



## TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNİN FİNANSAL SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA<sup>1</sup>

### AN APPLICATION ABOUT FINANCIAL SUSTAINABILITY OF TURKEY HEALTH SYSTEM

Özlem ÖZER<sup>2</sup>, Hasan Hüseyin YILDIRIM<sup>3</sup>

#### Öz

*Bu çalışmanın amacı, finansal sürdürülebilirlik hakkında bilgiler vermek ve Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği konusunda paydaşların görüşlerini belirlemektir. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak toplam 108 kişiye ulaşılmıştır. Çalışmada, bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır ve elde edilen verilerle frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre; paydaşların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda en fazla katılmış olduğu ifadeler “sağlık hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımını engellemek” (4,44), “kayıt dışı ekonomi ile etkili bir şekilde mücadele etmek” (4,41) iken, en az katıldıkları ifadeler “sağlık hizmetleri sunumunu özelleştirmek” (2,14) ve “sağlık finansmanını özelleştirmek” (2,17) ifadeleri olmuştur. Bu çalışma ile Türkiye’de ilk defa paydaş görüşlerine dayalı olarak Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirlik konusu araştırılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sürdürülebilirlik, Finansal Sürdürülebilirlik, Sağlık Sistemi

#### Abstract

*The aim of this study is to inform about financial sustainability and to determine views of stakeholders about the financial sustainability of healthcare system in Turkey. 108 people in total were included into the research via the method of purposeful sampling. In the study the method of individual interviews was used and the data acquired was made descriptive analysis as frequency and percent. According to result of this study; while the most agreed statements about maintaining financial sustainability by the stakeholders are “preventing unnecessary usage or abuse of health services” (4.44) and “tackling grey*

<sup>1</sup> Bu çalışma Özlem Özer, (2015), Türkiye Sağlık Sisteminde Finansal Sürdürülebilirlik: Paydaş Görüşleri ve Değerlendirmeleri, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezinden üretilmiştir ve kısmen farklı bir formatta da “Sağlık Sistemlerinde Finansal Sürdürülebilirlik: Kuram ve Uygulama” (Özer vd., 2015) adlı kitapta yer almıştır.

<sup>2</sup> Yrd. Doç. Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, oozer@mehmetakif.edu.tr

<sup>3</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü, hhy@hacettepe.edu.tr

*economy effectively” (4.11), the least agreed statements are “privatizing healthcare delivery” (2.14) and “privatizing healthcare financing” (2.17). In this study, financial sustainability of Turkey health system for the first time has been investigated based on stakeholder views in Turkey.*

**Keywords: Health, Sustainability, Financial Sustainability, Health System**

## 1. GİRİŞ

Tüm dünyada sağlık sistemlerinin temel amacı halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmektir. Bu amaca ulaşmak için sağlığın tüm vatandaşlarca erişilebilir, hakkaniyetli, kaliteli ve *sürdürülebilir* olması gerekmektedir. Ayrıca, hizmet alanları, mali risklerden koruma, hizmet alımının kesintiye uğratılmaması ve kaynakların verimli ve etkili kullanımını sağlamak da temel hedefler arasındadır (Akdağ, 2011:7). Sağlık sisteminde sürdürülebilirliğin temel unsuru ise sağlık politikası tartışmalarının merkezinde yer alan finansal sürdürülebilirlik olmaktadır. Finansal sürdürülebilirlik artan maliyet baskıları ile sınırlı kaynaklar arasında bir dengeyi gerektirmektedir (Thomson vd., 2009:2) ve toplumsal iyilik hali için sağlığa doğrudan katkısı nedeniyle önemlidir.

Modern ama yine de klişe olmuş yeni bir kavram olarak popülerliğine rağmen sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için üzerinde uzlaşmış net bir tanım bulunmamaktadır. Sağlık sisteminde sürdürülebilirliğin ne anlama geldiği, sağlık sisteminde sürdürülebilirliğin hedeflerinin ne olması gerektiği ve bu hedeflere nasıl ulaşılacağı hala belirsiz ve yoruma açıktır (Prada vd., 2014). Knowles vd. (1997)'ye göre sağlık sisteminde sürdürülebilirlik, bir sağlık sisteminin normal faaliyetlerini gelecekte de başarılı bir şekilde sürdürebilme kapasitesidir (Knowles vd., 1997:39). Diğer bir tanıma göre sağlık sistemlerinde sürdürülebilirlik, bir sağlık sisteminin zaman içinde minimum dışsal girdi ile etkili bir şekilde faaliyet gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir ifadeyle sürdürülebilirlik, bir sağlık sisteminin en az girdi ile uzun sürede etkili bir şekilde fonksiyon icra edebilme kapasitesidir (La Fond, 1995:17; Yıldırım, 2012a:9). Dünya Sağlık Örgütü, sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini gelecekteki ihtiyaçları karşılama yeteneğini kaybetmeden şimdiki ihtiyaçların karşılanması yeteneği olarak tanımlamıştır (Roberts, 1998:62).

Sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirlik kavramı iki anlamda ele alınabilir. Bunlar; 1) dar anlamda sürdürülebilirlik ve 2) geniş anlamda sürdürülebilirliktir. Dar anlamda sürdürülebilirlik kamu sağlık gelirleri ve kamu sağlık harcamaları bağlamında ele alınırken, geniş anlamda sürdürülebilirlik ise, tüm sağlık harcamaları ile tüm sağlık gelirleri bağlamında değerlendirilmektedir. Dar anlamda sürdürülebilirlik, kamu sağlık harcamaları yönetiminin mali açıdan başarılı olması ve sağlıkta toplumsal ilerlemenin sağlanarak yönetilmesini ifade etmektedir. Bunun için, kamu finansmanı açısından mali kaynaklarda süreklilik sağlanmalıdır (Deloitte, 2012:14). Başka bir ifade ile dar anlamda finansal sürdürülebilirlik kavramı kamu finansmanının sürdürülebilirliği kavramı ile eşdeğer olarak kullanılabilir (Kalkınma Bakanlığı, 2014:93). Dar anlamda sürdürülebilirlik sağlıkta kamu gelirleri ve kamu harcamalarının dengede olması ihtiyacı ile ilgilidir. Geniş anlamda sürdürülebilirlik ise sağlık sisteminde toplam (kamu ve özel) gelirlerin ve harcamaların dengede olmasını içeren bir kavramdır (BASYS vd., 2005:22).

