T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



PLAN ve PLANLAMA

Plan: Bir işin, bir eserin gerçekleştirilmesi için uyulması tasarlanan düzen (TDK)

Planlama: Belirlenen amaçlara ulaşmak için tasarlanan süreç. Geleceği bugünden görme ve kontrol etmeyi amaç edinen karar verme sürecidir.

SAĞLIKTA PLANLAMA

AMAÇ:



SAĞLIKTA PLANLAMA

Tam Tespiti → Belirlenmesi → Belirlenmesi → Örneklerinin İncelenmesi → Belirlenmesi → Uygulama → Değerlendirme

Bu başlıklar ülkeden ülkeye farklılık gösterdiğinden her ülke kendine özgü sağlık planlaması yapmaktadır.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1920-1946

Sağlık Bakanlığı, 3 Mayıs 1920 tarihinde 3 sayılı kanun ile kurulmuştur.

1920-1923; savaş yaralarının sarılmasına ve mevzuat geliştirmeye odaklanılmıştır.

1923-1946; Halen yürürlükte olan çeşitli kanunlar çıkarılmıştır. Sağlık politika ilkeleri;

1- Sağlık hizmetlerinin planlanması ve programlanması ile yönetiminin tek elden yürütülmesi,

2- Koruyucu hekimliğin merkezi yönetime, tedavi edici hekimliğin ise yerel yönetimlere bırakılması,

3- Sağlık insan gücü ihtiyacını karşılamak üzere tıp fakültelerinin cazibesinin artırılması, tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulanması,

4- Sıtma, frengi, trahom, verem, cüzzam gibi bulaşıcı hastalıklarla mücadele programlarının başlatılması.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1946-1960

Cumhuriyet dönemi ilk yazılı sağlık planı **“Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”** 1946 tarihindeki Yüksek Sağlık Şurası’nca onaylanmıştır. Ancak kabul edildiği halde kanunlaşamamıştır. Ama ülkemizin sağlık yapılanmasını etkilemiştir.

- Yerel yönetimlerin denetiminde olan yataklı tedavi kurumları merkezden yönetilmeye başlanmıştır. Her 40 köy için 10 yataklı bir sağlık merkezi kurularak tedavi edici hekimlikle koruyucu sağlık hizmetlerinin birlikte verilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu merkezlere iki hekim, bir sağlık memuru, bir ebe ve bir ziyaretçi hemşire ile onar köylük gruplarda çalışacak köy ebesi ve köy sağlık memurları atanmaya çalışılmıştır.
- Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1952 yılında Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü kurulmuştur. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) gibi milletlerarası teşekküllerden yardım temin edilerek AÇSAP merkezleri açılmıştır.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1946-1960

- Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planının devamı niteliğinde olan ve 8 Aralık 1954 tarihinde açıklanan “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” ülkemizin sağlık planlamasının ve organizasyonun temel yapı taşlarından olmuştur.
- Sağlık çalışanı, hastane ve sağlık merkezlerinin sayısı artırılmış ve yatak sayılarında önemli artışlar sağlanmıştır. Özellikli hizmet alanlarından çocuk hastaneleri, doğumevleri ve verem hastaneleri sayısında artış olmuştur. Sağlık göstergeleri iyileşmeler sağlanmıştır.
- 1947 yılında RSHMB bünyesinde Biyolojik Kontrol Laboratuvarı kurulmuş ve bir aşı istasyonu hizmete açılmıştır. BCG ve boğmaca aşısı üretilmiştir.
- 1946 yılında İşçi Sigortaları İdaresi (Sosyal Sigortalar Kurumu) kurulmuştur. 1952 yılından itibaren sigortalı işçiler için sağlık kuruluşları ve hastaneler açılmaya başlanmıştır.
- Sivil toplum örgütlerinin ve bazı tıp mesleklerine yönelik mevzuat oluşturulmuştur: Türk Tabipleri Birliği Kanunu (1953/6023), Eczacılar ve Eczaneler Kanunu (1953/6197), Hemşirelik Kanunu (1954/6283), Türk Eczacıları Birliği Kanunu (1956/6643)

