

## GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

# SAĞLIK BAKANLIĞI BÖLGE MERKEZLİ SAĞLIK UYGULAMASI GENELGESİNİN İNCELENMESİ

*Cavit Işık YAVUZ\**

Ülkemizde sağlık reformu kapsamında sağlık alanında yaşanan değişimlerin çatısını oluşturan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) sağlık sistemimizi bir çok yönden değiştiriyor. SDP'de temel olarak sekiz ana başlıkta sıralanan değişim dinamiğinin hizmet sunumu boyutunda birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin değişiminin ana unsurlardan biri olarak öne çıktığını görüyoruz. Bu kapsamda da 2004 yılından başlayarak gerek mevzuat düzenlemeleri gerekse de uygulamalarla hızlı bir değişime tanıklık ediyoruz. Bu yazıda bu değişimlerden biri olan ve sağlıkta bölge bazlı planlamaya geçişi içeren 2 Temmuz 2010 tarihli ve 2010/50 sayılı "Sağlık Bölge Planlamasına İlişkin Uygulamalar" konulu Sağlık Bakanlığı genelgesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Genelgede, sağlık hizmet sunumunda "bölge merkezli sağlık uygulaması" anlayışının benimsendiği, bu anlayışın "başta sağlık insan gücü olmak üzere, sağlık tesisi, ileri tıbbi teknoloji ve finansman gibi sağlığa ayrılan kaynakların dengeli dağılımını sağlayarak bunları etkin ve verimli bir şekilde kullanabilmek amacıyla" benimsendiği belirtilmektedir. Genelgede belirlenen gereklilikler başlıklar halinde incelendiğinde;

- Sağlık hizmeti mevcut sunum kapasitesinin kullanımında ve kısa-orta-uzun dönem sağlık planlamalarında bölgesel ihtiyaçlar ve hizmet verilen nüfusun sağlık alanındaki öncelikli ihtiyaç ve beklentilerinin dikkate alınması,

- Buna göre ihtiyaçların sağlık insan gücü, sağlık tesisi ve modern tıp teknolojisine uygun ve doğru tespit edilmesi,

- Bu tespitlere göre varolan kapasitenin, kamu ve özel ayrımı yapmaksızın akılcı ve verimli kullanılarak atıl kapasite ve kaynak israfına sebebiyet verilmemesi

- Eldeki mevcut kapasitenin sağlık hizmet sunumuna olumlu biçimde yansıtılarak hizmetin kaliteli, etkili, hızlı, erişilebilir ve hakkaniyetli sunulması biçiminde ifade edildiği görülmektedir.

Bu kapsamda Türkiye 29 Sağlık Bölgesi'ne ayrılmıştır. (Tablo 1). Bu bölgelerde yer alan iller ve ilçeler alt kategorilere ayrılmaktadır:

"Bölge merkezi iller": Nüfus, ulaşım imkanları, sağlık insan gücü mevcudu, sağlık tesislerinin şartları, hizmet sunum kapasitesi ve sahip olduğu benzeri sağlık kaynakları itibarıyla bölge sağlık merkezi konumunu üstlenecek kapasitedeki iller.

"Alt bölge merkezi iller": Bölge merkezi illere bağlı alt bölge merkezi rolü verilmiş iller.

"Güçlendirilmiş ilçe": Alt bölge merkezine bağlı olan ve kendisine nüfus yoğunluğu bakımından daha küçük ilçeler bağlanmış olan ilçeler.

