



Aralık 2017

Türkiye Sağlık Sektörüne Genel Bakış

TOBB'nin tanıtımı ve hedefler



Tanıtım

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

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

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

Hedefler

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

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



Kısaltmalar



20XXF	20XX yılı tahmini
CAGR	Yıllık bileşik büyüme oranı
DALY	Yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı
EUR	Euro
GSYİH	Gayrisafi Yurt İçi Hasıla
GP	Pratisyen Hekim
JCI	Joint Commission International
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OHSAD	Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği
CYSH	Cepten yapılan sağlık harcamaları

PPP	Kamu özel iştirakleri
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SUT	Sağlık uygulama tebliği
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
TL	Türk lirası
TÜFE	Tüketici fiyat endeksi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UK	Birleşik Krallık
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
USD	ABD Doları
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

Yönetici özeti (1/2)

1

İstikrarlı ve büyüyen bir sağlık sektörü...

- Türkiye'nin sağlık harcamaları, 2009 yılından bu yana yılda **%10'luk bir oranla istikrarlı şekilde büyümekte** olup sektör dinamiklerinde çarpıcı bir değişiklik olmaksızın 2015 yılında 105 milyar TL'ye ulaşmıştır
 - **Finansman kaynağına göre:** Kamusal ve özel hizmet alanların toplam harcamalardaki payı, **ödeme kurumları açısından istikrarlı bir ortama** işaret edecek şekilde yılda %10'luk bir oranla artmaktadır
 - **Finansman hedefine göre:** Hizmet sunucuları yılda %14'lük bir oranla **güçlü bir reel büyüme** gösterirken, ilaç sektörü yalnızca %4'lük bir hızla büyümektedir

2

Giderek artan sağlık harcamaları...

- **Sağlık hizmetleri talebi**, yaşlanan nüfus ve buna bağlı olarak hastalık yükünün daha kronik/karmaşık hastalıklara kayması nedeniyle yükselecektir
- OECD seviyeleri ve mevcut üniversiteye giren sayıları göz önüne alındığında, sağlık personeli başta olmak üzere **sağlık hizmetleri arzı** artış gösterecektir

3

Sistemin ayrılmaz bir parçası olarak özel hizmet sunucuları...

- **Özel hizmet sunucuları sektörü**, 2009 yılından bu yana yılda %13 büyümekte olup toplam hizmet sunucu harcamalarında yaklaşık %25-27'lik **istikrarlı bir pazar payı** elde etmiştir
- Özel hizmet sunucuları sektörü, her yıl yaklaşık **1,6 milyon ameliyat** gerçekleştirme, **en karmaşık cerrahi operasyonların yaklaşık %53'ünün üstesinden gelme** ve **sektörün genel olarak gelişmesine ve ilerlemesine** katkıda bulunma gibi özellikleri dikkate alındığında Türkiye sağlık sektörünün vazgeçilmez bir parçasıdır
- Özel hizmet sunucuları **farklı sosyoekonomik hasta** segmentlerine **hizmet sunabilmek adına iyi konumlandırılmıştır**
- Özel sektör, özellikle de **büyük hastane** zincirleri, coğrafi genişleme ya da satın alma yoluyla sektöre **yatırım yapmaktadır**

Yönetici özeti (2/2)

4

İstikrarlı
gidişatını
koruyacak
düzenleyici
ortam...

- Finansal tarafta, sağlık **düzenlemeleri** 2009 yılından beri **önemli bir değişiklik** geçirmemiş olup bu durum, **geri ödemede sabit bir ortama** işaret etmektedir; ancak hizmet sağlayıcı paydaşların içinde bulunduğu sıkıntılar düşünüldüğünde geri ödeme politikasında bir revizyona ihtiyaç duyulduğu görülmektedir
 - Devlet, **fiyatlandırma** sisteminde yaptığı **küçük değişikliklerle, sürdürülebilirliği** bir miktar iyileştirmek için adımlar atmıştır
 - Ancak değişen makro ve ekonomik ortam nedeniyle işlem bazında fiyat **fiyat yükseltilmesi** veya (yakın bir gelecekte gerçekleşmesi muhtemel olmamakla birlikte) ödeme mekanizmasında **bütünsel bir reform** yoluyla **SUT** fiyatlarında bir artış **beklenmektedir**

5

Özel hizmet
sunucularında
beklenen
büyüme...

- **Yüksek gelir segmentinin daha da büyümesi** beklenmekte olup bu durum, özel hizmet sunucuları için **talep artışına** işaret etmektedir
- **Tamamlayıcı sağlık sigortasının** uygulamaya konulması, SGK anlaşmalı özel hizmet sunucuları için yalnızca **ek talep** yaratmakla kalmayıp **katkı payı düzeylerini** yükseltmelerine de yardım edecektir
- Türkiye, **sağlık turizmi için gelen hastalarda** yıllık olarak **%15'lik bir artış** yaşamıştır ve **maliyet** ile **hizmet kalitesi avantajının** yanı sıra kamu ve özel sektör **menfaati** dikkate alındığında, sektörün daha da büyümesi beklenmektedir

6

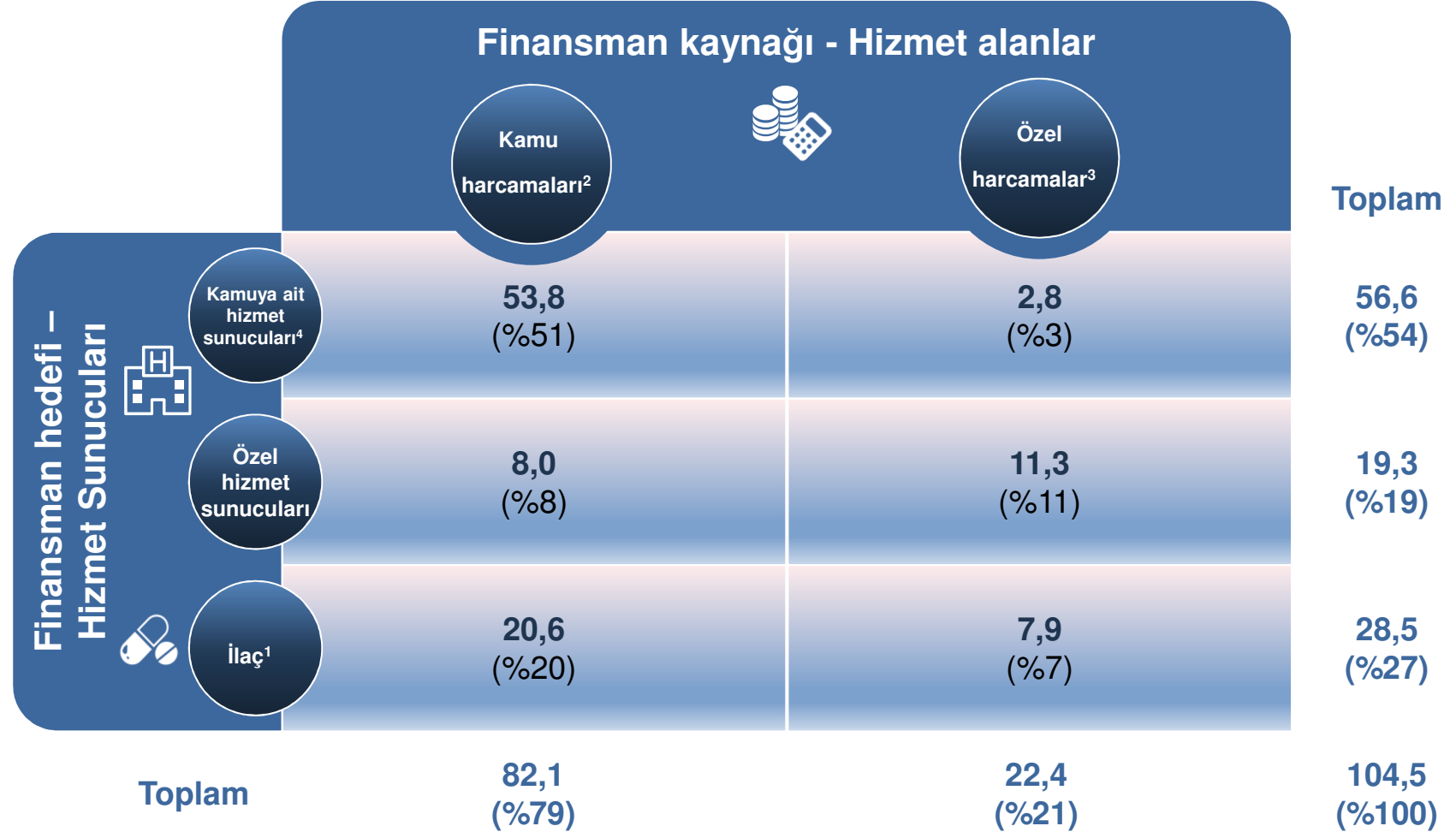
Özel hizmet
sunucuları
üzerinde sınırlı
etkiye sahip yeni
gelişmeler...

- **Şehir hastaneleri:** Genel hastane tablosuna önemli bir kapasite ekleyecek olmasına rağmen şehir hastanelerinin özel hizmet sunucuları üzerindeki asıl etkisi beklenen kaliteye, sağlık çalışanı istihdamına ve hasta davranışındaki değişikliklere bağlı olacaktır
- **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:** Devlet birinci basamak sağlık hizmetlerine yatırım yapmaya devam etmektedir ancak talebin birinci basamak sağlık hizmetlerine kayması yapısal değişikliklere (ör. sevk mekanizması) bağlı olacaktır

Türkiye sağlık sektörüne genel bakış

2015, milyar TL

Toplam sağlık harcamasındaki yüzde x (x) Sağlık harcaması, milyar TL



1 Tıbbi ve dental ekipman gibi diğer harcamalar dahil

2 Sağlık Bakanlığı merkezi bütçesi ve SGK

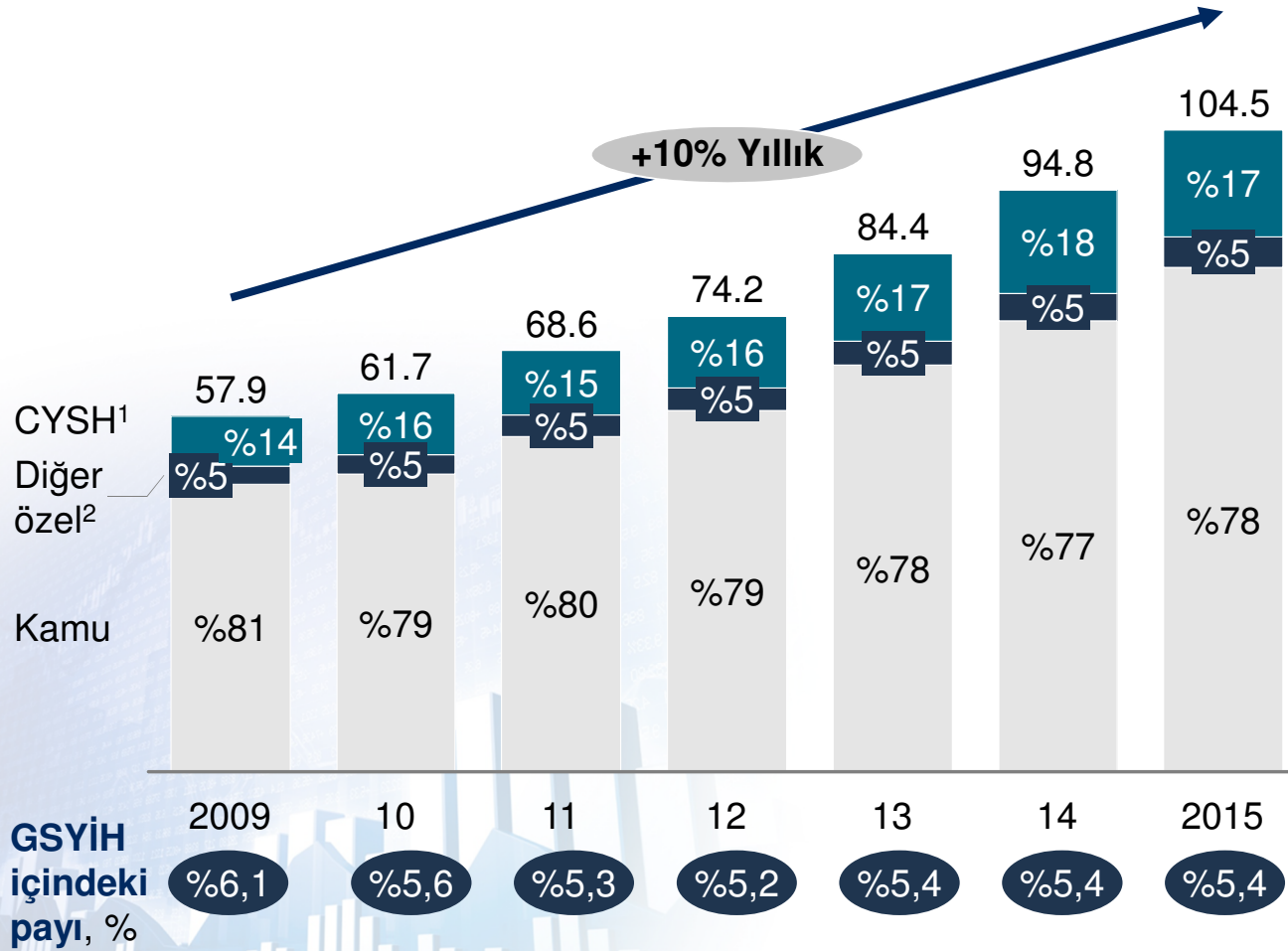
3 Cepten yapılan sağlık harcamaları ve özel sağlık sigortası harcamaları

4 Üniversite hastaneleri dahil

1 Tutarlı büyüme oranları ve hizmet alan profili incelendiğinde, sağlık hizmetleri 2009 yılından beri istikrarlı bir genel görünüme sahiptir

Hizmet alan türüne göre sağlık harcamaları

Milyar TL



1 Cepten yapılan sağlık harcamaları 2 Özel sağlık sigortası dahil

Finansman kaynağı	Hizmet alanı	
	Kamu	Özel
Finansman kaynağı	53,8 (%51)	2,8 (%3)
Hizmet alanı	8,0 (%8)	11,3 (%10)
	20,6 (%20)	7,9 (%7)



Temel çıkarımlar

- Sağlık harcamaları alanında hizmet alan profili 2009 yılından bu yana istikrarlı bir görünüme sahiptir ve bu durum, finansman kaynağı açısından istikrarlı bir ekonomik ortama işaret etmektedir:
 - GSYİH'de sağlık harcamalarının payı 2009 yılından beri yaklaşık %5,4 düzeyinde stabilize edilmiştir
 - Kamunun toplam harcamadaki payı 2015 yılında %79 olmuş ve 2010 yılından beri önemli bir değişiklik yaşamamıştır
 - Benzer şekilde, cepten yapılan sağlık harcamaları ve sağlık sigortası harcamaları 2009 yılından beri sabit seviyededir (2015 yılında sırasıyla %17 ve %5)

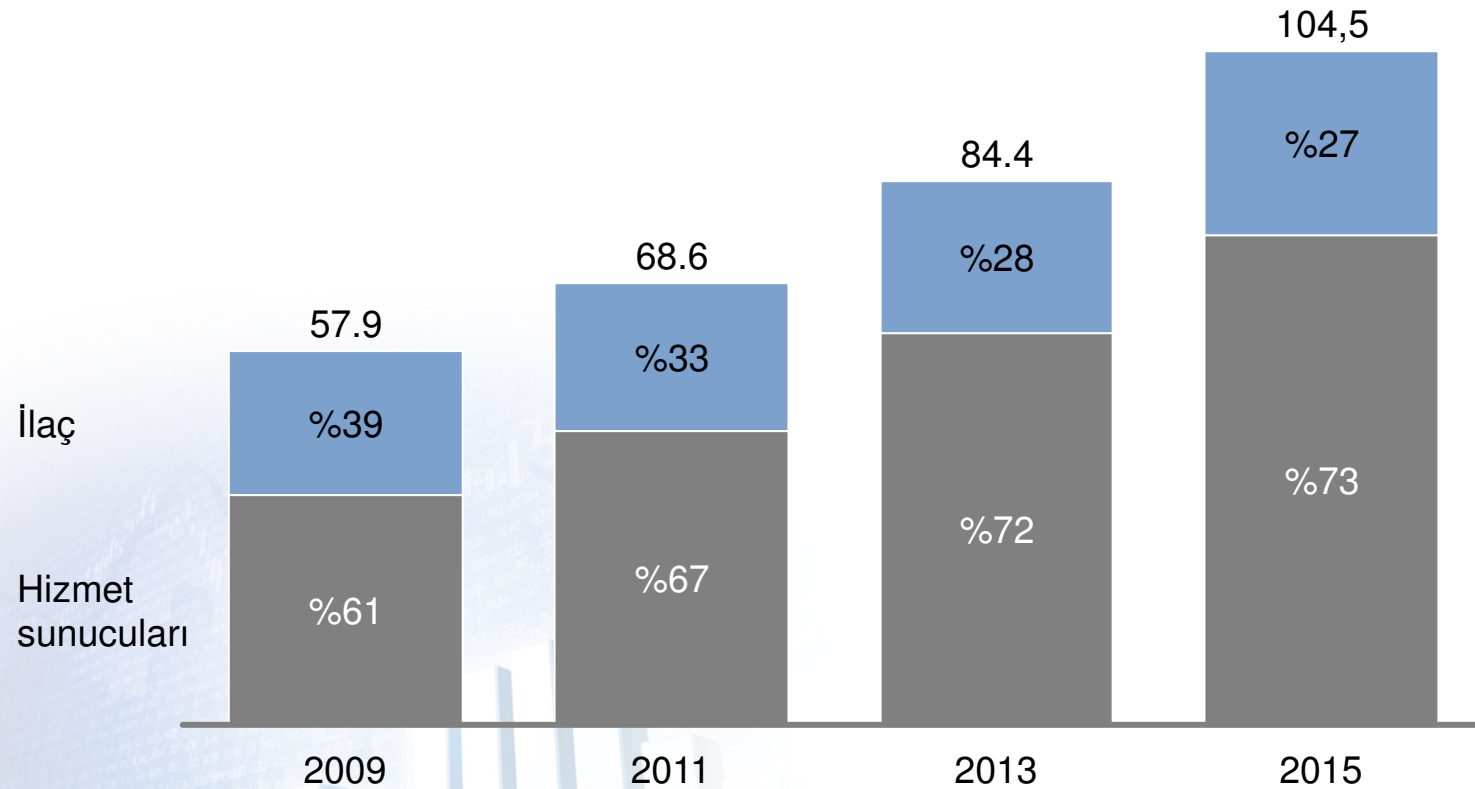
1 Hizmet sunucularındaki sağlık harcamaları temel büyüme faktörü olmuştur

Finansman kaynağı	Finansman kaynağı Hizmet alanı	
	Konu	Oran
Finansman kaynağı	Özellik	53,8 (%51)
	Özellik	2,8 (%3)
	Özellik	8,0 (%8)
Finansman kaynağı	Özellik	20,6 (%20)
	Özellik	11,3 (%10)
Finansman kaynağı	Özellik	7,9 (%7)
	Özellik	7,9 (%7)



Finansman hedefine göre sağlık harcamaları Milyar TL

CAGR 2009-15 Yüzde



%10

%4

%14



Fiyatlandırma regülasyonları (ör. fiyat kesintileri, sabit döviz kuru) nedeniyle ilaç sektöründeki büyüme sınırlıdır ancak pazarın hacmi artmaktadır

1 Tıbbi ekipman, dental vb.

1 Toplam hizmet sunucuları sektöründe özelin payı 2009 yılından beri yaklaşık %25'tir

Finansman kaynağı Hizmet alanı	
Kam	Öz
53,8 (%51)	2,8 (%3)
8,0 (%8)	11,3 (%10)
20,6 (%20)	7,9 (%7)

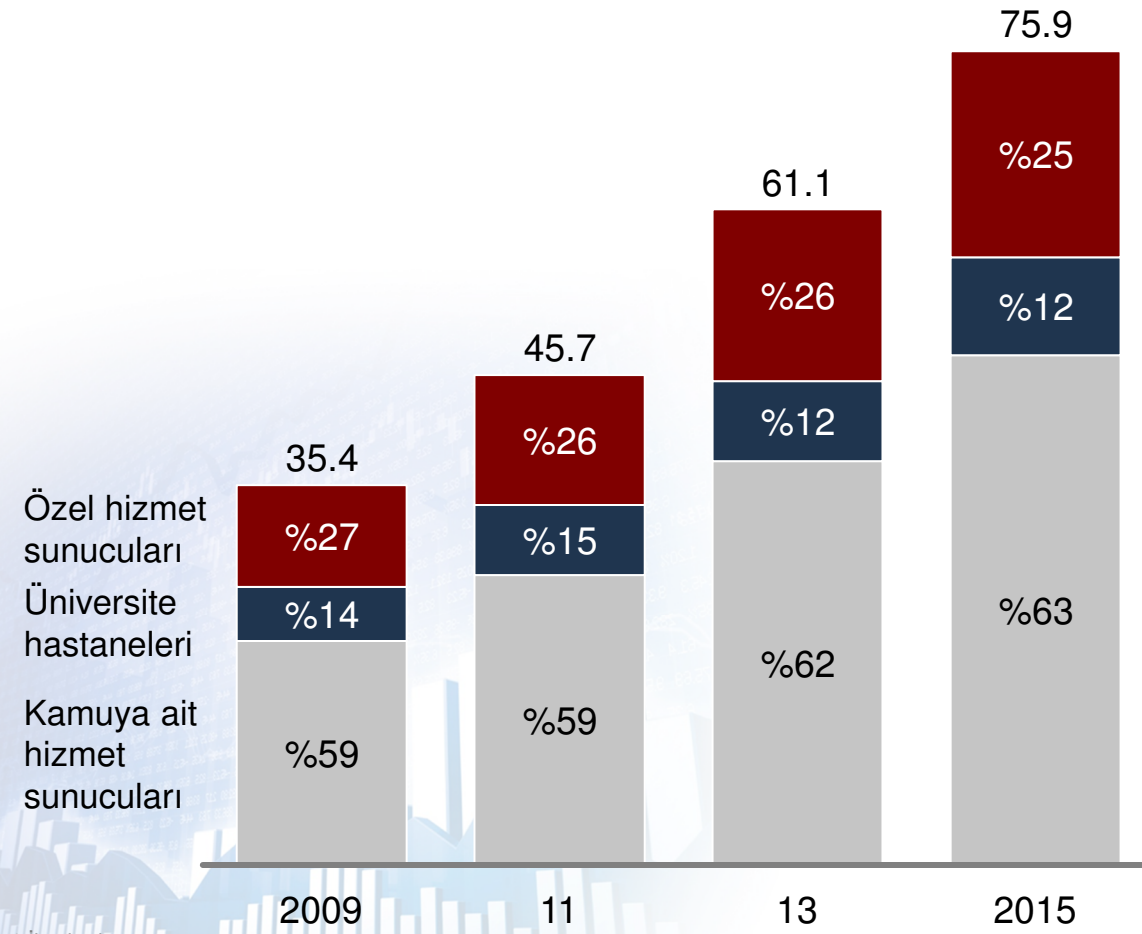


Hizmet sunucularında toplam sağlık harcamaları¹

Milyar TL, Yüzde

CAGR
2009-15
Yüzde

Temel çıkarımlar



%14

%13

%10

%15

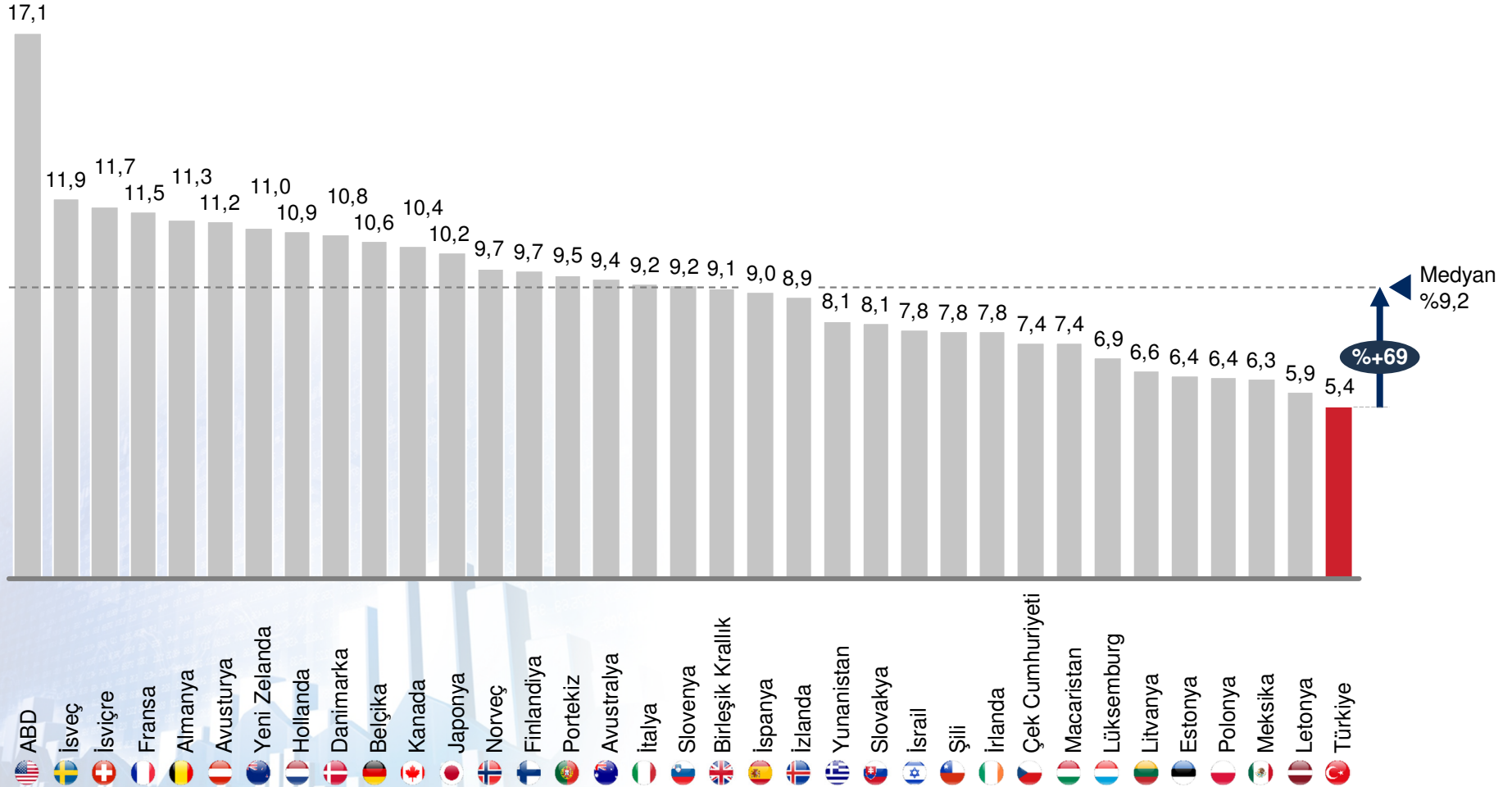
- Özel hizmet sunucularına yapılan harcamalar, sektörde ekonomik istikrara işaret edecek şekilde 2009 yılından beri genel hizmet sunucu sektörüyle başa baş şekilde büyümektedir
- Kamuya ait hizmet sunucularının payı, büyük oranda üniversite hastanelerinden devlet hastanelerine doğru gerçekleşen kayma nedeniyle bir miktar artmıştır

