

SGK'nın 2023 vizyonu

Dr. Mustafa Kuruca



1969 yılında Kurucalı Köyü'nde (Giresun) doğdu. İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Kamu Yönetimi (Lisans-1992), İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Maliye Anabilim Dalı (Yüksek Lisans-2002), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Bölümü'nde (Doktora) eğitimlerini tamamladı. Sosyal Sigortalar Kurumu Sigorta Müfettiş Yardımcılığı (1995-2002), Sosyal Sigortalar Kurumu Sigorta Müfettişliği (1998), Sosyal Sigortalar Sigorta Teftiş Kurulu İstanbul Grup Başkanlığı (2002-2004), SSK İstanbul Sigorta Müdürlüğü (2004-2008), İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü (2008-2011) görevlerinde bulundu. Halen Sosyal Güvenlik Kurumu Kurum Başkan Yardımcısı ve Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yapan Kuruca, evlidir ve 1 çocuk babasıdır.

Türk sağlık sistemi, 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte sağlık hizmetlerine erişim, kalite ve etkinlik anlamında büyük ilerleme kaydetmiştir. Eski sistem, çok yapıllı finansman ve farklı yararlanma koşullarına dayanmakta ve doğrudan sağlığa erişimi sınırlandırmaktaydı. Bu nedenle Türkiye, hayatta kalma beklentisi, aşılama oranı, bebek ölüm oranı gibi sağlık göstergelerinde gelişmiş ülkelerin çok gerisinde kalmıştır. Sağlıkta Dönüşümün parametreleri arasında; sosyal güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısında birleşmesi, tüm nüfusu kapsayan eşit, adil ve kaliteli sağlık hizmeti vermeyi amaçlayan Genel Sağlık Sigortası'nın (GSS) hayata geçirilmesi sayılabilir. GSS ile birlikte neredeyse nüfusun tamamı sağlık güvencesi kapsamına alınmış ve birçok sağlık göstergesinde gözle görülür iyileşmeler sağlanmıştır.

Türkiye'deki toplam sağlık harcamaları, 1998'de gayrisafi yurtiçi hasılanın %4,8'i iken; 2013 yılında %5,4'ye yükselmiş ve son on yılda cepten ödemelerin payı 5 puan düşmüştür (1). Ayrıca, artan sağlık harcamalarına rağmen, Türkiye'de gelir düzeyi düşük gruba daha iyi bir finansal koruma sağlanmış ve sağlığa erişim kolaylaşmıştır. Öte yandan hemşire, doktor gibi sağlık personeli ile sağlık hizmet sunucularının sayısı sürekli artmakla birlikte, Türkiye bu göstergelerde

OECD ortalamalarının gerisinde kalmıştır (2). Ülkemiz, 1960 ile 2009 yılları arasında hayatta kalma beklentisinde 25 yıllık artışla en çok gelişmeyi sağlayan ülkelerden biri olmakla birlikte, ortalama yaşam süresi halen OECD ortalamasının altındadır (3, 4). İlaveten, bebek ölüm hızı son on yılda hızlı bir şekilde düşmüştür ve Türkiye bulaşıcı hastalıkla savaşma konusunda önemli bir yol kat etmiştir (2, 4, 5). Son olarak Türkiye, muayene bekleme süresini düşürürken, hasta muayene sürelerini yükseltmeyi başarmış, kişi başı hekime müracaat sayısı 2002'de yıllık ortalama 2,2 iken 2014 yılında 8,2'ye çıkmıştır ve bu durum hasta memnuniyetini anlamlı bir biçimde artırmıştır (6, 7).

1. Genel Sağlık Sigortası Sisteminin Mevcut Durumu

2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında hayata geçirilen GSS ile mevcut sosyal güvenlik sistemi içinde sunulan sağlık hizmetleri tek çatı altında birleştirilerek nüfusun tamamına eşit sağlık hizmeti sunulması amaçlanmıştır. Geline süreçte, sağlığa erişimin önündeki birçok engel kaldırılmış, vatandaşların sağlık hizmetlerine kesintisiz ve kolay bir şekilde ulaşabilmeleri sağlanmıştır. Ekim 2014 itibarıyla SGK verilerine göre 19.888.104 (toplam nüfusun yaklaşık %25'i) kişi aktif sigortalı olarak ve 10.252.515 (toplam nüfusun yaklaşık %14'ü) kişi ise pasif sigortalı

