

# Sağlık politikaları: ulusal ve küresel ölçekte durum ve gelecek

## Hüseyin Çelik



1965 yılında Afyon'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümünden 1987 yılında mezun oldu. 8., 9., 10. ve 11. Kalkınma Planlarının hazırlanmasında görev aldı. SSK Genel Müdürlüğünde müfettiş, Acıbadem Sağlık Grubu'nda satın alma ve lojistik, pazarlama ve kurumsal iletişim ile hastane direktörlükleri yaptı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Sosyal Güvenlik Reform Projesinde danışmanlık yaptı. 2013-2017 yıllarında T.C. Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı yaptı. Çelik, hâlen kurucusu olduğu özel bir şirkette çalışmaktadır.

## Dr. Öğr. Üyesi Hakan Oğuz Arı



1973 yılında Eskişehir'de doğdu. Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık Yönetimi Bölümünden mezun oldu. 2003 yılında göreve başladığı Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli birimlerinde sağlık sistemleri, sağlık reformları, sağlık ekonomisi ve finansmanı alanlarında çalışmalar yürüttü. OECD, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlarla birlikte gerçekleştirilen birçok proje, eğitim ve çeşitli araştırmalarda aktif görev aldı. 2013-2017 yılları arasında Sağlık Bakanlığı müsteşarlık makamında danışman olarak görev yapan Arı hâlen Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

8 milyarı aşan nüfusuyla dünyamız ve insanlık birçok sorunla yüz yüzedir. Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma belki de bu mücadele alanlarının en önemlilerinden biridir. Yakın zamanda yaşanan COVID-19 pandemisi birçok ülkede sağlık sistemlerini ve hizmetlerini önemli ölçüde etkilemiştir. Pandemi kaynaklı ölümlerin yanı sıra, global ölçekte yaşanan hizmet kesintileri özellikle sıtma, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin artmasına sebep olmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'lar) dünya çapında en yüksek hastalık yüküne neden olmaya devam etmekte, aynı zamanda toplumsal etkileri de son 20 yılda daha da kötüye gitmektedir. Nüfusun yaşlanması, bulaşıcı olmayan hastalıklarda görülen artış, sağlık teknolojisinin sürekli gelişmesi ve bunlara eş zamanlı olarak toplumun beklentilerinin yükselmesi sağlık sistemlerini giderek daha da zorlayıcı bir şekilde etkilemektedir.

### Dünyada Genel Sağlık Durumunun Görünümü

2000 ile 2020 yılları arasında küresel ölçekte anne ölümlerinin sayısı 447 binden 287 bine, anne ölüm oranı ise

100 bin canlı doğumda 339'dan 223'e düşmüştür. Her iki gösterge bu süre içerisinde olumlu bir seyir göstererek üçte birden fazla azalmıştır. Beş yaş altı ölüm hızında ise daha da büyük bir ilerleme kaydedilmiştir. 2000 ile 2021 yılları arasında beş yaş altı ölüm hızı yarı yarıya azalarak; 1000 canlı doğumda 76'dan 38'e gerilemiştir. 2000 yılında beş yaş altı çocuklarda 9,9 milyon ölüm yaşanırken, 2021 yılında bu sayı 5 milyona düşmüştür. 2000 ile 2019 yılları arasında BOH'ların neden olduğu ölümlerin sayısı ise üçte birden fazla artarak 31 milyondan 41 milyona yükselmiştir. Bu da dünya çapındaki her dört ölümden neredeyse 3'ü anlamına gelmektedir. Benzer şekilde, 2000 yılında bulaşıcı olmayan hastalıklar, küresel engelliliğe göre ayarlanmış yaşam yıllarının (DALY) yüzde 47'sine (1,3 milyar yıl); 2019 itibarıyla da yüzde 63'üne (1,6 milyar yıl) neden olmuştur. Dört ana BOH, yani kardiyovasküler hastalıklar (17,9 milyon ölüm), kanser (9,3 milyon ölüm), kronik solunum hastalığı (4,1 milyon ölüm) ve diyabet (2,0 milyon ölüm), 2019'da toplu olarak yaklaşık 33,3 milyon insanın ölümüne neden olmuştur ve bu da 2000 yılı ile karşılaştırıldığında yüzde 28'lik bir artış anla-

mına gelmektedir. 2000 yılında küresel ölümlerin yüzde 61'i bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmıştır. Diğer yüzde 31'lik kısım ise bulaşıcı hastalıklar, anneye ait nedenler, perinatal ve beslenme koşullarından kaynaklanan ölümlerdir. 1950 yılında doğan bir insanın ortalama yaşam süresi sadece 46,5 yıl olup 2019 yılında bu süre 73 yıla çıkmıştır. Birleşmiş Milletler öngörüsüne göre, DSÖ'nün 2048'deki 100. yıl dönümü itibarıyla doğumda küresel yaşam beklentisinin, DSÖ'nün kuruluşundan bu yana 30 yıldan fazla bir artışla 77 yıla ulaşması öngörülmektedir.

