

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
2012 Mali Yılı Bütçesi'nin
T.B.M.M. Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sunumu



Prof. Dr. Recep AKDAĞ
Sağlık Bakanı
23 Kasım 2011

İçindekiler

Açıklamalar	3
Dünden Bugüne Sağlık Politikalarımız	4
Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı	5
A - Teşhis	10
B - Politika Geliştirme ve Politik Karar	17
C - Uygulama	26
C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri	27
C2 - Teşhis ve Tedavi Hizmetleri	51
C3 - İlaç ve Eczacılık	63
C4 - Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme	67
D - Değerlendirme	76
D1 - SDP Uygulama Sonuçları	77
D2 - SDP'nin Uluslararası Yansımaları	99
E - Yeni Ufuklara Doğru	108
F - Ödenek Karşılaştırma Tablosu 2011 – 2012	126

Açıklamalar

- *Sunumdaki grafik ve tablolar, Bakanlığımızın son dokuz yılı ile önceki dokuz yılın verilerini karşılaştırmaktadır.*
- *2011 yılı verileri ilk dokuz aylık verilerin on iki aya projeksiyonu ile elde edilmiştir.*
- *Sağlık Bakanlığı'na ait verilere, SSK dahil kamudan devralınan sağlık tesislerine ait tüm donanım ve personel sayıları dahil edilmiştir.*
- *Sağlık tesislerine ait tüm donanım ve personel sayılarına hizmet alımı dahil edilmiştir.*
- *Hesaplamalarda TÜİK nüfus projeksiyonları esas alınmıştır.*

Dünden Bugüne Sağlık Politikalarımız

1920-1923: Savaş sonrası yapılanma.

1923-1946: Temel mevzuatın geliştirildiği “dikey örgütlenme” dönemi (Refik Saydam).

1946-1960: Kurum sayılarının arttırıldığı ve merkezden yönetimin başladığı; tıp meslekleri kanunlarının oluşturulduğu dönem (Behçet Uz).

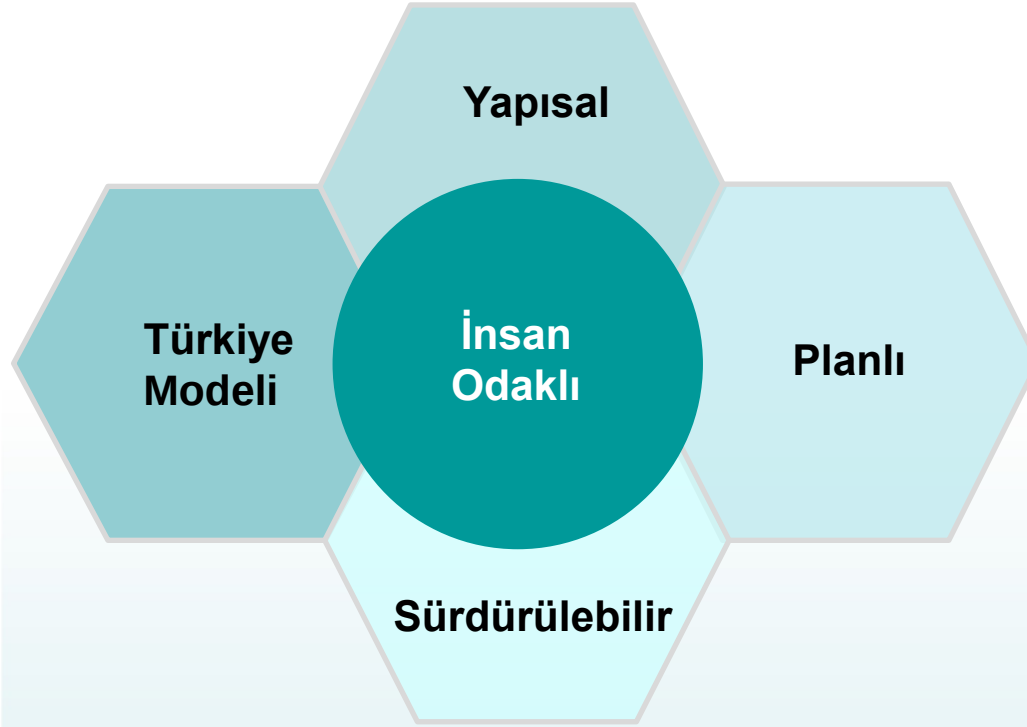
1960-1980: Sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde yapılanma dönemi (Sosyalizasyon).

1980-2002: Teorik reform çalışmalarının yapıldığı dönem.

2003- : “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı” Dönemi.

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı

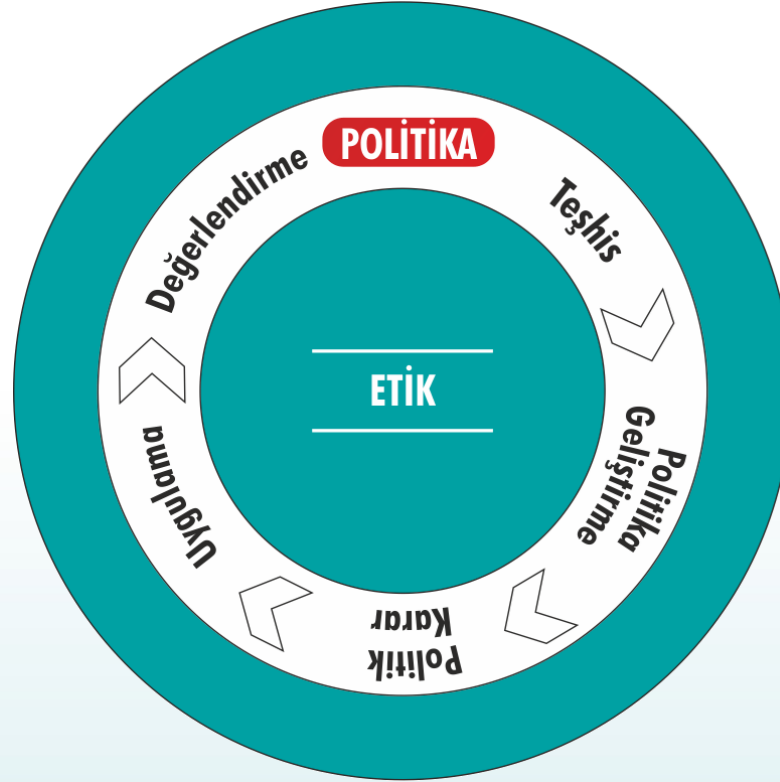


Vatandaşların kaliteli sağlık hizmetlerine eşit biçimde erişmelerini gaye edinen “**insan odaklı**” etik anlayış.

Ülkemizin sosyoekonomik gerçeklerine uygun, yapısal, planlı ve sürdürülebilir sistem.

Şekil 1

Sağlıkta Politika Çemberi



Şekil 2

Sağlık Reformunu Doğru Yapmak: M. Roberts ve arkadaşları, 2004 (modifiye edilerek alınmıştır).

Politik Etik

Önce İnsan...

Herkes için Sağlık...

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Kontrol Düğmeleri ve Performans Kriterleri

Kontrol Düğmeleri



Performans Kriterleri

Etkili

Kaliteli

Ulaşılabilir

Şekil 3



A - Teşhis

A - Teşhis

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) Öncesi Sağlık Finansmanı



Sağlık finansmanı çoklu ve parçalı yapıdaydı.

Sigortalı vatandaşların bile çoğu hizmete ulaşamıyordu.

A - Teşhis

SDP Öncesi Sağlık Finansmanı



Şekil 4

A - Teşhis

SDP Öncesi Ödeme Sistemi

Nitelik ve nicelik aranmaksızın sabit ödeme

- Kayıt dışılık
- İsrar
- Uzun bekleme süreleri
- Gereksiz sevkler
- Bıçak parası...

A - Teşhis

SDP Öncesi Organizasyon

- Acil hizmetlerde aksama
- Koruyucu hizmetlerde yetersizlik
- Bazı bölgelerde yüksek hizmet açığı ve dengesizlik
- Yaygın muayenehanecilik (cepten para ödeme zarureti)
- Bakımsız hastaneler ve yaygın koğuş tipi odalar
- Tıbbi cihaz fakirliği...

A - Teşhis

SDP Öncesi Düzenleme

- Kamu sağlık hizmet sunumunda parçalı yapı
- Sağlık hizmetlerinin piyasa şartlarına terk edilmesi
- Sağlık hizmet sunumunda aşırı bürokratik süreçler
- Sağlık hizmetlerinde özel sektör payının yetersizliği
- Atama ve nakillerde kuralsızlık ve dengesiz dağılım
- İlaç fiyatlarının sistemsiz bir şekilde belirlenmesi...

A - Teşhis

SDP Öncesi Davranış

- Çalışanların motivasyon eksikliği
- Hastaların muayenede çoğunlukla hastaneyi tercih etmesi
- Sağlıklı hayat için davranış değişikliği programlarının olmayışı
- Hasta uyumuna yönelik programların olmayışı (DGT vb.)
- Hastaların hakkını koruyacak kurumsal yapıların olmayışı
- Kamuda hekim seçme hakkının olmayışı...



B – Politika Geliştirme ve Politik Karar

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Acil Hizmetleri

- Acil çağrıya erişimi kolaylaştırdık
- 112 Acil hizmetlerinin ücretsiz verilmesini sağladık
- Köylere 112 Acil hizmeti götürdük
- Hava ambulans sistemini kurduk
- Acil ve yoğun bakım gerektiren hallerde, özel hastaneler dahil, hiçbir ücret ödemededen tedavi imkanını sağladık
- Avrupa'nın en büyük ve etkin Ulusal Medikal Kurtarma Ekibini kurduk

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

- Aile Hekimliği uygulamasını başlattık
- Birinci basamak sağlık hizmetlerini ücretsiz yaptık
- Aşılama programına dünyanın en gelişmiş aşılarını ilave ettik
- Ücretsiz gezici sağlık hizmetlerini tüm kırsala yaygınlaştırdık
- İhtiyacı olan hamileler için “misafir anne” projesini başlattık
- Ağır ruhsal bozukluğu olan hastaların takip ve tedavilerini gerektiğinde yaşadıkları ortamda yapacak “**toplum temelli**” ruh sağlığı modeline geçtik
- Tüm illerimizde ücretsiz kanser taraması yapan merkezler (KETEM) kurduk

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Tedavi Hizmetleri

- Hastanelerde rehin kalmalara son verdik
- Kamu hastanelerini tek çatı altında birleştirdik
- Yeşil Kartlıların kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesini sağladık
- Vatandaşımızın sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden hizmet almasını sağladık
- Tüm illerimizde en az bir tane Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi kurduk

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Tedavi Hizmetleri

- Sağlık Bakanlığı'nın tüm hastanelerinde tam otomasyona geçtik
- Hizmet alımı yoluyla verimliliği artırdık
- Performansa dayalı ek ödeme sistemi kurduk
- Hastanelerde banyo ve tuvaleti içinde olan nitelikli oda sistemine geçtik
- Yatan hastalara ilaç ve tıbbi malzemelerin ücretsiz verilmesini sağladık
- Eczanesi olmayan kırsal bölgelerde mobil eczane uygulamasını başlattık

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Tedavi Hizmetleri

- Merkezi Hastane Randevu Sistemi uygulamasına başladık
- Hekim Seçme Hakkı uygulamasına geçtik
- Hasta Hakları Birimleri kurduk
- ALO SABİM 184 çağrı hattını hayata geçirdik
- “Evde Sağlık Hizmeti” uygulamasına başladık

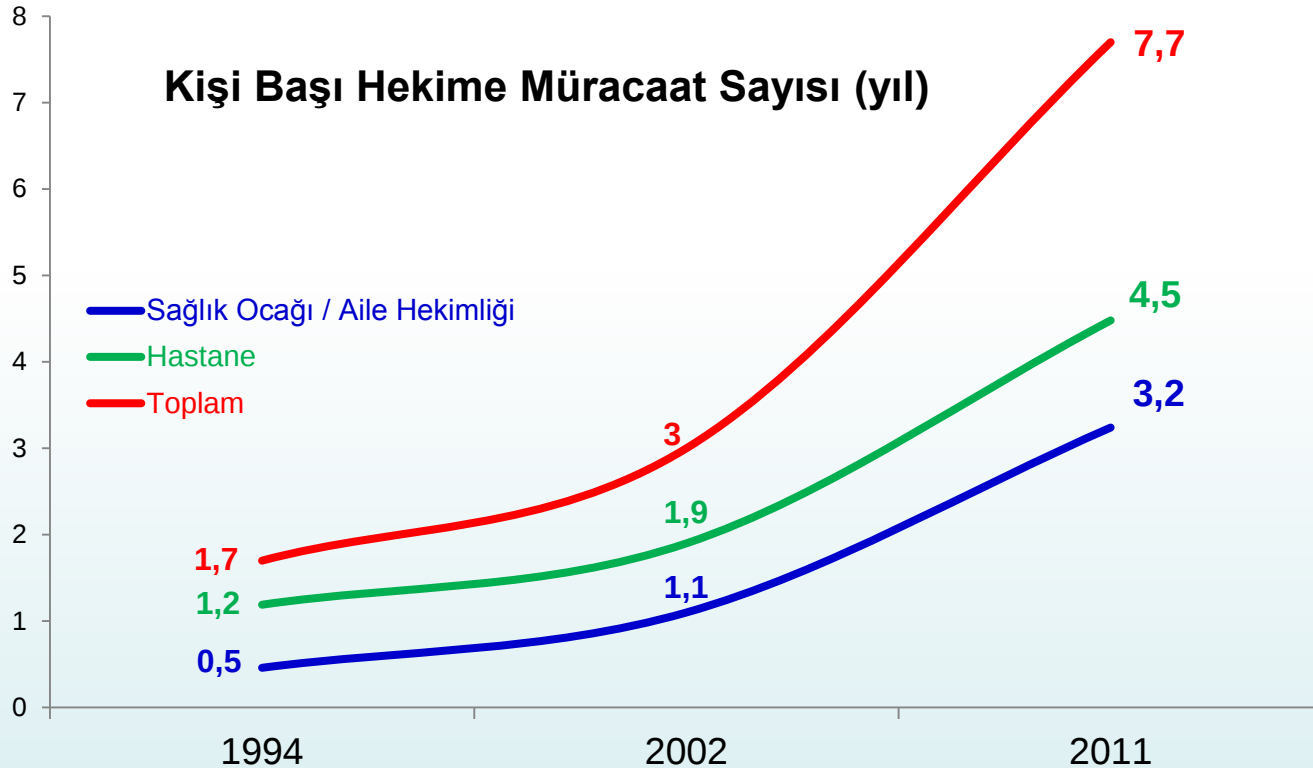
B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

İlaç Politikaları

- İlaç fiyatlarını ucuzlattık
- İlacı erişimi kolaylaştırdık
- İlaçta tek geri ödeme komisyonu oluşturduk
- İlaçta Referans Fiyat Sistemi'ne geçtik
- İlacı geçtiği her aşamada izleyen İlaç Takip Sistemi (İTS) kurduk

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

Sağlık Hizmetlerine Erişimin Kolaylaştırılması



Grafik 1

B - Politika Geliştirme ve Politik Karar

ANALYSIS



bmj.com/podcasts Turkey's health minister, Recep Akdağ (above), talks about the strides his country has made in providing healthcare

Less than a decade ago, the health system in Turkey was considered a laggard, not only relative to the rest of the Organisation for Economic

Healthcare in Turkey: from laggard to leader

Enis Barış and colleagues observe that a political commitment to universal health coverage together with a significant investment in health has seen Turkey's health indicators catch up and surpass other middle income countries

the table payments in public facilities or working part time in private. Rampant absenteeism and low productivity and technical quality, especially as the redefining of the roles and responsibilities of the Ministry of Health towards "more sourcing and less selling"; separation of the provision and

BMJ, Healthcare in Turkey: from laggard to leader. 12 March 2011, vol. 342.

(Türkiye’de Sağlık Hizmetleri: Geri Kalmışlıktan Liderliğe. 12 Mart 2011, sayı 342.)

“Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulanmasındaki başarı faktörlerinden bir tanesi, değerleri ve yol gösterici ilkeleri belirleyecek vizyon, liderlik ve politik kararlılıktır.”



C – Uygulama

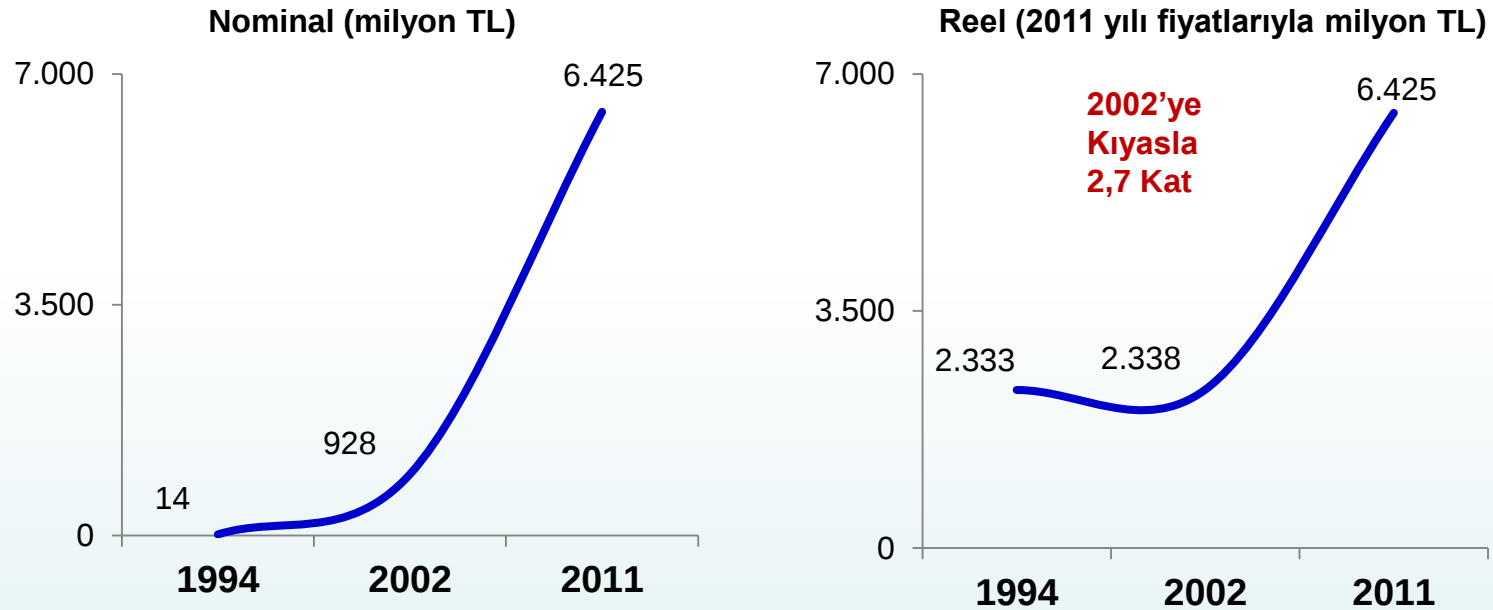


C - Uygulama

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri İçin Ayrılan Bütçe



Grafik 2-3

2012 yılında koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe
6 milyar 652 milyon TL' dir.

