

SAĞLIK, SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN GELECEĞİ İLE İLGİLİ KÜRESEL BİR PERSPEKTİF :

Türkiye için anlamı ve önemi



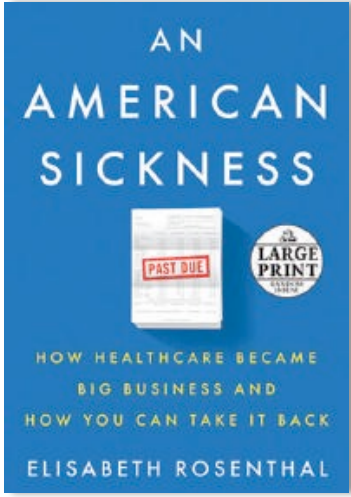
WORLD BANK GROUP

Dr. Enis Barış

Uygulama Yöneticisi, Avrupa ve Orta Asya
Sağlık Beslenme ve Nüfus Küresel Uygulaması

Gündem

1. Önsöz
2. Zorluklar
3. Mega eğilimler
4. Tüm bunlar sağlık sistemleri için ne anlama geliyor?
5. Tüm bunlar Türkiye için ne anlama geliyor?
6. Türkiye için yeni ortaya çıkan sağlık ve sağlık hizmetleri gündemi
7. Türkiye’de yeni sağlık sistemi reformu için yeni ortaya çıkan gündem
8. Sonsöz
9. Kaynakça



Daha fazla tedavi daima daha iyi

En pahalı seçeneğin varsayılanı

Ömür boyu tedavi iyileştirmeye tercih ediyor

Kolaylıklar ve pazarlama iyi sağlık hizmetlerinden daha önemli

Teknolojiler yaşlandıkça, fiyatlar düşmek yerine yükselir

Serbest tercih yok

Hastalar Amerikan hizmetlerini almak zorundadır

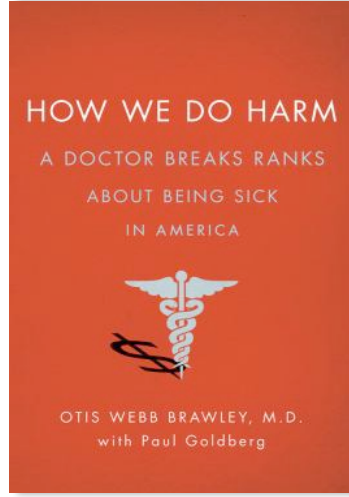
Daha fazla rakip daha uygun fiyat anlamına gelmez

Ölçek ekonomileri daha düşük fiyatlara dönüşmüyor; büyük hizmet sağlayıcılar daha fazla talep ediyor

Sabit fiyat diye bir şey yok

Faturalama standartları yok

Fiyatlar piyasanın kaldırabileceği yere kadar yükselir



Günümüzün sağlık hizmetlerinin zayıf karnı:

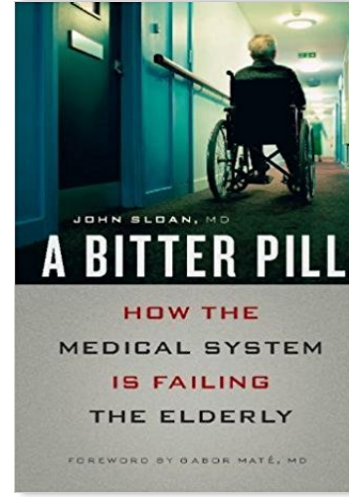
Yoksulların yetersiz tedavisi

Zenginlerin fazla tedavisi

Doktorların finansal çıkar çatışmaları

En iyi (hatta en ucuz) sağlık hizmetlerini gerektirmeyen sigorta

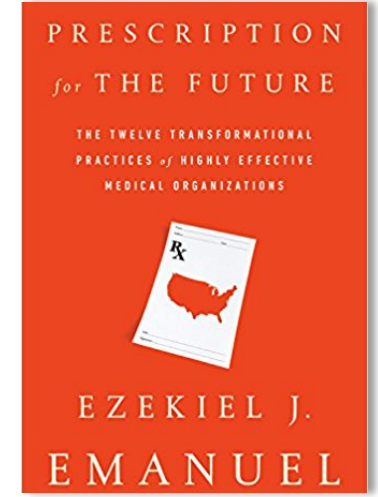
Dev ilaç sektörü sağlık sunmakla değil ilaç satmakla ilgileniyor.



Tıp toplumu neden yaşlılara kalıcı sağlık sunmıyor?

Korumaya dayalı tıbbi önlemler esasen yaşlılara iyilikten fazla zarar verebilir, gelecekteki hastalıkları önleme umudu ile mevcut yaşam kalitelerini düşürebilir.

Sağlık durumları kötü olanlar aslında yaşamlarının son dönemlerini iyi bir şekilde geçirmenin bir yoluna ihtiyaç duyarlar.



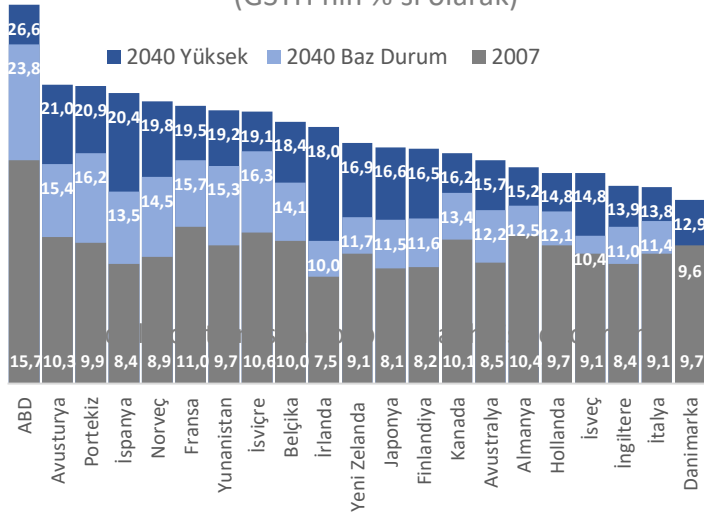
1. Doktor muayenehanelerinin nasıl yapılandırıldıklarını ve işletildiklerini içeren uygulamalar: hastaların programlandırılması, doktor performansının ölçülmesi, sağlık hizmetlerinin standartlaştırılması, bakım hizmetlerinin koordinasyonu

2. Hizmet sağlayıcıların hastalar ile etkileşimlerini etkileyen uygulamalar: ortak karar verme, hizmet yeri ile ilgili hususlar

3. Hizmetlerin kapsamını geleneksel sınırların ötesine taşıyan uygulamalar: Davranış sağlığı, palyatif bakım

Zorluklar

2040'a kadar öngörülen sağlık harcamaları artışı (GSYH'nın %'si olarak)



Source: World Economic Forum 2012.

“Bildüğümüz Anlamıyla Batı Tıbbi Bizi Yüzüstü Bıraktı”

11 Yüksek Gelirli OECD Ülkesinde Sağlık Hizmetlerinin Gidişatı

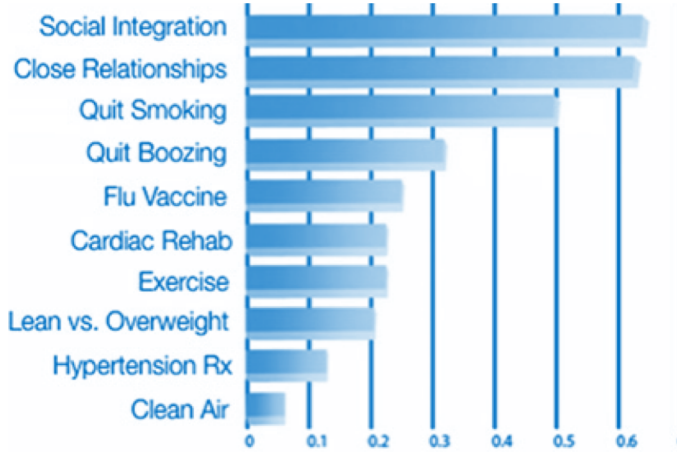
Percentages of adults in eleven countries who reported shortfalls in primary care and chronic care management, 2016

Country	Percent of adults with a regular doctor or place of care who*			Percent of adults with a chronic condition who*		
	Reported regular doctor did not "always" or "often":	During past two years, did not talk with doctor or other clinical staff at regular place of care about:	Things in life that cause worry or stress, among those with a history of mental illness ^a	In past year did not discuss with a health professional their main goals and priorities in caring for their condition	In past year did not discuss with a health professional their treatment options, including side effects	Did not feel they had the support they needed from health professionals to manage their health problems ^a
AUS	13	11	60	25	24	26
CAN	14	26	59	36	39	38
FR	24	36	83	— ^b	31	37
GER	10	22	83	54 ^c	31	38
NET	4	9	76	37 ^d	37	38
NZ	12	17	62	33	36	35
NOR	17	29	80	37	44	52
SWE	24	34	78	39	51	48
SWZ	15	18	72	27	26	31
UK	12	19	67	37	36	42
US	16	23	41	34	32	36

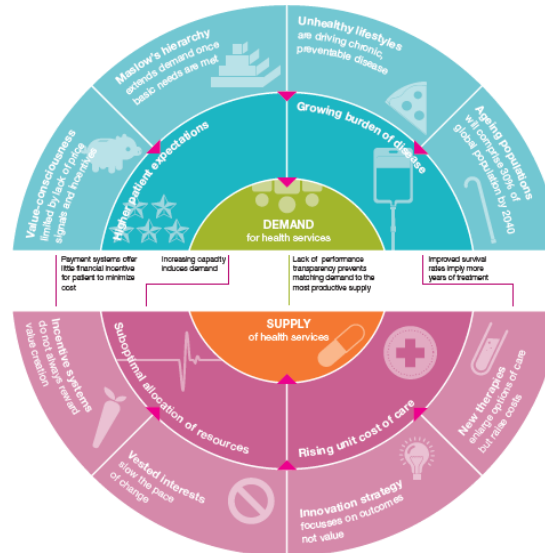
Kaynak: Osborn ve diğerleri.