Bu yeni uygulama ile Sağlık Bakanlığı'nın ikinci basamak sağlık hizmetlerinin planlanmasında bölge bazlı bir planlanmaya geçeceği ve bu bölge bazlı planlamanın da 29 bölge üzerinden gerçekleştirileceği anlaşılmaktadır. Anakentler dışında bazı illerin ilçelerinin iki ayrı bölge alanında olduğu izlenmektedir (Bolu, Iğdır, Ağrı, Artvin gibi). Bu bölgesel uygulama düzenlemesi yanında hastanelerin de belirli bir çerçevede yeniden düzenlendiği ve bu düzenlemenin yeni yönetsel şemada yer bulacağı anlaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler" adıyla hazırlayarak 03.12.2009 tarihli ve 46143 sayılı Bakanlık Oluru ile uygulamaya koyduğu, mevcut ve yatırım planlamasında olan Bakanlığa ait yataklı sağlık tesislerinin hizmet sunum rollerini belirleyen çerçeve doğrultusunda tüm SB hastaneleri hizmet rolüne uygun olarak A-I, A-II, B, C, D ve E (I, II ve III) Grubu olarak sınıflandırılmıştır. Genelgede hastanelerin "yatak doluluk oranı, hizmet rolü, hizmet verdiği nüfus, nitelikli yatak kapasitesi ve öngörülen nihai planlama dikkate alınarak" yatak kapasitelerinin yeniden belirlendiği belirtilmektedir.

Genelge hastanelere yukarıda aktarılan çerçeve doğrultusunda belirli sorumluluk ve yükümlülükler getirmektedir. Hastaneler "kendileri için belirlenmiş roller" kapsamında ve Bakanlık planlaması çerçevesinde gerekli hazırlıkları yürütmekle yükümlü kılınmaktadır (yatak sayısı ve türlerini plana göre yapılandırmak, özellikli birimleri gerekli yerlerde kurmak vb).

#### **HASTANE HİZMET ROLLERİNİN YENİDEN BELİRLENMESİ**

Bu başlığa ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı "Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden

Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler" hazırlamış ve buna göre SB hastaneleri sınıflandırılmıştır (15.06.2010 tarihli Hastane Roller, Gruplandırma ve Hasta Yataklarının Kurum Bazlı Tescili). Bu kriterlere göre SB hastanelerinin hizmet rollerine uygun olarak 5 ana gruba ayrılması öngörülmektedir: A(I ve II), B, C, D ve E (I, II ve III) grubu (Tablo 2). Hastanelerin bu yeni gruplamaya göre hazırlanmasında il sağlık müdürlüklerine görev verilmiştir. Sağlık alanında yapılacak yatırımlar ve planlamanın "nihai hizmet rolü" doğrultusunda yapılacağı, bu amaçla kamu ve özel sektöre verilecek ilave kapasite ve yatırım izinlerinin de bu rollere tabii olacağı ifade edilmektedir. Hizmet rolleri kapsamında SB hastanelerinin yatak kapasiteleri, 2009 ve 2010 yıllarının ilk üç aylık dönemindeki bazı göstergeler (yatak doluluk oranları, pik yaptıkları aylardaki doluluk oranları gibi) ve "sağlık bölge planlaması çalışması kapsamında belirlenen nihai yatak planı, hastanelerin hizmet rolü, nitelikli yatak durumu, yerleşim merkezinin nüfusu, merkeze uzaklığı vb esas alınarak yeniden belirlenmiştir.

#### **SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİ ROLLERİNİN YENİDEN BELİRLENMESİ VE GRUPLANDIRILMASINA İLİŞKİN KRİTERLER**

Bu kriterler SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hastane Hizmetleri Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan ve tescillenen bir dokümanla belirlenmiştir. Dokümanda genel esaslar kapsamı aşağıdaki gibi belirlenmektedir:

- Bölge merkezli sağlık planlamasında, nüfus yoğunluğu, sosyo-ekonomik yapı, kentleşme ve sanayileşme, ulaşım alt yapısı, sağlık hizmeti sunumunun kalitesi ve kapasitesi gibi temel göstergeler baz alınarak bölge sağlık merkezi statüsünü üstlenebilecek iller sağlık bölgesinin merkez ili olarak belirlenir. Sağlık bölge merkezi olarak belirlenen illerden ileri seviyede sağlık hizmeti almak üzere alt bölge merkezi iller ve sağlık hizmeti sunumu bakımından bu illere bağlı güçlendirilmiş ilçeler tespit edilir.