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1960-1980

1960 sonrası planlı döneme geçilmiş olup sağlık politikalarının belirlenmesinde en önemli unsur 5 yıllık kalkınma planları olmuştur. 1. Beş yıllık Kalkınma Planında sosyalleştirme politikalarını esas alan programlar oluşturulmuştur.
1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun çıkarılmıştır. Sağlıkta sosyalizasyon fiilen 1963 yılında başlamış, 1983'te ülkenin tümüne yayılmıştır. Yaygın, sürekli, entegre, kademeli, il içinde bütünleşmiş bir yapı anlayışıyla sağlık evleri, sağlık ocakları, ilçe ve il hastaneleri şeklinde bir yapılanmaya gidilmiştir.
Genel Sağlık Sigortasına yönelik mevzuat çalışmalarına bu dönemde başlanmış olup kanunlaşamamış taslak halinde kalmıştır.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1980-2002

1982 Anayasası vatandaşların sosyal güvenlik hakkına sahip olmalarının yanı sıra, bu hakkın gerçekleşmesinin devletin sorumluluğunda olduğuna yönelik hükümler içermektedir.

- 1983 yılında 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun
- 1987 yılında 3359 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"
- 1990 yılında Sağlık Bakanlığı ve Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yürütülen "Sağlık Sektörü Master Plan Etüt Çalışması" hazırlanmış olup bir anlamda sağlık reformlarının ele alındığı bir sürecin başlangıcını oluşturmuştur. Sağlık Reformu ana bileşenleri;
  1. Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanarak Genel Sağlık Sigortasının kurulması,
  2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin aile hekimliği çerçevesinde geliştirilmesi,
  3. Hastanelerin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi,
  4. Sağlık Bakanlığının koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik veren sağlık hizmetlerini planlayıp denetleyen bir yapıya kavuşturulması.
- 1992 yılında 3816 sayılı kanunla sosyal güvenlik kapsamında olmayan düşük gelirli vatandaşlar için yeşil kart uygulaması başlatılmıştır.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ; 1980-2002



Hasta Yatoklarında Sayısal Gelişme :

1960 yılına kadar, hastane sayısının arttırılmasına paralel olarak artan hasta yatak sayısının, belli bir nüfus kriterine göre arttırılması hedef alınmamıştır. Planlı döneme girdiğimiz 1960 yılından itibaren, 10.000 nüfusa 26 hasta yatağı hedef alınmıştır. Bu hedefe ulaşmak amacıyla 1962 yılından itibaren, her yıl 1900 hasta yatağının ilâvesi öngörülmesine rağmen 1972 yılına kadar 9 yıllık dönemde ulaşılması gereken 17100 hasta yatağı ilâvesi % 85 gerçekleşerek 14672 olmuştur.

1972 yılında yapılan Yataklı Tedavi Kurumları Master Planında, yataklı tedavi kurumları, ulaşım imkânları da gözönüne alınarak ilçe düzeyine kadar detaylandırılmış ve hasta yatakları da temel dallara göre belli nüfus kriterlerine ayrılmıştır. Buna göre 10.000 nüfusa; 16 genel hasta yatağı, 2.5 doğum yatağı, 2.5 göğüs yatağı, 3 ruh ve sinir yatağı, 1.5 onkoloji yatağı ve 0.5 diğer dal yatakları esas alınmıştır. Mevcut verilere göre doğum yatağı dışında diğer hedeflere ulaşılamamıştır.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ-2003 Yılı Sonras

16 Kasım 2002 tarihinde açıklanan Acil Eylem Planında “Herkese Sağlık” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefler belirtilmiştir.