Daha uzun yaşamamızın sırrı sosyal yaşamımız olabilir

Sosyal izolasyon çağımızın halk sağlığı riski



Psikolog Susan Pinker'in TED konuşması



Değişim yıkıcı olacaktır



“Mükemmel fırtına”

“Şeffaf ve dijitalleştirilmiş sağlık hizmetleri, karar ağaçları, düzenlenmiş online içerik, e-hastalar, teknolojiye hakim doktorlar ve engelsiz katılımcılık.”

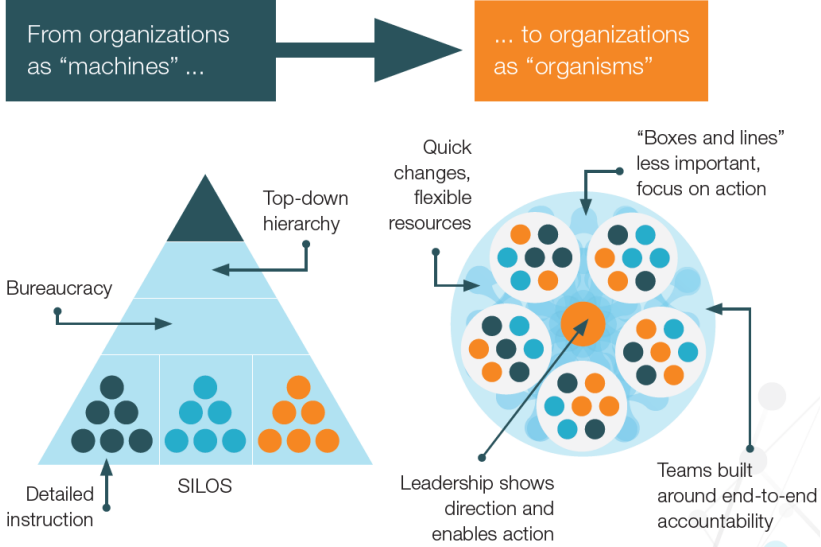
Dr. Bertalan Mesko, 2014



Mega eğilimler

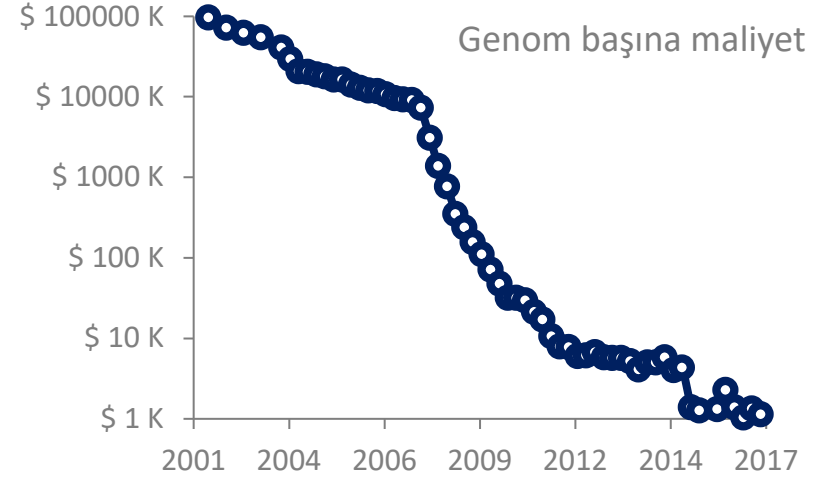
Çevik Organizasyon

Yeni Hakim Organizasyonel Paradigma



Hassas Tıp

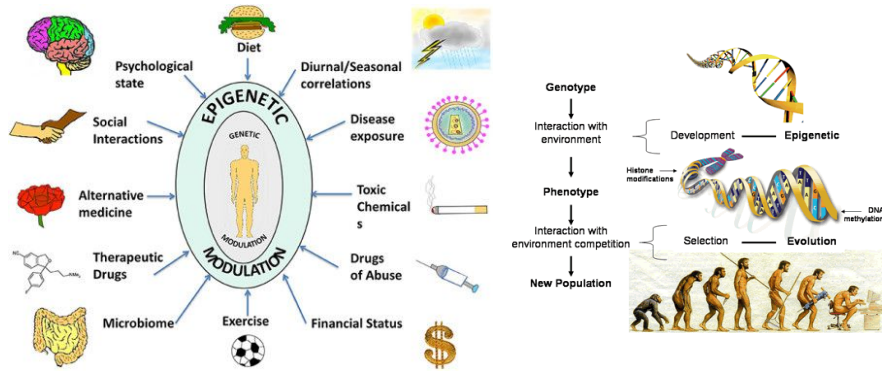
Ortalama bir insandan, önleme ve tedavide bireyselleştirilmiş hassasiyete



Veriler NHGRI Genom Sıralama Programından (GSP) alınmıştır , 2017

Epigenetik

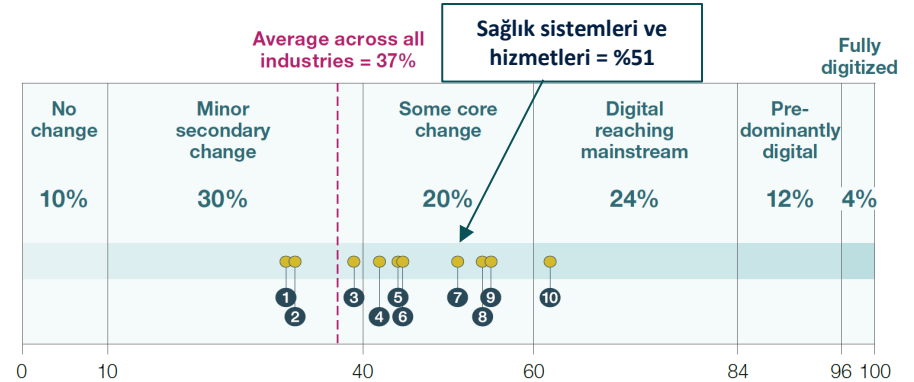
Çevre genlerimizi nasıl şekillendiriyor?



Kaynak: Rajesh Parsanathan: Epigenetiğe Giriş, Haziran 2012

Dijitalleşme

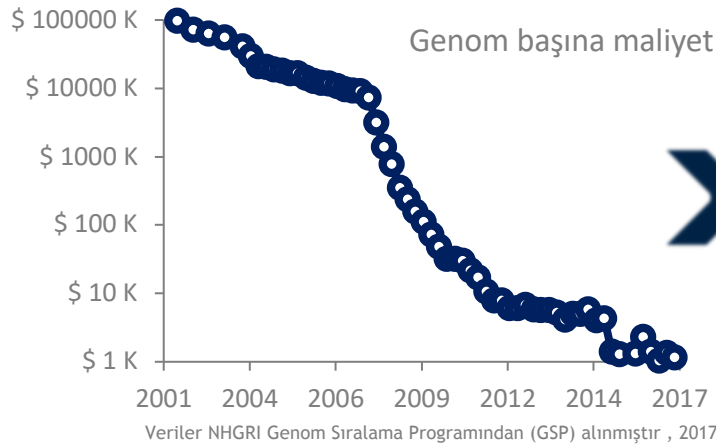
Sektörler bazında dijital penetrasyonu algısı



Kaynak: McKinsey Özel Koleksiyon Dijital Strateji 2017

Mega eğilimler: Hassas Tıp

Ortalama bir insandan, önleme ve tedavide bireyselleştirilmiş hassasiyete



1 milyon kişi genetik verilerini, yaşam tarzlarına ilişkin bilgileri, biyolojik numunelerini paylaşıyor; bunların hepsi elektronik sağlık kayıtları ile ilişkilendirilmiş durumda Güçlü veri güvenliği / mahremiyet koruması

<http://allofus.nih.gov>

U.S. Department of Health & Human Services National Institutes of Health

NIH National Institutes of Health All of Us Research Program

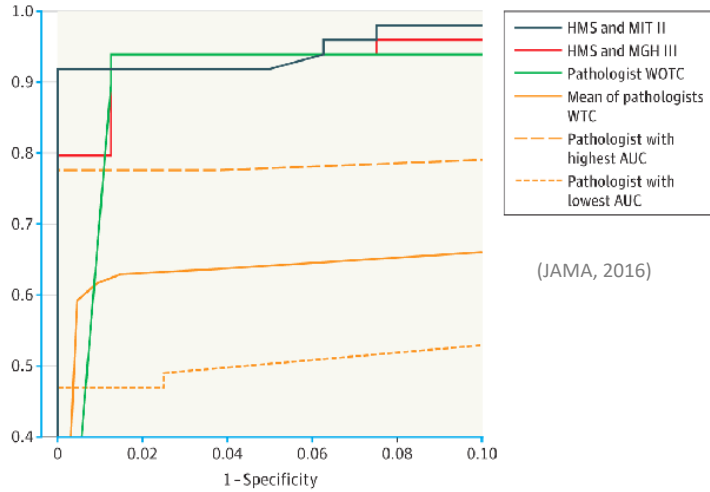
ABOUT FUNDING NEWS, EVENTS, & MEDIA SUBSCRIBE Search

The future of health begins with All of Us

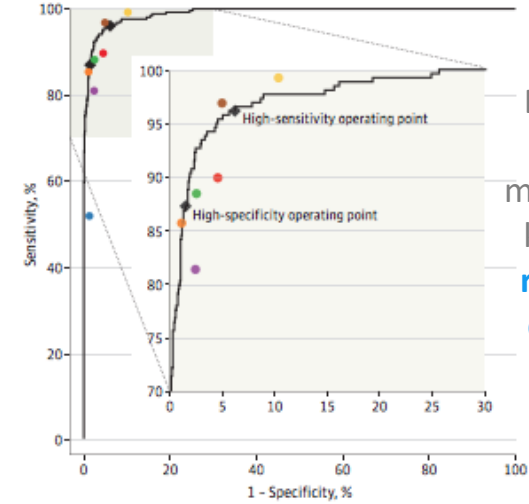
The All of Us Research Program is a historic effort to gather data from one million or more people living in the United States to accelerate research and improve health. By taking into account individual differences in lifestyle, environment, and biology, researchers will uncover paths toward delivering precision medicine.

