

## 2. SAĞLIK SİSTEMLERİ VE TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ



### SAĞLIK SİSTEMLERİ

#### Sistem

Sistem, bir amaca yönelik olarak bir araya gelen ve aralarında düzenli ilişkiler bulunan öğelerin oluşturmuş oldukları bir bütündür. Her sistem başka sistemlerin alt sistemi, başkalarının ise üst sistemidir.

Sistem bir bütündür; bu bütün içinde her olgu ayrı bir sistemi oluşturmakta ve bu sistemler bir çok alt sistemleri içermektedir. Alt sistemler birbirine bağlı olarak değişmekte ve birbirlerini etkilemektedirler.

Her sistemin hedefleri ve amaçları vardır. Sistemin etkinliği ve verimliliğini değerlendirmek için sistemin amaçlarının iyi tanımlanmış ve ölçülebilir olması gerekmektedir.

Her sistemin yapısı farklıdır. Yapılarına göre sistemler açık ve kapalı; canlı ve cansız; doğal ve yapay olabilir.



### SAĞLIK SİSTEMLERİ

#### Sistem = Örgütlenmiş Bütün

- Birbirine bağımlı
- İki ya da daha fazla unsur
- Ayırt edilen
- Örgütlenmiş



Her sistem başka sistemlerin alt sistemi, başkalarının ise üst sistemidir. Sistemi oluşturan alt bölümler, görevsel bir bütünlük oluşturacak şekilde birleşmeli ve bir ilişkiler sistemi oluşmalıdır.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sistemi

Toplumun sağlığını korumak, hastalıkları ortadan kaldırmak ve sürekliliğini sağlamak üzere hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının, ilaç şirketlerinin, tıbbi cihaz ve malzeme üreticilerinin, eğitim-yönetim ve araştırma kuruluşlarının ve hizmet sunucularının oluşturduğu alt sistemler bütünüdür. Sağlık sistemi; sağlık hizmetlerinin arzı, finansmanı, mevzuatı ve politikalarından oluşan bütünü ifade eder.

Her ülke kendi tarihini, kültürünü, ekonomik kalkınmasını ve ülkesindeki baskın politik ideolojiyi yansıtan bir ulusal sağlık sistemine sahiptir.



# SAĞLIK SİSTEMLERİ



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Özellikleri

- Sağlık sistemlerinde bir çok girdi, süreç ve çıktılar söz konusudur.
- Sağlık sektöründe her zaman belirsizlik vardır.
- Sağlık sistemi bir çok kurum, kuruluş, kişi, kaynak ve finansman modelini içerir.
- Sağlık sisteminde ekonomik değerlendirme ve performans değerlendirmeleri oldukça zordur.
- Sağlık sistemlerinde kamu müdahalesi zorunludur.
- Sağlık sistemi 24 saat çalışan bir mekanizmadır.
- Sağlık sisteminde üretilen ürünlerin çoğunluğu hizmet niteliğindedir.
- Tamamen birbirine benzeyen iki ülke sağlık sisteminden söz edilmez.



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Amaçları

TEMEL AMAÇLAR	YARDIMCI AMAÇLAR
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlığın Geliştirilmesi: Bireylerin mevcut sağlık düzeylerinin korunması ve geliştirilmesi</li><li>• Cevap Verilebilirlik: Bireylerin sağlık dışındaki meşru beklentilerinin karşılanabilmesi (Gizlilik, Saygı, Tatmin vb.)</li><li>• Adil Finansman: Bireylerin gelirine göre finansal katkıda bulunarak eşit hizmet almaları</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilme</li><li>• Toplum Katılımı</li><li>• Sürdürülebilirlik</li><li>• Yenilik</li></ul>

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

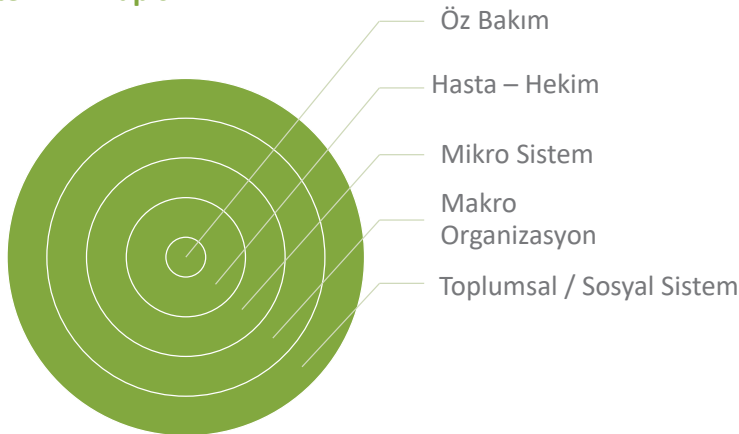
## Sağlık Sisteminin Temel İlkeleri

- Bireylerin demografik, ekonomik ve diğer özelliklerini dikkate alarak tüm toplumu kapsamalıdır.
- Sunulan sağlık hizmetleri geniş kapsamlı olmalıdır ve tüm teknolojik desteği içermelidir.
- Sağlık hizmetlerinin dağıtımında odak noktası önleyici hizmetler olmalıdır.
- Sağlık personeli yeterli sayıda olmalıdır.
- Tıp bilimiyle ilişkili eğitim veren birimler ve diğer kurumlar sağlık hizmeti ağıyla eşgüdüm içinde çalışmalıdır.
- Sağlık sistemi yeterli düzeyde finansal desteğe sahip olmalıdır.



