



Tarih: 19 /10 / 2014

Sayı: 2014/11

Türkiye’de Sağlık Stratejileri ve Harcamalar raporuna göre fatura vatandaşa kesiliyor

# Sağlık İçin Eller Cebe!

*Türkiye’de Sağlık Stratejileri ve Harcamalar adlı rapora göre vatandaşın cebinden sağlık harcamaları için ödediği tutar bir yılda 14 milyar liraya yaklaştı. Çalışan ve emeklilerden halen 10 farklı isimle katkı payı istenirken, para ödemekten kurtulmak isteyen vatandaş hastanelerin acil servislerine yöneldi. 77 milyon nüfuslu Türkiye’de hastalar bir yılda tedavi için 90 milyon kez acil servislere gitti.*

*İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Başkanı Yahya Arıkan, sağlıkta hastalık değil, hasta merkezli bir sistemin kurulmasının önemine işaret ederek “yüksek standartlara sahip, performanslı, işleyen bir altyapı kurulmalı. Türkiye nüfusunun ileriki yıllarda yaşlanmasına bağlı olarak ekonomiyi ve bütçeyi daha büyük riskler bekliyor” diye konuştu.*

**İSMMMO BASIN** - Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu açıklarının son dört yılda yeniden artış eğilimine girmesinin faturası, 2008 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı’na rağmen vatandaşa kesilmeye başlandı. İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası’nın hazırladığı (İSMMMO) “Türkiye’de Sağlık Stratejileri ve Harcamalar” adlı rapora göre vatandaşın cebinden çıkan sağlık harcamaları tutarı 2014 yıl sonu itibarıyla 15 milyar lirayı bulacak.

Çalışan ve emeklilerden alınan katkı payları ise 10 farklı çeşide ulaştı. Rapora göre, para ödemekten kurtulmanın yolunu arayan vatandaş hastanelerin acil servislere yönelirken, 77 milyon nüfuslu Türkiye’de bir yılda tedavi için 90 milyon kez acil servislere gidildi.

Türkiye İstatistik Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumu, OECD, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları’nın verilerinden yararlanılarak hazırlanan “Türkiye’de Sağlık Stratejileri ve Harcamalar” adlı çalışmaya göre vatandaşın cebinden çıkan sağlık ödemeleri her yıl bir öncekine göre ciddi artış gösterdi. 2009 yılında 8.1 milyar lira olan bu tutar, 2012 yılında 11.7 milyarı aşarken, TÜİK’in son açıkladığı veriye göre 2013’te rakam 13.2 milyar liraya ulaştı. 2014 yılında ise söz konusu rakam tahmini 15 milyar lirayı bulacak.

<b>VATANDAŞIN CEBİNDEN SAĞLIĞA HARCADIĞI PARA</b>	
<b>Yıllar</b>	<b>Tutar (Milyar TL)</b>
2009	8.1
2010	10
2011	10.5
2012	11.7
2013	13.2
2014	15

Rapora göre özel sağlık kurumlarında vatandaşın ödeyeceği katkı payları ise önemli oranda artarken halen çalışanlar ile emeklilerden 10 farklı isimle katılım payı alınıyor.

<b>VATANDAŞ SAĞLIĞI İÇİN 10 ÇEŞİT KATKI PAYI ÖDÜYOR</b>
İlaç bedelinin yüzde 10-20'si
Muayene için 5-12 Türk lirası
Reçete için 3 Türk Lirası
Eşdeğer ilacın en ucuzunun yüzde 10'u
İlaç kutusu başına ek 1 Türk Lirası
Tetkik parası
Öncelikli tetkik parası
Özel hastane işlemlerinde liste fiyatından % 200'e ulaşan oranlarda ödeme
İstisnai hizmetle hastaneye göre değişim otelcilik ücretleri ödemesi
Telefonla randevu için 4.5 lirayı bulan harcama

### **YAHYA ARIKAN: YENİ STRATEJİLER GEREKLİ**

Rapora ilişkin değerlendirmede bulunan İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası (İSMMM) Başkanı Yahya Arıkan bütünleştirilmiş bir sağlık hizmeti sistemi olmadan finansal sürdürülebilir bir yapı kurmanın mümkün olmadığına dikkat çekti.

