



Gönderiliş Tarihi: 08/05/2024

Kabul Tarihi: 30/06/2024

ORCID 0000-0001-7460-9634

ORCID 0000-0002-4210-3898

ORCID 0000-0001-8825-6737

ORCID 0000-0002-4950-9604

TÜRK SAĞLIK SİSTEMİNİN PERFORMANSI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR¹

Doç. Dr. Pelin YILIK²

Dr. Gülsen TOPAKTAŞ³

Prof. Dr. Umut BEYLİK⁴

ÖZ

Sağlık sistemlerinin yapısı, süreçleri ve çıktıları temelde toplumun sağlık statüsünü yükseltmeyi amaçlamaktadır. Bu çalışmanın amacı; Türkiye Sağlık Sistemi'nin sonuçlarının hem kendi içinde hem de uluslararası düzeyde karşılaştırmaya dayalı olarak analizini yapmak ve önerilerde bulunmaktır. Çalışma verileri 2021 yılına ait olup Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, TÜİK, OECD Sağlık Verileri ve Eurostat veri tabanından temin edilmiştir. Sağlık sistemi sonuçlarını değerlendirmek amacıyla literatür kapsamında; ortalama beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, hasta memnuniyeti ile sağlık harcamaları etkisi verileri dikkate alınmıştır. Temin edilen veriler ülke düzeyinde bölgeler arasında ve ayrıca uluslararası düzeyde kıyaslamalar yapılarak analiz edilmiştir. Çalışma bulguları kapsamında Türkiye'nin doğumda beklenen yaşam süresi açısından yükselen bir ivme yakaladığı ancak Bebek Ölüm Hızı ve Anne Ölüm Hızı açısından uluslararası düzeyde istenen performansı yakalayamadığı ve bölgeler arasında aşırı farklılıklar olduğu görülmüştür. Hasta memnuniyeti ise genel olarak kıyaslama açısından uluslararası olarak iyi düzeyde görünmekle birlikte durağanlık ve gerileme dönemine girdiği tespit edilmiştir. Sağlık harcamalarının sağlık sistem sonuçlarından ortalama yaşam süresi ve hasta memnuniyetine olumlu etki yaptığı görülmüştür. Sonuç olarak Türkiye Sağlık Sistemi sonuçları ve performansı itibarı ile orta-üst gelir grubu ülkelerden üst gelir grubu ülkelere geçiş sürecinde olduğu; ancak bölgeler arasında yaşanan hizmete erişim ve sağlık hizmet kalitesi dengesizliklerinin olumsuz sonuçlar ürettiği görülmüştür. Bu kapsamda anne ve bebek sağlığı hizmetlerinin ülke çapında dengeli dağılımı ve erişimine yönelik politikaların yanı sıra özel sağlık sektörünün topluma adapte edilmesine yönelik düzenlemeler ile hasta memnuniyetinin sürdürülebilirliği açısından sağlık hizmet kalitesine yönelik reformlara ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemi, Performans, Temel Sağlık Göstergeleri, Kıyaslama

Jel Kodu: I-10, I-11, I-18

PERFORMANCE AND EVALUATION OF THE TURKISH HEALTH SYSTEM

ABSTRACT

The structure, processes and outcomes of health systems basically aim to raise the health status of the society. The purpose of this study; To analyze and make recommendations based on comparison of the results of the Turkish Health System both internally and internationally. The study data belongs to 2021 and was obtained from the Ministry of Health Health Statistics Yearbook, TURKSTAT, OECD Health Data and Eurostat database. Within the scope of the literature in order to evaluate the results of the health system; Average life expectancy, infant mortality rate, maternal mortality rate, patient satisfaction and health expenditure impact data were taken into consideration. The data provided was analyzed by making

¹ Doç. Dr., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, E-posta: ismailsimsir@subu.edu.tr.

² Doç. Dr., Milletvekili, Türkiye Büyük Millet Meclisi, E-posta: pelinyilik@hotmail.com

³ Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eğitim ve Sertifikasyon Dairesi Başkanlığı, E-posta: gulsen.topaktas@saglik.gov.tr

⁴ Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, E-posta: beylik28@gmail.com

comparisons between regions at the country level and also at the international level. Within the scope of the study findings, it has been observed that Turkey has achieved an increasing momentum in terms of life expectancy at birth, but has not achieved the desired performance at the international level in terms of Infant Mortality Rate and Maternal Mortality Rate, and there are extreme differences between regions. Although patient satisfaction generally appears to be at a good level internationally in terms of comparison, it has been determined that it has entered a period of stagnation and decline. It has been observed that health expenditures have a positive impact on the health system results, average life expectancy and patient satisfaction. As a result, it has been observed that the Turkish Health System is in the process of transition from middle-upper income group countries to upper income group countries in terms of its results and performance, but the imbalances in access to service and health service quality between regions produce negative results. In this context, it can be said that there is a need for policies for balanced distribution and access to maternal and infant health services throughout the country, as well as regulations for the adaptation of the private health sector to the society and reforms for the quality of health services in terms of sustainability of patient satisfaction.

