

SAĞLIK EKONOMİSİ

Ahmet SALTİK

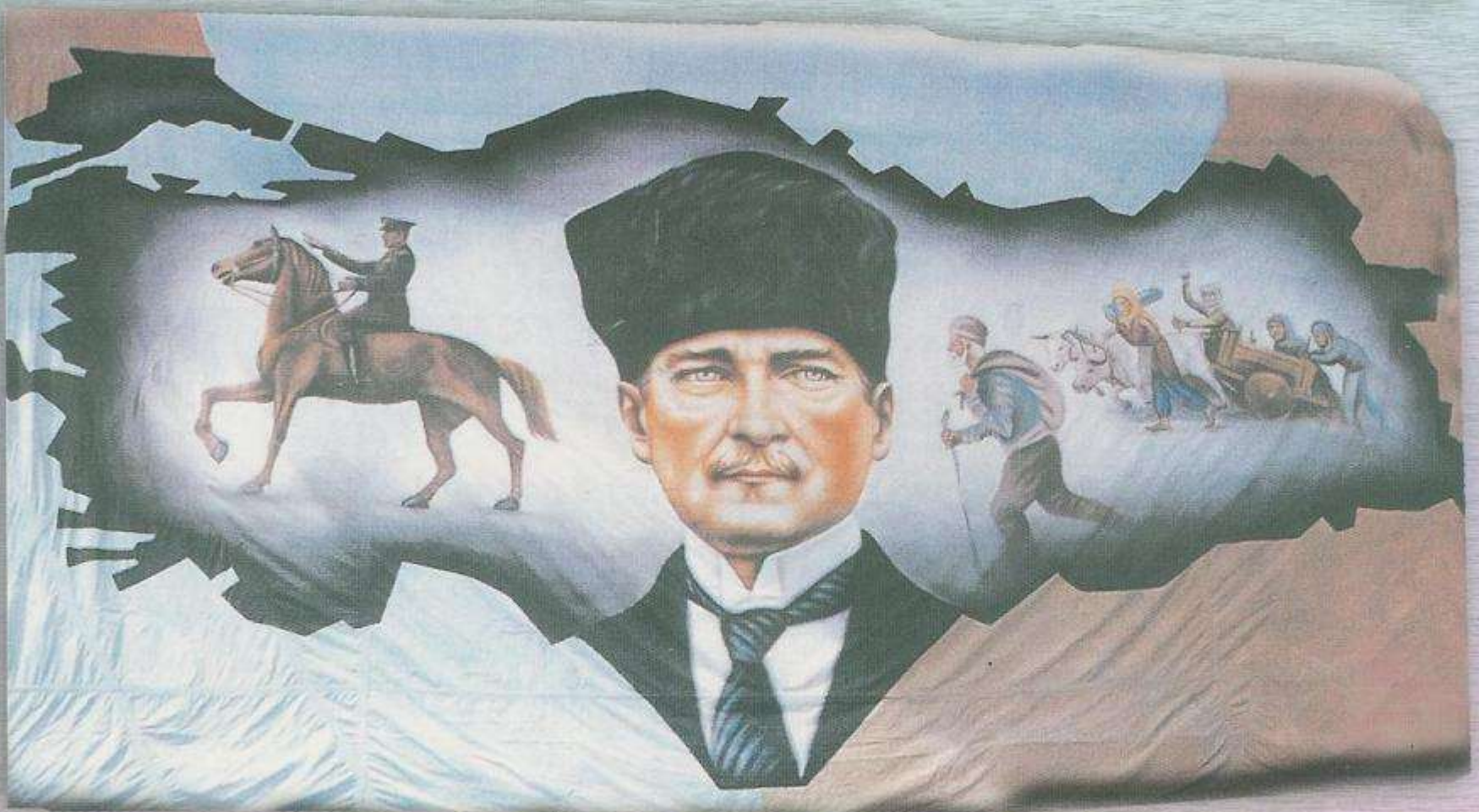
*MD, Professor of Public Health
BS in Political Sciences & Public Administration*

www.ahmetsaltik.net profsaltik@gmail.com

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD
2017 - 18 Ders Yılı, D5 Staj Dersi, Ankara



(Mutadis mutandis, «Değişmesi gerekenler değiştirildi»)



“Bir ulusun yaşamıyla, yükselişi ile, çöküşüyle doğrudan doğruya ilgili olan şey, o ulusun Ekonomisi’dir. Tarihin yaşanan deneylerinden çıkan bu gerçek bizim ulusal yaşamımızdan gelir. Türk tarihi incelenirse bütün yükseliş ve çöküşlerin nedenlerinin Ekonomik sebeplere dayandığı görülür. Biz Ekonomimize en yüksek sırada yer vermeliyiz. Çünkü çağımız artık bütünüyle bir Ekonomik Çağ’dır.”

Kemal ATATÜRK
İzmir İktisat
Kongresi-1923

“Ulusal egemenlik, ekonomik egemenlikle sağlanır.”

"Biliniz ki, ekonomisi zayıf bir millet,
yoksulluktan kurtulamaz;
toplumsal ve siyasal yıkımlardan
yakasını kurtaramaz.

**Memleketin yönetimindeki başarı da
ekonomisindeki kazançların derecesiyle
orantılı olur. Hiçbir uygar devlet yoktur ki;**

**Ordu ve donanmasından önce
ekonomisini düşünmüş olmasın.**

Memleket ve bağımsızlık savunması için
varlığı gerekli olan bütün kuvvetler ve
araçlar, ekonomik yaşamın açılma
ve gelişmesiyle olabilir."



**Mustafa Kemal
Paşa'nın**

*Söylev ve Demeçleri,
Cilt 2, syf. 182, 1924;*

*Türkiye İktisat
Kongresi*

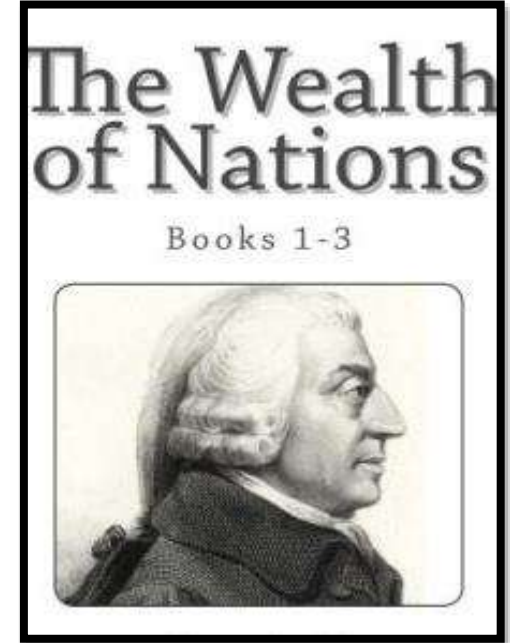
*açış konuşması,
17 Şubat 1923, İzmir*



Adam Smith and the “invisible hand”

Liberalizm’in peygamberi Adam Smith;

“Sağlık hizmeti,
Piyasaya
bırakılamayacak
denli **önemli**,
Kritik bir alandır.”



demektedir.

The wealth of nations (1776)

İskoç (İngiliz) iktisatçı ve düşünür Adam Smith (1723-1790).

*Gözümüz, bu narin
dengenin üzerinde olmalı!*



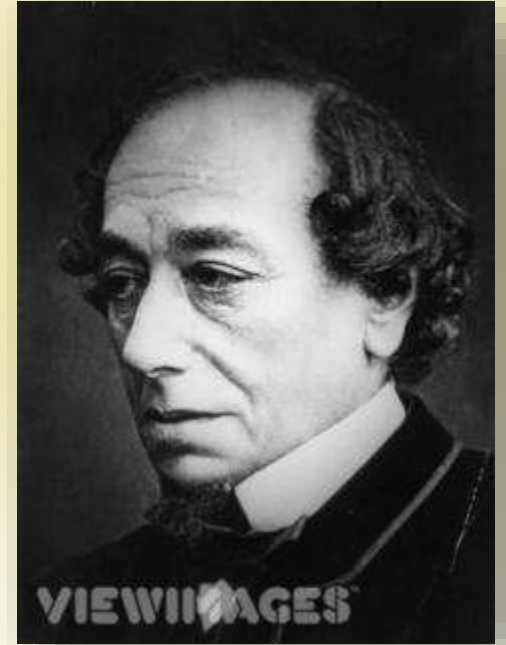
*Sağlıksız bir toplum
güçlü ekonomi yaratabilir mi??*

2 kefe arasında ussal bir denge kaçınılmazdır..

Toplumun sağlık gereksinimini belirlerken **Ekonomi ve Sağlık İlişkisi...**

*"Bir ũlkenin ekonomisinin
sağlıklı oluşu; öncelikle
halkının sağlıklı olmasına
bağlıdır.."*

Benjamin DISRAELI
İngiliz Başbakanlarından



1804-1881

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-1

- Günümüzde oldukça artan sağlık giderleri için tüm dünya önlemler almaktadır. Bu önlemlerin çerçevesi, "***Sağlık Ekonomisi Bilimi***"nce çizilmektedir. 2000'li yılların hekimlerinin, bu bilim dalının temel ilkelerini bilmesi beklenmektedir.
(bilişsel amaç, cognitive objective)



Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-2

- a. Maliyet-yarar, maliyet etkinlik, maliyet-etkililik.. olguları kavranmalıdır.
- b. Sağlık sisteminde verimli kaynak kullanımının yöntemleri öğrenilmelidir.
- c. Toplumun ekonomisi ve sosyal doku arasındaki temel etkileşim kavranmalıdır.

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-3

- Tıp öğrencileri, bu ilkelere kalkarak, ülkemiz sağlık sektörünün Sağlık Ekonomisi bağlamındaki sorunlarını tanıyabilmeli ve değerlendirebilmelidir.
(yorumlayıcı amaç, interpretative objective)
- Örn. özellikle Koruyucu Sağlık Hizmeti'ne yetersiz kaynak ayırmanın beklenmeyen, kestirilemeyen **ama bedeli mutlaka ödenen** olumsuz sonuçlarını öngörebilmelidir.

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-4

- Hekim adaylarının, kazandığı bilgilerden yararlanarak, hizmet vereceği birimlerde, *Sağlık Ekonomisi bilimi ilkelerine uygun davranışlar geliştirmesi, uygulaması* ve başkalarının da uymasını sağlamak için onları eğitmek dahil, çaba göstermesi arzulanmaktadır. *(tutumusal amaç, attitude objective)*

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-5

- ***Sosyo-ekonomik kalkınmanın en temel itici gücünün “sağlıklı ve eğitilmiş insangücü” olduğu gerçeği kavranmalı ve buna uygun tutum-davranış sergilenmelidir.***
- **Sağlık çalışanları, sağlık alanına yeni gerçek (*reel*) kaynak yaratmak için öneriler üretebilmelidir.**

Dersin Amaçları ve Öğrenim Hedefleri-6

- Dersin sonunda öğrencilerimiz, sağlık alanının en **temel darboğazı olan finansman boyutunu** (*harcama çok, kaynak kıt!*) yeterince tanımış ve olumlu yargılar geliştirmiş olmalıdır.

'Hastalara müşteri gözüyle bakılacak



Oğlu için organını satıyor

Gaziantep Nurdağı'nda Akdeniz Anemisi hastası olan oğlu Berat Can'ın tedavi masraflarını karşılayamayan İlyas Öztürk (38), son çare olarak yasak olmasına rağmen organlarını satışa çıkardı. Çay ocağında günlük 5 milyon liraya çalışan Öztürk, her ay bir kez kanı değiştirilen oğlunun tedavisini sürdüreceği gücü kalmadığını belirterek, "Evdeki eşyaları sattım. Akrabalara borçlandım. Yeşil Kart'ım yok. Aylık tedavi masrafı 500 milyonu buluyor. Bir böbreğimle gözümün birini vermeye hazırım. Yeter ki oğlum kurtulsun" dedi. ■ RAMAZAN TUNCER DHA.

AYŞEGÜL AYDOĞAN İstanbul

İstanbul'daki Sürmeli Oteli'nde dün başlayan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sektörel İstişare' toplantısında konuşan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, hizmeti daha verimli ve hakkaniyetli sunma istediklerini belirterek, "Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı dümeni ele almalıdır" dedi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile başlattıkları ortak hizmete değinen Akdağ, bu sistemle SSK'lı vatandaşların daha rahat randevu alır hale geldiğini ve halkın hizmete daha kolay ulaştığını söyledi.

Gönüllü hizmet dönemi

Döner sermaye uygulamasının hekim seçme özgürlüğünü getirdiğini savunan Akdağ, "Artık hastalar memnun edilecek müşteri olarak kabul edilecek" diye konuştu. Mecburi hizmetin yerine gönüllü hizmetin getirileceğini belirten Akdağ, şöyle devam etti: "Önceki dönemlerde Türk sağlık sistemi, ateşi düşürülmeye çalışılmış hastalar gibiydi. Ateşi yükselmiş ama düşürülemez. Acil müdahalelerle bu vücut ısını bir an önce düşürmemiz gerekiyordu. Biz bu ateşi kabul edilebilir duruma getirdik."

**AKP'li
Sağlık
Bakanı'
nın
Siyasal
tercihi!
Tam
tüccar..**



TÜİK verileri, AKP döneminde cepten sağlık harcamalarının hem oran hem de miktar olarak patlama yaptığını göstermekte.

İHEB md. 25 : Evrensel Sağlık hakkı..

1. Herkesin, kendisi ve ailesinin **sağlık** ve gönenci (refahı) için

beslenme, **giyim**, **konut** ve **tıbbi bakım** hakkı vardır.

Herkes; işsizlik, **hastalık**, **engellilik**, dulluk, yaşlılık ve kendi denetiminin dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

2. Analar ve çocukların özel bakım ve yardım hakları vardır.

Tüm çocuklar, evlilik içi ya da dışı doğmuş olmalarına bakılmaksızın, aynı toplumsal korumadan yararlan(acakt)ır.

(İ H E B - U D H R) İ N S A N H A K L A R I
E V R E N S E L B İ L D İ R G E S İ - 10 Aralık 1948

Giriş ...



World Health
Organization

DSÖ'nün dünyamızın sağlık durumuna ilişkin kimi düşündürücü saptamaları var :

- **Sağlık sisteminin giderleri sürekli artmakta..**
- **Sağlık giderlerinin ulusal gelirdeki payı büyümekte : Mutlak artış!**
- **Bunlara karşın sağlık sorunları azalmayıp, tersine, KRİZ boyutunda patlama göstermekte !? Sorun ciddi..**

Seçilmiş Birkaç Örnek

(DSÖ, UNAIDS, UNFPA ve FAO)



- 1,8 milyon yeni **AIDS** olgusu ve 36,7 milyon (2016) HIV (+); kimi Afrika ülkelerinde %50'ye varan (*her 2 kişiden 1'i!*) ve küresel prevalans hızı % 0,8; **1 milyon ölüm/yıl (UNAIDS ve WHO; 2016 sonu).**
- *~2.5 milyar insanda parazit enfeksiyonları var..* **Dikkat; 7,6 milyar Dünya nüfusunda 1/3 insan!**
- Beslenme (**AÇLIK!**) sorunu ve bulaşıcı hastalıklar. Dünya nüfusunun 1/5'ini risk ciddi altına sokuyor.

Seçilmiş Birkaç Örnek (DSÖ Raporları...)

Emerging
Diseases

- Yaklaşık 3 ölümden 1'i, kolayca önlenabilir, erken tanı konursa etkin ve ucuz sağaltılabilir bulaşıcı hastalık kaynaklı **(17/58 milyon ölüm; % 29!)** **(KVS ölümler: 16,7 m/yıl)**
- Somali, Sudan, Çad, Etiyopya'da... **toplu açlık ölümleri!** **815 milyon aç insan** (300+ milyonu çocuk!) **FAO : 2000'de 800 milyon idi; 15 yılda yarılanamadı (küresel sömürü?!)**
- Hindistan'da 1994'te çıkan veba epidemisi, Peru'da 1992'de başlayan ve 5 yılda zorlukla söndürülebilen kolera salgını.. **Deli Dana, SARS, Kuş Gribi, H1N1, yeniden tırmanan TB, Irak'ta radyoaktif uranyum sunukluğu (işgal bombası!)**
- **Son 35 yılda ~100 yeni hastalık !?**

Seçilmiş Örnekler..

(DSÖ Raporları...)



- Dünya nüfusunun $\frac{1}{4}$ 'ü ruhsal olarak rahatsız!
- 450 milyon insan ruhsal açıdan sıkıntı içinde..
- Depresif bozukluklar 4. sırada hastalık nedeni (15-44 üretken yaş diliminde)
- Dünyada her yıl ~1 milyon insan **intihar** ediyor!
- **Sürekli stres** altında yaşama, tehlikeli koşullar, istismar, sağlıksız ortamlar, **GELECEK ÜMİDİNİN YİTİRİLMESİ** gibi nedenler, **yoksulların** daha çok ruhsal sorun yaşamasına neden.

Seçilmiş Birkaç Örnek

(DSÖ Raporları...)



- **TÜTÜN** bu yüzyılda 1 milyar kişiyi öldürecek!
- Dünya nüfusunun yakl. yarısı 3+ milyar kişi **yoksul!**
Küresel gelir dağılımı olağanüstü bozuk..
- **1 milyar insan okuma-yazma bilmiyor!**
- 2003 ilkyazında (*baharda*) ortaya çıkan ve birkaç ayda 8000 kişiyi etkileyen **SARS**, Ebola virüs inf., alevlenen **Deli Dana** (vCJD), H5N1 (*Avian influenza*), H1N1 (*Swine flu*).. **DSÖ sitesinde onlarca yenisi..**

The World Health Report 2010

Health systems financing : the path to universal coverage

Good health is essential to human welfare and to sustained economic and social development. WHO's Member States have set themselves the target of developing their *health financing systems to ensure that all people can use health services*, while being protected against financial hardship associated with paying for them.



10 Aralık 2017 Dünya İNSAN HAKLARI GÜNÜ

DSÖ Genel Başkanının basın açıklaması

"It is completely unacceptable that at least half the world still lacks coverage for the most essential health services."

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General
of WHO
Human Rights Day
10th Decemb. 2017

HOW DO GAPS IN HEALTH SERVICES AFFECT PEOPLE?



MORE THAN **1 BILLION PEOPLE** live with uncontrolled hypertension;



MORE THAN **200 MILLION WOMEN** lack adequate access to family planning services;



NEARLY **20 MILLION INFANTS** don't receive three essential immunizations.

Healthcare costs are pushing millions into extreme poverty. This outrage must end!

World Health Organization
WORLD BANK GROUP

No one should have to choose between death and financial hardship. But the shocking truth is that this is a reality for millions of people every year. New data reveal that at least half of the world's 7.3 billion people still do not have access to **essential health services**, such as having a skilled birth attendant, vaccinations for children or treatment for HIV.

10 Aralık 2017 Dünya İNSAN HAKLARI GÜNÜ

DSÖ Genel Başkanının basın açıklaması

What does it mean
to be covered?

Universal health coverage means that everyone can access the health services they need, when and where they need them – without facing financial hardship.

Human Rights Day
10th Decemb. 2017

HOW DO GAPS IN HEALTH SERVICES AFFECT PEOPLE?



MORE THAN **1 BILLION PEOPLE** live with uncontrolled hypertension;



MORE THAN **200 MILLION WOMEN** lack adequate access to family planning services;



NEARLY **20 MILLION INFANTS** don't receive three essential immunizations.

Healthcare costs are pushing millions into extreme poverty. This outrage must end!

World Health Organization
WORLD BANK GROUP

Some 800 million people spend more than 10% of their household budget on health care. **Universal health coverage** is an investment in human capital and is essential to social and economic development. It is a way to support people so they can reach their full potential and fulfill their aspirations. / **Your health your right!**

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”

Almost 70 years after these words were adopted in the *Constitution of the World Health Organization*, they are more powerful and relevant than ever.

Since day one, the right to health has been central to WHO’s identity and mandate.

It is at the heart of my top priority: **universal health coverage**.

The right to health for all people means that everyone should have access to the health services they need, when and where they need them, without suffering financial hardship.

Your health your right!

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO
***Human Rights Day*, 10th December 2017**

«..No one should get sick and die just because they are poor, or because they cannot access the health services they need. Good health is also clearly determined by other basic human rights including access to safe drinking water and sanitation, nutritious foods, adequate housing, education and safe working conditions. The right to health also means that everyone should be entitled to control their own health and body, including having access to sexual and reproductive information and services, free from violence and discrimination.»

Your health your right!

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO
Human Rights Day, 10th December 2017

Everyone has the right to privacy and to be treated with respect and dignity. Nobody should be subjected to medical experimentation, forced medical examination, or given treatment without informed consent.

That's why WHO promotes the idea of people-centred care; it is the embodiment of human rights in the practice of care.

When people are marginalized or face stigma or discrimination, their physical and mental health suffers. Discrimination in health care is unacceptable and is a major barrier to development.

But when people are given the opportunity to be active participants in their own care, instead of passive recipients, their human rights respected, the outcomes are better and health systems become more efficient.

Your health your right!

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO
Human Rights Day, 10th December 2017

We have a long way to go until everyone – no matter who they are, where they live, or how much money they have – has access to these basic human rights.

The central principle of the *2030 Agenda for **Sustainable Development*** is to ensure that no one is left behind.

I call on all countries to respect and protect human rights in health – in their laws, their health policies and programmes. We must all work together to combat inequalities and discriminatory practices so that everyone can enjoy the benefits of good health, no matter their age, sex, race, religion, health status, disability, sexual orientation, gender identity or migration status.

Your health your right!

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO
Human Rights Day, 10th December 2017

**THE RIGHT TO HEALTH MEANS
ACCESS TO
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE
THAT IS**



**Health is a fundamental
human right!**

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”

Human Rights Day 2017

Statement by Dr. Tedros Adhanom
Ghebreyesus, WHO Director-General
10th December 2017

<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right>

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director-General of WHO

Human Rights Day, 10th December 2017

Mind the tipping point

100 million people

fall into extreme poverty
each year due to health
expenses

WHO : *Half
the world lacks
access
to essential health
services, 100
million still pushed
into extreme
poverty because of
health expenses..*



**Health is a fundamental
human right!**

“Are you protected?”

Inequalities in health services are seen not just between, but also within countries: national averages can mask low levels of health service coverage in disadvantaged population groups.”

