

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN PLANLANMASI PLANLANMASI

Türkiye'nin sağlık sistemi, hızla büyüyen nüfusuna ve gelişen sağlık ihtiyaçlarına uyum sağlamak için sürekli olarak evrim geçirmektedir. Sağlık hizmetlerinin planlanması, hem kamu hem de özel sektörde sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmek, maliyetleri kontrol altında tutmak ve sağlık sonuçlarını iyileştirmek için önemlidir.

Planlama sürecinde nüfus demografik bilgileri, hastalık prevalansı, kaynak kullanılabilirliği ve sağlık teknolojilerinin ilerlemesi gibi faktörler dikkate alınmalıdır. Bu, sağlık hizmeti sunumu, finansman ve insan kaynağı planlaması gibi farklı alanları kapsar.



By Dr. Melek Terzi Özmen



Sağlık Hizmetlerinde Planlanma

Planlanma Kavramı

Sağlık hizmetlerinde planlama, ihtiyaçlara göre kaynakları en verimli şekilde kullanmayı ve sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini, kalitesini ve etkinliğini sağlamayı amaçlayan sistematik bir süreçtir. Bu süreç, ihtiyaçları belirlemeyi, hedefler koymayı, kaynakları tahsis etmeyi, uygulamayı ve sonuçları değerlendirmeyi içerir.

Yüksek gelirli ülkelerin çoğunda sağlık sistemleri nüfusun tamamına kapsamlı bir dizi hizmet sunmayı, kalite, hakkaniyet ve duyarlılık standartlarının korunmasını sağlamayı amaçlar. Yaklaşımlar geniş ölçüde farklılık gösterse de sağlık hizmetlerine finansman sağlanması ve bu hizmetlerin düzenlenmesine ilişkin genel çerçevenin oluşturulması ile ilgili sorumluluk çoğu zaman merkezi yönetime aittir. Ancak sağlık sisteminin yönetiminin merkezi ve bölgesel idarelerce de paylaşılması söz konusudur.



Stratejik Planlama



Stratejik planlama, çerçeve oluşturmayı, sağlık sisteminin ilkelerini ve genel yaklaşımını tanımlamayı kapsar. Stratejik planlama, merkezi sağlık bakanlığı ya da desantralize sistemlerdeki ilgili bölgesel veya yerel kademe gibi en üst düzey sağlık sistemi yönetimi idareleri tarafından üstlenir.



Stratejik planlama, bir organizasyonun amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve tüm organizasyonun bu doğrultuda yönetilmesi olarak tanımlanabilir. Bu yönüyle de **Stratejik yönetim geleceğin bir defalığına planlanması değil; gelişen ve değişen dış dünya ile birlikte organizasyonunda kendini, amaç ve hedeflerini yenilemesidir.**



Türkiye’de Sağlık bakanlığı tarafından Stratejik Planlama kapsamında ilk olarak üst politika belgeleri ve stratejiler uyumlu ilk Stratejik planı 2000-2014 dönemini kapsayacak şekilde hazırlanmıştır. Hazırlanan Stratejik plan doğrultusunda planın uygulanmasına yönelik performans hedef, gösterge ve faaliyetleri içeren yıllık performans programları belirlenmiştir.

Operasyonel Planlama



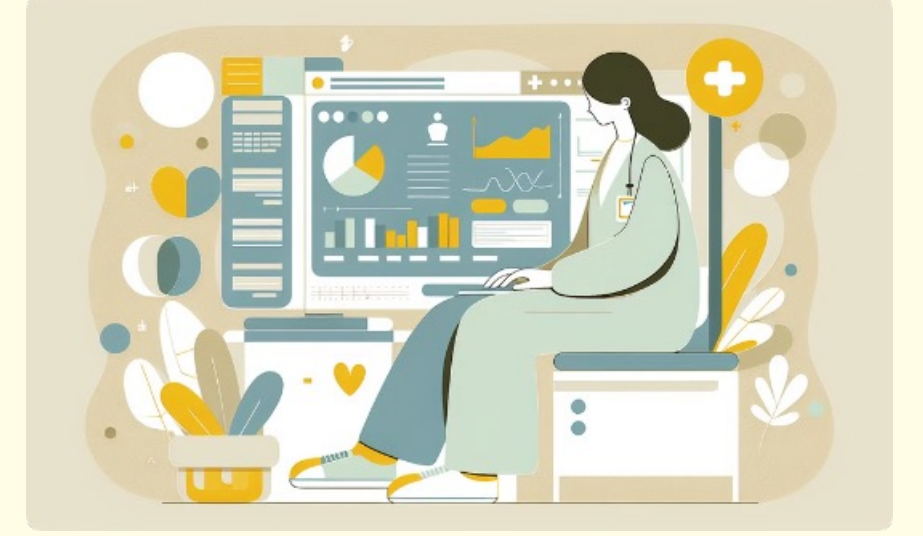
Planlamanın faaliyete dönüştürülmesi

Operasyonel planlama, stratejik planlamanın faaliyete dönüştürülmesidir. Bu etkinlikler bütçe ve kaynakların tahsisi, hizmetlerin düzenlenmesi, personelin tesislerin ve donanımının temin edilmesi de dahil olmak üzere sağlık metrosunu ilişkin tüm işlemleri içerir.



Kaynakları Yönetme

Operasyonel planlama, sağlık hizmetleri sunumu için gerekli kaynakları (personel, ekipman, ilaç vb.) etkin bir şekilde yönetebilmek için önemlidir. Kaynakların doğru zamanlamada ve uygun şekilde tahsis edilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır.



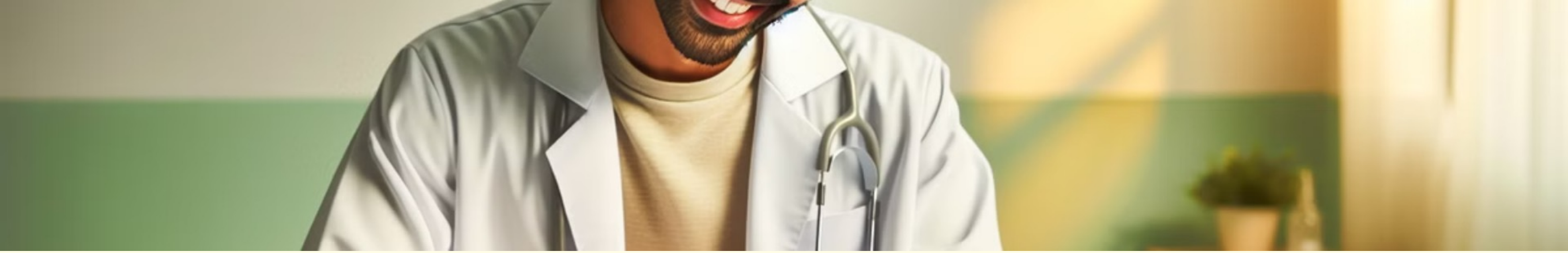
Performans İzleme

Operasyonel planlama, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve kalitesini izlemeyi sağlar. Veri toplama ve analiz etme, hizmetlerin sürekli iyileştirilmesini ve kaynakların daha verimli kullanılmasını mümkün kılar.

