

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

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



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
- Vatandaşın 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. Sağlıkla 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 kullanabileceklerdir.
- **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 Roller

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 affı 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 fakültelerini 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. Vatandaş 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

Sağlık 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 koğuş sisteminden banyosu tuvaleti içinde olan oda sistemine geçilmeye başlandı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlık Dönüşüm Programının Kronolojisi

2004

- Bebeklere ve hamilelere ücretsiz demir ilacı ve D vitamini dağıtımına başlandı.
- Ücretsiz hizmet veren Kansere 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

Sağlık 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 performansa 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 kaldırdı.
- SGK ile sözleşmeli tüm SB 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 ayaktan 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 olabileme 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 Teşviği ve Geliştirilmesi Programı'nı başlatıldı.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

2009-2010

- İlaç Takip Sistemi (İTS) pilot uygulamasına başlanılarak tüm yurttaki ve 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 yurttaki yaygınlaştırıldı.
- Bürokrasinin azaltılması ve idari basitleştirme çalışmalarına başlatıldı.
- Hava ambulans filosuna uçak ambulanslar eklendi.

SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

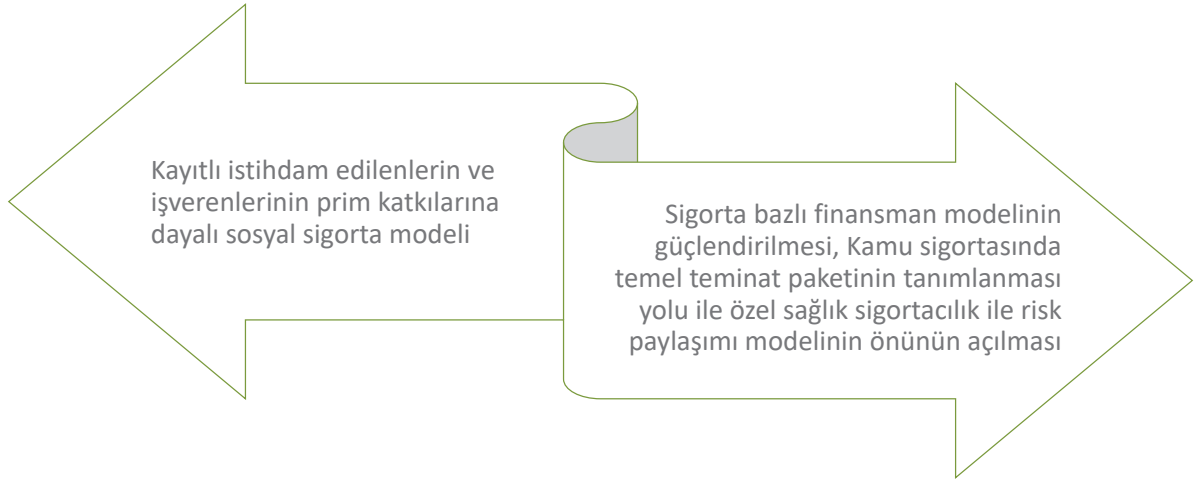
Sağlıkta Dönüşüm Programının Kronolojisi

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 yaygınlaştırdı ve MHRS'den internetten online randevu alınabilmesini sağladı.
- 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.

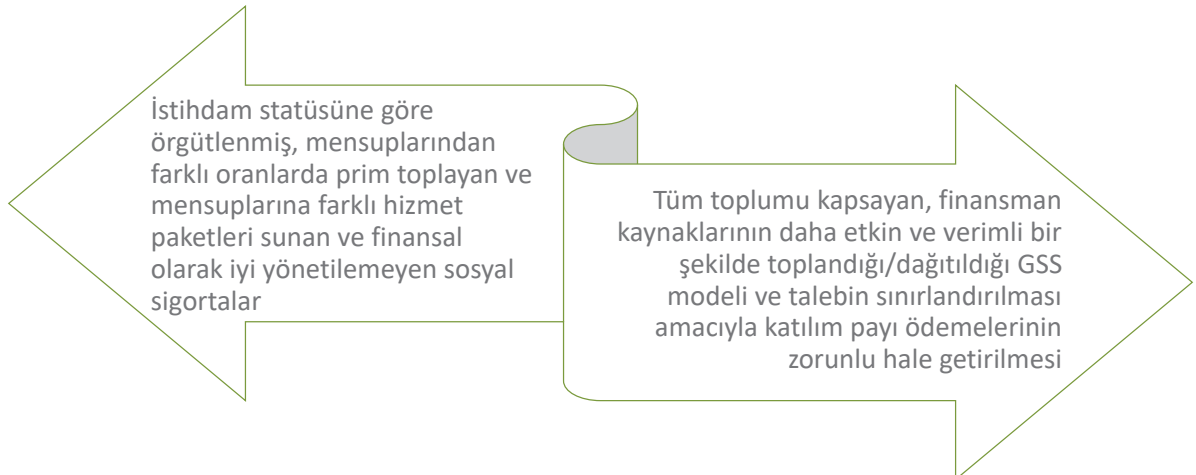
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