Human Rights Day 2017

Statement by Dr. Tedros Adhanom
Ghebreyesus, WHO Director-General
10th December 2017

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/half-lacks...>

Your health your right! : Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

Half the world lacks access to essential health services

- At least half of the world's population cannot obtain essential health services, according to a new report from the World Bank and WHO.
- And each year, large numbers of households are being pushed into poverty because they must pay for health care out of their own pockets.
- Currently, 800 million people spend at least 10% of their household budgets on health expenses for themselves, a sick child or other family member.

- <https://youtu.be/C1bljISMIto?t=20>

• [News release](#)

• [Fact sheet](#)



DALY (*Disability Adjusted Life Years*)

- **DALY**; insidens / prevelans temeline dayalı kalarak hem çeşitli hastalıkların neden olduğu erken ölümlerden dolayı yitirilen yaşam yılları,
- hem de ölümlle sonuçlanmayan durumlarda hastalık, kaza veya yaralanmaların neden olduğu işlev / yeti yitimi ve engellilikleri bir arada değerlendirmeye yarar.
- DALYs are calculated by adding the adjusted number of YLDs and the number of YLLs:
- **YLD** = Number of incident cases x Duration until remission or death x Disability Weight
- **YLL** = Number of deaths x Residual life expectancy at the age of death

DALY (Engelliliğe Ayarlı Yaşam Yılı)

DALY

Disability Adjusted Life Years is a measure of overall disease burden, expressed as the cumulative number of years lost due to ill-health, disability or early death

$$= \text{YLD} + \text{YLL}$$

Years Lived with Disability + Years of Life Lost



DALY (*Disabilty Adjusted Life Years*)

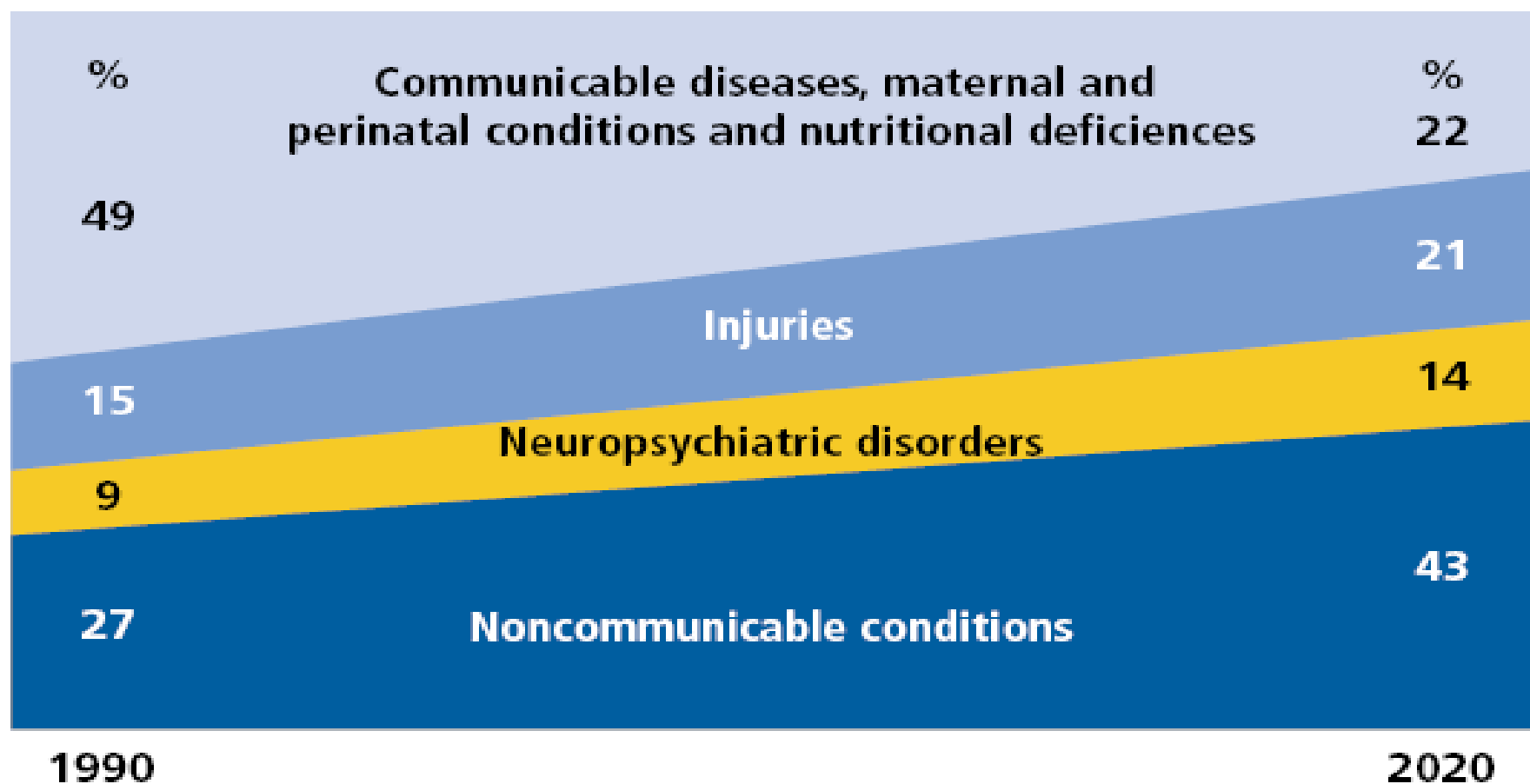
- **DALY**, bir hastalık ya da sağlık koşulu için bir toplumda erken ölüme (*mortaliteye*) bağlı olarak yitirilen yıllar (*YLL: Year of Life Lost*) ile sağlık koşullarının insidens olguları için buna eşdeğer engellilik yüzünden yitirilen sağlıklı yılların (*YLD: Year of Lost Disabled*) toplamı olarak hesaplanır : **DALY = YLL + YLD**
- Öldüğünde yaşam ümidi (Ex) 70 yıl ise; bu kişinin 60 yaşında ölümü 10 DALY yüküdür, yitiktir. % 20 yeti yitimiyle 5 yıl yaşam da 1 DALY yüküdür, yitiktir.

DALY (*Engelliliğe Ayarlı Yaşam Yılı*)

- Herhangi bir nedenle 40 yaşında hastalanan / yaralanan 1 kişi bu yüzden % 50 yeti yitimiyle (engellilikle, malül) 10 yıl yaşarsa; 5 DALY yük oluşturur. 50 yaşında ölürse, $E_{50} = 20$ yıl ise, 20 DALY de erken ölüm kaynaklı olmak üzere toplam 25 DALY “*hastalık yükü*” doğar.
- Bu kişi 50 yaşında herhangi bir sağaltımla yeti yitimini aşar ve 70 yılı tamamlarsa, söz konusu tıbbi girişim 20 DALY kazandırmış olur.
- *Madalyonun 1 yüzü DALY yükü (hastalık, kaza..) öbürü DALY kazancı (koruma, sağaltım, rehabilitasyon)!*

DALYs, by broad cause group 1990-2020 in developing countries (baseline scenario)

DALY = Disability-Adjusted Life Year



Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

Increasing burden of noncommunicable diseases and injuries change in rank order of DALYs for the 15 leading causes (baseline scenario)

1999 Disease or Injury

1. Acute lower respiratory infections
2. HIV/AIDS
3. Perinatal conditions
4. Diarrhoeal diseases
5. Unipolar major depression
6. Ischaemic heart disease
7. Cerebrovascular disease
8. Malaria
9. Road traffic injuries
10. Chronic obstructive pulmonary disease
11. Congenital abnormalities
12. Tuberculosis
13. Falls
14. Measles
15. Anaemias

2020 Disease or Injury

1. Ischaemic heart disease
2. Unipolar major depression
3. Road traffic injuries
4. Cerebrovascular disease
5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Lower respiratory infections
7. Tuberculosis
8. War ←
9. Diarrhoeal diseases
10. HIV
11. Perinatal conditions
12. Violence
13. Congenital abnormalities
14. Self-inflicted injuries
15. Trachea, bronchus and lung cancers

**Fazla tartı / obes ABD; %74,
Dünyada 9. sırada**

DALY = Disability-adjusted life year

Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

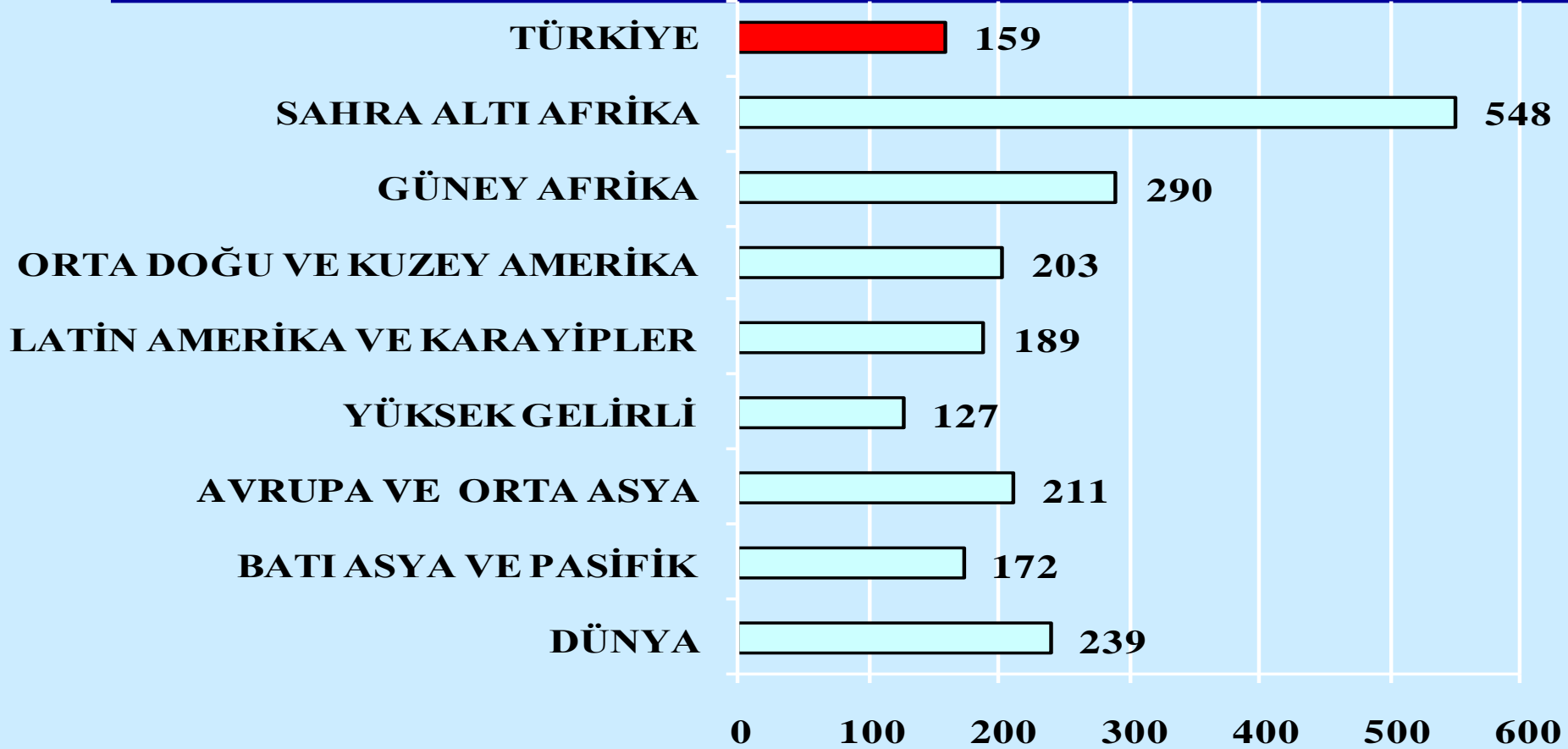
**Türkiye'nin
toplam Hastalık Yükü:**

10.802.494

DALY'dir (2003).

*Ulusal Hastalık Yükü ve
Maliyet-Etkililik Çalışması, 2003*

DB Demografik Bölge Sınıflamasına Göre DALY Karşılaştırması (DALY/1000 Kişi), 2002.



Kaynak: Dünya Bankası Raporu, 2002.

01.01.2018

Prof. A. SALTİK, AÜTF

37

ULUSAL HASTALIK YÜKÜ ÇALIŞMASI

2013

6 Aralık 2016



Sağlık Bakanlığı

 **HACETTEPE**
ÜNİVERSİTESİ

NEE | **NÜFUS**
ETÜTLERİ
ENSTİTÜSÜ

Ulusal Hastalık Yükü Çalışması 2013'ten önemli mesajlar

A

Toplam hastalık yükü

- Türkiye'deki toplam hastalık yükü 2000-2013 arasında iki zıt etkinin sonucunda %4,4 düşmüştür:
 - 1 ve 5 yaş altı mortalitede önemli oranda azalma
 - Bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan morbiditede artış

B

Bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan ve beslenmeyle ilgili hastalıklar

- 1 ve 5 yaş altı ölümlerin azaltılmasıyla elde edilen başarı (yıllık değişim %6,3-%6,4) Türkiye'yi BKH 4'ün %4,4'lük düşüş hedefinin de (1990-2015 arasında 5 yaş altı ölümler için) üstünde performans gösteren ülkeler arasına sokmuştur.
- Öte yandan, Türkiye'nin 5 yaş altında, diğer anne ve çocuk sağlığı fırsat alanlarına kıyasla daha maliyetli ve yapısal müdahalelere gerek duyulan, **erken doğum komplikasyonları** ve **konjenital anomalilere** odaklanmaya devam etmesi gerekmektedir.

C

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

- Diğer gelişmiş ülkeler gibi Türkiye de, **iskemik kalp hastalığı, bel ve boyun ağrısı, diyabet, ruhsal hastalıklar (depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları)** gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların artan etkisi ile karşı karşıyadır.
- Bulaşıcı olmayan hastalıkların artışındaki en önemli etkenler **tütün kullanımı (aktif ve pasif), yüksek VKİ ve beslenmeyle ilgili riskler** olarak ortaya çıkmaktadır.

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

Öyle ki artış, ulusal gelirlerdeki artışın 2 katıdır (***mutlak artış!***). Kaynaklar, Dünya'nın en varsıl devletleri için de sınırlıdır.

Dolayısıyla hemen tüm devletler;

kaynakları akılcı / verimli kullanmanın

yol ve yöntemlerini aramaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen

ülkeler, bu süreçte epey yol almıştır.

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm Dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

Dünya ilaç ve yüksek tıbbi teknoloji tekellerinin çok güçlü lobileri, sağlık sektöründe yüksek harcamaları sürdürmeyi *nasılsa* başarabilmektedir!?

ABD'de Health Sector = # 1 Sector!

10000+ \$/kişi, 3,2 trilyon \$/yıl!

Ulusal gelirin %18.8'i sağlık sektöründe harcanıyor.

(2016 sonu ABD'de TUG-GSMH 17+ Trilyon \$)

ABD 2015 Verileri-1

National Health Expenditures 2015 Highlights In 2015, U.S. health care spending increased 5.8 % to reach **\$3.2 trillion, or \$9,990 per person**. The coverage expansion that began in 2014 as a result of in the Affordable Care Act continued to have an impact on the growth of health care spending in 2015. Additionally, faster growth in total health care spending in 2015 was driven by stronger growth in spending for private health insurance, hospital care, physician and clinical services, and the continued strong growth in Medicaid and retail prescription drug spending. Lastly, the overall share of the U.S. economy devoted to health care spending was 17.8 % in 2015, up from 17.4 % in 2014.

Medicare (20 % share): Medicare spending grew 4.5 percent to \$646.2 billion in 2015, which was a slight deceleration from the 4.8 growth % in 2014. The slightly slower growth in 2015 was largely attributable to slower growth in Medicare enrollment, which increased 2.7 % to 54.3 million beneficiaries following 3.1 % growth n 2014.

<https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/statistics-trends-and-reports/nationalhealthexpenddata/downloads/highlights.pdf>, 8.12.16

ABD 2015 Verileri-2

- **Medicaid** (17 % share): Total Medicaid spending slowed slightly in 2015 to 9.7 %, but continued the strong growth that began in 2014 (11.6 %) State and local Medicaid expenditures grew 4.9 % while Federal Medicaid expenditures increased 12.6 % in 2015.

The increased spending by the federal government was largely driven by newly eligible enrollees under the ACA, which were fully financed by the federal government.

- **Private Health Insurance** (33 % share): Total private health insurance expenditures increased 7.2 % to \$1.1 trillion in 2015, faster than the 5.8 % growth in 2014. The acceleration in 2015 was driven by increased enrollment and strong growth in benefit spending.

- **Out-of-Pocket** (11 % share): Out-of-pocket spending grew 2.6 % in 2015 to \$338.1 billion, slightly faster than the growth of 1.4 % in 2014. The increase in 2015 was influenced by the expansion of insurance coverage and the corresponding drop in the number of individuals without health insurance. (<http://www.usdebtclock.org/>)

<https://www.cms.gov/research-statistics-data-and-systems/statistics-trends-and-reports/nationalhealthexpenddata/downloads/highlights.pdf>, 8.12.16

AB Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi

E-CDC'nin Öncelik Alanları :

Hastalıklar, -bulaşıcı olan ve olmayan- toplumlar ve **ekonomik kalkınma** için büyük sorun oluşturmakta ve birçok insanın acı çekmesine neden olmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar, yeni ve yeniden ortaya çıkan SARS, kuş gribi, pandemik influenza, antimikrobiyal direnç, TB, HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar...

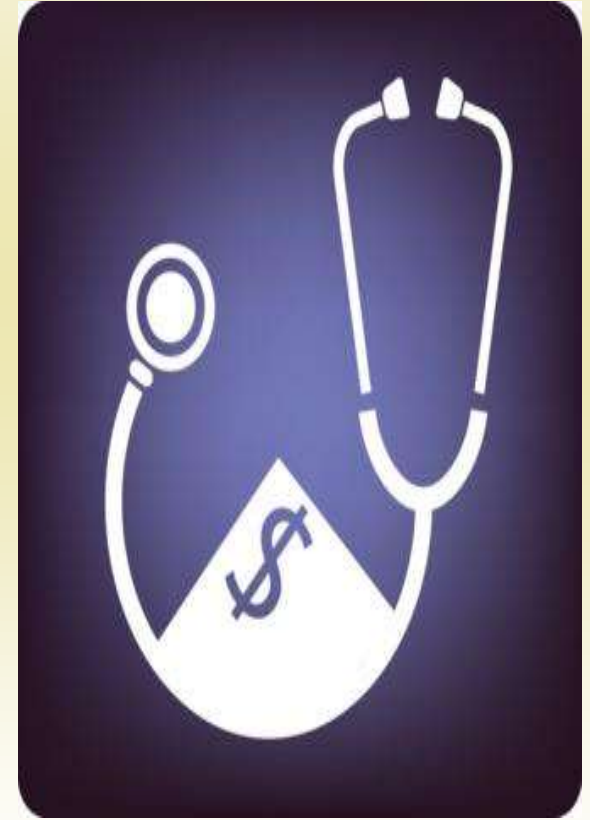
İnsanlar hastalıklar ve sakatlanmalardan uzak, sağlıklı bir yaşam isterler.

Bu nedenle, **sağlık stratejik bir konudur.**

Zsuzsanna Jacob, E-CDC Başkanı

Sağlık Ekonomisi;

“Eldeki sınırlı sağlık kaynaklarıyla, çok kapsamlı (*hatta sınırsız!*) olan sağlık gereksinimlerini en “verimli” biçimde karşılama yol ve yöntemlerini inceleyen bilim dalıdır..” (*Dipnotuna bakınız..*)



İktisat = kısıt = sınırlılık..

Kaynaklar kesinlikle sınırlıdır (kıttır)



Öyleyse öncelikler sorgulanmalıdır

{ *Bu işi kimler, hangi ölçütlerle yapacaktır?* }



Toplumsal yarar en çok kılınabilecek midir ?

Kapitalizmin tunç yasası, kârını “en çok” kılmaktır.

Toplumsal yarar ile temelden çelişmektedir..

Bu yüzden, halk yararına kamusal koruma zorunludur.

YİNELEYELİM..

Kaynaklar kesinlikle sınırlıdır (kıttır)



Öyleyse öncelikler sorgulanmalıdır..

Bu işi kimler, hangi ölçütlerle yapacaktır?



Toplumsal yarar
en çok kılınabilecek midir ?

Altın bir ÖNCELİK ölçütü-1

- Bir toplum için EN ÖNEMLİ HASTALIK (daha doğrusu sağlık olayı, sağlık sorunu);
- **En çok görülen**
- **En çok öldüren**
- **En çok yeti yitimi bırakan hastalıktır.**



Dr. Alfred Grotjhan, SOSYAL PATOLOJİ - 1915

Altın bir ÖNCELİK ölçütü-2

- Hastalıkların (sağlık sorunları ya da olaylarının) tek nedeni biyolojik / fiziksel / kimyasal öğeler değildir.

Altta yatan sosyal, ekonomik, kültürel etmenler vardır ve bunlar araştırılmalıdır. Bu etmenler, çoğu zaman, biyolojik / fiziksel / kimyasal etmenlerin hastalık yapmalarını koşullarlar. Yani bilinen bu etmenlerin hastalık yapıcı etkilerinin ortaya çıkması için asıl ortam ve zemini oluştururlar. *(Temel / Ara / Son neden!)*

Dr. Alfred Grotjhan, SOSYAL PATOLOJİ - 1915

TÜRKİYE'nin Acı Çelişkileri; WHO-UNICEF 2015

- *BÖH %o 7,6+ ile bizden iyi 113 ülke var!*
(Afganistan %o 103; Japonya, İzlanda %o 2;
Yunanistan %o3; Lüksemburg %o 1,58
- **Bebek ölümlerinde 114 / 225 ülkeyiz.**
(The World Factbook, 2016 kestirimi)
- **5 Yaş Altı Çocuk Ölüm hızı %o 9,7 olup,
193 ülke içinde bizden iyi 107 ülke var;**

<https://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/UNDER-FIVE-MORTALITY-RANKINGS.pdf>

34 OECD ülkesinin sonuncusuyuz

- **2015 BMKP (UNDP) İnsansal Gelişim
İndeksi - İGİ'nde Dünya sırası 72/186**

2014'te 69. idik; ge-ri-li-yo-ruz!

