



Türkiye Sağlık Sistemi Hakkında OECD/Dünya Bankası İncelemesi, 2008

İncelemenin Temel Bulguları

Dünya Bankası



Başlangıç Çalıştayı,
Ankara, 18 Şubat 2009

Genel Bakış

- Türkiye sağlık sisteminin amaçları
- Sağlıkta Dönüşüm Programından önceki zayıflıklar
- Sağlıkta Dönüşüm Programının başarıları
- Gelecekteki zorluklar
 - Yakın gelecekte
 - uzun vadede



Türkiye sağlık sisteminin amaçları, diğer OECD ülkelerindeki amaçlara benzer

- Sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi
- Müşterilerin ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilmek
- Mali korumanın sağlanması
- Eşitliğin arttırılması
- Verimliliğin arttırılması
- Mali sürdürülebilirliğin sağlanması

Bu amaçlar arasındaki tercihlerin doğru dengeyi sağlaması gerekiyor



Türkiye sağlık sisteminin performansı Sağlıkta Dönüşüm Programından önce zayıflıklar sergiliyordu

- Sağlık sonuçlarında iyileşme gözleniyordu ancak yine de benzer ülkelerin gerisindeydi
- Çođu vatandaşın resmi sağlık sigortası kapsamında değildi; kapsamında olan çoğu vatandaş da kamu hizmetlerinin kalitesinden memnun değildi
- Mali koruma iyi, ancak yoksullar ve kayıt dışı sektörde çalışanlar için boşluklar mevcuttu
- Özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimde sorunlar vardı
- Verimlilik üzerinde çok az odaklanılıyordu



Sağlıkta Dönüşüm Programı Bazı iyileşmeler Sağladı (1)

- Sağlık durumunda neredeyse kesin bir iyileşme sağlandı– ancak sağlık sonuçları hala benzer gelir düzeyine sahip diğer ülkelerden daha kötü durumda
- Memnuniyet oranı yükseldi (2003 yılında yaklaşık %40 memnun iken, 2005 yılında %55 memnun)
- Resmi programların bazılarında yardımların artırılması ve 2008 yılında GSS'nin uygulamaya girmesi ile birlikte mali koruma artırıldı.

