

Tax Independent Advisors

Hafta Sonu Okuması - Bülten

No : 2020-48
Tarih : 24 Nisan 2020
Konu : Türkiye’de sağlık harcamaları ve OECD ile karşılaştırması

Merhabalar, iyi hafta sonları dileriz.

Malum, COVID-19 salgınının önlenmesi ve etkilerinin azaltılması amacıyla yapılan her türlü düzenlemeyi sizlerle paylaşıyoruz.

Hafta sonları ise sokağa çıkma yasağını da göz önünde bulundurarak “*hafta sonu okuması*” serisi adı altında konusunun uzmanlarına sordüğümüz çalışmalarını size iletiyoruz.

Bugün çok merak edilen bir konuyu ele alacağız. Türkiye’de sağlık harcamalarının mali perspektifini ve OECD ile karşılaştırmasını sunacağız. Konusunda değerli bir uzman ile Türkiye’de sağlık sektörünün mali boyutunu konuşmak istiyoruz. Soru cevap tarzında ve ilginizi çekmesi için daha çok grafik ve güncel istatistiklerle. Sayın Mehmet Atasever, Sağlık Bakanlığında Strateji Geliştirme Başkanlığı da yapmış, konuya Türkiye’de en vakıf isimlerden bir tanesi.

Yarın ise Covid-19’a sosyolojik bir bakış açısı ile bakacağız.

Keyifli okumalar, sağlıklı günler dileriz.

Türkiye’de Sağlık Sektörünün Mali Boyutu

Kamu maliyesinde kamusal mal olarak tabir edilen ve piyasaya bırakılırsa eksik üretim ve tüketim olacağı için Devletin müdahil olduğu bazı mal türleri vardır. Eğitim, adalet, hukuk gibi. Sağlık bu anlamda ne kadar kamusal ya da yarı kamusal bir mal olduğu yıllarca tartışılmıştır.

İçinden geçtiğimiz günlerde en çok duyduğumuz kelimeler, sağlık, aşı, WHO (Dünya Sağlık Örgütü), pandemi, yoğun bakım yatağı gibi daha birkaç ay önce daha sıradan kullandığımız veya bildiğimiz kavramlardı. Bugün bütün dünya sabah akşam aynı gündemle yaşıyoruz, dışında kalmak çok mümkün olmuyor.

Şimdi sorular ve cevaplarla başlayalım.

1- Türkiye sağlık harcamalarında nerede? Özellikle Covid-19 ile OECD ile mukayese daha önemli bir hale geldi, bu açıdan neredeyiz?

Türkiye ve OECD Ülkelerinde 2002-2018 dönemi gerçekleşen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı aşağıdaki Tablo 1’de gösterilmiştir. Ülkemizde yıllar itibariyle sağlık harcamalarının payı OECD ülkelerinin ortalamasının yarısı kadardır.

Tax Independent Advisors

Tablo 1. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, (Milyon TL, %), (2002-2018)

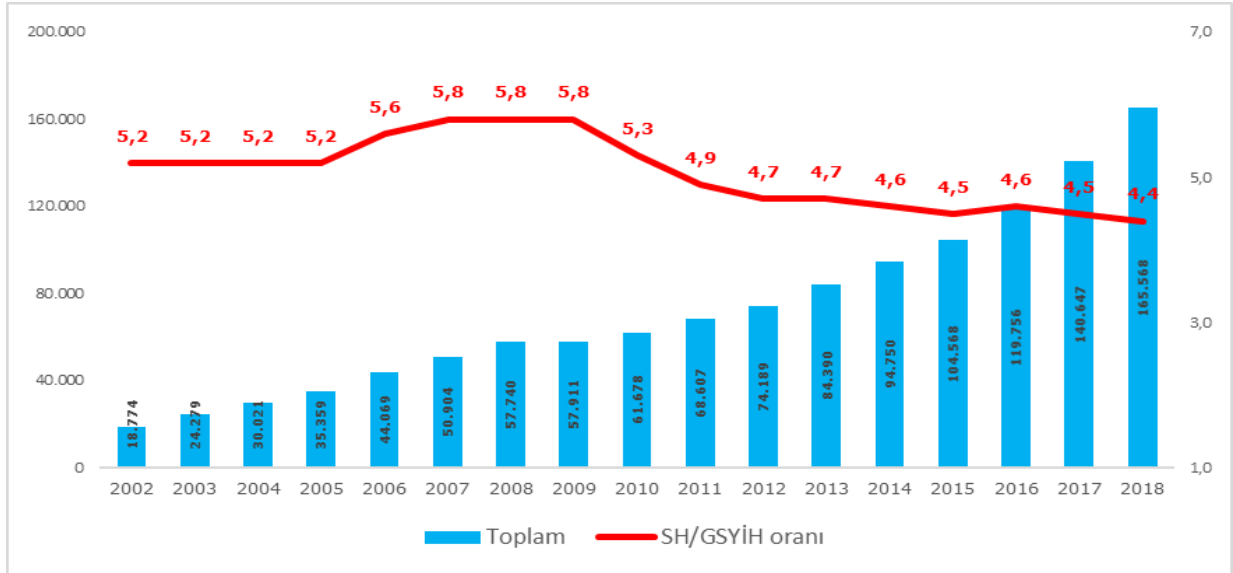
Yıllar	Türkiye Sağlık Harcamaları (a)	GSYH (b)	Sağlık Harcamalarının Payı (%) (a/b)	OECD Oranı (%)
2002	18.774	359.359	5,2	8,3
2003	24.279	468.015	5,2	8,5
2005	35.359	673.703	5,2	8,7
2010	61.678	1.160.014	5,3	9,4
2011	68.607	1.394.477	4,9	9,3
2012	74.189	1.569.672	4,7	9,2
2013	84.390	1.809.713	4,7	9,0
2014	94.750	2.044.466	4,6	8,8
2015	104.568	2.338.647	4,5	8,8
2016	119.756	2.608.526	4,6	8,9
2017	140.647	3.110.650	4,5	8,8
2018	165.568	3.724.388	4,4	8,8

Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2018

2- Peki bu rakamları nasıl değerlendirmeliyiz?

Türkiye’de 2002 yılından itibaren sağlık hizmetlerinde sağlanan gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payında düşme görülmektedir (%4,4). OECD 2018 yılı ortalaması olan %8,8’e kıyasla oldukça düşük olan Türkiye’nin (%4,4) değerlendirilirken yaşlı/çocuk nüfus oranı ve sağlık personel sayısı gibi faktörler göz önüne alınmalıdır (Tablo).

Grafik 1. Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı, (Milyon TL, %), (2002-2018)



Kaynak: TÜİK

2002 ile 2018 yılları karşılaştırıldığında Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYH oranı %5,2’den %4,4’e düşmüştür. 2002-2018 yıllarındaki sağlık hizmetlerinde sağlanan önemli gelişmelere rağmen sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı düşmüş olması sağlık hizmetlerinin finansal yönetimi açısından önemli bir başarıdır (Grafik).

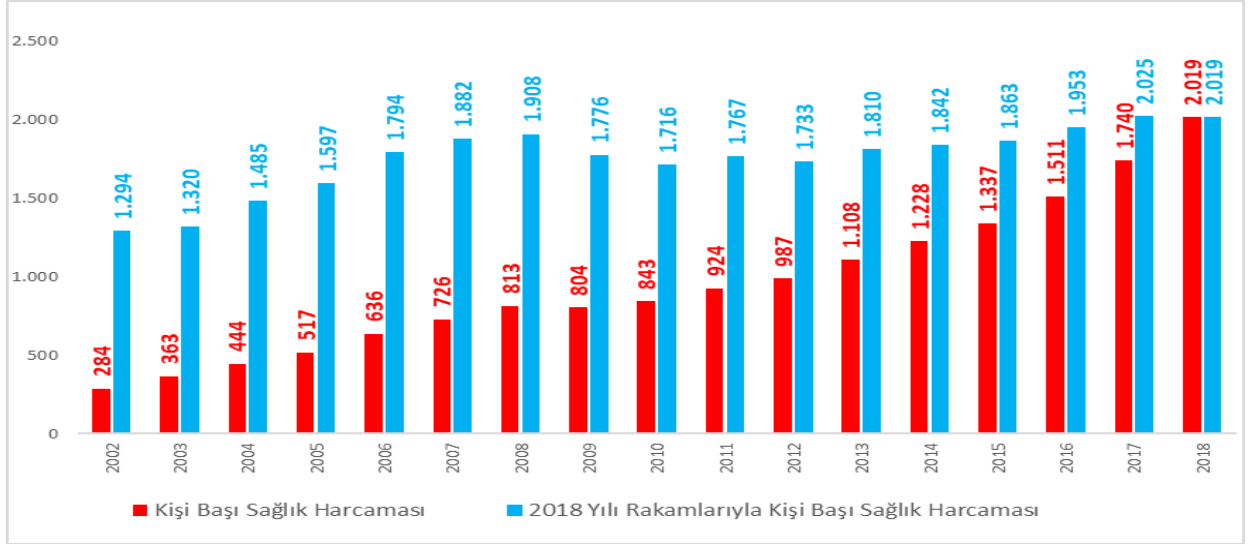
Tax Independent Advisors

- 3- Toplam sağlık harcamaları ne kadar doğru bir ölçüt, nüfusu da düşünerek kişi başı sağlık harcamalarına bakılsa nasıl bir tablo ortaya çıkmaktadır?

Kişi Başı Sağlık Harcamaları

Türkiye’de 2002-2018 döneminde yıllara göre kişi başı sağlık harcamaları aşağıdaki gibi gerçekleşmiştir. Burada yıllar itibariyle nominal rakamlar kullanılmakla birlikte, 2018 yılı rakamlarıyla da gösterilmek suretiyle reel bir değerlendirme yapılabilir.

Grafik 2. Kişi Başı Sağlık Harcamaları, (2002-2018), (TL)



Kaynak: TÜİK verileri kullanılarak sn. Atasever tarafından hesaplanmıştır.

