

**A. Burçin YERELİ**

Prof. Dr Hacettepe Üniv. İ.İ.B., Maliye Bölümü

**İsmail KOBAL\***

Sosyal Güvenlik Kurumu Müfettişi

**Altuğ Murat KÖKTAŞ\*\***

Araştırma Görevlisi

# Sağlık Piyasasında Düzenleyici ve Denetleyici Otorite: Türkiye Üzerine Bir Öneri

## 1. Giriş

2003 yılında uygulamaya konulan *Sağlıkta Dönüşüm Programı* ile Türk Sağlık Sistemindeki geniş kapsamlı bir reform çalışması başlatılmış ve böylece sağlık göstergelerinde OECD ülkelerinin yakalanması hedeflenmiştir. Sağlık hizmet sunucularına erişim, adalet ve eşitlik kavramları çerçevesinde artırılmış, genel sağlık sigortasının kapsamı genişletilmiş ve nüfusun büyük bir kesiminin mali koruması artırılmıştır. Diğer yandan gerçekleştirilen reformlar, sağlık harcamalarının artışı beraberinde getirmiş ve buna bağlı olarak da harcamaların finansmanı sorunu ortaya çıkmıştır.

2008 yılında başlatılan *Genel Sağlık Sigortası* uygulaması ile birlikte sağlık hizmet sunucularına yapılan ödeme yönteminde değişikliğe gidilmiştir. Daha önceki geçmişe dönük ve hasta başına şeklindeki ödeme sistemi terk edilerek, geleceğe dönük ve performansa dayalı bir ödeme sistemi geliştirilmiştir. Ayrıca, ödeme yetkisinin tek bir kurumda toplanması ve sisteme farklı birimlerin de müdahil olması ile birlikte piyasa koşullarında hareket eden sağlık hizmet sunucularının düzenlenmesi ve denetlenmesi konusu giderek daha ciddi bir gereksinim haline gelmiştir.

\* Kocatepe Sağlık Merkez Müdürü

\*\* Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Maliye Bölümü

## 2. Sağlık Piyasasında Düzenleme Teorisi

Klasik ekonomi teorisinde, arz ve talebin rekabetçi piyasalarda karşılaşması sonucunda mal ve hizmetlerin denge fiyatı ve miktarı oluşmaktadır. Arz ve talebin uygun koşullarda karşılaşmaması ise piyasa başarısızlığına neden olmakta ve böylece oluşan çıktı da etkin olamamaktadır. Genel hatları itibarıyla sağlık hizmetleri piyasasında tam rekabetçi bir yapı her zaman mümkün olmamakta ve bu nedenle ortaya çıkan piyasa başarısızlıklarına müdahale gereksinimi ortaya çıkmaktadır (McGuire vd.,1992). Son yirmi yılda bu konuda yapılmış pek çok teorik ve deneysel çalışma mevcuttur. Donaldson ve Gerard (1993), sağlık piyasasının tam rekabetçi bir yapıya sahip olmaması nedeniyle kamu müdahalesine gereksinim duyulduğunu ifade etmişlerdir. Peruna'ya (2004) göre ise, sağlık piyasasında düzenlemenin gereğini piyasa başarısızlıkları oluşturmaktadır. Walshe'ye göre de (2002), sağlık sisteminde farklı düzenleme sistemleri, hem kamu hem de piyasa başarısızlığını düzeltmeye çalışmaktadır.

Sağlık piyasasında düzenleme ve denetlemeye yönelik öneriler, esas itibarıyla güçlü ve bağımsız otoriteler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu şekilde bir bağımsız otoritenin, bazı piyasa başarısızlıklarını önemli oranda düzelttiği kabul edilmektedir. Bunlar, asimetrik enformasyon, dışsallıklar, hizmet sunumundaki kıtlık, piyasa belirsizliği ve tekeli yapılanma şeklinde sayılabilir (Nunes vd., 2007: 177).

## 3. Türk Sağlık Piyasasında Düzenleme Gereksinimi

2003 yılında uygulamaya konulan *Sağlıkta Dönüşüm Programı* ile birlikte hizmet

sunucularına erişimin kolaylaşması, kamu sağlık harcamalarının artışını da beraberinde getirmiştir. Sağlık harcamalarının artışının yanı sıra, Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinin yıllar itibarıyla sürekli açık vermesi, bu harcamaların finansmanı üzerinde bir tehdit unsuru olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, sağlık harcamalarının bütçe üzerindeki yükü hafifletilmeye çalışılmaktadır. Bu ise talep kontrolü yerine, hizmet sunucuları ve ilaç gibi kalemler üzerinde maliyet kısıtlaması ve fiyat kontrolleri şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık harcamalarındaki artışın kontrol altına alınması amacıyla izlenen bu çalışmalar, aynı zamanda katılım payı uygulaması ile de desteklenmektedir. Asıl olarak uygulanması gereken ise, hizmet sunucularının mevcut kalite standartları çerçevesinde, harcamalarının denetlenmesi ve sağlık piyasasının düzenlenmesidir<sup>(1)</sup>.

