afet İşbirliği Merkezi bulunmaktadır.

Medipol Vakıf Üniversitesinde 1, Hacettepe Tıp Fakültesinde 2, Ankara Şehir Hastanesinde 1 adet olduğu ifade edilen Merkezler ise DSÖ ya da AB tarafından değil, ilaç satan uluslararası şirketler tarafından sertifikalandırılmış görünmektedir.

- Şehir hastanelerine taşınma esnasında boşaltılan büyük ve modern hastaneler yeniden yapılandırılarak, SMA ve benzer nöromusküler hastalıklar dahil birbirini besleyen birden fazla alanda mükemmeliyet merkezleri kurulacaktır.
- Bu merkezlerin BM ve AB sertifikasyon sistemine göre sertifikalandırılması sağlanarak, hem halkımıza hem de AB ülkeleri vatandaşlarına hizmet sunulacak, aynı zamanda ilaç geliştirme ve Ar-Ge faaliyetleri gerçekleştirilecektir.

SAĞLIKTA BİLGİ SİSTEMLERİ

Bilişim sistemlerinin en çok ihtiyaç duyulduğu ve etkin bir şekilde kullanılması gereken alanlardan biri sağlık hizmetleridir.

- Doğum, ölüm, tetkik, tedavi, aşılama ve diğer koruyucu hizmetleri gibi hasta kayıtlarının tutulması göçmen ve geçici koruma altındaki insanları da kapsayacak şekilde geliştirilecektir.
- Sağlık istatistikleri, dinamik olarak işlenecek ve anlık erişim mümkün hale getirilecektir.
- Görüntüleme sistemleri, robotik cerrahi, mobil sağlık ve giyilebilir teknolojiler, tele tıp sistemleri, uzaktan sağlık hizmetlerinde kullanılan bilişim sistemleri, sağlığın her alanında kullanılacaktır.
- Nüfus projeksiyonlarına göre yapay zekâ aracılığıyla, sağlık hizmetlerinin gelecekteki ihtiyaçları doğrultusunda politikalar oluşturularak, üç boyutlu teşhis ve tedavi araçlarının geliştirilmesine yönelik Ar-Ge çalışmaları yapılacaktır.
- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu, bilişim teknolojileri ve insan kaynakları bakımından uyum sağlayan kurumlarda; hasta hukuku, kimlik belirleme ve etik kurallara uygun olarak verilecek, yaşlılar, engelliler, kronik hastalığı olanlara uzaktan sağlık hizmeti verilmesi konularına öncelik tanınacaktır.



- Uzaktan sağlık hizmeti sunumu sistemindeki, eksiklik ve olası açıkların oluşturacağı hasta mahremiyeti ile ilgili hukuki sorunlara karşı Bakanlık, hekimleri güvence altına alacak mekanizmalarından sorumlu olacaktır.
- Nöromüsküler hastalıkların tedavisinde kullanılabilecek, yapılandırılmış e-oyun yazılımları teşvik edilecektir.
- Sağlık bilişim yazılım sistemleri ihalesinde ve satın alınmasında açık, şeffaf, teknik şartnamelere uygun olacak şekilde açık ihale usulü benimsenecektir.

SAĞLIKTA AR-GE

Ülkemizde, sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak hizmet boyutunda gerçekleşmektedir. Bilgi üretimi, Ar-Ge faaliyetleri bilim insanlarımızın parlak zekâsı ve gayretlerine rağmen desteklenmediği için bilgiyi, beraberinde teknolojiyi, ilacı, aşığı, mamayı ve sağlık alanında kullanılan pek çok ürünü ithal eder durumda olduğumuz bilinen bir gerçektir.

- Temel bilimsel bilgi ve insan kaynaklarımız dahil, öz kaynaklarımız kullanılarak bilimsel çalışmalar ve Ar-Ge faaliyetleri hızlandırılacak, ülkemizin bilgi, teknoloji ve sağlık ürünü ihraç eden önemli bir konuma gelmesi sağlanacaktır.
- Türkiye’de uluslararası standartlarda 680 kuruluş, 96 adet ilaç ve radyofarmasötik ilaç üretim tesisi ile 11 adet hammadde üretim tesisi bulunmaktadır. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından akredite edilmiş Ar-Ge merkezleri, molekülden ilaç üretimi ve yeni biyoteknolojik ürünler elde edilmesi özel teşviklerle desteklenecektir.
- Kanseri ve nadir hastalıklar için alan araştırması yapılarak, tedavilerin bireyselleşmesi sağlanacaktır.
- Etkisiz hale getirilen Hıfzıssıhha Enstitüsü, özerk bir kurum olarak gündelik siyasetin etki edemeyeceği şekilde yeniden açılarak aşı ve serum araştırma geliştirme alanında yerini alacaktır.

III. SAĞLIK HİZMETLERİ

A. KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastalığı önlemenin maliyeti tedavi etmekten çok daha ucuz ve daha etkindir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, Partimizin temel sağlık politikalarından olacaktır.

Aşılama çalışmaları, rutin taramalar, önleyici tedaviler, sağlıklı beslenme, sigara ve alkolden korunma, sağlıklı yaşam ve sağlık okuryazarlığının toplum geneline yayılması toplumun genel sağlık düzeyini artıracak ve tedavi maliyetlerini de düşürecektir.

BİREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLER

1. Sağlıklı Beslenme

Toplumu oluşturan tüm bireylerin yeterli ve dengeli beslenmesi yanında sağlıklı beslenme bilgi ve farkındalığını arttırmak Partimizin sağlık hizmetleri politikalarının ilk hedeflerindedir.

- Her yaşta ve durumda insanımızın, yeterli ve dengeli beslenmesi için Tarım Orman ve Hayvancılık Bakanlığı ile iş birliği halinde **sağlıklı ve dengeli gıda** politikaları; Sanayi ve Teknoloji ile Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlıkları ile işbirliği içinde sağlıklı bir çevrenin oluşturulması politikaları oluşturulacaktır.
- İl ve ilçe sağlık müdürlüklerinde, yönetim ve organizasyon kabiliyeti olan uzman diyetisyenler istihdam edilerek, illerde ve ulusal bazda alan araştırmalarına dayalı planlamalar yapılacaktır.
- **Aile sağlığı merkezlerinde diyetisyen istihdam edilecek** ve ilçe sağlık merkezleri organizasyonu ile tarama, eğitim ve rehberlik hizmetleri verilecektir. Topluma yönelik olarak, sağlıklı beslenme davranışlarının kazandırılması ve pekiştirilmesi için merkezden başlatılan program, yerele uygun olarak en uç birimlere kadar yaygınlaştırılacaktır.
- Anne sütü destekleme programı güçlendirilecek, **emzirmeyi destekleme** kapsamında yoksul kadınlara gıda desteği sağlanacaktır.



- Bebek, çocuk, ergen, gebe, yetişkin, yaşlı, diyabet, hipertansiyon, çölyak, fenilketonüri gibi **kronik ve özel beslenme gerektiren hastalıklara** sahip olan bireylere, içinde buldukları döneme uygun olarak sağlıklı beslenme danışmanlığı ve gerekli durumlarda tedavi uygulanacaktır.
- Bireylerin sağlığının korunmasında önemli olan temel gıda, bebek maması, bebek bezi, kadın hijyenik malzemeleri, elektrik, su, ısınma gibi temel ihtiyaçlar üzerindeki **dolaylı vergiler** azaltılacaktır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin, temel koruyucu sağlık hizmetlerinden birisi Sağlıklı Beslenme ve **obeziteyi önleme** olacaktır:
 - Millî Eğitim Bakanlığı işbirliği ile okullarda sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırılması, obeziteyi önleme ve fiziksel aktivitelerin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılacaktır.
 - İlk ve orta kademe okullarda, çocuk ve ergen beslenmesi alanında bilgi ve deneyimi olan diyetisyenler istihdam edilecektir.

2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

2012 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Daire Başkanlığı (GETAT) kurularak, 2014'te GETAT uygulama yönetmeliği hazırlanmıştır. Ülkemizde, 2016 yılından itibaren hekimler ve diş hekimleri için 14 farklı branşta, üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde Sağlık Bakanlığı sertifikalı eğitimler vermeye başlanmıştır.

- Tüm dünyada uygulaması giderek yaygınlaşan, bilimsel olarak tanınmış ve kadim bilgileri de kapsayan uygulamalar eğitim müfredatına dahil edilerek sağlık hizmetleri içinde yer alması sağlanacaktır.
- Eğitimler ve uygulama merkezlerinin standardizasyonu sağlanacak, gerekli denetimler düzenli olarak gerçekleştirilecektir.

3. Bağışıklama/Aşıyla Korunma

DSÖ'ne göre, insan sağlığının korunmasında temiz suyun etkisi %20 iken, bunu %12 ile aşılarda takip etmektedir.

- Bağışıklamada en önemli engellerin başında gelen mevsimlik tarım işçilerinin ve sığınmacıların sağlık hizmetine ulaşmasında yaşanan zorluklar, sağlık çalışanlarının sayısal yetersizliği, birinci basamak sağlık hizmetleri yönetiminde yaşanan aksaklıklar ve her geçen gün sayısı artan aşı reddi gibi sorunlarla etkili mücadele yapılacaktır.

