

# Sağlık sistemleri (4): Singapur

## Dr. Öğr. Üyesi Ömer Ataç



İstanbul Atatürk Fen Lisesi ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Mecburi hizmetini İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğünde tamamladıktan sonra özel bir firmada tıbbi cihaz direktifi kapsamında denetim ve değerlendirme süreçlerinde klinik uzman olarak yer aldı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışan Ataç, halk sağlığı doktora eğitimini İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde sürdürmektedir.

## Prof. Dr. Haydar Sur



1986'da İstanbul Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1988'de Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesinde ve 1989-1996 yıllarında İstanbul Sağlık Müdürlüğünde Müdür Yardımcısı olarak görev yaptı. 1996'da İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden doktora derecesi aldı. 1998'de halk sağlığı doçenti, 2003 yılında sağlık yönetimi profesörü oldu. Dr. Sur, halen Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı olarak görev yapmaktadır.

Sağlık sistemlerini inceleyen yazılarımıza Singapur ile devam ediyoruz. Singapur sağlık sistemi, çeşitli uluslararası kuruluşların açıkladıkları sağlık sistemi değerlendirme listelerinde hep üst sıralarda yer almaktadır. Birçok ülkeden nüfus ve yüz ölçümü açısından daha küçük olan Singapur, ekonomik açıdan üst sıralardadır.

### Genel Bilgiler ve Demografik Özellikler

Singapur dünyada örneği az olan bir şehir devleti, Uzak Doğu Asya'da Endonezya ile Malezya arasında yer alan bir ada ülkesidir. 1965 yılında bağımsızlığını kazanmıştır. Yüz ölçümü 719 km<sup>2</sup> ve 2017 itibarıyla nüfusu 5,6 milyondur. Okuryazarlık oranı %97,2'dir. Dünya Bankası verilerine göre, 2016 yılında kişi başı nominal GSYİH 52.960 dolar, satın alma paritesine göre ise 88 bin dolardır.

Ülke kurulduğu günden günümüze kadar aynı parti tarafından yönetilmektedir. Bağımsızlığın kazanıldığı dönemde ekonomik kalkınma, ordunun güçlenmesi, eğitim ve şehirleşme öncelikli alanlar olmuş, sağlık geri planda kalmıştır. Sağlıkla ilgili

önemli hamleler 1983'te -bağımsızlıktan 18 sene sonra- Ulusal Sağlık Planı'nın ilan edilmesiyle başlamıştır. Fakat şehirleşme hızlı bir şekilde devam ederken temiz su, temiz hava, sanitasyona önem verilmesi, aşılama, konutlandırma, sağlıklı yaşam alanlarının oluşturulması gibi hamlelerin, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine olumlu katkısı olmuştur. Singapur, kritik sağlık düzeyi göstergeleri açısından imrenilecek durumdadır. Örneğin doğumda beklenen yaşam süresi ortalaması 82,7 yıl ile dünyanın en iyi 3 ülkesinden biridir. Bebek ölüm hızı binde 2,4; anne ölüm hızı yüz binde 5'tir. Singapur'un demografik yapısına bakıldığında Singapur'da 16'sı kamuya 10'u özele ait olmak üzere 26 hastane vardır.

15 yaş altı nüfusun oranı %15,2 ve 65 yaş üstü nüfusun oranı ise %12,4'tür. 15 yaş altı nüfus son dönemde her yıl binde 2-3 azalırken, 65 yaş üstü nüfus binde 6-7 oranında artmaktadır. Yaşlı nüfusun kendi içinde dağılımına bakıldığında, 65-74 yaş arası grubun oranı %62, 75-84 yaş arası grubun %29 ve 85 yaş üstü grubun ise %9'dur. Kaba doğum hızınının 9.4/1.000 ve Toplam Doğurganlık Hızı'nın da 1,2 olduğunu göz önünde bulundurursak demografik göstergeler ülke nüfusunun giderek yaşlandığını göstermektedir.

