

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

“Adam odur ki, koya dünyada bir eser;
Eseri olmayanın yerinde gör ki yeller eser”
Mevlana



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Dönüşüm Programı'nın Yapılmasını Zorunlu Kılan Sebepler

- Sağlık Hizmetleri Sunumundaki Maliyet Artışları
- Vatandaşın Beklentilerinin Artması
- Kamunun Ödeme Kapasitesinin Sınırlı Olması
- Kamudaki Yönetim Anlayışının Vatandaş Tarafından Sorgulanmaya Başlanması



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Politika Çemberi

Dönüşüm programı, bütün vatandaşların ülkenin eşit haklara sahip kişileri olarak sağlık hizmetlerine hakkaniyet içinde erişmelerini gaye edinen ve etik anlayışla oluşturan politikalar aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Dönüşüm programları uygulanırken göz ardı edilen ancak en önemli adımlardan birisi **sorunun tanımlanması**dır. Sorunların tanımlanmasında dönüşüm programı politikalarının içeriğini ve uygulanışını etkileyecek faktörler dikkate alınmalı ve sağlık sistem performansının dört hedefine odaklı olarak tanımlanmalıdır:

- Sağlık göstergeleri
- Vatandaş finansal riskten koruma
- Vatandaşın verilen sağlık hizmetlerinden memnuniyeti
- Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği

Teşhis için başarısız sonuçların nedenleri belirlenmeye çalışılır. Bu da sağlık sektörünün beş kontrol düğmesi adını verdiğimiz unsurlar incelenerek yapılır.

Sağlık sektörünün beş kontrol düğmesi: Finansman, Ödeme, Organizasyon, Düzenleme ve Davranıştır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Finansman

Finansman; sağlık sektöründeki faaliyetler için ödenen paraların toplanmasını sağlayan tüm mekanizmaları ifade etmektedir ve bir sağlık sisteminin performansı üzerinde son derece önemli bir etkiye sahiptir.

- Ne kadar paranın kullanılabilir olduğunu,
- Mali yükü kimin taşıdığını,
- Fonları kimin kontrol ettiğini,
- Risklerin nasıl havuzlandığını,
- Sağlık hizmetleri maliyetlerinin kontrol edilebilir olup olmadığını belirler.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Ödeme

Ücretler, kişi başı ödeme ve bütçe gibi paraların sağlık hizmeti sağlayıcılarına transfer edilmesi için kullanılan yöntemleri ifade etmektedir. Ödeme yöntemine ilişkin kararlar, sistemin nasıl organize olduğu bağlamında değerlendirilmeli, organizasyon ve ödeme birbirlerini tamamlamalıdır.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Organizasyon

Sağlık hizmetleri sektöründe hizmet sağlayıcıların rollerini, fonksiyonlarını ve kullandıkları mekanizmaları ifade etmektedir. Organizasyon kontrol düğmesini uygulamak isteyen dönüşüm programcısının, sisteminin dört ana özelliğine odaklanması gerekmektedir:

- Sağlık hizmetleri sağlayan organizasyonların karışımı
- Bu organizasyonlar arasında faaliyetlerin bölümü
- Bu organizasyonlar arasındaki ilişkiler ve bunların siyasi ve ekonomik sistem ile ilişkileri
- Bu organizasyonların idari yapıları



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Düzenleme

Düzenleme; sağlık sisteminde bulunan hizmet sağlayıcıları, sigorta şirketleri ve hastalar gibi aktörlerin davranışlarını değiştirmek için devletin yaptırımında bulunmasını ifade etmektedir. Sağlık sektöründeki düzenleme faaliyetlerinin kapsadığı eylemler şunlardır.