Mega eğilimler: Yapay Zeka

Yapay Zeka ve Tıbbi Tanı



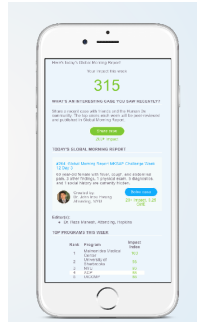
Google Brain'in **derin öğrenme eğitilmiş sinir ağı algoritması** diyabetik retinopatinin tanısında oftalmolog ile eşit düzeydedir



Derin öğrenme algoritmaları metastatik meme kanserini **insan radyologlardan daha iyi teşhis edebilir.**

İnsan Tanılama Projesi

Misyon: Herkese dünyanın kolektif tıbbi sezgilerinin kazandırılması



Küresel sağlık için yapay zeka

İlk öncelikli uygulama: ABD'deki doktorların değerlendirilmesi

Humans



Crowdsourcing

Machines



Artificial intelligence

Organizations



Data & analytics

Human Dx

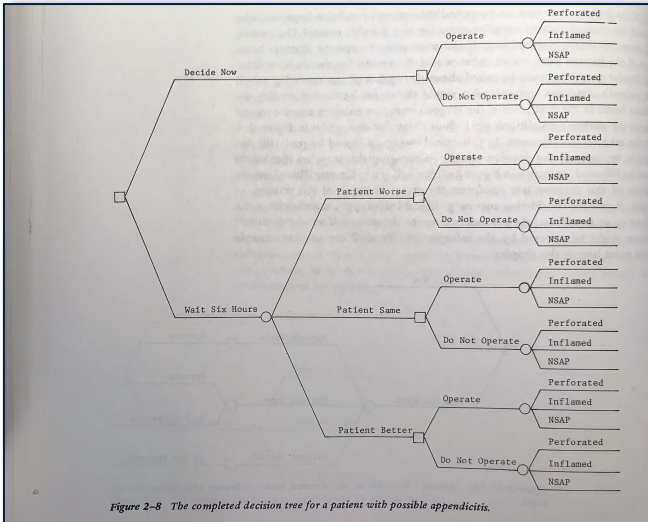
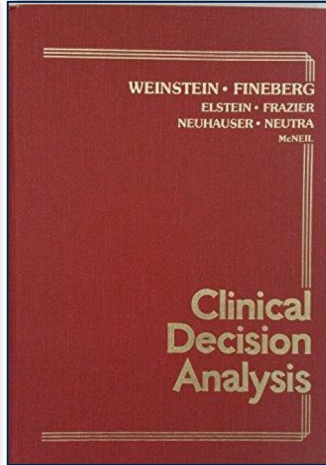
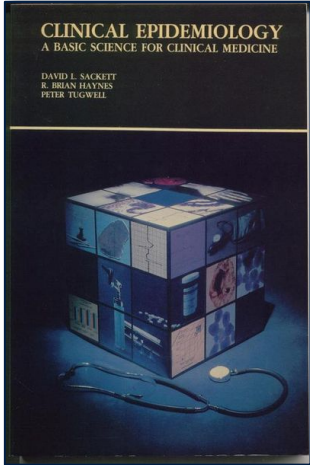


Collective superintelligence

- **Sağlık çalışanı değerlendirilmesi** : çalışanların klinik muhakeme güçlerinin ölçülmesi
- **Sağlık çalışanı eğitimi**: Klinik muhakemenin geliştirilmesi için kişiselleştirilmiş öğrenmenin geliştirilmesi
- **Akreditasyon ve ödeme sistemi**: sağlık çalışanlarının profesyonelleştirilmesi için sonuca dayalı yaklaşımın desteklenmesi
- **Akıllı kayıt sistemi** : kalite iyileştirme ve izlemenin otomatikleştirilmesi için klinik verilerin kodlanması ve düzenlenmesi
- **Öngörücü hastalık takibi** : klinik verilerin kodlanması doğrulanması, bunlardan halk sağlığına ilişkin öngörülerin türetilmesi

Tıbbın Geleceği

Algoritmik tanının öncülleri



“**Tıp uygulamasından tıp bilimine geçeceğimiz** bir çağa adım attığımızı düşünüyorum. Bu tıp bilimi çok daha nicel olacaktır. Hasta doktora bağlı olarak üç farklı tavsiye almayacaktır; tüm doktorlardan tam olarak aynı tavsiyeyi alacak ve bu muhtemelen onun için en iyi tavsiye olacaktır.”

Vinod Kosla

Risk Sermayedarı, Sun Microsystems Kurucusu

İnsani Sağlık Hizmetleri için Daha Yumuşak Beceriler

VIEWPOINT

Ezekiel J. Emanuel,
MD, PhD

Department of Medical
Ethics and Health
Policy, Perelman School
of Medicine, University
of Pennsylvania,
Philadelphia.

Emily Gudbranson, BA
Department of Medical
Ethics and Health
Policy, Perelman School
of Medicine, University
of Pennsylvania,
Philadelphia.

Does Medicine Overemphasize IQ?

Everyone wants the best physician. Patients want their physician to know medical information by heart, to possess diagnostic acumen, and to be well-versed in the latest tests and treatments. Finding the best physicians often involves looking for resumes with stellar attributes, such as having graduated at the top of a collegiate class, attended the best medical schools, completed internships and residency training at the nation's most prestigious hospitals, and been awarded the most competitive fellowships. Many medical schools, likewise, want only the smartest students, as assessed by the highest grade point averages and MCAT scores.

This selection process has persisted for decades. But is it misguided? Do the smartest students, as measured by science grades and standardized test results, truly make the best physicians?

Overemphasizing IQ

By prioritizing academic pedigree, the medical profession has traditionally overemphasized general intelligence and underemphasized—if not totally ignored—emotional intelligence. With “objective” assessments and little grade inflation, performance in hard science courses and on the MCAT have been the primary determinants of medical school admissions.^{1,2} Although good test

Do the smartest students, as measured by science grades and standardized test results, truly make the best physicians?

select students with higher scores to maintain their ranking. From 2000 to 2016, the grade point averages of students admitted to US medical schools have actually increased from 3.60 to 3.70,³ and MCAT scores in both biological and physical sciences have also increased by 5% to 10%.⁴ European universities may emphasize IQ even more in medical student selection, because they rely on standardized tests at the end of high school, such as A-level examinations in England.

Providing high-quality care certainly requires intelligence. A high IQ may help a physician diagnose congestive heart failure and select the right medications and interventions, but it is still no guarantee that the physician can lead a multidisciplinary team or effectively help patients change their behaviors in ways that tangibly improve their health outcomes.

The Ubiquitous Importance of Emotional Intelligence

A certain threshold of intelligence is absolutely necessary to succeed in any field. In medicine, IQ is necessary to master and critically assess the volume and complexity of information integral to contemporary medical education. But past this threshold, success in medicine is ultimately more about emotional intelligence.

Psychologists have identified 9 distinct kinds of intelligence, ranging from mathematical and linguistic to musical and the capacity to observe and understand the natural world.⁵ Emotional intelligence (EQ) is the ability to manage emotions and interact effectively