Keywords: Health System, Performance, Basic Health Indicators, Benchmarking

Jel Codes: I-10, I-11, I-18

GİRİŞ

Sağlık sektörü öncelikle ulusal bazda ele alınarak küresel bazda planlanan, organize edilen, yürütülen ve izlenen bir sistem olarak değerlendirilebilir. Bir sistem olarak ele alındığında sağlık sektörü kamu ve özel sektör, planlayan ve denetleyen ile hizmet sunanlar, sistemi finanse eden ve geri ödemesini yapanlar olarak çeşitli alt sistemler şeklinde değerlendirilebilir. Sağlık sistemini oluşturan her bir alt sistemin birbiri ile ne derece de uyumlu olduğu konusu ise sağlık sisteminin performansını doğrudan etkilemektedir. Örneğin sağlık sisteminin sosyal güvence kapsamı veya özelleştirme düzeyi toplumun gelir düzeyine ve sağlık statüsüne uygun olarak tasarlanmadığı takdirde sağlık hizmet sunumu kapasitesi ne kadar yüksek olsa da arzulanmış sonuçlara ulaşılması mümkün olmayacaktır. Bu nedenle sağlık sisteminin performansı ile ilgili analizlerde doğrudan veya sadece sağlık hizmet sunumu yönetimine odaklanarak çözüm yolları ve iyileştirme alanları aramak yeterli olmayacaktır.

Sağlık sistemleri performans değerlendirmesi denildiğinde, yakın veya benzer düzeyde gelire sahip ülkelerin; finansmanda adaletsizlik, kullanıcıların beklentilerini karşılayamama ve benzer sağlık sonuçlarını gerçekleştirememeye nedenlerini ve sağlık sisteminin eksikliklerini ortaya çıkarmak amaçlı analizler yapılmaktadır (De Silva, 2000). Ayrıca bir yönetim yaklaşımı olan “Kıyaslama” yönteminin bu kapsamda uygulanması ile en iyi veya daha iyi sağlık sonuçlarına sahip ülkeleri örnek almak açısından da son derece önemlidir (Navarro, 2000). Bunların yanı sıra özellikle yakın sağlık statüsüne ve sosyoekonomik özelliklere sahip ülkelerin kıyaslanması, sağlık sisteminde öncelik belirleme, sağlık reformu gerekliliği veya küçük iyileştirme alanlarına yönelik politika ve stratejiler geliştirme konularında değer yaratma potansiyeli bulunmaktadır. Buradaki potansiyel kavramının kullanılmasından kasıt ise aksiyon alma veya harekete geçme becerisi yanısıra yönetim kabiliyeti ile ilgili olmasından kaynaklanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık sistemlerinde performans değerlendirmeyi, bir ülkeye özgü sağlık sistemi stratejilerine dayalı üst düzey sağlık sistemi hedeflerine ulaşılmasının izlenmesi, değerlendirilmesi, bağlantıların kurulması ve incelenmesi süreci olarak ifade etmektedir. Sağlık sistemlerinde performans değerlendirmenin asıl amacı, sağlık sistemi temel faaliyetleri (finansman, hizmet sunumu ve yönetim) için stratejik denetim gerçekleştirmektir. Bu temel amacın dışında ayrıca sağlık sistemleri için amaç ve öncelikleri belirlemek, sağlık sistemindeki faaliyetleri koordine etmek ve politikaları belirlemek için odak noktası sağlamak, hedefleri başarmada süreçleri ölçmek ve izlemek, toplumu ve ilgili tüm paydaşları bilgilendirmektir (European Commission, 2014). Genel olarak bakıldığında sağlık sistemleri performans değerlendirmesinde; sağlık hizmetine erişim, sunulan hizmetin uygunluğu ve teknik yeterlilik, hasta memnuniyeti, tıbbi maliyetler ve temel sağlık göstergeleri (ortalama beklenen yaşam

süresi, bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı, hastalıklardan yaşanan ölümler vb.) temel alındığı görülmektedir (Pransky vd., 2001; Demirci vd., 2020).

Bireylerin ve dolayısıyla toplumların sağlık yapısını etkileyen faktörler incelendiğinde, bu faktörlerin çoğunlukla, dört temel başlık altında toplandığı görülmektedir; kalıtım, çevre, yaşam tarzı ya da davranış ve sağlık sistemi olduğu kabul edilmektedir. Ülkelerin sağlık sistemlerinin performansını araştıran çalışmalara genel olarak bakıldığında, özellikle yaşam tarzı (alkol, sigara kullanımı ve obezite) faktörlerinin ve sağlık hizmetleri ile ilgili faktörlerin girdi değişkenleri olarak kullanıldığı görülmektedir (Balçık ve Konca, 2019; Mirmirani ve Lippmann, 2004; Afonso ve Aubyn, 2005; Yıldırım, 2005; Timor ve Lorcu, 2010; Kocaman vd., 2011; Asandului vd., 2014; Ravangard vd., 2014; Samut ve Cafri, 2016; Yeşilyurt ve Salamov, 2017; Çetin ve Bahçe, 2016; Özcan ve Khushalani, 2017; Şener ve Yiğit, 2017; Konca vd., 2019; Ahmed vd.,2019; Teleş vd., 2018).

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde, sağlık sisteminin temelde amaç ve hedeflerine ne derecede ulaştığı sistemin çıktıları ile doğrudan ilgilidir. Ancak çıktı değerlendirmelerinin niceliksel olarak (poliklinik sayısı, ameliyat sayısı, yatak sayısı, yatılan gün sayısı, hekim sayısı, cihaz sayısı, tetkik veya işlem sayısı) değil de niteliksel olarak değerlendirilmesi sağlık sisteminin gerçek performansını ortaya koymak adına önemli bir husus olarak değerlendirilmelidir. Kaldı ki sağlık sisteminin hizmet sunumu dışındaki tüm öğeleri de aslında bu bahsettiğimiz niteliksel yani sağlık sisteminin sonuç göstergeleri olarak değerlendirilebilecek göstergelerin iyileşmesine odaklanmaktadır.

AMAÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma; sağlık sistemi sonuçları kapsamında Türkiye Sağlık Sistemi'nin kendi içinde ve küresel ölçekte karşılaştırmalı analizini yapmak ve bu çerçevede önerilerde bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada gerçek veriler üzerinden değerlendirme ve analizler yapılmıştır. Çalışmanın verileri Sağlık Bakanlığınca yayımlanan 2021 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'ndan, Türkiye İstatistik Kurumu web sitesinden, OECD Health Data ve EUROSTAT veri tabanından temin edilmiştir. Temin edilen veriler kapsamında ülke bazında, ülke içinde ve ülke dışında çeşitli bölge ve gruplamalar bazında ve küresel ölçekte karşılaştırmalar yapılarak değerlendirme ve önerilerde bulunulmuştur.

Çalışmada kullanılan veri seti olarak literatürde bahsedilen sağlık sistem sonuçlarını yansıtacak temel göstergeler ele alınmış olup bunlar; "Ortalama Beklenen Yaşam Süresi, Bebek Ölüm Hızı, Anne Ölüm Hızı, Hasta Memnuniyeti Oranı ile bu göstergelere Sağlık Harcamalarının Etkisi"dir. Bu kapsamda çalışmada kullanılan veriler; niceliksel verilerden niteliksel bilgiye dönüşmüş verilerdir ve sağlık sistem performanslarının kıyaslanmasında sıklıkla kullanılan göstergelerdir.

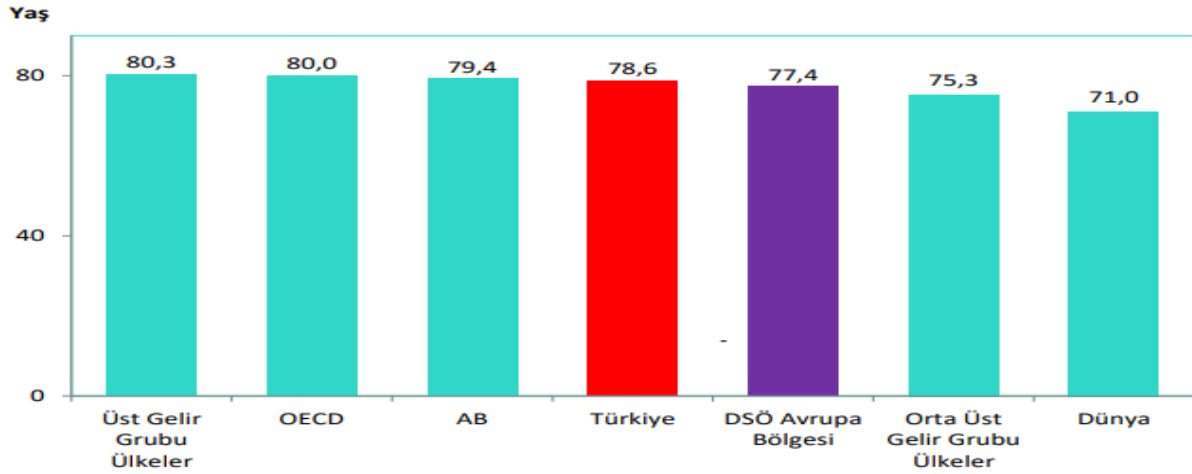
BULGULAR

Ortalama Yaşam Süresi

Doğumda beklenen ortalama yaşam sürelerini gösteren Tablo 1'de Türkiye verisi 78,6 olup; Dünya, Orta-Üst Gelir Grubu ülkeler ile DSÖ Avrupa Bölgesi'nden daha yüksek olduğu; AB, OECD ve Üst Gelir Grubu ülkelerden daha düşük olduğu görülmüştür. Gelişmekte olan ülke konumundaki Türkiye için bu veri geçiş sürecinde bir izlenim vermektedir. Sağlık sisteminde öncelik belirleme ve kaynak dağıtımındaki başarı düzeyi bu konumunda ileri, geri veya aynı

kalmasında önemli rol oynayacağı değerlendirilmektedir.. Ortalama yaşam sürelerinin yükselmesi yaşlı nüfus sağlık sorunlarına karşı sağlık sistemlerinin hazır bulunuşluğu ve yapılandırılması açısından önemlidir. Bununla birlikte bu veriye ilave olarak çocuk ve genç nüfus ile doğurganlık hızı ile birlikte değerlendirilerek daha makro politikalar açısından da mutlaka konu irdelenmelidir.