1- Sağlık Bakanlığı’nın idari ve fonksiyonel açıdan yeniden yapılandırılması,
2- Tüm vatandaşların genel sağlık sigortası kapsamı altına alınması,
3- Sağlık kuruluşlarının tek çatı altında toplanması,
4- Hastanelerin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması,
5- Aile hekimliği uygulamasına geçilmesi,
6- Anne ve çocuk sağlığına özel önem verilmesi,
7- Koruyucu hekimliğin yaygınlaştırılması,
8- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapmasının özendirilmesi,
9- Tüm kamu kuruluşlarında alt kademelere yetki devri,
10-Kalkınmada öncelikli bölgelerde yaşanan sağlık personeli eksikliğinin giderilmesi,
11-Sağlık alanında e-dönüşüm projesinin hayata geçirilmesi.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ-2003 Yılı Sonras

2003 yılı başında Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı 8 tema etrafında dönüşmeyi hedeflemiştir:

1- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı,
2- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası,
3- Yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü sağlık hizmet sistemi,
   a) Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği,
   b) Etkili, kademeli sevk zinciri,
   c) İdari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri,
4- Bilgi ve beceri ile donanmış, yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü,
5- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları,
6- Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon,
7- Akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma,
8- Karar sürecinde etkili bilgiye erişim: Sağlık bilgi sistemi.

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ-2003 Yılı Sonras

2007 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programına, 3 yeni başlık ilave edilmiştir:

1- Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları,

2- Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,

3- Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.

Sağlık Bakanlığı Kurumsal Politikası

VİZYONUMUZ

Sağlıklı hayat tarzının benimsendiği ve herkesin sağlık hakkına kolayca eriştiği TÜRKİYE

MİSYONUMUZ

İnsan merkezli yaklaşımla birey ve toplum sağlığını en üst düzeyde korumak, sağlık sorunlarına zamanında, uygun ve etkili çözümleri sunmak

Planlanan Temel Unsurlar

- Sağlık Tesisi
- Hasta Yatağı
- Nüfus Basına Düsen Hasta Yatak Sayısı
- Sağlık İnsan Gücü
- Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri
- Özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri kapsamında yer alan teknoloji yoğunluklu ve yüksek maliyetli tıbbi cihazlar

Planlamanın Temel Ölçütleri

- Nüfus Göstergeleri
- Hastalık Yükü:
- Yetişmiş Sağlık İnsan gücü
- Risk Faktörleri
- Mevcut kaynaklar
- Sağlık tesisinin kullanım verileri
- Coğrafi Faktörler

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ-2003 Yılı Sonras

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
Madde 56;
"…Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden **planlayıp** hizmet vermesini düzenler…"

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
Madde 3;
"…Sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak **planlanır**, koordine edilir, mali yönden desteklenir ve geliştirilir…"