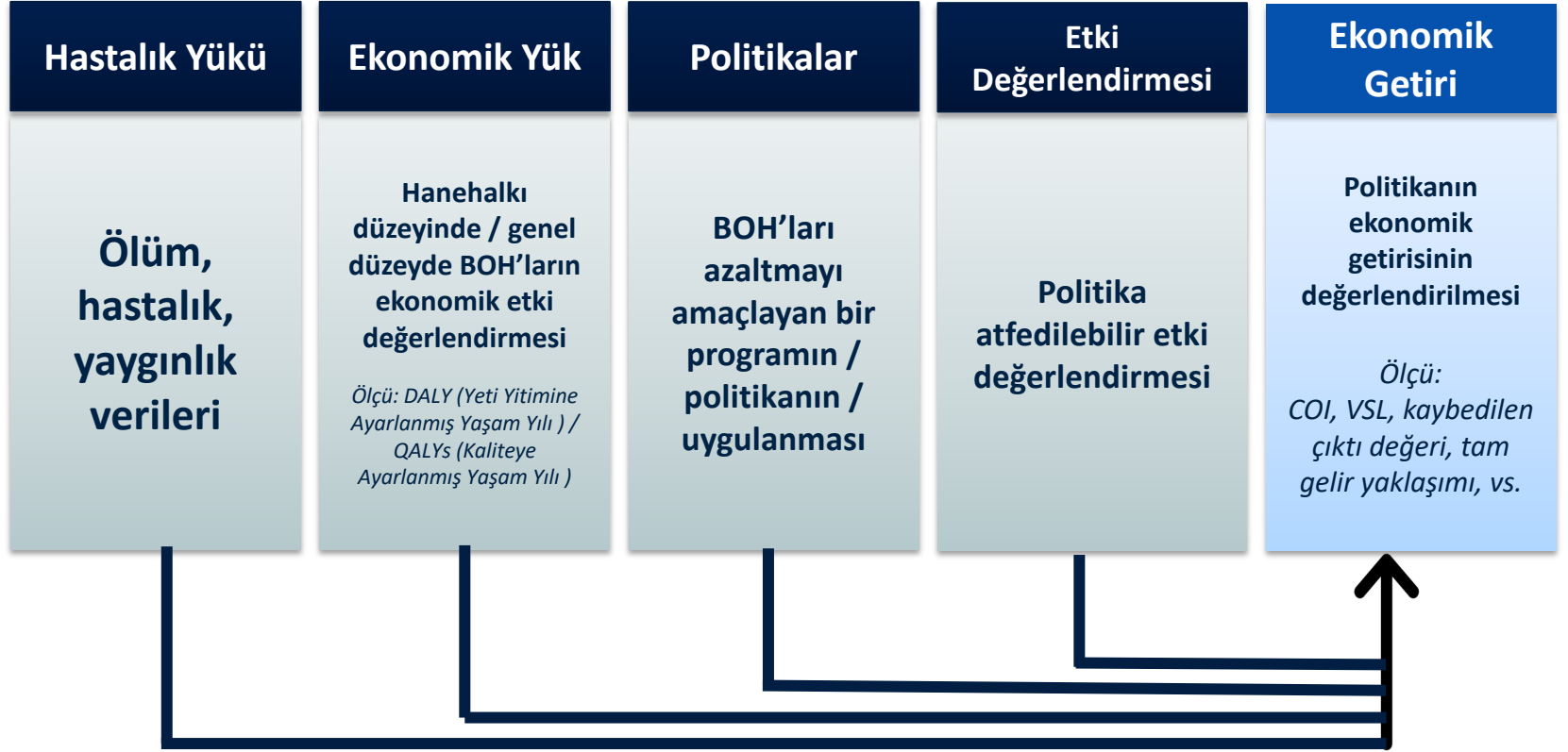


Duygusal Zekanın Yaygın Önemi

Herhangi bir alanda başarılı olabilmek için belirli düzeyde zeka mutlak olarak gereklidir. Tıp alanında, çağdaş tıp eğitiminin ayrılmaz bir parçasını oluşturan bilgilerin miktarı ve karmaşıklığı ile baş edebilmek ve bunları eleştirel bir şekilde değerlendirebilmek için IQ gereklidir. **Ancak bu eşik geçildikten sonra, tıpta başarı son kertede duygusal zeka ile ilgilidir.**

Mega eğilimler

Ayrı ayrı parçalar üzerinde odaklanmak yerine,
İnsan Sermayesine Yapılan Yatırımın Tüm Getirisi Hesaba Katılmalıdır



Önümüzdeki 20 yıl için kalp-damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları, kanser, diyabet ve zihin sağlığı ile ilişkili sebeplerden kaynaklı tahmini hasıla kaybı 47 trilyon

ABD\$

2010 yılındaki küresel GSYH'nın yüzde 75'ine eşit

Bloom et al. 2012. The global economic burden of noncommunicable diseases.

Tüm bunlar sağlık sistemleri için ne anlama geliyor?



Aktörler

Hastadan...
yetkinleştirilmiş
e-hastaya

Tanılayıcı/
iyileştiriciden...

Bakım
yöneticisi/tedavi
ediciye

Pasif ödeyenden...
Sadece sonuçlar için
ödeme yapan **aktif**
alıcıya

Sıraya sokarak yapılan
yönetimden....
yönlendirme / yol
gösterme yoluyla
yönetime



İçerik

Epidemiyolojiden....
Epigenetiğe

Tıptan
Hassas tıbbı

Halk sağlığından...
Hassas halk sağlığına

Teknolojinin
yönlendirdiği, hastalık
odaklı bakımdan
Hasta merkezli
entegre bakıma



Süreçler

Lucien Engelen'in
"4D" Yaklaşımı

Delocalized
(uygulama alanı
genişletilmiş)

Digitized
(dijitalleştirilmiş)

Democratized
(demokratikleştiril
miş)

Dollarized
(dolarize edilmiş)



Bağlam

Sıkı bir şekilde
düzenlemeye
tabi

Veri **güvenliği/**
gizliliği

Bakım **hiyerarşisi**
dağıtılmış

Birinci basamak sağlık
hizmetli; aile ve
toplum odaklı



Tüm bunlar sağlık sistemleri için ne anlama geliyor?



Finansman

Sağlık hizmetleri için yeni, yüksek incelikli ve riske göre orantılandırılmış ön ödeme ve cepten ödeme karışımı

Muhtemelen uzun vadeli bakımı içeren, performans / sonuca yönelik tasarlanmış paket ödeme

Hassas tıbbın hassas kamu sağlığının önüne geçmesi halinde giderek sürdürülemez hale gelen mali yük



Sağlık işgücü

Tıp eğitiminin baştan aşağıya yenilenmesi

Problem bazlı öğrenme

Kitle kaynak kullanımı yerine kısa hikaye betimlemeleri

Duygusal zeka vurgusu

Çok disiplinli kişiler arası beceriler



Hizmet sunumu

Yapay Zeka kullanılarak tanılama için bireyselleştirilmiş ve taşınabilir erişim/cihazlar, bireyselleştirilmiş gösterge panelleri ve genom bilgilerine dayalı karmaşık algoritmalar

Sağlık hizmetlerinde hiyerarşiye son

Çok disiplinli ekip çalışması ve iletişim çalışmaları

İnsan teması ve kişiler arası bakım hizmetleri vurgusu



İlaç

Hassas ilaçlar

Çoklu ilaçlar

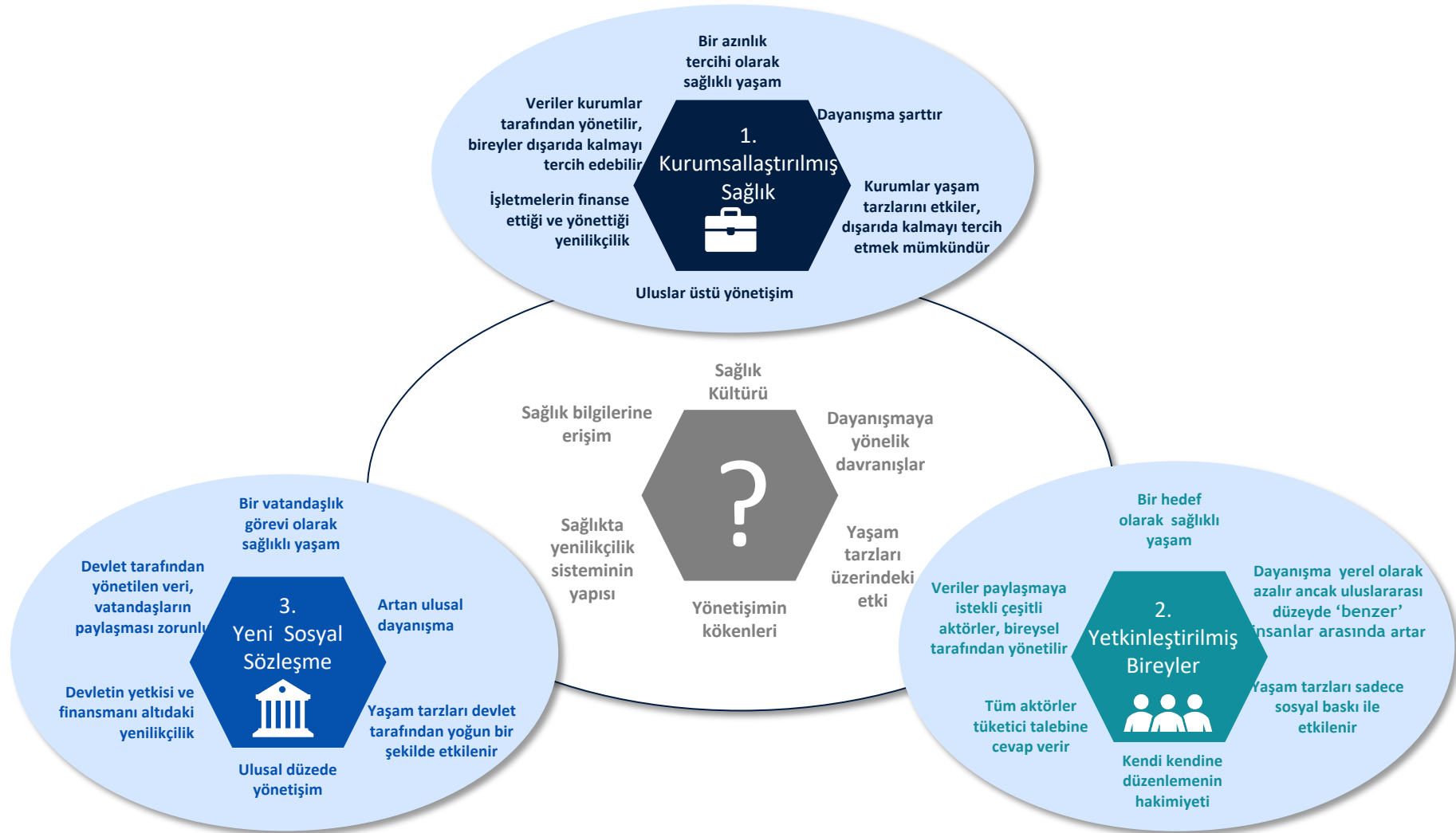
Yeni ve daha kullanışlı ilaç teslim yöntemleri