Sağlıkta hastalık değil, hasta merkezli bir sistemin kurulmasının önemine işaret eden Arıkan tüm halkı kapsayan, yüksek standartlara sahip, performanslı, bir altyapının önemine işaret etti. Türkiye nüfusunun ileriki yıllarda yaşlanmasına bağlı olarak ekonomiyi ve bütçeyi daha büyük risklerin beklediğini ifade eden Arıkan şöyle konuştu: "Sağlık politikalarında çocuk, kadın, yaşlı gibi gruplara yönelik bir stratejinin oluşturulması gerekiyor. Aynı şekilde gerek özel gerekse de kamu sağlık kurumlarında nitelikli insan gücü, işleyen bir altyapının yanında, hizmet programlarının geliştirilmesi gerekiyor. Özellikle de sağlık bütçesi nüfus bilim

verilerine dayalı olarak planlanırsa vatandaşın ileride sağlığa cebinden ödeyeceği harcamalar minimize edilebilir. Sosyal devlet de bunu gerektirir.”

### **SGK AÇIĞI BÜTÇEYİ ZORLUYOR**

İSMMMMO raporuna göre, 'Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın resmen uygulanmaya başlandığı 1 Ekim 2008'den sonraki verilere göre de bir kesimin karadelik olarak adlandırdığı sosyal güvenlik açığı konusunda giderek belirginleşen negatif tablo bütçeyi zorluyor. 2009 yılında 28.7 milyar lira olan Türkiye'nin sosyal güvenlik açığı, 2011'de 16.2 milyar liraya düştükten sonra yeniden çıkışa geçti. Açık, Genel Sağlık Sigortası uygulamasının zorunlu hale getirildiği 2012'den itibaren yükselerek 17.2 milyar, 2013 yılında ise 19.6 milyar lirayı buldu. 2014 yılı SGK açık beklentisi ise 21.5 milyar lira.

<b>SOSYAL GÜVENLİK KURUMU AÇIĞI NE KADAR?</b>	
<b>Yıl</b>	<b>Milyar TL</b>
2008	25.9
2009	28.7
2010	26.7
2011	16.2
2012	17.2
2013	19.6
2014	21.5

Dönüşüm programı sonrası, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun giderleri içerisinde yüzde 27 payla, emekli aylıklarından sonra en büyük kalemi oluşturan sağlık harcamalarındaki yükseliş de dikkat çekici.

Sağlık harcamaları, yeni sağlık politikalarının uygulanmaya başladığı dönemde 2009 yılında 28.8 milyar lirayken, 2013 yılında 50 milyar liraya dayandı. Bütçe planlamasına göre 2014 yılında SGK'nın kasasından çıkan sağlık giderleri 54 milyar liraya çıkacak. Sağlıkta dönüşüm programının başlatıldığı ekim 2008'den sonraki ilk yıl olan 2009'a göre bu yıl sonu itibariyle sağlık harcamaları yaklaşık ikiye katlanmış olacak.

2013 itibariyle sağlık harcamaları içerisinde tedavi giderleri 33.5 milyar lira ile en önemli bölümü oluşturuyor. Bu rakam 2009 yılında 15.1 milyar liraydı. Yani hastanelere aktarılan kaynak iki katın üzerinde bir artış göstermiş durumda. Sağlık harcamaları içerisinde diğer önemli bir kalem olan ilaç harcamaları ise 13.1 milyar liradan 15.6 milyar liraya yükseldi.

