

## **Türkiye’de Sağlık Harcamalarına Tarihsel Bir Bakış**

Volkan Yılmaz ve Nurhan Yentürk  
İstanbul Bilgi Üniversitesi Sivil Toplum Çalışmaları Merkezi

### **I. Giriş**

Sağlık hakkı İkinci Dünya Savaşı sonrasında gerek ulusal düzeyde gerekse uluslararası düzeyde kabul gören temel insan haklarından biri haline geldi. Özellikle dönemin sosyal refah devletleri ile sosyalist blok ülkeleri yurttaşlarının sağlık hakkını hayata geçirmek üzere hem önemli halk sağlığı atılımları gerçekleştirdiler hem de sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak üzere ulusal sağlık sistemlerini kurdular. Başka bir deyişle İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşturulan ulusal sağlık hizmetleri sağlık alanını önemli ölçüde kamulaştırdı, sağlık risklerini kolektif riskler olarak tanımladı ve bu çerçevede hem sağlık hizmetlerinin finansmanı hem de sağlık harcamaları büyük oranda kamusal nitelik kazandı. Türkiye de bu eğilimi izleyen ve önemli ölçüde sağlık alanının kamusallaşmasını başaran ülkelerden biri oldu.

Ancak ilerleyen dönemlerde sağlığın yeniden metalaşmasına ve buna paralel olarak sağlık harcamalarının hızla artışına yönelik dinamikler ortaya çıktı. Bu dinamiklerden birini koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri ve halk sağlığı yaklaşımının karşısında tedavi edici sağlık hizmetlerinin güçlenmesi ile bu hizmetlere eşlik eden teşhis ve ilaç alanlarında yaşanan gelişmeler oluşturdu. Sağlık alanının kamusal nitelik taşıdığı dönemde dahi büyük ölçüde özel sektör tarafından üretilen ve satılan ilaçlar ve teşhis teknolojilerine yönelik harcamaların artışı, epidemiyolojik geçiş sonrası Batı Avrupa ve Kuzey Amerika gibi toplumlarda yaşlanma ve kronik hastalıkların artışı ile paralel seyretti. 1970’lerin sonundan itibaren hem ekonomik kriz hem de siyasi tercihlerdeki dönüşümün kamu harcamalarının düşürülmesine yönelik oluşturduğu baskı giderek artmakta olan kamusal sağlık harcamalarını dünyanın her yerinde ve özellikle kamunun yurttaşlarına sağlık hizmetleri sunma vaadi üstlendiği ülkelerde önemli bir siyasi gündem başlığı haline getirdi.

Kamunun sağlık alanındaki rolü ve sağlık harcamalarının artışının nasıl kontrol altına alınacağı tartışılırken, bu alanda çalışan araştırmacılar gerek ulusal sağlık sistemleri ile sağlık harcaması düzeyleri gerekse sağlık harcaması düzeyleri ile sağlık çıktıları arasındaki ilişkiler üzerine önemli çalışmalar gerçekleştirdiler. Farklı çalışmalar sağlık harcamalarının kolektifleşmesinin (başka bir deyişle, toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payının artmasının) sağlık alanındaki harcamaları daha etkin bir biçimde kontrol altına almaya olanak verdiğinin altını çizdiler. Ayrıca araştırmacılar sağlık harcamalarının yüksek olmasının her zaman toplumun sağlık çıktılarının olumlu olması ile doğrudan bir ilişkisi bulunmadığına da dikkat çektiler. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü’nün 2000 yılındaki raporu büyük oranda özel sağlık sigortası temelli finansman modeli üzerine kurulu olan

Amerika Birleşik Devletleri sağlık sisteminin dünyada en yüksek düzeyde kişi başına sağlık harcaması oranına sahip olmasına rağmen, Amerikan toplumunun sağlık çıktıların daha az oranda harcama yapan ülkelere oranla çok daha olumsuz seyrettiğini duyurdu (World Health Organisation, 2000). Bir diğer örnekte ise, vergi temelli finansman modeli üzerine kurulu olan Büyük Britanya'nın ulusal sağlık sisteminin tüm yurttaşlara eşit erişim olanağı sağladığı, bu sistemde harcamaların kontrol altında tutulabildiği ve de sağlık çıktıların da örneğin Amerikan sistemine oranla çok daha olumlu olduğu sonucuna varıldı (Moran, 1999).

Türkiye'de de 1990'lardan itibaren süregelen sağlık sisteminin reformu tartışmalarında sağlık harcamaları önemli bir başlık oluşturdu. Bu çerçevede sağlık harcamalarının düzeyi ve sağlık harcamalarının finansmanına ilişkin farklı görüşler ifade edildi. Genellikle tartışmalar sosyal sigorta temelli finansman ile vergi temelli finansman modellerini savunanlar arasında gerçekleşti.

2003 yılında başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı Türkiye'nin sağlık sisteminin ana finansman modeli olan sosyal sigorta modelini büyük ölçüde korumayı tercih etti. Her ne kadar bu çalışmadan da görülebileceği üzere reform öncesi sağlık harcamalarının düzeyi karşılaştırmalı olarak çok yüksek olmasa da Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel hedeflerinin arasında sağlık harcamalarının kontrol altına alınması da yerini aldı (Sağlık Bakanlığı, 2003). Makalenin ilerleyen bölümlerinde görüleceği üzere bir yandan reform sonrası kamusal sağlık harcamaları artmaya devam etti, diğer yandan reform katkı ve katılım payları yoluyla cepten harcamaları yasallaştırarak ve özel sağlık sigortacılığının önünü açarak gelecekte özel sağlık harcamalarının artmasına yönelik de bir dinamik oluşturdu (Yılmaz, 2013).

Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi ve sonrası Türkiye sağlık sisteminde kamusal sağlık harcamalarının seyrini takip etmek, gerek Türkiye'de sağlık sisteminin dönüşümü tartışmasını ilerletebilmek, gerekse Türkiye için farklı politika alternatiflerini tartışmaya açmak açısından önem arz etmektedir. Kamusal sağlık harcamalarının seyrini takip etmek ve bu seyri gelir gider dengesi ile birlikte okumak aynı zamanda mevcut sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine ilişkin de önemli ipuçları sunabilecektir.

Türkiye'de sağlık harcamalarının hesaplanmasına yönelik çalışan bir çok kurum bulunmaktadır. Bunların başında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) gelmektedir. Diğer yandan sağlık harcamalarının izlenebilmesi için Sağlık Harcamaları İzleme ve Değerlendirme Komisyonu (SHİDK) kurulmuştur. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) kendi oluşturduğu Sağlık Hesapları Sistemine (SHS) uygun olarak sağlık harcaması verilerini üye ülkeleri için üretmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise dünya ülkelerini kapsayan sağlık harcamaları verilerini üretmektedir. Bu çalışmalar, yöntem ve elde edilen sonuçlar açısından farklı kamu sağlık harcaması verilerine ulaşmaktadırlar. Ancak daha da önemlisi basılan ve kamuoyu ile paylaşılan istatistiklerin alt kalemlerine çok kısıtlı olarak ulaşılmakta ve 1999 yılından öncesine geri gitmek mümkün olmamaktadır.

Bu makalenin amacı 2003 yılında çıkarılan 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile birlikte 2006 yılından itibaren elektronik olarak ulaşılabilen kamu harcamaları verilerinden yararlanarak sağlık harcamalarının tüm alt kalemlerini bir arada ve uzun dönem için görünür hale getirmektir. Daha somut bir ifadeyle, bu çalışmanın amacı 2006 yılından sonrası için kolaylıkla bulunabilen ayrıştırılmış kamu sağlık harcamalarını, kütüphane taraması ve yazışmalar yoluyla elde edilen 2000 yılı öncesi verilerle birleştirilerek 1988 yılına kadar geri götürmektir. Bu çalışma bir yandan ekonometrik çalışmalar için gerekli uzun veri gruplarının üretilmesini sağlayacak, elde edilen yöntem ile

her yıl yeni verilerin izlenmesine katkıda bulunacak, diğer yandan, kurumlar bazında ayrıntılandırılmış sağlık harcamaları sağlık politikalarının tartışılmasında önemli bir bilgi kaynağını uzun dönemli gelişmelerin dikkate alınmasına katkıda bulunacaktır.

