

# Sağlıkta Küresel Reformlar ve Sağlıkta Dönüşüm Programı

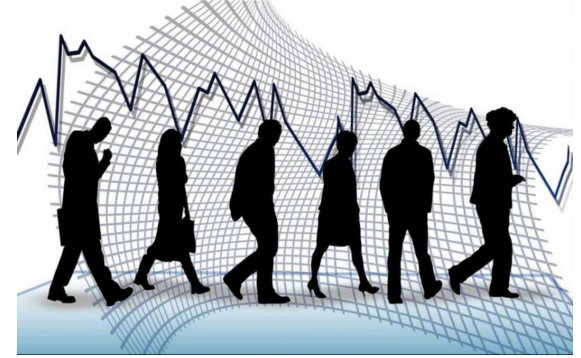
Dr. Raşıt Tkel

İTO Temsilciler alıştayı

1 Ekim 2023

# İkinci Dünya Savaşı Sonrası Kamu Sağlık Hizmetleri

- Birikim rejimindeki bir değişimle, dünyanın birçok yerinde Keynesyen refah politikaları uygulamaya konuluyor



- Kamusal sağlık hizmetleri hemen her ülkede sosyal hak statüsüne sahip oluyor
- Kamunun sağlık harcamaları yükselirken, gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH), sağlık harcamalarına paralel şekilde artıyor

# Sağlık Finansman Sistemleri

- Beveridge sistemi (Ulusal sağlık sistemi)
  - Finansman, devletin topladığı vergilerle sağlanır
  - Birleşik Krallık, İspanya, İtalya, Danimarka, Finlandiya



- Bismarck modeli



- Maaşlardan kesinti, işverenler ve devletten alınan ödeneklerle birlikte sosyal sigorta sistemine aktarılır
- Almanya, İsrail, Fransa (kamu ve özel), Güney Kore (kamu ve özel)

- Karma (Beveridge + Bismarck) model: İsveç, Norveç, Japonya
- Özel sigorta: İsviçre, Hollanda, Belçika

# Kamu Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması

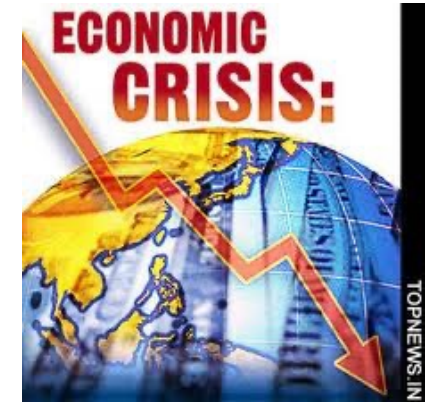
- 1970'lerde savaş sonrasındaki ekonomik canlılık döneminin sona ermesiyle birlikte, sağlık harcamalarındaki artış hızı GSYH'yi geride bırakıyor
- Kamu kesimi harcamalarının sürdürülemez şekilde arttığı, kamu hizmetlerinin kalite ve etkinlikten uzak olduğu argümanları ortaya atılıyor
- Sağlık hizmet üretimi kamusal ihtiyaçtan çok, arz-talep dengesine göre oluşturuluyor

# Neoliberalizm ve Küreselleşmeye Geçiş

- İleri kapitalist ülkelerde Keynesyen sosyal demokrat uzlaşısı bozuluyor
- Gelişmekte olan ekonomilerde kalkınmacılık ya da gelişmecilik sekteye uğruyor
- Piyasaları destekleme ve "karışmama" ideolojik kisvesi altında, sermayenin egemenliği finans öncülüğünde yeniden şekillendiriliyor
- Üretim ulus ötesi nitelik kazanırken ticaret, finans ve sermaye akışları serbestleştiriliyor (küreselleşme)

# Ekonomik Kriz ve Neoliberal Politikalar

- IMF ile özdeşleştirilen neoliberal politikalar, 1980'li yıllarda özellikle de Latin Amerika'da büyük çalkantılara yol açıyor
- Gelir dağılımında bozulma
- Büyük çapta işsizlik
- Hayatın sürdürülmesinin zorlaşması



# Dünya Bankası ve Yapısal Uyum Politikaları



- DB ve IMF arasında gerçekleştirilen ***Washington Uzlaşısı*** (1978) ile birlikte, dünyada yapısal uyum politikalarının temeli oluşturuluyor
- Bu politikalar, 1980'li yıllarda Latin Amerika ülkelerinin ekonomilerini istikrarlı kılma adına uygulanmaya başlanıyor



# Yapısal Uyum Politikaları ve Sağlık Reform Paketleri

- Piyasa ekonomisine geçiş
- Kamunun hizmetlerinin özelleştirilmesi
- Yabancı yatırımcılara serbestlik
- Emek gücü maliyetlerinin düşürülmesi
- ✓ Sağlık reform paketleri Asya, Latin Amerika ve Doğu Avrupa ülkeleriyle birlikte, Türkiye'ye öneriliyor



# Kamu Hizmetlerinin Özelleştirilmesi / Metalaştırılması

- Kamu hizmetleri özel sermaye birikiminin alanı haline geliyor
- Kamu tarafından bedelsiz ya da çok düşük bedellerle sunulan eğitim, sağlık, ulaşım, konut ya da sosyal güvenlik gibi hizmetler; ya mülkiyet devriyle özelleştiriliyor ya da mülkiyet devri olmaksızın metalaştırılıyor
- Bu hizmetlerden faydalanan kesimlerin alım gücünün düşmesiyle, hak kayıpları derinleşiyor

# Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme

- Doğrudan özelleştirme
- Hizmet alımı ve alt işverenlik sözleşmeleriyle kısmi özelleştirme
- Kamusal sağlık sigortalarının kapsamı daraltılırken özel sağlık sigortası fonlarının artırılması
- Özerkleştirme yoluyla özelleştirme
- Kamu özel ortaklığı

# Dünyada Sağlık Hizmetlerinde Reform Yaklaşımları

| Yaklaşımlar   | Destek        | Ayırt Edici Özellikler  | Sonuç Göstergeleri  |
|---------------|---------------|---|---|
| Piyasa Modeli | DB<br>IMF     | Hastalık yükü hesaplamaları<br>Maliyet etkinlik<br>Hizmet sunumu ve finansmanın ayrılması<br>Özel sektör hizmet sunumu<br>Kullanıcı ödemeleri                 | DALY's, <sup>14</sup><br>Sağlık hizmetlerinin maliyetleri,<br>Mali tasarruf,<br>Özel sektör ortaklığı |
| Sosyal Model  | DSÖ<br>UNICEF | İhtiyaç temelli yaklaşım<br>Tıbbi hizmetleri geliştirme<br>Kamu hizmet sunumu<br>Hükümet finansmanı<br>Toplumsal katılım<br>Birinci basamak sağlık hizmetleri | Erişim,<br>Faydalanma,<br>Sağlık durum göstergeleri   |

*Kaynak:* Peter Lesli Annear, **Healthy Markets–Healthy People? Reforming Health Care in Cambodia**, School of Health Sciences, Darkin University, Burwood, 2001, s. 9.