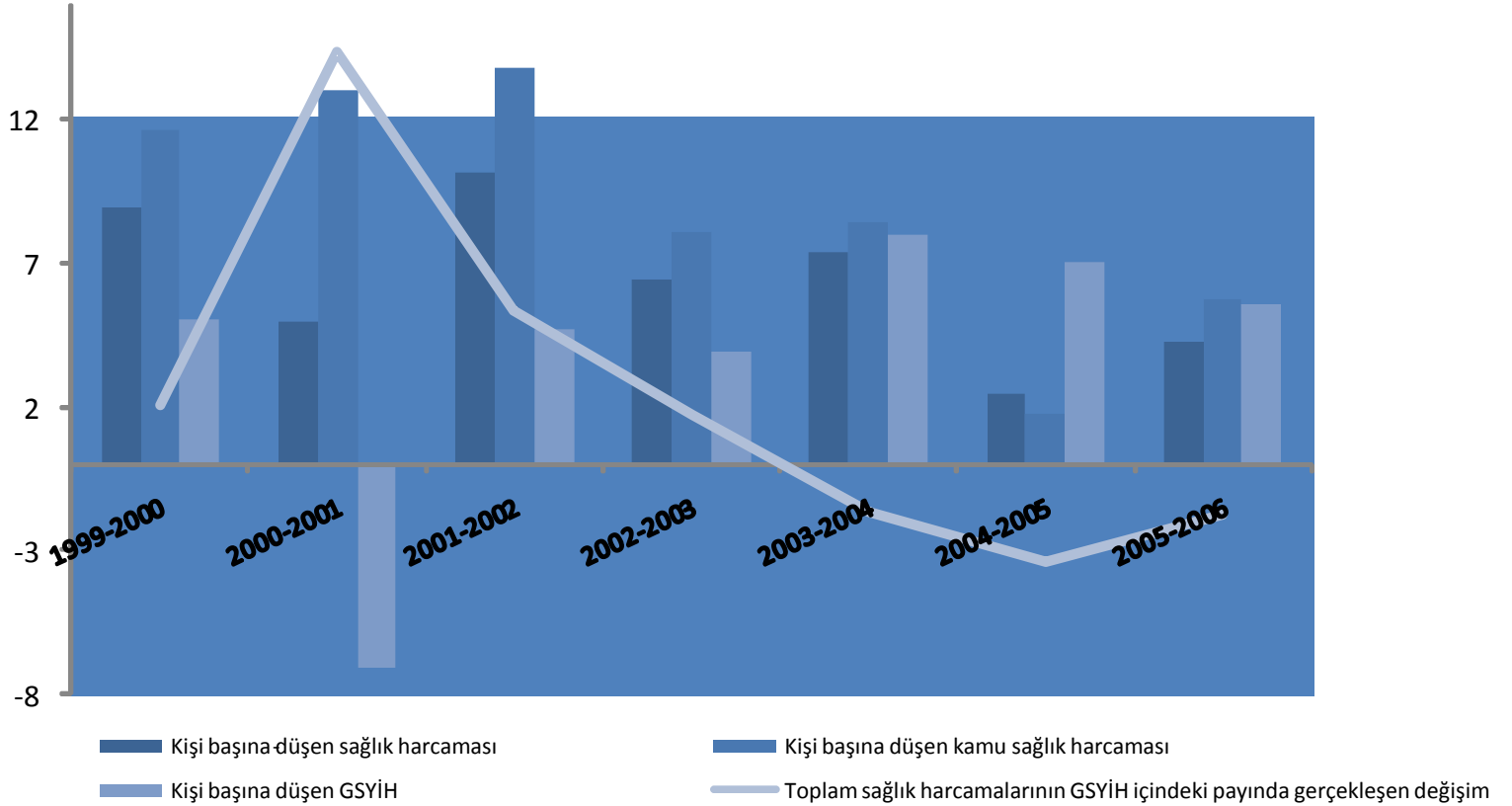


Sağlıkta Dönüşüm Programı Bazı iyileşmeler Sağladı (2)

- Coğrafi eşitlik iyileştirildi
- Doktor başına konsültasyon ve ilaç harcamalarından yapılan tasarruf bakımından değerlendirildiğinde, **doktor verimliliği** arttı,
- Sağlık harcamalarındaki hızlı artışa rağmen, 2003 – 2006 döneminde GSYİH'daki hızlı artış sayesinde sistem mali açıdan karşılanabilirliğini korudu.



Sağlık alanında yapılan kamu harcamaları 1999 – 2002 arasında çok hızlı bir şekilde, daha sonra daha yavaş bir şekilde artmıştır. Hızlı ekonomik büyüme sayesinde Sağlıkta Dönüşüm Programının ilk yıllarında genel sağlık harcamaları karşılanabilir seviyede kalmıştır



Önümüzdeki zorluklar

- Türkiye'deki sağlık sonuçları hala benzer ülkelerin gerisinde
- GSS neredeyse tamamlanmış olmasına rağmen, Sağlıkta Dönüşüm Programının özellikle arz tarafındaki diğer unsurları henüz tamamlanmadı
- Maliyet patlamalarına karşı hassas
- *Bir maliyet patlaması olmadan Türkiye erişimi ve sağlık sonuçlarını iyileştirmeye nasıl devam edebilir?*
- *Özellikle küresel boyuttaki ve Türkiye'deki ekonomik büyüme oranlarında artık düşüş görülüyorsa?*



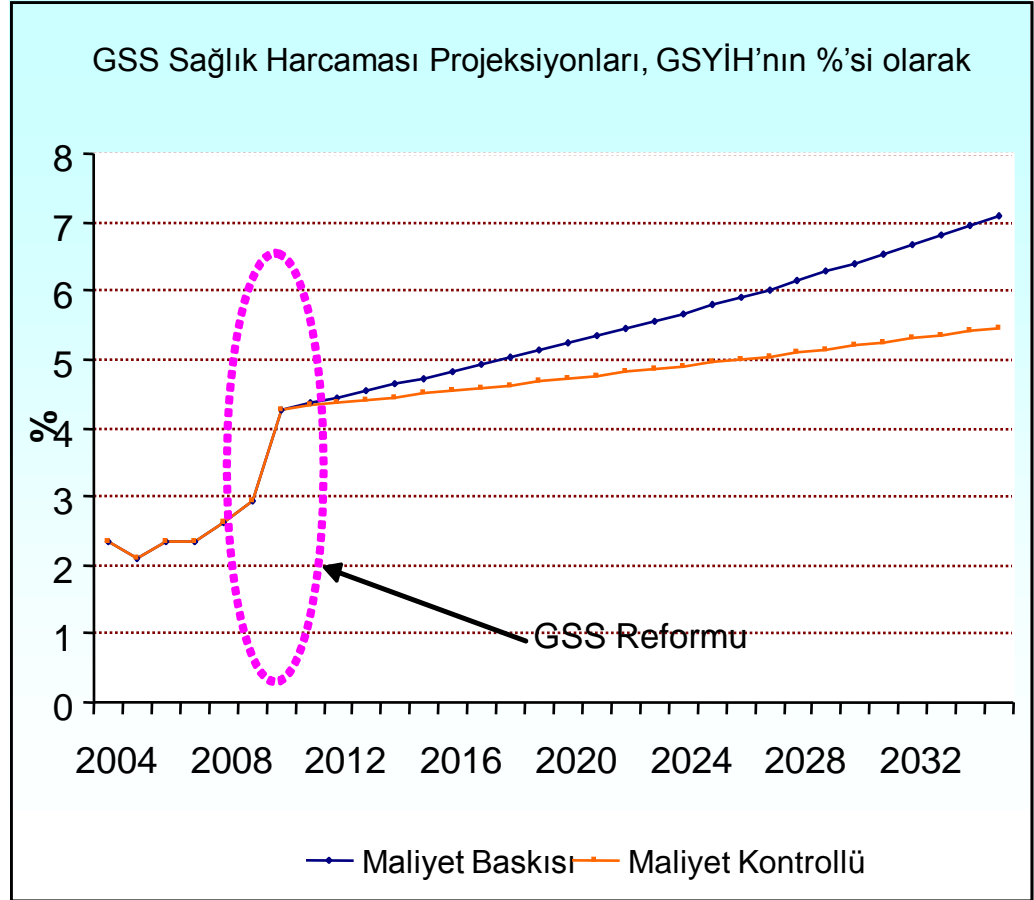
Geçmiş, Türkiye'dekine benzer yeni sağlık sistemlerinin maliyet patlaması riski karşısında potansiyel olarak kırılgan olduklarını göstermektedir