### Sağlık Sisteminin Genel Yapısı

Sağlık Bakanlığı sistem üzerinde yasa yapıcı, kural koyucu ve denetleyici bir pozisyona sahiptir. Fiyat politikası, mali destekler, hizmet standartları gibi konular bakanlık tarafından belirlenmektedir. Devlete ait hastaneler yarı-özerk bir yönetim biçimine sahiptir. 1983 yılında Sağlık Bakanlığının sahibi olduğu Sağlık Holding kurulmuş ve devlete ait hastaneler bu yapının unsurları haline getirilmiştir. Hastanelerin en üst düzey yöneticisi bakanlık tarafından atanmıştır ve yönetim kurulu üyeleriyle birlikte bu kurumların geniş yetkileri vardır. Toplam yatak kapasitesi yaklaşık 12 bindir ve yaklaşık %85'i kamuya aittir. Bu yaklaşımın tercih edilmesinin amacı, kamu hastanelerinin hizmet ve kalite açısından özel sektörle rekabet edebilmesidir. Bu yapıda devlet/özel dengesinin sağlanması ve sistemin işleyişinde bir taraf için büyük avantaj/dezavantajların meydana gelmemesi hassas bir noktadır.

Singapur coğrafi olarak 6 sağlık bölgesine ayrılmıştır. Hedef, bireylerin bütüncül bir yaklaşımla aynı bölge içerisinde tüm sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Her bölgede en az bir kamu hastanesi bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri devlete ait 18 poliklinik ve özel



sektöre ait yaklaşık 2 bin pratisyen kliniği aracılığıyla yürütülmektedir. Bu kliniklerin bazıları özel sektör zincirleridir. Polikliniklerde ayaktan tedavi, bağıışıklama, tarama ve eğitim faaliyetleri yürütülmektedir. Özel sektöre ait klinikler ülkedeki birinci basamak sağlık hizmetinin %80'ini karşılamaktadır. Bireyler istedikleri klinik veya polikliniğe başvurabilmektedir. Sağlık finansmanı bölümünde detaylı olarak bahsedeceğimiz, sosyal güvenlik yapılarına göre hizmetler ücretsiz veya değişen miktarlarda cepten ödeme karşılığında sunulmaktadır. Bireyler istedikleri uzman hekime başvurabilmektedir. Eğer pratisyen hekim sevkiyle başvururlarsa cepten ödeme miktarı çok daha düşük olmaktadır.

Sağlık turizmi ülkede önemli bir faaliyet alanıdır. 2016 yılı Sağlık Turizmi Endeksi'ne göre Singapur, dünya genelinde dördüncü ve Asya ülkeleri arasında birinci sıradadır. Hastane hizmetleri kalitesinin iyi olması ve maliyetlerin diğer gelişmiş ülkelere nispeten daha düşük olması ülkeyi cazip kılmaktadır.

Singapur'un tıp turizminde güçlü bir oyuncu olmasını sağlayan etkenlerin başında kamu ve özel sektörün ortak hareket etmesi gelmektedir. Kamu-özel sektör girişiminin en güzel örneklerinden

birinin sergilendiği Singapur'da 2003 yılında "Singapore Medicine" adında bir platform oluşturulmuştur. Singapur Sağlık Bakanlığı öncülüğünde hayat bulan Singapore Medicine bünyesinde hem kamu birimleri hem de özel sağlık sektörü yatırımcıları yer almaktadır. Bütüncül bir kamu iradesi sergileyen Singapore Medicine platformunda kamu kurumları olarak; Ekonomik Kalkınma Kurulu, Singapur Uluslararası Girişimi ve Singapur Turizm Kurulu bulunmaktadır. Tarihi ve kültürel açıdan önemli bir alan olduğu için "Geleneksel Çin Tıbbı" hakkında faaliyet gösteren okul ve merkezler de bulunmaktadır.

#### **Sağlık Finansmanı**

Singapur sağlık sisteminin dikkat çekici ve detaylı incelenmesi gereken en önemli özelliği finansman sistemi ve ödeme yapısıdır. Detaylarına geçmeden önce bazı genel verileri paylaşacak olursak toplam sağlık harcaması 2016 yılında 15,4 milyar dolardır ve GSYİH'nin %5'idir. Fakat bunun %60'ı özel, %40'ı kamu sağlık harcamasıdır. Kamunun payı %2,1'dir ve son 3 yıllık dönemde, her yıl yaklaşık %20 oranında artmıştır. Sağlığı ayrılan finansman yüksek gibi görünse de GSYİH içindeki oranı düşüktür. Kişi başı sağlık harcaması ise 2.750 dolardır

Singapur coğrafi olarak 6 sağlık bölgesine ayrılmıştır. Hedef, bireylerin bütüncül bir yaklaşımla aynı bölge içerisinde tüm sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Her bölgede en az bir kamu hastanesi bulunmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri devlete ait 18 poliklinik ve özel sektöre ait yaklaşık 2 bin pratisyen kliniği aracılığıyla yürütülmektedir.



