

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Memet ATASEVER
Kamu İhale Kurumu
Kurul Üyesi

03.04.2018

Sağlık Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şöyle tanımlanmıştır:

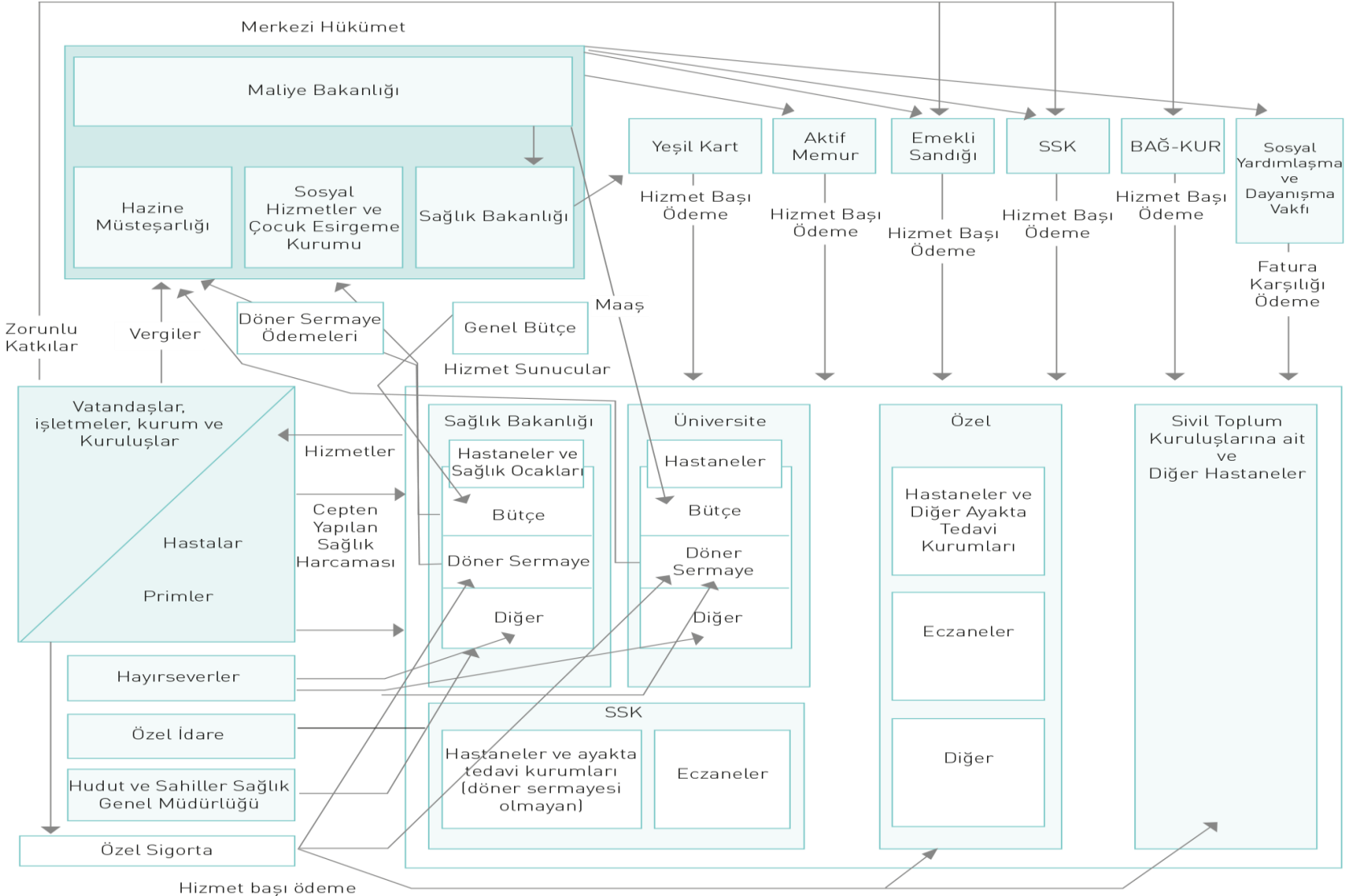
“Sağlık insanın; bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik halidir.”

Türkiye’de Sağlık Hakkı (T.C.Anayasası 56.Madde)

“Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Şekil 1. Türkiye Sağlık Sistemindeki Fonların Akış Şeması, (2002)



Kaynak: Atasever M. Türkiye sağlık hizmetlerinin finansmanı ve sağlık harcamalarının analizi, 2014

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-1

Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
Hastaların rehin alınma uygulamalarına son verilmesi	Ocak 2003	Aktif
Ücretsiz gezici sağlık hizmetleri tüm kırsala yaygınlaştırılması	Mart 2003	Aktif
Sağlık Bakanlığında Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemine Geçilmesi	Ocak 2004	Aktif
İlaçlarda KDV oranının %18’den %8’e düşürülmesi	Mart 2004	Aktif
112 acil sağlık hizmetlerinin ücretsiz hale getirilmesi	Haziran 2004	Aktif
Acil durumlarda tüm hastanelerin tedavi etme mecburiyeti getirildi	Aralık 2004	Aktif
Yeşil kartlı vatandaşların ayaktan tedavide ilaç giderlerinin karşılanması	Aralık 2004	Aktif
Eşdeğer ilaç gruplarıyla ilgili düzenlemeler	Aralık 2004	Aktif
Aile hekimliği	Aralık 2004	Aktif
İlaç fiyatlarında indirim	Nisan 2004 ,Şubat- Temmuz 2005	Aktif
SSK Hastanelerinin Sağlık Bakanlığına Devri	Şubat 2005	Aktif
112 acil sağlık hizmetleri ile şehir dışı sevk işlemlerinin ücretsiz yapılması	Mayıs 2005	Aktif
GSS sisteminin kurulması	Haziran 2005	Aktif
Sağlık yatırımları için kamu özel işbirliği yasası kabul edilmesi	Temmuz 2005	Aktif
Verem hastaları ile temaslarına veremle ilgili sağlık hizmetlerinin ücretsiz hale getirilmesi	Şubat 2006	Aktif
Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Tesislerinin Hizmet Bedellerinin Ödenmesinde Global Bütçe Sistemine Geçilmesi	Haziran 2006	Aktif

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-2

Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz yapılması	Nisan 2007	Aktif
Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal risklere göre yönetilmesi	Aralık 2007	Aktif
Kanser Taramalarının yaygınlaştırılması ve ücretsiz hale getirilmesi	Mayıs 2005, Ocak 2007, Ekim 2008	Aktif
Yurtiçinde mümkün olmayan tedavilerin ücretlerinin karşılanması	Ekim 2008	Aktif
Acil durum, yoğun bakım, kanser gibi hastalıklardan özel hastanelerin fark ücreti almasının önlenmesi	Ekim 2008	Aktif
Hastanelerde nitelikli yataklardan fark alınmasının önlenmesi	Ekim 2008	Aktif
Sigortalı olmasa bile herkesin salgın hastalık, iş kazası ve meslek hastalığında her türlü sağlık yardımından ücretsiz yararlanması	Ekim 2008	Aktif
18 yaş altı tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması	Ekim 2008	Aktif
Sağlık Bakanlığında Stok Yönetim Programı (MKYS) kullanılması	Kasım 2008	Aktif
Kamu sağlık tesislerinin birbirlerinden mal veya hizmet almasının önünün açılması	Aralık 2008	Aktif
Sağlıkta ayaktan müracaatlar için katılım payının uygulaması	Ekim 2009	Aktif
İlaçlarla ilgili fiyat düşürücü düzenlemeler yapılması	Aralık 2009	Aktif
Özel hastanelere ödenen ek ücretlere sınırlama getirilmesi	Ocak 2010	Aktif
Üniversite ve Sağlık Bakanlığında Tam Gün Çalışma getirilmesi	Ocak 2010	Kısmen Aktif

