**TÜRKİYE – SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM VE SOSYAL GÜVENLİK REFORMU PROJESİ (LN-7717-TU)**

# PROJE UYGULAMA ÇERÇEVESİ

# Sürüm 5.3

# 18 Ocak 2013

**ANA BİLEŞEN A- BİLEŞEN A: SAĞLIK BAKANLIĞI’NIN STRATEJİK PLANINA DESTEK VERİLMESİ (2010-2014)**

**BİLEŞEN A1: KORUYUCU VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ**

STRATEJİK AMAÇ 1: Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak.

STRATEJİK AMAÇ 3: Sağlık hizmetlerinde insan odaklı yaklaşımı esas alarak hakkaniyeti gözetmek, ihtiyaçlara ve beklentilere cevap verebilirliği sağlamak.

*Bu bileşen, aile hekimliği programının ölçeğinin büyütülerek, bunu mevcut 33 ilden Türkiye’nin 81 iline genişletilebilmesi için ekipman, teknik destek, teknik hizmetler ve eğitimi finanse edecek, aynı zamanda bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrol edilmesi için SB’nin koruyucu sağlık hizmetleri uygulamasını destekleyecektir.*

**A.1.1. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programlarına tüm nüfusun erişiminin sağlanması**

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

**A.1.2 Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörleri, hastalık sıklıkları ve ölümlerin azaltılması**

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

**A.1.3 Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve Aile Hekimliği Uygulamasının yaygınlaştırılması**

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

**A.1.4 Bulaşıcı Hastalıklarda (tbc.) tanı koyma, bildirim ve izleme fonksiyonlarının güçlendirilmesi**

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

**A.1.5 Acil Sağlık hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Yönetimi kapasitesinin Güçlendirilmesi** (SH 1.3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak.)

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| -Sağlığın geliştirilmesipolitika metnininyayınlanması (2010) Yaşlı Sağlığı tanı ve tedavi rehberlerinin hazırlanması (2012)Ulusal tuz rehberinin hazırlanması (2012)2012 yılı sonuna kadar “Sağlık Okur Yazarlığı Türkiye Ölçeği”nin hazırlanması | **A.1.1. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programlarına tüm nüfusun erişiminin sağlanması**(SH 1.1-Sağlığın teşviki geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak) | **A.1.1.1 Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Ulusal Eylem Planının Hazırlanması**(SH 1.1.1. Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerineaktif katılımlarını sağlamak.**A.1.1.2 Yaşlılar ve özürlülerin korunması ve kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine erişebilirliklerinin kolaylaştırılması** (SH 3.1.1. Bedensel, zihinsel, sosyal ya da ekonomik koşulları nedeniyle özel ihtiyacı olan insanların (yaşlı, özürlü, aile içi şiddete maruz kalan kişiler, sokak çocukları vb.) korunmasını, bu grupların kendi ihtiyaçlarına uygun sağlık hizmetlerine daha kolay erişmesini sağlamak. **A.1.1.3 Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Sağlıklı Hayat Programı'nın Teşviki**(SH 1.1.3. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre ulusal düzeydeki beslenme ve sağlık sorunlarını tespit etmek, çözüme yönelik öncelikle yapılması gerekenleri belirlemek ve uygulamak.)**A.1.1.4 Sağlık Okur Yazarlığının Geliştirilmesi** (SH 1.1.1. Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerineaktif katılımlarını sağlamak). |  | Sağlığın TeşvikiDB-Sağlık İletişimi DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kronik Hast.,Yaşlı Sağ.ve Özürlüler DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Obezite,Diyabet ve Metabolik Hast.DB |
| Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığında azalma;**1**. **İskemik kalp hastalıkları** insidans ve prevelansı**2.KOAH** prevelansı **3.Serevrovasküler hastalıklar** insidans ve prevelansı | **A.1.2****Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörleri, hastalık sıklıkları ve ölümlerin azaltılması**(SH 1.5.. Bulaşıcı olmayan hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmak.)  | **A.1.2.1 Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı uygulama çalışmaları**(SH 1.5.1. 65 yaş altında kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortaliteyi 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak.**A.1.2.2 Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarının(Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programının uygulanması**(SH 1.5.3. “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını (Astım-KOAH) Önleme ve Kontrol Programı (2009-2013) Eylem Planı” doğrultusunda kronik hava yolu hastalıklarının gelişimini önlemek, morbidite ve mortalitesini azaltmak. **A.1.2.3 Serebrovasküler Hastalıklar Kontrolü**(SH 1.5.4. 65 yaş altında serebrovasküler hastalıklara bağlı mortalite oranını 2014 yılı sonuna kadar %25 azaltmak. **A.1.2.4 Diyabet Risk Faktörlerinin Azaltılması ve Diyabet Eylem Planının Uygulanması** (SH 1.5.5 Diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması, diyabete bağlı komplikasyon-amputasyon, körlük,böbrek yetmezliği ve gebelik komplikasyonları vb-insidansını 2014 yılı sonuna kadar DSÖ standartları doğrultusunda indirmek.) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kronik Hast.,Yaşlı Sağ.ve Özürlüler DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kronik Hast.,Yaşlı Sağ.ve Özürlüler DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kronik Hast.,Yaşlı Sağ.ve Özürlüler DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Obezite,Diyabet ve Metabolik Hast.DB |
| Mevcut duruma kıyasla 1.Basamak Sağlık Hizmetlerinde hasta memnuniyet oranının artmasıTSM hizmet kalite kriterleri2. Aşama eğitimlerini tamamlamış olan AH yüzdesi (başlangıçla kıyaslanarak) | **A.1.3****Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve Aile Hekimliği Uygulamasının yaygınlaştırılması**(SH 3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hizmet sunan ve alanların memnuniyetini artırmak, insan odaklı hizmet üretmek amacıyla, Aile Hekimliği Uygulamasını 2010 yılı sonuna kadar tüm yurda yaymak. ) | A.1.3.1. AH uygulaması yasalaşma ve uyum eğitimleri (SH**.** 3.2.1. 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye aile hekimliği uygulamasını yaymak. **A.1.3.2. Aile diş hekimliği modeli uygulaması** (SH.3.2.1. 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye aile hekimliği uygulamasını yaymak. **A.1.3.3. AH uygulamalarının etkinlik izleme ve değerlendirme çalışmaları****(**SH 3.2.1. 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye aile hekimliği uygulamasını yaymak. **A.1.3.4. Toplum Sağlığı Merkezleri** (SH 3.2.2. Aile hekimliği uygulamasına geçen illerde toplum sağlığı merkezlerinin etkili ve kaliteli hizmet sunumu için gerekli kriterleri 2010 yılı sonuna kadar düzenlemek. **A.1.3.5. Aile Hekimliği 2. Aşama Eğitimleri****(**SH 3.2.1. 2010 yılı sonuna kadar tüm ülkeye aile hekimliği uygulamasını yaymak.  |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Aile Hekimliği Uygulama DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Aile Hekimliği İzleme ve Değerlendirme DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Toplum Sağlığı Hizmetleri DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme DB |
| Elektronik Tüberküloz Yönetim Sisteminin (E-TYS) kurulması (2012)Zoonotik Hastalıklar konusunda eğitim alan sağlık personeli sayısıYardım çağrılarına ulaşma süresi | **A.1.4** **Bulaşıcı Hastalıklarda (tbc.) tanı koyma, bildirim ve izleme fonksiyonlarının güçlendirilmesi**(SH 1.4 Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.)**A.1.5 Acil Sağlık hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Yönetimi kapasitesinin Güçlendirilmesi** (SH 1.3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında, etkili ve verimli şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak.) | **A.1.4.1-(VS) Tüberküloz hastalığında tanı koyma, bildirim, izleme, değerlendirme ve geribildirim fonksiyonları**(SH 1.4.5 Verem Hastalarının Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavisinin sağlanması ve tüberküloz şüphesi olan hastadan alınan örneğin, konvansiyonel ve hızlı yöntemlerle yapılacağı laboratuarları kalitatif ve kantitatif olarak güçlendirmek.**A.1.4.2 Zoonotik hastalıkların erken teşhis ve tedavisinde kapasitenin geliştirilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi**(SH 1.4.7-10-11 Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak.)**A.1.5.1 Ulusal ve Uluslar arası Acil afet ve simulasyon merkezinin güçlendirilmesi** (SH 1.3.1. Gelen tüm acil yardım çağrılarına kent merkezlerinde ilk 10 dakika, kırsal alanda 30 dakika içinde ulaşma oranını % 95’in üzerine çıkarmak ve bu düzeyde tutmak.) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tüberküloz DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Zoonotik ve Vektörel Hastalıklar DBAcil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü(Eğitim ve Projeler DB) |