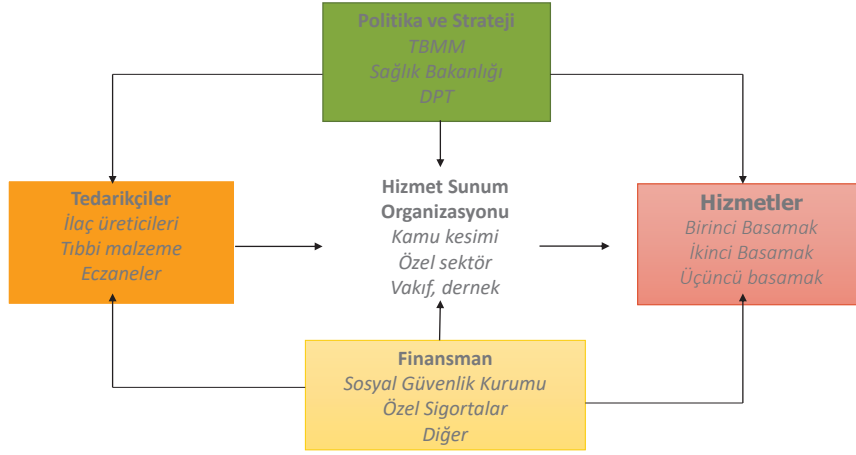
# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Yapısı



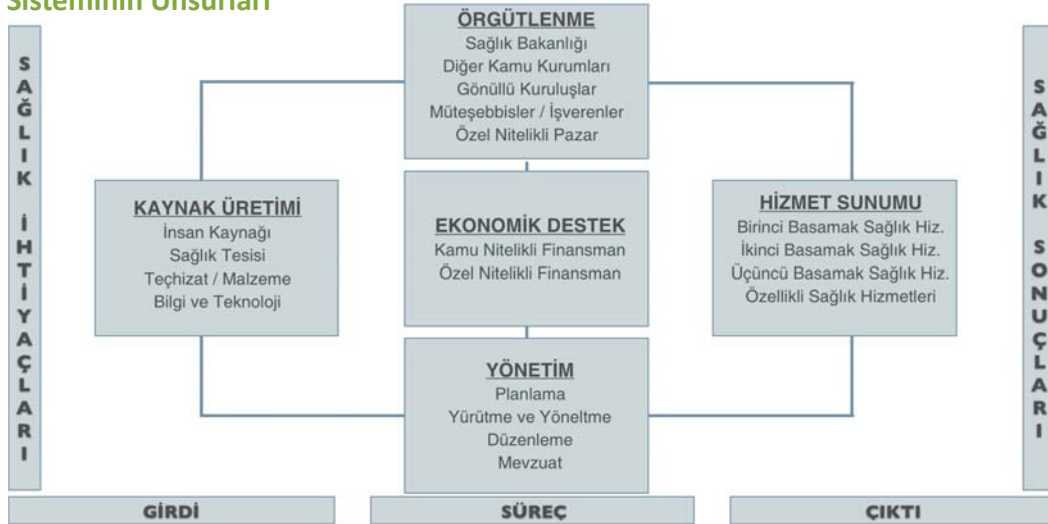
# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Unsurları



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Unsurları



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Boyutları

### 1) KAYNAK ÜRETİMİ

- **İnsan Kaynağı:** Hekimler, yardımcı sağlık personeli, yönetim personeli)
- **Sağlık Yapıları:** Hastaneler, genel ayakta sağlık bakım birimleri, özel grup klinikleri, çevre sağlığı koruma yapıları, uzun süreli bakım yapıları, poliklinikler, teşhis ve tanı yapıları vb.
- **Sağlık Teçhizat ve Malzemeleri:** İlaç ve biyolojik maddeler, tıbbi gereçler, tıbbi donanım vb.
- **Bilgi ve Teknoloji:** Teknolojik sağlık gereçleri.

### 2) ÖRGÜTLENME

- **Sağlık Bakanlığı:** Koruyucu hizmetler, tedavi hizmetleri, eğitim hizmetleri, diğer büyük fonksiyonlar - çevre sağlığı, eczacılığın düzenlenmesi, akıl ve ruh sağlığı, kanserle mücadele vb. ), finansman, planlama, personel, bütçe, uluslararası ilişkiler vb.
- **Sağlık fonksiyonları olan diğer devlet kuruluşları:** Sosyal güvenlik programları, sağlık sigortası, iş sağlığı ve güvenliği, eğitim bakanlığı, tarım bakanlığı, çalışma bakanlığı, içişleri bakanlığı, ticaret bakanlığı, maliye bakanlığı milli planlama
- **Gönüllü Organlar:** Hastalığa özgü gönüllü kuruluşlar, meslek birlikleri, dini organizasyonlar, yardım fonları, vakıflar vb.
- **Müteşebbisler / İşverenler:** İşyeri hekimliği, işyeri reviri vb.
- **Özel Nitelikli Pazar:** Geleneksel şifacılar, özel sigortalar, tabip ve dış tabipleri, işveren destekli sağlık bakımı, eczacılar ve ilaç satış yerleri, özel hastaneler, özel muayenehaneler ve tıp merkezleri ile teşhis ve tanı yerleri

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sisteminin Boyutları

### 3) EKONOMİK DESTEK

- **Kamu Nitelikli Finansman:** Sosyal gelirleri ve vergi gelirleri
- **Özel Nitelikli Finansman:** Cepten ödemeler, özel sağlık sigortacılığı, tıbbi tasarruf hesapları

### 4) YÖNETİM

- **Planlama / Sağlık Planlaması:** Sağlık ihtiyaçları, sağlık arzının planlanması.
- **Yürütme ve Yönelme:** Kaynakların düzenlenmesi, performans sağlanması, problemlerin çözümlenmesi, hukuki düzenleme, kayıt ve raporlama, koordinasyon, değerlendirme vb.
- **Düzenleme:** Çevresel şartlar, eczacılık, sağlık personeli ve yapısı, kişisel sağlık hizmetleri, kişilerin korunması vb.
- **Mevzuat:** Kişisel hakların korunması, hasta hakları, zararlı davranışların önlenmesi, kalite gözetimi vb.

