

# SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN ÖNCELİKLİ SORUNLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞ VE ÖNERİLER

## İÇİNDEKİLER:

<a href="#">Giriş</a>	s. 1
<a href="#">1. İlaç Sektörü</a>	s. 2
<a href="#">2. Hizmet Sunumu</a>	s. 4
<a href="#">3. Tıbbi Teknoloji</a>	s. 6
<a href="#">4. Sağlık Finansmanı</a>	s. 9

## GİRİŞ

TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu bünyesinde faaliyet göstermekte olan Sağlık Çalışma Grubu, Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin mevcut durumunu ve sağlık alanında gerçekleştirilen ve gerçekleştirilmesi planlanan reformları, diğer ülkelerdeki gelişmelerle birlikte yakından takip etmekte, bu alandaki görüş oluşturma çalışmalarını sürdürmektedir.

Sağlık Çalışma Grubu tarafından hazırlanan bu çalışma; ilaç sektörü, hizmet sunumu sektörü, tıbbi teknoloji sektörü ve sağlık finansmanı başlıkları altında mevcut sorunlara işaret ettikten sonra söz konusu konulara ilişkin öneriler sunmaktadır.

Çalışmanın amacı, ilgili alanlarda söz konusu sorunların sağlıklı bir zeminde tartışılmasına ve çözüm süreçlerine katkı sağlamaktır.

# 1. İLAÇ SEKTÖRÜ

Türkiye 2003 yılından itibaren sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında kapsamlı bir reform sürecine girmiş, bu süre zarfında gerçekleşen reformlar sonucunda sağlık sektöründe ciddi yapısal değişiklikler meydana gelmiştir. İlaç alanında yapılan bir dizi regülasyon değişikliği, geliştirilen geri ödeme mekanizmaları ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile birlikte ilaca erişimin kolaylaşması, büyük ölçüde birim ilaç maliyetlerinde sağlanan düşüşlerle karşılanmış ve neticede kamu ilaç harcamalarının milli gelir içindeki payı gerilemiştir.

Ağırlıklı olarak mali sürdürülebilirlik üzerinde yoğunlaşan bu dönemde, ilaç sektörünün içinde bulunduğu yapısal sorunların çözümü öncelik alamamış ve başta ruhsatlandırma, fiyatlandırma, geri ödeme, fikri mülkiyet haklarında yaşanan sorunlar gibi temel alanlarda yaşanan bir dizi problem günümüze kadar taşınmıştır. Diğer taraftan dünyada ilaç araştırmalarında yaşanan ademi merkezîyetçi süreç, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Rusya, Çin, Hindistan gibi ilaç talebinin hızlı büyüdüğü ülkelere ilaç araştırmaları alanında yeni fırsatlar yaratmakta, bu fırsatların kullanılabilmesi de öncelikli bir konu olarak gündeme gelmektedir.