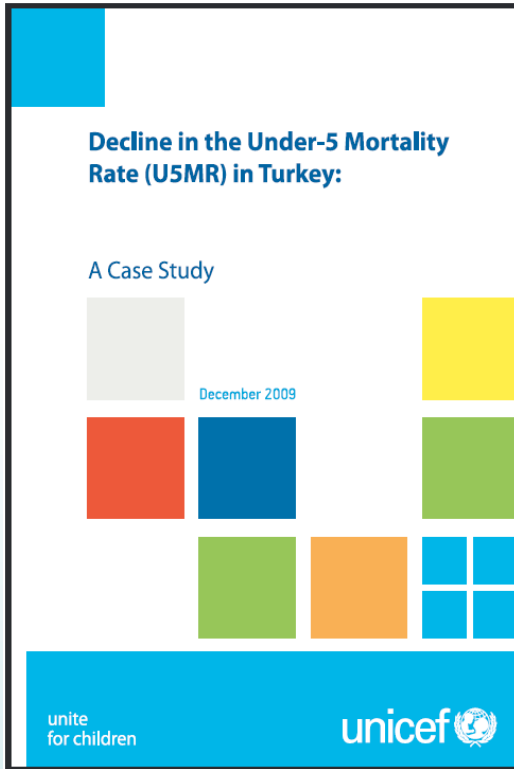
C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Anne ve Çocuk Sağlığı

	1994	2002	2011
Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri %	63	70	94
Hastanede Yapılan Doğum Oranı %	64	69	94
Bebek İzlem Oranı %	60	62	99
Bebek Dostu Hastane	18	141	817
Üreme Sağlığı Hizmeti Alanlar (bin)	2.226	3.260	8.165

Tablo 1

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri



Türkiye’de 5 Yaş Altı Ölüm Oranında Düşüş: Bir Vaka Çalışması
(sayfa, 4)

Yayın Yılı: 2009

Yayınlayan Kuruluş: UNICEF

“Doğum öncesi bakımda artış, sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeli nezaretinde doğum yapan kadın sayısında artış, yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak gelişmesi yenidoğanların ve çocukların sağ kalımına doğrudan katkı sağlamıştır.”

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Anne ve Çocuk Sağlığı

Tarama ve Destek Programları	Ulaşılan Hedef Nüfus (%)		
	1994	2002	2011
Yenidoğan Fenilketonüri Taraması	21	59	97
Yenidoğan İşitme Taraması	0	0	75
Yenidoğan Hipotiroidi Taraması	0	0	97
Yenidoğan Biyotinidaz Taraması	0	0	97
Bebeklere Ücretsiz D Vitamini Desteği	0	0	96
Bebeklere Ücretsiz Demir Desteği	0	0	96
Hamilelere Ücretsiz Demir Desteği	0	0	96

Tablo 2

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Aşılama Hizmetleri

	1994	2002	2011
Türkiye Aşılama Oranı(%)	81	78	97
DSÖ Avrupa Bölgesi Aşılama Oranı*	89	94	94

Tablo 3

* WHO World Health Statistics 2011, DSÖ Avrupa Bölgesi için verilen en son yıl 2009'dur.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Aşılama Hizmetleri

	1994	2002	2011
Çocukluk Döneminde Rutin Uyguladığımız Aşılar	BCG Difteri Boğmaca Tetanoz Oral Polio Kızamık (6 antijen)	BCG Difteri Boğmaca Tetanoz Oral Polio Kızamık Hepatit B (7 antijen)	BCG Beşli kombine aşı Difteri Aselüler Boğmaca Tetanoz Polio Hemofilus influenza tip B Üçlü kombine aşı Kızamık Kızamıkçık Kabakulak Hepatit B Konjuge pnömokok (11 antijen)

Tablo 4

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

112 Acil Hizmetleri

	1994	2002	2011
Ambulans	33	618	2.782
Hizmet Alabilen Kırsal Nüfus (%)	0	20	100
Taşınan Vaka	24.000	350.000	2.700.000
Ambulans Helikopter	0	0	19
Ambulans Uçak*	0	0	4
Deniz Ambulansı	0	0	4
Kar Paletli Ambulans	0	0	194
Motosikletli Acil Müdahale Ekibi	0	0	52

Tablo 5

Ekim 2008’de başlayan hava ambulans sistemimizle toplam 11.969 hasta / yaralı ve 214 organ nakli vakası taşıdık.

*Yıl sonuna kadar ambulans uçak sayımızı beşe çıkarıyoruz.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri

Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE)

81 ilimizde özel eğitimli 4.440 sağlık personeli yetiştirdik ve Avrupa'nın en büyük medikal kurtarma ekibini kurduk.

Bu ekiplerimiz Türkiye'deki hizmetlerinin yanı sıra Endonezya'dan Pakistan'a, İran'dan Haiti'ye göğsümüzü kabartan kurtarma operasyonlarına katıldılar.



C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri



Van Depremi

112 acil sağlık ekipleriyle 20 dakika içerisinde gerekli müdahalelere başladık.

Bölgeye 7 ambulans helikopter ve 2 ambulans uçak gönderdik. 83'ü Sağlık Bakanlığı hava ambulanslarıyla olmak üzere toplam 129 yaralıyı naklettik.

Bölgeye personeliyle birlikte 295 ambulans gönderdik. Van'daki 52 ambulansla birlikte 347 ambulansla hizmet verdik.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Afet ve Acil Durumlarda Sağlık Hizmetleri

Van Depremi



Van ilimizde bulunan mevcut sağlık personelinin 308'i uzman hekim olmak üzere toplam 2.905 sağlık personeli ile takviye ettik.

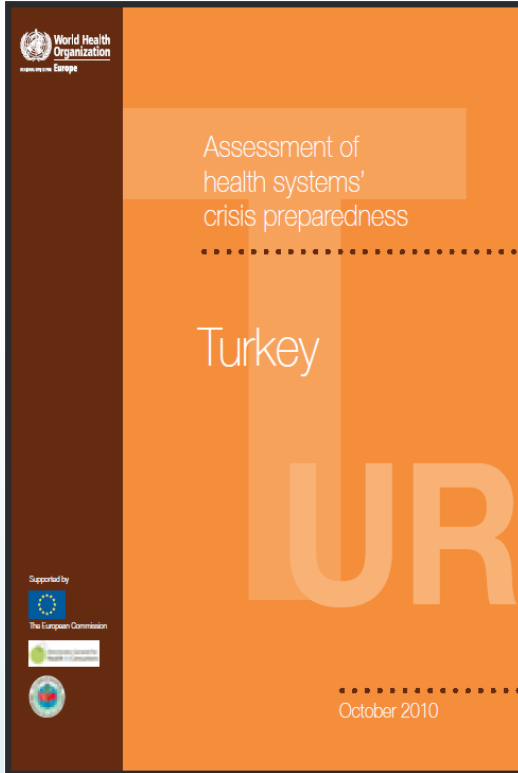
5 çadır hastane kurduk. 2 eczane tırı, 2 gezici diş kliniği aracını bölgeye ulaştırdık.

Deprem bölgesine 95 ton ilaç, serum ve sarf malzemesi ile hastane tıbbi donanım seti sevk ettik.

Çevre sağlığı tedbirleri, su sanitasyon işlemleri ile salgın hastalıkları engelleme programı ve psikolojik destek hizmetlerini süratle başlattık.

40 sağlık aracı ile Van ilinde gezici sağlık hizmeti vermeye başladık.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri



Sağlık Sistemlerinin Krize Hazırlık Değerlendirilmesi, Türkiye (sayfa, 54)

Yayın Yılı: 2010

Yayınlayan Kuruluş: DSÖ

“Türkiye’de krize hazırlık alanında politik kararlılık üst düzeydedir ve ulusal ve uluslararası afetlere müdahale kapasitesi kanıtlanmıştır. Acil durum müdahale sistemi güçlü bir yasal çerçeveye sahip olup personel sayısı yeterli ve donanım açısından iyi durumdadır.”

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Aziz Milletimizin ihtiyaç duyduğu her yerde hizmete hazır olan **fedakâr sağlık çalışanlarımızın** Van depreminde gösterdikleri olağanüstü gayret ve başarı takdire şayandır.

Milletimiz adına her birini yürekten kutluyor ve şükranlarımızı arz ediyoruz.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Aile Hekimliği Uygulaması

Artık ailemize özel doktorlarımız var.

Hekimlerimizin çalışma ortamlarını ve vatandaşlarımızın hizmet aldığı fiziki altyapıyı iyileştirdik.

Aile sağlığı merkezlerinde vatandaşımız, güler yüzlü ve iyi eğitilmiş personelle karşılaşmakta ve daha kaliteli hizmet almaktadır.

Tüm muayeneler içinde sağlık ocaklarının tercih oranı 2002 yılında % 37 idi. Aile hekimliğine geçişle birlikte birinci basamağı tercih edenlerin oranı % 42 oldu.

Vatandaşımızın sağlık hizmetini birinci basamaktan alma talebi giderek artmaktadır.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Aile Hekimliği Uygulaması

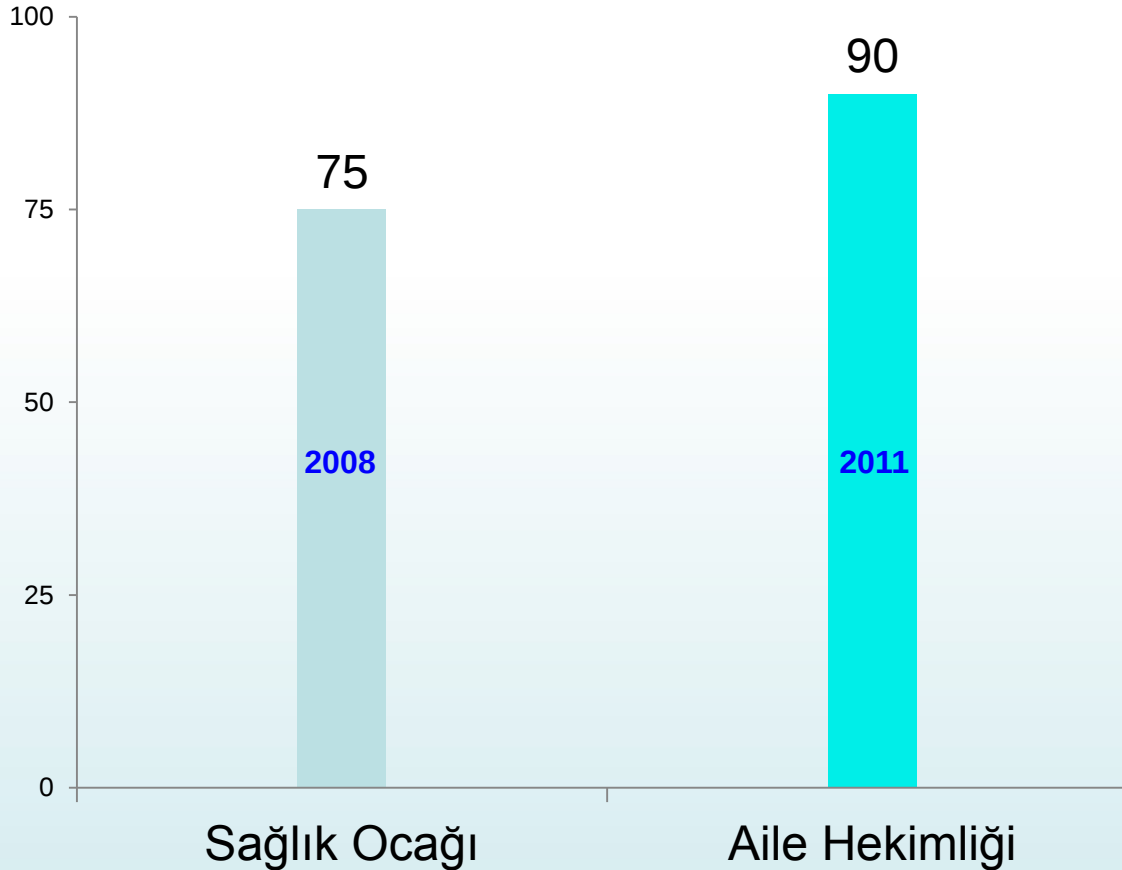
Uygulama ile bebek ve gebe izlemlerinde artış sağladık. Anne ve bebek sağlığına katkı verdik. Aşılama oranlarını %97'lere çıkardık.

Hekimler ve aile sağlığı elemanlarına daha iyi mali haklar sağladık.

Finansal sürdürülebilirliği tespit ederek sistemi tüm ülkeye yaygınlaştırdık.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

EUROPEP Ölçeği ile Memnuniyet Çalışması 2008-2011 (Birinci Basamak Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı-%)

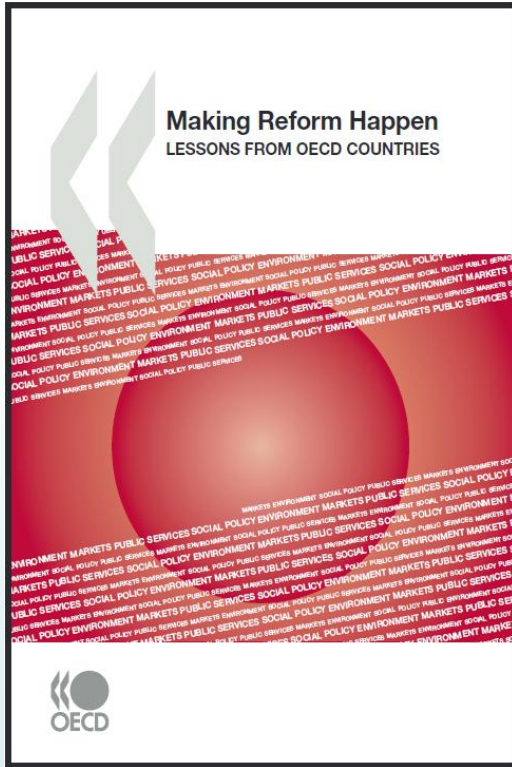


EUROPEP Ölçeği uluslararası bir ölçektir.

Hekimin klinik davranışına ve hizmet organizasyonuna yönelik 23 parametre sorgulanır.

Halen 25 Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri



Reformun Gerçekleştirilmesi OECD Ülkelerinden Dersler (sayfa, 201)

Yayın Yılı: 2010

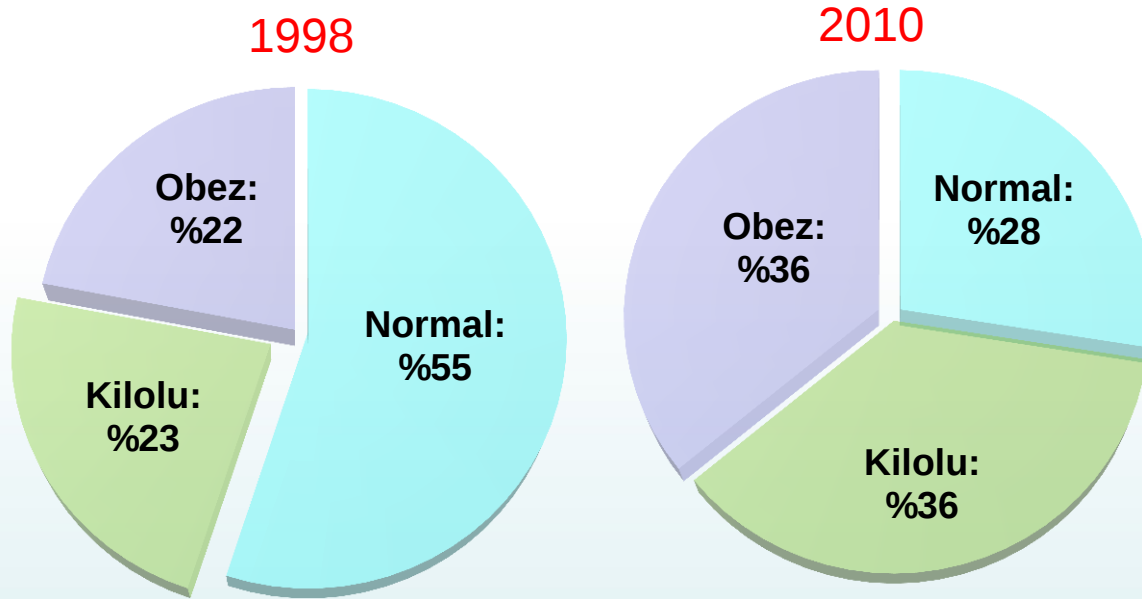
Yayınlayan Kuruluş: OECD

“Aile hekimliği uygulamasının başlaması, birinci basamak hekimlerine daha fazla gelir ve otonomi imkânı vermiş, bu uygulama ile muayenelerin hastane polikliniklerinden aile hekimlerine yöneldiği ve birinci basamakta **hasta memnuniyetinde keskin bir artış olduğu** gözlemlenmiştir.”

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar

Obezite ile Mücadele

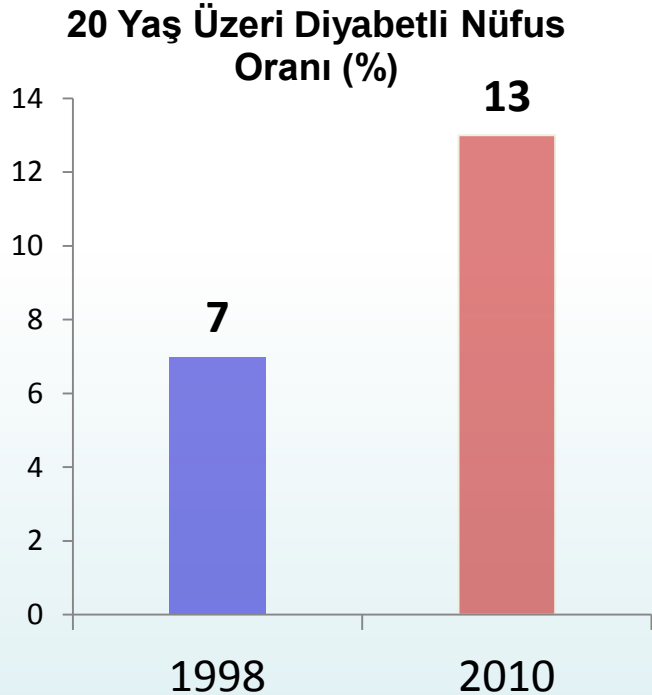


“Türkiye Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planı”nı 2010 yılı içinde uygulamaya koyduk.

Bireylerde yeterli ve dengeli beslenme ve fiziksel aktivite konularında davranış değişikliği oluşturmayı amaçlıyoruz.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar



Grafik 6

Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı

Stratejik plan ve eylem planlarını hazırladık ve 2010'da uygulamaya koyduk.