Tablo 1. Ortalama Yaşam Süresi Uluslararası Karşılaştırma, 2021

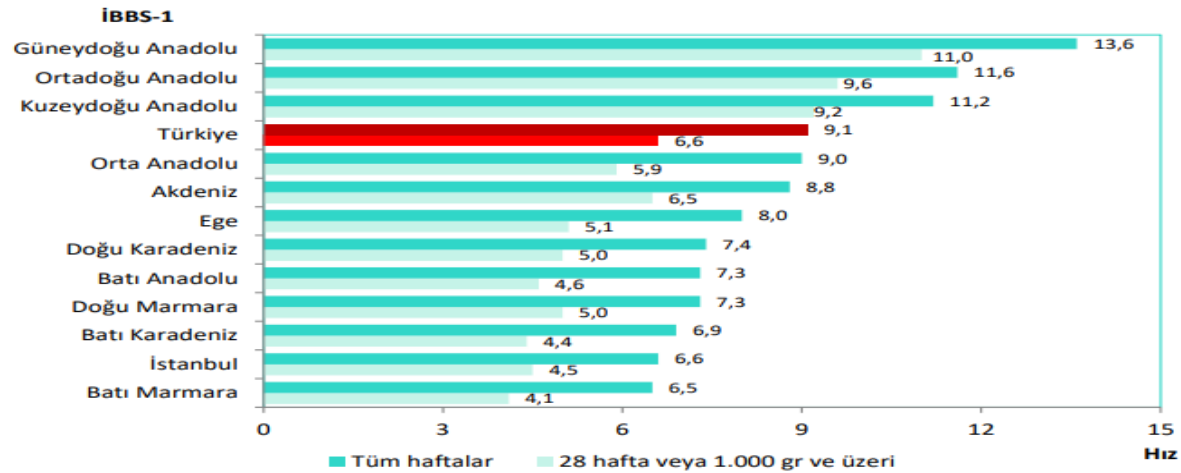


Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Bebek Ölüm Hızı

Türkiye'deki bebek ölüm hızını bölgeler itibarı ile gösteren Tablo 2'ye göre tüm haftalar kapsamında Türkiye ortalaması Binde 9,1 olarak gerçekleşmiş olup en düşük veri Binde 6,5 ile Batı Marmara'da iken, en yüksek veri Binde 13,6 ile Güneydoğu Anadolu'da gerçekleşmiştir. Türkiye ortalamasına göre en yüksek ve en düşük veriler arasında bu kadar yüksek fark olması ki bu durum standart sapmanın da yüksek olduğu anlamı taşımaktadır. Tablo değerlendirildiğinde 1. basamak sağlık hizmetleri düzeyinde özellikle Gebe izlem ve doğum süreci yönetiminde bölgelerarasında büyük farklılıklar görülmüştür. Aile Hekimliği sisteminin yaygınlaştırılmasına ve hizmete erişimin belirli bölgelerde artırılmasına yönelik tedbirlerin alınması gerektiğine yönelik önemli bir husus olduğu değerlendirilmiştir.

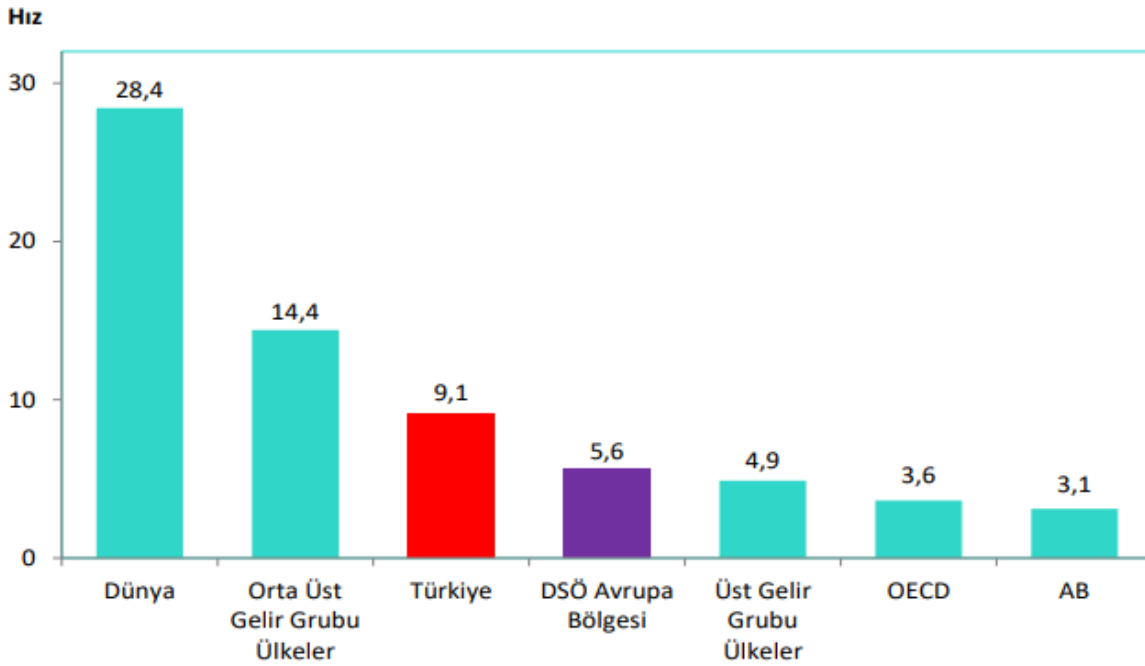
Tablo 2. Bebek Ölüm Hızı Bölgelerarası Karşılaştırma (Binde, 2021)



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Bebek Ölüm Hızının uluslararası karşılaştırması kapsamında Tablo 3'e bakıldığında Türkiye, doğumda beklenen yaşam süresine göre daha geri konumdadır. Her ne kadar Dünya ortalamasına göre iyi bir konumda görünse de AB, OECD, Üst Gelir ve DSÖ Avrupa Bölgesi'ne göre ortalama 2-3 kat daha fazla oranda bebek ölüm hızına sahiptir. Bu durumun Tablo 2 ile birlikte değerlendirildiğinde Türkiye'deki bölgeler arasındaki aşırı farklı bebek ölüm hızlarının etkisinin önemli olduğu değerlendirilmiştir ki Güneydoğu Anadolu verisi ile Orta-Üst Gelir Grubu ülke verilerinin yakınlığı Türkiye ortalaması üzerine ne derece olumsuz etki ettiğini açıklamada kayda değer bir veri olarak düşünülmelidir.