<https://youtu.be/oyLXsPRuR3w>, 14.02.17



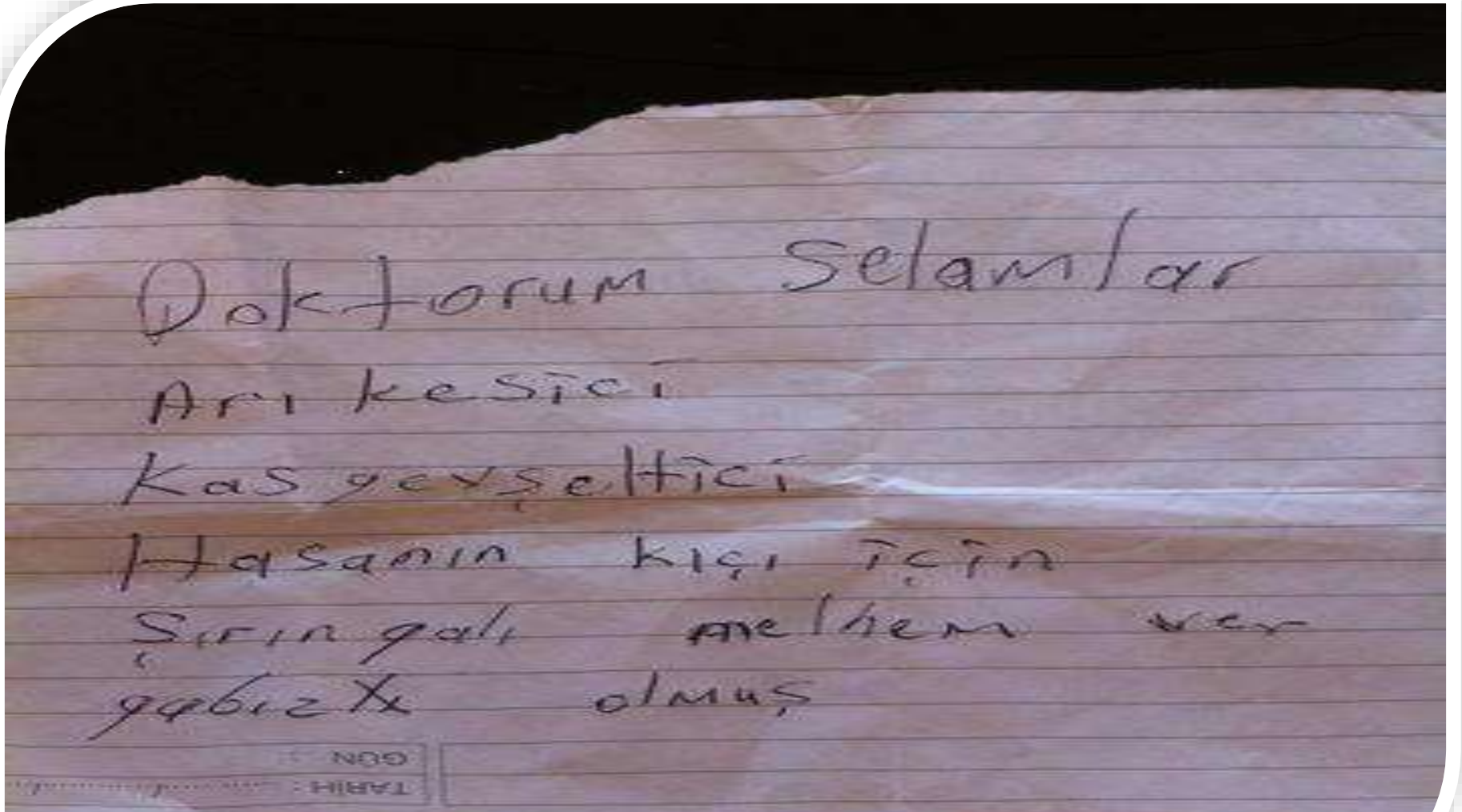
Kamu borcu artarken yatırımları azalıyor?!

- Hazine borç stoku 2017'nin ilk yarısında 58 milyar TL arttı ve 817 milyar TL'ye ulaşarak rekor büyüme gösterdi. Bu rakama Kredi Garanti Fonu (KGF); otoyollar, **Sağlık Bakanlığı'nın garantili kiracı olduğu şehir hastaneleri** gibi ahbap-çavuş kapitalizminin (*crony capitalism*) ana ögesi olan kaynak aktarımları.. dahil değil..
- Kamunun borçlanarak büyümesi sürerken, TÜİK'e göre kamu harcamaları düşüyor; yatırımlar artıyor ama artan şeyin teknolojiye, üretkenliğe yatırım değil, **doğayı katleden inşaat ve konut** yatırımlarına yöneldiğini izliyoruz. (Prof. Erinç Yeldan, Cumhuriyet, 13.09.2017, Milli gelir hesapları)
- **Soruyoruz : Halktan toplanan bu paralar nereye gidiyor?**

TÜKETİME DÖNÜK KÜRESEL İDEOLOJİNİN SAĞLIK İLE İLİŞKİLİ SAVLARI (!)

- ◆ SAĞLIK;
HENÜZ BELİRTİLERİ ORTAYA ÇIKMAMIŞ
BİR HASTALIKTIR !
- ◆ TERSİ KANITLANINCAYA DEK
HERKES HASTADIR !
- ◆ HARCAMA YAPMAYAN KİŞİ
SAĞLIKLI KABUL EDİLEMEZ !

ŞAKA GİBİ İSTEK



Prof. Dr. Yaşar Bilge, Malpraktis Simp. 22.12.11, Ankara



14. Mansiyon:
Jaroslav Dostal-Çek Cumhuriyeti



akıllıyım, akılcı ilaç
kullanıyorum...



.. harcamalar sürdürülebilir nitelik taşımıyor!

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, NTV’de katıldığı programda (2011) kamu sağlık harcamalarında yapılan tasarruflara ilişkin soruları yanıtladı. Sağlık alanında önlem almak zorunda olduklarını belirten Dinçer, son dönemde yapılan iyileştirmelerin devletin maliyetini artırdığına işaret etti. Bakan, **yapılan tüm harcamaların «sürdürülebilir» nitelik taşımadığını**, harcamaların kısılacağını, gerekirse köklü (radikal) önlemlerin alınacağını bildirdi. Dinçer, önlemlerin ilaç sanayi, özel hastaneler ve devlet harcamaları üzerinde olacağını kaydetti.

SGK, açığı kapamak için mallarını satıyor

Bu yılın ilk 5 ayında 10.1 milyar TL açık veren Sosyal Güvenlik Kurumu, gayrimenkul satarak bütçesini yamamaya çalışıyor

47.2 milyonluk otel can simidi olacak



Yıl	2010	2011	2012	2013
İnşaat	15.243	18.939	21.189	21.189
Yatırım	1.143	1.143	1.143	1.143
Diğer	1.143	1.143	1.143	1.143
Toplam	17.529	21.225	23.475	23.475

Kara deliğe dönüştü

BAHARIN İLK 5 AYINDA 10.1 MİLYAR TL AÇIK VEREN SGK, GAYRİMENKUL SATARAK BÜTÇESİNİ YAMAMAYA ÇALIŞIYOR

SÖZCÜ, 02 Eylül 2014

[http://umutoran.com/2014/09/02/sgk-acigi-](http://umutoran.com/2014/09/02/sgk-acigi-kapamak-icin-mallarini-satiyor-sozcu/)

[kapamak-icin-mallarini-satiyor-sozcu/](http://umutoran.com/2014/09/02/sgk-acigi-kapamak-icin-mallarini-satiyor-sozcu/)

[satiyor-sozcu/](http://umutoran.com/2014/09/02/sgk-acigi-kapamak-icin-mallarini-satiyor-sozcu/)

.. Harcamalar «sürdürülebilir» değil!

✓ ÇSGB Ömer Dinçer (NTV, 2011) :

✓ Kamunun sağaltım (tedavi) giderleri 2002'de 10 milyar TL iken 2011'de 45 milyar TL'ye ulaştı. Kamunun özel hastanelere ödediği fatura 564 milyon TL'den 6,4 milyar TL'ye çıktı.

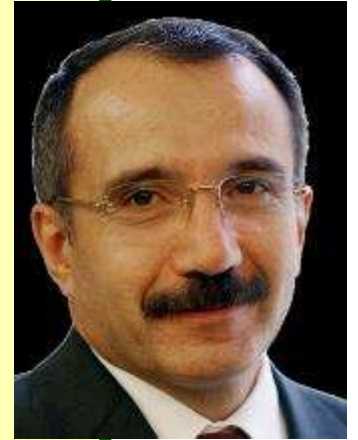
✓ *Peki; neden sağlık göstergelerinde 90.yız?*

✓ Bu denli ciddi ve sürekli, hızla artan sağlık giderleri nereye gidiyor?

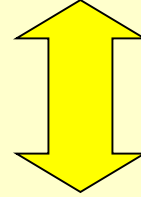
✓ Hem kamudan hem cepten sermayeye ??

✓ Yoksa «**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM**» tam da bu mu?

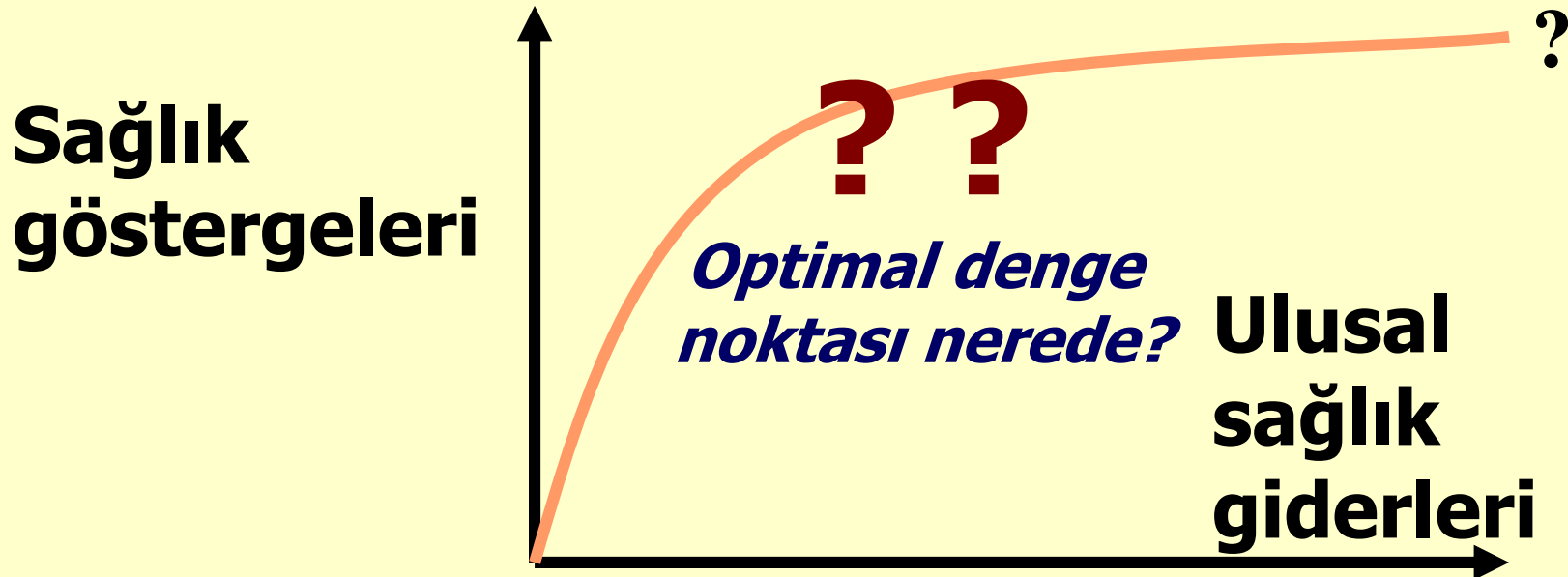
✓ DB ve IMF tüm dünyada bu efsaneyle nasıl bir illüzyon yarattı, acı soygun düzeni dayattı?



SAĞLIK EKONOMİSİ KRİZLERE KARŞIN GİDEREK BÜYÜYOR !?



SAĞLIK GİDERLERİ ile ÇIKTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİ,
BELLİ BİR DÜZEYDEN SONRA KOPMAKTA..



PLANLAMA ZORUNLUĞU..

Kaynakların verimli ve akılcı kullanımını için **planlama** kaçınılmazdır.



Bunun için de;

epidemiyojok yöntemlerle toplanmış güncel sağlık verileri gereklidir.

Bu güvenilir verilere dayalı sağlık planları, genel ulusal kalkınma planlarının bir parçası olmak zorundadır.

İzole sağlık planı olmaz!

Sağlık Sisteminin Girdileri (*in puts*)

5 M Kuralı ile özetlenmektedir :

- Sermaye, kapital, para (**Money**)
- Sağlık insan gücü, SAİG (**Manpower**)
- Makineler (**Machines**)
- Araç-gereç (**Material**)
- İlk 4 M'nin Yönetimi (**Management**)
+ Z a m a n..



Sağlık Sisteminin Çıktıları (*Out puts*)

- Sağlık sorunları (hastalıklar vd.) önlenir.
- Sağlık sorunlarının **erken tanısı** konarak insancıl, etkin ve ekonomik olarak sağaltımları sağlanabilir.
- Sağlıklı bir nüfusa / insan gücüne erişilir; üretim ve toplumsal verimlilik artar.
- Daha uzun ve nitelikli bir yaşam (*life quality*) elde edilir, daha az iş gücü yitiği olur.
- ***Pek çok ülke, sağlıksız halkı yüzünden geridir..***

Sağlık Sisteminin Çıktıları (*Outputs*)



Bunların sonucunda daha az sağlık gideri gündeme gelir. Sağlık giderlerinden elde edilecek birikim (*tasarruf*), ekonominin öteki alanlarına kaydırılabilir. Çok nettir ki;

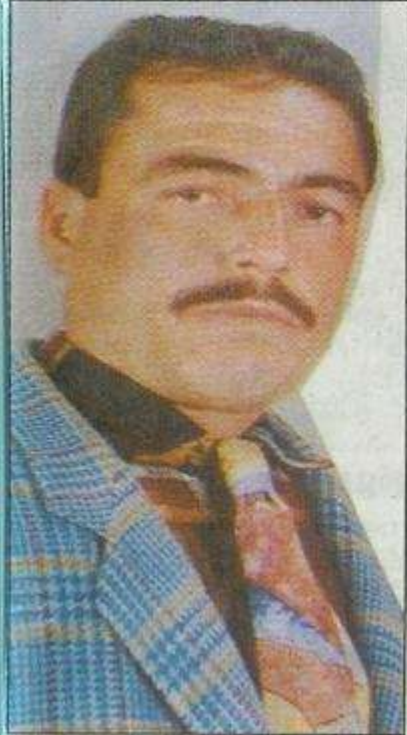
sağlık giderlerinin artışını engellemenin yolu,

Her-ke-se yaygın ve etkin, sürekli koruyucu sağlık hizmetleri sunmaktır.

Senetle cenaze teslimi

Neler yaşıyoruz neler?

✓ Alkol zehirlenmesinden ölen kardeşinin cenazesini, parasızlık nedeniyle hastaneden senetle teslim alabildiğini belirten inşaat işçisi Mustafa Topçuoğlu, “Diriyi bırakın, ölüyü bile rehin alıyorlar” diye isyan etti



“Maddi gücüm yok”

Kardeşi Ekrem Topçuoğlu'nun (solda) cenazesini senetle teslim alabilen inşaat işçisi Mustafa Topçuoğlu, hastaneye verecek parası olmadığını belirterek yetkililerden yardım istedi.

Muşla'nın Ortaca İlçesi'ne bağlı Akıncı Köyü'nde yaşayan Ekrem Topçuoğlu (35), 4 yıllık eşi Aynur Topçuoğlu'ndan 29 Kasım'da boşandı. Topçuoğlu, 3 gün sonra 2 Aralık'ta, saf alkol içince zehirlendi. Köylüler tarafından Ortaca Devlet Hastanesi'ne kaldırılan Topçuoğlu, buradan önce Muğla, ardından Aydın Devlet Hastanesi'ne sevk edildi. Burada 1 gün yatan Topçuoğlu, 4 Aralık'ta yaşamını yitirdi. Ekrem Topçuoğlu'nun cenazesini almak isteyen kardeşi Mustafa Topçuoğlu'na (39), 1235 YTL'lik fatura çıkarıldı. Parayı ödeyemeyeceğini belirten Mustafa Topçuoğlu hastane veznesinde kendisine 1235 YTL tutarında senet imzalatıldıktan sonra cenazeyi teslim alabildiğini belirtti.

Yatağan'ın Mesken Köyü'nde oturan Mustafa Topçuoğlu, “Kardeşim yeşil kartlı. Ancak, vizesi geçtiği için kabul edilmiyor. Ben de inşaatlarda yevmiye ile çalışıyorum. Bu parayı ödeyecek gücüm yok. Ortaca Kaymakamlığı'na başvurduğum ancak, yanıt alamadım. Hani hastanelerde insanlar rehin kalmayacaktı? Diriyi bırakın, ölüyü bile senetle teslim ediyorlar” dedi. Topçuoğlu'nun durumunu öğrenen Yatağan Kaymakamı Şehmus Günaydın, Ortaca Kaymakamlığı ile görüşüp, yeşil kart sorununu çözümlenmesini Topçuoğlu'nun sıkıntısını gidermeye çalışacağını söyledi. Kaymakam Günaydın, “Çözüm bulamazsak, kendisine buradan yardımcı olmaya çalışacağız” dedi. ■ Cavit YILDIRIM (DHA)

Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yolları

- Doğrudan ödeme (*Afrika usulü!*)
- Özel sigortacılık
- Kamu sigortacılığı
- Genel vergilerle finansman
(*En adil, erdemli olanı..*)

*Türkiye
nereye??*

Düşündürücü Bir Soru :

Gözlük, işitme aygıtı, tekerlekli sandalye,
kalp pili, insülin, hemodiyaliz.. gibi doğrudan
sağlık ve yaşamla ilgili ilaç ve gereçlerin,
ekonomi jargonuyla *mal'ların,*
öbür mallarla örn. otomobil, TV (*te-ve!*), kitaplık..
gibi aynı kategoride değerlendirilmesi
olanaklı ve akılcı mıdır?

D İ K K A T ! ...

*Sağlık sistemine ayrılan kaynakların
usçu / akılcı kullanımı ile,*

-özellikle-

*koruyucu sağlık hizmetlerine
öncelik verilmesi ile,*

sağlık giderlerinde

"ciddi" tasarruf sağlanabilir!

Karşılaştırmalar, sağlık hizmetleri ile öteki hizmet alanları için de geçerlidir..

- Aşılama ve **dönemsel denetimler** (*periyodik kontroller*) gibi sağlık hizmetleri bir yana; **çürük dişin sağaltımı**, akut apandisitinin ameliyat edilmesi.. gibi sağlık hizmeti gereksinimleri, **“sağlık dışı”** öbür hizmet gereksinimleri ile -doğası gereği- bir tutulamaz..

Benzer karşılaştırmalar, sağlık hizmetleri ile öteki hizmet alanları için de geçerlidir..

- Söz gelimi dinlence (tatil) yapma, bilgisayar veya fotoğraf makinesi edinme.. gereksinimi, birçok bakımdan *sağlık hizmeti (muayene, aşılanma..)* ve *sağlık malı (gözlük, ilaç, ortez-protez).. gereksinimi* ile aynı kefeye konulamaz.
- Bu yüzden sağlık sektörü, özelleştirmeye oldukça direngen bir alandır ve bu olağandır...

geleceğimize
sahip
çıkıyoruz



Son yıllarda ilgili *literatürde bu konu ayrıntılı olarak tartışılmaktadır*. Tartışma sonuçları doğrultusunda sağlık sistemleri biçimlendirilmektedir..

Bilindiği gibi;

Sağlık hizmetlerinin,
Serbest piyasa ekonomisine
Konu edilmesini engelleyen

kendine özgü bir bölüm özellikleri vardır.

Adam Smith'in de altını çizdiği
bu gerekçeleri şöylece ele alabiliriz :

1. Sağlık Hizmeti Tüketimi Rastlantısaldır..

- Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz. **İstemin boyutunun kestirilmesi güçtür.**
- Örn. bulaşıcı-salgın hastalık epidemileri sağlık hizmeti istem ve tüketiminde patlamaya yol açarken (**mass-call** büyük kitlelerin acil olarak büyük, ciddi, yaralanma ve hastalıklarla sağlık kurumlarına başvurması), **ekonomik krizler** istemi *-maalesef-* kısar!

