

Türkiye’de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi¹**Hüseyin AĞIR**Doç. Dr., KSÜ, İİBF, İktisat Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
huseyinagir@hotmail.com**Hacı Hayrettin TIRAŞ**

Dr., İktisat Anabilim Dalı, hhayrettintiras@hotmail.com

Özet

Sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirleyen temel etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Ekonomik büyüme ve kalkınma için, işgücünün verimliliğinin artırılabilmesi için, toplumun huzur ve refahı için sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri ülke ekonomilerinin önemli bir parçası ve büyük bir hizmet sektörü olarak kabul edilirken, sağlık hizmetlerinin hem hizmeti alan bireye hem de bireyin çevresi ile birlikte tüm topluma pozitif dışsallık yayması, sağlık hizmetlerinin en önemli ekonomik özelliklerinden biridir. Bu çalışmada, Türkiye’de 2000-2016 yılları arasında yapılan sağlık harcama çeşitleri, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan uluslararası sınıflandırmalar çerçevesinde tartışılmaktadır. Buna göre, cari harcamaların veri dönem içerisinde arttığı ancak Gayri Safi Milli Hasıla içerisindeki paylarının kayda değer bir değişim göstermediği anlaşılmaktadır. Toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının arttığı, bu harcamaların büyük bir bölümünün hastane ve ilaç harcamalarını kapsadığı, sağlığa yapılan yatırımların yaklaşık yüzde 80’inin devlet tarafından karşılandığı ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ve finansmanının kamulaştığı anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Türkiye, Sağlık, Sağlık Harcamaları, Sağlık Yatırımları**Evaluation of Health Expenditures Species in Turkey****Abstract**

Health indicators are considered as one of the main factors determining the development levels of countries. Health services are important for economic growth and development, in order to increase the labor productivity and for the public peace and welfare. While health services are considered to be an important part of the country's economy and a major service sector, the spread of collective positive externality of health services, toward both the individual

¹ Makale Geliş/Kabul Tarihi: 25.07.2018/21.09.2018 – Araştırma Makalesi

receiving the service and the environment of the individual, is one of the most important economic features of health services. In this study, the types of health expenditures done in Turkey between the years 2000-2016 are discussed in the framework of international classifications made by the Turkish Statistical Institute. Accordingly, it was found that the current expenditures increased during the data period but the shares in Gross National Product did not show any significant change. It was also found that the share of public health expenditure increased in total health expenditure, and a large part of these public health expenditures include hospital and drug spending, approximately 80 percent of health-care investments are covered by the government, and the health services and financing of healthcare services are nationalized in Turkey.

Keywords: Turkey, Health, Health Expenditures, Health Investments

GİRİŞ

Sağlıklı olmak her bireyin en temel haklarından birisidir. Sağlık, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” diye tanımlanmaktadır. Sağlıklı olmak insanların mutluluk kaynaklarından biriyken, ülke ekonomisinin gelişme ve büyüme hedeflerini gerçekleştirebilmesi için de temel koşullardan birisidir (Koç, 2013: 1). Ekonomik büyüme ve kalkınma için, işgücünün verimliliğinin artırılabilmesi için, toplumun huzur ve refahı için sağlık hizmetleri önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri ülke ekonomilerinin önemli bir parçası ve büyük bir hizmet sektörü olarak kabul edilirken, sağlık hizmetlerinin hem hizmeti alan bireye hem de bireyin çevresi ile birlikte tüm topluma pozitif dışsallık yayması sağlık hizmetlerinin en önemli ekonomik özelliklerinden birisini oluşturmaktadır (Tıraş ve Ağır, 2017: 196).

İnsanlar hayatlarını sürdürebilmek ve ekonomik faaliyette bulunabilmek için sağlığını korumak ve devamlılığını sağlayabilmek durumundadırlar. Ancak, bunun için bir miktar harcama yapılması gerekmektedir. Sağlık harcamaları olarak adlandırılan tüm bu harcamaların bireyin ve toplumun sağlık düzeyini yükselterek ekonomik büyümeye ve gelişmeye önemli katkılar sağladığı ilgili literatürde çokça vurgulanmaktadır. Ekonomik gelişmişlik seviyesini belli bir düzeye getirebilmiş toplumlarda sağlık için ayrılan kaynaklar arttığı gibi, bireylerin sağlık bilinci de yükselmektedir. Ekonomik kalkınmanın sağlanmasında temel rolü olan sağlık harcamaları, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre farklılık göstermekte, gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarına ayrılan payın gelişmekte olan ülkelere göre nispeten daha yüksek olduğu sağlıkla ilgili resmi istatistiklerden anlaşılmaktadır.

Bireyler asgari sağlık hizmetini alabilmeleri için, ülkelerin kişi başına belirli miktarda sağlık harcaması yapması gerekmektedir. Akdur (2016: 1)’a göre, ülkelerin yapmış olduğu sağlık harcaması miktarının, temel sağlık hizmetleri ve koruyucu ağılık hizmetleri için yapılan sağlık harcamalarının miktarının daha da altına düşmesi, o ülkede yaşayan kişilerin en temel sağlık bakımından bile yararlanamadıkları anlamına gelmektedir. Bu anlamda kişilerin en temel sağlık hizmetlerine ulaşımının sağlanması açısından sağlık harcama miktarı önemli olmaktadır.

Sağlık harcamaları, ülkelerin sosyokültürel etmenleri ve ülkede uygulanan sağlık politikaları ile şekillenen değişkelerdir. Özellikle ikinci dünya savaşından sonra beşeri sermayenin öneminin artması, sağlık ve sağlık harcamalarına verilen önemi de artırmıştır. Ülkeler sosyal devlet anlayışı çerçevesinde vatandaşlarının sağlığını korumak ve geliştirmek için gerekli sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının sağlanması amacıyla kendi yönetim biçimlerine göre sağlık sistemlerini oluşturmuşlardır. Bu dönemde ulusal sağlık hizmetleri sağlık alanına büyük ölçüde kamusal nitelik kazandırmıştır (Yılmaz ve Yentürk, 2015: 1). Bazı ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı tamamen kamu tarafından sağlanmaktayken, bazılarında hizmet hem kamu hem de özel sektör tarafından sağlanmaktadır.

Türkiye, sağlık hizmeti ve finansmanı konusunda karma sistemi benimseyen ülkelerden birisi olmakla birlikte sağlık hizmetleri büyük oranda kamu tarafından sunulmaktadır. Türkiye’de kamu ve özel kesim tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler, primler, özel sağlık sigortaları, tıbbi tasarruflar ve cepten yapılan harcamalarla karşılanmaktadır. Yani, bir taraftan belirli bir kesim için sağlık sigortacılığı (Bismark Modeli) uygulanırken diğer taraftan kamu yardımı modeli (Beveridge Modeli) uygulanmakta ve sistemin finansmanında özel harcamalarda yer almaktadır (Atasever vd., 2017: 4). Aslında Türkiye, cumhuriyetin ilk yıllarında ve daha sonrasında uzunca bir süre kamusal nitelikli olarak sağlık hizmetlerini sunmuş ve finanse etmiştir. Ancak ilerleyen dönemlerde sağlığın beşeri sermayenin önemli bir bileşeni olmaya başlaması ve metalaşmasıyla birlikte sağlık harcamaları da artış göstermiştir. Tüm dünyada sağlık harcamalarının hızla artması ve kamuya bir yük oluşturmaya başlamasıyla birlikte, kamunun sağlık alanındaki rolü ve sağlık harcamalarının nasıl kontrol altına alınacağı da tartışılmaya başlanmıştır. Türkiye’de de 1990’lı yıllarda başlatılan sağlıkta reform çalışmaları, 2003 yılı sağlıkta dönüşüm programı ile desteklenmiştir. Sağlıkta dönüşüm ve reform çalışmalarının en önemli amaçlarından birisini artan sağlık harcamalarını kontrol altına almaya çalışmak oluşturmaktadır.

Sağlık harcamalarının belirli ölçütler çerçevesine hesaplanması, etkinliğinin ve verimli kullanımının sağlanması belirli bir sınıflandırmayı gerektirmektedir. Bu sınıflandırmanın uluslararası normlar çerçevesinde olması ise ülkeler arası karşılaştırmalar yapmaya imkan vermektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) da son yıllarda sağlık harcamaları konusunda OECD Sağlık Hesapları Sistemine (SHS) uygun, Ulusal Sağlık Hesapları (USH) istatistikleri oluşturmaktadır. Bunun yanında akademisyenler tarafından, yapılan bilimsel çalışmalarının amaçlarına göre çeşitli sınıflandırmalar da yapılmaktadır.

Konu ile ilgili önceki çalışmalar incelendiğinde, Türkiye’de sağlık harcamaları finansman sağlayıcılarına; hizmet sunucularına; fonksiyonlarına; niteliklerine; kamu-özel-cepten yapılan harcamalar vb. gibi sınıflandırmalara tabi tutulduğu görülmektedir. Yılmaz ve Yentürk (2015), finansman sağlayıcıların ön plana çıktığı çalışmalarında, 1999-2013 dönemi için Türkiye’de sağlık harcamalarının gelişimini kamu sağlık harcamaları açısından yaptıkları sınıflandırma ile incelemişlerdir. Yurdadoğ (2007), kamu finansman sağlayıcıları açısından da sınıflandırmanın olduğu çalışmada Türkiye’de sağlık harcamalarının finansmanını 1999-2000 dönemi için OECD SHS çerçevesinde kamu ve özel sektör cari sağlık harcamaları ayırımı yaparak incelemiştir. Atasever (2014) ise, yaptığı kapsamlı çalışmada Türkiye’de 2002-2013 dönemi sağlık harcamalarını, finansman sağlayıcılarına, hizmet sunucularına, fonksiyonlarına ve niteliklerine göre dört farklı sınıflandırma ortaya koymuşlardır.