SAĞLIKTA PLANLAMANIN TARİHÇESİ-2003 Yılı Sonras

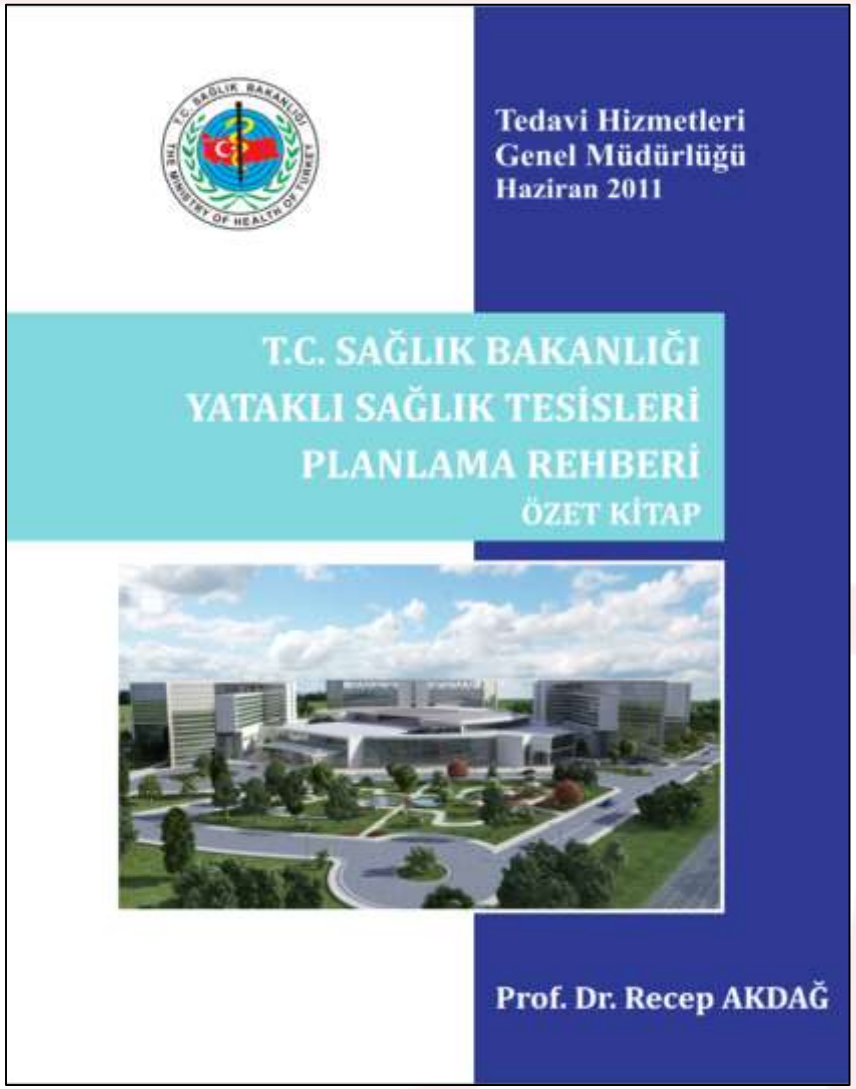
1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi

Madde 355;

"…Her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini **planlamak**, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak.

Organ ve doku nakli, kan ve kan ürünleri, acil servis, diyaliz, üremeye yardımcı tedavi, evde sağlık, yanık, yoğun bakım gibi **özellikli planlama** gerektiren sağlık hizmetlerini planlamak ve bu hizmetleri sunan kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak"

PLANLAMA: Yataklı Sağlık Hizmetleri



“Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Yatırım Planlama Rehberi” 25.05.2011 tarih ve 23278 sayılı Bakan oluru ile yayımlanmıştır.

ÖZELLİKLİ PLANLAMA GEREKTİREN SAĞLIK HİZMETLERİ



"Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023" kitabı 08.07.2011 tarih ve 29996 sayılı Makam Onayına istinaden 836 Bakanlık Yayın No ile yayınlanmıştır.

PLANLAMA: ONBİN KİŞİYE DÜŞEN YATAK SAYISI

	Sağlık Bakanlığı	Özel	Üniversite	Toplam
10 bin kişiye düşen Nihai Yatak Sayısı	20	5	5	30
Planlama Düzeyi	Sağlık Hizmet Bölgesi	İl	İl	

ÖZEL HASTANE PLANLAMASI

Özel Hastaneler Yönetmeliği (27.03.2002/24708)

Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

EK MADDE 4 – (Ek:RG-15/2/2008-26788) (Değişik:RG-11/7/2013-28704)

Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır:

a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması,

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması,

c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması,

ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

Özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilir.

