

İNGİLTERE’DE SAĞLIK HARCAMALARI VE COVID-19¹

Onur ERGENAY² Ceyda ŞATAF³

Makale İlk Gönderim Tarihi / Recieved (First): 07.12.2021

Makale Kabul Tarihi / Accepted: 22.12.2021

Atıf/©: Ergenay, O. Şataf, C. (2021). İngiltere’de Sağlık Harcamaları ve COVID-19. Journal of Public Economy and Pubic Financial Management, 1(1), 10-27

Özet

Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan sağlık krizi, sağlık sistemleri üzerindeki yükün önemli ölçüde artmasına yol açarken küresel ekonomi için de bir krizi beraberinde getirmiştir. 2020 yılı küresel ekonomide bir daralma ile son bulurken sağlık harcamalarında artış görülmüştür. Özellikle vaka sayılarının yüksek olduğu ülkelerdeki sağlık sistemleri adeta bir sınav vermiştir. Bu ülkelerden biri olan İngiltere, sağlık sistemi kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır. İngiliz Ulusal Sağlık Hizmetleri (National Health Services), finansmanı genel bütçe vergileri ile sağlanan, tüm vatandaşları kapsayan ve ücretsiz olarak sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştiren Beveridge tipi sağlık sistemidir. Ulusal Sağlık Hizmetleri, sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarından sorumlu ve yetkili kurumdur. Sağlık göstergelerindeki olumlu görünüm İngiliz sağlık sisteminin etkin ve başarılı olduğunu göstermektedir. Ülkedeki sağlık harcamalarına bakıldığında ise sağlık harcamalarının önemli bir kısmını ise kamu sağlık harcamalarının oluşturduğu görülmektedir. Covid-19 sürecinde sağlık harcamaları önemli ölçüde artarken, kamu sağlık harcamaları bu artışın sürükleyicisi olmuştur. Diğer taraftan, bölgesel sağlık eşitsizlikleri ve nüfusa oranla azalan hastane yatağı sayısının sorun teşkil ettiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: İngiltere, Sağlık Harcamaları, Covid-19, Sağlık Hizmetleri.

JEL Kodları: I13, I18, H51

THE RELATIONSHIP BETWEEN PUBLIC DOMESTIC DEBT STOCK AND ECONOMIC GROWTH: THE CASE OF 1980-2020 TURKEY

Citation /©: Ergenay, O. Şataf, C. (2021). İngiltere’de Sağlık Harcamaları ve COVID-19. Journal of Public Economy and Pubic Financial Management, 1(1), 10-27

Abstract

While the health crisis that emerged due to Covid-19 caused a significant increase in the burden on health systems, it also brought a crisis for the global economy. The bumpy 2020 has ended with a contraction in the global economy, and an increase in health expenditures has been observed. Especially in countries where the number of cases is high, the health systems have been tested. England as one of these countries, is the subject of this study in terms of health system capacity and health expenditures. The British National Health System (NHS) is a Beveridge-type health system that is financed by general budget taxes, covers all citizens and provides health services free of charge. The British National Health System is the responsible and authoritative institution for all stages of health care. The positive outlook in health indicators shows that the British health system is effective and successful. Considering the health expenditures in the country, it is seen that a significant part of the health expenditures consists of public health expenditures. While health expenditures have increased significantly during the Covid-19 process, public health expenditures have been the driver of this increase. On the other hand, it is seen that the decreasing number of hospital beds in proportion to the population and regional health inequalities cause problems.

Keywords: Economic Growth, Public Domestic Borrowing, Crowding Out.

JEL Classification: E6, O0, O1

1 Bu makale, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalında yazılan “Sosyal Refah Devleti Çerçevesinde Sağlık Harcamaları ve Covid-19 Sürecinde Seçilmiş Ülke Örnekleri” isimli yüksek lisans tezinden derlenmiştir.

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi Maliye Anabilim Dalı, yl1930214025@stud.sdu.edu.tr, Orcid no: 0000-0002-6480-0808

3 Dr. Öğretim Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Bütçe ve Mali Planlama Anabilim Dalı, ceydasataf@sdu.edu.tr, Orcid no: 0000-0002-7112-6546

1. GİRİŞ

Tarih boyunca çok sayıda salgın hastalık insanlığı tehdit etmiştir. Bu hastalıklardan bazıları çok sayıda insanın ölümüne yol açarak tarihte kalıcı izler bırakmıştır. Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan sağlık krizi, kısa sürede bir pandemi halini alarak milyonlarca insanın ölümüne yol açarak tarihteki yerini şimdiden almıştır. Diğer taraftan, virüse karşı alınan önlemlerin büyüklüğü hem ulusal hem de küresel düzeyde ekonomileri derinden sarsmıştır. Sağlık hizmetleri kapsamında yapılan sağlık harcamaları ise bu süreçte belirleyici rol oynayan alanlardan biri olmuştur. Covid-19 ile mücadele sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmuştur. Bu artışın büyük bir kısmı kamu sağlık harcamalarından kaynaklanmıştır.

Çalışmada öncelikle Covid-19’un neden olduğu salgın hastalık neticesinde ortaya çıkan pandemi süreci ile bu sürecin etkileri ele alınmıştır. Daha sonra süreci daha iyi anlayabilmek adına sağlık hizmetleri ve sağlık harcamaları hakkında açıklayıcı bilgiler verilmeye çalışılmıştır. Bununla birlikte seçili ülkelerdeki sağlık harcamalarının yıllar içindeki seyri verilmiştir. Böylece çalışmanın asıl konusunu oluşturan İngiltere’deki sağlık harcamalarını daha iyi yorumlayarak karşılaştırma yapmak daha anlamlı olacaktır. Daha sonra İngiltere’nin Covid-19 süreci ele alınmıştır. Bir ülkenin sağlık sisteminin işleyişini anlamak sağlık harcamalarını anlama ve yorumlamada fayda sağlamaktadır. Bu nedenle İngiltere’nin sağlık sistemi olan Ulusal Sağlık Hizmetleri (Naitonal Health Services) ele alınmıştır. Son olarak İngiltere’de gerçekleşen sağlık harcamaları farklı değişkenler ile birlikte verilerek yorumlanmıştır.

En fazla korona virüs vakası görülen ülkelerden olan İngiltere, sahip olduğu sağlık sistemi ile diğer merkez kapitalist ülkelerden farklı bir yapıdadır. Bu nedenle bu çalışma kapsamında İngiltere incelenmek istenmiştir. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 sürecinde önemi daha iyi anlaşılan sağlık hizmetleri ile bu hizmetler kapsamında yapılan sağlık harcamalarını inceleyerek sağlık sistemlerinin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koymak, ulaşılan sonuçlar doğrultusunda literatüre katkı sağlamaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Temelde “hastalığın olmaması” olarak nitelendirilen sağlık kavramı, Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) tarafından şu şekilde tanımlanmıştır: “Sağlık, yalnızca hastalığın ya da sakatlığın bulunmaması demek olmayıp; aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden de tam bir iyilik durumudur” (Çelik, 2011: 25). Sağlıklı olmak ise temel bir insan hakkı olarak kabul görmektedir (Metin, 2017: 46). Sağlığın bir insan hakkı olarak kabul görmesi zaman içinde devletlere birtakım sorumluluklar yüklemiştir. Kişilerin ve toplumların sağlıklı olmasını sağlamak ve sürdürmek, hastalık vb. durumlarda da gerekli tedavi ve bakım hizmetlerini bir sağlık sistemi çerçevesinde yerine getirmek devletlerin sorumluluğu haline gelmiştir. Bu durum sağlık hizmetleri kavramı ile açıklanabilir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerini şu şekilde tanımlamıştır: “Belirli sağlık kuruluşlarında değişik tıp sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” (Yazgan, 2009: 31). Dolayısıyla sağlık hakkının devlete yüklediği sorumluluk, sağlık hizmetlerinin organize bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır.

Sağlık hizmetleri hem devlet hem de piyasa tarafından sunulan bir hizmet türüdür. Ancak günümüzde sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak devlet tarafından sunulduğu ve finanse edildiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında dört farklı yöntem bulunmaktadır. Bunlar; doğrudan finansman (cepten ödemeler), vergiler yoluyla finansman, özel sağlık sigortası ve sosyal sağlık sigortasıdır. Doğrudan finansman yönteminde kişiler aldıkları sağlık hizmeti karşılığında doğrudan cepten ödeme

yapmaktadırlar (Çelik, 2011: 194). Vergiler yoluyla finansmanda devlet genel bütçe gelirleri ile sağlık hizmetleri için finansman sağlamaktadır (Mutlu ve Işık, 2012: 295). Özel sağlık sigortası, sağlık hizmeti talep edenler ile sağlık hizmeti sunanlara özel sağlık kuruluşları tarafından aracılık edilmesi yoluyla sağlık hizmetleri finansmanının gerçekleşmesidir. Bu yöntemde özel sağlık kuruluşları üçüncü taraf ödeyici olarak da adlandırılmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2010: 189). Sosyal sağlık sigortası, işçi ve işverenlerin prim ödeyerek, devletin genel bütçe yoluyla katkı sağlayarak finanse edilen yöntemdir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 92).

