2022

Sağlıkta Planlama

TOBB

Banu KÜCÜKEL
Sağlık Hizmetleri Meclisi Başkanı

Türkiye'de Sağlık Planlaması Çalışmaları

TOBB

1920 1938 1960 1980 2002

Dr. Refik Saydam Dönemi

- Numune hastanelerinin açılması
- Hıfzıssıhha müessesesinin açılması
- Verem sanatoryumunun açılması
- Hekim, Ebe ve sağlık memuru yetiştirilmesi

Dr. Behçet Uz Dönemi

- Hemşirelik kanununun çıkarılması
- TTB ve Eczacılık kanunlarının çıkarılması
- Kan bankası ve kan nakil merkezleri talimatnamesi
- Tıbbi deontoloji nizamnamesi

Dr. Nusret Fişek Dönemi

- Kalifiye sağlık personeli yetiştirme
- Sağlık laboratuvarlarının geliştirilmesi
- Ayaktan tedavi olan hastalara ilaç ve iyileştirme araçlarının ücretsiz verilmesi.
- Sağlıklı veri tabanı çalışmaları

Ulusal Sağlık Politikası Dönemi

- Sağlığın Gelişmesine Destek (sağlık politikaları için bilimsel kurumsallaşma, sağlık enformasyon sistemi, sağlık hukuku, sağlık teknolojisi, sağlık yapıları)
- Çevre Sağlığı (temiz hava, temiz su, atıkların denetimi, gıda emniyeti, yerleşim alanları ve konut, iş güvenliği ve işçi sağlığı),
- Yaşam Biçimi (bilgi ve yönlendirme, toplum beslenmesi, sağlığa zararlı alışkanlıklar),
- Sağlık Hizmetlerinin Sunumu (sağlık hizmetlerinin örgüt ve yönetim yapısı, temel sağlık hizmetleri, hastaneler, sağlık insan gücü, ilaç ve denetimi, sağlık hizmetlerinin finansmanı),

2002 …

Sağlıkta Dönüşüm Programı

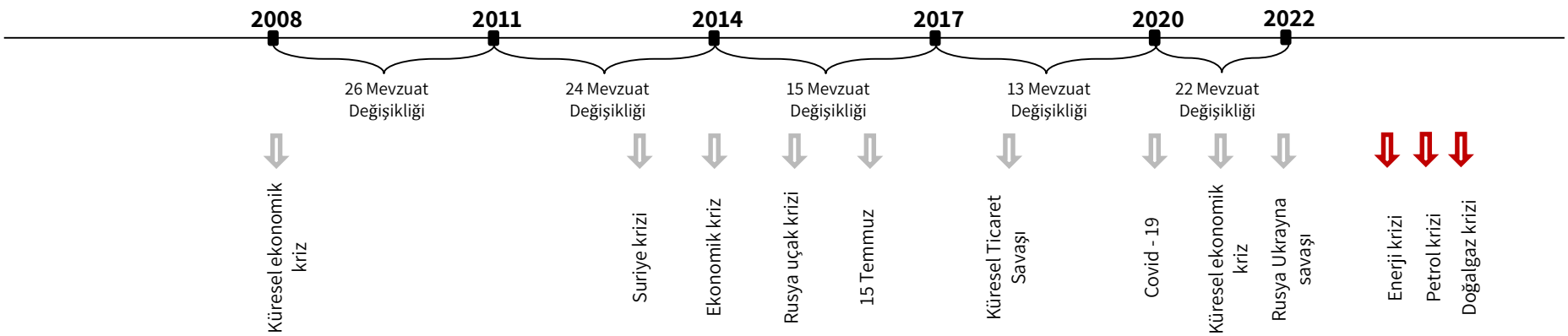
- Genel Sağlık Sigortası
- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı
- Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği
- İlaca erişim kolaylığı
- Sağlık hizmet sunumunda kalite odaklılık ön plana çıkartıldı
- Sağlık Bilgi Sistemleri
- Özel sektörde tüm vatandaşların muayene ve tedavi olma imkanı
- …..