### 5) HİZMET SUNUMU

- **Birincil / primer sağlık hizmetleri:** Koruyucu ve tedavi edici
- **İkincil / sekonder sağlık hizmetleri:** İhtisaslaşmış seyyar sağlık hizmetleri, genel hastane bakımı, genel uzun süreli bakım, hizmetlerin yerleştirilmesi, kullanım denetimi vb.
- **Üçüncül / tersiyer sağlık hizmetleri:** Karmaşık ve yüksek maliyetli sağlık hizmetleri, özürhülerin rehabilitasyonu, ihtisas hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri vb.
- **Özellikli sağlık hizmetleri:** Subay ve ailelerine, erken doğumlar, ana ve çocuklar, sanayi çalışanları, kırsal nüfus, bulaşıcı hastalıklar, ağız ve diş sağlığı, çevre

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## DSÖ'nün Sağlık Sistemlerine Yaklaşım Standardı



Sahip Çıkma / Vekilharçlık  
Finansman  
İnsangücü  
Malumat  
Bilgi  
İlaç ve Teknoloji  
Araştırma  
Hizmet Sunumu  
Hakkaniyet  
Sağlık ve Kalkınma

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sistemlerinin Gelişimine Etki Eden Faktörler



- Kentleşme, sanayileşme, eğitim seviyesinde yükselme, uluslar arası ticaretin gelişmesi, küreselleşme, demografik değişiklikler, hastalık ve ölüm nedenlerindeki değişiklikler
- Kaynak tüketimin artması ve refahın ön plana çıkması.
- Sağlık hizmetlerinin daha çok kullanılması ve kullanımın yarattığı sonuçlar.
- Finansmanın kollektifleşmesi (harcamaların kamusallaşması).
- Maliyet kontrol baskısı ve sağlık harcamalarında aşırı artış.
- Sistem verimliliğini artırma ihtiyacı.
- Daha ileri teknoloji ve bilgiyi kullanma baskısı.
- Temel sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmesi.
- Uluslararası kuruluşların sağlık politikaları.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması

- 1940'lardan sonra ülke sağlık istemlerinin incelenmesi ve karşılaştırılması çalışmaları hız kazanmıştır.
- Karşılaştırılmalı sağlık sistemleri alt bilim dalı doğmuştur.
- Ülke sağlık sistemleri incelenerek ülkeler diğer ülke örneklerinin güçlü yönlerini kendilerine monte etmeye çalışmıştır.
- Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasında ülke ekonomik ve politik sistem temel hareket noktası olmuştur



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Ulusal Sağlık Sistemlerinin Başlıca Tipleri

- Ülke sağlık sistemleri ekonomik seviye ve sağlık sistemlerinin örgütlenme düzeyine göre 9 grupta incelenmektedir.
- Sağlık sistemleri örgütlenme düzeyine göre orta derecede örgütlenmiş, iyi örgütlenmiş ve çok iyi örgütlenmiş olarak sınıflandırılır.
- Ekonomik açıdan ise ülkeler gelişmiş (refah) ülkeler, gelişmekte olan ülkeler, az gelişmiş ülkeler

Ekonomik Seviye		Gelişmiş	Gelişmekte Olan	Az Gelişmiş
Örgütlenme Düzeyi	Orta	Tip 1	Tip 4	Tip 7
	İyi	Tip 2	Tip 5	Tip 8
	Çok İyi	Tip 3	Tip 6	Tip 9

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Ulusal Sağlık Sistemlerinin Başlıca Tipleri

Gelişmiş (Refah) Ülkenin Orta Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TIP 1)	Gelişmiş (Refah) Ülkenin İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TIP 2)	Gelişmiş (Refah) Ülkenin Çok İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TIP 3)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Örgütlenme çoğulcudur.</li><li>• Özel teşebbüs ağırlıklı bir yapıdadır.</li><li>• Finansman kaynakları çeşitli ve çoğunlukla kişisel veya kar amaçsız sigortalardan oluşur</li><li>• Yönetim çoğulcu ve esnek.</li><li>• Mahalli ağırlıklı planlama yapılı.</li></ul> <p><b>Örnek Ülke:</b> ABD</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaynaklar nispeten daha fazladır.</li><li>• Hizmetler tüm topluma sunulur.</li><li>• Mahalli yönetimlere yetki devri vardır.</li><li>• Harcamalarda yerel yetki vardır.</li><li>• Kontrol ve standardizasyon güçlüdür.</li><li>• Yönetim yapısı oldukça üniformdur.</li></ul> <p><b>Örnek Ülke:</b> Fransa</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hekim sayısı çoktur</li><li>• Finansman kamudan sağlanır</li><li>• Serbest hekim sınırlıdır.</li><li>• Yönetim üniform ve hiyerarşiktir.</li><li>• Kontrol ve standardizasyon güçlüdür</li><li>• Hizmetler yereldir.</li><li>• Merkezi planlama yapılı.</li></ul> <p><b>Örnek Ülke:</b> İngiltere</p>



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Ulusal Sağlık Sistemlerinin Başlıca Tipleri