# Sağlıkta Küresel Reform Paketi - 1

- Sosyal güvenlik sistemlerinin yeniden yapılandırılması
- Hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması
- Kamu sektörü dışında kalan kurumların katılımının teşvik edilmesi
- Piyasa mekanizmalarının daha çok kullanılmaya başlanması
- Yerinden yönetime dayalı bir sistemin kurulması (desentralizasyon)



# Sağlıkta Küresel Reform Paketi - 2

- Ulusal sağlık sistemi modelinden sosyal sigorta sistemi modeline geçiş
  - Sistemin finansmanını karşılamak üzere prim toplama
- Kamu sektöründe faaliyet gösteren finansman kurumunun, hem kamu hem de özel sektörde yer alan hizmet sunucularından hizmet satın alması
- Ek kaynak yaratmak üzere katkı payı alma politikası
- Birinci basamak hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi



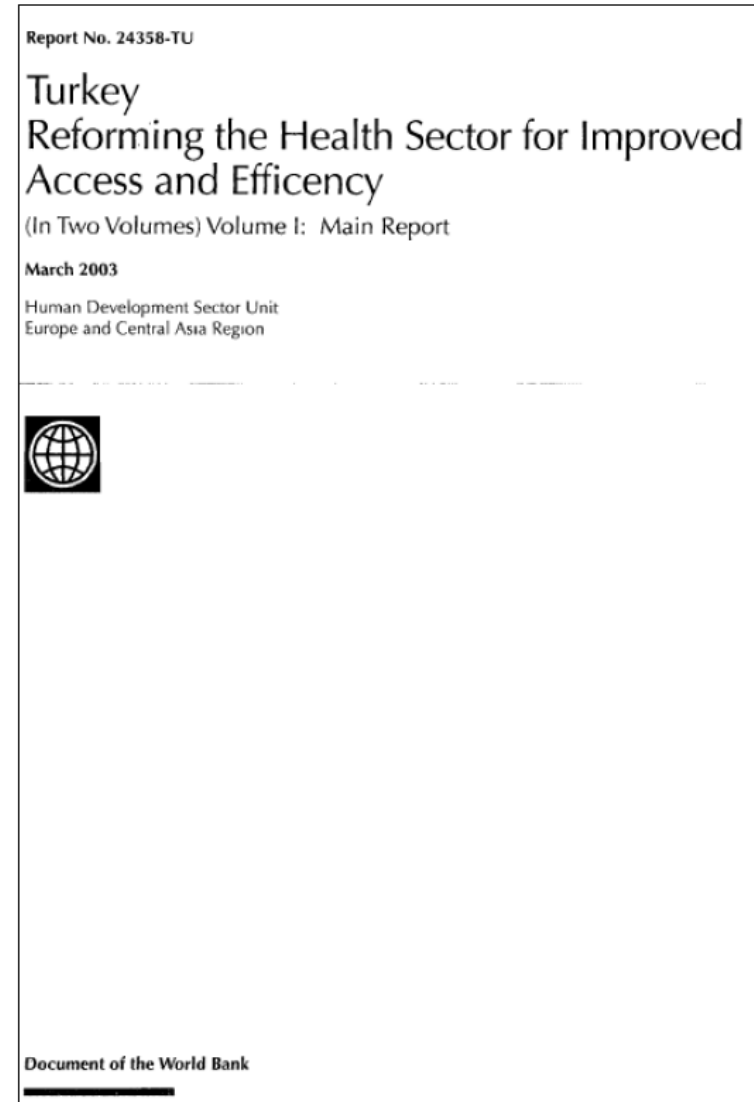
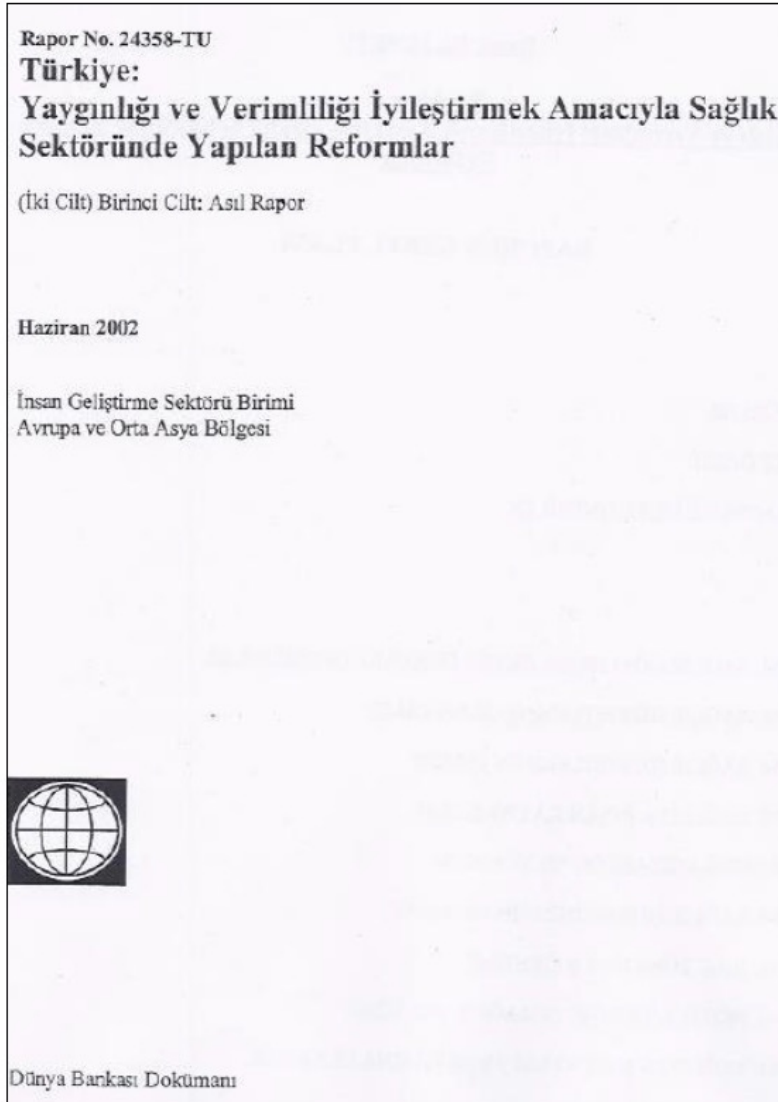
# Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Süreci - 1

