

TÜRKİYE’DE ACİL DURUM VE DOĞAL AFETLERDE SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

THE HEALTH CARE FINANCING PRESENTED IN EMERGENCY AND NATURAL DISASTERS IN TURKEY

Doç. Dr. Hilmi ÜNSAL*
Dr. Selin ERTÜRK ATABEY**

ÖZ

Acil durum ve doğal afetlerde en çok ihtiyaç duyulan hizmetlerin başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Doğal afet ve acil durumlarda gerekli olan sağlık hizmetleri; ilk yardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Olağanüstü dönemlerde gerekli olan sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde kamu kesimi tarafından karşılanmaktadır. Bu çalışmanın konusu, Türkiye’de acil durum ve doğal afetlerde sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanının incelenmesidir. Bu bağlamda öncelikle konuya ilişkin teorik açıklamalar yapılacak, ardından Türkiye’de son dönem yaşanan iki büyük deprem olan Marmara ve Van Depremlerinde sunulan sağlık hizmetleri ve finansmanı incelenecektir.

Anahtar Kelimeler: Acil Durum, Doğal Afet, Sağlık Hizmeti, Sağlık Hizmetinin Finansmanı ve Türkiye.

Jel Kodları: H3, H41, I1.

ABSTRACT

An emergencies and natural disasters comes one of the most needed health care services. Necessary in natural disasters and emergency medical services; first aid, preventive health services, treater health services and rehabilitated health services. This is necessary during extraordinary periods health care is financed by the state. The subject of this study was to investigate the financing of health services provided in emergency and natural disasters in Turkey. In this context theoretical explanations on the matter after recently experienced two largest earthquakes the health services and financing needed in the Marmara Earthquake and in the Van Earthquake.

Keywords: Emergency, Natural Disaster, Health Care Services, Financing of Health Care and Turkey.

Jel Codes: H3, H41, I1.

1. GİRİŞ

Bir olayın acil durum veya afet olarak kabul edilebilmesi için dikkate alınan ana unsur, doğal afetin veya acil durumun yerleşim yerlerinde meydana gelmesi ve sosyo-ekonomik yapıyı etkilemesidir. Acil durum ve doğal afetlerde en çok ihtiyaç duyulan hizmetlerden biri de sağlık hizmetleridir.

Özellikle metropol kentlerde yaşanan doğal afetlerin sonucunda ortaya çıkan sağlık sorunları ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç daha yoğun ve karmaşık olmaktadır. Zira

* Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü, unsal.hilmi@gmail.com

** Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü, selinerturk@gazi.edu.tr

nüfusun fazlalığı, ekonomik faaliyetlerin yaygınlığı ve beşeri sermayenin fazlalığı gibi etkenler sağlık hizmetlerinin miktar ve bileşimini de etkilemektedir. Sakat kalanların tedavisi, kimsesiz kalanların rehabilitesi ve afet sonrası ortaya çıkan salgın hastalıklar, sunulması gereken hizmetler arasında yer almaktadır.

Türkiye’de özellikle depremler başta olmak üzere doğal afetler sık yaşanmaktadır. Yaşanan her acil durum ve doğal afet, yeni sağlık hizmetlerini ortaya çıkartmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, mali kaynak gereksinimini artırmaktadır. Afet yönetiminin finansman boyutunun bir bileşeni olan Türkiye’de doğal afet dönemlerinde ortaya çıkan sağlık hizmetlerinin finansmanı, bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

2. AFETLER VE SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Doğal afetler ile sağlık hizmetlerinin bağlantısını kurabilmek için öncelikle çalışmada doğal afetlerin ve sağlık hizmetlerinin kavramsal çerçevesi sınırlandırılarak bu kavramların literatürde kabul görmüş tanımlamaları ve çeşitleri incelenecektir.

2.1. Doğal Afet Tanımı ve Çeşitleri ile Afet Kavramı ve Afet Envanteri

Literatürde doğal afet ve afet tanımında mutlak ve kesin bir uzlaşma olamamasından ötürü çok sayıda doğal afet tanımı yer almaktadır. Levitt’e göre afet “*depremler, kasırgalar, hortumlar, uçak kazaları, patlamalar ve büyük çapta bombalar gibi çok sayıda yaralanma ve ölümlerle beraber çok büyük ve önemli fiziksel tahriplerle sonuçlanan olaylardır.*” (Levitt, 1997:41)

Parker ve Handmer’e göre afet “*teknolojik sistemlerin başarısızlığından kaynaklanan insan topluluklarının ya da doğal çevrelerin müdahale etme kapasitelerini geçici olarak sekteye uğratan ve büyük ölçekte hasar, ekonomik kayıp, ruhsal çöküntü, yaralanma ve can kaybına neden olan alışılmadık doğal veya insan yapımı olaylardır.*” (Parker, 1992:46)

Literatürde yer alan bir diğer tanıma göre doğal afet; “*Doğa kaynaklı veya insanların neden olduğu bir toplumun normal işleyişini etkileyen ve toplumun yalnızca kendi kaynaklarını kullanarak önleme becerisinin ötesindeki, geniş boyutlu insan, materyal, çevresel kayıplara yol açarak bozan, felaket derecesindeki olaydır.*” (UKKDF, 2001:32)

Tanımlardan da anlaşılabilirliği gibi, yaşanan bir olumsuz durumun afet kabul edilebilmesi için bu durumdan insanların ekonomik, sosyal, hayati veya psikolojik olarak olumsuz etkilenmeleri gerekmektedir. Yıkıcı bir tabiat olayının insan hayatını etkilemeyecek bir mekanda meydana gelmesi, olayın afet olarak nitelendirilmesine yetmemektedir. Şöyle ki açık denizde meydana gelen bir çökme aslında bir doğal afet iken bunun insan hayatında can ve mal kaybı yaratmaması sonucunda ekonomik, sosyal ve psikolojik bir olumsuzluğa neden olmamasından ötürü doğal afet olarak tanımlanmamaktadır.

Afet sınıflandırmaları incelendiğinde literatürde yine bir birlik bulunmamaktadır. Doğal afetlerin etkilerinin büyüklükleri dikkate alınarak yapılan sınıflandırmada büyük, orta ve küçük olarak ifade edilmektedir. (Akar, 2013b: 187)

Diğer bir sınıflandırma ise doğal afetleri içsel ve dışsal olarak tasniflemektedir. İçsel doğal afetler, toplumun bir bölümü için maddi kazançlar ve sosyal memnuniyeti tahakkuk ederken diğerlerinin uğradığı, biyolojik, ekonomik ve psiko-sosyal zararlara yönelik bir süreci ifade etmektedir. Dışsal doğal afetler ise, yaralanma ve yıkım ya da sosyal yapının ve toplumun temel işlevinin bozulması gibi toplumun ciddi tehlike deneyimleri ve paylaşımlarına yönelik olayları ifade etmektedir. (Moe ve Pathranarakul, 2006:399)

Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi’nin (CRED) sınıflandırmasında ise afetler büyük, orta ve küçük olarak kategorize edilmektedir. Burada afet sınıflandırması yapılabilmesi için ölümlerin sayısı, etkilenen insanlar ve ekonomik zararların yüzdelik ve frekans dağılımına göre büyüklük eşik değerleri tespit edilmektedir. (Sapir vd, 2004:21) Örneğin heyelanın insanlığa etkisi genellikle sel ve fırtınadan daha sınırlıdır. Doğal afetin meydana geldiği bölge daha önemlidir öyle ki gelişmiş ülkelerde doğal afetin etkisi gelişmekte olan ülkelere daha düşüktür. Ölenlerin sayısı 5’e eşit ya da daha düşükse, etkilenen insan sayısı 1.500 den daha az ya da eşitse veya bildirilen ekonomik zararın miktarı 2003 yılına uyarlanmış olarak 8 milyon ABD Dolarına eşit ya da daha az ise “küçük” doğal afet olarak adlandırılmaktadır. Ölenlerin sayısı 50’ye eşit ya da daha fazla ise veya etkilenen insan sayısı 150.000’e eşit ya da daha fazla ise ya da bildirilen ekonomik zararın miktarı 2003 yılına uyarlanmış olarak 200 milyon ABD Dolarına eşit ya da daha fazla ise “büyük” doğal afet olarak nitelendirilmektedir. (Sapir vd., 2004:22)

Yabancı Afet Yardım Ofisi’nin (OFDA) doğal afet sınıflandırmasına göre ise etkilenen insan sayısının 100.000’den fazla ve ölenlerin 50’den fazla olması durumunda doğal afet “büyük” olarak sınıflandırılmaktadır.(Sapir vd., 2004:22)

Uluslararası Para Fonunun doğal afeti büyük olarak sınıflandırabilmesi için ülke nüfusunun en az yarısının etkilenmesi ya da ekonomik hasarın ülke GSYH yüzdesinin en az yarısını etkilemesi veya 10.000 kişide 1’den fazla kişinin ölmesi gerekmektedir.(Sapir vd., 2004:22)

Yukarıda farklı şekilde sınıflandırılmaları yapılan doğal afete yönelik daha fazla sınıflandırma ve daha fazla tanımlama yapmak mümkündür. Daha önce de ifade ettiğimiz gibi mutlak bir doğal afet tanımı olmadığı gibi yine net ve tek bir doğal afet sınıflandırması da bulunmamaktadır. Bu bağlamda literatürde genel kabul görmüş doğal afetlerin neler olduğu Tablo 1’de ifade edilmektedir.