- 4- Cepten yani vatandaşın yaptığı harcamaları da görebilir miyiz?

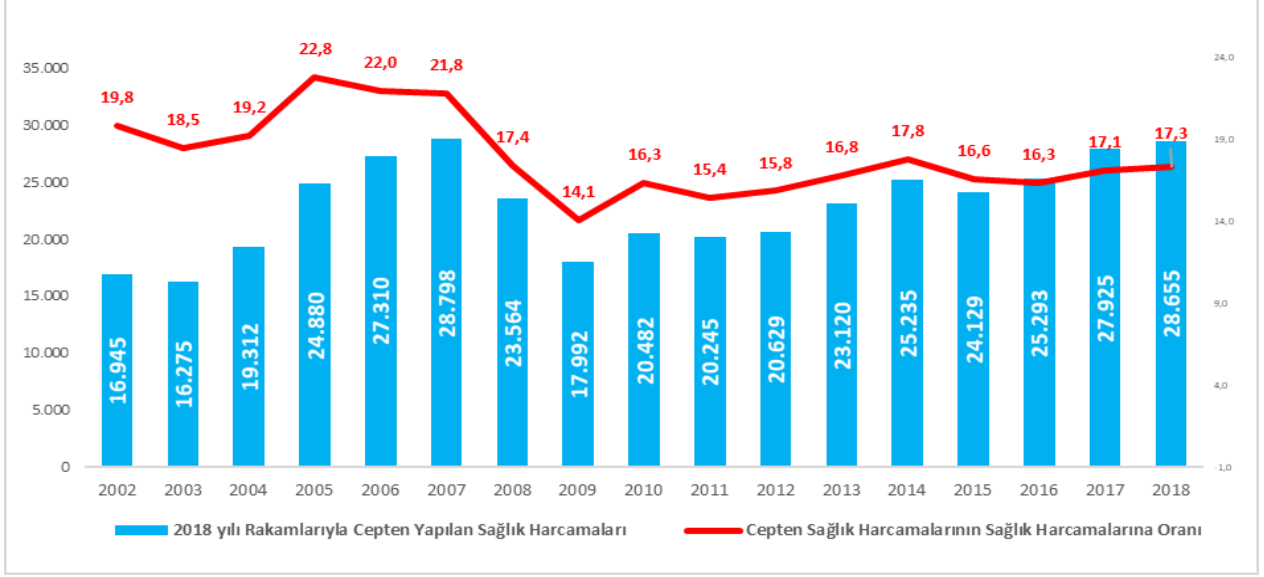
Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları

Sağlık sistemi ve bireyler açısından önemli amaçlara hizmet eden cepten harcamalar bireyler, toplum ve sistem için çeşitli açılardan olumsuz sonuçlar doğurabilir. Sağlık hizmetlerine olan talep, cepten harcamalar ile kontrol altında tutularak toplam sağlık harcamasındaki aşırı ve gereksiz artışlar önlenebilir. Ancak cepten harcamalar “gerekli/elzem” sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım için bir finansal engel oluşturduğunda, gelecekte çok daha pahalı sağlık hizmetlerinin kullanılması anlamına gelebilir. Bu durum sağlık ihtiyacı daha fazla ancak ödeme gücü düşük özellikle yoksul bireyler için geçerlidir. Bu nedenle cepten harcamaların iki önemli olumsuz etkisi, daha kötü sağlık düzeyi ve artan sağlık harcamaları olarak belirtilmekte, cepten harcamaların verimliliği ve hakkaniyeti sağlayamadığı vurgulanmaktadır.

Grafik 3. Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı, (%), (Milyon

Tax Independent Advisors

TL), (2002-2018)



