

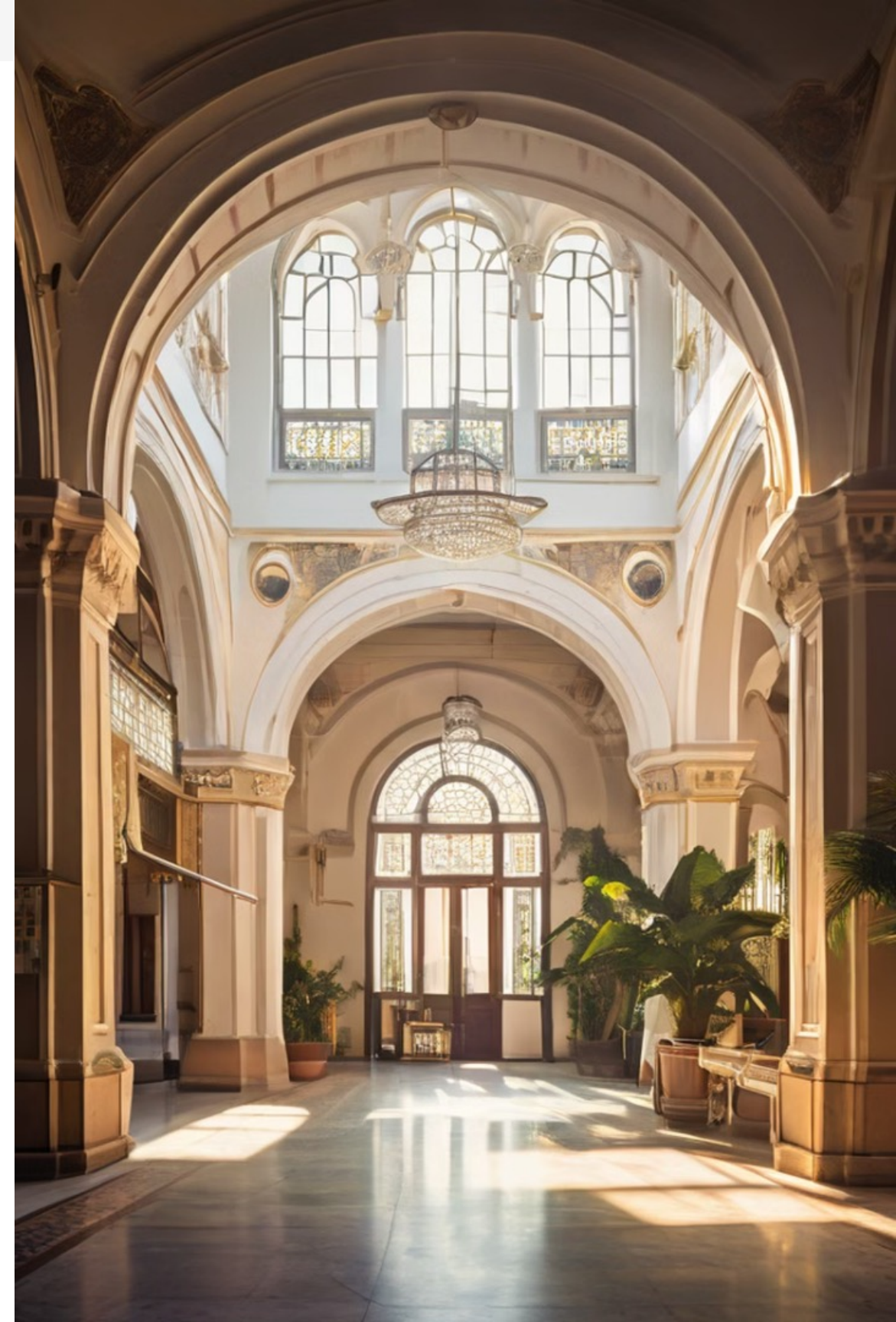
SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİMİ (3. Ders Notu)

Türkiye Sağlık Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Türkiye'nin sağlık sistemi, uzun bir geçmişe sahip olup, Osmanlı İmparatorluğu'ndan günümüze kadar evrimleşmiştir.



by Dr. Melek Terzi Özmen



Cumhuriyetten Önce Anadolu Türklerinde Sağlık Hizmetleri



Reisul Ettıba– Hekimbaşılık

Türkiye sağlık sisteminin tarihi Selçuklu İmparatorluğuna dayanmaktadır. Selçuklu döneminden kalan hastanelere Osmanlılar döneminde yenileri eklenmiştir. İmparatorluk dönemine geçen Osmanlı’da, sağlık hizmetlerini düzenleyen tek resmi kurum “**Reisul Etıbba**” yani “**Hekimbaşı**” idi. “**Hekimbaşılık**” sağlık sistemi içindeki en önemli kurumdu.



İdare-i Umumiye-i Tıbbiye

Osmanlı idaresi, 1871'de, bir nizamname aracılığıyla taşraya hekim tayin işini ve bu hekimlerin görevlerini belirlemekteydi. Adı İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi olan bu yönetmeliğe göre devlet “**Memleket Tabibi**” adı altında il ve ilçelerde hekim görevlendirecektir.



Sağlık Müdürlüğü

1913’deki bu nizamname ile “**Memleket Tabipliği**” unvanından vazgeçilip yerine “**Hükümet Tabipliği**” adının kullanılmasıdır. Memleket tabipleri gibi hükümet tabiplerine de biçilen görev ve sorumluluk hem tedavi edici hekimlik hem de koruyucu hekimlik hizmetleridir. İkinci husus ise il merkezinde “**Sağlık Müdürlüğü**”nün kurulmasıdır.



Sıhhiye Meclisleri

Kasabalardaki sağlık sorunlarının görüşülüp, gerekli girişimlerinin yapılmasını sağlayıcı ve bir tür toplum katılımını sağlayan kurum. Sıhhiye Meclisleri Cumhuriyet döneminde, önce “**Umumi Hıfzıssıhha Meclisi**” daha sonra Sosyalleştirmede “**Sağlık Kurulları**” (Sağlık Ocaklarının bulunduğu köylere kadar) olarak yer almaktaydı.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti Dönemi

Sağlık Hizmetleri (1920-1923)

1 1921 Anayasası

1921 Anayasası'nın 11. maddesinde: "Sıhhiye işlerinin tanzim ve idaresi vilâyet Şûralarının salâhiyeti dahilindedir". şeklinde bir ifadeyle o dönemde sağlık işlerinin düzenlenmesi ve yönetimi ilk kez yerini almıştır.



1923– 1945 Döneminde Sağlık Hizmetleri

Cumhuriyetin İlk Yılları

Savaş sonrası ve kuruluş yılları. Bu dönemde bulaşıcı hastalıklardan en sık rastlanılan verem, sıtma, frengi, trahom, çiçek ve kuduz hastalıkları ile mücadele, o dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın önemli gündem maddesi olmuştur.

Milli Tıp Kongreleri

İlki 1-3 Eylül 1925'te yapılmış, sıtma ve verem tedavisi ve mücadelesi ana gündem maddelerinden olmuştur. 11-13 Eylül 1927'de yapılan 2. Milli Tıp Kongresi'nde ise öncelikle trahom ve verem tedavisi, 17-19 Eylül 1929'daki Milli Tıp Kongresinde ise frengi konuşulmuştur.

İlk Sağlık Bakanı

Cumhuriyetin ilanından sonra seçilen ilk Sağlık Bakanı **Dr. Refik Saydam'dır.**





1923-1945 Yılları Arası Dönem

1923-1946

Dr. Refik Saydam'ın sağlık bakanlığı dönemi, sağlık hizmetleri için önemli bir dönüm noktasıydı. Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin gelişimi için önemli yasal düzenlemeler yapıldı ve **koruyucu hekimlik** kavramı vurgulandı. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları başlatıldı ve ilk Numune Hastaneleri açıldı.

1928-1930

Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin yasal çerçevesini oluşturan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çıkarıldı. Bu kanunlar, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi için önemli bir adım attı.

Bu dönemde, sağlık hizmetlerinin kurumsallaşması ve modernleşmesi için önemli adımlar atılmıştır. Sağlık hizmetleri için temel yasal düzenlemeler yapılmış, koruyucu hekimlik kavramı benimsenmiş ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele programları başlatılmıştır. Ayrıca, sağlık altyapısının gelişimi için **ilk Numune Hastaneleri** açılmıştır.

1920-1946 Dönemi Sağlık Hizmetleri

1

1920-1923

Sağlık Bakanlığı'nın kuruluşu ve ilk düzenli sağlık kayıtlarının tutulmaya başlanması.

2

1923-1946

Dr. Refik Saydam'ın öncülüğünde sağlık hizmetlerinin kuruluşu ve geliştirilmesi. Önemli yasal düzenlemelerin yapılması.

3

1928-1930

1219 sayılı Tababet Kanunu ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun çıkarılması.





1946-1960 Yılları Arası Dönem

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı

1946 yılında onaylanan ilk yazılı sağlık planı, Türkiye'nin sağlık sistemini güçlendirmeyi ve halk sağlığını iyileştirmeyi hedefliyordu. Plan, temel sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmayı, hastalıkların önlenmesini teşvik etmeyi ve sağlık eğitimi geliştirmeyi amaçlıyordu.

Ana Çocuk Sağlığı

1952 yılında kurulan Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü, anne ve çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek için önemli bir adım olmuştur. Şube, bebek ve çocuk ölümlerini azaltmayı, annelerin sağlıklı gebelik geçirmelerini sağlamayı ve çocukların sağlıklı büyümelerini desteklemeyi amaçlıyordu.

