

SCOR EĞİTİMİ, 21 ŞUBAT'TA ÇERKEZKÖY TİCARET VE SANAYİ ODASI'NDA DÜZENLENECEK

6. YIL

Satınalma

www.satinalmadergisi.com

www.BuyerNetwork.net

ISSN 2149-1232
FİYAT 10 TL

Satınalma ve Tedarik Zinciri Yöneticilerinin Dergisi

Yıl: 6 Sayı: 62 ■ ŞUBAT 2018

Depo Projesi Ne Zaman Başlar ? Ne Zaman Biter ?

İbrahim YILDIZ
Temesist Depo & Raf Sistemleri

YÜKSEK TEKNOLOJİ ENDÜSTRİ ÇEVRESİ
Prof. Dr. Murat ERDAL

SATINALMA VE TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ
TRENDLERİ
Arş. Gör. Adil ÜNAL

LOJİSTİK FAALİYETLERİNDE
RİSKLERİ YÖNETEBİLİYOR MUSUNUZ ?
Prof. Dr. Mahmut TEKİN

TEDARİK ZİNCİRİ
İÇİN BLOK ZİNCİRİ
(BLOCKCHAIN)
Volkan KÜÇÜKÖNDER

TİCARİ SATIŞLARDA
SATILANI MUAYENE VE
AYIBI İHBAR KÜLFETİ
Ali Suphi KURŞUN

PAZARLAMANIN YENİ
ÇAĞI: INFLUENCER
MARKETING
Burak ÖÇLÜ



Mehmet ATASEVER
Kamu İhale Kurumu
Kurul Üyesi
mhatasever@gmail.com

TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MALİ BÜYÜKLÜĞÜ (FİNANSMAN VE HARCAMALAR)

1. Türkiye’de Sağlıkın Finansmanı

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, birçok ülkede çözümü oldukça zor ve önemli bir konu olmuştur. Sağlık hizmetlerinin finansmanının önemli ve birbiriyle ilişkili 3 ayağı bulunmaktadır. Bunların birincisi; sağlık hizmetlerinin finansmanı için yeterli fonun toplanması, ikincisi; ödeyiciler arasında risk paylaşımı esasına dayalı olarak fonların havuzlanması ve üçüncüsü; fonların gerekli sağlık hizmetinin satın alınması veya sağlanması için uygun biçimde kullanılmasıdır.

Sağlık harcamalarının temel belirleyicileri arasında hem yapısal hem de durumsal/dönemsel faktörler yer alabilmektedir. Bu faktörler; sağlık sistemlerinin nasıl organize edildiği ve yönetildiği, nüfusun sağlık ihtiyaçları, ekonomik gelişme ve kişi başı gelir düzeyi, sosyo-kültürel faktörler, sağlık güvencesinin varlığı, sağlık hizmetini sunanların davranışı, hizmet sunumu ve hekim ödeme modelleri, nüfusun ve hastaların artan beklentileri, teknolojik gelişmeler, kullanım biçimlerinin değişmesi, hastalık dokusundaki değişimler, politik değişimler, çocuk nüfus oranı ve nüfusun yaşlanması ile birlikte sağlık hizmetleri ihtiyaçlarının artması olarak belirtilebilir. Sağlık

harcamalarında bu belirleyicilerin payı, etkisi ve önemi ülkeden ülkeye farklılıklar göstermektedir.

Ülkelerin genelinde, sağlık politikası üreten kişiler için asıl önemli konu; insanların ihtiyaç duydukları anda ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ulaşmalarının nasıl garanti edileceği ve kişilerin sağlık harcamalarının finansal riskine karşı nasıl korunacağıdır. Sağlık finansmanı konusunda 3 farklı yöntem bulunmaktadır: Kamusal Finansman Modeli, Özel Finansman Modeli, Karma Finansman Modelidir. Türkiye’de sağlık sisteminin finansman yapısı karma özellik göstermektedir.