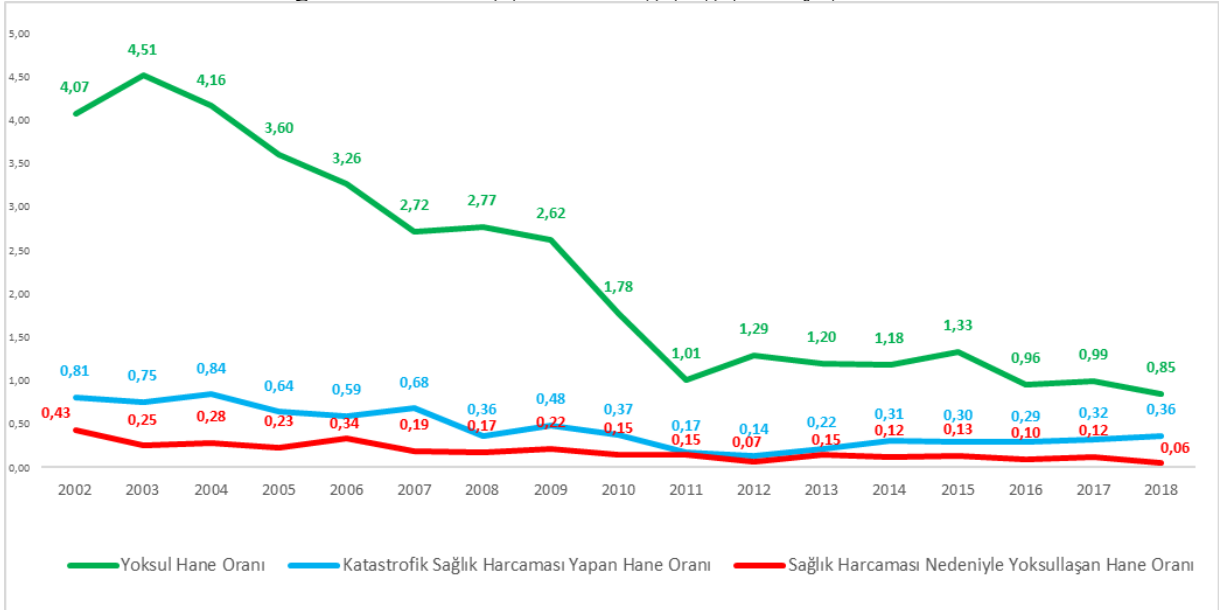
Kaynak: TÜİK

Türkiye’de toplam sağlık harcaması içinde cepten yapılan sağlık harcaması yıllar itibarıyla azalış göstermiştir. 2002 yılında %19,8 olan bu oran 2018 yılında %17,3’e gerilemiştir (Grafik). Bu durum Türkiye’de kamu finansman etkisinin artması ve sosyal devlet olgusunun pekiştirilmesi olarak değerlendirilmektedir.

5- Afet veya katastrofi durumunda bu harcamalar nasıl yapılmakta ve finanse edilmektedir?

Katastrofik cepten harcama genellikle “sağlık harcamasının belli bir dönemde toplam hane geliri veya harcamasının belli bir yüzdesini aşması” olarak tanımlanır. Bu durum sağlık harcaması nedeniyle hanehalklarının yoksullaşmasına yol açabilir. Katastrofik harcamalar temel olarak yoksulluk, sağlık hizmetinden yararlanamama durumu ve risk değerlendirme mekanizmalarının yoksunluğundan kaynaklanmaktadır.

Grafik 4. Katastrofik Sağlık Harcamaları, (2002-2018), (%), (Türkiye)



Kaynak: TÜİK

Tax Independent Advisors

Türkiye’de 2003 yılında sağlık sistemindeki aksaklıklar nedeniyle uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı, Cepten Sağlık Harcamalarının hane halkı refahını olumsuz etkileyen finansal katastrofiden büyük oranda korunmuştur. Ayrıca 5510 sayılı kanunun 67’nci maddesi ile sigortalı olsun veya olmasın herkesin salgın hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında her türlü sağlık yardımından ücretsiz yararlanması, 18 yaş altı tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması yoksul hanelerinin sağlık harcamaları nedeniyle katastrofiye düşme olasılığını azalttığı değerlendirilmektedir.

6- İlaç harcamaları da kapsama dahil mi, orada nasıl bir seyir görüyorsunuz?

İlaç Harcamaları; Perakende (serbest eczanelerden temin edilen ilaçlar) ilaç harcamaları ile sağlık hizmet sunucularında tedavi gören vatandaşlar için kullanılan ilaçlar, yurt dışından getirilen ilaçlar ve Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilen aşı harcamalarından oluşmaktadır.

Tablo 2. Toplam İlaç Harcamaları, (2002-2018), (milyon TL/USD)

	2002	2003	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2002-2018 Artış (%)
TL	7.290	9.003	11.918	20.612	29.260	33.622	38.797	47.504	552
2018 Yılı Fiyatlarıyla, TL	33.161	32.690	36.838	41.954	40.774	43.472	45.133	47.504	43
USD	4.841	6.030	8.889	13.738	10.757	11.128	10.636	9.870	104
SGP USD	12.329	12.208	14.280	22.416	24.331	25.875	28.166	31.669	157
Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)	38,8	37,1	33,7	33,4	28,0	28,1	27,6	27,8	
GSYH İçindeki Payı (%)	2,1	2,0	1,8	1,9	1,3	1,3	1,2	1,3	

