

KAMU VE ÖZEL SAĞLIK FİNANSMANINDA YENİLİKÇİ YAKLAŞIMLAR

Uğur Genç
Acıbadem Sağlık Grubu İcra Kurulu Üyesi

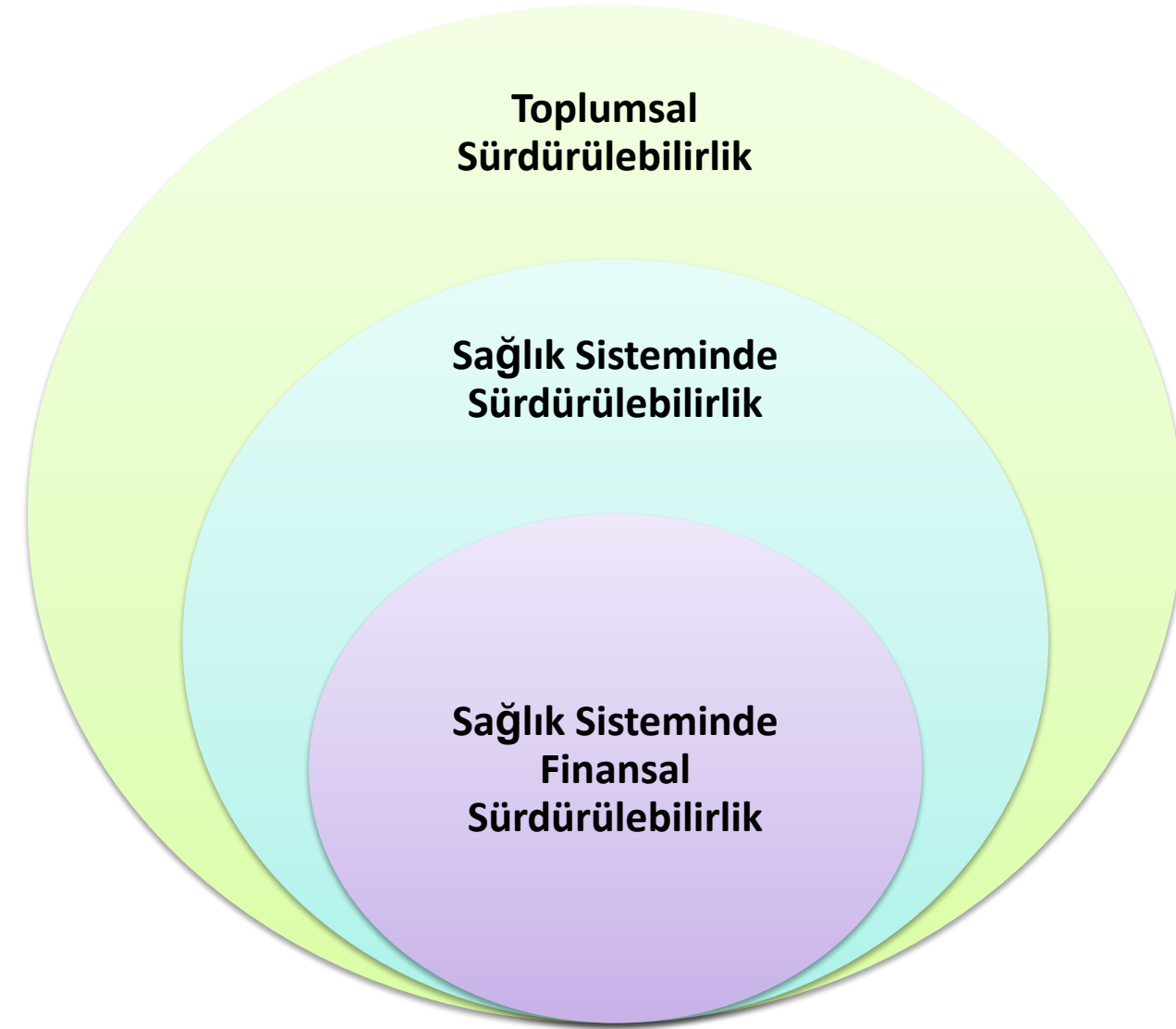
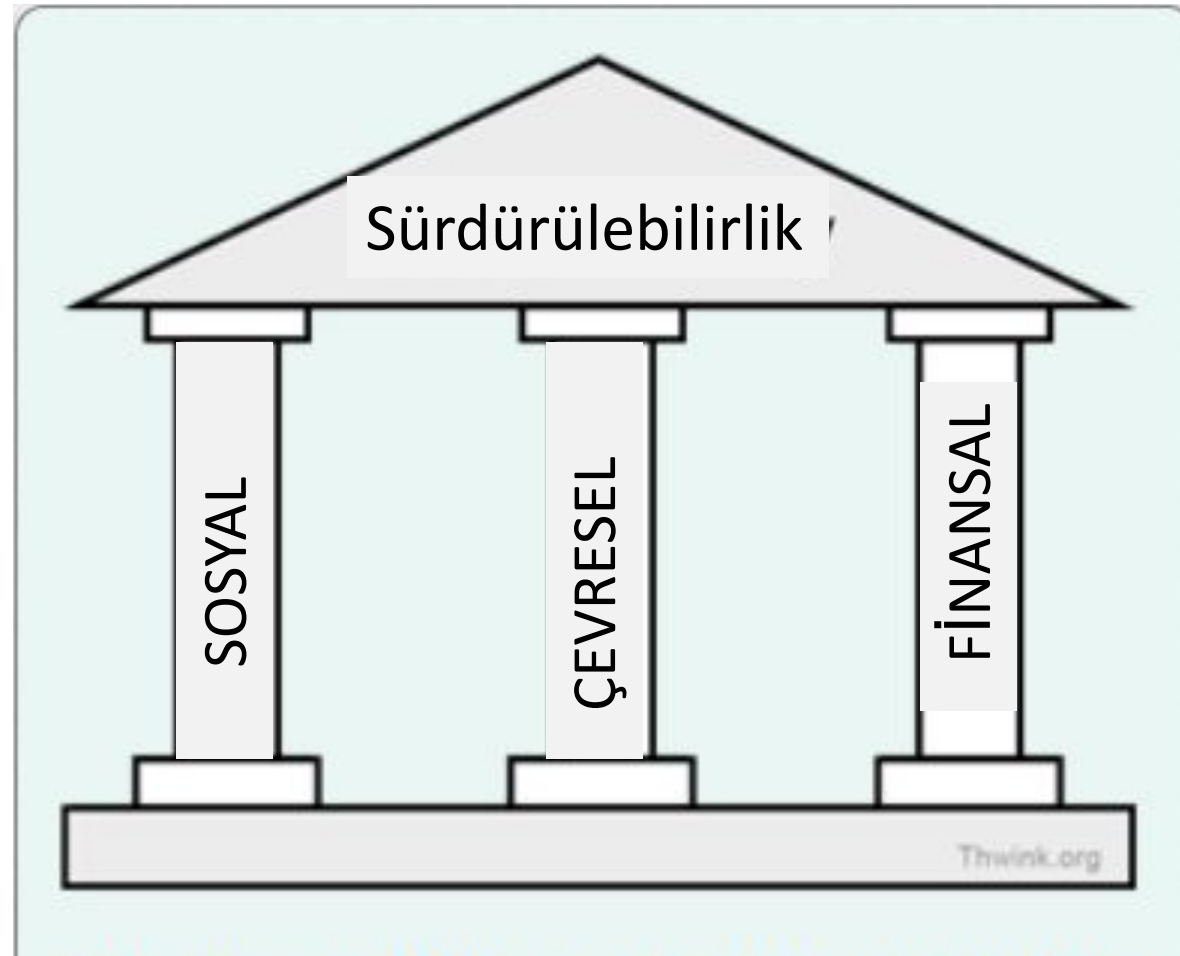


SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİN ÖNEMİ

Sürdürülebilirlik, tanınlanmış bir özelliği ve değeri sonsuza kadar devam ettirebilme yetkinliğidir.

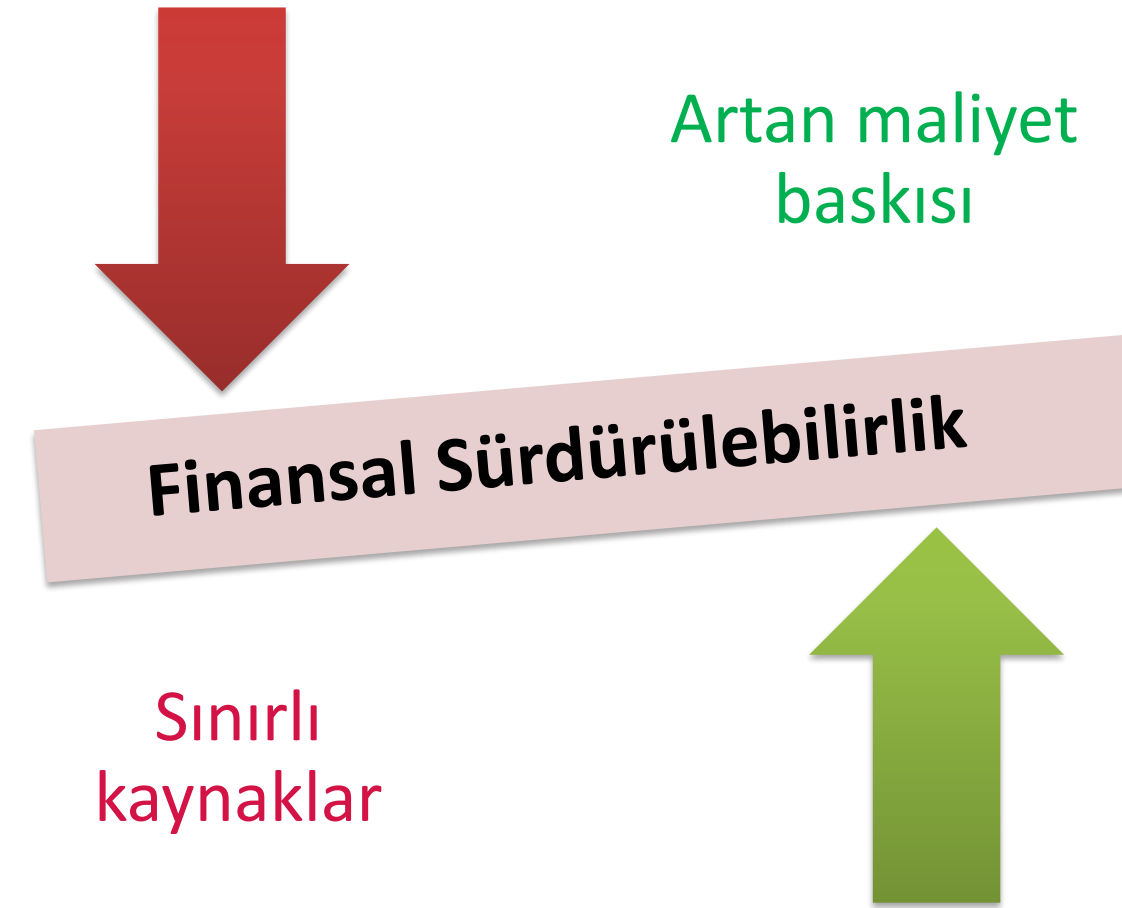
Sürdürülebilirlik Kavramının 3 Boyutu

1. Sosyal
2. Çevresel
3. Finansal



Sağlıkta Finansal Sürdürülebilirlik Kavramı

Sağlık hizmetlerinde finansal sürdürülebilirlik; **en az girdi(kaynak)** ile **uzun süreli ve gelecekte kesintiye uğramadan, kaliteli** sağlık hizmeti üretimi fonksiyonunu **icra edebilme kapasitesi** olarak tanımlanabilir. ¹



1. Yıldırım, Hüseyin (2012). Sağlık Harcamaları ve Finansmanı, Sağlık Sigortacılığı içinde Editör Yıldırım, H.H., Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.