Zor bir soru :

- **Bir otomobil ya da TV üreticisi düşünelim :**
Önümüzdeki yıl için üretim planlaması yapacak olsun.. Yöneticiler, işletmeciler eldeki önceki verilerden kalkarak, -diyelim Türkiye için- ne denli satış öngörebileceklerinin kestirimini, *dar bir aralıkta, yüksek bir güvenilirlikle gerçekleştirebilir. (İyi bir Güven Aralığı)*

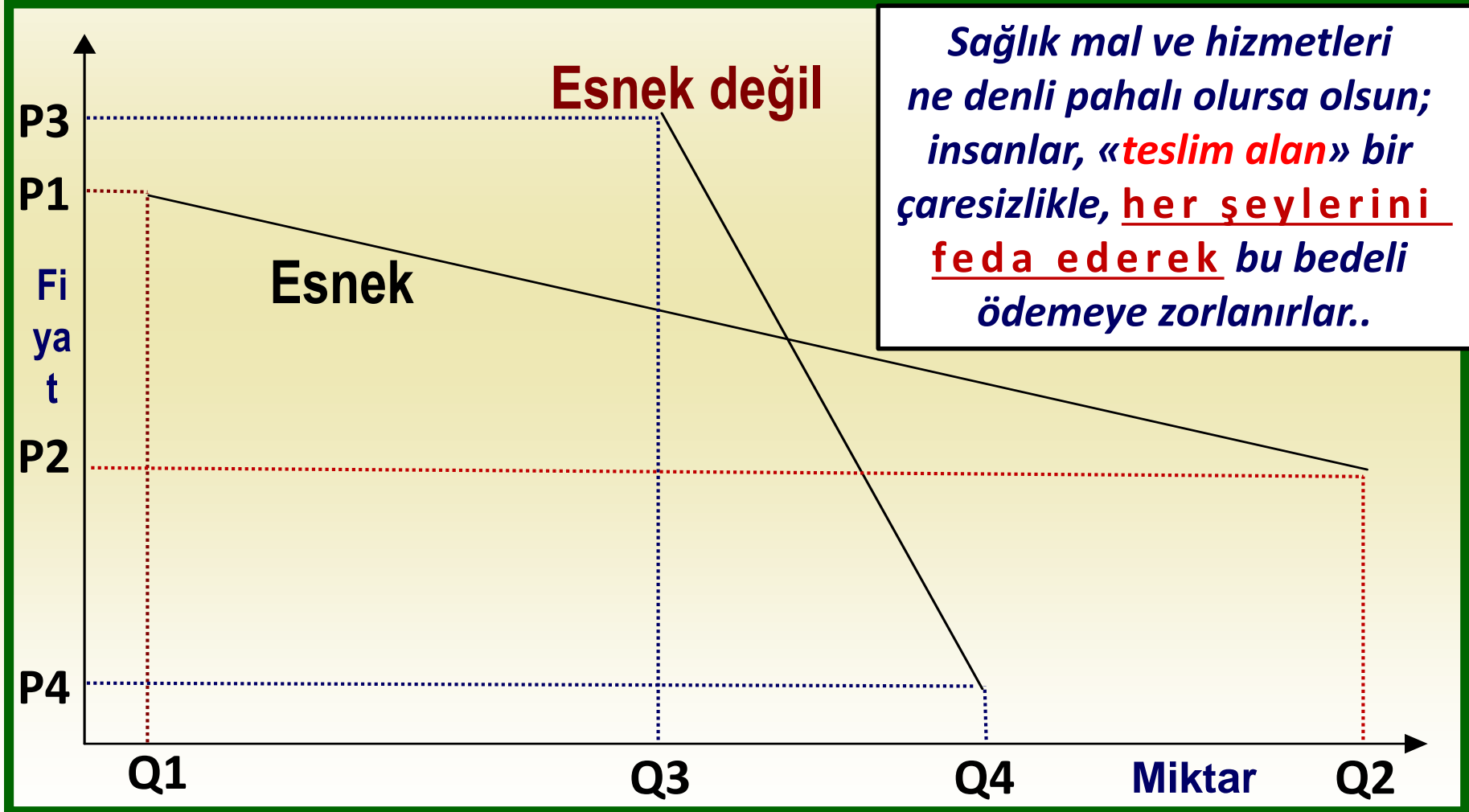
Zor bir soru :

- Oysa Sağlık Bakanlığı'nın, aynı biçimde çocuk ishalleri, inme, kanser, akut miyokard infarktüsü.. bakımından kestirimde bulunması aynı ölçüde kolay değildir..
- *Daha geniş bir aralıkta (daha yüksek bir \pm sapma!) ve daha düşük bir güven düzeyi ile kestirimde bulunulabilir.. Bu da sermaye sahibinin önünü görmesi, kazanç güvencesi için sorundur.*
- Sermaye / özel sektör risk almaz.. Güvenli kâr alanlarını seçer.
- İngiltere'de özelleştirme açılınca estetik cerrahi patlamıştı !?

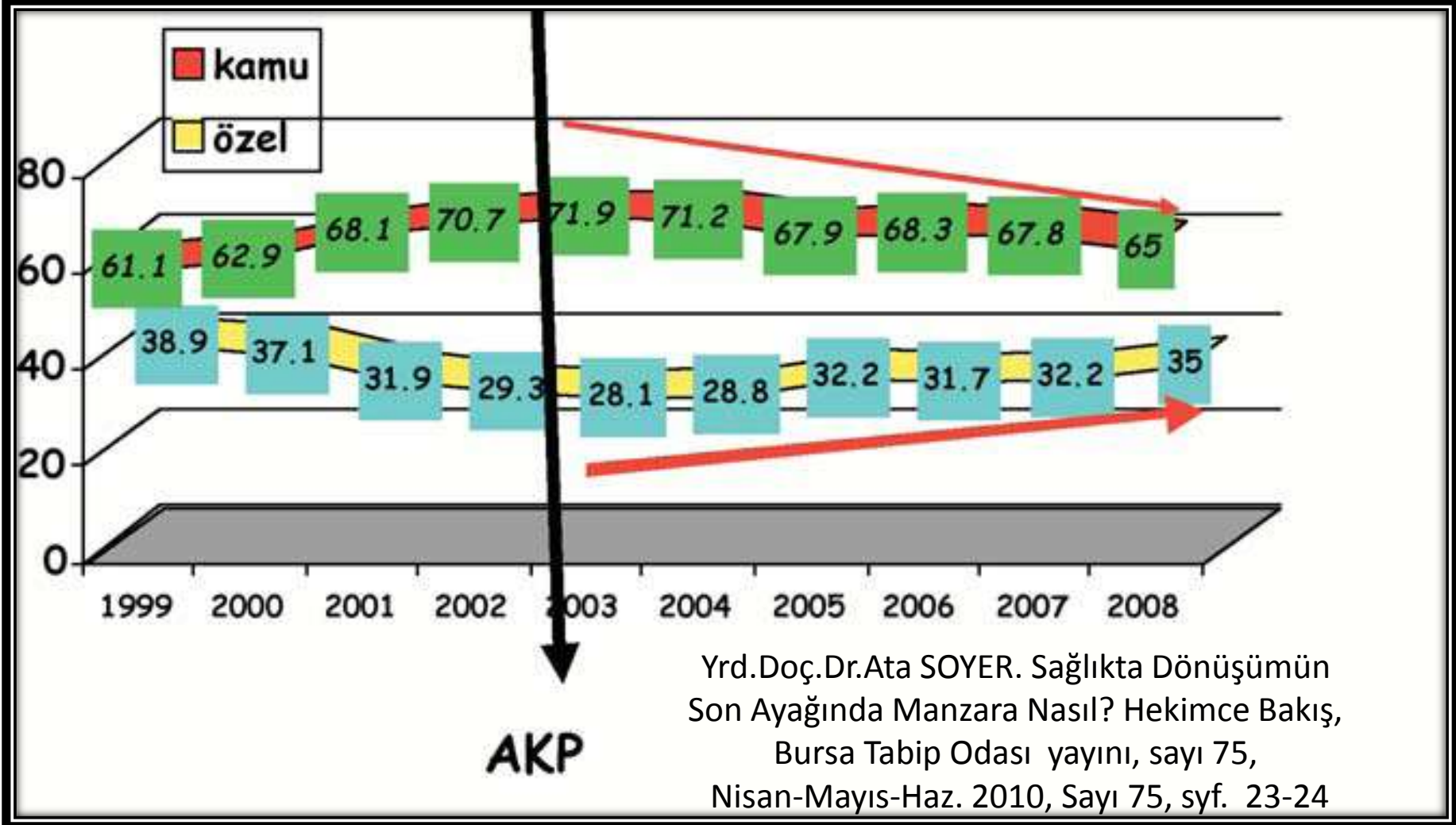
İSTEM (Talep) ESNEKLİĞİ

- Bu durumda sağlık hizmetlerinin **istem esnekliğinden** söz edilememektedir.
- İstemin boyutlarının kestiriminin güçleşmesi, o etkinlik (faaliyet) alanının piyasa ekonomisine bırakılmasını aynı ölçüde koşul olarak zorlaştırmaktadır.. **Yine kâr kaygısı!**

Sağlık Mal ve Hizmetlerinde “İstem Esnekliği” Yok Gibidir..



Son 10 Yılda Kamu Sağlık Giderleri Azaltılırken, Cepten Harcama Artıyor!



GEREKSİNİMİ KARŞILAYAMAMA!

Kullanım dışı (*atıl*) kapasite yaratmanın bedeli işletme için *-mikro ölçekte-* yüksek olduğundan; özel sağlık sektöründe *eksik hizmete yatkın olma*, bir başka deyimle **hizmet açığı bırakma eğilimi / riski ortaya çıkarmaktadır. Kârın güvencelenmesi için, Kamu, boşluğu doldurmalıdır !?**

GEREKİNİMİ KARŞILAYAMAMA!

Oysa toplumun TV (te-ve!) vb. gereksiniminin bir ölçüde karşılanamaması ile ilaç, akut miyokard infarktüsü, inme, yaralanma, bağışıklama, sağlık eğitimi, aile planlaması.. hizmet gereksiniminin doyurulamaması arasında *ciddi, katlanılamaz, kabul edilemez farklar, dönüşümsüz sonuç ve zararlar, hatta ÖLÜM* vardır.

Üstelik...

- ilaç, sağlık hizmeti.. gereksiniminin kestirimindeki güçlük salt miktar ile sınırlı da değildir.
- Zaman, yer, hizmet türü, özne.. gibi eksenlerde de benzer güçlük önemli ölçüde geçerlidir.
- Belirsizlik arttıkça, sermaye risk almaktan kaçmaktadır!

Eksik / niteliksiz sağlık hizmeti sunumunun bedeli, kişi ve toplum bakımından çok ağırdır; çoğu kez zararları giderimsiz (telafisiz) ve dönüşümsüzdür.

Sağlık hizmetleri kendine özgü, "kritik" işlerdir.

KAMU SAĞLIK GİDERLERİ AZALTILIYOR!

- *Bütün bunlar, sağlık alanına kamunun ciddi karışımını (müdahalesini) kaçınılmaz kılmaktadır.*
- *AB ve OECD ülkelerinde, tüm küresel baskılara karşın, sağlık giderlerinin en az 2/3'ü hâlâ kamu kaynaklarından karşılanmaktadır.*
- *Bu oranın % 80'i aştığı ülkeler hiç de az değildir.*

Bizde niye tersi oluyor ?

Sağlık Hizmetleri Yerine Başka Bir Hizmet Konamaz!

- Örn. poliyo sekelinin düzeltilmesi ameliyatı pahalıya mal olacak diye; bunun yerine, daha ucuz bir girişim olarak -söz gelimi- çürük dişlerin bakımı konamaz..
- “*Enzim-substrat ilişkisi*”nden daha “özgül” bir ilişki söz konusudur. Örn. antibiyogram sonucu herkesi bağlayıcıdır. Süre ve doz da öyle.. Esneklik değil, buyurucu kurallar belirleyicidir..

Sağlık Hizmetleri Yerine Başka Bir Hizmet Konamaz!

- Buna, sağlık mal ve hizmetlerinin “*yerine konamama ilkesi*” denir. Oysa 10 programlı bir bulaşık makinesine paramız yetmiyorsa; 5 programlı, daha ucuz başka bir makine satın alınabilir. Gereksinim *şu veya bu düzeyde* doyurulur. Böylece, sağlık dışı mal -örn. ilaç!- ya da hizmetlerde -genellikle- *yerine koyma* (*replasman, ikame, substitüsyon*) yapılabilir.

Sağlık Hizmeti Ertelenemez!

- Çoğu kez “**anında**” karşılanmak durumundadır. Özellikle ivedi ve akut, kişiye acı veren ve sağlığını tehlikeye düşüren / düşürecek olan sağlık hizmeti, ilaç.. gereksinimi ertelenemez; ertelenmemelidir.
- Erteleme kişiyi engelli kılabilir, çalışma ve üretimini düşürebilir, **ölümüne yol açabilir**. *Erken ölüm* toplum için maddi-manevi yitiktir; çünkü **insan en pahalı yatırımdır**. “*Hümaniter*” düzlemde de “*Ekonomizm*” düzleminde de..

Sağlık Hizmeti Ertelenemez!

Kişinin kendisinden beklenen toplumsal üretimi yapmadan ölümü, bir makinenin tıpkı güvence (garanti) süresi ya da ekonomik ömrü dolmadan devre dışı kalmasına benzetilebilir.

Kaldı ki, kişinin hastalığı ailesinin ve toplumun erinç (*huzur*) ve gönencini (*refah*) bozar; sosyal güvenlik ve toplumsal barışı zedeler.

Karısını hastaneye böyle götürdü

► Avrupa Birliği'ne girmek için gün sayan Türkiye'ye yaşanan bu tür manzaralar yürek burkuyor. Adana'da yaşayan emekli işçi Hacı Veli Künküt, rahatsızlanan eşini üç tekerlekli bisikletine bindirip 5 kilometre uzaklıktaki hastaneye işte böyle götürdü. Safra kesesinden rahatsız olan felçli eşi Fatma'nın tedavisini yaptıran Künküt, daha sonra aynı yöntemle evine götürdü.

■ Neşet KARADAĞ
(DHA)



SH'ni ERTELEMENİN BEDELİ

- Ertelenen sağlık hizmeti-ilaç istemleri ileride kişiye, ailesine ve topluma daha büyük acılar, ekonomik yükler, hukuksal yükümler.. getirir.
- Ertelenememe, -günümüzde- salt ivedi durumlarla sınırlandırılmaz. 80 milyonluk Türkiye'de 15+ milyon hipertansiyon olgusunun sağlık bakımı gereksinimi ertelenebilir mi? Bu yapılırsa, doğacak **toplumsal yükün** (*disease burden*) altından kalkılabilir mi? **Riskli kümeler özen ister.**
- Krankenkasse : Neden yasal zorlama ile koruyucu sağlık hizmeti ?!

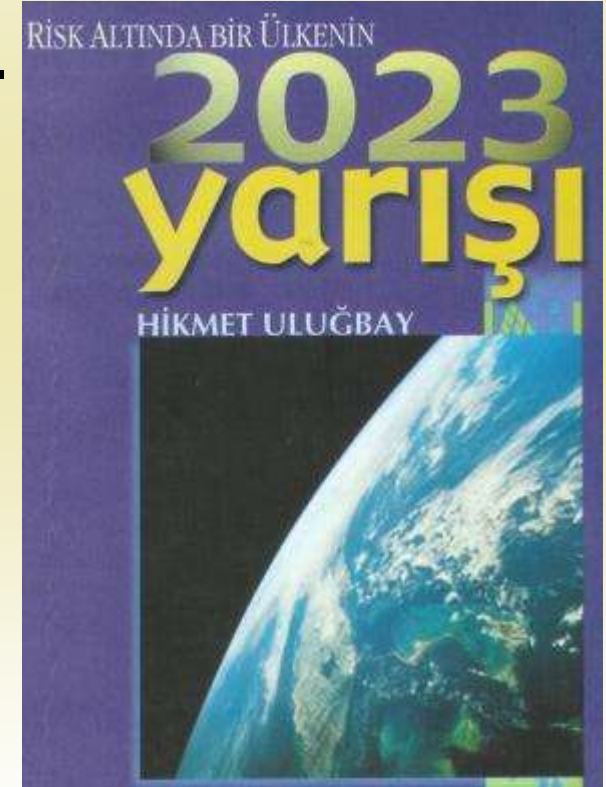
Hep anımsayalım :

- Bir kimsenin hastalığı yalnızca kendisini ilgilendirmez..
- Ailesinden başlayarak tüm toplumu ilgilendirir / ilgilendirmelidir..

Dr. Alfred Grotjhan, 1915, SOSYAL PATOLOJİ

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin ertelen(e)memesi salt ivedi (acil) durumları kapsamaz-1

- Tanısı *-dolayısıyla sağaltımı-* geciken her sağlık sorunu, ülke ekonomisine ileride ciddi yüküdür..
- Bu yüzden *asıl sağlık hizmeti, insanlar sağlıklı iken verilenidir.*
Böylece çok büyük boyutlarda kaynak tasarrufu sağlanabilir.
- Bu olgu çok iyi kavranmalı ve politik karar vericilerle paylaşılmalıdır.



Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin ertelen(e)memesi salt ivedi (acil) durumları kapsamaz.

Örn. kent suyunun hijyeninin gereğince sağlanmaması yüzünden hastalanan-ölen insanlara, sorunun salt kendilerini ilgilendirdiğini söylemek olası mıdır?

Burada, kamu yetkesinin (otoritesinin), hukuksal deyimleriyle hem *kusurlu* hem de *kusursuz sorumluluğu* söz konusudur.

Sağlık Hizmetinin Çıktısı Paraya Çevrilemez !

- Sağlık hizmetleri kişilerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltir. Çalışma verimi artar, daha uzun yaşar ve daha çok üretirler. Önlenebilen gereksiz ölümler engellenir.
- *Yaşamın gerçek esprisi olan*
**sağlıklı ve uzun
bir yaşam gerçekleşir.**

Sağlık Hizmetinin Çıktısının Paraya Çevrilememesine Karşın;

- Sağlık alanında yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan ya da düzeyi yükseltilerek geliştirilen bireysel ve **toplumsal sağlık olgusu;**
doğrudan ve başlı başına bir yatırımdır.
- Bu kazanımları ekonomiye aktarmak için *ayrıca bir eyleme gereksinim yoktur.*

Sağlık Hizmetinin Çıktısının Paraya Çevrilememesine Karşın;

- Oysa herhangi bir sektörde elde edilen artının / kazancın örn. Las Vegas kumarhanelerinde ya da borsada tüketimi olasılığı vardır!
Sağlık dışındaki sektörlerin yarattığı *artı değer* ancak *özel ve ek çaba ile* kişi ve topluma yararlı, verimli yatırımlara dönüştürülebilmesi olanaklı iken;
sağlık giderlerinin çıktıları, ayrıca bir çaba göstermeden ekonomiye doğrudan geri döner.
Bu yüzden de, sağlık giderleri tüketim giderleri (*cari giderler*) değil, doğrudan **yatırım giderleridir.**

Çoğu kez hizmet, ilaç dahil sağlık malları bedellerinin pazarlığı da yapılamaz..

- Çünkü Devlet, Ulusal Hekimler Birliği veya tarafların örgütleri fiyatları önceden *bağlayıcı* olarak belirlerler. *İlaç Fiyatları Kararnamesi* gibi.. **Alana ciddi kamusal müdahale vardır..**
- Örn. **SGK**, SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) yayınlar. SUT ile tüm sağlık hizmet ve mallarının geriödeme bedelleri belirlenir. Kamu sağlık kurumları yanı sıra, özel sağlık kuruluşlarına da SGK üyelerinin sağlık giderleri için Kurumca bu ücret ödenir. Özel kesimde ise fiyat düzeyini 6023 sayılı TTB Yasası uyarınca, kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşu olarak **Türk Tabipleri Birliği** belirler (*Rehber Ücret Tarifeleri*). SGK, özel «*katkı payı*»nı (?!) da saptar (*halen tepe %200!*).
- SGK ile sözleşmesi olan özel sağlık hizmet sunucuları, SUT tarifesine ek %200'e dek ücret alabilir.
(*Toplam özel hastane 565 / 1510; yatak 47 143 / 217 771 bin*)

Hastalandığınızda;

SGK tarifesi, Mart 2012

Lütfen
PAYLAŞALIM

- Aile Hekimliklerinde muayene için katılım payı **2,00.TL.** ,
- Diş Hekimliklerinde muayene için katılım payı **2,00. TL.** ,
- Devlet Hastanelerinde muayene için katılım payı **8,00.TL.** ,
- Özel Hastanelerde muayene için katılım payı **15,00.TL.** ,
- Hastane acillerinde kırmızı, sarı, yeşil diye bölümlere ayrılıyor. Yeşil, sarı bölümlere düşerse bu muayene ve reçete ücretini ödemeyeceksiniz,
- Yazılan her reçete (3 ilaca kadar) **3,00.TL.** her kutu fazlalık için **1,00.TL.** ,
- 5 Gün içinde aynı dalda farklı bir doktora gitmek **5.00.TL.** ,
- Telefonla muayene randevusu almak **4,00.TL.** ,

İNTERNETTEN RANDEVUVU www.mhrs182.com ÜCRTESİZ RANDEVU ALIN

- Yazılan ilaç reçetesinin toplam ederinin **%20** sini cepten ödeyeceksiniz ,
- Yatan hastalarda tedavi masrafları ederinin **%1** kadar otelcilik yatak ücreti ,
- Özellerde **100,00.TL.** ye kadar muayene, tahliller için fark ücreti

Sağlıkta rekabet olur mu?

ABD sağlık piyasasında *hastane birleşmelerinin maliyet ve fiyatlara etkileri* üzerine yapılan en son çalışmalardan birinde, 3500 hastane verilerini kapsayan bu araştırmada, 1986-94 arasındaki, 122 hastane birleşmelerinin etkileri incelenmiştir : Birleşen hastanelerde, birleşmemiş hastanelere göre, maliyetler düşüyor -hastane birleşmeleri etkinliği güçlendiriyor- bununla birlikte, yoğunluğun olduğu piyasalarda, hastane birleşmelerinin pazar gücünü artırmasına bağlı olarak, **birleşmiş hastaneler daha yüksek fiyatlara sahiptirler!!**

(RA Connor et al., Health Affairs, vol 16, issue 6, 62-74, 1997)

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- Sağlık bilincinin yükselmesi;
daha çok ve daha nitelikli sağlık hizmeti istemi.
- Ortalama yaşam süresinin uzaması sonucu toplumların yaşlanması ve **pahalı geriyatrik sağlık hizmetleri gereksiniminin** büyümesi. (2015; TR'de >65 yaş nüfus %8,2!)
- Tıp ve sağlık bilimleri alanında kullanılan **teknolojinin çok büyük bir hızla gelişmesi.**
- **Bulaşıcı hastalıkların görece azalması, buna karşılık uzun gidişli süregen (kronik) hastalıkların artması..**
(Yine de yer yüzündeki ölümlerin yaklaşık %30'unun bulaşıcı hastalıklardan kaynaklandığını göz ardı etmemek gerekir!).

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

Hekimlerin eğitim yetersizliği, malpraktis korkusu, kimi kez kazanç güdüsü.. gibi etmenlerin baskısı ile pahalı olan yüksek teknolojiyi daha çok kullanmaları, fazla inceleme istemeleri..

ABD'de hekimlerin **malpraktis** korkusu yüzünden gereksiz sağlık hizmeti, ilaç.. kullandırmasının **-savunmacı tıp-** ekonomiye yükü onlarca Bn \$'dır. Ülkemizde **Malpraktis** düzenlemesinin (Şubat 2010) getirisi-götürüsünün iyi hesaplanmadığı ve altyapısının hazırlanmadığı görülmektedir.

Sigorta sektörünü ele geçiren yabancı sermaye dayatmasıdır!

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- Sıklıkla aynı holdingin kolları olan özel sağlık sektörü eliyle ve özel sağlık sigortaları finansmanı aracılığıyla sunulan sağlık hizmetlerinin yıpratıcı (?!) promosyon, rekabet, ağır kredi borçları vb. nedenlerle çok pahalıya gelmesi ve gereğinden çok ve hatta yersiz (**bilim ve etik dışı!**), yapay endikasyonlarla kullanılması!
Özel piyasaların denetimsiz ve başı bozuk oluşu..
Ölçüsüz kâr hırsı.. Lobilerin baskısı..