**BİLEŞEN A2:** **KAMU HASTANELERİ REFORMLARININ UYGULANMASI**

**STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak)**

*Bu bileşen, hastane reformlarının uygulanmasını desteklemek amacıyla teknik destek ve eğitimi finanse edecektir. Sağlıkta Dönüşüm Programı altında yapılacak hastane reformlarının başlıca amacı, Kamu Hastanesi Birliği modelinin pilot çalışmasının yapılması ve sonuç olarak da yurt çapında uygulanmasıdır. Bu modelin uygulanması, Türkiye’deki SB hastanelerini kamu işletmelerine dönüştürecektir.*

**A.2.1. Kanıta dayalı sağlık hizmeti sunumunun sağlanması**

(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,

etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak )

**A.2.2 Hastane Hizmetlerini Geliştirmek**

(S.H 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak. düzeyini yükseltmek.)

**A.2.3 Kamu Hastane Birliklerinin Oluşturulması**

(SH 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek,

hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak.)

**A.2.4 Bölge temelli Kan temin hizmetlerinin geliştirilmesi**

(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,

etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.)

**A.2.5. Organ, doku ve hücre nakli hizmetlerinin geliştirilmesi**

(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,

etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.)

**A.2.6 Sağlık turizminin geliştirilmesi**

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

**A.2.7 Geleneksel Tıp, Alternatif Tıp uygulamaları**

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

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A.2.1. Kanıta dayalı sağlık hizmeti sunumunun sağlanması**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak | **A.2.1.1 İkinci Basamağa yönelik kanıta dayalı klinik kılavuzların hazırlanması**(SH 2.2.1. Hekimlerin en az %95’inin 2014 yılı sonuna kadar hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda kanıta dayalı tıp uygulamaları doğrultusunda bilgi, beceri ve tutum kazanmalarını sağlamak (2012’de faaliyet yapılmayacak) |  |  |
| Açılan evde sağlıkbirimlerinin sayısı Evde sağlık hizmetleri kapsamında takip edilen hasta sayısı | **A.2.2 Hastane Hizmetlerini Geliştirmek.**(S.H 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak)  | **A.2.2.1 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesinin artırılması**(SH 2.1.6. Kamu sağlık hizmetlerinin, daha katılımcı, etkili, verimli, süratli, kaliteli ve halkın talep ve beklentilerine daha duyarlı bir şekilde sunulması için, 2014 yılı sonuna kadar idari, mali özerkliğe sahip kamu hastane birliklerini oluşturmak..) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü(Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizm.DB,Tıbbi Laboratuar Hizm.DB.)Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu(Ağız ve Diş Sağlığı Hizm.DB.,Özellikli Sağlık Hizm.DB.,Kalite Gözlem ve Eğitim DB,Ağız ve Diş Sağ.Hizm.DB) |
|  Kamu Hastane Birliği Sayısı | **A.2.3 Kamu Hastane Birliklerinin Oluşturulması**(SH 2.1. Hastane hizmetlerini idari, yapısal ve fonksiyonel olarak geliştirmeye devam etmek, hizmet standartlarını yükseltmek ve verimliliği artırmak) | **A.2.3.1 Kamu Hastane Birliklerinin Kurulması ve İşletilmesi**(SH 2.1.6. Kamu sağlık hizmetlerinin, daha katılımcı, etkili, verimli, süratli, kaliteli ve halkın talep ve beklentilerine daha duyarlı bir şekilde sunulması için, 2014 yılı sonuna kadar idari, mali özerkliğe sahip kamu hastane birliklerini oluşturmak..) |  | Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu(Kaynak Geliştirme DB,Mali Analiz DB,Stok Analiz ve KontrolDB,Teknik Hizmetler DB, İnsan Kaynakları DB.,Proje Yönetimi DB.,Kalite Gözlem ve Eğitim DB) |
| Tam kan kullanım oranı 2013 yılına kadar % 5 seviyesine indirmek | **A.2.4 Bölge temelli kan temin hizmetlerinin geliştirilmesi**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.) | **A.2.4.1 Bölge temelli kan temin hizmetlerinin etkililiğinin artırılması, güvenli kan temini ve kullanımının geliştirilmesi** (SH 2.2.3. Bölge temelli kan temin hizmetlerini geliştirmek, vatandaşın kan ihtiyacını karşılamak ve tam kan kullanım oranını 2012 yılı sonuna kadar %5’in altına indirmek.) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Kan Hizmetleri DB |
| 2013 yılı sonuna kadar organ, doku ve hücre nakli için donör sayısının 2010 yılı verilerine göre iki katına çıkarılması Kadavra donör sayısının mevcut duruma kıyas ile %7 artırılması  2013 yılı sonuna kadar Türkiye’de uluslarası standartlara uygun doku ve hücre alanında kurulan merkez sayısı | **A.2.5. Organ, doku ve hücre nakli hizmetlerinin geliştirilmesi**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak.) | **A.2.5.1 Kadavra donör sayısının artırılması**(SH 2.2.4 . 2014 yılı sonuna kadar organ, doku ve hücre nakli için donör sayısını en az %100 artırmak, kadavra donör sayısını milyonda 7’nin üzerine çıkartmak.)**A.2.5.2 Doku ve hücre alanında merkezlerin kurulması ve standardizasyonu**(SH 2.2.4 . 2014 yılı sonuna kadar organ, doku ve hücre nakli için donör sayısını en az %100 artırmak, kadavra donör sayısını milyonda 7’nin üzerine çıkartmak.) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü –Organ, Doku ,Hücre ve Diyaliz Hizmetleri DB Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü –Organ, Doku ,Hücre ve Diyaliz Hizmetleri DB  |
| -Sağlık Turizmini Üstlenecek Tesislere Ait Standartların Oluşturulması | **A.2.6 Sağlık turizminin geliştirilmesi****(SH 2.9.** Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek,Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesiniartırmak.) | **A.2.6.1 Sağlık turizminin geliştirilmesi****(**SH 2.9. Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesiniartırmak.) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü –Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı |
|  | **A.2.7 Geleneksel Tıp, Alternatif Tıp uygulamaları** (SH 1.1-Sağlığın teşviki geliştirilmesi) ve sağlıklı hayat programlarına tüm halkımızın erişimini sağlamak) | **A.2.7.1 Geleneksel Tıp,Alternatif Tıp uygulamaları geliştirilmesi ve kontrolü**(SH.1.1.1. Birey sağlığının korunması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesi için, vatandaşların kendi sağlıkları üzerinde kontrol yeteneklerini artırmak ve sağlıklarını etkileyebilecek konularda karar süreçlerineaktif katılımlarını sağlamak.) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü(GelenekselTıp ve Alternatif DB.,) |

