

Nasıl Bir Sağlık Sistemi?

Prof.Dr.Kayıhan Pala
Bursa Uludaę Üniversitesi Tıp fakóltesi
Halk Sağlığı anabilim Dalı
kpala@uludag.edu.tr

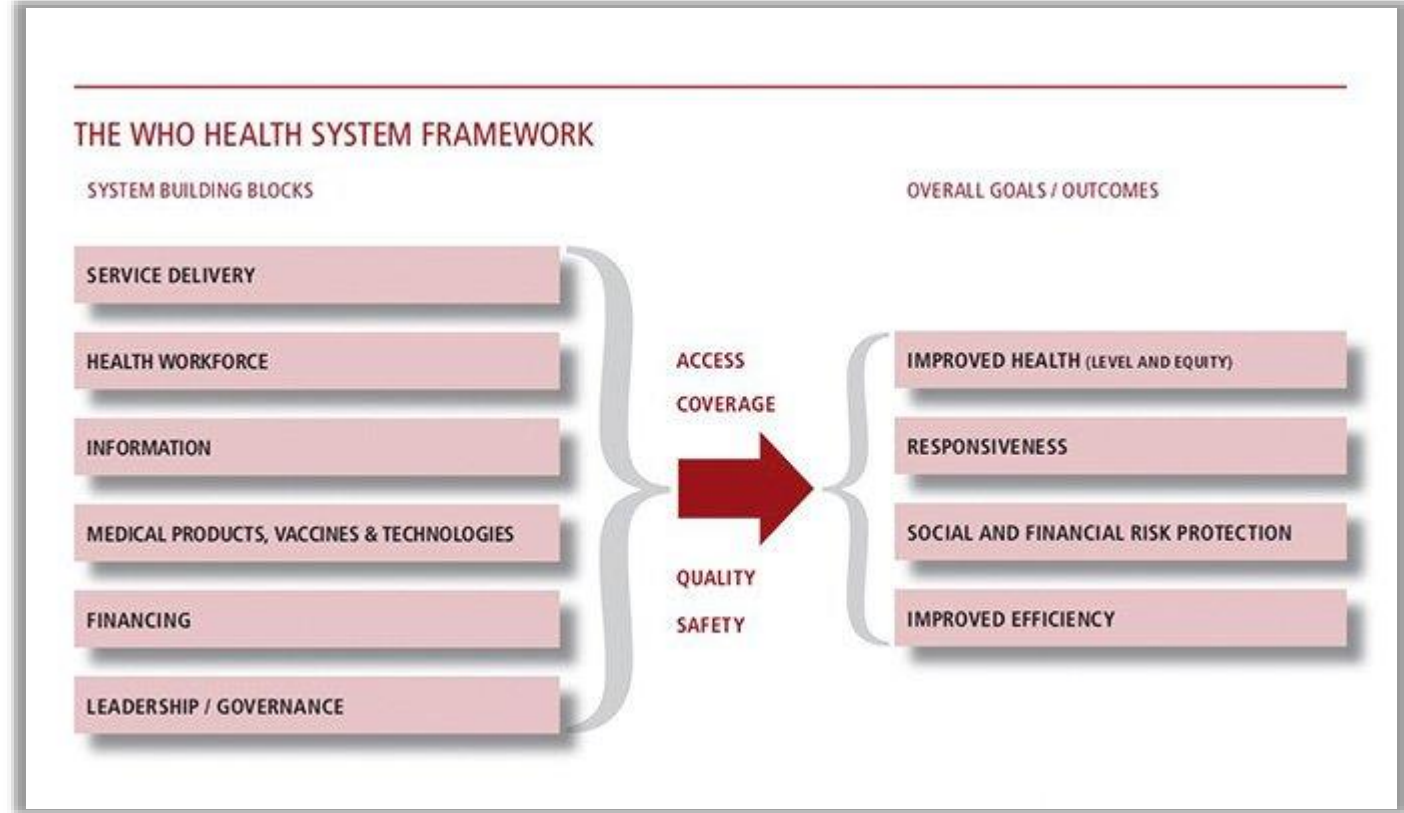
'Sağlık ve sosyal yardım konusunda izlediğimiz amaç şudur: **Ulusumuzun sağlığının korunması** ve kuvvetlendirilmesi, ölüm oranının azaltılması, nüfusun artırılması, sosyal hastalıkların ve bulaşıcı hastalıkların etkisiz bir duruma sokulması, böylece ulus fertlerinin dinç ve çalışmaya yetenekli kusursuz vücut yapılarına sahip olarak yetiştirilmesi.'



1 Mart 1922, TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ I. DÖNEM 3. Yasama Yılı Açış Konuşmaları,
https://www.tbmm.gov.tr/tarihce/ataturk_konusma/1d3yy.htm