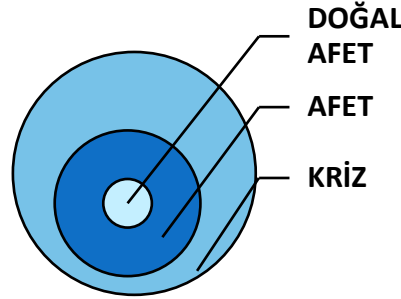
Tablo 1: Doğal Afetlerin Sınıflandırılması

Jeofiziksel Olaylar	Meteorolojik Olaylar	Hidrolojik Olaylar	İklimsel Olaylar
Deprem	Fırtınalar <ul style="list-style-type: none"> • Tropik Fırtınalar • Ekstra Tropik Fırtınalar • Yerel Fırtınalar 	Sel <ul style="list-style-type: none"> • Nehir • Ani Su Baskını • Fırtına Dalgası 	Olağanüstü Sıcaklık <ul style="list-style-type: none"> • Sıcak Hava Dalgası • Donma • Aşırı Kış Koşulları
Volkanik Patlamalar		Kütleli Hareketler (ıslak) <ul style="list-style-type: none"> • Göçük • Heyelan • Çığ • Çökme 	Kuraklık
Kütleli Hareketler (kuru) <ul style="list-style-type: none"> • Göçük • Heyelan • Çökme 			Söndürülmesi Güç Yangın

Kaynak: NATCATSERVICE, (2011), “Natural Catastrophe Know-How For Risk Management and Research”, Munich Re, s.4.

Doğal afetlerle birlikte sık olarak kullanılan bir diğer kavram ise krizdir. Kriz, “beklenmeyen ve önceden sezilmeyen, acele cevap verilmesi gereken, örgütlerin önleme ve uyum mekanizmalarını etkisiz hale getirerek mevcut değerlerini, amaçlarını ve işleyiş düzenini tehdit eden gerilim durumudur.” (Dinçer, 2013:405) Bu tanımdan hareketle kriz afet kavramından daha geniş bir durumu ifade etmektedir. Afet, krizin bir türü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumdan ötürü afet hallerinde kriz masaları oluşturulması anlamlıdır.

Literatür tanımlamaları incelendiğinde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, doğal afet, afet ve kriz kavramlarının her birinin farklı anlamlar ifade ettiğidir. Ancak bir genelleme yapıldığında kriz en genel tanımlamayı ifade ederken doğal afet ise en mikro tanımlamayı ifade etmektedir. Kriz tanımı afet tanımını içerirken afet tanımı da doğal afet tanımını içermektedir. Doğal afet, afetin alt kümesi, afet ise krizin alt kümesidir. Kriz, afet ve doğal afetlerin evrensel kümesidir. Kriz, afet ve doğal afet arasındaki ilişki aşağıdaki şekilde gibidir.



Şekil 1: Kriz, Afet ve Doğal Afet İlişkisi

Kaynak: Tarafımızca oluşturulmuştur.

Doğal afet, afet ve kriz tanımlarını birbirlerinden ayırıştırıp aralarındaki ilişkiyi ortaya koyduktan sonra bir diğer önemli konu da afet envanterlerinin nasıl oluşturulduğu, nelerin afet envanteri için dikkate alındığıdır. Afet envanterleri yapılan ve yapılacak çalışmalara önemli veri desteği sağlayacağından oldukça önemlidir. Bu bağlamda, afet envanter çalışmalarında, genellikle insan ve mali kayıplara ait veriler dikkate alınmaktadır. Uluslararası veri tabanı çalışmalarında DesInventar ve Em-Dat en fazla kullanılan metotlardır.

DesInventar veri tabanı bölgesel, ulusal ve lokal düzeyde afetlerin boyutlarını ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Latin Amerika, Karaipler, Asya ve Afrika’da toplam 16 ülkenin kullandığı bir veri tabanıdır. Veri tabanında ölü sayısı, etkilenen kayıp insan sayısı, yaralanan insan sayısı, zarar gören ev - bina sayısı, yıkılan ev - bina sayısı, afetin büyüklüğü, ülkelerin kendi para biriminde ekonomik kayıp miktarı, USD olarak zarar, ürün ve hayvanların gördüğü zarar sayısı ve afetten etkilenen sektörler veri olarak yer almaktadır. (DesInventar, 2016). Diğer ülkelerin veri tabanları arasında şunlar sıralanabilir: Amerika SHELDUS 1900 yılından beri gerçekleşen afetlerin konumsal zararları, olayları ve kayıplarını yansıtmaktadır. Ürün zararı, arazi mal mülk zararı diğer veriler yanında önemsenmektedir. Güney Afrika MADUSISA izleme, haritalama ve afet olaylarının analizlerini yapmak amacıyla hazırlanmıştır. Kanada afet veri tabanı CDD, 1900 yılından itibaren meydana gelen doğal ve teknolojik afetleri, Avustralya EMA veri tabanı 3 veya daha az ölen sayısı, 20 yaralı kriterlerini esas alarak önemli zararlar, yoksulluk, alt yapı, tarım ve çevreye olan etkileri gibi verileri içermektedir. Ülkelere ait afet envanterler o

ülkelerde meydana gelen tüm afet türlerini kapsadığı gibi sadece tek bir afet türüne ilişkin ayrı veri tabanları da bulunmaktadır. USGS' e ait deprem veri tabanı, teknolojik afetlere ait UNEP/APELL, su baskınları için DFO, Tsunami için NGDC, endüstriyel kazalar için MARS veri tabanları örnek olarak verilebilir. (Gökçe vd., 2008: 6)

Em-Dat veri tabanında aşağıdaki kriterlerden en az birisine uygun olan afetler dikkate alınmaktadır

- 10 veya daha fazla insan ölümüne sebep olan,
- 100 veya daha fazla insanı etkileyen,
- Ülkede yardım durumu açıklanan,
- Uluslararası yardım istenen afetler.

Em-Dat veri tabanında yer alan veriler; afet numarası, ülke veya şehir adı, afet grubu (doğal, teknolojik), afet türü ve alt türü, tarih (başlama ve bitiş tarihi), ölü sayısı, yaralı sayısı, evsiz kalanların sayısı, etkilenen insan sayısı (ilk yardım periyodu için acil yardım gereken insanlar evlerini boşaltmak zorunda kalanlar veya yer değiştirenler), toplam etkilenen insan sayısı, tahmin edilen zarar, diğer bilgiler (lokasyon, enlem ve boylam, iklim verileri vs.) yer almaktadır. (The International Disaster Database; Gökçe vd., 2008: 6)

Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) Sistemi “tabb.afad.gov.tr” adresinde test yayınına açılmıştır. Sistem; “afetlere karşı hazırlıklı olma ve olası zararların azaltılması için tüm belge ve kaynakların bir arada bulunması, geçmiş verilerin analiz edilebilmesi, doğal ve teknolojik afetler konusunda mevcut çalışmaların daha da geliştirilmesini amaçlamaktadır”. (TABB)

2.2. Afet ve Acil Durumda Gerekli Olan Sağlık Hizmetleri

Doğal afet ve acil durumlarda gerekli olan sağlık hizmetleri; ilk yardım, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Doğal afet ve acil durumlarda gerekli olan sağlık hizmetlerinin en başında afetin meydana geldiği olay yerinde ve olay zamanından sonra en hızlı şekilde afetzedelere ulaşan medikal kurtarma ekipleri tarafından sunulan ilk yardım sağlık hizmetleridir. Bu aşamada doğal afet sonucunda hemen hastaneye sevklerinin mümkün olmadığı durumdaki afetzedelerin medikal tedavileri olay yerinde yapılmaktadır. Nakli mümkün olan afetzedelere ise gerekli olan sağlık hizmeti hastanelerde tedavi edici sağlık hizmetleri olarak sunulmaktadır. Ayrıca tedavisi biten ancak rehabilitesi gereken afetzedelere sunulan sağlık hizmetleri de rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sağlanmaktadır. Bunların yanı sıra doğal afet ve acil durum dönemlerinde ortaya çıkan olağan dışı sağlık ihtiyaçları koruyucu sağlık hizmetlerini de gerekli kılabilmektedir. Şöyle ki; depremlerde temiz su ve kanalizasyonlarda ciddi sıkıntılar meydana gelmekte ve bu olumsuzlukların sonucunda bulaşıcı hastalıklar baş göstermektedir. Bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik afet bölgesindeki sağlıklı insanlara da aşılama yapılabilmektedir. Söz konusu bu sağlık hizmeti ise koruyucu sağlık hizmeti olarak doğal afet döneminde karşımıza çıkmaktadır.