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- Ülkemizde “Tanı, izlem ve sağaltımda standart protokol ve direktifleri”n çok yetersiz oluşu.
- Kayıt dışılık.. Vergi kaçağı, niteliksiz istihdam..
- Tıp, diş, eczacılık ve öbür sağlık bilimleri eğitiminde, eldeki sağlık kaynaklarının olanaklı en yüksek verimlilikle kullanılmasına ilişkin yeter eğitim veril(e)meyişi.

Oysa tüm işlemleri standart kurallarla (normlarla) bilgisayar ortamında yetki kodlarıyla yürütmek, pek çok soruna çözüm sağlayabilecektir.

Sağlık Harcamaları 10 Yılda 3,5 Kat (%350) Arttı!



Kişi başına sağlık gideri 5 yılda 242 \$'dan 624 \$'a tırmandırıldı!

AKP İKTİDARINDA SAĞLIK HARCAMALARI

Yıllar	Sağlık Harcaması (Milyon\$)	Kişi Başına Hrc.\$	Sağlık Hrc/ GSYİH,%	Cepten Hrc,%
2003	16.159	242	5,3	18,5
2004	20.975	310	5,4	19,2
2005	26.205	382	5,4	22,8
2006	30.599	441	5,8	22
2007	38.864	553	6	21,8
2008	44.364	624	6,1	17,4

AKP'nin Sağlık Efsanesi... Mustafa Sönmez, **Cumhuriyet**, 27.4.11

Sağlık Giderleri Neden Artıyor?

- Tıbbi teknoloji ve farmasötik ürün tekellerinin, pazarlamadaki şaşılması başarıları (!?)..
Örn. salt İstanbul'da İngiltere'dekinin, İzmir'de ise Finlandiya'dakinin 2 katı sayıda MR varlığı..
İnvazif koroner girişim sayısının, oldukça genç nüfusumuza karşın, İngiltere'nin 2 katı oluşu!?
- Sağlık personeli ve halkta, yönetici ve politik karar vericilerde koruyucu sağlık hizmetlerinin kritik önemi konusunda yeter bilinç olmayışı..
Kitlelerin düzenli koruyucu sağlık hizmeti kullanma alışkanlık ve sorumluluğunun olmayışı, sağlık sisteminin de bunu isteklendirmeyişi.

Sosyal ve ekonomik kalkınmanın en temel itici gücü : **S A Ğ L I K ..**

Bir ülkede sağlık hizmetlerine ayrılan pay,
temelde ülkenin kalkınmışlık düzeyi ile doğrudan ilişkilidir.
Bunun tersi de bir ölçüde doğrudur; bir ülkenin kalkınmışlığı esas olarak
sağlık ve **eğitim** alanına ilişkin göstergelerle irdelenir.

DSÖ önceki Genel Başkanlarından Dr. H. **Mahler**'in
çarpıcı değerlendirmesine ne denli yer verilse azdır:

***Sosyal ve ekonomik kalkınmanın
en temel itici gücü, hükümetlerin
halkın sağlığına yaptıkları yatırımlardır.***

UNICEF'in EN TEMEL SAĞLIK ÖLÇÜTÜ

- Dolayısıyla, başlangıç noktası, önkoşulsuz biçimde halkın-ulusun sağlığına “**kamusal yatırım**” ların sürdürülmesi olmalıdır. Örneğin **5 yaş altı çocuk ölüm hızı (5YAÖH)**, **UNICEF'e göre gelişmişliğin en anlamlı göstergesidir**. Ancak ülkemizin durumu hiç de iç açıcı değildir. S. Bakanlığı 2015 verisiyle bu rakam % 9,7 ve AB'nin 2-3 katı! Niçin??

ABD'de Durum Nasıl ?

- ABD, dünyada sağlık için en çok para harcayan **1. ülke** (9000+ \$ kişi/yıl) olmasına karşın hizmet sunum ve finansmanındaki aşağıdaki yanlışlar nedeniyle;
 - **Birinci Basamağın zayıf oluşu,**
 - **Yüksek teknolojiye** dayalı 2. ve 3. Basamak sağaltıcı sağlık hizmetlerinin ağırlıklı oluşu,
 - **Kâr amaçlı özel sağlık sigortası sisteminin pahalılığı** ve yaygınlığı gibi.. beklediği verimi elde edememektedir.
Harcamada rakipsiz 1., verimlilikte Dünya 37. sidir!
 - **Türkiye neden hâlâ “Küçük ABD” olma sevdasında?**
Üstelik ABD, 2010 Obama Reformuyla daha sosyalleşirken ??

ABD'de Durum Nasıl ?

- Sosyal güvenlik şemsiyesinin 50 milyon insanı (her 6 ABD'li den 1'ini!) dışarıda bırakmasına ek olarak (*Nisan 2010, Başkan **B.H. Obama** Reformuyla 20 milyona indirildi*) ülkede 1. Basamak Sağlık Hizmetinin gereğince örgütlenememiş olması, bu yüzden toplumun *Temel Sağlık Hizmeti gereksiniminin karşılanamaması*; bu ülkede, sağlık sektöründe **verimsiz kaynak kullanımının** ana nedenleridir.

Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı Yatırım Giderlerinin Bakanlık Bütçesine Oranı, %.



Kamu yeterli yatırım yapmıyor; öncelikleri de düşündürücü..

2010 kamu yatırımları TUG'in (GSMH) % 3,7'si.

Toplam kamu yatırımlarının %43,3'ü

*-başlıca karayolları olmak üzere-
ulaştırma sektöründe.*



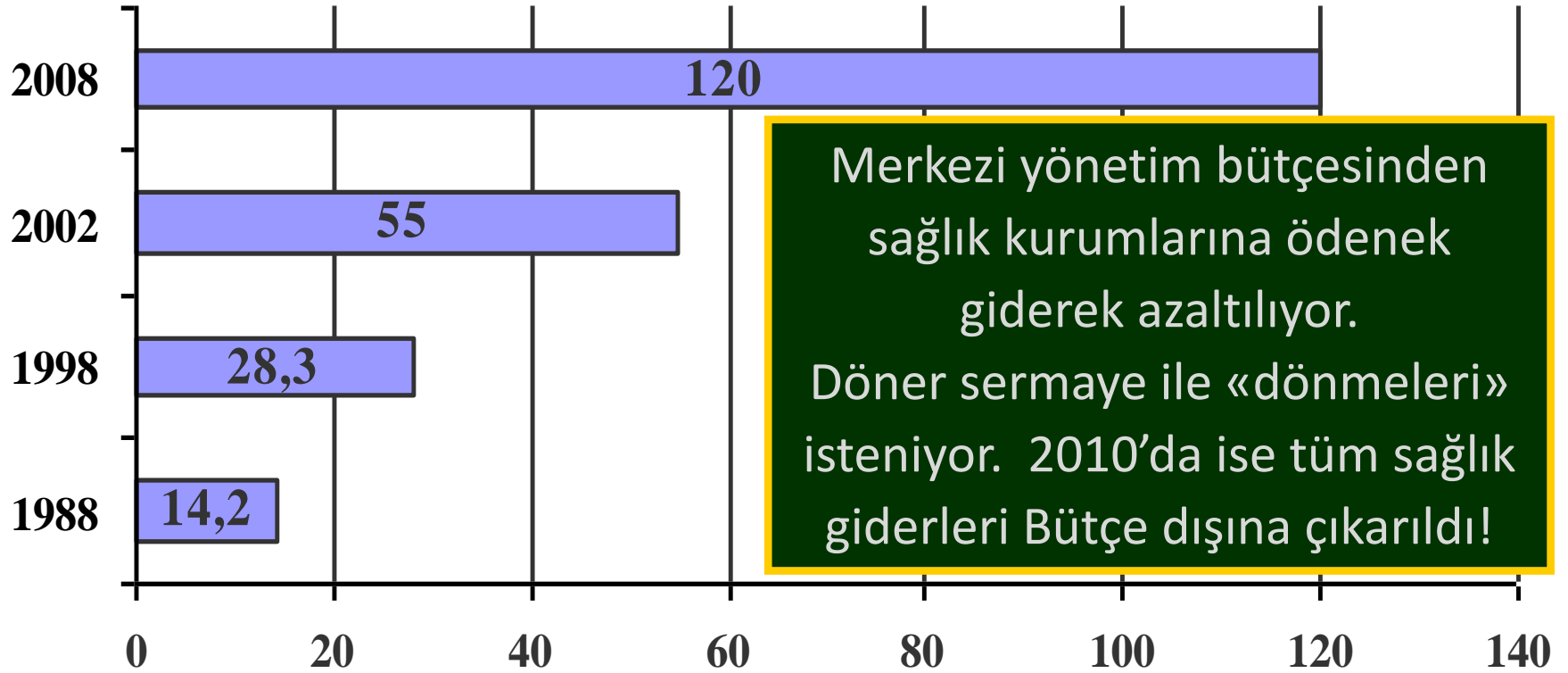
Oysa kamu sağlık yatırımları,

toplam kamusal yatırımın yalnızca % 4,6'sı!

Buna karşın SGK açıkları bütçenin 1/5'i ve

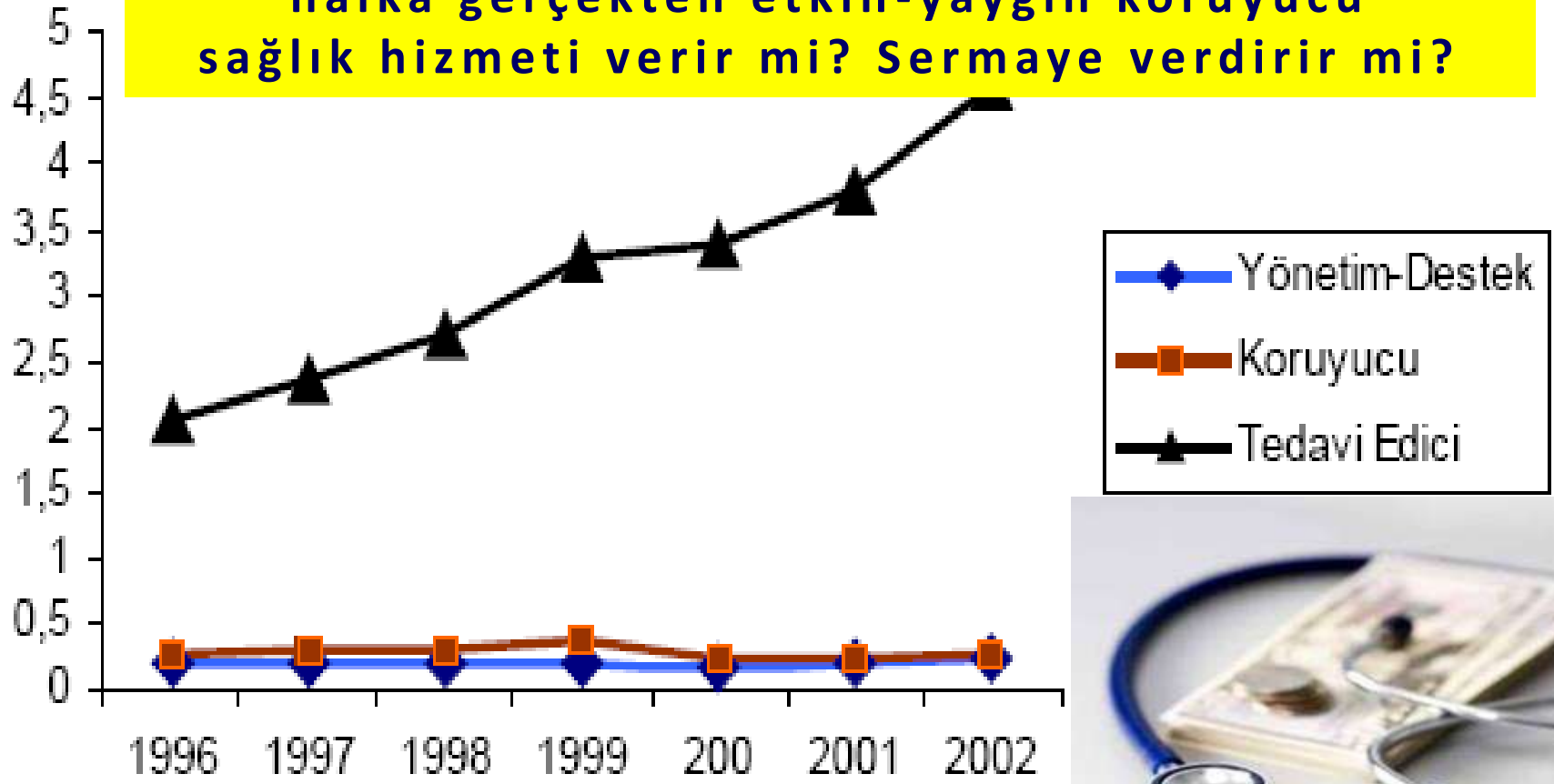
sürdürülmesi olanak dışı.. (DPT ve TÜİK verileri..)

Sağlık Bakanlığı Giderleri İçinde Döner Sermaye Paylarının Yıllara Göre % Dağılımı.



Grafik 2. Kamu Sağlık Harcamalarının Fonksiyonel Alt Dağılımının GSMH'ya Oranlarının Gelişimi (Yüzde Pay)

**Özelleştirmeci bir iktidar,
halka gerçekten etkin-yaygın koruyucu
sağlık hizmeti verir mi? Sermaye veririr mi?**

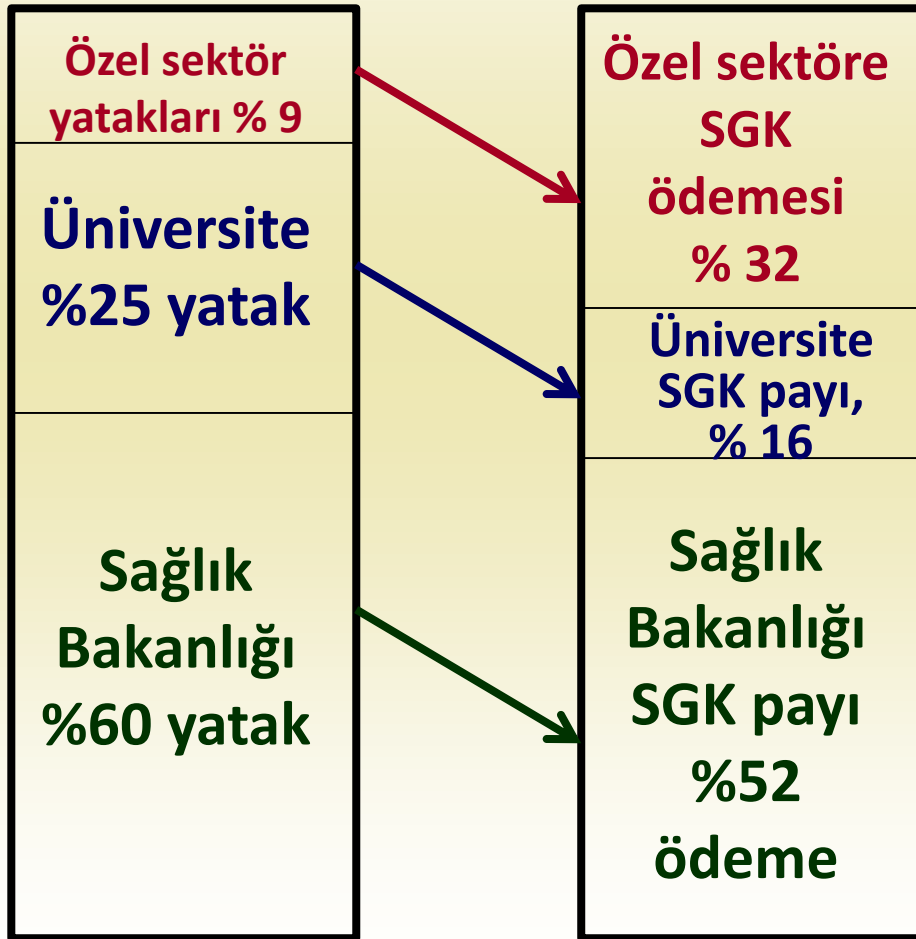


SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?

- SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden aldığı sağaltıcı (tedavi edici) hizmetler için yaptığı harcama, yıllar içinde %18, üniversite hastanelerinden satın alınan sağaltım hizmetleri için yapılan gider ise %26 azalmıştır.
- Görülmektedir ki, SGK zamanla sağlık hizmetini kamudan değil özel sektörden almayı yeğlemekte (tercih etme). **Niçin ? Sağlıkta Dönüşüm** bu mu?
- SGK, ülkeyi borçlandıran bir "misyon" üstleniyor?!

www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem23/yil4/ham/b04701h.htm, 13.01.10

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?



Türkiye 2008'de ulusal gelirin (GSMH, TUG; 742 Bn \$) ~%7'sini (52 Bn \$!) sağlık sektörüne harcadı. Bölüşüm yandaki gibi.. Böylece AKP'nin 2003'te başlattığı "Sağlıkta Dönüşüm" politikasının neye hizmet ettiği netleşti ve sistem tıkanı. **Gelinen yer = Sömürü!** Daha çok ödeme, daha az sağlık hizmeti..

SGK Ülkeyi Borçlandırarak Dev Açık Veriyor; GSS Yürümüyor!

- **2000-2008 arasında ilaç 4, sağaltım giderleri 7'ye katlandı!** (*TÜİK, Haber Bülteni, 22.2.2010*)
- 2009'da bütçeden aktarım 52,6 milyar TL, 2010'da 54,6 Bn TL; bütçe açığı 39,6 Bn TL.
- 2011'de 2011 bütçesinden (312 Bn TL) 62,4 Bn TL aktarım öngörülüyor. TUG'in %5'ini ↑ Bütçenin 1/5'i SGK açığına gidiyor! Bu durumun dünyada örneği yok ve **sürdürülemez!** GSS rejimini matematiksel iflasının kanıtıdır!
- **SGK göz göre göre iflas(t)a! Niçin??**
(www.deloitte.com.tr, 2008 raporu vd. kaynaklar)

SGK AÇIĞI SÜRDÜRÜLEMEZ !

- **2011 sonunda cari açık 80 Bn \$'a dayandı.**
- **SGK açığı 54,6 Bn \$ kestiriliyor.** (2012'de 70 milyar TL transfer)
- **İşsizlik \approx 6 milyon, \approx % 20; prim havuzu daralıyor.**
- **Kayıt dışı çalışan 8,5 milyon, SGK primi ödemiyor.**
- **2003 sonunda sağlık giderleri 10,7 Bn TL iken 2010' da 32,1 Bn TL'ye ulaştı, %68,1 gerçek artış demektir.**
- **Yunanistan SGK açığı ve aşırı borçlanma yüzünden battı. Bizde tablo daha ürkünç (vahim) ve bu politika **SÜR-DÜ-RÜ-LE-MEZ..****

(Prof. Dr. Esfendar Korkmaz, İst. Üniv. İktisat Fak. YENİÇAĞ)

- **2014 sonunda işyerleri ve bağımsız çalışanlardan toplam 65,2 milyar TL prim alacağı olan SGK, 7 Haziran 2015 seçimlerinden önce alacaklarının tahsiline yönelik yasal süreci durdurdu!?**

GSS için SGK'ya Ödenecek prim düzeyi..

Gelir düzeyi	Prim düzeyi, kaynağı
<676,5 TL / ay (2018'in tümü için) (brüt asgari ücretin 1/3'ünden az)	SGK yoksulu .. Devlet bütçesinden SGK'ya prim ödeniyor (AY m. 60). En az 9 milyon!
Asgari ücretliden kesilen SGK primi	284,13 TL/ay
SGK Primi % 15,5 (İşveren Payı)	314,57 TL
Asgari ücretle tavan ücret arasında SGK primi çarpanı 2,5 !	2,5 kat.. Asgari ücretli 1 birim, Holding patronu 2,5 birim SGK primi ödüyor!?

} toplam 598,70 TL

2012 bütçesinden SGK'ya aktarım 69,2 milyar TL. Bütçe, -21,1 milyar TL'si açık- 351 milyar TL. Bütçenin yaklaşık 1/5'i SGK'ya aktarıldı. Nerdeyse toplam SGK bütçesinin yarısı. Bu yapıda GSS'nin yürüdüğü söylenebilir mi ve **FİNANSAL OLARAK SÜRDÜRÜLEBİLİR Mİ?** (2011'de 312 milyar TL -% 10'u açık bütçenin- 1/5'i, 62 milyar TL SGK'ya aktarım idi.) **2016 açığı 21 milyar TL!**

Sağlıkta özelleştirme; dış dayatmalı resmi politika..

- 31.12.10'da Resmi Gazetede yayınlanan, altında Sağlık Bakanı'nın da imzası bulunan **AB 3. Uyum Programı**'ndaki "**Özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... Devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması** hedeflenmektedir." ifadesiyle AKP Hükümeti, asıl hedefinin sağlık alanını özelleştirmek olduğunu itiraf etmiştir.
- ***Sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor..***
- SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama görece olarak 7 yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, ***özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcamanın %221 artırılmış olması***, bu gerçeği açık olarak ortaya koymaktadır.

www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/2297-tbmm, 19.12.10)

“Sağlıktaki yolsuzluk çarkı, ekonomiyi tehdit ediyor !”

Bu tür haberle asıl "sistemik talanı" saklama amaçlı..