Yeni bir sağlık sistemi

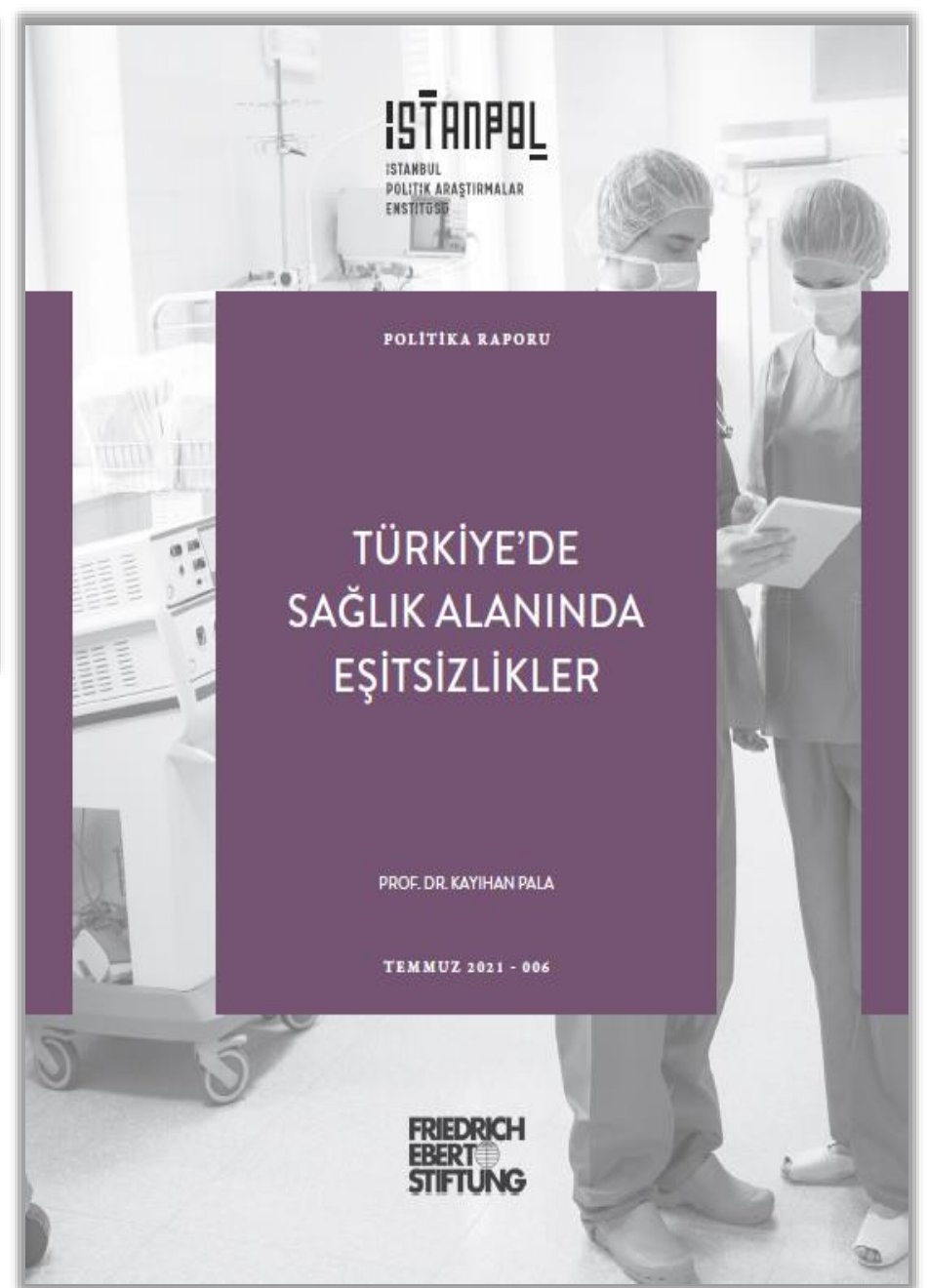
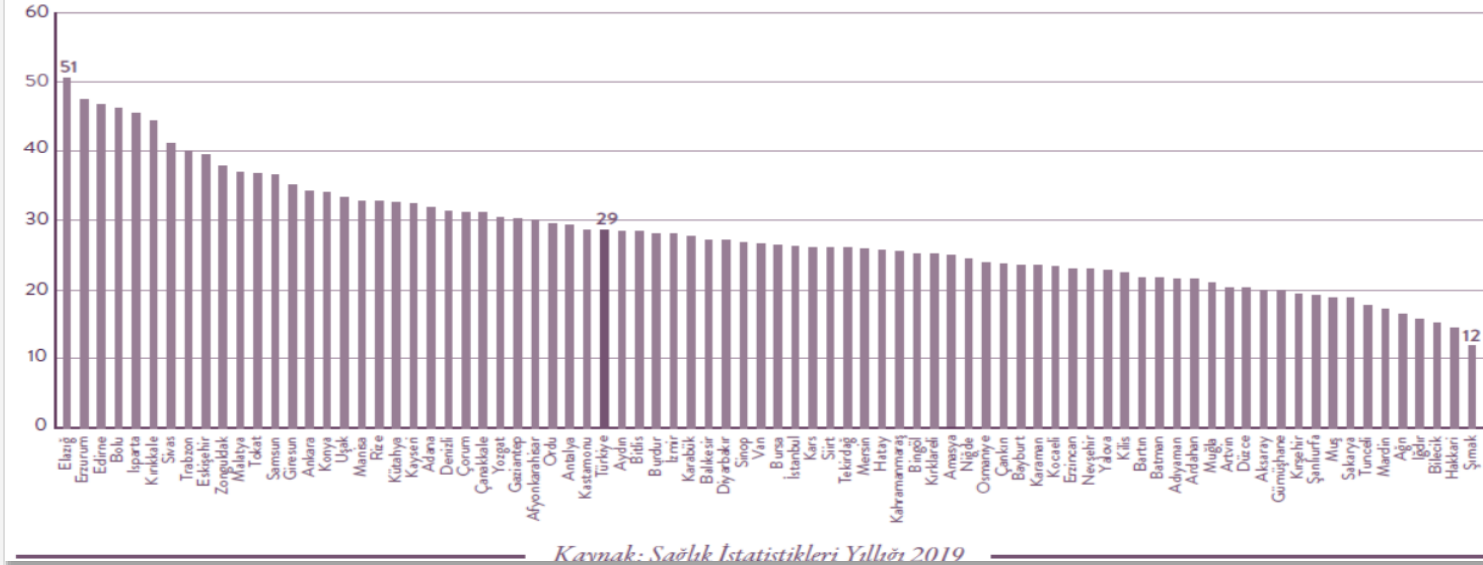
- 'Kamu'
- Yurt çapında ve her basamakta etkili bir sağlık hizmeti
- Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engeller:
 - gücü yetmemek,
 - ulaşım zorluğu
 - randevu alamamak



ŞEKİL 15: İLLERE GÖRE YÜZ BİN KİŞİYE DÜŞEN TOPLAM HEKİM SAYISI (2019)



ŞEKİL 13: İLLERE GÖRE 10 BİN KİŞİYE DÜŞEN HASTA YATAĞI SAYISI



Coğrafi sınırları belli olan nüfus bazlı birinci basamak sağlık merkezleri

- İlk başvuru yeri
- Kolay erişim
- Koruyucu ve tedavi edici hizmetler bir arada
- Basamaklar arasında eşgüdüm
- Yalnızca hastalık sırasında değil, sağlıklı olunduğu sırada da (sağlık eğitimi, beslenme, bağışıklama, erken tanı, kişisel hijyen, üreme sağlığı vb.) sağlık hizmeti
- Sağlık hizmetlerinde süreklilik



