

## **Finansal Yolsuzlukların Sağlık Sistemlerine Etkileri**

Sağlık sektörü, finansal yolsuzluğun sonuçlarının en yıkıcı şekilde hissedildiği alanlardan biridir. Burada yaşanan yolsuzluk vakaları yalnızca maddi kayıplara yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlik, hizmet kalitesinde düşüş ve toplumun sağlık kurumlarına duyduğu güvenin zedelenmesi gibi ciddi yan etkilere neden olmaktadır. Küresel analizler, dünya genelinde sağlık hizmetlerine ayrılan yaklaşık **8,5 trilyon doların %7'sinin** yolsuzluk ve dolandırıcılık yüzünden boşa harcandığını göstermekte; bu da yılda yaklaşık **560 milyar dolar büyüklüğünde** bir kaybı işaret etmektedir. Bu boyuttaki finansal tahribatın etkisiyle, dolaylı olarak her yıl on binlerce hayatın (**özellikle de tahmini 140 bin çocuğun**) kaybedilmesi gibi trajik sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Dolayısıyla, finansal yolsuzluklarla mücadele etmek, hem sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak hem de toplum sağlığını güvence altına almak açısından kritik bir gerekliliktir.

Uluslararası Şeffaflık Örgütü'nün **107 ülkede 114.000 kişi** ile yaptığı kapsamlı ankete göre, küresel olarak sağlık hizmeti kullanıcılarının **%17'si** son bir yıl içinde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini alabilmek için ceplerinden rüşvet ödemek zorunda kalmıştır. Yüksek gelirli ülkelerde bu oran **%7** iken, alt orta gelirli ülkelerde biraz üzerinde **%20** ve düşük gelirli ülkelerde neredeyse **%31'e** ulaşmaktadır. Afrika, Doğu Avrupa ve Orta Doğu gibi bazı bölgelerde bu oran **%40'ı** aşmaktadır.

**Türkiye'de** de benzer şekilde, sağlık hizmetlerinde gayri resmi ödemelerin varlığı araştırmalarla ortaya konmuştur. **2018 yılında İzmir'de** yapılan bir çalışmada, 18 yaş üstü 425 yetişkinin **%30,6'sının** sağlık hizmeti karşılığında gayri resmi ödeme yaptığı belirlenmiştir. **2015 yılında Ankara'da** 1.033 kişi üzerinde yapılan başka bir araştırma ise, sağlık hizmeti alanların yaklaşık **%29'unun** aldığı hizmet için gayri resmi ödeme yaptığını ortaya koymuştur. Daha çarpıcı olan, bu ödemeyi yapanların **%82,5'inin** aslında hizmeti **SGK kapsamında ücretsiz** alabilecek hastalar olmasıdır.

**İlaç ve tıbbi cihaz alanındaki yolsuzluklara** dair örnekler de ciddi bir tehdit tablosu çizmektedir. **Sahte ilaçlar** ve **standart altı tıbbi ürünler**, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yaygın bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Gözetim ve İzleme Sistemi'ne (GSMS) 2013-2017 yılları arasında **1.500'den fazla sahte ilaç vakası** raporlanmıştır. Bazı ülkelerde sahte ilaçların piyasayı istila edecek boyuta ulaştığı görülmüştür: Örneğin, **Nijerya'da** 2000'lerin başlarında piyasadaki ilaçların **%70'inin** sahte olduğu ve bunun bir halk sağlığı felaketine dönüştüğü (ilaçların etkisizliği nedeniyle ölümler yaşandığı)

kaydedilmiştir. **Güneydoğu Asya** ülkelerinde yapılan taramalarda, pazardaki artemisin bazı sıtma ilaçlarının %38 ile %90'ının sahte olduğu belirlenmiştir. **Türkiye** de ilaç yolsuzluklarıyla mücadelede benzer risklerle karşı karşıyadır. Nitekim **Şubat 2025'te İstanbul'da** düzenlenen bir operasyonda piyasa değeri **2 milyar TL** olan büyük miktarda **sahte kanser ilacı** ele geçirilmiştir.

**İlaç ve tıbbi ürün endüstrisinin kamusal karar alıcılara nüfuz etme çabaları da finansal yolsuzluğun daha örtük bir boyutudur.** ABD'de yapılan bir araştırma, ilaç ve sağlık ürünleri endüstrisinin **1999–2018 döneminde 4,7 milyar dolar** lobi harcaması yaptığını, ayrıca federal düzeyde politikacılara **414 milyon dolar**, eyalet düzeyinde **877 milyon dolar** bağış yaptığını ortaya koymuştur. Bu tür mali nüfuz faaliyetleri doğrudan yasa dışı olmayabilir ancak sağlık politikalarının şekillenmesinde kamu yararı yerine endüstriyel çıkarların ağırlık kazanmasına yol açarak sistemik bir yolsuzluk riski taşırlar.

Son yıllarda yaşanan **COVID-19 pandemisi**, sağlık sistemlerindeki yolsuzluk risklerinin kriz zamanlarında arttığına dair birçok örnek sunmuştur. Pandemi acil durumunda hızlı hareket etme zorunluluğu, bazı denetim ve ihale prosedürlerinin gevşetilmesine yol açmış ve bundan faydalanan kötü niyetli girişimler görülmüştür. Örneğin **İtalya'da** pandemi başlangıcında açılan acil tıbbi malzeme ihalelerinde, teklif veren 6 şirketten 2'sinin sağlık sektörüyle hiç ilgisi olmayan firmalar olduğu tespit edilmiştir. **ABD'de** federal hükümet, tıbbi malzeme tedarikinde hiç deneyimi ve hatta çalışanı olmayan bir firmaya **55 milyon dolarlık** maske siparişi vermiş, bu durum daha sonra büyük bir skandal olarak ortaya çıkmıştır. **Birleşik Krallık'ta** hükümet, aceleyle yaptığı doğrudan alımlarla **3,5 milyon adet** kullanılamaz durumdaki COVID test kitini satın almış ve kamu zararı oluşmuştur.

**Sahtecilik ve dolandırıcılık vakaları**, sağlık sistemlerinin karşılaştığı bir diğer ciddi sorundur. Dünyanın farklı ülkelerinden örnekler, bu tür yolsuzlukların ölçeğini gözler önüne sermektedir:

**Amerika Birleşik Devletleri'nde**, denetimler sağlık sigortası sisteminde büyük dolandırıcılıkların yaşandığını göstermiştir. Örneğin 2008'de incelenen 10 eyaletten 8'inde, vefat etmiş hastalar adına dahi Medicaid üzerinden fatura sunulduğu ve toplamda **27 milyon dolar** fazla ödemenin yapıldığı tespit edilmiştir. Yine ABD'de **2004–2016 yılları** arasında Medicare ve Medicaid fonlarından, **30'dan fazla** bakımevi ve huzurevinde gereksiz işlemler yapıp rüşvet karşılığında onaylanarak **1 milyar doların üzerinde** haksız kazanç elde edildiği ortaya çıkarılmıştır. Benzer şekilde **Hollanda'da** 2014 yılında bir hastanenin toplam **26,4 milyon avro** tutarında yanlış fatura düzenlediği saptanmıştır. **İspanya'da** 2017'de özel bir

hastane grubu, bazı basit cerrahi işlemleri gereksiz yere kompleks ameliyatlara gibi kodlayarak sigorta şirketlerinden normalin **%300'ü** tutarında fazla ödeme almıştır. **Güney Kore'de** ise 2018 yılında sağlık sektöründeki usulsüzlüklerin ülkeye **798,2 milyar Won** (yaklaşık 700 milyon dolar) maddi kayba yol açtığı raporlanmıştır.

Yukarıda değinilen ulusal ve uluslararası örnekler, **sağlık sektöründe finansal yolsuzluğun çok boyutlu bir sorun** olduğunu net biçimde ortaya koymaktadır. Gerek birey düzeyinde rüşvet ve usulsüz ödemeler, gerekse kurumsal düzeyde sahte faturalar, ihale manipülasyonları, sahte ilaç ticareti gibi uygulamalar, **farklı ülkelerde benzer şekilde karşımıza çıkmaktadır**. Türkiye'de de zaman zaman basına yansıyan operasyonlar ve araştırma bulguları, sağlık sistemimizin bu küresel sorun karşısında bağışık olmadığını göstermektedir.

### **Türkiye'deki Denetim ve Önleme Mekanizmaları**

Türkiye, sağlık sektöründe yolsuzluğun önlenmesi ve tespitine yönelik kapsamlı mekanizmalar geliştirmiş ve çeşitli kurumlar aracılığıyla çok katmanlı bir denetim ağı kurmuştur. Bu mekanizmalar, hem yasal düzenlemelerle belirlenen önleyici tedbirleri hem de uygulamadaki kontrol sistemlerini içerir. Başlıca denetim ve önleme yapıları ile uygulamaları şu şekilde özetlenebilir:

Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinde belirsizliği ve keyfi uygulamaları azaltmak amacıyla **klinik rehberler ve kanıta dayalı protokoller** yayınlamaktadır. Bakanlık ayrıca sağlık personelinin etik dışı davranışlarını engellemek üzere çeşitli mevzuat ve düzenlemeleri uygulamaktadır. Sağlık hizmetlerinde **“komisyon alma” veya “hasta yönlendirme” gibi çıkar ilişkileri** tespit edildiğinde devreye giren disiplin mekanizmaları mevcuttur. Özellikle kamu hastanelerinde, eğer bir doktorun belirli bir özel merkeze hasta yönlendirmesi veya tıbbi cihaz/ilaç alımında komisyon aldığı gibi durumlar saptanırsa, bu fiiller hem idari hem cezai açıdan yaptırıma tabidir. Bu kapsamda **5237 sayılı Türk Ceza Kanunu** ve **657 sayılı Devlet Memurları Kanunu** hükümleri uygulanarak adli ve idari soruşturmalar başlatılır. Ayrıca **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü** ve **Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri Yönetmeliği** gibi düzenlemeler çerçevesinde sağlık çalışanları hakkında disiplin cezaları uygulanabilir. Ayrıca, **Hasta Hakları Yönetmeliği** ile hastaların bilgilendirilme, onay verme, saygı görme gibi haklarını güvence altına almıştır. Bu yasal çerçeve, sağlık çalışanlarının etik dışı uygulamalarını engellemek ve hasta haklarını korumak suretiyle, yolsuzluk zeminini daraltmayı amaçlamaktadır.

Türkiye’de sağlık harcamalarının önemli bir kısmı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edildiği için, SGK güçlü bir denetim altyapısı kurarak suiistimalleri önlemeye odaklanmıştır. SGK’nın geliştirdiği **MEDULA Sistemi**, sağlık hizmet sunucularından kuruma iletilen tüm fatura ve işlem kayıtlarının **elektronik ortamda takibini** sağlar. **Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)** ile belirlenen kodlama ve ödeme esasları, MEDULA’da kurallara dönüştürülmüştür. Böylece sağlık hizmetleri standardize edilmiş işlem kodlarıyla faturalandırılır ve abartılı/mükerrer faturalamanın önüne geçilir.

**2019 itibarıyla** SGK, MEDULA’ya kaydedilen her sağlık hizmetinin Sağlık Bakanlığı’nın **e-Nabız sistemi** verileriyle karşılaştırmalı kontrolünü zorunlu hale getirmiştir. SGK, otomatik sistemlerin yanı sıra **fatura inceleme ve yerinde denetim** süreçleri de işletmektedir. **Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı**, rutin planlı denetimlerin yanı sıra ihbar ve şikâyetlere dayalı denetimler de yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı, kendi çatısı altındaki hastanelerde ve sağlık tesislerinde yolsuzluk iddialarını araştırmak üzere merkezi bir denetim yapısına sahiptir. **Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı**, özellikle kamu hastanelerindeki usulsüzlük ve yolsuzluk iddialarını doğrudan soruşturma yetkisiyle donatılmıştır.

Sağlık Bakanlığı, 2018 yılında başlattığı **REDES (Risk Esaslı Denetim Sistemi) Projesi** ile denetim kapasitesini modern veri analitiği yöntemleriyle güçlendirmeyi hedeflemiştir. Bakanlık, sağlık tesislerinden elde edilen büyük veri kümelerini kullanarak anormal işlem sıklığı olan branş ve hastaneleri veya olağandışı davranış paternleri gösteren personel gruplarını tespit etmeye çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı **Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK)**, ilaç ve tıbbi cihaz piyasasında hem düzenleyici hem de denetleyici bir otorite olarak görev yapmaktadır. TİTCK, ilaçların ve tıbbi cihazların güvenli, etkili ve kaliteli olmasını temin etmek için ruhsatlandırma, piyasa gözetimi ve denetimler yapar. Yolsuzlukla mücadele kapsamında özellikle iki dijital sistem ön plana çıkmaktadır: **İlaç Takip Sistemi (İTS)** ve **Ürün Takip Sistemi (ÜTS)**.

**İTS**, 2009 yılında uygulamaya konulan ve **ilaçların üretimden hastaya ulaşımına dek tüm tedarik zincirini izlemeye** olanak sağlayan yenilikçi bir sistemdir.

**ÜTS** ise benzer bir mantıkla **tıbbi cihazlar** için oluşturulmuş bir takip sistemidir. İlaç ve cihaz denetiminde TİTCK; **İyi Üretim Uygulamaları (GMP)** sertifikaları, **CE belgeleri**, teknik dosyalar ve risk analizleri gibi dokümanları da denetleyerek kalitesiz veya onaysız ürünlerin kullanımını engeller.

Özetle, Türkiye’de sağlık alanında finansal yolsuzlukla mücadele etmek için **entegre bir denetim ve önlem ekosistemi** kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı ve SGK’nın iç denetim mekanizmaları (rehberler, otomasyon sistemleri, veri analitiği, teftiş kurulları vb.) ile Sayıştay gibi dış denetim organlarının birlikte çalışması, yolsuzluk riskini azaltmayı amaçlamaktadır. Ayrıca dijitalleşme (e-Nabız, İTS/ÜTS, Medula) ve vatandaş katılımı (SABİM, şikâyet hatları) bu ekosistemi tamamlayan önemli unsurlar olmuştur.

**Ayře Elif YILDIZ**

**08.04.2025**