Nüfus ve yüz ölçümü olarak küçük bir şehir devleti olan Singapur zengin bir ülkedir. Küçük olması nedeniyle diğer ülkeler için ancak sınırlı bir örneklik söz konusudur. Hamle yapmanın ve yeni uygulamaları hayata geçirmenin daha kolay olduğu söylenebilir. Sağlık göstergeleri açısından dünyadaki en iyi ülkelerden biridir.

ve yüksek gelire sahip ülkeler arasında en düşük miktardır. Singapur sağlık göstergelerindeki başarıyı, kişi başı sağlık harcaması yönünden ABD'nin dörtte biri, Avrupa ülkelerininse yarısı oranında para harcayarak başarmıştır. Toplam sağlık harcamasının %55'i cepten yapılan harcamalardır ve bu açıdan dünyadaki en yüksek orandır. Hükümet yetkilileri ise bu sayede, sistemin kullanıcılar tarafından suistimal edilmesinin önüne geçildiğini savunmaktadır.

Devletin vatandaşlarına genel bir finansman koruma modeli yanında ayrıca Tıbbi Tasarruf Hesabı (Medical Saving Accounts) adı altında üç alt hesap bulunmaktadır. S+3M olarak tanımlanan bu hesapların temel özelliği, tasarrufların şahıs adına kumbara mantığıyla biriktirilmesi ve bireyler arasında risk paylaşımının olmamasıdır. Yani gelirinizde yapılan kesintiler ve devletin adınıza yaptığı katkılar sonucu tasarruf ettiğiniz meblağ ne kadarsa sağlık harcamaları için kullanabileceğiniz üst sınır da o kadardır. Bu hesapları oluşturan modelleri incelemekte yarar vardır. Bütün Singapurluları kapsayan birinci korumada bütün faturanın %80'ine kadar kısmı devlet sübvansiyonu ile ödenir. Koruma ağının bu bileşeni "S" ile simgelenmiştir.

İkincil koruma Medisave, üçüncül koruma Medishield tarafından sağlanmaktadır. Son olarak Medifund ekonomik olarak yardım edilmesi gereken kişilere nihai güvenlik ağı olarak oluşturulan bir vakıf fon yapısıdır.

**Medisave:** Bağımsızlık öncesi dönemde kurulan Merkezi Tasarruf Fonu (Central Providence Fund) daha sonra genişletilerek 3 alt hesaba bölünmüştür. Konut alımı veya ölüm/engellilik halinde gelir sağlama için "Ordinary Account", Emeklilik sonrası finansal güvence için "Special Account" ve sağlık harcamaları için "Medisave." Çalışanların maaşlarında yapılan kesintiler bu hesaba aktarılmaktadır. Kesinti miktarı ise yaşa ve maaş miktarına göre değişmekte ve maaşın %7-9,5'u "Medisave"e aktarılmaktadır. Örneğin yaşlandıkça "Ordinary Account"a ayrılan miktar azalır "Medisave"e aktarılan miktar artmaktadır. "Medisave"e katılım zorunludur. Ayrıca çalışanlar adına işverenler tarafından da katkı yapılmaktadır.

**Medishield:** Katılımın gönüllü olduğu "Medishield" kronik hastalıklar ve uzun dönem bakım gerektiren sağlık sorunları gibi katastrofik sağlık harcaması gerektirebilecek durumlar için oluşturu-

rulmuştur. Vatandaşlar “Medishield”e otomatik olarak dahil edildikten sonra devam edip etmemekte serbesttirler. Gönüllülük esasına rağmen ülkenin %90’ı “Medishield”de yer almaktadır. Kesintiler “Medisave”e göre daha ucuzdur. Örneğin 29 yaşındaki bir kişiden her yıl 33 dolar, 49 yaşındaki birinden 114 dolar ve 69 yaşındaki birinden ise 372 dolar kesinti yapılmaktadır.