**BİLEŞEN A3:** **Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması**

**STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak**

*Bu bileşen altında, SB’nin Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi’nde kapasite oluşturulması ve bu dairenin performans bazlı ödeme sistemlerinin uygulanması ve sağlık hizmetlerinin kaliteli olmasını sağlama hedefi ile sağlık sunucularının hizmetlerinin düzenlemesine ilişkin rolünün artırılması için teknik destek ve eğitim sağlanacaktır.*

**A.3.1. Ulusal Performans Yönetim ve Kalite Sistemi’nin sürdürülmesi**

(SH 2.2 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak)

**A.3.2. Hasta ve çalışan güvenliği programının yaygınlaştırılması**

(SH 2.2 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak)

**A.3.3. Sağlık hizmeti sunumunda performans değerlendirme sistemi ve verimliliği artıran modeller geliştirilmesi**

(SH 2.2 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak)

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kalite standartları geliştirilen alan sayısı Yetiştirilen Değerlendirici sayısı. | **A.3.1. Ulusal Performans Yönetim ve Kalite Sistemi’nin sürdürülmesi**(SH 2.2 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak) | **A.3.1.1 Ulusal performans ve kalite kriterlerinde uygulamanın sürekliliğinin sağlanması, kurumsal kapasite geliştirilmesi ve Bakanlığa bağlı kurum ve kuruluşlarda değerlendirme yapılması**(SH 2.2.7 Sağlıkta performans yönetimi Kalite ve Akreditasyon Sistemi'nin etkili, verimli ve gelişime açık bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak)(SH 2.1.3 Sağlık kuruluşları arasında standardizasyonu sağlamak, izleme ve denetimlerde şeffaflık ve adil bir yaklaşım için 2010 yılı sonuna kadar kamu hastaneleri ve özel sağlık kuruluşları için benzerruhsatlandırma ve izleme-değerlendirme kriterlerini geliştirmek.) |  | Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Sağl. Kal. ve Akr.D.B.Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-Denetim ve Değerlendirme Daire Başkanlığı  |
| Hasta ve Çalışan Güvenliği Programı 2012 yılı sonuna kadar hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitim verilen sağlık personel sayısı 2010 verilerine göre %20 artırılması | **A.3.2. Hasta ve çalışan güvenliği programının yaygınlaştırılması**(SH 2.2 Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişebilirlik, etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak) | **A.3.2.1 Sağlık kuruluşlarına yönelik Hasta ve çalışan güvenliği programının geliştirilmesi**(SH 2.2.8 2010 yılı sonuna kadar sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliği Programını geliştirmek) |  | Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu- Proje Yönetimi DB- Teknik Hizmetler DB |
| DRG sistemini kullanan hastane sayısı | **A.3.3. Sağlık hizmeti sunumunda performans değerlendirme sistemi ve verimliliği artıran modeller geliştirilmesi** (SH 3.4. Halkımızın sağlık hizmetlerine erişiminde finansal riskten korunmasını sağlamak) | **A.3.3.1 Hastanelerde finansal, klinik, kapasite kullanımı kapsamında analizler yapılarak verimliliği ölçen modellerin geliştirilmesi**(SH 3.4.1 Herkese sağlık güvencesi kapsamında, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlar ile işbirliği içinde sağlık hizmetlerine tam erişimin önündeki engelleri ortadan kaldırmak ve finansal riskleri engellemek üzere çalışmaları devam ettirmek) |  | Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu- Proje YönetimDB-  |

**BİLEŞEN A4: Kurumsal yeniden yapılandırma ve kapasitenin artırılması**

**STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak**

*Bu bileşen, SB’nin yeniden yapılandırılmasını desteklemek amacıyla ekipman, teknik hizmet, teknik destek ve eğitim faaliyetlerini (Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ulusal Kanser Enstitüsü ve bir iç denetim yapısının kurulması ile SB’nin İzleme ve Değerlendirme işlevlerinin kurumsallaştırılması da dahil olmak üzere) finanse edecektir. Bu alt bileşen aynı zamanda performans bazlı bütçeleme alanındaki stratejik finansman metotlarının uygulanması için stratejik yönetim kapasitesinin güçlendirilmesini destekleyecek ve hizmet içi eğitim programlarında devamlılığı ve koordinasyonu sağlayacaktır.*

**A.4.1. Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi**

(SH 2.3 Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek)

**A.4.2 Stratejik yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi, performans esaslı bütçeleme ve sağlıkta stratejik finansman yöntemlerinin uygulanması**

(SH 2.3 Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek)

**A.4.3. Sağlıkta uzmanlık eğitiminin standardizayonu, hizmet içi eğitimlerin sürekliliği ve koordinasyonu**

(SH 2.3 Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek)

**A.4.4. Sağlık hizmeti sunan, sağlık için araştırma yapan ve bilgi üreten kamu ve özel sektör kuruluşlarının üretkenlik, etkinlik ve hizmet kalitelerini arttırmak**

