




Ekonomik krizin sağlık alanındaki yansımaları

Prof. Dr. Kayhan Pala

BURSA TABİP ODASI

Panel:

**EKONOMİK KRİZ ve
SAĞLIK**

 Bursatabip  /btobursa  @BursaTabip
#ekonomikkrizvesağlık

Oturum Yöneticisi:

Prof. Dr. Sinan Adıyaman
(TTB Merkez Konseyi Başkanı)



Konuşmacılar:

Ekonomik Kriz ve Yoksullaşma
Mustafa Sönmez
(Ekonomist)



Ekonomik Krizin
Sağlık Alanındaki Yansımaları

Prof. Dr. Kayhan Pala
(U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD Öğretim Üyesi)



Bursa Tabip Odası

4 MART 2019 PAZARTESİ SAAT: 19.00

BAOB ORTAK TOPLANTI SALONU

Oduluk Mh. Akademi Cd. N:8 Nilüfer Bursa

Tel: 0224 4535210

Tartışmanın ana hatları

«Kriz»

- Kapitalizmin yapısal krizleri
- Sağlık Bakanlığı bütçesi üzerindeki baskılar
- 2018 krizi...

Sağlık hizmetleri

- Koruyucu hizmetler
 - Çevreye yönelik
 - Kişiyeye yönelik
- Tedavi edici hizmetler
 - 1.basamak
 - 2.basamak
 - 3.basamak
- Esenlendirici hizmetler
 - Tıbbi
 - Sosyal

Sağlığın (sosyal) belirleyicileri

Sağlığın belirleyicileri

- Gelir ve sosyal durum
- Eğitim
- Fiziksel çevre
- Sosyal destek ağları
- Genetik özellikler
- Sağlık hizmetleri
- Toplumsal cinsiyet

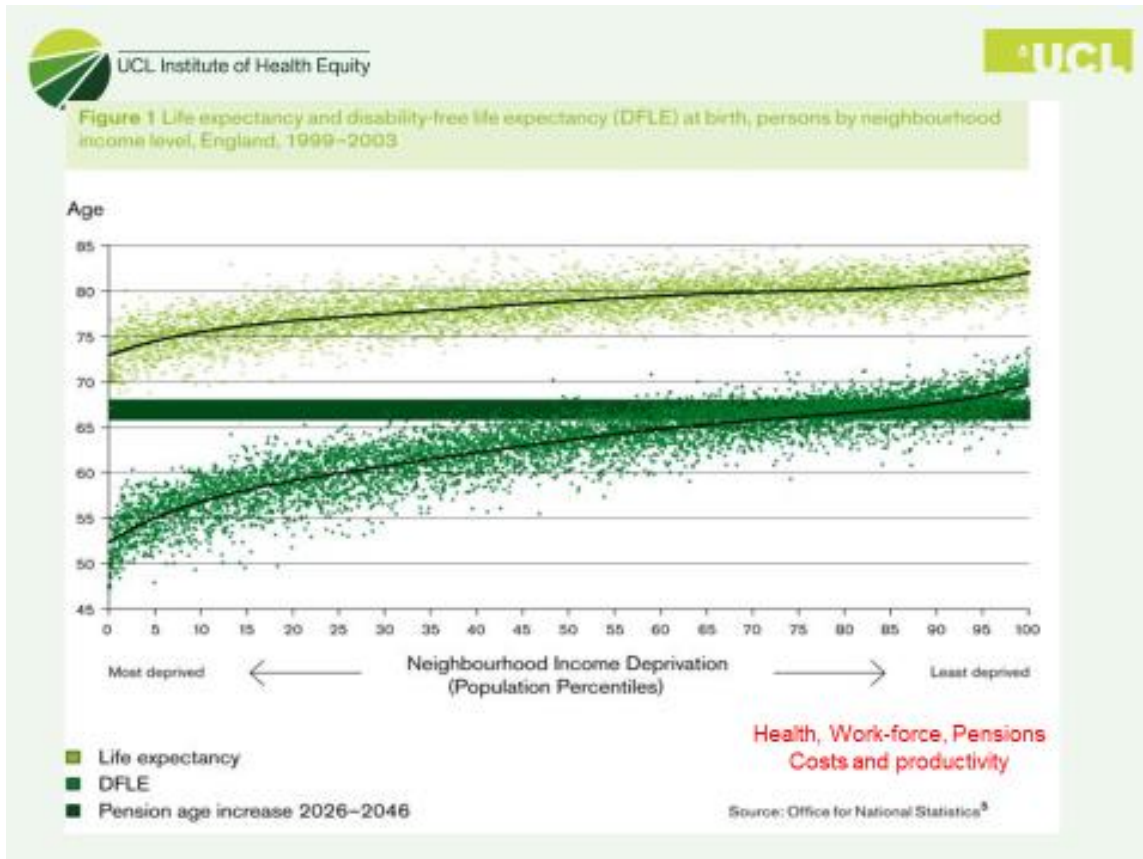
Sağlığın sosyal belirleyicileri

Sağlığı ve iyi olma halini etkileyen temel etmenler:

- Doğduğumuz
- Büyüdüğümüz
- Yaşadığımız
- Çalıştığımız
- Yaş

koşullar

Yoksullar için kriz «olağan»



Krizin etkileri



- Ekonomik krizlerde, krizden çıkar sağlayan zenginler dışında, hemen her yurttaşın yaşamı olumsuz etkilenir ve değişikliğe uğrar;
- Hane halklarının **geliri azalır**,
- Hane halklarının **gideri artar**,
- “Zorunlu” harcamalar dışındaki bütün **harcamalar** ya **kısıılır** ya da bu harcamalardan **vaz geçilir**.

Kriz, sağlığın sosyal belirleyicilerini etkiler...

Ekonomik kriz, sağlık harcamalarında azaltmaya gidilmesi gibi yalnızca sağlık alanına özgü durumlar nedeniyle değil, buna ek olarak, işsizliğin artması gibi sağlığın sosyal belirleyicileriyle ilgili nedenler yüzünden de toplum sağlığını olumsuz etkilemektedir.



- ÜCRETLER DERHAL ARTIRILSIN
- İŞTEN ÇIKARMALAR YASAKLANSIN
- VERGİ ADALETİ SAĞLANSIN
- ELEKTRİĞE, DOĞALGAZA, ULAŞIMA, SUYA ZAM YAPILMASIN

evrensel E-GAZETE
Evrensel e-gazeteye abone olun, gerçeğin sesine güç verin...

SON 24 SAAT ANASAYFA GÜNDEM İŞÇİ-SENDİKA DUNYA DERGİLER WEB TV YAZARLAR



Fotoğraf: DHA.

Şeker komasından ölen Dilara parasızlıktan doktora gidememiş

GÜNCEL © 23 Ekim 2018 16:52 T1 A

Şeker komasına girerek yaşamını yitiren 17 yaşındaki Dilara'nın imkansızlıklar nedeniyle kontrole gidemediği ortaya çıktı.

«Şeker komasına girerek hayatını kaybeden 17 yaşındaki Dilara Kilcioğlu'nun ardından, sosyal medyadan paylaşım yapan genç kadının doktoru Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İlknur Arslanoğlu, genç kadının Zonguldak'ta yaşayan ailesinin maddi imkansızlıklar nedeniyle kendisini kontrole getiremediğini, belirterek üzüntüsünü ifade etti.»

<https://www.evrensel.net/haber/364194/seker-komasindan-olen-dilara-parasizliktan-doktora-gidememis>

Ekonomik krizlerde sağlık ortamı

⇒Sağlık hizmeti **gereksinimi** artar

⇒«**Kemer sıkma**» politikalarının bir sonucu olarak
«**maliyet sınırlama**» politikaları etkisini daha yüksek
oranda hissettirir.

⇒**Karşılanamayan tıbbi gereksinim** artar

⇒**Halkın sağlığı kötüleşir...**

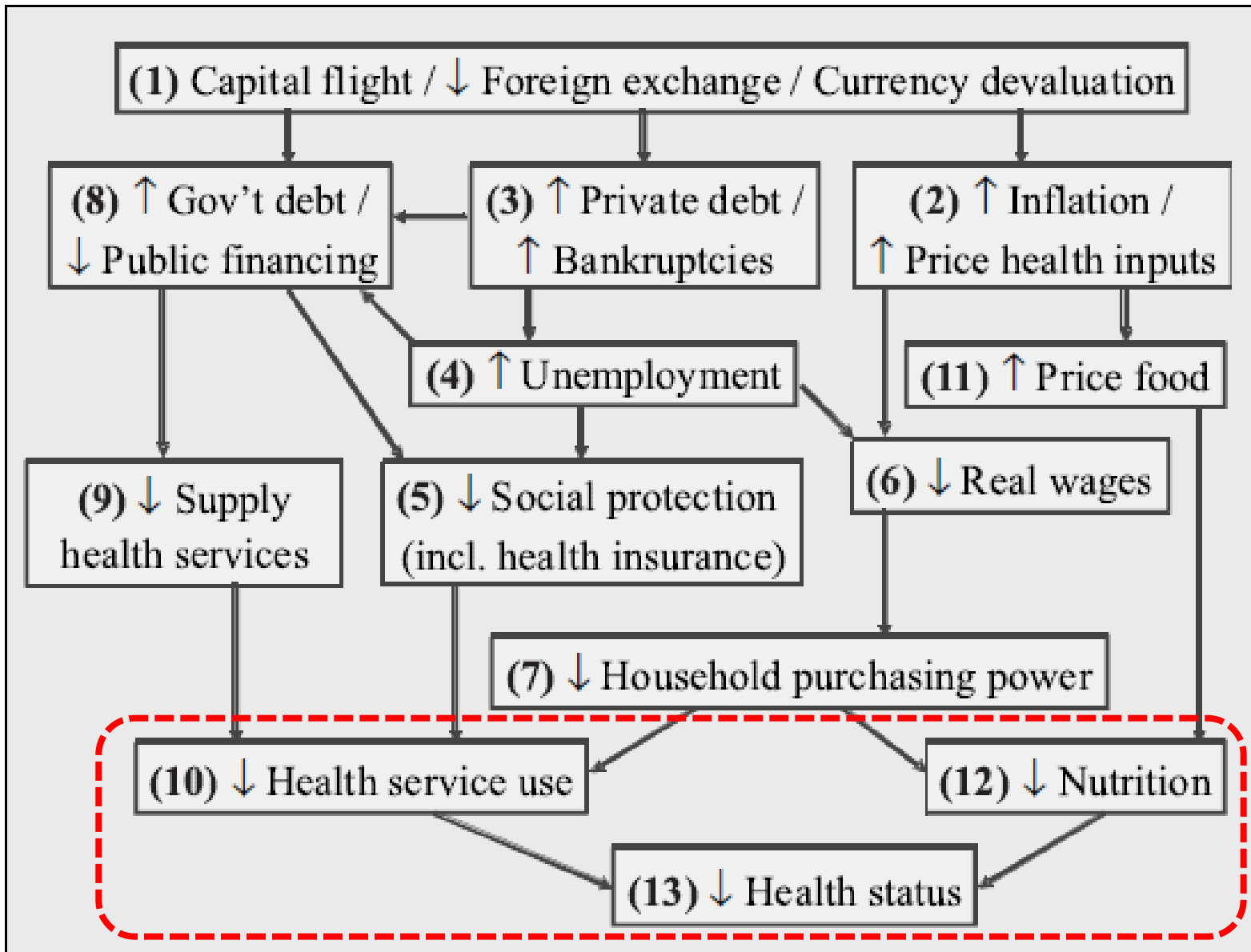
Ekonomik krizlerde sağlık hizmeti gereksinimi artar

- Krizin yarattığı olumsuz koşullar nedeniyle başta ruh sağlığıyla ilgili hizmetler olmak üzere, toplumun sağlık hizmeti gereksinimi artar.
- Kriz öncesinde özel sektöre başvuran yurttaşların da sağlık hizmeti gereksinimlerini, artık özel sektöre ödeyebilecek güçleri olmadığı için kamu sağlık kuruluşlarına başvurarak karşılamak yolunu seçmesi yüzünden, kamu kurumlarına talep artabilir.
- Yoksulların sağlık harcamaları artabilir.



The impact of the 1997-98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia

HUGH WATERS,¹ FADIA SAADAH² AND MENNO PRADHAN³
¹Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA, ²The World Bank, Washington, DC, USA
and ³The Free University and The World Bank, Jakarta, Indonesia



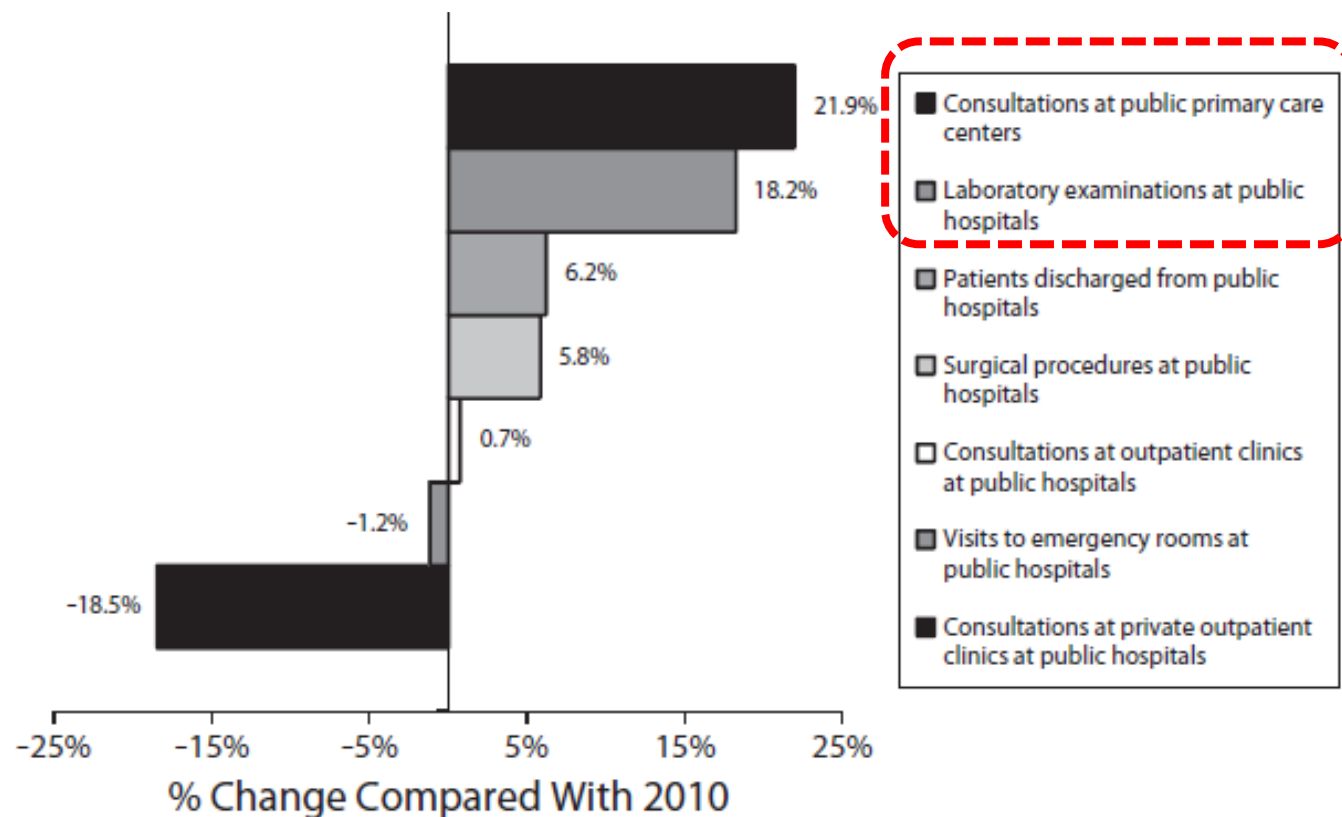
«Endonezya'nın aksine, Tayland'da sağlık hizmeti kullanımı, kriz sırasında sağlık sigortası kapsamındaki genişlemeye karşılık gelen bir artış gösterdi. Sonuçlar, **sosyal koruma programlarının**, nüfusun ekonomik gerilemenin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki olumsuz etkilerine karşı korunmasında kritik bir rol oynadığını göstermektedir.»