Çoklu cihazlar ile uyum izleme

Biyo-sensörler

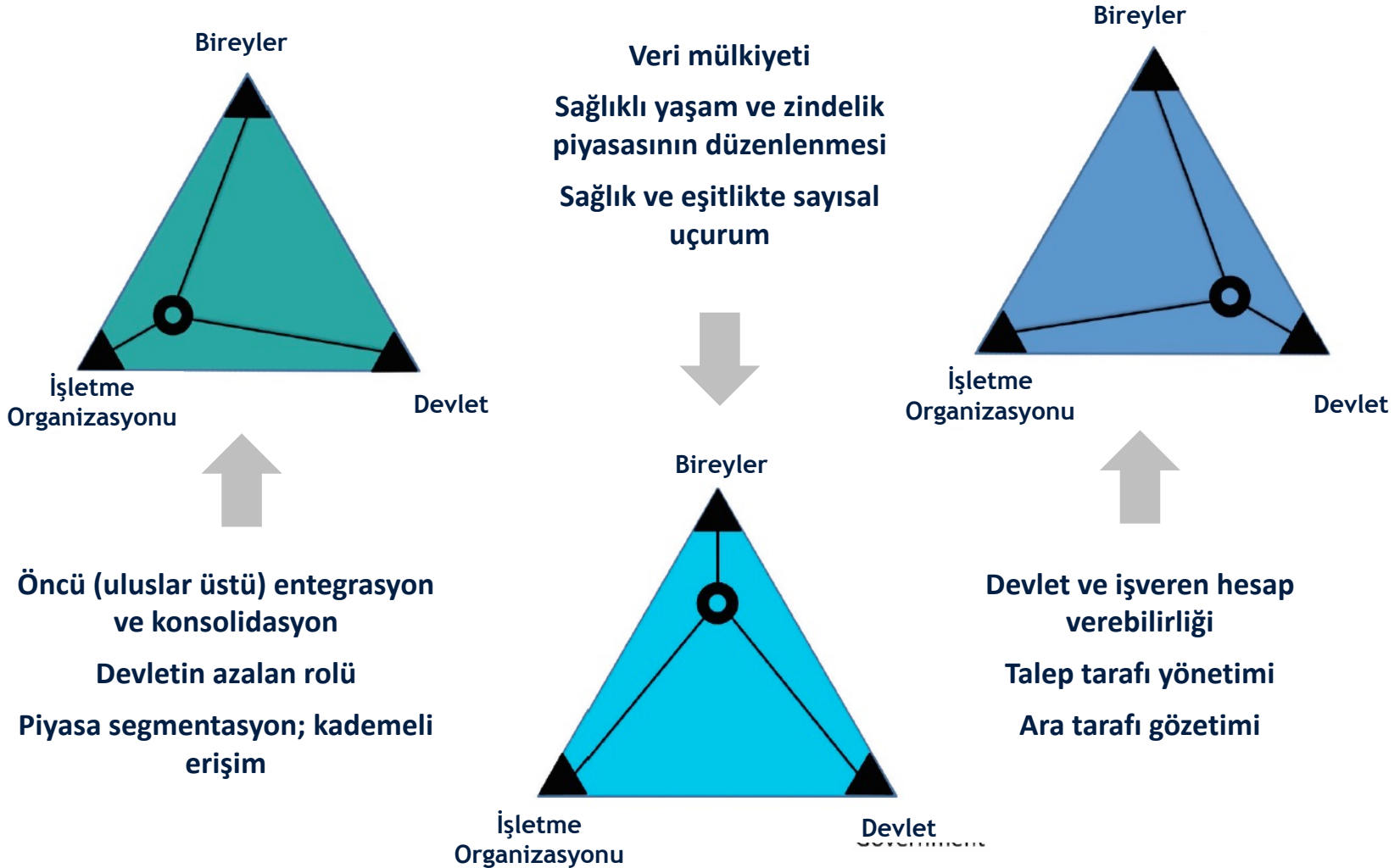
Tüm bunlar sağlık sistemleri için ne anlama geliyor: gelecek senaryoları

Kritik Belirsizlikler



Tüm bunlar sağlık sistemleri için ne anlama geliyor: gelecek senaryoları

Gelecek Senaryoları



Tüm bunlar Türkiye için ne anlama geliyor?

Türkiye 4 yaşam döngüsünün 3'ünde iyi bir performansa sahip

Ancak sağlıklı yaşam süresinin ve ileri yaşlarda üretkenliğin düşük olması sebebiyle, tam büyüme potansiyeline ve zenginliğe ulaşamamıştır

TR
%94

ECA
%96

İlköğretimde okullaşma oranı (2014)

SAĞLIKLI, GÜVENDE VE EĞİTİMLİ

Yaşam süresi arttı
ancak tam sağlıklı
yaşam süresi değil

Tam sağlık koşullarında
gerçekleşmeyen erken
emeklilik yoksullaşmaya ve
üretkenlik kaybına yol açıyor

ONURLU YAŞLANMA VEYA
ÜRETKEN YAŞLANMA



ERKEN VE ÖMÜR BOYU
AVANTAJ

Anne ölüm oranı
2005-2015

%-72 %-41
TR ECA

Bebek ölüm oranı
2006-2016

%-49 %-37
TR ECA

BECERİLİ, YETKİN, ÜRETKEN VE
DAYANIKLI

Ortaöğretimde
neredeyse evrensel
okullaşma m

Ortaöğretimde net
okullaşma oranı (2014)

%86 %90
TR ECA

Sosyal güvenlik ağı (SGA)
programları artıyor ve
işliyor

Sosyal güvenlik ağları için
yapılan harcamalar (GSYH'nın
%si olarak) (2013)

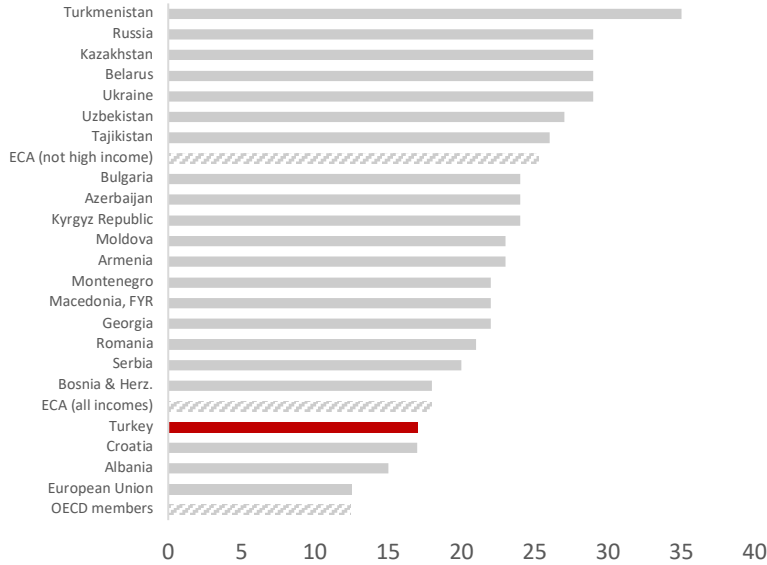
%1.1 %2.2
TR ECA

Hızlı yaşlanma
Hızla artan ve erken **çoklu morbidite**
İnsan sermayesi primi
Sağlık **okuryazarlığı**
Şehirleşme
İnternete erişim
Teknolojinin erken benimsenmesi ve
kullanılması eğilimi
Benzersiz **değerler** ve **adetler**

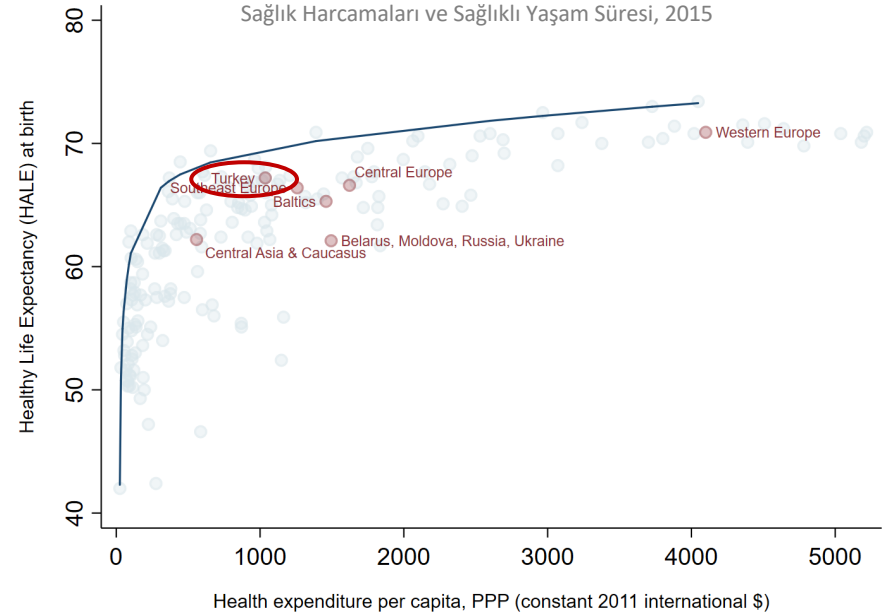
Tüm bunlar Türkiye için ne anlama geliyor?