Bu amaca ulaşmak için çalışmanın giriş bölümünden sonraki ikinci bölümünde Türkiye’de sağlık harcamaları ile ilgili akademik tartışmalara değinen özet bir literatür taramasına yer verilecektir. Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık harcamalarının hesaplanmasına yönelik farklı tanımlara ve çeşitli kurumlar tarafından üretilmiş verilerin karşılaştırılmasına yer verilmektedir. Çalışmamızın temel bölümü olan dördüncü bölüm, 1988 ve 2014 yıllarını kapsayacak olan kamu sağlık harcamalarının kişisel ve kurumsal olarak ayrıntılandırılmış olarak üretilmesine ve yöntemin tartışılmasına ayrılmıştır. Çalışmanın beşinci bölümünde, politika önerilerinde kullanmak amacıyla kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH)’ya oranları ve kişi başına olarak hesaplamalarına yer verilmiştir. Çalışmanın altıncı bölümünde ise sağlık sisteminin gelir gider dengesine ilişkin tek yıla ait veriler paylaşılmıştır. Yedinci ve son bölümde ise sağlık harcamalarının seyrine ilişkin değerlendirmelerde bulunulmuştur.

## **II. Literatür taraması**

Türkiye’de sağlık harcamalarına ilişkin akademik tartışmalar üç temel başlığa odaklanmış görünmektedir. Bu başlıklardan birini hanehalkının sağlık alanında gerçekleştirdiği cepten ödemelerin oranı oluşturmaktadır. Örneğin araştırmacılar cepten ödemelerin oranındaki artış ve sağlık reformu arasındaki ilişki üzerinde çalışmışlardır (Erus ve Aktakke, 2010). Bir diğer araştırma alanını ise sağlık harcamalarının hanehalkları üzerinde oluşturduğu finansal baskı oluşturmuştur (Bernard ve Sulku, 2009). Reform ile sağlık harcamaları arasındaki ilişki ise üçüncü başlığı oluşturmaktadır.

Sağlık harcamalarına ilişkin çalışmaların bir bölümü de Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın sağlık harcamalarına nasıl etkide bulunduğunu incelemiştir (örn. Sönmez, 2011). Sönmez ilgili çalışmada Türkiye’de toplam sağlık harcamalarındaki artışı Sağlıkta Dönüşüm Programı ile açıklamaktadır. Bizim çalışmamız sağlık harcamalarındaki değişimi Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya geçirilmeden önceki dönemden itibaren incelemeye olanak sağlaması açısından bu tartışmaya katkı sunabilecek niteliktedir. Yine aynı çalışmada SGK’nın gelir gider dengesinin bozuk olduğu ve bu bozukluğun devlet katkısı yoluyla giderildiğine dikkat çekilmiş, ancak gelir gider dengesizliğinde sağlığın payının olup olmadığına ilişkin öngöründe bulunulmamıştır. Bununla birlikte Sönmez SGK’nın tahsil edemediği ve büyük ölçüde özel sektör kaynaklı bir prim borcu olduğuna dikkat çekmiştir (Sönmez, 2011: 58). Bu çalışmanın özellikle sağlıkta gelir gider dengesine ilişkin bölümü bu tartışmaya da katkı sunabilecektir.

Bir diğer çalışmada da Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın sağlık harcamalarına etkisi incelenmiş ve reform sonrasında sağlık harcamalarının çok hızlı arttığına işaret edilmiştir (Belek, 2012: 166). Belek sağlık harcamalarına ilişkin Sağlık Bakanlığı verilerini kullanmış ve 1999-2008 yılları arasına odaklanmıştır. Sönmez’den farklı olarak Belek toplam sağlık harcamalarındaki artışa paralel olarak, kamusal sağlık harcamalarının da arttığını belirtmektedir (Belek, 2012: 176-191). Bu çalışmada bizim bulgularımız da Belek’in bu savını destekler niteliktedir.

## **III. Sağlık harcamaları tanımlar ve TÜİK, Sağlık Bakanlığı ve Kalkınma Bakanlığı tarafından üretilen sağlık harcamaları**

Kamu sağlık harcamalarının nasıl hesaplanacağına ilişkin çeşitli tanımlar bulunmaktadır. Farklı kamu kurumları sağlık harcamalarına ilişkin farklı tanımlar kullanmakta ve bu kurumların yayınlarından, çeşitli sağlık harcamaları verilerine ulaşılabilmektedir.

Maliye Bakanlığı'nın bütçe gerekçelerinde sağlık harcaması olarak ilaç ve tedavi harcamalarına yer verilmektedir. Bu tanıma göre kamu personeli ve Yeşil Kart ilaç ve tedavi giderlerinin toplamı merkezi yönetim sağlık harcamalarını vermekte, bu toplama eklenen Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yapılan ilaç ve tedavi harcamaları ile toplam sağlık harcamalarına ulaşılmaktadır. Diğer yandan kamu harcamalarının analitik sınıflandırılmasında, fonksiyonel sınıflandırmaya göre "sağlık hizmeti" harcamaları yer almaktadır. Bu harcamalar ise "devlet tarafından yürütölen sağlık hizmetleri, hastane vb. oluşturulması ve yürütölməsi, halk sağlığı hizmetleri, ayakta tedavi hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır.

Kalkınma Bakanlığı'nın Ekonomik ve Sosyal Göstergeler isimli yayınında Sağlık Bakanlığı'nın harcamaları sağlık harcamaları olarak yer almaktadır. 2012 yılından itibaren bu bakanlık üç ayrı kamu idaresine ayrılmıştır. Bu üç idarenin bir tanesi yine Sağlık Bakanlığı iken diğer ikisi Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu diğeri ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'dur.

Kurumlar açısından yapılan sınıflandırmada dikkate alınması gereken bir nokta, bu süreç içerisinde son yıllarda bir çok kurumun birleşmiş olması ve harcamalarını birleşik olarak vermeleridir. Örneğın Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı ve BAĞKUR'un sağlık harcamaları 2006 yılından itibaren birleşik olarak Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcaması olarak yayınlanmaktadır. Kamu personeli sağlık harcamaları 2010 yılından itibaren SGK harcamaları içinde yer almaktadır. Yeşil Kart 2012'den itibaren kaldırılmış ve yerini yoksul oldukları gelir testi ile belirlenen kesimlere yönelik genel sağlık sigorta priminden kısmen ya da tamamen muafiyet getirilmiştir. Yeşil Kart harcamaları 1995-2011 yılları arasında Sağlık Bakanlığı harcamaları içerisinde yer almaktaydı. 2012 yılından itibaren ödeme gücü olmayanların primleri Aile ve Sosyal Politikalar bakanlığı tarafından SGK'ya ödenmekte ve bu amaçla yapılan harcamalar SGK sağlık harcamalarının içerisinde yer almaktadır.

TÜİK uluslararası standartlarda sağlık istatistikleri üretmektedir. TÜİK tarafından üretilen sağlık harcamaları OECD Sağlık Hesapları Sistemine (SHS) uygun ve Avrupa İstatistik Enstitüsü (EUROSTAT) verileri ile uyumlu olarak üretilmektedir. Ancak bu veriler 1999 yılından geriye gitmemektedir.

TÜİK'in sağlık istatistikleri üretimi süreci şöyle özetlenmektedir: Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü'nce, 1999-2000 yılları için OECD Sağlık Hesapları Sistemine (SHS) uygun olarak üretilen Sağlık Harcamaları İstatistikleri, TÜİK tarafından aynı yöntem kullanılarak (OECD ve EUROSTAT ile uyumlu) 2001-2003 yılları için revize edilmiş, 2004 yılı için yeniden hesaplanmış, 2005-2007 yılları için ise ilk defa üretilmiştir (TÜİK, 22.02.2010 tarihli haber bülteni). TÜİK 2014 yılında, sağlık harcamaları verilerini 2008 yılı ve sonrası için üretmiştir.

TÜİK'e göre sağlık harcaması kapsamında, hastaneler, evde hemşirelik bakımı, ayakta bakım sunanlar, perakende satış ve diğeri tıbbi malzeme sunanlar, halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi, genel sağlık yönetimi ve sigorta, diğeri endüstriler ve dış alem bazında bilgi derlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın 2013 Faaliyet Raporu'nda, 2002 yılından itibaren kamu sağlık harcamaları yayınlanmaktadır. Kamu sağlık harcamalarını izleyebilmek amacıyla 2009 yılı Ekim ayında Sağlık Harcamaları İzleme ve Değerlendirme Komisyonu (SHİDK) kurulmuştur. Bu komisyon tarafından üretilen sağlık harcamaları 2002 yılından sonraki yılları kapsamaktadır.