- OECD ülkeleri ve ABD’de yıllardır uygulanan Rotavirus, Meningokok ve HPV aşılarının ücretsiz ve yaygın uygulanmasının yanı sıra endikasyona bağlı olarak influenza ve pnömokok **aşılarının ücretsiz yapılması** sağlanacaktır.

4. Üreme Sağlığı

Yapılan araştırmalar, ülkemizin eğitilmiş kesimi olan üniversite öğrencilerinin dahi Üreme Sağlığı ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH) hakkında yeterli bilgisinin olmadığını göstermektedir. Türkiye’nin de içinde bulunduğu 17 ülkede ve 40 merkezde yapılan çalışmada, sağlık kurumlarının pandemi hastanesi ilan edilmesi, gebelerin hastalık kapma korkusuyla hastanelere ve aile sağlığı merkezlerine kontrollere gitmemesi, anne ve bebek ölümlerini üçte bir oranında arttırmıştır (Lancet 2020).

- Hekimler, hemşireler, ebeler, laboratuvar teknisyenleri ve diğer sağlık çalışanlarına CYBH ve bunları önleme hususunda DSÖ’nün standartlarına uygun olarak eğitici eğitimi verilecek, ulusal düzeyde doğru ve etkili bir bilgilendirme ile eğitimleri gerçekleştirilecektir. Bu eğitimciler aracılığı ile verilecek eğitimler, kadın erkek her yaşta bireye yaşına ve ihtiyacına uygun olacak şekilde programlanacaktır.
- Anne ve bebek sağlığını korumak için pandemi ve olağanüstü şartlar dahil gebelerin ve bebeklerin güvenli olarak takip edileceği, 2017’de kapatılan **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri yeniden açılacaktır.**
- **Erken evlilikler ve erken yaşta birliktelikleri önlemeye** yönelik hukuki ve sosyal tedbirler alınacak, erken yaşta cinsel davranışların mahzurları hususunda bilgilendirmeler yapılacaktır.



- Taciz ve tecavüze maruz kalma durumunda çocuklar; **ailesinden, öğretmenlerinden ve resmî makamlardan yardım isteyebilmeleri** hususunda cesaretlendirilecektir.
- İdareci ve öğretmenler dahil cinsel istismara yönelik şüpheli durumları **görmezden gelen veya gizlilik ilkesini ihlâl edenlere** yaptırım uygulanmasını sağlayacak düzenlemeler; Aile ve Sosyal Hizmetler ve Adalet Bakanlıkları ile iş birliğiyle gerçekleştirilecek, **sadece hekimlere yönelik getirilen zorunluluklar ilgili tüm kesimleri kapsayacak şekilde genişletilecektir.**
- Mağdur olma şüphesi olan çocukların aileleri, Emniyet Destekli Sivil Toplum Kuruluşları (GONGO) aracılığıyla incelemeye alınarak, psiko-sosyal ve ekonomik yönden desteklenecek, gerektiğinde yasal işlemler derhal başlatılacaktır.



5. Erken Tanı ve Kanserin Önlenmesi

Türkiye Kanser İstatistiklerine göre, erkeklerde kanser sıklığının kadınlara göre belirgin bir şekilde yüksek olması dikkat çekicidir. 2020 yılında **ülkemizde en sık görülen ilk beş kanser türü; akciğer, meme, kalın bağırsak, prostat ve tiroid kanseridir. Bu beş kanser türü, tüm kanserlerin %50'den fazlasını oluşturmaktadır.**

- Özel gün ve haftaları da göz önünde bulundurarak, doğrudan iletişim araçları ve medya yoluyla topluma farkındalık kazandırılarak, erken tanı ve tedavi fırsatları oluşturulacaktır.
- Öne çıkan risk faktörlerinden ultraviyole ve iyonizan ışınlar, asbest, sigara dumanı bileşenleri, aflatoksin, arsenik gibi kimyasal kanserojenler, virüs, bakteri ve parazitler gibi biyolojik kanserojenlerden korunmak için çevre sağlığı hizmetleri güçlendirilecektir. Suların temizliği, atık suların arıtılması, hava kirliliğinin önlenmesi için sert ve caydırıcı önlemler alınacak, bu konuda gerekli Ar-Ge çalışmaları için teşvikler uygulanarak insan odaklı politikalar geliştirilecektir.
- Tüm dünyada kabul görmüş olan, kanser kontrol basamaklarına uygun olarak Ulusal Kanser Koruma ve Kontrol Programı oluşturulacak ve Sağlık Bakanlığının yıllık faaliyet planının temel bir parçası haline getirilerek, ülke genelinde uygulanacaktır.
- Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri (KETEM), kanser taramaları için kurulmuştur. Geçtiğimiz hafta Sağlık Bakanı, Twitter'dan tüm vatandaşlara aile hekimleriniz tarafından aranacaksınız, kanser taramasına gidin çağrısı yaptığı halde ne yazık ki Aile Sağlığı Merkezlerine aylardır tarama kitleri verilmemesi nedeniyle örnek alınamamaktadır.

Ketemler donanımlı hale getirilip yaygınlaştırılacaktır. Aile Hekimleriyle işbirliği halinde;

- Özellikle rahim ağzı kanseri açısından 30 yaş altı kadınlar dahil smear taraması yapılacaktır.
- 40 yaş üstü kadınlara meme kanseri taramaları yapılacak, her yaştaki kadına sağlık okuryazarlığı kapsamında kendi kendine meme muayenesi öğretilecek ve önemi hakkında farkındalık kazandırılacaktır.
- Erkeklerde Akciğer kanseri ve prostat kanseri taramaları yapılacaktır.
- Yenidoğan bebeklerde gözlerde kırmızı refle muayenesi ile katarakt ve retinoblastom taraması yapılacaktır.

6. Genetik Hastalıklar Tarama Erken Tedavi ve Önleme

Ülkemizde yenidoğan bebeklere; genetik geçişli fenilketonüri, kistik fibrozis, hipotiroidi, biyotinidaz, konjenital adrenal hiperplazi, SMA, işitme taraması ve kalça USG taramaları, evlenecek çiftlerde ise akdeniz anemisi ve cinsel yolla bulaşan hastalık-CYBH taraması yapılmaktadır.

- Tarama testlerinin kapsamı genişletilecektir.



- Genetik danışmanlık yaygınlaştırılacak, genetik hastalığı olan bireylerin sık aralıklarla, düzenli olarak birden fazla hekim tarafından ortaklaşa takip edilen merkezlerde aktif olarak izleneceği bir sistem kurulacaktır.
- Yakın gelecekte, 100'e yakın nadir rastlanan genetik hastalığın taranması ve önlenmesi için çalışmaların başlatılması zorunlu hale gelecektir. Partimizin koruyucu sağlık hizmetleri programı kapsamında, genetik hastalıklar için uluslararası standartlarda güçlü Ar-Ge merkezleri kurulacak; önleme, yeni ilaçlar üretme ve yeni tedavi metotları geliştirme çalışmaları yapılacaktır. Bilim insanlarımızın bu yöndeki çalışmaları desteklenecektir.
- SMA ve Nörodejeneratif Hastalığı olan bireylerin mültidisipliner takip ve tedavisi için açılmış olan Nöromüsküler Merkezler sayı ve kapasite olarak arttırılacak, özellikle solunum yolu hastalıklarına sık yakalanan ve çoğunlukla solunum yolu hastalıkları nedeniyle kaybedilen bu çocuklara çocukluk çağı aşıları, mevsimsel grip aşısı, pnömokok ve meningokok aşıları uygulanacak, ailelere psikososyal destek verilecektir.

7. Sağlıklı Yaşlanma

Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan demografik dönüşüm sürecinde olan Türkiye'de, doğurganlık ve ölüm hızlarındaki azalma, sağlık alanında kaydedilen gelişmeler, yaşam standardının, refah düzeyinin ve doğuştan beklenen yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı şekil değiştirmiştir. Şu anda 65 yaş üstü nüfus 8 Milyonun üzerindedir.

- Geriatri hizmetinin eğitimli bir sağlık ekibi tarafından verilmesi, bekleme sürelerinin en aza indirilmesi, gereksinimlerin sosyal boyutlarıyla birlikte ele alınması, multidisipliner bir yaklaşımla interdisipliner bir ekip tarafından yapılması gerektiğinden birinci basamak hekimlerinin temel eğitimleri sırasında bu konulara ağırlık verilecektir.



- Özellikli bir alan olan yaşlı bakımı hizmetlerinin sürdürülebilir ve nitelikli olabilmesi için geriatri uzmanlarının yönetiminde yaşlı bakım uzmanları yetiştirilerek, hem kurumlarda hem de evde bakım hizmetlerinde istihdam edilecektir.
- Güvenli çevre ve fiziksel aktivite alanları oluşturmak için Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı, Belediyeler ve Yerel Yönetimlerle iş birliği yapılacaktır.
- Evde sağlık hizmeti ve sosyal hizmet sunumunun entegrasyonu ile evde bakım uygulamaları desteklenecektir. Ülkemizde pek çok alanda olduğu gibi, Evde Bakım Hizmetleri yönetmeliğinde iyi hizmeti sağlamaya yönelik uygulamaların hayata geçirilmediği görülmektedir. Evde sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı artırılacak, hastaya bakan hasta yakını ya da bakıcılara, sağlık profesyonelleri tarafından periyodik olarak eğitim verilecek, yıpratıcı bir iş olan bakım verenlere psikososyal destek sağlanacaktır. Bakım maliyetlerinin düşürülmesine yönelik olarak, Avrupa ülkelerinde olduğu gibi kooperatif tipi örgütlenmeler teşvik edilecektir.
- Sağlıklı yaşlanma stratejileri ile yaşlı bireylerin bağımsız geçirilen yaşam süresinin uzatılması, bağımlılığın mümkün olduğunca azaltılması ve ileriye ötelenmesi çalışmaları yapılacaktır.