Bu çalışma, Türkiye üzerine yapılan diğer çalışmalardan farklı olarak, Türkiye’de sağlık harcamalarının gelişimini, geniş bir sınıflandırma ve 2000-2016 dönemi verileri ile TÜİK’in OECD SHS verileri çerçevesinde, uluslararası karşılaştırmalar yapmaya uygun bir sınıflandırma ile ortaya koymaktadır. Veriler TÜİK, Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı ve TÜİK Haber Bültenlerinden derlenmiştir.

TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ

Sağlık harcamaları genel olarak, sağlığı koruma ve geliştirme amacını benimseyen, tüm koruma, geliştirme, esenlendirme, bakım ve acil programlar için yapılan harcamalar olarak kabul edilmektedir. Gelişen teknoloji ve insanların bireysel gelişimi ile birlikte sağlık piyasalarında talep ve sunum yönünden çok hızlı bir artış gözlenmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin üretilmesinde birim ve toplam maliyetlerin ciddi oranlarda artmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla tüm dünya ülkelerinde vatandaşların sağlık durumlarının yükseltilmesi çabalarının karşılığı olarak sağlık harcamaları da her geçen gün artmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006: vii). Bu durum hükümetlere

artan sağlık harcamalarını kontrol altına alma gerekliliğini düşündürmekte ve yeni arayışlara itmektedir.

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumu tarihsel olarak incelendiğinde Selçuklular ve Osmanlılar döneminde sağlık hizmetlerinin çoğunlukla vakıflar aracılığı ile verildiği anlaşılmaktadır. O dönemlerde bu hizmetlerin saray odaklı olmasından dolayı tüm halkın bu hizmetlerden yararlanması mümkün değildi. Ancak, özel hekimlik dönemin koşullarına göre gelişmiş durumdaydı. Maddi gücü olanlar özel hekimler tarafından kendi evlerinde bakım ve tedavi hizmeti alabilirlerdi (Çavmak ve Çavmak, 2017: 48-49). Yani saray ve askerler dışındaki vatandaşlar genellikle serbest çalışan hekimlerden sağlık hizmeti alabilmekteydiler.

19. yy.’ın sonlarına doğru sağlık hizmetlerinin devletin asli görevlerinden biri olduğunun kabul edilmesiyle birlikte topluma yaygınlaştırılmaya başlanmıştır. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte T.C. Sağlık Bakanlığı kurulmuş ve ülke genelinde tüm halka sağlık hizmeti sunmak amacıyla teşkilatlanmasını oluşturmuştur (Çavmak ve Çavmak, 2017: 49). Özellikle ikinci dünya savaşından sonra tüm dünyada sosyal devlet anlayışı ve refah devlet akımları, sağlık hizmetlerinin devletin vatandaşlarına sunmak zorunda olduğu bir hizmet anlayışı ile sağlık hizmetleri ve finansmanına büyük ölçüde kamusal nitelik kazandırmıştır (Yılmaz ve Yentürk, 2015: 1). Türkiye de bu akımlardan etkilenerek 1960 yılında sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi için çabalar harcamıştır. 1980’lerden sonra da gelişen liberal akımlar karşısında değişime ayak uydurmak zorunda kalmıştır.

Türkiye’de sağlığa ayrılan kaynakların etkin, verimli ve hakkaniyete uygun olarak kullanılmasını sağlamak, sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak ve artan sağlık harcamalarını kontrol altına almak amacıyla 1990 yılında başlatılan sağlıkta reform çalışmaları 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programı ile desteklenmiştir. Sağlıkta dönüşüm programının önemli amaçlarından birisi de artan sağlık harcamalarının kontrol altına alınmaya çalışılmasıdır. Ancak sağlık harcamaları artmaya devam ederken hizmet kullanıcıların hizmet karşılığı cepten yapmış oldukları ödemeler ve katkı payları yasal hale getirilerek kamunun finansman yükü azaltılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1: Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamaları (TSH) ve Gelişimi ((TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017), *Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2015: 213), **TÜİK Haber Bülteni (2017)).

Yıllar	TSH (Milyon TL)	TSH / GSYİH (%)	KişiBaşı Sağlık
2000	8.248	4,8	128
2001	12.396	5,1	190
2002	18.774	5,2	284
2003	24.279	5,2	363
2004	30.021	5,2	444
2005	35.359	5,2	517
2006	44.069	5,6	636
2007	50.904	5,8	726
2008	57.740	5,8	813
2009	57.911	5,8	804
2010	61.678	5,3	843
2011	68.607	4,9	924
2012	74.189	4,7	987
2013	84.390	4,7	1.110
2014	94.750	4,6	1.232
2015	104.568	4,5	1.345
2016	119.756	4,6	1.524**

Toplam sağlık harcaması, ülkede yapılan tüm kamu ve özel sağlık harcamalarının toplamını ifade etmektedir. Tablo 1’de Türkiye’de 2000 yılında 8.248 Milyon TL olan toplam sağlık harcaması 16 yılda yaklaşık 14,5 kat artarak 119.756 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Tablo 1 sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı açısından değerlendirildiğinde, veri döneminde inişli çıkışlı bir yol izleyen ve yüzde 5,8’lere ulaşan oranın son yıllarda azaldığı görülmektedir. Dönem ortalaması yaklaşık %5,1 olan oran, 2016 yılında %4,6 olarak gerçekleşmiştir. Bu da, Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYİH artış oranlarına benzer bir seyir izlediğini göstermektedir. Çelik (2011: 68) ve Khanolkar vd. (2016: 35), bir ülkenin gelir düzeyi ile sağlık harcaması arasında önemli bir ilişki olduğunu, gelir düzeyi yüksek olan ülkelerin sağlık hizmetlerine daha fazla harcamaya eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Türkiye’de kişi başı sağlık harcamalarının 16 yılda yaklaşık 12 kat artarak 2016 yılında 1.524 TL’ye ulaştığı görülmektedir.

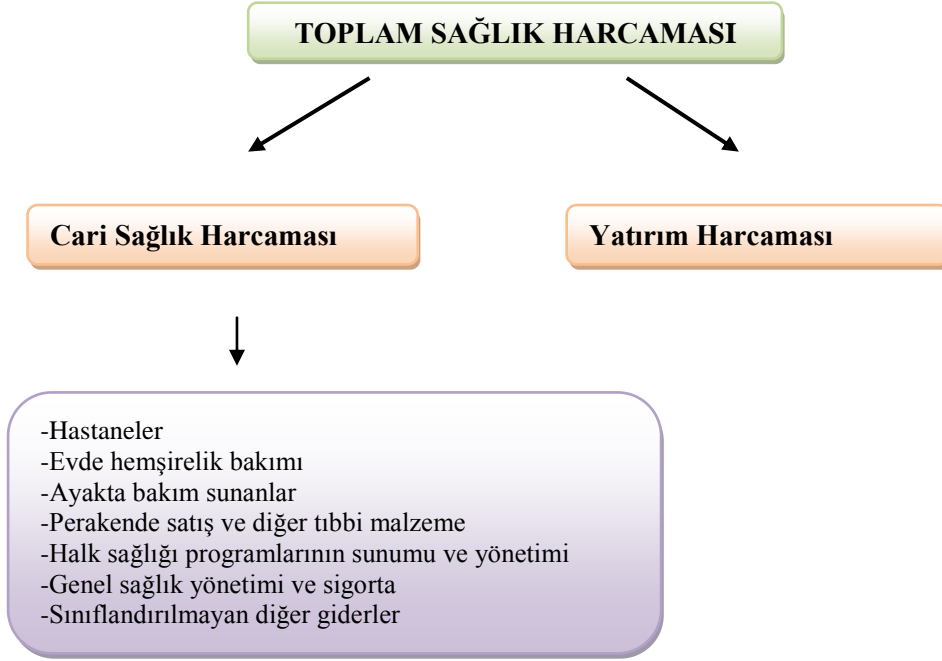
TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARININ SINIFLANDIRILMASI

Sağlık harcamalarının katlanarak artmasından dolayı finansal sürdürülebilirliğin sağlanması ve harcamaların kontrol altına alınabilmesi amacıyla çeşitli araştırmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur. Bu araştırmalarla sağlık hizmeti sunucularının kimler olduğu, ne tür sağlık hizmeti verdikleri,

finansman kaynaklarının ne olduğu, sağlık hizmeti kullanıcılarının ne tür sağlık hizmeti aldıkları, bu hizmeti hangi kurum veya kuruluştan aldıkları, alınan hizmetin finansmanının nasıl sağlandığı gibi konularda yapılan araştırma sonuçları ile sağlığa ayrılan kaynakların etkin, verimli ve hakkaniyete uygun olarak kullanılmasına çalışılmaktadır.

Türkiye’de de çeşitli sağlık kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetleri için yapılan harcamaların hesaplanması ve sınıflandırılmasını yapan birçok kurum bulunmaktadır. Yıllardır Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ve Kalkınma Bakanlığı (KB) bu konuda veri toplamakta ve yayımlamaktadır. 2001 yılı ve sonrasında ise TÜİK sağlık harcamaları ile ilgili verileri toplamakta ve raporlamaktadır. 2009 yılında sağlık harcamalarının izlenebilmesi için Sağlık Harcamaları İzleme ve Değerlendirme Komisyonu (SHİDK) kurulmuştur. OECD SHS’ye uygun olarak sağlık harcaması verilerini üye ülkeleri için derlemektedir. Bunun yanında DSÖ de tüm dünya ülkeleri için sağlık harcaması verileri oluşturmakta, Dünya Bankası da çeşitli sağlık istatistiklerini yayınlamaktadır. Sağlık harcamalarının elde edilebilmesi için çok farklı veri kaynakları bulunmakta, hesaplama yöntemi ve elde edilen sonuçlar bakımından birbirinden farklı sağlık harcaması verilerine ulaşılmaktadır (Yılmaz ve Yentürk, 2015: 2). Günümüzde TÜİK uluslararası standartlarda sağlık istatistikleri üretmektedir. TÜİK tarafından üretilen sağlık harcamaları istatistikleri, OECD SHS’ye uygun ve Avrupa İstatistik Enstitüsü (EUROSTAT) verileri ile uyumludur. TÜİK en son güncellemesini 2017 yılı Ekim ayında yapmış (GSYİH güncellemesi dolayısı ile) ve Türkiye’ye ait sağlık harcamaları verilerini 1999-2015 dönemi için revize etmiştir.