Türkiye’de 2002 yılında sağlık hizmetlerinin finansmanında, toplanan primler yeterli olmadığı için vergiler yoluyla toplanan fonlar bu açığı finanse etmekteydi. Bu finansmanların yanında Türkiye’de düşük ölçekte olsa da özel sağlık sigortacılığı, sigorta sandıkları, vakıf üniversiteleri gibi kaynaklar (%9.5) ve hane halkının sağlık harcamaları (%19.8) olmak üzere toplam sağlık harcamasının %29.3 tutarında özel sektör sağlık harcaması vardı.

2002 yılında Türkiye’de sağlık hizmetlerinin temel finansman kaynağı kamu finansmanıydı. Özellikle koruyucu hizmetlerin tamamına yakını devlet tarafından karşılanmaktaydı. Türkiye’de 2002 yılında yapılan her 100 TL’

lik sağlık harcamasının 71 TL’si kamu tarafından karşılanmıştır. 2003 yılında uygulamaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile sağlık alanında yapılan reformlarla kamunun sağlık harcaması içindeki payı 2016 yılında %78.5’e yükselmiştir. 2003 yılında uygulamaya konan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile geri ödeme sisteminin daha sağlıklı çalışabilmesi için 2004 yılında “Geri Ödeme Komisyonu” kurulmuştur. Bu komisyon; Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı ve Hazine Müsteşarlığı temsilcilerinden oluşturulmuştur. Bu komisyon 2007 yılı Ağustos ayında SGK’ya devredilmiştir. Tüm sağlık sigorta fonları için tek bir geri ödeme komisyonu’nun kurulmasıyla birlikte, önceden var olan parçalı sistemin yerini alan ve tüm fonları etkileyecek ödeme stratejilerinin ele alınmasına yönelik bir mekanizma oluşturulmuştur.

Bu yöndeki ilk önemli değişiklik, 2005 yılında SSK’nın sağlık sunum hizmeti işlevini Sağlık Bakanlığına bırakması ile yapılmıştır. SSK sağlık tesislerinin 2005 yılı Şubat ayında Sağlık Bakanlığına devri ile birlikte sosyal güvenlik kurumları hizmet sunumundan çekilmiştir.

2003-2017 döneminde sağlık finansmanı alanında yaşanan önemli reformlardan biri de sağlık alanında ekonomik bir etki doğurabilecek bütün kararların alındığı sağlıkla ilgili ekonomik koordinasyon kurulunun çalışmalarıdır.

Sağlık finansmanı alanında yapılan reformlardan diğer bir önemli adım da Sağlık Bakanlığının kamu sağlık harcamalarından aldığı payın 2006 yılından itibaren "Global Bütçe" adı verilen yöntemle tespit edilmesidir.

2003-2017 Döneminde sağlığın finansmanı ile ilgili yapılan iyileştirmelerin en önemli olanlarını şöyle sıralayabiliriz:

- Vatandaşların sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden hizmet alması sağlanmıştır.
- Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm hastanelerde ücretsiz hale getirilmiştir.
- Yoksul vatandaşların, kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesi sağlanmıştır.
- İlaçta "Referans Fiyat Sistemi" uygulamasına geçilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri genel işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmeye başlanmıştır.
- Ekonomi koordinasyon kurulu ile sağlık finansmanı ile ilgili birimler arasında uyum ve koordinasyon tesis edilmiştir.
- Sağlık hizmetlerinin finansmanında "Global Bütçe Modeli" geliştirilmiştir.
- 18 yaşın altındaki tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması sağlanmıştır.
- SSK'lı ve BAĞ-KUR'luların sağlık hizmeti alabilmesi için prim ödeme süresi 30 güne indirilmiştir.