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

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sağlık Bakanlığı’ nın yeni teşkilat kanunun 2012 sonuna kadar yürürlüğe girmesi | **A.4.1. Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünün güçlendirilmesi**(SH 2.3. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme,planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek) | **A.4.1.1 Türkiye Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü’nün/ TUSAK’ın uygulama etkinliğinin artırılması**(SH 2.3.4 Türkiye Sağlık Kurumu’nu (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) 2010 yılı sonuna kadar planlanan hukuki statüye kavuşturmak). **A.4.1.2 Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun yasal düzenlemelerinin hazırlanması ve uygulama etkinliğinin artırılması için kapasite geliştirilmesi**(SH 2.3.5 2010 yılında “Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nu” kurmak ve buna müteakip kurumsal kapasitesini geliştirmek).**A.4.1.3 KETEM’ lerde verilen hizmet kalitesinin ve ülke çapında kanser farkındalığının artırılması**(SH 2.3.3 Halkı Kansere karşı korumak,kanser insidansını (görülme sıklığı), kanser mortalitesi (ölüm oranı) oranlarını düşürmek ve bu yolla sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak için uluslar arası düzeyde hizmet sunacak Ulusal Kanser Kurumu’nu (UKK) kurmak ve yapılandırmak).**A.4.1.4 İzleme ve Değerlendirme Birimi’ni kurumsal bir kimliğe kavuşturulması**(SH 2.3.6) Sağlık Bakanlığı’nın faaliyetlerinin etkinlik ve verimliliklerini izlemek, bu izlemler doğrultusunda değerlendirmeler yapmak üzere 2012 yılına kadar İzleme Değerlendirme (İD) kurumsal yapısını kurmak ve kapasitesini artırmak)**A.4.1.5 SB Yeniden Yapılandırma Sürecinin Yönetilmesi**(SH 2.3 Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek) |  | Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (Eğitim DB.,Araştırma ve Sağlık Sis.DB.,Sağlık İstatistikleri DB.,Yönetim Destek Hizm.DB.,)Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Kanser Daire Başkanlığı Proje Yönetimi Destek BirimiProje Yönetim Destek Birimi- Değişim Yönetimi Genel Koordinatörlüğü |
| Stratejik Yönetim Sisteminin (sb.sgb.net) kurulması ve işletilmesiMerkez Teşkilatında İç kontrol sisteminin tasarlanması  | **A.4.2 Stratejik yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi, performans esaslı bütçeleme ve sağlıkta stratejik finansman yöntemlerinin uygulanması**(SH 2.3 Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek) | **A.4.2.1 Stratejik plan doğrultusunda hazırlanacak olan, Performans Programı ve Performans esaslı bütçenin uygulanması ve revizyonu**(SH 2.3.7. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik yönetim kapasitesini güçlendirmek ve performans esaslı bütçeleme usulüne geçmek, 2010 yılı sonuna kadar merkez birimlerde, 2014 yılı sonuna kadar taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemini kurmak, geliştirmek)**A.4.2.2 Bakanlık faaliyetlerinin performans programı ve bütçeye uygunluğunun izlenmesi ve değerlendirilmesi**(SH 2.3.7. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik yönetim kapasitesini güçlendirmek ve performans esaslı bütçeleme usulüne geçmek, 2010 yılı sonuna kadar merkez birimlerde, 2014 yılı sonuna kadar taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemini kurmak, geliştirmek)**A.4.2.3 Bakanlık bünyesinde İç Kontrol yapısının kurulması** (SH 2.3.7. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik yönetim kapasitesini güçlendirmek ve performans esaslı bütçeleme usulüne geçmek, 2010 yılı sonuna kadar merkez birimlerde, 2014 yılı sonuna kadar taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemini kurmak, geliştirmek)**A.4.2.4 Stratejik finans yönetim kapasitesinin güçlendirilmesi**(SH 2.3.7. Sağlık Bakanlığı’nın stratejik yönetim kapasitesini güçlendirmek ve performans esaslı bütçeleme usulüne geçmek, 2010 yılı sonuna kadar merkez birimlerde, 2014 yılı sonuna kadar taşradaki kurum ve kuruluşlarda iç kontrol sistemini kurmak, geliştirmek) |  | Strateji Geliştirme Başkanlığı(Genel Bütçe DB.)Strateji Daire BaşkanlığıStrateji Geliştirme Başkanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu-(Ek Ödeme DB., Verimlilik DB.,Strateji Daire DB)Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu- Strateji Daire DB- Tıbbi Hizmet Alımları Tedarik Yöntemleri Daire Başkanlığı- Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Daire Başkanlığı- Stok Analizi ve Kontrol Daire Başkanlığı- Mali Analiz DB- Kaynak Geliştirme DB |
| 2013 yıl ortasına kadar HM USES’den eğitim alan kişi sayısıTüm Uzmanlık eğitimi alanlarında standartlarınve çekirdek müfredatın 2012 sonuna kadar belirlenmesi | **A.4.3. Sağlıkta uzmanlık eğitiminin standardizasyonu, hizmet içi eğitimlerin sürekliliği ve koordinasyonu**(SH 2.3. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme,planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek  | **A.4.3.1 Sağlık yöneticileri ve sağlık çalışanlarına kapasitelerini artırmaya yönelik hizmet içi eğitim verilmesi** (SH 2.3.12 2014 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, geliştirilmesini ve verimliliğinin artırılmasını sağlamak amacıyla, çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimleri planlamak, uygulamak, izlemek, koordinasyonunu ve akreditasyonunu gerçekleştirmek)**A.4.3.2**  **Türkiye Sağlık Kurumunun (TUSAK)/Türkiye Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğünün Uzaktan Eğitim Sisteminin (HM-USES) ulusal ve uluslararası geçerliliğinin sağlanması ve güçlendirilmesi**(SH 2.3.12 2014 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, geliştirilmesini ve verimliliğinin artırılmasını sağlamak amacıyla, çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimleri planlamak, uygulamak, izlemek, koordinasyonunu ve akreditasyonunu gerçekleştirmek)**A.4.3.3 Tıpta Uzmanlık Eğitimi Standartlarının ve Çekirdek Müfredatın belirlenmesi, elektronik ortamda takibi**(SH 2.3.12. 2014 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, geliştirilmesini ve verimliliğinin artırılmasını sağlamak amacıyla, çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimleri planlamak, uygulamak, izlemek, koordinasyonunu ve akreditasyonunu gerçekleştirmek. **A.4.3.4 Uzmanlık eğitimlerinin düzeyini merkezi sistemle ölçüp değerlendirecek bir Sağlık Sınav Merkezi’nin kurulması**( SH 2.3.12. 2014 yılı sonuna kadar sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini, geliştirilmesini ve verimliliğinin artırılmasını sağlamak amacıyla, çalışanların yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimleri planlamak, uygulamak, izlemek, koordinasyonunu ve akreditasyonunu gerçekleştirmek. (2012’den itibaren faaliyet yapılmayacak) |  | Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Daire Başkanlığı-Kalite Gözlem ve Eğitim DB.,)Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (Yönetim Destek Hizm.DB.,Eğitim DB.)Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü-(Tıp Diş hekimliği Eğitim hizmetleri DB.) |
| SDP Ölçme ve Değerlendirme Çalışmaları sonucunda oluşturulan bilimsel yayın sayısı | **A.4.4. Sağlık hizmeti sunan, sağlık için araştırma yapan ve bilgi üreten kamu ve özel sektör kuruluşlarının üretkenlik, etkinlik ve hizmet kalitelerini arttırmak**(SH 2.5 Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi kapsamında, ARGE çalışmaları ve bilimsel yayınları desteklemek) | **A.4.4.1 2010-2014 yılları arasında Türkiye Sağlık Kurumu (TUSAK) bünyesinde üretilen bilimsel yayınların sayısını ve kalitesinin artırması, sağlık istatistiklerinin derlenmesi**  (SH 2.5.3 2010-2014 yılları arasında Türkiye Sağlık Kurumu (TUSAK-Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü) bünyesinde üretilen bilimsel yayınların sayısını ve kalitesini artırmak) |  | Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (Araştırma ve Sağlık Sis.Gel.DB.,Yönetim Destek Hizm.DB.,Sağlık Teknolojileri değ.DB.,) |

**BİLEŞEN A5: İlaç ve Tıbbi Cihaz Denetiminin Yönetilmesi**

STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

*Bu bileşen altında mal alımı, teknik danışmanlık,halkla ilişkiler ve eğitim faaliyetleri yoluyla; Ulusal İlaç Politikasını gerçekleştirilmesi ve akılcı ilaç kullanımının sağlanması, ilaç, aşı ve biyolojik ürünlerin kalitesinin ve güvenilirliğinin artırılması, İyi Klinik Uygulamalar (Good Clinical Practice-GCP) ve İyi İmalat Uygulamaları (Good Manufacturing Practice-GMP) alanlarında düzenlemeler yapılması ve kapasite geliştirilmesi, piyasa gözetimi ve denetimi ile ilgili düzenlemeler yapılmasına yönelik stratejik hedefler desteklenecektir.*

**A.5.1. Ulusal İlaç ve tıbbi cihaz politikasını gerçekleştirmek ve Akılcı İlaç Kullanımını sağlamak**

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

**A.5.2 İlaç, aşı ve biyolojik ürünlerin kalitesini ve güvenilirliğini artırmaya yönelik çalışmalar**

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

**A.5.3 Kamu ve özel sektörün yeni ilaç ve tıbbi teknoloji geliştirmesini teşvik edecek ve bilimsel çalışmalar yapmasını sağlayacak düzenlemeler**