OECD tarafından geliştirilen SHS'de sağlık amacı ile örtüşen tüm harcama ve faaliyetler ekonomik amaçlarına bakılmaksızın Ulusal Sağlık Hesapları içinde yer alır. Genel olarak, sağlığı geliştirme veya koruma amacını benimseyen tüm koruma, geliştirme, bakım, beslenme ve acil programlar için yapılan harcamalar "Sağlık Harcaması" olarak kabul edilmektedir. OECD Sağlık Hesapları Sistemi Sınıflandırmasında sağlık harcamaları, cari sağlık harcamaları ve sağlık yatırımı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Cari sağlık harcamaları ise, kişisel sağlık harcamaları ve kolektif sağlık harcamaları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Her bir harcama kaleminin alt dağılımı ise finanse edici kurumların (SGK, Sağlık Bakanlığı ve diğer merkezi yönetim bütçesindeki kurumlar, diğer kamu kuruluşları) her birinden derlenen veriler toplulaştırılarak oluşturulmaktadır.

Buraya kadar belirtilen tanımlar kapsamında, sağlık harcamaları açısından en ayrıntılı veriler olan TÜİK ve Sağlık Bakanlığı'nın verilerini ele alarak başlamak yararlı olacaktır. TÜİK sağlık ve sosyal koruma veri tabanında 1999-2013 yılları arası sağlık harcamaları istatistikleri yer almaktadır. Bu istatistikler arasından *Genel Devlet* sağlık harcamaları toplam ve alt kurumlar (merkezi yönetim, yerel devlet ve sosyal güvenlik kurumları) ile özel sektör sağlık harcamalarına ayrı ayrı ulaşılabilmektedir.

TÜİK sağlık harcamalarını *Genel Devlet* kurumları için vermektedir. Bu sınıflama uluslararası karşılaştırmalar için de uygundur. *Genel Devlet* sağlık harcamaları içerisinde *Merkezi Yönetim (Devlet)* kurumları (Genel ve özel bütçeli kurumlar, düzenleyici ve denetleyici kurumlar), *Genel Yönetim* kurumları (Merkezi yönetim kurumları dışında, mahalli idareler ve SGK) ve bütçe dışı fonlar, İşsizlik Sigortası Fonu yer almaktadır (Tablo 1).

Sağlık Bakanlığı 2013 Faaliyet Raporu'na göre cari harcamalar arasından kamu kesimi kişisel sağlık harcamaları ilaç ve tedavi harcamalarını içermektedir. Kamu kesimi kolektif sağlık harcamaları ise koruyucu sağlık ve temel sağlık harcamaları ile sağlık yönetimi kapsamında yer alan personel ve diğer cari harcamaları içermektedir. Tüm bunlara sağlık yatırımları eklenmektedir. 2014 Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu'nda 2002-2013 yılları arası veriler ne yazık ki tek kalem olarak yayınlanmakta kurumlar ya da cari/yatırım harcamaları açısından alt kalemlere yer verilmemektedir.

TÜİK ve Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan sağlık harcamaları Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1: Sağlık Harcamaları, M TL					
	TÜİK- Genel Devlet				Sağlık Bakanlığı
	Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Sağlık Harcamaları
1999	3.048	1.274	158	1.616	
2000	5.190	1.846	458	2.886	
2001	8.438	3.612	231	4.595	
2002	13.270	5.283	356	7.631	13.115
2003	17.462	6.317	482	10.662	17.462
2004	21.389	7.659	500	13.231	21.389
2005	23.987	9.520	467	14.000	23.987
2006	30.116	11.766	683	17.667	30.116
2007	34.530	13.966	867	19.697	34.530
2008	42.159	15.948	865	25.346	42.159
2009	46.890	17.946	667	28.777	46.890
2010	48.482	17.209	577	30.695	48.482
2011	54.580	19.086	557	34.937	54.580
2012	58.785	16.493	662	41.630	58.785
2013	66.228	18425	810	46993	66.228

Kaynak: ilk 4 sütun TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, Sağlık ve Sosyal Koruma İstatistikleri veri tabanı. Son sütun, Sağlık Bakanlığı 2014 Yılı Faaliyet Raporu.

Görüldüğü gibi, TÜİK tarafından yayınlanan sağlık harcamaları 1999 yılına kadar geri gitmekte, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan veriler ise 2002 yılına kadar gitmekte ancak tek kalem olarak verilmekte ve kaynak olarak TÜİK verilmektedir.

Bu harcama bilgilerinin ileriki yıllarda izlenebilmesi ve verilerin eskiye doğru üretebilmesi için ayrıntılandırılması gerekmektedir. Bu ayrıntılandırmada yol gösterici olması amacıyla Kalkınma Bakanlığı'ndan yazılı talep ile kurumlar bazında kamu sağlık harcamaları alınmıştır. 2001-2012 yılları arası kamu sağlık harcamaları Tablo 2'da verilmektedir. Bu verilerde alt kalemler ayrıntı olarak görülmekte ve Tablo 1'de yer alan Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre toplam sağlık harcamaları daha yüksek çıkmaktadır.

Tablo 2: FİNANSMAN KAYNAĞINA GÖRE KAMU SAĞLIK HARCAMALARI (2001 - 2012)												
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
I. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU	4.719.179	7.810.712	10.862.463	13.392.120	13.805.042	17.869.535	20.279.912	25.574.405	29.062.625	32.710.865	36.712.664	44.344.635
II. MERKEZİ YÖNETİM BÜTÇESİ	3.558.064	5.275.632	6.373.259	7.889.575	9.603.230	11.666.934	13.897.495	14.735.411	18.046.085	17.318.817	19.205.791	16.652.907
A. KAMU GÖREVLİLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI	1.023.142	1.654.000	2.035.488	2.524.378	2.276.632	2.512.890	2.807.113	2.822.794	3.403.659	826.579	293.328	310.352
B. YEŞİL KART	392.255	650.815	917.000	1.206.000	1.809.000	2.910.773	3.913.616	4.030.992	5.505.793	4.944.034	5.149.088	228.373
C. SAĞLIK BAKANLIĞI VE BAĞLI KURULUŞLAR	1.691.278	2.469.704	2.864.226	3.524.219	4.824.599	5.498.184	6.232.365	6.863.314	8.168.475	10.296.264	12.362.418	14.809.710
D. ÜNİVERSİTELER	326.673	365.583	409.157	474.583	512.610	565.903	682.973	755.282	802.374	1.034.838	1.136.382	1.130.845
E. DİĞER MERKEZİ YÖNETİM	124.716	135.529	147.388	160.396	180.389	179.183	261.428	263.029	165.784	217.102	264.575	173.627
III. MAHALLİ İDARELER	231.520	267.015	318.003	338.999	404.649	492.508	513.065	583.243	671.091	583.926	562.380	669.274
IV. DİĞER KAMU	203.321	309.390	464.538	717.112	388.407	289.838	173.073	172.829	174.589	2.625	11.237	481
V. TOPLAM KAMU SAĞLIK HARCAMASI (I+II+III+IV)	8.712.085	13.662.749	18.018.263	22.337.806	24.201.328	30.318.814	34.863.546	41.065.887	47.954.390	50.616.232	56.492.071	61.667.288

Kaynak : Kalkınma Bakanlığı'ndan yazılı olarak talep edilerek alınmıştır.

Türkiye'nin kamu sağlık harcamaları verilerinin elde edilebileceği bir diğer kurum OECD'dir. TÜİK, Kalkınma Bakanlığı ve OECD aynı tanımları kullanarak sağlık istatistiği üretmelerine rağmen üç kurumun kamu sağlık harcamaları birbirinden farklı çıkmaktadır. Bu üç kurum arasında OECD verileri diğer kaynaklardan alınan verilere göre daha düşük çıkmakta, OECD ve diğer kaynaklardan alınan veriler arasındaki fark özellikle 2005'ten sonra büyümektedir (Tablo 3).

<b>Tablo 3: Türkiye'nin Sağlık Harcamaları, M. TL</b>	
2000	4.864,8
2001	8.128,0
2002	12.827,0
2003	16.858,8
2004	20.518,7
2005	22.554,0
2006	28.194,0
2007	31.981,0
2008	38.033,1
2009	44.510,9
2010	45.725,7
2011	51.727,8
2012	55.647,8
2013	62.446,8
Kaynak: OEACD Health Statistics, <a href="http://www.oecd-library.org">www.oecd-library.org</a>	

Çeşitli kurumlar tarafından üretilen kamu sağlık harcamaları verileri arasında görülen bu farklılık ve var olan verilerin 2000'li yıllardan geriye gitmemesi nedeniyle, giriş bölümünde belirtilen amaca uygun olarak, öncelikle 2006 yılından itibaren elektronik ortamda ulaşılabilen verileri kullanarak sağlık harcamalarını her kurumun harcamasını ayrı ayrı göstererek derlemeyi/hesaplamayı, sonra da bu yöntemle dayanarak, 2002 yılından önceki kamu sağlık harcamalarını yazışmalar yoluyla elde ederek 1988-2014 yıllarını kapsayan kamu sağlık harcamaları verisi oluşturmak önem kazanmaktadır.