Yeni Tıp Fakülteleri

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1955 yılında açılmış ve ülkenin sağlık alanında nitelikli insan gücünün yetişmesine büyük katkıda bulunmuştur. Fakülte, yeni doktorların yetişmesini sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek ve tıbbi araştırmaları teşvik etmeyi hedefliyordu.

Sağlık Personeli Artışı

1946-1960 yılları arasında hekim, hemşire ve ebe sayılarında önemli bir artış yaşandı. Bu artış, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmaya, sağlık hizmetlerine erişimi genişletmeye ve halkın sağlık ihtiyaçlarını daha iyi karşılamaya yardımcı oldu. Ayrıca, sağlık personelinin eğitim seviyesinin yükseltilmesi de bu dönemde önemli bir gelişme olarak kabul ediliyordu.

Ayrıca, İşçi Sigortaları İdaresi kurulmuş ve sigortalı işçiler için sağlık kuruluşları açılmaya başlanmıştır.

1946-1960 Dönemi Sağlık Hizmetleri

Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı

1946'da onaylanan ilk yazılı sağlık planı.

Yataklı Tedavi Kurumları

Yerel yönetimlerden merkezi yönetime geçiş.

Ana Çocuk Sağlığı

1952'de Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü'nün kurulması.

İnsan Kaynakları

Hekim, hemşire ve ebe sayılarında önemli artışlar.



1946–1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-1

(Bu dönemde Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz)



DSÖ'nün kuruluşu

Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 26 üye ülke tarafından 7 Nisan 1948 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü resmen kurulmuştur. II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslararası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları yeniden başlamıştır.



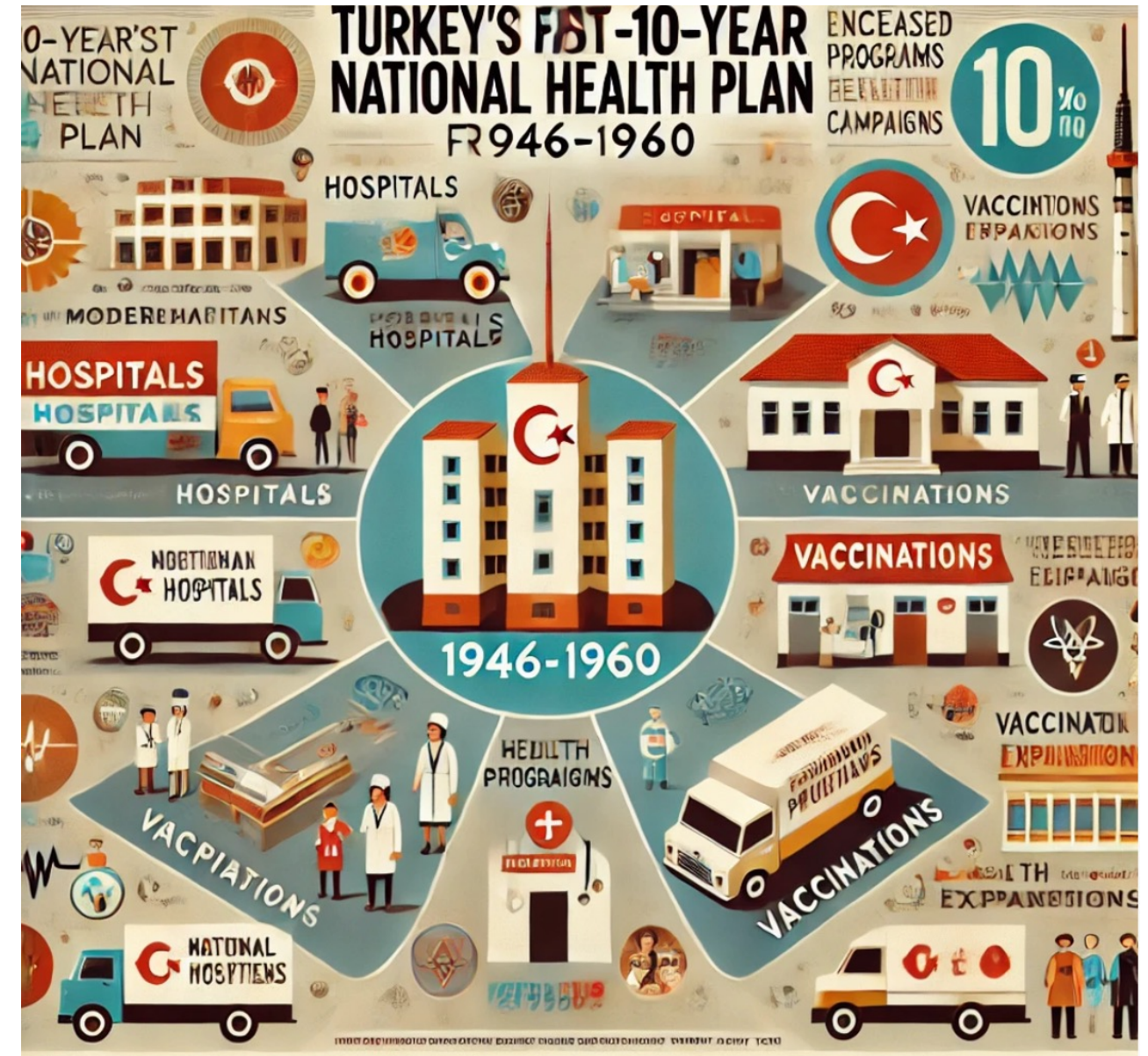
Aşı üretimi

1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından deri içi yolu ile uygulanan BCG aşısı üretimine geçilmiş, ertesi yıl ise Boğmaca aşısı üretilmeye başlanmıştır.



Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı

1946 yılında dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz önderliğinde “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” hazırlanmıştır.



1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-3

Sağlık Bakanlığı Teşkilatı

Sağlık Bakanlığı teşkilatı yeniden düzenlendi ve yönetimi merkezileştirildi. Yerel idarelere bağlı olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilsi ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi kabul edilsdi. 16 Temmuz 1945 tarihinde 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarıldı.

Sigorta Kurum ve Kanunları

08 Haziran 1949 tarihli Resmi Gazete'de 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu, 10 Ocak 1950 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu ve 13 Şubat 1957'de 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu kabul edildi.

5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanununa göre İşçi Sigortaları Kurumu kendisine verilmiş bulunan vazife ve vecibeleri yerine getirebilmek için gerekli sağlık tesisleri kurup işletebileceği gibi, gerekli gördüğü yerlerde hastane, eczanelerle ve hekim, ebe ve sair şahıslarla sözleşmeler yapmaya yetkili kılınmış sigortalı işçiler için sağlık kuruluşları ve hastaneler açmaya **1952** yılında başlamıştır.



1946–1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-4



Mevzuatlar

- 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953)
- 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (1953)
- 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu (1954)
- 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu (1956)

1961 Anayasası Sonrası-1

Madde 49

“Devlet, herkesin beden ve ruh sağığı içinde yaşıyabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağılamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.”

Madde 48

“Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağılamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilâtı kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindendir.”

Devlet vatandaşlarına karşı sorumluluğı olan **sosyal devlet** olarak tanımlanmış ve sağığı halk için bir hak ve sağık hizmetlerini de devlet için bir ödev olarak kabul edilmiştir.

1961 Anayasası Sonrası-2



224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun

Bu kanun, sağlık hizmetlerinin herkese eşit ve ücretsiz olarak sunulması amacıyla sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasını hedefledi. Kamu hastanelerinin sayısı artırıldı ve daha geniş bir kitleye hizmet vermesi sağlandı.



Koruyucu ve tedavi edici hekimlik

Hastaların en küçük sağlık biriminden en karmaşığa doğru bir sevk zincirini izlediği bir modele dayanmıştır. 5.000 - 10.000 kişilik nüfus gurubuna bir tabip ve en az iki yardımcı sağlık personelinden oluşacak bir ekip verilecektir. Bu kurumun adı “**sağlık ocağı**” olarak belirlenmiştir. Bizzat sağlık ocaklarına bağlı olarak da, köylerde, yalnız yardımcı sağlık personelinin çalıştığı “**sağlık evleri**” kurulacaktır.



Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

Türkiye’de 1960’a kadar planlı bir biçimde ele alınmayan sağlık hizmetlerinde planlı döneme geçilmiştir. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi 1960 sonrasında oluşan devletçiliğin ön plana alındığı bütüncül bir toplum kalkınması programının bir parçası olarak düşünülmüştür.

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963–1967)

1

Nüfus Politikası

nüfusu artırmaya yönelik (pro-natalist) politikalardan vazgeçilerek 1965 yılında çıkartılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfusu sınırlayıcı (anti-natalist) politikalar ön plana geçmiştir. Ancak bu kanun 27 Mayıs 1983 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 2827 sayılı Nufus Planlaması Hakkında Kanunun 13. Maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

2

506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

29 Temmuz 1964 tarihli Resmi Gazete’de yayımlanan 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumuna sağlık tesisi kurma yetkisi verilmiştir. Genel Sağlık Sigortası, ilk defa bu dönemde gündeme gelmiştir. 1967 yılında genel sağlık sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmış ancak Bakanlar Kurulu’na sevk edilememiştir.

3

SSK

Sosyal Sigortalar Kurumu, sağlık yardımlarını yapabilmek için hastane, sanatoryum, yataklı, yataksız dispanser, sağlık istasyonu, eczane ve benzeri müesseseler kurup işletebileceği gibi gerekli gördüğü yerlerde hastane, eczane, hekim ve diğer gerçek veya tüzel kişilerle sözleşmeler yapabilecektir. Sosyal Sigortalar Kurumunun, birinci, ikinci ve hatta üçüncü basamak sağlık hizmeti vermeye başlaması -işçilere ve ailelerine yönelik de olsa- ikinci bir sağlık bakanlığı gibi çalışmaya başlamasına neden olmuştur.