Figure 1. A framework for analyzing the effects of economic crisis on health

Economic Crisis, Restrictive Policies, and the Population's Health and Health Care: The Greek Case

Elias Kondilis, MD, PhD, Stathis Giannakopoulos, MD, PhD, Magda Gavana, MD, PhD, Ioanna Ierodiakonou, MD, PhD, Howard Waitzkin, MD, PhD, and Alexis Benos, MD, PhD

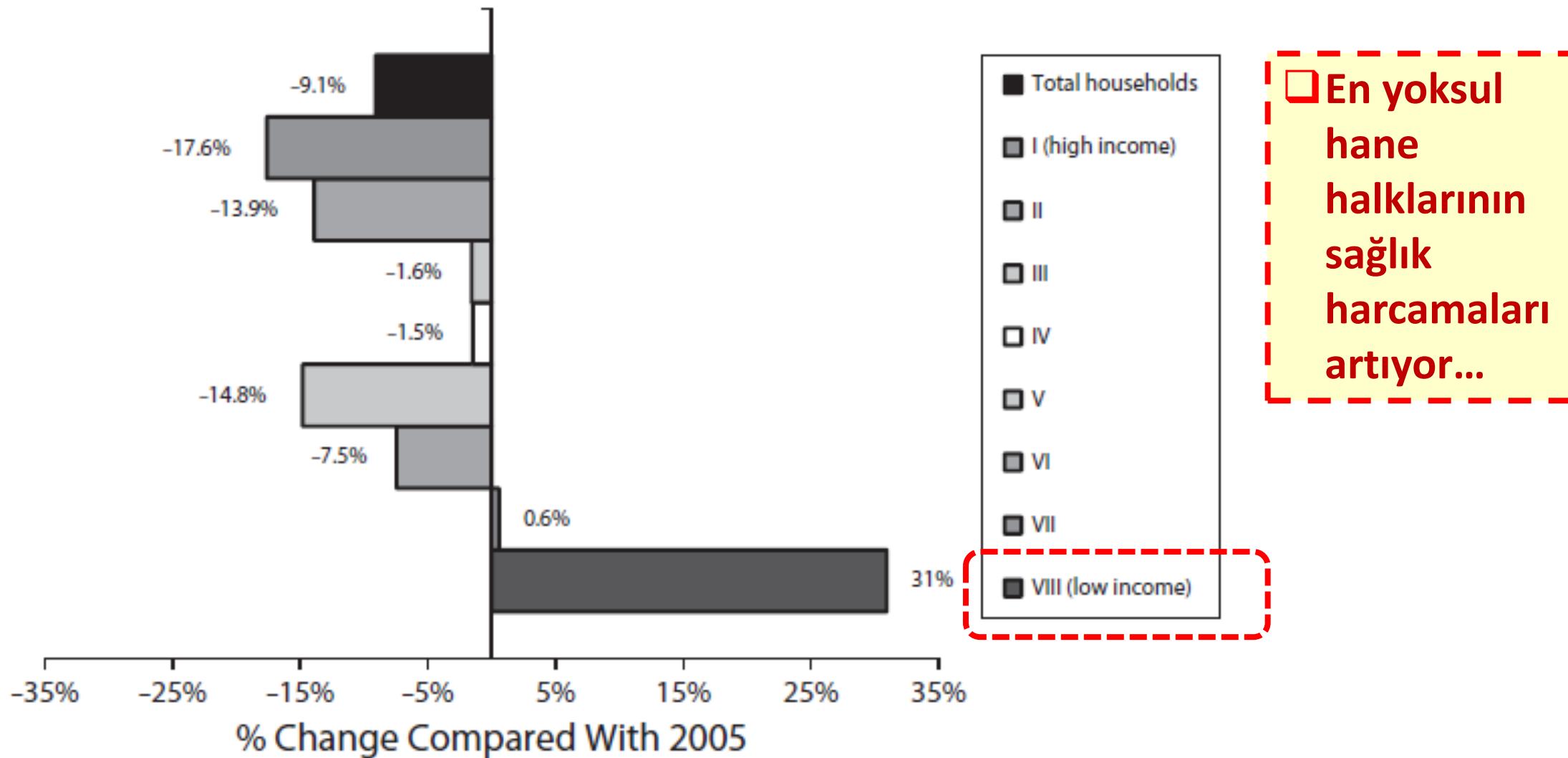
- ❑ Kamu birinci basamak hizmetlerine başvuru artıyor
- ❑ Kamu hastanelerinde laboratuvar hizmetleri artıyor



Note. Outpatient clinics at public hospitals operate during daytime hours on a minimum cost-sharing basis (Consultations at outpatient clinics at public hospitals), whereas during evening hours they operate entirely on an ability-to-pay basis (Consultations at private outpatient clinics at public hospitals).

Source. Data presented are authors' calculations based on ESY.net.⁶⁶

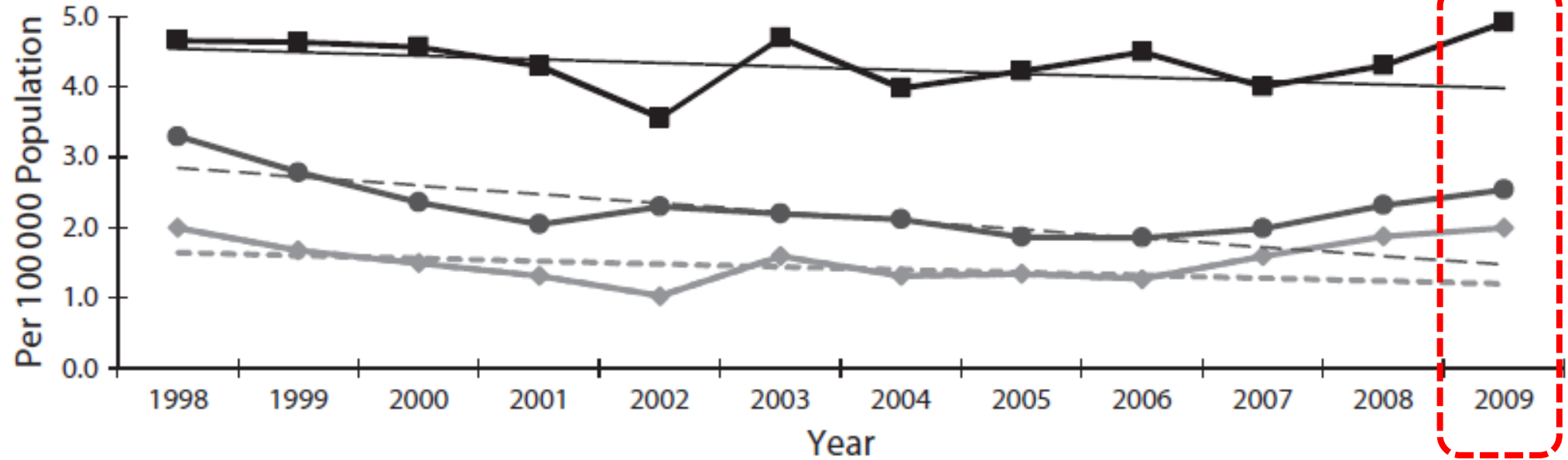
FIGURE 5—Utilization of public health care services: Greece, 2011.



Source. Data presented are authors' calculations based on Hellenic Statistical Authority.^{64,65}

FIGURE 4—Households' health expenditures (calculated as percentage of households' total expenditure) by households' income class: Greece, 2009.

Kriz sırasında; intihar/kendini yaralama, enfeksiyon/parazitik hastalıklar, cinayet ve kasıtlı yaralamalar artıyor..



■ Suicide and self-inflicted injury, men <65 years
 ● Infectious and parasitic diseases, men <65 years
 ◆ Homicide and intentional injury, men <65 years
— Suicide and self-inflicted injury mortality rate trend
 - - - Infectious and parasitic diseases mortality rate trend
 - - - Homicide and intentional injury mortality rate trend

Note. Mortality trends were calculated with the method of least squares, based on rates for the period 1998-2007, with a 2-year projection (2008-2009).

Source. Data presented are authors' calculations based on World Health Organization Regional Office for Europe.⁴⁶

FIGURE 3—Rates among men younger than 65 years for suicide, infectious diseases, and homicide mortality: Greece, 1998-2009.

The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010

Margalida Gili^{1,2}, Miquel Roca^{1,2}, Sanjay Basu^{3,4,5}, Martin McKee⁵, David Stuckler^{5,6}

Mental health risks of economic crisis in Spain 105

**Krizde
ruh sağlığı
sorunları
artıyor...**

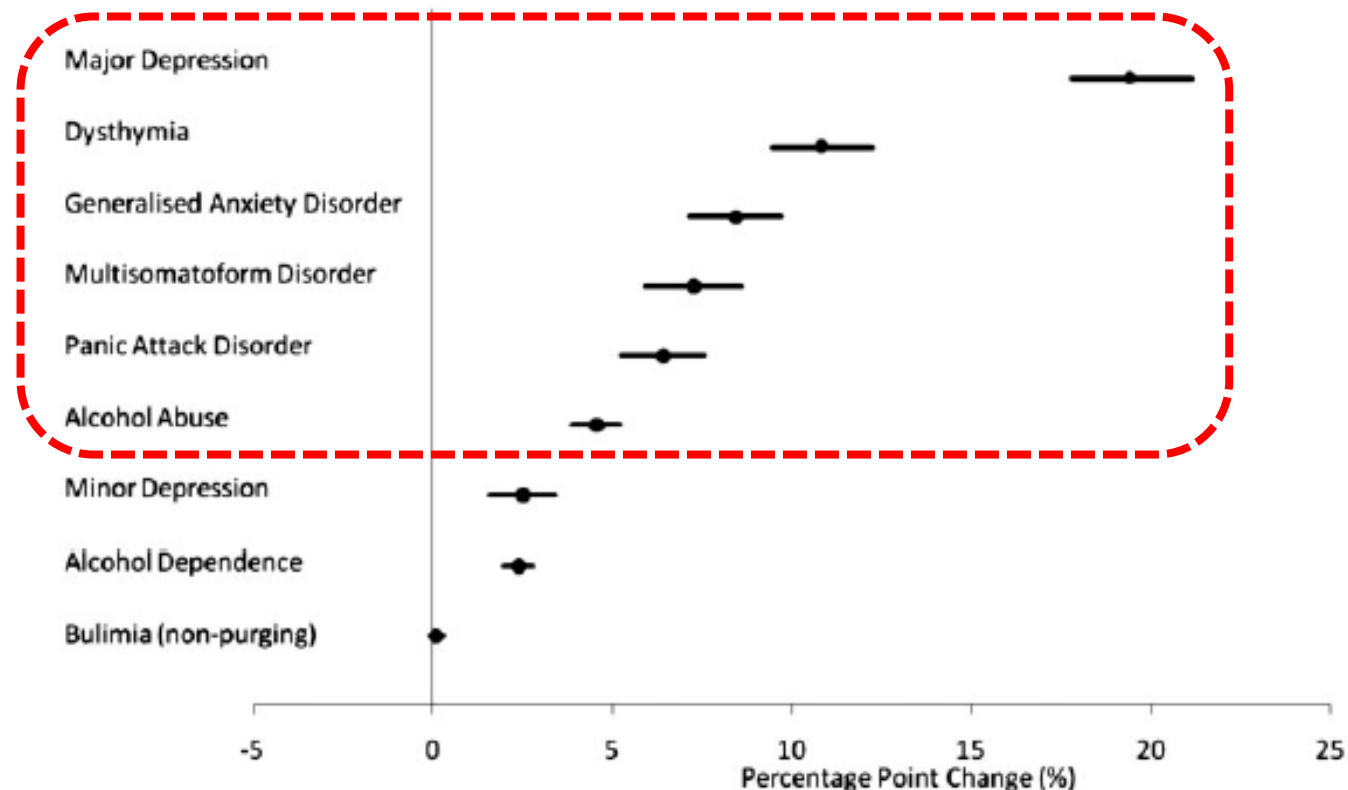


Figure 1 Percentage point increase in diagnoses of mental health disorders among primary care attendees, Spain, 2006–10. Results presented from nine linear probability models used to estimate the changes between 2010 and 2006 with a dummy variable (year 2006 = 0; 2010 = 1). 95% confidence intervals presented as line intervals. All models are adjusted for potential confounding changes in the surveyed sample, including age, sex, marital status, educational attainment and urban residence. All results are significant at $P < 0.0001$ except Bulimia ($P = 0.172$). See Supplementary Appendix 3 for full tabular results of 27 unadjusted and adjusted models

Results of tests comparing the evolution of health indicators during the years 2003–2007 and 2008–2012 (or until the last year that data are available). “No change” means that there was no statistically significant change in the trend. “Deterioration” or “Improvement” means that there was a statistically significant ($P < 0.05$) increase or decrease (depending on the indicator) in the trend, such that the health indicator evolved worse or better, respectively, in the period 2008–2012 compared to 2003–2007 (a question mark following “deterioration” or “improvement” means that the trend change is only marginally significant, i.e. $P < 0.1$, but $P > 0.05$). Empty cells mean insufficient data for the test.

Review

Health, economic crisis, and austerity: A comparison of Greece, Finland and Iceland

José A. Tapia Granados^{a,*}, Javier M. Rodríguez^{b,1}

Health Policy 119 (2015) 941–953

Health indicator	Finland	Greece	Iceland
Life expectancy at birth	No change	No change	No change
Life expectancy at age 45	No change	No change	No change
Life expectancy at age 65	Deterioration?	No change	No change
Mortality rates			
All-cause	No change	No change	No change
Infant mortality	No change	Deterioration?	No change
Ages 25–64	Improvement	No change	No change
Ages 75+	Deterioration?	No change	No change
Cardiovascular disease	No change	No change	No change
Neoplasms	Deterioration	Improvement	No change
Respiratory disease	Deterioration	Improvement	No change
Mental disease	Deterioration	No change	No change
Transportation injuries	No change	Improvement	No change
Infectious and parasitic diseases	No change	Improvement	Improvement
Suicide	No change	Deterioration	No change
Homicide	No change	No change	No change
Ill-defined conditions	Improvement	Deterioration	No change
Ischemic heart disease	Deterioration	No change	
Maternal mortality	No change	Deterioration?	Deterioration
Cerebrovascular disease	No change	No change	
Breast cancer	No change	No change	
Diabetes	No change	Improvement?	
Incidence and mortality of specific infectious diseases			
Tuberculosis incidence	No change	No change	No change
Tuberculosis mortality	No change	No change	No change
HIV incidence	No change	Deterioration	No change
AIDS incidence	Improvement?	No change	No change
HIV/AIDS mortality	No change	No change	No change
Malaria incidence	No change	No change	
Measures of self-reported health			
% self-reporting good health	No change	No change	
% self-reporting fair health	No change	No change	No change
% self-reporting bad health	Deterioration?	No change	Deterioration

- Doğumda beklenen yaşam süresi
- Bebek ölümleri
- Yaşlı ölümleri (75+)
- Kanserler
- Solunum sistemi hastalıkları
- Ruh sağlığı hastalıkları
- İntihar
- İskemik kalp hastalıkları
- Anne ölümleri
- HIV görülme sıklığı
- Kötü sağlık algısı

Kriz perinatal etmenleri de etkiliyor...