Bu verileri derler/hesaplarırken, özellikle politika üretmek açısından önemli olan kamu kesimi kişisel sağlık harcamaları (Tablo 4) ve kamu kesimi kolektif sağlık harcamaları (Tablo 5) ayrıştırmasını yapacağız.

#### **IV. Kamunun sağlığa ayırdığı toplam kaynak: 1988-2014**

##### **IV. a. Kamunun kişisel sağlık harcamaları**

Tablo 4'te yer alan verilerin arasından *Merkezi Devlet (Yönetim)* ve SGK'ya devredilen kurumların sağlık harcamalarına 1999 yılı öncesi için ulaşmak mümkün olmaktadır. Ayrıca tedavi ve ilaç kapsamında kamu personeli tedavi ve ilaç harcamalarına ve Yeşil Kartlılara yönelik tedavi ve ilaç harcamalarına ulaşılabilmektedir. Tedavi ve ilaç harcamalarını kamu kesimi kişisel sağlık harcamaları olarak adlandırmak mümkündür.

<b>Tablo 4: Kamu Kesimi Kişisel Sağlık Harcamaları</b>							
	<b>Emekli Sandığı Tedavi ve ilaç</b>	<b>SSK Tedavi ve ilaç</b>	<b>Bağkur Tedavi ve ilaç</b>	<b>TOPLAM SGK Tedavi ve ilaç</b>	<b>Kamu personeli Tedavi ve ilaç</b>	<b>Yeşil Kart Tedavi ve ilaç</b>	<b>TOPLAM TEDAVİ VE İLAÇ</b>
1988	85.353	635.000	32.000	752.353	214.000		966.353
1989	200.980	1.163.000	160.000	1.523.980	448.000		1.971.980
1990	312.783	2.128.096	278.000	2.718.879	769.000		3.487.879
1991	634.637	3.925.484	422.000	4.982.121	1.501.000		6.483.121
1992	1.510.610	7.316.418	524.000	9.351.028	3.131.000		12.482.028
1993	3.195.642	12.061.918	1.061.000	16.318.560	6.122.000		22.440.560
1994	7.521.613	23.424.316	2.987.000	33.932.929	13.841.000		47.773.929
1995	17.858.065	44.754.500	8.045.000	70.657.565	25.572.000	4.950.000	101.179.565
1996	34.635.900	87.937.200	18.412.000	140.985.100	47.344.000	10.145.000	198.474.100
1997	84.040.546	199.230.400	54.500.000	337.770.946	101.155.000	25.891.000	464.816.946
1998	187.040.519	406.180.400	201.254.000	794.474.919	214.103.000	60.938.000	1.069.515.919
1999	360.267.000	748.699.500	413.417.000	1.522.383.500	386.784.000	127.434.000	2.036.601.500
2000	623.072.600	1.280.188.800	730.291.000	2.633.552.400	590.353.000	198.519.000	3.422.424.400
2001	1.089.395.190	2.257.957.600	1.228.806.000	4.576.158.790	1.021.707.000	392.000.000	5.989.865.790
2002	1.840.221.231	3.594.350.100	2.195.295.000	7.629.866.331	1.650.411.000	650.000.000	9.930.277.331
2003	2.498.189.724	4.981.193.700	3.183.120.000	10.662.503.424	2.027.775.000	917.000.000	13.607.278.424
2004	2.795.695.601	6.635.691.000	3.719.300.000	13.150.686.601	2.460.494.000	1.062.000.000	16.673.180.601
2005	2.917.045.576	7.065.000.000	3.625.815.000	13.607.000.000	2.196.661.000	1.809.000.000	17.612.661.000
2006				17.676.000.000	2.439.690.000	2.932.431.000	23.048.121.000
2007				20.045.000.000	2.711.230.000	3.934.651.000	26.690.881.000
2008				25.404.000.000	2.734.325.000	4.048.542.000	32.186.867.000
2009				28.863.000.000	3.292.282.000	5.506.334.000	37.661.616.000
2010				32.556.000.000	794.000.000	4.944.199.000	38.294.199.000
2011				36.542.000.000	292.762.000	5.139.860.000	41.974.622.000
2012				44.151.000.000	311.255.000	230.149.000	44.692.404.000
2013				49.963.000.000	336.131.000	1.852.000	50.300.983.000
2014				54.906.000.000	394.611.000	1.489.000	55.302.100.000

**Kaynaklar:**  
**Kamu personeli ilaç ve tedavi harcamaları:**  
1988-2005 arası Maliye Bakanlığı'ndan yazılı olarak alınmıştır.  
2006-2014 arası Kalkınma Bakanlığı'ndan alınmıştır. Bu harcamalar 2010 yılından itibaren SGK'ya aktarılmıştır.  
**Emekli Sandığı verileri:**  
SGK, www.sgk.gov.tr, İstatistikler, Devredilen kurum istatistikleri, Emekli Sandığı, Sağlık İstatistikleri, yıllar itibarıyla sağlık ödemeleri  
**SSK:**  
1995-2004 SGK, www.sgk.gov.tr, Devredilen kurum istatistikleri, SSK, Aylık İstatistik Bülteni, Aralık 2005, sağlık giderleri,  
1990-1995 SGK' dan yazılı talep edilerek alınmıştır.  
1988-1989 tahmindir. 1988-1989 yılları için SGK'nın toplam giderlerine ulaşılabilir. Bunun içinden sağlık harcamalarının payının tahmin edilebilmesi için 1990-1993 yılları arasında SGK toplam harcaması içinden sağlık harcamalarının ortalama payı hesaplanarak bu pay 1988-1989 yıllarının sağlık harcamalarının tahmininde kullanılmıştır.  
**Bağkur:**  
SGK, www.sgk.gov.tr, istatistikler, Devredilen kurum istatistikleri, Bağkur, zaman serisi verileri yıl itibarıyla sağlık sigortası giderleri  
**SGK ilaç ve tedavi harcamaları:**  
2004 sonrası için Bütçe Gerekçeleri, www.bumko.gov.tr  
**Yeşil Kart harcamaları:**  
1995-2005 SGK, www.sgk.gov.tr, İstatistikler, Aylık İstatistik Bültenleri, Primsiz Ödemeler, yeşil kart harcamaları  
2006-2014 arası Muhasebat Genel Müdürlüğü, www.muhasabat.gov.tr, Yayınlar-raporlar, genel bütçe istatistikleri, bütçe gider tabloları, Ekona  
2012 yılından itibaren SGK ilaç ve tedavi harcamaları içinde, 2012 yılı ve öncesi Sağlık Bakanlığı (Merkezi yönetim) sağlık harcamaları içinde.

Tablo 4'te yer alan kamu kesimi kişisel sağlık harcamalarına kamu kesimi kolektif sağlık harcaması olarak tanımlanabilecek olan koruyucu sağlık ve temel sağlık harcamalarını, personel ve diğer cari harcamaları ve yatırım harcamalarını eklemek gerekmektedir (Tablo 5).

#### **IV. b. Kamunun kurumsal sağlık harcamaları**

Kamunun kurumsal sağlık harcamalarını hesaplayabilmek için merkezi yönetim kapsamındaki fonksiyonel sınıflandırmaya göre kamu idarelerinin sağlık harcamalarının toplamını dikkate almak yararlı olacaktır. Ancak merkezi yönetim sağlık harcamaları içerisinde 1995-2011 yılları arasında Yeşil Kart harcamaları merkezi yönetim idarelerinden biri olan Sağlık Bakanlığı'nın sağlık harcamaları içerisinde yer almaktadır. 2012 ve 2014 yılları arasında Genel Sağlık Sigortası uygulamasına geçilmesine rağmen, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık harcamaları içerisinde Yeşil Kart süresi devam edenlere yönelik halen çok küçük miktarda bir harcama yer almaktadır. Mükerrerlik olmaması için merkezi yönetim harcamaları Yeşil Kart harcamaları çıkarılarak toplam harcamalara dahil edilecektir.