#	Sorunlar	Çözüm Önerileri
1	<p>Ruhsatlandırma Süreci:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>AB mevzuatına uyumlaştırmada belirlenen sürenin üzerine çıkmaktadır.</li><li>Mevzuatla ilgili uyum sorunlarının yanı sıra kurumsal bir takım aksaklıklarla da karşılaşmaktadır.</li><li>Ruhsatlandırma Yönetmeliği gereğince 210 günde tamamlanması gereken ruhsatlandırma süreci fazlasıyla uzamaktadır.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Türkiye'de ruhsat başvurusunda bulunulan ilaçların EMEA (Avrupa İlaç Ajansı) kararları kapsamında yer alması.</li><li>Özel durumlar (yetim ilaç, biyobenzer ilaç vb.) dikkate alınarak mevzuatın AB ile uyumlaştırılması.</li><li>Personel yetersizliğinin aşılması, eğitim ve uzmanlaşmanın sağlanması.</li><li>Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun kurulmasıyla işlemlerin bağımsız bir kurumda yürütülmesi.</li><li>Ruhsatlandırma sürecinin uzamasının önüne geçilmesi ve kısaltılmasına ilişkin yöntemlerin araştırılması.</li></ul>
2	<p>Fiyatlandırma Kararnamesindeki Şeffaflık ve Standardizasyon</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kararnamede fiyat düzenlemelerinin net ve uygulanabilir şekilde belirtilmesi.</li><li>Mevzuata birebir uyulması ve sektör aleyhine gecikmeli uygulamaların engellenmesi.</li><li>Fiyat değerlendirmeleri ve ruhsatlandırma sürecinin birbirlerinden bağımsız gerçekleşmesi.</li><li>Karar vericiler (hükümet yetkilileri) ve uygulayıcılar (ilaç sanayi) arasındaki iletişimin geliştirilmesi.</li></ul>
3	<p>Ödeme Kararlarının Şeffaflığı</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kılavuz ve yönetmeliklerin başvuru ve değerlendirici için net ve uygulanabilir olması.</li><li>Komisyon kararlarının şeffaf nitelikte olması.</li><li>Değerlendirme sürecine ruhsat sahibi veya müracaat eden firma yetkilisinin katılımının sağlanması, itiraz mekanizmasının işler bir şekilde çalışması.</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bağımsız karar vermeye olanak sağlayacak değerlendirme kriterlerinin ve çalışma usullerinin oluşturulması.</li> <li>▪ Ülkemizdeki epidemiyolojik, farmakoekonomik verilerdeki eksikliğin giderilmesi.</li> <li>▪ Uzman kadro ve altyapı eksikliklerinin giderilmesi.</li> </ul>
4	Fikri Mülkiyet Haklarına Yönelik İdari Konular ve Yaklaşım	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eğitilmiş/uzmanlaşmış personel, eğitimci, hakim sayılarının yeterli düzeye ulaştırılması.</li> <li>▪ Birçok ülkede örneği görüldüğü gibi mevcut mahkemelerden birinin patent konusunda ihtisaslaşması. Uzman hakimlerin ilgili davalara bakmasının devamının sağlanması için söz konusu mahkemelerdeki yargıçların yer değişikliklerinin azaltılması. İlgili makamların bilinç düzeyinin ve hassasiyetinin artırılması.</li> <li>▪ Avrupa Komisyonu 2009 yılı İlerleme raporunda da yasal bir netliğin sağlanamadığı işaret edilen veri münhasırlığı konusunun, Türkiye'nin "2014'te AB'ye tam üyelik" hedefi doğrultusunda, AB mevzuatıyla uyumlaştırılması.</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İlaç Ar-Ge'sine yönelik temel bilim ve klinik çalışmalarda nicelik ve nitelik yetersizliği.</li> <li>▪ Ulusal ve uluslararası ilaç Ar-Ge ağlarına katılım eksikliği.</li> <li>▪ Ülkenin ilaç alanında Ar-Ge çekim merkezi olabilmesi için kapsamlı bir kurumsal girişimin ve mevzuat düzenlemesinin eksikliği.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ar-Ge mevzuatında, ilaç alanına yönelik teşvik ve istisnaların düzenlenmesi.</li> <li>▪ Üniversitede çalışan personele yapılan ödemelerde döner sermaye kesintisinin düzenlenmesi.</li> <li>▪ Patent akademik kariyerde performans kriteri olarak belirlenmesi.</li> <li>▪ Üniversite-sanayi işbirliği; yenilikçi fikirlerin ticarileştirilmesi için girişimcilik ve teknoloji transfer merkezlerinin kurulması.</li> <li>▪ Dünya ilaç Ar-Ge'sinde yer alabilmek için uluslararası ilaç firmaları ile işbirliği imkanlarının yaratılması.</li> <li>▪ Firmaların yapacakları risk sermayesi yatırımlarının vergiden istisnası.</li> </ul>

## 2. HİZMET SUNUMU

2003 yılından itibaren sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında gerçekleşen reformlar sonucunda sağlık sektöründe ciddi yapısal değişiklikler gerçekleşmiştir. Hizmet sunumunda tüm vatandaşların hekimini ve hizmet alacağı sağlık kurumunu seçme özgürlüğüne kavuşması önemli bir değişikliktir. Ancak 2006 yılında yasalaşan ve 2008’de uygulanmaya başlarken temel değişikliğe uğrayan Sosyal Güvenlik Yasası, hastanın seçme özgürlüğünü kısıtladığı gibi hizmet sunucu özel sektör kuruluşları için de ciddi engellemeler getirmiştir.