- düşük doğum ağırlıklı doğumlarda artış
- ölü doğum oranında artış
- Özellikle gençler, işsizler ve göçmenler etkileniyor

The European Journal of Public Health, Vol. 28, No. 6, 1116–1121

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/cky078 Advance Access published on 16 May 2018

Adverse effect of the financial crisis in Greece on perinatal factors

Irini Zografaki, Dimitris Papamichail, Takis Panagiotopoulos

Department of Child Health, National School of Public Health, Athens, Greece

Correspondence: Irini Zografaki, Department of Child Health, National School of Public Health, 196 Alexandras Avenue, Athens 11521, Greece, Tel: +30 69 72 42 2056, fax: +30 21 064 12059, e-mail: e_zografaki@yahoo.gr

Background: Starting in 2008 recession affected many European countries and especially Greece. Previous studies have reported increases in low birth weight, preterm birth and stillbirth rates in Greece during early crisis. In our study we used data on births from 1980 to 2014 that allowed us to distinguish recent changes, which could possibly be attributed to the financial crisis, from long term trends, and controlled for maternal age and country of origin as potential confounders. Our study covered a longer period (up to 2014) than what has been studied before and looked separately at the effect of early and established crisis. **Methods:** We used national vital statistics data from 1980 to 2014. We performed age standardization and calculated age standardized rates and standardized rate ratios (SRRs) for perinatal factors for three time periods (pre-crisis, early crisis and established crisis) for Greek and non-Greek women. **Results:** We found an increase in low birth weight deliveries independent of maternal age and origin and an increased stillbirth rate in Greek women younger than 25 in early (RR = 1.42 95%CI: 1.12–1.80) and established crisis periods (RR = 1.36 95%CI: 1.07–1.72) compared with pre-crisis. Non-Greek women have also been affected, with their advantage regarding birth outcomes becoming less profound in the established crisis period (low birth weight: established crisis SRR = 0.84 95%CI: 0.82–0.87, pre-crisis SRR = 0.79 95%CI: 0.76–0.81). **Conclusions:** The financial crisis has possibly adversely affected perinatal factors in Greece. Our results highlight the need of appropriate public health interventions and family support policies, especially for younger people, unemployed and immigrants.

Ekonomik krizlerde «maliyet sınırlama» politikaları benimsenir

- «**Kemer sıkma**» politikalarının bir sonucu olarak «**maliyet sınırlama**» politikaları etkisini daha yüksek oranda hissettirir.
 - Kamu bütçesinden sağlık hizmetlerine aktarılan pay **azalır**
 - Sosyal güvenlik kuruluşlarına aktarılan pay **azalır**
 - Sosyal güvenlik kuruluşlarının prim tahsilatları **azalır**
 - Sosyal sigorta sistemlerinde;
 - Temel teminat paketinde **daralma** ve
 - Kullanıcı ödentilerinde **artış** gözlenir.

Yunanistan'da Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Reformu

71

Stathis Giannakopoulos, MD PhD, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: gianstat@gmail.com

Elias Kondilis, Hekim, PhD, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi Yunanistan Gözlemevi. E-posta: elias.kondilis@gmail.com

Magda Gavana, Hekim, Msc, PhD, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: magda.gavana@gmail.com

Emmanouil Smyrnakis, Hekim, Msc PhD, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: smymak@gmail.com

Thomai Stardeli, Hekim, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: starth96@yahoo.com

Alexandros Panos, Hekim,, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: alexpanos2000@yahoo.gr

Theodoros Zdoukos, Hekim, Msc, Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Yunanistan. E-posta: teozduk@otenet.gr

Alexis Benos, Hekim, Profesör Dr., Hijyen ve Sosyal Tıp Laboratuvarı. Selanik Aristotle Üniversitesi. Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi Yunanistan Gözlemevi. Yunanistan. E-posta: benos@med.auth.gr

Yukarıda değinilen geçmiş deneyimlere karşılık, 2011'de hükümetin sağlık bütçesinde 800 milyon Euro kesintiye gidilmiş, sağlık çalışanlarının ücretleri % 10-20 oranında azaltılmış, yeni personel alımları durdurulmuş, sağlık hizmeti alanların kesintileri Yunan Ulusal Sağlık Sistemi'ne aktarılmış, sosyal sigorta sağlık yardımları önemli ölçüde azaltılmış ve sayısı giderek artan sigortasız nüfusa (işsizler ve göçmenler) minimum sağlık güvencesi sağlama yoluna gidilmiştir. Ayrıca, hükümet 1.500-10.000 hastane yatağının (kamu hastaneleri toplam yatak kapasitesinin % 4-25) hizmete kapatılmasını ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin, hasta başına sabit bir ücret alan genel pratisyenlerin yeni bir birleşik sigorta fonu ile sözleşmeli olduğu bir model temelinde yeniden düzenlenmesini planlamaktadır.

- ❑ Sağlık bütçesinde kesinti
- ❑ Sağlık çalışanlarının ücretlerinde azalma
- ❑ Sağlık alanında istihdamda daralma
- ❑ Sigortasız nüfusta artış

1994 ve 2000/2001 krizinde Türkiye

Tablo 14: Türkiye: Hükümetin Sosyal, Eğitim ve Sağlık Harcamaları, 1993-1996

	1993	1994	1995	1996
<i>Sosyal Harcamalar/GSMH (%)</i>	7.2	6.0	5.4	5.0
<i>Sosyal Harcamalar/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	29.8	25.9	24.6	19.1
<i>Eğitim Harcamaları/GSMH (%)</i>	4.1	3.1	2.7	2.5
<i>Eğitim Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	16.7	13.5	12.3	9.4
<i>Sağlık Harcamaları/GSMH (%)</i>	2.9	2.7	2.5	2.4
<i>Sağlık Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	12.0	11.5	11.3	8.9
<i>Sosyal Yardım Harcamaları/ GSMH (%)</i>	0.3	0.2	0.2	0.2
<i>Sosyal Yardım Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	1.1	0.9	1.0	0.8

Kaynaklar: Devlet Plânlama Teşkilatı'nın internet sitesindeki (www.dpt.gov.tr), *Göstergeler, 1950-2003*; Sağlık Bakanlığı (2003: 68); SHP (2002: 27, Tablo 14); 60, Tablo 2); BYDK (2003: 14); Emekli Sandığı internet sitesindeki istatistikler. (<http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/65yas.html>); ve Muhasebat Genel Müdürlüğü Kamusal Hesaplar Bülteni'nden (<http://www.muhasebat.gov.tr/mbulten/T4-2-6.htm>)

Kısa Dönem Krizlerin Sosyoekonomik Etkileri:
Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri

Murat Koyuncu
University of Washington

Fikret Şenses
İktisat Bölümü
Orta Doğu Teknik Üniversitesi
Ankara 06531

Tablo 15: Türkiye: Hükümetin Sosyal, Eğitim ve Sağlık Harcamaları, 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
<i>Sosyal Harcamalar/GSMH (%)</i>	8.1	7.8	7.8	8.1
<i>Sosyal Harcamalar/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	22.5	20.9	16.9	19.0
<i>Eğitim Harcamaları/GSMH (%)</i>	4.2	3.8	4.0	4.1
<i>Eğitim Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	11.8	10.0	8.6	9.5
<i>Sağlık Harcamaları/GSMH (%)</i>	3.3	3.5	3.2	3.5
<i>Sağlık Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	9.1	9.3	6.9	8.1
<i>Sosyal Yardım Harcamaları/ GSMH (%)</i>	0.6	0.6	0.6	0.6
<i>Sosyal Yardım Harcamaları/Konsolide Bütçe Harcamaları (%)</i>	1.5	1.5	1.4	1.4

Kaynaklar: Tablo 14 ile aynı kaynaklardan derlenmiştir.

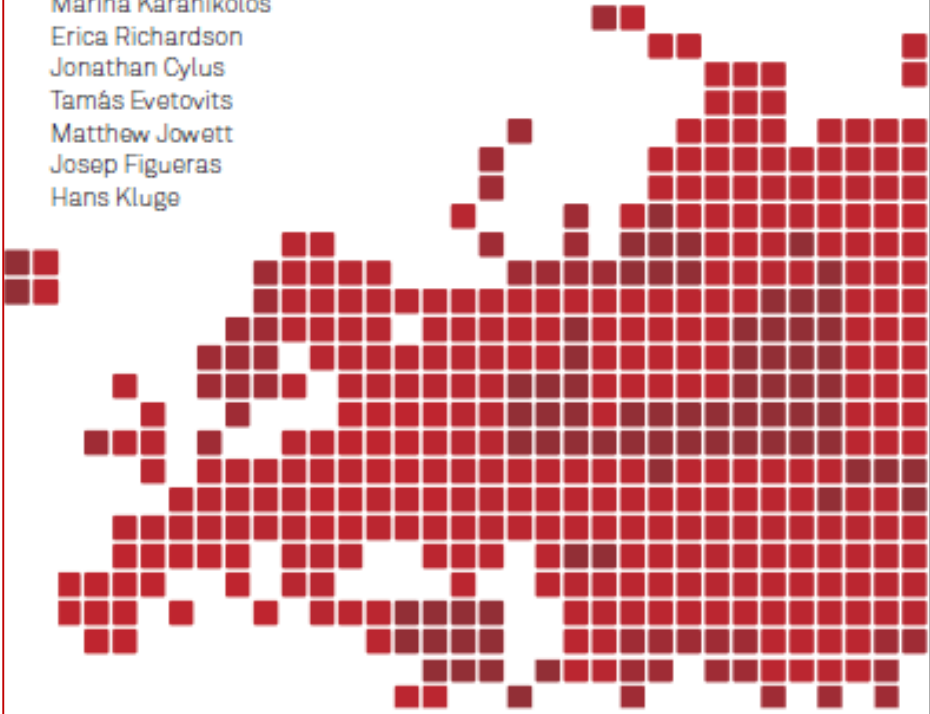
Economic crisis, health systems and health in Europe

41

Observatory
Studies Series

Country experience

Edited by
Anna Maresso
Philipa Mladovsky
Sarah Thomson
Anna Sagan
Marina Karanikolos
Erica Richardson
Jonathan Cylus
Tamás Evetovits
Matthew Jowett
Josep Figueras
Hans Kluge



- Örnek olgulardan altısı, göreceli olarak krizden daha ağır etkilendiği ve yoğun politika sorunları ile karşı karşıya kaldığı için seçildi (**Estonya, Yunanistan, İrlanda, Letonya, Litvanya** ve **Portekiz**).
- **Yunanistan, İrlanda ve Portekiz**, uluslararası mali yardım aradı, sağlık sektörü de dahil olmak üzere **kamu harcamalarına önemli kesintiler** getirdi ve ekonomik daralma yaşadı.
- **Estonya, Letonya ve Litvanya**'da krizin başlangıcında **gayri safi yurtiçi hasılda keskin düşüşler** yaşandı. Sonrasında göreceli olarak hızlı bir büyümeye geri döndü, ancak **yüksek işsizlik** oranları devam etti.
- **Belçika, Fransa ve Hollanda** krizden diğer altı ülkeden daha az etkilenmiş olsalar da, 2008'den bu yana **kamu sektörü harcamaları** azaldı.

Maliyet sınırlama politikaları

- Yeni Ekonomik Programda sosyal güvenlik sisteminden **10 milyar TL** tasarrufta bulunulacağını açıklanması ile birlikte, maliyet sınırlama politikalarına ilişkin bazı ipuçları var;
 - **600** kadar ilaca erişilemiyor,
 - daha önce temel teminat paketi kapsamı içerisinde yer alan bazı hizmetler (Koklear implant vb.) bugün artık sunulamıyor,
 - devlet hastaneleri ve üniversite hastaneleri ödeme güçlüğü nedeniyle malzeme alımlarında büyük sorunlar yaşıyor...





Yüzlerce tutuklama başvurusu

ALMAN Adalet Bakanlığı'nun verdiği bilgiye göre Türkiye, 15 Temmuz 2016'daki darbe girişiminden bu yana Almanya'dan 791 kişinin tutuklanmasını istedi. Aynı süreçte Türkiye'de ise 35 Alman tutuklandı.

SOSYAL YARDIMLAR KISILIYOR, LÜKS HAYAT TAM GAZ

Sağlık ve yiyecek yardımına 10 giyim kuşama ise 92 milyon

Hüseyin Şimşek



huseyinsimsek@birgun.net
#simsekhusayin

Dövizde, tırda, kızıllıkta ve enflasyonda yaşanan yüksek artış karşısında ülkedeki ilk çarşevi yurttaşlara yapılan yardımlarda kesintiye gidilmeye başladı. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nun verilerine göre "hane halkına yapılan karpakız yardımları" içinde ödenen harcama kalemi, Ağustos ayında geçen yılın aynı ayına göre 1 buçuk milyar TL'den fazla azaldı. Yiyecek ve sağlık yardımı ağızda toplam 10 milyar TL olurken devletin sadece bu aydaki giyim kuşama harcaması ise 92 milyon TL.

Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nün açıkladığı kamuda harcama rakamlarına göre geçen yıl Ağustos ayında hane halkına toplam 3 milyar 555 milyon TL yardım yapan Hükümet, bu yılın aynı ayında bu yardımda 1 milyar 636 milyon TL'lik "kesinti"ye gitti. Ağustos ayında hane halkına yapılan yardım miktarı 1 milyar 919 milyon TL oldu.