¹ İlaç hariç

2 Sağlık harcamalarının GSYİH'deki payı, yüksek büyüme potansiyelini gösterecek şekilde diğer OECD ülkelerinden daha düşüktür



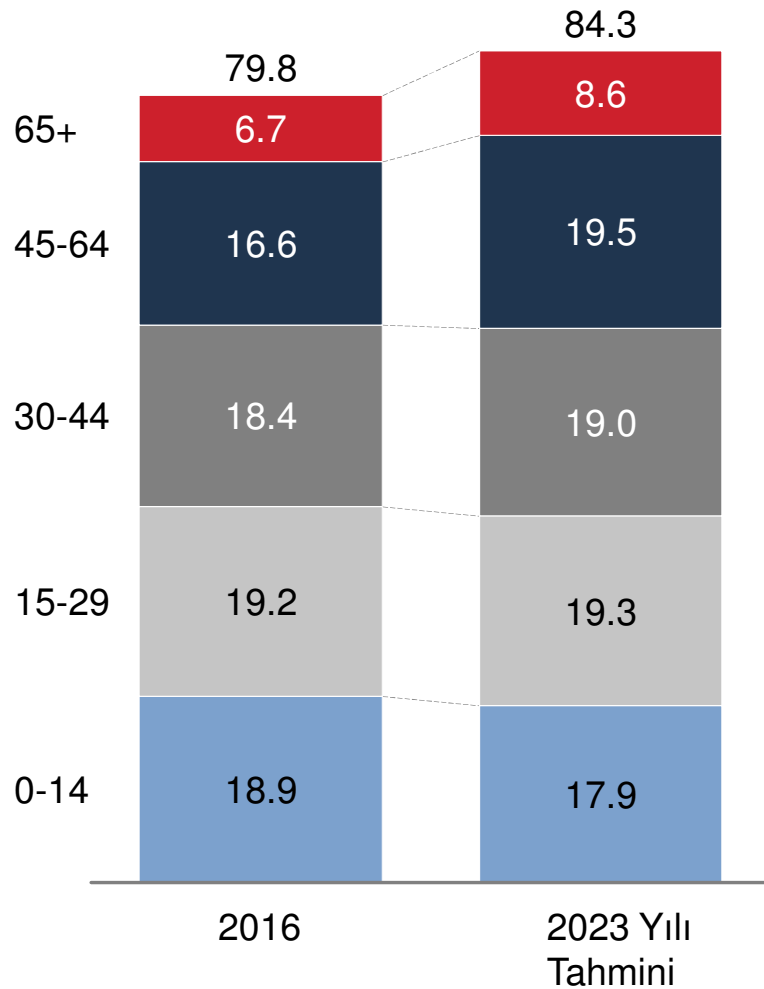
Sağlık harcamalarının GSYİH'deki payı 2014 yüzde



2 Sağlık hizmetleri talebi, yaşlanan nüfus ve buna bağlı olarak hastalık yükündeki değişiklikler ile gelişme gösterecektir

Nüfusun yaş gruplarına göre dağılımı

Milyon



CAGR (2016-23)

Yüzde

%0,8

%3,8

%2,3

%0,4

%0,1

-%0,8

Temel çıkarımlar

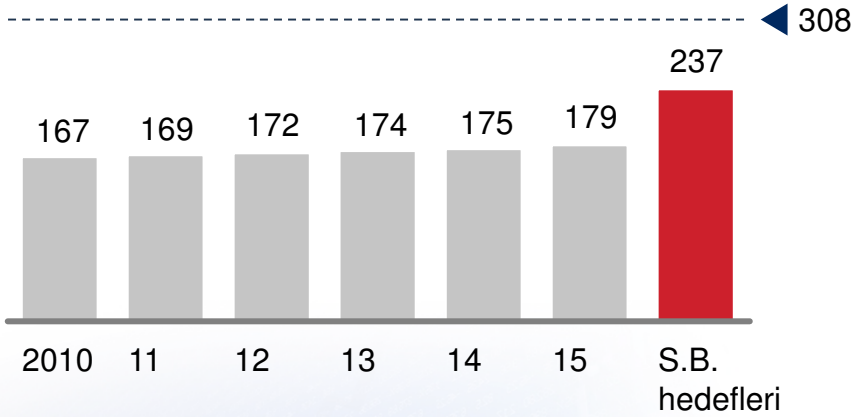
- Türkiye'deki yaşlı ve yüksek risk taşıyan yaş grupları, sağlık harcamalarında artışı gösterecek şekilde yaş segmentlerinden daha hızlı büyümektedir
- Yaşlanan nüfusta kronik rahatsızlıklar artmakta ve bu da sağlık hizmetleri talebinde potansiyel bir artışa işaret etmektedir
- Risk faktörlerini azaltmak ve birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek için önleyici tedbirlerin uygulanması
- Karmaşık, entegre ve uzun vadeli rahatsızlık yönetimi talebi
- Yetenek tahsisi, tıp eğitime odaklanma, performans mekanizmaları gibi sağlık sistemi yapıtaşlarının revizyonu

2 Sağlık personeli başta olmak üzere sağlık hizmetleri arzı, OECD kıstaslarına ve mevcut programa göre giderek artacaktır

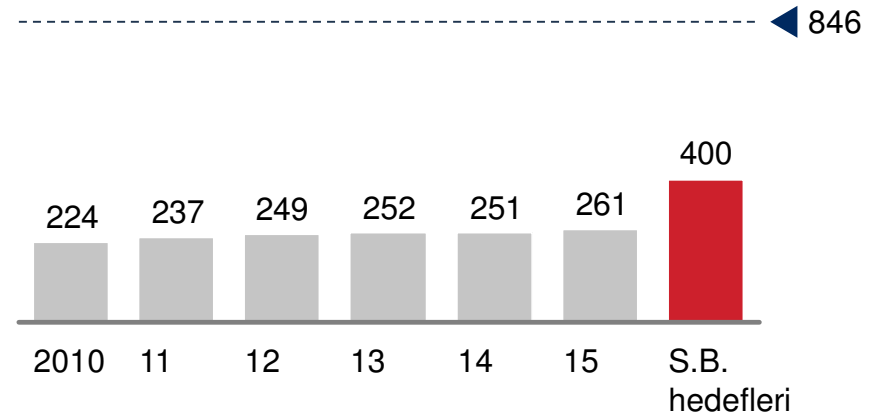
100.000 kişi başına sağlık personeli/yatak sayısı¹

----- 2014 yılında 100.000 kişi başına OECD ortalama rakamı

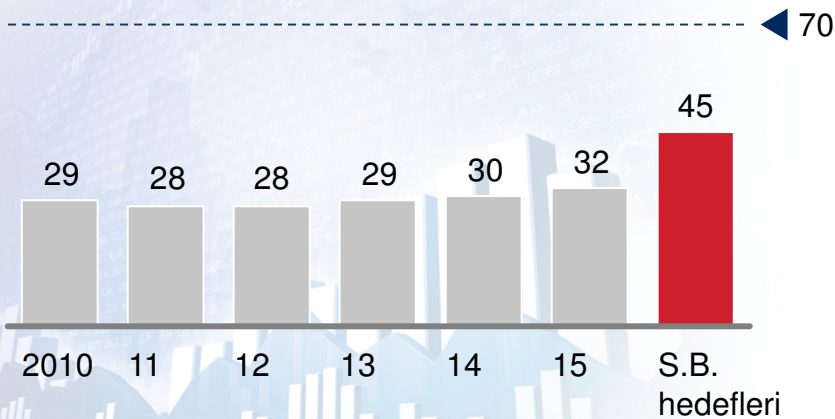
Doktor



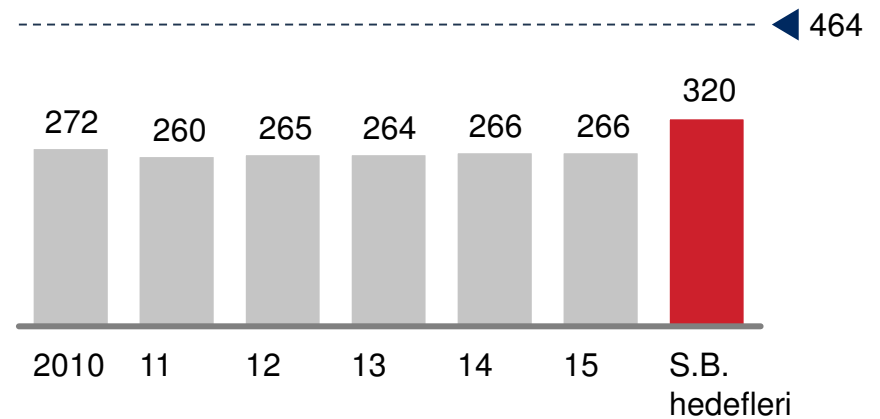
Hemşire/Ebe



Diş Hekimi



Hastane yatağı



¹ Kamuya ait ve özel hizmet sunucuları dahil tüm sistem

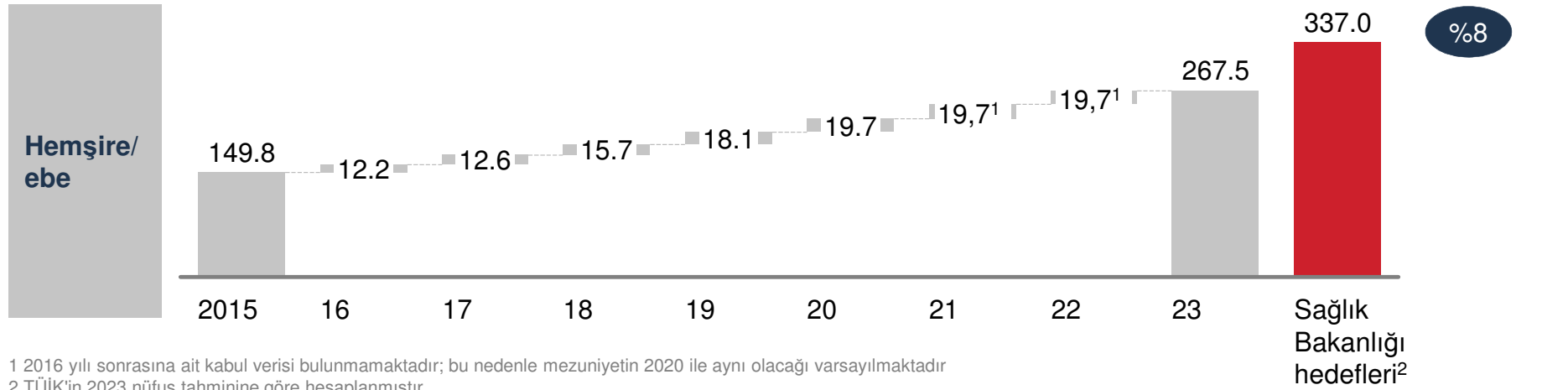
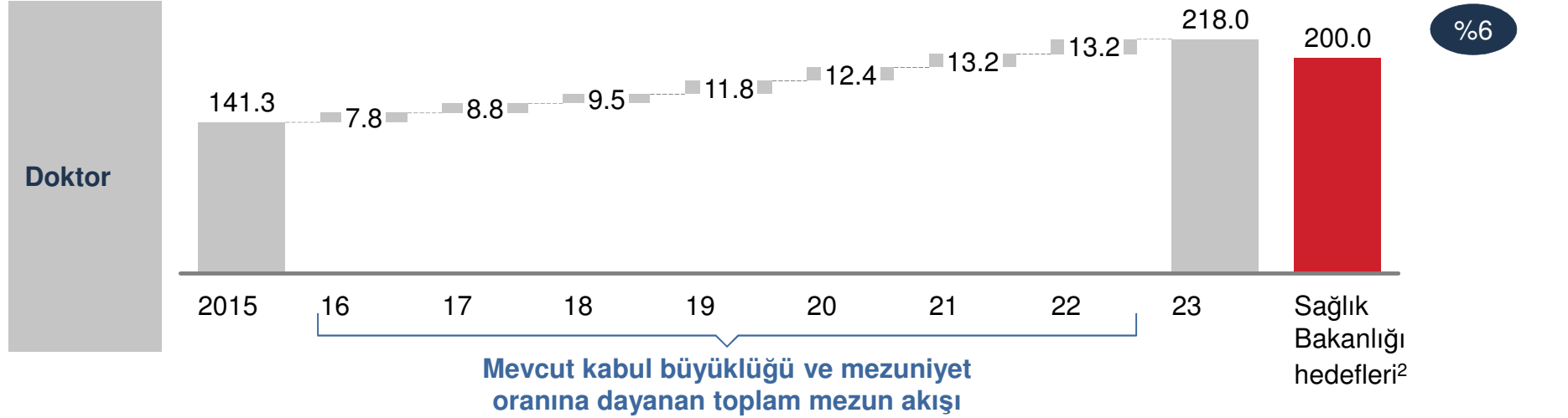
2 Sağlık çalışanı arzının önümüzdeki 5-10 yıl içinde artması beklenmektedir



CAGR
2015-23
Yüzde

Sağlık mesleği mensubu sayısı ve yeni mezun akışı

Bin



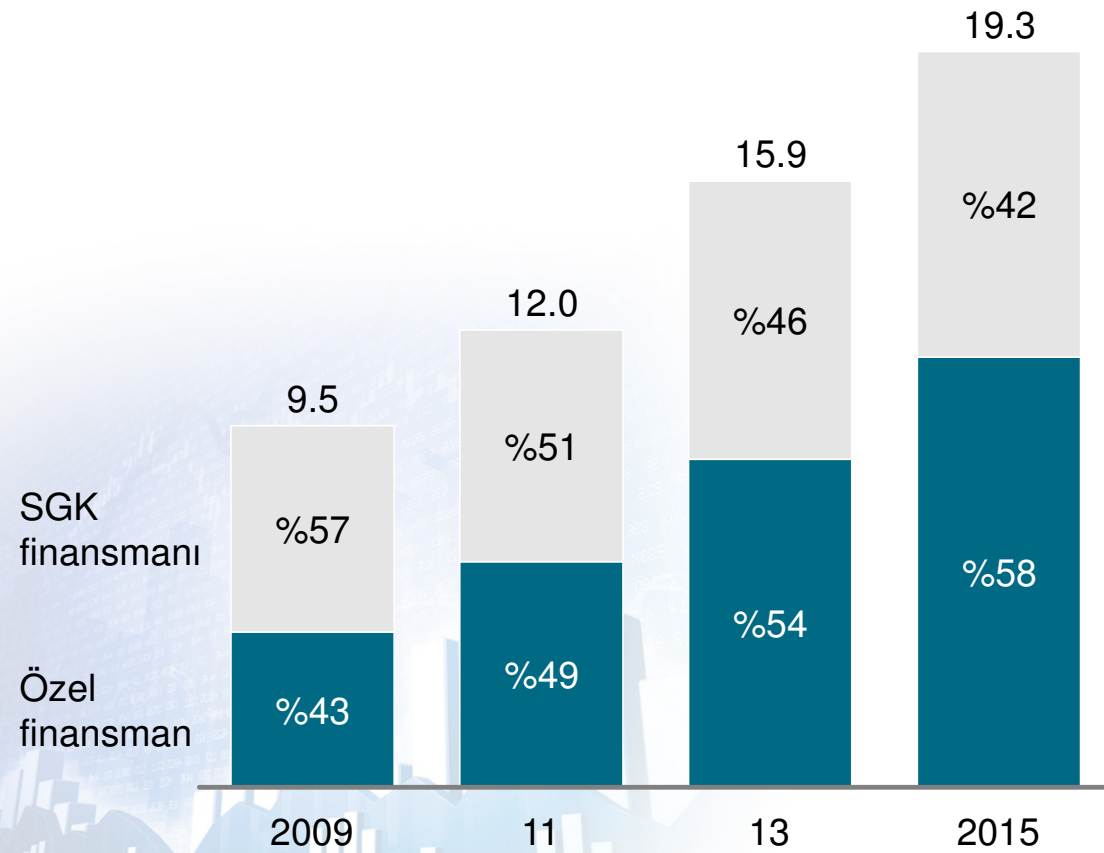
¹ 2016 yılı sonrasına ait kabul verisi bulunmamaktadır; bu nedenle mezuniyetin 2020 ile aynı olacağı varsayılmaktadır

² TÜİK'in 2023 nüfus tahminine göre hesaplanmıştır

3 Özel hizmet sunucuları sektörü 2015 yılında 19,3 milyar TL'ye ulaşmış olup özel finansman payı 2009 yılından beri önemli ölçüde artmaktadır

Ödeyen tipine göre, özel hizmet sunucuları sağlık harcamaları
Milyar TL

CAGR
2009-15
Yüzde



%13

%7

%19

Finansman kaynağı Hizmet alanı	
Özel	Kamu
53,8 (%51)	2,8 (%3)
8,0 (%8)	11,3 (%10)
20,6 (%20)	7,9 (%7)



Temel çıkarımlar

- Özel hizmet sunucuları sektörü, 2009 yılına kadar, artan kamu harcamalarının yön verdiği şekilde önemli bir büyüme yaşamıştır
- Sektör 2009 yılından beri yılda %13'lük bir oranda büyümeye başlamıştır ve özel finansman payı %19 oranında artmıştır

3 Özel hizmet sunucuları Türkiye sağlık sektörünün ayrılmaz bir parçasıdır

Özel hizmet sunucuları...



Sağlık yükünün önemli bir kısmını üstlenmektedir

- **562 hastanede 44 bin yatakla** Türkiye'ye hizmet sunmaktadır (toplamda sırasıyla %37 ve %21)
- **77 milyon ayakta tedavi edilen hasta** muayenesi ve **1,6 milyon operasyon** gerçekleştirmektedir (toplamda sırasıyla %18 ve %34)



Yüksek yetkinlik gerektiren karmaşık prosedürler gerçekleştirmektedir

- Sektördeki **en karmaşık ameliyatların yaklaşık %53'ünü** yapmaktadır
- **Yoğun bakım yataklarının %43'üne** sahiptir, acil vakalarda önemli pay oynar
- En **ileri teknolojiye** ve **yüksek yetkinliğe sahip** sağlık personeline sahiptir



Kalite ve verimlilik açısından sektörde standardı belirlemektedir

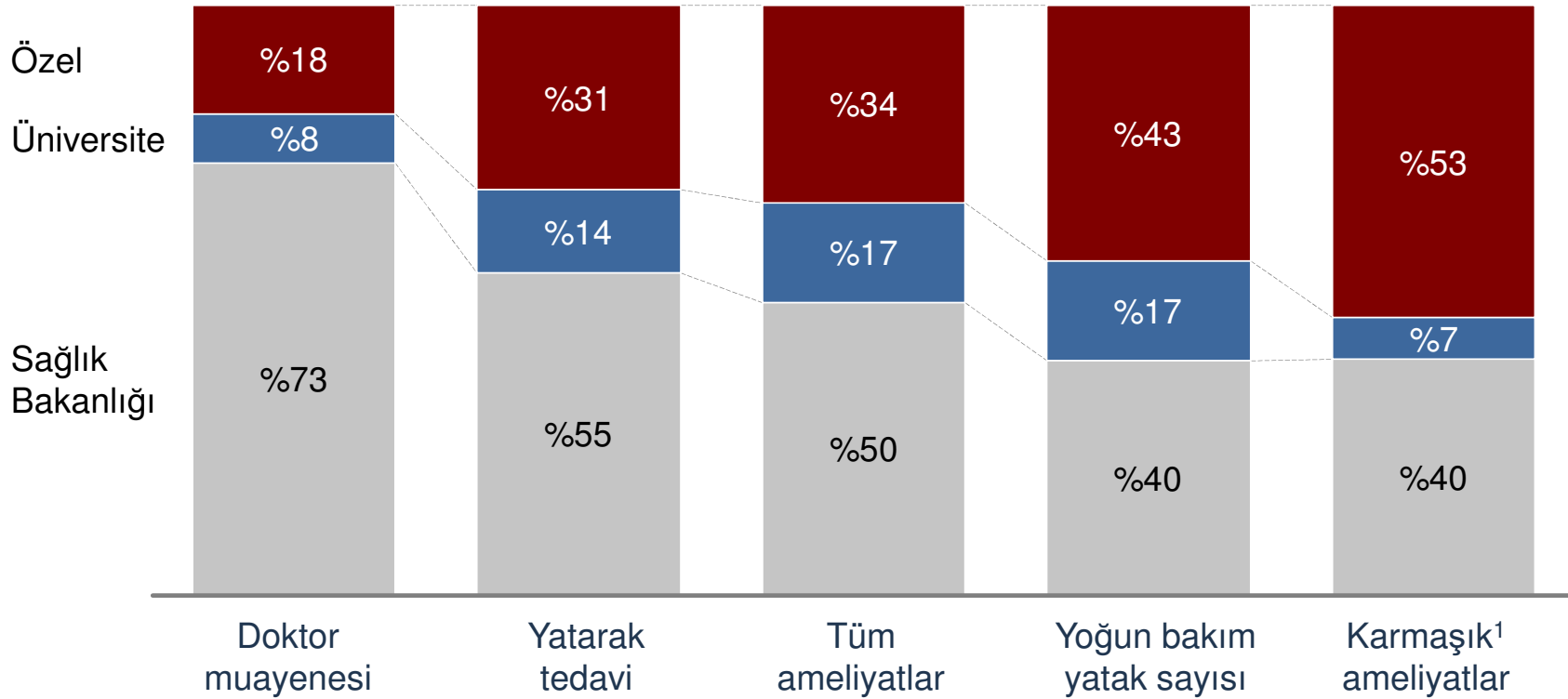
- **Servis kalitesine ve verimliliğe yatırım yaparak** sektörün genel **gelişimine** katkıda bulunmaktadır

3 Özel hizmet sunucuları tüm ameliyatların yaklaşık üçte birini ve karmaşık prosedürlerin yarısından fazlasını yapmaktadır



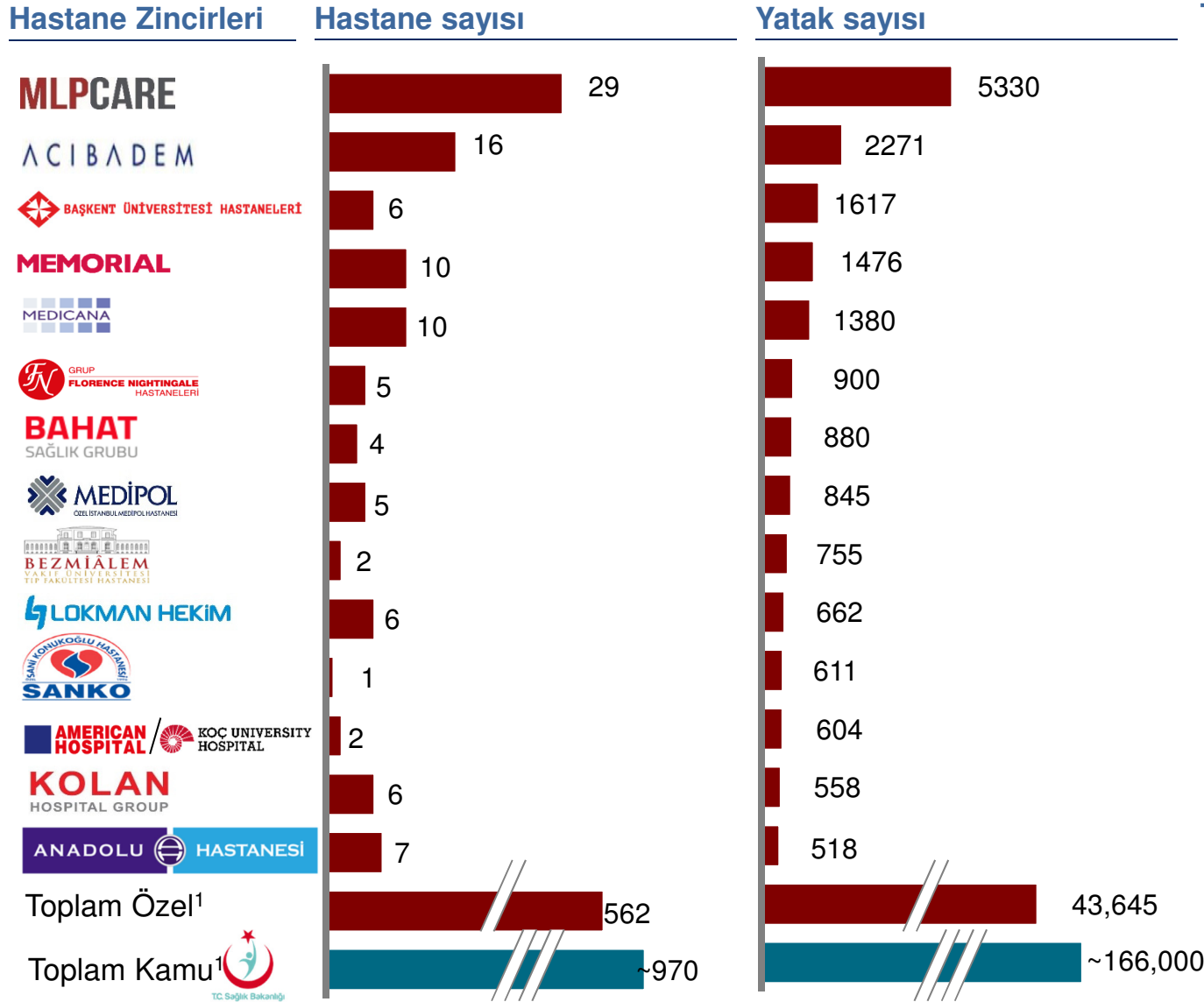
Sağlık hizmetleri talebinin sektörler genelinde dağılımı

2015



¹ A1 grubu ameliyatlar ör. organ nakli, verilerin mevcudiyeti nedeniyle 2014 rakamları

