



**Tedavi Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Haziran 2011**

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİ
PLANLAMA REHBERİ
ÖZET KİTAP**



Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Editör

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Yayın Kurulu

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Uz. Dr. Oğuz SARIYILDIZ
Dr. Ş. Serdar MERCAN
Dr. M. Ertuğrul EĞİN
Uz.Dr. Orhan KOÇ
Dr. İsmail KAYA
Hüseyin DALGALI
Sefa GÜNGÖR

Danışma Kurulu

Prof. Dr. Nihat TOSUN
Prof. Dr. Adnan CİNAL
Yrd. Doç. Dr. Hakkı YEŞİLYURT
Uz. Dr. Hasan ÇAĞIL
Mehmet DEMİRCİOĞLU
Abdulvahap YILMAZ
O. Gültekin BAYRAKTAR

Başbakanlık Devlet Planlama Müsteşarlığı, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı, İzleme ve Değerlendirme Birimi Saha Koordinatörleri, İnşaat Onarım Daire Başkanlığı, Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı, İl Sağlık Müdürlükleri, tüm hastane başhekimlikleri, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Yatırım Planlama Daire Başkanlığı çalışanları başta olmak üzere tüm çalışanlarına katkılarından dolayı ...

TEŞEKKÜR EDERİZ.

Dizgi

İbrahim YIKILMAZ

ISBN

978-975-590-371-2

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
YÖNETİCİ ÖZETİ	7
SAĞLIK TESİS PLANLAMASININ TEMEL ÖZELLİKLERİ	9
Giriş	11
Sağlık Hizmetinin Planlamasına Yaklaşım	15
Neden Hastane Planlaması	17
Hastane Rollerinin Kurum Bazlı Belirlenmesi ve Gruplandırılması	18
Hastane Rollerinin Yerleşim Merkezinin Özelliklerine Göre Belirlenmesi	23
Hastane Rollerinin Belirlenmesinde Dikkate Alınacak Özel Kriterler	25
Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı	26
ÖZELLİKLİ SAĞLIK HİZMETLERİ PLANLAMASI	27
Acil Servis Hizmetlerinin Planlanması	29
Yoğun Bakım Hizmetlerinin Planlanması	31
Kardiyoloji Ve Kardiyovasküler Cerrahi Hizmetlerinin Planlanması	33
Onkoloji Hizmetlerinin Planlanması	35
Yanık Tedavisi Hizmetlerinin Planlanması	36
Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hizmetlerinin Planlanması	38
Kemik İliği Nakli Hizmetlerinin Planlanması	39
TÜRKİYE ÖZETİ	41

SAĞLIK HİZMET BÖLGELERİ	51
1. Sağlık Hizmet Bölgesi (Erzurum-Erzincan-Kars-Bayburt-Ardahan-Iğdır-Ağrı-Artvin)	53
2. Sağlık Hizmet Bölgesi (Van-Ağrı-Bitlis-Hâkkari-Muş).....	63
3. Sağlık Hizmet Bölgesi (Trabzon-Giresun-Gümüşhane-Rize-Artvin)	71
4. Sağlık Hizmet Bölgesi (Elazığ-Malatya-Bingöl-Tunceli)	79
5. Sağlık Hizmet Bölgesi (Diyarbakır-Batman-Mardin-Siirt-Şırnak).....	87
6. Sağlık Hizmet Bölgesi (Şanlıurfa)	95
7. Sağlık Hizmet Bölgesi (Samsun-Amasya-Ordu-Sinop)	101
8. Sağlık Hizmet Bölgesi (Sivas-Tokat).....	109
9. Sağlık Hizmet Bölgesi (Gaziantep-Adıyaman-Kahramanmaraş-Kilis)	117
10. Sağlık Hizmet Bölgesi (Ankara-Çorum-Kırıkkale-Kırşehir-Yozgat)	125
11. Sağlık Hizmet Bölgesi (Ankara-Çankırı-Karabük-Kastamonu-Bolu-Bartın-Zonguldak) ..	133
12. Sağlık Hizmet Bölgesi (Kayseri-Nevşehir-Niğde).....	143
13. Sağlık Hizmet Bölgesi (Adana-Hatay-Osmaniye)	151
14. Sağlık Hizmet Bölgesi (Konya-Karaman-Aksaray)	159
15. Sağlık Hizmet Bölgesi (Mersin).....	167
16. Sağlık Hizmet Bölgesi (Kocaeli-Sakarya-Düzce)	173
17. Sağlık Hizmet Bölgesi (Eskişehir-Bilecik-Kütahya-Afyonkarahisar).....	181
18. Sağlık Hizmet Bölgesi (Antalya-Burdur-Isparta).....	189
19. Sağlık Hizmet Bölgesi (Bursa-Balıkesir-Yalova-Çanakkale)	197
20. Sağlık Hizmet Bölgesi (İzmir-Manisa-Uşak).....	205
21. Sağlık Hizmet Bölgesi (İzmir).....	213
22. Sağlık Hizmet Bölgesi (Aydın-Denizli-Muğla)	219
23. Sağlık Hizmet Bölgesi (Edirne-Kırklareli-Tekirdağ)	227
24. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Anadolu-Güney).....	235
25. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Anadolu-Kuzey).....	241
26. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Bakırköy)	245
27. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Beyoğlu).....	249
28. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Fatih)	253
29. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Çekmece).....	257



ÖNSÖZ

Cumhuriyetimizin kuruluşu ile birlikte yıllar içerisinde sağlık politikalarında değişim dönemleri yaşanmıştır. Bu değişimlerle koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kişi başına düşen sağlık personeli sayısının artırılması gibi amaçlar hedeflenmiş ve bu hedeflere belli ölçülerde ulaşılabilmektedir. Bu politika değişikliklerinin en geniş kapsamlısı olan ve 2003 yılında uygulamaya konulan **Sağlıkta Dönüşüm Programı**, 8 yıllık süre içerisinde geldiği nokta itibari ile 21. yüzyıl insanına yakışır sağlık hizmet sunumunu sağlamaktadır.

Merkezinde insan olan ve insana hak ettiği değeri vererek, sağlık hizmetini en uygun fiziksel ortamlarda ve en son teknoloji ile sunmayı hedefleyen **Sağlıkta Dönüşüm Programı**'nın olmazsa olmaz parametrelerinden biri planlamadır. Sağlık hizmetinin etkin ve verimli bir şekilde ve hiçbir sosyoekonomik farklılık gözetmeksizin, hakkaniyetli olarak sunulabilmesi amacıyla, Sağlık Hizmet Bölgeleri'ni oluşturarak, bu çerçevede planlamalar yaptık.

Ülkemizin coğrafi yapısı, nüfus dağılımı, nüfusun sağlık merkezlerine uzaklıkları, bölgenin ulaşım kriterleri ve mevcut sağlık envanterlerini dikkate alarak 29 Sağlık Hizmet Bölgesi oluşturduk. Sağlık hizmet planlamaları geliştirilirken asıl hedeflenen; hastaların kendi buldukları Sağlık Hizmet Bölgeleri içerisinde her tür sağlık hizmetini en uygun şartlarda almalarıdır. Tedavi çeşitliliğinin bu şekilde ülke geneline yayılması ve hizmete ulaşımın kolaylaştırılması ile birlikte hem hastaların, hem de sağlık sektörünün her basamağında çalışanların memnuniyeti en üst seviyelere yükselmiş olacaktır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ilgili maddeleri uyarınca, Sağlık Bakanlığı'na verilen planlama yetki ve sorumluluğu ile, sağlık sektörünün organizasyonunda planlamayı politika haline getirmiş diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de, hastane hizmetlerinin planlanmasını asıl odak noktası olarak belirledik. Sağlık hizmet sunucuları olan Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektörün mevcut kapasitelerini dikkate aldık ve dengeli dağılım gözeterek gelecek projeksiyonlarını oluşturduk.

Ancak şu hiçbir zaman unutulmamalıdır ki; planlama dinamik bir süreçtir. Ana parametrelerin yerine oturtulmasını takiben, bölgesel şartlardaki değişiklikler, nüfusun yaşlara göre dağılımının farklılaşması, özellikle sağlık hizmetlerine olan taleplerdeki değişimler gibi faktörler sürekli göz önünde bulundurularak mevcut planlamalarda revizyonlar yapılması gerekecektir. Planlama ile amaçlanan, etkin ve verimli sağlık hizmet sunumunun gerçekleştirilmesinin ana şartı budur. Gayemiz insanımızın sağlık hizmetine, ülkemizin her bölgesinde hakkaniyet ölçüleri içerisinde erişimini sağlamaktır.

Saygılarımla

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

Sağlık Bakanı

YÖNETİCİ ÖZETİ

- ✓ Bu kitap, 2003 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın parametrelerinden biri olan planlamanın; sağlık tesislerinin yerleşiminin ve yatak kapasitelerinin uzun vadeli öngörülerini içermektedir.
- ✓ Bu planlama ile hastaların kendi buldukları Sağlık Hizmet Bölgeleri içerisinde gerek duydukları tüm sağlık hizmetlerini, en uygun fiziksel ortamlarda ve en son teknoloji ile almaları amaçlanmış, hasta ve çalışan memnuniyetinin üst seviyelere taşınması hedeflenmiştir.
- ✓ Kitabın giriş kısmında sağlık hizmet sunumunda planlamayı politika haline getiren diğer ülkelerin durumları incelenmiştir. Ülkelerin kendi sağlık projeksiyonlarını hangi mantıklar çerçevesinde geliştirdikleri değerlendirilmiştir.
- ✓ Ardından, ülkemizin sağlık hizmetinin planlamasına nasıl yaklaşıldığı ve bu yaklaşım doğrultusunda 29 Sağlık Hizmet Bölgesi'nin hangi gerekçelerle ortaya çıktığı ve ne şekilde yapılandığı irdelenmiştir.
- ✓ Planlama kapsamının en önemli unsuru olan hastanelerin rollerinin neler olması gerektiği, hastanelerin rollerine göre Sağlık Hizmet Bölgeleri içerisinde nasıl dağılım göstermeleri gerektiği ve hastanelerden beklentiler tariflenmiştir.
- ✓ Özellikle sağlık hizmetleri için (acil servis, yoğun bakım, kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi, onkoloji, yanık, fizik tedavi ve rehabilitasyon, kemik iliği nakli gibi) diğer ülkelerin yaklaşımları da göz önünde bulundurularak ülkemizde yapılması gereken hamleler öngörülmüştür.
- ✓ Öncelikle Türkiye geneli için mevcut hastanelerin Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektöre göre dağılımları incelenmiş ve mevcut planlama çerçevesinde varılacak nihai hedefler belirlenmiştir.
- ✓ Halen mevcut olan 29 Sağlık Hizmet Bölgesi'nin detaylı özetleri çıkarılmıştır. Bu özetlerde;
 - ❖ Öncelikle bölgenin içerdiği iller, illerin nüfusları ve toplam bölge nüfusu verilmiş ve hangi gerekçelerle bölge merkezinin belirlendiği açıklanmıştır.
 - ❖ Bölge merkezi konumundaki ilden başlamak üzere bölgede bulunan bütün illerin mevcut kapasite durumları, hem Sağlık Bakanlığı, hem üniversite, hem de özel sektör yönünden incelenmiştir. Ayrıca illere bağlı olarak belirlenen güçlendirilmiş ilçelerin hangileri olduğu hakkında da bilgi sunulmuştur. Bölümün en sonunda da bölgenin genelinin mevcut kapasitesi değerlendirilmiştir.
 - ❖ Bölge merkezi konumundaki ilin hastanelerinin mevcut fiziki durumları incelenmiştir.

- ❖ Yapılan bölge planlamasına göre, özellikli hizmetlerin bölge merkezinde verilmesi prensibi de göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı'nca bölge merkezine yapılacak yeni yatırımlar açıklanmış ve merkezin nahaideki kapasite durumu Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektör yönünden netleştirilmiştir.
- ❖ Aynı şekilde bölgedeki diğer illerin nihai durumları da belirtilmiştir.
- ❖ Bölge genelinde özel sektörün halen üstlendiği ve yeni yatırımlarla gelecekte üstleneceği roller ifade edilmiş ve bölgenin genelinin nihai durumu ile birlikte bölge özetleri sonlandırılmıştır.



**SAĞLIK TESİSLERİNİN
PLANLAMASININ
TEMEL ÖZELLİKLERİ**

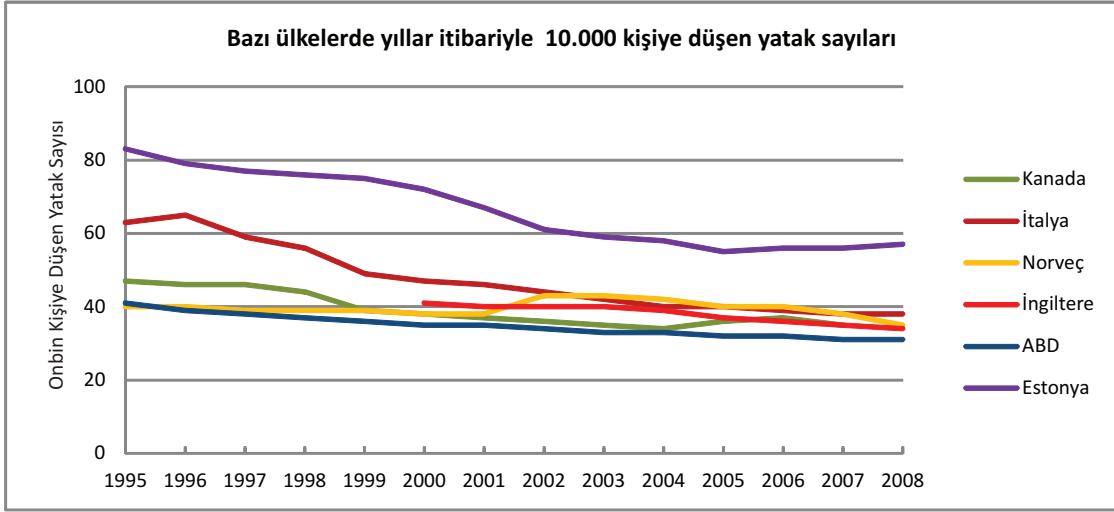
GİRİŞ

Kaliteli bir sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesi ve sürdürülmesinde planlama önemli bir parametredir. Birçok ülke sağlık planlamasını farklı yaklaşımlarla gerçekleştirmektedir. Bazı ülkeler (İngiltere, Fransa) planlamayı merkezi yönetim üzerinden gerçekleştirirken, bazı ülkeler (Danimarka, Finlandiya, İtalya, Yeni Zelanda) bu denetlemeyi bölgesel idarelere bırakmıştır. Ancak merkezi yönetim tarafından planlama yapılan ülkelerde bölgesel yönetimlerin, bölgesel yönetimlerce planlama yapılan ülkelerde de merkezi yönetimin görüşleri her zaman dikkate alınmaktadır. Planlamanın kapsamı yönünden bir değerlendirme yapmak gerekirse gene bazı ülkeler (Fransa, Almanya, İtalya) yalnız hastane hizmetlerini planlarken, bazı ülkeler ise (İngiltere, Danimarka, Kanada) hem hastane hizmetlerini, hem de ayaktan bakım hizmetlerini planlamaktadır.¹

Sağlık hizmet sunumunun en önemli unsurlarından birisi hastanelerdir. Hastanelerin sağlık insan gücü ve tıbbi malzeme donanımları kadar, bu kaynakların etkin bir şekilde kullanılmasını sağlayan yataklı tedavi hizmetleri ve hizmetlerin verileceği hasta yataklarının kapasitesi de planlamanın oluşturulması ve gerçekleştirilmesinde öncelikle dikkate alınması gereken bir konudur. Birçok ülkede 10.000 kişiye düşen orta ve uzun süreli yatışlar için kullanılan yatak sayılarının giderek azaldığı görülmektedir. Yatak sayısındaki azalma hızı her geçen gün düşmekle birlikte hala devam etmektedir. Oran bazında değerlendirme yapılırsa bu ülkelerde son 20 yıl içerisinde %20 ila %40 arasında yatak kapasitelerinde azalma dikkati çekmektedir.²

Tablo 1. Bazı ülkelerde 10.000 kişiye düşen hasta yatak sayıları²

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kanada	47	46	46	44	39	38	37	36	35	34	36	37	35	
İtalya	63	65	59	56	49	47	46	44	42	40	40	39	38	38
Norveç	40	40	39	39	39	38	38	43	43	42	40	40	38	35
İngiltere						41	40	40	40	39	37	36	35	34
ABD	41	39	38	37	36	35	35	34	33	33	32	32	31	31
Estonya	83	79	77	76	75	72	67	61	59	58	55	56	56	57



Grafik 1. Bazı ülkelerde 10.000 kişiye düşen yatak sayılarının yıllara göre azalışının grafiksel görünümü²

İngiltere planlama konusunda en çok emek harcayan ve bu konuda oldukça geniş çaplı yayınlar yapan bir ülkedir. Dolayısıyla yatak sayılarındaki azalmanın nedenleri bu ülke istatistikleri üzerinden doğrulukla değerlendirilebilir. 1984 yılında 211.617 olan genel kullanımdaki yatak sayısı 2004 yılında %31'lik bir azalma ile 145.218'e geriledi. Ancak aynı dönemde tedavi edilen hasta sayısı %57 artış gösterdi. İngiltere Sağlık Bakanlığı kendi internet sitesinde bu konu ile ilgili olarak yapılan çalışmalar ışığında bir takım açıklamalarda bulundu. Burada belirtilen en önemli gerekçe evde bakım hizmetlerinin belirgin olarak desteklenmesi olarak tariflenmektedir. Böylelikle kronik olarak hastanelerde yatak işgal edecek hastaların evde tıbbi hizmet desteği ile rehabilitasyonlarının tamamlanması, yükü azaltıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca evde bakım hizmetleri ile düzenli takip edilen vatandaşların hastalık teşhislerinin erken konması ile hastanede yatma gereksiniminin azaldığı, yatması gereken hastalarında yatak işgal sürelerinin kısaldığı ifade edilmektedir. Buna ek olarak diyabet gibi kronik patolojilerin tıbbi yönetiminin daha iyi yapılması ile bu hastaların da hastaneye başvuru sıklığı ve komplikasyonlar nedeniyle hospitalizasyon zorunluluğunun azaldığına dikkat çekilmektedir. Bu grup hastaların hastanede kalış süresi kısaltmakta böylelikle yatak işgal oranları azaltılabilmektedir.³

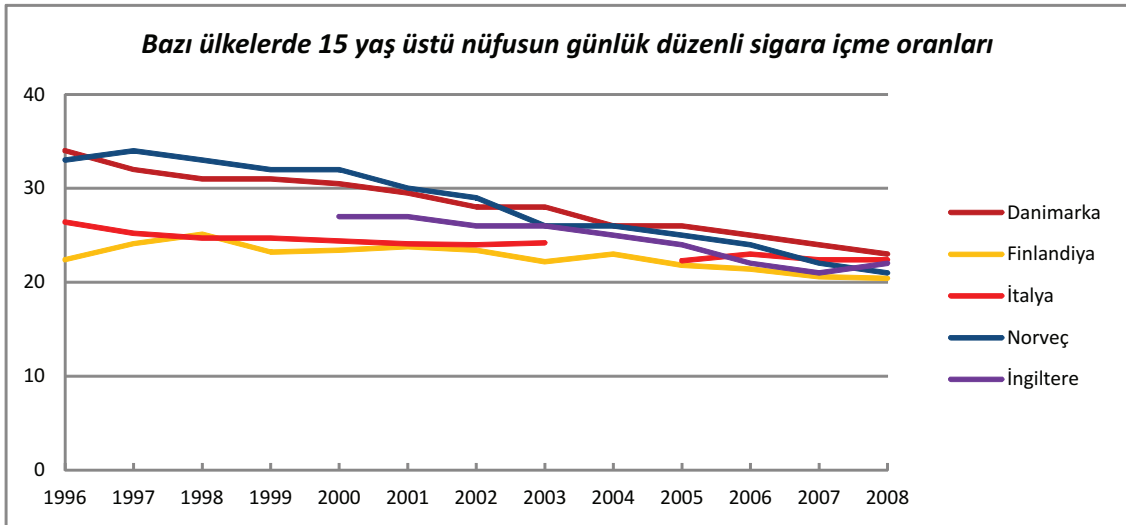
Yatak sayılarının azalması ile ilgili İngiltere Sağlık Bakanlığı'nın ileri sürdüğü diğer bir gerekçe ise ayaktan tedavide elde edilen başarı olarak tariflenmektedir. Tıp dünyasında yaşanan gelişmeler ve bu çerçevede üretilen yeni jenerasyon tanı koydurucu ekipmanların daha hızlı bir şekilde kullanıma girmesi ile birlikte teşhis sürelerinin kısaltılması ve tanıda başarı oranının artması ile yatak ihtiyacının belirgin olarak azaldığı ifade edilmektedir.⁴

Gene aynı ülkede oransal olarak ciddi azalmayan bir yatak grubu da var ki bu akut amaçla yani kısa süreli tedaviler için (3 günün altında yatış gerektiren) kullanılan yataklardır. Bu grup yatakların efektif olarak kullanıldığı için orta ve uzun süreli yatış amacıyla kullanılan yatak sayılarının sayısı azaltılabilmektedir.³

Tablo 2. Bazı ülkelerde 15 yaş üstü nüfusun günlük düzenli sigara içme oranları²

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kanada	24,5		23,8			22,3		18,6		17,3		18,4	17,5
Danimarka	34,0	32,0	31,0	31,0	30,5	29,5	28,0	28,0	26,0	26,0	25,0	24,0	23,0
Finlandiya	22,4	24,1	25,1	23,2	23,4	23,8	23,4	22,2	23,0	21,8	21,4	20,6	20,4
İtalya	26,4	25,2	24,7	24,7	24,4	24,1	24,0	24,2		22,3	23,0	22,4	22,4
Norveç	33,0	34,0	33,0	32,0	32,0	30,0	29,0	26,0	26,0	25,0	24,0	22,0	21,0
İngiltere	28,0		27,0		27,0	27,0	26,0	26,0	25,0	24,0	22,0	21,0	22,0
ABD		20,3	19,9	19,2	19,1	18,7	18,4	17,5	17,0	16,9	16,7	15,4	16,5

Sigara kullanımı, önlenabilir hastalık ve ölümlerin en önemli nedenidir.⁵ Sigara içenlerde içmeyenlere göre hastalığın türüne göre değişik derecelerde olmak üzere; akciğer, özefagus, baş ve boyun kanserleri, dudak, pankreas, böbrek, mesane ve uterus serviks kanserleri, kronik obstrüktif akciğer, hipertansiyona bağlı olmayan koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, subaraknoid kanama, tromboangiitis obliterans, abdominal aort anevrizması gelişmesi ve yırtılması gibi patolojilerin daha fazla olduğu saptanmıştır.^{6,7} Birçok kanser türüne, kalp, akciğer ve beyin patolojilerine neden olan sigaranın her geçen gün kullanımının azalması ile birlikte bu hastalıklar nedeniyle işgal edilen yatak kapasiteleri de boşa çıkabilmektedir.



Grafik 2. Bazı ülkelerde 15 yaş üstü popülasyonun günlük düzenli sigara içen nüfusunun yüzdesinin yıllara göre azalışının grafiksel görünümü²

Hastane yatak kapasitelerini planlarken dikkate alınması gereken diğer bir husus da, coğrafi ve iklimsel koşullar ile ulaşım imkânları olmalıdır. Ülkemiz gibi dağlık bölgelerin yoğun olarak bulunduğu ve kış şartlarının oldukça şiddetli yaşandığı ülkelerde (İsviçre, Macaristan) yatak sayılarının azalma oranı, düz zeminlerde kurulu ve kış koşulları daha hafif olan ülkelere (Hollanda, İngiltere) göre daha düşük seyretmektedir. Coğrafi koşulları ulaşımı olumsuz etkileyen ülkelerde, yatak kapasitelerini daha dağınık bulundurmamak zorunda oldukları için yatak sayılarını azaltmak daha güç olmaktadır.

Kaynaklar:

1. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Kapasite Planlama Rehberi, 2008
2. www.oecd.org (Organisation for Economic Co-operation and Development) (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü Resmi İnternet Sitesi) (Erişim tarihi: Kasım 2010)
3. Shaping the Future NHS: Long Term Planning for Hospitals and Related Services (Erişim tarihi: Kasım 2010)
4. www.dh.gov.uk (İngiltere Sağlık Bakanlığı Resmi İnternet Sitesi) (Erişim tarihi: Kasım 2010)
5. Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 12th edition, 2011
6. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, Oğuz Kayaalp 11. baskı, 2010
7. Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th edition, 2008

SAĞLIK HİZMETİNİN PLANLAMASINA YAKLAŞIM

Ülke nüfusunun tamamına kapsamlı bir sağlık hizmeti sunumu, ülkeler arasında farklılıklar gösterse de, ihtiyaç duyulan finansmanın fazlalığı ve yapılacak düzenlemelerin yaygınlığı nedeniyle ağırlıklı olarak merkezi yönetimler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinin yönetimi, merkezi ve bölgesel idarelerce paylaşılmaktadır.

Birçok ülke sağlık planlamasını farklı yaklaşımlarla gerçekleştirmektedir. Bazı ülkeler planlamayı merkezi yönetimlere bırakmışken, bir grup ülkede bölgesel idareleri planlamanın karar verici organı haline gelmiştir. Ancak, planlama ister merkezi yönetimlerce, isterse bölgesel idarelerce yapılmış olsun, karşılıklı olarak sürekli bir görüş alışverişi içerisinde olunmasına her zaman dikkat edilmiştir. Böylelikle merkezi yönetimlerin ülke gerçeklerinden uzaklaşması önlenmekte, bölgesel idarelerin de finansman realiteleri hakkında bilgi sahibi olması sağlanmaktadır.

Yukarıda ifade edildiği üzere, kapasite planlama konusunda sorumlulukların dağıtılması ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Fransa'da hastane hizmetleri merkez tarafından belirlenen çerçeve dâhilinde, bölgesel yönetimlerle istişare edilerek planlanmaktayken, Danimarka'da yerel idareler ve belediyeler merkezi denetimi dikkate alarak bu organizasyonu gerçekleştirir. İngiltere, ulusal ve bölgesel planlamayı yerel idarelerin katılımıyla merkezi hükümete yaptırırken, Almanya'da bu yetki eyalet yönetimlerine aktarılmıştır.

Hastane hizmetlerinin planlaması, sağlık sektörünün organizasyonunda planlamayı politika haline getiren ülkelerin hemen hepsinde asıl odaklanılan konudur. Fransa, Almanya, İtalya ve Kanada hem devlette, hem de özel sektörde sadece hastane hizmetlerini planlarken, Danimarka ve İngiltere ayaktan bakım hizmetleri de dâhil olmak üzere tüm sağlık hizmet alanlarını sadece kamu hastaneleri için planlamaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 56. maddesinin üçüncü fıkrasındaki "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" hükmü ve 7.5.1987 tarihinde kabul edilen 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun 3. maddesinin (a) ve (c) bendlerindeki hükümlere göre, kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarının ülke genelinde dengeli şekilde dağılımlarının gerçekleştirilmesi amacıyla planlama yapılması yetkisi Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

Kanunun verdiği yükümlülükle; Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamındaki en önemli aşamalardan birisi olan planlamanın gerçekleştirilmesi amacıyla öncelikle mevcut durumun tam tespiti yapılmıştır. Doğru bir çözüm politikası üretebilmek için, sorunların ve bu sorunları oluşturan şartların doğru analiz edilmesi mantığı üzerine kurulu olan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, öncelikle taşra teşkilatıyla görüşmeler yapılmış, merkezin daha önceden yerelde yaptığı inceleme ve tespitler, ülkemizin coğrafi yapısı ve nüfus dağılımı, nüfusun sağlık merkezine uzaklıkları, bölgenin ulaşım kriterleri ve mevcut sağlık envanterleri dikkate alınarak bölgesel planlama çalışmalarına başlanmıştır.

Halkımızın sağlık hizmetine kolay erişimini amaçlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında başlatılan planlama çalışmalarında ülkemiz sağlık hizmet bölgelerine ayrılmıştır. 1- 1,5 milyon nüfusu kapsayan alanlara ayrılma ideal olsa da ülkemizin şu anda içinde bulunduğu koşullar daha yüksek nüfuslu bölgeler oluşturulmasını gerektirmektedir. Bu nedenle bu aşamada 29 Sağlık Hizmet Bölgesi oluşturulmuştur. Bu ayrışım gerçekleştirilirken birçok parametre göz önünde bulundurulmuştur. Bu parametrelerin en önemlilerinden bir tanesi coğrafi ve iklimsel koşullardır. Dağlık bölgelerin yoğun olarak bulunduğu ve kış şartlarının oldukça şiddetli yaşandığı ülkemizde, ulaşımın olumsuz etkilenmesi Sağlık Alanlarının belirlenmesinde ağırlıklı unsur olmaktadır. Buna ek olarak nüfusun dağılımı ve bu nüfusun sağlık merkezlerine olan uzaklıkları dikkate alınan diğer bir önemli kriter olmuştur. Bunlara ek olarak sağlık hizmetleri için fiziki mekân, personel sayısı, makine ve teçhizat yeterlilikleri, Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Acil Servis, Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri, Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Merkezleri, Ruh Sağlığı ve Rehabilitasyon Hizmetleri gibi özellikli hizmet birimlerinin bölgesel farklılıkları da göz önünde bulundurulmaktadır.

Bu parametreler çerçevesinde sağlık hizmet sunumu bakımından ülke genelinde belirli sağlık hizmet bölgeleri ve her bir sağlık hizmet bölgesi için bölge sağlık merkezi konumundaki iller belirlenmiştir. Merkez iller belirlenirken; nüfus yoğunluğu, sosyoekonomik yapı, kentleşme ve sanayileşme, ulaşım alt yapısı, sağlık hizmet sunumunun kalitesi ve kapasitesi gibi temel göstergeler baz alınmıştır. Bu koşulları optimumda karşılayan iller bölgenin sağlık merkezi statüsünü üstlenmişlerdir. Bu merkez illere bağlı ve ileri seviyede sağlık hizmetlerini bu merkezlerden alan iller tariflenmiştir. Sağlık hizmeti sunumu bakımından bu illere bağlı güçlendirilmiş ilçeler tespit edilmiştir. Toplam ve merkez nüfusu ile sosyoekonomik yapılanması bakımından ikinci basamak yataklı tedavi kurumu planlaması rantabl olmayan küçük ilçelerin güçlendirilmiş ilçelerden hizmet alması planlanmıştır.

Bölge merkezli sağlık yapılanması anlayışı içerisinde sağlık hizmet sunumunda kurumların üstlenecekleri roller belirlenirken; Sağlık Bakanlığı, üniversite, kamuya ait diğer kurumlara ait yataklı sağlık tesisleri ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları bir bütün içerisinde değerlendirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı ve diğer sağlık hizmet sunucularına ait yatak sayısı, klinik, tıbbi teknoloji, uzman tabip ve diğer sağlık insan gücü bakımından sağlık hizmet kapasitesine ilişkin mevcut durumun tespiti yapılmıştır. Bu parametreler içerisinde en önemlisi olan sağlık insan gücünün yetiştirilmesinin planlanması, Sağlık Bakanlığı yatırım planlamaları ile birlikte yürütülmektedir. Özel sektöre ait mevcut sağlık tesisleri için izin verilecek ilave kapasite ve yeni yatırımlar belirlenirken, hâlihazırdaki durumun tespiti ve yapılan nihai durum planlamaları dikkate alınmaktadır.

Sonuç olarak; planlamanın etkin bir şekilde uygulanması ve sağlığa ayrılan kaynakların rasyonel kullanımı bakımından bina, ek sağlık tesisi, sağlık insan gücü ve tıbbi donanım ihtiyaçlarının doğru tespit edilmesi ile ülke genelinde dengeli dağılımın sağlanması ve atıl kapasite yaratılmaması amaçlarına ulaşılmaya başlanmıştır.

NEDEN HASTANE PLANLAMASI?

Ülkemizdeki sağlık hizmet etkinliğinin artırılması açısından;

- ✓ Tedavi çeşitliliğini ülke geneline yaymak ve kolay ulaşılabilirliğini sağlamak
- ✓ Bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak,
- ✓ Hizmet kalitesini artırmak,
- ✓ Maliyet-Etkin sağlık hizmeti sunumu için...

Toplumun ihtiyaçları açısından;

- ✓ Yeterli yatak sayısı ve yatak kalitesinin uygunluğu,
- ✓ Uzmanlaşmış ekibin bölgeyi kuşatıcı hizmeti,
- ✓ Tedavide yeni teknolojilerin tatbik edilmesi,
- ✓ Tedavi hizmetlerindeki yeni kavramların (günübirlik cerrahi, gün hastanesi) geliştirilmesi için...

Hastalar açısından;

- ✓ Yatış sürelerinin kısaltılması,
- ✓ Hasta transferinin azaltılması,
- ✓ Hastane infeksiyonlarının azaltılması,
- ✓ Hasta güvenliğinin artırılması,
- ✓ Hasta memnuniyetinin artırılması için...

Çalışan açısından;

- ✓ Çalışan güvenliği ve memnuniyetinin artırılması,
- ✓ İş gücü ve hizmet kalitesinin artırılması,
- ✓ Sağlık hizmet performansının geliştirilmesi için sağlık hizmetleri planlanmalıdır.

HASTANE ROLLERİNİN KURUM BAZLI BELİRLENMESİ VE GRUPLANDIRILMASI

A-I GRUBU GENEL HASTANELER

Tanım:

Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiple yetiştirildiği genel/dal yataklı tedavi kurumları A-I Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

1. Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması,
2. Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması,
3. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi,
4. Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi,
5. Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
6. Kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi,
7. Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi ve III. seviye acil servis bulunması gerekir.

İstisna:

Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanmamış eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II Grubu hastaneler statüsünde değerlendirilir.

A-I GRUBU DAL HASTANELERİ

Tanım:

Aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer.

Kriterler:

1. Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması,
2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yenidoğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
3. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi,
4. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi gerekir.

İstisna:

Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen ancak eğitim kadroları henüz tamamlanamamış dal eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlanıp fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanana kadar A-II Grubu dal hastaneler statüsünde değerlendirilir.

A-II GRUBU GENEL HASTANELER

Tanım:

Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

1. Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi,
2. Bünyesinde; dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 veya üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi,
3. Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi,
4. Bünyesinde III. seviye acil servis bulunması,
5. Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması,
6. Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri gereksinimlerinin kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi gerekir.

Açıklama:

Bu grup hastaneler, üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeyinde takip ve tedavisi gereken hastalar ile ileri tetkik işlemi gereken vakaları, ihtiyaç halinde A-I Grubu hastanelere sevk edebilir.

A-II GRUBU DAL HASTANELERİ

Tanım:

Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II Grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.

Kriterler:

1. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması,
2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi gerekir.

B GRUBU GENEL HASTANELER

Tanım:

A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler B Grubu hastaneler olarak adlandırılır.

Kriterler:

1. İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi,
3. Bünyesinde en az II. seviye acil servis ve II. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir.

C GRUBU GENEL HASTANELER

Tanım:

C grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre gruplandırılan genel hastanelerdir.

Kriterler:

1. Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. Bünyesinde dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması,
3. Bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması gerekir.

D GRUBU GENEL HASTANELER

Tanım:

Aşağıdaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

Kriterler:

1. Dört ana branşta, her branş için en az bir uzman tabip planlamasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması,
2. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
3. Acil sağlık hizmetlerinin I. Seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi,
4. Bünyesinde, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, diş polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması,
5. Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi,
6. Lüzumu halinde D Grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi gerekir.

E GRUBU HASTANELER

Tanım:

E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Aşağıdaki kriterlere göre üç gruba ayrılır.

E-1 Grubu Hastaneler

Kriterler:

1. Toplam nüfusu 18.000 ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi,
2. Tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre hizmet vermesi,
3. Aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak dört ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi,
4. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
5. Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi,

6. Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması,
7. Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi,
8. İhtiyaç halinde D Grubu hastaneye dönüştürülebilmesi gerekir.

E-2 Grubu Hastaneler

Kriterler:

1. Toplam nüfusu 9.000 ile 18.000 arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
2. En az bir aile hekimi uzmanı bulunması,
3. 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet vermesi,
4. Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde pratisyen tabiplerce yürütülmesi,
5. Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması,
6. Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi,
7. Normal doğum yaptırılabilmesi,
8. Dış polikliniği bulunması gerekir.

E-3 Grubu Hastaneler

Kriterler:

1. Toplam nüfusu 9.000'e kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi,
2. Bünyesinde en az iki tabibin aktif olarak görev yapması,
3. Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülmesi ve hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılanması, pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre nöbetle yükümlendirilmesi ve lüzumu halinde kuruma davet edilmesi,
4. Normal doğum yaptırılabilmesi,
5. Direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verilebilmesi,
6. Müşahade amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi gerekir.

HASTANE ROLLERİNİN YERLEŞİM MERKEZİNİN ÖZELLİKLERİNE GÖRE BELİRLENMESİ

Sağlık Bölge Merkezi Konumundaki İllerde:

1. Bu gruba giren yerleşim merkezlerinde; Sağlık Bakanlığı'na ait birden fazla genel hastane veya dal hastanesi mevcut ise öncelikle hizmet birleştirmesi için planlama yapılır.
2. Hizmet birleştirmesi yapılmasının uygun olmadığı durumlarda, iki ayrı baştabiplik olarak farklı binalarda hizmet verilmesi gerekiyor ise, bu hastanelerin rolleri birbirini tamamlayıcı ve koordineli hizmet sunumu sağlanabilecek şekilde belirlenir.
3. Dal hastanesi planlaması yapılır iken öncelikle genel hastane ile birlikte kampus yapılaşması içerisinde hizmet sunumu esas alınır.
4. Kampus yapılaşmasının mümkün olmaması ve ayrı dal hastanesi olarak planlama yapılmasını gerektiren durumlarda dal hastanesinin, mevcut genel hastane ile koordineli hizmet verecek şekilde yapılandırılması yoluna gidilir.

Sağlık Bölge Merkezine Bağlı İllerde ve Güçlendirilmiş İlçe Merkezlerinde:

1. Bu gruba giren yerleşim merkezlerinde; Sağlık Bakanlığı'na ait tek bir genel hastanenin hizmet vermesi esastır. Hizmet sunumunda koordinasyonun sağlanabilmesi bakımından mevcut kurumlar aşağıdaki esaslara uygun olarak yeniden yapılandırılır.
2. Birden fazla genel hastane ve/veya dal hastanesi bulunması halinde kaynakların etkin, verimli kullanılması ve tek elden planlanması bakımından, bu kurumlarda hizmet birleştirmesi yoluna gidilir ve hizmetin tek baştabiplik idaresi altında verilmesi sağlanır.
3. Bu grup yerleşim merkezlerinde yeni hastane veya ek sağlık tesisi yatırımı planlamasına gidilecek ise ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri, mevcut sağlık kurumları da dikkate alınarak, tek yönetim çatısı altında ve genel hastane bünyesinde hizmet sunulabilecek kapasitede planlanır.

Güçlendirilmiş İlçelere Bağlı İlçelerde:

1. Güçlendirilmiş ilçelere bağlı ilçelerde; bölge merkezli sağlık hizmet planlaması da dikkate alınarak, verilecek sağlık hizmetinin düzeyi sadece birinci basamak veya birinci ve ikinci basamak birlikte hizmet verecek şekilde belirlenir.
2. İkinci basamak yataklı tedavi hizmeti verilecekse; ilçenin sağlık bölge planlaması kapsamında hizmet aldığı diğer yerleşim merkezlerindeki sağlık hizmet sunum kapasitesi dikkate alınır ve öncelikli sağlık ihtiyaçları tespit edilerek verilmesi gereken sağlık hizmetinin kapasitesi, bulundurulacak uzmanlık dalları, tıbbi donanım ve tıbbi hizmet birimleri, sağlık tesisi bazında buna göre belirlenir.

3. Bu ilçelerde dal hastanesi planlanmaz, mevcut dal hastaneleri için genel hastane bünyesinde ve tek yönetim çatısı altında hizmet birleştirmesi yapılır.
4. Bu ilçelerden, toplam nüfusu 18 binin altında, merkez nüfusu 5 binin altında olan, yakınında güçlü bir hastane bulunan, mesafe ve iklim şartları bakımından en yakın ikinci basamak sağlık tesisine ulaşımında sorun yaşanmayan ilçelerde hastane planlaması yapılmaz. Ancak toplam nüfusu 18 binin altında olmasına karşın; sağlık hizmet sunumu bakımından bağlı nüfusu ile birlikte, hitap ettiği nüfus 18 binin üzerinde olan veya ikinci basamak sağlık hizmetine erişimi ulaşım, iklim ve coğrafik şartlar bakımından uzun zaman alan ilçelerde, ikinci basamak yataklı sağlık tesisi (en fazla D- Grubu genel hastane) yatırımı planlanabilir.
5. Toplam nüfusu 9 binin altında kalan yerleşim birimlerinde entegre ilçe hastanesi planlaması yapılmaz. Ancak, ikinci basamak sağlık hizmetlerine erişimde, ulaşım mesafesi, iklim şartları ve coğrafik şartlar bakımından sorun yaşanan ilçelerde entegre ilçe hastanesi açılıp açılmayacağı Bakanlık tarafından ayrıca değerlendirilir ve karara bağlanır.

HASTANE ROLLERİNİN BELİRLENMESİNDE DİKKATE ALINACAK ÖZEL KRİTERLER

Dal hastaneleri:

1. Dal hastaneleri için, hizmet sunum alanları belirli olduğundan ayrıca rol belirlemesi yapılmaz. Ancak, hizmet sunum kapasitesi, bina, sağlık insan gücü, tıbbi teknolojik donanım, klinik ve özellikli tıbbi birim planlamalarının rasyonel olarak yapılabilmesi bakımından, eğitim statüsünün bulunması veya bulunmaması dikkate alınarak dal hastaneleri en fazla iki gruba sınırlı olmak üzere sınıflandırılır.
2. Faaliyet gösterdiği branşların özelliği gereği acil başvuru yoğunluğu bulunan dal hastanelerinden; kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastanesi, kalp ve damar cerrahisi, acil yardım ve travmatoloji, göğüs cerrahisi, onkoloji, kemik hastalıkları, meslek hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları ile göğüs hastalıkları alanında faaliyet gösteren dal hastaneleri bünyesinde acil servis kurulması zorunludur. Fiziki şartlar bakımından en az I. seviye acil servis standartlarını, işletim şartları bakımından III. seviye acil servis asgari standartlarını taşıması gerekir. Bu branşlarda faaliyet gösteren dal hastanelerinde faaliyet alanının gerektirdiği III. Basamak yoğun bakım ünitesi kurulması gerekir.
3. Hizmet verdiği branş gereği acil servis yoğunluğu bulunmayan; göz hastalıkları, fizik tedavi ve rehabilitasyon, lepra, deri ve zührevi hastalıkları alanında faaliyet gösteren dal hastanelerinde sadece ilgili uzmanlık dal veya dallarının gerektirdiği branşlarda acil sağlık hizmeti vermek ve normal çalışma saatleri dışındaki başvuruları karşılamak üzere en az bir odadan oluşan acil ünitesi bulunur. Bu branşlarda faaliyet gösteren dal hastanelerinde yoğun bakım ünitesi kurulması zorunlu değildir.

Özellikli ünite/ merkezler:

1. Hastane bünyesinde kurulan, hizmet gereklerine uygun olarak projelendirilmiş fiziki alan, özel teknolojik donanım ve sertifikasyon sahibi nitelikli personel istihdamı ve faaliyet izni gerektiren sağlık hizmet birimleri, özellikli ünite veya merkez olarak adlandırılır.
2. Kardiyovasküler cerrahi, yanık merkezi, yanık ünitesi, hiperbarik oksijen tedavisi, radyasyon onkolojisi, nükleer tıp, üremeye yardımcı tedavi merkezi, anjiyo merkezi, patoloji merkezi, perinatal merkezler, organ nakli merkezi, doku ve hücre nakil merkezleri, genetik tanı merkezleri, re-plantasyon, girişimsel radyoloji birimleri, özel ünite/merkez statüsündedir.
3. Özellikli birimlerin, Bakanlık plan ve programlarına uygun olarak ve bölge merkezli planlanması esastır.
4. Özellikli birimler, sağlık bölge merkezi konumundaki illerde faaliyet gösteren Bakanlığın uygun gördüğü A-I ve A-II Grubu genel hastaneler ile hizmet verdiği uzmanlık dallarının gerektirmesi halinde A-I ve A-II Grubu dal hastaneleri bünyesinde planlanır.

SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI SAĞLIK TESİSLERİ VE ÜNİVERSİTELERE AİT İLGİLİ BİRİMLERİN BİRLİKTE KULLANIMI

Planlamanın hedeflerinden en önemlisi; sağlık ve eğitim hizmetlerinin verimli ve etkin sunulabilmesidir. Bu hedef doğrultusunda; adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçlarına göre, toplam il nüfusunun 850.000'den az olan illerde eğitim ve araştırma hizmetlerinin, Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanesi veya üniversite sağlık uygulama ve araştırma merkezlerinden yalnızca birinde verilmesi kararlaştırılmıştır. Planlama çerçevesinde, bu illerde bulunan üniversitelerin yeni sağlık uygulama ve araştırma merkezi yatırım talepleri, Sağlık Bakanlığı'nın uygun görüşü ile birlikte kullanım şeklinde gerçekleştirilecektir.