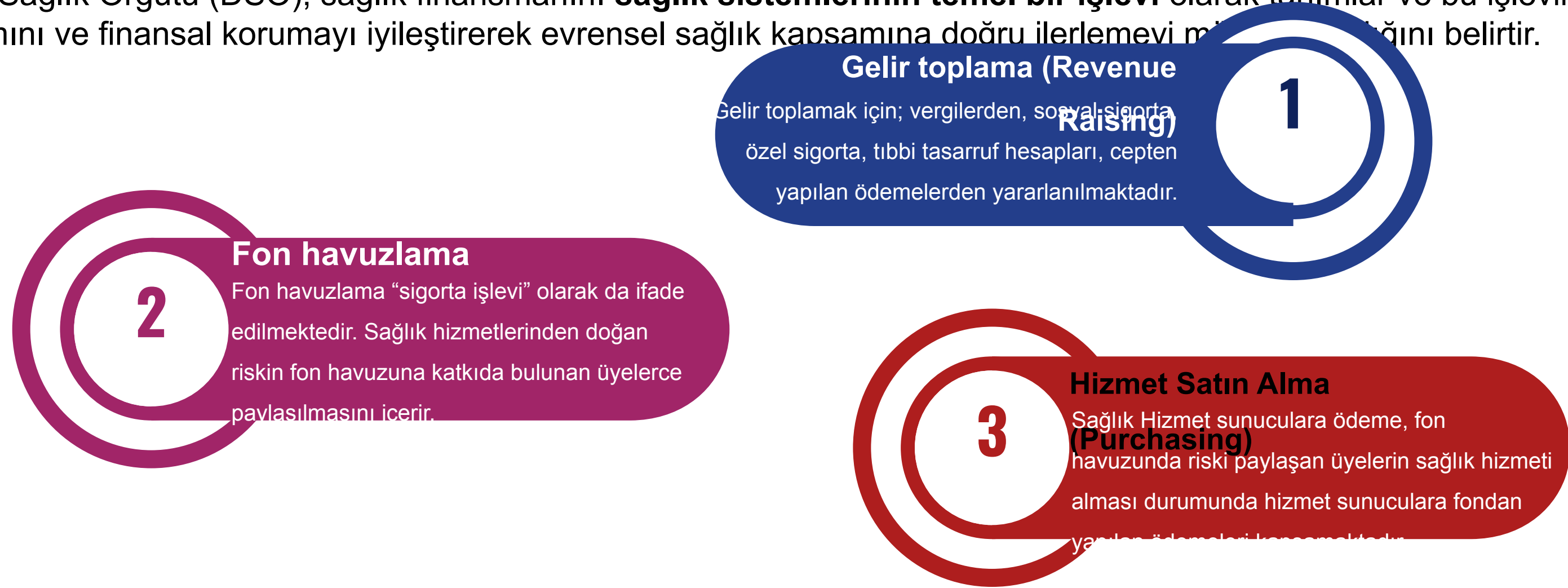
SAĞLIK FİNANSMANI TANIMI

Milyarlarca insan sağlığa veya kaliteli sağlığa ulaşamıyor.

DSÖ'ye göre “**sağlık finansmanı**”, sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan

- **Finansal kaynakların toplanması,**
- **Bu kaynakların havuzlanması (risk paylaşımı),**
- **Hizmet sağlayıcılara adil ve verimli şekilde dağıtılmasıdır.**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlık finansmanını **sağlık sistemlerinin temel bir işlevi** olarak tanımlar ve bu işlevin, etkili hizmet kapsamını ve finansal korumayı iyileştirerek evrensel sağlık kapsamına doğru ilerlemevi m belirir.



DSÖ'ye göre, dikkatlice tasarlanmış ve uygulanmış sağlık finansmanı politikaları, **maliyet nedeniyle hizmetlere erişemeyen milyonlarca insanın bu engelleri aşmasına yardımcı olabilir ve cepten yapılan ödemelere rağmen**

SAĞLIK FİNANSMANINDA AMAÇ

Yeterli düzeyde finansal kaynağı sunmak,

1. Etkisi daha büyük olabilecek sağlık müdahalelerine aynı seviyede erişim sağlamak,
2. Bireyleri sağlık hizmetleri sonucu oluşan finansal riskten koruyan bir sistem yaratmak



İYİ PERFORMANS GÖSTEREN SAĞLIK FİNANSMAN SİSTEMİ NASIL OLMALI

Sağlık finansmanı bir bütün olarak incelendiğinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bakışıyla sağlık finansmanını, hizmet sunumunu ve finansal kapsamı geliştirerek evrensel sağlık sigortasına yönelik ilerlemeyi sağlayabilen sağlık sistemleri olarak görmekteyiz..

İyi performans gösteren sağlık finansman sistemi

Yeterli Kaynak Üretimi

01

Sağlık hizmetleri için yeterli düzeyde ve sürdürülebilir kaynakların üretimini sağlamak

Etkin Kaynak Kullanımı

02

Sağlanmış olan hizmetlerin en iyi düzeyde kullanmak

03

Erişilebilirlik

Bütün bireylerin sağlık hizmetlerine finansal açıdan erişebilirliğinin sağlanması

04

Kaliteli Sağlık Sonuç Çıktısı

İdeal Sağlık Finansmanı Öngörüsü



FİNANSMAN MODELİNİN BELİRLENMESİNDE TEMEL KRİTERLER

Bir ülkede sağlık hizmetlerinin finansman modelinin belirlenmesi, birçok farklı dinamiğin etkin olduğu bir süreçtir. Bu süreçte göz önüne alınması gereken en temel kriterler:

Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik

Bir ülkenin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergelerinden biri kişi başına düşen milli gelir olup aynı zamanda ülkenin kaynaklarını harekete geçirebilme gücünün de önemli bir belirleyicisidir.

01

Mali Kapasite

Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyiyle yakından ilişkili olmakla birlikte hedeflenen sağlık harcaması düzeyine ulaşabilmede kaynakları harekete geçirebilme gücü de finansman stratejisinin önemli bir belirleyicisidir.