Figueras vd. (2008:50) finansal sürdürülebilirlik kavramını dört farklı şekilde tanımlamıştır. Buna göre finansal sürdürülebilirlik; 1) artan maliyetler karşısında sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlamak için yeterli kaynak üretme kapasitesi, 2) harcama ve geliri dengeleme, 3) sağlık için topluma ayrılan kaynakların payının uygun ve ekonomik olup olmadığının belirlenmesi ve 4) giderek artan globalleşmiş bir ekonomide sağlık harcamalarının bir ülkenin makroekonomik rekabetini tehdit edip etmediğidir.

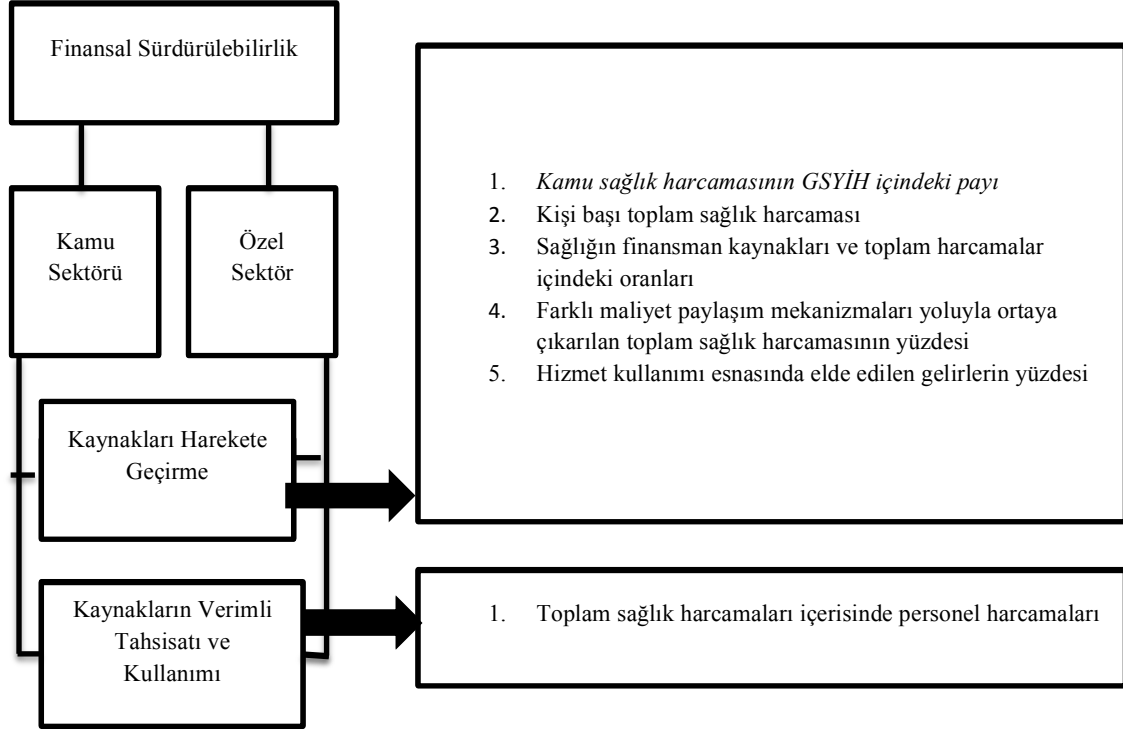
Sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirliği ölçmede ve değerlendirmede üzerinde uzlaşmış kriterler bulunmama birlikte herhangi bir sağlık sisteminin finansal açıdan sürdürülebilir olup olmadığını ölçmede ve değerlendirmede kullanılan göstergeleri temelde iki ana grupta ele almak mümkündür. Bunlar; 1) sağlık harcamalarına ve gelirlerine/kaynaklarına dayalı ölçümler ve değerlendirmeler ve 2) paydaşların görüşlerine dayalı ölçümler ve değerlendirmeler olarak belirtilebilir.

Sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik ölçülürken ve değerlendirilirken ağırlıklı olarak kullanılan göstergeler sağlık harcamaları ve kaynakları ile ilgili olmaktadır. Bu çerçevede geriye dönük ve ileriye dönük ölçümler ve değerlendirmeler yapılabilmektedir. Sürdürülebilirlik ile ilgili olarak ortaya konulan en yaygın göstergeler; toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, kamu sağlık harcamalarının kamu gelirleri içindeki oranı (Ruggeri, 2006), kamu sağlık harcamalarının ortalama büyüme oranına karşılık GSYİH'deki ortalama büyüme oranı (Skinner ve Rovere, 2011), kamu harcamalarının kamu gelirleri içindeki payı, kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payıdır (Ruggeri, 2006:3).

