

Tıbbi Tasarruf Hesabı

- Tıbbi tasarruf hesapları, kişilerin sağlık ve tıbbi bakım harcamalarında kullanımıyla sınırlı bireysel tasarruf hesabıdır.
- Birçok ülke kendi ulusal sağlık finansman sistemleri içine TTH'nı dahil etmeye çalışmakta ve birçok yerde TTH ile diğer fonları birleştirilmesi çalışmaları benimsenmektedir.

- Tıbbi tasarruf hesapları yoluyla finansman modeli, sağlık sektörü reformu tartışmaları ile birlikte gündeme gelmiş ve mevcut sağlık finansman sistemlerine alternatif olarak görülmüştür. **Sağlık finansman araçlarının düzenlenmesinde yenilik yaratan bir süreç olarak kabul edilmektedir.**
- Birçok ülke, tıbbi tasarruf hesaplarını kendi ulusal sağlık finansmanı sistemine uyarlama noktasında büyük bir çaba içerisinde yer almaktadırlar.

- Tıbbi tasarruf hesapları, sağlık ya da tıbbi bakım harcamalarının finansmanına tahsis edilmiş kişisel tasarruf hesaplarıdır.
- Bireyler, hanehalkları ve firmaların gelecekte ortaya çıkabilecek sağlık risklerine karşı gönüllü veya zorunlu bir biçimde, kendilerine ait banka hesaplarına önceden para yatırmaları ve bu parayı sadece sağlık harcamaları için kullanmaları esasına dayanmaktadır.

- **Uygulamaya konmasının arkasında belli başlı nedenler .**
 - Gelecekte meydana gelmesi beklenen sağlık ya da tıbbi bakım ile ilgili harcamaların maliyetini karşılamak amacıyla tasarrufları oluşturmak, belli bir seviyeye getirmek ve teşvik etmektir.
 - Maliyetlerin kontrolünü sağlamak amacıyla sağlık hizmeti talep edenleri ve tüketenleri kayıt altına almaktır.
 - Sağlık sistemleri için finansal kaynakların hareketliliğini sağlamaktır.
- Tıbbi tasarruf hesapları, **kişilerin yaşam döngüsü içerisinde sahip oldukları tasarruf kapasitesi ile yakından ilgilidir.**
- Tıbbi tasarruf hesapları, tek başına, yüksek maliyetli hastalıkları ya da kronik durumları finanse etmek bakımından yeterli bir uygulama olarak görülmemektedir.
- Daha çok, bu gibi durumlarda **devlet kontrolü altında bulunan diğer sistemlere ilave bir yapı** olarak düşünülmektedir.

- Tıbbi tasarruf hesapları, sağlık finansman seçeneklerini geliştirmektedir ve **sağlık sistemine belli başlı faydalar** sağlamaktadır.
 - **Ek kaynak** yaratılması bakımından olumlu bir etkiye sahiptir. Bu kaynaklar, mevcut sağlık hizmetlerine tahsis edilmektedir ya da gelecekte belli başlı sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılmaktadır.
 - Tasarruf hesapları, **bireylerin sağlığa ilişkin harcamalarına ihtiyatlı bir biçimde yaklaşmalarına** ve gelecek dönemlerde oluşabilecek sağlık problemleri için güvence oluşmasına neden olmaktadır.
 - Tıbbi tasarruf hesapları, sağlığın finansmanında karşılaşılan temel problemlerden birisi olan **üçüncü taraf ödeyici sınırlamasından sıyrılmak ve bu şekilde sağlık hizmetlerine erişimi sağlamak** amacıyla düzenlenmektedir.
 - **İdari maliyetleri azaltmak amacıyla kişileri ekonomik olan sağlık hizmetlerini seçmeye yönlterek** yada daha iyi alternatifleri aramalarını sağlayarak, maliyetleri düşürmektedir.

- Diğer bir yönden bakıldığında, bazı düşük gelirli grupların elinde sağlık hizmetlerine erişim bakımından yeterli derecede nakit bulunmamaktadır.
- Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin iradi yönde gerçekleştiği durumlarda sahip olunan nakit düzeyi oldukça büyük bir önem taşımaktadır.
 - Bu nedenle, tıbbi tasarruf hesapları, bu kişilere yeterli düzeyde finansal esneklik sağlayarak yardımcı olabilmektedir.
- Aylık sabit maliyetleri (sağlık sigortası primleri) azaltarak isteğe bağlı ve değişken prim ödeme koşullarını geliştirmektedir.
- Daha az maliyetli sigorta yapısı sunarak kişilerin kendi başlarına karşılayamadıkları yüksek maliyetli sağlık risklerini karşılamalarına olanak sağlamaktadır.
- Bu model, sosyal sağlık sigortası ya da devlet tarafından kapsam altına alınmamış sağlık hizmetlerinin finansmanında kişilere büyük bir esneklik sağlamaktadır (örneğin akupunktur).
- Bununla birlikte tıbbi tasarruf hesapları, sağlık sistemlerinde hesap verebilirlik mekanizmasını geliştirmektedir ve hasta-doktor ilişkisini güçlendirmektedir.

- Tıbbi tasarruf hesapları yoluyla finansman uygulaması, yeni bir sağlık finansman modeli olarak ilk kez 1984 yılında Singapur'da uygulanmaya başlamıştır.
- Günümüzde sadece Singapur, ABD, Çin ve Güney Afrika'da uygulanan model, özel sağlık piyasasının doğasından kaynaklanan üçüncü taraf ödeyicilerin sorunlarına ve yüksek idari maliyetlere çözüm getirmesi beklentileri ile ortaya çıkmıştır.
- Örneğin Singapur'da tıbbi tasarruf hesapları uygulaması, üç temel program çerçevesinde gerçekleşmektedir. Bunlar;
 - Medisave, Medishield ve Medifund uygulamalarıdır.