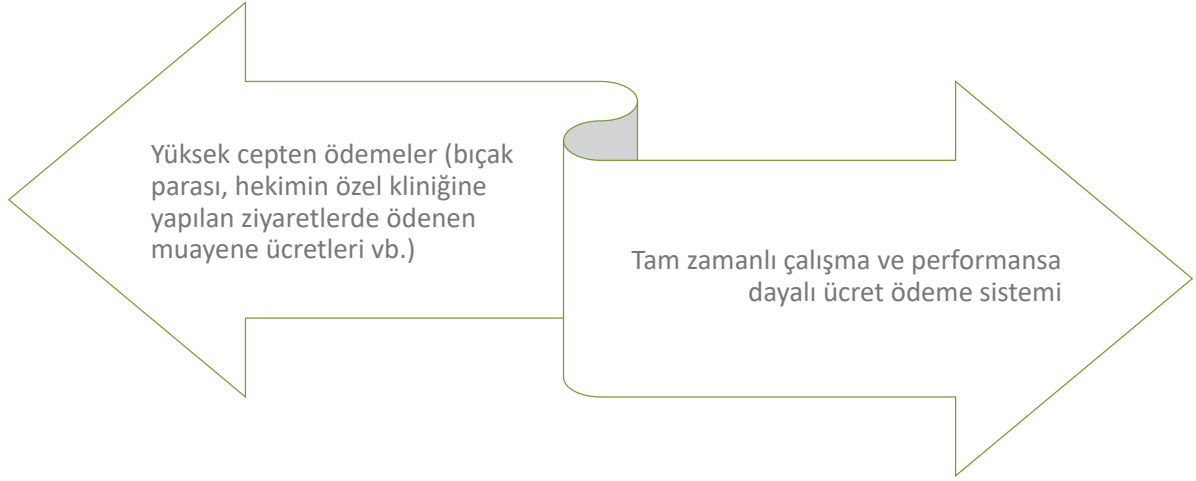
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



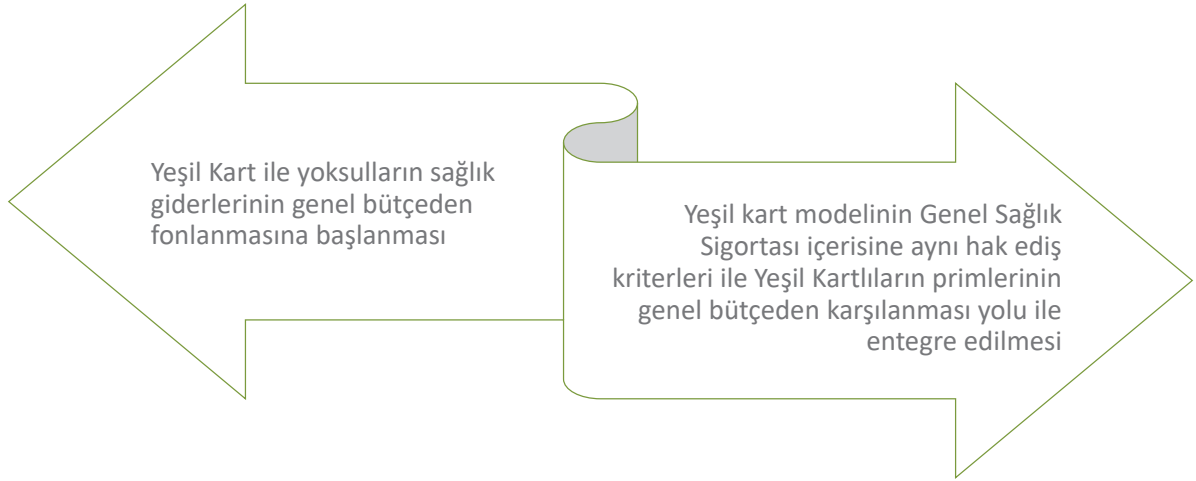
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Finansman Yapısı)



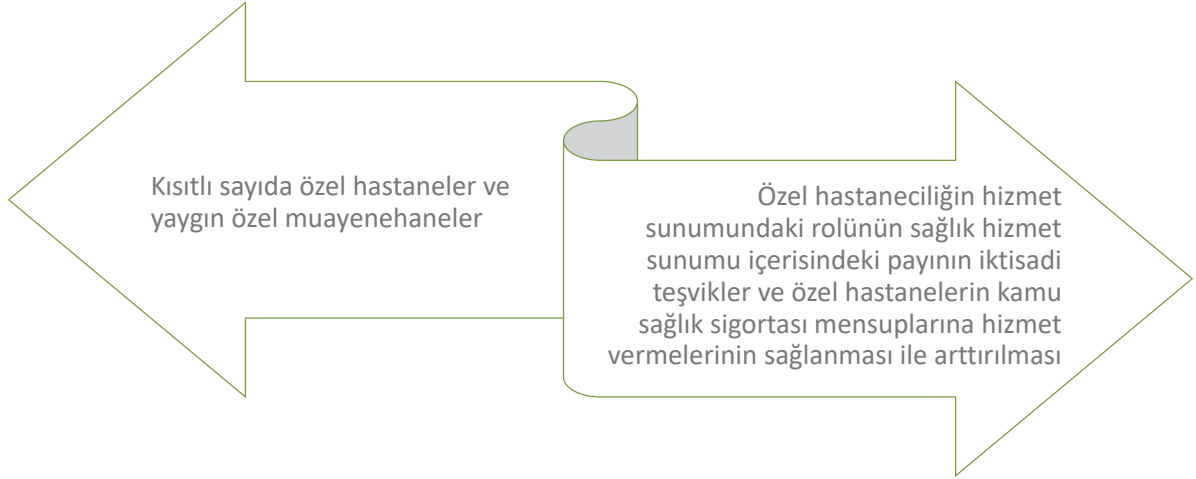
SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)



SAĞLIK HİZMETLERİNDE DÖNÜŞÜM

Öncesi – Sonrası (Hizmet Sunumu)