- Toplam ve merkez nüfusu ile sosyo-ekonomik yapılanmasından ikinci basamak yataklı

tedavi kurumu planlanması rantabil olmayan küçük ilçeler ise sağlık bölgesi yapılanması içerisinde güçlendirilmiş ilçelere bağlanır.

Sağlık hizmet sunumunda kurumların üstlenecekleri roller bölge merkezli sağlık yapılanması anlayışı içerisinde; Sağlık Bakanlığı, üniversite, kamuya ait diğer yataklı sağlık tesisleri ve özel sektöre ait sağlık kuruluşları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilir ve hastanelerin rolleri bu çerçevede belirlenir.

Sağlık Bakanlığı ve diğer sağlık hizmeti sunanların yatak, klinik, tıbbi teknoloji, uzman tabip ve diğer sağlık insan gücü bakımından sağlık hizmet kapasitesine ilişkin mevcut durum tespiti yapılır. Özel sektöre ait mevcut sağlık tesisleri için izin verilecek ilave kapasite ve yeni yatırımlar için azami kapasite, mevcut durum tespitine ve yapılan nihai planlamalara göre belirlenir. Sağlık Bakanlığı yatırım planlamaları sağlık insan gücü planlaması ile birlikte yürütülür.

Yataklı sağlık tesislerinin gruplandırılmasına ve rollerinin belirlenmesine esas teşkil eden kriterlerde; mal veya hizmetlerin ilgili sağlık tesislerince dışarıdan hizmet alımı yolu ile temin edilmiş olması, o kriterin değerlendirme dışı tutulmasını gerektirmez."

Hastanelerin rolleri belirlenirken yerleşim yerlerinin özellikleri ve özel kriterlere (dal hastaneleri ve özel ünite/merkezler için) bakılmaktadır. Yerleşim yeri kriterleri yukarıda değinilen bölge merkezli çerçeveye göre yapılmaktadır. Buna göre "bölge merkezi il" konumundaki yerlerde; Öncelikle SB hastanelerinin birden fazla olması durumunda hizmet birleşmesi, bu sağlanamıyor ise koordinasyonun sağlanacağı, dal hastanesi planlamasında genel hastane ile birlikte kampus yapılaşmasının esas alınacağı, bu mümkün olmaz ise koordinasyon sağlanacağı belirtilmektedir. Alt bölge illeri ve güçlendirilmiş ilçe merkezlerinde ise her birinde tek bir genel hastane ile hizmet verilmesi, birden fazla Bakanlık hastanesi var ise (genel ya da dal) bunların birleştirilmeleri öngörülmektedir.

Güçlendirilmiş ilçelere bağlanmış olan küçük ilçelerde farklı bir yapılanma dikkati çekmektedir. Bu ilçelerde sağlık hizmeti ya sadece birinci basamak biçiminde ya da birinci ve ikinci basamak birlikte hizmet verecek şekilde kurgulanmıştır. Buna ilişkin olarak "bu ilçelerden, toplam nüfusu 18 binin altında, merkez nüfusu 5 binin altında olan, yakınında güçlü bir hastane bulunan, mesafe ve iklim şartları bakımından en yakın ikinci basamak sağlık tesisine ulaşımında sorun yaşanmayan ilçelerde hastane planlaması yapılmaz" cümlesiyle de belirli bir çerçeveye ortaya konulmaktadır.

