

7/3624

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Başkanlığı

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Strateji Geliştirme Bşk.lığı Evrak Şube  
Müdürlüğü  
28 Şubat 2012 14:39:33 /2315  
13569965

Sayı : B.10.0.SGB.0.81.00.03 – 842-99  
Konu : Yazılı Soru Önergesinin Cevaplandırılması

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi: 07.02.2012 tarihli ve 46648 sayılı yazınız.

Kahramanmaraş Milletvekili Sayın Mesut DEDEOĞLU tarafından verilen 7/3624 esas nolu ve 77758 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ilişikte sunulmaktadır.

Arz ederim.



Prof. Dr. Recep AKDAĞ  
Sağlık Bakanı

EK:

1-Önerge cevabı (4 sayfa)

### **SORULAR:**

Türkiye Sağlık Harcamaları Bakımından OECD ülkeleri arasındaki istediği yere bir türlü kavuşamamıştır. Sağlık için ayrılan paylar düşük kaldığı için hastane kuyrukları da her geçen gün artmaktadır.

Bu bilgiler ışığında;

1. Ülkemiz için OECD ülkeleri arasında istenilen konuma bir türlü gelememektedir?
2. Sağlık için ayrılan paylar yeterli midir? Yeterince yatırım ve istihdam sağlamaya yetmekte midir?
3. Daha kaliteli ve verimli bir hizmet sunumu için sağlık harcamalarını artırmayı düşünüyor musunuz?

## CEVAP:

Dünyada, sağlık politikalarının uygulama sonuçları başlıca 4 parametre ile değerlendirilir:

1. Sağlık göstergelerindeki iyileşmeler
2. Vatandaşı finansal riskten koruma
3. Sağlık hizmetlerinden memnuniyet
4. Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği

Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde;

Dünyada sağlık göstergelerindeki iyileşmelerin en önemlisi olarak “doğumda beklenen yaşam süresi” kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’ nün 1998 yılı raporunda Türkiye için 75 yıl yaşam hedefine ancak 2025 yılında ulaşacağı tahmin edilmiş olmasına rağmen, hükümetimizce uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bu değere 2009 yılı itibari ile ulaşmış durumdayız.

Türkiye ekonomik olarak orta-üst gelir grubu bir ülke olmasına karşın doğumda beklenen ortalama yaşam süresi bu grup ülkelerin ortalamasının üstündedir.

Nitekim ülkemizin bu alandaki başarısı, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası ortak yayını olan “Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi, Türkiye” (2011) adlı çalışmada,

*“Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresinde son yıllarda (2003-2010) önemli, sürekli ve lineer bir iyileşme gözlemlenmekte olup Türkiye ile Avrupa Bölgesi arasındaki fark hızla kapanmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulama süresinde Türkiye’de doğumda beklenen yaşam süresindeki iyileşme Avrupa Bölgesi’ndekinden daha büyük olmuştur.”*

denmek suretiyle gözler önüne serilmiştir.

Sağlık göstergelerindeki diğer önemli unsurlardan olan bebek ölüm hızının düşürülmesi konusunda OECD ülkelerinin 33 yılda ulaştığı seviyeye, anne ölüm hızının düşürülmesi konusunda ise 25 yılda ulaştığı seviyeye, ülkemiz Sağlıkta Dönüşüm Programı sonrası 9 yılda ulaşmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü “...Bu ilerleme, anne ölümlerini politik bir öncelik olarak belirlemek, buna göre finansman ayırmak, hizmet ve politikaları kültürel hassasiyetlere göre düzenlemekle sağlanmıştır. Bu hizmetler, hamileler için hastane yakınında doğum öncesi bakımevlerinin kurulmasını ve acil obstetrik vakalarda uzman kadrolar tarafından sağlanan uygun ve kaliteli bakıma ulaşmak için ücretsiz kara ve hava ulaşımının sağlanmasını içerir.” ifadesiyle ülkemizin bu konudaki ilerleyişini değerlendirmiştir. (“Avrupa Sağlık Raporu 2009”, Dünya Sağlık Örgütü, 2009)

Diğer yandan sağlık hizmetleri sunumu sırasında vatandaşın finansal riskten korunması amaçlanmıştır. 1999 yılında cepten yapılan harcamanın toplam sağlık harcamaları içindeki oranı %29,1 iken 2008 yılında bu oran 17,4’ gerilemiştir. Böylece vatandaşımızın sağlık hizmetine erişimi koruma altına alınmıştır.

Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm kamu hastanelerinde ve özel hastanelerde ücretsiz vermeye başlanmıştır. Özel hastanelerde yanık, kanser, yenidoğan, organ nakilleri, doğumsal anomaliler, diyaliz ve kalp damar cerrahisi işlemlerinden ilave ücret alınmaması sağlanmıştır.

Bu durum OECD tarafından “*Ulusal Sağlık Hesapları ve Hane Halkı Bütçe Araştırması’ndan elde edilen genel bilgiye dayanarak, hem mutlak şartlar açısından hem de diğer ülkelere göre, Türk sağlık sisteminin eşitlik ve mali koruma bakımlarından oldukça iyi işlediği görülmektedir.*” (“*OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri, TÜRKİYE*”, OECD, Dünya Bankası 2008) denilmek suretiyle desteklenmiştir.

Bakanlığımızın bu çalışmaları vatandaşımızın sağlık hizmetine ulaşımını kolaylaştırdığı gibi aldığı hizmetin kalitesini de arttırmış, TÜİK yaşam memnuniyet araştırmasına göre 2003 yılında % 39,5 olan sağlık hizmetlerinden memnuniyet oranı 33,6 puan artarak 2010 yılında % 73,1 olmuştur.

Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği açısından yıllara göre kişi başına düşen sağlık harcaması artış oranları ve sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payları incelendiğinde, bu değerlerin, GSYİH artışa paralel bir seyir izlediği görülmektedir.

Sağlığa ayrılan paydaki bu artışın yanı sıra, Sağlık Bakanlığı’nın mevcut finansal kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması sağlanarak sınırlı kaynakların israfının da önüne geçilmiştir. Örneğin;

- 2004-2011 yılları arasında ilaç fiyatları 250 kez düşürülmüştür.
- Referans fiyat uygulaması ile ilaç fiyatlarında %80’e varan oranlarda düşüş sağlanmış,
- İlaçlarda KDV oranı % 8’e düşürülmüş,
- İlaçlarda orijinal bir ürünün jeneriği piyasaya çıktığında, ürünün fiyatı mevcut fiyatın % 60’ını geçemez (hem orijinal hem de jenerik ürün için) kuralı getirilmiş,
- Reçetelenen ilaçlar için en ucuz eşdeğer ilacın % 15 fazlasına kadar olan ürünlerin karşılığının ödenmesi kuralı getirilmiştir.

Bu önlemler sonucunda 2002 yılında 699 milyon kutu ilaca 13.4 milyar TL ödenirken, 2011 yılında 1.7 milyar kutu ilaca karşılık, 15.8 milyar TL ödenmiştir. İlaç kutu sayısında %147 lik bir artış olmuşken, yapılan harcamalar ise sadece %19 artmıştır.

OECD, Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası tarafından yapılmış aşağıda sıralanan çalışmalarda;

- “*Kamu sağlık harcaması GSYİH’deki büyümeye paralel istikrarlı şekilde yükselmiştir. Bu OECD ve AB ülkelerindeki harcama seviyeleri ile benzerdir. Bu artış eğilimi hükümetin politik olarak sağlığa verdiği önemi ve önceliği kanıtlar.*” (“*Sağlık Sistemi Performans Değerlendirmesi, Türkiye*”, Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası, 2011)
- “*Sağlık sistemi reformu, daimi bir süreçtir. Uygulamanın ilk safhalarında Türkiye’nin bu devasa reformu etkili şekilde hayata geçirebilen birkaç orta gelirli ülkeden biri olduğu görülmektedir.*”

“*Sağlıkta Dönüşüm Programı, hem Türkiye’nin sosyal yardım sisteminde önemli bir iyileşme kaydettiğini yansıtmakta hem de aynı meselelerle mücadele etmekte olan diğer ülkelere iyi bir uygulama örneği teşkil etmektedir.*”

“*Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 öncesi sağlık sisteminin zayıf yönlerini bertaraf edip güçlü yönleriyle reform yapmayı amaçlayan bir “ders kitabı” mahiyetindedir.*” (“*OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE, 2008*”, OECD, Dünya Bankası, 2008).

- “Birçok vaka çalışması - özellikle Kore, Meksika ve Türkiye örneği - güçlü liderlik ve geniş halk desteğine sahip yeni yönetimlerin, sağlık sistemlerinde yapısal reformlar için politik “fırsat pencereleri” yakaladıklarını göstermektedir.” (“Reformun Gerçekleştirilmesi OECD Ülkelerinden Dersler”, OECD, 2010)

ibareleri yer almaktadır. Bunlar Sağlıkta Dönüşüm Programının etkinliğini ortaya koymakta ve ülkemizin sağlık alanında yakın bir gelecekte OECD ülkeleri arasında arzu edilen konuma gelme konusundaki azmini ve başarısını desteklemektedir.

Türkiye’de sağlık harcamaları artış hızı faiz dışı kamu harcamaları ile paralellik göstermektedir. 2003-2009 yılları arasında faiz dışı kamu harcamaları %170 artarken aynı dönemde sağlık harcamaları %180 artış göstermiştir. Hem istihdam hem de yatırım alanında yapılan harcamalar ülkemizi Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesinin çok ilerisine taşımıştır. Hizmet alımları dâhil 2002 yılında yaklaşık 256 bin olan Sağlık Bakanlığı personel sayısı bugüne kadar % 86 artışla yaklaşık 478 bin kişiye ulaşmıştır. Yapılan yatırımlar sonucu 1994-2002 yılları arasında 1,3 milyon m<sup>2</sup> olan sağlık tesislerinin toplam kapalı alanı 2003-2011 yılları arasında yaklaşık 4 kat arttırılarak 5,3 milyon m<sup>2</sup> ye yükseltilmiştir.

Ayrıca ülkemizde sağlık için yapılan harcamaların karşılığında 2002 yılı ile 2011 yılı kıyaslandığında;

- Doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma % 70 den % 94 e,
- Hastanede yapılan doğum oranı % 64 den % 94 e,
- Bebek izlem oranı % 62 den % 99 a,
- Bebek dostu hastane sayısı 141 den 817 ye yükselmiştir.
- Koruyucu ve temel sağlık hizmetleri için ayrılan bütçe 2002 ye kıyasla 2011 yılında reel olarak 2,7 kat artmıştır.

Sonuç olarak ülkemizde kamu sağlık harcamaları için ayrılan paylar GSYİH’ daki artışa paralel olarak artmaktadır. Ancak yukarıda verilen örneklerde de görüldüğü gibi Bakanlığımız politikaları sayesinde elde bulunan bu kaynaklar verimli ve etkin bir biçimde kullanılmakta ve vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılıp, sağlık hizmetlerinden memnuniyeti arttırılmaktadır.

İlginize teşekkür ederim.