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

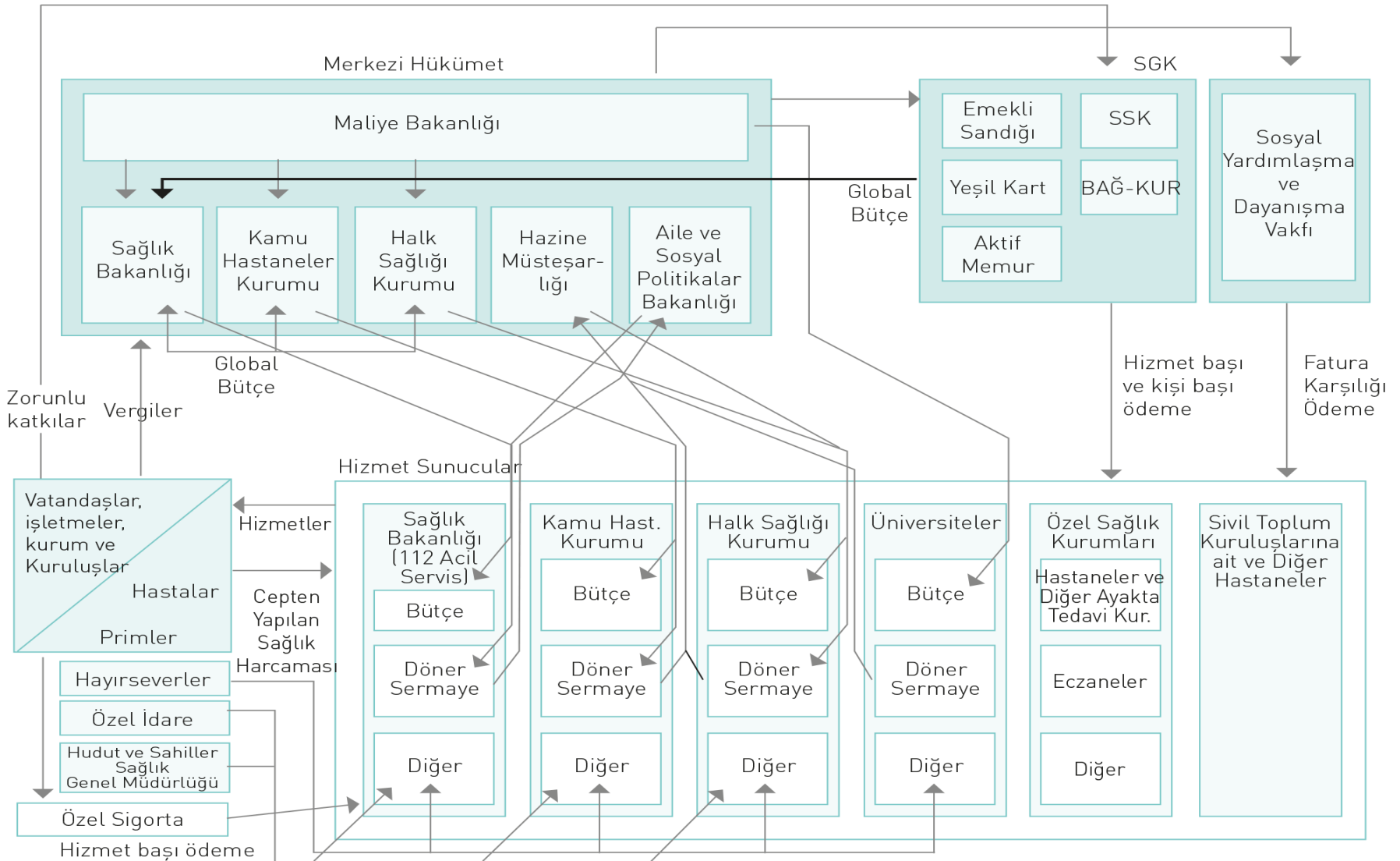
Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-3

Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
Sağlık Bakanlığı ve Üniversite Sağlık Tesisleri İçin Birlikte kullanım uygulamasının getirilmesi	Ocak 2010	Aktif
Üniversite hastanelerine finansal destek sağlanması	Ocak, Temmuz 2010	Pasif
Yeşil kartlıların dış, kanal ve dolgu hizmetlerinden, özel hastanelerin acil servis ve yoğun bakımlarından faydalanabilmesi ve Ayakta tedavi kapsamında tıbbî cihazların ödenmesi	Ekim 2010	Aktif
Üniversite sağlık tesislerinde özel muayene, özel işlem için ücret alınmasının yasaklanması ve bu kaybın telafisi için 2011 yılına mahsus olmak üzere Hazineden 448 milyon TL ödenmesi	Şubat 2011	Pasif
Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde vefat eden ve sosyal güvenceden yaralanamayan ve ödeme gücü olmayan kişilerin borçlarının terkin edilmesi	Haziran 2011	Aktif
Trafik Kazazedelerinin tedavi Bedellerinin SGK’ca karşılanması	Ağustos 2011	Aktif
İlaçlarla ilgili fiyat düşürücü düzenlemeler yapılması	Kasım 2011	Aktif
Sağlık Bakanlığı Teşkilat yasaının çıkarılması	Aralık 2011	Kısmen aktif
Üniversite hocalarının özelde çalışabilmesi ve hastane içinde fark alabilmesine yönelik düzenleme yapılması	Mayıs 2013	Aktif
Özel Hastanelerin vatandaştan alacağı farkın %90’dan %200’e çıkarılması	Ekim 20013	Aktif

Kaynak: Atasever, 2014

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Şekil 2. Türkiye Sağlık Sistemindeki Fonların Akış Şeması, (2018)



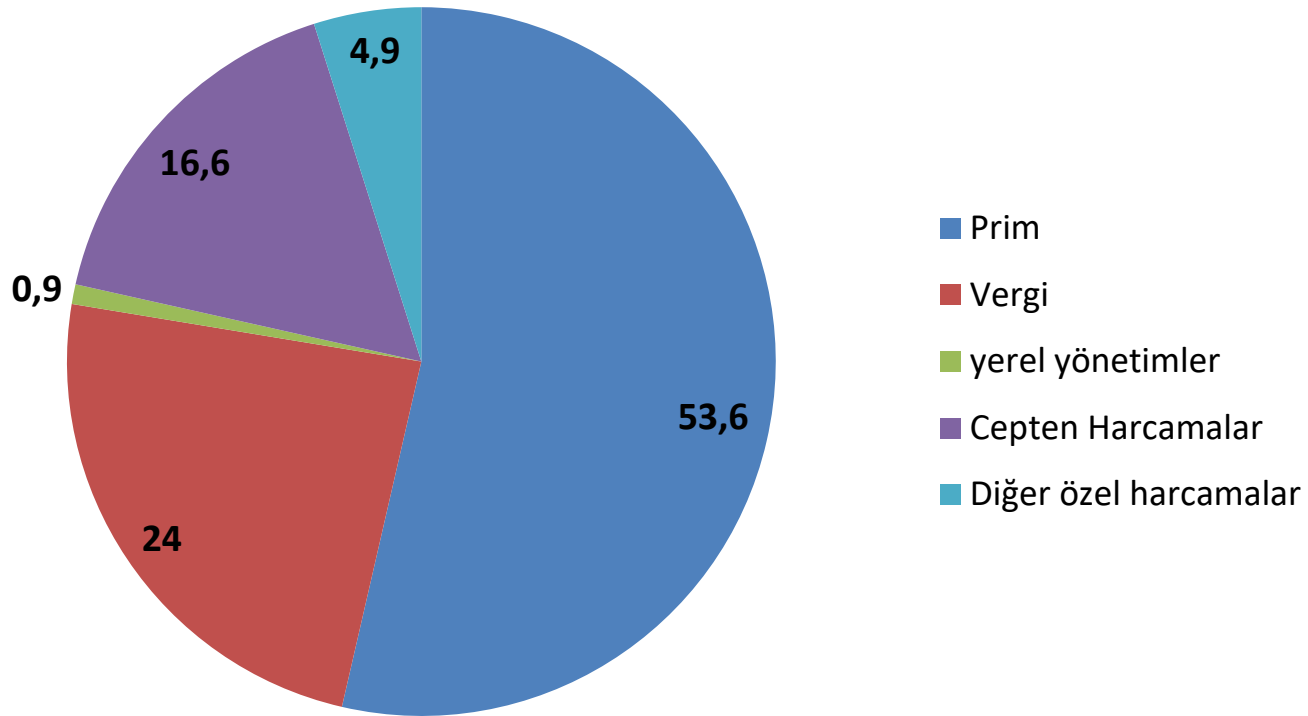
Kaynak: Atasever, 2014

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı

- Türkiye’de sağlık sisteminin finansman yapısı karma özellik göstermektedir.
- Bir taraftan belirli bir kesim için sağlık sigortacılığı (Bismark Modeli) uygulanırken diğer taraftan kamu yardımı (Beveridge Modeli) modeli uygulanmakta ve sistemin finansmanında özel harcamalar da pay almaktadır.
- Bu finansmanların yanında Türkiye’de düşük ölçekte olsa da özel sağlık sigortacılığı, sigorta sandıkları, vakıf üniversiteleri gibi kaynaklar ve hane halkının sağlık harcamaları (cepten harcamalar) olmak üzere özel sektör sağlık harcaması kullanılmaktadır.

Grafik 1. 2016 Yılı Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı



Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

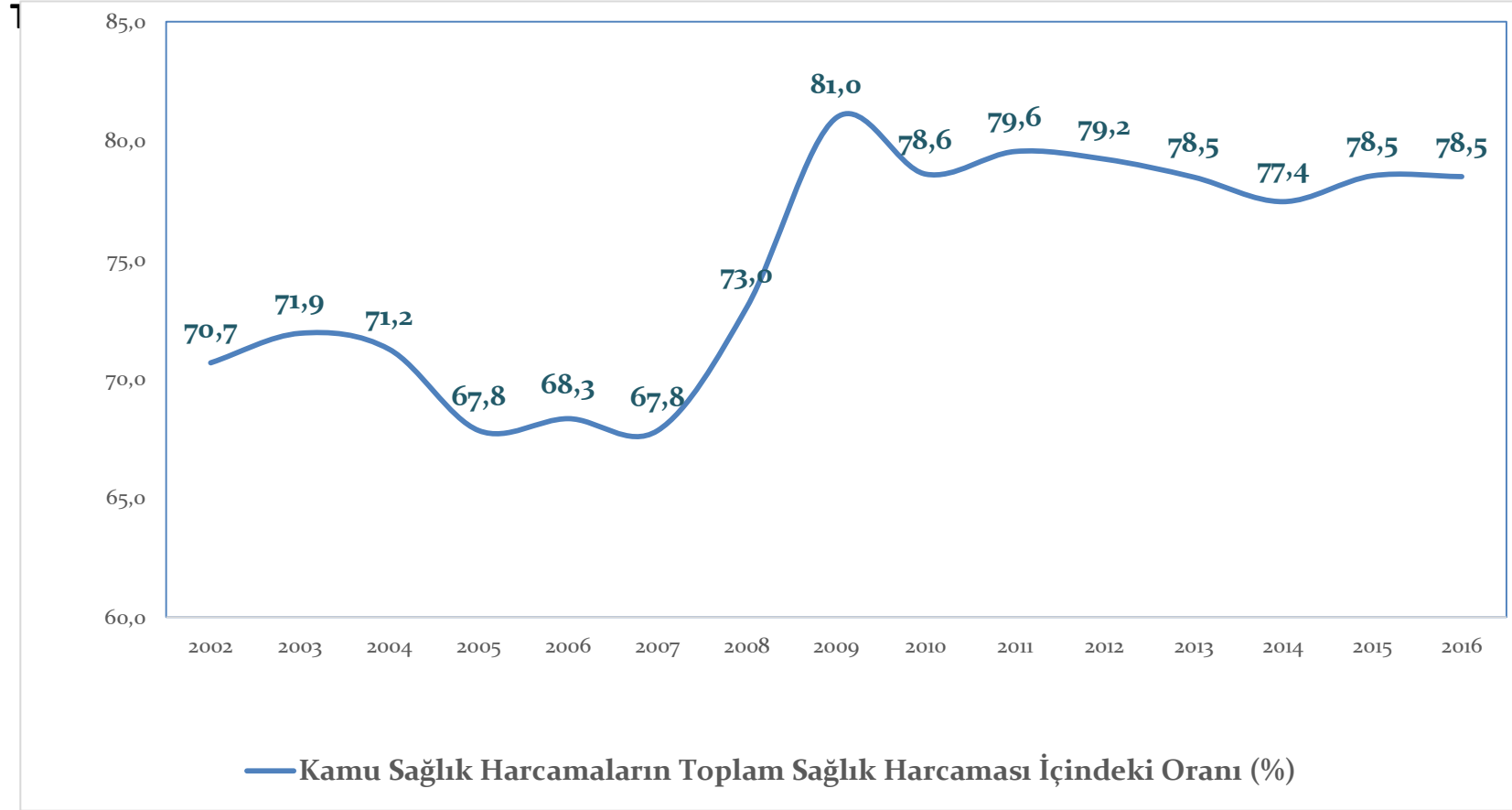
Tablo 1. Türkiye Sağlık Harcamaları, 2002- 2016, USD, SGP USD, TL, (Milyon), Türkiye

Yıllar	Tutar	Tutar (2016 Yılı Fiyatlarıyla)	Tutar (USD)	Tutar (SGP USD)
2002	18.774	66.051	12.467	31.753
2003	24.279	68.186	16.261	32.925
2004	30.021	77.636	21.107	37.889
2005	35.359	84.527	26.372	42.367
2006	44.069	96.123	30.793	52.326
2007	50.904	102.094	39.112	59.714
2008	57.740	104.852	44.659	65.616
2009	57.911	98.976	37.434	64.095
2010	61.678	97.096	41.108	67.142
2011	68.607	101.440	41.082	71.009
2012	74.189	100.735	41.377	72.744
2013	84.390	106.599	47.066	78.848
2014	94.750	109.950	43.304	82.506
2015	104.568	112.698	38.444	84.224
2016	119.756	119.756	39.638	89.114
2002-2016 Artış (%)	538%	81%	218%	181%

Kaynak: TÜİK

Son 15 yılda Türkiye’de sağlık harcamaları reel olarak %81 artmıştır.

Grafik 2. Kamu Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamaları İçindeki Payı, (2002-2016), (%)

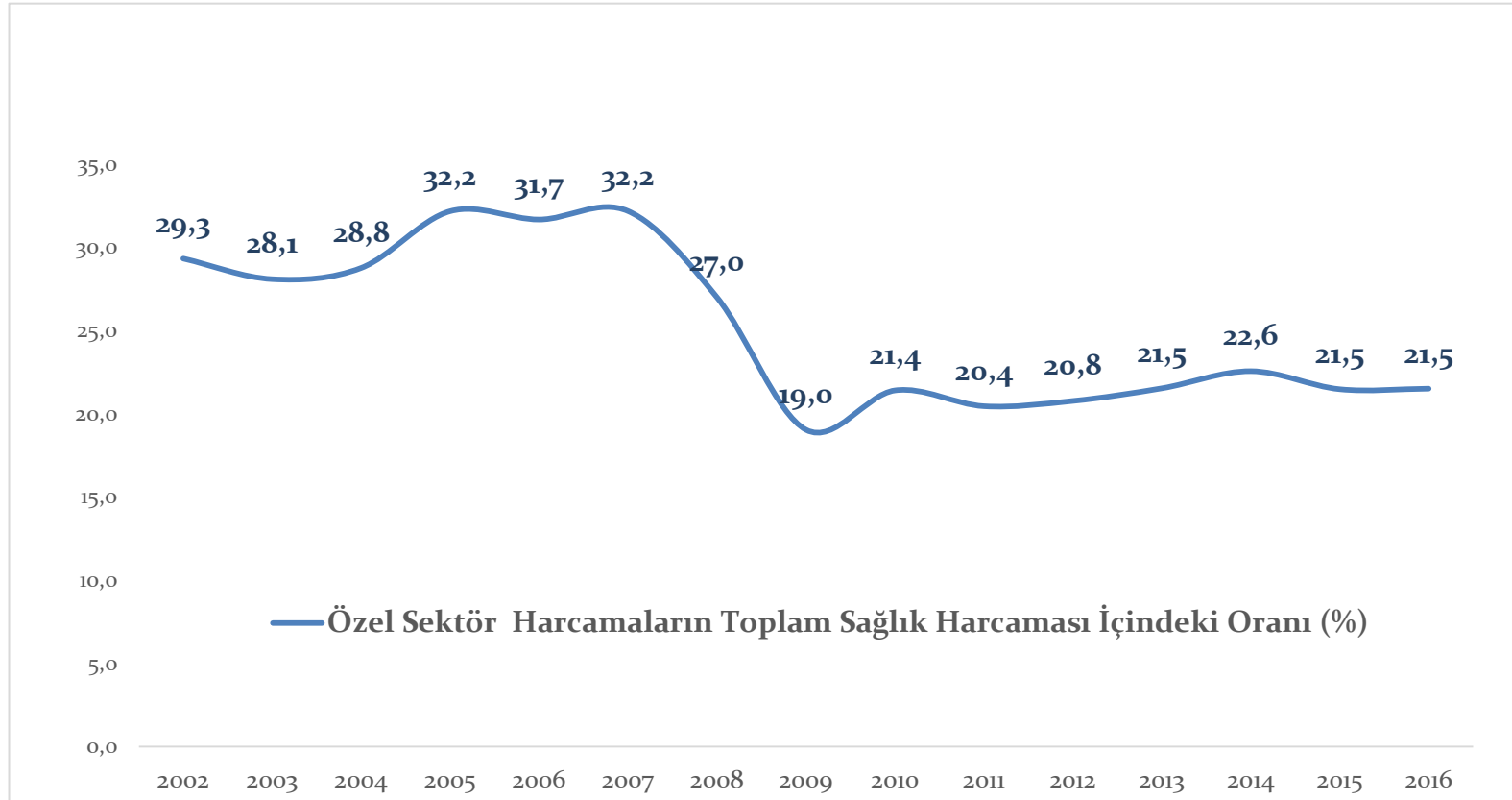


Kaynak: TÜİK

Kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı 2002 yılında %70,7 iken 2016 yılında %78,5'e yükselmiştir.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Grafik 3. Özel Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamaları İçindeki Payı, (2002-2016), (%), Türkiye

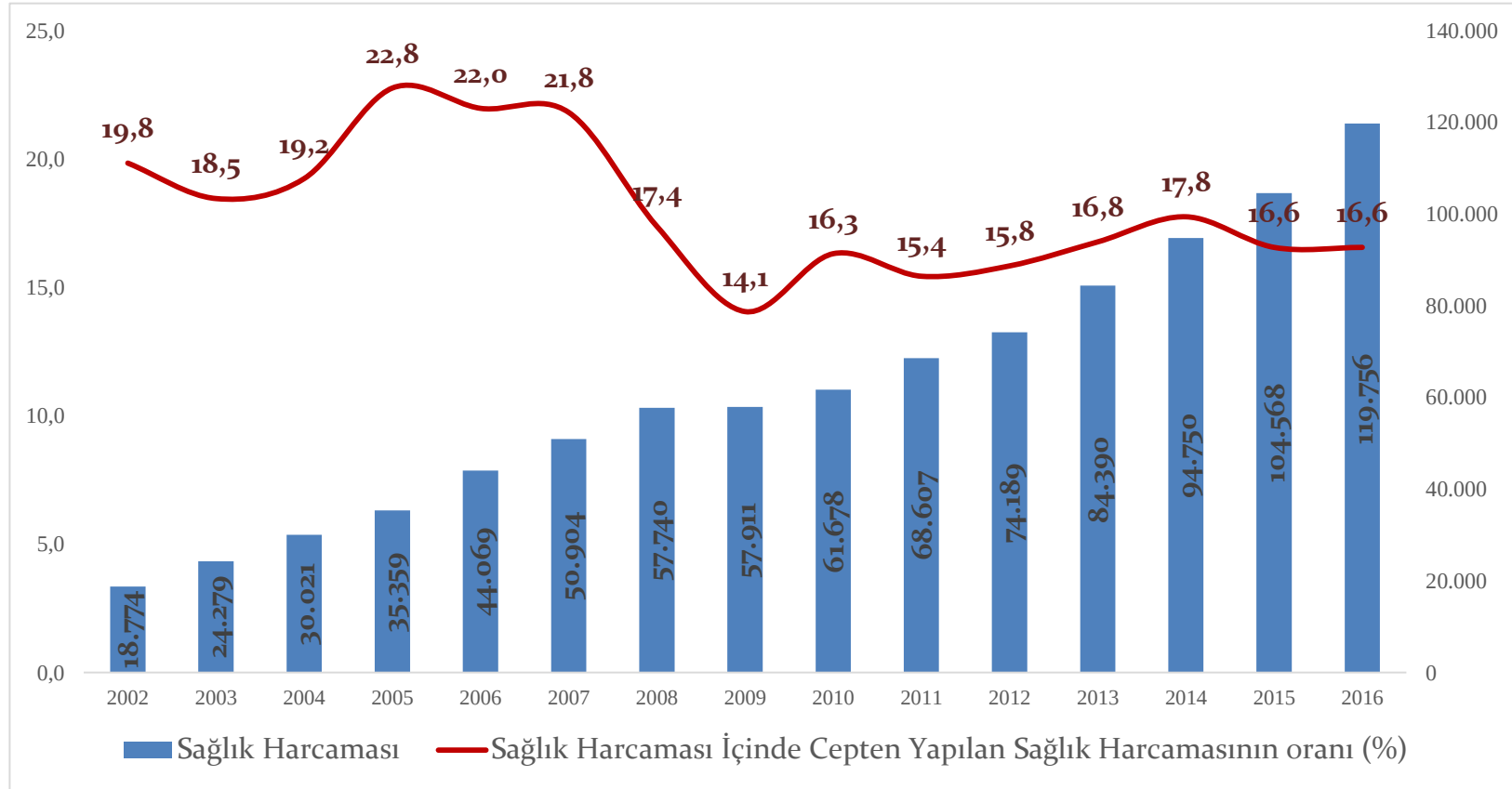


Kaynak: TÜİK

Özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcaması içindeki payı 2002 yılında %29,3 iken 2016 yılında %21,5'e gerilemiştir.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Grafik 4. Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Sağlık Harcaması İçindeki Payı, (%), Milyon TL, 2002-2016, Türkiye

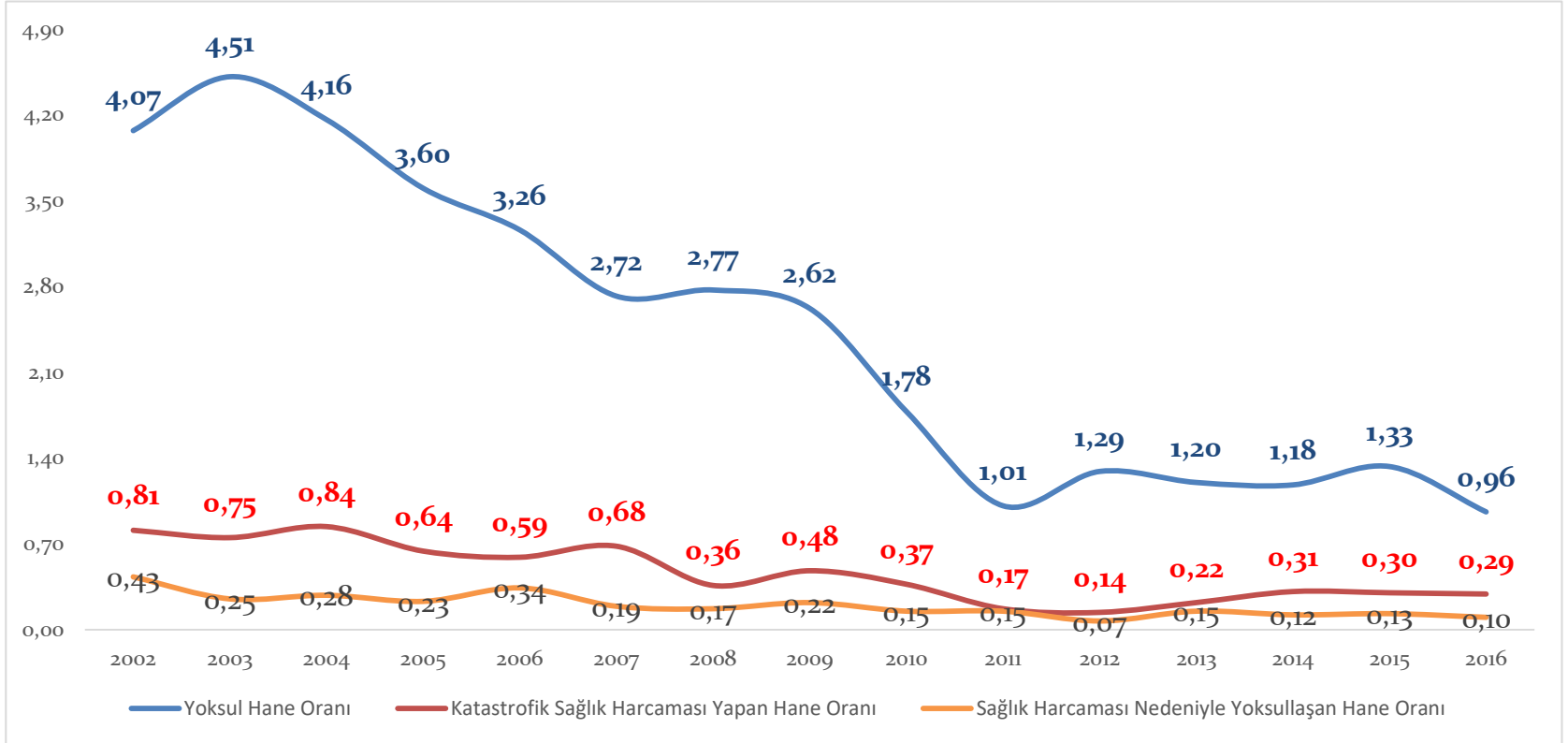


Kaynak: TÜİK

Toplam Sağlık Harcaması içinde cepten yapılan sağlık harcaması yıllar itibarıyla azalış göstermiştir. 2002 yılında %19,8 iken 2016 yılında %16,6'ya gerilemiştir

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Grafik 5. Katastrofik Sağlık Harcamaları, 2002-2016, Türkiye

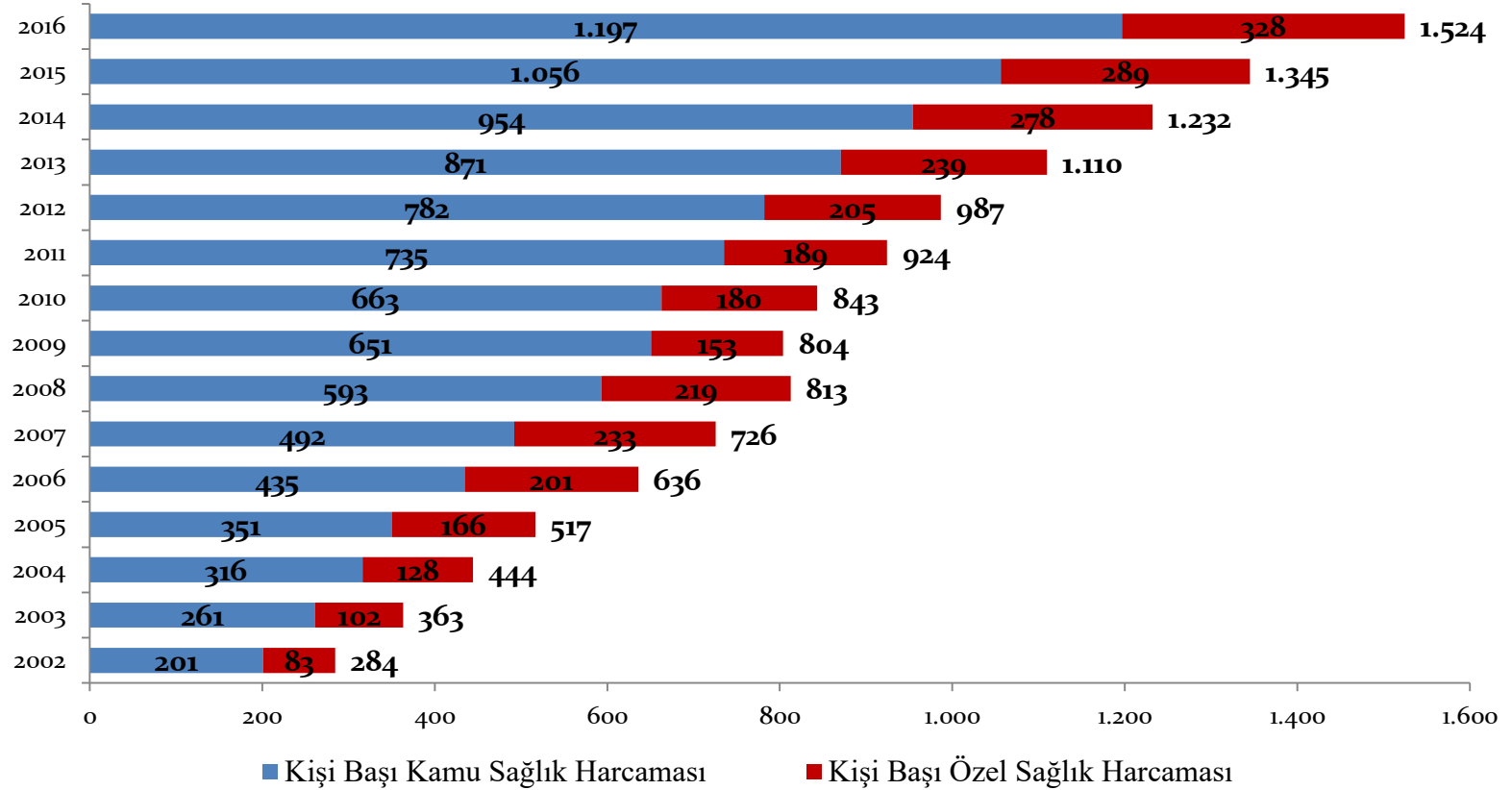


Kaynak: TÜİK

2002 yılında katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı %0,81; katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı ise %0,43 olarak bulunmuştur. 2016 yılında; katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı %0,29’a, katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı ise %0,10’a düşmüştür.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Grafik 6. Kişi Başı Kamu ve Özel Sağlık Harcamaları, (2002-2016), (TL), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2002 yılında 201 TL olan kişi başı kamu sağlık harcaması nominal olarak 2016 yılında 1.197 TL’ye, 83 TL olan kişi başı özel sağlık harcaması nominal olarak 2016 yılında 328 TL’ye yükselmiştir.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-1

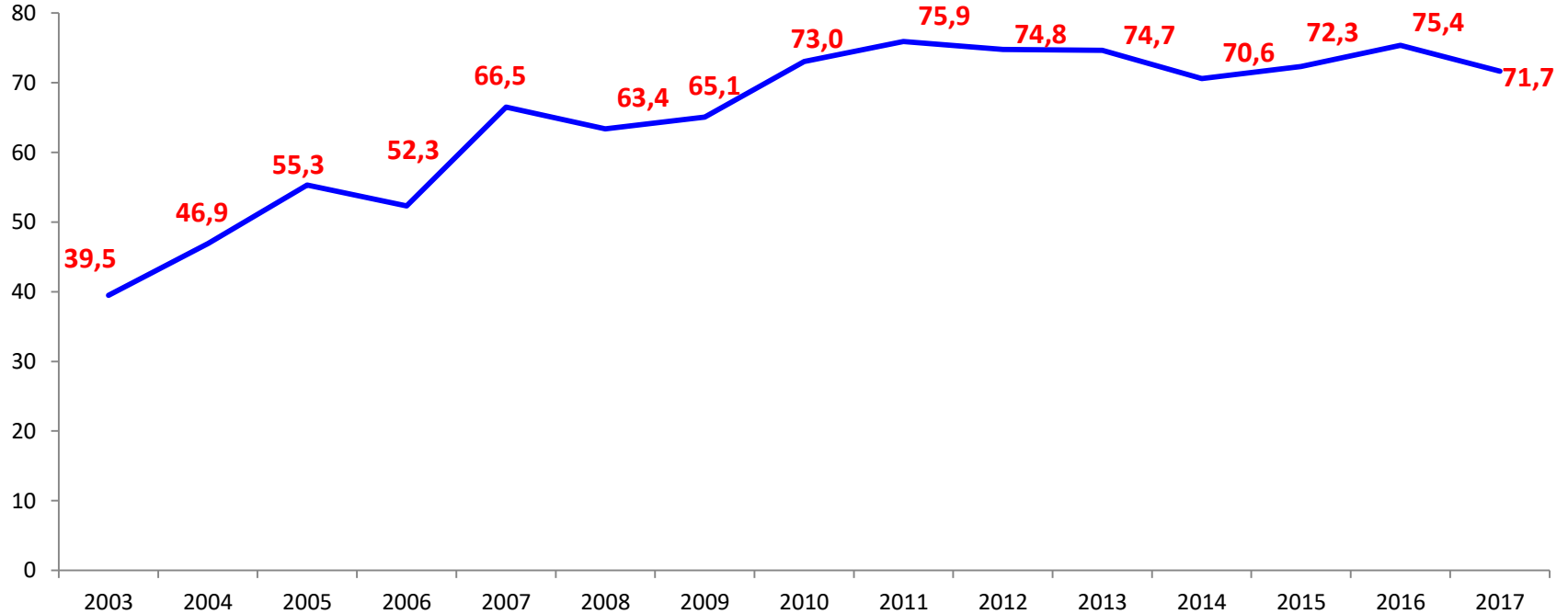
Tablo 2. Sağlık Göstergeleri	2002	2016
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	72,5	78
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	31,5	9,7
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	40,0	11,9
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	64,0	14,7
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)	19,8	16,6
Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	0,81	0,29
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (%)	39,5*	71,7 (2017)
10 Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	24,8	27,3
100 Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	138	181
100 Bin Kişiye Düşen Ebe - Hemşire Sayısı	171	257
Hekim Başına Düşen Ebe - Hemşire Sayısı	2,44	1,42

Kaynak: Sağlık İstatistik Yıllıkları

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-2

Grafik 7. Yıllar İtibariyle Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet, (2003- 2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2003 yılında % 39,5 olan Türkiye’de sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2016 yılında % 75,4’e yükselmiştir.

Tahlil ücreti kalkınca resmi nikah sayısı arttı

Evlenecek çiftlerden istenen bazı tahlillerden ücret alınmaması kararından sonra, İnegöl’de son 5 ayda resmi nikâh sayısında yüzde 17 artış olduğunu açıklandı..



>"?">"?">"?">"?">"?">

İnegöl Belediye Başkanı Alınur AKTAŞ İnegöl’de 2007 yılı Temmuz ayından sonra nikâh başvurularında ciddi artış gözlemlediklerini belirtti. Yapılan açıklamada 2006 yılında resmi nikah yaptıranların sayısı 1075 iken bu rakam 2007 yılında ise 1352’ye yükseldi. Artışın 2007 sonuna kadar devam ettiğini ve bir önceki yıla oranla yüzde 17 oranına ulaştığını kaydeden Başkan AKTAŞ, "Evlilik için bize başvuranlardan, yönetmelikler gereği kalıtsal ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili test yaptırmalarını istiyoruz. Onlar da kan vererek, hepatit, HIV, talasemi gibi hastalıklara ilişkin test yaptırıp, bazı filmler çektiriyorlar. 2006 yılının ortasına kadar bu işlemler için evlenecek her bir çift, yaklaşık 150 YTL ödüyordu. Sağlık Bakanlığının 1. Basamak Sağlık Kuruluşları ile ilgili hazırladığı ve 2007 Temmuz

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-4



Uçak Ambulans

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-5



Mersin Şehir Hastanesi

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-6

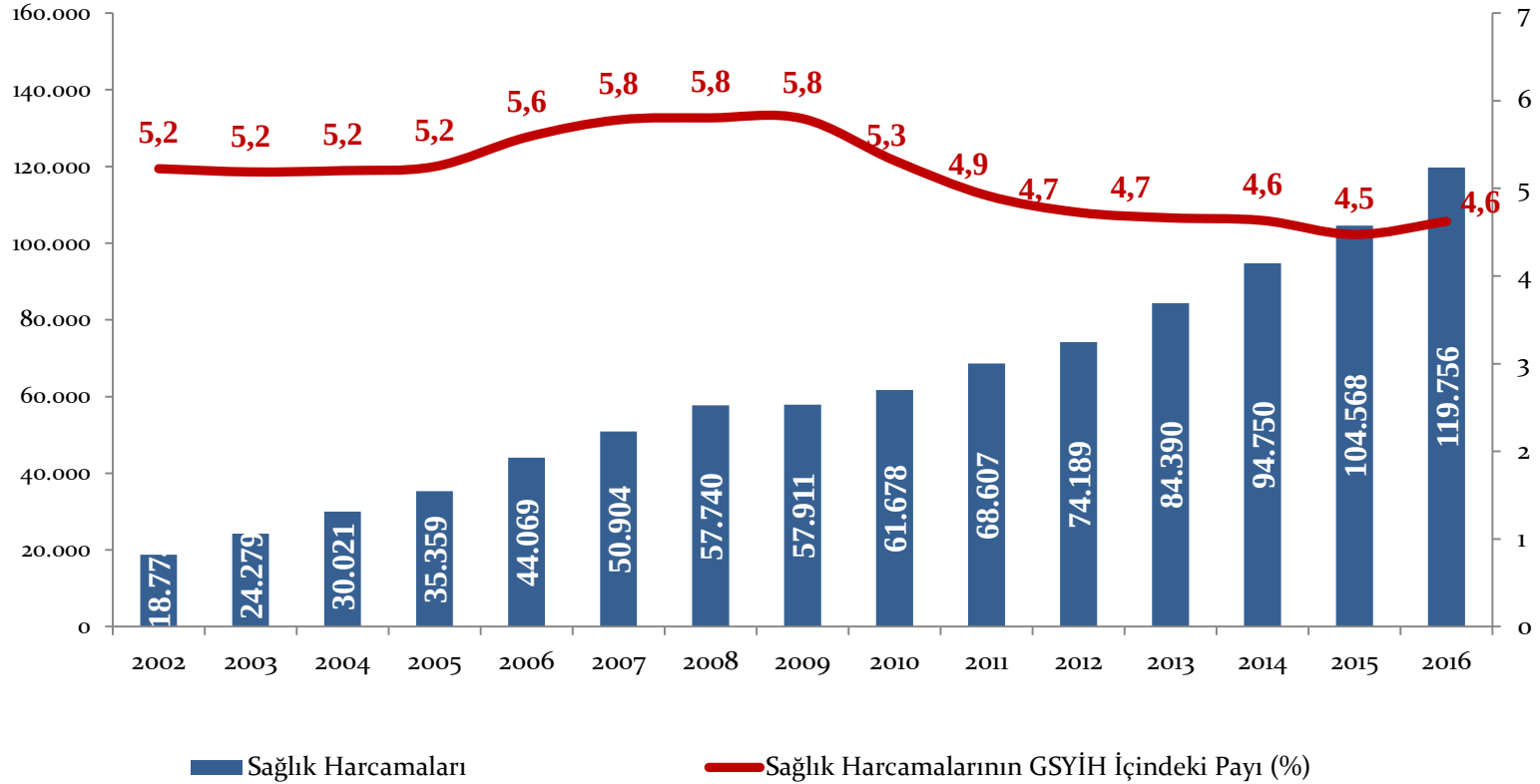


Adana Şehir Hastanesi

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -1

Grafik 8. Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı, (%), 2002-2016, Türkiye

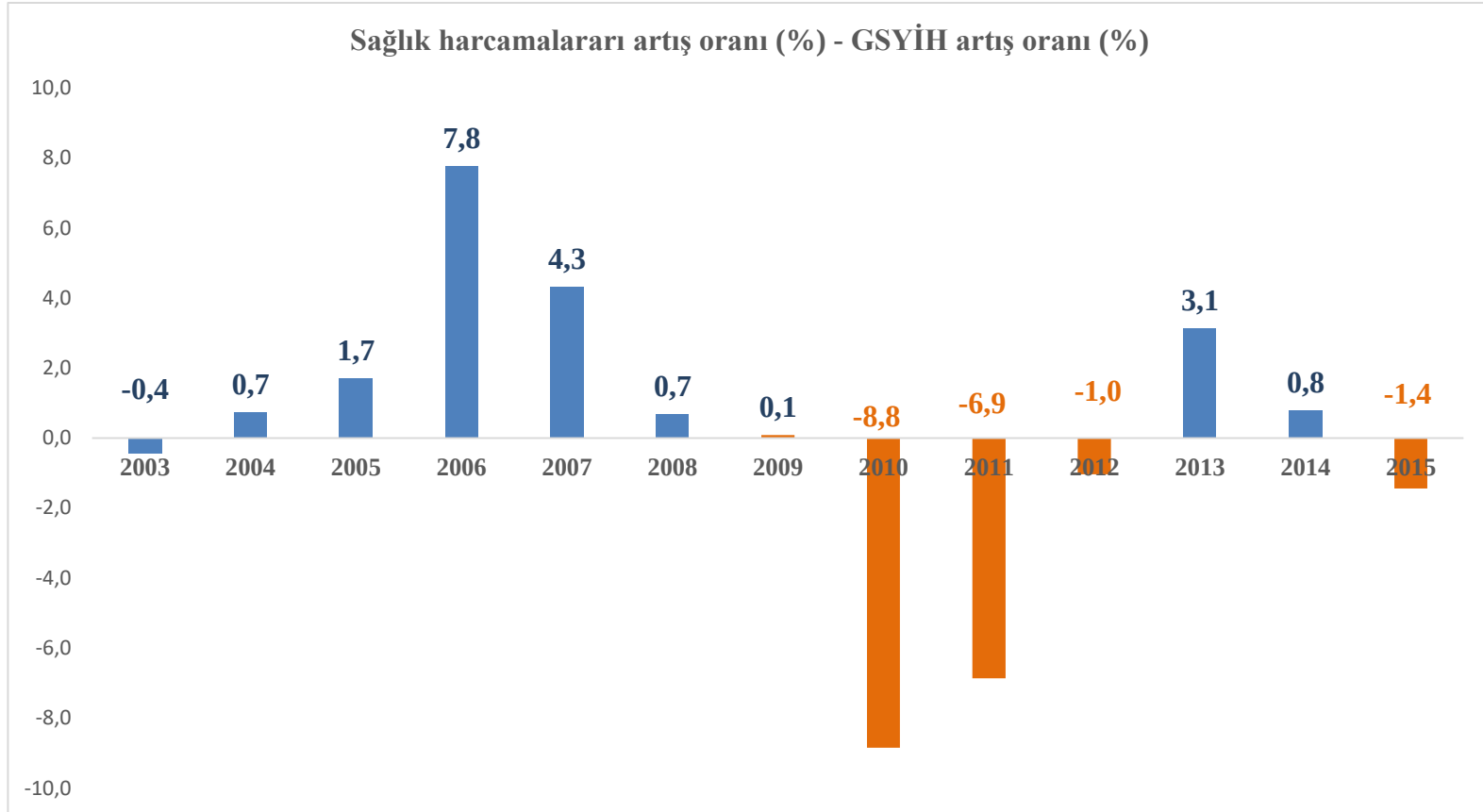


Kaynak: TÜİK

2002-2016 yıllarındaki sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %5,2 ‘den %4,6’ya düşmüştür.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -2

Grafik 9. Sağlık Harcamaların ve GSYİH Artış Oranları İle Karşılaştırılması, (%), 2002-2015, Türkiye



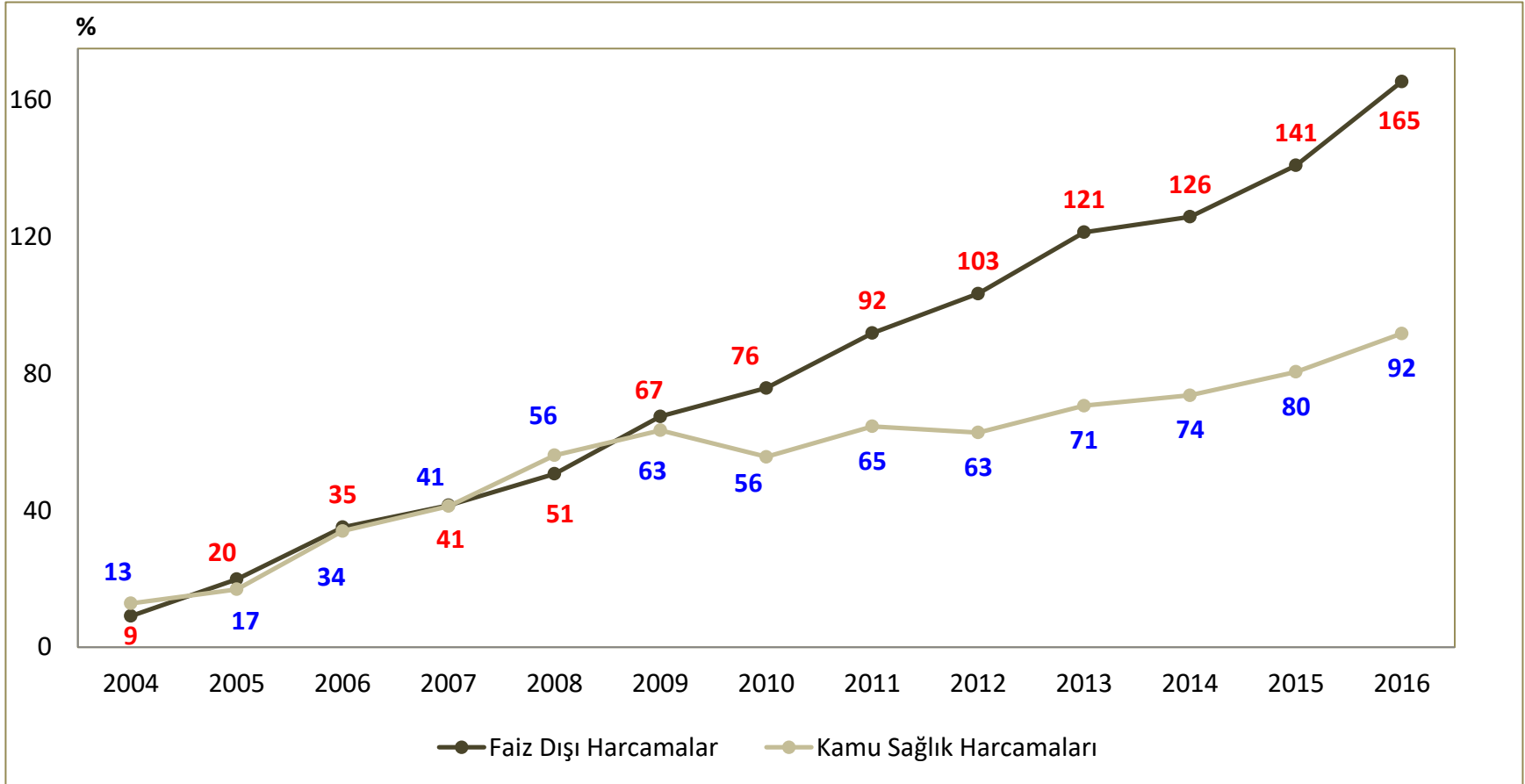
Kaynak: Atasever ve ark. Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış, Hakemli Dergi, 2017/1, ISSN:2459-1068

Türkiye’de son yıllarda sağlık harcamaları artış hızı GSYİH artış hızından daha düşük oranda artmaktadır.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -3

Grafik 10. Yıllara Göre Faiz Dışı Harcamalar ve Kamu Sağlık Harcamalarının Artış Oranı, (%), Türkiye



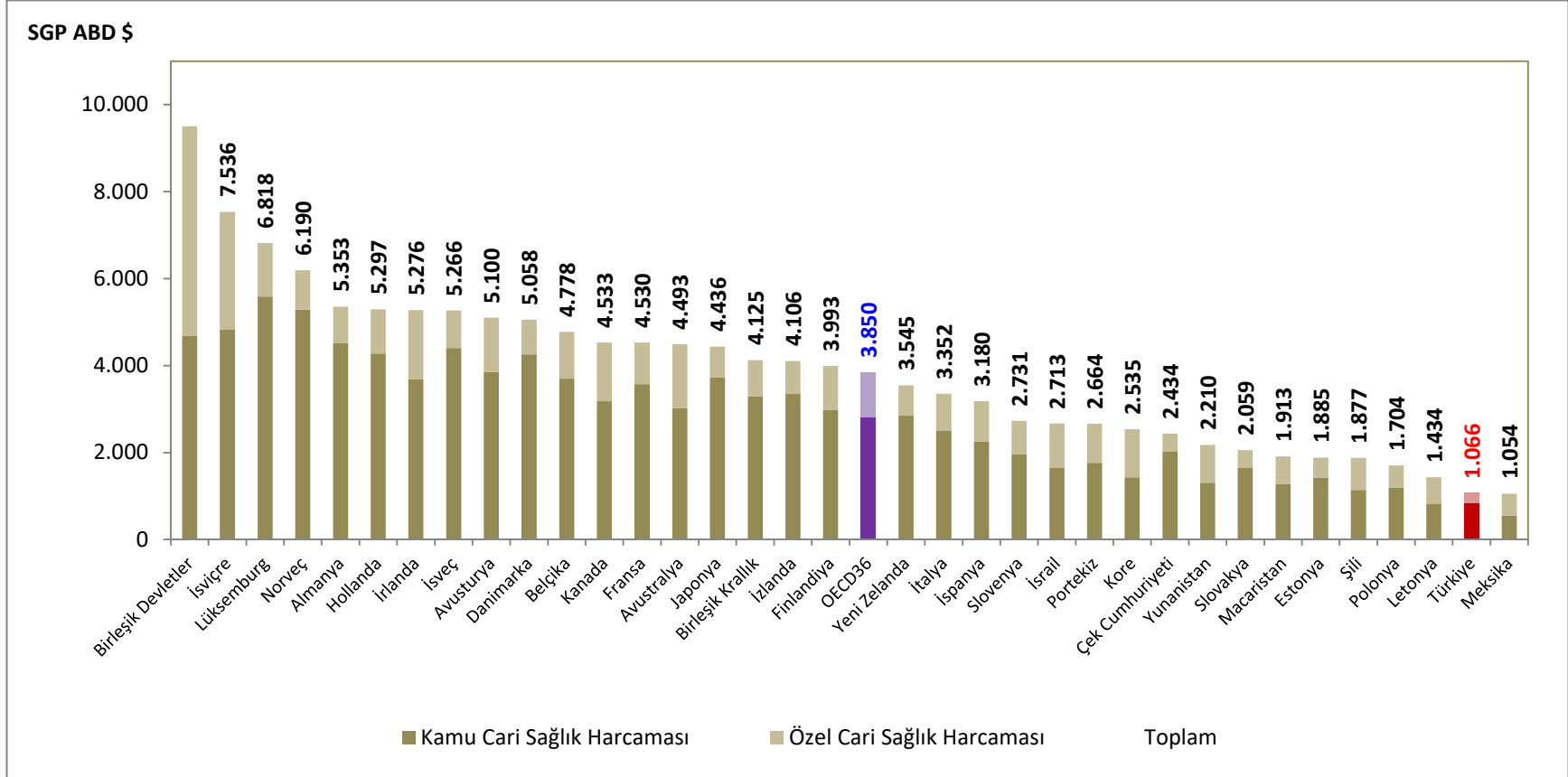
Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı, 2016

Türkiye’de son 13 yılda Faiz dışı kamu harcamaları kamu sağlık harcamalarının üzerinde artmıştır.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -4

Grafik 11. Kişi Başı Cari Sağlık Harcamasının Uluslararası Karşılaştırılması, SGP ABD \$, 2015 Karşılaştırılması, (%), 2015



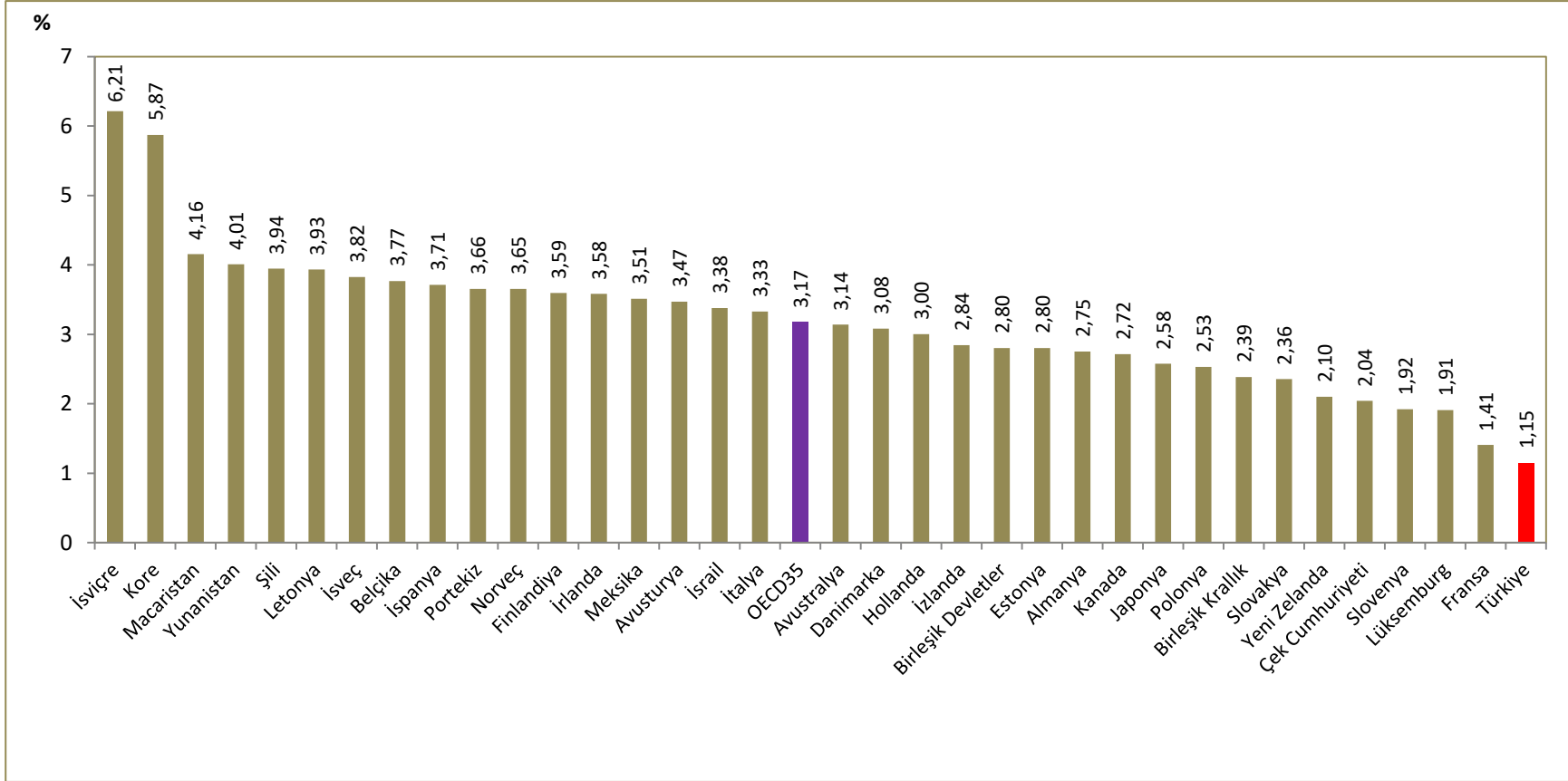
Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı, 2016

Kişi başı sağlık harcaması ulaşılan en son yıl verilerine göre; OECD (36) ortalaması 3.850 SGP \$ iken Türkiye’de 1.066 SGP \$’dır.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -5

Grafik 12. Hanehalkı Nihai Tüketim Harcamaları İçinde Cepten Yapılan Cari Sağlık Harcamaları Oranının Uluslararası Karşılaştırması, 2015



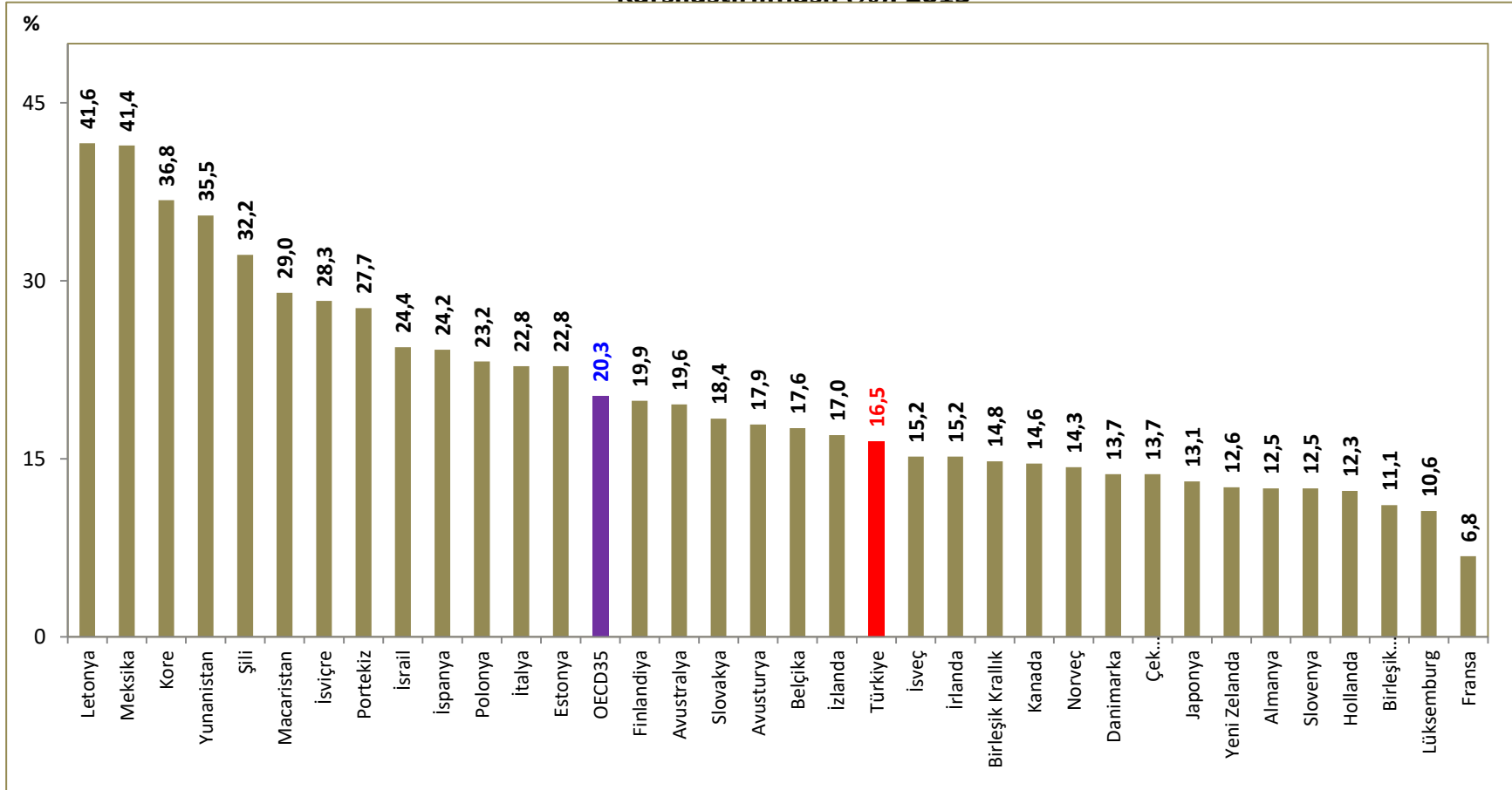
Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı, 2016

Hanehalkı nihai tüketim harcamaları içinde cepten yapılan sağlık harcamaları ulaşılan en son yıl verilerine göre; OECD (35) ortalaması %3,17 iken Türkiye ortalaması %1,15’dir.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği -6

Grafik 13. Cepten Yapılan Cari Sağlık Harcamasının Cari Sağlık Harcaması İçindeki Oranının Uluslararası Karsılaştırılması. (%). 2015



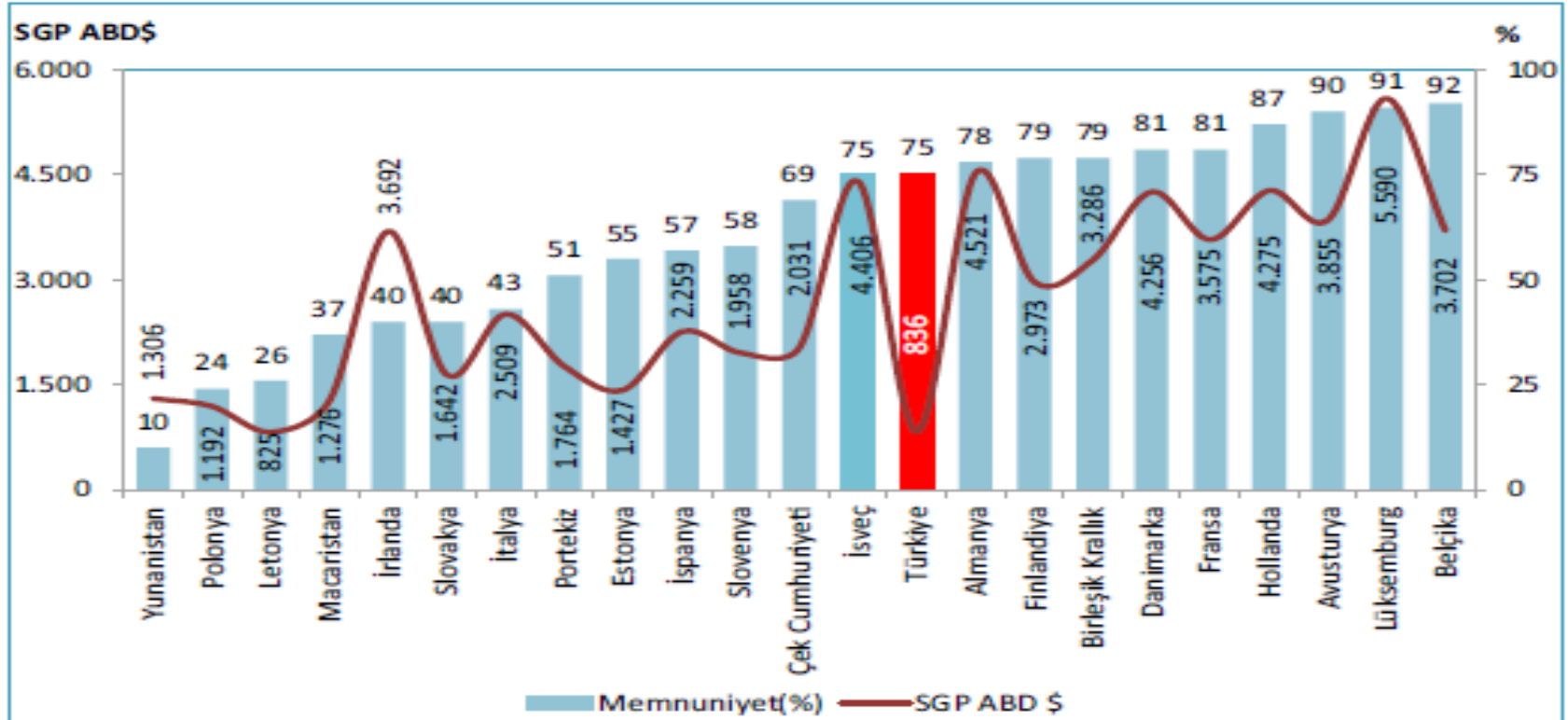
Kaynak: Sağlık Bakanlığı İstatistik Yıllığı, 2016

Cepten yapılan sağlık harcamaları ulaşılan en son yıl verilerine göre; OECD ortalaması %20,3 iken Türkiye ortalaması %16,5’dir.

Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansal Sürdürülebilirliği

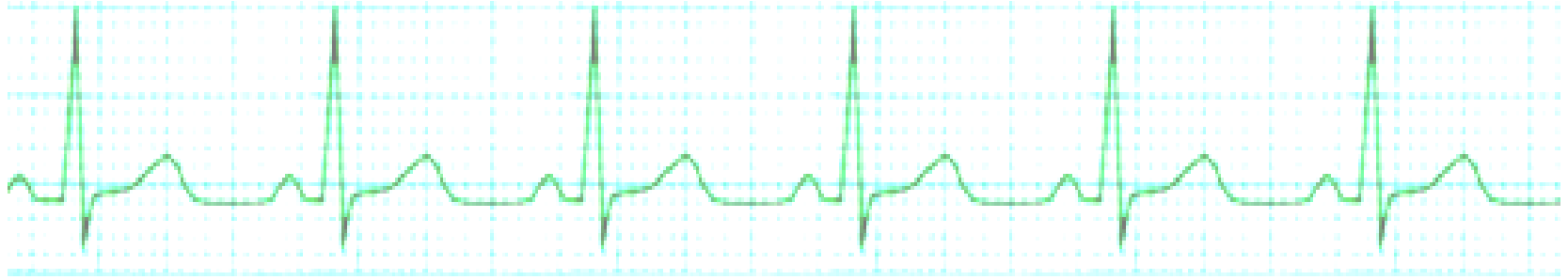
Türkiye’de Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-7

Grafik 14. Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet (%) 2014 ve Kişi Başı Kamu Cari Sağlık Harcaması, (SGP ABD \$), 2015



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı

Türkiye 2016 yılında 836 dolar kişi başı kamu sağlık harcaması (SGP \$) yaparken sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı %75’dir. Oysaki bizim 4 katımızdan fazla para harcayan (4.521 SGP \$) Almanya’da sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı bize yakın bir oranda gerçekleşmiştir (%78).



İlginize Teşekkür Ederim.