olarak sosyal güvenlik sistemi içinde yer almaktadır. Aktifin pasifi karşılama oranı ise 1,94'tür ve nüfusunun yaklaşık %99'u GSS kapsamına alınmıştır. Tablo 1'de görüldüğü üzere, 2014 yılı tahmini gerçekleşmesine göre Kurumun toplam gelirleri 184 milyar TL, toplam giderleri 204 milyar TL olup, açık miktarı 20 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Toplam giderler içinde sağlık harcamalarının oranı ise yaklaşık %27'dir. SGK toplam sağlık harcamalarının GSYH'ya oranı 2007 yılına göre 0,8 puan artarak %3,2 olarak gerçekleşmiştir. Bu artışta, daha önce merkezi yönetim bütçesinden karşılanan devlet memurlarının ve prim ödeme gücü olmayanların sağlık harcamalarının SGK'ya devredilmesi etkili olmuştur.

SGK sağlık harcamaları incelendiğinde toplam sağlık harcamaları 2014 yılında 2007 yılına göre nominal olarak 2,7 kat artarak 54,6 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %66'sı tedavi, %32'si ilaç harcamalarından oluşmaktadır. 2005 yılında ilaç harcamaları tedavi harcamalarından daha fazla iken tüm dünyada olduğu gibi sonraki yıllarda tedavi harcamaları ilaç harcamalarının üzerine çıkmıştır (Şekil 1).

Kurumun toplam gelir gider dengesi açık verirken, GSS gelir-gider dengesi 2014 yılı için yaklaşık 8,5 milyar TL fazla vermiştir (Tablo 2). 2014 yılında GSS prim gelirlerinin GSS prim giderlerini karşılama oranı % 116 olmuştur. Sistemin



fazla vermesinin en büyük nedenleri, toplanan primlerin %25'i kadar devlet katkısı, ödeme gücü olmayanların GSS priminin devlet bütçesinden karşılanması ve SGK tarafından uygulamaya konulan maliyet azaltıcı önlemler olarak özetlenebilir.

SGK'nın kurulması ile birlikte kaynakların etkin kullanılmasını sağlamak amacıyla birçok uygulama hayata geçirilmiştir. Bu uygulamalardan en önemlisi, 2007 yılında hayata geçirilen MEDULA (Medikal Ulak) sistemi sağlık hizmeti sunucuları ile sosyal güvenlik veri tabanının entegre olduğu, tüm sağlık verilerinin depolandığı, sağlık harcamalarının izlenmesine ve kontrolünün yapılmasına katkı sağlayan bir sağlık bilgi teknolojileri sistemidir. Bilgi teknolojilerinin gelişmesi ile GSS sistemi kapsamında kullanılan çok sayıda yazılım sayesinde sağlık giderlerine yönelik denetimler, geleneksel denetim biçimlerinden modern denetim yaklaşımlarına dönüşmüştür. İlaçta karekod-barkod uygulaması ile ilgili

çalışmalar tamamlanmış, ilaç provizyon sistemindeki maksimum doz kontrolü, cinsiyet ve yaş kontrolü gibi online düzenlemelerle israf önemli ölçüde önlenmiş, e-reçete uygulamasına geçilerek, reçete üzerinden yapılması muhtemel usulsüzlüklerin önüne geçilmiştir.

Ayrıca, vatandaşların sağlık hizmetlerinden faydalanması konusundaki bilinç ve farkındalık düzeyini artırmak amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Örneğin, sağlık hizmetlerinin doğru kullanımı konusunda kamu spotları hazırlanmış, kişilerin hastalanmadan önce kendi sağlıklarını koruyabilmeleri ve etkin sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili öğretici bilgiler verilmesi amacıyla Sağlık Hizmetleri Kullanım Rehberi hazırlanmıştır.

2. Mali Sürdürülebilirlik Adına Temel Riskler

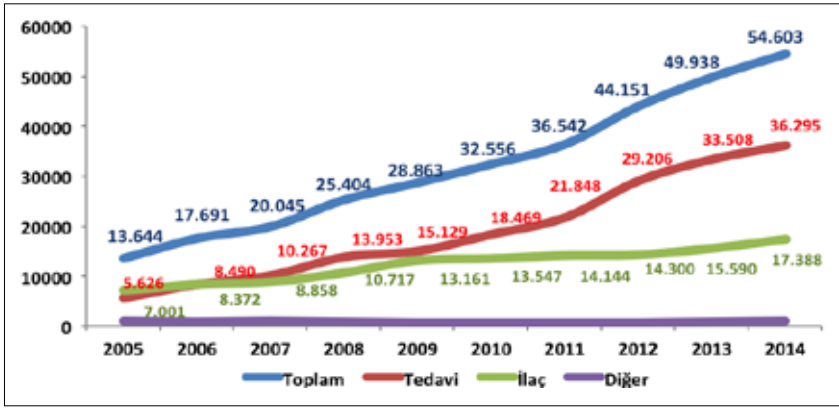
Kayıt dışı istihdamın %35 gibi yüksek bir oran olması nedeniyle SGK önemli