Gelişmekte Olan Ülkenin Orta Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 4)	Gelişmekte Olan Ülkenin İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 5)	Gelişmekte Olan Ülkenin Çok İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 6)
<ul style="list-style-type: none"><li>Hekim ve hemşire sayısı azdır.</li><li>Geleneksel sağlık uygulamaları görülür.</li><li>Hekimler çoğunlukla serbest çalışır.</li><li>Örgütlenme zayıftır.</li><li>Yerel yönetimler yetkisizdir.</li><li>Koruyucu hizmetler zayıftır.</li><li>Hizmet sunumu eşit değildir.</li><li>Cepten ödemeler yaygındır.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Venezüella</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Örgütlenme iyi düzeydedir ve hastaneler büyük şehirlerde çoğunlukladır.</li><li>Hekimlerin çoğu kamuda çalışır.</li><li>Finansal yapıyı merkezi bütçe ve sigorta sistemleri oluşturur.</li><li>Hizmet, koordinasyon, kontrol devletin ve iyi organize.</li><li>Yerel yönetimin rolü sınırlı</li><li>Hizmette eşitlik gayretli.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Meksika</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Personel boldur ancak Tip 5'den daha sınırlıdır.</li><li>Kaynakların tümünün kontrolü hükümettedir.</li><li>Yönetim üniformdur.</li><li>Finansmanın hemen hemen tamamı bütçeden karşılanır.</li><li>Merkezi planlama esaslıdır.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Küba</p>

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Ulusal Sağlık Sistemlerinin Başlıca Tipleri

Az Gelişmiş (Fakir) Ülkenin Orta Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 7)	Az Gelişmiş (Fakir) Ülkenin İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 8)	Az Gelişmiş (Fakir) Ülkenin Çok İyi Düzeyde Örgütlenmiş Sağlık Sistemi (TİP 9)
<ul style="list-style-type: none"><li>Sağlık kaynakları çok azdır.</li><li>Çoğu sömürge olmaktan yeni kurtulmuş ülkelerin sistemidir.</li><li>Sağlık personeli çok sınırlı ve genellikle başkentte toplanmıştır, hekimlerin çoğu serbest çalışmaktadır.</li><li>Geleneksel hekimlik yaygındır.</li><li>Sağlık harcamaları çoğunlukla bütçeden karşılanmaya çalışılır.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Sudan</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kaynaklar Tip 7'den daha iyi ve organize.</li><li>Personel ve hastaneler büyük illerde fakat küçük şehirlerde de yapılanmalar başlamıştır.</li><li>Hekimlerin çoğu devlette çalışır. Hatta bazı ülkelerde özel çalışma yasak.</li><li>Yerel yönetimler primer hizmetleri üstlenmektedir.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Kenya</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kaynak ve hizmetler daha örgütlü ve her seviyede devlet güdümündedir.</li><li>Primer sağlık hizmetleri geliştirmeye çalışılmaktadır.</li><li>Kırsal alana da şehirler gibi eşit sağlık hizmeti sunma çabası yoğun.</li><li>Geleneksel tıp yaygındır fakat sağlık sistemine iyi entegre edilmiştir.</li><li>Özel sigorta anlayışı gelişmektedir.</li><li>Hekimler özel sektöre yönelmektedir.</li></ul> <p>Örnek Ülke: Vietnam</p>

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılması

Evang (1960)	Terris (1978)	Field (1989)	Kılıç ve Bumin (1993)	Roemer (1993)
<ul style="list-style-type: none"><li>Batı Avrupa Tipi</li><li>Amerika Tipi</li><li>Sovyet Rusya</li><li>Gelişmemiş Ülkeler Tipi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Sosyal Yardım Tipi</li><li>Sağlık Sigortası Tipi</li><li>Ulusal Sağlık Hizmetleri Tipi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Az gelişmiş Ülkeler Tipi</li><li>Korumacı Piyasa Tipi</li><li>Sigorta/Sosyal Güvenlik Tipi</li><li>Ulusal Sağlık Hizmetleri Tipi</li><li>Sosyalist Tip</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Özel Sigorta Ağırlıklı</li><li>Sosyal Sigorta Ağırlıklı</li><li>Ulusal Sağlık Sistemi</li><li>Sosyalist Sağlık Sistemi</li><li>Karmaşık Yapıda Sağlık Sistemi</li><li>İlkel Yapıda Sağlık Sistemi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Serbest/Girişimci Piyasa Tipi</li><li>Refah Yönelimli Tip</li><li>Kapsayıcı Tip</li><li>Sosyalist Tip</li></ul>

## SAĞLIK SİSTEMLERİ

### Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

Roemer, ülkeler tarafından uygulanan sağlık sistemlerine yönelik olarak sırasıyla 1956, 1960, 1984 ve 1991 yıllarında sınıflandırma modelleri geliştirmiştir. Roemer tarafından daha fazla ülkeyi kapsayan (165 ülke) nihai ve genel kabul gören sınıflandırması 1993 yılındaki çalışmasında ortaya konulmuştur. Roemer, ülke sağlık sistemlerini, devlet müdahalesinin (ya da devletin üstlendiği sorumluluğun) en az olduğu sistemden en merkezîyetçi sisteme göre; Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemleri, Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemleri, Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemleri ve Sosyalist Tip Sağlık Sistemleri biçiminde sınıflandırmıştır.



## SAĞLIK SİSTEMLERİ

### Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

#### *Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemleri*

Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemi, liberal bir bakış açısıyla, özel sektör üstünlüğünün yanında regülasyon politikaları aracılığıyla rekabetçi bir ortam yaratan sistemdir. Sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğu piyasa koşullarına bırakılmıştır. Girişimci Sağlık Sistemi olarak ifade edilen sistem, kişisel doğrudan ödeme ya da isteğe bağlı sigorta ağırlıklı olarak tasarlanmış finansman yöntemine sahiptir. Ayrıca, kamu tarafından yapılan harcamalar vergiler aracılığıyla finanse edilmektedir. Sistemde, sigorta satın alma zorunluluğu ile tüm başvuruları kabul etme zorunluluğu bulunmamaktadır. Dolayısıyla isteğe bağlı sigorta yoluyla sistemde oluşabilecek riskler en aza indirilmektedir. Sağlık hizmeti, özel girişimin sermaye hareketliliğine dayalı bir endüstri olarak değerlendirilmektedir.