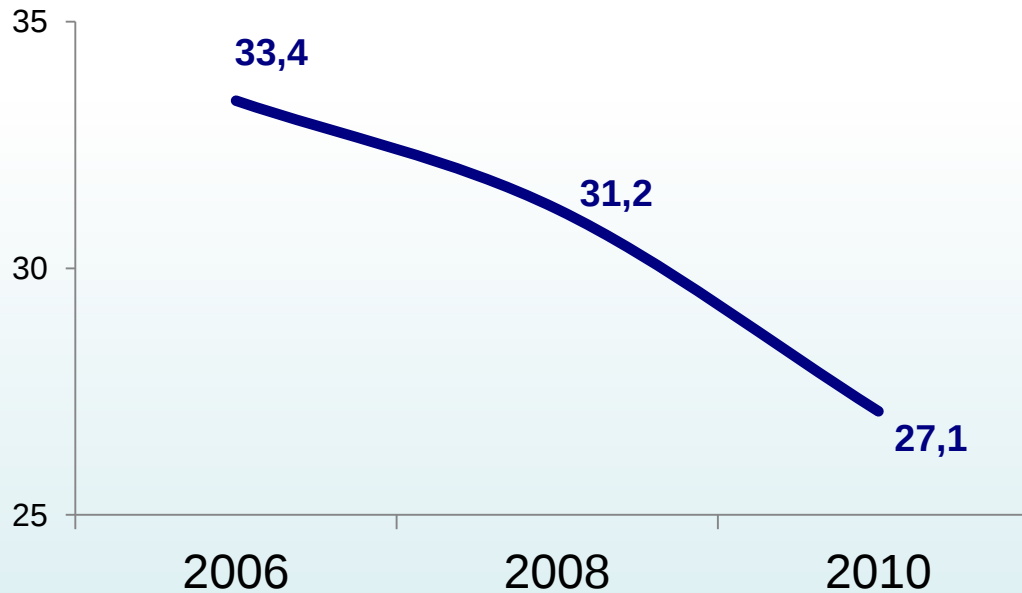
Kaynak: TURDEP I (1998), TURDEP II Çalışması (2010)

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar

Tütünle Mücadele

15 Yaş Üzeri Nüfusun Sigara İçme Oranı (%)

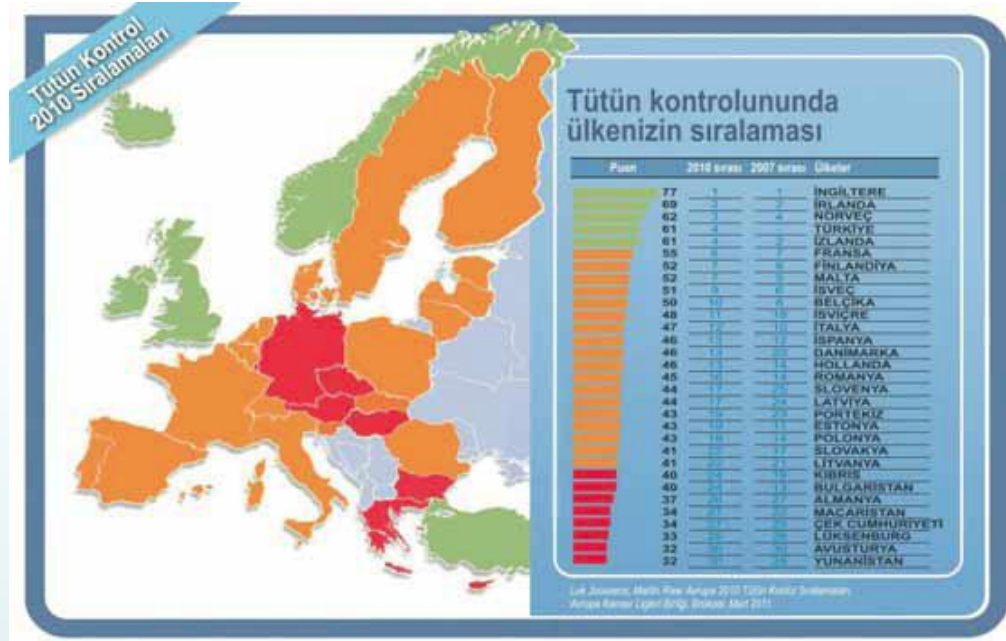


Grafik 7

Kaynak: TÜİK 2010

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar Tütünle Mücadele



Şekil 5

“Avrupa 2010 Tütün Kontrol Sıralaması”na göre tütünle mücadele başarısında 31 ülke arasında dördüncü sıradayız. 2012 yılında hedefimiz tütünle mücadelede ilk üçe girmektir. 47

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar

Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı

Kalp ve damar hastalıkları konusunda toplumu bilgilendirmek, olumlu ve kalıcı davranış değişiklikleri oluşturarak insanların sağlıklı ve kaliteli bir hayat sürdürmelerini sağlamak amacıyla “**Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı**”nı 2011 yılında uygulamaya başladık.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar

Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak

DSÖ' nün kronik solunum yolu hastalıklarının önlenmesi ve kontrolü için oluşturduğu “Solunum Yolu Hastalıklarına Karşı Küresel İttifak (GARD)” projesine 2007 yılında dahil olduk.

“GARD Türkiye Eylem Planı” bu konuda **dünya’da hazırlanan ilk eylem planıdır.** DSÖ tarafından diğer ülkelere örnek gösterilmiştir.

Uygulama devam etmektedir.

C1 - Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri

Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Entegre Programlar

Ruh Sağlığı Kontrol Programı

Dünya Sağlık Örgütü' nün ruh sağlığı politikaları doğrultusunda Türkiye Ruh Sağlığı Politikası metnini 2006 yılında açıkladık. Ruh sağlığı alanına ayrılan maddi kaynakları artırdık.

Ruh sağlığı sistemini **toplum temelli** geliştiriyoruz. Genel sağlık sistemine ve birinci basamağa entegre ediyoruz.

Toplum Temelli Ruh Sağlığı Eylem Planı'nı açıkladık. Bugün itibariyle 35 ilde 43 merkezde Toplum Temelli Ruh Sağlığı Modelini uyguluyoruz.

2012 hedefimiz 106 merkezle bu modeli tüm Türkiye'ye yaygınlaştırmaktır.



C - Uygulama

C2 - Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Teşhis Tedavi Hizmetleri	1994	2002	2011
Sağlık Ocağı / Aile Hekimliği			
Hekim	11.800	17.800	22.073
Muayene (milyon)	27	74	240
SB Hastane			
Uzman Hekim	12.502	17.781	31.386
Muayene (milyon)	63	110	252
SB Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri			
Diş Hekimi	2.636	3.211	7.093
Diş Dolgu (bin)	209	371	8.334
Diş Sabit Protez (bin)	97	349	5.576
Organ Nakli Hizmetleri			
Organ Nakli	200	729	3.535

Tablo 6

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

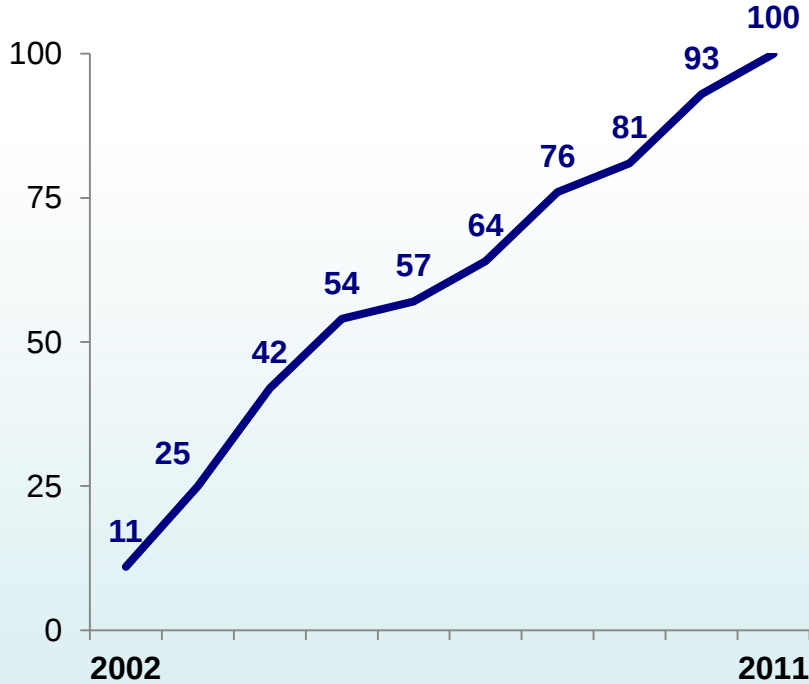
Teşhis ve Tedavi Hizmetleri	1994	2002	2011
Yoğun Bakım Yatağı	209	869	9.400
Yanık Yatağı	21	35	367
Nitelikli Yatak Sayısı / (%)	5.584 / (%5)	6.839 / (%6)	38.272 / (%31)
Toplam Yatak	103.000	107.000	122.000
USG	226	495	2.100
Bilgisayarlı Tomografi	35	121	410
MR	1	18	266
Diyaliz	769	1.510	4.445

Tablo 7

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Vatandaşa Hizmet Edenin Ödüllendirildiği Sistem: Performansa Dayalı Ek Ödeme

SB Hastanelerinde Tam Zamanlı Çalışan
Uzman Hekim Oranı (%)



Klinik şefleri dahil 31.386 uzman hekim tam zamanlı çalışmaktadır.

Vatandaş “hekim seçme özgürlüğü” ile birlikte Sağlık Bakanlığı hastanelerinden rahatça yararlanıyor.

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri



OECD Sağlık Sistemleri İncelemeleri TÜRKİYE (sayfa, 14)

Yayın Yılı: 2008

Yayınlayan Kuruluş: OECD

“Aslında diğer ülkelerin Türkiye’deki sağlık reformlarından, özellikle personel verimliliğini artırmak üzere performansa dayalı ödeme sisteminin kullanılması konusunda, öğreneceği pek çok şey olabilir”.

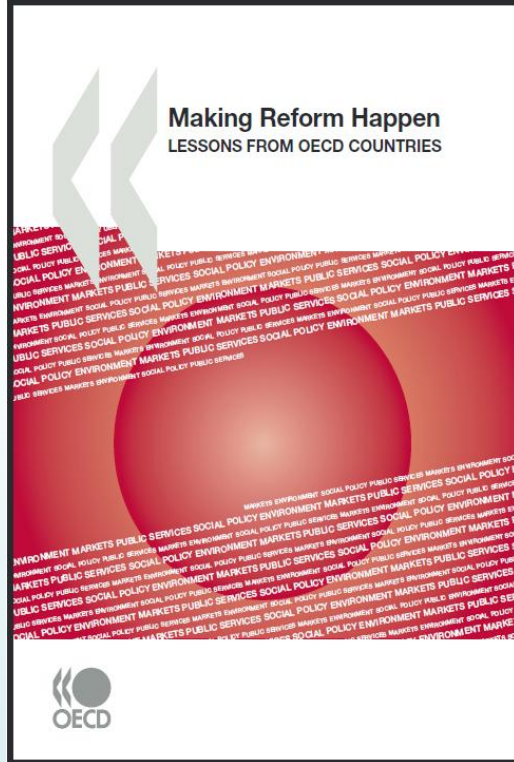
C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Vatandaşa Hizmet Edenin Ödüllendirildiği Sistem: Performansa Dayalı Ek Ödeme

2011 Fiyatları ile Ortalama Hekim Geliri (Sağlık Bakanlığı)

	2002			2011			Reel Artış (%)
	Maaş	Ek Ödeme	Toplam	Maaş	Ek Ödeme	Toplam	
Klinik Şefi	1.941	949	2.890	3.672	4.619	8.291	187
Şef Yrd.	1.870	949	2.819	3.578	3.434	7.012	149
Uzman	1.765	949	2.714	3.182	3.381	6.563	142

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri



Reformun Gerçekleştirilmesi OECD Ülkelerinden Dersler
(sayfa 203)

Yayın Yılı: 2010

Yayınlayan Kuruluş: OECD

“Türkiye’de, yeni performans sisteminin teşviklerinden kaynaklanan hekim gelirlerindeki anlamlı prospektif artışlar, Türk Tabipler Birliği’nin gürültülü ve yoğun muhalefetine rağmen, birçok hekimin istekli olarak reformlarda işbirliği yapmasını sağlamıştır.”

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Vatandaşa Hizmet Edenin Ödüllendirildiği Sistem: Performansa Dayalı Ek Ödeme

Teşhis İlişkili Gruplar (TİG)



Teşhis İlişkili Gruplar (TİG) sınıflanmış veriyi temel alan bir grupta mantığı ile oluşur. Yani hastalar için karşılaştırılabilir sınıflamalar yapılır.

Halen hastane tahakkuk ödemelerinin % 10'unu TİG'e göre yapmaktayız. 2012 yılında bu uygulamayı yaygınlaştıracamız.

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Neden Tam Gün Kanunu Yaptık?

Sağlık Hizmet Matrisi

Hekim



Arz

Vazgeçilemez
İkame edilemez
Birincil



Vatandaş

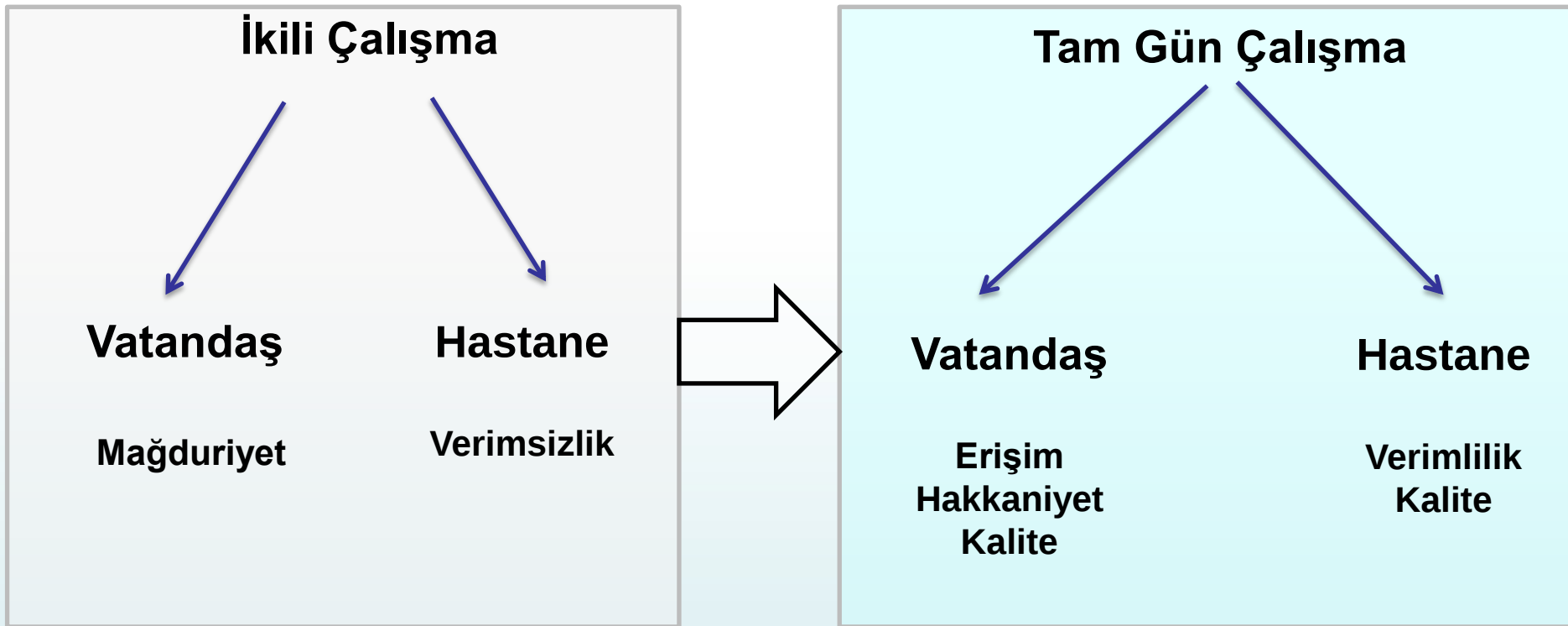


Talep

Vazgeçilemez
İkame edilemez
Ertelenemez

C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Neden Tam Gün Kanunu Yaptık?



C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)

Vatandaşlarımız 182 Çağrı Merkezini arayarak doğrudan karşılayıcı kişilerden istedikleri Sağlık Bakanlığı Hastanesi ve hekimi için randevu almaktadır.

Bugün itibariyle 69 ilde 739 hastanemizde çağrı merkezi yoluyla günde ortalama 70 bin vatandaşımız randevu alarak muayene oluyor.

2011 sonu itibariyle bu hizmeti bütün ülkeye yaygınlaştıracacağız.



C2 – Teşhis ve Tedavi Hizmetleri

Evde Sağlık Hizmeti



Yatağa bağımlı hastaların evde yapılabilecek tıbbî bakım ve rehabilitasyonlarını ev ortamında gerçekleştiriyoruz.

2010'da bu hizmeti 98 bin kişiye ulaştırdık. Tüm illerimizde bu hizmeti veriyoruz. 2012 yılında 140 bin vatandaşımıza ulaşmayı hedefliyoruz.



C - Uygulama

C3 – İlaç ve Eczacılık

C3 – İlaç ve Eczacılık

Kamu İlaç Politikaları

Referans fiyat uygulaması ile fiyatları %80'e varan oranlarda düşürdük.	2004
Tek geri ödeme komisyonu kurduk.	
İlaçta KDV oranını % 8'e düşürdük.	
SGK ilaç alımları için iskontolar sağladık.	2005
İlaç ruhsatlandırma süreçlerini AB ile uyumlu hale getirdik.	
Orijinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın % 66'sını geçemez (hem orijinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.	2009
Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın % 15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralını getirdik.	
İlaç Takip Sistemini (İTS) geliştirdik	2010
Orijinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın % 60'ını geçemez (hem orijinal hem de jenerik ürün için) kuralını getirdik.	2011

C3 – İlaç ve Eczacılık

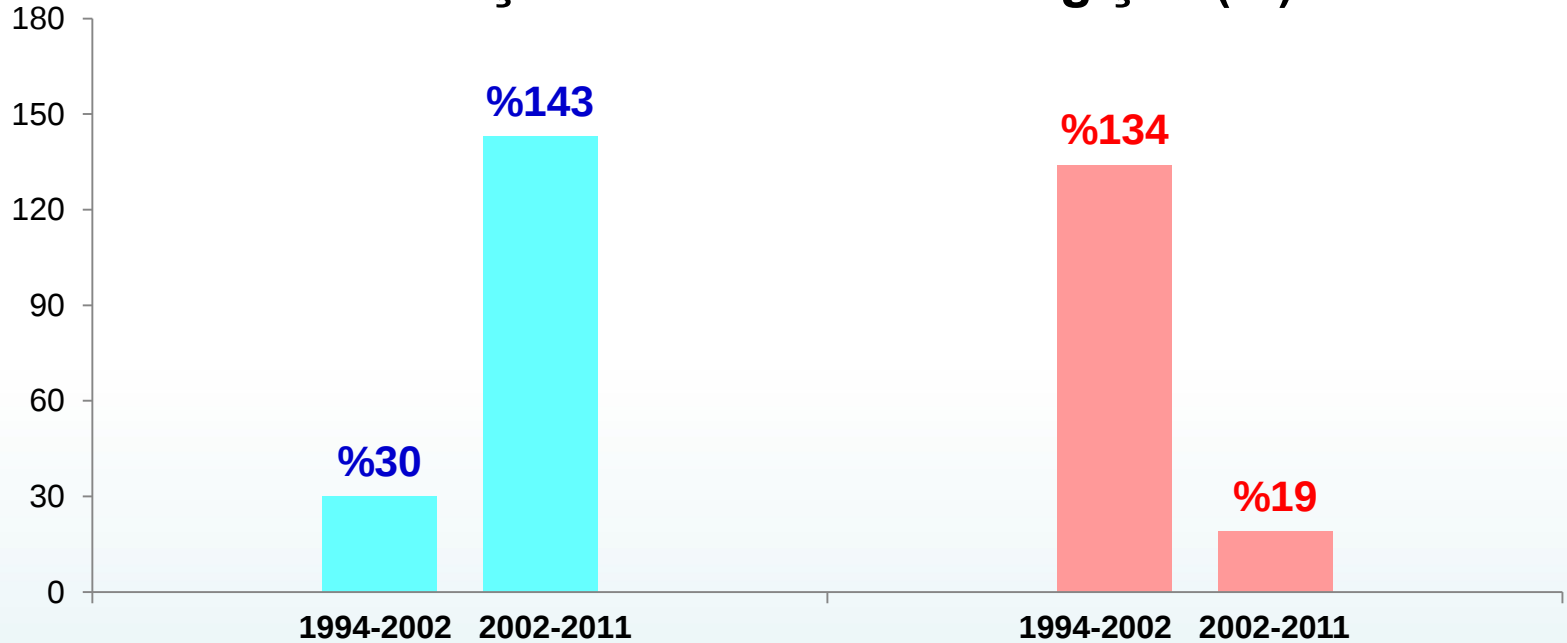
Kamu İlaç Politikaları

2004-2011 yılları arasında ilaç fiyatlarında 250 kez düşüş sağladık.