Ekim 2014 itibariyle SGK verilerine göre 19.888.104 (toplam nüfusun yaklaşık %25'i) kişi aktif sigortalı olarak ve 10.252.515 (toplam nüfusun yaklaşık %14'ü) kişi ise pasif sigortalı olarak sosyal güvenlik sistemi içinde yer almaktadır. Aktifin pasifi karşılama oranı ise 1,94'tür ve nüfusumuzun yaklaşık %99'u GSS kapsamına alınmıştır.

Tablo 1: SGK Gelir ve Giderleri (2008-2014)

Milyon TL	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
GELİRLER	67.257	78.073	95.273	124.480	142.929	163.014	184.329
Prim Gelirleri	54.546	54.579	66.913	89.561	99.359	118.729	133.999
Diğer Gelirler	12.711	23.494	28.360	34.919	43.569	44.285	50.330
GİDERLER	93.159	106.775	121.997	140.715	160.223	182.689	204.400
Emekli Aylıkları	58.885	68.604	78.957	91.615	105.294	119.162	134.401
Sağlık Giderleri	25.404	28.863	32.556	36.542	44.151	49.938	54.603
Diğer Giderler	8.871	9.308	10.483	12.558	10.779	13.590	15.397
Gelir - Gider Dengesi	-25.902	-28.703	-26.724	-16.235	-17.295	-19.675	-20.072

Şekil 1: SGK Sağlık Harcamaları (2005-2014)



Tablo 2: GSS Gelir- Gider Dengesi (2009-2014)

Milyon TL	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Sağlık Giderleri	28.863	32.556	36.542	44.151	49.938	54.603
GSS Prim Gelirleri (Yapılandırma ve Devlet Katkısı Dahil)	23.458	29.444	40.074	46.391	56.990	63.112
Gelir-Gider Dengesi	-5.405	-3.112	3.532	2.240	7.052	8.510
GSS Prim Geliri/Sağlık Gideri	81%	90%	110%	105%	114%	116%

ölçüde gelir kaybına uğramaktadır. Sosyal güvenlik sisteminin gelir kanadındaki en temel sorun, kayıt dışılıktır. Gider tarafında ise temel sorun, yaşlanma ve emeklilik ödemeleri olarak ön plana çıkmaktadır. Emeklilik sistemine bakıldığında, toplanan prim gelirleri ve devlet katkısı ancak emeklilik ödemelerinin %70'ini karşılamaktadır. Gelecekte nüfusumuzun hızlı bir şekilde yaşlanacak olması nedeniyle hem emeklilik ödemelerinin yükünün daha da artması hem de finanse edilen sağlık harcamalarının artması ve bu harcamaların finansmanına katkıda bulunacak nüfus payının azalması beklenmektedir. Ayrıca ortalama yaşam süresinin artması, GSS kapsamının genişlemesi, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması, sağlık sektöründeki denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde yürütülmemesi gibi nedenlerle sağlık giderlerinde yaşanan hızlı artışlar gelecek adına risk teşkil etmekte ve bu alanda etkin tedbirlerin alınmasını gerektirmektedir. Hastalık yükünün değişimi, yeni sağlık tek-

nolojilerinin geliştirilmesiyle oluşan sağlık enflasyonu, sağlık bilinci ve gelir düzeyi artışına bağlı olarak sağlık hizmetlerine talebin artması gibi nedenlerle sağlık harcamaları artış eğilimini korumakta ve mali sürdürülebilirlik üzerinde baskı yaratmaktadır.