Bu birliktelikle amaçlanan; sağlık hizmetlerinin, hizmet verilen nüfusun sağlık alanındaki öncelikli ihtiyaç ve beklentileri dikkate alınarak, atıl kapasite ve kaynak israfına sebebiyet vermeksizin, mevcut kapasitenin daha verimli kullanılması ve kaliteli, etkili, hızlı, erişilebilir ve hakkaniyetli sunulmasını sağlamaktır. Ayrıca üniversite hastanelerinde eğitim gören asistanların karşılaşacağı vaka sayısı da artırılmış olacaktır.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri, Sağlık Bakanlığı asistanları da dahil olmak üzere ilgili mevzuata göre tıp fakültesi dekanının yetki ve sorumluluğundadır. Ancak birlikte kullanımdaki bu sağlık tesisleri, hizmet sunumu bakımından Sağlık Bakanlığı'nın tabi olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis Sağlık Bakanlığı tarafından atanan başhekimce yönetilir. Bu sağlık tesisindeki her türlü sağlık ve destek hizmeti, üniversite personelinin sağlık hizmet sunumu da dahil olmak üzere başhekimin sorumluluğundadır.

Birlikte kullanımdaki sağlık tesislerinde klinik/laboratuvar eğitim sorumlusu ilgili anabilim dalı başkanıdır. Klinik/laboratuvar sağlık hizmeti sorumlusu ise varsa şef veya profesör, yok ise diğer uzmanlar arasından başhekim tarafından bir yıllık sürelerle görevlendirilir. Eğitim hizmetleri sorumlusu aynı zamanda sağlık hizmetleri sorumlusu olarak da görevlendirilebilir.

Birlikte kullanılacak sağlık tesisleri için, Sağlık Bakanlığı ve Yüksek Öğretim Kurumu'nun uygun görüşü alınarak, il valisi ve üniversite rektörü arasında birlikte kullanım protokolü imzalanmaktadır. Protokolün imzalanmasından en geç altı ay içerisinde birlikte kullanıma geçilmelidir ve protokolün süresi en az dört yıl olmalıdır.

18 Şubat 2011 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" uyarınca ilk uygulamalar gerçekleştirilmeye başlanmıştır. İstanbul'da Marmara Üniversitesi ile, Erzincan'da Erzincan Üniversitesi ile, Kırşehir'de Ahi Evran Üniversitesi ile, Ordu'da Ordu Üniversitesi ile, Rize'de Rize Üniversitesi ile, Sakarya'da Sakarya Üniversitesi ile birlikte kullanım başlamıştır. Muğla'da, Adıyaman'da, Çorum'da ve Kars'ta ilerleyen zaman içerisinde birlikte kullanıma geçilme çalışmaları yapılacaktır.

**ÖZELLİKLİ
SAĞLIK HİZMETLERİ
PLANLAMASI**

ACIL SERVİS HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, hastanın sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için, yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetlerini kapsayan acil servis hizmetlerinin, hem kamuya, hem de özel sektöre ait yataklı sağlık tesisleri bünyesinde hizmet veren tüm acil servislerde, hangi şart ve koşullarda uygulanacağına dair” Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ” 16 Ekim 2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın merkezinde bizzat insanımızın bulunduğu, küresel gelişmeleri gözetken, ülkemizin sosyoekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı modeli baz alınarak hazırlanmış olan bu tebliğ doğrultusunda; acil servislerin günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi amacıyla, personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, ulaşım, her türlü malzeme ve tıbbi teknolojik imkanlar bakımından asgari standartlar belirlenerek, yeniden yapılanma sürecine girilmiştir. Bu süreçle korele olarak 112 Acil Sağlık Hizmetleri ile etkin bir koordinasyon sağlanmıştır. Acil servisler, yataklı sağlık tesisinin statüsüne, hizmet yoğunluğu ve hizmet verdiği bölgenin şartlarına göre seviyelendirilerek, hasta triyajı ve renk kodu uygulamaları ile 24 saat kesintisiz uzman düzeyinde sağlık hizmeti verilmesi yönünde ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

Hiç şüphesiz ki, acil servislerde doğru ve zamanında yapılan tıbbi müdahale hayat kurtarmanın ana koşuludur. En küçük gecikme, telifisi mümkün olmayan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Hastanın getirildiği acil serviste, gerekli müdahalenin ivedilikle ve ön şartsız yapılması, insani bir görev olduğu kadar, Anayasamızın 56 ncı maddesinde devletin sorumluluğuna verilmiş olan “herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ...” ilkesi bağlamında, aynı zamanda hukuksal bir zorunluluktur.

Özellikle ülkemiz gibi acil sağlık hizmetlerine başvuru sayılarının çok yüksek olduğu ülkelerde, uzman düzeyinde acil servis hizmeti vermek, gerçek acil hastaların bekleme sürelerini, acil servislerin hızlı muayene olunan poliklinikler olarak kullanılmalarını ve malpraktis oranlarını azaltmaktadır. Ayrıca uzman düzeyinde değerlendirme yapılan sağlık kuruluşlarında, acil hasta ve hasta yakınları memnuniyetindeki artış, kalite çalışmaları dâhilinde fark edilmektedir. Özellikle triyaj uygulaması sayesinde, hastanın uzman düzeyinde hızlı bir şekilde değerlendirilmeye tabi tutulması, uzun bekleme sürelerini ortadan kaldırmakta ve istenmeyen sonuçların ortaya çıkmasını engellemektedir.

Yukarıda belirtildiği gibi acil servisler; acil hasta kapasitesi, acil vakaların özelliği ve vakanın branşlara göre ağırlıklı oranı, fiziki şartları, bulundurduğu malzeme, tıbbi donanım ve personelin niteliği, hizmet verdiği bölgenin özellikleri, bulunduğu konum, bünyesinde faaliyet gösterdiği sağlık tesisinin statüsü gibi parametreler dikkate alınarak I., II. ve III. Seviye olarak seviyelendirilmekte ve yeniden yapılandırılmaktadır. Bu doğrultuda, ülkemiz genelinde toplam 1400 adet Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite hastanesinden 1175 tanesi (731 Sağlık Bakanlığı, 50 Üniversite, 392 Özel Sektör, 1 Kamu vakfı, 1 Belediye Hastanesi) ya da diğer bir ifadeyle hastanelerin acil servislerinin %84'ü 2011 Mart ayı itibarı ile tescil edilmiştir. Kalan %16'lık kısmın tescil başvuruları yapılmıştır ve 2011 Temmuz'unda işlemleri tamamlanacaktır.

Kaynaklar:

1. Dr. Gürkan Ersoy, Dr. Ülkümen Rodoplu, Dr. Rıdvan Atilla, Dr. Murat Pekdemir. Acil Servis Mimarisi. (Derleme). Sendrom. Mayıs, 1998.
2. Dr. Rıdvan Atilla, Dr. Nergis Göktaş, Dr. Özge Duman, Dr. Aslıhan Yürüktümen. Acil Servislerin Fiziki Koşullarının Planlanması. Modern Hastane Yönetimi Dergisi, 2000;4(4):43-8.
3. Dr. Gürkan Ersoy, Dr. Ülkümen Rodoplu, Dr. Rıdvan Atilla, Dr. Murat Pekdemir. Acil Servis Mimarisi. Sendrom. 1999; (11) 1:101-9.

YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Yaşamsal fonksiyonları hayati risk taşıyacak derecede bozulmuş kritik hastalara hizmet vermek amacıyla hastane bünyesinde düzenlenmiş yoğun bakım üniteleri; yerleşim biçimi, çalışan insan gücü, eğitim içeriği, profesyonel kapasitesi ve teknik donanımı açısından birçok özellik taşıması nedeniyle detaylı olarak değerlendirilmiş ve planlama kapsamına alınmıştır.

Yoğun bakım ünitelerinin kapasitesinin nitelikli bir şekilde artırılmasına yönelik çalışmalar kapsamında, yerinde yapılan incelemeler, bölgenin koşulları ve uluslar arası standartlar dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı yoğun bakım ünitelerinin orta ve uzun vadede sahip olması gereken nihai kapasitenin belirlenmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Söz konusu planda ihtiyaç duyulan toplam yoğun bakım yatak sayısının en az %60'ının Sağlık Bakanlığı hastanelerince, en fazla %40'ının ise üniversite ve özel hastaneler tarafından karşılanması öngörülmüştür. Üniversite ve özel hastanelerin yoğun bakım yatak kapasitesinin bu oranın altında bulunduğu yerlerde bu kapasitesinin tümünün ca karşılanması hedeflenmiştir.

Planlamalarda hastanelerin mevcut yoğun bakım ünitelerinin basamağı ve yatak kapasitesi yanında esas alınan diğer kriterler şunlardır:

1) Erişkin yoğun bakım üniteleri: Erişkin nüfus olarak 18 yaş üzeri nüfus kabul edilmiş olup erişkin nüfusu 800.000'in üzerinde olan sağlık bölge merkezi konumundaki 11 ilde her 10.000 nüfus için 3 yoğun bakım yatağı öngörülmüştür. Sağlık bölge merkezi olan diğer illerde her 10.000 nüfus için 2,5; alt bölge merkezi olan illerde ise her 10.000 nüfus için 2 adet yoğun bakım yatağı planlanmıştır. Bölgenin ve ilin ihtiyacı olan yoğun bakım yatak sayıları hastanelerin mevcut/tescil edilen yoğun bakım yatak sayısına ve hastanenin rolüne göre hastanelere dağıtılmıştır.

2) Yenidoğan yoğun bakım üniteleri: Ülkemizdeki yenidoğan yoğun bakım üniteleri planlanırken yerleşim bölgesindeki her 1000 canlı doğum için 1 adet III. basamak ve 3 adet II. Basamak, 1 adet I. Basamak küvöz (veya radyant ısıtıcılı açık yatak) öngörülmüştür. Yıllık canlı doğum sayısı 10.000'in altında olan illerin ihtiyacı olan III. basamak yoğun bakım yatakları sağlık bölge merkezi konumundaki illere planlanmıştır. II. basamak yenidoğan yoğun bakım üniteleri ise her ile kendi ihtiyacı kadar planlanmış olup yıllık canlı doğum sayısı 2500'ün üzerinde olan ilçelere de II. basamak planlanmıştır. Yıllık doğum sayısı 2500'ün altında olan illerde her 500 doğum için 1 küvöz düşecek şekilde I. basamak planlaması yapılmıştır.

3) Çocuk yoğun bakım üniteleri: Çocuk yoğun bakım ünitelerinin planlanmasında 1 ay-18 yaş arası çocuk nüfusu esas alınmıştır. Planlamada her 20.000 çocuk için 1 adet çocuk yoğun bakım yatağı öngörülmüştür. Çocuk yoğun bakım hizmetleri II. basamak (%60) ve III. basamak (%40) olarak planlanmıştır. Ülkemizdeki mevcut çocuk yoğun bakım üniteleri genellikle üniversite hastanelerinde hizmet vermekte olup ihtiyaca nispeten sınırlı sayıdadır.

4) Perinatal merkezler: Ülkemizdeki anne ölümlerinin azaltılması amacıyla yüksek riskli gebelikler ve çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin (28 hafta veya 1000 gramın altı) takip edilebileceği bölge merkezli yaklaşımla Sağlık Bakanlığı'na bağlı 33 hastanede merkez kurulması planlanmıştır. Bu merkezler fiziki yapı olarak üst sınıf obstetrik girişimler ve III. seviye yenidoğan yoğun bakım hizmeti verebilecek yeterlilikte olacaktır. Personel, tıbbi cihaz, donanım ve fiziki koşullar açısından bilimsel esaslar ve uluslar arası kıstaslar doğrultusunda hazırlanmış asgari standartlara sahip olması planlanmaktadır.

Kaynaklar:

1. American Academy of Pediatrics, C.o.P.E.M. and P.S.T.F.o.R.o.P.C.C. American College of Critical Care Medicine and Society of Critical Care Medicine, Consensus Report for Regionalization of Services for Critically Ill or Injured Children. Pediatrics, 2000. 105(1): p. 152-155.
2. Consensus report for regionalization of services for critically ill or injured children. Council of the Society of Critical Care Medicine. Crit Care Med, 2000. 28(1): p. 236-9.
3. Shann, F., Effectiveness and efficiency in pediatric intensive care., in Intensive Care in Childhood: A challenge to the future. Update in intensive care and emergency medicine, D. Tibboel and v.d.V. E., Editors. 1996, Springer: Berlin. p. 133-145.
4. Gemke, R.J. and G.J. Bonsel, Comparative assessment of pediatric intensive care: a national multicenter study. Pediatric Intensive Care Assessment of Outcome (PICASSO) Study Group. Crit Care Med, 1995. 23(2): p. 238-45.
5. Köroğlu, T. F., Atasever, S., Duman, M., A survey of pediatric intensive care services in Turkey. The Turkish Journal of Pediatrics 2008; 50: p.12-17.
6. Pollack, M.M., et al., Improved outcomes from tertiary center pediatric intensive care: a statewide comparison of tertiary and nontertiary care facilities. Crit Care Med, 1991. 19(2): p. 150-9.
7. Pearson, G., et al., Changes in the profile of paediatric intensive care associated with centralisation. Intensive Care Med, 2001. 27(10): p. 1670-3.
8. Potoka, D.A., et al., Impact of pediatric trauma centers on mortality in a statewide system. J Trauma, 2000. 49(2): p. 237-45.
9. Watson, R.S., Location, location, location: regionalization and outcome in pediatric critical care. Curr Opin Crit Care, 2002. 8(4): p. 344-8.
10. Yeh, T.S., Regionalization of pediatric critical care. Crit Care Clin, 1992. 8(1): p. 23-35.
11. Yurdakök, M., Ülkemizde yenidoğan bebek sağlığı sorunu ve öneriler. Türk Neonatoloji Derneği Bülteni, Güz 2008. 18: p. 5-9.

KARDİYOLOJİ ve KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Kalp ve damar hastalıkları birçok Avrupa ülkesinde orta ve ileri yaş gurunda en önemli mortalite nedenidir ve büyük bir kısmı düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere küresel ölümlerin %30'unu teşkil etmektedir. Eğer gerekli önlemler alınmaz ise dünyada 2015 yılına kadar 20 milyon insanın kalp ve damar hastalıklarından kaybedilmesi söz konusudur. Bugün için, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kalp ve damar hastalıkları en başta gelen ölüm nedenlerinden biridir.

Kalp ve damar hastalıklarının klinik tedavi maliyetleri oldukça yüksektir. Genellikle orta yaştaki insanları etkileyen bu patolojiler nitelikli insan kaynağının en verimli yıllarını olumsuz etkilemekte, ülkelerin üretimini ve dolayısıyla ekonomik gelişimini sekteye uğratmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları, Avrupa Birliği ekonomisine yılda yaklaşık 170 milyar Avro yük getirmektedir. Ölümler ve işgücü kaybının maliyeti ise yaklaşık 35 milyar Avro civarındadır.

Ülkemizde 46 ilde toplam 207 merkezde anjiyografi ve açık kalp cerrahisi hizmeti verilmektedir. Bu 207 merkezden 40 tanesi Sağlık Bakanlığına, 45 tanesi üniversitelere, 122 tanesi ise özel sektöre ait hastanelerde bulunmaktadır. Bu merkezlerin nüfusa olan oranlaması yapılırsa 350.537 kişiye bir merkez düşmektedir ki bu rakam İngiltere için yaklaşık 1.5 milyon, Almanya için ise yaklaşık 1 milyon civarındadır.

Açık kalp cerrahisi yapılan vakaların yaklaşık %60'ı Ankara, İstanbul, İzmir ve Adana'da faaliyet gösteren merkezlerde yapılmaktadır. Diğer bir ifadeyle vakaların geri kalan %40'lık kısmı 42 ilde ameliyat olmaktadır. Tüm kliniklerin yaklaşık %30'u %20 verimlilik altında çalışmaktadır ki bu da atıl kapasitenin göstergesidir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ülkemizde ciddi bir sağlık planlaması yapılmadığı için Kardiyovasküler Cerrahi yapılan merkezlerin dağılımı yeterince homojen olmamıştır. Belli bölgelerde yığılmalar varken bazı bölgeler bu hizmetlere hiçbir koşulda ulaşamamışlardır. Bugün yapılan planlamalarda her Sağlık Alanı içinde her tür sağlık hizmetinin verilebilmesi esası göz önünde bulundurularak toplam 23 ilde kardiyovasküler cerrahi merkezleri kurulması öngörülmektedir. Böylelikle hastalar kendi Sağlık Hizmet Bölgeleri içerisinde tedavi olabilecekler, hem hastaların, hem de sağlık güvencesi veren kurumların maddi ve manevi yükleri azalacaktır.

Kaynaklar:

1. European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005.
2. T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı 2008.
3. European Cardiovascular Disease Statistics – The British Heart Foundation, 2004.
4. American Heart Association Heart Disease – Stroke Statistics 2010 update

5. NHLBI (National, Lung, and Blood Institute): Framingham Heart Study (FHS) Incidence and prevalence: 2006 Chart Book on Cardiovascular and Lung Diseases. Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute, May 2006
6. Onat A TEKHARF Çalışması Erişkinlerimizde Kalp Hastalıkları Prevalansı, Yeni Koroner Olaylar ve Kalpten Ölüm Sıklığı 2009 Optimal structure of a congenital heart surgery department in Europe. Daenen W, Lacour-Gayet F, Aberg T, Comas JV, Daebritz SH, Di Donato R, Hamilton JR, Lindberg H, Maruszewski B, Monroe J; EACTS Congenital Heart Disease Committee. Eur J Cardiothorac Surg. 2003 Sep;24(3):343-51.
7. Mehmet Doğu Karakaya Türkiye Cumhuriyeti'nin Yüzüncü Yıldönümü İçin İl Ve Bölge Düzeylerinde Nüfus Projeksiyonları Ankara, October 2009.

ONKOLOJİ HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Dünyanın pek çok ülkesinde kanser, ölüm nedenleri içerisinde en sık ikinci sıradadır. Tanı olanaklarının gelişmesi, sağlık hizmetine erişimin artması, infeksiyon hastalıklarının kontrole alınması, ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşlı nüfusun artması, toplumun bilinç düzeyinin yükselmesi, çevresel karsinogenlere maruziyetteki artış gibi nedenlerle her yıl daha çok kanser vakası teşhis edilmektedir. Hasta, hasta yakınları ve toplum için ciddi psikolojik-sosyal sorunlar ve işgücü kayıplarına neden olan kanserin tedavisinde güncel yenilikler tedavi başarısında artış sağlamaktadır. Tedavi başarısındaki artış hasta başına düşen tedavi maliyetlerinde de artışa neden olmaktadır. Zaman içinde kanser sıklığındaki artış ile birlikte toplam tedavi maliyetindeki artışın daha ciddi boyutlara ulaşacağı açıktır.

Türkiye'deki kanser insidansı gelişmiş batı ülkelerindeki insidansın 1/2'si hatta 1/3'ü civarındadır. Türkiye ile Avrupa Birliği ülkeleri arasındaki bu insidans farkının önemli bir nedeni nüfusun yaş dağılımıdır. Kanser asıl olarak orta-ileri yaş hastalığıdır ve yeni kanser tanısı alanların %90'ı 45 yaş ve üzerindeki hastalardır. Nüfus artış hızındaki azalma ile birlikte Türkiye'de de nüfusta yaşlanma izlenmektedir. 45 yaş ve üzeri kişiler 2000 yılında nüfusun %20'sini oluştururken, 2009 yılında nüfusun %25,6'sını, 2023 yılında %33,8'ini oluşturması beklenmektedir.

Bu nedenlerle Onkoloji hizmeti veren Kanser Tedavi merkezleri kurularak gerek kemoterapi gerekse palyatif evde bakım hizmetlerinin etkinliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu merkezlerin gruplandırması şu şekildedir:

1. Kapsamlı Onkoloji Merkezleri
2. Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezleri
3. Onkoloji Hizmet Birimleri
4. Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)

YANIK TEDAVİSİ HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Yanıklar bir travma olmasına rağmen erken ve geç dönem tedavisi yanında, iyileşmeyi takip eden se-kelleri nedeniyle özellikli yaralanmalardır. Hiçbir ülkede bildirim zorunlu bir patoloji olmadığı için net istatistikî rakamlara ulaşmak mümkün olamamaktadır. Hemen tüm tahminler, yatan hasta sayıları üze-rinden yapılmaktadır.

Yanık yaralanmasına, değişik coğrafi, demografik ve kültürel özelliklere sahip toplumlarda, farklı yakıcı-larla değişen oranlarda rastlanır. Genelde kaza olarak nitelenen yanık olgularının pek çoğunun aslında ihmal neticesi olduğu gerçeği göz önüne alınınca, toplumun gelişmişlik düzeyi ile azalan insidansı netlik kazanır. Gelişmiş ülkelerde son yirmi yıl içinde yeni yanık olgu sayısında ciddi azalmalar görülmektedir. Avrupa'da pek çok yanık ünitesi kapatılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ise, yanık birimlerinin yatakları birinci, ikinci ve üçüncü öncelikli hasta tanımı çerçevesinde, birinci öncelik yanık olgularında olmak üzere çeşitli plastik cerrahi ve kronik yara hastalarının yatışı için de kullanılmakta ve bu şekilde yatakların boş kalmasının önüne geçilmeye çalışılmaktadır. Ülkemizde de yanık konusundaki farkında-lığın artması ile yanık olgularında bir azalma izlenmesi beklenmektedir. Bu gerçek, planlama yapılırken atıl yapılanmanın önüne geçecek şekilde göze alınmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nca başlatılan çalışmalar kapsamında ilk olarak 2009 yılı Ağustos ayında "Yanık Tedavisi Bilimsel Komisyonu" kurulmuştur.

"Sağlık Bakanlığı Yanık Tedavi Birimlerinin Kurulması ve İşleyişi Hakkında Yönerge" 2010 Ocak ayında yürürlüğe konulmuştur. Yönerge ile yanık tedavi hizmeti verilen yanık merkezi, yanık ünitesi ve yanık odalarının personel ve hizmet kıstasları, fiziki şartları, araç, gereç ve tıbbi donanım standartları, bura-larda görev yapan personelin eğitim esasları belirlenmiştir.

Oda, ünite ve merkez adı altında yapılan bu üçlü gruplama ve buralarda yatarak tedavi alacak hastaların yanık nicelemeleri belirtilmiştir. Bu nicelemede uluslar arası genel kabul gören Amerikan Yanık Derneği ölçeklemesinden minör, orta ve majör yanıklar tanımlanmış ve beher birimin bulundurması gereken altyapı yanında kabul edeceği hasta grubu belirlenmiştir. Bu şekilde yanık odası dışında bir yanık birimi-ne nakil verilecek hastalar tanımlanmıştır. Yanık tedavisi için organize olmuş bir ekibin bulunduğu yanık ünitesi ve merkezleri ayırımında ise majör yanıkların yanık tedavi merkezlerine nakli uygun görülmüş-tür. Böyle bir yapılanma ile hastaların olabildiğince mahallinde tedavisi öngörülmüş, bununla birlikte referans merkezlere gereksiz hasta nakillerinin önüne geçilmesi planlanmıştır.

2002 yılında 35 olan yanık yatağı sayısı bugün toplam 476 yatağa ulaşmıştır. 320 yanık yatağı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, 128 yatak üniversite hastaneleri bünyesinde, 28 yatak GATA (İstanbul-Ankara) dadır. Halen, Sağlık Bakanlığı'na ait 7 yanık merkezi ve 19 yanık ünitesi mevcuttur. Planlamalarla birlikte 47 yatak ilavesi ile toplam yanık yatak sayısı 523 yatağa, Bakanlık hastanelerinde ise toplam 367 yatağa çıkarılacaktır.

Yanık tedavi merkez ve ünitesi bulunmayan veya planlanmayan Sağlık Bakanlığı hastaneleri için ise Yö-nerge gereği; genel cerrahi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi veya çocuk cerrahisi kliniklerinden birinin

bünyesinde en az iki hastaya aynı anda yanık tedavi hizmeti verebilecek nitelikte fizik, donanım ve personel şartlarına haiz yanık odaları oluşturulması öngörölmüş ve sağlık müdürlükleri talimatlandırılmıştır. Ayrıca, bölge merkezli sağlık planlaması çalışmaları çerçevesinde ülkemiz yanık tedavi hizmetlerine yönelik bu alanda Sağlık Bakanlığı'nın bilgisi ve onayı olmaksızın ilave kapasitesi oluşturulmaması, yanık tedavi merkez ve ünitelerine ilişkin faaliyetlerin belirtilen nihai planlamaya uygun olarak yürütölmesi kesinleştirilmiştir.

Türkiye için 2020 yılı için yapılan nüfus projeksiyonuna göre 433 yanık yatağı ihtiyacı hesaplanmıştır. Bu projeksiyona göre mevcut yatak sayımız ihtiyacı fazlası ile karşılamaktadır.

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Günümüzde artan nüfus, gelişen teknoloji, kişilerin sağlık algılamalarındaki ve beklentilerindeki değişimler ve buna benzer etmenlere bağlı olarak toplumun sağlık ihtiyaçlarında önemli değişimler meydana gelmiştir. Bugün dünyada yaşayan her 10 kişiden biri yaşlı, yani 65 yaş üzerindedir ve son otuz yılda yaşlı nüfusu % 63 oranında artış göstermiştir. 1980 yılında dünyamızda, 65 yaş üstü nüfus 260 milyon civarındayken, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 5,8 idi. 2000 yılında ise yaşlı nüfus 400 milyona ulaşırken, yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı % 6,4 olmuştur. Benzer artış Türkiye’de de gözlenmekte ve önümüzdeki 30 yılda yaşlı nüfus oranının 2-3 kat artacağı öngörülmektedir. Nüfusumuzun değişen yaş özellikleri göz önünde bulundurularak, geleceğe yönelik sağlık hedeflerimizin ve ihtiyaçlarımızın belirlenmesinde yaşlı sağlığına da gereken önem verilmelidir.

Ülkemizde giderek yaşlanan nüfus ve buna ek olarak diğer ülkelere kıyasla çok yüksek oranda seyreden trafik ve iş kazaları da göz önünde bulundurulduğunda, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) sağlık hizmetlerine olan gereksinim giderek artmaktadır. Ülkemizde aktif rehabilitasyon hizmeti verilen yatak kapasitesi oldukça yetersiz kalıp, mevcut merkezler ihtiyaca cevap verememekte ve uzun yatak sıraları oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın toplumun bu alandaki ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için yapmış olduğu durum değerlendirme çalışmaları sonucunda gerçekleştirmeyi planladığı yatırımlardan birisi de, çeşitli illerde FTR dal hastanelerinin kurulmasıdır.

Mevcut FTR hastanelerinin genelde Ankara ve İstanbul gibi büyük şehirlerde bulunması, hastaların ve yakınlarının bu illerde yığılmalarına sebebiyet vermektedir. Yapılması planlanan sağlık tesislerinde, hastaların bulunduğu yerde ya da bölgesinde tedavi ve rehabilitasyonunun sağlanması da amaçlanmaktadır. Böylece hem hastaların hizmete erişim imkânlarının artırılması, hem de büyük şehirlerdeki hastanelere yığılmaların önlenmesi hedeflenmektedir. İllerin FTR konusunda kendi kendine yeterli hale gelmesi ile gereksiz sevkler önlenecek ve buna paralel olarak tedavi giderlerinde azalma sağlanacaktır.

KEMİK İLİĞİ NAKLİ HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

Kemik iliği nakli birçok ciddi hastalıkta yüz güldürücü sonuçlara sahip olan bir tedavi seçeneğidir. Akut myeloid lösemi, akut lenfoblastik lösemi, kronik myeloid lösemi gibi lösemi türlerinde, myelodisplastik sendromda, Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfomada, nöroblastoma ve Wilm's tümörü gibi solid tümörlerde, talasemia major, orak hücre anemisi, aplastik anemi gibi hematolojik hastalıklarda ve daha birçok endikasyonda her geçen gün artan kullanımı ve buna bağlı ortaya çıkan kemik iliği nakli merkezi ihtiyacındaki artış bu konunun da planlama kapsamına alınmasını gerekli hale getirmiştir.

Kemik iliği nakli multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Merkezlerin kurulması için hem fiziki uygun mekânların oluşturulması, hem de deneyimli sağlık insan gücü istihdamı sağlanmalıdır. Bu koşulların oluşturulabilmesi de ciddi maliyetler gerektirmektedir. Dolayısıyla merkez başına düşen nakil sayısının düşük olduğu durumlarda yatırımın etkinliğinin azalacağı aşikârdır. Bugün için merkezlerin birçoğu büyük illerde toplanmış durumdadır. Ancak bu da sürekli takip altında tutulması gereken bu grup hastaların sürekli olarak ülkemizin her bölgesinden bu merkezlere ulaşmasını zorunlu hale getirmektedir ki bu durum hastalar açısından büyük maddi ve manevi güçlükler ortaya çıkarmaktadır.

Bu amaçla ülke genelinde kemik iliği nakli merkezlerinin dengeli olarak dağıtılması ve bu denge gözetilirken atıl kapasite oluşturulmaması yönünde planlama yapılmaktadır.

TÜRKİYE ÖZETİ

Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 31.12.2010 tarihi itibari ile Türkiye nüfusu 73.722.988'dir. Ülkemizin coğrafi yapısı, nüfus dağılımı, nüfusun sağlık merkezlerine uzaklıkları, bölgenin ulaşım kriterleri ve mevcut sağlık envanterleri gibi parametreler dikkate alınarak 29 Sağlık Hizmet Bölgesi oluşturulmuştur. Bu bölgelerin merkez illeri tespit edilmiş, bu merkez illere bağlı iller, bu illere bağlı güçlendirilmiş ilçeler ve bu güçlendirilmiş ilçelere bağlı da ilçeler belirlenmiştir.

Sağlık Hizmet Bölgeleri'nin ortalama nüfusu 2.542.172'dir. Nüfusu en düşük olan Sağlık Hizmet Bölgesi 8. Sağlık Hizmet Bölgesi'dir ki 1.260.026'lık bir nüfusa sahiptir. Nüfusu en yüksek olan Sağlık Hizmet Bölgesi ise 11. Sağlık Hizmet Bölgesi'dir ki 4.513.150'lik bir nüfusu barındırmaktadır.

Sağlık Hizmet Bölgeleri arasında bir değerlendirme yapılması halinde; 10.000 kişiye düşen mevcut yatak kapasitesinin 11 ila 41 arasında olduğu görülmektedir. Bu sayılar Sağlık Bakanlığı, özel ve üniversite hastanelerinin tamamını içermektedir. Nihai bu sayıların 23 ila 36 aralığına getirilmesi hedeflenmektedir. Ancak 28. Sağlık Hizmet Bölgesi (İstanbul Fatih) nihai olarak 44 sayısına ulaşacaktır. Bu sayının ortalamasının bu kadar üzerinde olmasının nedeni İstanbul'un en büyük iki üniversite hastanesinin bu bölge içerisinde yer almasıdır.

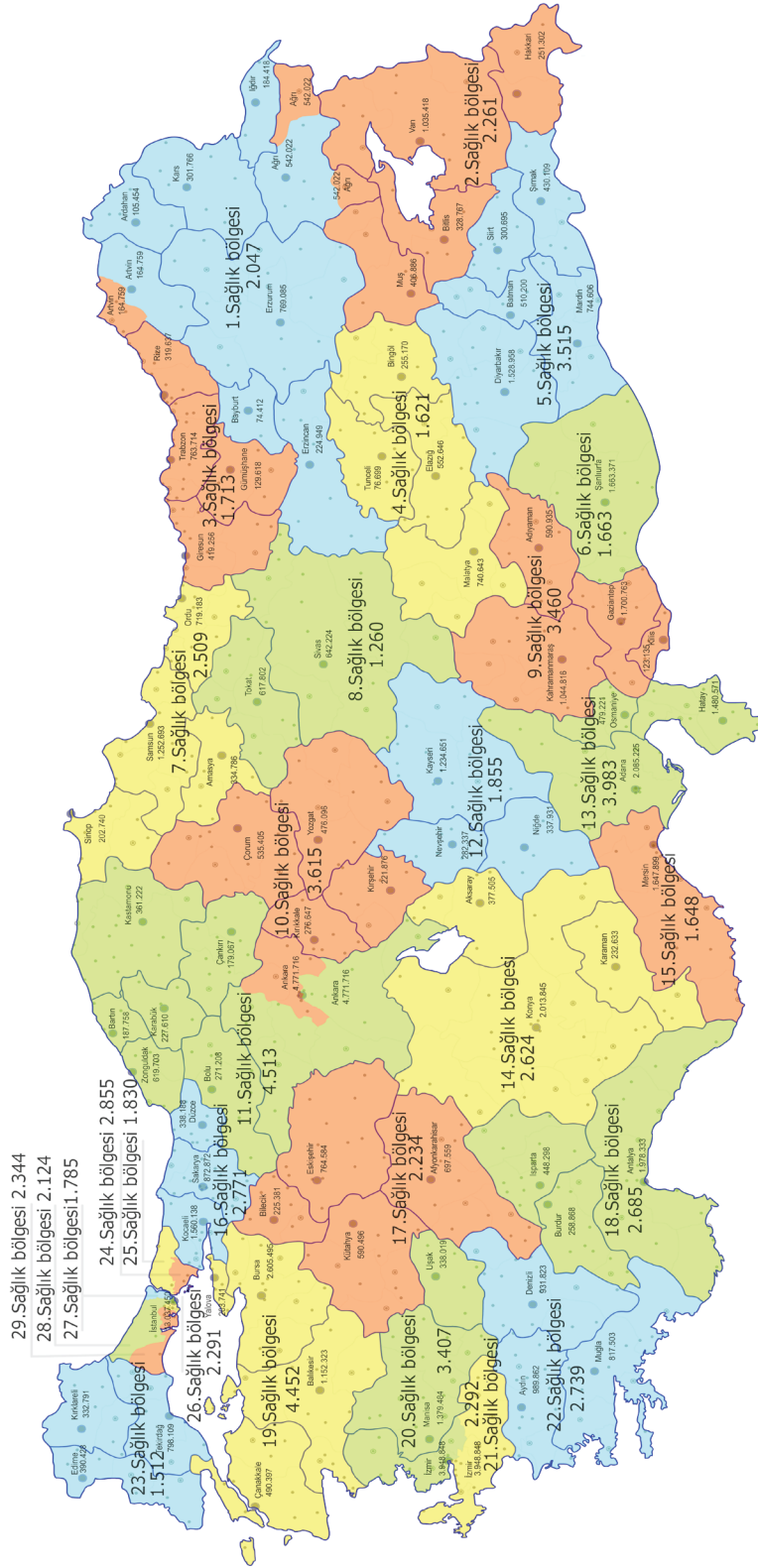
Hastaların tüm sağlık sorunlarının kendi Sağlık Hizmet Bölgeleri'nde çözülmesi ilkesi gereğince toplam 22 ilde farklı fiziki boyutlarda ve farklı yatak kapasitelerinde toplam 30 Sağlık Kampüsü planlanmıştır. Bunlar içinde en büyükleri Ankara ilindeki Etlik Sağlık Kampüsü ve Bilkent Sağlık Kampüsü'dür.

Hizmet verilen nüfusun sağlık bölgesindeki öncelikli ihtiyaç ve beklentileri dikkate alınarak, atıl kapasite ve kaynak israfına sebebiyet vermemek için planlama kapsamında, nüfusu 850.000'in altında olan illerde Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesisleri ve üniversitelere ait ilgili birimlerin birlikte kullanım ilkeleri geliştirilmiştir. Birlikte kullanımdaki sağlık tesisleri, hizmet sunumu bakımından Sağlık Bakanlığı'nın tabii olduğu mevzuat uyarınca işletilir ve tesis Sağlık Bakanlığı tarafından atanan başhekimce yönetilir. Tıpta uzmanlık ve lisans eğitimleri ise ilgili mevzuata göre tıp fakültesi dekanının yetki ve sorumluluğundadır. İstanbul'da Marmara Üniversitesi ile, Erzincan'da Erzincan Üniversitesi ile, Kırşehir'de Ahi Evran Üniversitesi ile, Rize'de Rize Üniversitesi ile, Sakarya'da Sakarya Üniversitesi ile birlikte kullanım uygulaması başlatılmıştır. Muğla'da, Adıyaman'da, Çorum'da ve Kars'ta ilerleyen zaman içerisinde birlikte kullanıma geçilme çalışmaları yapılacaktır.

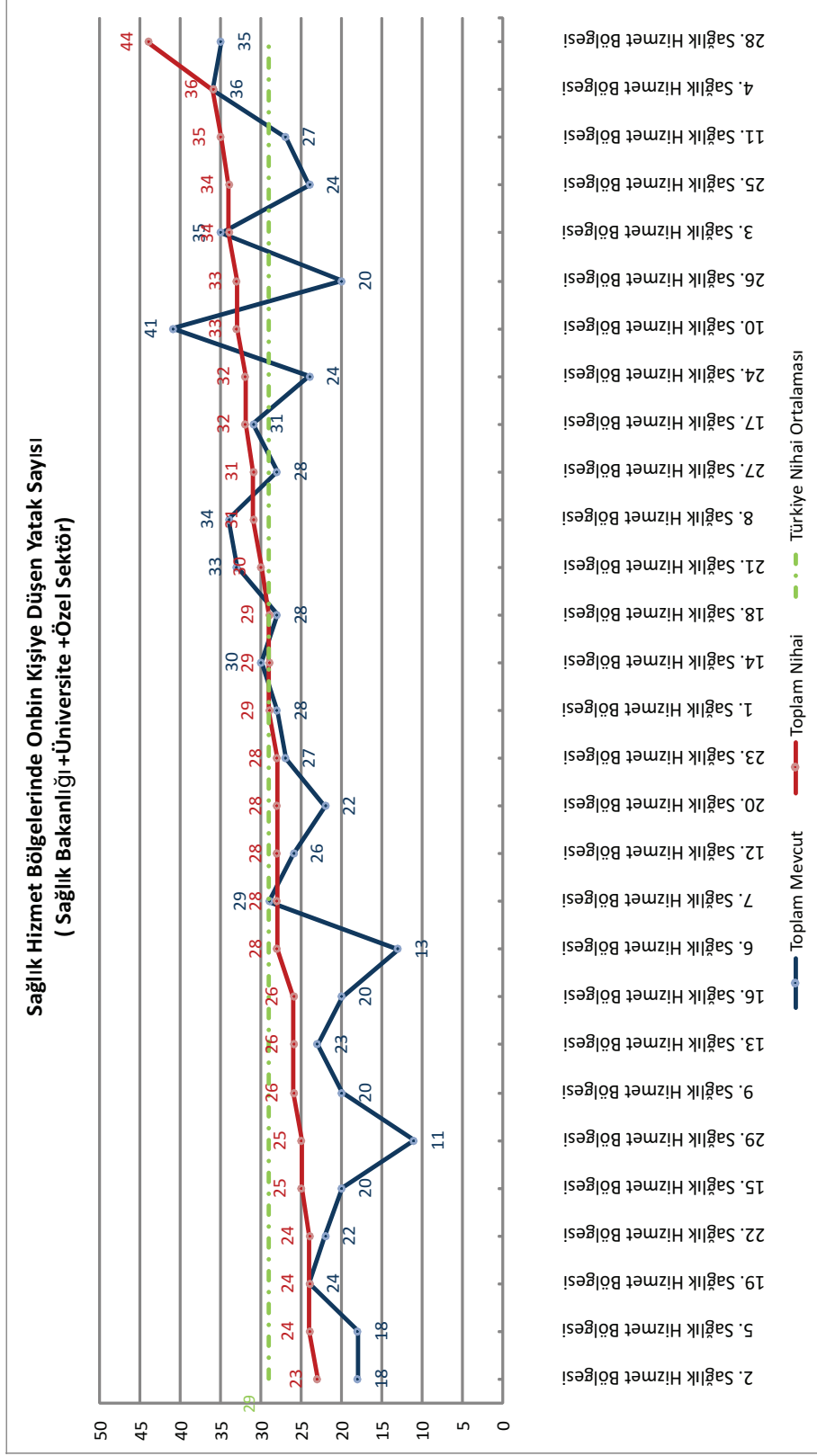
Türkiye genelinde; 846 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 122.240, 499 özel hastanede 30.703 ve 65 üniversite hastanesinde 34.998 olmak üzere toplam üzere toplam 1.410 hastanede 187.941 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %65'inin Sağlık Bakanlığı'na, %16'sının özel sektöre ve %19'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 25'dir.

Türkiye genelinde; toplam 30.703 yataklı 499 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 8.800 yataklı ön izin verilmiş 105 özel hastanenin açılmasıyla birlikte ülke genelinde toplam 39.503 yataklı 604 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nahaide ülkemizdeki tüm yatakların %18'ine tekabül etmektedir. %0.04'ün altında özel sektöre ait kapasite bulunan Sağlık Hizmet Bölgeleri'nde, eksik kapasitenin zaman içerisinde tamamlanması hedeflenmiştir. Ayrıca hizmet nüfusu 150.000'in altında olan yerleşim birimlerinde atıl kapasite oluşturulmaması amacıyla özel sektör için yeni hastane kapasitesi planlanmamıştır. Sağlık Hizmet Bölgeleri'nde, nüfus ve sosyoekonomik durumla ilgili değişikliklere uygun olarak ve sağlık turizmi gibi bölgesel gerekçeler de göz önünde bulundurularak bu durum revize edilebilir.

Türkiye genelinde; halen 25 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın uygulanması ile birlikte nahaide 29 rakamına yükselecektir. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %64, özel hastaneler %18 ve üniversite hastaneleri %18'lik paya sahip olacaktır.