- ABD’de sağlık sigortası maliyetlerini telafi etmede zorluk çeken bağımsız çalışanlar ile küçük çaplı iş sahibi kişiler için alternatif bir finansman modeli olarak tasarlanmıştır.
- Bu model, çoğunlukla başka finansman yöntemleri ile desteklenmektedir.
 - ABD’de afet sigortası ile birlikte,
 - Singapur’da gelir düzeyi düşük olan kişiler için hükümet tarafından finanse edilen Medifund Uygulaması ile birlikte uygulamaya konmuştur.
- Prim oranları devlet tarafından belirlenmekte veya kişilere bırakılmaktadır.

- **Fonların yönetimi**

- devlet tarafından (Singapur) yerine getirilmekte ve toplanan fonlar kamu borçlanma araçlarına aktarılmakta ya da
- ABD’de olduğu üzere özel sağlık sigortalarının bir kısmı şeklinde bankalar tarafından idare edilmektedir.

- Tıbbi tasarruf hesapları modeliyle finansman belli başlı açılardan **olumlu yönle**re sahiptir.
 - Sağlık hizmeti talep edenleri gelecekte oluşabilme ihtimali olan **ahlaki risklere karşı korumaktadır ve sağlık hizmeti talep edenlere en uygun hizmet seçeneklerini** sunmaktadır.
 - Sistemde oluşan uzun dönemi kapsayan tasarruflar kişilerin yaşamlarının **gelecek** dönemlerinde ortaya çıkacak sağlık harcamaları **için gerekli kaynağı yaratmaktadır.**
 - İlk iki özellikten de anlaşıldığı üzere tıbbi tasarruf hesaplarında **gelecek yönelimi ve hedeflemesi** önemli bir nitelik olarak model içerisinde yer almaktadır.
 - **Gelecek dönemlere ilişkin finansal kaynak hareketliliğinin sağlanması** önemli bir durumdur.
 - Bu durum, **nüfusu hızlı bir biçimde yaşlanan** bir ülkede çalışan **ve genç kesim üzerindeki yükü hafifletmektedir.**
 - Üçüncü özellik ise sağlık harcamaları açısından **kamu kesimi üzerindeki yükün hafiflemesidir.** Böylece, devlet yoksul kişilerin sağlık durumuna ve sağlık harcamalarına daha yoğun bir biçimde odaklanacaktır.
 - Dördüncü ve son özellik ise, **kisilerin sağlık hizmetlerini seçme** noktasında seçim hakkına sahip olmaları nedeniyle sağlık hizmeti sunucularının daha sorumlu davranma noktasında özen göstermeleridir.

- Tıbbi tasarruf hesapları modeliyle finansmanın **olumsuz** özelliği,
 - Yeterli derecede tasarruf düzeyi bulunmayan kişiler açısından sistem içerisinde sağlık harcamalarına erişme noktasında risk ortaya çıkmaktadır.
 - Elde tutulan tasarrufların bazı zamanlarda gerekli olmayan sağlık hizmetlerinin tüketimine aktarılması da modelin sahip olduğu olumsuz bir özelliktir.
 - Kronik bir hastalığa sahip ve işsiz durumda bulunan kişiler için yeterli düzeyde kaynak oluşumu ile ilgili modelin yapısında çeşitli **riskler** oluşabilmektedir.
 - **Gönüllülük esasına dayanması halinde sağlıklı kişilerin** tasarruf hesapları yoluyla finansman sürecine kendi istekleri ve tercihleri doğrultusunda **katılmamaları** söz konusu olmakta ve sistemde istenilen düzeyde kaynak oluşmamaktadır.

- **SİNGAPUR MODELİ**

- 1984 yılında gerçekleştirilen sağlık reformundan önce Singapur'da sağlık hizmetleri büyük ölçüde kamu aracılığıyla topluma sunulmaktaydı ve sağlık hizmetlerinin finansmanı vergileme yoluyla sağlanmaktaydı.
- Birçok endüstrileşmiş ülke gibi Singapur da 1970'li yıllarda sağlık maliyetlerinde meydana gelen yükseliş eğiliminden etkilenmiştir.
- Bu dönemde Singapur Hükümeti, artan sağlık harcamalarının ve yükselen maliyetlerin ne şekilde finanse edileceği noktasında çözüm önerileri geliştirmeye başlamıştır. Aynı zaman periyodunda, Singapur Hükümeti, hastanelerin etkin olmayan bir biçimde faaliyet gösterdiğini saptamıştır. Kötü yönetimden kaynaklanan düşük seviyeli üretkenlik ve katı bürokratik kuralların varlığı, hastanelerde etkin olmayan yapının oluşmasına neden olmuştur.

- Bu sebeplerden dolayı, 1980'lerin başında Singapur Hükümeti, sağlık hizmetlerinden yararlananların serbest seçme hakkını dikkate alan, kişisel sorumluluk ve güven ilkelerine göre yapılmış, mümkün olduğunca serbest rekabet prensibine göre işleyen ve ödeme gücü olmayan kişilere devlet desteği sunabilecek bir sağlık modelini içeren sağlık reformunun gerçekleşmesi yönünde önemli adımlar atmıştır.
- 1984 yılında yeni bir sağlık finansman modelini oluşturan sağlık reformu gerçekleştirilmiştir.
- Bu sağlık reformu, hizmet talep edenlerin tercihlerini dikkate alan, sağlık hizmetlerinin sağlandığı anda ödemenin doğrudan gerçekleştiği ve hastalara iyi ve kaliteli hizmetin sunulduğu etkin bir yapıda örgütlenmiş hastanelerin ve kliniklerin var olduğu bir sağlık sistemini gerçekleştirmeyi hedeflemiştir.

- Reform süreci ile birlikte, daha öncen sağlık sisteminin finansmanını sağlayan vergileme yoluyla finansman modelinin, sağlık alanındaki kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasını engellediği yönündeki görüş noktasından hareketle yeni bir finansman modeli olan tıbbi tasarruf hesapları modeli uygulamaya geçmiştir.
 - Bu modele geçilmesinin arkasında yer alan **gerekçe** ise reform **öncesi** var olan **sistemde kişilerin ihtiyaç duymadıkları halde sağlık kuruluşlarına başvurup bu hizmetlerden yararlanmaları** sonucu sağlık finansman sisteminde ortaya çıkan verimsiz yapıdır.

- Singapur'da sağlık sisteminin finansmanı ağırlıklı olarak tıbbi tasarruf hesapları modeli ile gerçekleşmektedir. Bu model temel olarak üç sütün üzerine inşa edilmiştir. Bu yapılanmada üç tane fon oldukça önemli bir konuma sahiptir. Her biri farklı amaçları gerçekleştirmektedir ve farklı finansman mekanizmalarına sahiptir.
- Bu fonlar sırasıyla Medisave, Medishield ve Medifund uygulamalarıdır.

- **Medisave:**
- Kişilerin sağlıkla ilgili harcamalarını karşılamaları amacıyla gelirlerinin bir kısmını zorunlu olarak tasarruf ettikleri tıbbi hesaptır.
- **Zorunlu** niteliğe sahiptir ve kişisel sorumluluk, kişisel güven ilkelerine dayalı olarak oluşturulmuş bir fon uygulamasıdır.
- Fonda toplanan tasarruflar sadece sağlık harcamalarını karşılamak amacıyla kullanılmaktadır.
- Risk paylaşımı ilkesine dayanmamaktadır ve kaynaklar ortak bir fonda toplanmamaktadır.
- Kişisellik unsuru üzerine inşa edilmiştir. Kişiler sağlık hizmeti sunucularını seçme konusunda serbestiye sahiptirler ve ödemeler hizmet esnasında gerçekleşmektedir.

- Tıbbi tasarruf hesapları modelinin temel yapısı, **Medisave** Hesabıdır.
- Bu uygulamanın arkasında yatan temel düşünce, mevcut finansman sistemlerinin sağlık alanındaki kaynakların kullanımında etkinsizliğe yol açtığı düşüncesidir.
- Bu durumun sebebi ise, sigortalı kişilerin sağlık hizmetlerinden sık sık gerekmediği halde yararlanmalarıdır.

- Medisave, Nisan 1984 yılında yürürlüğe girmiştir. Katılımda zorunluluk esasına dayalı olarak işleyen fon, Merkezi Yardım Fonu (CPF) tarafından yönetilmektedir. CPF, 1955 yılında kurulmuştur, devlet tarafından yönetilmektedir ve Singapur'da sosyal güvenlik sistemini yöneten temel kurumdur.
- Faal nüfusun yaptığı zorunlu primlerle sunmuş olduğu hizmetlerin finansmanını sağlamaktadır. Medisave Planı'nın dışında CPF bünyesinde iki temel fon daha bulunmaktadır.
 - **Olağan Hesap (Ordinary Account)** adı verilen ilk hesap, elde edilen tasarrufların eğitim, sigorta ve diğer yatırımlar için kullanılan kısmıdır.
 - **Özel Hesap (Special Account)** ise, kişilerin ileriki yaşlarında emeklilikli ilgili bulunan finansal ürünlere yapacakları yatırımları yöneten hesaptır.

- Medisave Uygulamasında prim oranları % 7 ile % 9.5 arasında değişmektedir.
- Prim oranları, yaş gruplarına bağlı olarak değişmektedir ve yaş arttıkça prim oranları da artmaktadır.
- Primler gelir vergisinden muaftır ve elde edilen tasarruflar, CPF tarafından sermaye piyasalarında işletilmekte ve faiz getirisi elde edilmektedir.
- Primler, çalışanlar ve işverenler tarafından eşit bir biçimde paylaşılmaktadır.

- **Tablo 2: Singapur Sağlık Sisteminde Medisave Uygulamasında Yaş Durumuna Bağlı Olarak Değişen Katkı Oranları**
- **YAŞ** **KATKI ORANI**
- 35 ve Altı % 7
- 35-45 % 8
- 45-60 % 9
- 60 ve Üstü % 9.5

Kaynak: www.moh.gov.sg.

