MATASEVER

Türkiye Sağlık Sistemi

Mehmet ATASEVER

Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Eski Başkanı
Araştırmacı-Yazar / Akademisyen

12.04.2022

Bu çalışma, Dr. Hasan Bağcı ile birlikte kaleme aldığımız «Türkiye Sağlık Sistemi» kitabı baz alınarak hazırlanmıştır.

Daha detaylı bilgi için «Türkiye Sağlık Sistemi» kitabını inceleyebilirsiniz.

Selam ve Saygılar
Mehmet ATASEVER
Mhatasever@gmail.com
http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye Sağlık Sistemi kitabına aşağıdaki linklerden ulaşabilirsiniz;
Nobel kitap 0(312) 418 20 10 info@nobelkitap.com;
https://www.nobelkitap.com/turkiye-saglik-sistemi-464877.html

Akademisyen Kitapevi 0 (312) 431 16 33 siparis@akademisyen.com
https://www.akademisyen.com/tr/home/tuerkiye-saglik-sistemi.html?search_query=turkiye+saglik+sistemi&results=240

E-kitap olarak; https://lnkd.in/evMcX-Gf

MATASEVER

1. Bölüm

Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Sistemleri

Sağlık ve Sağlık Hizmet Kavramı

http://www.mehmetatasever.org/

Dünya Sağlık Örgütü 1948 yılında ***"Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir."*** diye sağlığı tanımlamıştır. Bu **"iyilik halinin"** bozulmasına engel olmak, bozulması halinde ise "iyilik haline" geri döndürme işlemleri ise sağlık hizmeti olarak tanımlanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ, 1978) Alma-Ata bildirgesinde, bir toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi için verilmesi gereken temel sağlık hizmetlerini de tanımlanmıştır.

Buna göre, **temel sağlık hizmetleri; bir toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul görecek şekilde ve onların tam katılımı sağlanarak devlet ve toplumca karşılanabilir bir bedel karşılığında verilen sağlık hizmetleridir** (DSÖ, 1978).

Sağlık ve Sağlık Hizmet Kavramı

http://www.memetataseven.org/

Ülkemizde 1982 yılında kabul edilen Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 56. maddesinde Sağlık Hakkı'nı tanımlamıştır.

Buna göre; ***"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."***

Görüldüğü gibi sağlık hizmeti uluslararası kabul görmüş bir kavramdır. Türkiye'de sağlık hakkı anayasal bir hak olarak ta yer bulmuştur.

Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu, toplumsal gelişmenin en temel öğelerinden birisidir.

Sağlık hizmet sunum etkinliğinin sağlanmasında öncelikle sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin arttırılması ve bu bağlamda devletin yarı kamusal mal niteliği olan bu hizmetlere önem vermesi, toplumsal bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.

Son yıllarda artan nüfus yoğunluğu bir yandan sağlık harcamalarının artmasına neden olurken; diğer yandan da sağlık hizmetlerinin finansman yapısına ilişkin tartışmaların hem kamu kesiminde hem de özel kesimde artarak yaşanmasına neden olmaktadır. Yaşlanan nüfus ve buna bağlı artan kronik hastalıklar ile diyabet, kanser gibi hastalıkların yaygınlaşması da sağlık sistemine yeni mali yükler getirmektedir.

Bireylerin ve buna bağlı olarak toplumların sağlıklı olabilmeleri ve bunun sürekliliğinin sağlanabilmesi için “sağlık hizmetleri”nin üretilmesi büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetleri, toplumların gelişmişlik seviyelerine paralel olarak gelişme göstermektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Hizmetinin Özellikleri

1. **Hizmet Sürecine Hastanın Katılımı;** Hastalar hizmet sürecinin girdileridir ve hizmetin ya da tedavinin tamamlanmasından sonra ise hizmetin çıktısı olurlar.
2. **Eşzamanlılık ve Dayanıksızlık;** Sağlık hizmeti, eş zamanlı olarak üretilir ve tüketilir.
3. **Bilgi Asimetrisi;** Bilgi asimetrisi, işlemin taraflarından bir ya da birden fazlasının diğer kişi ya da kişilerden daha iyi bilgiye sahip olması durumudur.
4. **Soyutluk;** Hizmetlerin soyutluğu ve sağlık hizmetinin doğası gereği hastanın ne için ödeme yaptığı pek açık değildir.
5. **Heterojenlik;** Sağlık hizmetlerinde, hizmet sunucudan ve alıcıdan yani hastadan kaynaklanan farklılıklar vardır.

http://www.memetataser.org

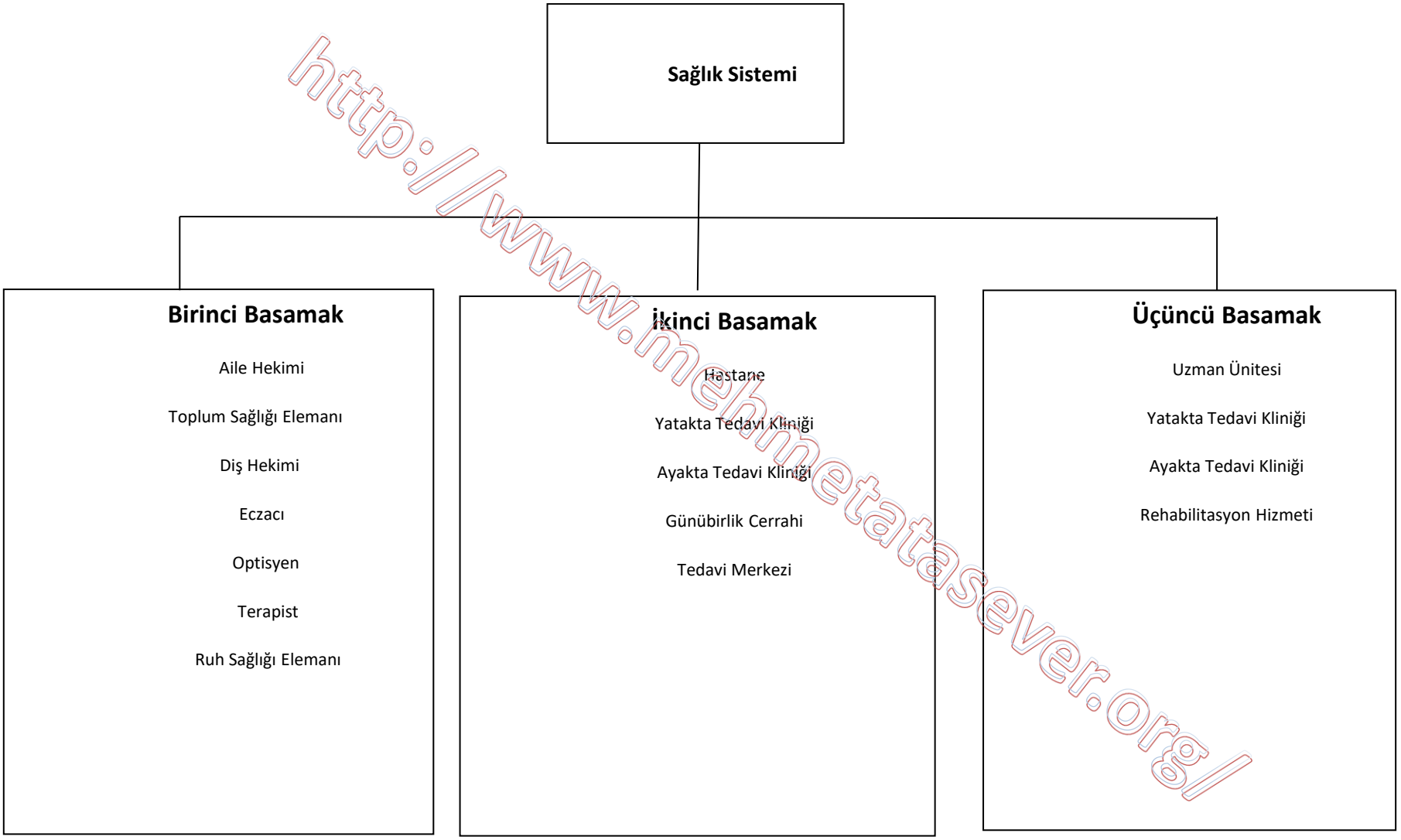
Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık hizmetleri 1978 yılından beri genel kabul görmüş biçimde dört temel başlık altında toplanmaktadır:

- **Koruyucu sağlık hizmetleri,**
- **Tedavi edici sağlık hizmetleri,**
- **Rehabilite edici sağlık hizmetleri ve**
- **Sağlığın geliştirilmesi hizmetleridir.**

Sağlık Hizmet Basamakları



http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sistemleri

Sağlık sisteminin literatürde değişik tanımları bulunmakla birlikte, en geçerli tanım olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımlaması gösterilebilir.

DSÖ'nün hazırladığı 2000 yılındaki Dünya Sağlık Raporuna göre;

sağlık sistemi, toplumların sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek için faaliyet gösteren bütün organizasyon ve kaynakların toplamıdır. Sağlık sistemleri; amacı sağlığı korumak, iyileştirmek ya da geliştirmek olan her türlü faaliyet olarak tanımlanabilir .

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sistemlerinin Amaçları

Sağlık sistemlerinin; yalnız insanların sağlığını iyileştirmek değil, onları hastalığın finansal masrafına karşı korumak ve onlara saygıyla davranmak gibi bir sorumluluğu da vardır.

Dolayısıyla sağlık sistemlerinin üç temel amacı vardır.

Bunlar:

- ✓ Hizmet verdikleri nüfusun sağlığını geliştirmek,
- ✓ İnsanların beklentilerine cevap vermek,
- ✓ Hastalık-sağlığın masraflarına karşı mali koruma sağlamak.

http://www.mehmetatasever.org/

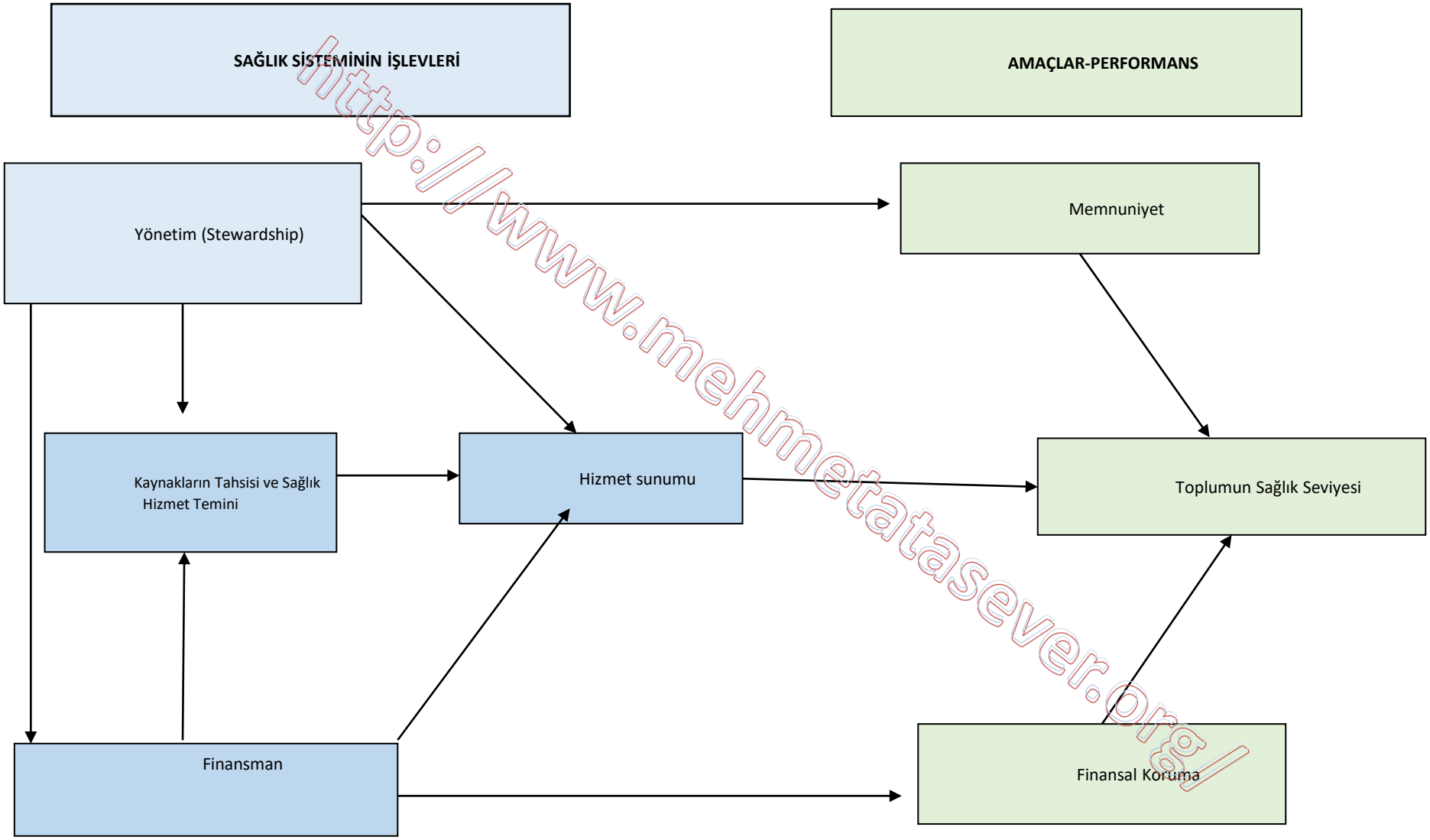
Sağlık Sisteminin İşlevleri

Sağlık sistemleri, temel amacı bireysel ve toplumsal sağlığı iyileştirmek olan tüm bireyleri, örgütleri, kurumları ve kaynakları kapsamaktadır. Çoğu ülkede; kamu, özel, geleneksel ve informal birçok sektör bu sistemin bir parçasıdır (WHO, 2004: 14).

Sağlık sistemlerini oluşturan tüm bu parçaları; yönetim, kaynakları örgütleme, finansman ve hizmet sunumu başlıkları altında toplamak mümkündür.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sisteminin İşlevleri



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: World Health Organization (WHO) (2000) The World Health Report 2000

Sağlık Sisteminin İşlevleri

1- YÖNETİM

Yönetim, örgütün geleceğini planlama, örgütü yönlendirme ve kontrol etme faaliyetleri ile örgütün fonksiyonlarının düzgün bir şekilde işlemesinin ve örgüt çalışanlarının verimli bir şekilde çalışmalarının sağlanması olarak tanımlanabilir.

Sağlık sistemlerinin böyle devasa bir büyüklüğe ulaşması, söz konusu sistemlerin etkili ve verimli bir şekilde yönetilmesi gereğini ortaya çıkarmıştır. Yönetim, doğası gereği ulusal sağlık sisteminin özelliklerini belirlemede önemli bir role sahiptir.

Kamu sağlık yönetiminin üç ana amacı olup, yönetİciler bu amaçlara farklı yöntemlerle ulaşabilirler. Birinci amaç, **verimliliği ve kapasiteyi artırmak**; mesela bunun için hastanelerin hizmet bedellerinin ödeme şeklini değiştirebilirler. İkincisi amaç, **tıbbi tedavi sunumunu rekabetin olumsuz yönlerinden korumak**; mesela bunun için ruhsat verme ve akreditasyon yoluyla minimum kalite standartlarını belirleyebilirler. Üçüncü amaç, **bekleme sürelerini kısaltmak**; mesela bunun için fiyat tarifeleri, tedavi yönergeleri ve protokolleri düzenleyebilir ve kalite güvence denetimini üstlenebilirler.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sisteminin İşlevleri

2-KAYNAK TAHSİSİ VE SAĞLIK HİZMET TEMİNİ

Her sistem, kurulumu ve devamlılığı sağlamak için kaynaklara ihtiyaç duyar. Sağlık sisteminin de kurulabilmesi ve devamlılığını sağlayabilmesi için önemli kaynaklara ihtiyaç vardır. Bu kaynaklar; insan kaynakları, sağlık tesisleri, sağlık hizmet sunum kaynakları ve sağlık eğitimi oluşmaktadır.

Kaynaklar, sistemlerin oluşabilmesi için elzem olmakla birlikte tek başına yeterli değildir; bu kaynakların örgütlenmesi de gerekir.

Sağlık hizmeti temini (ya da tahsisat) fonksiyonu ise, elde edilen gelirlerin hizmet sunucularına verdikleri hizmetler karşılığı çeşitli ödeme yöntemleri kullanılarak tahsis edilmesidir. Sağlık hizmet satın alımında karşı karşıya kalınan üç temel problem vardır. Bunlar; hangi hizmet paketinin, kimin için ve nasıl satın alınacağıdır. Satın alma örgütlerinin büyüklüğü sadece ölçek ekonomileri bakımından sağlanan yönetsel yararlar değil, aynı zamanda fiyat ve kalite bakımından pazarlık kapasitesinin artması nedeniyle önemlidir.

Sağlık sistemlerinde sağlık hizmeti satın alınırken; hangi hizmetlerin nasıl satın alınacağına karar vermek çok önemlidir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Sağlık Profesyonellerine Yapılan Ödeme Yöntemlerinin Karşılaştırılması

http://www.mehmetatasever.org/

Ödeme Yöntemleri	Maliyet Kontrolü	Kalite	İdari Kontrol	Hizmeti Sunan Tarafın Tatmini	Hizmeti Alan Tarafın Tatmini
Maaş Yöntemi	Kısmen Etkili	Zayıf	Kolay	Zayıf	Zayıf
Hizmet Başına Ödeme Yöntemi	Etkili Değil	Çok İyi	Çok Zor	İyi	Orta
Kişi Başına Ödeme Yöntemi	Çok Etkili	Vasat	Çok Kolay	Orta	Orta
Prim Ödemesi Yöntemi	Etkili	İyi	Kolay	Orta	Orta
Vaka Başına Ödeme Yöntemi	Etkili	Çok İyi	Zor	Orta	Orta

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Sağlık Kurumlarına Yapılan Ödeme Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Ödeme Yöntemleri	Maliyet Etkililiği	Kalite	İdari Kontrol	Hizmeti Sunan Tarafın Tatmini	Hizmeti Alan Tarafın Tatmini
Bütçe Ödemesi Yöntemi	Çok Etkili	Vasat	Kolay	Orta	Orta
Hizmet Başına Ödeme Yöntemi	Etkili Değil	Çok İyi	Çok Zor	İyi	İyi
Günlük Ödemeler Yöntemi	Kısmen Etkili	Zayıf	Çok Kolay	Zayıf	Zayıf
Kişi Başı Ödeme Yöntemi	Çok Etkili	Vasat	Çok Kolay	Zayıf	Zayıf
Vaka Başına Ödeme Yöntemi	Etkili	İyi	Zor	Orta	İyi
Düz Oranda Ödeme Yöntemi	Etkili	İyi	Kolay	Orta	Orta

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sisteminin İşlevleri

3-FİNANSMAN

Sağlık hizmetleri finansmanı, gelir elde etme, elde edilen gelirleri bir havuzda toplayarak fon oluşturma ve bu fonda toplanan gelirlerle hizmet satın alma fonksiyonlarından oluşur.

Gelir elde etme fonksiyonu, sağlık harcamalarının maliyetlerini karşılamak için gerekli finansal kaynakların elde edilmesidir .

Sağlık hizmetlerinde; vergilendirme, sosyal sigorta sistemlerine olan katkılar, isteğe bağlı özel sigortalar ve cepten ödemeler olmak üzere dört ana kaynak bulunmaktadır. Sağlık finansman mekanizmaları, kamusal finansman ve özel finansman olarak da sınıflandırılmaktadır. Vergiler ve sosyal sigorta, kamusal finansmanı oluştururken; özel sigorta ve cepten ödemeler, özel finansmanı oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde son dönemlerde yoğun olarak tartışılan finansman yöntemlerinden biri Tıbbi Tasarruf Hesaplarıdır.

a. **Vergiye Dayalı Finansman Modeli**
b. **Sigortaya Dayalı Finansman Modeli**
c. **İsteğe Bağlı Özel Sigortalar**
d. **Cepten Ödemeler**
e. **Tıbbi Tasarruf Hesapları**

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sisteminin İşlevleri

4-HİZMET SUNUMU

Sağlık hizmetleri sunumu, sağlık kuruluşları tarafından yerine getirilen; hastalıkların teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonu ile birlikte hastalıkların önlenmesi, toplum ve insanların sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünüdür.

Sağlık sistemlerinde, sağlık hizmetleri birinci basamak (birincil bakım) sağlık hizmetleri, ikinci basamak (sekonder bakım) sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak (tersiyer bakım) sağlık hizmetleri olarak üçe ayrılabilir.

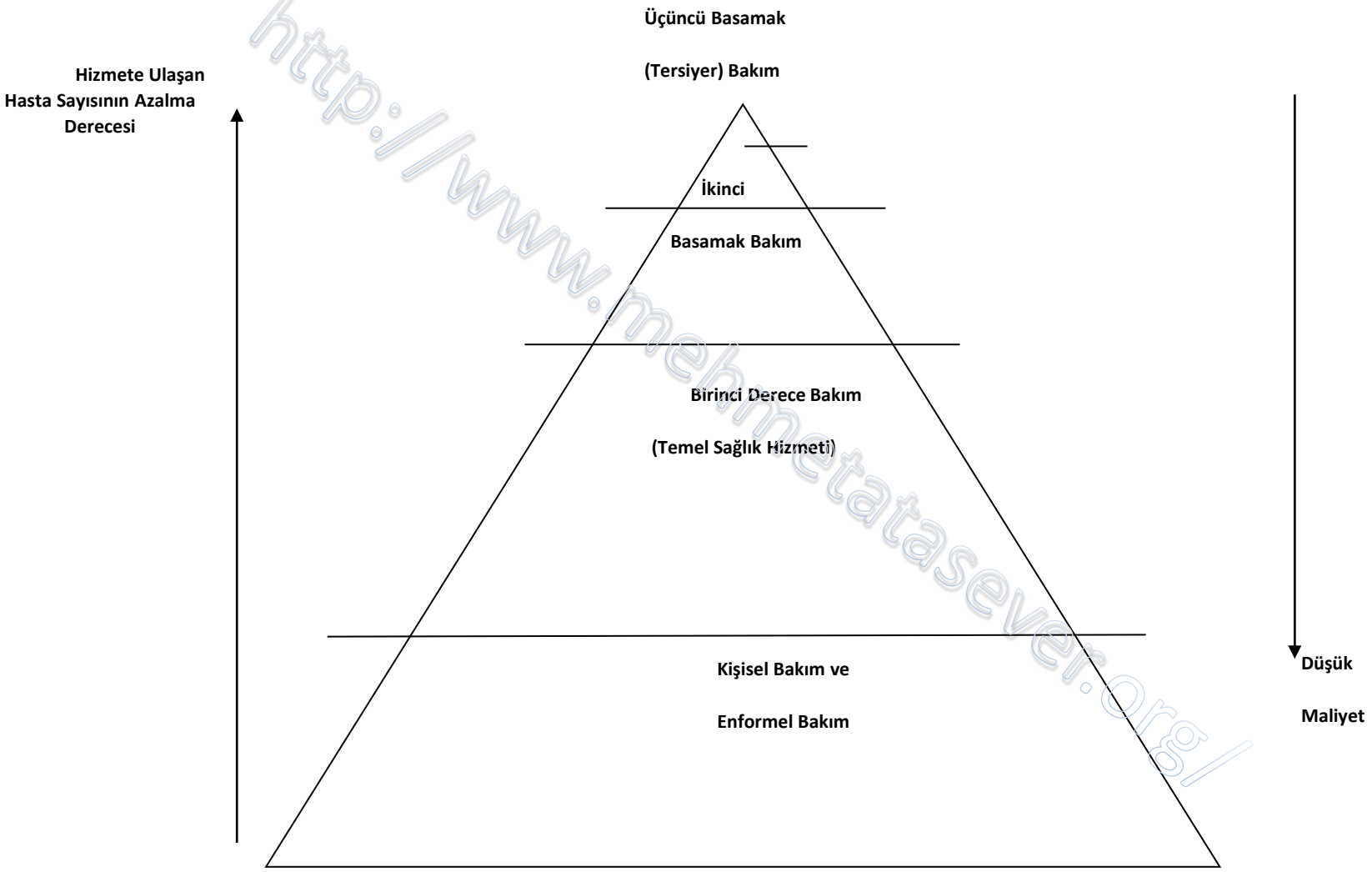
Birinci basamak sağlık hizmetleri kişilerin sağlık hizmetleri ile temas ettikleri ilk nokta olarak görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin amacı; temel sağlık hizmetlerini mümkün olan en yakın temas seviyesinde, kişilerin yaşama alanları ve çalışma alanlarına götürmektir. Birincil bakım aile hekimleri, eczacı ve diş hekimi gibi sağlık profesyonelleri tarafından sunulabilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, ülke sağlık sistemlerinin bütünleyici parçası olarak görülmektedir. Etkili birinci basamak sağlık hizmet sunumu, sağlık sisteminin etkililiğini belirlemede önemli bir kıstastır.

İkinci basamak sağlık hizmeti hastaneler tarafından sunulan ve tedavi edici niteliği bulunan hizmetlerdir.

Üçüncü basamak sağlık hizmeti (tersiyer bakım) branş hastanelerince uzmanlık hizmeti verilen büyük nüfusları ya da tüm ülkeyi kapsayan hizmetlerdir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Harcamaları ve Bakım Düzeyleri İlişkisi



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Goodwin, N. (2009). National Health Systems: Overview

Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırması

Ülkeler arasında her alanda olduğu gibi sağlık sistemleri alanında da çok yoğun bir bilgi alışverişi olmaktadır. Bu bilgi alışverişi, ülke sağlık sistemlerine, politikalarına ve hizmetlerine de kuvvetle etki eden küreselleşme dinamikleri ve bunun bir yansıması olan liberal ekonomik ve siyasal politikalar paralelinde de gittikçe artmıştır.

Her ülke kendi tarihini, kültürünü, ekonomik kalkınmasını ve ülkesindeki baskın politik ideolojiyi yansıtan ve tıbbi bilgi ve teknoloji, nüfusun demografik özellikleri, hastalık biçimleri, toplumsal algı ve beklentiler gibi faktörlerden de oldukça etkilenen bir ulusal sağlık sistemine sahiptir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması

1. **Serbest Piyasa Tipi Özellikli Sağlık Sistemleri;** İleri düzeyde endüstrileşmeyi sağlayan ülkeler arasında bu sistemin tipik örneği Amerika Birleşik Devletleri'dir.
2. **Refah Yönelimli Tipteki Sağlık Sistemleri;** Almanya, Belçika, Fransa, Kanada, Japonya ve Avustralya bu sağlık sistemi tipinin endüstrileşmiş ülkelerdeki örnekleridir.
3. **Kapsayıcı (Bütüncül) Tipteki Sağlık Sistemleri;** Bu sistemin gelişmiş ülkelerdeki en tipik örneği İngiltere sağlık sistemidir.
4. **Sosyalist Tipteki Sağlık Sistemleri;** Bu tipteki sağlık sistemine örnek olarak Küba verilebilir.
5. **Karma Sağlık Sistemleri;** Türkiye gibi ülkeler bu sisteme örnektir.

http://www.mebmatasever.org/

MATASEVER

2. Bölüm

Türkiye Sağlık Sisteminin Gelişimi ve Mevzuatı

Cumhuriyetten Önce Anadolu Türklerinde Sağlık Hizmetleri

Tarihi Selçuklu İmparatorluğuna dayanan Türkiye sağlık sistemi zamanın şartlarına göre gelişmiştir. Selçuklu döneminden kalan bu 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.

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.

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.

Bir diğer önemli yeni öğe ise kasabalardaki sağlık sorunlarının görüşülüp, gerekli girişimlerinin yapılmasını sağlayıcı ve bir tür toplum katılımını sağlayan "**Sıhhiye Meclisleri**"nin kurulmasıdır. Sıhhiye Meclisleri Cumhuriyet döneminde, önce **"Umumi Hıfzıssıhha Meclisi"** daha sonra Sosyalleştirmede "**Sağlık Kurulları**" (Sağlık Ocaklarının bulunduğu köylere kadar) olarak yer almaktaydı.

http://www.mehmetasever.org/

Türkiye Büyük Millet Meclisi Hükümeti Dönemi Sağlık Hizmetleri (1920-1923)

23 Nisan 1920'de Türkiye Büyük Millet Meclisinin açılmasını takiben, 2 Mayıs 1920 tarihinde İcra Vekilleri Heyetinin oluşturulmasını öngören "Büyük Millet Meclisi İcra Vekillerinin Suret-i İntibahına Dair Kanun" kabul edilmiş ve Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti kurulmuştur. On bir kişiden oluşan bu hükümet üyeleri meclise karşı sorumlu olduklarından bu üyelere bakan veya nazır denilmemiş, vekil denilmiştir. Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti yalnızca sağlık ve sosyal yardım işleriyle değil Kurtuluş Savaşı yıllarında göç ve göçmen yerleştirme işleriyle de görevlendirilmiştir.

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. (Teşkilâtı Esasiye Kanunu, Şubat - 1337 (1921);Madde 11).

http://www.mehmetataseverorg/

1923- 1945 Döneminde Sağlık Hizmetleri-1

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluş yılları, birçok savaştan yeni çıkmış olan bir devletin, aynı zamanda birçok sağlık sorunu ve bulaşıcı hastalıkla da baş etmek zorunda olduğu bir dönemdir. 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.

Toplumda yaygın olan hastalıklarla savaşa yönelik Milli tıp kongrelerinin ilk üçü, özellikle bulaşıcı hastalıklarla mücadele açısından önem arz etmektedir. 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'da ise frengi konuşulmuştur. Cumhuriyetin ilanından sonra ilk Sağlık Bakanı olan Dr. Refik Saydam kısa bir süre ara dışında 1937 yılına kadar Sağlık Bakanlığı yaptığı dönemde bulaşıcı hastalıklardan korunma ve halk sağlığı çalışmalarında öncülük yapmıştır. Dr. Refik Saydam Döneminde en çok mücadele edilen bulaşıcı hastalıklar; sıtma, verem ve trahom olmuştur.

http://www.mehmetataseven.org/

1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-1

DSÖ Anayasası 22 Temmuz 1946 tarihinde ülkemizin de aralarında bulunduğu 61 ülkenin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. DSÖ Anayasası'nın 26 üye ülke tarafından onaylanmasının ardından, 7 Nisan 1948 tarihinde DSÖ resmen kurulmuştur. Böylece II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslararası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları tekrar başlımıştır.

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede çok önemli mesafeler kaydedilen birinci dönemden sonra bu dönemde 1947 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı tarafından deri içi yolu ile uygulanan BCG aşısı üretimine geçilmiş, ertesi yıl ise Boğmaca aşısı üretilmeye başlanmıştır. Doktor Refik Saydam Döneminde kurulan sağlık örgütünün yavaş çalışması ve özellikle savaş yıllarında görülen salgın hastalıklardaki artış ve buna karşın halkın tamamına istenilen nitelikte hizmet sağlanamamış olması ve özellikle kırsal kesime, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin yeteri ölçüde ulaştırılamamış olması Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında yeni uygulama arayışlarına neden olmuştur.

http://www.memetasever.org

1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-2

1946 yılında dönemin Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı Dr. Behçet Uz önderliğinde "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı" hazırlanmıştır. Planın hedefleri;

1. Koruyucu hekimlik teşkilatını kurmak ve yaymak,
2. Köy ve köylüleri sağlık teşkilatına kavuşturmak,
3. Mevcut sağlık personelini ve yenilerini günün ihtiyaçlarına göre yetiştirmek,
4. Mevcut hastaneleri ve diğer sağlık müesseselerini ilmin ve zamanın yeni icaplarına uygun hale getirmek,
5. Bütün illeri içine almak üzere yurdun lüzumlu bölgelerinde personel ve teşkilat bakımından tam sağlık tesisleri kurmak,
6. Bu işleri en verimli bir tarzda gerçekleştirmek için de Milli Sağlık Bankası ve Sağlık Sandıkları kurmak olarak belirlenmiştir.

http://www.memetasever.org/

1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-3

Bu plana göre ortalama her 20.000 nüfus (ya da 40 köyde) için bir "sağlık merkezi" kurulacaktır. Aslen koruyucu hekimliğin usullerinin uygulanacağı bu merkezlerde küçük tedavi ve doğum işleri de yapılacak, ameliyat veya uzun vadeli tedavi gereken vakaların ise il ve ana bölge merkezlerine gönderilmesi sağlanacaktır. Hekimler çevredeki yerleşim yerlerini dolaşarak mobil hizmet vereceklerdir. Böylece nüfusa göre örgütlenme ilkesi ilk kez gündeme gelmiştir.

Planın uygulanamama nedeni Dr. Behçet Uz'un kendi deyimiyle siyasal, sosyal ve ekonomik yönlerden son derece kapsamlı ve masraflı olmasıdır. Bunun yanında Behçet Uz'un 1948 yılında Sağlık Bakanlığı görevinden ayrılmasının da planın uygulanamamasında etkili olduğu söylenebilir. Ayrıca, planın tümden uygulaması bir yana plan dâhilinde olan herhangi bir konuda da önemli adımlar atılmadığı görülmektedir.

Dr. Behçet Uz 1954 yılında ikinci kez Sağlık Bakanı olmuş ve bu kez "Milli Sağlık Programı" adı ile yeni bir milli sağlık planını gündeme getirmiştir. Programdaki ifadelere göre tıbbi tanı, tedavi ve bakım hizmetleri artık yalnız hekimlik işi olmaktan çıkmış; yardımcı sağlık personeliyle birlikte gerçekleşen bir ekip çalışması olması yanında laboratuvarlı, tıbbi malzemeli, teknik donanımlı tesislerin varlığını gerektiren toplumsal düzeyde bir olgu haline gelmiştir. Ne var ki, bu program da önceki planda olduğu gibi yasalaştırılamamış ve hayata geçirilememiştir.

http://www.mehmetatasever.org/

1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-4

Bu dönemde yönetimin merkezileştirilmesi başta olmak üzere sağlık politikasında önemli değişiklikler olmuştur. Yerel idarelere bağlı olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi kabul edilmiştir.

16 Temmuz 1945 tarihinde 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmıştır (Resmi Gazete, 1945). Bu Kanunun 01.01.1946 tarihinde yürürlüğe girmesiyle İşçi Sigortaları Kurumu kurularak 1945 yılına kadar kurulan çok sayıdaki sandığın da birleştirilmesi sağlanmıştır. 08 Haziran 1949 tarihli Resmi Gazete'de 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu (Resmi Gazete, 1949), 10 Ocak 1950 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu (Resmi Gazete, 1950) ve 13 Şubat 1957'de 6900 sayılı Maluliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu kabul edilmiştir (Resmi Gazete, 1957). 5502 sayılı Hastalık ve Analık Sigortası Kanununun 30. Maddesindeki düzenlemeye göre İşçi Sigortaları Kurumu bu kanun ile 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.

http://www.mehmetatasever.org/

1946-1960 Döneminde Sağlık Hizmetleri-5

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden yardım temin edilerek, Ankara' da 1953'te bir Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi yapılmıştır.

Bu dönemde sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerinin hukuki altyapılarını günümüze taşıyan mevzuatlar da oluşturuldu:

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

http://www.metamatasever.org/

1961 Anayasası Sonrası-1

20 Temmuz 1961 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan Anayasanın, yedinci bölümü Sağlık Hakkı olarak adlandırılmış ve Madde 49'da "**Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşıyabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.**" denilerek; Devlet, vatandaşlarına karşı sorumlulukları olan bir "sosyal devlet" olarak tanımlanmış, sağlığı halk için bir hak ve sağlık hizmetlerini de devlet için bir ödev olarak kabul etmiştir. Anayasanın altıncı bölümü sosyal güvenlik olarak adlandırılmış Madde 48'de "**Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilâtı kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindendir."** denilmektedir.

9 Ocak 1961'de 10702 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "209 Sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun"da; Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kurum ve kuruluşları ile bağlı kuruluşlarda (Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü dışında) uygulanacak döner sermayenin kurumların karları ile bağışlardan ve Devlet yardımlarından oluşacağı belirtilmiştir (md. 1 ve 2). Elde edilecek bu döner sermayenin, kurumun giderleri için harcanması kararlaştırılmıştır (md. 3).

http://www.mehmetatasever.org/

1961 Anayasası Sonrası-2

12 Ocak 1961'de 10705 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun"un temel ilkesi, sağlık hizmetlerinin tüm topluma eşit olarak verilmesidir.

Önerilen sistem, koruyucu hekimliği daha ön plana çıkarmakla birlikte hem korucuyu hem de tedavi edici hekimliği entegre eden, 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.

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.

http://www.mehmetatasever.org/

Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967)

1963-1967 yıllarını kapsayan Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (Kalkınma Planı, 1963) Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu bağlamında halk sağlığı (koruyucu hekimlik) hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmiştir.

Yine bu dönemde Cumhuriyetin başından itibaren sürdürülen nüfusu artırmaya yönelik (pro-natalist) politikalardan vaz geçilerek 1965 yılında çıkartılan 557 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun ile nüfusu sınırlayıcı (anti-natalist) politikalar ön plana geçmiştir. Bu kanun 27 Mayıs 1983 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 2827 sayılı Nufus Planlaması Hakkında Kanunun 13. Maddesi ile yürürlükten kaldırılmıştır.

29 Temmuz 1964 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumuna sağlık tesisi kurma yetkisi verilmiştir. Kanunun 123. Maddesindeki düzenlemeye göre 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. 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.

http://www.mehmetatasever.org/

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)

1969 yılında 2.Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda (Kalkınma Planı, 1968) Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması tekrar öngörülmüştür.

1971'de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilmiş ancak kabul edilmemiştir.

02.09.1971 tarihli ve 1479 Sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile Bağ-Kur kurulmuştur.

http://www.mehmetatasever.org/

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi programının bütün yurtta uygulamaya konacak biçimde el alınması öngörülmüştür.

http://www.mehmetatasever.org/

Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983)

1978 yılında çıkarılan 2162 Sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanunun yürürlüğe girmesi ve uygulanmaya başlaması ile birlikte özellikle yataklı tedavi kurumlarında hekim eksikliğinden kaynaklanan düşük kapasite kullanımına çözüm getirilmiş ise de kanun kırsal kesimde bulunan kadro boşluklarına tam anlamı ile çözüm sağlayamamıştır.

Bu nedenle Tam Gün Kanunu olarak bilinen bu kanun 31.12.1980 tarihinde 2368 sayılı "Sağlık Personelinin Tazminat Ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun"la yürürlükten kaldırılmıştır.

Kırsal kesimdeki kadro boşluğu sorununun giderilmesi için ise 1981 yılında sonraki başlık altında incelenecek olan 2514 Sayılı "Bazı Sağlık Personeline Devlet Hizmeti Yükümlülüğü Getiren Kanun" kabul edilmiştir.

http://www.mehmetataseve.org/

1982 Anayasası Sonrası

Sağlık hizmetlerine ilişkin hükümler 20 Ekim 1982 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Anayasasının 17. ve 56. maddelerinde yer almaktadır.

Anayasanın 17. Maddesinde, "**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**…", 56. Maddesi "**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.**"

14 Aralık 1983 tarih ve 18251 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 181 sayılı "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" , 2 Mart 1989 tarih ve 20096 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 356 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 16. maddesi ile "Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" olarak değiştirilmiş "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" ibaresi "Sağlık Bakanlığı", "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanı" ibaresi "Sağlık Bakanı" olarak değiştirilmiştir.

http://www.mehmetataseven.org/

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989)

1985–1989 yılları arasını kapsayan Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (Kalkınma Planı, 1985) üzerinde durulması gereken iki konu vardır. Bunlardan birincisi özel sektör sağlık kurumlarının teşvik edilmesi, diğeri ise Genel Sağlık Sigortası sistemi kurulmasıdır. Her ne kadar önceki planlarda da bu konulara değinilmiş ise de bu planda bu konulara vurgu yapılmasında yukarıda bahsedilen yeni dönem ekonomik yapının etkisi büyüktür.

Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planında sözü edilen sağlık hizmetlerinin koordineli bir şekilde yürütülmesi için gerekli mevzuat Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile yürürlüğe konulmuştur. Temel Sağlık Hizmetleri Yasası'nda aynı zamanda hakkaniyete ve sağlık hizmetlerine erişime vurgu yapılmış ve 1960 Entegre Sağlık Hizmetleri Sistemi'ndeki eksikliklerin düzeltilmesi amaçlanmıştır. Bu kanun, dönemin liberal anlayışına uygun yenilikleri içermesi bakımından da önemlidir.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, "Sağlık İşletmesi" başlıklı 5. maddesi ile Milli Savunma Bakanlığı dışında kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'nın uygun görmesi durumunda Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğine sahip sağlık işletmelerine dönüştürülmesine de imkân tanınmıştır. Anayasa Mahkemesi'nce yukarıda belirtilen fıkra dâhil birçok maddesi iptal edildiğinden, 3359 sayılı Kanun sistematik bir bütünlük içinde yürürlüğe sokulamamıştır. Bağ-Kur yoluyla Sağlık Sigortası Başlatma Yasası kabul edilmiştir.

http://www.mehmetatasever.org/

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994)

Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planında (Kalkınma Planı, 1990) sözü edilen genel sağlık sigortasına geçiş konusundaki çalışmalar kapsamında 3 Temmuz 1992'de, 21273 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 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.

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.

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.

http://www.mehmetasever.org

Birinci Sağlık Projesi

1983 sonrasındaki sağlık hizmetleri ve sağlık sistemine yönelik reform çalışmalarının 16 Ağustos 1990'da 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.

Projenin bütçesi 147,47 milyon USD'dır. Anlaşma ile 75 milyon Doları IBRD tarafında karşılanacak olan proje Ankara, Diyarbakır, İstanbul, Mardin, Muğla, Tokat, Sivas ve Yozgat olmak üzere 8 ilde uygulanacaktı. Projenin başlıca 3 amacı vardır:

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.

İkraz anlaşmasına göre Sağlık Bakanlığı bünyesinde projeyi yürütecek bir birim oluşturulmuş (Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü) diğer taraftan proje çalışmalarına dayanak oluşturulmak üzere ulusal sağlık politikalarının belirlenmesi amacıyla ilki 1992 ve ikincisi 1993'te iki ulusal sağlık kongresi düzenlenmiştir.

http://www.mehmetatasever.org

İkinci Sağlık Projesi

Sağlık projesi 28 Eylül 1994 tarihinde imzalanmış ve 22 Aralık 1994 tarih ve 22149 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (Resmi Gazete, 1994). Proje 200 milyon USD'lık bir bütçeye sahip olup bunun 150 milyon dolarlık kısmı ikraz anlaşması ile IBRD'den sağlanacaktır. Projenin kapsamında çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yer alan 23 il bulunmaktadır. Adıyaman, Ağrı, Ardahan, Artvin, Batman, Bayburt, Bingöl, Bitlis, Elazığ, Erzincan, Erzurum, Gümüşhane, Hakkâri, Iğdır, Kahramanmaraş, Kars, Malatya, Muş, Siirt, Şırnak, Şanlıurfa, Tunceli ve Van.

Söz konusu proje 2 bileşen ve 7 alt bileşenden oluşmuştu.

1. Bileşen: Temel Sağlık Hizmetleri

a. Temel Sağlık Hizmetleri Eğitimleri

b. Temel Sağlık Müdahaleleri

c. Altyapı Geliştirme

2. Bileşen: Sağlık politikası ve Yönetim Bileşeni

a. Sağlık Hizmetleri Yönetim Eğitimleri

b. Hastane Yönetimi Yeniden Yapılandırılması

c. Bilgisayarlı Yönetim Destek Sistemleri

d. Ön-araştırma Çalışmaları ve Proje Yönetimi

e. Temel Sağlık Hizmetleri Projesi

http://www.mehmetatasever.org/

Temel Sağlık Hizmetleri Projesi

Temel Sağlık Hizmetleri Projesi 22 Eylül 1997 tarihinde imzalanmış ve 17 Aralık 1997 tarih ve 23203 sayılı Resmi Gazete'de imzalanarak yürürlüğe girmiştir. Projenin toplam bütçesi 18,5 milyon USD olup, bunun 14,5 milyon dolarlık kısmı IBRD kredisi ile gerçekleşecekti. Proje Bilecik ve Eskişehir illerini kapsamaktadır.

Projenin 3 amacı vardır;

1. 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,
2. Birinci basamak sağlık hizmetleri pilot sistemini ülke çapında uygulama amacıyla değerlendirmek,
3. Sağlık ekonomisi analizi için kurumsal kapasiteyi geliştirmek.

Birinci ve İkinci Sağlık projeleri tamamlanmış; Temel Sağlık Projesi başlamadan 17 Ağustos 1999 daki deprem sonrası bütçesi oluşturulan Marmara Depremi Acil Destek projesine aktarılmıştır.

http://www.mehmetatasever.org/

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000)

Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planında (1996-2000) sağlık konusu “Sağlık Reformu” başlığı altında ele alınmıştır.

Yedinci Kalkınma Planı şunları amaçlamıştır:

1. Genel Sağlık Sigortası’nın (GSS) olabildiğince çabuk başlatılması
2. Hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması
3. Hastanelerin kaliteli sağlık hizmetleri sunmalarına ve kendilerini merkezi yönetim yapısının kısıtlamalarından kurtarmalarına yardımcı olmak için hastanelere özerklik verilmesi
4. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği modelinin benimsenmesi ve koruyucu sağlık hizmetleri sunumunun güçlendirilmesi
5. Ülkedeki sağlık hizmetlerinin izlenmesindeki rolünü güçlendirmek üzere Sağlık Bakanlığı’nın yeniden yapılandırılması.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2012)

Sağlıkta Dönüşüm Programı AK Partinin ilk sağlık Bakanı olan Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın 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 sistemini Dünya'daki en iyi sağlık sistemleri arasına sokmuştur.

Anayasamızda sağlıklı yaşama temel bir hak olarak zikredilmekte, Devletin, vatandaşların sağlıklı yaşaması için gerekli tedbirleri alması istenmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili, ulaşılabilir, hakkaniyetli ve kaliteli sunulması temel amaçlardır. Sağlık sistemimizdeki tıkanıklıklar, sağlık göstergelerimizde gelişmiş ülkelere kıyasla geri bulunmamız sebebiyle yıllardır hükümet programlarında, kalkınma planlarında sağlık sistemimizin yeniden yapılandırılmasına dair ifadeler yer almaktadır. 1980'li yıllardan itibaren dile getirilmeye başlayan sağlık reformu, 8. Beş Yıllık Kalkınma Plânında geniş şekilde tanımlanmıştır. Bu ihtiyaç ve bilgiler ışığında Sağlıkta Dönüşüm Programı ortaya konmuştur.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri-1

Sağlıkta Dönüşüm Dönüşüm Programının temel özellikleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

İnsan merkezlilik: Bu ilke, sistemin planlamasında ve hizmetin sunumunda bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerinin temel alınmasını hedeflenmiştir.

Sürdürülebilirlik: Geliştirilmesi önerilen sistemin ülkenin kaynakları ile uyumlu olması ve sürdürülebilir bir model benimsenmesi hedeflenmiştir.

Sürekli kalite gelişimi: Topluma sunulacak hizmetlerde kalite düzeyinin korunması ve bu düzeyin sürekli gelişimi esas alması ve sürekli kalite gelişiminin düzenli bir geri bildirim sistemi ile birlikte gelişmesi hedeflenmiştir.

Katılımcılık: Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında, ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması ve buna uygun bir platform oluşturulması hedeflenmiştir.

Uzlaşmacılık: Yukarıdaki ilke ile de bağlantılı olarak taraflar arasında ortak noktalarda buluşmayı sağlayacak mekanizmaların geliştirilmesi hedeflenmiştir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlıkta Dönüşüm Programının Temel İlkeleri-2

Gönüllülük: Sistemde hem hizmetleri sunan hem de alanlar arasında oluşturulacak teşvik edici önlemlerle gönüllülük esasına dayalı bir ilişki kurulması hedeflenmiştir.

Güçler ayrılığı: Temelde sağlık hizmetlerinde tarafların net bir şekilde birbirinden ayrılması ve buna göre sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimi üstlenen ve hizmeti üretenlerin birbirinden kesin sınırlarla ayrılması hedeflenmiştir.

Desantralizasyon: Bu ilkenin temel amacı yetkilerin merkezden yerel kurumlara devredilmesidir. Bu dönüşümün hem bakanlık düzeyinde hem de hastaneler düzeyinde gerçekleşmesi hedeflenmiştir.

Hizmette rekabet: Güçler ayrılığı ilkesi ile de bağlantılı olarak hizmet sunumunda rekabet olgusunun geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu amaçla oluşturulması hedeflenen dâhili piyasada sağlık hizmetini sunan hem kamu hem de özel kurumların geri ödeme kurumunun kaynakları için birbirleri ile rekabet etmesinin sağlanması hedeflenmiştir.

http://www.mehmetatasever.org

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

http://www.mehmetmatasever.org/

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013-)-1

Sağlıkta dönüşüm Programı 20 Ocak 2013 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın görevden ayrılması ile tamamlanmıştır.

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

Yine bu dönemde eğitim araştırma hastanelerinde ve üniversitelerle birlikte kullanılan hastanelerde görev yapan tabip diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlardan her branş itibariyle %50 sini geçmemek üzere özel hastanelerde ve vakıf hastanelerinde çalışabilme imkanı sağlanmıştır. 29 Mayıs 2013 Tarihli ve 28661 Sayılı Resmî Gazetede yayımlanan 6486 sayılı kanun; 5510 sayılı kanunun 73 üncü maddesinde değişik yaparak vakıf üniversite hastaneleri ve özel hastanelerin alabilecekleri ilave ücretin üst sınırını iki katına yani yüzde 200'e kadar artırma konusunda Bakanlar Kurulu'na yetki verilmiştir. Aile Hekimi ve aile sağlığı elemanlarına nöbet tutma zorunluluğu getirilmiştir.

http://www.mehmetataseven.com/

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013-)-2

Bu dönemde; 26 Kasım 2014 tarihinde Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) kurulmuştur. 15 Nisan 2015 tarih ve 29327 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 6639 sayılı Kanunla Sağlık Bilimleri Üniversitesi kurulmuştur.

24 Ocak 2013 tarihinde başlayan Dr.Mehmet MÜEZZİNOĞLU'nun Sağlık Bakanlığı dönemi 24 Mayıs 2016'da Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın 2. Sağlık Bakanlığı döneminin başlaması ile sona ermiştir.

15 Temmuz 2016 yılında Türkiye'nin bağımsızlığına yönelik yapılan darbe girişimi neticesi ilan edilen 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Asker Hastaneler Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Yine bu dönemde Türkiye için sağlık alanındaki önemli adımlardan olan şehir hastaneleri hizmete açılmaya başlamış, ilk olarak Yozgat daha sonra ise Isparta ve Mersin şehir hastaneleri faaliyete başlamıştır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlıkta Dönüşüm Programı Sonrası (2013-)-3

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın ikinci fazı için çalışmalar yapan ve bunun için Sağlık Bakanlığı 2017-2021 dönemi Stratejik Planını hazırlatıp yayınlama aşamasında olan Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ın görev değişikliği sonucu 20 Temmuz 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.

10 Temmuz 2018 kadar görev yapan Dr. Ahmet DEMİRCAN'nın yerine Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminin ilk Sağlık Bakanı olarak Dr. Fahrettin KOCA atanmıştır.

http://www.memleketataseven.org/

MATASEVER

3. Bölüm

Türkiye Sağlık Sisteminin Örgütlenmesi

MATASEVER

Türkiye Sağlık Sistemine Genel Bakış

http://www.mehmetatasever.org/

DSÖ'ne göre bir ülkenin sağlık sistemi, tüm vatandaşlara gerekli olan sağlık hizmetinin yüksek kalitede sunulmasını sağlayacak şekilde tasarlanmalıdır. Bu hizmet etkili, karşılanabilir maliyette ve toplumca kabul gören tarzda sunulmalıdır. DSÖ, her ülkeye bu faktörleri dikkate alarak kendi özgün sağlık sistemlerini geliştirmesini önermektedir.

Sağlık sistemlerine bu açıdan bakıldığında; doğrudan birbirleri ile ilişkili olamayacağı düşünülen birçok kurum ve kuruluşun, sağlık sistemleri içerisinde yer aldığını görmek mümkündür. Bu durum, Türkiye sağlık sistemi açısından da geçerlidir. Sağlık politikalarının planlanması, oluşturulması, hizmet sunumu, sunulan bu hizmetlerin finansmanı ve sağlık sistemine doğrudan veya dolaylı etkisi olabilecek birçok konuda çok sayıda kurum ve kuruluş, Türkiye sağlık sistemini oluşturmaktadır.

181 Sayılı KHK Sonrası Türkiye Sağlık Sistemi Örgütlenmesi

http://www.mehmetmatasever.org/

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'na göre, ülke sınırları içinde yaşayan herkesin, sağlıklı bir çevrede yaşayabilmesi ve sürekli olarak sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesinin temini, devletin görevidir.

Ülkemizde anayasa ile devlete verilen bu görevi yerine getirmekle sorumlu ve yetkili organ Sağlık Bakanlığı'dır. Sağlık Bakanlığı; bu görevi yerine getirmek için, gerekli durumlarda, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile temasa geçerek sağlık hizmetlerini planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli, en üst kurumdur.

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (181 Sayılı KHK Sonrası)

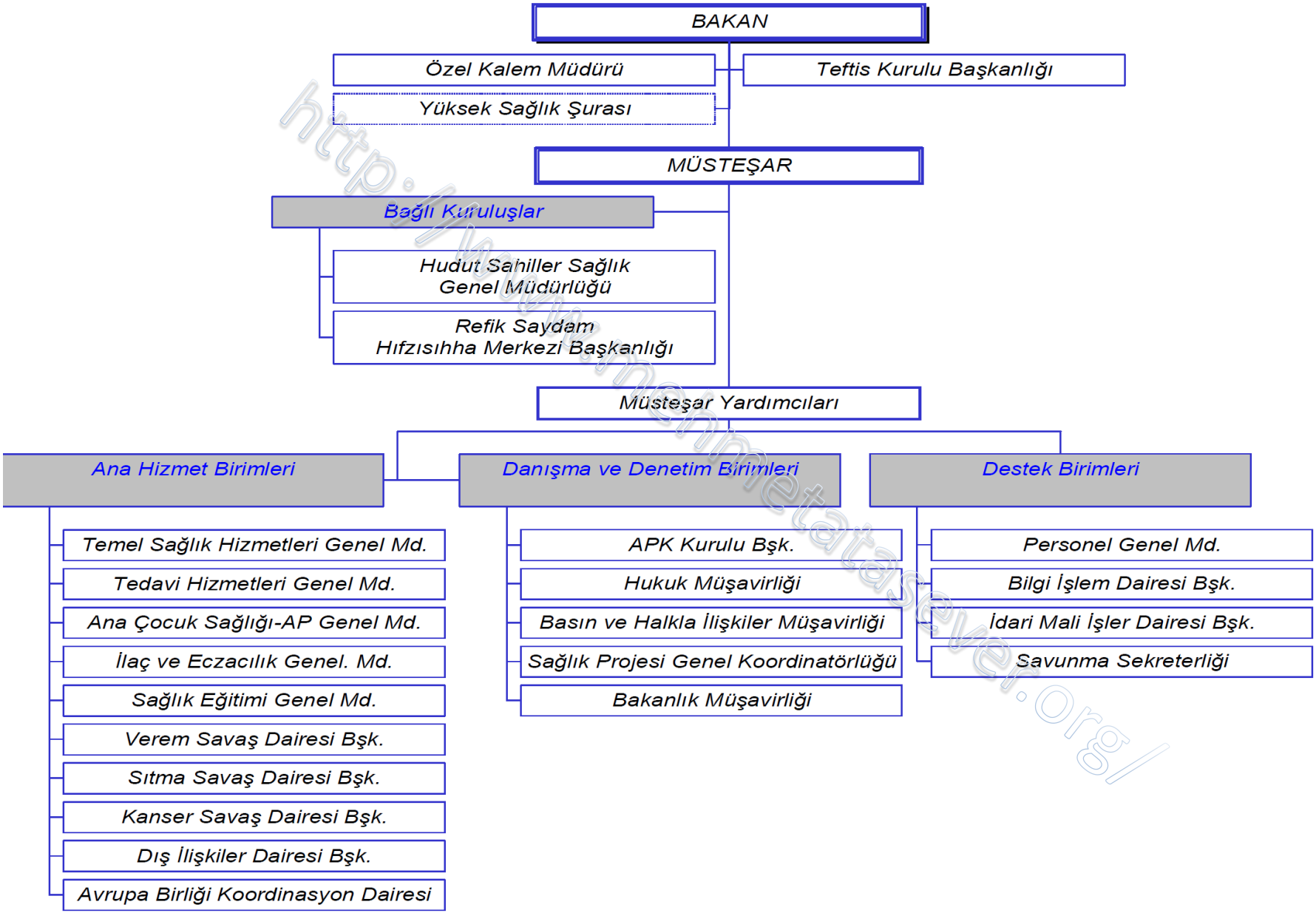
181 sayılı KHK'ya göre Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, ana hizmet birimleri, danışma, denetim birimleri ve yardımcı birimlerden meydana gelmekteydi.

Bakanlık, ana hizmet birimleri; Temel Sağlık Hizmetleri, Tedavi Hizmetleri, İlaç ve Eczacılık, Sağlık Eğitimi, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlükleri ve Sıtma Savaş, Verem Savaş ve Kanserle Savaş, Dış İlişkiler, Avrupa Topluluğu Koordinasyon Dairesi Başkanlıklarından oluşmaktaydı. Bakanlığa bağlı kuruluşlar ise Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı ve Hudut Sahiller ve Sağlık Genel Müdürlüğü idi. Danışma ve denetim birimleri ise Araştırma Planlama Koordinasyon (APK) Başkanlığı, Hukuk Müşavirliği, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşavirliği ve Bakanlık Müşavirliği bölümlerinden oluşuyordu. APK Başkanlığı 5018 sayılı Kamu Mali Kontrol ve Yönetim Kanununun yürürlüğe girmesi ile 1 Ocak 2006'da kapatılmış yerine Strateji Geliştirme Başkanlığı kurulmuştur.

181 Sayılı KHK ile yapılanan Sağlık Bakanlığı aşırı merkeziyetçi bir örgüt yapısına sahipti. Bakanlık temel görevi olan politika yapıcı, denetleyici ve önderlik çizgisinden uzak, hizmet sunumuna odaklanmış bir kurum görüntüsündeydi. Görev ve yetkilerin çok büyük bir kısmı Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında toplanmıştı. Taşra teşkilatı, yeterli yetişmiş insangücü ile desteklenmediği için uygulamada merkez teşkilatına bağımlı kalmaktaydı.

http://www.memetataseven.org

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (181 Sayılı KHK Sonrası)



http://www.matasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (181 Sayılı KHK Sonrası)

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatına bakılacak olursa, illerde valiye bağlı olarak çalışan il sağlık müdürlükleri bulunmaktaydı.

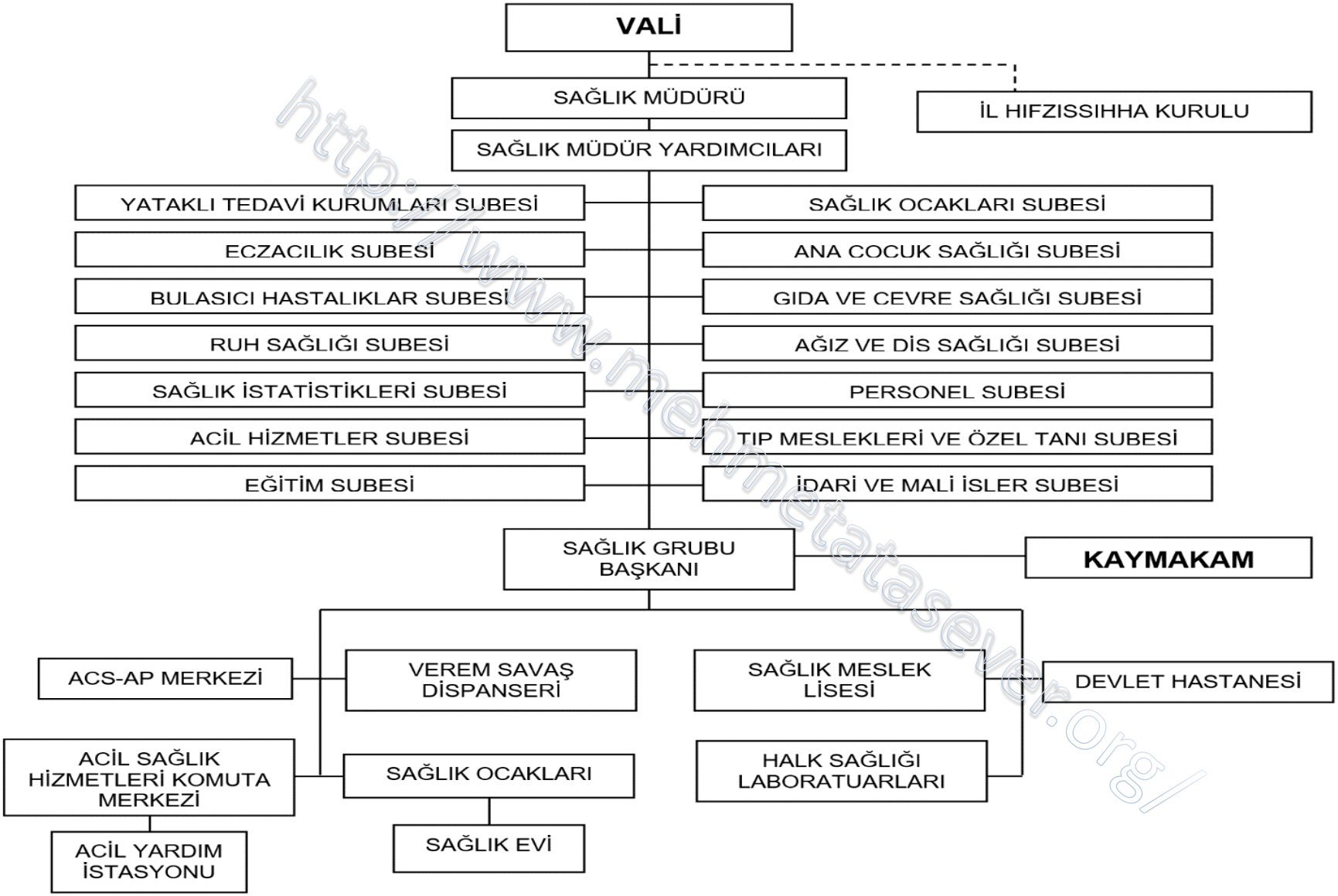
Bunlar, Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan görevleri kendi coğrafi bölgeleri içerisinde yerine getirmekten sorumluydular. Müdürlüklerin başlıca faaliyetleri şunlardı;

- Sağlık Bakanlığı ile il sınırları içerisinde çalışan birimler arasında iletişimi sağlamak,
- Hizmet birimlerini denetlemek ve idari destek sağlamak,
- Çıkan sorunları çözmek,
- İlde verilmekte olan sağlık hizmetlerini denetlemek,
- İhtiyaç duyulan hizmet türlerini belirlemek ve faaliyete geçirmek.

İl sağlık müdürlüklerine verilmiş olan bu görevler Bakanlık Merkezinde yer alan genel müdürlük ve daire başkanlıklarını o ilde temsil eden müdürlük şubelerince yürütülmekteydi. İlçelerde ise sağlık grup başkanlıkları ilçede bulunan birimler ile il sağlık müdürlükleri arasındaki koordinasyonu sağlamaktaydı.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (181 Sayılı KHK Sonrası)



http://www.mehmetataseyer.org/

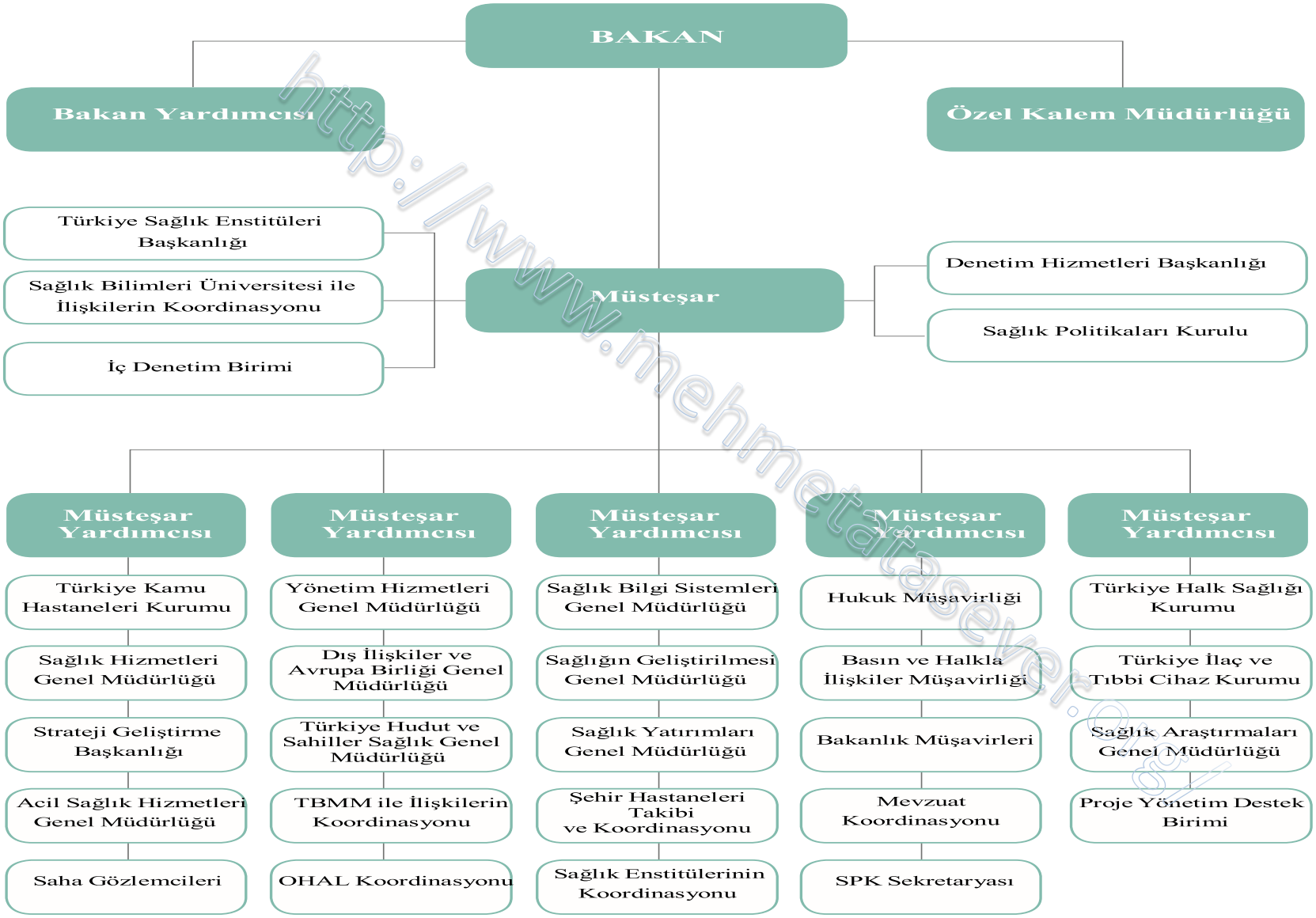
663 Sayılı KHK Sonrası Türkiye Sağlık Sistemi Örgütlenmesi

SB, tüm görev ve sorumluluklarını, 02 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe giren, SB ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname çerçevesinde yerine getirmektedir (Resmi Gazete 28103, 2 Kasım 2011).

