



Sağlık Hizmetleri Yönetimi

Sağlık Sistemlerinin Bileşenleri ve Özellikleri



Öğr. Gör. Şeyda ÇAVMAK
seydacavmak@cag.edu.tr

Sağlık Sistemi

- Bir ülkedeki toplumun; sağlık durumunu korumak, geliştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için var olan tüm kaynaklar, örgütler ve bunlar arasındaki ilişkiler bütünü «sağlık sistemi» olarak ifade edilebilir.



Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin Amaçları

- ✓ Hizmet verilen nüfusun sağlığını geliştirmek
- ✓ Toplumun sağlık hizmeti beklentilerine cevap vermek
- ✓ Hastalık-sağlık masraflarına karşı finansal koruma sağlamak

Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin İşlevleri

- *Yönetim*
- *Kaynak Sağlama/Finansman*
 - *Kaynak Tahsisi*
 - *Hizmet Sunumu*

Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Yönetim:

Sağlık sisteminin planlanması, yönlendirilmesi ve kontrol edilmesi faaliyetlerinin bütünü.

- ✓ *Hükümet organları*
- ✓ *Hizmet sunucular (kamu veya özel)*
- ✓ *Yerel yönetimler*

Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Kaynak Sağlama:

- Hizmet üretimi için gereken kaynakların ve bu kaynaklar için gereken finansın teminidir.
- ✓ *Bina maliyetleri*
- ✓ *İşgücü maliyetleri*
- ✓ *Madde-malzeme giderleri vb. gibi kaynaklar*

*Bu kaynaklar için gereken; fon, para... yani **finansman***

Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Kaynak Tahsisi

- Toplanan fon ve paranın, ilgili sağlık işletmelerine tahsis edilmesi /ayrılması işlemi.

Örneğin; Türkiye'de SGK ile Sağlık Bakanlığı yıllık anlaşmalar üzerinden, bütçe belirlerler ve bütçe Sağlık Bakanlığı aracılığıyla sağlık işletmelerine tahsis edilir.

Sağlık Sistemi

Sağlık Sisteminin İşlevleri

Hizmet Sunumu:

- Tahsis edilen kaynak çerçevesinde;

1.Basamak

2.Basamak

3.Basamak

sağlık hizmetlerinin üretilmesidir.

YÖNETİM VE DÜZENLEME

FİNANSMAN

Gelir Toplama

Fon Biriktirme (Havuzlama)