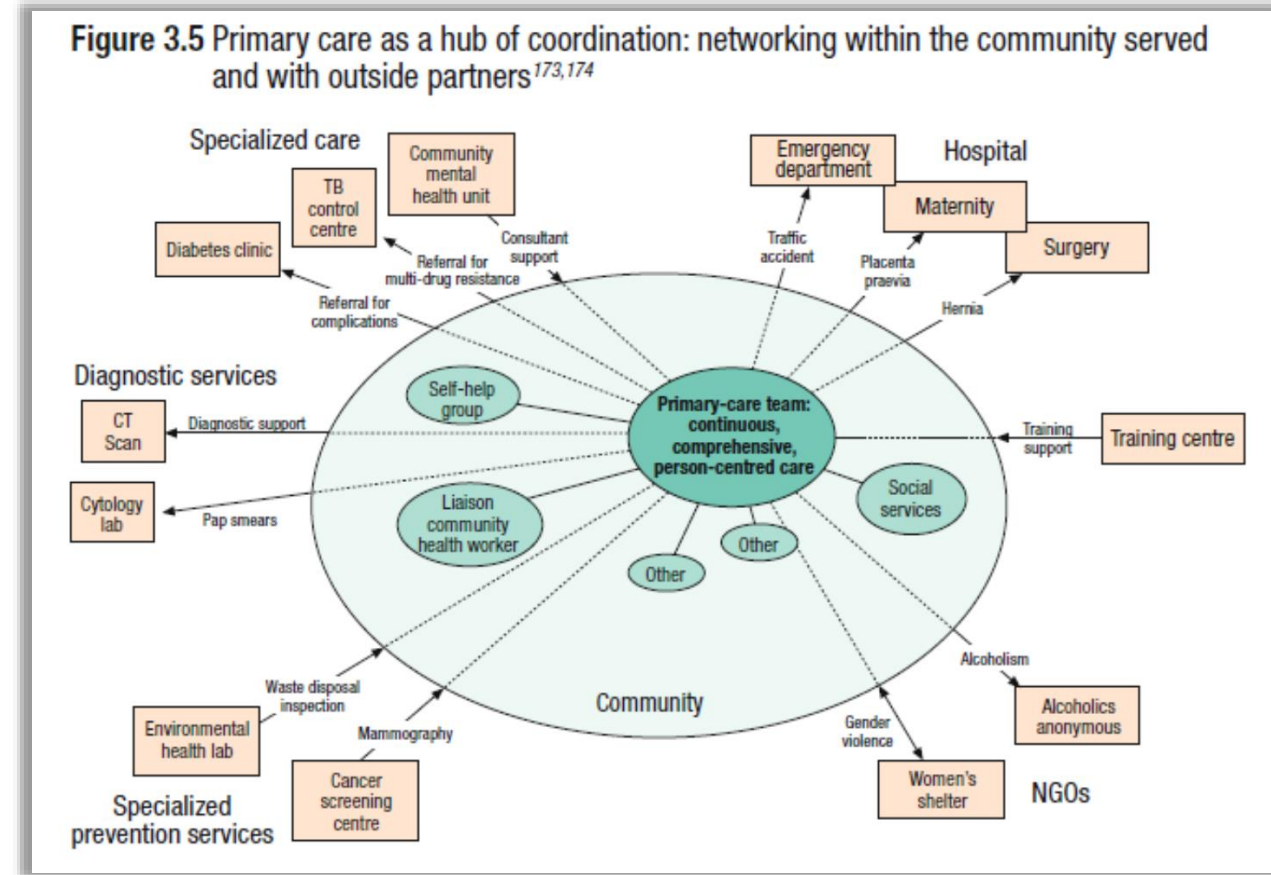
Toplum katılımı

- Sağlık hizmetlerine toplumun katılımını sağlamak amacıyla;
 - mahalle kurulları ve
 - kent konseyleri
- gibi yapılar birinci basamak sağlık merkezlerinin örgütlenme çizelgelerinde yer almalıdır.



Birinci basamak ekibi

- Kamu çalışanı
- Nüfusa yeter sayıda
- Görev tanımları
- Ekip
- Birinci basamakta çalışmayı teşvik
 - Statü ve gelir düzeyleri



BİRİNCİ BASAMAK EKİBİ

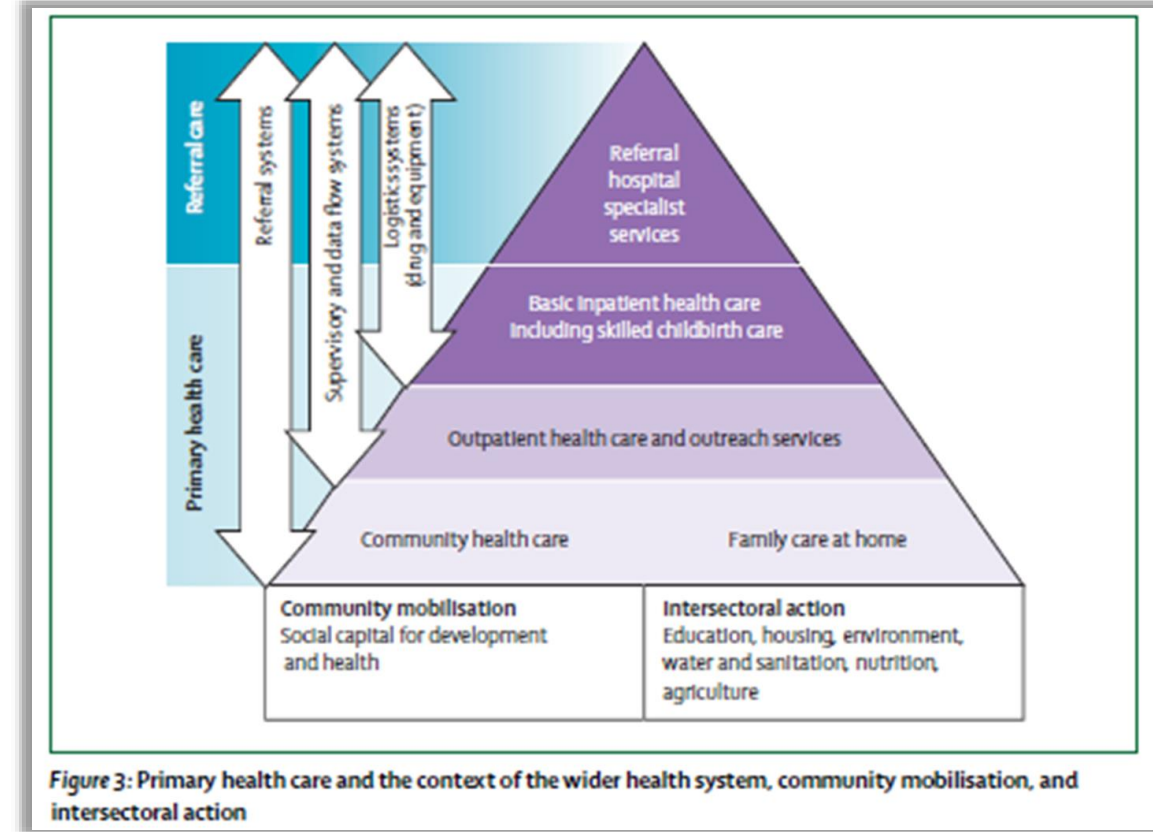
Tıbbi	Paramedikal	İdari	Terapist	Sosyal
Genel pratisyen*	Halk sağlığı hemşiresi	Uygulama müdürü	Fizyoterapist	Sosyal çalışma uzmanı
Diş hekimi	Hemşire*	Danışma memuru	Yazı yazdırma terapisti	Toplum psikiyatristi
Toplum geriatrisyeni	Optisyen	Yardımcı idari personel	Konuşma terapisti	Psikolog
Okul sağlık memuru	Ebe*	Sekreter*	Diyetisyen	Hukukçu
	Gezici sağlık izlemcisi			Evde sağlık yardımcısı
	Eczacı			