Diğer yandan, kamu personeli ilaç ve tedavi harcamaları merkezi yönetim kapsamındaki çeşitli kamu idarelerinin yaptıkları harcamalardır. Ancak bu harcama fonksiyonel sınıflandırmanın sağlık harcamaları başlığı altında yer almamaktadır. Fonksiyonel sınıflandırmaya göre sağlık harcamaları devlet tarafından yürütülen sağlık hizmetleri, hastane vb. oluşturulması ve yürütülmesi, halk sağlığı hizmetleri, ayakta tedavi hizmetlerini kapsamaktadır. Bu nedenle merkezi yönetim sağlık harcamalarından kamu personeli sağlık harcamaları düşülmemiştir (Tablo 5).

Tablo 5'te merkezi yönetim idareleri ve SGK'nın kişisel ve kolektif sağlık harcamalarının toplamı yer almaktadır. Genel devlet kurumlarının toplam sağlık harcamalarına ulaşabilmek için bu hesaba eklenmesi gereken iki kurum bulunmaktadır. Bunlar mahalli idareler ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'dur (SYDTF). Mahalli idareler il özel idaresi, belediyeler, bağlı idareler ve mahalli idari birliklerin harcamalarını kapsamaktadır.

<b>Tablo 5: Kamu Kesimi Kolektif Sağlık Harcamaları</b>				
	<b>Merkezi Yönetim Sağlık Harcamaları (Yeşil Kart hariç)</b>	<b>Toplam Mahalli İdarelerin Sağlık Harcamaları</b>	<b>SYDTF Sağlık Transferleri</b>	<b>Toplam Kamu kesimi Kolektif Sağlık Harcamaları</b>
1988	641.000			641.000
1989	1.482.000			1.482.000
1990	3.213.000			3.213.000
1991	5.222.000			5.222.000
1992	10.499.000			10.499.000
1993	19.133.000			19.133.000
1994	31.538.000			31.538.000
1995	52.325.000			52.325.000
1996	106.974.000			106.974.000
1997	231.061.000			231.061.000
1998	411.825.000			411.825.000
1999	679.499.000	158.000.000		837.499.000
2000	945.069.000	458.000.000		1.403.069.000
2001	1.433.490.000	231.000.000		1.664.490.000
2002	2.397.713.000	356.000.000		2.753.713.000
2003	2.791.416.000	482.000.000		3.273.416.000
2004	3.901.000.000	500.000.000		4.401.000.000
2005	5.526.000.000	467.000.000		5.993.000.000
2006	6.341.231.000	551.814.000	64.237.000	6.957.282.000
2007	7.341.726.000	770.469.000	101.349.064	8.213.544.064
2008	8.923.618.000	754.754.000	122.323.465	9.800.695.465
2009	10.175.399.000	781.787.000	140.777.249	11.097.963.249
2010	11.126.554.000	747.912.000	76.356.000	11.950.822.000
2011	13.454.370.000	919.694.000	154.539.000	14.528.603.000
2012	15.350.734.000	969.618.000	191.230.000	16.511.582.000
2013	19.568.104.000	1.083.815.000	244.060.000	20.895.979.000
2014	21.478.767.000	928.752.000	285.130.000	22.692.649.000

**Kaynaklar:**  
**Merkezi Yönetim Sağlık Harcamaları:** 1988-2005 Bütçe Gerekçeleri, 2006 sonrası Muhasebat Genel Müdürlüğü, www.muhasabat.gov.tr, Yayınlar-raporlar, Merkezi Yönetim Bütçe istatistikleri, bütçe gider tabloları, Eko-Fonk  
**Mahalli İdareler Sağlık Harcamaları:** 1999-2005 arası TÜİK, 2006-2014 arası Muhasebat Genel Müdürlüğü  
**SYDTF Sağlık Transferleri:** Faaliyet raporları, 2006-2010 SYDGM, 2006-2010; 2011 yılı için SYGM, 2011. 2012 : SYGM, 2012 Sosyal Yardım İstatistikleri Bülteni; 2013-2014 Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Faaliyet raporları

Bu çalışma çerçevesinde merkezi yönetim sağlık harcamalarına, mahalli idareler ve SYDTF sağlık harcamaları eklendiğinde kamunun kolektif sağlık harcamaları olarak ayırdığı toplam kaynağa ulaşılmaktadır (Tablo 5).

Kamunun kişisel ve kolektif sağlık harcamaları Tablo 6'da toplam olarak gösterilmektedir. Özellikle kişisel sağlık harcamalarındaki artış dikkate çekmektedir. Bu çalışma çerçevesinde üretilen Tablo 6'da yer alan kamu sağlık harcamaları ve Tablo 2'de yer alan ve Kalkınma Bakanlığı tarafından üretilen 2012 yılı kamu sağlık harcamaları birbiri ile uyumaktadır. Bu çalışma çerçevesinde elde ettiğimiz kamunun toplam sağlık harcamaları TÜİK ve OECD'nin ürettiği harcamalardan daha yüksek çıkmaktadır.

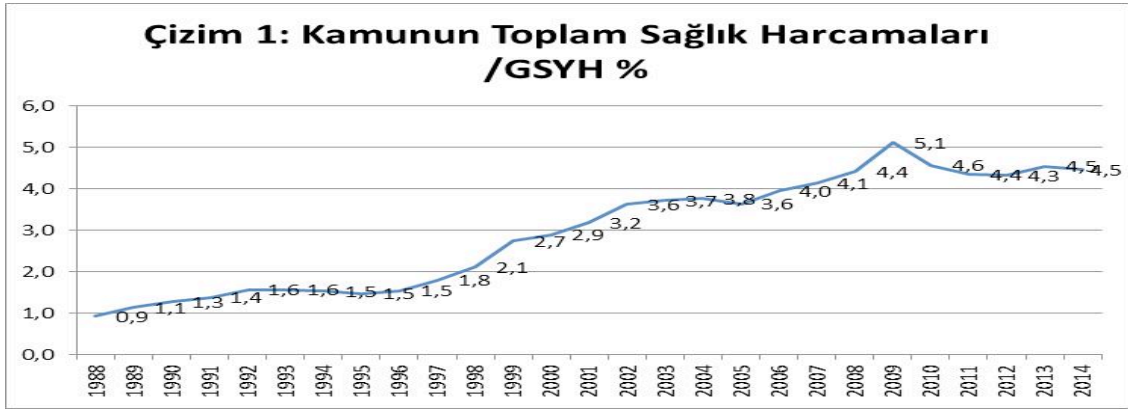
<b>Tablo 6: Kamunun Sağlığa Ayırdığı Toplam Kaynak</b>			
	<b>Kamu Kesimi Kişisel Sağlık Harcamaları</b>	<b>Kamu Kesimi Kolektif Sağlık Harcamaları</b>	<b>Kamunun Toplam Sağlık Harcaması</b>
1988	966.353	641.000	1.607.353
1989	1.971.980	1.482.000	3.453.980
1990	3.487.879	3.213.000	6.700.879
1991	6.483.121	5.222.000	11.705.121
1992	12.482.028	10.499.000	22.981.028
1993	22.440.560	19.133.000	41.573.560
1994	47.773.929	31.538.000	79.311.929
1995	101.179.565	52.325.000	153.504.565
1996	198.474.100	106.974.000	305.448.100
1997	464.816.946	231.061.000	695.877.946
1998	1.069.515.919	411.825.000	1.481.340.919
1999	2.036.601.500	837.499.000	2.874.100.500
2000	3.422.424.400	1.403.069.000	4.825.493.400
2001	5.989.865.790	1.664.490.000	7.654.355.790
2002	9.930.277.331	2.753.713.000	12.683.990.331
2003	13.607.278.424	3.273.416.000	16.880.694.424
2004	16.673.180.601	4.401.000.000	21.074.180.601
2005	17.612.661.000	5.993.000.000	23.605.661.000
2006	23.048.121.000	6.957.282.000	30.005.403.000
2007	26.690.881.000	8.213.544.064	34.904.425.064
2008	32.186.867.000	9.800.695.465	41.987.562.465
2009	37.661.616.000	11.097.963.249	48.759.579.249
2010	38.294.199.000	11.950.822.000	50.245.021.000
2011	41.974.622.000	14.528.603.000	56.503.225.000
2012	44.692.404.000	16.511.582.000	61.203.986.000
2013	50.300.983.000	20.895.979.000	71.196.962.000
2014	55.302.100.000	22.692.649.000	77.994.749.000