İncelenen genelge ve kriterlerde "entegre ilçe hastanesi"ne yapılan atıflar da dikkat çekmektedir. Bilindiği gibi Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Entegre İlçe Hastanesi'nin Açılması, Kapanması Ve Buralarda Verilecek Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" ile "Entegre İlçe Hastaneleri" oluşturulması planlanmıştır. Aile hekimliği sistemi mevzuatında adı geçerek atıfta bulunulan bu kurum (Entegre ilçe hastanesi/entegre sağlık merkezi) ülkemiz için yeni bir örgütlenme biçimini beraberinde getirmektedir. İlgili yönergede bu yeni yapının kapsamı "Bakanlıkça belirlenecek olan yerlerde, bünyesinde koruyucu sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, doğum, ana çocuk sağlığı hizmetleri, ayaktan ve yatarak tıbbi ve cerrahi müdahale, muayene, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri ile çevre sağlığı, adli tabiplik ve ağız diş sağlığı hizmetleri ile benzeri hizmetlerin verildiği, hasta potansiyeline göre diyaliz ünitesi bulundurabilen, görev yapan tabip ve uzman tabiplerin ayakta ve yatırarak hasta kabul ve tedavi ettiği hizmetlerin daha verimli ve güçlendirilmiş olarak verildiği entegre sağlık kurumlarıdır. İlçe merkezinde mevcut Sağlık Merkezi, Verem Savaş Dispanseri, Sağlık Ocağı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu, vb. sağlık kuruluşları hastane hizmetleri ile birleştirilerek güçlendirilir" biçiminde çizilmektedir. Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge'de ise entegre ilçe hastanesi, "birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin beraberce verildiği entegre sağlık kuruluşu" olarak tanımlanmaktadır.

Özetle incelenen genelge ülkemiz için sağlık hizmetlerinde yeni bir planlama ve örgütlenme biçimi getirmektedir. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin desantralizasyonu sürecinin bir aşaması olarak değerlendirilebilir. Her ne kadar getirilen düzenleme "genelge" statüsünde olsa ve bir yönetsel

birim (bölge sağlık idaresi vb) tarif etmese de bu yoldaki değişimin işareti olarak okunabilir. Bu değişimin Sağlıkta Dönüşüm Programı içerisinde bir bütün olarak, aile hekimliği sistemi, kamu hastane birlikleri hazırlığı, hastanelerin idari ve mali yönden özertleştirilmesi vb başlıklarla birlikte irdelenmesi gereklidir.

**Tablo 1. Sağlık bölgeleri**

<b>Bölgeler</b>	<b>Sorumluluk bölgesi</b>
Adana	Adana, Hatay, Osmaniye
Ankara Bilkent	Ankara(bazı ilçeleri), Çankırı, Karabük, Kastamonu, Bolu (bazı ilçeleri)
Ankara Etlik	Ankara(bazı ilçeleri), Kırıkkale, Çorum, Yozgat.
Antalya	Antalya, Burdur, Isparta
Aydın-Denizli	Aydın, Denizli, Muğla
Bursa	Bursa, Balıkesir, Yalova, Çanakkale
Diyarbakır	Diyarbakır, Batman, Mardin, Siirt, Şırnak
Elazığ-Malatya	Elazığ, Malatya, Bingöl, Tunceli
Erzurum	Erzurum, Erzincan, Kars, Bayburt, Ardahan, Iğdır(bazı ilçeleri), Artvin(bazı ilçeleri)
Eskişehir	Eskişehir, Bilecik, Kütahya, Afyonkarahisar
Gaziantep	Gaziantep, Kilis, Adıyaman, Kahramanmaraş
İstanbul Anadolu güney	Kadıköy, Ataşehir, Maltepe, Kartal, Adalar, Sultanbeyli, Pendik, Tuzla
İstanbul Anadolu kuzey	Şile, Ümraniye, Üsküdar, Beykoz, Çekmeköy-sancaktepe
İstanbul çekmece	Silivri, Büyükçekmece, Beylikdüzü, Esenyurt, Başakşehir, Küçükçekmece
İstanbul Beyoğlu	Şişli, Beyoğlu, Beşiktaş, Sarıyer, Eyüp, Kağıthane
İstanbul Fatih	Fatih, Zeytinburnu, Bayrampaşa, Gaziosmanpaşa, Sultangazi, Arnavutköy
İstanbul Bakırköy	Bakırköy, Güngören, Bağcılar, esenler, Bahçelievler
İzmir kuzey	İzmir(bazı ilçeleri), Manisa, Uşak
İzmir güney	İzmir(bazı ilçeler)
Mersin	Mersin
Kayseri	Kayseri, Nevşehir, Niğde
Konya	Konya, Karaman, Aksaray
Kocaeli	Kocaeli, Bartın, Düzce, Sakarya, Zonguldak , Bolu(bazı ilçeleri)
Samsun	Samsun, Amasya, Ordu, Sinop
Sivas Tokat bölgesi	Sivas, Tokat
Şanlıurfa	Şanlıurfa
Trabzon	Trabzon, Giresun, Rize, Artvin(bazı ilçeleri)
Trakya	Edirne, Kırklareli, Tekirdağ
Van	Van, Ağrı(bazı ilçeleri), Bitlis, Hakkari, Muş

