

Tadat Edilmeyen Topplulaştırılmış Proje Seçimi ve Ödenek Tahsisinde Uyulacak Usul ve Esaslar

İlkeler ve Kriterler

1. Genel İlkeler

- a) Nüfusun hesaplanmasında TUİK verileri esas alınır.
- b) Sağlık Bölge Planlaması kapsamında, nüfus yoğunluğu, sosyo-ekonomik yapı, kentleşme ve sanayileşme, ulaşım alt yapısı, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve kapasitesi bakımından; bölge sağlık merkezi statüsünü üstlenebilecek iller sağlık bölgesi merkez ili olarak belirlenir. Bölge sağlık merkezi olarak belirlenen illerden ileri seviyede sağlık hizmeti almak üzere alt bölge merkezi iller ve sağlık hizmeti sunumu bakımından bu illere bağlı güçlendirilmiş ilçeler tespit edilir ve bu planlamaya uygun proje seçimi ve ödenek tahsisi yapılır.
- c) Yatak sayıları hesaplanırken sadece Sağlık Bakanlığı değil, üniversite ve özel hastanelerin yatakları ile yatırım programında Sağlık Bakanlığı ve üniversitelere ait olan projelerde planlanan yatak sayıları da göz önüne alınmalıdır.
- d) Ödeneğin öncelikle 2018 yılında bitirilecek projelere; daha sonrasında ise devam eden diğer projelere tahsis edilmesi esastır. Bu tahsisler yapıldıktan sonra programa yeni projeler alınabilir.
- e) Yeni hastane inşaatı projeleri, eğer projesi ve yer seçimi yapılmadıysa öncelikle etüd proje kapsamına alınmalıdır.
- f) Yeni ve devam eden projeler, şeffaflık ve hesap verilebilirlik ilkeleri doğrultusunda Sağlık Bakanlığı internet sitesinde yayınlanır. Yeni projelerin yaklaşık maliyetleri hesaplanırken Çevre ve Şehircilik Bakanlığı birim fiyatlarını geçmemesi esastır. Maliyetin daha yüksek olduğu durumlarda ise hazırlanacak detaylı teknik gerekçeler dikkate alınır.

1.1. Devam Eden Projeler İçin Uygulanacak Genel İlkeler

- 1.1.1. Devam eden projelerden 2018 yılında bitecek projelerin ödeneklerinin tamamı, 2018'den sonraya kalan projelerin ödeneklerinin ise ihale sözleşmelerinde belirtilen tutarlar kadar tahsis edilir.
- 1.1.2. Yeni projelerin yaklaşık maliyetleri hesaplanırken Çevre ve Şehircilik Bakanlığı birim fiyatlarını geçmemesi esastır. Maliyetin daha yüksek olduğu durumlarda ise hazırlanacak detaylı teknik gerekçeler dikkate alınır.
- 1.1.3. Yatırım programına dahil edilecek projelerde ilk yıl proje maliyetinin en az % 10 ödeneği konulur.
- 1.1.4. 100 yatağa kadar olan hastaneler en fazla 3 yıl; entegre ilçe hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezleri ve aile sağlığı merkezleri ise en fazla 2 yıl içerisinde bitecek şekilde ödenek tahsis edilir. Ancak, Toplu Konut İdaresi Başkanlığına yaptırılacak sağlık tesislerinin ödenekleri ilgili protokol hükümleri doğrultusunda tahsis edilir.
- 1.1.5. Üç sene içinde ihale edilemeyen projeler yatırım programından çıkarılır.

1.2. Yeni Proje Seçiminde Uygulanacak Kriterler

1.2.1. 100 Yatağa Kadar Olan Hastaneler ve Ek Bina İnşaatları

1.2.1.1. Sağlık Bölge Planlaması kapsamında bölge merkezi olan iller, bölge merkezine bağlı iller ve güçlendirilmiş ilçe merkezlerinden başlanır.

1.2.1.2. İl düzeyinde hastane yatak doluluk oranı en yüksek olan illerden başlanır.

1.2.1.3. 10.000 kişiye düşen yatak sayısı en düşük olan ilden başlanır.

1.2.1.4. Depremden etkilenen veya deprem riski yüksek olan bölgelerde yapımı planlanan yatırımlara öncelik verilir.

1.2.2. Ek Bina Projeleri (2.000 m² altı küçük inşaatlar)

1. Her klinisyen hekime bir muayene odası bulunmaması halinde ayrıca acil, ameliyathane, yoğun bakım gibi birimlerin yetersiz kalması, koğuş sistemindeki yatak odalarının 1 veya 2 kişilik odalara dönüştürülmesi için ihtiyaç duyulan kapasiteyi karşılamak amacıyla ek bina yapılır.

2. Mevcut hastanelerin 2.000 m² ve altındaki ek bina projeleri; bir yıl içerisinde toplam 30.000 m² ye ulaşana kadar "Ek Bina İnşaatı" projesi kapsamında değerlendirmeye alınır.

1.2.3. Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi İnşaatları

1.2.3.1. Ağız ve diş sağlığı merkezi alt proje seçimi yapılırken hasta potansiyelini oluşturacak il/ilçe nüfusu, mevcut resmi sağlık hizmeti sunucuları, hekim başına düşen nüfus, yeri, ulaşımı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınır.

1.2.3.2. Mevcut ağız ve diş sağlığı merkezlerinde mevcut ünit sayıları hizmet nüfusuna göre düşük kalan illere öncelik verilir.

1.2.4. Birinci Basamak Sağlık Tesisleri

1.2.4.1. İl merkezlerinde ve her ilçede bir toplum sağlığı merkezi planlanır

1.2.4.2. Nüfusu 100.000 üzerinde olan il merkezleri ve ilçelerde birden fazla toplum sağlığı merkezi inşaatının programa alınması için nüfus yoğunluğu yüksek olan yerlere öncelik verilir. Toplum Sağlığı Merkezlerine bağlı birimlerin (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezi, Kanseri Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Sağlıklı Hayat Merkezleri vb.) ek hizmet binaları nüfus yoğunluğu da göz önünde bulundurularak planlanabilir.

1.2.4.3. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) ve Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) projelerinin seçimi yapılırken hasta potansiyelini oluşturacak yerleşim merkezlerinin nüfusu, hekim başına düşen nüfus, sosyo-ekonomik durum, ulaşılabilirlik, ikamet ve hizmet ihtiyacı dikkate alınır.

1.2.4.4. Belde ve köylerdeki sağlık hizmeti ihtiyacı için uygun görülen yerlerde sağlık evi planlanır ve inşa edilir.

1.2.4.5. İllerin ihtiyaçları doğrultusunda il merkezlerinde Halk Sağlığı Laboratuvar binaları inşa edilebilir.