Özel sektör sağlık alanında yatırım yapmak üzere teşvik edilmiş, ciddi kaynak tahsisi yapılarak yatırımlar yapılmış, hastane ve sağlık kuruluşu sayısında önemli artış gerçekleşmiştir. Ancak fark ücreti alınmasının kısıtlanması ve planlama adına yapılan değişiklikler özel sektör kuruluşlarının kaliteli hizmet sunma olanağına çok ciddi kısıtlamalar getirmiştir. Bazı sağlık kuruluşları SGK sigortalılarına hizmet vermekten vazgeçmek durumunda kalmış, diğer kurumlar ise olumlu gelişmelerin gerçekleşmesi ihtimali dahilinde bugüne kadar gelmişlerdir. Mevcut koşullar altında kaliteli hizmetin verilmesi sürdürülebilir görülmemektedir. Kurumların ayakta kalabilmesi için hizmet kalitesinden ciddi ödünler verilmesi veya bazı kuruluşların sektörden çekilme riski bulunmaktadır.

#	Sorunlar	Çözüm Önerileri
1	Sağlık politikalarının tüm sektör paydaşlarının katkıları ile belirlenmemesi, bu şekilde belirlenmemiş politikaların şeffaf ve kalıcı olmaması.	▪ Sağlık sektöründe kamu ve özel mülkiyetli sağlık kuruluşları arasındaki çifte standarda sebep olan uygulamaların kaldırılması. Hükmi şahıslara ait sağlık kuruluşlarının Türkiye sağlık sektöründeki yeri ve konumunun net bir biçimde belirlenmesi ve makro çerçevedeki rolünün tanımlanması.
2	Sağlık sektöründe planlama ilkelerinin öngörülebilir olmaması ve sık değiştirilmesinin ciddi kaynak israfına ve belirsizlik ortamının oluşmasına neden olması.  Sağlıklı planlama yapılmamasının mali ve insan kaynağı yetersizliğine neden olması.	▪ Sağlık sektöründe altyapı, teknoloji ve insan gücü yatırımları ile ilgili şeffaf ve sürdürülebilir bir planlama anlayışının geliştirilmesi. Sürece ilgili tüm paydaşların dahil edilmesi.
3	Mevzuatın güncel olmaması ve mevcut mevzuatın karmaşık, birbiri ile ilişkili birçok yasa ve yönetmelikten oluşmasının uygulamayı güçleştirmesi.	▪ Mevcut tüm yasa, yönetmelik ve tebliğlerin konsolide edilerek günün ihtiyaçlarına uygun tek bir Genel Sağlık Yasasının hazırlanması. Değişikliklerin ve yeni düzenlemelerin de yönetmelik ve tebliğlerle mevzuata dahil edilmesi.
4	Sağlık hizmeti sunum kalitesinin hizmet çıktıları dikkate alınarak denetlenmemesi.	▪ Bilimsel ve uluslararası ilkeler temel alınarak ve tüm paydaşların katkıları ile sağlıkta altyapı ve hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi. Kamu-özel ayrımı yapılmadan tüm sağlık kuruluşlarının bağımsız denetim kuruluşları tarafından eşit koşullarda denetlenmesi.