8. Bağımlılıkla Mücadele

Uyuşturucu bağımlılığı, önlenemez ve öncelikli bir halk sağlığı sorunudur.

2021 Dünya Uyuşturucu Raporuna göre dünyada yetişkin nüfusun yüzde 5'i uyuşturucu kullanmaktadır. DSÖ verilerine göre; 29 milyon insan uyuşturucu kullanımına bağlı hastalıklarla mücadele etmekte, ancak altıda biri tedavi olmakta ve bunların 1,6 milyonunda HIV, 6 milyonunda hepatit C bulunmaktadır. Türkiye, sentetik uyuşturucuya bağlı en fazla ölümlerin yaşandığı ülke konumundadır. Gelir seviyesi düşük olanlar ise amfetaminleri kullanmaktadır.

Önümüzdeki yıllar bağımlılıklarla mücadelede daha çok çaba harcanmasını zorunlu kılmaktadır. Teknolojik gelişmelerle birlikte iletişimin artması uyuşturucu madde, tütün ve alkole erişimi kolaylaştırmıştır. Bunlara ek olarak da teknoloji kaynaklı bağımlılık problemleri ortaya çıkmış ve bunlarla da mücadele kaçınılmaz hale gelmiştir. Şimdi ve GELECEK'te güçlü ve sağlıklı bir Türkiye için bedenlen ve ruhen sağlıklı nesillere ihtiyaç vardır. Bunun için de tüm bağımlılıklarla ayırım gözetilmeksizin topyekün mücadele edilmesi gerekmektedir.

- Birey ve toplum açısından maddi ve manevi kayıplara sebep olan tütün, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını ve ayrıca teknoloji bağımlılığı, kumar gibi bağımlılıkları kararlı politikalar ve multidisipliner yaklaşımlarla önleme çalışmaları bütüncül bir yaklaşımla yürütülecektir. Bu çalışmalar, ilgili bakanlıklar, Yeşilay başta olmak üzere bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşları ve Diyanet İşleri Başkanlığı ile iş birliğiyle gerçekleştirilecektir.

- Bağımlı bireyler akut dönem tedavi sonrası yakınlarıyla birlikte rehabilite edilecek, gerekli durumlarda korumalı işyerlerinde istihdam edilerek yeniden bağımlılık tuzağına düşmesini önleyici adımlar atılacaktır.
- **Doğru ve Güvenli İnternet Kullanımı** için her yaştan bireye rehberlik yapılacak, ulusal düzeyde bilişim önlemleri alınacak, yerel yönetimler, Milli Eğitim, Gençlik ve Spor ile Kültür Bakanlığı iş birliğinde; çocuk ve gençler için ruh ve beden sağlığını geliştirici yaşa uygun spor, kültür, sanat etkinlikleri yapılacak, sosyal sorumluluk projelerinde yer almaları sağlanacaktır.
- Sigara ve tütün kullanmayan bireylerin, özellikle de çocuklar ve gençlerin pasif dumana maruz kalmasının önlenmesine yönelik olarak, dumansız hava sahası ve kapalı alanlarda tütün ve tütün ürünleri kullanımı yasağı desteklenecektir.
- Sigara bıraktırma tedavileri, modern metotlarla sürdürülecektir.
- E-spor ve benzeri uygulamaların, çocuk ve gençleri internet, oyun bağımlılığı tuzağına çekmemesi için farkındalık eğitimleri verilecektir.

9. Sağlık Eğitimi-Sağlık Okuryazarlığı

Pandemi döneminde açıkça görüldüğü gibi toplumda sağlık okuryazarlığı oldukça düşük düzeydedir. Aynı zamanda hekim ve sağlık hizmeti mensuplarının bilgi ve bilinç düzeyi farklılık arz etmekte ve sahip oldukları bilgiyi, bir standardizasyon olmadan topluma yaymaktadır. Bilimsel olmayan bilginin hızla yayılması anlamına gelen infodeminin, zaman zaman pandemiden daha hızlı yayıldığı ve daha zararlı hale geldiği görülmektedir. Doğru ve standardize edilmiş bilgilerin doğrudan etkileşimle verilmesi ve sağlık okuryazarlığı kazandırılması öncelikli çalışmalarımız arasında yer alacaktır.

- Sağlık hizmetleri hakkında toplumun aydınlatılmasına yönelik bilgiler, uzmanlar tarafından sağlık hizmetinin gereklerine uygun bir şekilde kamuoyuna sunulacak, sağlığı geliştirici davranışların medya vasıtasıyla kamuya yaygınlaştırılması yönünde çalışmalar yapılacaktır. Bireylere kendi sağlıklarını koruma yanında, toplum sağlığını koruma sorumluluğu olduğu bilinci ve sağlık düzeyi iyi olanların organ bağıışı yapma farkındalığı kazandırılacak ve teşvik edilecektir.



- Konvansiyonel ve sosyal medya sağlık okuryazarlığını yaygınlaştırma bakımından eşsiz değerdedir. Ancak kimi zaman bilerek, kimi zamanda bilmeden yanlış ve gerçek dışı bilgiyi yaydıkları görülmektedir. Bu hususta bir denetim mekanizması oluşturulacak, gerçek dışı ve yanlış bilgi yayanlara Basın Yayın Kanununun gerektirdiği yaptırımların uygulanması sağlanacaktır.



- Mobil uygulamalar, oyunlaştırma ve sanallaştırma yoluyla sağlık okuryazarlığının genç kuşaklar arasında yayılmasına yönelik çalışmalar gerçekleştirilecektir.
- İlkokuldan lise son sınıfa kadar temel eğitimin her basamağında sağlık okuryazarlığı dersler içinde verilecek, dijital sağlık okuryazarlığı yaygınlaştırılacaktır.
- Millî Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Politikalar Bakanlığı iş birliği ile okullarda idarecilere, öğretmenlere ve görevli personele çocuğun bedensel söz hakkı farkındalık eğitimleri verilecek, eğitici eğitimi almış öğretmenler aracılığı ile velilere eğitim, spor, sanat ve oyun faaliyetlerini kısıtlamadan çocuklarını etkin bir şekilde koruma ve gözlem eğitimleri, çocuklara anaokulu çağından itibaren oyun terapisi ve yapılandırılmış resim dersleri aracılığıyla pedagojik ilkelere uygun bedensel söz hakkı eğitimleri verilecektir. Bu hususta farkındalığı gelişen öğretmen ve idarecilerin gözlemleri sırasında, şüpheli tutum ve davranışları ya da ifadeleri olan çocuklar, gizliliğe riayet edilerek uzman psikologlarca değerlendirilecek, tespit halinde evlatlarımız tedavi ve koruma altına alınacaktır.

10. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri: Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar-BOH

DSÖ verilerine göre, dünyada çeşitli nedenlere bağlı olarak Bulaşıcı Olmayan Hastalık (BOH) sıklığı artmıştır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle çoğu gelişmekte olan ülkelerden olmak üzere, tüm dünyada her yıl 14 milyon erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu ölümlerin yaklaşık üçte ikisi tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel hareketsizlik ve alkol kullanımı gibi risk faktörlerine bağlıdır. Kalan üçte birlik bölüm için ise bulaşıcı olmayan hastalıklara yakalanan kişilerin, ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini etkili ve hakkaniyet temelli alamamaları yer almaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıklar uzun süreli, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve çoğunlukla önlenemez durumlardır. DSÖ, kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara içimi kontrolü ile bu hastalıkların yarı yarıya azabileceğini bildirmektedir.

- **Kanser**, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli toplumsal sağlık problemlerinden biridir. Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin, 2030 yılına kadar hızla artarak birinci sıraya yerleşeceği öngörülmektedir.
- **Kalp ve damar hastalıkları** tüm dünyadaki ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır. Özellikle iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler (beyin damar) hastalıklar ilk sırada gelen ölüm nedenlerindedir. Türkiye’de her sene yaklaşık 160 bin kişinin kalp krizi nedeniyle hayatını kaybettiği kayıtlara geçmektedir.
- **Kronik solunum yolu hastalıkları**; astım, kronik obstruktif (tıkayıcı) akciğer hastalığı (KOAH), kronik bronşit, amfizem gibi hastalıklar dünya çapında olduğu gibi ülkemizde de önde gelen 3. ölüm nedenidir. Tüm ölümlerin %5,5’inden sorumludur.

- Dünya Sağlık Örgütü'nün belirli aralıklarla yayınladığı küresel rapora göre, **diyabeti** olan erişkinlerin sayısı 1980'den günümüze dörde katlanmıştır. 2016'daki rapora göre dünyada 422 milyon insan diyabet hastasıdır. Ülkemizde ise diyabet; erkeklerin %12,2'sinde, kadınların %14,2'sinde görülmektedir. (Uluslararası Diyabet Federasyonu)
- Yaşlanmayla beraber vücuttaki tüm organ ve sistemler gibi kas iskelet sistemi de fonksiyon kaybına uğramaktadır. **Kas iskelet sistemi hastalıkları**; kas kuvvetinde azalma, eklem yapısında bozulma, balans problemleri, yürümede dengesizlik, aktivitede azalma ve kronik ağrı gibi nedenlerle tekrar eden düşme ve yaralanmalara neden olmaktadır.