### Daha İyi Sağlık Düzeyi İçin Gerçekleştirilen Çabalar: Sağlık Reformları

Son yıllarda dünyadaki birçok ülke sağlık sistemi, vatandaşlarına evrensel sağlık güvencesi (Universal Health Coverage) sağlama ve Birleşmiş Milletler örgütünün ortaya koyduğu Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (Sustainable Development Goals) ulaşabilmeyi en önemli mücadele alanları olarak görmektedir. Bu amaçlara ulaşabilmenin en kritik bileşeni ise sağlık reformlarıdır. Reformlar, bir ülkenin ta-



rihine, değerlerine, kültürüne ve halkın beklentilerine bağlı olarak şekillenmek durumundadır. Aynı zamanda her ülkenin kendine özgü bağlamı ve sağlık sektörü düzenlemeleri göz önüne alındığında, sağlık reformlarının ülkelerin kendine özgü karakteristiklerine uygun bir şekilde yapılması gerekliliği, bunların bir ülkeden diğerine aktarılmasını da zorlaştırmaktadır.

Sağlık sistemlerinde gerçekleştirilecek reformlara yönelik Roberts vd. tarafından kontrol düğmeleri olarak adlandırılan bir yaklaşım ortaya konulmuştur. Bu kontrol düğmeleri; sağlık sistemi organizasyonu, finansmanı, ödeme sistemi, düzenlenmeler ve davranış boyutlarını kapsamakta olup reform çalışmalarında sistem performansını iyileştirmek için kullanabilecek mekanizma ve süreçleri işaret etmektedir. Bu kontrol düğmeleri üzerinde yapılacak olan değişiklikler ile sağlık sisteminin etkililiği, kalitesi, hizmetlere erişim seviyeleri geliştirilerek sağlık durumunun geliştirilmesi, hasta memnuniyetinin yükseltilmesi ve potansiyel risklere karşı sağlanacak korumanın artırılması sağlanabilecektir.

Kontrol düğmelerinin kullanımının yanı sıra verimlilik, yeterlik, eşitlik, kalite, hacim, kapsam, güvenlik gibi birçok farklı alana ve hedefe odaklanmış olan davranışsal sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesine yönelik çerçeve, EGIPSS (Sağlık Sistemleri Performansının Küresel ve Bütünlük Değerlendirilmesi) modeli, DSÖ Performans Çerçevesi, Milletler Topluluğu Fonu Çerçevesi, DSÖ Yapı Taşları Çerçevesi gibi sağlık reformu çabalarında uygulanabilecek

farklı alternatif çerçeveler de bulunmaktadır. Sağlık sistemlerinde reform çalışmaları dünyanın birçok ülkesinde değişik alanlarda ve değişik araçlar kullanılarak sürekli uygulanmaktadır. Takip eden bölümde bu uygulamalara dair bazı ülke örnekleri incelenmiştir.

#### **Çeşitli Ülkelerde Yakın Zamanlı Reform Çabaları**

##### **Amerika Birleşik Devletleri**

Hasta Koruma ve Uygun Fiyatlı Bakım Yasası (The Patient Protection and Affordable Care Act ACA), Amerika Birleşik Devletleri'nin onlarca yıldır yürürlüğe koyduğu en kapsamlı sağlık reformu yasasıdır. Milyonlarca Amerikalının sağlık hizmetlerine erişimini ve sigorta kapsamını iyileştirmeye odaklanmış olsa da Kanun, aynı zamanda halk sağlığını etkileyen bir dizi önleyici ve toplum sağlığı hükmünü de içermektedir. Kanun yürürlüğe girdiğinden bu yana yaklaşık 20 milyon kişinin sağlık sigortasına kavuşmasını sağlamıştır. Yasanın pek çok hedefi arasında öne çıkan başlıklar; vatandaşlara yönelik faydaları artırmak ve maliyetleri düşürmek, halk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri için yeni finansman imkânları sağlamak, sağlık hizmetleri ve halk sağlığı iş gücünü ve altyapıyı güçlendirmek, sağlık sistemindeki yenilikçiliği ve kaliteyi teşvik etmek olarak sayılabilir. Ancak ACA birtakım tehditlerle de karşı karşıyadır. 2018 yılında yürürlüğe giren vergi kanunu, ACA'nın 2019'dan itibaren sağladığı kapsam genişlemesini yürürlükten kaldırmıştır. Bu durumun ise, sigorta primlerinin artmasına ve milyonlarca Amerikalının sigortasız sebep olacağı değerlendiril-