- Sağlık Hizmetleri Sektörünün Düzenlenmesi
- Sağlık Sigorta Sisteminin Düzenlenmesi



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

1) Teşhis (Durum Tespiti / Değerlendirme)

Davranış

Davranış, hem hastalar hem de hizmet sağlayıcılarının sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak nasıl hareket ettiğini açıklar. Dönüşüm programları kapsamında davranış değişikliği, **dört bireysel davranış** kapsamında ele alınmalıdır. Bunlar:

- Tedavi arama davranışları
(Ne zaman, nerede ve nasıl tedavi olunacağı)
- Sağlık çalışanlarının davranışları
(Tedavinin mahiyeti, koruyucu tedaviye verilen ağırlık, tedavi yeri ve hastanın sevk edilmesi)
- Hasta uyumu davranışları
(Hastaların kendilerine verilen tedavi talimatına uyup uymamaları)
- Hayat tarzı ve hastalıktan koruyucu davranışlar
(Gıda tüketimi, tütün kullanımı, gebeliği önleyici hap ve aletlerin kullanımı)

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

2) Politika Geliştirme

Politika Geliştirirken Kullanılan Temel İlkeler Şunlardır:

- **İnsan Merkezlilik:** Bu ilke, sistemin planlamasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyacını, talep ve beklentilerini esas almayı ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında üretildiği gerçeğinden hareketle birey “aile sağlığı” kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.
- **Sürdürülebilirlik:** Geliştirilecek olan sistemin ülke şartları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.
- **Sürekli Kalite Gelişimi:** Vatandaşlara sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli görmeyerek hep daha iyiyi aramayı, sistemin kendi kendisini değerlendirerek hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasını ifade etmektedir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

2) Politika Geliştirme

Politika Geliştirirken Kullanılan Temel İlkeler Şunlardır:

- **Katılımcılık:** Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında, ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınması, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulmasıdır. Ayrıca bu ilke, sağlık sektörünün bütün bileşenlerinin sistemin kapsamı içine alınarak uygulamada kaynak birliğinin sağlanmasını amaçlamaktadır.
- **Uzlaşmacılık:** Demokratik bir yönetimin gereği olarak sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışlarıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine yöntem, standartlar ve denetim mekanizmalarında birlik sağlanması ve tarafların buna uyması hedeflenmektedir.
- **Gönüllülük:** Hizmette arz veya talep eden, birey veya kurum ayırımı yapmaksızın sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranmalarını sağlama yöntemidir.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

2) Politika Geliştirme

Politika Geliştirirken Kullanılan Temel İlkeler Şunlardır:

- **Güçler Ayrılığı:** Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimi üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.
- **Desantralizasyon:** Kurumlar, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılmalıdır. Değişip gelişen şartlara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetimin hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.
- **Hizmette Rekabet:** Sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması ilkesidir. Böylece sürekli kalite gelişimi ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

3) Politik Karar

Sağlık sektöründe dönüşümün kabul görmesi yalnızca siyasal irade ile ilgili değildir. Aynı zamanda etkili bir politika stratejisi oluşturma sorunudur. Bir reform teklifinin kabul edilip edilmeyeceği taraftarlarının istekliliğine, ilgisine, becerisine ve kullandıkları siyasal stratejilere bağlıdır. Uygulamanın ardındaki otoritenin, politik gücün durumu, uygulayıcıların ve dönüşümden etkilenenlerin dönüşümü benimsemelerini kolaylaştırır.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

3) Politika Karar

Sağlık Bakanlığı Dışında Diğer Hükümet Aktörlerinin Dönüşüm Programı Üzerindeki Rollerini

Maliye Bakanlığı: Özellikle reform sağlık hizmetlerinin finansmanında değişiklikleri ve Sağlık Bakanlığının bütçesindeki değişiklikler

Sosyal Güvenlik Kurumu: Reform teklifi sağlık hizmetleri sunumunda değişiklikleri ve devlet sağlık tesislerinin yeniden organizasyonu

Ekonomi veya Planlama Bakanlıkları: Reform teklifi, genel ekonomik büyüme veya borç affi konusundaki kararlar

Milli Eğitim Bakanlığı: Okul sağlığı hakkında politikalar

Tarım Bakanlığı: Politikalar zoonotik hastalıklar, tütün, bitkisel ilaç vb.

Sanayi ve Ticaret Bakanlığı: Patent, piyasa gözetim denetim, tıbbi teknoloji politikaları vb.