a) Kayıt dışılık

Sistemin sürdürülebilirliğini sağlamak için akla gelen ilk çözüm, prim gelirlerini artırmaktır. Kayıt dışı ekonomi birçok ülkenin mücadele ettiği büyük bir sorundur. Kayıt dışılık, sosyal güvenlik sistemi için prim gelir kaybına yol açması açısından somut bir tehlike oluşturmaktadır. TÜİK tarafından yayımlanan en güncel işgücü istatistiklerine göre (Ekim 2014), kayıt dışında yer alan kişi sayısı 9 milyon 146 bin kişi ve kayıt dışılık oranı %35 olarak açıklanmıştır (8). Kayıt dışındaki birçok kişi; GSS primi ödemeden eş, çocuk, anne ya da babası üzerinden bir şekilde sağlık kapsamında yer alarak, genel sağlık sigortasından

faydalanmakta ve sisteminin neredeyse tüm nüfusu kapsadığı düşünüldüğünde, bu kişilerin kayıt içine alınması ek sağlık gideri yaratmayacağı gibi ciddi bir prim geliri artışı da sağlayacaktır.

SGK tarafından yapılan bir çalışmada, kayıt dışılıktaki bir puanlık düşüşün, devlet katkısı ile birlikte Kuruma sağlık prim geliri olarak yıllık yaklaşık 600 milyon TL ek kaynak sağlayacağı tahmin edilmektedir. Türkiye'nin 2023 vizyonunda yer alan %15'lik kayıt dışı hedefinin tutturulması halinde ise, SGK'nın sağlık prim gelirleri 2015 yılı rakamları ile 12 milyar TL artacaktır. Bu hedefe ulaşmak için birçok teşvik mekanizması hayata geçirilmiş ve işverenin sosyal güvenlik prim yükü aşağı çekilmiştir. Bu politikalarla birlikte, kayıt dışılığı ve prime esas kazancın eksik bildirilmesini önlemek için müeyyidelerin artırılması, risk odaklı denetimin yoğunlaştırılması, denetimin elektronik ortamda yürütülmesi ve kamu kurumlarıyla bu konuda işbirliğine gidilmesi kayıt dışılıkla mücadele adına büyük öneme sahiptir.

b) Nüfusun Yaşlanması

Nüfusun yaşlanması, gelişmiş ülkelerin ortak sorunudur ve birçok ülkenin sosyal güvenlik sistemine maliyet bağlamında büyük yük bindirmektedir. Türkiye, birçok gelişmiş ülke ile karşılaştırıldığında genç bir nüfusa sahiptir. TÜİK verilerine göre, 2013 yılındaki ortalama yaş 30,4'tür (9). 0-14 yaş grubu, tüm nüfusun yaklaşık %24,6'sını ve 15-64 yaş grubu ise %67,7'sini oluştururken, yaşlı olarak tabir edilen 65 yaş üstü grup ise tüm nüfusun sadece %7,7'sini oluşturmaktadır (9). Son 10 yılda, 65 yaş üstü nüfusun payı 1 puanlık artış göstermiştir ve TÜİK projeksiyonlarına göre bu oranın, doğurganlık hızındaki düşüş ve hayatta kalma süresindeki artış ile birlikte 2023 yılında %10,2'ye çıkacağı tahmin edilmektedir. Ayrıca 2013 yılında, Türkiye için doğuştan beklenen yaşam süresi 2002 yılına göre 4,5 yıl artarak 76,9'a yükselmiştir ve 2023 yılında doğuştan beklenen yaşam süresi 1 yıl daha artacaktır. Tüm bu veriler ve tahminler ışığında, yakın bir gelecekte nüfusumuzun hızlı bir yaşlanma sürecine gireceği kaçınılmaz bir gerçektir. Kurum tarafından yapılan bir çalışmaya göre, OECD ülkelerindeki gibi bir demografik yapımızın olması varsayımında, Türkiye, gayrisafi yurtiçi hasılasının yaklaşık %9'unu sağlığa harcayacaktı, bu da gelecekte bütçe kısıtı açısından risk teşkil etmektedir. Yaşlanmanın, sağlık giderleri üzerindeki olumsuz etkisi düşünüldüğünde, ülkemiz açısından yaşlanma bir tehdit olarak görülmeli ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği adına şimdiden gerekli önlemler alınmalıdır.