«Verimlilik Sınırına» Yaklaşıyor

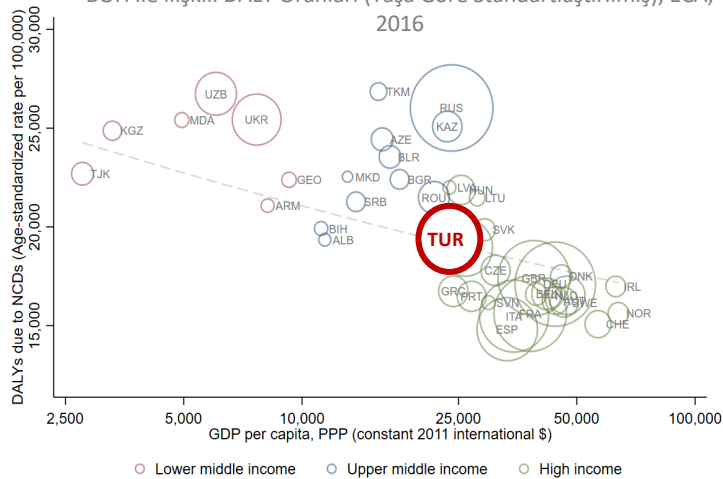
30 ile 70 yaş arasında kalp damar hastalıklarından, kanserden, diyabetten veya kronik solunum yolu hastalıklarından ölüm oranı (%), 2015



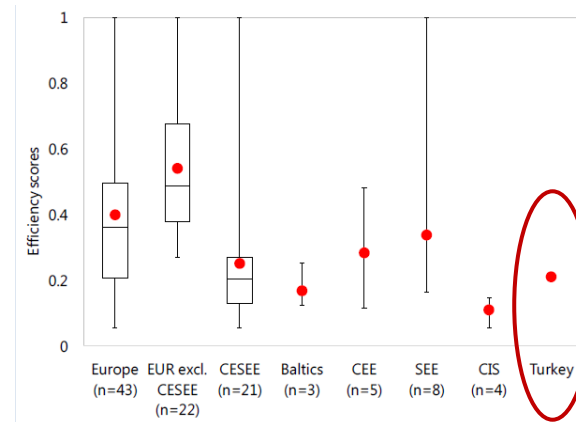
Sağlık Harcamaları ve Sağlıklı Yaşam Süresi, 2015



BOH ile ilişkili DALY Oranları (Yaşa Göre Standartlaştırılmış), ECA, 2016



Verimlilik Puanları, 2015

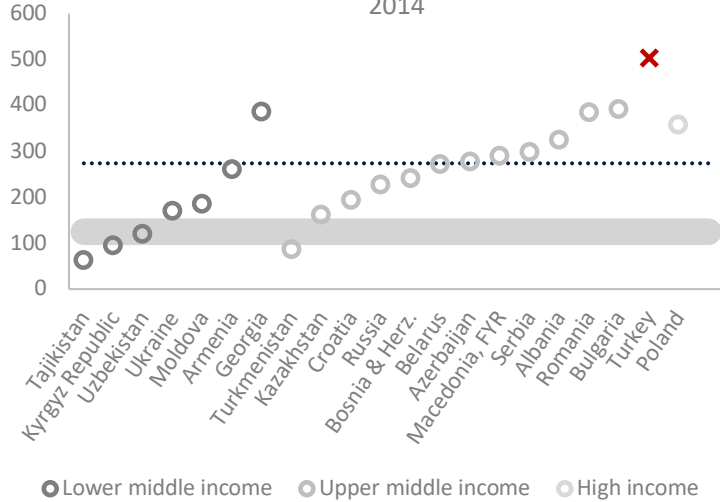


Source : IMF; Reconciling fiscal Consolidation and Growth, Nov 2015.

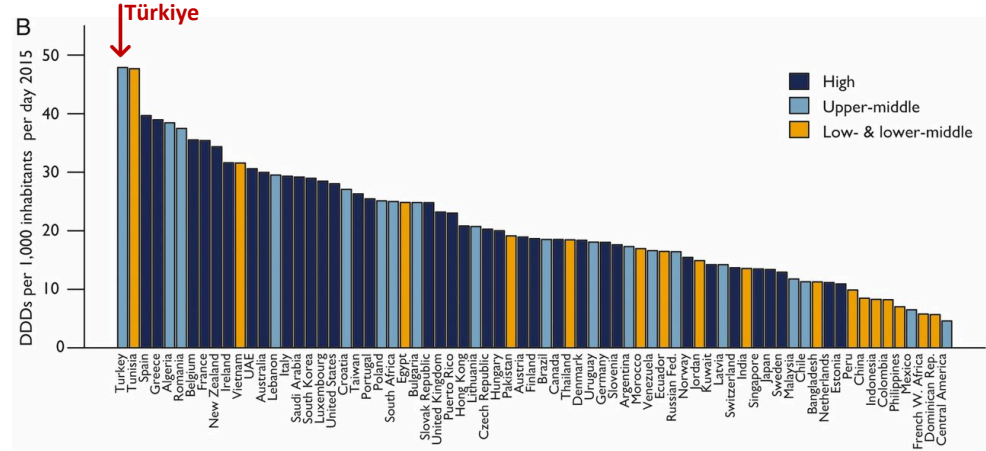
Tüm bunlar Türkiye için ne anlama geliyor?

Verimsizlikler, Artan Antimikrobiyal Direnç

1.000 canlı doğum başına sezaryen doğum sayısı, 2014

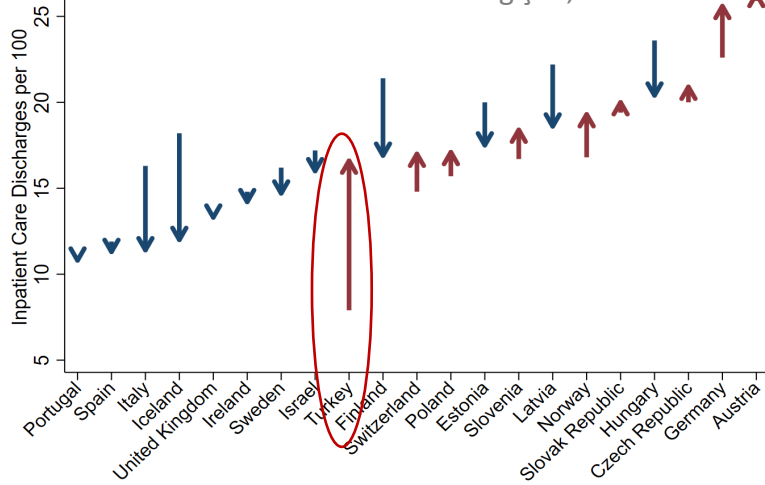


Antibiyotik tüketim oranı (günlük 1.000 kişi başına dozaj), 2015



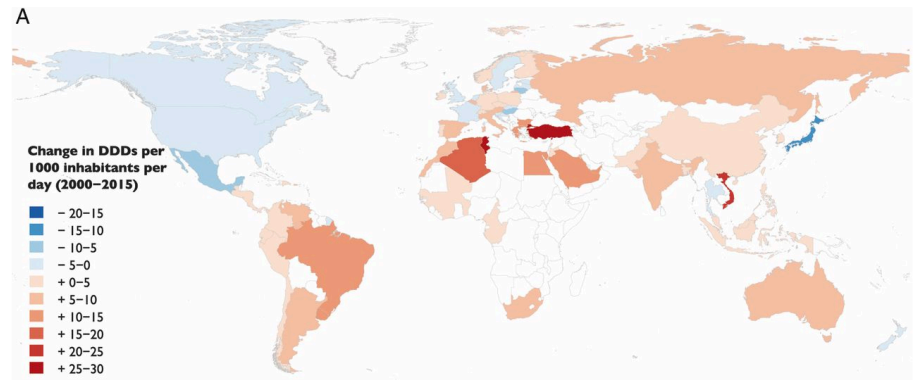
Kaynak: Klein ve diğerleri. 2018

Yataklı Hasta Taburcularındaki değişim, 2000-2015



Kaynak: Yazarların WHO-HFA ve OECD verilerine dayalı hesaplamaları

Ulusal antibiyotik tüketim oranlarındaki değişimler, 2000 – 2015 (günlük 1.000 kişi başına dozaj)

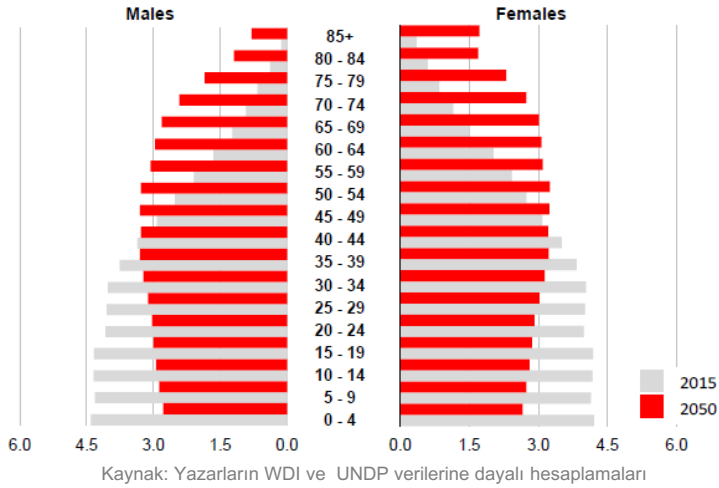


Kaynak: Klein ve diğerleri. 2018

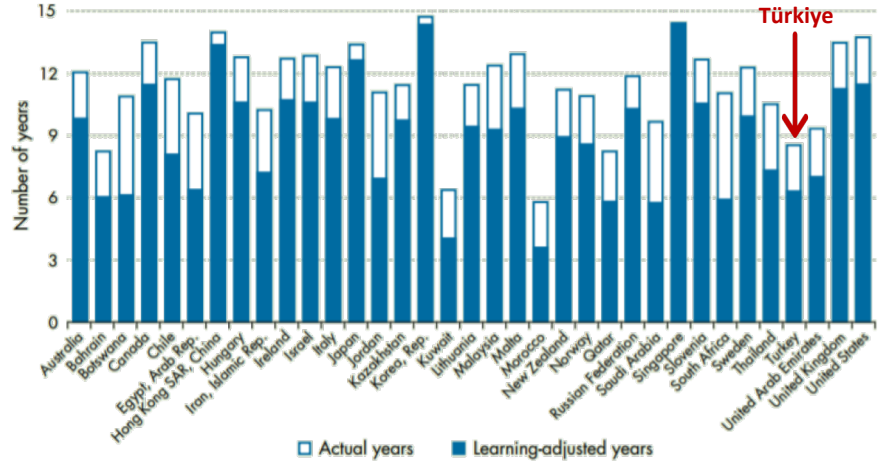
Türkiye için yeni ortaya çıkan sağlık ve sağlık hizmetleri gündemi

Türkiye zenginleşmeden yaşlanacak mı? İnsan Sermayesinin Oluşumu ve Korunması

Türkiye: Nüfusun Yaş Dağılımı,
2015 - 2050 (yüzdeler)