**Kaynaklar:** Tablo 4 ve 5

## **V. Sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı ve kişi başına yıllık sağlık harcamaları**

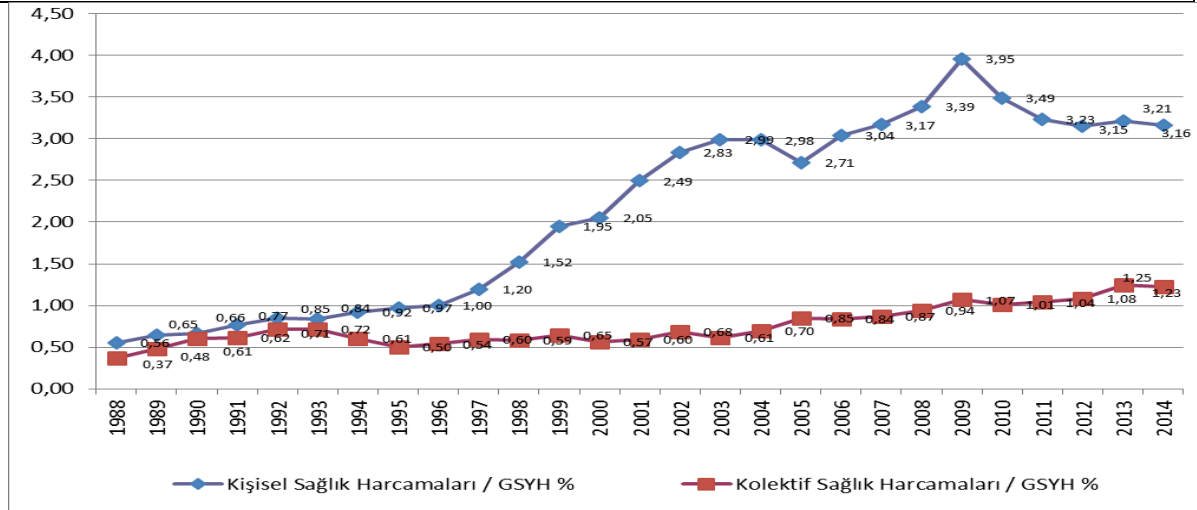
### **V. a. Sağlık harcamalarının GSYİH oranı**

1988 yılında GSYİH'ya oranı yüzde 1'in altında olan kamu kesimi toplam sağlık harcamaları 2000'li yıllarda % 2'nin üzerine çıkmıştır. Sağlık harcamaları 2007 yılında % 4,1, 2008 yılında % 4,4 ve 2009 yılında ise % 5,1 olmuştur. 2009 yılının ekonomik kriz yılı olması nedeniyle GSYİH'da daralma yaşanmış ve bu daralma sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranının yükselmesine neden olmuştur. 2010 yılı ile birlikte sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı % 4,6'ya düşmüş, 2011 ve 2012 yıllarında düşüş eğilimi devam etmiş ve % 4,3 ile 2008 yılı oranının altına düşmüştür. 2013 ve 2014 yıllarında ise harcamaların oranı yeniden yükselerek % 4,5 olmuştur (Çizim 1).



Artışın kaynaklarını daha yakından izleyebilmek için kamunun toplam sağlık harcamalarının bileşenlerini incelemek gerekmektedir. Çizim 2 kamunun toplam sağlık harcamalarını bileşenleri itibariyle vermektedir.

**Çizim 2: Kamu sağlık harcamalarının bileşenleri GSYİH %**



Çizim 2'den görüldüğü gibi, her iki harcama türünün GSYİH'ya oranları artış göstermektedir. 2014 yılı itibariyle toplam kamu sağlık harcamalarının yüzde 72'si kişisel sağlık harcamalarından oluşmaktadır. İki harcama türü arasındaki fark 1990'lı yılların sonundan itibaren açılmıştır.

## V. b. Kişi başına yıllık kamu sağlık harcamaları

Kişi başına yıllık sağlık harcamasının gelişimi sağlık harcamaları açısından önemli göstergelerden birisidir. OECD kişi başına sağlık harcamasını TL cinsinden vermektedir. Tablo 7'nin üçüncü satırı çalışmamızda hesapladığımız kişi başına kamu sağlık harcamalarını göstermekte, dördüncü satırı ise OECD'nin bu konudaki hesabını vermektedir. Toplam harcamalarda olduğu gibi burada da 2009 yılından sonra bizim hesabımızla OECD'nin hesabında farklılık görülmektedir.

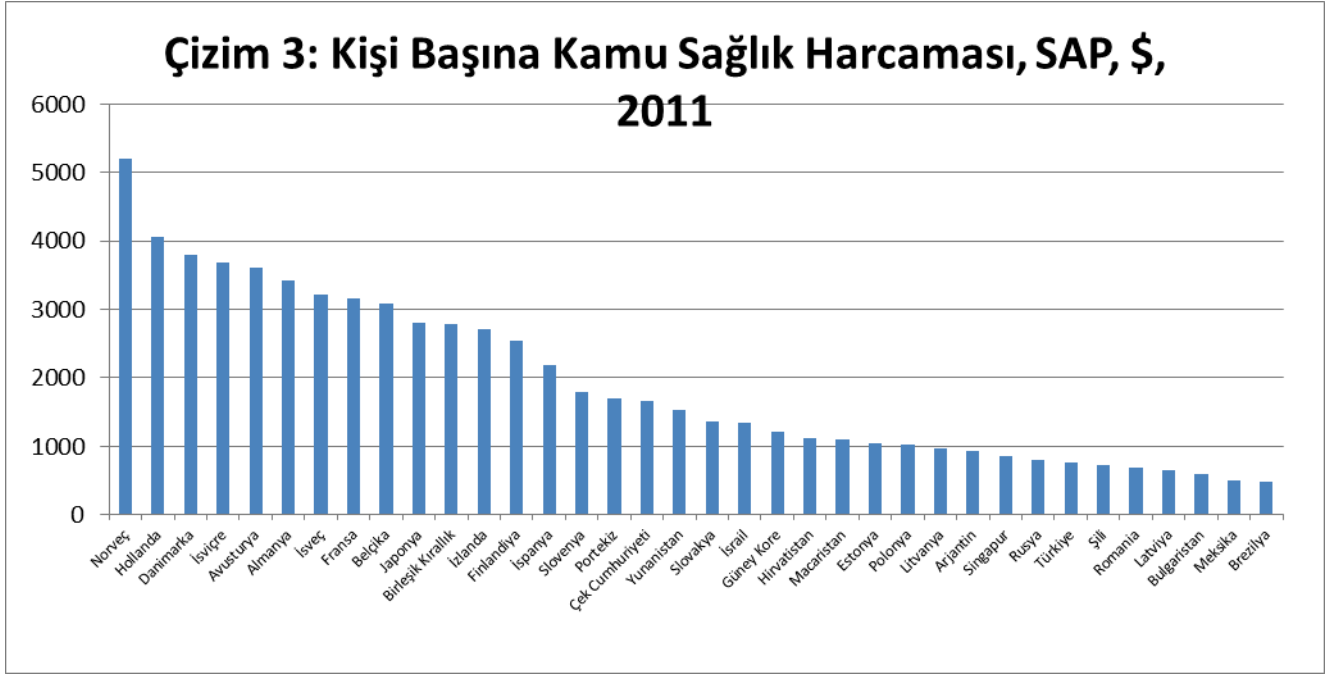
Tablo 7: Kişi Başına Kamu Toplam Sağlık Harcaması, ABD doları							
	Kamunun Toplam Sağlık Harcaması, cari fiyat	GENEL NÜFUS TOPLAMI	Nüfus başına sağlık harcaması TL, cari fiyat	OECD Nüfus başına sağlık harcaması TL, cari fiyat	ABD ortalama döviz kuru	Kamunun Toplam Sağlık Harcaması, US dolar	Nüfus başına sağlık harcaması US dolar
1988	1.607.353				0,0014	1.131.333.230	
1989	3.453.980				0,0021	1.628.636.634	
1990	6.700.879				0,0026	2.569.729.754	
1991	11.705.121				0,0042	2.807.084.332	
1992	22.981.028				0,0069	3.336.623.598	
1993	41.573.560				0,0110	3.784.243.815	
1994	79.311.929				0,0297	2.670.045.872	
1995	153.504.565				0,0457	3.360.914.601	
1996	305.448.100				0,0811	3.767.075.738	
1997	695.877.946				0,1514	4.595.407.392	
1998	1.481.340.919				0,2600	5.696.586.046	
1999	2.874.100.500				0,4201	6.841.044.115	
2000	4.825.493.400	64.695.517	75	<b>72</b>	0,6237	7.736.832.536	<b>119,59</b>
2001	7.654.355.790	65.135.000	118	<b>119</b>	1,2254	6.246.352.892	<b>95,90</b>
2002	12.683.990.331	66.009.000	192	<b>185</b>	1,5058	8.423.199.232	<b>127,61</b>
2003	16.880.694.424	66.873.000	252	<b>240</b>	1,4931	11.306.045.287	<b>169,07</b>
2004	21.074.180.601	67.734.000	311	<b>288</b>	1,4223	14.816.545.822	<b>218,75</b>
2005	23.605.661.000	68.582.000	344	<b>313</b>	1,3408	17.605.785.395	<b>256,71</b>
2006	30.005.403.000	69.421.000	432	<b>386</b>	1,4311	20.966.524.586	<b>302,02</b>
2007	34.904.425.064	70.586.256	494	<b>456</b>	1,3015	26.818.407.130	<b>379,94</b>
2008	41.987.562.465	71.517.100	587	<b>535</b>	1,2929	32.475.239.935	<b>454,09</b>
2009	48.759.579.249	72.561.312	672	<b>618</b>	1,5471	31.517.574.786	<b>434,36</b>
2010	50.245.021.000	73.722.988	682	<b>625</b>	1,5004	33.488.643.392	<b>454,25</b>
2011	56.503.225.000	74.724.269	756	<b>697</b>	1,6700	33.834.266.467	<b>452,79</b>
2012	61.203.986.000	75.627.384	809	<b>740</b>	1,7925	34.144.483.124	<b>451,48</b>
2013	71.196.962.000	76.667.964	929	<b>820</b>	1,9013	37.446.267.047	<b>488,42</b>
2014	77.994.749.000	77.695.904	1.004	...	2,1879	35.648.875.614	<b>458,83</b>

Kaynak: 1.satır: Tablo 6; 2.satır: Kalkınma Bakanlığı, Temel Ekonomik ve Sosyal Göstergeler; 4. satır, OECD, OECD Health Statistics; 5. satır: Kalkınma Bakanlığı, 1999-2014: Temel Ekonomik Göstergeler, 1999 öncesi: Ekonomik ve Sosyal Göstergeler; 8. satır: OECD, OECD Health Statistics

Tablo 7'nin son üç sütununda görüldüğü gibi, cari fiyatla bir artış yanıltıcı olacağından toplam sağlık harcaması dolara çevrilerek ve nüfusa bölünerek kişi başına sağlık harcaması oranı hesaplanmıştır. Bu şekilde elde edilen kişi başına sağlık harcaması 2001 krizinde biraz düşmekle birlikte, 2008 yılına kadar hızlı artış göstermiş sonrasında ise küçük oynamalar göstermekle beraber, oldukça sabit kalmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılı için yayınladığı satın alma gücüne göre kamu sağlık harcamaları karşılaştırıldığında, Türkiye en düşük kamu sağlık harcaması yapan ülkeler arasında bulunmaktadır.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Uluslararası kurumlar satın alma gücü paritesine göre hesap edilen sağlık harcamaları ürettikleri ve bu nedenle ülke içi fiyat farklılıklarını dikkate alabildikleri Çizim 3'te yer alan Türkiye'nin dolar bazında kişi başına harcaması daha yüksek çıkmaktadır.



## VI. Sağlıkta gelir gider dengesi

Sağlık harcamaları ile ilgili tartışmaların en önemli ayaklarından birini, özellikle Türkiye gibi toplam sağlık harcamaları içinde kamusal sağlık harcamalarının oranı yüksek olan ülkelerde, harcamalar ile finansman dengesi oluşturmaktadır. Bilindiği gibi sağlık sistemi reformu tartışmaları başladığından bu yana Türkiye’de sosyal sigortalar (sağlık ve emeklilik) sisteminin açığı ana akım siyasetçiler ve medya tarafından “kara delik” olarak nitelenirdi (örn. Radikal, 2006). Bu makalenin önceki bölümlerinde tartışılan ve büyük oranda kamunun kişisel sağlık harcamalarından kaynaklanan kamusal sağlık harcamalarındaki artışın gelir gider dengesine nasıl bir etkisi olmuştur?

Sayıştay tarafından yayımlanan, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun 2013 yılı denetim raporunda sağlık harcamaları konusunda daha önce hiçbir kurum tarafından kamuoyuyla paylaşılmamış önemli bir bilgi yer almaktadır. Bu bilgiye göre Genel Sağlık Sigortası (GSS) Fon geliri giderlerinden fazladır. GSS Fon gelirleri 2013 yılı için 59.879.748.863 TL iken, fonun giderleri 47.047.897.196 TL’dir. Bu durumda rapor GSS Fon varlığını 12.831.851.667 TL olması gerektiği belirtilmektedir (Tablo 8). Dolayısıyla 2013 yılı için sağlık alanına harcanmak üzere toplanan toplam gelirler harcamaları karşılamakta, hatta fazla vermektedir.

GSS Fon Gelirleri, TL, 2013		GSS Fon Giderleri, TL, 2013	
4-1/a GSS prim gelirleri	26.409.686.882	Emeklilere ve diğer hak sahiplerine	
4-1/b GSS prim gelirleri	2.586.643.449	tedavi ve sağlık malzemesi giderler	31.021.483.735
4-1/c GSS prim gelirleri	9.463.867.966	Emekliler ve diğer hak sahiplerinin	
Katılım payları	2.726.349.444	ilaç giderleri	926.198.444
GSS primine kendisi ödeyenler	392.039.805	Emeklilere ve diğer hak sahiplerine	
GSS primi devletçe ödenenler	8.281.504.886	tedavi ve sağlık malzemesi giderler	6.433.869
GSS devlet katkısı	10.700.051.115	Emekliler ve diğer hak sahiplerinin	
Red ve iadeler	-680.394.685	ilaç giderleri	15.093.781.148
<b>Toplam Gelirler</b>	<b>59.879.748.862</b>	<b>Toplam Giderler</b>	<b>47.047.897.19</b>
<b>GSS FON VARLIĞI (OLMASI GEREKEN)</b>		<b>12.831.851.667</b>	
Kaynak: Sayıştay SGK Raporu, 2013			

Her ne kadar bu çalışma sağlık sisteminin finansmanına ilişkin kapsamlı değerlendirmeler içermese de, sağlık alanındaki gelir gider dengesi bağlamında sağlık harcamalarının düzeyine ilişkin değerlendirme yapmak amacıyla kamuoyu ile paylaşılan bir diğer veriye yer vermenin önemli olduğu kanısındayız. 21/11/2013 tarihinde Mersin Milletvekili Ali Öz tarafından verilen yazılı soru önergesine Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından SGK'nın 68925832/610/5458306 no'lu evrakına dayalı olarak verilen yanıtta göre, GSS gelir testine dayalı olarak tahakkuk eden ana para prim miktarının 7.330.016.849 TL olduğu, ancak tahsil edilebilen ana para prim miktarının sadece 357.832.872 TL olduğu belirtilmektedir. Bu veri, Sayıştay raporundan alınan Tablo 8'de verilen verilerle birlikte değerlendirildiğinde, çalışma ilişkisi üzerinden prim ödeyenler dışında kalan nüfustan prim toplama konusunda başarısız olunmasına rağmen, bu durumun sağlık alanındaki gelir gider dengesini bozmadığı ortaya çıkmaktadır.

## VII. Değerlendirmeler

Türkiye'de kamusal sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı diğer orta gelirli ülkelere oranla yüksektir (OECD ve Dünya Bankası, 2008). Bu durum bir yandan Türkiye'de kamunun sağlık alanındaki güçlü mevcudiyetine işaret ederken, diğer yandan sağlık harcamaları tartışmalarının siyasal ve kamusal nitelikli tartışmalar olmasını beraberinde getirmektedir.

Küresel eğilime paralel olarak Türkiye'de kamunun sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı bu çalışmanın kapsadığı 1988 yılından bu yana artmaktadır. Kamunun sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı yalnızca reform sürecinde değil, Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulamaya geçirilmeden önceki dönemde de ciddi artış göstermiştir. Örneğin 1992 ile 2002 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde kamunun sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı iki kattan fazla oranda artmıştır. Bu artış eğilimi Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasından bugüne dek de sürmüştür. Dolayısıyla sağlık harcamalarındaki artış yalnızca reformla ilişkili gibi gözükmemekte, uzun dönemli yapısal bir artış eğilimine işaret etmektedir.