c) Sağlık Alanındaki Teknolojik Yenilikler

Küresel hastalık trendleri ve bunların tedavi yöntemleri incelendiğinde, her geçen gün sağlık alanında yenilikçi tedavilere ihtiyaç artmaktadır. Yeni teknolojik ürünler, teknoloji odaklı yoğun araştırma ve geliştirme faaliyetleri içerdiği için, doğal olarak yüksek fiyatlı ürünlerdir ve yüksek fiyatları nedeniyle sağlık bütçesine önemli yük teşkil etmektedir. Ama bu ürünler, hastaların hayatta kalma süresini uzatmaya, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmaya veya önlemeye, nadir hastalıkları tedavi etme adına mücadele etmeye, hastane yatış sürelerini azaltmaya, hastanın yaşam kalitesini artırmaya önemli katkı sağlayan ürünlerdir. İlaç alanındaki pahalı yeni teknolojik ürünler biyolojikler olarak adlandırılmakta ve bu teknolojiler canlı sistemler ve organizmalar kullanılarak keşfedilmektedir. Bu ürünler sayesinde, 5 yaş kanserli sağ kalım oranı son 35 yılda %25 artmış (10), hepatit C hastalığında hastalığa yanıt oranı son 20 yılda %10'dan %80 seviyelerine yükselmiştir (11). Bu tarz ilaçları keşfetmek ve geliştirmek; uzun, karmaşık ve maliyetli bir süreçtir ve büyük tutarda araştırma ve geliştirme gideri gerektirmektedir. Bu ürünlerin ilk keşfinden piyasaya sürülmesine kadar geçen süre ortalama 10 ile 15 yıl almaktadır (12).

Ülkemizde, geri ödemede biyoteknolojik ürün sayısı 2007'de 104 iken her yıl ortalama 16 ilaç girişi ile 2013 yılında 202'ye çıkmıştır. 2007 yılında bu ürünlerin harcaması toplam ilaç bütçesinin %7'si iken, 2013 yılında hızla artarak %15'e kadar yükselmiştir. Biyoteknolojik ürünlere harcanan tutarın

yıllık artış oranı ve toplam ilaç giderlerinin artış oranı sırası ile %21 ve %7'dir. Diğer bir deyişle, 6 yılda biyoteknolojik ürün harcaması %221 artmış, toplam bütçe ise sadece %50 yükselmiştir. Bu bağlamda, Türkiye'de tüm dünyada olduğu gibi bu ürünlere harcanan tutar büyük bir artış eğilimindedir ve ilaç bütçesine belirgin bir yük getirdiği gözlenmektedir.

3. 2023 Vizyonu

Genel anlamıyla SGK'nın 2023 vizyonu, vatandaşlara bütçe kısıtı altında adil, kolay erişilebilir ve yüksek kalitede sağlık hizmeti sağlanmasına katkıda bulunacak ve vatandaşların yaşam kalitesini artıracak bir genel sağlık sigortası sistemi oluşturmaktır. Bu hedeflere ulaşmak için, SGK koruyucu sağlık hizmetlerine daha çok odaklanmalı, kaliteyi artırmak adına politikalar ve alternatif geri ödeme yöntemleri geliştirmeli, tamamlayıcı sağlık sigortasının hayata geçirilmesine destek olmalıdır.

a) Kalite artırımı ve performans odaklı geri ödeme

Bir sağlık sisteminin üç temel önceliği olmalıdır: Kalite, maliyet ve erişim. Bu üç öncelik eşit derecede önemlidir ve iyi sağlık sisteminin olmazsa olmazlarıdır. Bu yüzden, ideal sağlık sistemi, tüm nüfusun erişebileceği yaygınlıkta, en yüksek kalitedeki sağlık hizmetini en düşük maliyetle sunabilen sistemdir. Pratikte kısıtlı kaynaklar bu hedeflere aynı anda ulaşmada bir engeldir. Mevcut ekonomik parametreler ve değişen demografik yapı, maliyet odaklı sistemin işleyişi için sürdürülebilirlik ile kaliteyi ön plana çıkarmıştır.

Toplanan prim gelirleri ve devlet katkısı ancak emeklilik ödemelerinin %70'ini karşılamaktadır. Gelecekte nüfusumuzun hızlı bir şekilde yaşlanacak olması nedeniyle hem emeklilik ödemelerinin yükünün daha da artması hem de finanse edilen sağlık harcamalarının artması ve bu harcamaların finansmanına katkıda bulunacak nüfus payının azalması beklenmektedir.

Bu bağlamda, Türk sağlık sistemi erişim konusunda büyük bir ilerleme kaydetmiş, bu iyileşme sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payını artırmadan başarılıdır. Nüfusun tamamına yakınına kapsam altına alan GSS'nin bundan sonraki hedefi verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini daha da artırmaktır.