Sağlanan avantajları vatandaşlarımızın ilaca kolay erişimi için kullandık.

C3 – İlaç ve Eczacılık

Kamu İlaç Harcamalarındaki Değişim (%)



Grafik 9 a-b

İlaç Kutu Sayısı Artış Oranı

Kamu İlaç Harcaması Artış Oranı

Tablo 10 a-b

İlaç Kutu Sayısı (milyon)		
1994	2002	2011
539	699	1.700

Kamu İlaç Harcaması (2011 Fiyatlarıyla - milyon TL)		
1994	2002	2011
5.734	13.430	15.958

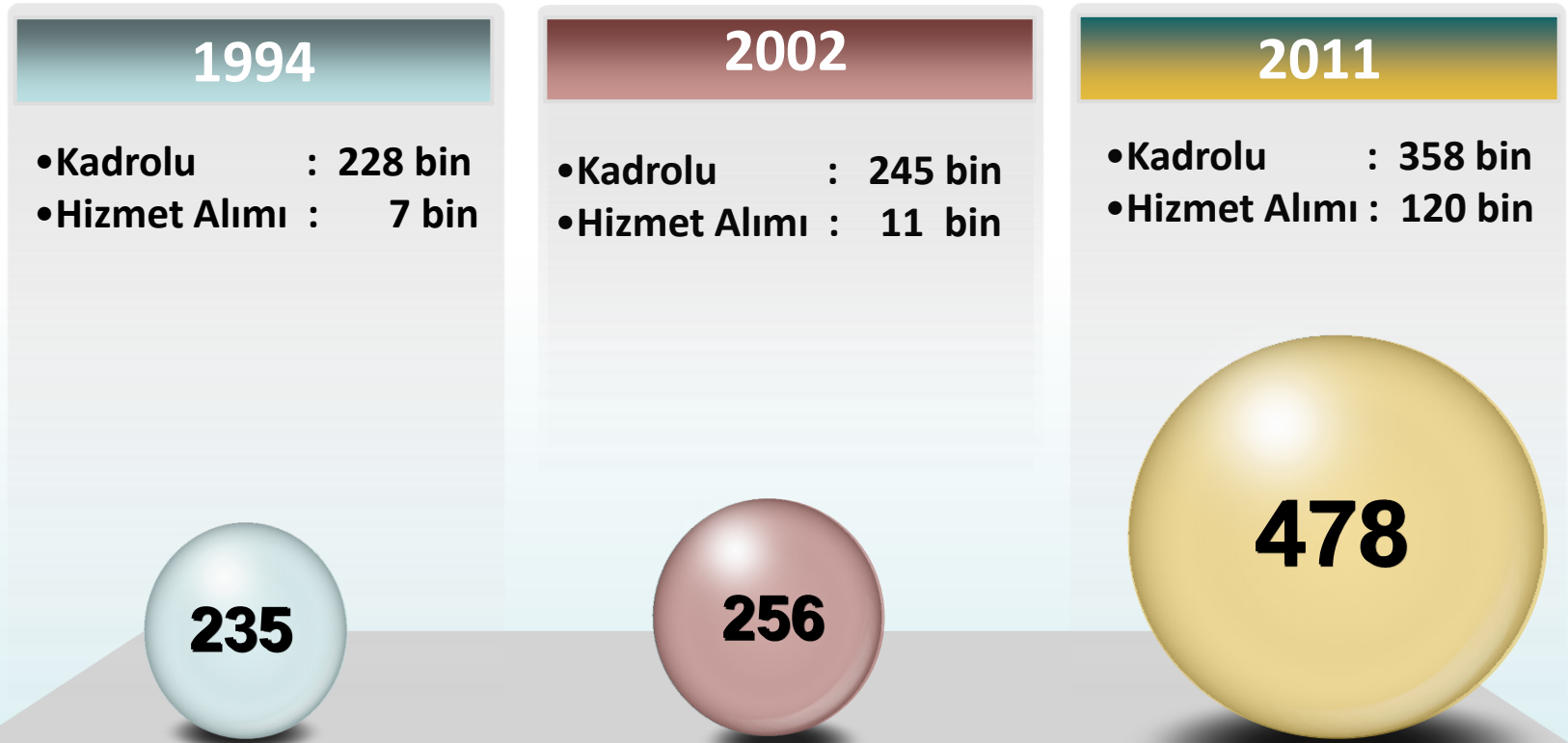


C - Uygulama

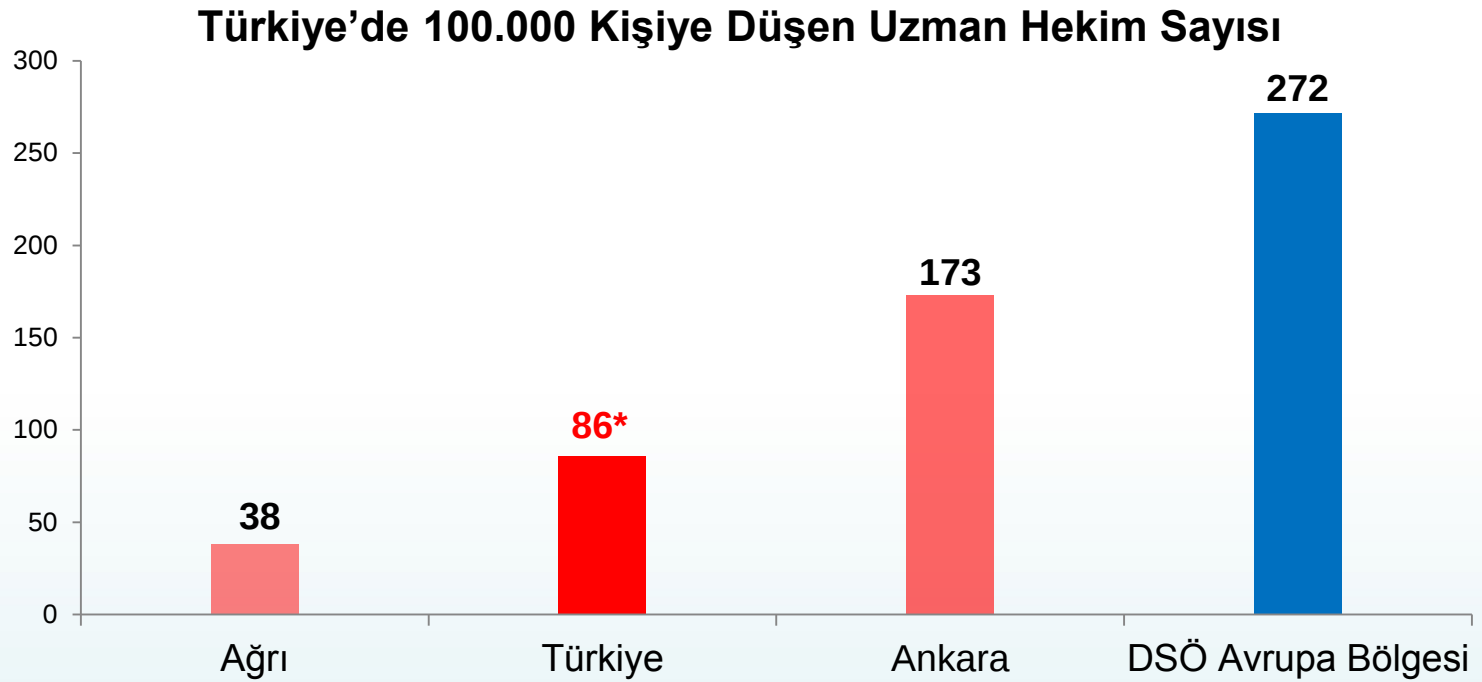
C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Sağlık Bakanlığı Personel Sayısındaki Net Değişim (bin)



C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme



Kaynak: WHO 2010, *Türkiye rakamı 2011’dir.

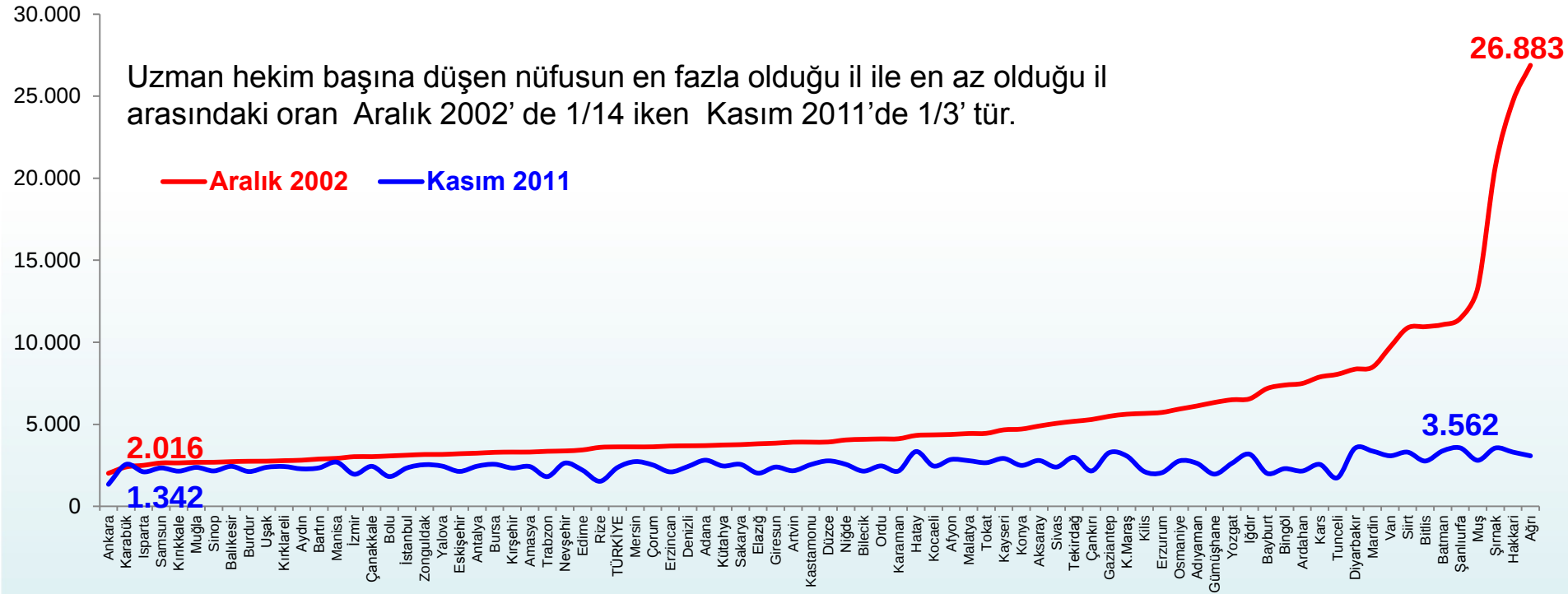
Not:

Rakamlara kamu ve özel sektörde çalışan tüm uzman hekimler dahildir.

Uzman hekim başına düş en en az nüfus Ankara’da, en çok nüfus ise Ağrı’dadır.

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Sağlık Bakanlığında Çalışan Uzman Hekim Başına Düşen Nüfus (Aralık 2002 - Kasım 2011)



Grafik 10

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Yönetici Performansı

Hastane yöneticilerini kapsamaktadır.

Aşağıdaki parametreler kullanılmaktadır:

- Hizmet Kalitesi
- Muayene Kabul İşlemleri
- Ek Ödemeyi Zamanında Dağıtma
- Hastane Borçluluk Oranı
- Hastane Borçluluk Süresi
- Bölge Gelişmişliği
- Hastane Türü
- Hastane Yaşı
- Mali Büyüklük
- Görev Süresi

Bu uygulama, hastane yöneticilerinin alacağı ek ödemenin belirlenmesinde etkili olmaktadır.

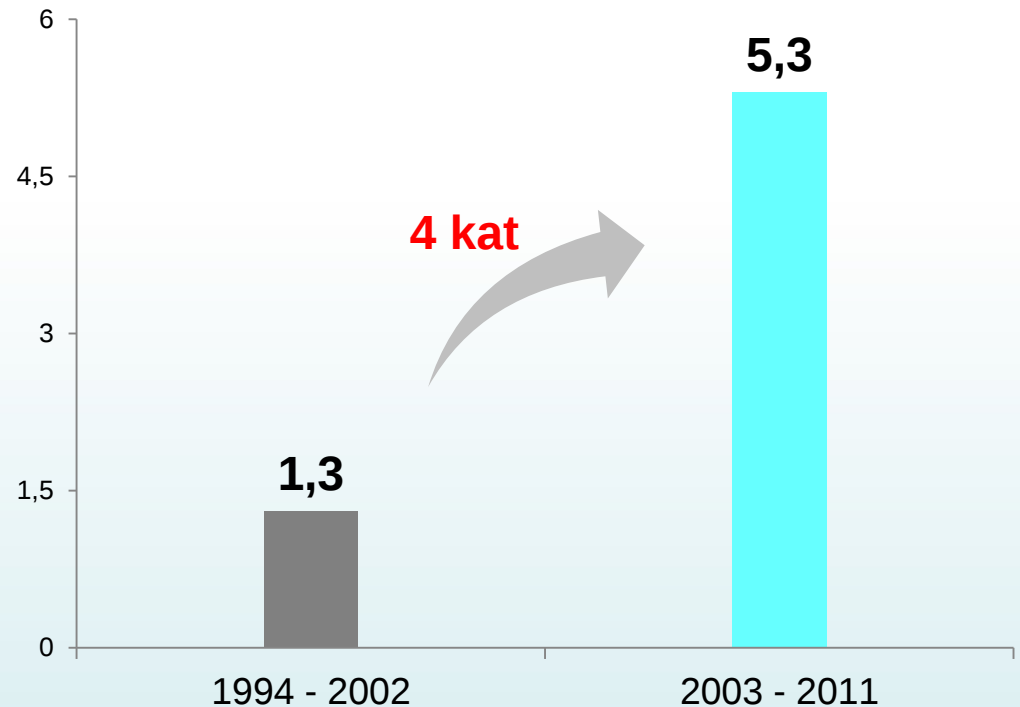
C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Sağlık Yatırımları

Sağlık Tesisi	1994 - 2002	2003 - 2011
Hastane ve Yeni Bina	291	542
Birinci Basamak Sağlık Tesisi	647	1.436
Toplam	938	1.978

Tablo 11

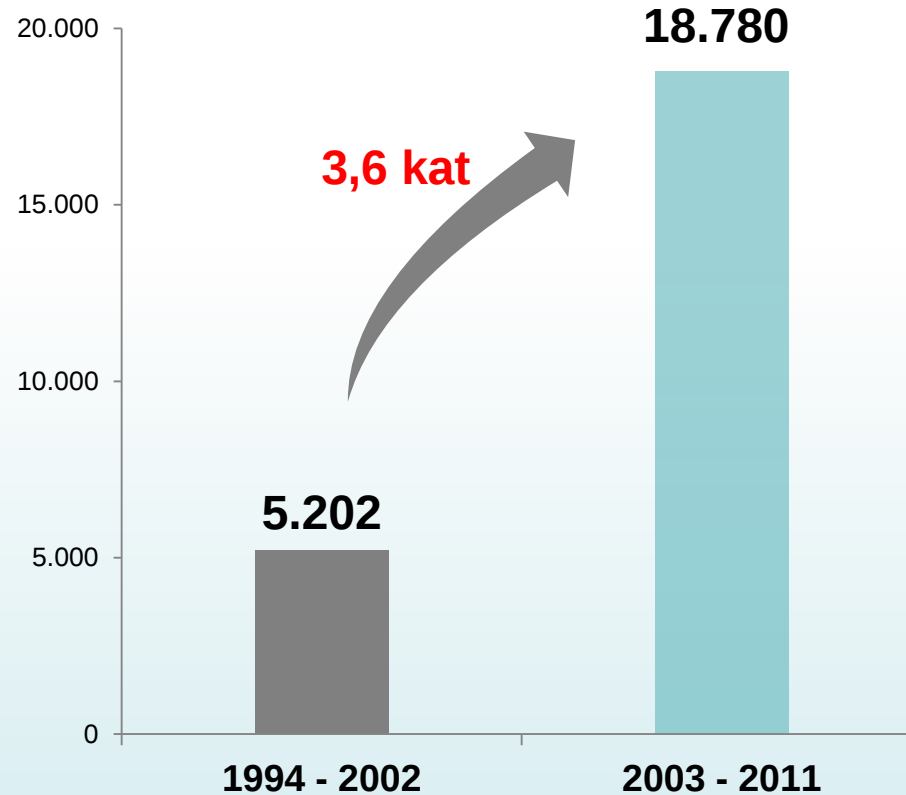
Sağlık Yatırımlarının
Toplam Kapalı Alanı (milyon m²)



Grafik 11

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Sağlık Yatırım, Donanım ve Taşıt Alımı Harcamaları (2011 yılı fiyatlarıyla milyon TL)



Grafik 12

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

Sağlık Bilgi Sistemleri / e – Sağlık Uygulamaları



e – Sağlık Uygulamalarına Bir Örnek...

Teletıp Projesi

Hastanelerimiz arasında yüksek hızlı veri transferi ile radyolojik görüntüleri aktarmaya ve yorumlamaya başladık.

61 gönderici, 10 alıcı hastanemizi birbirine bağladık. Bahçesaray’da çekilen bir röntgeni saniyeler içinde Ankara’ya aktarıp yorumluyoruz.

C4 – Kurumsal Yapılanma ve Kapasite Geliştirme

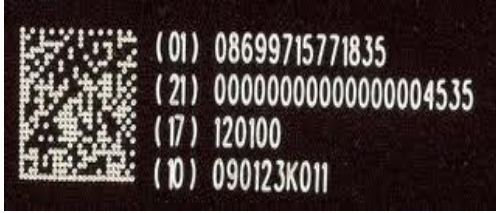
İlaç Takip Sistemi (İTS)

İlaç Takip Sistemi, ilacı geçtiği her aşamada izler.

“Karekod” olarak adlandırdığımız iki boyutlu bir tanımlayıcı bütün ilaç kutularının üstüne basılır.

Karekod, ilacın parmak izidir. Üretim seri numarasını, son kullanma tarihini ve benzersiz seri numarasını aynı anda ihtiva eder.

İlaç Takip Sistemi, karekod kullanılan ve izleme yapılabilen dünyadaki ilk yaygın uygulamadır.