Hasta bakımı hizmetlerinde, az sayıda nüfusun faydalandığı ve pahalı bir hizmet olan hastanecilik yerine, evde ve ayakta tedavi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık teşkilatının kurulmasına öncelik verilmiştir.

(1968–1972)

- **İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı**
- Bağ-Kur kurulmuştur.

(1973–1977)

- **Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı**

1979-1983

- **Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı**
- Kırsaldaki kadro boşluğu sorununun giderilmesi için 1981 yılında “Bazı sağlık personeline devlet hizmet yükümlülüğü getiren kanun” kabul edildi.

1960-1980 Dönemi Sağlık Hizmetleri

1

1961

224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'un çıkarılması.

2

1965

Nüfus Planlaması Hakkında Kanun'un çıkarılması ve nüfus politikasında değişim.

3

1978

Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun'un çıkarılması ve kamu personeli doktorların muayenehane açmasının yasaklanması.



1982 Anayasası Sonrası

1 17. madde

Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tabi tutulamaz...

2 56. madde

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, 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. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

3 14 Aralık 1983'te Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" ibaresi "**Sağlık Bakanlığı**", "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı" ibaresi "**Sağlık Bakanı**" olarak değiştirilmiştir.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985–1989)

1

Özel sektör sağlık kurumlarının teşvik edilmesi

Plan, sağlık sisteminin daha verimli çalışması için yeniden yapılanmayı hedefliyordu. Sağlık hizmetlerinin sunumunda daha özel sektör katılımına odaklanıldı.

2

Genel Sağlık Sigortası sistemi kurulması

Hizmetlerin maliyetini düşürmek ve verimliliği artırmak için yeni tedbirler alındı. Özellikle ilaç harcamaları üzerinde kontrol sağlamaya yönelik adımlar atıldı.

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990–1994)

1

3816 Sayılı “**Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun**” çıkarılarak sosyal güvenlik kapsamında olmayan düşük gelirli bireyler için Yeşil Kart uygulaması başlatılmıştır.

2

Türkiye'nin Ulusal Sağlık Politikasını oluşturmak amacı ile 23-27 Mart 1992 tarihlerinde **I. Ulusal Sağlık Kongresi** düzenlenmiştir. Kongre sonrasında bütün grup raporları bir kitap halinde yayınlanmış, daha sonra oluşturulan editörler grubu tarafından da "Ulusal Sağlık Politikası" haline getirilmiştir.

3

Birinci ve İkinci Sağlık Projesi Çalışmaları, Devlet Planlama Teşkilatı’nca, Price Waterhouse Danışmanlık (Londra) ve Ankon Danışmanlık Firmalarına (Ankara) 1990 yılında hazırlatılan “Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü”ne dayanmaktadır. Bu çalışmaların akabinde Dünya Bankası ve Sağlık Bakanlığı arasında **Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri ve Temel Sağlık Hizmetleri Projesi** ikraz anlaşmaları imzalanmıştır.

Birinci Sağlık Projesi

16 Ağustos 1990

T.C. Hükümeti ile Dünya Bankası arasında imzalanan “Sağlık Projesi İkraz Anlaşması” doğrultusunda başlatılan “Birinci Sağlık Projesi” ile hedefleri ve yöntemi netleşen sistematik bir değişim süreci haline geldiği söylenebilir.

Amaçlar

- 1.Projenin uygulanacağı illerde temel sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği arttırmak,
2. Sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık sektöründe etkinliği artıracak önlemleri almak,
3. Sağlık Bakanlığı’nın yönetim ve teknik kapasitesini artırmak.

Kapsam

Ankara, Diyarbakır, İstanbul, Mardin, Muğla, Tokat, Sivas ve Yozgat olmak üzere 8 ilde uygulanacaktı

Yürütme

Sağlık Bakanlığı bünyesinde projeyi yürütecek bir birim oluşturulmuş (Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü) tur.



İkinci Sağlık Projesi

22 Aralık 1994

Söz konusu proje 2 bileşen ve 7 alt bileşenden oluşmuştur.

Kapsam

Çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yer alan 23 il: Adıyaman, Ağrı, Ardahan, Artvin, Batman, Bayburt, Bingöl, Bitlis, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gümüşhane, Hakkâri, Iğdır, Kahramanmaraş, Kars, Malatya, Muş, Siirt, Şırnak, Şanlıurfa, Tunceli ve Van.

Bileşenler

1. Bileşen: Temel Sağlık Hizmetleri
2. Bileşen: Sağlık politikası ve Yönetim Bileşeni

1. ve 2. sağlık projeleri başarı ile tamamlanmıştır.



Temel Sağlık Hizmetleri Projesi (1997) Bilecik–Eskişehir



Proje illerinde aile hekimliği sistemi ve mali teşvikler ile yeterli alt yapıyla desteklenen etkin bir sevk sistemine dayanan birinci basamak sağlık hizmetleri pilot sistemi oluşturmak,



Birinci basamak sağlık hizmetleri pilot sistemini ülke çapında uygulama amacıyla değerlendirmek,

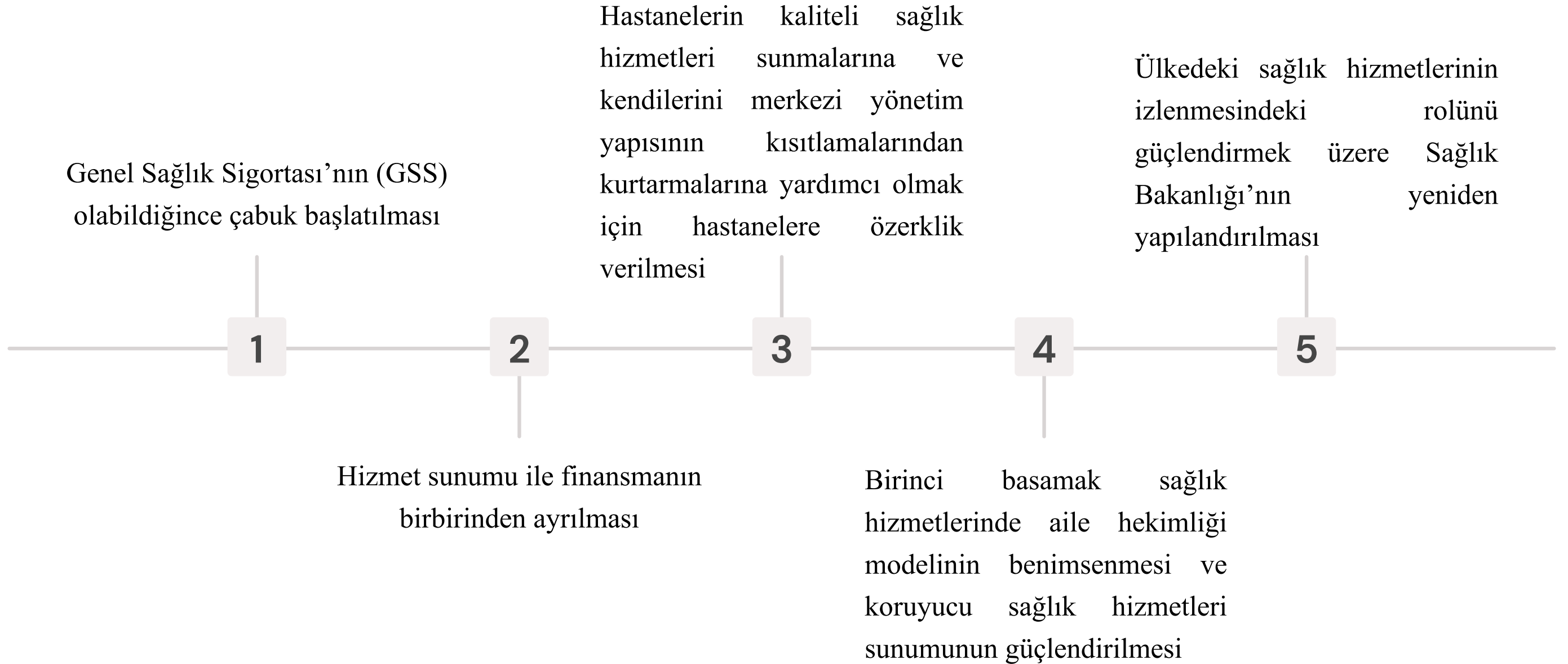


Sağlık ekonomisi analizi için kurumsal kapasiteyi geliştirmek.



Temel Sağlık Projesi başlamadan **17 Ağustos 1999 daki** deprem sonrası bütçesi oluşturulan **Marmara Depremi Acil Destek** projesine aktarılmıştır.

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996–2000)



1980-2002 Dönemi Sağlık Hizmetleri

1

1982 Anayasası

Vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olması ve devletin sorumluluğu.

2

1983 Aile Planlaması Kanunu

Aile planlaması hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi.