Doğal afet dönemlerinde dolaylı olarak sağlığı tehdit eden bir diğer önemli durum ise; geçici gıda güvensizliğidir. Geçici gıda güvensizlik dönemlerinde gıda güvenliğini korumak için başlıca şu önlemler alınabilir. Bunlar; fiyat istikrarı, gıda yardımları, istihdam oluşturma programları, genel gıda maddesi dağılımları, ek beslenme programları, hayvancılık yapan ve göçebe çoban nüfusu için özel programlar, tamamlayıcı su programı ve tamamlayıcı sağlık programlarıdır. (OECD, 1994:28)

Doğal afetlerde sağlık hizmetlerinin finansmanında gelişmiş ülkelerde hükümetler çeşitli araçlar kullanmaktadır. Özellikle afet ve acil durum öncesi finansal araçlara olağanüstü

durumlara karşı ülke ekonomisini daha dayanıklı hale getirmek için hükümetler başvurmaktadır. Afet öncesi finansal araçlar, afet rezerv fonu, afet sigortası, afet tahvilleri ve olağanüstü durum kredisinden oluşmaktadır. (Yavuz ve Dikmen, 2015: 303)

Doğal afetlerde ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinin finansmanında beklenmedik zorlukların oluşmaması için afet planlaması oldukça önemlidir. Bir başka ifade ile tıpkı Quarantelli'nin 1999 yılında yapmış olduğu çalışmada yer alan afet planlamasında olduğu gibi doğal afet ve acil durumlarda ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin planlaması da; azaltma, hazırlık, tepki ve toplama/geri kazanım olarak dört aşamadan oluşturulabilir. Bunlar; (Quarantelli, 1999: 1-2)

- **Azaltma;** doğal afet gerçekleşmeden (genellikle öncesinde) afetin etkisini önlemek veya etkilerini azaltmak için tasarlanmış bir defada alınan önlemlerdir. Buna örnek; doğal afet öncesi halkın bilinçlenmesi için aldıkları sağlık eğitim programları verilebilir.
- **Hazırlık;** doğal afetin gerçekleşme olasılığının çok olduğu bölgelerde afet meydana gelmeden önce alınan tedbirlerdir. Buna örnek olarak; gönüllü medikal kurtarma ekiplerinin oluşturulması, doğal afet olasılığının çok olduğu söz konusu bölgelerde ilk yardım istasyonlarının sayısının artırılması verilebilir.
- **Tepki;** doğal afetin meydana gelmesi esnasında ve hemen sonrasında meydana gelen krizi çözmek için yapılan eylemlerdir. Buna örnek olarak; arama kurtarma çalışmaları, ilk yardım hizmetleri verilebilir.
- **Toparlanma;** kriz döneminde tepki eylemleri bittikten sonra gerçekleştirilen faaliyetleri içermektedir. Buna örnek olarak; afetzedelere yapılan ilk yardım, medikal tedavi sonrasında rehabilite edici sağlık hizmetinin sunulması verilebilir.

Türkiye’de doğal afetler sonucunda meydana gelen ölümlerin %65’i depremlere, %15’i heyelanlara, %12’si su basmalarına ve %7’si kaya düşmelerine bağlıdır. (Çelebi ve Uçku, 2015: 798) Bu oranlar incelendiğinde Türkiye’de doğal afetlere neden olan en önemli olay depremlerdir. Doğal afet ve acil durumlara yönelik düzenlemeler Türkiye’de de kamu hizmeti olarak sunulmaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan **Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği**¹’nde ifade edilen “*Acil sağlık hizmetleri çalışanları afet kurbanlarına tıbbi bakım sağlamakla yükümlüdür.*” hükmü gereği 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanları Türkiye’de meydana gelen herhangi bir afete müdahale için görevlendirilebilirler. (Çelebi ve Uçku, 2015:798) Bu söz konusu sağlık personel planlaması ile afetlerde daha hızlı sağlık hizmeti sunulması sağlamaktadır. Bir diğer önemli nokta ise doğal afetler ve acil durumlarda Türkiye’de her zaman olağan üstü hal ilan edilmemektedir. Olağanüstü halin ilan edilebilmesi için bazı şartlar gerekmektedir ve bunların sınırları Anayasada çizilmiştir.

Anayasanın 119. maddesinde “*Tıbbi Afet ve Ağır Ekonomik Bunalım Sebebiyle Olağan Üstü Hal İlan Edilmesi*” başlığının altında; “*Tıbbi afet, tehlikeli salgın hastalıklar veya ağır ekonomik bunalım hallerinde Cumhurbaşkanı başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu, yurdun bir veya birden fazla bölgesinde veya bütününde süresi altı ayı geçmemek üzere olağanüstü hal ilan edilebilir.*” hükmü yer almaktadır. Yine Anayasanın 121. maddesinin ilgili maddeleri uyarınca “*olağanüstü hal ilanına karar verilmesi durumunda, Resmi Gazetede yayımlanır ve hemen Türkiye Büyük Millet Meclisinin onayına sunulur. Türkiye Büyük Millet Meclisi tatilde ise derhal toplantıya çağrılır. Meclis olağanüstü hal süresini değiştirebilir, Bakanlar Kurulunun istemi üzerine, her defasında dört ayı geçmemek üzere,*

¹ 11.05.2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır.

süreyi uzatabilir veya olağanüstü hali kaldırabilir. 119. madde uyarınca ilan edilen olağanüstü hallerde vatandaşlar için getirilecek para, mal ve çalışma yükümlülükleri ile olağanüstü hallerin her türü için ayrı ayrı geçerli olmak üzere Anayasanın 15 inci maddesindeki ilkeler doğrultusunda temel hak ve hürriyetlerin nasıl sınırlanacağı veya nasıl durdurulacağı, halin gerektirdiği tedbirlerin nasıl ve ne suretle alınacağı, kamu hizmeti görevlilerine ne gibi yetkiler verileceği, görevlilerin durumlarında ne gibi değişiklikler yapılacağı ve olağanüstü yönetim usulleri, Olağanüstü Hal Kanununda düzenlenir. Olağanüstü hal süresince, Cumhurbaşkanının başkanlığında toplanan Bakanlar Kurulu, olağanüstü halin gerekli kıldığı konularda, kanun hükmünde kararname çıkarılabilir. Bu kararnameler, Resmi Gazetede yayımlanır ve aynı gün Türkiye Büyük Millet Meclisinin onayına sunulur; bunların Meclisçe onaylanmasına ilişkin süre ve usul, İktüzükte belirlenir.” Anayasanın ilgili hükümleri çerçevesinde acil durum ve doğal afetlerde olağanüstü hal ilan edilmesine yönelik sınırlar çizilmiştir. Her afette olağanüstü hal ilan edilmemekle beraber her afette mutlaka sağlık hizmetine ihtiyaç duyulmaktadır. Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi afetlerde doğrudan ve dolaylı sağlık hizmetleri gerekmektedir. Bu sağlık hizmetlerinin planlanması, sunulması ve denetlenmesi için de hükümetler finansmana ihtiyaç duymaktadır.

3. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN SAĞLIK SORUNLARINDA SAĞLIK HİZMETLERİNİN KAMU SEKTÖRÜ TARAFINDAN SUNUMUNUN GEREKÇELERİ

Sağlıkta olağan dışı durum denildiğinde; beklenmedik bir şekilde meydana gelen ve önemli derecede sağlık sorunlarına neden olan olaylar sonucunda karşılaşılan durumlar ifade edilmektedir. (Özdemir, 2015:69) Bu tanımdan yola çıkarak doğal afet ve acil durumlarda da ihtiyaç duyulan sağlık hizmeti sağlıkta olağan dışı durumdur.