2002 – 2022 Yılları Sağlık Sektörünün Mevzuat Değişiklikleri



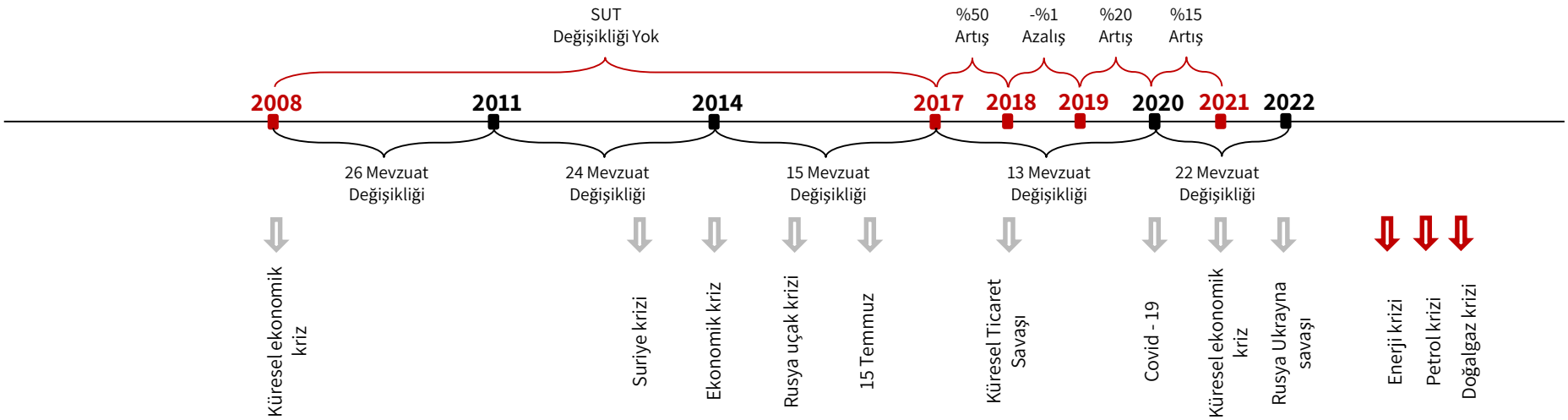
*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 1219 Sayılı Kanun, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği, ÜYTE ve Diyaliz Merkezleri Yönetmeliklerindeki Değişiklikler Dikkate Alınmıştır.
** Hizmet Başı ve Tanıya Dayalı (paket) İşlemlerdeki Malzeme Hariç Artış Oranları Gösterilmektedir.

2002 – 2022 Yılları Sağlık Sektörünün Mevzuat, Gündem Değişiklikleri



*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 1219 Sayılı Kanun, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği, ÜYTE ve Diyaliz Merkezleri Yönetmeliklerindeki Değişiklikler Dikkate Alınmıştır.
** Hizmet Başı ve Tanıya Dayalı (paket) İşlemlerdeki Malzeme Hariç Artış Oranları Gösterilmektedir.

2002 – 2022 Yılları Sağlık Sektörünün Mevzuat, Gündem ve Finans Değişiklikleri



*Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 1219 Sayılı Kanun, Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ayaktan Teşhis Tedavi Hizmetleri Yönetmeliği, ÜYTE ve Diyaliz Merkezleri Yönetmeliklerindeki Değişiklikler Dikkate Alınmıştır.
** Hizmet Başı ve Tanıya Dayalı (paket) İşlemlerdeki Malzeme Hariç Artış Oranları Gösterilmektedir.