Bir sağlık sisteminin makro seviyede finansal performansını değerlendirmek için sağlık harcamalarındaki genel büyüme oranı dikkate alınır (Skinner, 2009:27). Sağlık sisteminde sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için uzun dönemde GSYİH içinde istikrarlı bir sağlık harcamasının olması gerekmektedir (Di Matteo, 2010:57). Sürdürülebilirlik, GSYİH içinde sağlık harcamalarındaki büyüme düzeyi ile ilişkilidir. Sağlık hizmeti ile sağlanan değer, sağlık hizmetinin fırsat maliyetini aştığı sürece sağlık harcamasındaki büyüme ekonomik olarak sürdürülebilirdir (maliyeti aşan değer ekonomik sürdürülebilirliğin bir ölçümü olarak görülebilir). Sağlık harcamasının fırsat maliyeti çok yüksek olduğu zaman sağlık harcaması ekonomik olarak sürdürülebilir olmamaya başlar. GSYİH içinde sağlık harcamasının oranındaki büyüme, diğer ekonomik aktivite olarak değerlendirilen alanları tehdit edecektir ve ekonomik sürdürülebilirliğe ilişkin endişeleri artıracaktır. Fakat ekonomik büyüme döngüsü içerisinde sağlık harcamaları, ekonomik faaliyetlerin diğer alanlarında küçülmeye neden olmadan ekonomik büyümeden daha hızlı bir oranda büyüyebilir (yani GSYİH oranını giderek daha büyük bir oranda tüketmek). Bu durumda sağlık harcamaları ve ayrıca sinemaya gitme gibi diğer aktiviteler de artar fakat sağlık harcamalarında büyüme olmadığı zaman bu ikinci durum çok fazla sayıda gerçekleşmemektedir. Eğer sağlık harcamalarının ortalama büyümesi GSYİH'nin ortalama büyümesinden daha fazla oluyorsa ve bu durum giderek artış eğilimi gösteriyorsa sürdürülebilirlik problemi/riski vardır demektir. Eğer bu harcamalar ekonominin diğer bileşenlerindeki harcamalardan daha hızlı oranda büyürse GSYİH'nin daha büyük bir payı bu nedenle tükenir ve refah artışı sağlayan diğer mal ve hizmet harcamalarına yer kalmayacağı endişesi oluşur (Thomson vd., 2008:3).

Mehdi (1999) ise bir sağlık programının finansal sürdürülebilirliğini değerlendirmek için Şekil 1'deki çerçeveyi ve göstergeleri önermiştir.

Şekil 1. Finansal Sürdürülebilirlik Göstergeleri



**Kaynak:** Mehdi (1999:10)

Sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirlik ölçülürken ve değerlendirilirken kullanılabilecek diğer bir ölçüt veya mekanizma ise paydaş görüşlerine başvurmaktır. Sağlık politikalarının oluşturulmasında ve uygulanmasında olumlu veya olumsuz olarak doğrudan veya dolaylı bir şekilde etkilenen kişiler, gruplar veya kurumlar kısaca “paydaşlar” olarak ele alınır. Kamu politikasının oluşturulması çok sayıda aktörü ve değişimi içeren, çoklu politik kanallardan, sivil toplumdan ve diğer faktörlerden etkilenen, paydaşların ne istediği ve uygulamada ne olacağı konusunda anlaşmazlığa yol açan karmaşık bir süreçtir. Bu açıdan, paydaş grupların görüşleri önem arz etmektedir (Tordrup vd., 2013).

Literatür incelendiğinde Avrupa ülkelerinde yapılan bir çalışmada paydaş görüşlerine dayalı olarak sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirlik konusunun ele alındığı görülmektedir. Tordrup, Angelis ve Kanavos tarafından gerçekleştirilen “Gelecekte Sağlık Hizmetlerinin Finansal Sürdürülebilirliğini Sağlamada Politika Seçeneklerinde Tercihler: Paydaş Araştırması Sonuçları” adlı çalışmada paydaş görüşlerine dayalı olarak sağlık sistemlerinde sürdürülebilirlik konusu araştırılmıştır (Tordrup vd., 2013). Bu çalışma kapsamında da sağlık sistemlerinde finansal sürdürülebilirliğin ölçülmesinde ve değerlendirilmesinde paydaş görüşlerine başvurulmuştur.

## **2. MATERYAL VE METOT**

### **2.1.Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, finansal sürdürülebilirlik konusunda bilgiler vermek ve Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği konusunda paydaşların görüşlerini belirlemektir.

### **2.2.Evren ve Örneklem**

Çalışmanın evrenini konu ile ilgili olduğu düşünülen paydaşlar; Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile Plan ve Bütçe Komisyonu'nda görevli milletvekilleri, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, Hazine Müsteşarlığı gibi ilgili kamu kurum ve kuruluşlarındaki sağlık politikası, sağlık ekonomisi ve sağlık sigortası ile ilgili bürokratlar, üst ve orta düzey yöneticileri, sağlıkla ilgili sivil toplum örgütlerinin temsilcileri ve akademisyenler oluşturmaktadır. Çalışmada amaçlı örnekleme (purposeful sampling) yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, incelenen konuyla doğrudan ilgisi olan (Altunışık vd., 2012) ve araştırmannın amacına hizmet edecek kişileri seçmeye dayanan bir yöntemdir (Özen ve Gül, 2007:414).

Çalışmada Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu'ndan 4, Plan ve Bütçe Komisyonu'ndan 7 milletvekiline, Sağlık Bakanlığı'ndan 26, Maliye Bakanlığı'ndan 2, Kalkınma Bakanlığı'ndan 5, Hazine Müsteşarlığı'ndan 2, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan 16 bürokrat, üst ve orta düzey yöneticisi olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarından 62; sivil toplum kuruluşlarından 25; akademisyenlerden 21 kişiye ulaşılmıştır. Böylece çalışmaya toplam 108 kişi katılmıştır. Görüşmeler Ekim 2013-Mart 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **2.3.Veri Toplama**

Çalışmada verileri toplamak için finansal sürdürülebilirlik konusuna ilişkin hazırlanan görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu, The London School of Economics and Political Science (LSE) tarafından Avrupa Sağlık Sistemleri'nin finansal sürdürülebilirliğini ortaya koymak için gerçekleştirilen proje kapsamında hazırlanan anketten yararlanarak (Tordrup vd., 2013) ve literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda (Thomson vd., 2009; Sağlık Bakanlığı, 2012) Türkiye'ye uyarlanarak hazırlanmıştır. Görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 9 soruyla paydaşların bireysel ve demografik bilgileri sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise paydaşların Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini sağlama konusuyla ilgili olarak düşünceleri sorgulanmıştır. Toplam 30 ifadeden ve "gelir elde etme, maliyet azaltma/sınırlama, sağlık hizmetleri verimliliği, kişisel tercihler ve mevcut durum" olmak üzere 5 alt boyuttan oluşan bu bölümde değerlendirmeler Likert ölçeği ile (1: kesinlikle katılmıyorum, 5: kesinlikle katılıyorum) gerçekleştirilmiştir. Görüşme formunda yer alan 30 ifadenin cronbach alfa değeri ise 0,68 olarak hesaplanmıştır.