*Türkiye'de birinci basamakta çalışan emek gücü.

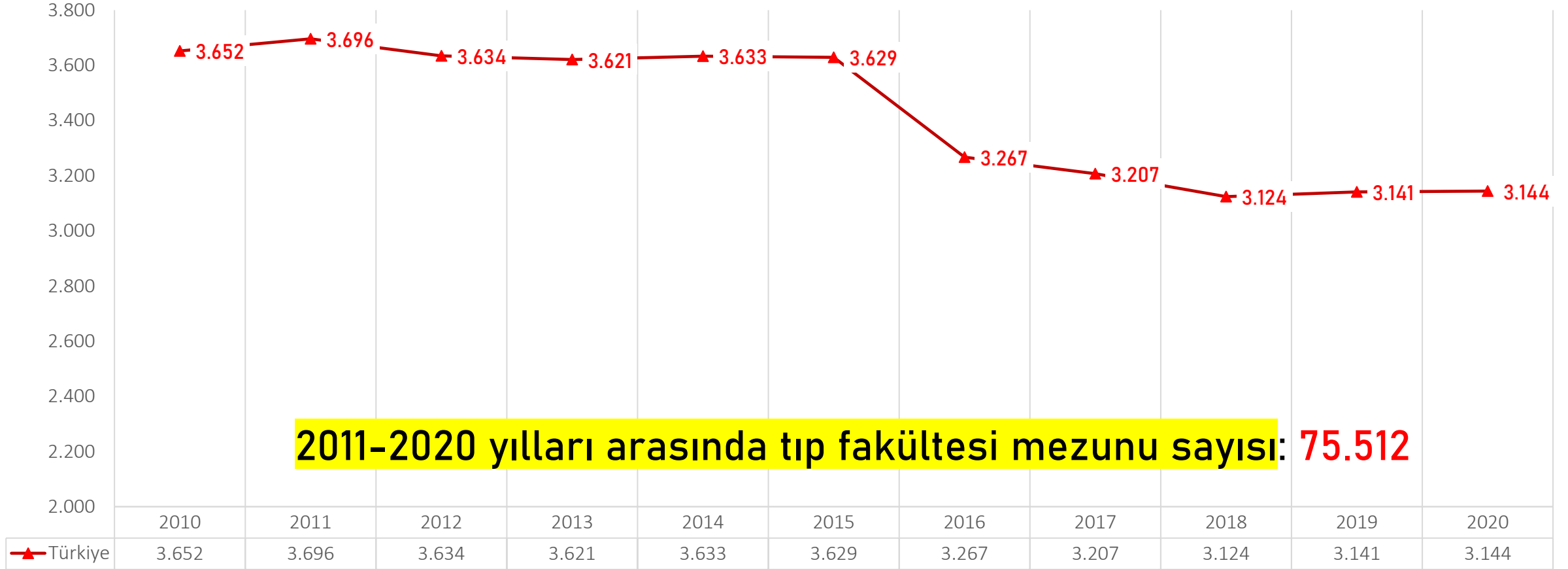


Sevk sistemi

- Üç basamak (birinci, ikinci ve üçüncü basamak)
- Basamaklar arasında (acil olgular dışında) sevk sistemi
 - Aile hekimi başına düşen kişi sayısı
- Her basamakta kamu