Gelecek Partisi Sağlık Politikaları Kapsamında;

- Kronik hastalık taramaları yapılacak, elde edilen verilere uygun olarak alanda çalışan uzmanlarla birlikte, doğru ve kanıta dayalı sürdürülebilir halk sağlığı politikaları oluşturulacaktır. Geliştirilen önleme programı kapsamında, koruyucu sağlık hizmetleri en uç noktada yaşayan vatandaşlarımıza kadar ulaştırılacaktır.
- Fiziksel aktiviteyi tabii bir şekilde arttırmak için; okul bahçelerinin geniş, oyun oynamaya elverişli, teneffüslerin oyun kurmaya yetecek uzunlukta olması yönünde çalışmalar yapılacaktır.
- Eğitim politikaları çerçevesinde; okulların eğitim seviyesi mümkün olduğunca eşitlenerek, çocukların yürüyerek veya bisikletle evine en yakın mesafedeki okula gitmesi sağlanacak, bu yönde MEB ve yerel yönetimlerle iş birliği içinde çalışmalar yapılacaktır.
- Yeşil alan ve parklar arttırılacak, her yaştan ve her durumdan bireyin erişim ve ulaşımına uygun ücretsiz ve güvenli fizik aktivite alanları çoğaltılacaktır.
- Fiziksel aktiviteyi teşvik etmek, fizyoterapi ihtiyacı olanların yüksek kalitede hizmeti kolayca alabilmelerini sağlamak için aile hekimliği birimlerinde fizyoterapist istihdam edilecek ve aile hekimleriyle koordineli çalışacak, fizyoterapi ve rehabilitasyon merkezleri açılacaktır.
- Okullarda beden eğitimi derslerine özel önem verilecek, okul idareleri tarafından genellikle başka ders ve faaliyetlere yönelik olarak kullanılan bu derslerin, beden eğitimi öğretmenleri tarafından aktif bir şekilde amacına uygun verilmesi sağlanacaktır. Sporda başarılı olabilecek yetenekli çocuk ve gençler okullarda tespit edilerek, yetenekli oldukları amatör veya profesyonel spor dallarına yönlendirilecektir.
- Diyabetik hastalarının şeker ölçüm cihazları SGK tarafından karşılanacak, diyabetik çocuklara parmakları delinmeye gerek kalmadan sürekli ölçüm cihazları sağlanacaktır.



11. Enfeksiyon Kontrol Hizmetleri

Dünya ölçeğinde veba, sıtma, tüberküloz, kolera, tifüs ve benzeri enfeksiyon hastalıkları insanlık için her zaman sorun oluşturmaya devam edecektir. Gelişmiş ülkeler; antibiyotiklerin kullanıma girmesi, daha iyi barınma koşulları, yeterli gıda temiz suya erişim, aşılama gibi faktörlerle enfeksiyonları azaltmayı başarmışlardır. Ancak azalan enfeksiyonların getirdiği aşırı güvenle aşılamaadaki düşüş, su kaynaklarının kirletilmesi, gıda emniyet zincirindeki bozulma, güvenli olmayan cinsel ilişkiler ve antibiyotik dirençleri enfeksiyon hastalıklarında yeniden önemli ölçüde artışlar görülmektedir. Hayvanlardan insanlara bulaşan zoonotik enfeksiyonlar bulaşıcı hastalıkların %50-60'ını oluşturmaktadır.

- İklim değişikliği, küresel ısınma ve yerleşim yerlerinin yaban alanlara yayılması nedeniyle yeni pandemilerin, dünyayı tehdit edeceği bilinmektedir. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele için ulusal düzeyde enfeksiyon hastalıkları uzmanları, mikrobiyologlar, virologlar, halk sağlığı uzmanları, biyoinformatikçiler, biyomedikal mühendisler, epidemiyologlar ve parazitologların görev alacağı, ileri düzeyde Ar-Ge faaliyetleri yürütecek tıpkı Almanya'da Robert Koch Enstitüsü, Fransa'daki Pasteur Enstitüsü gibi **Enfeksiyon Hastalıkları ve Salgınlar Enstitüsü** kurulacaktır.
- **Ulusal Pandemi Planı**, grip ile birlikte potansiyel pandemi etkenlerini de kapsayacak şekilde genişletilerek, her yıl ilgili bilim/danışma kuruları tarafından güncellenecek ve olası senaryolar, ülke çapında ve iller düzeyinde denetimli ve gerçekçi bir şekilde uygulanacaktır.
- İnsan, hayvan ve çevre sağlığına odaklanan tek sağlık yaklaşımı politikaları ulusal düzeyde benimsenecek, Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (OIE) Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Örgütü (FAO) arasında imzalanan, zoonotik hastalıkları ve bunların ekonomik, sosyal ve sağlık üzerindeki etkilerini önlemeyi ve yönetmeyi amaçlayan Üçlü İş Birliği Anlaşması çerçevesinde çalışmalar yürütülecektir.
- **Enfeksiyon Erken Uyarı Sistemi** ile ulusal ve uluslararası düzeyde ortaya çıkan bulaşıcı hastalık riskleri tespit edilecek, hızla önlemler alınacak ve ülkemize giriş ve çıkışlarda salgınlar, endemik bölgelere seyahatler hususunda uluslararası sağlık kuruluşlarının öngördüğü doğrultuda hareket edilecektir.

12. Toplum Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı bireyler, aileler ve toplum için hayati öneme sahiptir. Ruh sağlığı DSÖ tarafından; **bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği iyilik hali** olarak tanımlanmaktadır.

Hali hazırda faaliyet gösteren Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri, psikiyatrik kronik hastalıkların takibi ve rehabilitasyonu ile ilgilenmektedir. Oysa toplumun tüm kesimlerine sunulacak koruyucu ruh sağlığı yaklaşımları; kalkınma seviyesinin ve umudun artırılması, olumlu tutum ve davranışların hâkim olması, şiddetin önlenmesi ile mümkündür.

- Makro planda; yoksulluk, şiddet, silahlı çatışma, fiziksel hastalıklar, sakatlıklar, yaralanmalar, istismar, ihmal, doğum öncesi madde bağımlılığı, yetersiz beslenme ve sağlıksız anne-bebek bağlanması gibi olumsuz durumlardan korunma, yaşamın ilk evrelerinde hayata bedenen ve ruhen sağlıklı bir başlangıç yapılmasında ana ölçütler olduğundan, toplumun genel ekonomik ve sosyal hayatının hak ettiği seviyeye çıkarılması en temel ve öncelikli politikamız olacaktır.
- Mikro planda ise beslenme ve barınma koşullarının iyileştirilmesi, eğitime erişimin artırılması, toplumsal ağların güçlendirilmesi, alkol-madde kullanımının önlenmesi, afet sonrası müdahaleler ve şiddetin önlenmesi gibi ruh sağlığını koruyan ve destekleyici ortamlar yaratan politikalar geliştirilerek uygulamaya konulacaktır.
- Her aile hekimliğinde en az bir psikolog istihdam edilerek yetişkinlere, ergenlere, yaşlılara, bebek ve çocuklara yönelik, periyodik değerlendirmeler ile gerekli durumlarda rehberlik ve ileri merkezlere yönlendirme ile yaygın olarak dayanıklı ve olumlu ruh sağlığı geliştirme eğitimleri verilecektir.
- Ottawa Sağlığın Güçlendirilmesi Sözleşmesi'nin ruh sağlığını da destekleyecek eylem stratejilerine uygun politikalar geliştirilerek destekleyici ortamlar yaratılacak, toplumsal devinimin güçlendirilmesi yönünde kişisel yetenekleri geliştirmeye fırsatlar oluşturulacaktır.
- Erken çocukluk dönemi müdahalelerine önem verilerek; hamile kadınlar için ev ziyareti, okul öncesi psikososyal müdahaleler, dezavantajlı gruplarda beslenme ve psikososyal müdahalelerin kombinasyonu yapılacaktır.
- Kadınların eğitime erişiminin sağlanması, kadın istihdamının artırılması, ekonomik ve sosyal açıdan güçlendirilmesi ve mikro kredi programları ile desteklenmesine önem verilecektir.
- Yaşlı nüfusa sosyal destek sağlanarak yaşlılar için arkadaşlık girişimleri, toplum ve gündüz merkezleri çalışmaları yapılacaktır.
- Okullarda ruh sağlığını güçlendirme faaliyetleri kapsamında ekolojik değişimleri destekleyen programlar ve çocuk dostu okullar oluşturulacaktır.
- İş yerlerinde ruh sağlığı müdahaleleri, stresle baş etme programları geliştirilecektir.



- Kamu ve STK'ların ortak ve koordineli çalışmaları ile okul ve ailede yaşanan sorunlara erken ve etkili müdahalede bulunarak psikososyal, ekonomik ve hukuki destek verilecek, gerektiğinde yasal işlemler başlatılacaktır.
- Göç, savaş ve afetlerden olumsuz etkilenen bireyler için özel psikolojik ve sosyal destek hizmetleri verilecektir.

ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU HİZMETLER

Orman varlığının korunması, dumansız hava sahası ve sanayi bacalarına filtre takılması, sanayi ve evsel atıkların ayrıştırılması, suların arıtılması, kimyasal atıkların gıdada kalıntısının önlenmesi, tarımda bilinçli gübre ve pestisit kullanımı, plastik kullanımını azaltma, gıda teknolojisinde küflenmeyi önleme ve koruyucu katkıların azaltılması, uluslararası standartlara uygunluğun sağlanması büyük önem arz etmektedir.

- **Erken Uyarı Sistemleri** ile biyolojik, kimyasal, çevresel, radyolojik veya kaynağı henüz bilinmeyen ve salgın yapma potansiyeli olan yerel, bölgesel ve uluslararası düzeyde hastalık ve olaylar gibi ani gelişen halk sağlığı tehditleriyle ilgili sürveyans çalışmaları hızla yapılacak ve gerekli önlemler alınacaktır.
- Çevre, Şehircilik ve İklim Değişikliği Bakanlığı ve Tarım ve Orman Bakanlığı ile iş birliği halinde:
 - Fosil yakıtlarının kalıntılarının eradikasyonu,
 - Tıbbi ve evsel atıkların kontrol ve eradikasyonu,
 - Meyve, sebze ve diğer bitkisel üretimlerde; mevsimsel ilaç kullanımlarının kontrolü ve tüketim öncesi süreçlere dayalı hasat öncesi kullanım sürelerinin takibi,
 - Dana, oğlak, kuzu, piliç gibi kasaplık hayvanlarda, kullanılan antibiyotik, ilaç, hormon vb. uygulamaların son kullanımları ile kesim sürelerinin ve doku rezidü kalıntılarının kontrolü,
 - Hayvanlarda kullanılan antibiyotik vb. ilaçların süt üretimi tesislerinde takip ve kontrolleri,
 - Orman yangınları ve arazi yangınları gibi yanma sonucu oluşan ve en güçlü zehirlerden olan dioxin ile kontamine killerin, yemlerde ve gıdalarda küflenmeyi önleme amaçlı kullanımının kontrolü,
 - Belediyelerin böcek ve haşerelerle mücadelede kullandığı fumigatların insan sağlığına zarar vermeyecek özelliklere sahip olması sağlanacaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Ne yazık ki ülkemizde iş yerlerinde güvenlik önlemlerinin yeterince alınmaması nedeniyle çok sayıda insan hayatını kaybetmektedir. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi (İSİG), 2022 yılının ilk 6 ayında 842 işçinin iş kazalarında hayatını kaybettiğini açıklamıştır. 41 vatandaşımızın hayatını kaybettiği Bartın'da meydana gelen son maden kazası konunun önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir.

- İşçi sağlığı ve işyeri güvencesi ile ilgili mevzuat öncelikle gözden geçirilerek tavizsiz şekilde uygulanacak, ihmal durumunda sorumlular hakkındaki gerekli işlemler yapılacaktır.
- İşyeri hekimliği hizmetlerinin kalitesi yükseltilecek ve standardize edilecektir.
- Kamu kurum ve kuruluşları hariç 10'dan az çalışanı bulunanlar ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri için destek sağlanacaktır.
- Çok tehlikeli işyerlerinde işin niteliğine göre işyeri hekimi istihdamında uzmanlık bakımından düzenlemeler yapılacaktır.

B. TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- Birinci basamak sağlık hizmetleri; bireylerin kolayca ulaşabildikleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve ilk aşamadaki teşhis, tedavi, rehabilitasyon, sağlıklı beslenme ve psikososyal danışmanlık hizmetlerinin birlikte sunulduğu, etkin ve az maliyetle yürütülen bir çerçeveye oturtulacaktır.
- Aile hekimlerinin uzmanlaşmasına yönelik programlar hızla uygulanacak, birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan aile hekimlerine kayıtlı kişi sayısı hak kaybı olmaksızın, hizmette herhangi bir aksaklık oluşturmayacak şekilde azaltılacaktır.
- Aile Hekimliğinde temel olarak koruyucu sağlık hizmetleri de sunulacaktır.
- Aile Sağlığı Merkezleri; yeni açılacak merkezlerden başlanılmak üzere süreç içerisinde Aile Hekimliği, AÇSAP (Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması) ile Aile Dış Hekimliği, Psikolojik ve Aile Danışmanlığı, Sağlıklı Beslenme ve Diyetisyenlik ve Fizyoterapi birimleri olmak üzere, giriş kapıları, hizmet mekânları ve bekleme salonları birbirinden bağımsız olan **üç ayrı birimden** oluşacak şekilde dizayn edilecektir.



- Aile diş hekimliği uygulaması yaygınlaştırılacak, diş hekimleri aile hekimlikleri ile iş birliği halinde hizmet verecektir. SUT fiyatları ADS hizmetlerinde reel fiyatlar üzerinden g¼ncellenecek, bireylerin y¼ksek kalitede ve zamanında ağız diş sağlığı hizmetlerine ulaşımı m¼mk¼n olacaktır.
- Yaşlı ve engelli bireylerden ihtiyacı olanlara sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, ruh sağlığı hizmetleri gerektiğinde yerel y¼netimlerden de destek alınarak evinde verilecektir.
- Kronik hastalığı bulunan engelli bireylerin raporlu ilaçlarını rapor s¼resi içeresinde hekime reçete ettirmeden doğrudan temin etmeleri sağlanacaktır.
- Engelli kadınların, gebelik ve doğum s¼reçlerinde katkı payı ödemeksizin özel hastanelerden hizmet alması sağlanacaktır.
- 30 Haziran 2021'de çıkarılan Aile Hekimliği ceza y¼netmelięi derhal kaldırılacaktır.
- Aile Hekimlerine kira ve temel giderler için g¼n¼n koşullarına uygun ödemeler yapılacak, ayrıca uygun olan yerlerde Kamu Binaları d¼zenlenerek aile hekimlerine tahsis edilecektir.

İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Kamu Hastaneleri, Özel Hastaneler, Vakıf Hastaneleri, Şehir Hastanelerinin bir kısmı ve muayenehaneler ikinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır.

- İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuruda etkili ve işleyen bir sevk zinciri oluşturulacaktır.



- Aile Hekimliğinde muayene olup, **sevk zincirine uyan hastaların, gideceği hastaneye randevuları, online sağlık sisteminden aile hekimliği tarafından oluşturulacaktır.** Böylece randevu alamayan hastaların acil servislerden başvuruları önlenerek acil servis kalabalığının önüne geçilmiş olacaktır.
- Özel hastanelere başvuru yapmış, ileri tetkik gereken hastaların ikinci ve üç¼nc¼ basamak kamu hastanelerine sevki durumunda, randevunun özel hastane sekreterliği tarafından oluşturulması zorunlu hale getirilecektir.
- **Özel hastaneler ve Muayenehaneler dahil olmak üzere kamu- özel ayırımı yapılmaksızın,** sağlık sisteminde hizmet sunan tüm kurumların iş birliği halinde birbirlerini destekleyeceği nitelikli bir sağlık hizmeti sunumunun ön¼ açılacaktır.

- 30 haftayı doldurmuş gebeler, doğum yapmış ya da ameliyat olmuş hastalar, kronik hastalık takipleri ve dal polikliniklerindeki takiplerde randevular, muayene edilip kurumdan ayrılacağı zaman verilecektir.
- Ayaktan tedavi hizmetlerinde tıbbi beslenme tedavisi ya da sağlıklı beslenme eğitimi amacıyla **doktor tarafından diyetisyene yönlendirilen hastalara**, amaçlanan sağlıklı beslenme hedefine ulaşana kadar, her görüşmesinde bir sonraki randevusu planlanacak, verilen randevuya gelemeyenlerin MHRS üzerinden doğrudan randevu alabilmesini sağlamak için diyetisyenler SUT uygulamalarında tanımlanacaktır.
- Vakıf Üniversitesi adı altında açılan özel tıp fakülteleri ve hastaneleri için arazi tahsisi, faizsiz krediler, vergi muafiyeti gibi pek çok destekte bulunmaktadır. Adının önünde **vakıf** olan fakülte hastanelerinin önemli oranda vakıf hizmeti sunması sağlanacaktır.
- Vakıf Gureba Hastanesi (Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi) tümüyle ücretsiz hizmet vermek üzere vakfedilmiş iken günümüzde yüksek ücretle sağlık hizmeti sunan bir kurum haline getirilmiştir. Vakıf Senedine tamamen aykırı olan bu durum derhal düzeltilecektir. **Vakıf mülklerinin üçüncü şahıslara devredilmesinin önlenmesi hususunda yasal düzenlemeler yapılacaktır.**
- Dünyanın sayılı ordularından TSK, kendi ölçeğindeki ordularla kıyaslandığında askeri hastanesi olmayan tek ordu durumuna düşürülmüştür. Savaş cerrahisi, gazilerimizin tedavi güvenliği ve askeri hastaneler ayrı bir uzmanlık konusudur. **Askeri hastanelere en kısa sürede eski statüleri verilecektir.**



- Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin önemli bir ayağı da muayenehanelerdir. 2008'de başlatılan sağlık kurum ve kuruluşlarında engelli erişimi çalışmaları üniversite hastanelerinde ve eğitim araştırma hastanelerinde halen tam olarak uygulanamamış olmasına rağmen, serbest muayenehanelerin kapatılması için bir araç/sopa olarak kullanılmıştır. Bakanlığın uyulması müşkül standartları nedeniyle sayıları 7000'e düşen muayenehaneler son olarak 6 Ekim 2022'de Resmî Gazetede yayınlanan yönetmelikle işletilemez duruma getirilmiştir. Bu yönetmelik SGK ödemeleri ile hiç ilgisi olmadığı halde muayenehane hekimlerinin özel hastanelerle anlaşma yapmasına kısıtlama getirerek, hekimlerin mesleklerini serbestçe icra etmelerini engelleme ve çalışma hakları ellerinden alınmanın yanı sıra, hastaların da hastanelerde ehil kişilerden sağlık hizmeti almasına engel olmaktadır. Özel Hastaneler kanununda; **başvuran hastanın talebi halinde istediği doktoru davet etmesi zorunludur** hükmü bulunmaktadır.