Sağlık piyasasının düzenlenmesi ve denetlenmesine olan gereksinim esas itibarıyla "Sağlık Harcamalarının Artması" ile ilişkilendirilebilir. OECD ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık harcamalarının azaltılması yönünde uygulamalar geliştirilmektedir. Bu bağlamda fiyat kontrolleri bir politika aracı olarak öne çıkmaktadır. Piyasada tek alıcı pozisyonunda bulunan Sosyal Güvenlik Kurumu, kendi bünyesinde oluşturduğu ödeme kanalları ve denetim mekanizmaları ile birlikte, belirlenen fiyat üzerinden ödeme yapmakta ve denetimi de kendisi gerçekleştirmektedir.

Sağlık harcamalarındaki artışlar genellikle aşağıdaki nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Mullen ve Spurgeon, 2000):

- Sosyal adaletin yaygınlaşması ve hizmet sunucularına erişimin artması,
- Hizmet kalitesine bağlı fiyat artışları,

1) Bu konu üzerinde yazarlar tarafından daha kapsamlı bir çalışma yapılmaktadır.

- Teknolojik gelişmeye bağlı artışlar,
- Nüfusun artması ile birlikte tüketimde meydana gelen artışlar.

Sıralanan sağlık harcamalarındaki artış nedenleri, genelde olumlu olarak kabul edilen gelişmelere bağlanmıştır. Özellikle erişimin artması ile birlikte sosyal adaletin sağlanması, daha fazla bireyin bu hizmetlerden faydalanması ve tüketiminin artması, sağlıklı bir nüfus için gerekli harcamaların yapılması bakımından son derece önemlidir.

Olumlu artışların yanı sıra, sağlık sisteminde gözlemlenen ve sağlık harcamalarının artışına yol açan olumsuz gelişmeler de bulunmaktadır. Sağlık harcamalarının tüketimde ve kalitede herhangi bir artış olmadan, piyasada yolsuzluk yoluyla (Mullen ve Spurgeon, 2000) artması bu gelişmelere verilebilecek en güzel örnektir. İşte tam bu noktada, Türkiye'deki sağlık sisteminde de sağlık harcamalarını artıran ve düzenleyici ve denetleyici bir kurumun gerekliliğini ortaya koyan nedenleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Verilmeyen hizmetlerin verilmiş gibi sunulması ve faturalandırılması,
- Gereksiz tetkik ve tedaviler,
- İleri tetkik ve tedavilerin aşama uyumsuzluğu,
- Bazı hizmet sunucularının rekabeti bozucu şekilde desteklenmesi,
- Mevzuata aykırı bir şekilde ve mevzuatın boşluklarından yararlanarak fatura tutarlarının yükseltilmesi,
- Mevzuata aykırı şekilde faturalandırma,
- Özel sigorta şirketlerinin ödemesi gereken hizmetlerin, Sosyal Güvenlik Kurumu'na faturalandırılması,
- Yurtiçi hasta fiyatlandırması ile yurtdışı hasta fiyatlandırmasının farklılığı,
- Medikal malzemelerin standart belirsizliğidir.

Başlıklar itibariyle sıralanan bu nedenler, sağlık sisteminde reform sonrası artan sağlık harcamalarına gerekçe olarak sayılabilir ki bu tür uygulamaların pek çok örneği denetim elemanlarının inceleme tutanaklarında yer almaktadır.

Sağlık piyasasının düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili bir diğer etken ise kurumlar arası organizasyon farklılığıdır. Türk Sağlık Sisteminde, sektörde ve piyasada yer alan aktörlerin çeşitliliğinin, uygulanan politikalarda yeknesaklığa engel olduğu söylenebilir. Merkezi hükümetin sektörde Sağlık Bakanlığı ile yer almasının yanı sıra, tek bir ödeyici kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun finansmanı gerçekleştirilmesi, hizmet sunucularının fiyatlarının ise Genel Sağlık Sigortası kapsamında, Hazine, Maliye, Devlet Planlama Teşkilatı ve Sağlık Bakanlığı temsilcileri tarafından belirlenmesi sistemin bir diğer ayağını oluşturmaktadır. Hal böyle olunca, Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan genel müdürlükler ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında bir yetki karmaşası meydana gelmektedir.