Sağlık harcamalarının sınıflandırılması farklı biçimlerde yapılabilmektedir. Şekil 1’de OECD SHS ve EUROSTAT verileri ile uyumlu ve aynı standartlarda istatistikler oluşturan TÜİK sınıflandırması bulunmaktadır. Sağlık harcamaları kamu ve özel sektörün sağlık harcamaları olarak kategorize edilebilir.



Şekil 4: Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017)

Cari Sağlık Harcaması

Cari sağlık harcamaları, çoğunluğu süreklilik arz eden, etkileri geçici olan ve bir defada kullanılıp tüketilen mal ve hizmetler için yapılan sağlık harcamalarıdır (Atasever, 2014: 20). Her türlü tedavi ve rehabilitasyon, koruyucu ve halk sağlığı, yardımcı tıbbi hizmetler ile bu hizmetlerin yönetimi ve topluma sunulması için gerekli ilaç, tıbbi sarf ve tedavi malzemeleri, hizmetin yürütülmesinde gerekli olan sağlık personeli ücret ve maaşları için yapılan tüm harcamaları kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006: xii). Cari sağlık harcamaları da kendi içinde genel devlet ve özel sağlık harcamaları olarak ayrılmaktadır. Bu ayırım aynı zamanda sağlık harcamalarının finansmanında kullanılan fonların kaynağını da göstermektedir.

Genel devlet sağlık harcamaları kendi içinde merkezi devlet, yerel devlet ve sosyal güvenlik kurumu (SGK) harcamaları olarak ayrılmaktadır. Merkezi devlet sağlık harcamaları; Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu'na göre genel bütçe, özel bütçe ile düzenleyici ve denetleyici kurumların yapmış olduğu sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Yani, otoritesi ülkenin sınırlarını kapsayan tüm

genel devlet kurumlarını ve bunların doğrudan kontrol ve finanse ettiği birimleri kapsamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2006: xii; Atasever, 2014: 16). Sağlık Bakanlığı sağlık harcamaları, kamuya ait üniversitelere bağlı hastaneler, tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, sağlık araştırma ve uygulama merkezleri ve bunlara bağlı semt poliklinikleri, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfı, askeri hastaneler, kamu iktisadi teşebbüsleri vb. kuruluşların sağlık harcamaları, yeşil kart harcamaları (2012 yılı sonu itibariyle SGK’ya devredilmiştir), kamu görevlilerinin sağlık harcamaları (2010 yılı sonu itibariyle SGK’ya devredilmiştir), 2013 yılı sonu itibariyle emeklileri dahil TBMM üyeleri ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler, er ve erbaşlar, mülteciler, sığınmacılar, tutuklu ve hükümlüler, ikili anlaşmalar gereği sağlık hizmeti sunulacak kişiler, geçici ve sürekli görevle yurtdışında görevlendirilen kişiler ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tedavi giderlerinin SGK tarafından ödenmeyen kısımları merkezi yönetim tarafından karşılanmaktadır (Atasever, 2014: 16-17).

Yerel devlet sağlık harcamaları, mahalli idareler ve il özel idareleri ile sosyal güvenlik ve merkezi yönetim kapsamı dışında kalan diğer kamu idareleri tarafından yapılan sağlık harcamalarını kapsamaktadır. Bu birimlerde çalışanların sağlık giderleri 2010 yılından itibaren SGK tarafından karşılanmaktadır (Atasever, 2014: 17).

Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamaları, 2006 yılında sosyal güvenlik kurumlarının (Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) birleştirilmesiyle oluşturulan bu kurumun yapmış olduğu tüm sağlık harcamalarını kapsamaktadır.

Cari sağlık harcamaları içerisinde yer alan özel sektör sağlık harcamaları, özel sağlık sigortaları, hane halkları, özel sosyal güvenlik kurumları, vakıf üniversiteleri, hane halklarına hizmet eden ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin yapmış olduğu sağlık harcamalarını kapsamaktadır (Atasever, 2014: 17; TÜİK, 2017). Özel sektör sağlık harcamaları da kendi içerisinde hane halkları sağlık harcamaları ve diğer özel sektör sağlık harcamaları olarak ikiye ayrılmaktadır.

Hane halkları sağlık harcamaları aynı zamanda cepten yapılan sağlık harcamaları olarak ta bilinmektedir. Katılım payı, katkı payı, maliyet paylaşımı, kendi kendine bakım ve diğer sağlık giderleri için hane halkları tarafından doğrudan yapılan harcamalardan oluşmaktadır. Sağlık hizmeti talebinde bulunanların almış oldukları hizmetin karşılığı olarak bedelini doğrudan kendilerinin ödediği harcamalardır.

Diğer özel sektör sağlık harcamaları ise, özel sigorta şirketleri, banka sandıkları, hane halkına hizmet eden ama kar amacı gütmeyen kuruluşlar, kamu iktisadi teşebbüsleri, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin (Atasever, 2014: 17; TÜİK, 2017) yapmış olduğu sağlık harcamalarını kapsamaktadır.

Tablo 2: Cari Sağlık Harcamaları ve Bileşenleri (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Sağlık Harcamaları (1)					Özel Sektör Sağlık Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	7.888	4.865	61,7	1.718	323	2.824	30,3	2.256	767	
2001	12.086	8.128	67,3	3.452	168	4.508	32,7	2.832	1.126	
2002	18.331	12.827	70,0	5.086	253	7.488	30,0	3.725	1.779	
2003	23.676	16.859	71,2	6.016	380	10.462	28,8	4.482	2.335	
2004	28.616	20.519	71,7	7.092	412	13.015	28,3	5.775	2.322	
2005	33.292	22.554	67,7	8.776	327	13.452	32,3	8.049	2.689	
2006	40.949	28.194	68,9	10.754	385	17.056	31,1	9.684	3.071	
2007	46.495	31.981	68,8	12.807	375	18.799	31,2	11.105	3.409	
2008	52.320	38.033	72,7	13.563	422	24.048	27,3	10.036	4.251	
2009	55.294	44.511	80,5	16.659	479	27.373	19,5	8.022	2.761	
2010	58.623	45.726	78,0	15.307	477	29.941	22,0	9.891	3.007	
2011	65.372	51.728	79,1	17.230	445	34.052	20,9	10.391	3.253	
2012	70.288	55.648	79,2	14.465	531	40.652	20,8	11.198	3.442	
2013	79.702	62.447	78,4	15.682	638	46.127	21,6	13.491	3.764	
2014	88.878	68.974	77,6	18.213	704	50.058	22,4	15.754	4.150	
2015	96.786	75.622	78,1	20.265	893	54.464	21,9	16.404	4.760	
2016	112.540	88.279	78,4	24.290	1.064	62.925	21,6	18.531	5.730	

Tablo 2'ye göre Türkiye'de 2000 yılında 7.888 Milyon TL toplam cari sağlık harcaması yapılırken, 16 yılda yaklaşık 14,3 kat artarak 2016 yılında 112.540 Milyon TL'ye ulaşmıştır. 2000 yılından itibaren hızla artan toplam cari sağlık harcamaları, 2007-2008 küresel finansal kriz döneminde artış hızını yavaşlatsa da 2010 yılından itibaren hızlı yükselişine devam etmiştir.

2000 yılında toplam cari sağlık harcamalarının %61,7'sini genel devlet sağlık harcamaları oluştururken %38,3'nü özel sektör sağlık harcamaları oluşturmaktadır. 2016 yılına gelindiğinde toplam cari sağlık harcamaları içerisinde genel devlet sağlık harcamalarının oranı artarak %78,4'e yükselmiş, buna mukabil özel sektör sağlık harcamalarının oranı %21,6'a gerilemiştir.

Tablo 2'ye göre 2000 yılında cari sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmını oluşturan genel devlet sağlık harcamalarının yaklaşık; %35,3'nü

merkezi devlet sağlık harcamaları, %6,6’sını yerel devlet sağlık harcamaları ve %58,1’ni sosyal güvenlik kurumu sağlık harcamaları oluşturmaktadır. Bu oranlar 2016 yılında ise sırasıyla, %27,5, %1,2 ve %71,3 olarak gerçekleşmiştir. Buna göre cari sağlık harcamalarının merkezi devlet tarafından karşılanan kısmının çok büyük bir bölümü SGK tarafından karşılanmaktadır. SGK 2016 yılına göre toplam cari sağlık harcamalarının yaklaşık %55,9’nu karşılamaktadır.

Toplam cari sağlık harcamaları içerisinde özel sektör sağlık harcamaları ise 2000 yılında 3.023 Milyon TL’den, 16 yılda 8 kat artışla 2016 yılında 24.261 Milyon TL’ye yükselmiştir. Özel sektör sağlık harcamalarının 2000 yılına göre %75’i hane halklarının cepten ödemeleri şeklinde gerçekleşirken %25’i diğer özel sektör sağlık harcamaları olarak gerçekleşmiştir. Bu oranlar 2016 yılına gelindiğinde sırasıyla %76,4 ve %23,6 olmuştur.