2. Türkiye Sağlık Harcamaları (2002-2016 Dönemi)

Türkiye'de 2002-2016 dönemi gerçekleşen toplam sağlık harcamaları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 1. Sağlık Harcamaları, (2002-2016), (Milyon TL/USD), Türkiye

Kaynak: TÜİK

Yıl	Tutar	GSYİH	Cari Sağlık Harcaması	Cari Sağlık Harcaması'nın GSYİP'ya Oranı (%)	Yatırım Harcaması	Yatırım Harcaması'nın GSYİH'ya Oranı (%)	Toplam Sağlık Harcaması (Cari+Yatırım)	Toplam Sağlık Harcamasının GSYİP'ya Oranı (%)
2002	Milyon*	359.359	18.331		443		18.774	
	Milyon ABD \$	236.336	12.056	5,1	291	0,1	12.347	5,2
	Milyon SGP ABD \$	607.794	31.004		749		31.347	
2005	Milyon*	673.703	33.292		2.067		35.359	
	Milyon ABD \$	499.877	24.702	4,9	1.534	0,3	26.236	5,2
	Milyon SGP ABD \$	807.227	39.890		2.477		42.367	
2010	Milyon*	1.160.014	58.623		3.054		61.678	
	Milyon ABD \$	772.367	39.033	5,1	2.034	0,3	41.067	5,3
	Milyon SGP ABD \$	1.262.797	63.817		3.325		67.143	
2015	Milyon*	2.338.647	96.786		7.782		104.568	
	Milyon ABD \$	861.879	25.669	4,1	2.868	0,3	38.537	4,5
	Milyon SGP ABD \$	1.883.656	77.956		6.268		84.224	
2016	Milyon*	2.608.526	112.540		7.216		119.756	
	Milyon ABD \$	862.774	37.222	4,3	2.387	0,3	39.608	4,6
	Milyon SGP ABD \$	1.941.094	83.745		5.369		89.114	

2002-2016 yılları arası sağlık harcamaları nominal olarak 5,4 kat artmıştır (Tablo1)

3. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı

Türkiye'de 2002-2016 dönemi gerçekleşen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