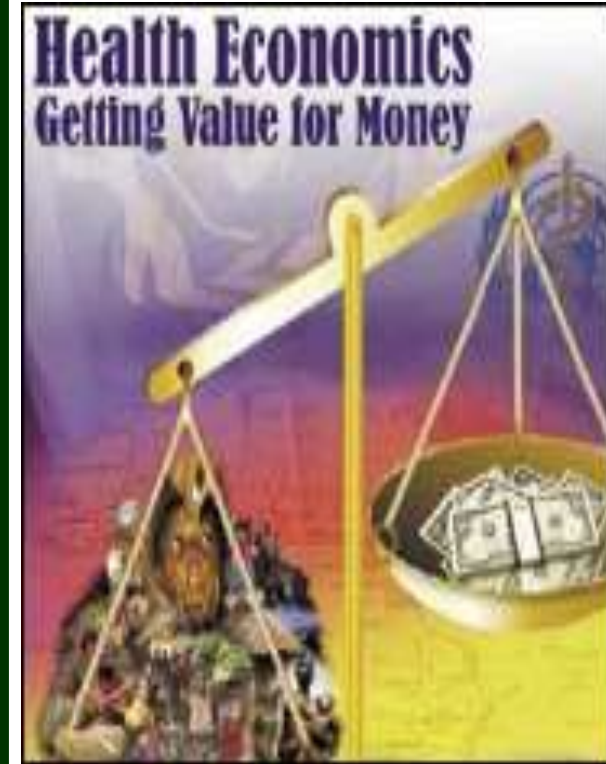
- SGK, 2007'de 19,9 milyar YTL sağlık harcaması yaptı. Bu rakam 2008'in ilk 6 ayında 12,5 milyar YTL'yi buldu.
- Böyle giderse yıl sonunda harcama 25 milyar YTL'ye ulaşacak. Bu da ***sağlık giderlerinin bir yılda %25 artması*** anlamına geliyor. Çalışma ve Sosyal Güv. Bakanı Faruk Çelik de bu artışı '***olağandışı***' sözüyle nitelerken, bundan sonra faturaların daha dikkatli incelenmesi talimatı vermişti.
- **Hızla artan sağlık giderlerinin** Devlet bütçesini, dolayısıyla ***ekonomiyi sarsabileceği belirtiliyor.***
- ***Bu harcamanın % 42,5'i ilaç gideri!*** (Hürriyet, 15.08.08)
- ***1999-2008 arası 10 yılda sağlığa giden toplam para 230 milyar \$ dolayındadır ve bunun 179.5 milyar doları AKP Hükümetleri döneminde gerçekleşmiştir.*** (TÜİK, Haber Bülteni, 22.2.2010) .. ***Soruyoruz : Kime gidiyor, ne amaçla ??***

İstikrar Enstitüsü : “Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu”

• Bütün bunlar, **kamu sağlık sisteminin finansman açısından ciddi bir darboğaza girmek üzere olduğunu**

bize gösteriyor.” (www.tepav.org.tur/ 11.04.08)

- ❑ Öyle de oldu. SGK ciddi akçal (mali) açık veriyor; sürekli olarak hizmet kapsam ve niteliğini daraltıyor, «katkı»(?!) paylarını büyütüyor. Geriödeme tutarlarını enflasyona karşın güncellemeyerek sağlık kurumlarını yasadışı kaynak aramaya - yurttaşın cebine yöneltiyor! Akla **öncelikle KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ sunmak** niçin gelmiyor!? Hep parasal (moneter) araçlarla işin içinden çıkılmıyor. **Kime rant aktarılıyor GSS ile?**



Sağlık Giderlerinin Boyutu

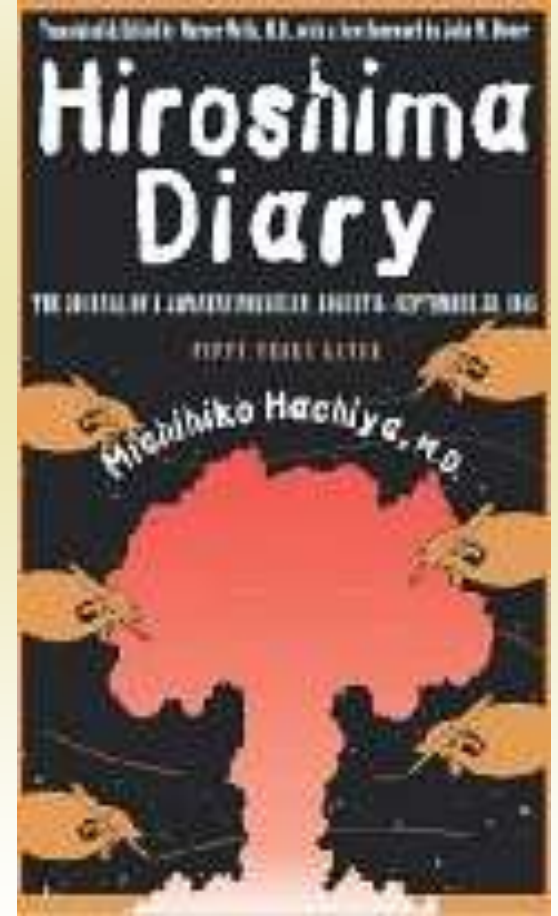
İngiltere ise *oldukça ekonomik* biçimde, 4000 \$ kişi başına yıllık harcama ile (ulusal gelirin % 9'u) oldukça ekonomik bir sağlık sistemi yürütmektedir. Bu ülkede sağlık hizmetleri büyük ölçüde **kamu denetiminde** olup, serbest piyasa % 15 dolayındadır. Gelişmiş ülkelerde kişi başına yıllık sağlık gideri 4-5000 \$/yıl. *Kongo, Burundi, Etyopya.. 50-100 \$!/kişi/yıl (p.c/p.a.)* **ABD'de 2016'da 10000+ \$/kişi/yıl!** ABD açık ara - rakipsiz dünya birincisi ama sağlık göstergeleri 24. sırada.. Çok açık; **verimsiz** kaynak kullanıyor.. (OECD Health Data, 01.01.2018)

Japonya'da durum..

- **Japonya**, 4000 \$ bir p.c./ p.a. sağlık gideri ile **dünyada en verimli** sağlık sistemine sahiptir.
 - Bu başarılarını, **koruyucu sağlık hizmetlerine verdikleri olağanüstü önem**e borçludurlar.
 - Böylece Japon ekonomisi, dünyada başa güreşebilecek bir rekabet gücünü; **önce sağlıklı, ardından çok iyi eğitilmiş** insan gücünden almaktadır. (= **bir ulusun en büyük varıllık ve güç kaynağı**).
- (www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm)

Bir Japon Atasözü...

“ H e k i m i n
a k ı l l ı s ı
hasta ile değil,
sağlamla uğraşır.. ”



Koruyucu, sağaltıcı tıp ??



1000 Yıl Önce Çin'de KSH !

MS 10. yy'da, Çin'de varlıklı aileler doktorlarına her ay maaş ödüyorlar; ama çocukları hastalandığı zaman kesiyorlar.

Taa o zaman var koruyucu hekimlik..

“Benim çocuğum hastalanırsa para vermem sana!” diyor...

Türkiye ciddi bir sağlık harcaması yapıyor ama verimsiz kaynak kullanıyor!

- **Türkiye’de** 2016 sonunda toplam ulusal gelir 823 Bn \$. Bunun **%9-10’u** sağlık amaçlı harcanmıştır (80+ Bn \$!) **Kişi başına** (p.c.) **yıllık** (p.a.) **sağlık gideri** (p.c./p.a.) **1000 \$’i** bulmuştur (80 Bn \$ harcama/80 milyon nüfus). YASED ve TEPAV 2015’te 915\$ pc/pa sağlık gideri kestirmiştir.

**Bu para ile yapılabilecekler hiç de az değildir.
Ama sağaltım hizmetleri özellikle kamu dışında
çok pahalı olduğundan, sınırlılık belirgindir.**

**Herkesçe kabul gören; Türkiye’nin sağlığa ayırdığı
ciddi boyuttaki ulusal kaynakları *akılcı kullanması*
gereğinin kaçınılmazlığıdır!**

Dışa bağımlılık tehlikeli düzeyde!.

- **DB** ve **IMF** başta, Batı'lı öbür akıl hocalarımız da (!) -DTÖ, ABD Hazinesi- benzer doğrultuda baskı yapmaktadırlar. Yüz milyonlarca doları aşan DB kredileri, fiilen (*de facto*) sağlık giderlerimizi, istemesek de (!?), inanılmaz lobicilikle **dış borç doğurarak** artırmayı başarmaktadır!
- Çünkü bu artış başlıca, ileri teknoloji yapımı tıbbi aygıt ve farmasötik ürünlerin ***de-regüle*** (*kuralsız-anarşik*) dışalımına ve özelleştirilmiş sağlık hizmetlerine akıtılmaktadır = **Küresel soygun!**
- SGK'nun önemli tutarlarda ödemesi ötelenmektedir. Geri ödemeler, faturadan sonra ayları bulmaktadır. Niye??

Türkiye Batı'nın açık pazarı yapıyor!..

- Türkiye böylece, Batı'lı dev çok uluslu şirketlerin **açık pazarı**, yağlı bir müşterisi yapılmıştır.

İlaç giderleri, üstelik "yerli üretim hızla düşerken" toplam sağlık giderlerinin %30-40'ına erişiyor!

- Oysa bu oran ABD'de yalnızca % 11'dir!
- Neden böyleyiz biz? Türkiye niçin bu denli kötü yönetiliyor? **Bu sürükleniş nereye varır?**
- **Sormalıyız : Sağlıkta Dönüşüm bu mu?**



Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
1914- 3 Kasım 1990

*“ Bize emanet edilen,
insan yaşamıdır.
Bu emaneti korurken,
insanca yaşanmayan
yaşamı, fizik ve psikolojik
zorluklar altında
sürdürülerek yaşanan
yaşamı ‘Yaşam’
saymanın olanaksız
olduğunu hatırdada
tutmanız gerekir. ”*

Sağlıkta eşitsizlikler derinleşiyor!.

Türkiye, kimilerinin “**Küçük Amerika**” olma hülyası yolunda çok ilerlemiş bulunuyor (!)..

Bedeli ise; bırakalım *sürdürülemez* liği, ödenemez rakamlara ulaşan sağlık giderlerine karşın, **sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleşmesi..**

Yer yer Afrika ülkelerinin gerisine düşen sağlık düzeyi ve *üretim gücü en geniş anlamda geriletilmiş*, ilaç ve aşı üretmeyen, dışa **BAĞIMLI HASTA – BORÇLU - YOKSUL** bir ülke..

Sağlık hizmetlerini savsaklamanın *ağır stratejik bedeli..*

İşte sağlık hizmetlerini savsaklamanın
makro ekonomik ölçekte ödenen bedeli :

**Geri kalmışlığın
artarak sürmesi..**

Sağlık Giderlerinin Bileşimi

Batı ülkelerinde sağlık giderlerinin yarısı hastane gideridir (2. ve 3. Basamak). 1. Basamak % 33 dolayında pay alırken, % 17'lik bir oran da ilaç ve öteki tıbbi giderlere ayrılmaktadır. ABD'de ilacın payı toplam sağlık giderinde % 11 dolayındadır.

Kaynakların **etkili** kullanımını kaçınılmazdır.

Bu nedenle bir bölüm verimlilik ölçütleri geliştirilmiş; sözgelimi sisteme sunulan **girdi**lerle elde edilen **çıktı**ların belirlenmesi ve **girdi / çıktı** oranı biçiminde bir ölçüt tanımlanması düşünülmüştür.

Bu ölçütün *'yeterli'* büyüklükte kılınması hedef alınmıştır.

Öte yandan sağlık hizmetleri, sektörde kazancın en çok kılınması beklentisi bakımından, daha önce de değinilen bir bölüm ayrıcalıklar taşır.

Bir kez daha vurgulamak gerekirse :

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.

Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz.

İstemin boyutunun kestirilmesi güçtür

(istem-talep esnekliği çok az..!)

- Yerine başka bir hizmet konamaz!

(ikamesi / substitüsyonu / replasmanı yoktur..)

Son derece özgül, beklemez gereksinimlerdir.

Sağlık hizmetleri, sektörde “*kazancın en çok kılınması*” beklentisi bakımından, daha önce de değinilen bir bölüm ayrıcalıklar taşır.

Bir kez daha vurgulayalım :

• **Er-te-le-ne-mez..**

çoğu kez **anında** karşılanmak durumundadır.

• **Boyutunu-kapsamını** hizmeti kullanan değil, **hekimler** ya da sağlık takımı **saptar**.

• Sağlık hizmetinin **çıktısı** çoğu kez **paraya çevrilemez**.

• Kişiye sıkı sıkıya bağlıdır; *devredilemez*.

Çarpıcı bir soru...

Ülkemizde yer yer % 60'ları bulan **bağırsak parazit enfeksiyonları**,
% 30'u bulan **anemi** prevalansı,
ailelerin 1/5!inde yetersiz kalori alımı
(=**açlık!**) gibi toplumsal sağlık sorunları
özel sağlık hizmetleri aracılığıyla
nasıl çözülecektir?

Bunun dünyada örneği var mıdır?

Sağlık giderleri bir tüketim değil!

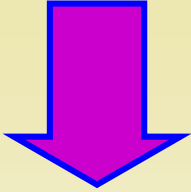
**“Sağlık giderleri bir tüketim değil;
ekonomik ve sosyal kalkınmada
en temel itici güçtür..”**



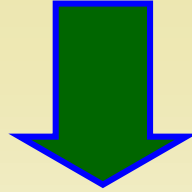
Dünya Sağlık Örgütü

Sektörlerarası Zorunlu İlişki...

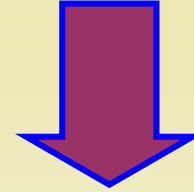
Herhangi bir sektörde başarılı olmanın yolu aşağıdaki 3 alanda yeterlikten geçer :



ÖRGÜTLENME



İNSANGÜCÜ



FİNANSMAN

{Yönetim sacayağı ya da triadı / üçlüsü }

Hükümetlerin ölçüsü...

“Türkiye’de sağlık hizmetlerinin önündeki temel engel, finansman darboğazı dır.

Hükümetlerin halkın sağlığına verdiği önemin şaşmaz ölçüsü, bu amaçla bütçelerinden ayırdıkları paydır..”

Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK

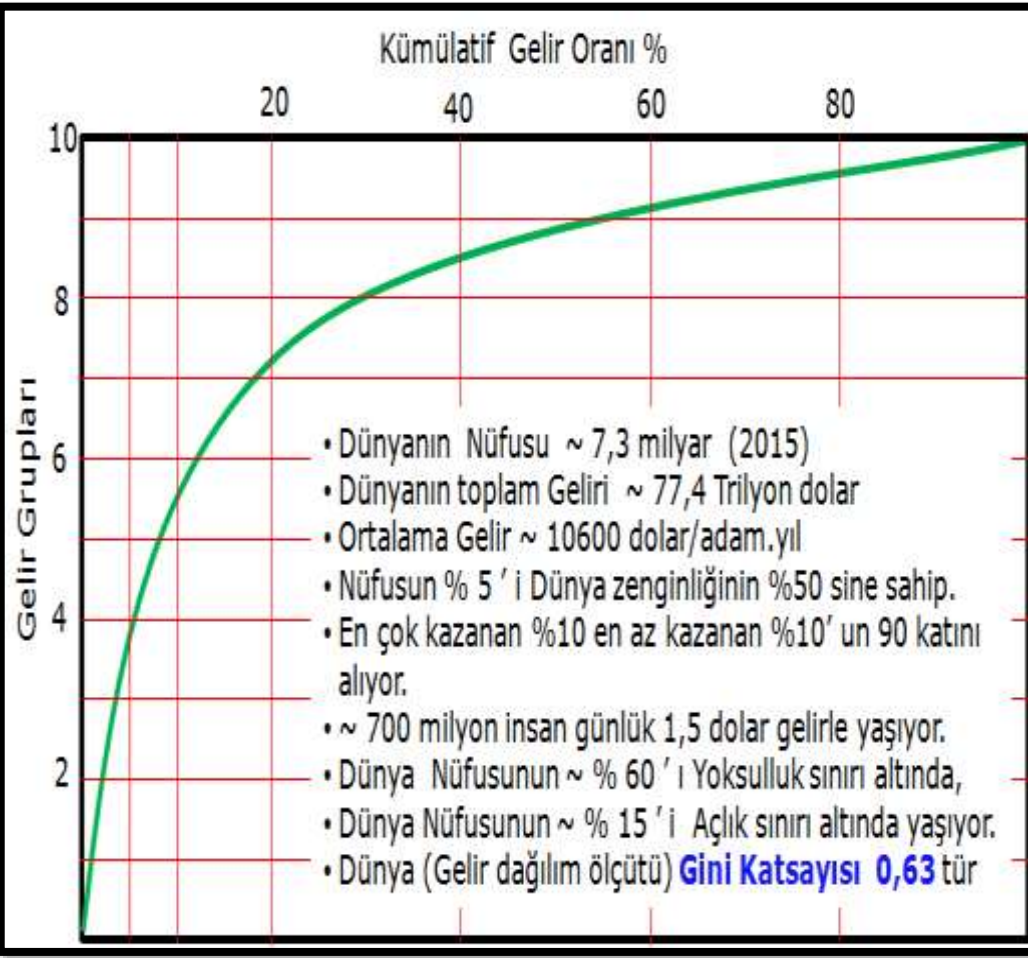
BM ve TÜİK Raporları Ürküntü veriyor!

- BM Önceki Genel Sekreteri Kofi Annan'ın verilerine göre, dünyanın yarısı yoksul dur. Bunların da yaklaşık olarak yarısı mutlak, yarısı görece yoksuldur.
- 2016 sonu TÜİK raporuna göre 79 814 871 kişilik nüfusun %21'2si = 16,92 milyonu, 5 kişiden 1'i **yoksul**; 1,25 milyon insanımız AÇLIK sınırında!

BM Raporları Ürküntü veriyor!

- Gelişmekte olan ülkelerde 5 yaşından küçük çocuk sayısı yarım milyarı biraz aşmaktadır. Bu rakam Türkiye nüfusunun 6-7 katıdır. Bunların 231 milyonu (~ % 45'i!) **A vitamini yetersizliği** çekmektedir. Dünyada 3.1 milyon çocuk kseroftalmi, 0.5 milyon çocuk da **k ö r l ü k** ile karşı karşıyadır!

Oysa 1 çocuğa 1 yıl boyunca Vit A desteği ile 1 \$ gider ile 10 EOYY (DALY) sağlanabilir!



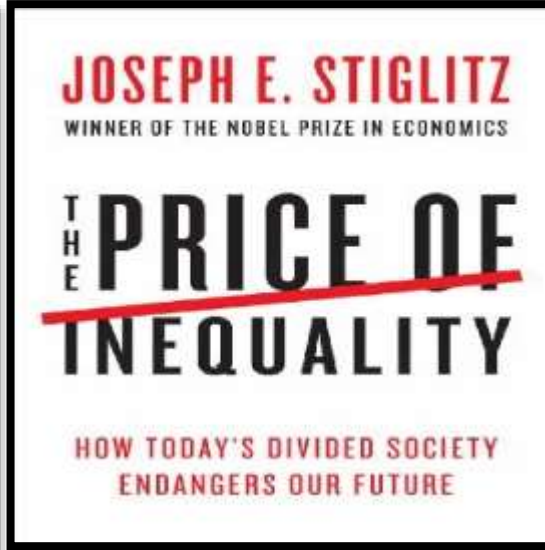
<http://ahmetsaltik.net/2015/06/27/prof-stiglitz-abd-kapitalizmi-coktu/>

Ben Kapitalizm ve bankacılar benim evlatlarım. Amerikalıların % 85'i eğer ekonomik durumları daha iyiye gidecekse faşist bir hükümeti seçebileceklerini söylüyor; İşte bu kapitalin gücü! Sizi özgür bırakmayan, fikirlerinize sansür vuran, en sonunda polis kurşunuyla öldüren bir devleti kendi elinizle kurmanız ne tuhaf! Sizin ağzınızı burnunuzu kırıp hapse tıkmaları için bir devlet kuracak parayı, kendi vergilerinizle sağlamanız ne kadar tuhaf? *Amy Winehouse* gibi bağımlılara acırken, hepinizin birer bağımlı olduğunu unutmanız ne denli komik!

Zavallı tüketim bağımlıları...

Kapitalizmin savurgan tüketicilerine, konfor düşkünlerine Kapitalizmin kalesi ABD'den yükselen bir ses. Bu tehlikeli ve gittikçe artan küresel eşitsizliğin bilimsel ve kolay anlaşılır açıklaması ve aynı zamanda da bazı çözüm önerileri yine ABD'den geliyor: Columbia Üniversitesinin **Nobel** ödüllü ekonomist Joseph Stiglitz'in kitabından alıntılar.

Prof. Joseph Stiglitz, The Price of Inequality (2013)



Ben Kapitalizm! Siz hangi Tanrıdan söz ediyorsunuz, bütün Dünya Hıristiyan bayramı **Noel**'i sırf alışveriş yapıp eğlenmek için kutlarken?

ABD'de 7 milyon evsiz insanın olduğundan kimsenin haberi yok çünkü TV'de gördüğünüz Amerikalıların hepsi havuzlu villalarda yaşıyorlar.

Ben Kapitalizm! Yine başardım! Bütün kadınları dolapları tıka basa dolu olduğu halde giyecek hiçbir şeyleri olmadığına inandırdım.

Dünya nüfusunun % 50'si dünya kaynaklarının ve zenginliklerinin % 1'ine sahip. **Dünya nüfusunun % 1'i dünya kaynaklarının ve zenginliklerinin**

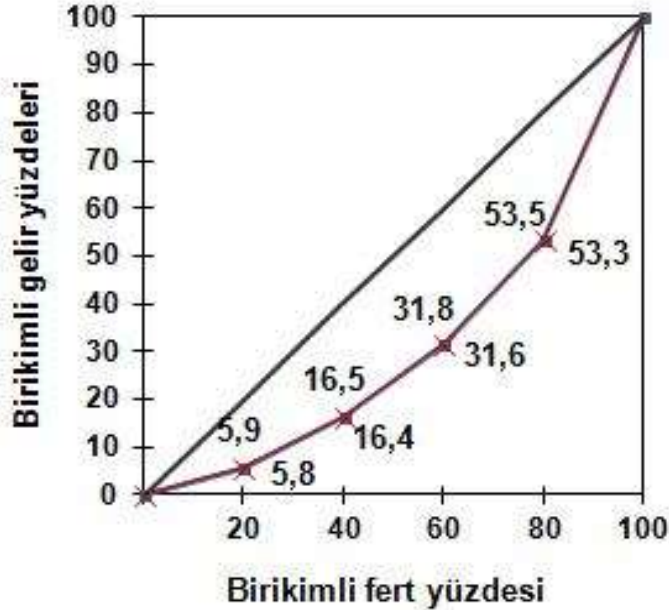
% 50'sine sahip.

Nobel ödüllü ekonomist Joseph Stiglitz'in kitabından alıntılar.