- Medisave Uygulamasında Kendi Adına ve Hesabına Çalışanların Yaşa ve Net Ticari Kazanç Düzeyine Göre Yapmış Oldukları Katkı Düzeyleri

- **Net Ticari**

• Kazanç Üstü	35 Yaş ve Altı	35-45 Yaş Aralığı	45 Yaş ve
• 6000-12000 \$	% 2.33	% 2.67	% 3
• 12000-18000 \$	% 2.33-% 7	% 2.67-	% 8
• % 3-% 9			
• 18000 \$ ve Üstü	% 7	% 8	% 9

- Medisave Hesabı, iki temel özeliğe sahiptir.
 - Bunlardan ilki, **Medisave Asgari Tutarı (MMS)** olarak adlandırılan ve kişilerin 55 yaşına kadar Medisave Hesaplarında bulundurmaları gereken asgari tutarı ifade etmektedir.
 - **Medisave Katkı Tavanı (MCC)** ise, kişilerin herhangi bir zaman noktasında Medisave Hesabına yapabilecekleri katkı tavanını ifade etmektedir.
- Eğer kişi, 55 yaşın altındaysa MCC üzerinde oluşan fazla tutar CPF bünyesi altında bulunan Özel Hesaba transfer edilmektedir. Kişi 55 yaşın üstündeyse, MCC üzerinde oluşan fazla tutar Emeklilik Hesabına transfer edilmektedir.
- 55 yaşına kadar, MMS 1 Temmuz 2011 itibariyle **36000** Singapur Doları seviyesindedir. MCC ise 1 Temmuz 2011 tarihi itibariyle **41000** Singapur Doları seviyesindedir.

- Medisave Uygulamasında, kişinin ölümü halinde fonda biriken tutar kişinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık harcamalarını finanse etmek bakımından hak sahiplerine geçmektedir.
- Medisave aracılığıyla, kişilerin hastane masrafları ve ciddi, kronik düzeyde olmayan ayakta tedavi masrafları karşılanmaktadır.

- **Medishield:**
- Singapur'da 1990 yılında uygulamaya konmuştur.
- **Medisave Hesabı'nın pahalı maliyete sahip olan hastalıkların finanse edilmesinde yetersiz kaldığı düşüncesinde hareketle oluşturulmuş bir tıbbi tasarruf hesabıdır.**
- **Büyük ve kronik hastalıklara sağlanan sağlık hizmetleri bu program aracılığıyla finanse edilmektedir.** Pahalı hastane maliyetleri ve böbrek diyalizi ve kanser gibi yüksek maliyetlere sahip bulunan belli başlı ayakta tedavi masrafları, Medishield Uygulaması ile finanse edilmektedir.

- Singapur Sağlık Bakanlığı ve CPF tarafından önerilmiş ve geliştirilmiş bir programdır. Hükümet, Medishield Hesabı uygulamaya geçirildiğinde, Medisave Hesabı olanları Medishield Hesabı'na dahil etmeyi teşvik etmiştir ve 75 yaşına kadar olan ve Medisave Hesabı kapsamında yer alan üyeler, eğer kendileri reddetmemişlerse Medishield Uygulaması'na dahil edilmişlerdir.

- Medishield Hesabı,
 - gönüllülük esası üzerine inşa edilmiştir.
 - Risk paylaşımı ilkesi mevcuttur ve primler yaş gruplarına göre farklılaşmaktadır. Yüksek yaş grupları için yüksek düzeyde primler söz konusudur.
 - Medishield Hesabı'na aktarılan primlerin kaynağı Medisave Hesabı içerisinde yer alan fonlardır.
- Medishield Uygulaması ile birlikte Singapur'da uzun süren, yüksek maliyetler içeren kronik hastalıkların tedavisi gerçekleştirilmektedir. Yüksek seviyelerdeki hastane masrafları ve uzun sürede oluşabilecek yüksek risk taşıyan hastalıkların tedavisi, bu program bünyesinde finanse edilmektedir.

- **Tablo 4: Medishield Uygulamasında Yaş Aralığına Göre Değişen Prim Tutarları**

- **YAŞ ARALIĞI YILLIK PRİM TUTARI**

• 1-30	33 \$
• 31-40	54 \$
• 41-50	114 \$
• 51-60	225 \$
• 61-65	332 \$
• 66-70	372 \$
• 71-73	390 \$
• 74-75	462 \$
• 76-78	524 \$
• 79-80	615 \$
• 81-83	1087 \$
• 84-85	1123 \$

Toplum Tabanlı Sağlık Sigortası

- Toplum tabanlı sağlık sigortası (TTSS), sağlık hizmetlerinin finansmanında kullanılan alternatif yöntemlerden biridir.
- Sağlık hizmetlerinin finansmanında toplum katılımının sağlanması amaçlayan toplum finansmanı konusu ilk olarak, 1978 yılında yapılan Alma Ata Bildirgesi ile artan bir önem kazanmıştır.
- Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonunda toplum katılımının artırılması teşvik edilmiştir.

- Sağlıkta toplum finansmanı, bir toplumda yer alan hanelerin, kurulan sağlık hizmetlerinin güncel maliyetlerinin ya da yeni kurulacakların sermayesini finanse etmesi, böylece sağlık hizmetlerinin organizasyonunun ve toplum finansmanı yönetimine katılım sağlamasıdır.

- TTSS'nin çeşitli türleri bulunur;
 - Sağlık hizmetlerinin ya da sağlık hizmeti girdilerinin (ilaç gibi) maliyetlerinin doğrudan ödenmesi,
 - hizmetler için kullanıcı katkılarının ödenmesi ya da
 - Daha kapsamlı bir TTSS.

- TISS'nin karakteristik özellikleri kar amacı gütmemeleri ve temel olarak sosyal sigortası ilkelerini uygulamalarıdır.
- Genel sağlık güvencelerini güçlendirmek için kullanılırlar.
- Gelir düzeyinin düşük olduğu sosyal sigorta ve vergiye dayalı finansman sistemlerini yürütebilecek ekonomik altyapıya sahip olamayan ülkelerde sağlık hizmetlerine erişim için alternatif bir yöntem olarak kullanılan TTSS özellikle son 20 yılda önem kazanmaya başlamış alternatif bir sağlık hizmetleri finans yöntemidir.