SatınAlma

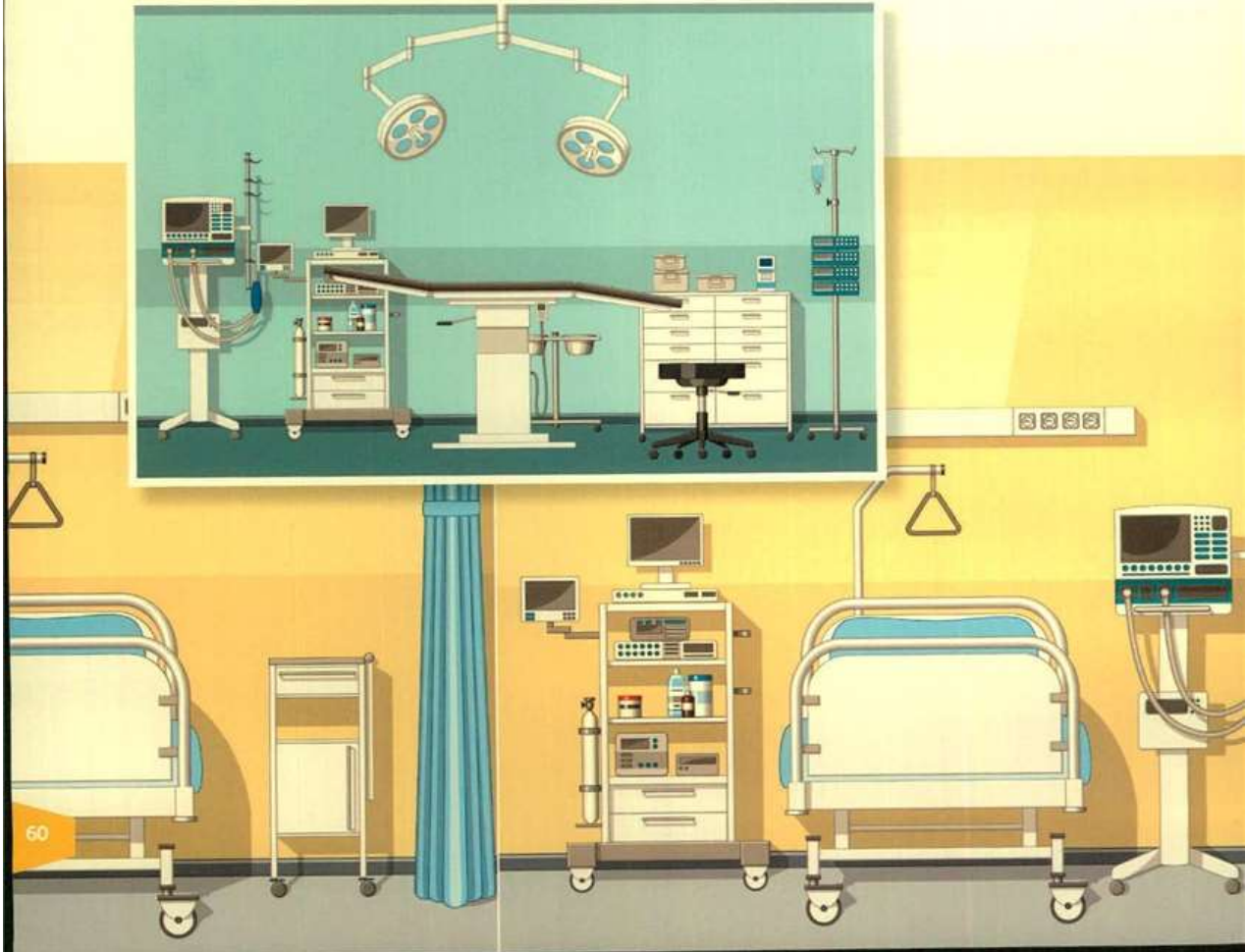
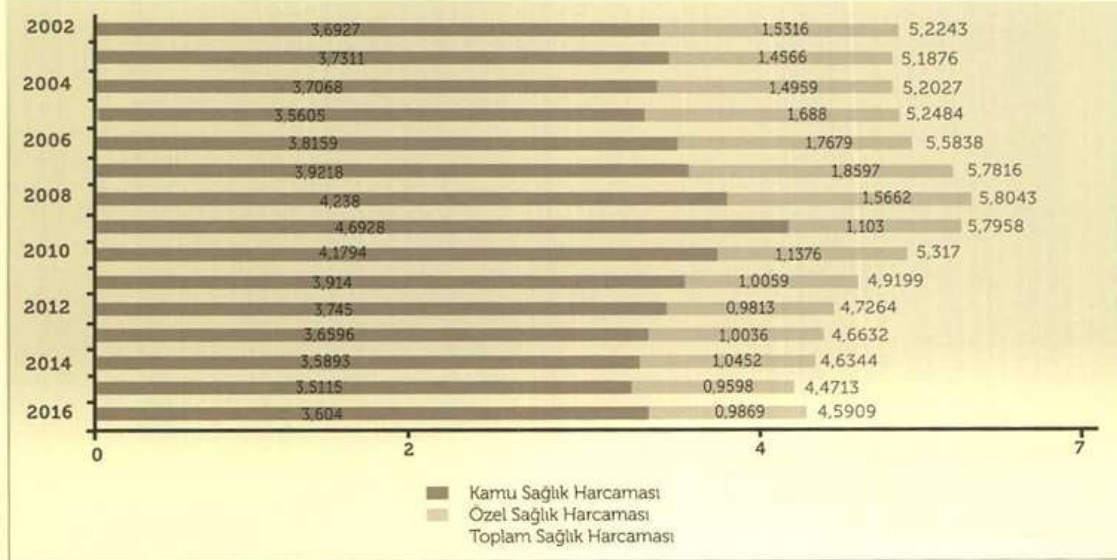
www.satinalmadergisi.com

EndüstriyelTicaret.com

İş Dünyası

Şubat 2018 Yıl:6 Sayı: 62

Grafik 1. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, (2002-2016), (%), (Milyon TL), Türkiye
Kaynak: TÜİK



2002-2016 yıllarındaki sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı düşmüştür (%4,6). OECD 2013 yılı ortalaması olan %8,9'a kıyasla oldukça düşük olan bu oranın (Grafik 2), Türkiye'deki yaşlı/çocuk nüfus oranı ve sağlık personel sayısı gibi faktörler dikkate alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Grafik 2. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, (2002-2016), OECD Ülkeleri Ortalaması, Türkiye
Kaynak: TÜİK, OECD Health Data, 2017



4. Kişi Başı Sağlık Harcamaları

2002-2016 döneminde kişi başı sağlık harcamaları reel olarak 0,43 kat artmıştır (Grafik 3).