mektedir. Son yıllarda Kongre, merkezi yönetim, eyalet hükümetleri ve federal yargı sisteminin kararları ACA'da çeşitli değişikliklere yol açmıştır. Federal Vergi Kesintileri ve İstihdam Yasası (Federal Tax Cuts and Jobs Act) kapsamında 2017'de büyük değişiklikler hayata geçirilerek ACA'nın çoğu Amerikalının sağlık sigortasına sahip olmasını sağlayan hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır. Pek çok kişi, bu değişikliklerin ACA'nın vatandaşlara sağlamış olduğu faydaların ortadan kalkacağına ve yasanın artık anlamsız bir hale geleceğine inanmaktadır.

ACA üzerinde yapılan bu modifikasyonlar sonucunda mevcut sağlık eşitsizliklerinin daha da kötüleşeceği tahmin edilmektedir. Bu bağlamda, Families USA tarafından rapor edildiği gibi, her yaştan Afrikalı Amerikalının şeker hastalığından ölme olasılığı beyazlara göre iki kat daha fazladır ve bu durum yeni bir politika geliştirilmesi gerekliliğini işaret etmektedir. ACA'nın yürürlükten kaldırılması durumunda özellikle ırksal ve etnik azınlıklar bundan zarar göreceklerdir. Örneğin Urban Institute, ACA'nın yürürlükten kaldırılması durumunda Afrika kökenli Amerikalılar arasındaki sigortasızlık oranının yüzde 11'den yüzde 20'ye çıkacağını tahmin etmektedir. Amerikan Kızılderili/Alaska Yerlileri için ise sigortasızlık oranının yüzde 14'ten yüzde 26'ya çıkacağı öngörülmektedir. Özel sektör sigortacılarıyla rekabet edebilecek sağlam bir kamu sigorta planının bulunmaması, sağlık sigortası piyasasında rekabetin yeterli olmamasına katkıda bulunmaya devam etmektedir. Bu gelişmeler, özellikle sigorta kapsamı-

nın kaybedilmesi ve sağlık hizmetlerine erişimin sınırlandırılması açısından toplumu olumsuz yönde etkileyecektir ve gelecek dönemde sağlık reformu gündeminin ne olması gerektiğine de işaret etmektedir.

### Almanya

Son yıllardaki temel değişim ve reform çabaları, ayakta bakımda eşit erişimin sağlanması, yatan hasta bakımında kalite güvencesi ve bakım koordinasyonunun güçlendirilmesi alanlarına odaklanmıştır. Verimlilik açısından, Almanya geniş bir insani, teknik ve altyapı kapasitesine sahiptir ve çok yüksek hacimde hizmet sunarak bu kaynakları sıklıkla kullanmaktadır. Bu, önemli düzeyde bir teknik verimliliğe ulaşılması olarak görülebilir. Ancak yüksek hacimler göz önüne alındığında, hizmet arzının fazla olduğu konusunda bazı tartışmalar da bulunmaktadır. Almanya, sağlık hizmeti sunumunda yer alan aktörler üzerinde geniş etkiler yaratacak önemli bir hastane reformu planlamaktadır. Reformun içeriği uzun süredir Alman federal ve eyalet hükümetleri tarafından tartışılmaktadır. Sağlık sistemine ek para akışı sağlanmadığı sürece bu reformun ilkesinin "yatarak tedaviden önce ayakta tedavi" hizmetlerinin önceliklendirilmesinin olması beklenmektedir. Bu nedenle hastanelere verilen mali teşvikler en aza indirilecek ve daha büyük hastaneler ve tıbbi kurumlar üzerinde yoğunlaştırılarak, sunulan tıbbi bakımın yapısı ve kalitesi optimize edilecektir. Buna Almanya'daki genel hastane sayısının azalması eğiliminin de eşlik edeceği tahmin edilmektedir.