D – Değerlendirme



D – Değerlendirme

D1 – Sağlıkta Dönüşüm Programı Uygulama Sonuçları

D1 – SDP Uygulama Sonuçları

**Sağlıkta Dönüşüm Programlarının Uygulama Sonuçları
Başlıca 4 Parametre ile Değerlendirilir :**



1 - Sağlık göstergelerindeki iyileşmeler



2 - Vatandaşı finansal riskten koruma



3 - Sağlık hizmetlerinden memnuniyet

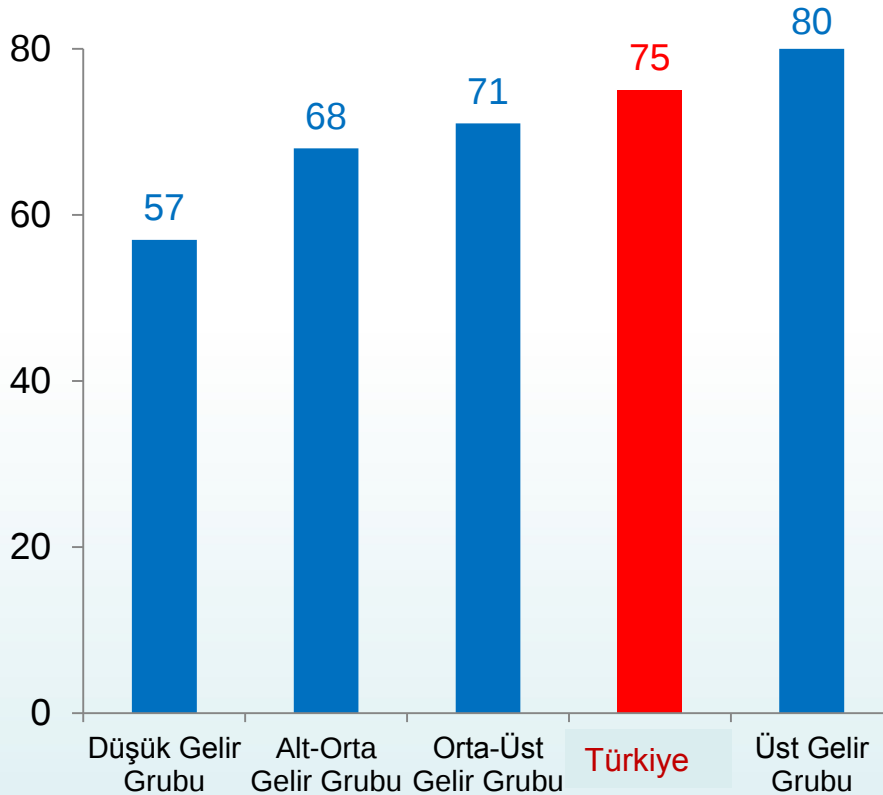


4 - Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği



1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Doğumda Beklenen Yaşam Süresi (2009)

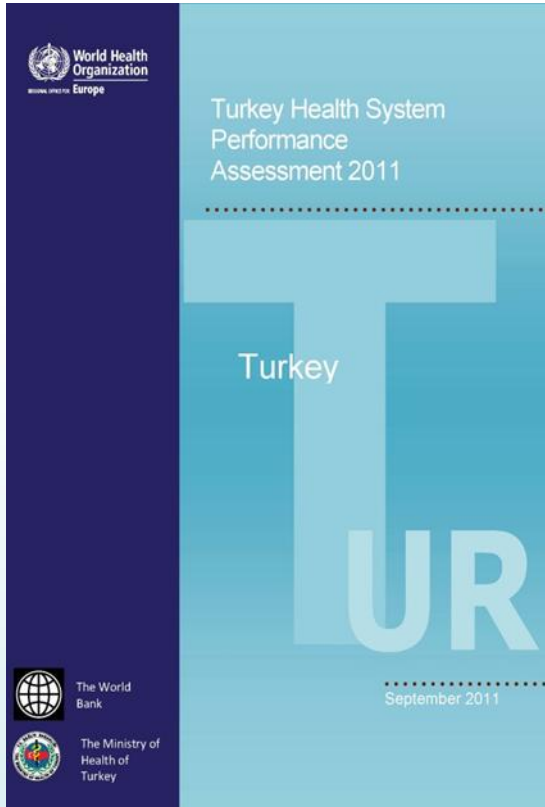


Dünya Sağlık Örgütü' nün 1998 yılı raporunda Türkiye için doğumda beklenen yaşam süresi 2025 yılında 75 yıl olarak tahmin edilmişti.

Buna şimdiden ulaşmış durumdayız.

Türkiye ekonomik olarak orta-üst gelir grubu bir ülke olmasına rağmen doğumda beklenen ortalama yaşam süresi bu grup ülkelerin ortalamasının üstündedir.

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler



Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi, Türkiye (sayfa, 13)

Yayın Yılı: 2011

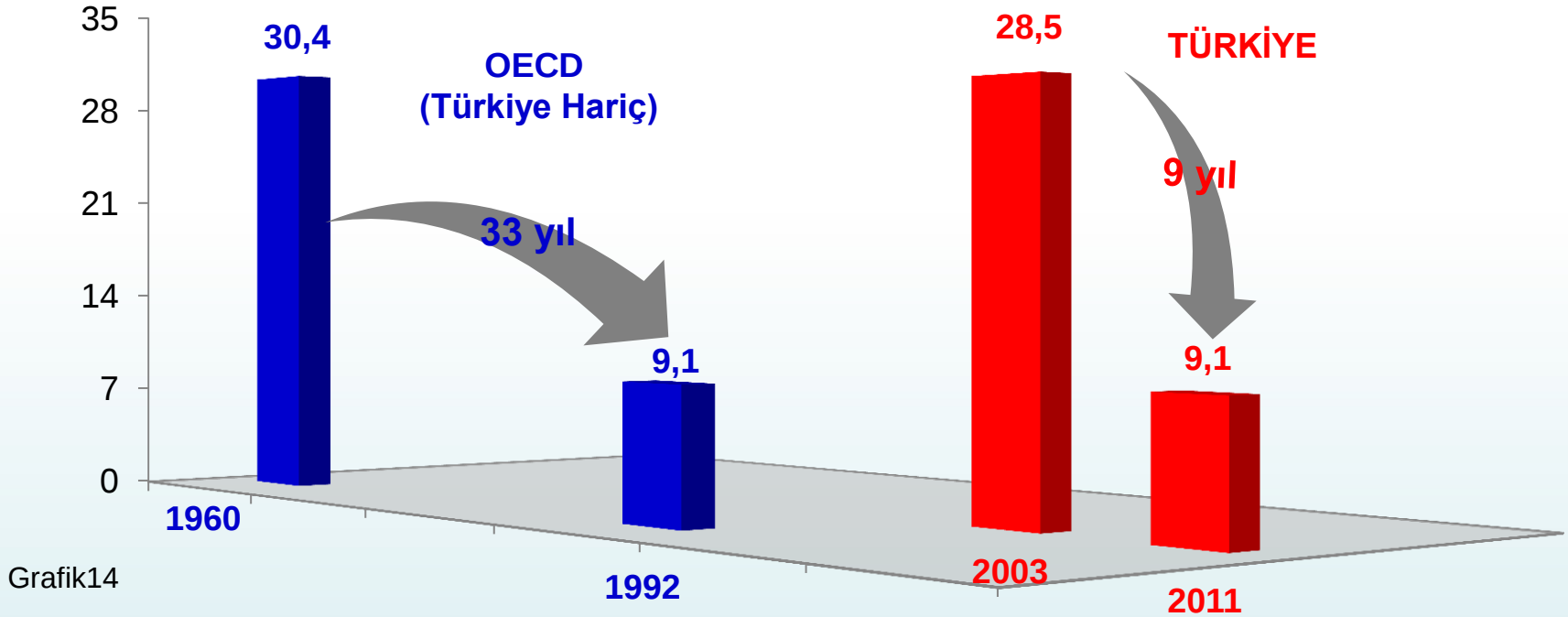
Yayınlayan Kuruluş: DSÖ, Dünya Bankası

“Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresinde son yıllarda (2003-2010) önemli, sürekli ve lineer bir iyileşme gözlemlenmekte olup Türkiye ile Avrupa Bölgesi arasındaki fark hızla kapanmaktadır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulama süresinde Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresindeki iyileşme Avrupa Bölgesi’ndekinden daha büyük olmuştur.”

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

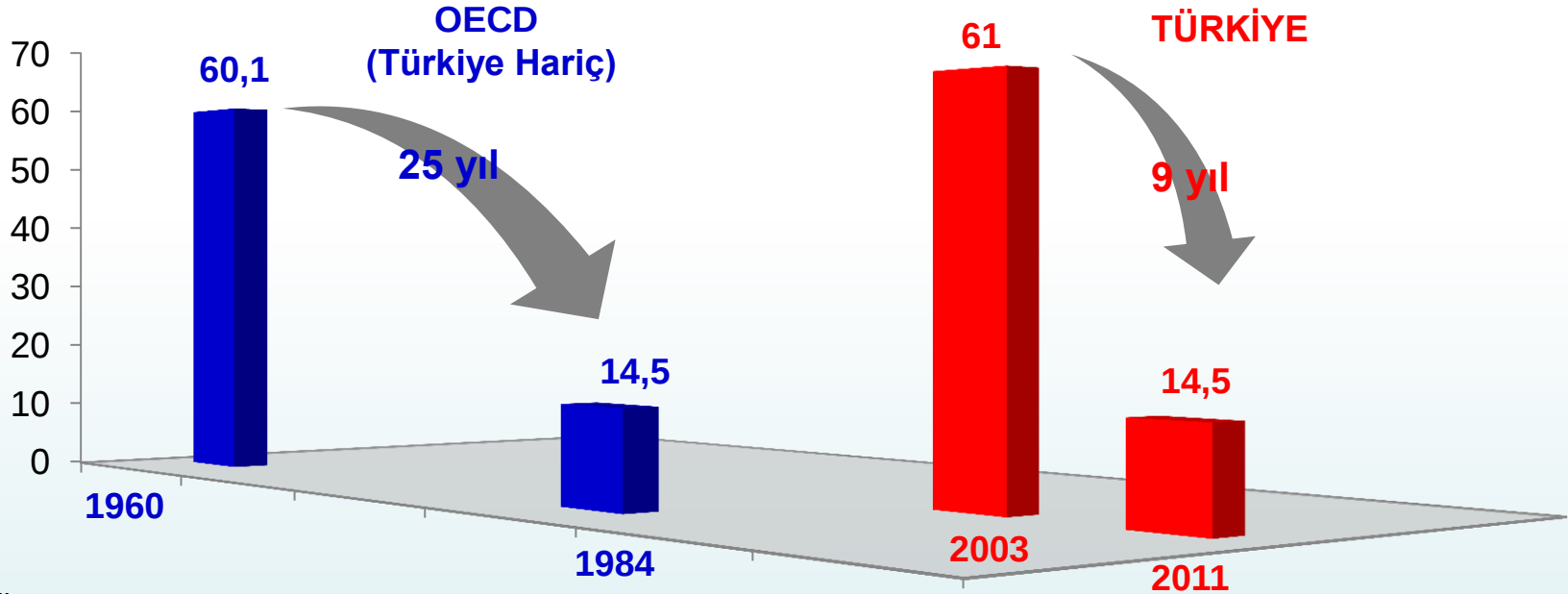
Anne ve Çocuk Sağlığı Bebek Ölüm Hızı (binde)



OECD ülkelerinin bebek ölümlerinde 33 yılda kat ettiği mesafeyi son 9 yıla sığdırmayı başardık. **DSÖ 1998 yılı raporunda Türkiye’de bebek ölüm hızı 2025 yılı için binde 16 tahmin edilmişti.**

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Anne ve Çocuk Sağlığı Anne Ölüm Hızı (yüzbinde)



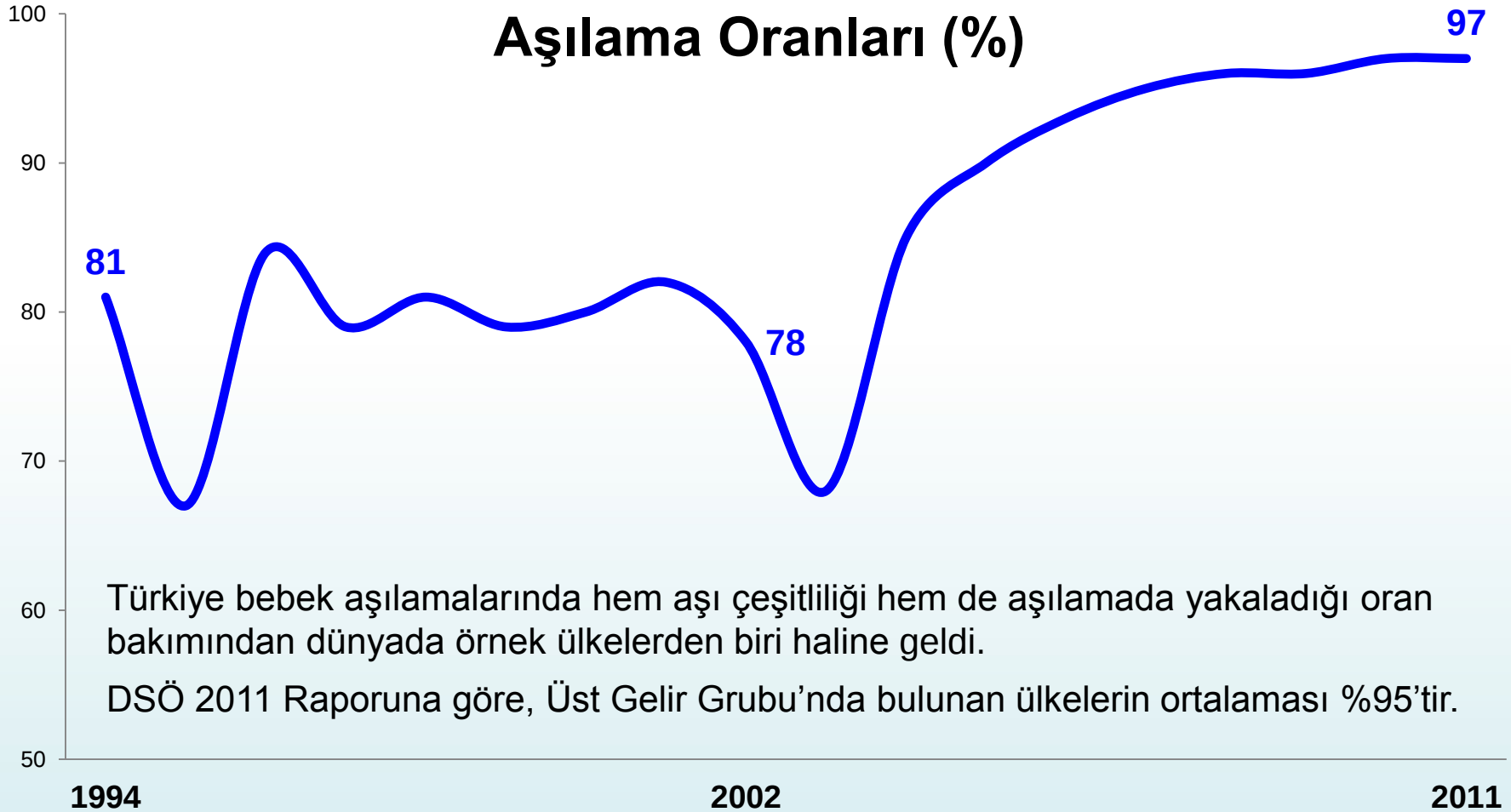
Grafik 15

OECD ülkelerinin anne ölümlerinde 25 yılda kat ettiği mesafeyi son 9 yıla sığdırmayı başardık.

Kaynak: OECD Health Data 2011, Sağlık Bakanlığı

(*): DSÖ ve UNICEF' in Türkiye için 2000 yılı anne ölüm tahmini yüzbinde 70 olup 2003 yılı Sağlık Bakanlığı tarafından projekte edilmiştir.

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

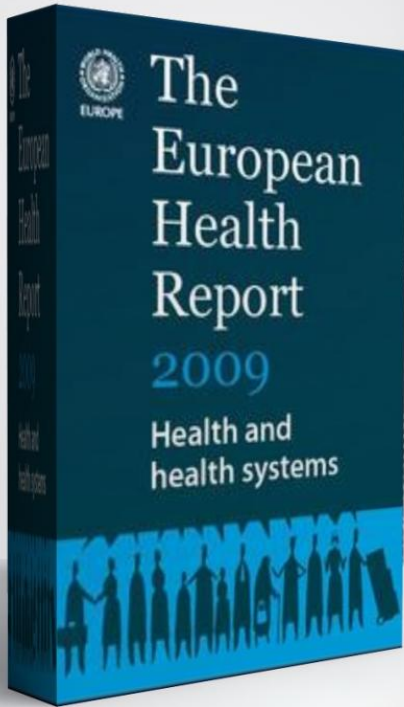


1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Avrupa Sağlık Raporu 2009 (sayfa, 18)

Yayın Yılı: 2009

Yayınlayan Kuruluş: Dünya Sağlık Örgütü

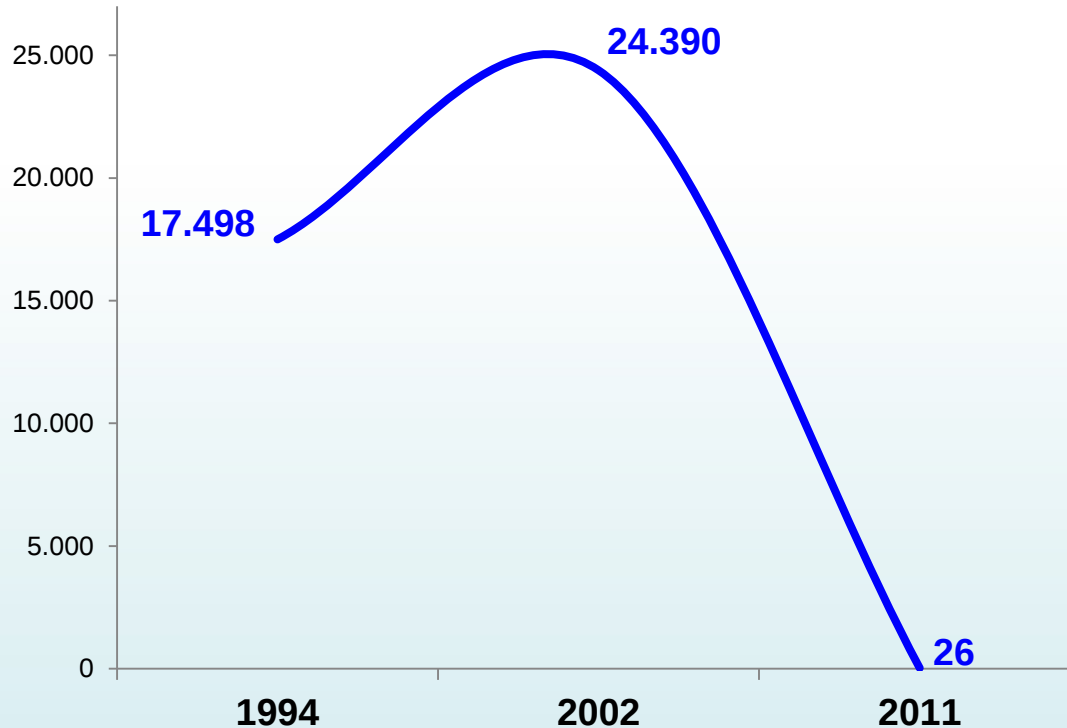


“...Bu ilerleme, anne ölümlerini politik bir öncelik olarak belirlemek, buna göre finansman ayırmak, hizmet ve politikaları kültürel hassasiyetlere göre düzenlemekle sağlanmıştır.

Bu hizmetler, hamileler için hastane yakınında doğum öncesi bakımevlerinin kurulmasını ve acil obstetrik vakalarda uzman kadrolar tarafından sağlanan uygun ve kaliteli bakıma ulaşmak için ücretsiz kara ve hava ulaşımının sağlanmasını içerir.”