- Hem hastaların liyakatli hekimlerden hizmet alma hakkını elinden alan hem de ÷lkemize önemli düzeyde katma değer sağlayan Sağlık Turizmini olumsuz yönde etkileyen söz konusu yönetmelik iptal edilecektir.
- Muayenehanelerin SGK ile anlaşma yapabileceği, tetkiklerinin anlaşmalı kurumlarda yeniden yazılmaya ihtiyaç olmadan yapılabilceği, reçetelerinin SGK sisteminden yazılabileceği, birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları olması sağlanacaktır.

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri en üst düzeyde tıp teknolojisi uygulanan yataklı tedavi kurumlarında verilen tanı ve tedavi hizmetleri ve özel dal hastaneleri olduğundan, bu hastanelerin birinci ve ikinci basamakta tedavi edilecek hastalar yerine, alt basamakta tedavi edilemeyen hastalara ve Ar-Ge faaliyetlerine yönelmeleri gerekmektedir.

- Alt basamaklarda gerekli altyapı kurgulandıktan sonra, hastaların üçüncü basamak tedavi hizmetlerine birinci ya da ikinci basamak sağlık kuruluşlarının sevki ile başvurabilmeleri sağlanacaktır.
- Tıp öğrencilerinin eğitimi; ileri tetkik ve tedavilerin uygulanacağı merkezlerde yeni ve ileri teknoloji kullanılarak, hekimliğin hikmet vasfının öne çıktığı bilge hocaların liderliğinde sağlanacaktır.
- Üniversite ve araştırma hastanelerinin Ar-Ge faaliyetlerine yoğunlaşmaları teşvik edilecektir.

şehir Hastaneleri

Türkiye’de kamu-özel ortaklığı (yap-kirala-devret) yöntemi ile inşa edilen hastanelere **şehir Hastanesi** adı verilmektedir. Bu modelde hastane, kamu tarafından bedelsiz olarak verilen bir araziye özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete uzun süreliğine (25 yıl) kiraya verilmekte, devlet de hem şirketlere kira ödemekte hem de çekirdek hizmet dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmektedir.

Kamu özel ortaklığı yönteminde, risk ve maliyet kamu üzerinde kalacak şekilde, özel şirketlere kiralar ve hizmet devriyle gelir garantisi verilmektedir. Türkiye’de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, hacme dayalı hizmetler için hastanelerin %70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Ülkemizde şehir hastaneleri ile ilgili en başta gelen sorun hastane binalarının ve donanımının kamuya yüklenen maliyetinin çok yüksek olmasıdır. şehir hastaneleri için yapılan ihalelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sabit yatırım tutarı ile yıllık kira bedelleri incelendiğinde, çok yüksek tutarların ödendiği/ödeneyeği kamuoyu tarafından bilinmektedir. Diğer taraftan bazı hastanelerin işletmelerinin yabancı şirketlere devredilmesiyle birlikte, konu uluslararası boyut da kazanmıştır.

Lağvedilen eski Kalkınma Bakanlığı verileri şehir hastanelerinin toplam yatırım bedelinin 10,6 Milyar ABD doları olduğunu ve yalnızca kira bedeli olarak toplam 30,3 Milyar ABD doları ödeneceğini göstermektedir. İlave olarak 34 milyar dolar da hizmet bedeli için ödeme yapılacağı yönünde çalışmalar mevcuttur.

Amerika ve Avrupa ülkelerinde büyük hastanelerde yatak başına düşen kapalı alan 150 metrekare iken; bazı şehir hastanelerinde yatak başına düşen 350 metrekarelik kapalı alan, işletmecilik açısından da büyük yük oluşturmaktadır.

Kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte şehrin 20-30 kilometre dışında kurulmuş söz konusu hastanelere coğrafi ve ekonomik olarak ulaşım ve erişim büyük sorunlar oluşturmakta ve vatandaşlarımız sağlık sorunları için özel hastanelere mahkûm edilmektedir.

Taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı bazı yerleşkelerin müteahhit firmalara otel, rezidans vb. yapılması için tahsis edilmesi imar rantlarının başka bir boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Pandemide yeni yatak açma bahanesiyle Atatürk Havalimanının uluslararası standartta devasa pistleri tahrip edilmiş, yerine prefabrik hastane kurulmuş ve hali hazırda kadrosu tamamlanmayan Prof. Dr. Murat Dilmener hastanesi, hizmet veren diğer hastanelerden geçici görevlendirilen sağlık çalışanları aracılığıyla hizmet yürütülmektedir.

Bursa Şehir hastanesinde tarım arazileri kullanılmış, Kayseri şehir hastanesi bataklık ve taşkın alanlarına inşa edilmiştir. 4000 yataklı Ankara Şehir Hastanesi açıldıktan sonra, bitişiğindeki boşaltılan Atatürk Hastanesine ülkemizin stratejik ihtiyacı olan sağlık teknolojileri klinik araştırma laboratuvarları kurulması planlanmışken, hastane unutulmuş ve çürümeye terk edilmiştir. Eğitim Araştırma Hastanesi ruhsatı alan şehir hastanelerinin gerek öğrenciler gerekse mezunlar için eğitim olanakları ve alanları eksik olarak planlanmıştır. Sürekli eğitimde ihtiyaç olan çeşitli ölçeklerde sınıf ve salonlar göz ardı edilmiştir.

Sağlık çalışanları istihdam ve özlük hakları sorunlarının giderek artmasının yanında hastane içinde bir bölümden diğerine gidebilmek için bazen 20 bin adım atmak, bazı hastanelerde klinikler arasında kendi araçlarını kullanarak ulaşım sağlamak zorunda kalmaktadırlar.

Şehir hastanelerinin çoğunun dışı açılan penceresi yoktur ve cam duvar olarak inşa edilmiştir. Tabii havalandırma yerine daima elektrik enerjisi kullanılan havalandırma gerekmektedir.

Öte yandan Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında bu yana yürüttüğü şehir hastaneleri projelerinin Sayıştay tarafından denetlenemediği ortaya çıkmıştır. 2018 yılında Sayıştay denetim için şehir hastanelerinin belgelerini ve sözleşmelerini istediğinde, Sağlık Bakanlığı veri odası adı altında teslim ettik cevabını verse de Sayıştay yetkilileri kendilerine herhangi bir belge verilmediğini ifade etmektedir.



Şehir hastanelerinin ihale dokümanları ve sözleşmelere ulaşamayan Sayıştay birimleri, ulaşabildiği yönetim ve işletmeye dair belgelerle, üzerinde ıslak imza bulunmayan sözleşme metinleri üzerinden denetim sürecini tamamlayabilmektedir. Dolayısıyla sözleşmedeki değişiklikler, yapılan ödemeler ve verilen garantiler bilinmemektedir.



- Sayıları 30'u geçecek olan Şehir Hastanelerinin işletmesi için spesifik bir mevzuat bulunmamaktadır. Bu hastanelerin **kendilerine özel mevzuat düzenlenecek**, yatak kapasitesi, alan hacmi gibi farklı parametrelere göre sınıflandırılacak, buna göre çalışma ve işletme kuralları oluşturulacaktır.
- 25 yıllığına yapılan sözleşmelerde, gelecekte tıbbın geçireceği dönüşümü içerip içermediği belli değildir. Yakın gelecekte sağlıkta gerçekleşecek dijital dönüşüm ve yapay zekâ algoritmaları dahil edilmediğinde ciddi maliyet ve verimlilik problemleri ile karşı karşıya kalınacaktır. Alan büyüklüğü başlı başına bir israf nedeni olan şehir hastanelerinde insan kaynağından maksimum düzeyde yararlanmak, zamanı verimli kullanarak israfı önlemek için **dijital dönüşümü hızlandıracak** çalışmalar başlatılacaktır.
- Şehir hastanelerinin açılabilmesi için kapatılan hastanelerdeki yetişmiş sağlık personelinin kendi yettiği alanda yeniden istihdam edilebilmesi için mevzuatta düzenleme yapılacaktır.
- Şehir hastaneleri işletme kurallarında ve işleyişinde, **muhasebe kayıtlarından verilen tüm hizmet denetlenecek**, oluşan kaçaklara yönelik olarak işletmeci şirkete verilecek cezanın caydırıcılığı ön planda olacak ve kurallara titizlikle uyulması sağlanacaktır.
- Şehir hastanelerindeki hizmetin kalitesi ve niteliğinden kamu sorumludur. İşletmeci şirketlerle yapılan binlerce sayfalık anlaşmayı inceleyecek **bir kurul oluşturulacak**, kurulun yapacağı incelemelerde gerek sözleşmede gerekse uygulamadaki aksaklıklar tespit edilerek haksız kazanç yollarına son verilecektir.
- **Mevcut şehir hastaneleri mantığı** terkedilerek çok yüksek ölçekte hastaneler yerine, bütçe kaynaklarından bilimin ve sağlığın gereklerine uygun ölçekte hastaneler yapılacak, birden fazla hastanenin ihtiyaç duyulduğu yerlerde hastaneler, ulaşım ve erişim olanakları ve hasta kapasitesini homojen olarak dağıtacak şekilde planlanarak farklı bölgelere kurulacaktır.
- **Anlaşması yapılmış ve başlanmamış veya başlangıç aşamasındaki şehir hastanelerine** ilişkin sözleşmeler iptal edilerek, hastaneler yapacağımız yeni planlamalar çerçevesinde bütçe kaynaklarından yapılacaktır.