#### 4. Sonuç

Sağlık hizmetlerinin finansmanında son dönemde yaşanan mali baskı, ülkeleri bu harcamaların kontrol edilmesi ve azaltılması yönünde politika geliştirmeye zorlamaktadır. Söz konusu kontrol mekanizmaları, fiyat odaklı olabileceği gibi talep veya kalite odaklı da olabilmektedir. Sonuç itibariyle, sağlık harcamaları içerisinde kamu harcamalarının kontrol altına alınması, bu hizmetlerin sunumunda mali sürdürülebilirlik açısından oldukça önemlidir.

Sağlık harcamalarında meydana gelen artışın kaynaklarına bakıldığında ise Türkiye'de OECD tarafından ileri sürülen harcama artış kaynaklarından farklı unsurların

varlığı dikkati çekmektedir. Özellikle yolsuzluk ve türevi uygulamaların varlığı, sağlık harcamalarını artıran önemli unsurlardır. Bunun yanında bazı hizmet sunucularının (kamu hizmet sunucuları) denetim dışında olması ve farklı bütçe uygulamaları nedeniyle maliyetlerin takip edilememesi de harcamalar üzerindeki diğer olumsuz etkilerdir.

Yıllar itibariyle sosyal güvenlik açıklarında meydana gelen artışların her yıl daha fazla gerçekleşmesinin yanı sıra, sağlık harcamalarının da buna paralel olarak artması, kamunun bu sektördeki varlığını tehdit eder hale gelmiştir. Bu bağlamda, yapılan sosyal güvenlik reformları ile birlikte özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda hane halkının katkı payları ile hizmetin finansmanına katılımını sağlamak, gelecek dönemde sağlık harcamaları içerisinde özel kesim payının artacağını düşündürmektedir. Dolayısıyla bu uygulama, özellikle yoksul kesimin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını etkileyecektir.

Sağlık sektöründe yer alan aktörlerin çeşitliliği ve fazlalığı, sektördeki harcama kontrolünün önündeki bir diğer olumsuz faktördür. Sektörde lider konumda yer aldığı belirtilen Sağlık Bakanlığı'nın yanında ödemeler ve finansman ile ilgili tek yetkili kurum olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yer alması bir çelişkiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca, fiyatların belirlenmesinde diğer kurumların da sürece dâhil olması, sektörü gittikçe karmaşık bir hale sokmaktadır. Harcamaların denetiminin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılmasının yanında, kamu hizmet sunucularının bunun dışında tutulması da başka bir karışıklığa neden olmaktadır. Dolayısıyla, harcama artışının kontrol altına alınması, sektörün tamamının (kamu-özel ayrımı yapılmadan) denetimi ile birlikte düzenlenmesiyle gerçekleşebilecektir.

Bütün bu anlatılanlar ışığında, toplam

büyüklüğü dikkate alındığında devasa bir boyuta ulaşan sağlık sektöründeki hareketlerin yakından izlenmesi, piyasanın kontrol edilmesi ve düzenlenmesi, harcamaların izlenerek kamu kaynaklarının karşılığının güvence altına alınması açılarından bağımsız bir kurumun sağlık piyasasında düzenleyici bir rol üstlenmesinin gerekliliği kaçınılmazdır. Bu bağlamda, Türk Sağlık Piyasasında, düzenleyici ve denetleyici bir kuruma olan ihtiyaç, *Sağlık Piyasasını Düzenleme ve Denetleme Kurumu* (SPDDK) adıyla oluşturulacak bağımsız bir otoriteyi gerekli kılmaktadır. Böyle bir otorite her türlü siyasi baskıdan arındırılmış ve piyasadaki tekeli eğilimleri bertaraf edecek şekilde en kısa zamanda hayata geçirilmek durumundadır.

#### **Kaynakça:**

- Donaldson, C., K. Gerard (1993), *Economics of Health Care Financing*, The Visible Hand, London:McMillan Press.
- McGuire, A., J.B. Henderson, G. Mooney (1988), *The Economics of Health: An Introductory Text*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Mullen, P., P. Spurgeon (2000), *Priority Setting and the Public*, Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Nunes, R., G. Rego, C. Brandão (2007), "The Rise of Independent Regulation in Health Care" *Health Care Analysis*, Volume 15, Number: 3 / September, 2007, Springer: Netherlands, pp. 169-177.
- Peruna, V.B., (2004), "Health Market Regulation" Paper to conclusion of the Minerva Program Activities, Secretariat of Administration of State of Bahia, Washington DC, <<http://www.gwu.edu/~ibi/minerva/Fall%202004/health%20market%20regulation.pdf>>, Erişim Tarihi: 13.02.2010.
- Walshe, K., (2002) "The Rise of Regulation in the NHS", *British Medical Journal*, 324 pp. 967-970.