SB merkez teşkilatı; Bağlı Kuruluşlar, Sağlık Politikaları Kurulu ve Hizmet Birimlerinden oluşmaktaydı. SDP öncesinde sağlık hizmetleri sunumunda bizzat yer alan SB, SDP ile hizmet sunumunda doğrudan yer almak yerine, yerinden yönetim ilkesi gereği, planlayıcı ve denetleyici bir pozisyona sahip olmuş ve hizmet sunma görevini, Bağlı Kuruluşlardan olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna (TKHK) devretmiştir.

http://www.memetataser.org/

663 Sayılı KHK Sonrası Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilat Şeması



http://www.mehmetatasever.com

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Birinci basamak sağlık hizmetleri; ilk temasın sağlandığı, sürekli, kapsamlı ve koordineli bir bakımın yer aldığı, cinsiyete veya hastalığa göre farklılık göstermeden tüm topluma sunulan hizmetler olup rasyonel bir sağlık sisteminin bel kemiği olarak görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulması; toplumun sağlık statüsünün yükseltilmesi ve maliyetlerin azaltılması konusunda önemli faydalar sağlamaktadır.

Bahsi geçen bu faydaları elde etmek amacıyla, SDP ile birinci basamak sağlık hizmetleri yeniden yapılandırılmıştır. Bu kapsamda birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) kurulmuştur.

Bu kuruma; eski teşkilat yapısında ana hizmet birimleri arasında yer alan Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Sıtma Savaş Dairesi Başkanlığı, Verem Savaş Dairesi Başkanlığı, Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı'nın görevleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar arasında yer alan Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı'nın ilaç test laboratuvar hizmetleri dışındaki görevleri devredilmiştir.

http://www.enmetatasevi.org/

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Görevleri

- Halk sağlığını korumak ve geliştirmek, sağlık için risk oluşturan faktörlerle mücadele etmek.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hususta gerekli düzenlemeleri yapmak.
- Bulaşıcı, bulaşıcı olmayan, kronik hastalıklar ve kanser ile anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi risk gruplarıyla ilgili olarak izleme, sürveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmaları yapmak, bununla ilgili verilerin toplanmasını sağlamak, belirlenen hedefler doğrultusunda plan ve programlar hazırlamak, uygulamaya koymak, denetlenmesini sağlamak, değerlendirmek, gerekli önlemleri almak, bu konuda politika ve düzenlemelerin oluşturulması için Bakanlığa teklifte bulunmak.
- Yaşam kalitesini yükseltecek alışkanlıkları kazandırarak toplumdaki tüm bireylerin sağlığını geliştirmek; hatalı beslenme alışkanlıkları, obezite, sigara ve benzeri zararlı maddelerin yol açtığı sağlık riskleri ve tehditleri ile mücadele etmek, bu hususları izlemek, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve değerlendirmek.

http://www.mehmetataevler.org

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Teşkilatı

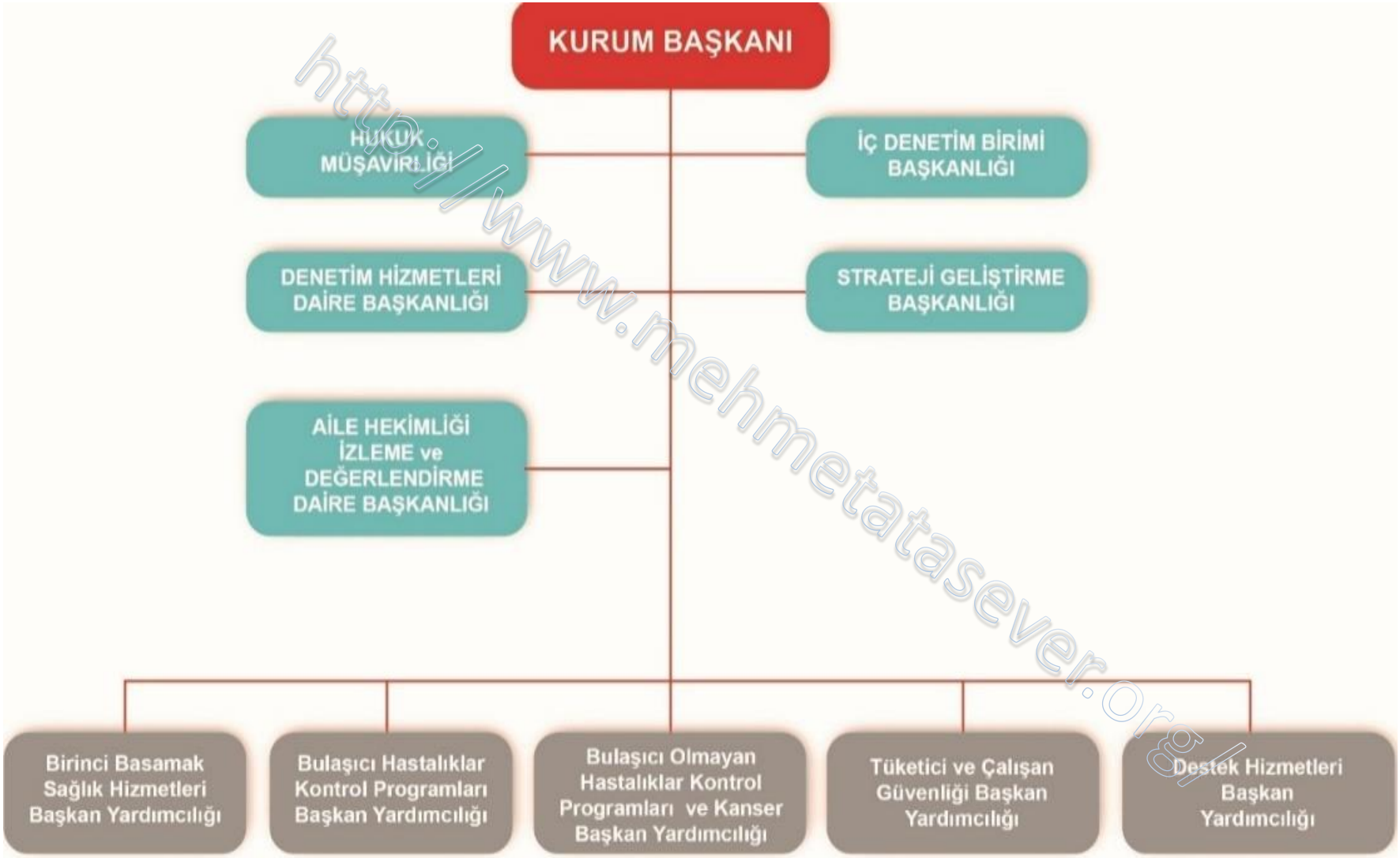
- Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu kurum olan THSK, merkez ve taşra teşkilatlarından meydana gelmektedir.

- THSK'nın merkez teşkilat yapılanmasına göre; birinci basamak sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kanserle mücadele, tüketici ve çalışan güvenliği gibi konular, kurum başkan yardımcılarının sorumluluğundadır.

- Birinci basamak sağlık hizmetlerini sunan aile hekimlerini izleme ve değerlendirme görevini yerine getiren birim ise, daire başkanlığı şeklinde örgütlenmiştir. THSK'nın merkez hizmet birimleri aşağıdaki şekilde sunulmuştur

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Teşkilatı Organizasyon Şeması



http://www.mehmetataseve r.org/

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

SDP'nin temel bileşenlerinden olan kamu hastanelerinin özerk işletmeler haline getirilmesi reformu, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK)'nun kurulması ile hayata geçirilmiştir.

TKHK'nın kurulması ile sağlık hizmetlerinin yerinden yönetim ilkesi çerçevesinde sunulması planlanmaktaydı.

TKHK'nın görevleri; Sağlık Bakanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak olarak sıralanabilir.

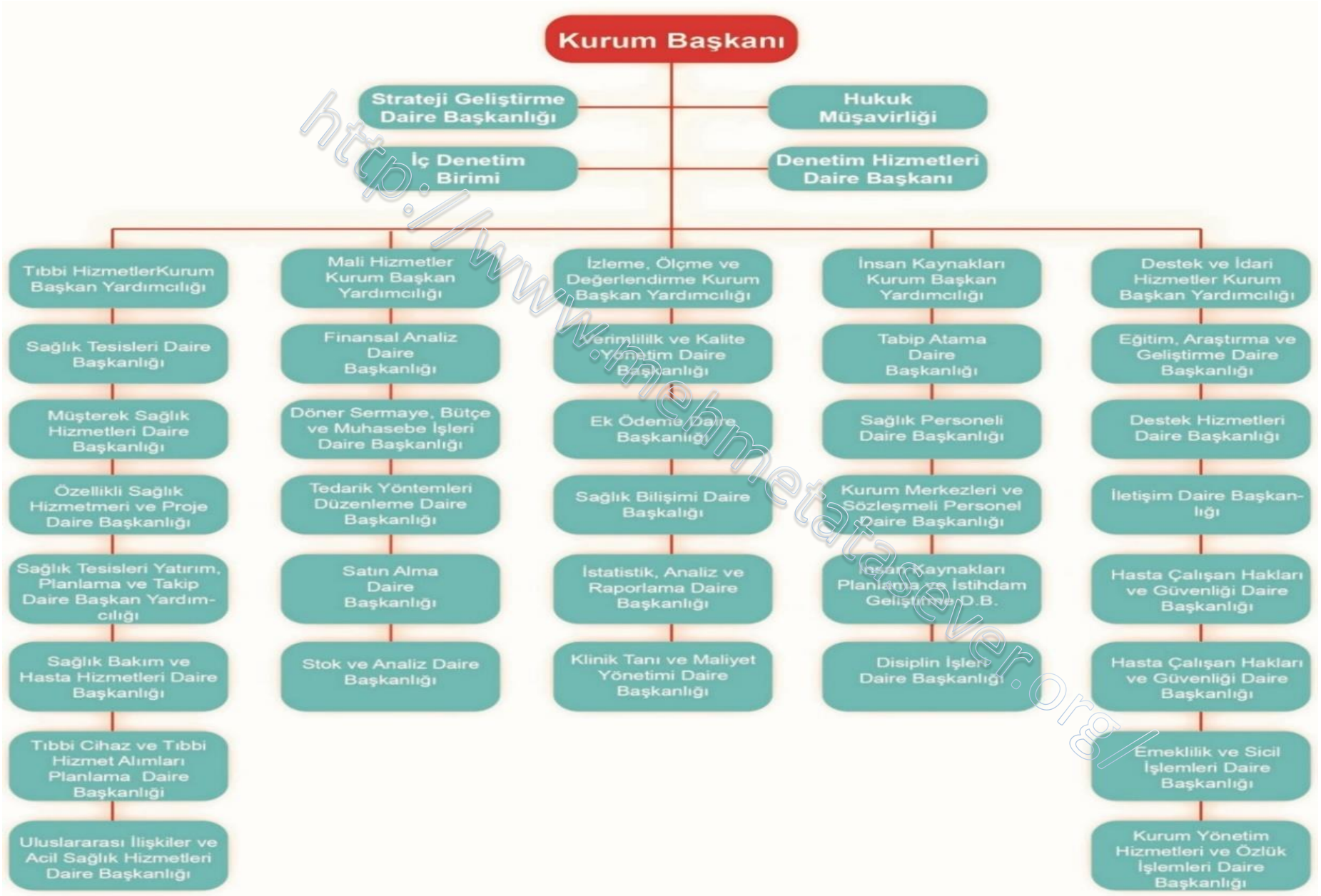
http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'nun Görevleri

- ✓ TKHK bağlı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.
- ✓ TKHK bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.
- ✓ Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematiği için her türlü alt yapıyı kurmak.
- ✓ Kendisine bağlı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- ✓ Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.
- ✓ Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.
- ✓ TKHK personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

http://www.mehmetataseverorg/

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Merkez Teşkilatı Organizasyon Şeması



http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (663 Sayılı KHK Sonrası)

SB taşra teşkilatı, illerde il sağlık müdürlükleri ve ilçelerde, ihtiyaca göre kurulan ilçe sağlık müdürlükleri idi.

http://www.mehmetatasever.org/

İl Sağlık Müdürlükleri (663 Sayılı KHK Sonrası)

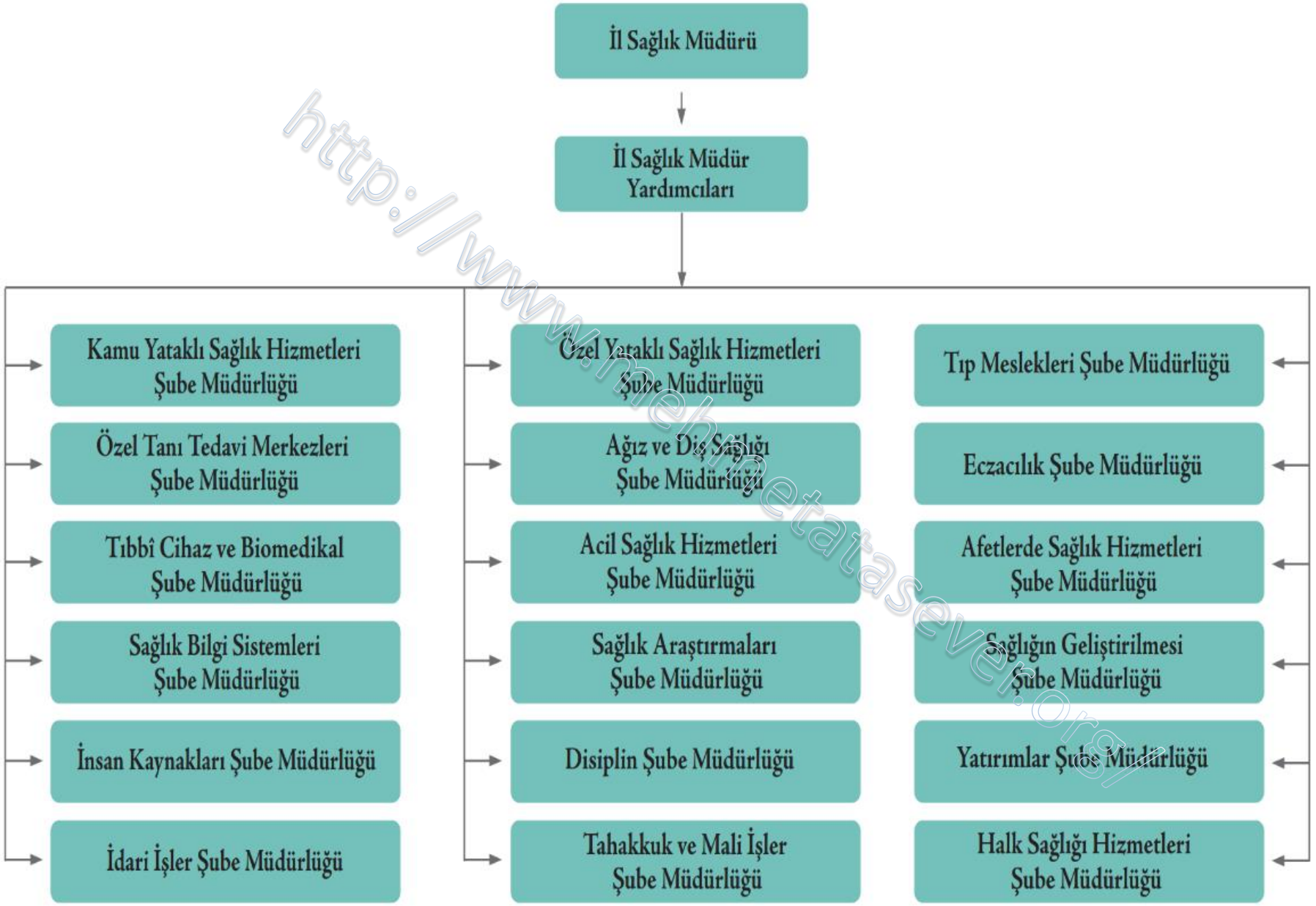
SDP ile yukarıda bahsi geçen sorunlu alanlarla ilgili önemli adımlar atılmıştır. 663 Sayılı KHK ile yeniden yapılandırılan SB taşra teşkilatı, daha özerk bir yapıya kavuşturulmuştur. İllerde bulunan il sağlık müdürlüklerinin iş yükünü azaltıcı önlemler alınmıştır. İlgili KHK'nın beşinci bölümünde il sağlık müdürlükleri ile ilgili olarak şu hususlar belirtilmektedir (Resmi Gazete 28103, 2 Kasım 2011):

- SB'nın taşra teşkilâtı; illerde kurulan il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlüklerinden oluşur.
- İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapar ve uyumlu çalışmasını gözetir. Sağlık hizmetleri yönünden ilin durumunu SB tarafından belirlenen aralıklarla SB'ye rapor eder.
- Acil sağlık hizmetleri il ve ilçe sağlık müdürlükleri tarafından yürütülür.

Bu müdürlükler söz konusu hizmetlerin yürütülmesi için kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının sevk ve idaresinden sorumlu ve bu konuda yetkilidir.

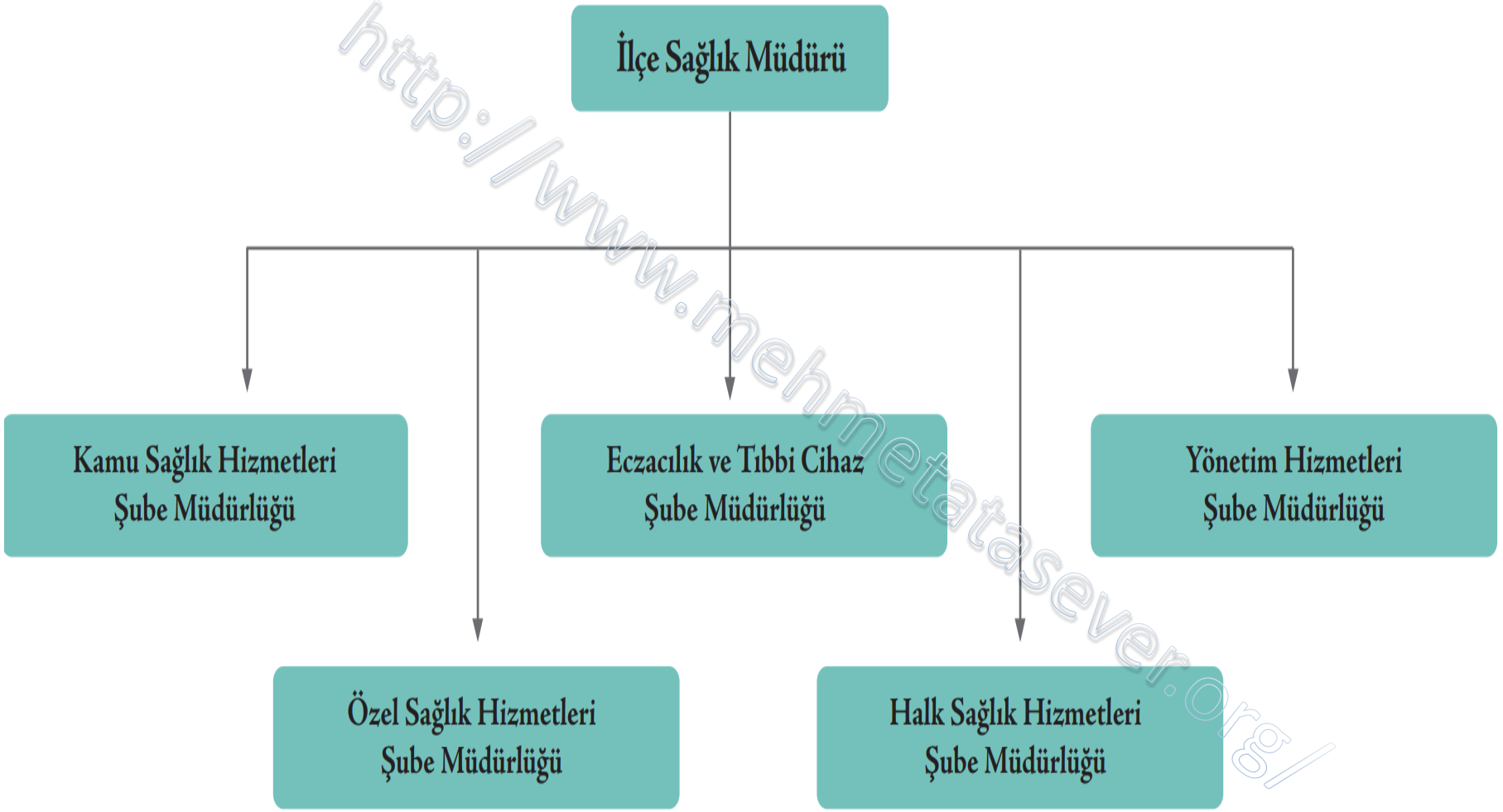
http://www.mehmetasever.org

SB Taşra Teşkilatı Organizasyon Şeması (663 Sayılı KHK Sonrası)



http://www.mehmetataseven.org/

SB İlçe Sağlık Müdürlükleri (663 Sayılı KHK Sonrası)



http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) Taşra Teşkilatı

THSK'nın taşradaki yönetim görevini yerine getirmek üzere halk sağlığı müdürlükleri kurulmuştur. Halk sağlığı müdürlükleri ile birlikte toplum sağlığı merkezleri ve halk sağlığı laboratuvarları da THSK'nın taşra yapılanması içerisinde idi (Resmi Gazete 28103, 2 Kasım 2011).

Türkiye'de sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinde, il halk sağlığı müdürlüklerine bağlı birinci basamak sağlık kurumlarının, bu alanda sunulan hizmetlerin önemli bir kısmını üstlendikleri görülmekte idi. İl halk sağlığı müdürlüklerine bağlı birinci basamak sağlık kuruluşlarının sorumlu oldukları koruyucu sağlık hizmetleri, topluma ve kişiye yönelik olarak ikiye bölünmüştür. Topluma yönelik koruyucu hekimlik hizmetleri sağlık ocakları yerine kurulan toplum sağlığı merkezlerinin sorumluluğuna verilirken, kişiye yönelik koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri aile hekimlerinin sorumluluk alanına bırakılmıştır.

http://www.metatasever.org/

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Taşra Teşkilatı Organizasyon Şeması

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı

Sağlık hizmetlerinin yerinden yönetim ilkesi çerçevesinde örgütlenmesi amacıyla, TKHK'nın taşradaki yönetim görevini üstlenmek üzere Kamu Hastane birlikleri (KHB) kurulmuş ve illerdeki ikinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kurumları bu birliklere bağlanmıştır. Bu kapsamda her ilde en az bir tane KHB olmakla birlikte, bazı illerde birden fazla sayıda KHB kurulabilmekte ve birden fazla KHB kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilmektedir. KHB'lerin teşkilat yapılanması şu şekildedir (Resmi Gazete 28103, 2 Kasım 2011):

- Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmakta idi.
- Genel sekreterlik birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları bulunmakta idi.
- Birliğe bağlı hastaneler hastane yöneticisi tarafından yönetilmektedir. Hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri bulunmaktadır. Kurum tarafından, birliklerin ve hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak belirlenen hallerde, birlik ve hastanelerdeki yönetim görevleri tek kişiye verilebilmekte, hastanedeki müdürlüklerin sayısı dörde kadar artırılabilmekte ve bu durumda görev dağılımları yeniden belirlenebilmekte idi.
- Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla genel sekreter tarafından belirlenen sayıda başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları kurulabilmekte idi.

http://www.mehmetataseve r.org/

Kamu Hastanelerinin Örgütsel Yapısı

http://www.mehmetatasever.org/

Kamu Hastane Birlikleri Genel Sekreterliklerin Örgütsel Yapısı

http://www.mehmetatasever.org/

694 Sayılı KHK Sonrası Türkiye Sağlık Sistemi Örgütlenmesi

25 Ağustos 2017 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 694 Sayılı KHK ile SB merkez ve taşra teşkilatında yeniden değişiklikler yapılmıştır; SB'na bağlı kurum olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu genel müdürlük haline getirilmiştir. İllerdeki üçlü yapı tek yönetim yapısına dönüştürülerek SB'nın hizmet sunumunda taşra yapılanması il sağlık müdürlüğü altında birleştirilmiştir (Resmi Gazete 30165, 25 Ağustos 2017).

http://www.memetataseve r.org/

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)

SB Merkezi Teşkilatı; Bağlı Kuruluşlar, Sağlık Politikaları Kurulu ve Hizmet Birimlerinden oluşmaktaydı.

663 sayılı KHK ile bağlı kuruluşlardan olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) ve Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) 694 sayılı KHK ile Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü olarak yeniden hizmet birimleri olarak tanımlanmıştı.

Daha önce bağlı kuruluşlardan olan Kamu Hastaneleri Kurumu ve Halk Sağlığı Kurumu yapılanmasında yer alan Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Denetim Hizmetleri Daire Başkanlığı, İç Denetim Birimi ve Hukuk Müşavirliği kaldırılarak Bakanlık merkez ilgili birimlerine bağlanmıştır. TKHK ve THSK da yer alan insan kaynakları ile ilgili yapılanma tamamen kaldırılmış bu görev Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğüne devredilmiştir. Döner Sermaye bütçe yönetimi ile ilgili bir takım görevler SB Strateji Geliştirme Başkanlığı (SGB) devralmıştır.

http://www.ahmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)

663 Sayılı KHK sonrasında SB taşra yapılanması illerde il sağlık müdürlüğü, Kamu Hastane Birliklerinin taşra yapılanması illerde genel sekreterlikler, Türkiye Halk Sağlığı Kurumunun taşra teşkilatı olarak İl halk sağlığı müdürlüğü olarak faaliyet göstermiştir. İllerdeki bu yapılanma, sağlık hizmetlerinin koordinasyonda zorlukları beraberinde getirmiş ve bu zorlukları aşacak değişim yönetimi siyasi ve bürokratik vesayetin kırılamaması nedeniyle tam olarak yapılamamıştır.

694 Sayılı KHK ile birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu il halk sağlığı müdürlüklerinin kapatılması, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu genel sekreterliklerin kapatılması sonucu bu görevleri il sağlık müdürlükleri devralmıştır. İllerdeki üçlü yapı tek yönetim yapısına dönüştürülerek SB'nın hizmet sunumunda taşra yapılanması il sağlık müdürlüğü altında birleştirilmiş, il sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğü ve sağlık tesislerinin tüm yöneticileri performansa dayalı sözleşmeli hale getirilmiştir.

http://www.mehmetataseven.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)

694 Sayılı KHK'nın 187. maddesinde il sağlık müdürleri SB'nın il düzeyindeki hizmetlerinin etkili ve verimli bir şekilde yürütülmesinden sorumludur, il sağlık müdürlükleri bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulabilir denilmektedir.

Sağlık Bakanı onayı ile 07.11.2017 sayılı "Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları ile Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönerge" yürürlüğe girmiştir (SB, 2017c). Bu yönergeye göre Bakanlığın taşra teşkilatı il ve ilçe sağlık müdürlüğü ile sağlık tesislerinden oluşur. Her ilde kurulan müdürlükler, Bakanlığın ildeki yönetim görevini yerine getirir. **Söz konusu yönergeye göre il sağlık müdürlüğü görevleri şunlardı:**

- Kamu ve özel tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını Bakanlığın planlamaları doğrultusunda sağlık hizmetinin sunumunun sağlanması, denetlenmesi ve yürütülmesini temin ederdi.

- Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşların yıllık ödenek ihtiyaçlarını belirleyerek bütçe hazırlığı için zamanında Bakanlığa ulaştırılmasını sağlardı.

http://www.memetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)

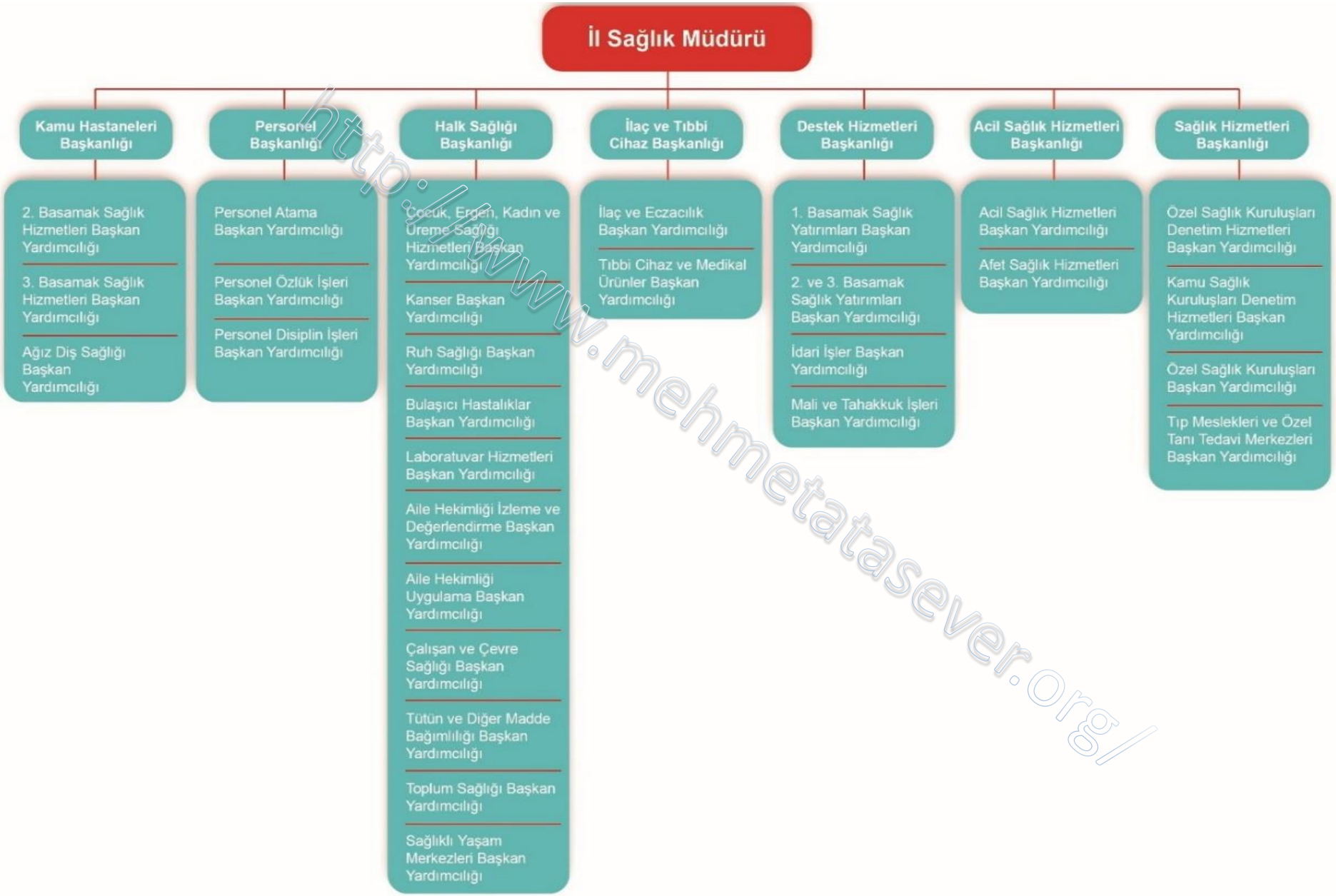
694 Sayılı KHK'nın 188. maddesinde hastaneler, hastane başhekimi tarafından yönetilir. Başhekim, kendisine verilen görevin gereği gibi yapılmasından müdürlüğe karşı sorumludur.

Hastane başhekimine bağlı olarak idari ve mali hizmetler, sağlık bakım hizmetleri ile destek ve kalite hizmetleri müdürlükleri kurulur.

Hastaneler; tıbbi ve mali kriterler ile kalite, hasta ve çalışan güvenliği ve eğitim kriterleri çerçevesinde Bakanlıkça belirlenecek usul ve esaslara göre altı aylık ve yıllık sürelerle değerlendirmeye tabi tutulur. Bu değerlendirme, kamu veya özel değerlendirme kuruluşlarına da yaptırılabilir. Değerlendirme sonuçlarına göre hastaneler yukardan aşağıya doğru A, B, C, D, E şeklinde gruplandırılır denilerek yapılan değerlendirme sonuçlarına göre il düzeyinde hastanelerin performanslarına önem verilmekte, istenilen seviyeye ulaşamayan ya da seviye düşüşü yaşayan hastanelerin, başhekimleri ve bu durumdan sorumlu sağlık müdürü ve ilgili başkanın görevlerine son verilebileceği ifade edilmektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı (694 Sayılı KHK Sonrası)



http://www.mehmetatasever.org/

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi Sonrası Türkiye Sağlık Sistemi Örgütlenmesi

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını düzenleyen 11.10.2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin bazı hükümleri 9 Temmuz 2018 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 703 sayılı "Anayasada Yapılan Değişikliklere Uyum Sağlanması Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile yürürlükten kaldırılmış ve teşkilat yapısını düzenleyen hükümleri dışında kalan sağlık alanındaki diğer hükümleri aynen korunmuş ve mezkûr Kararname'nin adı "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" şeklinde değiştirilmiştir.

Dolayısı ile Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısı ile görev ve sorumlulukları 10 Temmuz 2018 tarihli ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan "Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası:1)" ile Sağlık Bakanlığının bağlı ve ilgili kuruluşlarının teşkilat yapısı ile görev ve sorumlulukları ise "Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi (Kararname Numarası: 4)" ile düzenlenmiştir.

http://www.mehmetataseverorg/

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı

10 Temmuz 2018 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan 1 Numaralı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi on ikinci bölümde SB teşkilat yapısına yer verilmiştir.

Bu kararnameyle Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sisteminin teşkilat yapılanması açıklanmış, tüm Bakanlıklar yeniden tanımlanarak organizasyon yapılarında değişikliklere gidilmiştir.

Bakanlar Kuruluna ait olan bütün yetkiler Cumhurbaşkanına devredilmiş, Cumhurbaşkanı tarafından parlamento dışından atanan bakanlar doğrudan Cumhurbaşkanına bağlanmıştır. Müsteşar ve müsteşar yardımcılıkları kaldırılmış ve Bakanlara bağlı uygun sayıda Bakan Yardımcılıkları ihdas edilmiştir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı'nın Görevleri -1

Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını düzenleyen 1 nolu Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin On İkinci Bölüm 352'nci maddesine göre;

(1) Herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla, Sağlık Bakanlığının görev ve yetkileri şunlardır:

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi için çalışmalar yapmak,

b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek,

c) Uluslararası önemi haiz halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini önlemek,

ç) Sağlık eğitimi ve araştırma faaliyetlerini geliştirmek,

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı'nın Görevleri -2

d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi için çalışmalar yapmak,

e) İnsan gücünde ve maddî kaynaklarda tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, sağlık insan gücünün ülke sathında dengeli dağılımını sağlamak ve bütün paydaşlar arasında iş birliğini gerçekleştirmek suretiyle yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,

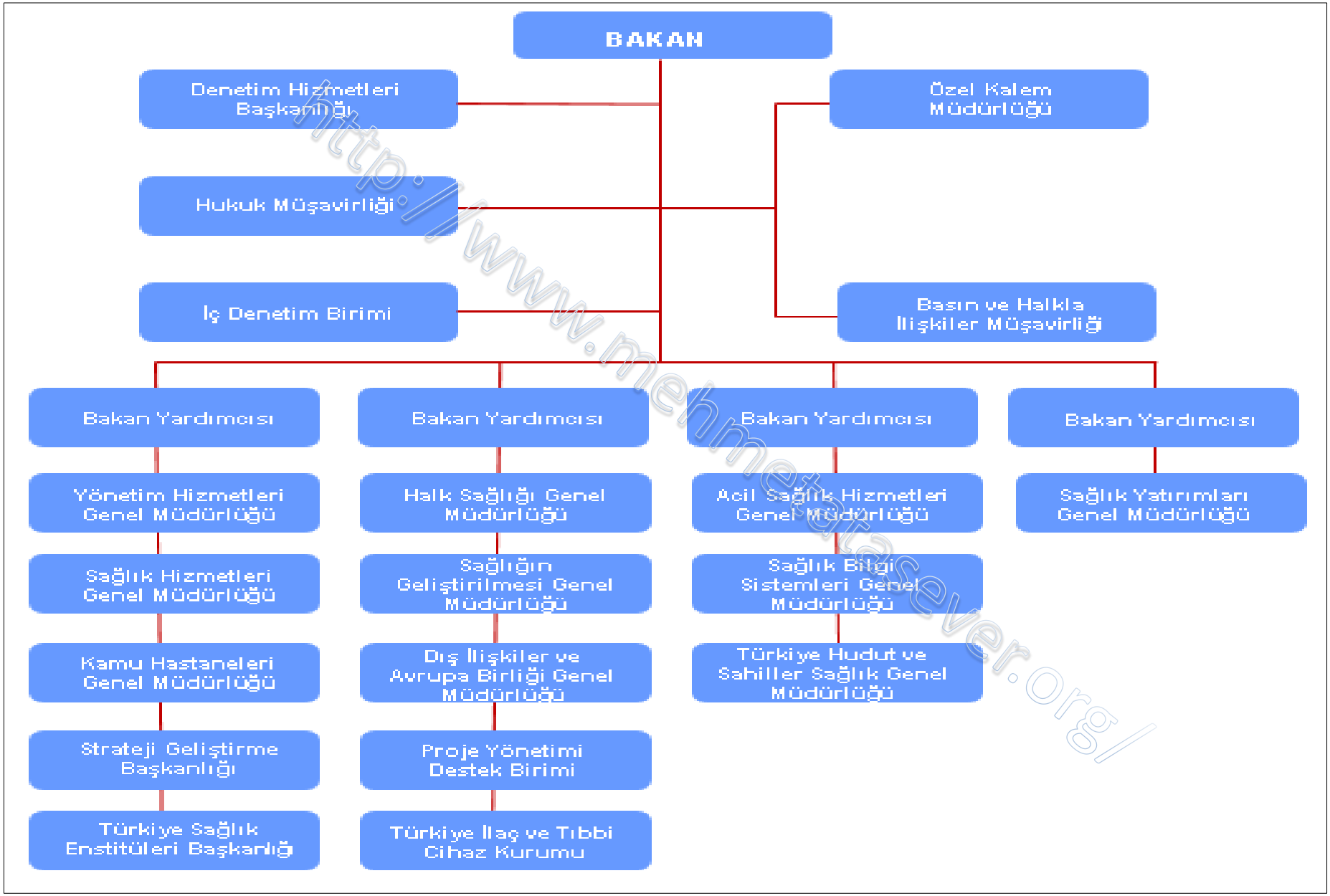
f) Kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişiler tarafından açılacak sağlık kuruluşlarının ülke sathında planlanması ve yaygınlaştırılması için çalışmalar yapmak,

g) Kanunlarla ve Cumhurbaşkanlığı kararnameleri ile verilen diğer görevleri yapmak.

(2) İlaç fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Cumhurbaşkanınca belirlenir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı



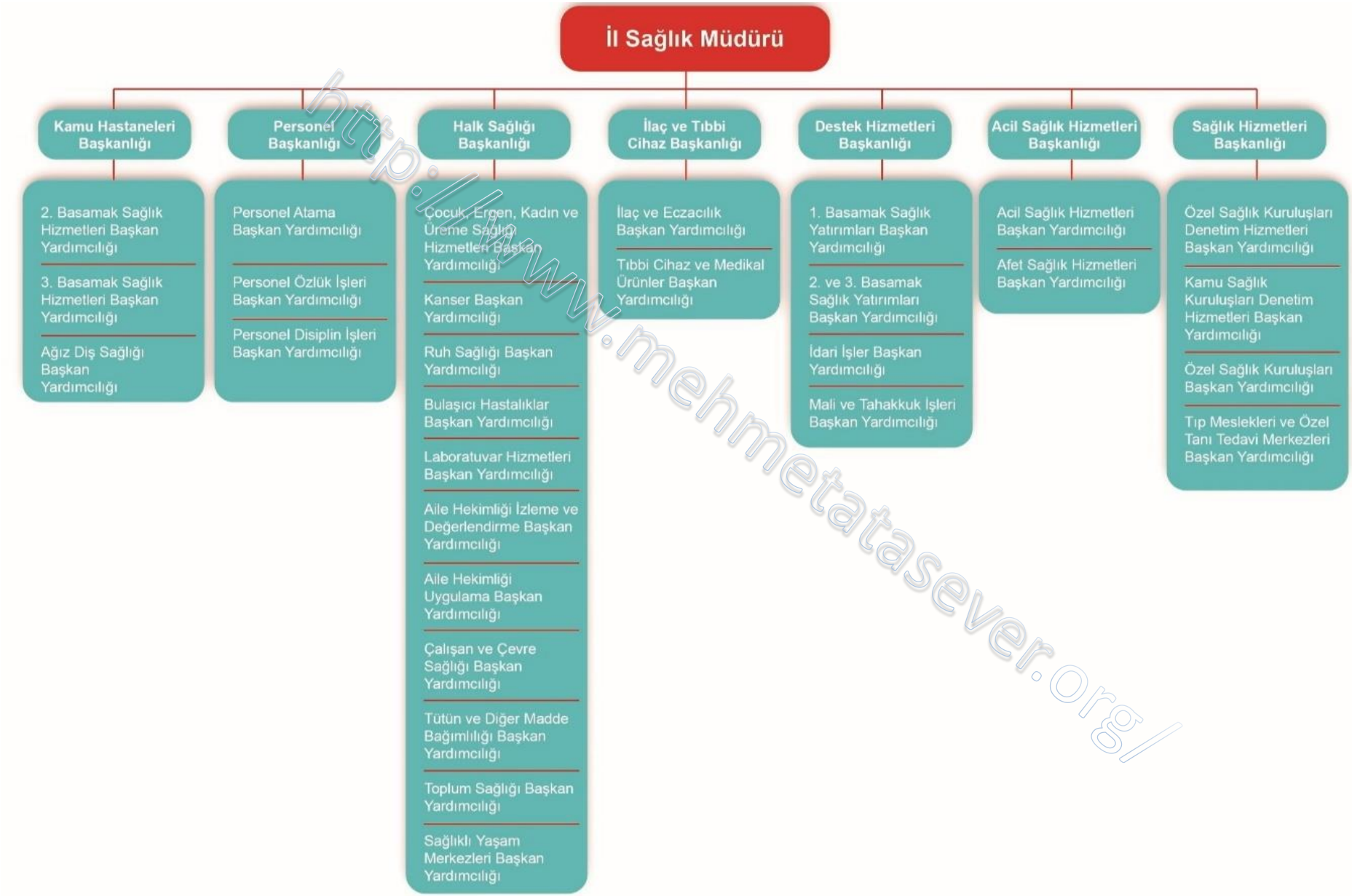
http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatı madde 371'de "Bakanlığın il ve ihtiyaca göre kurulacak ilçe yönetim birimleri il ve ilçe sağlık müdürlükleridir. İl sağlık müdürlükleri bünyesinde ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulabilir" denilerek Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatının görevleri tanımlanmış olup, 694 Sayılı KHK'daki taşra teşkilatı yapılanması korunmuştur.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı



http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Politikası Paydaşları

1. Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu

10 Temmuz 2018 tarihli 30474 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları oluşturulmuştur. Cumhurbaşkanı, kurulların başkanıdır. Cumhurbaşkanınca alınacak kararlar ve oluşturulacak politikalarla ilgili öneriler geliştirmek, görev alanlarına giren konularda kamu kurum ve kuruluşlarına görüş vermek, strateji ve politika önerileri geliştirmek, uygulanan politikaları ve gelişmeleri izlemek, yapılan çalışmalarla ilgili Cumhurbaşkanına rapor sunmak görev ve yetkileri arasındadır.

Cumhurbaşkanlığı yönetim sistemi ile Cumhurbaşkanlığı Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu oluşturulduğundan dolayı daha önce SB tarafından oluşturulan Sağlık Politikaları Kurulu kaldırılmıştır.

Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulunun görev ve yetkileri şunlardır:

a) Sağlık sisteminin geliştirilmesi amacıyla politika önerileri geliştirmek, gıda sağlığı ve güvenliği konusunda araştırmalar yapmak, risk analizi yaparak gıda sağlığının korunması için politika önerileri geliştirmek,
b) Bitkisel ve hayvansal ürün arzının, ürün kalitesinin artırılmasına yönelik politika önerileri geliştirmek,
c) Su kaynaklarının etkin kullanılması, su israfının önlenmesine yönelik araştırmalar yaparak politika önerilerinde bulunmak,
d) Sağlık ve gıdayla ilgili olarak üretim ve tüketim alışkanlıklarını iyileştirmek için araştırmalar yapmak,
e) Tarım ve hayvancılıkta yerli gen kaynaklarımızın korunması, ıslahı ve çeşitlendirilmesi için araştırmalar yapmak ve politika önerileri oluşturmak, destekleme politikaları geliştirmek,
f) Önleyici sağlık hizmetlerinin artırılarak sağlık hizmeti veren kuruluşların yüklerinin azaltılması ve etkinliklerinin artırılmasına yönelik araştırmalar yapmak ve önerilerde bulunmak,
g) Tıbbi teknolojiler ve ilaç sanayinin yerlileştirilmesi için politika önerileri oluşturmak,
h) Sağlık hizmetleri ve teknolojilerinde uluslararası gelişmeleri takip ederek, sonuçları raporlamak,
i) Toplumda artan hastalıkların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik politika önerileri oluşturmak,
j) Biyogüvenlik alanında politika ve stratejilerin geliştirilmesini, uygulamanın izlenmesini sağlamak.
k) Bağımlılıkla mücadele konusunda politika önerileri ve stratejiler geliştirmek,

http://www.nedimmatasever.org/

Türkiye’de Sağlık Politikası Paydaşları

2- Hazine ve Maliye Bakanlığı

Maliye ve ekonomi politikalarının hazırlanmasına yardımcı olmak ve bu politikaları uygulamak, Bakanlıkların ve kamu kurum ve kuruluşlarının ekonomi politikalarını ilgilendiren faaliyetlerine katılım sağlamak, başta devlet tarafından sağlığa ayrılacak finansmanın belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılması ve geri ödeme komisyonundaki rolü ile bütçe ve geri ödeme politikaları üzerinde etkili olmaktadır. Aynı zamanda sağlık harcamalarının takibinde ve alınacak tedbirlerin belirlenmesinde sağlık sektörü üzerinde son derece etkilidir.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Politikası Paydaşları

3-Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı

Gerek bilim ve teknoloji politikalarındaki yönlendirici rolü, organize sanayi bölgeleri ve endüstri bölgelerinin planlanması, Ar- Ge merkezlerinin yapılanması ve ilgili kurumlarının destek mekanizmaları ile Ar-Ge ve üretim süreci üzerinde doğrudan etkili kurumsal yapılardan biridir.

4- Ticaret Bakanlığı

İhracat planlarının düzenlenmesi, ihracatın geliştirilmesi, ihracatın önündeki engellerin giderilmesine yönelik çalışmaların yapılması ve teşvik paketi ile düzenlemeler ve uygulamalardan sorumludur.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Politikası Paydaşları

5- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

Çalışma hayatını düzenlemek ve denetlemek, işgücü piyasasının yapısal sorunlarını çözmek suretiyle büyümenin istihdama katkısını, istihdam ve işgücüne katılım oranını artırmak, nitelikli insan kaynağı oluşturmak, sosyal güvenliği yaygınlaştıracak tedbirler almak, iş sağlığı ve güvenliği kültürünü geliştirerek tüm çalışanlara sağlıklı ve güvenlikli çalışma ortamı oluşturmaktan sorumludur.

6-Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık giderleri karşılanan kişiler için sağlık bütçesinin oluşturulması, sağlık giderleri geri ödeme düzenlemeleri, reçete yazma kuralları, geri ödeme listesinin oluşturulması, güncellenmesi gibi geri ödeme politikalarından sorumludur. Ülke nüfusunun tamamına yakınının GSS kapsamında olması ve GSS kapsamında olan kişilere sunulacak sağlık hizmetleri ile ilgili fiyat, hizmet çeşidi, tedavi yöntemleri, sağlık hizmet sunucularına yapılacak ödeme ve ödeme modellerinin yapısı gibi her kriteri belirlemesi sebebiyle sağlık sektörüne yön veren en önemli kurumlardan birisidir.

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye’de Sağlık Politikası Paydaşları

7-Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Birey, aile ve toplum refahını artırmak amacıyla dezavantajlı kesimler öncelikli olmak üzere tüm toplumu hedefleyen katılımcı anlayışla, adil ve arz odaklı bütüncül sosyal politikalar üretmek, uygulamak ve izlemekten sorumludur.

8-İçişleri Bakanlığı

Temel hak ve hürriyetleri esas alarak; iç güvenlik, kıyı ve karasularının emniyetini sağlama, etkili sınır yönetimi ve güvenliği, göç politikaları oluşturma, kamu hizmetlerinin koordinasyonu ile etkin il ve ilçe yönetimini tesis etme, afetlere dirençli toplum oluşturma, nüfus ve vatandaşlık hizmetlerini sunma ve sivil toplumu destekleme görevlerini insan odaklı ifa etmek görev ve yetkileri arasındadır.

9-Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

Türkiye’nin tarihsel birikimi ile ulusal ve uluslararası mevzuat çerçevesinde yabancıların göç alanına ilişkin tüm iş ve işlemlerini insan odaklı milli politikalarla yürütmek, ülkemizle karşılıklı uyumlarını sağlamak görev ve yetkileri arasındadır.

http://www.enpletatasever.org/

Türkiye’de Sağlık Politikası Paydaşları

http://www.mehmetatasever.org/

10-Ekonomi Politikaları Kurulu

Kamu ve özel sektör tarafından yapılan yatırımların süreçlerini hızlandırma amacıyla öneriler geliştirmek, ihracata dönük üretim stratejilerine yönelik politika önerileri geliştirmek, ticaretin kolaylaştırılmasına yönelik stratejilerin ve eylem planlarının oluşumuna katkıda bulunmak ve devlet desteklerinin ilke ve esaslarının belirlenmesi amacıyla politika önerileri geliştirmek görev ve yetkileri arasındadır.

11-Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Stratejik planların hazırlanması, uygulanması ve izlenmesine ilişkin genel ilke, esas ve usulleri tespit etmek; kamu idarelerinin stratejik planlarının kalkınma planı, uygulamasını izlemek ve sonuçlarını değerlendirmek, harcama ve bütçe politikalarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak görev ve yetkileri arasındadır.

Türkiye'de Sağlık Politikası Paydaşları

12-Bilim, Teknoloji ve Yenilik Politikaları Kurulu

Bölgesel ve küresel rekabette mukayeseli üstünlük kazandıracak alanları tespit edip bu alanlara yönelik tavsiyelerde bulunmak, Türkiye'nin hedefleri doğrultusunda bilim ve teknoloji alanında politika önerilerinde bulunmak, Ar-Ge çalışmalarının özendirilmesi, teşvik edilmesi ve sonuçların ürün haline getirilmesi için politika önerilerinde bulunmak, bilim ve teknoloji alanındaki araştırma ve geliştirme politikalarının ekonomik kalkınma, sosyal gelişme ve milli güvenlik hedefleri doğrultusunda tespit edilmesi, yönlendirilmesi ve koordinasyonunun sağlanması amacıyla altyapı, insan kaynağı ve diğer tüm kaynakların geliştirilmesine yönelik araştırmalar yaparak öneriler oluşturmak, stratejik önemi haiz teknoloji alanlarını belirlemek için araştırmalar yapmak ve bu alanlara ilişkin öneriler oluşturmak, teknolojik dönüşüm alanlarını tespit ederek orta ve uzun vadeli milli teknoloji politika önerileri oluşturmak, girişimcilik kültürünün yaygınlaştırılması için araştırmalar yapmak ve öneriler oluşturmak, sanayimizin ithalat bağımlılığını azaltacak, rekabet gücünü artıracak programların hayata geçirilmesi ile sanayi ürünleri güvenliği ve denetimi politikasının ve endüstri bölgeleri kurulacak alanların belirlenmesi amacıyla çalışmalar yürütmek ve araştırma altyapılarıyla ilgili genel strateji çalışmaları yapmak ve bu konuda öncelikleri değerlendirmek görev ve yetkileri arasındadır.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye’de Sağlık Politikası Paydaşları

13-Cumhurbaşkanlığı Yatırım Ofisi

Ülkenin ekonomik kalkınmasında gereksinim duyulan yatırımların artırılması için Türkiye’de yatırım yapılmasını özendirmeye yönelik çalışmalar yapmak, kamu kurum ve kuruluşları ve özel sektör kuruluşlarınca yürütülen uluslararası düzeydeki yatırım ortamı tanıtım faaliyetleri kapsamında kurum ve kuruluşları arasında koordinasyon sağlamak, yatırımcıların karşılaşabilecekleri engel ve sorunları tespit ederek sorunların çözümü konusunda ilgili merciler nezdinde girişimde bulunmak, Türkiye’de yatırımların artırılmasına katkı sağlayacak her türlü bilgi ve veriyi oluşturmak veya ilgili kurum ve kuruluşlardan toplamak, güncellemek ve dağıtmak, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla bu konuda işbirliği yapmak ve yatırım ortamının iyileştirilmesine ilişkin reform sürecine katkı sağlamak, bu kapsamda öneriler geliştirmek görev ve yetkileri arasındadır.

http://www.mehmetatasever.org/

MATASEVER

4. Bölüm

Türkiye'de Sağlık Hizmet Sunumu

Türkiye'de Hekime Müracaat Sayıları

Türkiye'de 2003 yılında uygulamaya konulan SDP ile beraber sağlık hizmetlerine erişimde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Sağlık altyapısının iyileştirilmesi ve hizmete erişimin kolaylaştırılması toplam hastane müracaat sayısının artışında etkili olmuş, 2002 yılında 3,1 olan yıllık kişi başı hekime müracaat sayısı 2018 yılında 9,5'e yükselmiştir. Bu oran 2020 yılında Covid-19 pandemisinin etkisiyle 7,2'ye gerilemiştir.

http://www.mehmetasever.org/

Kurum Türlerine Göre Toplam ve Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı, 2020,

	Hekime Müracaat	Kişi Başı Hekime Müracaat
Aile Hekimliği	247.273.830	3,0
Verem Savaş Dispanseri	769.343	0,07
ÇEKÜS*	153.890	
TSM'ler Tarafından Yapılan Diğer Muayeneler*	1.767.606	
Özel Poliklinikler	435.764	
E2-E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri	2.719.502	
Birinci Basamak Toplamı	253.119.935	3,0
Özel Tıp Merkezleri	14.527.627	0,2
Hastaneler	332.613.569	4,0
Sağlık Bakanlığı	239.981.820	2,9
Üniversite	31.725.506	0,4
Özel	60.906.243	0,7
İkinci ve Üçüncü Basamak Toplamı	347.141.196	4,2
Genel Toplam	600.261.131	7,2

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

SGK Kapsamındakilerin Hastaneye Müracaat Sayıları

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU	MÜRACAAT SAYISI Bin Adet					
	2010	2015	2019	2020	2021	Değişim Oranı (2020-2021)
DEVLET 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	139.293	251.887	310.363	182.497	209.716	14,91%
DEVLET 3. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	44.075	85.539	133.349	89.712	124.177	38,42%
ÖZEL 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	71.470	90.428	78.044	64.304	70.059	8,95%
ÜNİVERSİTE SAĞLIK TESİSLERİ	21.775	40.589	51.377	35.146	45.113	28,36%
GENEL TOPLAM	276.613	468.442	573.133	371.659	449.065	20,83%

http://www.mehmetataseven.org/

Bazı Sağlık Hizmeti Kullanım Göstergeleri, 2020

İBBS-1	Kişi Başı Hekime Müracaat	Kişi Başı Diş Hekimine Müracaat	Yatak Doluluk Oranı	Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Hızı	Yatak Devir Aralığı
İstanbul	6,9	0,28	49,5	4,7	38,8	4,7
Batı Marmara	7,9	0,34	49,3	4,5	39,9	4,6
Ege	7,8	0,34	52,2	4,5	42,1	4,1
Doğu Marmara	7,5	0,35	58,1	4,6	45,8	3,3
Batı Anadolu	6,7	0,31	52,2	5,2	36,5	4,8
Akdeniz	7,7	0,29	56,1	4,3	47,9	3,3
Orta Anadolu	7,2	0,39	51,5	4,6	41,2	4,3
Batı Karadeniz	7,7	0,40	52,5	5,0	38,5	4,5
Doğu Karadeniz	7,5	0,36	48,2	4,2	41,8	4,5
Kuzeydoğu Anadolu	6,1	0,44	51,9	4,8	39,4	4,5
Ortadoğu Anadolu	6,1	0,32	48,6	4,3	41,5	4,5
Güneydoğu Anadolu	6,5	0,28	55,4	3,9	51,9	3,1
Türkiye	7,2	0,32	52,5	4,5	42,3	4,1

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesisi Sayıları, 2021

Kurum Türü	Sayı
Hastane**	944
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	133
Diyaliz Merkezi	536
112 Acil Yardım İstasyonu	3.141
Aile Sağlığı Merkezi	8.031
İlçe Sağlık Müdürlüğü / Toplum Sağlığı Merkezi	978
Toplum Ruh Sağlığı Merkezi	181
Halk Sağlığı Laboratuvarı	84
Sağlıklı Hayat Merkezi	212

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması

Bilindiği üzere sağlık hizmetleri; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite (esenlendirici) edici hizmetler olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılmaktadır.

Bununla birlikte, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Hizmet basamakları ve sevk zinciri" başlıklı 70 inci maddesinde yer alan "Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır."

Hükmü uyarınca SB tarafından sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması da dikkate alınarak uygulamaya esas olmak üzere sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması yapılmıştır.

http://www.mehmetatasever.org/

Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-1

(1) Birinci basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan, hastaların ayaktan veya yataklı teşhis ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarıdır.

(2) Birinci basamak ayaktan teşhis ve tedavi hizmeti sunan sağlık hizmet sunucuları şunlardır:

a) Bünyesinde birinci basamak sağlık kuruluşu bulunan ilçe sağlık müdürlüğü.

b) Toplum sağlığı merkezi (TSM).

c) Aile sağlığı merkezi (ASM).

ç) Halk sağlığı laboratuvarı (L1ve L2).

d) Kurum tabipliği.

e) 112 Acil sağlık hizmeti birimleri.

f) Evde bakım merkezleri veya birimler.

g) İşyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler.

ğ) Belediyelere ait poliklinikler.

http://www.mehmetatasever.org/

Birinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-2

h) Özel poliklinikler.

ı) Ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşları.

i) Üniversiteler bünyesindeki mediko-sosyal birimler.

j) Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri.

k) 18/12/1953 tarihli ve 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun kapsamında serbest faaliyet gösteren eczaneler.

l) Muayenehaneler.

(3) Birinci basamak ayaktan ve yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti sunan sağlık hizmet sunucuları entegre ilçe devlet hastaneleridir (E2 ve E3).

(4) Birinci basamak sağlık hizmet sunucularının faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından onayı alınmış çocuk, ergen, kadın ve üreme sağlığı birimi, enfeksiyon kontrol birimi, entegre sağlık hizmeti birimi, evde sağlık hizmeti birimi, kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezi, sıtma savaş dispanseri, verem savaşı dispanseri, sağlıklı hayat merkezi, göçmen sağlığı merkezi, iş sağlığı ve güvenliği birimi, yetkilendirilmiş aile hekimliği birimi, sağlık evi, ilgili mevzuatı kapsamında açılacak benzer birimler bağlı birim olarak eklenir.

http://www.mehmetatasever.org

İkinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-1

(1) İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ayaktan veya yataklı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti verilen sağlık kurumlarıdır.

(2) İkinci basamak sağlık hizmet sunucuları şunlardır:

a) Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt polikliniklerı.

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.

g) Diyaliz merkezleri, üremeye yardımcı tedavi merkezleri, hiperbarik oksijen tedavi merkezleri, tıbbi laboratuvarlar gibi müstakil olarak ruhsatlandırılan tanı ve tedavi merkezleri.

http://www.mehmetataseve r.org/

İkinci Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-2

(3) İkinci basamak sağlık hizmet sunucularına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili birim tarafından açılış onayı alınmış, alkol ve madde bağımlılığı tedavi ve eğitim merkezi, çocuk ergen madde bağımlılığı tedavi merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama birimi, obezite merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt polikinikleri, ek hizmet binaları ve benzeri birimler bağlı birim olarak eklenir.

http://www.menmetataseve r.org/

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-1

(1) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip üst düzey hastanelerdir.

(2) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucuları, kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkle gelen hastaların kabulünü yapar ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılar.

(3) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına ait faaliyet izin belgelerine; ilgili mevzuatı ve Bakanlık planlama ilkeleri çerçevesinde açılış onayı alınmış, bağımlılık arındırma merkezi, bağımlılık rehabilitasyon merkezi, çocuk izlem merkezi, toplum ruh sağlığı merkezi, diyaliz merkezi, gebe okulu, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama merkezi, obezite merkezi, üremeye yardımcı tedavi merkezi, semt polikliniği, ek hizmet binaları ve benzeri birimler ilgili mevzuat çerçevesinde bağlı birim olarak eklenebilir.

(4) Bakanlığa bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılır. Bunlar dışında üçüncü basamak olmak isteyen hastaneler; bu Yönetmelikte belirtilen koşul ve şartları karşıladıklarına dair hazırladıkları müracaat dosyası ile Bakanlığa başvurur. Başvurular Bakanlıkça koşul ve standartlar açısından değerlendirilerek uygun görülenler üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılır.

http://www.mehmetatasever.org/

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucuları-2

(5) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılmış özel hastanelere talepleri halinde mevcut yatak sayısının %20'si kadar ek yatak verilebilir.

(6) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılma kriterlerinden uzman hekim sayısı dışında diğer tüm kriterleri tamamlayan özel hastanelere, uzman hekim kadro sayısının %20'sine kadar aynı il içerisinde planlama kriterlerine bakılmaksızın, farklı iller arasında ise planlama kriterlerine uygun olması şartıyla diğer özel sağlık kuruluşları ile becayiş yapmasına izin verilebilir.

(7) Üçüncü basamak hastane olarak basamaklandırılma kriterlerinin kalp merkezi dışında tamamını karşılayan ve hastane ruhsatında 3 tane kalp ve damar cerrahisi, 2 tane kardiyoloji uzman hekim kadrosu bulunan özel hastanelere üçüncü basamak olarak basamaklandırıldıktan sonra planlamadan istisna olarak Kalp Merkezi ön izni verilebilir.

http://www.mehmetataseversoy.com/

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Koşul ve Standartları-1

(1) Kamu ve özel sektöre ait hastanelerden aşağıdaki koşul ve standartları sağlayanlar üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu olarak basamaklandırılır:

a) Bakanlığın planlama kurallarına tabi olup ön izin, kadro, ruhsat ve faaliyet izni konuları mevcut mevzuat çerçevesinde yürütülür.

b) Hastanenin yapı kullanım izin belgesinde veya yapı kayıt belgesinde kayıtlı toplam kapalı alanı en az 30.000 m2 olur.

c) Hastanenin en az 250 yatak veya üzerinde fiili yatak kapasitesi bulunur. Yatak kapasitesi 250'den az olan hastaneler aynı il içerisinde planlamadan istisna, farklı iller arasında planlama kriterleri çerçevesinde 27/3/2002 tarihli ve 24708 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Özel Hastaneler Yönetmeliğinin 5 inci maddesinin ikinci fıkrasına uygun olmak şartıyla başka bir özel hastaneden yatak devralabilir.

ç) Hastanenin uzman hekim sayısı en az 100 olur.

d) Hastane, tıpta uzmanlık ana dallarından; iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları, beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, göğüs hastalıkları, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, göz hastalıkları, kulak burun boğaz hastalıkları, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, kalp ve damar cerrahisi, üroloji, deri ve zührevi hastalıkları ile biyokimya ve mikrobiyoloji laboratuvar branşlarında hizmet verir.

http://www.mehmetataseven.org

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Koşul ve Standartları-2

e) Hastane, tıpta uzmanlık yan dallarından;

1) Erişkin yan dal uzmanlıklarından; nefroloji, endokrinoloji ve metabolizma, gastroenteroloji, tıbbi onkoloji, hematoloji ile yoğun bakım yan dal (anesteziyoloji ve reanimasyon, genel cerrahi, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, nöroloji) uzmanlık dallarından en az üçünde,

2) Çocuk hastalıkları yan dal uzmanlıklarından; çocuk nefrolojisi, çocuk endokrinolojisi ve/veya metabolizma, gastroenteroloji, neonatoloji, çocuk hematolojisi ve/veya onkolojisi, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi yan dal uzmanlık dallarından en az ikisinde,

hizmet verir.

http://www.mehmetatasever.org/

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının Koşul ve Standartları-3

f) Hastanede uzman hekim sayısının en az 2 katı hemşire; kadın hastalıkları ve doğum uzmanı sayısının en az 3 katı ebe bulunur.

g) Hastane bünyesinde, erişkin, çocuk ve/veya yeni doğan yoğun bakım hizmetlerinin sunulduğu, üçüncü basamak yoğun bakım ünitesi asgari şartlarını taşıyan yoğun bakım servisleri bulunur. Hastanenin toplam yoğun bakım yatak sayısı, toplam yatak sayısının %15'i veya üzerinde olur.

ğ) İç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları branşlarında en az 4 ve üzeri; kardiyoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon, ortopedi ve travmatoloji, nöroloji ile radyoloji uzmanlık dallarında en az 3 ve üzeri uzman tabip bulunur ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilen üçüncü seviye acil servisi bulunur. Acil servis toplam kapalı alanı tıbbi hizmet alanları ve bekleme alanları dâhil brüt en az 600 m2 olur. Kamu sağlık kurumları için kadın hastalıkları ve doğum ile çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarında o ilde kamuya ait dal hastanesi mevcut ise kadın doğum ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dallarından muaf tutulabilir.

h) Hastane bünyesinde tüm kardiyolojik girişimsel işlemler ile açık kalp cerrahisinin birlikte yapıldığı erişkin veya çocuk Kalp Merkezi bulunur.

ı) Hastane bünyesinde, ilgili mevzuatında tanımlı asgari standartları taşıyan yanık ünitesi, inme merkezi, onkoloji tanı ve tedavi merkezlerinden en az bir tanesi bulunur.

http://www.melihmetasever.org/

Üçüncü Basamak Sağlık Hizmet Sunucularının İzleme ve Değerlendirme Kriterleri

(1) Üçüncü basamak sağlık hizmet sunucusu olarak basamaklandırılan hastanelerin üçüncü basamak olarak devam edebilmeleri için aşağıda belirtilen hizmet kriterlerini karşılamaları zorunludur:

a) Hastane bilgi işlem altyapısı Ulusal Sağlık Bilgi Sistemi ile tam uyumlu, doğru ve kaliteli bilgi verebilir nitelikte olur.

b) Hastane, uluslararası kabul edilen akreditasyon kuruluşları veya TÜSEB hastane akreditasyonuna veya Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Seti ile gerçekleştirilen değerlendirmede 90 ve üzerinde puana sahip olur. Faaliyete yeni başlayan hastanelerin üç yıl içerisinde bu şartları sağlaması gerekmektedir.

c) Hastanede gerçekleştirilen yıllık A, B, C grubu toplam ameliyat sayısı en az 4.000 ve A grubu ameliyat sayısının toplamının A, B, C grubu ameliyat sayısına oranı en az %15 olur.

(2) Bakanlıkça üçüncü basamak olarak basamaklandırılmış hastaneler bu Yönetmelikteki koşul ve standartlar ile izleme ve değerlendirme kriterleri açısından üç yılda bir değerlendirilir. Yapılan değerlendirme sonucunda eksiklik tespit edilen sağlık kurumlarına eksikliklerini gidermeleri için bir yıl süre verilir. Bu süre sonunda söz konusu eksikliklerin giderilmemesi halinde sağlık kurumunun durumuna uygun basamaklandırma yapılır.

http://www.mehmetatasever.com.tr/

Basamaklandırılamayan Sağlık Hizmet Sunucuları

Sağlık Hizmet Sunucularının Basamaklandırılmasına Dair Yönetmelikte belirtilen basamaklarda yer almamakla birlikte Bakanlıkça ruhsatlandırılmış ve/veya izin verilmiş diğer özelleşmiş tanı, tedavi ve tedarik merkezleri sağlık hizmet sunumu bakımından basamaklandırılamayan sağlık hizmet sunucusu olarak kabul edilir.

http://www.mehmetatasever.org/

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur.

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetleri 1960'lı yıllardan bu yana sağlık ocakları ve sağlık evleri üzerinden verilmiştir. Özellikle anne ve çocuk sağlığı alanında önemli kazanımlar sağlayan bu uygulama, bölge tabanlı bir uygulama şeklinde sürdürülmüştür.

Sağlık hizmetinin sunumunda bireye en yakın olan, sağlık problemlerinde en kolay ulaşabileceği ve sisteme giriş kapısı olarak kullanılacak unsur birinci basamak sağlık hizmetleridir. 2005 yılında başlatılan ve 2010 yılında Türkiye'nin tamamına yaygınlaştırılan aile hekimliği uygulaması halk sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde önemli bir adım olmuştur.

http://www.mehmetatasever.com/

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Birinci Basamak Kurum ve Acil Hizmet Altyapı Sayıları

	2020 Yılı
Aile Hekimliği Birimi	26.594
Aile Sağlığı Merkezi	8.015
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)*	779
Sağlık Evi	5.027
Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi (ÇEKÜS)	166
Verem Savaş Dispanseri (VSD)	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)**	175
E2 – E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri	198
Halk Sağlığı Laboratuvarları	84
112 Acil Yardım İstasyonu	3.050
112 Acil Yardım Ambulansı	5.711

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Aile Hekimliği Hizmetleri

Türkiye'de 2003 yılında uygulanmaya konulan SDP, vatandaş merkezli bir program olup birinci basamak sağlık hizmetinin planlanması ve sunumunda bireylerin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almıştır. Bu programın önemli bileşenlerinden biri, birinci basamak sağlık hizmetinin çağdaş uygulama şekli olan aile hekimliğidir. Aile hekimliği; bireyleri biyo-psiko-sosyal çevreleri ile birlikte doğumdan ölüme kadar bir bütün olarak ele alan, bireylere seçme ve tercih etme hakkı tanıyan, sağlık çalışanlarına ise daha fazla mesleki doyum imkânı veren motive edici ve gelişmelere açık bir uygulamadır. Aile hekimliği uygulaması ile birinci basamak sağlık hizmetleri tamamen ücretsiz olarak sunularak anne ve bebek sağlığı hizmetleri yaygınlaştırılmış ve güçlendirilmiştir.

Aile hekimi, anne karnındaki bebekten ailenin en yaşlı bireyine kadar ailenin bütün fertlerinin sağlığından ve her türlü sağlık sorunlarından sorumludur. Sorumluluğunu üstlendiği kişinin hastalıklardan korunması için gerekli tedbirleri alır. Hastalık halinde tedavisini gerçekleştirir.

Çözümü uzmanlık veya özel donanım gerektiren sağlık problemlerinde yapacağı danışmanlık hizmetleriyle kişiyi diğer uzman hekimlere, diş hekimlerine veya ikinci-üçüncü basamak sağlık kurumlarına yönlendirerek koordinatör görevi üstlenir. Dolayısıyla aile hekimi kendisine kayıtlı kişilerin aynı zamanda sağlık danışmanı, sağlık konularında onlara yol gösteren ve onların haklarını savunan kişi konumundadır.

http://www.mehmetatasever.org/

Aile Hekimliği Hizmetleri-2

Aile hekimliği sistemi 09 Aralık 2004 tarihinde 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" ile yürürlüğe girmiştir. Birinci basamak hizmet sunumunda çok önemli değişiklik yapan bir düzenleme olan aile hekimliği ile her hekime bir muayenehane prensibi getirilerek, aile hekimlerinin iş yönetiminde etkin olmaları sağlanmıştır. Fiziki şartların geliştirilmesi ve çalışma ortamının iyileştirilmesi için gerekli ödeme kalemleri oluşturulmuştur. Pilot uygulama olarak başlayan aile hekimliği sisteminin bütün ülkeyi kapsaması 5 yılı aşan bir süre almıştır (Atasever, 2014).

2008 yılının Ekim ayında aile hekimliği uygulanmakta olan illerden dördünde (Bayburt, Isparta, Gümüşhane, Denizli) pilot olarak sevk zinciri uygulaması getirilmiştir. SGK tarafından yayımlanan tebliğle 2009 yılında ise sevk zinciri uygulamasının aile hekimliğinin uygulanmakta olduğu bütün illere yaygınlaştırılacağı ilan edilmiştir. Fakat kısa bir süre sonra hekim sayısının yeterli olmamasından dolayı uygulama imkânı olmadığından bu zorunlu sevk sisteminden vazgeçilmiştir. Bunun yerine ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumu müracaatlarına katılım payı getirilerek teşvik edici sevk zinciri sistemine geçilmiştir. 13.12.2010 tarihi itibarıyla tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

http://www.mehmetatasever.com/

Aile Hekimliği Hizmetleri-3

Aile hekimliğini uygulayan çoğu ülkede, aile hekimi başına düşen nüfus ortalama 1.200 kişi civarında olduğu halde, Türkiye'de bu sayı 3.000 kişinin üzerindedir. Aile hekimi sayısının düşük, aile hekimi başına düşen nufüsun yüksek olması, zorunlu sevk sistemini kurulmasını mümkün kılmamıştır.

Türkiye'de aile hekimliği hizmetleri birden fazla aile hekiminin tek çatı altında görev yaptığı Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) veya tek aile hekimin hizmet verdiği Aile Sağlığı Birimlerinde sunulmaktadır. Aile hekimlerinin sağlık hizmeti vereceği kişi sayısı en fazla 4000 kişidir. Aile hekimleri ve yanında çalışacak olan aile sağlığı elemanı, valilik ile yapılacak bir sözleşme ile çalışırlar. Birden çok aile hekimi bir aile sağlığı merkezi içinde aynı binada çalışsa bile aile hekimi sunacağı hizmetler yönünden bağımsızdır.

http://www.mehmetataever.org/

Aile Hekimliği İle İlgili Temel Kavramlar Şunlardır

a) **Aile hekimi:** Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya SB'nın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabipleri,

b) **Aile hekimliği birimi:** Bir aile hekimi ile en az bir aile sağlığı elemanından oluşan yapıyı,

c) **Aile sağlığı elemanı:** Aile hekimi ile birlikte hizmet veren, sözleşmeli olarak çalıştırılan veya SB veya eğitim kurumunca görevlendirilen hemşire, ebe, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve acil tıp teknisyenini,

d) **Aile sağlığı merkezi:** Bir veya birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetinin verildiği sağlık kuruluşunu,

e) **Gezici sağlık hizmeti:** Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, il sağlık müdürlüğünce tespit edilen uzak mahalle, belde, köy, mezra gibi yerleşim birimlerine, SB tarafından belirlenen usul ve esaslara göre giderek mahallinde vereceği sağlık hizmetini,

f) **Yerinde sağlık hizmeti:** Aile hekimi ve/veya aile sağlığı elemanının, il sağlık müdürlüğünce tespit edilen cezaevi, çocuk ıslahevi, huzurevi, korunmaya muhtaç çocukların barındığı çocuk yuvaları ve yetiştirme yurtları gibi toplu yaşam alanlarına SB tarafından belirlenen usul ve esaslara göre giderek, yerinde vereceği sağlık hizmetini ifade eder.

http://www.mehmetataseyer.org/

Yıllara Göre Aile Hekimliğine Müracaat Sayısı

Yıllar	Hekime Müracaat Sayısı	Kişi Başı Hekime Müracaat
2010	108.976.049	1,5
2011	240.298.753	3,2
2016	205.549.931	2,6
2017	228.098.527	2,8
2018	258.436.607	3,2
2019	278.043.149	3,5
2020	247.273.830	3,0

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Toplum Sağlığı Merkezi Hizmetleri-1

Aile hekimliğinin uygulandığı illerde toplum sağlığı merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler; entegre koruyucu, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini sunmuştur. Yine bu merkezler; aşılama kampanyaları, üreme sağlığı ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi koruyucu sağlık hizmetlerini denetlemekten sorumlu tutulmuştur.

Toplum sağlığı merkezi (TSM); Bölgesinde yaşayan toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek maksadıyla sağlıkla ilgili risk ve sorunları belirleyen, bunlarla ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetleri gerçekleştiren; birinci basamak koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini koordine eden ve bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasını izleyen, değerlendiren, denetleyen ve destekleyen; bölgesinde bulunan sağlık kuruluşları ile diğer kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyonu sağlayan sağlık kuruluşu demektir.

http://www.mehmetatasever.org/

Toplum Sağlığı Merkezi Hizmetleri-2

Nüfusu 15.000'e kadar olan ilçelerde ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununa tabi olmayan il merkezlerinde bir toplum sağlığı merkezi kurulur. Nüfusu 15.000 ila 30.000 arasında olan ilçelerde, sağlık hizmet sunumunun planlanması, coğrafi koşullar, dönemsel nüfus artışları gibi hususlar esas alınarak ilçe sağlık müdürlüğü kurulmamış ise toplum sağlığı merkezi kurularak hizmetler yürütülür. Nüfusu 30.000 ve üzerinde olan ilçeler ile ilçe devlet hastanesi bulunan yerlerde toplum sağlığı merkezi kurulmaz.

TSM'nin kurulmadığı ilçelerde SB tarafından öngörülen hizmetler ilçe sağlık müdürlüğü, ilçe sağlık müdürlüğünün de kurulmadığı yerlerde ise ilçe devlet hastanesi tarafından yürütülür. TSM ile bunların ek ve bağlı birimlerinin tipleri ile fiziki ve teknik donanımları SB tarafından tespit edilen standartlar doğrultusunda belirlenir. Hizmete ulaşımı ve hizmet sunumunu kolaylaştırmak üzere, ihtiyaç doğrultusunda, farklı bir binada TSM bağlı birimi ve/veya ek birimi açılabilir. TSM ile ek ve bağlı birimlerinin açılması, kapatılması ve yer değişikliği ilgili il müdürlüğünün teklifi ve SB'nın onayı ile gerçekleştirilir. TSM bulunduğu yerlerde, ilçe sağlık müdürlüğüne ait hizmetler TSM tarafından yerine getirilir.

http://www.mehmetatasever.com/

Doğum ve Antenatal Bakım Göstergeleri, (%), 2020

İBBS-1	Hastanelerde Gerçekleşen Doğum Oranı, (%)	Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%), (%)	Primer Sezaryen Ameliyatının Canlı Doğumlar İçindeki Oranı, (%)	Antenatal Bakım Kapsamı (En az 1 Ziyaret)
İstanbul	98	60,7	32,8	99,5
Batı Marmara	96	62,8	34,8	99,8
Ege	99	65,3	35,2	99,8
Doğu Marmara	97	60,7	31,9	99,8
Batı Anadolu	99	55,9	29,7	99,7
Akdeniz	100	67,0	31,5	99,6
Orta Anadolu	97	54,4	27,1	99,6
Batı Karadeniz	99	65,7	35,2	99,7
Doğu Karadeniz	97	63,8	32,7	99,7
Kuzeydoğu Anadolu	94	40,1	20,0	99,8
Ortadoğu Anadolu	96	43,5	21,7	99,7
Güneydoğu Anadolu	96	46,4	19,2	99,7
Türkiye	98	57,3	28,8	99,7

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Aşılama Hizmetleri

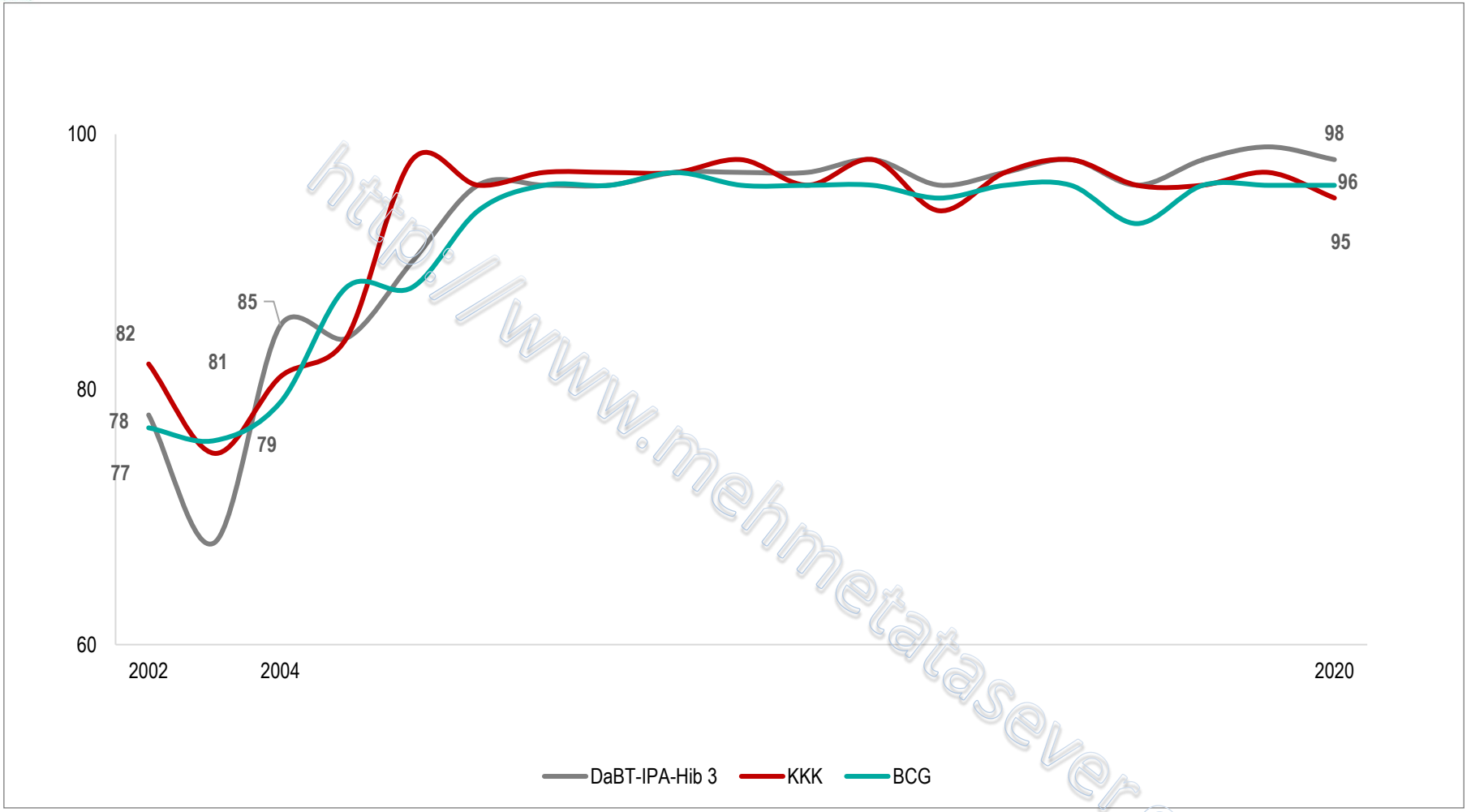
İnsan ve hayvanlarda hastalık yapma yeteneğinde olan virüs, bakteri v.b. mikropların hastalık yapma karakterlerinden arındırılarak ya da bazı mikropların salgıladığı zehirlerin (toksinler) etkilerinin ortadan kaldırılarak, geliştirilen biyolojik maddelere aşı denir.

Aşı, insanları hastaliklardan ve onun kötü sonuçlarından koruyabilmek için sağlam ve risk altındaki kişilere uygulanır. Vücut bu şekli ile kendisine zarar vermeyen mikrop ya da toksinleri tanır ve onlara karşı bir savunma yöntemi geliştirir. Böylece gerçek mikropla karşılaşıldığında da bu yöntemle savaşır ve kişi hastalığa yakalanmaz. Bu kişi artık o hastalığa karşı bağışıktır. Bağışıklama, aşıyla önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin önlenmesi açısından en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır.

Aşılama hizmetleri kapsamında Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) uygulanmaktadır. GBP'nin amacı; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomyelit, hepatit B, hemofilus influenza tip b, invaziv pnömokokal hastalık, hepatit A ve suçiçeğine bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltarak bu hastalıkların kontrol altına alınması, hatta tamamen ortadan kaldırılmasıdır.

http://www.mehmetatasever.org

Aşılama Oranları (%)



http://www.mehmetatasever.org/

5'li Aşı: DaBT-IPA-Hib 3 (Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B)

3'lü Aşı: KKK (Kızamık Kızamıkçık Kabakulak

BCG (Verem) Aşısı

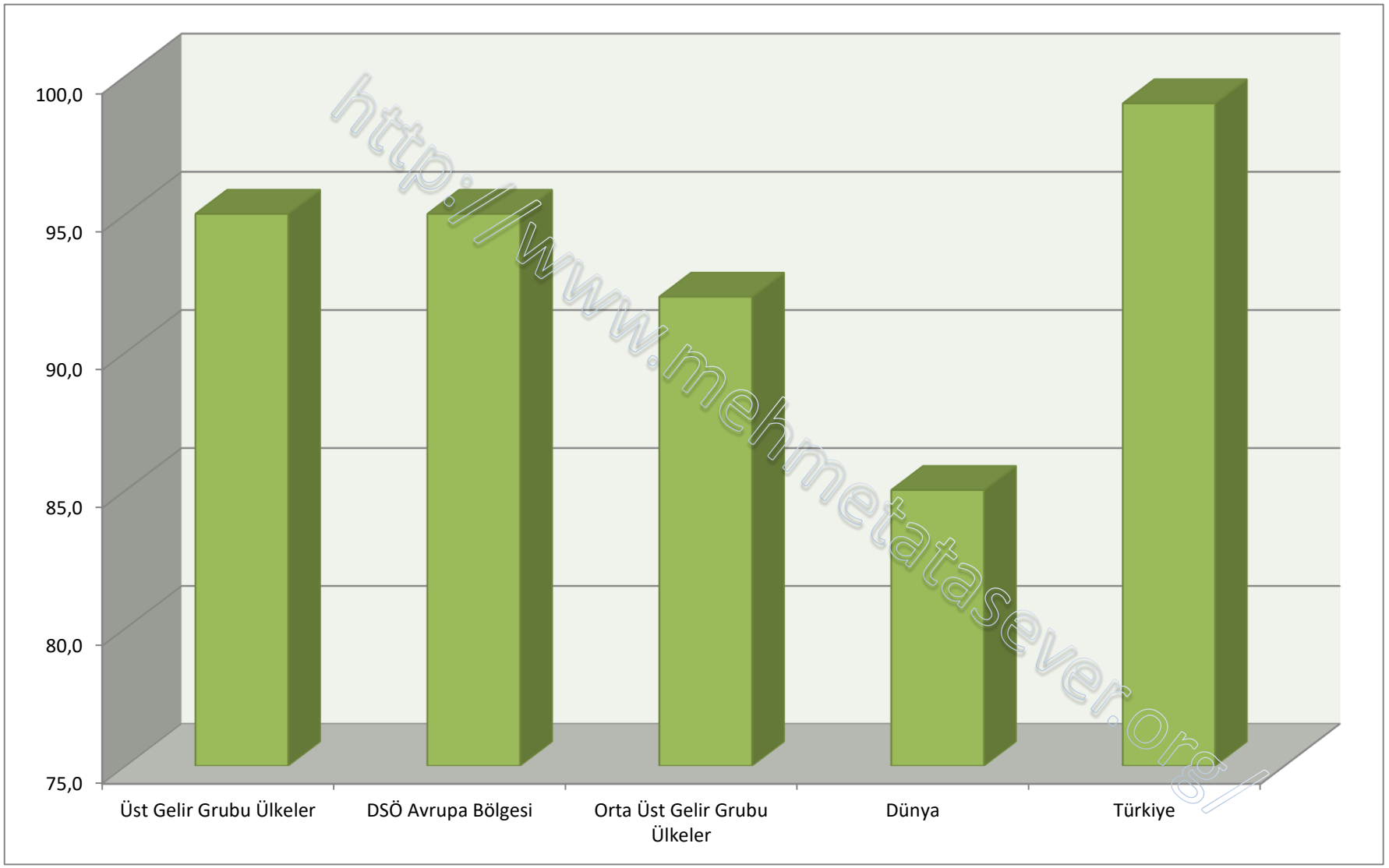
İBBS-1'e Göre Aşılama Hızları, (%), 2020

İBBS-1	DaBT 3	BCG	HBV 3	KKK	KPA Rapel
İstanbul	98	97	98	93	93
Batı Marmara	100	99	100	99	99
Ege	100	98	100	97	97
Doğu Marmara	99	96	99	95	95
Batı Anadolu	98	96	98	95	95
Akdeniz	100	98	100	98	98
Orta Anadolu	96	94	96	93	93
Batı Karadeniz	99	96	99	94	94
Doğu Karadeniz	98	96	99	94	94
Kuzeydoğu Anadolu	95	92	95	90	90
Ortadoğu Anadolu	97	93	97	92	92
Güneydoğu Anadolu	98	96	98	96	96
Türkiye	98	96	98	95	95

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

(DaBT+İPA+Hib) Aşılama Hızlarının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2019



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Aşılama Hizmetleri

Türkiye uyguladığı başarılı aşılama programları ile aşılama oranlarında önemli bir başarı yakalamıştır;

- Türkiye'nin bağışıklama oranları DSÖ tarafından yapılan Küresel Aşı Eylem Planı 2011-2020 Hedeflerinin üzerindedir.

- Türkiye 13 antijen ile en geniş aşılama programı uygulayan ülkeler arasındadır.

- Türkiye bu hizmetleri kendi çocuklarına olduğu gibi 5 yaş altı misafirlerimize de ücretsiz sunmaktadır.

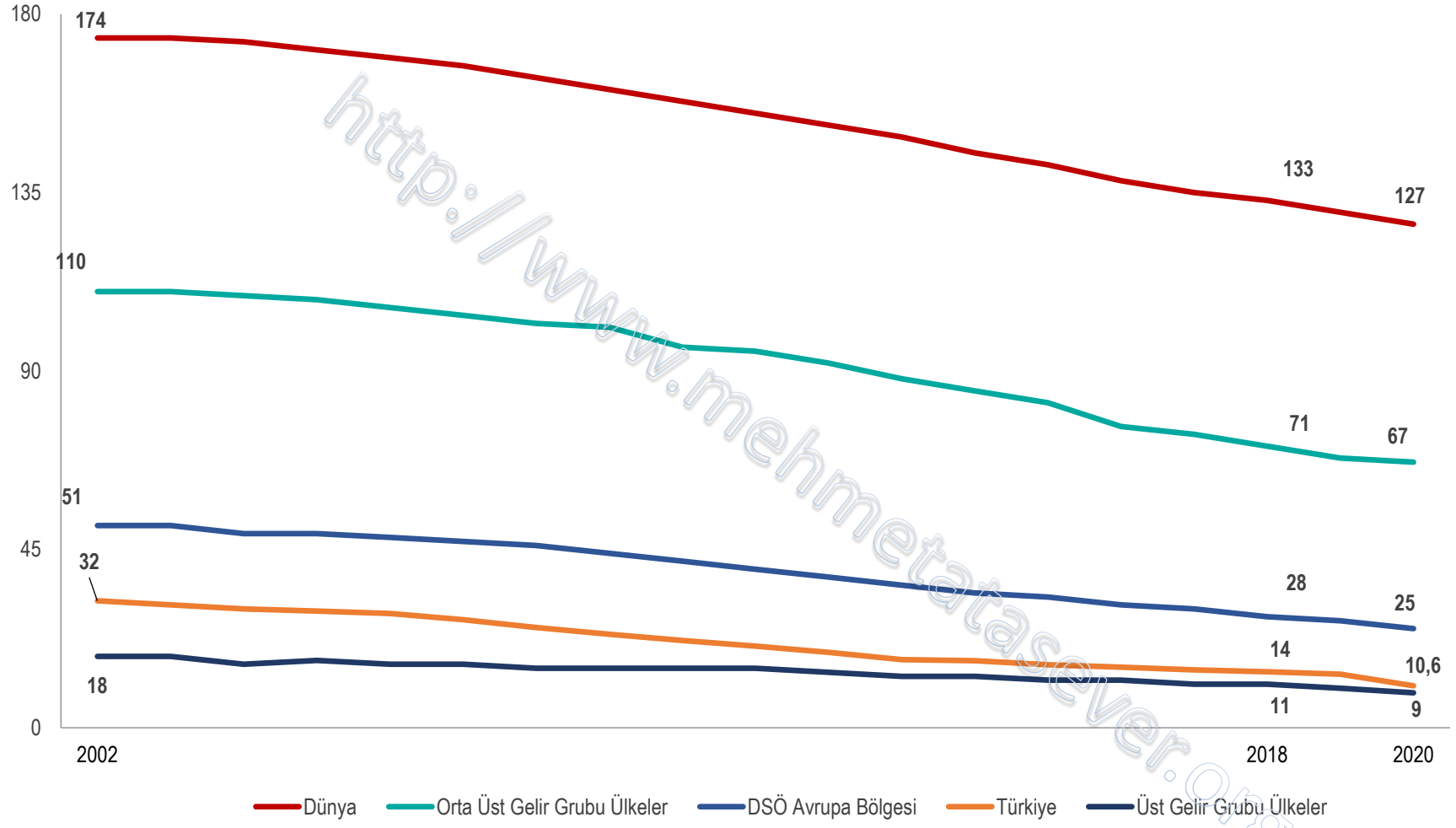
http://www.mehmetatasever.org/

Verem Savaş Hizmetleri

Türkiye'de tüberküloz kontrol faaliyetleri illerimizde il sağlık müdürlüğü ve uç birim olan TSM'ne bağlı tüberküloz birimleri (Verem Savaşı Dispanserleri) aracılığıyla yürütülmektedir. Bu birimler, bakteriyolojik inceleme yapabilen, ücretsiz ilaç dağıtabilen, hasta kayıt sistemi ile tedavi altına aldığı hastaları tedavi sonuna kadar takip edebilen birimlerdir.

http://www.mehmetatasever.org/

Tüberküloz İnsidansı (yüz bin nüfusta)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: DSÖ Health Observatory Veri Tabanı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Ön Sonuç

Bazı Enfeksiyon Hastalıklarının Vaka Sayısı ve İnsidansı (100.000 Nüfusta), 2020

	Yerli Vaka	Yabancı Vaka	Toplam Vaka	İnsidans (100.000 Nüfusta)
AIDS	36	10	46	0,06
Kızamık	316	301	617	0,74
Sıtma	0	135	135	0,16
Tüberküloz	7.423	1.407	8.830	10,6

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Halk Sağlığı Laboratuvarları Hizmetleri

Halk Sağlığı Laboratuvar birimleri; koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında fiziki, biyolojik ve çevreden kaynaklanan ve insan sağlığını etkileyen etkenlerin, fiziksel, kimyasal, biyokimyasal, bakteriyolojik, mikolojik, virolojik, hematolojik, serolojik, parazitolojik, toksikolojik ve radyolojik yönden inceleme ve analizlerini yaparak, alınması gerekli tedbirler açısından koruyucu sağlık hizmetlerini yönlendirici verileri ortaya koyan, salgınların önlenmesi ve izlenmesi için gerekli analizleri yapan, su ve gıda maddeleri, biyolojik ürünler ve insan sağlığını ilgilendiren eşya ve levazımın kontrol ve ruhsatlandırılmasına esas analizleri yapan, teknik danışmanlık yapan, eğitim veren birimdir.

Halk sağlığı laboratuvarları; il merkezlerinde ve ihtiyaca göre belirlenecek ilçe merkezlerinde il müdürlüğünün teklifi ve SB'nın onayı ile açılır. Bu laboratuvarlara SB tarafından laboratuvar sorumlusu görevlendirilir. İl merkezi nüfusu 1 milyondan fazla olan illerde, il müdürlüğünün teklifi ve SB'nın onayı ile birden fazla halk sağlığı laboratuvarı kurulabilir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Evi Hizmetleri

Toplam nüfusu 500'ün üzerinde olan belde, köy ve mezralarda il/ilçe sağlık müdürlüğünün teklifi ve SB'nın onayı ile sağlık evleri açılabilir. Bir sağlık evine birden fazla belde, köy ve mezra bağlanabilir. Sağlık evleri idari yönden TSM'ye, hizmet yönünden ise aile hekimlerine bağlı birimlerdir.

Sağlık evlerinin görev ve yetkileri şunlardır;

- Ana çocuk sağlığı hizmetleri (gebe ve çocuk izleme),
- Sıtma eradikasyon hizmetleri,
- Hasta takibi ve eğitimi,
- Aşılama,
- Aile planlaması hizmetleri,
- Çevrenin düzenlenmesi ve korunması,
- Sağlık eğitimi hizmetleri,
- İlk yardım ve acil tedavi hizmetleri,
- Sosyal yardım hizmetleri verirler.

http://www.mehmetatasever.org/

Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Hizmetleri

KETEM, toplumda kanser konusunda farkındalık oluşturmak için eğitimler vermek ve hedef gruba ücretsiz meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapmak amacıyla kurulmuştur. Toplum sağlığı merkezinin kanser erken teşhis, tarama ve eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimdir. Erken teşhis, tarama, takip ve destek, sosyal dayanışma çalışmaları ile hizmet içi eğitimi ve halk eğitimi verirler.

SB verilerine göre 2018 yılında 167 sabit KETEM, 10 hizmet alımı ve illerin kendi imkânlarıyla yaptıkları 25 gezici KETEM olmak üzere 202 KETEM 'de tarama hizmeti ve halk eğitimi programları yürütülmektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Kanser İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Erkek	154,2	261,4	275,0	277,7	267,9	246,8	247,6	259,9
Kadın	113,0	168,7	182,2	188,2	186,5	173,6	177,5	183,2
Toplam	133,5	215,1	228,6	233,0	227,2	210,2	212,6	221,6

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseyer.org/

Erkeklerde En Sık Görülen 10 Kanser Türünün İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trakea, Akciğer ve Bronş	42,2	61,0	62,3	60,4	59,3	52,5	52,5	57,7
Prostat	11,5	33,8	37,1	39,2	36,4	32,9	33,1	35,0
Kolorektal	11,8	20,7	22,4	24,7	24,4	22,8	23,1	25,3
Mesane	12,4	20,7	20,9	22,3	21,1	19,3	20,2	21,1
Mide	11,6	16,1	17,1	16,4	15,9	14,3	14,2	14,2
Böbrek	3,0	5,5	6,9	7,0	7,0	6,4	6,8	7,4
Non-Hodgkin Lenfoma	1,4	7,0	7,2	7,7	6,9	7,2	6,9	7,2
Larinks	6,9	7,7	8,1	7,8	7,0	6,2	6,6	6,2
Tiroid	0,5	4,7	5,1	5,4	5,6	5,5	6,0	6,2
Pankreas	3,1	5,7	5,6	5,8	6,3	5,1	5,6	5,7

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseven.blogspot.com

Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanser Türünün İnsidansı, (100.000'de, Dünya Standart Nüfusu)

	2002	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Meme	31,9	38,6	44,2	46,8	45,9	43,0	43,8	45,6
Tiroid	3,5	18,1	20,4	20,3	21,3	20,7	21,7	22,9
Kolorektal	9,3	13,1	13,3	15,2	15,3	13,8	14,4	14,2
Uterus Korpusu	4,3	9,6	10,5	10,1	9,9	9,8	10,0	10,5
Trakea, Akciğer ve Bronş	5,2	8,0	7,8	9,3	10,0	8,7	9,0	9,8
Mide	6,0	7,2	7,9	7,8	7,1	6,5	6,3	6,6
Over	5,9	6,6	7,3	7,3	7,0	6,1	6,4	6,4
Non-Hodgkin Lenfoma	1,2	5,3	5,0	5,2	5,3	5,0	4,9	5,1
Uterus Serviksi	3,9	4,0	4,5	4,5	4,6	4,0	4,5	4,3
Beyin, Diğer Sinir Sistemi	3,8	4,4	4,5	4,7	4,7	4,1	4,1	4,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) Hizmetleri

Toplum sağlığı merkezinin kadın, ana, çocuk ve üreme sağlığı hizmetleri ile eğitim faaliyetlerini yürüten bağlı birimidir. AÇSAP Merkezleri, ana ve çocuk sağlığı ve üreme sağlığı (aile planlaması dâhil) hizmetleri yeterince verilemeyen ve birinci basamak sağlık kuruluşları eksik olan bölgelere öncelik verilerek, il merkezlerinde her 100.000 nüfusa bir adet olmak üzere kurulabilir. Merkezi yerleşim nüfusu en az 30.000 olan ilçe merkezlerinde de bir adet AÇSAP merkezi kurulabilmektedir.

AÇSAP Görevleri şunlardır;

- Aile sağlığı hizmetleri
- Çocuk ve adölesan sağlığı hizmetleri
- Kadın ve erkek üreme sağlığı hizmetleri (Aile planlaması hizmetleri dâhil)
- Poliklinik hizmetleri
- Laboratuvar hizmetleri
- Eğitim hizmetleri
- Erken teşhis hizmetleri
- Danışmanlık hizmetleri
- Kayıt bildirim ve değerlendirme hizmetleri

http://www.mehmetatasever.org/

Özel Poliklinikler

Özel poliklinikler A tipi ve B tipi özel poliklinik olarak ikiye ayrılır.

A tipi poliklinik, en az iki tabip tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan ve "Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik" ile belirlenen asgari şartları taşıyan; B tipi poliklinik ise en az iki tabip tarafından müştereken işletilebilen sağlık kuruluşudur.

Poliklinikte asgari iki tabip kadrosu bulunur

http://www.mehmetatasever.org/

Özel Muayenehaneler

Muayenehane, bir tabip tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere müstakilen açılan, “Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” ile belirlenen asgari şartları taşıyan ve bu Yönetmelikte tanımlanan tıbbi işlemlerin yapılabildiği sağlık kuruluşudur.

http://www.mehmetatasever.org/

İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

İkinci basamak sağlık hizmetleri, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan özel ve devlet hastaneleri ile özel dal hastanelerinde, üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinde verilmekte olan sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin ikinci ve üçüncü basamak sunumunda, SB'na bağlı kamu hastaneleri ön plana çıkmaktadır, zira bu hastanelerin sayısı, özel hastaneler ile üniversite hastanelerinin sayılarının toplamından fazladır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sektörlere Göre Hastane Sayısı, 2020

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	54	16	162	232
Batı Marmara	55	4	20	79
Ege	122	7	71	200
Doğu Marmara	80	4	54	138
Batı Anadolu	71	13	51	135
Akdeniz	84	8	88	180
Orta Anadolu	77	4	22	103
Batı Karadeniz	97	3	19	119
Doğu Karadeniz	68	1	12	81
Kuzeydoğu Anadolu	50	2	4	56
Ortadoğu Anadolu	58	3	17	78
Güneydoğu Anadolu	84	3	46	133
Türkiye	900	68	566	1.534

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseven.org/

İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Hastane Yatağı Sayısı, 2020

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	25.644	5.434	15.304	46.382
Batı Marmara	7.194	2.169	1.674	11.037
Ege	18.981	5.838	6.148	30.967
Doğu Marmara	15.250	3.029	4.640	22.919
Batı Anadolu	18.172	6.504	4.340	29.016
Akdeniz	18.187	5.446	7.850	31.483
Orta Anadolu	7.898	3.006	1.965	12.869
Batı Karadeniz	11.500	2.293	2.124	15.917
Doğu Karadeniz	7.507	831	1.233	9.571
Kuzeydoğu Anadolu	4.776	1.693	293	6.762
Ortadoğu Anadolu	7.965	2.854	1.427	12.246
Güneydoğu Anadolu	13.891	2.890	5.232	22.013
Türkiye	156.965	41.987	52.230	251.182

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org

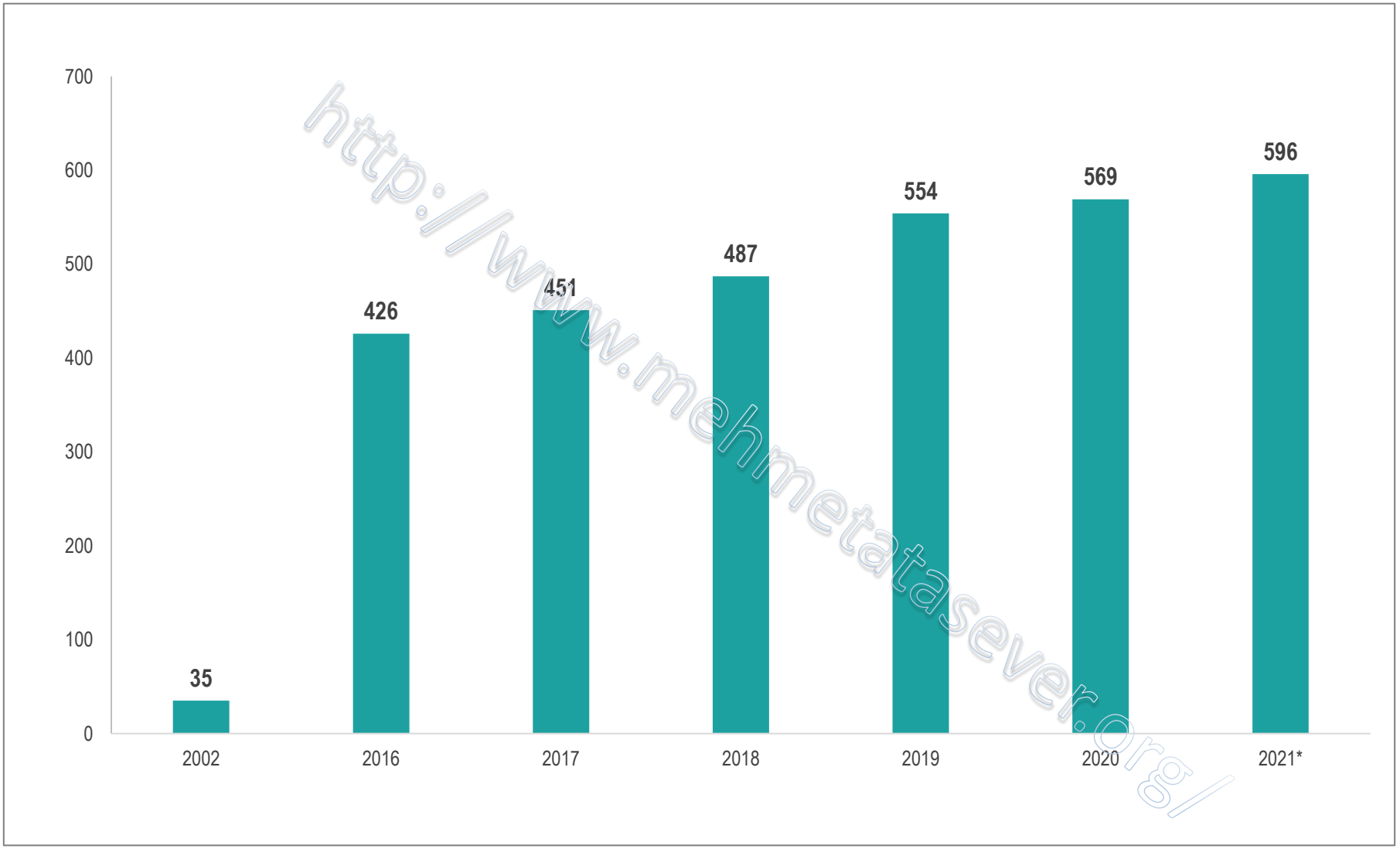
Türkiye Yanık Tedavi Altyapısı

	2002	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Yanık Merkezi Yatak Sayısı	35	211	209	221	283	324	344
Yanık Ünite Yatak Sayısı		215	242	266	271	245	252
Toplam	**35**	**426**	**451**	**487**	**554**	**569**	**596**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye Yanık Yatak Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Özellikli Sağlık Hizmetleri Altyapısı

Özellikli Hizmetler	2002	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Genetik Hastalıklar Merkezi	0	11	15	19	17	19	20
İnme Merkezleri + Üniteleri	0	10	14	31	35	45	63
Robotik Yürüme Merkezi	0	31	34	44	44	46	46
Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi	0	20	22	23	23	25	26
Erişkin KVC Merkezi	6	66	72	78	79	83	85
Pediatrik KVC Merkezi	2	7	10	10	9	9	10
Kemik İliği Transplantasyon Merkezi (Erişkin+Pediatrik)	0	9	11	12	13	15	16
Robotik Cerrahi Merkezi	0	10	10	10	10	11	11
Kapsamlı Onkoloji Merkezi	0	12	14	15	15	16	18
Onkoloji Tanı ve Tedavi Merkezi	0	27	32	31	30	31	31
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi	2	8	12	15	15	17	17
Perinatal Merkezler	0	17	19	24	26	28	29
Prematüre Retinopati Tanı ve Tedavi Merkezi	0	31	35	34	34	36	36

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Tıbbi Cihaz Altyapısı

	2002	2018	2019	2020	2021
MR	18	336	338	369	370
BT	121	539	550	570	571
LINAC	0	73	73	75	75
PET CT	0	37	39	46	50
Tomoterapi	0	9	9	11	11
Brakiterapi	0	9	11	13	14

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseve r.org/

Tıp Merkezleri

Tıp merkezleri “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” kapsamında asgari olarak öngörülen bina, hizmet ve personel standartlarına haiz olmak kaydıyla, sekiz saatten az olmamak üzere ruhsatlarında belirlenen sürede veya yirmi dört saat süreyle sürekli ve düzenli olarak hizmet veren sağlık kuruluşlarıdır.

Tıp merkezleri en az iki farklı uzmanlık dalında olmak üzere en az on uzman hekim kadrosuyla açılabilir.

http://www.mehmetatasever.org/

HASTANELERIN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri; **"müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar"** olarak tanımlamaktadır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ise hastaneler; **Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.**

http://www.mehmetatasever.org/

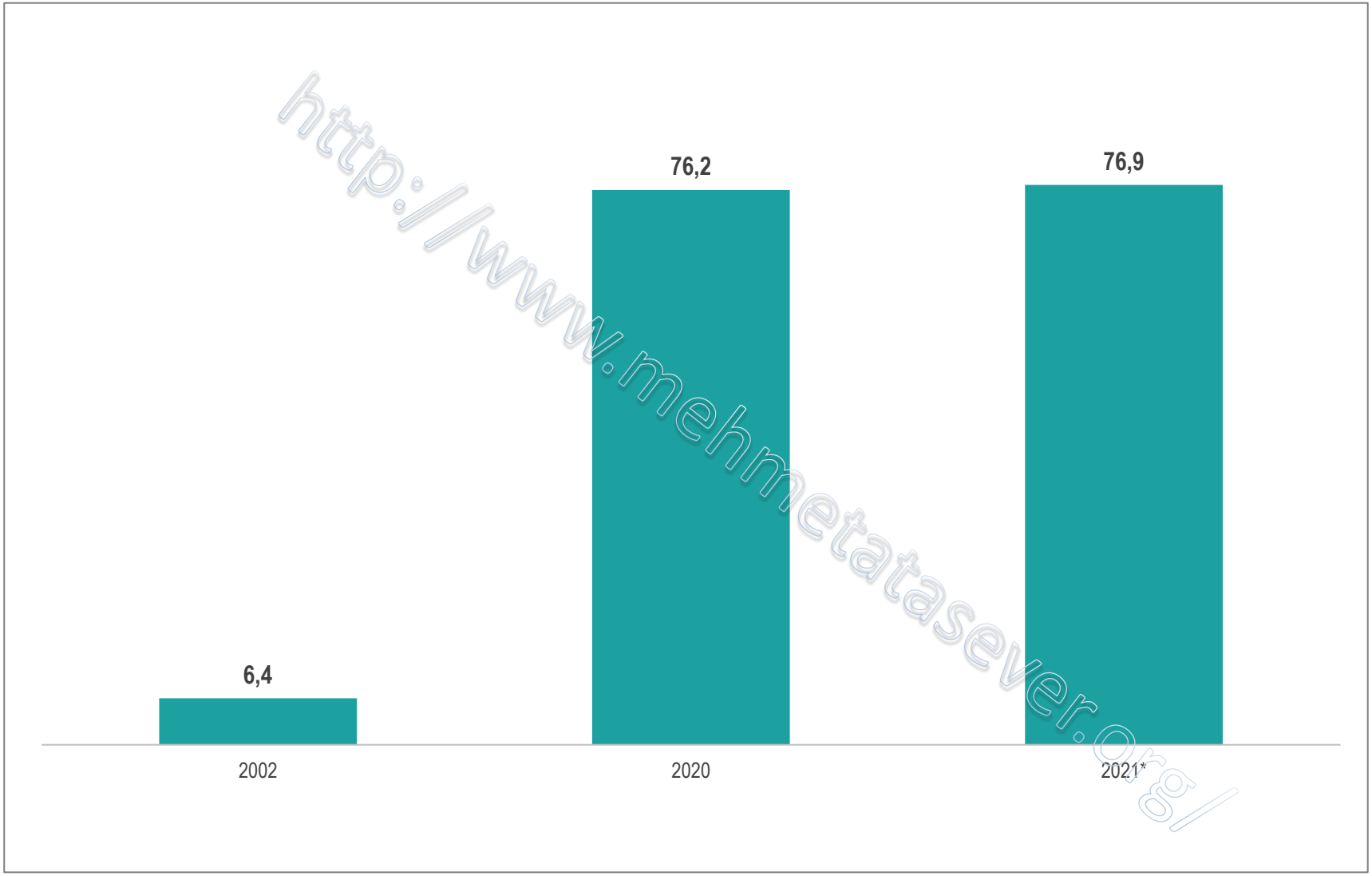
Bölgelere Göre Hastaneler

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
İstanbul	54	16	162	232
Batı Marmara	55	4	20	79
Ege	122	7	71	200
Doğu Marmara	80	4	54	138
Batı Anadolu	71	13	51	135
Akdeniz	84	8	88	180
Orta Anadolu	77	4	22	103
Batı Karadeniz	97	3	19	119
Doğu Karadeniz	68	1	12	81
Kuzeydoğu Anadolu	50	2	4	56
Ortadoğu Anadolu	58	3	17	78
Güneydoğu Anadolu	84	3	46	133
Türkiye	900	68	566	1.534

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseve r.org

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Nitelikli Yatak Oranı (%)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

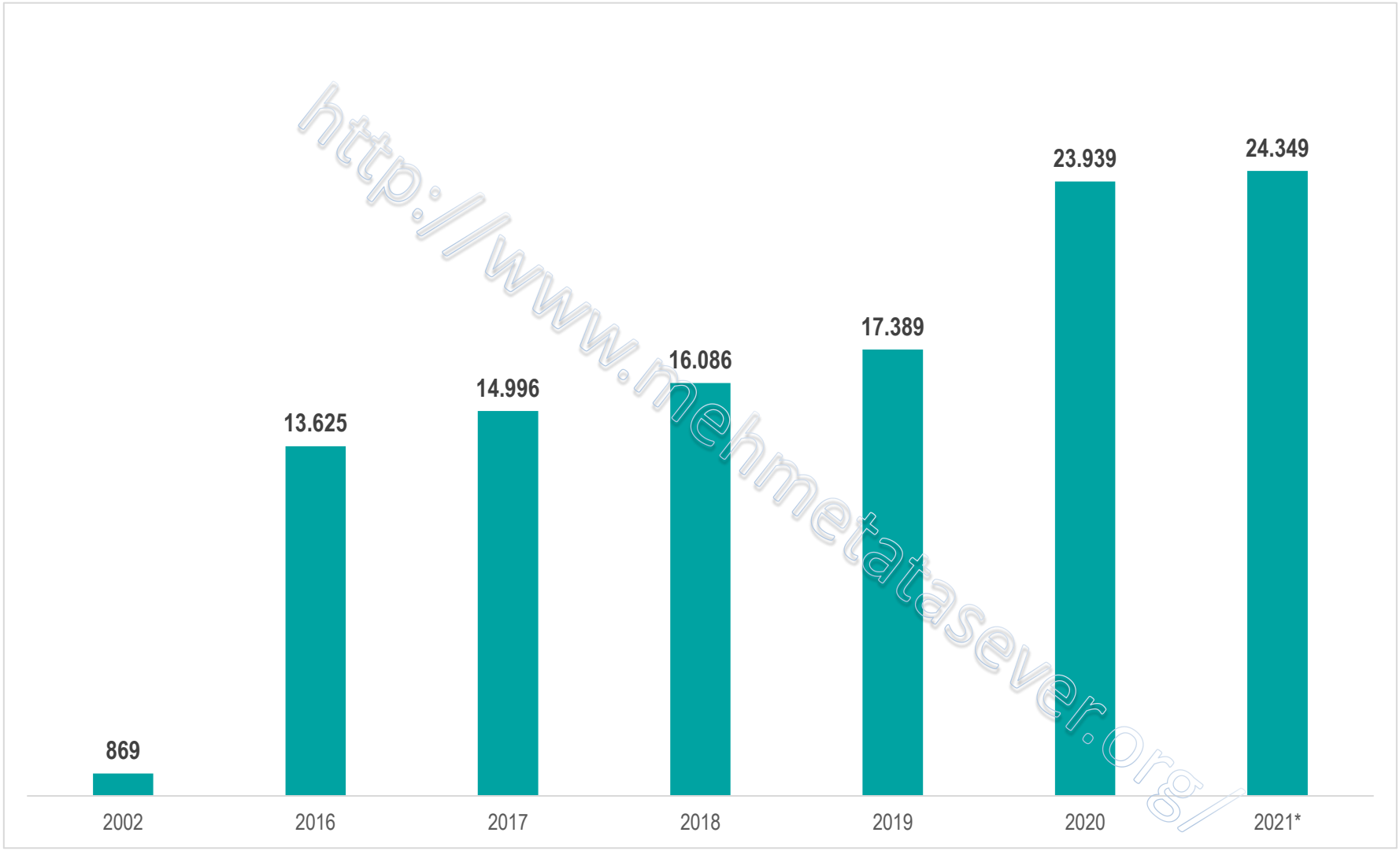
Nitelikli Yatak Sayısı ve Toplam Yataklar İçerisindeki Oranı, (%), 2020

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Nitelikli Yatak Sayısı	101.388	24.172	34.205	159.765
Toplam Yataklar İçerisindeki Oranı, (%)	76,2	68,8	96,8	78,5

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Yoğun Bakım Yatak Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Yoğun Bakım Yatak Sayıları, 2020

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Erişkin	18.440	4.635	9.588	32.663
Çocuk	1.138	651	167	1.956
Yenidoğan	4.361	1.580	7.140	13.081
Toplam	23.939	6.866	16.895	47.700

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

HASTANELERIN İŞLEVLERİ

a. **Tıbbî İşlevler**
b. **İdari İşlevler**
c. **Malî İşlevler**
d. **Teknik İşlevler**
e. **Otelcilik İşlevleri**
f. **Eğitim İşlevleri**
g. **Araştırma ve Geliştirme İşlevleri**
h. **Sosyal İşlevler**
i. **Koruyucu Hekimlik işlevleri**

Tıbbi hizmetler hastaneciliğin asıl işlevidir. Diğer işlevler tıbbi işlevlerin daha sağlıklı bir şekilde yürütülmesi ve geliştirilmesi için yardımcı hizmetlerdir.

http://www.mehmetatasever.org/

Hastane Hizmet Verileri

HİZMET VERİLERİ	2020				2021			
	ÖZEL	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	TÜRKİYE TOPLAM	ÖZEL	SAĞLIK BAKANLIĞI	ÜNİVERSİTE	TÜRKİYE TOPLAM
AYAKTAN MUAYENE SAYISI	61.400.100	246.210.494	31.878.786	339.489.380	4.655.944	16.893.344	2.529.202	24.078.490
ACİL MUAYENE SAYISI	10.677.676	86.845.382	4.884.094	102.407.152	580.041	5.225.532	310.348	6.115.921
ACİL MUAYENE ORANI (%)	17,4%	35,3%	15,3%	30,2%	12,5%	30,9%	12,3%	25,4%
YATAN HASTA SAYISI	3.640.373	5.604.721	1.692.665	10.937.759	277.602	390.668	139.194	807.464
YATAN HASTA ORANI (%)	5,9%	2,3%	5,3%	3,2%	6,0%	2,3%	5,5%	3,4%
A GRUBU AMELİYAT SAYISI	154.345	197.093	111.680	463.118	13.389	16.692	9.952	40.033
B GRUBU AMELİYAT SAYISI	450.872	548.768	275.013	1.274.653	38.620	42.804	24.574	105.998
C GRUBU AMELİYAT SAYISI	794.166	867.934	322.301	1.984.401	62.194	62.997	28.599	153.790
A-B-C GRUBU AMELİYAT ORANI (%)	58,4%	29,8%	48,2%	40,1%	59,0%	32,9%	49,5%	43,2%
TOPLAM AMELİYAT SAYISI	2.394.595	5.413.275	1.471.624	9.279.494	193.593	372.831	127.448	693.872

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Bakanlığı	4.169.779	7.404.570	7.561.989	7.606.159	7.675.972	7.742.707
Üniversite	781.990	1.891.094	1.842.001	1.982.410	1.955.983	2.072.720
Özel	556.494	4.237.453	4.048.696	4.120.734	4.019.422	3.990.922
Toplam	5.508.263	13.533.117	13.452.686	13.709.303	13.651.377	13.806.349

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseverorg/

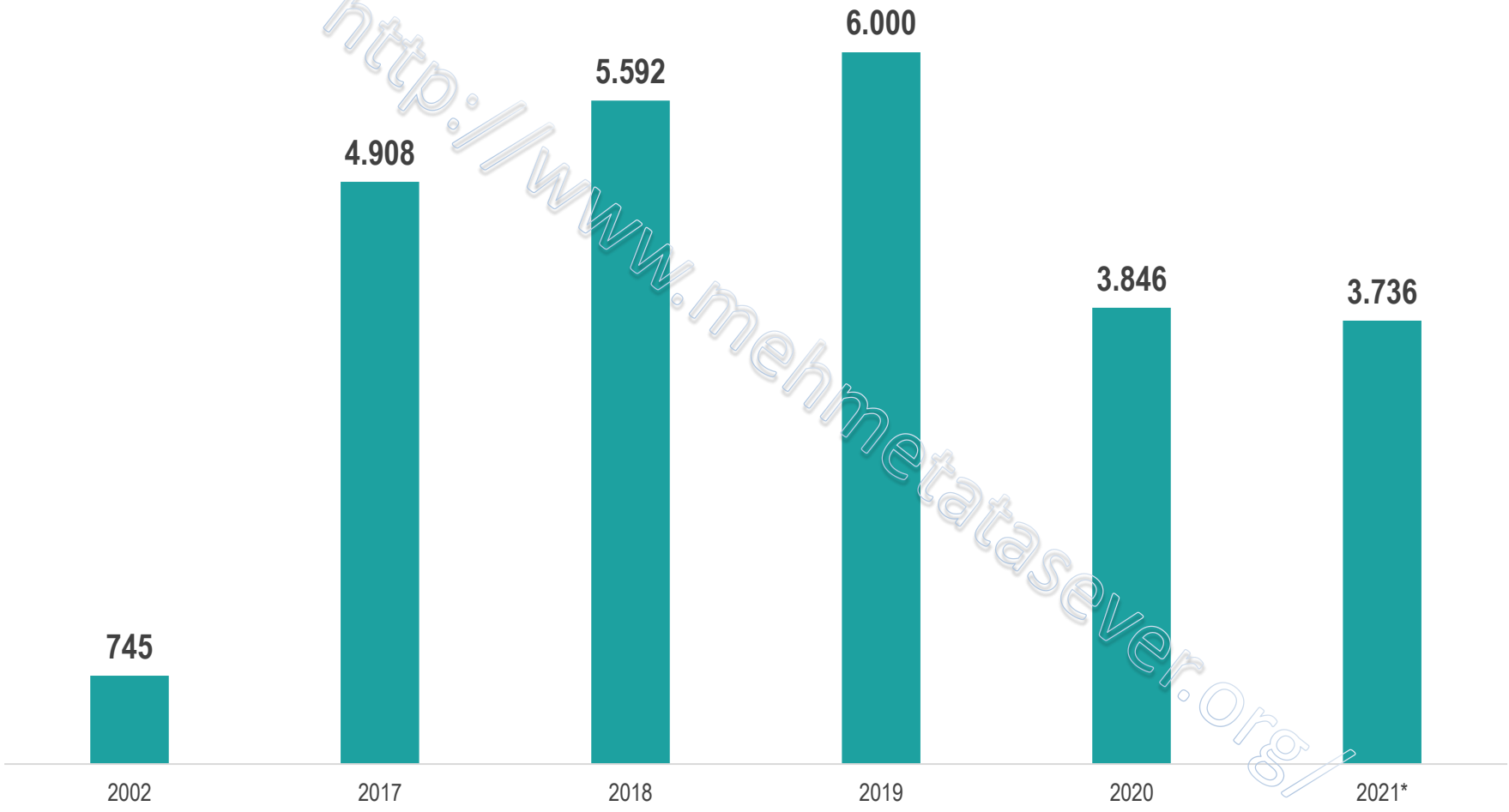
Hastanelerde Cihaz Başına Düşen Görüntüleme Sayısı, 2019

	2002	2015	2016	2017	2018	2019
Sağlık Bakanlığı	32.338	25.650	6.426	4.661	4.162	3.869
Üniversite	19.431	21.559	2.936	1.890	3.308	4.059
Özel	6.834	4.382	2.416	1.405	2.627	819
Toplam	17.955	15.994	4.189	3.528	3.633	2.344

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Türkiye'de Organ Nakli Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

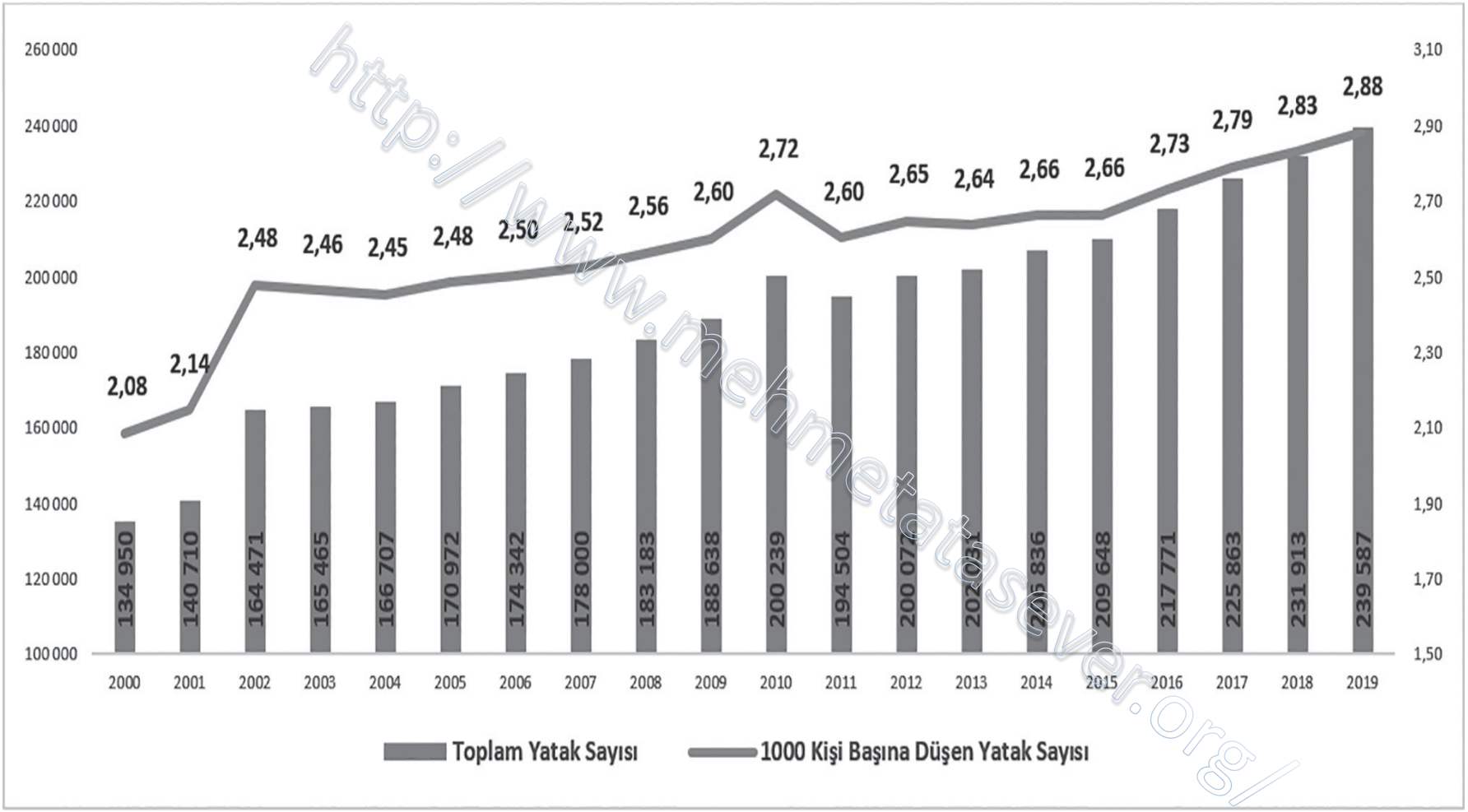
Kaynak: Sağlık Bakanlığı

SAĞLIK HİZMETLERİNİN PLANLAMASI

1. Sağlık Hizmet Bölgelerinin Planlanması
2. Sağlık Hizmet Sunucularının Planlanması
3. Hastane Yataklarının Planlanması
4. Sağlık İnsangücünün Planlanması
5. Özellikli Sağlık Hizmetlerinin Planlanması
6. Tıbbi Cihaz Planlaması
7. Hizmet Alımlarının Planlaması
8. Finansal Planlama

http://www.mehmetatasever.org/

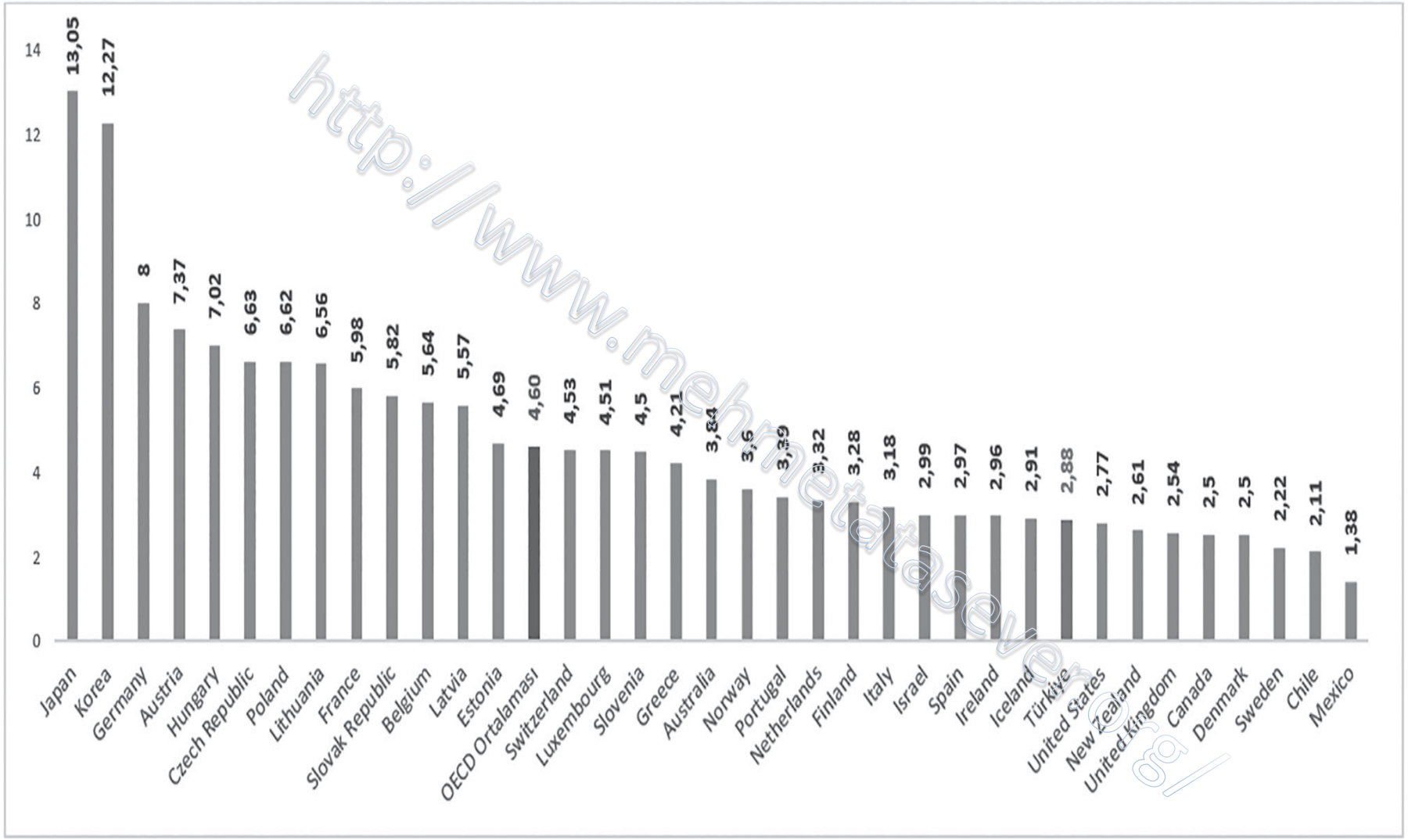
Türkiye'de Yıllar İtibariyle 1.000 Kişiye Düşen Hasta Yatak Sayıları



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK

OECD Ülkelerinde 1.000 Kişiye Düşen Hasta Yatak Sayıları



http://www.mehmetatasever.org/

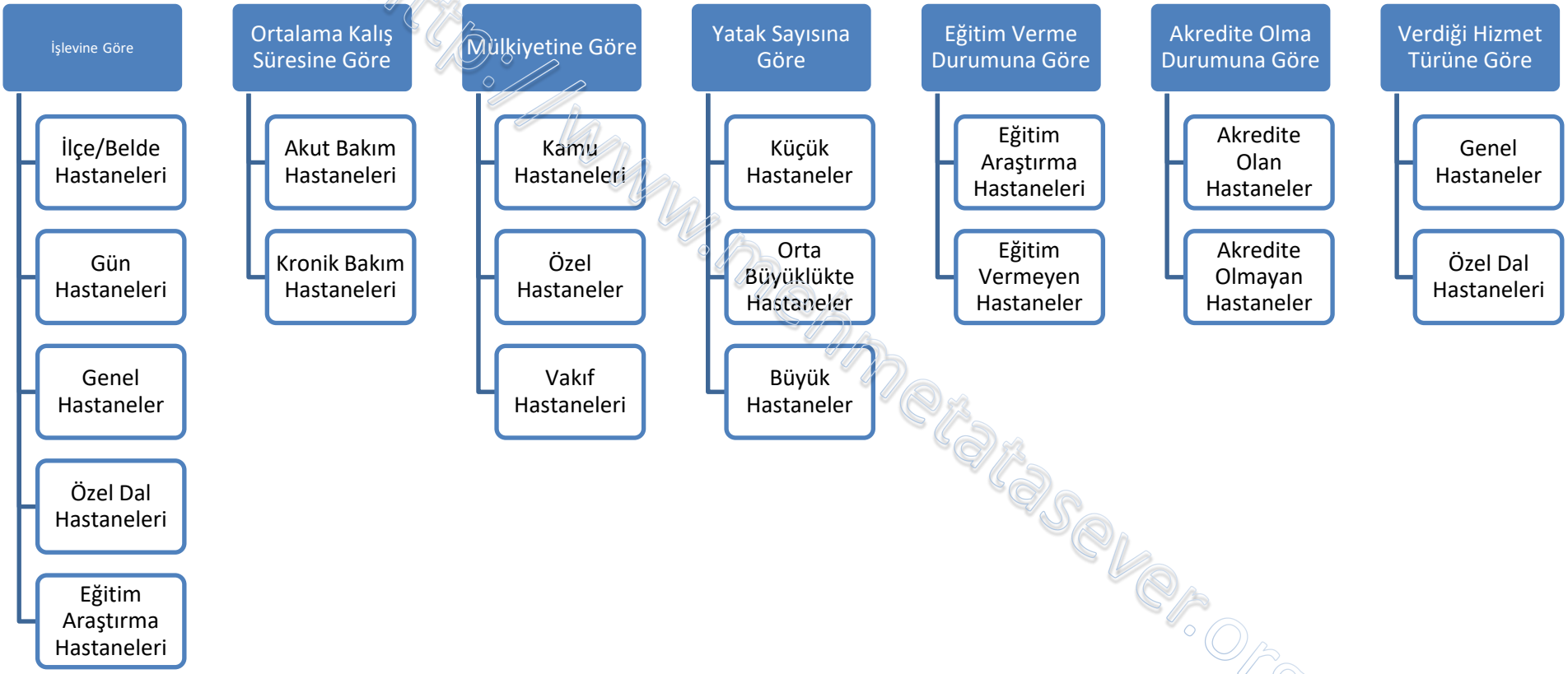
Kaynak: TÜİK

Hastanelerın Sınıflandırılması

Hastaneler çok farklı şekillerde sınıflandırmaya tabi tutulabilmektedir. Bu sınıflandırmaları; işlevlerine göre, ortalama kalış sürelerine göre, mülkiyetlerine göre, yatak sayısına göre, eğitim verme durumuna göre, akredite olma durumuna göre ve verdiği hizmet türüne göre gruplandırmak mümkündür.

http://www.mehmetataseve r.org/

Hastanelerin Sınıflandırılması



http://www.mehmetataseve r.org/

İşlevlerine Göre Hastaneler

Hastaneler işlevlerine göre 5 gruba ayrılır;

1. İlçe / Belde Hastanesi

Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

2. Gün Hastanesi

Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

3. Genel Hastaneler

Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

4. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.

5. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları, 2019

Dallar	Hastane	Yatak
Genel Hastane	1.427	218.989
Entegre İlçe Devlet Hastanesi	289	1.703
Şehir Hastanesi	10	13.120
Belediye Hastanesi	2	333
Genel Eğitim Hastanesi	120	81.494
Diğer Genel Hastaneler	1.006	122.339
Göz Hastalıkları Hastanesi	26	341
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	23	3.952
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	20	2.999
Göğüs Hastalıkları Hastanesi	11	3.510
Psikiyatri Hastanesi	11	3.932
Çocuk Hastalıkları Hastanesi	4	1.409
Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	4	599
Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	436
Onkoloji Hastanesi	3	907
Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	234
Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	33
Lepra Hastanesi	1	34
Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	75
Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilite Merkezi	1	54
Toplam	1.538	237.504

http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Mülkiyetine Göre Hastaneler

Mülkiyeti dikkate alındığı zaman hastaneler, mülkiyetinin hangi kurum hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğu veya kurum ve kuruluşların niteliğine göre sınıflanmaktadır. Türkiye'deki hastaneleri mülkiyetlerine göre 3 gruba ayırmak uygundur.

1. Kamu Hastaneleri

Bu grupta mülkiyeti kamuya ait hastaneler bulunmaktadır. Türkiye'de mülkiyeti kamuya ait hastaneler ağırlıklı olarak SB'na bağlı olarak hizmet vermektedir. Bunun yanında kamu üniversitelerine bağlı hastaneler ile SB'nın ve kamu üniversitelerinin ortak kullanımında olan hastanelerde vardır. Öte yandan eskiden Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı çalışan askeri hastaneler 2016 yılında SB'na devir olmuştur. Bunların yanında Türkiye'de çok az sayıda belediyelere bağlı hastanelerde vardır.

2.Özel Hastaneler

Türkiye, 1980'li yıllar itibariyle liberal ekonomik sisteme entegre olmaya başlamış ve bu durumun yansımaları sağlık sektöründe de görülmüştür. Sağlık hizmetlerinin finansmanında etkinlik ve kârlılık gibi terimler sağlık sektörüne de yansımış ve bu süreç, sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektörün payının artması ile devam etmiştir. Devlet ise, bizzat hizmet sunan taraf olmak yerine sunulan hizmetlerin denetlenmesi ve planlanması ile daha çok ilgilenmeye başlamıştır .

3. Vakıf Hastaneleri

Vakıflar tarafından yönetilen hastanelerdir. Bunların büyük çoğunluğu vakıf üniversiteleri tarafından kurulmuş hastaneler olarak göze çarpmakta olup büyük ölçüde özel hastane dinamikleri ile yönetilmektedirler.

http://www.mehmetataseker.org/

1. Tıbbi Hizmetlerin Yönetimi
2. Mali Hizmetler Yönetimi
3. Sağlık Bakım Hizmetleri Yönetimi
4. İdari Hizmetler Yönetimi
5. Yönetim Destek (Otelcilik) Hizmetleri Yönetimi
6. Teknik Hizmetler Yönetimi
7. Eğitim ve Araştırma Hizmetleri Yönetimi

http://www.mehmetatasever.org/

İşletmecilik Anlayışı

Basit bir ifadeyle işletme yönetimi; bir organizasyonun kaynaklarını, zamanını ve çalışanları yönetme işidir.

Bu yönetimi yapan kişilere işletmeci denir.

http://www.mehmetataseve r.org/

YÖNETİMİN FONKSİYONLARI

1. **Planlama**
2. **Örgütleme**
3. **Koordinasyon**
4. **Yöneltme**
5. **Kontrol**

http://www.mehmetatasever.org/

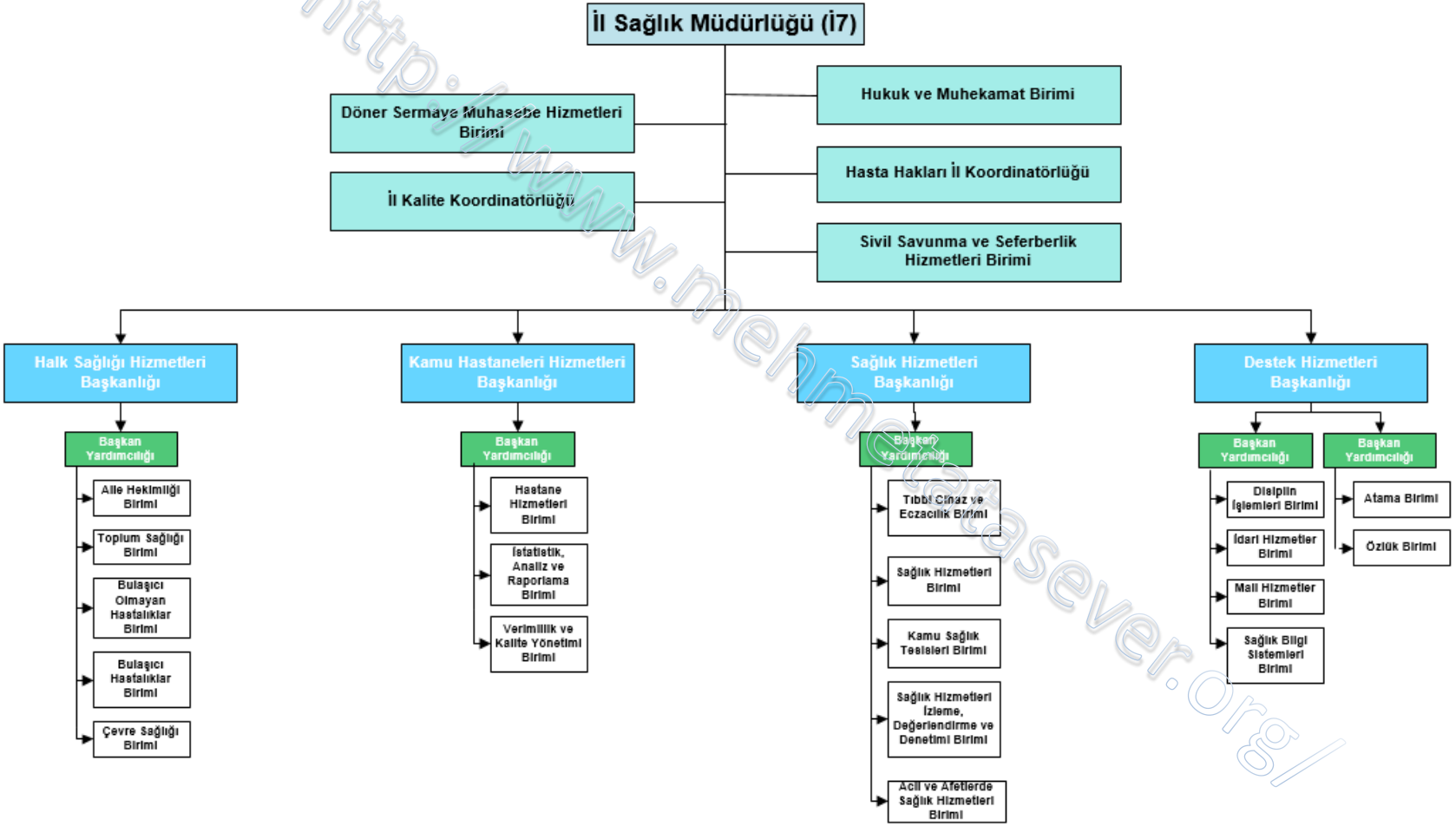
SAĞLIK BAKANLIĞI TAŞRA BİRİMLERİ YÖNETİM ŞEMASI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Sivas İl Sağlık Müdürlüğü (i7)

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SİVAS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

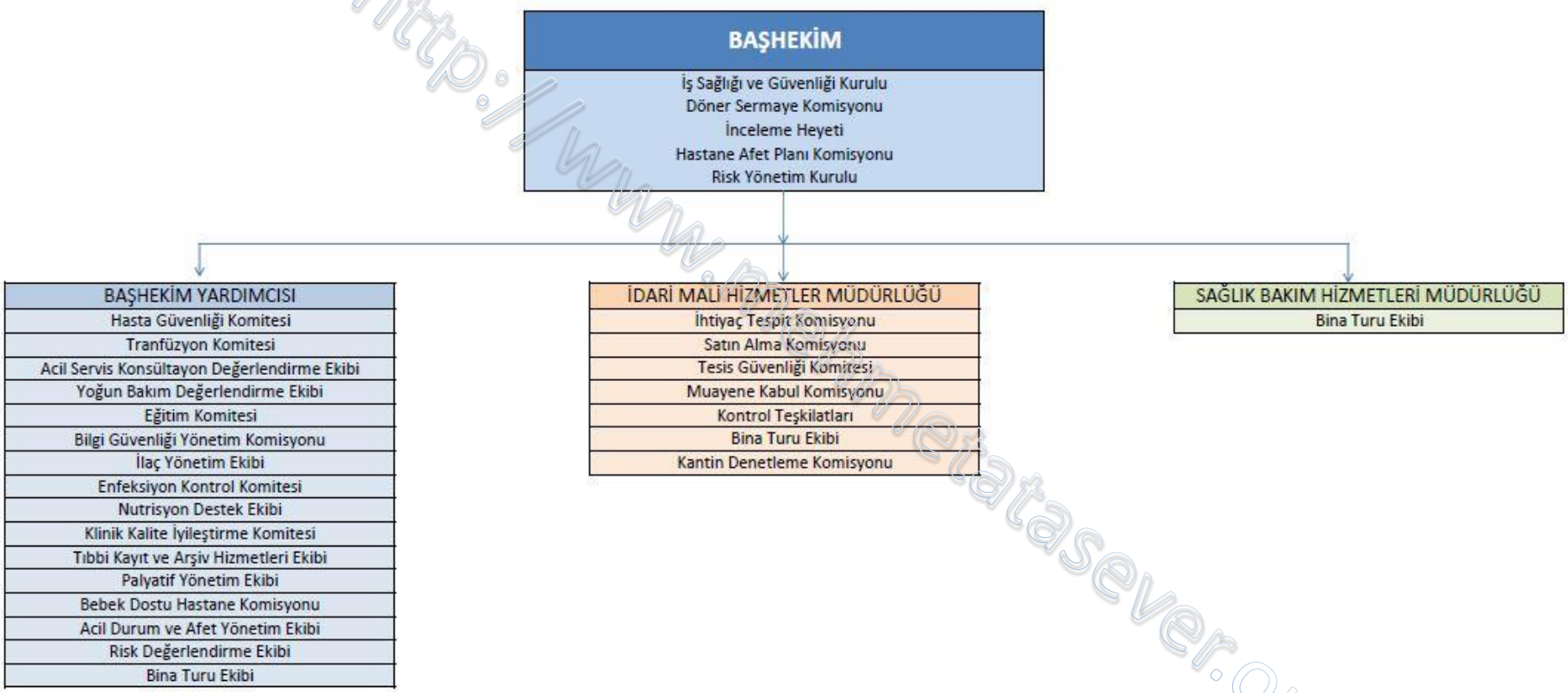
Doküman Kodu: DHB.İÇK.FR.01	Yayın Tarihi:01/01/2020	Revizyon No:00	Revizyon Tarihi: ... /... /.....	Sayfa 1 / 1



http://www.mehmetataser.org/

SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANE YÖNETİM ŞEMASI

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DR. NAFİZ KÖREZ DEVLET HASTANESİ HASTANE YÖNETİMİ ORGANİZASYON ŞEMASI			
KODU: KU.YD.01	YAYIN TARİHİ: 27.01.2016	REVİZE NO:5	EVİZE TARİHİ:16.06.2021	SAYFA NO:3/3



1- ↓ Dikey Hiyerarşi
2-Başhekim yardımcıları, müdür ve müdür yardımcıları arasında yatay hiyerarşi vardır.
3-Sorumluluk ve yetkiler görev tanımlarında açıklanmıştır.
4-Hastanemizin organizasyon yapısı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği kapsamındadır.
5-Hastane organizasyon yapısı KU.PR.02.Kurumsal Yapı Prosedüründe tanımlanmıştır.
6-Ankara Sincan Ceza İnfaz Kurumları Kampüs Devlet Hastanesi ve Ayaş Şehit Mehmet Çiftci Devlet Hastanesi mali olarak Hastanemize bağlıdır.

http://www.hastanetasever.org/

Şehir Hastaneleri-1

Türkiye sağlık sistemi içerisinde en üst düzey sağlık merkezleri olarak planlanmakta olan şehir hastaneleri, sağlık bölgelerinin mükemmeliyet merkezleri olarak, sadece rutin hastalar için değil aynı zamanda uluslararası hastaların tedavi göreceği üst düzey merkezler olarak düşünülmektedir.

SB tarafından hayata geçirilmekte olan bu hastaneler yapıldıkları ve inşa edildikleri yöntemlerin farklılığına göre 2 gruba ayrılmaktadır.

Bunlardan birincisi 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre ihale edilen ve geleneksel yöntemler ile işletilen şehir hastaneleridir. Bu şehir hastanesine örnek olarak Erzurum ve Balıkesir şehir hastanesi verilebilir.

İkinci grupta yere alan şehir hastaneleri ise 6428 Sayılı Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) Kanununa göre inşa edilen ve 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 bu yöntemle yapılmakta ve işletilmektedir.

http://www.mehmetataevler.org

Şehir Hastaneleri-2

Türkiye Sağlık sisteminde uygulanan KÖİ yönteminde sözleşmeler, özel hukuk hükümlerine tabidir. Tesisin ve ticari hizmet alanlarının yapımından, bakım ve onarımından, sözleşme süresi sonunda yerleşkenin her türlü borç ve taahhütten ari, bakımlı, çalışır ve kullanılabilir durumda SB'na devredilmesinden yüklenici sorumlu olacaktır.

Yapım işinin tamamlanmasından önce hiçbir şekilde bedel ödemesi yapılmaz. Firma, projenin finansmanı, tasarımı, inşaatı ve tıbbi cihazlar ile diğer ekipmanın tedariki ve tesis için gerekli donanımını sağlamakla yükümlüdür. Firma ayrıca, görüntüleme, laboratuvar, sterilizasyon, rehabilitasyon gibi tıbbi destek hizmetleri ile tesislerin bakım ve onarımı, bilgi işlem, çamaşır, temizlik, güvenlik ve yemek gibi destek hizmetlerinin sunumunu yapmaktadır.

KÖİ Modelinde, entegre sağlık kampüsünün esaslı unsuru olan temel sağlık hizmetleri ise, bir kamu hizmeti olarak devlet tarafından sunulmaktadır.

http://www.mehmetatasever.org

KÖİ Modeli ile Yapımı Tamamlanan Şehir Hastaneleri

İller	Yatak Sayısı
Adana	1.595
Ankara Bilkent	3.732
Bursa	1.355
Elazığ	1.038
Eskişehir	1.235
Isparta	835
İstanbul Başakşehir	2.682
Kayseri	1.607
Konya Karatay	1.250
Manisa	558
Mersin	1.330
Yozgat	475
Tekirdağ	566
Toplam	**18.258**

http://www.mehmetataseve r.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

KÖİ Modeli ile Yapımı Devam Eden Şehir Hastaneleri

İller	Yatak Sayısı
Ankara Etlik	3.689
Gaziantep	1.875
İzmir Bayraklı	2.060
Kocaeli	1.180
Kütahya	610
Toplam	**9.414**

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Genel Bütçe Kapsamında Yapımı Devam Eden Şehir Hastaneleri

	Yatak Sayısı	Yatak Kapasitesi
Aydın	950	1.299
Samsun	900	1.530
Antalya	1.000	1.732
Denizli	1.000	1.645
Ordu	900	1.569
Sakarya	1.000	1.564
Şanlıurfa	1.700	2.653
Trabzon	900	1.452
Diyarbakır Kayapınar	1.000	1.580

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

112 Acil Sağlık Hizmetleri

Acil Sağlık Hizmetleri; acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan tüm sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinin ülke genelinde sunulabilmesi için, kesintisiz olarak, bir ekip anlayışı içinde yürütülmesi ve kısa zamanda ulaşılabilir olması esastır.

Acil sağlık hizmetlerinin bu esaslara göre SB'nın koordinasyonunda kamu veya özel bütün kurum ve kuruluşların iştiraki ile tek merkezden yönetilmesini sağlamak maksadıyla, hizmetin yürütülmesi için acil sağlık hizmetleri teşkil olunmuştur.

http://www.mehmetatasever.org/

112 Acil Sağlık Hizmet Birimleri

a) Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü: İl sağlık müdürlüğü adına acil sağlık hizmetleri ile ilgili çalışmaları koordine eden, planlayan, ildeki tüm ambulansların ruhsatlandırma ve denetimini yapan, hastane acil servislerini koordine eden ve denetleyen, il düzeyindeki ilkyardım eğitimlerinin verilmesini organize eden ve bununla ilgili ilkyardım eğitim merkezlerinin ruhsatlandırılması ve denetimini yapan, il sağlık afet planlarının hazırlanması ve uygulanmasının koordinasyonunu sağlayan, acil sağlık hizmetleri ile ilgili tüm verileri toplayan ve değerlendiren birimdir.

b) İl Ambulans Servisi Başhekimliği: Ambulans hizmetlerinin il düzeyinde organizasyonunu, yönlendirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini, hizmete katılan kurum ve kuruluşlar arasında işbirliğini sağlayan, merkez ve istasyonlarda görev yapan personelin hizmet içi eğitimleri ile sevk ve idaresini yapan, merkez ve istasyonlarda kullanılan tüm araç ve gereçlerin temin, kayıt, bakım ve onarımlarını sağlayan, hizmetle ilgili tüm kayıt ve istatistikleri tutan, merkezin de içinde olduğu, kendisine ait binası ve personeli olan birimdir.

c) Hastane Acil Servisleri: İkinci ve üçüncü basamak resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde acil sağlık hizmeti verilen birimlerdir. Bu servis ve birimler kendilerine doğrudan başvuran veya il ambulans servisi başhekimliğine bağlı ekipler tarafından getirilen acil hasta ve yaralılara acil tıbbi müdahale yapmak, verilen hizmet ile ilgili kayıt tutmak ve gerektiğinde doğrudan veya bağlı oldukları kurum ve kuruluşları aracılığı ile geri bildirim yapmak zorundadır.

http://www.mehmetataseven.org

112 Acil Sağlık Hizmetleri Temel Kavramlar

İstasyon: Acil çağrılara olay yerinde ve nakil sırasında sağlık hizmeti vermek üzere ambulans ve ekiplerin bulunduğu birimleri,

İl Ambulans Servisi: İldeki tüm ambulans hizmetlerini koordine eden, SB ve kendisine bağlı diğer ambulanslarla hizmeti sunan başhekimlik, merkez ve istasyonlardan oluşan kuruluşu,

ASKOM: İl genelinde acil sağlık hizmeti ile ilgili kurum ve kuruluşlar arasındaki koordinasyon ve işbirliğini sağlamak üzere kurulan İl Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Komisyonunu,

Triaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemini,

İlkyardım: Herhangi bir kaza yada yaşamı tehlikeye düşüren bir durumda sağlık görevlilerinin tıbbi yardımı sağlanıncaya kadar hayatın kurtarılması yada durumun daha kötüye gitmesini önleyebilmek amacıyla olay yerinde, tıbbi araç gereç aranmaksızın mevcut araç ve gereçlerle yapılan ilaçsız uygulamaları,

Acil Servis: Sağlık hizmeti sunan kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından kurulmuş yataklı tedavi kuruluşları bünyesinde yer alan acil servisleri,

Ambulans: Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmelik öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarını ,

Acil çağrı: Kamu düzeni ve güvenliği, kişi sağlığı ve güvenliği, toplum sağlığı, su kaynakları ve sulak alanlar ile doğaya yönelik ani tehditler ve mala yönelik zararları içeren durumlara ilişkin her türlü çağrıyı ifade eder.

http://www.mehmetataser.org

Acil Sağlık Hizmetlerine İlişkin Göstergeler, 2002-2019

	2002	2010	2015	2016	2017	2018	2019
112 Acil Yardım İstasyon Sayısı	81	1.375	2.323	2.400	2.618	2.735	2.886
112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus	138.050	53.617	33.896	33.256	30.867	29.983	28.813
112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Vaka Sayısı	796	1.507	1.855	2.073	1.980	1.998	1.980
112 Acil Yardım Ambulans Sayısı	618	2.547	4.237	4.840	4.922	4.910	5.382
112 Acil Yardım Ambulans Başına Düşen Nüfus	107.446	28.945	18.584	16.491	16.418	16.701	15.451
112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Vaka Sayısı	620	814	1.017	1.028	1.053	1.113	1.062

http://www.mehmetataseaver.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Bazı Acil Sağlık Hizmetlerine İlişkin Göstergeler, 2020

İBBS-1	112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Nüfus	112 Acil Yardım İstasyonu Başına Düşen Vaka Sayısı	112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Nüfus	112 Acil Yardım Ambulansı Başına Düşen Vaka Sayısı
İstanbul	45.212	2.677	30.024	1.777
Batı Marmara	22.702	2.371	12.148	1.269
Ege	28.504	2.516	16.445	1.451
Doğu Marmara	30.058	2.644	16.911	1.488
Batı Anadolu	31.783	2.454	19.683	1.520
Akdeniz	29.079	2.523	15.370	1.334
Orta Anadolu	19.194	2.487	9.552	1.238
Batı Karadeniz	17.841	2.127	9.371	1.117
Doğu Karadeniz	15.477	2.023	8.139	1.064
Kuzeydoğu Anadolu	19.232	2.276	6.725	796
Ortadoğu Anadolu	19.275	1.923	9.903	988
Güneydoğu Anadolu	29.703	2.577	13.651	1.184
Türkiye	27.415	2.428	14.641	1.297

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseven.org/

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri

Ağız-Diş sağlığı hizmetleri; dişlerin, diş etlerinin ve bunlarla doğrudan bağlantılı olan ağız ve çene dokularının sağlığının korunmasına yönelik önleyici ve koruyucu hizmetler ile hastalıklarının ve düzensizliklerinin teşhis ve tedavisini kapsar.

Ağız-Diş sağlığı hizmet birimleri; önleyici ve koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile teşhis ve tedavi edici ağız-diş sağlığı hizmetlerinin sunulduğu hizmet birimleridir.

Türkiye'de ağız-diş sağlığı hizmetleri Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektöre bağlı sağlık tesislerinde sunulmaktadır.

http://www.mehmetataseyf.org/

Ağız ve Diş Sağlığı Hizmeti Veren Kurum ve Kuruluşlar, 2019

	Sağlık Bakanlığı		Üniversite		Özel		Toplam	
	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit	Kurum	Ünit
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	131	4.411	-	-	83	909	214	5.320
Diş Hastanesi	29	2.052	-	-	3	85	32	2.137
Diş Eğitim Hastanesi	3	265	50	5.504	-	-	53	5.769
Diş Polikliniği (Hastane)	820	3.222	15	368	211	477	1.046	4.067
Diş Polikliniği	-	-	-	-	2.123	8.701	2.123	8.701
Toplam	983	9.950	65	5.872	2.420	10.172	3.468	25.994

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseven.org/

SB. Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Birimleri

a) **Ağız-Diş Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ADSEAH):** Ağız-Diş sağlığı hizmetlerinin yanında diş hekimliği alanında eğitim, öğretim ve araştırma yapılan, uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği, yüksek lisans veya doktora eğitiminin de verilebildiği, en az 100 en çok 200 diş üniti ve en az 10 en çok 50 hasta yatağı bulunan ve klinik sistemi ile çalışan müstakil sağlık kurumlarıdır.

b) **Ağız-Diş Sağlığı Hastanesi (ADSH):** Diş hekimliğinin tüm branşlarında koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile günübirlik ve/veya yatarak muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra ileri tetkik ve tedavilerinin de uygulandığı, ameliyathanesi bulunan ve tıbbın diğer branşlarından gerekli uzman hekimlerin sürekli ya da konsültan olarak çalışabildiği, en az 50 standart ünitli ve en az 5 hasta yatağı bulunan entegre sistem ile çalışan idari açıdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile ağız-diş sağlığı poliklinikleri de açılabilen müstakil yataklı sağlık kurumlarıdır.

c) **Ağız-Diş Sağlığı Merkezi (ADSM):** Diş hekimliğinin tüm branşlarında, muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği, en az 20 diş üniti kapasiteli, hasta yatağı bulunmayan, entegre sistem ile çalışan, müstakil idaresi ve döner sermayesi olan idari açıdan kendilerine bağlı diş tedavi ve protez merkezleri ile diş poliklinikleri de açabilen müstakil sağlık kurumlarıdır.

d) **Diş Tedavi ve Protez Merkezi:** Koruyucu ve tedavi edici diş hekimliği hizmetlerinin verildiği bünyesinde diş protez laboratuvarı da bulunan, idari ve mali bakımdan devlet hastanesine, eğitim ve araştırma hastanesine, ağız-diş sağlığı merkezine, ağız-diş sağlığı hastanesine veya ağız-diş sağlığı eğitim araştırma hastanelerine bağlı olarak açılan entegre sistem ile çalışan hizmet birimleridir.

e) **Ağız-Diş Sağlığı Poliklinikleri:** Ağırlıklı olarak koruyucu ağız-diş sağlığı hizmetleri olmak üzere, tedavi edici diş hekimliği hizmetlerinin de verildiği, idari ve mali bakımdan bir eğitim araştırma hastanesi ya da devlet hastanesine bağlı entegre sistem ile çalışan hizmet birimleridir.

http://www.mehmetataseven.org/

Üniversitelere Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Birimleri

Diş Hekimliği Fakülteleri ve Eğitim Hastaneleri: Diş hekimliği fakülteleri öğrencileri ve öğretim görevlileri vasıtası ile üçüncü basamak diş tedavi hizmetleri ve diş hekimliği eğitimi veren kurumlardır. Bu birimlerde Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi, Protetik Diş Tedavisi, Periodontoloji, Ortodonti, Pedodonti, Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları Radyolojisi, Diş Hastalıkları ve Tedavisi, Endodonti'den oluşan sekiz ana bilim dalının çalıştığı klinik ve ameliyathaneler mevcuttur.

Diş hekimliği eğitim hastaneleri, ağız-diş sağlığı konusunda ana bilim dalları bazında uzman diş hekimi bulunan en üst düzey diş hastanesi konumundadır. Fakülteler diş hekimliği eğitim hastaneleri vasıtasıyla sağlık hizmeti sunmanın yanında lisans ve lisansüstü eğitim de vermekte olup akademik çalışmalar da bu hastanelerde sürdürülmektedir. Bu nedenle fakülte bünyesinde bulunan akademisyen diş hekimleri hem öğrencilere teorik eğitimler vermekte hem de onları pratik eğitimlerle destekleyip diğer zamanda klinik süreçlerini gerçekleştirmektir. Öğrenciler ise 4. ve 5. sınıfta, teorik derslerinin yanında staj eğitimlerini aynı fakültedeki kliniklerde gerçekleştirmektedir.

http://www.mehmetataseven.org/

Özel Sektöre Bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Birimleri

a) **A Tipi Özel Ağız-Diş Sağlığı Merkezleri:** Mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan birden fazla diş hekimi/uzman ortaklığı veya en az % 51 hissesi diş hekimi/uzman ortaklığı bulunan tüzel kişiler tarafından açılan hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan sağlık kuruluşudur.

b) **B Tipi Ağız-Diş Sağlığı Merkezleri:** B tipi ADSM 03 Şubat 2015 tarihinde yayımlanan "Özel Ağız-Diş Sağlığı Yönetmeliği"nden önce ruhsatlandırılan mesleğini serbest icra etmek hak ve yetkisi olan birden fazla diş hekimi/uzman ortaklığı tarafından işletilen sağlık kuruluşudur.

c) **A Tipi Poliklinik:** En az iki diş hekimi tarafından müştereken açılabilen ve işletilebilen, hizmet birimleri doğrudan birbiriyle bağlantılı olacak şekilde oluşturulan sağlık kuruluşudur.

d) **B Tipi Poliklinik:** 03 Şubat 2015 tarihinde yayımlanan "Özel Ağız-Diş Sağlığı Yönetmeliği"nden önce ruhsatlandırılan en az iki diş hekimi tarafından müştereken işletilen sağlık kuruluşudur.

e) **Muayenehane:** Diş hekimi/uzman tarafından mesleğini serbest olarak icra etmek üzere şahıs adına açılan sağlık kuruluşudur. Şirketler tarafından muayenehane açılamaz.

http://www.mehmetataseven.org/

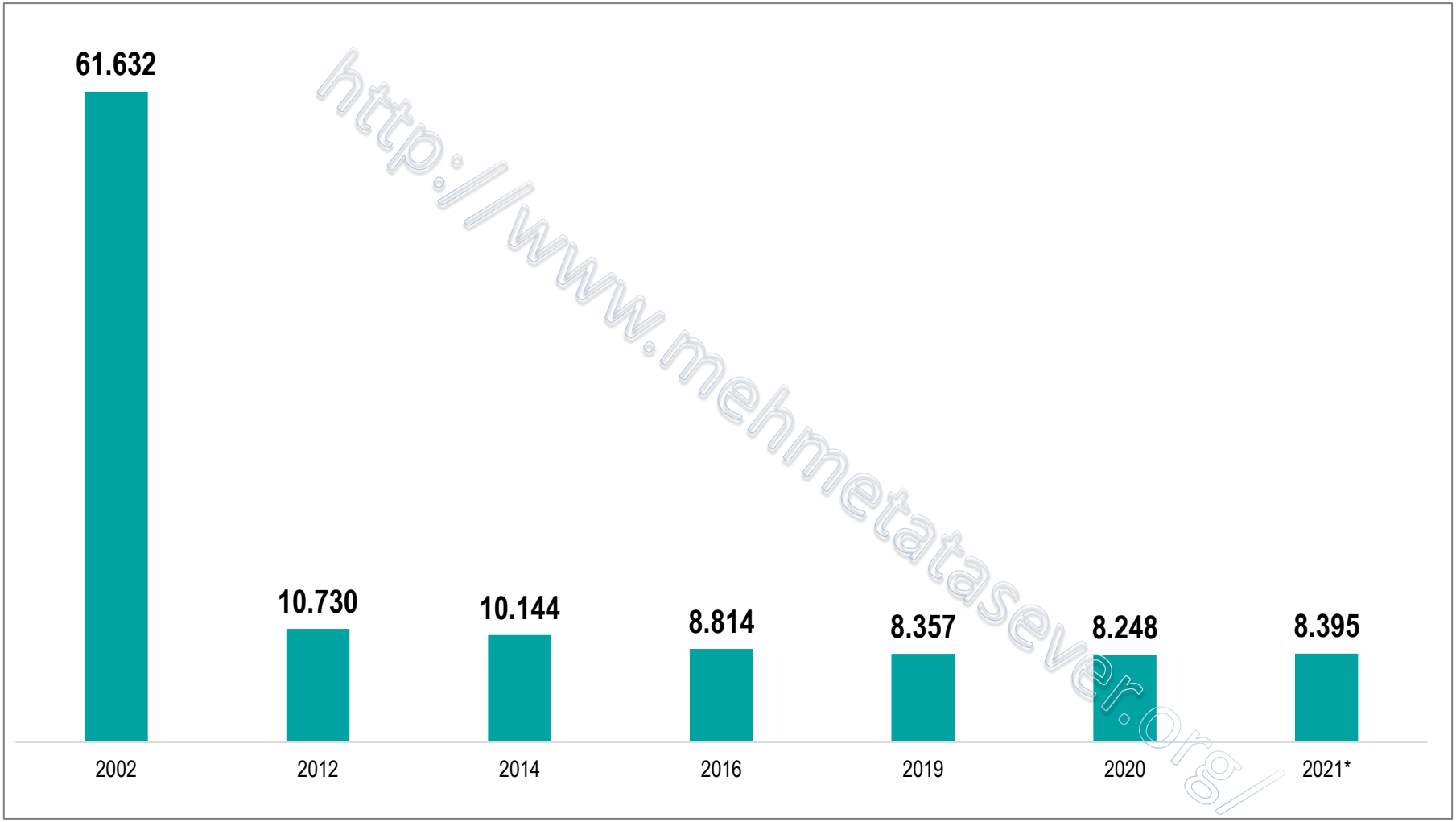
Ağız ve Diş Sağlığı Hizmet Göstergeleri

	2002	2017	2018	2019	2020	2021
100 Bin Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı	25	35	37	40	42	46
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	14	128	129	131	132	133
Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	1	23	29	32	33	34

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

Diş Üniti Başına Düşen Kişi Sayısı



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

İlaç ve Tıbbî Cihaz Hizmetleri-1

İlaç, "hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonu" olarak ifade bulan beşeri tıbbi ürünlerdir.

Tıbbi cihaz ise; "İnsanda kullanıldıklarında aslî fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan, fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde;

- Hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi,
- Yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi,
- Anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması,
- Hayatın sürdürülmesinin desteklenmesi, tasarımın kontrolü,
- Tıbbi cihazın dezenfekte olmasının sağlanması,
- Medikal veya tanı amaçlı veri sağlanması amacıyla geliştirilmiş herhangi bir enstrüman, aparat, makine, cihaz, implant, uygulama, in-vitroreaktif veya kalibratör, yazılım, malzeme veya benzeri bir uygulamadır."

http://www.mehmetatasever.org/

İlaç ve Tıbbî Cihaz Hizmetleri-2

2003 yılından itibaren uygulanan SDP ile ilaç ve tıbbi cihaz alanında önemli düzenlemeler ve iyileştirilmeler yapılmıştır.

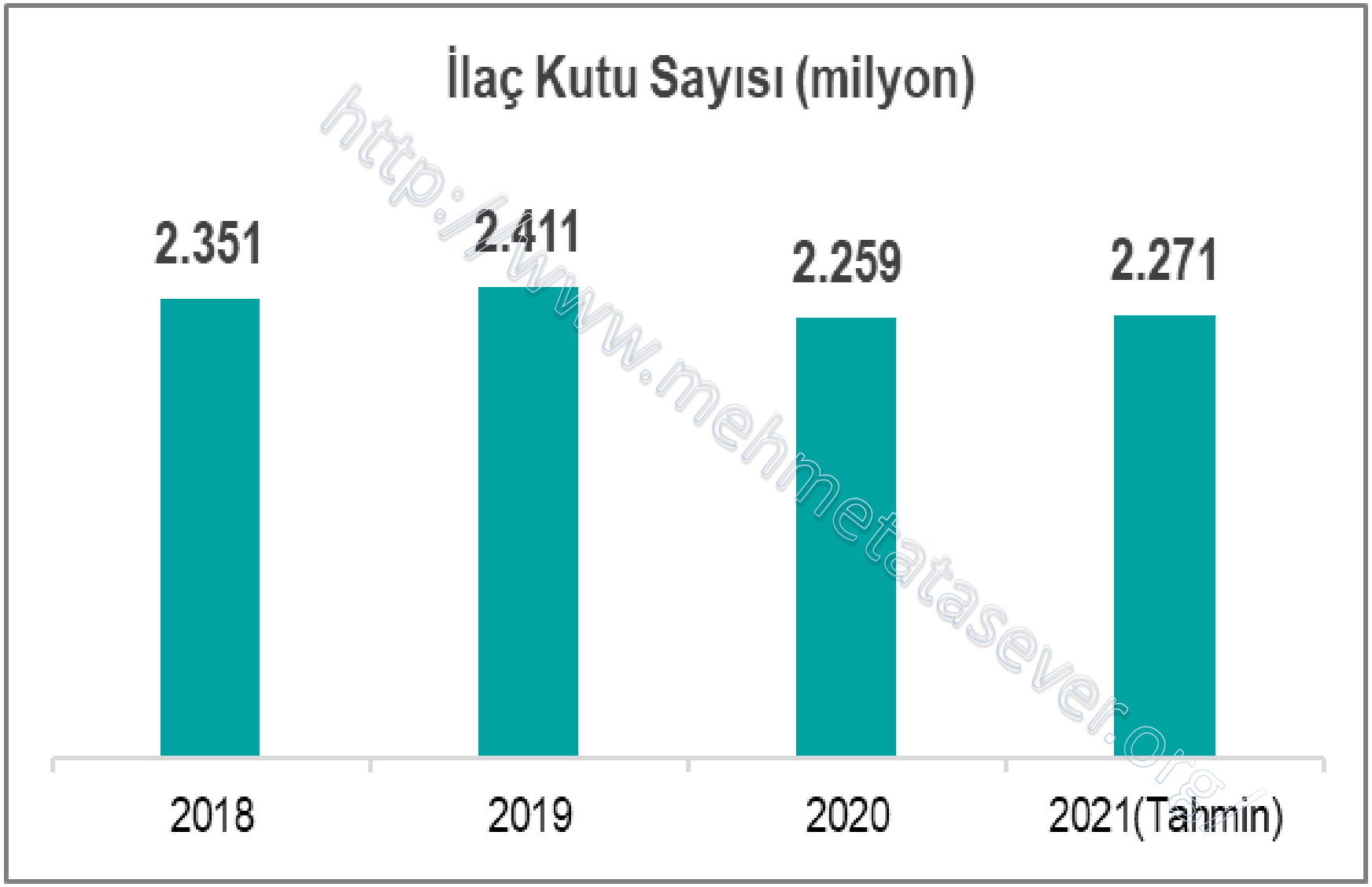
Bu dönemde SSK'lı ve yeşil kartlı vatandaşlarında doğrudan serbest eczanelerden ilaç alabilmeleri sağlanmıştır. İlaç fiyatları kutu başı ortalama %60 oranında ucuzlatılarak, Avrupa'da en düşük düzeylere çekilmiştir. Bine yakın üründe %1 ile %80 arasında değişen fiyat düşüşleri gerçekleştirilmiştir. İlaçta SGK'nın kontrolünde tek geri ödeme komisyonu oluşturulmuştur.

Türk Eczacıları Birliği ve SB arasında "Eczane Bulunmayan Yerleşim Yerlerinde Yaşayan Halka Yerinde İlaç Teminine İlişkin Protokol" ile "Mobil Eczane" uygulaması başlatılmıştır. İlacı geçtiği her aşamada izleyen İlaç Takip Sistemi (İTS) kurulmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı stratejileri uygulamaya koyulmuştur. İlaç prospektüsleri sade ve anlaşılabilir hale getirilmiştir. İlaç ve ilaç hammaddelerinin KDV oranı %8'e düşürülmüştür. SGK'nın ilaç alımları için ilave iskontolar sağlanmıştır. İlaç ruhsatlandırma süreçleri AB ile uyumlu hale getirilmiştir. Yatan hastalar için tıbbi cihazları hastanelerin temin zorunluluğu getirilmiştir

http://www.mehmetataseverofis/

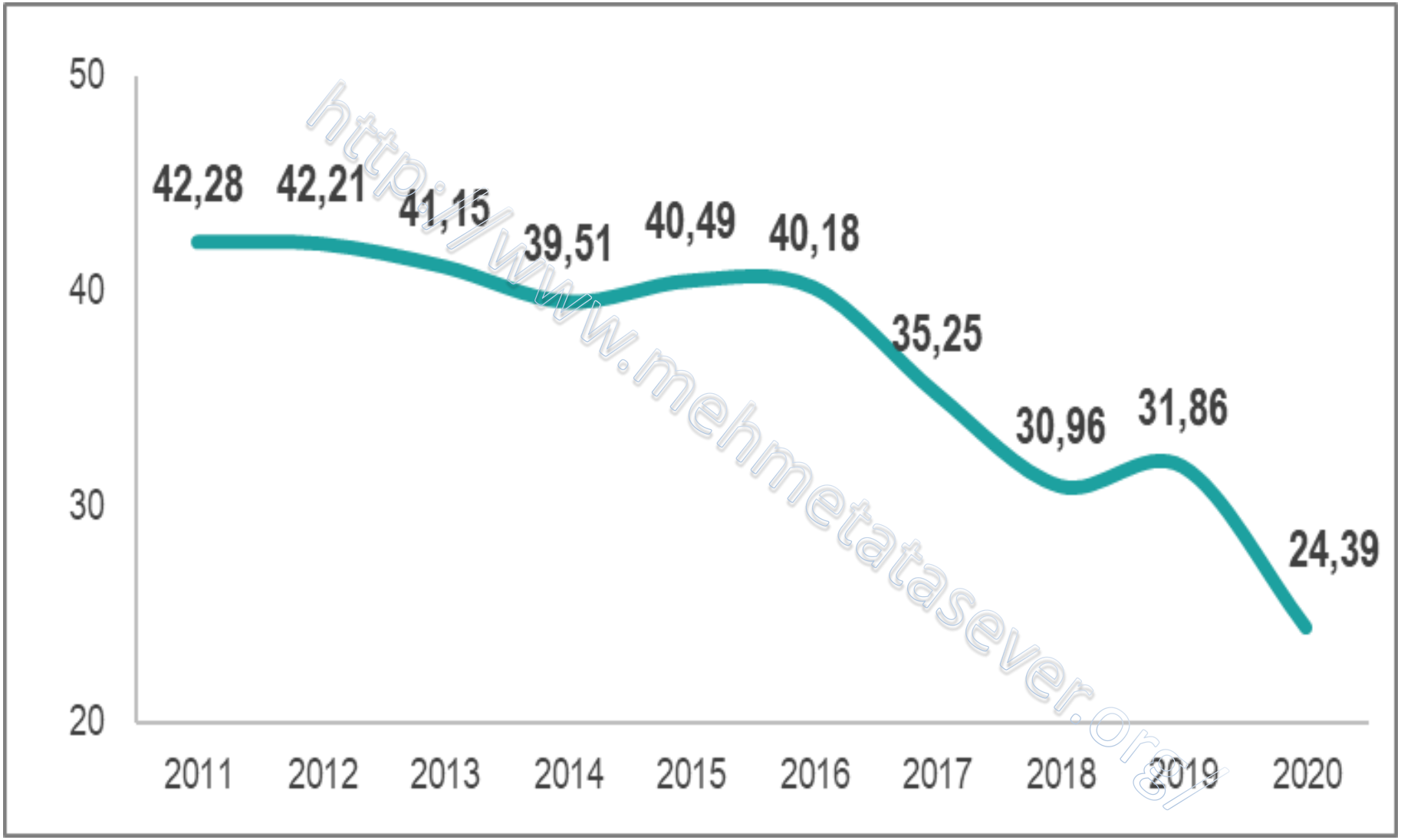
Türkiye İlaç Tüketim Miktarı (Kutu)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Türkiye'de 1.000 Kişi Başına Düşen Günlük Tanımlanmış Antibiyotik Tüketimi



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Referans Türüne, Yerli/İthal ve Geri Ödeme Durumuna Göre İlaç Satış Hacminin (Kutu) ve İlaç Satış Değerinin (₺) Dağılımı, (%), 2020

		İlaç Satış Hacmi (Kutu)	İlaç Satış Değeri (₺)
Referans Türüne Göre Dağılımı, (%)	Jenerik	58,2	30,4
	Orijinal	39,4	65,6
	Diğer	2,4	4,0
Yerli/İthal Durumuna Göre Dağılımı, (%)	Yerli	87,0	50,0
	İthal	13,0	50,0
Geri Ödeme Durumuna Göre Dağılımı, (%)	Geri Ödeme Kapsamında	95,6	91,7
	Geri Ödeme Kapsamında Değil	4,4	8,3

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseever.org/

Yıllara ve Seçilmiş ATC-1 Gruplarına Göre 1.000 Kişiye Düşen Günlük İlaç Tüketim Miktarı, DDD, 2019

ATC-1 Grubu	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sindirim Sistemi ve Metabolizma	224,0	286,2	332,7	340,6	387,4	392,4
Kardiyovasküler Sistem	160,8	165,4	167,4	176,4	187,7	195,1
Kan ve Kan Yapıcı Organlar	118,0	124,4	134,6	144,4	169,3	170,2
Solunum Sistemi	87,3	94,3	96,4	99,9	109,0	111,2
Sinir Sistemi	86,6	91,2	93,8	98,4	101,1	101,5
Genito Üriner Sistem ve Seks Hormonları	53,0	56,4	53,5	68,5	69,9	73,7
Kas ve İskelet Sistemi	59,2	61,6	64,7	62,0	61,6	64,8
Sistemik Antienfektifler	41,0	41,9	42,1	37,3	33,3	34,6
Sistemik Hormonal Preparatlar (Seks Hormonları ve İnsülinler Hariç)	20,1	19,9	21,3	21,9	24,2	25,7

http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Evde Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetlerini mobilize hale getiren “Evde Sağlık Hizmetleri” ilk olarak 2011 yılında uygulamaya konulmuştur.

Bu uygulama ile yaşlı, yatağa bağımlı, engelli, eklem-kas hastalıkları gibi kronik hastalığı olanlar, ameliyat sonrası bakıma ihtiyacı olanlar, kanser hastaları gibi tanısı konulmuş bu tür hastalara kendi ev ortamında uzman bir sağlık ekibi tarafından düzenli ve nitelikli sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmıştır.

Evde sağlık hizmetlerinde 2010 yılında hedef nüfus %0,2 olarak belirlenmiş olup, 2023 yılında öngörülen Türkiye nüfusunun %0,7’sinin evde sağlık hizmet sunumuna ihtiyacı olacağı düşünülmektedir.

- 2011-2021 yıllarında toplam 1.800.000 hastaya evde sağlık hizmet sunulmuştur.
- Kayıtlı hasta sayısı 550.000’e ulaşmıştır.

http://www.mehmetatabeve.org/

Palyatif Bakım Hizmetleri

Palyatif bakım; hastaların ve ailelerin ciddi hastalıklarda karşılaştıkları güçlükleri önlemeyi, rahatlatmayı ve yaşam kalitesini mümkün olan en iyi seviyede tutmayı hedefleyen disiplinler arası bir tıbbi uzmanlık dalıdır.

Birçok ihtiyacı olan yaşlı hastanın hem sosyal hem psikolojik ve duygusal hem manevi hem de medikal ihtiyaçlarını kapsamalıdır.

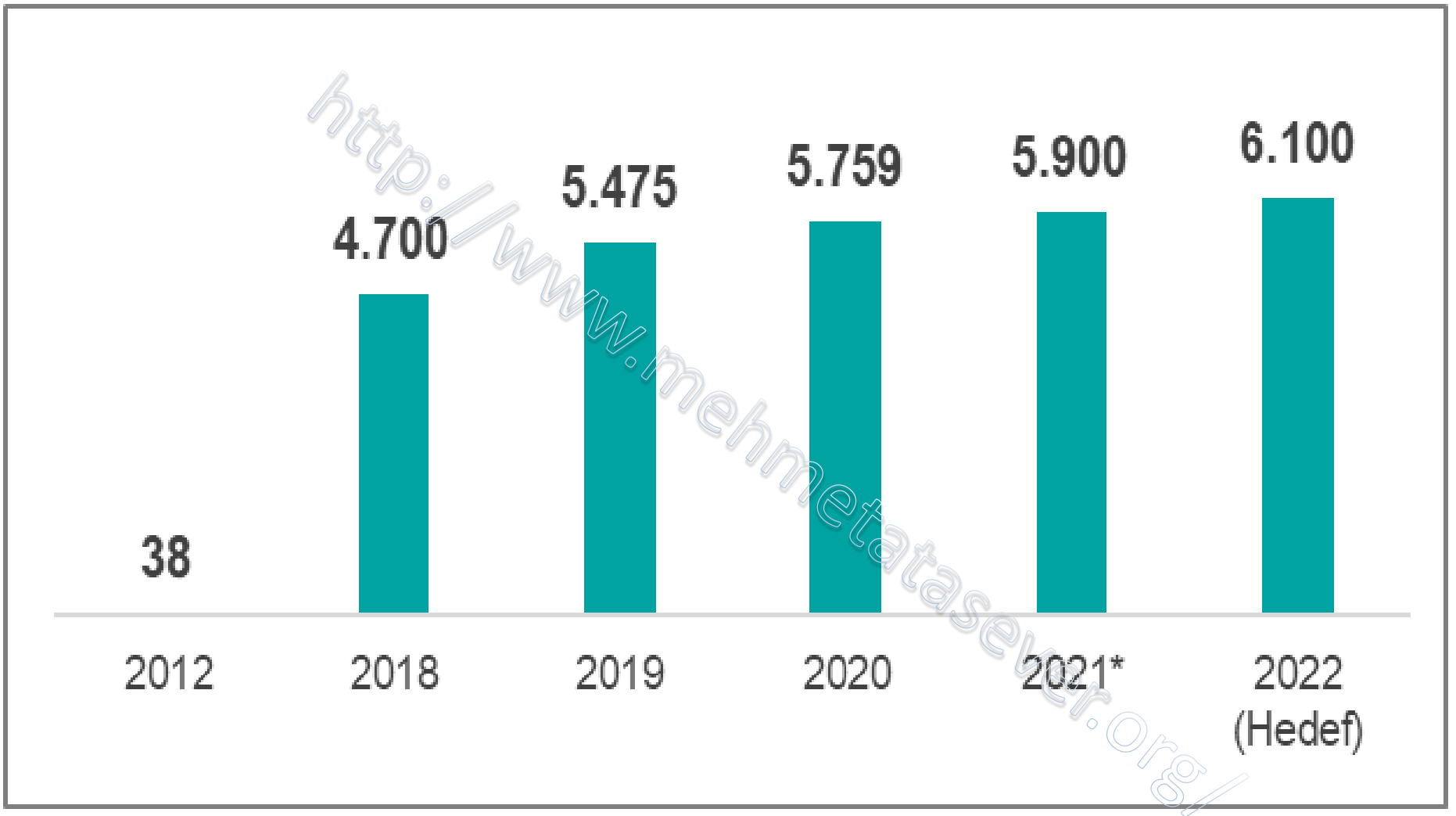
Terminal dönem hastaların sık acile başvurmalarını, uzun dönem hastanede yatmalarını, gereksiz yapılan ileri tetkikleri ve/veya müdahaleleri, girişimsel işlemleri önlemesi hedeflenir. Palyatif bakım çok çeşitli hastalıklar için gereklidir.

Özellikle Amerika, Kanada ve Avrupa'nın bazı ülkelerinde palyatif bakımın önemi fark edilmiş, geri ödemesi sağlanmış ve gelişim göstermiştir.

Türkiye'de palyatif bakım tanımına yabancılık mevcuttur. Palyatif bakımın farkındalığının artması ve ihtiyacının anlaşılması ile ülkemizde de palyatif bakım merkezleri açılmaya başlanmıştır

http://www.mehmetataseven.org

Palyatif Bakım Yatak Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Geçici Koruma Altındaki Misafirlere Verilen Sağlık Hizmetleri

Türkiye'de büyük ölçüde Suriyeli mültecilerden oluşan geçici koruma altındakilere Dünyanın çok az ülkesinde verilen kapsamlı bir sağlık hizmeti verilmektedir.

Bu kişilere verilecek sağlık hizmetinin kapsamı ve kuralları şu şekildedir;

- Kayıt işlemi tamamlanmayanlar, yalnızca bulaşıcı ve salgın hastalıklardan korunma hizmetleri ile acil sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.
- Genel sağlık sigortalıları için belirlenen hizmetler dışında sağlık hizmeti sağlanamaz.
- Gideri karşılanacak olan tedavide çalışma izni alarak SGK kapsamına alınanlar dışındakilerden katkı payı alınmaz.
- Geçici koruma altındakilerin kayıtlı oldukları ilde sağlık hizmeti alması esastır.
- Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurulması esastır.
- Kayıtlı olunan ilde tedavi yapılamıyorsa, sevk belgesi ile tedavi edilebileceği en uygun ildeki sağlık kuruluşuna sevk edilebilir.
- Acil ve zorunlu haller dışında özel sağlık kuruluşuna doğrudan başvurulamaz.
- İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri de dâhil sağlık hizmeti bedelleri SUT bedellerini geçemez.
- Aşılar hariç bedeli SGK tarafından karşılanmayan hizmetler verilmez.
- Türkiye'ye girmeden önce oluşmuş organ ve uzuv kayıplarına ilişkin tedavi giderleri karşılanmaz.
- Tedaviyi yapan sağlık kuruluşu faturayı kişinin kayıtlı olduğu valilik adına düzenler.

http://www.mehmetatasever.org/

Geçici Koruma Altındaki Misafirlere Verilen Sağlık Hizmetleri

2011 – 30.06.2021 Arası Veriler	
Poliklinik Sayısı	88.029.798
Yatan Hasta Sayısı	2.926.645
Ameliyat Sayısı	2.411.495
Doğum Sayısı	693.399
Aşılama Doz Sayısı	7.823.236

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Hudut ve Sahiller Sağlık Hizmetleri

Hudut ve Sahiller Sağlık Hizmetlerini; Türkiye'nin uluslararası giriş noktalarının halk sağlığı risklerinden ari olmasını sağlamak amacıyla giriş noktalarında yürütülen çevre sağlığı hizmetleri olarak tanımlamak mümkündür.

Bu hizmetler kapsamında uluslararası sefer yapan taşıtların sağlık denetimlerinin ve bu taşıtlara düzenlenen sağlık belgelerinin Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) tarafından belirlenen uluslararası standartlarda yapılmasını da kapsamaktadır.

Yine yurtdışına seyahat edecek vatandaşların seyahatle ilişkili sağlık risklerinden korunmalarını sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetinin kalitesi ve yaygınlığını arttırma faaliyetleride bu kapsamdaki sağlık hizmetleridir.

Ayrıca Dünya'da görülen salgınlar başta olmak üzere sağlık haberlerinin DSÖ kaynaklarından güncel takibi ve bu hususlarla ilgili yurtdışı seyahati yapacak vatandaşlara gerekli uyarıların yapılarak Türkiye'nin giriş noktalarında tedbirlerin alınması ile ilgili sağlık hizmetleri bu kapsamda verilmektedir.

Türkiye'de Hudut ve Sahiller Sağlık Hizmetlerini yürütmek üzere Türk boğazları, hudut ve sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli, Sağlık Bakanlığına bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye'nin Yurt Dışı Sağlık Hizmetleri

Başta yakın coğrafyamız olmak üzere dünyada yaşanan gelişmeler ve bu gelişmelere bağlı olarak küresel sağlığı derinden etkileyen göç akınlarıyla birlikte savaşlar ve yansımaları, insanların sağlık hizmetine erişimini kısıtlamaktadır. Bu ve benzeri konular, sağlığın uluslararası ilişkilerdeki ihtiyaç ve etkinliğini bir kez ön daha plana çıkarmıştır. Türkiye, insan ve vicdan odaklı dış politika izleyerek yakın coğrafyamızda yaşanan siyasi gelişmelere duyarsız kalmamış, bu kapsamda başta Suriye olmak üzere tarihi ve kültürel bağlarımız olan ülke vatandaşlarının, barınma ve sağlık gibi ihtiyaçlarının karşılanmasında dünyada en ön sırada yer almıştır.

Sağlık diplomasisinin giderek önem kazandığı günümüz şartlarında, SB 2018 yılında 20 ayrı ülkeye sağlık sistem desteği vermiştir. Kendi içerisinde sağlık reformu gerçekleştiren Türkiye, aynı zamanda küresel sağlığa da pozitif katkılar sunmuştur. İnsani ve acil sağlık temelinde dış politikası şekillenen ve küresel sağlığa da bu anlamda hizmet sunan ülkemiz bu perspektifi doğrultusunda başta DSÖ olmak üzere ilgili uluslararası kuruluşlarla işbirliğine devam etmektedir.

http://www.mehmetasever.org/

MATASEVER

5. Bölüm

Türkiye'de Sağlık İnsangücü

Sağlık İnsangücü Kavramı

Sağlık hizmetleri, sağlık eğitimi ve yeterliliği almış sağlık insangücü eliyle verilmektedir. Sağlık insangücü, sağlık sistemleri için kritik bir önem arz etmektedir. Sağlık sistemlerinde meydana gelen değişiklikler sağlık insangücünün önemini giderek arttırmış olup sağlık insangücü planlaması Sağlık Bakanlığının planlama faaliyetleri arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık hizmeti bir ekip hizmetidir. Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, ortak amaçları hastalara kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesi için değişik sağlık mesleklerinden üyelerin bir araya geldikleri, bilgi ve deneyimlerin paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve her birinin kendi görevlerini yerine getirildiği bir birliktir. Sağlık ekibi doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyonellerden ve diğer sağlık personellerinden oluşur.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Personeli Sayısal Durumu, 2021

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam*
Uzman Tabip	46.681	17.871	30.239	94.791
Tabip	63.517	22.291	5.241	91.049
Diş Tabibi	11.267	5.977	21.734	38.978
Hemşire + Ebe	210.951	38.209	41.569	290.729
Diğer Personel	405.354	94.931	225.088	725.373

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseven.org/

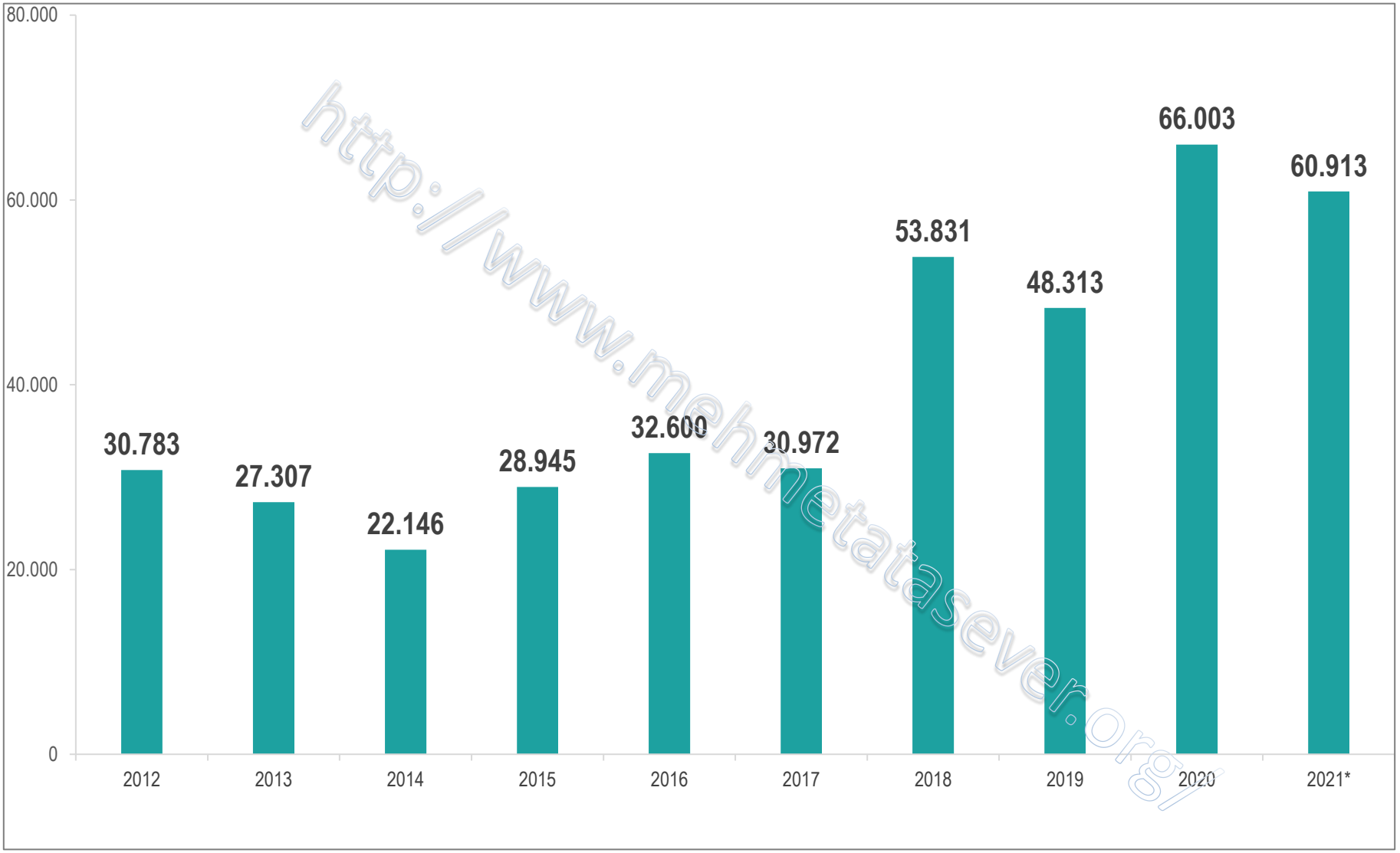
100.000 Kişiye Düşen Personel Sayısı, 2020

İBBS-1	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Toplam Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Hemşire ve Ebe
İstanbul	141	53	247	56	45	314
Batı Marmara	92	60	181	37	42	353
Ege	115	57	215	44	47	339
Doğu Marmara	96	55	184	39	39	333
Batı Anadolu	147	52	295	54	50	408
Akdeniz	97	60	186	41	46	324
Orta Anadolu	85	67	182	36	42	378
Batı Karadeniz	86	71	184	36	41	391
Doğu Karadeniz	92	77	200	39	43	410
Kuzeydoğu Anadolu	75	76	175	27	31	384
Ortadoğu Anadolu	76	68	161	28	30	366
Güneydoğu Anadolu	63	62	140	24	33	281
Türkiye	105	60	205	42	42	342

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseve r.org/

İstihdam Edilen Personel Sayıları, Sağlık Bakanlığı (2012-2021)



http://www.mehmetataseve r.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Sağlık İnsangücü Planlama

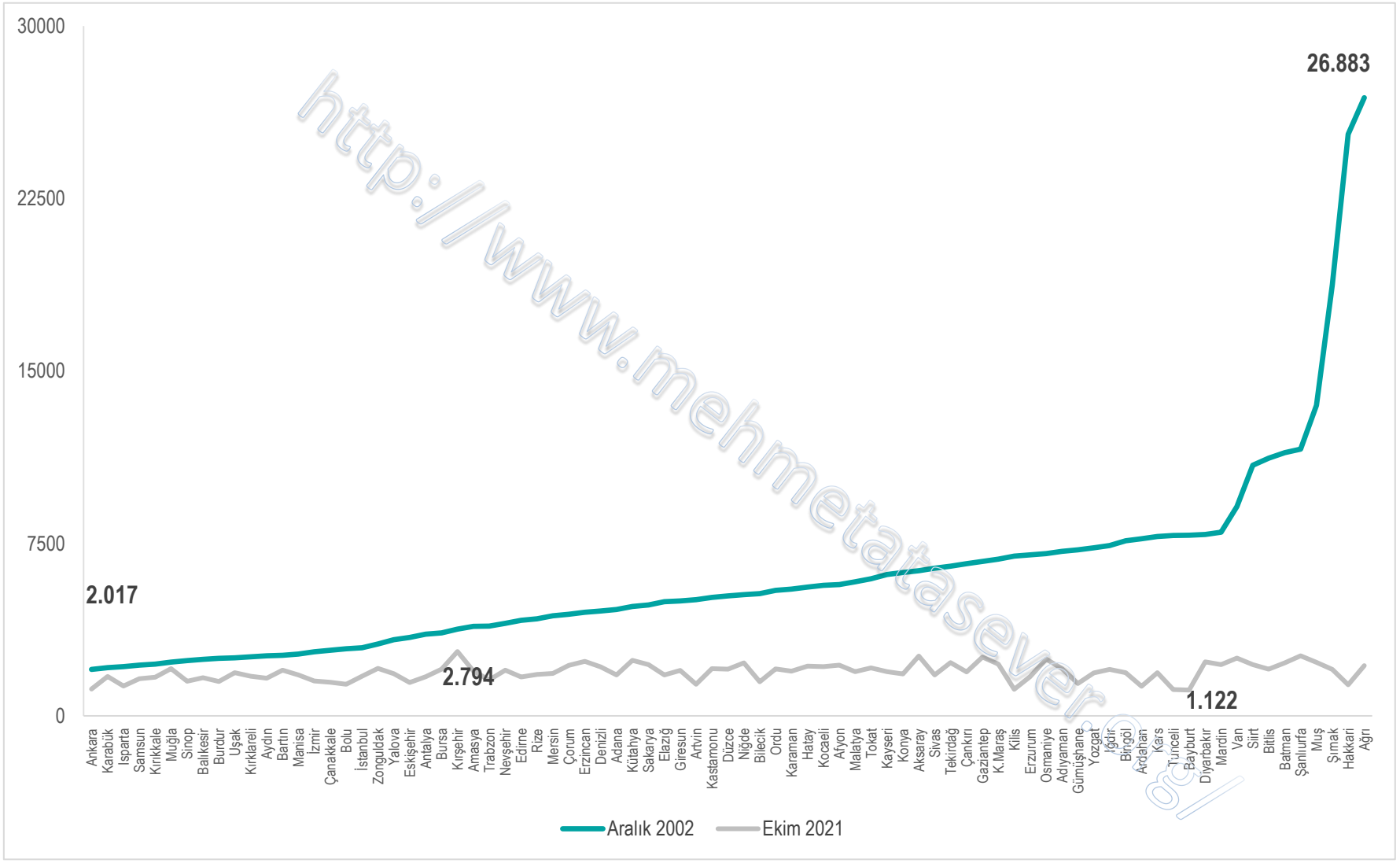
Gelişen ve ilerleyen tıp bilimiyle birlikte, sağlık insangücünün uzmanlık seviyesinin artması, insangücü kaynağındaki mali yükler, sosyal ve politik alandaki değişiklikler, sağlık insangücünün nicel ve nitel olarak yetersizliğinin önüne geçilmek istenmesi, yeni teknolojilerin gelişmesi ve yeni eğitim ve istihdam alanlarının ortaya çıkması gibi sebepler sağlık insangücü planlamasını zorunlu kılmaktadır.

Sağlık insangücü planlamasının temel amaçlarını şu şekilde sayabiliriz;

- Hâlihazırda istihdam edilmiş insan kaynaklarının verimli bir şekilde kullanılması,
- Gelecekte ihtiyaç duyulan insangücü ihtiyacının öngörülmesi,
- Mevcut insangücü yeteneklerinin tahmin edilmesi,
- İnsangücünün yetersizliği veya fazlalığı gibi sorunların önceden tespit edilmesi ve önlenebilmesi,
- İnsan kaynağı ile ilgili alınacak kararlarda etkililiğin artırılması,
- İleride ihtiyaç duyulabilecek yeni mesleklerin ve bu mesleklerin rollerinin, sorumluluklarının ve özelliklerinin belirlenmesi,
- Gelişen ve değişen teknolojik ve çevresel koşullara insangücünün uyumunun sağlanması.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Bakanlığı'nda Çalışan Uzman Hekim Başına Düşen Nüfus



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Sağlık İnsangücü İstihdamı

Sağlık işletmelerinde çok farklı istihdam türleri mevcuttur. Bu istihdam türleri; hizmet şartları, nitelikleri, atanma ve yetiştirilmeleri, ilerleme ve yükselmeleri, ödev, hak, yükümlülükleri, sorumlulukları, aylıkları ve ödenekleri ile diğer özlük işlerindeki düzenlere göre farklılıklar göstermektedir.

İstihdam edilen sağlık insangücünün hak ve yükümlülükleri istihdam türüne göre değişebilmektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Kamu Sağlık Hizmetlerinde İstihdam Modelleri

1. 657 Sayılı DMK'nın 4/A Maddesine Göre İstihdam Edilenler (Memur)
2. 657 Sayılı DMK'nın 4/B Maddesine Göre İstihdam Edilenler (Sözleşmeli Personel)
3. 657 Sayılı DMK'nın 4/C Maddesine Göre İstihdam Edilenler (Geçici İşçi)
4. 657 Sayılı DMK'nın 4/D Maddesine Göre İstihdam Edilenler (İşçiler)
5. 2547 Sayılı Kanuna Göre İstihdam Edilenler (Akademik Personel)
6. 696 Sayılı KHK ile Taşeronda Görev yaparken Kadroya Aktarılan İşçiler
7. 4924 Sayılı Kanun'a Göre İstihdam Edilenler
8. Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Çalışanları
9. Vekil Ebe/Hemşire Olarak İstihdam Edilenler
10. Şehir Hastanelerinde KÖİ Modeline Göre İstihdam Edilenler
11. Hizmet Alımı Şeklinde İstihdam Edilenler

http://www.mehmetatasever.org/

Özel Sağlık Hizmetlerinde İstihdam Modelleri

1.İş Kanununa Göre İstihdam Edilenler

2.Hizmet Alımı Sözleşmesi İle İstihdam Edilenler

3.Hizmet Alımı Şeklinde İstihdam Edilenler

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık İnsangücünün Mali Hakları

1.Maaş ve Sabit Ek Ödeme

2.Performans Ek Ödemesi

3.Nöbet Ücreti

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık İnsangücünün Özlük ve Sosyal Hakları

1.Emeklilik Maaşı

2.Yiyecek Yardımı

3.Giyecek Yardımı

4.Ölüm Yardımı

5.Cenaze Yardımı

6.Doğum Yardımı

7.Yıpranma Payı

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık kurumlarında aşağıda yer alan iş sağlığı uygulama ilkeleri doğrultusunda hizmet sunulması, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için temel yaklaşımdır.

Türkiye'de 155–161 Sayılı ILO sözleşmeleri, AB Hastane ve Sağlık Sektöründe Kesici-Delici Yaralanmalarının Önlenmesi İçin Çerçeve Sözleşmesi, 4857 Sayılı İş Yasası, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği, Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik vb. pek çok mevzuat ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğindeki riskler ve işverenin sorumlulukları belirlenmiştir.

Çalışan güvenliğini; Sağlık personelinin çalışma koşulları ve sundukları hizmetten dolayı karşılaşabilecekleri tehlikeleri tanımlayarak; risk analizi yapmak, yasal mevzuat hakkında bilgilendirmek, eğitim modülleri ile hak ve uygulamaları aktarmak, koruyucu ve önleyici tedbirleri almak şeklinde tanımlayabiliriz.

http://www.metatasever.org/

MATASEVER

6. Bölüm

Türkiye'de Sağlık Eğitimi

http://www.mehmetatasever.org/

Geçmişten Günümüze Sağlık Eğitimi Hizmetleri

Ülkemizde sağlık eğitimi kurumsallaşması Cumhuriyet sonrası dönemde ilk defa 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile yapılmıştır.

05 Haziran 1921'de kurulan İstatistik ve Neşriyat Müdürlüğü, 1936 yılında 3017 sayılı Teşkilat Kanunu ile Sağlık Propagandası ve Tıbbi İstatistik Genel Müdürlüğü adını almıştır.

Daha sonra anılan genel müdürlüğün adı 30.04.1963 tarih ve 11334 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 225 sayılı Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kuruluş ve Memurları Kanunu ile Mesleki Öğretim Genel Müdürlüğü şeklinde ismi değiştirilmiş ve en son olarak ta 20.02.1982 tarih ve 8/4334 sayılı Bakanlıkların Yeniden Düzenlenmesine Dair Kararname ile Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü adını almıştır.

Bakanlar Kurulu'nun 24.08.1994 tarih ve 94/6138 sayılı kararı ile Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi ve Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesinin açılmasına karar verilmiştir.

Sağlık eğitim fakültelerinin açılışının akabinde Sağlık Eğitimi Enstitüleri kapatılmıştır. Orta öğretim düzeyinde gerçekleştirilen eğitim faaliyetlerine ise Milli Eğitim Bakanlığı ile yapılan bir protokolle 2004 yılında son verilmiştir. Böylece Sağlık Bakanlığı'nın örgün eğitim faaliyetleriyle ilgili tüm rol ve fonksiyonlarına sona ermiştir.

http://www.mehmetataseverofisi

Sağlık Eğitiminin Genel Amaçları

- Sağlığının değerini bireylere ve topluma anlatmak ve inandırmak,
- Bireyi ve toplumu sağlık sorunlarını kendi kendine çözebilmeye alıştırmak,
- Birey ve toplumun sağlık kurum ve kuruluşlarından en iyi şekilde yararlanmalarını sağlamak,
- Bireyin ve toplumun sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmek ve sağlıklı yaşamaya alıştırmak (sağlığın geliştirilmesi),
- Bireyi ve toplumu kendi sağlığını korumaya alıştırmak

http://www.mehmetataseer.org/

Sağlık Eğitiminin Temel İlkeleri

- Sağlık eğitimi programları demokratik olmalıdır
- Sağlık eğitimi programları öğrenen merkezli olmalıdır
- Sağlık eğitimi gerçeklere dayanmalıdır
- Sağlık eğitimi programı bütüncül olmalıdır

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Eğitimi Sunum Aktörleri

Sunuluş biçimi Amacına göre	Kamu Kurum ve Kuruluşları	Özel Teşebbüs	Üçüncü Sektör
Örgün Eğitim	-Milli Eğitim Bakanlığı, -Yükseköğretim Kurumu,	-Her düzeyde özel okullar,	-Kızılay Derneği,
Yaygın Eğitim	-Sağlık Bakanlığı, -Milli Eğitim Bakanlığı, -Yükseköğretim Kurumu, -Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, -Milli Savunma Bakanlığı, -Belediyeler, -Diyanet İşleri Başkanlığı, -Adalet Bakanlığı, -Diğerleri,	- Özel hastane, tıp merkezi, poliklinik, görüntüleme merkezi ve laboratuarlar, -Kısmen diğer özel işletmeler	- Sendikalar, -Odalar, -Mesleki birlikler, -Dernekler, -Vakıflar, -Kooperatifler, -Uluslararası kuruluşlar, -Diğerleri,
Algın Eğitim	- Sağlık Bakanlığı, -TRT Kurumu, -Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, -Milli Eğitim Bakanlığı, -Belediyeler, -Diğerleri,	-Özel televizyonlar (Ulusal ve uluslararası) -Özel medya kuruluşları (gazete, dergi vb.), -Diğerleri.	-Sağlık eğitimcileri ve profesyonelleri, -Uluslar arası kuruluşlar, -Gönüllüler,

http://www.mehmetataseyer.org/

7. Bölüm

Türkiye'de Sağlığın Finansmanı ve Sosyal Güvenlik Sistemi

http://www.mehmetatasever.com

Finansal Yönetim:

Sağlanan fonların en uygun alanlarda kullanımıdır.

http://www.mehmetatasever.org/

Finansal Yönetimin 2 Boyutu:

1- Sağlık Sistemi Açısından

2- Sağlık İşletmeleri (Hastaneler) Açısından

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Finansman Sistemi (Sosyal Güvenlik Sistemi)

Sağlık hizmet için gereken kaynakların toplanması ve uygun yerlere harcanarak ihtiyaç duyanlara sağlık hizmet sunumunun erişilebilir, hakkaniyetli bir şekilde sağlanması gerekir.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kurulması

2006 yılı Haziran ayında yürürlüğe giren 5510 Sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" ile Sosyal Sigorta Kurumlarının tek çatı altında toplanmış ve uygulamanın tekleştirilerek sistemi basitleştirmek, sosyal güvence sistemini daha etkin hale getirmek ve tüm vatandaşlara kaliteli sağlık hizmeti sunmak hedeflenmiştir.

GSS reformu ile tasarlanmak istenen sağlık sisteminde, her vatandaşın, gelir durumuna göre belirlenecek prim tutarları karşılığında ve ödediği prim tutarlarından bağımsız olarak kaliteli bir sağlık hizmetine ulaşabilmesi planlanmıştır.

2007 yılından itibaren SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı ödemelerinin SGK bünyesine alınmasını, 2010 yılından itibaren kamu görevlilerinin ödemeleri, 2012 yılından itibaren ise yeşil kart ödemeleri takip etmiştir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun tam anlamıyla işler hale getirilmesi 2012 yılı Ocak ayında yeşil kart ödemelerinin SGK bünyesine alınması ile tamamlanmıştır. SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı (2007 yılında) ve son olarak ödemeleri SGK bünyesine alınan kamu görevlileri (2010 yılı Ocak ayı) için teminat paketleri uyumlu hale getirilmiştir.

Ancak 2013 yılı itibarıyla sadece yeşil kart sahipleri için teminat paketi farklıdır. Yeşil kartlı vatandaşlar sadece aile hekimliğine ve Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelere serbest olarak başvuru yapabildikleri halde, üniversite hastanelerinden bazı istisnalar dışında yalnızca sevkli olarak hizmet alabilmektedirler. Özel hastanelerden ise ancak bazı istisnai durumlarda hizmet alabilmektedirler (acil haller, kamu hastanelerinde yoğun bakım için yer olmaması gibi).

http://www.mehmetataseveroglu.com

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

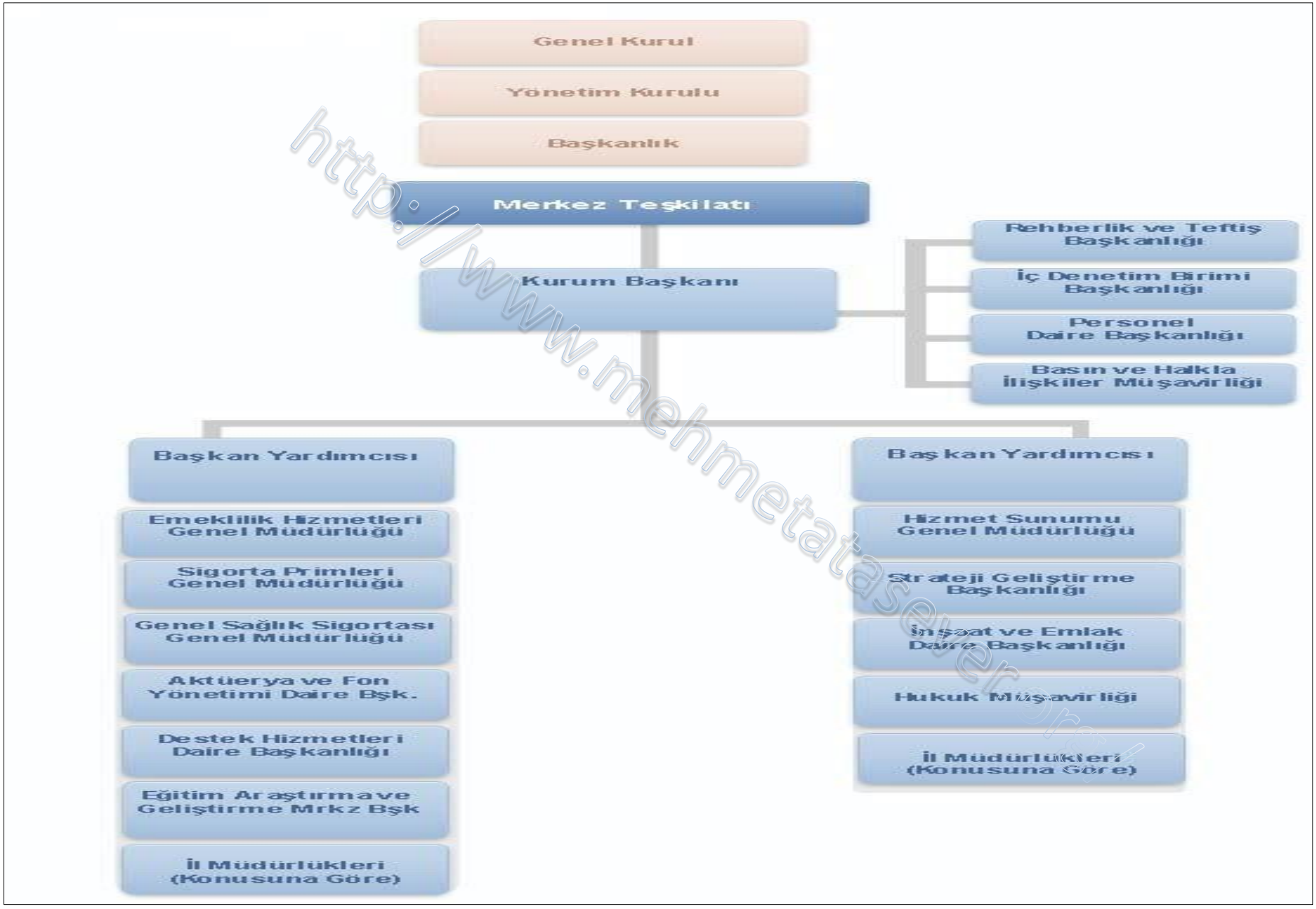
Türkiye'de özellikle 2000'li yıllara kadar sosyal güvenlik alanında uzun yıllar mali dengeler gözetilmeden alınan kararlar, sosyal güvenlik sisteminin zayıflamasına neden olmuş ve dolayısıyla sağlık ve sigorta hizmetinin yeterli olmamasına neden olmuştur. Sosyal güvenlik sistemimizde zamanla ortaya çıkan finansal ve yapısal sorunlar, bu alanda reformların yapılmasını kaçınılmaz hale getirmiştir.

Bu kapsamda, 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile yapılan reformla, uzun yıllardır problemlerle gündeme gelen sosyal güvenlik sistemimiz yeniden düzenlenerek, sistemin katılımcı, eşit ve sürdürülebilir bir yapıya kavuşturulması amaçlanmıştır.

Dünya sosyal güvenlik tarihinin en önemli ve büyük reformlarından biri olan "Sosyal Güvenlik Reformu" gerçekleştirilerek 2006 yılında farklı norm ve standartlara göre hizmet sunan SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tek çatı altında birleştirilmiştir. Böylece bütün vatandaşları kapsayan adil bir sistemin temelleri atılarak SGK kurulmuştur. 2007 yılından itibaren SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı ödemelerinin SGK bünyesine alınmasını, 2010 yılından itibaren kamu görevlilerinin ödemeleri, 2012 yılından itibaren ise yeşil kart ödemeleri takip etmiştir.

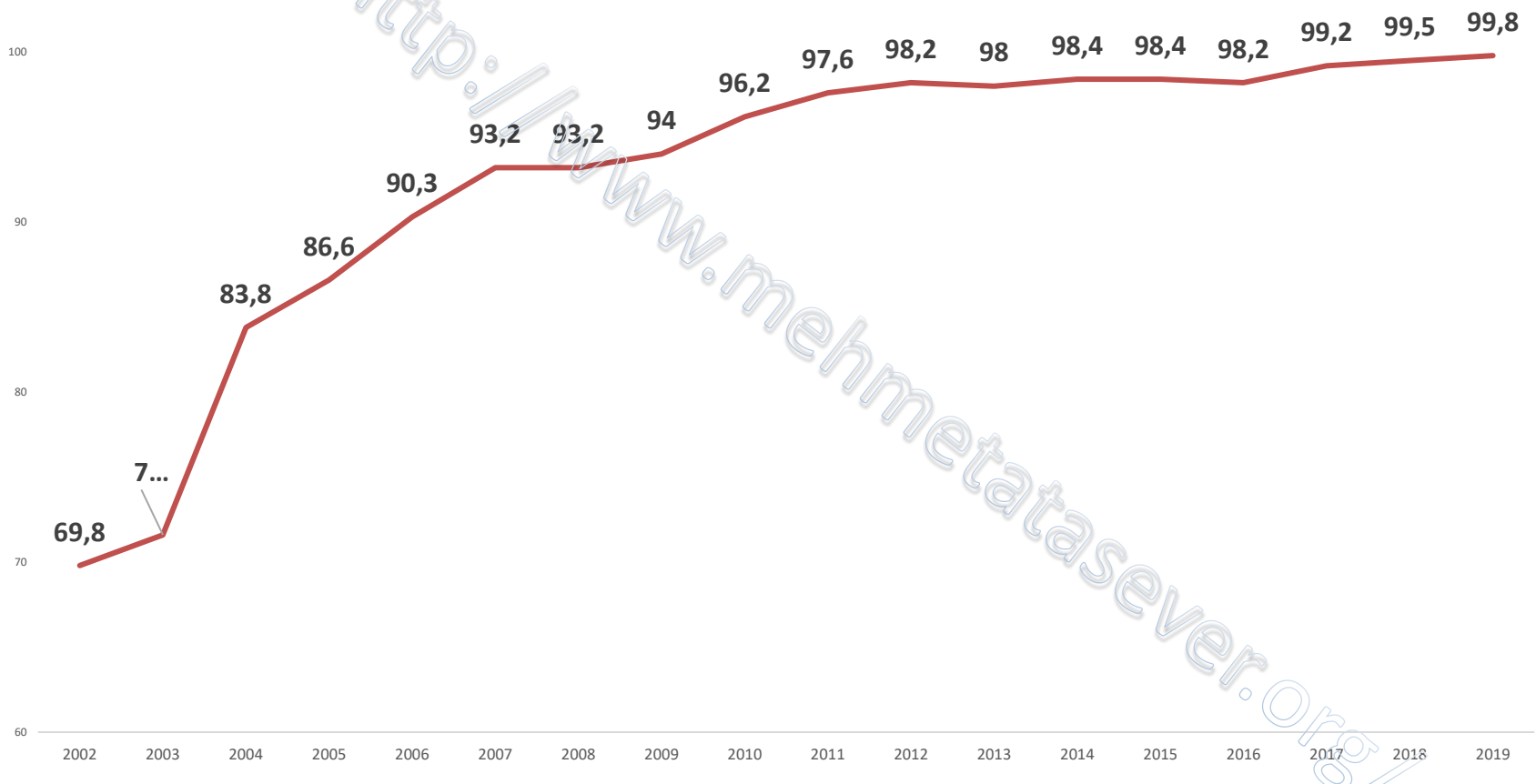
http://www.mehmetataseven.org/

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Merkez Teşkilatı



http://www.mehmetataseveroral.com

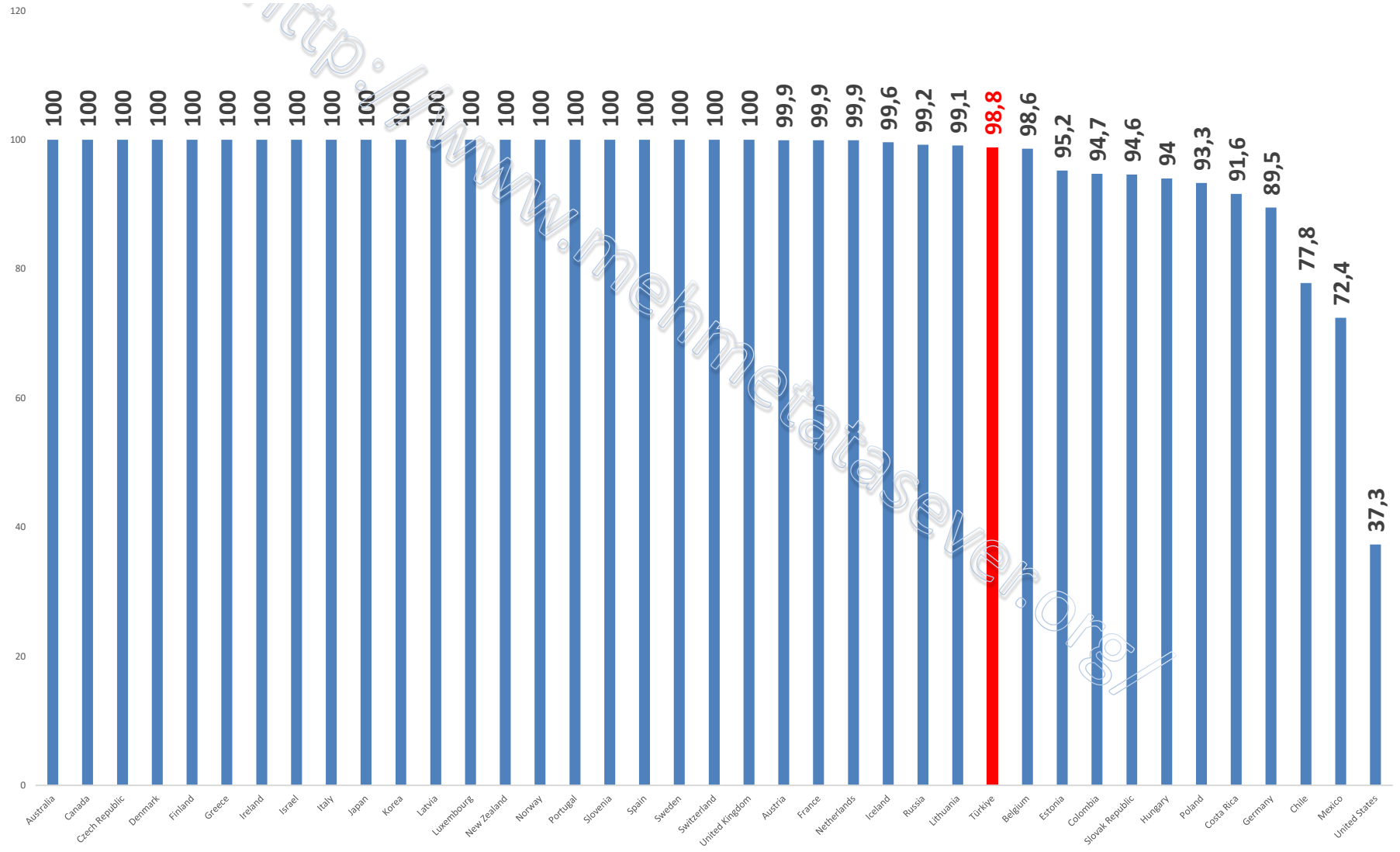
Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kapsamında Sağlık Hizmetlerini Alabilen Nüfus Oranı (%)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: OECD Health Statistics 2021

OECD Ülkelerinde Sosyal Güvenlik Kapsamında Sağlık Hizmetlerini Alabilen Nüfus Oranı (%), 2020 veya En Yakın yıl



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: OECD Health Statistics 2021

SGK Hastane Fatura Tutarları

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU	FATURA TUTARI (KDV HARİÇ) Bin TL					
	2010	2015	2019	2020	2021	Değişim Oranı (2020-2021)
DEVLET 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	6.035.033	12.598.117	16.095.716	13.100.719	16.654.225	27,12%
DEVLET 3. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	3.567.138	8.107.009	14.276.804	15.018.786	24.014.761	59,90%
ÖZEL 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	5.059.209	8.153.544	9.831.592	11.666.067	14.195.803	21,68%
ÜNİVERSİTE SAĞLIK TESİSLERİ	3.715.546	7.459.415	12.134.601	12.601.561	17.462.851	38,58%
GENEL TOPLAM	18.376.926	36.318.085	52.338.713	52.387.132	72.327.640	38,06%

Kaynak: : SGK

http://www.mehmetatasever.org/

SGK Hastane Müracaat Başına Ortalama Maliyet

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU	MÜRACAAT BAŞINA ORTALAMA MALİYET					
	TL					
	2010	2015	2019	2020	2021	Değişim Oranı (2020-2021)
DEVLET 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	43,3	50,0	51,9	71,8	79,41	10,62%
DEVLET 3. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	80,9	94,8	107,1	167,4	193,39	15,52%
ÖZEL 2. BASAMAK SAĞLIK TESİSLERİ	70,8	90,2	126,0	181,4	202,63	11,69%
ÜNİVERSİTE SAĞLIK TESİSLERİ	170,6	183,8	236,2	358,5	387,09	7,96%
GENEL TOPLAM	66,4	77,5	91,3	141,0	161,06	14,27%

http://www.mehmetatasever.org/

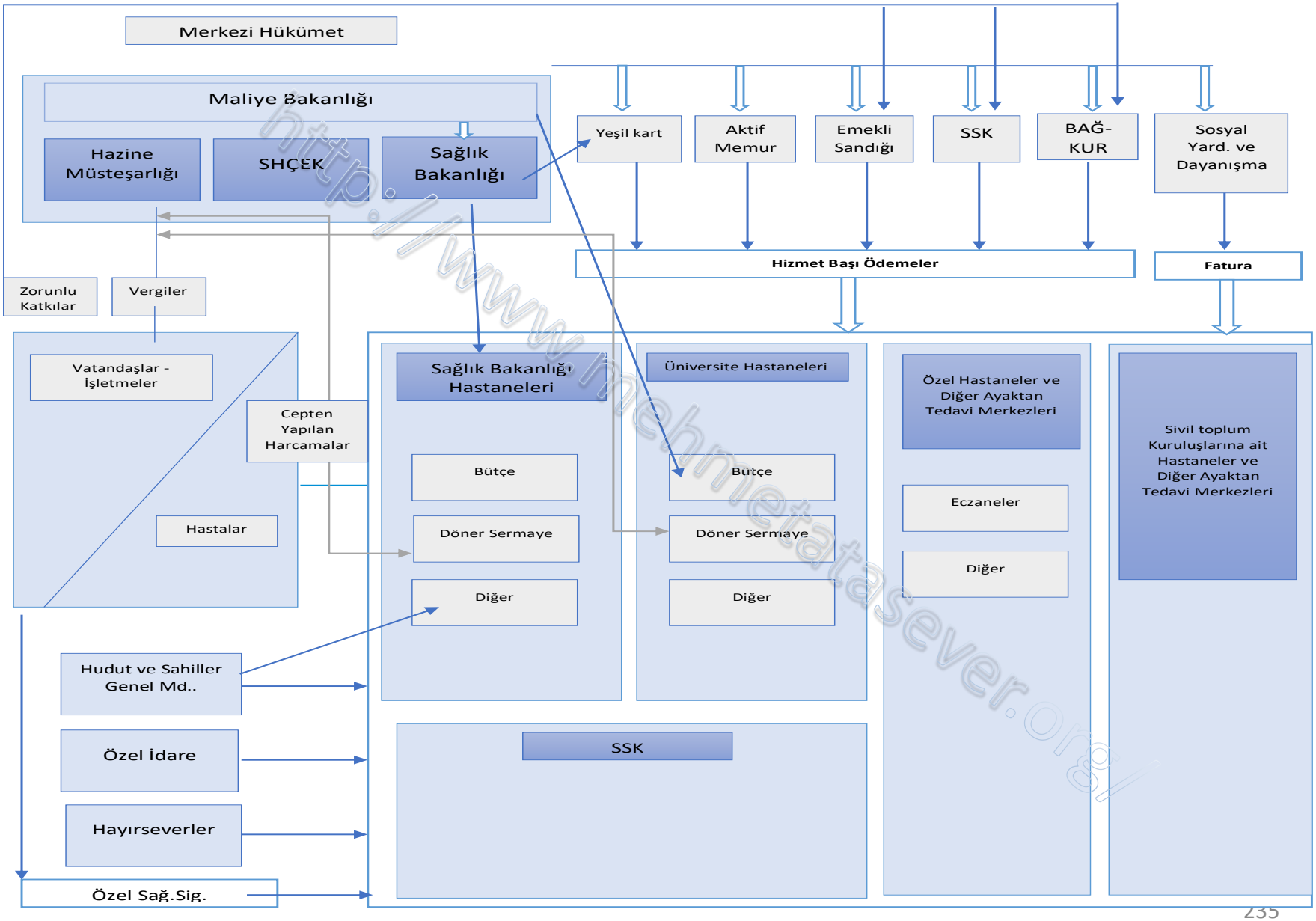
SGK Reçete Analizi

	2010	2015	2019	2020	2021	Değişim Oranı (2020-2021)
Reçete Sayısı (Bin adet)	308.530	339.224	401.015	341.732	406.003	18,81%
Fatura Tutarı (Bin TL)	15.047.427	18.103.947	40.679.563	48.285.454	60.993.695	26,32%
Reçete Başına Düşen Tutar (TL)	48,77	53,37	101,44	141,30	150,23	6,32%

Kaynak: : SGK

http://www.mehmetataseve r.org/

Türkiye Sağlık Sistemindeki Fonların Akış Şeması, 2002



http://www.mehmetataseve r.org/

2003 yılından itibaren sağlığın finansmanı ile ilgili sağlanan Önemli Gelişmeler -1

- ✓ Devlet tarafından koruyucu (birinci basamak) hizmetlere ayrılan bütçe artırılmıştır.
- ✓ Vatandaşların sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden ve özel eczanelerden hizmet alması sağlanmıştır.
- ✓ Maliyetli ve yüksek teknolojik ürünler sağlık alanında çok daha fazla arz oluşturmaya başlamıştır.
- ✓ Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm hastanelerde ücretsiz hale getirilmiştir.
- ✓ Yoksul vatandaşların, kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesi sağlanmıştır.
- ✓ İlaçta "Referans Fiyat Sistemi" uygulamasına geçilmiştir.
- ✓ Sağlık Bakanlığı hastaneleri işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmeye başlanmıştır.
- ✓ Sağlık Yatırımlarında; yeni finansman modelleri ve uygulama yöntemleri (KÖİ ve TOKİ) geliştirilmiştir.

http://www.melmetataseven.org

2003 yılından itibaren sağlığın finansmanı ile ilgili sağlanan Önemli Gelişmeler-2

- ✓ 18 yaşın altındaki tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması sağlanmıştır.
- ✓ Ekonomi koordinasyon kurulu ile sağlık finansmanı ile ilgili birimler arasında uyum ve koordinasyon tesis edilmiştir.
- ✓ Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet sunucularının vermiş olduğu sağlık hizmetleri için sağlık hizmetlerinin finansmanında "Global Bütçe Modeli" geliştirilerek uygulanmıştır
- ✓ 2012 yılından itibaren Suriyeli göçmenlere ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır.
- ✓ SSK'lı ve Bağ-Kur'luların sağlık hizmeti alabilmesi için prim ödeme süresi 30 güne indirilmiştir.
- ✓ Kamu üniversite hastanelerinin 31 Aralık 2017 öncesine ait ilaç ve medikal şirketlerine olan borçları Maliye Bakanlığınca ödenmiştir.

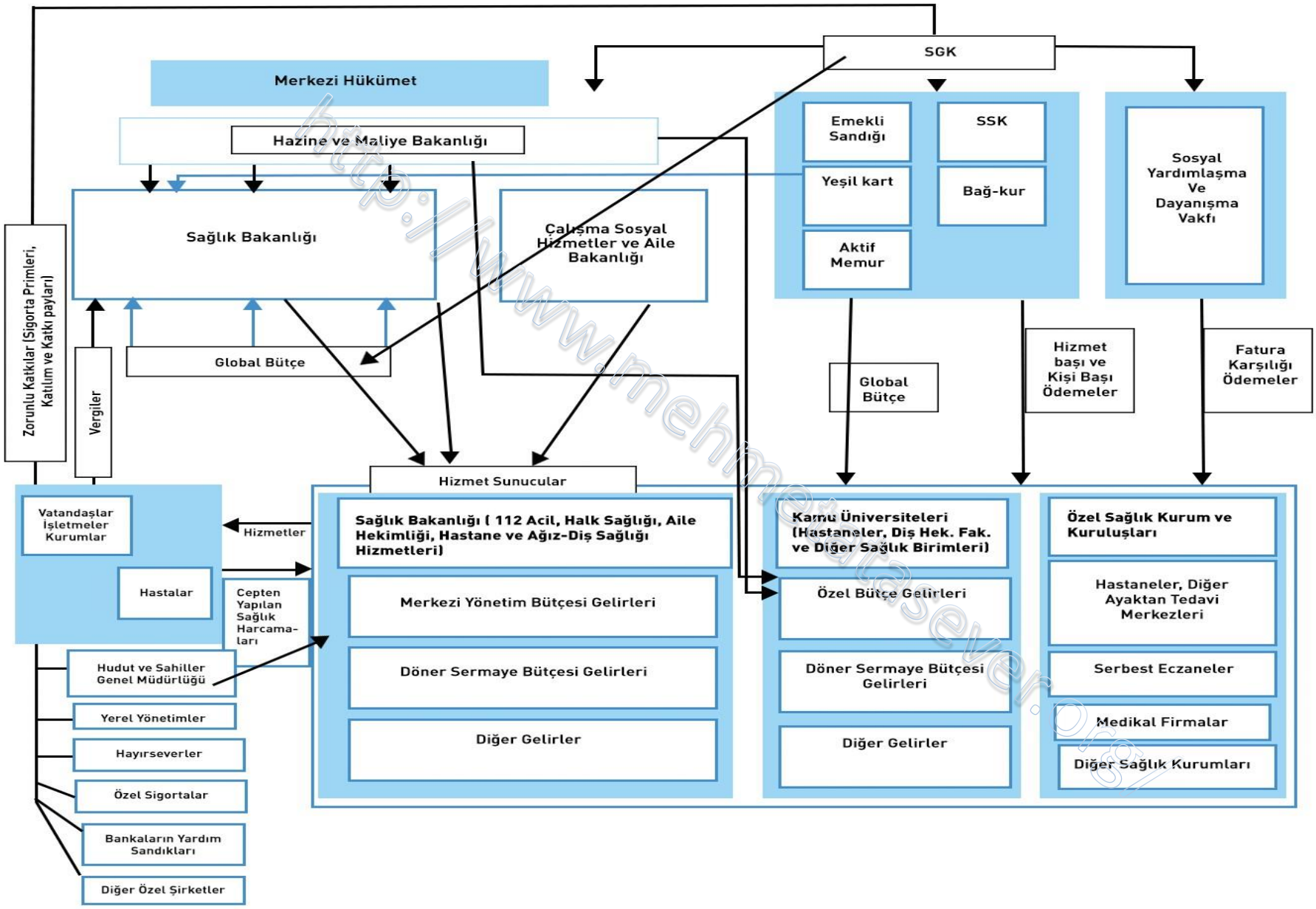
http://www.mehmetatasever.org/

2003 yılından itibaren sağlığın finansmanı ile ilgili sağlanan Önemli Gelişmeler-3

- ✓ Prim borcu olan Bağ-Kur'luların 14 Mayıs 2018 tarihinde yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile 2018 yılı sonuna kadar devlete ait sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilmesinin önü açılmıştır.
- ✓ Temmuz 2018'de SUT'da yapılan değişiklik ile kanser hastalarının cerrahi işlemlerinde de özel sağlık kuruluşlarının fark ücreti alabilmesi yasaklanmıştır.
- ✓ Prim borcu olan Bağ-Kur'luların 29 Mart 2019 tarihinde yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile 2019 yılı sonuna kadar devlete ait sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilmesinin önü açılmıştır.
- ✓ Nisan 2020'de SUT 'ta yapılan değişiklikle "acil hal" tanımı yeniden belirlenerek koronavirüse yönelik tanı ve tedaviler hastanelerde ücret alınmayan işlemler arasına eklendi. Virüs tedavisinde kullanılan ilaçlar SGK ödeme listesine dâhil edilmiştir. Herhangi bir sosyal güvencesi olup olmadığına bakılmaksızın tüm kişiler için COVID-19 tedavisinin devlet tarafından karşılanacağına dair Cumhurbaşkanı Kararı yayınlanmıştır.

http://www.mehmetataseveren.org

Türkiye Sağlık Sistemindeki Fonların Akış Şeması, 2022



http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı

- Türkiye'de sağlık sisteminin finansman yapısı karma özellik göstermektedir.

- Bir taraftan belirli bir kesim için sağlık sigortacılığı (Bismark Modeli) uygulanırken diğer taraftan kamu yardımı (Beveridge Modeli) modeli uygulanmakta ve sistemin finansmanında özel harcamalar da pay almaktadır.

- Bu finansmanların yanında Türkiye'de düşük ölçekte olsa da özel sağlık sigortacılığı, sigorta sandıkları, vakıf üniversiteleri gibi kaynaklar ve hane halkının sağlık harcamaları (cepten harcamalar) olmak üzere özel sektör sağlık harcaması kullanılmaktadır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Hizmet Finansman Kaynakları

1-Kamu Kaynakları

- Vergiler
- Sosyal sigorta primleri
- Diğer

2-Özel Kaynaklar

- Özel sigorta
- İşverenin finansmanı
- Toplumsal finansman
- Katkı payları
- Doğrudan cepten ödemeler

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Finansman Sisteminde Temel Sorunlar ?

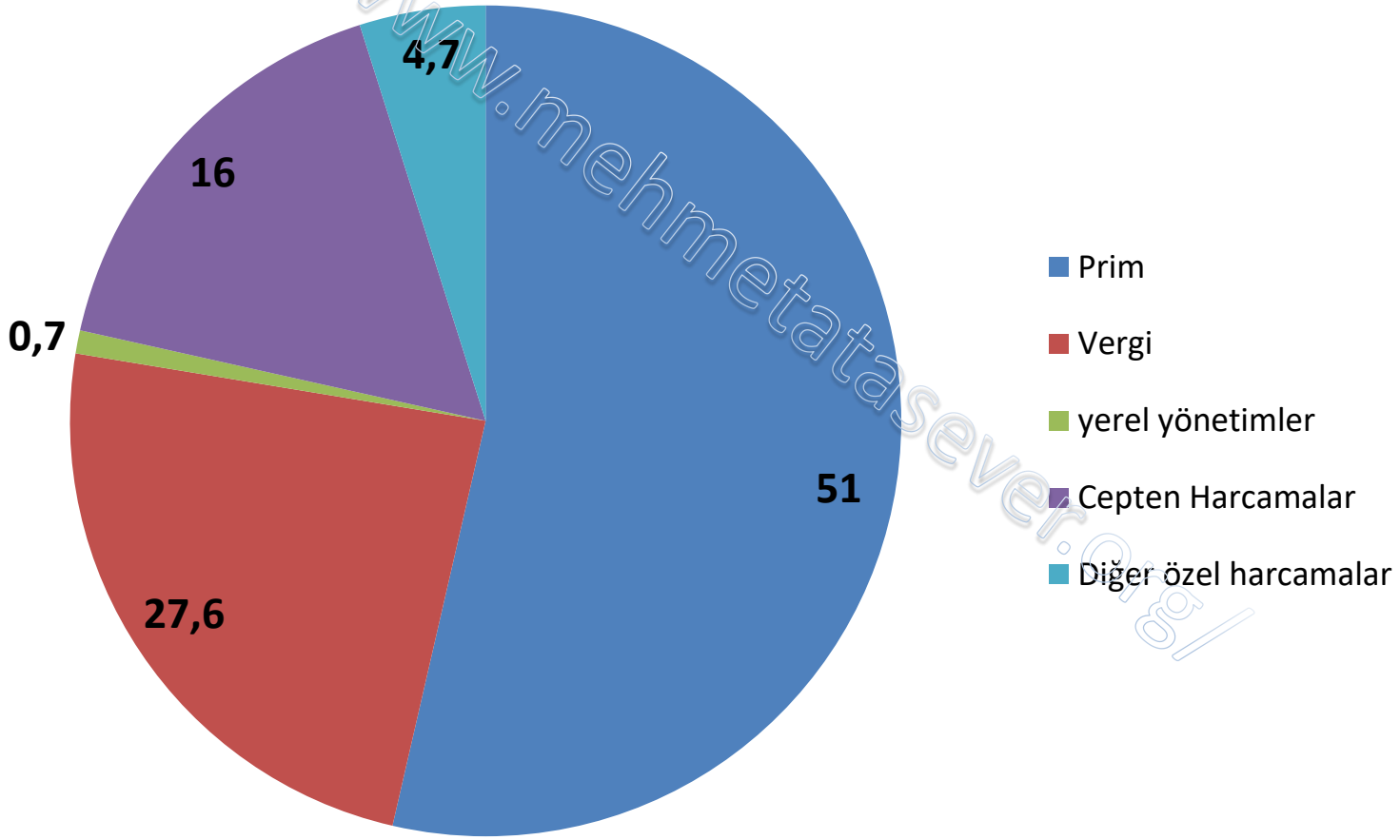
Finansal kaynakları **KİM** toplayacak?

Finansal kaynaklar **KİMLERDEN** alınacak?

Finansal kaynaklar **NASIL** dağıtılacak

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı (2020 Yılı)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK

Sağlık Hizmetlerinde Ödeme Yöntemleri

Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için ödeme yöntemleri, artan sağlık hizmeti maliyetlerini kontrol altına almada önemli bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir.

Gelir düzeyi düşük ülkeler, sağlık hizmetleri için uygun ve minimum kaynak gereksinimlerini karşılama çabasındadırlar. Yüksek gelirli ülkeler ise, artan sağlık hizmeti maliyetlerini nasıl kontrol altında tutabilecekleri üzerine odaklanmaktadırlar.

Ödeme yöntemleri, sağlık kurumlarına ve sağlık profesyonellerine olmak üzere iki grup altında toplanmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının kar sağlamak ya da sosyal sorumluluklarını yerine getirmek gibi para ile ölçülemeyen hedefleri bulunabilir.

Bu hedeflere ulaşabilme potansiyeli sunucuların davranışlarını önemli bir ölçüde etkilemektedir. Bu açıdan, sağlık kurumlarına yapılacak ödeme yöntemi ya da yöntemlerinin; hizmet sunucularının kalite ve kantite olarak yeterli hizmet sağlayabilmesine olanak verecek teşvik edici özelliklere sahip olması, aşırı, gereksiz hizmet sunumu ve israfı önleyecek nitelikleri taşıması beklenmektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Geri Ödeme Sistemi

Türkiye'de geri ödeme sistemi SGK bünyesinde oluşturulmuştur. Geri ödeme sisteminde kurulan komisyonlar kanalıyla Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı da söz sahibidir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirlenmesi amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Hazine ve Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Strateji ve Bütçe Başkanlığını ve Sosyal Güvenlik Kurumunu temsilen katılan yedi yedi üyeden oluşan bir komisyondur.

http://www.memetatsever.org/

Kamu Hastanelerine Ödeme Yöntemleri

Sağlık finansmanı alanında yapılan reformlardan bir diğeri de Sağlık Bakanlığının kamu sağlık harcamalarından aldığı payın 2006 yılından itibaren "Global Bütçe" adı verilen yöntemle tespit edilmesidir. 2019 yılından itibaren ise kamu üniversite hastanelerinin tamamına yakını SGK ile global bütçe anlaşması yapmıştır.

Global bütçe; sosyal güvenlik kurumları tarafından temin edilen sağlık hizmet bedellerinin ödemesinde kullanılan, geri ödeme yöntemlerinden biridir. İleriye dönük olarak genellikle bir mali yıl içinde sunulacak sağlık hizmetleri karşılığı elde edilecek tutarı, diğer bir bakış açısı ile de harcama sınırını ve hedefini ifade eder. **Global bütçe** ile sağlık hizmetleri için ödenecek toplam bedele bir sınır koyarak sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını amaçlanmaktadır.

http://www.mehmetataseveorbi

Özel Hastanelere Ödeme Yöntemleri

SGK ile anlaşma imzalayan özel hastaneler için hizmet başına ödeme yöntemi kullanılmaktadır ancak fiyatlar kamu hastaneleri için geçerli tarifeden hesaplanmaktadır. Ayrıca bazı hastalıklar için paket fiyat anlaşmaları da yapılmaktadır.

Paket fiyat, SB'nin 2003 yılında sağlık hizmetlerinde paket tedavi uygulamasına geçmesi ile başlamıştır. Buna göre; göz, kadın doğum, kardiyoloji, genel cerrahi, hemodiyaliz branşlarında seçilmiş hizmetler için paket fiyat belirlemiştir.

Paket fiyatlar, SB'ye bağlı sağlık kurumlarında kullanılması gerekli tıbbi ve cerrahi tüm sarf malzemelerini, anestezi dahil ilaç ameliyat öncesi ve sonrası tetkik, ameliyat, anestezi ve yatak ücreti dahil tüm giderleri kapsamaktadır.

İlgili hasta veya kurumdan hiçbir isim altında ayrıca ücret talep edilememesi ön görülmektedir

http://www.mehmetatasever.org/

İlaç ve Tıbbi Cihaz Geri Ödeme Yöntemleri-1

Fiyat Değerlendirme Komisyonu, İlaç fiyatlarının değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığının koordinatörlüğünde Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığının en az genel müdür veya yetkilendirdiği temsilcilerinin katılımıyla Fiyat Değerlendirme Komisyonu oluşturulur. Komisyon, ilaç fiyatlarının artırılması, azaltılması, aynı kalması veya bu Tebliğ hükümlerine göre fiyatı belirlenemeyen ürünlerin fiyatlarının belirlenmesi yönünde kararlar alır.

İlaç Geri Ödeme Komisyonu, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde çalışan; Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürü başkanlığında, SGK Başkanının görevlendireceği Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü bünyesinde görevli biri İlaç ve Eczacılık Daire Başkanı olmak üzere 3 daire başkanı, Maliye Bakanlığının ve Sağlık Bakanlığının görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde ikişer temsilci ile Kalkınma Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığının görevlendireceği en az daire başkanı düzeyinde birer temsilcinin katılımıyla 10 asıl üyeden oluşur. Bu komisyon Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlar ile bu ilaçlara ilişkin ödeme usul ve esaslarını değerlendirerek karara bağlamaktır.

http://www.mehmetatasever.com/

İlaç ve Tıbbi Cihaz Geri Ödeme Yöntemleri-2

Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu (TEDK), Listede yer alan veya Listeye alınma talebi bulunan ilaçlar ile ilgili klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmeleri inceleyerek, gerektiğinde sağlık hizmetleri bilimsel ve akademik danışmanlık komisyonu ve/veya gerçek/ tüzel kişilerden gelen değerlendirmeleri de dikkate alarak görüş oluşturup İlaç Geri Ödeme Komisyonuna sunmaktadır.

Alternatif Geri Ödeme Komisyonu (AGÖK), SGK tarafından finansmanı sağlanan/sağlanacak olan sağlık alanındaki ürün ve hizmet gruplarının, ihtiyaç duyulan alanlarda mevcut ödeme usul, esas ve kuralları dışında mali veya tıbbi olarak getireceği faydaya göre ödeme kapsamına alınması veya mevcut ödeme usul, esas ve kurallarının değiştirilmesi ile yurtdışından temin edilen, ülkemizde imal edilemeyen veya bulunmayan ürün gruplarının üretiminin, ithal ürünlerin yerli üretime geçmesinin, piyasada bulunurluğunun sağlanması hususlarının teşvik edilmesi amacıyla oluşturulmuş ve alternatif geri ödeme yöntemlerinin belirleyerek ürünlerin bütçe disiplini içinde erişimini kolaylaştırmaya başlamıştır. Komisyon geri ödeme modeli oluşturularak ödeme kapsamına alınacak sağlık hizmeti bedellerini, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından verilen yetkiye dayanılarak belirleyip karara bağlamaktadır.

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye'de Sağlık Harcamaları

Yıllar	Tutar Milyon TL	2020 yılı rakamlarıyla, Milyon TL	Milyon (USD)	Milyon SGP (USD)
2002	18.774	110.441	12.347	31.753
2003	24.279	114.011	16.277	32.927
2005	35.359	141.335	26.236	42.367
2010	61.678	162.350	41.067	67.013
2011	68.607	169.614	40.919	71.009
2012	74.189	168.435	41.173	72.744
2013	84.390	178.241	44.317	78.848
2014	94.750	183.842	43.325	85.785
2015	104.568	188.437	38.537	89.978
2016	119.756	200.239	39.608	96.495
2017	140.647	211.590	38.555	101.625
2018	165.234	213.680	34.328	101.156
2019	201.031	225.715	35.455	106.056
2020	249.932	249.932	35.654	117.421
2002-2020 Artış (%)	1.231	126	189	270

Kaynak: TÜİK

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Harcamaları

2002-2020 yılları arası sağlık harcamaları nominal olarak %1.231 reel (enflasyon etkisinden arındırılmış) olarak ise %126 artmıştır. 2020 Yılında 250 Milyar TL'ye ulaşmıştır.

Ülkelerin, sağlık hizmetleri için harcama yapması gerektiği konusunda hemen hemen herkes hemfikirdir. Ancak bu konuda sorulan ve sürekli olarak tartışmalara konu olan temel sorulardan birisi, **"bu harcama düzeyinin ne olması gerektiği"** ile ilgilidir. Sağlık harcamalarının temel belirleyicileri arasında hem yapısal hem de durumsal/dönemsel faktörler yer alabilmektedir.

http://www.nevmatasever.org/

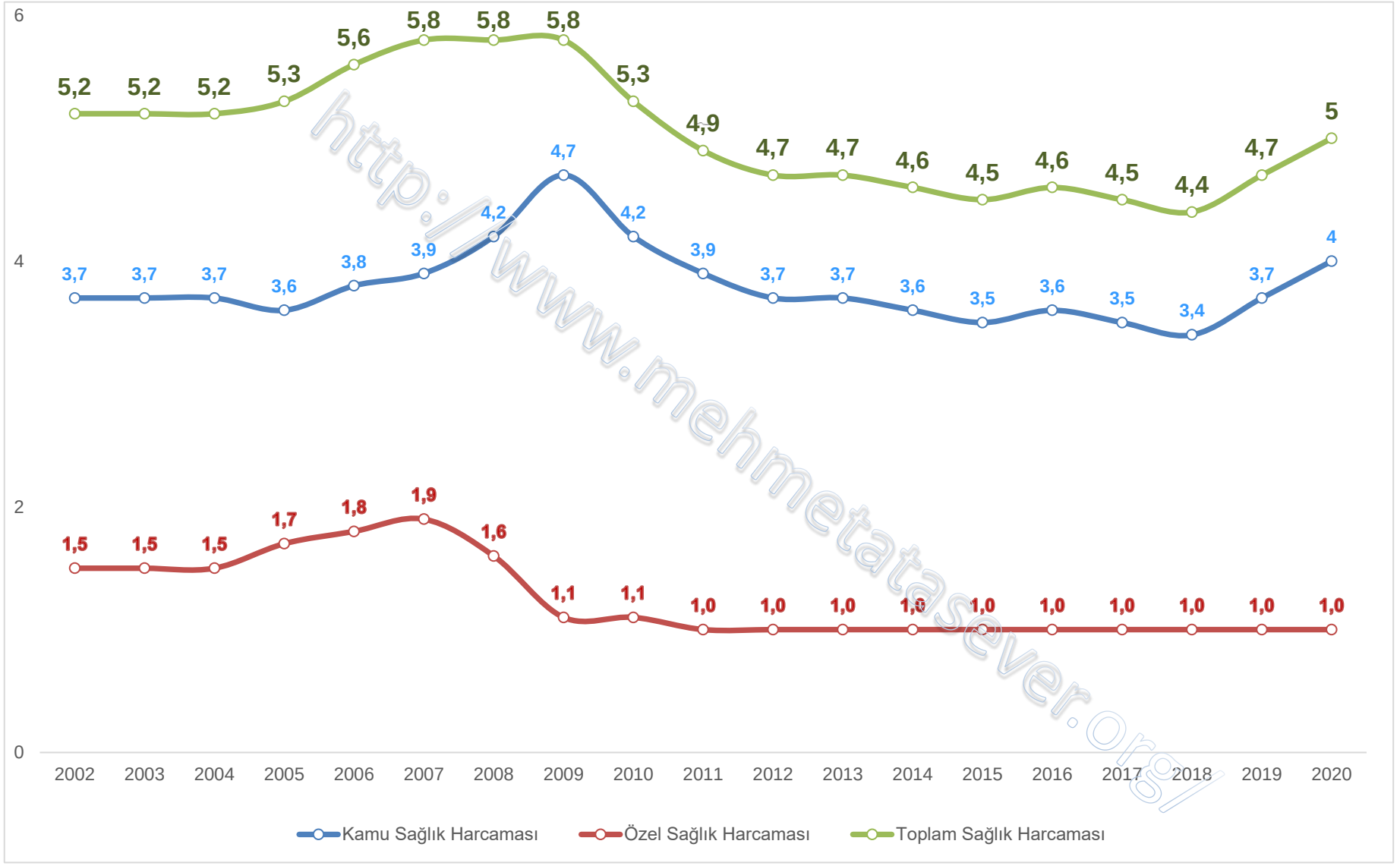
Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, (Milyon TL, %)

Yıllar	Sağlık Harcamaları	GSYH	Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı (%)	OECD Ülkeleri Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı (%)
2002	18.774	359.359	5,2	8,3
2003	24.279	468.015	5,2	8,5
2005	35.359	673.703	5,2	8,7
2010	61.678	1.160.014	5,3	9,4
2011	68.607	1.394.477	4,9	9,3
2012	74.189	1.569.672	4,7	9,2
2013	84.390	1.809.713	4,7	9
2014	94.750	2.044.466	4,6	8,8
2015	104.568	2.338.647	4,5	8,8
2016	119.756	2.608.526	4,6	8,9
2017	140.647	3.110.650	4,5	8,8
2018	165.234	3.724.388	4,4	8,8
2019	201.031	4.317.787	4,7	8,8
2020	249.932	5.046.883	**5,0**	**8,8**

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK, OECD

Türkiye'de Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)



http://www.mehmetatasever.org/

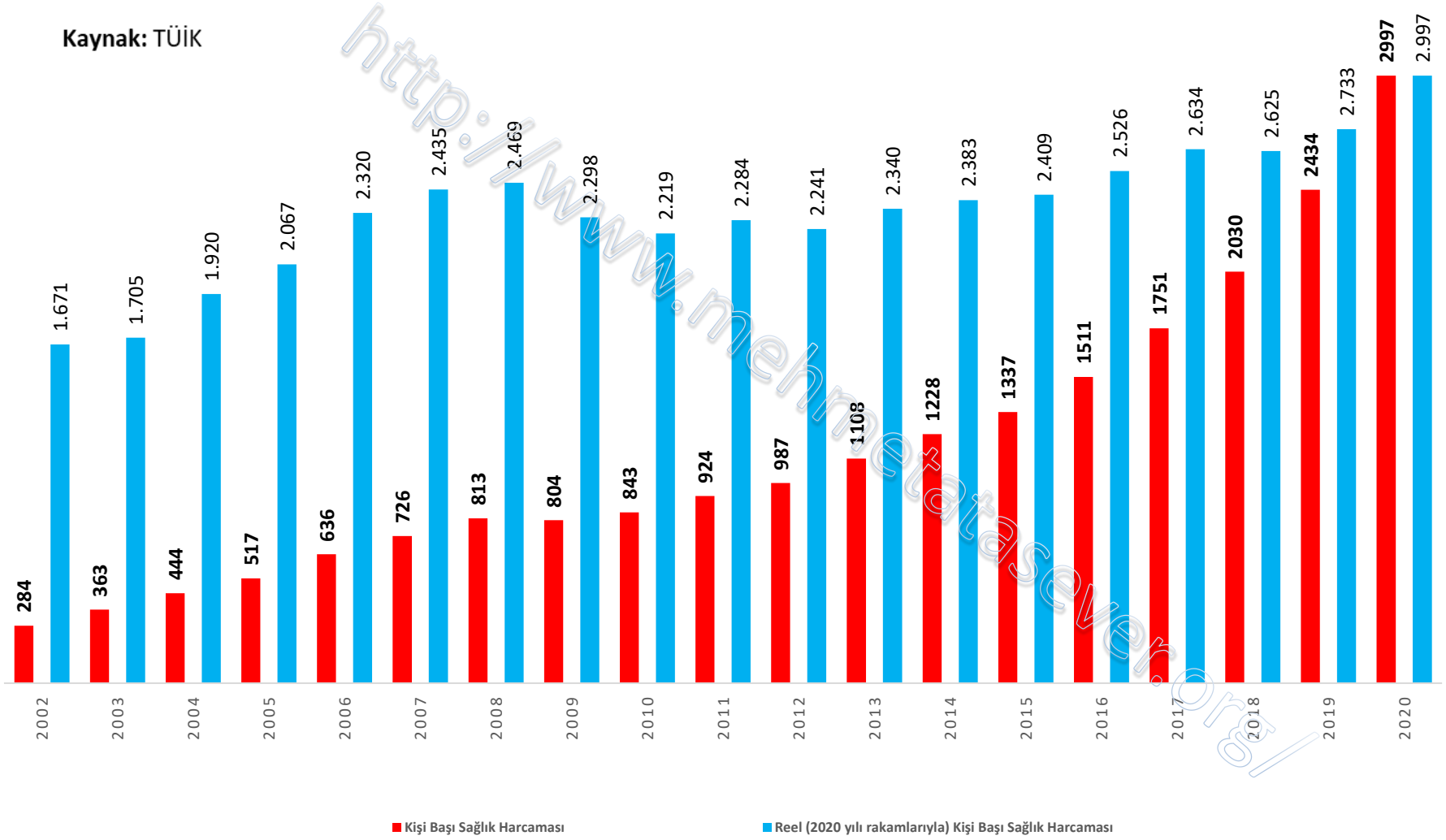
Kaynak: TÜİK

Türkiye'de Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)

Türkiye'de 2002 yılından itibaren sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının **GSYH içindeki payında düşme görülmektedir (%5), OECD 2019 yılı ortalaması olan %8,8'e kıyasla oldukça düşük olan Türkiye'nin (%5) değerlendirilirken yaşlı/çocuk nüfus oranı ve sağlık personel sayısı gibi faktörler göz önüne alınmalıdır.**

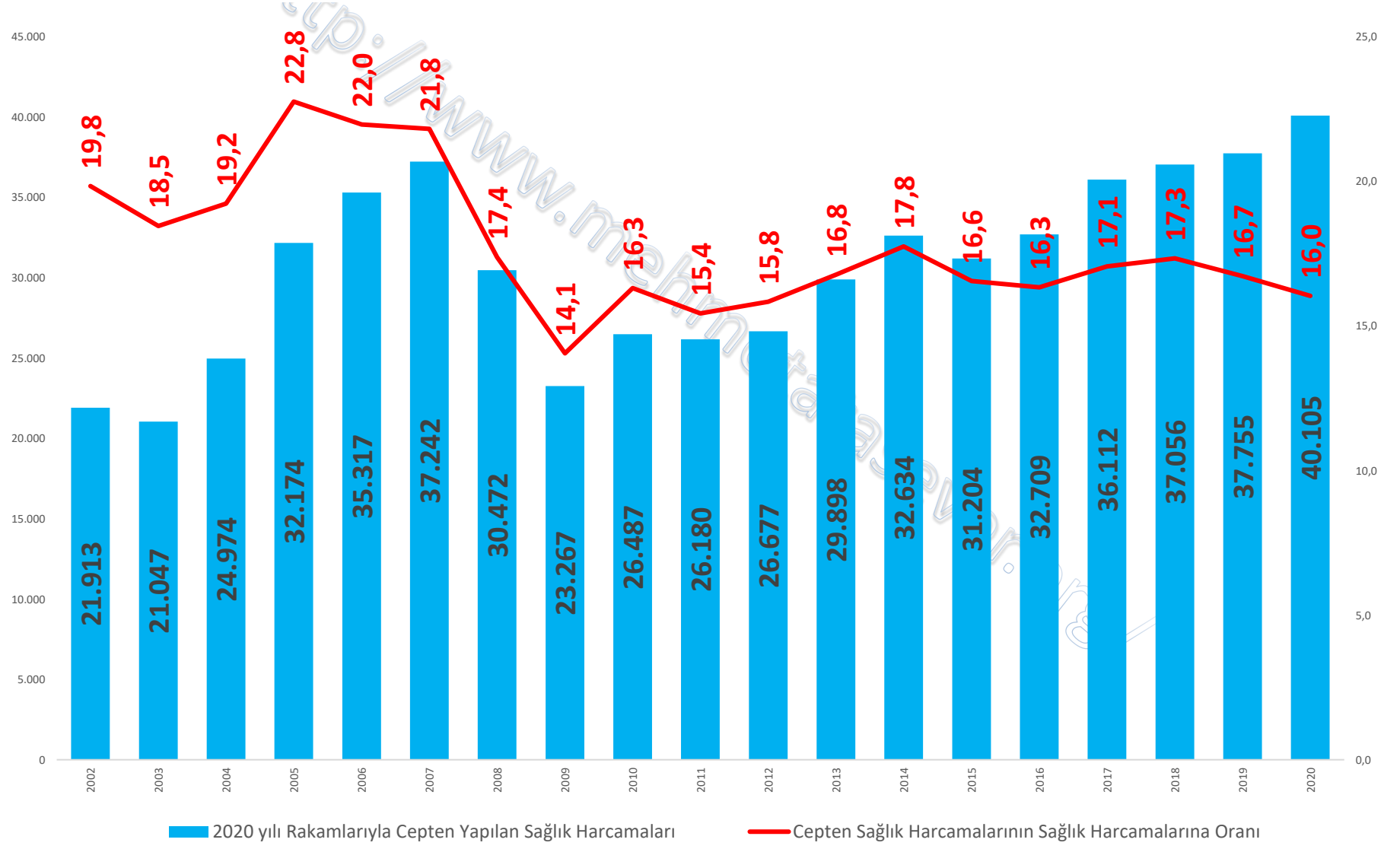
www.memetataseve.org/

Türkiye'de Kişi Başı Sağlık Harcamaları (2002-2020)



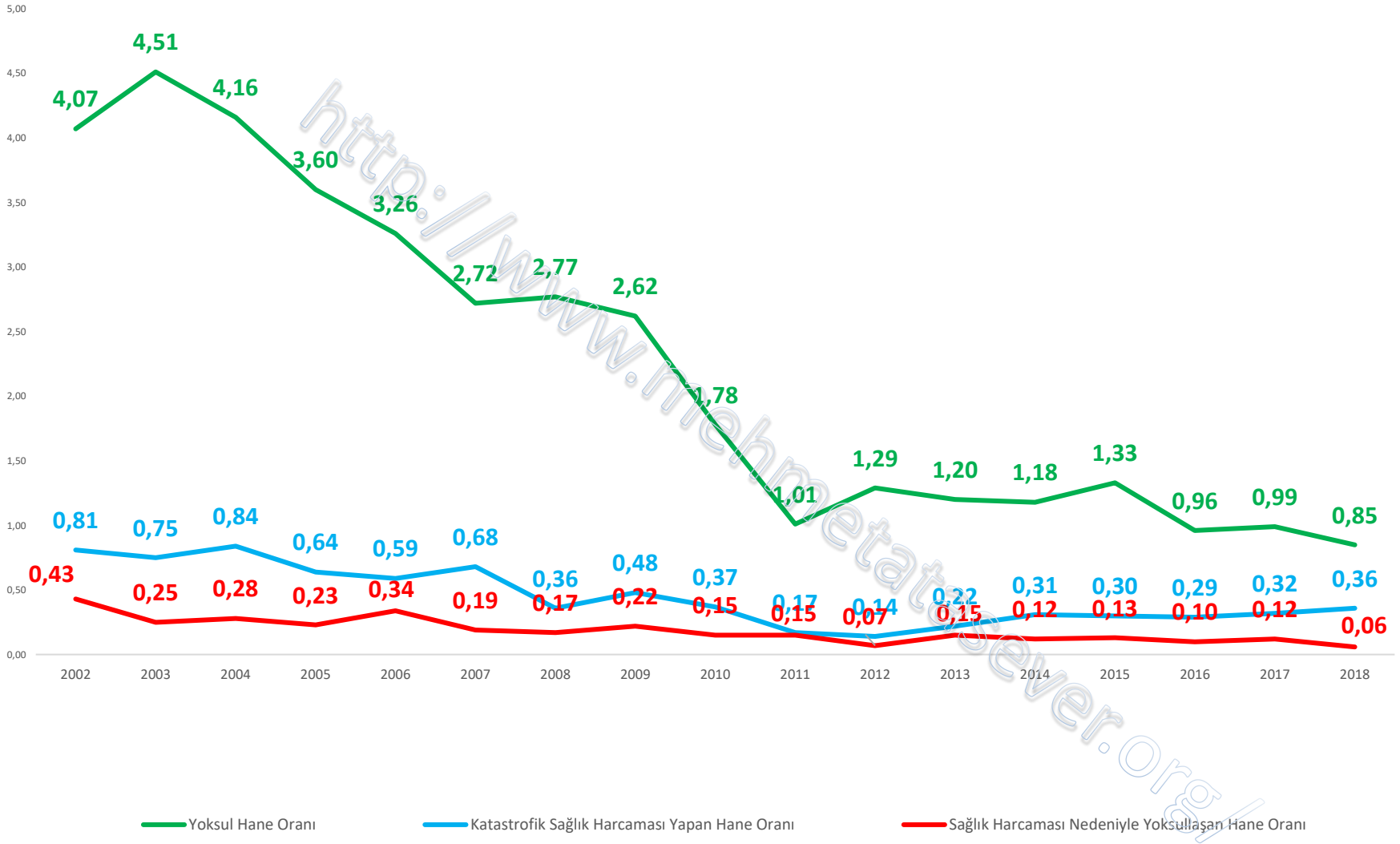
http://www.mehmetataseven.org/

Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%), (Milyon TL)



Kaynak: TÜİK

Katastrofik Sağlık Harcamaları, (2002-2018), (%), (Türkiye)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK

Türkiye'de Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)

http://www.memetataseler.org

Türkiye'de toplam sağlık harcaması içinde cepten yapılan sağlık harcaması yıllar itibarıyla azalış göstermiştir. 2002 yılında %19,8 olan bu oran 2020 yılında %16'ya gerilemiştir.

Bu durum Türkiye'de kamu finansman etkisinin artması ve sosyal devlet olgusunun pekiştirilmesi olarak değerlendirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü raporlarına göre; **hanehalklarının yaptığı sağlık harcaması, hanelerin finansal korumadan yoksun kalarak zorunlu ihtiyaçlarından fedakârlık etmelerine, mevduat hesaplarını kullanmalarına, varlıklarını satmalarına veya borçlanmalarına yol açabilir. Bazı ülkelerde yoksul hanelerin borçlanmasındaki temel sebeplerden biri sağlık harcamasıdır.**

Sosyal devlet ilkesine uygun bir şekilde katastrofik sağlık harcamalarının düşük kalması, mümkünse sıfırlanması oldukça önemlidir.

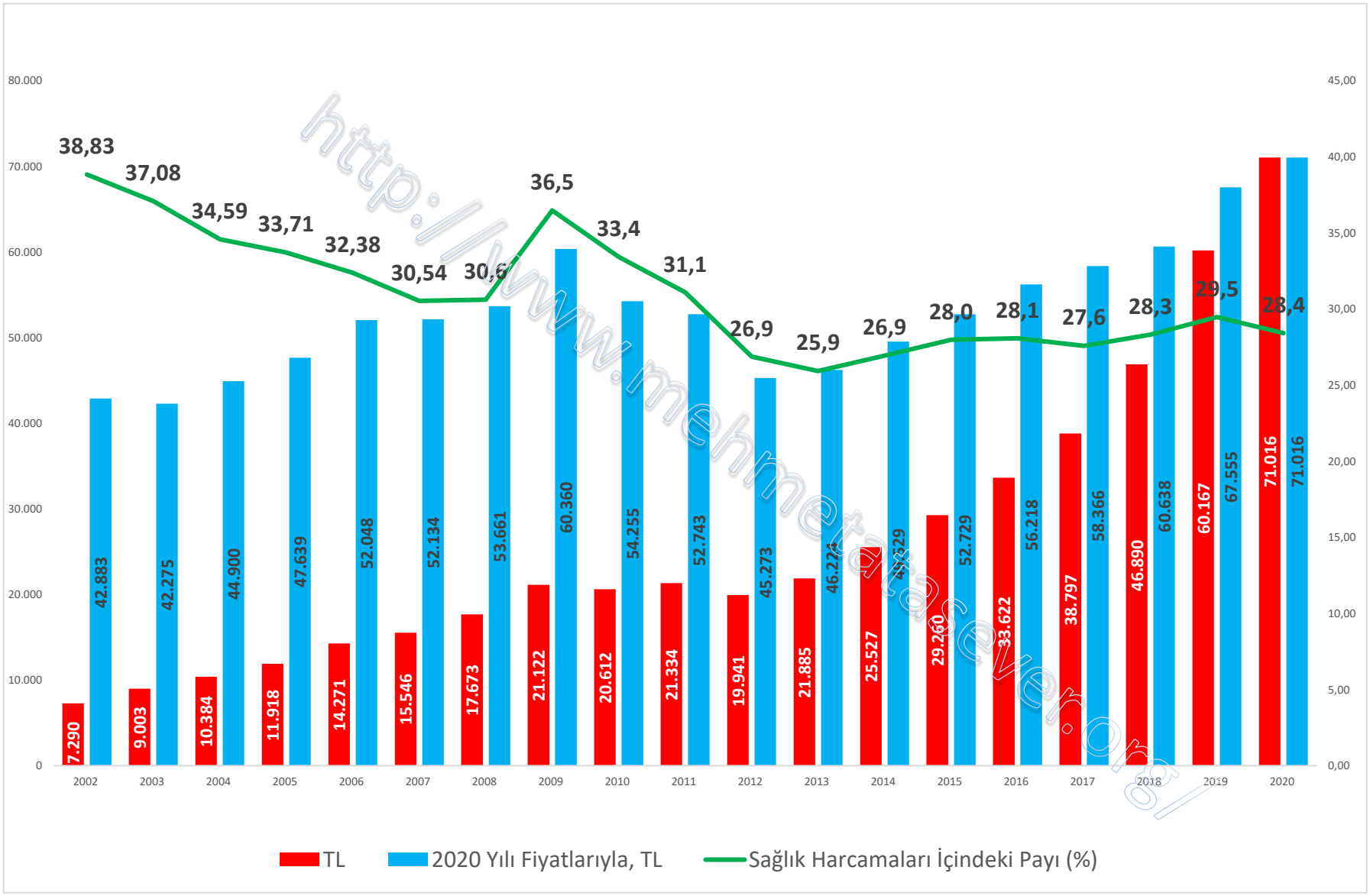
Toplam İlaç Harcamaları, (2002-2020), (Milyon TL/USD)

Yıllar	TL	2020 Yılı Fiyatlarıyla, TL	USD	SGP USD	Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)	GSYH İçindeki Payı (%)
2002	7.290	42.883	4.841	12.329	38,83	2,03
2003	9.003	42.275	6.030	12.208	37,08	1,92
2004	10.384	44.900	7.301	13.101	34,59	1,80
2005	11.918	47.639	8.889	14.280	33,71	1,77
2006	14.271	52.048	9.972	16.937	32,38	1,81
2007	15.546	52.134	11.945	11.945	30,54	1,77
2008	17.673	53.661	13.669	20.084	30,6	1,80
2009	21.122	60.360	13.653	23.349	36,5	2,10
2010	20.612	54.255	13.738	22.416	33,4	1,80
2011	21.334	52.743	12.775	22.081	31,1	1,50
2012	19.941	45.273	11.125	19.553	26,9	1,30
2013	21.885	46.224	11.511	20.448	25,9	1,20
2014	25.527	49.529	11.667	23.111	26,9	1,20
2015	29.260	52.729	10.757	24.331	28,0	1,30
2016	33.622	56.218	11.128	25.875	28,1	1,30
2017	38.797	58.366	10.636	28.166	27,6	1,20
2018	46.890	60.638	9.742	28.706	28,3	1,30
2019	60.167	67.555	10.611	31.742	29,5	1,40
2020	**71.016**	**71.016**	**10.131**	**33.364**	**28,4**	**1,40**
Değişim %	874	66	109	171	-27	-31

http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Atasever

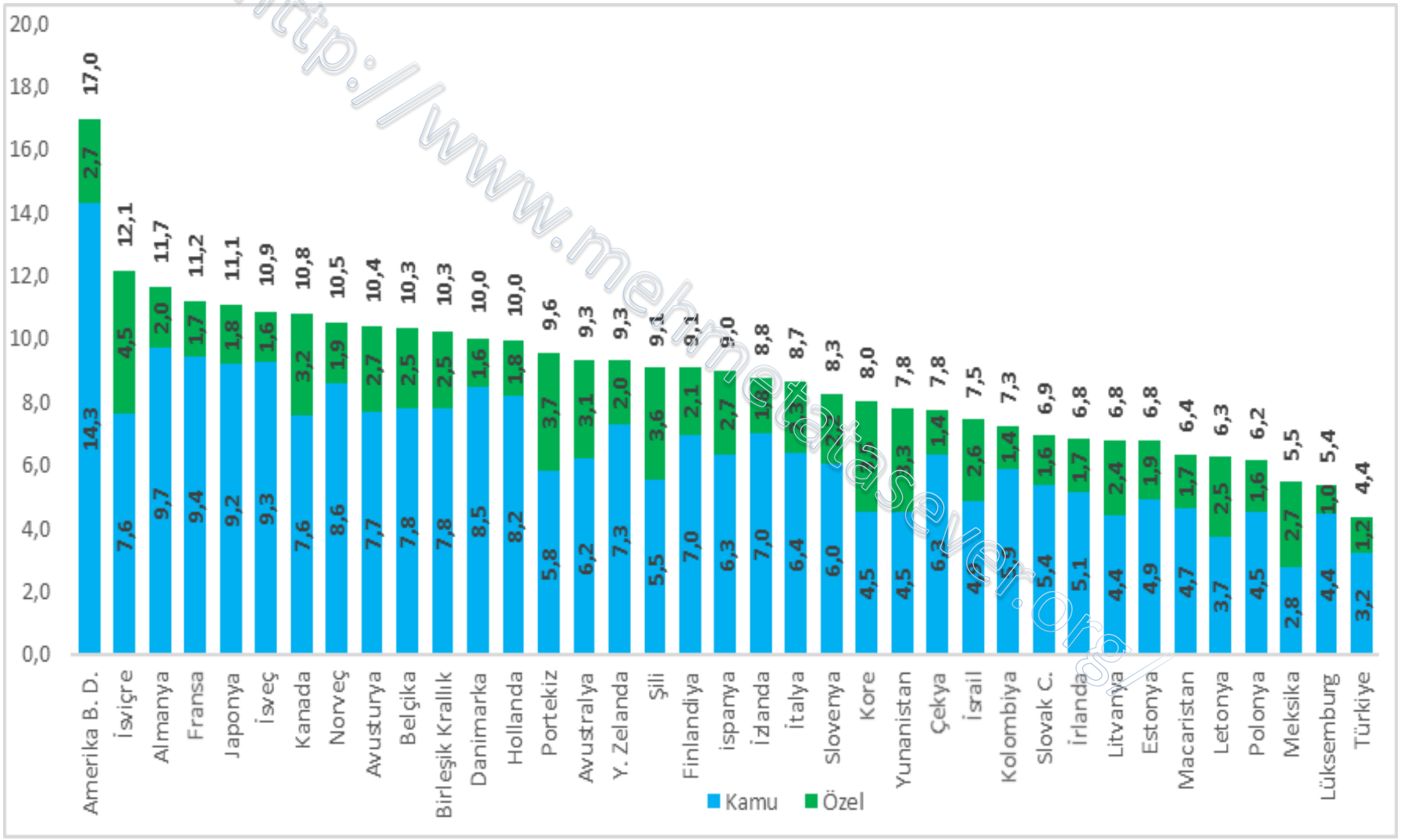
Toplam İlaç Harcamaları, (2002-2020), (Milyon TL/USD)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Atasever

Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması, (%), (2019 veya en yakın yıl)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2020

Not: Türkiye verisi 2019 yılına aittir. Ülkelere ait değerler ulaşılabilen en yakın yıl değerleridir

Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması, (%)

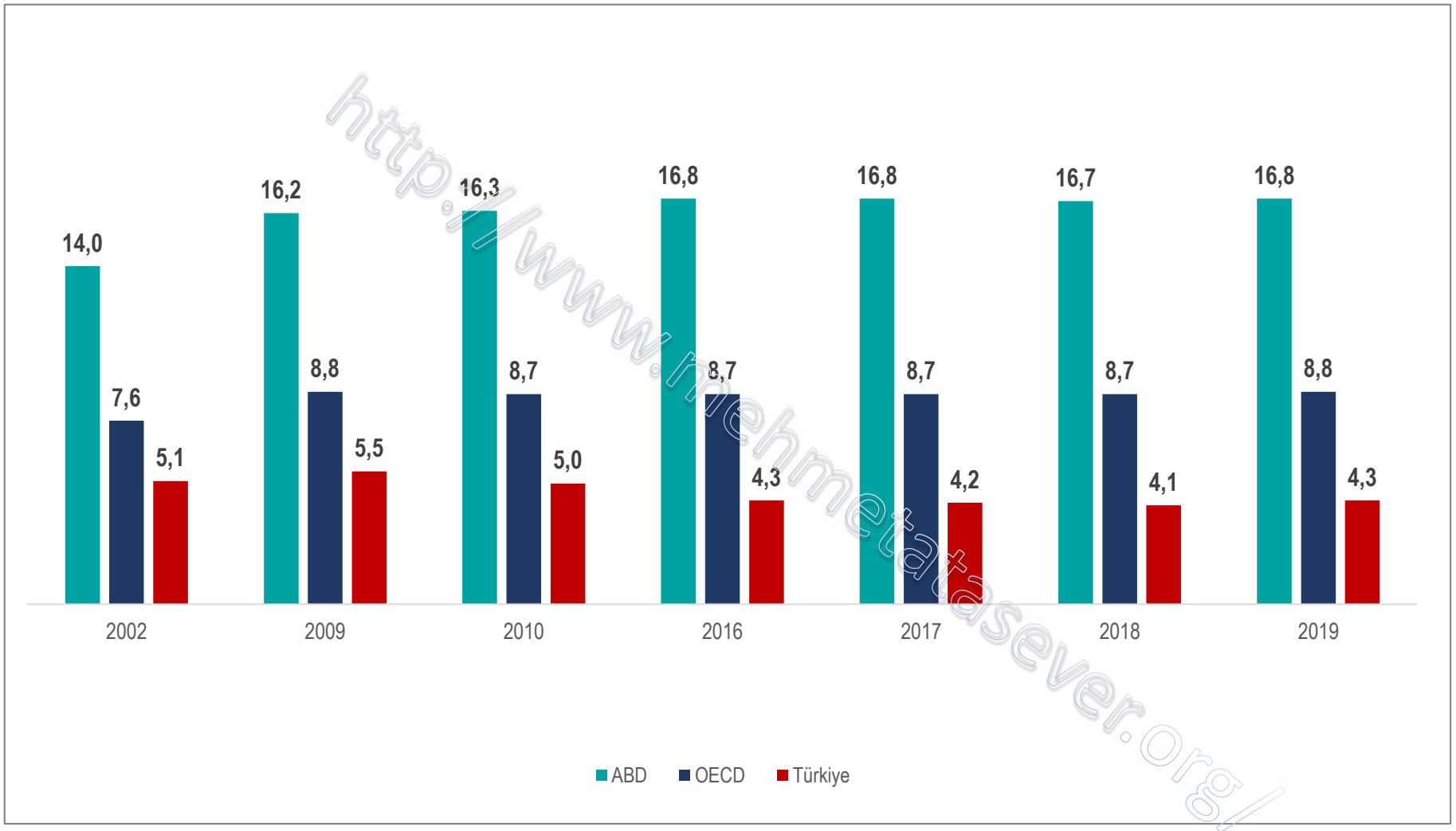
	2002	2009	2010	2016	2017	2018	2019	2020
ABD	14,0	16,2	16,3	16,8	16,8	16,7	16,8	-
OECD	7,6	8,8	8,7	8,7	8,7	8,7	8,8	-
Türkiye	**5,1**	**5,5**	**5,0**	**4,3**	**4,2**	**4,1**	**4,4**	**4,6**

http://www.mehmetatasever.org/

TÜİK, OECD Health Data 2021

Not: Hesaplamalar cari sağlık harcaması üzerinden yapılmıştır.

Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması, (%)

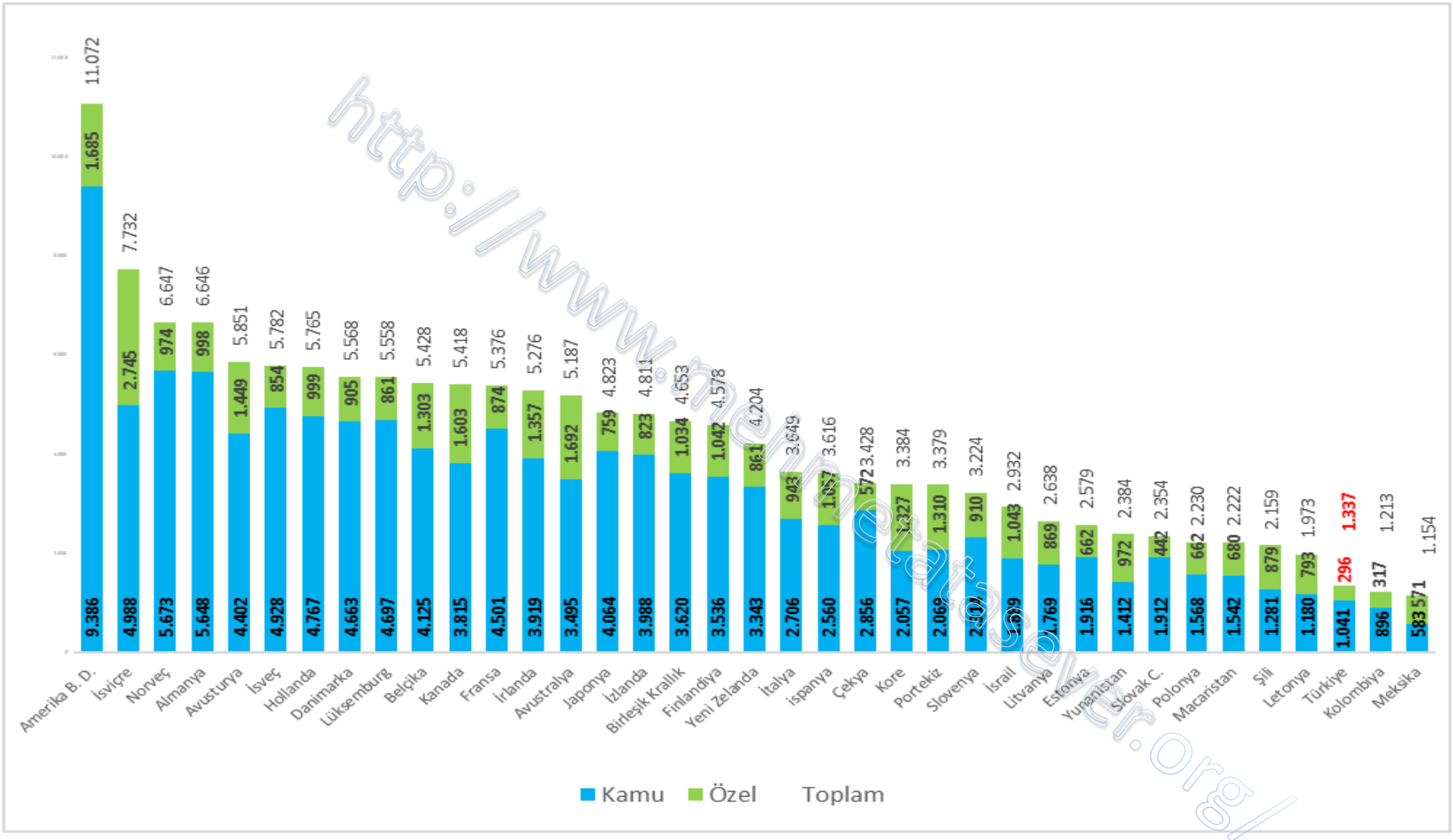


http://www.mehmetatasever.org/

TÜİK, OECD Health Data 2021

Not: Hesaplamalar cari sağlık harcaması üzerinden yapılmıştır.

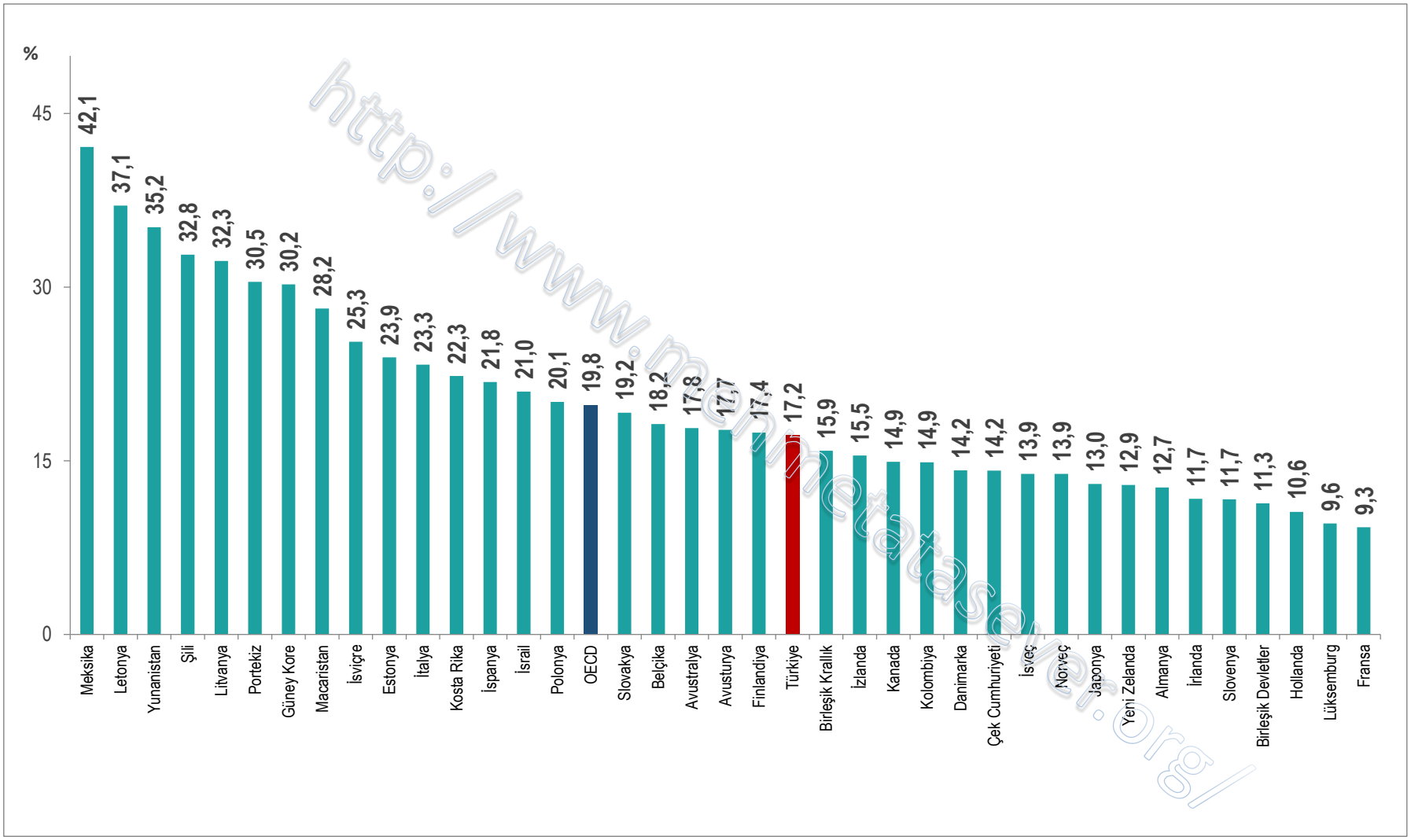
Kişi Başı Cari Sağlık Harcamalarının Uluslararası Karşılaştırılması, (%), (2019), (SGP USD)



TÜİK, OECD Health Data 2020

Not: Hesaplamalar cari sağlık harcaması üzerinden yapılmıştır.

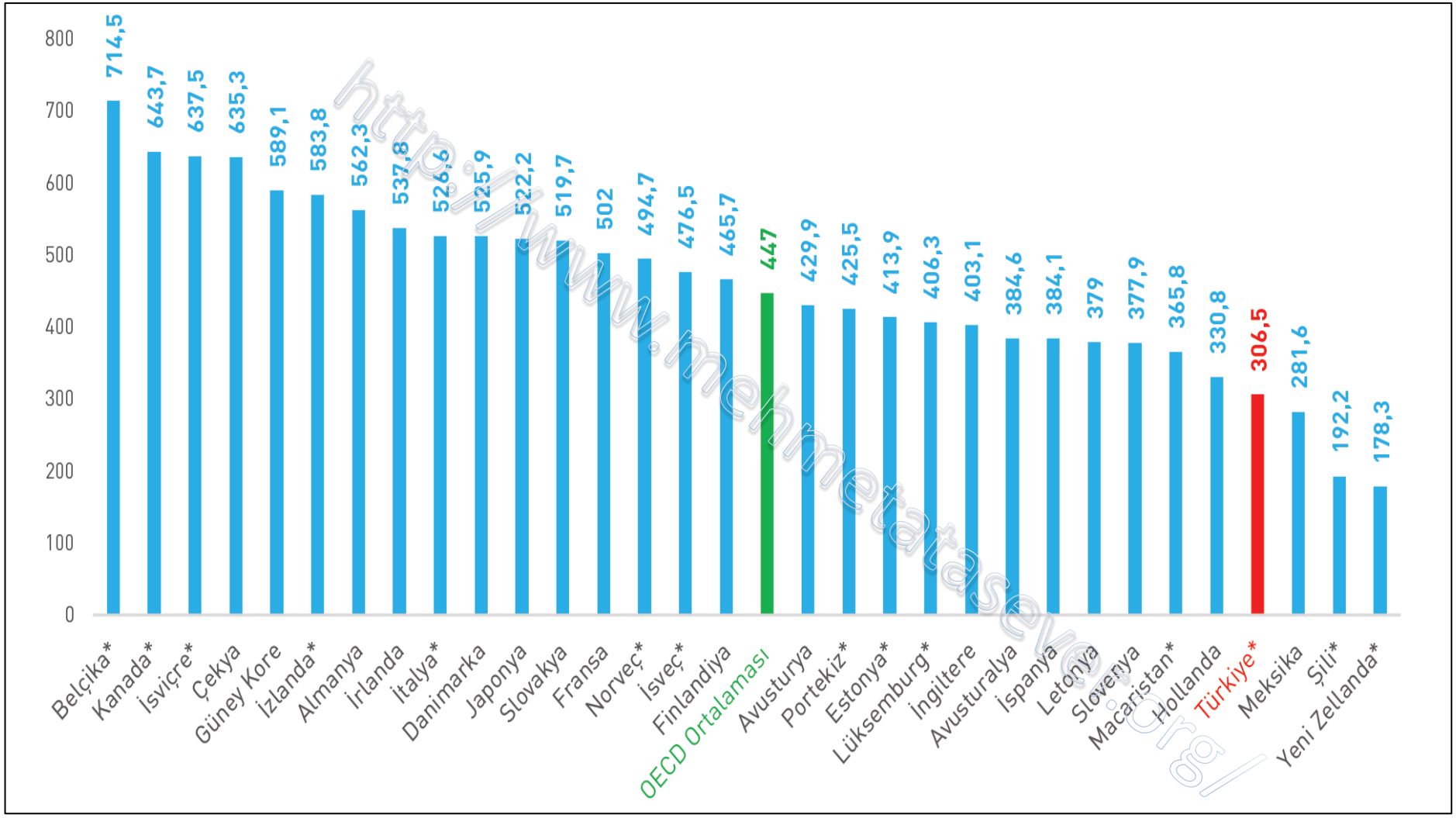
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2019



http://www.mehmetataser.org/

TÜİK, OECD Health Data 2021

OECD Ülkelerinde Kişi Başı İlaç Harcamaları, (2017 veya en yakın yıl), (SGP USD)



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: OECD Health Data 2019

NOT: *Ülkeler 2017 , Danimarka ve Japonya 2015, Meksika 2014, Fransa 2013 Diğer ülkeler 2016 yılı verisidir.

Bütçe Yönetimi

Bütçe, belirli bir dönemdeki gelir ve gider tahminleri ile bunların uygulanmasına ilişkin hususları gösteren ve usulüne uygun olarak yürürlüğe konulan belgedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Finansal Planlama Aracı Olarak Bütçe

http://www.mehmetataseve.org/

❖Bütçeler sağlık işletmelerinde finansal planlamada kullanılan en önemli araçtır.

❖Planlama, geleceği tahmin etmek ve geleceğe yönelik kararlar almaktır.

❖Sağlık sektörün de geleceği tahmin etmek Covid-19 pandemisi gibi durumlarda ve salgın hastalılarda zordur.

❖Bu zorluk sağlık kurumlarında finansal planlamanın önemini arttırmakta ve azami dikkatin gösterilmesini gerektirmektedir.

❖Sağlık işletmelerinde finansal planlama çalışmalarının kapsamını bütçeler oluşturmaktadır.

Sağlık Hizmet Sunumu İçin Ödeme Yöntemleri

1. SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YAPILAN ÖDEME YÖNTEMLERI
2. SAĞLIK IŞLETMELERINE YAPILAN ÖDEME YÖNTEMLERI

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Işletmelerıne Yapılan Ödeme Yöntemlerı

1. Kişi başına ödeme
2. Hizmet Başına Ödeme Yöntemi
3. Gün Başına Ödeme Yöntemi
4. Vaka Başına Ödeme (Teşhis Ilişkli Gruplar) Yöntemi
5. Global Bütçe Ödeme Yöntemi

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Çalışanlarına Yapılan Ödeme Yöntemleri

1. **Maaş**
2. **Kişi başına ödeme**
3. **Hizmet Başına Ödeme**
4. **Vaka Başına Ödeme**
5. **Karma ödeme**
6. **Prim Ödeme**

   6.1. Performans Ek Ödemesi

   6..2. Nöbet Ücreti

http://www.mehmetatasever.org/

8. Bölüm

Türkiye'de Sağlıkla İlgili Uygulanan Programlar

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Yönetiminde Kullanılan Önemli Bilgi Sistemleri-1

1. Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS)
2. Aile Hekimliği Bilgi Sistemi (AHBS)
3. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)
4. Temel Sağlık İstatistikleri Modülü (TSİM)
5. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)
6. Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS)
7. Merkezi Hekim Randevu Sistemi (MHRS)
8. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM)
9. e-Nabız Kişisel Sağlık Sistemi
10. Teletıp Sistemi

http://www.mehmetataseve r.org/

Sağlık Yönetiminde Kullanılan Önemli Bilgi Sistemleri-2

11. e-Rapor Sistemi
12. Tedarik Paylaşım Platformu (TPP)
13. Beyaz Kod Uygulaması
14. HIMSS
15. MEDULA
16. İlaç Takip Sistemi (İTS)
17. Ürün Takip Sistemi (ÜTS)
18. Bütçe Yönetim ve Enformasyon Sistemi (e-Bütce)
19. Kamu Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi (KBS)
20. Döner Sermaye Yönetim Bilgi Sistemi (DMİS)

http://www.mehmetataaver.org/

Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, kendi yaşadığı yerden başka yerlere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu turizm olarak tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı, **sağlık turizmini, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla ikâmet edilen yerden başka bir yere seyahat edilmesi ve gidilen yerde en az 24 saat kalınarak sağlık ve turizm olanaklarından yararlanılması olarak tanımlamaktadır.** Belirtilen amaçlarla seyahat eden kişiye de "sağlık turisti" denilmektedir.

sağlık turizmindeki kurumsallaşma sürecini küresel piyasalarla uyumlu hale getirmek ve tek bir idari merkezden yönetmek amacıyla 663 Sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak "Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ)" kurulması kararlaştırılmıştır. Küresel sağlık turizmi pazarına devlet bünyesinde kurumsal bir müdahale amacıyla kurulan (USHAŞ) kanunu 03 Ağustos 2018 tarihli ve 30498 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık turizminin geliştirilmesi ve sektörün teşvik edilmesi suretiyle hasta (müşteri) portföyünün genişletilmesi üzerinde önemle durmaktadır.

http://www.mehmetataseer.org/

Sağlık Turizmi Verileri

	Sağlık Turisti Sayısı	Sağlık Turizmi Geliri (bin USD)
2015	360.180	638.622
2016	377.384	715.438
2017	433.292	827.331
2018	551.748	863.307
2019	662.087	1.065.105
2020	388.150	548.882
2020 ilk üç çeyrek	*243.322*	*341.595*
2021 ilk üç çeyrek	*370.335*	*704.261*

Kaynak: TÜİK (Turist Sağlığı Dahil

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Kalite ve Akreditasyon Uygulamaları-1

2003 yılıdan itibaren uygulanmakta olan SDP'nin ana hedeflerinden biri de sağlık hizmetlerinde sürekli kalite gelişimini sağlamaktır. Bu amaçla sağlık sisteminde 2005 yılında sağlık hizmet sunumunda kaliteyi esas alan kurumsal performans ve kaliteyi geliştirme çalışması başlatılmıştır. Böylece sağlık hizmetine erişim, hizmet alt yapısı, süreçlerin değerlendirilmesi, hasta memnuniyetinin ölçülmesi ve belirlenen hedeflere ulaşma derecesinin ölçümüne dayalı kapsamlı bir hastane değerlendirme sistemi hayata geçirilmeye çalışılmıştır.

Sağlık Bakanlığınca geliştirirlen kalite kriterleri, uluslararası uygulamaları gözden geçirerek, ihtiyaçlar ve Sağlık Bakanlığı stratejisi çerçevesinde hazırlanmıştır. 100 sorudan oluşan kalite kriterlerini, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 sorudan oluşan bir set hâline getirilmiştir. 2008 yılında yapılan yeni bir revizyonda ise bu kriterleri hem yapısal hem dizayn hem de metodolojik açıdan yeniden düzenlenmiştir.

Kalite kriterlerini, "Hizmet Kalite Standartları" adı altında toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan yeni bir sete dönüştürülmüştür. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1.450 alt bileşenden oluşan "Özel Hastaneler Hizmet Kalite Standartları"nı hazırlayıp yayımlanmıştır.

http://www.mehmetataseveroglu.com

Sağlık Kalite ve Akreditasyon Uygulamaları-2

Sağlık Bakanlığınca sağlık bilimi ve teknolojisi alanında bilgi üreterek, ülkemize ve insanlığa hizmet etmek amacıyla 2015 yılında faaliyetlerine başlayan Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) bünyesinde, sağlık hizmetlerinde akreditasyon faaliyetlerini yürütmek amacıyla Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü (TÜSKA) aynı yıl içerisinde kurulmuştur.

TÜSKA; görev alanı kapsamında; hem ülkemizde faaliyet sunan sağlık kuruluşlarının kalitesini sürekli iyileştirmeye yönelik hem de uluslararası düzeyde sağlık hizmetlerinin kalitesinin geliştirilmesine katkı sağlamaya yönelik kalite ve akreditasyon çalışmaları yapmayı planlamaktadır. Dünya'da kalite ve akreditasyon faaliyetlerinin çatı kuruluşu olan ISQua'ya (The International Society for Quality in Healthcare) üye olan TÜSKA "Sağlığın konu olduğu her yerdeyiz..." sloganı ile sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon alanında Türkiye'nin uluslararası markası olmayı hedeflemektedir.

TÜSKA'nın ana faaliyet konuları; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları, yükseköğretim kurumları ve özel kesim ile iş birliği içerisinde sağlık hizmetlerinde kalite ve akreditasyon kurallarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı'na bilimsel katkı sağlamak, ulusal ve uluslararası düzeyde sağlık kuruluşlarını akredite etmek, uluslararası ve bölgesel akreditasyon birlikleri ve örgütleri ile diğer ülkelerin akreditasyon kuruluşlarıyla karşılıklı tanıma anlaşmaları yapmak olarak sıralanmaktadır.

http://www.metataseven.org/

Sağlık işletmelerinde kalite kavramı

1. **Güvenlik:** Hastalar sağlık bakım hizmetinden zarar görmemelidir.
2. **Etkililik:** Sağlık hizmet sunumunda gereksiz ve yetersiz kullanımından kaçınılmalıdır.
3. **Hasta Merkezlilik:** Hastanın tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı olarak hizmet verilmelidir. Bu prensipler bütün klinik kararlara rehberlik etmelidir.
4. **Zamanında:** Hizmet alanların ve hizmet verenlerin bekleme süreleri kısaltılmalıdır.
5. **Verimlilik:** Donanım, araç-gereç, fikirler ve enerji dahil her türkü kaynak israfından kaçınılmalıdır.
6. **Adalet:** Cinsiyet, etnik durum, coğrafik yerleşim ve sosyo-ekonomik durum gibi kişisel özelliklere göre kalitesi değişmeyen hizmet verilmelidir.

http://www.mehmetataseve r.org

Sağlık Hizmet Kalite Standartları Hedefleri

Sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının üç ana hedefi bulunmaktadır;

- Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması,
- Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması,
- Etkinlik ve etkililiğin sağlanmasıdır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Standart Çalışmaları-1

Klinik Kalite Programı

- Program kapsamında bugüne kadar 19 sağlık olgusu belirlenmiş ve bu sağlık olgularına yönelik 237 klinik gösterge tanımlanmıştır.
- Demans hastalığı için klinik kalite gösterge çalışmalarına başlanmıştır. Böylece 2021 yıl sonuna kadar 20 sağlık olgusuna yönelik gösterge belirleme çalışması tamamlanmış olacaktır.

Klinik Rehber ve Protokol Çalışmaları

Kanıta dayalı tıp uygulamalarını geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla klinik rehber ve protokoller hazırlayarak sağlık hizmeti yol haritalarını oluşturmak için 2021 yılında 16 klinik protokol planlanmış olup bu çalışmaların 14 adeti tamamlanmış, 2 klinik protokolün çalışması devam etmektedir.

http://www.memmetataseven.org/

Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Standart Çalışmaları-2

2021 Yılı Sonuna Kadar Yayınlanan Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Standart Setleri

- SKS Hastane Seti (S.6.1)
- SKS Gösterge Yönetimi Rehberi (S.2.1)
- SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) Hastane
- SKS ADSH
- SKS Diyaliz
- SKS 112
- SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları) Hastane
- SAS Hemodiyaliz
- SAS Laboratuvar
- SAS ADSH
- SAS Ayaktan Sağlık Hizmetleri

http://www.mehmetataseve r.org/

TÜRKÖK Ulusal Kemik İliği Bankası-1

Türkiye Kök Hücre Koordinasyon Merkezi (TÜRKÖK) projesi; hematopoetik kök hücre nakli için bekleyen hastalar ve çok sayıda gönüllü bağışçıya ait doku grubu antijeni bilgilerinin depolandığı Ulusal Kemik İliği Bankası (UKİB)'nın kurulması, kemik iliği nakli ile ilgili merkezler arasında koordinasyonun sağlanması amacıyla hayata geçirilen bir projedir. Bu projenin amacı kemik iliği nakli bekleyen kanser hastalarına uygun kemik iliği verecek kişilerin bulunmasıdır. Türkiye'de ilik nakli bekleyen pek çok hasta bulunduğuna dikkat edildiğinde TÜRKÖK çok hayati bir projedir.

TÜRKÖK ile Dünya'da bu alanda faaliyet gösteren ağlara bağlanabilecek ve destek olabilecek resmi bir organizasyon kurma yoluna gidilmiştir. Bu yapılanma kapsamında Türk Kızılayı ile gönüllü bağışçı kazanımına yönelik bir protokol imzalanmış, 12 Gönüllü Verici Merkezi kurularak bağışçı kazanımına başlanılmıştır. Gönüllü bağışçı kazanımı amacıyla ''verici kazanım uzmanı'' adı altında bir uzman grup eğitimden geçirilmiştir

http://www.mehmetatasever.org/

TÜRKÖK Ulusal Kemik İliği Bankası-2

- **2021 yılı sonuna kadar;**

- 777.570 gönüllü bağışçı adayı sayısına ulaşılmıştır.
- TÜRKÖK sayesinde toplam 3.369 hasta için kök hücre temini sağlanmıştır.
- Ülkemizde nakil olan hastaların kök hücrelerini yurt içinden karşılama oranımız %90'a ulaşmıştır.
- Ekim 2021 itibarıyla 601 hasta için TÜRKÖK aracılığıyla ürün teslim edilmiştir.
- Yurt dışından gelen tarama taleplerine karşılık olarak toplam 115 yurtdışı hasta için kök hücre gönderilmiştir.
- Yurt dışından ülkemize sağlık turizmi kapsamında gelen 127 hastanın kök hücre ihtiyacı karşılanmıştır.

http://www.mehmetataseven.org/

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları

"Geleneksel ve tamamlayıcı tıp" fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve tecrübelere dayalı, izahı yapılabilen veya yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür. Batı tıbbını destekleyici ve tamamlayıcı yöntemlerdir.

Usulsüz ve bilgisizce yapılan uygulamaların önüne geçmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014 tarihinde bu yöntemlerle ilgili yönetmelik resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre bakanlık tarafından yalnızca hekimlere ve sadece kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimlerine yetki verilmiştir.

Hekimler ve diş hekimleri her bir kurs için belirlenen süre ve düzenlenen eğitim programları ile alacakları eğitimlerle sertifika almaları halinde bu tedavi yöntemlerini uygulayabileceklerdir.

http://www.mehmetataseven.org/

Sağlıkta Yerli Üretimi Artırma Çalışmaları-1

Sağlık sektörü Türkiye'nin en önemli cari açık kalemlerinden birisidir. Bu handikabın giderilmesi ve sağlık sektöründe yerli üretimin artırılması için son yıllarda önemli çalışmalar yapılmış ve konu ile ilgili mevzuatlar oluşturulmuştur.

Sağlık sektörünün dünya çapındaki Ar-Ge harcamaları her yıl artarak, hızlı teknolojik gelişmeler ile beraber eskiden tedavi edilemez olarak görülen birçok hastalık bugün tedavi edilebilir hale gelmiştir. Ülkemizde de 11. Kalkınma Planı ile biyoteknolojik ilaçlar gibi yüksek teknoloji gerektiren alanlar başta olmak üzere Ar-Ge, üretim, nitelikli insan kaynağı ve mevzuat konularında gerekli ekosistem oluşturulacağı; Ar-Ge faaliyetlerinin artırılması amacıyla, altyapı ve yetkinliklerin geliştirileceği açıklanmıştır.

Son yıllarda yüksek katma değerli ürün üretebilen, küresel pazarlara ürün ve hizmet sunabilen ve yurtiçi ilaç ve tıbbı cihaz ihtiyacının daha büyük bir kısmını karşılayabilen bir üretim yapısına geçilmesi amacıyla sektörün yerelleştirilmesi ile ilgili çalışmalar yürütülmektedir.

http://www.mehmetataseven.org/

Sağlıkta Yerli Üretimi Artırma Çalışmaları-2

Bu alanda yürütülen en önemli projelerden biri Türkiye Aşı Yerlileştirme Projeleri'dir.

Türkiye'nin çocukluk çağı aşı takvimimizde 13 hastalığa karşı aşı bulunmaktadır. Bulk olarak getirilip formülasyonu, dolum ve paketleme işlemi Ülkemizde yapılan aşılar (Bağcı ve Atasever, 2019);

- Beşli Karma Aşı,
- Dörtlü Karma Aşı,
- Td Aşısı
- 13 bileşenli Pnömokok Aşısıdır.

Bu 13 farklı aşının hiç biri antijenden itibaren Türkiye'de üretilmemektedir. Bugün itibariyle Türkiye'de aşıya her yıl 1 Milyar TL civarında para harcanmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından plazma gibi, hiç üretemediğimiz ileri teknoloji tıbbi cihazlar ve aşının üretilmesine öncelik verilmeye çalışılmıştır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlıkta Yerli Üretimi Artırma Çalışmaları-3

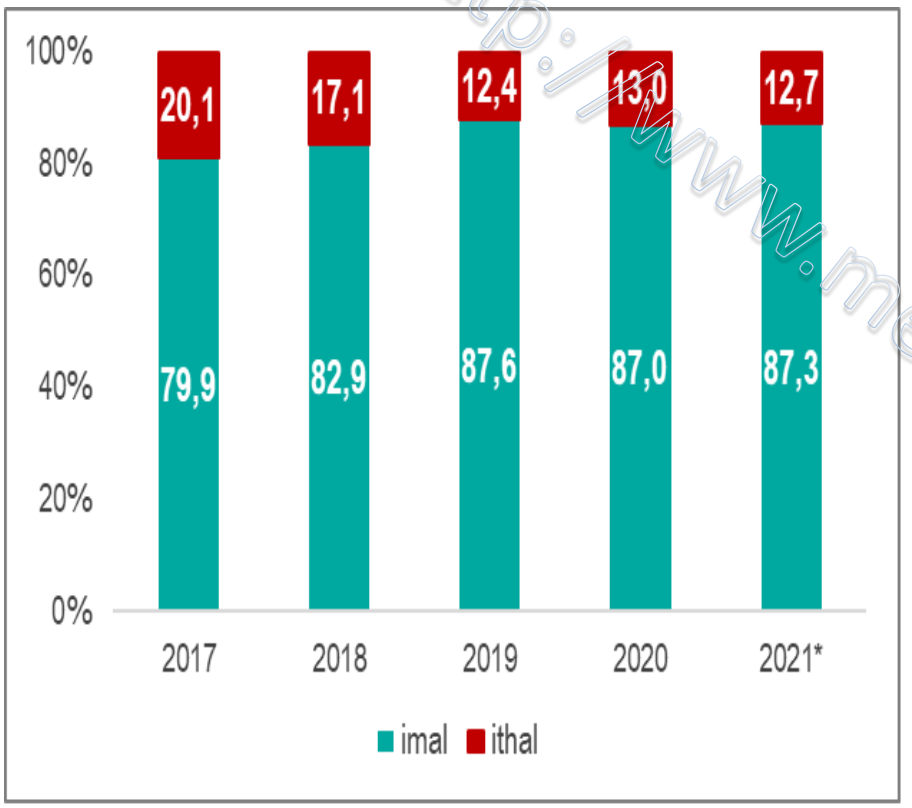
Bu alanda yürütülen en önemli projelerden biri de İlaç Sektöründe Yerelleşme Projesi'dir. Bu proje Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) koordinasyonunda yürütülen ilaçta yerlileşme çalışmaları kapsamında 10. Kalkınma Planı Sağlık Endüstrileri Yapısal Dönüşüm Programı ile yüksek katma değerli ürün üretebilen, küresel pazarlara ürün ve hizmet sunabilen ve yurtiçi ilaç ve tıbbi cihaz ihtiyacının daha büyük bir kısmını karşılayabilen bir üretim yapısına geçilmesi amaçlanmaktadır.

Bu proje kapsamında önemli faydalar sağlayan ilaç yerelleştirme projesinin devam ettirilmesi oldukça önemlidir.

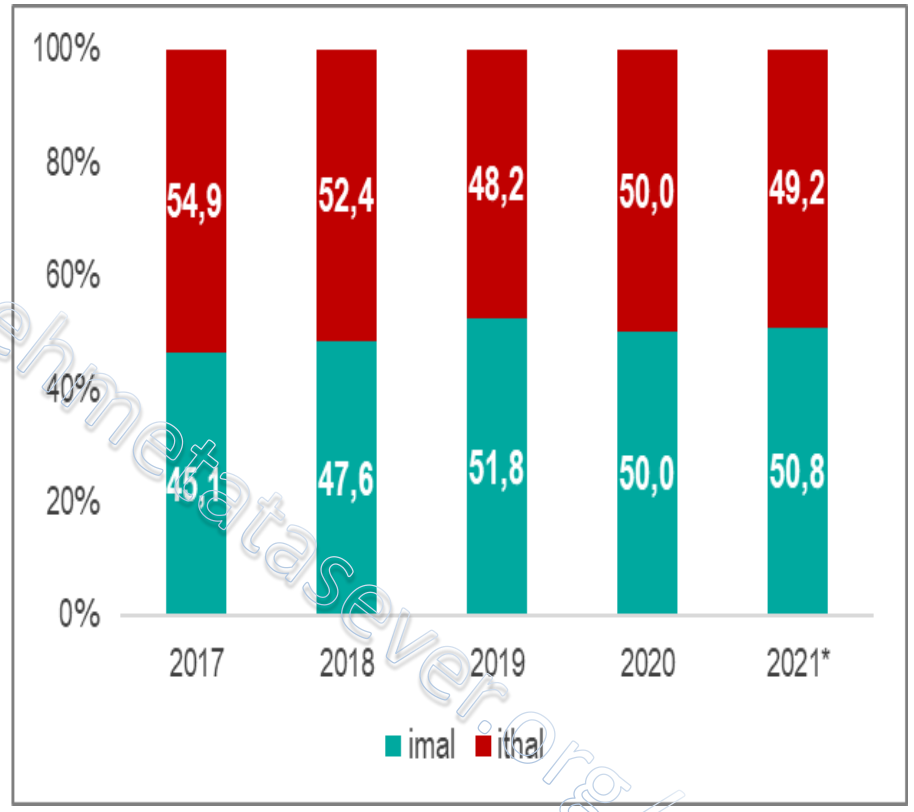
http://www.mehmetatasever.org/

İlaç Yerelleşme Çalışmaları

Satış Hacmi (Kutu)



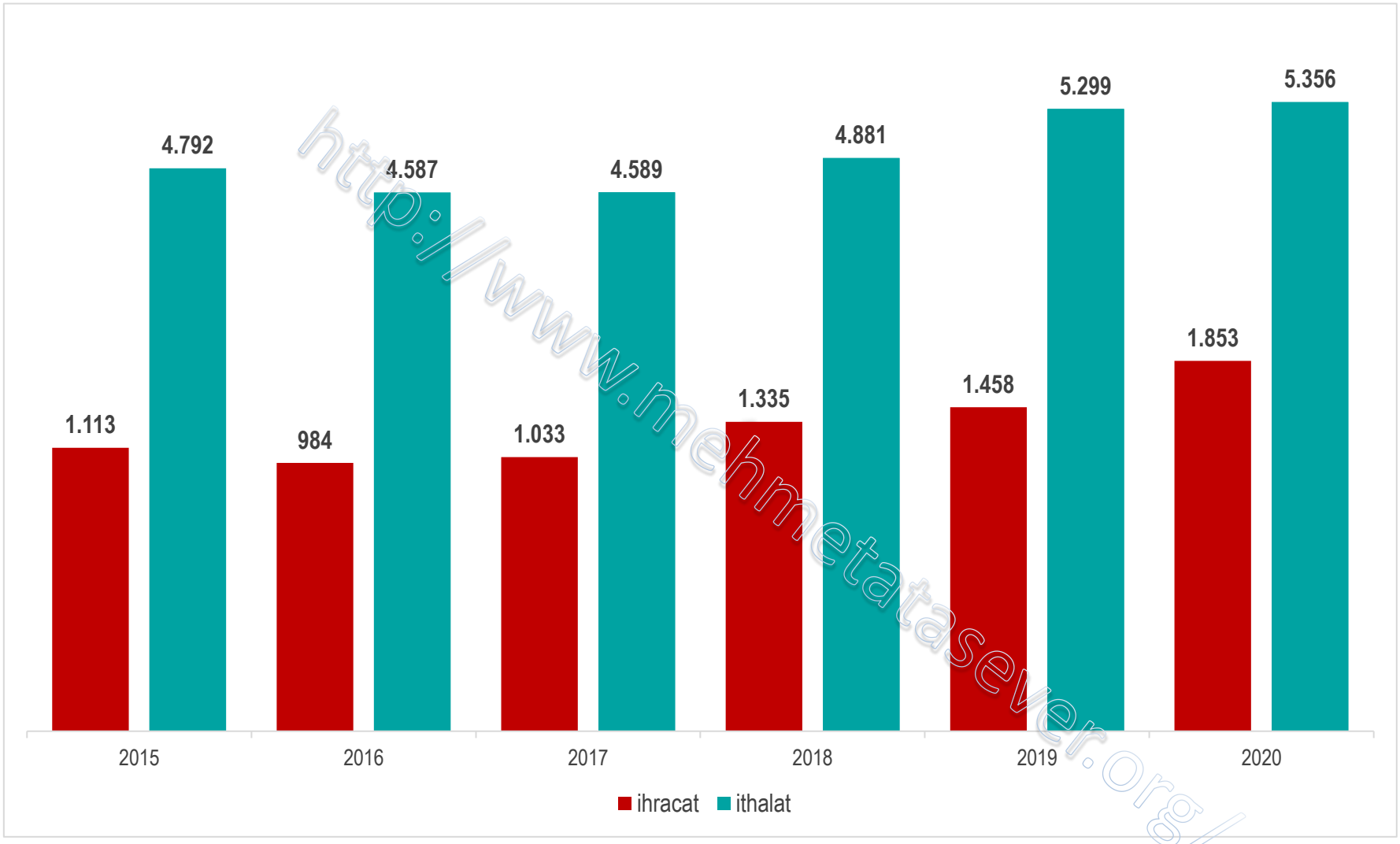
Satış Değeri (TL)



Kaynak: IQVIA
*Ağustos 2021 verileridi

http://www.mehmetataseven.org/

İlaç sektörü İhracatın İthalatı Karşılama Oranı (Milyar $)

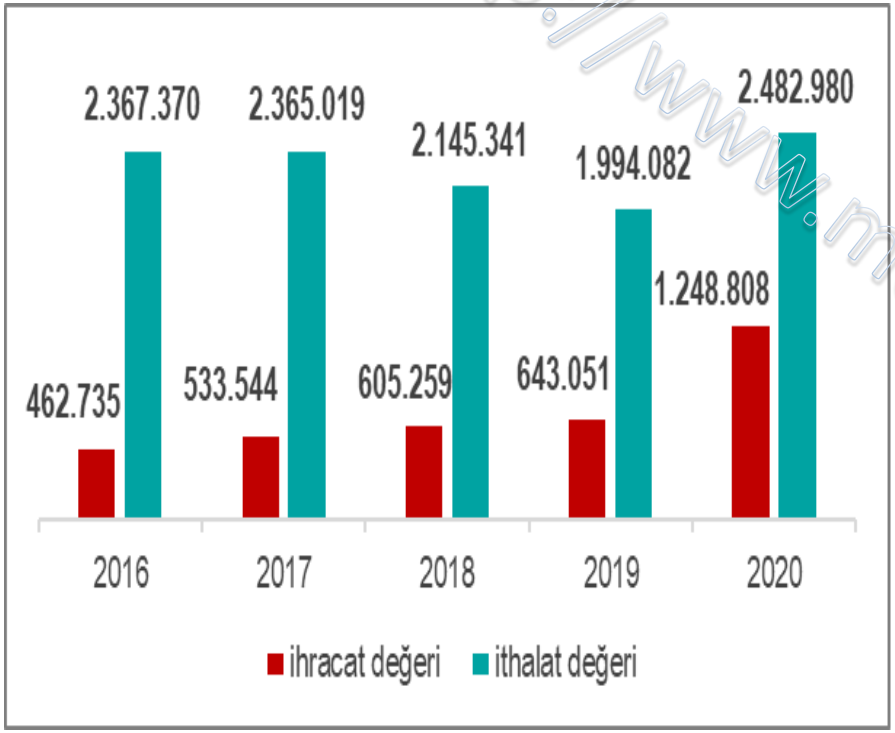


http://www.mehmetatasever.org/

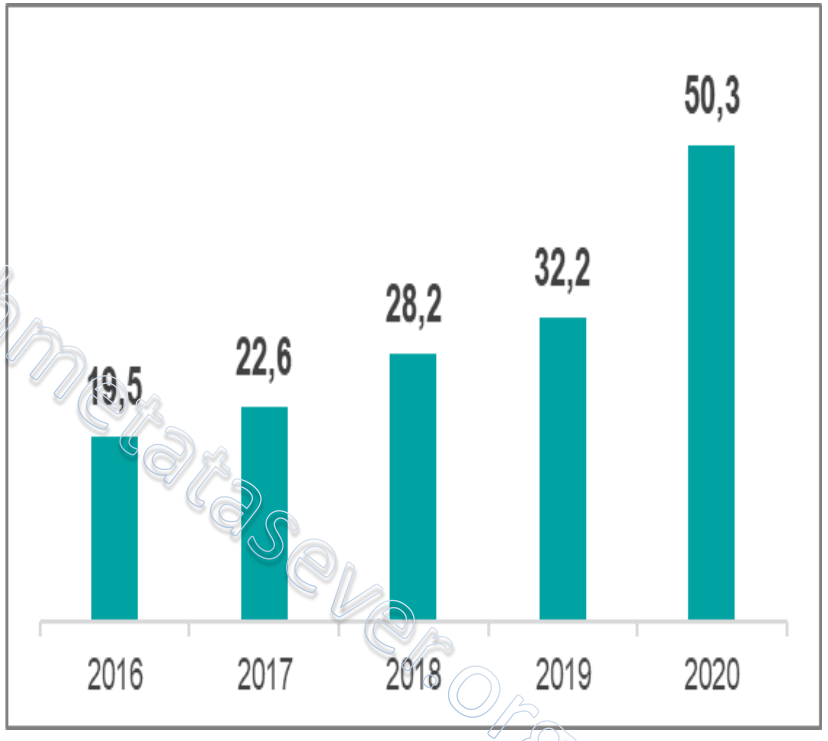
Kaynak: T.C. Ticaret Bakanlığı verileridir

Tıbbi Cihaz Dış Ticaret Verileri

Tıbbi Cihaz Dış Ticaret Verileri (bin dolar)



İhracatın İthalatı Karşılama Oranı (%)



Kaynak: UN Comtrade Database

http://www.mehmetataseven.org/

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD) Çalışmaları-1

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD), Sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojilerin çeşitli yönleri ile incelenmesi ve yorumlanmasıdır. Bu değerlendirme öncelikle karar alma mekanizmalarına yön vermek amacıyla yapılsa da aslında söz konusu teknoloji ile ilgili tüm tarafların bilgilendirilmesi amacını taşır. Bir başka değişle yeni bir sağlık teknolojisinin, ürün veya hizmetin maliyet etkin olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Sağlık teknolojisi tanımı içinde,

1. İlaçlar,
2. Tıbbi cihazlar,
3. Tıbbi tedavi yöntemleri,
4. Cerrahi teknikler,
5. Sağlık hizmeti sistemleri,

ve benzeri uygulamalar yer almaktadır.

http://www.mehmetataseve r.org/

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (STD) Çalışmaları-2

Sağlık Bakanlığınca sağlık teknolojisinin değerlendirilmesi çalışmaları kapsamında;

- Hipertermik İntraperitoneal Kemoterapi (HIPEC) konulu STD Raporu tamamlanmış ve yayımlanmıştır.
- Böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılan periton diyalizi ve hemodiyaliz yönteminin dolaylı maliyetlerinin analizi konulu saha araştırması raporu tamamlanmış ve yayımlanmıştır.
- Hastanelerde yerinde üretim yoluyla elde edilen medikal oksijen sistemi ile medikal likit oksijen sistemi üzerine bir ekonomik değerlendirme raporu tamamlanmıştır.
- Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) Tipi Kas Hastalığı Ufuk Tarama (Horizon Scanning) raporu tamamlanmıştır.

http://www.mehmetataseven.org/

Hizmet Alımları-1

Kamu kurumlarında “Hizmet Alımı” diye adlandırılan ve literatürde geçen adıyla Dış Kaynak Kullanımı (DKK) (Outsourcing) kavramı; hizmetin dış kaynaklardan tedarik edilmesi, sektör ayrımı yapmadan değerlendirilecek olursa teknik olarak her işletme için aynı amacı ifade etmektedir.

Sağlık hizmet alımları iyi uygulandığında işletmeler için maliyet etkili bir yaklaşım olabilir. Ayrıca, sağlık hizmetleri sunum performansını geliştirmek ve sağlık sistemi performansı üzerinde olumlu bir etki sağlamak için potansiyel itici güç olarak sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımı artan bir şekilde gelişmiş ülkelerin çoğunda uygulanmaktadır. Sağlık kurumları; personel istihdamını kısıtlamak, personel giderlerini ve faaliyet giderlerini kontrol altına almak için, ihtiyaç duyduğu bazı hizmetleri diğer kuruluşlardan sağlayabilmektedirler.

Son yıllarda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde sağlık hizmet alım stratejisi oldukça yaygınlaşmıştır.

http://www.memetasever.org/

Hizmet Alımları-2

Sağlık hizmet alımları, hastanelerin verimlilik ve kalitesi açısından önemli avantajlar sağlamakta, "temel" işlevlerini desteklemekte ve güçlendirmektedir. Sağlık hizmet alımları uygulamasının genişlemesi, hastane yöneticilerinin kapsamlı, etkili, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamada yardımcı olmaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmet alımları uygulaması; hastanenin temizlik ve yemek hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetleri ile sınırlı şekilde başlamıştır. Ancak son zamanlarda bilgi işlem, otomasyon, özel güvenlik, hasta yönlendirme, ambulans, danışmanlık ve teknik bakım onarım hizmetleri gibi tıbbi olmayan hizmetlerin yanı sıra görüntüleme, tıbbi laboratuvar, sterilizasyon, ameliyathane, fizik tedavi, kalp damar cerrahisi hizmetleri gibi ileri ve uzmanlaşmış tıbbi hizmetleri de içine alarak genişlemiştir.

Sağlık Bakanlığında 2000'li yılların başında hizmet alım yöntemi ile çalışan personeli sayısı 10 bin civarında iken bu sayı 2016 yılında 160 bini geçmiştir. Kamu üniversite hastaneleri ile bu sayı 200 bini bulmuştur. Kamu sağlık tesislerinde Kamu İhale Mevzuatı çerçevesinde temin edilen Hizmet alımlarının ağırlıklı olarak personel çalıştırmaya dayalı olarak yapılanlar 24 Aralık 2017 Resmi gazetede yayımlanan 696 sayılı KHK ile yasaklanmış ve söz konusu hizmet alımlarında çalışan personelin kamu personeli olması ile ilgili düzenleme yapılmıştır. Söz konusu düzenleme kamu sağlık tesislerinin hizmet alımları ile ilgili ihale işlemlerinde önemli değişikler oluşturmuştur. Yapılan düzenleme sonucu Sağlık Bakanlığına bağlı kurumların hizmet alım ihale sayıları %27, üniversitelerin sağlık tesislerinin hizmet alım ihale sayıları ise %21 civarında azalmış ve bu kapsamda çalışan 200 bin civarında kişi kamu personeli olmuştur.

http://www.mehmetatasever.org/

Türkiye'de Sağlık Hizmet Alımlarının Sınıflandırılması

Sağlık sektöründe hizmet alım faaliyeti birçok alanda yapılmaktadır. Hizmet alım faaliyetleri mevzuat açısından her ne kadar değişik sınıflandırmalara tabi tutulsa da, işin niteliği dikkate alındığında yapılması gereken sınıflandırma yöntemi farklılık arz etmektedir.

Detaylarını diğer bölümlerde anlatacağımız, sağlık sektöründeki hizmet alımlarını aşağıdaki şekilde sınıflandırabiliriz;

- Görüntüleme Hizmet Alımları
- Tıbbi Laboratuvar Hizmet Alımları
- Özellikli Sağlık Hizmet Alımları (Onkoloji, Radyoterapi, Kemoterepi gibi)
- Ambulans Hizmet Alımları
- Ağız-Diş Sağlığı Hizmet Alımları
- Sağlık Personeli Hizmet Alımları
- Destek Hizmet Alımları (Temizlik, Çamaşır, Yemek, Bakım, Onarım gibi)
- Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) Hizmet Alımları

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Market

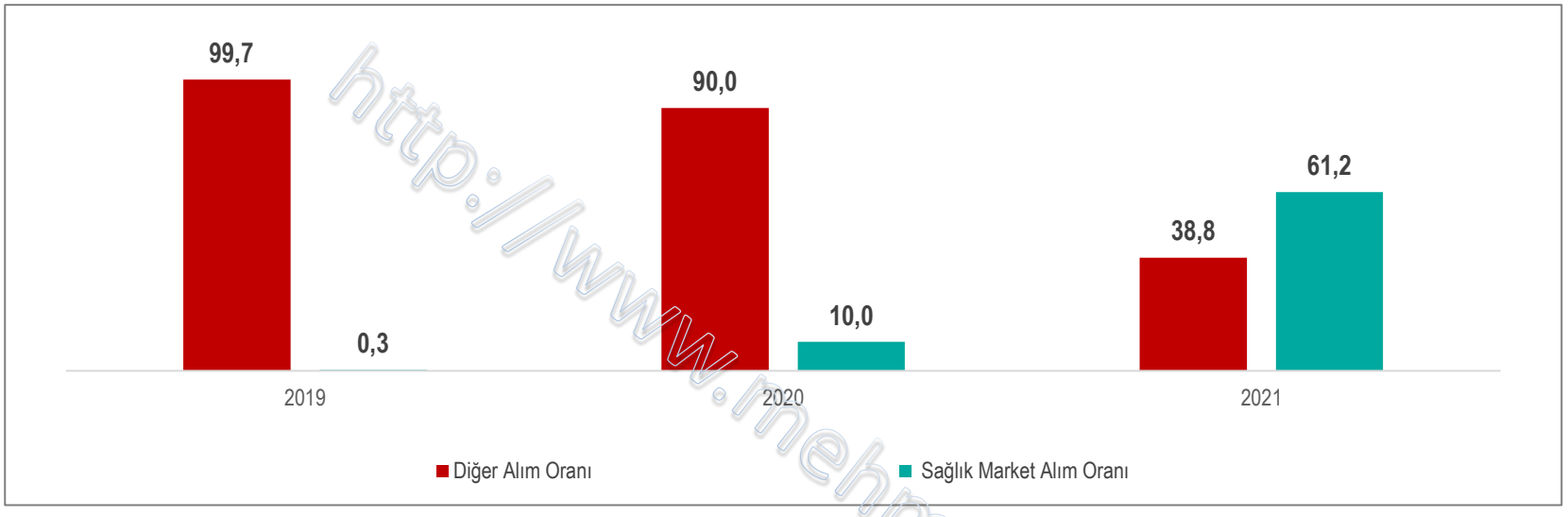
Sağlık Market uygulaması, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurum ve kuruluşların sağlık hizmet sunumunda ihtiyaç duydukları tıbbi sarf, ilaç ve tıbbi cihazların Devlet Malzeme Ofisi (DMO) tarafından gerçekleştirilen elektronik ihaleler vasıtasıyla tedarik edilmesidir. Bu işlemler "Sağlık Bakanlığı İle Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü Tedarik İşbirliği Protokolü" kapsamında yürütülmektedir. Sağlık Market uygulamasının amacı, Türkiye'nin merkezi satınalma kurumu olan DMO kanalıyla Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşların ihtiyacı olan tıbbi sarf, ilaç ve tıbbi cihazları daha hızlı ve uygun fiyatla temin edilmesidir.

Uygulamanın aylık bazda ve bölgesel düzeyde açık eksiltmeli elektronik ihaleler şeklinde yapılması planlanmıştır. Sağlık Market uygulamasının bir diğer amacı, sık aralıklarla ve eş zamanlı yapılacak e-ihaleler ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin stok gün sayılarının ve maliyetlerini düşürülmesidir. Ayrıca uygulama ile firma ödemelerinin 90 günlük ödeme süresine düşürülmesi hedeflenmiştir.

http://www.memetataseveroglu

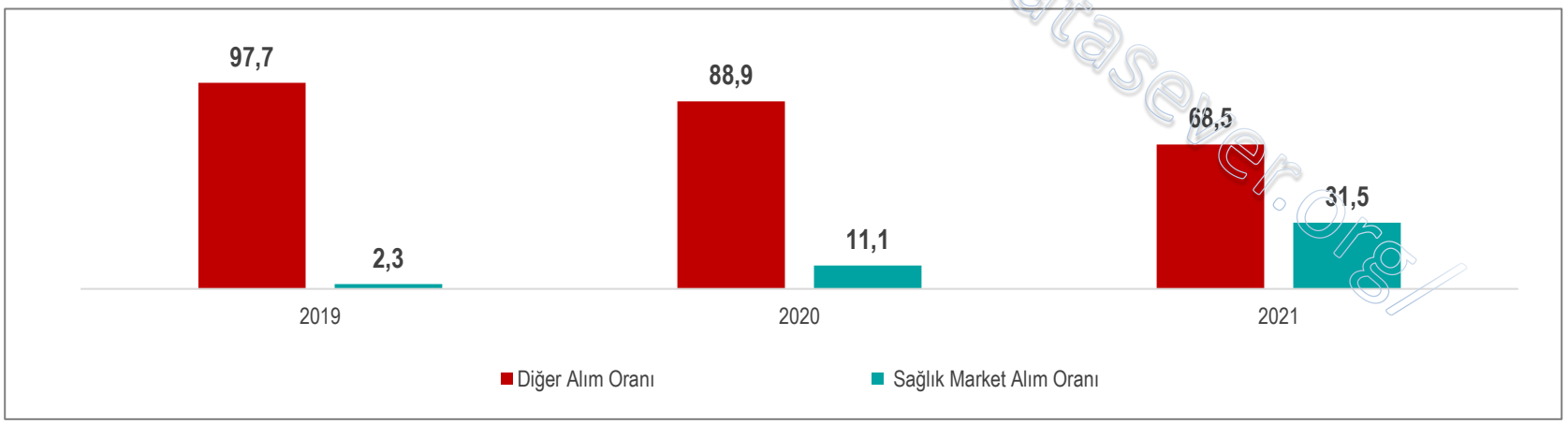
Sağlık Market Sonuçları

Sağlık Marketin Tüm İlaçlar ve Farmakolojik Ürünler Alımı İçindeki Satın Alma Oranları (%)



http://www.mehmetataseyer.org/

Sağlık Marketin Tüm Tıbbi Sarf Alımları İçindeki Satın Alma Oranları (%)



9. Bölüm

Türkiye'de Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi

http://www.mehmetasesever.org/

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi-1

Sağlıklı bir hayat sürmek için bireyin sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmiş olması gerekmektedir. İyi ve doğru beslenen, düzenli hareket eden, sağlığına zarar verebilecek kötü alışkanlıklardan kaçınan ve sağlığının korunması için sağlık kontrollerini yaptıran birey sağlığını daha iyi koruyup geliştirebilecektir.

Sağlığın geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranış değişikliği oluşturmak amacı ile verilen sağlık eğitimi ile örgütsel, ekonomik ve çevresel tabanda verilen desteklerin bileşimi, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi (Health Promotion) olarak adlandırılmaktadır.

Ülkemizde bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükü içerisindeki payı, 2002 yılında %69'dan 2017 yılında %82,4'e yükselmiştir. Sağlık Bakanlığı 2019-2023 arası yıllardaki hedeflerini gösteren stratejik planında ilk amaç "Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak" tır.

http://www.merimetataseve.org/

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi-2

"Sağlıklı yaşamı teşvik etmek ve yaygınlaştırmak" için aşağıdaki hedefler belirlenmiştir.

- Sağlıklı beslenme alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek,
- Hareketli hayat alışkanlıklarını kazandırmak ve geliştirmek,
- Tütün ve tütün ürünleri ile mücadeleyi sürdürmek ve kullanımlarını azaltmak,
- Alkolün zararlı etkilerinden tüm toplumu korumak,
- Uyuşturucu kullanım oranlarını azaltmak,
- Ruh sağlığına ilişin risklerden bireyleri korumak ve ruhsal bozukluklar konusunda farkındalığı artırmak,
- Toplumsal farkındalığı artıracak sistematik iletişim faaliyetleri ile sağlıklı hayat tarzını yaygınlaştırmak,
- Kendi sağlığının öneminin farkında olan, sağlık sistemini etkin olarak kullanan ve sağlık okuryazarlığı yüksek bir toplum oluşturmak.

http://www.mehmetataseveroğlu.com

Sağlıklı Hayat Merkezleri (SHM) Projesi

SHM'ler aile ve toplum sağlığı merkezlerince sunulan hizmetleri güçlendirmek, bu hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek amacıyla kurulmuştur.

Aile hekimleri ile koordineli olarak çalışan SHM'lerde; tüm taramalar, anne ve çocuk sağlığı izlemleri, verem ile ilgili hizmetler yürütülmekte, ultrason, röntgen ve laboratuvarlar bulunmaktadır. Ayrıca psikologların, diyetisyenlerin, rehabilitasyon ve egzersiz uzmanları ile özel eğitim almış hemşirelerin bulunduğu merkezlerde vatandaşlara nasıl daha sağlıklı yaşayacakları konusunda bilgilendirmeler yapılmaktadır.

Nüfus yapısına göre 3 Tip olarak planlanan merkezlerde 16 türde hizmet verilmektedir. 2021yılı sonu itibariyle 212 SHM ile hizmet sunulmuştur.

http://www.mehmetataseverorg/

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı-1

Bulaşıcı olmayan hastalıklar günümüzde dünyadaki en büyük sağlık sorunlarından biridir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların prevalansı ve bunlara bağlı ölüm sayısının gelecekte düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli derecede artması beklenmektedir. Bulaşıcı olmayan hastalıkların altında yaygın, önlenebilir risk faktörleri yatmaktadır. Bu faktörler hareketsizlik, sağlıksız beslenme, tütün ve alkolün zararlı kullanımıdır. Bu amaçla Sağlık Bakanlığınca 2010 yılından beri Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı yürütülmektedir.

Program doğrultusunda yetişkin, çocuk ve gençlerin büyümesinin izlenmesi ve şişmanlığın önlenmesi, ihtiyaçlar doğrultusunda yeni hedef ve stratejiler belirlenmesi amacıyla Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı Erişkin ve Çocukluk Çağı Obezitesi ile İlgili Eylem Planı 2018 – 2023 olarak güncellenmiştir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı-2

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" geniş tabanlı ve çok sektörlü bir yaklaşımı benimsemektedir.

Ulusal Program'ın 4 başlığı, 11 amacı, 21 hedefi, 37 stratejisi ve 115 aktivitesi bulunmaktadır. Ulusal ve yerel düzeyde politik istek ve kararlılığın sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında toplumun farklı araçlar kullanılarak obezite, yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında bilinçlendirilmesi, obezitenin teşhis ve tedavisine yönelik önlemlerin alınması, izleme ve değerlendirme çalışmaları, bu programın kapsamını oluşturmaktadır.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı-3

"Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı" kapsamında Sağlık Bakanlığınca yürütülen faaliyetler şunlardır;

1. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA)
2. Aşırı Tüketimi Tavsiye Edilmeyen Gıda ve Maddeler İçeren Yiyecek ve İçeceklerin Çocuklara Pazarlanmasının Önlenmesi
3. Sağlıklı Beslenme Hareketli Hayat İşbirliği Platformu Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması
4. Toplu Beslenme Sistemlerinde Ulusal Menü Planlama Ve Uygulama Rehberi
5. Okul Sütü
6. Okul Kantinlerinde Satışa Sunulacak Gıdalarda Kullanılacak Logo Uygulamas
7. Fiziksel Aktivitenin Teşviki Projesi 2015-2018 - Bisiklet Desteği
8. Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi (Çocuk ve Adolesan/ Erişkin)
9. Beyaz Bayrak
10. Sağlığı Geliştiren Belediye Uygulama Rehberi (SAGEB)

11. Beslenme Dostu ve Fiziksel Aktiviteyi Destekleyen İşyeri Programı Uygulama Rehberini

http://www.mehmetatasever.org/

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile Mücadele-1

DSÖ, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne ilişkin 2013-2020 Küresel Eylem Planı çerçevesinde üye devletlerin BOH yükünün azaltılmasına yardımcı olacak politika seçenekleri ve maliyet etkin müdahaleler geliştirmiştir.

Yakın zaman önce Dünya Sağlık Asamblesinde (DSÖ, 2017b) güncellenen bu seçenekler arasında BOH'lara neden olan davranışsal ve metabolik risk faktörlerinin azaltılmasına dönük önlemler ve hastalık önleme ve tedavi müdahaleleri yer almaktadır.

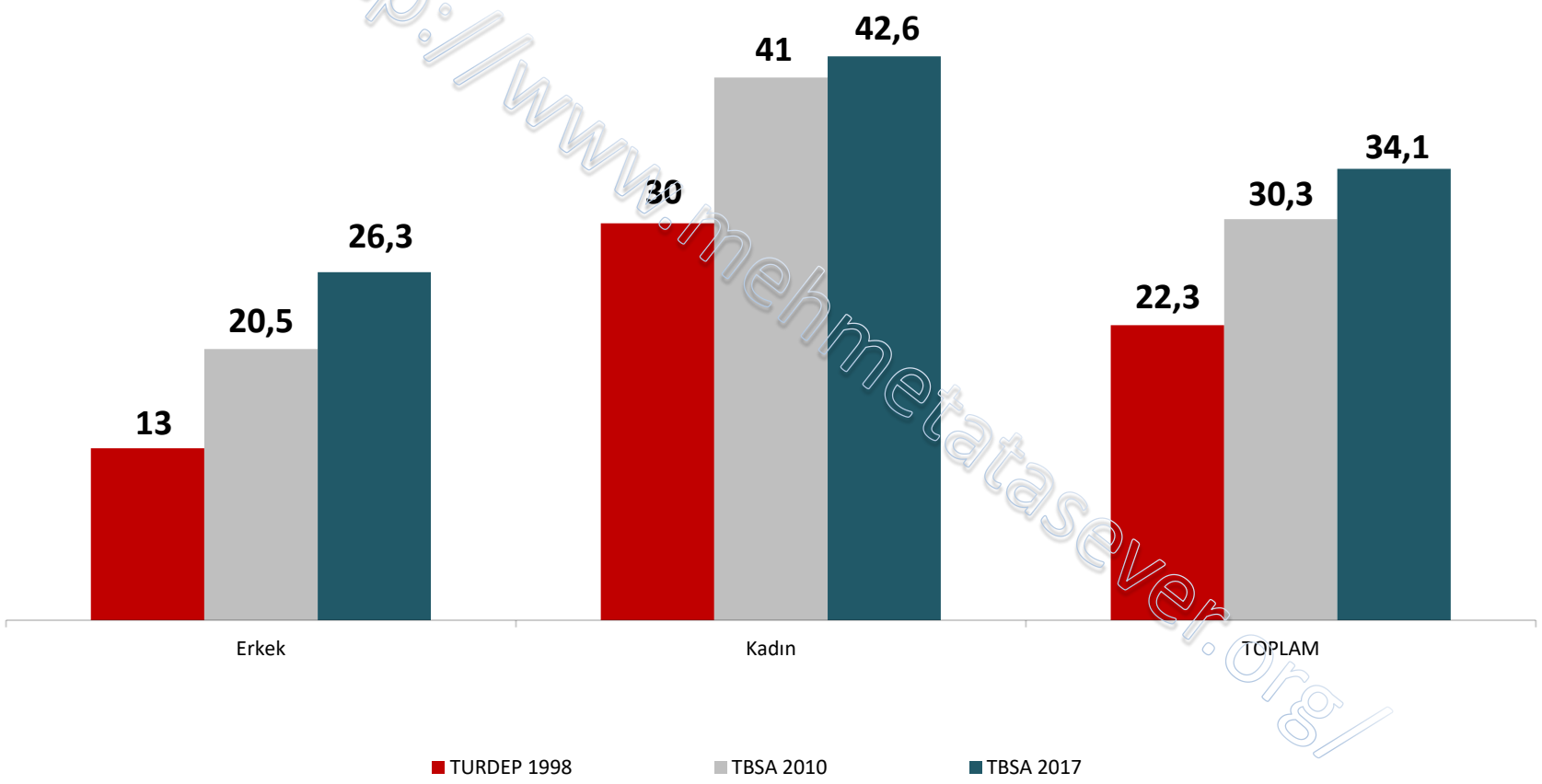
Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, "sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal veya aşırı yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır.

Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'i, kadınlarda ise %20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oranının %25, kadınlarda ise %30'un üzerine çıkması durumunda obezite gelişmektedir.

Dünyada obezite adeta bir salgın gibi gittikçe artmaktadır. Obezite Prevalansı (İlkokul 2. Sınıf Öğrencileri) %10,9, 15 yaş ve üzeri bireylerde (Ölçüme Dayalı) %31 dir.

http://www.mehmetataseven.org/

Cinsiyete Göre Obezite Artış Oranı (%)



http://www.mehmetataseven.org/

Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar ile Mücadele-2

Diyabet, insülin sekresyonunda ya da insülinin etkisinde veya her ikisindeki defektler sonucu karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozukluklar ile karakterize olan heterojen bir grup metabolizma bozukluğunu kapsar.

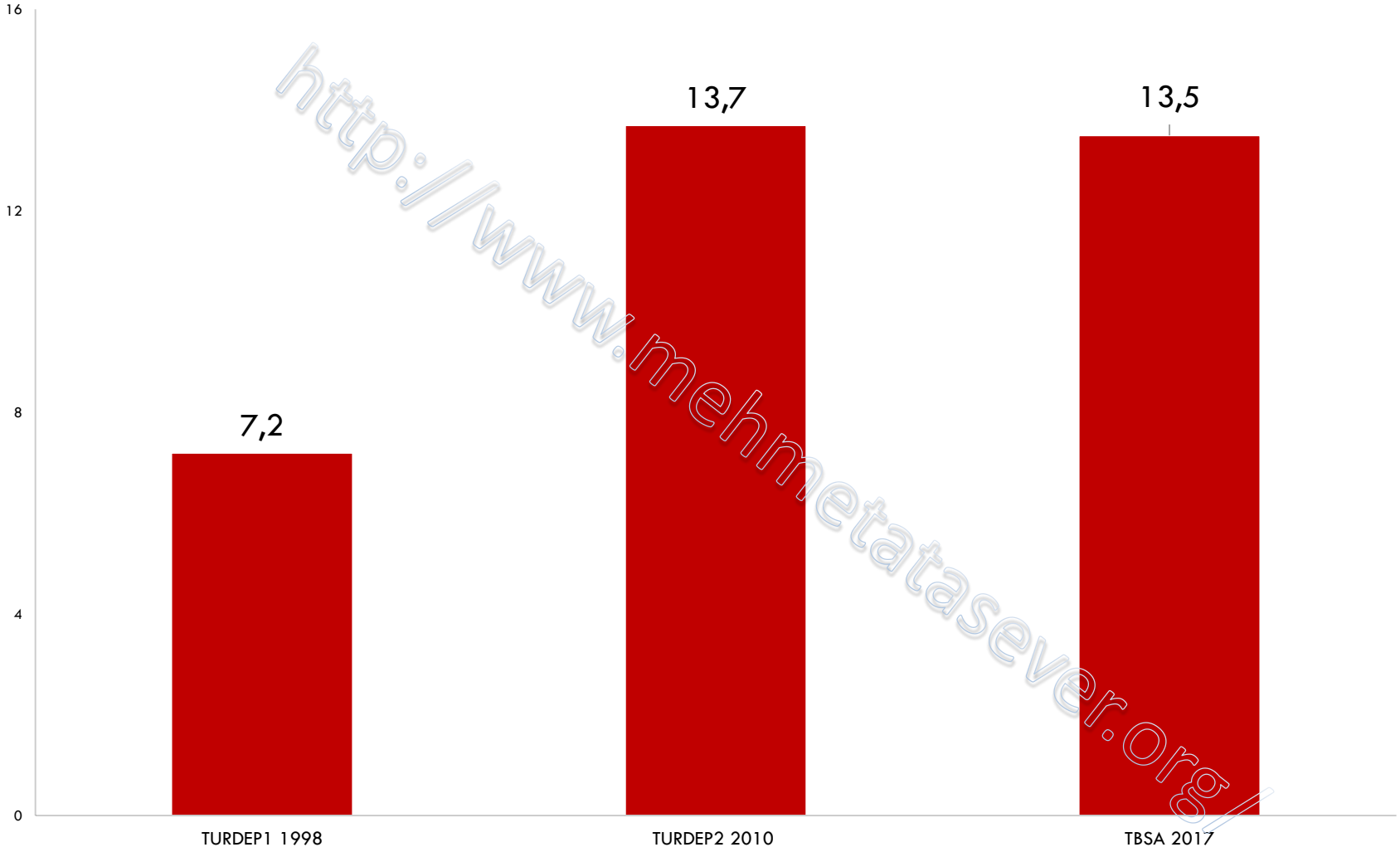
Diyabetin varlığı, ayrıca diyabete özgü olmayan koroner kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar ve periferik damar hastalıkları gibi makrovasküler sorunların daha erken yaşlarda ortaya çıkmasına ve daha agresif seyretmesine de neden olabilir.

Böylece diyabet, hastaların yaşam kalitesini düşürdüğü gibi yaşam süresini de kısaltabilir.

Diyabet Hastalığının tip 1 diyabet, tip 2 diyabet, spesifik nedenlere bağlı diyabet ve gestasyonel diyabet (GDM) olmak üzere başlıca dört tipte görülmektedir. 15 yaş ve üzeri bireylerde diyabet prevalansı) (Ölçüme Dayalı) %13,5, hastalık yükü içerisinde önemli paya sahip olan diyabet hastalık yükü 2002 yılından 2017 yılına %43,49 oranında değişim göstermiştir.

http://www.mehmetataseven.org/

Türkiye Diyabet Görülme Sıklığı (%)



http://www.mehmetatasever.org/

Bağımlılıkla Mücadele Çalışmaları

Bağımlılık İle Mücadele Stratejik İletişim Belgesi ve Eylem Planı ile küresel bir sorun olan bağımlılık olgusunun 360 derece iletişim anlayışıyla ele alınarak bağımlılık ile mücadeleye yönelik iletişim çalışmaları için gerekli iletişim strateji ve tekniklerini içeren bir çerçevenin ortaya konması amaçlanmıştır. Böylece tütün, uyuşturucu ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele konusunda etkin iletişim yoluyla toplumsal bilincin ve farkındalığın artırılarak sağlık risklerinin ve sosyal risklerin önlenmesi ve davranış değişikliğinin oluşturulması hedeflenmektedir.

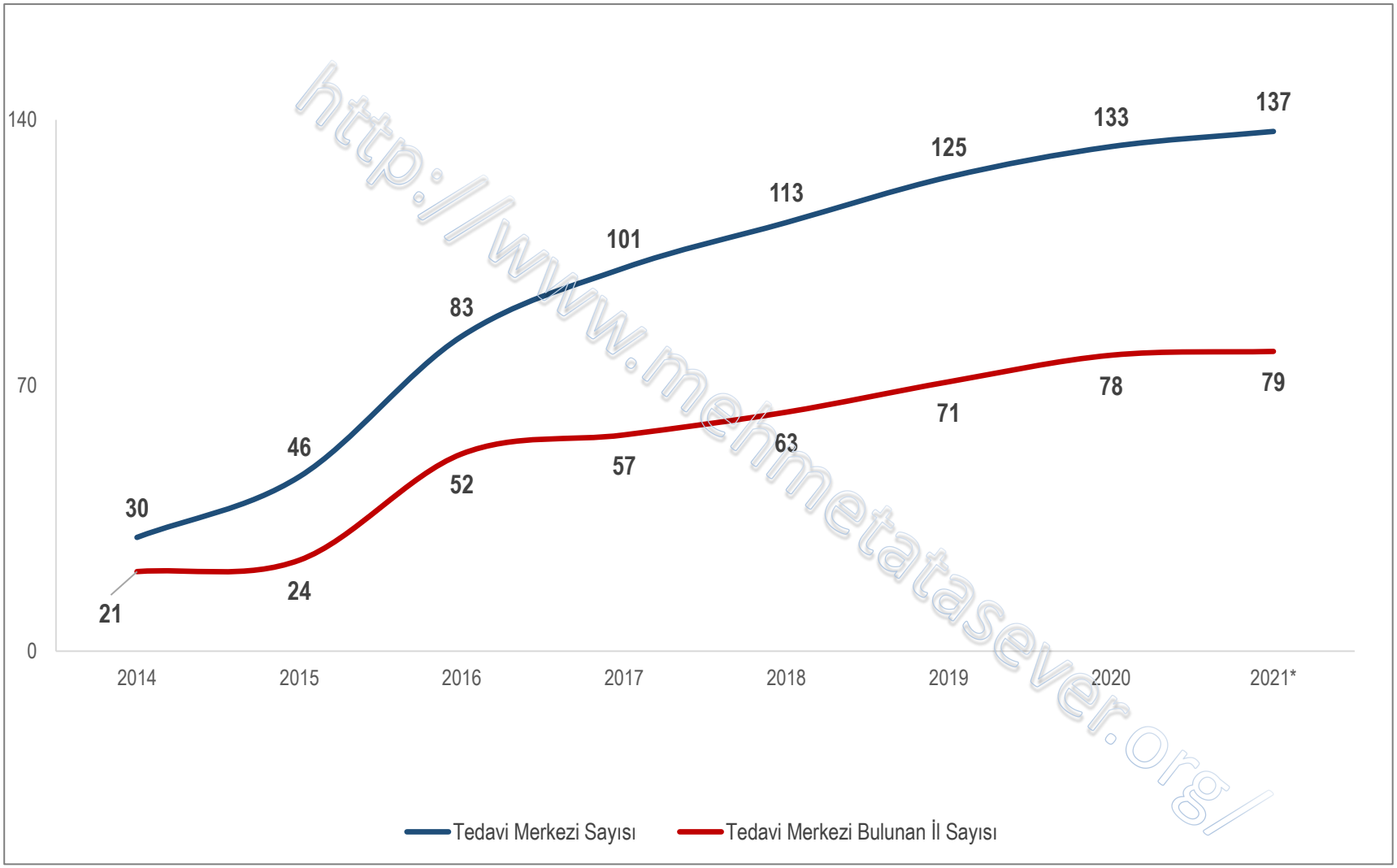
Uzmanlarca Dünya çapında ilgili konularda yapılan araştırmalar, uygulanan program, proje ve kampanyalar incelenmiştir. Konunun tıbbi, psikolojik, sosyolojik, ekonomik, adli ve iletişim yönleri göz önünde bulundurularak Bağımlılık ile Mücadele Stratejik İletişim Belgesi ve Eylem Planı hazırlanmıştır. Plan ile uyuşturucu, tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadele kapsamında yürütülecek çalışmaların etkin, etkili ve etkileşimli bir şekilde yürütülmesi amaçlanmaktadır.

Bu kapsamda aşağıdaki çalışamlar yürütülmektedir;

1. Tütün ile Mücadele Çalışmaları
2. Uyuşturucu ile Mücadele Çalışmaları
3. Alkol Kontrol Çalışmaları
4. Teknoloji Bağımlılığı İle Mücadele Çalışmaları

http://www.mehmetatasever.org/

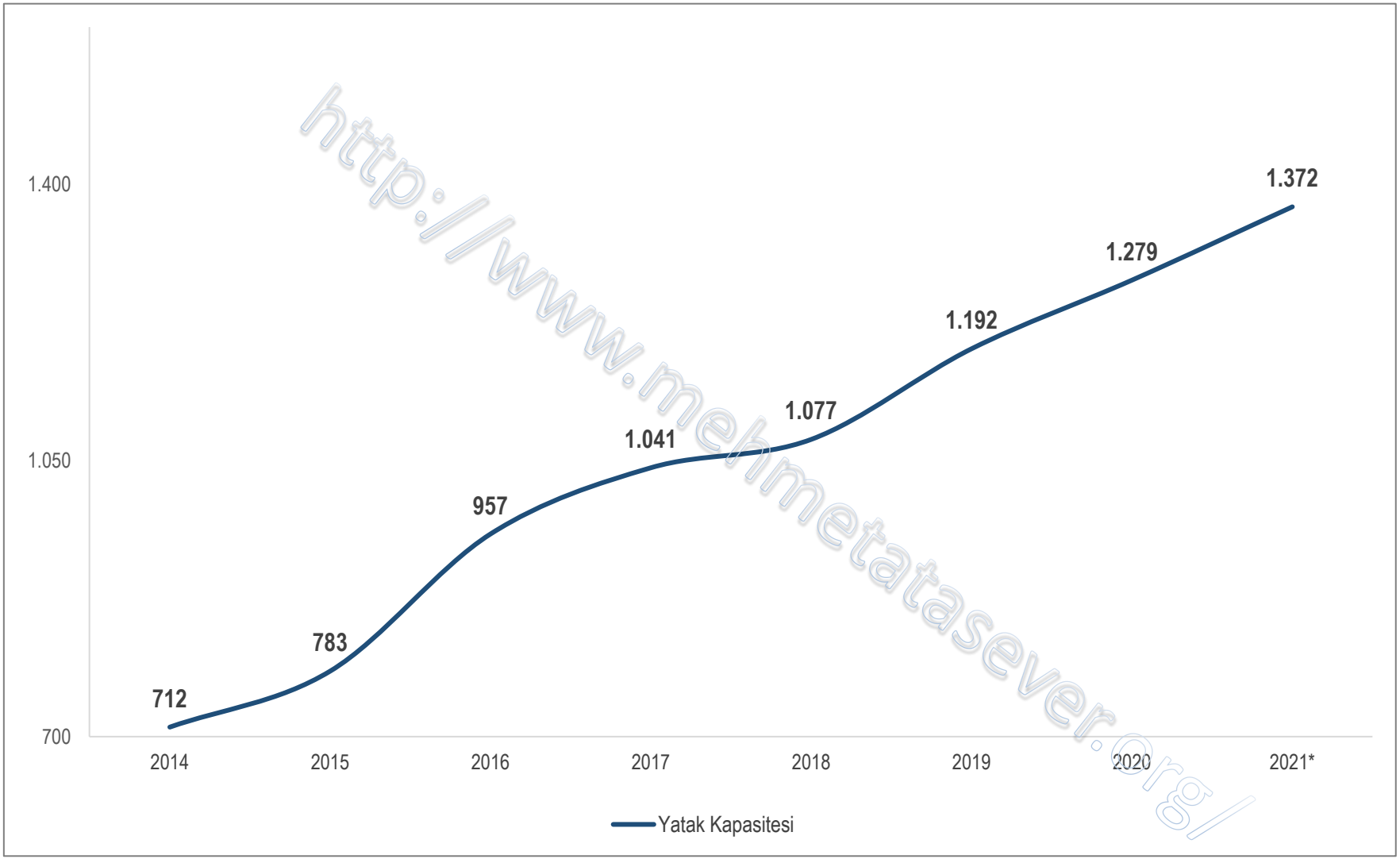
Yıllara Göre Bağımlılıkla Tedavi Merkezi / İl Sayısı



http://www.memetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı
*Ekim 2021 verileridir.

Bağımlılıkla Tedavi Merkezlerinin Yatak Kapasitesi



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı
*Ekim 2021 verileridir.

Ruh Sağlığı Kontrol Programları

2011 yılında yayımlanan Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023) ile birlikte ruh sağlığı hizmetlerinde toplum temelli yaklaşıma geçilmiştir. Eylem planıyla birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinin genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi, fiziki, beşeri ve hukuki altyapının güçlendirilmesi, ruh sağlığı alanındaki eğitim, araştırma ve insan gücünün artırılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

1. Toplum Temelli Ruh Sağlığı Hizmetleri
2. Çocuk İstismarı ve Çocuk İhmali ile Mücadele Hizmetleri

http://www.mehmetataseven.org/

Toplumsal Farkındalığı Artıracak Sistematik İletişim Faaliyetleri İle Sağlıklı Hayat Tarzını Yaygınlaştırma Programları

Hayatın her noktasında daha sağlıklı bir hayat için davranış geliştirilmesi önemlidir. Toplumda sağlıklı hayat davranışlarını geliştirecek şekilde (tütün ve alkol kullanımının azaltılması, obezitenin önlenmesi, fiziksel aktivitenin teşviki, hijyen, sağlıklı beslenme alışkanlığı vb.) farkındalık oluşturulması ve bilgi düzeyinin artırılması, kişilerin kendi sağlıkları konusunda sorumluluk almalarının ve karar süreçlerine katılımlarının sağlanması bu yöndeki önemli adımlardır.

Bireylerin bilinçlenmesi bireylerin kendi sağlıkları üzerinde doğru karar verebilecek bilgi birikimini kazanmaları, sağlığı doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerin ve sosyal belirleyicilerin iyileştirilmesi ile ruhen, bedenen ve sosyal yönden iyilik hâlinin devamını sağlayacak bir yaşayış tarzının benimsenmesi hedeflenmektedir.

http://www.mehmetatasever.org/

Sağlık Okuryazarlığı

Uluslararası literatürde uzun zamandır kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı giderek ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlık okuryazarlığı sağlık hizmetlerine ulaşım, öz-bakım ile sağlık hizmeti sunan ekip ve birey arasındaki etkileşim olmak üzere üç temel noktada sağlık sonuçlarını etkilemektedir.

Sağlık okuryazarlığı okuma-yazma becerilerinin ötesinde sağlıklı davranışlar, ilaçların doğru kullanımı, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağını bilmek, aydınlatılmış onam formlarını anlamak ve imzalamak, özbakım ve hastalık yönetimi hakkında kararlar verebilmek, evdeki tıbbi cihazları doğru kullanabilmek, bakım veren rolünü üstelenebilmek gibi sağlık bilgilerini kavrama ve değerlendirme yetisini kapsamaktadır. Bireylerin sağlık durumu, sağlıkta eşitsizlik, maliyet artışları, sağlık bilgilerine ulaşabilme gibi etkenler gözönüne alındığında sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır

http://www.mebmetasaglik.org

10. Bölüm

Türkiye'de Sağlık Göstergeleri

http://www.mehmetataseven.org/

Sağlık Göstergelerinin Önemi

Sağlık göstergeleri, sağlık sistemi performansını ve sağlık durumu ölçmek ve bununla il-bölge-ülke bazında sağlık durumu ve sağlık performansı arasında mukayese yapmak için kullanılan standart göstergeler olarak tanımlanmaktadır.

Bu göstergeler ile ülkenin farklı bölgelerinin karşılaştırılması ve sağlık durumlarının iyileştirilmesindeki gelişmeleri ölçme amaçlanmaktadır.

Bunun yanında ayrıcalıklı gruplar ve yoksullar gibi toplumdaki belirli alt grupların veya kırsal ve kentsel bölgelerde yaşayanların sağlık durumları aralarındaki farklılıkların da ortaya çıkarılabilmesi amaçlanmaktadır.

Sağlık göstergeleri ülkelerin kalkınma seviyesini belirleyen temel faktörlerden biri olduğu için, bu göstergelerin yetersizliği, kalkınmayı negatif yönde etkilemektedir.

http://www.mehmetasever.org/

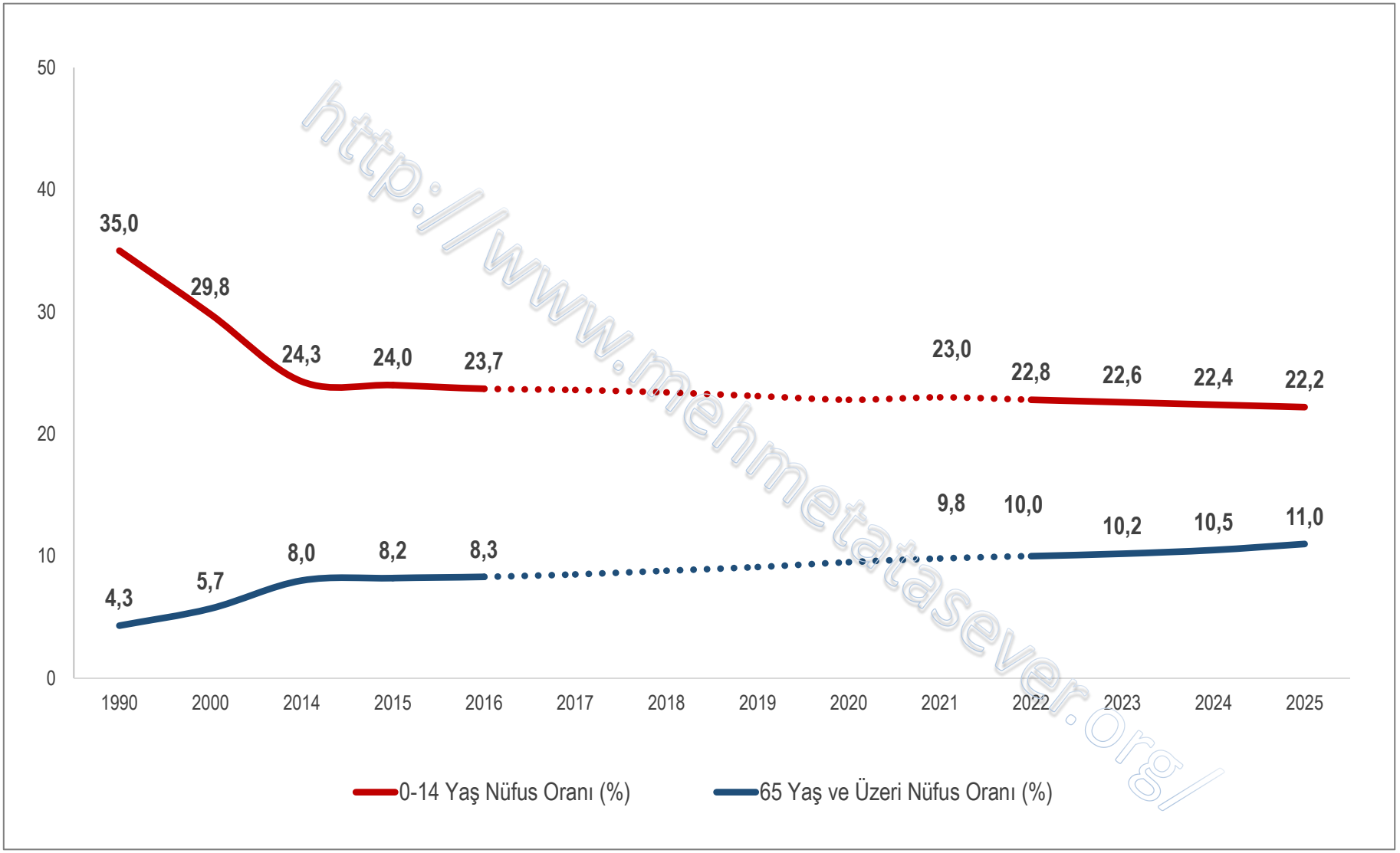
Genel Demografik Göstergeler

	2000	2016	2017	2018	2019
Toplam Nüfus	67.803.927	79.814.871	80.810.525	82.003.882	83.154.997
Kırsal Nüfus Oranı (%)	40,8	12,1	11,8	12,1	11,5
Kentsel Nüfus Oranı (%)	59,2	87,9	88,2	87,9	88,5
0-14 Yaş Nüfus Oranı (%)	29,8	23,7	23,6	23,4	23,1
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranı (%)	5,7	8,3	8,5	8,8	9,1
Çocuk Bağımlılık Oranı (0-14 Yaş) (%)	46,3	34,9	34,7	34,5	34,1
Yaşlı Bağımlılık Oranı (65 + Yaş) (%)	8,8	12,3	12,6	12,9	13,4
Toplam Yaş Bağımlılık Oranı (%)	55,1	47,2	47,2	47,4	47,5
Yıllık Nüfus Artış Hızı (‰)	18,3	13,5	12,4	14,7	13,9
Kaba Doğum Hızı (‰)	21,6	16,6	16,2	15,4	14,3
Kaba Ölüm Hızı (‰)	7,3	5,3	5,3	5,2	5,3
Toplam Doğurganlık Hızı	2,5	2,1	2,1	2,0	1,9

Kaynak: TÜİK

http://www.mehmetatasever.org/

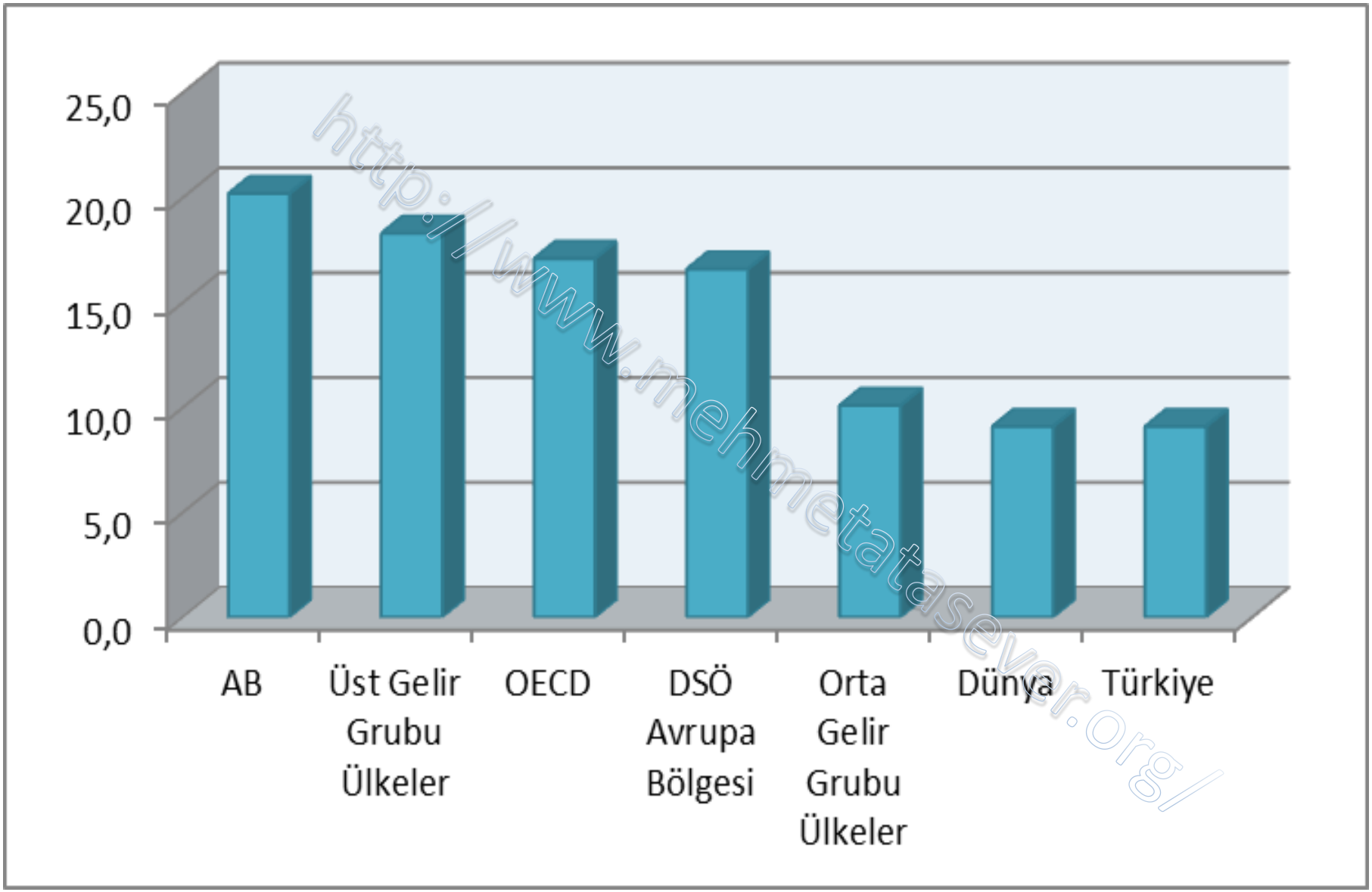
Türkiye Nüfusunun Demografik Değişimi (Nüfus Oranı %)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: TÜİK

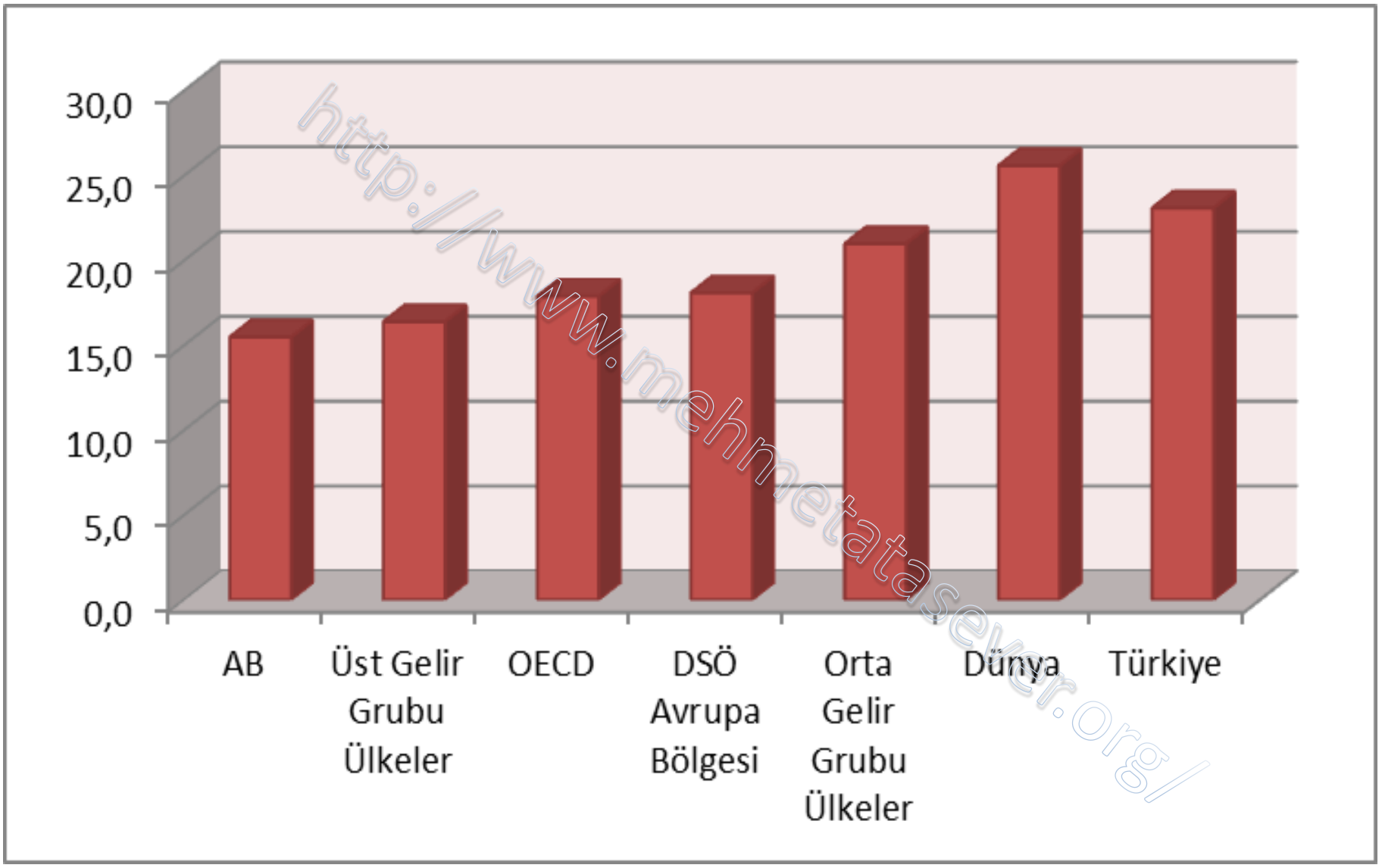
65 Yaş ve Üzeri Nüfus Oranının Uluslararası Mukayesesi, (%), 2019



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

0-14 Yaş Nüfus Oranının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2019



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Türkiye Temel Ekonomik Göstergeler

	2005	2010	2015	2019	2020	2021*
GSYH (Yıllık Reel Yüzde Değişim)	9,0	8,4	6,1	0,9	1,8	11,0
GSYH (Cari Fiyatlarla, Milyon TL)	680.276	1.167.664	2.350.941	4.317.787	5.046.883	7.209.040
GSYH (Milyon $)	504.754	777.461	867.071	760.355	716.902	802.678
İşsizlik Oranı	9,5	11,1	10,3	13,7	13,2	
Cari İşlemler Dengesi (Milyon $)	-20.980	-44.620	-27.314	5.303	-35.537	-14.887
Bütçe Geliri	137.981	254.277	482.780	875.280	1.028.446	1.407.399
Bütçe Gideri	146.098	294.359	506.305	1.000.027	1.203.737	1.599.642
TÜFE (2003=100, Dönem Sonu, Yıllık Yüzde Değişim)	7,72	6,40	8,81	11,84	14,60	36,08
Yİ-ÜFE (2003=100, Dönem Sonu, Yıllık Yüzde Değişim)	2,66	8,87	5,71	7,36	25,15	79,89
Ortalama Dolar Kuru (TL)	1,34	1,50	2,72	5,67	7,01	8,89

http://www.mehmetatasever.gl/

Kaynak: Hazine ve Maliye Bakanlığı,TÜİK,TCMB,BDDK

(*) Yıllık Gayri Safi Yurtiçi Hasıla verileri açıklanmamış olup, yıllık veriler 4 çeyreğin toplamı suretiyle elde edilmiştir.

Türkiye'de Hastane Verileri, 2020

Sektör	Hastane		Hasta Yatağı	
	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Bakanlığı	900	59	156.965	63
Özel	566	37	52.230	20
Üniversite	68	4	41.987	17
Toplam	1.534	100	251.182	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetatasever.org/

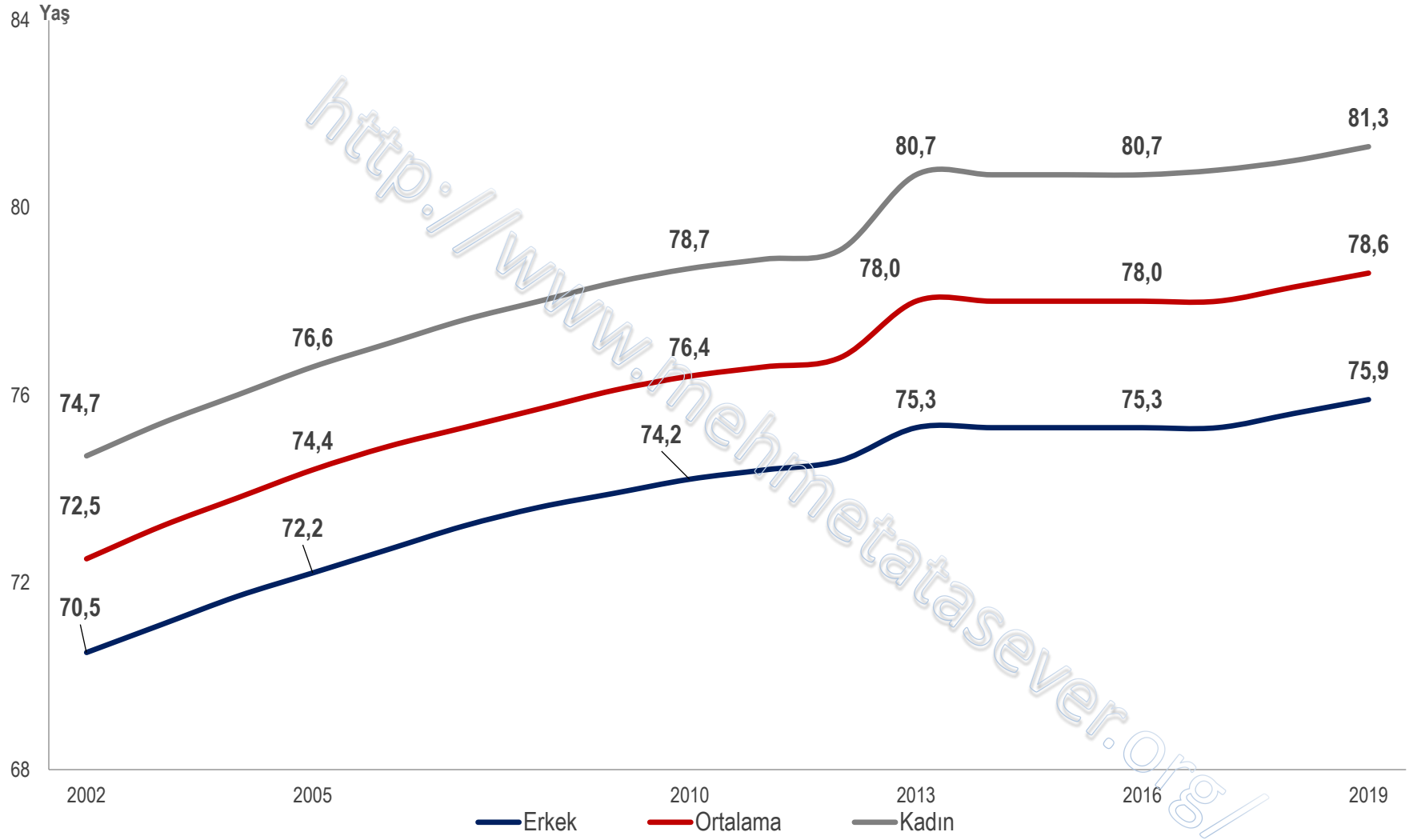
Türkiye Sağlık Göstergeleri, (2002, 2020)

Gösterge	2002	2020
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	72,5	**78,6**
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	31,5	**8,5**
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	40,0	**10,6**
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	64,0	**13,1**
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)	19,8	**17,2**
Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	0,81	**0,36****
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (%)	39,5*	**68,1*****
10 Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	24,8	**30**
100 Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	138	**219**
100 Bin Kişiye Düşen Ebe-Hemşire Sayısı	**171**	**346**

http://www.memetataseveroglu

*2003 yılı verisidir. ** 2018 yılı verisidir. ***2021 yılı verisidir.
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, TÜİK, OECD Health Data

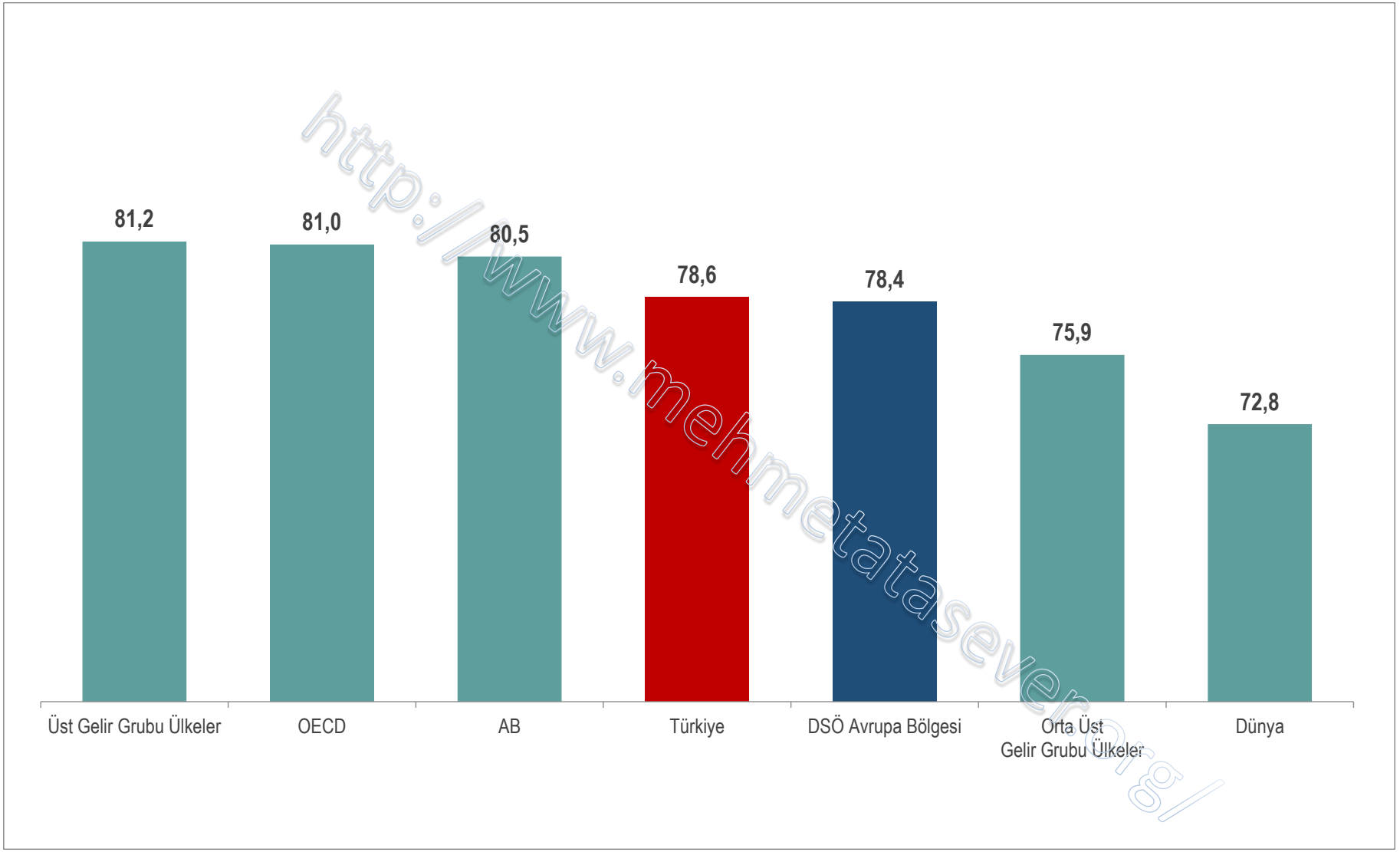
Türkiye Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (Yıl)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Tüik

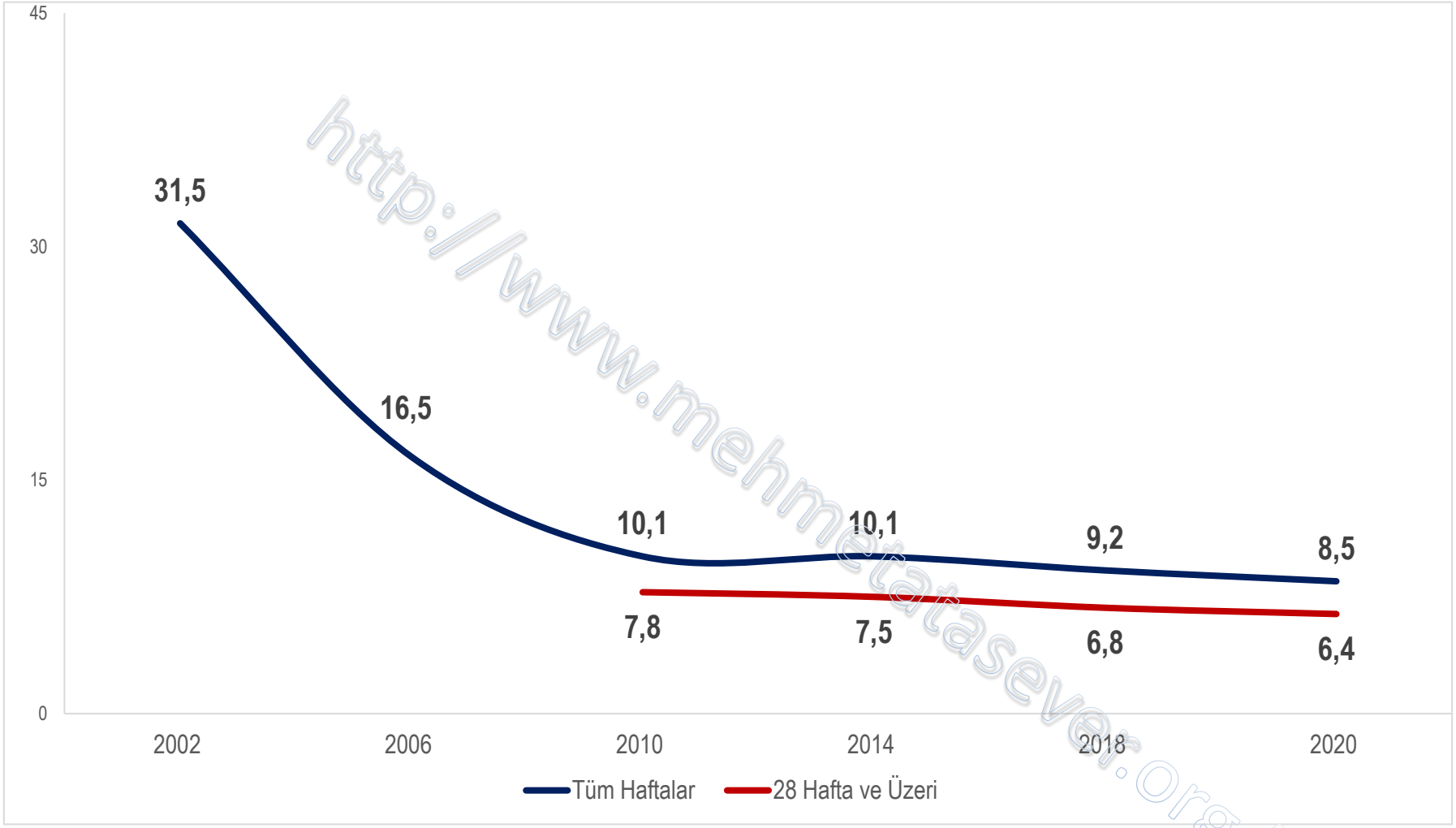
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi Karşılaştırması



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: 2019 yılı TÜİK Hayat Tabloları, 2017-2019 Haber Bülteni, UNPD
Not: Türkiye verisi 2019 yılına aittir, diğer veriler 2020 yılına aittir.