- Gelişmekte olan ülkeler genel sağlık sigortasına hızlıca bir geçiş yapamazlar.
- Gelir düzeyi ve mali kapasitesi düşük ülkeler kısa sürede tüm vatandaşları kapsayacak bir finansal koruma sağlayamazlar.
- Toplum düzeyinde örgütlenmiş gönüllü sağlık sigortaları yani TTSS, sağlık hizmetlerinin finansmanında toplumun doğrudan katılımını sağlayan bir yöntemdir.

- Özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin sayıca fazla olduğu Afrika' da sağlık hizmetlerinin kullanımını artırmak için sıklıkla başvurulan bir yöntemdir.
- TTSS genellikle sağlık hizmetlerine erişimde adaletsiz görülen ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin düşük olduğu ülkelerde görülür. Üyelerin ödediği katılım ücretleri düşüktür.
- Üyeler genellikle ilk önce bir kayıt ücreti yatırdıktan sonra düzenli katılım ücreti yatırmaya devam ederler.

- TTSS'nın **özel sigortalardan farkı** üyelerinin prim ödemeleri kişisel sağlık riski değerlendirmesine göre değil de gelir düzeyi ve katıldıkları sigorta kurumunun türüne bağlıdır.
- **TTSS'nin yürütülebilmesi için devletin stratejik uygulamalarına ihtiyaç vardır.**
 - **Devlet finansmanı, TTSS'ni tamamlayıcı en önemli unsurdur.** Örneğin TTSS'ları genellikle temel ihtiyaç ve hizmetleri kapsarlar fakat devletin önemli ve maliyeti yüksek bir takım hastalık ve sağlık hizmetleriyle ilgili de hedefleri olabilir. Bunların gerçekleştirilebilmesi için devletin finansal desteği önemlidir.

Şartlı Nakit Transferi (ŞNT)

- Şartlı Nakit Transferi yardım programı, önceden seçilmiş ya da hedeflenmiş, özellikle yoksul olan gruplara veya topluluklara yalnızca bazı gereklilikleri/şartları yerine getirdikçe ödeme yapılan şartlı bir sosyal yardım programıdır.
- ŞNT, yardımların kişilere yalnızca belli şartlar karşılığında verilmesi ile diğer yardım programlarından farklı bir yapıya sahiptir. Bu özelliği ile son yıllarda dünya çapında da yoğun olarak uygulanmaya başlanan bu tür yardım programlarının öncelikli amacı -diğer yardım programlarında da olduğu gibi **doğrudan nakdi yardımlar aracılığıyla yoksulluğun önüne geçmek**, şartlılık ilkesi ile de **yoksul kişilerin temel insani sermayelerine yatırımda bulunmak** ve yoksulluğun kuşaklararası geçişini engellemektir.

- Yardımın yapılma şartları, genelde yoksul ailelerin çocuklarının temel eğitim ve sağlık hizmetlerine katılımlarını sağlamayı amaçlayan ve insani sermayelerine yatırımda bulunan niteliktedir.
- Yardımların transferleri ise çoğunlukla, yardım yapılan kişileri/hanehalklarını güçlendirmeyi amaçlamakta ve ödemeler genellikle annelere ya da toplumda güçlendirilmesi gereken benzer kişilere yapılmaktadır

- ŞNT yardım programları aracılığıyla temel olarak kısa ve uzun vadede olmak üzere iki ana hedefe ulaşılacak istenmektedir.
 - **Kısa vadede**, doğrudan yapılan nakdi desteklerle **yoksul hane halklarının gelirlerini yükselterek temel ihtiyaçlarını karşılamalarını kolaylaştırmak** hedeflenmektedir.
 - **Uzun vadede** ise, hane halklarına verilen yardımı belli şartlara bağlayarak kişilerin özellikle temel eğitim ve sağlık alanlarında **olumlu davranış değişiklikleri geliştirmeleri ve** çocuklarının insani sermayelerine yatırım yaparak sonraki kuşakların kronik yoksulluktan kurtulma stratejileri geliştirmeye yetecek kapasiteye sahip olabilmeleri hedeflenmektedir.

- **Türkiye’de** uygulanmakta olan ŞNT yardım programı 2000 yılının sonlarında ve 2001 yılının başlarında yaşanan ekonomik krizin etkilerini en aza indirmek için Dünya Bankası ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti arasında 14 Eylül 2001 tarihinde imzalanan ve 28 Kasım 2001 tarihinde yürürlüğe giren bir anlaşma ile uygulamaya konulmuştur.
- İmzalanan bu anlaşma kapsamında Dünya Bankası’ndan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu’na (SYDTF) 500 milyon ABD Doları kredi ve 134 milyon ABD Doları T.C Hükümeti katkısı olmak üzere toplamda **634 Milyon ABD doları** kaynak tahsis edilmiştir.

- “Şartlı Nakit Transferleri” bileşeni kapsamında **nüfusun en yoksul %6’lık dilimine** giren kişilere yönelik şartlı bir yardım programı kurgulanmıştır.
- **Amacı kısa vadede ekonomik krizin etkilerini etkin bir şekilde en aza indirmek** olan bu program uzun vadede ise eğitim ve sağlık alanında verilen şartlı yardım destekleriyle yoksulluğun kuşaklararası transferini önlenmeyi amaçlamaktadır.