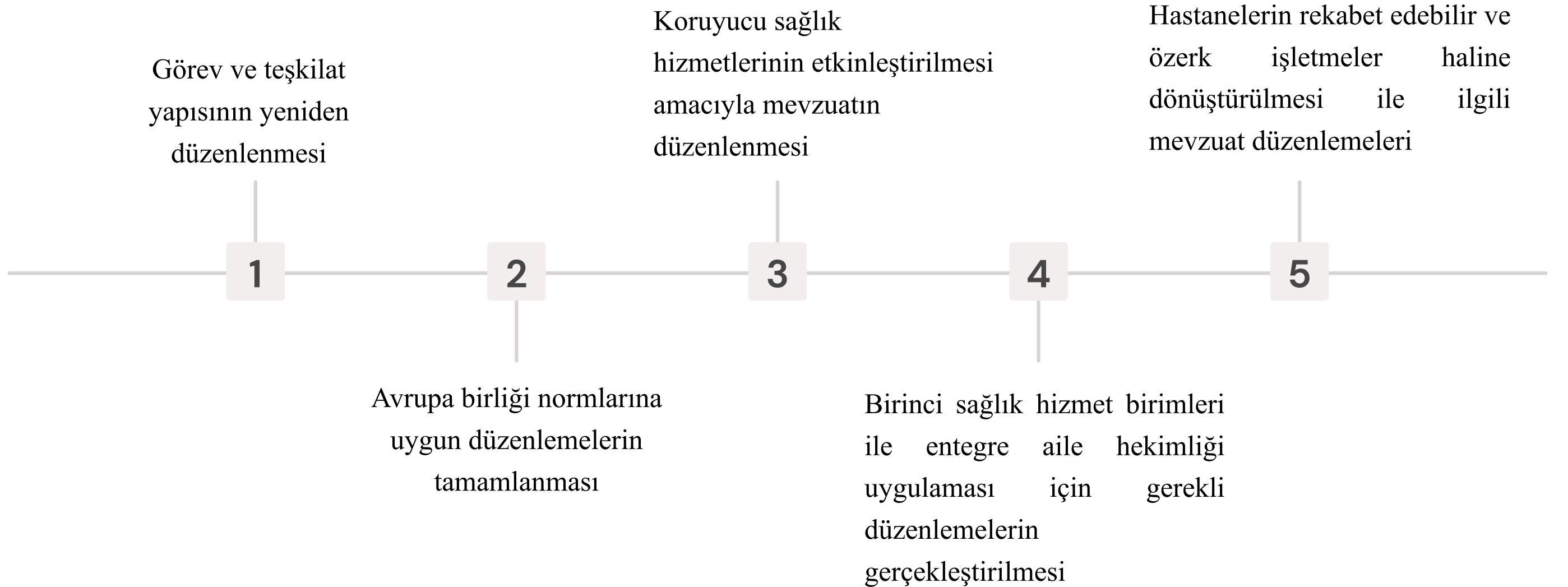
3

1990 Sağlık Sektörü Master Planı

Sağlık reformlarının başlangıcı ve temel bileşenlerin belirlenmesi.



Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001–2005)



Paranı öde cenazeni al

Ağu yaralı olarak kaldırıldığı
Erzurum Aileye Acıyorsa
Hastanesi'nde hayatını kaybeden
gençin cenazesi, emeliyet masrafları
tutulduğu sonet imalatıdırktan
sonra ailesine teslim edildi.

► Çarşın Yılların / KÜLTÜR / 14 (Zaman)

Kısa süre önce çarşınlar arasında buldu. Çarşınlar
Kırsal'da bulunan ve 1000 kişilik bir nüfusa
sahip olan Çarşın, Erzurum'da bulunan Çarşın
Hastanesi'nde hayatını kaybeden gençin cenazesi
emeliyet masrafları tutulduğu sonet imalatıdırktan
sonra ailesine teslim edildi.



Gençin ailesi, cenazeyi
alırken. (Sağda) Çarşın
Hastanesi'nde hayatını
kaybeden gençin cenazesi
emeliyet masrafları
tutulduğu sonet
imalatıdırktan sonra
ailesine teslim edildi.



Milliyet

Parayı ver kızını al

Yan'da acil servise kaldırılan yeşil kartlı küçük Jiyun 13 gündür rehin.
457 milyona ödeyemeyen anne isyan etti: Gerekirse kızımı terk ederim!

Hastane kapılarında perişan oluyor. K. Levent
Tabya'nın doğum yapan eşi Yeşilyurt, çocuğu da Behçet Uz hastanesinde. Ra-
mazan Acar'ın ölen oğlu da yine Yeşilyurt Devlet Hastanesi'nde rehin kaldı.



Ölü de rehin diri de



Geçim sıkıntısındaki vatandaş hastane kapılarında perişan oluyor. K. Levent
Tabya'nın doğum yapan eşi Yeşilyurt, çocuğu da Behçet Uz hastanesinde. Ra-
mazan Acar'ın ölen oğlu da yine Yeşilyurt Devlet Hastanesi'nde rehin kaldı.

"ZENKİ"
Genç kızın adı Halk Günü, dün
hastanede rehin olduğu bildirildi.
Çocuk, vatandaşların yardımına
kaldı. Bu hastanede 100 kişi
rehin, bir diğeri de henüz rehin
değil. Hastane de kızı, kızı...

veki geçim yoks. Kararı ve para
da yok. "Genç kızın adı Halk Günü,
dün hastanede rehin olduğu bildirildi.
Çocuk, vatandaşların yardımına
kaldı. Bu hastanede 100 kişi rehin,
bir diğeri de henüz rehin değil.
Hastane de kızı, kızı..."

Uşak Devlet Hastanesi
Bölgehekimliği soruşturdu



NEDEN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI?

- 1-) Hizmet sunumu (Üniversite, Kamu Kurumları, SSK, KİT, Sağlık Bakanlığı) ve sağlık finansmanında (Bağ-Kur, Emekli Sandığı, SSK) parçalı yapı mevcuttu.
- 2-) Toplumun önemli bir kesimi sağlık güvencesinden yoksundu. Sağlık güvencesini yansıtan rakamlar güvenilir değildi.
- 3-) Sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizlikler mevcuttu.
- 4-) Sağlık harcamalarının önemli bir kısmı koruyucu hizmetler veya birinci basamak yerine hastanelere yapıldığından dolayı sağlık kaynakları verimsiz kullanılmıştır.



NEDEN SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI?

- 5-) Kayıt dışı ödeme miktarının fazla olması ve sevk sisteminin düzgün çalışmaması.
- 6-) Sağlık alanındaki idari düzenlemeler çok parçalı bir yapıdadır ve hastaneler verimsiz çalışmaktadır.
- 7-) Kamu sektöründe ve birinci basamakta hizmet kalitesi düşüktür. Koruyucu sağlık hizmetlerine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru oranı düşüktür. Bu durum ikinci ve üçüncü basamakta bulunan sağlık kurumlarına yapılan başvuruların yoğun olmasına neden olmaktadır.

Prof. Dr. Recep AKDAĞ

3 Kasım 2002 'de göreve başlamasıyla başlamış, görevden ayrıldığı 20 Ocak 2013 tarihine kadar devam etmiştir. 10 Yıllık bir süre uygulanan bu program, Türkiye'nin sağlıkla ilgili temel problemlerini çözmüş ve Türkiye sağlık sistemi Dünya'daki en iyi sağlık sistemleri arasına girmiştir.



2003 Sonrası: Sağlıkta Dönüşüm Programı

Ana Hedefler

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması, genel sağlık sigortası, sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması.

Yeni Uygulamalar

Aile hekimliği sistemi, hastanelerin özerkleştirilmesi, anne-çocuk sağlığına önem verilmesi.

Diğer Gelişmeler

Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması, özel sektörün teşviki, yetki devri, personel eksikliğinin giderilmesi.

SDP’NİN AMAÇLARI

Sağlık hizmetlerinin hakkaniyete uygun, verimli ve etkili bir şekilde sunulması, finansmanının sağlanması ve organize edilmesidir.

Etkililik: Uygulamaya konan sağlık politikalarının halkın sağlık düzeyini yükseltmesi amacıdır. En büyük hedef kişilerin hastalanmasının önlenmesidir.

Verimlilik: Aynı kaynakla daha fazla hizmet üretilmesi ve kaynakların uygun biçimde kullanılarak maliyetlerin düşürülmesidir. Koruyucu hekimlik uygulamaları, sağlık işletmeciliği, akıllı ilaç kullanımı, malzeme yönetimi, insan kaynaklarının dağılımı bu çerçevede değerlendirilmektedir.

Hakkaniyet: Bireylerin sağlık hizmetlerine ihtiyaçları oranında ulaşmalarını ve hizmetlerin finansmanına mali imkânları ölçüsünde katkıda bulunmalarının sağlanmasıdır. Sağlık göstergeleri ile ilgili farklılıkların azaltılması, sağlık hizmetlerine erişim, hakkaniyet özelliği kapsamında değerlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı,2003, s.23-24).



Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri-1

1-İnsan merkezlilik:

Kişilerin beklenti ve gereksinimlerini esas alarak sağlık sistemlerinin planlanması ve sunulmasıdır.

2-Sürdürülebilirlik:

Sistemin ülke kaynakları ve koşulları ile uyumlu olması ve kendini devam ettirecek bir süreklilik göstermesidir.

3-Sürekli kalite gelişimi:

Hizmet sunumunda ve bu sunum sonucunda alınan sonuçlardaki düzeyin yeterli görülmeyle daha iyisinin aranması ve sistemin kendini değerlendirecek bir geri bildirim sürecinin oluşturulmasıdır.

4-Katılımcılık:

Yapıcı tartışma ortamının oluşturulması sistemin uygulanması ve geliştirilmesi sırasında konu ile ilgili birçok tarafın öneri ve görüşlerinin alınmasıdır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri-2

5-Uzlaşmacılık:

Sektörde bulunan farklı kesimler arasında karşılıklı çıkarların korunarak ortak paydada buluşmak için çaba harcanmasıdır.