<b>5</b>	Sağlık hizmet bedellerinin maliyet temelli bir hesap sistemine dayanmaması ve günün koşullarına göre güncellenmemesi.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bilimsel kriterlerden yola çıkılarak, sektördeki paydaşların da katılımıyla sürdürülebilir bir fiyat tespit sisteminin oluşturulması. Söz konusu sistemde hizmet bedellerinin belirlenmesinde altyapı ve yatırım giderleri de dikkate alınarak, reel maliyet temelli bir fiyat sisteminin oluşturulması.</li></ul>
----------	---	--

### 3. TIBBİ TEKNOLOJİ

2008 yılında ileri teknoloji ürünü tıbbi cihazların iller bazlı dağılımı homojen bir hale gelmiştir. Kişi başına düşen teknolojik cihaz sayılarında Türkiye, Avrupa ortalamasının yaklaşık yarısı seviyesindedir. 2009 yılında ileri tıbbi görüntüleme ürün ve servis pazarının büyüklüğü 146 milyon Euro olarak tahmin edilmektedir. Ayrıca pazarın 2010'da yaklaşık 10% küçüleceği öngörülmektedir. Tedavide erken teşhis, seçici terapi ve teleradyoloji önem kazanmaktadır.

#	Sorunlar	Çözüm Önerileri
1	Dış Ticaret Müsteşarlığı (DTM)'nin, İthalatta Standart Denetimlerine İlişkin CE konulu yeni düzenlemesi	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tıbbi cihazlar AB ülkelerinde Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine (Medical Device Directive) tabidir. Tıbbi Cihaz Yönetmeliği'ne göre, tıbbi cihaz üreticisi firmaların, üretmekte oldukları ürünün (Tıbbi Cihaz) tamamının CE standart gereklerini yerine getirmesi, belgemesi (CE işareti, CE DoC, Teknik dosya) ve bu belgeleri onaylatması gerekmektedir. Ülkemizin bu alandaki uygulaması AB ülkeleri ile tam uyumludur.</li><li>▪ AB üyesi ülkelerden yapılan ithalatlarda malzemenin üzerindeki CE işareti daha önceki uygulamada yeterli iken, mevcut durumda, AB ülkelerinden ithal edilse dahi menşei Avrupa ülkeleri dışında olan malzemelerde, malzemenin üzerindeki CE işareti ve ATR belgesi yeterli bulunmamaktadır. Ayrıca malzemeye ait AB Uyum Belgesi (Declaration Of Conformity) sunulması gerekliliği ortaya çıkmış ve bu malzemelerin ithalatı TSE'nin denetim ve onayına tabi olmuştur. AB ülkelerinde olmayan bu uygulamanın, Sanayi Bakanlığı'nın da görüşü alınarak Dış Ticaret Müsteşarlığı'nca yürürlükten kaldırılması önerilmektedir.</li></ul>
2	Mal alımları tip sözleşmesinde yer alan garanti süreleri uygulamaları:  Sanayi ve Ticaret Bakanlığı tarafından çıkarılan Garanti Belgesi Uygulama Esaslarına Dair Yönetmeliğin 14. maddesi'nin a bendi ve Kamu İhale Kurumu tarafından hazırlanan "Mal Alımlarına Ait Tip Münferit Sözleşme"nin 16.7.2.2 maddesi ile yükleniciye malın değiştirilmesi ile ilgili getirilen yükümlülükler.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Söz konusu yükümlülükler uygulamada bir standardın oluşturulmasına hizmet etmeyeceği gibi bakım, onarım, garanti hizmetlerinde belirsiz bir ortamın yaratılmasına sebep olabilecektir. Bu konunun sektör tarafından Kamu İhale Kurumu'na iletilerek yeniden gözden geçirilmesi sağlanmalıdır.</li></ul>