Acil durum ve afetler ile olağan dışı durumlarda karşılaşılan sağlık sorunlarında sağlık hizmetlerinin kamu sektörü tarafından sunumunun bir takım gerekçeleri bulunmaktadır. Bunlar; sağlık hizmetinin kamusallık özelliği, erdemli hizmet olma özelliği, dışsallık özelliği, tüketiminde talebin belirsiz olması özelliği, sağlık hizmetinin global olma özelliği ve sağlık hizmetlerinde asimetrik enformasyon özelliğidir.

Sağlık hizmetlerinin kamusalılığı sonucunda devlet, bireylerin tek başına karşılamayacağı acil durum ya da doğal afet esnasında ihtiyaç duyacakları sağlık hizmetleri için kaynak oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal ve hizmet olduğu tartışmasız kabul edilmekle birlikte özellikle sosyal devletin gereği ve aynı zamanda sağlık hizmetinin bir takım özelliklerinden dolayı kamusalılık özelliğinin yanı sıra global bir hizmet olduğu da özellikle son yıllarda tartışılmaktadır. Bu bağlamda doğal afet ya da olağan dışı dönemlerde gereken sağlık hizmetleri ivedilikle yerine getirilmediğinde özellikle meydana gelen salgın hastalıklar sınır ötesine de ulaşabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin erdemli hizmet olma özelliği, özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinin bir kısmının piyasa tarafından sunulmadığı durumlarda söz konusu olmaktadır. Afet ve acil durumlarda meydana gelen salgın hastalıkları önlemek için yapılan aşılama hizmetleri için gerekli olan kamu yatırımının yapılması durumunda bu hizmetin erdemli mal olma özelliği karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki; deprem gibi bir doğal afet esnasında insanlar önce yaralarının sarılmasını isterken aynı zamanda afete bağlı imkansızlıklar sonucunda (su olmaması, kirlilik, kanalizasyon sorunu vb.) meydana gelebilecek salgın hastalıkları önlemek amaçlı aşılamanın önemini ve önceliğini anlayamayabilirler. Bu durumda sağlık

hizmetlerinin erdemli mal özelliği ortaya çıkacağından devletin, bireylerin bu hizmeti anlama için belirli bir eğitim durumu, gelir düzeyi gibi algı belirleyicilerinin varlığını sorgulamaksızın acil olarak olağan dışı durumlarda sunulması gereken sağlık hizmetlerini belirlemektedir.

Sağlık hizmetinin dışsallık özelliği sonucunda bu hizmeti devlet sunmak zorundadır. Çünkü burada amaç, doğal afet ve acil durumlarda bu hizmeti satın alamayanlara destek olunarak bireylerin ve bu bağlamda meydana getirilen dışsal faydalar sonucunda toplumun sağlığına olumlu katkılarda bulunulmaktadır. (Altay, 2008:36)

Sağlık hizmetlerinin tüketiminde talebin belirsiz olma özelliği en çok da olağanüstü acil durum ve afetlerde belirginleşmektedir. Zaten ne zaman ne kadar sağlık hizmetine ihtiyaç duyulacağına hiçbir zaman bilinmemesinin yanı sıra ne zaman ne kadar şiddetli ve etkili bir doğal afetin meydana geleceği de bilinmemektedir. Bu bağlamda bireylerin hazırlıksız karşılaşacakları olağan dışı sağlık sorunlarına karşı kamu müdahalesi gerekli olmaktadır.

Yukarıda ifade edilen özellikler sonucunda sağlık hizmetlerine devlet müdahalesinin gerekliliği ve sağlık hizmetlerinin kamu ekonomisindeki yeri tartışılmazdır. Sağlık piyasasında oligopollerin yaygın olmasından dolayı sağlık hizmetlerinde tekelleşme söz konusu olmaktadır. Bu piyasanın özelliği sonucunda sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu müdahalesi çoğu zaman da zorunlu olmaktadır, bu zorunluluklardan en önemlilerinden biri de doğal afet ve acil durum zamanında meydana gelen olağan dışı sağlık sorunlarına yönelik sunulması gereken hizmetlerdir.

4. ACİL DURUM VE AFETLERİN MALİ VE SOSYAL ETKİLERİ

Doğal afetlerin etkileri OECD tarafından dört ana grupta ifade edilmektedir. Bunlar (OECD, 1994:42);

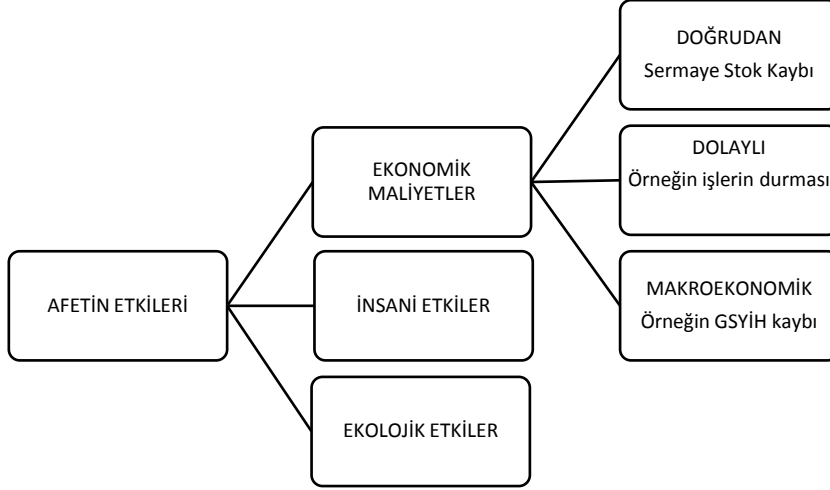
- *İnsani Fiziksel Etki (Ölenler, yaralananlar ve zarar görenler)*
- *Mekansal Fiziksel Etki (Konut, altyapı, tarım sistemleri gibi yaşamsal alanlarda meydana gelen fiziksel hasarlar)*
- *Mali Etki (Doğal afet sonucunda meydana gelen mali ve ekonomi sonuçlar)*
- *Sosyal Etki (Yetim kalan çocuklar, parçalanmış aileler, eğitim fırsatlarının yok olması, hayatta kalanların yaşadıkları travmalar, borçlanma vb. sosyal sonuçlar)*

Doğal afetlerin OECD'nin de kategorize ettiği şekilde birden fazla olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bunlar psiko-sosyal, sosyo-demografik, sosyo-politik ve sosyo-ekonomik etkiler olarak da literatürde sınıflandırılmıştır. (Yavuz ve Dikmen, 2015: 306) Bu etkilerin içinde çalışmanın konusu doğrultusunda özellikle vurgulanması gereken sosyo-ekonomik etkilerdir. Doğal afetlerin sosyo-ekonomik etkileri, doğrudan ve dolaylı maliyetleri kapsamaktadır. Doğrudan maliyetler, ülkelerin ya da bölgelerin altyapı, bina, stokları gibi fiziksel sermayesinde meydana gelen bozulmaları ve hasarları kapsamaktadır. Dolaylı maliyetler ise, mal akışı sürecinde doğal afetlerden ötürü meydana gelen olumsuz etki sonucunda afetten sonra üretimin yapılamamasından kaynaklanan maliyetlerdir. (Akar, 2013a:28)

Afetlerde gereksinim duyulan sağlık hizmetlerinin büyüklüğü, afetin meydana getirdiği can kayıpları, yaralanma ve sakat kalma ile ekonomik ve sosyal kayıpları da içeren psikolojik kayıpların toplamı ile ifade edilmektedir. Afet büyüklüğü belirlenirken uluslararası kabul görmüş şiddet cetvellerindeki değerler kullanılmaktadır. Afetin büyüklüğüne etki eden başlıca etkenler, olayın yoğun yerleşme bölgelerine olan uzaklığı, hızlı nüfus artışı, fakirlik

ve az gelişmişlik, eğitim eksikliği, bilgisizlik ve bilinçsizlik, denetimsiz ve kaçak hızlı yapılaşma, doğal çevrenin yanlış kullanılarak tahrip edilmesi, toplumun afet olaylarına karşı önceden aldığı önleyici ve koruyucu önlemlerin düzeyi şeklinde ifade edilebilir. (Gökçe vd., 2008:5)

Bir afetin gerçek ekonomik etkisi, sadece doğası ve şiddeti değil aynı zamanda ekonominin yapısı ve ekonomi içinde sektörel bağlantıların niteliğine de bağlıdır. (OECD, 1994:45)



Şekil 2: Doğal Afetlerin Sonuçları

Kaynak: Gökçe vd. (2008), s.99.