Prof. Joseph Stiglitz, The Price of Inequality (2013)

Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması – 2012

<http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13594>, 23.9.13



- En zengin kesimin geliri en yoksul kesimin gelirinin 8 katı oldu..
- Gelir dağılımında bir önceki yıla göre 0,002 puanlık bir iyileşme oldu.
- Ortalama yıllık hanehalkı kullanılabilir geliri 26 577 TL oldu.
- Toplam gelir içinde maaş-ücret gelirleri en çok payı aldı.
- **Nüfusun %16,3'ü yoksulluk sınırının altında kaldı.**
- **Sürekli yoksulluk riski altında bulunanların oranı %16 oldu..**

- Ciddi finansal sıkıntıyla karşı karşıya olan nüfusun oranı olarak tanımlanan ve belirlenmiş 9 maddeden en az 4 tanesini karşılayamama ya da yoksun olma durumunu tanımlayan **“maddi yoksunluk”** oranı 2011 yılında %60,4 iken 2012 yılında %59,2 olarak hesaplandı.
- %85,9'u “evden uzakta bir haftalık tatili”, %61,8'i “beklenmedik harcamalarını” ve %78,8'i “yıpranmış ve eskimiş mobilyalarını yenileme ihtiyacını” ekonomik nedenlerle karşılayamıyor.

TÜİK Gelir ve Yaşam Koşulları Araştırması-2016



- Yoksul sayısı 16 milyonu aştı
- Yıllık geliri 8.539 liranın altında olan **yoksul sayısı 16 milyon 328 bin.**
- Ortalama yıllık eşdeğer hanehalkı kullanılabilir kişi geliri 19 139 TL
- Yıllık geliri 7 bin TL dolayında olan yoksul sayısı 11 milyon iken, yıllık geliri 8 bin TL'yi biraz aşan yoksul yurttaş sayısı 16,3 milyon
- En varlıklar Ankara, İstanbul, İzmir..
- En yoksul: Mardin, Batman, Şırnak, Siirt...
- **2016'da 101 bin 612 iş yeri kapandı. (TESK)**

- P80/P20 oranı 7,7; Gini katsayısı 0,404 (2015'te 0,397); **GELİR ADALETSİZLİĞİ BÜYÜDÜ!**
- Devletin iç ve dış borçları 752 milyar TL'yi aştı. Türkiye'de doğan her bebek dünyaya gözlerini 9 bin 570 TL borçla açıyor (CHP raporu).
- Brüt borç stoku AKP iktidarından önceki 80 yılın sonunda 242.7 milyar TL idi. Borç stoku son 14 yılda 509.1 milyar TL arttı ve Kasım 2016 sonunda 751.8 milyar TL oldu!
- Kişi başına düşen kamu borcu 5 893 TL artarak 2016'da 9 570 TL'ye yükseldi. TL olarak kişi başına ortalama kamu borcu son 13 yılda %160.3 arttı.

Dağılamayan Gelir

Gelir dağılımındaki adaletsizliğin ölçütü olan **Gini-katsayısı** 2001'de 0,38 iken, 2016'da **0,40** oldu. Ekonomik gelişim indekslerinden dolayı olarak görüldüğü gibi, ülkede **%15 açık**, %45 gizli olmak üzere %60 **işsizlik** vardır (erkeklerde %50, kadınlarda %70).



Gelir dağılımı-2014

- En varsıl %20'lik kesimin ulusal gelirden aldığı pay, en yoksul %20'lik kesimin payının 7.4 katı. Bu bakımdan 34 OECD ülkesi içinde *Şili ve Meksika'nın ardından* 3. yüz!
- Ailelerin %62'si ayda 1200 TL ile geçinmek zorunda olduklarını belirtirken, %1.2'si aylık gelirini 5600+ TL bildiriyor (*TÜİK Haber Bülteni, 18 Eylül 2015, sayı 18633*). Yüksek gelirlilerin doğru bildirimde bulunmama olasılığının yüksek olduğu unutulmamalı.
- **AKP** iktidar olduğunda (*Kasım 2002*) ulusal gelirin 2/3'ünü alan en varsıl %10'luk kesim, 2014'te payını 3/4'e yükseltti. Oysa AKP'nin savaşıacağı 3 Y'den biri **Yoksulluk** idi! (Öbürleri **Yolsuzluk ve Yasaklar..**)
- AKP iktidarı döneminde, gelir eşitliğini sağlaması gereken vergi sistemi, halk katmanlarından sermayeye kaynak aktaracak, **eşitsizlik üretecek bir araç** olarak kullanıldı.
- Sağlık giderlerini kısmanın, vahşi kısır moneter önlemler ve sigorta kapsamını giderek daraltmanın dışında en akılcı yolu, -daha iyisi bulunana dek- **KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ**DİR!
<http://ahmetsaltik.net/2015/11/05/nasil-bir-saglik-sistemi-4-finansman-parayi-kimden-alacagiz/>, 05.11.2015

Gelir dağılımı-2014

- ✓ 2014'te yaklaşık 800 milyar dolarlık ulusal gelirin, %20'si (160 milyar \$) nüfusun yalnızca %4'ünü oluşturan yaklaşık 3 milyon kişi tarafından sahiplenilmiştir (*el konmuştur!*) :
- ✓ Kişi başına yaklaşık 53 bin \$/yıl gelir!
(*kendi bildirimleri!?*)
- ✓ Yalnızca, bu kesimin yıllık gelirini örneğin 20 bin \$'a indirecek bir ***kamusal müdahale*** nin Türkiye ekonomisine kazandıracığı yıllık kaynak 70 milyar \$'a erişebilir. (***>2014 toplam sağlık gideri!***)
- ✓ <http://ahmetsaltik.net/2015/11/05/nasil-bir-saglik-sistemi-4-finansman-parayi-kimden-alacagiz/>, 05.11.2015

Gelir dağılımı-2014

- ✓ 1 milyon \$'ının üzerinde servete sahip olan 116 bin kişinin servetini 1 milyon \$ ve 1 milyar doların üzerinde serveti olan 27 kişinin servetini 1 milyar \$ kabul etsek ve bunların servetlerini ortalama servet düzeyine indirecek bir müdahale yapsak, elde edilecek kaynak yaklaşık 150 milyar \$'dır.
- ✓ Ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansmanı için kaynak vardır. Sorun kaynak yokluğu değil, dağılımının eşitsizliğinde ve rant aktarımı odaklı savruk özelleştirmede!
- ✓ <http://ahmetsaltik.net/2015/11/05/nasil-bir-saglik-sistemi-4-finansman-parayi-kimden-alacagiz/>, 05.11.2015

KüreselleşTİRilen Türkiye, Dolar milyarderi üretiyor!

- ❑ 2002'de en varlıklı %1'lik kesimin toplam ulusal gelirden aldığı pay %39.4 idi, 2014'te tam %54.3'e yükseldi.
- ❑ Türkiye dünyada servetin en eşitsiz dağıldığı 6. ülke (*Ukrayna, Rusya, Kazakistan, Lübnan, ABD'den sonra*).
- ❑ 53 milyon erişkin nüfusun sahip olduğu toplam servet 1 trilyon \$, kişi başına ortalama 20 bin \$.
- ❑ Erişkin nüfusun %75.3'ünün toplam serveti 10 bin \$'ın altında iken, %1.8'ininki 100 bin - 1 milyon \$ arasında, %0.2'sininki (*116 bin kişi*) 1 milyon doların ve 27 kişinininki de 1 milyar doların üzerinde.
- ❑ <http://riturkey.org/2015/05/ekonomi-kimin-icin-buyuyor-turkiyede-servet-bolusumu-adaletsizligi-k-murat-guney/>
- ❑ <http://www.radikal.com.tr/yazarlar/metin-ercan/kuresel-servetin-dagiliminda-son-durum-1453552/#>

100 kişiden 27'sinin sosyal güvencesi yok !

- 2017 sonu; resmi işsizlik oranı % 13+!
- İstihdam edilen 24 445 000 kişiden 10 430 000'i kayıtdışı; % 42,7! Bunların Sosyal güvencesi yok!
- Kadın çalışan 6,682; erkek çalışan 17,223 milyon.
- **Kayıtdışılık** kadınlarda %59,2; erkeklerde %35,7.
- Tarım 6,273 milyon; Tarım dışı 18,172 milyon kişi.
- 65+ yaş %8,3; 0-14 yaş %23,7; bağımlı nüfus %32!
- Böylesi bir sosyo-demografik yapıda **GSS (Genel Sağlık Sigortası)** olabilir mi? Ayrıca, çalışanların ücretleri yeterli GSS primi ödemeye elveriyor mu??

IMF Sağlıkta da Özelleştirmeyi Dayatıyor!

IMF'nin Temmuz 2010 raporu 1998 sonrasında imzalanan *Yakın İzleme Anlaşması*'nin tüm izlerini aynen korumaktadır :

Piyasayı serbestleştirin, kuralsızlaştırın;
Devletin “*kamusal*” amaçlı politikaları ile sermayenin çıkarlarını engellemeyin;
iç talebin artmasına izin vermeyin ve
Asya ekonomileriyle birlikte
“*dibe doğru yarışa*” devam edin.

(Doç.Dr. Ergin Yıldızoğlu, Cumhuriyet, 18.8.10)

SAĞLIK HARCAMALARI BÜTÇE DIŞINA ÇIKARILDI !!

1 Ocak 2010'dan başlayarak sağlık giderleri Genel Bütçe dışına çıkarıldı!

Yeşil Kartlılar, milletvekilleri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, er ve erbaşlar ile tutuklu ve hükümlüler dışındakilerin bütün sağlık giderleri SGK'ya devredildi.

Yeşil Kartlıların sağlık giderleri için Sağlık Bakanlığı, milletvekilleri için TBMM, er ve erbaşlar için Milli Savunma Bakanlığı, tutuklu ve hükümlüler için de Adalet Bakanlığı bütçesine ödenek kondu.

Sonuç : Devlet sağlık hizmetlerinin finansmanından çekiliyor. Sağlık için PRİM = EK VERGİ istiyor!

Güç Birliği : **Kooperatifçilik..**

Geçmişı; **21 Aralık 1844, İngiltere**



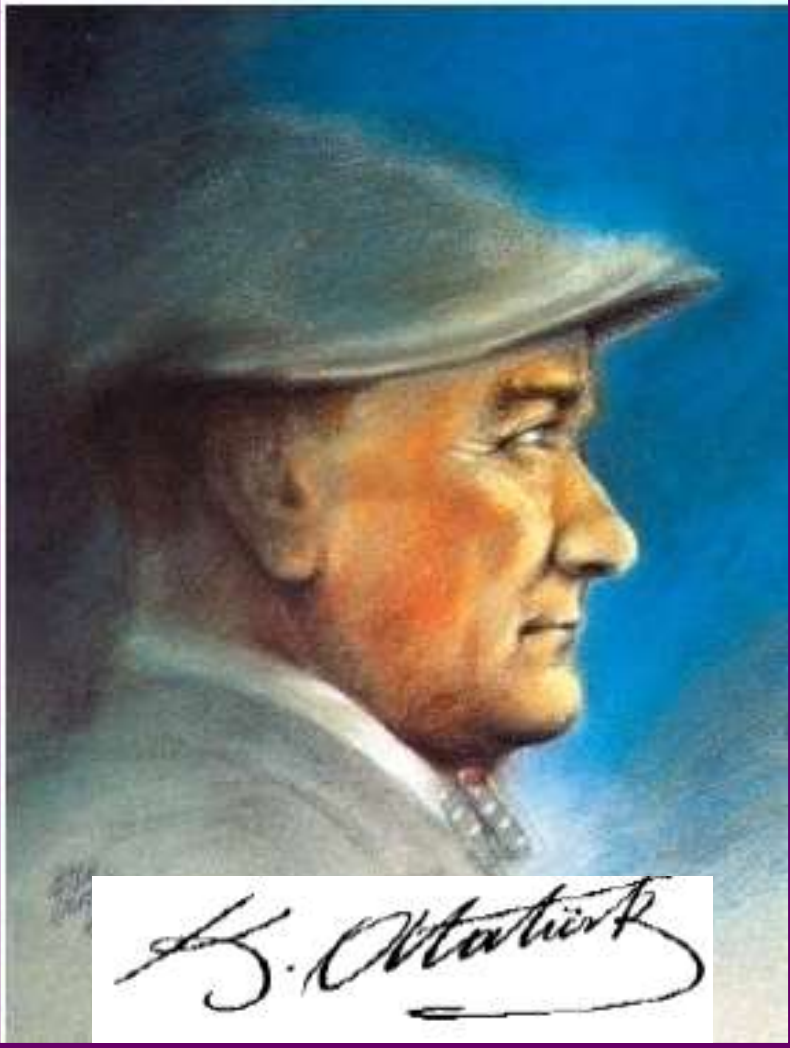
BM :

«2012Dünya

Kooperatifçilik Yılı»

Yüce ATATÜRK,
*30.6.1936'da Silifke Tekir'de
ilk Tarım-Kredi Kooperatifini
kurarak kendisi 1 sayılı üye
olmuş ve özellikle yoksul
köylüyü, çok sınırlı gücünü
biraraya getirmek üzere*

Kooperatif
örgütlenmesine teşvik emiştir.



*“Kanaatım odur ki;
birleşmede kesin
olarak kuvvet vardır.*

Kooperatif

*yapmak,
maddi ve manevi
güçleri, zekâ
ve becerileri
birleştirmektedir.”*

(1 Şubat 1931, İzmir Ticaret Odası)

**Halkımıza-Ulusumuza,
SAĞLIK KOOPERATİFLERİ kurmalarını öneririz..**

**“Dünya vatandaşları haset,
aç gözlülük ve kinden
arındırılmış olarak
eğitilmelidir.”**

**“ Herhalde Türk yurttaşı
kesin olarak bilmelidir ki;
bir ulusun insanlık ve uygarlık
dünyasında yükselmesi ve
başarılı olması, yalnız ve
ancak kendi gücüne
dayanarak özgürlük ve
bağımsızlığını dokunulmaz
bulundurmasıyla olasıdır.**

Bunun başka çözümü yoktur.”



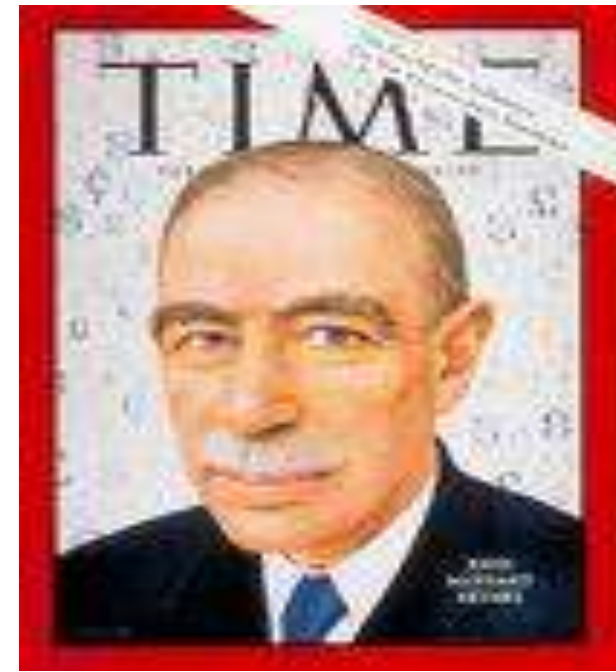
“En azından bir yüzyıl, kendimizi ve başkalarını iyinin kötü, kötününse iyi olduğuna inandırmalıyız. Çünkü kötü işe yarar, iyi işe yaramaz.

Açgözlülük, tefecilik
ve ihtiyatlılık daha bir süre için
tanrılarımız olmaya
devam etmelidir. (!?!)

Çünkü ancak onlar bizi ekonomik gereksinimler tunelinden gün ışığına çıkarabilir.”

*Prescription for the **Great Depression**, 1929*

*(**Keynesian Revolution** : **General Theory of Money, Interest and Employment**)*



**Prof. Dr. Lord
John Maynard
KEYNES** (1883-1946)

Yeni Din, Yeni Tanrı

Prof. Dr. Alpaslan IŞIKLI
1. Bs. Otopsi Yay. syf. 23

Ve «**Küçük Güzeldir**»
Ernst Friedrich Schucmaher
Varlık Yay. 2010, syf. 17.

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'ün

tüm insanlığı uyaran ve yol gösteren çok anlamlı bir değerlendirmesi :

“Eğer sürekli barış isteniyorsa, insan yığınlarının durumlarını iyileştirecek uluslararası önlemler alınmalıdır. İnsanlığın tümünün gönenci, açlık ve baskının önüne geçmelidir. Dünya yurttaşları çekememezlik, açgözlük ve kinden uzaklaşacak biçimde eğitilmelidir.”



Bir Ekonomik Tetikçi'nin İtirafı-1 :

Biz, **ekonomik suikastçiler**, küresel imparatorluğun yaratılmasında gerçekten sorumlu olanlarız ve pek çok farklı biçimde çalışırız. Belki de en sık kullanılanı, öncelikle şirketlerimize uygun kaynakları olan ülkeleri bulur ve gözümüzü üstlerine dikeriz, **petrol** gibi. *Ardından Dünya Bankası veya onun kardeşi (IMF gibi) başka bir organizasyondan o ülkeye büyük bir **kredi (=borç!)** ayarlarız, fakat para asla gerçekte o ülkeye gitmez.*

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafları-2 :

Ülke yerine, o ülkede projeler yapan şirketlerimize gider. Enerji santralleri, sanayi alanları, limanlar...

Bizim şirketlere ek olarak,

o ülkedeki birkaç varlıklı insanın kâr sağlayacağı şeyler.

Bunlar toplumun çoğunluğuna yaramaz.

Yine de o insanlar, yani bütün ülke
bu borcun altına sokulur.

Bu **borç ödeyemeyecekleri kadar büyüktür**

ve bu da planın bir parçasıdır. geri ödeyemezler.

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafları, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafları-3 :

Ardından, biz **ekonomik suikastçiler** gidip onlara şöyle deriz :
“Dinleyin, bize çok borcunuz var. Borcu ödeyemiyorsunuz.”

“O zaman petrolünüzü

petrol şirketlerimiz için oldukça ucuza satın.”

“Ülkenizde askeri üs kurmamıza izin verin,

veya askerlerimizi desteklemek için

*Dünyanın bir yerine asker gönderin -Afganistan.. Irak gibi-
veya bir dahaki BM seçiminde bizimle oy verin.”*

Elektrik şirketlerini özelleştiririz.

Sularını ve kanalizasyon sistemlerini özelleştiririz ve
ABD şirketleri veya öbür çok uluslu şirketlere satarız.

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafları, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı-4 :

Bu, mantar gibi biten bir şey ve çok tipik, ***İkiz Kızkardeşler IMF ve Dünya Bankası böyle çalışır.*** Ülkeyi borca sokarlar ve bu öyle büyük bir borçtur ki, ödenemez. *Ardından yeniden borç teklif edersiniz ve daha çok **faiz** öderler. ... “**iyi yönetim**”*

(Retorik tuzığa - takıyyeye dikkat!?) talep edersiniz.

Aslında bu onların kaynaklarını satmalarını sağlar.

Buna sosyal hizmetleri, teknik şirketleri, kimi kez eğitim sistemleri de dahildir. *Adli sistemlerini, sigorta sistemlerini yabancı şirketlere satarız. Bu, ikili - üçlü - dörtlü bir darbedir!*

Bu “Ekonomik suikastçi” gelenek, 50’li yıllarla başladı.

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı-5 :

`Hedef ülkeye milyarlık bir kredi ayarlanır. Örn. Ekvador..

Bununla havaalanları yollar köprüler limanlar yapılır.

Halkın hiçbir gereksinimini görmeyecek bir yığın inşaat dikilir.

Bunun için önce gider yetkilileri buluruz. Onlara gerekli miktarda **rüşvet** takdim ederiz. Büyük miktarda bir krediyi

almaya ikna ederiz. Nasılsa bu paranın %90'ı ABD'ye geri gelecektir. Ülkeyi büyük bir borca sokarız. Bu borç durmadan büyür. Hedef ülkenin bütçesinin yarısını bulur.

Sağlık ve eğitime kuruluş kalmaz, tarım mahvolur.

Topraklara el konur. Ülkede küçük bir azınlık rüşvetlerle olağanüstü zenginleşir.. Halk yokluk içinde debelenir!'

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı-6 :

İşte ekonomik tetikçiler bir ülkeyi böyle borçlandırır.

Sanayi ölür, tarım ölür, üretim biter. Borçla yaşanmaya

başlanır. Cari açık inanılmaz oranlara sıçrar.

Küresel tefecilerin işi ülkeleri borçlandırmaktır.

IMF, Dünya Bankası bu iş için vardır.

Ellerinde kredi paketleriyle gelirler. Her kredi halkın gırtlığına dayanan bıçaktır. Madalyonun öbür yüzü var.

Her kredi, krediyi kabul eden yönetimlere KOMİSYON

hediye eder! Küresel çete işe **BORÇLANDIRMAKLA**

başlar. **Cari açık tavan yapar.** **Hırsız yöneticiler artar.**

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı, John Perkins, April yay, İst. 2007

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı-7 :

Eşzamanlı olarak **ETNİK KAŞIMA** başlar...
Yandaş / yemlenen gruba dahil gazeteciler (!)
TV'lerden tuz biber katar...

İç savaşın eşiğine gelinir.

Sonrası pay kapma yarışındaki uluslararası
çetelerin Birleşmiş Milletler + NATO işbirliğiyle
bir **HAÇLI SEFERİ** başlatmasına bakar!
Biz bu şablonu yıllardır tekrarlıyoruz.

Bir Ekonomik Tetikçinin İtirafı, John Perkins, April yay, İst. 2007

Sağlıkta dövizle vurgun!