Tablo 3. Bebek Ölüm Hızı Uluslararası Karşılaştırma (Binde, 2021)



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Anne Ölüm Hızı

Tablo 4'e bakıldığında temel sağlık göstergelerinde olan Anne Ölüm Hızı açısından durum Bebek Ölüm Hızı ile benzerdir. Türkiye ortalaması yüzbinde 13,1 olup en düşük veri yüzbinde 5,5 ile Ege'de, en yüksek veri ise yüzbinde 16,9 ile yine Güneydoğu Anadolu bölgesinde olmuştur. Türkiye ortalamasına göre bölgeler arasında farklılıklar yüksek olup standart sapma da yüksektir.

Dikkat çeken bir diğer husus ise Batı Marmara ve Ege bölgeleri bariz bir şekilde (2-3 kata varan oranlarda) diğer bölgelerden ayrılmıştır. Aynı bölgede bile 3 kata varan farklılıklar dikkat çekicidir (Doğu ve Batı Marmara). Anne ölüm hızı Türkiye ortalamasını bariz şekilde olumsuz etkileyen Ege ve Batı Marmara dışındaki bölgelerde anne ölüm hızını düşürmeye yönelik tedbirlere ivedilikle ihtiyaç olduğu görülmektedir. Aile hekimliği, toplum sağlığı ve ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin bu kapsamda yaygınlaştırılması ve yoğunlaştırılması elzem olarak değerlendirilmiştir. Özellikle geçmiş dönemler de "Sağlık Evi" gibi ücra bölgelere yönelik sağlık hizmeti yapı ve sunum modelinin günümüz koşullarına göre daha ulaşılabilir şekilde organizasyonu ön planda değerlendirilebilir.

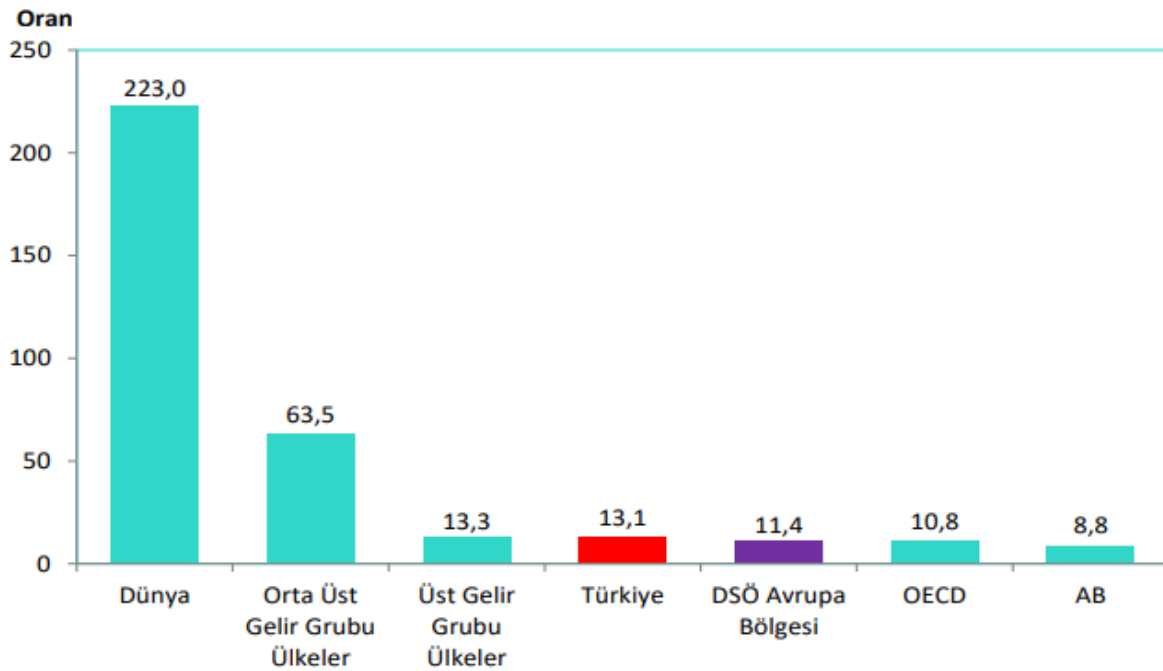
Tablo 4. Anne Ölüm Hızı Bölgelerarası Karşılaştırma (Yüzbinde, 2021)



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Anne ölüm hızı kapsamında Tablo 5’de görülen uluslararası karşılaştırmaya göre Dünya ortalamasının çok yüksek olduğu (az gelişmiş ve gelişmemiş ülkeler kaynaklı), Türkiye verisinin ise Bebek Ölüm Hızına göre daha iyi durumda olduğu söylenebilir ki bu durum özellikle Batı Marmara ve Ege bölgelerinin oldukça iyi olan verilerinden kaynaklandığı söylenebilir. Türkiye, yaygın erişim hizmeti sağlayarak verisini çok hızlı daha da iyileştirebileceği görülmektedir. Batı Marmara ve Ege bölgesi uygulamalarını diğer bölgelere yansıtmalı ve izlemelidir.