Yardım seccimlere kadar



Krizle karşı ilk önlem sosyal yardımları kısmak oldu. Yiyecek yardımı yüzde 98 azaltılarak 1 milyona, sağlık yardımı da 9 milyona geriledi. Devletin giyim masrafı ise 92 milyon

Burs ve sağlıkta düşüş

da yaptı. Haziran ayında bu harcama kalemi için devlet

ra yapılan yardımlarda kesintiye gidildi. Hükümet, 16 milyar olarak

kpala

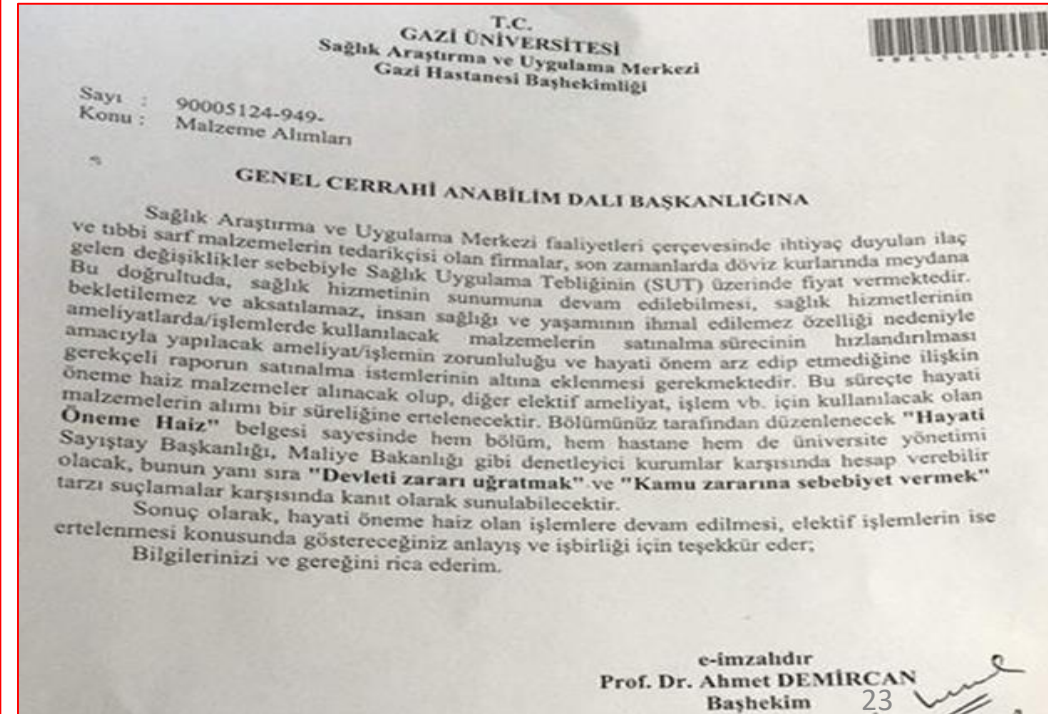
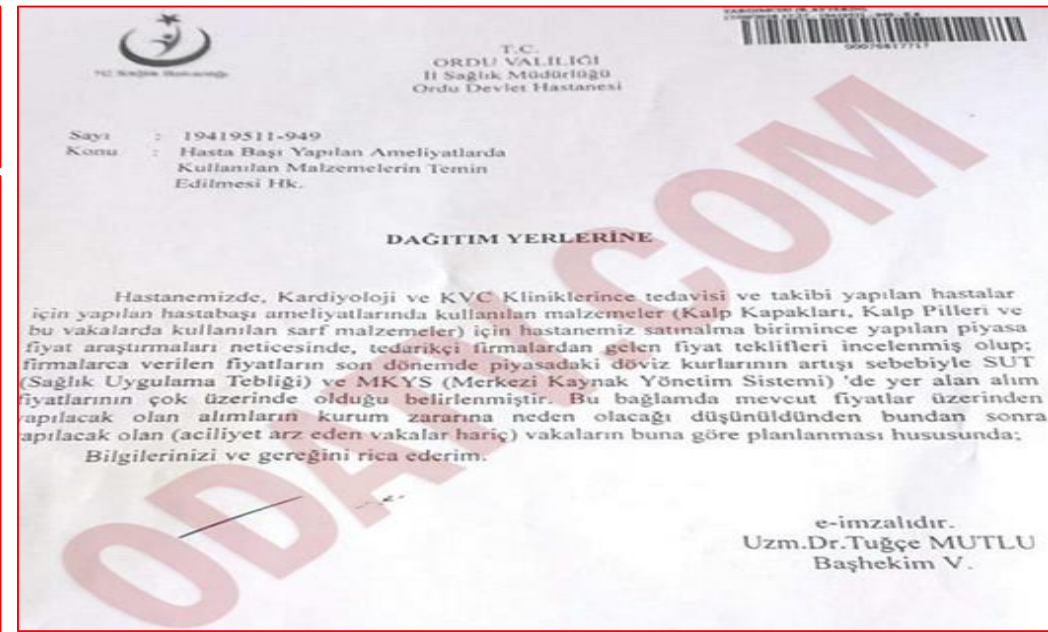
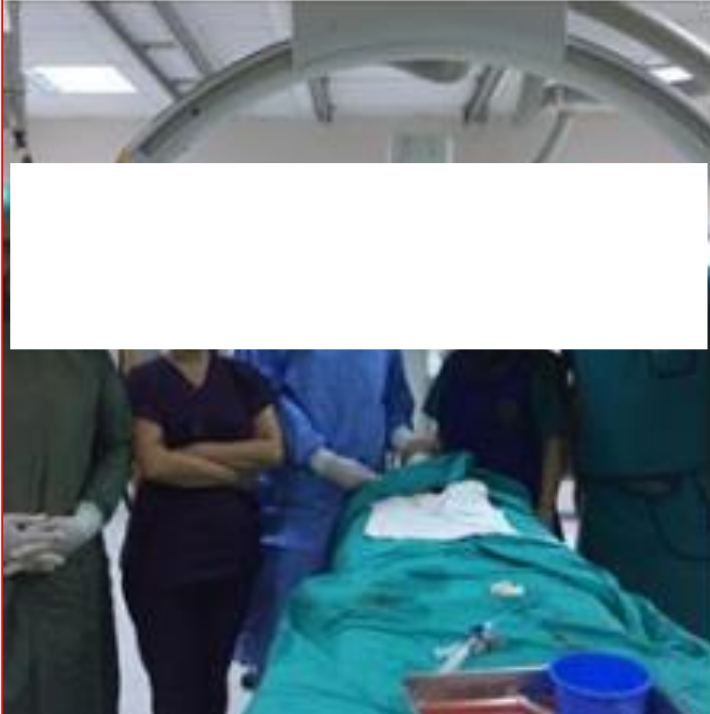
Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nün açıkladığı kamuda harcama rakamlarına göre geçen yıl Ağustos ayında hane halkına toplam 3 milyar 555 milyon TL yardım yapan Hükümet, bu yılın aynı ayında bu yardımda 1 milyar 636 milyon TL'lik "kesinti"ye gitti. Ağustos ayında hane halkına yapılan yardım miktarı 1 milyar 919 milyon TL oldu.

İnsülin pompasında farkı SGK neden karşılamıyor?

GÜNCEL

© 06 Ekim 2018 15:47

Bebek 10 günlük kritik pulmoner stenozlu bebek. Malum ekonomik olmayan psikolojik kökenli sorunlar nedeniyle, üniversite bebek için hayati derecede gerekli olan balonu temin edemedi. Aile de bunu kendi alacak durumda olmayan asgari ücretle çalışan bir işçiydi, başka bir şehirdeki bakanlığa ait herhangi bir hastaneye de götüremedi. Hayırsever Hanım (adının açıklanmasını da istemedi) sağolsun, hastayı ve ailesini hiç tanımadığı halde malzemenin teminini sağladı. Bu sayede hastanın kapağını genişlettik ve şifa ile ailesine teslim ettik. Teşekkürler hanım....



Hastaneden hastaya: Ameliyat malzemeni kendin al

- Mersin Üniversitesi Hastanesine ameliyat olmak için giden hastalar, “Malzemeyi dışarıdan alın gelin” cevabıyla karşılaşıyor. Şahdamarına stent takılması gereken bir hastaya önce bin 500 TL fark ödemesi gerektiği ardından tıbbi malzemenin kendisinin temin etmesi gerektiği söylendi.

<https://tele1.com.tr/hastaneden-hastaya-ameliyat-malzemeni-kendin-al-4013/>





Fırtına
Erzurum'a
takıldı

BİR GÜN

HALKIN GAZETESİ

23 EKİM 2018 SALI 11.3 SAYI 90

www.birgun.net

2.5 TL (K.K.Y.C. 3 TL) ÜNİVERSİTE: 7.5 TL



Savunmayı koruyacağız

Ankara - Başbakan'ın yeni Başbakanı Feriç Sağıkan, BirGün'e değerlendirmelerde bulundu. Sağıkan, "Türkiye'nin savunma malzemesini korumakla beraber, dışarıdaki baskı devletleri ile bizim tamamen işbirlik kurmasını için çalışmak olacak" dedi.

11 Ekim 2018 07:15

Eldiveni getir ameliyat ol

23.10.2018 07:15 GÜNCEL

Dolardaki yükseliş sonrası ameliyat malzemesi sıkıntısı sürüyor. Farabi Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarından solunum devresi ve eldiven isteniyor

TWEET PAYLAŞ +

Sağlık sistemi eldivene ihtiyaç

Ameliyat malzemelerinde yaşanan sıkıntı sürüyor. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nde ameliyat olacak hastaların yakınlarından solunum devresi ve eldiven isteniyor

Türk Lirası'nın değer kaybında diğer kıybetmesi nedeniyle ameliyatların aksadığı İstanbul Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi'nden gelen haber yazının son durumu ortaya koydu. Ameliyat olacak hastaların yakınlarından solunum devresi ve eldiven istendiği ortaya çıktı. Hastane Başhekimliği olayı ilköğretim okuluna yapıldığı kaydedildi. Yıllık bütçe kısıtları hastane yetkilileri ne olayı derinleştirdi.

CHDP Trakya Milletvekili Ahmet Kaya, koruya ilköğretim soru üzerine "AKP hükümeti sağlık alanında 'devresiz' yaptığını iddia etse de insanlar parasını kağıt sağlık hizmeti alamıyor" dedi. Ödnek artırmak amacıyla üniversite hastanelerinin çok ciddi bir kıybetme durumu olduğunu Kaya, üniversite hastanelerinin durumunu açıklar soru örneğine söyledi. Kaya, hastane yöneticilerinin bu tür örneğe ve bütçesini yapacak parasını alamadığı örneğine kendisine açıklama yapıldığı da ifade etti.




2 göçmen çocuk yaşamını yitirdi

Muşla'nın Bozüyük ilçesinde Ege Denizi'ne atılarak Yunanistan'ın İsmikily (Kos) Adası'na gitmeye çalışan sığınmacılar taşıyan tekne battı. Teknedeki 20 kişi kurtarıldı, yaralı olarak hastaneye kaldırılan beş kişiden iki çocuk yaşamını yitirdi.



Kamu hastanelerinde döner sermaye baskısı artıyor...

 **Barış Yarkadaş**
@barisyarkadas [Takip et](#)

Hastanelerdeki 'raporu kağıda basma' sıkıntısı yayılıyor. Bazı hastaneler hastalara 'Gelirken 50 tane A 4 kağıdı getir' diyor. Bazı hastanelerde ise flash bellekler hastaya veriliyor ve 'Raporu bastırıp getirin' deniliyor. Hasta başı malzeme alımı yapılmayan hastaneler bile var.

10:31 - 17 Eyl 2018

89 282 750

BİRgün GÜNCEL YAZARLAR SİYASET DÜNYA BİRGÜN TV BİRGÜN PAZAR

İlaçtan sonra tıbbi malzeme sıkıntısı

15.08.2018 09:56 GÜNCEL

Dövizdeki artış, hastanelerde tıbbi malzeme sağlamayı zorlaştırıyor. Ameliyatlarda kalite kontrol tam yapılmayan Uzak Doğu kaynaklı malzeme kullanmak zorunda kalınıyor

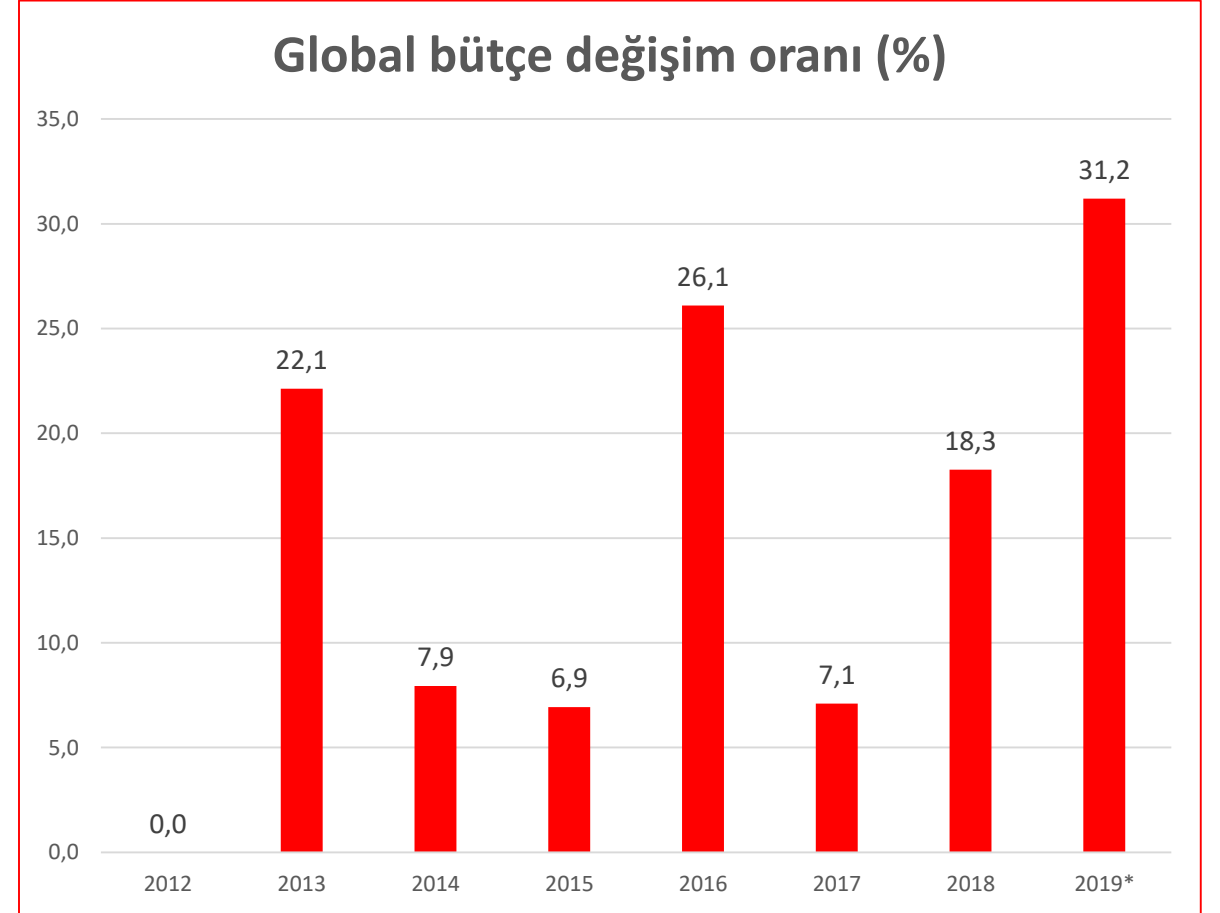
TWEET PAYLAŞ



Sağlık Bakanlığı global bütçesi

Yıl	Global Bütçe (Milyon TL)
2012	16.146
2013	19.718
2014	21.285
2015	22.762
2016	27.387
2016 (Ek)	28.704
2017	30.742
2018	36.356
2019*	47.700*

* Tahmini bütçe.



SGK bütçe transferi?

Tablo 7: Sosyal Güvenlik Kurumuna Bütçe Transferleri

(Milyon TL)

Yıllar	Transfer Toplamı	Transfer/Gsyh (%)	Transfer/ Merkezi Yönetim Bütçesi(%)
2007	33.063	3,8	16,20
2008	35.133	3,5	15,48
2009	52.685	5,3	19,64
2010	55.039	4,7	18,70
2011	52.833	3,8	16,79
2012	63.684	4,1	17,60
2013	71.793	4,0	17,59
2014	77.294	3,8	17,22
2015	80.083	3,4	15,82
2016	106.786	4,1	18,30
2017	132.466	4,3	19,53

2019 Yılı
Bütçe
Gerekçesi

Tahminler şaşacak...

Tablo 1: Sağlık Harcamalarının Yıllar İtibariyle Seyri

(Milyon TL)

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ***	2018 ****	2019 *****	2020 *****
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇESİ	533	337	358	380	378	430	469	512	551
Tedavi*	349	257	272	283	277	330	355	378	400
İlaç	184	80	86	97	101	100	114	134	151
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU****	43.506	49.181	53.837	59.411	68.048	77.120	83.911	92.563	100.195
Tedavi*	29.206	33.508	36.295	40.371	46.457	51.555	54.846	58.411	61.799
İlaç**	14.300	15.673	17.542	19.040	21.592	25.565	29.065	34.152	38.396
AİLE HEKİMLİĞİ	3.570	3.973	4.421	4.766	5.573	6.350	6.885	7.769	8.675
TOPLAM	47.609	53.491	58.616	64.557	73.999	83.900	91.266	100.843	109.420

(*) Tedavi yoluğu hariç, diğr sağlık ödemeleri tedavi giderlerinin içindedir.

(**) İlaç harcamalarında reçete bedeli dahildir.

