

Araştırma Türü: Derleme

2020;1(2): 118 – 132

Geliş Tarihi:31.10.2020

Kabul Tarihi: 11.12.2020

TÜRKİYEDE SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMAN YÖNTEMLERİ

Şule SEVİNÇ¹ Fatma Özlem YILMAZ²

¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi

²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

Öz

Araştırmanın Amacı: Bu çalışmada Türkiye’de sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sunumunda kullanılan sağlık harcamaları ve bu harcamaların finansmanı hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

Yöntemi: Bu çalışma bir araştırma makalesidir ve nitel çalışma tekniği olan literatür taraması ile konunun araştırılması, incelenmesi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Kullanılan finansman yöntemlerinin yıllar içindeki değişimlerinden de bahsedilmiş ve analizi yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Yapılan literatür incelemesi sonucunda sağlık hizmetlerinde Türkiye’de sağlık harcamalarının büyük bir kısmının kamu tarafından finanse edildiği, diğer ülkelere bakıldığında gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının daha yüksek olduğu, Türkiye’nin ise sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının önceki dönemlerine göre azaldığı tespit edilmiştir.

Dünya’da birçok OECD ülkesinin sağlık hizmetlerinde finansmana ülkemize nazaran daha çok pay ayırdığı, finansman sağladığı bulgularına rastlanmıştır. Ancak Türkiye’nin bu konuda geri kaldığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Harcamaları, Sağlık Finansmanı, Sağlık Hizmetleri

HEALTH CARE FINANCING METHODS IN TURKEY

Abstract

Purpose of the Study: In this study, health services and health expenditures in Turkey used in the provision of these services and is intended to provide information about the financing of these expenditures.

Method: This study is a research article and the subject has been researched, analyzed and evaluated with the literature review, which is a qualitative study technique. The changes in the financing methods used over the years are also mentioned and analyzed.

Results and Conclusion: In the literature examination of the health services of a large portion of health spending in Turkey it is financed by the public, when we look at other countries, developed countries was higher than the share of GDP on health expenditures, of the share in GDP to health spending Turkey was determined that decreased compared to the previous period. It has been found that many OECD countries in the world allocate more shares and provide financing to healthcare services than our country. However, it has been observed that Turkey is lagging behind in this regard.

Keywords: Health Expenditures, Healthcare Financing, Health Services

GİRİŞ

İnsanların yaşamlarını refah içerisinde sürdürebilmesi için sağlık oldukça önem arz eden bir konudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımında da belirttiği gibi sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir. Kişinin bu iyilik halini elde edebilmesi ve koruması için de gerek koruyucu gerekse tedavi edici ve rehabilite edici geliştirici sağlık hizmetlerinden faydalanması oldukça normal bir ihtiyaçtır. Bu sağlık hizmetlerinden herkesin eşit bir biçimde hakkaniyete uygun olarak faydalanması gerekmektedir. Sağlığa erişim son derece insani bir haktır. Devletin görevi de bu sağlık hizmetlerini tüm vatandaşlara sunmak olmalıdır. Bunu yaparken de ulaşılabilirlik, hakkaniyete uygunluk tüm vatandaşların eşit şekilde faydalanabilme durumlarını gözetmeye dikkat etmelidir (Başol & Işık, 2015, s. 2-4). Sağlık hizmetleri, kişisel ve toplumsal açıdan sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalıklar rahatsızlıklar veya yaralanma durumlarında gereken tedavileri yapmak, tam anlamıyla iyileşme söz konusu olana kadar hastanın kendi başına bağımsız şekilde ihtiyaçlarını karşılayacak biçimde yaşayabilmesini sağlayacak çalışmalarının tamamını kapsar. Temel insan haklarından biri olan sağlık ekonomik ve toplumsal yapıdan bağımsız düşünülemez. Yani kişinin fiziken de zihnen de kendisini huzurlu, ekonomik kaynak açısından yeterli, beslenme ve barınma ihtiyaçlarını karşılama gibi maddeleri içeren bazı koşullar bu açıdan vurgulanmaktadır. Bu koşulların kabul edilmesiyle, toplumsal ve ekonomik koşullar, çevre, kişisel yaşam stili ve sağlık arasında ilişkiler ortaya çıkıyor. Bu yüzden insanların sağlık kaynaklarına erişebilmeleri gerekiyor (Erol & Özdemir, 2019, s. 120).

Sağlık hizmetlerini sunarken en önemli konulardan biri bu hizmetlerin finansmanının sağlanması olacaktır. Çünkü sağlık hizmetlerinin en temel görevlerinden olan sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlık harcamaları oldukça önemlidir. Sağlık harcamaları ile kişilerin yaşam süresi ve kalitesi doğru oranda artmaktadır. Bu yüzden hükümetler sağlık harcamalarına daha çok önem vermektedir (Başol & Işık, 2015, s. 9).