Tablo 5. Anne Ölüm Hızı Uluslararası Karşılaştırma (Yüzbinde, 2019)



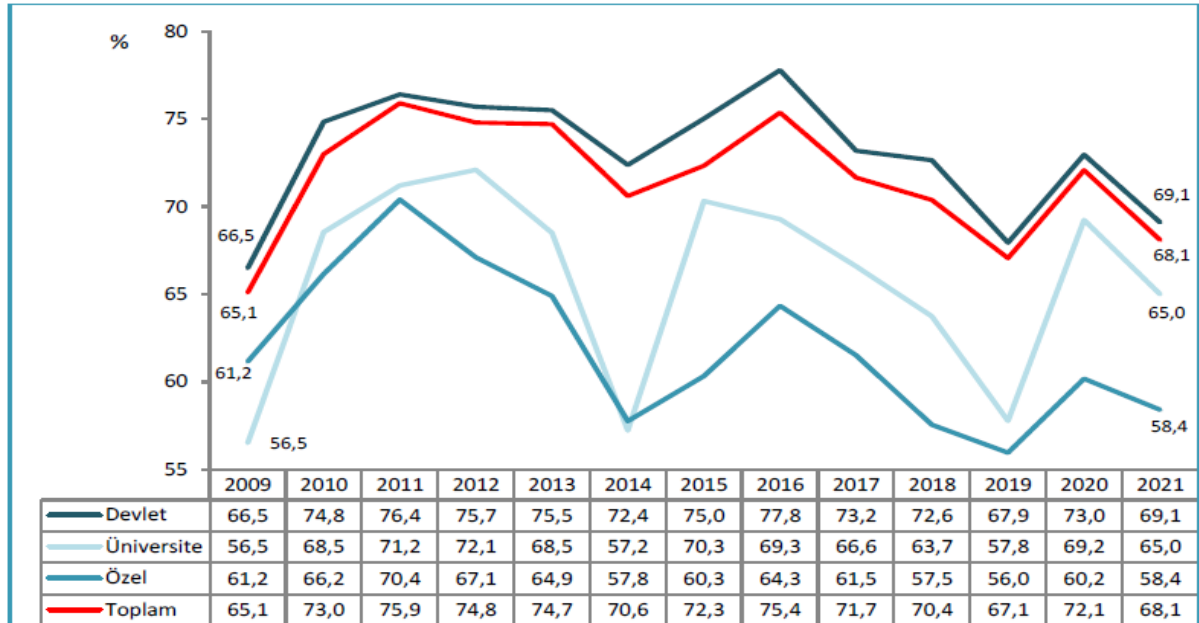
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021

Hasta Memnuniyet Oranı

Mülkiyete göre sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının gösterildiği Tablo 6'ya göre 2021 yılı itibarı ile bu oran Yüzde68,1 olarak gerçekleşmiş olup son 10 yıl içerisinde yavaş da olsa gerileyen bir konumdadır. En yüksek memnuniyet oranı devlet tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde olup özel sektör sağlık hizmetleri memnuniyet oranı en düşük gerçekleşmiştir.

Kar amaçlı ve daha müşteri yaklaşımını hareket eden özel sağlık sektöründen memnuniyet oranının daha düşük olması sağlık hizmetlerinin fiyatları ile hastalardan cepten alınan yüksek ücretlerle ilişkili olabileceği değerlendirilmektedir. Devlet tarafından özel sektörün bu kapsamda yeniden değerlendirilmesi ve toplumdaki konumunu güçlendirecek önlemlerin alınması gerekmektedir.

Tablo 6. Yıllara Göre Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı, (%)



Kaynak: TÜİK, Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2009-2021

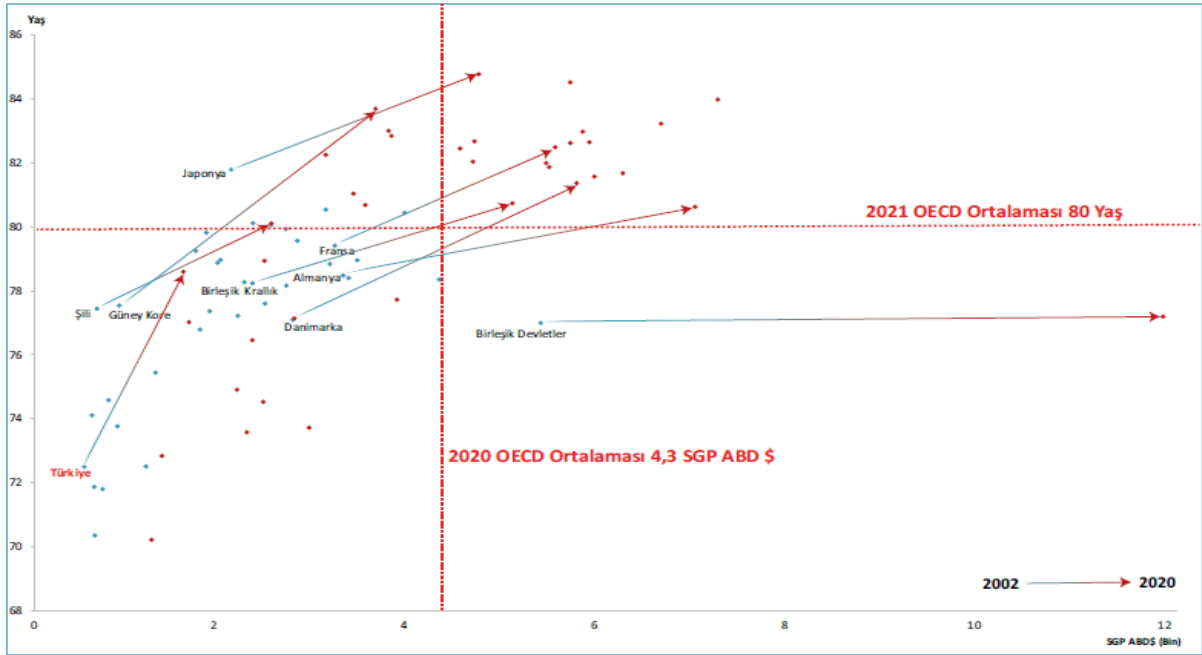
Hasta memnuniyeti oranı ile ilgili olarak OECD ülkeleri ile Türkiye'nin karşılaştırıldığı Tablo 7'ye göre 2021 yılı hasta memnuniyet oranı OECD ülkeleri ortalaması yüzde70 olarak gerçekleşmiş ve son 10 yılda bu bantta süregelmiştir. Türkiye ortalamasının daha düşük olduğu ve son 10 yılda Yüzde 73'den Yüzde 68'e gerilediği görülmüştür.