- DB ve IMF arasında 1978'de Washington Uzlaşısı gerçekleştirildi
  - Çevre kapitalist ülkelere "yapısal uyum politikaları"nı uygulatma
- DSÖ, 1978'de, Alma Ata'da Temel Sağlık Hizmetleri Kongresi'ni gerçekleştirdi
  - Sağlık hizmetlerini finanse etmede toplum katılımının ve birey ödemelerinin gerekliliği belirtildi
- 24 Ocak Kararları (1980)
  - Türkiye, Washington Uzlaşısı'nı onaylayan ilk ülke oldu
  - DB'nin yapısal uyum programlarını uygulayacağını kabul etmiş oldu
- 12 Eylül 1980 darbesi
  - Türkiye'nin bütün sosyoekonomik yapıları ve kurumları küresel sermayeye açık hale getirildi

## Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Süreci - 2

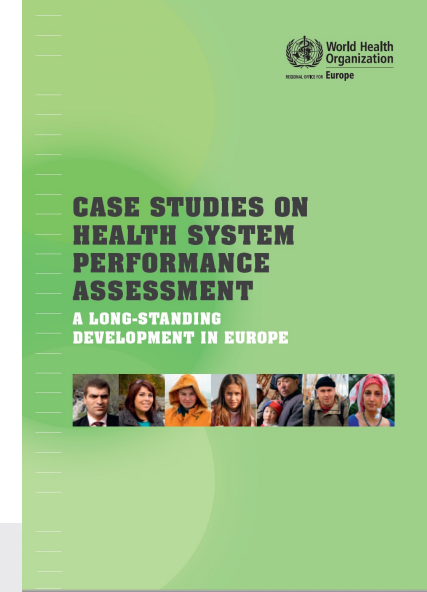
- 1992’de DB Birinci Sağlık Projesi kapsamında Sağlık Bakanlığı’nda Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü (SPGK) kuruldu
- 1992’de SPGK, DB Birinci Sağlık Projesi kapsamında “I. Ulusal Sağlık Kongresi”ni düzenledi
  - Sağlık Reformu Çerçeve Taslağı tartışmaya açıldı
  - Aile hekimliği modeli ve hastanelerin özelleştirilmesi konuşuldu
- 1993’de DB Birinci Sağlık Projesi kapsamında SPGK, “İkinci Ulusal Sağlık Kongresi”ni düzenledi
  - Ulusal Sağlık Politikası ve Sağlık Reformu Yasa Tasarısı Taslakları sunuldu
- 2001’de "Herkesin Sağlık, Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21)" kitabı yayımlandı
  - Bu doküman ileride yapılacak olan SDP için dayanak olarak kullanıldı

# Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar (Dünya Bankası, 2002)





# Dünya Sağlık Örgütü, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Dünya Bankası tarafından finanse edildiğini açıkladı



## Box 11. The Health Transformation Program of Turkey

The Health Transformation Program, a health system reform programme funded by the World Bank, has been in place since 2003 and consists of two phases (2003–2009 and 2010–2013). The programme focuses on human resources, restructuring the Ministry of Health and encouraging evidence-based policy-making. It targets the senior and middle-level management staff of the ministry.

The Health Transformation Program promotes health system reform in eight areas: improving the supervisory and planning capacities of the Ministry of Health; achieving universal health insurance coverage; providing accessible and friendly health care services (especially in family medicine, primary health care, chains of referral and autonomous health care facilities); motivating the health sector labour force; strengthening education and scientific institutions; providing accreditation for high-quality and effective health care services; promoting rational management of drugs and materials; and improving access to information for the decision-making process by means of a Health Information System. Three new elements were added in 2008: the Health Promotion for a Better Future and Healthy Life programme; multidimensional responsibility for mobilizing the concerned parties and intersectoral collaboration; and cross-border health services to increase Turkey's standing in the international health arena.

DSÖ 2012

# Sağlıkta Dönüşüm Programı

- Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması
- Performans sistemi ve sağlık hizmetleri talebinin kışkırtılması
- Genel Sağlık Sigortası sistemi
- Kamu özel ortaklığı modeli
- Aile hekimliği sistemi: Koruyucu hekimliği temel alan, nüfusa dayalı örgütlenme üzerine kurulu sağlık ocağı sisteminin terkedilmesi

# Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname

- Karar Sayısı: KHK/663  
2 Kasım 2011

- Resmî Gazete  
Sayı : 28103 (Mükerrer)



- Sağlık Bakanlığı ile bağlı kuruluşlarının yeniden yapılandırılması;
  - **6/4/2011** tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak,
  - Bakanlar Kurulu'nca **11/10/2011** tarihinde kararlaştırılmıştır.

# Sağlık Bakanlığının Görevleri

(3) Bakanlık bu amaçla;

- a) **Strateji ve hedefleri belirler, planlama, düzenleme ve koordinasyon yapar.**
- b) Uluslar arası ve sektörler arası işbirliği yapar.
- c) **Denetleme, rehberlik, izleme, teşvik, değerlendirme ve yönlendirme yapar.**
- ç) **Acil durum ve afet hallerinde sağlık hizmetlerini planlar ve yürütür.**
- d) Bölgesel farklılıkları gidermeye ve herkesin sağlık hizmetine erişimini sağlamaya yönelik tedbirler alır.
- e) İlgili kurum ve kuruluşların insan sağlığını doğrudan ve dolaylı etkileyen faktörler ve sosyal belirleyicilerle ilgili uygulamalarına ve düzenlemelerine yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.
- f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.

✧ **Sağlık hizmetinin üretilmesinden değil, sağlık piyasasının denetlenmesi ve düzenlenmesinden sorumlu olma**

# Genel Sağlık Sigortası ve Sağlık Bakanlığı'nın Değişen Rolü



T.C. SAğLIK BAKANLIğI

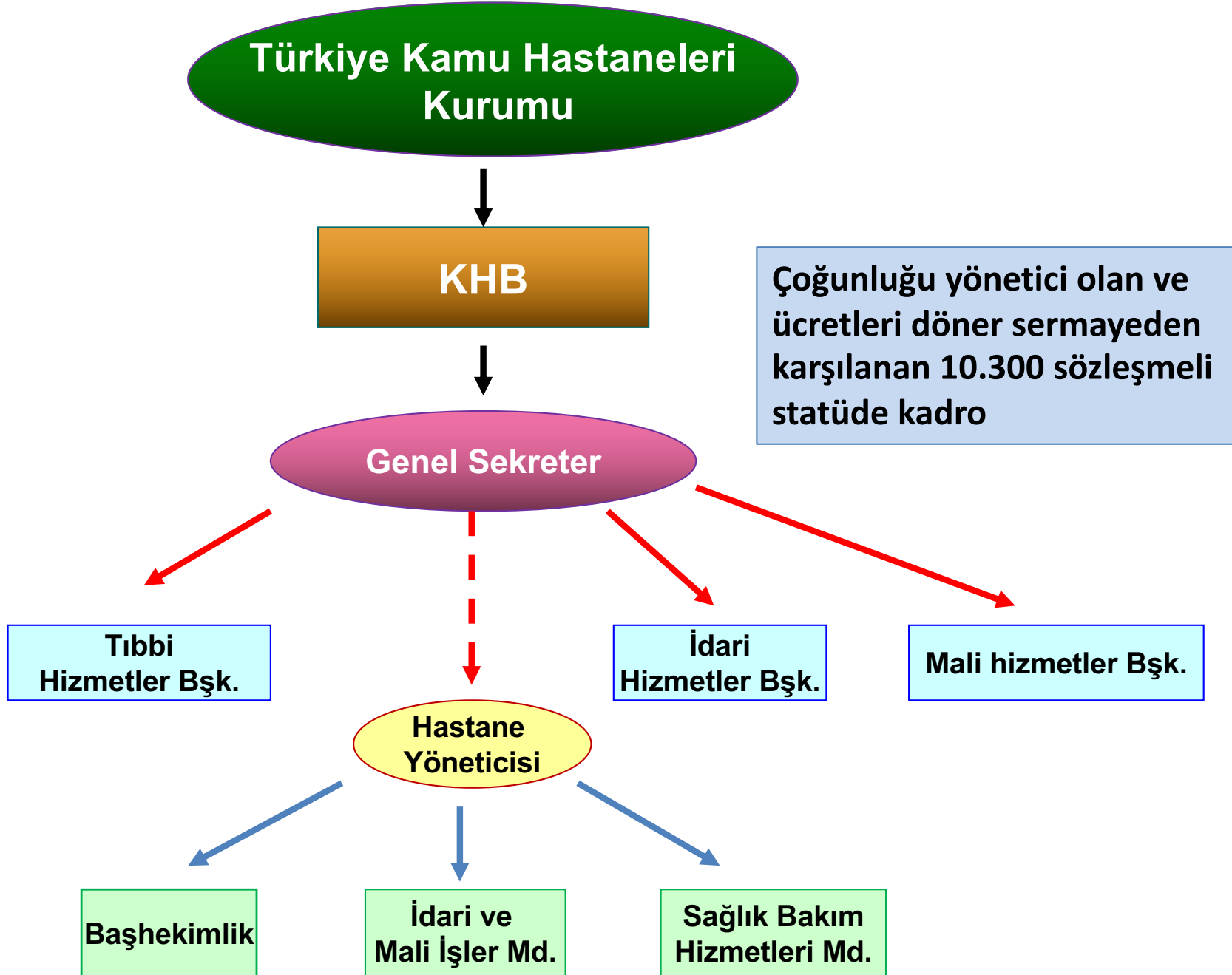


**Recep Akdağ:**

**"Sağlık Bakanlığı kürek çeken  
değil dümen tutan bir yöne  
doğru ilerleyecektir."**

# Sağlık İşletmeleri Modeli

- Devletin finansman ve düzenleme alanındaki görev ve sorumlulukları artarken, hizmet sunumundaki rolünde ciddi bir daralma
- Finansman ile hizmet birbirinden ayrılıyor
- Hastaneler birer işletmeye dönüştürülüyor
- Devlet hizmet sunumunda hizmet alımına yöneliyor





# Özerk Sağlık İşletmesi Olarak Kamu Hastane Birlikleri

- Kamu hastaneleri için *idari ve mali özerkliğe dayalı* bir örgütlenme modeli
- Bakanlık bünyesindeki sağlık kuruluşları, “*bağlı kuruluş*” olarak, “*özerk*” sağlık işletmesi konumuna getiriliyor
- KHB’lerin yerine getireceği hizmetlerin finansman yolu, üretilen hizmetler karşılığında elde edilecek gelirler
  - Hizmetler karşılığında SGK’dan alınacak geri ödemeler
  - Hastalardan alınacak katkı payları



# Sayıştay Raporu

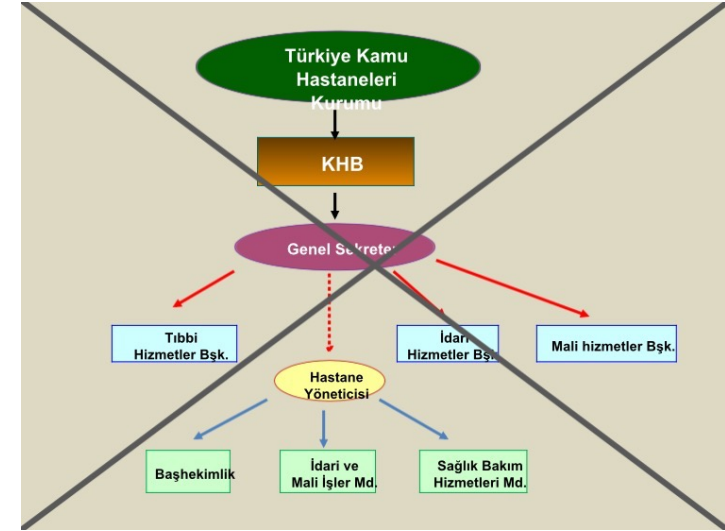
## *Sağlık işletmeleri politikasının iflası*

- Sağlık tesisleri
  - Çok ciddi bir borç y¼k¼ altında
  - Faaliyet durumu açısından etkin değiller
  - Yaptıkları iş ve işlemler sonucunda zarar ediyorlar
  - Mali durum ve işletme açısından yıllar itibariyle daha k¼t¼leřme
  - D¼ner sermaye olarak faaliyet g¼steren sağlık tesisleri için esasen ortada d¼nd¼r¼len bir sermaye mevcut değil
- D¼ner sermaye b¼tesi uygulamasının kaldırılarak ***merkezi y¼netim b¼tesinin esas alınması*** uygun olacaktır

# 694 Sayılı KHK (2017)

## Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısında Değişiklik

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, “bağlı kuruluş” statüleri kaldırılarak merkez teşkilatında Genel Müdürlük haline dönüştürüldü
- Kamu Hastaneleri Birlikleri yapılanmasına son verildi
- SB taşra teşkilatı, il Sağlık Müdürlüğü çatısı altında toplandı
- Hastaneler yeniden başhekimler tarafından yönetiliyor
- Sözleşmeli çalıştırma yaygınlaştırıldı