### **2.4.Verilerin Analizi**

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirmesini yapmak için SPSS 20 programı kullanılmıştır. Çalışma kapsamındaki paydaşların genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları ile incelenmiş ve genel skorların belirlenmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

### 3. BULGULAR

Çalışmaya katılan 108 kişinin demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde paydaşların daha çok %34,3 (37) ile 34-41 yaş ve %36,1 (39) ile 42-49 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğu erkektir (%75,0) ve evlidir (%85,2). Eğitim durumlarına göre incelendiğinde ise katılımcıların önemli bir bölümü lisans mezunudur ve ayrıca paydaşların 68'i (%63) yüksek lisans, doktora veya tıpta uzmanlık gibi çeşitli alanlarda eğitimlerini tamamlamıştır. Paydaşların meslekte toplam çalışma süreleri incelendiğinde 21 yıl ve üstü çalışma süresine sahip kişilerin daha yoğun olduğu görülmektedir (%33,3). Paydaşların çalıştıkları kurumların gruplara göre dağılımlarına bakıldığında ise Sivil Toplum Kuruluşları'ndan (%23,1), Sağlık Bakanlığı'ndan (%24,1) ve çeşitli üniversitelerden (%19,4) daha fazla kişinin çalışmada yer aldığı görülmektedir. ISCO-08'e (Uluslararası Standart Meslek Sınıflaması) göre paydaşların meslek dağılımlarına bakıldığında; katılımcıların %61,1'inin yöneticilerden, %38,9'unun da profesyonel meslek mensuplarından oluştuğu belirlenmiştir.

**Tablo 1. Çalışmaya Katılan Paydaşların Demografik Özellikleri**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>		
26-33	12	11,1
34-41	37	34,3
42-49	39	36,1
50-57	13	12,0
58-65	7	6,5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	81	75,0
Kadın	27	25,0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	92	85,2
Bekâr	16	14,8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Önlisans	4	3,7
Lisans	36	33,3
Yüksek Lisans	32	29,6
Doktora	24	22,2
Tıpta Uzmanlık	12	11,1
<b>Meslekte Toplam Çalışma Süresi</b>		
5 yıldan az olanlar	6	5,6
5-10 yıl	15	13,9
11-15 yıl	29	26,9
16-20 yıl	22	20,4
21 yıl ve üstü	36	33,3
<b>Mesleklere Göre Dağılım</b>		
Yöneticiler	66	61,1
Profesyonel Meslek Mensupları	42	38,9
<b>Çalışılan Kurumlar</b>		
Sivil Toplum Kuruluşları	25	23,1
Sağlık Bakanlığı	26	24,1
Sosyal Güvenlik Kurumu	16	14,8
Hazine Müsteşarlığı	2	1,9
Maliye Bakanlığı	2	1,9
Kalkınma Bakanlığı	5	4,6
Üniversite	21	19,4
TBMM	11	10,2
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2’de çalışmaya katılan paydaşların Türkiye sağlık sisteminde finansal sürdürülebilirliği sağlama konusundaki görüşleri ile ilgili ifadelerle ilişkin ortalama, standart sapma ve yüzde değerleri verilmiştir. Ortalamalara göre, paydaşların finansal sürdürülebilirliği sağlama konusunda en fazla katıldığı ifadeler 4,44 ile “sağlık hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımını engellemek”, 4,41 ile “kayıt dışı ekonomi ile etkili bir şekilde mücadele etmek” 4,30 ile “daha etkili ve verimli olan hizmet sunum biçimlerini benimsemek” ve 4,24 ile “istihdamı artırmak” ifadeleri olmuştur. En az katıldıkları ifadeler ise 2,14 ile “sağlık hizmetleri sunumunu özelleştirmek” ve 2,17 ile “sağlık finansmanını özelleştirmek” ifadeleridir.

Gelir elde etme boyutu yüzdelere göre değerlendirildiğinde paydaşların “sağlığa özel/özgü vergi toplamak” konusuna %30,6; “sigara, alkol, piyango gibi mal ve hizmet satışlarından sağlık hizmetleri için pay aktarmak” konusuna %45,4 oranında katıldıkları, “sağlık hizmetlerine vergilerden daha fazla pay ayırmak” konusuna %30,6; “kayıt dışı ekonomi ile etkili bir şekilde mücadele etmek” konusuna %67,6; “istihdamı artırmak” konusunda %50,9 oranında kesinlikle katıldıkları, “gerekli finansman miktarını elde etmek amacıyla diğer sosyal hizmet ve programları için yapılan harcamaları azaltmak” konusuna %47,2; “kişilerden sağlık hizmetleri için daha fazla katkı payı almak” konusuna %37,0; “GSS prim oranlarını artırmak” konusuna %44,4 ile katılmadıkları belirlenmiştir.