Özel hastanenin kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla izin verilebilecek hususlar

EK MADDE 5 – (Ek:RG-11/3/2009-27166)

YILLARA GÖRE VERİLER

		SB		Özel		Ünv		Toplam	
		Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai
2021	Nüfus	84.680.273							
	Kurum Sayısı	910		583		50		1.543	
	Yatak Sayısı	159.340	191.791	58.547	65.774	39.134	40.330	257.021	297.895
	YDO	52		59		64		56	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	19	23	7	8	5	5	30	35
	Yatak Dağılımı %	62	64	23	22	15	14		
2020	Nüfus	83.614.362							
	Kurum Sayısı	903		578		50		1.531	
	Yatak Sayısı	156.874	190.922	57.199	64.666	38.252	39.781	252.325	295.369
	YDO	51		57		56		53	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	19	23	7	8	5	5	30	35
	Yatak Dağılımı %	62	65	23	22	15	13		
2019	Nüfus	83.154.997							
	Kurum Sayısı	898		580		51		1.529	
	Yatak Sayısı	145.403	185.094	55.818	63.551	38.180	40.505	239.401	289.150
	YDO	63		60		70		63	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	17	22	7	8	5	5	29	35
	Yatak Dağılımı %	61	64	23	22	16	14		
2018	Nüfus	82.003.882							
	Kurum Sayısı	896		591		51		1.538	
	Yatak Sayısı	141.781	184.156	55.452	63.407	37.574	40.233	234.807	287.796
	YDO	67		60		71		66	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	17	22	7	8	5	5	29	35
	Yatak Dağılımı %	60	64	24	22	16	14		
2017	Nüfus	80.810.655							
	Kurum Sayısı	879		575		51		1.505	
	Yatak Sayısı	136.567	176.487	52.872	62.532	37.003	37.687	226.442	276.706
	YDO	68		61		69		67	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	17	22	7	8	5	5	28	34
	Yatak Dağılımı %	60	64	23	23	16	14		
2016	Nüfus	79.814.871							
	Kurum Sayısı	873		568		70		1.510	
	Yatak Sayısı	135.425	169.106	45.247	54.236	37.418	42.690	218.085	266.032
	YDO	67		58		75		66	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	17	21	6	7	5	5	27	33
	Yatak Dağılımı %	62	64	21	20	17	16		

		SB		Özel		Ünv		Toplam	
		Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai	Mevcut	Nihai
2015	Nüfus	78.741.053							
	Kurum Sayısı	867		588		68		1.514	
	Yatak Sayısı	124.317	157.446	42.062	49.668	36.127	42.432	202.506	248.322
	YDO	70		64		80		70	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	16	20	5	6	5	5	26	32
	Yatak Dağılımı %	61	63	21	20	18	17		
2014	Nüfus	77.695.904							
	Kurum Sayısı	860		595		68		1.478	
	Yatak Sayısı	122.370	153.859	37.309	45.341	36.064	39.752	195.743	238.614
	YDO	71		60		77		70	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	16	20	5	6	5	5	25	31
	Yatak Dağılımı %	63	64	19	19	18	17		
2013	Nüfus	76.667.864							
	Kurum Sayısı	857		539		67		1.457	
	Yatak Sayısı	121.486	149.134	35.757	43.628	35.814	38.982	193.057	231.669
	YDO	69		55		74		67	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	16	19	5	6	5	5	25	30
	Yatak Dağılımı %	63	64	19	19	19	17		
2012	Nüfus	75.627.384							
	Kurum Sayısı	847		540		66		1.446	
	Yatak Sayısı	122.390	147.927	34.829	42.370	35.139	39.445	192.379	229.800
	YDO	66		55		77		66	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	16	20	5	6	5	5	25	30
	Yatak Dağılımı %	64	64	18	18	18	17		
2011	Nüfus	74.724.269							
	Kurum Sayısı	847		515		66		1.427	
	Yatak Sayısı	121.693	141.081	32.720	40.918	35.409	38.173	189.822	220.055
	YDO	67		54		74		66	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	16	19	4	5	5	5	25	29
	Yatak Dağılımı %	64	64	17	19	19	17		
2008	Nüfus	71.517.100							
	Kurum Sayısı	848		404		57		1.309	
	Yatak Sayısı	119.310		22.943		29.912		172.165	
	YDO	61		51		84		64	
	Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	17		3		4		24	
	Yatak Dağılımı %	69		13		17			

Teşekkür ederim.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü