

Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sürdürülebilirliği

**Prof. Dr. Necdet ÜNÜVAR
TC. Cumhurbaşkanlığı
Sağlık Politikaları Kurul Üyesi
18 Nisan 2019
ANYALYA**

Sağlık Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şöyle tanımlanmıştır:

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

Türkiye’de Sağlık Hakkı (1982 Yılı T.C. Anayasası 56.Madde)

Madde 56 –

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; 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 kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Hakkı (1982 Yılı T.C. Anayasası 60.Madde)

Madde 60 – Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.

Sağlığın Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar

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

Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-2

Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
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 temaslılarına 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 Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-3

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

Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-4

Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
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 Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-5

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 Hazine’den 448 milyon TL ödenmesi	Şubat 2011	Pasif
Üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde vefat eden ve sosyal güvenceden yararlanamayan ve ödeme gücü olmayan kişilerin borçlarının terkin edilmesi	Haziran 2011	Aktif

Türkiye’de Sağlık Hizmet Finansmanını Etkileyen Önemli Politikalar-6

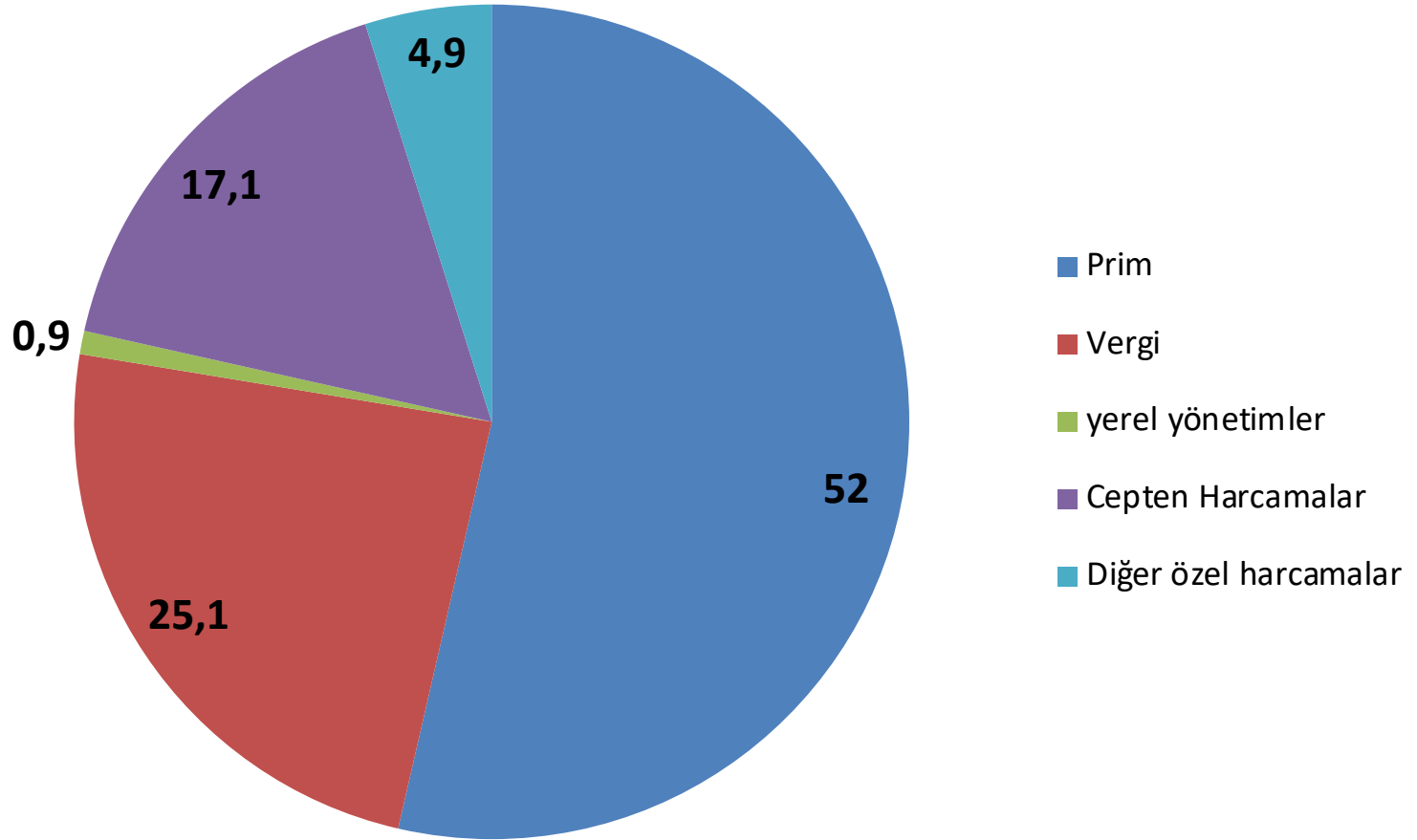
Uygulamalar	Başlangıç Tarihi	Durumu
Trafik Kazazedelerinin tedavi Bedellerinin SGK’ca karşılanması	Ağustos 2011	Aktif
İlaçlarla ilgili fiyat düşürücü düzenlemeler yapılması	Kasım 2011	Aktif
Sağlık Bakanlığı Teşkilat yasasının çıkarılması	Aralık 2011	Kısmen aktif
Üniversite hocalarının özelde çalışabilmesi ve hastane içinde fark alabilmesine yönelik düzenleme yapılması	Mayıs 2013	Aktif
Özel Hastanelerin vatandaşan alacağı farkın %90’dan %200’e çıkarılması	Ekim 20013	Aktif
Üniversite Hastanelerinin Borçlarının Ödemesi	Haziran 2018	Aktif
Kanser hastalarına yapılacak ameliyatlarda ilave ücret alınmaması	Ağustos 2018	Aktif

Sağlığın Finansmanı ve Harcamaları

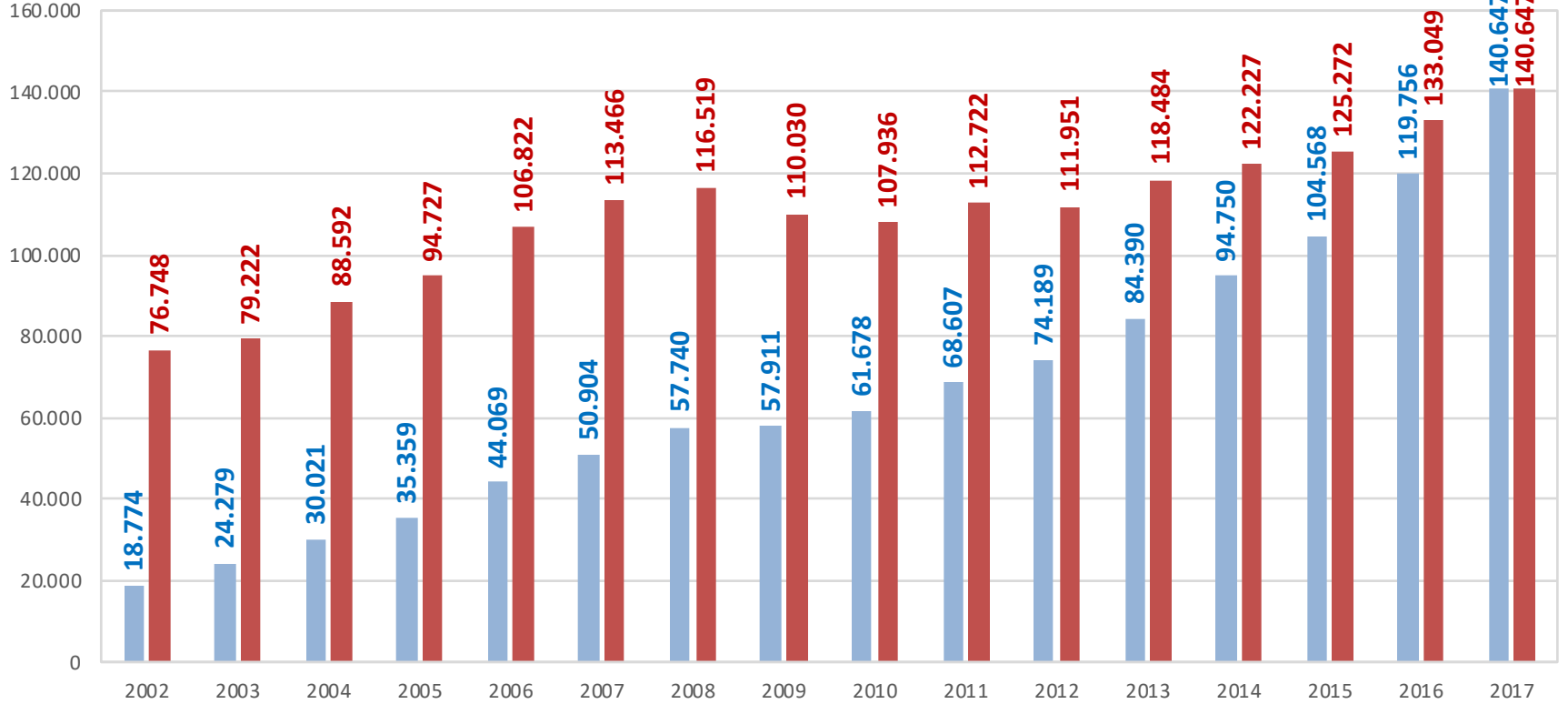
Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı

- 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. 2017 Yılı Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yapısı



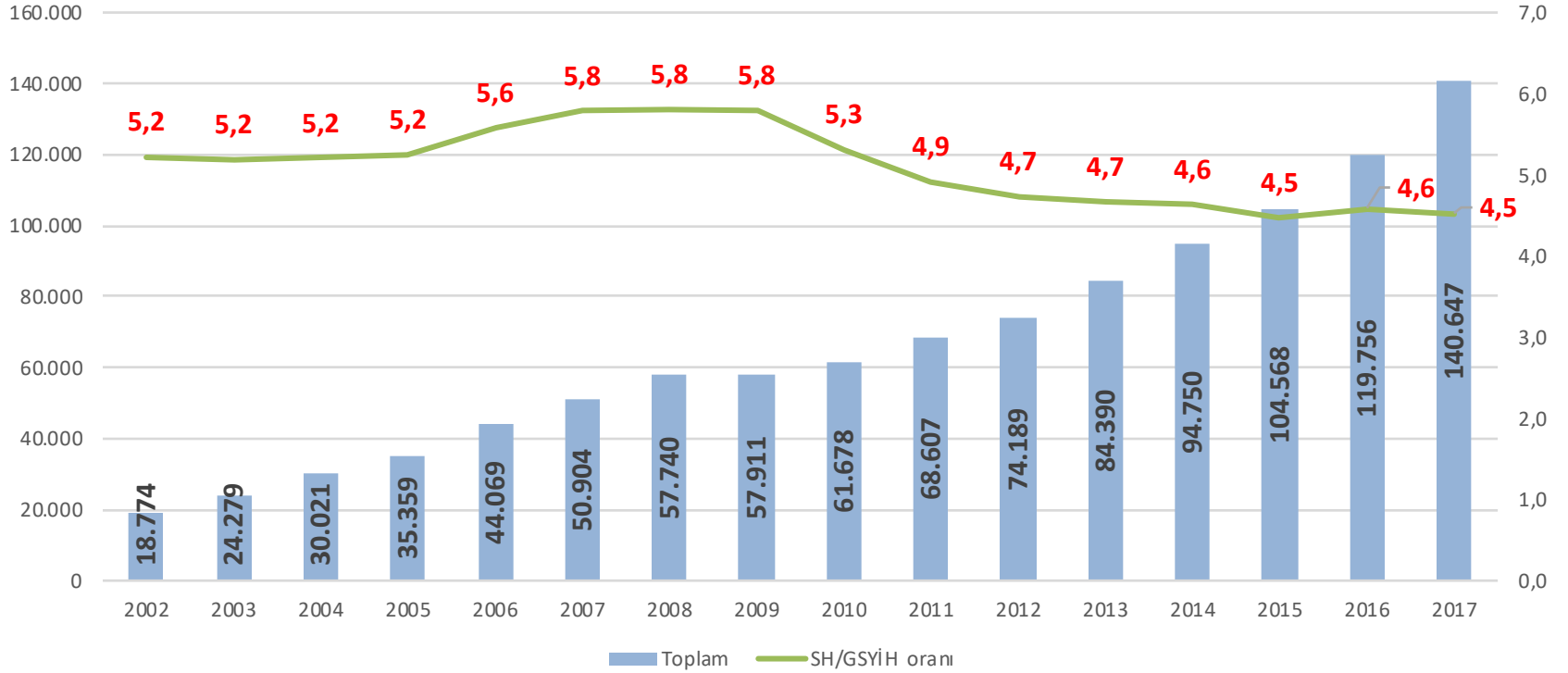
Grafik 2. Yıllara Göre Sağlık Harcamaları, Türkiye, (2002-2017), (Milyon TL)



Kaynak: TÜİK

Son 16 yılda Türkiye’de sağlık harcamaları reel olarak %83 civarında artmıştır.

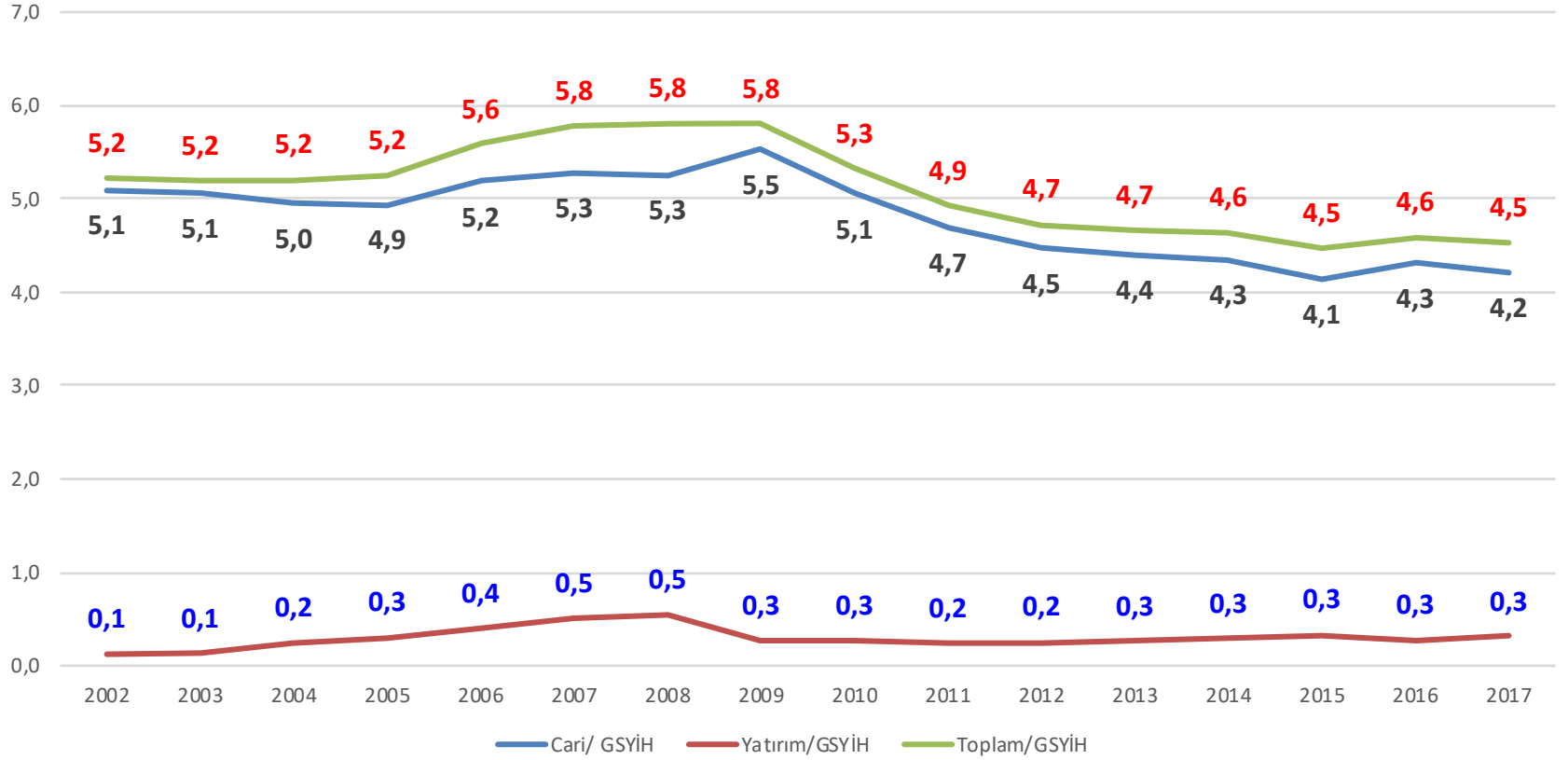
Grafik 3. Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranı (%), (2002-2017)



Kaynak: TÜİK

2002-2017 yıllarındaki sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %5,2 'den %4,5'a düşmüştür.

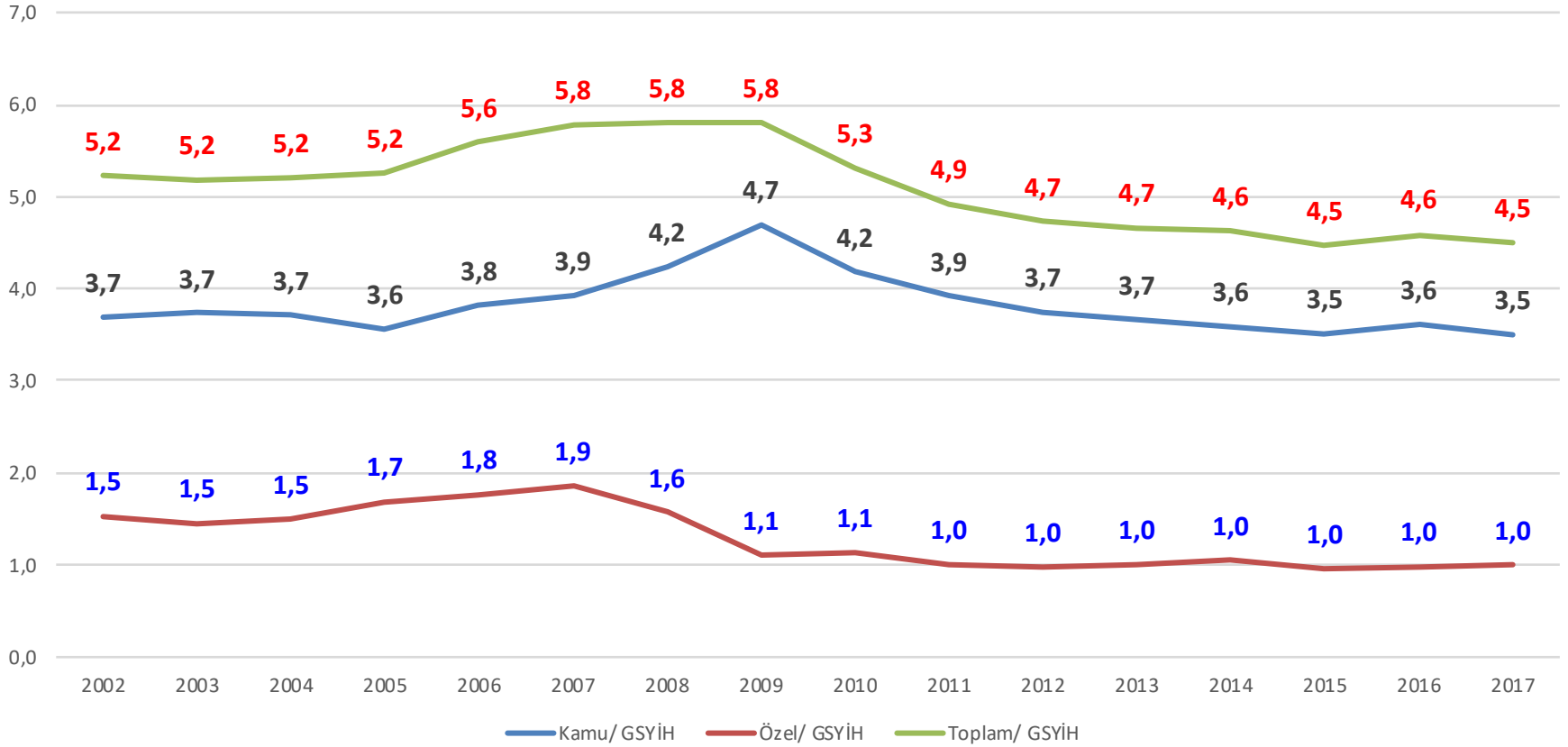
Grafik 4. Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranı (%), (Cari-Yatırım) (2002-2017)



Kaynak: TÜİK

Yatırım niteliğindeki sağlık harcamalarının GSYİH payı 2002 yılında % 0,1 iken 2017 yılında % 0,3'e yükselmiştir.

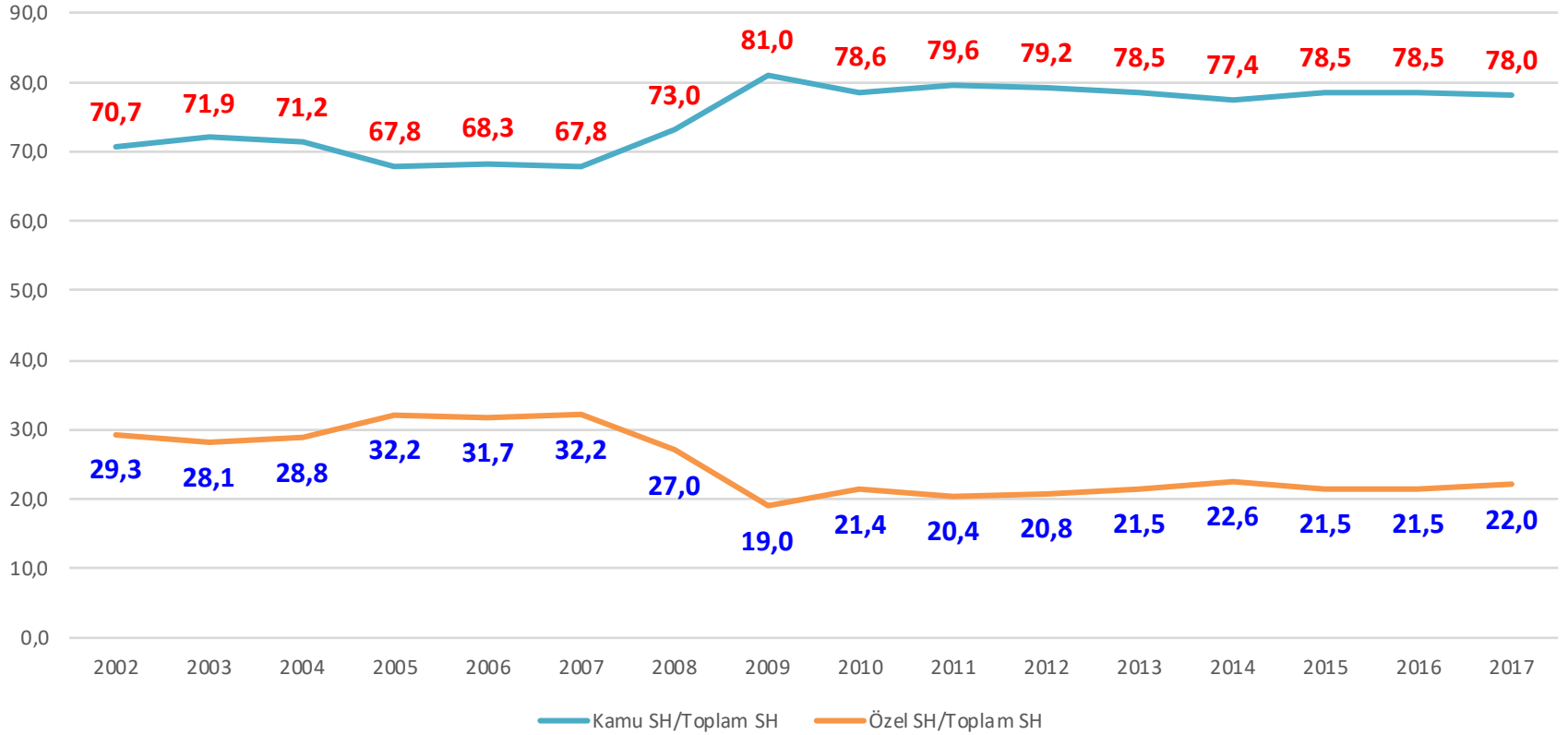
Grafik 5. Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranı (%), (Kamu-Özel), (2002-2017)



Kaynak: TÜİK

Özel sektör sağlık harcamalarının GSYİH payı 2002 yılında % 1,5 iken 2017 yılında %1'e gerilemiştir.

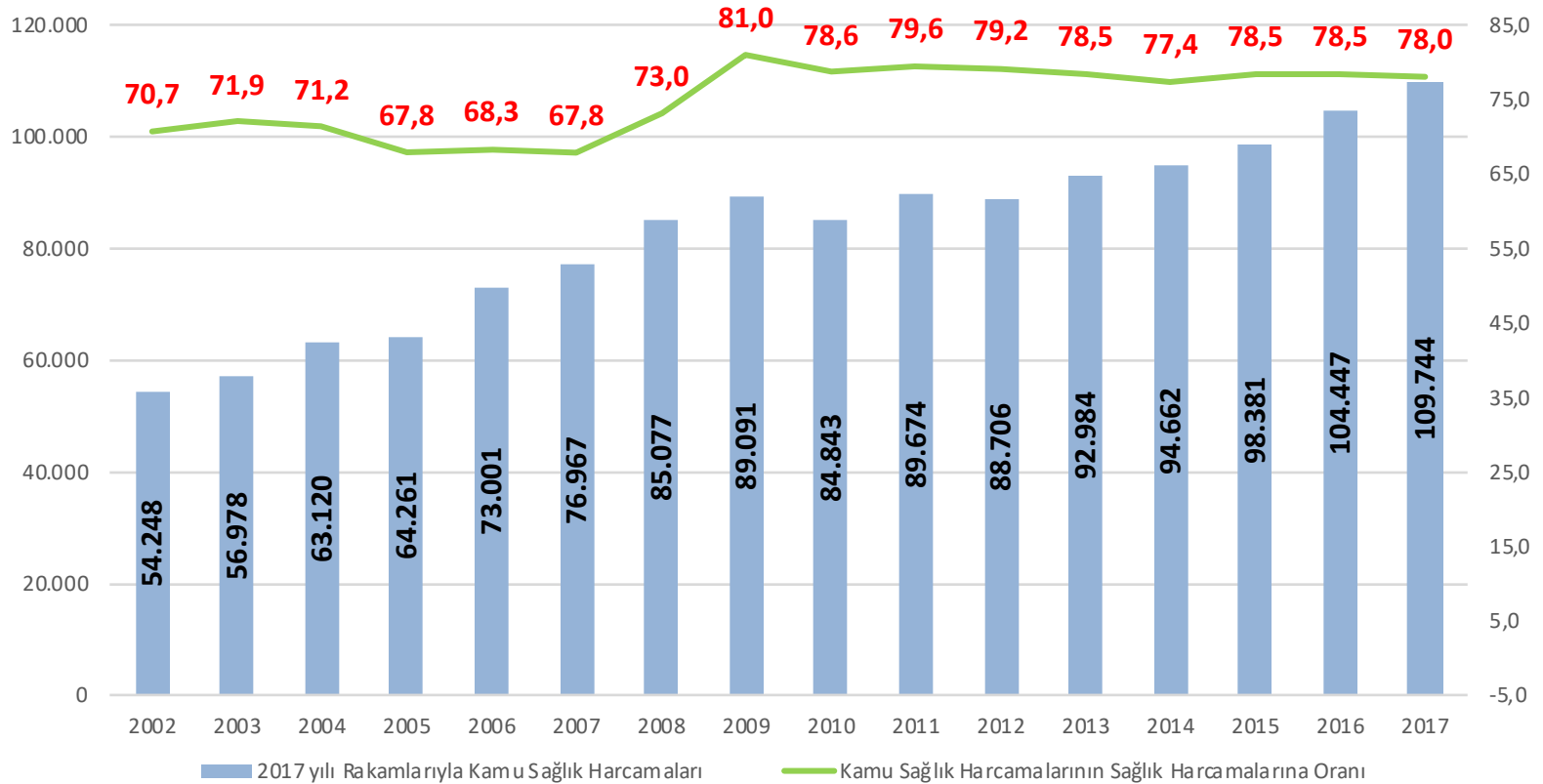
Grafik 6. Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının Oranı (%), (2002-2017)



Kaynak: TÜİK

Kamu sağlık harcamalarının payı 2002 yılında % 70,7 iken 2017 yılında % 78'e yükselmiştir.

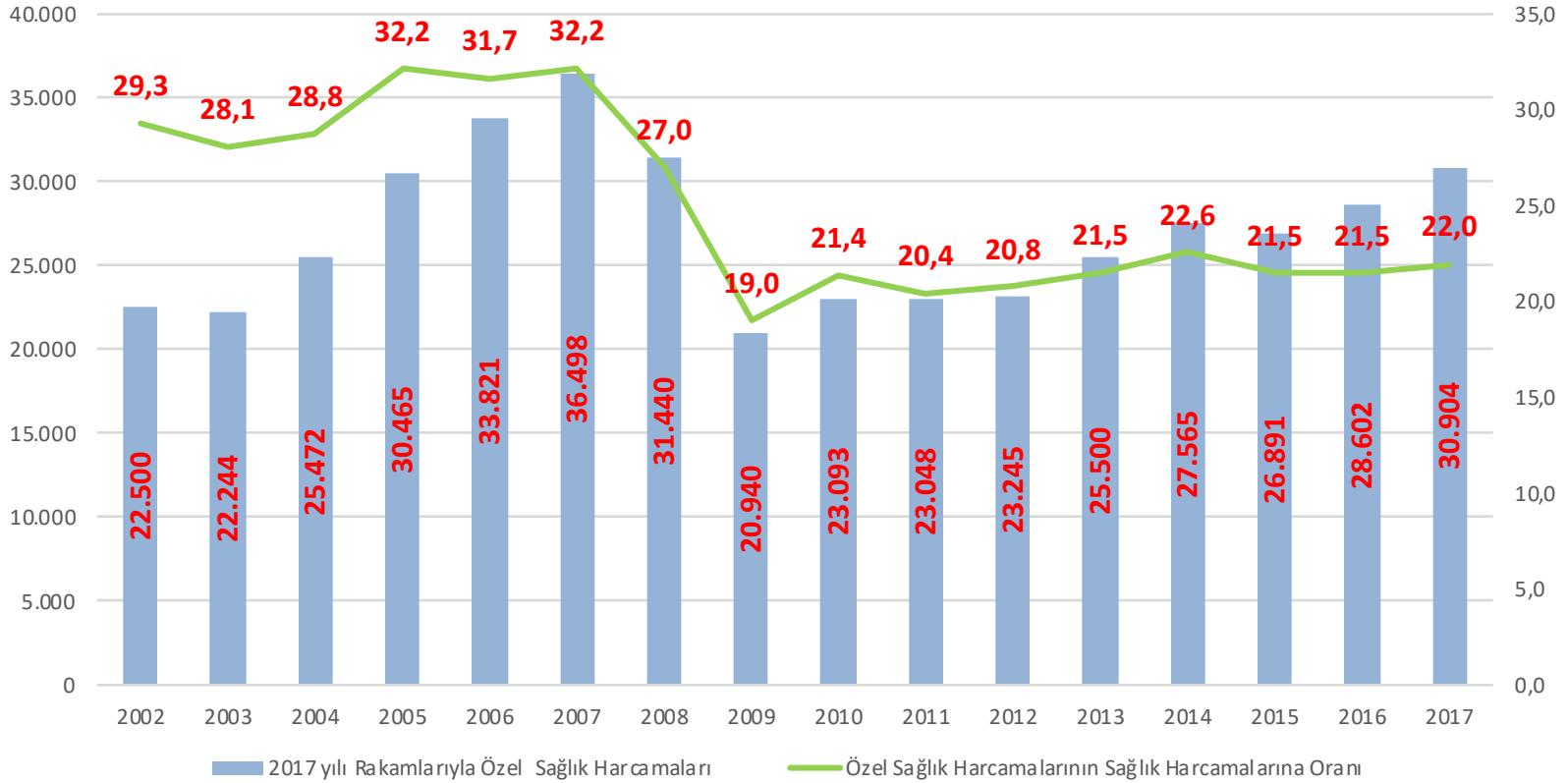
Grafik 7. Kamu Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamalarına Oranı %, Milyon TL, (2002-2017)



Kaynak: TÜİK

Kamu sağlık harcamalarının payı 2002 yılında % 70,7 iken 2017 yılında % 78'e yükselmiştir. Son 16 yılda Türkiye'de kamu sağlık harcamaları reel olarak % 100'den fazla artmıştır.

Grafik 8. Özel Sektör Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamalarına Oranı %, Milyon TL, (2002-2017)

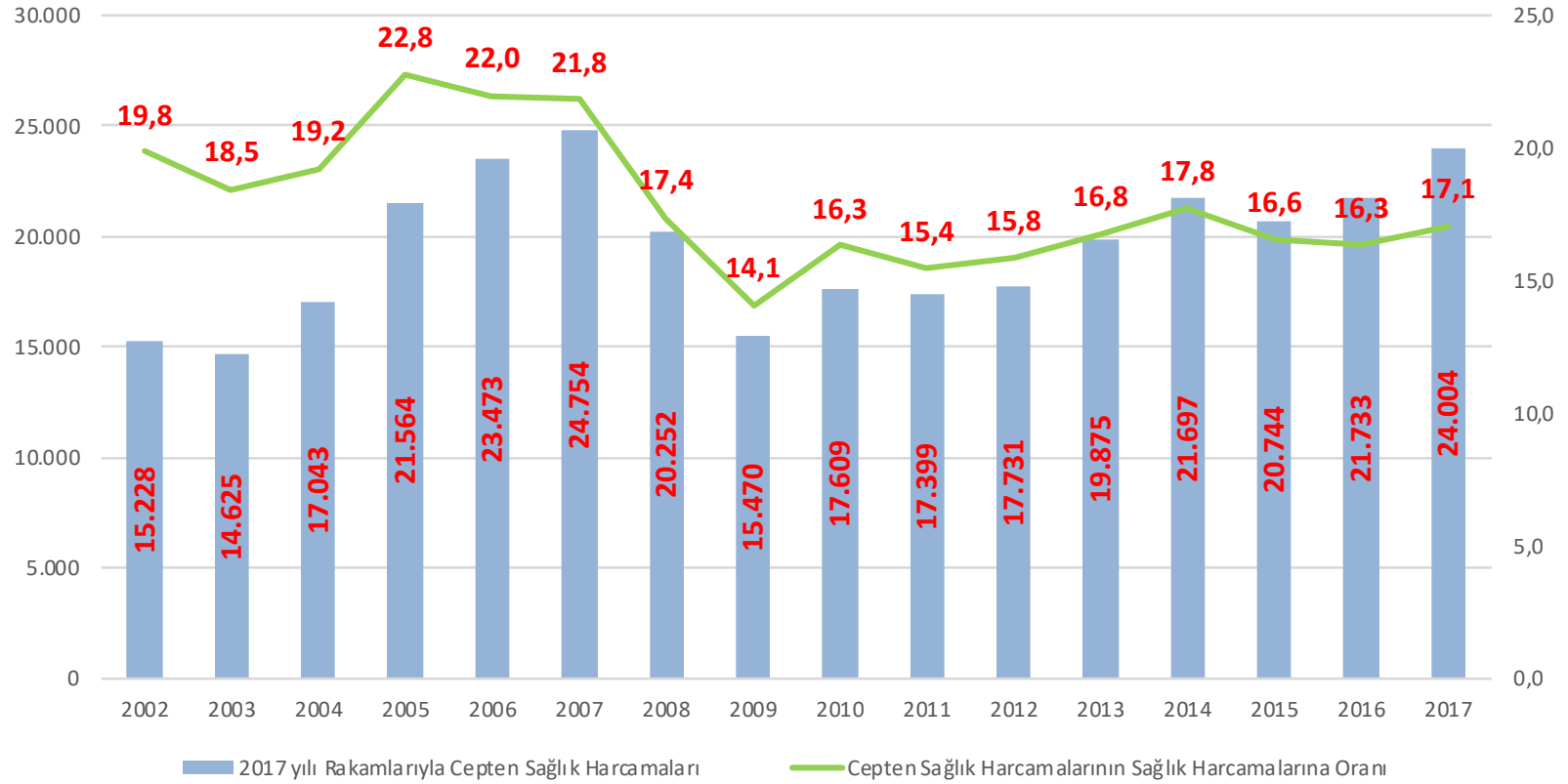


Kaynak: TÜİK

Özel sektör sağlık harcamalarının payı 2002 yılında % 29,3 iken 2017 yılında % 22'ye gerilemiştir.

Son 16 yılda Türkiye'de özel sağlık harcamaları reel olarak % 38 civarında artmıştır.

Grafik 9. Cepten Sağlık Harcamalarının Sağlık Harcamalarına Oranı %, Milyon TL, (2002-2017)

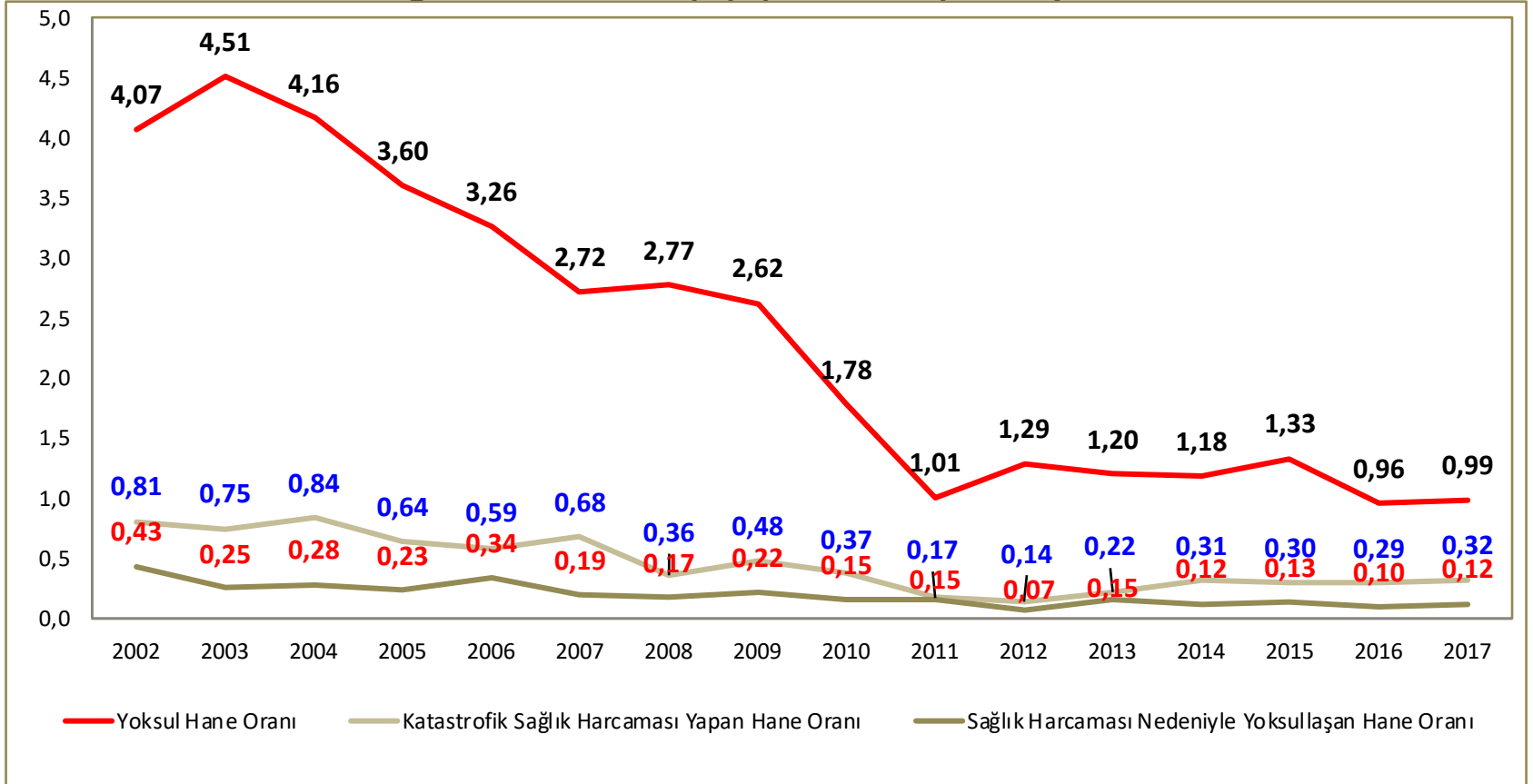


Kaynak: TÜİK

Cepten sağlık harcamalarının payı 2002 yılında % 19,8 iken 2017 yılında % 17,1'e gerilemiştir.

Son 16 yılda Türkiye'de cepten sağlık harcamaları reel olarak % 58 civarında artmıştır.