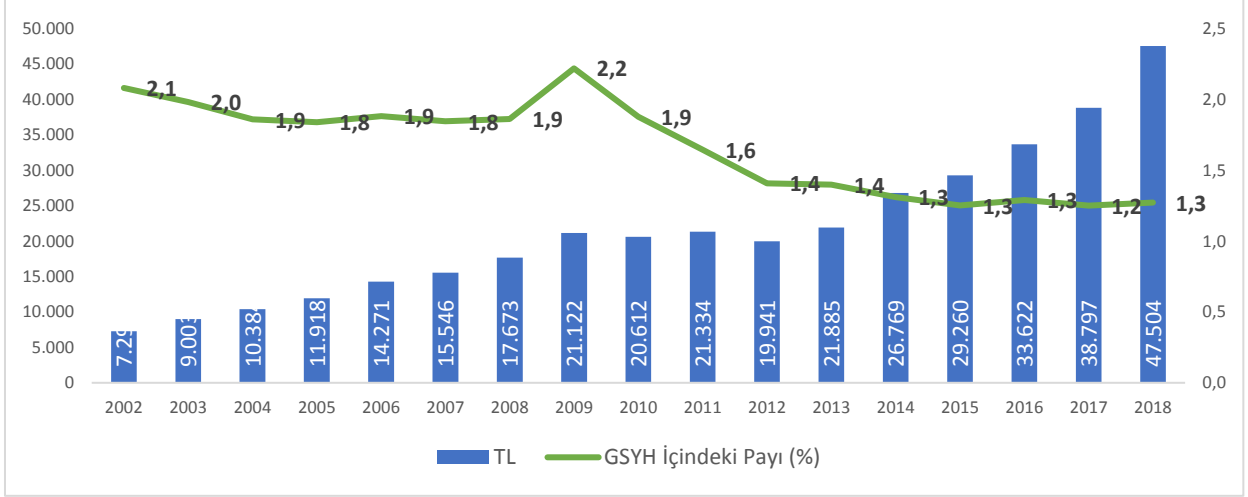
Kaynak: Bağcı ve Atasever

2002 yılına göre 2018 yılında ilaç harcamalarında (yatan hasta ilacı ve aşı giderleri dâhil) nominal olarak %552 reel olarak ise sadece %43’lük bir artış olmuştur (

Tablo). 2002 yılında %2,1 olan toplam ilaç harcamaların GSYH içindeki payı 2018 yılında %1,3’ye düşmüştür (Grafik).

Tax Independent Advisors

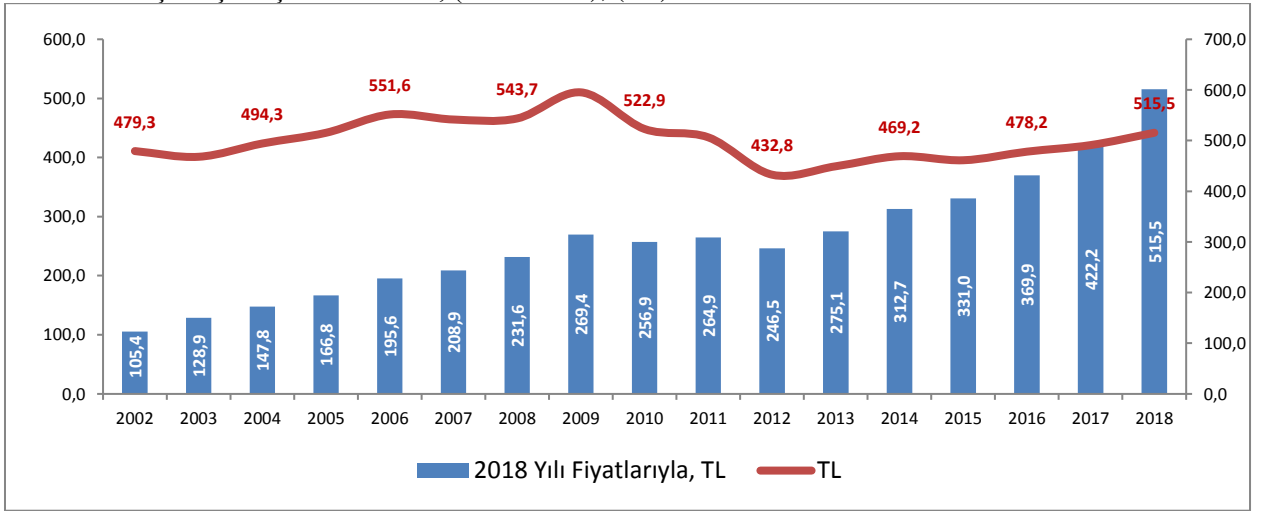
Grafik 5. Toplam İlaç Harcamaları ve GSYH İçindeki Payı, (2002-2018), (Milyon TL)



Kaynak: Bağcı ve Atasever

Yıllara Göre Kişi Başı İlaç Harcamaları

Grafik 6. Kişi Başı İlaç Harcamaları, (2002-2018), (TL)



Kaynak: Bağcı ve Atasever

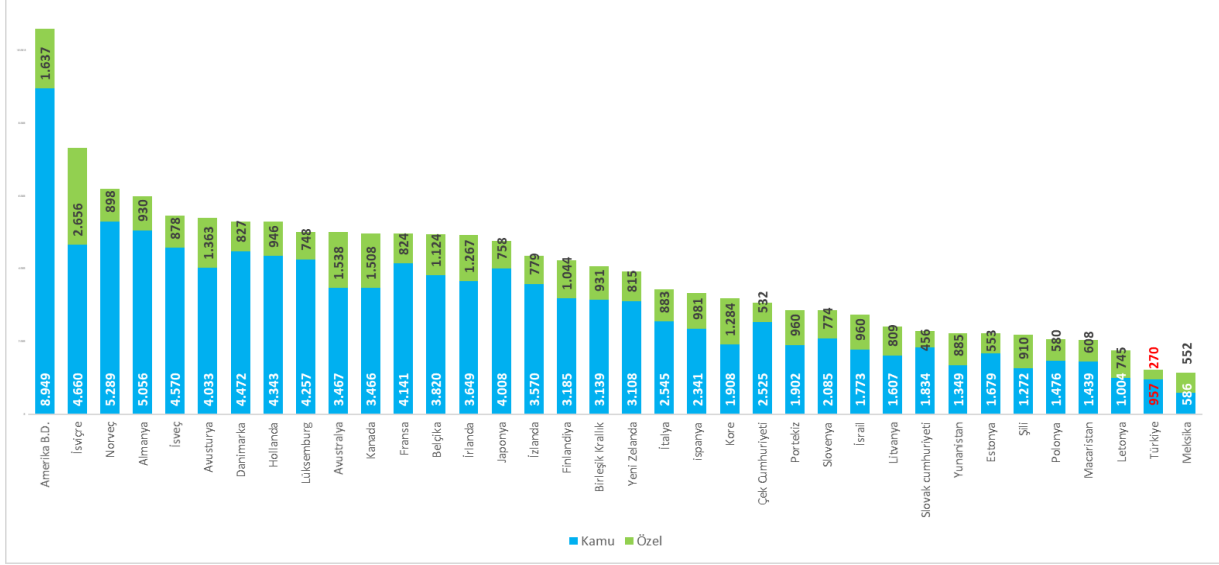
2002 yılında göre 2018 yılı rakamlarıyla 479 TL civarında olan kişi başı ilaç harcamaları 2018 yılında %7,5 artarak 515 TL'ye yükselmiştir (**Hata! Başvuru kaynağı bulunamadı.**).

Tax Independent Advisors

7- Dünyada sağlığa en çok hangi ülke para harcıyor, Türkiye bu listede nerede duruyor

Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması

Grafik 7. Kişi Başı Cari Sağlık Harcamalarının Uluslararası Karşılaştırılması, (%), (2018), (SGP USD)

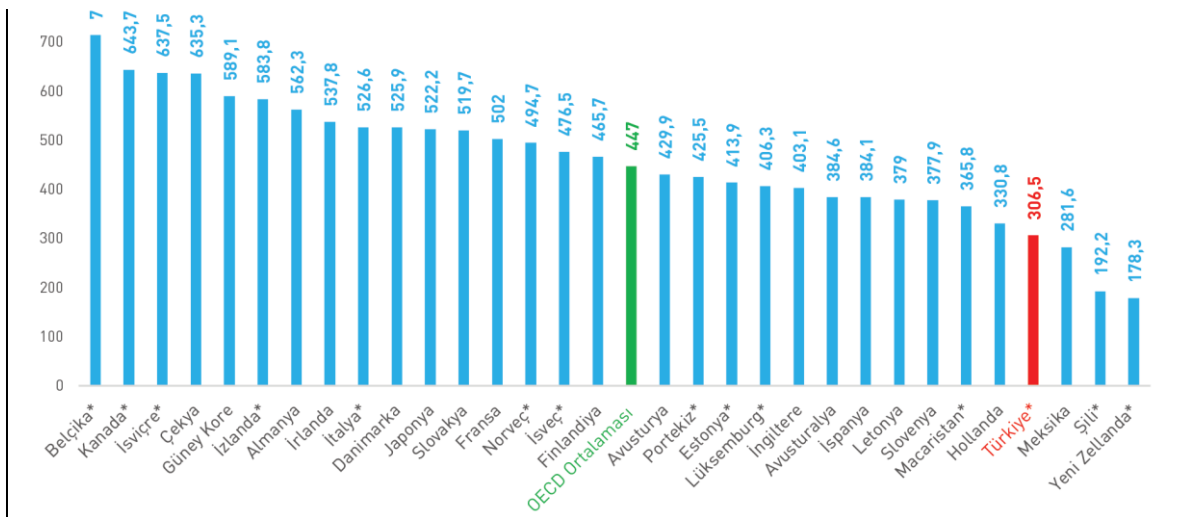


Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2019 Not: Türkiye verisi 2018 yılına aittir. Ülkelere ait değerler 2015 yılı veya ulaşılabilen en yakın yıl değerleridir

Türkiye’de satın alma gücü paritesine göre USD olarak 2018 yılında kişi başı 1.227 SGP USD cari sağlık harcaması yapmıştır. Meksika’dan sonra OECD ülkeleri arasında kişi başı en düşük sağlık harcaması yapan ülke olan Türkiye, vatandaşlarına sağladığı kaliteli ve kolay erişilebilen sağlık hizmetleri ile Dünya’da örnek gösterilen ülkeler arasındadır (Grafik).

İlaç Harcamalarının Uluslararası Karşılaştırılması

Grafik 8. OECD Ülkelerinde Kişi Başı İlaç Harcamaları, (2017 veya en yakın yıl), (SGP USD)



Tax Independent Advisors

Kaynak: OECD Health Data **NOT:** *Ülkeler 2017 , Danimarka ve Japonya 2015, Meksika 2014, Fransa 2013 Diğer ülkeler 2016 yılı verisidir.

Türkiye’de satın alma gücü paritesine göre USD olarak 2017 yılı kişi başı ilaç harcaması 306,5 SGP USD, 2016 yılı kişi başı ilaç harcaması 284,6 SGP USD,’dir. Bu tutar OECD ülkelerinin 2016 yılı ortalamasının (447 SGP USD) altındadır (Grafik).

8- *Son olarak ülkemizde sosyal güvenlik alanında ne durumdayız, özellikle salgını da düşünerek bir özet yapar mısınız?*

Türkiye’nin Sosyal Güvenlik Sisteminde Sağlanan Gelişmeler

2003 yılından itibaren sağlığın finansmanı ile ilgili sağlanan diğer gelişmelerin en önemli olanlarını şöyle sıralayabiliriz.

- Vatandaşların sağlık sigortalarıyla özel hastanelerden ve özel eczanelerden hizmet alması sağlanmıştır.
- Devlet tarafından koruyucu (birinci basamak) hizmetlere ayrılan bütçe artırılmıştır.
- Maliyetli ve yüksek teknolojik ürünler sağlık alanında çok daha fazla arz oluşturmaya başlamıştır.
- Acil ve yoğun bakım tedavileri tüm hastanelerde ücretsiz hale getirilmiştir.
- Yoksul vatandaşların, kamu sağlık hizmetlerinden bütünüyle faydalanabilmesi sağlanmıştır.
- İlaçta “Referans Fiyat Sistemi” uygulamasına geçilmiştir. Uygulanan vatandaş odaklı ve akılcı ilaç fiyatlandırma politikaları ile ilaca erişim kolaylaştırılmış ve ilaç fiyatları ucuzlatılmıştır.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri işletmecilik ilkeleri doğrultusunda yönetilmeye başlanmıştır.
- Sağlık yatırımlarında; yeni finansman modelleri ve uygulama yöntemleri (KÖİ ve TOKİ) geliştirilmiştir.
- Ekonomi koordinasyon kurulu ile sağlık finansmanı ile ilgili birimler arasında uyum ve koordinasyon tesis edilmiştir.
- Sağlık Bakanlığına bağlı hizmet sunucularının vermiş olduğu sağlık hizmetleri için sağlık hizmetlerinin finansmanında “Global Bütçe Modeli” geliştirilerek uygulanmıştır.
- 18 yaşın altındaki tüm nüfusun ve eğitim görenlerin GSS kapsamına alınması sağlanmıştır.
- 2012 yılından itibaren Suriyeli göçmenlere ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaya başlanmıştır.
- SSK’lı ve BAĞ-KUR’luların sağlık hizmeti alabilmesi için prim ödeme süresi 30 güne indirilmiştir.
- Kamu üniversite hastanelerinin 31 Aralık 2017 öncesine ait ilaç ve medikal şirketlerine olan borçları Maliye Bakanlığınca ödenmiştir.
- Prim borcu olan Bağ-Kur’luların 14 Mayıs 2018 tarihinde yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile 2018 yılı sonuna kadar devlete ait sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilmesinin önü açılmıştır.
- Temmuz 2018’de SUT’da yapılan değişiklik ile kanser hastalarının cerrahi işlemlerinde de özel sağlık kuruluşlarının fark ücreti alabilmesi yasaklanmıştır.
- Prim borcu olan Bağ-Kur’luların 29 Mart 2019 tarihinde yayımlanan Bakanlar Kurulu Kararı ile 2019 yılı sonuna kadar devlete ait sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alabilmesinin önü açılmıştır.

Tax Independent Advisors

•2020 yılında Covid-19 pandemisi nedeniyle korunma, teşhis ve tedavi amaçlı bütün ürünler bütün vatandaşlara ücretsiz yapılmış ve özel hastanelerin Covid-19 nedeniyle yatan hastalardan fark alması yasaklanmıştır.

Sağlık Bakanlığına 2019 yılı için Merkezî Yönetim Bütçe Kanunu ile 48,891 Milyon TL ödenek tahsis edilmiştir. Döner sermaye bütçesi ise 48,064 Milyon TL'dir. Toplam 96,955 Milyon TL'lik bütçenin %49,57'si döner sermaye kaynaklarından, %50,43'ü genel bütçe kaynaklarından oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). 2020 yılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının Merkezî Yönetim Bütçe ödeneği 59,278 Milyon TL'dir.

9- Çok teşekkürler, sonuç olarak bu salgını güvenle atlatacak bir sosyal güvenlik ve sağlık sistemimiz olduğunu anlıyoruz, bunu gönül rahatlığıyla söyleyebilir miyiz

Ülke ekonomileri için makroekonomik dengelerin sağlanması kadar, en azından bu dengelerin sürdürülebilir olması da önemli bir konu haline gelmiştir. Son yıllarda sürdürülebilirlikle ilgili olarak gündeme gelen konuların en başında sağlık hizmetlerinde finansal sürdürülebilirliktir. Özellikle uzun dönemde sağlık finansmanının sürdürülebilirliği son yıllarda makroekonomik politikaya ilişkin analizlerin odağına oturmaktadır. Şu durumda bir ülkede sağlık politikalarının belirlenmesi ve başarılı bir şekilde uygulanması açısından finansal sürdürülebilirliğin önemi yadsınamaz bir hal almaktadır. Sağlık sistemin temel amacı toplumun sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir. Bu amaca ulaşmak için sağlık tüm vatandaşlarca erişilebilir, hakkaniyetli, kaliteli ve sürdürülebilir olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirliğin temel unsuru ise sağlık politikası tartışmalarının merkezinde olan finansal sürdürülebilirlik olmaktadır. Finansal sürdürülebilirlik artan maliyet baskıları ile sınırlı kaynaklar arasında bir dengeyi gerektirmektedir.

Sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik kavramı, sağlık sisteminin kendisinden beklenen sorumluluklarını yerine getirebilmesi için yeterli kaynak toplayabilmesi ve topladığı kaynaklarla sağlık statüsünü korumak ve sağlık statüsünü geliştirme sorumluluğunu yerine getirebilme kabiliyeti olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle sağlık sisteminin faaliyetlerine devam edebilmesi için fonların yeterli seviyede devam edebilme kapasitesi finansal sürdürülebilirlik olarak tanımlanabilir. Nihayet Türkiye sağlık sisteminde 2003 yılından itibaren uygulanmakta olan "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın amacı, kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerini adil ve hakkaniyetli bir şekilde halka sunan, yüksek sağlık giderlerine karşı etkin mali koruma sağlayan ve finansal olarak sürdürülebilir bir sistem kurmaktır. Sağlık hizmetlerine olan talebin sürekli artış eğiliminde olması sağlık hizmet sunumu için var olan finansman, insan kaynağı ve diğer kaynaklar azaldıkça "sürdürülebilirlik açığı" ortaya çıkmakta ve bu açık giderek büyümektedir. Uzun vadede hayatta kalmak için sağlık sistemlerinin hedeflerini karşılayacak yeterli kaynağa sahip olması ve değişen çevreye uyum sağlayabilmesi gerekmektedir.

Sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik değerlendirilirken ve ölçülürken ağırlıklı olarak sağlık harcamaları ve kaynakları ile ilgili göstergeler kullanılır. Sürdürülebilirlikle ilgili ortaya konan en yaygın göstergeler; toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranı, kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, kamu sağlık harcamalarının kamu gelirleri içindeki oranı, kamu sağlık harcamalarının ortalama büyüme oranına karşılık GSYİH'deki büyüme oranı, faiz dışı kamu sağlık harcaması içindeki sağlık harcamasının oranı, vergi gelirleri oranı ile kamu sağlık harcaması artış oranlarıdır. 2002- 2018 döneminde sağlık harcamaları %782 oranında artış göstermiştir. Oysa bu dönemde GSYİH artışı % 937 ile sağlık harcamalarının artışının üzerinde gerçekleşmiştir. Dolayısıyla bu dönemde sağlık harcamalarının hızlı yükselmesine rağmen toplam sağlık harcamaları ile kamu sağlık harcamalarındaki artışların, Türkiye'deki ekonomik büyüme daha hızlı (GSYİH artışı) olduğu için karşılanabilir düzeyde kaldığı söylenebilir. Bununla beraber Türkiye sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oran 2002 yılında %5,2 iken bu oran 2018 yılında %4,4'e düşmüştür. Bu açıdan da Türkiye'de sağlık harcamalarının finansal sürdürülebilirliği hususunda kısa vadede bir sorun gözükmemektedir.

Tax Independent Advisors

Son olarak Covid-19 pandemisi nedeniyle Dünya’da sağlık sistemlerinin test edildiği bu dönemde Türkiye sağlık sisteminin; bu tür krizlere oldukça dayanıklı olduğu, alt yapısının yeterli olduğu, vatandaşların düşük gelir düzeyinde bile sağlık hizmetlerine rahatlıkla erişebildiği, bunun için ilave bir harcama yapmak zorunda olmadığı ve Dünya’nın en hazırlıklı sistemlerinden biri olduğu ortaya çıkmıştır.

* Bize zaman ayırdığınız için çok teşekkürler sayın Mehmet Atasever

Saygılarımızla

řaban Küçük

Kaynaklar:

*Bağcı, H., Atasever, M. (2020). **Türkiye Sağlık Sistemi**, Ankara: Akademisyen Kitabevi.

**Bağcı H.,Atasever M. (2019), 2002-2019 Türkiye İlaç Sektörü Analizi ve 2023 Vizyonu, Ankara: Nobel Yayınevi.

Tax Independent Advisors | Legal & Tax

Mecidiyeköy Mahallesi řehit Ahmet Sok. Ada Residence No: 6-10/51, Kat: 3

34381 řiřli İstanbul Tel: +90 212 211 11 10

Ankara: Kent İř Merkezi, Mustafa Kemal Mahallesi, 2152 Cadde, No:2 Kat:9 Daire No:18

ankaya/Ankara, 06510 Tel: +90 312 446 92 05

www.ia.com.tr