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

**A.5.4 Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemeler**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt Bileşenler** | **Faaliyetler** | **ABD Doları** | **Sorumlu birim** |
| İlaç takip sisteminin kurulması (2010 yılı sonuna kadar)2012 yılı sonuna kadar AİK ile ilgili özet tanı ve tedavi rehberleri oluşturulması 2012 yılı sonuna kadar AİK Ölçme ve Değerlendirme Raporlama Sistemi’nin oluşturulması | **A.5.1. Ulusal İlaç ve tıbbi cihaz politikasını gerçekleştirmek ve Akılcı İlaç Kullanımını sağlamak** (SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumusürekli kılmak) | **A.5.1.1 Ulusal ilaç ve tıbbi cihaz politikasını gerçekleştirmek için gerekli faaliyetleri yürütmek**(SH 2.6.1. 2011 yılı sonuna kadar Türkiye İlaç Politikasını ve akılcı ilaç kullanımını geliştirmek)**A.5.1.2 İlaç Takip Sisteminin etkinliğinin artırılması ve geliştirilmesi**(SH 2.6.1. 2011 yılı sonuna kadar Türkiye İlaç Politikasını ve akılcı ilaç kullanımını geliştirmek)**A.5.1.3 Akılcı İlaç Kullanımı ile ilgili toplumda farkındalık yaratmak üzere kapasitenin geliştirilmesi**(SH 2.6.1. 2011 yılı sonuna kadar Türkiye İlaç Politikasını ve akılcı ilaç kullanımını geliştirmek) |  | İEGMİEGMİEGM |
|  | **A.5.2 İlaç, aşı ve biyolojik ürünlerin kalitesini ve güvenilirliğini artırmaya yönelik çalışmalar** (SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumusürekli kılmak) | **A.5.2.1 TÜFAM için elektronik bilgi sisteminin oluşturulması**(SH 2.6.2. İlaç, aşı ve biyolojik ürünlerin kalitesini ve güvenirliğini artırmaya yönelik çalışmaların 2012 yıl sonuna kadar tamamlamak) |  |  İEGM |
| İyi Klinik Uygulamaları (GCP) ile ilgili yeni mevzuatın hazırlanması2013 yılı sonuna kadar GCP ve GMP konusunda eğitim alan personel sayısı | **A.5.3 Kamu ve özel sektörün yeni ilaç ve tıbbi teknoloji geliştirmesini teşvik edecek ve bilimsel çalışmalar yapmasını sağlayacak düzenlemeler**(SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumusürekli kılmak) | **A.5.3.1 İyi Klinik Uygulamaları (GCP) ile ilgili yeni mevzuatın yürürlüğe girmesi, İlaç üretimiyle ilgili politikaların oluşturulması ve yürütülmesi**(SH 2.6.3 Kamu, üniversite ve özel sektörle işbirliği içinde yeni ilaç geliştirilmesini,ilaç teknolojisi alanında ilerlemeler gösterilmesini teşvik edecek ve bilimsel çalışmalar yapılmasını sağlayacak düzenlemeleri 2011 yılına kadar yapmak) **A.5.3.2 Seçilen tüm Denetçilerin 2013 yılı sonuna kadar GCP ve GMP konusunda eğitilmesi** (SH 2.6.3 Kamu, üniversite ve özel sektörle işbirliği içinde yeni ilaç geliştirilmesini,ilaç teknolojisi alanında ilerlemeler gösterilmesini teşvik edecek ve bilimsel çalışmalar yapılmasını sağlayacak düzenlemeleri 2011 yılına kadar yapmak) |  |  İEGMİEGM |
| Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) veri tabanı ve standartlarının oluşturulmasıPGD standartları | **A.5.4 Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemeler**(SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumusürekli kılmak) | **A.5.4.1 Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili altyapı ve insan kaynakları kapasitesinin geliştirilmesi**(SH 2.6.4. Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemeleri 2010 yılı sonuna kadar tamamlayarak uygulamaları yaygınlaştırmak) |  |  İEGM |

**BİLEŞEN A6: Sağlık bilgi sistemlerinin geliştirilmesi**

STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

*Bu bileşen altında mal alımı, teknik danışmanlık, halkla ilişkiler ve eğitim faaliyetleri yoluyla; Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi’nin kurulması ve yaygınlaştırılması, Sağlık bilişim standartlarının belirlenmesi, geliştirilmesi ve uygulanması, kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarının belirlenmesi, uygulanması, Karar Destek Sistemi kapsamında veri ambarının kurulması ve veri madenciliği uygulamalarının başlatılması, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık sistemlerinin kurulması, yeni sağlık bilişimi projelerinin hayata geçirilmesine yönelik stratejik hedefler desteklenecektir.*

**A.6.1. 2012 yılı sonuna kadar, Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi’ni kurmak ve yaygınlaştırmak**

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

**A.6.2. 2013 yılı sonuna kadar, sağlık bilişim standartlarını belirlemek, geliştirmek, uygulamak ve yaygınlaştırmak**

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

**A.6.3 2012 yılı sonuna kadar kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarını belirlemek ve uygulamak**

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

**A.6.4 2010 yılı sonuna kadar Karar Destek Sistemi kapsamında veri ambarını kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını başlatmak**

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

**A.6.5 2012 yılına kadar görüntüleme (radyoloji, patoloji, EKG, vb.) alanında uzaktan sağlık hizmet sunumunun verilebilmesi ve kronik hastaların da takibi amacıyla, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık sistemlerini hayata geçirmek ve yaygınlaştırmak**

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

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sağlık Net’e bağlı bilgi sistemi sayısıUlusal Sağlık Veri Sözlüğü(USVS) ve Minimum Sağlık Veri Setlerinin (MSVS) revizyonu | **A.6.1. 2012 yılı sonuna kadar, Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi’ni kurmak ve yaygınlaştırmak**((SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık’ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek)**A.6.2. 2013 yılı sonuna kadar, sağlık bilişim standartlarını belirlemek, geliştirmek, uygulamak ve yaygınlaştırmak**(SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık’ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek) | **A.6.1.1 Sağlık-NET web portalını 2009 yılında tüm paydaşların faydalanacağı şekilde işletmek (Hastane Bilgi Sistemi, AHBS, TSM (Toplum Sağlığı Merkezleri) bilgi sistemi, e-kimlik, e-reçete, e-devlet kapısı sistemleri entegrasyonları, Sağlık Bakanlığı Operasyon Merkezi ve Felaket Kurtarma Merkezlerininin yönetimi ve bakımı)**(SH 2.7.1. Sağlık verilerinin tek bir ana çatı üzerinden yönetilmesi ve planlanması için, Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi’nin en önemli bileşenlerinden biri olan Sağlık-NET’i 2014 yılı sonuna kadar geliştirmekve yaygınlaştırmak)**A.6.2.1** **Sağlık bilişim standartlarının belirlenmesi, geliştirlmesi, uygulanması ve yaygınlaştırılması (Ulusal sağlık Veri Sözlüğü (USVS), Minimum Sağlık Veri Setleri (MSVS) revizyonları, Sağlık Kodları Referans Sunucusu (SKRS) kodları revizyonları, HL7 mesaj standartlarının yaygınlaştırılması, AB ile birlikte çalışılabilirlik, Tele-Tıp, Tele-Sağlık Standartlarının belirlenmesi)**(SH 2.7.2. 2014 yılı sonuna kadar sağlık sunucularının ve sağlık hizmeti kullananların e-sağlık uygulamalarına erişiminin artırılması ve yaygınlaştırılması için, sağlık bilişim standartlarını yürütmek, geliştirmek ve yaygınlaştırmak)  |  | Sağlık Bilgi Sistemleri Genel MüdürlüğüSağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | **Faaliyetler/Görevler** | ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri | Uygulama Sorumluluğu |
| Sağlık Bakanlığında kullanılan bilgi sistemlerininTS ISO/IEC 27001 Bilgi Güvenliği Yönetim Sisteminin kurulmasıKişisel sağlık verilerinin toplanması, korunması,işlenmesi ve mahremiyeti ile ilgili mevzuatın hazırlanması | **A.6.3 2012 yılı sonuna kadar kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarını belirlemek ve uygulamak**(SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık’ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek) | **A.6.3.1. Sağlık verilerinin gizlilik, güvenlik ve mahremiyetine yönelik mevzuat çalışması, standartlara uygun güvenliğin Bakanlık ve taşra teşkilatı bilgi sistemlerinde sağlanması**(SH 2.7.3. Bilgi güvenliği ve kişisel mahremiyetin korunması kapsamında, kişisel ve kurumsal sağlık kayıtlarının gizlilik, güvenlik ve mahremiyet esaslarını 2010 yılı sonuna kadar belirlemek ve uygulamak) |  | Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü |
| Karar Destek Sistemi (KDS) temel raporları ve kullanıcı profillerinin belirlenmesiKarar Destek Sistemi ile entegre çalışan Coğrafi Bilgi Sisteminin kurulması | **A.6.4 2010 yılı sonuna kadar Karar Destek Sistemi kapsamında veri ambarını kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını başlatmak**(SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık’ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek) | **A.6.4.1**. **Sağlık-Net Karar Destek sisteminin kurulması, sahadan toplanacak verilerin analiz edilmesi, değerlendirilmesi ve sağlık politikalarında kullanılması (Sağlık istatistikleri ve sağlık göstergelerinin sunumu, coğrafi bilgi sistemi kurulması, veri madenciliği çalışmaları, Stratejik Karar destek Sisteminin geliştirilmesi)**(SH 2.7.4. Sağlık planlayıcı ve karar vericileri için; Karar Destek Sistemi kapsamında 2011 yılı sonuna kadar veri ambarını kurmak ve veri madenciliği uygulamalarını başlatmak) |  | Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | **Faaliyetler/Görevler** | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
|  | **A.6.5 2012 yılına kadar görüntüleme (radyoloji, patoloji, EKG, vb.) alanında uzaktan sağlık hizmet sunumunun verilebilmesi ve kronik hastaların da takibi amacıyla, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık sistemlerini hayata geçirmek ve yaygınlaştırmak**(SH 2.7. Karar ve hizmet sunumu sürecinde etkili bilgiye erişim sağlayacak Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi / E-Sağlık’ı tamamlamak, işletmek ve geliştirmek) | **A.6.5.1**. **Görüntüleme alanında uzaktan sağlık hizmeti sunumunun verilebilmesi ve kronik hastaların takibi, 2. ve 3. basamak hastanelerde filmsiz görüntüleme ortamına geçiş, hekimler arası iletişim platformu kurulması amacıyla, Bakanlık bünyesinde Tele-Tıp ve Tele-Sağlık Sistemi kurulması**(SH 2.7.5. Görüntüleme (radyoloji, patoloji, EKG, vb.) alanında uzaktan sağlık hizmet sunumunun verilebilmesi ve kronik hastaların da takibi amacıyla, Tele-Tıp ve Tele-Sağlık sistemlerini 2014 yılı sonuna kadar devlet hastanelerinin en az %15’ine yaygınlaştırmak) |  | Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü |

**BİLEŞEN A7: Sektörler Arası Sağlık Sorumluluğunun Desteklenmesi ve Sağlık Politikalarının Dünya Standartları ile Uyumlu Hale Getirilmesi**

Stratejik Amaç 2-İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

*Bu bileşen altında mal alımı, teknik danışmanlık, halkla ilişkiler ve eğitim faaliyetleri yoluyla; sağlık için ulusal/uluslar arası tarafların harekete geçirilmesi, uluslar arası finansman kaynaklarının sağlık alanında kullanımının düzenlenmesi, çok sektörlü sağlık sorumluluğunun desteklenmesi, tanıtımı, kamu-özel ortaklığı çalışmalarının geliştirilmesine yönelik stratejik hedefler desteklenecektir*

**A.7.1 Tarafların Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemesini sağlamak**

(SH 2.8 Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek)

**A.7.2 Sağlıkla ilgili ticari sektörlerle işbirliğini geliştirmek**

(SH 2.4 Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) 2014 yılı sonuna

kadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek)

**A.7.3 Çok sektörlü sağlık sorumluluğunun desteklenmesi**

(SH 2.8 Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt Bileşenler** | **Faaliyetler/Görevler** | **ABD Doları bazında Proje Temel Maliyeti** | **Uygulama Sorumluluğu** |
|  | **A.7.1Tarafların Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemesini sağlamak**(SH 2.8 Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek) | **A.7.1.1 Sağlıkta Dönüşüm Projesi ikinci fazının başlatılması ve yürütülmesi**(SH 2.8.2 Tarafların, Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemelerini sağlamak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek)**A.7.1.2 Uluslararası finansal kaynakları yönlendiren sistematik bir yapı (Projeler Ofisi) kurulması**(SH 2.8.2 Tarafların, Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemelerini sağlamak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek) |  | Proje Yönetimi Destek BirimiProje Yönetimi Destek Birimi |
| 1.Kamu Özel Ortaklığı modeli 2.Kamu Özel Ortaklığı modeli ile yapımına başlanan sağlık kampüsü sayısı | **A.7.2 Sağlıkla ilgili ticari sektörlerle işbirliğini geliştirmek** (SH 2.4 Toplum ve Bölge Temelli Sağlık Hizmetleri Organizasyonunu (TTSHO) 2014 yılı sonunakadar tamamlayarak, bölgeleri kendi içerisinde yeterli sağlık alanları haline getirmek) | **A.7.2.1 2013 Temmuz’a kadar Kamu Özel Ortaklığı modelinin geliştirilmesi sağlık kampüslerinin öncelikli bölgelerde uygulanması, uygulamaya yönelik kurumsal kapasitenin geliştirilmesi, diğer bölgelerde de uygulanması için planlamanın yapılması** (SH 2.4.2. TTSHO’na uygun olarak fiziksel altyapı planlama, tasarım ve uygulama kapasitesini artırmak) **A.7.2.2 Sağlık Yatırımlarında İnşaat hizmetlerinin kalitesinin yükseltilmesi** (SH 2.4.2. TTSHO’na uygun olarak fiziksel altyapı planlama, tasarım ve uygulama kapasitesini artırmak)  |  | Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü-Kamu Özel Ortaklığı DBSağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü-İnşaat Daire Başkanlığı |
|  |  | **A.7.2.3 Sağlık Yatırım Modelleri anlaşmalarının uygulamaya yönelik olarak düzenlenmesi** (SH 2.4.2. TTSHO’na uygun olarak fiziksel altyapı planlama, tasarım ve uygulama kapasitesini artırmak)  |  | Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü-Offset Daire Başkanlığı |
|  | **A.7.3 Çok sektörlü sağlık sorumluluğunun desteklenmesi** (SH 2.8 Sektörlerin politika ve eylemlerinin sağlık üzerine etkilerinden sorumlu tutulmalarını sağlamak, çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek) | **A.7.3.1 Sağlık politikalarının geliştirilmesinde, ulusal/uluslar arası kurum ve kuruluşlarla işbirliği geliştirmek, koordinasyonu sağlamak, eğitim ve araştırma çalışmaları yürütmek**(SH 2.8.2 Tarafların, Sağlıkta Dönüşüm Programını desteklemelerini sağlamak ve çok sektörlü sağlık sorumluluğu politikasını 2011 yılına kadar geliştirmek)**(Birim bu başlık altında proje sonuna kadar bir faaliyet yapmayacağını, ilgili çalışmaları A.4.4 ten yapabileceğini söyledi)** |  | Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü |

**BİLEŞEN A8: Ulusal Halk Sağlığı Kurumunun işlevselleştirilmesi**

STRATEJİK AMAÇ 1: Sağlığa yönelik risklerden toplumu korumak.

STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

*Bu bileşen altında mal alımı, teknik danışmanlık ve eğitim faaliyetleri yoluyla, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı (RSHMB)’nın yeniden yapılandırılması ve Ulusal Halk Sağlığı Kurumuna (UHSAK) dönüştürülmesi, Kimyasal ve Biyolojik tehditler olay yeri müdahalesi, Bulaşıcı Hastalıklar ve Hastane Enfeksiyonlar sürveyans sistemlerinin geliştirilmesi, Biyosidal ürünlerin kontrolü, Kanıta dayalı sağlık hizmeti sunumunun sağlanması, RSHMB’de entegre Kalite Yönetim Sistemi’nin kurulması ve Piyasa Gözetim ve Denetimi düzenlemelerinin yapılması desteklenecektir.*

**A.8.1 Afetlerde Sağlık Yönetiminin geliştirilmesi: kimyasal ve biyolojik tehditler olay yeri müdahalesi**

(SH 1.3 Acil Sağlık Hizmetleri ve Afetlerde Sağlık Yönetimini; acil hallere, doğal afetlere, kimyasal ve biyolojik tehditlere karşı geliştirmeye devam etmek, zamanında etkili ve verimli bir şekilde ihtiyaca cevap verecek durumda tutmak)

**A.8.2 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklarla mücadele kapsamında sürveyans sisteminin geliştirilmesi**

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

**A.8.3 Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrenin oluşturulması kapsamında biyosidal ürünlerin kontrolü**

(SH 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevreye sahip nüfus oranının artırılması için destek sağlamak)

**A.8.4. RSHMB Laboratuvarında yürütülen laboratuvar hizmetlerinin kalitesinin artırılması**

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

**A.8.5 RSHMB’de entegre Kalite Yönetim Sistemi’nin kurulması**

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

**A.8.6 Sağlık hizmetleri performansı ve kalitesini arttırması**

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

**A.8.7. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında Ulusal Halk Sağlığı Kurumunun kurulması**

(SH 2.3. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme, planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek)

**A.8.8 RSHMB’de Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemelerin yapılması**

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

| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt bileşen** | Faaliyetler/Görevler | **ABD $ Bazında Proje Temel Maliyetleri** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **A.8.1 Afetlerde Sağlık Yönetiminin geliştirilmesi: kimyasal ve biyolojik tehditler olay yeri müdahalesi** (1.3. Acil sağlık hizmetleri ve afetlerde sağlık yönetimini; acil hallere, afetlere ve tehditlerekarşı geliştirmeye devam etmek, zamanında etkili ve verimli bir şekilde ihtiyaca cevapverecek durumda tutmak) | **A.8.1.1 Kimyasal ve Biyolojik Silahlar Olay Yeri Müdahalesi**(SH 1.3.4. RSHMB’ nin acil haller, afetler, tehditler ve salgın hastalıklar da dahil olmak üzere olağanüstü durumlara karşı hazırlıklı olması için insan gücü ve laboratuar tanı kapasitesini geliştirmek) |  | THSK-Tüketici Güvenliği Laboratuvarları Daire Başkanlığı / Temizlik ve Biyosidal Ürünler Laboratuvarları DB  |
|  TBC tanı testlerinde yeterlilik belgesine sahip laboratuvar sayısıHastane Enfeksiyonları Surveyans Programı’nın işler hale gelmesi | **A.8.2 Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklarla mücadele kapsamında sürveyans sisteminin geliştirilmesi**(SH 1.4. Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını ve bu hastalıklara bağlı ölümleri azaltmak) | **A.8.2.1 Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolü içingelişen dünya şartlarına göre mevcut örgütsel ve teknik altyapıyı güçlendirmek**(SH 1.4.1. Sürveyans sisteminin idari kapasitesini, 2011 yılı sonuna kadar sistemin gereklerini karşılar hale getirmek. Antimikrobiyal direnç sürveyansı için bir sistem oluşturmak)**A.8.2.2 Hastane Enfeksiyonları Surveyans Sistemi insan gücü kapasitesini geliştirmek**(SH 1.4.4. Hastane enfeksiyonları sürveyans sistemini geliştirmek, yaygınlaştırmak ve hastane enfeksiyonlarını 2014 yılı sonuna kadar %50 oranında azaltmak)**A.8.2.3 Tüberküloz laboratuarlarının seviyelerine göre standardizasyonunun sağlanması için insan gücü kapasitesini arttırmak; laboratuar kalite kontrol prosedürleri belirlemek ve uygulamaya geçmek**(SH 1.4.5. Verem hastalarının Doğrudan Gözetimli Tedavi (DGT) yöntemi ile tedavisinin sağlanması ve tüberküloz şüphesi olan hastadan alınan örneğin, konvansiyonel ve hızlı yöntemlerle yapılacağı laboratuarları kalitatif ve kantitatif olarak güçlendirmek. |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Mikrob. Ref Lab DBSağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü- Sağ. Hizm. Stand. D.B.Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Mikrob. Ref Lab DB |
| Ruhsatlandırılan biyosidal ürün tipi sayısıOyuncaklardan alınan numune sayısı (Piyasada satılan 3 yaş altıithal oyuncakların tamamı) | **A.8.3 Sağlıklı ve güvenli fiziki çevrenin oluşturulması kapsamında biyosidal ürünlerin kontrolü**(SH 1.7. Sağlıklı ve güvenli fiziki çevreye sahip nüfus oranının artırılması için destek sağlamak) | **A.8.3.1 Biyosidal Ürünler Direktifine paralel olarak yayınlanan Biyosidal Ürünler Yönetmeliği kapsamında laboratuar kapasitesini geliştirmek**(SH 1.7.3. 23 biyosidal ürün tipinin çevre ve halk sağlığına zarar vermeyecek şekilde ruhsatlandırılması, kullanılması ve piyasa gözetim ve denetimleri için 2014 yılı sonuna kadar gerekli tedbirleri almak)**A.8.3.2 Oyuncaklar konusunda, ilgili mevzuatın gerektirdiğianalizlerin yapılması için kapasiteyi geliştirmek ve belirli analizlerin akreditasyonlarını sağlamak**(SH 1.7.4. Tüketici güvenliğini sağlamak için Sağlık Bakanlığının piyasa gözetimi ve denetiminden sorumlu olduğu tüm ürünlerle ilgili analizlerin yapılmasını geliştirerek sürdürmek) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu- Tüketici Güvenliği Laboratuvarları Daire Başkanlığı / Temizlik ve Biyosidal Ürünler LaboratuvarlarıTürkiye Halk Sağlığı Kurumu- TGLDB/ Tüketici Ürünleri Laboratuvarları |
| Laboratuvar standartlarının hazırlanması | **A.8.4 RSHMB laboratuarında yürütülen laboratuar hizmetlerinin kalitesinin artırılması**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak) | **A.8.4.1 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun (RSHMB) laboratuar, altyapı ve insan gücü kapasitesinin artırılması** **(Lab. Tanı testlerinin standardizasyonu)**(S.H.2.2.2. Laboratuarların tanı koymada, standardize edilen yöntemleri uygulamalarını ve laboratuarlar arası karşılaştırmalı testlerle doğru tanı koyma yüzdesinin %95’in üzerinde olmasını sağlamak)**A.8.4.2 Bulaşıcı hastalıkların izlenmesi ve kontrolü alanında ihtiyaç duyulan insan kaynaklarıve altyapı gelişririlecek, vaka bazlı ve laboratuar destekli olacak şekilde hastalıkların saptanması, bildirimi, izlemdeğerlendirme ve geri bildirimi gibi sürveyans fonksiyonlarını güçlendirmek**(SH 2.2.2. Laboratuarların tanı koymada, standardize edilen yöntemleri uygulamalarını ve laboratuarlar arası karşılaştırmalı testlerle doğru tanı koyma yüzdesinin %95’in üzerinde olmasını sağlamak) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu -Mikrobiyoloji Ref. Lab. DBTürkiye Halk Sağlığı Kurumu-Halk Sağlığı Lab. D.B, Mikrobiyoloji Ref. Lab. DB.  |
| 1-RSHMB KYS modeli El Kitaplarının hazırlanması2-İlgili standartlara gore (ISO9001, ISO9001:2000, ISO 17025:2005, ISO 15189:2003, ve diğerleri) belgelendirilen birim/laboratuvar sayısı | **A.8.5 RSHMB’de entegre Kalite Yönetim Sistemi’nin kurulması**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak) | **A.8.5.1 RSHMB’de kurulan ISO 9001 KYS kapsamında, entegre bir KYS/Modeli kurmak**(SH 2.2.7. Sağlıkta Performans Yönetimi, Kalite ve Akreditasyon Sistemi’nin etkili, verimli ve gelişime açık bir şekilde sürdürülebilmesini sağlamak) |  |  |
| 1-Sertifikalı Hastane Enfeksiyonları Enfeksiyon Kontrol Hekimi sayısı2-EKK (Eksternal kalite kontrol) programlarına(parametre bazında) katılım sayısı | **A.8.6 Sağlık hizmetleri performansı ve kalitesini arttırması**(SH 2.2. Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kalitesini artırmak, erişilebilirlik,etkililik, verimlilik, ölçülebilirlik ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde yürütülmesini sağlamak) | **A.8.6.1 Eksternal kalite kontrol programına (EKK) veya Dış Kalite Kontrol Programına (DKK) dahil olan parametre sayısını kademeli olarak arttırmak ve ulusak DKK programları başlatmak**(SH 2.2.10. Doğru ve güvenilir sonuçlar elde edebilmek için RSHMB laboratuarlarının kapasitesini geliştirmek) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu- |
| Ulusal Halk Sağlığı kurumu mevzuatının çıkarılması | **A.8.7. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında Ulusal Halk Sağlığı Kurumunun kurulması**(SH 2.3. Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması kapsamında liderlik etme, düzenleme,planlama ve denetleme rolünü 2011 yılı sonuna kadar belirgin hale getirmek) | **A.8.7.1 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun teknik altyapı ve insan kaynağı kapasitesini güçlendirmek**(SH 2.3.2. Halk sağlığını korumak, hastalık risklerini azaltmak ve önlemek için hastalık etkenlerini tanımlamada ve kontrol etmede referans düzeyde hizmet sunacak, Refik Saydam Halk Sağlığı Kurumunu (RSHSK) kurmak ve yapılandırmak)**A.8.7.2 Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nda Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliğininin geliştirilmesi, (UHSAK) dönüşüm sürecinde kurum kapasitesinin arttırılması**(SH SH 2.3.2. Halk sağlığını korumak, hastalık risklerini azaltmak ve önlemek için hastalık etkenlerini tanımlamada ve kontrol etmede referans düzeyde hizmet sunacak, Refik Saydam Halk Sağlığı Kurumunu (RSHSK) kurmak ve yapılandırmak) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-İstatistik ve Bilgi İşlem Daire Başkanlığı-Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı- Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar, Programlar ve Kanser Başkan Yardımcılığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu-Çalışan Sağ. Ve Güv. DB |
|  | **A.8.8 RSHMB’de Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemelerin yapılması**(SH 2.6. İlaç ve tıbbi cihaz hizmetlerini geliştirmek ve güvenli, erişilebilir, kaliteli sunumusürekli kılmak) | **A.8.8.1 Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili****Düzenlemeler kapsamında insan gücü ve laboratuar** **altyapısını güçlendirmek** (SH 2.6.4. Piyasa gözetim ve denetimi (PGD) ile ilgili düzenlemeleri 2010 yılı sonuna kadar tamamlayarak uygulamaları yaygınlaştırmak) |  | Türkiye Halk Sağlığı Kurumu  |