SGK'nın temel misyonlarından biri olan, vatandaşların aldığı sağlık hizmetlerinin etkililiği ve kalitesini kamu-özel sağlık hizmet sunucusu ayrımı yapmaksızın ölçmek ve gerekli denetimler yapmak



Nüfusun tamamına yakınına kapsam altına alan, eşit, kolay erişilebilir, kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunma bilinci ile hayata geçirilen GSS sistemi, Cumhuriyetimizin 100. yılına gelindiğinde vatandaşların yaşam sürelerini ve kalitesini artırmak amaçlarına odaklı bir 2023 vizyonu ortaya koymayı öngörmektedir.

2023 SGK vizyonunda öncelikler arasında yer almaktadır. Bu vizyona paralel olarak, performans odaklı geri ödeme sistemini hayata geçirerek, klinik kılavuzlar çerçevesinde standartları daha iyi karşılayan, akreditasyonları sağlayan ve verdiği sağlık hizmetleri ile yaşam kalitesine daha çok katkı sağlayan sağlık hizmeti sunucularının ödüllendirilmesi, standartlara uymayan ve yaşam kalitesini düşüren sunuculara ise yaptırım uygulanması planlanmaktadır.

b) Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri grubuna girmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesi, sağlık açısından risklerin önceden belirlenerek hastalık oluşmadan gerekli önlemlerin alınması ve böylece hastalığa bağlı kalıcı sakatlık ve işgücü kaybının azaltılması hedeflenmektedir. Koruyucu sağlığa yatırım yapmak, gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık riskleri aşağı indirme ve olası yüksek maliyetleri düşürme adına önemli bir rol oynamaktadır.

Sanılanın aksine, koruyucu sağlık hizmetleri yalnızca Sağlık Bakanlığı yetkisinde yer almamaktadır. İlk defa 5510 sayılı Kanun ile koruyucu sağlık hizmetlerinin finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri arasında sayılması kanun koyucunun SGK'ya da bu görevi verdiğini göstermektedir. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmaması da Kurumun koruyucu sağlığa verdiği önemin başka bir göstergesidir.

Koruyucu sağlığa odaklanmak adına, 2015-2019 yıllarını kapsayan SGK Stratejik Planı'nda, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin önceliklerinin belirlenerek bu kapsamda çalışmaların yürütülmesi, dış sağlığına yönelik koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin

desteklenmesi planlanmaktadır (13). Ayrıca, aile hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetleri alanında etkin olarak yer almasının desteklenmesi, hastalığa neden olan etkenlere karşı mücadele programlarına katkı sağlanması ile kronik hastalıkların izlenmesi ve takip edilmesine yönelik politika geliştirilmesi amaçlanmaktadır.

Tütün ve tütün mamulleri ile mücadelede gösterilen kararlılık ve başarının diğer koruyucu sağlık hizmetlerine örnek olması, bu alanda Sağlık Bakanlığı ile SGK'nın yakın işbirliği içinde çalışması gerekmektedir. Diyabet, kanser, hipertansiyon, astım gibi kronik hastalıkların tedavisi için yapılan harcamalar her geçen gün artış göstermektedir. Sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tesis etmek adına bu hastalıklarda erken teşhis ve hastalıklara karşı koruyucu önlemler alınması önem arz ediyor. Söz konusu hastalıkların erken teşhisi ve vatandaşların sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirilmesi için SGK sağlıklı yaşam odaklı çeşitli projeler hayata geçirmektedir. Gelecekte de sağlıklı yaşamı teşvik etmek amacıyla yönelik çalışmalara daha çok odaklanılmalıdır.

c) Ön Provizyon

Ön provizyon; sağlık hizmetlerinde sağlık hizmeti sunucusu tarafından hastaya yapılması düşünülen işlemin yapılmasından önce sağlık hizmetinin geri ödeyicisi tarafından belirli kriterlere göre