YÖK: Tıp fakültelerinin etkileyen politikalar

Yerel veya Bölgesel Yönetimler: Reform teklifi desantralizasyonu

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

4) Uygulama

Dönüşüm programının uygulanması şu organizasyonel görevleri içermektedir:

- Uygulama planının geliştirilmesi
- Planı gerçekleştirme için bir takımın toplanması ve bunlara görevlerin verilmesi
- Programların geliştirilmesi ve koordine edilmesi
- Uygulayıcıların motivasyonu
- Geri bildirim sağlanması

Dönüşüm programının hayata geçişi sürecinden her bir bileşen ile ilgili temel olarak dört aşama gerçekleşmektedir.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

5) Değerlendirme

Yeni bir programın değerlendirilmesi, bu programı tamamen uygulamaya kadar bekleyemez. Uygulamadan önce dayanak olacak veriler toplanmalı ve değerlendirme yapacak idari sistemler oluşturulmalıdır. En kolay değerlendirme yaklaşımı, önce ve sonra karşılaştırmasıdır. Delillere dayalı değerlendirme yapılmalı ve buna uygun veri toplanmalıdır. Veri önceden standardize edilerek ve gerektiği kadar toplanmalıdır. Gereksiz ve düzensiz veri, bilgi kirliliğine yol açar. Veri toplama yöntemi ve verinin çeşitliliği sürekliliğe zarar vermeyecek derecede sade olmalıdır. Elde edilen veri, mutlaka değerlendirilerek politikanın devamında kullanılmalıdır.



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

5) Değerlendirme

Dönüşüm programının amaçlarına uygun bir şekilde yapılan uygulamaların değerlendirmesi dört performans hedefi ile ölçülür:

1. Sağlık Göstergelerindeki İyileşmeler
2. Vatandaşın Finansal Riskten Koruma
3. Vatandaşın Verilen Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyeti
4. Sağlık Sisteminin Finansal Sürdürülebilirliği



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Yaklaşımı

- Eşitlik değil **hakkaniyet**
- Ücretsiz değil **yurttaşları finansal riskten koruyan ve finansal olarak sürdürülebilir bir sistem**
- Kamu tarafından sunulan ve örgütlenen değil **özel sektörü de entegre eden kamusal hizmet anlayışı**



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2003

- Hastanelerde rehin kalma durumu sonlandırıldı.
- 112 Acil hizmetleri ücretsiz hale getirildi.
- Ücretsiz gezici sağlık hizmetlerini tüm kırsala yaygınlaştırılmaya başlandı.
- Vatandaşların sağlık sigortalarıyla, özel hastaneler ve tıp merkezlerinden hizmet alımı sağlandı.
- Toplam Kalite Yönetimi (TKY) uygulanmaya başlandı.
- **Performansa dayalı ek ödeme sistemi getirildi.**
- **Tam gün yasası uygulamaya konuldu.**
- Sağlık tesislerindeki muayenehanelerin iyileştirilmesine başlandı.
- Hastanelerde koşu sisteminden banyosu tuvaleti içinde olan oda sistemine geçilmeye başlandı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2004

- Bebeklere ve hamilelere ücretsiz demir ilacı ve D vitamini dağıtımına başlandı.
- Ücretsiz hizmet veren Kanser Erken Teşhis Tarama Eğitim Merkezleri (KETEM) açılmaya başlandı.
- Yeşil kart sahipleri ayakta tedavi kapsamına alındı.
- **Hekim seçme hakkını** Sağlık Bakanlığı'nda hastanelerinde uygulamaya konuldu.
- Kuruluş ve eğitim işlemlerine 2003 yılında başlanan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)'nin kuruluş aşamaları tamamlandı.
- **İlaçta Referans Fiyat Sistemi** uygulamasına geçildi.
- Sağlık Bilgi İletişim Merkezi (SABİM) hizmet vermeye başladı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2005-2006

- **Kamu hastaneleri tek çatı altında birleştirildi.**
- Yeşil kartlı vatandaşların, tıpkı diğer sigortalılar gibi kamu sağlık hizmetlerinden faydalanabilmesini ve ilaçlarını istedikleri eczaneden alabilmeleri sağlandı
- Kurumsal kriterleri ve kalite kriterlerini Sağlık Bakanlığı'nda kuruluşlarındaki performans dayalı ek ödeme sistemine eklendi.
- Düzce ilinde **Aile Hekimliği Pilot Uygulaması**'nı başlatıldı.
- Bakanlığa bağlı tüm hastanelerde "Hasta Hakları Birimi" kuruldu.
- Hekimlere devlet hizmet yükümlülüğü getirildi.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri için **global bütçe uygulamasına** başlatıldı.
- 5502 sayılı Kanun'un (Sosyal Güvenlik Kurumlarının Entegrasyonu) uygulanması başlandı.
- **Kamu Özel Ortaklığı** (KÖO) Kanunu Meclis'te kabul edildi.
- Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşılarını rutin aşılama programına dâhil edildi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2007