Hasta memnuniyet düzeyi yüksek olan ve uzun süre bunu korumayı başaran Belçika, İsviçre, Hollanda ve İsveç gibi ülkeler ile yüksek sıçramalar yapan Çek Cumhuriyeti ve Finlandiya gibi ülkelerin sağlık sistemlerini hasta memnuniyeti ve diğer parametreler bağlamında değerlendirmesi ve Türkiye'ye adapte edilebilecek uygulamaların belirlenmesi gerekmektedir.

Türkiye'de son dönem sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranının düşme eğiliminde olması; sağlık hizmet kalitesi, sosyal güvence kapsamı ve fiyatlandırma stratejileri ile aile hekimliği ve şehir hastaneleri yönetim ve hizmet süreçleri ile ilgisi detaylıca analiz edilmelidir.

Ortalama Beklenen Yaşam Süresi ve Kişi Başı Toplam Cari Sağlık Harcaması arasındaki ilişkiyi gösteren Şekil 2 değerlendirildiğinde; sağlık harcamalarının artması ile ortalama yaşam süresinin de yükseldiği görülmektedir. ABD dışında tüm ülkeler için bu durum geçerli olup ABD’de harcama artmasına rağmen ortalama yaşam süresi değişmemiştir ve sağlık harcamaları ile ortalama yaşam süresi arasında bir ilişki yoktur. Bu kapsamda ABD sağlık sistemini oluşturan alt sistemler incelenmeli, kaynak kullanım tercihleri analiz edilmelidir. Türkiye diğer ülkelere göre ortalama yaşam süresi bakımından daha az bir sağlık harcaması ile daha fazla yaşam süresi ilave ettiği görülmüş olup yine yüksek marjinal faydaya sahip çıkmıştır.

Şekil 2. Doğumda Beklenen Yaşam Süresi, (Yaş) ve Kişi Başı Toplam Cari Sağlık Harcaması, (SGP ABD \$), 2002, 2020



Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2022

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi, sistemin amaç ve hedeflerine ne derece ulaştığını görmek, olumlu veya olumsuz sapmaları tespit ederek iyileştirme alanlarını belirleyerek sistemi yenilemek açısından oldukça önemlidir. Bu kapsamda sağlık sistemleri performansları değerlendirirken birbirine benzer ülkelerle kıyaslamak ve daha iyi durumda olan sağlık sistemlerinde adapte edilebilecekleri almak ve uygulamak temel yaklaşım olmalıdır.

Çalışma bulguları değerlendirildiğinde; doğumda beklenen yaşam süresi bakımından Türkiye'nin Dünya'daki konumunun iyi durumda olduğu, özellikle yapılan sağlık harcamalarının yaşam süresine artı değer kattığı görülmektedir.

Hasta memnuniyeti kapsamında ise Türkiye'nin durağan ve yavaşlayan bir konumda bulunduğu, sağlık harcamalarının son dönemde hasta memnuniyet oranını yükseltmede etkili olduğu ancak sağlık sisteminin erişim ve kalite ayağında düşük de olsa gerileme olduğu ancak müdahale edilmezse gerilemenin ivmelenmesinin artabileceği öngörülmektedir.

Marjinal fayda açısından çalışma bulguları değerlendirildiğinde, Türkiye diğer pek çok ülkeye göre daha az sağlık harcaması ile daha fazla hasta memnuniyeti ve ilave yaşam süresi sağladığı görülmüştür.

Bununla birlikte Türkiye daha hızlı bir sıçrama yapsa da gerek ortalama yaşam süresi gerekse hasta memnuniyeti açısından karşılaştırılan ülkeler arasında nispeten hala gerilerde yer aldığı görülmüştür. Türkiye'nin bu kapsamda sağlık harcamalarını doğru yönlendirdiği bu da sağlık plan ve politikalarının olumlu sonuçlar verdiği ile ilişkilendirilebilir. Ancak Türkiye'nin özellikle hasta memnuniyet oranında son 10 yılda yerinde sayması sağlık hizmetlerinin kalitesi ve erişilebilirliği konularına önem vermesi gerektiğini düşündürmüştür.

Anne ve bebek ölüm hızları kapsamında ise Türkiye'de bölgeler arasındaki aşırı dengesizlikler ön plana çıkmış ve dikkat çekmiştir. Aynı zamanda verilerde hızlı bir iyileşme ihtiyacı görünmekte olup aile hekimliği sisteminin gebe ve bebek/çocuk izlem noktasında eksiklikleri olduğu söylenebilir. Aynı şekilde Anne ve Çocuk Sağlığı Merkezlerinin de güçlendirilerek yaygınlaştırılması, günümüz teknolojik imkanlarının bu alanda izleme ve yönlendirme faaliyetlerine kanalize edilmesi söylenebilecek temel hususlar olarak görülmüştür.