3 En büyük 5 özel hastane zinciri, toplam özel yatak sayısının ~ %28'ini oluşturmaktadır



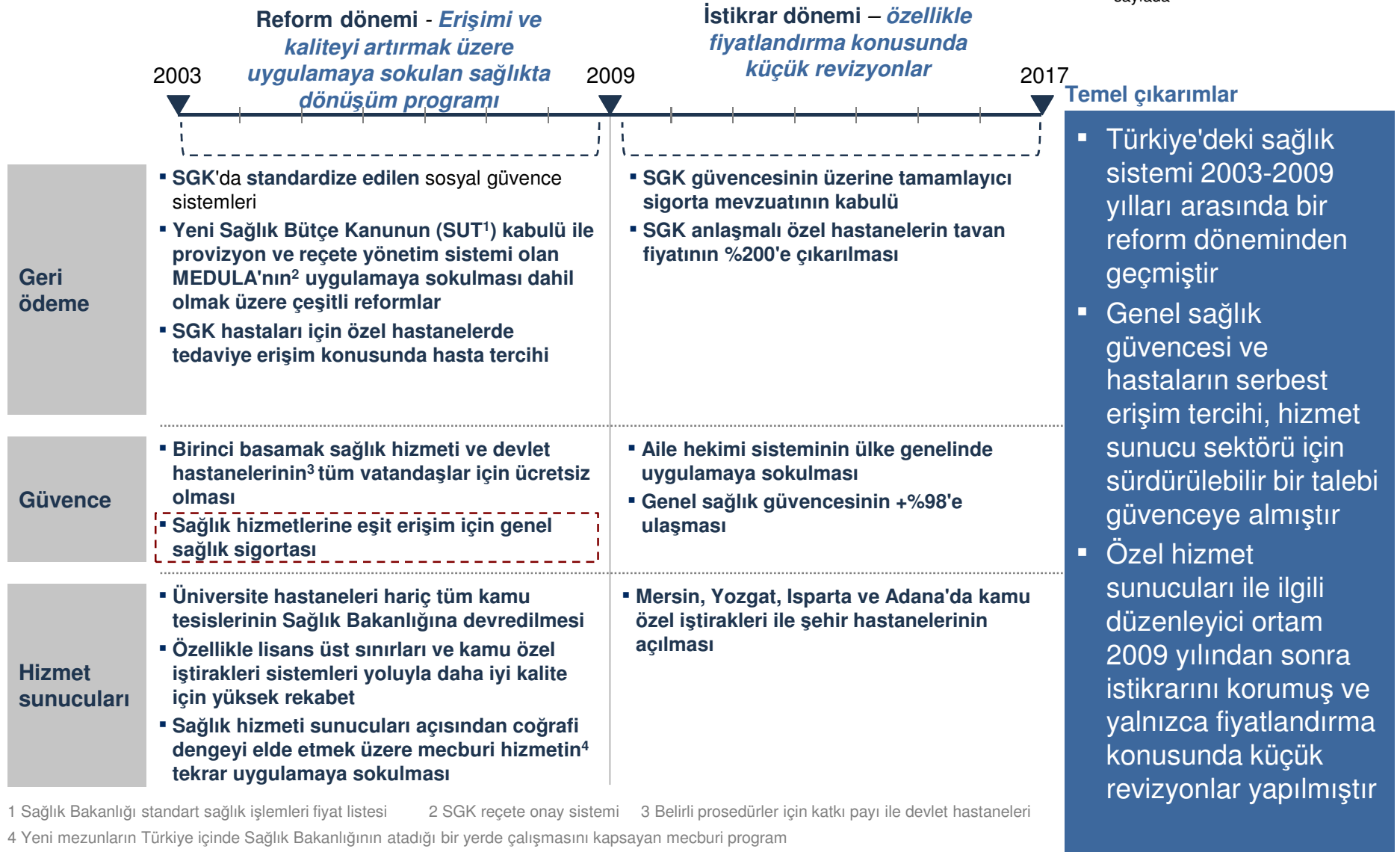
Temel çıkarımlar

- Özel hastane sayısı 2015 yılında **562**'ye ulaşmış olup bu hastanelerin yaklaşık **%13**'ü büyük hastane zincirlerinden oluşmaktadır
- Diğer özel hastanelere kıyasla ortalama yatak kapasitesi **2 kattan** yüksek olan büyük hastane zincirleri - hastane başına **78 yatağa** karşı **170 yatak**
- Büyük hastane zincirleri, büyük tesislerle daha fazla ve daha kapsamlı sağlık hizmetleri sunmaktadır

4 Özel hizmet sunucuları için 2009 yılından beri istikrarlı bir düzenleyici ortam bulunmaktadır



Detaylar
sonraki
sayfada



1 Sağlık Bakanlığı standart sağlık işlemleri fiyat listesi 2 SGK reçete onay sistemi 3 Belirli prosedürler için katkı payı ile devlet hastaneleri

4 Yeni mezunların Türkiye içinde Sağlık Bakanlığının atadığı bir yerde çalışmasını kapsayan mecburi program

4 Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Kurumu, kamu ve özel hizmet sunucuları için kapsamlı bir güvence sunmakta ve güvence sisteminin korunması beklenmektedir



● Özel durumlar haricinde güvence kapsamında değil

◐ Kısmen güvence kapsamında

● Tam güvence kapsamında

	Göz muayenesi	Sağlık kontrolü	Grip	Doğum (normal doğum)	Diş tedavisi	Optik gözlük	Reçeteli ilaçlar
Türkiye	●	●	●	●	◐	●	◐ ¹
Japonya	●	◐	◐ ²	◐	●	◐	●
İsviçre	◐	●	◐	◐	◐	◐	●
Almanya	●	●	◐	●	◐	◐	●
Kanada	◐	◐	●	●	◐ ³	◐	◐
Danimarka	◐	◐	●	●	◐ ³	◐	◐
İsveç	◐	◐	●	●	◐	◐	◐
Birleşik Krallık	◐	●	◐	●	◐	◐	◐

Temel çıkarımlar

- Türkiye'de SGK güvencesi diğer gelişmiş ülkelere kıyasla oldukça geniştir
- Türkiye'deki nispeten sürdürülebilir sağlık harcaması düzeyleri dikkate alındığında devletin güvence kapsamını daraltmak için bir nedeni bulunmamaktadır

1 Kronik hastalıkları (ör. şeker hastalığı) bulunan hastalar tam güvence kapsamındadır

2 Grip tam güvence kapsamında, grip aşısı ise kısmi güvence kapsamındadır

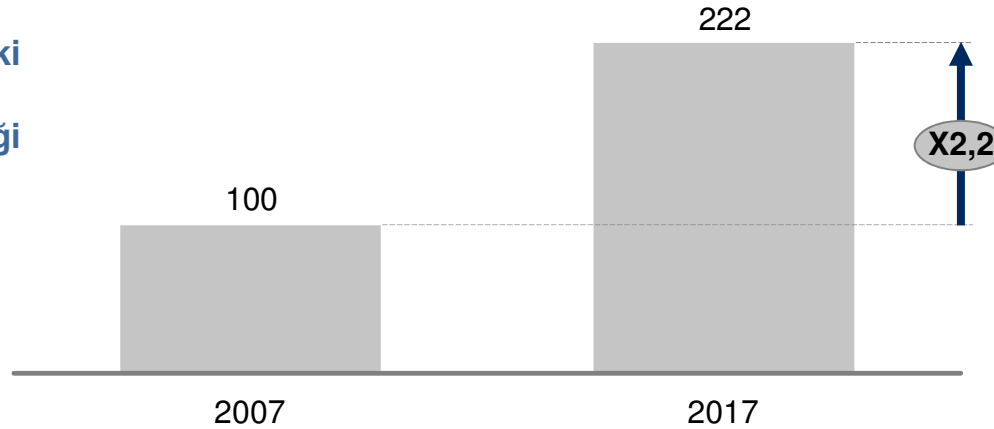
3 Diş tedavisi, özel ihtiyaçlara sahip çocuklar/gençler ve yetişkinler için güvence kapsamında olup özel diş cerrahisi sağlık sistemi güvencesindedir

4 SUT fiyatları belirli sektör göstergeleri doğrultusunda yukarı yönlü revizyona tabi olabilir



A 2007-17 arasındaki tüketici fiyat endeksi değişikliği

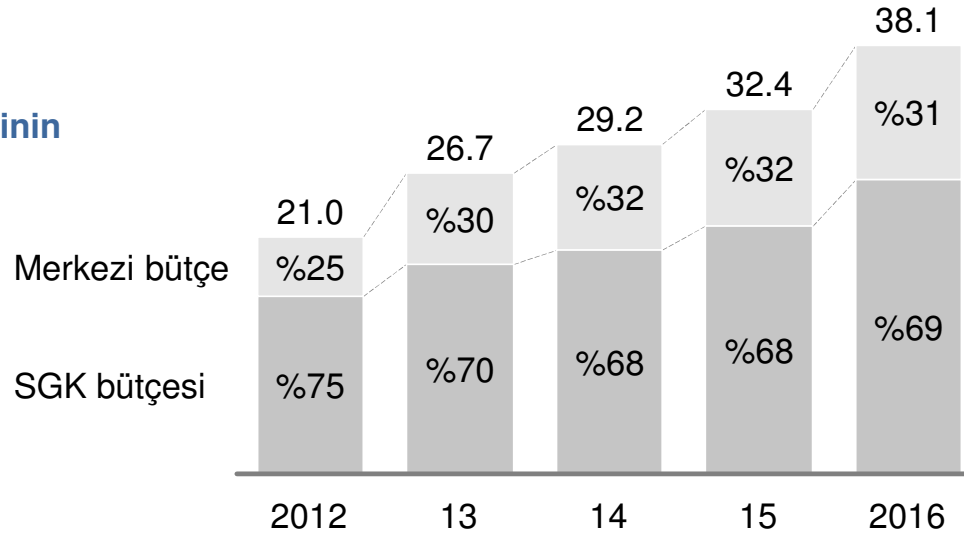
Endeks



- Liste fiyatları 2008 yılından beri **değişmemiş** olmakla beraber özel hastane **taban maliyeti** artmaktadır (ör. enflasyon, fiyat endeksi değişiklikleri)

B Devlet hastanelerine devlet ödemelerinin gelişimi

Milyar TL

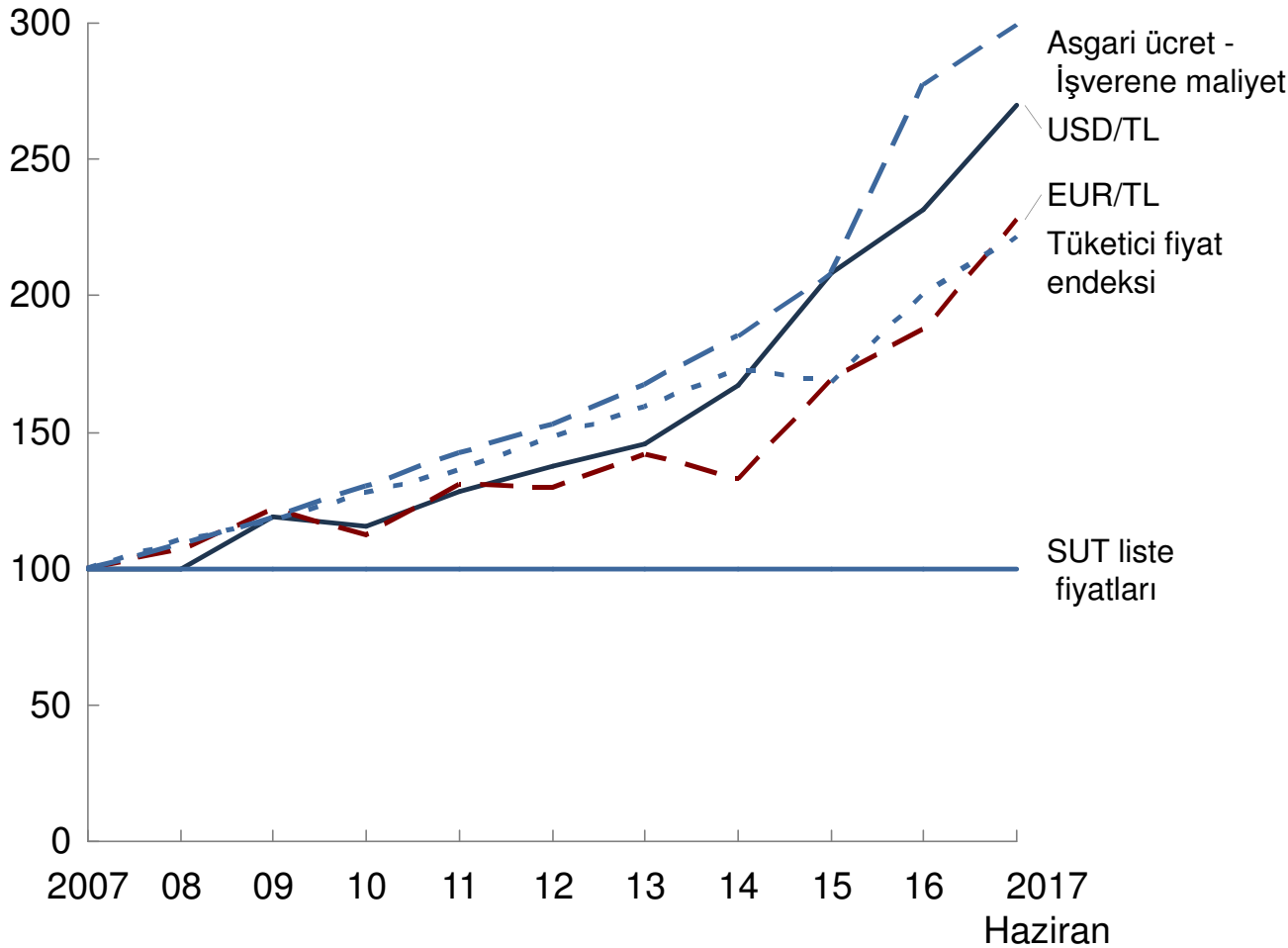


- Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, sağlık harcamalarındaki %11'lik artışa kıyasla yılda %23 oranında artan **merkezi bütçe ödemesi** kapsamındadır

4A SUT fiyatları yükselen döviz kurları, enflasyon ve maliyetler karşısında fiyat endeksi oranında artmamıştır

Kilit mali göstergelerin gelişimi

Fiyat endeksi, 2007 = 100



Temel çıkarımlar

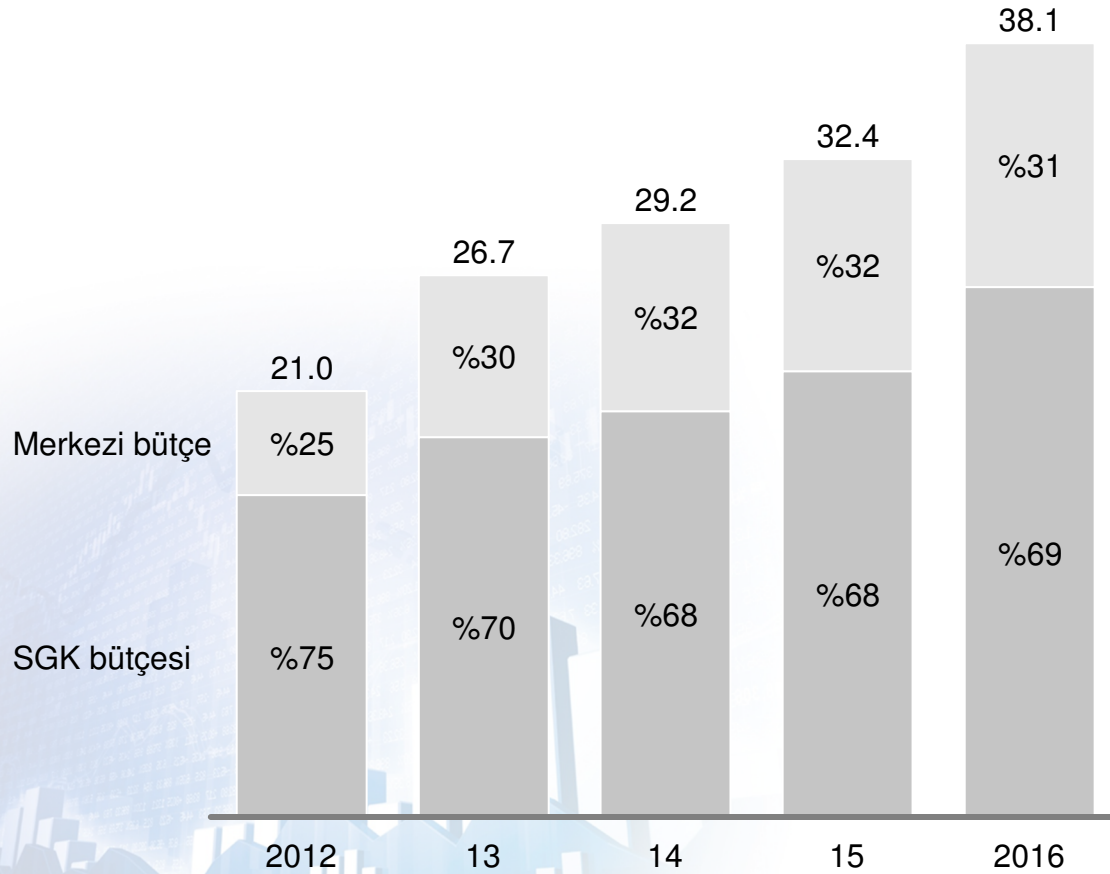
- SUT fiyatları, sistemin 2007 yılında uygulamaya sokulmasından bu yana büyük ölçüde istikrarlı gidişatını korumaktadır
- 2007 yılından beri:
 - Döviz kuru 2,3-2,7 kat yüksek bir düzeye ulaşmıştır
 - Asgari ücret 3 kat yüksek bir düzeye gelmiştir
 - Tüketici Fiyat Endeksi 2,2 kat yüksek bir düzeye ulaşmıştır
- SUT fiyatları ile değişen piyasa fiyatları arasındaki uyumsuzluk, özel hizmet sunucularının özel harcamaya olan bağımlılığını artırmıştır

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



%X CAGR 2012-16

Kamu Hastanelerine Ödeme¹ Milyar TL



CAGR
2012-16
Yüzde

%16,0

%23

%13

Temel çıkarımlar

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

1 TKHK

5 Üst orta ve yüksek gelirli hanelerin daha hızlı büyümesi sebebiyle, özel hizmet sunucularına olan talebin artması beklenmektedir

Gelir kategorisine göre hanelerin kırılımı

Yıl başına ABD\$

CAGR 2016-23

Yüzde

Temel çıkarımlar

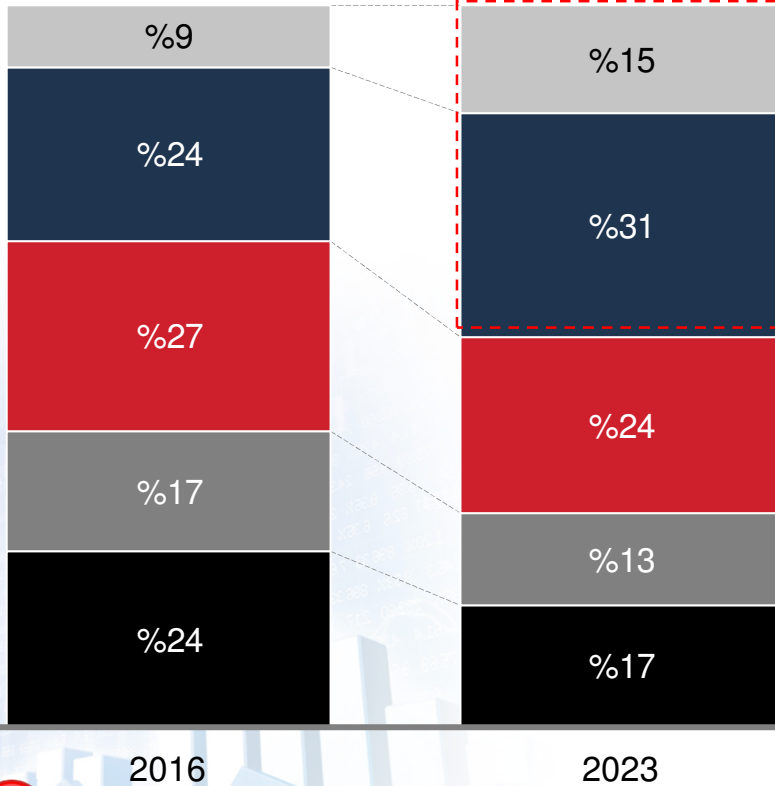
Yüksek
> 50 bin dolar

Üst Orta
25-50 bin dolar

Orta Gelir
15-25 bin dolar

Alt Orta
10-15 bin dolar

Düşük Gelir
< 10 bin dolar



- Nüfus %1 oranında artış gösterirken, yüksek ve üst-orta segment nüfusu sırayla %9 ve %5 olmak üzere daha hızlı bir şekilde büyümektedir
- Daha yüksek gelirli hanelerin artış göstermesi özel hizmet sunucularına olan talebi artıracaktır
 - Sağlık hizmetlerine yapılacak harcamalar için harcanabilir gelirin daha fazla olması
 - Müşterinin daha yüksek kalitede ve etkili hizmet tercih etmesi
 - Sağlık sigortasıyla ilgili daha bilinçli olunması

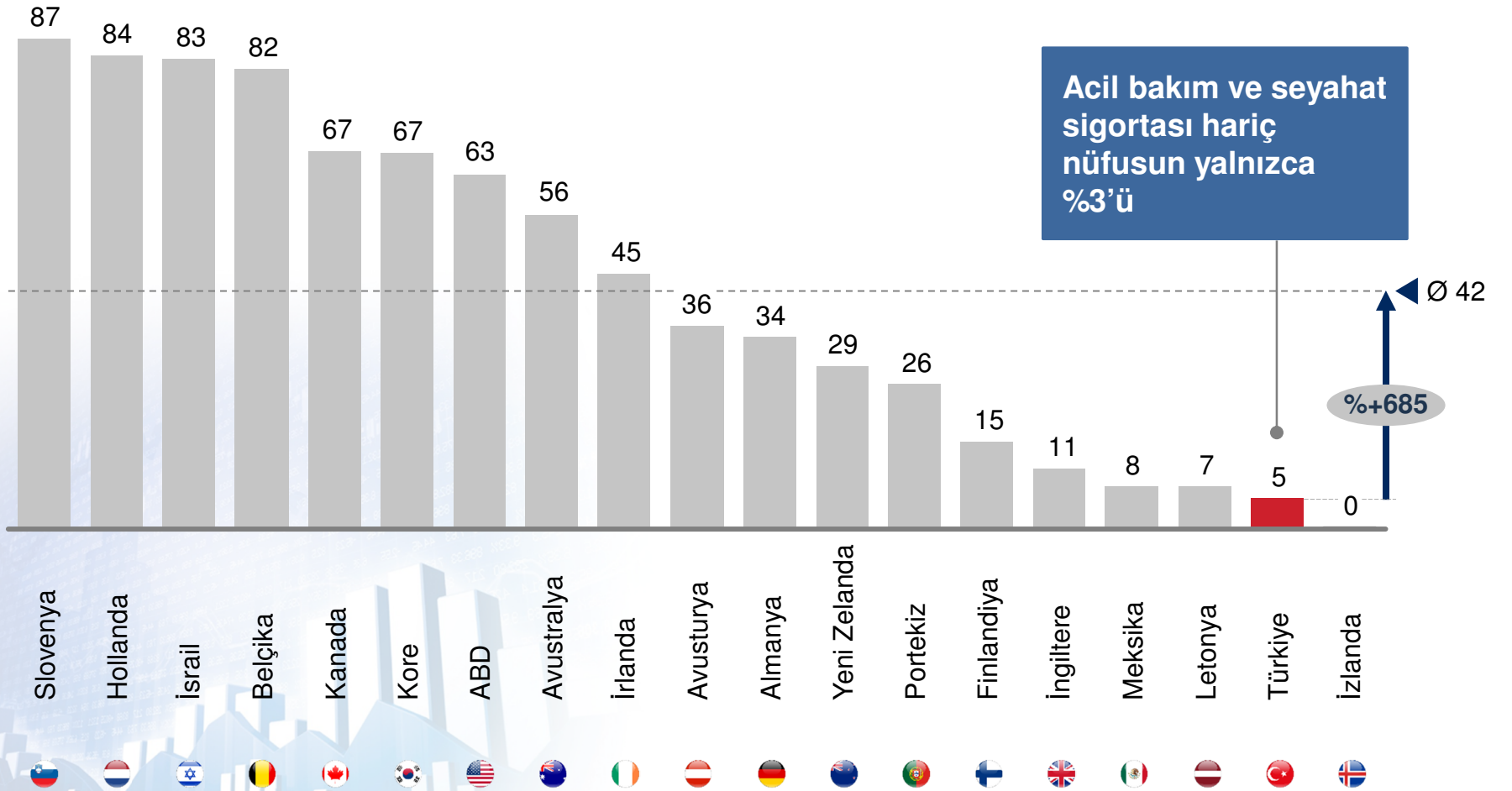


Özel sağlık sigortasına uygun nüfus, 2023 yılında 35 milyona ulaşacaktır (bu rakam, 2016 yılında 23 milyondur)

5 Türkiye'deki özel sağlık sigortası penetrasyonu, emsal ülkelere göre düşüktür ve büyüme potansiyeline sahiptir

Özel sağlık sigortası penetrasyonu

Nüfus yüzdesi, 2015



5 Tamamlayıcı sağlık sigortası, 2014 yılında uygulamaya konmuştur ve kapsayıcı sağlık sigortasından daha ekonomiktir

Tamamlayıcı sağlık sigortası

Kapsayıcı sağlık sigortası



Prim

~500 TL

~1.700 TL



Kapsam

- Tamamlayıcı sağlık sigortası, SGK sigortasının üstüne şunları kapsar:
 - Yatılı hasta: SGK tarafından tam olarak karşılanmayan diğer tüm harcamalar
 - Ayakta tedavi edilen hasta katkı payları

- Yatılı hasta sigorta kapsamı
- Şu alanlarda tipik ek seçenekler:
 - Ayakta tedavi edilen hasta
 - Doğum
 - Diş



Hizmet sunucu

SGK'ya bağlı



Diğer özel



(Sigorta kapsamının derinliği, müşteri seçimine bağlıdır)



Katkı payı

- Yatılı ve ayakta hasta tedavilerinde katkı payı ödenmesi gerekmez
- Ayakta hasta hizmetlerinde ziyaret sayısı sınırlaması

- Yatılı hastanın genellikle tüm masrafları karşılanır
- Ayakta tedavi edilen hasta, diş hastası katkı payı veya düşürülebilir ücretlerle¹ ve kullanma sınırlamasıyla (yani, yıl başına maksimum ayakta hasta harcaması tutarı)

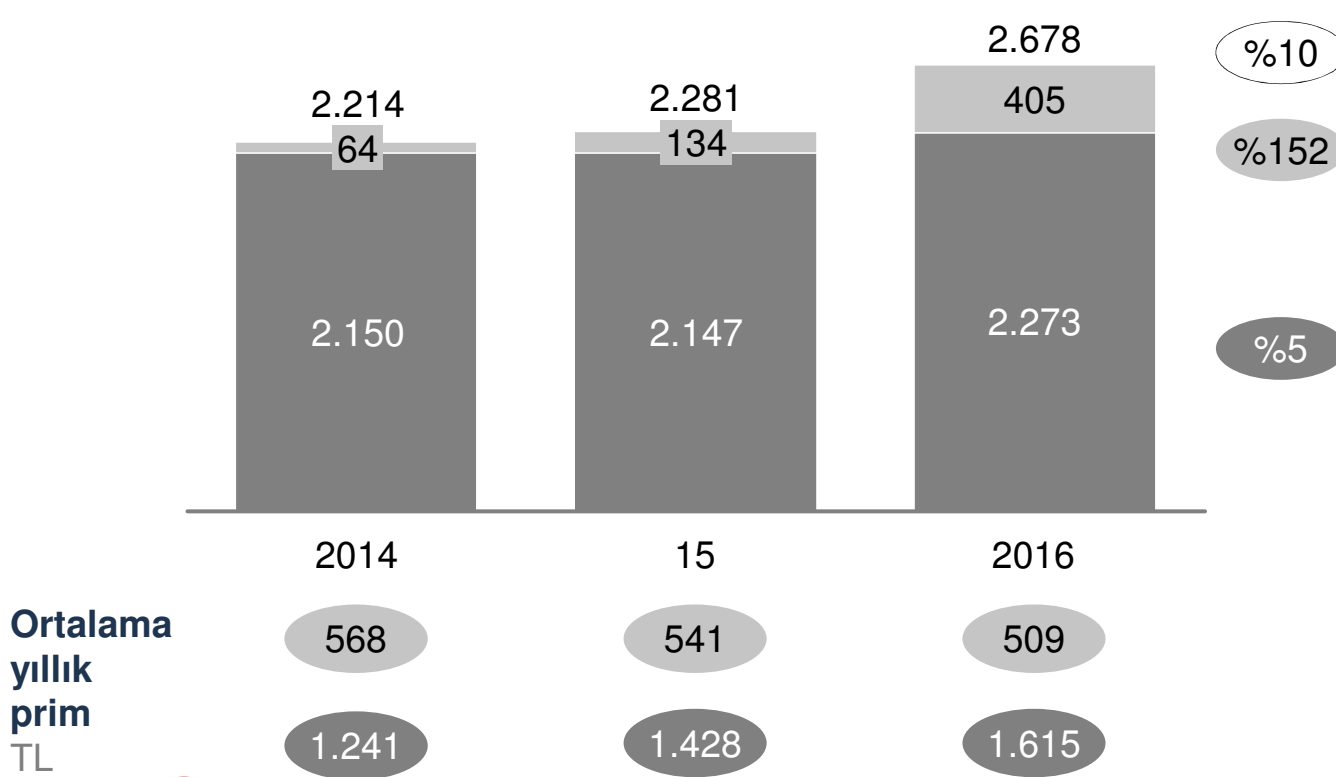
¹ Belirli bir ödeme tutarından sonra sigorta başlangıç kapsamı



5 2014 yılında tamamlayıcı sağlık sigortasının tanıtılması, özel sağlık sigortası pazarını canlandırmıştır

Ürün türüne göre sigortalı nüfus¹

Bin



Ortalama
yıllık
prim
TL

CAGR
2014-16
Yüzde

%10
%152
%5

Temel çıkarımlar

- Tamamlayıcı sağlık sigortası, 2016 yılında 405 bin kişiye ulaşan sigortalı nüfusun temel büyüme etkenidir. Kapsayıcı sağlık sigortasıyla eklenen kümülatif yeni sigortalı sayısı 124 bin iken, bu rakam tamamlayıcı sağlık sigortası için 340 bindir.
- Tamamlayıcı sağlık sigortası fiyatları, büyük ölçüde rekabet ve daha geniş sigortalı havuzu nedeniyle 2014-2016 yılları arasında düşüş göstermiştir. 2017 fiyatlarının enflasyonla birlikte artması beklenmektedir.