Hastaneler (Hastane Harcamaları)

Hastane hizmetleri için yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Poliklinik hizmetleri başta olmak üzere, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlar (devlet hastaneleri, araştırma ve uygulama hastaneleri, üniversite hastaneleri) tarafından verilen her türlü sağlık hizmeti ile tıp merkezi, özel poliklinik, dal merkezleri ve muayenehaneler için yapılan tüm sağlık harcamalarını kapsamaktadır.

Tablo 3: Hastane Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	3.052	2.540	83,2	926	39	1.576	512	16,8	375	137
2001	4.249	3.727	87,7	1.961	36	1.730	552	13,0	317	205
2002	6.077	5.333	87,8	2.720	64	2.549	744	12,2	420	324
2003	8.579	7.555	88,1	3.411	84	4.060	1.024	11,9	598	426
2004	11.425	10.380	90,9	4.072	93	6.215	1.044	9,1	621	423
2005	12.649	11.170	88,3	5.187	88	5.894	1.480	11,7	990	490
2006	16.170	14.701	90,9	6.699	123	7.879	1.469	9,1	910	560
2007	19.030	16.841	88,5	7.677	81	9.083	2.189	11,5	1.568	621
2008	22.984	20.906	91,0	8.163	88	12.655	2.078	9,0	1.304	775
2009	23.241	21.443	92,3	9.975	92	11.376	1.798	7,7	907	891
2010	24.933	22.497	90,2	9.167	55	13.275	2.436	9,8	1.400	1.036
2011	28.543	26.135	91,6	9.832	52	16.251	2.408	8,4	1.248	1.161
2012	36.088	29.609	82,0	7.359	59	22.191	6.479	18,0	4.679	1.801
2013	41.785	34.095	81,6	8.182	67	25.847	7.689	18,4	5.637	2.053

2014	46.429	37.606	81,0	9.566	54	27.986	8.823	19,0	6.422	2.401
2015	51.083	41.521	81,3	10.726	67	30.727	9.562	18,7	6.796	2.766
2016	60.141	49.099	81,6	12.970	76	36.054	11.042	18,4	7.677	3.365

Tablo 3 incelendiğinde hastane harcamalarının yıllar itibarıyla arttığı gözlenmektedir. Bu artış kriz yıllarında da hız kesmeden devam etmiştir. Toplam sağlık harcamaları içerisinde her dönemde önemli bir orana sahip olan hastane harcamalarının, 2016 yılında Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %50,2’sini oluşturduğu anlaşılmaktadır. Buda toplam sağlık harcamaları içerisinde diğer kalemlerde göz önüne alındığında çok önemli bir oranı oluşturmaktadır.

Hastane harcamalarının çok büyük bir bölümü genel devlet harcamaları içerisinde yer almaktadır. 2000 yılında toplam hastane harcamalarının %83,2’si kamu tarafından karşılanırken, bu oranın inişli çıkışlı bir seyir izlediği ve 2016 yılında %81,6 olarak gerçekleştiği görülmektedir. Buna göre hastane harcamaları içerisinde zamanla kamunun payı azalma eğilimi gösterirken, özel sektörün payı da artma eğilimine girmiştir. Ancak son yıllarda küçük iniş çıkışlarla birlikte yaklaşık değerlerde seyretmektedir. Bu durumda devletin özel sektörü teşvik amacıyla sağladığı kolaylıklar ve uyguladığı sağlık politikaları önemli rol oynamaktadır.

Türkiye’de 2016 yılında hastane harcamaları içerisinde kamu tarafından karşılanan kısmın çok büyük bölümü (%73,4) SGK tarafından karşılanırken, bir kısmı merkezi devlet harcamaları (%26,4) ve çok küçük bir kısmı da yerel yönetimler (%0,2) tarafından karşılanmaktadır. Küresel kriz dönemine kadar genel devlet harcamaları içerisinde hastane harcamalarının merkezi devlet ve SGK tarafından hemen hemen aynı oranlarda karşılandığı görülmektedir. Ancak kriz sonrası SGK tarafından karşılanan kısmın hızla arttığı gözlenmektedir. Bu artışta farklı kurumların işlettiği hastanelerin birleştirilmesi, sosyal güvenlik kurumlarının aynı çatı altında toplanması ve aile hekimliği sistemine geçişin önemli etkileri bulunmaktadır.

Yine 2016 yılında toplam hastane harcamalarının %18,4’nü oluşturan özel sektör hastane harcamaları da; hane halkları (cepten yapılan harcamalar) (%69,5) ve diğer özel sigorta ve kuruluşlar tarafından (%30,5) karşılanmaktadır. Özel sektör harcamalarının ise çok büyük bölümünün hane halklarının cepten yaptığı harcamalar şeklinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu da Türkiye’de özel sosyal güvenlik sistemi ve özel sağlık sigortacılığın yeterince gelişmediğinin görülmesi açısından önemlidir.

Evde Hemşirelik Bakımı Harcamaları

Evde bakım hizmetleri genel anlamda, profesyonel (doktor, hemşire, ebe, sağlık teknisyeni, vb. gibi) ve profesyonel olmayan (bakıcı, aile içi bireyleri gibi) hizmet sunucular aracılığı ile ev ortamında, bireyin sağlığı, fonksiyonları ve konforunun iyileştirilmesi, geri kazandırılması ve devamlılığının sağlanması amacıyla yürütülen tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Kaplan ve Ateş, 2013: 109). Evde bakım hizmetlerinin ilk uygulamaları genellikle aile içi bireylerin ailedeki yaşlı ve bakıma muhtaç bireylere ihtiyaçlarını karşılayacak bakım hizmetlerinin sunulması şeklinde olmuştur. Ancak, topluluk halinde yaşam tarzının benimsenmesi ve büyük kentlerin oluşmasıyla birlikte bu tip hizmetlerin profesyoneller tarafından daha yaygın olarak verilmeye başlandığı görülmektedir.

Dünyada evde hemşirelik bakımı hizmetleri 19. yy. sonlarında uygulamaya başlanırken, Türkiye’de ilk aşamada özel sağlık kuruluşları tarafından evde sağlık bakım hizmetlerinin verilebilmesi amacıyla 2005 yılında çıkarılan “Evde Sağlık Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik” ile bir disiplin altına alınmıştır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı kuruluşların evde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yönerge ise ancak 2010 tarihinde yürürlüğe konulabilmiştir. Türkiye’de bu tarihten önce Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşları tarafından evde hemşirelik bakımı hizmetleri verilmemektedir. Sadece özel sektör tarafından verilen evde bakım hizmetleri bulunmaktadır.

Tablo 4: Evde Hemşirelik Bakımı Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
		(1)					(2)			
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	46	-	-	-	-	-	46	100	46	-
2002	62	-	-	-	-	-	62	100	62	-
2003	78	-	-	-	-	-	78	100	78	-
2004	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2006	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2007	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2008	2	-	-	-	-	-	2	100	-	2
2009	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2010	2	-	-	-	-	-	2	100	-	2
2011	2	-	-	-	-	-	2	100	-	2
2012	2	-	-	-	-	-	2	100	-	2

2013	2	-	-	-	-	-	2	100	-	2
2014	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2015	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1
2016	1	-	-	-	-	-	1	100	-	1

Tablo 4'e göre veri dönem içerisinde Türkiye'de evde hemşirelik bakımı hizmetlerinin ve ilgili harcamaların tamamının özel sektör tarafından karşılandığı anlaşılmaktadır. Ancak, özel sektör yanında Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlar (Halk Sağlığı Kurumu, Aile Hekimliği gibi) tarafından da evde hemşirelik bakım hizmetleri verilmektedir. Bu kurumun sunmuş olduğu hizmetlerin bedeli Sağlık Bakanlığı tarafından karşılanmaktadır. Dolayısı ile Tablo 4'te sadece özel sektör tarafından sunulan evde hemşirelik bakım hizmetleri ve harcamaları görülebilmektedir. Ayrıca, Türkiye'de resmi olarak ilk defa evde hemşirelik bakım hizmetlerinin 2001 yılında özel sektör tarafından vermeye başlandığı da ifade edilebilir.

İlk kez vermeye başlandığı 2001 yılından ilgili hizmetlerin sunumunun çerçevesinin belirlendiği yönetmeliğin çıktığı tarih olan 2005 yılına kadar tüm hizmet bedelleri hane halkları tarafından karşılanmıştır. 2001 yılında 46 Milyon TL olan evde hemşirelik bakım harcaması 2003 yılında 78 Milyona çıkmıştır. 2004 yılına ait veri bulunmamaktadır. 2005 yılında yürürlüğe giren yönetmelikle birlikte hizmet sunuculara çok büyük bir düşüş olmuş ve evde hemşirelik bakım harcamaları da düşmüştür.

2005 yılından itibaren çok düşük seviyede kalan evde hemşirelik bakım hizmetlerinin bedelleri artık hane halkları tarafından ödenmemekte, diğer özel sektör sağlık harcamaları adı altında; özel sigorta şirketleri, banka sandıkları, hane halkına hizmet eden ama kar amacı gütmeyen kuruluşlar, kamu iktisadi teşebbüsleri, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmeler tarafından karşılanmaktadır. 2010 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları tarafından evde bakım hizmetlerinin verilmesine yönelik "Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge"nin yürürlüğe konmasıyla birlikte, Halk Sağlığı kurumunun sunmuş olduğu evde hemşirelik bakımı hizmetlerinin bedelleri ise Sağlık Bakanlığı harcamaları içerisinde yer almakta ve bakanlık bütçesinden karşılanmaktadır.

Ayakta Bakım Sunanlar

Sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan ayakta sağlık hizmeti sunumu; özel ve kamu hastaneleri, dispanserler, aile sağlığı merkezleri, fizik tedavi merkezleri, poliklinikler, özel muayenehaneler, radyoloji ve laboratuvarlar gibi sağlık hizmeti veren tüm kurum veya kuruluşlarda yatış işlemi olmadan

ayakta verilen sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Ülkemizde ayakta sağlık hizmeti sunumu için yapılan harcamalar toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını (%11,9) oluşturmaktadır.