10 Temmuz 2023'te, öngörülen hastane reform planlarının (Eckpunktepapier: Krankenhausreform) şu temel hedeflere odaklanacağı belirtilmektedir: (1) Arz güvenliğinin sağlanması (özellikle "Daseinsvorsorge" olarak adlandırılan sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin kamu sorumluluğu), (2) tedavi kalitesinin güvence altına alınması ve artırılması ve (3) bürokrasinin azaltılması. Bu hedeflerin, özellikle aşağıdaki temel tedbirlerin hayata geçirilmesi ile sağlanması planlanmaktadır:

Mevcut DRG bazlı ücretlendirme sistemine son verilecektir. Bu aslında, nispeten az sayıda tedavi sunulara bile hastanelerin varlıklarının devami-

nın garanti edileceği anlamına geliyor. Hizmet sunumunu belirleyen artık nicelik değil niteliktir. Reform çalışmasının arka planında yer alan ana fikir, hastalara gerçekten gerekli olan tedavilerin etkili bir şekilde sunulmasını sağlamaktır. Gelecekte hastaneler, personel, teknoloji, acil servis ve diğer hizmetlerin sağlanmasına ilişkin yapılan ödemelerden büyük bir pay alacaktır. DRG bazlı ödemeler yerine hizmetlerin sağlanmasına yönelik bütçeler (Vorhaltepauschale) bulunacaktır.

Sağlık sigortası fonlarının finansmanı, hizmet yelpazesini daraltan kesin olarak tanımlanmış gruplara ("hizmet grupları") dayanacaktır; örneğin "dahiliye" gibi geniş terimler yerine "kardiyoji" gibi daha spesifik hizmetlere odaklanılacaktır. Hizmet grupları örneğin ekipman, personel ve tedavi deneyimi açısından tek tip kalite standartlarını sağlayacaktır. Her tedavinin, fatura veri kaydı esas alınarak açıkça bir hizmet grubuna atanması ve aynı zamanda avans verilmesinde kriter olarak hizmet gruplarının kullanılması planlanmaktadır. Hizmet grupları ve kalite kriterleri belirlenene kadar hizmetlere ilişkin ödemeler, hastane personelinin hasta başı maliyetleri de dâhil olmak üzere, geçiş aşamasında başlangıçta DRG bazlı ödemelerin yüzde 60'ı olarak sabitlenerek belirlenecektir. Kalan yüzde 40'lık kısım ise DRG bazlı ödemelerle finanse edilmeye devam edecektir. Hastane reformuna ilişkin temel unsurlar belgesi (Eckpunktepapier), federal ve eyalet hükümetlerinden oluşan ortak bir çalışma grubunun şu anda üzerinde çalıştığı yasa taslağının temelini oluşturmaktadır. Yeni yasanın tamamının 2024 yılında yürürlüğe girmesi beklenmektedir.

### Fransa

Fransa'daki son reformlar dört ana alana odaklanmıştır: Hizmet kullanımından vazgeçmeyi önlemek için sağlık hizmetlerine finansal erişimin iyileştirilmesi, özellikle yetersiz hizmet alınan alanlarda fiziksel erişimin iyileştirilmesi, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve sağlık hizmeti sunucuları için ödeme yöntemlerinin yeniden düzenlenmesi.

Sağlık hizmetlerine finansal erişimin iyileştirilmesi; optik cihazlar, ağız ve diş sağlığı hizmetleri ve işitme cihazlarında yüksek cepten ödemeleri ele

alan "%100 Sağlık" reformu ile kapsamın iyileştirilmesi ve belirli koşullar altında psikolog ziyaretlerinin masraflarını karşılayarak ruh sağlığı hizmetlerinin kapsamının iyileştirilmesi adımlarını da kapsamaktadır.

Fiziksel erişimin iyileştirilmesine yönelik çabalar ise, tıp öğrencilerinin sayısının artırılması, hizmetlerin daha iyi bölgesel organizasyonu yoluyla hizmet sunumunun iyileştirilmesi, görev paylaşımının getirilmesi ve sağlık iş gücü eksikliklerini gidermek için yeni meslek tanımlarının oluşturulmasını içermektedir. Reform çalışmaları kapsamında, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin daha da güçlendirilmesine yönelik tedbirler arasında, tüm sağlık öğrencilerine yönelik zorunlu koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri eğitimlerinin uygulanması, kritik yaş gruplarına (gençler, yeni emekli olanlar vb.) ücretsiz sağlık muayenelerinin getirilmesi, çocuklar için zorunlu aşıların yaygınlaştırılması ve aşı süresinin uzatılması yer almaktadır. Gelecekteki reformlar, daha iyi kapsam ve eşitliğin teşvik edilmesini, bakım ve önleyici hizmetlere erişimin iyileştirilmesini ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemelere yönelik reform çabalarının sürdürülmesini hedeflemektedir.