02

Uygulanabilirlik

Sağlık hizmetlerinin finansmanında hangi model benimsenirse benimsensin kaynakların oluşturulması ve oluşturulan kaynakların harcaması en önemli süreç olarak ortaya çıkmaktadır.

03

Verimlilik

Finansman modelinin maliyetleri ve kaynak kullanımındaki etkinlik ve sonuç çıktılarının değerlendirilmesi verimlilik açısından büyük önem taşıyacaktır.

04

Hakkaniyet

Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemine karar verilirken sorgulanması gereken en önemli konulardan bir diğeri, ödeme yükünü ağırlıklı olarak toplumun hangi kesiminin

05

MÜKEMMEL BİR FİNANSMAN MODELİ YOKTUR !

Bir ülkede sağlık hizmetlerinin finansman modelini belirlerken göz önüne alınması gereken temel kriterler olup **her model için farklı sonuçlar** söz konusudur.

Bu kriterlere ek olarak;

- **Sağlık hizmetlerinin geçmişten gelen finansman ve örgütlenme şekli,**
- **Toplumda oluşmuş genel anlayış ve kabuller,**
- **Kültürel etmenler**
- **Geçmişten itibaren yaşanan**

Hem toplum hem de finansman sistemi açısından mükemmel bir model yoktur **01**

Her modelin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır **02**

Bir ülkede çok iyi işleyen bir model bir başka ülkede aynı sonuçları vermeyebilir **03**

Sağlık finansman modelleri ile ilgili tartışılan konuların her ortamda farklı şekilde ortaya çıkabileceğini göz önüne almak gerekir. **04**

ÜLKEMİZDE SAĞLIK FİNANSMANIN GÖSTERGELERİ

Aralık 2024 tarihli güncel TÜİK verilerine göre toplam sağlık harcaması **2023 yılında bir önceki yıla göre %105,0** artarak 1 trilyon 244 milyar 237 milyon TL'ye yükseldi. Toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2022 yılında %4,0 iken, 2023 yılında %4,7 oldu. Cari sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2022 yılında %3,7, 2023 yılında %4,3 olarak hesaplandı.



	2022	2023
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	606 835	1 244 237
Kişi başına sağlık harcaması (TL)	7 141	14 582
Toplam sağlık harcamasının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı (%)	4,0	4,7
Cari sağlık harcamasının gayrisafi yurt içi hasılaya oranı (%)	3,7	4,3
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	76,4	77,5
Özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	23,6	22,5
Hanehalkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	18,5	17,8