değerlendirilmesi ve hizmetin ödenip ödenmeyeceğinin kararının verilmesidir. SGK tarafından belirlenen bazı sağlık hizmetleri için tanımlanacak kriterler dahilinde, sağlık hizmetinin kullanılması/uygulanması öncesinde yetkilendirilmiş değerlendiriciler tarafından ödemesine karar verilmesi ve mükerrer BT, MR ve Anjiyografi işlemlerinin önlenmesi için bu tetkiklerin sonucunun ve radyolojik görüntülerin merkezi sunucuda depolanarak talep eden hastaneler ile paylaşımının sağlanması için tasarım, altyapı kurulması ve işletilmesi projesi devam ediyor. Sağlık ön provizyon sistemi kurularak; sağlık bütçesinde kaynak etkinliğinin sağlanması, suistimallerin ve gereksiz işlemlerin önlenmesi, gereksiz ve mükerrer tetkiklerin önüne geçilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık hizmeti verenlerle Kurum arasındaki ihtilafın azaltılması, tedavilerin bilimsel kanıtlara uygunluğunun sağlanması, istatistiksel veri toplanması ile geri ödeme kararlarının ya da işleme ilgili düzenlemelerin gerçek verilere dayanarak ortaya koyulması, hasta ve işlemin takibinin yapılması amaçlanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesinde kullanılan ön provizyon sistemi genellikle özel sigorta şirketleri tarafından kullanılmaktadır. İspanya, ABD ve Japonya'da özel sigorta şirketlerinin ön provizyon sisteminin uygulanması ile amaçladıkları husus maliyet kontrolüdür. Ön provizyon sistemi sadece özel sektörde kullanılmamaktadır. İngiltere, Avustralya, İsveç, Norveç gibi ülkelerde kamu sağlık sigortası da bu geri ödeme kontrol sistemini kullanmaktadır.

d) İlaç Politikaları ve Alternatif Ödeme Yöntemleri

Mali sürdürülebilirlik, ilaca kolay erişim, akılcı ilaç kullanımı ve yerli üretimi destekleyecek bir ekosistem oluşturulmasına katkı sağlayacak politikalar üretmek ilaç politikaları açısından SGK öncelikleri arasında yer almaktadır.

Toplam ilaç harcamaları içinde imal ürünlerin payı %45 civarındadır. 2014-2018 yıllarını kapsayan 10. Kalkınma Planı'nda yurtiçi ilaç ihtiyacının değer olarak %60'ının yerli üretimle karşılanması hedefi koyulmuştur (14). Bu amaçla, imal ürünlerin geri ödeme listesine daha kolay ve hızlı bir biçimde girmesine yönelik politikalar hayata geçirilmiştir. SGK'nın 2023 hedefi, imal üretimi teşvik edecek politikalar çerçevesinde imal üretiminin doğru ve ihtiyaç duyulan alanlara yönlendirilmesi ve yerli üretimin payının hedeflenen seviyeye ulaştırılmasıdır.

Moleküler biyoloji, hücre biyolojisi, genom-bilim alanlarındaki bilimsel ilerlemeler sonucu, dünyada özellikle sağlık alanındaki biyoteknolojik uygulamalarda bir patlama

yaşanmakta; "modern biyoteknoloji" ya da "yeni biyoteknoloji" olarak tanımlanan bu gelişmeler, insanlığa daha sağlıklı ve daha kaliteli bir yaşam için eşi görülmemiş fırsatlar yaratmaktadır (15). Biyoteknolojik ilaçların pek çok hastalığın tedavisinde ön plana çıkması konvansiyonel ilaç tedavilerinin yerini kişiye özel tedavilere bırakmasına yol açacaktır. Biyoteknolojik ilaçların tedavi avantajının yanı sıra yüksek bütçe yükü getirmesi sağlık sigortası sistemlerinin son yıllarda en sık karşılaştığı sorunlardan biri haline gelmiştir.

Bu noktada, alternatif ödeme yöntemlerinin ortaya çıkışı hem geri ödeyici otoritenin sigortalılarına tedavi olanağı sağlaması açısından, hem ilaç firmalarının ilaçlarının kalite ve etkililiğini ortaya koyması açısından, hem de hastaların yeni teknoloji ve tedavilere hızlı erişimi açısından kolaylık sağlamaktadır. Son yıllarda, hastalık yükünün değişerek yüksek maliyetli kanser ilaçlarına olan talebin artması alternatif ödeme yöntemlerine yönelmenin haklı bir tercih olduğunu ortaya koymaktadır. 2014 yılı içerisinde 5510 sayılı Kanunda yapılan düzenleme ile alternatif ödeme yöntemlerinin yasal altyapısı oluşturulmuş bulunmakta ve ikincil mevzuat çalışmaları ilaç ve Eczacılık Daire Başkanlığı bünyesinde devam etmektedir.

