



## TÜRK SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ

TS/SKD/SG/09-09

14.04.2009

### Sağlık Sektöründeki Risklere ve Çözüm Önerilerine İlişkin TÜSİAD Görüşü

Bu çalışma, TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu'na bağlı "Sağlık Çalışma Grubu" tarafından, sağlık sektöründeki riskleri ve bu risklere ilişkin alınması gereken aksiyon önerilerini sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Risk:** Ekonomideki küçülme sürecinin bütçe imkânlarını daraltması nedeniyle kamu sağlık harcamalarında tasarruf zorunluluğu doğması ve geliştirilecek tasarruf önlemlerinin bir yandan kişilerin sağlık statüsüne bir yandan da sağlık sistemindeki değişim sürecine zarar verecek yapıda olması.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) Kanunu'nun ilk halinde GSS için tasarlanan yapının, sonradan gerçekleştirilen değişikliklerle bozulması nedeniyle yasanın bütünsellikten uzaklaşması ve uzun vadeli yatırım planı olanağının ortadan kalkması.

Son dönemde yapılan düzenlemeler nedeniyle kamu ile özel sektörün birbirlerini tamamlar şekilde uyum içinde hizmet vermesinin engellenmesi.

Özel sektörden hizmet almanın caydırılmasına neden olacak katkı payı uygulamasının rekabet ortamını bozması.

**Açıklama:** Ekonomik daralma süreci; bir yandan vergi gelirlerinin düşmesi nedeniyle kamunun sosyal güvenlik sistemi açıklarını karşılamasını güçleştirecek, diğer yandan prim gelirlerinin azalması nedeniyle sosyal güvenlik açıklarının artmasına yola açacaktır. Ancak sağlık hizmetlerine olan talep ekonomik daralma nedeniyle küçülmeyecek, aksine artış eğilimine girecektir.

Bu durum kamuyu ya sağlık harcamalarını azaltacak yeni tedbirler geliştirmeye yada harcamaları karşılamak üzere ilave kaynak yaratmaya zorlayacaktır.

Alınacak önlemler eğer çok iyi tasarlanmazlarsa sağlık sistemine ve 2004 yılından bu yana uygulanmakta olan sağlık reformuna ciddi zarar verecek sonuçlara yol açabilir. Son zamanlardaki değişiklikler bu yönde önemli işaretler vermiştir.

Aile hekimliği, sevk zinciri, düşük fiyatlama ve özel sektörü caydırıcı katkı payı gibi önlemler, talebin kontrolsüz şekilde daralmasına neden olmuştur. Bu durum sektörü daha düşük fiyatlarla, belki de hizmet kalitesinden ödün vererek çalışmaya zorlamaktadır. Sonuçta nihai kullanıcı olan vatandaşlar mağdur duruma düşmektedir.

Reform süreci nedeniyle sağlık sektörü zaten sürekli değişen düzenleme ve koşullara adapte olmak durumunda kalmıştı. Fakat ekonominin istikrarlı büyümesi adaptasyon sürecini destekleyen önemli bir faktördü. Ancak kriz ortamı, reel faizlerin artması, finansman olanaklarının daralması gibi nedenlerle genelde sağlık sisteminin, detayda ise özel sektörün adaptasyon yeteneğini de daraltacaktır.

**Aksiyon Önerisi:** Kaynak daralmasının olumsuz etkilerini azaltmak için eşzamanlı olarak sağlık hizmeti üretim faktörlerinin verimliliğini artıracak önlemlerin sektör ile birlikte geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi gerekir. Bu çerçevede gündeme alınması gereken bazı önlemler aşağıda sıralanmaktadır:

Sağlık harcamaları kontrol mekanizmalarının daha aktif olarak devreye girmesi gerekmektedir.

17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı yasanın 45.maddesi 8. fıkrasında Sosyal Güvenlik Kurumu'na "kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetleri" için "fatura ve dayanağı belge göndermeksizin" götürü bedelde ödeme sistemi getiren uygulama kaldırılmalı, 4 yıl önce Maliye Bakanlığı tarafından başlatılarak halen Sosyal Güvenlik Kurumu'na 40 hastanede veri toplanılan tanı ile ilişkili hastalık gruplandırma yöntemi (DRG-Diagnosis Related Grouping) öncelikle pilot uygulama ile başlatılarak yaygınlaştırılmalı, provizyon sistemi daha etkin hale getirilmeli ve TPA (Third Party Administration) türü yapılanmaları satın alma aracılığıyla Devlet sistemine yerleştirmelidir.

Sağlık sigorta sistemlerinin yaygın ve birbirini destekleyecek şekilde geliştirilmeleri gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulanması ile geliri yüksek kesimlerle maliyet paylaşımı olanağı yaratılmalı ve bu yolla SGK üzerindeki fiyat ve daha kapsamlı/kaliteli hizmet talebi baskısı azaltılmalıdır.

Organizasyonel inovasyon ve sağlık sunumunda koordinasyon teşvik edilmeli, finansal ve idari fonksiyonlar basitleştirilmelidir. Kamu-özel sektör işbirlikleri, sağlık hizmetinin her aşamasında gerçekleştirilmeye çalışılmalıdır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ilk çıkarıldığında yer alan ancak sonradan bütünsellikten uzak bir şekilde değiştirilen kanun hükümleri yeniden yasalaştırılmalıdır. Birçok yatırımcı bu kanunun ana ilkelerine dayanarak öngörülerde bulunmuş ve yatırımlar yapmış, ancak kanunun değiştirilmesi nedeniyle yapılan yatırımlar rasyonalitelerini yitirmiştir. Örneğin, 5510 sayılı Kanun'un ilk versiyonunda olduğu gibi, sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından hizmet alındığı takdirde, sevk ile gidilmesi durumunda bedelin %70'inin ödenmesi uygulanmasına geri dönülmelidir.

**Risk:** Genel Sağlık Sigortası (GSS) hükümlerinin uygulanmasının geçici maddelerle geciktirilmesi nedeniyle reformun özünün kaybedilmesi riski.

**Açıklama:** 2008 yılı Temmuz ayında yapılan bir yasal değişiklik ve ardından çıkarılan tebliğ ile, devlet memurları ve yeşil kartlılar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerin GSS kapsamına alınması, herhangi bir neden açıklanmaksızın, üç yıl ertelenmiştir.

GSS'nin en önemli kontrol araçlarından biri olan "Aile Hekimliği" uygulamasına geçiş gecikmektedir.

**Aksiyon Önerisi:** Devlet memurları ve yeşil kartlılar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler de bir an önce GSS kapsamına alınmalıdır.

Aile hekimliği daha hızlı ve rasyonel işleyecek şekilde yapılandırılmalı, koruyucu sağlık hizmetleri teşvik edilmeli, sevk zinciri altyapı çalışmaları da dikkate alınarak uygulanmalıdır.

**Risk:** Sağlık Bakanlığı’nın hem hizmet sunan, hem Yeşil Kartlılar için hizmetin parasını ödeyen, hem denetleyen, hem de kural koyarak ruhsat veren rolünün getirdiği yönetim gücü riski.

Sağlık Bakanlığı’nın sektörün tümüne eşit mesafede olması gerekirken, bu güç nedeniyle kamu hastaneleri lehine haksız rekabet koşulları yaratacak düzenlemelerle, özel hastanelerin doktor çalıştırması, teknik donanım edinmesi gibi tasarruflarına sınırlama getirilmesi.

**Açıklama:** Sağlık Bakanlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin hemen hemen tamamında, ikinci ve üçüncü basamak olan hastanecilik hizmetlerinin üçte ikisinde, aynı zamanda hizmet sunucu özelliği taşımaktadır. Ağırlıklı olarak sektörün en büyük oyuncusunun gücünü sınırlamak amacını taşıyan bu yetki, şu anda sağlık alanında sektörün en büyük oyuncusu olan Sağlık Bakanlığı’nın kontrolündedir.