# **Döner Sermayeli Üniversite Hastaneleri İflasın Eşiğinde!**

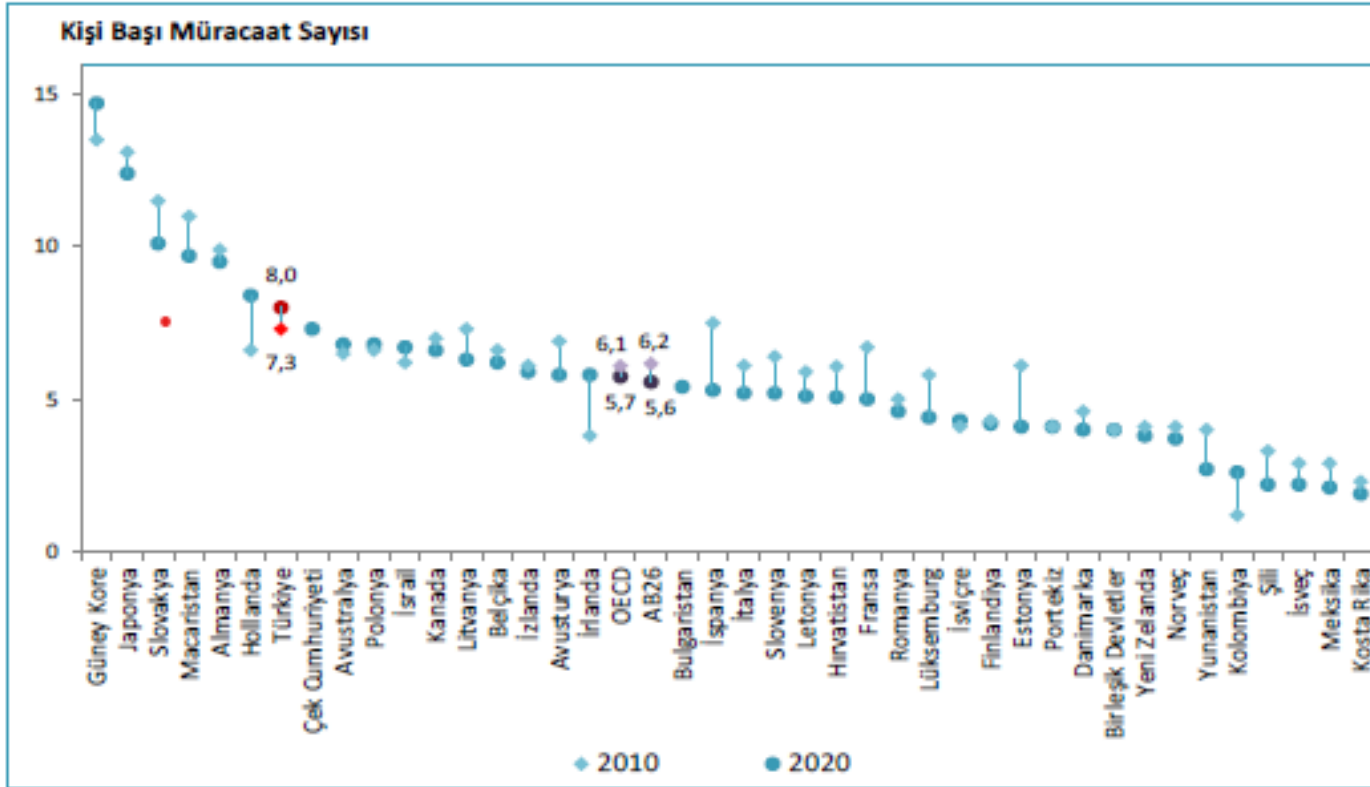
- Üniversite hastanelerine, SGK'dan, sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme
- Tıp fakültelerinde personel harcamaları, işletme, yatırım, bakım, onarım ve araştırma giderleri devlet bütçesi yerine, döner sermayeden ödeniyor
- Tıp fakülteleri mal ve hizmet tedarikçilerine borçlanıyor; ilaç ve malzemeler alınamıyor

# Bir İşletme Modeli Olarak Performansa Dayalı Ödeme Sistemi

- Kışkırtılan sağlık hizmeti talebi
- Daha fazla işlem, daha fazla kazanç anlayışı
- Eğitim, araştırma, nitelikli sağlık hizmeti sunumu gibi iyi hekimlik değerlerinden ödün verme
  - Daha çok sağlık hizmeti, daha yoğun klinik iş yükü
  - Eğitime ve araştırmaya ayrılan zamanın azalması

# Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısının Uluslararası Karşılaştırması

Şekil 8.4. Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2010, 2020

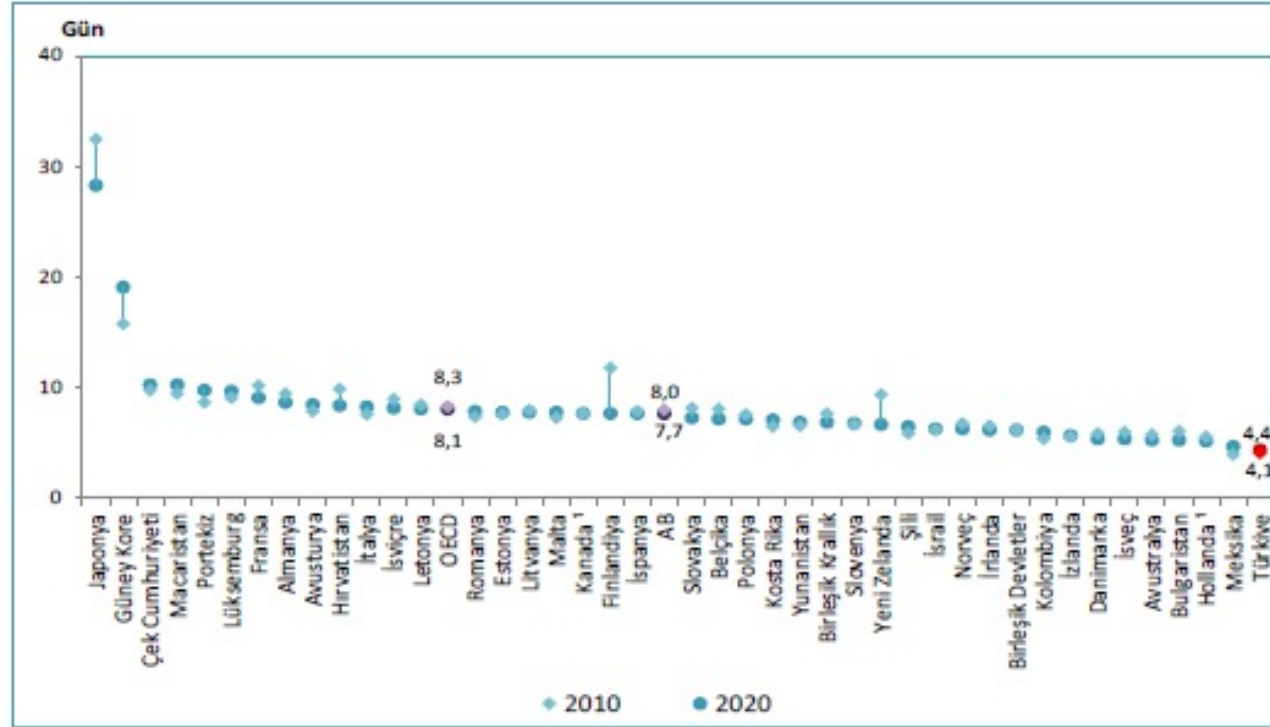


Kaynak: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2022, EUROSTAT Veri Tabanı

Not: Türkiye verileri 2010 ve 2021 yılına aittir.