- Dünya Bankası ile 2001 yılında imzalanan ikraz anlaşması çerçevesinde alınan kredi kapsamında ŞNT yardım programı **Türkiye’de 2003 yılının başında 6 SYD Vakfında** (Ankara-Keçiören, Çankırı-Merkez, Kahramanmaraş-Göksun, Zonguldak-Ereğli, Gaziantep-Yavuzeli ve Sinop-Durağan) pilot uygulama olarak küçük çapta uygulanmaya başlamış, 2004 yılının ortalarına doğru ise bütün ülkede yaygınlaştırılmıştır.
- Türkiye’deki ŞNT uygulamasının yardım programları ŞNT **Eğitim yardımları, ŞNT Sağlık Yardımları ve ŞNT Gebelik Yardımları** olmak üzere üç alt yardım bileşenine ayrılmıştır.

- ŞNT eğitim yardımları, maddi olanaksızlıklardan ötürü 6–17 yaş arasındaki çocuklarını okula gönderemeyen ya da okuldan almak zorunda kalan ailelere çocuklarını düzenli olarak okula göndermeleri şartıyla yapılan yardımları kapsamaktadır. Bu yardımlardaki ana amaç Türkiye'deki nüfusun en yoksul %6'lık kesimine giren ailelerin çocuklarının, özellikle de kız çocuklarının temel eğitime katılmalarını teşvik etmektir.
- Bunun yanında, ortaöğretime verilen daha yüksek miktarlardaki desteklerle yoksul ailelerin çocuklarının, özellikle de ortaöğretime katılan erkek çocuklarına kıyasla kızlara verilen daha yüksek miktardaki yardımlar aracılığıyla kız çocuklarının ilköğretimden sonra orta ortaöğretime de katılımlarının arttırılması ve okul terklerinin önüne geçerek çocuk işçiliğini azaltmaya katkıda bulunmak hedeflenmektedir.

- **ŞNT sağlık yardımları**, maddi olanaksızlıklardan ötürü 0–6 yaş arasındaki çocuklarını düzenli sağlık muayenelerine götüremeyen ve beslenme ihtiyaçlarını yeterince karşılayamayan yoksul ailelere yapılan şartlı yardımları kapsamaktadır.
- Ailelere yapılan ödemeler çocuklarını önceden belirlenen tarihlerde sağlık ocağına götürmelerini şartıyla devam ettirilmektedir. **Ödemelerin miktarı** ailelerin çocuklarına gerekli insani yatırımı yapabilmesini garanti altına almak için **çocukların beslenme ihtiyaçları ve muayeneye gidiş-geliş masraflarını karşılayacak kapsamda** yapılmaktadır.

- ŞNT gebelik yardımları ise programa 2005 yılında özellikle erken çocuk ölümlerini ve gebelik sırasında karşılaşılan sağlık problemlerini en aza indirmek için yoksul kesimdeki gebe kadınların gebelikleri ve loğusalık dönemleri boyunca beslenme ihtiyaçlarını desteklemek amacı ile eklenmiştir.
- Bu yardım kapsamında nüfusun en yoksul %6'lık kesimindeki gebe kadınlara gebelikleri boyunca doktor muayenelerine düzenli olarak gitmeleri, doğumlarını hastanede gerçekleştirmeleri ve 2 aylık loğusalık döneminde de doktor muayenelerine gitmeleri şartıyla yardımlar yapılmaktadır.

- **Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı** tarafından uygulanan Şartlı Nakit Transferi Programı,
- Şartlı Eğitim Yardımı kapsamında **2017'de, 2 milyon 340 bin 374 öğrenci için 761 milyon 469 bin 50 lira, Şartlı Sağlık Yardımı kapsamında 1 milyon 236 bin 721 çocuğun düzenli sağlık kontrolleri için 378 milyon 202 bin 10 lira kaynak aktarıldı.**
- 2018'in ilk üç aylık döneminde 2 milyon 120 bin 169 öğrenci için 258 milyon 330 bin 120 lira şartlı eğitim yardımı ve 761 bin 602 fayda sahibi için 120 milyon 496 bin 480 lira şartlı sağlık yardımı sağlandı.

- **Şartlı Eğitim Yardımı**

- Maddi imkansızlıklar nedeniyle çocuklarını okula gönderemeyen ailelere, çocuklarının okula devam etmeleri şartıyla "Şartlı Eğitim Yardımı" yapılıyor. Ödemeler PTT'ler aracılığı ile doğrudan anneler adına açılan hesaplara yatırılıyor. Kız çocuklarına yapılan yardım miktarı, erkek çocuklarına yapılan yardım miktarından daha yüksek oluyor. İlköğretime devam eden erkek öğrenci için aylık 35 lira, kız öğrenci için aylık 40 lira ödeniyor. Ortaöğretime devam eden erkek öğrenci için aylık 50 lira, kız öğrenci için aylık 60 lira veriliyor.

- **Şartlı Sağlık Yardımı**

- Şartlı Sağlık Yardımı kapsamında, ihtiyaç sahibi ailelere 0-6 yaş arası çocuklarını düzenli olarak sağlık kontrollerine götürmeleri şartı ile düzenli nakit para yardımı yapılıyor. Çocuk başına aylık 35 lira ödeme PTT'ler aracılığı ile doğrudan anneler adına açılan hesaplara yatırılıyor. Kadınların doğumlarını hastanede gerçekleştirmeleri ve düzenli olarak doktor kontrolüne gitmeleri şartıyla verilen Şartlı Sağlık Yardımı Gebelik yardımları, doğumun hastanede yapılması halinde bir kereye mahsus 75 lira olarak ödeniyor. Düzenli muayenelerin yapılması halinde doğumdan önce aylık 35 lira veriliyor. Doğumdan sonra iki kereye mahsus 35 lira ödeme yapılıyor.