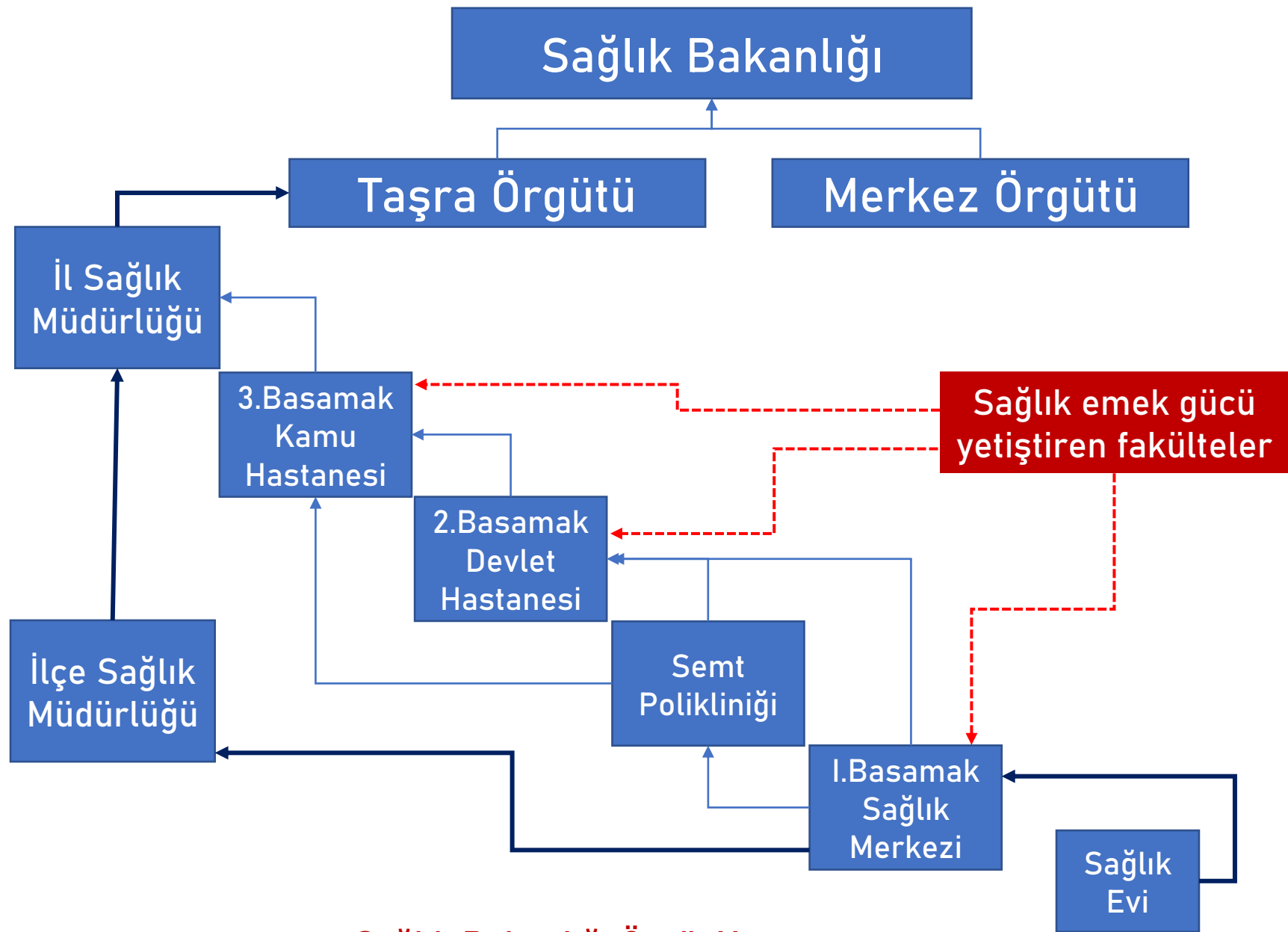


Aile hekimi başına düşen nüfus



A 3D architectural rendering of a modern, multi-story building. The building features a light-colored facade with large windows and a balcony on the upper floor. A prominent feature is a section of the building with a green, vertical-slatted facade. The scene is set against a clear blue sky with a few small, rounded trees on the balcony. A white car is visible in the background on the left. A red rectangular box with white text is overlaid on the bottom left of the image.

Semt poliklinikleri



Sağlık Bakanlığı Örgüt Yapısı

NASIL BİR SAĞLIK SİSTEMİ?

Kamu hastaneleri

- İkinci ve üçüncü basamakta yatarak tedavi hizmetleri örgütlenirken, kamu hastanelerindeki yatak sayısı, nüfusa ve hastalık örüntüsüne göre verimliliği en yüksek düzeyde sağlayacak biçimde **100-600 yataklı** olarak planlanmalı;
- halen var olan **küçük ölçekli hastaneler** (50 yataktan az) coğrafi erişim ve verimlilik ölçütleri doğrultusunda gözden geçirilmelidir.

6 TEMMUZ 2019 , SALI GÜNÜ, SAAT 08:00'DAN İTİBAREN
İZMETLERİMİZE BURSA ŞEHİR HASTANESİ'NDE DE
HALKIMIZA SAYGIYLA DUYURULUR.


BAŞHEKİMLİK

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin rollere göre dağılımı

ROLÜ	HASTANE SAYISI	TOPLAM YATAK SAYISI	ORTALAMA YATAK SAYISI	YATAK DOLULUK ORANI (%)
A1	48	30.386	633	79
A1 DAL	26	9.457	364	79
A2	66	30.697	465	76
A2 DAL	55	11.475	209	82
B	132	23.543	178	68
C	158	10.623	67	54
D	126	4.037	32	39
E1	90	1.722	19	27
E2	102	1.201	12	1
E3	71	562	8	2
TOPLAM	874	123.703	142	

389

İCAPÇILIK YÜKÜMLÜLÜĞÜ



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ YAYINLARI - 2016

Şehir hastaneleri

- Ülkemizde 'şehir hastanesi' olarak adlandırılan, 'Kamu Özel İşbirliği' yönteminin 'Yap-Kirala-Devret' modeliyle kurulan ve işletilen hastane işletmelerine hemen son verilmeli; şehir hastaneleri kamunun üzerinde yük olmaktan çıkartılmalıdır.
- Şehir hastaneleri açılırken kapatılan kent merkezlerindeki devlet hastaneleri yeniden açılmalıdır.