Grafik 3. Kişi Başı Sağlık Harcamaları, (2002-2016), Türkiye
Kaynak: TÜİK

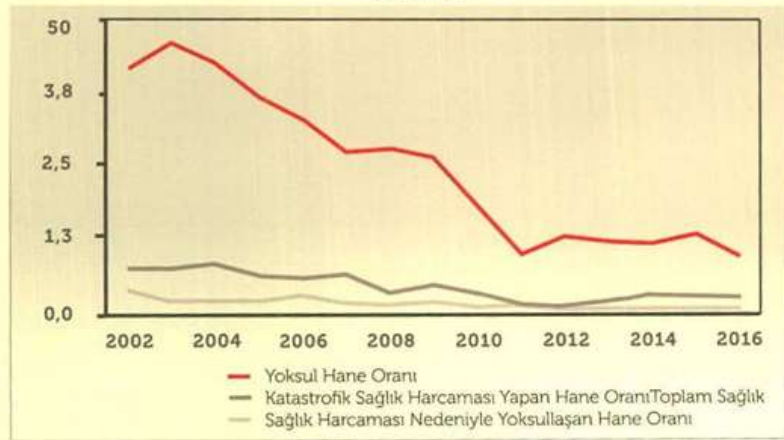


5. Katastrofik Sağlık Harcamaları

Hane halklarının cepten yapılan sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin mali yükünün değişimine bağlı olarak hane halklarının temel ihtiyaçlarından fedakârlık etmesini gerektirebilir. Bu türden harcamaları Dünya Sağlık Örgütü (DSO), "sağlık harcamalarının oluşturduğu finansal katastrofi" olarak nitelendirmektedir.



Grafik 4. Katastrofik Sağlık Harcamaları, 2002-2015, Türkiye
Kaynak: TÜİK



Kaynaklar:

- Akdağ, R. (2012) Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu 2003-2011, Ankara
- Atasöver M. (2014) Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi, Sağlık Bakanlığı Yayın No 963, ISBN 978-975590-521-1.
- Atasöver M. (2015) Türkiye İlaç Sektörü Analizi, ABSAM Yayınları, Ankara, Mayıs 2015, ISBN 978-605-8483-2-1
- Atasöver M. & Demiralp K.O. T. (2015) Türkiye'de Ağız - Diş Sağlığı Ve Dental Görüntüleme Hizmetleri, Tablet İletişim, Ankara, Ekim 2015, ISBN 978-605-5851-46-0
- Atasöver M. & Karaca Z. (2017) Döner Sermayeli Sağlık İşletmeleri: Tespitler ve Öneriler, Sağlık - Sen Yayınları-35, ISBN 978-605-87841-2-3
- Atasöver M. & Karaca Z. (2017) Türkiye Tıbbi Cihaz Sektörü Analizi, Sağlık - Sen Yayınları- 36, ISBN 978-605-87841-3-0
- Atıl, H. ve Ateş, M. (2012) Sağlık İşletmeciliği (2. Baskı), İstanbul: Beta Yayınevi
- Ateş, M. (2011) Sağlık Sistemleri (1. Baskı), İstanbul: Beta Yayınevi
- İstanbulluoğlu, H., Güleç, M., Oğuz, R. (2010) Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri, Düzim Tıp Gazetesi
- OECD, Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000, (2004), Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara
- OECD, Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE, (2008), OECD ve Dünya Bankası
- OECD Health Data 2017
- Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2010-2014, (2010), Ankara
- Sağlık Bakanlığı, Stratejik Plan 2013-2017 (2012), Ankara
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllıkları, 2014, 2015, 2016
- Tokat, M. (2001) Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı 1998, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara
- Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri (2008), Sağlık Bakanlığı, Ankara
- Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003, (2006) Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara
- TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 ve 2016