### İsveç

Artan hastalık yükü, kaynak ve personel sıkıntısı, hızlanan sağlık teknolojisi gelişimi ve hastalardan ve toplumdan artan beklentiler dâhil olmak üzere gelecekteki sağlık hizmetleri zorluklarına yönelik bir bakış açısıyla, İsveç sağlık hizmetlerindeki paydaşlar, genel sağlık sisteminin verimliliği ve etkililiği konusunda büyük ölçüde hemfikirlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerini geliştirmeye ve güçlendirmeye yönelik devam eden girişimler, daha genel olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda yenilikçi değişikliklerle birlikte bu amaca önemli bir katkı olarak görülmektedir. Aynı zamanda karar vericiler, personel sıkıntısı, bekleme süreleri ve sınırlı yatan hasta kapasitesi gibi ciddi sorunlar nedeniyle baskı altında kalmaktadır. Genel zorluklara ilişkin varılmış olan mutabakatın aksine, ulusal ve yerel düzeylerde tercih edilen yönetim biçimi de dâhil olmak üzere, daha spesifik olarak ne yapılması gerektiği konusunda görüşler farklılık göstermektedir. Gelecek yıllarda sağ-





lık reformlarının bu alanlara odaklanarak genel düzeyde sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımın önündeki engellerin kaldırılarak yönetim modellerinin güçlendirilmesine odaklanması beklenmektedir.

#### Estonya

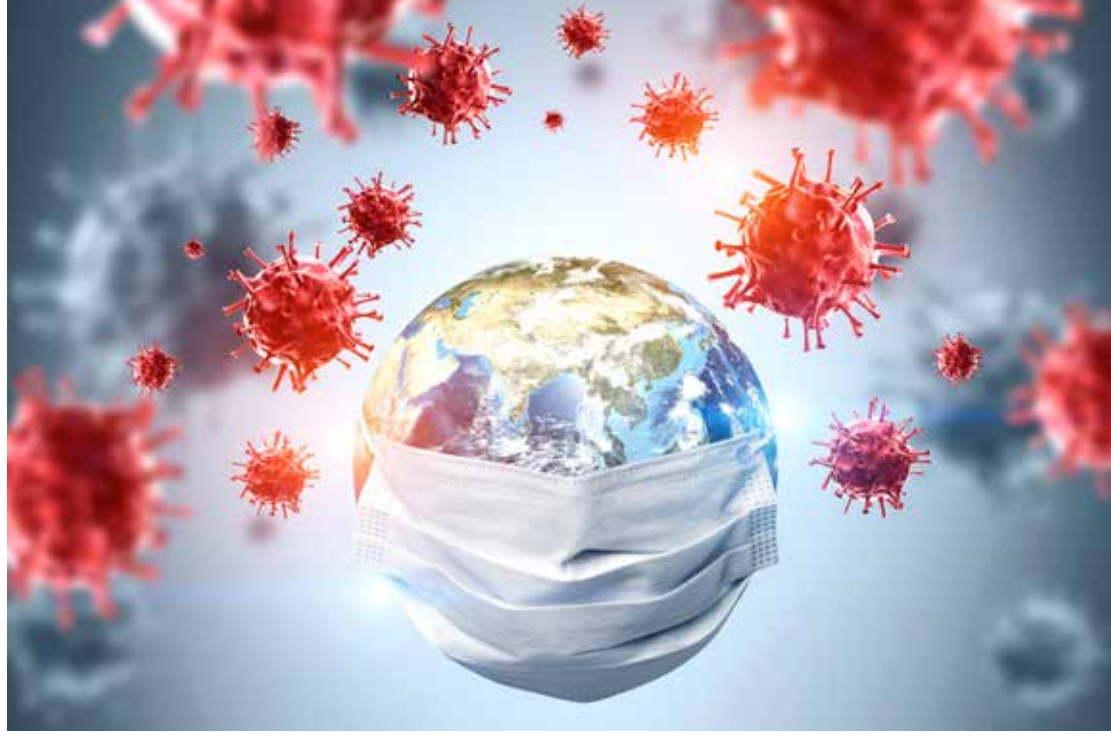
Son reformlar birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha da güçlendirilmesine ve ruh sağlığına öncelik verilmesine odaklanmış durumdadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde son zamanlarda yapılan reformlar, birinci basamak hizmetlerini genişletmek ve verimliliği artırmak için çok disiplinli ekiplerin kurulmasını teşvik etmektedir. Ancak hizmet sunucuları hâlâ tek başına çalışmayı tercih etmektedir. Bu gelişmelerin yanı sıra hükümet 2021'de uzun zamandır beklenen Ruh Sağlığı Yeşil Kitabı'nı onaylayarak bireysel, toplumsal ve ulusal düzeylerde ruh sağlığına öncelik verme yönünde bir değişimin sinyali vermiştir.