**Medifund:** 1993 yılında kurulan “Medifund” ile amaç, maddi durumu yetersiz nüfusun sağlık harcamalarının devlet tarafından finanse edilmesidir. “Medisave” ve “Medishield” katkılarına rağmen cepten ödeme yapılması gereken durumlarda cepten ödeme yapamayacak kişiler faydalanabilmektedir.

Singapur’da hastaneler fiziki şartları ve hizmetlerine göre 5 kategoriye ayrılmıştır: A, B1, B2+, B2 ve C. Bahsettiğimiz 3M’nin karşıladığı ücretlerin oranı da bu kategorilere göre değişmektedir. Hastalar A sınıfı bir hastane tercih ederse klimalı, tek kişilik odalarda kalırken C sınıfı hastanelerde ortak banyo-tuvaletin bulunduğu koşu sistemine sahip odalarda kalmaktadırlar. Fakat sınıf yükseldikçe cepten ödeme miktarı artmaktadır. Örneğin C Sınıfı bir hastanede alınan hizmetin ücretinin 3M tarafından karşılanma oranı %65-80 iken B Sınıfı bir hastanede %50-65’tir. A Sınıfı bir hastaneye başvurulduğunda ise tüm harcamalar kişinin cebinden çıkmaktadır. Bu karşılanmayan kısımlar için ayrıca özel sağlık sigortası yaptırmayı tercih edilenler de vardır. Bu şirketlere üyelikler bireysel veya grup üyeliği olabilir. Kronik hastalığı olan kişilerin uzun dönem takipleri için Toplum Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler hedef gruplarda sağlık taramaları da yapmaktadır.

## Sağlık İş Gücü

2016 verilerine göre, ülkedeki toplam hekim sayısı 12.967’dir ve hekimlerin nüfusa oranı binde 2,3’tür. OECD ortalamasının 3,3 olduğunu vurgulamak, bu oranın daha iyi yorumlanmasını sağlayacaktır. Gelişmiş ülkeler arasında hekim yoğunluğunun en düşük olduğu ülkedir. Hekimlerin %65’i kamuda çalışmaktadır. Uzmanlaşma oranı yaklaşık %40’tır. Hemşirelerin toplam nüfusa oranı binde 7,2’dir (40 bin hemşire). 2002 yılından itibaren tescil edilmeye başlanan “Genel Çin Tıbbi Hekimleri”nin sayısı ise yaklaşık 3 bindir. Pratisyen hekim maaşları aylık 5.500 dolar civarındadır. Uzman hekim maaşlarının ortancası ise 22 bin dolardır. Cerrahlar ülkenin maaş ortancası en yüksek meslek grubudur. Ülkede tıp eğitimi veren 3 fakülte bulunmaktadır ve her yıl yaklaşık 350 civarında mezun verilmektedir. Bu sayının giderek artırılması hedeflenmektedir. Bu bağ-

lamda 2016 yılında fakülte kontenjanları artırılmıştır.

## Sorunlar

Gelecekte yaşanılacak en önemli sorunun, demografik geçişler olacağı söylenebilir. Doğurganlık hızının azaldığını ve yaşlı nüfusun arttığını ifade etmiştik. 2030’da 65 yaş üstü nüfusun %20’yi aşması beklenmektedir. Bu kişilerin uzun dönem bakım gereksinimleri ve diğer sosyal ve sağlık ihtiyaçları için çalışmalar başlamıştır. Bir yandan da doğurganlığın artırılması için devlet teşvikleri sunulmaktadır. 2013 yılından itibaren ailelere 1. ve 2. çocukları için çocuk başına 6 bin dolar, 3. ve 4. çocuklar için ise 8 bin dolar doğum yardımı ödenmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının geleceği için tasarruf yapmalarını teşvik amacıyla oluşturulan hesaplara, (Child Development Accounts) devlet tarafından çocuk başına 6 bin-18 bin dolar arasında değişen katkılar yapılmaktadır. Bazı kronik hastalıkların ülkede görülme sıklığı yüksektir. Diyabet ve obezite bunun başındadır. Son 15 yılda diyabet hastalarının sayısı iki katına çıkmış ve nüfusun %11’ine ulaşmıştır. Obezite oranı ise %15’tir.

