20. Pratisyen Hekimlik Kongresi, 3-6 Kasım 2016, Antalya

Türkiye'de Sağlık Reformu/Sağlıkta Dönüşüm Programı Süreci

Prof.Dr.Kayıhan Pala
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD
kpala@uludag.edu.tr
@KAYIHANPALA

Türkiye'de neoliberal sağlık reformları

- **24 Ocak – 12 Eylül 1980**
- **1982 Anayasasında sağlık alanına bakış değiştirildi**
- **«Sağlık Reformları»: 1983-2002 arasında özel sektörü desteklemek amacıyla çeşitli girişimler yapıldı**
  - Sağlık hizmetleri temel kanunu (3359)
    - Kamu sağlık kuruluşlarının işletme biçimine dönüştürülerek piyasalaştırılması
    - Sağlık insan gücünün sözleşmeli çalıştırılması
- **2003- Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlandı**

NEOLİBERAL SAĞLIK REFORMLARININ TÜRKİYE'DEKİ ADI:

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI

Bildiğiniz gibi, sağlık alanında dört buçuk yıldan bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı ile önemli bir dönüşüm gerçekleştiriyoruz. Bu gayretlerimizdeki ana amacımız, Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin sağlık sistemini 21. yüzyıl vizyonuna uygun hale getirmek ve insanımıza hakkı olan kaliteli sağlık hizmetini sunmaktır.

Biz 58 ve 59. Cumhuriyet Hükümetleri olarak, Devletimizin vatandaşlarına insanca, eşit ve çağdaş bir sağlık hizmeti sunabilme gücünün var olduğuna inanarak yola çıktı
Cumhuriyetimizin kuruluşundan başlayara
bütün gayretleri değerlendirerek

Dünyanın birc de inceleyip
değerlendir birleştirdik ve kendimize
mahsus, mer bir Türkiye Modeli olarak Sağlıkta
Dönüşüm Prog k. Bu modelin bütün bileşenlerini milletimizden
aldığımız güçle, kanımızın talimatları, hükümetlerimizin kararlılığı ve
Türkiye Büyük Millet Meclisimizin desteğiyle uygulamaya koyduk.

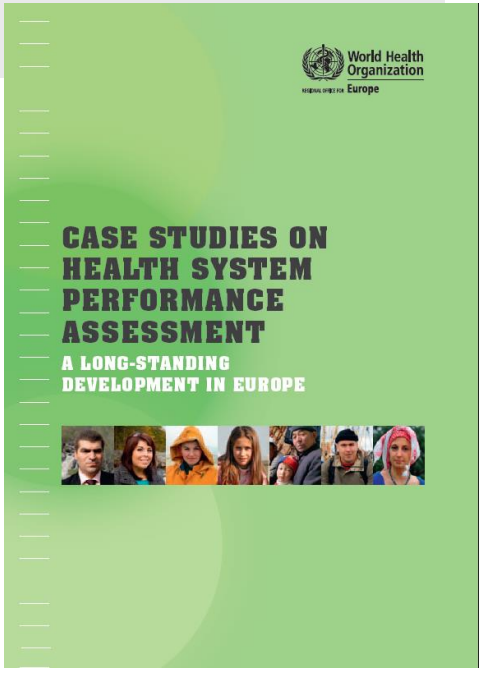
«kendimize mahsus?»

Box 11. The Health Transformation Program of Turkey

The Health Transformation Program, a health system reform programme funded by the World Bank, has been in place since 2003 and consists of two phases (2003–2009 and 2010–2013). The programme focuses on human resources, restructuring the Ministry of Health and encouraging evidence-based policy-making. It targets the senior and middle-level management staff of the ministry.

The Health Transformation Program promotes health system reform in eight areas: improving the supervisory and planning capacities of the Ministry of Health; achieving universal health insurance coverage; providing accessible and friendly health care services (especially in family medicine, primary health care, chains of referral and autonomous health care facilities); motivating the health sector labour force; strengthening education and scientific institutions; providing accreditation for high-quality and effective health care services; promoting rational management of drugs and materials; and improving access to information for the decision-making process by means of a Health Information System. Three new elements were added in 2008: the Health Promotion for a Better Future and Healthy Life programme; multidimensional responsibility for mobilizing the concerned parties and intersectoral collaboration; and cross-border health services to increase Turkey's standing in the international health arena.

Dünya Sağlık Örgütü Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Dünya Bankası tarafından finanse edildiğini açıkladı.



Rapor No. 24358-TU

Türkiye:
Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar

(İki Cilt) Birinci Cilt: Asıl Rapor

Haziran 2002

İnsan Geliştirme Sektörü Birimi
Avrupa ve Orta Asya Bölgesi

Dünya Bankası Dokümanı

Report No. 24358-TU

Turkey
Reforming the Health Sector for Improved Access and Efficency

(In Two Volumes) Volume I: Main Report

March 2003

Human Development Sector Unit
Europe and Central Asia Region

Document of the World Bank

Dünya Bankası'nın Türkiye için sağlık reformu stratejisi (2002)

1. Genel Sigorta: Sosyal Sağlık Sigortasına Dair
2. Temel hizmetler paketinin geliştirilmesi ve kamu harcamalarının hedeflenmesi
3. Devlet hastanelerinin yeniden organize edilmesi ve özerkliğin arttırılması
4. Kurumsal sorumlulukların konsolide edilmesi ve yeniden tanımlanması
   - Sağlık Bakanlığı : "Politika hazırlamak ve düzeni denetlemek"
   - Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı : "Evrensel sağlık sigortası sisteminin yönetimine ve işlevlerine denetim ve rehberlik sağlamak»
5. Temel sağlık hizmetleri sunumunu güçlendirme
   - Aile hekimliği

Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar. Rapor No. 24358-TU, Dünya Bankası, Haziran 2002.

Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

1) **Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı,**
2) Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan **Genel Sağlık Sigortası**,
3) Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi;
   - Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve **Aile Hekimliği**,
   - Etkili, Kademeli Sevk Zinciri,
   - **İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri**,
4) Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü,
5) Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları,
6) Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon,
7) Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma;
   - Ulusal İlaç Kurumu,
   - Tıbbi Cihaz Kurumu,
8) Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2003.

SDP'YE BAŞLAMADAN HALK AÇISINDAN OLUMLU ETKİLER

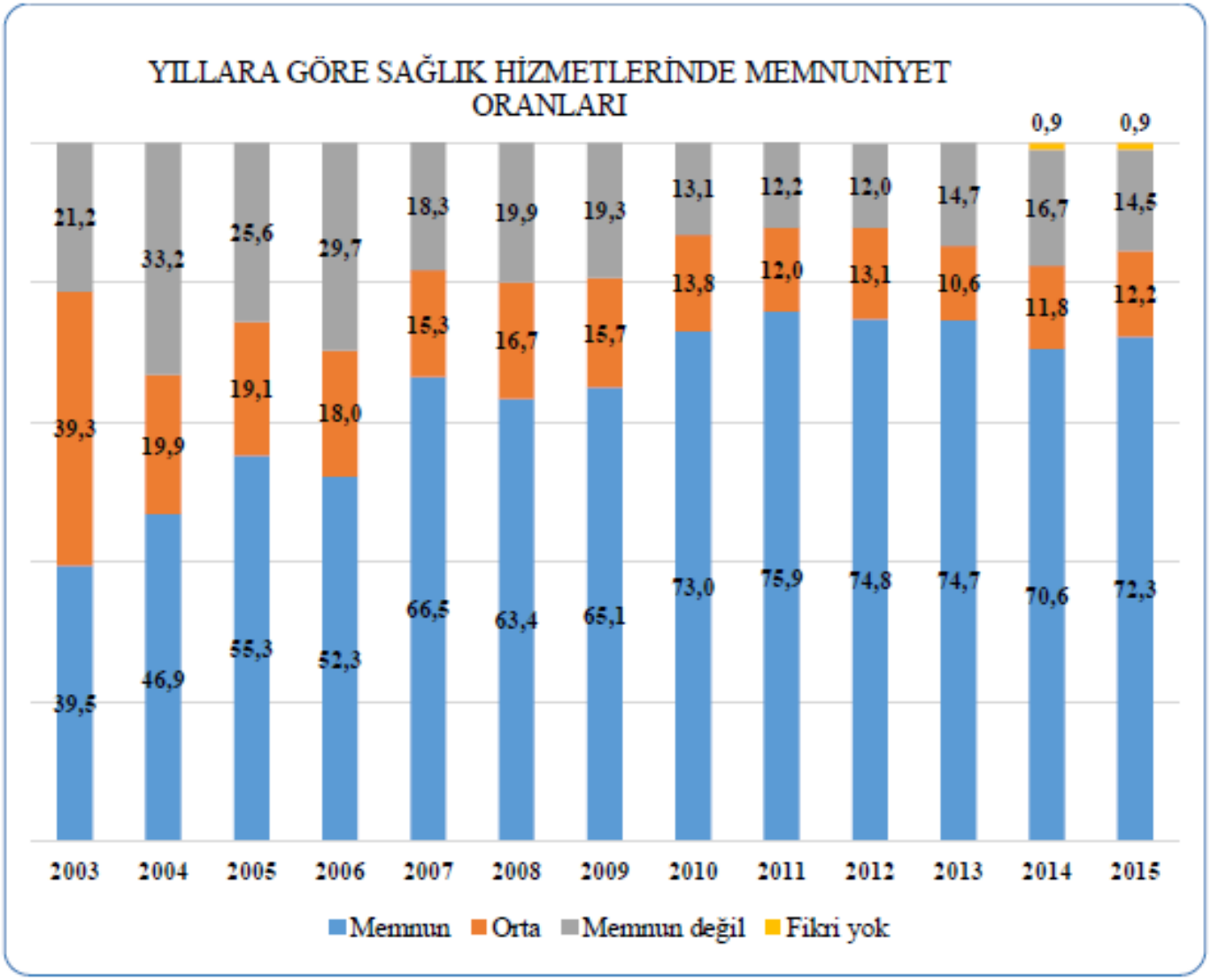
- Yeşil kartın kapsamı genişledi
- SSK'lılar devlet hastanelerinden yararlanabilmeye başladı
- SSK'lılar eczanelerden ilaç almaya başladı
- Kamu sağlık kuruluşlarına başvuru kolaylaştı

Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

1) **Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı,**
2) Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan **Genel Sağlık Sigortası**,
3) Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi;
   - Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve **Aile Hekimliği**,
   - Etkili, Kademeli Sevk Zinciri,
   - **İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri**,
4) Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü,
5) Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları,
6) Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon,
7) Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma;
   - Ulusal İlaç Kurumu,
   - Tıbbi Cihaz Kurumu,
8) Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi.