- **Faaliyetteki şehir hastanelerinin sözleşmeleri yeniden ele alınarak**, haksız kazanç yollarına son verilecektir.

Acil Sağlık Hizmetleri

Acil Sağlık Hizmetleri özel ve özellikli bir alanı olup, hastane dışında ve hastane içinde olacak şekilde iki türlü verilmektedir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, 90'lı yıllardan günümüze kadar pek çok dönüşüm ve değişim geçirmiştir. Bazı eksiklikleriyle birlikte hastane içi acil servisleriyle entegre olabilecek kapasitede hastane dışı acil hizmet birimleri kurulmuştur. Yüksek riskli ve zaman duyarlı hastalara hem yerinde müdahale edebilecek hem de nakillerini emniyetle sağlayabilecek ekiplerin varlığı ile gerek insan kaynakları gerekse teknolojik olarak güçlendirilmesi önemlidir.

Hastane acil sağlık hizmetleri ise ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda hastaların sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla yapılması gereken müdahale veya tedaviye yönelik acil serviste yapılan tıbbi hizmetler acil servis hizmetleri olarak tanımlanmaktadır.

Hastane Dışı Acil Tıp Hizmetlerinin Etkinliği ve Güvenliğini Sağlamak İçin;

- Türkiye çapında hastane öncesi sağlık hizmetleri veren ekiplerin başına ve 112 Komuta Kontrol Merkezleri yönetimine acil tıp uzmanları getirilecektir.
- Zaman duyarlı hastalıklar ve diğer acil hastalıklar için hastane öncesi yaklaşım rehberleri oluşturularak, her ilin şartlarını göz önünde bulunduran özel algoritmalar hazırlanacaktır.
- Hastane öncesi sağlık hizmetlerinin operasyonel politikaları ve kuralları, hastalara ve sağlık sistemine daha fazla katkı sağlayacak şekilde sağlık hizmetlerinin acil servisler dışındaki aşamaları ile entegre edilecektir.
- Acil sağlık hizmetinde kullanmaya yönelik dijital iletişim teknolojileri geliştirilerek, komuta kontrol merkezindeki acil tıp uzmanları ve ilgili alandaki uzman tabipler tarafından ambulanslardaki acil sağlık teknikerleri desteklenecektir.

Hastanede Acil Tıp Hizmetlerinin Etkinliği ve Güvenliğini Sağlamak İçin:

- Acil tıp kliniklerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirmeler yapılacaktır.
- Acil Tıp Kliniklerinin yönetimi Acil Tıp Uzmanları tarafından yürütülecek, Acil Serviste



görevlendirilecek hekim, hemşire, ATT ve diğer sağlık personeli tecrübeli olanlar arasından seçilecektir.

- Gerçek acil hastalarının daha iyi değerlendirilmesi, tanı ve tedavilerinin gecikmeden yapılabilmesi ve hizmet kalitesinin arttırılabilmesi amacıyla acil servisin gerçek tıbbi acil durumlar dışında kullanılmasını önleyecek düzenlemeler yapılacaktır.
- Acil tıp kliniklerinde etkin, verimli ve bilimsel **Acil Tıp Hizmeti** verilmesini sağlamak için, acil sağlık hizmetlerinin kalite standartları zenginleştirilecektir.
- Mezuniyet öncesi acil tıp eğitiminin bilgi, beceri ve profesyonellik hedefleri açıkça belirlenip tıp fakültelerinde zorunlu eğitim müfredatı haline getirilecek, mezuniyet öncesi ve sonrası acil tıp eğitimine yeterli kaynak tahsis edilecektir.
- **Sağlıkta UHM (Uzaktan Hasta Muayenesi)** uygulaması hayata geçirilerek, hastaların belirlenen özel bir hat üzerinden, ikamet ettikleri bölgedeki hastanelerden danışmanlık ve acil tele-sağlık hizmeti almaları sağlanacak. Vatandaşlarımızın güvenli ve yüksek kalitede sağlık hizmeti alması yanında acil servis kalabalığı da önlenmiş olacaktır.



Afet Ve Acil Durum Sağlık Hizmetleri

İnsanlar ve ülkeler için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları olumsuz etkileyen doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanan afetler, belli bir kesimin karşı koyma kapasitesini aşan, birçok kurumun koordineli müdahalesini gerektiren olaylardır.

Gelecek Partisi olarak, tüm riskleri ve tehlikeleri hesaba katan, olası afetlerinin tüm evrelerini içeren, ihtiyaç duyulan kaynakları kullanan ve toplumdaki tüm birey ve kurumların koordinasyonunu ön gören afet sağlık planlarını geliştireceğiz.

- 2003 yılında kurulan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) kuruldukları zamandan beri ülke genelinde afet ve acil durumların müdahale sürecinde görev almıştır. UMKE ekipleri özellikle kendi çevrelerinde gerçekleşecek afetlerden en az etkilenecek ve her an müdahale edebilecek yeterlilik ve donanıma getirilecektir.

- Her aileden en az bir kişiye ilk yardım eğitimi verilmesi yönünde çalışmalar yapılacak, ilkokuldan itibaren çocuklara ve gençlere temel ilk yardım becerileri kazandırılacaktır.
- Afet sonrasında afetzedelerin tanınması ve kimliklendirilmesi amacıyla, tek merkezden yönetilen ilgili uzmanların dahil edildiği **Ulusal Afet Kimliklendirme ekipleri kurulacaktır.**
- Yurt genelinde spesifik afetler konusunda uzman kadro ve ekipmanlar barındıran afet merkezi statüsü verilmiş yönetim ve başhekim dahil her personel ve ekipmanın yedekleriyle planlanmış hastaneler oluşturulacaktır.

C. REHABİLİTE EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ

Rehabilitasyon hizmetlerinde temel amaç bireyleri ihtiyaç durumuna düşmekten koruyarak, hastalık veya kazalara bağlı olan kalıcı bozukluk ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesinin önlenmesi ya da bu etkileri en aza indirerek kişinin bedensel ve ruhsal yönden kendisine yetebilmesini sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Bir diğer amaç engelli kişilerin işte, okulda, evde toplumla uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır.

- Kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere, işlevsel becerilerini yeniden kazandırmak için; fizyoterapistler, sosyal çalışmacılar, psikologlar ve ilgili personel tarafından tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetlerle rehabilitasyon hizmetleri verilecektir.
- **Kapsama Alanında Hayat Var Projesi** ile madde bağımlılarının rehabilitasyonu Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşları işbirliğiyle:
 - Yatılı olarak, iyileşme döneminde olan diğer bağımlılarla birlikte yaşayacağı,
 - Tekrar madde kullanımını önlemeye yönelik bireysel ve grup danışmanlığı alacağı,
 - Günlük yaşam becerilerini kazanacağı,
 - Sosyal, eğitsel, kültür, sanat ve hobi edinme faaliyetlerinin birlikte organize edileceği işleme elverişli bahçesi olan ortamlarda yapılacak,
 - Çocuk ve gençler eğitime devam etmeye teşvik edilecek,
 - Ergen ve yetişkinlerin mesleki eğitim alması sağlanacak,



- Rehabilitasyon sürecinde yalnızca bireyin desteklenmesi değil, yakın çevre, sosyal ilişkiler ve sosyal çevrenin yeniden yapılandırılmasına yönelik çalışmalar yapılacak, Çocuk ve gençlerin rehberlik desteği ile okula devamı sağlanacak, yetişkinler iş bulma aşamasında desteklenecek, damgalanması önleneyecek, korumalı iş yerlerinde istihdam edilerek nükslerden korunacaktır.
- Kronik hastalığı olan psikiyatrik hastaların Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde düzenli takipleri yapılacak, usta öğreticiler tarafından iş-uğraşı-meslek edindirme faaliyetleri desteklenecek, damgalanması önleneyecek, korumalı iş yerlerinde istihdam edilerek sosyal hayata katılımı sağlanacaktır.
- **Oynayarak İyileşiyorum Projesi** ile Serebral Palsi ve nöromotor hastalıkların rehabilitasyonunda yapılandırılmış e-oyun yazılımlarından faydalanılacaktır.
- Kemik, Eklem ve Nöromüsküler hastalıkların rehabilitasyonu birinci basamakta istihdam edilecek fizyoterapistler tarafından uygulanacak, gerektiğinde özel kurumlardan da hizmet satın alınacaktır.
- İleri derecede engeli olan hastalara rehabilitasyon hizmetleri evde uygulanacaktır.