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık bireyler için ne kadar önemliyse ülkelerin ekonomik gelişmesi ve büyümesi için de oldukça önemlidir. İnsanlar hayatlarını devam ettirebilmeleri ve ekonomik faaliyette bulunabilmeleri adına

sağlıklarını korumak ve bunu sürdürebilmek zorundadırlar. Bunu sağlamak için de belirli harcamalarda bulunmak durumundadırlar. Sağlık harcaması dediğimiz bu harcamalar birey ve toplum için sağlık seviyesini yükselten ekonomik etkileri olan finansman kaynaklarıdır (Ağır & Tıraş, 2018, s. 644). Geçmişten günümüze Türkiye'nin sağlık hizmeti sunumu incelendiğinde önceki dönemlerde genellikle vakıflar ve kamu tarafından sağlandığı görülmektedir. O dönemlerde de maddi durumu iyi olan kişiler özel hekim muayenesi olabilmekteydi.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında Sağlık Bakanlığı'nın da kurulması ile ülkemizde sağlık hizmetlerinin karşılanması kamusal nitelik kazanmaya başlamıştır fakat ilerleyen zamanlarda sağlık harcamalarının artmasıyla beraber kamuya külfet olmaya başlamıştır. Bu artan maliyetlerin kamu tarafından nasıl kontrol edilip karşılanacağı tartışılmıştır. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır daha sonrasında sağlıkta reform çalışmaları ve sağlıkta dönüşüm programı ile bu harcamaların kontrol altına alınması için çalışmalar başlamıştır. Bu harcamalar artarken sağlık hizmetinden yararlananlar bu hizmet karşılığında katkı payları ve cepten ödemeler yapmaktaydı bunların yasal hale getirilmesiyle hükümetin maddi külfetini azaltmak amaçlanmıştır.

1980li yıllarda sağlıkta reform çalışmaları ile tüm halkın sağlık hizmetleri kapsamına alınıp eşitsizliklerin giderilmesi için uygulamalar yapılacağı söylenmiştir. Bu çalışmalardan biri de sosyal güvenlik kurumlarının yeniden yapılandırılıp tek çatı altında toplanması olmuştur.

Bu şekilde hizmetin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması, kamunun etkisinin azaltılıp kamu dışı hizmet vericilerin de sektöre girmesi sağlanmak istenmiştir. Devletin de hizmet vermekten ziyade düzenleyici denetleyici konuma getirilmesi amaçlanmıştır.

Sağlık reformları 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" adıyla sunulmuştur ve nihayet 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile sosyal güvenlik kuruluşları (Emekli Sandığı, Bağ-Kur ve SSK) SGK adıyla tek çatı altında birleştirilmiştir ve 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" (SSGSSK) ile de Genel Sağlık Sigortası (GSS) oluşturulmuştur (Erol & Özdemir, 2014, s. 12) 1992 senesinde sosyal güvencesi olmayan ve maddi durumu yetersiz olan vatandaşların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için çıkartılan "Yeşil Kart" uygulaması da 2010'da SGK'ya aktarıldı.

SAĞLIK HARCAMALARI

Nüfusun çoğalması ve buna bağlı olarak yaşlı nüfusun da artmasıyla sağlık harcamaları da giderek artmaktadır. Sağlık alanında yapılan yatırımlar da ülkenin ekonomik gelişimine katkı sağlamaktadır(Kamacı & Uğurlu Yazıcı, 2017, s. 55).

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre değişen sağlık harcamaları ekonomik kalkınma için en önemli faktörlerden biridir. Bu sebeple gelişmiş ülkelerde diğer ülkelere oranla sağlık harcamaları daha fazladır. Sağlık hizmetleri için yapılan yatırımlar ülkenin ekonomik kalkınmasına yardımcı olur, sağlık harcamalarının ekonomik büyümeye olan bu olumlu katkısına da ‘‘ sağlığa dayalı büyüme hipotezi’’ denmektedir(Başol & Işık, 2015, s. 9).

Sağlıklı insan sayısı arttıkça üretkenlik de artacağı için sağlık harcamaları ekonomiye katkı sağlamış olacaktır.

Sağlık Harcamaları etkenleri, teknolojinin gelişmesi, eğitim durumu ile beraber sağlık bilincinin artması, kentleşme, artan ortalama yaşam süresi olarak sayılabilir (Albayrak, 2019, s. 18).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyini belirleyen kişi başına düşen milli gelir, okuma-yazma oranı, tasarruf miktarı, gibi göstergeler yanında sağlık göstergeleri de önemli rol oynar (Ay & Talaşlı, 2008, s. 136).