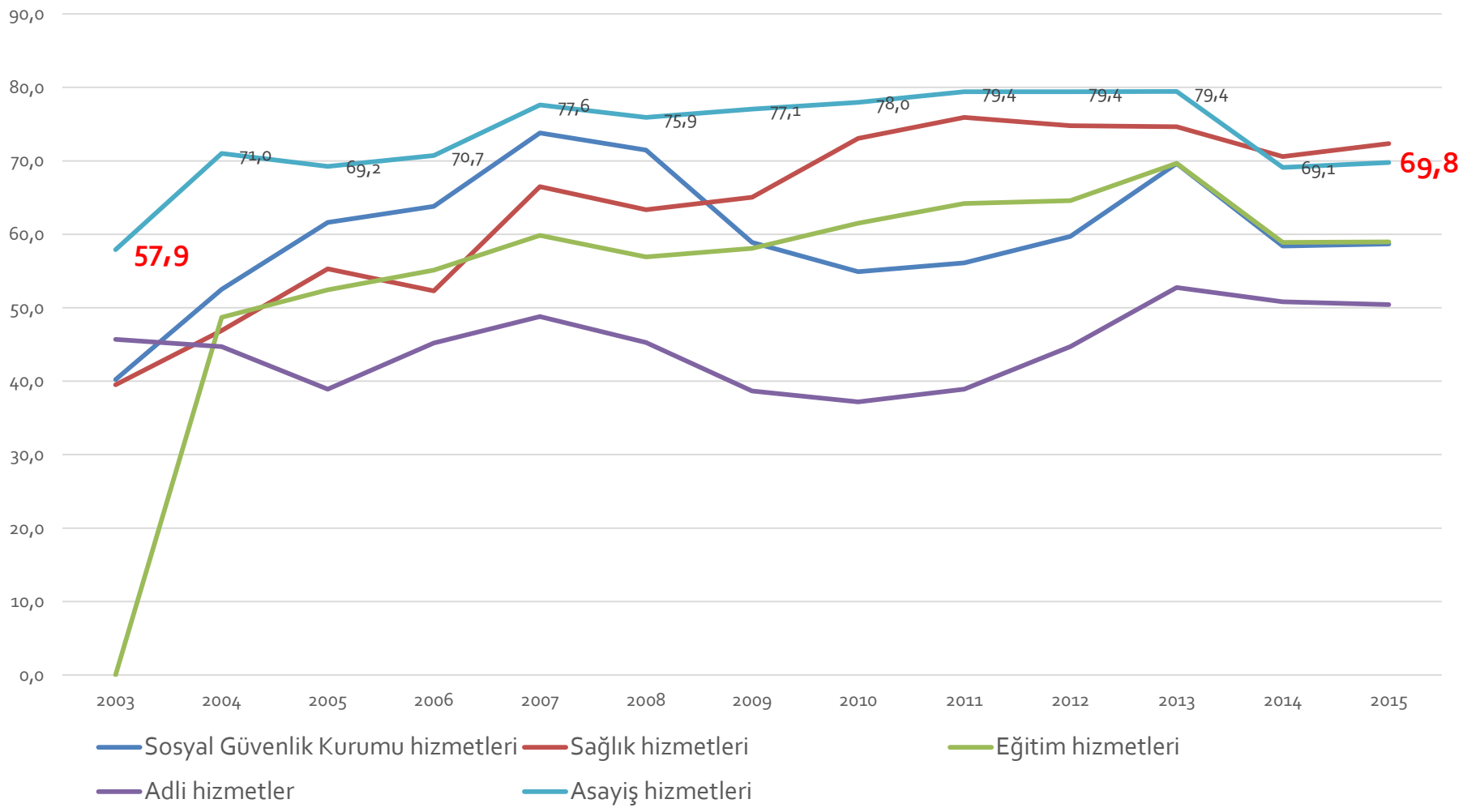
Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2003.

Memnuniyet?



http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21518

Genel olarak kamu hizmetlerinden memnuniyet, 2003-2015



http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21518

«Genel Sigorta: Sosyal Sağlık Sigortasına Dair»

- Sosyal güvenlik kuruluşları «**Sosyal Güvenlik Kurumu**» adı altında birleştirildi (2006)
- «**Genel Sağlık Sigortası**» kuruldu (2006)
  - Prim, katkı payı, temel teminat paketi
- **SSK hastaneleri** Sağlık Bakanlığı'na devredildi
- SGK sağlık hizmetini kamu ve özel sektörden satın almaya başladı
- «**Ek ve Tamamlayıcı Özel Sigorta**» uygulamasına geçildi

GSS harcamaları: Özel sektör daha pahalı

Sağlık Hizmet Sunucusuna Göre Ortalama Maliyet (TL)

Cost average by the health service server (TL)

Yıllar Years	Devlet 2. basamak State 2. step	Devlet 3. basamak State 3. step	Özel Private	Üniversite University	Ortalama maliyet Average cost
2009	41,28	75,65	68,32	179,71	**63,49**
2010	43,33	80,93	70,79	170,63	**66,44**
2011	46,12	84,61	71,52	169,46	**68,87**
2012	49,48	91,29	77,00	180,01	**73,10**
2013	49,74	90,19	79,82	176,66	**73,74**
2014	50,92	93,09	86,50	180,58	**76,45**

SGK

SGK HARCAMALARI SORUNLU…

SGK SAYIŞTAY RAPORU

DENETİM GÖRÜŞÜ

Kurumun 2012 yılına ilişkin mali rapor ve tablolarının yukarıda açıklanan nedenlerden dolayı doğru ve güvenilir bilgi içermediği; gelir, gider ve mallarına ilişkin hesap ve işlemlerinde mali rapor ve tabloları etkileyecek düzeyde kanun ve diğer hukuki düzenlemelere aykırılıklar bulunduğu kanaatine varılmıştır. Tüm bu sebeplerle Kurumun 2012 yılı mali rapor ve tablolarına olumsuz denetim görüşü verilmiştir.

T.C. SAYIŞTAY BAŞKANLIĞI

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
2015 YILI
SAYIŞTAY DENETİM RAPORU

Ağustos 2016

BULGU 59: Ölü Kişiler Adına Sağlık Hizmeti Faturası Düzenlenmesi

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile sözleşmeli sağlık kuruluşları tarafından üretilen sağlık verilerinin incelenmesi sonucu, ölmüş kişilere sağlık hizmeti verilmiş gibi fatura düzenlendiği tespit edilmiştir.

Buna göre, SGK'nın MEDULA Hastane Sistemi'nde, vefatlarında düzenlenen epikriz raporlarında veya hasta taburcu kodlarında vefat ettikleri belirtilen kişilerin adlarına ölümlerinden sonraki tarihlerde bazı sağlık kuruluşlarınca sağlık hizmeti fatura edildiği anlaşılmıştır.

Söz konusu faturalandırmaları gerçekleştiren Şanlıurfa'da 40, Adıyaman, Mardin, Şırnak ve Kırşehir'de 1 adet olmak üzere 44 sağlık kuruluşu bulunmaktadır.

Bu sağlık kuruluşlarından 30 tanesinin geçen yıl da ölü kişiler adına fatura düzenlediği ve bu hususun tarafımızca SGK'ya iletilmesine rağmen Kurum ile sözleşmelerinin devam ettiği ve 2016 yılında yeni sözleşme imzaladıkları, dolayısıyla bu kuruluşlara SGK tarafından ödeme yapılmaya devam edildiği görülmektedir.

6. DENETİM GÖRÜŞÜ

SGK 2015 yılına ilişkin mali rapor ve tablolarının "Denetim Görüşünün Dayanakları" bölümünde açıklanan nedenlerden dolayı doğru ve güvenilir bilgi içermediği kanaatine varılmıştır.

«Sağlık Bakanlığı'nın işlevi»

- Sağlık Bakanlığı'nın örgüt yapısı değiştirildi (663 KHK, 2011)
- Sağlık Bakanlığı doğrudan hizmet sunumundan çekildi
  - Sağlık ocakları kapatıldı
  - «Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği» kuruldu
    - Hastane Birlikleri CEO'lar tarafından yönetilmeye başlandı

«Aile Hekimliği»

- Sağlık ocakları kapatıldı, yerine «Aile Sağlığı Merkezleri» kuruldu (*Daha sonra eksikleri kapatmak amacıyla Toplum Sağlığı Merkezleri de kuruldu*)
  - Bir tür özel klinik
  - Finansman Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanıyor,
    - Sevk zorunluluğu ile birlikte SGK ile sözleşme hedefleniyor
  - Bir aile hekiminin kayıt listesinde ortalama 3600 kişi bulunuyor
  - Kayıtlı kişi başına aile hekimine ödeme yapılıyor
  - ASM giderleri (kira, elektrik/su, temizlik vb.) aile hekimi tarafından karşılanıyor

Aile hekimliğinde süreç

- 2004: «Pilot» adı altında yasal düzenleme
- 2005-2010: Aynı yasa ile yurt çapına yayılım
- 2010: … Pilot illerde TSM Yönergesi
- 2011:TSM Yönergesi
- 2011: 663 KHK Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
- 2015: TSM Yönetmeliği
- 2016: HASAM ya da HSM?
- Gelecek: SGK ile sözleşme?

Sağlık kuruluşlarının hizmetlerinden memnuniyet
Satisfaction from the services of health organizations

(%)

Yıllar Years		**Sağlık Ocağı** State health centers	**Üniversite Hastanesi** University hospital	**Devlet Hastanesi** State hospital	**Özel muayenehane** Private medical centers	**Özel poliklinik /tıp merkezi** Private policlinic	**Özel hastane** Private hospital	**Kurum doktoru** Organization's doctor
2003								
	Memnun -Satisfied	39,4	46,8	41,0	46,7	-	49,3	-
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	40,4	38,4	38,5	34,9	-	34,5	-
	Memnun değil -Not satisfied	20,3	14,9	20,4	18,4	-	16,2	-
2004								
	Memnun -Satisfied	48,9	-	47,5	42,8	38,9	44,6	46,4
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	21,0	-	19,2	14,5	27,2	19,9	11,7
	Memnun değil -Not satisfied	30,1	-	33,1	42,7	33,9	35,5	42,0
2005								
	Memnun -Satisfied	57,3	-	56,9	47,3	42,5	50,8	57,0
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	19,8	-	18,0	22,4	17,2	21,6	16,1
	Memnun değil -Not satisfied	22,9	-	25,1	30,3	40,3	27,6	26,9
2006								
	Memnun -Satisfied	57,1	53,8	51,5	44,6	44,4	44,3	56,0
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	17,4	18,7	18,7	21,6	11,4	14,7	17,7
	Memnun değil -Not satisfied	25,5	27,5	29,8	33,8	44,3	41,0	26,3
2007								
	Memnun -Satisfied	70,6	69,1	66,6	63,3	60,9	60,6	50,5
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	13,3	12,7	15,8	13,6	16,0	14,8	23,2
	Memnun değil -Not satisfied	16,1	18,2	17,7	23,1	23,0	24,6	26,2
2008								
	Memnun -Satisfied	62,3	57,5	66,0	47,4	55,8	59,6	45,6
	Orta -Niether satisfied, nor unsatisfied	18,0	22,6	15,4	14,8	17,4	17,9	25,7
	Memnun değil -Not satisfied	19,7	20,0	18,6	37,9	26,8	22,6	28,7

Kaynak: Yaşam Memnuniyeti Araştırması, 2003-2004-2005-2006-2007-2008

Source: Life Satisfaction Survey,2003-2004-2005-2006-2007-2008

İstihdam yönteminde dönüşüm

"..,

sağlık çalışanlarının devlet memuru statüsünde olmasının mahzurları görülmektedir.

..,"

Sağlıkta Dönüşüm/Sağlık Bakanlığı/Haziran 2003

Eleman temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması Kanunu (Temmuz 2003)

Sözleşmeli personel

Sağlık tesislerinde bulunan tüm personel ilgili kurumun sözleşmeli personeli olacaktır.

Dünya Bankası (Haziran 2002): Rapor No.24358-TU

İstihdam yöntemi değiştiriliyor

- 657'den güvencesiz/sözleşmeli çalışmaya ve taşeron çalıştırmaya dönüşüm

Ödeme yöntemlerinde dönüşüm

Kamu sektöründe çalışan hekimler için ödeme yönteminde değişim;

- Birinci basamak: Kişi başına ödeme
- Kamu hastaneleri: Maaş + Performansa bağlı ek ödeme
  - «Hizmet başı ödeme»

Değişik ödeme yöntemlerinde teşviklerin etkileri

Ödeme tipi	Maliyet/birim	Hizmetler /Olgu	Nicelik (Olgu sayısı)	Risk seçimi
Global bütçe	--	--	-	0
Hizmet başı ödeme (Sınırlanmamış)	-	++	+	0
Hizmet başı ödeme (Sabitlenmiş)	--	++	+	+
Kişi başı	--	--	--	++
Olgu başı	--	--	++	+

(**+**): Artırmayı teşvik, (**-**): Azaltmayı teşvik, (**o**): Etkisiz.

Barnum, Howard; Kutzin, Joseph; Saxenian, Helen. 1995. *Incentives and provider payment methods*. Human resources development and operations policy working papers ; no. HRO 51. Washington, DC: World Bank. http://documents.worldbank.org/curated/en/748491468766812001/Incentives-and-provider-payment-methods

SONUÇ BİLDİRGESİ

17 Kasım 2012

- Politikacıların söylemleri, yöneticilerin tutumları ve ayrıca endikasyonsuz işlem yapılacağı kaygısı, hekimlerin güvenilirliğini azaltmıştır.
- Hekimler bant tipi üretim yapar hale gelmiş, performansa dayalı ek ödeme sistemi ile yabancılaşma ve klinik otonomi kaybı oluşmuştur.
- Çalışma barışı bozulmakta, hekimler arasında dayanışma azalmaktadır.

"Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın uygulama süreci

1. **Kavramsallaştırma**
   - «Etkili, Kademeli Sevk Zinciri»
2. **Yasaların çıkarılması**
3. **Kontrollü yerel uygulamalar**
4. **Türkiye geneline yaygınlaştırma**
   - «Genel Sağlık Sigortası»
   - «Aile hekimliği»
   - «Tam Gün» *(Hekim işgücü piyasası düzenleme yasası)*
   - "Kamu Hastane Birlikleri" (***663 sayılı KHK***)
   - «Kamu Özel İş Birliği Modeli» (6428 Sayılı Kanun)
   - *«Ek ve tamamlayıcı sigorta»*

Taraflar açısından SDP'nin değerlendirilmesi

- Toplum
- Sağlık emek gücü
- Küresel sermaye

Toplum açısından SDP'nin değerlendirilmesi

- Sağlık hizmetlerine erişim
- Sağlık hizmetinin kalitesi
- Sağlık sisteminde eşitlik
- Uzun, sağlıklı bir yaşam
- Sağlık sisteminin etkililiği
- Sağlık harcamaları

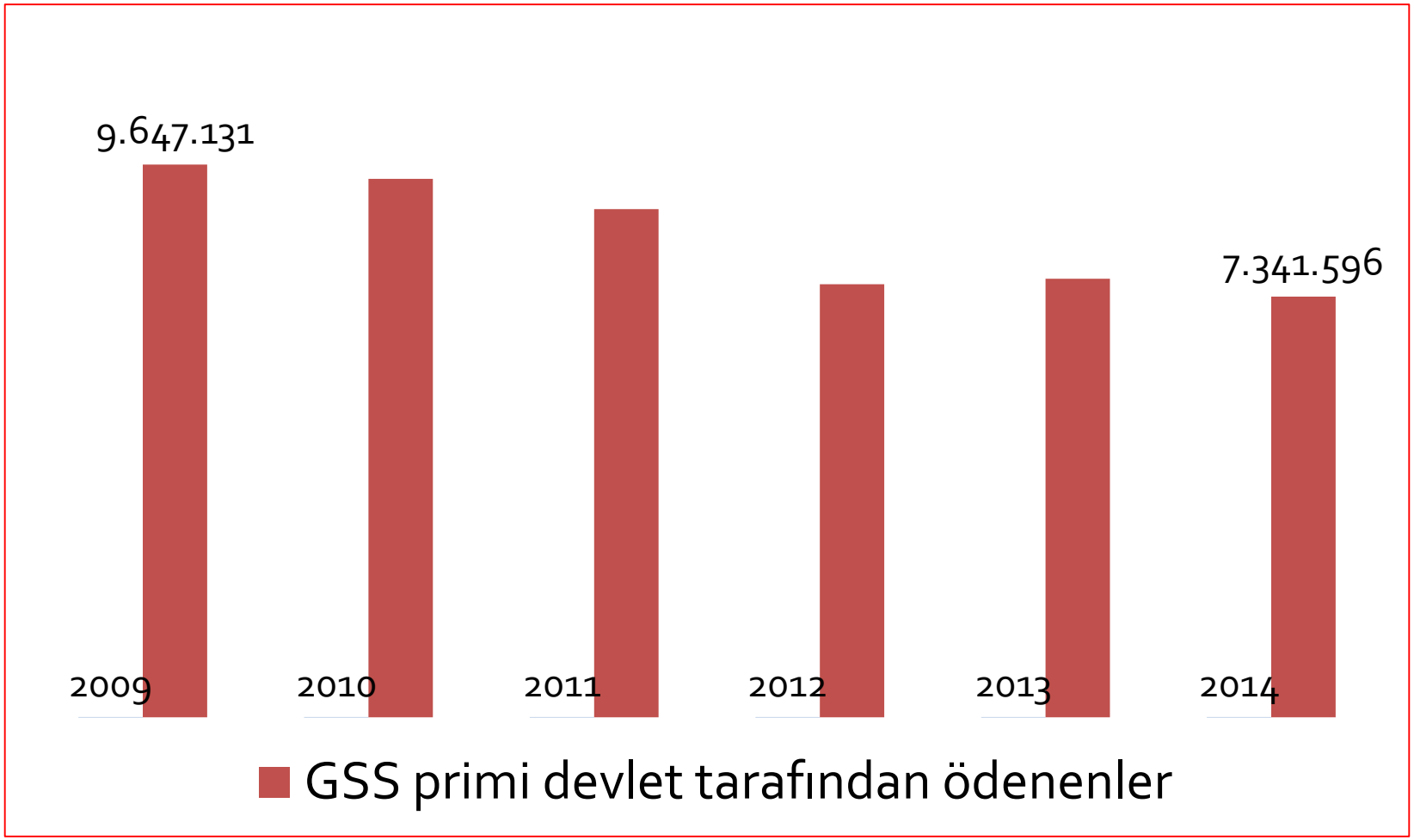
Genel Sağlık Sigortası kapsamı?

- **2013 yılı nüfusu[1]: 76.667.864 kişi**
  - Sosyal güvenlik kapsamı[1]: 62.789.365
  - GSS kapsamında tescil edilenler[1]: 12.351.352
    - GSS primleri devlet tarafından ödenenler: 7.651.485
    - GSS primleri kendileri tarafından ödenenler: **4.699.867**
- **GSS tescil dışındaki nüfus: 1.527.147 (%2,0)**
  - GSS kapsamındaki prim borçlu sayıları[2]:
    - (5510, 4/a) **1,7** milyon
    - (5510, 4/b) **3,3** milyon
- **GSS kapsam dışı nüfus:**
  - **(1.5+ 5,0) milyon (%8,5)**
  - **4,7 milyon (%6,1)**

[1]: SGK, Aylık Temel Göstergeler, Ocak 2015.

[2]: Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Sosyal Güvenlik Sisteminin Sürdürülebilirliği, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Yayın No: KB: 2857 - ÖİK: 711, Ankara.

GSS primleri devlet tarafından ödenenler azalıyor



SGK, Aylık Temel Göstergeler, Ocak 2015.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE
Perspective
OCTOBER 1, 2015

INTERNATIONAL HEALTH CARE SYSTEMS

Transforming Turkey's Health System — Lessons for Universal Coverage

Rifat Atun, M.B., B.S., M.B.A.

Selected Characteristics of the Health Care System and Health Outcomes in Turkey.*

Variable	Value
Health expenditures	
Per capita (U.S.$)	665
Percentage of GDP	6.3
Out-of-pocket (% of private health expenditures)	64.4
Public sources (% of total)	73.9
Health insurance	
Rate in population (%)	98
Source of funding	Employers (7.5%) and employees (5%), government contributions for Green Card beneficiaries

HarvardPublicHealth @HarvardChanSPH · 31 dk.

Turkey could be a model for how other middle-income countries can achieve universal health coverage hsph.me/195

8 5

KAYIHAN PALA @KAYIHANPALA · 1 dk.

@HarvardChanSPH Universal coverage rate (98%) is not true. There were over 11 million people in Turkey not covered by any insurance scheme.

Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity

Rifat Atun, Sabahattin Aydın, Sarbani Chakraborty, Safir Sümer, Meltem Aran, Ipek Gürol, Serpil Nazlıoğlu, Şenay Özgülcü, Ülger Aydoğan, Banu Ayar, Uğur Dilmen, Recep Akdağ

www.thelancet.com Published online June 27, 2013 http://dx.doi.org/1

Ministry of Health data (with the exception of the most recent estimates), which suggest that infant mortality in Turkey fell from 29·0 per 1000 livebirths in 2003, to 7·7 per 1000 livebirths in 2011.[18]

Sağlıkla ilgili istatistikler propaganda amacıyla çarpıtılıyor

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective

OCTOBER 1, 2015

INTERNATIONAL HEALTH CARE SYSTEMS

Transforming Turkey's Health System — Lessons for Universal Coverage

Rifat Atun, M.B., B.S., M.B.A.

Selected Characteristics of the Health Care System and Health Outcomes in Turkey

Life and death	
Life expectancy at birth (yr)	75
Additional life expectancy at 60 yr of age (yr)	21
Annual no. of deaths per 1000 population	6
Annual no. of infant deaths per 1000 live births in 2013	17
Annual no. of deaths of children ≤5 yr of age per 1000 live births in 2013	19

Katkı payı / İlave ücret?

	Sağlık Hizmeti	Önce	Sağlıkta Dönüşüm Programından Sonra
1	Reçete bedeli	Yok	3 kaleme kadar 3 TL, sonraki her bir kalem/kutu için ek 1 TL
2	Sağlık ocakları/aile hekimlikleri	Ücretsiz	Ücretsiz (+ Reçete bedeli)
3	2. / 3. basamak ve Acil servislerde «Yeşil alan muayenesi»	Ücretsiz	Devlet hastaneleri: 5 (+3+1+…) TL Özel hastaneler: 12 (+3+1 (…+TL) İlave ücret
4	10 gün içinde tekrar muayene	Yok	(Ek) 5 TL
5	Eşdeğer ilaç farkı	Yok	Sınırsız
6	Yatak ücreti	Yok	İki kişilik odada :% 150, Tek kişilik odada: % 300
7	**İlave Ücret**	**Yok**	**Resmi: % 30- % 70, % 90 - % 200**
8	Röntgen, laboratuvar hizmetleri	Ücretsiz	Özel hastanelerde (ilave ücretli)
9	İstisnai sağlık hizmeti ücreti	Yok	Robotik cerrahi, diş protezleri, vb.: % 300
10	Yataklı tedavi ücreti	Yok	Düzenleme tamam, yakında başlayacak
11	Tamamlayıcı (özel) sigorta	Yok	Tamamı cebimizden

KATKI / KATILIM PAYI

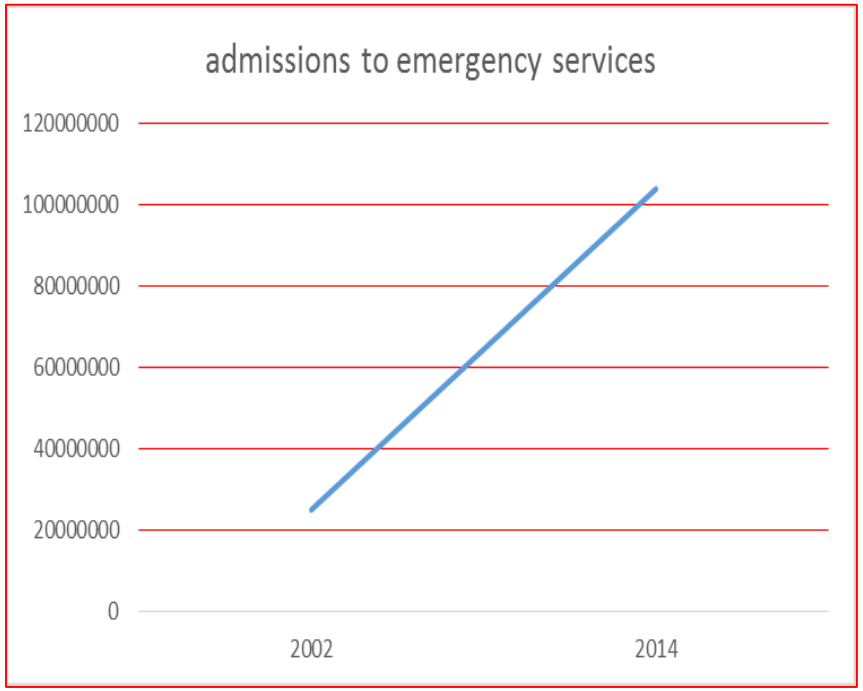
Yıl	SGK Muayene Katılım Payı (Milyon TL)	Hane Halkı Sağlık Harcaması (Milyon TL)*	%
2009	466	8.142	5,72
2012	2.142	11.750	18,14

* TÜİK Sağlık Harcama İstatistikleri

- **İLAÇ?**
- **ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINA – kayıt dışı - ÖDENEN TUTAR?**

Acil servislere başvurudaki artış?

- 2014 yılında acil servislere 104 milyonun üzerinde başvuru yapıldı[1].
- Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Türkiye, dünyada nüfusundan fazla acil başvurusu olan tek ülke[2].



[1] : TKHK (2015) Kamu Hastaneleri İstatistik Yıllığı 2014, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1000, Ankara.

[2] : Pala, K (2014). Correspondence: Health-care reform in Turkey: far from perfect, Lancet, 383:28.

«Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kalitesi düşük»

- Ani inme sonrasındaki 30 gün içerisindeki ölüm oranı %11,8'dir ve bu oran ile Türkiye bütün OECD ülkeleri içerisinde Meksika ve Slovenya'dan sonra en kötü üçüncü orana sahiptir.
- Kontrol altına alınamayan diyabet olgularının oranı OECD ortalamasından yaklaşık on kat daha yüksek, astım nedeniyle hastaneye yapılan başvuru hızı OECD ortalamasından dört kattan fazla yüksektir.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ölümler neden artıyor?

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ölen hasta sayısı 2010 yılında 83.886 iken, 2014 yılında 2010 yılına göre **%39,3** artışla 116.866'ya yükselmiş durumda.

2010-2014 Yılları Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Genel Hizmet Bilgileri

	2010	2011		2012		2013		2014	
	Artış/Azalış Oranı	Artış/Azalış Oranı		Artış/Azalış Oranı		Artış/Azalış Oranı		Artış/Azalış Oranı	
Kurum Sayısı	843	840		832		854		874	
Yatak Sayısı	120.180	121.297		122.322		121.269		123.703	
Toplam Muayene	235.172.924	251.677.274	%7	258.436.019	%3	274.200.699	%6	292.100.331	%7
Acil Muayene	74.248.061	81.005.413	%9	79.672.782	%-2	84.778.686	%6	87.420.079	%3
Acil muayene Oranı	% 32	% 32		% 31		% 31		% 30	
Toplam Yatan Hasta	6.361.116	6.818.415	%7	6.890.600	%1	7.023.313	%2	7.549.885	%7
Ölen Hasta	83.886	94.415	%13	109.202	%16	110.206	%1	116.866	%6

http://www.halkinsagligi.org/saglik-bakanligi-hastanelerinde-olumler-neden-artiyor-kayihan-pala/

«Türkiye'de tarama programları yetersiz»

- SDP kanser tarama programlarında başarısız kalmıştır.
  - Örneğin 20-69 yaş grubundaki kadınlarda OECD ortalaması %59,6 olan servikal kanser taraması oranı Türkiye'de yalnızca %15,5'tir.
  - OECD ülkeleri ortalaması %61,5 olan 50-69 yaş kadınlarda meme kanseri taraması oranı ülkemizde yalnızca %27,3'tür.
  - AB15 ortalaması %12,7 olan kolorektal kanser taraması ise yok sayılacak (%3,2) düzeydedir.

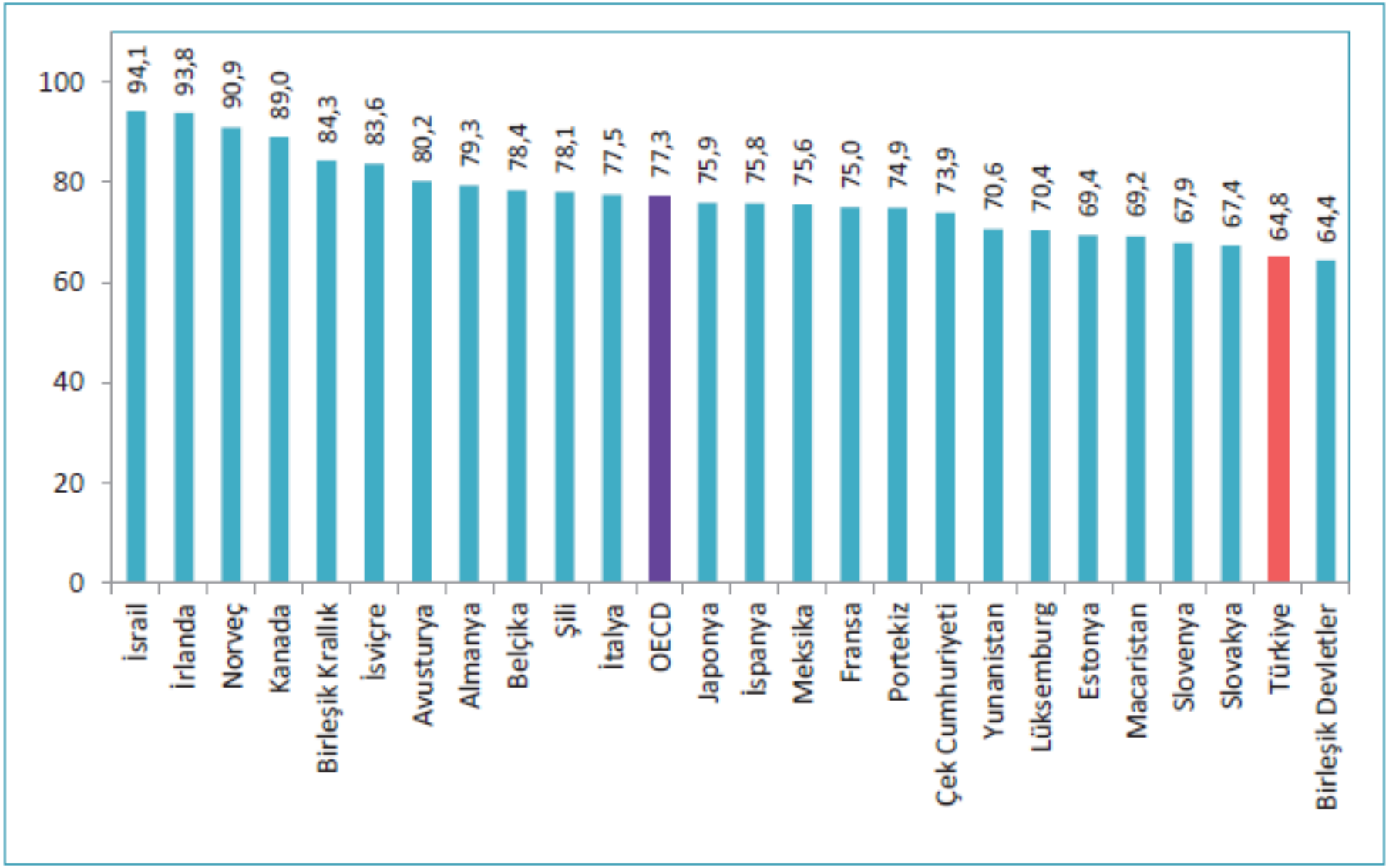
OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Turkey 2014: Raising Standards, OECD Publishing.

Verimlilik?

- Yatak doluluk oranı %64.9'dur; bu oran OECD ülkelerinde Hollanda ve ABD'den sonra en düşük üçüncü orandır. Özel hastanelerde bu oran ancak %50'nin biraz üzerindedir.
- Sezaryen doğumların oranı OECD'nin en yüksek oranıdır. 2006 ve 2011 arasında sezaryen doğumlar binde 297'den, 462'ye yükselmiştir.
- KOAH tanılı hastane başvuru 100.000'de 877 ile OECD ortalamasının (100.000'de 201) dört katından fazladır.
- …

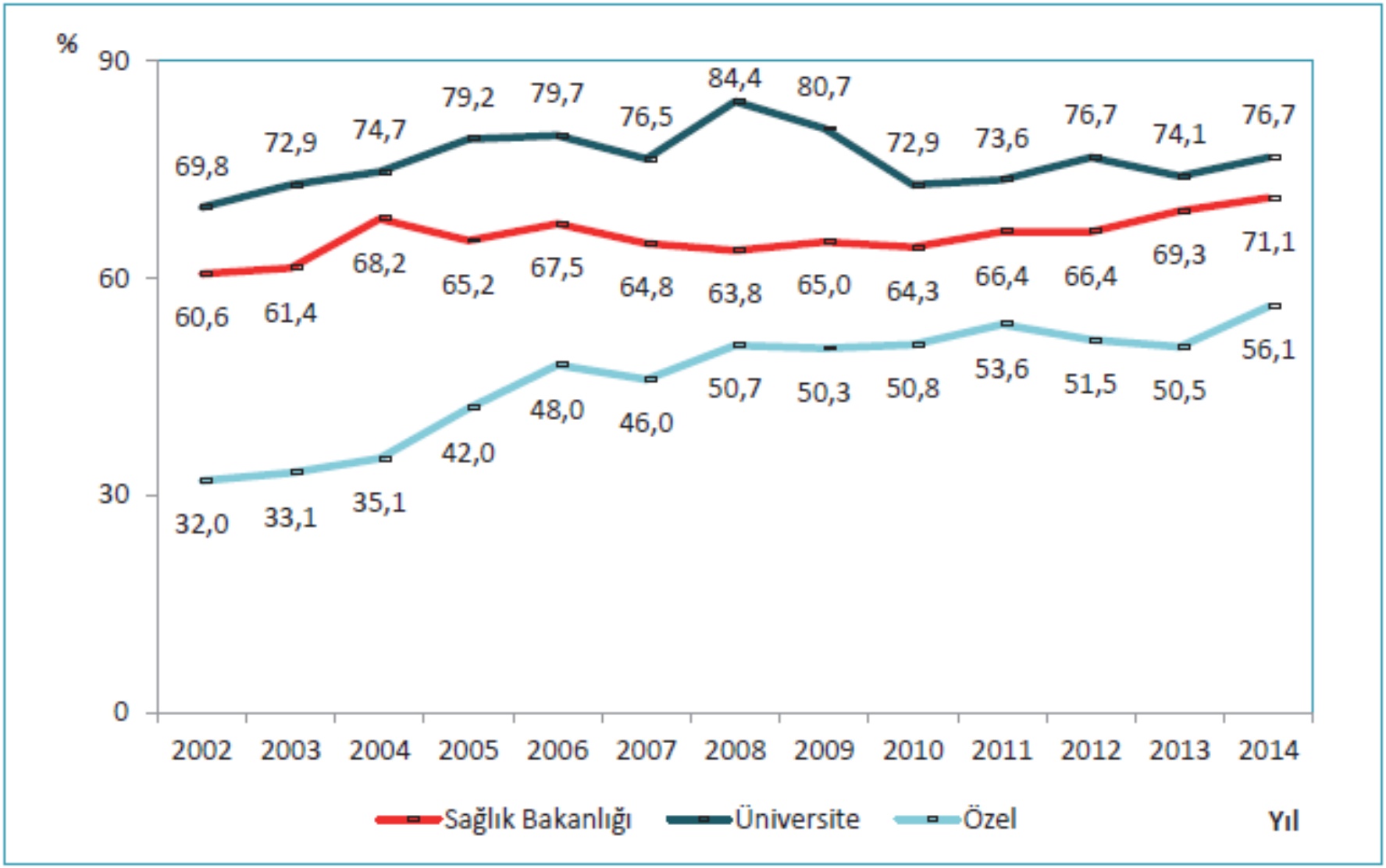
OECD (2014), OECD Reviews of Health Care Quality: Turkey 2014: Raising Standards, OECD Publishing

Şekil 7.16. Hastanelerde Akut Yatak Doluluk Oranlarının Uluslararası Karşılaştırması, 2013



Kaynak: OECD Health at a Glance 2015

Şekil 7.13. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelerde Yatak Doluluk Oranı, (%), Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