- Dünyadaki uygulamaları
- Bu türdeki uygulamalara en iyi örnek olarak, **El Salvador ve Jamaika'daki** ŞNT uygulamaları gösterilmektedir. Bu uygulamalarda şartların yerine getirilmediği durumlarda ödemeler hemen kesilmemekte, bunun yerine şartları yerine getirmede tespit edilen fayda sahipleri öncelikli olarak sosyal çalışmacılar tarafından evlerinde ziyaret edilerek incelenmektedir.
- Sosyal çalışmacılar ev ziyaretlerinde fayda sahiplerinin şartları yerine neden yerine getirmediklerine dair detaylı anket çalışmaları gerçekleştirmektedirler. Böylelikle fayda sahibi kişilerin ya da grupların temel eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşmada çektikleri sıkıntılar ya da kamunun bu konudaki yetersizlikleri detaylı olarak incelenebilmektedir.

- Dünyada ŞNT benzeri ilk uygulama 1990'lı yılların ortalarında Brezilya'da belediyeler ölçeğinde küçük çapta bir yardım programı olarak ortaya çıkmıştır.
- Daha geniş ölçekli bir ŞNT programı ise ilk olarak Meksika'da 1991'li yılların ortasında, şimdiki ismi Oportunidades (Fırsatlar Programı) olan, Progres a (Gelişim Programı) ismi ile hayata geçirilmiştir.
- Brezilya'daki program 2003 yılında ülke çapında ulusal bir yardım programı haline getirilerek Bolsa Família (Aile Paketi) ismini almış ve mevcut tarih itibari ile de yaklaşık 9 milyonluk faydalananıcı sayısı ve 3 milyar ABD Dolarlık bir bütçe ile uygulamaya devam edilmektedir.

- Bir Orta Amerika ülkesi olan **Honduras'ta ise** yine 1991'li yılların başında Programa de Asignación Familiar (PRAF) (Ailelere yönelik tahsis programı) adı ile hayata ŞNT yardım programı hayata geçirilmiştir .
- Ülkenin finansal sisteminde yapılan yapısal makro-ekonomik düzenlemelerin yoksul aileler üzerindeki etkisini en aza indirmek için ortaya çıkmış olan bu program geçiş sürecinde yoksul ailelerin temel hizmetlerden faydalandırılma düzeyinde düşüşün yaşanmaması amacıyla kullanılmıştır.

- ŞNT programları bu üç ülkeden sonra öncelikli olarak Latin Amerika Ülkeleri olan Arjantin, Kolombiya, Şili, Dominik Cumhuriyeti, Ekvator, Honduras ve Jamaika'da yaygınlaşmaya başlamış, sonrasında ise bu bölgenin dışındaki
- ülkelerden de ŞNT'ye olan talep artmıştır. Bangladeş, Türkiye, Pakistan, Kamboçya, Burkina Faso ve Etiyopya gibi dünyanın çok çeşitli yerlerindeki ülkelerde halen bu türdeki yardım programları uygulanmaya devam etmektedir.

Mikro Bankacılık

- 2000 yılında kabul edilen Milenyum Kalkınma Hedefleri (MKH)' den bu yana artan dış yardımlara rağmen hala düşük gelirli ülkelerde sağlık harcamalarının yaklaşık % 75'i iç kaynaklardan sağlanmakta iken bu oran bazı düşük ve orta gelirli ülkeler için % 99'u bulabilmektedir.
- Sağlık hizmeti sunucularına hastaların yaptığı **cepten ödemelerin toplam sağlık harcamaları içindeki oranı düşük gelirli ülkeler için yaklaşık %70 iken orta gelirli ülkelerde % 20' dir.**

- Cepten ödemeler sağlık hizmeti arayan çoğu insanın aynı zamanda ağır finansal yükün altına girmesine ve fakirleşmesine neden olmaktadır.
- Sonuç olarak uzun dönemli hastalık ve sağlık bakım hizmetlerine ulaşmada artan sayıda insanın sağlık bakım hizmetlerinden faydalanmamasına neden olmaktadır.
- Ciddi hastalık riski, erken ölüm ve finansal yıkımlar nüfusun en fakir kesimleri arasında yüksek cepten ödemelerle ilişkilidir.

- Mikro bankacılık sağlık hizmeti arayan insanları ağır finansal yıkımların sonuçlarından korumak ve finansal riskleri yönetmek için geliştirilen bir fikirdir.
- Mikro kredinin ve mikro bankacılığın dünyada genel kabul görmüş tanımı; iş yapma fikri olup, gelir getirici bir faaliyette bulunmak üzere, küçük bir başlangıç sermayesine ihtiyacı olan yoksullara imkan verilmesidir.

- Sadece güvene dayanan, teminatsız ve kefilsiz küçük sermaye şeklindeki mikro kredi, yoksulların kendi kendilerine yoksulluktan kurtulmaları için etkili bir stratejidir.
 - İş yapma fikri olan ancak geliri 1 \$ veya 1\$ altında olan yoksul veya sosyal bir güvencesi olmayanlara verilen kredi olarak kısaca tanımlanabilir.
- Mikro kredi sistemi vasıtasıyla kişiye yemesi için bir balık verilmez. Ona nasıl balık tutulacağı da öğretilmez. Ancak bunların ötesinde, yoksulun balık tutmak için bir ağ veya kayık kiralaması veya alması sağlanır.

- Mikro bankacılık birçok nedenden dolayı kullanılmaktadır.
 - Bu nedenlerden biri de sağlık harcamalarıdır. Mikro kredi ve mikro tasarruf hesaplarının sağlık harcamaları için kullanıldığına dair çok az bir bilgi vardır. Ancak bazı mikro bankacılık planlarının sağlık hizmetlerine ulaşımı artırdığını göstermiştir.

- 2005 İnsani Gelişim Raporunda **Bangladeş** vatandaşlarının mikro bankacılıkla göreceli olarak insani gelişimi başardığını, özellikle kadınlar için ekonomik fırsatların genişlediğini, insanların çok daha fazla güçlendiğini ve seçeneklerinin arttığını ifade etmiştir.
- Mikro bankacılığın özellikle **Aile planlaması yöntemlerinin** kullanımını, **doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı**, **eğitim faaliyetlerinin** yaygınlaşmasını, **sağlık destek hizmetleri ve beslenme uygulamaları** gelişmesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür.

- Mikrofinans 1990'lerden itibaren kalkınma tartışmalarının odağında yer almakta ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde mikrokredi programları oldukça yaygın bir şekilde uygulanmaktadır.
- Hükümetler, donör kuruluşlar, uluslararası ve ulusal sivil toplum kuruluşları (STK'lar) da sosyal ve ekonomik kalkınmada mikrofinansı çok önemli bir bileşen olarak sunmaktadır.
- Pekin2 (Dördüncü Dünya Kadın Konferansı, 1995) ve Kopenhag3 (Dünya Sosyal Kalkınma Zirvesi, 1995) kararlarında kadın yoksulluğunun ortadan kaldırılmasında krediye erişimi artırmak önemli bir strateji olarak benimsenmiştir.

- Yoksulluğu azaltma, istihdam yaratma ve toplumsal kalkınmayı sağlamanın bir aracı olarak değerlendirilen ve çoğunlukla kadınları hedefleyen mikrofinansın öne çıkarılan faydalarından biri de kadınların sosyal, ekonomik ve politik güçlenmesidir.
- Genelde mikrofinans, özelde de mikrokredinin öngörülen faydalarından hareketle Türkiye’de de 1990’ların sonlarında başlayıp günümüze kadar çok çeşitli uygulamaların olduğu görülmektedir.

- Uzun yıllar yalnızca STK'lar tarafından yürütülen mikrokredi projelerine 04.03.2005 tarihinde yürürlüğe giren 5302 sayılı İl Özel İdaresi Kanunu'nun 6. maddesi ile il özel idarelerine yoksullara mikrokredi verilmesine ilişkin görev ve yetki verilmesiyle pek çok ilde il özel idarelerinin yürüttüğü projelerin eklendiği görülmektedir.
- Tüm bu uygulamalarda öncelikle yoksullukla mücadele amacı öne çıkarılsa da faydalanıcılar çoğunlukla kadınlardır ve özel olarak kadınların güçlendirilmesi de hedeflenmektedir.

- Bu çerçevede gittikçe daha fazla uygulama alanı bulacağı görülen mikro kredi programlarının kadınları güçlendirme ve toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlama açısından yaratacağı fırsatların ve sahip olduğu eksikliklerin belirlenerek halihazırda uygulama yürüten ve gelecekte bunu planlayan kurum ve kuruluşlar için yol gösterici olmanın anlamlı olacağı düşünülmektedir.

Kamu Özel Ortaklığı

- Kamu-özel ortaklığı çerçevesinde
 - özel bir işletmenin bir kamu hastanesini inşa etmesi, hastane ya da başka bir amaç için satın alması (örneğin otelolarak) ve işletmesi söz konusu olabileceği gibi,
 - bir kamu hastanesinin özel işletme tarafından yönetilmesi ya da özel işletmenin kurduğu bir hastaneyi hükümete kiralaması gibi uygulamalara da yer verilmektedir.

- Ayrıca kamu – özel ortaklığı kamu hastanelerinin belirli klinik ya da klinik olmayan hizmetler ile klinik destek hizmetlerini özel işletmelerden satın alması şeklinde de olabilir.

- Örneğin Avustralya' da özel firmalar tarafından işletilen kamu hastanelerinde işletme maliyetlerinin kamu sektöründeki hastaneler ile kıyaslandığında %20 daha düştüğü ve hükümet tarafından işletilen hastanelere göre klinik hizmetlerin daha ucuza sunulduğu görülmektedir.

- **İsveç'te** bir özel hizmet sunucusuna 240 yataklı bir kamu hastanesi kiraya verilmiş ve işletme maliyetlerinde %30 tasarruf sağlanmıştır.
- **İngiltere' de** son 20 yılda birçok kamu hastanesinin finansmanı, inşası ve yönetiminde kamu-özel ortaklığı yöntemi kullanılmıştır. Bu program altında **çamaşırhane, güvenlik, temizlik, park ve yemek** gibi tıbbi olmayan hizmetlerin sağlanması için özel firmalarla sözleşmeler yapılmıştır.

- Kamu-özel ortaklığı uygulaması her ne kadar bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve maliyetlerin kontrol edilmesi için güçlü bir araç olsa da, hükümetlerin bu programın yararlarını değerlendirirken programın **sağlık hizmetlerine ulaşım ve hastaneler arasındaki rekabet üzerindeki etkilerini** de değerlendirmeleri gerekir.