Sağlığın korunması ve iyileştirilmesi için gerçekleştirilen bütün koruma, bakım, tedavi, geliştirme vb. harcamalar sağlık harcaması olarak tanımlanmaktadır. Sağlık harcamaları hem kamu hem de özel sektör tarafından yapılmaktadır. Merkezi yönetim, mahalli idareler ve sosyal güvenlik kurumu tarafından yapılan sağlık harcamaları kamu sağlık harcamalarını oluşturmaktadır. Hane halkı cepten ödemeleri, özel sağlık sigortası kapsamında yapılan ödemeler, işletmelerin çalışanlarına yönelik gerçekleştirdiği ödemeler ile gönüllü kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen ödemeler ise özel sektör kamu harcamalarını oluşturmaktadır (Yıldırım, 2020: 60). Sağlık harcamaları değerlendirilirken kamu ve özel sağlık harcamaları önem arz etmektedir. Diğer taraftan sağlık harcamalarının Gayrisafi Yurtiçi Hasıla (GSYH) içindeki payı, kişi başına yapılan sağlık harcaması miktarı gibi göstergeler de sağlık harcamalarını değerlendirmede kullanılan göstergelerdir. Tablo 1. de gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının GSYH payı gösterilmiştir.

Tablo 1. Gelişmiş Ülkelerde Sağlık Harcamalarının GSYH Oranı

	1970	1980	1990	2000	2010	2019	2020
Avusturya	4,8	7	7,7	9,2	10,2	10,4	11,5
Almanya	5,7	8,1	8	9,9	11,1	11,7	12,5
İtalya	-	-	7	7,6	8,9	8,7	9,7
Güney Kore	2,6	3,4	3,6	3,9	5,9	8,2	8,4
Norveç	4	5,4	7,1	7,7	8,9	10,5	11,3
İsveç	5,4	7,7	7,2	7,3	8,3	10,9	11,4

Kaynak: (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021a)

Tabloda görüldüğü üzere gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının GSYH oranı sürekli artış göstermiştir. 50 yıllık süreçte 2-3 katına kadar yükselmiştir. Ancak 2020 yılında Covid-19 nedeniyle çok daha fazla artış görülmektedir. Avusturya'da 2019 yılında %10,4 olan sağlık harcamalarının GSYH oranı, 2020 yılında %1,1 artışla %11,5 olmuştur. Benzer şekilde Almanya'da %0,8, İtalya'da %1, Norveç'te %0,8 ve İsveç'te 0,5 artış yaşanmıştır. Güney Kore'de sağlık harcamalarındaki artışın düşük kalması ise vaka sayılarının diğer ülkelere göre çok düşük olması ile ilgilidir. Kamu sağlık harcamaları, 2020 yılında meydana gelen bu artışın sürükleyicisi olmuştur. Covid-19 sürecinde yaşanan ekonomik küçülmeler yaşanmasına karşın ilaç, aşı, tedavi gibi çok sayıda maliyet kalemi nedeniyle sağlık harcamalarında artış meydana gelmiştir.

3. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

Literatür incelendiğinde İngiltere’de sağlık hizmetleri ve sağlık harcamaları çerçevesinde çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Covid-19 sürecinde İngiltere fazlaca çalışma konusu edilen ülkelerden olurken, ülkedeki sağlık hizmetleri ve sağlık harcamalarının Covid-19 ile birlikte değerlendirildiği çalışmalar da mevcuttur.

Belek (2001) çok sayıda ülke ile birlikte İngiltere sağlık sistemi ve sağlık harcamalarını incelemiş, merkez kapitalist ülkeler arasında en çok kamu sağlık harcaması oranına sahip ülkenin İngiltere olduğunu belirtmiştir.

Oliver (2005), İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) hakkında yaptığı çalışmada sistemin tarihi gelişim sürecini incelemiş, 1980’li yıllardaki neoliberal sağlık politikalarından bahsetmiştir.

Gorsky (2008) tarafından yapılan çalışmada İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) değerlendirilmiş, devletin sağlık alanındaki hakimiyeti ortaya koyulmuştur.

Güngör (2017) İngiltere’nin günümüzdeki liberal anlayışa evrilmesi sürecinde rol oynayan hükümet değişikliğini değerlendirmiştir.

Eke ve Kişi (2019) İngiltere Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) hakkında yaptığı çalışmada sistemin genel işleyişi ve anlayışından bahsetmiştir.

Petrie ve Norman (2020) İngiltere’nin Avrupa Birliği’nden ayrılma süreci olan Brexit üzerine yaptıkları çalışmada Brexit’in İngiliz ekonomisine olumsuz etkilerini ortaya koymuşlardır.

Aydoğdu vd. (2021) Covid-19 ile ilgili çalışmalarında İngiliz hükümetinin aldığı mali önlemleri ortaya koymuş ve salgınla mücadeledeki sürü bağıışıklığı politikasını değerlendirmişlerdir.

Tunç ve Yazar (2021) çalışmalarında İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) ve ortaya çıkış süreci ve gelişiminden bahsederek sistemin temel prensiplerinin değişmediğini belirtmişlerdir.

4. COVID-19 HASTALIĞI VE PANDEMİ SÜRECİ

Yeni korona virüs ya da SARS-CoV-2 olarak da isimlendirilen Covid-19, Çin Halk Cumhuriyeti’nin Vuhan Eyaleti’nde ortaya çıkarak kısa sürede Dünya geneline yayılmış ve bir pandemiye dönüşmüştür.⁴ 2019 yılının sonlarına doğru ortaya çıkan korona virüs, 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanırken 2021 yılı itibarıyla küresel düzeyde etkisini sürdürmektedir. SARS CoV-2 virüsünün neden olduğu hastalığın yarasa ve pangolinlerden insanlara geçtiği tahmin edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Kısa sürede bir sağlık krizine dönüşen Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden insan sayısı Dünya genelinde 11 Kasım 2021 itibarıyla 5 milyonu geçerken 251 milyonun üzerinde doğrulanmış vaka bulunmaktadır (World Health Organization [WHO], 2021a).

Covid-19 hastalığının hızla yayılması ve çok sayıda vaka ile ölümlere neden olması, devletleri ve başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere çok sayıda uluslararası kuruluşu harekete geçirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü bu sağlık krizi sebebiyle pandemi ilanı yaparken, devletler sınırlarını kapatmış ve zorunlu karantina uygulamaları arka arkaya gelmiştir. Eğitime ara verilmesi, çevrimiçi (online) eğitim, maske zorunluluğu, ülke içi ve ülkeler arası seyahat yasakları gibi çok sayıda önlem de korona virüs ile mücadele amacıyla uygulamaya alınmıştır. Ancak hastalığın yayılım hızının ülkeden ülkeye

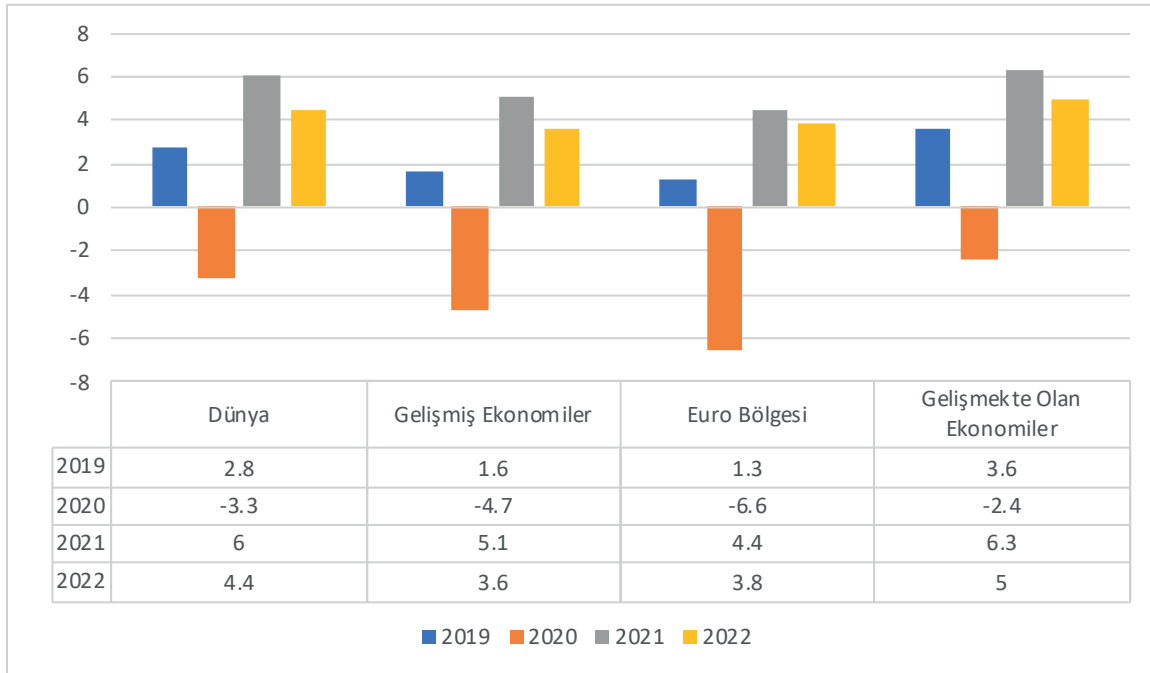
⁴ Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi salgın ya da epidemi olarak tanımlanmaktadır. Pandemi ise birçok ülkede, küresel düzeyde yaygın olarak görülen salgındır.

değişmesi nedeniyle virüsle mücadele politikaları doğrultusunda alınan önlemler de farklılaştırmıştır. Diğer taraftan başlatılan aşı çalışmaları olumlu sonuçlanmış ve aşılamanın başlaması ile vaka sayıları düşüşe geçmiştir. Kasım 2021 itibarıyla tüm dünyada 7 milyar dozdan fazla aşılama yapılmıştır (WHO, 2021a). Ancak virüsün çeşitli mutasyonlar geçirmesi nedeniyle Covid-19 sağlık krizi insanlığı etkilemeye ve ciddiyetini korumaya devam etmektedir.

Covid-19 hastalığı sadece insan sağlığını tehdit etmekle kalmayıp ekonomi, sosyal yaşam ve daha birçok alanda insanlık üzerinde yıkıcı etkiler doğurmuştur. Sağlık sistemleri bu süreçte çökme noktasına gelirken, var olan sağlık krizi küresel çapta bir ekonomik krize dönüşmüştür. Ekonomik birimlerin tümü bu krizden etkilenirken tüketim öncelikleri, alışkanlıkları ve biçimleri de dönüşüme uğramıştır. Ulaşım ve turizm gibi sektörler başta olmak üzere çok sayıda sektörün krizden sarsılması, pandemi yasakları sonucu yaşanan çalışma kayıpları, aşı ve ilaç çalışmaları için gereken kaynaklar gibi nedenler ekonomik müdahaleleri zorunlu kılmıştır. Hükümetler ve uluslararası kuruluşlar yaşanan kriz dalgasını önlemek adına sahip oldukları ekonomik araçları hızlı ve etkin şekilde uygulamaya koymaya başlamışlardır.

Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası gibi uluslararası kuruluşlar yüksek meblağlarda paketler devreye sokmuştur. Hükümetler de korona virüs ile mücadele için aynı şekilde paketler hayata geçirirken bu paketlerin miktarı Amerika Birleşik Devletleri için 2 trilyon Dolar, Almanya için 880 milyar Dolar, İngiltere için 430 milyar Dolar olarak gerçekleşmiştir (Aydoğdu vd., 2021: 167). Bütün bu tedbirlere rağmen yaşanan sağlık krizinin neden olduğu ekonomik kriz neticesinde Dünya, ekonomik küçülme, işsizlik ve yoksulluk dalgası ile sarsılmıştır. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan ekonomik krizin en önemli göstergelerinden biri olan ekonomik büyüme oranları Grafik 1. de gösterilmiştir.

Grafik 1. Dünya Geneline Ekonomik Büyüme



Kaynak: (International Monetary Fund [IMF] World Economic Outlook, 2021)

Görüldüğü üzere Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan pandemi sürecinden Dünya ekonomisi derinden etkilenmiştir. Dünya genelinde 2020 yılında %3,3 oranında ekonomik küçülme yaşanırken, mevcut krizden gelişmiş ekonomiler ve özellikle Euro Bölgesi daha derinden etkilenmiştir. İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Fransa gibi gelişmiş ekonomilerdeki vaka sayılarının yüksekliği daha sert tedbirleri de beraberinde getirmiştir. Bu tedbirlerin yanı sıra uluslararası mal ve ticaret hacminde 2020 yılında %8,5 oranında küçülme meydana gelmiştir (IMF, 2021). Dolayısıyla Dünya ekonomisine yön veren gelişmiş ülkelerde krizin etkileri daha derinden hissedilmiştir. 2020 yılı istihdam kayıpları da krizin büyüklüğünü ortaya koyan önemli bir göstergedir. 2020 yılında 114 milyon kişilik istihdam kaybı yaşanmış ve bu da çalışma saatlerinin %8,8’inin kaybına tekabül etmiştir. Bu kayıp 3,7 trilyon Dolara ve 2019 küresel gelirinin %4,4’üne karşılık gelmektedir (International Labour Organization [ILO], 2021). Salgının seyrinin uzun vadede nasıl ilerleyeceği öngörülemezken, 2020 yılında yaşanan ekonomik küçülmenin 2021 ve 2022 yıllarında yeniden pozitif büyümeye döneceği tahmin edilmektedir.

Pandemi sürecinin ekonomik etkilerinin yanı sıra, eğitim ve sosyal yaşama da etkileri ciddi boyutlarda olmuştur. Salgın önlemi olarak okulların kapatılması nedeniyle 2020 yılında ortalama 49 günlük eğitim kaybı yaşanmıştır (IMF, 2021). Başta karantina önlemleri olmak üzere salgına karşı alınan tüm önlemler sonucunda insanların evlerinde uzun vakitler geçirmek zorunda kalması, hastalık korkusu ve sürecin yarattığı diğer olumsuzluklar ise hem psikolojik hem de sosyal açıdan insan hayatını olumsuz yönde etkileyen gelişmelere neden olmuştur. Dolayısıyla devam eden Covid-19 sürecinin kişisel, toplumsal ve küresel anlamda çok yönlü bir tahribata neden olduğu söylenebilir.

5. İNGİLTERE’DE COVID-19

Covid-19 sürecinden önemli ölçüde etkilenen ülkelerden biri de İngiltere⁵ olmuştur. Pandemi başlangıcından itibaren geline süreçte Ekim 2021 itibariyle 67 milyonluk nüfusa sahip ülkede 8 milyonun üzerinde Covid-19 vakası görülürken 137 binden fazla insan hayatını kaybetmiştir. Mevcut vaka sayıları ile İngiltere’nin en çok vaka görülen dördüncü ülke konumunda olduğu görülmektedir (WHO, 2021b). Aşılamanın başlamasından bu yana 50,4 milyonu ilk doz, 47,9 milyonu ikinci doz ve 11,8 milyonu üçüncü doz olmak üzere toplamda 108 milyon doz aşı uygulanmıştır (Government of the United Kingdom, 2021).

Pandemi sürecinin başlarında İngiliz hükümetinin uyguladığı salgın politikası diğer ülkelerden farklı ve dikkat çekici olmuştur. Dünyadaki diğer ülkeler sıkı önlemler alırken İngiltere salgın önlemlerini düşük tutarak “sürü bağışıklığı” anlayışı ile hareket etmiştir. Böylece toplumun zaman içinde virüse karşı bağışıklık geliştirmesi amaçlanmıştır. Ancak bu strateji başarısızlıkla sonuçlanmış, vaka ve ölüm sayıları hızla artmıştır (Aydoğdu vd., 2021: 169).

İngiltere’de parlamento Covid-19 tedbirleri kapsamında 26 Mart-21 Nisan 2020 tarihleri arasında kapatılmış, kapanmadan önce iki önemli kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanunlardan ilki Acil Durum Fonu Kanunu olup, Covid-19 kapsamında hükümete bir önceki döneme göre %48’e kadar ek harcama olanağı sağlamıştır. İkincisi Koronavirüs Kanunu olup; sağlık sisteminin kapasitesini yükseltmek, sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmak, sosyal teması azaltmak, salgın nedeniyle hayatını kaybedenlerin defin işlemlerini yürütmek ve yurttaşlara destek sağlamak için hükümete verilen yetkileri kapsamaktadır (Şahin İpek ve Acar, 2021: 165-166). İngiliz hükümeti tarafından alınan mali önlemler 350 milyar Sterlin olarak açıklanmıştır. Bu miktar 430 milyar Dolar ve İngiltere’nin GSYH büyüklüğünün %13’üne tekabül etmektedir. Söz konusu miktar aynı zamanda kamu sağlık harcamalarının 1,5 katından daha

5 Bu çalışmada İngiltere, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda’dan oluşan Birleşik Krallık ile İngiltere terimi aynı anlamda kullanılacaktır.

yüksektir. Böylece Almanya ve İtalya ile birlikte sağlık harcamalarından fazlasını pandemi için kullanan üçüncü ülke İngiltere olmuştur (Aydoğdu vd., 2021: 167-169).

İngiliz ekonomisi, korona virüs sürecinden Dünyanın geri kalanı gibi önemli ölçüde etkilenmiştir. Covid-19 sürecinin İngiliz ekonomisine etkilerini doğru değerlendirebilmek için İngiliz ekonomisinin salgın öncesi durumunu ele almak yerinde olacaktır. Şüphesiz İngiliz ekonomisi açısından son dönemlerdeki en önemli gelişmelerden biri “Brexit” olarak ifade edilen Avrupa Birliği’nden ayrılma süreci olmuştur. 2016 yılında yapılan referandum sonucunda alınan karar doğrultusunda 31 Ocak 2020 tarihinde İngiltere resmen Avrupa Birliği’nden ayrılmıştır. Sonrasında ise belirsizlikler artmış, yatırımlar ve verimlilikte düşüş meydana gelmiştir. Ülkedeki bağımsız ekonomi araştırma enstitüsü National Institute of Economic and Social Research (NIESR) tarafından yapılan araştırmalar sonucunda İngiltere’nin AB’den ayrılmaması durumunda daha yüksek GSYH’ye sahip olacağı ortaya konulmuştur (Petrie ve Norman, 2020: 12). AB ile yapılan ticaret hacmi de ayrılık sonrası dönemde önemli ölçüde düşüş göstermiştir. 2021 yılının ilk üç ayındaki ticaret hacmi 2018 yılının ilk üç ayına göre %23,1 azalmıştır. Bu azalmanın süresi ve pandemi ile ilgisi ilerleyen süreçte daha iyi anlaşılacaktır (Watson, 2021).

Covid-19 ise İngiliz ekonomisi üzerinde daha büyük bir tahribata neden olmuştur. 2019 yılında %1,7 büyüyen İngiliz ekonomisi 2020 yılında %9,7 küçülmüştür (Office for National Statistics). Bu oran gelişmiş ekonomilerin ortalaması olan %4,7’den çok daha büyük bir oran olarak göze çarpmaktadır. Kişi başı gelir 2019 yılındaki 49363 Dolar seviyesinden 2020’de 45944 Dolar seviyesine gerilerken, işsizlik 2019’da %3,8 olarak ölçülürken 2020 yılında %4,6’ya yükselmiştir. 2019 yılında %2,3 olan bütçe açığı ise 2020’de %12,2’ye yükselmiştir (OECD, 2021b).

6. İNGİLTERE SAĞLIK SİSTEMİ (NHS)

İngiltere’de sağlık sistemini Ulusal Sağlık Hizmetleri-National Health Services (NHS) oluşturmaktadır. Vergilere dayalı bir sistem olan NHS, Beveridge tipi bir sağlık sistemi olarak da tanımlanmaktadır. William Beveridge tarafından İkinci Dünya Savaşı sonrası planlanan ve sosyal yapının bir parçası olarak ortaya çıkan NHS bir kanun olarak 1946 yılında kabul edilmiş ve 1948 yılında yürürlüğe girmiştir. Zaman içinde yaşanan hükümet ve politika değişimleri ile dönüşüm geçiren bu sistem vergilere dayalı, ulusal bir sistem olma özelliğini büyük ölçüde korumuştur (Tunç ve Yarar, 2021: 191-192). Tüm vatandaşların birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabildiği NHS, sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarından sorumlu ve yetkili kurumdur (Gülay, 2017: 23). Buradan hareketle genel ve kapsayıcı bir tanımla NHS, 1948 yılında Beveridge Raporu’na dayanarak kurulan, tamamına yakını genel bütçeden finanse edilen ve bütün vatandaşlara ücretsiz olarak hizmet sunan İngiltere sağlık sistemidir (Özçelik, 2020: 1163).

NHS, hayata geçirildikten sonra uzun bir dönem büyüme ve gelişme göstermiştir. 1979 yılına gelindiğinde iktidara gelen Margaret Thatcher hükümeti diğer birçok alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de önemli değişiklikleri hayata geçirmek istemiştir. Özel sağlık sigortası bu dönemde NHS’ye alternatif olarak düşünülmüş ancak bu köklü değişim gerçekleşmemiştir (Oliver, 2005: 76). Onun yerine sağlık hizmetlerinde rekabetin arttırılması amacıyla düzenlemeler yapılmış, NHS yönetimindeki kurumların özel işletmelere dönüştürülmesi sağlanmıştır (Tunc ve Yarar, 2021: 192). Yani bu dönemde NHS piyasaya açılmıştır. Ancak gerçekleştirilen düzenlemeler ve yapılan değişiklikler beklenildiği kadar maliyetlerde azalma ve verimlilik artışı sağlamamıştır (Belek, 2001: 177). 1997 yılında iktidara gelen İşçi Partisi ve sonrasındaki hükümetler döneminde de NHS’nin yapısı ve işleyişinde değişiklikler meydana gelmiştir. Bunlar genel olarak NHS bütçesinin kullanımı, nüfus ve bölgelere göre hizmetlerden

yararlanma biçimleri ile maliyetler ve harcamalar kapsamındaki değişiklikler olmuştur. 2010 yılında meydana gelen hükümet değişikliği ile NHS’de yeniden yapısal değişikliklere gidilmiş, bu da sağlık hizmetleri memnuniyeti üzerinde olumsuz etki yapmıştır. İngiltere’nin Avrupa Birliği’nden ayrılması olarak ifade edilen Brexit sürecinin de yaşanması ile ülkenin sağlık sisteminin bu durumdan olumsuz etkileneceği ve finansman sorunları ile karşı karşıya kalacağı öngörülmektedir (Eke ve Kişi, 2019: 2702). Ancak kurulduğu tarihten itibaren NHS’nin temel yapısı değişmemiş, genel, kapsamlı ve ücretsiz sağlık hizmeti sunma anlayışı korunmuştur. Bunun en önemli göstergesi özel sağlık sigortasının hiçbir dönemde nüfusun %12’sinden fazlasını kapsamaması, yani kamu sağlık hizmetlerinin her dönemde sağlık sisteminin sürükleyicisi olmasıdır (Gorsky, 2008: 438).

NHS; tüm vatandaşları kapsama, ücretsiz olma ve vergilerle finansmandan oluşan üç ana ilke üzerine kurulu bir sağlık sistemidir. Sistemin işleyişi ise aşağıda sayılan maddeler doğrultusunda sağlanmaktadır:

- Ödeme gücü dikkate alınmaksızın tüm vatandaşlara sağlık hizmeti sağlanması,
- Hastanelerin kamulaştırılması,
- Hastane doktorlarının birer maaşlı çalışan statüsüne getirilmesi fakat bir taraftan NHS hastaneleri ile özel bürolarda pratik yapmalarının sağlanması,
- Genel pratisyenlerin bağımsız yüklenici olmalarına müsaade edilmesi,
- Vatandaşların özel sigorta sahibi olmalarına müsaade edilmesi,
- Doktorların klinik kararlarına etki etmemesi adına sağlık hizmetlerinin hastaların gelir düzeyine göre sunulmasından kaçınılması (Eke ve Kişi, 2019: 2693).

İngiltere’de sağlık sisteminin ne derece başarılı olduğunu görebilmek adına birtakım sağlık göstergelerine bakmakta yarar vardır. İlk olarak doğumda beklenen yaşam süresi olarak ifade edilen ortalama insan ömrüne bakıldığında Dünya ortalaması 73 yıl iken İngiltere için bu süre 81,4 yıldır. Bu ortalama ile İngiltere’nin 25. sırada olduğu görülmektedir (WHO, 2021c). Diğer taraftan Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan Evrensel Sağlık Kapsamı Endeksi de (UHC), ülkenin sağlık sistemini değerlendirmede belirleyici bir etkiye sahiptir. Evrensel Sağlık Kapsamı Endeksi; üreme, anne, yeni doğan ve çocuk sağlığı, hizmet kapasitesi ve erişimi, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi 14 göstergeye bakılarak hesaplanan, sağlık hizmetleri ve sağlık sistemlerinin başarısını ortaya koyan önemli bir göstergedir (WHO, 2021d). Bu endekse göre İngiltere’nin 87 puan ile tüm ülkeler arasında beşinci sırada olduğu görülmektedir (WHO, 2021e). Tüm bu açıklamaların ışığında İngiltere’nin etkin, köklü ve başarılı bir sağlık sistemine sahip olduğu söylenebilir. NHS kapsamında “Ulusal Sağlık Hizmetleri bütün vatandaşlara aittir” anlayışı İngiliz sağlık sisteminin başarısında önemli bir etkidir. Aynı zamanda kurulduğu günden bu yana sağlık sistemindeki temel anlayış ve işleyişin değişmemesi de diğer bir önemli etken olmuştur (Tunç ve Yazar, 2021: 194). Dolayısıyla İngiltere’de sağlık hizmeti kullanıcılarının da hizmetlere kolay erişim, sağlık göstergelerindeki iyi sonuçlar açısından NHS ve kapsamındaki sağlık hizmetlerinden memnun olduğu görülmektedir. Diğer taraftan, bölgesel düzeyde bakıldığında bazı bölgeler için sağlık eşitsizliği söz konusu olup giderilmesi gereken önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır (Özçelik, 2020: 1182).

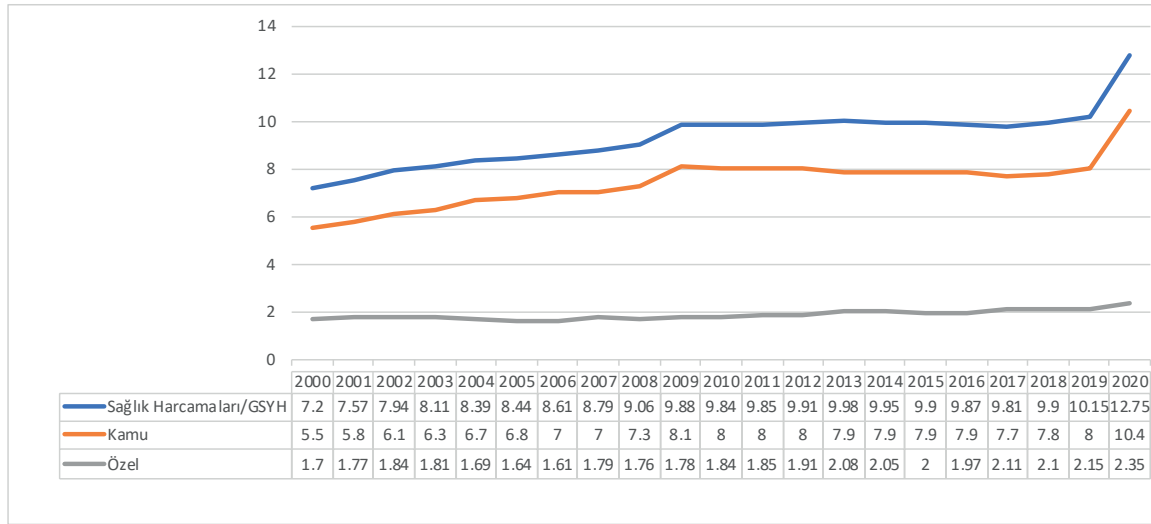
7. İNGİLTERE’DE SAĞLIK HARCAMALARI

İngiltere’de sağlık harcamalarının finansmanın çoğunluğu genel bütçeden yani vergilerden sağlanmaktadır. Finansmanın geri kalanı cepten ödemeler, birtakım tedavi ve ilaçlar için ödenen katkı payları ile geliri

belirlenen bir limitin üzerindeki alandan alınan ulusal sigorta katkılarından meydana gelmektedir (Gülay, 2017: 25). Sağlık harcamalarında kamu payının yüksek seyrettiği İngiltere, merkez kapitalist ülkeler arasında bu alanda ilk sıradadır (Belek, 2001: 187).

İngiltere’de sağlık harcamaları 1970 yılında GSYH’sinin %4,5’ine tekabül ederken sonraki beş yıl boyunca hızlı bir artış göstermiş ve 1975 yılında %5,5 seviyesine ulaşmıştır. Bu beş yıllık süre içinde sağlık harcamalarında kamunun payı da %87’den %91,1 düzeyine yükselmiştir. Sonraki yıllarda sağlık harcamaları artmaya devam ederken kamu kaynaklarının payı ise azalma göstermiştir. Bu azalmada dönemin sağlık politikalarındaki değişimler sonucu özel sektör sağlık harcamalarındaki artışın etkili olduğu söylenebilir. 1995 yılına gelindiğinde sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı %6,9’a yükselirken kamu sağlık harcamalarının payı %84,4’e gerilemiştir (Belek, 2001: 187). Sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2009 yılına kadar devam etmiş, daha sonraki yıllarda ise seyrini korumuştur (OECD, 2021c). İngiltere’de gerçekleşen sağlık harcamalarının finansmanına ve çeşitli göstergelere göre seyri aşağıdaki grafikler üzerinden değerlendirilecektir.

Grafik 2. İngiltere Sağlık Harcamaları/GSYH



Kaynak: (OECD, 2021c verilerinden derlenerek oluşturulmuştur)

Grafik 2. de görüldüğü üzere İngiltere’de sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2000-2009 yılları arasında %2,68 artış göstermiştir. Sonraki yıllarda Covid-19 krizine kadar seyrini korumuş, Covid-19 ile birlikte 2020 yılında önemli bir artış göstermiştir. 2019 yılında %10,15 olan sağlık harcamalarının GSYH içindeki payı 2020 yılında %2,6 artarak %12,75 düzeyine yükselmiştir. Kamu sağlık harcamalarının GSYH içindeki oranı ise toplam sağlık harcamaları ile benzer bir seyir izlemiştir. Covid-19 ile birlikte kamu sağlık harcamalarının payı da önemli oranda artmıştır. 2019 yılında %8 olan kamu sağlık harcamalarının GSYH oranı 2020 yılında %2,4 artarak %10,4 olmuştur. Özel sağlık harcamalarının GSYH payı düşük olmakla beraber yıllar içinde artan bir seyir izlemiştir. 2000 yılında %1,7 iken 2019 yılında %2,15 olarak ölçülmüştür. 2020 yılında ise %0,2 artışla %2,35 olmuştur. Görüldüğü üzere GSYH içinde kamu sağlık harcamaları özel sağlık harcamalarına kıyasla çok daha yüksek bir orana sahiptir. İngiltere’de gerçekleşen sağlık harcamalarının ne kadarının kamu ne kadarının özel sağlık harcaması olarak yapıldığını görmek adına bu finansman kaynaklarının toplam sağlık harcaması içindeki oranlarına bakmakta yarar vardır. Kamu ve özel sağlık harcamalarının oranları Tablo 1. de gösterilmiştir.

Tablo 2. İngiltere Sağlık Harcamalarının Kamu ve Özel Finansman Oranları

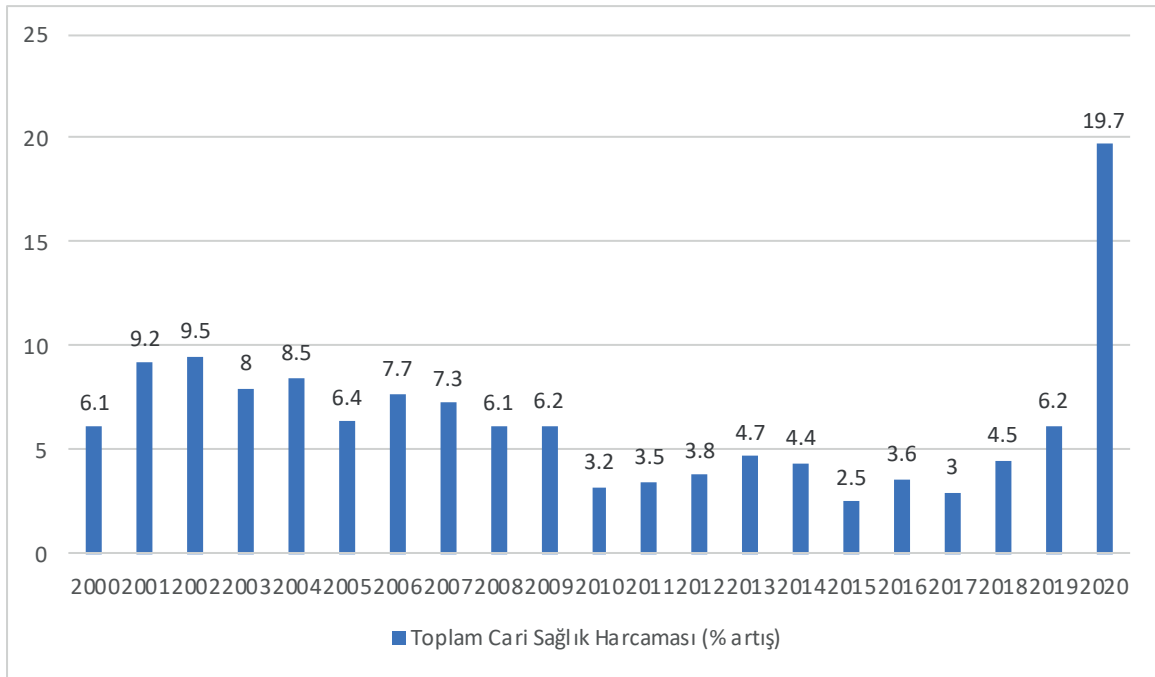
Yıl	Kamu	Özel
2000	%76,3	%23,7
2001	%76,1	%23,9
2002	%77	%23
2003	%78,1	%21,9
2004	%79,7	%20,3
2005	%80,8	%19,2
2006	%81,6	%18,4
2007	%80	%20
2008	%81,1	%18,9
2009	%82,3	%17,7
2010	%81,7	%18,3
2011	%81,4	%18,6
2012	%80,7	%19,3
2013	%79,3	%20,7
2014	%79,4	%20,6
2015	%79,4	%20,6
2016	%79,6	%20,4
2017	%78,9	%21,1
2018	%78,5	%21,5
2019	%78,5	%21,5
2020	%81,7	%18,3

Kaynak: (OECD, 2021e)

Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere İngiltere'deki sağlık harcamalarının büyük bölümü kamu kaynakları ile yapılmaktadır. Kamu sağlık harcamaları, 2000 yılında toplam sağlık harcamalarının %76,3'ünü oluştururken özel sağlık harcamaları %23,7 olarak ölçülmüştür. 2009 yılında %82,3 ile en yüksek seviyesine ulaşmış, daha sonra düşüşe geçmiştir. 21 yıllık süreçte söz konusu düşüş büyük olmamakla birlikte 2019 yılında %78,5 ile nispeten düşük gerçekleşmiştir. Korona virüsün yol açtığı pandemi süreci ise kamu sağlık harcamalarında önemli bir artışa neden olmuştur. 2020 yılında bir önceki yıla göre %3,2 artış göstererek %81,7 olarak gerçekleşmiştir.

İngiltere'de 2020 yılında hem toplam sağlık harcamalarının hem de kamu sağlık harcamalarının GSYH payının artmasının yanı sıra kamu sağlık harcamalarının özel sağlık harcamalarına göre de arttığı görülmektedir. 2020 yılı özelinde bu artışın ne kadar reel bir artış olduğu ise önemli bir sorudur. Çünkü tüm ülkelerde olduğu gibi İngiltere'de 2020 yılı ekonomik küçülme ile sonuçlanmıştır. Ekonomik küçülmenin etkisi göz ardı edilememekle birlikte sağlık harcamalarında cari olarak da önemli bir artış yaşanmıştır. İngiltere'de toplam cari sağlık harcamalarının yıllar içindeki seyri Grafik 3. de gösterilmiştir.

Grafik 3. İngiltere'de Toplam Cari Sağlık Harcamalarındaki Büyüme

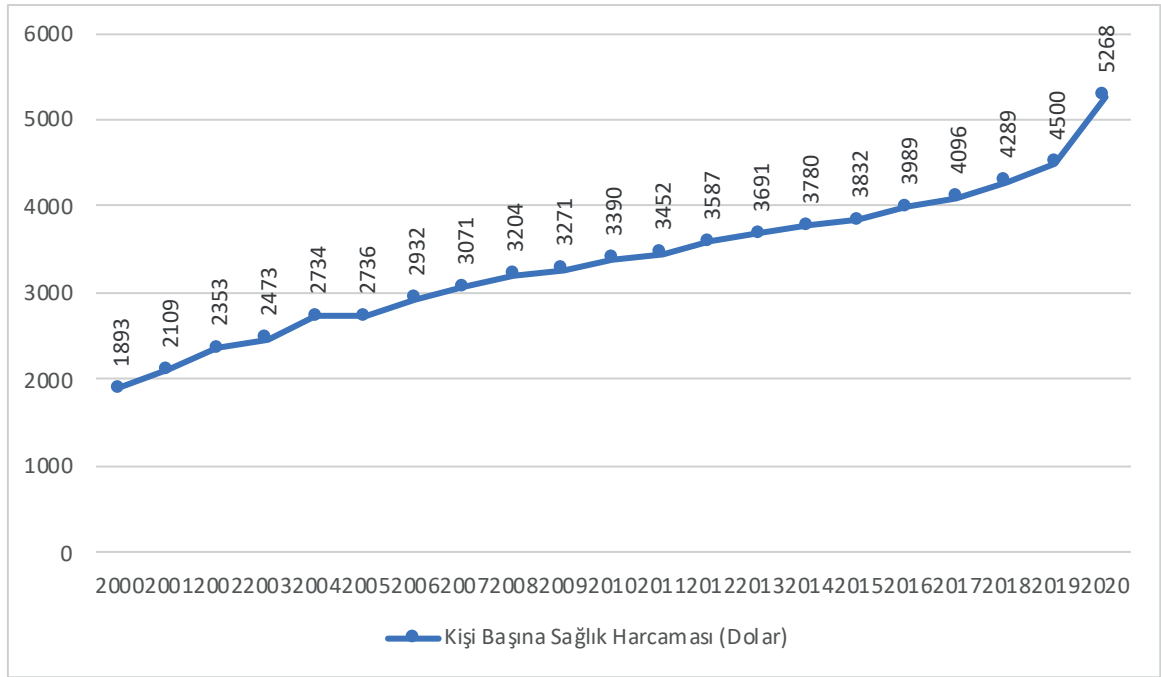


Kaynak: (Office for National Statistics, 2021)

Grafik 3. te görüldüğü üzere İngiltere'de toplam cari sağlık harcamaları 2001 ve 2002 yıllarında bir önceki yıla göre %9'un üzerinde artmıştır. 2008'de ortaya çıkan küresel çaplı kriz sonrası ise GSYH düşüşleri meydana gelmiş, bu düşüşle beraber sağlık harcamalarının da artış oranı düşmüştür. 2019 yılına gelindiğinde bir önceki yıla göre %6,2 artış düzeyine ulaşmıştır. 2020 yılında ise 2019 yılına göre %19,7 oranında büyük bir artış yaşanmıştır. 2020'deki %19,7 oranında yaşanan bu artış, 1997 yılından itibaren hesaplanan bu göstergedeki en büyük artış olmuştur. Söz konusu %19,7 oranındaki artış ile 2020 yılında 269 milyar Sterlin sağlık harcaması yapılmıştır. Bu miktarın 220 milyar Sterlin olan kısmı kamu sağlık harcamasıdır. Kamu sağlık harcamalarındaki yıllık artış ise %24,6 olarak gerçekleşmiştir. Kamu sağlık harcamalarındaki artış Covid-19 ile doğrudan ilgilidir. Korona virüs testleri, aşılar, izleme faaliyetleri, sağlık çalışanları için sağlanan ilave koruyucu ekipmanlar gibi

çok sayıda harcama kalemi bu kapsamdadır.⁶ 2020 yılında 49 milyar Sterlin özel sağlık harcaması yapılmış, bu miktar 2019 yılına kıyasla %2 daha fazla olmuştur. Özel sağlık harcamalarının içinde önemli yere sahip iki kalem olan cepten ödemeler ve özel sağlık sigortalarına yapılan harcamalar da 2019’a kıyasla değişim göstermiştir. Cepten ödemeler 2020 yılında %4 artarken özel sağlık sigortalarına yapılan harcamalar %23 azalmıştır (Office for National Statistics, 2021). Tüm bu açıklamalardan hareketle İngiltere’de Covid-19 nedeniyle 2020 yılında sağlık harcamalarının önemli ölçüde arttığı görülmektedir. Bu artışı sağlayan başlıca finansman kaynağı ise kamu sağlık harcamaları olmuştur. Toplamda 269 milyar Sterlin olarak gerçekleşen sağlık harcamalarının kişi başına ne kadar olduğu ve yıllar içindeki seyri Grafik 4. de gösterilmiştir.

Grafik 4. İngiltere’de Kişi Başına Sağlık Harcamaları

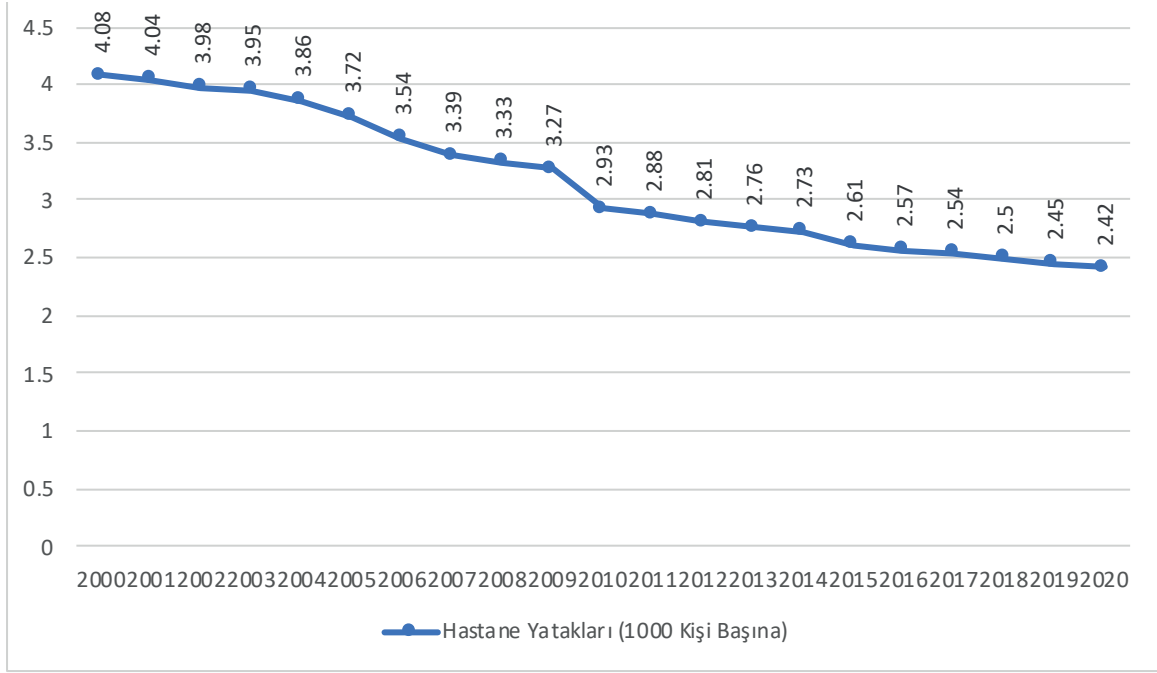


Kaynak: (OECD, 2021f)

Görüldüğü üzere 2000 yılında 1893 Dolar olan kişi başına sağlık harcaması miktarı sonraki yıllarda istikrarlı bir seyirle artmaya devam etmiştir. 2017’de 4000 Dolar seviyesini geçmiş, 2019’da 4500 Dolar olmuştur. 2020 yılında ise 768 Dolar artarak 5268 Dolar olmuştur. Başka bir ifadeyle, 2020 yılında Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan ve büyük çoğunluğu kamu sağlık harcamalarından kaynaklanan sağlık harcamalarındaki artış kişi başına 768 Dolar olmuştur.

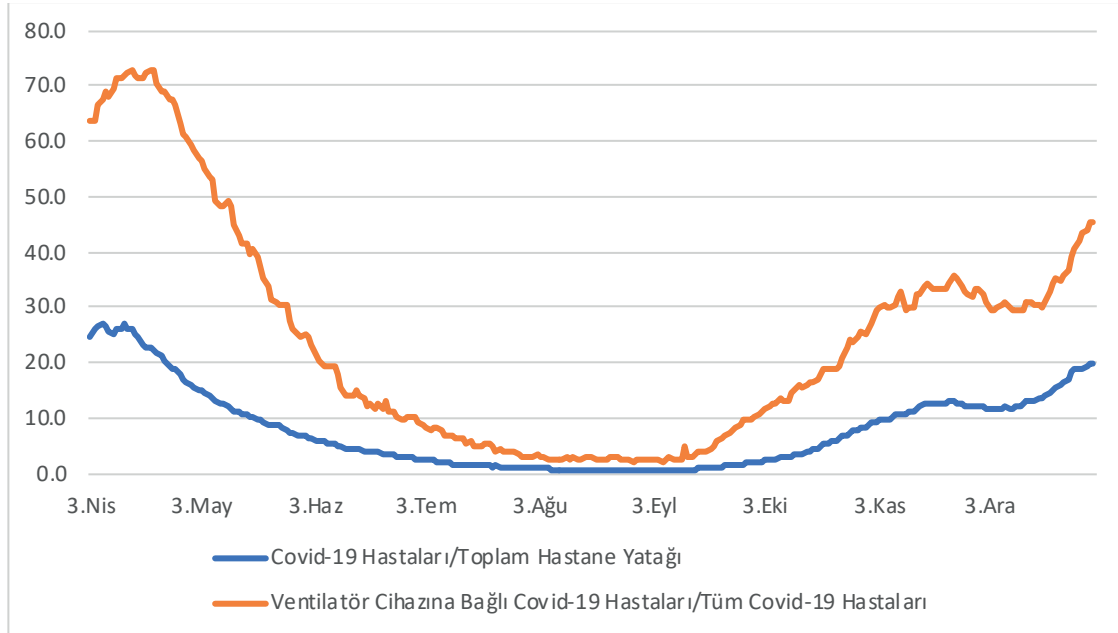
Hastane yatakları, sağlık sisteminin kapasitesini ölçmede önemli bir göstergedir. İngiltere’de 1000 kişi başına hastane yatağı kapasitesi yıllar içinde düşüş göstermiştir. Söz konusu gösterge Grafik 5. de gösterilmiştir.

⁶ Aşılarla yapılan harcamalar yalnızca 2020 yılında dağıtımı yapılan aşıları kapsarken, sonraki yıllar için yapılan aşı tedariki hariç tutulmuştur.

Grafik 5. Hastane Yatakları (1000 Kişi Başına)

Kaynak: (OECD, 2021g)⁷

Görüldüğü üzere İngiltere’de 1000 kişi başına hastane yatak sayısı her yıl düşüş göstermiştir. 2000 yılında 1000 kişi başına 4,08 yatak kapasitesi varken 2020 yılında 2,42 yatağa düşmüştür. Bu durum sağlık sisteminin kapasitesi açısından sorun teşkil etmektedir. Covid-19 hastalarının kullandığı hastane yatağı oranları ise duruma farklı bir perspektif sunmaktadır. 3 Nisan 2020 ile 31 Aralık 2020 arasında İngiltere’deki Covid-19 hastalarının kullandığı hastane yatağı oranları Grafik 6. da gösterilmiştir.

Grafik 6. Covid-19 Hastaları Tarafından Kullanılan Hastane Yataklarının Oranı

Kaynak: (Office for National Statistics, 2021)

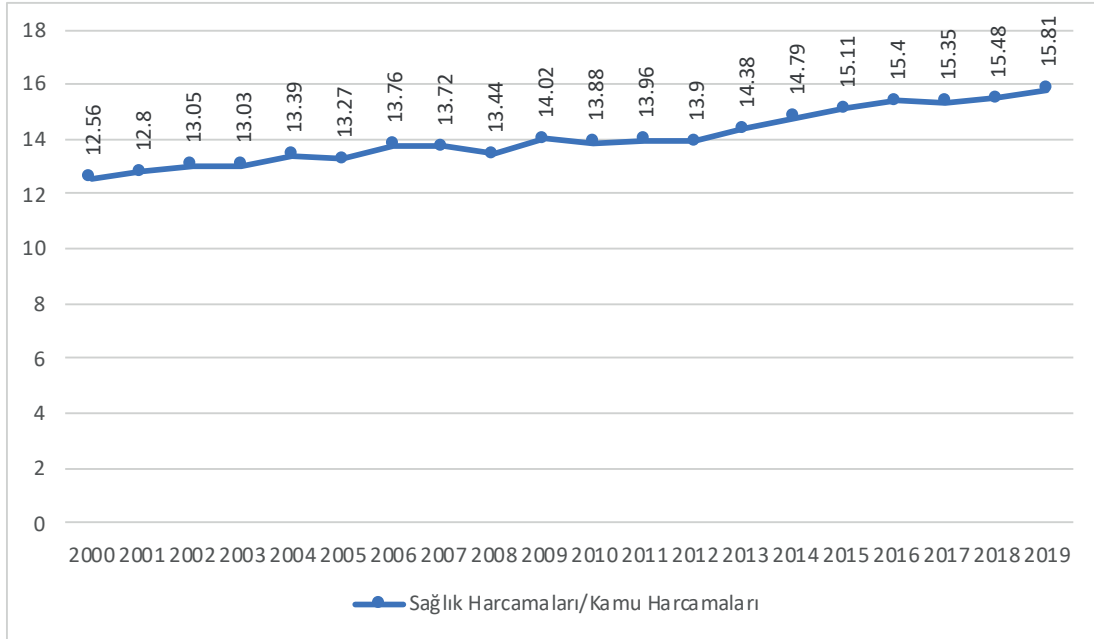
⁷ 2018,2019 ve 2020 yılına ait veriler tahmini olarak yayınlanmıştır.

Grafikte görüldüğü üzere İngiltere’de, Covid-19 krizinin ilk zamanlarında hastane yataklarının %20-30 arası Covid-19 hastaları için kullanılmıştır. Salgının seyrinin yavaşlaması ile bu oran azalarak Ağustos ayında %1’in altına inmiştir. Eylül sonrasında hastane yataklarında tedavi gören hasta sayısı yeniden artışa geçmiştir ve 2020 sonunda %20’ye yükselmiştir. Grafikte verilen tarih aralığındaki ortalaması ise %7,8 olmuştur. Ventilatör cihazına bağlı Covid-19 hastalarının tüm Covid-19 hastalarına oranına bakıldığında, salgının başlarında %70’in üzerinde bir oran görülürken vaka sayısının düşmesiyle %3’ün altına inmiştir. Eylül sonrasında ise Covid-19 hastalarına paralel olarak artışa geçmiştir ve %45 düzeyine çıkmıştır. Grafikte verilen tarih aralığındaki ortalaması ise %24,1 olmuştur.

7.1. İngiltere’de Kamu Harcamaları İçinde Sağlık Harcamalarının Yeri

İngiltere’de kamu harcamaları diğer gelişmiş ülkelerin çoğuna kıyasla az da olsa düşüktür. Bunun temel nedeni, 1979 yılında iktidara gelen Margaret Thatcher hükümetinin uyguladığı neoliberal politikardan kaynaklanmaktadır. Keynesyen politikaların terk edildiği bu dönemle birlikte para arzını, vergileri ve kamu harcamalarını sınırlayan bir politika izlenmiştir (Güngör, 2017: 2-3). Kamu harcamaları için de sosyal harcamaların da azaldığı bu dönemle beraber İngiltere’ye piyasa temelli politikalar hâkim olmuştur. Ancak kamu harcamaları özellikle 2000’li yıllarla birlikte yeniden yükselişe geçmiştir. 1999 yılında %35,1 olan kamu harcamalarının GSYH oranı 2005 yılında %41’in üzerine çıkmıştır. 2019 yılında ise %40,3 olarak ölçülmüştür (OECD, 2021h). Sağlık harcamalarının kamu harcamaları içindeki yeri ise yıllar içinde artış göstermiş olup Grafik 7. de gösterilmiştir.

Grafik 7. İngiltere’de Sağlık Harcamalarının Kamu Harcamalarına İçindeki Payı (%)



Kaynak: (OECD, 2021h) verilerinden derlenerek oluşturulmuştur.⁸

Grafikte görüldüğü üzere, İngiltere’de sağlık harcamalarının kamu harcamaları içindeki payı inişli çıkışlı seyrine rağmen yıllar içinde artış göstermiştir. 2000 yılında %12,56 olan söz konusu oran 2009 yılında %14 düzeyinin üstüne çıkmıştır. 2019 yılında ise %15,81 düzeyine kadar yükselmiştir. Dolayısıyla İngiltere’de sağlık harcamalarının kamu harcamaları içindeki yerinin artış eğiliminde olduğu görülmektedir.

⁸ 2020 yılına ait henüz yayınlanmamış olup son yıl verisi olarak 2019 verilmiştir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Covid-19 nedeniyle ortaya çıkan sağlık krizi, milyonlarca vaka ve ölüme sebep olurken küresel düzeyde bir ekonomik krizi de kısa sürede tetiklemiştir. Ülkelerin ve uluslararası kuruluşların devreye soktuğu mali paketler yeterli olmazken çok sayıda ülke 2020 yılını ekonomik küçülme ile kapatmıştır. Kamu harcamalarındaki artış bütçe açıklarına sebep olurken istihdam, bütçe dengesi gibi makroekonomik göstergelerde bozulmalar meydana gelmiştir. Diğer taraftan, korona virüsle mücadele kapsamında sağlık harcamalarında önemli artışlar ortaya çıkmıştır. Çoğu ülkede bu artışın sürükleyicisi kamu sağlık harcamaları olmuştur.

Başlarda sürü bağışıklığı politikası uygulayan İngiltere’de vaka sayıları hızla tırmanışa geçmiş ve böylece İngiltere en çok vaka görülen ülkelerden biri haline gelmiştir. İngiliz hükümetinin bu politikadan vazgeçip önlemleri sıkılaştırmasının yanı sıra aşı çalışmalarının olumlu sonuçlanması ile aşılamanın başlaması vaka sayılarının düşmesini sağlamıştır. Diğer taraftan, İngiltere’de Covid-19 ile mücadele kapsamında büyük miktarda mali paket açıklanmıştır. Ancak 2020 yılı İngiliz ekonomisi için ekonomik küçülmenin yanında işsizlik ve bütçe açığı artışı gibi sorunlarla son bulmuştur.

İngiltere’de sağlık harcamalarının büyük bölümü kamu sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Covid-19 ile birlikte sağlık harcamalarında ciddi bir artış meydana gelirken, kamu sağlık harcamaları bu artışın tamamına yakını oluşturmuştur. Söz konusu artış hem GSYH’ye oranla hem de miktar olarak önceki yıllardaki artıştan çok daha fazla olmuştur. Genel olarak bakıldığında hem NHS açısından hem de Covid-19 sürecindeki sağlık harcamaları açısından olumlu ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkmıştır. Kişi başına düşen hastane yatağı sayısında yıllar içinde meydana gelen azalma önemli bir sorun olarak göze çarpmaktadır. Farklı bölgeler arasındaki sağlık eşitsizliklerinin Covid-19 sürecinde artması ise ayrı bir sorun teşkil etmektedir. İngiliz sağlık sisteminin çeşitli kuruluşlar tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda başarılı olduğu görülmektedir. Covid-19 sürecinde kamu sağlık harcamalarındaki önemli artış karşısında özel sağlık harcamalarının aynı şekilde artmaması ise devletin bu alanda sorumluk aldığı düşüncesi ile olumlu olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan, Brexit sonrasında İngiltere’de sağlık sistemi adına olumsuz beklentilerin olması dikkat çekicidir.

KAYNAKÇA

- Aydoğdu, A., Yorulmaz, M. & Kıraç, R. (2021). Covid-19’A Karşı Alınan Ekonomik Önlemlerin Büyüklüklerinin Değerlendirilmesi: Amerika, Almanya, İngiltere, İtalya ve Türkiye Örneđi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 7(1), 161-175.
- Belek, İ. (2001). *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlığın Ekonomi Politikası*. İstanbul, Sorun Yayınları.
- Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara, Siyasal Kitabevi.
- Çelikay, F. & Gümüş, E. (2010). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Eke, E. & Kişi, M. (2019). Geçmişten Günümüze İngiltere Sağlık Politikaları: Ulusal Sağlık Sistemi Odaklı Güncel Bir Perspektif. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11 (18), 2687-2707. DOI: 10.26466/opus.548218
- Gorsky, M. (2008). The British National Health Service 1948–2008: A Review of the Historiography. *Social History of Medicine*, 21(3), 437-460. DOI: 10.1093/shm/hkn064
- Government of the United Kingdom. (2021). 12 Ekim 2021 tarihinde <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations> adresinden alındı.
- Gülay, A. (2017). Türkiye’de Sağlık Sisteminin Finansmanı ve İngiltere ile Karşılaştırılması. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (12), 17-37.
- Güngör, K. (2017). Thatcher’ın Temel Maliye-Ekonomi Politikaları ve Birleşik Krallık’taki Etkileri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 1-20. DOI: 10.17494/ogusbd.371325
- International Labour Organization (ILO). (2021), *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition Updated estimates and analysis*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf adresinden alındı.
- International Monetary Fund (IMF). (2021), *World Economic Outlook: Managing Divergent Recoveries*. Washington, DC, April. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021> adresinden alındı.
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M. & Ođur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 86-99.
- Metin, B. (2017). Sağlık Hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50. DOI: 10.5455/sad.13-1489085317
- Mutlu, A., & Işık, A. K. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş*. Bursa, Ekin Kitabevi.
- Office for National Statistics. (2021). 5 Kasım 2021 tarihinde Office for National Statistics: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/bulletins/healthcareexpenditureukhealthaccountsprovisionalestimates/2020> adresinden alındı.
- Oliver, A. (2005). The English National Health Service: 1979-2005. *Health Economics*, 14(S1), S75-S99. DOI: 10.1002/hec.1029

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021a), 25 Ekim 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/chart/6w1O> adresinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021b), 25 Ekim 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/chart/6uOF> , <https://data.oecd.org/chart/6uOG> ve <https://data.oecd.org/chart/6uOD> adreslerinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021c), 26 Ekim 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> adresinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021d), 29 Ekim 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/chart/6tYq> ve <https://data.oecd.org/chart/6tYn> adreslerinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021e), 1 Kasım 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/chart/6tYp> adresinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021f), 3 Kasım 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm#indicator-chart> adresinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021g), 5 Kasım 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm> adresinden alındı.

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021h). 18 Kasım 2021 tarihinde Organisation for Economic Co-operation and Development: <https://data.oecd.org/gga/general-government-spending.htm> adresinden alındı.

Özçelik, E. (2020). İngiltere’de Sağlık Sistemi. Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 6(28),1152-1184. DOI: 10.31589/JOSHAS.374

Petrie, K. & Norman, A. (2020). Assessing the economic implications of coronavirus and Brexit. London: Social Market Foundation.

Şahin İpek, E. A. ve Acar, İ. A. (2021), Covid-19 Salgını ve Bütçe Yönetimi: Seçilmiş Ülke Örnekleri Çerçevesinde Türkiye Açısından Bir Değerlendirme, İ. A. Acar, & B. Açıkgöz içinde, Pandemi Ekonomisi (s. 153- 188). Bursa: Dora Yayınevi.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). 5 Ekim 2021 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> adresinden alındı.

Tunç, S. & Yazar, O. (2021). Sağlıkta Dönüşüm Politikalarında Türkiye ve İngiltere Karşılaştırması. Journal of Management Marketing and Logistics, 8(3),184-196. DOI: 10.17261/Pressacademia.2021.1456

Watson, R. (2021), Brexit: Birleşik Krallık’ta referandum sonrası 5 yılda neler değişti?, 26 Ekim 2021 tarihinde BBC News Türkçe: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57576648> adresinden alındı.

World Health Organization (WHO). (2021a), 11 Kasım 2021 tarihinde World Health Organization: <https://covid19.who.int/> adresinden alındı.

World Health Organization (WHO). (2021b), 11 Kasım 2021 tarihinde World Health Organization: <https://covid19.who.int/table> adresinden alındı.

World Health Organization (WHO). (2021c), 1 Kasım 2021 tarihinde World Health Organization: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)) adresinden alındı.

World Health Organization (WHO). (2021d), 3 Kasım 2021 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/4834> adresinden alındı.

World Health Organization (WHO). (2021e), 3 Kasım 2021 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage> adresinden alındı.

Yazgan, M. (2009). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Yıldırım, F. M. (2020). Eğitim ve Sağlık Harcamalarının Kamu Mali Politikaları Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Bandırma On Yedi Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bandırma.