Sisteme getirilen en büyük eleştiri “Sağlık Finansmanı” başlığında açıklamaya çalıştığımız ödeme sistemine yöneliktir. The Lancet’te yayımlanan bir makalede, 3M’nin sağladığı finansmanın toplam sağlık harcamalarının sadece %10’unu karşıladığı ve geliri yetersiz nüfusun sağlık ihtiyaçlarını karşılaması için oluşturulan Medifund’un ise %0,7’sini karşıladığı ifade edilmiştir. Bir başka eleştiri konusu Medisave’dir. Çalışanların maaşlarının yaklaşık %9’u Medisave için kesilirken toplam sağlık harcamalarının sadece %5,5’i Medisave’ce ödenmektedir. Dünya genelinde, sağlık ve sosyal güvenlik için maaş kesintisi oranı Singapur’dan yüksek sadece birkaç ülke vardır. Hırvatistan, Estonya, Fransa, Almanya gibi ülkelerde maaştan yapılan kesinti %15’e kadar çıkmaktadır fakat bu kesintilerin oluşturduğu havuz, toplam sağlık harcamalarının %75-80’ini karşılamaktadır. Singapur’da ise toplam sağlık harcamaları içerisinde cepten yapılan harcamaların oranı %55’tir ki bu oran yüksek gelire sahip ülkeler arasında en büyüktür. Bu ülkelerin ortalaması 2014 verilerine göre %21,2’dir. Kişi başı yıllık geliri yüksek bir ülke için ilk bakışta bu durumun önemli bir sorun olmadığını söyleyenler vardır. Ancak Singapur’da asgari ücret maaş ödeme sistemi bulunmamaktadır. Nüfusun %8’i ayda bin dolardan daha az kazanmaktadır. %39’u ayda 2.500 doların altında kazanmaktadır. Yani nüfusun %40’ı, diğer yüksek gelirli ülkelerin asgari ücret sınırının altında kalmaktadır.

## Sonuç

Nüfus ve yüz ölçümü olarak küçük bir şehir devleti olan Singapur zengin bir ülkedir. Küçük olması nedeniyle diğer ülkeler için ancak sınırlı bir örneklik söz konusudur. Hamle yapmanın ve yeni uygulamaları hayata geçirmenin daha kolay olduğu söylenebilir. Sağlık göstergeleri açısından dünyadaki en iyi ülkelerden biridir. Fakat sağlığa çok para ayıran, vatandaşların gelirlerinden kesintilerin yüksek olduğu ve cepten harcamaların da fazla olduğu bir sisteme sahiptir. Bununla birlikte sağlık sistemi yapısında örnek alınacak ülkelerin başında gelmektedir. Kendine has özellikleriyle yalnızca kadınların çalıştığı ve bu modelle Orta Doğu ülkelerinden fazlaca sağlık turisti çekebildiği hastanesi ve dünyanın en güvenilir kan bankası sistemine sahip olması gibi özellikler taşımaktadır. Özellikle demografik geçiş süreci ve sağlık finansmanında sürdürülebilirlik için yapılacak hamleler takip edilmeye değerdir.

## Kaynaklar

Hanvoravongchai P., *Medical Savings Accounts: Lessons Learned from Limited International Experience, Discussion Paper, WHO, 2002*

Haseltine WA., *Affordable Excellence - The Singapore Healthcare Story, Brookings Institution Press, 2013*

How C., Fock KM., *Healthcare in Singapore: The Present and Future, Singapore Med J., 55(3):126-127, 2014*

[https://www.moh.gov.sg/content/moh\\_web/home/statistics.html](https://www.moh.gov.sg/content/moh_web/home/statistics.html) (Erişim Tarihi: 10.02.2018)

Lim J., Joshi, VD., *Public Perceptions of Healthcare in Singapore, Ann Acad Med Singapore 37:91-5, 2008*

Shum E., Lee CE., *Population-based Healthcare: The Experience of a Regional Health System, Annals Academy of Medicine, 43(12): 564-565, 2014*

*World Health Statistics 2016 – Monitoring Health For The SDGs, WHO, 2016*