#### Çekya

Çekya'da devam eden sağlık reformları halk sağlığını, sağlık finansmanını ve sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Güçlendirilmiş tütün ve alkol politikaları, çocuklar için zorunlu aşılar, e-Sağlık için yeni işlevler ve sağlık hizmetlerini modernleştirme çabaları son yıllarda odak alanları hâline gelirken, Çekya'da 2030'a Kadar Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesine İlişkin Stratejik Çerçeve hükümetin ana stratejik belgesidir. Sağlık sistemini geliştirmek, risk ayarlaması ve sağlık sigortası fonları arasında yeniden dağıtımaya yönelik reformlar da dâhil olmak üzere, sistemi gelecekte daha sürdürülebilir hâle getirecek yeni finansman mekanizmalarının da uygulamaya alınması planlanmaktadır. Son olarak, yüksek derecede uzmanlaşmış sağlık hizmetlerine yönelik yaşanan talep ve hizmet sunumu yoğunlaşması beraberinde özel tedavilerin güvenliğini ve kalitesini artırmak için çabaların geliştirilmesi ve reform çabalarının bu alana odaklanması gerektiğine işaret etmektedir.

#### İtalya

Son yıllarda üzerine yoğunlaşılacak temel reform alanları arasında koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri, hastane hizmetleri, ulusal teminat paketinin yeniden tanımlanması ve izleme/değerlendirme süreçleri yer almaktadır. Son



dönemdeki politika girişimleri arasında aşı kapsamının genişletilmesi, hastane hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve bakım standartlarının iyileştirilmesi, teminat paketinin revize edilmesi ve sağlık sistemi performans izleme sistemlerinin uygulanması yer almaktadır. İtalyan sağlık sistemi, sağlık insan gücüne yapılan yatırımların güncel teknolojiyi yakalayamaması ve bilgi sistemlerinin yeterince geliştirilememesi gibi bir dizi zorlukla karşı karşıyadır. İtalyan hükümeti, AB tarafından finanse edilen Ulusal İyileşme ve Dayanıklılık Planını, tesislere yatırım yaparak birinci basamak sağlık hizmetlerini ve toplum hizmetlerini güçlendirmek, sağlık sisteminin dijital altyapısını iyileştirmek, tıbbi ekipmanı iyileştirmek ve sağlık profesyonellerinin eğitimi için kullanmayı planlamaktadır.

#### Birleşik Krallık

Güncel reformlar, halkın sağlığını ve refahını iyileştiren bakım hizmetlerinin ve sektörler arası ortaklıkların daha fazla entegrasyonunu hedeflemektedir. Birleşik Krallık çatısı altındaki dört ülkede, sağlık hizmetleri arasında entegrasyonun sağlanamamasına sebep olan ve bilgi sistemleri arasındaki koordinasyon eksiklikleri, yönetim düzenlemelerinin tekrarlanması, stratejik planlama eksikliği olarak sıralanabilecek sorunlar halen varlığını sürdürmektedir. Kuzey İrlanda, NHS ve

sosyal bakımın organizasyonel olarak tamamen entegre olduğu tek Birleşik Krallık kurucu ülkesi olmasına rağmen, İngiltere, İskoçya ve Galler'de sektörler arası ortaklıklarla bu entegrasyonu teşvik etme çabaları son yıllarda hız kazanmıştır. Birleşik Krallık'ı oluşturan ülkelerin her birindeki temel sağlık reformları, sağlık hizmetlerinin entegrasyonunu teşvik etmeye ve yerel halkın sağlığını ve refahını artıran sektörler arası ortaklıkları kolaylaştırmaya odaklanmaktadır. Son olarak İngiltere'de NHS, Klinik Görevlendirme Gruplarının yerini Temmuz 2022'den itibaren 1 ila 3 milyon kişilik yerel nüfusa sağlık ve sosyal bakım hizmetleri sunmaktan sorumlu olacak Entegre Bakım Sistemleri ile değiştirecek şekilde yapısal bir yeniden yapılanma sürecinden geçmektedir. Kuzey İrlanda ayrıca entegre sağlık hizmetlerinin sunumunu güçlendirmek için yeni bir planlama modelinin geliştirilmesi konusunda çalışmalarında bulunmaktadır.