Rapora göre sosyal devlet ilkesi gereği önemli olan bu harcamalar şu anda bile OECD verilerine göre yine de çok düşük kalırken, Türkiye'de kamunun kişi başına sağlık harcaması yıllık 330 dolardan, 2013 itibariyle 10 yılda 767 dolara yükseldi. Ancak bu rakamlarla Türkiye, OECD ülkeleri arasında son sıralarda yer alıyor. OECD ortalaması ise 3 bin 339 dolar.

## DEVLET HASTANELERİNE İLĞİ ÖZELİN ÇOK ÜZERİNDE

Türkiye’de Sağlık Stratejileri ve Harcamalar adlı rapora göre sağlıkta dönüşüm programı başlatıldıktan sonra hastanelere başvuru sayısında da çok hızlı artışlar yaşandı. 2009'da 245.9 milyon olan başvuru sayısı 2013'te 421 milyona fırlamış durumda. Bu yılın ilk 4 ayında ise başvurunun 155 milyon olduğu dikkate alındığında yıl sonunda rakam 450 milyona yaklaşacak.

2013 YILINDA HASTA, TEDAVİ VE İLAÇ İSTATİSTİĞİ
Hastanelerin acil servislerine başvuru sayısı 90 milyon
Ayakta tedavi sayısı 700 milyon
Çekilen MR sayısı 10 milyon
Hastalara yazılan ilaç sayısı 2 milyar kutu

Bu dönemde devlet hastanelerine başvuru 122.6 milyondan 2013 itibariyle 222 milyona çıkmış durumda. Özel hastanelerde ise bu rakam 66.8 milyondan 91.3 milyona yükseldi. Yani devlet hastanelerine başvuru sayısındaki artış hızı hala özel hastanelerin çok üzerinde seyrediyor. Devlet hastanelerine ilgide önemli bir düşüş yaşanmış değil.

## HANGİ DURUMLARDA FARK ÜCRETİ ALINMIYOR?

Hangi durumlarda özel hastanelerin fark ücreti almadığı kanunla belirlenmiş durumda. Buna göre; acil servislerde verilen ve “yeşil alan muayenesi” adı altında kuruma fatura edilebilen sağlık hizmetleri hariç olmak üzere,

- \* Yanık tedavisi hizmetleri,
- \* Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri),
- \* Yenidoğana verilen sağlık hizmetleri,
- \* Organ, doku ve hücre nakilleri,
- \* Acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri,
- \* Yoğun bakım hizmetleri,
- \* Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri,
- \* Diyaliz tedavileri,
- \* Kardiyovasküler cerrahi işlemleri için (öğretim üyesi tarafından SUT’un 4.1.1 numaralı maddesi kapsamında verilen sağlık hizmetleri hariç), otelcilik hizmetlerinde herhangi bir ilave ücret alınmıyor.

## GENEL SAĞLIK SİGORTALISI OLMA ZORUNLULUĞU

Raporda Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamalarına da dikkat çekilerek, Türkiye'de yaşayan herkesin 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren zorunlu olarak Genel Sağlık Sigortalısı sayıldığı belirtilerek kişilerin durumlarına göre, sağlık harcamaları için ödemesi gereken primlerin 37 lira ile 226 lira arasında değiştiği ifade edildi.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI PANORAMASI (Milyon TL)						
Yıllar	2009	2010	2010	2012	2013	2014
Tedavi giderleri	15.129	18.150	21.848	29.206	33.508	36.222
-Devlet Has.	7.875	9.584	11.255	16.746	19.718	21.315
-Üniversite Has.	2.572	3.371	4.100	5.152	5.950	6.431
-Özel Hastane	4.682	5.195	5.582	7.244	7.780	8.410
İlaç	13.161	13.468	14.144	14.300	15.763	16.942
Diğer	573	462	550	645	757	818
-Cihaz, optik ürün	520	462	508	605	708	765
-Yolluk giderleri	53	0	42	40	49	53
<b>TOPLAM</b>	<b>28.863</b>	<b>32.080</b>	<b>36.542</b>	<b>44.151</b>	<b>49.938</b>	<b>54.000</b>