

BİLGİ NOTU

(2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı'nın "Sağlık" Bölümünde Yer Alan
Düzenlemeler Hk.)

25 Ekim 2021'de 31639 Mükerrer Numaralı Resmi Gazete'de 4633 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ("**Karar**") yayımlanmıştır. Bu karar ile Hazine ve Maliye Bakanlığı ile Strateji ve Bütçe Başkanlığınca hazırlanan "2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı" onaylanmıştır.

İşbu bilgi notunda, 2022 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı'nın "Sağlık" ile ilgili bölümünde yer alan düzenlemelere yer verilecektir.

1) İlk Olarak Sağlık Alanında Ülkemizin Mevcut Durumu Analiz Edilmiştir.

- ✓ *Sağlık hizmet sunumunda fiziki altyapı, insan kaynağı ve erişimde sağlanan kolaylıklar neticesinde hizmet kalitesinde ve halk sağlığının korunmasında önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu iyileşmeler sayesinde sağlık hizmetlerinden duyulan memnuniyet oranı 2020 yılında yüzde 72,1'e yükselmiştir.*
- ✓ *Covid-19 pandemisiyle birlikte 2020 yılında 319'a çıkarılan tanı laboratuvarı sayısı 2021 yılı Eylül ayı itibarıyla 498'e yükselmiştir. Ülkemizde aşı uygulamaları Ocak ayı itibarıyla başlamıştır. 15 Ekim 2021 tarihi itibarıyla toplam yapılan aşı sayısı 113,7 milyondur. 1. doz uygulanan aşı sayısı 54,8 milyon, 2. doz uygulanan aşı sayısı 47,1 milyon ve 3. doz uygulanan aşı sayısı 10,8 milyondur. Ekim itibarıyla aşı hakkı tanımlanan kişi sayısı ise 69,5 milyonu geçmiştir. Salgının başlamasından 15 Ekim 2021 tarihine kadar DSÖ verilerine göre dünyada 239,4 milyon Covid-19 kesin vakası bildirilmiş ve bunlardan 4,8 milyonunun hayatını kaybettiği açıklanmıştır. Ülkemizde ilk vakanın tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden 15 Ekim 2021 tarihine kadar 91,6 milyon test yapılmış, 7,6 milyon vaka tespit edilmiş ve bu kişilerden 67,2 bini hayatını kaybetmiştir.*
- ✓ *Anne ve bebek sağlığına yönelik hizmetlerdeki iyileşmeler sonucunda, 2016 yılında, bin canlı doğumda 9,7 olan bebek ölüm hızı 2020 yılında 8,5'e düşmüştür. Bin canlı doğumda bebek ölüm hızı 2019 yılı itibarıyla OECD'de 3,7 ve AB'de 3,2 olarak gerçekleşmiştir. Bebek ölümlerinin azaltılmasında önemli bir faktör olan DABT 3 aşılama hızı 2020 yılında yüzde 98 seviyesine ulaşmıştır. Yüz bin canlı doğumda gerçekleşen anne ölüm oranlarına bakıldığında ise 2016 yılında 14,7 olarak gerçekleşen oranın 2019 yılında 13,1'e düştüğü görülmektedir. Aynı oran, 2019 yılı itibarıyla OECD ve AB-23'te sırasıyla yüz bin canlı doğumda 8,5 ve 5,9 olarak gerçekleşmiştir.*
- ✓ *Bulaşıcı olmayan hastalıkların toplam hastalık yükü içerisindeki payı, yaşlanan nüfusun da etkisiyle giderek artmaktadır. 2019 yılında gerçekleşen ölümlerin yüzde 73'ü dolaşım sistemi hastalıkları, tümörler, solunum yolu hastalıkları ile beslenme, endokrin ve metabolizmayla ilgili hastalıklardan kaynaklanmıştır. Risk faktörleriyle mücadele kapsamında halk sağlığının korunması önem arz etmekte olup buna yönelik kurulan Sağlıklı Hayat Merkezlerinin sayısı Ağustos 2021 itibarıyla 211'e çıkarılmıştır.*