Sağlık Harcamaları ile ilgili göstergeler

Tablo 1. Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamaları

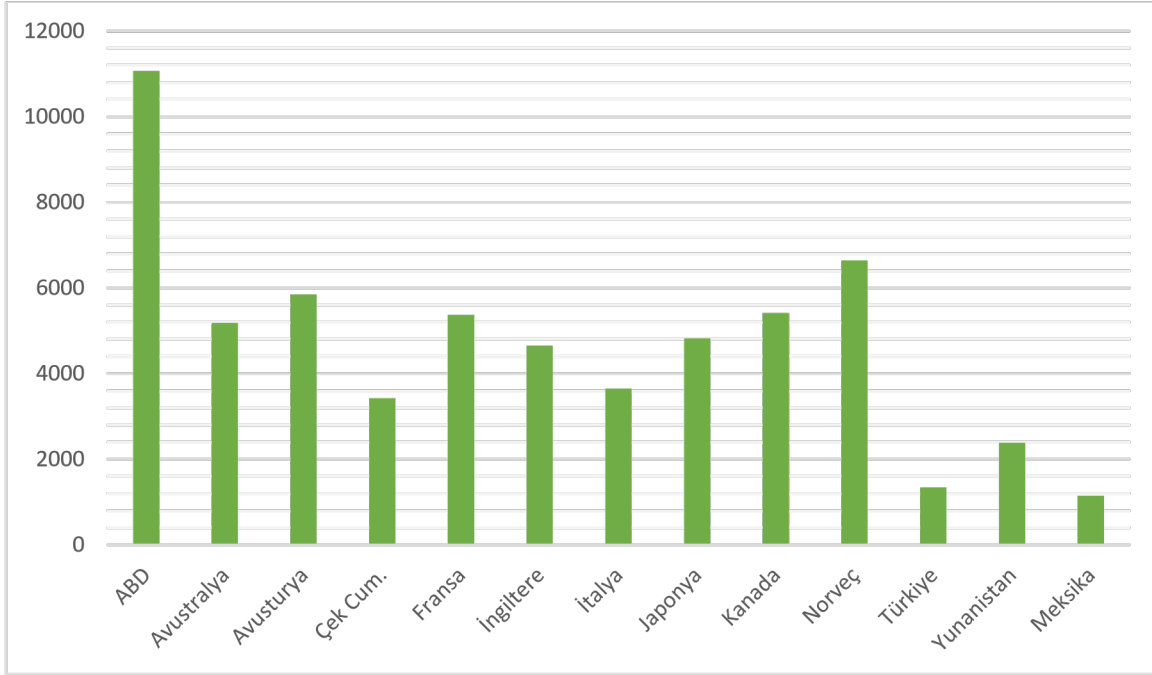
YIL	Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	Toplam sağlık harcamasının GSYİH’ya oranı (%) (1)
2008	57.740	5,8
2009	57.911	5,8
2010	61.678	5,3
2011	68.607	4,9
2012	74.189	4,7
2013	84.390	4,7
2014	94.750	4,6
2015	104.568	4,5
2016	119.756	4,6
2017	140.647	4,5
2018	165.234	4,4

Kaynak: (TÜİK, 2019), Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Tablo 1'deki verilere göre Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının her geçen sene artarak devam ettiği görülmektedir.

Tablo 1'de Türkiye'de 2008 yılında 57.740 Milyon TL olan toplam sağlık harcaması 10 yılda yaklaşık 2,8 kat artarak 2018'de 165.234 Milyon TL'ye yükselmiştir. Tablo 1 sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki oranı dikkate alındığında, yıllar içerisinde inişli çıkışlı bir yol izleyen ve yüzde 5,8'lere ulaşan oran son dönemlerde azalmıştır. Dönem ortalaması yaklaşık %4,8 olan oran, 2018 yılında %4,4 olarak seyretmiştir. Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYİH artış oranlarına benzer bir seyir izlediği söylenebilir.

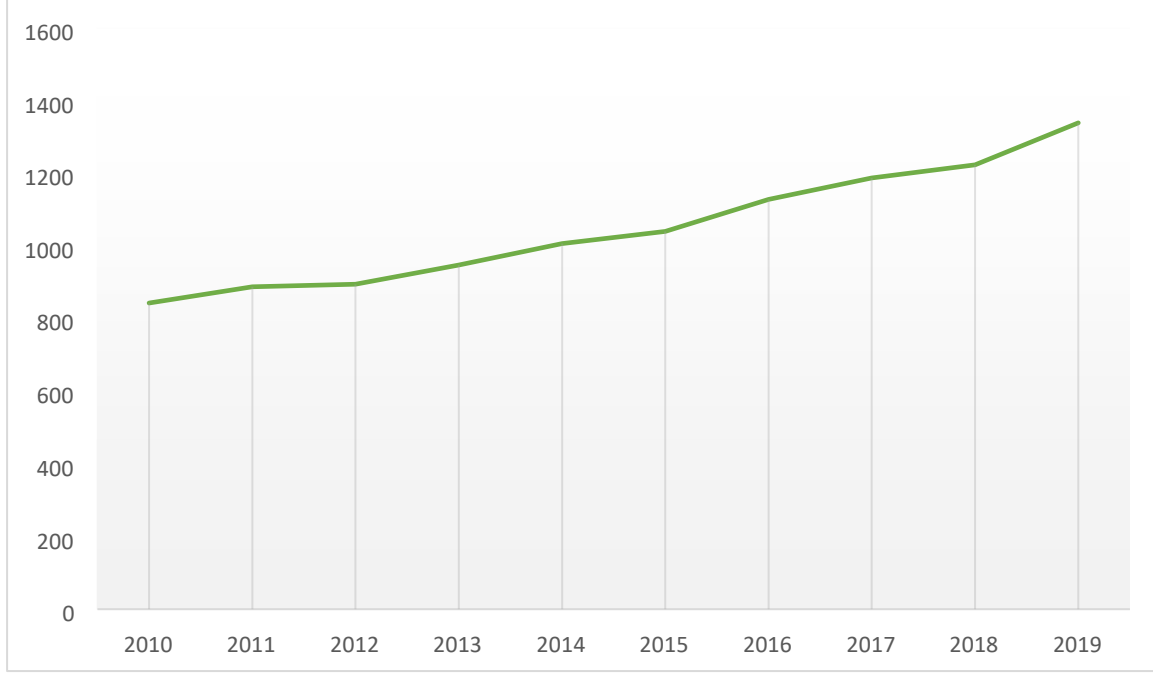
Şekil 1. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamaları 2019