Tablo 2: Hastane Hizmet Rol Kriterleri

Hastane grubu	Bazı Özellikleri/Kriterleri
<b>A I grubu genel hastaneler</b>	Eğitim araştırma hastaneleri (En az beş branşta eğitim). Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın-doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın-doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar hariç), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyojoloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi. III. Basamak yoğun bakım ünitesi ve III. Seviye Acil Servis bulunması.
<b>A-I grubu dal hastaneleri</b>	Eğitim ve araştırma hastaneleri statüsündeki dal hastaneleri. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği 3. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve / veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi.
<b>A II grubu genel hastaneler</b>	Bölge sağlık merkezi veya alt bölge illerinde bulunan genel hastaneler. Dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi. Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi, III. Seviye Acil Servis bulunması, III. Basamak yoğun bakım ünitesi bulunması.
<b>A II grubu dal hastaneleri</b>	Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği en az II. Basamak (Bakanlığın uygun gördüğü hastanelerde III. Basamak) yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve / veya branşlarda III. Seviye acil servis hizmeti verilmesi.
<b>B grubu hastaneler</b>	A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren genel hastaneler. İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi. 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi. Bünyesinde en az II. Seviye acil servis ve II. Basamak yoğun bakım ünitesi bulunması.
<b>C grubu hastaneler</b>	Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile ilişkilendirilmiş ilçelerde faaliyet göstermesi, Dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması. En az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması.

<b>D grubu hastaneler</b>	Sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerle ilişkilendirilmiş ilçelerde en az 25 yatağı bulunan genel hastaneler. 4 ana branşta; her branş için en az 1 uzman tabip planlanmasının yapılmış olması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi. Acil sağlık hizmetlerinin 1. seviye acil servis yapılanması içerisinde sunulabilmesi. Ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması. Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi.
<b>E grubu hastaneler</b>	Hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan entegre ilçe hastaneleri. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin de aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleri. Üç alt grup.
<b>E I grubu hastaneler</b>	Toplam nüfusu 18 bin ve üzerinde olan ilçelerde. Tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre hizmet vermesi. Aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak 4 ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi. Acil sağlık hizmetlerinin 1.seviye acil veya acil ünitesi yapılanması içerisinde sunulabilmesi Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi. Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması. Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi.
<b>E II grubu hastaneler</b>	Toplam nüfusu 9 bin ila 18 bin arasında olan yerleşim birimlerinde. En az 1 aile hekimi uzmanı bulunması. 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet vermesi. Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde pratisyen tabiplerce yürütülmesi. Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılabileceği laboratuvar bulunması. Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi. Normal doğum yaptırılabilmesi. Dış polikliniği bulunması.
<b>E III grubu hastaneler</b>	Toplam nüfusu 9 bine kadar olan yerleşim birimlerinde. En az iki tabibin aktif olarak görev yapması. Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılanması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülmesi ve hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılanması, pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre nöbetle yükümlendirilmesi ve lüzumu halinde kuruma davet edilmesi. Normal doğum yaptırılabilmesi. Direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verilebilmesi. Müşahede amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi.