

SAĞLIK HARCAMALARININ İKTİSADİ GELİŞMEYE ETKİSİ VE 2002-2021 YILLARI ARASINDA AMPİRİK BİR UYGULAMA

Impact of Healthcare Spending on Economic Development and an Empirical Practice Between 2002 and 2021

Elçin GÜVEN* & Halil TUNALI**

* *elcinguven@windowslive.com, ORCID: 0000-0003-0920-0861*

** *Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, htunali@istanbul.edu.tr, ORCID: 0000-0002-7065-4080*

Araştırma Makalesi / Research Article

Geliş Tarihi:
22.04.2023
Kabul Tarihi:
27.05.2023

Anahtar Kelimeler
Sağlık, Sağlık ve
Ekonomik Kalkınma,
Ekonomi

JEL Kodları:
I1, I15, A10

ÖZ

Sağlık hizmetlerine yapılan kamu yatırımları önemli bir yatırımdır ve ekonominin büyümesinde katalitik bir rol oynar. Yatırımlar ve kamu harcamaları içerisindeki en önemli pay sağlık harcamalarıdır. Bu çalışmada; ekonomik büyüme, sağlık harcamaları konuları ele alınmıştır. Çalışmanın uygulama kısmında, veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Çin, İrlanda, Türkiye, İngiltere, Amerika'nın cari sağlık harcamaları, devlet sağlık harcamaları, özel sağlık harcamaları, harcamalar, gayri safi milli harcamanın ekonomik büyümeye etkisi ölçülecektir.

Received Date:
22.04.2023
Acceptance Date:
27.05.2023

Keywords
Health, Health and
Economic Development,
Economy

JEL Codes:
I1, I15, A10

ABSTRACT

Public investments in health services are essential and play a catalytic role in the economy's growth. Health expenditures account for the most crucial share in investments and public expenditures. This study focuses on the impact of current health expenditures, public health expenditures, private health expenditures, and gross national expenditures on economic growth in China, Ireland, Turkey, England, USA. Study analysis has been carried out via IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, USA) statistical package programme.

Atıf/Citation: Güven, E. & Tunali, H. (2023). Sağlık Harcamalarının İktisadi Gelişmeye Etkisi Ve 2002-2021 Yılları Arasında Ampirik Bir Uygulama. *Uluslararası Muhasebe ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 32-42.
Sorumlu yazar / Corresponding author: Elçin Güven, elcinguven@windowslive.com

1. GİRİŞ

Günümüzde ekonomik ve teknolojik gelişmeler hızla değişmektedir. Devletlerin sağlık sektörüne yaptıkları harcamalar ekonomilerinde büyük paya sahiptir. Diğer sektörlerle de bağlantılı olan sağlık sektörü ve bu sektördeki harcamaların ekonomik büyüme üzerinde önemli etkisi vardır. Sağlık harcamaları, sağlık sektörünün iyileştirilmesi, sunulan hizmette kalitenin yükseltilmesi temel hedefleriyle, kamu hizmetlerinin karşılanmasına yönelik devletin kamu harcamalarından oluşmaktadır. Sağlık harcamalarının ana hedefi, sağlık hizmetlerinin etkili ve verimli sunulmasıdır. Geçmişten günümüze harcamalar içinde en önemli paya sahip olan sağlık harcamaları, devletin egemenlik hakkına dayanarak kişilerden alınmaktadır (Güven, Tefik, Ebru, 2020:64-65). Bu çalışmada; ekonomik büyüme, sağlık harcamaları konuları ele alınmıştır. Çalışmanın uygulama kısmında, veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Çin, İrlanda, Türkiye, İngiltere, Amerika'nın cari sağlık harcamaları, devlet sağlık harcamaları, özel sağlık harcamaları, harcamalar, gayri safi milli harcamanın ekonomik büyüme etkisi ölçülecektir.

2.EKONOMİK BÜYÜMENİN TANIMI VE KAPSAMI

İktisat literatüründe genel olarak ekonomik büyüme ekonomide, maddi refahın yükselmesi ve ekonomik etkinliğin artmasının yanı sıra, kültürel, politik, sosyal, çevresel faktörlerde değişimlerin yaşanması olarak tanımlanmaktadır. Büyüme ve kalkınma kavramlarını, iktisatçılar, aynı anlamda kullanma eğilimindedirler. Ekonomik kalkınma ve ekonomik büyümenin anlamları birbirinden farklı kavramlardır. Kalkınma gelirdeki artışın yanında, sosyal, ekonomik, kurumsal yapının değişmesini kapsarken, büyüme yalnızca gelirdeki artışı içermektedir. Dolayısıyla ekonomik kalkınma, ülkelerin sahip olduğu beşeri ve fiziki kaynakların rasyonel ve etkin kullanımına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Ekonomik kalkınma ülkelerin dünya ekonomisindeki yerlerini ve gelişmişlik düzeylerini belirlemektedir (Tekindal, 2009:66). Bir ekonominin, ülke kaynaklarının miktarı ve teknolojik kazanımları, üretim kapasitesini ifade etmektedir. Ekonomik büyüme, kişi başına reel milli geliri yükseltecek şekilde üretim faktörlerinin artması olarak tanımlanmaktadır. Fakat bu tanım, ekonominin potansiyel sınırları, mal ve hizmet üretimi için belirlendiğinde tamamlanmış olur. Yıllan yıla, GSYH'da veya GSMH'daki yüzde değişim, ekonomik büyümenin ölçülmesi olarak ifade edilmektedir (Bal, 2022:1465). Ekonomik büyüme temelde 2 teorik yaklaşımla incelenmektedir. Bunlar; içsel büyüme modelleri, neo-klasik büyüme modelleridir. Neo-klasik modellerde, çıktı düzeyinin emek ve sermaye girdisi tarafından belirlendiği, ölçüğe göre sabit getirinin ve azalan verimlerin olduğu varsayılmaktadır. Neo-klasik büyüme teorisine dayanan modellerde, ülkelerin kamu harcamalarının, durağan-duran büyüme hızlarını etkilemeyeceğini savunmaktadır. İçsel büyüme modellerinde, azalan getiriler varsayımı olmadan üretim fonksiyonu belirlenmekte ve böylece teknoloji düzeyini etkileyen unsurlar, uzun dönem kişi başına büyüme oranını da etkilemektedir. İçsel büyüme modellerinde kamu harcamaları ve büyüme arasında ilişki olduğu varsayımı bulunmaktadır. Ekonomik büyümenin rekabetçi piyasalarda, maksimize edilebilmesi, kamu harcamalarının GSYH'daki payının, kamusal hizmetlerin GSYH içindeki payına eşit olmasına bağlıdır. Bu durumda, eğitim, sağlık, kamusal hizmetler, alt yapı yatırımları optimal düzeyde olabilecektir (Akıncı, 2019:101). Geçmişten günümüze ekonomik büyüme üzerinde kamu harcamalarının etkisi ülkelerin ekonomik ve sosyal yapılarına göre farklılık göstermektedir. Kamu harcamaları, iktisadi açıdan, milli gelir, tüketim, üretim, kaynak dağılımı, yatırımların üzerinde etkisi bulunmaktadır ve zamana göre değişiklik göstermektedir (Fırat, Tuğla, 2019:2). Ekonomik büyüme ve kamu harcamaları arasındaki ilişki Adolph Wagner tarafından Wagner Yasası olarak ifade edilen yaklaşımla

ortaya konmuştur. Literatürde Wagner Yasası olarak bilinen ‘kamu harcamaları artış kanunu’ milli gelirden kamu harcamalarının daha hızlı artış gösterdiğini ve bunun sonucunda GSMH içinde kamu harcamalarının payının zamanla arttığı ortaya konulmaktadır. Wagner’dan sonraki bazı çalışmalar, kamu harcamalarının zamanla arttığını ortaya koymaktadır (Işık, Alagöz, 2005:66).

3. SAĞLIK HARCAMALARI VE SAĞLIK HARCAMALARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ekonomik büyümenin sürdürülmesi ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin sunulması için ekonominin güçlü olması gerekmektedir. Sağlık harcamaları, sağlık hizmetlerinin sağlanması için yapılan tüm harcamaları kapsamaktadır. Ülkelerin sağlık oranlarının karşılaştırılması için sağlık harcamalarının ve sağlık sektörüne ayrılan kaynakların bilinmesi gerekmektedir (Filiz, 2010:24). Sağlık hizmetlerine yapılan kamu yatırımları önemli bir yatırımdır ve ekonominin büyümesinde katalitik bir rol oynar. Yatırımlar ve kamu harcamaları içerisindeki en önemli pay sağlık harcamalarıdır. Gerçekleştirilecek sağlık yatırım ve harcamaları, işgücü etkinliğini ve verimliliğini yükseltmektedir. Böylece, kültürel, sosyal alanlarda köklü değişimlerin gerçekleşmesine, üretimin artmasına, katkı sağlamaktadır. Ülkelerin ekonomik büyüme seviyeleri arttıkça sağlık harcamaları ve yatırımlarına ayrılan kaynaklarda artmaktadır. Ülkelerin içinde bulunduğu toplumsal ve politik yapı, yatırımlar sağlık sistemleri üzerinde etkili olmaktadır (Yavuziğit, 2022:27-28). Ülkelerin, eğitim ve sosyal alanlarına göre, sağlık harcamalarındaki artışlar farklılıklar göstermektedir. Bireylerin gelirlerindeki artışla birlikte, özel kesimden sağlanan, sağlık hizmetlerinin talebinin de artışına neden olacaktır. Dönem dönem ortaya çıkan salgın hastalıklar, kanser, verem gibi kişilerin sağlıklarını olumsuz etkileyen hastalıklar, sağlık harcamalarına olan talebi arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebi etkileyen önemli diğer değişkenlerden biri de şehirleşmedir. Şehirleşme hızının gün geçtikçe artmasıyla birlikte sağlık istihdamına, sağlık harcamalarına, sağlık hizmetlerine talep artmaktadır. Bireylerin sağlık ve tüketim harcamalarında, ülkelerin ekonomideki büyümeleri ve artan gelir seviyeleri etkili olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık harcamalarının artması ile birlikte gelişme gösterecektir. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte, robotik cerrahide kullanılacak teknolojik aletleri kullanacak uzman kadronun yetişmesi de sağlık harcamalarını arttıran önemli unsurlardandır. Tıbbi teknolojiler için bakım, onarım harcamaları, maliyetleri sağlık harcamalarını arttıran etmenlerin arasında bulunmaktadır (Kekeç, Yıldırım, Polat, 2018:551).

3.1. Sağlık Harcamaları ile Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişki

Sağlık, bireylerin refah düzeyinin yükselmesine yardımcı olan, kişilerin sahip olduğu varlık niteliğindedir. Tedavi için ayrılan finansal kaynakların, sağlık, farklı şekillerde kullanımına olanak sağlamaktadır. Ekonomi ve sağlık arasındaki ilişki, ekonomik sistemin sağlık hizmetlerine kaynak tahsisi sürecinde ortaya çıkmaktadır. Ekonomik sistemden; topluma en uygun şekilde sağlık hizmetinin dağılımının yapılması, gelecekteki sağlık hizmetleri ve mevcut sağlık hizmeti faaliyetleri için yapılacak yatırımlar arasında, sağlık bakımına tahsis edilen kaynakların en uygun şekilde bir araya getirilmesi istenmektedir. Ekonomistler arasında sağlık ve ekonomik büyüme arasındaki ilişki, önemli bir konu olarak ele alınmaktadır. Büyüme ve sağlık arasındaki ilişkilerin araştırılmasında kullanılan, kabul görmüş sağlık göstergeleri, bebek-çocuk ölüm hızı ve kaba ölüm oranı, doğumda yaşam beklentisi iken, en yaygın ekonomik göstergeler sağlık harcamaları, GSYİH, kişi başına düşen GSYİH’dır (Demir, Tanyıldızı, 2017:106-107).

3.2. Sağlık Harcamalarının Ekonomik Göstergelerle İlişkisi

Sağlık harcamalarının (SH) gelir ile olan bağlantısı birçok ampirik çalışmanın da inceleme konusu olmuştur. Bu ilişkinin yapısı incelenirken iki tür yaklaşım kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi, SH'lerin gelir elastikiyetine bakılarak sağlık hizmetinin ne tür bir mal (zorunlu veya lüks) belirlenmesidir. Bu elastikiyetin birden büyük olması durumunda sağlık hizmetinin lüks bir mal olduğu ileri sürülürken bu durumda sağlık hizmetinin sadece serbest piyasa mekanizması üzerinden sağlanması gerektiği düşünölmektedir. Elastikiyetin birden küçük olması durumunda da sağlık hizmetleri zorunlu bir mal olarak yorumlanmakta ve böyle bir durumda sağlık hizmetinin sağlanmasına devletin daha fazla müdahil olması gerektiği savunulmaktadır. Gelir-SH ilişkisi incelenirken kullanılan ikinci tür yaklaşımsa nedenselliklerdir. Yani her iki değişkenden birinin, diğerinin tahmin edilmesinde etkin olup olmadığına, çeşitli nedensellik testleriyle bakılmasıdır. Bu nedenselliklerden birincisi "Doğrudan Nedensellik" şeklinde adlandırılmaktadır. Bu durumda, kişi başına düşen gelirdeki değişimlerin, kişi başına düşen SH'leri açıklaması (gelirden SH'ye doğru bir nedensellik olması) beklenmektedir. Bunun tam tersi olan durum, SH'den gelire doğru bir nedensellik olması, "Ters Nedensellik" olarak adlandırılmaktadır. Ters nedensellik durumu iki mekanizmayla açıklanmaktadır: Birinci mekanizmada, SH'lerin, eğitimi tamamlayarak ve fazlaştırarak beşerü sermaye birikimini arttıracadı ve bu durumun da geliri pozitif bir biçimde etkileyeceği öne sürölmektedir. İkinci mekanizmadaysa SH'ler işgücü verimliliğini, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği ve işgücüne katılımı arttırmasıyla, pozitif olarak etkileyecektir (Karasoy, Demirtaş, 2018:1919-1920).

Tablo 1. 2002-2020 Yılları Arası Cari, Toplam ve Yatırım Sağlık Harcamaları

Yıl	GSYİH (Milyon TL)	Kamu Cari Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Kamu Cari Sağlık Harcamasının GSYİH Oranı (%)	Kamu Yatırım Harcaması (Milyon TL)	Kamu Yatırım Harcamasının GSYİH'ye Oranı (%)	Toplam Kamu Sağlık Harcaması (Cari+Yatırım) (Milyon TL)	Toplam Kamu Sağlık Harcamasının GSYİH'ye Oranı (%)
2002	362.110	12.827	3.5	443	0.1	13.270	3.7
2007	887.714	31.981	3.6	2.549	0.3	34.530	3.9
2008	1.002.756	38.033	3.8	4.126	0.4	42.159	4.2
2009	1.006.372	44.511	4.4	2.379	0.2	46.890	4.7
2010	1.167.664	45.726	3.9	2.756	0.2	48.482	4.2
2011	1.404.928	51.728	3.7	2.852	0.2	54.580	3.9
2012	1.581.479	55.648	3.5	3.137	0.2	58.785	3.7
2013	1.823.427	62.447	3.4	3.781	0.2	66.228	3.6
2014	2.054.898	68.974	3.4	4.407	0.2	73.382	3.6
2015	2.350.941	75.622	3.2	6.499	0.3	82.121	3.5
2016	2.626.560	88.279	3.4	5.733	0.2	94.012	3.6
2017	3.133.704	101.786	3.2	7.958	0.3	109.744	3.5
2018	3.758.744	119.941	3.2	8.080	0.2	128.021	3.4
2019	4.317.787	146.232	3.4	10.586	0.2	156.819	3.6
2020	5.046.883	183.759	3.6	14.304	0.3	198.062	3.9

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020:243

2002-2020 yılları arasında her yıl, GSYİH (Milyon TL), kamu cari sağlık harcamaları, kamu yatırım harcamaları ve toplam kamu sağlık harcamalarında (cari+yatırım) artışlar bulunmaktadır.

Tablo 2. 2002-2020 Yılları Arası Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı (%)

Yıllar	Kamu	Özel	Toplam
2002	3.7	1.5	5.2
2007	3.9	1.8	5.7
2008	4.2	1.6	5.8
2009	4.7	1.1	5.8
2010	4.2	1.1	5.3
2011	3.9	1	4.9
2012	3.7	1	4.7
2013	3.6	1	4.6
2014	3.6	1	4.6
2015	3.5	1	4.4
2016	3.6	1	4.6
2017	3.5	1	4.5
2018	3.4	1	4.4
2019	3.6	1	4.7
2020	3.9	1	5

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020:244

2002-2020 yılları arası kamu ve özel sağlık harcamasının GSYİH içindeki payı (%) toplamdaki oranları, 2002 yılında %5.2, 2007 yılında %5.7, 2008 ve 2009 yıllarında %5.8'dir. 2009 yılından sonra %4.9-%4.4 oranlarında yıllara göre değişim göstermektedir. 2020 yılında %5 oranına yükselmiştir.

Tablo 3. 2019 Yılı Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

	Genel Devlet					Özel Sektör		
	Genel Toplam	Toplam	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Toplam	Hanehalkları	Diğer ⁽¹⁾
Toplam Sağlık Harcaması	201 031	156 819	51 492	1 373	103 954	44 212	33 626	10 585
Cari Sağlık Harcaması	188 237	146 232	42 650	1 357	102 226	42 004	32 090	9 915
Hastaneler	97 446	78 550	23 885	119	54 546	18 896	13 153	5 743
Ayakta Bakım Sunanlar	23 971	15 862	9 229	655	5 979	8 109	6 370	1 739
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	51 922	40 133	98	20	40 015	11 789	10 191	1 598
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	8 884	8 884	8 662	222	-	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	949	456	-	-	456	493	-	493
Sınıflandırlamayan Diğer Kategori	5 065	2 348	777	341	1 231	2 716	2 375	341
Yatırım	12 794	10 586	8 842	16	1 728	2 207	1 537	671

Kaynak: www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.12.2022

2019 yılında, devletin yaptığı harcamalardan genel toplam içinde, en çok sağlık harcaması 97.446 TL hastanelere yapılmıştır. İkinci sırada, perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar 51.922 TL ve üçüncü sırada ayakta bakım sunanlar 23.971 TL bulunmaktadır.

Tablo 4. 2020 Yılı Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

	Genel Devlet					zel Sektör		
	Genel Toplam	Toplam	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Toplam	Hanehalkları	Diğer ⁽¹⁾
Toplam Sağlık Harcaması	249 932	198 062	68 927	1 632	127 504	51 869	40 105	11 764
Cari Sağlık Harcaması	233 062	183 759	56 376	1 598	125 784	49 303	38 294	11 010
Hastaneler	123 397	101 147	32 208	139	68 800	22 250	15 709	6 542
Ayakta Bakım Sunanlar	25 664	16 378	10 437	696	5 245	9 286	7 597	1 689
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	63 053	49 153	132	8	49 014	13 900	12 155	1 745
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	13 055	13 055	12 777	278	-	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	1 166	512	-	-	512	654	-	654
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	6 726	3 514	823	477	2 214	3 212	2 833	379
Yatırım	16 870	14 304	12 551	34	1 719	2 566	1 812	754

Kaynak:www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.12.2022

2020 yılında, devletin yaptığı harcamalardan genel toplam içinde, en çok sağlık harcaması 123.397 TL hastanelere yapılmıştır. İkinci sırada, perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar 63.053 TL ve nc sırada ayakta bakım sunanlar 25.664 TL bulunmaktadır.

Tablo 5. 2021 Yılı Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

	Genel Devlet					zel Sektör		
	Genel Toplam	Toplam	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Toplam	Hanehalkları	Diğer ⁽¹⁾
Toplam Sağlık Harcaması	353 941	280 220	111 180	1 975	167 065	73 721	56 342	17 380
Cari Sağlık Harcaması	330 928	260 777	92 859	1 909	166 009	70 151	53 846	16 305
Hastaneler	175 214	143 569	47 551	168	95 850	31 645	22 118	9 527
Ayakta Bakım Sunanlar	33 440	20 005	12 264	804	6 937	13 436	10 673	2 763
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	80 613	60 920	153	19	60 748	19 693	17 076	2 617
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	32 517	32 517	32 167	350	-	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	1 441	619	-	-	619	822	-	822
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	7 700	3 146	724	568	1 854	4 554	3 980	574
Yatırım	23 013	19 442	18 321	66	1 056	3 571	2 496	1 075

Kaynak:www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 05.12.2022

2021 yılında, devletin yaptığı harcamalardan genel toplam içinde, en çok sağlık harcaması 175.214 TL hastanelere yapılmıştır. İkinci sırada, perakende satış ve diğer tıbbi

malzeme sunanlar 80.613 TL ve üçüncü sırada ayakta bakım sunanlar 33.440 TL bulunmaktadır.

Tablo 6. 2002-2020 Yılları Arası GSYİH Baz Alınarak Hesaplanan SGP Göstergeleri, SGP ABD Doları

Yıl	Kişi Başı Sağlık Harcaması			Cepten	Kişi Başı Cari Sağlık Harcaması		
	Kamu	Özel	Toplam		Kamu	Özel	Toplam
2002	340	141	481	95	329	141	470
2003	355	138	493	91	342	138	481
2004	399	161	560	108	383	151	534
2005	420	199	619	141	395	188	583
2006	516	239	754	166	483	218	701
2007	577	274	851	186	535	243	778
2008	674	249	923	161	608	229	837
2009	720	169	889	125	684	166	849
2010	721	196	917	150	680	192	872
2011	761	196	957	148	721	190	912
2012	767	201	968	153	726	191	917
2013	813	223	1035	174	766	212	978
2014	861	251	1111	197	809	233	1043
2015	903	247	1150	190	832	233	1064
2016	956	262	1217	199	897	247	1144
2017	987	278	1265	216	916	263	1178
2018	963	280	1243	215	902	264	1166
2019	1002	282	1284	215	934	268	1203
2020	1.124	294	1418	228	1043	280	1323

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020:254, Erişim Tarihi: 05.12.2022

Kişi başı sağlık harcamalarında ve kişi başı cari sağlık harcamalarında, 2002 yılında kamuda, özelde ve cepten hesaplanan sgp oranlarında, 2020 yılına kadar geçen 19 yıllık sürede her yıl artışlar vardır.

Tablo 7. 2002-2020 Yılları Arası GSYİH Baz Alınarak Hesaplanan SGP Göstergeleri, SGP ABD Doları (2)

Yıl	Sağlık Harcaması (Milyon TL)			Cari	Kamu Sağlık Harcaması (Milyon TL)		
	Cari	Yatırım	Toplam		Yatırım	Toplam	
2002	31.004	749	31.753	21.695	749	22.444	
2003	32.111	818	32.929	22.865	818	23.683	
2004	36.094	1.772	37.865	25.880	1.098	26.978	
2005	39.890	2.477	42.367	27.024	1.717	28.741	
2006	48.579	3.701	52.280	33.448	2.280	35.728	
2007	54.550	5.173	59.723	37.521	2.991	40.512	
2008	59.457	6.159	65.616	43.221	4.689	47.910	
2009	61.169	2.894	64.063	49.240	2.632	51.871	
2010	63.748	3.322	67.070	49.723	2.997	52.720	
2011	67.660	3.349	71.009	53.539	2.952	56.490	
2012	68.919	3.825	72.744	54.564	3.076	57.640	
2013	74.467	4.380	78.848	58.345	3.533	61.878	
2014	80.469	5.316	85.785	62.448	3.990	66.438	
2015	83.260	6.694	89.954	65.054	5.591	70.645	
2016	90.681	5.814	96.495	71.132	4.619	75.752	
2017	94.641	6.985	101.625	73.546	5.750	79.296	
2018	94.889	6.266	101.156	73.427	4.947	78.374	
2019	99.306	6.750	106.056	77.147	5.585	82.731	
2020	110.293	7.983	118.277	86.961	6.769	93.730	

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020:254, Erişim Tarihi: 05.12.2022

Sağlık harcamalarında(milyon TL) ve kamu sağlık harcamalarında(milyon TL), 2002 yılında caride, yatırımlarda ve toplam hesaplanan sgp oranlarında, 2020 yılına kadar sürede her yıl artışlar bulunmaktadır.

4.BULGULAR

Veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Veriler OECD'den alınmıştır. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken üzerine etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Tek değişkenli karşılaştırmalarda $p < 0,25$ değerinin altındaki değişkenlerin karıştırıcı faktör olabileceği dūřünüerek bu değişkenler regresyon modellerine alınmış ve bu değişkenlere gōre dūzeltme yapılmıştır. Kurulan modeller istatistiksel olarak önemli değildir ve doğrusal regresyon analizi varsayımlarını sağlamamıştır. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ile değerlendirilmiştir. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gōsterdięi belirlenmiştir.

Tablo 8: Çin (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla)Ekonomik Büyüme Değerini Etkileyen Değişkenler İçin Regresyon Modeli

	Regresyon Katsayısı *					β için %95 Güven Aralığı	
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model: Çin (GSYİH)Ekonomik Büyüme							
Sabit	14,631	36,058		0,406	0,691	-62,224	91,487
Cari Sağlık Harcamaları	-9,015	5,777	-1,880	-1,561	0,139	-21,328	3,298
Devlet Sağlık Harcamaları	10,669	9,734	3,806	1,096	0,290	-10,078	31,416
Özel Sağlık Harcamaları	0,481	0,428	3,079	1,123	0,279	-0,432	1,393
Gayri Safi Milli Hasıla	-0,139	0,258	-0,145	-0,537	0,599	-0,689	0,412
Model Anlamlılığı: $F=21,881$; $p<0,001$; $R^2=0,854$ Durbin-Watson= 1,931							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 8'de cari sağlık harcamaları, devlet sağlık harcamaları, özel sağlık harcamaları ve gayri safi milli harcama ölçümlerinin Çin'in (GSYH) ekonomik büyüme etkisinin doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmesi yer almaktadır. Durbin-Watson değerleri 1,931 olarak bulundu. Artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile değerlendirilmiş olup artıkların normal dağılım gōsterdięi belirlenmiştir. Cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -9,015 birimlik değişime yol açmaktadır. Tablo 8'e gōre kurulan model istatistiksel olarak anlamlıydı ve değişkenlerin açıklanabilme katsayısı 0,854'tür. (Model Anlamlılığı: $F=21,881$; $p < 0,001$; $R^2=0,854$).

Tablo 9: İrlanda (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla) Ekonomik Büyüme Değerini Etkileyen Değişkenler İçin Regresyon Modeli

	Regresyon Katsayısı *					β için %95 Güven Aralığı	
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model: İrlanda (GSYİH) Ekonomik Büyüme							
Sabit	40,147	57,604		0,697	0,497	-83,400	163,695
Cari Sağlık Harcaması	-5,258	17,724	-1,369	-0,297	0,771	-43,272	32,757
Devlet Sağlık Harcaması	2,477	23,554	0,450	0,105	0,918	-48,040	52,995
Özel Sağlık Harcaması	0,845	2,076	0,432	0,407	0,690	-3,608	5,299
Harcamalar (% GSYİH)	0,166	0,244	0,249	0,682	0,506	-0,357	0,690
Gayri Safi Milli Hasıla	-0,398	0,217	-0,402	-1,835	0,088	-0,863	0,067
Model Anlamlılığı: $F=4,857$; $p=0,009$; $R^2=0,634$ Durbin-Watson= 1,837							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R^2 : Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 40,147 birimlik değişime yol açmaktadır. Tablo 9'a gōre kurulan model istatistiksel olarak anlamlıydı ve değişkenlerin açıklanabilme katsayısı 0,634'du. (Model Anlamlılığı: $F=4,857$; $p < 0,009$; $R^2=0,634$).

Tablo 10: Türkiye (Gayri Safi Yurtiçi Hasıla)Ekonomik Büyüme Değerini Etkileyen Değişkenler İçin Regresyon Modeli

	Regresyon Katsayısı *					β için %95 Güven Aralığı	
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model: Türkiye (GSYİH) Ekonomik Büyüme							
Sabit	-85,947	194,567		-0,442	0,674	-0,562,034	390,141
Cari Sağlık Harcaması	59,030	127,593	6,225	0,463	0,660	-253,178	371,239
Devlet Sağlık Harcaması	-83,802	163,600	-6,970	-0,512	0,627	-484,118	316,514
Özel Sağlık Harcaması	-4,178	8,451	-1,796	-0,494	0,639	-24,855	16,500
Harcamalar (% GSYİH)	0,863	0,489	0,479	1,767	0,128	-0,332	2,059
Gayri Safi Milli Hasıla	1,791	0,389	1,079	4,601	0,004	0,839	2,743
Model Anlamlılığı: F=9,030; p=0,009; R²=0,883							
Durbin-Watson= 2,387							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -85,947 birimlik değişime yol açmaktadır. Tablo 10'a göre kurulan model istatistiksel olarak anlamlıydı ve değişkenlerin açıklanabilme katsayısı 0,911'di. (Model Anlamlılığı: F=9,030; p<0,009; R²=0,883).

Tablo 11: İngiltere(Gayri Safi Yurtiçi Hasıla)Ekonomik Büyüme Değerini Etkileyen Değişkenler İçin Regresyon Modeli

	Regresyon Katsayısı *					β için %95 Güven Aralığı	
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model: İngiltere (GSYİH) Ekonomik Büyüme							
Sabit	143,384	172,391		0,832	0,420	-226,358	513,125
Cari Sağlık Harcamaları	43,315	29,850	25,036	1,451	0,169	-20,708	107,338
Devlet Sağlık Harcamaları	-55,169	38,214	-28,632	-1,444	0,171	-137,130	26,793
Özel Sağlık Harcamaları	-4,339	3,121	-4,645	-1,390	0,186	-11,034	2,356
Harcamalar (% GSYİH)	0,061	0,310	0,108	0,196	0,847	-0,604	0,725
Gayri Safi Milli Hasıla	-0,482	1,242	-0,147	-0,388	0,704	-3,147	2,182
Model Anlamlılığı: F=2,007; p=0,140; R²=0,418							
Durbin-Watson= 1,715							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 43,315 birimlik değişime yol açmaktadır. Tablo 11'e göre kurulan model istatistiksel olarak anlamsızdı. (Model Anlamlılığı: F=2,007; p<0,140; R²=0,418).

Tablo 12: Amerika(Gayri Safi Yurtiçi Hasıla)Ekonomik Büyüme Değerini Etkileyen Değişkenler İçin Regresyon Modeli

	Regresyon Katsayısı *					β için %95 Güven Aralığı	
	β	se	$z\beta$	t	p	Alt Sınır	Üst Sınır
Model: Amerika (GSYİH) Ekonomik Büyüme							
Sabit	-537,452	283,013		-1,899	0,078	-1144,453	69,550
Cari Sağlık Harcamaları	-23,348	12,970	-20,685	-1,800	0,093	-51,165	4,469
Devlet Sağlık Harcamaları	50,546	27,775	33,545	1,820	0,090	-9,025	110,118
Özel Sağlık Harcamaları	7,743	4,421	12,914	1,751	0,102	-1,739	17,224
Harcamalar (% GSYİH)	-0,160	0,314	-0,232	-0,510	0,618	-0,834	0,513
Gayri Safi Milli Hasıla	1,204	0,647	0,869	1,862	0,084	-0,183	2,591
Model Anlamlılığı: F=2,416; p=0,089; R²=0,463							
Durbin-Watson= 1,519							

β : Regresyon katsayısı, se: Standart hata, $z\beta$: Standardize edilmiş regresyon katsayısı, R²: Belirleyicilik Katsayısı, Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -23,348 birimlik değişime yol açmaktadır. Tablo 12'ye göre kurulan model istatistiksel olarak anlamsızdır (Model Anlamlılığı: F=2,416; p<0,089; R²=0,463).

5. SONUÇ

Sağlık yūzyılın dikkat çeken konularının başında gelmektedir. Ekonomik yapıdaki tüm farklılıklara göre değişik anlamlar kazanmıştır. Őlkelerin ekonomik büyümelerini etkileyen en önemli unsurlar sağlıkta kullanılan finansman yöntemleri, sağlık harcamaları, sağlık yatırımları, ilaç harcamalarıdır. Sağlık sektörüne ayrılan pay, ekonomik gelişimi yüksek olan Őlkelerde fazladır. Sağlık sektörüne ayrılan payın fazla olmasıyla, kişilerin sağlık alanında farkındalık ve bilgi birikiminin artmasını sağlamaktadır. Böylece ekonominin gelişmesiyle, sağlık düzeylerinin iyileşmesi arasında güçlü bir baę bulunmaktadır. Ekonomideki göstergelerde meydana gelen artışların, sağlık sektörünü olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Sağlık harcamalarının ve finansmanının, Őlkelerin ekonomilerinden aldıkları paylar, sağlık politikalarını belirleyen önemli konulardır. Hangi finansman yöntemi uygulanırsa uygulansın, amaç, Őlkenin sağlık hizmetlerinin, ulaşılabilirliğini, kalitesini ve eřit hizmet ilkesi ile sunulması olmalıdır. Çalışmanın uygulama kısmında, veriler IBM SPSS Statistics Standard Concurrent User V 26 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programında değerlendirildi. Çin, İrlanda, Türkiye, İngiltere, Amerika'nın cari sağlık harcamaları, devlet sağlık harcamaları, özel sağlık harcamaları, gayri safi milli harcamanın ekonomik büyümeye etkisi ölçülmüştür. Çin, İrlanda, Türkiye, cari sağlık harcamaları, devlet sağlık harcamaları, özel sağlık harcamaları, harcamalar, gayri safi milli harcamanın ekonomik büyümeye etkisi üzerine kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. İngiltere ve Amerika istatistiksel olarak anlamsızdır. Çin'de cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -9,015 azalışa, devlet sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 10,669 artışa, özel sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 0,481 artışa, gayri safi milli hasıla değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -0,139 azalışa neden olmuştur. İrlanda, cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -5,258 azalışa, devlet sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 2,477 artışa, özel sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 0,845 artışa, harcamalar değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 0,166 artışa, gayri safi milli hasıla değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -0,398 azalışa neden olmuştur. Türkiye'de, cari sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 59,030 artışa, devlet sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -83,802 azalışa, özel sağlık harcamaları değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde -4,178 azalışa, harcamalar değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 0,863 artışa, gayri safi milli hasıla değişkenindeki 1 birimlik değişim (GSYİH) ekonomik büyüme değişkeninde 1,791 artışa neden olmuştur.

Sonuç olarak hekim sayısı ve devletlerin yapacağı sağlık harcamaları arttırılmalı, kişilere sağlık alanında gerekli eğitimler verilmeli, gereksiz ilaç tüketimine kısıtlamalar getirilerek ilaç harcamalarında azalma hedeflenmelidir.

KAYNAKÇA

- Akıncı, A. (2019). Türkiye’de Vergi gelirlerinin ekonomik büyüme üzerindeki etkisi, *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(1):100-106.
- Bal, O. (2022). Ekonomik büyümenin kamu yatırımları ve faiz oranları ile ilişkisi:2006-2018 Türkiye örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(4):1464-1479.
- Demir, Ö. & Tanyıldızı, İ. (2017). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi, *Fırat Üniversitesi İİBF Uluslararası İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, (1)1.
- Fırat, E. & Tuğlu, D. (2019). Finansal kriz dönemlerinde kamu harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi: 1998-2018 Türkiye örneği, *Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi*, 11(3):1-10.
- Filiz, Y. (2010). Ekonomik büyümeye ve sağlık harcamaları ilişkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- Güven, E., Tevfik, A. & Ebru, R. (2020). Sağlık ekonomisi kapsamında sağlık harcamaları ve sağlık hizmetlerinin finansmanı: Bir uygulama, *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(1):63-81.
- Işık, N. & Alagöz, M. (2005). Kamu harcamaları ve büyüme arasındaki ilişki, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (24):63-75.
- Karasoy, A. & Demirtaş, G. (2018). Sağlık harcamalarının belirleyicileri üzerine bir uygulama: Çevre kirliliği ve yönetişimin etkilerinin incelenmesi, *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 7(3):1917-1939.
- Kekeç, M., Yıldırım, Z. & Polat, A. (2018). Türkiye’de sağlık harcamaları ve finansmanının yıllar itibariyle analizi, *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(14):550-563.
- Sağlık İstatistikleri Yıllığı. (2020). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü*, Ankara.
- Tekindal M.A. (2009). Beşeri Sermaye ile Ekonomik Büyüme ve Kalkınma Arasındaki İlişkiler Türkiye Üzerine Ekonometrik Bir Analiz (1980-2005), 6.İstatistik Günleri Sempozyumu, Bildiri Tam Metinleri Kitabı, 28-30 Ağustos, Samsun
- Yavuzyiğit, M.K. (2022). Kamu harcamaları ve ekonomik büyüme ilişkisi: Oecd ülkeleri üzerine panel data analizi, *İksad Yayınevi*, Ankara.
- www.tüik.gov.tr, Türkiye İstatistik Kurumu, Erişim Tarihi: 05.12.2022

**SAĞLIK HARCAMALARININ İKTİSADİ GELİŞMEYE ETKİSİ VE 2002-2021 YILLARI
ARASINDA AMPİRİK BİR UYGULAMA**

Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı

Yazar(lar) verilerin toplanmasında, analizinde ve raporlaştırılmasında her tŸrlŸ etik ilke ve kurala Ÿzen gŸsterdiklerini beyan ederler.

Yazar Katkıları:

Yazar(lar) alışmanın gerek literatŸr gerekse veri toplama, analiz ve analiz bulgularının değerlendirilmesinden oluşan tŸm sŸrece eşit oranda katkı sağlamışlardır.

ıkar atışması:

Yazar(lar) ıkar atışması bildirmemiştir.