- ✓ *Hasta yatak kapasitesi ve hasta yataklarının niteliği açısından sağlık hizmet altyapısı iyileşmiş olup 2016 yılında 27,3 olan on bin kişiye düşen yatak sayısı 2020 yılında 30 olmuştur. Nitelikli yatak sayısı da aynı yıllarda ülke genelinde 113.166'dan 159.765'e; Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ise 62.237'den 101.388'e yükselmiştir. Ayrıca nitelikli yatak sayısının yoğun bakım yatakları hariç tüm yataklara oranı 2016 yılında ülke genelinde yüzde 61,3 iken 2020 yılında yüzde 78,5'e yükselmiş; aynı yıllarda söz konusu oran Sağlık Bakanlığında ise yüzde 52,2'den yüzde 76,2 seviyesine ulaşmıştır. Sağlık altyapısının. iyileştirilmesi ve hizmete erişimin kolaylaştırılmasıyla 2019 yılında 9,8 düzeyine yükselen kişi başı hekime müracaat sayısı, 2020 yılında pandeminin de etkisiyle 7,2 olarak gerçekleşmiştir.*
- ✓ *2020 yılında toplam yatak kapasitesinin yüzde 20,8'ine, uzman hekim sayısının yüzde 30,1'ine sahip olan özel sektör, tüm ameliyatların yüzde 37,6'sını gerçekleştirirken toplam yatak kapasitesinin yüzde 16,7'sine ve uzman hekim sayısının yüzde 17'sine sahip olan üniversite hastaneleri yapılan ameliyatların yüzde 19'unu gerçekleştirmiştir.*
- ✓ *2020 yılında ülkemizde toplam hekim sayısı 171.259, toplam diş hekimi sayısı 34.830, hemşire sayısı 227.292 ve ebe sayısı 59.040 olmuştur. Aynı yılda yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 205 iken hemşire ve ebe sayısı 342'dir. 2019 yılı için bu sayılar sırasıyla AB'de 394 ve 924, OECD'de 364 ve OECD-35'te 1.038'dir. AB'de 2,3, OECD-35 ortalamasında ise 2,9 olan hekim başına hemşire ve ebe sayısı ise ülkemizde 2020 yılında 1,7 olarak gerçekleşmiş olup sağlık personeli sayısının artırılmasına yönelik çalışmalar devam etmektedir.*
- ✓ *İlaç harcamalarının kontrol altına alınmasına yönelik tedbirler ile ilaç ve tedaviye ilişkin provizyon sistemlerindeki iyileştirmeler sonucunda toplam sağlık harcamalarının GSYH'ya oranı 2009 yılında yüzde 5,8 iken bu oran 2019 yılında yüzde 4,7 olarak gerçekleşmiştir. Kamu sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı ise 2019 yılı için yüzde 78'dir. Diğer taraftan sağlık harcamalarının önümüzdeki yıllarda yükselmesi beklenmektedir. Akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına yönelik faaliyetler sürdürülmektedir. OECD ülkelerinde 2019 yılında ortalama 19 olan bin kişi başına düşen günlük antibiyotik tüketim miktarı (Daily Defined Dose-DDD), Türkiye'de aynı yılda 31,9 olarak gerçekleşmiştir.*
- ✓ *Bağımlılıkla mücadele çalışmaları kapsamında 2021 yılı Eylül ayı itibarıyla; toplam 117 Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) ve 20 Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (ÇEMATEM) hizmet vermektedir. Halihazırda 81 ilde yataklı ya da ayakta arındırma merkezi bulunmaktadır.*

şeklinde değerlendirilmiştir.