3	<p>Ödeme süreleri:</p> <p>Sektörün kamu hastanelerine verdikleri tıbbi cihaz bedellerinin tahsilinde ciddi boyutta gecikmeler yaşanabilmektedir. Tahsilât tarihini öngöremeyen firmalar maliyet hesabı yapamamakta, geciken her ödemede firmalar çok büyük finansal kayıplar yaşamaktadır.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Medikal sektörün ödeme problemlerinin çözümlenebilmesi için firmaların tedarik etmiş olduğu tıbbi cihaz ve malzemelere ait ödemelerin, Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nce yayımlanan Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'nin, "Ödemelerin Yapılmasında Öncelik" başlıklı 22. maddesine hiçbir yorum ve yanlış anlamaya yer bırakılmayacak şekilde dahil edilmesi.</li> <li>▪ Ödeme vadesi olmayan şartnamelere ve sözleşmelere itiraz edilmesi.</li> <li>▪ Medikal sektörün kamudaki alacaklarının temlik edilebilmesi için kamu bankaları ile protokol yapılması.</li> <li>▪ Sektörün kamuya olan borçlarının (vergi, SSK primi, v.b.) kamudan alacakları ile mahsuplaştırılması.</li> <li>▪ Ödeme ile ilgili AB Direktifinin Türkiye'de uyumlaştırılmasının hızlandırılması.</li> </ul>
4	<p>Hastane sınıflandırmalarında ve buna bağlı olarak belirlenen geri ödeme sistemlerinde kalite ve performansın dikkate alınması.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kalite ve kalibrasyon programları yapılan ve üstün özellikler taşıyan yüksek teknolojilerin hastane sınıflandırmalarında bir kriter olarak yer alması ve uygulanacak tedavi birim fiyatlarına bunun bedelinin yansıtılması.</li> </ul>
5	<p>Tıbbi cihazlarda bakım ve onarımların kalitesi ve sonuçlarına ilişkin yasal bir altyapının olmaması.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi cihazların bakım, onarım standartlarının belirlenmesi ve AB standartlarına uygun belgelendirme ve denetleme sisteminin oluşturulması.</li> </ul>
6	<p>Hizmet alımı:</p> <p>Bugün başta kamu hastaneleri olmak üzere ileri teknolojilerde hizmet alımı yaygınlaşmış durumdadır. Ancak tıbbi teknoloji kullanımına herhangi bir limit getirilmemiş olması, hizmet çıktılarının kontrol edilmemesi ve teknolojilerin kalite/kontrol prosedürlerinin denetlenmemesi, teşhisin güvenliğinde tereddütlere yol açtığı gibi, teknolojinin de ömrünü önemli ölçüde etkilemektedir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sağlıkta kalite standartlarını sağlamak için SGK ve Sağlık Bakanlığı tarafından teknolojiye kapasite kullanım sınırlaması getirilmesi.</li> <li>▪ Teknolojinin bakım, onarım ve kalite/kontrol esaslarına denetim esasları getirilmesi.</li> </ul>

7	Yenileştirilmiş (Refurbished) tıbbi cihazların kontrol ve kullanımı ile ilgili gerekli düzenlemelerin eksikliği.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2011'den sonra yenileştirilmiş tıbbi cihazların Türkiye'ye ithalatının serbestleştirilmesi ile beraber, AB'de halihazırda beklemekte olan çok sayıda eski cihazın Türkiye pazarına yönlendirilmesi riski söz konusudur. Yenileştirilmiş tıbbi cihazların ülkeye girişinden sonra kontrollerinin yapılması ve kullanımları ile ilgili gerekli düzenlemelerin oluşturulması gerekmektedir.</li> </ul>
8	Tıbbi cihaz ithalatı ve satış sonrası hizmetleri için yetkilendirme/denetleme mekanizmalarının yetersizliği.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tıbbi cihazların ithalatının yapılabilmesi ve tıbbi cihazlara satış sonrası ve bakım-onarım hizmetlerinin verilebilmesi için gerekli yetkilendirme konusunda TSE, Sanayi Bakanlığı ve TAEK tarafından verilen lisanslar, firmaların gerçek yetkinlik seviyelerini göstermelidir. Bu konudaki uygulamalar, AB ülkelerindeki benzer uygulamalar ile uyumlu hale getirilmelidir (bu konuda İngiltere'nin Medical Device Agency kuruluşunun düzenlemesi Türkçe'ye tercüme edilmiştir).</li> <li>▪ Bu yetkiler ile ilgili denetleme mekanizmaları iyileştirilmelidir.</li> </ul>
9	Tıbbi cihazlara verilen kalibrasyon hizmetlerinin yeterince denetlenmemesi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kalibrasyon hizmetleri halihazırda akredite olmayan kurumlar tarafından da verilmektedir. Kalibrasyon hizmetlerinin yalnızca akredite kurumlar tarafından yapılmasının sağlanması için gerekli denetim mekanizmalarının oluşturulması gerekmektedir.</li> <li>▪ X ışınlı cihazların kalibrasyonlarının 17020 standardında test ve muayenelerinin yapılması ve bu alandaki akredite kuruluş sayısının artırılması gerekmektedir.</li> </ul>



## 4. SAĞLIĞIN FİNANSMANI

Sağlık hizmetlerinin finansman kaynakları ve sağlık harcamaları sadece Türkiye'de değil tüm dünya ülkelerinde önemli bir gündem maddesidir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı ile ilgili olarak tek tip bir model yoktur, her ülke kendi koşullarını dikkate alarak bu konuyu ele almaktadır. Sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin artması, nüfusun yaşlanması, sağlık sektöründe insan gücü ve teknoloji maliyetlerinin her geçen gün artışı, hizmet arzına yönelik nitelik ve çeşitlilik arayışları gibi unsurlar sağlık harcamalarındaki artışın en belirgin nedenleri arasında sıralanmaktadır.

2008 yılında dünyada toplam olarak 4,1 trilyon Amerikan Doları tutarında sağlık harcaması yapılmıştır. Ülkeler, gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermekle birlikte, GSMH'lerinin %2 ile %16 arasında değişen oranlarını sağlık harcamalarına ayırmaktadır. Türkiye'de ise bu oran %5,7 olup %8,9 olan OECD ortalamasının altındadır. OECD ülkelerinde sağlık harcamalarının ortalama %73'ü kamu tarafından yapılmaktadır; Türkiye'de ise bu oran 2000 yılında %63 iken bu gün %71'lere ulaşmıştır.

Ülkemizde yapılan toplam sağlık harcamaları ile ilgili olarak farklı kaynaklardan farklı verilere ulaşılabilmektedir. Sadece yapılmış araştırmalarda ulaşılan sonuçlar değil, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Maliye Bakanlığı verilerinde dahi farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, 2008 yılı SGK sağlık harcamaları; SGK verilerine göre 25.404 milyon TL, Maliye Bakanlığı verilerine göre 36.163 milyon TL olarak bildirilmektedir.

Sağlık sigorta sistemlerinin yaygın ve birbirini destekleyecek şekilde geliştirilmeleri gerekmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması ile geliri yüksek kesimlerle maliyet paylaşımı olanağı yaratılmalı ve bu yolla SGK üzerindeki fiyat ve daha kapsamlı/kaliteli hizmet talebi baskısı azaltılmalıdır. Bu bağlamda, 5510 sayılı Yasa'da 2008 yılında yapılan değişiklikler arasında yer alan, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile ilgili Yönetmelik çıkarılmasına ilişkin yasa maddesi göz önüne alınarak, Hazine Müsteşarlığı ile SGK'nın işbirliği ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın yasal altyapısı sağlanmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında dünya deneyimlerinden de yararlanılarak, kamu-özel ortaklığına ilişkin bir model önerisi geliştirilmelidir.

GSS'nin en önemli kontrol araçlarından biri olan "Aile Hekimliği" uygulamasına geçişin gecikmesi sağlığın finansmanı açısından riski artırmaktadır. Aile hekimliği daha hızlı ve rasyonel işleyecek şekilde yapılandırılmalı, koruyucu sağlık hizmetleri teşvik edilmeli, sevk zinciri altyapı çalışmaları da dikkate alınarak uygulanmalıdır.

2010 yılından itibaren uygulamaya koyulan "Global Bütçe" yönteminin uygulandığı kurum ve alanlarda, sağlık hizmetinin, kalitesi başta olmak üzere vatandaşların kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşımını engelleyebilecek unsurlardan arındırılmasında yarar görülmektedir

#	Sorunlar	Çözüm Önerileri
1	Sağlık harcamalarına ilişkin kurumlar tarafından hazırlanan verilerin birbiriyle uyumlu olmaması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık harcamalarının, gelişmiş ülkelere benzer şekilde, kamu, özel, cepten harcama gibi uluslararası kabul edilmiş alt başlıklar altında, “ulusal sağlık hesapları” anlayışıyla, kıyaslanabilir ve standardize edilmiş yöntemlerle, yıllık olarak tek bir kurum tarafından hazırlanması ve paylaşılması.</li> </ul>
2	Sağlık hizmetlerinde, maliyet ve geri ödeme yöntemlerine ilişkin bir standart eksikliğinin bulunması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık hizmetlerinin nitelik/niceliğini artıracak her türlü üretim faktörünün kullanımını sağlamaya yönelik olarak, kamu-özel ayrımı yapılmaksızın, rasyonel maliyet ve geri ödeme yöntemlerinin esas alınması, bu bağlamda SGK tarafından dört yıl önce başlatılan “tanı ilişkili gruplandırma” (DRG) projesinin ülke geneline yaygınlaştırılması.</li> </ul>
3	Sağlık harcamalarının öngörülemeyen artışının neden olacağı aktüeryal denge sorununun, ucu açık kamu sübvansiyonlarına yol açma ve GSS'nin finansal sürdürülebilirliğine zarar verme riski. Hizmetin finansmanında, kamu ve özel sektör kaynakları arasında, ödeme gücü olanların oluşturabileceği farklılıklara yönelik tamamlayıcı ve/veya destekleyici bir ilişki kurulmaması, geliri yüksek kesimlerle maliyet paylaşımı olanağının yaratılmaması.	<ul style="list-style-type: none"> <li>SGK'nın özellikle 2009 yılı gelirlerinin giderlerini karşılama oranı dikkate alınarak, varolan kaynak daralmasının olumsuz etkilerini azaltmak ve GSS'nin sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla, GSS sisteminin, sağlık sigortacılığı alanında dünyada uygulanan yöntemlerden birisi olarak bilinen “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” ile desteklenmesi. Böylece hem finansmanın sürdürülebilirliğine olumlu katkı sağlanması, hem de vatandaşların “tek tip” yerine farklı seçeneklerle sağlık hizmeti alabilmesi mümkün kılınacaktır. Bu kapsamda 5754 sayılı<sup>1</sup> Yasa'nın 58. maddesi gereğince Hazine Müsteşarlığı'na verilen yönetmelik çıkarma yetkisi kapsamında, tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasına geçilmesi.</li> </ul>

1 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

4	<p>Kamu sağlık harcamalarına y6nelik olarak 2010 yılından itibaren t6m sekt6rde uygulanmaya başlanan ‘‘Global B6t6e’’nin, hizmetin kapsamı ve kalite farklılığı dikkate alınmaksızın; sadece 6deneni hedefleyen bir bakış a6ısıyla hazırlanmış olması. S6z konusu uygulamanın, başta sunulan hizmetin kalitesi olmak 6zere, ciddi sakıncaları beraberinde getirmesi.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Verilen 6eşitli sağlık hizmetleri arasındaki kalite farklılıkları ve sadece SUT fiyatı ile hizmet verilemeyeceği dikkate alınarak, ‘‘Global B6t6e’’ uygulamasının 5510<sup>2</sup> sayılı Yasa’nın 2006’da yasalaşan ilk versiyonu ile birlikte d6ř6n6lmesi, SGK’nın 6dediği bedelin sabitlenerek fark alma uygulamasının 6n6n6n a6ılması.</li><li>▪ B6t6e tahsisi kadar sunulan sağlık hizmeti kalitesini de 6nceleyen ve sonu6larını bağımsız denetim mekanizmasıyla izleyen bir sistemin kurulması.</li></ul>
---	--	--

**TÜRK SANAYİCİLERİ VE İŞADAMLARI DERNEĞİ**

Meşrutiyet Cad. No:46 Tepebaşı 34420-İstanbul  
0212 249 19 29

Bu görüş belgesi, TÜSİAD Sosyal İşler Komisyonu'na bağlı TÜSİAD Sağlık Çalışma Grubu tarafından hazırlanmıştır.

Tüm hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.