## SAĞLIK SİSTEMLERİ

### Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

#### *Serbest Piyasa Tipi Sağlık Sistemleri (ABD)*

ABD'de Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri;

- Serbest piyasa ekonomisi tavizsiz olarak uygulanmaktadır.
- Düzenli bir basamak sistemi ve sevk zinciri yoktur.
- Düşük gelir grubundaki kişilere devlet desteği zayıftır.
- Devletin sağlık bakım kalitesini artırma ve geliştirme çalışmaları için desteği büyüktür.
- Kişi başına sağlık harcaması en yüksek ülke olmasına karşın, gerek sağlık göstergeleri, gerekse halkın memnuniyeti harcamalarla orantılı değildir.
- Kar amaçlı özel sigorta şirketleri, kar amacı gütmeyen Sigorta şirketleri (Mavi haç, Mavi kalkan), Bağımsız Sigortalar (HMO, PPO)'ın yanında Kamu Sigortaları da mevcuttur. (Medicare, Medicaid)



# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemleri

Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemlerinin temelini oluşturan sosyal sigortacılık anlayışı aynı zamanda "Bismarck Modeli" olarak da ifade edilmektedir. Almanya'da, 1883 yılında Otto von Bismarck tarafından ortaya atılan işçilere yönelik sosyal koruma sistemi benimsenmiştir. Günümüzde de geçerliliğini koruyan sistem, belli paylara göre çalışanlar, işverenler ve devlet tarafından fonlanan kamu sağlık sigortasına dayanmaktadır. Bu kapsamda, Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemi, prim gelirlerine dayalı sosyal sigorta temelli bir modeldir. Sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun devlet tarafından yerine getirildiği ve kamu harcamalarının önemli bir kısmının zorunlu sigorta fonlarından (hastalık, kaza, yaşlılık, sakatlık sigortası vb.) karşılandığı sistemde hem kamu hem de özel sektör bulunmakla birlikte özel sektörün payı kamu sektörüne göre az ve rolü de tamamlayıcı niteliktedir.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### Refah Yönelimli Tip Sağlık Sistemleri (ALMANYA)

Almanya'da Sağlık Sisteminin Özellikleri;

- Almanya'da ekonomik ve sosyal statüsü ne olursa olsun bütün vatandaşlar eşit sağlık haklarına sahiptirler.
- Sağlık Hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı, Araştırma ve Teknoloji Bakanlıkları tarafından birlikte yürütülmektedir.
- Nüfusun %90'ı Resmi Hastalık Sigortası (Krankenkassen)'e dahildir. Bunun yanı sıra; işçi ve Sosyal Yardım Kurumları, Alman Eşitlikçi Sosyal Yardım Birliği, Alman Kızılhaç Teşkilatı, Almanya Yahudi Sosyal Yardım Kurumları da sağlık hizmetlerine katılım sağlar.
- Hastalar genel pratisyen hekimi ve özel çalışan uzmanı seçme hakkına sahiptir.
- Hastalar doğrudan hastanelere başvuramazlar

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemleri

İkinci Dünya Savaşı sonrasında İngiltere'de uygulanmaya başlanan ve "Beveridge Modeli" olarak ifade edilen sistem, finansmanının ve sunumunun devletin elinde olmasından ötürü harcamaların büyük çoğunluğunun genel vergilerle karşılandığı ulusal sağlık hizmetleri sistemi olarak ifade edilmektedir. Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemini diğer sistemlerden ayıran ilkeler; evrensellik (istihdam edilsin ya da edilmesin tüm vatandaşların sosyal risklerin hepsine karşı korunması), birlik (tek bir çatı altında tüm sosyal risklere karşı yönetimin toplanması) ve benzerlik (gelir düzeyleri ne olursa olsun tüm bireylerin ihtiyaçlarına göre bireysel sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu sistemin eşitlik ilkesine dayandığının göstergesi genel vergilerle finanse edilmesidir.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### *Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemleri (İNGİLTERE)*

İngiltere'de Uygulanan NHS (National Health System)'in Esasları;

- Ödeyebilme gücüne bakılmaksızın tüm vatandaşları kapsayan ve herkese eşit sağlık hizmeti vermeyi hedefleyen bir sistemdir.
- Sistemin temel felsefesi, her insan için 'sağlık bir haktır' düşüncesidir.
- İngiltere'de herkes herhangi bir belge göstermeden Ulusal Sağlık Sistemi kapsamındaki bütün tıbbi hizmetlerden ücretsiz yararlanma hakkına sahiptir.
- Sağlık harcamalarının hemen tümü bütçeden karşılanır. Vatandaşlar aldıkları veya alacakları sağlık hizmetleri için aylık prim veya ücret ödemezler.
- Ulusal Sağlık sisteminden yararlanabilmek için İngiltere'de ikamet ediyor olmak yeterlidir.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### *Kapsayıcı Tip Sağlık Sistemleri (İNGİLTERE)*

İngiltere'de Uygulanan NHS (National Health System)'in Esasları;

- Sağlık Kurumlarının büyük bir kısmı kamunundur.
- Sağlık Hizmetleri nüfusa orantılı olacak şekilde düzenlenmiştir. En uç noktada genel pratisyen hekim bulunmaktadır.
- İngiltere nüfusunun %97'si pratisyen hekime kaydolmuş durumdadır.
- Bir genel pratisyen hekim maksimum 2000 hasta kaydedebilir.
- Hasta sevk zinciri kesin olarak işletilmektedir.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### *Sosyalist Tip Sağlık Sistemleri*