Tablo 5: Ayakta Bakım Sunanlar (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	1.862	448	24,1	396	-	52	1.414	75,9	1.121	293
2001	2.459	844	34,3	701	63	80	1.616	65,7	1.199	417
2002	3.624	1.358	37,5	1.138	88	132	2.267	62,6	1.609	658
2003	4.414	1.556	35,3	1.234	140	182	2.857	64,7	1.993	864
2004	4.412	1.497	33,9	1.351	147	-	2.915	66,1	2.056	859
2005	5.628	1.630	29,0	1.532	98	-	3.998	71,0	3.003	995
2006	6.556	1.897	28,9	1.784	113	-	4.659	71,1	3.522	1.136
2007	7.777	2.380	30,6	2.245	135	-	5.396	69,4	4.135	1.261
2008	7.762	2.532	32,6	2.375	157	-	5.230	67,4	3.658	1.572
2009	8.733	5.061	58,0	2.811	172	2.078	3.673	42,1	2.887	785
2010	11.024	6.333	57,4	3.654	254	2.424	4.691	42,6	3.899	792
2011	13.082	8.027	61,4	4.874	216	2.936	5.056	38,6	4.188	867
2012	10.125	7.718	76,2	4.113	282	3.322	2.407	23,8	1.873	534
2013	10.807	7.978	73,8	3.994	340	3.644	2.830	26,2	2.257	573
2014	11.624	8.334	71,7	4.444	351	3.539	3.290	28,3	2.682	608
2015	12.341	8.857	71,8	4.790	425	3.642	3.484	28,2	2.761	723
2016	14.257	10.283	72,1	5.606	531	4.145	3.974	27,9	3.119	855

Ayakta sağlık bakımı için yapılan harcamalar 2000 yılında 1.862 Milyon TL iken 16 yılda yaklaşık 7,7 kat artarak 14.257 Milyon TL’ye ulaşmıştır. 2016 yılında ayakta sağlık bakımı sunucularına yapılan ödemelerin büyük bölümü (%72,1) genel devlet sağlık harcamaları içerisinde yer alırken, yaklaşık 1/3’ü (%27,9) özel sektör harcamaları içerisinde yer almaktadır.

Tablo 5’e göre, 2000 yılında genel devlet sağlık harcamaları içerisinde 448 Milyon TL olan ayakta bakım sunucularına yapılan ödemelerin %88,4’ü merkezi devlet, %11,6’sı sosyal güvenlik kurumu tarafından yapılmıştır. 2005 yılında Sosyal Sigorta Hastaneleri ve tüm sağlık kurumları Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. İlk zamanlar yavaş bir hızda artan ayakta bakım harcamaları, 2008 yılında sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi ve ayaktan tedavilerde katılım payı alınmaya başlanmasıyla hızlı bir artış göstermiştir. 2016 yılında 10.283 Milyon TL’ye ulaşan toplam harcamanın %54,5’i merkezi devlet, %5,2’si yerel devlet ve %40,3’ü sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmaktadır.

Diğer yandan ayakta bakım harcamalarının özel sektör tarafından karşılanan kısmı 2000 yılında 1.414 Milyon TL'dir. Bu aynı zamanda 2000 yılı cari sağlık harcamalarının yaklaşık %17,9'nu oluşturmaktadır. Bu oran genel devlet harcamalarında hızla yükselirken, özel sektör tarafında hızla düşerek 2000 yılından 2016 yılına yaklaşık 2,8 artmış ve 3.974 Milyon TL'ye ulaşmıştır. Artış oranının düşük kalmasında 2007-2008 küresel krizi döneminde yaşanan büyük orandaki düşüşün önemli etkisi bulunmaktadır. Ayrıca özel sektör ayakta bakım harcamalarının büyük bölümü (%78,5) hane halkları tarafından karşılanırken, %21,5'i diğer özel sektör tarafından karşılanmaktadır. Özel sektör ayakta bakım sağlık harcamaları yıllar itibariyle inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir.

Perakende Satış ve Tıbbi Malzeme Sunanlar

Sağlık harcamalarını oluşturan önemli kalemlerden biriside teşhis ve tedavide kullanılan tıbbi sarf malzeme ve ilaçlardır. İşte perakende satış işlemleri ve harcamaları da bu tür malzemelerle ilgilidir. Perakende satış, perakende olarak satılan veya temin edilen ilaçlara yapılan (Serbest Eczaneler) harcamaları ifade etmektedir. Buna sağlık tesislerinde yatan hastalar için tesis tarafından temin edilen ilaç giderleri dahil edilmemektedir. Tıbbi malzeme giderleri ise, iyileşmeyi tek başına sağlayamayan, teşhis, tedavi ve bakım amaçlı işlemlerin yapılması sırasında bir veya sınırlı sayıda kullanılabilecek tıbbi malzemeler ile ortez ve protezler için yapılan sağlık harcamalarından oluşmaktadır (Atasever, 2014: 20-21).

Tablo 5.6: Perakende Satış ve Tıbbi Malzeme Sunanlar (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	2.199	1.381	62,8	328	16	1.037	818	37,2	755	63
2001	4.402	3.052	69,3	551	25	2.476	1.351	30,7	1.270	81
2002	7.080	5.318	75,1	842	38	4.438	1.763	24,9	1.634	129
2003	8.750	6.768	77,3	1.007	57	5.704	1.982	22,7	1.813	169
2004	10.245	7.845	76,6	1.119	64	6.663	2.399	23,4	2.231	168
2005	12.332	9.218	74,7	1.586	74	7.558	3.114	25,3	2.920	194
2006	14.789	10.881	73,6	1.643	61	9.177	3.908	26,4	3.686	222
2007	16.040	11.937	74,4	2.191	30	9.716	4.103	25,6	3.857	246
2008	17.608	13.819	78,5	2.380	46	11.393	3.789	21,5	3.482	307
2009	20.018	16.102	80,4	2.898	43	13.161	3.916	19,6	3.254	662
2010	19.275	15.171	78,7	1.620	4	13.547	4.104	21,3	3.516	588
2011	20.331	15.855	78,0	1.703	8	14.144	4.476	22,0	3.828	648
2012	19.106	14.492	75,9	183	9	14.300	4.614	24,1	3.965	648
2013	21.230	15.742	74,1	61	8	15.673	5.489	25,9	4.777	712

2014	24.136	17.627	73,0	72	12	17.542	6.509	27,0	5.676	833
2015	25.888	19.122	73,9	70	12	19.040	6.766	26,1	5.844	923
2016	29.321	21.675	73,9	70	13	21.592	7.646	26,1	6.602	1.045

Tablo 6’ya göre, 2000 yılında cari sağlık harcamalarının yaklaşık %27,9’nu oluşturan ve 2.199 Milyon TL olan harcama miktarının %62,8’i genel devlet harcamaları içerisinde yer alırken %37,2’si özel sektör harcamaları içerisinde yer almaktadır. Türkiye’de 16 yılda sağlık sisteminde önemli değişiklikler olmuş ve perakende satış ve tıbbi malzeme sunucular için yapılan harcamalar artmaya devam etmiştir. 2000 yılından 2016 yılına perakende satış ve tıbbi malzeme sunucularına yapılan ödemeler yaklaşık 13,3 kat artarak 29.321 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Bu miktar 2016 yılı cari sağlık harcamalarının yaklaşık %26’sını oluşturmaktadır. Ayrıca, bu harcamanın %73,9’u genel devlet harcamaları içerisinde yer alırken %26,1’i özel sağlık harcamaları içerisinde yer almaktadır.

2000 yılında perakende satış ve tıbbi malzeme sunucularına genel devlet harcamaları içerisinde yapılan ödemelerin yaklaşık %23,8’i merkezi devlet, %1,2’si yerel devlet ve %75’i sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmıştır. Bu kalemde yapılan genel devlet harcamaları 16 yılda yaklaşık 15,7 kat artarak 21.675 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Sağlık sisteminde de yapılan değişikliklerle birlikte finansman sağlayıcıların ödediği miktarlarda da önemli değişiklikler olmuştur. 2010 yılında devlet memurları ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık ödemeleri SGK’ya devredilmiştir. Bu tarihten sonra merkezi devlet harcamaları düşerek sosyal güvenlik kurumunun ödemeleri artmıştır. 2016 yılına gelindiğinde perakende satış ve tıbbi malzeme sunucularına yapılan harcamaların yaklaşık %0,3’ü merkezi devlet, %0,06’sı yerel devlet ve %99,6’sı SGK tarafından karşılanmıştır. Buna göre son yıllarda genel devlet harcamaları içerisinde yer alan perakende satış ve tıbbi malzeme harcamalarının neredeyse tamamı SGK tarafından karşılanır durumdadır.

Perakende satış ve tıbbi malzeme sunanlara yapılan ödemelerin özel kesim tarafından karşılanan kısmına baktığımızda, yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. 2000 yılında bu kalemin %37,2’si özel kesim tarafından karşılanırken 2016 yılına gelindiğinde bu oran %26,1’e gerilemiştir. Perakende satış ve tıbbi malzeme harcamalarının özel kesim tarafından karşılanan kısmının, 2000 yılında yaklaşık %93’nün hane halkları tarafından karşılandığı %7’sinin ise diğer özel kesim tarafından karşılandığı görülmektedir. Bu kalemde 2016 yılında harcamaların yaklaşık %86,3’ü hane halkları tarafından karşılanırken %13,7’si diğer özel kesim tarafından karşılanmıştır. Özel kesimin harcamalarındaki bu düşüşün devletin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde tüm vatandaşlarını sosyal güvenlik kapsamına almasının da etkili olduğu söylenebilir.

Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi Harcamaları

Halk sağlığı harcamaları, kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirler için yapılan harcamalardır. Tamamı kamu tarafından verilen aile hekimliği hizmeti, aşılama, hıfzıssıhha, ana ve çocuk sağlığı, toplum sağlığı, çere sağlığı gibi hizmetler için yapılan harcamaları kapsamaktadır (Atasever, 2014: 19). Yönetim harcamaları ise ilgili sağlık hizmeti sunucularının merkezi ve bağlı birimlerinin bu hizmetlerin yürütülmesi için yönetim, planlama, örgütlenme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarını yerine getirmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık harcamalarını kapsamaktadır. 2016 yılında toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %4,5'ni oluşturan halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi için yapılan harcamalar, TÜİK tarafından yayımlanan verilerde Sağlık Bakanlığı giderleri içerisinde gösterilmektedir. Dolayısıyla halk sağlığı ile ilgili harcamalar merkezi devlet harcamaları içerisinde yer almaktadır.

Tolumun sağlık düzeyinin korunması ve geliştirilmesi için en düşük maliyetli uygulamaların halk sağlığı uygulamaları olduğu bilinmektedir. Zahmetli ve aynı zamanda uzun bir süreçte sonuç alınmasına rağmen en iyi sonuçların alındığı uygulamalar olarak görülmektedir.

Tablo 7: Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	30	22	73,3	22	-	-	8	26,7	-	8
2001	52	45	86,5	26	19	-	7	13,5	-	7
2002	74	63	85,1	37	26	-	11	14,9	-	11
2003	200	186	93,0	144	42	-	14	7,0	-	14
2004	258	243	94,2	199	44	-	14	5,4	-	14
2005	281	264	94,0	235	29	-	17	6,0	-	17
2006	337	318	94,4	283	35	-	19	5,6	-	19
2007	376	355	94,4	317	38	-	21	5,6	-	21
2008	395	369	93,4	332	37	-	26	6,6	-	26
2009	699	699	100,0	650	49	-	-	-	-	-
2010	664	664	100,0	601	63	-	-	-	-	-
2011	579	579	100,0	508	71	-	-	-	-	-
2012	2.546	2.546	100,0	2.466	79	-	-	-	-	-
2013	3.167	3.167	100,0	3.066	101	-	-	-	-	-
2014	3.836	3.836	100,0	3.714	122	-	-	-	-	-
2015	4.374	4.374	100,0	4.218	156	-	-	-	-	-
2016	5.355	5.355	100,0	5.181	174	-	-	-	-	-

Tablo 7’den 2000 yılında halk sağlığı uygulamaları için düşük düzeyde harcama yapıldığı anlaşılmaktadır. Yapılan toplam harcamanın yaklaşık %73,3’ü genel devlet harcamaları içerisinde yer alırken %26,7’si özel sektör tarafından karşılanmıştır. Ülkemizde 2005 yılında ilk Aile Hekimliği uygulaması başlatılmış ve 2010 yılı itibariyle de tüm illerde uygulanmaya başlanmıştır. Aile hekimliği uygulamasının yaygınlaşması ile birlikte özel kesim tarafından da verilen halk sağlığı uygulamaları son bulmuş, tüm halk sağlığı uygulamaları Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar ve aile hekimliklerince ücretsiz olarak verilmeye başlanmıştır. 2009 yılından itibaren ise tüm halk sağlığı uygulamaları ve yönetimi için yapılan harcamalar devlet tarafından karşılanır hale gelmiştir.

Tablo 7’ye göre 2000 yılında halk sağlığı ve yönetimi için yapılan genel devlet harcamalarının tamamı merkezi devlet tarafından karşılanmıştır. 2001 yılından itibaren yerel yönetimlerinde bu kalemde harcama yaptıkları görülmektedir. Bu kalemde yapılan harcamalar yavaş bir seyirde artarken, 2010-2011 yıllarında küresel finansal krizinde etkisi ile küçük düşüşler yaşanmış, ancak 2012 yılında bir önceki yıla göre yaklaşık 4,4 kat artmıştır. 2016 yılına gelindiğinde ise 2000 yılına göre yaklaşık 243 kat artarak 5.355 Milyon TL olmuştur. Genel devlet harcamaları içinde yer alan bu harcamaların yaklaşık %97’si merkezi devlet tarafından karşılanırken, %3’lük kısmı yerel devlet tarafından karşılanmıştır.

Halk sağlığı programları ve yönetimi için yapılan harcamaların özel kesim tarafından karşılanan kısmı 2000 yılında toplam harcamanın %26,7’sini oluştururken, tamamı diğer özel sigorta ve kuruluşlar tarafından karşılanmıştır. Özel kesimin bu kalemde yapmış olduğu harcama miktarı zamanla düşmüş ve aile hekimliğine geçişle birlikte tamamen durmuştur. Devletin sosyal devlet anlayışı çerçevesinde bütün vatandaşlarına halk sağlığı hizmetlerini ücretsiz olarak sunması kar amacı güden özel kesimin halk sağlığı uygulamalarından çekilmesine sebep olmuştur. Ülkemizde özel sağlık kuruluşları daha karlı olmasından dolayı özellikle hastane ve poliklinik hizmetleri sunumuna ağırlık vermektedir.

Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta Harcamaları

Sağlık hizmeti sunucularının merkezi yönetim birimleri ve birinci basamak dahil tüm işletmelere ait yönetim, planlama, organizasyon, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarını yerine getirmek amacıyla gerçekleştirilen sağlık harcamalarını (Atasever, 204: 19) ve ilgili konulara dahil sigorta giderlerini kapsamaktadır. Genel sağlık yönetimi ve sigorta giderleri toplam cari sağlık harcamaları içerisinde 2016 yılı itibariyle %0,4 gibi çok düşük bir orana

sahiptir. Tablo 8 genel sağlık yönetimi ve sigorta harcamalarının yıllara göre değişimi görülmektedir.

Tablo 8: Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta Harcamaları (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)				Özel Sektör Harcamaları (2)				
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	167	82	49,1	15	-	67	85	50,9	-	85
2001	248	126	50,8	31	-	95	122	49,2	-	122
2002	398	206	51,8	51	-	155	192	48,2	-	192
2003	506	254	50,2	40	-	214	252	49,8	-	252
2004	251	-	-	-	-	-	251	100,0	-	251
2005	290	-	-	-	-	-	290	100,0	-	290
2006	332	-	-	-	-	-	332	100,0	-	332
2007	368	-	-	-	-	-	368	100,0	-	368
2008	459	-	-	-	-	-	459	100,0	-	459
2009	294	184	62,6	-	-	184	110	37,4	-	110
2010	289	155	53,6	-	-	155	135	46,7	-	135
2011	317	171	53,9	-	-	171	146	46,1	-	146
2012	345	194	56,2	-	-	194	151	43,8	-	151
2013	312	207	66,3	-	-	207	106	34,0	-	106
2014	374	225	60,2	-	-	225	149	39,8	-	149
2015	416	241	57,9	-	-	241	174	41,8	-	174
2016	498	272	54,6	-	-	272	227	45,4	-	227

Tablo 8' göre 2000 yılında genel sağlık yönetimi ve sigorta giderlerinin %49,1'i genel devlet harcamaları içerisinde yer alırken %50,9'u özel sektör harcamaları içerisinde bulunmaktadır. Genel sağlık yönetimi ve sigorta giderlerinin devlet tarafından karşılanan kısmı 2003 yılına kadar merkezi devlet ve SGK tarafından karşılanırken, 2004-2008 yıllarına ait verilerin olmadığı görülmektedir. Bu giderlerin anılan dönemde merkezi bütçe tarafından karşılandığı muhtemeldir. Ancak, 2009 yılından itibaren ilgili giderlerin SGK tarafından karşılanmaya başladığı anlaşılmaktadır. Bu giderlerin özel kesim tarafından karşılanan kısmı küresel kriz dönemine kadar hızlı bir artış gösterirken, krizle birlikte önemli oranda (yaklaşık 1/4 oranında) düşüş yaşanmıştır. Krizin etkilerinin atlatılmasıyla birlikte hem devlet hem de özel kesimin sağlık yönetimi ve sigorta giderleri artmaya devam etmiştir. 2016 yılında ise toplam cari sağlık harcamalarının %0,4'nü oluşturmaktadır. 2016 yılında toplam (498 Milyon TL) genel sağlık yönetimi ve sigorta giderlerinin %54,6'sını genel devlet harcamaları oluştururken %45,4'nü özel sektör harcamaları oluşturmaktadır.

Sınıflandırılmayan Diğer Kategorideki Sağlık Harcamaları

Sınıflandırılmayan sağlık harcamaları, sağlık hesapları içinde kalan ancak yeterli verinin olmaması nedeniyle belirli bir kategori altında sınıflandırılmayan faaliyetlere ait harcamalardır. Sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonları dışında kalan, sağlık hizmeti almak için yapılan yol giderleri, konaklama masrafları, optik giderleri, sağlık hizmet sunucuları dışında temin edilen tıbbi cihaz giderleri gibi giderler için yapılan sağlık harcamalarını kapsamaktadır (Atasever, 2014: 19). Bu tür harcamalar her ne kadar sağlık harcaması olarak görülmesi bile sağlığa erişim amacıyla yapıldığı ve başka alana kaydırılmadığı için sağlık harcamaları içerisinde değerlendirilmektedir. Tablo 9 sağlık harcamaları içerisinde yer alan ancak başka bir kategoride değerlendirilemeyen harcamaların finansman kaynaklarını ve yıllara göre değişimini göstermektedir.