(***) Yıl sonu harcama tahmini

(****) Başlangıç ödeneği

(*****) Tahmin



2018 Yılı
Bütçe
Gerekçesi

SGK sağlık harcamaları

Tablo 1: Sağlık Harcamalarının Yıllar İtibarıyla Seyri

(Milyon TL)

	2017	2018*	2019**	2020***	2021***
MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇESİ	345	469	525	579	624
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU****	77.687	91.939	103.021	115.601	125.380
AİLE HEKİMLİĞİ	6.345	7.570	9.029	10.096	11.116
TOPLAM	84.377	99.978	112.574	126.276	137.120

(*) Yıl sonu harcama tahmini

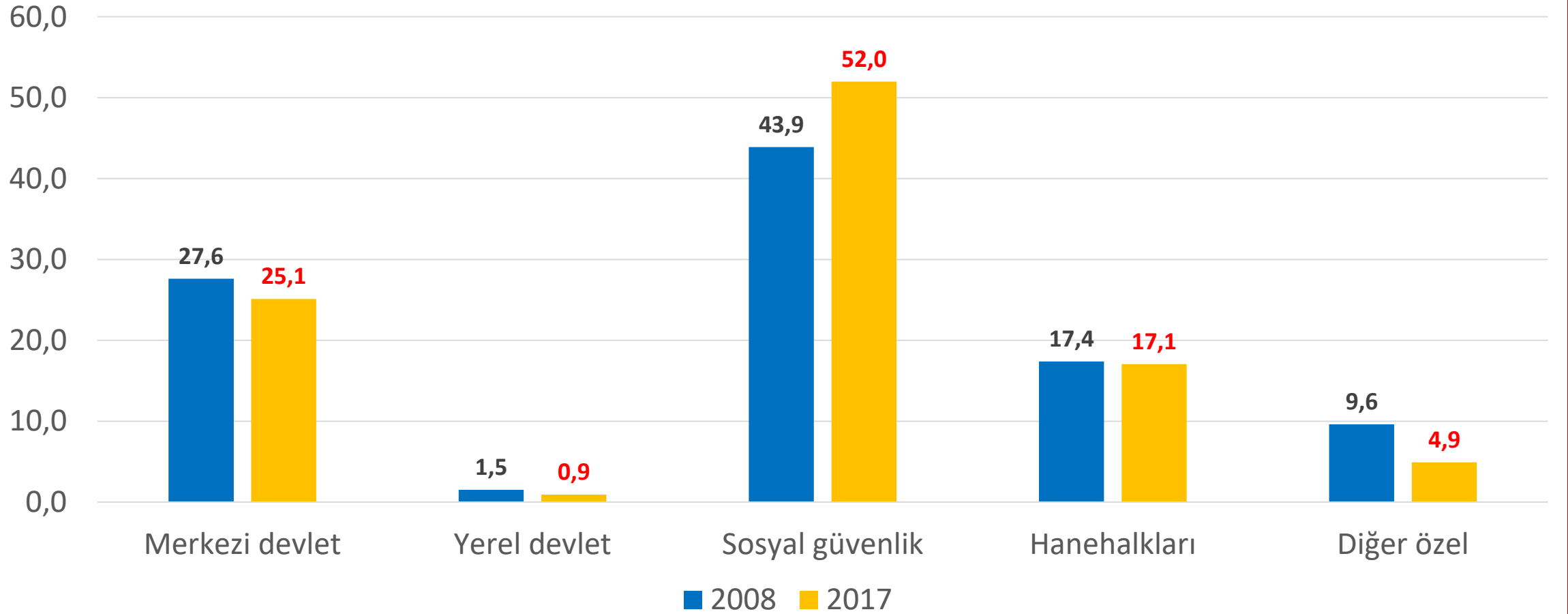
(**) Başlangıç ödeneği

(***) Tahmin

Yıl	SGK Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Değişim (%)
2017	77.687	
2018	91.939	18,3
2019	103.021	12,1
2020	115.601	12,2
2021	125.380	8,5

2019 Yılı Bütçe Gerekçesi

Türkiye'de sağlık harcamalarının kaynakları





Aralık 2017

Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış

«McKinsey&Company»

TOBB'nin tanıtımı ve hedefler



Tanıtım

Bu rapor, sektörün önde gelen isimlerinin yanı sıra McKinsey & Company gibi danışmanlık şirketlerinin analiz ve uzmanlık destekleriyle **TOBB Sağlık Kurumları Meclisi** tarafından hazırlanmış ve yayımlanmıştır.

TOBB Sağlık Kurumları Meclisi, özel sağlık hizmet sağlayıcılarının ve düzenleyici makamların yöneticilerinden oluşmaktadır

Meclis, bu raporun tüm **sektör paydaşları** ve ilgili taraflar için **faydalı** olacağını ummaktadır

Hedefler

Uyumlu bir dizi **veri ve analizle** birlikte, tüm sektör paydaşları için **ortak bir tartışma zemini** oluşturma

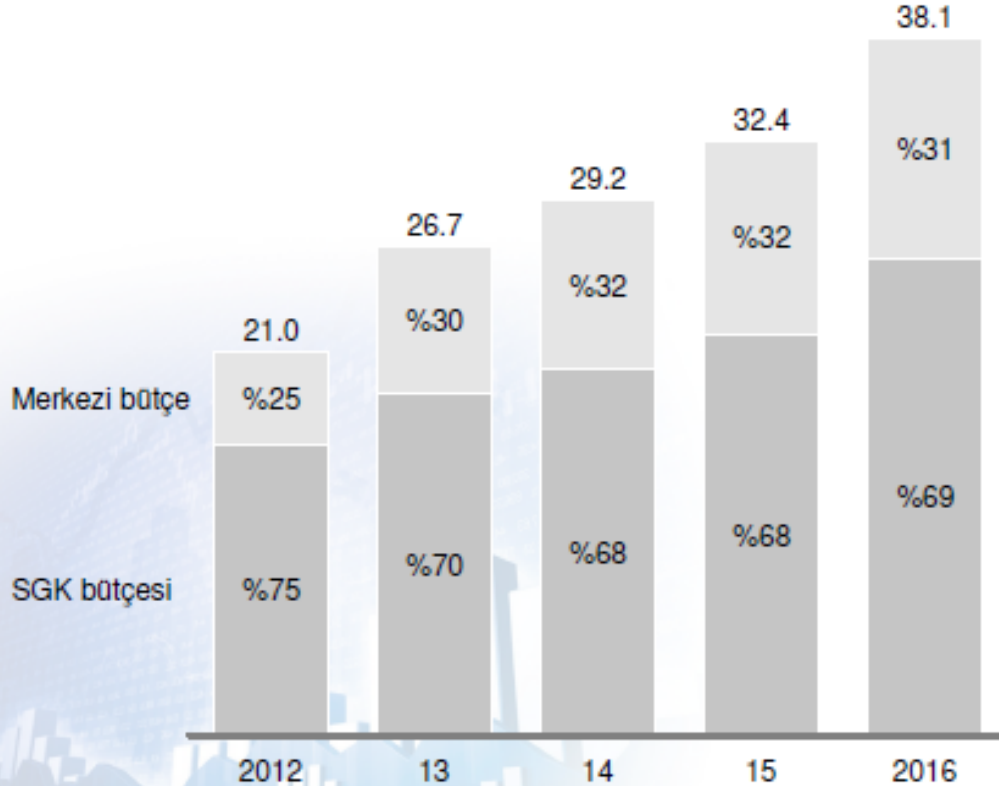
Kilit **trendleri, fırsatları ve zorlukları** özetleme ve temel kitle olarak potansiyel yerli/yabancı yatırımcıları hedefleme yoluyla **özel sağlık hizmet sunucuları sektörünü** objektif bir şekilde değerlendirme

4B Sağlık Bakanlığının hastane ödemeleri SGK ödemelerinden hızlı artmakta olup bu durum Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin mali sürdürülebilirlik sorunlarını göstermektedir



%x CAGR 2012-16

Kamu Hastanelerine Ödeme¹
Milyar TL



CAGR
2012-16
Yüzde

%16,0

%23

%13

Temel çıkarımlar

- Sağlık Bakanlığının merkezi bütçesi yılda %23 oranında artmaktadır; bu artış oranı SGK bütçesinin büyüme oranından (%13) yüksektir
- Daha hızlı büyüme, devlet hastanelerinin SGK finansmanı (SUT fiyatlarına göre belirlenir) haricinde ek finansmana ihtiyaç duyduğunu göstermektedir
- SUT fiyatlarında yukarı yönlü revizyon beklenmektedir ancak bu yükselmenin tam bir reform şeklinde olması beklenmemektedir; daha ziyade özel düzenlemeler yapılması beklenmektedir

Krizde bu sorunlar derinleşecek...

CAGR (compound annual growth rate):
Yıllık bileşik büyüme oranı

«Toplum finansmanı» artacak



The screenshot shows the SGK (Social Security Institution) website. The header includes the SGK logo and the text 'Türkiye Cumhuriyeti SOSYAL GÜVENLİK KURUMU'. The main navigation bar has three tabs: 'ÇALIŞAN VE İŞVEREN', 'EMEKLİLER', and 'SAĞLIK'. The 'SAĞLIK' tab is selected. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'GENEL SAĞLIK SİGORTASI > Sağlık Hizmetleri > İlave Ücret'. The main content area features a banner with the text 'Geleceğiniz Güvencede' and a photo of a smiling couple. Below the banner, there is a section titled 'İlave Ücret' with a sub-section 'a) İlave Ücret Alınması'. To the right, there is a sidebar with the heading 'GENEL SAĞLIK SİGORTASI' and a list of 'Sağlık Hizmetleri' including 'İlave Ücret', 'İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri', 'İstisnai Sağlık Hizmetlerinde İlave Ücret Uygulanması', 'Muayene Katılım Payı', 'Katılım Payı Alınmayacak Haller, Sağlık Hizmetleri ve Kişiler', and 'Bazı Sağlık Hizmetlerinin Sağlanma Yöntemleri ve Ödeme Kuralları'.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı:

- Kamu bütçesi
- Sağlık sigortaları
- Hastalardan “**toplum finansmanı**” yaklaşımıyla alınan ücretler
- Bağışlar
- Ulusal/uluslararası proje ve programlar ile sağlanan destekler

Temel teminat paketinde daralma...

- Temel teminat paketinde daralma birçok sağlık hizmetinin artık sosyal güvenlik sistemi tarafından (Genel Sağlık Sigortası) karşılanmamasına; **kullanıcı ödentilerinde artış** ise yurttaşların temel teminat paketi içerisinde yer alan hizmetlere ulaşmak için bile (Tanı, tedavi, tıbbi malzeme, ilaç vb.) **daha fazla katkı payı** demek zorunda kalmalarına yol açar.



Eylül 2018: Temel teminat paketi daraltılıyor...

BİRgün GÜNCEL YAZARLAR SİYASET DÜNYA BİRGÜN TV BİRGÜN PAZAR

CHP'den Sağlık Bakanı'na biyonik kulak ameliyatı sorusu

05.09.2018 13:16 SAĞLIK

TWEET PAYLAŞ +



- CHP Mersin Milletvekili Alpay Antmen, hastanelerde yapılması durdurulan ve bu nedenle çocukların işitme kaybı tehlikesiyle karşı karşıya kaldığı biyonik kulak ameliyatlarını TBMM Gündemine taşıdı.

<https://www.birgun.net/haber-detay/chp-den-saglik-bakani-na-biyonik-kulak-ameliyati-sorusu-229350.html>

- Hizmet başına ve paket hizmet olarak Sağlık Uygulama Tebliğinde yer almayan işlem kodları eklenmek suretiyle koklear implant revizyonu ve bilateral koklear implant yerleştirilmesi hizmetinin finansmanının sağlanmasına,
- Spermogram tetkikinin tam otomatize yöntem ile yapılması halinde finansmanının sağlanmasına,
- Vakıf Üniversitelerinde görev yapan öğretim üyelerinin de mesai saatleri dışında bizzat verilen sağlık hizmetleri için Kurumca belirlenmiş sağlık hizmetleri bedelinin bir defada asgari ücretin iki katını geçmemek üzere, poliklinik muayenelerinde en fazla iki katı, diğer hizmetlerde en fazla bir katı kadar ilave ücret alabileceğine,
- Tebliğe ekli EK-2/C-1 İlave Oran Uygulanacak İşlemler Listesinin sadece Devlet üniversitelerinde uygulanmakta iken tüm üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında uygulanmasına,
- Grip aşısı koruyucu sağlık hizmetinin belirtilen sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edildiğinde yılda bir defaya mahsus olmak üzere gebeliğin ikinci veya üçüncü trimesterinde olan gebeler için de karşılanmasına,





İlaçlar Bulunmuyor, Kanser Hastaları Mağdur SAĞLIK BAKANLIĞI'NI GÖREVE ÇAĞIRIYORUZ

25.10.2018 316 Okunma

A- A+ f t g+ e

Bütün dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında olan kanser çok önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kanser hastalarının tedavisinde ilaçlar çok önemli yer tutmaktadır.

Ne var ki, kanser hastalarının tedavisinde kullanılan sisplatin, metotreksat, vinblastin ve gemsitabin gibi en önemli ilaçlar uzun zamandır hem serbest eczanelerde, hem de birçok kamu ve özel hastane eczanelerinde bulunmamaktadır. Oysa özellikle hayatı önemi haiz olan bu ilaçlar birçok kanser çeşidinde kullanılmaktadır. Bu ilaçlar ülkemize hammaddesi yurt dışından gelmekte ve tek bir firma tarafından üretilmektedir.

Son zamanlardaki ilaç yokluğunun nedenleri olarak yaşanan büyük ekonomik kriz, döviz fiyatlarındaki ani yükseliş, enflasyondaki hızlı artış, hammadde sağlanmasındaki sorunlar nedeniyle üretim yapılamaması gösterilmektedir. Öte yandan fiyatları ve dolayısıyla kâr miktarları "düşük" olan bu ilaçların kapitalist ilaç şirketleri ve insan hayatı üzerinde şekillenen ilaç "piyasası" için cazip görünmediği ve firmaların bu ilaçları üretmekte pek de istekli davranmadıkları bilinen bir gerçektir. TTB ve Tabip Odaları olarak bütün ısrarlarımıza rağmen Ne yazık ki Türkiye'de devlet ilaç üretimine girmemekte ve hastaları tamamıyla ilaç firmalarının insafına terk etmektedir.

Ara

Aracak Kelime

ARA





Elif Dagli
@DrElifDagli

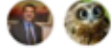
Takip ediyor



[#kistikfibrozis](#) beyaz ırkın en sık görülen genetik hastalığıdır. Ülkemizdeki hastaların teşhisini koyacak test şu anda **HİÇ BİR KLİNİKTE** yapılamıyor. Tedavileri ödenmiyor.

08:39 - 30 Oca 2019

4 Retweet 6 Beğeni



4



6



Dr. Fahrettin Koca ✓
@drfahrettinkoca

Takip et



Bu hafta itibarıyla 41 ilacın piyasadaki arz sıkıntısı son bulacaktır. Stok eğilimine giren kişi ve kurumlara karşı Bakanlığımız tedarik sıkıntısı yaşanmaması için denetimleri sıklaştırmış ve gerekli tüm önlemleri almıştır.
bit.ly/2G8o95b

17:18 - 5 Şub 2019



135



148



682



Sayıştay'ın 2017 yılı SGK Denetim Raporuna göre **7,2 milyon** kişinin GSS prim borcu bulunmaktadır. Sosyal güvenlik kapsamı dışında kalan nüfusla birlikte Türkiye nüfusunun **%10,2'si** GSS kapsamı içerisine alınamamıştır...