• TÜİK - SAĞLIK HARCAMALARI İSTATİSTİKLERİ, 2023

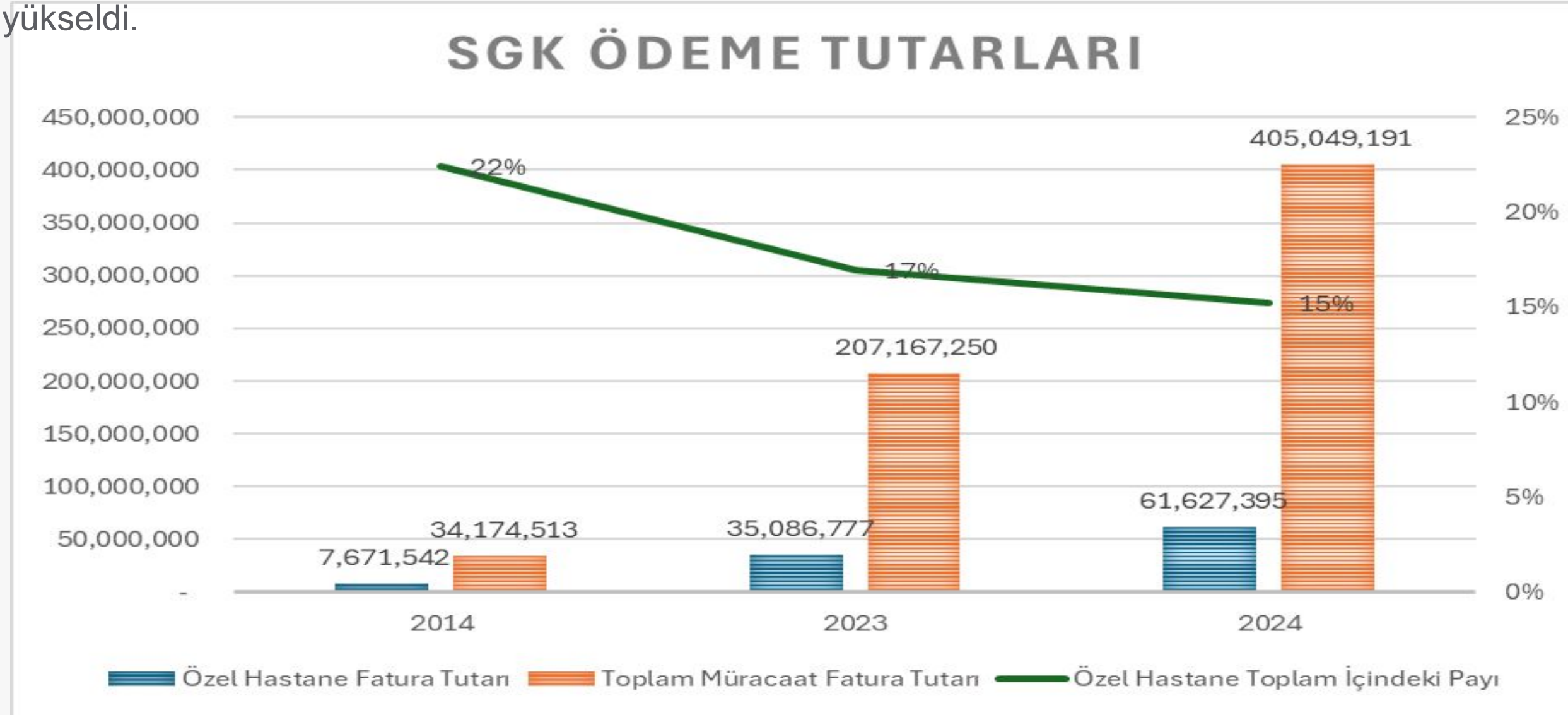
• YAYIM TARİHİ :06 ARALIK 2024

• TÜİK - SAĞLIK HARCAMALARI İSTATİSTİKLERİ, 2023

• YAYIM TARİHİ :06 ARALIK 2024

ÜLKEMİZDE SAĞLIK FİNANSMANIN GÖSTERGELERİ

Kişi başına sağlık harcaması 2022 yılında 431 \$. Hane halkları tarafından tedavi, ilaç vb. amaçlı yapılan cepten sağlık harcaması 2023 yılında bir önceki yıla göre %97,2 artarak 220 milyar 914 milyon TL'ye ulaştı. Hane halkı cepten sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı 2023 yılında %17,8 olarak gerçekleşti. Buna karşılık SGK istatistik verilerine göre ise 2023 yılında Özel Hastanelerin SGK'ya Fatura Tutarı 26,540,618 TL iken bu rakam 2024 yılında % 76 artarak 61,627,395 TL'ye , Toplam Müracaat Fatura Tutarı ise 2023 yılında 207,167,250 TL iken %96 artışla 405,049,191 TL'ye yükseldi.