Tablo 9: Sınıflandırılmayan Diğer Kategorideki Harcamalar (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	578	392	67,8	31	268	93	186	32,2	5	181
2001	629	335	53,3	182	26	127	294	46,7	-	294
2002	1.014	549	54,1	298	37	214	465	45,9	-	465
2003	1.149	539	46,9	180	57	302	610	53,1	-	610
2004	2.026	553	27,3	352	64	137	1.473	72,7	867	606
2005	2.111	273	12,9	235	37	-	1.838	87,1	1.136	702
2006	2.765	398	14,4	345	53	-	2.367	85,6	1.566	802
2007	2.903	468	16,1	377	91	-	2.435	83,9	1.545	890
2008	3.110	408	13,1	313	94	-	2.702	86,9	1.593	1.110
2009	2.307	1.021	44,3	325	122	574	1.286	55,7	973	313
2010	2.436	907	37,2	265	102	541	1.529	62,8	1.076	454
2011	2.518	961	38,2	314	98	550	1.566	62,2	1.127	429
2012	2.077	1.090	52,5	343	102	645	987	47,5	681	306
2013	2.398	1.258	52,5	379	122	757	1.140	47,5	820	320
2014	2.479	1.346	54,3	417	164	765	1.133	45,7	974	159
2015	2.683	1.507	56,2	461	233	814	1.176	43,8	1.003	173
2016	2.967	1.596	53,8	463	270	863	1.371	46,2	1.113	238

Genellikle sağlık hizmetlerine erişim amacıyla yapılan bu harcamalar cari sağlık harcaması içerisinde çok küçük bir oranı oluşturmaktadır. Sınıflandırılmayan diğer giderler 2000 yılında toplam cari sağlık harcamaları içerisinde yaklaşık %7,3'lük paya sahipken, 2016 yılına gelindiğinde önemli oranda düşerek yaklaşık %2,6 olarak gerçekleşmiştir. Bu kalemdeki harcama miktarı 2000 yılından küresel kriz dönemine kadar artarak devam etmiş, krizle

birlikte önemli bir düşüş yaşanmıştır. Krizin etkilerinin hafiflemesi ile birlikte tekrar artmaya başlamış, ancak 2012 yılında (özel kesim harcamalarındaki düşüşün etkisiyle) bir önceki yıla göre %17,5 oranında azalmıştır. 2013 yılından 2016 yılına kadar ise artış devam etmiştir.

Bu kategorideki harcamalarda yine genel devlet ve özel sektör harcamaları olarak önce ikiye ayrılmaktadır. 2000 yılında bu harcamaların %67,8'i devlet tarafından karşılanırken %32,2'si özel kesim tarafından karşılanmıştır. Yıllar itibariyle istikrarlı bir gelişme göstermeyen bu harcama kalemi zaman zaman inişli-çıkışlı bir seyir izlemiştir. 2016 yılına gelindiğinde harcama miktarındaki oranlar değişmiş özel kesimin harcamaları (%46,2) artarken devlet harcamaları (%53,8) aynı oranda azalmıştır.

Devlet ve özel kesim tarafından yapılan bu harcamalar yine kendi içerisinde finansman kaynağına göre ayrılmaktadır. Devlet tarafından yapılan harcamalar; merkezi devlet, yerel devlet ve sosyal güvenlik kurumu harcamaları olarak ayrılmaktadır. Harcamanın çok önemli bir kısmını sosyal güvenlik kurumu karşılar, merkezi devlet ve yerel yönetimlerde bu harcamanın finansmanına katkıda bulunmaktadır. Özel kesimin bu tür harcamaları ise çoğunlukla hane halkları tarafından karşılanırken bir kısmı diğer özel sağlık harcaması yapan kuruluşlar tarafından karşılanmaktadır.

Yatırım harcamaları

Yatırım harcamaları toplam sağlık harcamalarını oluşturan iki ana kalemden birisidir. Üretim kapasitesinin ve hizmet gücünün artırılması amacıyla bina, donanım, motorlu taşıtlar gibi ekonomik ömrü bir yıldan uzun olan üretim araçlarına yapılan sağlık harcamalarıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılmak amacıyla; inşa edilen bina ve tesisler, her türlü makine teçhizat ve ekipmanları, bu bina ve ekipmanların bakım ve onarımı, hasta nakilleri için kullanılan ambulans ve araçların alımı için yapılan harcamalar ve bu sayılanların dışında kalan veya niteliği tespit edilemeyen ancak sağlık hizmeti için yapılan yatırım harcamaları bu kapsamdadır (Atasever, 2014: 21). Toplam sağlık harcamaları içerisinde yer alan yatırım harcamaları bu harcama kaleminin önemli bir kısmını oluşturmakta ve bu yatırımlardan uzun süre faydalanılmaktadır. Aslında bu tür yatırımlar tüketim harcamasından ziyade üretime yapılan yatırımlar olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 10: Yatırım Harcamaları (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	360	325	90,3	128	135	62	35	9,7	24	11
2001	310	310	100,0	160	63	87	-	-	-	-
2002	443	443	100,0	197	103	143	-	-	-	-
2003	603	603	100,0	301	102	200	-	-	-	-
2004	1.405	871	62,0	567	88	216	534	38,0	-	534
2005	2.067	1.433	69,3	744	140	549	634	30,7	-	634
2006	3.120	1.922	61,6	1.012	299	611	1.198	38,4	-	1.198
2007	4.409	2.549	57,8	1.158	493	898	1.860	42,2	-	1.860
2008	5.420	4.126	76,1	2.386	443	1.298	1.294	23,9	-	1.294
2009	2.616	2.379	90,9	1.287	188	904	237	9,1	120	118
2010	3.054	2.756	90,2	1.902	100	754	299	9,8	172	127
2011	3.236	2.852	88,1	1.856	112	885	384	11,9	199	185
2012	3.901	3.137	80,4	2.028	131	978	764	19,6	552	212
2013	4.688	3.781	80,7	2.743	172	866	907	19,3	665	242
2014	5.871	4.407	75,1	3.069	40	1.298	1.464	24,9	1.065	398
2015	7.782	6.499	83,5	5.021	34	1.444	1.283	16,5	912	371
2016	7.216	5.733	79,4	4.441	54	1.238	1.483	20,6	1.031	452

Tablo 10 sağlık için yapılan yatırım harcamalarının büyük bölümünün devlet tarafından yapıldığını ve özel kesim tarafından yapılan sağlık yatırımlarının devlet yatırımlarına göre yetersiz ve istikrarsız bir seyir izlediğini göstermektedir. Tablo 10’a göre 2000 yılında toplam 360 Milyon TL yatırım harcaması yapılmıştır. Bu harcamanın yaklaşık %90,3’ü devlet tarafından gerçekleştirilirken yaklaşık %9,7’si özel kesim tarafından gerçekleştirilmiştir. Devletin yapmış olduğu sağlık yatırım harcamaları 2007-2008 yıllarındaki küresel finansal krize kadar hızlı bir artış göstermiş ve sekiz yılda yaklaşık 12,5 kat artarak 4.126 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Aynı dönemde özel kesim tarafından yapılan yatırım harcamaları ise istikrarsız bir seyir izlemiş ve 1.294 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Küresel finansal kriz hem devlet hem de özel kesim tarafından yapılan sağlık yatırımlarını olumsuz etkilemiştir. Devlet tarafından sağlık alanına yapılan yatırımlar 2008 yılında 4.126 Milyon TL iken yaklaşık %43 oranında azalarak 2009 yılında 2.379 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Özel kesimin sağlık yatırımları da yine 2008 yılından 2009 yılına yaklaşık %81,7 oranında azalarak 1.294 Milyon TL’den 237 Milyon TL’ye düşmüştür.

Küresel krizin etkilerinin azalmasıyla birlikte hem devlet hem de özel kesim tarafından sağlık alanında yapılan yatırımların miktarı da artmaya başlamıştır. Öyle ki devletin sağlığa yapmış olduğu yatırım miktarı yedi yılda yaklaşık

%273 oranında artarak 2015 yılında 6.499 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılında ise bir miktar düşüşle 5.733 Milyon TL olmuştur. Özel kesim sağlık yatırımları ise 2016 yılında 1.483 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılı itibariyle toplam sağlık yatırımlarının %79,4'ü devlet tarafından karşılanırken %20,6'sı özel kesim tarafından karşılanmıştır.

Sağlığa yapılan yatırımlarda da devletin yaptığı harcamaların finansmanı, ağırlıklı olarak merkezi devlet olmak üzere, yerel devlet ve sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılandığı anlaşılmaktadır. Özel kesim sağlık yatırımlarının finansmanı ise hane halkları ve diğer kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından karşılanmaktadır.

Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynağına Göre Dağılımı

Toplam sağlık harcamaları tüm devlet ve özel sektör sağlık harcamalarının toplamını ifade etmektedir. Yapılan harcamaların finansmanının sağlandığı farklı kaynaklar veya kurumlar bulunmaktadır. TÜİK tarafından yapılan sağlık harcamaları sınıflandırmasında sağlık harcamalarının iki ana finansman kaynağının olduğu görülmektedir. Ayrıca bu finansman kaynakları da kendi içerisinde bölümlere ayrılmaktadır. Genel devlet sağlık harcamaları kendi içerisinde merkezi devlet, yerel devlet ve SGK harcamaları olarak ayrılırken, özel sektör sağlık harcamaları, hane halkları ve diğer kar amacı gütmeyen kuruluşların harcamaları olarak ayrılmaktadır.

Tablo 11: Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynağına Göre Dağılımı, (Milyon TL) (TÜİK, www.tuik.gov.tr, 10.10.2017).