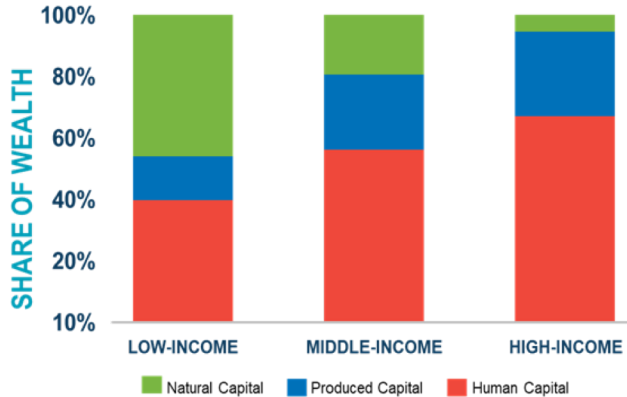


Gençler arasında fiili veya öğrenmeye göre uyarlanmış eğitim süresi (yıl),
25-29 yaş, TIMMS verilerine dayalı



Zengin ülkelerde, Toplam Varlığın Daha Büyük Payını İnsan Sermayesi Oluşturuyor

Share of total wealth by type of capital



World Bank: The Changing Wealth of Nations, Forthcoming

İnsani Gelişim Kadınları ve Genç Kızları Yetkinleştiriyor

- Sağlık harcamalarının 5\$ artırılması (anne sağlığı dahil olmak üzere) 9 kat daha fazla ekonomik ve sosyal fayda sağlıyor
- Nijerya gibi bir ülkede adölesan üreme sağlığının iyileştirilmesi önümüzdeki 50 yıllık dönemde ekonomik çıktıyı yüzde 12 kadar artırabilir
- Kızlara ortalamanın üzerinde 1 yıl daha fazla ilave eğitim sunulması ortalama maaşları yüzde 10-20 artırır
- Ortaöğretimde geçen her yıl, 18 yaş altı evlenme olasılığını yüzde 5 düşürebilir.
- Araştırmalar kadınların gelirlerinin daha fazlasını çocuklar için harcadıklarını göstermektedir
- Kazançlarda daha fazla cinsiyet eşitliğinin sağlanması insan sermayesi varlığında yüzde 18'lik bir artış sağlayabilir



Türkiye için yeni ortaya çıkan sağlık ve sağlık hizmetleri gündemi

Erken Çocukluk Gelişimi

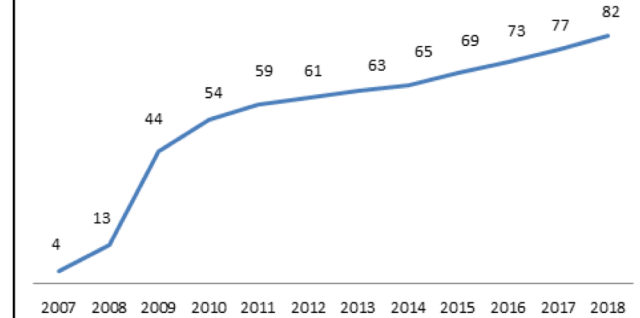
EÇG Yatırımları = Uzun vadeli tasarruflar

Şili

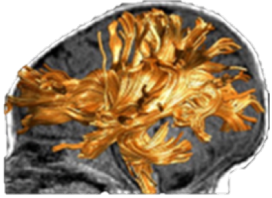


Chile CRECE contigo

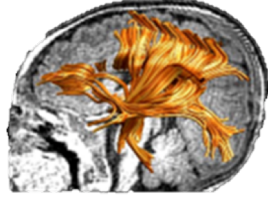
Presupuesto CHCC (Millones USD)



Bir Yaşam Temelinin İlk 1.000 Günü



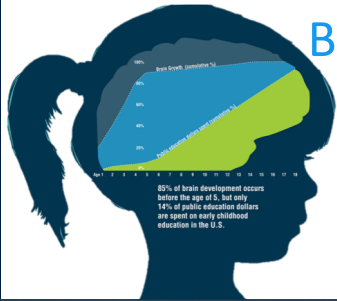
SAĞLIKLI, BAKIMLI BİR ÇOCUK



BEYİN GELİŞİMİ GECİKMiŞ ÇOCUK

Beyin gelişiminin %85'i

5 yaş altında gerçekleşir



Coverage of Early Childhood Development Programs in Turkey

Çocuk Gel. Aşaması	Müdahale	Yaş Grubu Kapsamı
Pre-natal	Pregnancy monitoring, MOH (2014)	97%
Infancy (0-18 months)	Immunizations-DPT, MOH (2014)	96%
	Growth & Psycho-social Monitoring...	10%
	Parent Training, MONE (2008)	3%
Toddler and post-toddler (18-36 months)	Private Day Care centers, nurseries and...	1%
	Parent Training, MONE (2008)	3%
	Growth & Psycho-social Monitoring...	10%
Preschool (months 36-72)	SHCEK Community Centers (2008)	2%
	Home-based MOCEP- for 6 year group...	6%
	Private preschools (2014)	4%
	Public preschools & kindergartens - for...	26%

1000 DAYS LAY A LIFELONG FOUNDATION



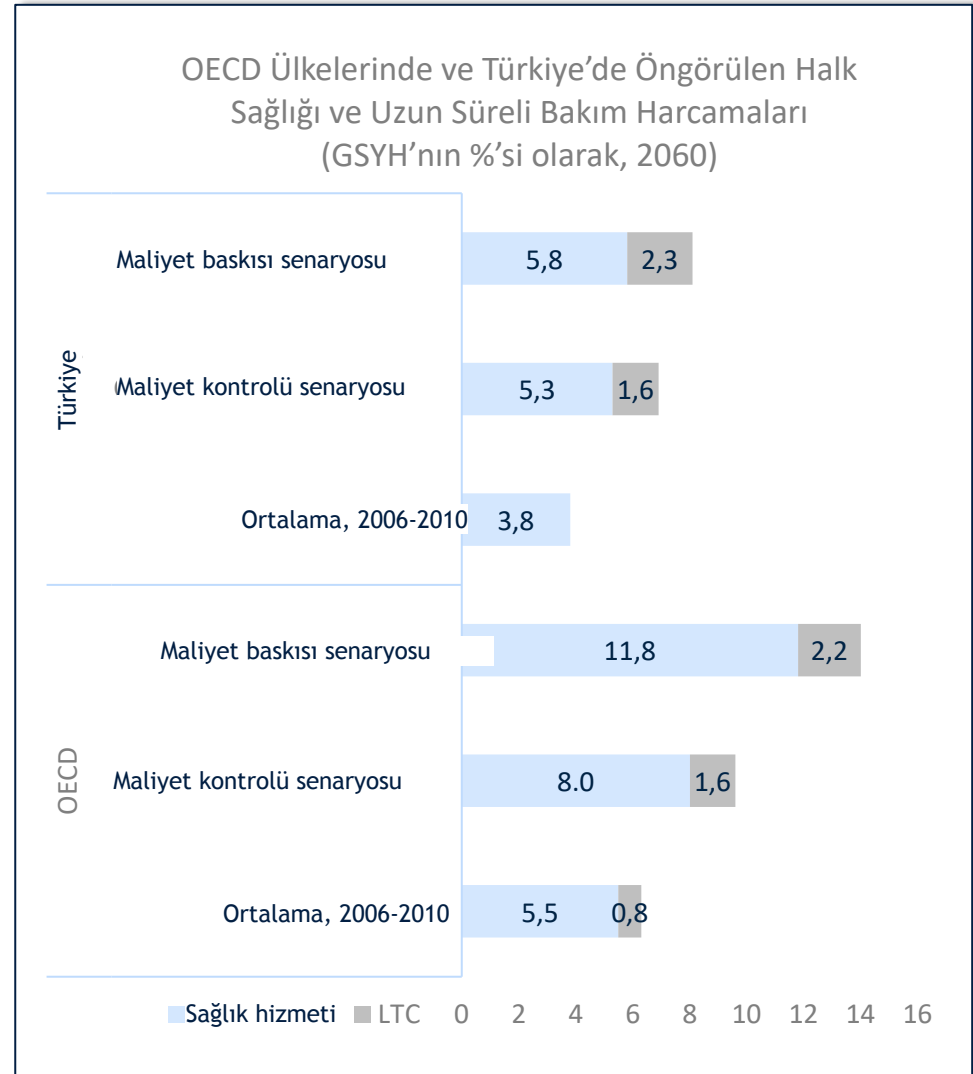
Sonraki Adımlar?

Verimlilik Sınırı (EF)

- Hassas Halk Sağlığı
- En düşük maliyet ile en yüksek yaşam süresi
 - Önlenebilir mortalite (BOH)
 - Önlenebilir (BOH)
 - Erken çocukluk gelişimine yatırım
- Sosyo-kültürel erişimin yeniden tanımlanması, hasta ve sağlık hizmetleri arasında profesyonel etkileşim dinamikleri
- İnsan Sermayesi üzerinde keskin bir odaklanma

Değer esaslı sağlık hizmetleri (VBH)

- Değer tüketen sağlık hizmetlerinin teşvik edilmesi – miktar yerine sağlık üretilmesi.
- Performansa karşı Üretkenlik



Türkiye'de yeni sağlık sistemi reformu için yeni ortaya çıkan gündem

Değer Esaslı Bir Sağlık Sistemine Doğru

Değer esaslı sağlık sistemi için gereken değişiklikler

	Geleneksel Sağlık Sistemleri	Değer Esaslı Sağlık Sistemi
Geri ödeme	Sağlık hizmetleri faaliyetlerinin veya ürünlerinin miktarına göre	Alternatiflere göre karşılaştırılan hasta sonuçlarına göre
Düzenleyici onay gereklilikleri ve süreci	Yüksek kaliteli imalat standartlarının, klinik güvenlik ve klinik etkililiğin gösterilmesi; ancak sadece plaseboya göre	ABD ve AB'deki resmi sonuçlar artık maliyetlere göre en iyi sonuç için klinik etkililiğin karşılaştırmalı tedavilere göre kanıtlanmasını gerektiriyor.
Arz malzemelerinin fiyatlandırması	Satın alınan miktara göre	Birim girdi başına sunulan sağlık faydası ile ilintili nispi fiyatlandırma
Veri ve kayıtlar	Sağlık sonuçlarının ölçümü yok; dolayısıyla bu ölçüye göre satın alma veya performans ölçümü yapılamıyor	Girdilerin (faaliyet ve ürün miktarları) ve sonuçların şeffaflığı
Sağlık Sistemi Planlaması	Mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlara göre planlana eksikliği	Entegre ve işbirliğine dayalı sağlık hizmetleri, nüfusun sağlık ihtiyaçlarına göre bütçelenmiş ve planlanmış, temel hizmetlere erişim ve evrensel kapsam access and