Operasyonel Planlama

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının ve Sağlık Hizmetleri Temel Kanunun ilgili maddeleri uyarınca Sağlık Bakanlığı'na verilen planlama yetki ve sorumluluğu ile sağlık sektörünün organizasyonunda planlama, politika hale getirilmiş, diğer gelişmiş ülkelerde olduğu gibi hastane hizmetlerinin planlanması asıl odak noktası olarak belirlenmiştir. Bu amaçla sağlık hizmet sunucuları olan Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve özel sektörün mevcut kapasiteleri dikkate alınarak ve dengeli dağılımı gözetilerek gelecek projeksiyonları oluşturma çalışmaları yürütülmektedir.





Sağlık Hizmetlerinin Planlanmasının Gereği ve Hedefleri

Sağlık hizmetleri, özellikleri bakımından kamu otoritesinin planlama ve denetim alanı içinde yer almaktadır. Çünkü hastalıklardan korunma ve bunların tedavisi hastaya sadece kişisel yarar değil bunun yanı sıra toplumsal yararlar da sağlamaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetleri devlet tarafından kamu ekonomisi alanı içinde planlanmaktadır.

Gereği

Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 56. maddesi

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3. ve 9. maddeleri

Hedefleri

- Sağlık hizmetlerine eşit, kaliteli, hakkaniyetli erişimi sağlamak
- Sağlık hizmetlerinin sitelerinin sağlık insan gücünün tıbbi bilgi ve teknolojinin sağlık hizmet bölgelerinde ve ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması
- Kaynak israfı, atıl kapasite ve Katastrofik (yıkıcı) sağlık harcamasına yol açılmaması

Sağlık Hizmetlerinde Planlamanın Genel Esasları

1

Türkiye’de sağlık tesisi planlaması her il genelinde öncelikle birinci basamak sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, hastane hizmetleri, bölgesel planlamadaki özellikli sağlık hizmetleri sıralamasına uygun olarak yapılmaktadır.

2

Sağlık tesisi yatırımı yapmak isteyen üniversitelerin, kamu ve özel hukuk tüzel kişilerin ve gerçek kişilerin ilgili mevzuatında sağlık kuruluşu açıp işletmeye dair yetkisi bulunan kamu kurum ve kuruluşlarının açmak istedikleri sağlık tesisleri için yatırım yapmadan önce **Sağlık Bakanlığında izin alması zorunludur.**

3

Mevcut sağlık tesislerinin kapasite kullanım oranları yeterli olanların kapasitelerinin korunması, eksik kapasite olan yerlere kapasite artışı ya da yeni sağlık tesisi planlaması, **ihtiyaçtan fazla sağlık tesisi olan yerlerde yeni sağlık tesisi planlamaması** gerekir.

4

Sağlık hizmet bölgeleri çerçevesinde planlanan ancak, açılması zaman alacak sağlık tesislerinde sunulması **hedeflenen hizmetleri halen sunan ve planlamanın üstünde kapasitesi bulunan sağlık tesislerinin kapasitesi, yeni açılan sağlık tesislerinin kapasitelerinin tamamlanmasından sonra yeniden düzenlenmelidir.**

Sağlık Hizmet Bölgelerinin Planlanması

Sağlık hizmet bölgeleri, coğrafi yapı, nüfus dağılımı, tesislere uzaklık ve ulaşım olanakları dikkate alınarak Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenir. Bir veya birden fazla ilden oluşur ve nüfus, yerleşim ve ulaşım imkanlarına göre oluşturulur.

Bölge Merkezi İl:

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 10.000 kişiye 30 yatak planlanır, gerekirse bu oran en fazla 40 yatağa çıkarılabilir.

Büyükşehirlerde birden fazla sağlık hizmet bölgesi planlanabilir.

Diğer İller:

Bölge merkezi il dışında kalan illerde, on bin kişiye 20 yatak planlanır.

Güçlendirilmiş İlçe:

Kendi nüfusunun yanında komşu ilçelere de sağlık hizmeti sunan ilçelerdir.

Hastane yatak kapasitesi on bin kişiye 15 yatak olarak planlanır.

Diğer İlçeler:

Sadece kendi nüfusuna hizmet verecek şekilde, on bin kişiye 10 yatak planlanır.

Bölge Yapısı:

- Her sağlık hizmet bölgesi; bölge merkezi il, il, güçlendirilmiş ilçe ve diğer ilçeler olarak sınıflandırılır.

Türkiye'de Sağlık Hizmet Sunumu ve Planlama Bölgeleri

Sağlık Bölgeleri

Türkiye sağlık hizmet sunumu ve sağlık planlaması bakımından 29 sağlık bölgesine ayrılmıştır.