Tamamlayıcı sağlık sigortasından yararlanan nüfusun, 2017 sonunda 700-750 bine ulaşması beklenmektedir

¹ Excluding emergency & foreign insurances considered

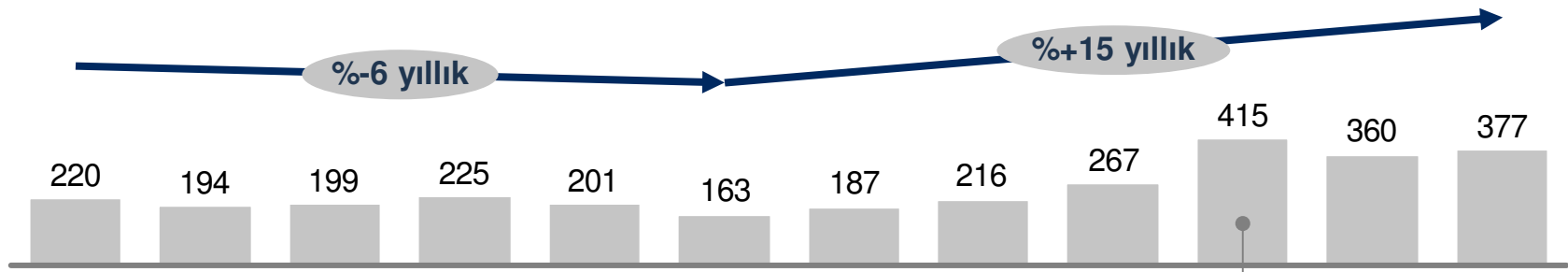


- 5 Türkiye'deki sağlık turizmi sektörü, ziyaretçi sayısı bakımından %15 oranla büyüme göstermekte ve özel hizmet sunucuları için önemli bir potansiyele işaret etmektedir.

Ziyaret amacı sağlıkla ilgili olan giden ziyaretçi sayısı

Bin

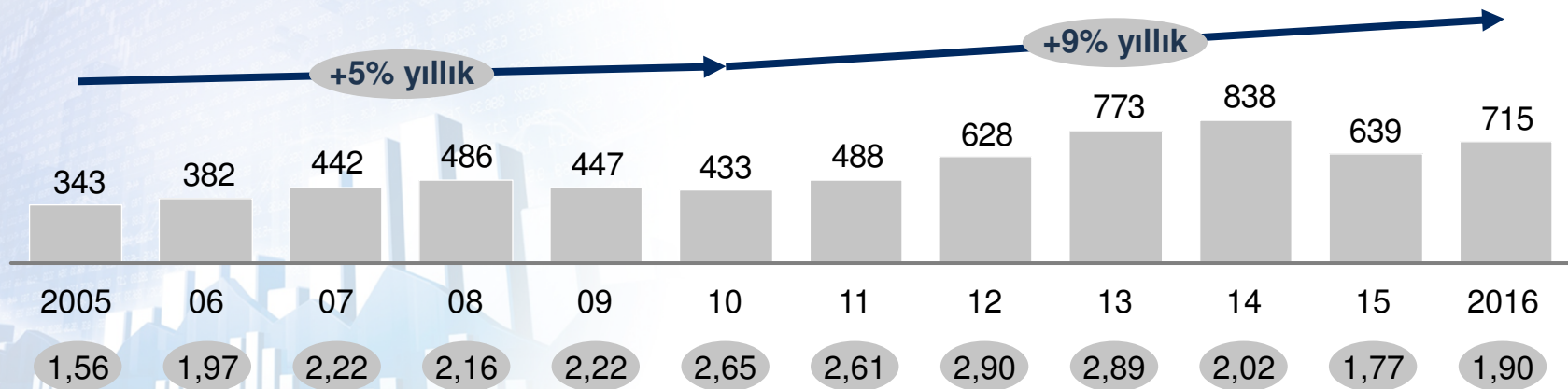
(X) Kişi başına harcama, bin ABD\$



- Libya'dan gelen ziyaretçi akışı sebebiyle 2014 yılında önemli artış gözlenmiştir
- 2015 hacmi, komşu ülkelere (ör. Irak) uygulanan vize gerekliliklerinden olumsuz etkilenmiştir

Sağlık harcamalarında toplam turizm geliri

Milyon ABD\$

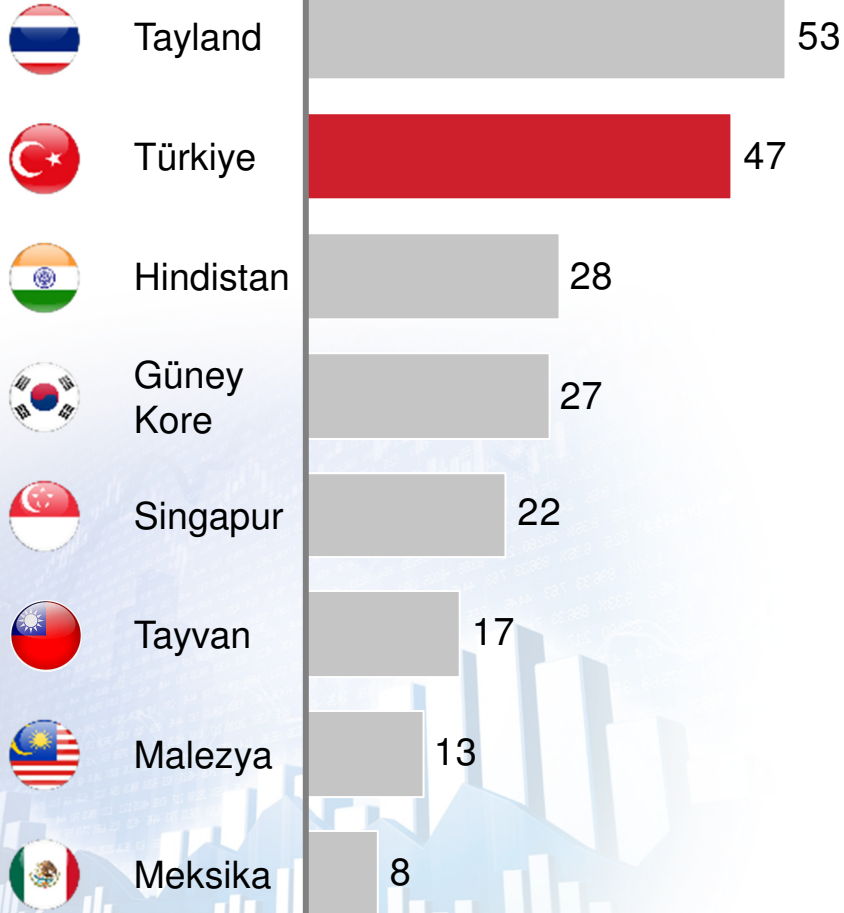


5 Türkiye, yüksek hizmet kalitesi ve maliyet avantajı nedeniyle sağlık turistlerinin ilgisini çekmek için iyi bir konumdadır

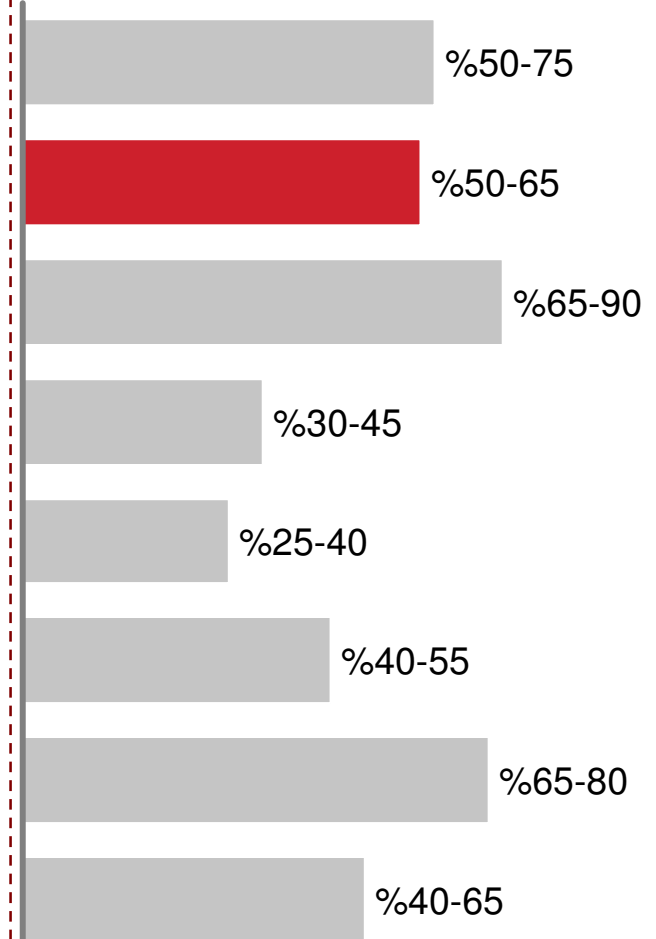


Sonraki sayfalarda
detaylandırılmıştır

JCI sayısı – akredite edilmiş sağlık hizmeti sunucuları



Tahmin edilen tasarruf/tehdavi maliyeti karşılaştırması, ABD, Yüzde



5 Türkiye, sağlık turizmi sektöründe avantajlı konuma sahiptir ve yaygın pek çok operasyon için rekabetçi fiyatlar sunmaktadır

Tedavi maliyeti karşılaştırması – bin ABD\$

	Gastrik bypass	Kalp kapakçığı değişimi	Kalça protezi	Histerektomi
 Hindistan	7.0	9.5	7.2	3.2
 Malezya	9.9	13.5	8.0	4.2
 Singapur	13.7	16.9	13.9	10.4
 Türkiye ¹	13.8	17.2	13.9	7.0
 Tayland	16.8	17.2	17.0	3.7
 Meksika	11.5	28.2	13.5	4.5
 G. Kore	10.9	39.9	21.0	10.4
 ABD	25.0	170.0	40.4	15.4

¹ Türkiye'de yüksek gelir segmentine hizmet veren özel hastanelerdeki fiyatlar



5 Son regülatif girişimlerden de anlaşılacağı üzere, devlet, sağlık turizminde daha fazla özelleştirmeye gidecektir

Girişim

Organizasyon ve yönetim

- Sağlık Bakanlığı altında “**Sağlık Turizmi Dairesi**” ve “**Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu**” kurulmuştur
- “Kalkınma Bakanlığı”, “10. Kalkınma Planı ve 2023 hedefleri” kapsamında “sağlık turizmini” **birinci gündem maddesi olarak önceliklendirmiştir**
- Daha iyi **veri takibi** sağlamak için “Uluslararası Hasta Kayıt Sistemi” oluşturulmuştur

Mali teşvikler

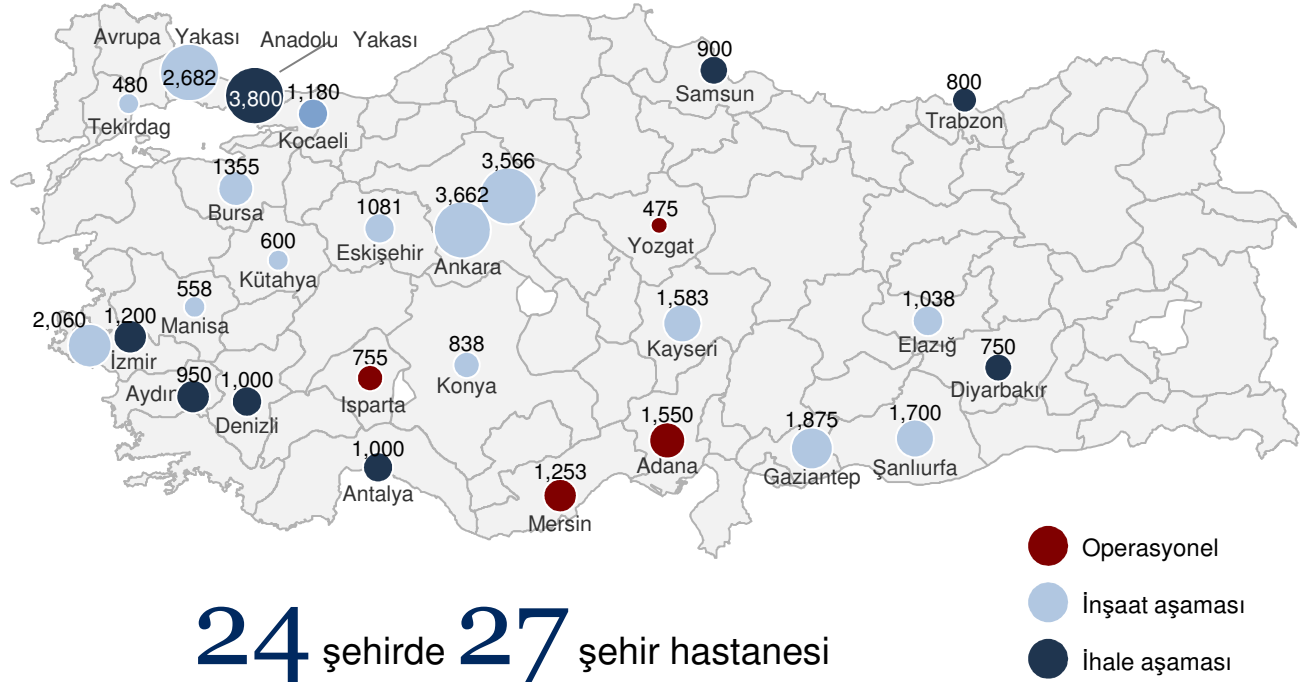
- Tüm tıp doktorları, artık **yanlış tedavi riskine** karşı **sigortalıdır**
- Türkiye dışında ikamet eden kişilere sağlanan sağlık hizmetlerinden elde edilen **gelirin %50’si vergiye tabi gelirden düşülebilir**
- Şu hizmetler için **ödenek** sağlanır:
 - Aracılık hizmetleri
 - Fuar, kongre ve sponsorluk faaliyetleri
 - Çeviri ve danışmanlık hizmetleri
- **Uluslararası faaliyetler** için destek (ör. kira desteği, danışmanlık hizmetleri)
- Hastaların **havayolu ulaşım** masrafları

6 24 şehirde toplam 40 bin yatak kapasitesine sahip 27 şehir hastanesi açılacaktır

İçerik

- Sağlık Bakanlığı, hastane altyapısını görece kısa süre içinde yenilemeyi amaçlamıştır
- Bu çalışmanın yatırım modeli, aşağıdaki amaçlarla kamu-özel ortaklığı olarak belirlenmiştir:
 - Önden yapılan sermaye yatırımını en aza indirme
 - Kısa sürede teslimat sağlama
- Hastane inşaatının ve tesis hizmetlerinin özel yüklenicilere delege edilmesi

Planlanan şehir hastanelerinin konumları ve yatak kapasitesi



24 şehirde 27 şehir hastanesi

10 milyar dolar yatırım

40 bin yatak kapasitesi

6 Şehir hastanelerinin özel hizmet sunucu manzarasına potansiyel etkisi, üç kilit temada ulaşılan başarıya bağlı olacaktır

Kilit temalar



Operasyonel mükemmellik

Önemli noktalar

- Şehir hastaneleri, finansal sürdürülebilirlik ve üstün kalite sağlamak için operasyonel mükemmellik gerektiren mega sağlık kompleksleridir
- Şehir hastaneleri ilk kamu-özel iştiraki yatırım deneyimi olduğu için, Sağlık Bakanlığı'nın şehir hastanelerini yönetmek üzere doğru yönetim sistemini sağlaması gerekmektedir



Sağlık personeli

- Sağlık Bakanlığı, şehir hastanelerinde doğru sayıda ve yetkinlikte sağlık personelinin görevlendirmelidir
- Sağlık personeli sayısının şu anda yetersiz olduğu düşünüldüğünde, bazı kamu hastanelerinin kapatılması ve personelinin yer değiştirmesi gerekebilir
- Sağlık personelinin yer değiştirmesi, şehir hastanelerinin uzakta bulunması nedeniyle riskli olabilir



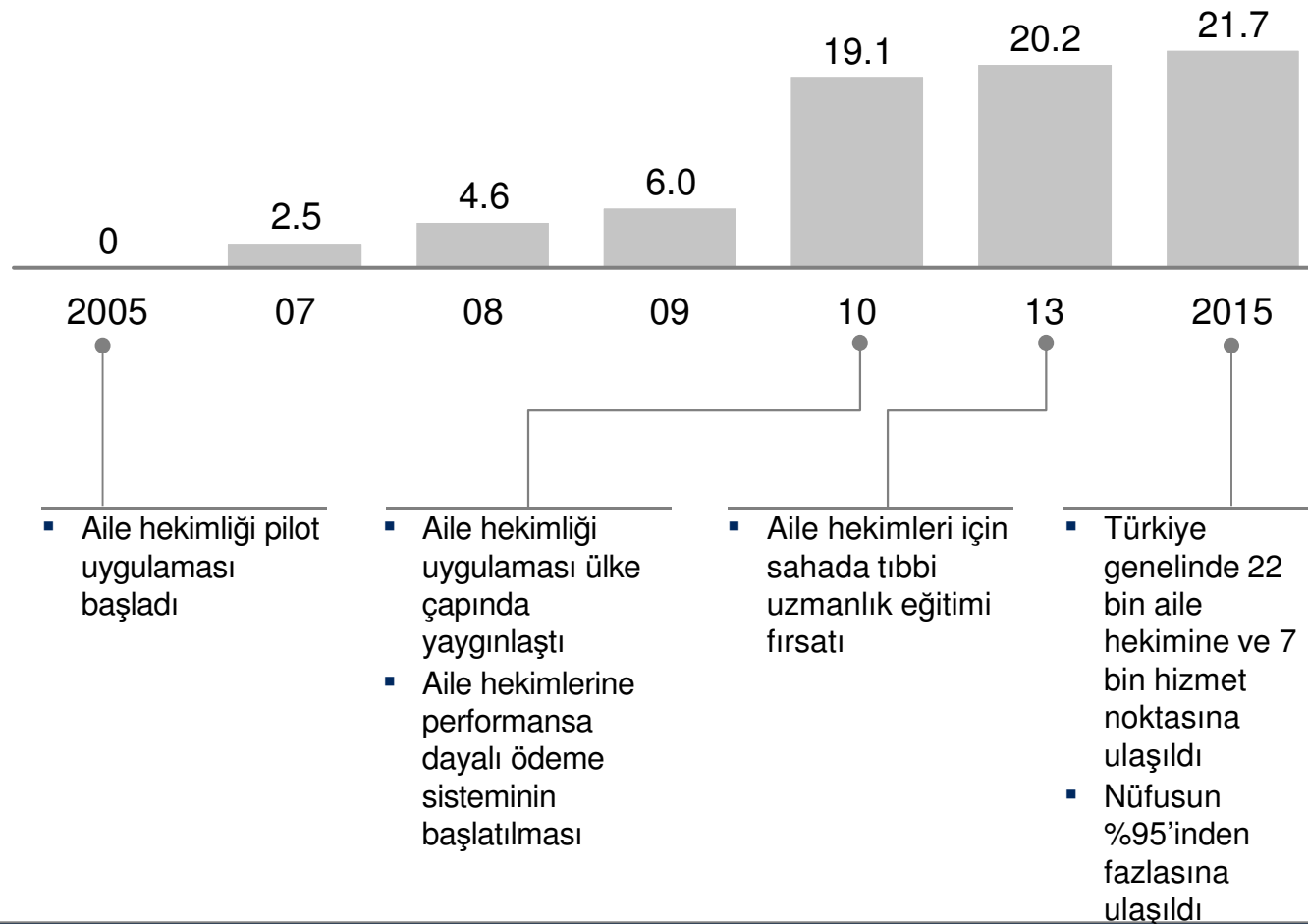
Yüksek hizmet kalitesi

- Sağlık Bakanlığı, yüksek kaliteli hizmetler sunarak hasta talebini korumalıdır
- Yüksek kaliteli hizmetler sunulsa dahi, hastane konumlarının oldukça uzak olması nedeniyle, özellikle ayakta tedavi edilen hasta veya plansız ziyaretlerde talep azalabilir

6 Son 15 yıl içinde, Türk Sağlık Bakanlığı, birinci basamak sağlık hizmetlerine yatırım yapmaya devam etmiş ve Türkiye çapında %95'in üzerinde vatandaşa ulaşmıştır

Aile hekimlerinin sayısı

Bin

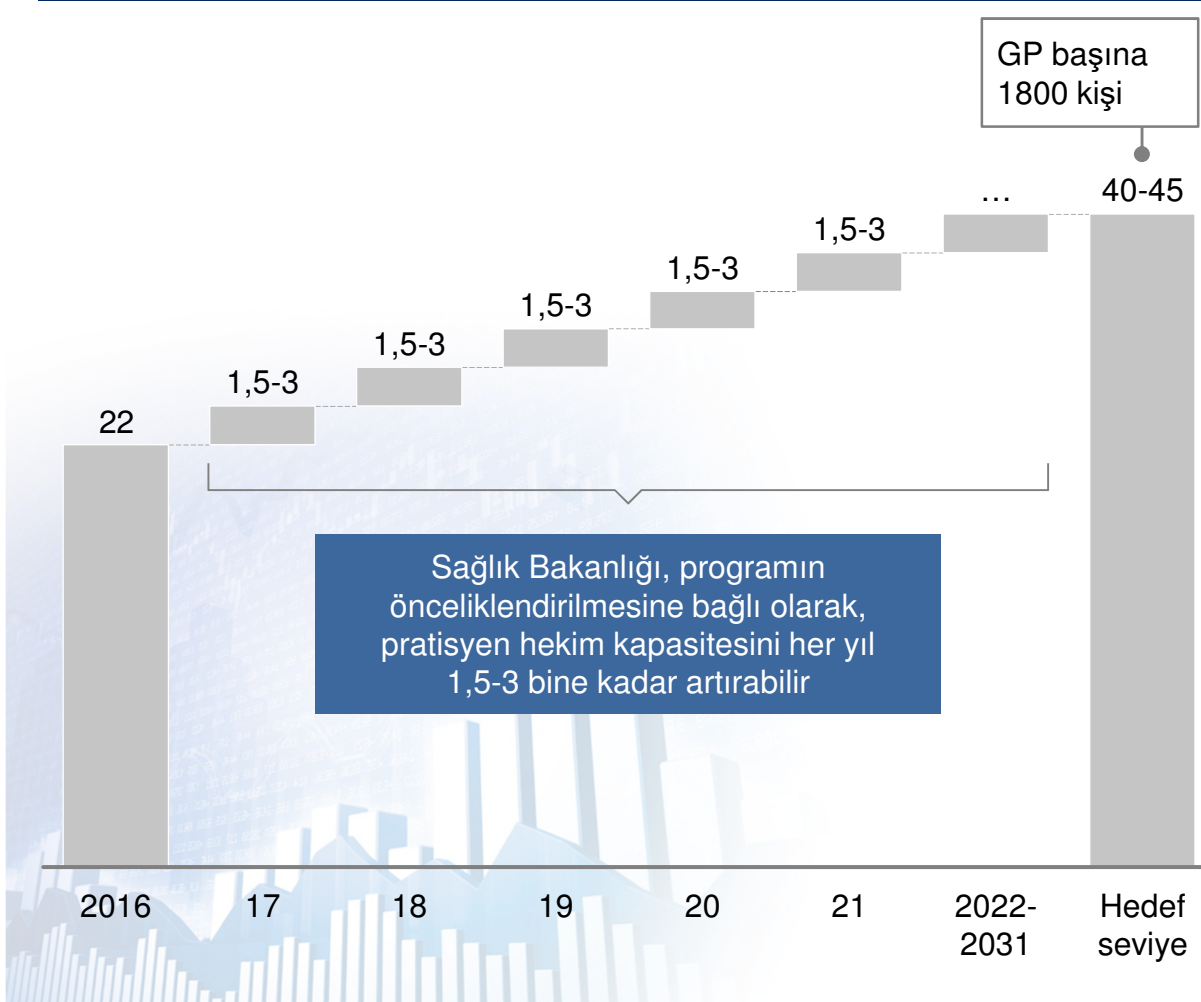


Temel çıkarımlar

- Sağlık Bakanlığı, aile hekimliği sistemini 2005 yılından bu yana güçlendirmeye devam etmiştir
- Gebelik/perinatalite ile bağlantılı morbidite ve mortalite alanındaki gelişmelerde, aile hekimliği sisteminin önemli etkiye sahip olduğuna inanılmaktadır
- Şu anda, nüfusun %95'inden fazlası bir aile hekimine kayıtlıdır