Maliyet azaltma/sınırlama boyutu yüzdelere göre değerlendirildiğinde paydaşların %33,3’ünün “GSS kapsamında ödenen/finanse edilen teminat paketini daraltmak” konusuna kesinlikle katılmadıkları, “sağlık hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımını engellemek konusuna %65,7; “daha etkili ve verimli olan hizmet sunum biçimlerini benimsemek” konusuna %50,0 oranında kesinlikle katıldıkları, “global bütçeyi etkili ve yaygın bir şekilde kullanmak” konusuna %42,6; “Taniya İlişkin Gruplara dayalı ödeme yöntemine geçmek” konusunda %41,7; “jenerik ilaç uygulamasını güçlendirmek” konusunda %48,1 oranında katıldıkları belirlenmiştir.

Sağlık hizmetleri verimliliği boyutu yüzdelere göre değerlendirildiğinde ise paydaşların %37,0’ının “sağlık hizmetleri sunumunu özelleştirmek” ve %39,8’inin “sağlık finansmanını özelleştirmek” konularına kesinlikle katılmadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %40,7’si “yeni ve pahalı sağlık teknolojilerinin (tıbbi ilaçlar ve cihazlar) satın alımlarını kısıtlamak” ve %31,5’i “yeni ve pahalı sağlık teknolojileri için özel sağlık sigortası seçeneklerini kullanmak” konularına katılmadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların %28,7’si “tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamak” konusuna katıldıklarını bildirmişlerdir.

Kişisel tercihler boyutunda paydaşların “kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık sisteminin, özel sektörün finanse ettiği sağlık sistemine oranla daha verimli, kaliteli ve etkili bir şekilde organize edildiğini düşünüyorum” konusuna %36,1; “tümüyle ücretsiz sağlık hizmetinden sağlık kullanımı esnasında daha fazla vergi ödemeyi kabul ederim” konusuna %35,2 ve “sağlık hizmetleri almam gereken her durumda masrafları cepten ödemeyi kabul ederim” konusuna %40,7 oranında katılmadıkları belirlenirken, “sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım konusuna %30,6 oranında katıldıkları belirlenmiştir.

Mevcut durum boyutunda ise paydaşların “sağlık harcamalarının arttırılması gerektiğini düşünüyorum” konusuna %38,9; “sağlık harcamalarının düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum” konusuna

%34,3; “kullanılan katkı payları çok yüksektir ve gereksizdir” konusuna %41,7; “kullanılan katkı payları sağlık finansmanının özelleştirilmesidir” konusuna %33,3 oranında katılmadıkları belirlenmiştir. Paydaşların “mevcut sağlık kaynakları verimsiz kullanılmaktadır” konusuna %42,6; “GSYİH’den sağlığa ayrılan pay yetersizdir” konusuna %34,3; “kullanılan katkı payları adaletsizdir” konusuna %36,1 oranında katıldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 2. Finansal Sürdürülebilirliği Sağlama Konusunda Paydaşların Görüşleri**

	Ort. ± Std. Sapma	Kesinlikle Katılmıyorum %	Katılmıyorum %	Kararsızım %	Katılıyorum %	Kesinlikle Katılıyorum %
<b>GELİR ELDE ETME</b>	3,28±0,54					
1.Sağlığa özel/özgü vergi toplamak	2,87±1,45	24,1	25,0	5,6	30,6	14,8
2.Sağlık hizmetlerine vergilerden daha fazla pay ayırmak	3,47±1,38	10,2	20,4	12,0	26,9	30,6
3.Gerekli finansman miktarını elde etmek amacıyla diğer sosyal hizmet ve programları için yapılan harcamaları azaltmak	2,28±1,09	23,1	47,2	13,0	12,0	4,6
4.Sigara, alkol, piyango gibi mal ve hizmet satışlarından sağlık hizmetleri için pay aktarmak	3,74±1,27	10,2	10,2	4,6	45,4	29,6
5.Kişilerden sağlık hizmetleri için daha fazla katkı payı almak	2,69±1,27	18,5	37,0	10,2	25,9	8,3
6.GSS prim oranlarını artırmak	2,54±1,05	13,9	44,4	18,5	20,4	2,8
7.Kayıt dışı ekonomi ile etkili bir şekilde mücadele etmek	4,41±1,13	7,4	1,9	0,9	22,2	67,6
8.İstihdamı artırmak	4,24±1,04	3,7	6,5	2,8	36,1	50,9
<b>MALİYET AZALTMA/SINIRLAMA</b>	3,80±0,67					
9.GSS kapsamında ödenen/finanse edilen temel teminat paketini daraltmak	2,52±1,46	33,3	26,9	8,3	17,6	13,9
10.Sağlık hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımını engellemek	4,44±1,04	5,6	1,9	1,9	25,0	65,7
11.Global bütçeyi etkili ve yaygın bir şekilde kullanmak	4,04±1,01	2,8	7,4	10,2	42,6	37,0
12.Tarıya İlişkin Gruplara dayalı ödeme yöntemine geçmek	3,64±1,11	7,4	5,6	24,1	41,7	21,3
13.Daha etkili ve verimli olan hizmet sunum biçimlerini benimsemek	4,30±0,96	4,6	0,9	4,6	39,8	50,0
14.Jenerik ilaç uygulamasını güçlendirmek	3,89±0,90	0,9	7,4	18,5	48,1	25,0
<b>SAĞLIK HİZMETLERİ VERİMLİLİĞİ</b>	2,60±0,86					
15.Sağlık hizmetleri sunumunu özelleştirmek	2,14±1,17	37,0	31,5	17,6	8,3	5,6
16.Sağlık finansmanını özelleştirmek	2,17±1,22	39,8	27,8	16,7	11,1	5,6
17.Yeni ve pahalı sağlık teknolojilerinin (tıbbi ilaçlar ve cihazlar) satın alımlarını kısıtlamak	2,55±1,11	16,7	40,7	17,6	21,3	3,7
18.Yeni ve pahalı sağlık teknolojileri için özel sağlık sigortası seçeneklerini kullanmak	2,86±1,16	12,0	31,5	21,3	28,7	6,5
19.Tamamlayıcı sağlık sigortasını uygulamak	3,25±1,28	9,3	24,1	18,5	28,7	19,4
<b>KİŞİSEL TERCİHLER</b>	2,62±0,64					
20.Kamu kaynakları ile finanse edilen sağlık sisteminin, özel sektörün finanse ettiği sağlık sistemine oranla daha verimli, kaliteli ve etkili bir şekilde organize edildiğini düşünüyorum	2,91±1,17	10,2	36,1	13,0	34,3	6,5
21.Tümüyle ücretsiz sağlık hizmetinden sağlık kullanımı esnasında daha fazla vergi ödemeyi kabul ederim	2,86±1,23	13,0	35,2	13,0	30,6	8,3
22.Sağlık hizmetleri almam gereken her durumda masrafları cepten ödemeyi kabul ederim	2,79±0,96	45,4	40,7	6,5	4,6	2,8
23.Sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım	2,92±1,22	14,8	25,9	20,4	30,6	8,3