Literatürde yapılan çalışmalarda afetin etkileri Şekil 2’de de görüleceği üzere; ekonomik maliyetler, insani etkiler ve ekolojik etkiler olarak ifade edilmektedir. Afetlerde insanların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin insani ve ekolojik dışsallıkları da olmakla beraber çalışmanın konu kısıtı itibarıyla ekonomik maliyetleri üzerinde durulacaktır. Ekonomik maliyetler ise doğrudan (sermaye stok kaybı), dolaylı (işlerin durması vb), makroekonomik etkileri (GSYİH kaybı) şeklinde ifade edilmektedir. (Gökçe vd., 2008:99) Afetlerde sağlık riski, sağlıkla ilgili hasar, zarar, kayıp ve olumsuz sonuçlara yol açma potansiyeli taşıyan bir olayın doğurabileceği maddi kayıpların toplamıdır. Doğal afetlerde sağlık riskinin artışı sağlık harcamalarını da artırmaktadır, özellikle yardım ve rehabilitasyon nedeniyle sağlık harcamaları artar ve buna karşılık afetin meydana geldiği yerlerden elde edilecek olan vergi gelirleri azalır. Bunların sonucunda da hükümet harcamalarının üzerinde aşağı yönlü bir baskı meydana getirir. (OECD, 1994:45)

Tablo 2: Dünyada Afetin Türüne Göre, Afet Olay Sayısı ve Afetlerde Sayılarının Dağılımı

Kıta	Doğal Afet Olay Sayısı	Toplam Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı	Etkilenen İnsan Sayısı	Toplam Maliyet (*000\$)
Afrika	2157	734.124	80.785	419.656.685	25.010.782
Kuzey ve Güney Amerika	2618	395.229	2.678.770	197.051.717	939.767.941
Asya	4177	1.223.674	3.290.131	5.415.710.338	1.180.741.886
Avrupa	1463	181.682	71.001	34.782.093	345.039.757
Okyanus	467	5.822	8.991	20.414.231	71.131.862
Toplam	10.882	2.540.531	6.129.678	6.227.034.895	2.561.692.228

Kaynak: (Em-Dat, 2016a)

Türkiye’de yerleşim birimlerinin %43,75’i en az bir afet olayına maruz kalmış ya da kalmaktadır. (Gökçe vd., 2008;10) Türkiye’nin karşı karşıya kaldığı afetler sonucunda en ağır doğal afetlerden biri olan 1999 Marmara Depremi’nden sonra afet yönetimi açısından bir takım yenilikler getirilmiştir. Bunlar; (Dedeoğlu, 2015:20)

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD) kuruldu.
- Ülke, il, kurum afet planları hazırlandı.
- Evler için zorunlu deprem sigortası uygulaması başlatıldı.
- Afetler hakkında farkındalık oluşturmak ve bilgilendirmek için broşür, afiş, kitap ve TV programları hazırlandı.
- Mahallelerde afet gönüllüleri örgütleri kuruldu.
- Deprem yönetmeliği yenilendi.

Türkiye’de afet yönetimi için Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuştur. Kurum Başbakanlığa bağlıdır. Olağanüstü durumlarda, Sağlık Bakanlığı dahil tüm kurumlar Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının emir ve koordinasyonu altında çalışmaktadırlar. (Hisar, 2015:222)

Tablo 3: Türkiye’de Afetlerde Ölenlerin Yıllara ve Türlerine Göre Dağılımı

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Doğal Afet	41	85	19	2	62	64	655	13	7	1
Teknolojik Afet	25	113	141	86	19	82	45	170	128	410

Kaynak: Dedeoğlu, N. 2015: 17.

Tablo 3 incelendiğinde teknolojik doğal afetlerde, Türkiye’de son on yılda ölen insan sayısında ciddi artışlar olmuştur. 2011 yılında meydana gelen Van depremi ile ölen insan sayısı 655 kişi olmuştur. Burada dikkat edilmesi gereken nokta sadece ölen insan sayısı ile afetlerin kayıplarını ölçmenin doğru sonuçlar vermeyeceğidir. Gözden kaçırılmaması gereken en önemli husus Tablo 3’teki rakamların toplanması sonucunda afetlerden 2005’ten bu tarafa etkilenen insan sayısının 160.024 olduğudur.

Türkiye’de meydana gelen doğal afetler incelendiğinde en çok kayıp verilen doğal afetin deprem olduğu görülmektedir. Bu olumsuz durum ülkenin coğrafi konumundan kaynaklanmakla beraber aynı zamanda hatalı yerleşmenin de bunda önemli bir rolü bulunmaktadır. Tablo 4 incelendiğinde 1980’den günümüze en yıkıcı ve en çok maddi hasarın meydana geldiği depremler görülmektedir.

Tablo 4: 1980–2012 Döneminde Türkiye’de Meydana Gelen Yıkıcı Depremler

Yıl	Yer	Moment Büyüklüğü	Ölen	Etkilenen	Hasarlı Konut	Hasarlı İşyeri	Ekonomik Kayıp (milyon ABD \$)
1999	Kocaeli	7,6	17127	1358953	133683	20828	20000
1999	Düzce	7,1	845	224948	205100	32755	1000
2011	Van	7,0	644	33043	49674	6641	1500

Kaynak: Akar, 2013b:198.

Doğal afet ve acil durumlarda; kurtarma sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri ve hastane tedavi hizmetleri ivedilikle sunulmaktadır. Doğal afetten etkilenen afetzedeler için afet zamanında, söz konusu sağlık hizmetleri kamu tarafından

sunulmaktadır. Bu sunulan olağan dışı kamu sağlık hizmetinin finansmanı için de kaynak gerekmektedir. Daha önce Türkiye'de yaşanan depremler sonrasında yardım kampanyaları başlatılıp ülkenin afet bölgesi dışındaki bölgelerinden toplanan bağışlar, uluslararası mali yardımlar, konulan ek vergiler vb. kaynaklarla bu ön görülmeyen doğal afetlerin oluşturduğu ekonomik kayıpların finansmanları için devlet bütçesine destek sağlanmaya çalışılmıştır. Doğal afet ve acil durum dönemlerinde ortaya çıkan olağan dışı sağlık harcamalarının finansmanı için neler yapılabileceği çalışmanın izleyen başlığı altında anlatılmaya çalışılacaktır.

5. ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİNDE KARŞILAŞILAN SAĞLIK SORUNLARINA YÖNELİK SUNULAN SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI

Doğal afetler ve acil durumlarda meydana gelen olağandışı sağlık ihtiyaçları depremlerden dolayı ortaya çıkan acil ve tedavi edici sağlık hizmetleri ile daha sonrasında gerekli olan rehabilite edici sağlık hizmetlerinin kamu tarafından verilmesini zorunlu kılmaktadır.

5.1. 1999 Yılı Marmara Depreminde Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı

1999 yılında meydana gelen Marmara depremi Türkiye'de son yıllarda yaşanan en ağır etkisi hissedilen depremlerden biridir. Bu deprem sonrasında ortaya çıkan sorunların en başında sağlığa yönelik sorunlar da yer almaktadır. Bu süreçte; afetzedelere ilk basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin yönetim ve koordinasyonu sağlanmıştır. İlk basamak sağlık hizmetleri sağlık ocağı hizmetleri ve gezici sağlık ekipleri tarafından sunulmuştur. Bu hizmetler arasında, koruyucu sağlık hizmetleri, gebe ve çocukların takibi, bebek, çocuk ve gebelere yönelik rutin aşıların devam ettirilmesi, halka yönelik sağlık eğitimi, beslenme ve çevre sağlığı yer almaktadır. İkinci basamak sağlık hizmeti olarak afetzedelere yönelik tedavi edici sağlık hizmetleri yer almaktadır. Ayrıca deprem sonrasında pek çok sakat kalan ve kimsesiz kalan için de rehabilite edici sağlık hizmetleri verilmektedir. Bu hizmetlerin yanı sıra afet döneminde en önemli sağlık sorunlarından biri de sağlık hizmetlerinin yönetim ve koordinasyonudur.