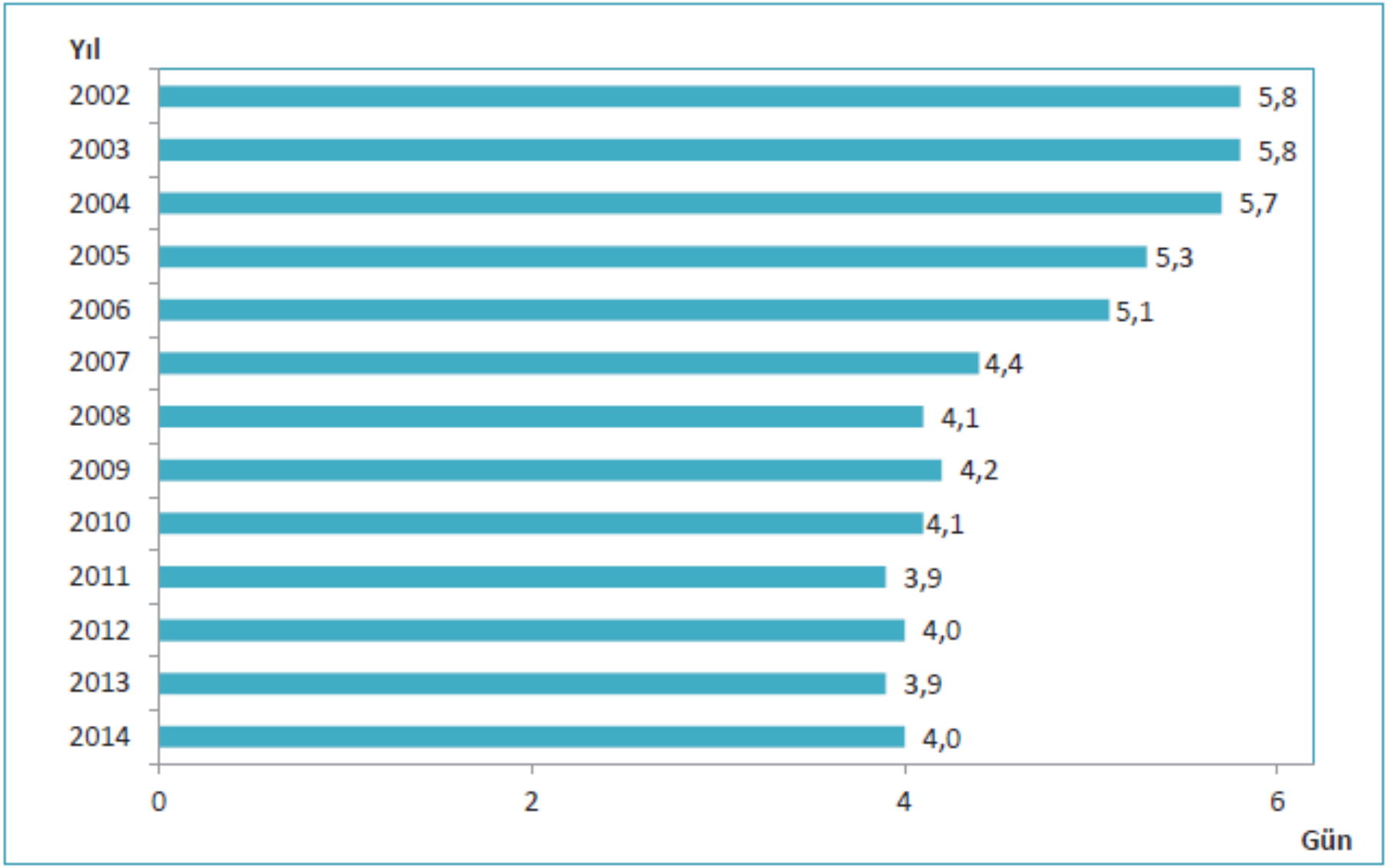
Neoliberal sağlık reformları kamu hastanelerinin finansman yapısını değiştirmiştir.

- Genel bütçenin payı giderek azalırken, sağlık sigortaları gibi bütçe dışı kaynakların payı artış göstermiştir.
- Finansman yapısındaki bu değişim hastanelerin "kamu" niteliğini ortadan kaldırmaktadır.
- Bu değişime bağlı olarak, Türkiye'de, döner sermaye başat bir finansman aracı olmuştur.

Kamu hastanelerinin finansman yapısındaki değişim, hasta bakımı ile ilgili pek çok değişikliğe yol açmıştır.

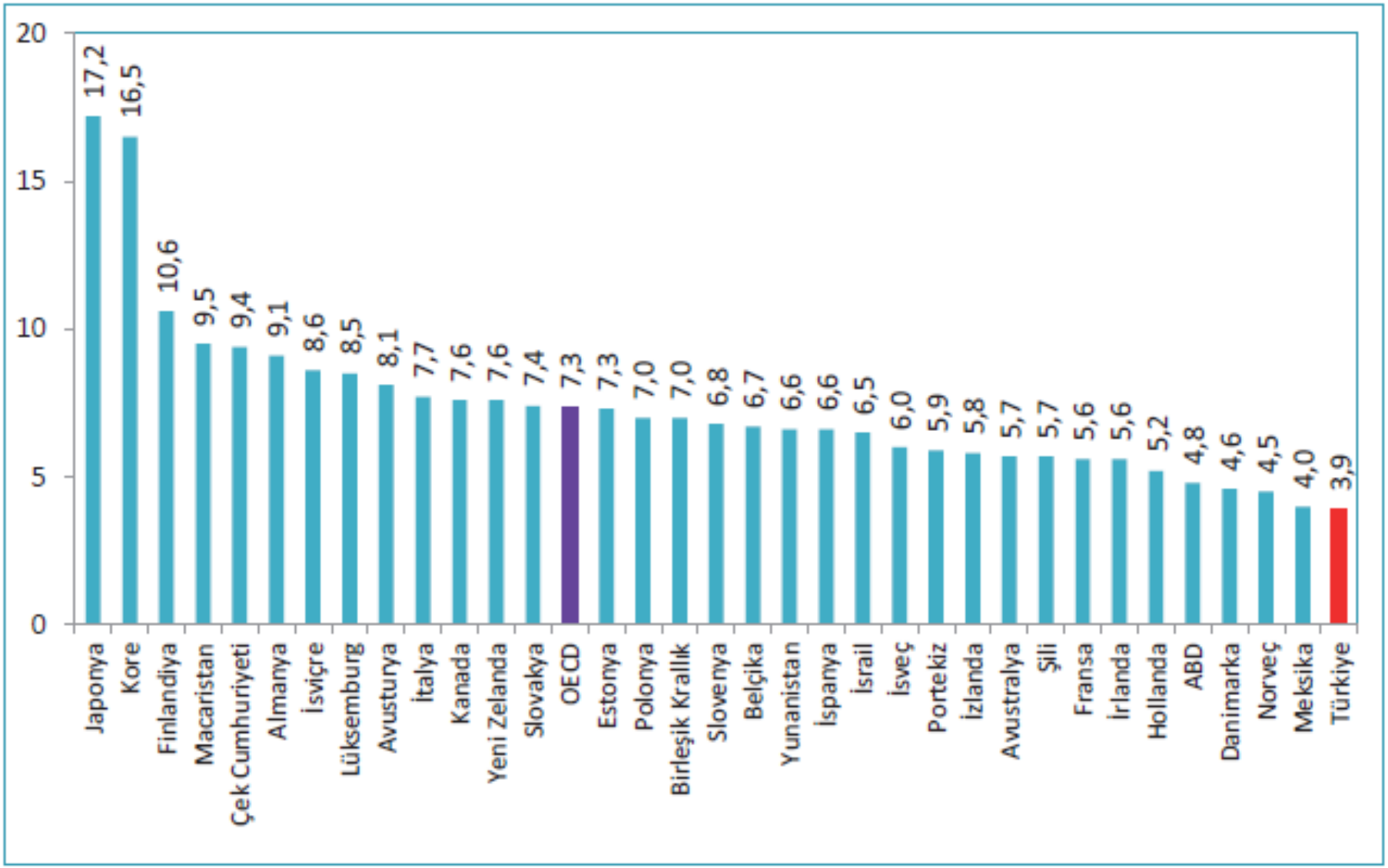
- Hastalar daha kısa süre yatırılmaya başlanmıştır.
- Uzun süre bakım gerektiren hastalara yönelik hizmetler hastane dışına transfer edilmeye başlanmıştır.
- Hastanelerdeki pek çok hizmet (otelcilik, ev bakımı, patoloji, laboratuvar hizmetleri, mutfak, temizlik, arşiv hizmetleri gibi) dışarıdan satın alınmaktadır.

Şekil 7.18. Yıllara Göre Hastanelerde Yatan Hasta Ortalama Kalış Günü, Tüm Sektörler, Türkiye



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Şekil 7.20. Hastanelerde Yatan Hasta Ortalama Kalış Gününün Uluslararası Karşılaştırması, 2013

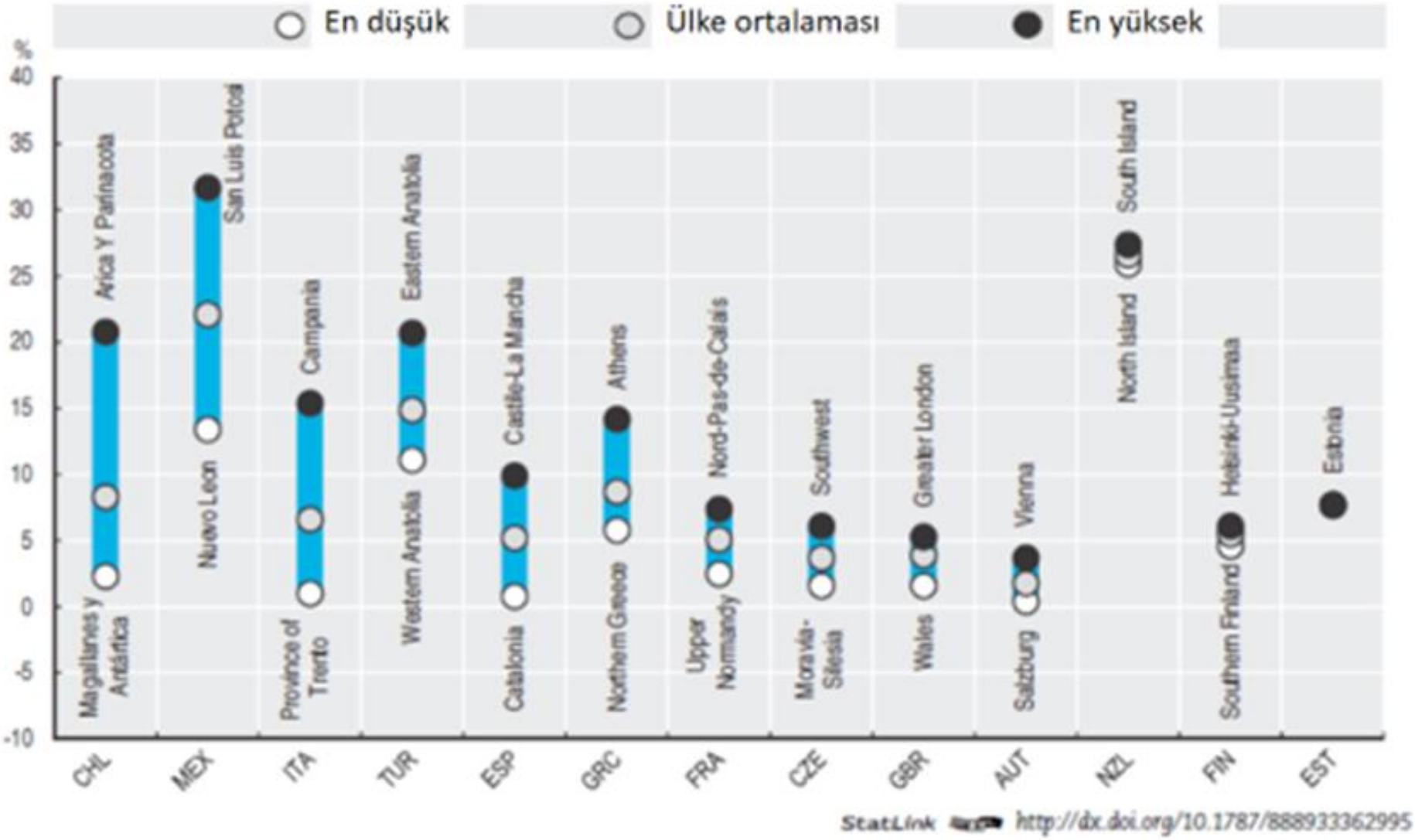


Kaynak: OECD Health Data 2015

SDP toplum sağlığı göstergelerinde anlamlı bir gelişme sağlayamamıştır.

- Bebek ölüm hızı (Binde)
  - EU28[1]: 3,8
  - TR[2]: 13,6
- Karşılanamayan sağlık gereksinimi[1]
  - Eu27: 3,0%
  - TR: 12,7%

[1]:European Core Health Indicators
[2]: TNSA 2013



Şekil 1. Çeşitli ülkelerde nüfusun karşılanmayan tıbbi gereksinim oranı (%) ve bölgesel farklılıklar (2013)

http://www.halkinsagligi.org/saglikta-donusum-programi-gereksinimleri-karsilayamiyorkayihan-pala/

Bazı bulaşıcı hastalıkların insidans hızları (100.000'de)

Hastalık	AB27	Türkiye	Yıl
Şarbon	0,01	**0,20**	2009
Brusella	0,08	**13,09**	2009
Tularemi	0,17	**0,44**	2009
Tifo ve paratifo	0,27	**0,60**	2009
Hepatit B	1,17	**6,96**	2009
Hepatit A	3,47	**6,90**	2009
Tüberküloz	15,87	**24,33**	2009

ECHI (2015) European Core Health Indicators, http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm.

GELENEKSEL TIP YAYGINLAŞIYOR!

"Tıbbın alternatifi olmaz!"

27 Ekim 2014 PAZARTESİ — Resmî Gazete — Sayı : 29158

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

5) SÜLÜK UYGULAMASI

a) Tanımı: Steril sülük kullanılarak yapılan uygulamadır.
Tedavide kullanılacak "Hirudo medicinalis ve Hirudo verbana" isimli "tıbbi sülük"lerin üretim yerinden ve steril sülük elde edilen işletmeden temin edilmesi aranacak şartlardandır. Sülüklerin imha işleminde, 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine göre gerekli işlemler uygulanır.

b) Uygulamaya Yetkili Personel
Sertifikalı tabip ve tabip gözetiminde sağlık meslek mensubu.

c) Sülük Uygulanabilecek Durumlar : Sülük tedavisi aşağıdaki uygulamalar ve ilişkili olabilecek alanlarda tedaviyi destekleyici yöntem olarak kullanılır. Hastalığı ortadan kaldıracağı veya tek başına tedavi edeceği gibi beyanlarda bulunulamaz.

Ünitelerde :

- Dejeneratif eklem hastalıkları (osteoartrit),
- Alt ekstremite variköz ven hastalıklarında ağrıyı ,
- Lateral epikondilit gibi hastalıklarda ağrıyı azaltma amaçlı

Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) ve (g) bentlerine ve 40 ıncı maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

SAĞLIK BAKANLIĞI DENETİM GÖREVİNİ YERİNE GETİREMİYOR!

… özel hastanesi iddianamesindeki bilirkişi heyeti raporundan:

- *« … incelenen 500 hasta dosyasından 148 hastanın gereksizce anjiografi yapıldığı ve SGK'nın zarara uğratıldığı, 352 hastanın ise anjiografisinin normal olduğu anlaşılmaktadır.»*
- *« … ve ayrıca ifadesi alınan sosyal güvence sahiplerinin kimlik ve adres bilgilerine bakıldığında; birçoğunun karı-koca oldukları, aynı soyadı taşıdıkları veya aynı sokakta, aynı evde ve aynı köyde ikamet ettikleri tespit edilmiştir.»*
- *…*

Normal koroner anjiografi oranı:

Bursa = **%70,4**

ABD = %21,4

Bradley SM et al. Normal coronary rates for elective angiography in the Veterans Affairs Healthcare System: insights from the VA CART program, J Am Coll Cardiol. 2014 Feb 11;63(5):417-26.

PİYASA KOŞULLARI VATANDAŞIN SAĞLIĞINI TEHDİT EDİYOR!

Tıp Dünyası

"örgütlü emek, sağlıklı toplum"

www.ttb.org.tr

İşte sağlıkta dönüşüm!

Sağlıkta gece tarifesi

Soğuk skandalı hastanede ikd müdürü kovdurdu

GÖZ YAPARKEN GÖZ ÇIKARTTILAR

Sağlıkta gece tarifesi

Özel hastanelerde, sigortalı hastalar için geceleri muayene ve tahlil ücretleri neredeyse üç katına kadar çıkıyor. Özel hastaneler, eskiden taksilerde olduğu gibi iki farklı tarife uyguluyor. SGK'lı hasta için gündüz 20 TL olan muayene ücreti gece 67 liraya çıktı.

"Üşüyorum ve çok hastayım"

Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bozulan olan kaloriferler, akan tavan ve kapanmayan pencereler yüzünden yatan hastalar elektrikli soba yakmak zorunda kaldı. Isınmayan odalarda kalan hastalara fazla battaniye dağıtıldı. Hasta yakınları evlerinden elektrikli soba getirdi.

Bedava göz muayenesi kör etti

Özel bir göz merkezinin gezici aracı 2 köyde vatandaşları muayene etti. Kataraktı olan 60 yaş üstü 7 kişi Afyon'a götürülüp ameliyat edildi. Ancak operasyon sonrasında hastaların 7'sinde de şiddetli ağrı ve yanma başladı. İlaç tedavisi işe yaramadı, hastalar görme yetisini kaybetti.

Sayfa 5'de

Memnuniyet?

Health care services, doctors and hospitals
Total 'Satisfied'

	2015	Diff. 2015-2012
Braga	72%	+ 14
Irakleio	47%	+ 12
Piatra Neamt	41%	+ 12
Bucuresti	40%	+ 11
...		
Ankara	65%	- 10
Diyarbakir	62%	- 10
Antalya	67%	- 12
Miskolc	40%	- 12
Istanbul	57%	- 15

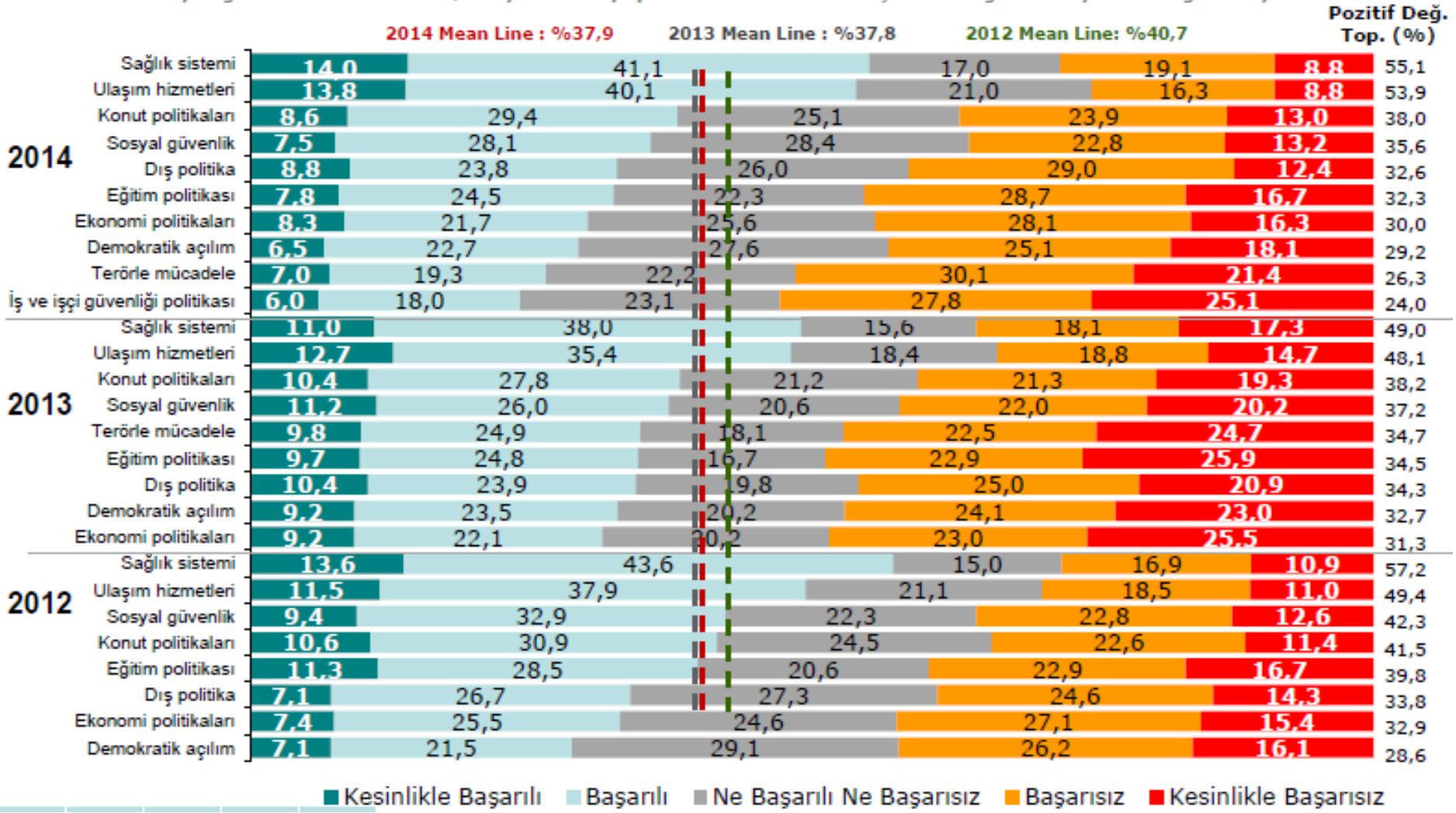
European Commission

QUALITY OF LIFE IN EUROPEAN CITIES 2015

Politika | Hükümet & Muhalefet Değerlendirmesi

Hükümetin İcraat/Faaliyet Veya Politikalarının Değerlendirilmesi

Size sayacağım hükümet icraatlarını/faaliyetlerini veya politikalarını ne derece başarılı bulduğunuzu veya bulmadığınızı söyler misiniz?



Sağlık emek gücü açısından SDP'nin değerlendirilmesi

- Planlama
  - Tıp fakültesi sayısı 50'den 86'ya çıkarıldı (72%)
- Yetiştirilme
- İstihdam biçimi
- Özlük hakları
- Çalışma koşulları
  - Şiddet
  - İş yükü artışı

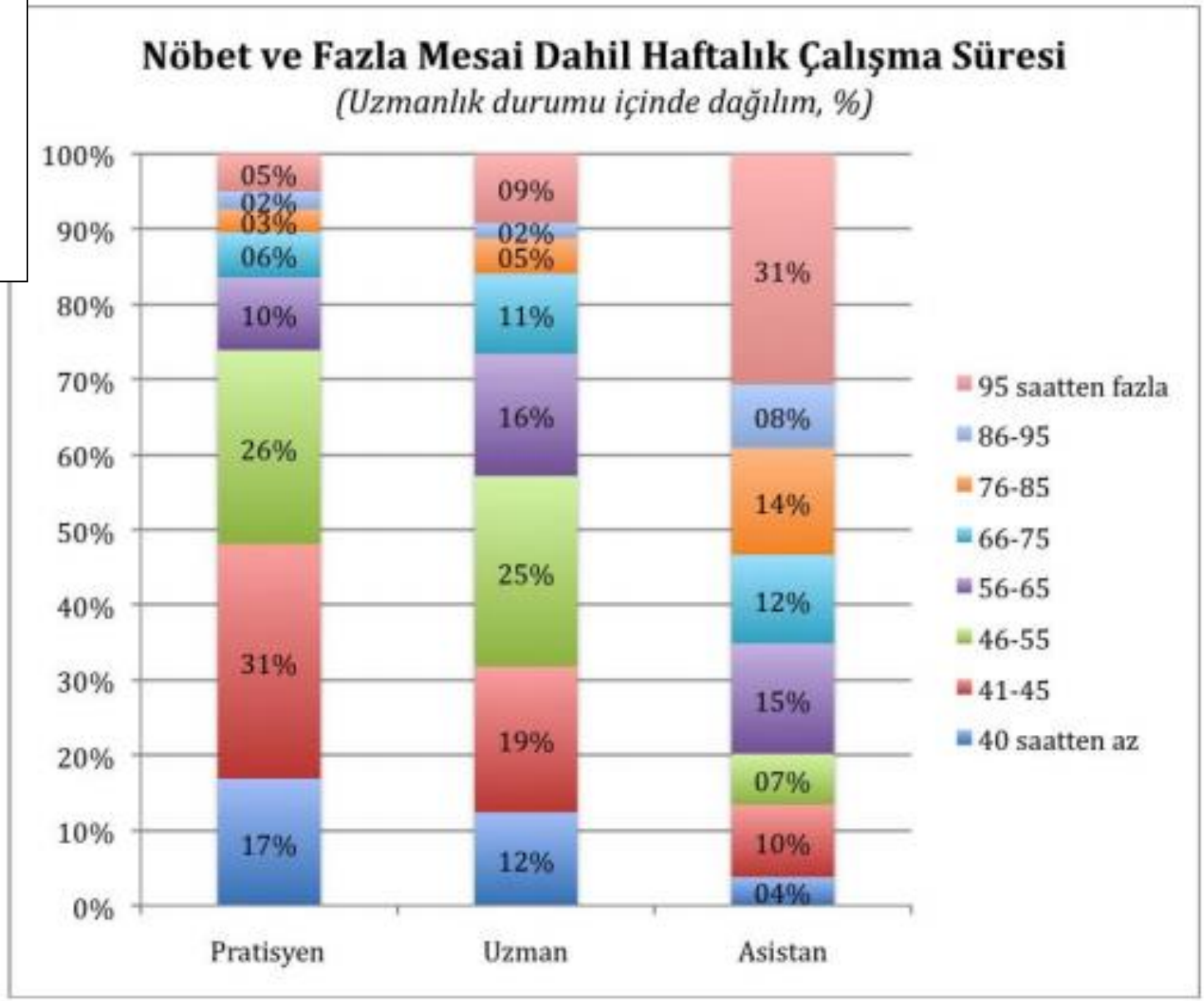
- **Can güvencesi**
- **İş güvencesi**
- **Gelir güvencesi**
- **Mesleki bağımsızlık**

Taşeron çalışan sayısı **11** kat arttı! Bakanlıkta çalışan her **4** kişiden **1**'i taşeron şirketlerde çalışıyor!