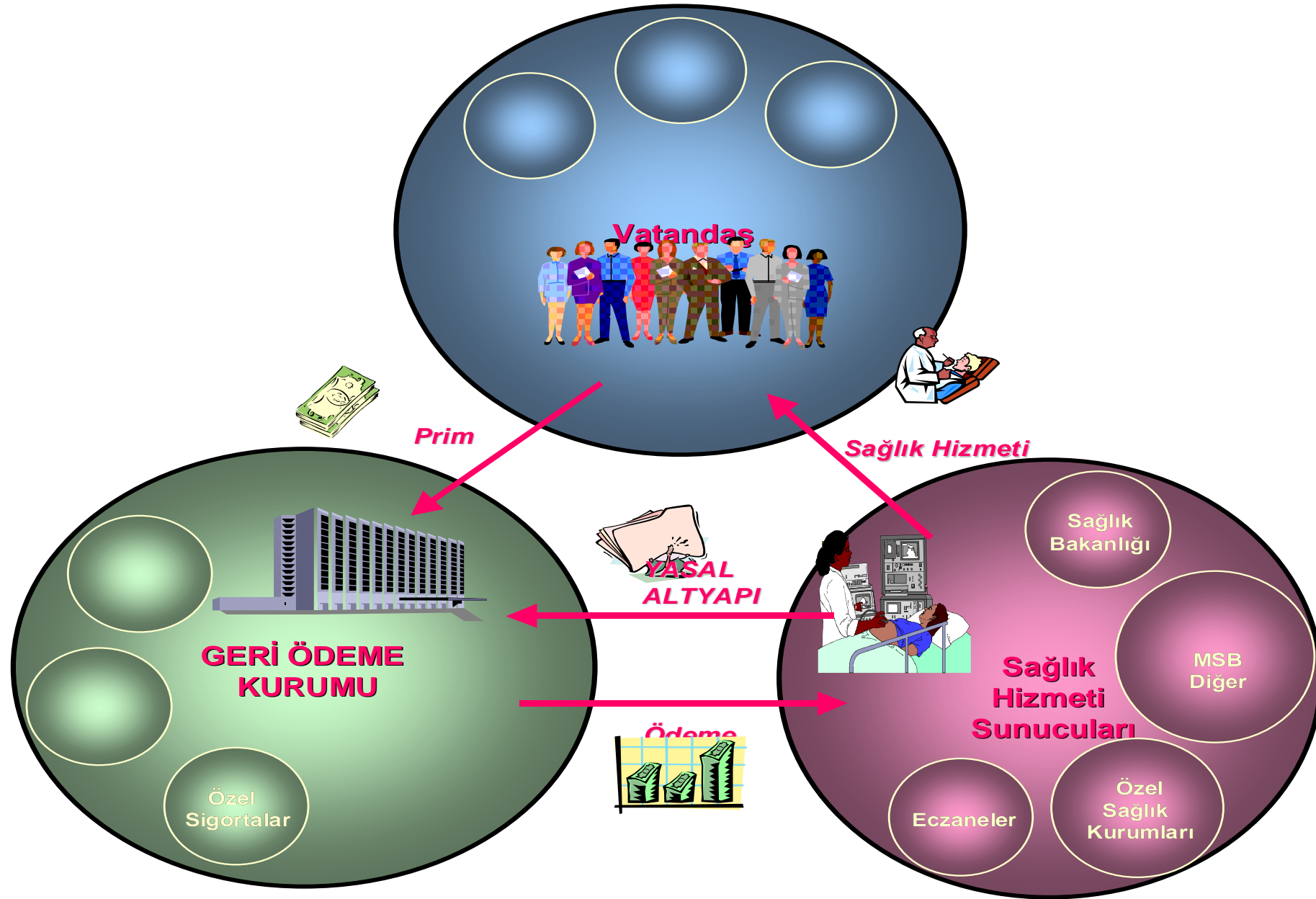
Hizmetlerin Satın Alınması

HİZMET SUNUMU

Kişisel Sağlık Hizmetleri

Kişisel Olmayan Sağlık Hizmetleri

KAYNAKLAR VE ÖRGÜTLENME



Sağlık Sistemleri ve Devletin Rolü

- Sağlık sistemleri incelenirken üzerinde durulması gereken önemli bir değişken de ne ölçüde merkeziyetçi oldukları konusudur.
- Merkeziyetçilik, bir devletin sağlıkla ilgili kaynakların ne kadarına sahip olduğunun ve hizmetleri ne ölçüde kontrol ettiğinin bir göstergesidir. Genellikle sağlık için ödeme gücü az olan vatandaşların çoğunlukta olduğü gelişmekte olan ülkelerde devlet sağlık sisteminin büyük ölçüde sahibidir ve tek merkezden planlayıp yönetmektedir.
- Hizmetlerin desantralize olduğü gelişmiş ülkelerde, ki ABD bunun en uç örneğidir, sistem birbiri ile sürekli rekabet halinde olan özel ve kamu sağlık örgütlerinden oluşur. Bu ülkelerde devletin rolü kurumlar ve taraflar arası ilişkileri düzenleyicilik ile sınırlıdır.

Sağlık Sistemleri ve Devletin Rolü

- Tüketiciler, yararı tamamen bireysel, özel olan sağlık hizmetleri için doğrudan para harcama eğilimindedir.
- Kamunun yararına olan sağlık hizmetleri için ise herkes bir başkasının para harcamasını arzu eder.
- *Sağlık hizmetlerinin yapısı ve finansmanındaki karmaşıklık nedeniyle, bu hizmetlerin ne tamamen kişiler tarafından yapılacak özel harcamalarla, ne de tamamen kamu yararına devlet ya da başka bir kamu kuruluşu tarafından yapılacak harcama ile finanse edilmesi mümkün değildir.*

Sağlık Sistemleri ve Devletin Rolü

Sağlık Neden Sadece Özel Piyasa Koşullarına Bırakılamıyor?

- ✓ Bazı hizmetler kamu yararı sağlamaktadır. = kamu malı
- ✓ Bulaşıcı hastalıklar gibi bireysel değil, toplumsal sorun doğuran olaylar mevcuttur.
- ✓ Sağlık hizmeti tüketicileri tükettikleri hizmetle ilgili yeterli bilgiye sahip değildir.
- ✓ Bazı sağlık hizmetleri özel sektörün ilgisini cezbetmemektedir.

Sağlık Sistemleri ve Devletin Rolü

Devletin Sistemin Bütününe Hakim Olmasının Sakıncaları Nedir?

- ✓ Politik gücün fazla kullanımı, hizmete erişimde ayrıcalıklar yaratabilir.
- ✓ Yüksek bürokrasi, ağır işleyen bir hizmet sunumu ve verimsizlikler yaratabilir.
- ✓ Sağlık tamamen bir seçim propagandası aracına dönüşebilir.
- ✓ Finansal kaynak sıkıntıları yaşanabilir.