Sosyalist Tip Sağlık Sistemi, merkeziyetçiliğin en çok olduğu sistemdir. 1920'lerin başında, Shemasko tarafından oluşturulan model, Sovyet Sosyalist Modeli (Shemasko Sağlık Modeli) adıyla da ifade edilmektedir. Bu tür bir sağlık sisteminin, sosyalist özellik kazanmasına yardımcı olan unsurlar; tüm sağlık personelinin ve yapılarının devlet kontrolünde olması ile tüm hizmetlerin devlet tarafından finanse edilmesi olarak sıralanmaktadır. Sistemde farklı niteliklere sahip uzmanların çalıştığı halk poliklinikleri bulunmaktadır. Sistemin finansmanını sağlayan kalemler; merkezi ve yerel idarelerin bütçelerinde yer alan vergi gelirleri ile hastane ve poliklinik bütçesinden elde edilen gelirlerdir. 1990'ların başında bu sistem dağılmaya başlamıştır.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Milton I. Roemer'in Sınıflandırmasına Göre Sağlık Sistemleri

### Sosyalist Tip Sağlık Sistemleri (KÜBA)

- Vatandaşların sağlık hizmetlerine ulaşması ve birinci basamakta kaynakları arzu ettiği sıklıkla kullanması Devlet garanti altındadır.
- Tüm Küba'da toplam yaklaşık 20.000 birinci basamak merkezi olup (her kasaba, şehir ve köye dağılmış) bunlar iki katlı yapılardır. Bu binaların üst katları doktorların oturma yeri (lojmanı) olup alt katta ise halk klinikleri bulunmaktadır.
- Halk kliniklerinde yaklaşık 56.000 doktor görev yapmakta ve her biri yaklaşık 150 aileden sorumludur.
- Haftada iki gün öğleden sonra, doktorlar ev ziyaretleri yapar ve bu ev vizitlerinde tıp eğitimi ve sağlıkla ilgili bilgiler verilir. Bu işlem "terrenos" olarak adlandırılır ve her hekim danışmanlık merkezine dönüşte aile viziti yapıldığına dair bilgi formu doldurur.

# SAĞLIK SİSTEMLERİ

## Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılması

Serbest Piyasa Tipi	Refah Yönelimli Tip	Kapsayıcı Tip	Sosyalist Tip
<ul style="list-style-type: none"><li>• ABD</li><li>• Brezilya</li><li>• Endonezya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Almanya</li><li>• Arjantin</li><li>• Fransa</li><li>• Portekiz</li><li>• Meksika</li><li>• Yunanistan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İngiltere</li><li>• Danimarka</li><li>• Finlandiya</li><li>• İspanya</li><li>• İtalya</li><li>• Norveç</li><li>• Ukrayna</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Küba</li><li>• Vietnam</li></ul>

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- Osmanlı devletinde kamusal hizmetler vakıflar aracılığıyla idare edilirdi. Kurumsal yapı hizmetlerinden biri olan **sağlık hizmetleri** de **vakıflar aracılığı** ile yürütülmüştür.
- **Selçuklu döneminden kalan hastaneler varlıklarını sürdürürlerken** Osmanlı başkent ve payitaht şehirlerinde bunlara yenileri eklenmiştir. Birçok Anadolu şehrinde hastaneler (**Darüş-şifa, Darüs-sıhha**) mevcuttur ve sağlık hizmeti vermektedir.
- **Osmanlı'da merkezi sağlık örgütlenmesi 1826'dan sonra başlamıştır**, Modern tıp anlayışına **ilk tıp mektebi** (Mekteb-i Tıbbiye Nezareti) 1827'de açılmış 1839'da faaliyete başlamıştır. Bu dönemlerden öncesinde Selçuklu zamanına ait Darüşşifalar'da sağlık hizmet verilmekteydi.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- Merkezde hekimbaşlar, taşrada ise Darüşşifa denilen hastaneler dikkat çekmektedir.
- **Seretıbba-i Sultani** denilen ve halkın hekimbaşı olarak adlandırdığı hekim, sarayın ve tüm ülkenin sağlık işlerinden de sorumlu olup bugünkü sağlık bakanı ile eşdeğerdir.
- Osmanlılar, Selçuklulardan devraldıkları darüşşifaları vakfiyeleri ile birlikte kabul ederek işletmişler, kendileri taht şehirleri (Edirne-Bursa-İstanbul) dışında çok fazla hastane kurmamışlardır.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

Osmanlı Döneminde Kurulan Başlıca Hastaneler Şunlardır;

- Amasya Darüşşifası (1308)
- Bursa Darüşşifası (1399)
- Edirne Cüzzamhanesi (1451)
- Edirne Darüşşifası (1485)
- Manisa Bimarhanesi (1539)
- Mekke Darüşşifası (1556)
- Sultanahmed Darüşşifası (1617)



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- Ülkenin her tarafında bulunan darüşşifa, bimarhane, darüssıhha gibi isimlerle anılan hastanelerin **giderleri ve personel ücretleri vakıflarca karşılanmıştır**. Her hastanın tedavisi yapılır, **fakir olduğunu beyan edenlere** bedava ilaç verilir.
- Osmanlıların tam teşkilatlı ilk hastanesi 1399 yılında Bursa'da Yıldırım Beyazid tarafından kurulmuştur.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### *Osmanlı Dönemi*

Osmanlı'da Devletin sağlık işlerini hekimbaşı yürütürdü. Osmanlı Devleti sınırları içindeki bütün sağlık müesseseleri hekimbaşına bağlı olduğundan, hastanelerde, darüşşifâlarda ve bimarhânelerde görevli tabiblerin, cerrahların, kehhallerin (göz tabibi) ve eczacıların tayini, ordu tabiblerinin belirlenmesi hekimbaşı tarafından yapılırdı. Ayrıca tabiblerin ve cerrahların, özellikle İstanbul'da, özel muayenehane açmaları hekimbaşının iznine bağlıydı.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### *Osmanlı Dönemi*

Hekimbaşı saray içindeki ve dışındaki tıp eğitim ve öğretimi ile de doğrudan ilgiliydi. Hekimbaşı ayrıca İstanbul'daki müslim ve gayr-i müslim tabib, cerrah, kehhal ve aktarları, cerrahbaşı ve kehhalbaşı ile birlikte teftiş ve imtihan eder, icazeti olmayan, ehliyetsiz ve yetersiz olanların dükkanlarını kapattırır ve meslekten men ederdi. Ehil olanlara da hekimbaşının mührünü taşıyan bir çalışma izin belgesi verirdi.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### *Osmanlı Dönemi*

- 1837'de Bab-ı Seraskeri Harbiye Nezareti'nde Sıhhiye Dairesinin kurulmasıyla **hekimbaşının yetkileri kısıtlandı.**
- 1850'de Tıbbiye Nezaretinin ihdası ve **hekimbaşının sağlık teşkilatı üzerindeki yetkilerinin kaldırılması** üzerine hekimbaşılık, 1923'de saltanatın kaldırılmasına kadar, saray doktorluğu olarak devam etti.
- Günümüze kadar elde edilen bilgilere göre 44 hekim hekimbaşılık görevini yürütmüş, bunların bazıları iki veya üç kere hekimbaşı olmuştur.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- Osmanlı sağlık teşkilatlanmasının modern tıp anlayışına yönelmesi 1827'de açılan ve 1839'da tam anlamıyla modern niteliğe bürünen Askeri Tıp Okulu ile birlikte olur.
- 1861 yılında "**Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname**" ile yıllarca mesleki ehliyet ve nitelikleri belirsiz olarak çalışanlar, belli bir denetim altına alınmış ve en azından elindeki imkanları devletin bilmesi anlamında ve teşkilatlanma yönünde ilk adım atılmıştır.
- Yine 1866'de açılan Sivil Tıp Okulu'nun da aynı şekilde tıbbın modernleşmesinde çok önemli katkıları olmuştur.
- "Tababeti Belediye İcrasına Dair Nizamname" Mektebi Tıbbiye-i Şahane'den (Askeri Tıp Okulu) veya ecnebi mektep tıbbiyesinden ellerinde diploması olmayan kimseler fen tababeti veya başka fen dalında mesleğini icra edemeyecektir.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- Mektebi Tıbbiye-i Mülkiye daha ilk mezunlarını vermeden önce, 1871'de, bir nizamname aracılığıyla taşraya hekim tayin işini ve bu hekimlerin görevlendirilme biçimini belirler,
- "Memleket Tabibi" adı altında görevlendirilecek olan bu hekimler aracılığıyla ülkemizde sağlık teşkilatlanmasının ilk adımı atılır.
- Adı "**İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnamesi**" olan bu yönetmeliğe göre devlet "**Memleket Tabibi**" adı altında il ve ilçelerde hekim görevlendirir. Memleket tabiplerinden beklenen yalnızca tedavi edici hizmet değil, aynı zamanda bir halk sağlığı ya da koruyucu sağlık hizmet anlayışıdır. Hatta denebilir ki hekim tayininde asıl amaç koruyucu hekimliktir, tedavi edici hekimlik devlet için ikincil bir hizmettir.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Osmanlı Dönemi

- 1900'lü yılların başında Devletin sağlık alanında ülke çapında örgütlenmesi ve taşra-kırsal kesime hizmet götürmesi amacıyla "**Vilayeti İdare-i Sıhhiye Nizamnamesi**" adını taşıyan yeni bir nizamname yürürlüğe girer
- 1913 yılındaki bu nizamname memleket tabipliğini ya da genel ifade ile sağlık teşkilatlanmasını daha iyi organize etmeyi hedefler
- Bu nizamname ile "**Memleket Tabipliği**" unvanı yerine "**Hükümet Tabipliği**" adı kullanılmaktadır,
- İl merkezinde "**Sağlık Müdürlüğü**" ilçe ve kasabalardaki sağlık sorunları için "**Sıhhiye Meclisleri**" kurulur.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (Kuruluş Yılları)

- Sağlık Bakanlığı 3 Mayıs 1920 tarihinde, 3 sayılı “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Yasası” ile kurulmuştur
- 3 Mayıs 1920’ de yapılan ilk Bakanlar Kurulu toplantısına **Dr. Adnan ADIVAR** ilk Sağlık Bakanı olarak katılmıştır.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (Refik Saydam Dönemi)

10 Mart 1921’ de bakanlıktan ayrılan Dr. Adnan ADIVAR’ın yerine **Dr. Refik SAYDAM** bakan olmuştur. Refik SAYDAM döneminde koruyucu ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinin birbirinden ayrı ele alınması ilkesi benimsenmiştir. Bu dönemde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın esas görevinin koruyucu hekimlik olduğu kabul edilmiş ve örgütlenme buna göre yapılmış, genel bütçe olanakları bu yöne aktarılmıştır.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi

- Yerel yönetimler hastane açmaya özendirilmiş, bu idarelere örnek olmak üzere Ankara, İstanbul, Adana, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır gibi büyük illerde Bakanlığa bağlı **Numune Hastaneleri** açılmıştır,
- Her ilçede hükümet tabipliği kurulmuş, o gün için sağlık sorunu olan **sıtma, verem, trahom, cüzzam** gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele için dikey programlar başlatılmıştır.
- 1924 yılında İstanbul ve Sivas’ta sağlık memurları okulları ile 1925’ te İstanbul’ da Kızılay Hemşirelik Okulu açılmış, tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı’nın yetkisine verilerek, sağlık personelinin yönetimi tek elde ve merkezde toplanmıştır. 1928 yılında 1912 sayılı “**Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa**” çıkartılarak sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi

- 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı “**Umumi Hıfzıssıhha Yasası**” ile sağlık hizmetlerinin politikasının esasları belirlenmiştir.
- 1936 yılında ise 3017 sayılı “**Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Yasası**” çıkarılmış sağlık örgütünün temel çatısı kurulmuştur.
- 1938 sonrası dönemde Türkiye, savaşın getirdiği sıkıntıları yaşamıştır. Bu dönemde sıtma, tifüs ve çiçek salgınları olmuştur.
- 1945 yılında “**Olağanüstü Sıtma Savaş Yasası**” çıkarılması zorunlu görülmüştür. Aynı yıl önemli bir gelişme de **Sosyal Sigortalar Kurumu’nun** kurulmasıdır.
- Bu kuruma sigortalı işçiler için sağlık örgütü kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi verilmiştir.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (1938 Sonrası Behçet UZ Dönemi)

- 1946-50 yılları arasında bakanlık yapan Dr. Behçet UZ tarafından hazırlanan **1. On Yıllık Milli Sağlık Planı**, 1946 yılında toplanan 9. Milli Tıp Kongresi’ne sunulmuştur. Bu plana göre **ülke 7 sağlık bölgesine ayrılacak** ve her bölgenin örgütlenmesi kendine yeterli hale getirilecekti,
- Bu bölgelerde, **her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi** kurulacak ve merkezlerde iki hekim, bir ebe, bir sağlık memuru, bir ziyaretçi hemşire bulunacaktı,
- **Her 10 köy için bir ebe ve bir sağlık memuru** öngörülmüştü. Bu merkezler koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini birlikte yürüteceklerdi.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (1950-1960 Dönemi)

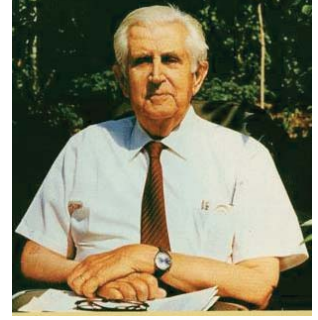
- 1954 yılında, 6134 sayılı yasa ile il özel idarelerine, belediyelere ve vakıflara bağlı hastaneler **Sağlık Bakanlığı’na bağlanarak hastane hizmetleri tek elde toplanmış** (SSK ve Üniversite hastaneleri hariç) tamamen merkezi hükümetin görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir.
- Bu dönemde **özel sektörün geliştirilmesi** düşüncesi ağırlık kazanmış ve bu sektör sağlık yatırımları için özendirilmiştir.
- Uluslararası kuruluşlarla, özellikle **Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF** ile işbirliğine önem verilmiş, bu kuruluşlardan **ana-çocuk sağlığı ve tüberkülozla savaş** gibi koruyucu sağlık hizmetlerine destek sağlanmıştır.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (1961 Sonrası Yaşanan Gelişmeler)

- Bu dönemde tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetleri tamamlayan bir öge olarak görülmüş; hastanecilik hizmetleri ikinci plana **itilerek evde ve ayakta tedaviyi sağlayan, küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık örgütünü**n kurulması öngörülmüştür,
- 1961 yılında Sağlık Bakanlığı müsteşarı Dr. Nusret FİŞEK'in önderliğinde hazırlanan 224 sayılı "**Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa**" kabul edilmiştir. Uygulanmasına 1963 yılında Muş' ta başlanan sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerinin, 1977 yılında tüm illere yaygınlaştırılması amaçlanmıştır,
- Bu yasa ancak 1 Ocak 1984 tarihinden itibaren Türkiye genelinde uygulanmaya başlanmıştır.



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Cumhuriyet Dönemi (1961 Sonrası Yaşanan Gelişmeler)

- Yasaya göre sağlık hizmetleri il içinde bir bütündür ve sağlık hizmetlerinin ildeki amiri validir.
- Sağlık müdürü, vali adına hizmeti yürütür. İl içindeki bütün sağlık kuruluşları, sağlık müdürlüğüne bağlıdır. İl içinde örgütlenme iki basamaklı bir model olarak kurulmuştur.
- Birinci basamak** evde ve ayakta bakım hizmetleri ile koruyucu hizmetlerin sunulduğu aile sağlığı merkezleridir.
- İkinci basamak** ise aile sağlığı merkezlerinden sevk edilen hastaların bakılacağı hastanelerdir.



## SAĞLIK BAKANLIĞI



# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi

### Günümüz

2 Kasım 2011 ÇARŞAMBA Resmî Gazete Sayı: 28103

SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLARININ  
TEŞKİLAT VE GÖREVLERİ HAKKINDA KANUN  
HÜKMÜNDE KARARNAME

Karar Sayısı: KHK/663

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.

25 Ağustos 2017 Resmî Gazete Sayı: 30165

OLAĞANÜSTÜ HAL KAPSAMINDA BAZI  
DÜZENLEMELER YAPILMASI HAKKINDA KANUN  
HÜKMÜNDE KARARNAME

Karar Sayısı: KHK/694

Sağlık Bakanlığı Yapısı İle İlgili Maddeleri Önemli  
Düzenlemeler Yapılmıştır

09 Temmuz 2018 Tarihi İtibariyle  
Ülkemizde Geçilen Yeni Cumhurbaşkanlığı Sistemi İle  
Sağlık Bakanlığı'nın Yapısı 1. ve 4. Cumhurbaşkanlığı  
Kararnameleri İle Yeniden Düzenlenmiştir.

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ

## Türk Sağlık Sisteminin Gelişimi (ÖZET)

**1923-1961:** Hükümet Tabipliği (il-ilçe bazında örgütlenme)

**1945:** Özel İdare hastanelerinin devletleştirilmesi

**1945:** SSK (1952 sağlık hizmetleri başlıyor)

**1950:** İlçelerde Sağlık Merkezleri

**1952:** AÇS (Ana Çocuk Sağlığı merkezleri kurulmaya başlandı)

**1961:** Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

**1989:** Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevlerinin Belirlenmesi

**2005:** Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesi

**2006:** Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Uygulaması

**2011:** Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun 661 Sayılı KHK

**2017:** 694 Sayılı KHK

**2018:** Cumhurbaşkanlığı Sistemi