

“Sağlığı olanın umudu, umudu olanın her şeyi var demektir.”

EKİM 2009

Burcu BİLİR

**Araştırma ve Meslekleri
Geliştirme Müdürlüğü**

SAĞLIKTA NE DEĞİŞTİ?

Yaklaşık 30 yıldır dünya; sağlık reformunu konuşuyor. Ülkemizde ise bu konu, 1980’den sonra gündeme geldi diyebiliriz.

Ülkemizde uzun yıllar boyunca sağlık hizmetleri tek elden yürüdü. Özel sağlık kuruluşlarının devreye girmesi, devletin sırtındaki yükü hafifletse de durum; hepimizin malumuydu.

- Kalabalık hastaneler,
- Sağlık güvencesinden yoksun insanlar,
- Sıra kapma yarışı ile adeta stres topuna dönüşmüş kuyruklar,
- İlaç kapma telaşları,
- Parasızlığın rehin aldığı hastalar,
- Her gün bir yenisi daha eklenen sağlık skandalları.



Rakamlar da bizimle aynı fikirde.

- Nitekim; ülkemizde hekim sayısı yetersiz. 1000 kişiye ortalama olarak 1,4 hekim düşmekte. Maalesef, bu rakam İsviçre’nin 1960 yılı rakamına denk geliyor.
- 100.000 kişiye düşen hemşire sayısı 131. Diğer bir deyişle, Dünya Sağlık Örgütü’nün Avrupa bölgesinde yer alan 53 ülkesi içerisinde son sıradayız.

Bu durum; yeni bir yol haritası çizilmesini kaçınılmaz kıldı. Sağlıkta Dönüşüm Programı başladı.

Ülkemiz 2003 yılından bu yana yeni bir sağlık sistemi ile tanışıyor. Yaşanan bu yeni sistemin teknik adı, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP).

Sürecin en büyük reformu; bütün sigorta kurumlarının **Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)** adıyla tek çatı altında toplanması idi.

Sağlık güvencesi olmayanların kapsama alınması sağlandı. 81 ilin 33'ünde aile hekimliği modeline geçildi.

Şimdi ülkemizde hemen herkes sağlık güvencesi kapsamında. Ancak; en büyük eksiklik, muayene olma imkanına kavuşan her vatandaşımızın halen ilaç alamıyor olması.

Ayrıca; Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS)'nin uygulamaya konulması ile birlikte tek bir ödeyici sistem oluşturulmuş oldu.

GSS kapsamında SGK, yatan hasta ve ayakta tedavi hizmetlerinin sunumuna yönelik olarak özel kuruluşlarla sözleşme yapmaya başladı.



Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003-2009 arası oldukça hızlı ve toplumu etkileyen bir süreç oldu. Bu süreçte; sağlık sektörünün gündemi değişti.

Kamuoyunda uzun kuyruklar yerine hasta memnuniyeti, ilaç kuyrukları yerine ilaç harcamalarının miktarı, parasızlıktan rehin kalan hastalar yerine GSS'nin kapsamı gibi tartışmalar başladı.

GSS devreye girdikten sonra 367'si hastane ve ek binası olmak üzere 1.102 sağlık tesisi tamamlanarak hizmete girdi.

2003'te 142, bugün 375 olan özel hastane sayısının ise 2009 sonunda 500'e ulaşacağı belirtiliyor. 2003'te 800 olan özel klinik sayısı bugün 1900'lu rakamlara ulaşmış durumda.

2002 yılında devlet hastanelerinde (SSK dahil) 110 milyon hasta muayene edilirken, 2007 yılında 210 milyon hastaya muayene hizmeti verildi.

2002 yılında yurt genelinde çocuk nüfusunun aşılama oranı %78 iken, 2007 yılında bu oran %98'e çıktı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı, birtakım yeni fırsatlar doğursa da bazı eski sorunların devam ettiğini, hatta yeni sorunların ortaya çıktığını görüyoruz.

Her şeyden önce GSS'nin finansmanı çok önemli.

Türkiye, genel yönetim harcamaları içinde sağlığa ayırdığı payda AB ortalamasına epey yaklaşmış durumda.

Ancak kişi başı harcamalarda, özellikle de koruyucu sağlık harcamalarında Türkiye'nin sırası bu ülkelerin epey gerisinde.

2002'den bu yana kamunun sağlık harcamaları yaklaşık 4 kat artarak 40 milyar TL'ye ulaştı.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) bunun içindeki payı ise 2001'den bu yana 5'e katlanarak 25 milyar TL'yi aştı.



İlaç harcamaları, 2002-2008 yılları arasında 2.3 kat, aynı dönemde tedavi harcamaları 5 kat artış gösterdi.

2009 yılının ilk altı ayında ise gerçekleşen 14.2 milyon TL'lik sağlık harcamasının yüzde 46'sı ilaç ve teknolojiye, yüzde 54'ü de tedaviye harcandı.

Tüketimi denetlenemeyen bir Sağlıkta Dönüşüm Projesinin sürdürülebilirliği, önemli ölçüde SGK'nın durumuna bağlı görünüyor.

SGK'nın gelir-giderleri arasındaki fark, 2000 yılında 2.6 milyar TL'den, 2008'de 25.9 milyar TL'ye çıkmış, yani yaklaşık 8 kat artmış.

Öte yandan, Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile birlikte sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik sağlanmakla birlikte, hasta sayısı da her geçen gün anormal şekilde artıyor. Değişik kaynaklarda; hastalığı olan insan sayısının, nüfusun yüzde 90'ına ulaşmış olduğu belirtiliyor.

Hasta sayısı çoğaldıkça, harcamalarda bir o kadar artıyor. Bu da tasarrufu zorunlu hale getiriyor.

2010 yılı için sağlık harcamalarında 3 milyar lira tasarruf hedefleyen Sağlık Bakanlığı, sosyal güvenlik açığının azaltılması amacıyla yeni bir düzenleme ile; özel hastanelerde 2 TL olan katılım payı ücretini 15 TL'ye, devlet hastanelerinde 3 TL olan creti 8 TL'ye çıkardı.

Bu rakam aile hekimliğinde ise 2 TL.

Sağlıkta tasarruf gerekli olmakla birlikte, bu fedakarlığın her kesim tarafından paylağılması gerektiğini düşünüyoruz. Bu noktada; özel sektöre daha fazla hoşgörü gösterilmeli.

Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlıkta oynatılmayan taş kalmadı demek mümkün. Sancılı bir süreç yaşanıyor. Programın avantaj ve dezavantajları konusunda tartışmalar devam edecek gibi.

Sonuç olarak; sağlıklı yaşamak her bireyin en temel hakkı. Sağlık sektöründe gündeme gelecek her avantaj bireyin yaşam kalitesini yükseltecek bir tuğla olarak görülmeli.

Kaynaklar:

“Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu”, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ağustos 2008.

Referans Gazetesi, Sosyal Güvenlik Yazı Dizisi, Kasım 2009.

<http://bianet.org/bianet/saglik/117501-saglikta-donusumun-surdurulebilirliđi-kuskulu>

“OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye”, OECD, World Bank.

“Türkiye’de ve Dünyada Sağlık Ekonomisi”, Deloitte Sağlık Ve İlaç Endüstrisi.