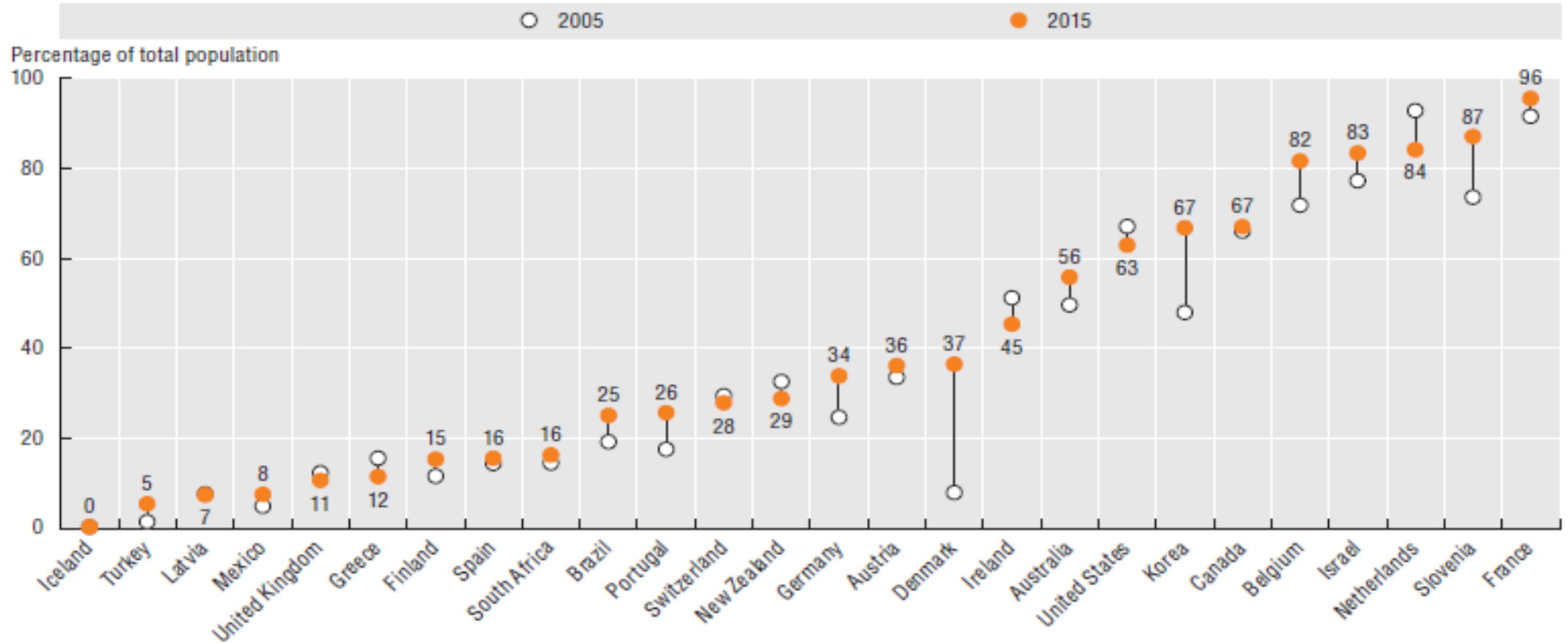
Tablo 4: Yeniden Yapılandırma Kapsamındaki Prim Aslı Alacakları

Kurum Alacakları	Borçlu İşyeri/ Sigortalı Sayısı	Toplam Alacak Tutarı (TL)	Yeniden Yapılandırma Kapsamındaki Alacak Tutarı (TL)
4/1-A Alacağı	2.368.843	46.182.042.702,69	8.012.534.964,00
4/1-B Alacağı Aktif	1.798.235	20.380.768.213,55	501.445.106,55
4/1-B Alacağı Terk	1.328.325	5.345.125.831,11	305.247.847,61
4/1-C Alacağı	18.026	2.608.227.925,93	1.300.896.249,95
GSS Alacağı	6.933.334	5.604.461.147,25	4.753.021.676,46
Primini Kendileri Ödeyen Sigortalılardan GSS Alacağı	260.315	1.595.557.498,77	113.835.160,49
SGDP	296.988	1.339.627.176,56	1.339.627.176,56
TOPLAM		83.055.810.495,86	16.326.608.181,62

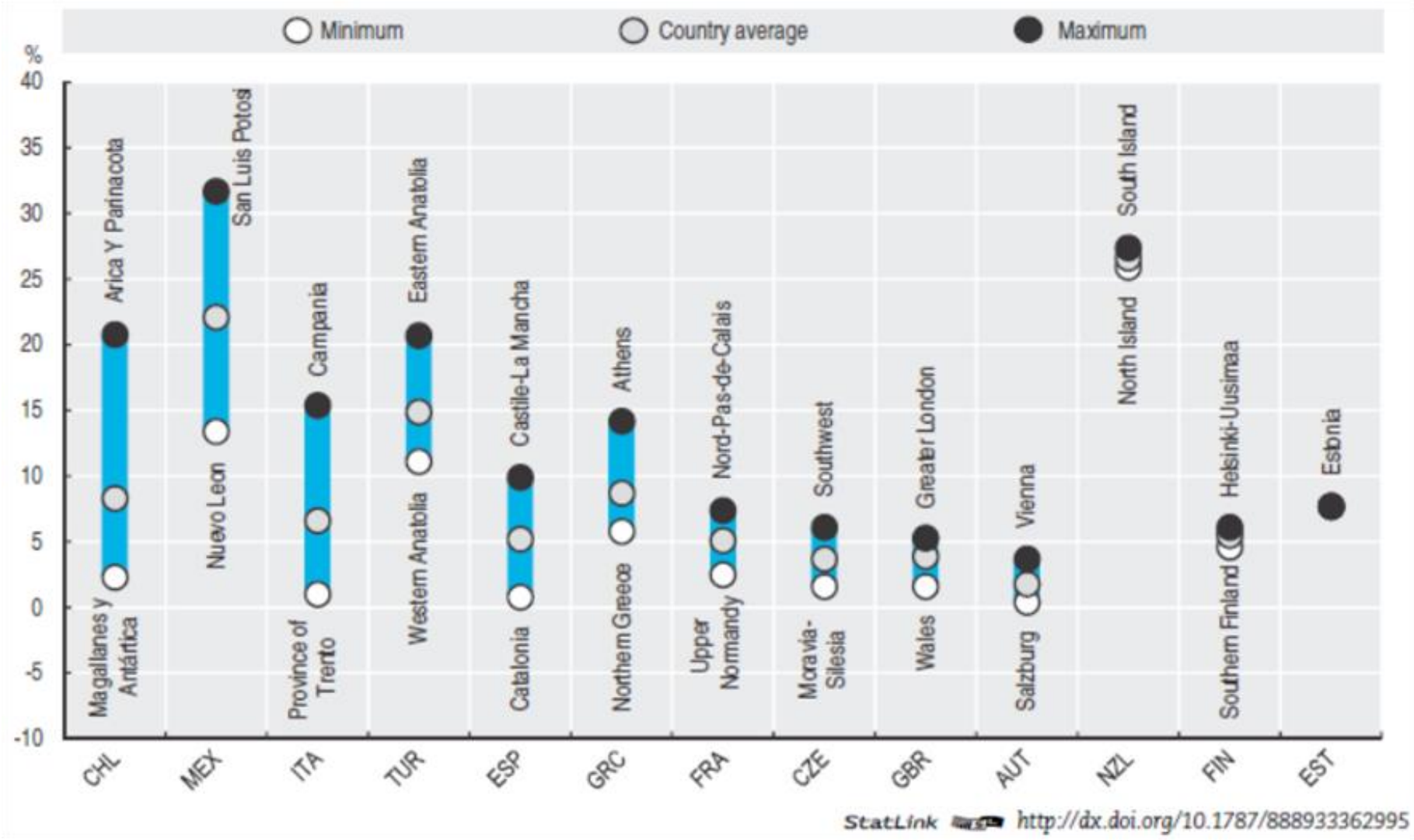


Özel sağlık sigortalarının sağlıkla ilgili güvence sağlayabileceği iddiası geçersiz...

5.3. Trends in private health insurance coverage, 2005 and 2015 (or nearest year)

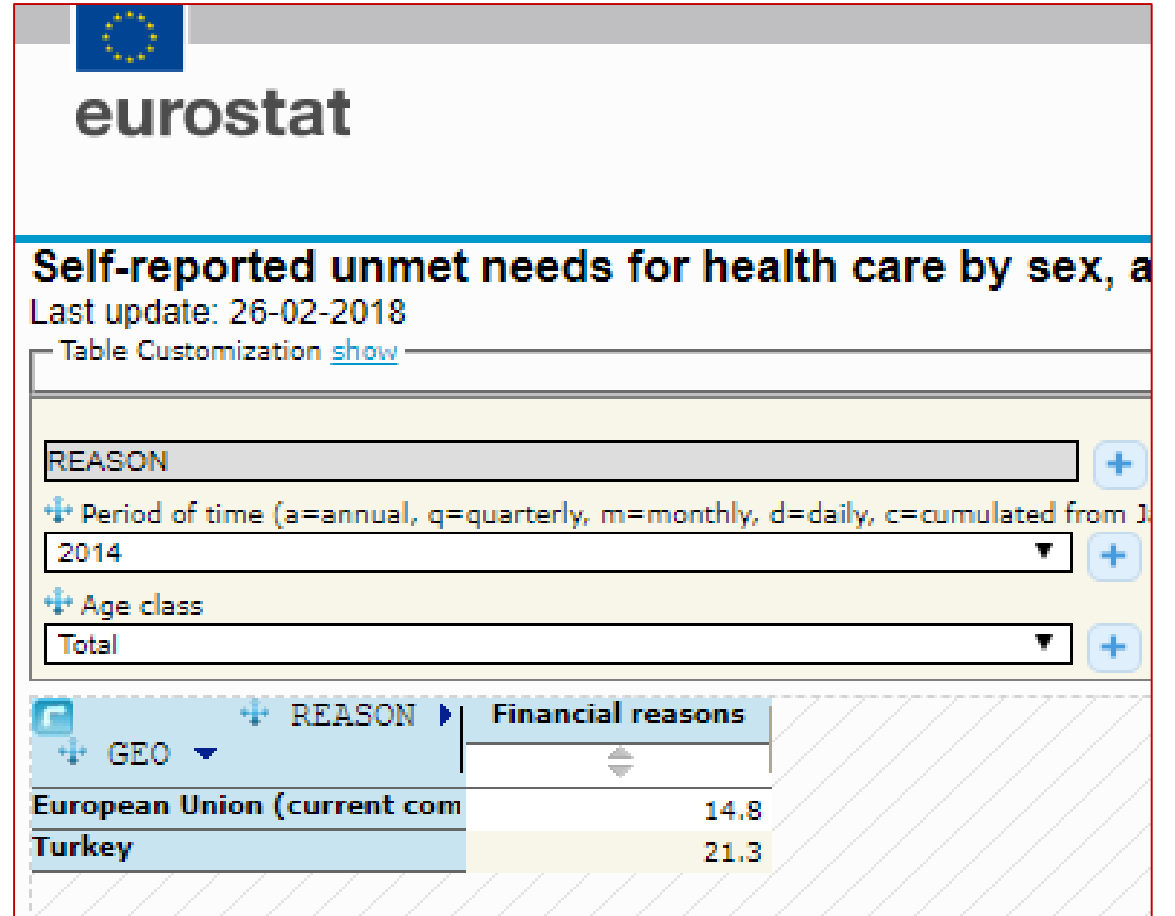


Çeşitli ülkelerde nüfusun karşılanmayan tıbbi gereksinim oranı (%) ve bölgesel farklılıklar (2013)



Sağlıkla ilgili sosyal güvence kapsamı dışarısında kalan nüfusu bekleyen en önemli sorun, sağlık hizmetlerine erişimin sağlanamamasıdır.

Ülkemizde, finansal sorunlar nedeniyle sağlık hizmetleriyle ilgili karşılanamayan gereksinim oranı **%21,3** olarak tahmin edilmektedir.



europa
eurostat

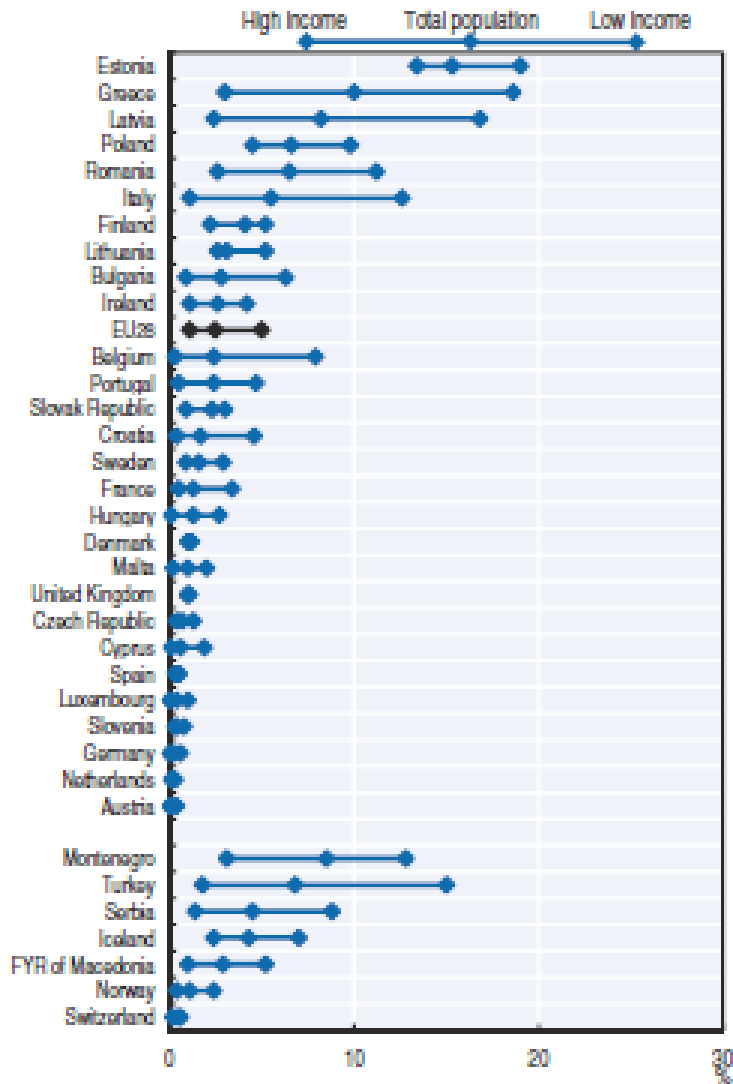
Self-reported unmet needs for health care by sex, age, specific reasons and educational attainment level
Last update: 26-02-2018
Table Customization [show](#)

REASON
+ Period of time (a=annual, q=quarterly, m=monthly, d=daily, c=cumulated from J
2014
+ Age class
Total