# Hastanelerde Yatan Hasta Ortalama Kalış Gününün Uluslararası Karşılaştırması

Şekil 8.20. Hastanelerde Yatan Hasta Ortalama Kalış Gününün Uluslararası Karşılaştırması, (Gün), 2010, 2020



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2022, EUROSTAT Veri Tabanı

Not: Türkiye verileri 2010 ve 2021 yılına aittir.

<sup>1</sup> Akut bakım yatan hasta verilerini kapsamaktadır.

# Hastanelerde Görüntüleme Sayısı

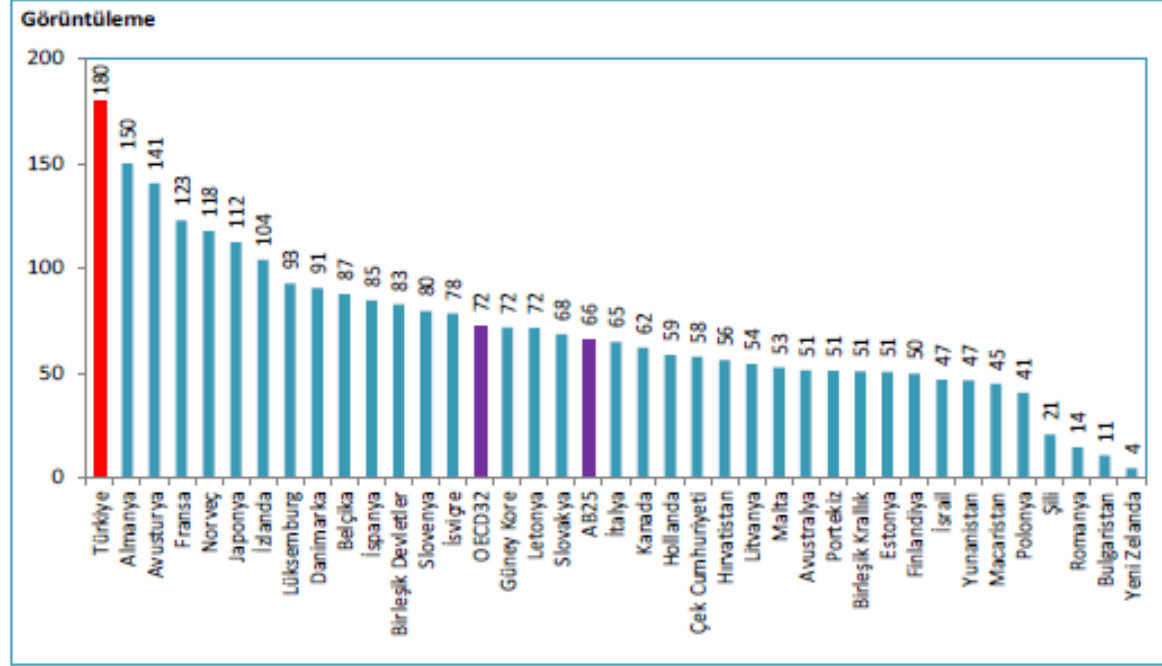
Tablo 8.15. Sektörlere Göre Hastanelerde Görüntüleme Sayısı, 2021

|                  | MR         | BT         | Ultrason   | Doppler Ultrason | EKO       | Mamografi |
|------------------|------------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Sağlık Bakanlığı | 10.023.807 | 18.008.250 | 11.363.596 | 13.185.789       | 5.031.267 | 1.189.994 |
| Üniversite       | 1.984.267  | 3.171.108  | 2.298.689  | 1.085.804        | 924.091   | 273.676   |
| Özel             | 3.230.906  | 3.509.229  | 5.827.612  | 2.571.926        | 1.679.444 | 463.047   |
| Toplam           | 15.238.980 | 24.688.587 | 19.489.897 | 16.843.519       | 7.634.802 | 1.926.717 |

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

# 1.000 Kişiyeye Düşen MR Görüntüleme Sayısı

Şekil 8.29. 1.000 Kişiyeye Düşen MR Görüntüleme Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2020



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2022, EUROSTAT Veri Tabanı

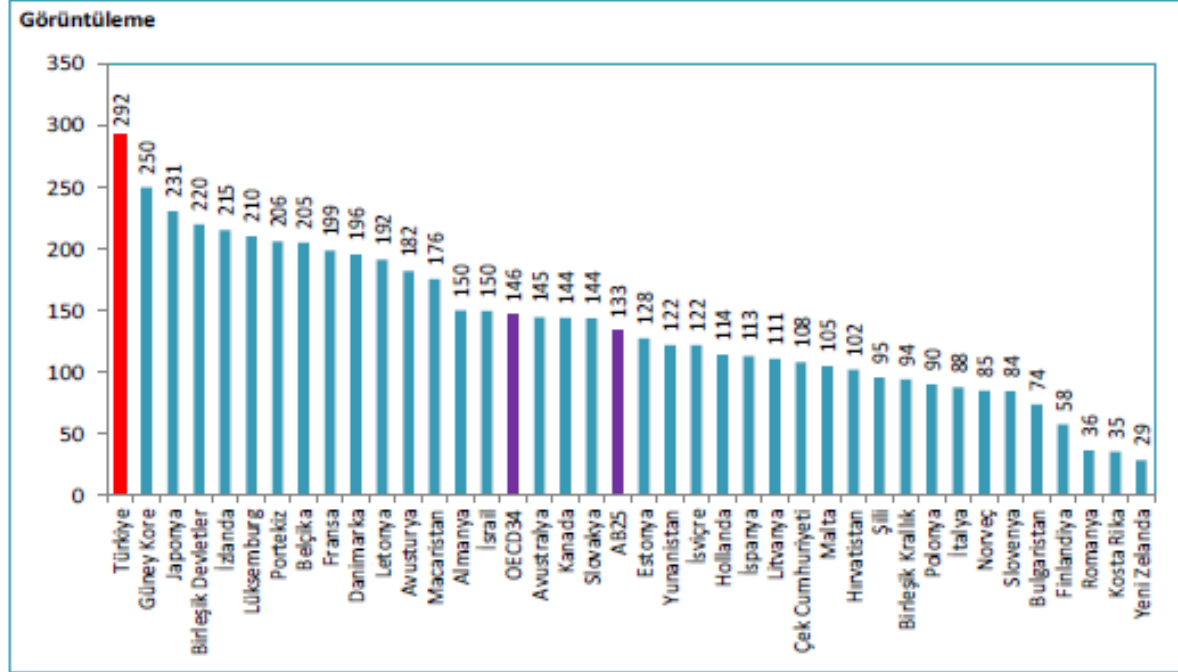
Not: Türkiye verisi 2021 yılına aittir. Ülke verileri 2020 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2020 yılına ait verisi 140'tur.