6 Türk Sağlık Bakanlığı, 6-15 yıl içinde gelişmiş ülkelerinkine eşit düzeyde tam donanımlı birinci basamak sağlık hizmeti sistemine ulaşabilir

Türkiye'deki Pratisyen Hekim Sayısı (aile hekimliği sisteminde çalışan) Bin



Kapasiteyle birlikte geliştirilmesi gereken alanlar

- Tam donanımlı bir birinci basamak sağlık hizmeti sistemine ulaşmak için bazı kapasite ve yetkinliklerin geliştirilmesi gereklidir:
 - Optimum seviyeye ulaşmak için Pratisyen Hekim (GP) kapasitesinin yaklaşık iki katına çıkarılması gerekir
 - Hizmet kalitesi – Sağlık personeli ve fiziki altyapı
 - Aile hekimlerinin eğitim ve öğretimi
 - Birinci basamak sağlık hizmeti ve hasta tercihine yönelik kamu algısı
- Orta vadede sevk mekanizması gibi büyük yapısal değişikliklerin yapılamayacak olması talebin ikinci/üçüncü basamak sağlık hizmet sağlayıcılardan birinci basamağa kaymasını engelleyecektir

Sonsöz

- Türkiye Özel Sağlık Hizmetleri Sektörü geçtiğimiz 15 yıl içerisinde, Türkiye genelinde sağlık hizmetlerinin gelişmesine paralel bir şekilde gelişmiş göstermiştir ve önümüzdeki dönemde **bu güçlü pozisyonunu korumaya devam etmesi beklenmektedir**
 - Senelik bazda %14 oranında büyüme, değer olarak yaklaşık 25-27%'lik bir pazar payını beraberinde getirmiştir; bu oran özellikli hizmetlerde %50'nin üzerine çıkmaktadır
- Yaşlı nüfus oranının artması ve hastalıkların kronikleşmesi ile beraber sağlık hizmetlerine ve dolayısıyla özel sağlık hizmetlerine ihtiyaç artarak devam etmesi beklenmektedir; özellikle **kamudan özel sektöre nitelikli sağlık personeli geçişleri, alım gücü yüksek nüfus oranının artışı, tamamlayıcı sağlık sigortası kullanıcılarının artarak devam etmesi, özel sektörün önümüzdeki dönemdeki rolünün artarak devam edeceğini göstermektedir**
 - Senelik bazda 45 yaş üstü nüfus artışı, genel nüfus artışının 3-5 katı hızındadır
 - Senelik gelir seviyesi 50,000 ABD Dolarının üzerindeki nüfus senelik bazda %9+ ile artmaktadır
 - Tamamlayıcı sağlık sigortası penetrasyonu son 3 senede %152 ortalama hızla büyümektedir
- Önümüzdeki dönemde **Türkiye sağlık sektörünün gelişmesine destek olacak özel – kamu ortaklıkları** mevcuttur:
 - **Şehir hastanelerimizin** başarılı olması, tüm sağlık sektörü paydaşları için çok önemlidir; şehir hastanelerimizin başarısını arttırmak için özel sektör paydaşları ile gerek yönetim gerekse sağlık hizmetlerinin sunumu etrafında kapsamlı ortaklıklar düşünülebilir
 - **Sağlık turizmi** Türkiye için çok önemli bir gelişim alanıdır; gerek elektif hizmetler gerekse uzun dönem bakım hizmetleri göz önüne alındığında, kamu – özel ortaklıkları ile bu alanda yapılabilecek yatırımlar ve ortaklıklar mevcuttur

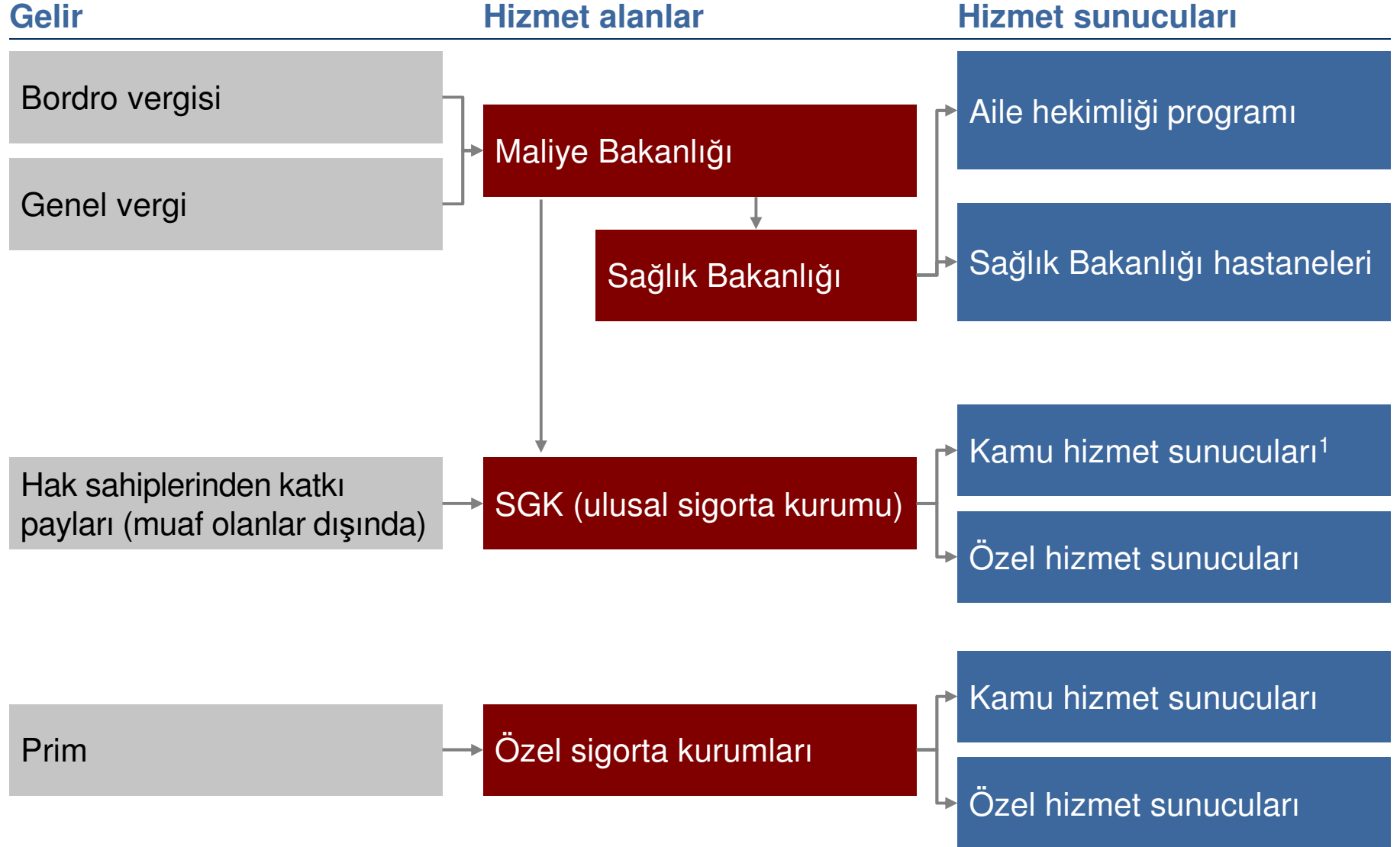
Bilgi paketi

Contents

- **Sağlık sektörü paydaşlarına genel bakış**
 - Sağlık hizmeti arzı
 - Sağlık hizmeti talebi
 - OECD Seviyeleri

Türkiye’de sağlık hizmetleri sektörü - Genel Bakış

→ Finansman akışı



¹ Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastaneleri

SGK, devlet tarafından işletilen tek sağlık hizmetleri ödeme kurumudur



Yapısal arketip	Organizasyon yapısı	- Konsolide edilmiş, devlet tarafından işletilen ödeme kurumu yapısı: SGK - SGK, aynı zamanda emeklilik ve işsizlik sistemlerini de yönetmektedir
	Primler	- Gelirle bağlantılı bordro kesintileri veya prim ödemeleri (serbest meslek sahibi) - Devlet, katkıda bulunmayan üyeler (ör. gazi ve emekliler) için katkıda bulunur - Gelirin %12,5'inin katkı payı olarak verilmesi %5'li çalışan tarafından ödenirken %7,5'i işveren tarafından ödenir
	Katkı payları	Ayakta tedavi edilen hasta ziyaretleri için katkı payları ve ilaç tedavisi için ortak sigorta Katkı payı seviyeleri segmentlere (yani, katkıda bulunan/katkıda bulunmayan üyelere) göre farklılık gösterir
Kapsanan hizmetler	Hizmet sunucularına erişim	Sözleşmeli hizmet sunucuları (tüm kamusal hizmet sunucuları) varsayılan olarak - Sözleşmeli özel hizmet sunucularına erişilebilir
	Hizmetlerin kapsamı	Kapsayıcı ve standart yardım paketi: Kamu sağlığı hizmetleri, acil bakım, ayakta hasta ve yatılı hasta, ana sağlığı hizmetleri tam olarak karşılanır ve kapsamlı bir pozitif ilaç listesi bulunur - Diş bakım hizmetlerinde sınırlamalar vardır (18-45 yaş aralığındaki hastalar için maliyetin %50'si karşılanır)
	Paketin farklılaştırılması	Farklılık yoktur – Tüm segmentler (ör. serbest meslek sahibi, çalışan veya katkıda bulunan ve katkıda bulunmayan) hizmet sunucularına ve yardım paketine aynı şekilde erişilebilir
Geri ödeme yöntemi	Sağlık Bakanlığı hizmet sunucuları	- SGK global bütçeleri öder (Geri Ödeme Komisyonu'nun belirlediği fiyatlar) - Sağlık Bakanlığı, ilgili kalem için tahsis edilen bütçeyle personel ve altyapı için ödeme yapar
	Özel hizmet sunucuları	- SGK, SUT fiyatlarını dikkate alarak sözleşmeli özel hizmet sunucularına geri ödeme yapar - Tüm hizmetlerde SUT fiyatları üzerinden +%200 ücretlendirme hakkı (acil bakım, yoğun bakım ve yüksek maliyetli tedaviler dışında)
	Birinci basamak sağlık hizmeti	GP'lere, merkezi Sağlık Bakanlığı bütçesiyle sabit kişi başı ödeme yapılır (SGK aracılığıyla finanse edilmez)

SGK hak sahipleri; ayakta hasta muayeneleri, tedavi araçları ve ekipmanı ve ayakta hasta ilaç tedavisi için katkı payları ödemektedir



		Hak sahibi türü		
		Aktif üyeler ve yükümlü oldukları kişiler	Pasif üyeler ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler	Yeşil Kart sahipleri
Katkı payı türü	Ayakta hasta muayenesi	- Şu anki katkı payı seviyeleri aşağıdaki gibidir: - İlk seçenek sağlık hizmeti: ücretsiz - İkinci seçenek sağlık hizmeti: 6 TL¹ - Kamu araştırma hastaneleri: 7 TL - Üniversite hastaneleri: 8 TL - Özel hastaneler: 15 TL		
	Tedavi araçları ve ekipmanı	■ %20	■ %10	■ %10
	Ayakta tedavi edilen hasta ilaçları	■ %20	■ %10	■ %10
Tahsilat mekanizması		- Hizmet sunucu tarafında ödeme yoktur - Maaştan kesilen katkı payı	- Hizmet sunucu tarafında ödeme yoktur - Maaştan kesilen katkı payı	- Hizmet sunucu tarafında ödeme yoktur - Sonrasında eczanede ödenen katkı payı

¹ Türk lirası

² Danıştay kararına istinaden

İçerik

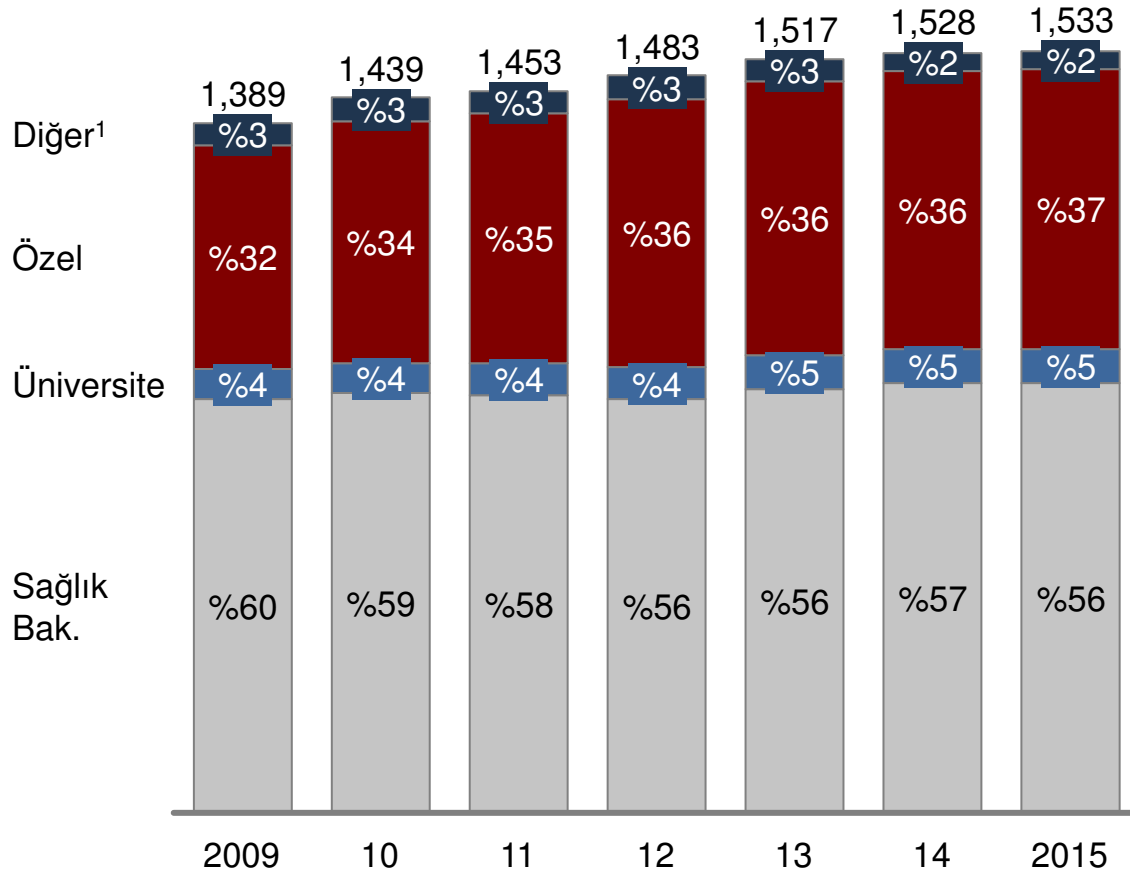
- Sağlık sektörü paydaşlarına genel bakış
- **Sağlık hizmeti arzı**
- Sağlık hizmeti talebi
- OECD Seviyeleri

Hastanelerin gelişimi



Sektöre göre hastane sayısı,
Bin

CAGR
2009-15
Yüzde



%1,7

-%4,0

%3,8

%2,9

%0,6

Temel çıkarımlar

- Hastane sayısı, 2009-2015 yılları arasında ~%2 yıllık büyüme oranıyla artış göstererek 2015 yılında 1533'e yükselmiştir
- Son yıllarda payını kaybetse de, kamu hastaneleri hastane sayısında en büyük paya (%56) sahip olmaya devam etmektedir
- Toplam hastane sayısında özel hizmet sunucularının payı, sektör toplamına göre yaklaşık 2 kat daha hızlı büyüyerek (%3,8'e karşılık %1,7) %37'ye yükselmiştir

¹ Savunma Bakanlığı Hastaneleri, Belediyeler ve diğer kamu kuruluşları

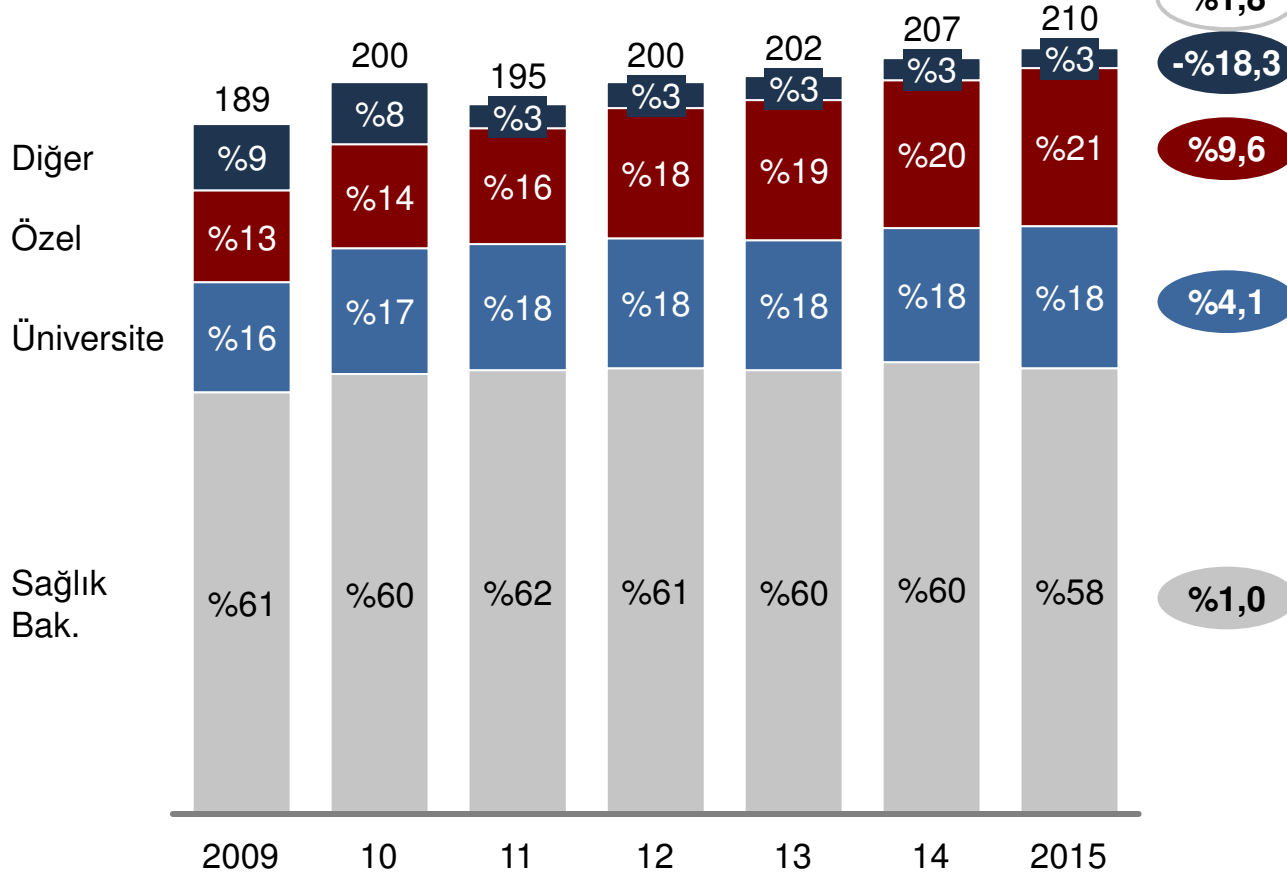
Hastane yataklarının gelişimi



Sektöre göre hastane yatağı sayısı,
Bin

CAGR
2009-15
Yüzde

Temel çıkarımlar



- Hastane kapasitesi, 2009-2015 yılları arasında **yıllık ~%2 büyüme oranıyla 210 bin** yatak sayısına ulaşmıştır
- Kamu hastaneleri, yatak sayısında **en büyük paya** (%58) sahip olsa da **payını özel hizmet sunucularına** kaybetmektedir
- Toplam yatak sayısında **özel hizmet sunucularının payı**, sektör toplamından yaklaşık 5 kat daha hızlı büyüyerek (%9,6'ya karşılık %1,8) **%21'e** yükselmiştir

1 Savunma Bakanlığı Hastaneleri, Belediyeler ve diğer kamu kuruluşları

KAYNAK: Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistik Yıllığı 2013, 2015

Nitelikli ve yoğun bakım yatak sayısının gelişimi



Türe göre hastane yatağı sayısı

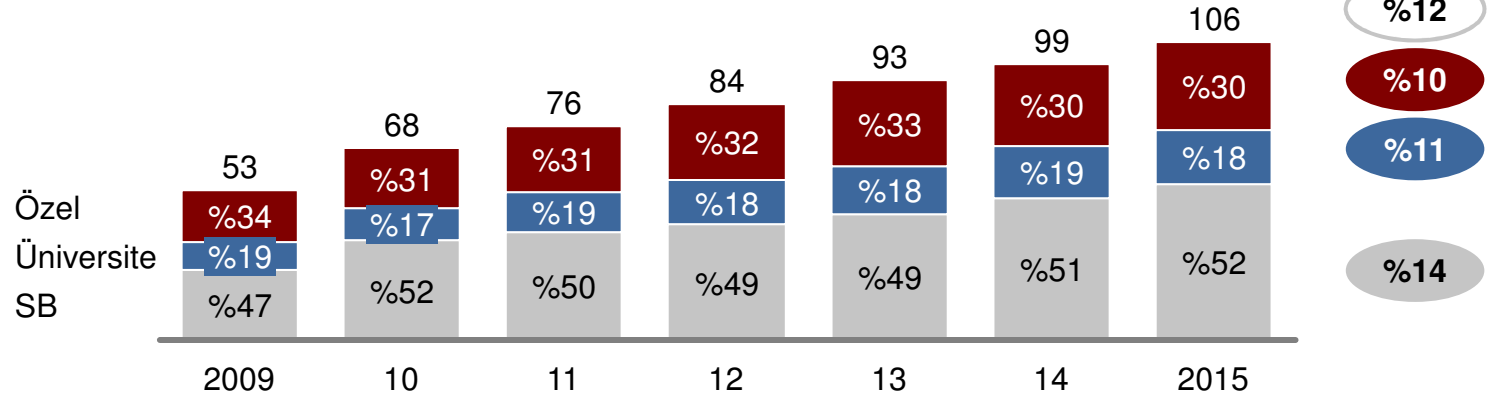
Bin

CAGR 2009-15

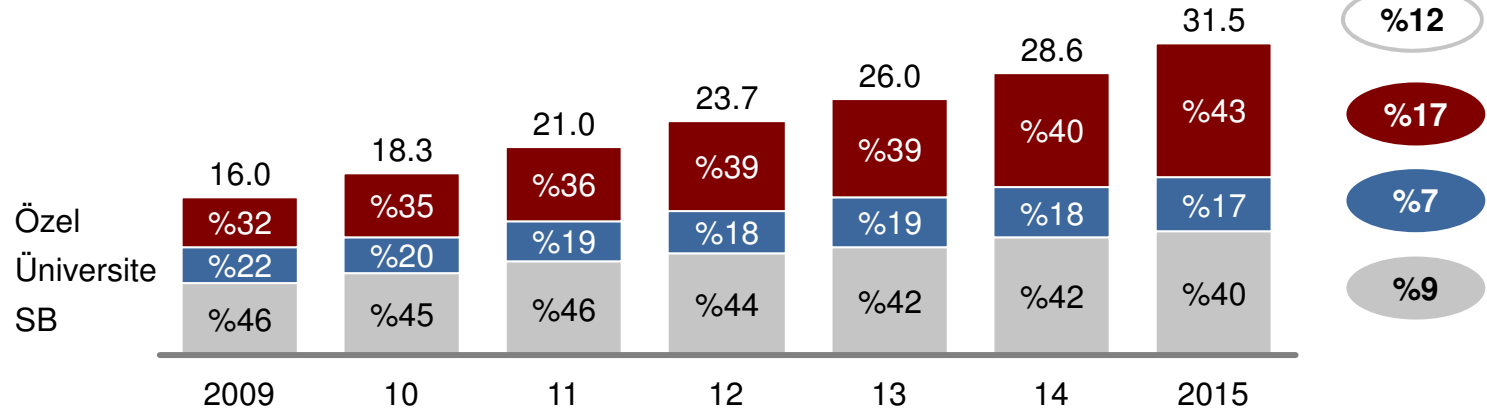
Yüzde



Nitelikli bakım odalarında hastane yatağı sayısı¹, Bin



Yoğun bakım odalarında hastane yatağı sayısı¹, Bin



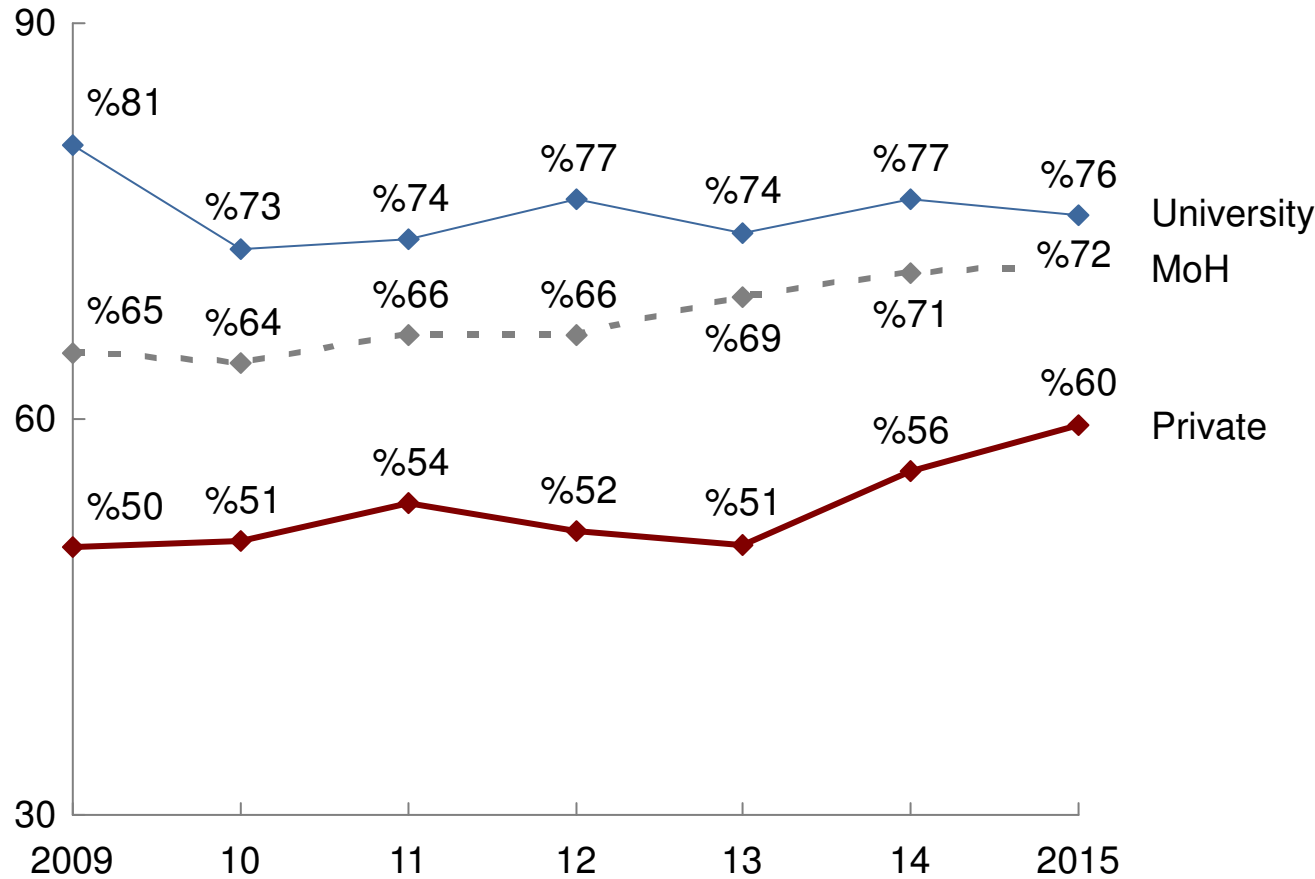
¹ Savunma Bakanlığı Hastaneleri, Belediyeler ve diğer kamu kuruluşları