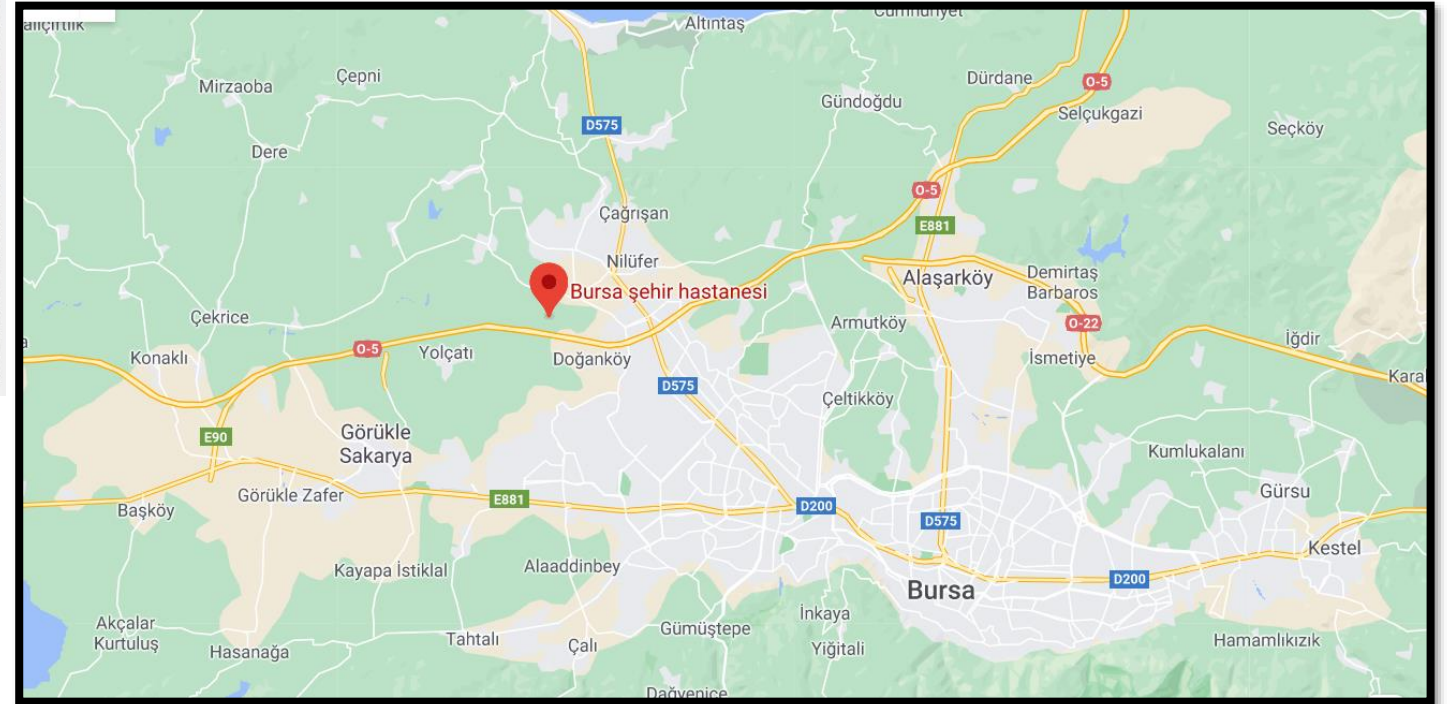
Bursa Şehir Hastanesi metrosu 1.6 milyar liraya ihale edildi (30 Ekim 2020)



'5 Mayıs 2021'deki ikinci ihale Danıştay'ın açık kararına rağmen yine davet yöntemiyle yapıldı. İhaleyi yine Söğüt-Taşyapı ortaklığı kazandı. İhale 1 milyar 950 milyon liraya sonuçlandı.'

<https://enbursa.com/emek-sehir-hastanesi-metro-hatti-ihalesi-yine-yargidan-dondu-237723.html>

ŞEHRİN DIŞINDA BİR HASTANE!...



Şehir Hastanesi	Yatak Sayısı	Proje Tutarı (TL)
Trabzon	900	882.940.240
Diyarbakır Karapınar	750	735.783.533

Hasta güvenliği

- Hasta güvenliğini sağlamak amacıyla bütün sağlık kuruluşlarında klinik uygulama rehberleri yürürlüğe konmalı
- Komplikasyonlar ve tıbbi hatalar yakından izlenmeli



Tıp fakülteleri

- Asıl işlevinin eğitim ve araştırma olduğu yaklaşımla, tıp fakültelerinde eğitim, araştırma ve hizmet yükü dengelenmelidir.



Anatomy Lesson of Dr. Tulp

Sağlıkta şiddet



- Kök nedenler
- Ağır yaptırımlar içeren yasal düzenlemeler
- Sağlık kuruluşlarında 'şiddete sıfır tolerans' politikası
- Güvenli ortamlar

Sağlık emek gücü

- Sağlık emek gücü **planlama, yetiştirme ve istihdam** olarak bütünlüklü bir süreç olarak ele alınmalıdır.
- **Sağlık çalışanlarının sayısı**, sağlık hizmetinin, farklı becerileriyle birbirini tamamlayan ekip üyeleri tarafından sunulduğu yaklaşımla planlanmalıdır.
- **Sağlık emek gücünün nitelikli bir biçimde yetiştirilmesi için her bir sağlık mesleğinin yetiştirilme ölçütleri** gözden geçirilmeli, çekirdek eğitim müfredatları yeniden belirlenmeli ve bu ölçütleri karşılayamayan eğitim kurumlarının faaliyetleri askıya alınmalıdır.



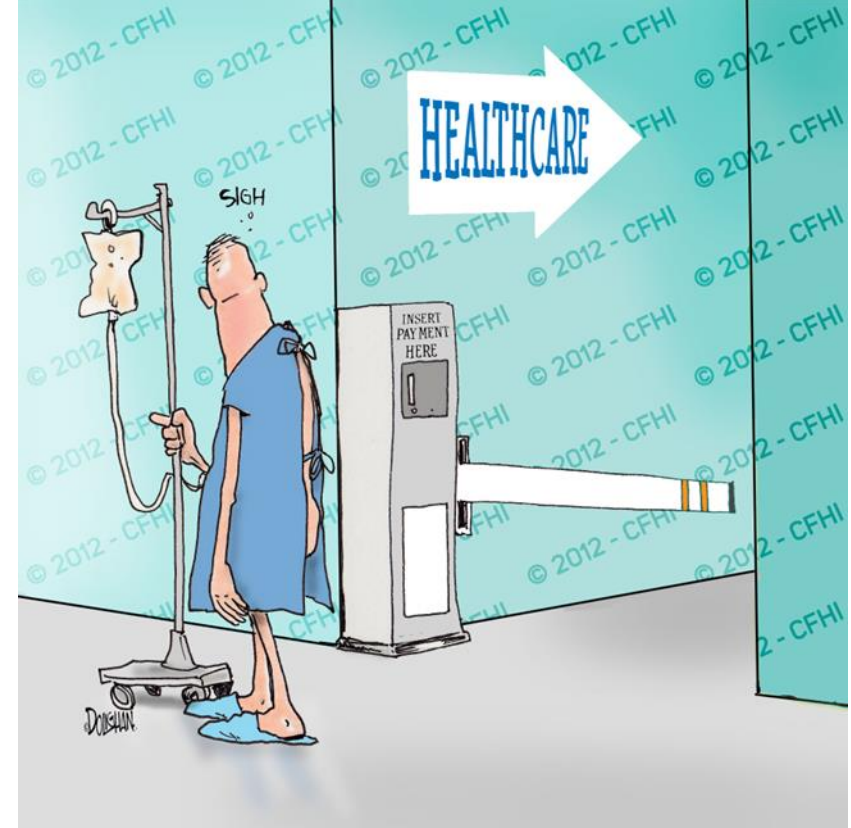
- Kamuda hizmet sunan tüm sağlık çalışanlarının refah düzeyi artırılmalı
- Özel sektörde istihdam edilenler için meslek örgütleri ve sendikaların karar verme süreçlerine katılabileceği, taban ücretleri ve iř güvencesini belirleyecek yasal düzenlemeler yapılmalı
- Tüm kamu kuruluşlarında tam zamanlı çalışma benimsenmeli
- Performansa dayalı ek ödeme sistemi kaldırılmalı
 - Bunun yerine bilgi, beceri ve davranışsal yeterliliğin bir arada ele alındığı, sağlık çalışanlarının gereksinim ve tercihlerini yansıtabilen, adil, eşitlikçi ve şeffaf bir teşvik sistemi
- Kamuda, sağlık çalışanlarının aylık gelirlerinin en az %80'i temel maaşlardan oluşmalıdır.