**Aksiyon Önerisi:** Enerji, telekomünikasyon, bankacılık v.b. sektörlerdeki düzenleyici ve denetleyici kurullar gibi sağlık sektöründe de aynı rolü üstlenecek bir kurumun olması doğrudur. Ancak sağlık dışında, bahsi geçen hiçbir sektörde düzenleyicilik rolü sektörün büyük oyuncusunun elinde değildir. Bu görev ilgili sektörlerde bağımsız kurullar tarafından gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı’nın ya hizmet sunumu rolü (TBMM’de bulunan Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı yasalaştırılarak Sağlık Bakanlığı’nın bu rolü kademeli olarak ortadan kaldırılmalı) ya da düzenleyici rolünden vazgeçmesi sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı’nın hizmet sunumu rolü devam edecek ise, düzenleme rolü Sağlık Üst Kurulu gibi, Sağlık Bakanlığı dışında bir kuruma/kurula verilmelidir.

**Risk:** Yenilikçi ilaçlara erişimi sınırlandıran düzenleme ve uygulamalar riski.

**Açıklama:** Ruhsatlandırma, Geri Ödeme ve Fikri Mülkiyet Hakları konularındaki yasal düzenlemeler ve bu düzenlemelere bağlı olarak gerçekleşen uygulamalar yenilikçi ilaçların Türkiye’de kullanıma sokulmasını geciktirebilecektir.

Bu ise yeni teknolojilerin tedavi süreçlerinde ve dolayısı ile sağlık sistemi üzerinde yaratması muhtemel etkililik ve verimlilik artışını sınırlamaktadır.

Dolayısıyla, 2008 yılı sonunda GSS’nin uygulamaya girmesi sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinde etkililik ve verimlilik artışını çok daha önemli kılmıştır.

**Aksiyon Önerisi:** Sektörde yer alan paydaşlarla birlikte “Ruhsatlandırma”, “Geri Ödeme” ve “Fikri Mülkiyet Hakları”na ilişkin düzenleme ve uygulamalar bir bütün olarak değerlendirilmeli ve belirsizlik ve gecikmeye yol açan sorunların giderilmesi sağlanmalıdır.

Bağımsız bir ilaç, tıbbi cihaz ve teknoloji kurumu kurulmalıdır. Bu konu ile ilgili hazırlanmış olan yasa taslağının tekrar gözden geçirilip, kurumun bağımsız olması sağlanmalıdır.

**Risk:** Sağlık sektöründe gerçekçi olmayan fiyatlandırmalar ve özel sektörün ruhsat ve izin süreçlerinde yaratılan gecikmeler nedeniyle istihdamının azalması, kayıt dışı uygulamaların artması ve kalitenin düşmesi riski.

Yapılan düzenlemeler, özel sektör oyuncularının sektör dışına çıkması riskini doğurmaktadır. Söz konusu düzenlemelerden A ve C grubu hastaneler nispeten daha az etkilense de B grubu hastanelerin sistemden çıkma riski vardır.

**Açıklama:** Özel sektör için gerçekçi olmayan fiyatların zorunlu tutulması pazar yapısını önemli ölçüde bozacak niteliktedir.

Fiyatlama ve hizmet sunumu açısından rasyonel düzenlemeler olmadığı takdirde sektör orta vadede kendi ayakları üzerinde duramayacak, hizmet kalitesi ve sağlık sistemindeki değişim sürecine olumsuz etkiler doğabilecektir.

**Aksiyon Önerisi:** Fiyatlama ve sağlıkta planlamanın kamu ve özel tüm sektörü doğrudan etkileyen kritik süreçler olduğu göz önünde tutularak tek taraflı karar almadan kaçınılmalı, kararlar sektörde yer alan paydaşların katılımıyla ve gerçek maliyetler gözetilerek oluşturulmalıdır.

Geleceğe yönelik uzun vadeli planlar sektörde yer alan temel paydaşlarla birlikte gerçekleştirilmeli ve planlar kamuoyuna açıklanmalıdır.