Hastane yatağı kullanımı



Hizmet sunucuya göre hastane yatağı kullanımı

Yüzde



Temel çıkarımlar

- Sektörlerin genelinde **hastane yatağı kullanımı** ortalama **%72**'dir
- Hastane yatağı kullanımı, **üniversite** hastanelerinde **en yüksek seviyededir**
- Yatak kullanımı **özel hastanelerde en düşük seviyede olsa da** tüm sektörler arasında **en yüksek oranda büyüme** gösteren özel hastanelerdir

Hizmet sunucuları genelinde sağlık profesyonellerinin dağılımı bin, 2015



Sayısı		Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer
	Pratisyen	44	14	6	0
	Doktor	39	15	23	1
	Toplam	83	29	28	1
Diğer sağlık personeli	Hemşire	102	23	26	3
	Ebe	48	1	4	0
	Diğer sağlık çalışanları	102	11	32	0
	Diğer çalışanlar ve dış kaynak	206	13	20	3
	Toplam	458	48	82	6

Doktor sayısının gelişimi

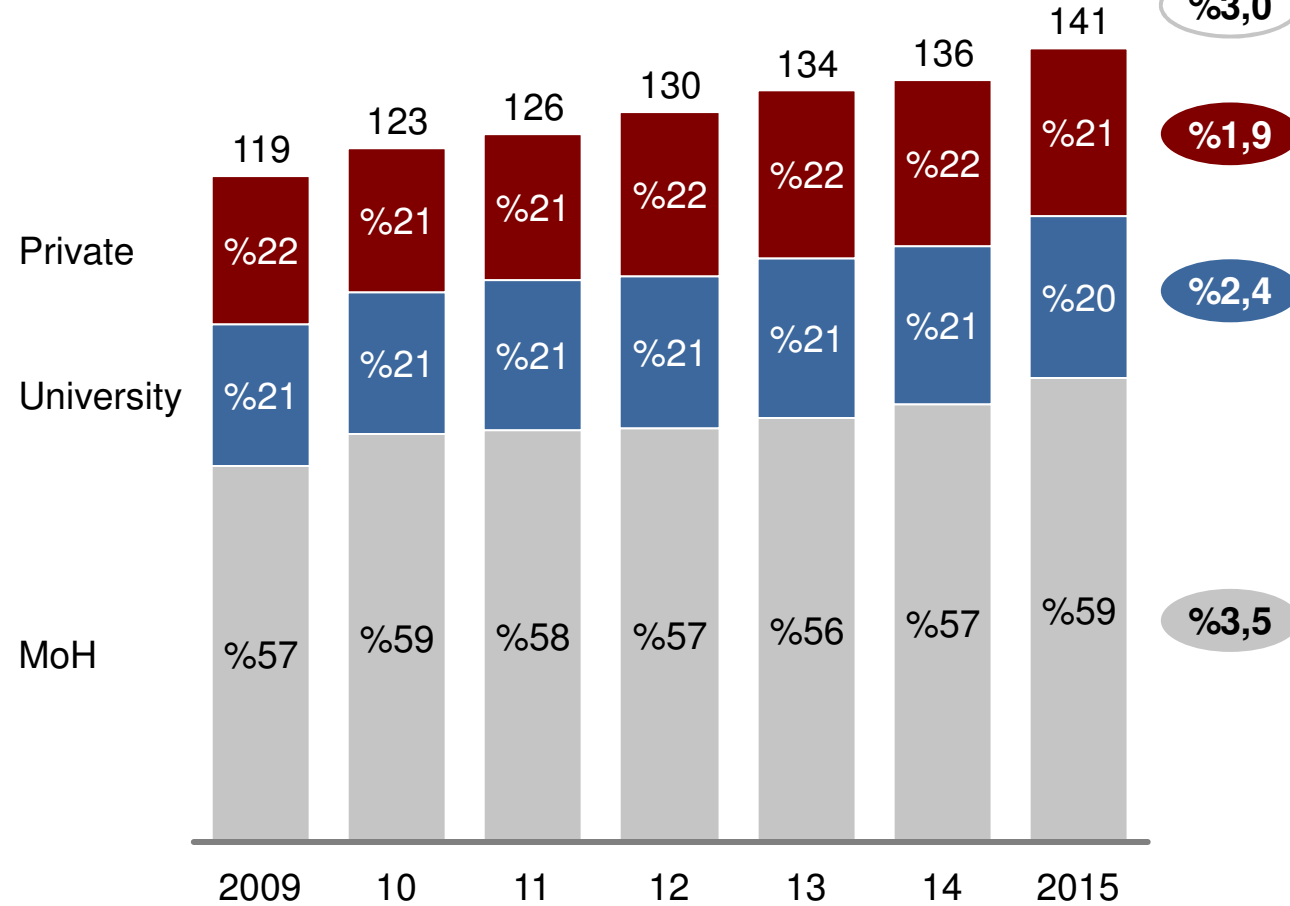


Sektöre göre doktor sayısı

Bin

CAGR
2009-15
Yüzde

Temel çıkarımlar



- Doktor sayısı, yıllık %3,0 oranında artış göstermektedir
- Doktor kaynağının sektörler arasındaki dağılımı, 2011 yılından bu yana görece **sabit** kalmıştır

Hemşire sayısının gelişimi



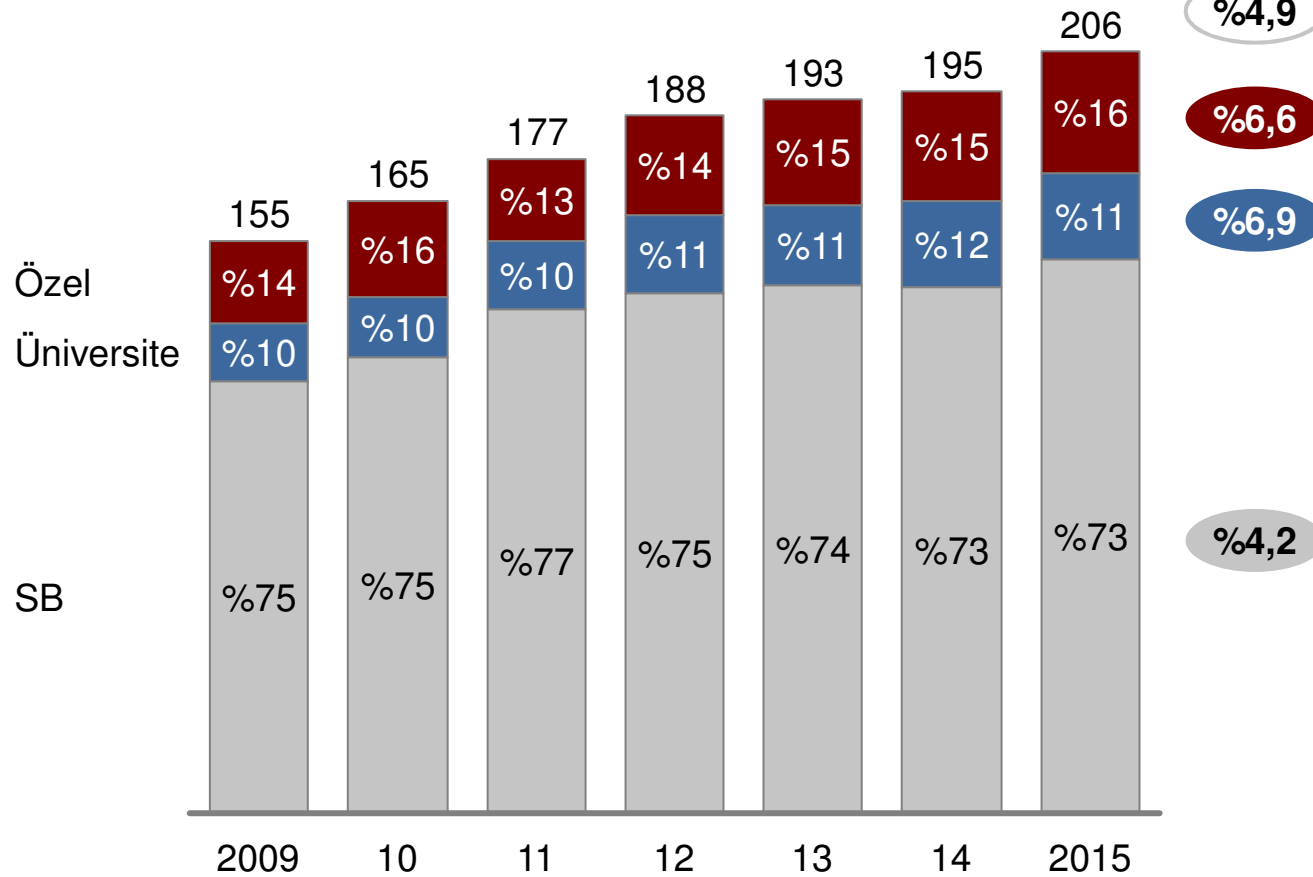
Sektöre göre hemşire sayısı

Bin

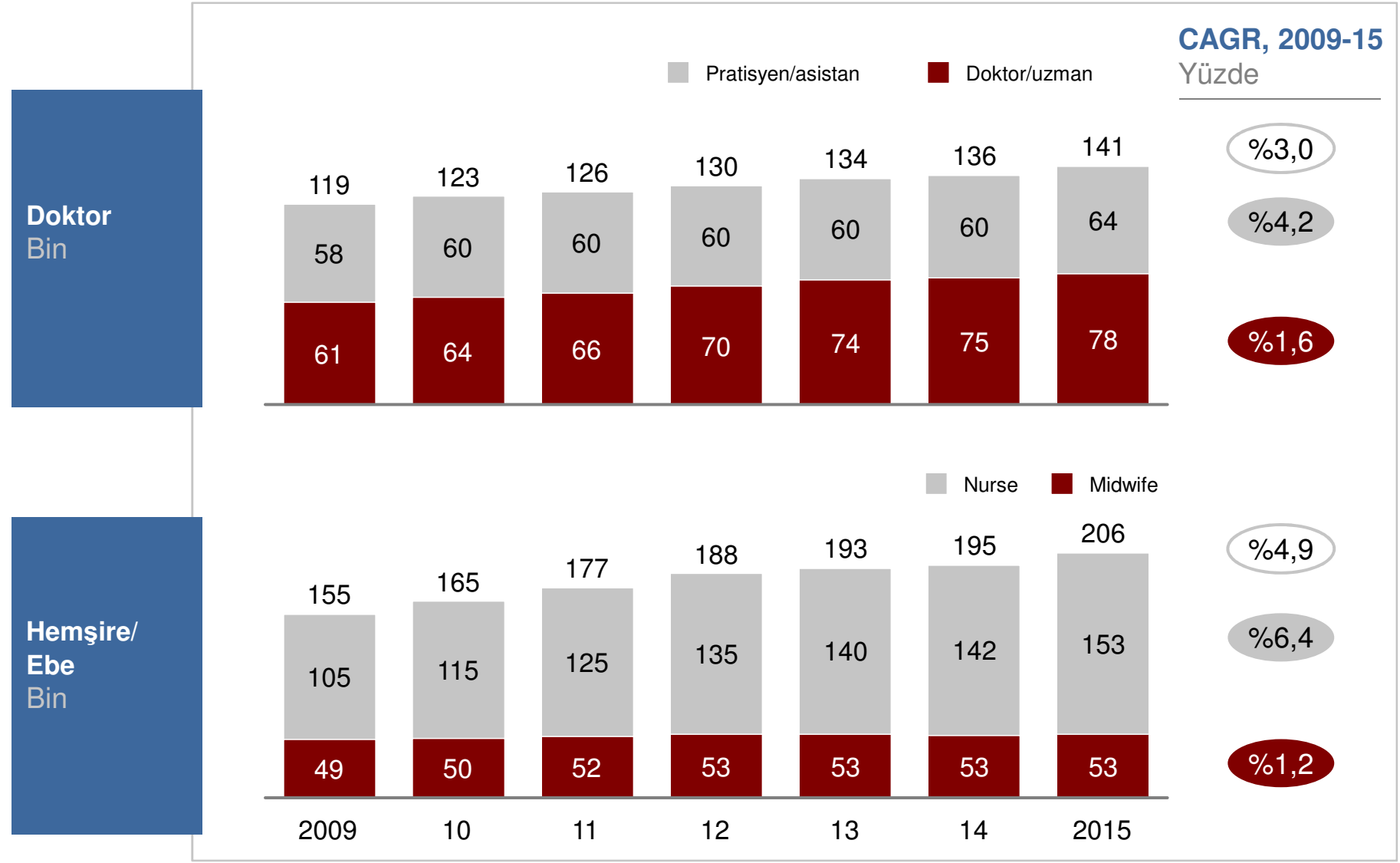
CAGR
2009-15
Yüzde

Temel çıkarımlar

- Hemşire sayısı, yıllık **%4,9** oranında artış göstermektedir
- **Üniversite hastanelerinde ve özel hastanelerde** çalışan hemşirelerin sayısı, sektör ortalamasından önemli ölçüde hızlı artış göstermektedir
- **Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan** hemşirelerin payı, son 5 yıldır düşüş göstermektedir



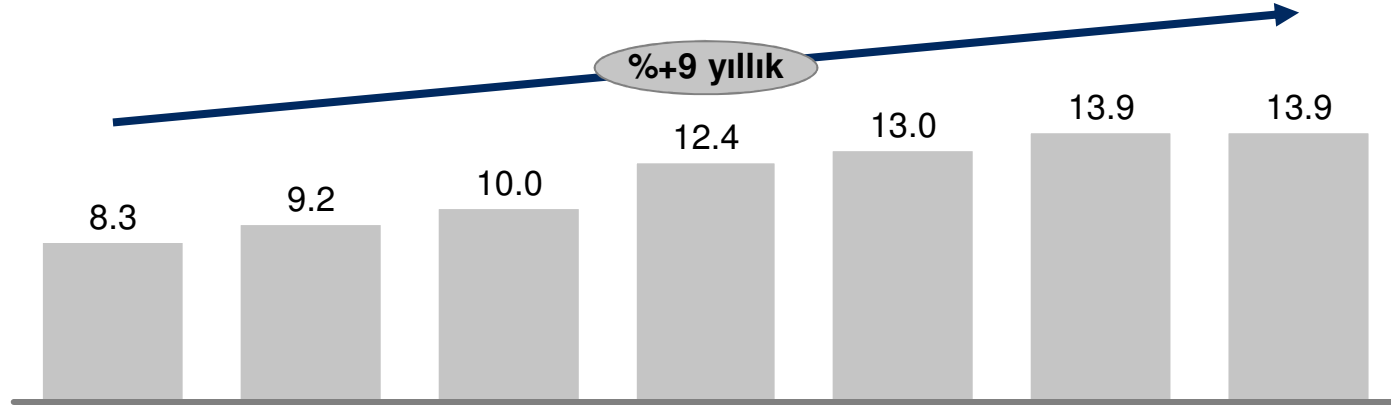
Tiplerine göre sağlık personelinin gelişimi



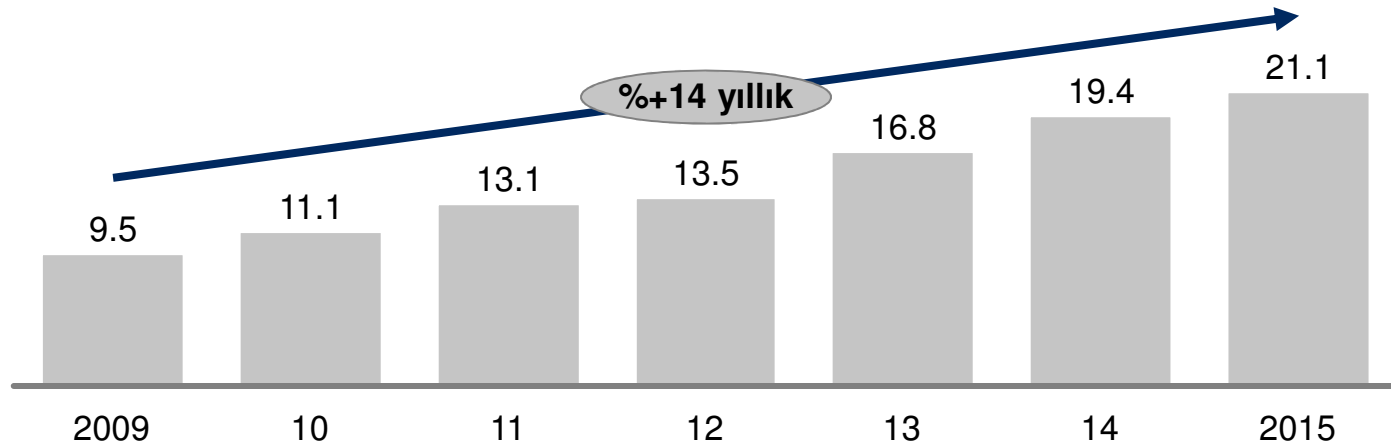
Sağlık eğitim kurumları kabullerinin gelişimi



Tıp okulu
kabul sayısı
Bin



Hemşire/ebe
kabul sayısı
Bin



İçerik

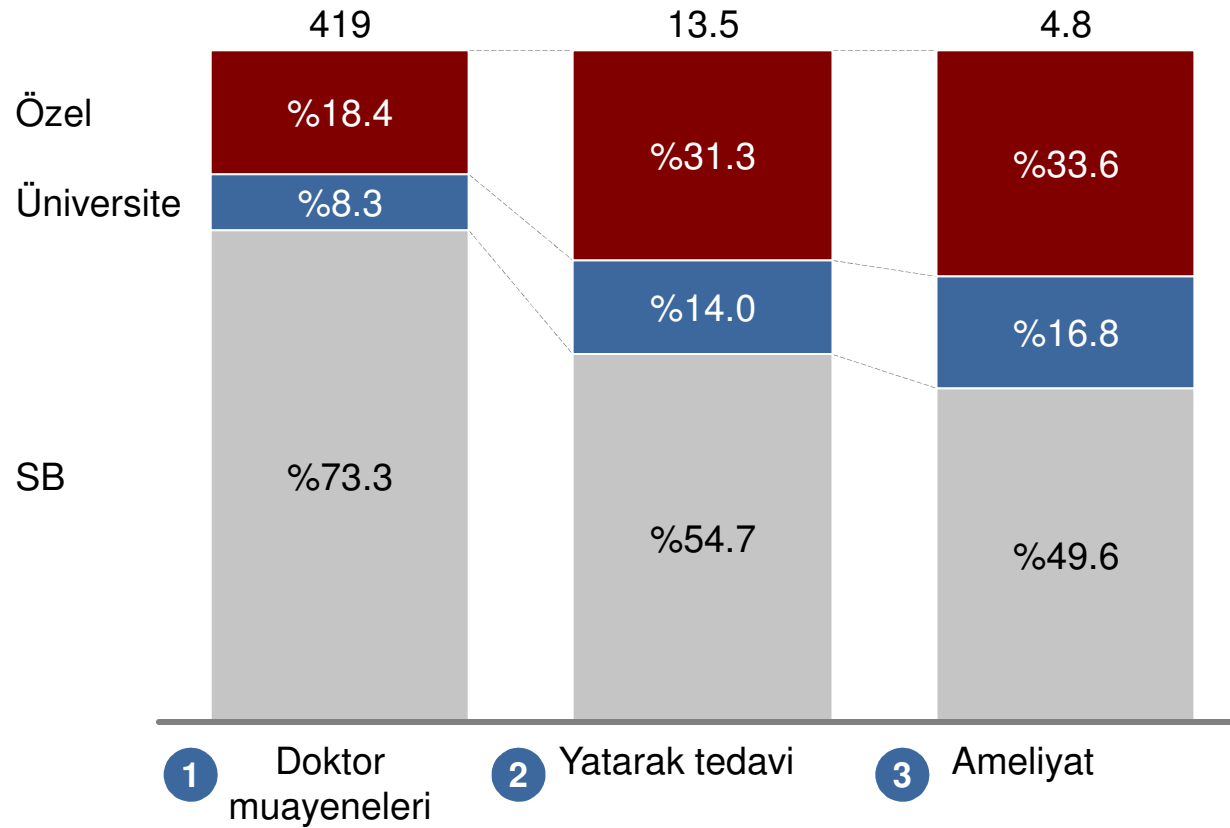
- Sağlık sektörü paydaşlarına genel bakış
- Sağlık hizmeti arzı
- **Sağlık hizmeti talebi**
- OECD Seviyeleri

Sektörler arasında sağlık hizmeti talebinin dağılımı



Sektörler arasında sağlık hizmeti talebinin dağılımı

Milyon, 2015



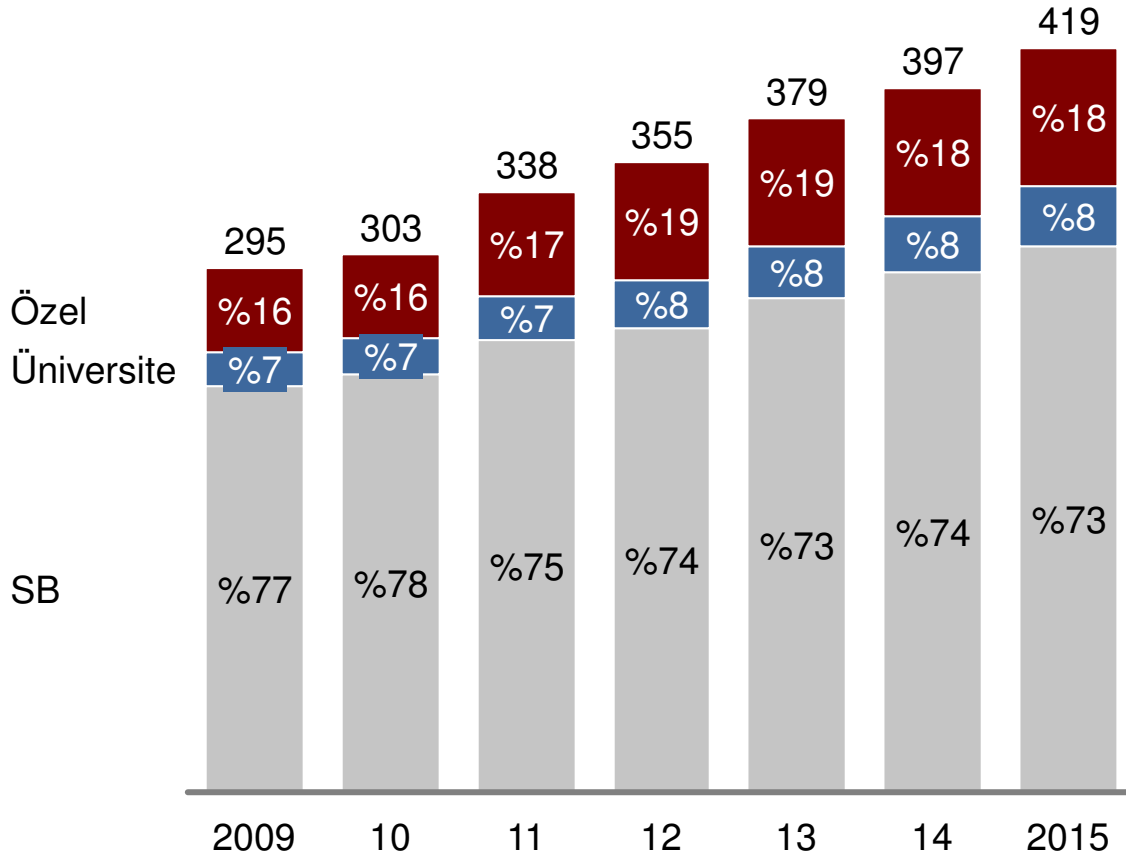
Temel çıkarımlar

- Sağlık Bakanlığı hastaneleri, gösterilen tüm metriklerde **çoğunluk paya** sahiptir
- **Üniversite hastanelerinin ve özel hastanelerin** payı, yatılı hasta ve cerrahi sağlık hizmetlerinde **önemli ölçüde artış göstermektedir**
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri, yatılı hasta veya cerrahi sağlık hizmetlerinden çok **muayeneler için tercih edilmektedir**

1 Sektöre göre doktor muayenesi sayısı

Sektöre göre doktor muayenesi sayısı
Milyon

CAGR
2009-15
Yüzde



Temel çıkarımlar

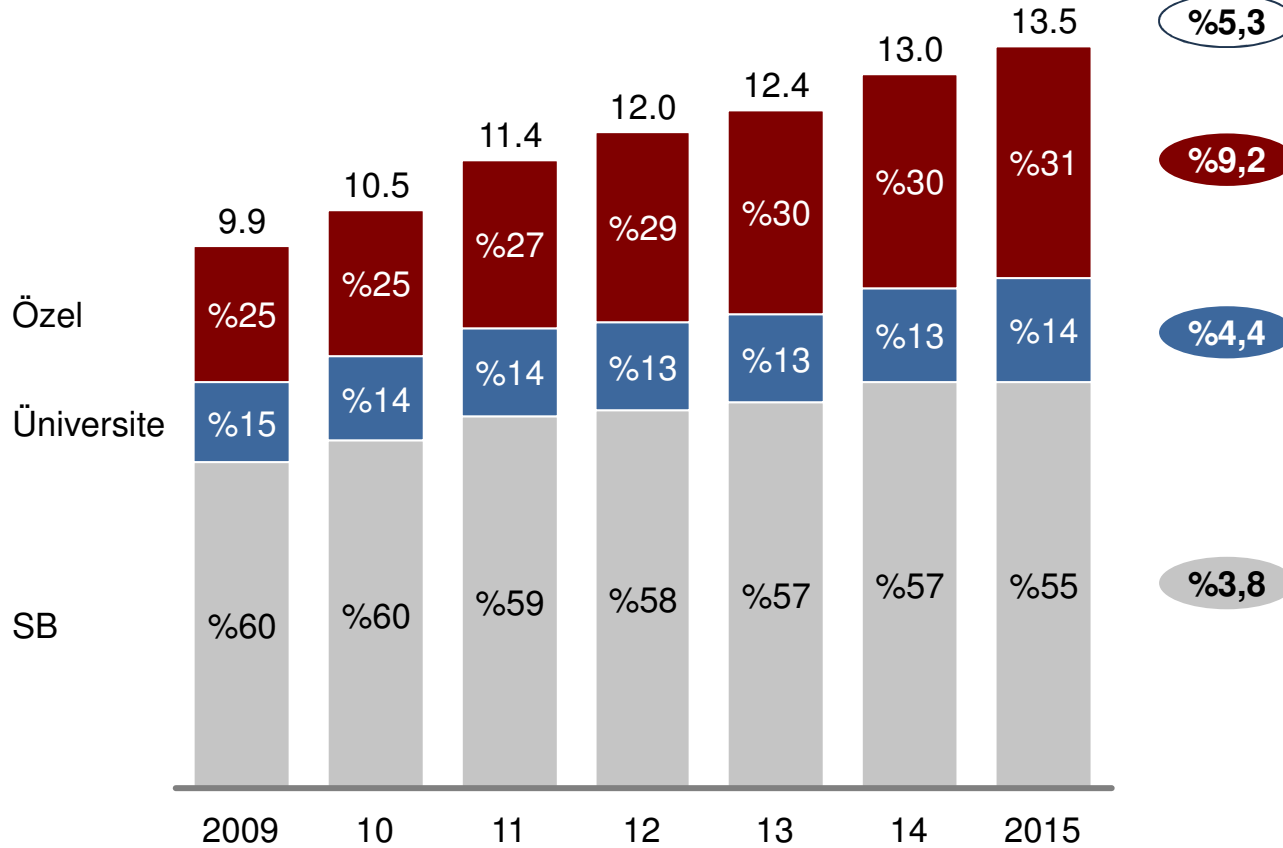
- Sağlık Bakanlığı'nın doktor muayenelerindeki payı şu ana kadar **çoğunluktadır**, ancak yıllardır **az da olsa düşüş** göstermektedir
- Bu bakımdan, üniversite hastaneleri **%10,1 ile en yüksek büyüme oranını** sergilemektedir
- Özel hastaneler, **%8,4 yıllık büyüme oranıyla sektör ortalamasından** (%6,0) daha hızlı büyümektedir