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Tifo Vaka Sayısı

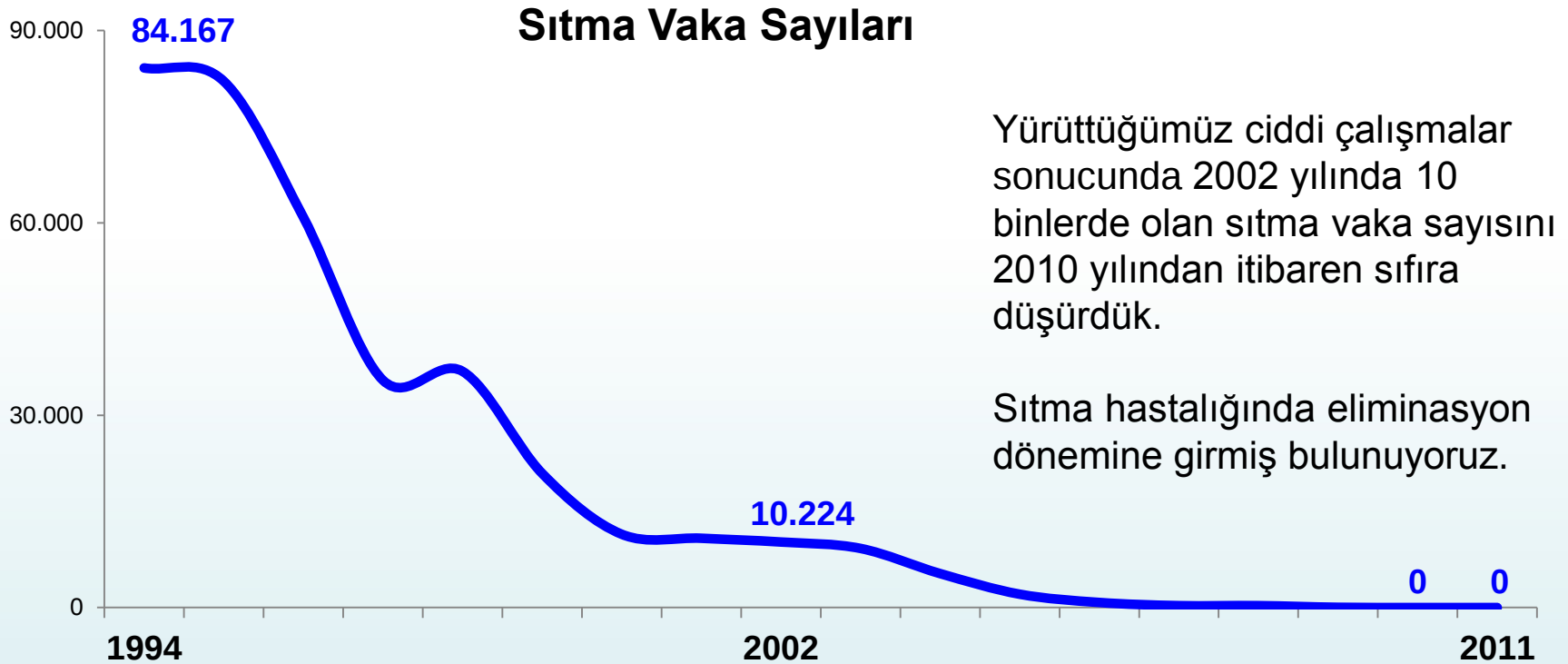


Bu başarıya ulaşmak için Çevre ve Orman Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, belediyeler ve il özel idareleri ile yakın işbirliği geliştirerek, içme sularının mikrobiyolojik güvenliğinde önemli gelişmeler sağladık.

Diğer taraftan KÖYDES projesi ile içme suyu ve yolu olmayan köylerin altyapı yatırımlarının tamamlanması bu başarıyı artıran önemli faktördür.

1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

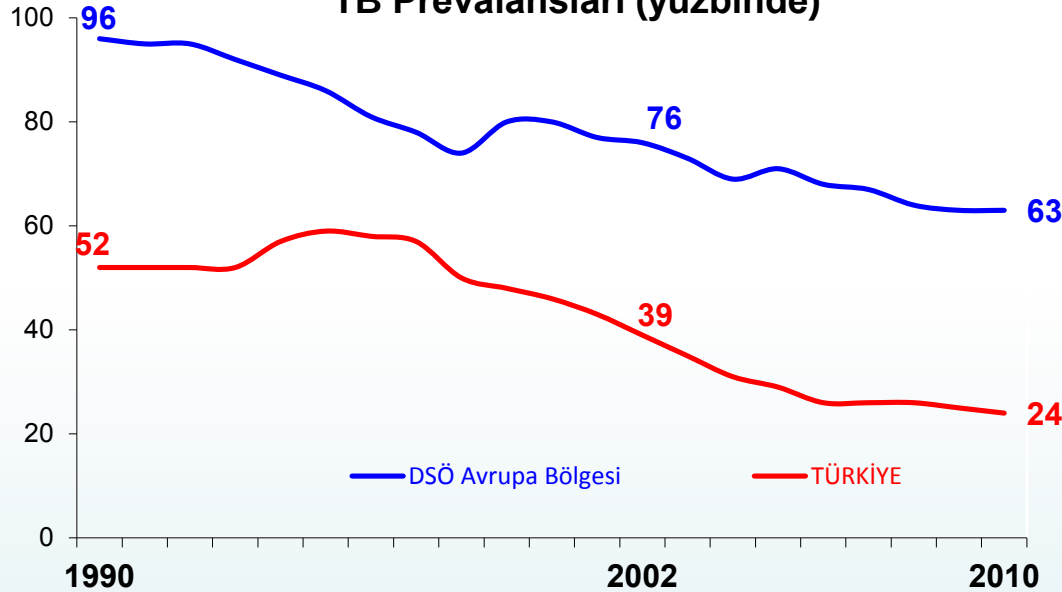
Sıtmada “Sıfır” Dönemi



1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Verem Savaşı Hizmetleri

DSÖ Avrupa Bölgesi ve Türkiye
TB Prevalansları (yüzbinde)



Tüberküloz prevalansı, 1990-2002 döneminde Türkiye’de yıllık % 1,9, DSÖ Avrupa Bölgesinde % 1,6 ivmeyle düştü.

Görevde bulunduğumuz 8 yıllık dönemde bu oran ülkemiz için % 4,8’e yükselirken DSÖ Avrupa Bölgesi için % 2,1 oldu.

Grafik 19

Kaynak: DSÖ Tüberküloz Küresel Raporu

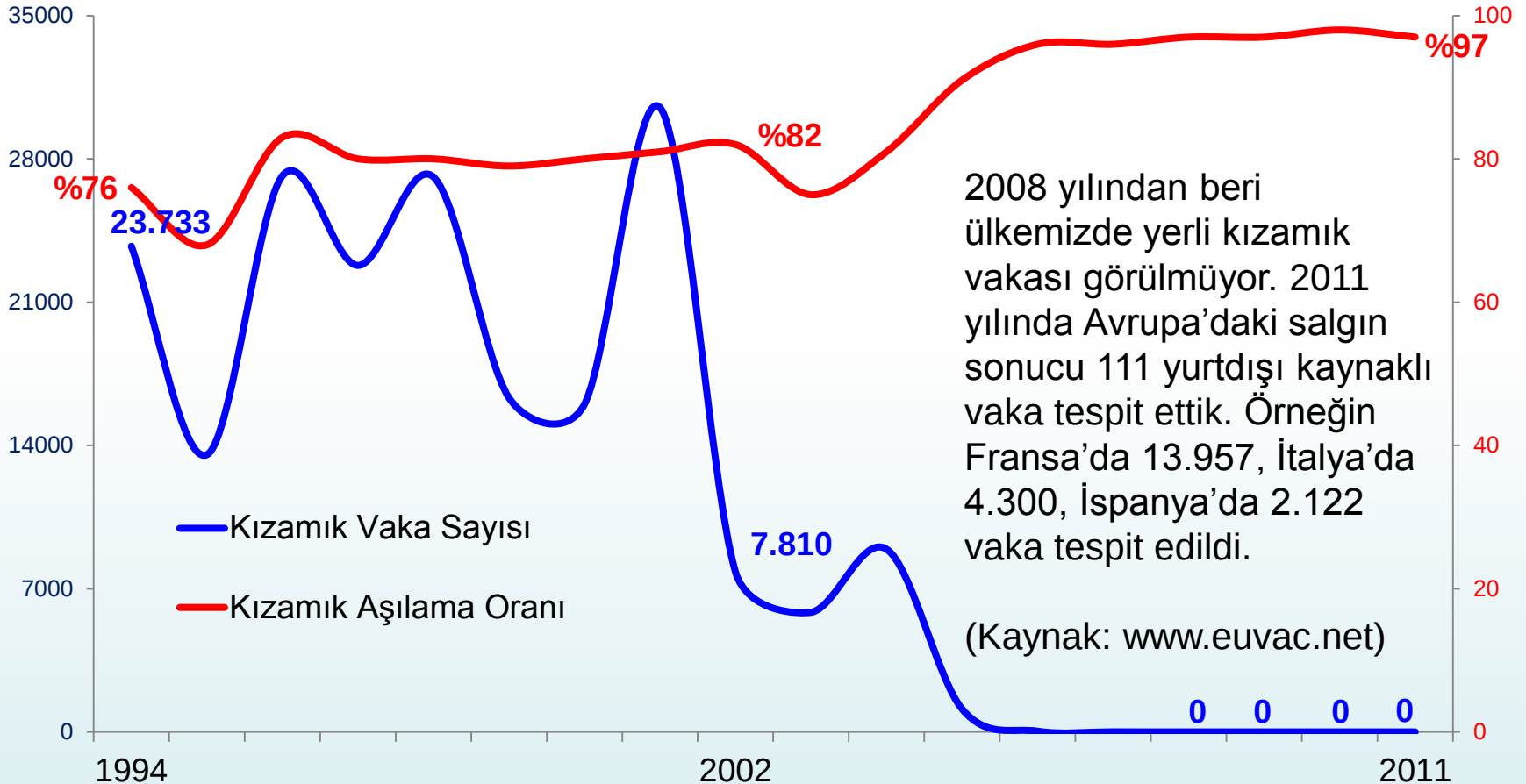
Not:

1. DSÖ prevalansı tüberküloz kontrol programlarının başarı göstergesi kabul etmekte olup 1990 yılından itibaren her ülke için ayrı ayrı hesaplamaktadır. Son hesaplama 2010 yılı için yapılmıştır.

2. DSÖ son hesaplamasında ülke rakamlarını 1990 yılına kadar geriye doğru revize etmiştir.

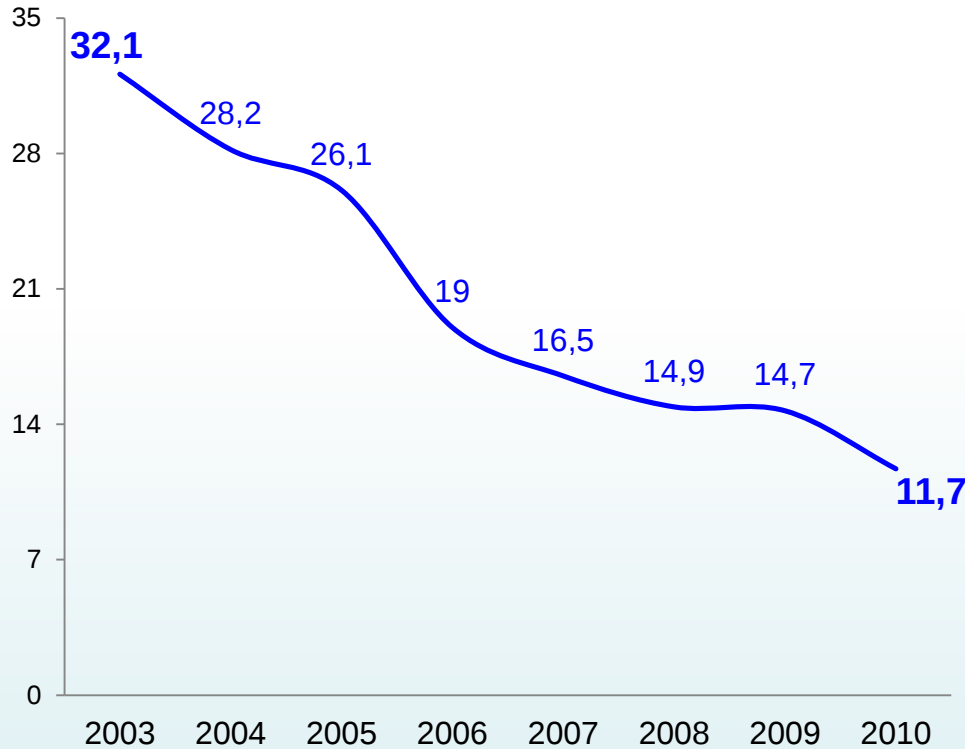
1 - Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler

Kızamık



2 – Vatandaşın Finansal Riskten Korunması

İlaç ve Tedavi Masraflarını Kendi Karşılayanların Oranı (%)

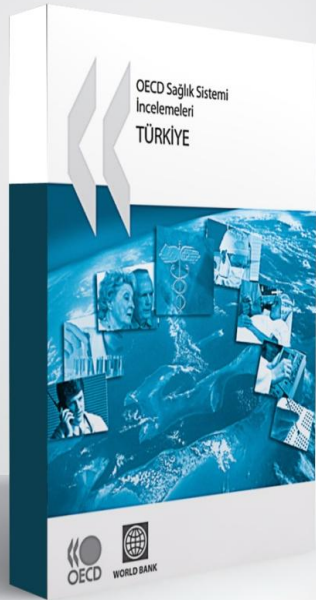


Acil ve yoğun bakım tedavilerini kamu ve özel tüm hastanelerde ücretsiz vermeye başladık.

Bunun yanı sıra özel hastanelerde yanık, kanser, yenidoğan, organ nakilleri, doğumsal anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi işlemlerinden ilave ücret alınmamasını sağladık.

Böylece vatandaşımızın sağlık hizmetine erişimini koruma altına aldık.

2 – Vatandaşın Finansal Riskten Korunması



OECD Sağlık Sistemleri İnceleme Raporu TÜRKİYE (sayfa, 65)

Yayın Yılı: 2008

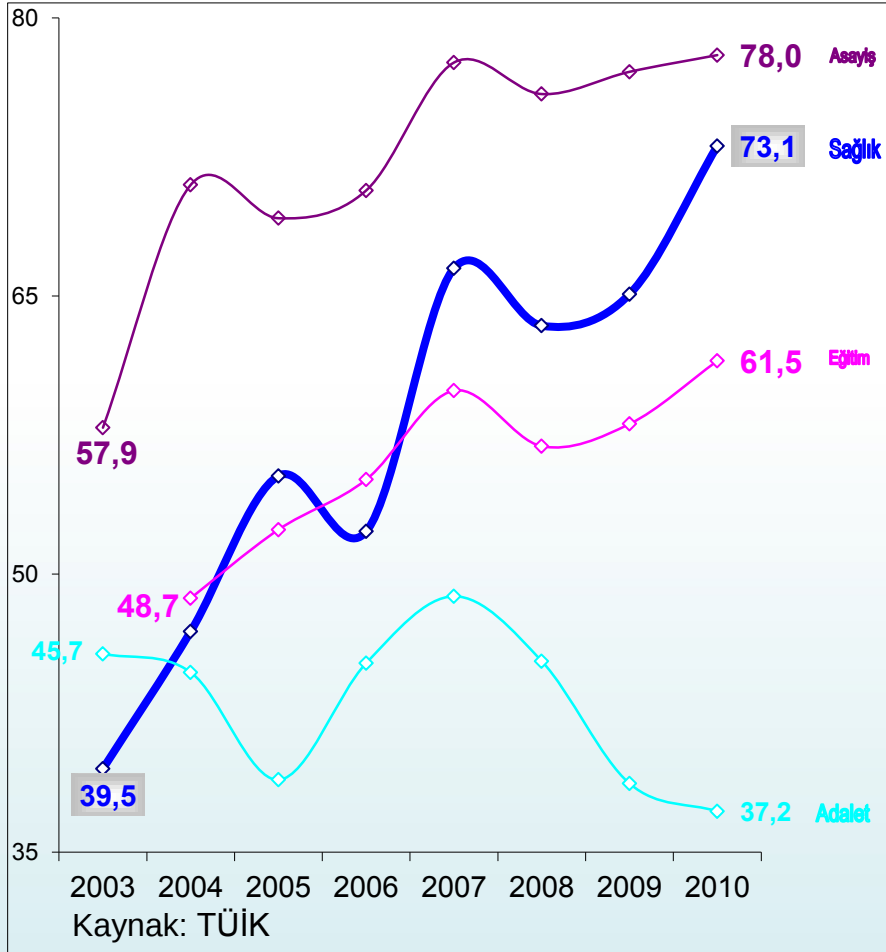
Yayınlayan Kuruluş: OECD

“Ulusal Sağlık Hesapları ve Hane Halkı Bütçe Araştırması’ndan elde edilen genel bilgiye dayanarak, hem mutlak şartlar açısından hem de diğer ölkelere göre,

Türk sağlık sisteminin eşitlik ve mali koruma bakımlarından oldukça iyi işlediği görölmektedir.”

3 – Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet

Kamu Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı (%)



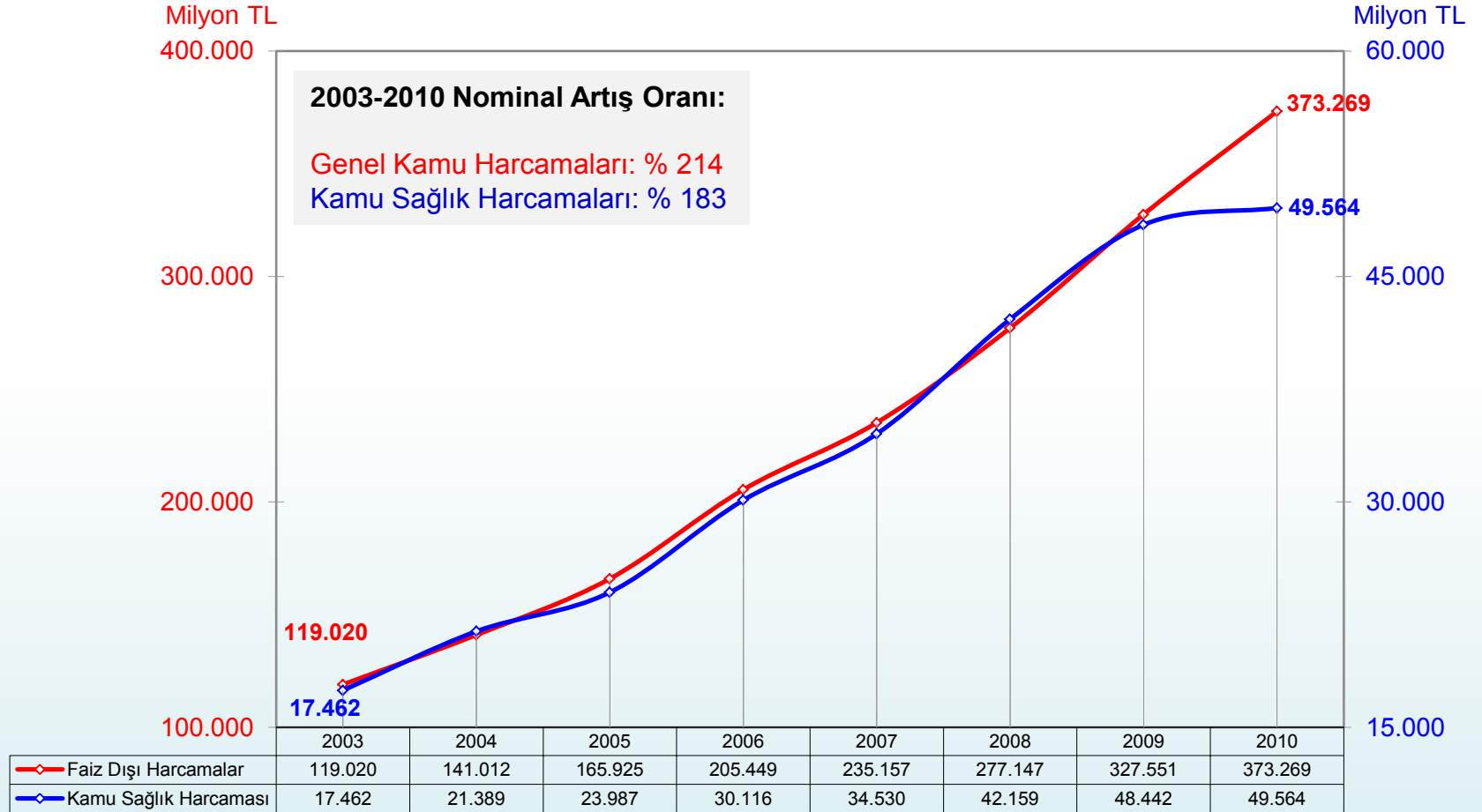
TÜİK yaşam memnuniyet araştırmasına göre 2003 yılında % 39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 33,6 puan artarak 2010 yılında % 73,1 oldu.