- Tüm vatandaşların birinci basamak sağlık hizmetlerini ücretsiz alması sağlandı.
- SSK ve BAĞ-KUR'lu hastalar için üniversite hastanesine sevk zorunluluğunu kaldırıldı.
- SGK ile sözleşmeli tüm bakanlık hastaneleri, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde **ICD - 10'a** dayalı ayakta ve yatan hasta prosedürlerine yönelik toplu (sabit fiyat) ödeme uygulaması getirildi.
- SGK ile sözleşmeli hastanelerin, yatan hasta ilaç ve tıbbi malzemelerini (sigorta kapsamında) sağlaması ve hastadan ücret alırsa cezalandırılması uygulaması getirildi.
- Yeşil kartlıların ayakta tedavilerinde muayene, tetkik-tahlil, ilaç, diş çekimi ve protezi, gözlük ve acil tedavi giderlerini ödeme kapsamına alındı.
- **Ambulans hizmetlerinin** kışın erişimi zor alanlarda daha erişilebilir olması için kar paletli ambulans temin edildi.
- SGK ile sözleşmeli hastanelerin yatan hastalar için ilaç ve tıbbi malzemeleri ücretsiz sağlaması uygulamasına başlandı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2008

- **Yoğun bakım tedavileri kamu hastaneleri ve özel hastanelerde ücretsiz hale getirildi.**
- 18 yaşın altındaki tüm nüfusu ve eğitim görenleri, sosyal güvence aranmaksızın **GSS** kapsamına alındı.
- Sigortalı olsun veya olmasın herkesin acil durumlarda, salgın hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında her türlü sağlık yardımlarından ücretsiz yararlanmasını sağlandı.
- **Hava ambulans** sistemini uygulamaya konuldu.
- Sağlık hizmeti alımı için **prim ödeme süresini 30 güne indirdi.**
- Yurt içinde tedavisi mümkün olmayan hastalıklarda tüm sigortalılar için **yurt dışında tedavi olabilme imkânı** getirildi.
- Bağışıklama programlarının kapsamı genişletildi.
- Açık ve kapalı kamu alanlarında **sigara içilmesini yasaklayan düzenlemeler yapıldı.**
- Ulaşım problemi olan yerlerdeki anne adaylarını doğum öncesi merkezi yerleşimlerde misafir ederek sağlıklı doğum yapmalarını sağlamak amacıyla "**Misafir Anne**" Projesini başlatıldı.
- Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerini başlatıldı.
- **Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı'nı** başlatıldı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2009-2010

- **İlaç Takip Sistemi** (İTS) pilot uygulamasına başlanılarak tüm yurttan yaygınlaştırıldı.
- **Merkezi Hastane Randevu Sistemi** (MHRS) pilot uygulamasına başlandı.
- "Orijinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın %66'sını geçemez (hem orijinal hem de jenerik ürün için)" kuralını getirildi.
- Eczane bulunmayan kırsal bölgelerde yaşayan halkın ilaca ulaşımını kolaylaştırmak için **mobil eczane** uygulamasını başlatıldı.
- Bağışıklama programlarının kapsamı genişletildi.
- Yeşil kartlı vatandaşlara sunulan sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletildi.
- **Evde sağlık hizmetlerine başlandı.**
- **Aile hekimliği uygulamasını tüm yurttan yaygınlaştırdı.**
- Bürokrasinin azaltılması ve idari basitleştirme çalışmalarına başlatıldı.
- Hava ambulans filosuna uçak ambulanslar eklendi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2011

- Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılarak, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname çıkartıldı.
- Vatandaşların ilaca ait her türlü bilgiyi rahatça anlayabilmesi için prospektüsleri sade ve anlaşılabilir hâle getirildi.
- Merkezi Hastane Randevu Sistemi (MHRS)'ni tüm Türkiye'de yaygınlaştırıldı ve MHRS'den internetten online randevu alınabilmesini sağlandı.
- Sağlık çalışanına karşı şiddeti önlemek için "Beyaz Kod Sistemi"ni başlatıldı.
- Özel sağlık kuruluşlarının yapacakları tanıtım ve bilgilendirmelerle ilgili düzenlemeler yapıldı.
- "Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı" uygulanmaya başlandı.
- 2011-2023 dönemini kapsayan "Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı"nı yayımlandı.
- Sigara Bıraktırma Merkezleri'nde bıraktırma ilaçlarını ücretsiz hale getirildi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Güncel Sağlık İstatistikleri (2016)

- 2015 yılında canlı doğumda 14,6 olan anne ölüm oranı, 2016 yılında 14,7 olarak gerçekleşti. 2015 yılında 7,5 olan bebek ölüm hızı % 2,7 azalarak 7,3; 4,1 olan neonatal ölüm hızı % 2,4 azalarak 4,0 ve 9,6 olan beş yaş altı ölüm hızı %2,1 azalarak 9,4 oldu. 2015 yılında 7,6 olan perinatal ölüm hızı 2016 yılında değişmedi.
- AIDS insidansı 2015 yılında 100.000 nüfusta 0,15 iken 2016 yılında 0,13'e geriledi. Kızamık insidansı ise 2015 yılında 100.000 nüfusta 0,4'ten 0,01'e geriledi.

	Yerli Vaka	Yabancı Vaka	Toplam Vaka
AIDS	94	9	103
Kızamık	0	9	9
Sıtma	0	209	209

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Güncel Sağlık İstatistikleri (2016)

- 2015 yılında % 97 olan DaBT3 ve KKK aşılama hızları 2016 yılında % 98 olarak gerçekleşti. Bölge bazında bakıldığında ise tüm aşılama hızlarının % 100 olduğu bölge Batı Marmara Bölgesi oldu.
- Primer sezaryen oranı 2015 yılına göre 2016 yılında azaldı.
- 2015 yılında Sağlık Bakanlığı hastane sayısı 865 iken 2016 yılında 876 oldu, 70 olan Üniversite hastane sayısı 69'a, 562 olan Özel hastane sayısı 565'e ulaştı.
- Sağlık Bakanlığı hastane yatağı sayısı 2015 yılında 122.331 iken 2016 yılında 132.921 oldu. Üniversite ve Özel Sektörün hastane yatağı sayıları 2015 yılında sırasıyla 38.361 ve 43.465 iken 2016 yılında 37.707 ve 47.143 olarak gerçekleşti.
- Toplam yataklar içerisindeki nitelikli yatak oranı Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2015 yılında % 50,8'den 2016 yılında % 52,2'ye, Üniversite hastanelerinde % 57,5'ten % 61,6'ya, Özel Sektör hastanelerinde %89,1'den % 93,7'ye, toplamda % 59,7'den % 61,3'e yükseldi.
- Erişkin yoğun bakım yatak sayısı 2015 yılında 19.882'den 2016 yılında 20.917'ye, çocuk yoğun bakım yatak sayısı 1.203'ten 1.207'ye, yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı 10.398'den 10.939'a yükseldi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Güncel Sağlık İstatistikleri (2016)

- Yataklı tedavi kurumlarında MR cihaz sayısı 2015 yılında 794'ten 2016 yılında 836'ya, BT cihaz sayısı 1.119'dan 1.152'ye çıktı.