GEO	REASON	Financial reasons
European Union (current com		14.8
Turkey		21.3

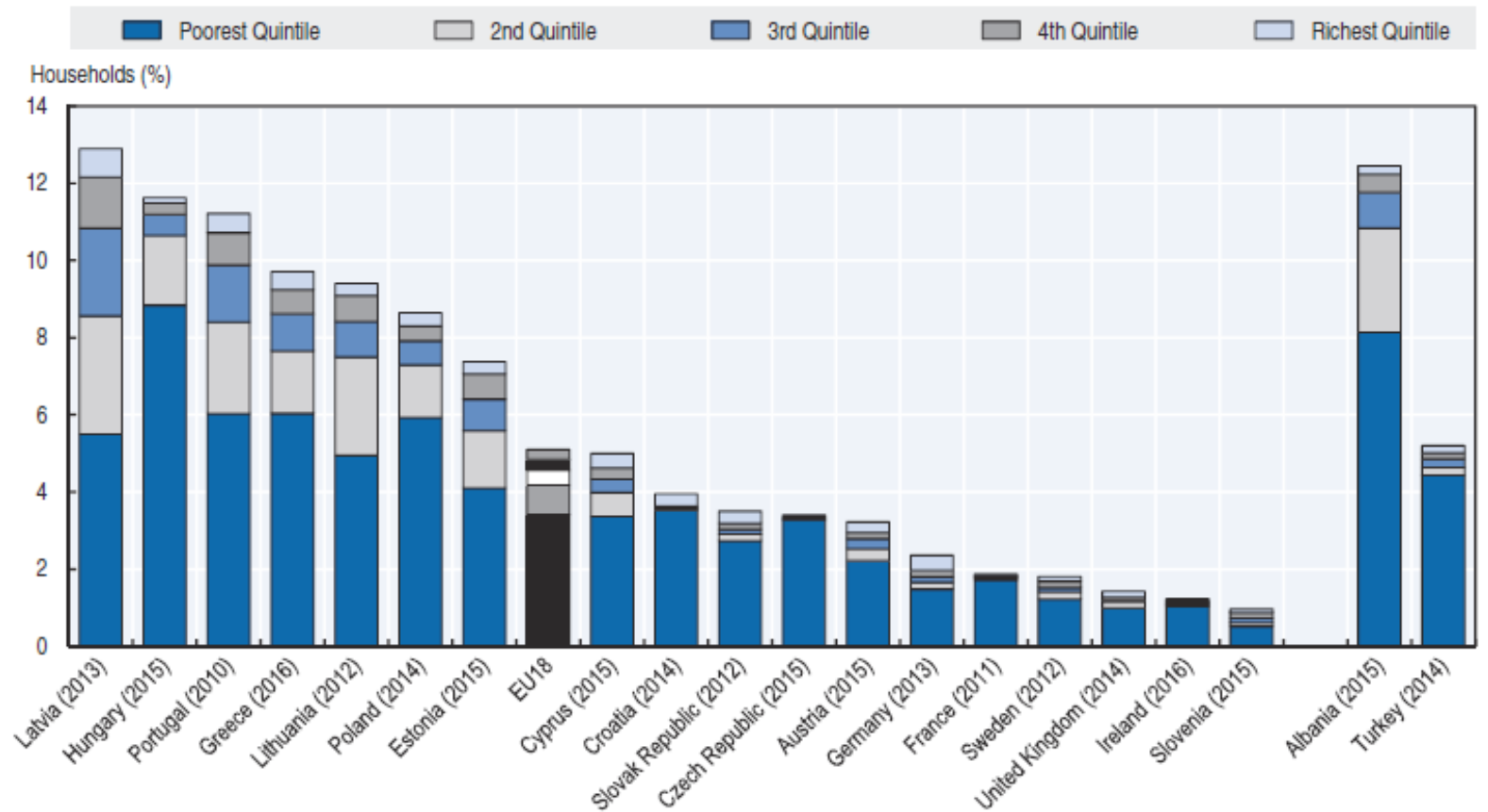
Self-reported unmet needs for health care by sex, age, specific reasons and educational attainment level,
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_un1e&lang=en

7.1. Unmet need for medical examination for financial, geographic or waiting times reasons, by income quintile, 2016 (or nearest year)



Düşük gelirlilerin karşılanamayan tıbbi gereksinimleri ve katastrofik sağlık harcamaları çok yüksek

7.6. Share of households with catastrophic spending on health by consumption quintile, latest year available



Source: WHO Regional Office for Europe 2018.

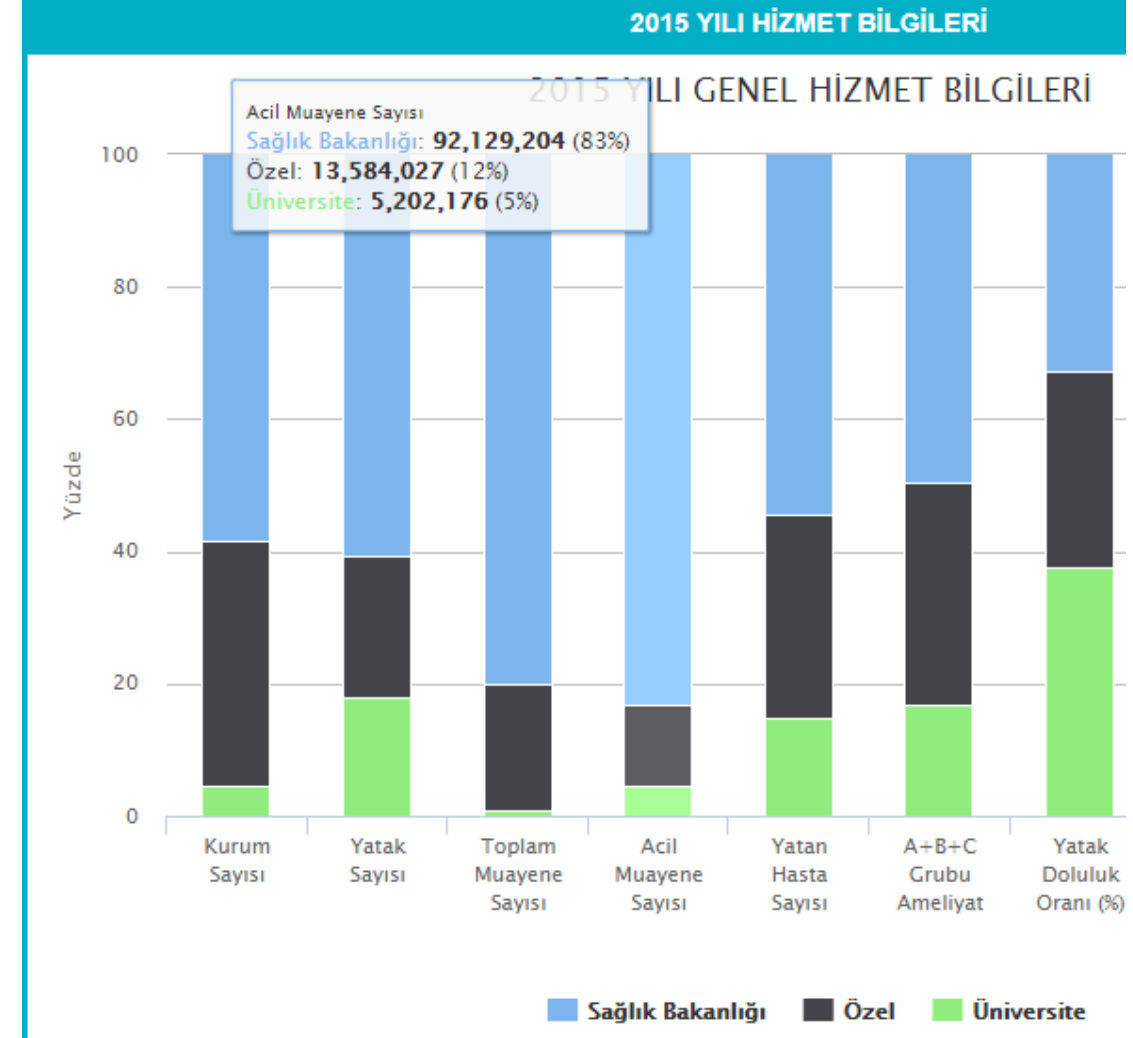
Source: Eurostat Database, based on EU-SILC.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933836200>

Acil servislere başvurudaki artış?

- 2015 yılında acil servislere **110** milyonun üzerinde başvuru yapıldı.
- Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte Türkiye, dünyada nüfusundan fazla acil başvurusu olan tek ülke.

Pala, K (2014). Correspondence: Health-care reform in Turkey: far from perfect, Lancet, 383:28.



Tablo 9.2 Sosyo-ekonomik özelliklere göre erken çocukluk dönemi ölümlülük hızları

TNSA-2013'ten önceki on yıllık dönemde temel özelliklere göre bebek ve beş yaş altı ölüm hızları, Türkiye 2013

Temel özellikler	Bebek ölüm hızı (1q0)	Beş yaş altı ölüm hızı (5q0)
Yerleşim yeri		
Kent	16	18
Kır	22	26
Bölge		
Batı	13	15
Güney	21	26
Orta	15	15
Kuzey	13	15
Doğu	24	20
Eğitim		
Eğitimi yok/ilk. bitirmemiş	26	30
İlkokul	19	22
Ortaokul	16	16
Lise ve üzeri	9	12
Hanehalkı refah düzeyi		
En düşük	23	28
Düşük	21	23
Orta	18	21
Yüksek	16	16
En yüksek	8	8
Toplam	17	20

Yoksul hanelerde bebek ölüm hızı çok yüksek!

Türkiye’de Katastrofik Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı ile İlişkisi

Catastrophic Health Expenditures in Turkey and the Relationship with Satisfaction Rate for Health Services

Mehmet Atasever¹, Zafer Karaca², Selim Yavuz Sanisoğlu³, Afra Alkan³, Hasan Bağcı⁴

«İlave ücret» yıkım yaratıyor...

Sonuç: Bireylerin cepten yapılan sağlık harcamaları azaldıkça katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranının azaldığı, bu durumun diğer etmenlerle birlikte sağlık hizmetlerinden memnuniyeti arttırdığı ve Türkiye’de kapsayıcı sağlık politikaları sonucu oluşturulan kamu finansman modelinin yoksulluk oluşturma kapasitesinin düşük olduğu tespitinde bulunulmuştur. Ancak son yıllarda kamu sağlık hizmeti sunucuları dışındaki hizmet sunucularına ödenen ilave ücret tavanının iki katına çıkarılması ve üniversite hastanelerinde öğretim üyelerinin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinden ilave ücret alınabilmesine imkân tanınması gibi uygulamaların katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranının yükselmesine önemli etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

Merkezi yönetim bütçesindeki artış enflasyonun altında...

C. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar 2019 Yılı Bütçesi

Toplam Bütçe (milyon TL)*

	2018	2019	Değişim (%)
Merkezi Yönetim Bütçesi	37.914	48.783	28,7
Döner Sermaye Bütçesi	36.600	47.700**	30,3
Toplam	74.514	96.483	29,5

Tablo 29

* Başlangıç ödeneği

** Tahmini bütçe olup Kasım 2018 sonuna kadar sonuçlanacaktır.

2019 yılı bütçesi 2018'e göre %28,7 artışla teklif edilmiş olmasına karşın, şehir hastanelerine ayrılan paylar her iki yıldan da çıkarılacak olursa, bütçenin aslında **%20,7** artışla teklif edildiği anlaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2019 Yılı Bütçe Teklifi'nin Değerlendirilmesi

Yazar: Dr. Kayıhan Pala — Tarih: 14, Kas 2018 — 46

Sağlık Bakanlığı bütçesi şehir hastaneleri tarafından rehin alınmış durumda!

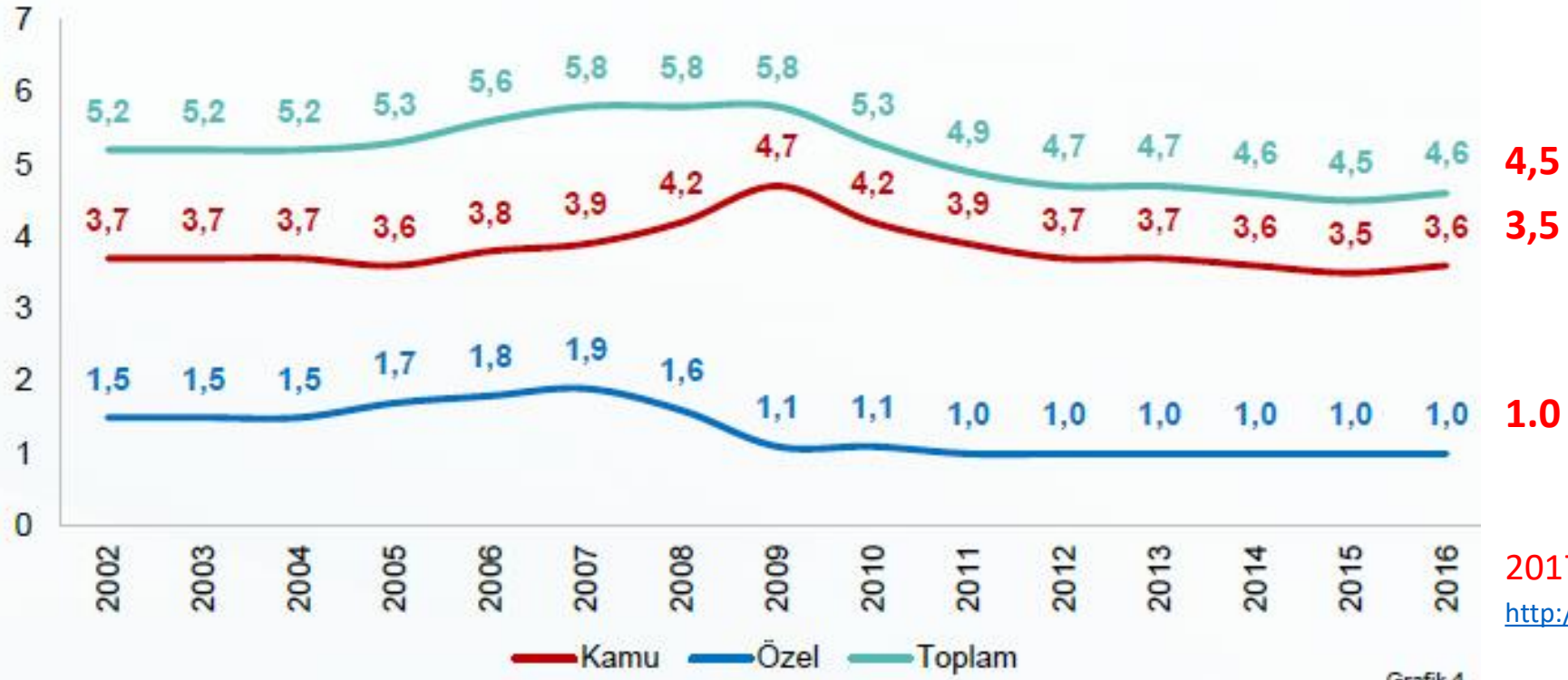
Kayıhan Pala[1]

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı bütçesi ve Şehir hastaneleri kira ve hizmet bedelleri (Bin TL)

Açıklama	2018	2019	2020	2021
Sağlık Bakanlığı Bütçesi	37.571.386	48.437.276	61.466.277	68.580.514
Şehir Hastaneleri kira ve hizmet bedelleri	2.544.317	6.150.000	14.075.000	16.960.000
Şehir hastanelerine aktarılacak payın Bakanlık bütçesindeki oranı (%)	6,8	12,7	22,9	24,7

GSYİH'den sağlığa ayrılan pay azalıyor...