- ✧ Yataklı tedavi kurumlarında “1.000 kişiyeye düşen MR görüntüleme sayısı” en yüksek ülke Türkiye



# 1.000 Kişiyeye Düşen BT Görüntüleme Sayısı

Şekil 8.30. 1.000 Kişiyeye Düşen BT Görüntüleme Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2020



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, OECD Health Data 2022, EUROSTAT Veri Tabanı

Not: Türkiye verisi 2021 yılına aittir. Ülke verileri 2020 yılına veya en yakın yıla aittir. Türkiye'nin 2020 yılına ait verisi 270'dir.

- ✧ Yataklı tedavi kurumlarında “1.000 kişiye düşen BT görüntüleme sayısı” en yüksek ülke Türkiye

# Genel Sağlık Sigortası Sistemi

*Uygulanmaya başlama: 1 Ocak 2012*

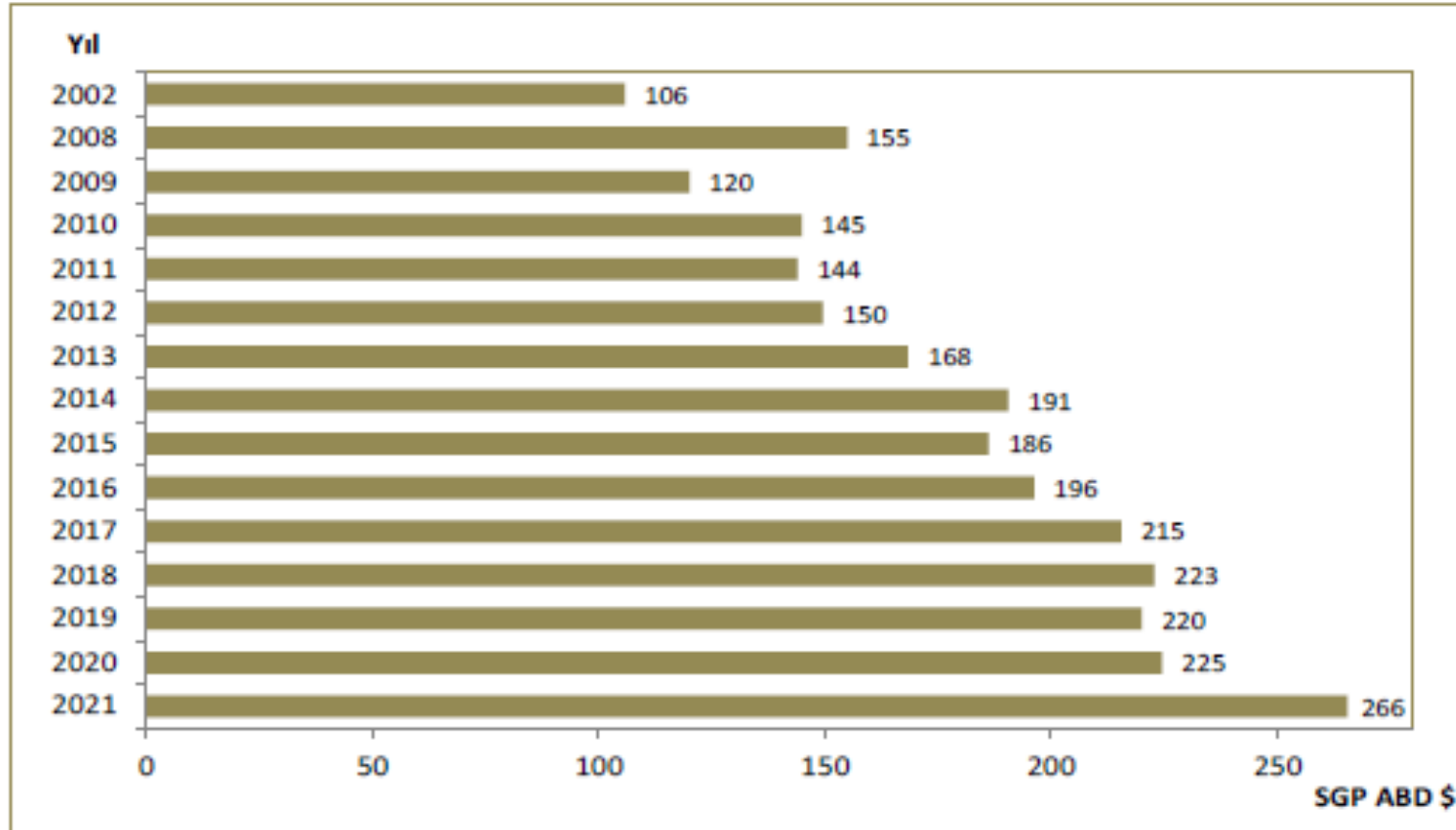
- Prim sistemine dayalı
- Sağlık hizmetleri ile hizmetlerin finansmanı ayrıştırılıyor
- Temel teminat paketi daraltılarak yurttaşları hizmetler karşılığında ek ödeme yapmaya yöneltiyor
- Prim borcu olanlar kapsam dışında kalıyor

# Sağlıkta Katkı Payı (Cepten Ödemeler)

1. Muayene katılım bedeli:
  - İkinci basamak resmi sağlık hizmeti sunucuları: 6 TL
  - Üniversiteler ile ortak kullanılan SB EAH'lerde 7 TL
  - Üniversite hastanelerine bağlı üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucuları: 8 TL
  - Özel sağlık hizmeti sunucuları: 15 TL
2. On gün içinde aynı branş-farklı hastane muayenesinde 10 TL veya 17 TL muayene katılım bedeli
3. İlaç bedelinin %20'si ilaç katılım bedeli (Emekli sigortalılar için %10)
4. Reçetede 3 kutuya kadar olan ilaçlar için katılım bedeli 3 TL
5. Reçetede 3 kutudan sonraki her kutu için 1 TL
6. Tıbbi malzemenin %20'si tıbbi malzeme katılım payı (Emekli sigortalılar için %10)
7. Yardımcı üreme yönteminde, tedavi katılım payı %30-25-20
8. Özel hastane işlemlerinde, SGK liste fiyatından %200'e varan oranda ek ödeme
9. İstisnai sağlık hizmetlerinde EK-1/C'ye göre 28 çeşit işlemde ek ödeme
10. Otelcilik hizmeti de veren hastanelerde günlük ek 50-100 TL arası otelcilik ücreti
11. Eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücreti
12. Optisyenlik müesseselerinde kişinin talep ettiği malzeme nedeniyle oluşacak fark ücreti
13. Bazı testlerde ek tetkik parası ödemesi
14. Telefonla randevu için ALO-182 arandığında 4,5 TL
15. Gelir Testine göre, asgari ücrete bağlı hesaplanan 71-426 TL arası aylık prim ödemesi

# Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları

Şekil 11.13. Yıllara Göre Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcaması, SGP ABD \$



Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2022

SGP: Satınalma gücü paritesi

**"Sağlıkta dönüşümün ikinci fazı  
2017'de başlayacak" (6 Ekim 2016)**



# Sağlık Bakanlığı'nın Kiracı Olduğu Hastane İşletme Modeli

- “Kamu özel ortaklığı” sözleşmesi
- Şehir hastaneleri, bedelsiz olarak Şirketlere tahsis edilen Hazine arazileri üzerine Őirketler tarafından yapılır
- Bu hastanelerde Sağlık Bakanlığı kiracıdır; Şirketlere en az 25 yıl boyunca kira ve bina bakım parası öder
- Sağlık Bakanlığı, Şehir hastanesini inşa eden Őirketten hizmet satın alır

# Kullanım ve Hizmet Bedelleri

- **Kullanım bedeli**

- Bina ve arazi hizmetleri, bakım ve onarım, mefruşat, diğer tıbbi destek hizmetleri vb.

- **Hizmet bedeli**

- ***Tıbbi destek hizmetleri***: Laboratuvar, görüntüleme, strelizasyon ve dezenfeksiyon, rehabilitasyon vb.
- ***Destek hizmetleri***: İlaçlama, otopark, temizlik, hastane bilgi yönetim sistemi, güvenlik, atık yönetimi, çamaşırhane, yemek vb.

# Hasta Yataklarında Doluluk Garantisi

**Sağlık Bakanlığı,  
şehir hastanelerine  
%70 oranında doluluk  
vaat ediyor**

## Görüntüleme Hizmetlerinin Fiyatlandırılması

İstekliler Format S16'yi kullanarak görüntüleme hizmetleri için götürü birim fiyat teklifi sunmalıdır.

Götürü birim fiyat teklifinin, ilgili olduğu hizmet bileşeninin aşağıdaki koşullar çerçevesinde ve bunlara uygun olarak İstekli tarafından kabul edilebilir karlılık oranları dahilinde icra edilmesi için gereken bütün personel, sarf malzemesi, tıbbi ekipman, diğer ekipman, enerji tüketimi ve diğer tüm ortak hizmetler ve genel giderleri içermesi gerekmektedir:

- Tesislerin %70'lik tahmini doluluk oranına göre varsayılan miktar



# Şehir Hastaneleri ile Gelen Sorunlar

- Şehir merkezlerindeki hastanelerin kapatılması
- Yer seçimi ve yurttaşların hizmete erişim sorunları
- Yüksek maliyet
- Sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili zorluklar ve hasta güvenliği
- Sağlık hizmeti sunumunda şirketlere tanınan imtiyazlar
- Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, istihdam sorunları ve özlük hakları
- Sağlık Bakanlığı bütçesine getirdiği yük ve sağlık alanındaki yatırımların kısıtlanması

# Küresel Sermaye Açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı

- Kar maksimizasyonu
  - Kamu hastanelerinin hizmet satın alması
  - SGK'nın özel sektörden sağlık hizmeti satın alması
- Talep artışı (Kısıktılan talep)
  - Daha fazla hasta, test, tetkik, ilaç, ameliyat ...
- Tekelleşme eğilimi
  - Özel hastane zincirleri
- Özelleştirme
  - Kamu-özel ortaklığı (şehir hastaneleri)

# Sağlık Hakkı Açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı

- Sağlık Hakkının Temel Bileşenleri
  - Elde edilebilirlik (availability)
  - Erişilebilirlik (accessibility)
  - Kabul edilebilirlik (acceptability)
  - Nitelik (quality)

Dünya Sağlık Örgütü, 2017

# Sağlık Hizmetlerinde Elde Edilebilirlik

- Hastane yatağı sayısı değil, hastaneye başvuru sayısı yüksek (performans sistemi)
- Görüntüleme cihazları sayısı değil, cihaz başına düşen görüntüleme sayıları yüksek (performans sistemi + hizmet alımı)

**Alt yapı ve insan gücüyle orantısız olarak;**



- ✓ kışkırtılmış sağlık hizmeti talebi
- ✓ sağlık hizmetlerinde nicelik açısından artış

# Sağlık Hizmetlerinde Erişilebilirlik

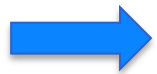
- GSS prim borcu olanların sayısı artıyor
- Sağlıkta katkı payı
- Yüksek hastaneye başvuru ve ameliyat sayıları
- Hastanelerde ortalama yatış süresinde kısalma
- Acil servislere yüksek başvuru sayısı
- MHRS'den randevu alamama



- ✓ Sağlık hizmetlerine erişilebilirlikte azalma
- ✓ Karşılanmayan tıbbi gereksinim

# Sağlık Hizmetlerinde Kabul Edilebilirlik

- Sağlık hizmetinin hizmetten yararlananlar tarafından kabul edilmesi ve beklentilerin karşılanması
  - Sağlık çalışanlarını mesleki değersizleştirme ile hedef haline getirme
  - Sağlık ortamındaki her türlü aksaklığın sorumlusu olarak sağlık çalışanlarını gösterme
  - Hastalarda tıbbi bir gereklilik olup olmadığına bakılmaksızın, talep ettikleri her şeyin istedikleri anda karşılanması yönünde beklenti oluşturma (müşteri memnuniyeti)
  - Halkın sağlık sisteminden beklentisini karşılanması mümkün olmayan bir şekilde yükseltme



✓ **Karşılanmayan beklenti ve sağlıkta şiddette artış**

# Sağlık Hizmetlerinde Nitelik

- Performans sistemi: Kısa sürede, çok sayıda hasta bakma
- Hizmet alımı
- Ekip anlayışı ile değil, rekabete dayalı çalışma
- Acil servislerde acil olmayan hastaların bakılması



✓ Sağlık hizmetlerinin niteliğinde düşme

# ***Nasıl Bir Sağlık Sistemi?***

*Koruyucu hekimliği önceleyen,  
sağlık hizmetlerinin metalaştırılmadığı,  
toplumun sağlık ihtiyacının karşılanmasını temel alarak  
sağlık hizmetlerine erişimi herkes için mümkün kılan,  
tedavi hizmetlerinin etkin ve bütünlüklü olarak  
sunulabildiği,  
kamusal bir sağlık sistemi ...*