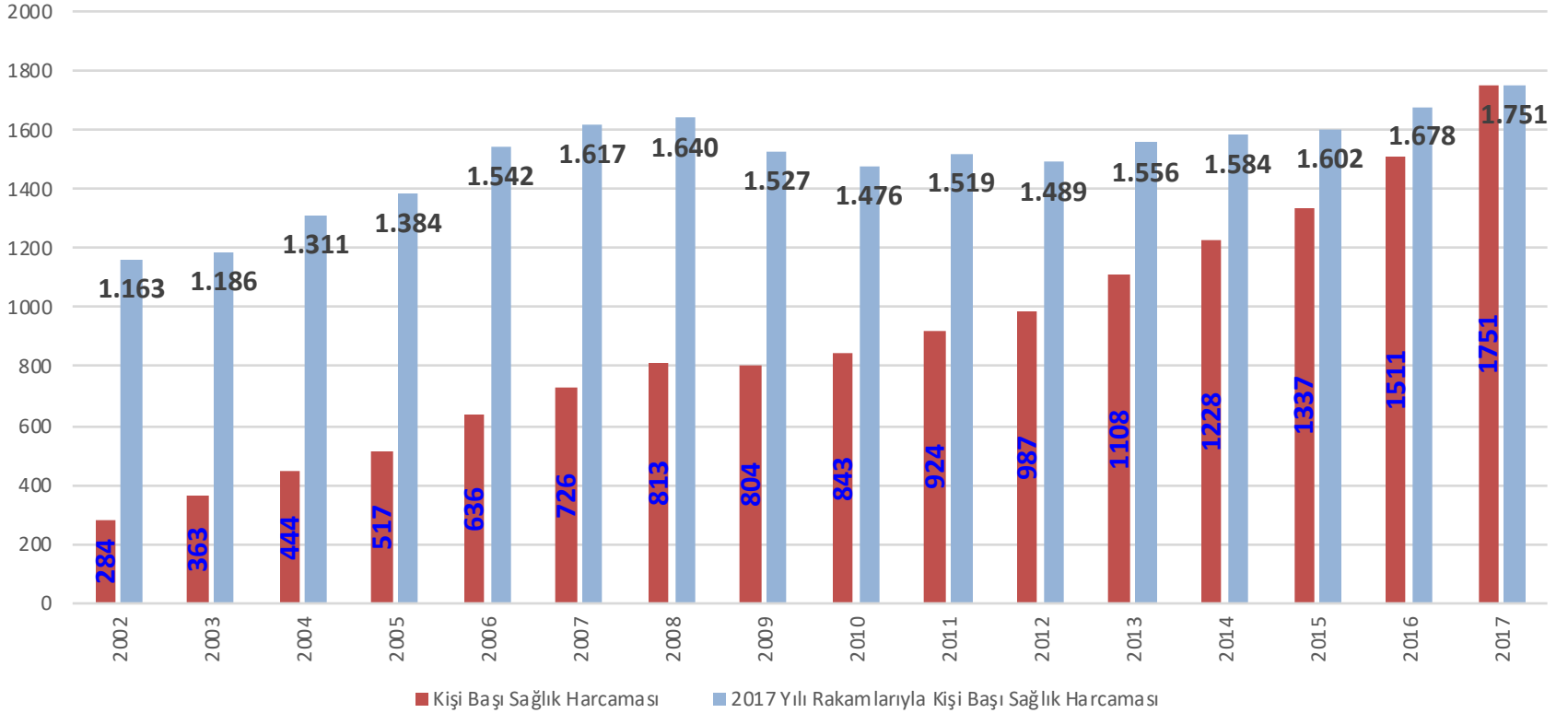
Grafik 10. Katastrofik Sağlık Harcamaları, (%), (2002-2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2002 yılında katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı % 0,81; katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı ise % 0,43 olarak bulunmuştur. 2017 yılında; katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı % 0,32'ye, katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan hane oranı ise % 0,12'ye düşmüştür.

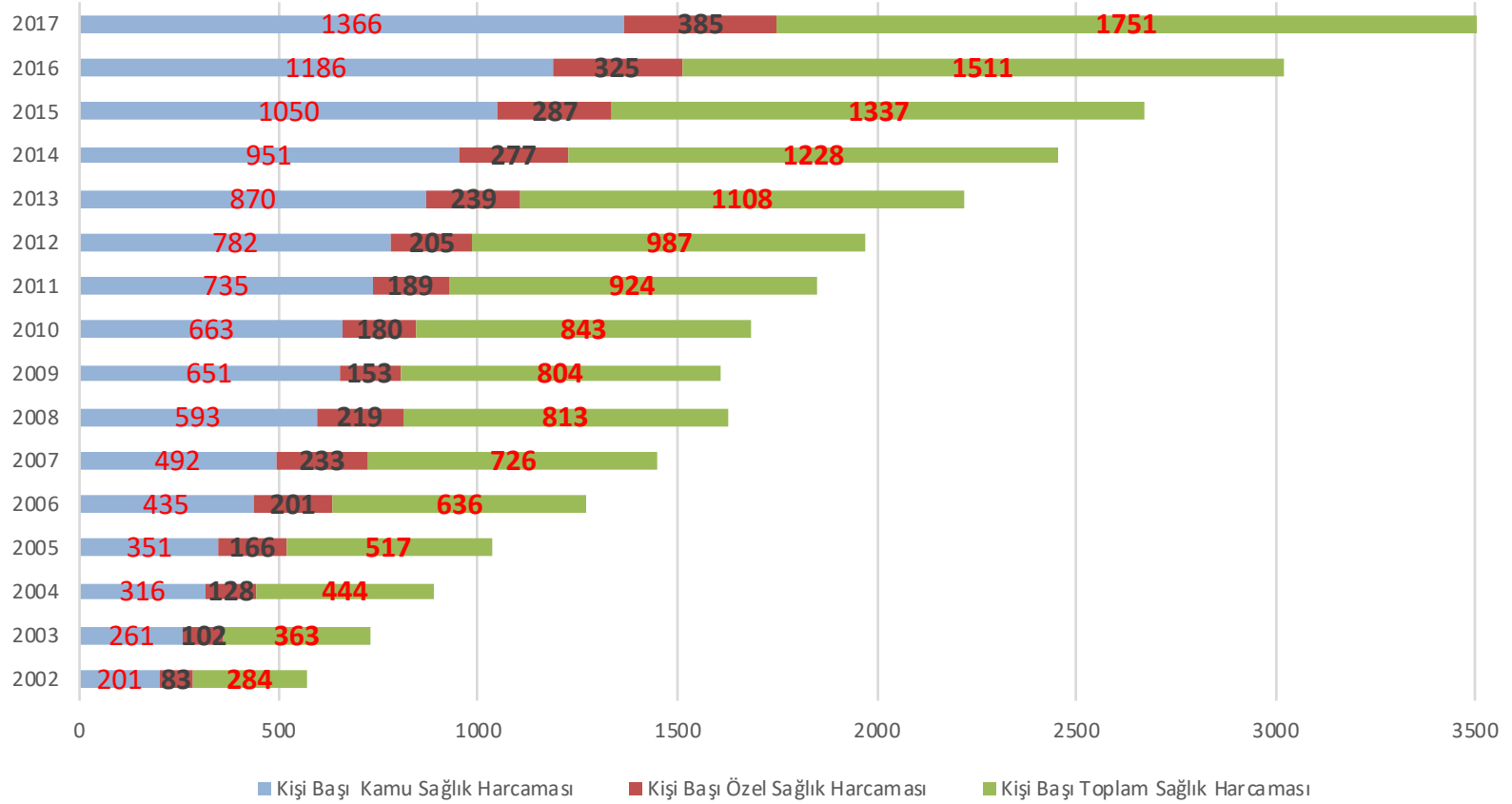
Grafik 11. Kişi Başı Sağlık Harcaması, TL, (2002-2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2017 yılı rakamlarıyla 2002 yılında 1.163.-TL olan kişi başı sağlık harcamaları %50 civarında artarak 2017 yılında 1.751.-TL'ye yükselmiştir.

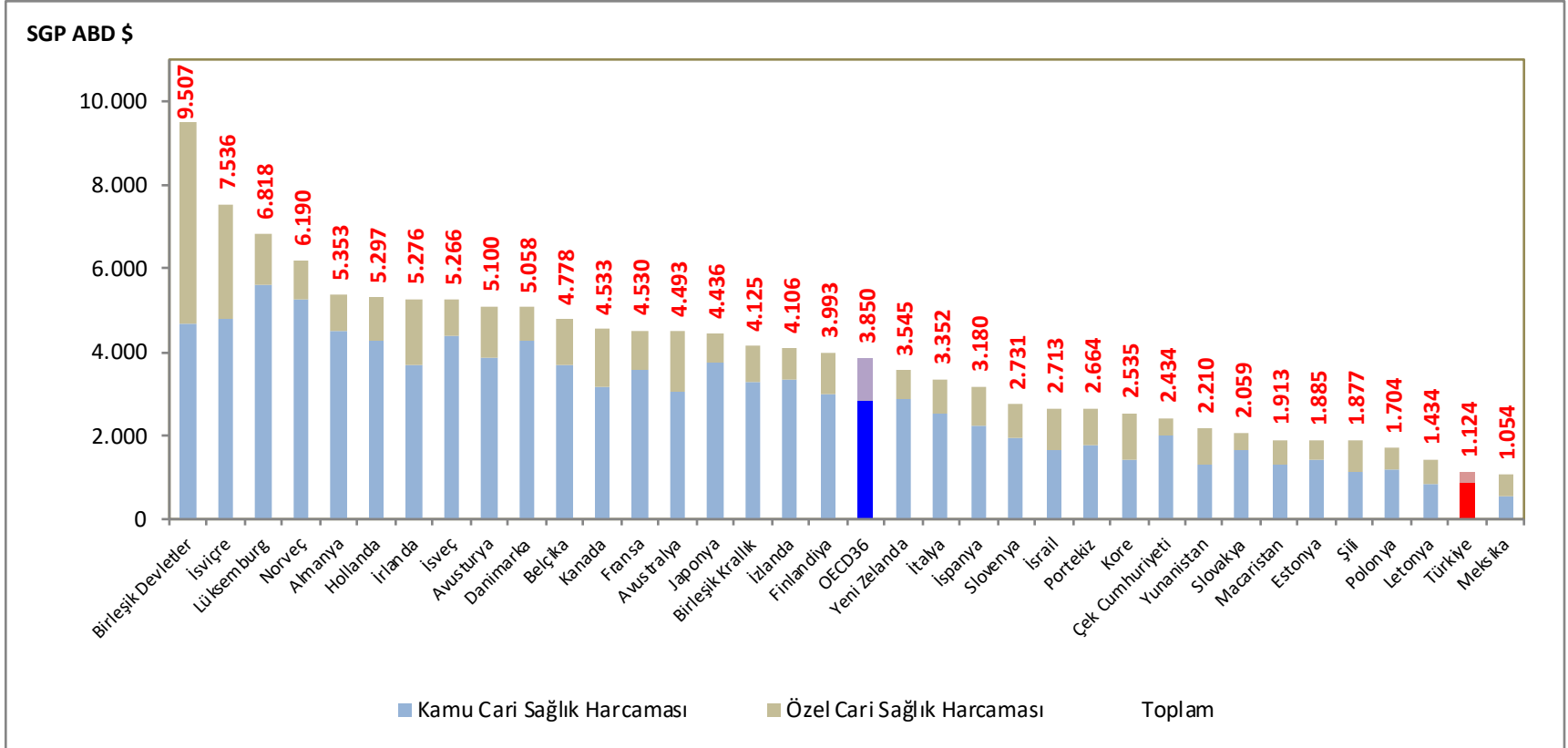
Grafik 12. Kişi Başı Sağlık Harcaması, TL, (2002-2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2017 yılında kişi başı sağlık harcamalarının % 78'i kamu %22'si ise özel sektörcce finanse edilmektedir.

Grafik 13. Kişi Başı Cari Sağlık Harcamasının Uluslararası Karşılaştırılması, SGP ABD \$, 2015



Kaynak: Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2017

Not: Türkiye verisi 2017 yılına aittir. Ülkelere ait değerler 2015 yılı veya ulaşılabilen en yakın yıl değerleridir

2017 yılında Türkiye’de SGP ABD Doları olarak kişi başı 1.124. \$ cari sağlık harcaması yapılmıştır.

Sağlık Politikalarının Sonuçları

SAGLUTA Yol Hikayesi



SAGLUTA Dönüşüm

SAGLUTA Yol Hilayesi



SAGLUTA Dönüşüm



BAŞARI

SAGLIKTA YOL HILAYESI



SAGLIKTA DONUSUM



BASARI

SAGLIK
GOSTERGERLERI

CEPTEN
HARCAMA

VATANDAŞ
MEMNUNİYETİ

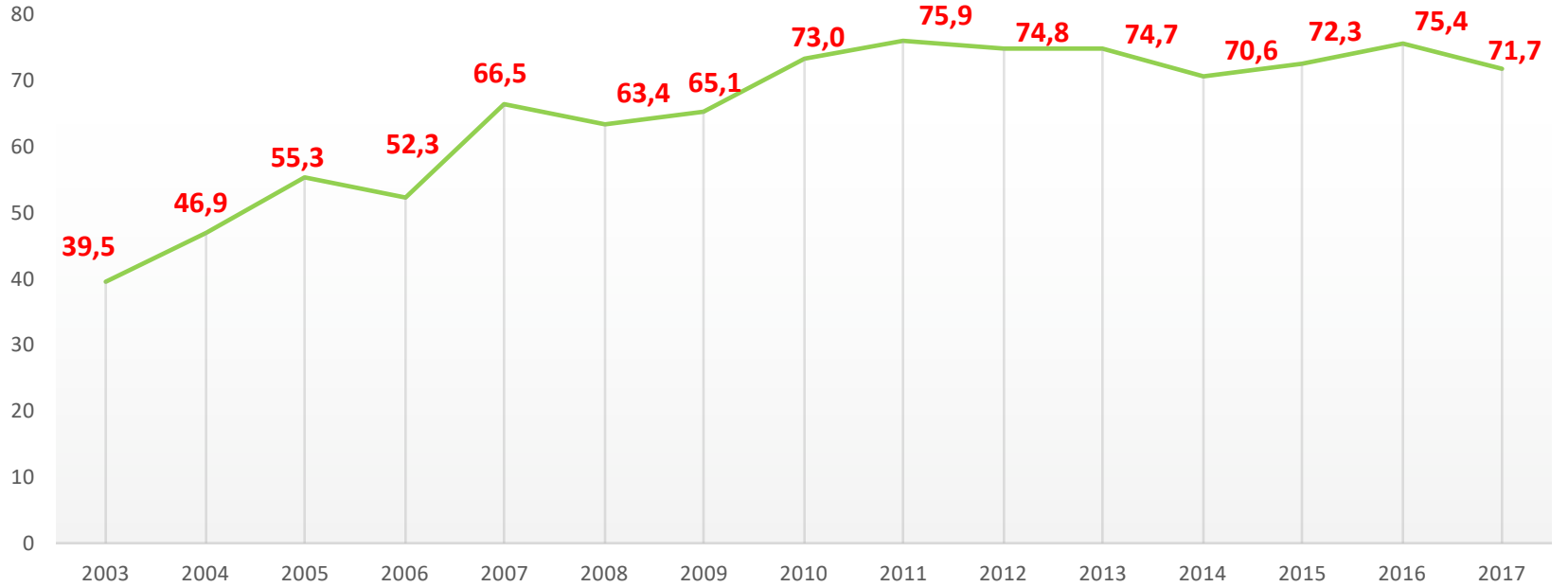
Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-1

Tablo 1. Sağlık Göstergeleri	2002	2017
Doğumda Beklenen Yaşam Süresi	72,5	78
Bebek Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	31,5	9,1
Beş Yaş Altı Ölüm Hızı (bin canlı doğumda)	40,0	10,9
Anne Ölüm Oranı (yüz bin canlı doğumda)	64,0	14,6
Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcamasına Oranı (%)	19,8	17,1
Katastrofik Sağlık Harcaması Yapan Hane Oranı (%)	0,81	0,32
Sağlık Hizmetlerinden Genel Memnuniyet Düzeyi (%)	39,5*	71,7
10 Bin Kişiye Düşen Yatak Sayısı	24,8	27,9
100 Bin Kişiye Düşen Hekim Sayısı	138	186
100 Bin Kişiye Düşen Ebe - Hemşire Sayısı	171	272
Hekim Başına Düşen Ebe - Hemşire Sayısı	2,44	1,46

Kaynak: Tüik, Sağlık İstatistik Yıllıkları

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-2

Grafik 14. Yıllar İtibariyle Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet, (2003- 2017), Türkiye



Kaynak: TÜİK

2003 yılında % 39,5 olan Türkiye’de sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 2017 yılında % 71,7’ye 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

SAĞLIĞA YOL HİKAYESİ



SAĞLIĞA DÖNÜŞÜMÜ



BAŞARI

SAĞLIK
GÖSTERGELERİ

CEPTEN
HARCAMA

VATANDAŞ
MEMNUNİYETİ



İNSAN
GÜCÜ

FİZİKİ YAPI — EKİPMAN

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-5



Adana Şehir Hastanesi

Türkiye Sağlık Finansman Politikalarının Sonuçları-4



Uçak Ambulans

SAĞLIĞA YOL HİKAYESİ



SAĞLIĞA DÖNÜŞÜMÜ



BAŞARI

SAĞLIK
GÖSTERGELERİ

CEPTEN
HARCAMA

VATANDAŞ
MEMNUNİYETİ

İNSAN
GÜCÜ

FİZİKİ YAPI — EKİPMAN

Sağlık Sisteminin Geleceği

Şehir Hastaneleri



Mersin Şehir Hastanesi

Şehir Hastaneleri



Bilkent Şehir Hastanesi

Şehir Hastaneleri

TÜRKİYE'NİN SAĞLIK KRİTERİ DÜNYAYA ÖRNEK OLDU



Kayseri Şehir Hastanesi

Şehir hastanelerinin başarısı Afrika ve Türkiye Cumhuriyetleri'nden sonra Avrupa'nın da ilgisini çekmeye başladı

SAĞLIKTA yüksek kalite ve hizmetle Türkiye'nin gururu olan 4 şehir hastanesinden vatandaşlar tek kuruş ödemeden yararlanıyor. Yeni açılan Kayseri Şehir Hastanesi'nde tüm odalar ya tek ya da iki kişilik. Güler yüzlü hizmet vermeyen personel için patrona ceza uygulanıyor. HAYRETTİN BEKTAŞ'IN HABERİ 28'DE

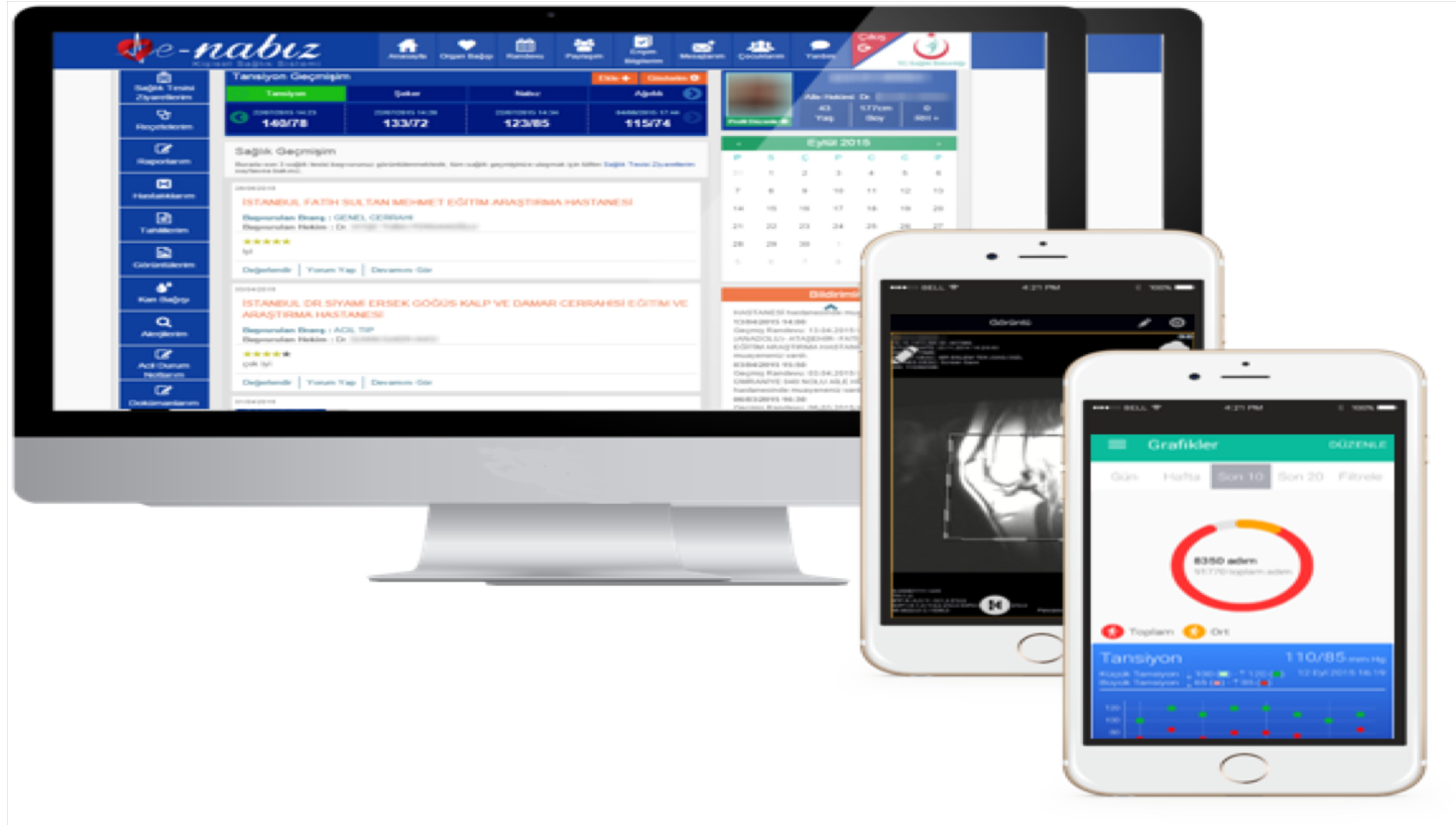


Fotoğraflar: Uğur YILDIRIM

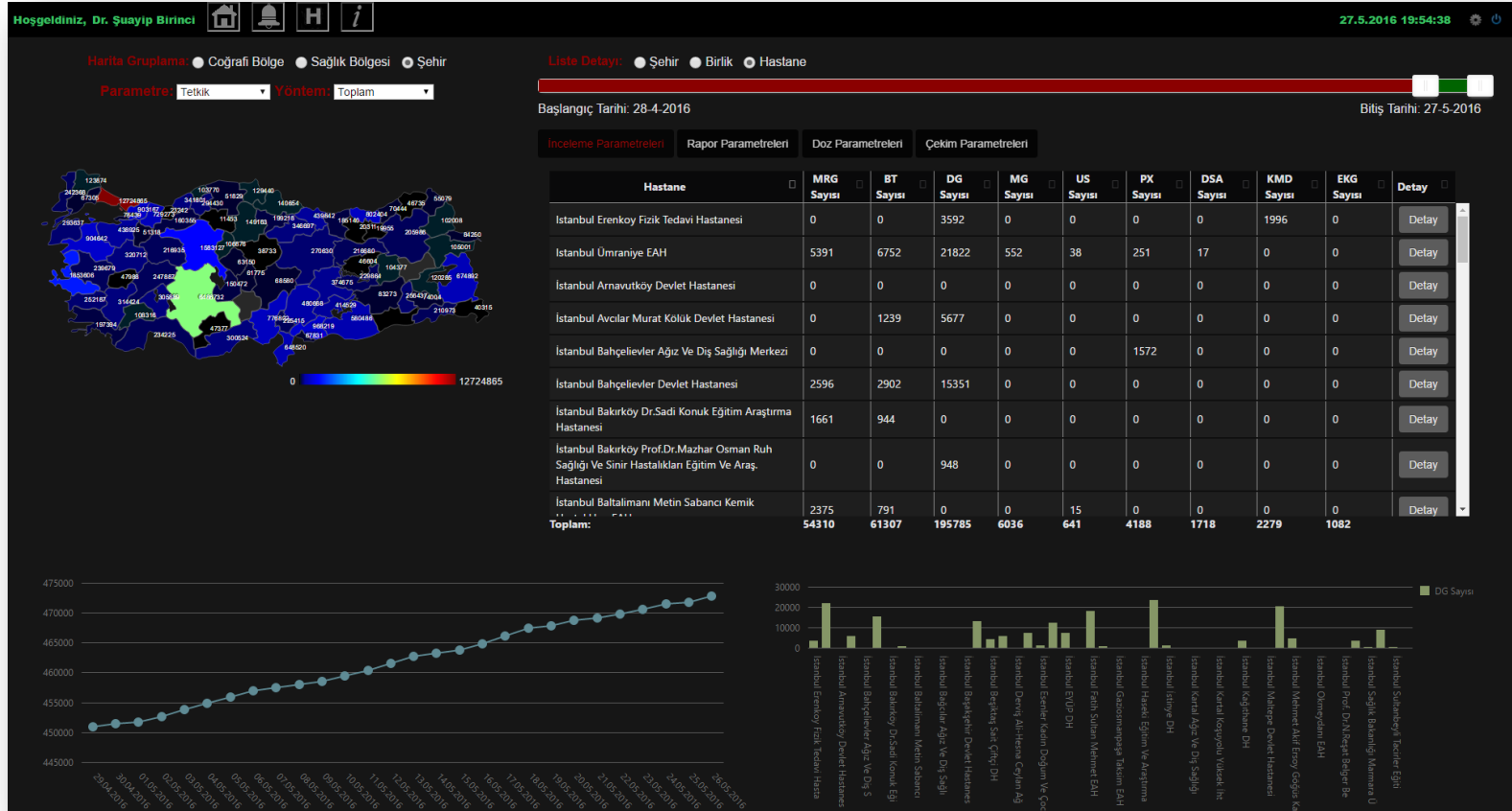
Sağlık Bakanlığı Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) Modeli ile **42.199 yatak** kapasitesine sahip toplam **32 proje** yürütüyor. Bu Projelerin Sabit Yatırım tutarının **30 Milyar TL'yi** bulacağı tahmin ediliyor.

Kaynak; Sağlık Bakanlığı

Sağlığın Geleceği; e-Nabız (Kişisel Sağlık Sistemi)



Teletıp/Teleradyoloji Sistemi



Sağlık Turizmi



2008 yılında 74 bin 93 olan uluslararası hasta sayısı, 2015 yılında 392 bin 950'ye çıktı. 2018'de ise hedef 750 bine ulaşmak.

2023'te 2 milyon hasta 20 milyar dolar gelir

Türkiye, dünyanın turist girişleri açısından ilk on turizm destinasyonu içerisinde yer alıyor. Sağlık turizminde de parlayan yıldız haline gelen ülke, 2023 yılında 2 milyon hasta ve 20 milyar dolar gelir hedefliyor. Özellikle Ortadoğu sağlık turizmi için Türkiye diyor.

Turizmde son dönemde iyi rakamlar elde eden Türkiye'nin yüzü sağlık turizminde de gülüyor. Sadece medikal turizm açısından değil; termal turizm, spa-wellness, yaşlı ve engelli turizmi gibi birçok sağlık turizmi alanına hizmet verebilecek alt yapıya sahip ülkelerin başında geliyor. Araplar en çok saç ekimi, plastik ve estetik cerrahi, onkoloji, kadın doğum, göz, iç hastalıklar, çocuk sağlığı hastalıkları, ortopedi, genel cerrahi alanlarında Türkiye'yi ziyaret ediyor. Türkiye Sağlık Turizmi Derneği Genel Sekreteri ve Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu "Türk turizminin uluslararası turizm geliri

içindeki payı; 2000 yılında yüzde 1,6 iken, 2011 yılında bu oran yüzde 2,2'ye ulaştı. Yabancı turist sayısı 10,4 milyon kişiden, 31,5 milyon kişiye çıkarken, turizm geliri ise 7,6 milyar dolardan 23 milyar dolara yükseldi. 2015 yılında Türkiye'yi 41,6 milyon 2016 yılında, 32,6 milyon turisti, 2017 yılında ise Turizm Bakanlığının verilerine göre 32 milyon turist ziyaret etti" dedi. Türkiye sağlık turizmi alanında da önemli gelişme kat etti. 2008 yılında 74 bin 93 olan uluslararası hasta sayısı, 2015 yılında 392 bin 950'ye çıkmış olup, bunların yüzde 56'sı turistin sağlık kapsamında, yüzde 44'ü ise medikal turizm kapsamında yer aldı. Bu sayının 2018 yılında 750 bin olma-

sı hedeflenmekte. Büyüme hızı en yüksek turizmi türü olan sağlık turizminin yıllık büyüme hızı yaklaşık yüzde 20 civarında. Alıvalı Genel Yayın Yönetmeni Muhammed Arif Incegül "Son 10 yıl içerisinde Türkiye'de sağlık turisti sayısının arttığını görüyoruz. 10. Kalkınma Planı hedeflerine göre; Türkiye'nin orta vadede medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olması ve 150 bin yabancı turistin ülkemizi ziyaret etmesi ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi hedeflenmektedir. Ayrıca 10. Kalkınma planına göre medikal turizmden 5,6 milyar dolar, 2023 yılında ise milyon hasta ve 20 milyar dolar gelir hedeflenmektedir" açıklamasını yaptı.

SAĞLIK HARCAMALARI ENFLASYONUN 3 KATI

■ Küresel sağlık harcamaları, global çapta öngörülen enflasyon oranının yaklaşık 3 katına ulaşarak 2017'de ortalama yüzde 9,5 oranında artış gösterdi. Marsh & McLennan Şirketler Grubu'nun uluslararası çalışanları hakkında konusunda faaliyet gösteren iş kolu Mercer Marsh Benefits'in "Mercer Marsh Benefits 2018 Dünyada Sağlık Trendleri Araştırması"na göre, şirketlerin yalnızca yüzde 14'ünün çalışanlarına çok kapsamlı koruyucu yaşam tarzı programları sunduğu ortaya çıktı. Ruh sağlığının da dünya genelinde en büyük üçüncü risk faktörü olarak öne çıktığının belirlendiği araştırmada, işverenlerin bu duruma yeterince eğilmediği, sigorta şirketlerinin yüzde 40'ına yakın bir kısmının da işveren sağlık sigortalılarına terapi ve danışmanlık hizmetlerini dahil etmediği ortaya çıktı.

Yerli Tıbbi Cihaz

Sağlık Bakanlığı temmuzda 47 bin yerli tıbbi cihaz alacak

Sağlık Bakanlığı ilk kez MR ve Tomografi cihazlarını yerli girişimciden sağlayacak. Temmuzdaki ihaleyle 350 MR, 538 tomografi dahil 47 binden fazla cihaz alacak.

► **SAĞLIK** Bakanlığı, MR, tomografi gibi gelişmiş teknolojiye sahip tıbbi cihazların yerli üreticilerden tedariki için düğmeye bastı. Bakanlık söz konusu ileri teknolojiye sahip cihazların da aralarında bulunduğu çeşitli **mal alımları** için ihale başlattı. Sanayi İşbirliği Projesi kapsamında MR ve Tomografi cihazlarının yerli sanayi kuruluşlarından teminine ilişkin ilk ihale süreci başladı. Bu kapsamda Bakanlık aralarında 350 MR cihazı, 538 tomografi cihazı ile 3 bin 236 radyografi cihazının bulunduğu 47 binden fazla cihaz için ihale sürecini başlattı.

ÇOĞU ŞEHİR HASTANELERİNE

Söz konusu ihalenin temmuz ayında gerçekleşmesi bekleniyor. İhale sonrası alımı yapılacak cihazların büyük çoğunluğu yıl içinde faaliyete giren şehir hastanelerinin eksiklerini gidermek için kullanılacak. ► **Doruk ÇAKAR**



Maliyetler ve cari açık düşecek

► **SAĞLIK** Bakanı Demircan konuyla ilgili olarak, "Sağlıkta yerleştirme çalışmaları kapsamında tomografi MR gibi gelişmiş tıbbi cihazlar yerli ortaklar tarafından yapılacak. Yani yerli üretim sağlanacak. Bu yolla hem teknoloji transferi yapılacak hem de Türki-

ye'de üretilen ürünlerin ihracatı söz konusu olabilecek Çalışmalar son aşamada kısa zamanda ihale süreçlerine geçilecek. Gelişmiş teknolojik cihazların yerli üretimine geçişiyle döviz tasarrufu sağlanacak. Maliyetler düşeceği için cari açık da düşecek" açıklaması yaptı.

Türkiye'nin **2017 yılında 2,1 Milyar Dolar** tutarında Tıbbi Cihaz ithalatı vardır.
(Kaynak: Bilim ve Sanayi Bakanlığı)

Yerli Aşı

İlk yerli aşı 2022'de vurulacak

Meltem ÖZGENÇ

PEDIATRİK **Hepatit A** aşısı yerli üretimi ile ilgili Sanayi İşbirliği Projesi (SİP) kapsamında 10 yıl alım garantili 12 yıllık ihaleye çıktı. Sağlık Bakanlığı'nın bu ihalesi 10 Temmuz'da yapılacak. Sözleşme sonrası yerli üretime başlanacak. 2022'de antijenden itibaren tamamı Türkiye'de üretilen aşılar çocuklara vurulacak. Türkiye'de aşılar sadece ithalat yoluyla temin edilebiliyor. Her yıl aşılar için devletin kasasından yaklaşık bir milyar lira çıkıyor. Çocukluk çağı aşı takviminde ise verem, **Hepatit A**, **Hepatit B**, su çiçeği, kızamık, kızamıkçık, difteri gibi 13 hastalığa karşı aşı bulunuyor. Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi (SEYK) aşının yerli üretimi ile ilgili projeleri değerlendirdi. Sağlık Bakanı **Ahmet Demircan**'ın ilaç ve tıbbi cihazda yerelleşme çalışmasını başlatmasından sonra da gündemine ilk olarak aşı takvimindeki **Pediyatrik Hepatit A** aşısını aldı. **Hepatit A** aşısı, yerli üretimi ile ilgili olarak SİP kapsamında 10 yıl alım garantili ihaleye çıktı.

Yerli aşı için her şey hazır, talep bekleniyor

Milli aşı programının bir parçası olarak İdol Aşı ile 2013'te yerli yatırıma başlayan GSK, tüm hazırlıklarını tamamladı. GSK Türkiye Aşı İş Birimi Direktörü Yusuf Karagöz, "İhale yapıldığı takdirde pnömokok, HPV ve rotavirüsü aşılarını üretmeye hazırız.



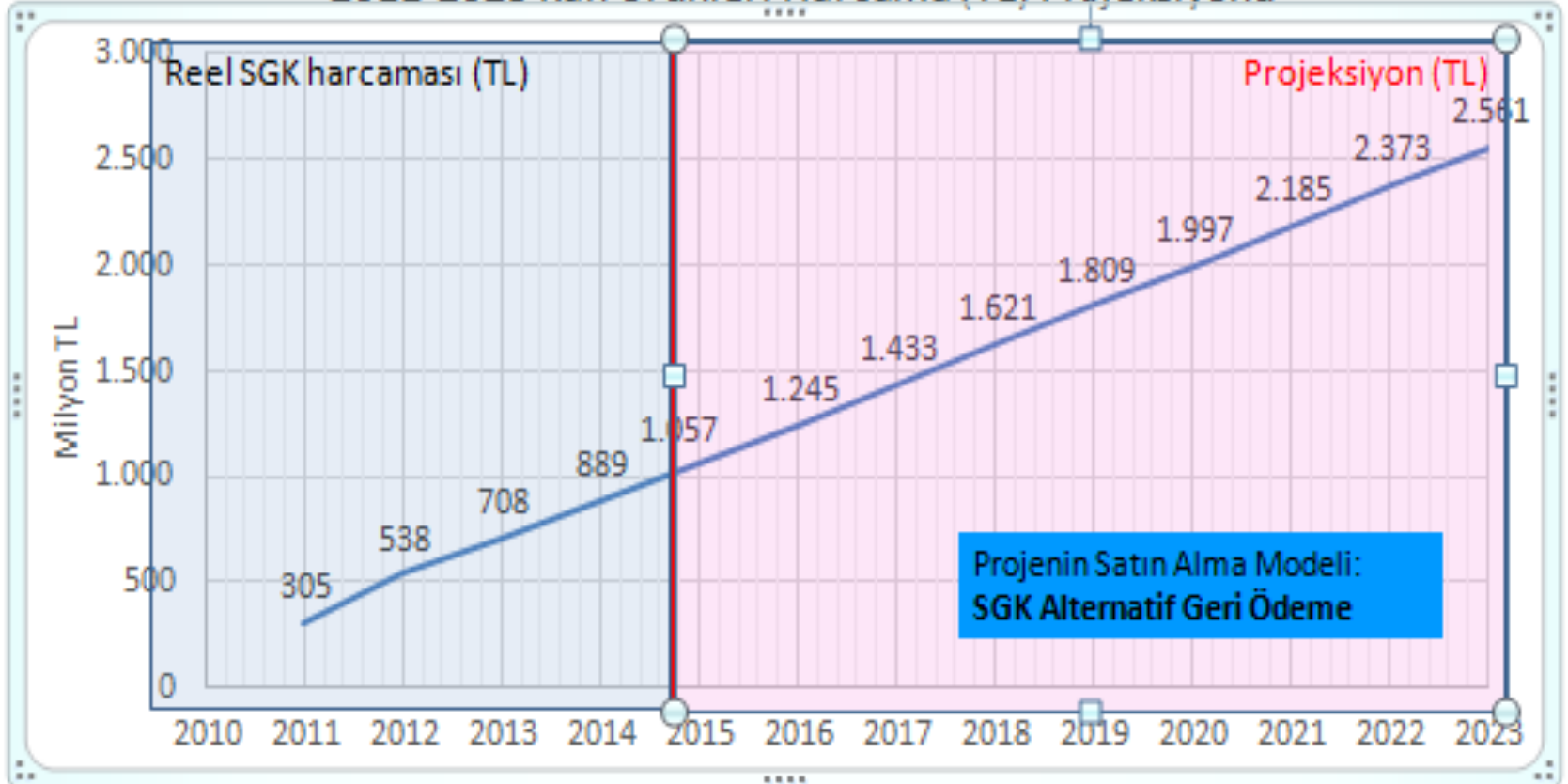
Sağlık Bakanlığı 2017 yılında 845 Milyon TL tutarında aşı satın almıştır.
(Kaynak: Sağlık Bakanlığı)

Yerli Plazma (Kan Ürünleri)

Yerli Plazmadan Kan Ürünleri Üretimi Projesi



2011-2023 Kan Ürünleri Harcama (TL) Projeksiyonu



2016-2023 yılları arasında beklenen toplam maliyet **15.2 Milyar TL**

*SGK verileri

Sağlık Sektörü İçin Yapısal İyileştirme Önerileri

Sağlık Sisteminde Ne Yapılmalı?-1

- Sağlık Bakanlığı Teşkilatı Yeni Sisteme Göre Yeniden Yapılandırılmalıdır.
- Üniversite Hastaneleri Yeniden Yapılandırılmalıdır.
- Bütün Kamu Sağlık Kurumlarında Süreç ve İş Akış Şemaları Çıkarılmalıdır.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Yenilenmelidir.

- **Sağlık Sisteminde Ne Yapılmalı?-2**

- Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi Yeniden Kurgulanmalıdır.
- Sağlık Sisteminin Finansal Yönetimi Yeniden Kurgulanmalıdır.
- Kamu Hastanelerinde Maliyet Muhasebesi Uygulamasına Geçilmelidir.
- Sağlık Hizmet/Ürün Fiyatları Maliyet Esaslı Olarak Yeniden Düzenlenmelidir.

- **Sağlık Sisteminde Ne Yapılmalı?-3**

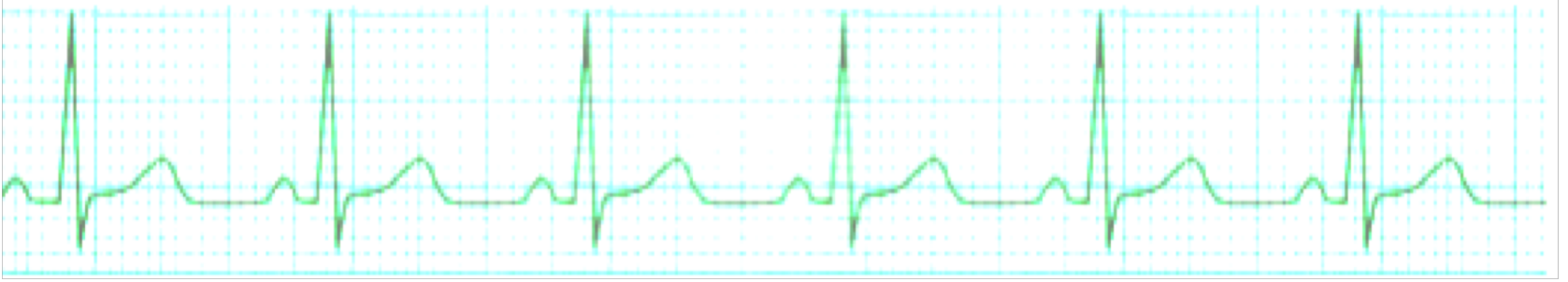
- Sağlık Yöneticileri İçin Objektif Nitelikler Belirlenmelidir.
- Sağlık Yönetici Okulu Oluşturulmalı ve Hizmet İçi Eğitim Programları Geliştirilip Uygulanmalıdır.
- Yöneticiler İçin Performans Uygulaması Yapılmalıdır.
- Sağlık Sistemindeki Gerek Yönetici Gerekse Diğer Personel İçin Yetki Ve sorumluluklar Net Olarak Belirlenmelidir.

- **Sağlık Sisteminde Ne Yapılmalı?-4**

- Etkin Bir İzleme Değerlendirme Sistemi Kurulmalıdır.
- Aile Hekimliği Sisteminin Etkinliği Artırılmalıdır.
- Verimlilik Esasına Dayalı Sağlık İnsan Kaynakları Analizi Yapılmalıdır.

- **Sağlık Sisteminde Ne Yapılmalı?-5**

- Akılcı İlaç ve Tıbbi Malzeme Kullanımı Geliştirilmelidir.
- Elektronik Platformda Tıbbi Tedarik Yönetim Sistemi Kurulmalıdır.
- Sağlıkla İlgili Bütün Kaynakların Daha Etkin, Verimli ve Ekonomik Kullanımı İle İlgili Çalışmalar Yapılmadadır.
- Sağlık Hizmetlerinin ve Finansmanının Sürdürülebilirliği İle İlgili Çok Dikkatli Adımlar Atılmalıdır.



İlginize Teşekkür Ederim.