Sağlık sistem performans analiz çalışmalarının maliyet ayağının da değerlendirilerek sağlık ekonomisi ilkeleri çerçevesinde alternatifler arasından seçim yapma ve öncelik belirleme çalışmaları yürütülmelidir. Böylece sürdürülebilir plan, politika, strateji ve taktikler yapılarak faaliyetlere yansıtılabilir. Bundan sonra yapılacak olan sağlık sistem performansına yönelik bilimsel çalışmaların sürekli ve dönemsel bir şekilde daha kapsayıcı olarak yapılması önerilmektedir. Yapılan çalışmaların somut, açık ve şeffaf bilgi ve bulgulara dayalı öneriler getirerek özellikle karar vericiler, politikacılar ile hizmet sunanlar için yani uygulamaya yönelik katkı verebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahmed, S., Hasan, M. Z., MacLennan, M., Dorin, F., Ahmed, M. W., Hasan, M. M. and Khan, J. A. (2019). Measuring the efficiency of health systems in Asia: a data envelopment analysis. *BMJ open*, 9(3), e022155.
- Afonso, A. and Aubyn, M. (2005). Non-parametric approaches to education and health expenditure efficiency in OECD countries. *Journal of Applied Economics*, 8(2), 227-246.
- Asandului, L., Roman, M. and Fatulescu, P. (2014). The efficiency of healthcare systems in Europe: A data envelopment analysis approach. *Procedia Economics and Finance*, 10, 261-268.
- Balçık Y.P. ve Konca, M. (2019), Malmquist İndeks İle OECD Ülkelerinin Sağlık Sistemleri Performansının Değerlendirilmesi, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 21/3 (2019) 666-682.
- Çetin, V. R., ve Bahçe, S. (2016). Measuring the efficiency of health systems of OECD countries by data envelopment analysis. *Applied Economics*, 48(37), 3497-3507.
- De Silva, A. (2000), A framework for measuring responsiveness, Geneva: World Health Organization.
- Demirci, Ş., Konca, M. ve İlgün, G. (2020), Sağlık Finansmanının Sağlık Sistemleri Performansına Etkisi: Avrupa Birliği Üyesi ve Adayı Ülkeler Üzerinden Bir Değerlendirme, *Sosyoekonomi*, 2020, Vol. 28(43), 229-242.
- European Commission (2014), Health System Performance Assessment, Luxembourg: European Union.
- Eurostat (2021), <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/teicp060>, (Erişim tarihi: 14.11.2023).

- Kocaman, A. M., Mutlu, M. E., Bayraktar, D. ve Araz, Ö. M. (2012). OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin etkinlik analizi. *Endüstri Mühendisliği Dergisi*, 23 (4), 14-31.
- Konca, M., Gözlü, M. ve Çakmak, C. (2019). G-20 ülkelerinin sağlık harcamaları yönünden etkinliğinin değerlendirilmesi. *Verimlilik Dergisi*, 2, 119-141.
- Mirmirani, S. ve Lippmann, M. (2004). Health care system efficiency analysis of G12 countries. *International Business and Economics Research Journal*, 3(5), 35-42.
- Navarro, V. (2000), "Assessment of the World Health Report 2000", *The Lancet*, 356(9241), 1598-1601.
- OECD Health Statistics (2021), <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, (Erişim tarihi: 18.12.2023).
- Özcan, Y. A. and Khushalani, J. (2017). Assessing efficiency of public health and medical care provision in OECD countries after a decade of reform. *Central European Journal of Operations Research*, 25(2), 325-343.
- Pransky, G. & K. Benjamin & A.E. Dembe (2001), "Performance and quality measurement in occupational health services: current status and agenda for further research", *American Journal of Industrial Medicine*, 40(3), 295-306.
- Ravangard, R., Hatam, N., Teimourizad, A., and Jafari, A. (2014). Factors affecting the technical efficiency of health systems: A case study of Economic Cooperation Organization (ECO) countries (2004–10), *International journal of health policy and management*, 3(2), 63-69.
- Sağlık Bakanlığı, (2021), Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2021 Yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara.
- Samut, P. K. and Cafri, R. (2016). Analysis of the efficiency determinants of health systems in OECD countries by DEA and Panel Tobit. *Social Indicators Research*, 129(1), 113–132.
- Şener, M. ve Yiğit V. (2017). Sağlık sistemlerinin teknik verimliliği: OECD ülkeleri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26, 66-290.
- Teleş, M., Çakmak, C., & Konca, M. (2018). Avrupa Birliği döngüsündeki ülkelerin sağlık sistemleri performanslarının karşılaştırılması, *Journal of Management & Economics*, 25(3), 811-835.
- Timor, M. ve Lorcu, F. (2010). Türkiye ve Avrupa Birliğine üye ülkelerin sağlık sistem performanslarının kümeleme ve veri zarflama analizi ile karşılaştırılması, *Yönetim*, 21(65), 25-46.
- Yıldırım, H. H. (2005). Avrupa Birliği'ne üye ve aday ülke sağlık sistemlerinin karşılaştırmalı performans analizi: Veri zarflama analizine dayalı bir uygulama, *Verimlilik Dergisi*, (4), 9- 46.
- Yeşilyurt, Ö. ve Salamov, F. (2017). Türk devletleri sağlık sistemlerinde etkinliğin ve etkinliğe etki eden faktörlerin süper etkinlik ve TOBIT modelleriyle değerlendirilmesi, Erişim: 10.05.2019