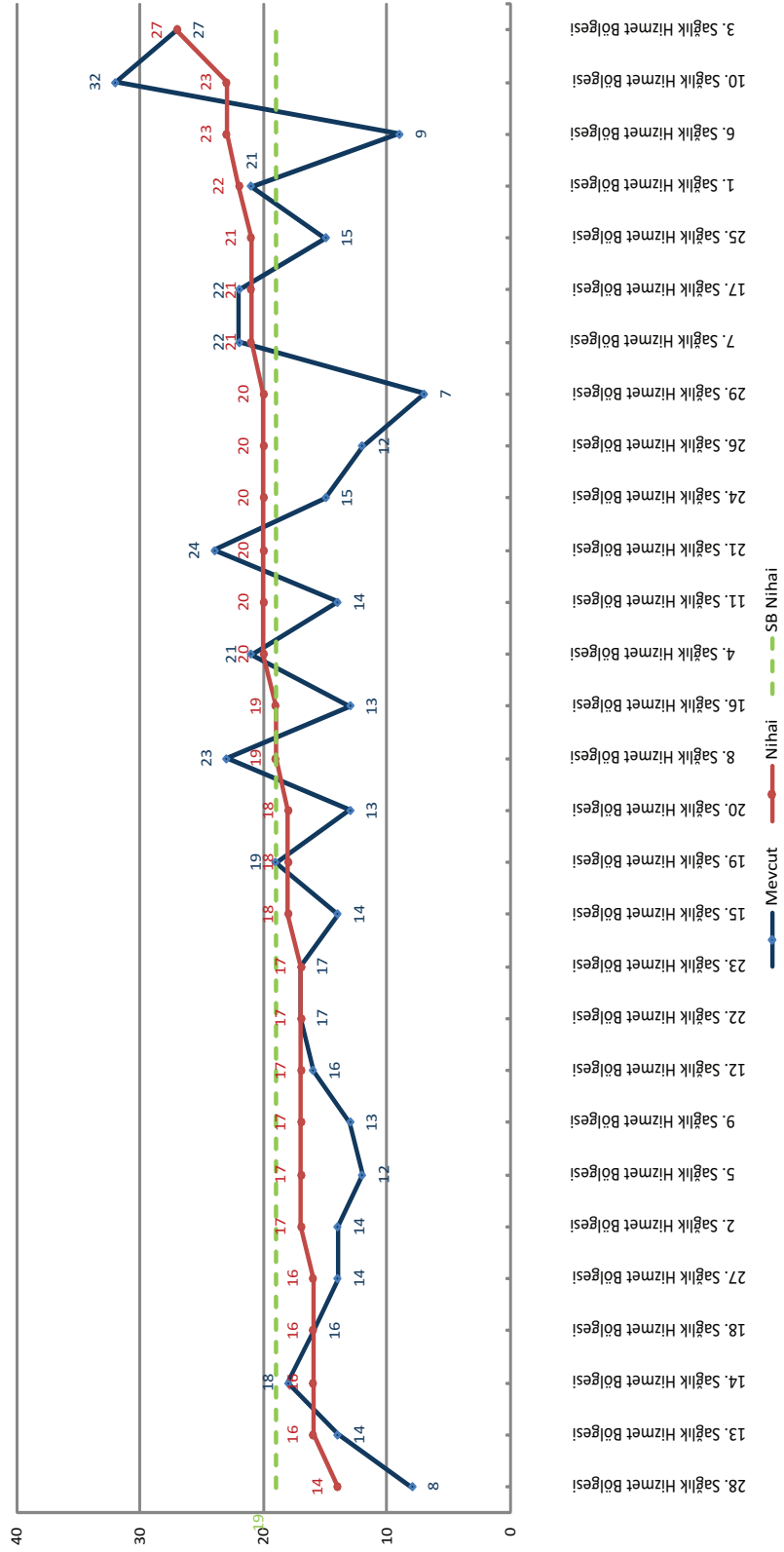


Harita 1. Sağlık Hizmet Bölgeleri

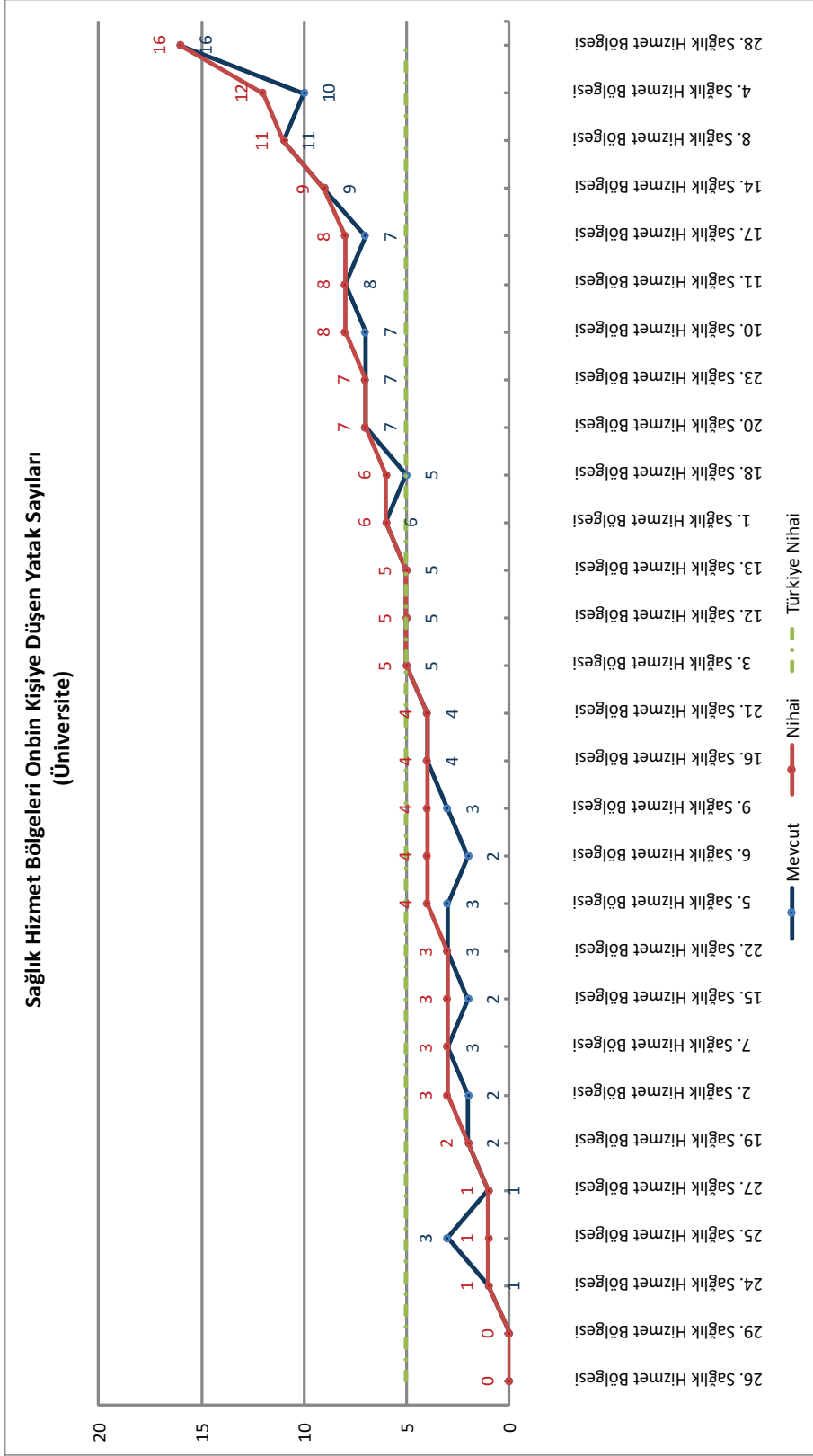


Grafik 3. Sağlık Hizmet Bölgelerinde Onbin Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı (Sağlık Bakanlığı + Üniversite + Özel Sektör)

Sağlık Hizmet Bölgeleri Onbin Kişiyeye Düşen Yatak Sayıları
(Sağlık Bakanlığı)

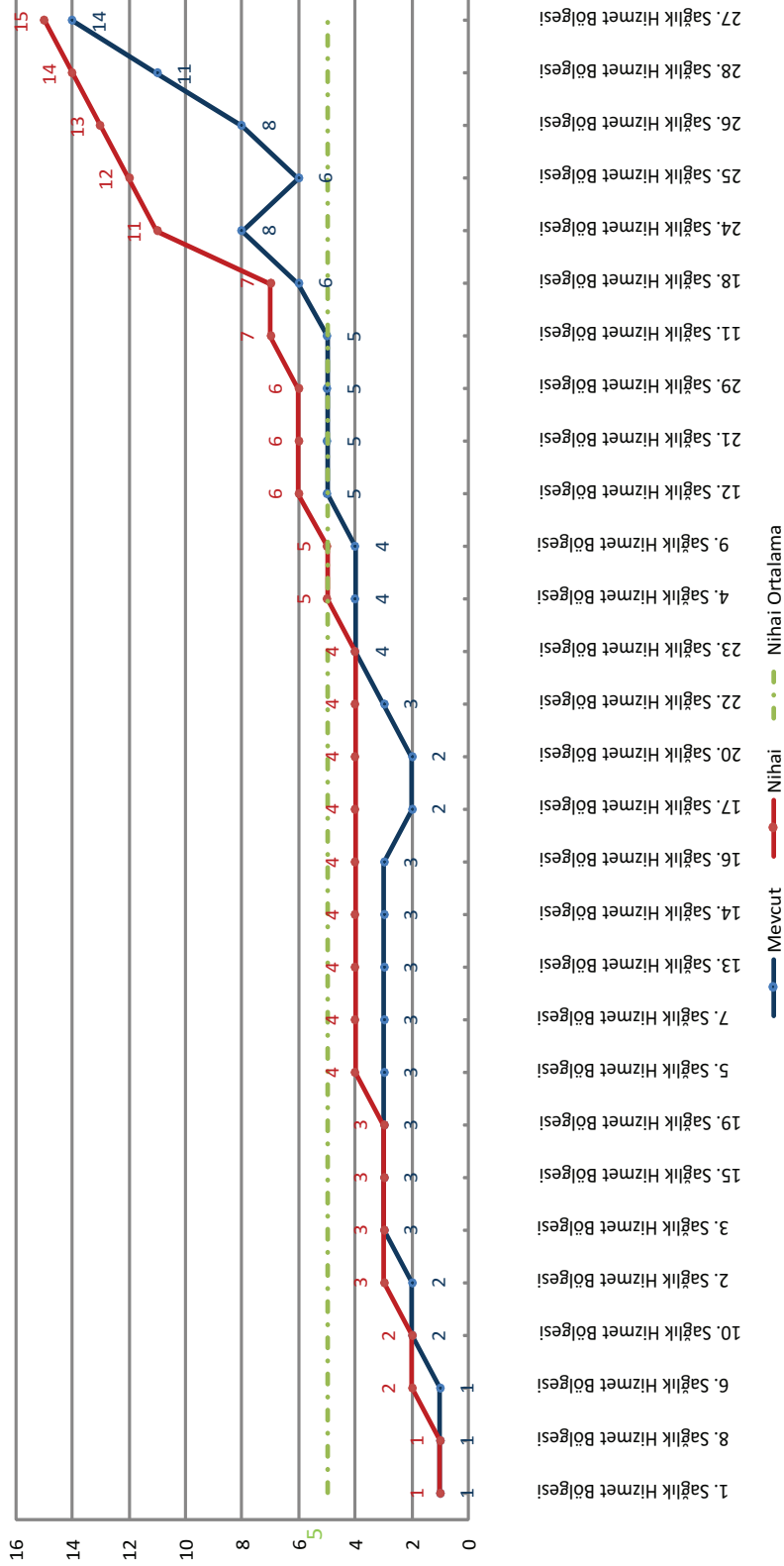


Grafik 4. Sağlık Hizmet Bölgelerinde Onbin Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı (Sağlık Bakanlığı)



Grafik 5. Sağlık Hizmet Bölgelerinde Onbin Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı (Üniversite)

Sağlık Hizmet Bölgeleri Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayıları
(Özel Sektör)



Grafik 6. Sağlık Hizmet Bölgelerinde Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı (Özel Sektör)



**SAĞLIK HİZMET
BÖLGELERİ**





1.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu : 2.046.750

Bölge İlleri : Erzurum (N: 769.085)

Erzincan (N: 224.949)

Artvin (N: 83.619) (Artvin ilinin Murgul, Borçka, Arhavi ve Hopa İlçeleri 3. Sağlık Hizmet Bölgesi içerisinde yer almaktadır)

Ardahan (N: 105.454)

Kars (N: 301.766)

Bayburt (N: 74.412)

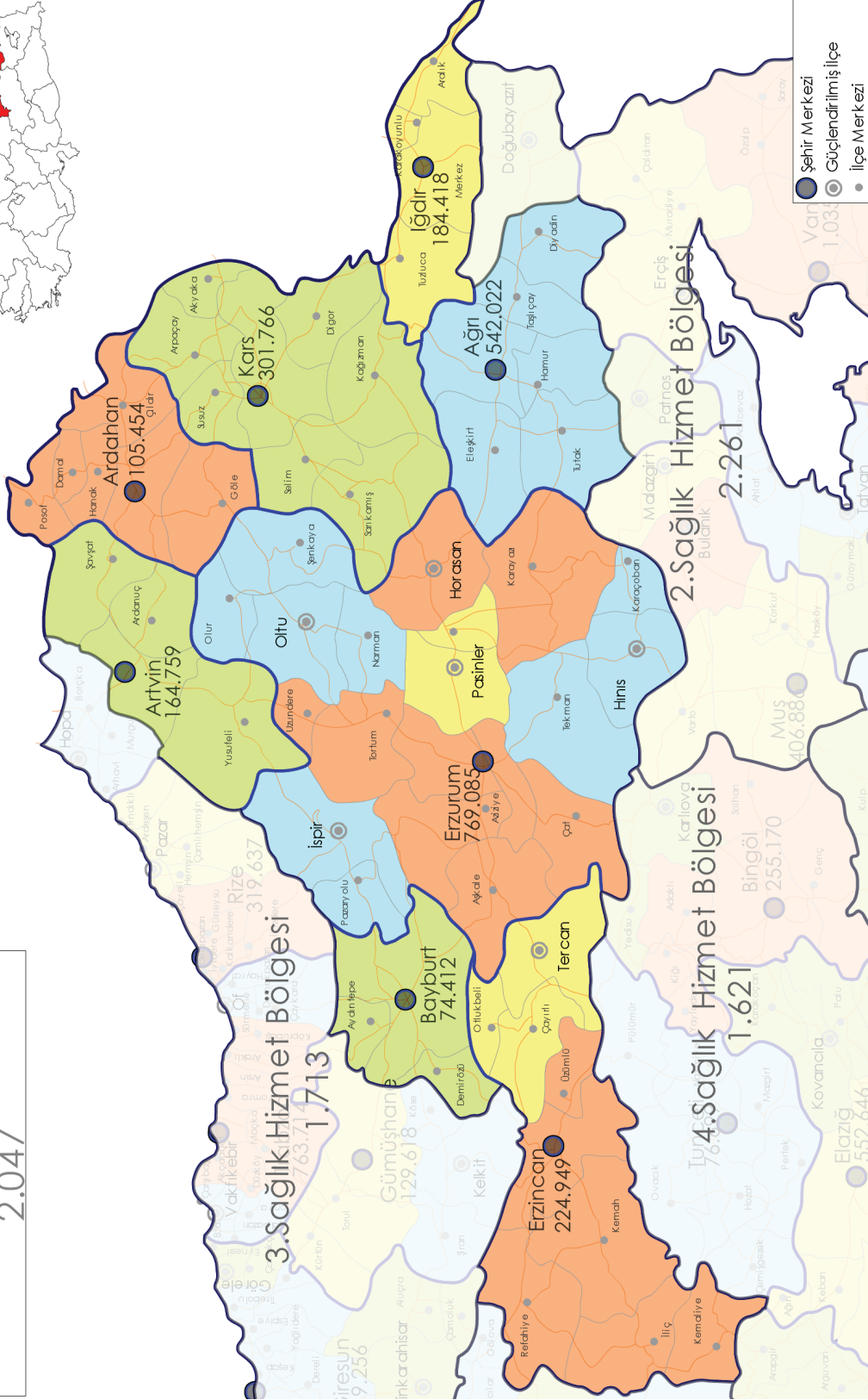
Ağrı (N: 303.047) (Ağrı ilinin Doğubayazıt ve Patnos ilçeleri 2. Sağlık Hizmet Bölgesi içerisinde yer almaktadır)

Iğdır (N: 184.418)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Erzurum ilidir.**



1.Sağlık Hizmet Bölgesi
2.047



Harita 2. 1. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Erzurum ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 21 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.878, 1 özel hastanede 97 ve 1 üniversite hastanesinde 1.188 olmak üzere toplam 23 hastanede 3.163 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %59'unun Sağlık Bakanlığı'na, %3'ünün özel sektöre ve %38'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 41'dir.

ERZURUM İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Erzurum-Merkez	455.949	Palandöken (154.612), Aziziye (49.418),Yakutiye (176.501), Tortum (22.324), Uzundere (8.311), Aşkale (24.899), Çat (19.884)
Pasinler	50.243	Pasinler (31.763), Köprüköy (18.480)
Horasan	76.821	Horasan (43.852), Karayazı (32.969)
Hınıs	87.066	Hınıs (31.072), Karaçoban (25.709), Tekman (30.285)
İspir	21.519	İspir (16.741), Pazaryolu (4.778)
Oltu	77.487	Oltu (31.189), Olur (7.915), Şenkaya (21.546), Narman (16.837)

2008 yılı yapımı Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi hariç, Erzurum il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Erzurum'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran

veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Erzurum il merkezinde bulunan 250 yataklı Palandöken Devlet Hastanesi, 230 yataklı Nihat Kitapçı Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve 150 yataklı Erzurum Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerine 300 yataklı göğüs hastalıkları + kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi ve 300 yataklı kadın doğum hastanesi yapılarak bu hastanelerin nitelikli hale getirilmesi planlanmaktadır.

1. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 80 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 300 yataklı Göğüs Hastalıkları, Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Erzurum il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Erzurum il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.878 yatak kapasitesi 1.230'a düşmektedir.

Erzurum ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %64'ü Sağlık Bakanlığı'na, %3'ü özel hastanelere ve %33'ü ise üniversite hastanesine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 40 yatak düşecektir.

Erzincan ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 760 ve 1 özel hastanede 68 olmak üzere toplam 11 hastanede 828 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %92'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %8'inin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 37'dir.

ERZİNCAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Erzincan-Merkez	192.006	Merkez (149.422), Üzümlü (13.636), Kemah (6.839), Refahiye (10.569), İliç (6.349), Kemaliye (5.191)
Tercan	32.943	Tercan (20.072), Otlukbeli (2.610), Çayırlı (10.261)

Erzincan il merkezinde All grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 37'den 26'ya düşecektir.

Artvin ilinin il merkezi ve ilçelerinde (Hopa, Borçka, Murgul, Arhavi hariç); 4 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 299 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 36'dır.

ARTVİN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Artvin-Merkez	83.619	Merkez (32.627), Yusufeli (21.513), Ardanuç (11.613), Şavşat (17.866)

Artvin il merkezinde B grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 36'dan 26'ya düşecektir.

Ardahan ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 150 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 14'dür.

ARDAHAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Ardahan-Merkez	105.454	Merkez (39.676), Göle (29.897), Çıldır (10.546), Hanak (10.135), Damal (6.737), Posof (8.463)

Ardahan il merkezinde B grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 14'den 19'a çıkacaktır.

Kars ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 461 ve 1 üniversite hastanesinde 60 olmak üzere toplam 6 hastanede 521 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %88'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %12'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 17'dir.

KARS İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kars-Merkez	301.766	Merkez (108.064), Dıgır (26.174), Kağızman (48.792), Sarıkamış (49.480), Selim (24.627), Susuz (12.452), Arpaçay (20.154), Akyaka (12.023)

Kars il merkezinde AII grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 17'den 23'e çıkacaktır.

Bayburt ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 1 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 150 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

BAYBURT İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bayburt-Merkez	74.412	Merkez (59.002), Aydıntepe (6.722), Demirözü (8.688)

Bayburt il merkezinde B grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak da 20'de kalacaktır.

Ağrı ilinin il merkezi ve ilçelerinde (Patnos ve Doğubayazıt hariç); 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 346 ve 1 özel hastanede 39 olmak üzere toplam 6 hastanede 385 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %90'ının Sağlık Bakanlığı'na ve %10'unun özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dür.

AĞRI İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Ağrı-Merkez	303.047	Merkez (137.852), Eleşkirt (39.409), Tutak (34.812), Hamur (22.149), Taşlıçay (23.000), Diyadin (45.825)

Ağrı il merkezinde All grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 13'den 24'e çıkacaktır.

Iğdır ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 260 ve 1 özel hastanede 10 olmak üzere toplam 4 hastanede 270 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %96'sının Sağlık Bakanlığı'na ve %4'ünün özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 15'dir.

IĞDIR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

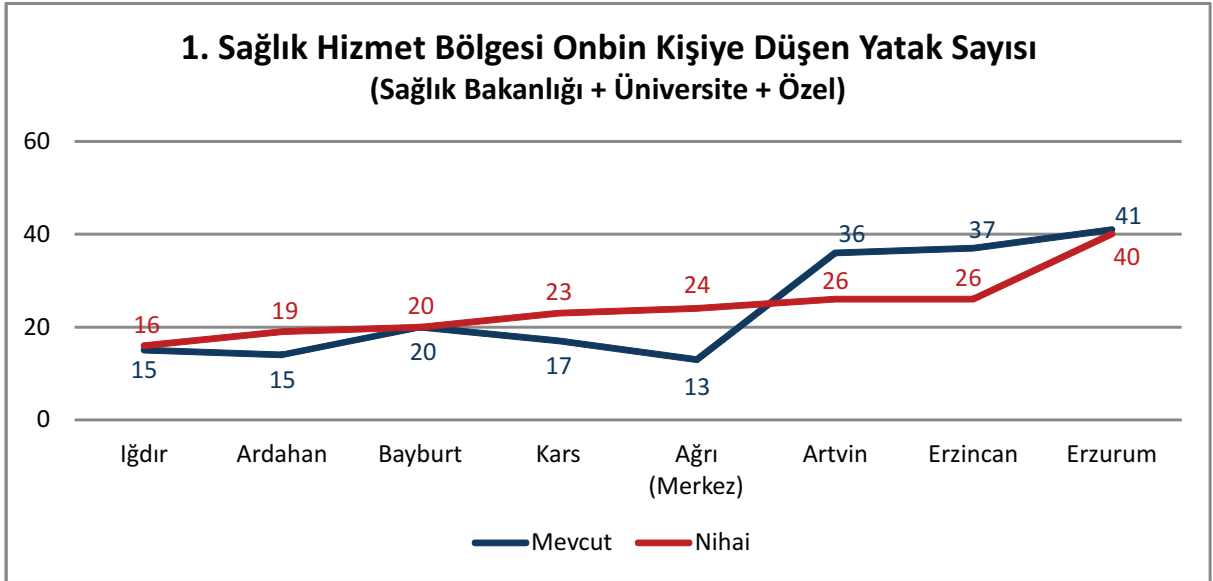
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Iğdır-Merkez	184.418	Merkez (123.570), Karakoyunlu (14.042), Aralık (21.810), Tuzluca (24.996)

Bölge içinde bulunan Iğdır il merkezinde B grubu bir hastane planlanmaktadır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 15'den 16'ya çıkacaktır.

1. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 52 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.304, 4 özel hastanede 214 ve 2 üniversite hastanesinde 1.248 olmak üzere toplam 58 hastanede 5.766 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na, %4'ünün özel sektöre ve %22'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

1. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 214 yataklı 4 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 85 yataklı ön izin verilmiş 1 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 299 yataklı 5 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nahaide, bölgedeki tüm yatakların %6'sına tekabül etmektedir.

1. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 28 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nahaide 29 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %75, özel hastaneler %5 ve üniversite hastaneleri %20'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 7: 1. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



Bölge Nüfusu: 2.261.348

Bölge illeri : Van (N: 1.035.418)

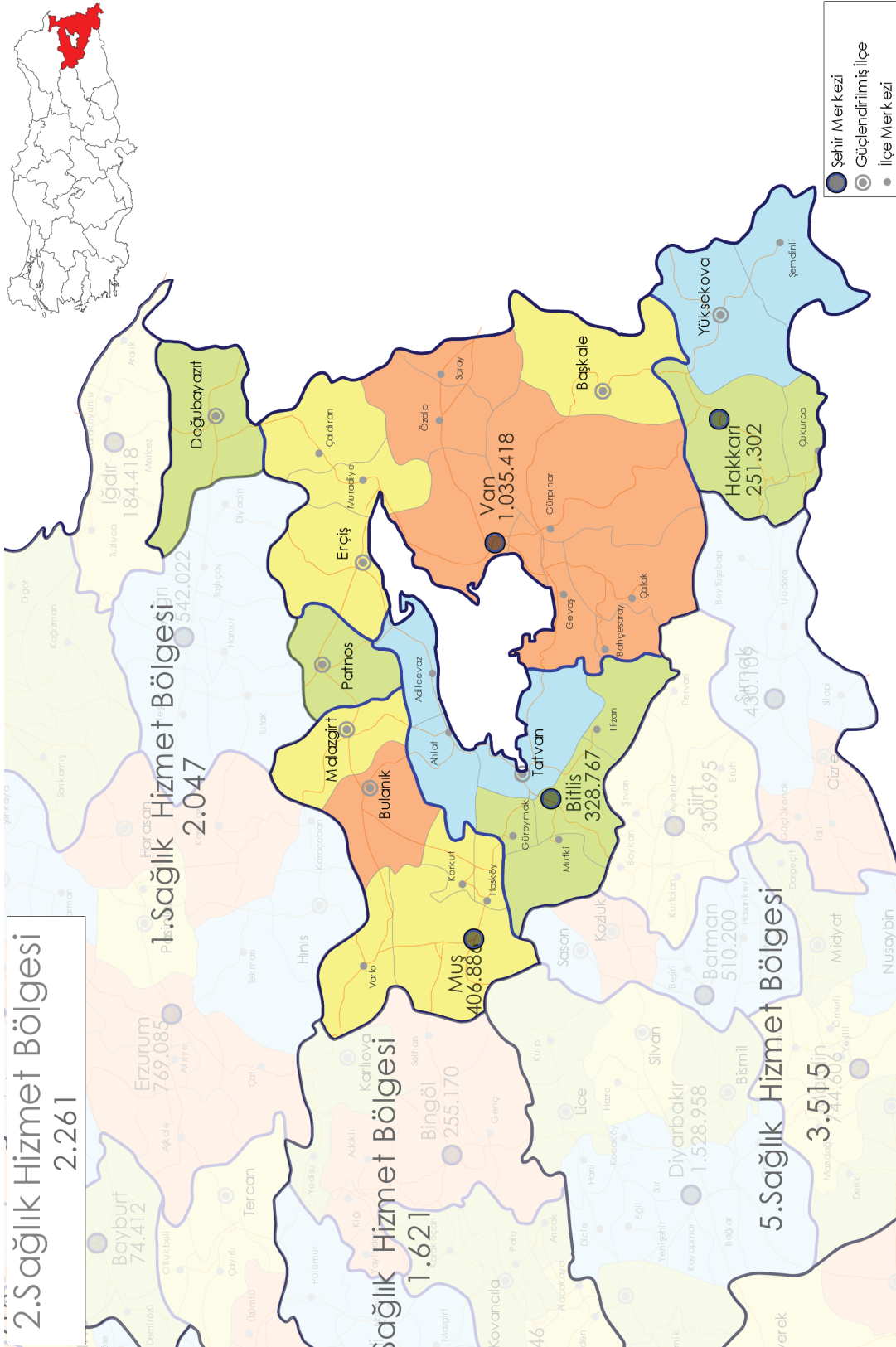
Bitlis (N: 328.767)

Muş (N: 406.886)

Hakkâri (N: 251.302)

Ağrı (N: 238.975) (Patnos ve Doğubayazıt ilçeleri)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Van ildir.**



Harita 3. 2. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Van ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 12 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.360, 5 özel hastanede 437 ve 1 üniversite hastanesinde 454 olmak üzere toplam 18 hastanede 2.251 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %60'ının Sağlık Bakanlığı'na, %19'unun özel sektöre ve %21'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

VAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Van-Merkez	695.126	Merkez (459.457), Edremit (25.054), Gevaş (29.187), Bahçesaray (17.448), Çatak (25.127), Gürpınar (41.167), Saray (23.025), Özalp (74.661)
Başkale	61.371	Başkale (61.371)
Erciş	278.921	Erciş (161.612), Muradiye (51.465), Çaldıran (65.844)

Van il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Van'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Van il merkezinde bulunan 469 yataklı Van Devlet Hastanesi, 118 yataklı Yüksek İhtisas Hastanesi ve 132 yataklı İpekyolu Devlet Hastanesi yerine 600 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yapımı tamamlanmak üzeredir. Ayrıca 286 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerine 300 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılarak bu hastanenin nitelikli hale getirilmesi planlanmıştır.

2. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 50 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, 100 yataklı Onkoloji Hastanesi ve 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Van il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Van il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.360 yatak kapasitesi 1.400'e yükselmektedir.

Van ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %60'ı Sağlık Bakanlığı'na, %18'i özel hastanelere ve %22'si ise üniversite hastanesine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27'ye çıkacaktır.

Bitlis ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 619 ve 1 özel hastanede 46 olmak üzere toplam 8 hastanede 665 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %93'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %7'sinin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

BİTLİS İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bitlis-Merkez	182.503	Merkez (62.811), Hizan (40.526), Mutki (34.750), Güroymak (44.416)
Tatvan	146.264	Tatvan (78.437), Ahlat (35.647), Adilcevaz (32.180)

Bitlis il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 20'den 24'e yükselecektir.

Muş ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 602 ve 1 özel hastanede 45 olmak üzere toplam 8 hastanede 647 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %93'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %7'sinin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 16'dır.

MUŞ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Muş-Merkez	263.295	Merkez (173.771), Hasköy (28.732), Varto (33.776)
Bulanık	84.315	Bulanık (84.315)
Malazgirt	59.276	Malazgirt (59.276)

Muş il merkezinde AII grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 16'dan 17'ye yükselecektir.

Hakkâri ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 353 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 14'dür.

HAKKÂRİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Hakkâri-Merkez	90.597	Merkez (79.576), Çukurca (11.021)
Yüksekova	160.705	Yüksekova (108.546), Şemdinli (52.159)

Hakkâri il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin de toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 14'den 19'a yükselecektir.

Ağrı ilinin 2. Sağlık Hizmet Bölgesi içinde planlanan ilçelerinde (Patnos ve Doğubayazıt); 2 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 155 ve 1 özel hastanede 33 olmak üzere toplam 3 hastanede 188 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %82'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %18'inin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 8'dir.

AĞRI İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

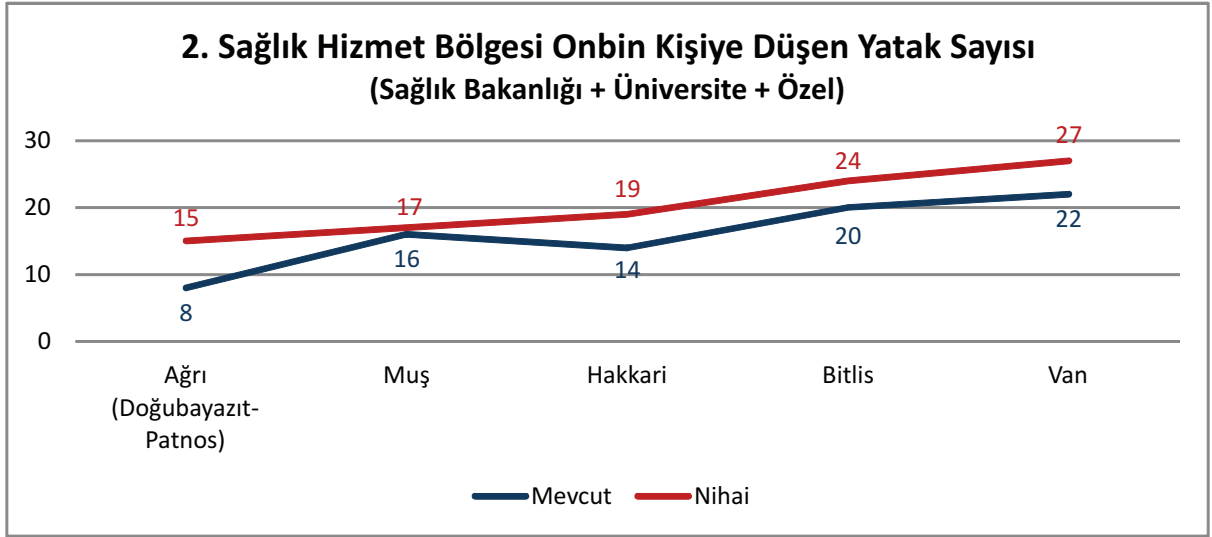
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Patnos	123.621	Patnos (123.621)
Doğubayazıt	115.354	Doğubayazıt (115.354)

Ağrı ilinin 2. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde bulunan ilçelerinde yapılacak yeni yatak eklemeleri ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 8'den 15'e yükselecektir.

2. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 31 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 3.089, 8 özel hastanede 561 ve 1 üniversite hastanesinde 454 olmak üzere toplam 40 hastanede 4.104 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na, %14'ünün özel sektöre ve %11'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'dir.

2. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 561 yataklı 8 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 89 yataklı ön izin verilmiş 2 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 650 yataklı 10 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nahaide, bölgedeki tüm yatakların %13'üne tekabül etmektedir.

2. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 18 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nahaide 23 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %75, özel hastaneler %13 ve üniversite hastaneleri %12'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 8: 2. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



Bölge Nüfusu: 1.713.365

Bölge İlleri : Trabzon (N: 763.714)

Rize (N: 319.637)

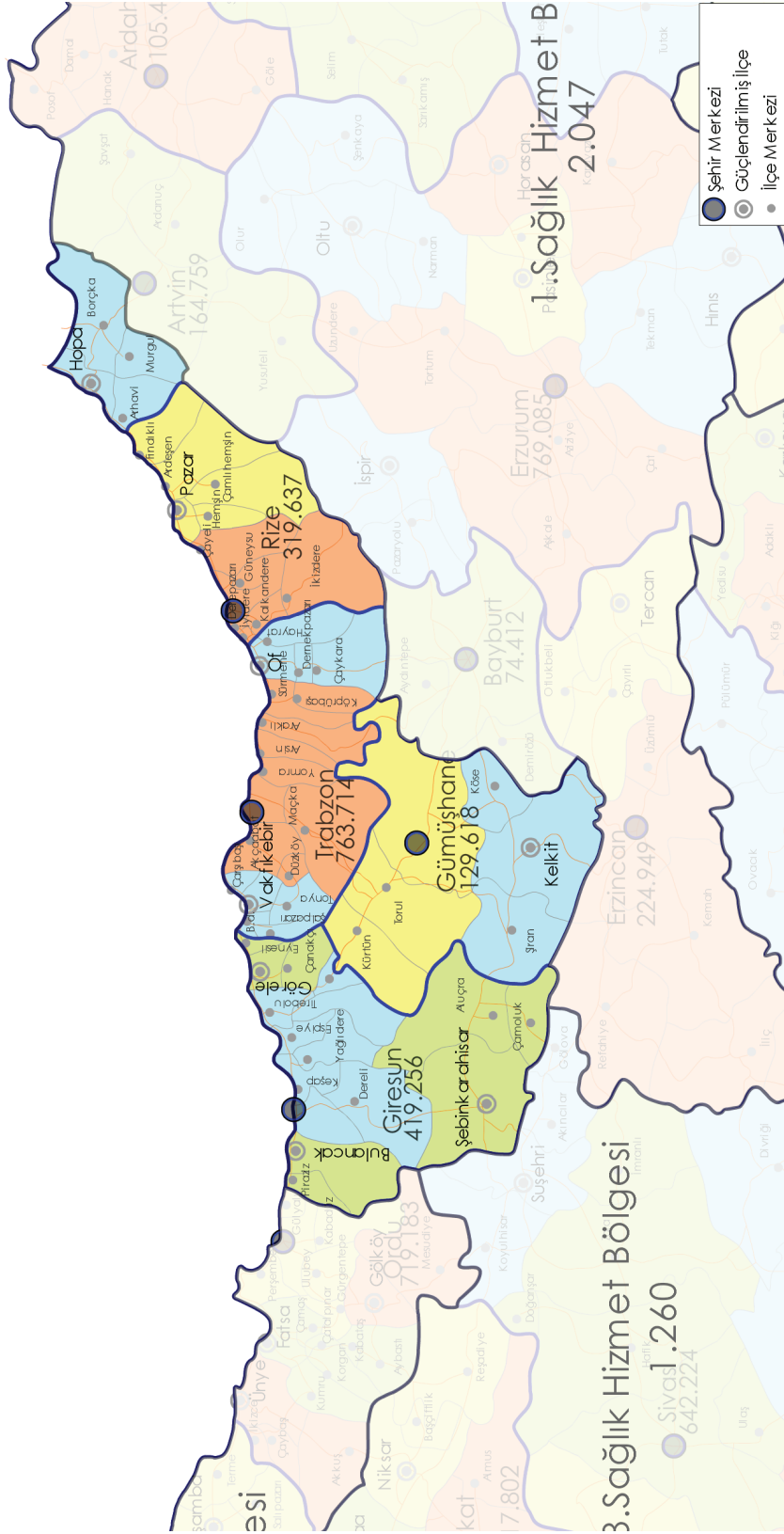
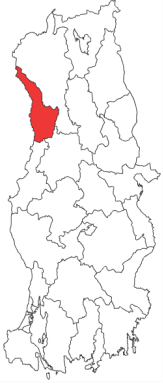
Gümüşhane (N: 129.618)

Giresun (N: 419.256)

Artvin (N: 81.140) (Hopa, Borçka, Murgul, Arhavi ilçelerini içerir)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Trabzon ilidir.**

3.Sağlık Hizmet Bölgesi
1.713



Harita 4. 3. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Trabzon ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 18 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.210, 3 özel hastanede 230 ve 1 üniversite hastanesinde 780 olmak üzere toplam 22 hastanede 3.220 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI, bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %69'unun Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %24'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 42'dir.

TRABZON İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Trabzon-Merkez	589.969	Merkez (297.710), Akçaabat (110.957), Düzköy (15.547), Maçka (24.494), Yomra (30.614), Arsin (27.585), Araklı (49.199), Sürmene (28.108), Köprübaşı (5.755)
Of	81.637	Of (48.463), Hayrat (11.930), Dernekpazarı (4.305), Çaykara (16.939)
Vakfıkebir	92.108	Vakfıkebir (26.434), Çarşıbaşı (15.954), Tonya (16.716), Şalpazarı (11.305), Beşikdüzü (21.699)

Trabzon il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Trabzon'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale,

bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Trabzon il merkezinde bulunan 400 yataklı Kanuni Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinin yapımı tamamlanmış olup, Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin buraya taşınması ve halen Onkoloji ve Radyoterapi hizmetlerinin verildiği Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne ait binaların bu hastaneye bağlı hizmet birimi olarak kullanılması planlanmıştır. Bölgenin KVC hizmetlerinin; yenilenme çalışmaları tamamlanarak hizmete sunulan Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde verilmesine devam edilecektir. İlde mevcut olan Fatih Devlet Hastanesi yerine Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hizmetlerinin de verileceği yeni bir hastane yapılması planlanmıştır.

3. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla; 100 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 50 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, bölgeye hizmet sunması için Trabzon il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Trabzon il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.200 yatak kapasitesi 2.000'e düşmektedir.

Trabzon ili için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %68'i Sağlık Bakanlığı'na, %7'si özel hastanelere ve %25'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 41 yatak düşecektir.

Rize ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 854 ve 1 özel hastanede 40 olmak üzere toplam 7 hastanede 894 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %96'sının Sağlık Bakanlığı'na ve %4'ünün özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

RİZE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Rize-Merkez	225.320	Merkez (137.143), Der pazarı (7.454), İyidere (8.615), Kalkandere (12.225), İkizdere (5.759), Çayeli (41.250), Güneysu (12.874)
Pazar	94.317	Pazar (30.235), Hemşin (2.212), Çamlıhemşin (6.225), Ardeşen (39.660), Fındıklı (15.985)

Rize il merkezinde A1 grubu ve B grubu birer hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte nihai Rize'de halen 28 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı aynı kalacaktır.

Gümüşhane ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 340 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

GÜMÜŞHANE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Gümüşhane-Merkez	65.206	Merkez (40.316), Torul (12.385), Kürtün (12.505)
Kelkit	64.412	Kelkit (39.547), Köse (7.265), Şiran (17.600)

Gümüşhane il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte nihai 10.000 kişiye düşen yatak 26'dan 25'e düşecektir.

Giresun ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 12 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.081, 2 özel hastanede 177 ve 1 üniversite hastanesinde 120 olmak üzere toplam 15 hastanede 1.378 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %78'inin Sağlık Bakanlığı'na, %13'ünün özel sektöre ve %9'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 33'dür.

GİRESUN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Giresun-Merkez	257.036	Merkez (119.677), Keşap (20.831), Yağlıdere (18.337), Espiye (31.616), Tirebolu (29.968), Güce (8.308), Doğankent (6.980), Dereli (21.319)
Bulancak	74.128	Bulancak (60.688), Piraziz (13.440)
Şebinkarahisar	37.557	Şebinkarahisar (22.121), Aluçra (9.091), Çamoluk (6.345)
Görele	50.535	Görele (29.728), Eynesil (13.538), Çanakçı (7.269)

Giresun il merkezinde dört AII grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte nihai 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 33'den 30'a düşecektir.

Artvin ilinin 3.Sağlık Hizmet Bölgesi içinde planlanan ilçelerinde (Hopa, Borçka, Murgul, Arhavi); 4 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 150 yatak kapasitesi mevcuttur. Belirtilen ile bağlı ilçelerde yatak kapasitesinin tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'dir.

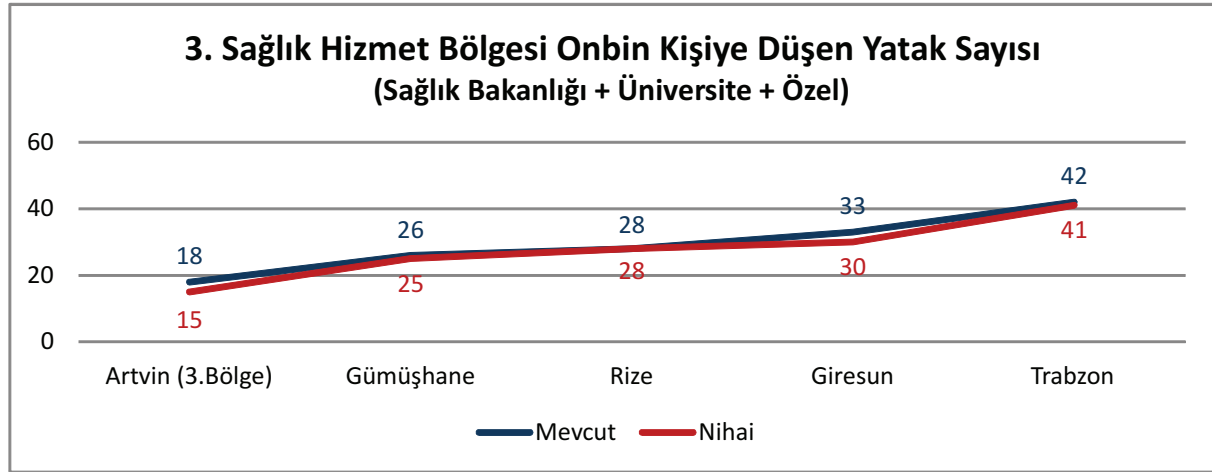
Artvin ilinin 3. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde bulunan ilçelerinde yapılacak yeni yatak düzenlemeleri ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 18'den 15'e düşecektir.

ARTVİN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Hopa	81.140	Hopa (32.016), Borçka (23.826), Murgul (5.995), Arhavi (19.132)

3. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 46 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.635, 6 özel hastanede 447 ve 2 üniversite hastanesinde 900 olmak üzere toplam 54 hastanede 5.982 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %77'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %8'inin özel sektöre ve %15'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 35'dir.

3. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 447 yataklı 6 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. Bölgede ön izin almış herhangi bir özel hastane başvurusu yoktur. Dolayısıyla özel sektöre ait yatak kapasitesinde bir artış gerçekleşmeyecektir. %8 olan özel sektör payı aynen korunacaktır.

3. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 35 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleşmesi ile birlikte nihai 34'e düşecektir. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %78, özel hastaneler %8 ve üniversite hastaneleri %14'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 9: 3. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.625.158

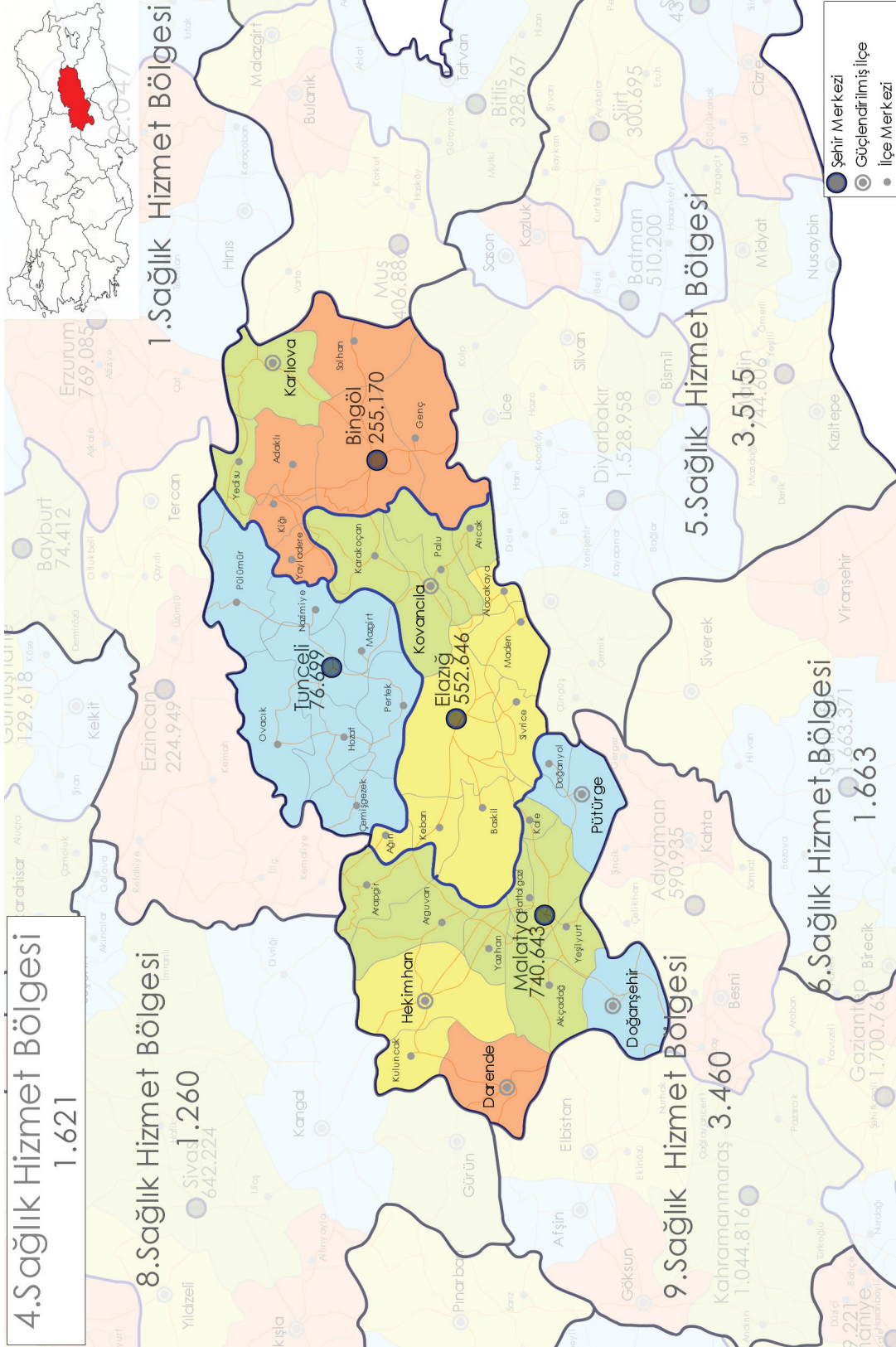
Bölge İlleri : Elazığ (N: 552.646)

Bingöl (N: 255.170)

Malatya (N: 740.643)

Tunceli (N: 76.699)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezleri Elazığ ve Malatya illeridir.**



Harita 5. 4. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Elazığ ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.620, 4 özel hastanede 398 ve 1 üniversite hastanesinde 843 olmak üzere toplam 12 hastanede 2.861 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI, bir tanesi AII grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %57'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %14'ünün özel sektöre ve %29'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 52'dir.