Kaynak: (OECD, 2020)

Şekil 1'de bazı OECD ülkelerinin kişi başına düşen sağlık harcamaları verilmiştir. Buna göre ülkeler içerisinde 11071\$ ile kişi başına düşen sağlık harcamalarında ilk sırada ABD vardır. Son sıralarda ise 1153\$ ile Meksika ve 1339\$ ile Türkiye bulunmaktadır.

Şekil 2. Türkiye’de Kişi Başına Düşen Sağlık Harcamaları



Kaynak: OECD

Şekil 2’de Türkiye’de kişi başı sağlık harcamaları verileri verilmiştir. Verilerde görüldüğü üzere 2010 yılında 843\$ olan kişi başına sağlık harcaması 2019’da %59 artarak 1340\$’a yükselmiştir. Bu da ülkemizde her geçen yıl kişi başına düşen sağlık harcamalarının arttığını göstermektedir.

SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANI

Dünya genelinde nüfusun (özellikle yaşlı nüfusun) artması, sağlık hizmeti ihtiyacının buna bağlı olarak hastane sayılarının artması, teknolojik gelişmelerin hızla artması ve hasta ihtiyaç ve beklentilerinin artması gibi sebeplerden dolayı sağlık sektörü için yapılan harcamalar da hızla artmaya başlamıştır(Bektemür, Şafak Yılmaz, Arslanoğlu, Beylik, & Adaş, 2018, s. 102).

Sağlık harcamalarının artmasıyla sağlık finansman kaynakları da önemini artırmaktadır. Sağlık hizmetleri finansmanı izlenecek sağlık politikasını belirlemesi açısından önemlidir. Türkiye sağlık hizmetleri finansman yapısında bahsedilen yöntemlerden tek birine sahip değildir; karma bir yapı söz konusudur. Zorunlu sigorta sistemi yanında özel sigorta, cepten yapılan ödemeler ve kamu gelirleri yani vergilerle finansman yöntemi hep birlikte ve iç içe karma bir şekilde uygulanmaktadır. Bu karma yapı dahilinde sağlık harcamaları temelde kamu ve özel sektör tarafından karşılanmaktadır. Yani Türkiye’de sağlık hizmetleri finansmanı arz ve talep açısından çeşitlilik göstermektedir(Yurdadoğ, 2007, s. 592).

Sağlık sisteminin performansını önemli ölçüde etkileyen finansman temelde kamu ve özel olmak üzere iki kaynaktan sağlanır.

Sağlık hizmetlerinde arz özel ve kamu kuruluşları tarafından yapılırken, talep de sağlık sigortası kapsamında olanlar ve olmayanlar şeklinde ayrılmaktadır. Bu finansman türlerinin oluşturduğu sağlık harcamaları farklı kurum ve kuruluşlar tarafından yapılmaktadır ve ülke çapında tek tip organizasyon yapısı oluşturulamamıştır (Yurdadoğ, 2007, s. 592). Kamu kaynaklı finansman yöntemleri, sosyal sağlık sigortası, vergilerle finansman; özel finansman yöntemleri, özel sağlık sigortacılığı, cepten ödemeler ve tıbbi tasarruf hesabı olarak ayrılmaktadır.

Finansman Türleri

Sosyal Sağlık Sigortası

Almanya'da geliştirilmiş bir model olup sağlık sigortacılığının kamu tarafından yürütülüp zorunlu hale getirilmesi ile oluşmuş bir finansman yöntemidir. Bu modelde çalışanlar, işverenler ve devlet, fonun oluşması için prim ödemesi yaparlar. Bismarck yöntemi olarak da adlandırılan bu yöntemde nüfusun hemen hemen tümü için zorunlu bir ödeme yöntemidir (Tosun, 2018, s. 59).