Tablo 7 incelendiğinde görüleceği üzere; 1999 yılında meydana gelen Marmara depreminde ölü sayısı 17.127 olarak tespit edilmiştir. Toplam etkilenen insan sayısı ise söz konusu rakamdan oldukça fazladır. Hasar maliyeti ise 8.800.000 ABD Doları olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5: 1999 Marmara Depreminin Etkileri

Afet türü	Tarih	Yer	Ölü Sayısı	Yaralanan/Hastalanan	Toplam Etkilenen	Hasar Maliyeti ABD Doları
Deprem	17.8.1999	Marmara (Gölcük-İzmit-Adapazarı)	17.127	43.953	1.358.953	8.800.000

Kaynak: TTB, 2002:482.

5.2. 2011 Yılı Van Depreminde Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı

2011 yılında meydana gelen Van depreminde 1.966 kişi yaralanmış, 459 kişi hastanelerde tedavi edici sağlık hizmetlerinden faydalanmış, 106 kişi hastanelerin yoğun bakım

servislerinde tedavi edici sağlık hizmeti almışlar ve 91 kişi hastanelerde tedavi altındayken hayatını kaybetmiştir.

Tablo 6: Van Depremindeki Hasta, Yaralı ve Ölü Sayıları

Yaralı Sayısı	1.966
Hastanelerde Yatan Hasta Sayısı	459
Yoğun Bakım Servislerinde Yatan Hasta Sayısı	106
Hastanelerde Hayatını Kaybeden Hasta Sayısı	91

Kaynak: AFAD, 2014:68.

2011 Van depremi sonucunda deprem nedeniyle tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanması gereken kişiler kara ve hava yolu ile çeşitli illere nakil edilmişlerdir. Depremden etkilenen 1.674 kişi hava ve kara yolu ile çeşitli illere tedavi amacı ile gönderilmişlerdir.

Tablo 7: Hasta Nakil Çeşitleri ve Sayıları

Hasta Nakil Bilgileri	Nakledilen Hasta Sayısı
Sağlık Bakanlığı Ambulans Uçakları	145
Sağlık Bakanlığı Helikopterleri	24
Türk Hava Yolları Uçakları	9
Askeri Helikopterler	82
Türk Kuşu Uçakları	4
Askeri Ambulans Uçakları	7
Hava Yoluyla Toplam Nakil	271
Kara Yoluyla Toplam Nakil	1.403
Genel Toplam	1.674

Kaynak: AFAD, 2014:69.

2011 yılında meydana gelen Van depreminin toplam maliyeti 5.5 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. (AFAD, 2016.1)

Doğal afetler ve acil durumlarda meydana gelen olağan dışı sağlık ihtiyaçları sonucunda sunulması gereken sağlık hizmetleri aynı zamanda hükümet bütçeleri için de öngörülmeven olağanüstü harcamalardır.

Doğal afetlerde gereken sağlık hizmetlerinin kamu tarafından finansmanın sağlanmasının önünde bazı engeller yer almaktadır. Bu engeller hükümetlerin siyasi kaygıları, ahlaki tehlike, politikacıların tercihlerindeki zaman uyumsuzluğu ve doğal afetlere yönelik kamu tasarruflarının görünüşteki imkansızlığıdır. (Yavuz ve Dikmen, 2015:309)

- **Siyasi Kaygılar;** afet yönetiminde hükümetlerin başarısızlığı seçimlerde oy kaybına neden olabilir. Afet ve acil durum dönemlerinde insanların hükümet politikalarına karşı tepkileri daha fazla ve kırılabilir olabilir bu yüzden de hükümetler bu dönemlerdeki kayıpları net olarak açıklamaktan kaçınabilirler (Yavuz ve Dikmen, 2015:309)
- **Ahlaki Tehlike;** bu dönemlerde ortaya daha çok çıkan bir diğer durum ise asimetrik enformasyondur. Asimetrik enformasyon sonucunda bu olağanüstü dönemlerde ne kadar sağlık hizmetine ihtiyaç duyulacağı ve ne kadarının karşılanması için sigorta şirketlerinin devreye gireceği insanlar tarafından

bilinmemektedir. Bu durumda sigorta şirketleri ve sağlık hizmet sağlayıcıları ve planlayıcıları ile ihtiyaç sahipleri arasında bir asimetrik enformasyon ortaya çıkmakta ve bunun sonucunda da ahlaki tehlike ve ters seçim söz konusu olmaktadır.

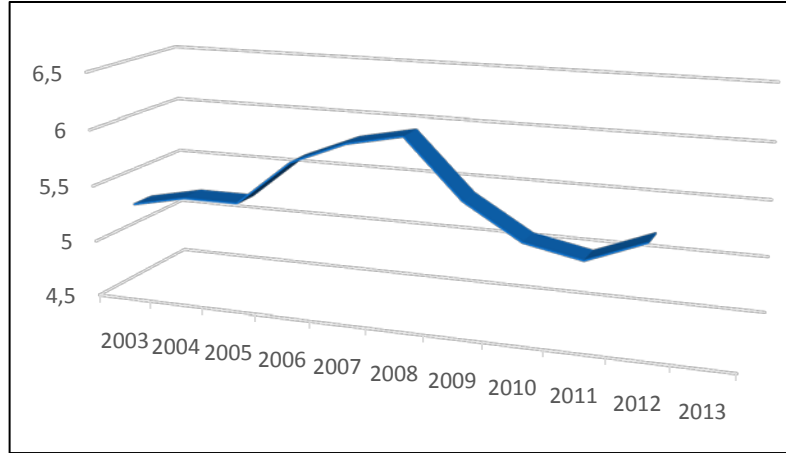
- **Zamansal Tutarsızlık;** Yaşanan doğal afetler ile bu olaylar sonucunda meydana gelen sağlık sorunlarına karşı alınan tedbirlerin aynı zamana rastlamaması, bir zaman tutarsızlığı oluşturmaktadır. Şöyle ki, siyasetçiler afetlerin sebep olduğu zararları karşılamak için artırdıkları vergi oranları ile elde ettikleri gelirlerle başka ihtiyaçları finanse edebilmektedirler. (Yavuz ve Dikmen, 2015:310)
- **Doğal Afetlerde Sunulacak Sağlık Hizmetlerine Yönelik Kamu Tasarruflarının Görünüştaki İmkansızlığı;** hükümetlerin sosyal güvenlik ödemeleri, emekli maaş ödemeleri, savunma harcamaları vb. gelecekte yapması gereken harcamaları bulunmaktadır. Bu bağlamda sadece gelecekte meydana gelebilecek muhtemel bir doğal afeti göz önünde bulundurarak buna yönelik meydana gelebilecek bir sağlık harcamasına yönelik kamu tasarruflarının belirli bir amaç için ayrılması günümüz ekonomik koşullarında çok da gerçekçi gözükmemektedir. (Yavuz ve Dikmen, 2015:310-311)

Tablo 8: Türkiye'de Toplam Sağlık Harcamaları (milyon TL)

Yıllar	Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)
2003	24.279
2004	30.021
2005	35.359
2006	44.069
2007	50.904
2008	57.740
2009	57.911
2010	61.678
2011	68.607
2012	74.189
2013	84.390
2014	94.750

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Haber Bülteni (2003-2014).

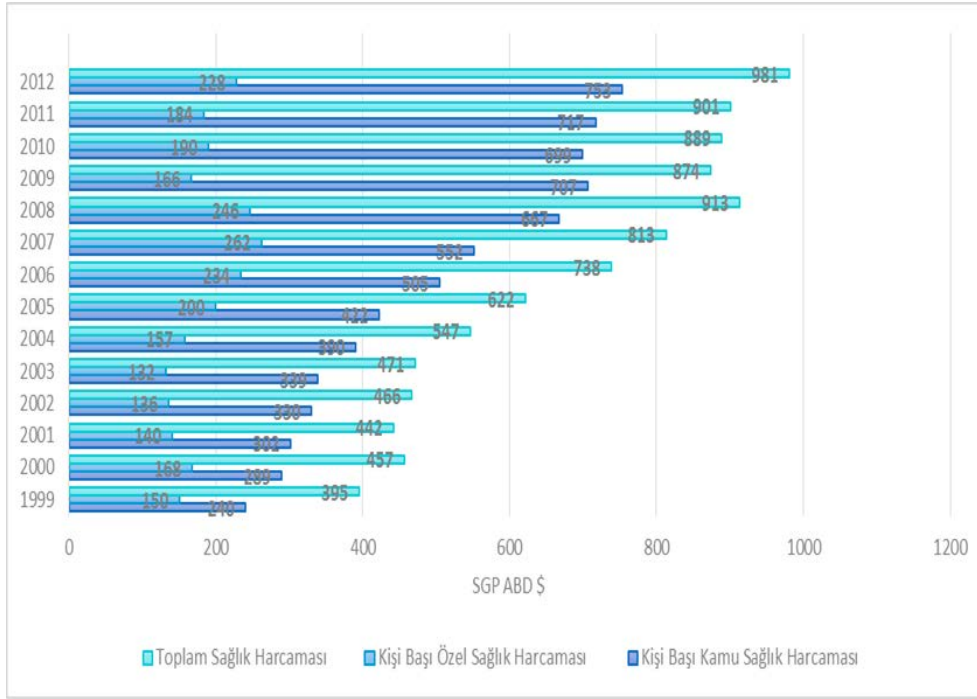
Tablo 5 incelendiğinde Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının seyri yıllar itibariyle artmakta ve bu artış oldukça ciddi bir yüzde ile değişmektedir. Ancak Grafik 1 incelendiğinde ise toplam sağlık harcamalarının GSYİH'deki oranı ise ciddi bir değişim göstermemektedir. Bu durumun en önemli sebebi nüfus artışı ve sağlıkta dönüşüm çerçevesinde evrensel kapsamanın sağlanması amacıyla sağlık hizmetlerinin ülke nüfusundaki kapsamının genişlemesidir.