Yıllar	Toplam (1+2)	Genel Devlet Harcamaları (1)					Özel Sektör Harcamaları (2)			
		Toplam	%	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	%	Hane halkları	Diğer
2000	8.248	5.190	62,9	1.846	458	2.886	3.058	37,1	2.280	778
2001	12.396	8.438	68,1	3.612	231	4.595	3.958	31,9	2.832	1.126
2002	18.774	13.270	70,7	5.283	356	7.631	5.504	29,3	3.725	1.779
2003	24.279	17.462	71,9	6.317	482	10.662	6.817	28,1	4.482	2.335
2004	30.021	21.389	71,2	7.659	500	13.231	8.632	28,8	5.775	2.856
2005	35.359	23.987	67,8	9.520	467	14.000	11.372	32,2	8.049	3.323
2006	44.069	30.116	68,3	11.766	683	17.667	13.953	31,7	9.684	4.269
2007	50.904	34.530	67,8	13.966	867	19.697	16.374	32,2	11.105	5.269
2008	57.740	42.159	73,0	15.948	865	25.346	15.580	27,0	10.036	5.546
2009	57.911	46.890	81,0	17.946	667	28.277	11.021	19,0	8.142	2.879
2010	61.678	48.482	78,6	17.209	577	30.695	13.196	21,4	10.062	3.134
2011	68.607	54.580	79,6	19.086	557	34.937	14.028	20,4	10.590	3.438
2012	74.189	58.785	79,2	16.493	662	41.630	15.404	20,8	11.750	3.654
2013	84.390	66.228	78,5	18.425	810	46.993	18.162	21,5	14.156	4.006

2014	94.750	73.382	77,4	21.282	744	51.356	21.368	22,6	16.819	4.549
2015	104.568	82.121	78,5	25.286	927	55.908	22.446	21,5	17.315	5.131
2016	119.756	94.012	78,5	28.731	1.118	64.163	25.744	21,5	19.562	6.182

Tablo 11’e göre 2000 yılında toplam sağlık harcamalarının %62,9’u genel devlet harcamaları içerisinde yer alırken, %37,1’i özel kesim harcamaları içerisinde yer almaktadır. Sağlık alanında hem devlet hem de özel sektör tarafından yapılan harcama miktarı yıllar itibariyle artarak devam etmiştir. Toplam sağlık harcaması 2000-2016 yıllarında yaklaşık 14,5 kat artarak 119.756 Milyon TL olmuştur. 2016 yılında toplam sağlık harcamalarının %78,5’i genel devlet harcamaları %21,5’i ise özel sektör harcamaları içerisinde yer almaktadır.

Toplam sağlık harcamalarının genel devlet harcamaları olarak gerçekleştirilen kısmı kendi içerisinde merkezi devlet, yerel devlet ve SGK harcamaları olarak ayrılmaktadır. Genel devlet sağlık harcamalarının büyük bölümü SGK tarafından karşılanırken kalan kısmı merkezi devlet ve çok küçük bir bölümü yerel devlet (yerel yönetimler) tarafından karşılanmaktadır.

Özel sektör sağlık harcamaları finansman kaynağına göre hane halkları ve diğer özel sağlık harcaması yapan kar amacı gütmeyen kuruluşlar olarak ayrılmaktadır. Toplam sağlık harcamalarının yaklaşık 1/5’ini oluşturan özel sektör sağlık harcamalarının büyük bölümü hane halkları tarafından karşılanırken küçük bir kısmı diğer özel sağlık harcaması yapan kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından karşılanmaktadır.

SONUÇ

Sağlık sektörü özellikle ikinci dünya savaşından sonra beşeri sermayenin önem kazanmasıyla birlikte üzerinde yoğun çalışmalar yapılan alanlardan birini oluşturmaktadır. Günümüzde ise sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerini belirleyen temel etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sağlık harcamalarının miktarının bilinmesi ve faaliyet alanına göre ne kadar harcama yapıldığının belirlenmesi, sağlık harcamalarının finansmanı açısından önemli hale gelmektedir.

Türkiye’de sağlık harcamalarının uluslararası karşılaştırmalara da imkan verecek bir sınıflandırma ile yıllar itibariyle gelişiminin analiz edilmesini amaçlayan bu çalışmada, Türkiye’de 2000-2016 yılları arasında yapılan sağlık harcamalarının, OECD SHS ve EUROSTAT verileri ile uyumlu ve aynı standartlarda istatistikler oluşturan TÜİK tarafından yapılan sınıflandırma çerçevesinde analizi yapılmıştır.

İstatistik veriler incelendiğinde, Türkiye’de toplam sağlık harcamaları 2000 yılından 2016 yılına yaklaşık 14,5 kat artarak 119.756 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı ise 2000-2016 yılları arasında %4,5 ile %5,8 arasında değişiklik göstermiş ve en yüksek değerine finansal krizin yaşandığı yıllarda ulaşmıştır. 2016 yılı değeri ise %4,6 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye’de 2000 yılında 128 TL olan kişi başı sağlık harcaması 16 yılda yaklaşık 11,9 kat artarak 2016 yılında 1.524 TL’ye ulaşmıştır.

Toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının miktarı yıllar itibarıyla artarken özel kesim sağlık harcamalarının miktarı azalmaktadır. Türkiye’de 2016 yılında toplam sağlık harcamalarının %94’ünü cari sağlık harcamaları %6’sını yatırım harcamaları oluşturmaktadır. Cari sağlık harcamaları ele alınan dönemde yaklaşık 14,3 kat artarken yatırım harcamaları yaklaşık 20 kat artmıştır. Cari sağlık harcamalarının %78’i devlet tarafından finanse edilmekte %22’lik kısmı özel kesim tarafından finanse edilmektedir. Devletin finanse ettiği kısmın %68’i SGK tarafından karşılanırken, özel kesimin finanse ettiği kısmın %76’sı cepten yapılan ödemeler ile karşılanmaktadır. Yatırım harcamalarının ise %79,4’ü devlet tarafından gerçekleştirilirken %20,6’sı özel kesim tarafından gerçekleştirilmiştir. Toplam sağlık harcamalarının %78,1’i hastane harcamaları (%50,2) ve perakende satış ve tıbbi malzeme sunanlara (%27,9) yapılan ödemelerden oluşmaktadır. Halk sağlığı programları için yapılan ödemeler ise toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %4,5’ini oluşturmaktadır. Başka bir deyişle Türkiye’de sağlık harcamalarının çok önemli bir kısmı devlet tarafında finanse edilmekte ve büyük bölümü hastane harcamaları ile ilaç harcamalarından oluşmaktadır. Ayrıca ele alınan dönemde Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ve finansmanın hızla kamulaştığı anlaşılmaktadır.

Hastane hizmetleri ve tıbbi malzemelere bu kadar yüksek oranda harcamanın yapılması vatandaşların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanmadıklarını, sevk zincirine uymadıklarını ve doğrudan teşhis ve tedaviye yönelik hizmetlere yöneldiklerine işaret etmektedir. Bu durum tedavi ve ilaç masraflarını artırmaktadır. Ayrıca, sağlıkta reform ve dönüşüm programları ile desteklenen sağlık hizmetlerinde, sosyal güvenlik kurumlarının birleştirilmesi, toplumun tamamının sağlık güvencesi altına alınması ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılarak hizmete ulaşımın kolaylaşması sağlık harcamalarını artıran etkenlerdir. Dolayısıyla etkin bir sevk zincirinin oluşturularak düzenli işleminin sağlanması, koruyucu halk sağlığı hizmetlerine önem verilerek tedavi edici kurumlara ilk müracaatların azaltılması sağlık harcamalarını azaltacak ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır. Diğer taraftan, yerli tıbbi teknoloji ve ilaç sanayinin desteklenmesi sağlığa yapılan yatırımları

artırarak sağlık harcamalarının ülke içinde kalmasını sağlayacak ve bu konuda dışa bağımlılığı azaltacaktır.

KAYNAKLAR

- Atasever, Mehmet (2014), **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi**, Bakanlık Yayın No: 983, Ankara, 293 s.
- Atasever, Mehmet - Karaca, Zafer - Örnek, Mustafa (2017), **Türkiye’de Sağlık Harcamaları Analizi**, Sasam Enstitüsü, Analiz, Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi, Yıl:3, Sayı: 10, Eylül.
- Çavmak, Şeyda ve Çavmak, Doğançan (2017), **Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı**, Sağlık Yönetimi Dergisi, Sayı:1, ss.48-57. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/340272>
- Çelik, Yusuf (2011), **Sağlık Ekonomisi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 359 s.
- Kaplan, Oğuz Derya ve Ateş, Metin (2013), **Sağlık Hizmetleri Yönetimi**, (Editör: Metin ATEŞ), Yayın No: 2872, İşletme-Ekonomi: 572, 2. Baskı, Beta Basım Dağıtım A.Ş., Mart, İstanbul.
- Khanolkar, Vishakha - Khan, Simeen A.- Gamba, Maria (2016), **An Insight on Health Care Expenditure**, <https://www.usi.edu/media/3654761/Insight-on-Health-Care-1.pdf> Erişim T: 18.06.2016
- Koç, Aylin (2013), **Beşeri Sermaye ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Yatay Kesit Analizi ile AB Ülkeleri Üzerine Bir Değerlendirme**, Maliye Dergisi, Sayı: 165, Temmuz-Aralık, ss. 241-258.
- Sağlık Bakanlığı (2006), **Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003**, TC Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı (2016), **T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015**, Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1054, Sistem Ofset Basım Yayın, Ankara, 248 s.

Tıraş, Hacı Hayrettin ve Ağır, Hüseyin (2017), **D-8 Ülkelerinin Sağlık Harcamaları Bakımından Karşılaştırılması: Betimsel Bir Analiz**, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İİBF Dergisi, Cilt: 7, Sayı: 2.

TÜİK Haber Bülteni (2017), **Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2016**, Haber Bülteni, Sayı: 24574.

TÜİK (2017), www.tuik.gov.tr Erişim T: 10.10.2017

Yılmaz, Volkan ve Yentürk, Nurhan (2015), **Türkiye’de Sağlık Harcamalarına Tarihsel Bir Bakış**, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sivil Toplum Çalışmaları Merkezi (STÇM), ss 1-17.
<http://stk.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/11/08/saglikHarcamalari.pdf>
Erişim T: 04.11.2017