Vatandaşların ilaç kullanım alışkanlıklarının rasyonelleştirilmesi ve ilaç harcamalarının etkinliğini artırmak amacıyla Kurum akılcı ilaç kullanımı konusunda projeler başlatmıştır. Akılcı ilaç kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından kişilerin klinik bulguları ve bireysel özelliklerine uygun ilacı, uygun süre, uygun dozaj, en düşük maliyet ile kolayca sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. Tüm dünyada yanlış, gereksiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı ciddi bir sorundur. Aşırı ilaç kullanımı, olumsuz ilaç reaksiyonları ve tedavi hatalarına bağlı morbidite ve mortalitenin de artmasına yol açmaktadır. Örnek vermek gerekirse, antibotik kullanımında ülkemiz Avrupa ülkeleri içinde birinci sırada yer almaktadır. Bu hem yersiz kullanıma yol açmakta hem de antibiyotiğe karşı direnç gelişimi sonucu ilacın etkisini azaltmaktadır. 2023 yılına gelindiğinde SGK'nın hedefi, kişiye yönelik, kanıta dayalı tedavilerin yaygınlaştırılarak vatandaşlara doğru ve güvenilir ilaç tedavisinin eşit ve adil olarak sunulmasıdır.

e) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sisteminin Hayata Geçirilmesi

Nüfusun yaşlanması ve sağlık alanında teknolojik yeniliklerin hızlı bir şekilde devam etmesi sonucunda finansman sorununu gidermek için tamamlayıcı sağlık sigortasına geçilmesi kaçınılmaz olacaktır. Artan sağlık harcamaları ve

kısıtlı sağlık bütçesi nedeniyle GSS kapsamında yer almayan ilaç, tıbbi cihaz ve tedavi hizmetlerinin vatandaşların cepten harcamaları ile karşılaması yerine tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi bilincinin yerleştirilerek sisteme paydaşların dahil edilmesi, bu yolla sistemden ve hizmetlerden memnuniyetin artması ve artmakta olan sağlık harcamalarının finansmanının karşılanması 2023 hedefleri arasında yer almaktadır.

4. Sonuç

2023 yılına gelindiğinde GSS sisteminin kalitesi ve sisteme erişim ile ilgili sorunların tamamen çözüldüğü, sistemin sürdürülebilirliğinin sağlandığı, tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi ile iyi düzeyde entegre olmuş bir sağlık sigortacılığı sistemi sunulması hedeflenmektedir. Sonuç olarak, nüfusun tamamına yakınına kapsam altına alan, eşit, kolay erişilebilir, kaliteli ve sürdürülebilir sağlık hizmeti sunma bilinci ile hayata geçirilen GSS sistemi, Cumhuriyetimizin 100. yılına gelindiğinde vatandaşların yaşam sürelerini ve kalitesini artırmak amaçlarına odaklı bir 2023 vizyonu ortaya koymayı öngörmektedir.

Kaynaklar

- 1) TÜİK. Sağlık Harcaması İstatistikleri 2013. Sayı 16161. 5 Kasım 2014. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16161> (Erişim Tarihi: 21.01.2015)
- 2) OECD (2014). OECD Health Data 2014.
- 3) OECD (2011). Health at a glance: OECD indicators. OECD Publishing.
- 4) WHO (2012). World health statistics 2011.
- 5) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe (2011). Tuberculosis Surveillance in Europe 2009. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control.
- 6) TÜİK . Yaşam Memnuniyeti Araştırması 2013. Sayı 16052. 11 Mart 2014. <http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBARama.do> (Erişim Tarihi: 23.01.2015)
- 7) European Commission (2011). Social Climate Report 2011. Special Eurobarometer 370.
- 8) TÜİK. İşgücü İstatistikleri Ekim 2014. Sayı 18632. 15 Ocak 2015 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18632> (Erişim Tarihi: 21.01.2015)
- 9) TÜİK Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2013. Sayı 15974. 29 Ocak 2014 <http://www.tuik.gov.tr/OncekiHBARama.do> (Erişim Tarihi: 21.01.2015)
- 10) American Cancer Society (2013). Cancer facts and figures 2013. Atlanta, GA.
- 11) Pacanowski M., Amur S., and Zineh I. (2012). New genetic discoveries and treatment for hepatitis C. JAA 2012; 307 (18):1921-2
- 12) Parexel International (2010). Parexel Biopharmaceutical R&D Statistical Sourcebook 2010/2011, Waltham, MA
- 13) SGK Stratejik Plan 2015-2019
- 14) Kalkınma Bakanlığı. 10. Kalkınma Planı 2014-2018.
- 15) TÜBİTAK. Ulusal Bilim ve Teknoloji Politikaları 2003-2023 Strateji Belgesi