2002, 2008, 2021 Türkiye Sağlık Sektörü Analizi

	Sağlık Bakanlığı 2002*	Özel 2002*	Sağlık Bakanlığı 2008**	Özel 2008**	Sağlık Bakanlığı 2021***	Özel 2021***
Hekim Dağılımı	%60	%13,6	%56,1	%19,9	%58,4	%19,9
Hastane Dağılımı	%66,9	%23,4	%62,7	%29,6	%58,6	%36,9
Yatak Sayısı Dağılımı	%63,6	%8,1	%63,4	%11,1	%61,9	%21
Sağlık Tesisi Müracaat Oranı	%89	%4,5	%79,1	%14,1	%72,5	%17,5
A-B-C Grubu Ameliyat Oranı	%67	%13,6	%61,3	%22,7	%43,4	%37,6

*Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2002
**Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008
**Sağlık istatistikleri Yıllığı 2021

Önerilerimiz



Sağlık Sektörü İçin Planlama

- Sağlık Hizmetlerinde planlamanın temel amacı; sağlık hizmetine kolay ve adil bir şekilde erişimi sağlayarak hizmetin ihtiyaç duyulduğu zamanda, kaliteli, hızlı ve sürekli bir şekilde sağlandığı anlayışla sunulması ve birey odaklı yapılandırılmasıdır. Ancak KDK' da genel uygulamada sadece özel sektörün planlaması gündem oluşturmaktadır.



Önerimiz; Türk Sağlık Sisteminin **kamu özel ayrımı olmaksızın** sahiplikten bağımsız ve vatandaş odaklı; bir bütün olarak ele alınıp planlamanın her adımda bu genel kabul çerçevesinde değerlendirilip uygulanmasıdır.

Bütüncül ve Geleceği Planlayan Mevzuat



- Bütüncül bir yaklaşım ile, günümüzü ve geleceği planlayan tek bir mevzuat hazırlanmalıdır.

Orantılı Temsiliyet



- Kapasite Değerlendirme Kurulunda **özel sektörün temsiliyet oranı** arttırılmalıdır.

Şeffaflık

1. Planlama **kriterlerinin ve referanslarının periyodik olarak** sektöre duyurulması

- KDK tarafından belirlenen planlama kriterlerinin referanslarının belirlenmesi ve sektörle paylaşılması gerekmektedir.

2. Planlamayı etkileyecek **bilgilerin belli aralıklarla** sektörle paylaşılması.



- Ülke geneli hekim, sağlık kurum/kuruluşu, özellikli cihaz vb. sayıları ve dağılım oranları
- Ön izin almış Sağlık Kurum ve Kuruluşlar
- Ruhsatlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlar
- Askıdaki ruhsatlar, vb.

3. Gündemin en az 15 gün önce duyurulması.

- KDK da görüşülecek olan konuların ve bu konulara esas teşkil edecek kriterlerin toplantı öncesi temsilcilerle paylaşılması yapılacak toplantının verimliliğini arttıracaktır (Planlamaya konu Sağlık Kurum Kuruluşu, hekim vb. nin bulunduğu bölgedeki hekim, sağlık kurum/kuruluşu, özellikli cihaz vb. sayıları ve dağılım oranları, vb.).

4. KDK sonrası alınan **kararların gerekçeleri ile birlikte kamuoyuna duyurulması.**

Sağlık İnsan Gücünün Ortak Kullanımı

1. **Öğretim Üyelerinin** Kurumsal Hizmet Sözleşmesi İle Özel Hastanelerde Çalışabilmesi İçin **Boş Kadro Şartı Aranmaması.**



2547 sayılı Kanunda, özel hastanelerin üniversite öğretim üyelerinin kurumsal sözleşme ile çalıştırılmasına dair usul ve esaslar detaylı olarak düzenlenmiştir. Şöyle ki;

- Üniversite ile kurumsal hizmet sözleşmesi yapılmaktadır.
- Hizmet bedelinin üniversite döner sermayesi hesabına ödenmektedir.
- Çalışma mesai dışında yapılmaktadır.

Bu şekilde çalıştırma bir “hizmet akdi istihdamı” değil bir **“hizmet alımı”** mahiyetindedir. Hizmet alımında kadro şartı aranmasının mümkün olmadığı ise açıktır.

Sağlık İnsan Gücünün Ortak Kullanımı



2. **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri** ile **Kamu üniversiteleri** ile birlikte kullanımdaki hastanelerde Profesör ve Doçent unvanına haiz **eğitim görevlileri** de mesai dışında özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışabilmelidir.(*209 sayılı Kanun(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/37 md.))*

3. Devlet üniversitesi ile kurumsal sözleşme yaparak çalıştırılan öğretim üyesi hekimler için hastanede **boş kadro** olması ve **KDK onayı** şartı kaldırılmalıdır.