#### Türkiye

Türk Sağlık Sistemi, Sağlıkta Dönüşüm Programı olarak adlandırılan geniş çaplı reform çalışmaları ile 2003 yılından itibaren kapsamlı bir değişim ve gelişim göstermiştir. Yerel dinamiklerden hareketle, Roberts vd. tarafından önerilen kontrol düğmeleri yaklaşımı bazlı reformlar; sağlık hizmeti sunumunun geliştirilmesi, sağlık hizmetlerinin finansmanının yeniden yapılandırılması, sağlık insan gücü ve bilgi sistemleri



kapasitelerinin artırılması, tıbbi ürün ve teknolojilere erişimin kolaylaşması ve güçlü bir liderlik ve yönetim sürecinin geliştirilmesine odaklanmıştır. Bu sayede hizmetlere erişim, kapsayıcılık, kalite ve güvenlik gibi faktörler güçlendirilerek vatandaşların sağlık düzeylerinin geliştirilmesi, cevap verebilirliğin artırılması, sosyal ve finansal riskten korunma sağlanması, verimliliğin artırılması gibi nihai hedeflere ulaşılması amaçlanmıştır. Parçalı yapıdaki sosyal güvenlik sistemi ve buna bağlı olarak uygulanan farklı sağlık hizmeti kullanım modelleri yaklaşımı terk edilerek, sosyal sağlık sigortacılığı ilkelerine göre prim esaslı ve gerektiğinde kamu destekli, kapsamlı bir teminat paketine dayanan sağlık sigortacılığı sistemi geliştirilmiştir. Yeni kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu, hizmet sunucuların basamaklarını ve kamuya veya özel sektöre aidiyet durumlarını göz önüne alarak kişi başına ödemededen, global bütçe ödemesine, hizmet başına ödemededen vaka başına ödemeye kadar farklı ödeme modellerini kullanarak sağlık hizmetlerinin kesintisiz bir şekilde topluma sunulmasını garanti altına almıştır.

## Sonuç

Dünya, değişen yapısı ve artan nüfusuyla sağlık hizmetleri açısından çeşitli boyutlarda yerel ve küresel eşitsizliklerle yüzleşmeye devam etmektedir. Birçok ülke bu olumsuzlukları en aza indirebilmek için sağlık sistemlerine yatırım yapmaya devam etmekte, reform çabalarını artırmaktadır. Özellikle hala bulaşıcı hastalıkların önemli bir sağlık sorunu olduğu gelişmişlik düzeyi düşük ülkeler, kapsayıcı bir kamu sigortasının yokluğu, yetersiz sağlık hizmeti erişimi ve kullanımı ile yüksek cepten harcamalarla mücadele ederken, gelir düzeyi yüksek gelişmiş ülkeler ise bulaşıcı olmayan hastalıkların oluşturduğu tehditler ve bunlara yol açan risk faktörleri mücadele etmektedir.

Her ülke kendine özgü sorunlara, uluslararası deneyimden elde edilen açık kanıtları kullanmanın yanında kendi yerel dinamiklerini de harekete geçirerek çözümler üretmeye, sağlık sistemlerini yeniden düzenlemeye çalışmaktadır. Son yıllarda özellikle Avrupa ülkelerindeki reform çabalarının koruyucu ve önleyici birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hizmetlere erişimin artırılması, sağlık

hizmeti sunucuları ve özellikle hastane hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve ödeme yöntemlerinin güçlendirilmesi, gelişen sağlık teknolojisinin ürünleri olan dijital sağlık uygulamalarının yaygınlaştırılması ve sağlık bilgi sistemleri altyapılarının güçlendirilmesine odaklandığı görülmektedir.

Dünya genelinde sağlık sistemlerinde gerçekleştirilen reformlar ülke içindeki değişen eğilimlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bunlar, ülke ekonomisine, sağlık harcamalarına ve bu harcamaların nasıl finanse edildiğine, kişi başına gelire, sigorta sektörünün ülke içindeki işleyişine, sağlık sektörüne sağlanan devlet desteğine kadar oldukça geniş bir yelpazede yer alan faktörlerdir. Küresel düzeyde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SDG'ler) ve ilgili hedeflere yönelik ilerlemenin hızlandırılabilmesi ve özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık risklerinin ortadan kaldırılabilmesi için sağlık reformu çabalarında uluslararası iş birliği mekanizmalarının güçlendirilmesi elzemdir.