Vergilerle Finansman

Bu finansman yöntemi finansmanın tümünün veya çoğunluğunun vergilerden karşılandığı bir modeldir. Beveridge modeli olarak da anılan bu yöntem tüm nüfusu kapsar ve kanunen belirlenen katkı payları dışında ücretsiz hizmet verilmesi esasına dayanır. Yani sağlık hizmetlerinden faydalananlar gelir seviyesinden bağımsız şekilde kamu tarafından finanse edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olan ülkelerin çoğu çoğunlukla vergilerle finansman yöntemini kullanmaktadır. Finansman kaynağı vergi olduğu için bu yöntemde tüm toplumun katkısı mevcuttur (Tosun, 2018, s. 60).

Özel Sağlık Sigortacılığı

Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve İsviçre gibi ülkelerin en çok tercih ettiği yöntemdir.

Bu finansman yönteminde, hizmet alan taraf ile hizmet veren taraf arasında bağlantıyı kuran aracılık yapan özel sağlık sigortası kuruluşları vardır. Bu kuruluşlar hizmet alan taraflardan prim toplamakta ve

gerektiği zamanda hizmet alan kişinin sağlık hizmeti aldığı sunucuya gereken ödemesini yapmaktadır. Bu yöntem genellikle zorunlu sağlık sigortasına alternatif olarak seçilmekte veya tamamlayıcı sigorta olarak kullanılmaktadır (İstanbuluoğlu, Güleç, & Oğur, 2010, s. 91)

Cepten Ödemeler (Doğrudan ödeme)

Cepten ödeme yönteminde hizmetten faydalananlar hizmet veren kişiye veya kuruma doğrudan kendi cebinden ödeme yapar, herhangi bir sağlık güvencesi kapsamında değildirler. Doğrudan ödemeler, katkı payı ve informel ödemeler gibi çeşitleri vardır.

Doğrudan ödemeler: Sosyal güvence kapsamı dışındaki tüm hizmetler için gerçekleştirilen ödemelerdir. Genellikle özel sektörde hizmet verenlere yapılmaktadır.

Kullanıcı Katkısı: Sosyal güvence kapsamı içerisindeki hizmetlerin kullanımı esnasında gerçekleştirilen ödemelerdir, örneğin ilaç katkı payları. Sağlık harcamalarının genelde düşük olduğu durumlarda, sağlık hizmetleri için var olandan daha fazla kaynak yaratmak veya sağlık harcamalarının yüksek olduğu durumlarda, talebi azaltarak verimliliği arttırmak şeklinde iki farklı durumda kullanıcı katkıları kullanılabilir.

Resmi olmayan ödemeler: Sosyal güvence kapsamı dahilindeki hizmetler için yapılan yasa dışı ödemelerdir. Kayda geçmez ve çoğu ülkede de yasa dışıdır. "Bıçak parası" veya "teşekkür hediyeleri" gibi örnekleri vardır. (İstanbuluoğlu, Güleç, & Oğur, 2010, s. 90-91).

Tıbbi Tasarruf Hesabı

Bireylerin gelecekte karşılaşılabileceği sağlık risklerine karşı kendi hesaplarına para yatırıp bu parayı da yalnızca oluşabilecek sağlık harcamaları için kullanmaları temeline dayanır(Tengilimoğlu, 2017, s. 309).

Tablo 2. Türkiye’de Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynağına Göre Dağılımı

		Genel Toplam	Genel Devlet				Özel Sektör		
			Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hane-halkları	Diğer
2010	Toplam Sağlık Harcaması	61.678	48.482	17.209	577	30.695	13.196	10.062	3.134
	Cari Sağlık Harcaması	58.623	45.726	15.307	477	29.941	12.897	9.891	3.007
	Yatırımlar	3.054	2.756	1.902	100	754	299	172	127
2011	Toplam Sağlık Harcaması	68.607	54.580	19.086	557	34.937	14.028	10.590	3.438
	Cari Sağlık Harcaması	65.372	51.728	17.230	445	34.052	13.644	10.391	3.253
	Yatırımlar	3.236	2.852	1.856	112	885	384	199	185
2012	Toplam Sağlık Harcaması	74.189	58.785	16.493	662	41.630	15.404	11.750	3.654
	Cari Sağlık Harcaması	70.288	55.648	14.465	531	40.652	14.640	11.198	3.442
	Yatırımlar	3.901	3.137	2.028	131	978	764	552	212
2013	Toplam Sağlık Harcaması	84.390	66.228	18.425	810	46.993	18.162	14.156	4.006
	Cari Sağlık Harcaması	79.702	62.447	15.682	638	46.127	17.255	13.491	3.764
	Yatırımlar	4.688	3.781	2.743	172	866	907	665	242
2014	Toplam Sağlık Harcaması	94.750	73.382	21.282	744	51.356	21.368	16.819	4.549
	Cari Sağlık Harcaması	88.787	68.974	18.213	704	50.058	19.904	15.754	4.150
	Yatırımlar	5.871	4.407	3.069	40	1.298	1.464	1.065	398
2015	Toplam Sağlık Harcaması	104.568	82.121	25.286	927	55.908	22.446	17.315	5.131
	Cari Sağlık Harcaması	96.786	75.622	20265	893	54.464	21.163	16.404	4.760
	Yatırımlar	7.782	6.499	5.021	34	1.444	1.283	912	371
2016	Toplam Sağlık Harcaması	119.756	94.012	28.731	1.118	64.163	25.744	19.562	6.182
	Cari Sağlık Harcaması	112.540	88.279	24.290	1.064	62.925	24.261	18.531	5.730
	Yatırımlar	7.216	5.733	4.441	54	1.238	1.483	1.031	452
2017	Toplam Sağlık Harcaması	140.647	109.744	35.316	1.303	73.125	30.904	24.004	6.900
	Cari Sağlık Harcaması	130.981	101.786	27.694	1.216	72.876	29.195	22.770	6.425
	Yatırımlar	9.666	7.958	7.623	86	249	1.709	1.234	475
2018	Toplam Sağlık Harcaması	165.234	128.021	40.461	1.439	86121	37.213	28.655	3.933
	Cari Sağlık Harcaması	154.998	119.941	34.027	1.316	84.598	35.057	27.111	3.721
	Yatırımlar	10.236	8.080	6.433	123	1.523	2.156	1.543	212