Sağlık İnsan Gücü

1993	2002	2012
Kadrolu : 218 bin	Kadrolu : 245 bin	Kadrolu : 381 bin
Hizmet Alımı : 6 bin	Hizmet Alımı : 11 bin	Hizmet Alımı : 126 bin
224 bin	**256 bin**	**507 bin**

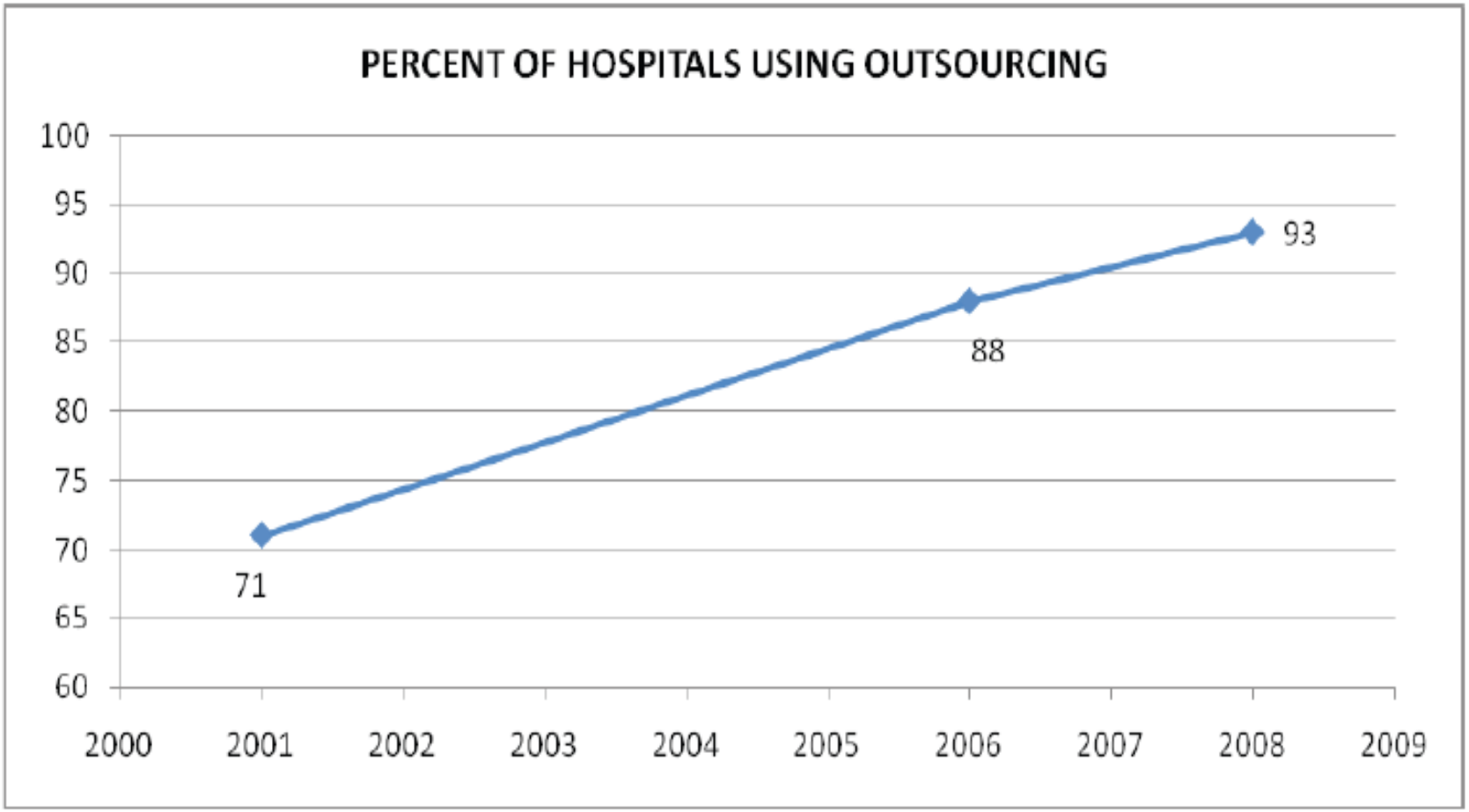
Hekimlerin Çalışma Süreleri



Küresel sermaye açısından SDP'nin değerlendirilmesi

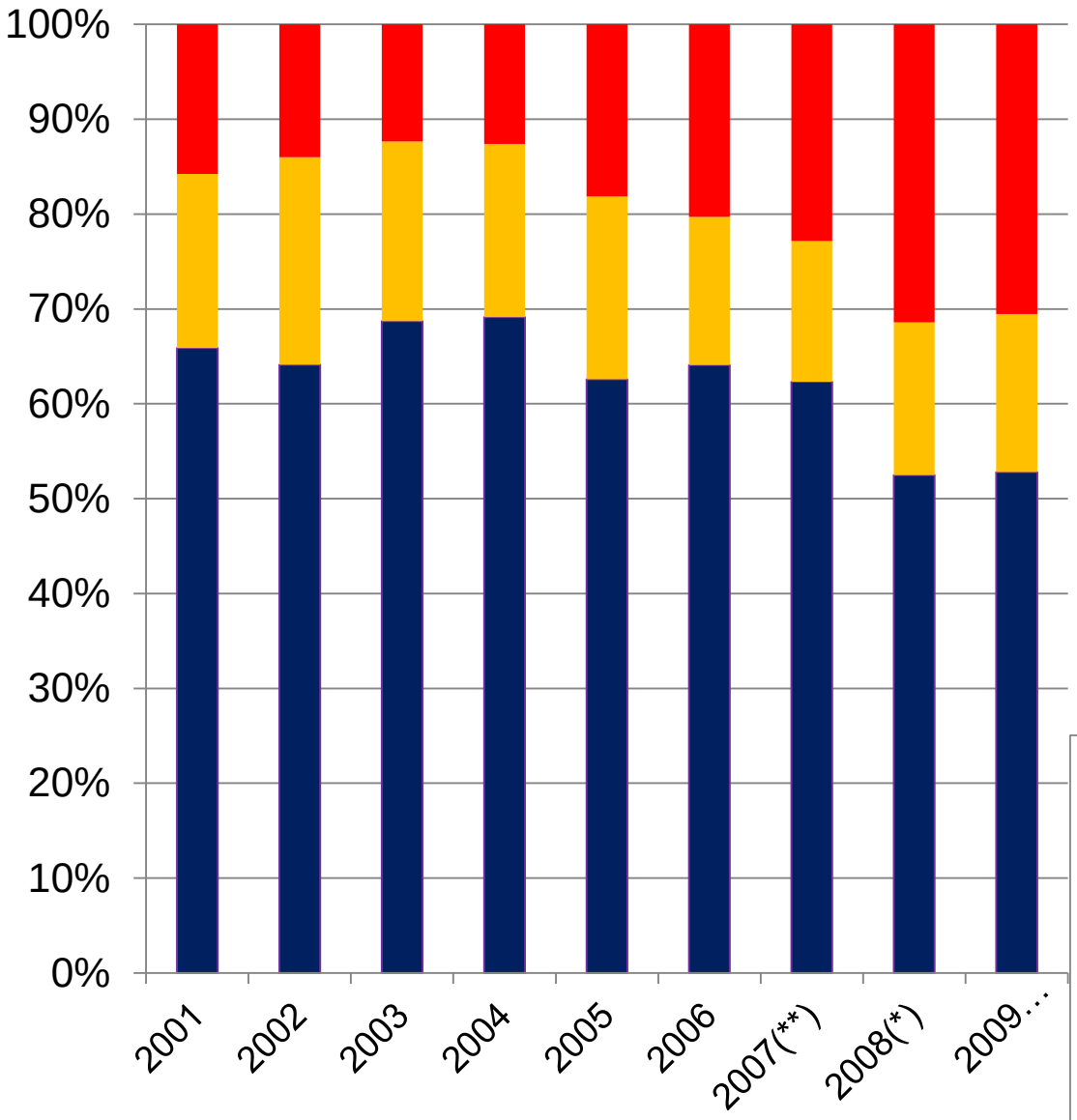
- **Kar maksimizasyonu**
  - Kamu tarafından hizmet satın alınması
    - Kamu hastanelerinin hizmet satın alımları
    - SGK'nın özel sektörden sağlık hizmeti satın alması
  - Talep artışı (Kışkırtılan talep, arzın talep yaratması)
    - Daha fazla hasta, test, tetkik, ilaç, ameliyat …
  - Tekelleşme eğilimi
    - Özel hastane zincirleri
    - Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği
  - Özelleştirme
    - Kamu hastanelerinin şirketleştirilmesi
    - Kamu-özel ortaklığı (Şehir hastaneleri)

Outsourcing Trend in Turkey (2011 to 2008)

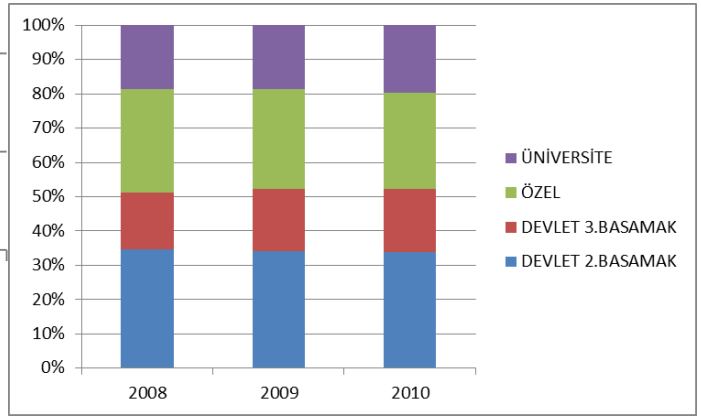


Outsourcing Practices in the Turkish Health Care System, Republic of Turkey, Ministry of Health, Refik Saydam Hygiene Center Presidency, School of Public Health, 2010

SGK tedavi edici sağlık harcamalarının dağılımı



- Özel Hastane (Private Hospitals)
- Üniversite Hastanesi (University Hospitals)
- Devlet Hastanesi (MoH Hospitals)



Kaynak: www.sgk.gov.tr

Özel Hastanelerin Gelir Kaynaklarının Gelişimi

- Özel sağlık hizmetlerinin 20 yıllık sürede gelir kaynaklarının çeşitlenmesi ve sektörün yapısının değişmesi arasında ciddi bir ilişki vardır;

1. Genel gelir seviyesinin yükselmesi (bireysel başvuruların artması) **özel hastaneciliğin başlaması – bir grup doktorun bir araya gelerek oluşturdukları yapılar**
2. Özel sağlık sigortalarının yaygınlaşması (bireysel bilinç düzeyinin artması, özel şirketlerin çalışanları için sağlık sigortası talep etmesi) **Tekil hastanelerin büyümesi ile birlikte zincir hastaneler yaklaşımının yavaş yavaş ivmelenmesi**
3. SGK'nın özel hastanelerden hizmet satın almaya başlaması **Zincir hastaneciliğin (büyüklüğün) rekabet avantajlarının ortaya çıkması - Küçük hastanelerin satın alınmaya başlanması**
4. Tamamlayıcı sağlık sigortalarının özel hastanelerin teşviki ve devlet desteği ile büyümesi. Bazı özel hastanelerin özel sigorta firmaları ile münhasır işbirliği içine girmesi – **SGK riskinin azaltılması ile birlikte karlılığın yükseltilmesinin amaçlanması**
5. Yabancı hasta pazarının (ırak ve Libya merkezli) bölgemizdeki ihtiyaçtan dolayı oluşması
6. Özel yabancı sağlık sigortalı hastalar (Şuan kurumsal olarak yapılmayan, bazı aracı kurumlar ve hastanelerin bireysel çabası ile büyümeye çalışan bir alan) **Zincir hastanelerin gelirlerini çeşitlendirmek istemesi (hem en karlı hasta grubu olması hemde SGK riskini azaltan bir etkisi olduğundan çok çok önemli)**