6-Gönüllülük:

Hizmeti talep eden ya da sunan kurum veya birey ayrımı yapılmaksızın organizasyon içinde yer alan tüm birimlerin belirlenen hedefler doğrultusunda mecburi olmayan gönüllü iştiraklerinin sağlanmasıdır.

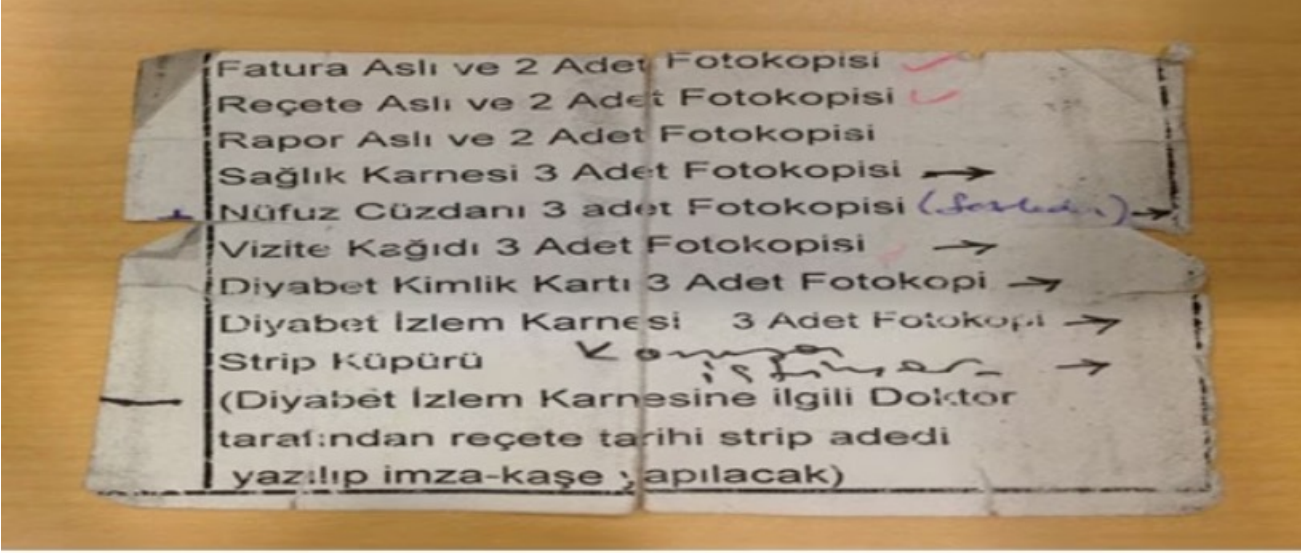
7-Desantralizasyon:

Kurumların merkezi yönetilmesi sonucu oluşan hantal yapıdan kurtarılması, alınan kararların daha verimli olması, hızlı karar mekanizmalarının oluşturulması için "yerinden yönetim"in uygulanmasıdır.

8-Hizmette rekabet:

Sağlık hizmetleri sunumunun devlet tekelinden çıkarılarak, nitelikli sağlık hizmetleri sunumuna uygun, farklı hizmet sunucuları arasında sağlık sunumu teşvik edici koşulların oluşturulması, böylece maliyetlerin azalması ile birlikte sürekli kalite arayışına dönük bir ortamın oluşturulmasıdır.

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi



Yanda 2003 yılında başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” öncesi raporlu bir ilaç için eczanenin hastalardan istediği evrakların listesi verilmiştir. “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık alanında insan odaklı uygulamalar başlatılarak, birçok bürokratik işlem ortadan kaldırılmış ve vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

- 1 Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
- 2 Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
- 3 Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi
- 4 Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri
- 5 Etkili, Kademeli Sevk Zinciri
- 6 İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri
- 7 Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü
- 8 Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları
- 9 Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- 10 Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
- 11 Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programının aşamaları

- Türkiye’de yürütölen sağlık reformu sağlıkta dönüşüm projesi (I. faz) ve sağlıkta dönüşüm ve sosyal güvenlik reformu projesi (II. faz) olmak üzere birbirini üzerine temellendirilmiş iki aşama şeklinde gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama olan Sağlıkta Dönüşüm Projesi (I. faz) 2003-2009 yılları arasında tamamlanmış ve ikinci aşamaya geçilmiştir.
- 2010-2014 yıllarını kapsayan stratejik planına dayandırılan ve Sağlıkta dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu projesi (II. Faz) ise ikinci aşamayı oluşturmaktadır.



Sağlıkta dönüşüm projesi

I. faz bileşenleri

ve alt uygulamaları

Bileşen A - Etkili Kılavuzluk için Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması	
Bileşen A Alt Uygulamalar	A.1. SB Strateji Planlama ve Politika Geliştirme Kapasitesinin Güçlendirilmesi A.2. Ulusal İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun Kurulması A.3. Özerk Sağlık Tesislerinin Performans Yönetimi Çerçevesi A.4. Sağlık Reformu Uygulaması ve İzleme ve Değerlendirme Kapasitesinin Kurulması A.5. Sağlık Bakanlığı için Sağlık Bilgi Sisteminin Kurulması
Bileşen B - Sağlık Sigorta Fonu ve Sosyal Güvenlik Kurumlarının Kapasitesinin Geliştirilmesi	
Bileşen B Alt Uygulamalar	B1. Sosyal Güvenlik Kurumunun Kapasitesinin Geliştirilmesi B2. Sosyal Güvenlik Bilgi Sisteminin Kurulması
Bileşen C - Sağlık Hizmetleri Sunumunun Reorganizasyonu	
Bileşen C Alt Uygulamalar	C.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri için Aile Hekimliğinin Uygulamaya Konulması C.2. Devlet Hastanelerinde Özerkliğe Giriş C.3. Halkı Bilinçlendirme ve İletişim C.4. Toplum Sağlığı Programlarının Güçlendirilmesi
Bileşen D - Halk Sağlığı Fonksiyonlarının ve İnsan Kaynakları Kapasitesinin Güçlendirilmesi	
Bileşen D Alt Uygulamalar	D.1. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığının Güçlendirilmesi D.2. Halk Sağlığı Okulu'nun Güçlendirilmesi
Bileşen E - Proje Yönetimi	
Bileşen F - Sağlık Eğitim Merkezlerinin Tamamlanması	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2020a

Sağlıkta dönüşüm projesi II. faz bileşenleri ve alt uygulamaları

Bileşen A: Sağlık Bakanlığının 2010-2014 Stratejik Planına Destek Verilmesi

Bileşen A

Alt Uygulamalar

A.1. Koruyucu ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Güçlendirilmesi

A.2. Kamu Hastaneleri Reformlarının Uygulanması

A.3. Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Artırılması

A.4. Sağlık Bilgi Sistemlerinin Geliştirilmesi

A.5. Sektörler Arası Sağlık Sorumluluğunun Desteklenmesi ve Sağlık Politikalarının Dünya Standartları ile Uyumlu Hâle Getirilmesi

A.6. Ulusal Halk Sağlığı Kurumunun İşlevselleştirilmesi

A.7. Sağlık Politikalarının Geliştirilmesinde Diğer Ülkeler ve Uluslararası Kuruluşlarla İşbirliğini Güçlendirilmesi ve Ülke Deneyimlerinin Paylaşılması

Bileşen B: Koruyucu sağlık hizmetleri için çıktı-bazlı finansmanın pilot çalışmasının yapılması

Proje kapsamında pilot uygulama olarak yer alan B Bileşeni ülke genelinde uygulanacak ve genel bütçeden karşılanacak olması nedeniyle Proje kapsamından çıkarılmış, iptal edilmiştir.

Bileşen C: Sosyal Güvenlik Kurumunun kapasitesinin geliştirilmesi

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2020b

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

1- Genel Sağlık Sigortası Uygulaması

Sağlıkta Dönüşüm Programıyla bireylerin hizmet ihtiyaçları oranında kullanabilecekleri, ödeme güçleri ile orantılı olarak hakkaniyet amacı doğrultusunda katkıda bulunacakları bir sigorta modeli oluşturulması amaçlanmıştır.

Bu düzenleme ile Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve BAĞKUR'dan oluşan sosyal güvenlik sisteminin tek bir çatı altında birleştirilmesi (Genel Sağlık Sigortası) ve parçalı yapının ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

2006 yılında 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu kabul edilerek Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve BAĞ-KUR tek bir çatı altında birleştirilmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na bağlanmıştır.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

2- Aile Hekimliği

24.11.2004 tarihinde kabul edilen ve aynı yıl yürürlüğe giren 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, birey ihtiyaçları doğrultusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, bireysel sağlık kayıtlarının tutulması ve bu hizmetlere eşit erişimin sağlanması amaçlamış ve böylece aile hekimliği dönemi başlamıştır. İlk pilot uygulama Düzce’de yapılmıştır. Aile hekimliği uygulaması, 2010 yılından itibaren tüm Türkiye’de uygulamaya geçmiştir.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında, sağlık ocakları kapatılırken birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin aile hekimlerince sunulması hedeflenmiştir. Çevreye ve topluma yönelik olanlar ise toplum sağlığı merkezlerine devredilmiştir.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

2- Aile Hekimliği

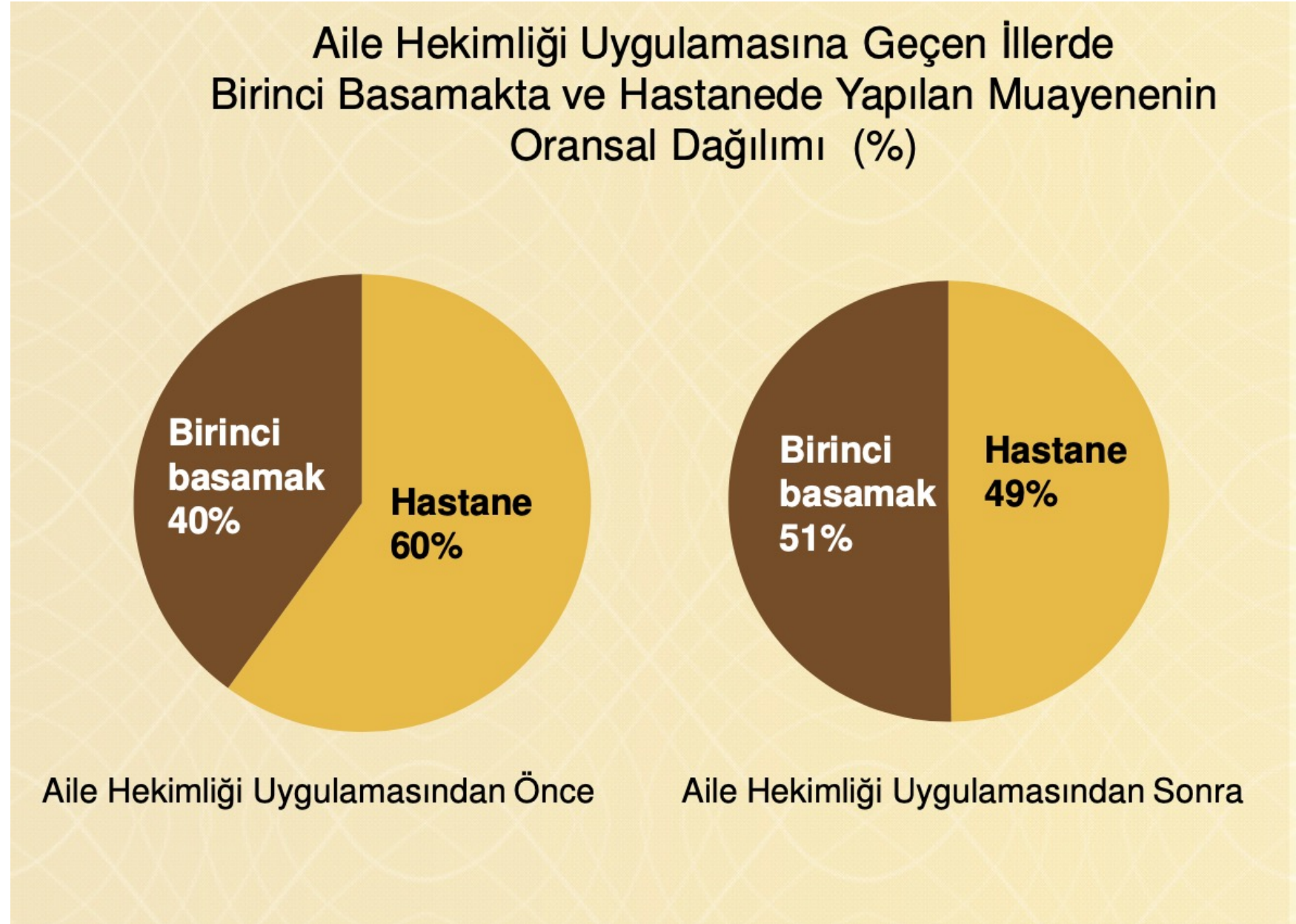
Aile hekimliği uygulamasında aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarına sözleşmeli çalışma esası getirilmiştir. Sözleşmeler bir yıllık olup, yenilenirken hasta sayısı ve memnuniyeti gibi performans kriterleri dikkate alınmaktadır.

Aile hekimliği uygulaması kapsamında, sağlık ocakları kapatılırken birinci basamakta verilmesi gereken bireye ve topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin aile hekimlerince sunulması hedeflenmiştir. Çevreye ve topluma yönelik olanlar ise toplum sağlığı merkezlerine devredilmiştir.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

2- Aile Hekimliği



Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2010 Raporu

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

3-Hasta Hakları

Hastalara »hekim seçme hakkı» getirilmiştir.

2004 yılında uygulama giren SABİM hizmeti ile vatandaşların bilgi alma ihtiyaçlarını karşılanmakta, sağlık sistemi işleyişi sırasında mağduriyet yaşayanların sorunlarına doğrudan çözüm bulunmasını sağlamıştır.

SDP kapsamında devlet hastanelerinin tamamında “Hasta Hakları Birimi” faaliyete geçmiştir. Vatandaşlar, hizmet alma hakkını temin için hasta hakları birimlerine sözlü veya yazılı olarak ihtiyaçlarını iletmekte, kendisine gerekli yardım ve ilettiği konuyla ilgili düzeltici işlemler yapılmaktadır.

Uygulamanın, sağlık çalışanlarının haklarıyla çatıştığı, hastalar tarafından istismar edilebildiği gibi gerekçelerle eleştirilmekle birlikte, çalışanlar ve vatandaşlar arasında arabulucu yönünün stresi ve şiddeti azalttığı görüşüyle olumlu karşılanmaktadır.



**HASTANEMİZDE HEKİMİNİZİ
SEÇEBİLİRSİNİZ**

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

3-Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı'nın denetleyen, standartlar koyan, politikalar geliştiren, özel kuruluşlar ve kamu kuruluşlarınca sağlık sektörüne ayrılan kaynakların hakkaniyete uygun, verimli ve etkili bir biçimde kullanmak üzere yönlendirmeler yapan bir yapılanmaya kavuşturulması ön görülmüştür.

Sağlık Bakanlığı'nın başlıca sorumluluğu ve görevi sağlık politikalarını hazırlamak ve sistemin işleyişini denetlemek olmuştur.

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması sürecinde birinci basamak hizmetleri güçlendirilmiş ve sosyal devlet anlayışı çerçevesinde sağlık hizmetlerinin sunumu ve planlaması esnasında koruyucu hizmetlere öncelik verilmiştir.





SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

3-Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı



Sağlık Politikaları Kurulu

Politika belirleme ve icracı yapının ayrılması.



Yeni Genel Müdürlükler

Sağlık Hizmetleri, Sağlığın Geliştirilmesi, Sağlık Bilgi Sistemleri, Sağlık Araştırmaları, Sağlık Yatırımları.



Sürekli Kurullar

Yüksek Sağlık Şurası, Tıpta Uzmanlık Kurulu, Sağlık Meslekleri Kurulu.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

4- Performansa Dayalı Ücretlendirme

yeniden yapılandırılan sağlık örgütlenmesinin başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarınca sahiplenilmesini sağlamak ve motivasyon düzeylerini arttırmak amacıyla “performans” olarak adlandırılan hizmet başı ödeme sistemi (performansa dayalı ek ödeme) uygulamaya konulmuştur.

Dönemin Sağlık Bakanı Recep Akdağ, sistemi, ikinci ve üçüncü basamakta “kim hastasını daha çok memnun ediyor ve daha çok hasta celp ediyorsa, kim daha çok muayene yapıyorsa, müdahalede bulunuyorsa, ameliyat yapıyorsa, hasta takip ediyorsa o kişinin performansı, yani döner sermayeden aldığı katkı payı daha yüksek olacak” diyerek açıklamıştır. Bu sistemle sağlık çalışanları kendi aralarında rekabete teşvik edilerek performans arttırılmaya çalışılmıştır .

Eleştiriler: Uygulama ekip çalışmasına uygun değil, yatış sayılarında artışa sebep oldu, yatış sürelerinde azalışa sebep oldu, gereksiz bir talep artışı oluşturdu.

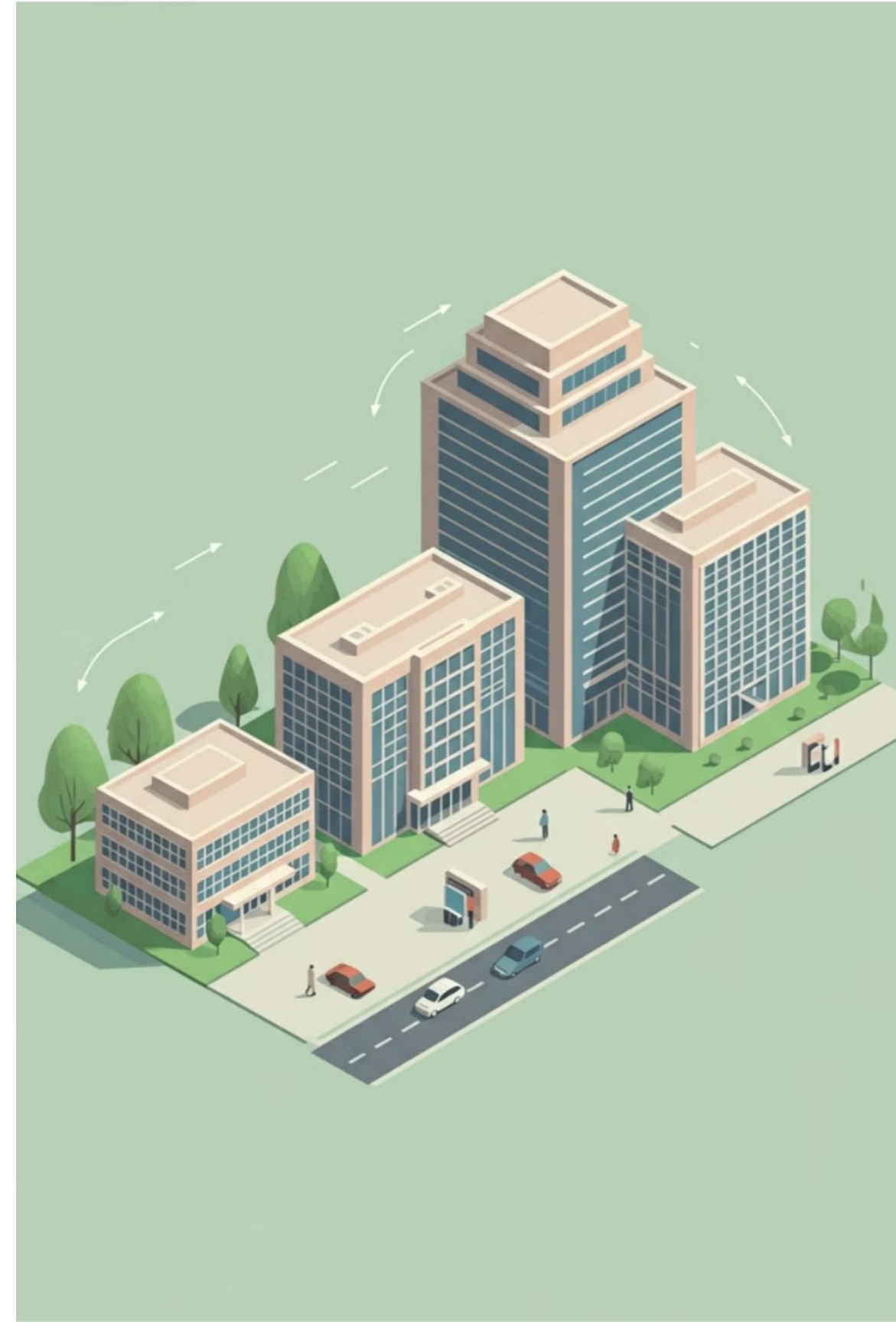


Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

5-Hastanelerin Birleştirilmesi

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastaneleri ve üniversite hastaneleri birleştirilmiş, tek bir çatı altında toplanmıştır.

Tüm hastalar, hangi sosyal güvenlik sistemine tabi olursa olsun, devletin sağladığı sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilmiştir. SSK hastanelerindeki uzun kuyruklar ve hizmet yetersizlikleri bu dönüşümle azaltılmıştır.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

6- Kamu Hastane Birlikleri

Kamu Hastane Birlikleri'nin kurulması ile tüm devlet hastaneleri ilgili Kamu Hastane Birlikleri'ne bağlanırken Sağlık Bakanlığı'nın rolünde önemli değişimler olmuştur. Sağlık Bakanlığı hizmet sunumundan uzaklaşmış, politika belirleyen ve üreten, düzenleyici ve denetleyici bir yapıya dönüştürülmüştür.

Bu düzenleme ile hastanelerin finansal ve personel yönetimleri merkezi yönetimden alınmış, kamu hastaneleri özerk bir yapıya kavuşturulmuştur. Böylece hastanelerin, dinamik kararlar alabilen, güçlendirilmiş yerinden yönetim esasına göre yönetilen esnek ve kolay hizmet sunan kurumlar olmaları sağlanmaya çalışılmıştır.

2011 yılında devreye giren Kamu Hastaneler Birliği ile oluşturulan çok başlı sistem ülke şartlarında başarılı olamamış istenilen etkinliği sağlayamamıştır. Hedeflenen sağlık kurumlarının profesyonel sağlık yöneticileri tarafından işletme mantığı ile yönetilmesi fikri, atanan yöneticilerin neredeyse tamamının yine hekim kökenli olması nedeniyle uygulanamamıştır.

694 Sayılı KHK ile Kamu Hastane Birlikleri kapatılarak Bakanlık teşkilatı içinde Halk Sağlığı ve Kamu Hastaneleri Genel Müdürlük düzeyinde yeniden yapılandırılmıştır.



Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

7- Kamu-Özel İşbirliği ve Şehir Hastaneleri

Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirmekte olan şehir hastaneleri yapıldıkları ve inşa edildikleri yöntemlerin farklılığına göre iki gruba ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre ihale edilen ve geleneksel yöntemler ile işletilen şehir hastaneleridir. Örnek olarak Erzurum ve Balıkesir Şehir hastanesi verilebilir.

İkinci grupta yer alan şehir hastaneleri ise 6428 sayılı Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) kanuna göre işletilen şehir hastaneleridir. Şehir hastanesi ismi daha ziyade KÖİ modeli ile yapılan hastaneler için uygun görülmüş olup Türkiye'deki şehir hastanelerinin çok büyük bir bölümü de bu yöntemle yapılmakta ve işletilmektedir.



Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

7- Kamu-Özel İşbirliği ve Şehir Hastaneleri

- Kamuya ait sağlık yatırımlarının özel sektör tarafından yapılması ve belli bir süreyle devlete kiralanması olarak ifade edilen bu uygulama (KÖİ) ile sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli sunulması, hizmet kalitesinin artırılması, tedavi çeşitliğinin ülke geneline yayılması ve maliyet etkin sağlık hizmeti sunumunun sağlanması hedeflenmiştir.
- KÖİ doğrultusunda özel sektör tarafından yapılan hastaneler, belli bir süre zarfı içinde (25 yıl) düzenlenen bir sözleşmeyle devlete kiralanmaktadır.
- KÖİ yöntemi ile yaptırılan şehir hastanelerinde yüklenici firmalar tarafından KÖİ kanunu gereği idarenin muhatap konumunda bulunacak ve yapım dönemi ile 25 yıllık işletme dönemi boyunca kalacak özel amaçlı bir şirket kurulmaktadır. Bu şirket 25 yıl boyunca şehir hastanesini yapmak ve işletmekle mükelleftir, başka herhangi bir ticari faaliyet yapamaz.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

8- E-sağlık Uygulamaları

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile uygulamaya giren Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi (USBS), sağlık bilgi sistemlerinde ulusal standartlar getirerek, etkin bilgi sistemi hizmeti sunmayı sağlamaktadır. Sistem tüm ülkeyi kapsayan hızlı bir iletişim omurgasına sahip olup tıbbi görüntü transferine de imkân vermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın tüm hastanelerinde tam otomasyona geçirilerek Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS, Alo182) uygulaması başlatılmıştır.

Sağlık Bakanlığına ait kaynakların yürürlükteki mevzuat kapsamında etkin şekilde yönetilmesini ve her düzeydeki karar süreçleri için doğru ve tutarlı bilgi üretimini sağlamak için Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS) yapılandırılmıştır.

ayrıca sağlık kurumlarında üretilen her türlü veriyi, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplayıp, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üreterek sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi artırmayı hedefleyen, entegre, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bilgi ve iletişim platformları oluşturmuştur. Bu platformlardan vatandaşlar kişisel sağlık kayıtlarına da ulaşabilmektedir (e-nabız).



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

6- E-sağlık Uygulamaları

Sağlık kurumlarında üretilen her türlü veriyi, doğrudan üretildikleri yerden, standartlara uygun şekilde toplayıp, toplanan verilerden tüm paydaşlar için uygun bilgiler üreterek sağlık hizmetlerinde verim ve kaliteyi artırmayı hedefleyen, entegre, güvenli, hızlı ve genişleyebilen bilgi ve iletişim platformları oluşturmuştur. Bu platformlardan vatandaşlar kişisel sağlık kayıtlarına da ulaşabilmektedir (e-nabız).

Sağlık Bakanlığı'nın hastaya daha iyi ve kaliteli hizmet sunan ve sağlık çalışanlarının işlerini kolaylaştıran “Kağıtsız Hastaneler” konusunda 2018 sonu itibari ile HIMSS EMRAM derecelendirmelerinde 1 adet seviye 7 ve 164 adet seviye 6 akreditasyonlu kamu hastanesi ile tüm Avrupa ülkelerini geride bırakan Türkiye, aynı kararlılık ve hızla hastanelerini dijitalleştirmeye devam etmekte, sağlık alanında ciddi oranda dijital dönüşümler gerçekleştirmektedir.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM UYGULAMALARI

6- E-sağlık Uygulamaları

Sağlıkta dijital olgunluk seviyelerini ifade eden HIMSS EMRAM derecelendirmelerinde gün itibari ile 250’den fazla hastane en az bir kere seviye 6 ve 10 hastane de seviye 7 validasyonu almış oldu. Türkiye’de hastanelerin dijital olgunluk seviyesi bakımından HIMSS Sertifikasını almış 250 hastaneyi geçmesiyle Türkiye Avrupa’nın tamamını geçmiş oldu.

OECD verilerine göre Türkiye’nin 2010 yılından itibaren elektronik ortam sağlık bilgisi talebi hizmetinde en fazla artış gösteren ülkelerden biri oldu.

G20 tarafından GI Hub’ın ortaya koyduğu Dijital Altyapı Projelerinde ‘E-Nabız: Gizlilik, Şeffaflık ve Siber Güvenlik alanlarında; RUHSAD ve ÖZDES: Sağlık Hizmetlerinde Etkili Dönüşüm’ yaklaşımlarıyla dünyaya örnek projeler olarak gösterildi.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM KAPSAMINDA FİNANSMAN VE ÖDEMEDE GERÇEKLEŞTİRİLEN DÖNÜŞÜMLER

- 2002 yılında sağlık masrafları karşılayamayan hastaların hastanelerde rehin tutulmasını ortadan kaldıran kararname yayınlandı.
- 2003 yılında hekimlere yönelik iki uygulamadan tam zamanlı çalışmaya gönüllü geç teşvik etmek için daha yüksek maaşlar bir tarafımız teşvikleri geliştirildi.
- 2006 yılında çalışan ve emekli memurların özel hastaneleri kullanmalarını imkan sağlandı ve ambulans hizmetleri ücretsiz hale getirildi.
- Tüm özel sağlık tesisleri nde acil sağlık hizmetleri ve yoğun bakım tedavileri ücretsiz sunulmaya başlandı.
- 2004'te kırsal ve az gelişmiş bölgelerdeki sağlık personeli ihtiyacını karşılamak üzere sözleşmeye dayalı istediğim modeli uygulanmaya başlandı.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM KAPSAMINDA FİNANSMAN VE ÖDEMEDE GERÇEKLEŞTİRİLEN DÖNÜŞÜMLER

- 2010’da sağlık bakanlığı çalışanlarına yönelik performansa dayalı ödeme sistemi getirildi ve 2005 yılında bu sisteme kayıt kriterleri eklendi.
- 2005’te SSK’lılara tüm kamu hastanelerinde ve eczanelere erişim imkanı sağlandı.
- 2006’da Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kuruldu.
- 2006’da global bütçe modeli kullanılmaya başlandı.
- 2007’de 1. basamak sağlık hizmetleri tüm ülke vatandaşları için ücretsiz hale getirdi ve temel sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe artırıldı.
- Ücretsiz sunulan 112 acil sağlık hizmetleri ve gezi sağlık hizmetleri ülke genelinde yaygınlaştırıldı.
- 2007’de SSK ve Bağkur mensupları için Üniversite hastaneleri kullanımında var olan sevk zorunluluğu kaldırıldı.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM KAPSAMINDA FİNANSMAN VE ÖDEMEDE GERÇEKLEŞTİRİLEN DÖNÜŞÜMLER

- SGK tüm ilaç harcamalarını takip etmek, hizmet ödemelerini gerçekleştirmek ve faturalandırmaları kontrol edebilmek için MEDULA isimli bir kullanım yönetim sistemi oluşturdu ve 2007 yılında Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) göre SGK ile sözleşmeli olan tüm sağlık kuruluşları (kamu-Özel) kullanmaya başladı.
- 2007 yılında SUT kapsamında SGK, yatan hasta ve ayakta tedavi hizmetleri için işlemsel ve ICD-10 kodlama sistemini esas almaya başladı ve hizmetler için toplu fiyat belirleme yoluna gitti.
- İlaçta referans fiyat sistemi uygulamasına geçildi reçeteli ilaçların vergileri %18'den %8'e indirildi.
- 2000 ihtiyaç halinde tüm nüfusa ücretsiz olarak hizmet verecek olan ulusal hava ambulans hizmetleri başlatıldı.



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM KAPSAMINDA FİNANSMAN VE ÖDEMEDE GERÇEKLEŞTİRİLEN DÖNÜŞÜMLER

- 2008 yılında kanser tedavileri, yanık, yenidoğan hizmetleri, organ nakilleri, konjenital anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi tedavi ve işlemleri için maliyet paylaşımı kaldırılmış, bu hizmetler için özel hastanelerden yararlanan Genel Sağlık Sigortalı bireylerden ilave ücreti talep edilmemesi uygulaması başlatılmıştır.
- 2009'da kırsal alanlarda ilaca erişimi artırmak için mobil eczane hizmetleri başlatıldı.
- 2010 tüm Türkiye'de ilaç takip sistemi uygulamasına geçildi.
- 2012 yılında yeşil kart programı SGK'ya dahil edildi ve birleşik sosyal sağlık sigortası tam olarak uygulanmaya başlandı.





Sağlık Bakanlığı istihdam ettiği saha koordinatörleri ile dinamik bir izleme değerlendirme sistemi kurarak Sağlık hizmetlerini yerinde değerlendirmek amacıyla il değerlendirme toplantıları düzenlemiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013–)-2



- 24 Ocak 2013 tarihinde Edirne milletvekili
Dr. Mehmet MÜEZZİNOęLU
Sağlık Bakanı olarak atanmıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013-)-3

- Bu dönemde 2010 yılında uygulamadan kaldırılan üniversite hastanelerindeki özel muayene, özel işlem ve özel ameliyat uygulamasına geri dönülmüştür.
- Yükseköğretim kurumlarına ait sağlık hizmeti sunucularında öğretim üyelerinin mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için SGK tarafından belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin üniversite yönetim kurulu kararıyla öğretim üyelerinin unvanları itibarıyla belirlenen miktarda ilave ücret alınabilmesine yönelik kanun değişikliği yapılmıştır.
- Eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversitelerle birlikte kullanılan hastanelerde görev yapan tabip dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlardan her branş itibarıyla %50 sini geçmemek üzere özel hastanelerde ve vakıf hastanelerinde çalışabilme imkanı sağlanmıştır.



Bu uygulamaların avantaj ve dezavantajlarını tartışınız.



Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013–)-4



26 Kasım 2014 tarihinde
Türkiye Sağlık Enstitüleri
Başkanlığı (TÜSEB)
kurulmuştur.



24 Mayıs 2016'da Prof. Dr.
Recep AKDAĞ ikinci kez
sağlık bakanı olmuştur.



15 Temmuz 2016'da darbe
girişiminde ilan edilen 669
sayılı Olağanüstü Hal
Kapsamında (KHK) ile
Asker Hastaneler Sağlık
Bakanlığına devredilmiştir.



Şehir hastaneleri hizmete
açılmaya başlamış, **ilk**
olarak Yozgat daha sonra
ise Isparta ve Mersin şehir
hastaneleri faaliyete
başlamıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013–)-5

Sağlık Hizmetlerine Erişim Artışı

Program, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirdi ve daha fazla insanın sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağladı. Bunun sonucunda, birçok sağlık göstergesi olumlu yönde değişti.

Eşitlik ve Adalet

Program, sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik ve adalet ilkesini benimsedi. Bu, ülkenin farklı bölgelerindeki insanların sağlık hizmetlerine daha adil bir şekilde erişmesini sağladı.

Kalite ve Verimlilik

Program, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve verimliliğini artırmayı hedefledi. Bu, daha iyi tıbbi ekipmanlar, eğitilmiş sağlık personeli ve daha etkili tedaviler yoluyla gerçekleştirildi.

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

1

İl Sağlık Müdürlüğü

Bakanlığın ildeki yönetim görevini yerine getirir. İl düzeyindeki hizmetlerin etkili ve verimli yürütülmesinden sorumludur.

2

Başkanlıklar

Kamu Hastaneleri, Sağlık, İlaç ve Tıbbi Cihaz, Acil Sağlık, Halk Sağlığı, Destek Hizmetleri Başkanlıkları.

3

İlçe Sağlık Müdürlüğü

İl sağlık müdürüne bağlı olarak ilçe düzeyinde hizmet verir.



Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Hizmetleri

Toplum Sağlığı Merkezleri

Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri dışındaki temel sağlık hizmetlerini sunar.

Aile Sağlığı Merkezleri

Aile hekimliği uygulamasının temelini oluşturur. Kişiyeye yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetler sunar.

Aile Hekimliği

2010 yılında 81 ilde başlatılmıştır. Kişiyeye yönelik kapsamlı sağlık hizmetleri sunar.



İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

- a) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri.
- b) Entegre ilçe hastanesi (E1).
- c) Bakanlığa bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri.
- ç) Kamu kurumlarına ait olup Bakanlıkça ruhsatlandırılmış olan hastaneler, tıp merkezleri ve dal merkezleri.
- d) Özel hastaneler.
- e) Özel tıp merkezleri ve dal merkezleri.
- f) Ağız ve diş sağlığı hastaneleri.



Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

1 Üniversite Hastaneleri

2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'na göre uygulama ve araştırma merkezleri olarak tanımlanır.

2 Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

İleri düzey sağlık hizmeti sunarken aynı zamanda tıp eğitimi ve araştırma faaliyetleri yürütür.

3 Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir uzmanlık alanında ileri düzey sağlık hizmeti sunar.





Özel Hastaneler

Faaliyet Alanı

Genel ve özel dal hastaneleri

Hizmet Birimleri

Poliklinikler, yataklı servisler, ameliyathaneler

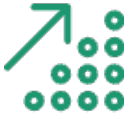
Teknolojik Donanım

İleri tıbbi cihazlar ve ekipmanlar

Uzmanlık Dalları

Çeşitli tıp branşlarında hizmet

Sonuç



2017’de **Dr. Ahmet DEMİRCAN** Sağlık Bakanı olarak atanmıştır. Bu dönemin en önemli gelişmesi, 02 Kasım 2011’de yayımlanan 663 sayılı KHK ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun 25 Ağustos 2017 tarihinde yayımlanan 694 sayılı KHK ile kapatılarak yerlerine Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile Halk Sağlığı Genel Müdürlüğün kurulması olmuştur. Bu düzenleme ile illerde Kamu Hastane Birlikleri de kapatılmış fakat 663 sayılı KHK öncesine tam anlamıyla dönülemediğinden birçok açıdan hiç fonksiyonel olmayan hastane üst yönetim yapısı ortaya çıkmıştır.



2018'de Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminin ilk Sağlık Bakanı olarak **Dr. Fahrettin KOCA** atanmıştır.

KAYNAKÇA

- Türkiye Sağlık Sistemi'nin Genel Görünümü, Fatif Şantaş, Gülcan Şantaş, 2020.
- Türkiye Sağlık Sistemi, Hasan Bağcı, Mehmet Atasever, 2020.
- Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Hastane Yönetimi, Mehmet Atasever, 2021.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı Üzerine Bir Değerlendirme, Hafize Seçtim, Management and Political Sciences Review, Cilt: 1, Sayı:1, 2019, ss:117-133.
- Sağlık Bakanlığı Yönergeleri