4. **Evde bakım** merkezlerinde görev yapan hekim ve diğer sağlık personelinin **çalışma kısıtları kaldırılmalıdır**.

Sağlık İnsan Gücünün Ortak Kullanımı



5. Kamu veya özel **herhangi bir sağlık kuruluşunda çalışmayan**, mecburi hizmet yükümlülüğü olmayan hekimlerin nöbet tutabilmesi için özel sağlık kurum ve kuruluşlarına **nöbet kadrosu** tanımlanması doğrultusunda düzenleme yapılmalıdır.

6. Mükemmeliyet merkezi uygulamasında kadro, nitelikli insan gücü ve teknoloji kısıtları kaldırılmalı ya da sağlanamayan kriterler konusunda destek verilmelidir..

Atıl Kapasitenin Önlenmesi



1. Ülke genelinde sayıca fazla olan ve **kamunun ihtiyacının olmadığı branşlar** planlamadan **muaf** tutulmalıdır. (Anestezi, Radyoloji, Pratisyen Hekim vb.)

2. TC vatandaşı olan hekimler gibi **yabancı uyruklu hekimler** de **birden fazla** özel sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilmelidir.

3. Sağlık tesislerinin fiziki kapasiteleri sunduğu sağlık hizmeti ile orantılı olmalıdır. Tıp Merkezlerinde istenen 3000 m2 kapalı alanın dayanağı anlaşılamamaktadır.

Sektör Paydaşlarının Orantısız Büyümesinin Önlenmesi (Vakıf Üniversiteleri)



Vakıf Üniversite Hastaneleri planlama kapsamına dahil edilmelidir.

- Örnek; Vakıf Üniversite Hastanelerinde muayenehane hekimlerinin muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini yapması konusunda bir kısıtlama getirilmedi.
- Vakıf Üniversitesi Hastanelerinin mülkiyet şartı çözüme kavuşturulmalıdır.

Geleceği Planlamak

a. Yaşlı Bakım



Mevzuatta Özel Sektörü kapsayan ancak Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşları tarafından açılmasına izin verilmeyen kuruluşlarla ilgili kararlar gözden geçirilmelidir.

Palyatif Bakım Merkezleri
Klinik Konukevi
Geriatrik Tedavi Merkezleri

Geleceği Planlamak

b. Koruyucu Sağlık Hizmetleri & Sağlıklı Yaşam Modeliteleri



Sadece kamu tarafından sunulan sağlık hizmetleri özel sektör tarafından da verilebilmelidir.
Koruyucu Sağlık ve Sağlıklı Yaşam – Sağlıklı Hayat Merkezleri modelinde özel sektör de yer almalıdır.

Geleceği Planlamak

c. Uzaktan Sağlık



- **Uzaktan Sağlık Hizmet Sunumu** Hakkında Yönetmelikte de yer aldığı üzere; mekândan ve coğrafyadan bağımsız olarak**, il ve ülke sınırı olmaksızın** Türkiye'de hekimlik, hemşirelik ve uzman sağlık personeli olarak mesleğini yapma yetkisi olanlardan sözleşme ile ve **kadro şartı aranmaksızın** hizmet alınabilmesi amacı ile ilgili mevzuatta gerekli düzenlemenin yapılması gereklidir.
- Uzaktan sağlık hizmeti vermek için klasik kuralların dışında geleceğe odaklanmış dinamik ve tek bir mevzuata ihtiyaç vardır.
- Uzaktan sağlık hizmetinin büyümesi ve dünya çapında hizmet verebilmesi için öncelikle Türkiye içerisinde geri ödeme sistemlerinden faydalandırılmalıdır.

Aklımızdaki Sorular





“Dünle beraber gitti, cancağızım,
ne kadar söz varsa düne ait.
Şimdi yeni şeyler söylemek lazım.”

–Hz. Mevlana

Teşekkürler

TOBB

Sağlık Hizmetleri Meclisi
Banu KÜCÜKEL