ELAZIĞ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Elazığ-Merkez	447.970	Merkez (391.811), Ağın (2.863), Keban (6.915), Baskil (15.485), Sivrice (9.262), Maden (13.735), Alacakaya (7.899)
Kovancılar	104.676	Kovancılar (38.764), Karakoçan (29.488), Palu (20.772), Arıcak (15.652)

Malatya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.073, 9 özel hastanede 286 ve 1 üniversite hastanesinde 827 olmak üzere toplam 19 hastanede 2.186 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %49'unun Sağlık Bakanlığı'na, %13'ünün özel sektöre ve %38'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 30'dur.

MALATYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Malatya-Merkez	608.386	Merkez (469.650), Arapgir (11.054), Arguvan (8.289), Yazıhan (16.398), Battalgazi (29.688), Kale (6.341), Yeşilyurt (36.852), Akçadağ (30.114)
Doğanşehir	41.464	Doğanşehir (41.464)
Darende	32.192	Darende (32.192)
Hekimhan	33.453	Hekimhan (24.353), Kuluncak (9.100)
Pütürge	25.148	Pütürge (20.262), Doğanşol (4.886)

Bölge merkezi konumundaki Elazığ ve Malatya il merkezlerinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Elazığ ve Malatya'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi ve benzeri özellikli birimler Elazığ ilinde, rehabilitasyon merkezi Malatya ilinde planlanmıştır.

Bu amaçla; Elazığ il merkezinde bulunan 664 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 510 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 317 yataklı Harput Devlet Hastanesi'nin kampus yapılanması tamamlandıkça buraya taşınması, akabinde eski Eğitim ve Araştırma hastanesi ve ek hizmet binası olarak kullanılan (Eski Deri Zührevi Hastalıklar ve Lepra Hastanesi) arsaları bitişik olduğundan, bu alanda kampüse bağlı genel hastane hizmeti verebilecek 200 yataklı hastane kapasitesi oluşturulması planlanmaktadır. Malatya il merkezinde yapımı devam eden 640 yataklı bölge hastanesine ikinci aşamada eksik kalan kapasite için 200 yataklı ek blok yapılarak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılması planlanmıştır. Devlet Hastanesi'nin Bölge Hastanesi'ne taşınmasından sonra boşaltılan hastanenin Ameliyathane ünitesi olan binası Diş Hastanesi olarak kullanılacaktır.

4. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla; 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi Elazığ il merkezine, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Malatya il merkezine planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan planlamaya göre; Elazığ ilinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.620 yatak kapasitesi 1.070'e, Malatya ilinde ise 1.073'den 1.055'e düşmektedir.

Elazığ ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %49'u Sağlık Bakanlığı'na, %17'si özel hastanelere ve %35'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 44 yatak düşecektir.

Malatya ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %47'si Sağlık Bakanlığı'na, %13'ü özel hastanelere ve %40'ı ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 35 yatak düşecektir.

Bingöl ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 612 ve 1 özel hastanede 24 olmak üzere toplam 7 hastanede 636 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %96'sının Sağlık Bakanlığı'na ve %4'ünün özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 25'dir.

BİNGÖL İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bingöl-Merkez	219.917	Merkez (133.916), Genç (35.599), Solhan (33.466), Adaklı (10.047), Kiğı (5.051), Yayladere (1.838)
Karlıova	35.253	Karlıova (32.350), Yedisu (2.903)

Bingöl il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 25'den 27'ye yükselecektir.

Tunceli ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 187 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'tür.

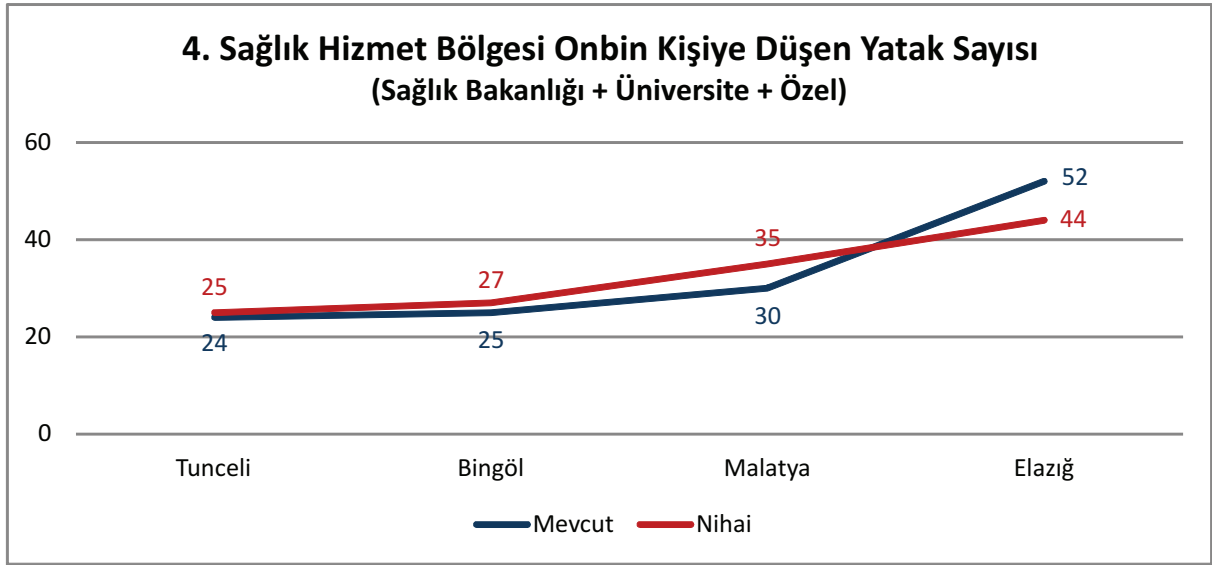
TUNCELİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Tunceli-Merkez	76.699	Merkez (30.702), Mazgirt (8.391), Nazimiye (3.233), Pülümür (3.125), Ovacık (5.745), Çemişgezek (7.700), Pertek (11.158), Hozat (6.645)

Tunceli il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 24'den 25'e yükselecektir.

4. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 27 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 3.492, 14 özel hastanede 708 ve 2 üniversite hastanesinde 1.670 olmak üzere toplam 43 hastanede 5.870 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %59'unun Sağlık Bakanlığı'na, %12'sinin özel sektöre ve %29'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 36'dır.

4. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 708 yataklı 14 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 88 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 796 yataklı 17 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %14'üne tekabül etmektedir.

4. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 36 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleşmesi ile birlikte nihaide de aynı kalacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %54, özel hastaneler %14 ve üniversite hastaneleri %32'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 10: 4. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



Bölge Nüfusu: 3.514.568

Bölge İlleri : Diyarbakır (N:1.528.958)

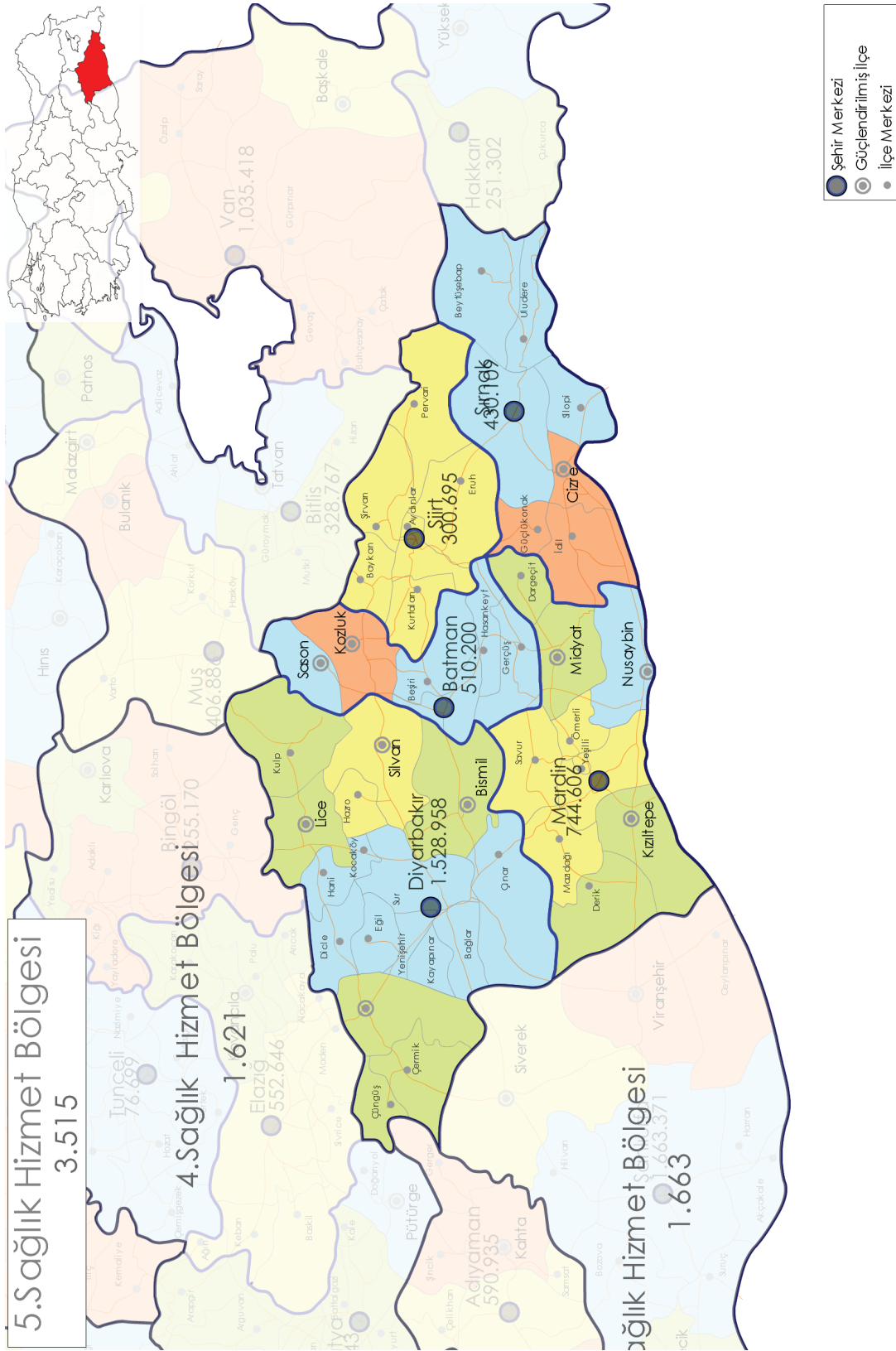
Mardin (N: 744.606)

Siirt (N: 300.965)

Batman (N: 510.200)

Şırnak (N: 430.109)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Diyarbakır ildir.**



Harita 6. 5. Saḡlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Diyarbakır ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 13 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.313, 6 özel hastanede 407 ve 1 üniversite hastanesinde 1.083 olmak üzere toplam 20 hastanede 3.803 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri AI, biri AII Dal ve biri B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %61'inin Sağlık Bakanlığı'na, %11'inin özel sektöre ve %28'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 25'dir.

DIYARBAKIR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Diyarbakır-Merkez	1.075.686	Bağlar (336.488), Kayapınar (229.577), Sur (131.558), Yenişehir (197.739), Dicle (40.965), Hani (31.691), Kocaköy (15.452), Eğil (23.266), Çınar (68.950)
Lice	63.730	Lice (26.791), Kulp (36.939)
Silvan	102.409	Silvan (84.842), Hazro (17.567)
Bismil	108.948	Bismil (108.948)
Ergani	178.185	Ergani (113.958), Çermik (50.134), Çüngüş (14.093)

Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hariç, Diyarbakır il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Diyarbakır'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik,

müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Diyarbakır il merkezinde bulunan Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek hizmet binası olarak kullanılan 141 yataklı eski Diyarbakır Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 300 yataklı Diyarbakır Devlet Hastanesi ile Eski Çocuk Hastalıkları ile Kadın Doğum Hastanesi binasının bulunduğu alana kademeli olarak yık-yap modeli ile 600 yataklı Hastane (400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ve 200 yataklı Genel Hastane) yapılacak olup, buraya 442 yataklı Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi taşınacaktır. 537 yataklı Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi 500 yatakla hizmete devam edecektir. Buna ek olarak, 320 yataklı Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kampusteki hastane binası tamamlandıktan sonra 250 yataklı Genel Hastane olarak hizmet verecektir.

5. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 80 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, 150 yataklı Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Diyarbakır il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Diyarbakır il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.113 yatak kapasitesi 2.340'a yükselecektir.

Diyarbakır ili için yapılan planlamaya göre nihai; toplam yatak kapasitesinin %64'ü Sağlık Bakanlığı'na, %11'i özel hastanelere ve %25'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 32 yatak düşecektir.

Mardin ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 539 ve 2 özel hastanede 115 olmak üzere toplam 12 hastanede 654 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %82'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %18'inin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 9'dur.

MARDİN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Mardin-Merkez	226.022	Merkez (128.477), Mazıdağı (33.184), Yeşilli (17.534), Ömerli 15.010), Savur (31.817)
Kızıltepe	271.118	Kızıltepe (212.905), Derik (58.213)
Nusaybin	112.790	Nusaybin (112.790)
Midyat	134.676	Midyat (106.848), Dargeçit (27.828)

Mardin il merkezinde birer All ve All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 9'dan 15'e yükselecektir.

Siirt ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 399 ve 3 özel hastanede 107 olmak üzere toplam 9 hastanede 506 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %79'unun Sağlık Bakanlığı'na ve %21'inin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 17'dir.

SİİRT İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Siirt-Merkez	300.695	Merkez (137.126), Eruh (18.577), Pervari (32.953), Şirvan (23.802), Baykan (28.195), Kurtalan (56.112), Aydınlar (3.930)

Siirt il merkezinde birer All ve All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 17'den 22'ye yükselecektir.

Batman ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 560 ve 6 özel hastanede 440 olmak üzere toplam 11 hastanede 1.000 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %56'sının Sağlık Bakanlığı'na ve %44'ünün özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

BATMAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Batman-Merkez	448.105	Merkez (355.151), Gerçüş (23.330), Hasankeyf (6.796), Beşiri (30.184), Sason (32.644)
Kozluk	62.095	Kozluk (62.095)

Batman il merkezinde birer All ve All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 20'den 21'e yükselecektir.

Şırnak ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 553 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dür.

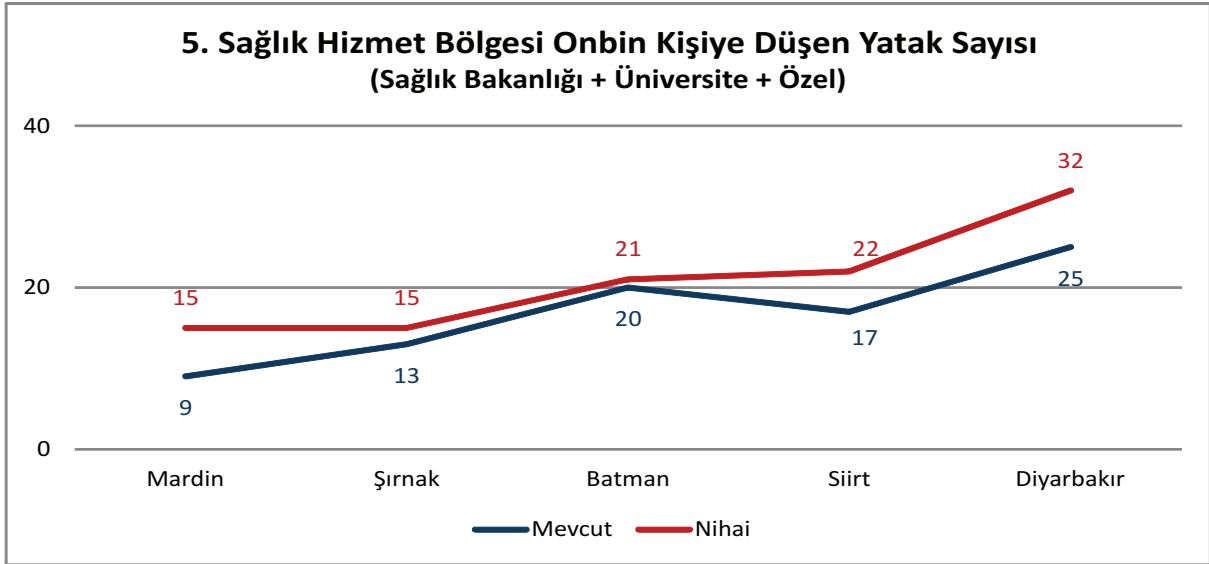
Şırnak il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 13'den 15'e yükselecektir.

ŞIRNAK İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Şırnak-Merkez	129.920	Merkez (77.865), Uludere (34.518), Beytüşebap (17.537)
Cizre	300.189	Cizre (117.429), Silopi (104.094), İdil (69.090), Güçlükonak (9.576)

5. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 40 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.364, 17 özel hastanede 1.069 ve 1 üniversite hastanesinde 1.083 olmak üzere toplam 58 hastanede 6.516 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %67'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %16'sının özel sektöre ve %17'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'dur.

5. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.069 yataklı 17 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 195 yataklı ön izin verilmiş 5 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.264 yataklı 22 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai, bölgedeki tüm yatakların %15'ine tekabül etmektedir.

5. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 19 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 24 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %70, özel hastaneler %15 ve üniversite hastanesi %15'lik bir paya sahip olacaktır.

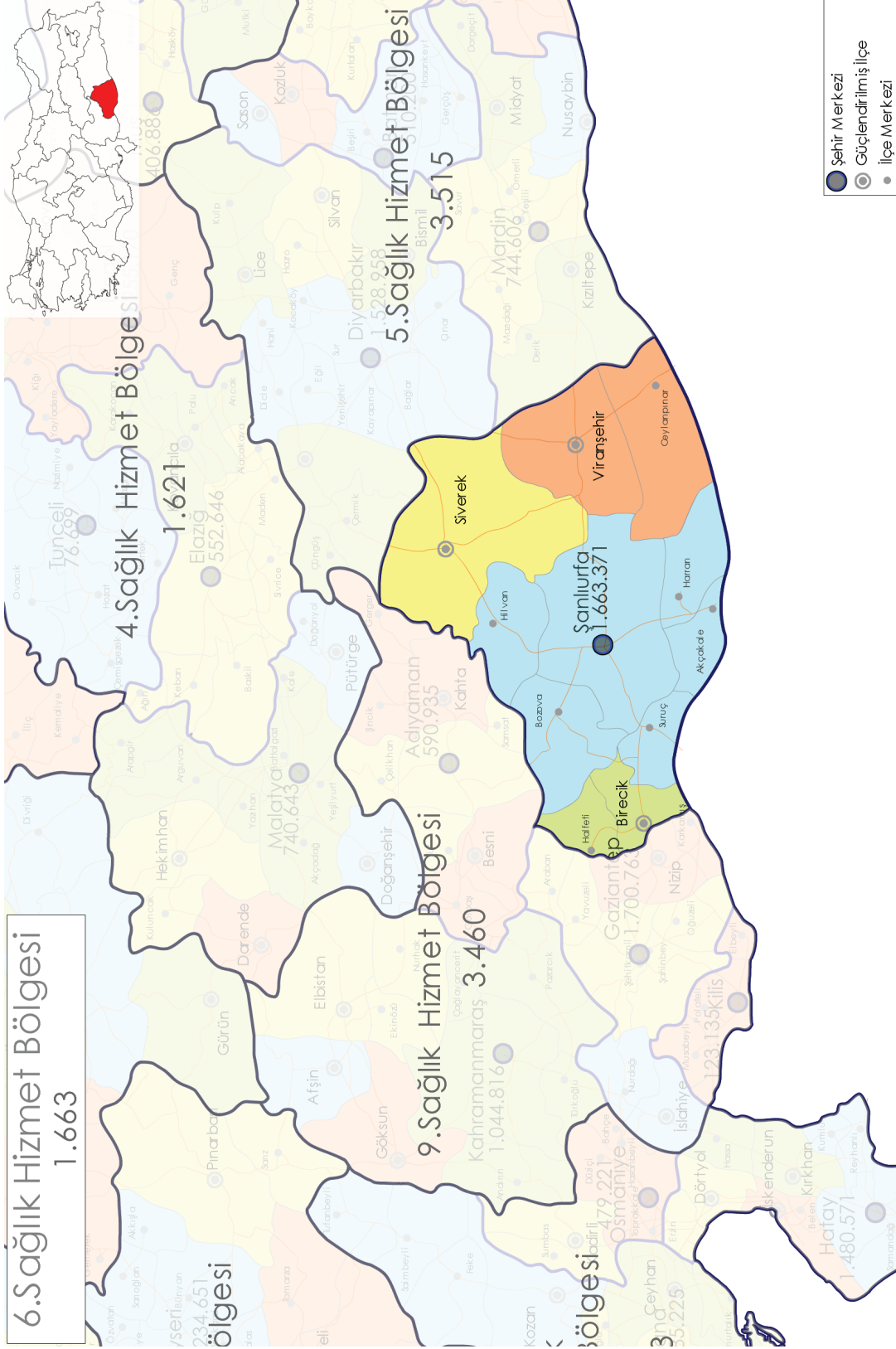


Grafik 11: 5. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



Bölge Nüfusu: 1.663.371

Bölge İli : Şanlıurfa (N: 1.663.771)



Harita 7. 6. Sağlık Hizmet Bölgesi İli

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Şanlıurfa ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.553, 2 özel hastanede 224 ve 1 üniversite hastanesinde 317 olmak üzere toplam 17 hastanede 2.094 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %74'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %11'inin özel sektöre ve %15'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dir.

ŞANLIURFA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Şanlıurfa-Merkez	1.081.825	Merkez (732.722), Harran (65.697), Akçakale (84.406), Suruç (100.082), Bozova (58.230), Hilvan (40.688)
Siverek	215.988	Siverek (215.988)
Viranşehir	236.288	Viranşehir (162.983), Ceylanpınar (73.305)
Birecik	129.270	Birecik (89.435), Halfeti (39.835)

2004 yılı yapımı Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi hariç, Şanlıurfa il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Şanlıurfa'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken

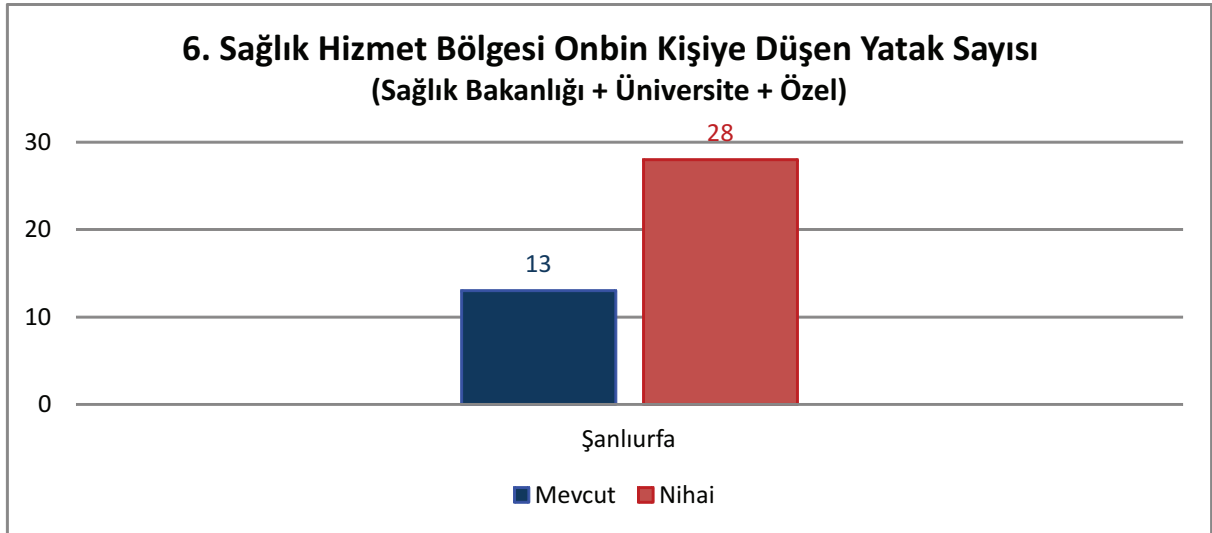
hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Şanlıurfa il merkezinde bulunan 135 yataklı Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ile 229 yataklı Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerine 600 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması ve Balıklı Göl Devlet Hastanesi'nin bulunduğu arsa üzerine 200 yataklı, ayrıca nüfusun yoğun olduğu Eyyübiye Mahallesi tarafında 300 yataklı yeni bir Genel Hastane yapılması planlanmıştır.

6. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla; 200 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 100 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ve 100 yataklı Onkoloji Hastanesi yapımı planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Şanlıurfa il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.553 yatak kapasitesi 3.475'e çıkmaktadır.

6. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 224 yataklı 2 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 92 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 316 yataklı 5 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %7'sine tekabül etmektedir.

6. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 13 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 28 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %80, özel hastaneler %7 ve üniversite hastaneleri %13'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 12: 6. Sağlık Hizmet Bölgesi ilinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



7.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.509.402

Bölge İlleri : Samsun (N: 1.252.693)

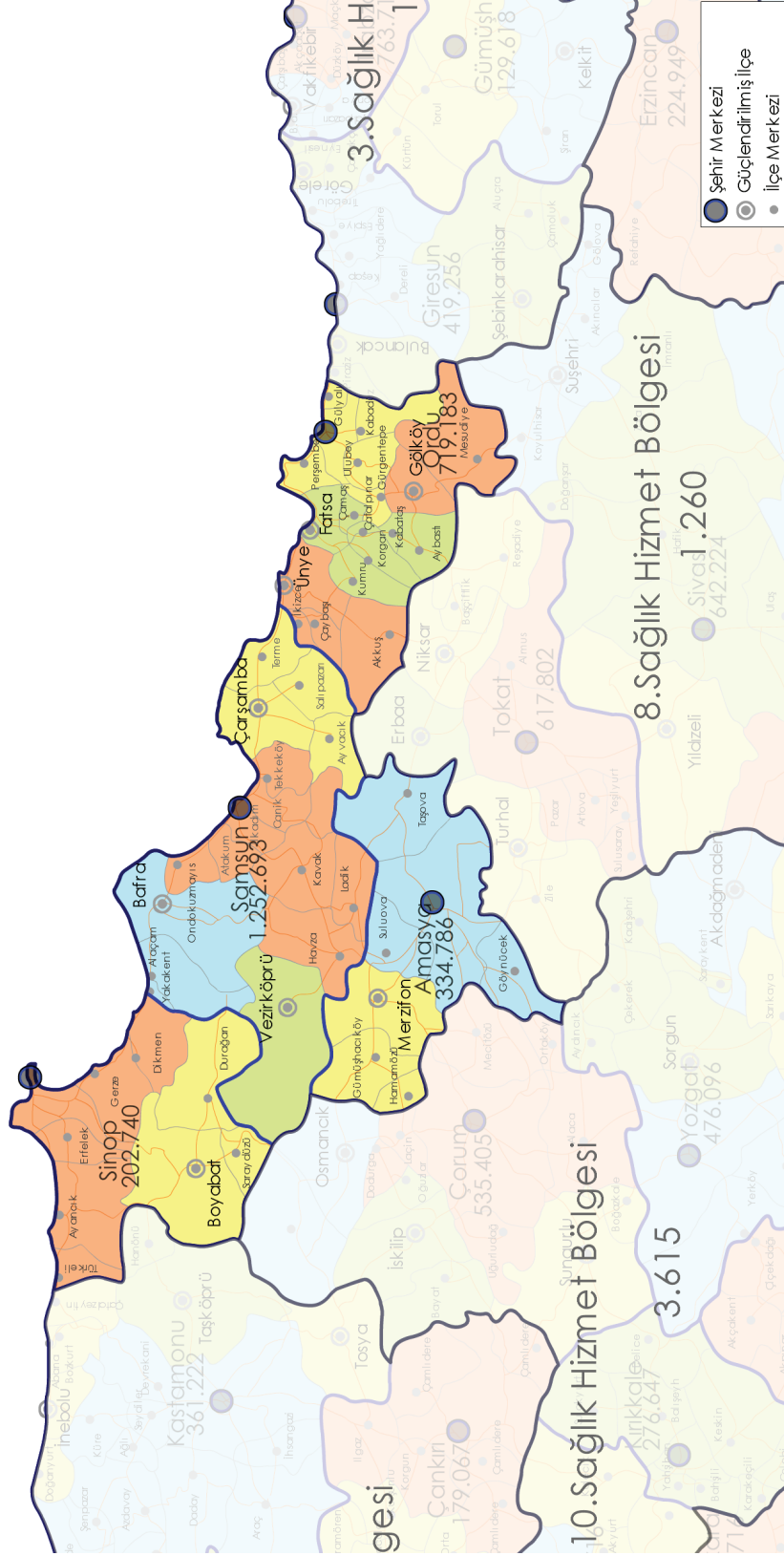
Sinop (N: 202.740)

Amasya (N: 334.786)

Ordu (N: 719.183)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Samsun ilidir.**

7.Sağlık Hizmet Bölgesi
2.509



Harita 8. 7. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Samsun ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 18 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.739, 7 özel hastanede 414 ve 1 üniversite hastanesinde 775 olmak üzere toplam 26 hastanede 3.928 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %70'inin Sağlık Bakanlığı'na, %10'unun özel sektöre ve %20'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 31'dir.

SAMSUN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Samsun-Merkez	706.529	Atakum (123.904), Canik (91.052), İlkadım (315.089), Ondokuzmayıs (24.338), Tekkeköy (49.302), Asarcık (18.867), Kavak (20.940), Ladik (17.849), Havza (45.188)
Vezirköprü	105.447	Vezirköprü (105.447)
Bafra	183.839	Bafra (144.465), Alaçam (29.949), Yakakent (9.425)
Çarşamba	256.878	Çarşamba (137.362), Terme (74.912), Salıpazarı (20.393), Ayvacık (24.211)

2010 yılı yapımı Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi hariç, Samsun il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Samsun'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları,

kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Samsun il merkezinde bulunan 421 yataklı Gazi Devlet Hastanesi'nin nitelikli yatak çalışması yapıp kampus projesi tamamlandığında il merkezinde Genel Hastane olarak hizmet vermesi planlanmaktadır.

7. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 200 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi yapımı devam etmektedir. Kampus projesi çerçevesinde mevcut 304 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin 300 yataklı yeni hastane yapılması, 171 yataklı Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi'nin, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı yapımı devam eden Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi binasında hizmete devam etmesi, 99 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nin yerine kampus bünyesinde 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi yapılarak burada hizmete devam etmesi, 293 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin Bölge Hastanesi yanına yapılacak yeni blokta hizmete devam etmesi ayrıca kampus projesi çerçevesinde 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 120 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi ve 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi yapımı planlanmaktadır. Bölge için planlanan yataklar hariç tutularak yapılan Samsun il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.739 yatak kapasite 2.230'a düşmektedir.

Samsun ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %68'i Sağlık Bakanlığı'na, %14'ü özel hastanelere ve %18'i ise üniversite hastanesine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 34 yatak düşecektir.

Sinop ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 525 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

SINOP İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Sinop-Merkez	132.682	Merkez (55.686), Türkeli (14.906), Ayancık (22.743), Erfelek (11.683), Gerze (20.938), Dikmen (6.726)
Boyabat	70.058	Boyabat (43.289), Saraydüzü (5.007), Durağan (21.762)

Sinop il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 26'dan 19'a gerileyecektir.

Amasya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 720 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

AMASYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Amasya-Merkez	236.235	Merkez (143.635), Taşova (33.138), Suluova (47.510), Göynücek (11.952)
Merzifon	98.551	Merzifon (69.237), Hamamözü (4.508), Gümüşhacıköy (24.806)

Amasya il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 22'den 19'a gerileyecektir.

Ordu ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 13 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.606 ve 5 özel hastanede 400 olmak üzere toplam 18 hastanede 2.006 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %80'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %20'sinin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

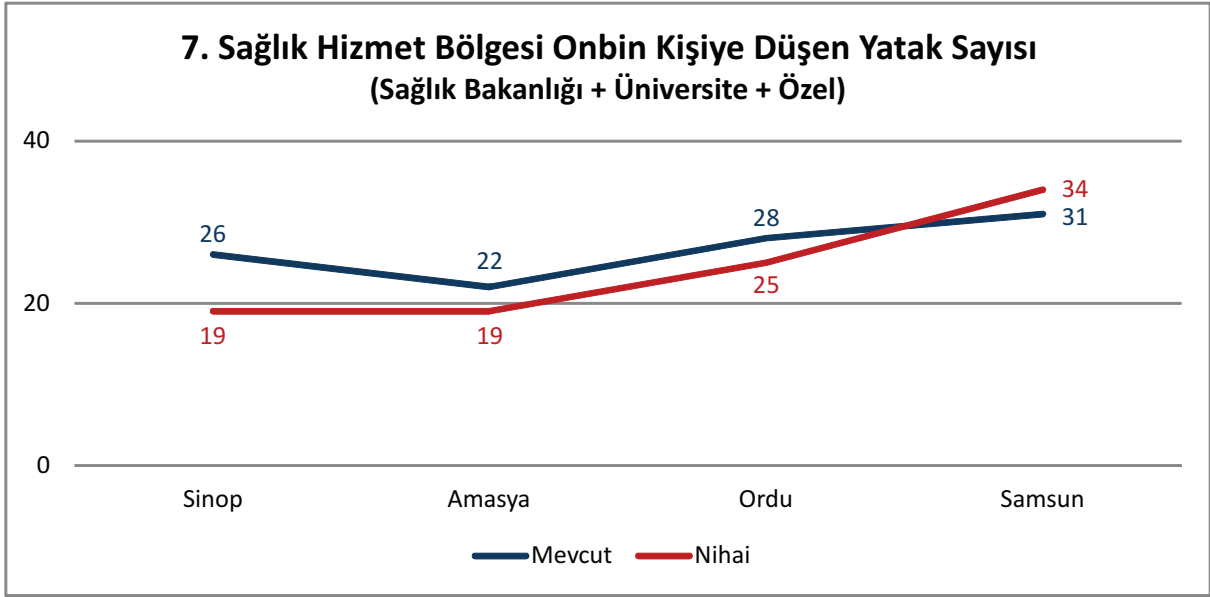
ORDU İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Ordu-Merkez	262.812	Merkez (177.707), Gülyalı (8.128), Kabadüz (8.780), Ulubey (18.263), Gürgentepe (17.040), Perşembe (32.894)
Gölköy	47.443	Gölköy (34.554), Mesudiye (12.889)
Fatsa	229.752	Fatsa (100.303), Çamaş (10.534), Aybastı (24.935), Kabataş (12.543), Korgan (33.267), Kumru (32.311), Çatalpınar (15.859)
Ünye	179.176	Ünye (114.408), İkizce (20.543), Çaybaşı (14.207), Akkuş (30.018)

Ordu il merkezlerinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 28'den 25'e gerileyecektir.

7. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 43 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 5.590, 12 özel hastanede 814 ve 1 üniversite hastanesinde 775 olmak üzere toplam 56 hastanede 7.179 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %78'inin Sağlık Bakanlığı'na, %11'inin özel sektöre ve %11'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 29'dur.

7. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 814 yataklı 12 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 234 yataklı ön izin verilmiş 4 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.048 yataklı 16 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai, bölgedeki tüm yatakların %15'ine tekabül etmektedir.

7. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 29 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 28 rakamına gerileyecektir. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %74, özel hastaneler %15 ve üniversite hastaneleri %11'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 13: 7. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı

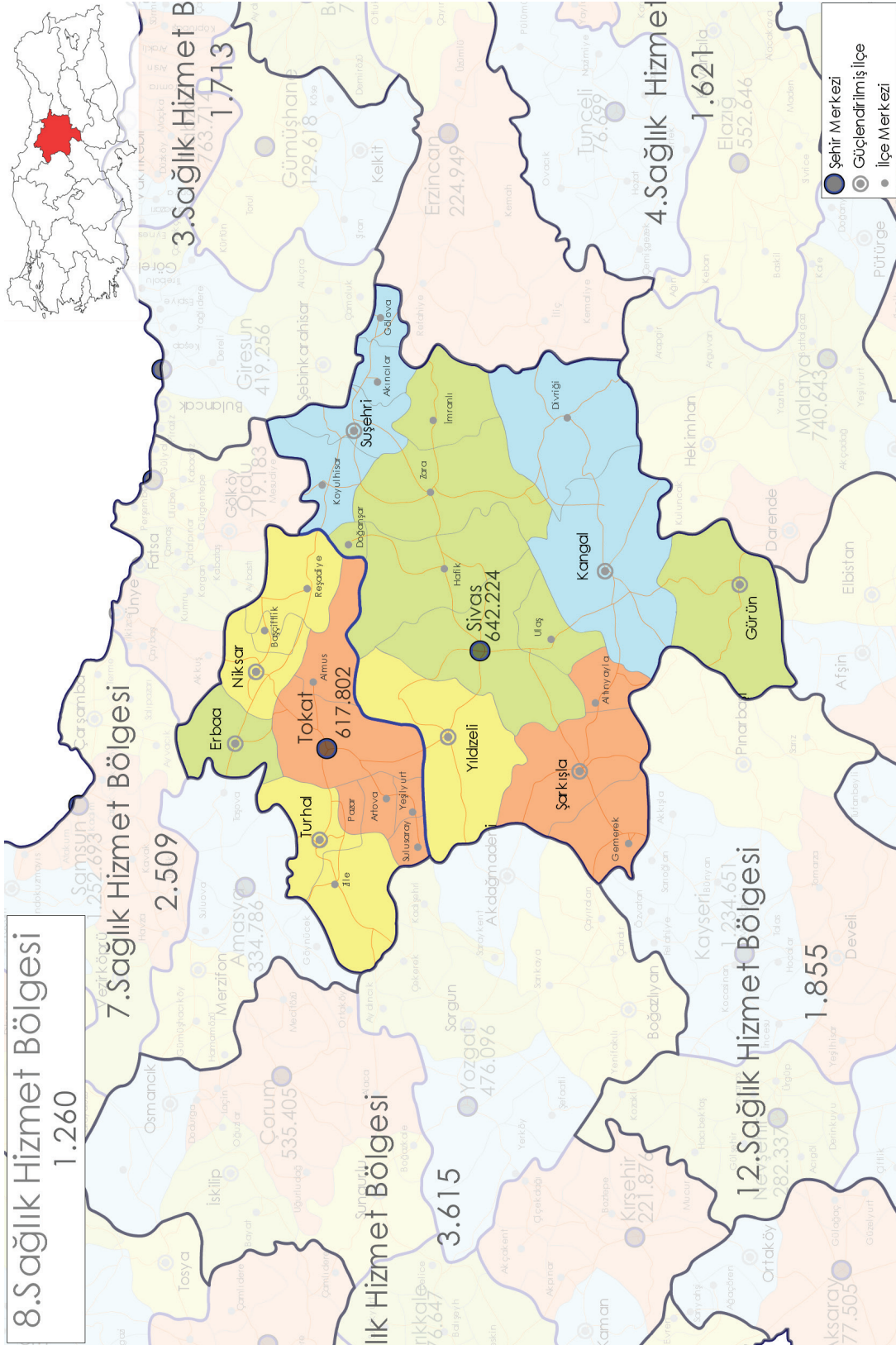


Bölge Nüfusu: 1.260.026

Bölge İlleri : Sivas (N: 642.224)

Tokat (N: 617.802)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezleri Sivas ve Tokat illeridir.**



Harita 9. 8. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Sivas ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 18 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.210, 1 özel hastanede 82 ve 1 üniversite hastanesinde 1.061 olmak üzere toplam 20 hastanede 2.353 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı'nın bir hastanesi All grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %51'inin Sağlık Bakanlığı'na, %3'ünün özel sektöre ve %45'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 37'dir.

SIVAS İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Sivas-Merkez	429.058	Merkez (354.913), Ulaş (10.468), Hafik (9.113), Zara (23.095), İmranlı (7.553), Doğanşar (2.959), Gürün (20.957)
Suşehri	48.951	Suşehri (26.929), Koyulhisar (12.810), Akıncılar (5.518), Gölova (3.694)
Yıldızeli	45.041	Yıldızeli (45.041)
Şarkışla	77.803	Sarkışla (40.338), Altınayla (10.241), Gemerek (27.224)
Kangal	41.371	Kangal (24.867), Divriği (16.504)

Tokat ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.657, 1 özel hastanede 49 ve 1 üniversite hastanesinde 284 olmak üzere toplam 16 hastanede 1.990 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı'nın bir hastanesi All grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %83'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %2'sinin özel sektöre ve %14'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 32'dir.

Tokat il merkezlerinde bulunan 2009 yapımı Tokat Devlet Hastanesi dışında bölgedeki diğer hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve

donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

TOKAT İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Tokat-Merkez	261.884	Merkez (188.173), Almus (28.014), Pazar (15.048), Artova (10.022), Yeşilyurt (11.556), Sulusaray (9.071)
Turhal	149.528	Turhal (86.327), Zile (63.201)
Erbaa	95.815	Erbaa (95.815)
Niksar	110.575	Niksar (64.095), Başçiftlik (6.600), Reşadiye (39.880)

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Sivas ve Tokat'ta A1 grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Sivas il merkezinde bulunan 540 yataklı Sivas Numune Hastanesi ile 313 yataklı Sivas Devlet Hastanesi'nin yeni yapılacak bölge hastanesine taşınması ve akabinde Sivas Devlet Hastanesi binalarında nitelikli yatak çalışması yapılarak buranın gününbirlik hastane olarak kullanılması planlanmaktadır. Tokat il merkezinde Devlet Hastanesi yanına, ikinci aşamada eksik kalan kapasite için, 200 yataklı ek blok yapılarak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi olarak kullanılması planlanmaktadır.

8. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; Sivas iline 100 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi yapılması ve Tokat ilinde hizmet veren Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin mevcut binalarının bakım ve tadilatının yapılarak hizmete devam etmesi planlanmaktadır. Bölge için planlanan yataklar hariç tutularak yapılan Sivas il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.210 yatak kapasitesi 1.200'e düşmektedir. Tokat il planlaması sonucunda ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.657 yatak kapasitesi 1.250'ye gerileyecektir.

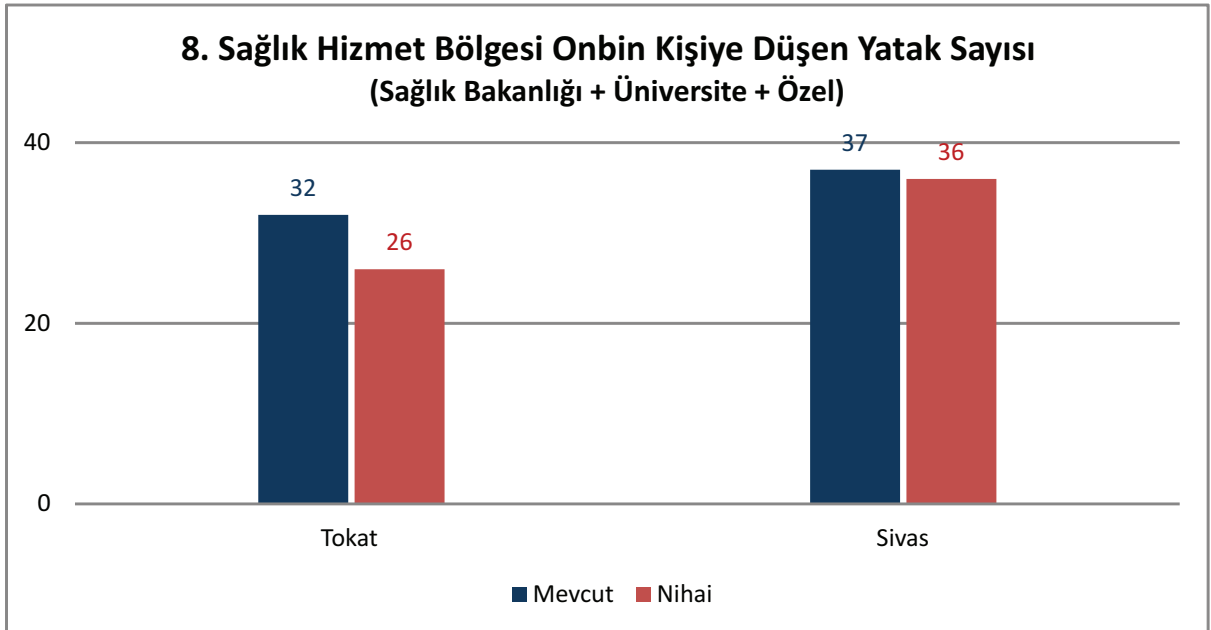
Sivas ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %51'i Sağlık Bakanlığı'na, %3'ü özel hastanelere ve %45'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 36 yatak düşecektir.

Tokat ili için yapılan planlamaya göre nahaide; toplam yatak kapasitesinin %79'u Sağlık Bakanlığı'na, %3'ü özel hastanelere ve %18'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 26 yatak düşecektir.

8. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 32 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.867, 2 özel hastanede 131 ve 2 üniversite hastanesinde 1.345 olmak üzere toplam 36 hastanede 4.343 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %66'sının Sağlık Bakanlığı'na, %3'ünün özel sektöre ve %31'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 34'dür.

8. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 131 yataklı 2 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. Bölgede ön izin almış herhangi bir özel hastane başvurusu yoktur. Nahaide bölgedeki tüm yatakların %3'ü özel sektöre ait olacaktır.

8. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 34 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nahaide 31 olacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %62, özel hastaneler %3 ve üniversite hastaneleri %34'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 14: 8. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



Bölge Nüfusu: 3.459.649

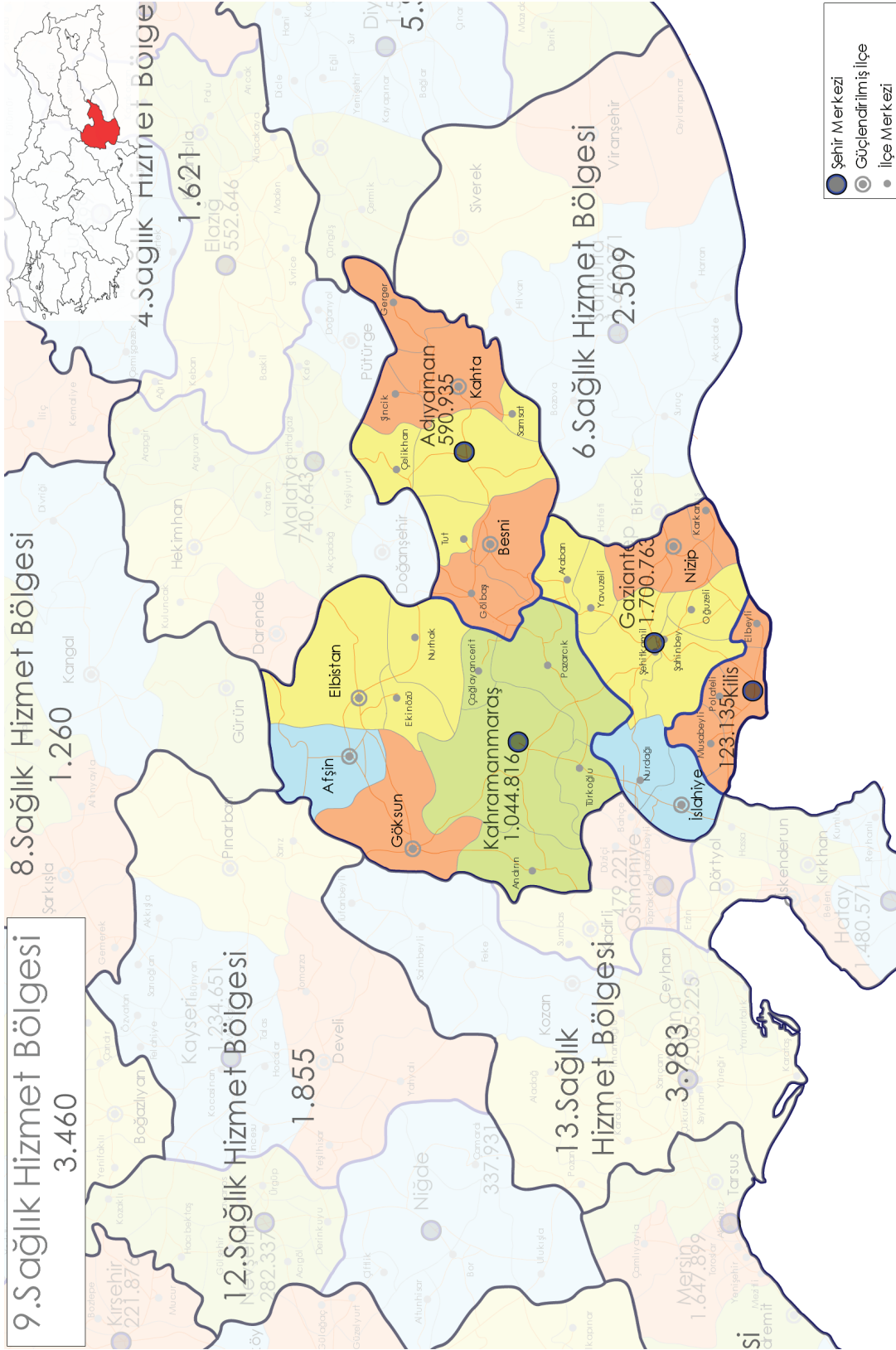
Bölge İlleri : Gaziantep (N: 1.700.763)

Adıyaman (N: 590.935)

Kahramanmaraş (N: 1.044.816)

Kilis (N: 123.135)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Gaziantep ilidir.**



Harita 10. 9. Sağlık Hizmet Bölgesi illeri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Gaziantep ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.090, 10 özel hastanede 1.058 ve 1 üniversite hastanesinde 792 olmak üzere toplam 21 hastanede 3.940 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı'nın ikişer hastanesi AII ve AIII Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %53'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %27'sinin özel sektöre ve %20'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 23'dür.

GAZİANTEP İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Gaziantep-Merkez	1.453.412	Şehitkâmil (626.913), Şahinbey (743.685), Oğuzeli (29.123), Yavuzeli (21.478), Araban (32.213)
İslâhiye	103.161	İslâhiye (65.531), Nurdağı (37.630)
Nizip	144.190	Nizip (133.093), Karkamış (11.097)

2008 yılında yapılan Şehit Kamil Devlet Hastanesi ve Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi hariç, Gaziantep il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Gaziantep'de AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik,

müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Gaziantep il merkezinde bulunan 350 yataklı 25 Aralık Devlet Hastanesi ile 188 yataklı 75. Yıl Kadın Hastalıkları Hastanesi'nin kampus bünyesinde yapılması planlanan hastane tamamlandığında buraya taşınması, 330 yataklı Şehit Kamil Devlet Hastanesi'nin 250 yataklı nitelikli hastane haline getirilerek hizmete devam etmesi, 368 yataklı Gaziantep Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin kampuse yapılacak 400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile birlikte 300 yataklı nitelikli hastane olarak hizmete devam etmesi planlanmıştır. Ayrıca il sağlık hizmeti ihtiyacı için 620 yataklı Bölge Hastanesi yapılması da plan dahilindedir.

9. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Gaziantep il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Gaziantep il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.090 yatak kapasitesi 2.543'e çıkacaktır.

Gaziantep ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %58'i Sağlık Bakanlığı'na, %27'si özel hastanelere ve %15'i ise üniversite hastanesine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 30 yatak düşecektir.

Adıyaman ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 8 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 825 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 14'dür.

ADIYAMAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Adıyaman-Merkez	299.030	Merkez (262.349), Çelikhan (15.426), Samsat (9.872), Tut (11.383)
Kâhta	162.695	Kâhta (117.655), Sincik (20.418), Gerger (24.622)
Besni	129.210	Besni (81.304), Gölbaşı (47.906)

Adıyaman il merkezinde birer All grubu, All Dal ve B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 14'den 21'e yükselecektir.

Kahramanmaraş ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 12 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.468, 6 özel hastanede 235 ve 1 üniversite hastanesinde 179 olmak üzere toplam 19 hastanede 1.882 yatak

kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %78'inin Sağlık Bakanlığı'na, %12'sinin özel sektöre ve %10'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'dir.

Kahramanmaraş il merkezinde birer AII, AII Dal ve B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'den 23'e yükselecektir.

KAHRAMANMARAŞ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
K.Maraş-Merkez	737.672	Merkez (532.216), Çağlayancerit (26.701), Pazarcık (74.259), Türkoğlu (65.055), Andırın (39.441)
Göksun	55.370	Göksun (55.370)
Afşin	85.339	Afşin (85.339)
Elbistan	166.435	Elbistan (137.283), Nurhak (14.337), Ekinözü (14.815)

Kilis ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 1 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 162 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dür.

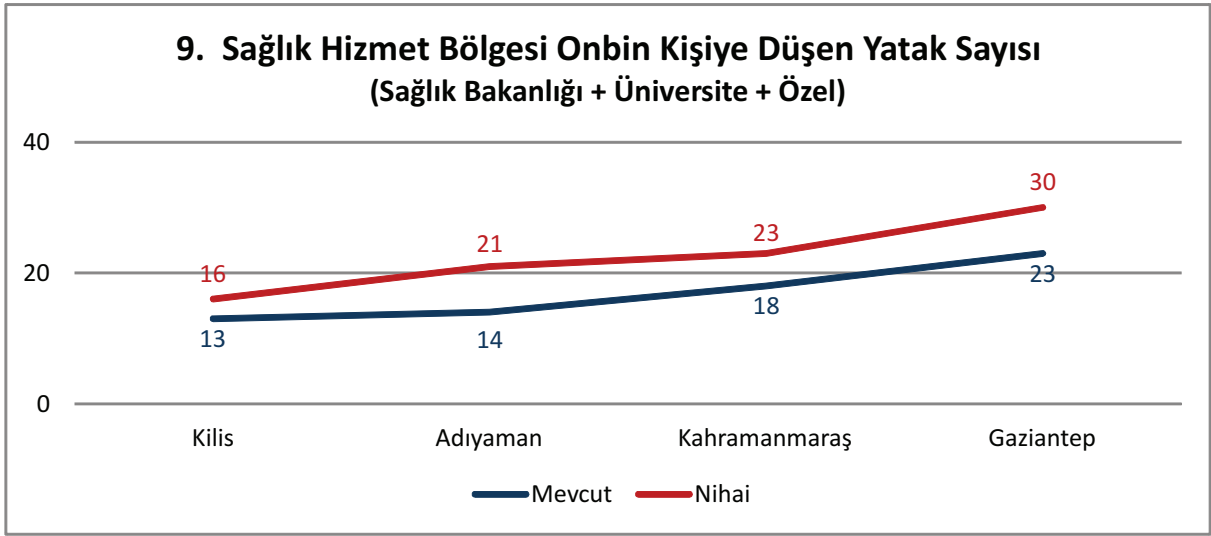
KILIS İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kilis-Merkez	123.135	Merkez (96.374), Elbeyli (6.688), Polateli (5.523), Musabeyli (14.550)

Kilis il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'den 16'ya yükselecektir.

9. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 31 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.545, 16 özel hastanede 1.293 ve 2 üniversite hastanesinde 971 olmak üzere toplam 49 hastanede 6.809 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %67'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %19'unun özel sektöre ve %14'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

9. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.293 yataklı 16 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 445 yataklı ön izin verilmiş 8 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.739 yataklı 24 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai bölgedeki tüm yatakların %19'una tekabül etmektedir.

9. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 20 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 26 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %65, özel hastaneler %19 ve üniversite hastaneleri %15'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 15: 9. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



10.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 3.615.158

Bölge İlleri : Ankara Etilik Bölgesi (N: 2.105.134) (Ankara ilinin; Çubuk, Elmadağ, Kalecik, Akyurt, Porsaklar, Altındağ, Yenimahalle ve Keçiören ilçelerini içerir

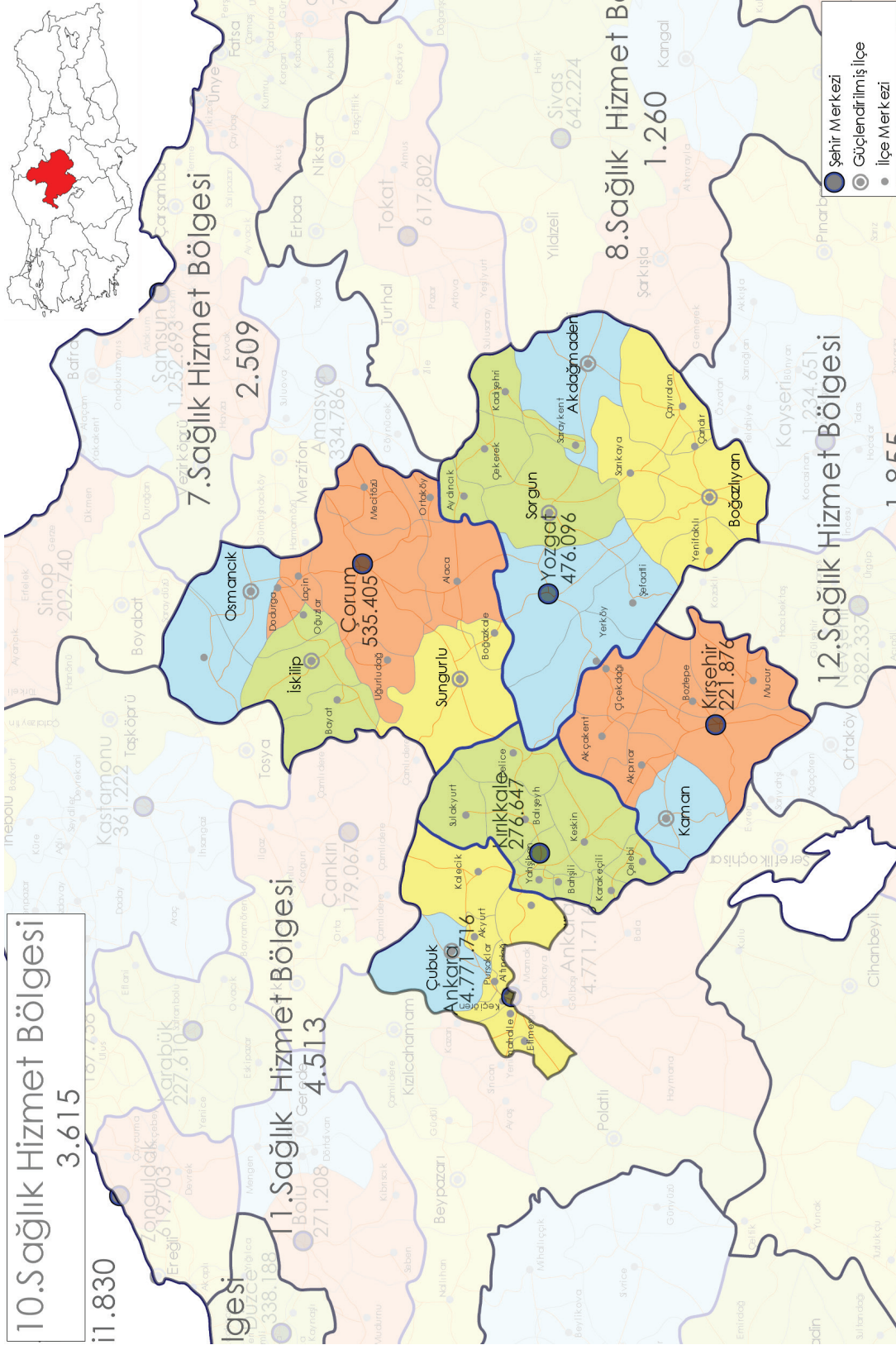
Çorum (N: 535.405)

Kırıkkale (N: 276.647)

Kırşehir (N: 221.876)

Yozgat (N: 476.096)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Ankara Etilik bölgesidir.**



Harita 11. 10. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Ankara'nın Etlik bölgesinde; 22 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 8.171, 6 özel hastanede 397 ve 4 üniversite hastanesinde 2.287 olmak üzere toplam 32 hastanede 10.855 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanelerinden üçü AI, biri AI Dal grubudur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ise beşi AI, dokuzu AI Dal ve biri B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na, %4'ünün özel sektöre ve %21'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 52'dir.

ANKARA İLİ (ETLİK BÖLGESİ) GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Ankara Etlik-Merkez	2.023.393	Keçiören (817.262), Yenimahalle (648.160), Altındağ (365.920), Pursaklar (108.211), Akyurt (26.006), Kalecik (14.517), Elmadağ (43.311)
Çubuk	81.747	Çubuk (81.747)

2005 yılı yapımı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 2009 yılı yapımı Yenimahalle Devlet Hastanesi hariç, Ankara Etlik bölgesinde bulunan hastane binalarında değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Ankara Etlik bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Ankara Etlik bölgesinde bulunan 1110 yataklı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 622 yataklı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 500 yataklı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, 635 yataklı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 540 yataklı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 270 yataklı Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 807 yataklı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 188 yataklı Ulus Devlet Hastanesi, 322 yataklı Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 202 yataklı Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 574 yataklı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sağlık kampüsü arsası içerisinde kalan 401 yataklı Etlik İhtisas ve 429 yataklı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Etlik Sağlık Kampüsü tamamlandığında buraya taşınması, 398 yataklı Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 250 yataklı nitelikli hastane haline getirilmesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden boşalacak binalarda 250 yataklı günü birlik hastane hizmetlerinin verilmesi, 504 yataklı Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kendi arsası üzerinde kademeli bir şekilde yenilenip 400 yataklı olarak hizmete devam etmesi, 160 yataklı Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nin 60 yataklı semt polikliniği olarak hizmet vermesi ile, 104 yataklı Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin 60 yataklı nitelikli hastane haline getirilmesi planlanmıştır.

10. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetleri için planlanan 358 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 300 yataklı İleri Rehabilitasyon Hastanesi, 453 yataklı Onkoloji Hastanesi, 106 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, 479 yataklı Ortopedik ve Nörolojik Bilimler Hastanesi, 40 yataklı Çocuk Psikiyatri+Otizm Merkezi ve Çocuk İzlem Merkezi olmak üzere toplam 1317 yataklı sağlık kampüsü bölgeye hizmet sunması amacı ile Ankara Etlik bölgesinde planlanmıştır. Ayrıca bölgenin ihtiyacı olan sağlık hizmetleri için sağlık kampüsü bünyesinde 496 yataklı Genel Hastane, 489 yataklı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 481 yataklı Kadın Doğum Hastanesi yapılması planlanmıştır. Bölge için planlanan yataklar hariç tutularak yapılan Ankara ili Etlik bölgesi planlaması sonucunda, bölgede bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 8.173 yatak kapasitesi 3.404'e düşmektedir.

Ankara Etlik bölgesi için yapılan planlamaya göre nihai; toplam yatak kapasitesinin %63'ü Sağlık Bakanlığı'na, %8'i özel hastanelere ve %29'u ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 38 yatak düşecektir.

Çorum ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.353 ve 2 özel hastanede 98 olmak üzere toplam 16 hastanede 1.451 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %93'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %7'sinin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27'dir.

ÇORUM İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Çorum-Merkez	341.040	Merkez (255.767), Alaca (37.985), Ortaköy (8.646), Mecitözü (18.446), Uğurludağ (6.999), Laçın (5.772), Dodurga (7.425)
Sungurlu	64.101	Sungurlu (59.283), Boğazkale (4.818)
İskilip	69.384	İskilip (39.124), Oğuzlar (6.937), Bayat (23.323)
Osmancık	60.880	Osmancık (44.863), Kargı (16.017)

Çorum il merkezinde birer All ve All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 27'den 24'e gerileyecektir.

Kırıkkale ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 819 ve 1 üniversite hastanesinde 144 olmak üzere toplam 6 hastanede 963 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %85'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %15'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 35'dir.

KIRIKKALE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kırıkkale-Merkez	276.647	Merkez (201.517), Yahşihan (16.133), Bahşili (7.124), Karakeçili (3.439), Çelebi (2.177), Keskin (20.716), Delice (9.960), Sulakyurt (8.575), Balışeyh (7.006)

Kırıkkale il merkezinde birer All, All Dal ve B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 35'den 38'e yükselecektir.

Kırşehir ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 460 ve 1 özel hastanede 35 olmak üzere toplam 6 hastanede 495 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %93'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %7'sini özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

KIRŞEHİR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kırşehir-Merkez	179.308	Merkez (124.046), Mucur (19.031), Boztepe (5.679), Çiçekdağı (16.497), Akçakent (4.982), Akpınar (9.073)
Kaman	42.568	Kaman (42.568)

Kırşehir il merkezinde bir All grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 22'den 20'ye gerileyecektir.

Yozgat ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 15 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 781, 1 özel hastanede 53 ve 1 üniversite hastanesinde 100 olmak üzere toplam 17 hastanede 934 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %84'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %6'sının özel sektöre ve %10'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

YOZGAT İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

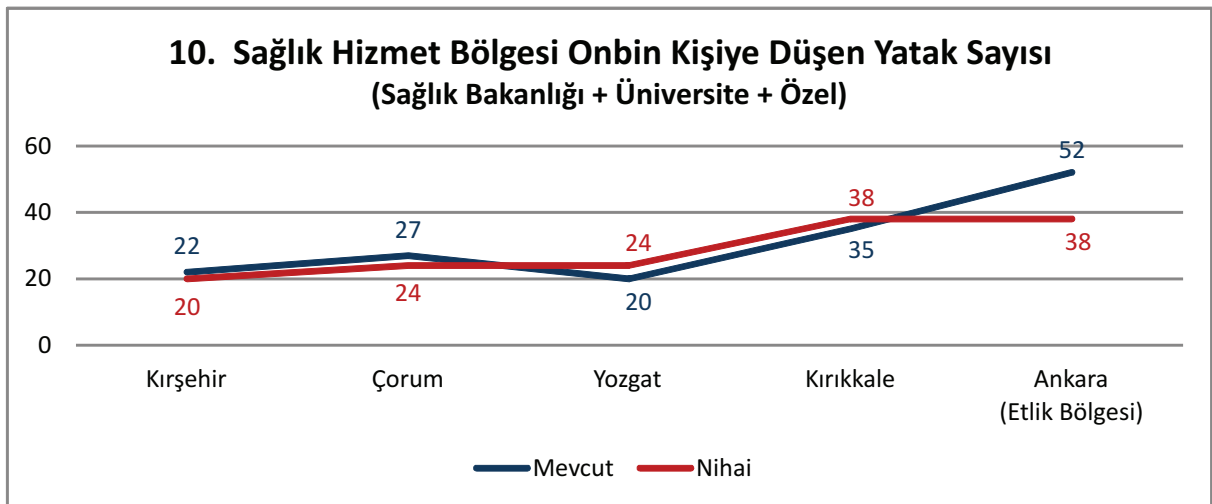
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Yozgat-Merkez	153.342	Merkez (95.667), Yerköy (39.624), Şefaattli (18.051)
Akdağmadeni	53.065	Akdağmadeni (53.065)
Sorgun	160.131	Sorgun (87.518), Aydıncık (11.560), Çekerek (27.690), Kadışehri (15.971), Saraykent (17.392)
Boğazlıyan	109.558	Boğazlıyan (38.224), Yenifakılı (6.360), Sarıkaya (40.639), Çandır (5.698), Çayıralan (18.637)

Yozgat il merkezinde birer AII ve AII Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 20'den 24'e yükselecektir.

10. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 61 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 11.584, 10 özel hastanede 583 ve 6 üniversite hastanesinde 2.531 olmak üzere toplam 77 hastanede 14.698 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %79'unun Sağlık Bakanlığı'na, %4'ünün özel sektöre ve %17'sinin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 41'dir.

10 Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 583 yataklı 10 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 304 yataklı ön izin verilmiş 5 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 887 yataklı 15 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %7'sine tekabül etmektedir.

10. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 41 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 33 rakamına ulaşılacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %70, özel hastaneler %7 ve üniversite hastaneleri %23'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 16: 10. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



11.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 4.513.150

Bölge illeri : Ankara Bilkent (N: 2.666.582) (Ankara ilinin; Evren, Şereflikoçhisar, Nallıhan, Güdül, Beypazarı, Polatlı, Çamlıdere, Kızılcahamam, Haymana, Bala, Ayaş, Kazan, Gölbaşı, Mamak, Sincan, Etimesgut ve Çankaya ilçelerini içerir)

Çankırı (N: 179.067)

Karabük (N: 227.610)

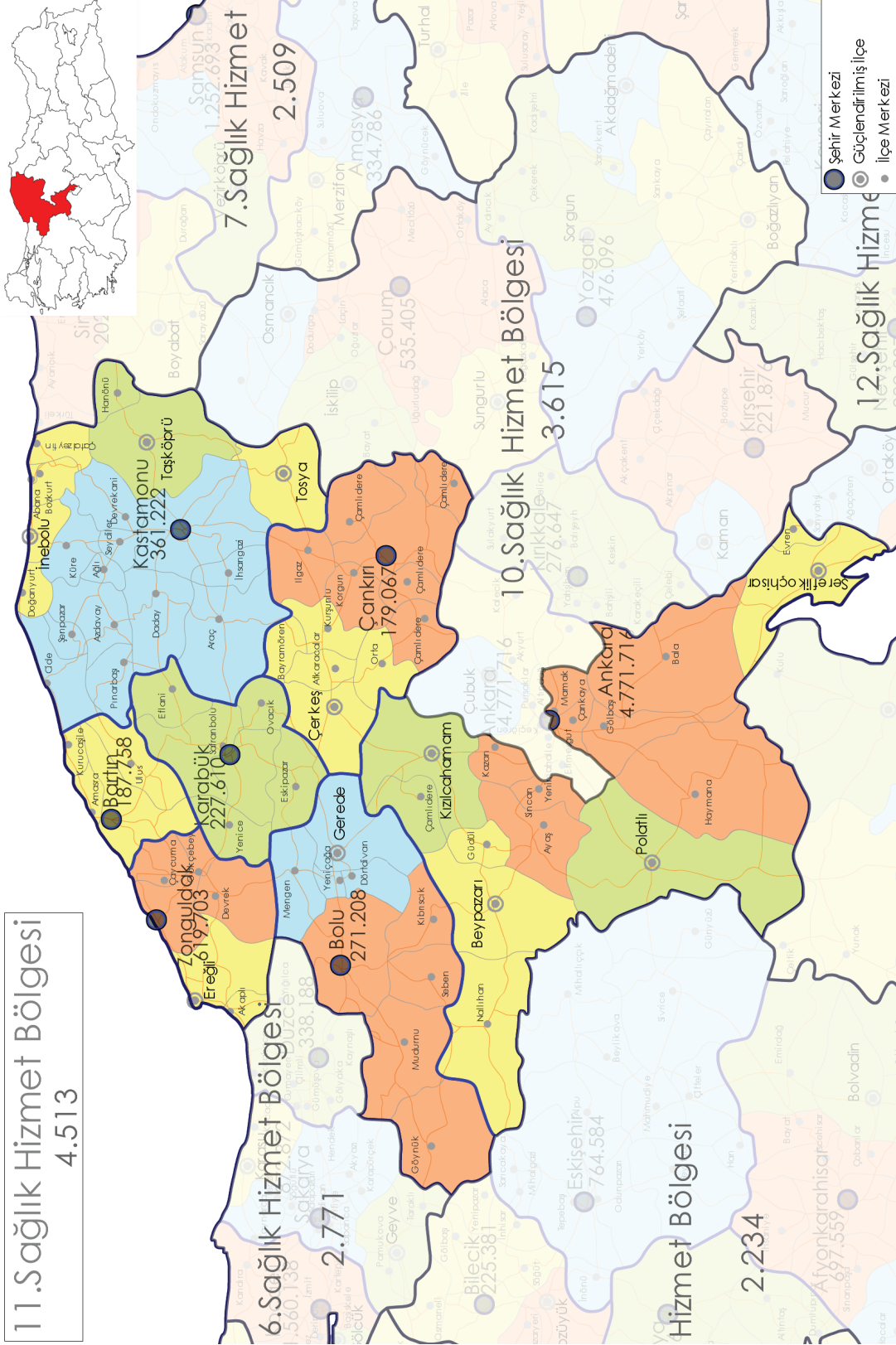
Kastamonu (N: 361.222)

Zonguldak (N: 619.703)

Bartın (N: 187.758)

Bolu (N: 271.208)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Ankara Bilkent bölgesidir.**



Harita 12. 11. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Ankara Bilkent bölgesinde; 13 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.758, 23 özel hastanede 1.662 ve 6 üniversite hastanesinde 2.905 olmak üzere toplam 42 hastanede 6.325 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanelerinden beşi AI, bir tanesi AI Dal, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri AI, ikisi AI ve ikisi de B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %28'inin Sağlık Bakanlığı'na, %26'sının özel sektöre ve %46'sının üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

ANKARA İLİ (BİLKENT BÖLGESİ) GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Ankara Bilkent-Merkez	2.391.242	Çankaya (797.109), Etimesgut (386.879), Sincan (456.420), Mamak (549.585), Gölbaşı (95.109), Bala (19.426), Ayaş (13.291), Kazan (39.537), Haymana (33.886)
Beypazarı	86.035	Beypazarı (46.493), Güdül (8.971), Nallıhan (30.571)
Polatlı	117.473	Polatlı (117.473)
Şereflikoçhisar	39.332	Şereflikoçhisar (35.989), Evren (3.343)
Kızılcahamam	32.500	Kızılcahamam (25.203), Çamlıdere (7.297)

2002 yılı yapımı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi hariç, Ankara Bilkent bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Ankara Bilkent bölgesinde A1 grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Ankara ili Bilkent bölgesinde bulunan 260 yataklı Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nin arsasına 300 yataklı yeni hastane yapılması, 75 yataklı Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi arsasının yeni bina yapımına uygun olmaması nedeniyle Çankaya ilçesinin üst kısımlarına da hizmet verecek bir noktada arsa bulunarak Gölbaşı ve Çankaya ilçelerine hizmet verecek 200 yataklı yeni hastane yapılması, 125 yataklı Etimesgut Prof. Dr. Celal Ertuğ Devlet Hastanesi'nin arsası üzerine 100 yataklı yeni bina yapılarak kampüse bağlı hastane olarak hizmete devam etmesi, 677 yataklı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Bilkent kampüsü içerisinde 300 yataklı Rehabilitasyon Hastanesi olarak hizmet vermesi planlanmıştır.

11. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 424 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 557 yataklı Onkoloji Hastanesi, 132 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi, 413 yataklı Ortopedik ve Nörolojik Bilimler Hastanesi olmak üzere toplam 1.626 yataklı sağlık kampüsü bölgeye hizmet sunması için Ankara Bilkent Bölgesi'nde planlanmıştır. Ayrıca bölgenin ihtiyacı olan sağlık hizmetleri için sağlık kampüsü bünyesinde 562 yataklı Genel Hastane, 535 yataklı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile 555 yataklı Kadın Doğum Hastanesi yapılması planlanmıştır. Bölge için planlanan özellikli yataklar hariç tutularak yapılan Ankara ili Bilkent bölgesi planlaması sonucunda, bölgede bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.808 yatak kapasitesi 3.264'e çıkacaktır.

Ankara Bilkent bölgesi için yapılan planlamaya göre nahaide; toplam yatak kapasitesinin %51'inin Sağlık Bakanlığı'na, %20'sinin özel hastanelere ve %29'unun ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 38 yatak düşecektir.

Çankırı ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 8 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 361 ve 1 özel hastanede 78 olmak üzere toplam 9 hastanede 439 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %82'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %18'inin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

Çankırı il merkezinde bir B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 24'de kalacaktır.

ÇANKIRI İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Çankırı-Merkez	132.273	Merkez (80.590), Kızılırmak (8.362), Yapraklı (9.305), Ilgaz (13.964), Korgun (4.035), Eldivan (5.601), Şabanözü (10.416)
Çerkeş	46.794	Çerkeş (15.405), Alkaracalar (4.828), Bayramören (2.502), Kurşunlu (9.606), Orta (14.453)

Karabük ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 587 ve 1 özel hastanede 53 olmak üzere toplam 6 hastanede 640 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %92'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %8'inin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

KARABÜK İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Karabük-Merkez	227.610	Merkez (119.303), Eskipazar (12.556), Yenice (22.632), Ovacık (3.321), Safranbolu (60.358), Eflani (9.440)

Karabük birer AII Dal ve B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 28'den 30'a çıkacaktır.

Kastamonu ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 15 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 855 ve 3 özel hastanede 164 olmak üzere toplam 18 hastanede 1.019 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %84'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %16'sının özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

KASTAMONU İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kastamonu-Merkez	225.286	Merkez (123.972), İhsangazi (5.815), Araç (20.002), Daday (9.738), Pınarbaşı (5.075), Cide (20.204), Şenpazar (5.387), Azdavay (7.559), Küre (7.112), Ağlı (3.042), Devrekani (13.232), Seydiler (4.148)
Tosya	40.884	Tosya (40.884)
Taşköprü	44.489	Taşköprü (40.269), Hanönü (4.220)
İnebolu	50.563	İnebolu (23.237), Doğanıyurt (7.871), Bozkurt (8.945), Abana (3.583), Çatalzeytin (6.927)

Kastamonu il merkezinde bir All ve iki All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 28'den 32'ye çıkacaktır.

Zonguldak ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 8 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.475, 2 özel hastanede 73 ve 1 üniversite hastanesinde 490 olmak üzere toplam 11 hastanede 2.038 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi Al grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %72'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %4'ünün özel sektöre ve %24'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 33'dür.

ZONGULDAK İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Zonguldak-Merkez	398.765	Merkez (215.565), Çaycuma (95.086), Gökçebey (23.530), Devrek (64.584)
Ereğli	220.938	Ereğli (174.750), Alaplı (46.188)

Zonguldak il merkezinde bir All ve iki All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 33'den 31'e gerileyecektir.

Bartın ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 417 yatak kapasitesi mevcuttur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

BARTIN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bartın-Merkez	187.758	Merkez (141.193), Amasra (15.364), Kurucaşile (7.553), Ulus (23.648)

Bartın il merkezlerinde birer All Dal ve B grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 22'den 21'e gerileyecektir.

Bolu ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 974, 2 özel hastanede 80 ve 1 üniversite hastanesinde 251 olmak üzere toplam 10 hastanede 1.305 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi Al grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na, %6'sının özel sektöre ve %19'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 48'dir.

BOLU İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

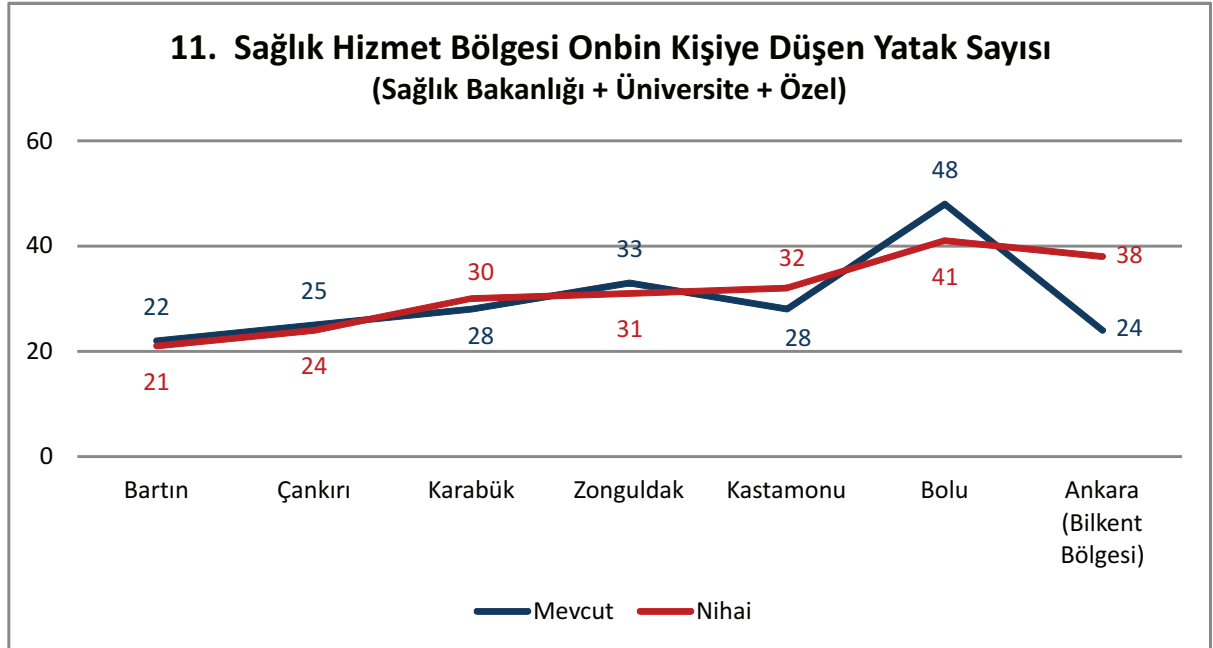
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bolu-Merkez	207.069	Merkez (160.500), Kıbrıscık (3.611), Seben (6.106), Mudurnu (20.729), Göynük (16.123)
Gerede	64.139	Gerede (34.679), Dörtdivan (6.897), Yeniçağa (7.940), Mengen (14.623)

Bolu il merkezinde bir All ve üç All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 48'den 41'e gerileyecektir.

11. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 59 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 6.427, 32 özel hastanede 2.110 ve 8 üniversite hastanesinde 3.646 olmak üzere toplam 99 hastanede 12.183 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %53'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %17'sinin özel sektöre ve %30'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27'dir.

11 Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 2.110 yataklı 32 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 882 yataklı ön izin verilmiş 9 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 2.992 yataklı 41 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %19'una tekabül etmektedir.

11. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde halen 27 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 35 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %57, özel hastaneler %19 ve üniversite hastaneleri %24'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 17: 11. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



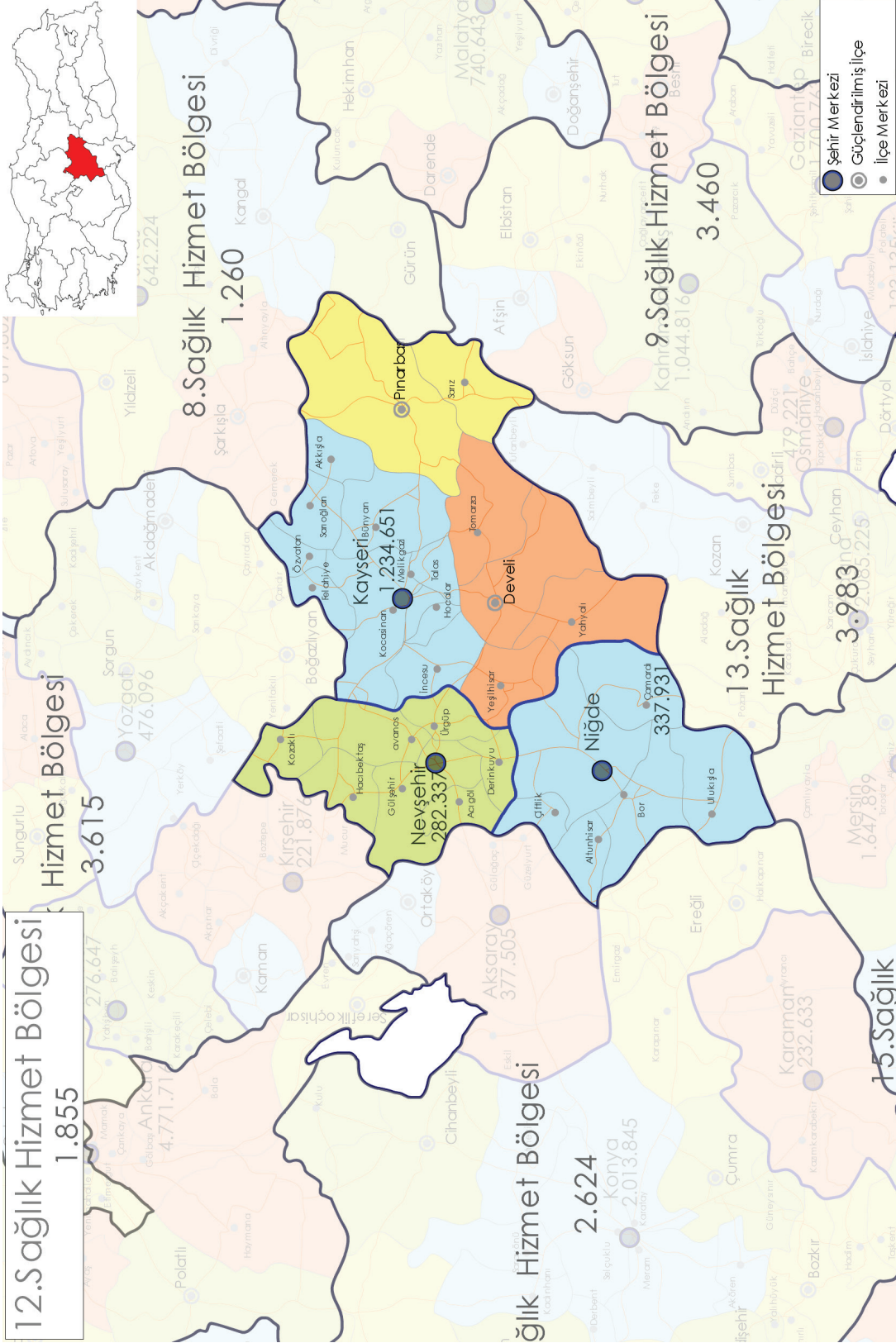
12.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.854.919

Bölge İlleri : Kayseri (N: 1.234.651)
Nevşehir (N: 282.337)
Niğde (N: 337.931)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Kayseri ilidir.**



Harita 13. 12. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Kayseri ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 15 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.881, 15 özel hastanede 800 ve 1 üniversite hastanesinde 954 olmak üzere toplam 31 hastanede 3.635 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %52'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %22'sinin özel sektöre ve %26'sının üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 29'dur.

KAYSERİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kayseri-Merkez	1.046.727	Kocasinan (367.048), Melikgazi (476.355), Talas (99.850), İncesu (22.657), Hacılar (12.529), Felahiye (7.145), Özvatan (4.505), Sarioğlan (16.436), Akkışla (7.475), Bünyan (32.227)
Pınarbaşı	40.741	Pınarbaşı (28.983), Sarız (11.758)
Develi	147.183	Develi (64.836), Tomarza (27.130), Yahyalı (38.267), Yeşilhisar (16.950)

Kayseri il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Kayseri'de AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale,

bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Kayseri il merkezinde bulunan 1.108 yataklı Dr. Vedat Ali Özkan Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 125 yataklı Nuh Naci Yazgan Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve 200 yataklı Kayseri Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yerine 548 yataklı Genel Hastane ve 300 yataklı Kadın Doğum Hastanesi yapılarak bu hastanelerin nitelikli hale getirilmesi planlanmıştır.

12. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 200 yataklı Onkoloji Hastanesi, 200 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, 200 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Kayseri il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Kayseri il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.881 yatak kapasitesi 1.443'e düşmektedir.

Kayseri ili için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %54'ü Sağlık Bakanlığı'na, %23'ü özel hastanelere ve %24'ü ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 32 yatak düşecektir.

Nevşehir ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 480 ve 3 özel hastanede 123 olmak üzere toplam 6 hastanede 603 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %80'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %20'sinin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 21'dir.

NEVŞEHİR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Nevşehir-Merkez	282.337	Merkez (117.890), Derinkuyu (22.114), Ürgüp (34.372), Avanos (35.145), Kozaklı (15.519), Hacıbektaş (11.929), Gülşehir (24.503), Acıgöl (20.865)

Nevşehir il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 21'den 22'ye çıkacaktır.

Niğde ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 601 ve 1 özel hastanede 29 olmak üzere toplam 8 hastanede 630 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %95'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %5'inin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'dur.

NİĞDE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

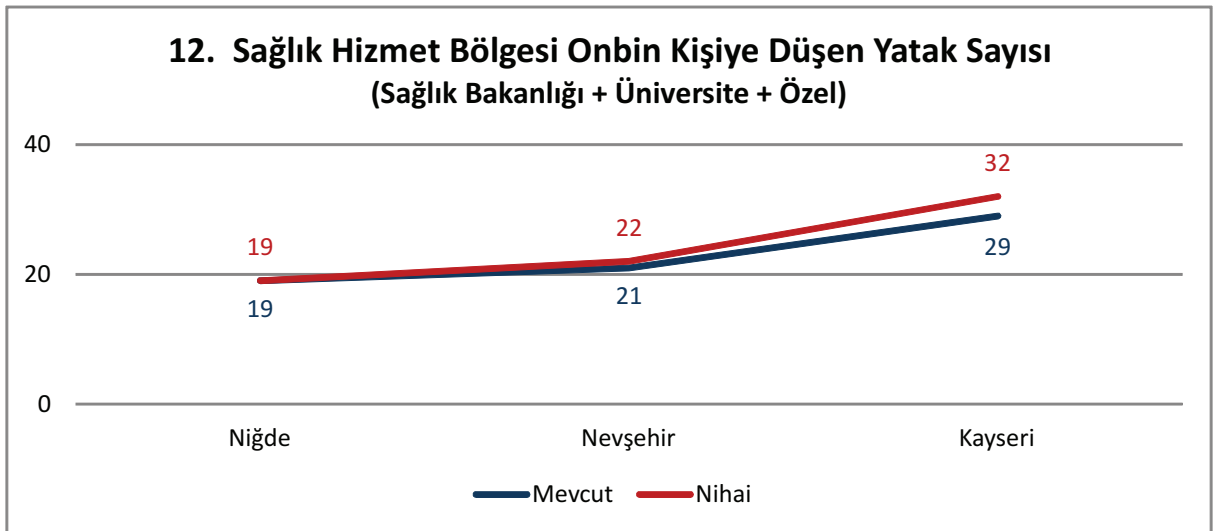
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Niğde-Merkez	337.931	Merkez (196.087), Çamardı (15.245), Ulukışla (22.728), Bor (59.919), Altunhisar (14.769), Çiftlik (29.183)

Niğde il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'da kalacaktır.

12. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 25 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.962, 19 özel hastanede 952 ve 1 üniversite hastanesinde 954 olmak üzere toplam 45 hastanede 4.868 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %61'inin Sağlık Bakanlığı'na, %20'sinin özel sektöre ve %20'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

12. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 952 yataklı 19 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 105 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.057 yataklı 22 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %20'sine tekabül etmektedir.

12. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 26 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 28 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %62, özel hastaneler %20 ve üniversite hastaneleri %18'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 18: 12. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



13.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

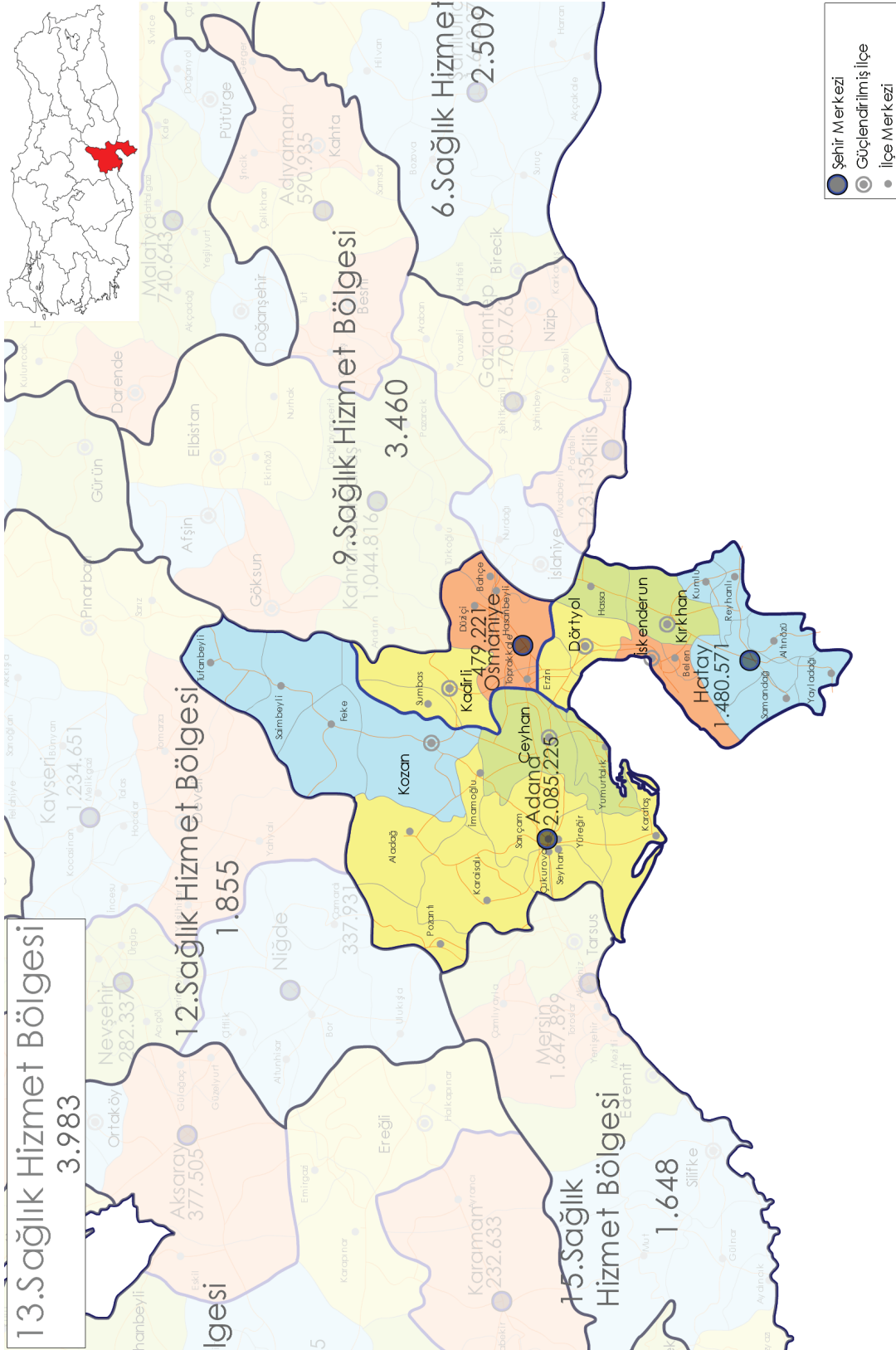
Bölge Nüfusu: 4.045.017

Bölge İlleri : Adana (N: 2.085.225)

Osmaniye (N: 479.221)

Hatay (N: 1.480.571)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Adana** ilidir.



Harita 14. 13. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Adana ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 12 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 3.463, 11 özel hastanede 748 ve 2 üniversite hastanesinde 1.735 olmak üzere toplam 25 hastanede 5.946 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI grubu ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı üç hastane All grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %59'unun Sağlık Bakanlığı'na, %12'sinin özel sektöre ve %29'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 29'dur.

ADANA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Adana-Merkez	1.726.313	Yüreğir (422.529), Sarıçam (120.325), Pozantı (20.279), Aladağ (17.169), İmamoğlu (30.552), Karataş (21.260), Seyhan (723.277), Çukurova (347.941), Karaisalı (22.981)
Kozan	181.523	Kozan (127.100), Tufanbeyli (18.072), Saimbeyli (17.355), Feke (18.996)
Ceyhan	177.389	Ceyhan (158.729), Yumurtalık (18.660)

Adana il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Adana'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Adana il merkezinde bulunan 311 yataklı Devlet Hastanesi'nin yerinde yenilenerek nitelikli 300 yatak kapasiteli hastane haline getirilmesi, 600 yataklı Çukurova Dr. Aşım Tüfekçi Devlet Hastanesi ise Çukurova Devlet Hastanesi'nin bulunduğu arsaya 600 yataklı kütle şeklinde dizayn edilip 1. aşamada 250 yataklı Genel Hastane olarak projelendirilip, 1. aşama bitirildikten sonra eksik kalan kapasite tamamlanıp son haline getirilmesi planlanmaktadır. Buna ek olarak; 187 yataklı Prof. Dr. Nusret Karasu Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 910 yataklı Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 400 yataklı Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kampus projesi tamamlandığında buraya taşınacak, eski Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ek hizmet binası olarak kullanılan Seyhan Uygulama Merkezi binasının ise, bölgeye hitap edecek 200 yataklı Genel Hastane olarak kullanılması sağlanacaktır. Ayrıca kampus projesi içerisinde 250 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve 520 yataklı Bölge Hastanesi yapılacaktır.

13. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 200 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması amacı ile Adana il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Adana il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 3.463 yatak kapasitesi 3.101'e düşmektedir.

Adana ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %57'si Sağlık Bakanlığı'na, %16'sı özel hastanelere ve %27'si ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 31 yatak düşecektir.

Hatay ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 11 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.552, 9 özel hastanede 454 ve 1 üniversite hastanesinde 318 olmak üzere toplam 21 hastanede 2.324 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi Al grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %67'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %20'sinin özel sektöre ve %14'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 16'dır.

HATAY İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Hatay-Merkez	774.140	Merkez (461.477), Samandağ (129.644), Altınözü (60.591), Yayladağı (22.529), Reyhanlı (86.660), Kumlu (13.239)
İskenderun	360.647	İskenderun (331.697), Belen (28.950)
Kırıkhan	158.209	Kırıkhan (103.922), Hassa (54.287)
Dörtöyol	187.575	Dörtöyol (147.629), Erzin 39.946)

Hatay il merkezinde AII ve AII Dal grubu birer hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 16'dan 20'ye yükselecektir.

Osmaniye ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 4 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 685 ve 5 özel hastanede 208 olmak üzere toplam 9 hastanede 893 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %77'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %23'ünün özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'dur.

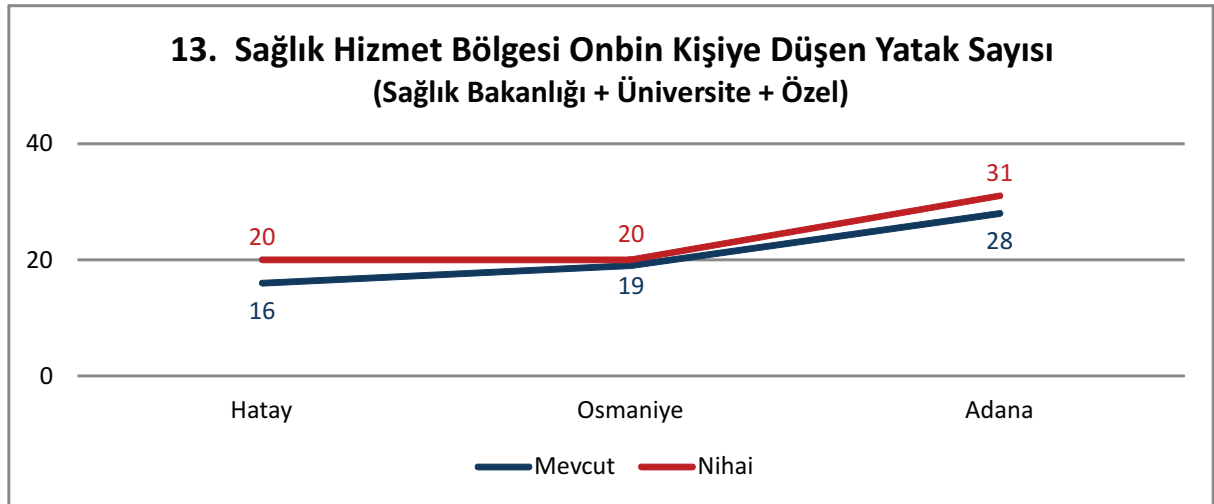
OSMANİYE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Osmaniye-Merkez	347.815	Merkez (229.744), Hasanbeyli (4.642), Bahçe (20.865), Düziçi (77.568), Toprakkale (14.996)
Kadirli	131.406	Kadirli (115.880), Sumbas (15.526)

Osmaniye il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 19'dan 20'ye yükselecektir.

13. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 27 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 5.700, 25 özel hastanede 1.410 ve 3 üniversite hastanesinde 2.053 olmak üzere toplam 55 hastanede 9.163 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %62'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %15'inin özel sektöre ve %23'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 23'dür.

13. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.410 yataklı 25 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 360 yataklı ön izin verilmiş 7 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.770 yataklı 32 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %17'sine tekabül etmektedir.

13. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 23 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 26 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %62, özel hastaneler %17 ve üniversite hastaneleri %21'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 19: 13. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



14

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

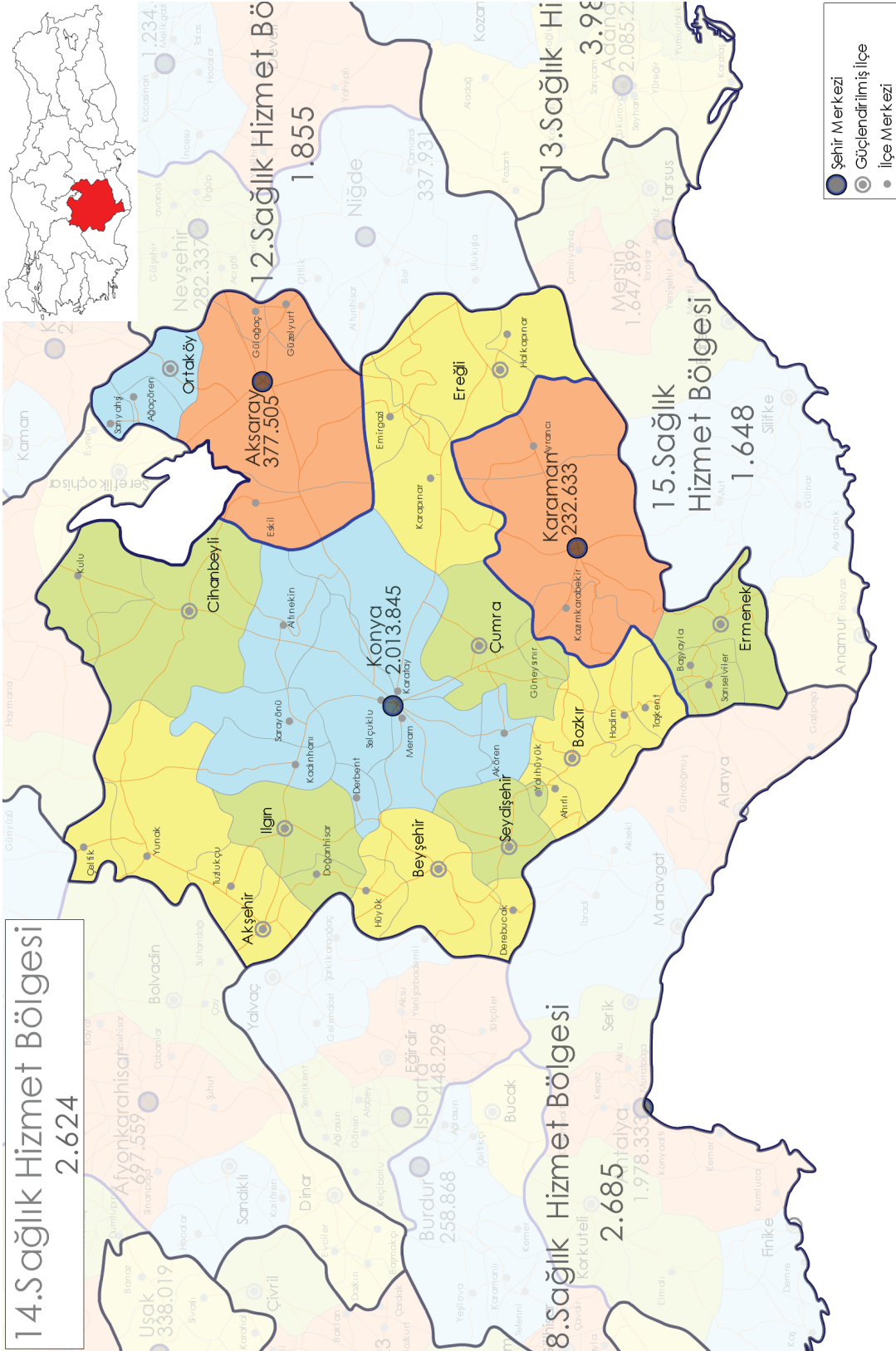
Bölge Nüfusu: 2.623.983

Bölge İlleri : Konya (N: 2.013.845)

Aksaray (N: 377.505)

Karaman (N: 232.633)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Konya ilidir.**



Harita 15. 14. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Konya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 22 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 3.679, 12 özel hastanede 595 ve 3 üniversite hastanesinde 2.395 olmak üzere toplam 37 hastanede 6.669 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AII, biri AIII Dal ve biri B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %55'inin Sağlık Bakanlığı'na, %9'unun özel sektöre ve %36'sının üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 33'dür.

KONYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Konya-Merkez	1.175.949	Selçuklu (508.102), Karatay (263.071), Meram (314.421), Akören (7.099), Derbent (5.262), Kadınhanı (34.686), Sarayönü (28.587), Altnekin (14.721)
Çumra	75.061	Çumra (64.627), Güneysınır (10.434)
Bozkır	60.956	Bozkır (31.095), Hadim (16.894), Taşkent (7.734), Ahırlı (5.233)
Seydişehir	66.025	Seydişehir (64.294), Yalıhüyük (1.731)
Beyşehir	99.425	Beyşehir (70.397), Derebucak (9.953), Hüyük (19.075)
İlgin	80.530	İlgin (59.088), Doğanhisar (21.442)
Akşehir	142.062	Akşehir (95.791), Tuzlukçu (7.663), Yunak (27.528), Çeltik (11.080)
Cihanbeyli	116.499	Cihanbeyli (60.917), Kulu (55.582)
Ereğli	197.338	Ereğli (135.071), Halkapınar (4.827), Emirgazi (9.689), Karapınar (47.751)

2007 yılı yapımı Beyhekim Devlet Hastanesi hariç, Konya il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Konya'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; il merkezinde kampüs projesi tamamlandıktan sonra 600 yataklı Konya Numune Hastanesi ve 376 yataklı Dr. Faruk Sükan Doğum ve Çocuk Bakımevi'nin bulunduğu alana 400 yataklı yeni hastane yapılarak buranın Genel Hastane olarak hizmet vermesi, 940 yataklı Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin deprem güçlendirmesi ve gerekli tadilatlar tamamlandıktan sonra 200 yataklı gününbirlik hastane olarak hizmet vermesi ve Karatay Sağlık Kampüsü içerisinde 400 yataklı Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapılması planlanmaktadır.

14. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi yapımı devam etmekte olup, Beyhekim Sağlık Kampüsü içerisinde 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 160 yataklı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi yapılması planlanmıştır. Bölge için planlanan yataklar hariç tutularak yapılan Konya il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 3.708 yatak kapasitesi 2.885'e düşmektedir.

Konya ili için yapılan planlamaya göre nihai; toplam yatak kapasitesinin %51'i Sağlık Bakanlığı'na, %12'si özel hastanelere ve %37'si ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 32 yatak düşecektir.

Aksaray ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 648 ve 3 özel hastanede 71 olmak üzere toplam 12 hastanede 719 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak

dağılımının %90'ının Sağlık Bakanlığı'na ve %10'unun özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'dur.

Aksaray il merkezinde bir All ve iki All Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte nihai 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 19'dan 18'e düşecektir.

AKSARAY İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Aksaray-Merkez	323.158	Merkez (262.581), Gülağaç (21.202), Güzelyurt (13.302), Eskil (26.073)
Ortaköy	54.347	Ortaköy (37.595), Ağaçören (10.448), Sarıyahşi (6.304)

Karaman ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 3 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 526 ve 2 özel hastanede 70 olmak üzere toplam 5 hastanede 596 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %88'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %12'sinin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

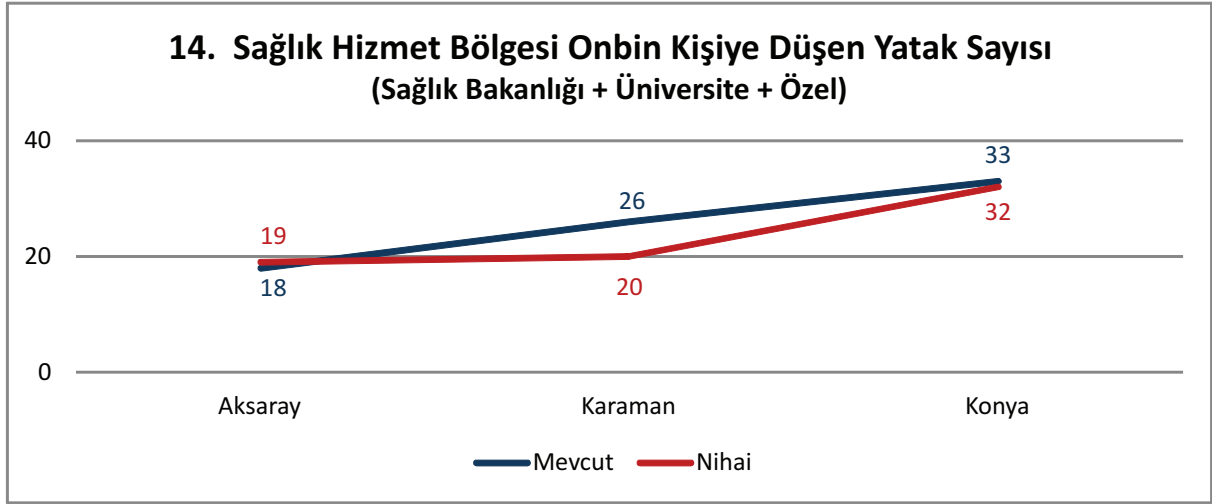
KARAMAN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Karaman-Merkez	184.097	Merkez (170.240), Ayrancı (9.443), Kazımkarabekir (4.414)
Ermenek	48.536	Ermenek (30.585), Başyayla (4.665), Sarıselviler ((13.286)

Karaman il merkezinde All grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte nihai 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dan 20'ye düşecektir.

14. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 34 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.853, 17 özel hastanede 736 ve 3 üniversite hastanesinde 2.395 olmak üzere toplam 54 hastanede 7.984 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %61'inin Sağlık Bakanlığı'na, %9'unun özel sektöre ve %30'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 30'dur.

14. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 736 yataklı 17 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 224 yataklı ön izin verilmiş 2 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 960 yataklı 19 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai bölgedeki tüm yatakların %13'üne tekabül etmektedir.

14. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 31 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilebilmesi ile birlikte nihai 29 rakamına gerileyecektir. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %56, özel hastaneler %13 ve üniversite hastaneleri %31'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 20: 14. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı

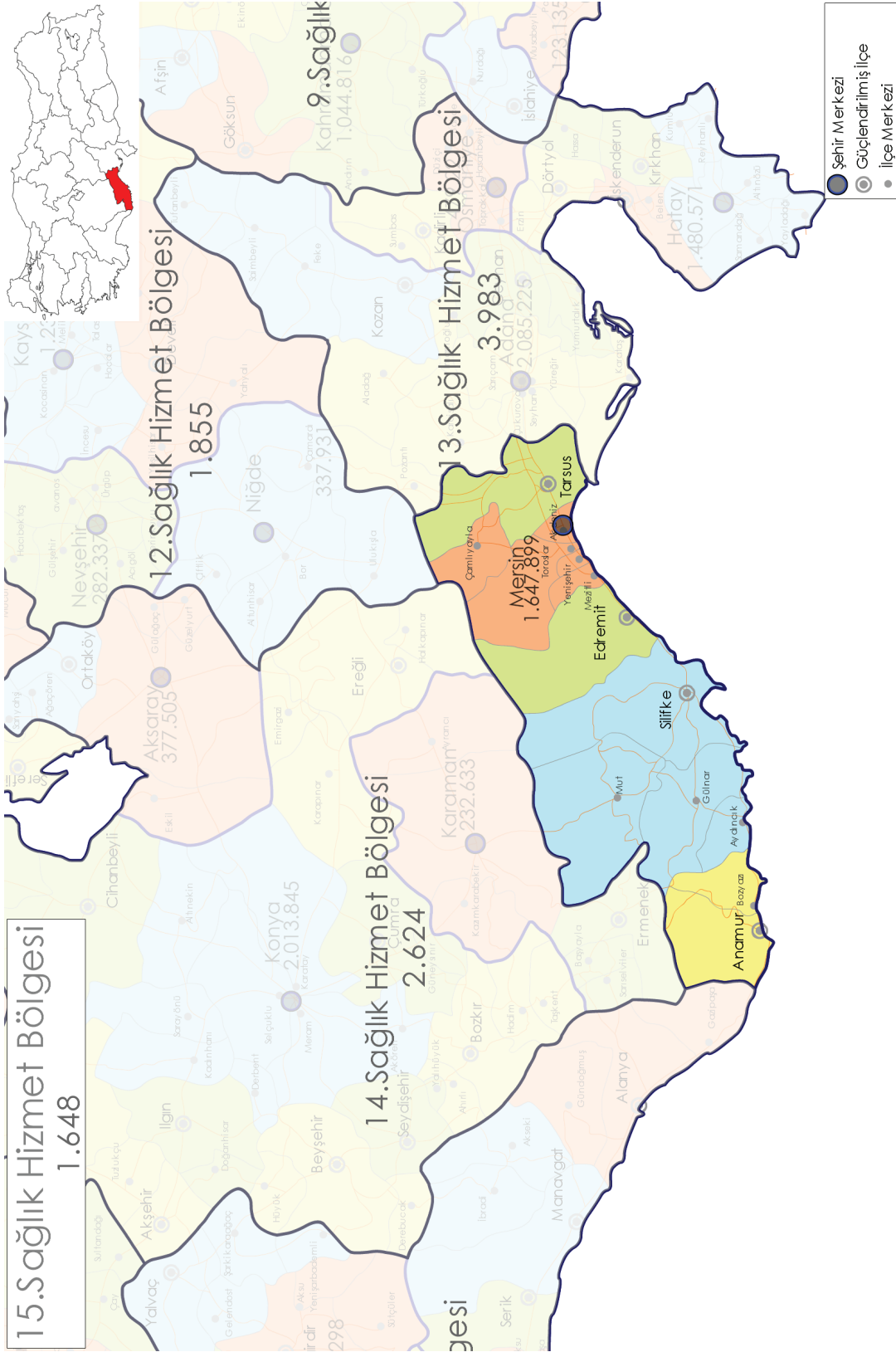


15.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.647.899

Bölge İli : Mersin (N: 1.647.899)



Harita 16. 15. Sağlık Hizmet Bölgesi İli

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Mersin ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 12 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.379, 11 özel hastanede 551 ve 1 üniversite hastanesinde 407 olmak üzere toplam 24 hastanede 3.337 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden iki tanesi AII, bir tanesi ise AII Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %71'inin Sağlık Bakanlığı'na, %17'sinin özel sektöre ve %12'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

MERSİN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Mersin-Merkez	900.849	Akdeniz (282.139), Mezitli (138.168), Toroslar (274.982), Yenişehir (196.206), Çamlıyayla (9.354)
Tarsus	312.573	Tarsus (312.573)
Erdemli	126.538	Erdemli (126.538)
Silifke	218.145	Silifke (114.102), Mut (63.607), Gülnar (28.551), Aydıncık (11.885)
Anamur	89.794	Anamur (63.062), Bozyazı (26.732)

Mersin il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Mersin'de AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları

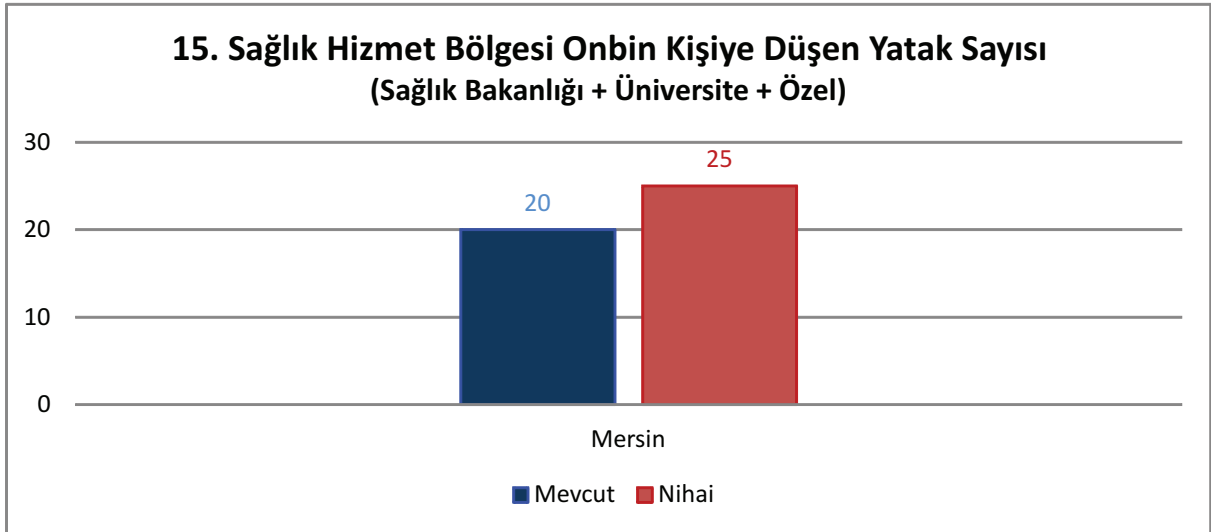
kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Mersin il merkezinde 255 yataklı Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin kendi arsasına yapılmakta olan 250 yataklı yeni hastaneye, 506 yataklı Mersin Devlet Hastanesi'nin kampus içerisine yapılacak Genel Hastane'ye taşınması ve mevcut hastane arsası üzerine 400 yataklı yeni bina yapılarak Genel Hastane hizmetleri verilmesi planlanmaktadır.

15. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi ve Onkoloji Hastanesi planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Mersin il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.379 yatak kapasitesi 2.940'a çıkacaktır.

15. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 551 yataklı 11 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. Ön izin verilen başka bir özel hastane başvurusu yoktur. Dolayısıyla bölgede özel hastane yatak sayısında bir artış gerçekleşmeyecektir. Bu da nihai, bölgedeki tüm yatakların %14'üne tekabül etmektedir.

15. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 20 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 25 rakamına ulaşılacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %74, özel hastaneler %14 ve üniversite hastaneleri %13'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 21: 15. Sağlık Hizmet Bölgesi ilinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



16.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

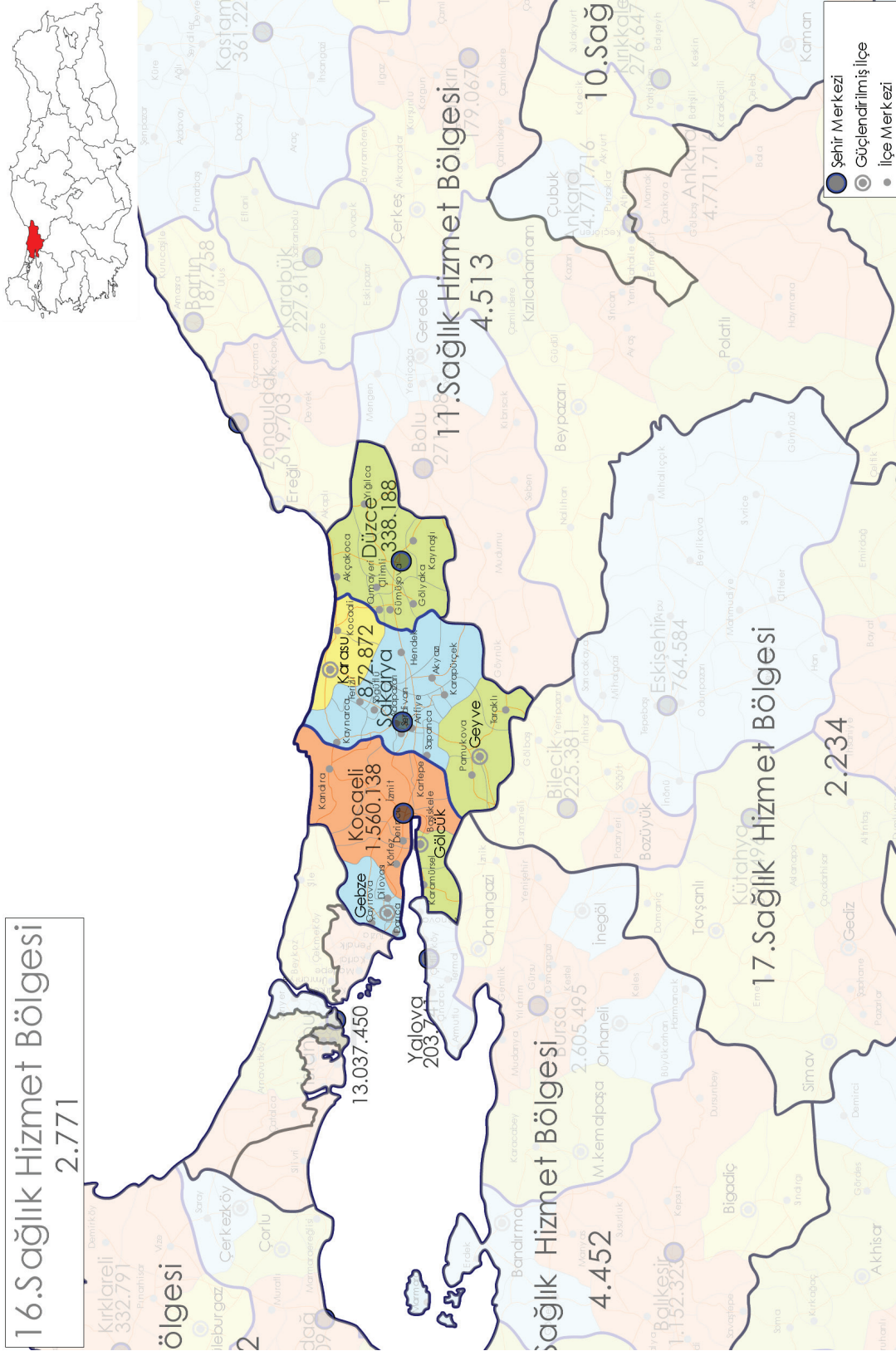
Bölge Nüfusu: 2.771.198

Bölge İlleri : Kocaeli (N: 1.560.138)

Düzce (N: 338.188)

Sakarya (N: 872.872)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Kocaeli ilidir.**



Harita 17. 16. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Kocaeli ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.117, 11 özel hastanede 573 ve 1 üniversite hastanesinde 677 olmak üzere toplam 22 hastanede 3.367 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi A1 grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %64'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %16'sının özel sektöre ve %20'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 21'dir.

KOCAELİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kocaeli-Merkez	784.580	İzmit (315.734), Başiskele (68.037), Kartepe (93.809), Kandıra (49.769), Derince (124.452), Körfez (132.779)
Gölcük	189.624	Gölcük (137.637), Karamürsel (51.987)
Gebze	585.934	Gebze (305.557), Dilovası (44.958), Çayırova (88.523), Darıca (126.896)

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi hariç, Kocaeli il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki Kocaeli'de A1 grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran

veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Kocaeli il merkezinde bulunan 326 yataklı Kocaeli Devlet Hastanesi'nin 2005 ve 2006 yapımı blokları hariç diğer bloklarının yıkılarak yeni hastane yapılması suretiyle aynı yerde, 320 yataklı İzmit Seka Devlet Hastanesi'nin eski binasının revize edilerek mevcut haliyle hizmete devam etmesi ve ayrıca il merkezine kampus projesi çerçevesinde 480 yataklı yeni hastane yapılması planlanmaktadır.

16. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla kampus projesi çerçevesinde; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 100 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Kocaeli il merkezinde planlanmıştır. Ayrıca genel hastane bünyesinde ruh sağlığı hizmetleri için 80 yataklı kapasite oluşturulması planlanmaktadır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Kocaeli il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.117 yatak kapasitesi 2.818'e yükselecektir.

Kocaeli ili için yapılan planlamaya göre nihai; toplam yatak kapasitesinin %69'u Sağlık Bakanlığı'na, %16'sı özel hastanelere ve %15'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 30 yatak düşecektir.

Düzce ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 2 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 300, 1 özel hastanede 49 ve 1 üniversite hastanesinde 316 olmak üzere toplam 4 hastanede 665 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri AII grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %45'inin Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %48'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

DÜZCE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Düzce-Merkez	338.188	Merkez (197.711), Kaynaşlı (20.609), Yığılca (17.623), Akçakoca (37.802), Çilimli (16.709), Gölyaka (20.226), Gümüşova (14.741), Cumayeri (12.767)

Düzce ilinde planlama uygulaması ve nitelikli yatak çalışması yapılması sonrası 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 20'den 24'e yükselecektir.

Sakarya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 13 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.271 ve 6 özel hastanede 222 olmak üzere toplam 19 hastanede 1.493 yatak kapasitesi mevcuttur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI, iki tanesi AII Dal ve bir tanesi B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %85'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %15'inin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 17'dir.

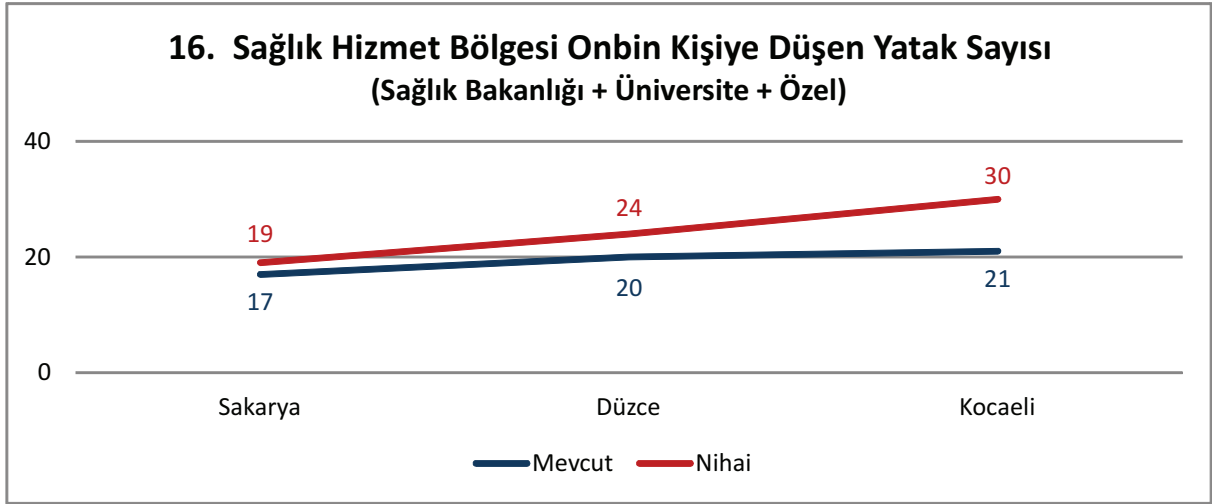
SAKARYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Sakarya-Merkez	715.358	Adapazarı (245.458), Arifiye (37.864), Serdivan (90.680), Erenler (73.418), Kaynarca (23.085), Ferizli (23.620), Söğütlü (14.249), Hendek (73.815), Akyazı (83.191), Karapürçek (12.326), Sapanca (37.652)
Karasu	76.691	Karasu (53.708), Kocaali (22.983)
Geyve	80.823	Geyve (46.846), Taraklı (7.337), Pamukova (26.640)

Sakarya ilinde planlama uygulaması ve nitelikli yatak çalışması yapılması sonrası 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak Sakarya'da 17'den 19'a yükselecektir.

16. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 25 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 3.688, 18 özel hastanede 844 ve 2 üniversite hastanesinde 993 olmak üzere toplam 45 hastanede 5.525 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %67'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %15'inin özel sektöre ve %18'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

16. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 844 yataklı 18 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 202 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.046 yataklı 21 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %14'üne tekabül etmektedir.

16. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 20 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 26 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %72, özel hastaneler %14 ve üniversite hastaneleri %14'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 22: 16. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



17.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.278.020

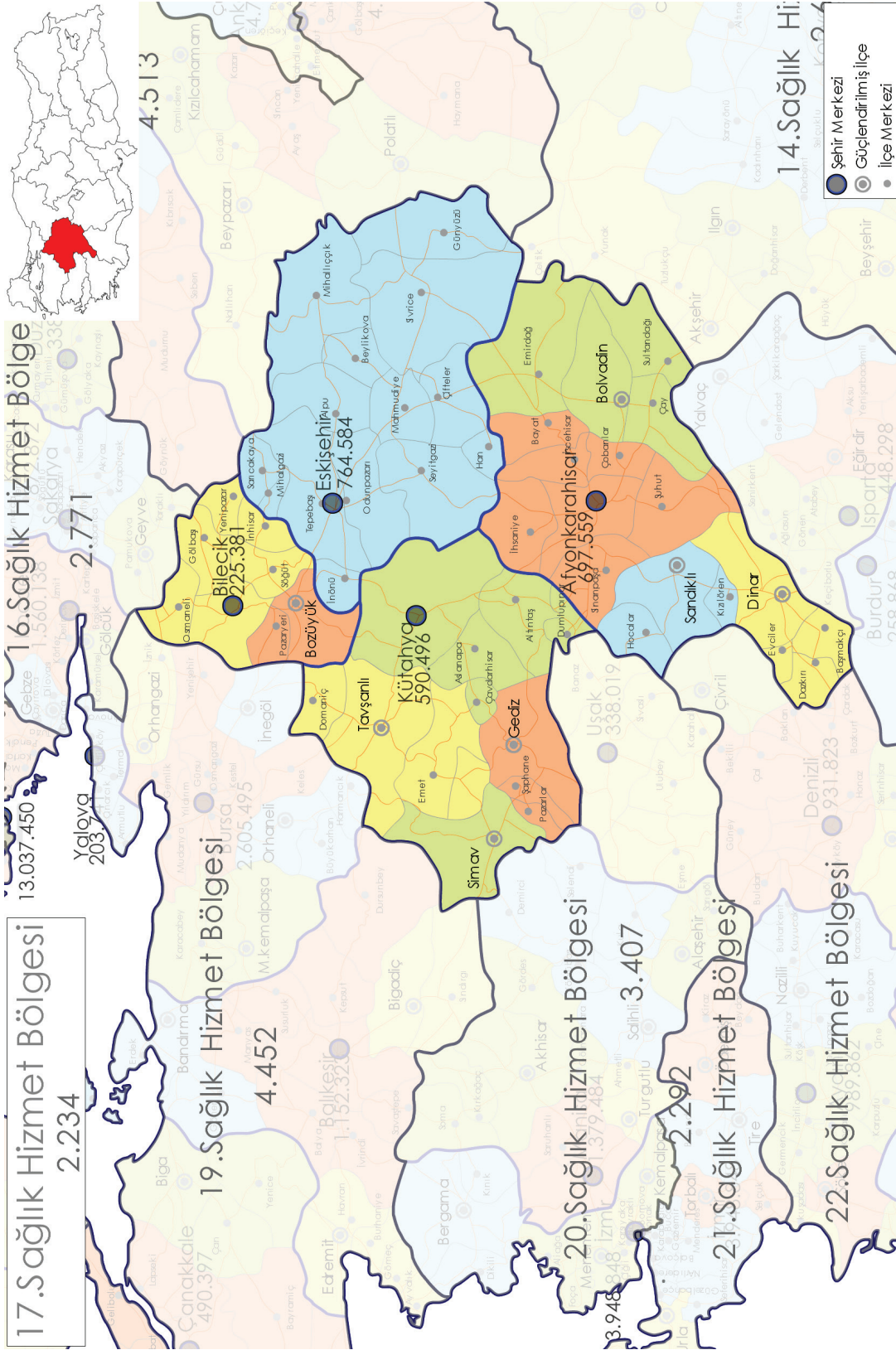
Bölge İlleri : Eskişehir (N: 764.584)

Afyon (N: 697.559)

Bilecik (N: 225.381)

Kütahya (N: 590.496)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle kara ve demiryoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Eskişehir ilidir.**



Harita 18. 17. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Eskişehir ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.927, 6 özel hastanede 331 ve 2 üniversite hastanesinde 1.045 olmak üzere toplam 18 hastanede 3.303 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AII ve biri AII Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %58'inin Sağlık Bakanlığı'na, %10'unun özel sektöre ve %32'sinin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 43'dür.

ESKİŞEHİR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Eskişehir-Merkez	764.584	Odunpazarı (358.713), Tepebaşı (284.927), İnönü (7.228), Mihalgazi (3.876), Sarıcakaya (5.642), Alpu (12.768), Beylikova (6.562), Mihallıçık (10.482), Sivrihisar (23.488), Günyüzü (7.025), Çifteler (16.716), Han (2.165), Seyitgazi (16.222), Mahmudiye (8.770)

Eskişehir il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Eskişehir'de AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken

hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Eskişehir il merkezinde bulunan 690 yataklı Devlet Hastanesi ve 504 yataklı Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin kampus projesi tamamlandığında buraya taşınması, 618 yataklı Yunus Emre Devlet Hastanesi'nin arsası üzerine 200 yataklı Genel, 400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması planlanmıştır.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi ve 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Eskişehir il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Eskişehir il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.932 yatak kapasitesi 1.290'a düşmektedir.

Eskişehir ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %49'u Sağlık Bakanlığı'na, %16'sı özel hastanelere ve %35'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 39 yatak düşecektir.

Afyon ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 16 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.298, 3 özel hastanede 120 ve 1 üniversite hastanesinde 426 olmak üzere toplam 20 hastanede 1.844 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AII ve iki tanesi AII Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %70'inin Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %23'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

AFYON İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Afyon-Merkez	403.947	Merkez (248.413), İhsaniye (28.438), Bayat (8.173), İncehisar (23.844), Çobanlar (13.364), Şuhut (39.421), Sinanpaşa (42.294)
Bolvadin	139.859	Bolvadin (45.949), Emirdağ (42.111), Sultandağı (17.468), Çay (34.331)
Sandıklı	74.099	Sandıklı (60.126), Hocalar (11.211), Kızılören (2.762)
Dinar	79.654	Dinar (49.410), Evciler (8.104), Dazkırı (11.306), Başmakçı (10.834)

Afyon ilinde planlama uygulaması ve nitelikli yatak çalışması yapılması sonrası 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 26'dan 32'ye çıkacaktır.

Bilecik ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 295 yatak kapasitesi mevcuttur. İl merkezindeki hastanelerden bir tanesi B grubudur. İldeki yatakların tamamı Sağlık Bakanlığı'na aittir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dür.

BİLECİK İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bilecik-Merkez	147.546	Merkez (78.258), Osmaneli (20.912), Gölpaazarı (16.016), Yenipazar (3.555), İnhisar (3.126), Söğüt (25.679)
Bozüyük	77.835	Bozüyük (66.255), Pazaryeri (11.580)

Bilecik ilinde planlama uygulaması ve nitelikli yatak çalışması yapılması sonrası 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 13'den 16'ya çıkacaktır.