İstihdam



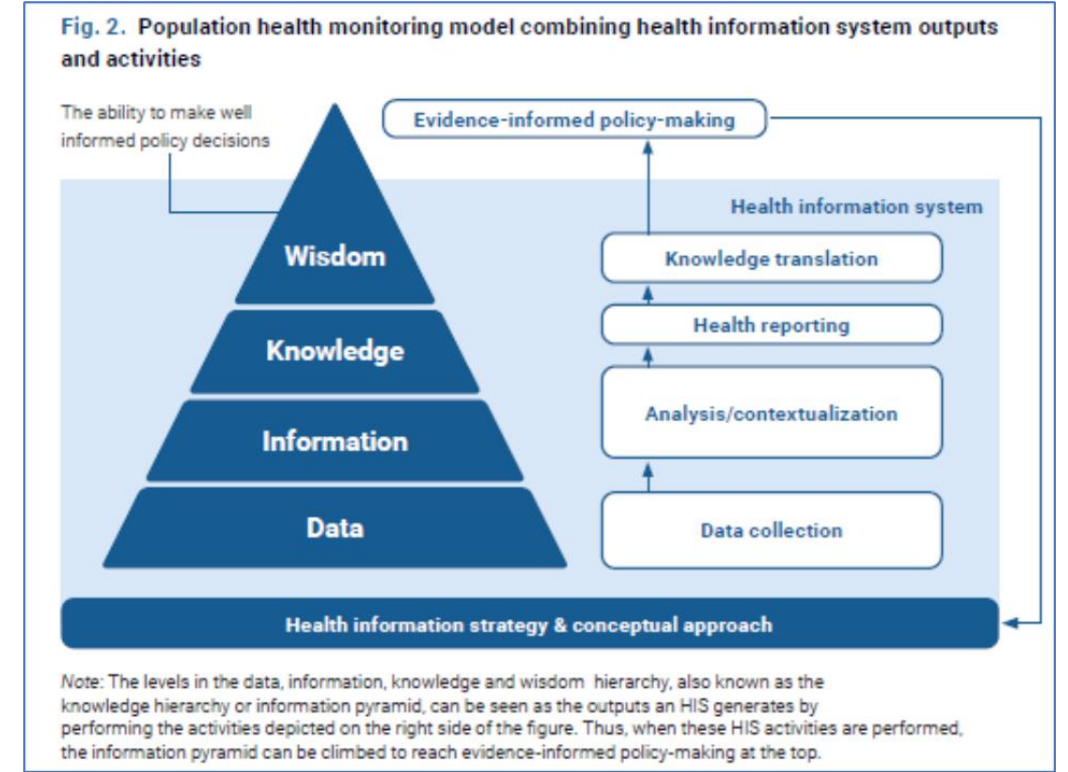
Finansman

- Finansman: **Merkezi ve yerel yönetim bütçeleri**
- Merkezi yönetim bütçesi içerisinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin payı **%10 ve üzeri**
- Yerel yönetimlerin ve diğer kurumların harcamalarıyla birlikte GSYİH'den sağlığa ayrılan pay (ilk aşamada) **%6'nın üzeri**; hedef **%8'in üzeri**
- Sağlık hizmetlerine, tıbbi tedaviye, ilaca ve tıbbi malzemeye erişimin önündeki **katkı payı, ilave ücret, fark ücretleri vb.** bütün finansal engeller kaldırılmalı



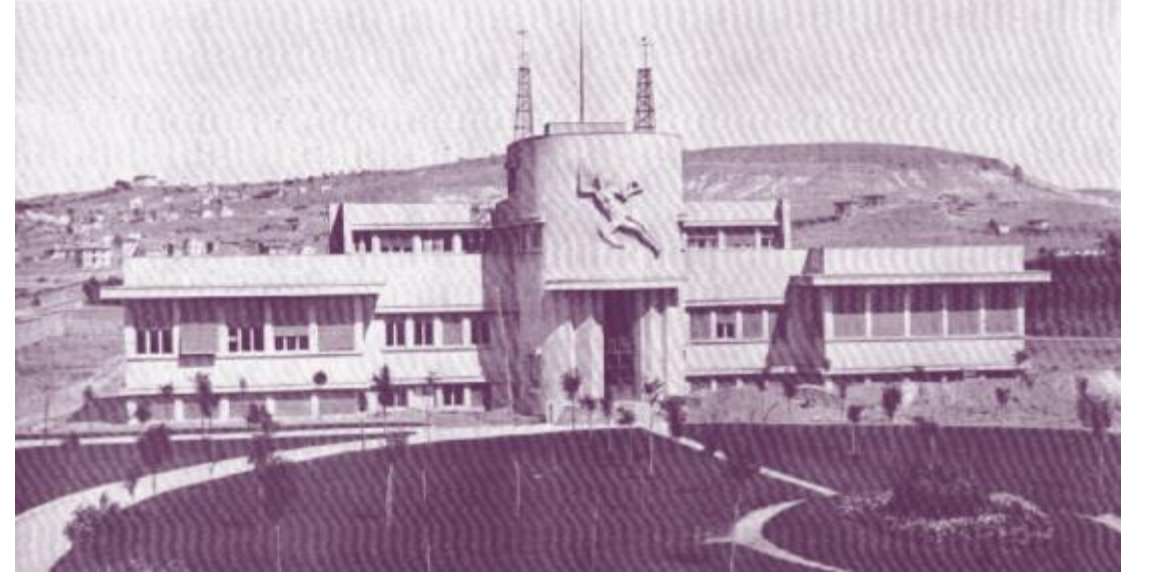
Sağlık bilgi sistemi

- Sağlığın belirleyicileri, sağlık sisteminin performansı ve ülkenin sağlık durumu hakkında kapsamlı bilgi veren ve iyi işleyen bir sağlık bilgi sistemi kurulmalıdır.
- Sağlık bilgi sistemi, aynı zamanda, surveyans (Gözetim) sistemlerini de içerecek biçimde, daha güvenli bir dünya yaratma çabalarının bir parçası olarak, salgın tehdidine ve diğer halk sağlığı acil durumlarına karşı tetikte ve yanıt vermeye hazır olmanın da önemli bir bileşeni haline dönüştürülmelidir.



Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü

Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü yeniden açılmalı, ülkemizde gereksinim duyduğumuz tüm aşıların kamusal bir sorumluluk anlayışıyla geçmişte olduğu gibi bu Enstitü tarafından üretilmesi sağlanmalıdır.



Sağlıkta teknoloji değerlendirilmesi

- Sağlık kuruluşlarında kullanılacak teknolojiye karar verirken, verimliliği sağlamak ve kaynakları akıllı kullanmak için 'sağlıkta teknoloji değerlendirilmesi' işleyişi zorunlu tutulmalıdır.



İlaç, serum, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz

- Ülkemizde ilaç, serum, tıbbi malzeme ve tıbbi cihaz üretimini teşvik etmek amacıyla bu sektörlerdeki **AR-GE** çalışmaları desteklenmeli,
- 2005'te kapatılan SSK ilaç fabrikası **kamu ilaç fabrikası** olarak yeniden açılmalı ve sık tüketilen tıbbi ürünler kamu tarafından üretilmelidir.

Tıp Dünyası SSK Özel
Nisan 2006 "Örgütlü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr

Devr(ed)ilen SSK

Bir gasp hikayesi

■ "...Yaklaşık 4.5 katrilyon lira (4.5 milyar YTL) ek ilaç maliyeti bekliyoruz."
Mart 2005- SSK Başkanı Sait Ersoy

■ "...SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra ilaç ve tedavi hizmet giderlerinde 4.2 milyar YTL artış oldu."
Kasım 2005-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesögüt

SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli ayaklarından birini oluşturuyordu. Bu aşlında, IMF ve Dünya Bankası tarafından tüm son dönem hükümetlerine verilmiş bir ödevdi. AKP Hükümeti, son dönem hükümetleri arasında, bu ödevi yerine getirme konusunda en istekli, en kararlı ve ilke tutmaz oldu. 40 milyondan fazla kişiye sağlık ve sosyal güvenlik hizmeti sunan bir kuruma hükümet tarafından bir gecede el kovu ve 19 Şubat 2005 günü, devletin tek kuruluş kısmını oluşturan, aslen işçilere ait olan SSK sağlık kurumlarının gaspı olarak tarihe geçti.

Hükümet SSK sağlık kurumlarına el koyarken, sağlık hizmetlerinin tek elden koordine edileceğini, herkese eşit sağlık hizmeti sunulacağını, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin bu sayede düşürüleceğini iddia etti. Ve sosyal tarafların hiçbir görüşüne ve önerisine hasırmadan, demokratik tepkileri hiçe sayarak tüm topluma bir oldu bitti süreci yaşandı. Daha iyide değil aşağı koşullarda bir eşitliği hedeflediği açığa çıkan hükümetin iddialarının aksine, bugün sağlığta eşitsizlik her düzeyde sürmektedir.

Yine hükümetin iddiasının aksine, özel sektör yağmasına açılan SSK'nin sağlık ve ilaç harcamaları ve kişi başı sağlık maliyetleri olağanüstü bir biçimde arttı. Zaten söylemlerinin ötesinde hedeflenen, en önemli sosyal güvenlik kurumu olan SSK'nin kaynaklarının sermayeye transfer edilmesiydi. Nitekim bugün SSK yönetiminin, özel sektöre tek kuruluş borcu bulunmaktadır.

Bu dosya, bütün bu süreçte, yani SSK sağlık kurumlarına el konulmasının üzerinden geçen bir yılı aşkın zamanda, gerçekte neler yaşandığını, SSK'nin kaynak-

ların nerelere aktarıldığını, bu hastanelerde yıllardır özveri ile hizmet üreten sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının nasıl gerilediğini, hastanelerin adeta sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarını emmeye kilitlenmiş işletmelere nasıl dönüştüğünü, kısaca ülke geleceğine büyük hizmet etmiş bir kurumun ve sistemin nasıl yok edildiğini bir ölçüde de olsa ortaya koymak amacıyla hazırlanmıştır.

Dosyada, SSK'ye el konulması sürecinin yıllar içerisinde nasıl ördüğü, el koymanın gerçek gerekçesi, bir yıl sonunda maliyetlerin nasıl arttığı, sendikaların bu süreçteki yetersiz tutumları, SSK sağlık çalışanlarının içinde dışıktıkları olumsuz çalışma koşulları, diğer haklarındaki kayıplar, el koyma sürecinde yaşanan hukuki ayrıntılar gibi konular ele alındı. Bu dosya ile gasp sürecine yönelik tanklaştığımızı ortaklaştırarak, yaşananları toplumsal hafızamıza kaydetmeyi umuyoruz. ■

Devr(ed)ilen SSK'nin faturası: 13 katrilyon
2. sayfa

SSK sağlık kurumlarına niçin el konuldu?
5. sayfa

Bir gasp hikayesi
7. sayfa

Sendikaların günahı
9. sayfa

Halkımız sağlık hakkının elden gimesine neden oluyoruz?
10. sayfa

SSK'de sürümün kazanmak
11. sayfa

SAĞLIK SİSTEMİ (ÖZET)

- **Herkes**, **her yerde**, **her zaman** nitelikli sağlık hizmeti
- **Finansman**: Genel bütçe, yerel bütçeler
- **Birinci Basamak Sağlık Merkezi**
- **Sevk sistemi**
- **Semt poliklinikleri**
- **2.Basamak** Devlet Hastanesi
- **3. Basamak** Kamu Hastanesi (Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kamu Tıp Fakültesi Hastanesi)

“Ülkemizde politikacılar ve hükümetler sağlık hizmetlerinin genel bütçeden finansmanını, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmesini ve nitelikli sağlık yöneticileri kadrosu oluşturulmasını kabul etmeden ve inançla uygulamadan sağlık hizmetlerinde beklenen ve gereken gelişme sağlanamaz”.

Prof.Dr.Nusret Fişek