2) Mevcut Durumun İyileştirilmesi Ve Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi İçin İzlenecek Politikalar ve Hedefler Belirlenmiştir:

- *Bulaşıcı olmayan hastalık risklerine karşı sağlıklı yaşam tarzının teşvik edilmesi, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin kapasitesinin genişletilmesi, bu kapsamda çevre sağlığının, gıda güvenliğinin, fiziksel aktiviteye elverişli alanların ve sağlık*

okuryazarlığının artırılması, iş sağlığı ve güvenliğinin geliştirilmesi ve kurumlar arasında iş birliğinin artırılması

- Birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların etkin ve daha verimli kullanılması için;
 - Aile hekimlerince sunulan hizmetin nitelik ve niceliğinin artırılması,
 - Sağlıklı hayat merkezlerinin artırılması,
- Bağımlılıkla mücadele alanında yürütülen sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması ve faaliyetlerin periyodik olarak izlenmesi,
- Evde sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kırsalda yaşayanlar başta olmak üzere yaşlılara sağlanan hizmetlere erişimin kolaylaştırılması ve koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin güçlendirilmesi, bu kapsamda;
 - Aylık ziyaret sıklığının 2,6'ya ulaşması,
 - Periatride yatak sayısının 6100'e çıkarılması,
 - Geriatri merkezleri açılması,
- Acil sağlık, yoğun bakım, onkoloji, organ nakli hizmetleri gibi özellikli sağlık hizmetlerinin kapasitesinin, hızının ve kalitesinin artırılması,
- Hizmet sunucularına yönelik akreditasyon sistemi kurulması, klinik kalitelerinin takibi ve denetiminde standart bir süreç oluşturulması, klinik rehberlerinin yaygınlaştırılması,
- Veri ve kanıta dayalı politika oluşturmada girdi olarak kullanılabilecek araştırma ve analizlerde kullanmaya elverişli veri üretimi sağlanması,
- Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanmasına yönelik hukuki düzenlenmelerin genişletilmesi ve denetim merkezleri oluşturulması, bu kapsamda;
 - GETAT Uygulama ve Araştırma Merkezleri kurulması,
- Tedarik zincirinin etkinliğini ve sürdürülebilirliğini sağlamak için uçtan uca yönetim yapısı oluşturulması, bu kapsamda;
 - Varlık Yönetim Sistemi altında İhtiyaç ve Malzeme Yönetim sistemi geliştirilmesi,
 - DMO Tedarik İşbirliği çerçevesinde sağlık tesislerinin tüm ilaç ve tıbbi malzemeler temin etmesine yönelik çalışmalar yapılması,
 - Akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim ve izleme faaliyetleri, Reçete Bilgi Sistemine göre hedef grup eğitimleri verilmesi,
 - Antibiyotik grubunun reçetelendirme sıklığı analiz edilip SİNA platformunda raporlanması
- İlaç harcamalarının öngörülebilirliği ve sürdürülebilirliğinin artırılması, bunun için;
 - Tüketim analizleri yapılarak ilaç geri ödeme listesi revize edilmesi
 - Yurt dışından temin edilen ilaçlardan ruhsatlandırması muhtemel olanların ve alternatif ilaçların belirlenmesi,
- Ülkemizin sağlık turizmi alanında tanınırlığını ve tercih edilebilirliğini artıracak ve sağlık turizmi hizmet kapasitesini geliştirecek adımların atılması,
- Sağlık sisteminde hizmet sunucusu ve ödeyici rolleri, hizmet kalitesi, mali sürdürülebilirlik, denetim, performans başta olmak üzere daha etkin biçimde yerine getirilmesi için Kamu Kurumları- SGK arasında yapılan global bütçe anlaşmalarının uygulamalarının analiz edilmesi

- Sağlık harcamalarında etkinliğin sağlanması için arz ve talep yönlü düzenlemeler yapılması ile;
 - E-Nabız sistemindeki sonuçların birinci, ikinci, üçüncü hizmet sunucuları ile paylaşılması

politikalarının hayata geçirilmesine karar verilmiştir.