Kaynak: (TÜİK)

Tablo 2’de Türkiye’de toplam sağlık harcamalarının finansman kaynağına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2’ye göre Türkiye 2010 yılında 61.678 Milyon TL olan toplam sağlık harcaması 8 yılda yaklaşık

2,6 kat artarak 165.234 Milyon TL’ye ulaşmıştır. Toplam cari sağlık harcaması da yine yıllar içerisinde

sürekli artış göstererek 28.623 Milyon TL'den 154.998 Milyon TL'ye çıkarak yaklaşık 5,4 kat artmıştır. Yatırımlar ise 3,3 kat artarak 3.054 Milyon TL'den 10.236 Milyon TL'ye ulaşmıştır.

Tablodaki verilere göre 2008 yılında toplam sağlık harcamalarının %78,6'sını genel devlet harcamaları oluştururken, %21,4'ünü özel sektör harcamaları oluşturmaktadır. Sağlık harcamalarında gerek devlet gerekse özel sektörde yıllar boyunca artış devam etmiştir. 2018 yılında toplam sağlık harcamalarının %77,4'ü genel devlet harcamalarından %22,6'sı ise özel sektör harcamalarından oluşmaktadır.

2010 genel devlet sağlık harcamalarının %63,3'lük kısmını SGK karşılarken kalan kısmını merkezi devlet ve çok küçük bir bölümünü yerel devlet (yerel yönetimler) karşılamaktadır. 2018 yılı genel devlet sağlık harcamalarında da %67,2'lik gibi büyük çoğunluğu yine SGK karşılarken %31,6'sını merkezi devlet kalanını ise yerel yönetim karşılamaktadır. Özel sektör sağlık harcamalarının da yıllar boyunca çoğunluğunu hane halklarının cepten ödemeleri tarafından oluştuğu kalan azınlık kısmın diğer özel sağlık harcaması yapan kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından karşılandığı görülmektedir. Tablo 2 verilerine bakıldığında, Türkiye'nin toplam sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmını kamu kesiminin karşıladığı söylenebilir.

Tablo 3. Bazı OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı (%)

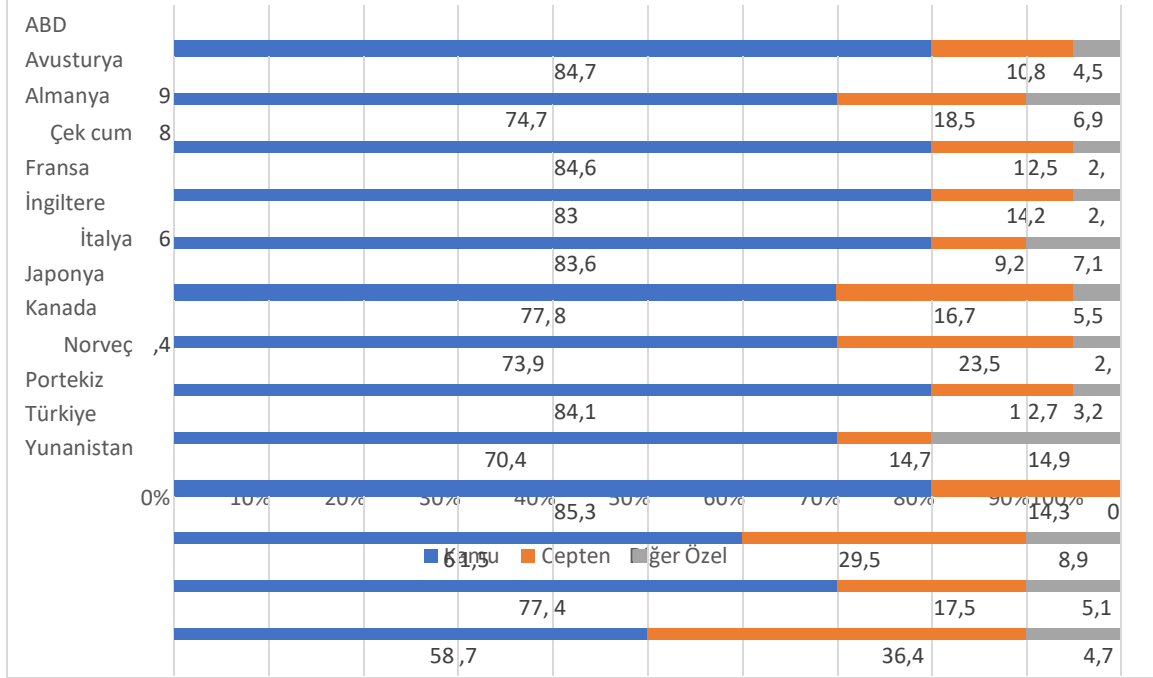
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Avustralya	8,5	8,7	8,8	9,0	9,3	9,2	9,2	9,3	9,3
Avusturya	10,0	10,2	10,3	10,4	10,4	10,4	10,4	10,3	10,4
Kanada	10,3	10,4	10,3	10,3	10,7	11,0	10,8	10,8	10,8
Fransa	11,2	11,3	11,4	11,6	11,5	11,5	11,4	11,3	11,2
Almanya	10,8	10,8	11,0	11,0	11,2	11,2	11,4	11,5	11,7
İtalya	8,8	8,8	8,8	8,9	8,9	8,7	8,7	8,7	8,7
Yunanistan	9,0	8,8	8,3	7,9	8,0	8,2	8,0	7,7	7,8
Japonya	10,6	10,8	10,8	10,8	10,9	10,8	10,8	11,0	11,1
Norveç	8,8	8,8	8,9	9,3	10,1	10,6	10,3	10,0	10,5
Türkiye	4,7	4,5	4,4	4,3	4,1	4,3	4,2	4,2	4,4
İngiltere	10,0	10,1	10,0	10,0	9,9	9,9	9,8	10,0	10,3
ABD	16,3	16,3	16,2	16,4	16,7	17,0	17,0	16,9	17,0
Çek cum.	7,0	7,0	7,8	7,7	7,2	7,2	7,2	7,6	7,8

Kaynak: (OECD) Health Data 2019

Tablo 3'deki verilere göre 2019 GSYİH içinde sağlık harcamalarının payı OECD ülkeleri ortalaması %10,'dur. ABD %17,0 ile birinci sırada iken Türkiye %4,4 ile son sırada yer almaktadır.

Görüldüğü üzere OECD ülkeleri ile kıyaslandığında ise Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYİH içindeki düzeyi daha düşüktür. Yani sağlık harcamalarında Türkiye diğer ülkelerin daha gerisindedir. Sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık harcamalarının artışının en önemli etkenlerinden biri yaşlı nüfustur. Yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri nüfus) oranı Türkiye’de 2018 yılında %8,7’dir. (TÜİK, 2018). Ülkemizde hem sağlık hizmetlerinin kullanımındaki hem de sağlık harcamalarındaki artış bu düşük yaşlı oranına rağmen meydana gelmiştir. Ülkelerin ekonomik kalkınma düzeyleri arttıkça sağlık harcamalarının da arttığı söylenebilir. Gelişmiş ülkeler diğer ülkelere nazaran daha çok sağlık harcaması yapmaktadır. Türkiye’ye baktığımızda da sağlık harcamalarının yetersiz olduğunu görüyoruz.

Şekil 3. Bazı OECD Ülkelerinde Finansman Türüne Göre Sağlık Harcamaları 2018
Grafik Başlığı



Kaynak: (OECD) Health Data 2019

Şekil 3’e göre grafikteki OECD ülkeleri içerisinde en çok kamu harcaması olan ülke %85,3 ile Norveç iken son sırada %58,7 ile Yunanistan vardır. Türkiye ise %77,4 ile 8.sıradadır. Türkiye’de sağlık harcamalarının finansmanı %77,4 oranında kamu harcamaları tarafından, %17,5 oranında çeşitli ödemeler tarafından karşılanırken kalan %5,1’lik kısım ise diğer özel kesim tarafından karşılanmaktadır.

OECD ülkelerinde ortalama %77 kamu harcamaları finansmanından oluşurken %17,7’si çeşitli ödemeler kalan %5,3 ise diğer özel ödemelerden karşılanmaktadır. OECD ülkelerinin de Türkiye’nin

de harcamalarına bakıldığında sağlık hizmetleri harcamalarının çoğunluğunun kamu harcamalarından finanse edildiği görülmektedir. Kamudan sonra cepten ödemeler daha sonra ise küçük kısmı oluşturan diğer özel harcamalar gelmektedir.

SONUÇ

Tüm bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerinin ve bunun devamlılığının sağlanması için finansal kaynakların da devamlı olması gerekiyor bu açıdan sağlık hizmetlerinin finansmanı oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin gelişmesi ile sağlıklı birey sayısının artması ölüm oranlarının azalması ile de çalışan nüfus yani işgücü (fiziksel sermaye) de artacaktır. Bu sayede de ekonomik büyümede rol oynayacaktır. Yani sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik durumunu gösteren en önemli etmenlerdendir.

Diğer yandan ekonomik büyüme de sağlığı etkilemektedir. Gelişmiş ülkelerde kişilerin gelirleri gelişmekte veya az gelişmiş ülke vatandaşlarına oranla daha yüksek olacaktır ve alacakları sağlık hizmeti de kalite olarak daha yüksek olacaktır yani sağlık ile ekonomik büyüme arasında karşılıklı bir etkileşim söz konusudur.

Sağlık hizmetleri finansmanı izlenecek sağlık politikasını belirlemesi açısından önemlidir.

Türkiye sağlık hizmetleri finansman yapısında bahsedilen yöntemlerden tek birine sahip değildir; karma bir yapı söz konusudur. Zorunlu sigorta sistemi yanında özel sigorta, cepten yapılan ödemeler ve kamu gelirleri yani vergilerle finansman yöntemi hep birlikte ve iç içe karma bir şekilde uygulanmaktadır. Bu karma yapı dahilinde sağlık harcamaları temelde kamu ve özel sektör tarafından karşılanmaktadır.

Türkiye'nin toplam sağlık harcamalarına bakıldığında kamu sağlık harcamalarının payının yılları içerisinde arttığı görülmektedir. Yani Türkiye'de sağlık harcamalarının büyük bir kısmı devlet tarafından finanse edilmektedir. Diğer ülkelere bakıldığında gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının da GSYH içindeki payının da daha yüksek olduğu görülmektedir

Veriler analiz edildiğinde, Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYH içindeki payına bakıldığında 2018'den 2019'a sağlık harcamalarında artış görülmesine rağmen daha önceki dönemlerine nazaran

azalma olduğu görülmektedir. Nüfusun her geçen sene daha da arttığı göz önüne alındığında sağlık harcamalarının yetersiz olduğu görülmektedir.

Türkiye’de sağlık harcamalarının bazı OECD ülkeleri içerisindeki durumunu gördüğümüz, uluslararası karşılaştırmalara da olanak sağlayan bir sınıflandırma ile seneler içerisindeki gelişiminin analizini de içeren bu çalışmada, Türkiye’de gerçekleştirilen sağlık harcamalarının gerek OECD gerekse TÜİK verileri sayesinde mevcut durumunu gördük. Ülkemizin sağlık hizmetlerine yatırımları, harcamaları artırması ve artan nüfusu da dikkate alarak daha yeterli hale getirmesi gerektiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

Ağır, H., & Tıraş, H. H. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 643-670.

Albayrak, S. (2019, Haziran). Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: Türkiye üzerine araştırma (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). *Sağlık harcamalarının ekonomik büyüme üzerine etkisi: Türkiye üzerine araştırma*. Mersin.

Ay, H., & Talaşlı, E. (2008). Ülkelerin Ekonomik Gelişmişlik Seviyeleri ve Vergi Yapıları Arasındaki İlişki. *Maliye Dergisi*, (154), 136.

Başol, E., & Işık, A. (2015). TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARINDA GÜNCEL GELİŞMELER: SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMINDAN GÜNÜMÜZE BAZI DEĞERLENDİRME VE ÖNERİLER. *International Anatolia Academic Online Journal/Social Science Journal*, 2(2), 1-26.

Bektemür, G., Şafak Yılmaz, E., Arslanoğlu, A., Beylik, U., & Adaş, G. T. (2018). Türkiye’de Kişisel Ödeme Yöntemiyle İlaç Harcamaları. *Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Turkey. JAREM*, 8(2), 101-108.

Erol, H., & Özdemir, A. (2014). *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 9-34.

Erol, H., & Özdemir, A. (2019). TÜRKİYE’DE 1980 SONRASI SAĞLIK POLİTİKALARINDA DÖNÜŞÜM VE SAĞLIK HARCAMALARINA ETKİLERİ. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 119-146.

İstanbulluoğlu, H., Güleç, M., & Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85(2), 86-99.

Kamacı, A., & Uğurlu Yazıcı, H. (2017). OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi. *Sakarya İktisat Dergisi*, 6(2), 25-69.

OECD. (2020). *OECD Health spending (indicator)*. <https://stats.oecd.org/> adresinden alındı

Tengilimoğlu, D. (2017). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel .

Tosun, C. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri. *Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri*. Ankara.

TÜİK. (2019). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*. tuik.gov.tr. tuik.gov.tr adresinden alındı

Yurdadoğ, V. (2007). TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANI VE ANALİZİ. *Journal of the Cukurova University Institute of Social Sciences*, 16(1), 592.