Bebek ölüm hızları (bin canlı doğumda)

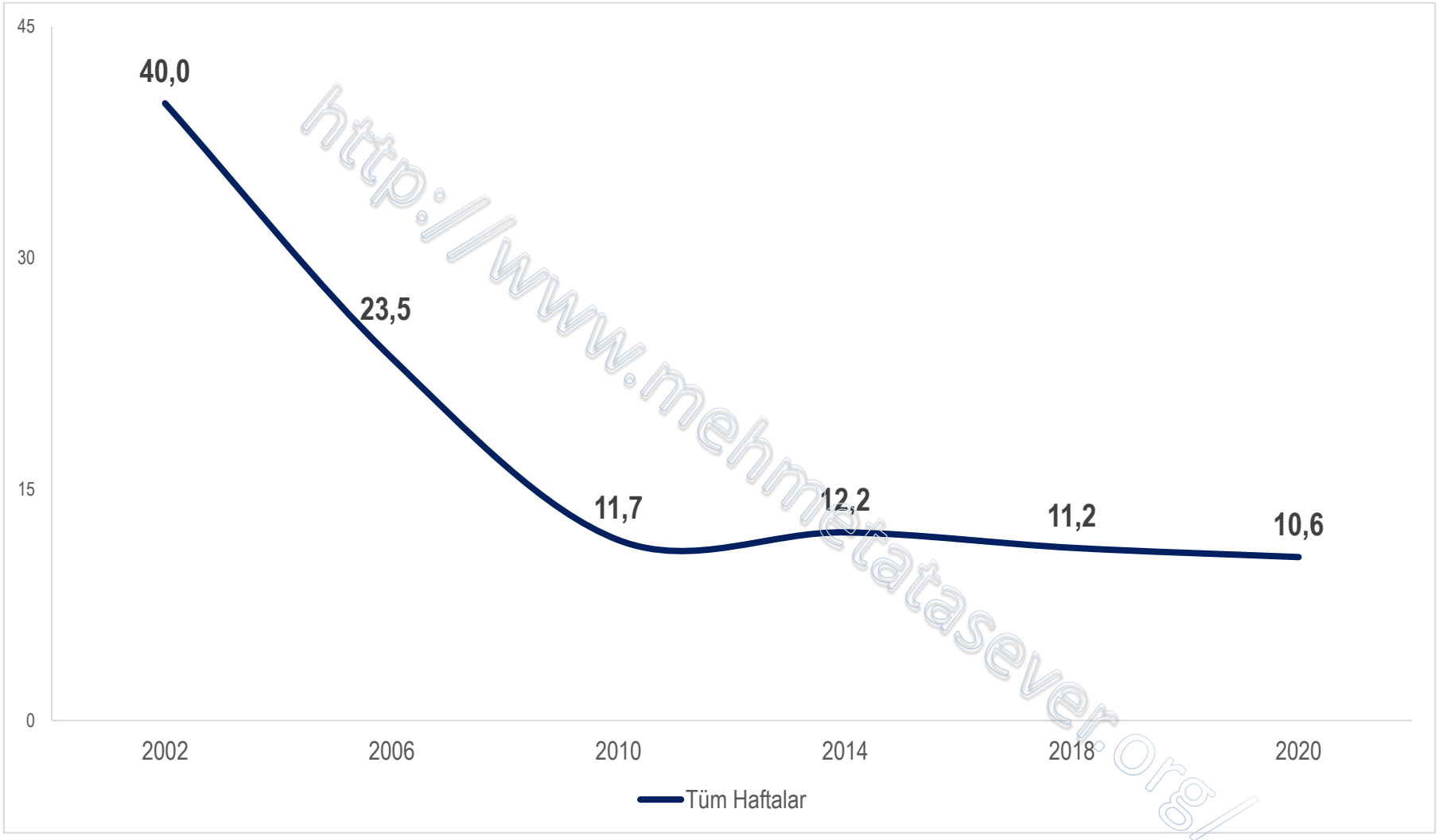


http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011-2019, 2020 Haber Bülteni

Not: TÜİK tarafından canlı doğum sayısı geriye dönük revize edildiğinden mortalite göstergelerine ait geçmiş yıl değerleri yeniden hesaplanmıştır.

5 yaş altı ölüm hızı (bin canlı doğumda)

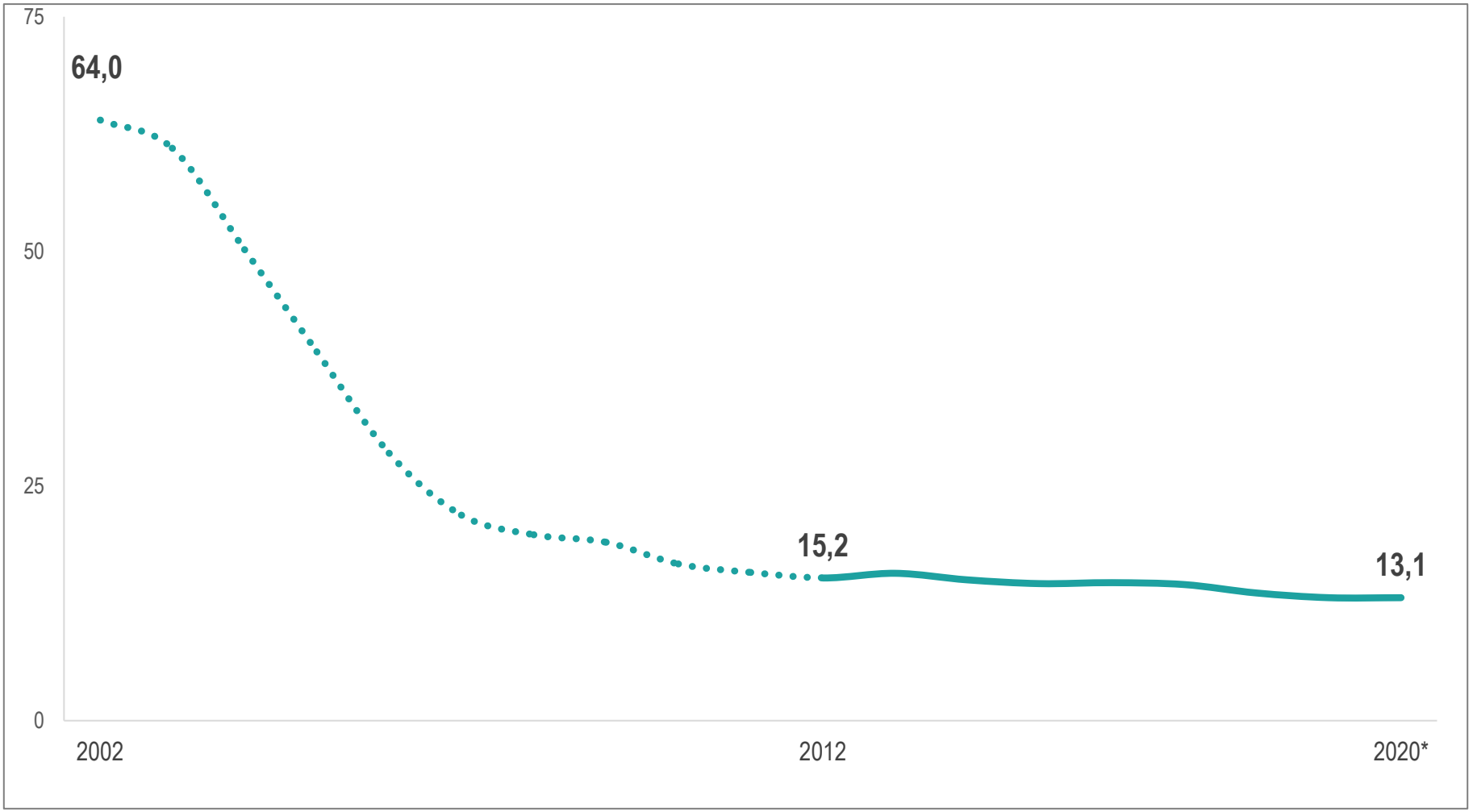


http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011-2019, 2020 Haber Bülteni

Not: TÜİK tarafından canlı doğum sayısı geriye dönük revize edildiğinden mortalite göstergelerine ait geçmiş yıl değerleri yeniden hesaplanmıştır.

Anne Ölüm Oranı (Yüz Bin Canlı Doğumda)



Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2011 - 2019, 2020: Anne Ölümleri İzleme Sistemi
Not: TÜİK tarafından canlı doğum sayısı geriye dönük revize edildiğinden mortalite göstergelerine ait geçmiş yıl değerleri yeniden hesaplanmıştır.
*COVID-19 kaynaklı anne ölüm sayısı dahil değildir.

İBBS-1'e Göre Mortalite Göstergeleri, 2020

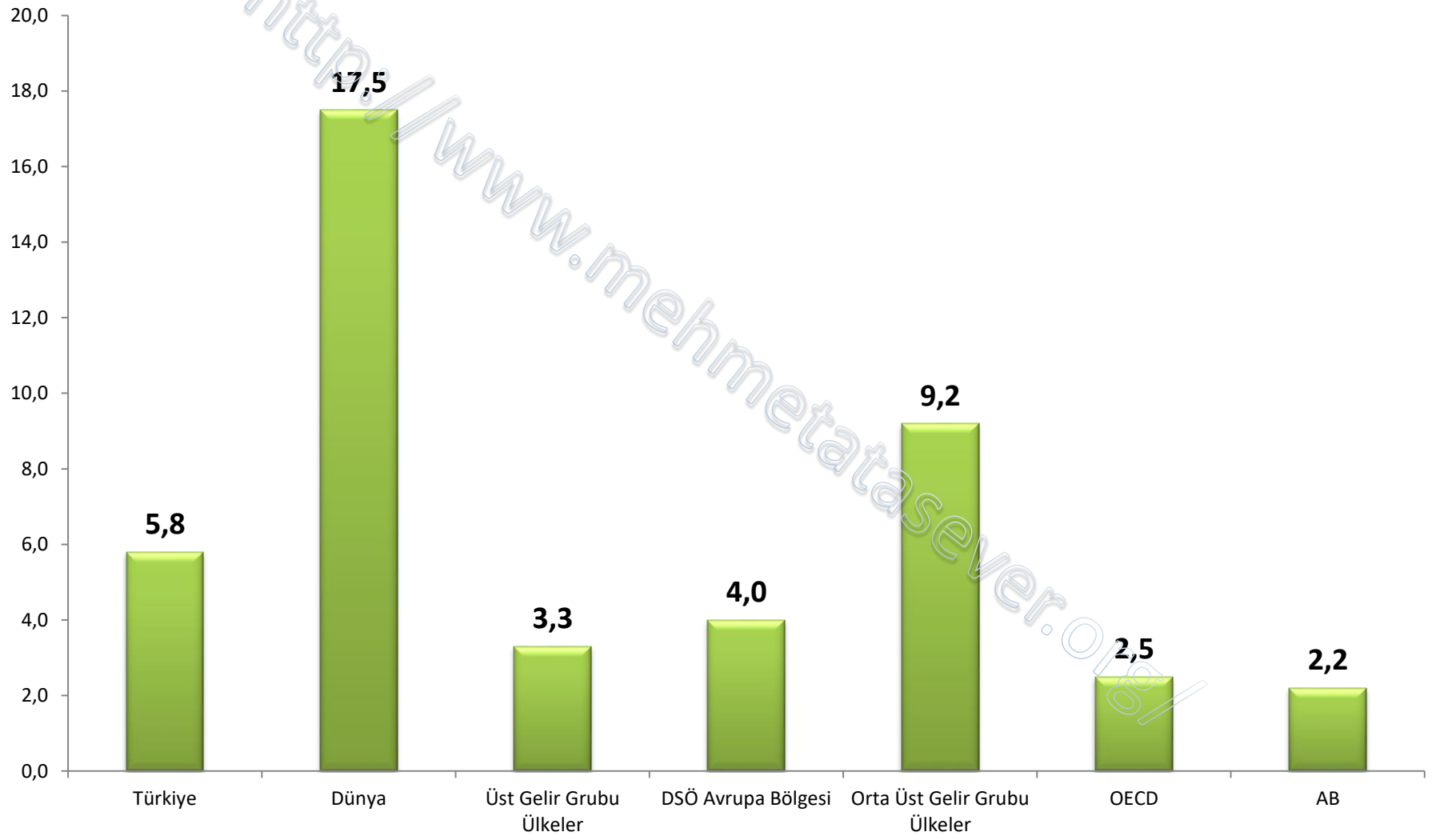
İBBS-1	Bebek Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda)		Perinatal Ölüm Hızı (1.000 Doğumda)		Neonatal Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda)		Postneonatal Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda)		Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (1.000 Canlı Doğumda)	
	Tüm Haftalar	≥28 hf	Tüm Haftalar	≥28 hf	Tüm Haftalar	≥28 hf	Tüm Haftalar	≥28 hf	Tüm Haftalar	≥28 hf
İstanbul	6,3	4,6	9,4	5,8	4,1	2,5	2,3	2,1	7,8	6,1
Batı Marmara	6,8	4,6	11,1	6,7	4,6	2,6	2,2	2,0	8,2	6,1
Ege	6,7	4,6	9,5	5,9	4,6	2,7	2,1	1,9	8,3	6,1
Doğu Marmara	6,8	5,0	9,2	5,9	4,5	2,7	2,4	2,2	8,2	6,4
Batı Anadolu	7,1	4,8	10,8	6,6	5,0	2,9	2,0	1,9	8,5	6,2
Akdeniz	8,2	5,8	9,7	6,3	5,3	3,3	2,9	2,5	10,5	8,1
Orta Anadolu	9,2	6,7	10,9	7,0	6,4	4,1	2,8	2,5	11,5	9,0
Batı Karadeniz	6,4	4,7	9,5	6,0	3,9	2,4	2,5	2,3	8,4	6,7
Doğu Karadeniz	6,6	4,9	9,7	6,0	4,4	2,8	2,2	2,1	8,1	6,4
Kuzeydoğu Anadolu	10,4	8,3	12,0	8,2	6,2	4,3	4,2	4,0	12,8	10,7
Ortadoğu Anadolu	11,5	8,9	13,4	9,4	7,4	5,0	4,0	3,8	14,0	11,4
Güneydoğu Anadolu	12,9	10,6	12,6	9,1	7,7	5,7	5,2	4,9	16,0	13,6
Türkiye	8,5	6,4	10,6	7,0	5,5	3,6	3,1	2,8	10,6	8,4

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

.

http://www.mehmetataseven.org/

Neonatal Ölüm Hızının Uluslararası Karşılaştırması, (1.000 Canlı Doğumda), 2019



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

.

Dünyada ve Türkiye'de Çocuk Ölümleri

	5 Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)		Yıllık Ortalama Azalma Oranı (%)
	2002	2019	
Dünya Ortalaması	**70,5**	**37,7**	**3,7**
Gelişmekte Olan Ülkeler	124,3	56	4,7
Az Gelişmiş Ülkeler	124,7	62,7	4,0
Türkiye	**40**	**10,6***	**7,4**
Doğu ve Güneydoğu Asya	35,2	14,1	5,4
Avrupa	9,5	4,7	4,1
Latin Amerika ve Karayipler	29,9	16,3	3,6
Batı Asya ve Kuzey Afrika	45,8	25,7	3,4
Kuzey Amerika	8,1	6,3	1,4
Güney Asya	84,7	39,1	4,5
Sahra Altı Afrika	141,7	76,4	3,6

http://www.mehmetataseyer.org/

Kaynak: UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, 2020
Not: Tüm gebelik haftalarında gerçekleşen doğumlar esas alınmıştır.
*Türkiye verisi 2020 yılına aittir.

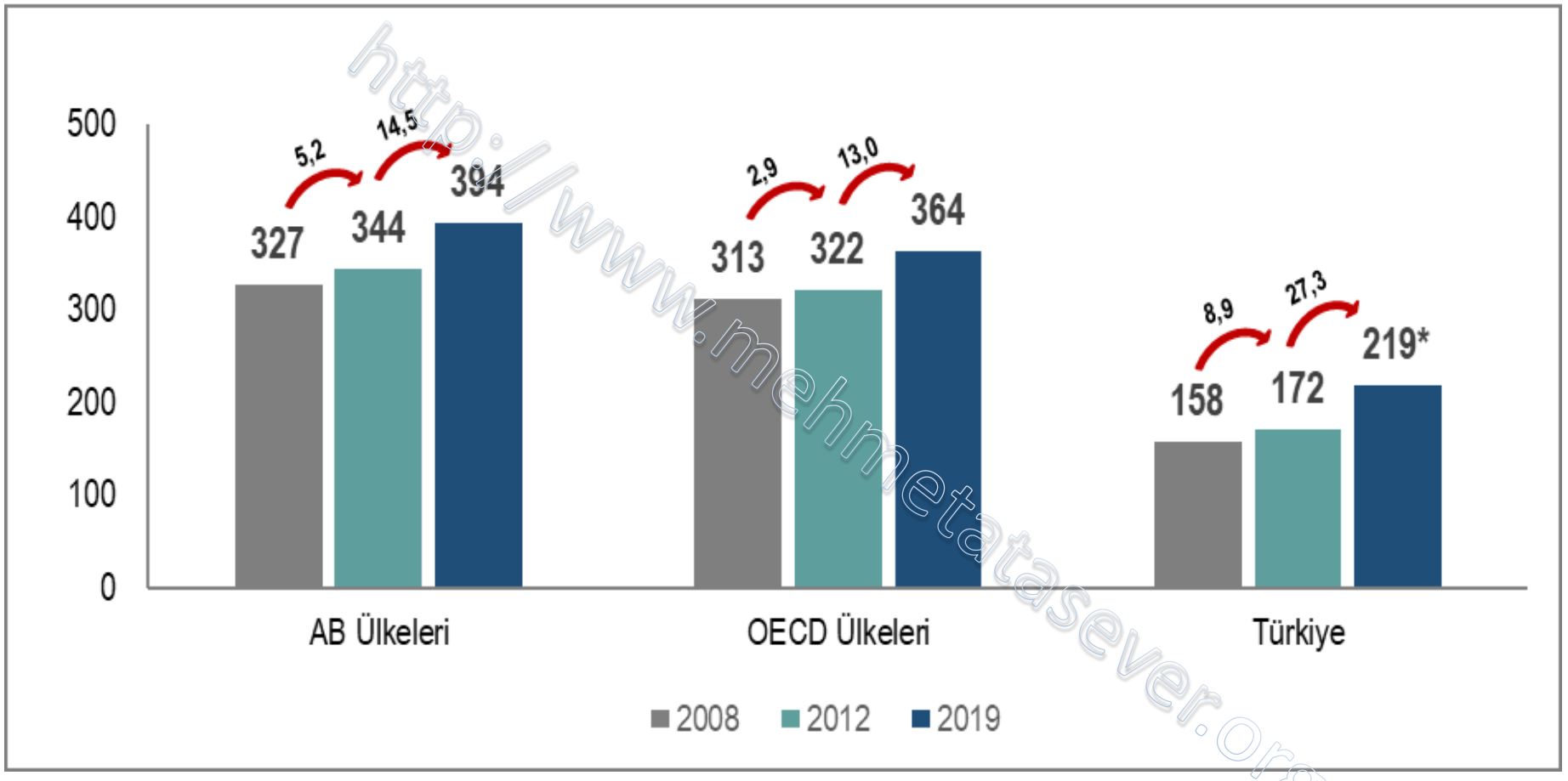
Türkiye Sağlık İnsan Gücü, 2021

Unvan	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam*
Uzman Tabip	46.681	17.871	30.239	94.791
Tabip	63.517	22.291	5.241	91.049
Diş Tabibi	11.267	5.977	21.734	38.978
Hemşire + Ebe	210.951	38.209	41.569	290.729
Diğer Personel	405.354	94.931	225.088	725.373
Toplam*	**737.770**	**179.279**	**323.871**	**1.240.920**

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

http://www.mehmetataseer.org/

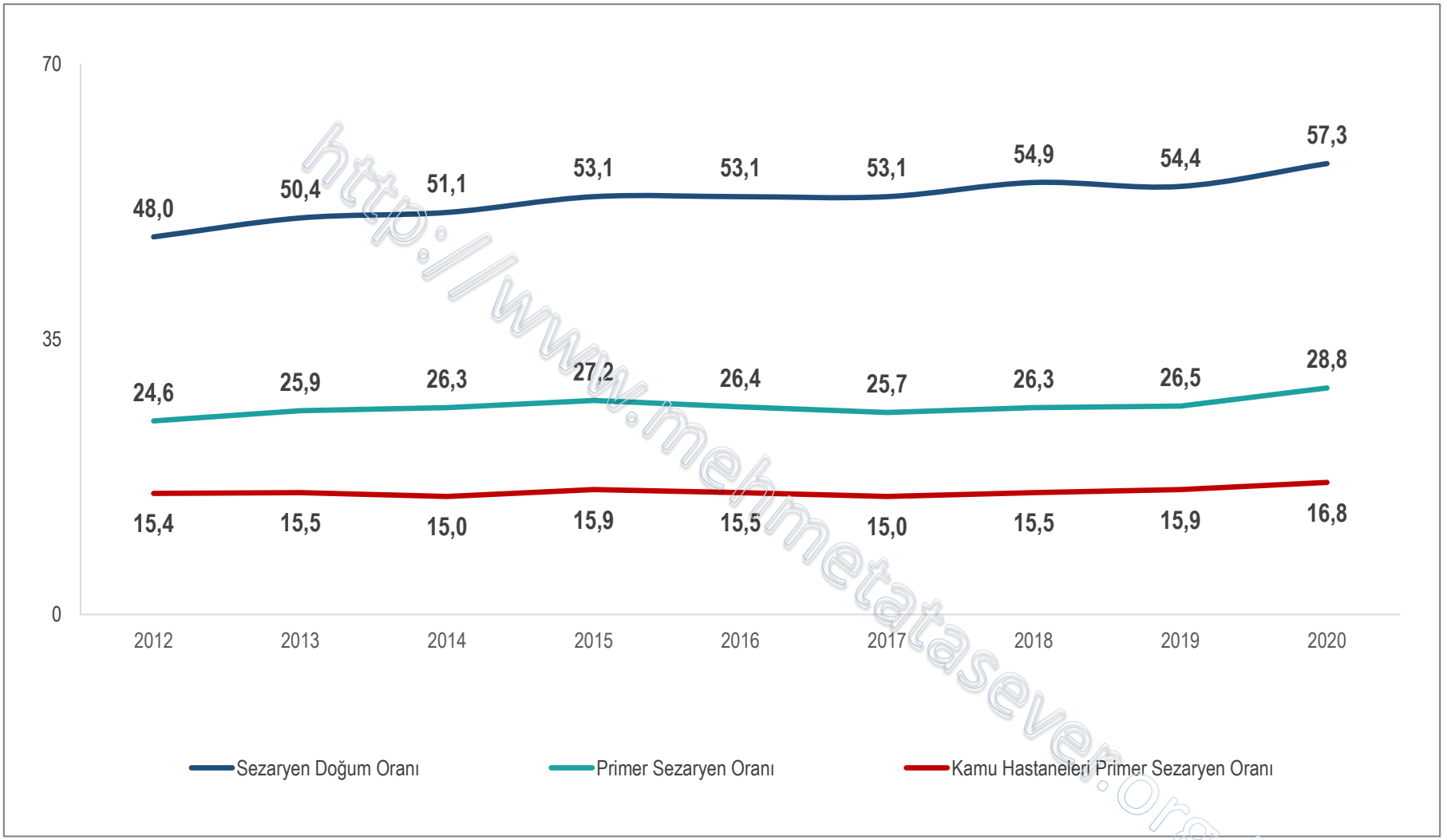
Dünyada ve Türkiye'de 100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: OECD, EUROSTAT (Erişim T:13.10.2021).
*Türkiye verisi Ekim 2021
Nüfus: TÜİK, 2021 projeksiyon
Not: Veriler tüm sektörlere aittir.

Sezaryen Doğumların Seyri



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015 - 2019, 2020 Haber Bülteni
Not: Sezaryen ve Primer Sezaryen oranlarının, canlı doğum içindeki payı alınmıştır

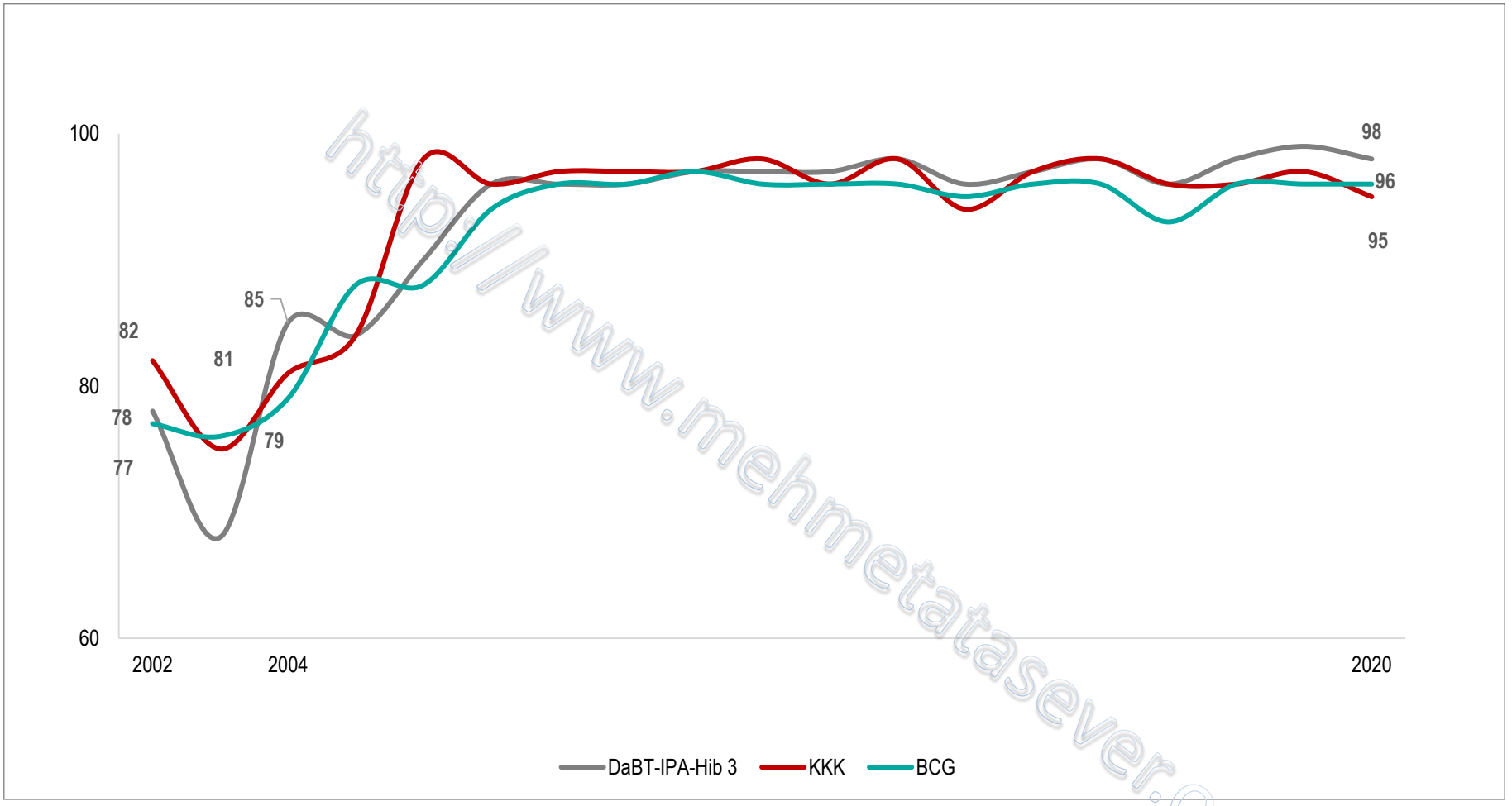
Anne ve Çocuk Sağlığı Tarama Programları (%)

Tarama ve Destek Programları	2002	2018	2019	2020	2021*	2022 (Hedef)
Yenidoğan Fenilketonüri Taraması	59	98,5	97,4	97,5	96,5	98,5
Yenidoğan İşitme Taraması	-	95,8	94,5	93	92	98,5
Yenidoğan Kistik Fibrozis Taraması	-	98,5	97,4	97,5	96,5	98,5
Yenidoğan Hipotiroidi Taraması	-	98,5	97,4	97,5	96,5	98,5
Yenidoğan Biyotidinaz Taraması	-	98,5	97,4	97,5	96,5	98,5
Bebeklere Ücretsiz D Vit. ve Demir Desteği	-	97,1	99,9	94,4	94	98,5
Hamilelere Ücretsiz Demir Desteği	-	91	92,2	95	91,6	95
Konjenital Adrenal Hiperplazi Taraması	-	21	25	31	44	98,5
Spinal Müsküler Atrofi (SMA Taraması)	-	-	-	-	-	90

Kaynak: Sağlık Bakanlığı
* Ekim 2021 Verisidir.

http://www.muhammetatasever.org/

Aşılama Oranları (%)



http://www.mehmetatasever.org/

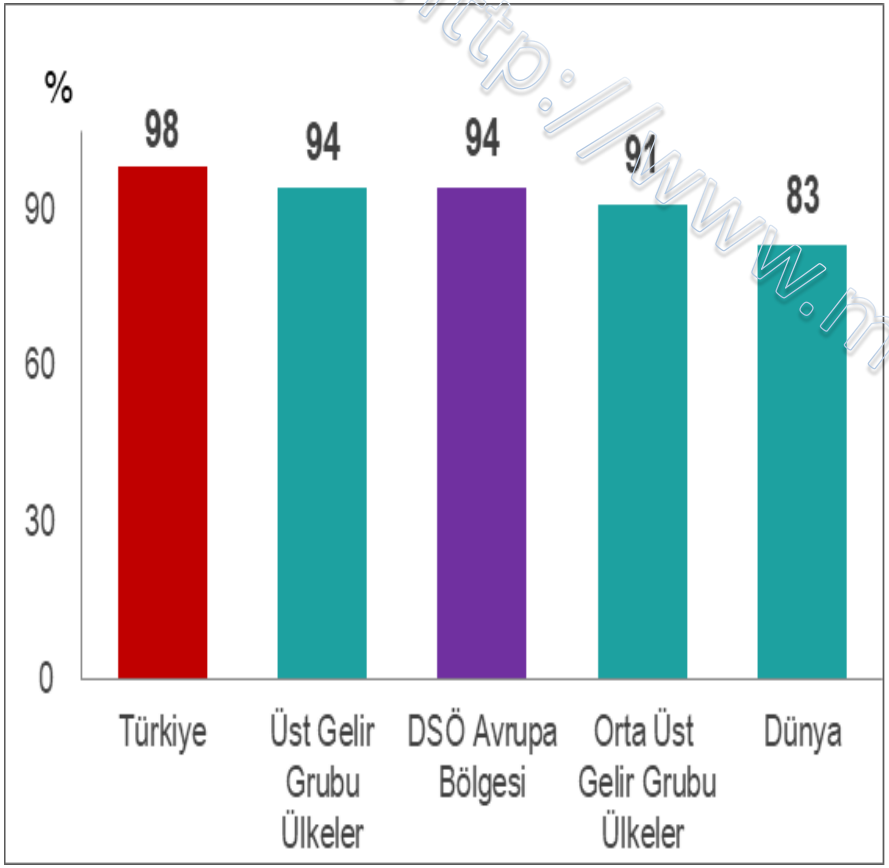
5'li Aşı: DaBT-IPA-Hib 3 (Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus influenza tip B)

3'lü Aşı: KKK (Kızamık Kızamıkçık Kabakulak

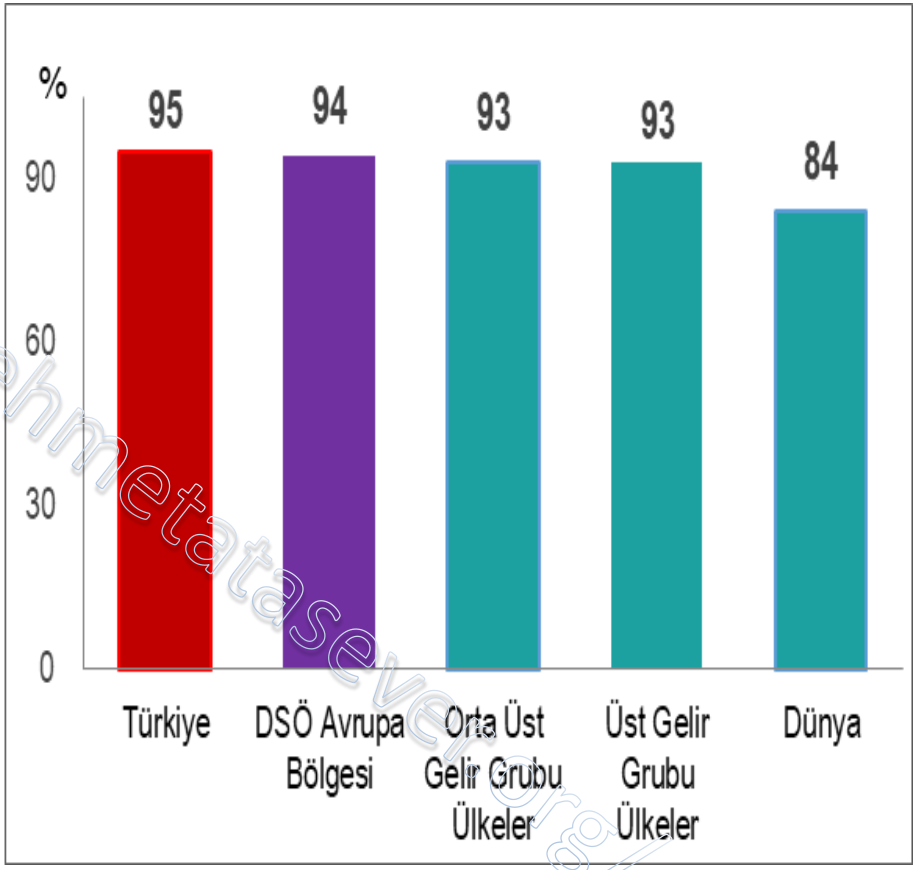
BCG (Verem) Aşısı

Aşılama Hızlarının Uluslararası Karşılaştırması, (%), 2020

(DaBT+IPA+Hib3) Aşılama Hızlarının Uluslararası Karşılaştırması



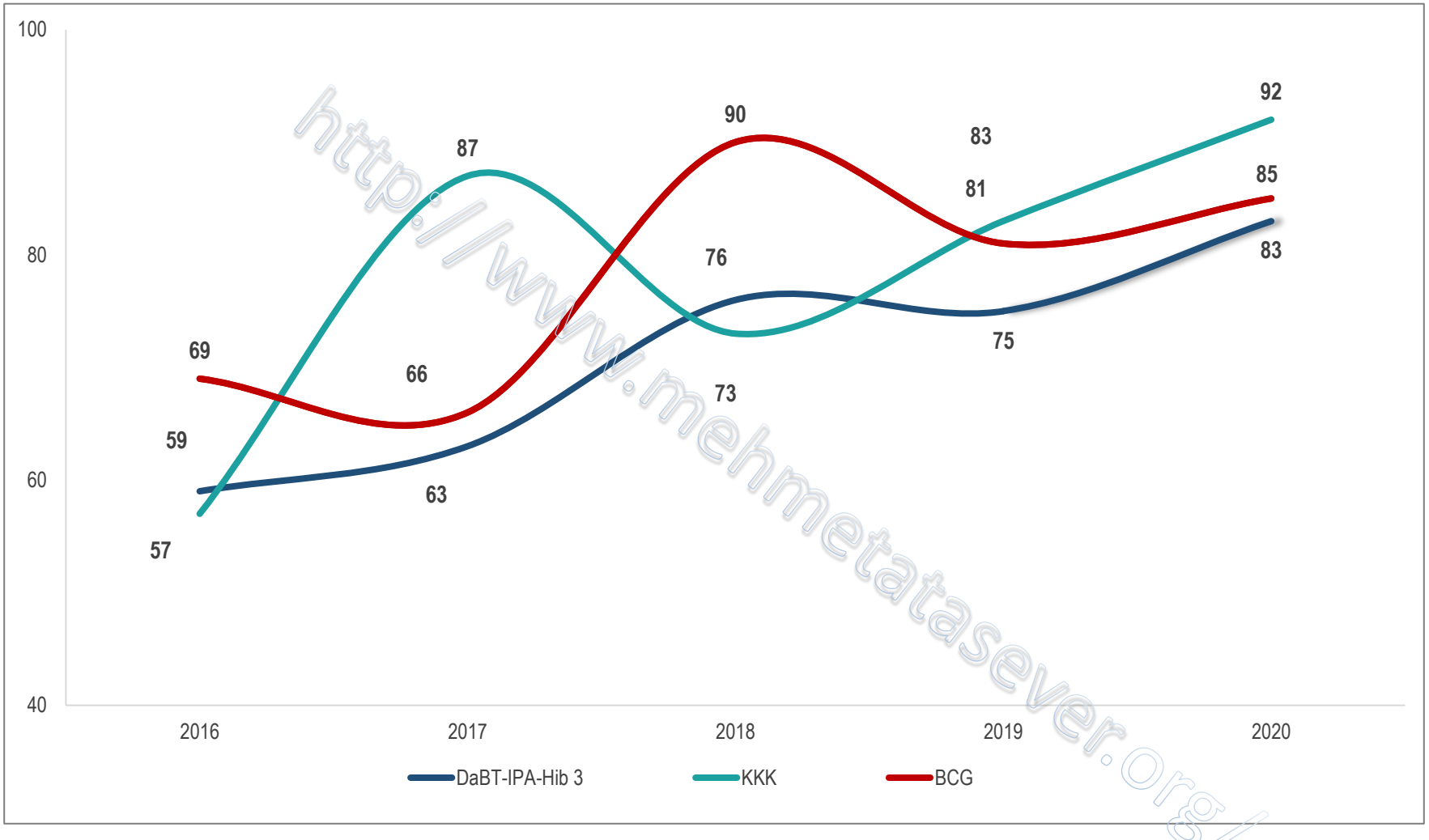
KKK Aşılama Hızlarının Uluslararası Karşılaştırması



http://www.mehmetataseven.org/

Kaynak: : Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, DSÖ Global Health Observatory Veri Taban

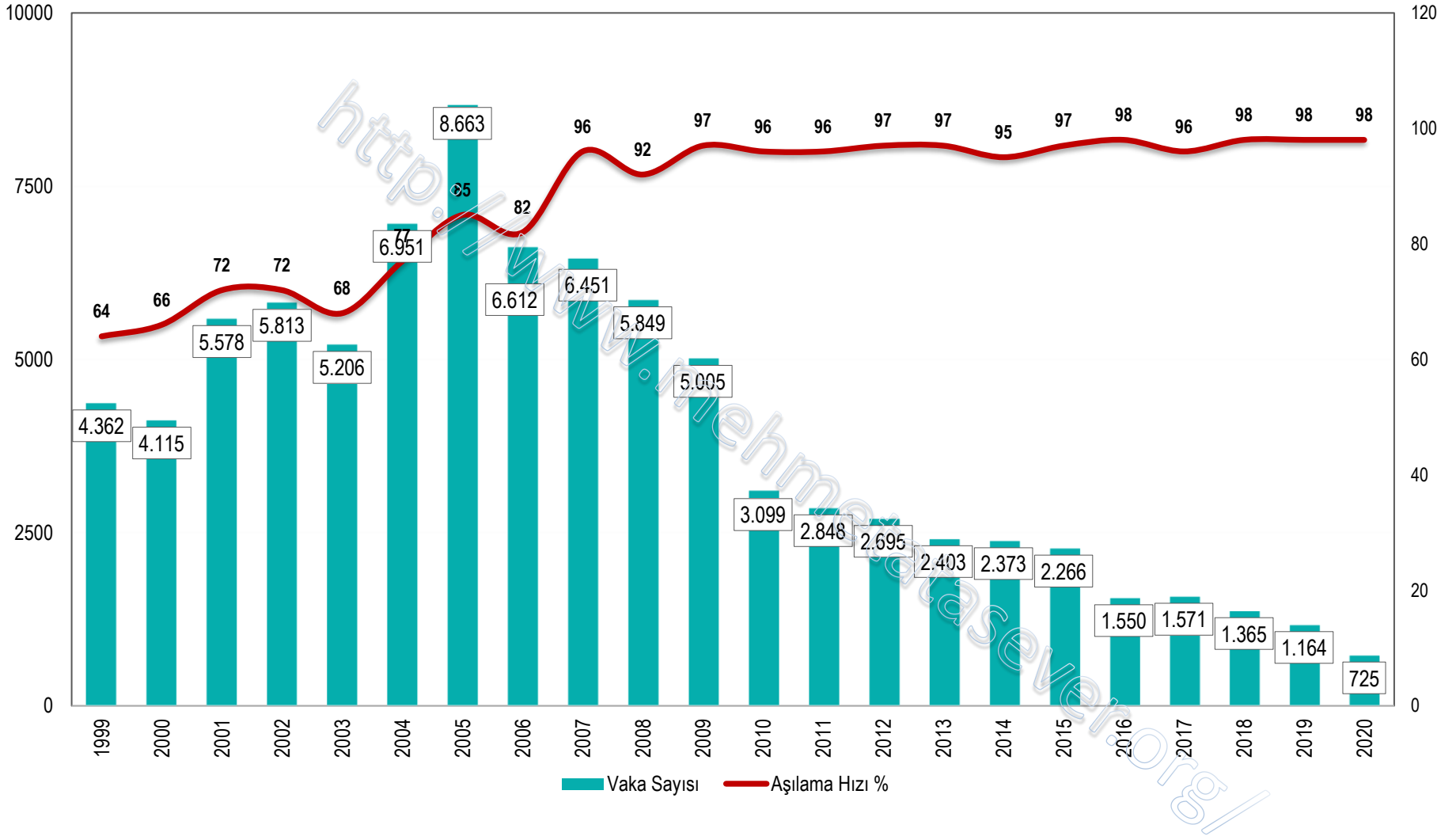
Geçici Koruma Altındaki Çocuk Nüfus Aşılama Oranları (%)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: : MBYS Göç Sağlığı verileridir.

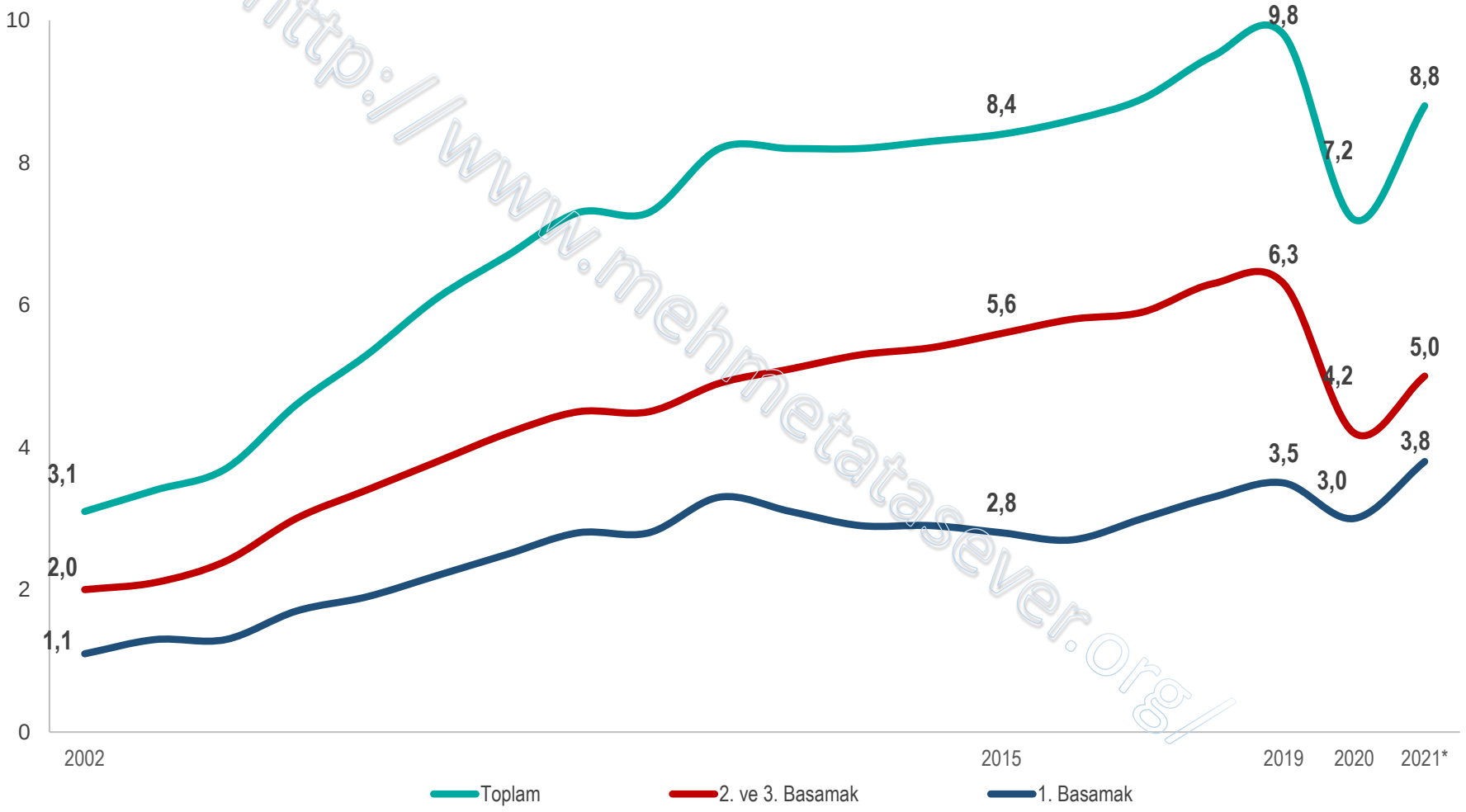
Yıllara Göre Akut Hepatit B Vakaları ve Aşı Hızları (1999-2020)



http://www.mehmetasever.org/

Kaynak: : TÜİK ve İZCİ Verileri

Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: : Sağlık Bakanlığı

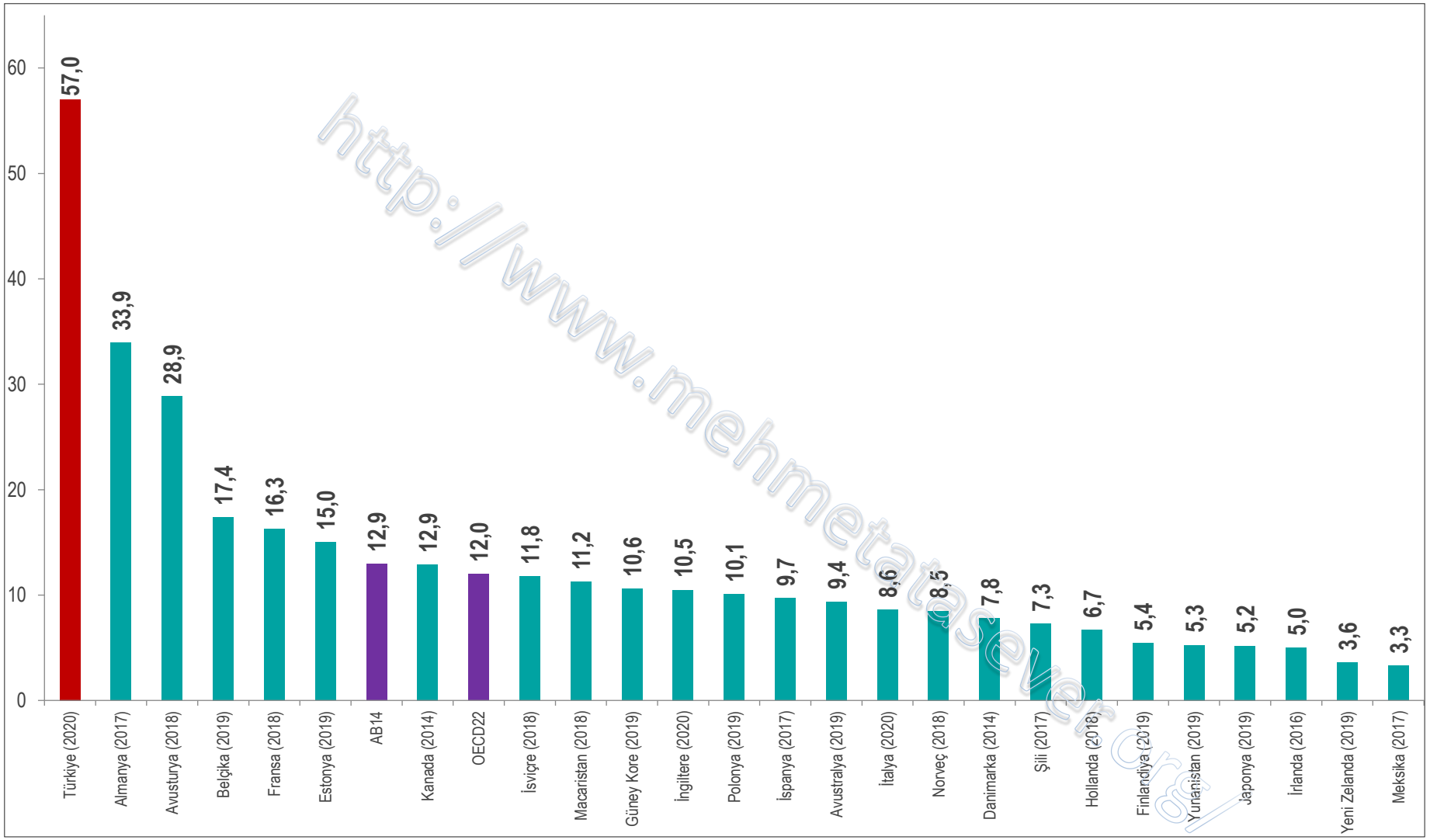
Yoğun Bakım Yatak Sayısı

	Erişkin YB	Çocuk YB	Yenidoğan YB	Toplam*	Ventilatör*
Sağlık Bakanlığı	18.697	1.244	4.408	24.349	20.042
Üniversite	4.691	656	1.605	6.952	5.393
Özel	9.950	168	7.107	17.225	11.866
Toplam*	**33.338**	**2.068**	**13.120**	**48.526**	**37.301**

http://www.mehmetataseverorg/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Yoğun Bakım Yatak Sayısının Uluslararası Mukayesesi

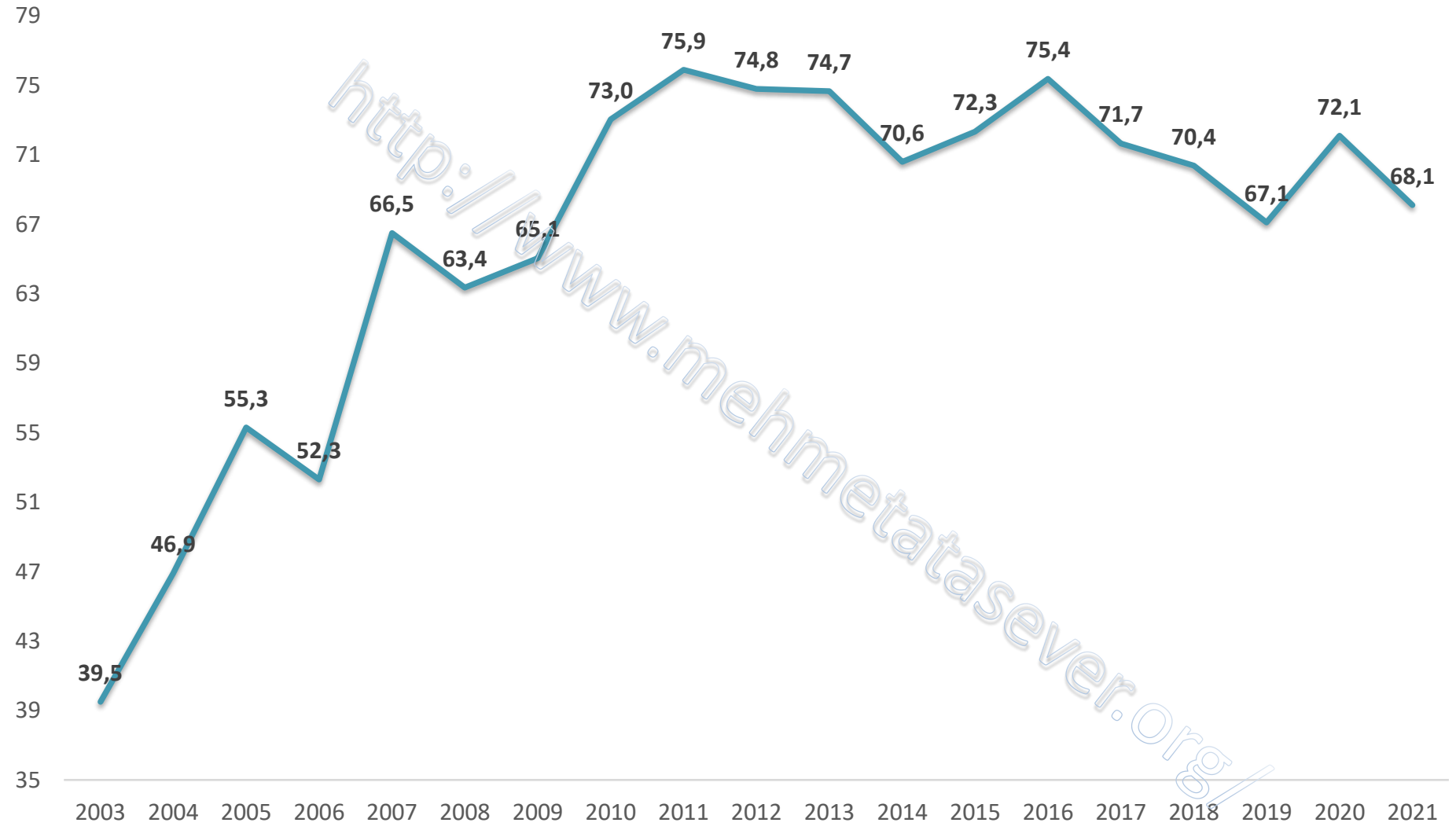


http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: OECD Health at a Glance: Europe 2020, OECD Policy Brief on the response to the Covid-19 crisis

Not: Belçika, İrlanda ve Kanada verileri sadece erişkin yoğun bakım yatak sayısını kapsamaktadır. Ülke verileri parantez içerisinde belirtilen yıllara aittir.

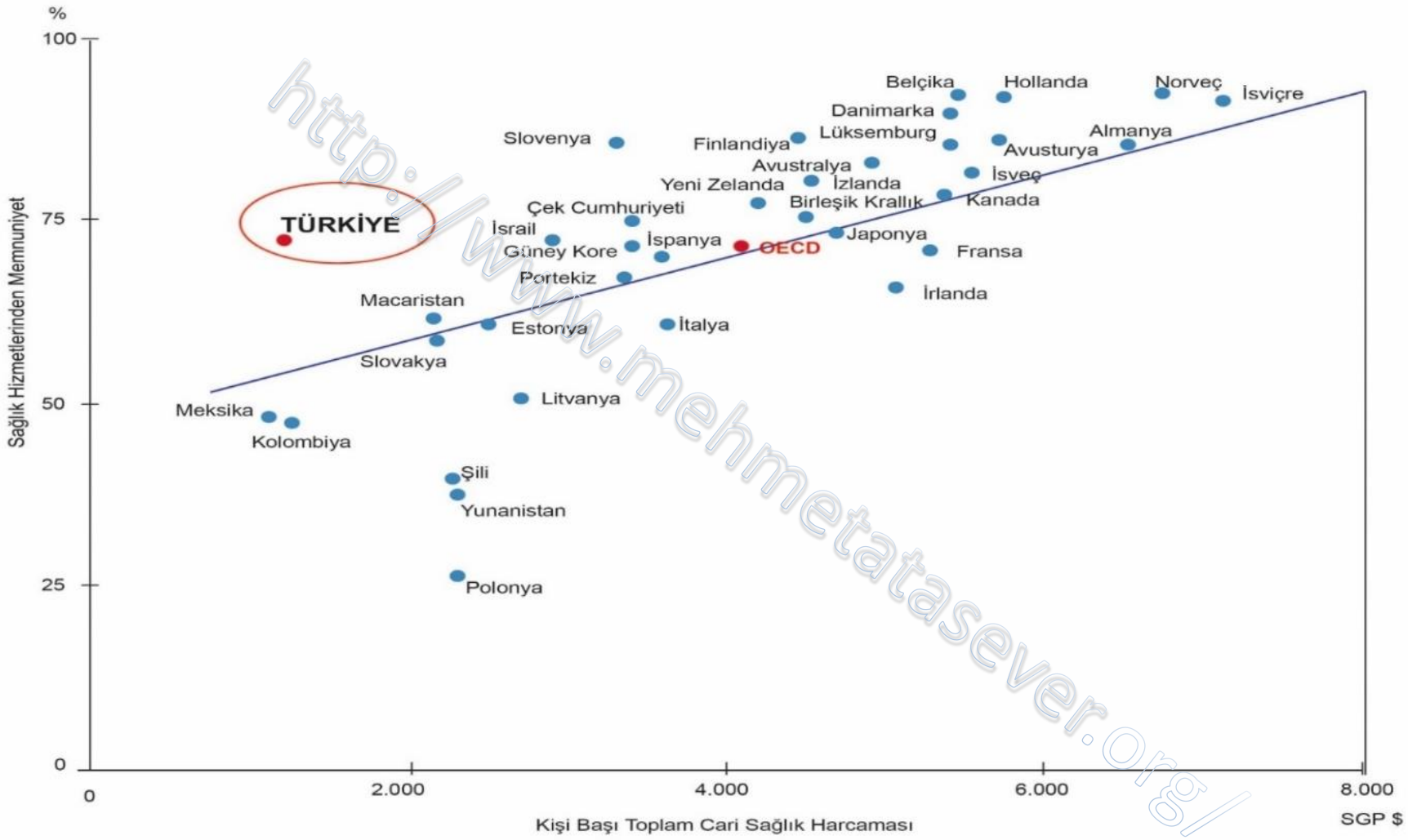
Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet (%)



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Tüik

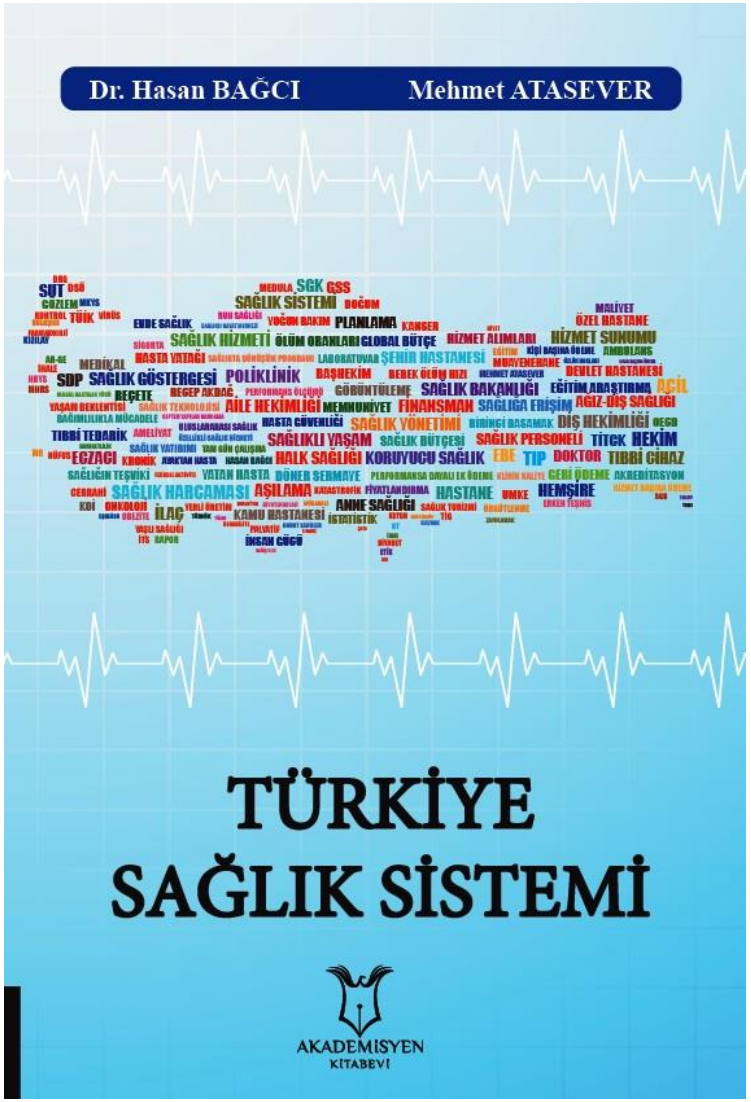
Yapılan Sağlık Harcamasına Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı



http://www.mehmetatasever.org/

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Türkiye Sağlık Sistemi



Türkiye Sağlık Sistemi kitabına aşağıdaki linklerden ulaşabilirsiniz;

Nobel kitap 0(312) 418 20 10
info@nobelkitap.com;

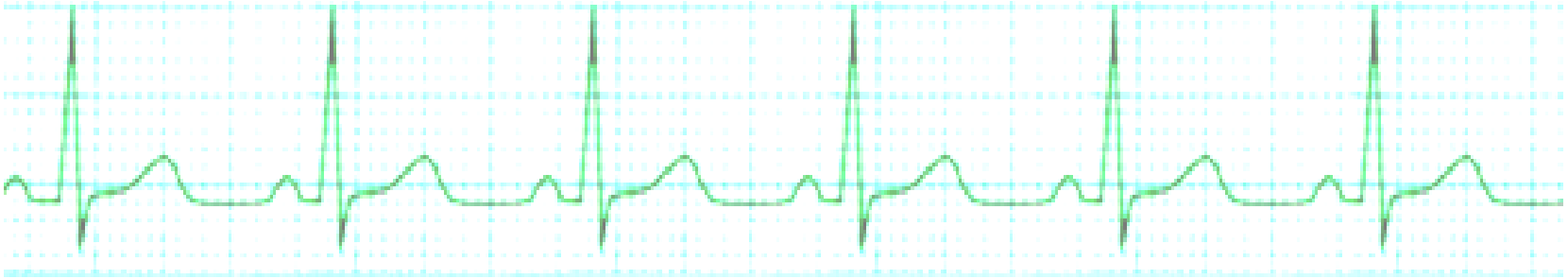
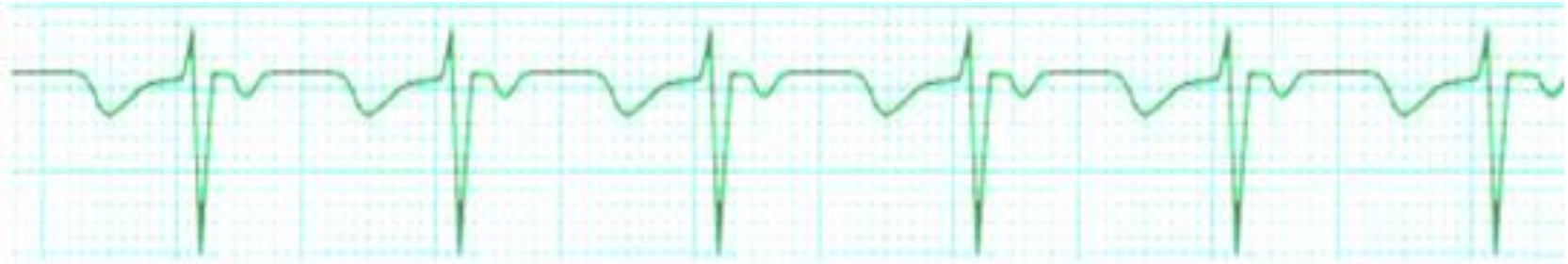
https://www.nobelkitap.com/turkiye-saglik-sistemi-464877.html

Akademisyen Kitapevi 0 (312) 431 16 33
siparis@akademisyen.com

https://www.akademisyen.com/tr/home/tuerkiye-saglik-sistemi.html?search_query=turkiye+saglik+sistemi&results=240

E-kitap olarak; https://lnkd.in/evMcX-Gf

MATASEVER



İlginize Teşekkür Ederim.