**BİLEŞEN A9: “Sağlık Politikalarının Geliştirilmesinde Diğer Ülkeler ve Uluslararası Kuruluşlarla İşbirliğini Güçlendirilmesi ve ülke deneyimlerinin paylaşılması”**

STRATEJİK AMAÇ 2:İhtiyaç duyulan sağlık hizmetinin güvenli ve kaliteli olarak sunulmasını sağlamak

*Bu bileşen altında ekipman, teknik destek, teknik hizmetler ve eğitim faaliyetleri yoluyla, Dış İlişkiler Daire Başkanlığı’nın uluslararası ilişkiler alanında kurumsal kapasitesinin güçlendirilmesi, diğer ülkeler ve uluslar arası kuruluşlarla işbirliğinin güçlendirilmesi ve Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi ile kazanılan deneyimlerin uluslararası paylaşımı sağlanacaktır.*

**A.9.1.1 2013 yılı sonuna kadar Dış İlişkiler Daire Başkanlığı’nın uluslararası ilişkiler alanında kurumsal kapasitesinin güçlendirilmesi**

(S.H 2.9.1. Sağlık Politikalarının geliştirilmesinde diğer ülkeler, Ulusal/uluslararası kuruluşlarla mevcut olan işbirliğini güçlendirmek)

**A.9.1.2 Uluslararası kuruluşlar ve ülkelerle bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, SDP ile elde edilen deneyimlerin diğer ülkelere aktarılması**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Çıktı Göstergeleri** | **Alt Bileşenler** | **Faaliyetler/Görevler** | **ABD Doları bazında Proje Temel Maliyeti** | **Uygulama Sorumluluğu** |
| Üçüncü ülkelere yönelik yürütülen proje /program sayısıUluslararası kuruluşlarla yürütülen projeSayısı | **A.9.1.Sağlık politikalarının geliştirilmesinde diğer ülkeler ve uluslararası kuruluşlarla işbirliğini güçlendirmek** (SH 2.9 Sağlık alanında diğer ülkeler ile uluslararası kuruluşlarla işbirliğini sürdürmek, Türkiye’yi bölgesinde cazibe merkezi haline getirmek ve sınır ötesi sağlık hizmetleri sunum kapasitesini artırmak) | **A.9.1.1 2013 yılı sonuna kadar Dış İlişkiler Daire Başkanlığının uluslar arası ilişkiler alanında kurumsal kapasitesinin güçlendirilmesi**(S.H 2.9.1. Sağlık Politikalarının geliştirilmesinde diğer ülkeler, Ulusal/uluslararası kuruluşlarla mevcut olan işbirliğini güçlendirmek)**A.9.1.2 Uluslararası kuruluşlar ve ülkelerle bilgi ve deneyimlerin paylaşılması, SDP ile elde edilen deneyimlerin diğer ülkelere aktarılması**(S.H 2.9.1. Sağlık Politikalarının geliştirilmesinde diğer ülkeler, ulusal/ uluslararası kuruluşlarla mevcut olan işbirliğini güçlendirmek) |  | Dış İlişkiler ve AB Genel MüdürlüğüDış İlişkiler ve AB Genel Müdürlüğü |

**ANA BİLEŞEN B- KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ İÇİN ÇIKTI-BAZLI FİNANSMANIN PİLOT ÇALIŞMASININ YAPILMASI**

**B.1. BOH' un Önlenmesi ve Kontrolüne İlişkin Hizmetlerin Yürütülmesi için Uygun Aile Hekimliği Uygulamalarına Kişi Başı Ödeme Sağlanması**

**B.2. İl Düzeyinde ve Merkezi Düzeyde Çıktı Bazlı Finansman Pilot Uygulaması İçin Kapasitenin Oluşturulması**

**ANA BİLEŞEN C- Sosyal Güvenlik Kurumu’nun kapasitesinin oluşturulması**