Kütahya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.519, 2 özel hastanede 105 ve 1 üniversite hastanesinde 50 olmak üzere toplam 12 hastanede 1.674 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi All ve bir tanesi de All Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %91'inin Sağlık Bakanlığı'na, %6'sının özel sektöre ve %3'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

KÜTAHYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kütahya-Merkez	300.286	Merkez (259.340), Dumlupınar (3.172), Altıntaş (18.424), Aslanapa (11.083), Çavdarhisar (8.267)
Gediz	65.294	Gediz (51.850), Şaphane (7.486), Pazarlar (5.958)
Simav	69.946	Simav (69.946)
Tavşanlı	154.970	Tavşanlı (100.911), Domaniç (16.913), Emet (22.848), Hisarcık (14.298)

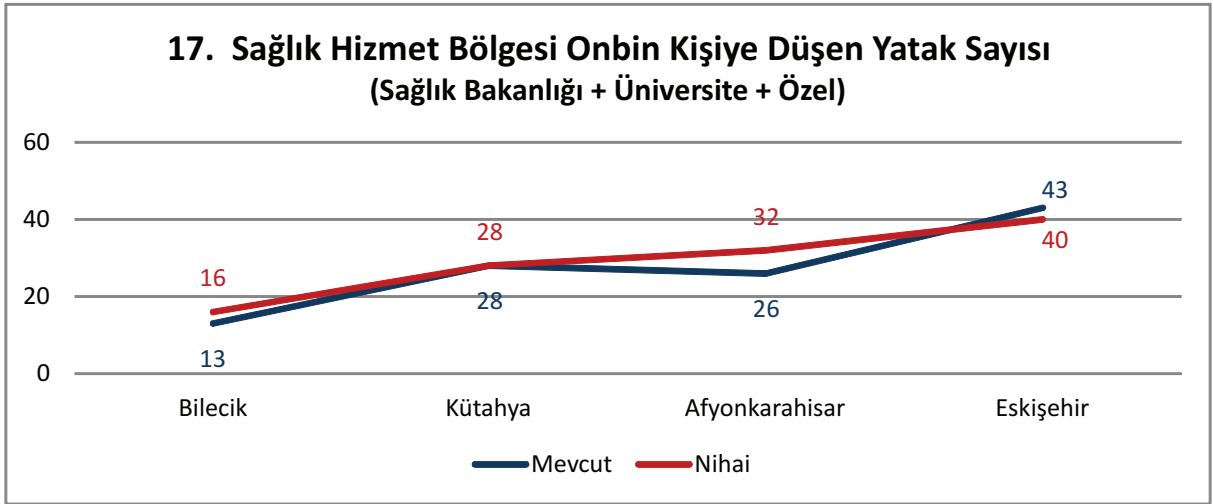
Kütahya ilinde planlama uygulaması ve nitelikli yatak çalışması yapılması sonrası 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nahaide 28 olarak korunacaktır.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 41 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 5.039, 11 özel hastanede 556 ve 4 üniversite hastanesinde 1.521 olmak üzere toplam 56 hastanede 7.116 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu

verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %71'inin Sağlık Bakanlığı'na, %8'inin özel sektöre ve %21'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 31'dir.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 556 yataklı 11 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 266 yataklı ön izin verilmiş 2 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 822 yataklı 13 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai bölgedeki tüm yatakların %11'ine tekabül etmektedir.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 31 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 32 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %65, özel hastaneler %11 ve üniversite hastaneleri %24'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 23: 17. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



18.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

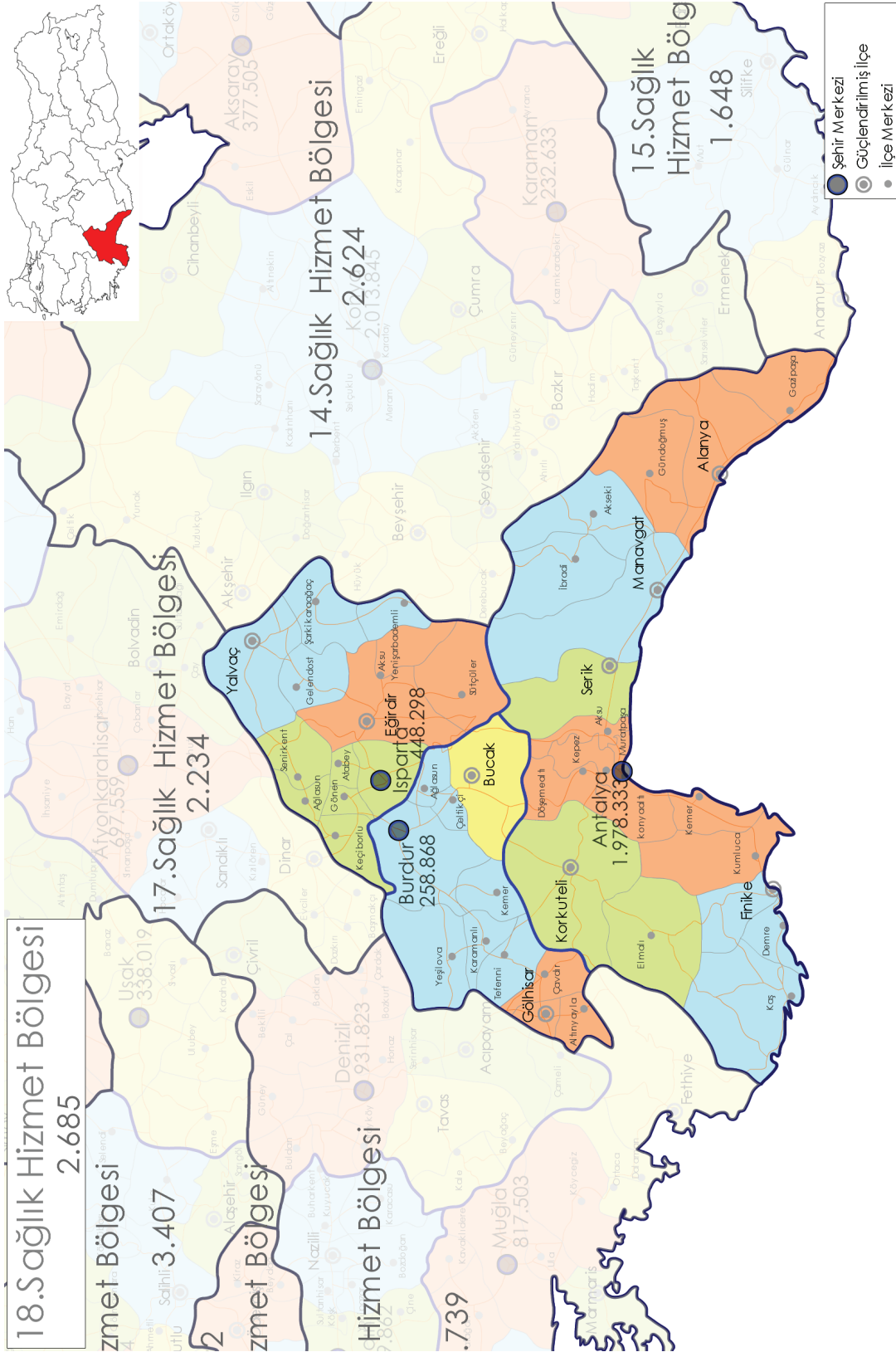
Bölge Nüfusu: 2.685.499

Bölge İlleri : Antalya (N: 1.978.333)

Burdur (N: 258.868)

Isparta (N: 448.298)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Antalya ilidir.**



Harita 19. 18. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Antalya ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.365, 25 özel hastanede 1.476 ve 2 üniversite hastanesinde 872 olmak üzere toplam 41 hastanede 4.713 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden bir tanesi AI, bir tanesi AII grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %50'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %31'inin özel sektöre ve %19'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

ANTALYA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Antalya-Merkez	1.148.540	Aksu (63.051), Döşemealtı (42.433), Kepez (406.819), Muratpaşa (416.576), Konyaaltı (117.999)
Finike	124.361	Finike (46.138), Demre (25.078), Kaş (53.145)
Korkuteli	88.186	Korkuteli (50.430), Elmalı (37.756)
Serik	106.880	Serik (106.880)
Manavgat	204.392	Manavgat (204.392), İbradi (3.346), Akseki (15.912)
Alanya	305.974	Alanya (248.286), Gündoğmuş (9.163), Gazipaşa (48.525)

Antalya il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Antalya'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Antalya il merkezinde bulunan 904 yataklı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bir bölümünün, kampus projesi tamamlandığında buraya taşınması ve mevcut hastane arsası üzerine Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları için 300 yataklı yeni blok yapılarak, 600 yataklı nitelikli hastane haline getirilip hizmete devam etmesi planlanmıştır. 502 yataklı Atatürk Devlet Hastanesi ise sağlık kampus projesi tamamlandığında buraya taşınacaktır.

18. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Antalya il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Antalya il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 2.365 yatak kapasitesi 2.380'e yükselmektedir.

Antalya ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %51'i Sağlık Bakanlığı'na, %28'i özel hastanelere ve %21'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 28 yatak düşecektir.

Burdur ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 655 ve 1 özel hastanede 49 olmak üzere toplam 8 hastanede 704 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %93'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %7'sinin özel sektör hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27'dir.

BURDUR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Burdur-Merkez	157.645	Merkez (103.135), Ağlasun (9.012), Çeltikçi (6.001), Kemer (4.071), Karamanlı (7.872), Tefenni (10.139), Yeşilova (17.469)
Göhlisar	40.050	Göhlisar (21.143), Çavdır (13.098), Altınyayla (5.809)
Bucak	61.173	Bucak (61.173)

Burdur il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 27'den 23'e gerileyecektir.

Isparta ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 11 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.335, 5 özel hastanede 208 ve 1 üniversite hastanesinde 463 olmak üzere toplam 17 hastanede 2.006 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi A1 grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %67'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %10'unun özel sektöre ve %23'ünün üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 45'dir.

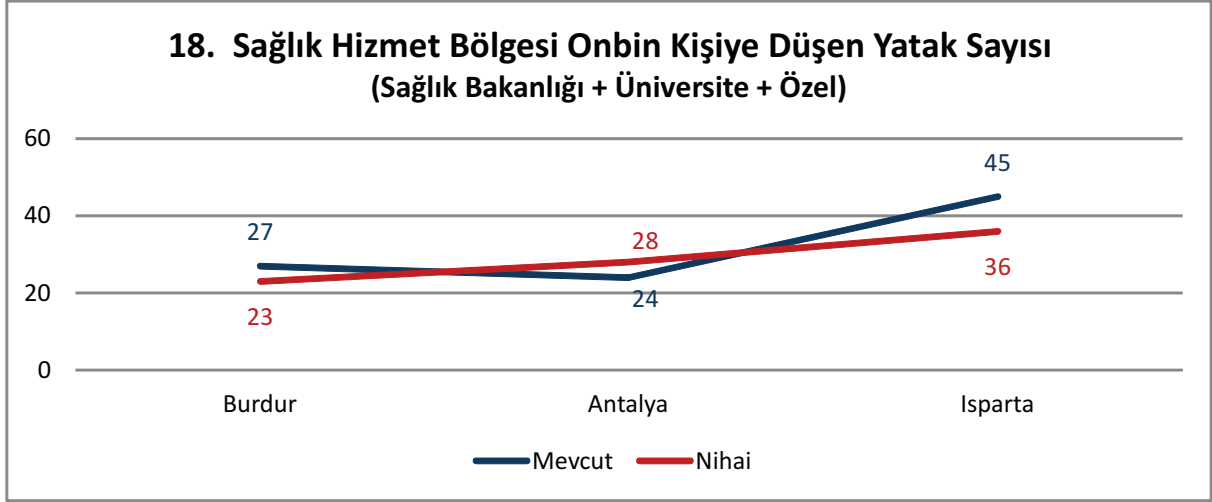
ISPARTA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Isparta-Merkez	294.245	Merkez (244.045), Atabey (5.877), Gönen (8.075), Keçiborlu (15.167), Uluborlu (7.471), Senirkent (13.610)
Eğirdir	53.899	Eğirdir (36.738), Aksu (5.159), Sütçüler (12.002)
Yalvaç	100.154	Yalvaç (53.401), Gelendost (16.887), Şarkıkaraağaç (27.367), Yenişarbademli (2.499)

Isparta il merkezinde A11 ve A11 Dal grubu birer hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 45'den 36'ya gerileyecektir.

18. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 32 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.355, 31 özel hastanede 1.733 ve 3 üniversite hastanesinde 1.335 olmak üzere toplam 66 hastanede 7.423 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %59'unun Sağlık Bakanlığı'na, %23'ünün özel sektöre ve %18'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

18. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.733 yataklı 31 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 105 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.838 yataklı 34 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %24'üne tekabül etmektedir.

18. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 28 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 29 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %55, özel hastaneler %24 ve üniversite hastaneleri %21'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 24: 18. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



19.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 4.451.956

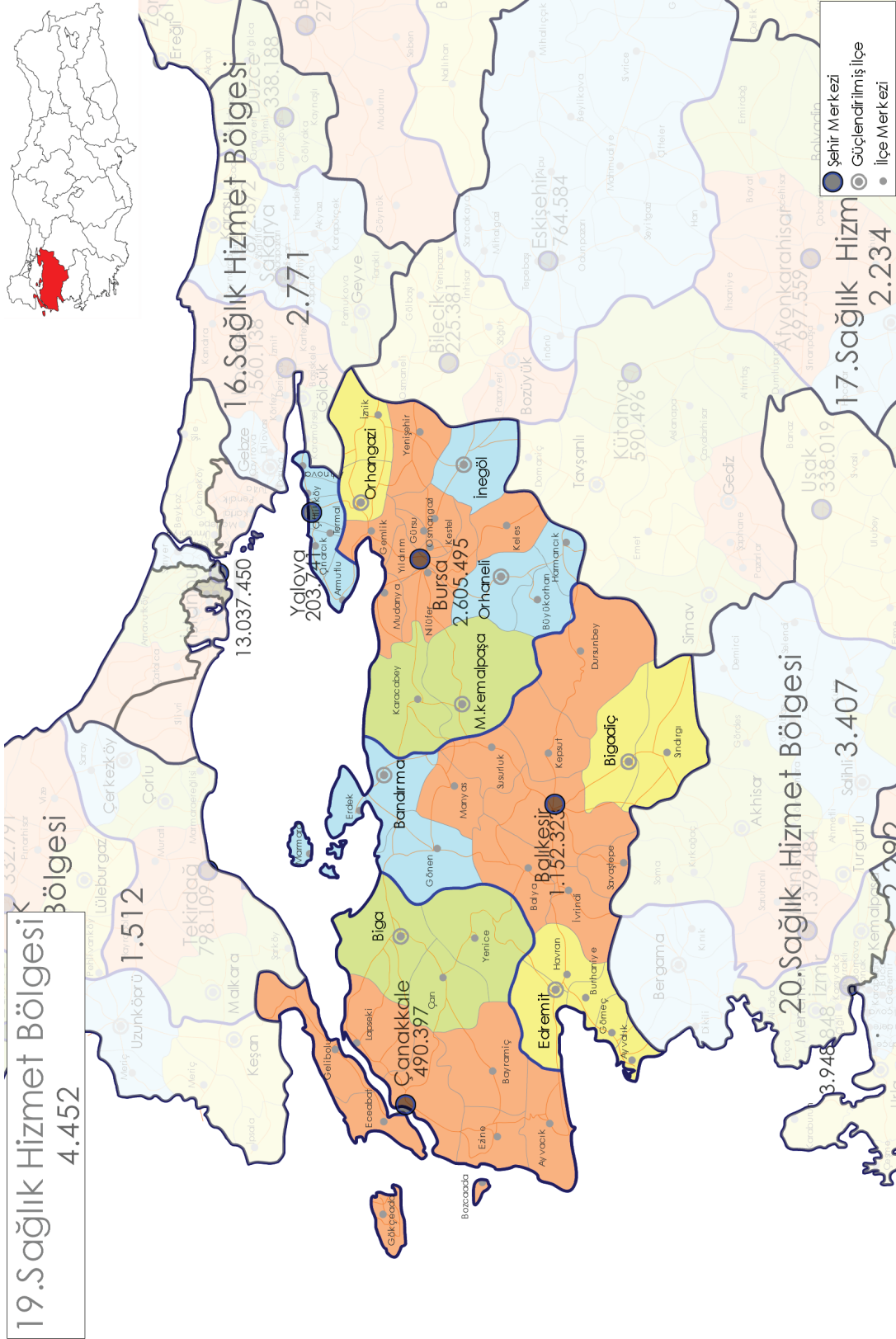
Bölge İlleri : Bursa (N: 2.605.495)

Yalova (N: 203.741)

Çanakkale (N: 490.397)

Balıkesir (N: 1.152.323)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle kara ve demiryoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi Bursa ilidir.**



Harita 20. 19. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Bursa ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 21 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.548, 12 özel hastanede 881 ve 1 üniversite hastanesinde 761 olmak üzere toplam 34 hastanede 6.190 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri AI, biri AI Dal, beşi AI Dal ve ikisi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %73'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %14'ünün özel sektöre ve %12'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

BURSA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Bursa-Merkez	2.040.029	Osmangazi (778.526), Nilüfer (298.911), Mudanya (71.671), Yıldırım (617.699), Gürsu (57.942), Kestel (48.198), Yenişehir (51.514), Keles (14.641), Gemlik (100.927)
İnegöl	221.116	İnegöl (221.116)
Orhangazi	119.542	Orhangazi (75.228), İznik (44.314)
M.Kemalpaşa	180.637	M.Kemalpaşa (101.412), Karacabey (79.229)
Orhaneli	45.230	Orhaneli (23.530), Büyükorhan (12.743), Harmancık (7.894)

506 yataklı Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek hizmet binası olarak kullanılan 370 yataklı Kadın Doğum Hastanesi ile 270 yataklı Dörtçelik Çocuk Hastalıkları Hastanesi binaları hariç, Bursa il merkezinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Bursa'da AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Bursa il merkezinde bulunan 506 yataklı Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin binası yeni olup, nitelikli yatak çalışması yapılarak tüm hasta odaları nitelikli hale getirilecektir. Hastaneye bağlı hizmet veren Kadın Doğum Hastanesi binasına Dörtçelik Çocuk Hastanesi'ndeki eski SSK'da bulunan çocuk kapasitesi taşınarak kadın doğum ve çocuk hizmetlerinin verildiği Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ek binası olarak hizmet vermesi planlanmıştır. 270 yataklı Dörtçelik Çocuk Hastanesi 250 yataklı olarak hizmete devam edecektir. 261 yataklı Yüksek İhtisas Hastanesi, 135 yataklı Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 300 yataklı Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi yapımı planlanan kampus projesi tamamlandığında buraya taşınacaktır. 54 yataklı Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuk Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi'nin kampus projesi tamamlandığında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesine bağlı Spastik Çocuklar Rehabilitasyon Hastanesi olarak hizmet vermesi planlanmıştır. 525 yataklı Çekirge Devlet Hastanesi'nin kendi arsası üzerinde 200+200 yataklı kademeli olarak hizmeti aksatmadan yenilenerek nitelikli hastane haline getirilecektir. İlk yapılan 200 yataklı kısmına 163 yataklı Zübeyde Hanım Doğumevi taşınacaktır. 808 yataklı Bursa Devlet Hastanesi, kampus bünyesine taşınacak olan Onkoloji Hastanesi binaları da kullanılarak kadın doğum ve çocuk kliniklerinin de bulunduğu merkezi acil hizmeti veren Genel Hastane olarak hizmete devam edecektir. 200 yataklı Dörtçelik Ruh Sağlığı Hastanesi inşaatı devam etmekte olup fiziki gerçekleştirilmesi %57'dir. Ayrıca Nilüfer ilçesinde Sağlık Bakanlığı'na tahsisli arsa üzerine 250 yataklı Genel Hastane yapılması planlanmıştır. İlin sağlık hizmeti ihtiyacı için kampus projesi bünyesinde 480 yataklı Bölge Hastanesi yapılması planlanmıştır.

19. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 200 yataklı Onkoloji Hastanesi, 200 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ile 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 200 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Bursa il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Bursa il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 4.548 yatak kapasitesi 3.792'ye düşmektedir.

Bursa ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %71'i Sağlık Bakanlığı'na, %17'si özel hastanelere ve %12'si ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 24 yatak düşecektir.

Yalova ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 2 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 222 ve 2 özel hastanede 47 olmak üzere toplam 4 hastanede 269 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %83'ünün Sağlık Bakanlığı'na ve %17'sinin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 13'dür.

YALOVA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Yalova-Merkez	203.741	Merkez (116.471), Altınova (23.171), Çiftlikköy (26.769), Termal (5.016), Çınarcık (24.488), Armutlu (7.826)

Yalova il merkezinde B grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 13'den 16'ya yükselecektir.

Çanakkale ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 10 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 972, 2 özel hastanede 85 ve 1 üniversite hastanesinde 132 olmak üzere toplam 13 hastanede 1.189 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi A1 grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %82'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %11'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

ÇANAKKALE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Çanakkale-Merkez	322.950	Merkez (136.484), Bayramiç (30.707), Ayvacık (30.027), Ezine (36.088), Bozcaada (2.354), Gökçeada (7.074), Eceabat (9.154), Gelibolu (44.697), Lâpseki (26.365)
Biga	167.447	Biga (80.982), Çan (50.669), Yenice (35.796)

Çanakkale il merkezinde A11 grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihaide 24 olarak kalacaktır.

Balıkesir ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 20 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.561, 5 özel hastanede 219 ve 1 üniversite hastanesinde 150 olmak üzere toplam 26 hastanede 2.930 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi A1 grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %88'inin Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %5'inin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 25'dir.

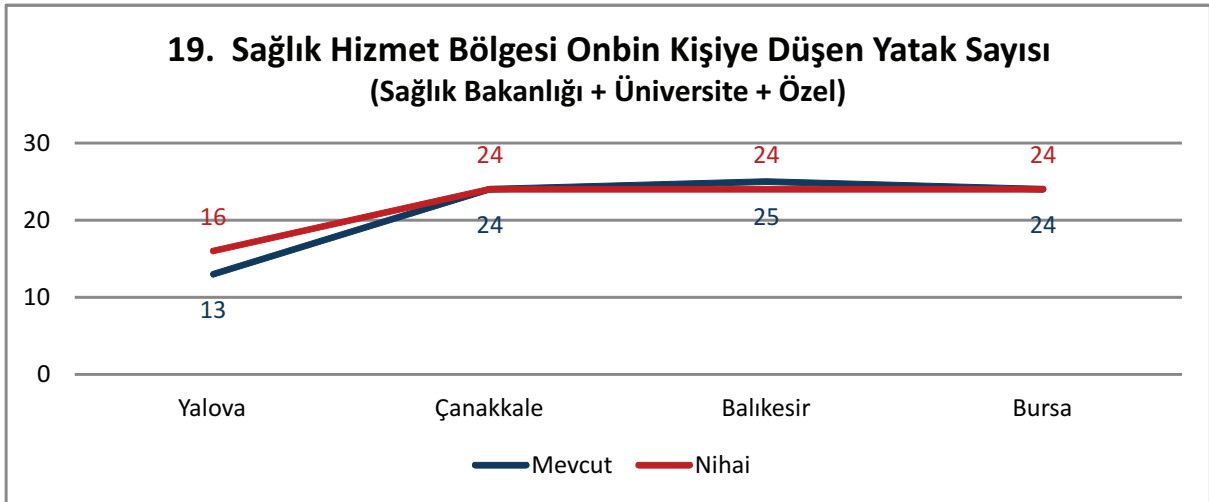
Balıkesir il merkezinde A11 grubu iki hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 25'den 24'e gerileyecektir.

BALIKESİR İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Balıkesir-Merkez	539.351	Merkez (334.893), Dursunbey (43.516), Kepsut (25.574), Susurluk (41.504), Manyas (22.277), Balya (15.085), İvrindi (36.606), Savaştepe (19.896)
Bigadiç	87.471	Bigadiç (49.006), Sındırgı (38.465)
Edremit	275.528	Edremit (120.955), Havran (28.050), Burhaniye (51.089), Gömeç (11.807), Ayvalık (63.627)
Bandırma	249.973	Bandırma (135.094), Gönen (73.407), Erdek (33.236), Marmara (8.236)

19. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 53 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 8.303, 21 özel hastanede 1.232 ve 3 üniversite hastanesinde 1.043 olmak üzere toplam 77 hastanede 10.578 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %78'inin Sağlık Bakanlığı'na, %12'sinin özel sektöre ve %10'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

19. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.232 yataklı 21 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 294 yataklı ön izin verilmiş 7 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.526 yataklı 28 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai bölgedeki tüm yatakların %14'üne tekabül etmektedir.

19. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 24 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte aynen kalacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %76, özel hastaneler %14 ve üniversite hastaneleri %10'luk bir paya sahip olacaktır.



Grafik 25: 19. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



20.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

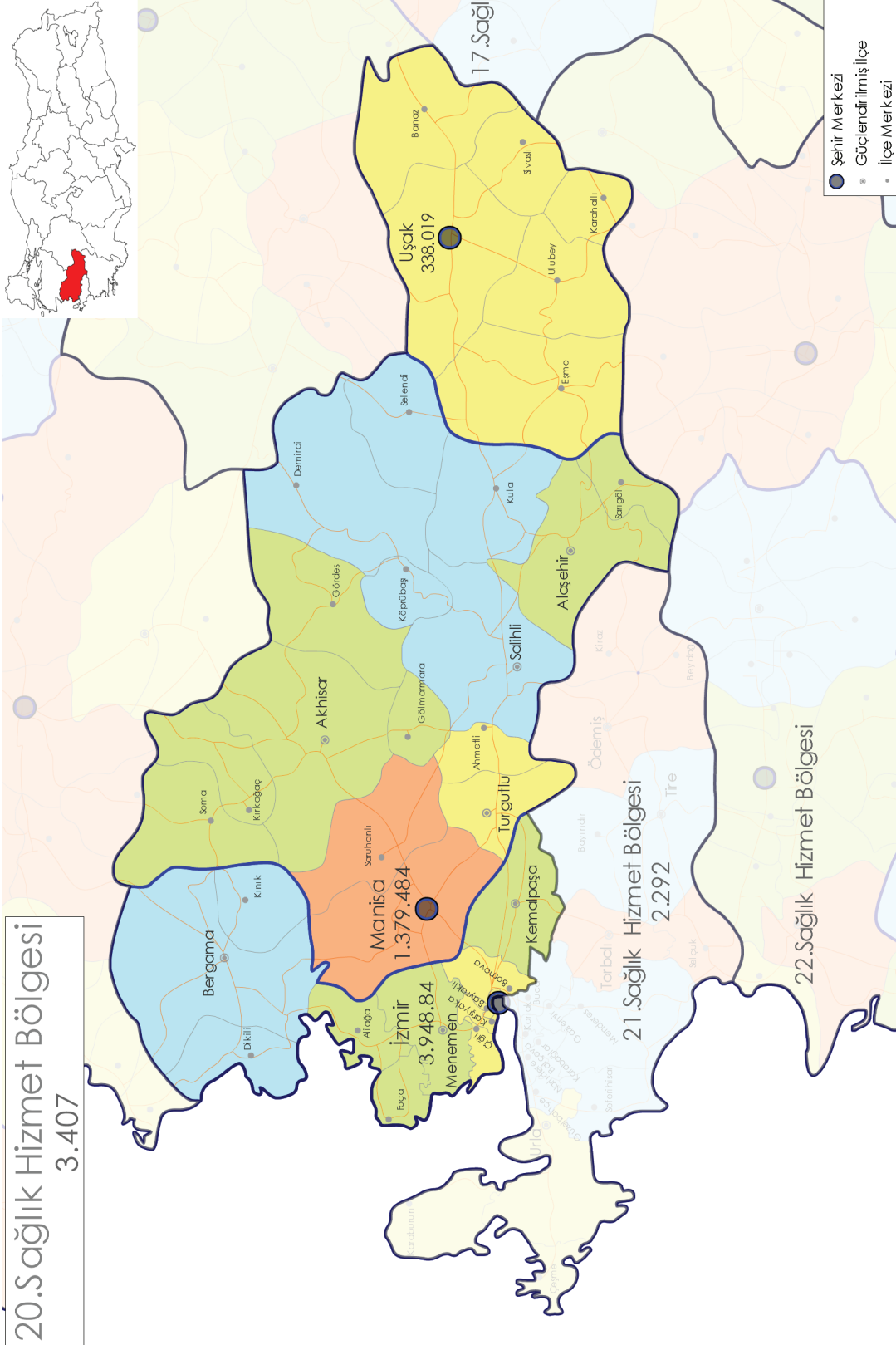
Bölge Nüfusu: 3.407.017

Bölge İlleri : İzmir Kuzey (N: 1.689.514) (İzmir ilinin; Kınık, Dikili, Bergama, Aliağa, Foça, Menemen, Kemalpaşa, Çiğli, Karşıyaka, Bornova ve Bayraklı ilçelerini içerir)

Manisa (N: 1.379.484)

Uşak (N: 338.019)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezi İzmir ili kuzey bölgesidir.**



Harita 21. 20. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İzmir ilinin kuzey bölgesinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 847, 5 özel hastanede 393 ve 1 üniversite hastanesinde 1.816 olmak üzere toplam 15 hastanede 3.056 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi A1, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi A11, biri B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %28'inin Sağlık Bakanlığı'na, %13'ünün özel sektöre ve %59'unun üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'dir.

İZMİR İLİ (KUZEY BÖLGESİ) GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
İzmir Kuzey-Merkez	1.194.559	Karşıyaka (310.061), Çiğli (157.530), Bornova (419.070), Bayraklı (307.898)
Bergama	162.032	Bergama (100.801), Kınık (28.210), Dikili (33.021)
Menemen	241.647	Menemen (131.394), Aliağa (65.753), Foça (44.500)
Kemalpaşa	91.276	Kemalpaşa (91.276)

İzmir ili kuzey bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki İzmir ili kuzey bölgesinde A1 grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve

tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; İzmir ili kuzey bölgesine, kampüs projesi çerçevesinde 540 yataklı Genel Hastane yapılması, 267 yataklı Karşıyaka Devlet Hastanesi'nin revize blok yapılarak nitelikli hale getirilmesi, 64 yataklı Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi'nin 150 yataklı yeni hastane yapılarak hizmete devam etmesi ve Karşıyaka ilçesine 400 yataklı Karşıyaka-Çiğli Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapılması planlanmıştır.

20. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla kampüs projesi çerçevesinde, 100 yataklı Onkoloji Hastanesi, 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi ve 200 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için İzmir ili kuzey bölgesinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan İzmir ili kuzey bölgesinin planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 847 yatak kapasitesi 2.055'e çıkacaktır.

İzmir ili kuzey bölgesi için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %53'ü Sağlık Bakanlığı'na, %13'ü özel hastanelere ve %34'ü ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 30 yatak düşecektir.

Manisa ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 18 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.915, 7 özel hastanede 245 ve 1 üniversite hastanesinde 416 olmak üzere toplam 26 hastanede 3.576 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %82'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %7'sinin özel sektöre ve %12'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 26'dır.

MANİSA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI

Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Manisa-Merkez	419.933	Merkez (364.547), Saruhanlı (55.386)
Turgutlu	157.763	Turgutlu (141.962), Ahmetli (15.801)
Alaşehir	141.878	Alaşehir (105.644), Sarıgöl (36.234)
Akhisar	373.562	Akhisar (158.614), Soma (102.224), Kırkağaç (65.542), Gördes (31.345), Gölarmara (15.837)
Salihli	286.348	Salihli (155.841), Köprübaşı (9.871), Demirci (50.454), Selendi (23.117), Kula (47.065)

Manisa il merkezinde bir AI, iki AII ve bir AIII Dal grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak Manisa’da 26’dan 25’e gerileyecektir.

Uşak ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 765 ve 2 özel hastanede 151 olmak üzere toplam 8 hastanede 916 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %84’ünün Sağlık Bakanlığı’na ve %16’sının özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27’dir.

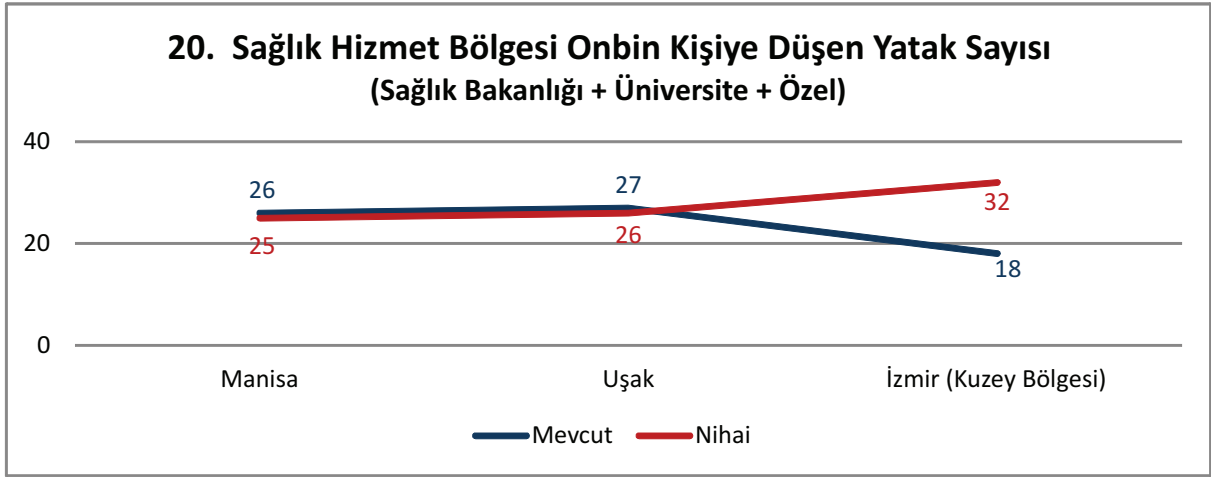
UŞAK İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Uşak-Merkez	338.019	Merkez (216.172), Banaz (37.488), Sivaslı (21.705), Karahallı (11.750), Ulubey (14.584), Eşme (36.320)

Uşak il merkezinde ise bir AIII grubu hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 27’den 26’ya gerileyecektir.

20. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 33 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.527, 14 özel hastanede 789 ve 2 üniversite hastanesinde 2.232 olmak üzere toplam 49 hastanede 7.548 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %60’ının Sağlık Bakanlığı’na, %11’inin özel sektöre ve %30’unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22’dir.

20. Sağlık Hizmet Bölgesi’nde toplam 789 yataklı 14 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 409 yataklı ön izin verilmiş 5 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.198 yataklı 19 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %13’üne tekabül etmektedir.

20. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 22 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 28 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %65, özel hastaneler %12 ve üniversite hastaneleri %23’lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 26: 20. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı

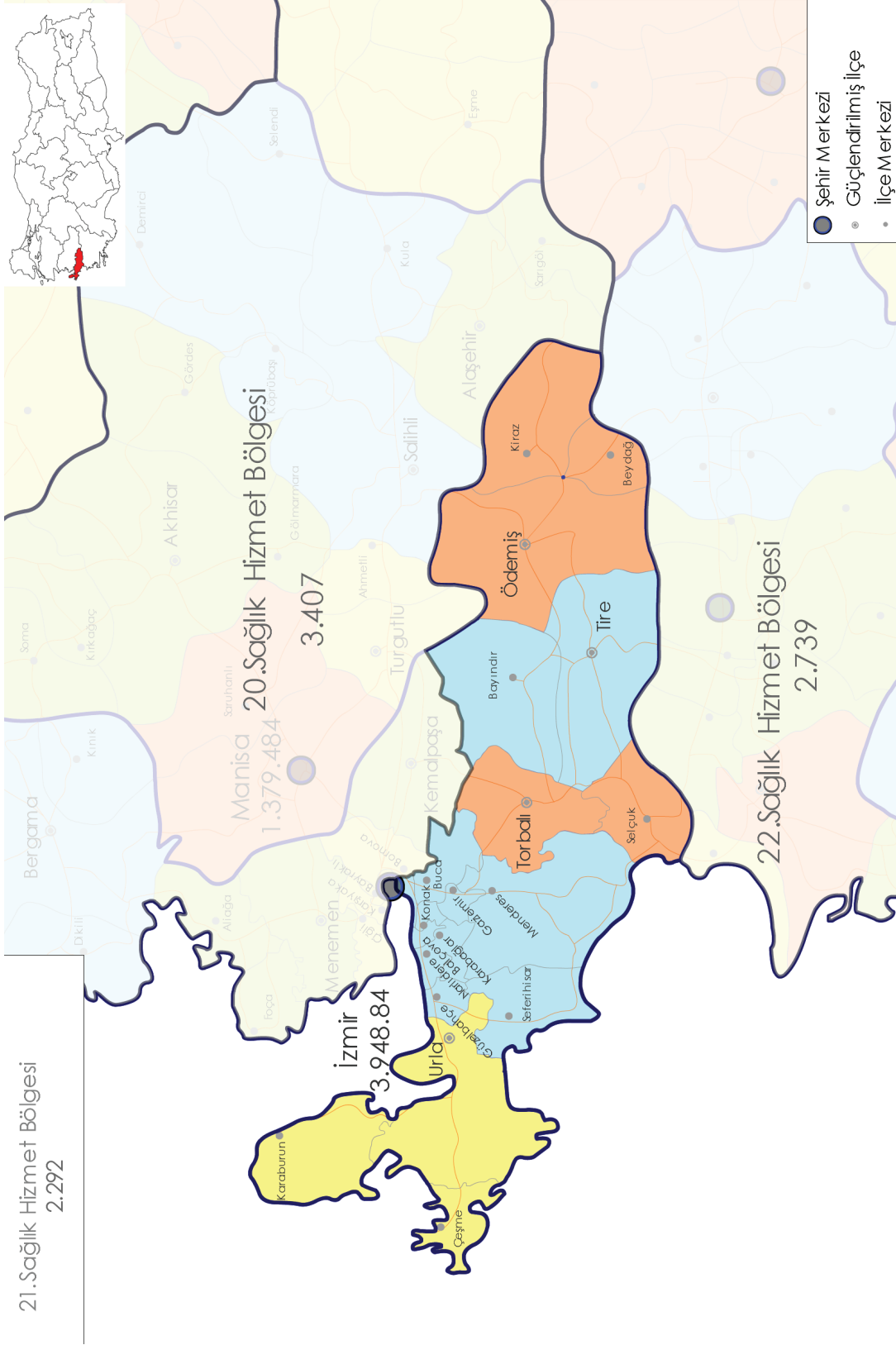


21.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.259.334

Bölge İli : İzmir Güney (N: 2.259.334) (İzmir ilinin; Karaburun, Çeşme, Urla, Selçuk, Torbalı, Kiraz, Beydağ, Ödemiş, Bayındır, Tire, Seferihisar, Menderes, Güzelbahçe, Buca, Karabağlar, Konak, Balçova, Gaziemir, Narlıdere ilçelerini içerir)



MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İzmir ilinin güney bölgesinde; 20 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 5.434, 16 özel hastanede 1.115 ve 2 üniversite hastanesinde 1.012 olmak üzere toplam 38 hastanede 7.561 yatak kapasitesi mevcuttur. İki üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AI, üçü AI Dal, biri AII, biri de AII dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %72'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %15'inin özel sektöre ve %13'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 33'dür.

İZMİR İLİ (GÜNEY BÖLGESİ) GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
İzmir Güney-Merkez	1.695.936	Seferihisar (32.655), Menderes (70.977), Güzelbahçe(24.462), Buca(423.082), Karabağlar (458.890), Konak (405.580), Balçova (77.767), Gaziemir (129.691), Narlıdere (72.832)
Urla	94.240	Urla (52.500), Karaburun (8.689), Çeşme (33.051)
Torbalı	162.083	Torbalı (127.642), Selçuk (34.441)
Ödemiş	187.227	Ödemiş (129.695), Kiraz (44.555), Beydağı (12.977)
Tire	119.848	Tire (78.342), Bayındır (41.506)

2009 yılı yapımı Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi hariç, İzmir ili Güney Bölgesi'ndeki hastane binalarında değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki İzmir'in Güney Bölgesi'nde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve

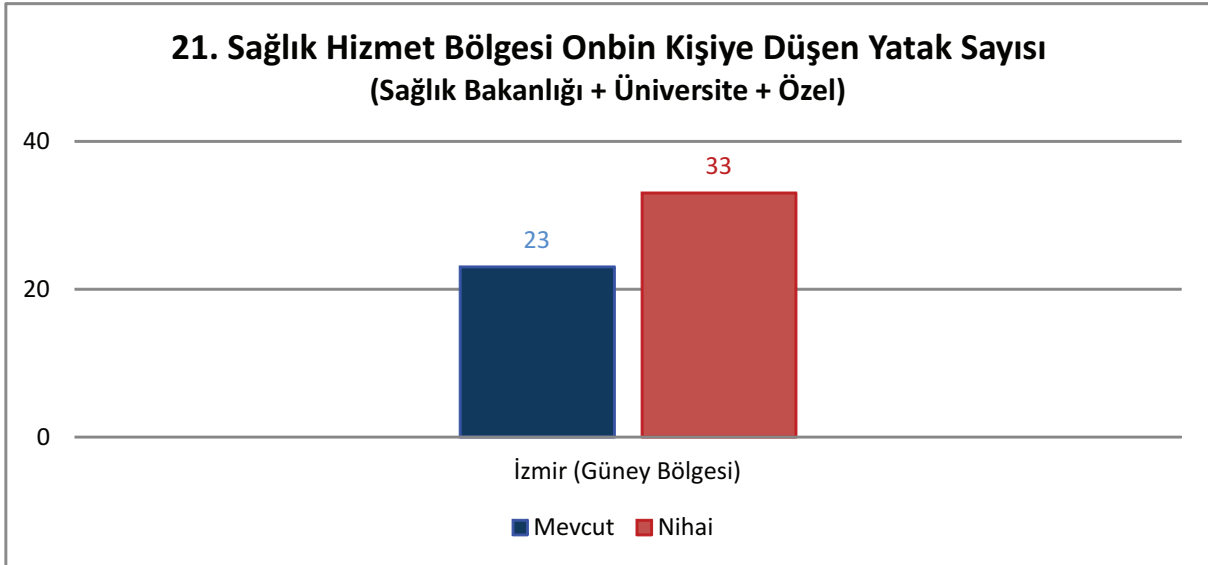
tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; İzmir ili Güney Bölgesi'nde 688 yataklı Bozkaya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerekli çalışmalar yapılarak hastanenin nitelikli hale getirilmesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmakta olan ameliyathane ve yoğun bakım üniteleri tamamlandıktan sonra revize blok yapılarak hastanenin nitelikli hale getirilmesi, kampus projesi çerçevesinde Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nin bulunduğu alanda, Alsancak Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi'ni de buraya taşımak suretiyle 600 yatağı Genel Hastane olmak üzere 1.600 yataklı sağlık kampusu yapılması planlanmaktadır.

21. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla kampus projesi çerçevesinde 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 400 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi-Göğüs Hastalıkları Hastanesi yapımı planlanmıştır. Mevcut planlama neticesinde bölgede bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 5.434 yatak kapasitesi 3.985'e gerileyecektir.

21. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.115 yataklı 16 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 186 yataklı ön izin verilmiş 6 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 1.301 yataklı 22 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihai, bölgedeki tüm yatakların %19'una tekabül etmektedir.

21. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 33 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihai 30 rakamına gerileyecektir. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %66, özel hastaneler %19 ve üniversite hastaneleri %15'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 27: 21. Sağlık Hizmet Bölgesi ilinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



22.

SAĞLIK HİZMET BÖLGESİ

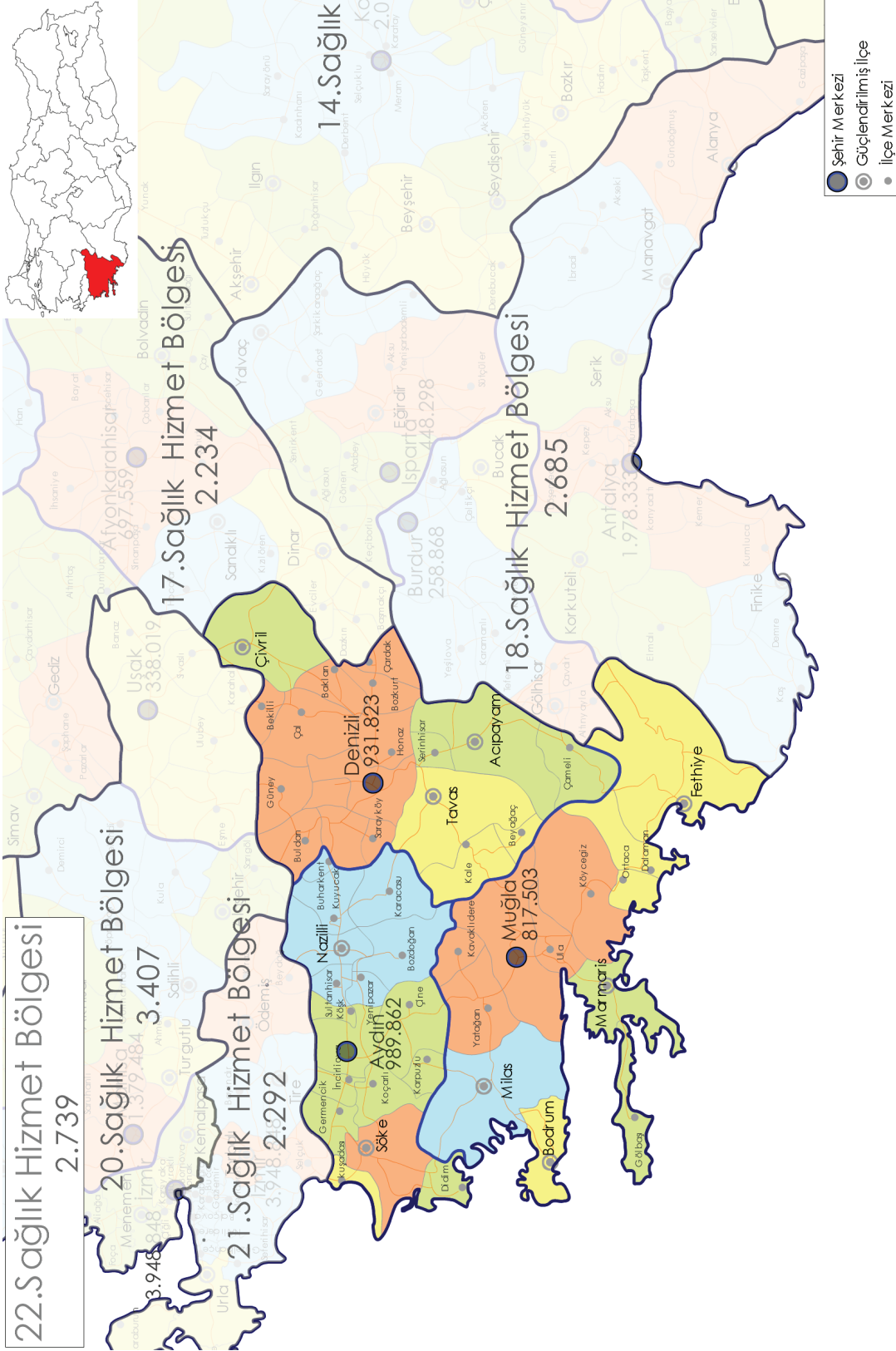
Bölge Nüfusu: 2.739.188

Bölge İlleri : Aydın (N: 989.862)

Denizli (N: 931.823)

Muğla (N: 817.503)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle karayoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında **bölgenin doğal merkezleri Aydın ve Denizli illeridir.**



Harita 23. 22. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Aydın ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 11 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.815, 4 özel hastanede 104 ve 1 üniversite hastanesinde 455 olmak üzere toplam 16 hastanede 2.374 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı'nın iki hastanesi All grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %76'sının Sağlık Bakanlığı'na, %4'ünün özel sektöre ve %20'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

AYDIN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Aydın-Merkez	457.046	Merkez (251.891), Köşk (27.330), Çine (52.841), Karpuzlu (12.207), Koçarlı (25.807), Germencik (43.346), İncirliova (43.624)
Söke	254.319	Söke (115.133), Kuşadası (84.056), Didim (55.130)
Nazilli	279.811	Nazilli (146.543), Sultanhisar (21.107), Yenipazar (13.326), Bozdoğan (35.677), Karacasu (20.389), Kuyucak (28.927), Buharkent (12.528)

Denizli ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.498, 7 özel hastanede 239 ve 1 üniversite hastanesinde 346 olmak üzere toplam 22 hastanede 2.083 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı'nın iki hastanesi All ve B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %72'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %11'inin özel sektöre ve %17'sinin üniversite hastanesine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

Bölge merkezi konumundaki Aydın ve Denizli il merkezlerinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

DENİZLİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Denizli-Merkez	697.526	Merkez (527.617), Honaz (30.530), Bozkurt (11.738), Çardak (9.454), Baklan (6.265), Bekilli (8.165), Çal (22.249), Güney (11.487), Buldan (27.092), Sarayköy (29.854), Babadağ (7.583), Akköy (5.492)
Çivril	61.815	Çivril (61.815)
Tavas	79.724	Tavas (79.724), Kale (21.840), Beyağaç (7.181)
Acıpayam	92.758	Acıpayam (92.758), Serinhisar (15.226), Çameli (19.999)

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki Aydın ve Denizli’de AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Aydın il merkezinde bulunan 295 yataklı Atatürk Devlet Hastanesi ile 646 yataklı Devlet Hastanesi’nin yapılan 600 yataklı yeni hastane binasına taşınması ve kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi ve onkoloji hizmetlerinin Genel Hastane bünyesinde verilmesi, yapımı devam eden 333 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi binasının ise tamamlandığında bağlı hastane olarak faaliyete devam etmesi planlanmaktadır. Denizli il merkezinde bulunan 735 yataklı Devlet Hastanesi ile 304 yataklı Servergazi Devlet Hastanesi’nin kampus bünyesinde yapılacak 700 yataklı Genel Hastane tamamlandığında buraya taşınması ile kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi (100 yataklı) ve onkoloji (100 yataklı) hizmetlerinin Genel Hastane bünyesinde verilmesi planlanmaktadır. İlin sağlık hizmetleri için kampus projesi içerisinde 300 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması da planlama dahilindedir.