Haziran 2012 sonunda Resmi Gazetede yayımlanan “Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Hakkında Tebliğ (No 2012/4) ile;
«*Tedavi gideri : Bakanlığın belirlediği hedef ülkelerden sağlık kuruluşlarınca Türkiye’ye getirilen hastaların uçuş giderlerinin yarısı ve toplam tedavi giderlerinin %20’sini geçmemek üzere hasta başına en çok 1.000 dolarlık tutar karşılanacak.*»

SGK Genelgesi, RG 28.6.2012 : Tamamlayıcı Sigorta

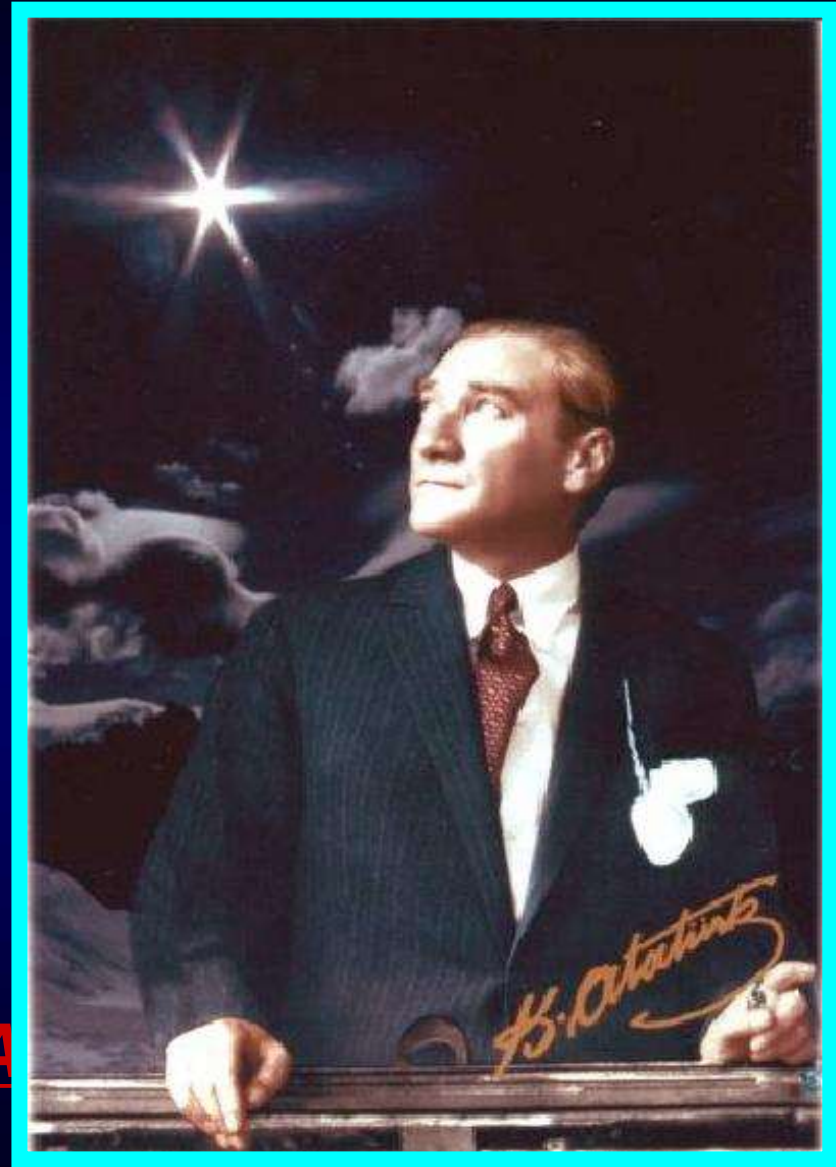
- Kurumca finansmanı sağlanmayan sağlık hizmetlerine ait bedeller,
- Ek ücret tutarları,
- Otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar,
- Sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre, **Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)** fiyatları üzerinde kalan tutarlar, «*tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası*» konusudur.

“*Özel sağlık sigortasına sahip olan genel sağlık sigortalısı*” !?

Yabancıya hasta başına 1000\$ destek kendi yurttaşımıza niçin yok ??

“T.C. Devleti,
Türk vatanında
yüzyıllardan beri
bireysel ve özel
girişimle yapılmamış
olan şeyleri bir an
önce yapmak istedi
ve görüldüğü gibi
kısa zamanda
yapmayı başardı.

**BİZİM İZLEDİĞİMİZ YOL,
GÖRÜLDÜĞÜ GİBİ
LIBERALİZMDEN BAŞKA
BİR SİSTEMDİR.”**



Çare : *Ulusal politikalar ve Ta-sar-ruf!*

**KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİNİN
BÜYÜLÜ KATKISI ve VAZGEÇİLEMEZLİĞİ..**

KİŞİ

TOPLUM

**KORUYUCU
SAĞLIK
HİZMETİ**

**KAYNAK
TASARRUFU**

KALKINMA

**HER-KE-SE; HE-MEN
ETKİN ve KAPSAMLI KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ!
BÜTÇEDEN ÖDENEN, SÜREKLİ, ÖNKOŞULSUZ..
SAĞLIK EKONOMİSİNİN ÖZÜ, RUHU BU İLKE..
UYGAR DEVLET OLMANIN DA VAZGEÇİLMEZİ..
TÜRKİYE Cumhuriyeti'nin kuruluş felsefesi de bu..**

YENİ EMPERYALİZMİN KOŞULLANDIRMALARI ve BAĞIMSIZLIK..

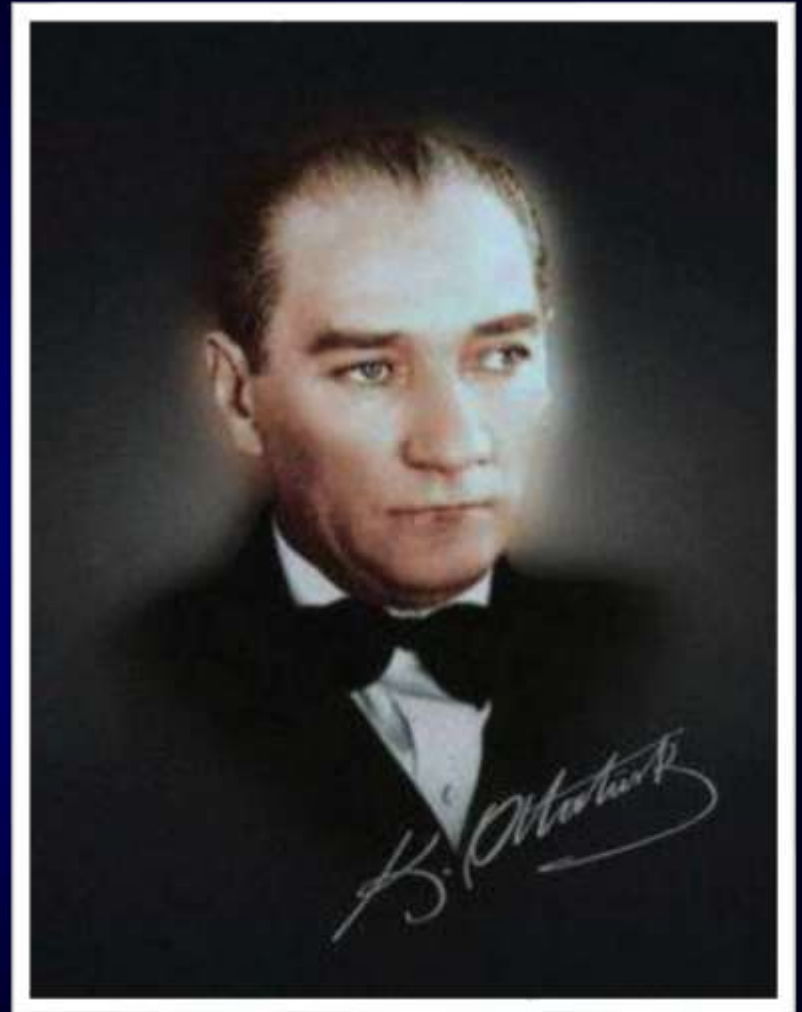
- "Günümüzde emperyalist güçler kendi aralarındaki **sömürge paylaşımı**na dayalı çatışmaları *göreceli olarak* çözmüş gözükmektedir. Bunun yerine, 3. Dünyanın az gelişmiş ülkelerinin, dış ticaretlerinin serbestleştirilmeye zorlanması sonucunda birer **ithalat ve ucuz işgücü deposu** haline dönüştürülmesi; "**özelleştirme**" ve "**doğrudan yabancı yatırım**" **fetiş**leri altında *bu ülkelerin kamusal varlıklarına yok pahasına el konulması*; ve "**bağımsız üst kurullara dayalı denetim ve yönetim**" uygulamaları ile ulus-ötesi şirketlerin ve uluslararası finans sermayesinin *doğrudan* denetimi altına sokulmasına dayalı **sömürgeleştirme**" biçimleri geliştirilmiştir."

www.insancilsol.com/, 01.04.08, **Prof. Eriñç YELDAN**, Bilkent Ün.



“Bizi mahvetmek isteyen
Emperyalizme
ve bizi yutmak isteyen
kapitalizme karşı
tüm ulusça savaşımlı gerek
görem bir mesleği
izleyen insanlarız.”

1 Aralık 1921, TBMM Zabıt Ceridesi,
Devre 1, c. 14



Can simidimiz ne olabilir??

Böylesi bir kesitte **koruyucu sağlık hizmetleri** daha da artan bir önem kazanmaktadır.

Türkiye'nin, bu ağır ekonomik bunalım ortamında **ulusal** koruyucu sağlık hizmetlerini, bir anlamda

Sağlık Ocaklarını özellikle geliştirmesi

son derece akıllıca, stratejik;

hatta **can simidi** gibi kurtarıcı olacaktı.

6200'ü aşan deneyli, kurulu kapasite dururken;

DB, Aile Hekimliği'ni neden hızla dayattı?

Sağlıkta da ülkemizi kendine Pazar kılmak için!

- “İnsan topluluğunun sağlığını korumak üzere yapılan harcamalar, o ÷lke varsılığının biricik nedenidir.”



Dr. Albert CALMETTE

(1863-1933)

Verem basilini

**Dr. René Guérin ile
birlikte bulan
Fransız hekim..**

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

■ Md. 3-Sağlık Hizmetlerine Erişimde Adalet

■ Taraflar, sağlık gereksinimleri ve varolan kaynakları dikkate alarak, kendi yasal yetkileri kapsamında, uygun nitelikteki **sağlık hizmetlerinden «a d i l» bir biçimde yararlanılmasını** sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

(5013 sayılı yasa, 9.12.03 tarih ve 25311 sayılı RG)

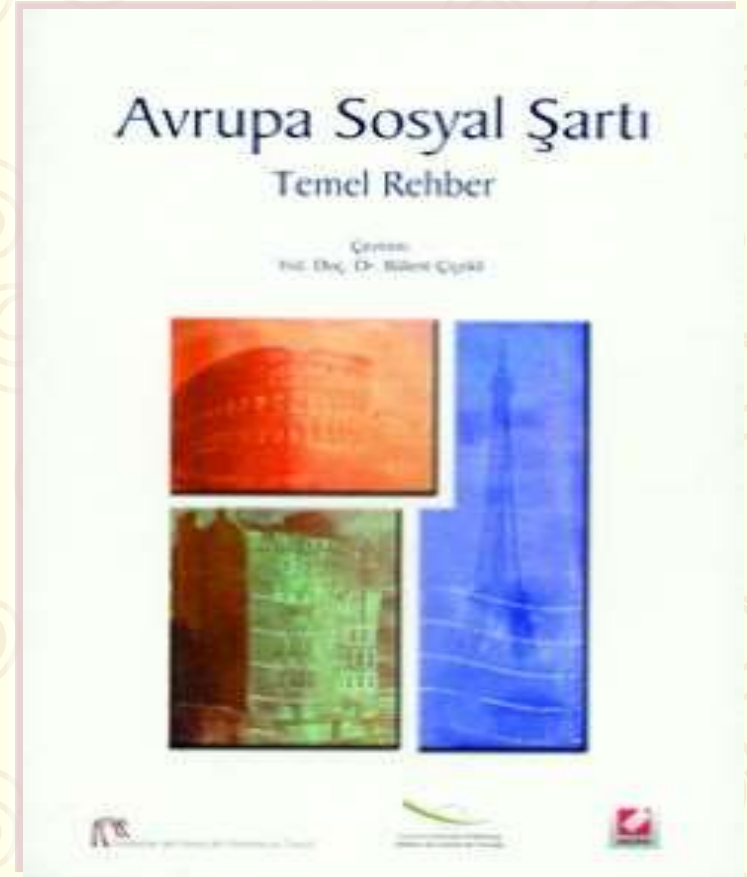
Avrupa Sosyal Şartı/Konvansiyonu

(AVRUPA SOSYAL HAKLAR SÖZLEŞMESİ)

(18.10.1961, Torino; Türkiye'nin onayı:16.06.89)

Madde 3 :

**Tüm çalışanların
güvenli ve sağlıklı
çalışma koşullarına
sahip olma hakkı
vardır. (RG Ekim 1989).
09.04.07'de kimi çekincelerle
yenilendi.)**



Anayasa madde 90 :

- *D. Milletlerarası andlaşmaları uygun bulma*
- Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmalar yasa gücündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık savı ile Anayasa Mahkemesi'ne başvurulamaz. Yöntemine göre yürürlüğe konmuş **temel hak ve özgürlüklere ilişkin** milletlerarası andlaşmalarla yasaların aynı konuda farklı kurallar içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda uluslararası andlaşma kuralları temel alınır.
- **Uluslararası andlaşmaları neden uygulamıyoruz??**

sağlığın
piyasalaşmasına
hastanelerin
özelleştirilmesine
hekimlerin
köleleşmesine
hekimlere
şiddete

HAYIR
14 Mart Tıp Bayramı



T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

ücretsiz sağlık için



**nüfus cüzdanı
yeterli olmalı**



T Ü R K T A B İ P L E R İ B İ R L İ Ğ İ

**“ Kendine Devrimin
ve Devrimciliğin
çeşitli ve yaşamsal
görevler verdiği
Türk vatandaşının
sağlığı ve sağlamlığı,
her zaman üzerinde
dikkatle durulacak
ulusal sorunumuzdur
(milli davamızdır!).”**

**Gazi Mustafa Kemal
ATATÜRK**



Kamu öncülüğünde sanayi politikaları!

“*Türk ekonomisinin doğru yoldan sapmış gidişi*»nin doğru yola girişi için neler yapması gerektiğini Harvard’lı hoca :

1. “*Büyüme için işgücü yüksek verimli sanayi sektörüne kaydırılmalı.*”

2. Kamu öncülüğünde sanayi politikaları. Bu kamu ve özel sektörün sürekli diyalog içinde olması ile olanaklı.

Prof. Dani RODRIK, Harvard Üniv. (Yahudi kökenli yurttaş)

(www.simalyildizi.net/index.php?topic=1146.0, 30.12.07)

➤ **Öneriler, ATATÜRK dönemi ekonomi politikasına çok benzer!**



Em. Org. Çetin Doğan'ın damadı

ÖNERİLER -1

- Özel sektöre *kamu kurumlarını çökertme pahasına* verilen, Devlet desteği durdurulsun.
- Kamusal sağlık yatırımları artarak sürdürülsün.
- Bütçe içinde Sağlık Bakanlığı payı en az %10'a çıkarılsın, bu Anayasal kural olsun.
- *Çok bozuk Gelir Dağılımı* nı hızla adilleştirecek ekonomik ve sosyal politikalar zorunludur. Halka daha çok vergi yükü bindirilmesin.

ÖNERİLER -2

- Anayasal Sendikalaşma hakkı korunsun.
Fakat ***MAI Anlaşmaları tersini dayatıyor ?!***
2 452 249 memurdan 1 756 934'ü sendikalı (% 71.64). Toplam işçi sayısı 13 038 351. Sendikalı işçi sayısı ise 1 499 870; **işçilerde sendikalaşma oranı %11.50**. 1980'de 3 milyon işçinin 1,5 milyonu, yarısı sendikalı idi..
KüreselleşTİRme = Yeni emperyalizm en temel emek haklarından olan sendikal örgütlenmeyi özelleştirme ile kar gibi eritiyor. (11/2016)
- Yıkıcı-ideolojik **özelleştirme son bulsun.**
- Yaraşır (*liyakatlı*) yönetici istihdamı sağlansın.
- **Tam gün** çalışma yeniden yasalaşsın.
- “Performans” iş barışını bozmakta, **etik dışı** zorlamalara gidilmekte, emekliliğe yansımamaktadır!
- **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** dış dayatmadır, durdurulmalıdır!

Özetle ... (1)

- Türkiye köklü bir vergi reformu ile **etkin ve adil bir rejim** işletmeli, kamu gelirini artırıp **başta sağlık ve eğitim; temel sosyal sektörlere yatırım yapmalıdır**.
- Bu adımla birlikte atbaşı gidecek girişim ise, sağlık sektörüne aktarılacak kaynakların özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilmesidir.
- Böylesi bir **ULUSAL** sağlık politikası, ülkemizin içine sürüklendiği ekonomik bunalımı aşmasında **kilit öneme sahip stratejik bir politika** aracıdır.

Ö z e t l e ... (2)

- Özellikle son 30 yılda, sağlık sektörüne kaynak ayrımı (*ö z g ü l e m e s i , t a h s i s i*) hızı, ekonominin genel gelişiminin birkaç katı hızla büyümektedir. **Niçin ve nereye dek?**
- *Dolayısıyla bu denli büyük kaynakların, kökü dışarıda olmayan ULUSAL politikalarla kullanımını vazgeçilmezdir.*
- Kuşkusuz bu denetim yalnızca kaynakları kısmak değil; çok daha **verimli** ve **yararlı** kullanmak anlamındadır. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri ise, **halkın**, sağlık hizmetlerinin yönetimine -*özellikle*- denetimine etkin olarak **katılımı**dır. **Aile hekimliğinde bu var mı?**

Özetle... (3)

- Kasım 2000 ve Şubat 2001'de planlanan ekonomik krizler, **toplumsal bunalıma** dönüşmüştür. Mala ve cana dönük suçlar patlamıştır.

Sosyal çürüme ve çökertme...

- YoksullaşTIRma, toplumsal direnç sınırlarını aşmış; ailelerin maddi ve psikolojik yedekleri tükenmiştir.
- İşsizlik, bölgesel ekonomik düzey farklılıkları, *gelir dağılımındaki uçurum..* Katlanılabilir sınırları aşarak **sosyal dokuyu bozmuş**; **suçlar** artmış ve ülke **sosyal patlama** eşiğine sürüklenmiştir..
- Sermaye güdümlü politikalar sağlıkta çöküş getirmiştir.

Son söz...

Evet, kapsamlı sunumumuz, dersimiz bitti...

Şimdi geriye yaslanıp düşünelim :
Ülkemiz hangi yıkımlara sürükleniyor?

Çağımızı ve
emperyalist kuşatmayı kavradık mı?

*Büyük ATATÜRK,
Cumhuriyeti Türk gençlerine
kutsal bir emanet olarak bıraktı.*

O'nu, sonsuza dek özgür ve tam bağımsız
yaşatmamızı vasiyet etti.

Son söz...

Bunlar bile önemli değilse,
düşünelim :

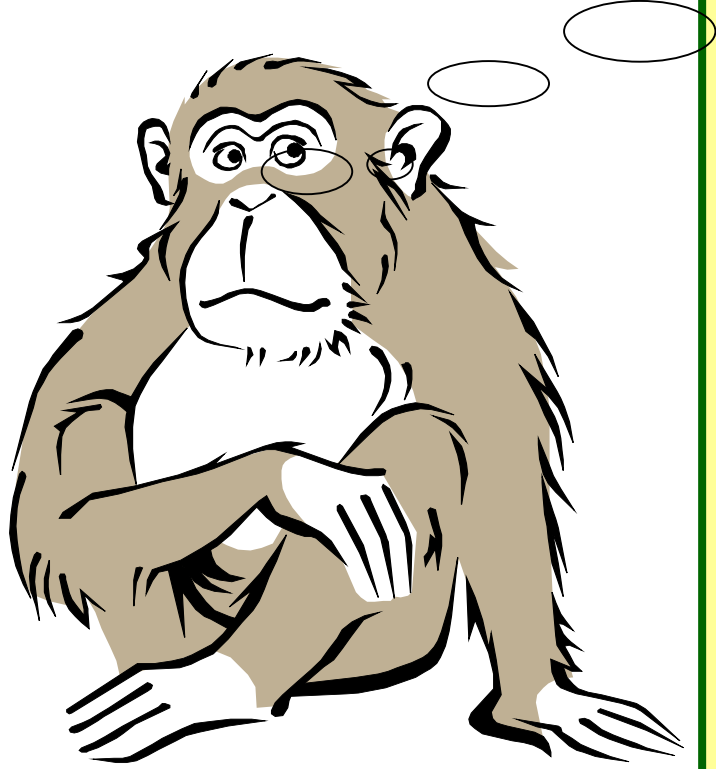
Bize yaşam hakkı veren
Vatanımız, Devletimiz alçakça
emperyalist oyunlarla
-Yeni Sevr manevraları-
ayağımızın altından çekiliyor.

Bu açık, yakın ve somut
tehdidi de mi algılamıyor
ya da önemsemiyoruz?

O zaman bize
kölelik yaraşır..







Türkiye birçok bakımdan ileri sayılabilecek bir ülke.. Fakat sağlıktaki çarpıcı ve farkedil(e)meyen geriliğini bir türlü algılayamıyorum. Oysa çözüm çok yalın..

Düşünüyorum da;

“ HER-KE-SE EŞİT ve NİTELİKLİ, SÜREKLİ, BÜTÇEDEN ÖDENEN KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ ”

bu sorunun büyüü çözümü.

Aslında Türkiye bunu başarabilecek güçte.

Üstelik konu **stratejik** önemde..

TÜİK - Sağlık harcamaları istatistikleri

- Sağlık harcamaları istatistikleri kapsamında, **OECD** tarafından önerilen **Sağlık Hesapları Sistemi metodolojisi**ne uygun olarak hizmet sunucusu, sağlık fonksiyonu ve finansman kurumuna göre çok boyutlu tabloların 2019 yılında üretilmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra; hanehalklarının sağlık ürünleri ve hizmetleri için yapmış olduğu **cepten sağlık harcamalarını** kestirmek amacıyla, **TÜİK** tarafından 2017 yılında hanehalklarına yönelik olarak bir modüler anket uygulanacaktır.
- *Hanehalkı Bütçe Araştırmasına* entegre edilecek "*Hanehalkı Sağlık Harcamaları Modülü*"nün alan uygulamasına 26/12/2016'de başlanacak , 10/01/2018'de tamamlanacaktır. Modülden elde edilen temel sonuçların, 2018'de yayınlanacak olan 2017 yılına ait **Sağlık Harcamaları İstatistikleri Haber Bülteni** çalışmalarında kullanılması hedeflenmektedir.
- **Türkiye Sağlık Araştırmasının** **EUROSTAT** tarafından önerilen metodolojiye uygun olarak 5. kez, 2019 yılında gerçekleştirilmesi planlanmaktadır.

<http://www.resmiistatistik.gov.tr/?q=tr/content/25-sa%C4%9Flik-istatistikleri>, 24.9.17

Minnet ve vefa borçluyuz...



Dr. Ahmet SALTİK
Ankara Üniv. Tıp Fak.
Halk Sağlığı Anabilim Dalı



www.ahmetsaltik.net
profsaltik@gmail.com