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
MR	299	109	428	836
BT	521	138	493	1.152
Ultrason	2.782	677	2.011	5.470
Doppler Ultrason	3.012	435	1.232	4.679
EKO	1.186	241	694	2.121
Mamografi	351	79	501	931

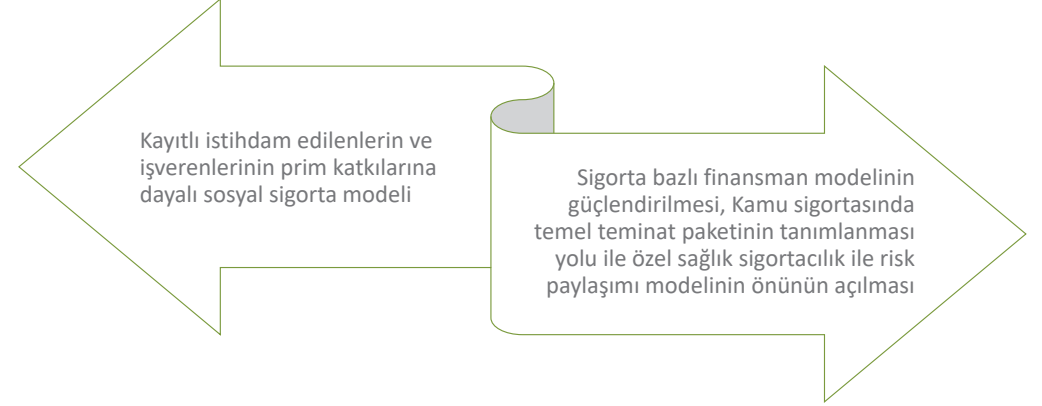
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Güncel Sağlık İstatistikleri (2016)

- Aile Hekimliği Birimi, Aile Sağlığı Merkezi ve KETEM sayıları 2015 yılına göre 2016 yılında sırasıyla 21.696'dan 24.428'e, 6.902'den 7.636'ya ve 156'dan 159'a yükseldi. 112 Acil Sağlık Ambulans sayısı 2015 yılında 4.237 iken %14,2 artış göstererek 2016 yılında 4.840'a ulaştı.
- 2015 yılında toplam hekime müracaat sayısı 660 milyon seviyelerinde iken 2016 yılında 686 milyon seviyelerine ulaştı. 2016 yılında başvuruların % 31'lik kısmı birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken geriye kalan % 69'luk kısım ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapıldı.
- 2015 yılında kişi başı hekime müracaat sayısı 8,4 iken 2016 yılında 8,6 oldu. Kişi başı hekime müracaat sayısının en yüksek olduğu bölge Batı Marmara, yatak doluluk oranının en yüksek olduğu bölge ise Akdeniz oldu.
- Toplam hekim sayısı 2015 yılında 141.259 iken 2016 yılında 144.827 oldu. Toplam sağlık personeli sayısı 2015 yılında 856.792'den 2016 yılında 871.334'e yükseldi.
- 2015 yılında 100.000 kişiye düşen hekim sayısı 179 iken, 2016 yılında 181'e ulaştı. 100.000 kişiye düşen uzman hekim sayısı değişmedi. 2015 yılında 261 olan 100.000 kişiye düşen hemşire ve ebe sayısı 2016 yılında 257 oldu.

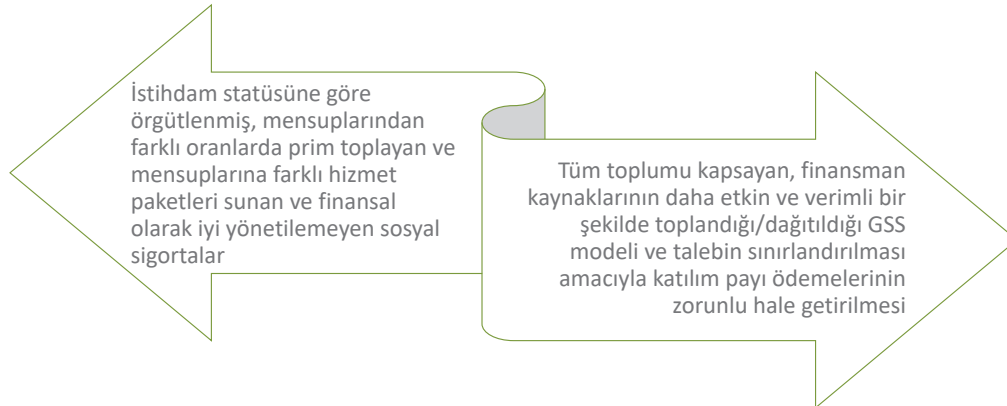
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