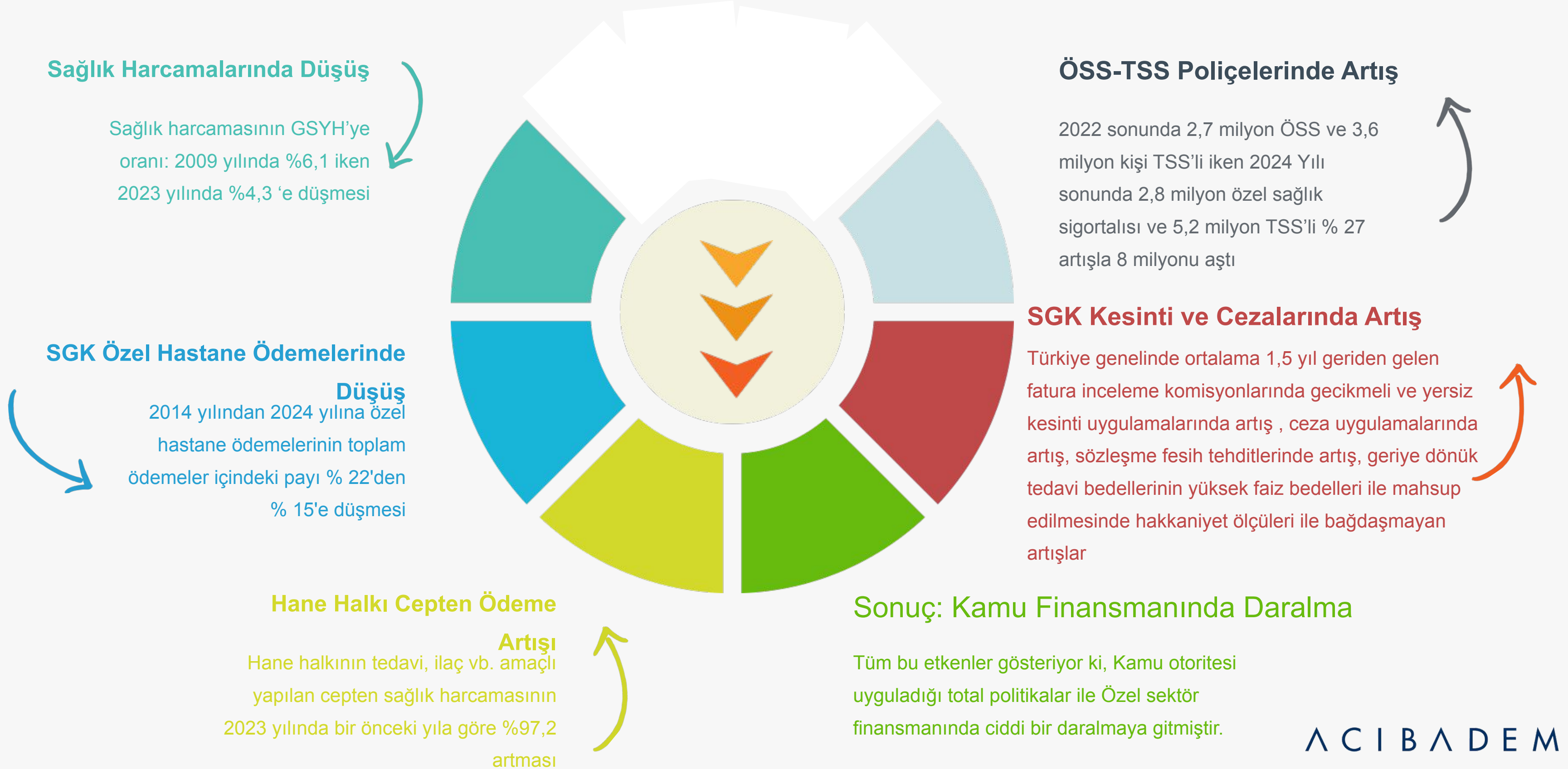


ÜLKEMİZDE SAĞLIK FİNANSMANIN GÖSTERGELERİ

Özetlemek gerekirse; SGK ödeme tutarları her ne kadar 2023 yılından 2024 yılına geçerken toplamda %96 artmış olsa da SGK istatistiklerini tutulduğu 2014 yılından 2024 yılına geçen 10 yıllık sürede özel hastane ödemelerinin toplam ödemeler içindeki payı % 22'den % 15'e düşmüştür.



YENİ FİNANSMAN MODELİNE DUYULAN İHTİYACIN GÖSTERGELERİ



ÜLKEMİZİN SAĞLIK FİNANSMANINDA RİSKLER

1. Yaşlanan Nüfus

2. İnsan Kaynakları Maliyetleri

3. Hasta Beklentilerindeki Artış

4. Tüm Maliyetlerdeki Kontrolsüz Artışlar

5. İşgücündeki Sıkıntılar

6. Teknolojideki baş döndüren değişim

7. Yaşam tarzının tetiklediği yaygın hastalıklar

8. Çevresel Faktörler

Yaş Grubu	2000	2010	2020	2023	2060	2080
0-14	29,8%	25,6%	23,1%	22,6%	16,9%	15,7%
15-64	64,5%	67,2%	67,8%	67,2%	60,5%	58,7%
65+	5,7%	7,2%	9,1%	10,2%	22,6%	25,6%
Nüfus	67,8	73,7	83,2	86,9	107,1	107,1

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

KAYNAKLARI NASIL ARTIRIRIZ?

1. Devlet Bütçesinden Ayrılan Payda Artış
2. Özel Sağlık Sigortası Bilincinin Artırılması
3. Sağlık Turizmi Gelirleri
4. Kişilerin Cepten Daha Fazla Ödemesi

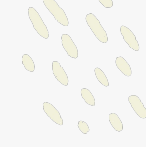
KAYNAKLARI NASIL DAĞITIRIZ?

1. Yeni Ödeme Modeli

MALİYETLERİ NASIL AZALTIRIZ?

1. Kaliteli Hizmet Sonuçlarının Finansal Olarak Ödüllendirilmesi
 - A. Sağlık hizmet kalitesinin tanımlanmış, standart göstergelerle takip edilmesi
2. Hastalığın Değil, Sağlığın Yönetilmesine Yönelik Çalışmaların Planlanması
3. Verimlilik Artışı ve Optimizasyon
4. Veri Kullanımı – Yapay Zeka
5. Koruyucu Sağlık
6. Sağlık Okuryazarlığının Artırılması ve Sağlıklı Kalma Bilincinin Oluşturulması
7. Yaşlanan Nüfusa Hazırlık (65 yaşından sonra 5 kat artış)
8. Yaşam Tarzını Değiştirme, Fiziksel Aktivite ve Proaktif Önleme
9. Dijital Sağlık ve Verimli Teknoloji Kullanımı
10. Psikolojik Hastalıklara Yatırım
11. Üreten Sağlık

BEKLENTİLER



Kalite Modelli Ödeme

Kaliteli Sağlık Hizmetine İlişkin Tercihler ile Sağlık Hizmet Sunucularının Toplam ve Klinik Kalite Değerlendirmesini de İçeren Ödeme Yöntemine Geçilmelidir.

SGK-ÖSS Sistem Revizyonu

ÖSS ve SGK Faturalandırma Kural ve Provizyon Sistemlerinde Birliktelik Sağlanmalı. Kesinti yerine fatura iade ve düzeltme yöntemine geçilmeli.

Cezalandıran değil Doğruyu Teşvik eden Sistemlere Geçilmeli.

Yeniden Yapılandırma

Üniversite Hastaneleri/Afiliye Hastaneler ve 3. Basamak Özel Sağlık Yeniden Yapılandırılmalı ve Basamaklandırmaya uygun fiyatlandırmaya Acilen Geçilmelidir.

Maliyet Esaslı Fiyatlandırma

Sağlık Hizmetleri/İlaç ve Tıbbi Malzeme Fiyatları Maliyet Esaslı Olarak Yeniden Düzenlenmelidir

Paket Fiyat Uygulaması

Tanıya Dayalı Paket Fiyatlandırması Yeniden Gözden Geçirilmeli. Özellikle Yoğun Bakım ve Yüksek Maliyetli Özellikli İşlem Bedelleri ve Paket Hariç Fatura Edilen İlaç Malzeme Grupları Yeniden Belirlenmeli.

Sağlık Finansmanının Sürdürülebilirliği

Enflasyon, Asgari Ücret Artışı ve Döviz Girdilerindeki Artışlar Dikkate Alınarak SUT Fiyatlarına 1 Ocak'tan Geçerli Düzenli Artış Yapılmalı.

Alternatif Geri Ödeme Modelleri

Yüksek Teknoloji Gerektiren, Hayati Öneme Haiz ve Ulaşmakta Zorluk Yaşanan Sağlık Hizmetlerinin Finansmanının Sağlanması İçin Alternatif Geri Ödeme Modellerinin ve Fiyatlandırması Hayata Geçirilmelidir.

Objektif Kriterler

Fatura İncelemeleri ve Ceza Uygulamalarında Sağlık Yöneticileri İçin Objektif Kriterler Belirlenmeli Ve Ortak Uyum Sağlanacak Kriterler Yazılı Olarak Netleştirilmeli Komisyon Katılımlarında Eşitlikçi Adetli Bir Siteye Geçilmeli.

Fatura İnceleme Komisyonlarında Eşitlik ve Adalet

Geri Ödemesinde Yapılan Haksız ve Eşitliksiz Uygulamalar Kaldırılmalı, Komisyonlarda Tarafsız Yetkin Branşında Uzman Kamu Hastanesinden Hekimler Katılmalı ve Üst Komisyona İşlevsellik Kazandırılmalı

Mevzuat Düzenlemeleri

Tüm Mevzuat Düzenlemeleri Direk ve Dolaylı Olarak Sağlık Finansmanını Etkilediği İçin Kurum Düzenlediği/Değiştireceği Mevzuatlar Taslak Olarak Yayınlanmalı ve Sektör Görüşü Alınmadan Uygulanmamalı.

GÜNÜMÜZÜN GERÇEK MALİYETLERİNE GÖRE
“**SUT**” GÜNCELLENMELİ VE BİR ANAHTAR (deflatör)
İLE HER YIL ARTIRILMASI YÖNÜNDE ÇALIŞMALAR
YAPILMALIDIR.

- YOĞUN BAKIM FİYATLAMASI

SAĞLIK KAYNAK AZALTAN MI
YOKSA
KAYNAK ARTIRAN BİR ALAN MIDIR?

Güncel Teknolojik Gelişmeye Duyarlı, Kaliteye Önem Veren,
Erişilebilir, Sürdürülebilir ve Eşitlikçi Bir Finansman Sistemi
Dileğiyle...

TEŞEKKÜRLER