Gelişmekte olan ülkeler, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği ve karşılanabilirliği konusunda sayısız zorluklarla karşı karşıyadır ve bu nedenle reformlar, uygun fiyatlı sağlık hizmetlerinin vatandaşlara sunulması gerektiği gerçeğinden hareket etmektedir. Gelişmekte olan ülkeler sağlık sistemlerini geliştirmek için çok sayıda zorlukla karşı karşıya kalırken, gelişmiş ülkeler artan sağlık bakım maliyetlerini azaltma sorunuyla karşı karşıyadır. Gelişmekte olan ülkelerde, insanlar makul ve sürdürülebilir bir maliyetle kaliteli sağlık hizmeti kullanmayı talep ettikçe düzenleyici reformların yapılması gerekliliği daha da artmaktadır.

Türkiye, sağlık alanında son yıllarda elde ettiği iyileşmeleri sürdürülebilir kılmak ve daha da ileriye taşıyabilmek için özellikle önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik reform gündemini canlı tutmalıdır. Avrupa ülkeleri ve dünya genelinde yüz yüze olunan yaşlanma ve beraberinde geriyatrik hizmetlere artan ihtiyaç, sağlıklı yaşam kültürünün yerleştirilmesi, hastalıkların oluşmadan önlenmesine yönelik kontrol ve takip programları gibi hâlen bir kısmını yaşadığı veya yakın gelecekte karşılaşıacağı diğer zorluklarla baş edebilmek için özellikle hastalık sigortacılığından sağlık

sigortacılığına geçiş perspektifini ve buna yönelik reform çalışmalarını bir an önce gündemine almalıdır.

## Kaynaklar

1) American Public Health Association (2023). Health Reform. <https://apha.org/topics-and-issues/health-reform>.

2) American Public Health Association (2023). Why Do We Need the Affordable Care Act? Making progress on critical health system problems facing the United States. [https://apha.org/-/media/Files/PDF/topics/ACA/Why\\_Need\\_ACA\\_2017.ashx](https://apha.org/-/media/Files/PDF/topics/ACA/Why_Need_ACA_2017.ashx).

3) Anderson, M., Pitchforth, E., Edwards, N., Alderwick, H., McGuire, A., Mossialos, E., Hernández-Quevedo, C. (2022). The United Kingdom: Health System Summary. WHO/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

4) Blümel, M., Spranger, A., Achstetter, K., Maresso, A., Busse, R. (2020). Germany: Health system review. Health Systems in Transition, 22(6): pp.i-273.

5) Bryndová, L., Šiegerová, L., Votápková, J., Hrobon, P., Shuftan, N., Spranger, A. (2023). Czechia: Health system review. Health Systems in Transition, 25(1): i-183.

6) de Belvis, A.G., Mereaglia, M., Morsella, A., Adduci, A., Perilli, A., Cascini, F., Solipaca, A., Fattore, G., Ricciardi, W., Maresso, A., Scarpetti, G. (2022). Italy: Health system review. Health Systems in Transition, 24(4): pp. i-203.

7) Herold, S., Koyuncu, A. (2023). Germany plans significant hospital reform with broad impact on life sciences companies. <https://www.globalpolicywatch.com/2023/08/germany-plans-significant-hospital-reform-with-broad-impact-on-life-sciences-companies/>.

8) Janlöv, N., Blume, S., Glenngård, A.H., Hanspers, K., Anell, A., Merkur, S. (2023). Sweden: Health system review. Health Systems in Transition, 25(4): i-198.

9) Kasekamp, K., Habicht, T., Vörk, A., Köhler, K., Reinap, M., Kahur, K., Laarmann, H., Litvinova, Y. (2023). Estonia: Health system review. Health Systems in Transition, 25(5): i-204.

10) Network for Public Health Law (2023). Health Reform. <https://www.networkforphl.org/resources/topics/health-reform/#learn-more>.

11) Or, Z., Gandré, C., Seppänen, A.V., Hernández-Quevedo, C., Webb, E., Michel, M., Chevreul, K. (2023). France: Health system review. Health Systems in Transition, 25(3): i-241.

12) Papanicolas, I., Smith, P (2013). Health System Performance Comparison: An Agenda for Policy, Information and Research: An agenda for policy, information and research. McGraw-Hill Education (UK).

13) Rice, T., Rosenau, P., Unruh, L.Y., Barnes, A.J., van Ginneken, E. (2020). United States of America: Health system review. Health Systems in Transition, 22(4): pp.i-441.

14) Roberts, M., Hsiao, W., Berman, P. Reich, M. (2003). Getting health reform right: a guide to improving performance and equity. Oxford University Press.

15) Senkubuge, F., Modisenyane, M., & Bishaw, T. (2014). Strengthening health systems by health sector reforms. Global health action, 7, 23568.

16) World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.