D. SAĞLIK TURİZMİ

Türkiye son yıllarda maliyet avantajı, tarihi ve doğal cazibesi ve kaliteli teknolojik altyapısı ile sağlık turizminin gözde destinasyonları arasına girmiştir. Dermatoloji, medikal, termal/SPA/wellness, yaşlı ve engelli turizmi gibi alanlarda Türkiye’de tedavi olmak birçok Avrupa ülkesine göre %60’tan daha ucuzdur.

Uluslararası hastaların en çok tercih ettiği klinik branşlar sırasıyla; Plastik cerrahi, kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları, tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklindedir.

Ancak 6 Ekim 2022 de Resmî Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Özel Hastanelerin İşleyişi ile ilgili yayınlanan yönetmelik ile ülkemize oldukça yüksek oranda katma değer sağlayan ve önümüzdeki yıllarda daha da artması beklenen sağlık turizmi çok ciddi düzeyde etkilenecektir.

Özel hastanelerin imkânlarını kullanan muayenehane hekimlerinin sözleşmelerine çalışmalarını imkânsız hale getirecek düzeyde kısıtlama getirilmiş, daha şimdiden hekimlere, Bulgaristan, Kosova ve Azerbaycan gibi ülkelere **hastalarınızı alıp gelin operasyonlarınızı burada yapın** şeklinde teklifler gelmeye başlamıştır. Bu yönetmelik değişmediği takdirde sağlık turizmi tersine çevrileceği gibi, özel sağlık kuruluşlarının ameliyathane ve diğer yatırımları âtıl kalacaktır.

- Bakanlık bünyesinde **Sağlık Turizmi Akreditasyon Merkezi** kurulacaktır.
- Sağlık turizminin gerilemesine yol açacak yönetmelik ve benzeri engeller derhal kaldırılacaktır.
- Sigorta şirketleriyle koordinasyon ve işbirlikleri artırılarak, sağlık turizmi amacıyla Türkiye'ye gelecek hastaların sağlık güvencesi ile ilgili problemleri ortadan kaldırılacaktır.
- Malpraktis uygulamalarının uluslararası geçerliliğini temin edecek düzenlemeler yapılacaktır.
- Türkiye'de en çok tercih edilen turistik alanlar tespit edilip bu bölgelerde sağlık turizmine yönelik yatırımlar çeşitlendirilerek artırılacak, belirlenen alanlardaki yatırımlara özel teşvikler verilecektir.
- Hastaların sosyal izolasyon komplikasyonunu giderebilmek için sosyal ve kültürel etkinlikler sunularak, tedavi süreci cazip hale getirilecektir.
- Hemşireler başta olmak üzere uluslararası akreditasyon ve sağlık turizminde çalışan personele yabancı dil ve farklı kültürlerle etkileşim konusunda eğitim verilecektir.
- Bulaşıcı hastalıklar otoriteleri dünyada yeni pandemilerin yaşanacağını öngörmektedirler. Gelecekteki salgın ve olağanüstü durumlara yönelik olarak gerekli hazırlıklar yapılacaktır.



IV. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA YARDIMCI VE TEDARİK EDİCİ UNSURLAR

TIBBİ CİHAZ ve İLAÇ

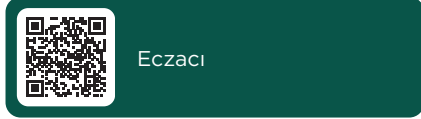
Gıda ve İlaç Dairesi; gıda, gıda takviyeleri, ilaç, biyolojik medikal ürünler, kan ürünleri, tıbbi cihazlar, radyasyon yayan aletler, veteriner hekim aletleri ve kozmetik ürünlerden sorumlu olan; üretim ve denetim mekanizmalarının takip edileceği ve uluslararası onaylarının verileceği, ABD'deki FDA (Food and Drug Administration) eşdeğeri bir kurum haline getirilecektir.

İlaç

Bir ülkenin bağımsızlığının en önemli teminatlarından birisi ilaç ve tıbbi cihaz alanındaki kendine yeterlidir. İlaç harcamaları sağlık harcamaları içerisinde önemli bir yere sahiptir. Gelişmiş ülkeler sağlık harcamalarının ortalama %20'sini ilaç harcamalarına ayırmakta, bu oran gelişmekte olan ülkelerde %30 civarında gerçekleşmektedir. Türkiye sağlık harcamaları bakımından OECD ülkeleri ortalamasının altındadır. Sağlık harcamaları içinde ilaç harcamaları %20,25 kadar önemli bir yer tutmakta olup, ilaç üretiminde dışa bağımlı durumdayız (2019).

- İlaç sanayinde AR-GE ve üretim faaliyetleri özel teşviklerle desteklenerek, molekülden ilaç üretme çalışmalarına öncelik verilecektir.
- İlaç endüstrisinin yüksek katma değerli konvansiyonel ürünler ve biyoteknolojik ilaçlar geliştiren, üreten ve ürettiğini daha fazla ihraç eden bir yapı kazanması sağlanacaktır.
- Ülkemizin milli menfaatleri doğrultusunda tıpkı savunma sanayiinde olduğu gibi aşılarda ülkemizde geliştirilmesi ve üretilmesi önem taşımaktadır. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Covid-19 aşısı gibi yeni üretilen aşılarda ile konvansiyonel aşılarda ülkemizde üretimi özel olarak teşvik edilerek hem dışa bağımlılığa son verilecek hem de ihracat yoluyla katma değer sağlanacaktır.

- Dünyanın pek çok ülkesinde bulunmayan özel tıbbi bitkiler tescillenecek, bunların yurtdışına kaçırılması önlenerek, bu ürünlerin ilaç ve eczacılıkta kullanım alanlarının geliştirilmesine yönelik Ar-Ge faaliyetleri özel olarak desteklenecektir.
- Sağlık harcamalarının beşte birinden fazlasını oluşturan ilaç kullanımı akılcı hale getirilecek, ilaç israfını önlemek amacıyla ilaçlar kutuyla değil tedavi süresi hesaplanarak verilecektir.



- Vatandaşlarımızın ilaca erişimini aksatmamak için **sürdürülebilir fiyat politikaları** uygulanacaktır.
- Takviye edici gıda, sağlık ürünü, bitkisel ürün, destekleyici ürün vb. niteliklemlerle piyasaya arz edilen tüm ürünlerin ruhsatlanması ve denetlenmesi hususunda tek yetkili kurum Sağlık Bakanlığı olacaktır.
- Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı geleneksel bitkisel ürünler, homeopatik tıbbi ürünler, enteral beslenme ürünleri, özel tıbbi amaçlı diyet gıdalar, besin takviyeleri, özel tıbbi amaçlı bebek mamaları, dermokozmetikler ve destekleyici ürünler takip ve denetim altına alınarak, kamu sağlığının korunması amacıyla bu ürünlerin yalnızca eczanelerde satılması sağlanacaktır.

Tıbbi Cihaz

Tıbbi cihaz sektörü oldukça geniş bir ürün yelpazesi ve teknolojiyi bünyesinde barındırmaktadır. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu 2018-2022 Stratejik planı verilerine göre sektörde 22.000'in üzerinde farklı ürün çeşidi mevcut olup bu ürünleri üretmek için oldukça farklı teknolojiler kullanılmaktadır. Tıbbi cihaz giderleri toplam sağlık harcamalarının %6'sını oluşturmaktadır. Yerli  retim yeterli düzeyde olmaması nedeniyle pazar ihtiyacının %85'i ithalatla karşılanmaktadır.

- Tıbbi Cihazda Ar-Ge ve üretim kapasitesini artırmaya yönelik teşvikler uygulanacak, dışa bağımlılıktan kurtulmak için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.
- Sağlık teknolojisi dersleri Temel Tıp Eğitimi içinde verilerek Ar-Ge kapasitesi oluşturulacaktır.
- Sağlık Hizmetlerinin yüksek kalitede sunulabilmesi ve halk sağlığının riske edilmemesi için alım satım sözleşmeleri ve ihaleler Şeffaf ve ihtiyaca yönelik gerçekleştirilecek, ödemeleri takvimine uygun olarak yapılacaktır.



- Sağlık teknolojileri alanında en çok ihtiyaç duyulan yenilikçi ürünler üreten ve marka değeri oluşturacak start-up şirketleri kurulması teşvik edilecek, tıbbi cihaz retiminde Sağlık Teknolojileri Organize Sanayi Bölgeleri kurulacaktır.
- Gerek İlaç Sektörü ve Tıbbi Cihaz Sektörü gerek kamuyu denetleyen ve hatalı uygulamaları derinleşmeden engelleyen otokontrol sistemlerine ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Gerekli denetim mekanizmaları oluşturularak tarafları mağdur eden uygulamaların önüne geçilecektir.
- Usulsüz uygulamalara ve şaibelere açık olduğu için ara alımlar dahil olmak üzere davetiye usulü ile ihalelerden kaçınılacak, firmaya özel ödeme koşulları ve firmaya özel şartname ile alımların önüne geçilecektir.



GELECEK
PARTISI

www.gelecekpartisi.org.tr