- GSS, hastaların taleplerinin önündeki mali engellerin ortadan kaldırıldığı anlamına gelmektedir
- Teknolojik değişim, yeni hizmetlerin talep edileceği anlamına gelmektedir
- Hizmet sağlayıcıların, hacim ve kaliteyi arttırmaları için teşvikler mevcuttur
- *Diğer ülkelerdeki deneyimler maliyet kontrolü olmadığı sürece kamu sağlık harcamalarının mali açıdan karşılanamaz düzeylere yükseleceğini göstermektedir.*



Maliyet Kontrolü, 2032 yılına kadar harcama yükünde önemli bir fark yaratabilir

- GSS'ye yapılan kamu harcamaları
Maliyet kontrolsüz - GSYİH'nin %7'si
Maliyet Kontrollü - GSYİH'nin %5'i
- İlave GSS harcaması
Toplam kamu harcamasının %10'u
- Sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı:
Maliyet Kontrolsüz - %11
Maliyet Kontrollü - %8
- Genel gelir katkısı
Şu anda %25 itibari oran
Maliyet Kontrolsüz - %60
Maliyet Kontrollü - %39



Türkiye maliyet kontrolünü nasıl sağlayabilir ve erişim ve sonuçları iyileştirmeye devam edebilir?

- SGK tarafından yapılan toplam kamu sağlık harcaması için sıkı tavanların uygulanması
- Bu harcama tavanlarını desteklemek için ortak ödemelerin ve kapasite tahditlerinin kullanılması
- Yeterli sayıda kişi eğitildikten sonra, kapasite artışının sınırlanması –özellikle doktor sayıları
- *Erişim ve sonuçların iyileştirilmeye devam edilmesi için, verimlilik arttırılmalı ve birim maliyetler düşürülmelidir.*



Sağlıkta Dönüşüm Programının temel unsurlarının tamamlanması ile verimliliğin nasıl arttırılacağı (kısa vade)

- Aile hekimliği hizmetlerinin yaygınlaştırılmaya devam edilmesi
- Sevksiz olarak hastane OP bölümlerine yapılan başvurular için ortak ödemelerin uygulanması
- Aile hekimliği hizmetleri oturdukça, hastanelerdeki pratisyen hekimlik hizmetlerinin kaldırılması
- Verimliliği, birim maliyet tasarruflarını ve hacim ve kaliteyi ödüllendirmek için Performans Yönetimi sisteminin revize edilmesi
- DRG (teşhisle ilgili grup) ve Ayakta Hasta ödeme reformlarının tamamlanması
- İlaç alanında daha fazla tasarruf yapılması
- Aile hekimlerini desteklemek üzere daha fazla hemşirenin eğitilmesi



Amaçlara ulaşmak için önerilen diğer önlemler (uzun vade) (1)

- Halk sağlığı önlemlerinin güçlendirilmesi
 - Sağlık Bakanlığı'nın sağlığa yönelik sektörler arası eylemlere önderlik etmesi (sağlığın eğitimsel ve sosyal belirleyicilerinin, yol güvenliğinin ve çevre sağlığının ele alınması)
 - Bulaşıcı olmayan hastalıklara (tütün kullanımı, obezite, fiziksel aktivite eksikliği) yönelik küresel risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik kapsamlı bir programın uygulanması



Amaçlara ulaşmak için önerilen diğer önlemler (uzun vade) (2)

- Coğrafi eşitliğin iyileştirilmeye devam edilmesi
 - Bölgelere göre harcama hedeflerinin belirlenmesi
 - Harcama hedeflerine geçiş için kapasite geliştirilmesine yönelik harekete geçilmesi
- Hastane özerkliğine yönelik bir hareket başlatılması
- Sağlık Bakanlığı'nda kılavuzluk kapasitesinin, SGK'da da hizmet sağlayıcılar ödeme kapasitesinin oluşturulması
- Bilgi sistemlerinin iyileştirilmeye devam edilmesi

