

SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN MEVCUT DURUMU

1. Yasal Düzenlemeler, Amaçlar, İlke ve Politikalar

Türkiye’de sağlık hizmetleri çok çeşitli mevzuatlara dayalı olarak çeşitli kuruluşlar tarafından ayrı ayrı verilmektedir. Ancak ülkemizde, sağlık politikaları konusundaki en temel yasal çerçeveye 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Kanunla çizilmiştir.

Bunun dışında 1987 yılında çıkarılan 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Hakkında Temel Kanun” la sağlık hizmetleri alanında düzenlemeler yapmıştır.

Ancak mevcut mevzuatın güncelleştirilmesi ve ihtiyaçlara cevap verir hale getirilmesi gerekmektedir. Bu güncelleme yapılırken yeni yasanın:

- Tüm hizmet sunucularını ve hizmetleri kapsamına,
- Nicel tanımlamaların yanı sıra nitel tanımlamalar da içermesine,
- Stratejik planlamaları içermesine dikkat edilmelidir.

Sağlık politikaları Dünya Sağlık Örgütü tarafından yürütülen ve Türkiye’nin de kabul etmiş olduğu “Herkes İçin Sağlık” politikasına uyumlu biçimde oluşturulacaktır.

2. Sağlık İnsan Gücü

Sağlık insan gücü açısından en önemli sorun nitelik ve nicelik olarak yetersizliklerin yanı sıra personelin kurumlar ve bölgeler arası dağılımlarındaki eşitsizliğin giderilememiş olmasıdır.

Bunun dışında personelin eğitimi konusunda aşağıda yer alan öğelere önem verilmesi gerekmektedir:

- Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerdeki eksikliklerin giderilmesi için müfredatın güncelleştirilmesi ve standart birliğinin sağlanması gerekmektedir.
- Yardımcı sağlık personeli yetiştiren okulların eğitim kalitesi ve öğrenci kapasitesi artırılmalıdır.
- Sağlık yöneticileri yetiştirmeyi amaçlayan programlar oluşturulmalıdır.

3. Örgütlenme

Ülkemizde sağlık sektörüne genel olarak baktığımızda kamu ya da özel olsun pek çok kurumun, çalışanlarının sağlık gereksinimlerini kendi bünyeleri içinde karşılamaya çalıştığını görmekteyiz. Bunun sonucunda hizmetler merkezi bir plandan ve programdan yoksun düzenlenmekte olup, hizmet sunucuları ve finansman sağlayıcıları arasında koordinasyonsuzluğa neden olmaktadır.

Koordinasyon eksikliğinin doğal bir sonucu olarak hizmetlerin dağılımı ve paylaşımı konusunda ortak standart ve normlar belirlenememiş; kurum ve birimlerin görev ve yetkileri netleşememiş ve daha da önemlisi etkili bir sevk sistemi oluşturulamamıştır.

2000 yılı itibariyle sağlık hizmeti sunucuları ve bunlara ilişkin hastane ve yatak sayıları Tablo-1’de verilmiştir:

Tablo:1- Hizmet sunucuları ve bunlara ilişkin hastane ve yatak sayıları (200 yılı)

Kurum	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
Sağlık Bakanlığı	744 (%62)	86.117 (%51)
SSK	118 (%10)	27.900 (%17)
Tıp Fakülteleri	42 (%3)	26.647 (%16)
Milli Savunma Bakanlığı	42 (%3)	15.900 (%9)
Özel	234 (%19)	11.667 (%7)
Dernekler	18	1.318
Belediyeler	9	1.341
KİT	8	1.607
Azınlıklar	5	934
Yabancılar	4	338
Diğer Bakanlıklar	2	680
TOPLAM	1208	168.716

Kaynak: 2002 Yılı Programı

Kurumların her birinin kendilerine ait standartlarının ve düzenlemelerinin olması, sektörün en büyük problemlerinden biri olan kaynakların verimli kullanılamaması sorununu daha da körüklemektedir.

Bunun dışında yerleşmiş, iyi işleyen ve sektördeki bütün kurumların kullanımına açık sağlık veri sisteminin olmaması hizmetlerin takibi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi konusunda sorun oluşturmaktadır.

Toplanan verilerin işlenmemesi, yani ham veri olarak tutulması, bu verilerin sektörle ilgili stratejik kararların alınmasında ve politikaların geliştirilmesinde etkin bir biçimde kullanılamamasına neden olmaktadır.

4. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

Ülkemizde kademeli bir sağlık sistemi mevcuttur.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

- Sağlık Bakanlığına bağlı birinci basamak sağlık hizmet birimleri yanı sıra bazı sağlık üniteleri ücretsiz koruyucu sağlık hizmeti vermektedir.

Ayakta Tedavi Hizmetleri

- Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık ocaklarında ayakta tedavi hizmetleri verilmektedir.
- SSK'ya bağlı dispanser ve hastanelerde SSK'lılara prim karşılığı hizmet verilmektedir.
- Özel sağlık kurumlarında yüksek maliyetli olmakla birlikte, hastanın memnuniyet derecesinin yüksek olduğu ücretli bakım verilmektedir.
- Diğer bazı bakanlıkların ve kurumların ayakta tedavi ve teşhis birimlerinde de kurumların kendi üyelerine hizmet verilmektedir.

Yataklı Tedavi Hizmetleri

- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde Yeşil Kart sahiplerine ücretsiz hizmet verilmektedir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde belirlenmiş ücret karşılığı hizmet verilmektedir.
- Tıp Fakültesi Hastanelerinde belirlenmiş ücret karşılığı hizmet verilmektedir.

- SSK'ya bağılı dispanser ve hastanelerde SSK'lılara ücretsiz hizmet verilmektedir.
- Özel sağıık kurumlarında yüksek maliyetli hizmet verilmektedir.