22. Sağlık Hizmet Bölgesi’nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Aydın il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan yataklar hariç tutularak yapılan Aydın il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı’na ait mevcut 1.815 yatak kapasitesi 1.688’e düşmektedir.

Aydın ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %74’ü Sağlık Bakanlığı’na, %8’i özel hastanelere ve %18’i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 25 yatak düşecektir.

Denizli ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %73'ü Sağlık Bakanlığı'na, %12'si özel hastanelere ve %15'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 24 yatak düşecektir.

Muğla ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 11 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.242 ve 10 özel hastanede 412 olmak üzere toplam 21 hastanede 1.654 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %25'inin özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

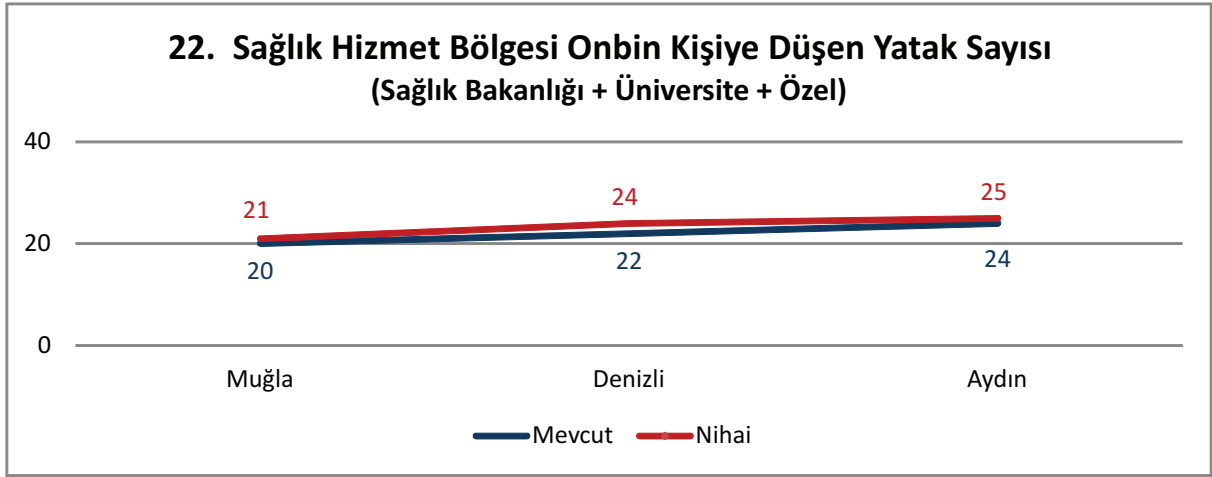
MUĞLA İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Muğla-Merkez	208.488	Merkez (94.960), Kavaklıdere (11.132), Yatağan (45.830), Ula (23.749), Köyceğiz (32.817)
Milas	125.727	Milas (125.727)
Bodrum	124.820	Bodrum (124.820)
Fethiye	264.603	Fethiye (188.259), Dalaman (33.980), Ortaca (42.364)
Marmaris	93.865	Marmaris (77.390), Datça (16.475)

Muğla il merkezinde AII grubu bir hastane planlanmıştır. Bu hastanenin yatak kapasitesinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte Muğla'da nihai olarak 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'den 21'e yükselecektir.

22. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 36 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.555, 21 özel hastanede 755 ve 2 üniversite hastanesinde 801 olmak üzere toplam 59 hastanede 6.111 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %75'inin Sağlık Bakanlığı'na, %12'sinin özel sektöre ve %13'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 22'dir.

22. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 755 yataklı 21 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 214 yataklı ön izin verilmiş 5 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 969 yataklı 26 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %15'ine tekabül etmektedir.

22. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 22 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaide 24 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %73, özel hastaneler %15 ve üniversite hastaneleri %12'lik bir paya sahip olacaktır.



Grafik 28: 22. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



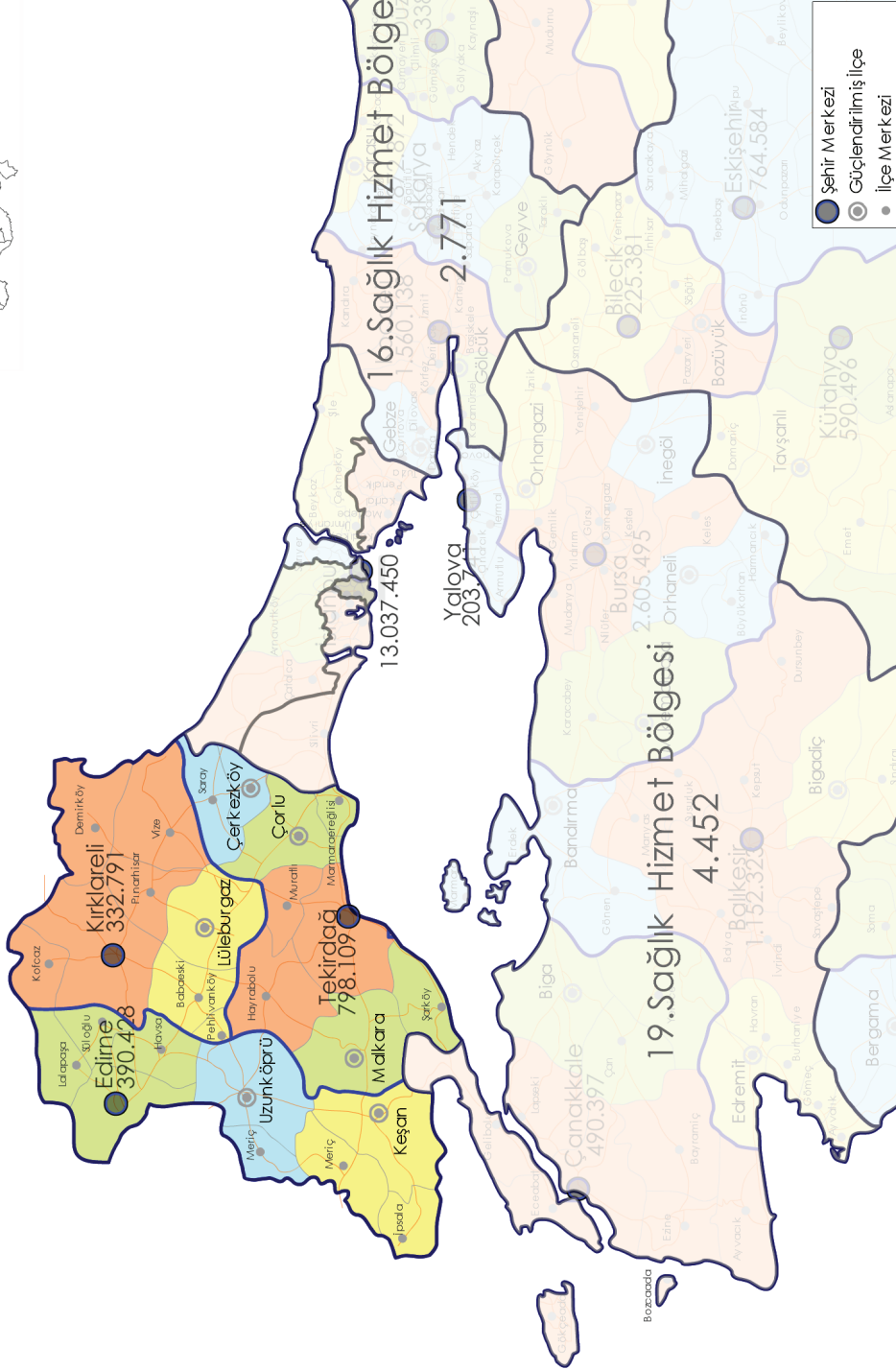
23.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.521.328

Bölge İlleri : Edirne (N: 390.428)
Tekirdağ (N: 798.109)
Kırklareli (N: 332.791)

23.Sağlık Hizmet Bölgesi
1.512



Harita 24. 23. Sağlık Hizmet Bölgesi İlleri

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

Edirne ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 853, 4 özel hastanede 114 ve 1 üniversite hastanesinde 942 olmak üzere toplam 11 hastanede 1.909 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi ve bir Sağlık Bakanlığı hastanesi AI grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %45'inin Sağlık Bakanlığı'na, %6'sının özel sektöre ve %49'unun üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 49'dur.

EDİRNE İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Edirne-Merkez	189.019	Merkez (152.993), Lalapaşa (7.523), Süloğlu (7.628), Havsa (20.875)
Uzunköprü	83.233	Uzunköprü (67.263), Meriç (15.970)
Keşan	118.246	Keşan (77.246), İpsala (30.112), Enez (10.818)

Bölge il merkezlerinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Edirne il merkezinde bulunan 422 yataklı Edirne Devlet Hastanesi'nin yeni hastane yapılarak 400 yataklı nitelikli hale getirilmesi planlanmıştır. Edirne ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %43'ü Sağlık Bakanlığı'na, %6'sı özel hastanelere ve %51'i ise üniversite hastanesine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 47 yatak düşecektir.

Tekirdağ ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.024, 8 özel hastanede 381 ve 1 üniversite hastanesinde 70 olmak üzere toplam 18 hastanede 1.475 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %69'unun Sağlık Bakanlığı'na, %26'sının özel sektöre ve %5'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 18'dir.

TEKİRDAĞ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Tekirdağ-Merkez	228.890	Merkez (167.704), Muratlı (25.944), Hayrabolu (35.242)
Malkara	84.724	Malkara (54.315), Şarköy (30.409)
Çorlu	273.924	Çorlu (252.974), Marmaraereğlisi (20.950)
Çerkezköy	210.571	Çerkezköy (164.220), Saray (46.351)

Tekirdağ ilinde All grubu bir ve B grubu iki hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak 18'den 20'ye yükselecektir.

Kırklareli ilinin il merkezi ve ilçelerinde; 5 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 667 ve 3 özel hastanede 107 olmak üzere toplam 8 hastanede 774 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %86'sının Sağlık Bakanlığı'na ve %14'ünün özel sektör hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 23'dür.

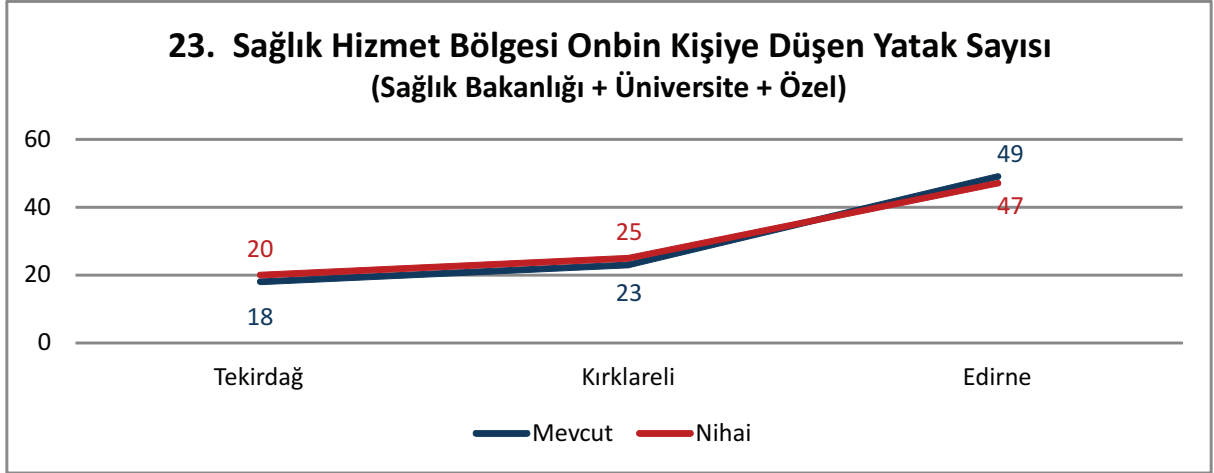
KIRKLARELİ İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Kırklareli-Merkez	144.196	Merkez (84.085), Kofcaz (2.798), Pınarhisar (19.582), Vize (29.153), Demirköy (8.578)
Lüleburgaz	188.595	Lüleburgaz (134.073), Babaeski (50.041), Pehlivan köy (4.481)

Kırklareli ilinde B grubu iki hastane planlanmıştır. Bu hastanelerin yatak kapasitelerinin toplam kapasiteye eklenmesi ve nitelikli yatak çalışması yapılması ile birlikte 10.000 kişiye düşen yatak sayısı nihai olarak Kırklareli'nde 23'den 25'e yükselecektir.

23. Sağlık Hizmet Bölgesi genelinde; 20 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.544, 15 özel hastanede 602 ve 2 üniversite hastanesinde 1.012 olmak üzere toplam 37 hastanede 4.158 yatak kapasitesi mevcuttur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %61'inin Sağlık Bakanlığı'na, %14'ünün özel sektöre ve %24'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 27'dir.

23. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 602 yataklı 15 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. Bölgede herhangi bir ön izin almış özel hastane başvurusu yoktur. Dolayısıyla özel sektöre ait yatak kapasitesinde bir artış gerçekleşmeyecektir. %14 olan sektör payı aynen korunacaktır.

23. Sağlık Hizmet Bölgesi bütün olarak değerlendirildiğinde; halen 27 olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı, planlamanın gerçekleştirilmesi ile birlikte nihaiye 28 rakamına ulaşacaktır. Yatakların sektör içi nihai dağılımlarına bakıldığında, Sağlık Bakanlığı %62, özel hastaneler %14 ve üniversite hastaneleri %24'lük bir paya sahip olacaktır.



Grafik 29: 23. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı



24/7

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.854.798

Bölge İli : İstanbul Anadolu Güney (N: 2.854.788) (İstanbul ilinin; Kadıköy, Ataşehir, Maltepe, Kartal, Adalar, Sultanbeyli, Pendik ve Tuzla ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Anadolu Güney bölgesinde; 14 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 4.249, 30 özel hastanede 2.291 ve 2 üniversite hastanesinde 278 olmak üzere toplam 46 hastanede 6.818 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden dördü AI, üçü AI Dal, ikisi AI Dal, biri AI ve üçü B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %62'sinin Sağlık Bakanlığı'na, %34'ünün özel sektöre ve %4'ünün üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

İstanbul ili Anadolu Güney bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Anadolu Güney bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Kadıköy ilçesinde hizmet veren hastanelerden 690 yataklı Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinin arsası üzerine modüler proje ile 800 yataklı (400 genel + 200 kadın doğum ve çocuk + 200 onkoloji) yeni hastane yapılması planlanmıştır.

250 yataklı Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut arsası üzerinde boş olan alanda 150 yataklı yeni hastane (100 yatak yüksek güvenlikli adli psikiyatri + 50 genel psikiyatri) binası ve 50 yataklı AMATEM binası yapılarak mevcut yataklardan da 100 nitelikli hasta yatağı oluşturularak nahaide 300 yatakla faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

86 yataklı Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesinin Üsküdar Devlet Hastanesi'ne ait Validebağ binasına taşınması planlanmıştır.

Ataşehir ilçesinde bulunan 300 yataklı Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 1990 yapımı binasının güçlendirilmesi ve renovasyonu tamamlanarak 192 nitelikli hasta yatağı yapılmıştır. Güçlendirme kararı olan 1952 yapımı 2.880 m² kapalı alanlı A blok yıkılarak 200 yataklı blok ile hastane arsası yanında PTT'ye ait 60.000 m² arsanın alınarak 200 yataklı rehabilitasyon hastanesi yapıp nahaide 800 yatakla faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Maltepe ilçesinde bulunan 665 yataklı Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin bulunduğu arsa üzerine 600 yataklı Göğüs Hastalıkları (çocuk göğüs-toraks onkolojisi-akciğer transplantasyon merkezi-kronik tüberküloz yatakları dahil) + 300 yataklı (Ataşehir'in de bir kısmına hitap eden) genel branş olmak üzere iki ayrı hastane yapılması planlanmıştır. 52 yataklı Meslek Hastalıkları Hastanesi Süreyyapaşa Kampüsü içinde diğer hastane binaları ile koordineli bir şekilde nihaide 50 yataklı hizmet verecek biçimde planlanmıştır.

Kartal ilçesinde bulunan 699 yataklı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi 22 yataklı yanık merkezi korunması kaydıyla mevcut kampüs arsasına yeni bir proje çizilerek 800 yataklı (200'ü onkoloji + 200'ü kadın-doğum çocuk + 400 genel) olarak yapılacaktır. Nihai olarak 822 yataklı Kartal Kampüsü olarak adlandırılacak bu bölümde Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile birlikte 1200 yataklı hastaneler kompleksi şeklinde hizmet sunulması planlanmıştır.

441 yataklı Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut yapısı korunarak nihaide 422 yataklı olarak Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi projesi tamamlandığında kampüs içinde kardiyovasküler cerrahi hizmetleri için değerlendirilmesi planlanmıştır.

225 yataklı Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi ana binasının İSMEP tarafından fizibilite çalışmaları tamamlanmış olup, ana bina da güçlendirme ve renovasyon yapılması planlanmıştır. Güçlendirme ve renovasyon projelerinin değerlendirilmesi devam etmektedir. Nihaide 200 yataklı faaliyetine devam etmesi planlanmaktadır.

100 yataklı Yakacık Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne 185 yataklı yeni bina yapılmakta olup, yeni hastane binası tamamlandıktan sonra mevcut binalar yıkılacaktır.

Adalar ilçesinde bulunan mevcut semt polikliniğinin yerine 15 yataklı yeni hastane yapılması planlanmıştır.

Sultanbeyli ilçesinde bulunan 100 yataklı Tacirler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Devlet Hastanesi'nin mevcut binalarında güçlendirme çalışmaları yapılmaktadır. Yeni hastane yapıldıktan sonra nihaide 50 yataklı gününbirlik sağlık hizmetlerinde kullanılması planlanmıştır.

Sultanbeyli ilçesi sınırları içerisinde bulunan ve Sultanbeyli Belediyesi tarafından tahsis edilen 1223 parseldeki 51.042 m² arsa üzerine 300 yataklı yeni hastane yapılması planlanmıştır.

Pendik ilçesinde bulunan 100 yataklı Pendik Devlet Hastanesi yatak sayısı 50'ye düşürülerek T.C.Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı olarak gününbirlik sağlık hizmetlerinde kullanılacaktır.

Sağlık Bakanlığı ile Marmara Üniversitesi arasında imzalanan ortak kullanım protokolü gereği 470 yataklı T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hizmete açılmış olup bu haliyle hizmete devam edecektir.

Tuzla ilçesi E5 Karayolu kenarında Orman Genel Müdürlüğü'ne ait 48.530 m² arsanın Sağlık Bakanlığı'na tahsisi yapılmış olup, bu arsa üzerine 400 yataklı yeni hastane yapılması için proje çalışmaları tamamlanmıştır. 2014 yılında yeni hastanenin tamamlanması planlanmakta olup halen ilçede bulunan 40 yataklı Tuzla Devlet Hastanesi bu binaya taşınacaktır. Tuzla Devlet Hastanesinin mevcut binalarının ilin diğer sağlık hizmetlerinde kullanılması planlanmıştır.

25. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 2.291 yataklı 30 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 745 yataklı ön izin verilmiş 7 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 3.036 yataklı 37 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide bölgedeki tüm yatakların %33'üne tekabül etmektedir.

İstanbul ili Anadolu Güney bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %64'ü Sağlık Bakanlığı'na, %33'ü özel hastanelere ve %3'ü üniversite hastanelerine ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 32 yatak düşecektir.



25.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.829.513

Bölge İli : İstanbul Anadolu Kuzey (N: 1.829.513) (İstanbul ilinin; Şile, Ümraniye, Çekmeköy, Sancaktepe, Üsküdar ve Beykoz ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Anadolu Kuzey bölgesinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.733, 18 özel hastanede 1.137 ve 2 üniversite hastanesinde 466 olmak üzere toplam 27 hastanede 4.336 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AI, ikisi AI Dal, biri AII, biri B, biri C grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %63'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %26'sının özel sektöre ve %11'inin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 24'dür.

İstanbul ili Anadolu Kuzey bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esaslı uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Anadolu Kuzey bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Şile ilçesinde hizmet veren 25 yataklı Şile Devlet Hastanesi'nin nihaide 30 yatakla faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Ümraniye ilçesinde bulunan 326 yataklı Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin mevcut hastane binası yanına İSMEP tarafından 200 yataklı Çocuk Hastanesi ile hastane arsası yanında imar planında

hükümet konağı ve emniyet hizmet alanı olarak ayrılmış olan 40 dönüm arsa alınarak 200 yataklı yeni blok yapılarak nihaide 700 yataklı faaliyetine devam etmesi planlanmaktadır.

Çekmeköy ilçesinde bulunan Alemdağ Devlet Hastanesi'nin mevcut semt polikliniğinin bulunduğu alana 25 yataklı yeni hastane binası yapılması planlanmıştır.

Sancaktepe ilçesine 400 yataklı yeni hastane binası yapılmakta olup, inşaatın 2014 yılında tamamlanması planlanmaktadır.

Beykoz ilçesinde bulunan 300 yataklı Paşabahçe Devlet Hastanesi'nin 2. etap güçlendirme çalışmaları kapsamında 5 blok toplam 13.286 m²lik kısmının güçlendirme çalışmaları İSMEP tarafından yapılmaktadır. Güçlendirme sonrası 97 poliklinik odası, 331 yatak, 9 yetişkin yoğunbakım, 9 yenidoğan yoğunbakım, 15 ameliyathane, 3 doğumhane, 220 m² sterilizasyon odası, 150 kişilik konferans salonu, kapasitesine kavuşacaktır. Güçlendirme ve onarım çalışmaları tamamlanma aşamasındadır. Eski Beykoz Devlet Hastanesi binası 60 yatak olarak renove edilmiş haliyle devam edecektir. Hastanenin nihaide 310 yataklı olarak faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Üsküdar ilçesinde bulunan 727 yataklı Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile 525 yataklı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bitişik konumdadır. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi arsasına 400 yataklı yeni hastane yapılacaktır. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de içinde bulunduğu bu alanda master proje çalışmaları yapılmaktadır. Nihaide 1200 yataklı (600 yatak genel, 400 yatak kardiyovasküler cerrahi, 200 yatak onkoloji) olarak faaliyete devam etmesi planlanmaktadır.

567 yataklı Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi binasının güçlendirme ve renovasyonu yapılarak kullanılması planlanmaktadır.

250 yataklı Üsküdar Devlet Hastanesi'nin mevcut binası yıkılarak, Validebağ ve Üsküdar Devlet Hastanesi'nin aynı çatı altında hizmet vermesini sağlayacak şekilde, kademeli olarak yık-yap modeli ile 300 yataklı yeni bina yapılacaktır. Validebağ binası ise; İSMEP tarafından yapılacak olan renovasyon projesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'ne uygun olarak revize edilecektir. Erenköy Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi bu binaya taşınacaktır. Nihaide 500 yataklı faaliyetine devam edecektir.

25. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.137 yataklı 18 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 1.119 yataklı ön izin verilmiş 2 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 2.256 yataklı 20 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %37'sine tekabül etmektedir.

İstanbul ili Anadolu Kuzey bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %61'i Sağlık Bakanlığı'na, %37'si özel hastanelere ve %2'si üniversite hastanelerine ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 34 yatak düşecektir.



20.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.318.713

Bölge İli : İstanbul Bakırköy (N: 2.318.713) (İstanbul ilinin; Bağcılar, Esenler, Bahçelievler, Bakırköy ve Güngören ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Bakırköy bölgesinde; 7 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.717 ve 32 özel hastanede 1.966 olmak üzere toplam 39 hastanede 4.683 yatak kapasitesi mevcuttur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AI, üçü AI Dal, biri AI Dal grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %58'inin Sağlık Bakanlığı'na ve %42'sinin özel hastanelere ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 20'dir.

İstanbul ili Bakırköy bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapıları tadilat ve onarım ile standartlara uygun hale dönüşmeye elverişli değildir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Bakırköy bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Bağcılar ilçesindeki 498 yataklı Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Bağcılar, Güngören ve Esenler ilçelerinin kavşağında bulunmaktadır. Hastane bölgenin sağlık hizmetlerinin karşılanmasında önemli bir işlev gördüğünden nihaide 461 yataklı olarak faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Bağcılar ilçesine Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi arsasının bitişiğinde belediyenin rekreasyon alanı olarak kullanmayı planladığı 80 dönüm arsa mevcuttur. Bu arsanın 30 dönümü alınarak, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne entegre olacak, 200 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması planlanmıştır.

Esenler ilçesinde Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'ne ait Karantina Hastanesi binası revize proje ile 150 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne dönüştürülecektir. Yapımı İl Özel İdaresi tarafından ihale aşamasındadır.

Güngören ilçesine; arsa bulunarak 400 yataklı yeni hastane binası yapılması planlanmıştır. Yeni yapılacak 400 yataklı Genel Hastane ile hem Bakırköy Bölgesi, hem de Fatih Bölgesi hastanelerinin rahatlatılması planlanmaktadır

Bahçelievler ilçesinde bulunan 149 yataklı İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin blokları yıkılarak 400 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi yapılacaktır. Proje çalışmaları tamamlanan hastanenin 2014 yılında tamamlanması planlanmaktadır.

Bahçelievler ilçesine 300 yataklı yeni hastane yapılarak, Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermesi planlanmıştır.

Bakırköy ilçesinde bulunan 1631 yataklı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ve Dr. Sadi Konuk Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastane binalarının bulunduğu alan kampüs projesi içinde Kamu Özel Ortaklığı finans modeli ile yeniden yapılandırılacaktır.

26. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.966 yataklı 32 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 1075 yataklı ön izin verilmiş 4 özel hastanenin açılmasıyla toplam 3.041 yataklı 36 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %40'ına tekabül etmektedir.

İstanbul ili Bakırköy bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %60'ı Sağlık Bakanlığı'na ve %40'ı özel hastanelere ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 33 yatak düşecektir.



27.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 1.785.457

Bölge İli : İstanbul Beyoğlu (N: 1.785.457) (İstanbul ilinin; Şişli, Beyoğlu, Beşiktaş, Sarıyer, Kâğıthane ve Eyüp ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Beyoğlu bölgesinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 2.486, 31 özel hastanede 2.452 ve 1 üniversite hastanesinde 112 olmak üzere toplam 41 hastanede 5.050 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastanesi AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden üçü AI, ikisi AI Dal, üçü B ve ikisi C grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %49'unun Sağlık Bakanlığı'na, %49'unun özel sektöre ve %2'sinin üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 28'dir.

İstanbul ili Beyoğlu bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Beyoğlu bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Şişli ilçesinde bulunan 748 yataklı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi arsası üzerine, kademeli olarak 400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılacaktır. Bu hastanenin kadın doğum dışında kalan kapasitesi Seyrantepe'de yapımı devam eden hastaneye taşınacaktır.

808 yataklı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin arsası üzerine içinde onkoloji hizmetlerinin de verildiği 800 yataklı Genel Hastane yapılması planlanmıştır.

Beyoğlu ilçesinde bulunan 249 yataklı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin arsası üzerine, 200 yataklı yeni bina yapılması planlanmıştır.

Beşiktaş ilçesinde bulunan Beşiktaş Sait Çiftçi Kamu Sağlığı Merkezi 50 yataklı Devlet Hastanesi'ne dönüştürülmüştür.

Sarıyer ilçesinde bulunan 133 yataklı Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Sarıyer-Çayırbaşı'na yapılacak yeni hastaneye taşınması ve boşaltılacak binanın eğitim tesisi olarak kullanılması planlanmıştır.

40 yataklı Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi'nin Sarıyer-Çayırbaşı'na yapılacak yeni hastaneye taşınması ve mülkiyeti İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne ait olan eski binanın iade edilmesi planlanmıştır.

125 yataklı İstinye Devlet Hastanesi'nin Sarıyer-Çayırbaşı'na yapılacak yeni hastaneye taşınması ve mevcut binanın bu hastaneye bağlı semt polikliniği olarak kullanılması planlanmıştır.

Sarıyer-Çayırbaşı mevkiindeki eski Tekel arazisine İl Özel İdaresi tarafından 350 yataklı yeni hastane yapılması planlanmıştır.

Kâğıthane ilçesinde bulunan 47 yataklı Kağıthane Devlet Hastanesi'nin fiziki kapasitesinin büyümesi mümkün olmadığından, sadece 50 yataklı doğumevi olarak kullanılması planlanmıştır.

25 yataklı İl Özel İdaresi Ağız ve Diş Hastalıkları Hastanesi'nin, 22 yataklı olarak mevcut haliyle hizmete devam etmesi planlanmıştır.

Kâğıthane ilçesi Seyrantepe mevkiine 600 yataklı yeni hastane yapılmakta olup, arsa Şişli ilçe sınırlarında olmakla birlikte hitap ettiği nüfus Kağıthane ilçesi kuzeyi olduğu için burada değerlendirilmiştir. Hastanenin inşaatı başlamıştır.

Eyüp ilçesinde, 125 yataklı Eyüp Devlet Hastanesi'nin C Bloкта 40 yatak ve ek bina ile birlikte 120 yatak oluşturulmuştur. Kalan kısımların yıkılıp yeniden yapılmasına devam edilmektedir. Hastanenin nihaide 150 yataklı olarak faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

27. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 2.452 yataklı 31 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 285 yataklı ön izin verilmiş 5 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 2.737 yataklı 36 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %49'una tekabül etmektedir.

İstanbul ili Beyoğlu bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %49'u Sağlık Bakanlığı'na, %49'u özel hastanelere ve %2'si üniversite hastanelerine ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 31 yatak düşecektir.



28.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.123.602

Bölge İli : İstanbul Fatih (N: 2.123.602) (İstanbul ilinin; Fatih, Zeytinburnu, Bayrampaşa, Gaziosmanpaşa, Sultangazi ve Arnavutköy ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Fatih bölgesinde; 9 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.720, 28 özel hastanede 2.347 ve 4 üniversite hastanesinde 3.444 olmak üzere toplam 41 hastanede 7.511 yatak kapasitesi mevcuttur. Üniversite hastaneleri AI, Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ikisi AI, ikisi AII Dal, ikisi B ve biri C grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %23'ünün Sağlık Bakanlığı'na, %31'inin özel sektöre ve %46'sının üniversite hastanelerine ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 35'dir.

İstanbul ili Fatih bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Fatih bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Fatih ilçesinde bulunan 363 yataklı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 300 nitelikli yatak kapasiteli revize blok yapılarak hastanenin 500 yataklı nitelikli hastane haline getirilmesi planlanmaktadır.

Fatih ilçesinde bulunan 32.000 m² kapalı alanı bulunan 536 yataklı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin arazisi yetersiz, bina olarak kalitesizdir. Hukuki durumu netleştiği takdirde son yapılan ek bina dışında tüm bloklar yıkılarak 200 yataklı revize blok yapılacaktır. Ayrıca Kızılay tarafından yapılan laboratuvar ve polikliniklerin bulunduğu ek bina kiralanmıştır. Poliklinik ve laboratuvar hizmetleri bu

binada verilecektir. Mevcut binanın İstanbul Büyükşehir Belediyesi tarafından Sağlık Bakanlığı'na devir işlemleri devam etmektedir. Poliklinikler yeni binaya taşınınca eski binaların yıkılıp yapıma süreci başlayacak olup, nihaide 400 yatakla faaliyetine devam edecektir.

Zeytinburnu ilçesinde bulunan 74 yataklı Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne İSMEP tarafından yapımı planlanan 50 yataklı ek bina tamamlandığında nihaide 100 yataklı olarak faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

406 yataklı Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin 200 yataklı yeni binası tamamlanmıştır. Bu binanın hizmete başlamasından sonra mevcut binalar yıkılıp 200 yataklı ikinci bir bina yapılarak Rum vakfına ait arsalar terk edilerek hastanenin nihaide 400 yatakla faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Bayrampaşa ilçesinde bulunan 100 yataklı Devlet Hastanesi'nin sağlık alanı olarak ayrılmış arsası genişletilerek 150 nitelikli yatağı olacak yeni bina yapılacak ve nihaide 300 yatak kapasitesi ile faaliyetine devam etmesi sağlanacaktır.

Gaziosmanpaşa ilçesinde yapımı devam eden 300 yataklı yeni hastane binasının fiziki gerçekleşmesi %75 seviyesinde olup, inşaatı devam etmektedir. Bu inşaat yanındaki 20 dönüm arsa üzerine Vilayetler Birliği tarafından 150 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi yapılması planlanmaktadır.

Sultangazi ilçesinde bulunan 30 yataklı Lütfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi'nin, yapımı devam eden 300 yataklı Gaziosmanpaşa Devlet Hastanesi inşaatı tamamlanınca buraya taşınması planlanmıştır.

Sultangazi ilçesine Sultangazi Belediye'since spor ve şehir parkı alanında kalan 49.600 m²'lik hastane alanı olarak ayrılan ve imar planı tadilatı ve mülkiyet işlemleri Sultangazi Belediyesi'nce yürütülen arsanın tahsis işlemleri tamamlandığı takdirde 400 yataklı Genel Hastane ve 200 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması planlanmıştır.

Arnavutköy ilçesinde bulunan 185 yataklı Arnavutköy Devlet Hastanesi 2010 yılında hizmete girmiştir.

28. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 2.347 yataklı 28 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 523 yataklı ön izin verilmiş 1 özel hastanenin açılmasıyla birlikte bölgede toplam 2.870 yataklı 29 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %31'ine tekabül etmektedir.

İstanbul ili Fatih bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %32'si Sağlık Bakanlığı'na, %31'i özel hastanelere ve %37'si üniversite hastanelerine ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 44 yatak düşecektir.



29.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu: 2.343.602

Bölge İli : İstanbul Çekmece (N: 2.343.602) (İstanbul ilinin; Büyükçekmece, Küçükçekmece, Beylikdüzü, Başakşehir, Silivri, Çatalca, Esenyurt ve Avcılar ilçelerini içerir)

MEVCUT KAPASİTE DURUMU VE PLANLAMA ÖZETİ

İstanbul ili Çekmece bölgesinde; 6 Sağlık Bakanlığı hastanesinde 1.546 ve 18 özel hastanede 1.147 olmak üzere toplam 24 hastanede 2.693 yatak kapasitesi mevcuttur. Sağlık Bakanlığı hastanelerinden biri AI Dal ve beşi B grubudur. Bu verilere göre hesaplanan yatak dağılımının %57'sinin Sağlık Bakanlığı'na ve %43'ünün özel hastanelere ait olduğu görülmektedir. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı 11'dir.

İstanbul ili Çekmece bölgesinde bulunan hastane binalarında, değişen ve gelişen teknolojiye uygun tıbbi cihaz ve ekipmanlar için uygun alanlar bulunmamaktadır. Bu tür cihazlar ve nitelikli hizmet sunumu için gerekli alanlar mevcut binalarda sağlanamadığından yeni alanlar yapılması zorunluluğu vardır. Buna ek olarak; ameliyathane, yoğun bakım, acil, laboratuvar, görüntüleme merkezi, poliklinik gibi özellikli hizmet birimleri fiziki yapı ve donanım açısından hastane standartlarına uygun değildir. Ayrıca mevcut hastanelerin fiziki yapılarının tadilat ve onarım ile etkin kullanılabilir hale dönüşmesi mümkün gözükmemektedir. Üstelik tadilat ve onarım maliyetleri de yeni bir hastane maliyetine yakın bir maliyet ortaya çıkaracaktır.

Hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin bulunduğu sağlık bölgesi içerisinde sağlanması esası uyarınca; merkez il konumundaki İstanbul ili Çekmece bölgesinde AI grubu rol belirlenen hastanelerin, kendilerine doğrudan başvuran veya bölgedeki diğer sağlık tesislerinden sevkle gönderilen, ileri tetkik ve tedavisi gereken hastaları kabul ve tedavi edebilecek şartları taşıması ve hastanın tıbbi durumunun gerektirdiği tetkik, müdahale, bakım ve tedaviyi sağlayabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle yanık merkezi, kardiyovasküler cerrahi merkezi, perinatal merkez, onkoloji merkezi, nükleer tıp, radyoterapi, rehabilitasyon ve benzeri özellikli hizmetlerin geliştirilmesi amacıyla planlama yapılmıştır.

Bu amaçla; Çatalca ilçesi 50 yataklı İlyas Çokay Devlet Hastanesi binalarının tümü yıkılıp arsası üzerine 50 hasta odası olan yeni bina yapılarak, nihaide 50 yatak kapasitesi ile faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Silivri ilçesinde bulunan 223 yataklı Prof. Dr. Necmi Ayanoğlu Silivri Devlet Hastanesi 2009 yılı başında 150 yataklı olarak hizmete girmiş olup, nihaide 200 yatakla faaliyetine devam etmesi planlanmıştır.

Büyükçekmece ilçesinde bulunan 50 yataklı Büyükçekmece Devlet Hastanesi, ilçeye yapılacak olan yeni hastane binasına taşınacak olup, mevcut binalar ilin diğer sağlık hizmetlerinde kullanılacaktır.

Büyükçekmece ilçesine İl Özel İdaresi tarafından tahsis edilen arsa üzerine 200 yataklı yeni hastane yapılması planlanmıştır.

Beylikdüzü ilçesinde yeni yerleşime açılan alanlar bulunan ve nüfusunun artması beklenen bölgeye hazine arazisinde 30 dönüm arsanın Sağlık Bakanlığı'na tahsisiyle 300 yataklı yeni hastane yapılması planlanmıştır.

Esenyurt ilçesinde bulunan 175 yataklı Esenyurt Devlet Hastanesi Belediye'den 10 yıllığına protokolle devralınan binada hizmet vermekte olup, ilçe merkezine 300 yataklı yeni hastane yapılarak mevcut hastanenin Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları ek binası olarak hizmet vermesi planlanmaktadır.

Avcılar ilçesinde bulunan Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Avcılar Murat Kölük 100 yataklı ek hizmet binası yenidir.

Avcılar ilçe merkezine 300 yataklı yeni hastane yapılması için arsa temin çalışmaları devam etmektedir.

Küçükçekmece ilçesinde bulunan 300 yataklı Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nisan 2009'da hizmete girmiştir. Yanındaki 18 dönümlük sağlık alanı olan hazine arazisinin Sağlık Bakanlığı'na tahsisi yapılmış olup, hastane arsası üzerine 150 yataklı ek bina yapılarak nihaide 400 yatak kapasitesi ile faaliyetine devam etmesi planlanmaktadır.

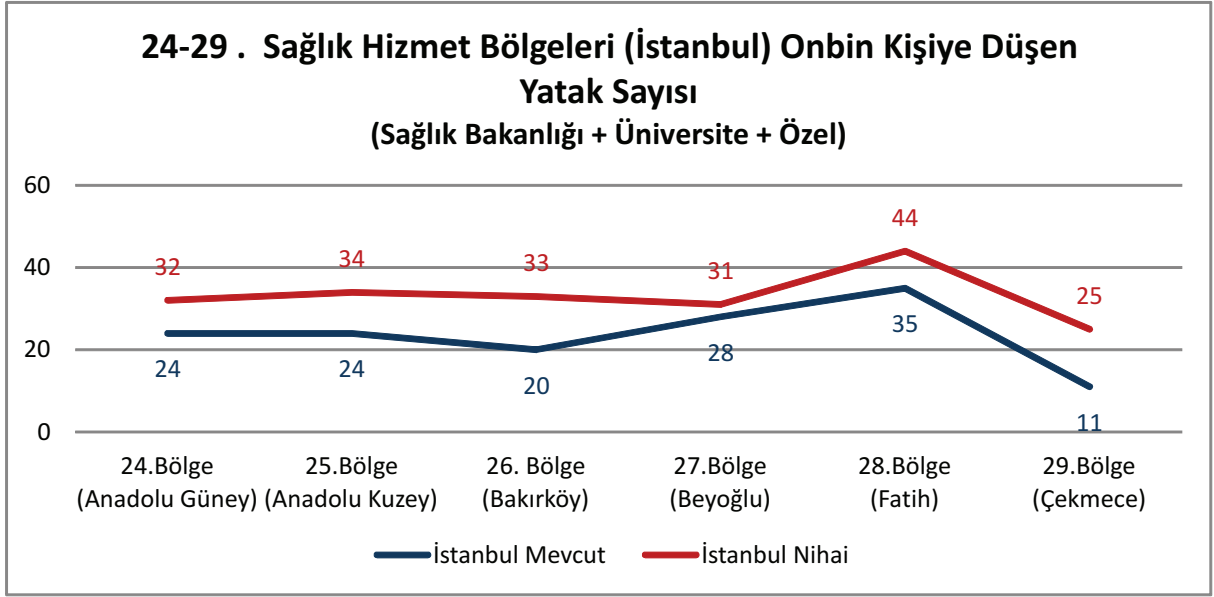
Küçükçekmece ilçesine 648 yataklı Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2011 yılında tamamlanarak hizmete girmiştir. Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi bu binaya taşınmıştır.

Küçükçekmece ilçesine Kamu Özel Ortaklığı finans modeli ile 480 yataklı Genel Hastane, 300 yataklı Kadın Doğum Hastanesi, 250 yataklı Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 150 yataklı Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 250 yataklı Nörolojik Bilimler Hastanesi, 200 yataklı Rehabilitasyon Hastanesi, 150 yataklı Onkoloji Hastanesi ve 200 yataklı Ruh Sağlığı Hastanesi olmak üzere toplam 1980 yataklı "İkitelli Sağlık Kampüsü" yapılmaktadır.

Başakşehir ilçesinde bulunan 100 yataklı Başakşehir Devlet Hastanesi KİPTAŞ tarafından hizmet binası olarak yapılan bina Sağlık Bakanlığı'na hibe edilmiştir. Hastane 2006 yılında hizmete girmiştir.

29. Sağlık Hizmet Bölgesi'nde toplam 1.147 yataklı 18 özel hastane halen faaliyet göstermektedir. 199 yataklı ön izin verilmiş 3 özel hastanenin açılmasıyla toplam 1.346 yataklı 21 özel hastane hizmet veriyor olacaktır. Bu da nihaide, bölgedeki tüm yatakların %23'üne tekabül etmektedir.

İstanbul ili Çekmece bölgesi için yapılan planlama sonucunda; toplam yatak kapasitesinin %77'si Sağlık Bakanlığı'na ve %23'ü özel hastanelere ait olacak olup, nihaide 10.000 kişiye 25 yatak düşecektir.



Grafik 30: 24-25-26-27-28-29. Sağlık Hizmet Bölgelerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı