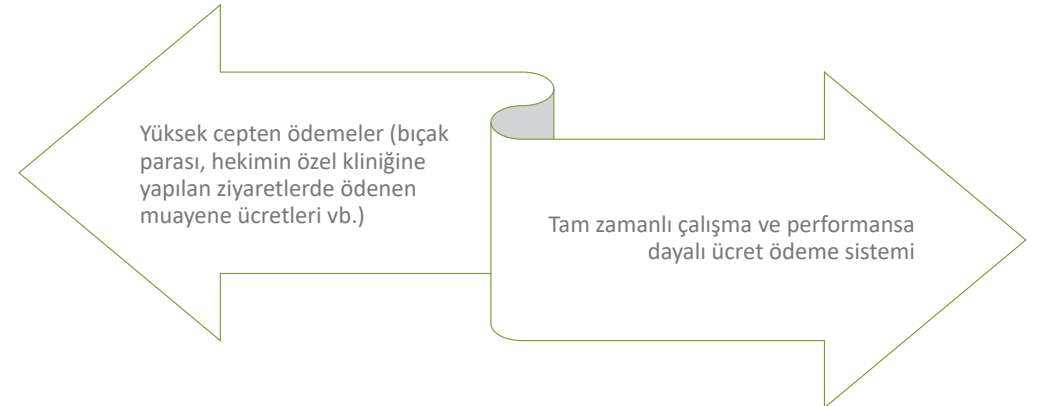
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



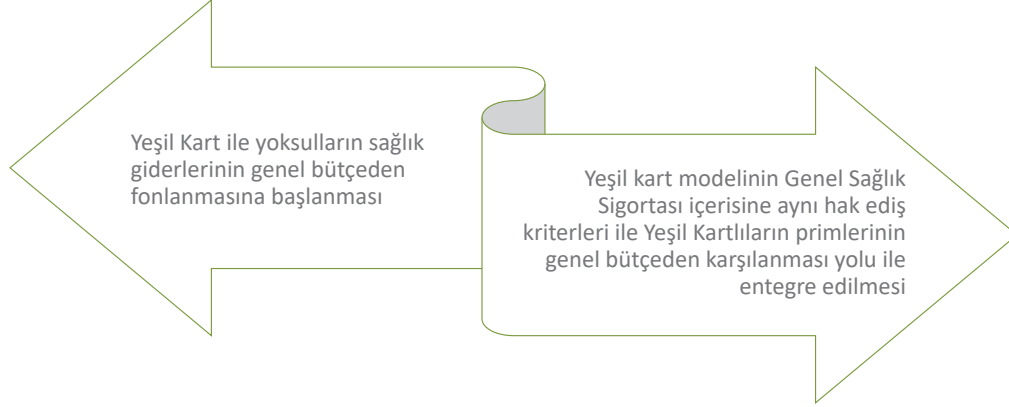
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



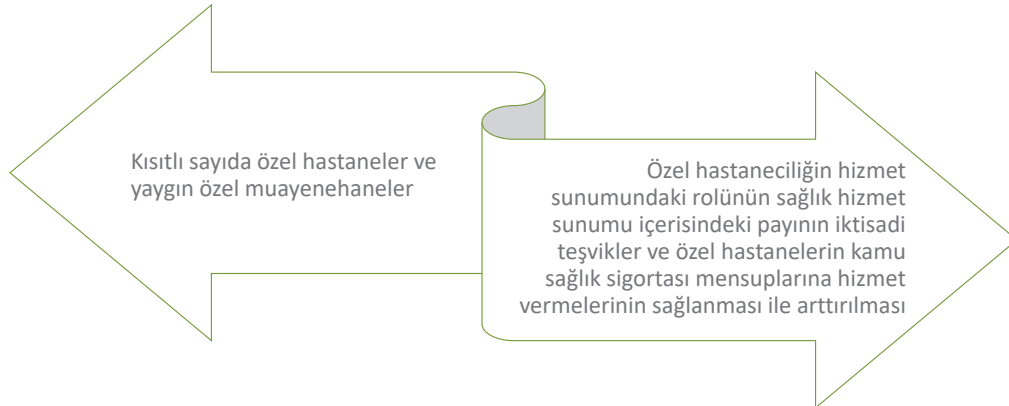
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)