Sağlık Harcamasının GSYİH'ye Oranı (%)

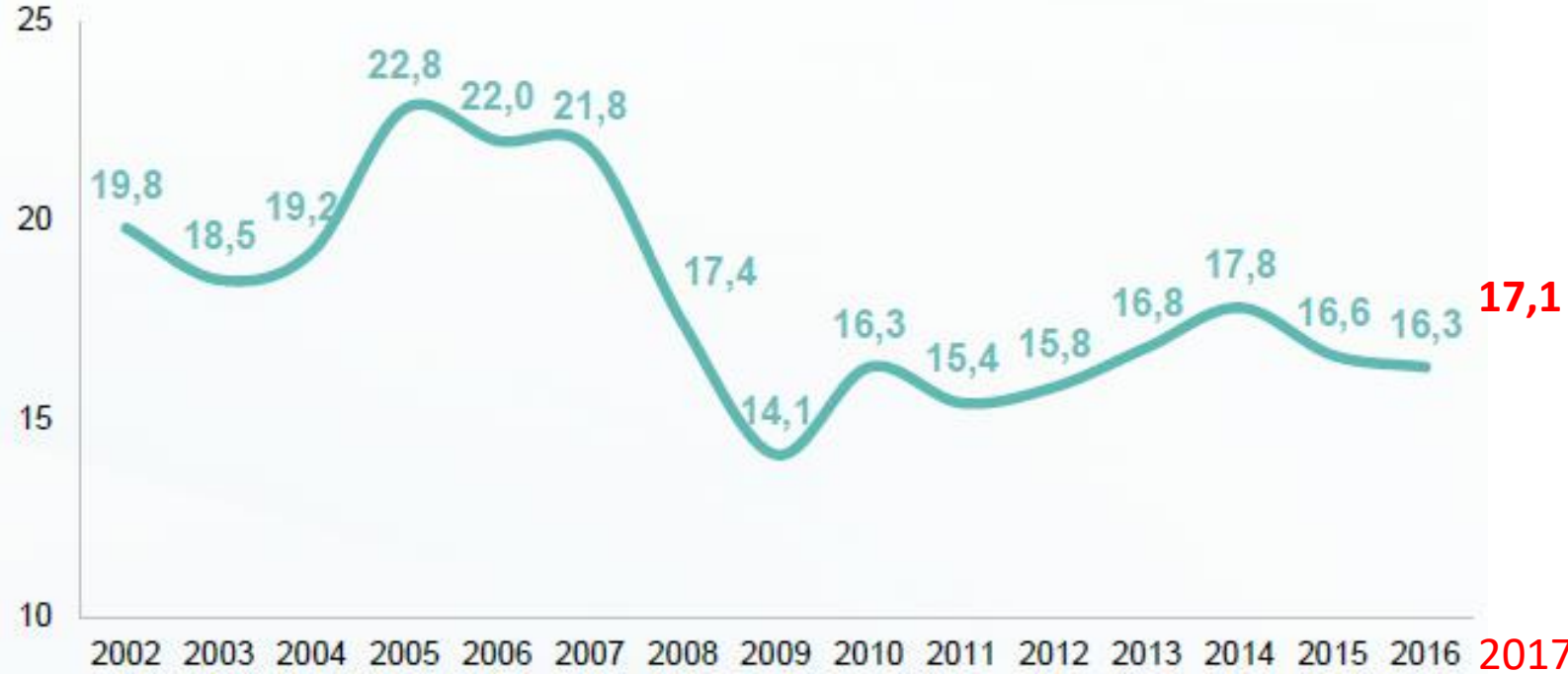


Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları 2016

Grafik 4

Cepten yapılan sağlık harcamaları artış eğiliminde...

Cepten Yapılan Sağlık Harcamasının Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Oranı (%)

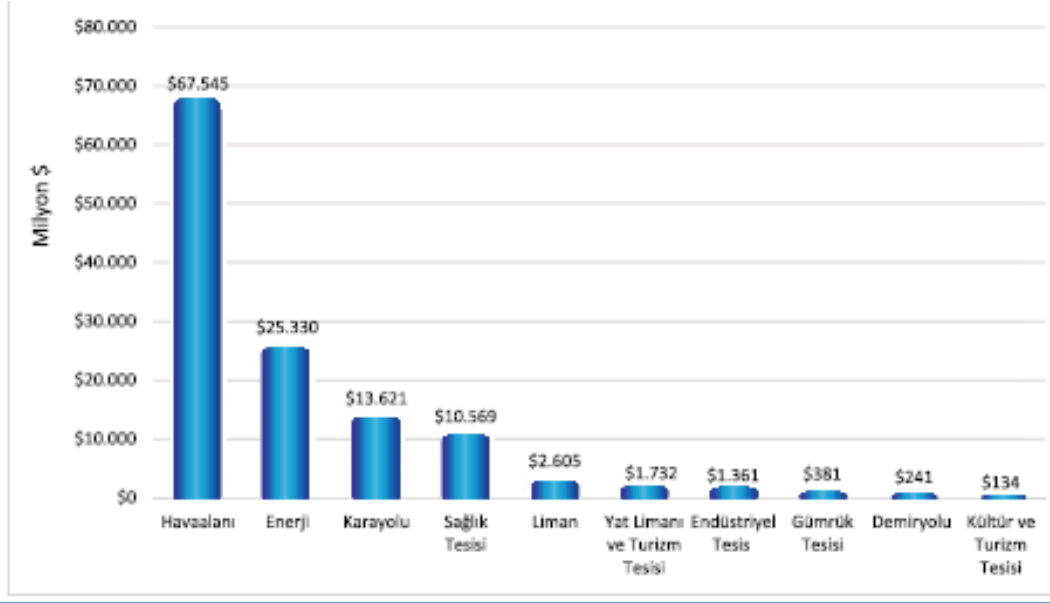


Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2016 Yılı Haber Bülteni (16 Kasım 2017, Sayı: 24574)
TÜİK'in 2017 verisi 15 Kasım 2018 tarihinde açıklanacaktır.

Grafik 12

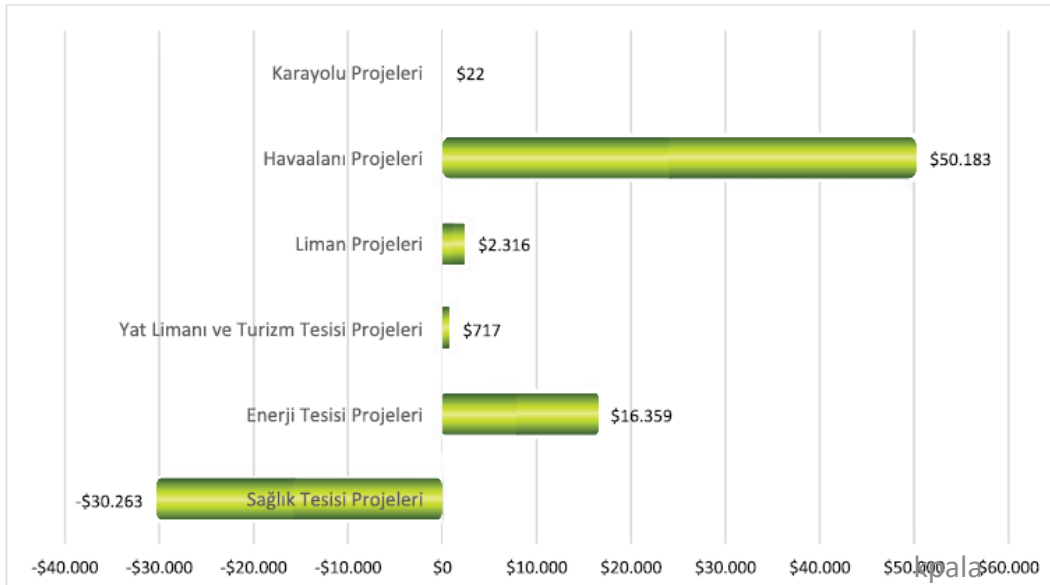
<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27621>

Grafik 22: KÖİ Uygulama Sözleşmelerinin Sektörel Dağılımı (Sözleşme Değeri-Milyon ABD Doları) (1986-2016)



Sözleşme değeri
10,6 milyar dolar olan
şehir hastanelerine
30,3 milyar dolar
kira ödenecektir!

Grafik 25: Ödenecek Toplam Kira Tutarı (Milyon ABD Doları)⁴



KÖİ Modeli Hizmet ve Kullanım Bedeli Ödemeleri

Döviz kuruna

ve

enflasyona göre

güncelleme?!...

BİLKENT	Kurumlar Vergisi	Kar Marjı
19.755.776,00		15%
16.100.000,00		Vergi
ENFLASYON		20%
2016	0	0
2017	0	0
2018	0	0
2019	419.219.128,63	12.576.573,86
2020	448.564.467,63	13.456.934,03
2021	479.963.980,36	14.398.919,41
2022	508.761.819,19	15.262.854,58
2023	539.287.528,34	16.178.625,85
2024	571.644.780,04	17.149.343,40
2025	605.943.466,84	18.178.304,01
2026	642.300.074,85	19.269.002,25
2027	680.838.079,34	20.425.142,38
2028	721.083.111,11	21.650.611,92
2029	764.925.511,11	22.949.989,98
2030	810.838.900,00	24.325.113,38
2031	859.525.866,66	25.786.271,66
2032	911.114.931,98	27.333.447,96
2033	965.781.827,90	28.973.454,84
2034	1.023.728.727,27	30.711.862,13
2035	1.085.461.818,18	32.554.573,85
2036	1.151.600,00	34.507.848,29
2037	1.222.300,00	36.580.918,18
2038	1.292.433.944,47	38.773.018,33
2039	1.369.979.981,14	41.099.399,43
2040	1.452.178.780,01	43.565.363,40
2041	1.539.309.506,81	46.179.285,20
2042	1.631.668.077,22	48.950.042,32
2043	1.729.568.161,85	51.887.044,86
NPV (NBD)	4.013.340.650,64 TL	120.400.219,52 TL

T.C. Sağlık Bakanlığı

Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı

(Bilkent Şehir Hastane Örneği)

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

25 yılda

toplam

olarak **23,4**

milyar TL

kira

ödeneyecektir.

Bilkent Şehir Hastanesine yapılacak ödemeler ne durumda?

Bilkent Şehir Hastanesi Kullanım ve Hizmet Bedeli Ödemeleri						
			Kullanım Bedeli (milyon TL) (I)	Hizmet Bedeli (milyon TL) (II)	Toplam (milyon TL) (III=I+II)	Toplam (milyon Euro) (IV)
Nihai Teklif- Mart 2011	Yıllık		300	41	341	155
	3 Aylık		75	10	85	39
2018	Yıllık		1,088	149	1,237	209
	Aralık		272	37	309	52

Kaynak: Uğur Emek'in hesaplamaları

<http://uemek.blogspot.com/2018/11/bilkent-sehir-hastanesine-yapilacak.html>

Sağlık emek gücü?

• Gelirde azalma

- Kamuda ek ödemeler
- Özel sektörde «hizmet başı ödeme»
 - Ücretin geciktirilmesi

• İstihdam politikaları: Daralma

- Kamuda atamaların geciktirilmesi
- Yeni istihdamın hem kamuda hem de özel sektörde daraltılması
- Özel sektörde küçülme

• Tükenmişlikte artış...



ANA SAYFA İLETİŞİM RSS

Türk Tabipleri Birliği
Turkish Medical Association

TTB MERKEZ KURULLARI ARŞİV HUKUK YAYINLAR BASIN LİNKLER

Kamu Özel Ortaklığı İle İlgili Yasaya Sağlık Çalışanlarının Döner Sermaye Gelirlerine El Koyan Hükümler Ekleniyor!

TTB Haberler

DUYURULAR 21. Pratisyen Hekimlik Kongresi + "Sağlık Çalışanlarında Radyasyon Güvenliği-SKOPI" sempozyumu + Etik Kurul + Aşı Candır, Hayat Kurtarır

Kamu Özel Ortaklığı İle İlgili Yasaya Sağlık Çalışanlarının Hızlı Erişim

Ekonomik krizlerde sağlık ortamı

- Sağlık hizmeti **gereksinimi** artar
 - Kamu sağlık kuruluşlarına **talep** artabilir
 - **Yoksulların sağlık harcamaları artabilir**
- «**Kemer sıkma**» politikalarının bir sonucu olarak «**maliyet sınırlama**» politikaları etkisini daha yüksek oranda hissettirir.
 - Kamu bütçesinden sağlık hizmetlerine aktarılan pay azalır
 - Sosyal güvenlik kuruluşlarına aktarılan pay azalır
 - Sosyal güvenlik kuruluşlarının prim tahsilatları azalır
 - Sosyal sigorta sistemleri:
 - Temel teminat paketinde daralma
 - Kullanıcı ödentilerinde artış
- **Karşılanamayan tıbbi gereksinim artar**
- **Halkın sağlığı kötüleşir...**

Kriz sonrası iyileşme?

- Ekonomik bir gerilemeden sonraki yıllar içinde, hükümetlerin tercihlerine bağlı olarak kamu sağlık harcamaları uzun vadeli ekonomik koşullar göz önüne alındığında **beklenenden daha yavaş** büyümekte; ekonomik krizle birlikte, kamuda maliyet azaltma politikalarına bağlı olarak sağlık harcamalarındaki kesintiler **eşitlik, verimlilik ve sağlık hizmetlerinin kalitesi üzerinde potansiyel olumsuz etkilerin** ortaya çıkmasına uygun bir zemin hazırlamaktadır.





ANALYSIS

Health systems should be publicly funded and publicly provided

A market in healthcare increases the likelihood of inequity and exploitation, with suboptimal care for both rich and poor, say **Neena Modi and colleagues**

Neena Modi *professor of neonatal medicine*¹, Jonathan Clarke *clinical research fellow*², Martin McKee *professor of European public health*³

¹Imperial College London, Chelsea and Westminster campus, 369 Fulham Road, London SW10 9NG, UK; ²Centre for Health Policy, Imperial College London, UK; ³London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK; Correspondence to: N Modi n.modi@imperial.ac.uk

In a publicly funded health system such as the NHS, does it matter whether care is provided publicly or privately? Here we discuss evidence relevant to this question. Definitions of what we mean by “public” and “private” are found in [box 1](#).

increasingly difficult to get necessary NHS care for her patients, while they are simultaneously exposed to advertisements to purchase whole body scans, personal genome screening, and other unwarranted “health checks.”⁷ Another effect of direct to consumer health services is the rise in multiple births conceived as a consequence of poorly regulated private artificial reproductive treatments purchased abroad by UK citizens. A proportion of these result in the birth of extremely preterm babies who require prolonged, expensive, and often ultimately futile NHS care.⁸

The consequences of a marketised system are that both rich and poor people are made more vulnerable; the former to over investigation, unnecessary intervention, higher costs, and dubious treatments and the latter to lack of necessary care. The

Box 1: Definitions

Publicly funded—paid for out of the public purse

Publicly provided—delivered by a public sector workforce, in facilities that are managed and owned by public sector organisations

Privately funded—paid for directly through out-of-pocket payments, indirectly through insurance, or by charity

Privately provided—services that are managed and owned, or a workforce that is employed by, a for-profit organisation, not-for-profit social enterprise or charity, or a self-employed workforce

Sağlık sistemleri kamu tarafından finanse edilmeli ve sağlık hizmeti sunumu kamu tarafından sağlanmalıdır. Sağlık hizmetlerinin piyasaya bırakılması hem zengin hem de yoksullar için vasatın altında bir sağlık bakımı ile sağlık alanında eşitsizlik ve sömürü olasılığını artırmaktadır.

Evidence, not ideology

The evidence available does not support a substantial role for the private sector in healthcare. Where non-public sector provision is used, it should be limited to small and medium enterprises and to minor contributions. This has wider implications for the UK, with an equivalent case for bringing general practice fully into the state sector.

Given the evidence against private providers, why is a marketised healthcare model being introduced progressively to the UK? The legalised opening up of the NHS to private sector providers through the 2012 Health and Social Care Act has given rise to all of the consequences we describe.⁴⁶ We suggest the only plausible explanations are lack of understanding of the empirical evidence, personal self-interest, or ideological belief. If the UK is to retain a high quality, efficient, effective, equitable health service, the evidence and implications of the current direction of travel must be widely understood and acted on.