2 Sektöre göre yatarak tedavi sayısı



Sektöre göre yatarak tedavi sayısı
Milyon

CAGR
2009-15
Yüzde



Temel çıkarımlar

- Sağlık Bakanlığı, yatarak tedavide çoğunluk paya sahip olsa da payı azalmaktadır
- Üniversite hastanelerinin yatarak tedavi gören toplam hasta sayısındaki payı %13-14'te sabit kalmıştır
- Özel hastanelerde yatarak tedavi gören hasta sayısı, yıllık %9 oranla, neredeyse sektör ortalamasının iki katı hızla artmaktadır

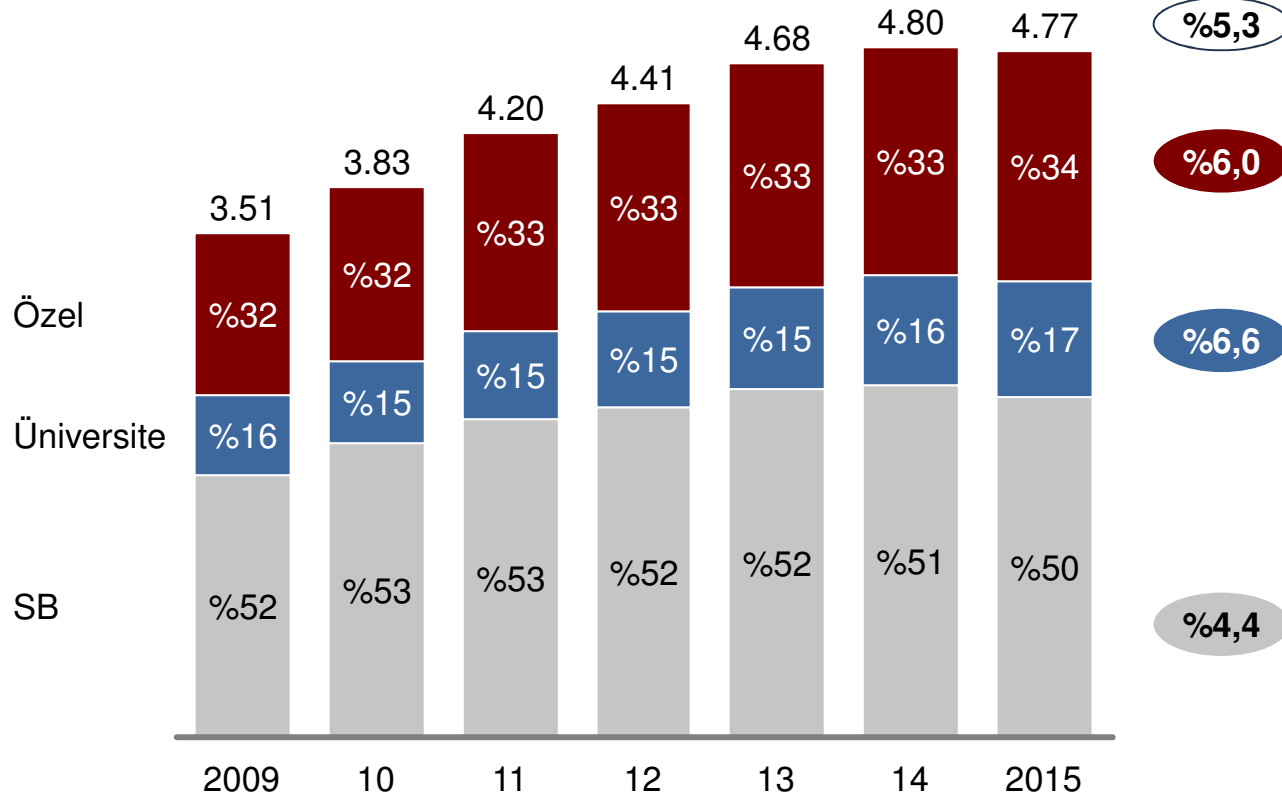
3 Hizmet sunucu türüne göre gerçekleştirilen ameliyat sayısı



Hizmet sunucu türüne göre gerçekleştirilen ameliyat sayısı
Milyon

CAGR
2009-15
Yüzde

Alınacak başlıca dersler



- Sağlık Bakanlığı, gerçekleştirilen ameliyatlarda **çoğunluk paya** sahiptir, ancak **payı az da olsa düşüş** göstermektedir
- Gerçekleştirilen toplam ameliyat sayısında üniversite hastanelerinin payı, **%6,6** oranla **en yüksek büyüme oranına sahiptir**
- **Özel hastanelerde** gerçekleştirilen ameliyat sayısı, her yıl **%6 oranında**, yani sektör ortalamasının üzerinde artış göstermektedir

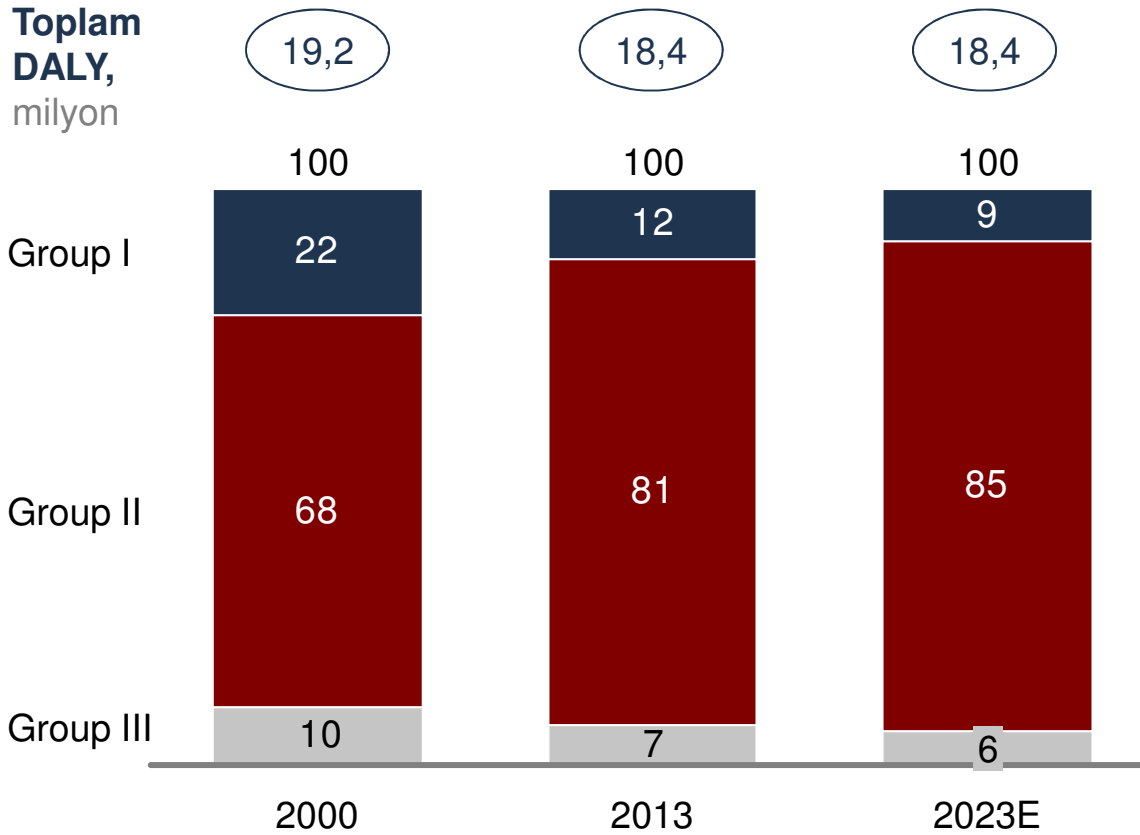
Hastalık türüne göre hastalık yükü beklentisi



Toplam hastalık yükünde hastalık gruplarının payı

Yüzde

Toplam DALY,
milyon



Bağlam ve metodoloji

- DALY (yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı), hastalık yükü ölçü birimidir
- DALY hastalık grupları:
 - **Grup I:** Bulaşıcı hastalıklar, anneden babadan kaynaklanan nedenler ve yetersiz beslenmeyle ilgili nedenler
 - **Grup II:** Bulaşıcı olmayan hastalıklar; kardiyovasküler hastalıklar, solunumla ilgili hastalıklar, metabolik hastalıklar ve diğer hastalıklar¹
 - **Grup III:** Kaza ve yaralanmalar

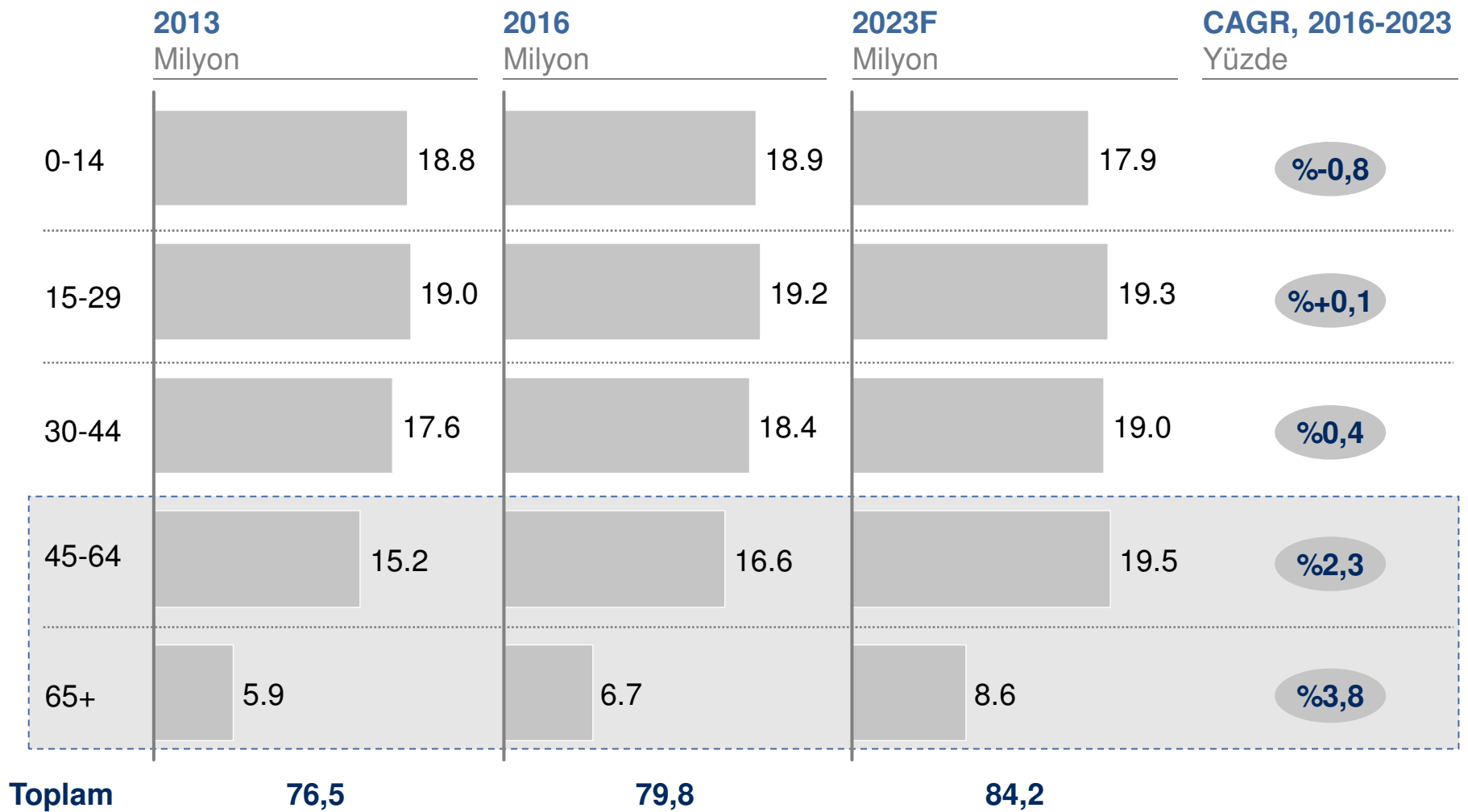
¹ Duyu organı rahatsızlıkları, ürogenital hastalıklar, malign tümör hastalıkları, kas-iskelet bozuklukları, nörolojik rahatsızlıklar, nöropsikiyatrik rahatsızlıklar, diş hastalıkları

Yaş aralıklarına göre Türkiye nüfusu



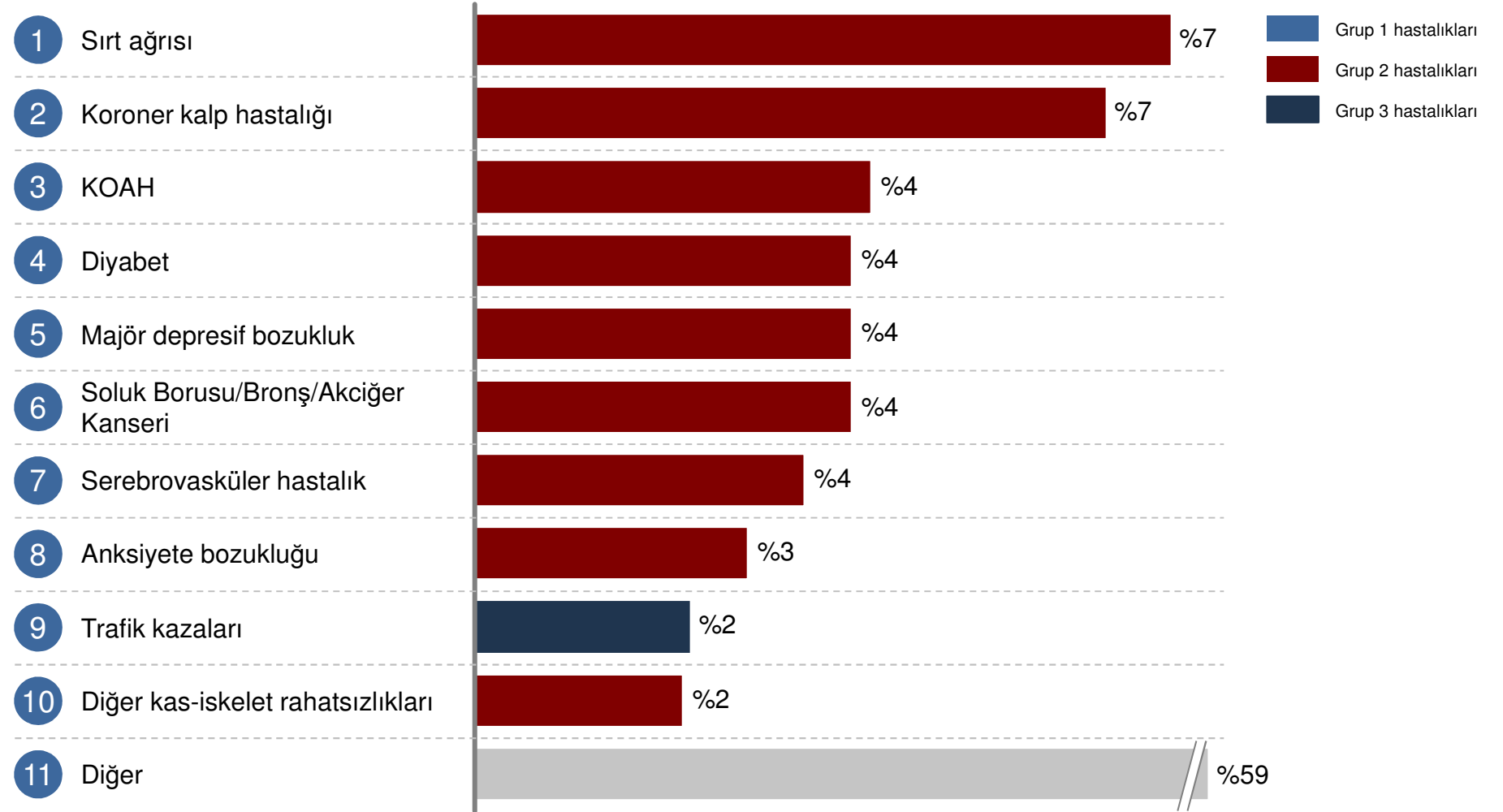
■ En yüksek büyüme oranına sahip yaş grupları

Yaş aralığına göre nüfus



2023 yılında beklenen en büyük 10 hastalık yükü nedeni ve toplamdaki payları

Yüzde, 2023



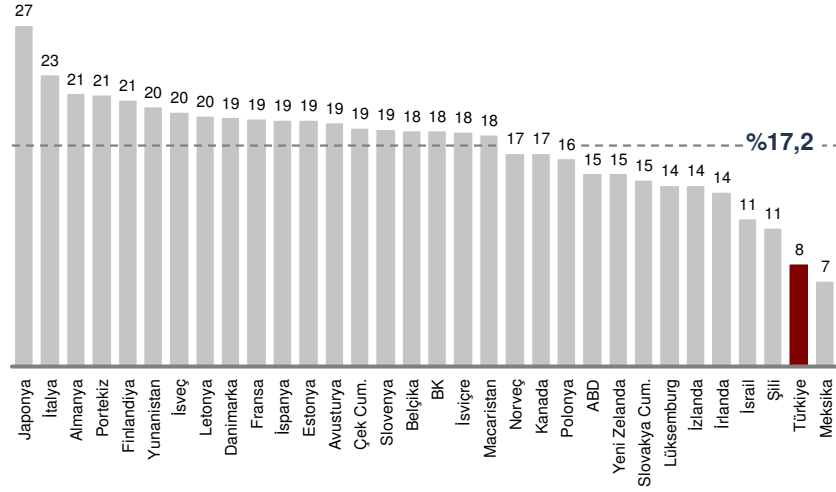
İçerik

- Sağlık sektörü paydaşlarına genel bakış
- Sağlık hizmeti arzı
- Sağlık hizmeti talebi
- **OECD Seviyeleri**

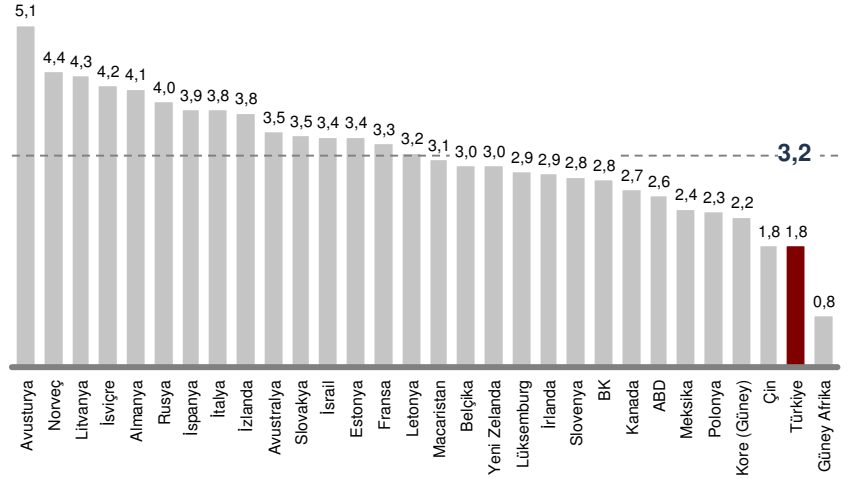
OECD benchmarklerinin özetı



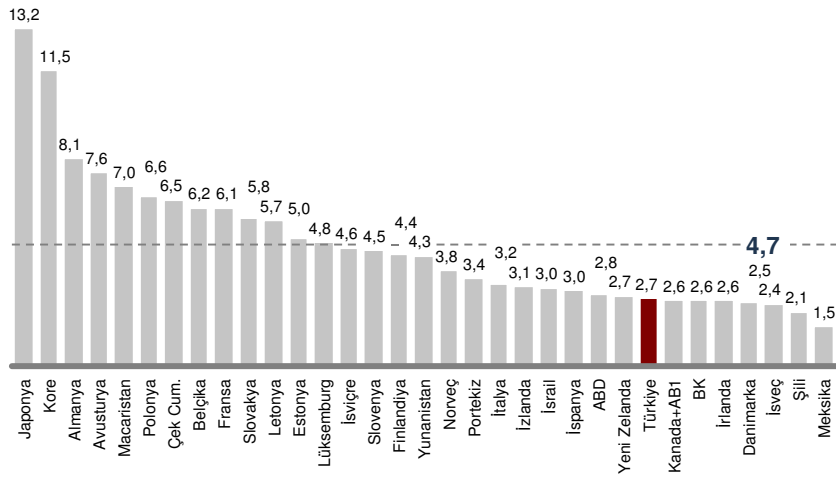
65 yaş üstü nüfusun payı, Yüzde, 2016



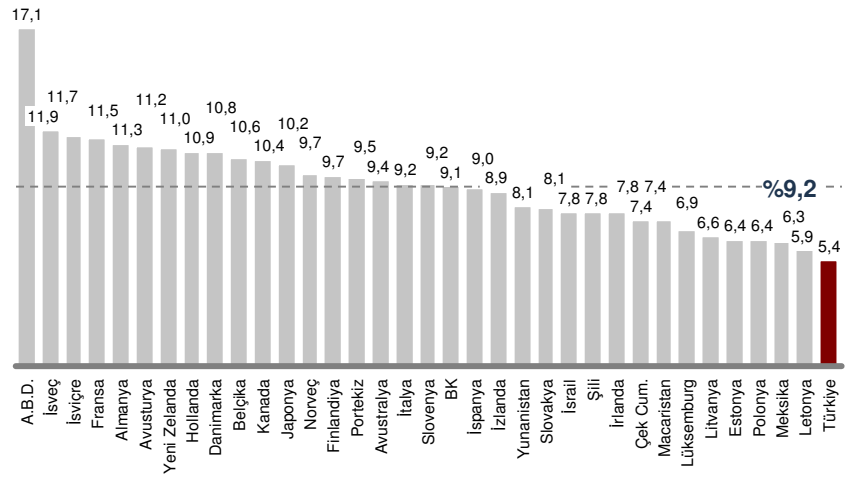
Doktor sayısı, 100.000 kişilik nüfus başına, 2015



Hastane Yatağı Sayısı, 1.000 kişilik nüfus başına, 2015

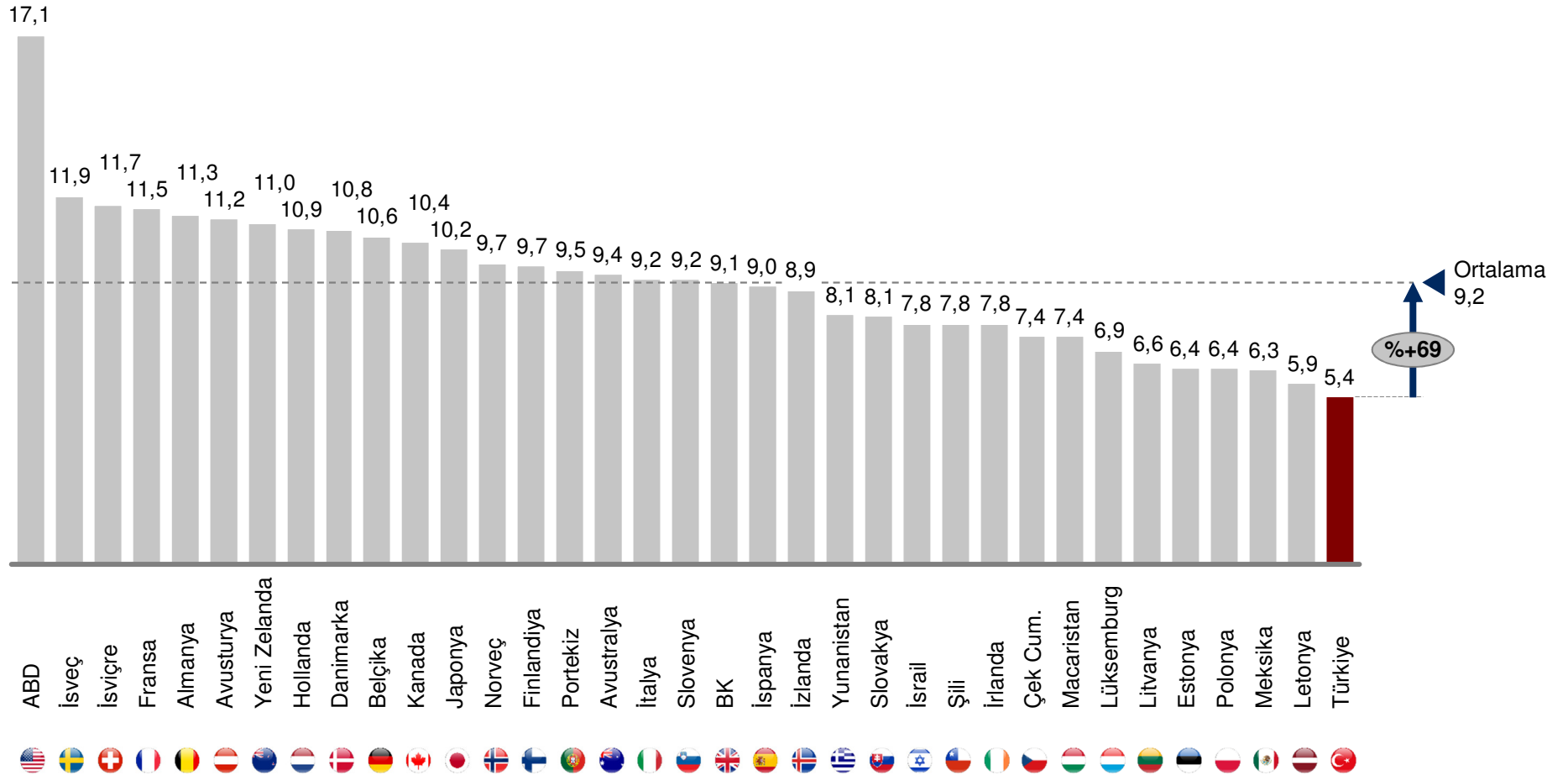


Sağlık harcaması, % GSYİH, 2014



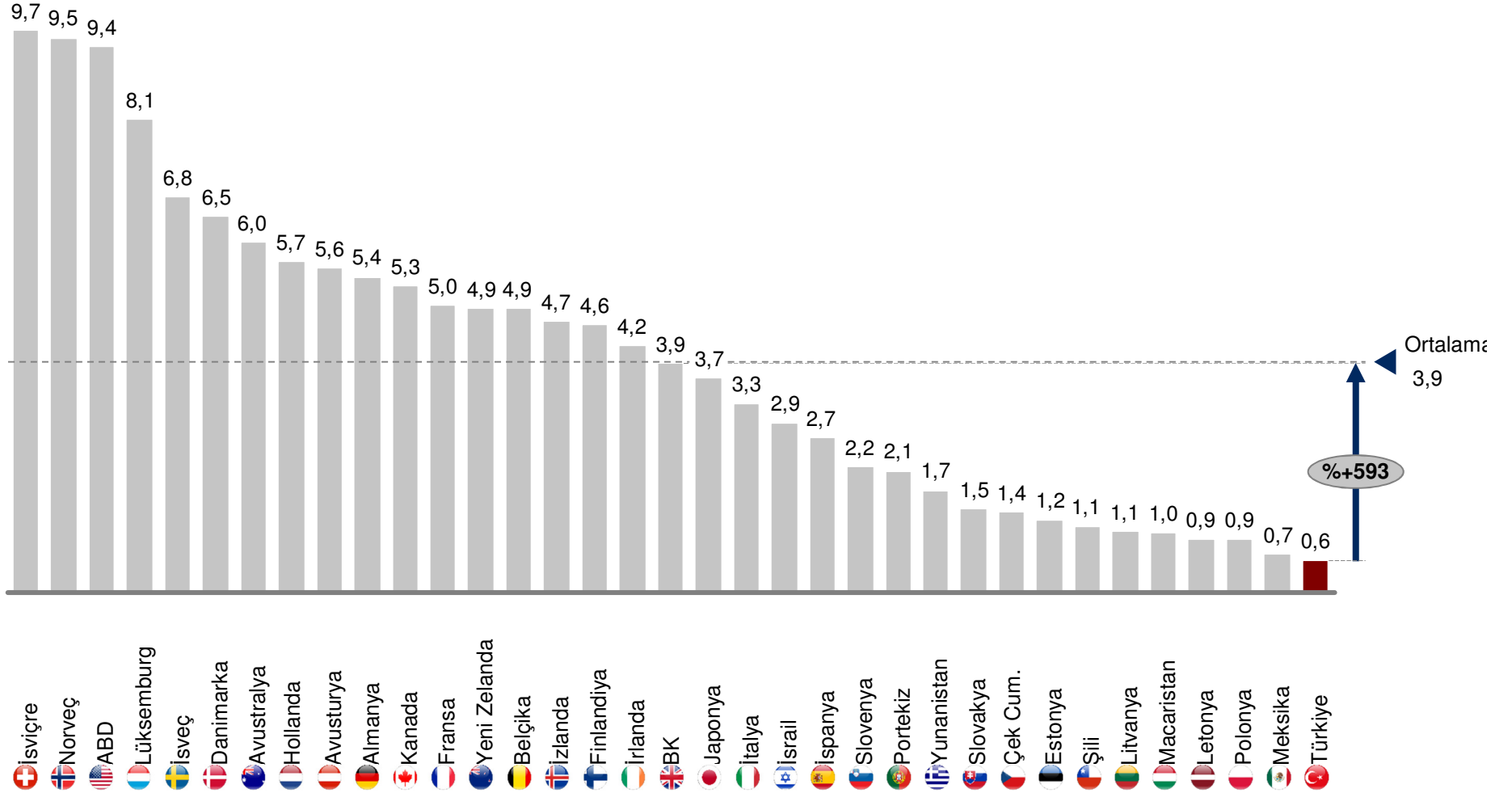
GSYİH içinde sağlık harcaması payı

Yüzde, 2016

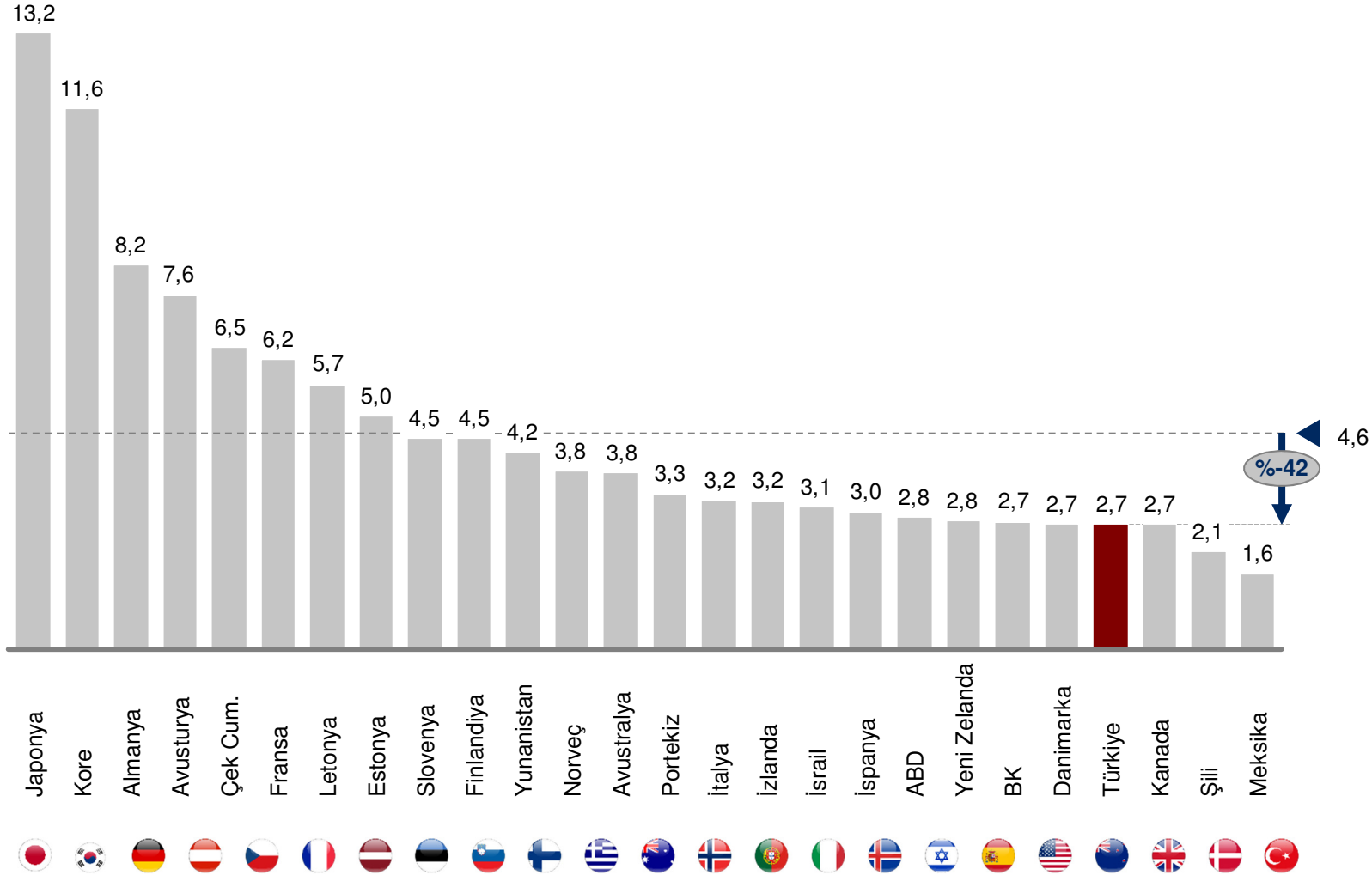


Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması

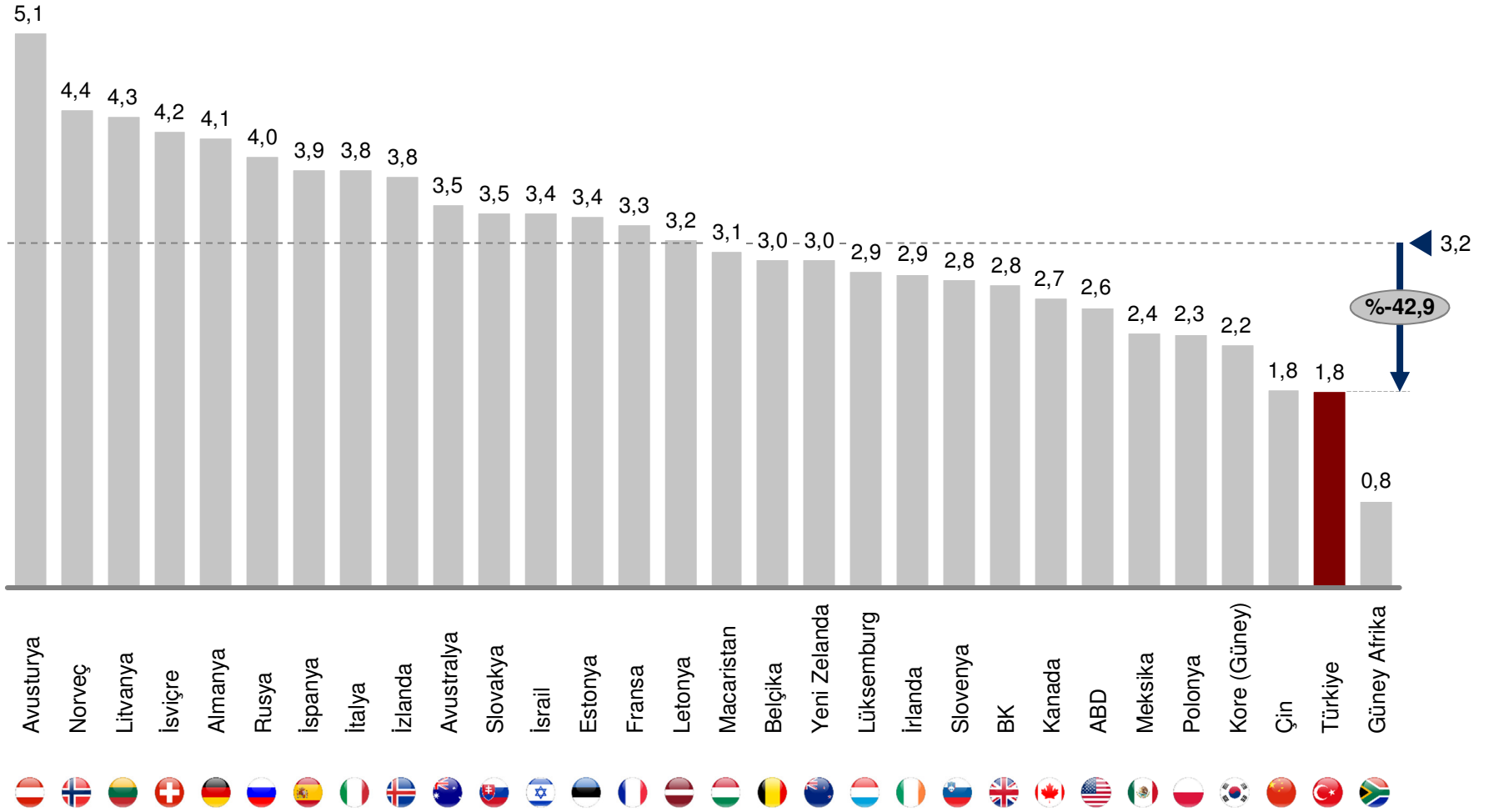
Bin ABD\$, 2014



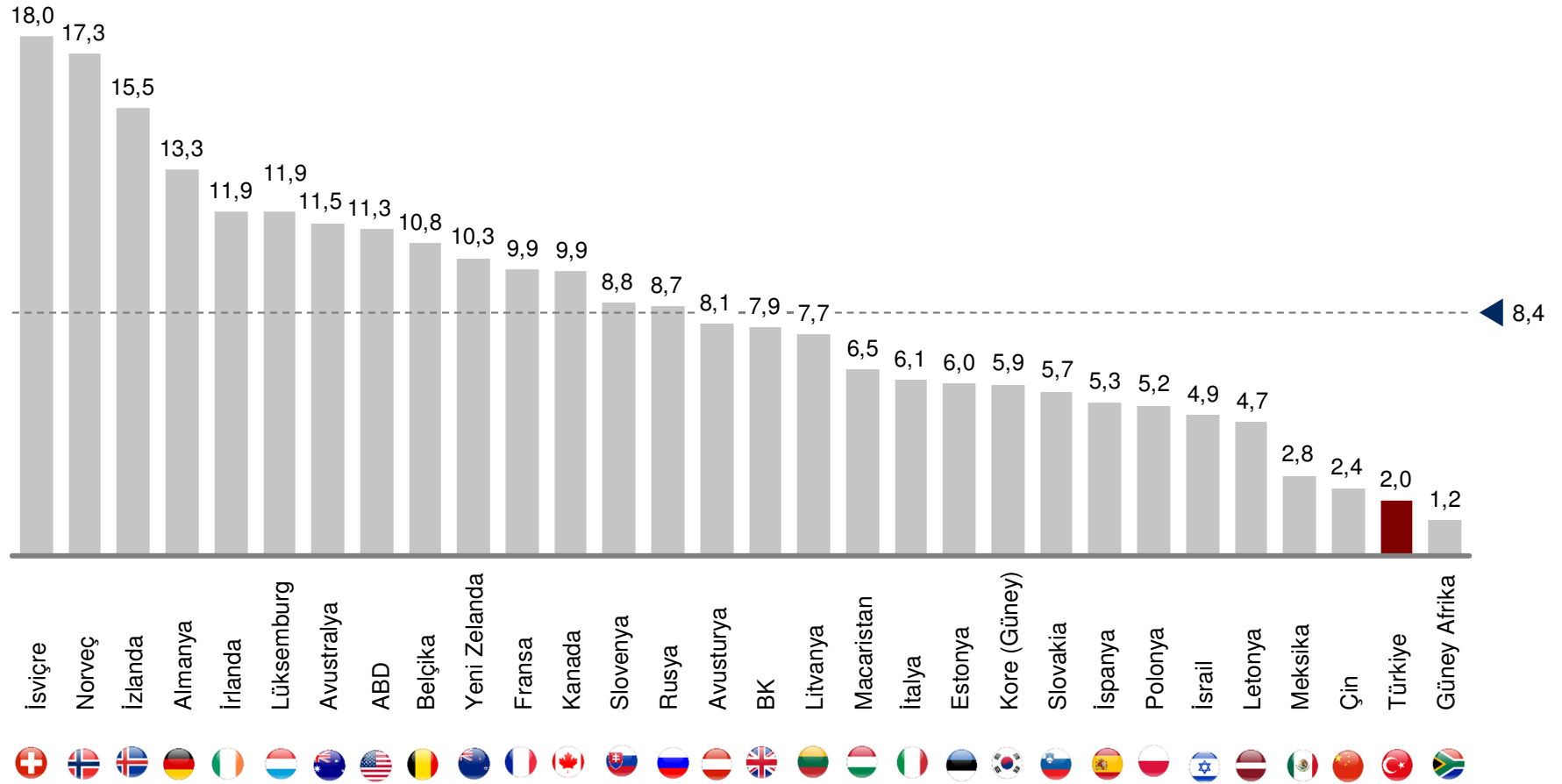
1.000 kişilik nüfus başına hastane yatağı sayısı 2014



1.000 kişilik nüfus başına doktor sayısı 2015



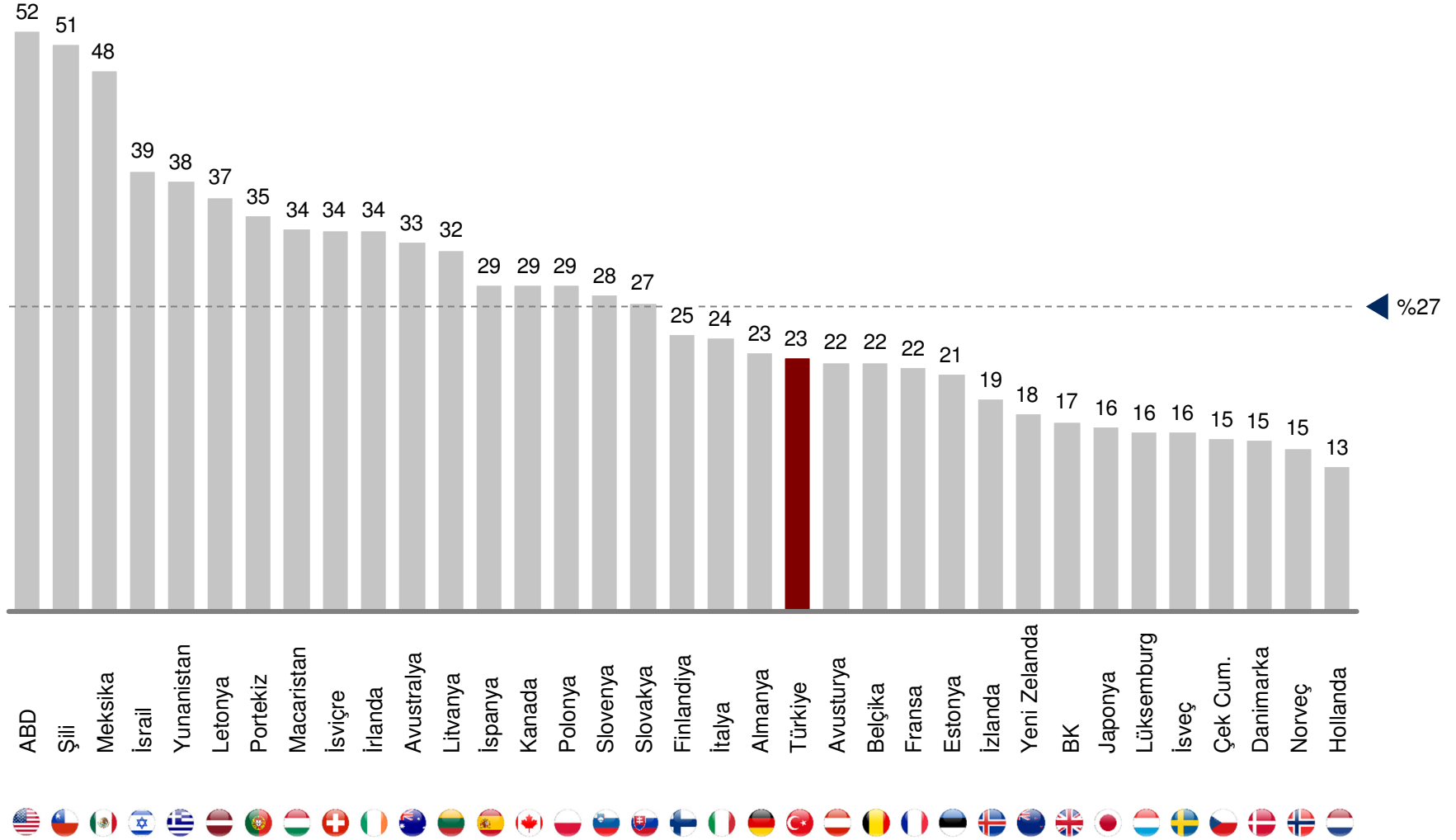
1.000 kişilik nüfus başına hemşire sayısı 2015



1 2014 verileri

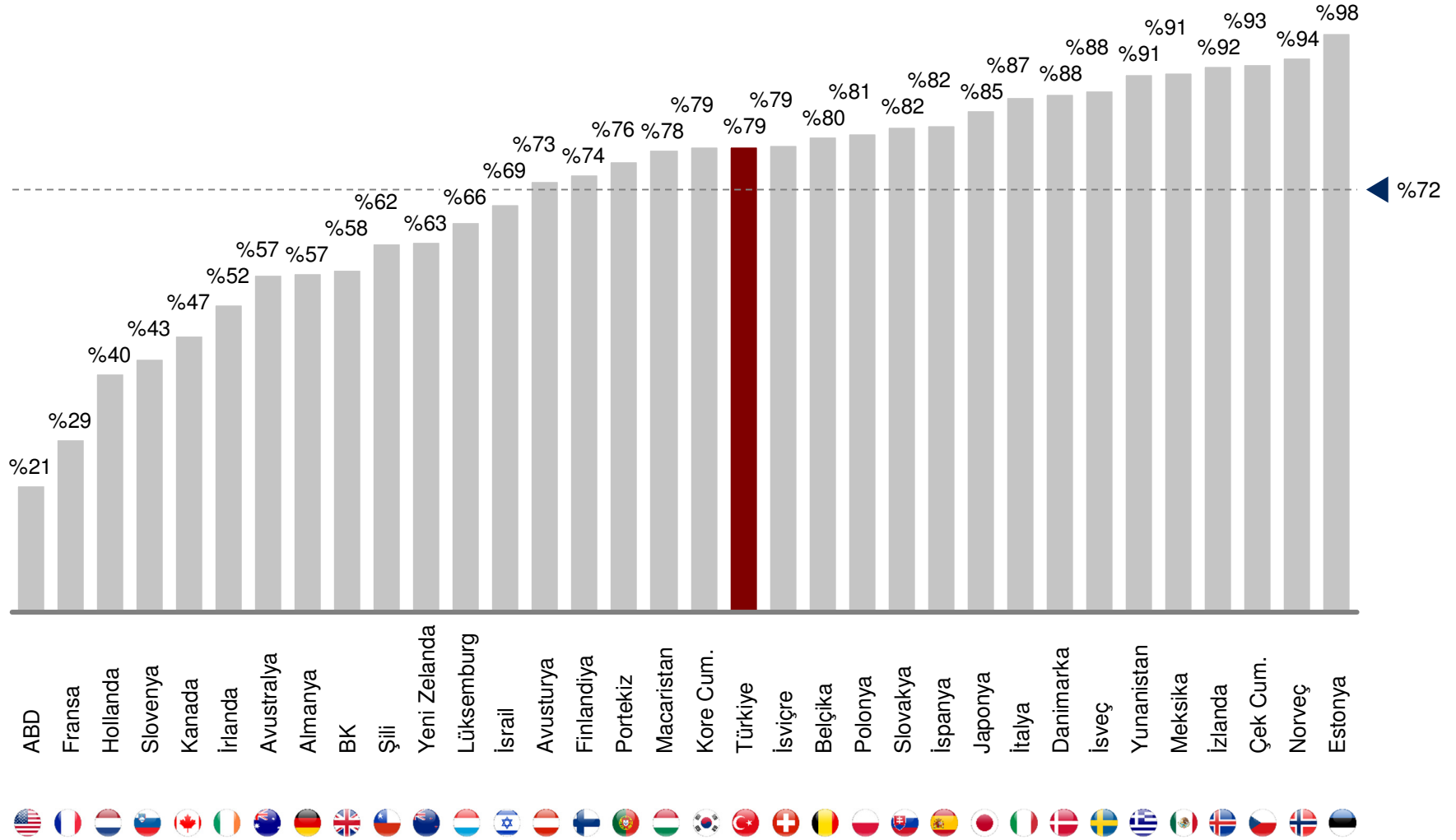
KAYNAK: OECD (2017) , Doktorlar (gösterge), Hemşireler (gösterge)

Toplamda özel sağlık harcaması payı 2016



Toplam özel sağlık harcamasında cepten yapılan sağlık harcaması payı

Yüzde, 2015

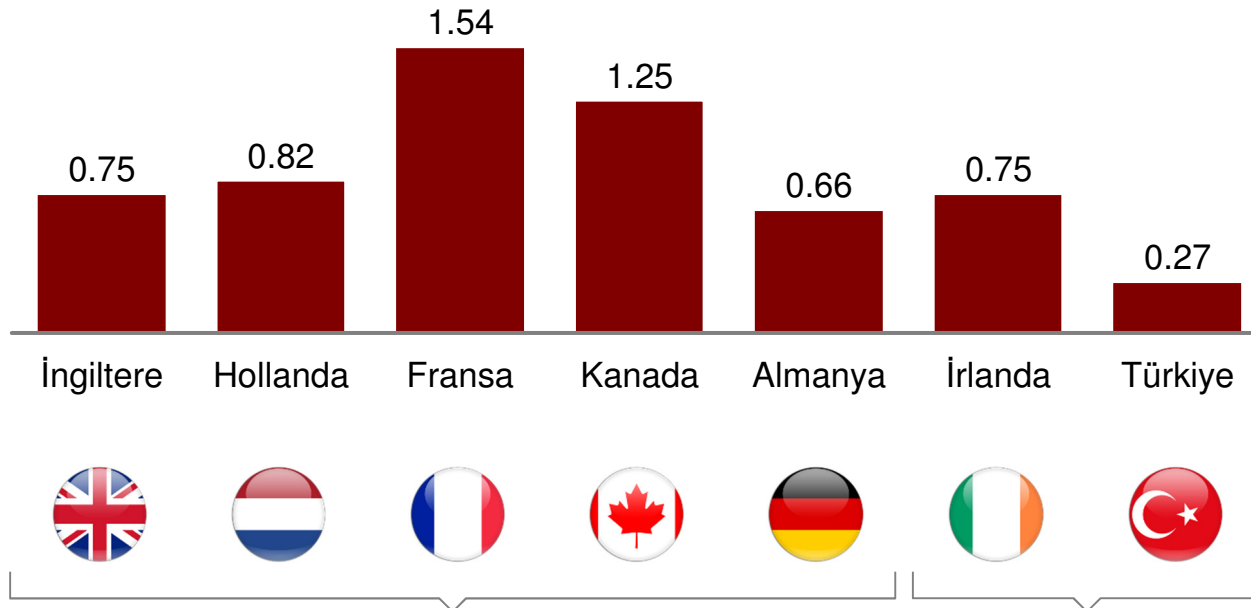


Birinci basamak sağlık hizmeti, gelişmiş sağlık hizmeti sistemlerinde merkezi role sahiptir ve Türkiye'nin de gelişmiş sistemlerin seviyelerine ulaşmak için yatırım yapmaya devam etmesi gerekmektedir



KAPSAMLI DEĞİL

1000 kişilik nüfus başına pratisyen hekim (GP) yoğunluğu (2015)



- Kapı tutma politikası uygulanıyor; birinci basamak sağlık hizmeti, acil vakalar dışında ilk temas noktası olmalı

- Kapı tutma politikası uygulanmıyor; birinci basamak sağlık hizmeti, tüketicinin tercihin ve sağlık personelinin performansına göre kullanılıyor

- En **gelişmiş sağlık** sistemleri, birinci basamak sağlık hizmeti sistemini oluşturmuştur
- Birinci basamak sağlık hizmetine yüklenen temel rol:
 - Kapı tutma mekanizması işlevi görerek **sağlık sistemi maliyetlerini azaltmak**
 - **Nüfus sağlığını yönetmek** (ör., bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, anne ve çocuk sağlığı ihtiyaçları)
 - **Kronik hastalıkları yönetmek** (ör., sağlıklı yaşamı teşvik etme, diyabet, komorbidite yönetimi, zihin sağlığı)

Son