MEVCUT DURUM	3,10±0,60					
24.Sağlık harcamalarının arttırılması gerektiğini düşünüyorum	2,78±1,20	13,0	38,9	13,0	27,8	7,4
25.Sağlık harcamalarının düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum	2,79±1,22	14,8	34,3	16,7	25,9	8,3
26.Mevcut sağlık kaynakları verimsiz kullanılmaktadır	3,90±1,08	2,8	12,0	10,2	42,6	32,4
27.GSYİH'den sağlığa ayrılan pay yetersizdir	3,24±1,27	7,4	30,6	10,2	34,3	17,6
28.Kullanılan katkı payları adaletsizdir	3,25±1,19	4,6	31,5	13,0	36,1	14,8
29.Kullanılan katkı payları çok yüksektir ve gereksizdir	2,85±1,15	8,3	41,7	13,9	28,7	7,4
30.Kullanılan katkı payları sağlık finansmanının özelleştirilmesidir	2,90±1,37	16,7	33,3	8,3	26,9	14,8

Ort: Ortalama, Std Sapma: Standart Sapma

#### 4. TARTIŞMA

Bu çalışmada, finansal sürdürülebilirlik konusunda bilgiler vermek ve Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği konusunda paydaşların (politikacılar, bürokratlar, orta ve üst düzey yöneticiler, akademisyenler ve sivil toplum örgütleri temsilcilerinin) görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır.

Çalışmada, paydaşların finansal sürdürülebilirliği sağlama süreciyle ilgili olarak sigara, alkol, piyango gibi mal ve hizmet satışlarından sağlık hizmetleri için pay aktarma konusunu olumlu bulduğu, gerekli finansman miktarını elde etmek amacıyla diğer sosyal hizmet ve programları için yapılan harcamaları azaltma konusunu ise birçoğunun olumsuz bulduğu belirlenmiştir. Tordrup ve diğerlerinin (2013) çalışmasında sigara ve alkol üzerindeki vergilerin artması tüm paydaşlar arasında olumlu karşılanmıştır ve en çok tercih edilen politika seçeneği olmuştur. Katılımcılar özellikle sosyal koruma ve eğitimden kaynak tahsis etme konusunda karşı görüş bildirmiştir ve bunun artan tüketim vergisi (KDV) ve kurumlar vergisini de içine alarak genel ekonomik büyümeyi olumsuz yönde etkileyecek bir politika olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Tordrup vd.'nin çalışmasında en fazla tercih edilen seçimler ek geliri artırmanın yerine sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmek, koruyucu sağlık hizmetlerini iyileştirmek ve zararlı tüketimi engelleyerek harcamaları azaltmak olmuştur (Tordrup vd., 2014:640).

Çalışmada ortaya çıkan önemli sonuçlardan birisi de paydaşların sağlık hizmetlerinin gereksiz veya kötüye kullanımının engellenerek, kayıt dışı ekonomi ile etkili bir şekilde mücadele edilerek, daha etkili ve verimli olan hizmet sunum biçimleri benimsenerek, global bütçenin etkili ve yaygın bir şekilde kullanılarak ve istihdamın artırılarak finansal sürdürülebilirliğin sağlanabileceğini belirtmesidir. Finansal sürdürülebilirlik, sosyal sağlık sigortacılığı mekanizması söz konusu olduğunda; sosyal sağlık sigortacılığının zorunlu olup olmadığı, prim düzeyleri, temel teminat paketinin kapsamı, işsizlik ve istihdam durumları ile yakından ilişkilidir. Eğer işsizlik ve kayıt dışı istihdam yüksek düzeyde ise finansal sürdürülebilirliği sağlayabilmek zor olabilmektedir (Yıldırım, 2012a:62).

Paydaşların en az katıldıkları ifadeler; “kişilerden sağlık hizmetleri için daha fazla katkı payı almak”, “GSS prim oranlarını artırmak”, GSS kapsamında ödenen/finanse edilen temel teminat paketlerini daraltmak”, “sağlık hizmetleri sunumunu özelleştirmek” ve “sağlık finansmanını özelleştirmek” ifadeleri olmuştur. Ekonomik ve işgücü piyasası ortamı ile ilgili faktörlere bağlı olarak; GSS'nin finansal sürdürülebilirliği ağırlıklı olarak sigorta primlerinin düzenli ve yeterli bir biçimde toplanmasına bağlıdır. Ancak serbest çalışanlar ile tarım kesiminde çalışanlardan prim toplanması

konusunda güçlüklerle karşılaşılacağı göz ardı edilmemelidir. Dolayısıyla bu gruplar finansal sürdürülebilirlik açısından zorluk teşkil etmektedirler (Yıldırım, 2012b:176).