Sağlık Sistemlerini Farklılaştıran Faktörler

- Toplumun demografik özellikleri ve sık görülen hastalıklar
- Sağlık hizmetlerinin kalitesi, yaygınlığı, ulaşılabilirliği, maliyet-etkinliği, toplumun beklentileri, risk gruplarını dikkate alması gibi konularda kamu politikalarının olup olmaması,
- Sağlık hizmetlerinin sağlanması konusundaki ekonomik yükün direk (cepten ödeme, işverenin ödemesi) ya da dolaylı (vergi gelirleri, sigorta) kaynaklar arasında dağılımı ve bunların birbiri ile ilişkileri,
- Hekimler ile hükümetler ve sağlık hizmetlerini kullananlar arasında politik gücün dağılımı. Ya da bazı ülkelerde hastane hizmetleri ile diğer hizmetler konusunda politik güçler dengesi,
- Örgütsel rollerin, sağlık insangücü özellikleri ile görev alanlarının, kalite standartlarının, hizmet maliyetlerinin yeniden tanımlanmasını gerektiren teknolojik ve biyomedikal gelişmeler

Sağlık Hizmetleri Finansmanı

Temel Finansman Araçları

- Vergi ile finansman
- Sosyal sağlık sigortasına dayalı finansman
- İsteğe bağlı özel sigortalara dayalı finansman
- Cepten ödemeler
- Tıbbi tasarruf hesapları
- Sağlık kooperatifleri

Farklı Sağlık Sistemleri

Health Coverage Around the World

Who is covered, and how?



Universal coverage with single-payer system

Everyone is covered by a national health-care plan that is fully funded by the government, the "single payer."



Universal coverage with multi-payer system

Everyone is covered under a national health system that has competing insurers, with private options available for those who can afford them.



Multi-payer system with no universal coverage

Not everyone has coverage. Those who do have insurance are covered either through specialized government programs or private insurers.



No national health-care infrastructure (fully out of pocket)

No government options exist to offer people coverage. Individual care providers and aid organizations offer specific health services, but access is limited.

	Hükümetin Rolü	Kamu Finansmanı
<i>Kanada</i>	Bölgesel kamu sağlık sigortaları (prim toplayıcılar özel)	Bölge ve federal vergiler
<i>İngiltere</i>	Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS)	Genel vergiler içinde sağlık vergileri mevcut
<i>Almanya</i>	Zorunlu kamu sağlık sigortası ancak çok sayıda rekabet eden sigorta şirketi	İşçi ve işveren maaşlarından kesintiler
<i>ABD</i>	Medicare; 65 yaş üstü ve engelli. Medicaid;düşük gelirler, birtakım tamamlayıcı sigortalar, zorunlu kesintiler	Medicare: bordro kesintileri, primler ve federal vergi kesintileri Medicaid: federal ve eyalet vergileri
<i>Japonya</i>	Zorunlu sağlık sigortası, rekabet halinde olmayan bölgesel sigorta organizasyonları	Genel vergiler ve sigorta katkıları
<i>Norveç</i>	Ulusal Sağlık Sistemi, Devlet ve Bölgesel yönetimler arasında iş bölümü	Genel vergiler ve yerel vergiler

	Hizmet Sunucularının Mülkiyet Yapısı	
	Birinci Basamak	Hastaneler
<i>Kanada</i>	Özel	Kamu/Özel
<i>İngiltere</i>	Çoğunlukla Özel	Çoğunlukla Kamu
<i>Almanya</i>	Özel	%50 Kamu %50 kar amacı olan ve olmayan özel
<i>ABD</i>	Özel	%70 kar amacı olmayan, %15 kamu, %15 kar amacı olan
<i>Japonya</i>	Çoğunlukla özel	Çoğunlukla özel(kar amacı olmayan)
<i>Norveç</i>	Özel	Kamu

Farklı Sağlık Sistemleri

Tablo : Sağlık Sistemlerinin Evrimi

Sağlık Sistemi	Tip 1: Özel	Tip 2: Çoğulcu	Tip 3: Ulusal Sağlık Sigortası	Tip 4: Ulusal Sağlık Hizmeti	Tip 5: Sosyalize Sağlık Hizmeti
Sağlık hizmetine ideolojik bakış	Bireysel bir tüketim malı	Öncelikle bir tüketim malı	Garantili bir sigorta hizmeti	Devlet destekli bir hizmet	Devletin ödevli olduğu bir hak
Hekimlerin durumu	Tek çalışan girişimci	Bir meslek grubu elemanı	Tek, grup halinde özel veya hastanede	Tek, grup halinde özel veya hastanede	Devlet memuru
Kurumların sahipliği	Özel	Özel, kar amacı gütmeyen ve kamu	Kar amacı gütmeyen ve kamu	Genellikle kamu	Tamamen kamu
Finansman kaynağı	Özel cepten harcama	Özel cepten harcama ve kamu karışımı	Öncelikle kamu	Sadece kamu	Sadece kamu
Yönetim, düzenleme yetkisi	Pazar	Pazar, kısmen devlet	Devlet	Devlet	Devlet
Örnek	19. ve 20. yüzyıla dek tüm ülkeler	ABD, Peru	Fransa, Almanya, Japonya, Kore	İngiltere, İsveç	Eski Sovyetler Birliği, Küba

Kaynaklar

- Hayran, O. (2012). Sağlık Yönetimi Yazıları. Sageya
- Mossialos, E., Wenzl, M., Osborn, R., & Sarnak, D. (2016). *2015 international profiles of health care systems*. Ottawa, ON, Canada: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.
- <https://www.weforum.org/agenda/2020/10/covid-19-healthcare-health-service-vaccine-health-insurance-pandemic>
- Atasever, M. (2021) Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Hastane Yönetimi. Akademisyen Yayınevi.