Grafik 1: Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH'ya Oranı

Kaynak: WHO, National Health Accounts, 2013.

Acil durum ve doğal afetlerde sağlık hizmetlerinin finansmanı devlet tarafından karşılanmaktadır. Ancak bu durum devlet bütçesinde öngörülmeyen bir yük oluşturmaktadır. Afetin tabiatı gereği ortaya çıkan bu olağan dışı harcamanın devlet bütçesinde yük oluşturmaması için önceden meydana gelen afetlerdeki sağlık harcamalarının net olarak hesaplanması için verilerin sağlıklı toplanması ve ayrıştırılması gerekmektedir. Sağlık hizmetinin doğası gereği talebinin belirsiz olması ve ne zaman kime ne kadar sağlık hizmeti gerekeceği bilinmemekle beraber genel geçer bir ortalama ile buna yönelik bir kaynak planlaması yapılması olağan dışı dönemlerde ek vergi koyma, borçlanma gibi durumlara karşılık bir alternatif olarak belirlenebilir. Bunun için de afet dönemlerindeki verilerin sağlıklı bir şekilde derlenmesi ve hizmetlere yönelik ayrıştırılması gerekmektedir.



Grafik 2. Türkiye'de Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcaması, SGP ABD \$.

Kaynak: WHO, National Health Accounts, 2013.

Türkiye'de yıllara göre kişi başı kamu ve özel sağlık harcamaları da sürekli artış eğilimindedir. Bu bağlamda 1999 yılında Marmara Depremi, 2011 yılında Van Depremi'ne isabet eden yılları izleyen yıllarda da yine kişi başına kamu sağlık harcamaları ve kişi başına özel sağlık harcamalarında da artış görülmektedir.

Acil durum ve afetlerde olağan dışı sağlık harcamaları artmaktadır. Devlet tarafından bu olağan üstü dönemlerde gerekli olan bütün sağlık harcamaları gerçekleştirilmektedir. Ancak bu olağan üstü dönemlerde bireyler pek çok gereksinimleri için yaptıkları harcamalarla beraber aynı zamanda cepten sağlık harcamaları yapmak zorunda da kalmaktadırlar. Bu durumlarda, sağlık harcamasının belirli bir dönemde toplam hane geliri ya da harcamasının belli bir yüzdesini aşması şeklinde tanımlanan katastrofik sağlık harcamaları meydana gelmektedir. (TÜİK, 2015:1)

Evrensel kapsama, toplumdaki herkesin başta ödeme gücü olmak üzere karşılıklarına çıkabilecek çeşitli engellere takılmadan ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerine ulaşmalarını ifade etmektedir. (Basan vd., 2015:603) Evrensel kapsama, ülke vatandaşlarının tamamı tarafından sağlık için makul eşit erişimin sağlanması değildir aynı zamanda bunun mutlak sağlanabilmesi için sağlık imkanlarının ve bölgede çalışan sağlık personellerinin oldukça eşit dağıtılmasıdır. (Hasio, 1995:25) Evrensel kapsama, bireyler ve hane halklarını, yoksulluğa sevk eden her türlü sağlık harcamasından özellikle de katastrofik sağlık harcamalarından korumak amaçlıdır. (Basan vd., 2015:603) Evrensel kapsamanın gerçekleşmesi için iki tür araç söz konusudur. Bunlardan ilki zorunlu sağlık sigortası, ikincisi ise genel vergilerdir. Evrensel kapsamanın gerçekleştirilmesi sonucunda acil durum ve doğal afetlerde ortaya çıkan olağan dışı sağlık harcamalarının finansmanı için de özellikle bir şey yapılmasına gerek kalmamaktadır çünkü tüm toplum sağlık hizmetine

erişmektedir. O halde özellikle dikkat edilmesi ve ulaştırılması gereken nihai hedef sağlıkta evrensel kapsamanın sağlanmasıdır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken evrensel kapsama sağlanırken sağlık hizmetinin finansmanında hangi finansman sisteminin seçilmesi gerektiğidir. Söz konusu sağlık sisteminin finansmanında ise ülkelerin kendi iç dinamikleri mutlaka dikkate alınmalıdır.

6. SONUÇ

Acil durum ve doğal afetler genellikle beklenmeyen ve bir anda meydana gelen olaylar olmasından ötürü, sonuçlarında da önemli kayıplara neden olan bir durumla karşı karşıya kalmaktadır. Doğal afet sebebiyle ölü ya da ağır yaralıların bulunması durumunda öncelikli hizmet acil sağlık hizmeti olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’de acil durum ve doğal afette gerekli olan sağlık hizmetlerinin neler olduğunun tanımlanması, afet ve acil durumda gereken sağlık hizmetleri konusunda sağlık personeli ve halkın bilinçlendirilmesi faaliyetlerinin geliştirilmesi, acil durum ve afette gerekli olan sağlık hizmetleri stratejisinin bütüncül ve etkin bir hale getirilmesi için mevzuat düzenlemelerinin gerçekleştirilmesi ve acil durum ve afette ortaya çıkan sağlık sorunlarına zamanında etkin ve etkili olarak müdahale edilebilmesinin sağlanması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca acil durum ve afette sağlık hizmetlerinin rolü oldukça önemli ve etkindir. Bu bağlamda afet öncesinde gerekli planlamaların ulusal ve yerel düzeyde yapılması ve acil müdahale için ekipman ve yeterli personelin hazır bulundurulması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

Marmara Depremi’nin meydana geldiği 1999 yılı ve sonrasındaki yıllar ile 2011 yılında meydana gelen Van Depremi’nin olduğu yıl ve izleyen yıldaki toplam sağlık harcamalarında ciddi bir artış gerçekleşmiştir. Ancak sağlık harcamalarının yıllar itibarıyla sürekli artış şeklindeki grafiği 1999 ve 2011 ile onu izleyen yıllardaki artışın, depreme yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin artışının sonucunda olup olmadığını söyleyebilecek herhangi bir istatistiki veri bulunmaktadır. Bu örnekler özelinde Türkiye gibi doğal afetlere maruz kalan bir coğrafyada yer alan ülkelerde ivedilikle doğal afet ya da olağan dışı durumlarda yapılan sağlık harcamalarına yönelik hem ülke genelinde hem de afetin meydana geldiği bölge özelinde daha ayrıntılı istatistiki verilerin tutulması gerekmektedir. Ülke ekonomisi doğası gereği zaten beklenmedik bir durum olan doğal afetlerde sunulacak sağlık hizmetlerinin finansmanı için bir zorluğa düşmemek için bir ön görüye sahip olabilir. Bunun için yasal düzenlemelerin yapılması ve bu konu ile ilgili veri madenciliğinin ivedilikle sağlanması gerekmektedir. Afet döneminde sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetlerine yönelik veri madenciliği ile büyük ölçekli veriler arasından bilgiye ulaşma sonucunda gelecekte gerçekleşmesi olası doğal afetlerde sunulacak sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve finansmanına yönelik gerçekçi tahminlerde bulunmak söz konusu olabilecektir.