Paydaşların önemli bir bölümünün yeni ve pahalı sağlık teknolojileri için özel sağlık sigortası seçeneklerini kullanma konusuna katılmadığı belirlenmiştir. Tordrup ve diğerlerinin (2013) çalışmasında paydaş grupları arasında özellikle sağlık teknolojilerini değerlendirme ve yeni teknolojiler için özel sigorta gibi konuların en fazla tartışmaya neden olduğu belirlenmiştir. Endüstri/danışma grubundan paydaşlar (özel sigortanın artması, rekabetin artması gibi) pazara dayalı yaklaşımları desteklemiştir. Ahtonen (2013:3) ilaç ve tıbbi malzemeleri içeren sağlık teknolojilerinin maliyet-etkililiğinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerektiğini belirtirken, European Commission (2013) sağlık teknolojisi değerlendirmesini kullanarak karar verme sürecinde daha sistematik davranılması gerektiğini belirtmiştir.

Kişisel tercihlerle ilgili olarak sorulan sorulara ilişkin yanıtlarda ise paydaşların en fazla katılmadıkları ifade “sağlık hizmetleri almam gereken her durumda masrafları cepten ödemeyi kabul ederim” ifadesiyken, en fazla katıldıkları ifadeler “sağlık hizmetleri gereksinimlerim için gerekirse özel sağlık sigortası satın alırım” ve “tümüyle ücretsiz sağlık hizmetinden sağlık kullanımı esnasında daha fazla vergi vermeyi kabul ederim” ifadeleri olmuştur. Paydaşların önemli bir bölümü mevcut sağlık kaynaklarının verimsiz kullanıldığını; GSYİH’den sağlığa ayrılan payın yetersiz olduğunu ve kullanılan katkı paylarının adaletsiz olduğunu düşünmektedir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliği, sağlığa nasıl ve ne kadar yatırım yapılması ve kaynakların nasıl toplanması gerektiği konularındaki politik kararlara bağlıdır. Finansal sürdürülebilirlik problemi de doğası gereği politik bir konudur. Sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliği yaşanan nüfus, yeni teknolojiler ve nüfusun artan sağlık hizmeti talebi gibi faktörlerden olumsuz yönde etkilenmektedir. Finansal sürdürülebilirlik gelirlerle bağlantılı olduğundan birçok ülke için kamu harcamalarında baskı yaratan bir problemdir.

Türkiye’de sağlık finansmanında en önemli sorunlardan birisi gelirlerin toplanamamasından kaynaklanmaktadır. Özellikle de vergi afları, vergi gelirlerinin düşük olması vb. gibi nedenler SGK’yı sıkıntıya sokmaktadır. SGK prim toplamakta sıkıntı çekmekte ve primler de düşük gelirler üzerinden ödenmektedir. Ancak bu sıkıntıyı ortadan kaldırmak amacıyla katılım paylarının artırılması veya özel sağlık sigortacılığının teşvik edilmesi doğru bir tercih değildir.

Sağlık harcamaları ile ilgili olarak sağlık harcamalarının düşük ya da yüksek olarak değerlendirilmesinden ziyade mevcut kaynakların etkili ve verimli bir şekilde kullanılması daha önemli bir konudur. Sağlık harcamaları tümüyle bir maliyet olarak düşünülmemelidir. Sağlık harcaması ayrıca bir yatırımdır ve böyle bakılmalıdır. Sağlıklı insanlar kamu bütçeleri ve sağlık sistemlerine daha az ihtiyaç duyarlar ve bu kişiler sağlıklı, daha üretken bir toplum ve iş gücü yaratır (Ahtonen, 2013:2). Sağlık harcamaları bir yatırımdır, verimliliği artırır ve sürdürülebilir büyümeyi destekler ve sağlığa yatırım; ekonomik büyüme ve sosyal uyuma bir katkı olarak kabul edilmelidir. Sağlığın teşviki ve hastalıkları önleme sağlık sistemlerinin uzun vadeli sürdürülebilirliği için ve üretken bir nüfusun ekonomik ve sosyal amaçlarına ulaşması için önemlidir. Önemli biçimde sağlığın sürdürülebilirliği,

dayanışma ve evrensel erişim ilkelerini esas almalıdır (Lithuanian Presidency of the Council of the European Union, 2013).

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre aşağıda yer alan birtakım önerilerde bulunmak mümkündür;

- Sağlık hizmetlerinin gereksiz ve kötüye kullanımını önlemeye yönelik düzenlemelerin yapılarak vatandaşlar bilinçlendirilmelidir. Buna yönelik olarak da vatandaşların gereksiz hizmet kullanımını engelleyecek yönde önlemler alınmalıdır.
- Geri ödeme kapsamına alınmayacak hizmetler tamamlayıcı sağlık sigortası ile desteklenmelidir, ancak burada hakkaniyet ve eşitlik kavramları göz ardı edilmemelidir.
- Global bütçenin daha etkili ve yaygın bir şekilde uygulanması sağlanmalı ve vatandaşların sağlık hizmetlerine erişmesini olumsuz yönde etkileyecek faktörlerden arındırılması sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin akıllıca kullanılarak ve sağlığa erişimi de çok fazla kısıtlamadan sağlık harcamalarının kontrol ve denetim altında tutulması gerekmektedir. Bunun için iyi bir izleme ve değerlendirme, davranış modellemeleri veya karar destek mekanizmaları geliştirilmelidir.
- Mevcut ödeme yöntemlerinin yanında uluslararası alanda da oldukça yaygın bir şekilde kullanılan geri ödeme yöntemlerinden birisi olan Taniya İlişkin Gruplama yönteminin ülke genelinde yaygınlaştırılması finansal sürdürülebilirlik için olumlu katkı sağlayabilir.
- Bu çalışma ile Türkiye’de ilk defa paydaş görüşlerine dayalı olarak Türkiye sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirlik konusu araştırılmıştır. Bu konuda gelecekteki araştırmaların özellikle zaman serilerine dayalı olarak sürdürülebilirlik testlerini yapması önerilmektedir.

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı ise, paydaşların önemli bir bölümünün Ankara ilinde bulunması nedeniyle Ankara il merkezinde görev yapmakta olan paydaşlara yer verilmiş olmasıdır. Ayrıca çalışmaya katılan kişilerin görüşleri, kurum görüşlerini değil kişisel görüşleri yansıtmaktadır, bu yüzden kurum görüşü olarak genellenemez.

## **6. KAYNAKÇA**

- Ahtonen, Annika (2013), *Economic Governance: Helping European Healthcare Systems to Deliver Better Health and Wealth?*, European Policy Centre, Policy Brief.
- Akdağ, Recep (2011), Sunuş, İçinde: Mollahaliloğlu, S; Kavuncubaşı, Ş. Şimşek, F. Kosdak, M. ve Yıldırım, S. *Kamu Hastanelerinin Genel Verimliliğinin Değerlendirilmesi Araştırma Raporu*, Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Altunışık, Remzi, Coşkun, Recai, Bayraktaroğlu, Serkan ve Yıldırım, Engin (2012), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*, 7. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- BASYS, CEPS, IRDES ve IGSS, (2005), “Development of a Methodology for Collection and Analysis of Data on Efficiency and Effectiveness in Health Care Provision. Final Report”, Eurostat Grant: N°20023510004 ESTAT/R-3/PT/ar/B2002 E-3 <http://www.basys.de/aktuelles/sha-efficiency.pdf> (Erişim: 10.12.2014).

- Deloitte (2012), “Sürdürülebilir Kamu İlaç Finansman Modeli İçin Yol Haritası ve Süreç Yönetimi”, [http://www.ieis.org.tr/pdfiler/Deloitte\\_kamufinansmanraporu\\_0612.pdf](http://www.ieis.org.tr/pdfiler/Deloitte_kamufinansmanraporu_0612.pdf) (Erişim: 06.08.2013).
- Di Matteo, Livio (2010), “The Sustainability of Public Health Expenditures: Evidence from the Canadian Federation”, *The European Journal of Health Economics*, 11, (569-584).
- European Commission (2013), “Investing in Health, Commission Staff Working Document Social Investment Package, Brussels”, [http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd\\_investing\\_in\\_health.pdf](http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/swd_investing_in_health.pdf) (Erişim: 12.02.2014).
- Figueras, Josep, McKee, Martin, Lessof, Suszy, Duran, Antonio ve Menabde, Nata (2008), *Health Systems, Health and Wealth: Assessing The Case for Investing in Health Systems*, WHO European Ministerial Conference on Health Systems, 25-27 June.
- Kalkınma Bakanlığı (2014), “Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Ön Raporu”, Ankara.
- Knowles, James C., Leighton, Charlotte ve Stinson, Wayne (1997), *Measuring Results of Health Sector Reform for System Performance: A Handbook Indicators*, Special Initiatives Report No.1, Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform.
- La Fond, Anne (1995), *Sustaining Primary Health Care*, London: The Save the Children Fund.
- Lithuanian Presidency of the Council of the European Union, (2013), *The Vilnius Declaration and Conference Report: Sustainable Health Systems for Inclusive Growth in Europe*, 19-20 November, Vilnius, Lithuania.
- Mehdi, Subhi (1999), “Health and Family Planning Indicators: Measuring Sustainability/ Volume II”, [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnace795.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnace795.pdf) (Erişim: 15.09.2014).
- Özen, Yaner ve Gül, Abdulkadir (2007), Sosyal ve Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Evren-Örneklem Sorunu, *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15, (394-422).
- Özer, Özlem, Yıldırım, Hasan Hüseyin ve Yıldırım, Türkan (2015), *Sağlık Sistemlerinde Finansal Sürdürülebilirlik: Kuram ve Uygulama*, 1. Baskı, ABSAM, Ankara.
- Prada, Gabriela, Grimes, Kelly ve Sklokin Loulia (2014), *Defining Health and Health Care Sustainability*, Ottawa, The Conference Board of Canada.
- Roberts, J.L. (1998), *Terminology-A Glossary of Technical Terms on the Economics and Finance of Health Services*, Geneva, World Health Organization.
- Ruggeri, Joe (2006), *Health Care Spending, Fiscal Sustainability and Public Investment*, The Saskatchewan Institute of Public Policy, Public Policy Paper No: 42.
- Sağlık Bakanlığı (2012), “Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017”, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/stratejikplanturk.pdf> (Erişim: 15.03.2014).
- Skinner, Brett J. (2009), *Canadian Health Policy Failures: What’s Wrong?, Who Gets Hurt?, Why Nothing Changes?*, Fraser Institute, Canada.
- Skinner, Brett J. ve Rovere, Mark (2011), *Canada’s Medicare Bubble Is Government Health Spending Sustainable without User-Based Funding?* Fraser Institute.
- Thomson, Sarah, Foubister, Tom ve Mossialos, Ellias (2008), *Health Care Financing in the Context of Social Security*, LSE Health and Social Care, London.

- Thomson, Sarah, Foubister, Tom, Figueras, Josep, Kutzin, Joseph, Permanand, Govin ve Bryndová, Lucie (2009), *Addressing Financial Sustainability in Health Systems*, World Health Organization, Copenhagen Denmark.
- Tordrup, David, Angelis, Aris ve Kanavos, Panos (2013), “Preference on Policy Options for Ensuring the Financial Sustainability of Health Care Services in the Future: Results of a Stakeholder Survey”, *Applied Health Economics and Health Policy*, Volume:11, Issue:6, (639-652).
- Yıldırım, Hasan Hüseyin (2012a), “Sağlık Harcamaları ve Sağlık Finansmanı”, (Ed) Hasan Hüseyin Yıldırım, *Sağlık Sigortacılığı*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- Yıldırım, Türkan (2012b), “Türkiye’de Sağlık Sigortacılığının Değerlendirilmesi”, (Ed) Hasan Hüseyin Yıldırım, *Sağlık Sigortacılığı*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.