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

- **Sağlıkta Dönüşüm Programı ile harcamaların aşırı arttığı iddiaları doğru mudur?**
- **Sistemin finansal sürdürülebilirliği var mıdır?**

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

Faiz Dışı Genel Kamu Harcamaları ve Kamu Sağlık Harcamalarının Artış Eğilimleri



Grafik 23

Kaynak: TÜİK, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği



Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi, Türkiye (sayfa, 18)

Yayın Yılı: 2011

Yayınlayan Kuruluş: DSÖ, Dünya Bankası

“Kamu sağlık harcaması GSYİH'daki büyümeye paralel, genel devlet harcamasının % 8'inden % 13'üne (2000-2008) istikrarlı şekilde yükselmiştir. Bu OECD ve AB ülkelerindeki harcama seviyeleri ile benzerdir. Bu artış eğilimi hükümetin politik olarak sağlığa verdiği önemi ve önceliği kanıtlar.”

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı (%)

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kamu	Türkiye	2,9	3,1	3,5	3,8	3,8	3,8	3,7	4,0	4,1	4,4
	OECD	5,5	5,5	5,7	5,9	6,1	6,1	6,1	6,1	6,1	6,3
Özel	Türkiye	1,9	1,8	1,7	1,6	1,7	1,5	1,8	1,8	1,9	1,6
	OECD	2,2	2,2	2,3	2,4	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Toplam	Türkiye	4,8	4,9	5,2	5,4	5,6	5,4	5,5	5,8	6,0	6,1
	OECD	7,7	7,7	8,0	8,3	8,5	8,6	8,6	8,6	8,6	8,8

Tablo 12

Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2010

Not: TÜİK en son 2008 yılı verilerini yayınlamıştır. 1999 yılına kadar da geriye doğru rakamları revize etmiştir.

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

Yıllara Göre Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcaması (SGP ABD\$)

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kamu	Türkiye	240	289	302	330	339	390	422	505	552	618
	OECD	1.254	1.351	1.445	1.565	1.632	1.737	1.825	1.946	2.050	2.224
Özel	Türkiye	155	168	140	136	132	157	200	234	262	228
	OECD	492	535	571	612	635	677	712	762	813	846
Toplam	Türkiye	395	457	442	466	471	547	622	738	813	846
	OECD	1.748	1.886	2.016	2.178	2.293	2.442	2.565	2.736	2.890	3.101

Tablo 13

Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2010

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

Yıllara Göre Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması (SGP ABD\$) ve Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

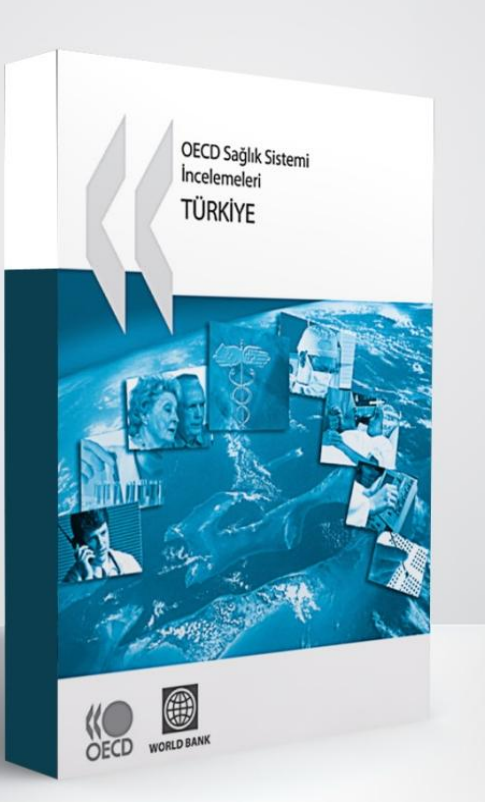
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Türkiye	115 (%29,1)	125 (%27,6)	100 (%22,8)	92 (%19,8)	87 (%18,5)	105 (%19,2)	141 (%22,8)	162 (%22,0)	178 (%21,8)	147 (%17,4)
OECD	325 (%19,7)	346 (%19,9)	364 (%19,3)	385 (%18,9)	410 (%18,7)	436 (%18,9)	454 (%19,0)	471 (%18,7)	505 (%18,9)	529 (%19,0)

Grafik 14

Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2010

D1 – SDP Uygulama Sonuçları

OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE, 2008



“Sağlık sistemi reformu, daimi bir süreçtir. Uygulamanın ilk safhalarında Türkiye’nin bu **devasa reformu** etkili şekilde hayata geçirebilen birkaç orta gelirli ülkeden biri olduğu görülmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, hem Türkiye’nin sosyal yardım sisteminde önemli bir iyileşme kaydettiğini yansıtmakta hem de aynı meselelerle mücadele etmekte olan diğer ülkelere **iyi bir uygulama örneği** teşkil etmektedir.”



D – Değerlendirme

D2 – Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Uluslararası Yansımaları

D2 – SDP’nin Uluslararası Yansımaları

Raporlar



OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, Türkiye (sayfa, 107)

Yayın Yılı: 2008

Yayınlayan Kuruluş: OECD, Dünya Bankası

“Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 öncesi sağlık sisteminin zayıf yönlerini bertaraf edip güçlü yönleriyle reform yapmayı amaçlayan bir **“ders kitabı”** mahiyetindedir.”

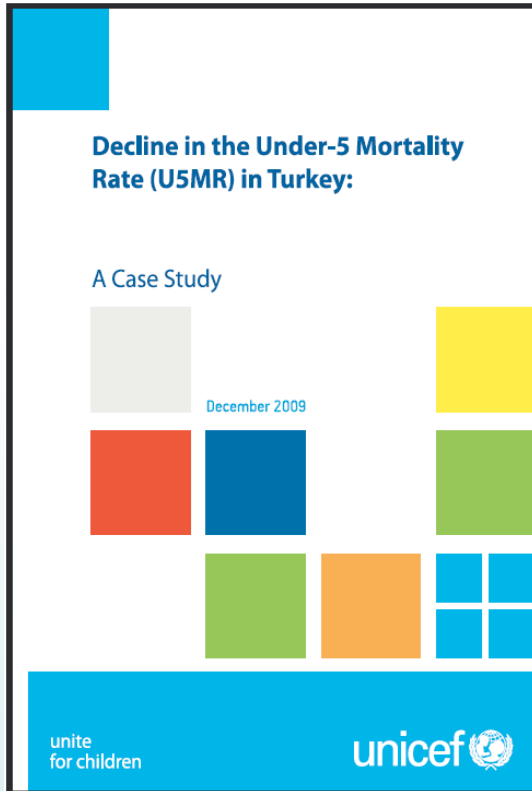
D2 – SDP’nin Uluslararası Yansımaları

Raporlar

Türkiye’de 5 Yaş Altı Ölüm Oranında Düşüş: Bir Vaka Çalışması (sayfa, 4)

Yayın Yılı: 2009

Yayınlayan Kuruluş: UNICEF



“Sağlık stratejileri ve planlaması üzerine odaklanma, aile planlaması, aşılamalar, yenidoğan canlandırması ve çocuk sağ kalımı üzerine odaklanmış geniş kapsamlı ve etkili halk sağlığı kampanyaları bebek ölüm oranlarının, akabinde de beş yaş altı ölüm oranlarının düşmesine önemli katkı sağlamıştır.”

D2 – SDP’nin Uluslararası Yansımaları

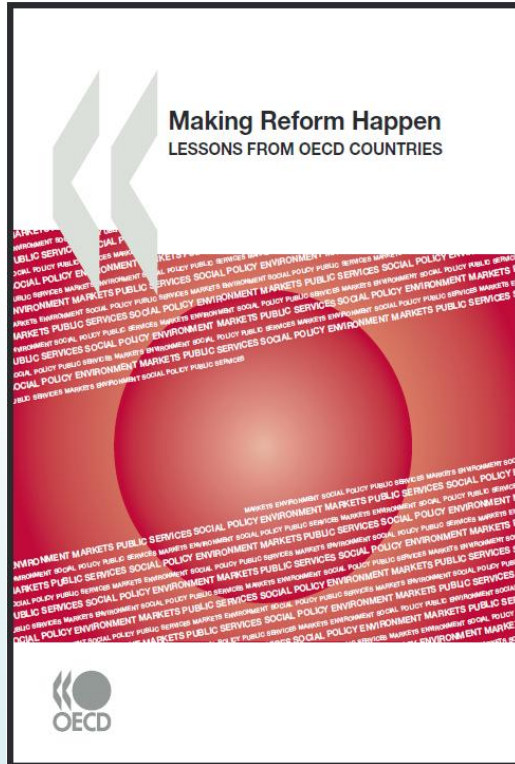
Raporlar

Reformun Gerçekleştirilmesi OECD Ülkelerinden Dersler
(sayfa, 202)

Yayın Yılı: 2010

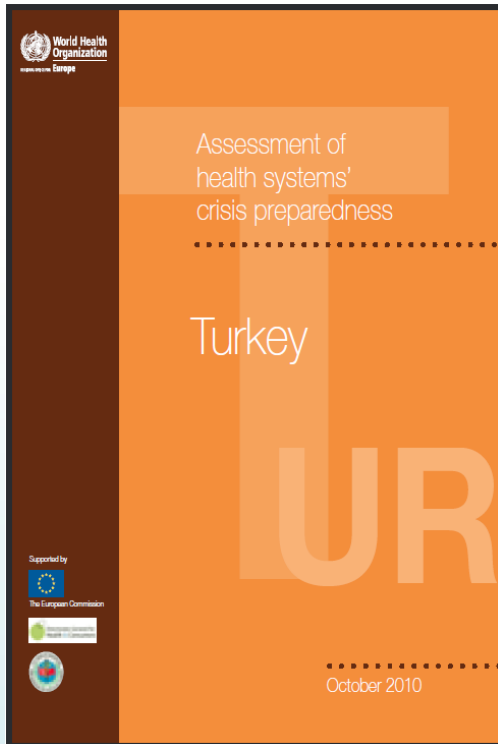
Yayınlayan Kuruluş: OECD

“Birçok vaka çalışması - özellikle Kore, Meksika ve Türkiye örneği - güçlü liderlik ve geniş halk desteğine sahip yeni yönetimlerin, sağlık sistemlerinde yapısal reformlar için politik “fırsat pencereleri” yakaladıklarını göstermektedir.”



D2 – SDP'nin Uluslararası Yansımaları

Raporlar



Sağlık Sistemlerinin Krize Hazırlık Değerlendirilmesi, Türkiye
(sayfa, 55)

Yayın Yılı: 2010

Yayınlayan Kuruluş: DSÖ

“Türkiye, çok sayıda ulusal ve uluslararası operasyon ile afet hallerinde tıbbi yardım sağlamak açısından devasa bir tecrübe kazanmıştır.

Bu tecrübe DSÖ Avrupa Bölgesinde paylaşılmalı ve müşterek kapasite artırma faaliyetleri için kullanılmalıdır.

4 – Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği

Raporlar



Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi, Türkiye (sayfa, 17)

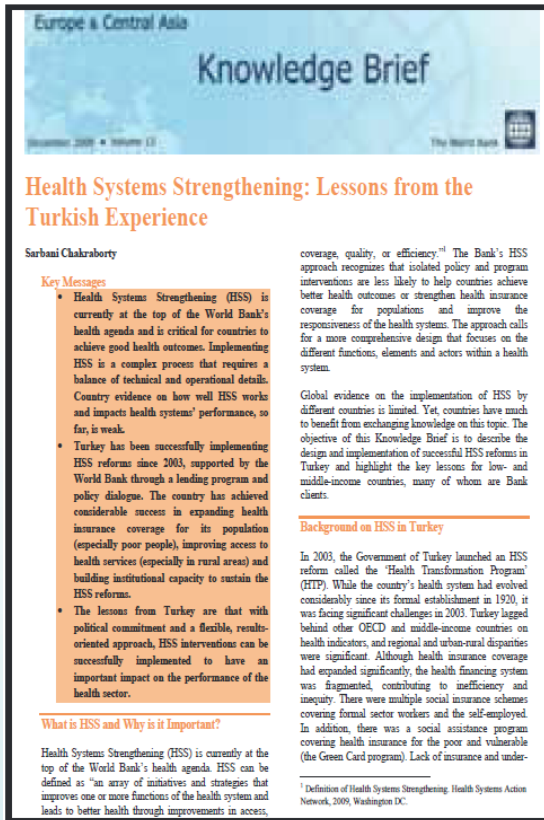
Yayın Yılı: 2011

Yayınlayan Kuruluş: DSÖ, Dünya Bankası

“Sağlık hizmetlerinin erişilebilir hale gelmesi ile halkın kamu hizmetlerine olan güveni artmıştır.”

D2 – SDP'nin Uluslararası Yansımaları

Makaleler



Health System Strengthening: Lessons from the Turkish Experience. December, 2009, vol.12.

Sağlık Sistemlerinin Güçlendirilmesi: Türkiye'deki Deneyimden Öğrenilen Dersler. Aralık 2009, sayı 12.

Yayınlayan Kuruluş: Dünya Bankası

"Türkiye'den alınan dersler: Kararlı, esnek ve sonuç odaklı sağlık politikalarının sağlık sektörü performansına önemli etkileri vardır."

D2 – SDP'nin Uluslararası Yansımaları

Makaleler

BMJ, Healthcare in Turkey: from laggard to leader. 12 March 2011, vol. 342.

(Türkiye’de Sağlık Hizmetleri: Geri Kalmışlıktan Liderliğe. 12 Mart 2011, sayı 342.)

ANALYSIS



bmj.com/podcasts Turkey's health minister, Recep Akdağ (above), talks about the strides his country has made in providing healthcare

Healthcare in Turkey: from laggard to leader

Enis Barış and colleagues observe that a political commitment to universal health coverage together with a significant investment in health has seen Turkey's health indicators catch up and surpass other middle income countries

Less than a decade ago, the health system in Turkey was considered a laggard, not only relative to the rest of the Organisation for Economic

Cooperation and Development (OECD) countries but also in absolute terms. Rampant absenteeism and low productivity and technical quality, especially

in the public sector, were the norm. The Ministry of Health towards "more working and less waiting"; separation of the provision and

“Sıkça duyageldiğimiz başarısızlıkların aksine Türkiye, şu anda orta gelir düzeyindeki ülkelerde eşi görülmemiş hız ve düzeyde sağlık çıktılarını iyileştiren ve bin yıl kalkınma hedeflerini 2015’ten önce yakalayan bir başarı örneğidir.”

D2 – SDP'nin Uluslararası Yansımaları

Makaleler

Journal of Healthcare Finance, Outsourcing Profile in the Turkish Health Care System, 2009
(Türk Sağlık Sisteminde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları)

The Turkish Journal of Pediatrics, Recent Improvements in the Turkish Childhood National Immunization Program, 2010
(Türkiye Çocukluk Çağı Ulusal Bağışıklama Programındaki Son Gelişmeler, 2010)

Journal Methods of Information in Medicine, Electronic Health Record Interoperability as Realized in the Turkish Health Information System, 2011
(Türkiye Sağlık Enformasyon Sistemlerinde Gerçekleştirildiği Üzere Elektronik Sağlık Kayıtlarının Birlikte Çalışabilirliği, 2011)

Acta Tropica, Malaria in Turkey: Successful control and strategies for achieving elimination, 2011
(Türkiye'de Sıtma: Başarılı Kontrol ve Eliminasyonu Gerçekleştirme Stratejileri, 2011)

E – Yeni Ufuklara Doğru

Sağlık Bakanlığı'nın
Yeniden
Yapılandırılması

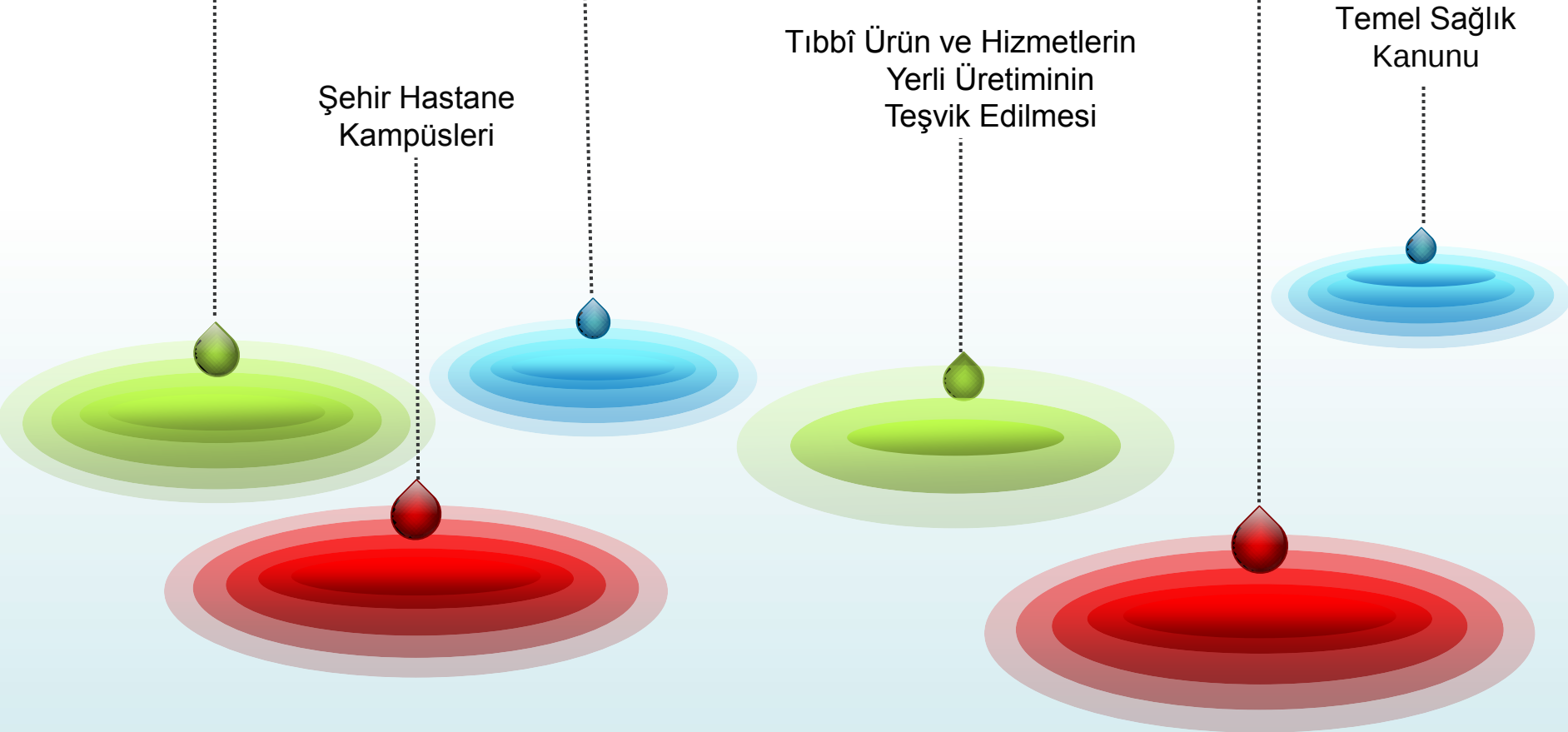
Kamu Hastane
Birlikleri

Serbest Sağlık
Bölgeleri

Şehir Hastane
Kampüsleri

Tıbbî Ürün ve Hizmetlerin
Yerli Üretiminin
Teşvik Edilmesi

Temel Sağlık
Kanunu



1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

A- Bakanlığın Yeni Yapısı

Politika oluşturma, temel kuralları belirleme ve üst denetim görevlerini Bakanlığa verdik.