Acil durum ve afetlerde gerekli sağlık hizmetlerinin planlanması ve bunlarla ilgili gerekli düzenlemelerin yapılması kadar aynı zamanda bu olağanüstü durumlarda sunulan sağlık hizmetlerinin finansmanı da daha önce de ifade ettiğimiz şekilde oldukça önemlidir. Evrensel kapsamanın gerçekleştirilmesi sonucunda acil durum ve doğal afetlerde ortaya çıkan olağan dışı sağlık harcamalarının finansmanı için de özellikle bir şey yapılmasına gerek kalmamaktadır çünkü tüm toplum sağlık hizmetine ulaşmaktadır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken evrensel kapsamanın sağlanması için tüm toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması söz konusu iken toplumun belirli bir kısmının finansmana dahil olması adaletli olmamaktadır. Çünkü toplumda sigortasız bir kesimin

varlığı söz konusudur. Türkiye gibi zorunlu sosyal sigorta ile finansmanı seçen ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanında toplumun belirli bir kesiminin üzerine yükün binmemesi için toplumda sigortasız olanların oranının oldukça düşük olması ve aynı zamanda finansman havuzuna toplumun azami katkısının olması ve riskin de birlikte paylaşılması gerekmektedir. Mevcut yapıda ise Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası ile sosyal parafiskal gelirlerdeki karşılık ilkesi ihlal edilmektedir. Sosyal parafiskal gelirden karşılık gereği sosyal güvenlik kurumuna üye olan bireylerin ödedikleri primler sonucunda sağlık hizmetlerinden yararlanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak günümüzdeki kullanımında ise evrensel kapsamanın sağlanması için üye olmayan ve/veya prim ödemeyenlerin de ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinin finansmanı da bu havuzdan karşılanmaktadır. Bunun sonucunda da SGK açıkları meydana gelmekte ve bu açıklar da Hazine tarafından kapatılmaktadır. Şöyle ki; Türkiye gibi kayıtdışı, yoksulluk ve yolsuzluğun fazla olduğu ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanı için seçilen yöntemin zorunlu sosyal sigorta ile finansman olması durumunda evrensel kapsama hedeflenirse bu durumda sigortalı çalışan üzerine yükün yüklendiği bir finansman modeli gerçek olur ve bu da toplumsal adaleti zedeler. Bu karmaşık yapı ve literatürde yer alan kavramsal kargaşanın giderilmesi için sağlık hizmetlerinin finansmanın da zorunlu sosyal sigorta modelinin seçimi ile evrensel kapsamanın sağlanması için ya sigortasız kesimin sigortalı hale getirilmesi ya da zaten ortaya çıkan açığın Hazine tarafından kapatılmasının sonucu dolaylı olarak genel vergilerle finansmanın zaten sağlandığı bir mevcut durumda sağlık hizmetlerinin finansmanının genel vergilerle sağlanmasına yönelik yasal düzenlenmesinin yapılmasının uygun olacağı kanaatindeyiz. Böyle bir düzenleme sonucunda da mevcut yapıda Türkiye’de meydana gelen bir acil durum ya da doğal afet sonucunda da gerekli olan sağlık hizmetlerinin finansmanı için ekstra bir kaynak ayırmak gerekliliği söz konusu olmayacaktır.

KAYNAKÇA

- Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIsmi=0&sourceXmlSearch=acil%20sağlık (Erişim Tarihi: 26.05.2016).
- AFAD (2016), Ödenekler/Harcamalar/Kampanyalar, <https://www.afad.gov.tr/tr/2388/Odenekler-Harcamalar-Kampanyalar> (Erişim Tarihi: 09.08.2016).
- AFAD (2014), Müdahale, İyileştirme ve Sosyoekonomik Açından 2011 Van Depremi, www.afad.gov.tr (Erişim Tarihi: 28.07.2016).
- AFAD, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, <https://www.afad.gov.tr/TR/HaberDetay.aspx?IcerikID=4939&ID=5> (Erişim Tarihi: 21.04.2016).
- AKAR, Sevda, (2013a), *Doğal Afetlerin Kamu Maliyesi Üzerine Etkisi: Türkiye Örneği*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, İstanbul.
- AKAR, Sevda, (2013b), “Doğal Afetlerin Kamu Maliyesine ve Makro Ekonomiye Etkileri: Türkiye Değerlendirmesi”, *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 21, s.185-206.
- ALTAY, Asuman (2008), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, *Sayıştay Dergisi*, Sayı: 64.

- BASAN, Nuri M. ve Mahmut Sadi YARDIM, (2015), “Evrensel Sağlık Kapsayıcılığı: Kavramsal Bir Çerçeve”, ”, Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya.
- ÇELEBİ, İsmet ve Şerife Reyhan UÇKU, (2015), “Kayseri 112’de Görevli Personelin Deprem Bilgi Düzeyi, Depreme Hazırlık Durumu ve Etkileyen Etmenler”, *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya.
- DEDEOĞLU, Necati, (2015), “Afetler: Tanımlar ve Dünyada, Türkiye’de Afetler Epidemiyolojisi”, *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya.
- DİNÇER, Ömer, (2013), *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, 9. Baskı, Alfa Yayınları, İstanbul.
- GÖKÇE, Oktay, Şenay ÖZDEN ve Ahmet DEMİR, (2008), *Türkiye’de Afetlerin Mekansal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri*, T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Afet Etüt ve Hasar Tespit Daire Başkanlığı, Ankara.
- HİSAR, Kemal M., (2015), “Afetlerde Sağlık Hizmetleri Örgütlenmesi”, *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya.
- HSIAO, William C., (1995), “A Framework for Assessing Health Financing Strategies and The Role of Health Insurance”, *A International Assessment of Health Care Financing Lessons for Developing Countries* içinde Ed: David M. DUNLOP ve Jo.M.MARTINS, The World Bank, Washington D.C.
- LEVITT, Alan M., (1997), *Disaster Planning and Recovery*, USA: John Wiley&Sons, Inc.
- MOE, Tun Lin and Pairote PATHRANARAKUL, (2006), “An Integrated Approach to Natural Disaster Management: Public Project Management and Its Critical Success Factors”, *Disaster Prevention and Management*, Vol.15,No.3, pp.396-413.
- NATCATSERVICE, (2011), “Natural Catastrophe Know-How For Risk Management and Research”, Munich Re,
- http://www.munichre.com/site/corporate/get/documents/mr/assetpool.shared/Documents/0_Corporate%20Website/_Publications/302-06733_en.pdf (Erişim Tarihi: 12.03.2016).
- OECD, (1994), “Guidelines on Disaster Mitigation”, <http://www.oecd.org/dac/environment-development/1887740.pdf> (Erişim Tarihi: 10.05.2016).
- ÖZDEMİR, Serpil, (2015), “Olağandışı Durumlarda Yaklaşım: Bir Örnek”, *Olağandışı Durumlar ve Halk Sağlığı*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 05-09 Ekim 2015, Konya.
- PARKER, Dennis.J., (1992), “The Mismanagement of Hazards” içinde D.J. Parker ve J.W. Handmer (Editörler), *Hazard Management and Emergency Planning: Perspectives on Britain*, James and James, London.

- QUARANTELLI, E.L., (1999), *Disaster Related Social Behavior: Summary of 50 Years of Research Findings*, Disaster Research Center University of Delaware Newark, Delaware 19716 USA,
<http://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/289/PP%20280.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 15.05.2016).
- SAPIR, D.Guha, D. Hargitt ve P.Hoyois (2004), *Thirty Years Of Natural Disasters 1974-2003: The Numbers*, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), UCL Press, http://www.unisdr.org/files/1078_publication2004emdat.pdf (Erişim Tarihi: 25.04.2016)
- TABB, Türkiye Afet Bilgi Bankası, (2016),
<https://www.afad.gov.tr/tr/IcerikDetay.aspx?ID=31&IcerikID=1344> (Erişim Tarihi: 25.04.2016)
- TTB, (2002), 17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Bolu- Düzce Depremleri Sonrasında Türk Tabipleri Birliği Faaliyetleri, Ankara.
- The International Disaster Database, EM-DAT, Centre for Research on the Epidemiology of Disasters- CRED, <http://www.emdat.be/> (Erişim Tarihi: 13.04.2016).
- TÜİK, (2015), *Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları*.
- TÜİK, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri Haber Bülteni* (2003-2014).
- Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (UKKDF), (2001), *Riskin Azaltılması-Afetlere Hazırlık ve Müdahale Eğitimi Programı*, Yorum Matbaacılık, Ankara.
- WHO, (2015), *National Health Accounts 2013*,
http://www.who.int/nha/country/world_tables/en/ (Erişim Tarihi: 23.05.2016).