5. Sağıık Harcamaları

Sağıık alanında kamu harcamaları Sağıık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağıık Genel Müdürlüğü, Üniversiteler, Sosyal Yardımlaşma Fonu, diğer bakanlıklar, sivil kuruluşlar, sosyal güvenlik kurumları (SSK, Emekli Sandığı, Bağıkur), Kamu İktisadi Teşebbüsleri ve belediyeler tarafından üstlenilmektedir.

Özel harcamalar ise kendi ceplerinden harcama yapan kişilerle, özel sigorta programlarına verdikleri primlerle katkıda bulunan kurum ve kişilerden oluşmaktadır.

Özel olarak cepten yapılan sağıık harcamalarının toplam sağıık harcamalarının %20sini oluşturduğunu görmekteyiz. Bu harcamaların büyük bir kısmını özel sağıık hizmetlerine yapılan harcamalar, diğer kısmını da hastane döner sermayelerine yapılan resmi ödemeler oluşturmaktadır.

Dünya Bankası Raporuna göre Bağı-Kur'luların yüzde 40'ı; SSK'luların yüzde 17'si; Emekli Sandığına bağılı olanların yüzde 10'u, hiçbir sağıık güvencesi olmayanların ise yüzde 30'u özel sağıık sunucularından yardım yararlanmaktadır.

1996-2000 yılları arasında sağıık alanında yapılan kamu harcamalarının kaynak ve kullanıcılar açısından dağılımı aşığıdaki tablolarda yer almaktadır:

Tablo:2-Toplam Sağıık Harcamaları

	1996	1997	1998	1999	2000
Toplam Kamu Sağıık Harcaması (Trilyon TL)	321,9	731,1	1479,7	2567,4	4359,1
Tahmini Özel Sağıık Harcamaları (Trilyon TL)	80,5	182,8	369,9	641,8	1089,8
Toplam Sağıık Harcamaları(Trilyon TL)	402,4	913,9	1849,6	3209,2	5448,9
Nüfus (bin kişi)	61.528	62.455	63.391	64.337	67,800
Kişi Başına Sağıık Harcaması(binTL)	5,231	14,633	29,177	49,881	80,367
Sağıık Harcamalarının GSMH'ye Oranı (%)	2.69	3.11	3.45	4.10	4.38

Kaynak: Dünya Bankası, 2001.

OECD ülkelerinde sağıık harcamalarının GSMH'ye oranı ortalama %8 civarındadır.

Tablo:3- Temel Kaynaklar Açısından Sağlık Harcamaları (Yüzde Olarak):

	1996	1997	1998	1999	2000
Sağlık Bakanlığı ve diğer bakanlıkların bütçesinden	53.8	51.9	46.2	45.1	42.1
Üniversite Bütçelerinden	5.3	5.8	4.6	3.9	3.8
Bütçe Dışı Fonlar	0	0.5	0.8	0.9	0.9
Sosyal Güvenlik Kurumları	39.5	40.1	44.9	46.5	49.5
Yerel Yönetimler	0	0.4	2.3	2.3	2.4
KİT'ler	1.4	1.3	1.2	1.3	1.3

Kaynak: Dünya Bankası, 2001.

Tablo:4-Temel Kullanıcılar Açısından Sağlık Harcamaları (Yüzde Olarak):

	1996	1997	1998	1999	2000
Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler	68.5	71	71.8	70.6	70.4
SSK	22.3	20.4	19.2	20.0	19.8
Özel	9.2	8.6	9.0	9.4	9.8

Kaynak: Dünya Bankası, 2001.

6. Sağlık Alanındaki Kamu Harcamaları ve Verimlilik

Son yıllarda toplam kamu sağlık harcamalarında artış görülmeyle beraber, koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın azalmakta, tedavi edici hizmetlere ayrılan payın ise artmakta olduğu gözlemlenmektedir. Oysa yapılan araştırmalara göre koruyucu sağlık hizmetleri harcamaları, tedavi edici hizmetlere yapılan harcamalara göre çok daha maliyet etkili ve verimli olmaktadır.

Dünya Bankasının Türkiye’de yaptığı bir araştırmaya göre mevcut koruyucu hizmetlere ayrılan ödeneğin iki katına çıkarılmasının maliyeti GSMH’nin ancak binde üçüne mal olacaktır. Bu da kısa dönemde kamu harcamalarının verimliliğinin artırılması açısından etkili olacaktır.

7. Kamu Sağlık Harcamaları ve Eşitlik

Türkiye’de gelir dağılımı bölgeler arasında oldukça farklılık göstermektedir. Ancak; fakir olan bölgelerdekine oranla zengin bölgelerde kişi başına düşen kamu harcamaları daha fazla olmaktadır.

Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı’nın bölgelere yaptığı harcamaların dağılımı yıllar içerisinde bir değişiklik göstermemiştir. Tablo-5 ‘te Sağlık Bakanlığı harcamalarının bölgeler itibariyle dağılımı verilmektedir.

Tablo:5- Sağlık Bakanlığı Harcamalarının Yüzde Olarak Bölgeler İtibariyle Dağılımı

Bölge	1996	1997	1998
Marmara	19	19	19
Ege	15	15	15
Akdeniz	11	11	12
Güney Doğu Anadolu	10	10	11
Doğu Anadolu	6	6	6
Karadeniz	14	14	14
İç Anadolu	24	24	24

Kaynak: Dünya Bankası, 2001.

Ancak bu dağılım mutlak rakam olup, kişi başına sağlık harcaması olarak görülmemelidir. Bununla birlikte genel olarak gelişmiş yörelerde kişi başı sağlık harcamalarının az gelişmiş yörelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.