Source: The Economist Intelligence Unit

COUNTRY RANKINGS

Top 2*
Middle
Bottom 2*

Sağlık Sistemlerinin Performansı



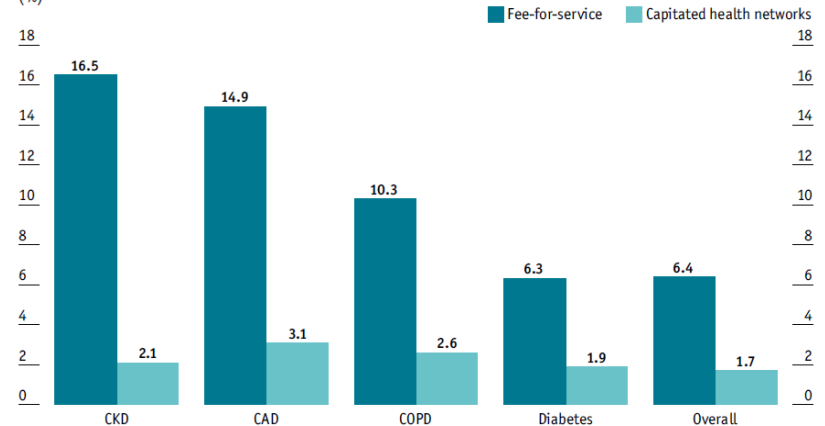
	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes ties. ** Expenditures shown in SUS PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.
Source: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund National Scorecard 2011; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development, OECD Health Data, 2013 (Paris: OECD, Nov. 2013).

Davis K ve diğerleri: Mirror Mirror on the Wall – 2014 update, Commonwealth Fund, 2014

Ödeme Yöntemleri ve Sağlık Sonuçları

US: Single-year mortality rates from selected diseases (%)



Note: Base on 2011 Medicare data.
Source: Novartis, BCG.

Türkiye’de yeni sağlık sistemi reformu için yeni ortaya çıkan gündem



Tıp eğitiminin gözden geçirilmesi ve dönüştürülmesi



Kanıt dayalı, veri odaklı bir tıp uygulaması **kültürünün** aşılması



Performansa dayalı ödemelerde ince ayar yapılması



Kaynak tahsisi ve performans izleme için **kültürel açıdan uyumlu**
PREM, PROM ve **PRIM** kullanımının yaygınlaştırılması



Sağlık hizmetlerinin hızla **dijitalleştirilmesi** (ör., e-PACK)



Sağlık bakım hizmetlerinin dikey ve yatay **entegrasyonu**



Ekip esaslı ve **topuma dönük** birinci basamak sağlık hizmetleri

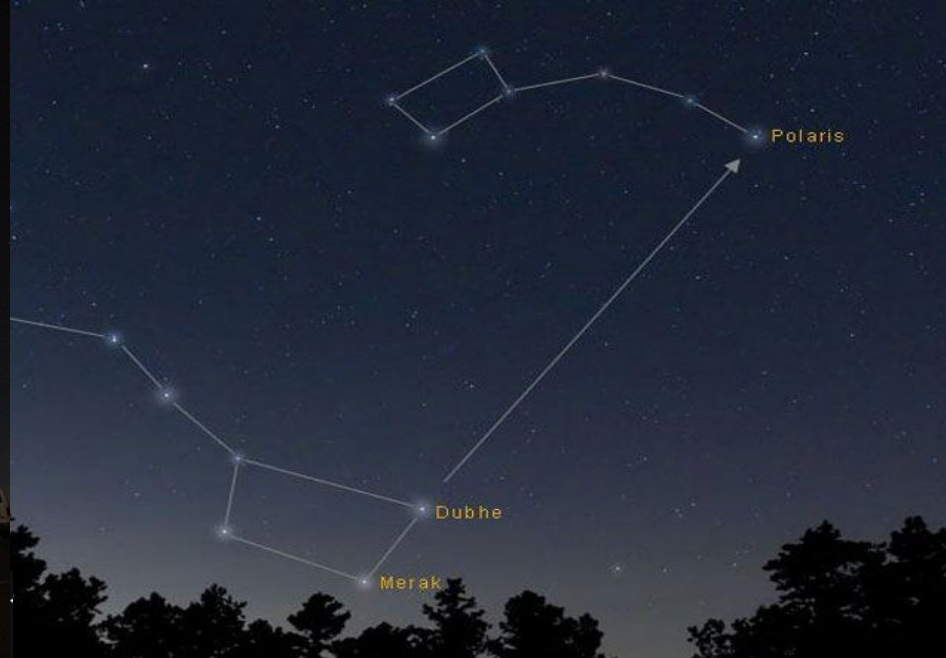


Genom haritası oluşturma

İlaç, cihaz ve sarf malzemeleri ve **veri güvenliliği** için **ulusal Ar-Ge’ye yatırım**



Noktaları Birleştirin



Kutup yıldızı
e(yetkinleştirilmiş) – hasta

Proaktiflik

Sıçrama (leap frogging)

Sağlık hizmetleri tüketmek => sağlık üretmek

**“Şifasız hastalık yoktur; irade eksikliğinden başka.
Değersiz bitki yoktur; tanınmamasından başka.”**

İbni Sina, M.S. 11. yüzyıl

**“Topluma hem iyimserler hem de kötümserler katkıda
bulunurlar;
iyimseler uçağı icat ederler, kötümserler ise paraşütü”**

George Bernard Shaw

- Barış, E.. Forthcoming. Transformation of Health and Healthcare in Turkey; Transitioning from consuming healthcare to producing and maintaining health.
- Beam, A.L. and Kohane, I.S., 2018. Big Data and Machine Learning in Health Care. *JAMA*.
- Castells, M., Gelernter, D., Vázquez, J. and Morozov, E., 2014. Change: 19 Key Essays on How Internet Is Changing Our Lives. *Turner House Publications*.
- Claesson, A., Bäckman, A., Ringh, M., Svensson, L., Nordberg, P., Djärv, T. and Hollenberg, J., 2017. Time to delivery of an automated external defibrillator using a drone for simulated out-of-hospital cardiac arrests vs emergency medical services. *Jama*, 317(22), pp.2332-2334.
- Davis, K. L., Topol, E. J., Tersigni, A. R., Huff, S. M., 2018. The Future of Hospitals. *Wall Street Journal*. Available at: <http://partners.wsj.com/athenahealth/the-future-of-hospitals/>.
- Deloitte Center for Health Solutions. 2017. The hospital of the future: How digital technologies can change hospitals globally.
- Emanuel, E.J. and Gudbranson, E., 2018. Does Medicine Overemphasize IQ?. *JAMA*, 319(7), pp.651-652.
- European Observatory. Forthcoming. The changing role of the hospital in European health systems in the 21st century. *European Observatory*.
- Feero, W.G., Wicklund, C.A. and Veenstra, D., 2018. Precision Medicine, Genome Sequencing, and Improved Population Health. *JAMA*.
- Itten Brechbühl. 2018. The Hospital in the Year 2050. *IttenBrechbühl*. Available at: <https://www.ittenbrechbuehl.ch/sites/default/files/article-attachements/The%20Hospital%20in%20the%20Year%202050.pdf>
- Klein, E.Y., Van Boeckel, T.P., Martinez, E.M., Pant, S., Gandra, S., Levin, S.A., Goossens, H. and Laxminarayan, R., 2018. Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, p.201717295.
- Looney, W. 2018. Biopharma 2018: Is There Still A Place For Pharma In The New Health Care Economy?. *In Vivo*. Available at: <https://invivo.pharmaintelligence.informa.com/IV005265/Biopharma-2018-Is-There-Still-A-Place-For-Pharma-In-The-New-Health-Care-Economy>
- Mesko, B.. 2018. What Should Hospitals Look Like In The Future?. *The Medical Futurist*. Available at: <http://medicalfuturist.com/what-should-hospitals-look-like-in-the-future/>
- Osborn, R., Squires, D., Doty, M.M., Sarnak, D.O. and Schneider, E.C., 2016. In New Survey Of Eleven Countries, US Adults Still Struggle With Access To And Affordability Of Health Care. *Health Affairs*, pp.10-1377.
- Parente, S.T., 2018. Factors Contributing to Higher Health Care Spending in the United States Compared With Other High-Income Countries. *JAMA*, 319(10), pp.988-990.
- Schaudel, F., Niedermann F., Kumar, S., Reinecke, C.. 2018. Underwriting excellence: The foundation for sustained growth in health insurance. *McKinsey & Company*.
- Singhal, S.. Latko, B., Pardo Martin, C.. 2018. The future of healthcare: Finding the opportunities that lie beneath the uncertainty. *McKinsey & Company*.
- Sozdatelev, A., Achayra, S., Colwell, M., Singhal, S.. 2017. Trends disrupting pharmacy value pools and potential implications for the value chain. *McKinsey & Company*.
- Vincent, J.L. and Creteur, J., 2017. The hospital of tomorrow in 10 points. *Critical Care*, 21(1), p.93.
- Walsh, M.K., 2002. The future of hospitals. *Australian Health Review*, 25(5), pp.32-44.