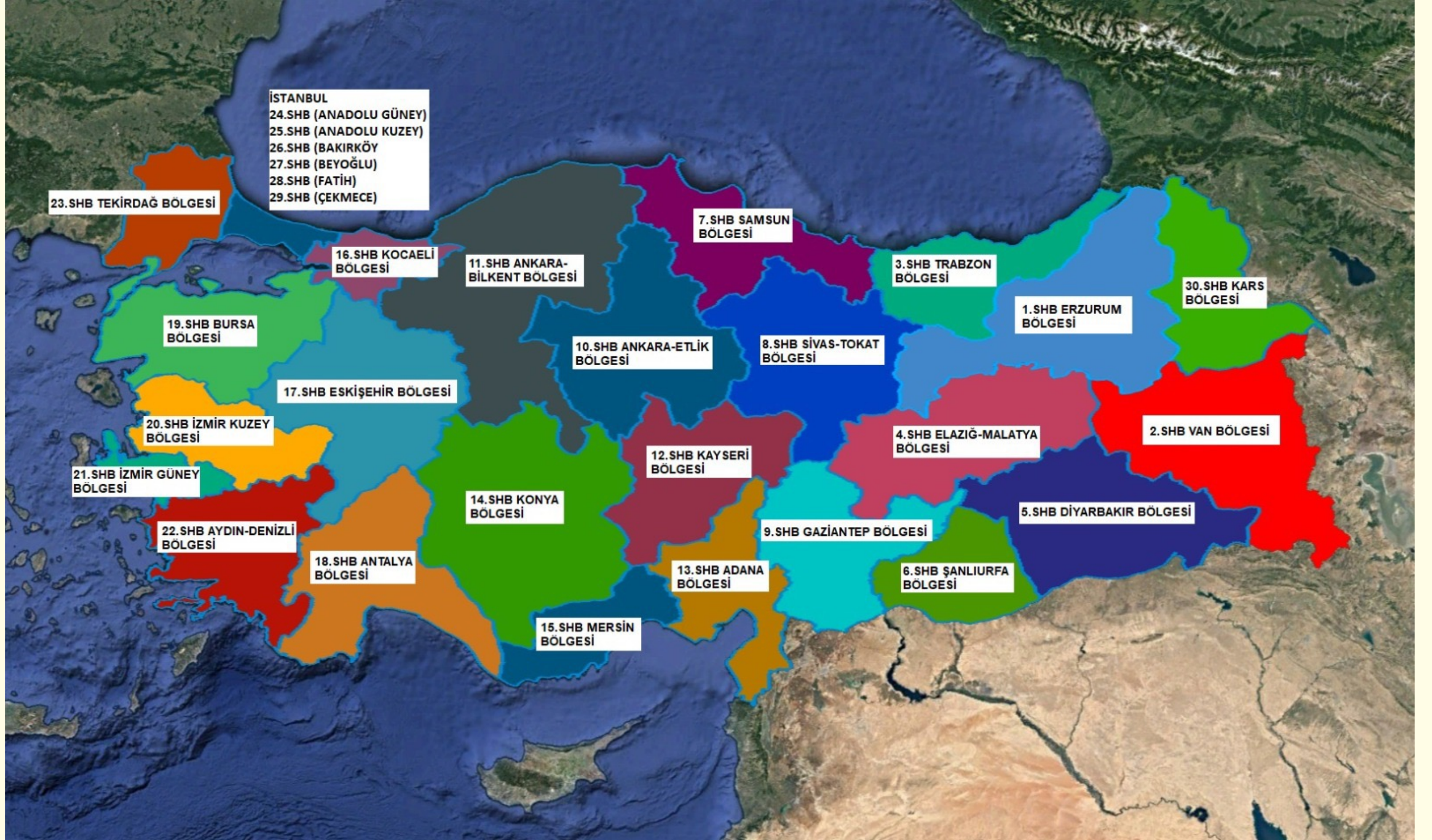
Üst Bölge Merkezleri

Ülke genelinde 10 üst bölge merkezi belirlenmiştir.

Özellikli Sağlık Hizmetleri

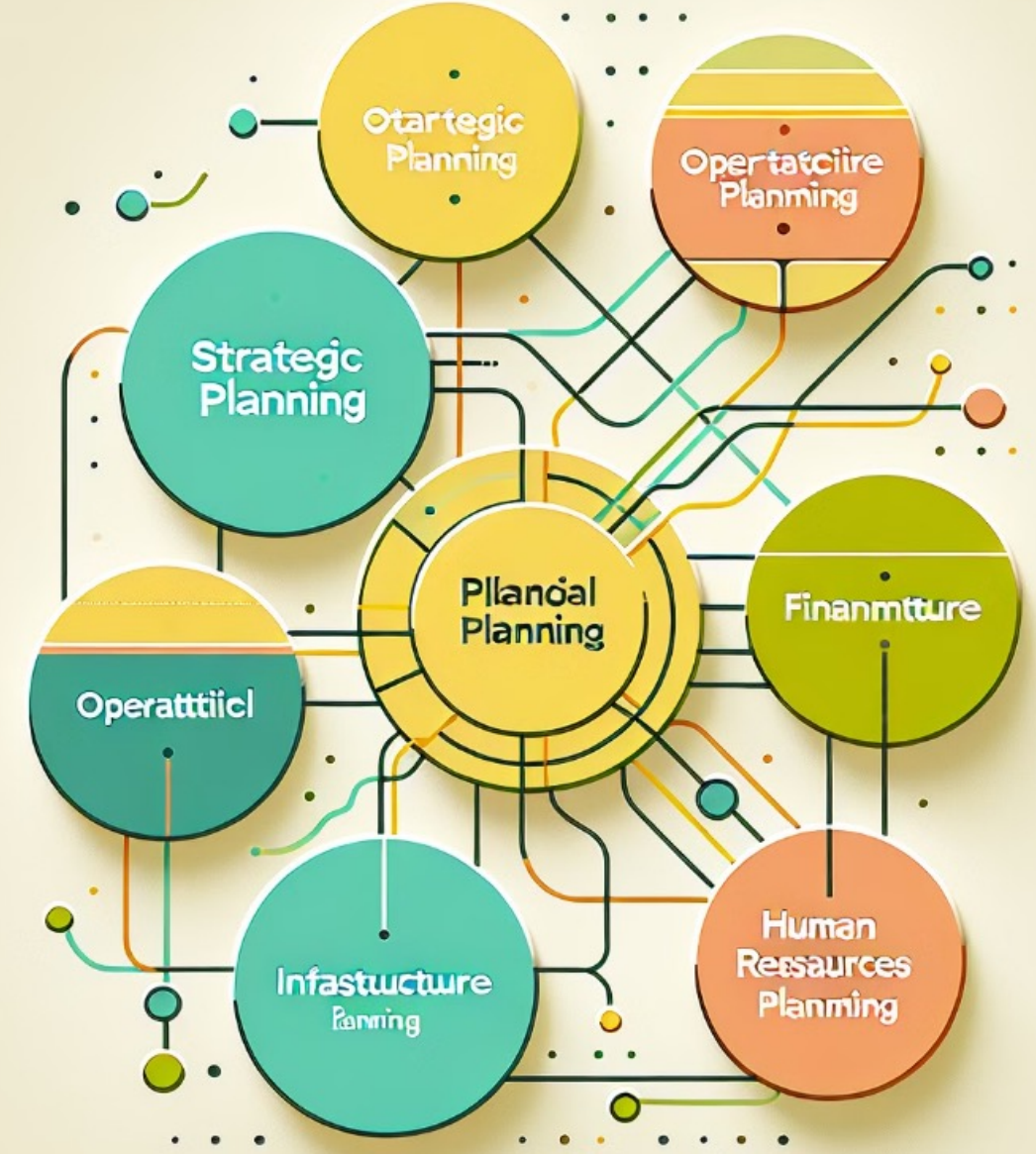
Üst bölge merkezlerine tesis ve donanım bakımından ileri teknoloji ürünü ve yüksek maliyetli, alanında uzmanlaşmış, nitelikli sağlık insan gücü gerektiren özellikli sağlık hizmet alımları planlamalar çerçevesinde yapılmaktadır.

Türkiye Sağlık Hizmet Bölgeleri Haritası



Sağlık Hizmetlerinde Planlama Çeşitleri

1. Sağlık hizmet sunucularının planlanması
2. Hastane yataklarının planlanması
3. Sağlık insangücünün planlanması
4. Özellikle sağlık hizmetlerinin planlanması
5. Tıbbi cihaz planlaması
6. Hizmet alımlarının planlaması
7. Finansal planlama



Sağlık Hizmet Sunucularının Planlanması

1. Birinci basamak sağlık tesislerinin planlaması



Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) Kurulması

1

15.000'e Kadar Nüfus

Nüfusu 15.000'e kadar olan ilçelerde ve büyükşehir belediyesi olmayan il merkezlerinde bir TSM kurulur.

2

15.000 - 30.000 Arası Nüfus

Nüfusu 15.000 ila 30.000 arasında olan ilçelerde, ilçe sağlık müdürlüğü yoksa TSM kurulur.

3

30.000 ve Üzeri Nüfus

Nüfusu 30.000 ve üzeri olan ilçelerde ve ilçe devlet hastanesi olan yerlerde TSM kurulmaz.

TSM'ye Bağlı Birimler



Sağlıklı Hayat Merkezi (SHM)

TSM bünyesinde açılabilen bir birimdir.



Kanser Erken Teşhis Merkezi (KETEM)

TSM bünyesinde hizmet verebilen önemli bir birimdir.



ÇEKÜS

Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı hizmetleri sunan birimdir.



Enfeksiyon Kontrol

TSM bünyesinde yer alan önemli bir hizmet birimidir.





Aile Hekimliği Birimleri

Çalışma Bölgeleri

Aile hekimlerinin çalışma bölgeleri nüfus yoğunluğu ve coğrafi şartlara göre belirlenir.

Planlama

Ortalama 2000 kişiye bir aile hekimi düşecek şekilde planlanır, ihtiyaç durumunda Valiliğin teklifi ve Sağlık Bakanlığı onayı ile yeni birimler açılabilir veya kapatılabilir.



Sağlıklı Hayat Merkezleri

1

Nüfus Kriteri

Nüfusu 50.000 ve üzeri olan il ve ilçe merkezlerinde, sonraki her 100.000 nüfus için ekstra bir sağlıklı hayat merkezi açılır.



Sağlık Evleri

Açılma Kriterleri

Nüfusu 500'ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda sağlık evleri açılabilir, bir sağlık evine birden fazla yerleşim birimi bağlanabilir.

Halk Sağlığı Laboratuvarları

İl Merkezleri

İl merkezlerinde ve ihtiyaç halinde ilçelerde halk sağlığı laboratuvarları açılır.

Büyük İller

Nüfusu 1 milyondan fazla olan illerde birden fazla laboratuvar kurulabilir.

Laboratuvar Tipleri

L1 tipi laboratuvarlar bazı özel analizler için diğer illere de hizmet verirken, L2 ve L3 tipi laboratuvarlar sırasıyla il ve ilçelerde kurulur.



112 Acil Sağlık İstasyonları

Planlama Kriterleri

Acil sağlık istasyonları, hedef nüfus azami 50.000 kişi olacak şekilde planlanır, ulaşım zorlukları, olay sıklığı gibi faktörler dikkate alınır.



Hastanelerin Önemi ve Planlama Kriterleri

1

Kaynakların Etkin Kullanımı

Hastaneler, sağlık insan gücü, tıbbi malzeme ve hasta yatak kapasitesi gibi kaynakların etkin kullanılmasını sağlayan sağlık tesisleridir.

2

24 Saat Hizmet

24 saat süreyle ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri sunarlar ve Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen standartlara göre planlanır.



Sağlık Hizmetlerinin Stratejik Amaçları

Amaçları



Kaliteli Hizmet

Sağlık hizmetlerinin kaliteli, hakkaniyetli ve verimli sunulması.



Dengeli Dağılım

Sağlık insan gücü, sağlık hizmet kapasitesi ve tıbbi teknolojinin dengeli dağılımı.



Kaynak Yönetimi

Kaynak israfını önleyerek, koruyucu ve acil sağlık hizmetleri gibi alanlarda uygun kapasite sağlanması.



Özel Sağlık Tesislerinin Açılması ve OSB Planlaması

Özel Sağlık Kurumları

Özel sağlık kurumları, Sağlık Bakanlığı planlamasına uygun bölgelerde faaliyet gösterebilir.

OSB Planlaması

Organize Sanayi Bölgeleri'nde (OSB) sağlık tesisi planlaması OSB kapsamına göre yapılır.



Özel Sağlık Tesislerinin Açılması

Sağlık Tesisi açmaya yetkili kamu kurumları ilgili mevzuatdan kaynaklanan muafiyetler saklı kalmak kaydıyla, sağlık tesisi planlaması, sağlık insangücü kriterleri, tıbbi donanım ve hizmet standartları açısından **2008 tarihli ve 26788 Sayılı Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**, **2015 tarihli 29256 sayılı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Sunulan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik** ve **2002 tarihli 24708 Sayılı Özel Hastaneler Yönetmeliğine** tabidir.

Kamu ve Özel Sektör Dengesi

Denge



Denge Hedefi

Sağlık hizmet sunumunda kamu ve özel sektör dengesinin korunması hedeflenmiştir.



Özel Hastane Payı

Özel hastanelerin %30 oranında bir paya sahip olması uygun görülmüştür.



Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Sunucularının Planlanması

Planlama Kriterleri Eksikliği

Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmet birimlerinin nerede ve hangi kapasitede kurulacağına dair kapsayıcı planlama kriterleri bulunmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Kapsamı

Sağlık Bakanlığı'nın ağız-diş sağlığı hizmet birimleri için belirlediği planlama esasları, üniversitelere veya özel sektöre bağlı birimleri kapsamamaktadır.

Üniversitelerin Diş Hekimliği Hekimliği Fakülteleri



Kamu Üniversiteleri

Kamu üniversitelerine bağlı diş hekimliği fakülteleri, Milli Eğitim Bakanlığı'nın teklifi ile Bakanlar Kurulu kararıyla açılır.



Vakıf Üniversiteleri

Vakıf üniversitelerine bağlı diş hekimliği fakülteleri, Milli Eğitim Bakanlığı'nın teklifi ile Bakanlar Kurulu kararıyla açılır.





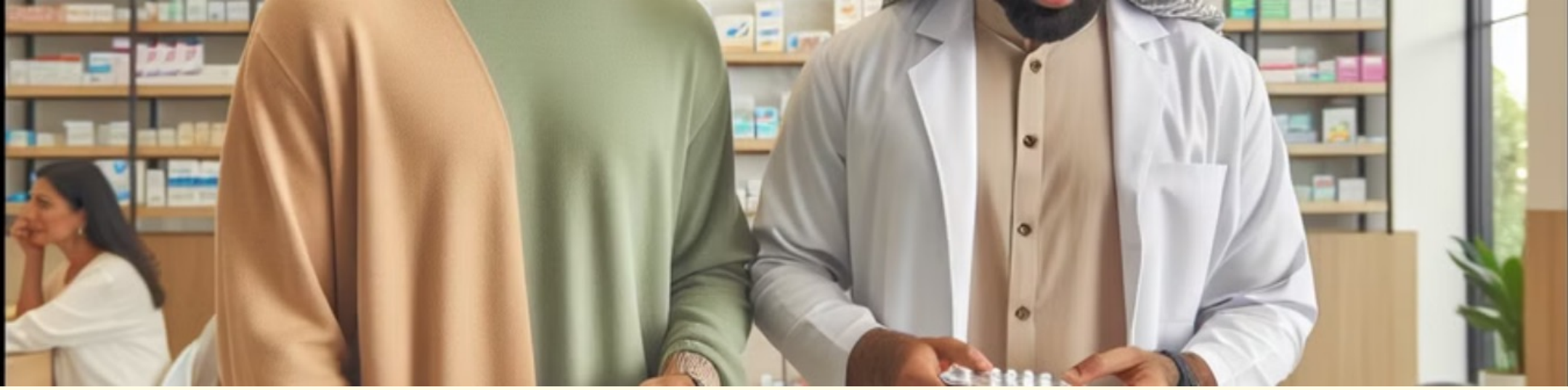
Özel Sektör Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Birimleri

1 Açılma Şartları

Özel sektöre ait ağız-diş sağlığı hizmet birimleri, ilgili yönetmeliğe uygun olarak açılabilir.

2 Planlama Kısıtlamaları

Herhangi bir planlama kısıtlamasına tabi olmaksızın istenilen yerde ve kapasitede açılabilir.



Eczanelerin Planlanması

Nüfusa Göre Eczane Sınırı

Türkiye'de eczanelerin eşitsiz dağılımını önlemek için ilçe sınırları içinde 3,500 kişiye bir eczane olacak şekilde nüfus sınırlaması uygulanmaktadır.

Kırsal Alanlarda Erişim

İlaç erişimini artırmak için bazı eczaneler mobil eczane noktaları oluşturarak hizmet verir.

1

2

3

Eczane Yerleştirme Sistemi

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK), belirli dönemlerde eczacının eczane açabileceği ilçeleri ilan eder.

Serbest Eczanelerin Planlanması

Nüfusa Göre Eczane Sınırı

Türkiye'de eczanelerin eşitsiz dağılımını önlemek için ilçe sınırları içinde 3,500 kişiye bir eczane olacak şekilde nüfus sınırlaması uygulanmaktadır.

İstisnalar

Hiç eczanesi olmayan yerleşim yerlerinde nüfus kriterine bakılmaksızın eczane açılmasına izin verilir, ancak nakil durumunda nüfus kriteri uygulanır.

İkinci ve Yardımcı Eczacı İstihdamı

İkinci Eczacı Zorunluluğu

2016 yılında yapılan düzenlemeye göre, yıllık reçete sayısı 80,000'i veya yıllık ciro KDV hariç 3,000,000 TL'yi (2019 yılı için 4,850,000 TL) aşan eczanelerde ikinci bir eczacı istihdam edilmesi zorunludur.

Ek Eczacı İstihdamı

Her ekstra 80,000 reçete için ek bir eczacı istihdam edilecek olup, bu sayı en fazla üç ek eczacı ile sınırlandırılmıştır.



Hasta Yatağı Planlaması

1

Genel Planlama

Türkiye genelinde, her 10,000 kişiye 35 hasta yatağı planlanır.

2

Sağlık Bakanlığı

10,000 kişiye 25 yatak Sağlık Bakanlığı hastanelerinde (devlet ve üniversite hastaneleri dâhil).

3

Devlet Üniversiteleri

10,000 kişiye 5 yatak devlet üniversitelerine ait merkezlerde.

4

Vakıf ve Özel

10,000 kişiye 5 yatak vakıf üniversiteleri ve özel sağlık kuruluşlarında olacak şekilde dağıtılır.





Hastane Yataklarının Planlanması

Yatak Kapsamına Dahil Olmayan Birimler:

- Yoğun bakım yatakları ve yeni doğan kuvözleri yatak sayısına dâhil edilirken, aşağıdaki birimler yatak kapasitesine dâhil edilmez:
 - Sağlıklı bebek sepetleri, transport kuvözler,
 - Doğum, gözlem ve istirahat amaçlı kullanılan yataklar,
 - Ameliyat sonrası bakım yatakları, gününbirlik tedavi yatakları (kemoterapi, radyoterapi vb.),
 - Refakatçi ve nöbetçi personel yatakları.



Yeni Yatırım İzni

35 Yatak Üzeri Bölgeler

10,000 kişiye düşen yatak sayısı 35'in üzerinde olan bölgelerde yeni özel ve üniversite yatak yatırımlarına izin verilmez.

35 Yatak Altı Bölgeler

Yatak sayısı 35'in altında olan bölgelerde, yeni yatırım izni kamu, devlet üniversitesi, vakıf üniversitesi ve özel sektör sıralaması ile verilir.

Sağlık İnsan Gücü Planlaması

Planlaması

1 Tanım

Sağlık insan gücü planlaması, toplumun bugünkü ve gelecekteki sağlık hizmetleri ihtiyacını karşılayacak yeterli, nitelikli ve hakkaniyetli dağıtılmış sağlık çalışanlarını doğru zamanda istihdam etme çabasıdır.

2 Önem

Sağlık hizmetlerinin çağdaş ihtiyaçlara uygun verilebilmesi için sağlık çalışanlarının uluslararası standartlara göre yetiştirilmesi ve ülke genelinde dengeli bir şekilde istihdam edilmesi gerekir.



Sağlık İnsan Gücü Planlamasında Kullanılan Ölçütler



Sağlık İnsan Gücü Verileri

Sağlık çalışanlarının sayısı, bölgesel dağılımı, istihdam kapasiteleri, yıllık mezun sayısı ve sektörden ayrılan personel sayıları.



Nüfusun Sağlık Hizmetlerini Kullanımı

Sağlık hizmetlerine başvuru sıklığı, hizmete ulaşamama nedenleri ve toplumun bilgi-davranış durumu.



Sağlık Düzeyi Göstergeleri

Morbidite, mortalite, fertilité oranları, çevre sağlığı ve beslenme gibi göstergeler.



Demografik Veriler

Yaş, cinsiyete göre nüfus durumu, bölgesel dağılım, göç, doğum ve yaşam beklentisi.



Ekonomik Göstergeler

Kişi başına ulusal gelir, kişi başına sağlık harcamaları, ulusal gelirden sağlığa ayrılan pay, işsizlik oranı, GSS özel sağlık sigortaları.



Sağlık İnsan Gücü Planlama Yöntemleri



1 Sağlık İhtiyaçları Yöntemi

Toplumun sağlık ihtiyaçlarını belirler; bu ihtiyaçların nasıl ve hangi insan kaynağı ile karşılanacağını analiz eder. Ekonomik ve epidemiyolojik veriler dikkate alınır.

2 Sağlık Talebi Yöntemi

Gerçek sağlık hizmeti kullanımını ve bu hizmetlerin maliyetini inceler. Yaş, cinsiyet ve gelir gruplarına göre sağlık hizmeti kullanım oranları analiz edilir ve gelecekteki demografik değişikliklere projekte edilir.

3 Hizmet Hedefi Yöntemi

Yetkililer, toplumun istekleri, ekonomik imkanlar ve iş gücü oranlarına göre belirlenen hizmet hedeflerine ulaşmak için ihtiyaç duyulan insan kaynağını belirler.

Sağlık İnsan Gücü Planlama Yöntemleri

4-İnsan Gücü Nüfus Oranı Yöntemi

- Belirli bir nüfusa düşen sağlık insan gücünü belirler. Ulusal ve uluslararası karşılaştırmalar yapılarak geçmiş ve gelecekteki nüfus/insan gücü oranları analiz edilir. Kolay uygulanabilir ancak bazı detayları göz ardı edebilir.

5- İşyükü Analizine Dayalı Yöntem

- Belirli bir meslek grubunun iş yükünü analiz eder ve gerekli personel sayısını belirler. Mikro planlamada, özellikle hastane ve aile sağlığı merkezleri gibi birimlerde kullanılır.

6-Sezgisel Yöntem

- Yetkili kişilerin geçmiş gözlem ve tecrübelerine dayanarak ihtiyaç duyulan iş gücü sayısını belirler.

7- Yatak/Hemşire Oranı Yöntemi

- Sağlık tesisinin özelliklerine göre belirlenen ulusal veya uluslararası standartlara dayanarak iş gücü sayısını belirler (örneğin, dört yoğun bakım yatağına bir hemşire gibi).

Personel Dağılım Cetveli (PDC)

1 Yasal Dayanak

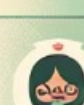
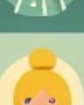
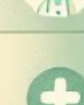
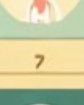
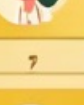
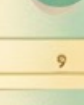
PDC, 1994 tarihli Sağlık Bakanlığı Teşkilatı ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ve ilgili yönetmeliklere dayanılarak hazırlanmıştır.

2 Amaç

Sağlık kurumlarına personel dağılımını nüfus öncelikli kriterlerle dengelemek ve unvanlara göre kadro standartlarını belirlemektir.

3 Tanım

Sağlık profesyonellerinin, nüfus ve sağlık hizmet ihtiyaçlarına göre dengeli dağılımını gösteren kadro cetveli olup, kurumlarda çalışabilecek personel sayısını unvan bazlı olarak belirler.

1	2	3	3	5	3	3	1
HOIFFF	STAFF	STAFF	NIAEF	STAFF	STAFF	STAFF	STAFF
HOSPET	STAFF	STAFF	STAFF	STAFF	STAFF	CUGEF	COFBE
DOCRS	DOCTT	NUSES	NURSE	SUIRTS			DOCFE
							
							
							
							
							
7	3	2	7	3	7	9	3
							
							

Özellikli Sağlık Hizmetlerinin Planlanması

Hizmet Çeşitleri

Özellikli sağlık hizmetleri, uzmanlık gerektiren ve özel ekipmanlar veya tesisler gerektiren sağlık hizmetlerini kapsar. Bunlar, onkoloji, kardiyoloji, yoğun bakım, yanık tedavisi, organ nakli, diyaliz, genetik hastalıklar, üremeye yardımcı tedavi ve diğer özel hizmetler olabilir.

Planlama Süreci

Özellikli sağlık hizmetlerinin planlanması, ihtiyaç analizi, kaynak değerlendirmesi, hizmet modelinin belirlenmesi, tesis ve ekipman planlaması, personel eğitimi ve sürekli iyileştirme çalışmaları gibi aşamaları içerir.

Planlama Amaçları

Bu hizmetlerin planlanması, ihtiyaç duyulan hizmetlerin uygun şekilde ve zamanında sunulmasını sağlamak, kaliteli sağlık hizmeti sunumunu iyileştirmek ve sağlık kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılmasını sağlamak amaçlıdır.

Onkoloji Hizmetlerinin Planlanması



**Kapsamlı Onkoloji
Merkezi (KOM)**



**Onkoloji Tanı ve tedavi
Merkezleri (OTTM)**



Onkoloji Hizmet Birimleri



**Kanser erken teşhis tarama
ve Eğitim Merkezleri (KETEM)**



Yoğun Bakım Yataklarının Planlanması

1 Türkiye'nin Konumu

Türkiye'de 100 bin kişiye 47 yoğun bakım yatağı düşmekte ve yoğun bakım bakımından dünyada ilk sırada yer almaktadır.

2 Diğer Ülkelerle Karşılaştırma

Türkiye'yi sırasıyla ABD (34), Almanya (29,2), İtalya (12,5), Fransa (11,6), Güney Kore (10,6), İspanya (9,7), Japonya (7,3), İngiltere (6,6), Çin (3,6), Hindistan (2,3) izlemektedir (Statista, 2020).

3 Yoğun Bakım Türleri

Yoğun bakım hizmetleri; erişkin, çocuk ve yenidoğan yoğun bakım servisi olarak üç yoğun bakım türüne ayrılır.



Erişkin Yoğun Bakım Servislerinin Planlanması

1

Nüfus Esası

18 yaş üstü toplam nüfus esas alınır ve her 10 bin erişkin nüfusa 4 yoğun bakım yatağı planlanır.

2

Yatak Dağılımı

Erişkin yoğun bakım yataklarının (4/15)'i birinci seviyede, (5/15)'i ikinci seviyede, (6/15)'i ise üçüncü seviyede kullanılır.

3

Hizmet Sunucu Dağılımı

Hizmet sunucularına ait sağlık tesislerinin, yıllık toplam erişkin hasta karşılama oranlarına göre ilgili hizmet sunucusunun kullanımına ayrılacak yoğun bakım yatak sayısı belirlenir.

Çocuk Yoğun Bakım Servislerinin Planlanması

Nüfus Esası

0-18 yaş arası nüfus toplamı esas alınır ve her 20 bin çocuk nüfusu için (0-18 yaş) 1 yatak planlanır.

Seviye Dağılımı

Çocuk yoğun bakım yatak toplamı; seviyelerine (ikinci ve üçüncü) göre 3/5 ve 2/5 oranlarında ikinci ve üçüncü seviyeye olarak planlanır.

Hizmet Sunucu Dağılımı

Hizmet sunucularına ait sağlık tesislerinin, yıllık toplam çocuk hasta karşılama oranlarına göre ilgili hizmet sunucusunun kullanımına ayrılacak yoğun bakım yatak sayısı belirlenir.

Yenidoğan Yoğun Bakım Servislerinin Planlanması

Planlama Esası

Türkiye genelinde bir yılda gerçekleştirilen ortalama doğum sayısı esas alınır ve her bin doğum için 5 yatak (kuvöz) planlanır.

Seviye Dağılımı

Toplam yatakların (kuvöz); 2'şer yatağı birinci ve ikinci seviyede, 1 yatağı ise üçüncü seviyede kullanılır.

Hizmet Sunucu Dağılımı

Türkiye genelinde hizmet sunucularına ait sağlık tesislerinde gerçekleşen yıllık ortalama doğum oranları esas alınarak her bir hizmet sunucusunun kullanabileceği yenidoğan yoğun bakım yatak (kuvöz) sayısı belirlenir.

Özel Durumlar

Üniversiteye ait sağlık tesisi bulunmayan illerde üniversitenin kullanımına ayrılan yoğun bakım yatak kapasitesi özel sağlık tesislerince, özel sağlık tesisi bulunmayan illerde bu kapasite üniversiteler tarafından, üniversiteye ve özel sektöre ait sağlık tesisi bulunmayan illerde ise bu hizmet sunucuları için ayrılan yoğun bakım yatak kapasitesi TKHK sağlık tesisleri tarafından kullanılabilir.

Dördüncü Seviye Yenidoğan Yoğun Bakım Servisleri

1

4A ve 4B Seviye Yapılandırma

Dördüncü seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri 4A ve 4B seviye olarak yapılandırılır.

2

4B Seviye Referans Merkezler

4B seviye yenidoğan yoğun bakım servisleri, referans merkezler olarak faaliyet gösterir.

3

İleri Düzey Tıbbi Uygulamalar

Yenidoğanlarda tüm majör cerrahi uygulamaları, vitrektomi uygulamaları ve retinopati tedavisi gibi ileri düzey tıbbi uygulamalarını yapan ve aynı zamanda bu alanlarda koordinasyon işlevini yürüten birimlerdir.



Tıbbi Cihaz Planlaması

1

Planlama Önemi

Türkiye'de birçok açıdan oldukça önem arz eden, ileri teknoloji gerektiren ve maliyetli tıbbi cihazların Türkiye düzeyinde ve kamu-özel bütün sektörleri kapsayacak şekilde planlanması yapılmaktadır.

2

Otokontrol Sistemi

Sağlık Bakanlığı bu amaçla Türkiye bazında cihaz yatırımlarının planlaması için otokontrol sistemi oluşturmuş ve belirli tutarın üzerindeki tıbbi cihaz yatırımlarının yapılmadan önce kendisinden izin alınmasını zorunlu kılmıştır.

3

Tıbbi Cihaz Daimî Özel İhtisas Komisyonu

Sağlık kuruluşlarında kullanılacak olan tıbbi cihazların satın alınmasına ilişkin esasları belirlemek ve bu hususta yatırım izni kararlaştırmak için "Tıbbi Cihaz Daimî Özel İhtisas Komisyonu" (TCDÖİK) kurulmuştur.



Tıbbi Cihaz Daimî Özel İhtisas Komisyonu (TCDÖİK)

1 Kuruluş

TCDÖİK, Türkiye Cumhuriyeti'nin Mülga Başbakanlık makamının 05.10.1993 tarih ve 5107 sayılı onayı ile Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde kurulmuştur.

2 Çalışma Düzeni

TCDÖİK işlemleri Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde yürütülmekte olup, Sağlık Bakanlığı, Yükseköğretim Kurulu (YÖK) Başkanlığı ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı temsilcilerinin katılımıyla birer aylık dönemler halinde toplanarak çalışmalarını sürdürmektedir.

3 Görevleri

Komisyon, her biri ileri teknoloji ürünü ve pahalı olan tıbbi cihazların satın alınması hususunda kuruluş taleplerini değerlendirmeye tabi tutarak ve tesisin altyapısı, insan gücü imkânları, kapasitesi gibi değişkenleri de göz önünde bulundurmak suretiyle gerekli değerlendirmeleri yaparak tavsiye kararları oluşturmaktadır.





TCDÖİK'dan İzin Alınması Gereken Tıbbi Cihazlar

Cihaz Türü	Maliyet Sınırı
İzne Tabi Cihazlar	250000 TL ve üzeri
İzne Tabi Olmayan Cihazlar	250000 TL'nin altı



TCDÖİK Başvuru Süreci

1

Başvuru Formu Doldurma

TCDÖİK başvurularında ekteki başvuru formu, her bir cihaz için (Başvuru Formu Doldurma Kılavuzu doğrultusunda) eksiksiz olarak doldurulmalı ve gönderilmelidir.

2

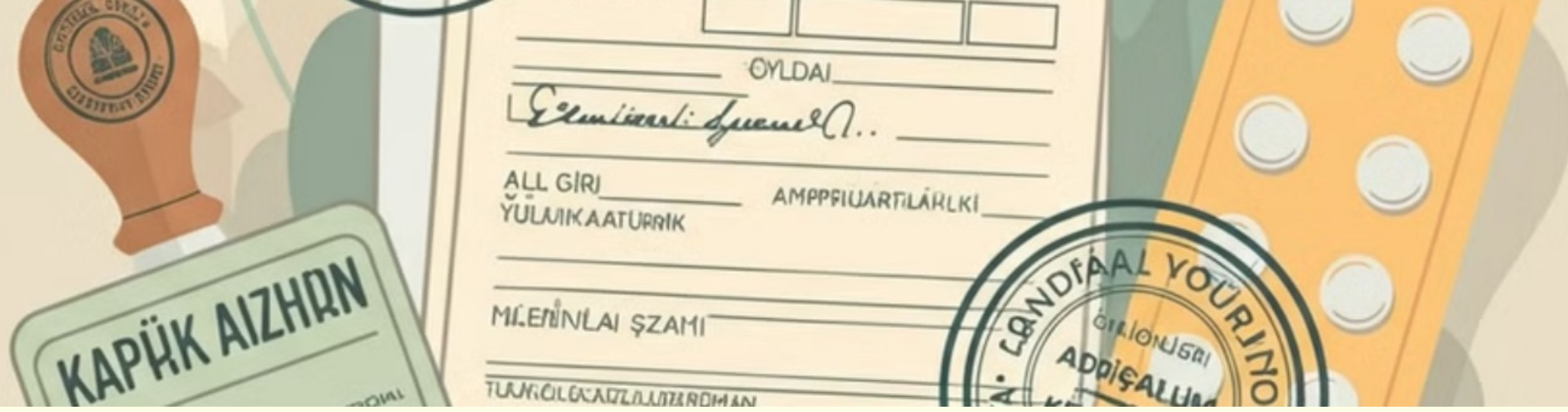
Finans Kaynağı Belirtme

Talep edilen tıbbi cihazın finans kaynağı (genel bütçe, döner sermaye, kredi gibi) belirtilmelidir.

3

Hiyerarşik Yapıya Uygun Başvuru

TCDÖİK'ya "Tıbbi Cihaz Başvuru Formu" ile yazılı olarak, kurumların hiyerarşik yapısı göz önüne alınarak, başvurulması gerekmektedir.



Tıbbi Cihaz Başvuru Formunda İstenen Bilgiler

Kurum ve Bölge Bilgileri

Talep edilen cihazı kullanacak kurum ve bölge bilgileri.

Personel Bilgileri

Cihazı talep eden kurum/kuruluşun sağlık/teknik personel sayısı ile ilgili bilgiler ve talep edilen cihazı kullanacak personel hakkında bilgiler.

Mevcut Cihaz Bilgileri

Varsa kurumda aynı işi gören cihaza ait bilgiler.

Talep Edilen Cihaz Bilgileri

Satın alınmak istenilen cihaza/sisteme ait bilgiler ve satın alınmak istenilen cihazı kullanacak olan birimin "Gerekçe Raporu".

İl Tıbbi Cihaz Alımları Planlama Komisyonu

1 Kuruluş

Sağlık Bakanlığınca tıbbi cihaz alanındaki planlamaları ile ilgili İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde ilgilerine göre gerekli uzman personellerin de bulunduğu en az 3 (üç) veya daha fazla tek sayıda üyeden müteşekkil "İl Tıbbi Cihaz Alımları Planlama Komisyonu" kurulmuştur.

2 Görevleri

İlde bulunan sağlık kuruluşlarının izne tabi tıbbi cihaz talepleri öncelikli olarak mezkûr komisyonca değerlendirilmeye alınacak ve İl Sağlık Müdürlüğüne gerekçeleri ile birlikte rapor halinde sunulacaktır.

3 Karar Süreci

İl Sağlık Müdürlüğü tarafından komisyon raporu değerlendirilerek bu genelgenin müteakip maddelerinde bahsi geçen iş ve işlemler yerine getirilecektir.



Tıbbi Hizmet Alımlarının Planlaması

1

Planlama Zorluğu

Sağlık hizmetleri, sağlık sorunları ile ihtiyaç ve beklentilerin ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmesi nedeniyle en zor planlanan ve uygulanabilen hizmetlerin başında gelmektedir.

2

Planlama Hedefi

Sağlık planlamasında öncelikli hedef; sağlık hizmetine kolay erişilebilirliği ve hakkaniyeti sağlayarak hizmetin ihtiyaç duyulduğu zamanda, kaliteli, hızlı ve süreklilik arz eden bir anlayışla sunulması ve hasta odaklı yapılandırılmasıdır.

3

Türkiye'de Sağlık Hizmet Sunumu

Bugün Türkiye'de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sağlık kuruluşları tarafından verilmektedir. Sağlık alanında çok sektörlü bir hizmet sunum yapılanmasının mevcut olduğu söylenebilir.



Destek Hizmet Alımlarının Planlaması



1

Başlangıç

Sağlık sektöründe hizmet alımları, birçok sağlık kuruluşu (özellikle hastaneler ve rehabilitasyon merkezlerinde) tarafından uygulanan kısmen yeni bir yönetim stratejisidir. 1990'ların başlarında büyük ölçekli hastaneler; beslenme, ev idaresi ve güvenlik gibi temel olmayan hizmetleri kurum dışı kaynaklardan temin etmeye başlamışlardır.

2

Genişleme

Bu uygulama, öncelikle temel olmayan hizmetlerin (temizlik, yemekhane, güvenlik) temin edilmesinde tercih edilmesine rağmen, zamanla idari hizmetler (veri bilgi teknolojileri, halkla ilişkiler) ve görüntüleme, tıbbi laboratuvar gibi klinik hizmetleri de kapsayacak şekilde genişlemiştir.

3

Türkiye'de Uygulama

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulanan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli gelişmelerden biri de Sağlık Bakanlığına bağlı işletmelerde oldukça yaygın bir şekilde uygulamaya konulan hizmet alımları olmuştur.



Hizmet Alımlarının Faydaları

Hizmet Kalitesi

Uygulamalar ile vatandaş ihtiyacı karşılanmış, hizmet sunumunun sürekliliği sağlanmış, hastanelere yeni teknolojilerin girmesi sağlanmıştır.

Ekonomik Faydalar

Sabit yatırım maliyetleri azaltılmış, diğer sağlık kurumları ile rekabet etme gücü arttırılmış, hizmetler daha ekonomik bir şekilde temin edilmiş, hizmet maliyetleri kontrol edilerek düşürülmüştür.

Yönetimsel Avantajlar

Finansal riskler tedarikçiyle paylaşılmış, kalifiye personelin istihdamı kolaylaşmış ve yönetimde esneklik sağlanmıştır.

İstihdam Etkisi

Uygulama; özellikle destek hizmetlerinde, yeni bir personel istihdam modeline dönüşmüştür. Örneğin; Sağlık Bakanlığında 2000'li yılların başında destek hizmetlerinde çalışan hizmet alım personeli sayısı 10 bin civarında iken bu sayı 2016 yılında 160 bini geçmiştir.

Hizmet Alımları Planlaması ve Düzenlemeler

2009 Düzenlemeleri

Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından 12.05.2009 tarihinde yapılan (2009/32) sayılı genelge ile hizmet alımlarında çalıştırılacak işçi sayısı ve öngörülecek ücretler hususunda düzenlemeleri yapılmıştır. Bu genelgeyi takip edecek şekilde 09.10.2009 tarihinde (2009/64) sayılı genelge yayınlanmıştır.

İzleme Sistemi

Hizmet alımları kapsamında çalıştırılacak işçi sayısının, belirlenen yeni kriterler doğrultusunda sağlıklı bir şekilde hesaplanabilmesi ve bu hesaplamanın Bakanlık veya il düzeyinde izlenebilmesi amacıyla web tabanlı "İşçi Sayısının Tespit ve Takip Sistemi" programı geliştirilerek işletmelerin kullanımına sunulmuştur.

1

2

3

Dinamik Sistem

Planlamalar ile Sağlık Bakanlığına bağlı işletmelerde hizmet alımları kapsamında çalıştırılabilecek işçi sayısının tespitinde, işletmenin gelirine, hizmet sunumuna, hasta potansiyeline, hizmet sunulan mekânın büyüklüğüne, kadrolu ve/veya sözleşmeli olarak çalışan mevcut personel sayısına göre değişebilen dinamik bir sistem uygulanmaya başlanmıştır.



Finansal Planlama

1

Sürdürülebilirlik Önemi

Ülke ekonomileri için makroekonomik dengelerin sağlanması kadar, bu dengelerin sürdürülebilir olması da önemli bir konu haline gelmiştir. Son yıllarda sürdürülebilirlikle ilgili olarak gündeme gelen konuların en başında sağlık hizmetlerinde finansal sürdürülebilirlik gelmektedir.

2

Finansal Sürdürülebilirlik

Finansal sürdürülebilirlik artan maliyet baskıları ile sınırlı kaynaklar arasında bir dengeyi gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri sunumu açısından oldukça önemli olan finansal sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için finansal planlama çok iyi yapılmalıdır.

3

Global Bütçe

Türkiye'de sağlık finansmanı alanında yapılan en önemli planlamalardan biri Sağlık Bakanlığı'nın sağlık harcamalarından aldığı payın 2006 yılından itibaren "Global Bütçe" adı verilen yöntemle tespit edilmesidir.



Global Bütçe Uygulaması

1

Tanım

Global bütçe; sosyal güvenlik kurumları tarafından temin edilen sağlık hizmet bedellerinin ödemesinde kullanılan yöntemlerinden biridir. İleriye dönük olarak belirli bir mali yıl içinde sunulacak sağlık hizmetleri karşılığı elde edilecek tutarı, diğer bir bakış açısı ile de harcama sınırını ve hedefini ifade eder.

2

Amaç

Global bütçe ile sağlık hizmetleri için ödenecek toplam bedele bir sınır koyarak sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını amaçlanmaktadır.

3

Uygulama

2006 yılında Sağlık Bakanlığı SGK ile Global Bütçe yöntemi ile anlaşmasına rağmen kamu üniversite hastaneleri bu yönteme uzun süre uzak durmuşlardır. İlk olarak 2015'te 3 üniversite hastanesi Global Bütçe yöntemi ile hizmet bedellerini tahsil etmeye başlamıştır. 2019 yılından itibaren ise kamu üniversite hastanelerinin tamamına yakını SGK ile global bütçe anlaşması yapmıştır.



Sağlık Hizmetlerinde Finansal Sürdürülebilirliği Engelleyebilecek Riskler

Demografik Riskler

Yaşlı nüfus oranının artışının oluşturacağı maliyetler.

Sağlık Riskleri

Obezite artışı ile beraber kronik hastalıkların artışının oluşturacağı maliyetler ve onkolojik hastalıklardaki artışların getireceği maliyetler.

Teknolojik Riskler

Teknolojik tıbbi cihaz ve ilaç tüketiminin artışının oluşturacağı maliyetler.

Yapısal Riskler

Şehir hastanelerinin geri ödemelerinin oluşturacağı maliyetler, sağlık insangücü planlamasının iyi yapılamamasının oluşturacağı maliyetler ve sağlık alanında yerleşme hususunda geç kalınması ve sağıktaki ürün ve ilaçların büyük bir kısmının ithal olması dolayısıyla döviz artışlarının oluşturacağı maliyetler.

KAYNAKÇA

- Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Hastane Yönetimi, Mehmet Atasever, 2021.