Diğer fonksiyonların yerine getirilmesi için Bakanlığa bağlı üç kuruluş teşkil ettik.

- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu,
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu,
- Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

A1- Bakanlık Merkez Teşkilatı

- Bakanlığın ve sağlık sisteminin politikalarını belirlemek üzere Sağlık Politikaları Kurulu oluşturduk. Politika belirleyen yapı ile icracı yapıyı birbirinden ayırdık.
- Ülkemizin ihtiyaçları çerçevesinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü ve Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü gibi Bakanlığın yeni misyonuna uygun hizmet birimleri kurduk.
- Bakanlığın sürekli kurullarından Yüksek Sağlık Şurası ve Tıpta Uzmanlık Kurulu'nu muhafaza ettik. Ayrıca Sağlık Meslekleri Kurulu teşkil ettik.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

A2- Taşra Teşkilatı

- İlçelerde sağlık müdürlüğü kurulması imkânını getirdik. Ayrıca bağlı kuruluşlardan Halk Sağlığı Kurumu için illerde halk sağlığı müdürlüğü, Kamu Hastaneleri Kurumu için genel sekreterlik oluşturduk.
- Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı hastanelerin daha etkili, kaliteli ve verimli işletilebilmesi için il düzeyinde Kamu Hastane Birlikleri kuruyoruz.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

B- Personel

- Sağlık uzmanı ve sözleşmeli uzman çalıştırılmasına imkân sağladık.
- Bakanlık ve bağlı kuruluşlarında çalışan yöneticilerin ve diğer personelin performanslarının ölçülmesi ve değerlendirilmesini öngördük.
- Sağlık hizmeti sunumu sırasında veya görevinden dolayı personelimize karşı işlenen suçlar kapsamındaki davalarda Bakanlıkça ücretsiz avukatlık hizmeti verilmesi imkanı tanıdık.
- Eğitim ve araştırma hastanelerimizdeki klinik şefi ve yardımcılarını eğitim görevlisi yaptık.
- Dış hekimi ve eczacıların atanmasını kura yerine sınav şartına bağladık.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

B- Personel

- Üniversitelerle birlikte kullanılan sağlık kuruluşlarında akademik kadrolara atanabilmek için eğitim görevlisi kadrolarının kullanılabilmesi yolunu açtık.
- Hekim ve hemşire açığını dikkate alarak yabancı uyrukluların Türkiye’de çalışabilmesini sağladık.
- En az bir yıldır çalışan vekil ebe ve hemşireleri (4/B)’li yaptık.
- Dış hekimliği fakültelerinde doktora eğitimi yapmakta olanlardan isteyenlerin Bakanlık kadrolarında maaşlı olarak eğitimlerine devam etmelerine imkan sağladık.
- Yeni yapılandırmada halen çalışan personelimizin mükteseplerini koruduk ve mağduriyetlerine mahal vermedik.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

C- Aile Hekimliği

- Sahada çalışan aile hekimlerinin sözleşmeleri devam ettirilerek uzmanlık eğitimi almalarına imkan sağladık.
- Aile hekimliği asistanlarının saha eğitimlerini aile hekimi olarak yapabilmelerine imkan sağladık.
- Aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının sözleşmeli statüde geçirdikleri süreleri, memuriyetlerinde değerlendirilecek ve intibakları yapılacaktır.
- Aile hekimlerine sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesindeki başarılarına göre pozitif performans uygulanacak ve ödeme yapılacaktır.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

D- Yatırımlar

- Off-set uygulamalarına imkân sağladık.
- Sağlık serbest bölgeleri kurulabilmesinin önünü açtık.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

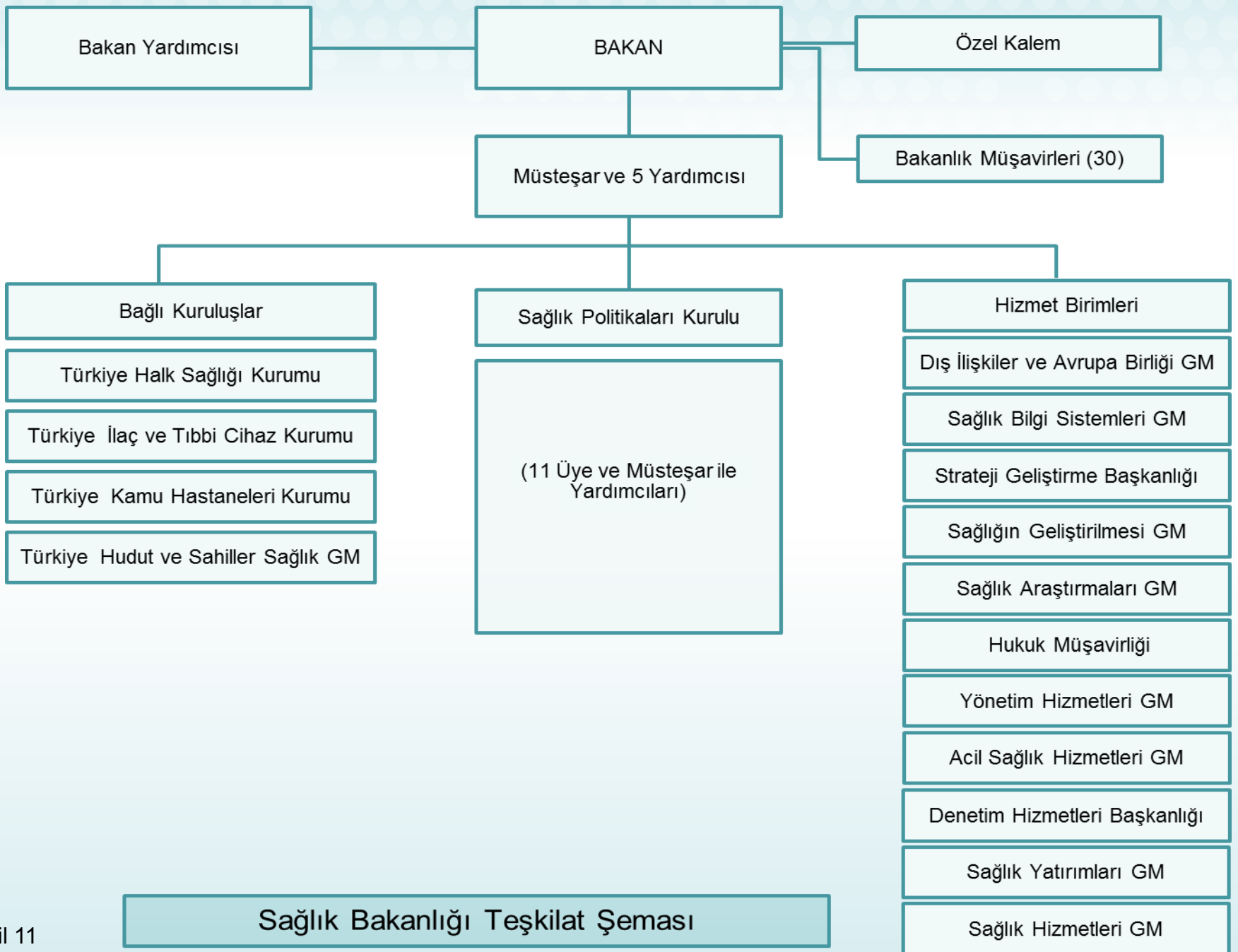
E- Muhtelif Düzenlemeler

- Yurtdışı sağlık hizmet birimleri kurulabilecek.
- Sosyal amaçlı gönüllü ve ücretsiz sağlık hizmeti verebilecek.
- Televizyon ve radyo kuruluşlarına sağlıkla ilgili uyarıcı, bilgilendirici ve eğitici programları ayda doksan dakika ücretsiz yayınlama mecburiyeti getirdik.
- Sağlık kuruluşu açma yetkisini lisans şartına bağladık.

1 - Sağlık Bakanlığının Yeniden Yapılandırılması

E- Muhtelif Düzenlemeler

- Gıda üretim-satış ve temizlik hizmetleri ile ilgili iş yerlerinde çalışanlara hijyen eğitimi verilmesini mecburi hale getirdik.
- Diş hekimliği muayenahanelerinde fiyat tarifesi yerine rehber fiyat uygulaması getirdik.
- Sağlık mesleklerinin uygulamasından doğan ihtilafların yargı yoluna gidilmeden kısa sürede çözümü için rızaya dayalı uzlaşma prosedürü getirdik.



2- Şehir Hastane Kampüsleri



Neden Hastane Kampüsleri?

Ülkemizdeki sağlık hizmet etkinliğinin artırılması açısından;

Tedavi çeşitliliğini ülke geneline yaymak,
Bölgesel gelişimi sağlık alanında tamamlamak,
Hizmet kalitesini arttırmak,
Maliyet-etkin sağlık hizmeti sunmak için...

2- Şehir Hastane Kampüsleri

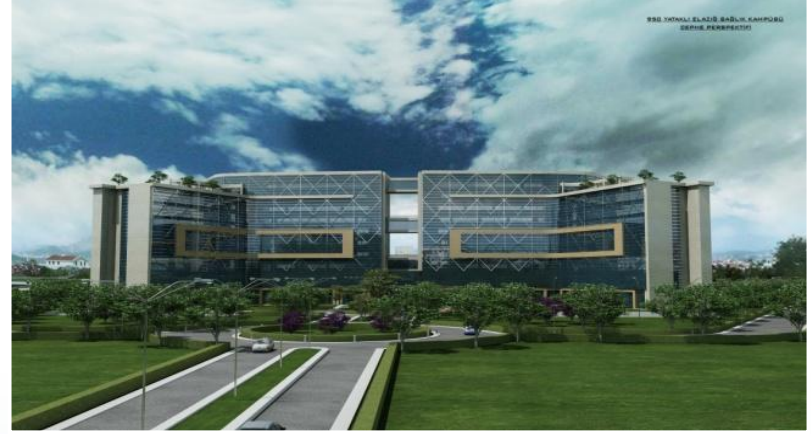
Neden Hastane Kampüsleri?

Toplumun ihtiyaçları açısından;

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

Hastalar açısından;

Yatış sürelerinin kısaltılması,
Hasta transferinin azaltılması,
Hastane enfeksiyonlarının azaltılması,
Hasta güvenliğinin artırılması,
Hasta memnuniyetinin artırılması için...



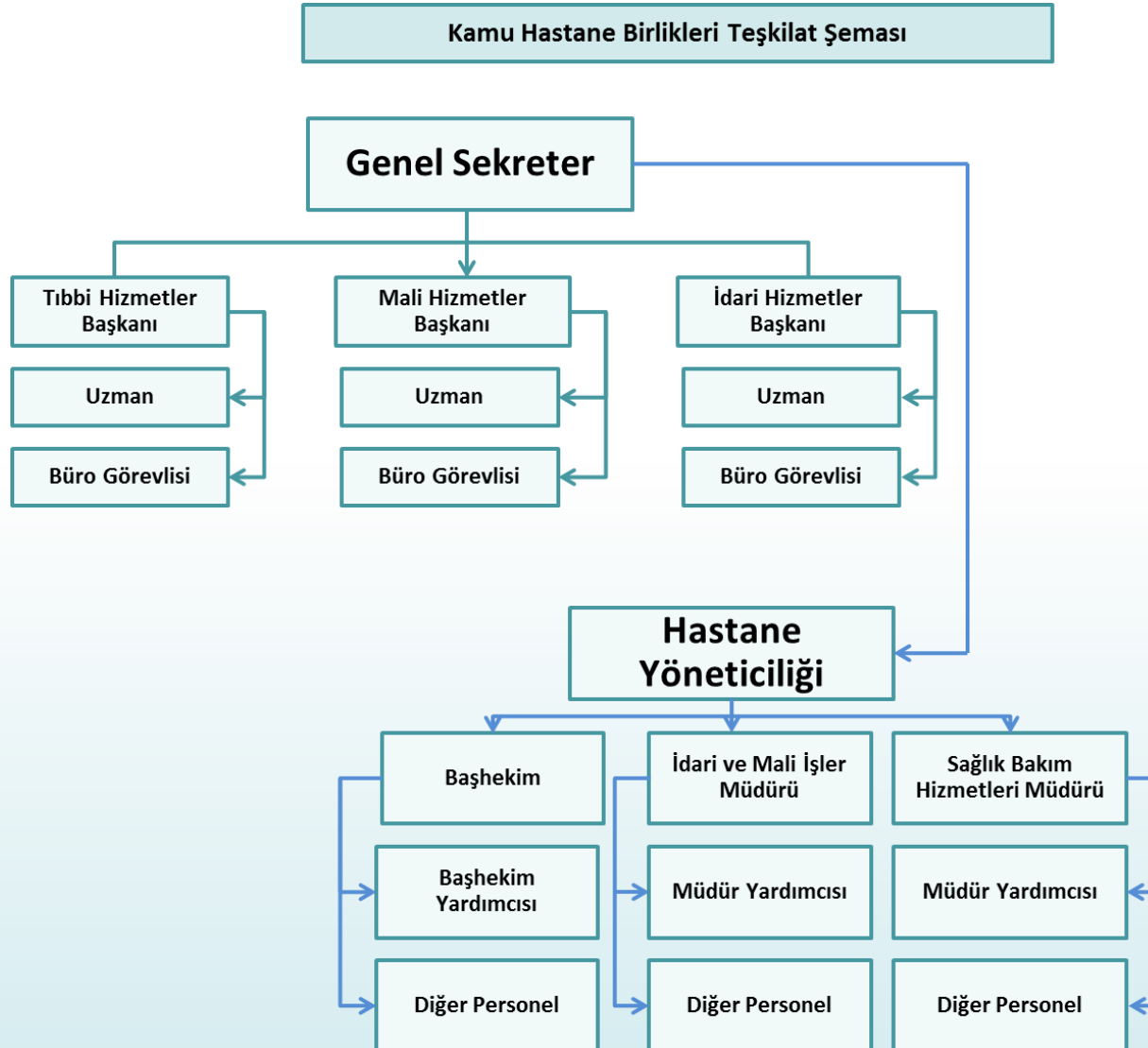
2- Şehir Hastane Kampüsleri

İhale Süreci Tamamlanan	Yatak Sayısı
Kayseri Sağlık Kampüsü (yapımına başlandı)	1.583
Ankara Etlik Sağlık Kampüsü (sözleşme imzalanacak)	3.566
İhale Sürecinde Olan	
Ankara Bilkent Sağlık Kampüsü	3.662
Elazığ Sağlık Kampüsü	1.038
Manisa Devlet Hastanesi	558
Yozgat Devlet Hastanesi	475
Toplam Yatak Sayısı	10.882

Teklif Süreci Devam Eden	Yatak Sayısı
Adana Sağlık Kampüsü	1.481
Bursa Sağlık Kampüsü	1.355
Gaziantep Sağlık Kampüsü	1.783
Isparta Sağlık Kampüsü	744
İstanbul İkitelli Sağlık Kampüsü	2.682
İzmir Bayraklı Sağlık Kampüsü	1.640
Kocaeli Sağlık Kampüsü	1.130
Konya Sağlık Kampüsü	810
Mersin Sağlık Kampüsü	1.233
Rehabilitasyon – Psikiyatri Adli Psikiyatri Hastaneleri Paket	2.530
Toplam Yatak Sayısı	15.388

Tablo 15-16

3 – Kamu Hastane Birlikleri



4 – Tıbbî Ürün ve Hizmetlerin Üretiminin Teşvik Edilmesi

Ülkemize tıbbi ürün, cihaz, ilaç ve hizmet satan ya da yatırım yapan yabancı firmalara şu yükümlülükler getirilebilecek:

- Yerli sanayi katılımı
- Ar-Ge
- Teknolojik işbirliği
- Off-Set

5– Serbest Sağlık Bölgeleri

- Sağlık alanında bölgesel cazibe merkezi olacağız
- Yabancı sermaye ve yüksek tıbbî teknoloji girişini hızlandıracacağız

6 – Temel Sağlık Kanunu

Sağlıkla ilgili yürürlükteki 20 kadar kanunu birleştirerek güncelleyeceğiz.

F – Ödenek Karşılaştırma Tablosu 2011 – 2012

2011 - 2012 Yılları Ödenek Karşılaştırma Tablosu

Harcama Kalemi	2011 / Kesintili Başlangıç Ödeneği	2012 / Bütçe Teklifi	Değişim (%)	Değişim Oranının Temel Sebebi
Personel Giderleri (maaş, tazminat)	6.128.609.000	6.808.070.000	11,1	• Personel sayısı ve maaşlarda artış
SGK Prim Giderleri (emeklilik ve sağlık primi)	1.378.693.000	1.541.848.000	11,8	• Merkezi Yönetim bütçesi artışına paralel artış
Mal ve Hizmet Alım Giderleri	3.984.277.200	4.285.979.000	7,6	• Hizmet birimlerinin ihtiyaçları
Cari Transferler (öğle yemeği yardımı)	12.216.000	20.091.000	64,5	• Cari transferler ödeneğindeki artış
Sermaye Giderleri (yatırım ödeneği)	1.040.540.000	1.156.100.000	11,1	• Yatırım ödeneğindeki artış
Sermaye Transferleri (uluslar arası projelere katkı payı)	2.204.000	1.850.000	-16,1	• Yürütülen dış kaynaklı projelere ödenen katkı payındaki azalış
Ara Toplam (Yeşil Kart Hariç)	12.546.539.200	13.813.938.000	10,1	
Yeşil Kart Bütçesi	4.974.724.430	544.000.000	-89,1	Yeşil Kartlıların tedavi giderleri SGK tarafından karşılanacak olup öngörülen rakam bakiye borç içindir.
Toplam Bütçe	17.521.263.630	14.357.938.000	-18,1	

Tablo 17

Sağlık Bakanlığı Hizmet Sunumu için Ayrılan Finansman

	2011 / Kesintili Başlangıç Ödeneği	2012 / Bütçe Teklifi	Değişim (%)
Ara Toplam (Yeşil Kart Hariç)	12.546.539.200	13.813.938.000	10,1
Döner Sermaye Bütçesi	14.170.000.000	16.290.000.000	15,0
Genel Toplam	26.716.539.200	30.103.938.000	12,7

Tablo 18

Teşekkür Ederim...