Özel Hastanelere Yabancı Sermaye İlgisi, Sağlık ve Sigorta Yöneticileri Derneği, 2015, http://sasder.org/sunumlar/ulusal-kongre4/1_1_Ozkan%20Yavasal.pdf

SDP'nin yol açtığı değişime ilişkin birkaç örnek:

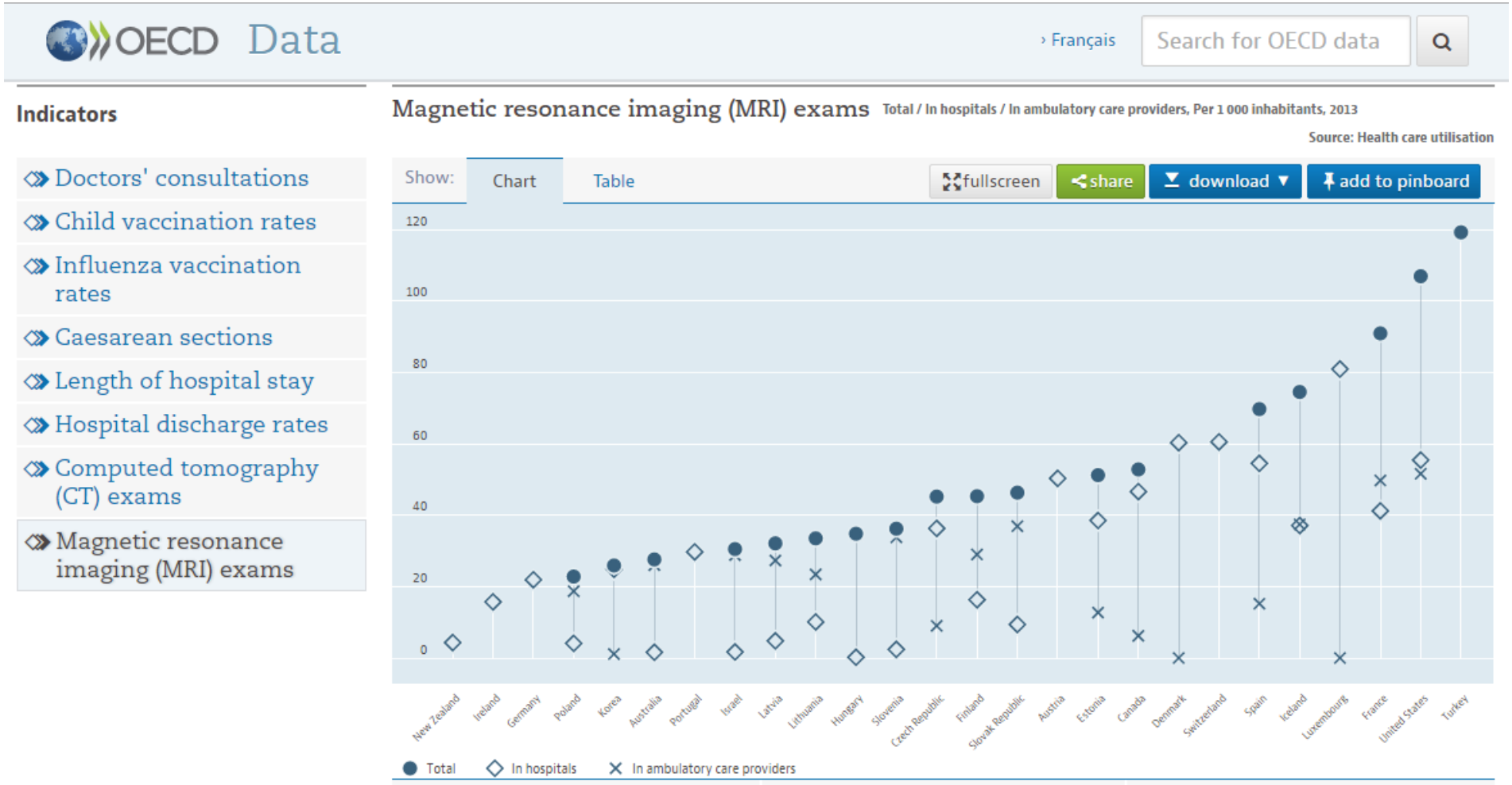
	2002	2014

Tablo 7.16. Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Bazı Cihazların Görüntüleme Sayısı, Türkiye, 2014

	MR	BT	Ultrason	Doppler Ultrason	EKO	Mamografi
Sağlık Bakanlığı	6.151.819	8.444.021	19.459.180	6.836.380	4.295.635	1.541.083
Üniversite	1.335.565	1.851.598	1.946.065	675.193	690.464	287.593
Özel	2.772.124	2.111.526	5.746.185	1.906.888	1.404.597	413.217
Toplam	10.259.508	12.407.145	27.151.430	9.418.461	6.390.696	2.241.893

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

MR çekiminde Türkiye şampiyon!



https://data.oecd.org/healthcare/magnetic-resonance-imaging-mri-exams.htm

Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi

- Kamu hastaneleri reformu (Dünya Bankası)
  - Özerklik
  - Korporatizasyon
  - Özelleştirme

- Hastanelerin özelleştirilme yöntemlerinden birisi de kamu-özel ortaklığı (Şehir hastaneleri) modelidir.
  - "kamu" adı kullanılarak küresel sermayeye yeni ve büyük bir kaynak aktarılmaktadır.

«Şehir hastaneleri: Özelleştirmenin Truva Atı»

- Sağlık Bakanlığı hazine arazisi üzerine hastane yaptırmak amacıyla şirketlerle uzun süreli (25 yıl) sözleşmeler imzalıyor
  - Maliyet: Daha pahalı
    - Kayseri Şehir Hastanesi (1583 yatak):
      - Sabit yatırım tutarı: **427** milyon TL
      - Yıllık kira tutarı: **138** milyon TL
      - 25 yılda toplam kira ödemesi: **3.443** milyon TL

http://www.halkinsagligi.org/sehir-hastaneleri-ozellestirmenin-truva-ati-kayihan-pala/

Türkiye'de «Şehir Hastaneleri» için sorun alanları

- **Yer seçimi**
- **Yurttaşların ulaşım ve erişim sorunları**
  - Coğrafi erişilebilirlik
  - Ekonomik erişilebilirlik
- **Finansman yöntemi**
  - Taşınacak kamu hastanelerinin ödeme güçlüğü
  - Hazine garantisi
  - İflas durumunda B planı?
- **Taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkeler?**
- **Taşınacak kamu hastanelerindeki hizmetlerin sunulması ile ilgili imtiyazlar**
- …

Sağlıkta Dönüşüm Programı başarısız…

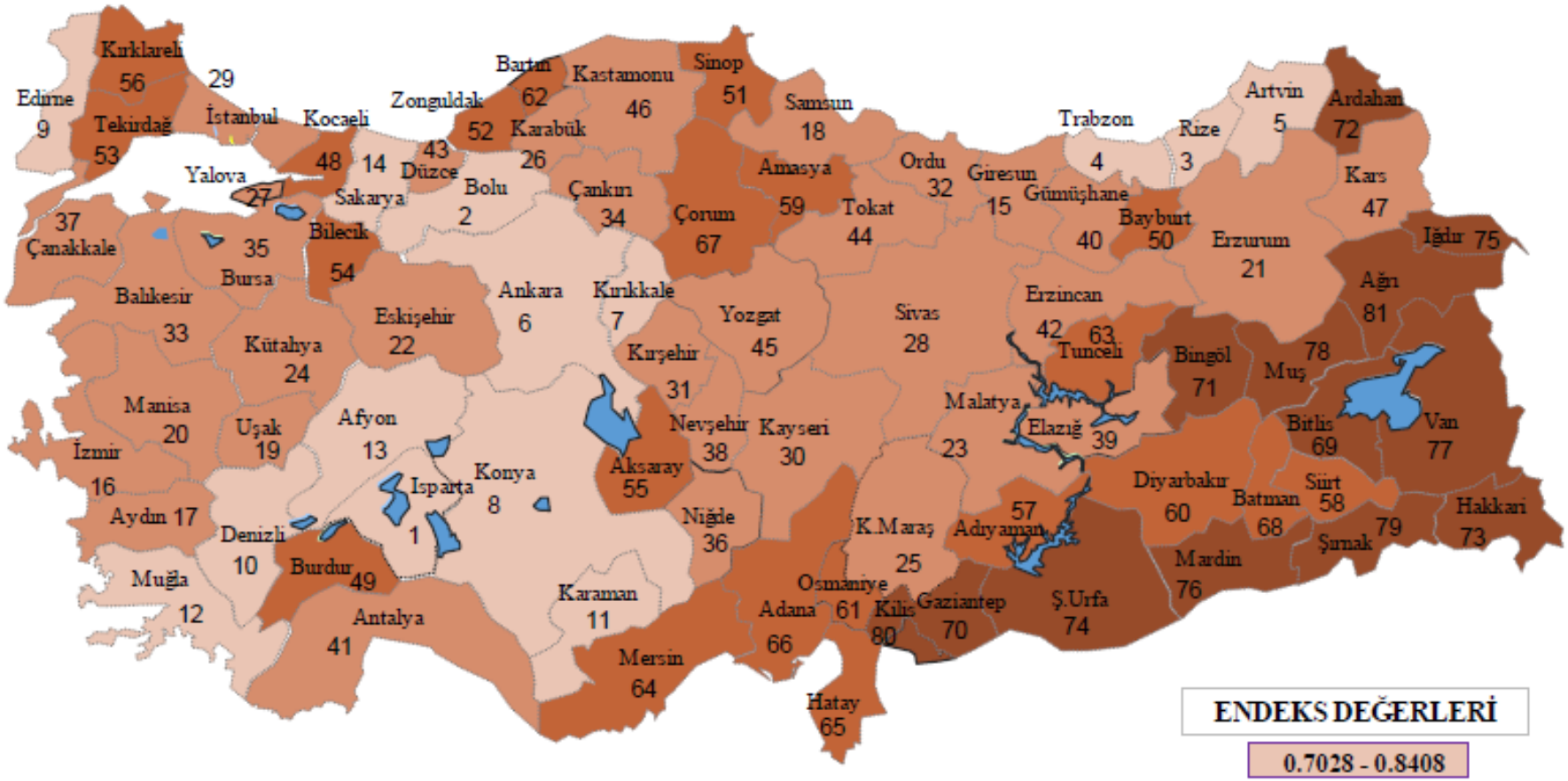
Türkiye bugün başta

- doğumda beklenen yaşam ümidi olmak üzere,
- bebek ölüm hızı,
- sağlık hizmetlerine erişim,
- aşılama oranları,
- bulaşıcı hastalıklar,
- tarama programları ve
- sağlık hizmetine özgü kalite göstergelerinde gelişmiş ülkelerin epeyce gerisindedir.

- Tam aşılı çocukların oranı 2008 (%80,5) ile karşılaştırıldığında, 2013 yılında (%74,1) azalmıştır.

Pala, K. Sağlıkta Dönüşüm Programının Toplum Sağlığı Göstergeleri Açısından Performansı, Toplum ve Hekim, 2015; 30(2):141-149.

İLLERDE SAĞLIK ENDEKSİ HARİTASI



ENDEKS DEĞERLERİ

- 0.7028 - 0.8408
- 0.6001-0.6987
- 0.5019 - 0.5927
- 0 - 0.4967

TÜİK, İLLERDE SAĞLIK ENDEKSİ, 2015

Tablo 2 - İllerde Sağlık Endeksi Boyut ve Göstergeleri

Boyutlar	Göstergeler	Katkı Yönü	Veri Kaynağı	Referans Yılı
Sağlık	Bebek Ölüm Hızı	Negatif	TÜİK, Ölüm İstatistikleri	2014
	Doğuşta Beklenen Yaşam Süresi	Pozitif	TÜİK, Yaşam İstatistikleri	2013-2014
	Hekim Başına Düşen Müracaat Sayısı	Negatif	Sağlık Bakanlığı	2014
	Sağlığından Memnuniyet Oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyet Araştırması	2013
	Kamunun Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı	Pozitif	TÜİK, İl Düzeyinde Yaşam Memnuniyet Araştırması	2013

NAUTICA
URBAN STYLE
EST 2006
95