Çalışmanın temel bulgularından birini kamusal sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının artışının büyük oranda kamunun kişisel sağlık harcamalarındaki artıştan kaynaklandığı oluşturmaktadır. Başka bir deyişle, kamusal sağlık harcamalarındaki büyük ölçüde ilaç ve tedavi harcamalarındaki artıştan kaynaklanmaktadır. Bu tespit daha önce başka araştırmacılarca yine reformla ilişkili olarak yapılmıştır. Ancak bizim çalışmamız reform öncesi dönemde de kişisel sağlık harcamalarında ciddi oransal bir artış olduğuna dikkat çekmektedir. Reformla ilişkili artış incelendiğinde ise kişisel sağlık harcamalarının içinde ise özellikle tedavi harcamalarındaki artışın genel artışın temel kaynağını

oluşturmakta olduğu ortaya çıkmaktadır (2012 yılına ilişkin bir analiz için bkz. Arslanhan Memiş, 2012).

Bu çerçevede kamusal sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının reform öncesi ve sonrasını kapsayan uzun dönemli artışı çeşitli nedenlere bağlanabilir. Bu nedenler arasında sağlık hizmetleri maliyetlerinde genel bir yükseliş eğilimi olduğu düşünülebilir. Reform süresince yaşanan artışta ise reformla birlikte kişi başına yıllık hekime müracaat sayısındaki artış (Sağlık Bakanlığı, 2013) etkili olmuş olabilir. Ek olarak reform sonrasında daha önce sağlık hizmetlerine erişemeyen kişiler sağlık hizmetlerine erişme olanağı bulmuş olabilirler. Yeşil Kart sahibi nüfusun sayısının 2000'lerin başında 7 milyon civarında iken (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2010) 13 milyona yaklaşması (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2014) ve Yeşil Kart hizmet paketinin diğer sigortalılarla neredeyse eşitlenmesi bu önermenin doğruluğu destekler niteliktedir. Üçüncü ve son olarak, sağlık kurumlarının ve kamu sağlık personelinin çalışma ilişkilerinin işletmeleştirilmesi sonucunda ortaya çıkan yeni ortam "aşırı tanı ve tedavi" sorununa yol açmış olabilir (Kılıçaslan ve Kılıçaslan, 2013). Son olarak, reform çerçevesinde özel sağlık hizmeti sunucuların Sosyal Güvenlik Kurumu mensuplarına belirli bir fark ücreti karşılığı hizmet sunmaya başlaması ve reform süresince özel sağlık hizmet sunucuların sağlık harcamalarından yükselen oranda pay alması bu artışta bir diğer etkeni oluşturmuş olabilir.

Çalışmanın temel bulgularından bir diğeri ise dolar bazında yıllık kişi başına kamusal sağlık harcaması oranının yıllar içinde belirli bir artış göstermekte olduğu, ancak nüfus artışı kontrol edildiğinde 2008 yılından itibaren bu oranın oldukça sabit kaldığıdır. Sağlık harcamalarına ilişkin karşılaştırmalı veriler incelendiğinde, Türkiye'nin kişi başına sağlık harcaması düzeyinin -sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı yıllar içinde artmasına rağmen- en düşük oranda harcamaya yapan OECD ülkeleri arasında olduğu ortaya çıkmaktadır. Buradan hareketle iki değerlendirme yapılabilir. Birincisi bulgularımız henüz Türkiye'de sağlık harcamalarında beklenen "patlamanın" gerçekleşmediğini göstermektedir. İkincisi makalenin giriş bölümünde belirtildiği üzere, kişi başına sağlık harcaması düzeyinin karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde düşük olması gerek sağlık çıktıları gerekse sağlık hizmetlerine erişim açısından kendi başına olumsuz bir duruma işaret etmeyebilir. Fakat Türkiye'de kişi başına yıllık sağlık harcamaları oranının karşılaştırmalı olarak düşük olması kendi başına olumsuz bir gösterge olarak değerlendirilmektedir (Örn. Sözcü, 2014). Halbuki kamusal sağlık harcamalarının düzeyine ilişkin değerlendirmeler bu harcamaların ne tür çalışmalara, yatırımlara ve hizmetlere yönlendirildiği ile özel sağlık harcamalarındaki değişimler göz önünde bulundurularak yapılmalıdır.

Her ne kadar bu alanda daha detaylı ve uzun dönemli çalışmalara gereksinim bulursa da Sayıştay raporundaki veriler üzerinden en azından 2013 yılı için sağlık sisteminin kendi içinde gelir gider dengesi olduğu da iddia edilebilir. Sayıştay raporuna dayanarak 2013 yılında sağlık sisteminin gelirlerinin giderlerinden yüksek olduğunu not etmiştik. Ancak bu fazla, Sayıştay'ın tespitine göre GSS Fon'undan alınmış ve emeklilik aylıklarının ödendiği Sosyal Sigorta Fonu'na transfer edilmiştir. Sayıştay'a göre, SGK'nın Sosyal Sigorta Fonu'nda ortaya çıkan açığı GSS Fonu'ndan aktardığı kaynak ile değil -çünkü bu kaynak yalnızca sağlık harcamaları için işaretlenmiştir- Hazine'den ayracağı kaynak ile karşılaması gerekmektedir. GSS Fonu'ndan kanunen sadece genel sağlık sigortası hizmetleri ve haklara yönelik giderlerin yapılması mümkün olabileceğine göre, Sayıştay'ın kamuoyu ile paylaştığı bu bilgiye dayanarak, GSS kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılması, kamusal sağlık yatırımları yapılması ve kapsamlı koruyucu ve önleyici sağlık atılımları gerçekleştirilmesi için yeterli kaynak bulunduğu belirtilebilir.

Bu kaynağın kullanılabileceği bir diğer alan ise, yine daha önce değindiğimiz dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı'nın Mersin Milletvekili Ali Öz'ün önermesine verilen yanıtta dayanarak düşünülebilir. Tahsil edilebilen genel sağlık sigortası primi miktarının düşüklüğü geliri asgari ücret ile ve asgari ücretin üçte birinin arasında olanların primlerini ödeyemediklerinin bir göstergesi olabilir. Buna ek olarak, gelir testi yaptırmak için Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarına (SYDV) başvurmayan vatandaşların SGK tarafından resen tescil edilip asgari ücretin iki katından çok gelir elde etikleri kabul edilerek borçlandırıldıkları için yüksek bir tahakkuk ortaya çıkmış da olabilir. Bu bilgilerden yola çıkılarak, ücreti asgari gelirin altındaki tüm vatandaşlarımızın sağlık hakkından yararlanabilmeleri için primlerinin devlet tarafından karşılanmasının gerçekçi bir öneri olduğu ortaya çıkmaktadır. GSS priminin asgari gelirin altında geliri olan tüm nüfus için devlet tarafından karşılanması durumunda tahakkuk eden 7.330.016.849 TL kadar bir ek gider düşünülmesi gerekecektir. Emeklilik sistemindeki açığı kapatmak üzere transfer edilmeseydi, 2013 yılındaki GSS Fonu'ndaki 12.831.851.667 TL varlık bunu karşılayabilecek düzeydeydi.

Tüm sağlık giderlerinin devlet tarafından vergiler yoluyla karşılanması için, Sayıştay'ın SGK 2013 raporunda yer verilen GSS Fon gelirlerine bakılınca anlaşılacağı gibi (Tablo 8) GSS Fonu'nda varlık birikmemesi (gelir gider dengesi olması) durumunda, 47 milyar TL giderin tümünün devlet tarafından karşılanması gerekmektedir. Halihazırda 19 milyar halihazırda devlet tarafından ödenen prim, katılım paylarıdır (Tablo 8, Gelirler Sütunu, satır 1-4 satırları). Dolayısıyla ek 28 milyar TL'nin daha devlet bütçesinden çıkması durumunda sağlık harcamalarının tümüyle vergilerden karşılanması mümkün olabilecektir. Vergi temelli finansman modeli sağlık hizmetlerine erişimi yurttaşlar hatta Türkiye'de ikamet eden herkes için eşitleme olanağı sağlayabilecektir. Bu dönüşümün gelir dağılımı üzerinde düzeltici bir etki yapabilmesi ve hakkaniyetli bir finansman modeli oluşturabilmesi ise ancak dolaylı vergilerin toplam vergi gelirleri içindeki oranını azaltacak ve artan oranlı vergilendirmeyi tesis edecek bir vergi reformu ile mümkün olabilir.

Son olarak, bu çalışmada ve sağlık harcamaları üzerine gerçekleştirilen diğer tüm çalışmalarda günümüzde kamunun sağlık alanında gerçekleştirdiği kamu-özel ortaklığı yatırımlarının görülemediği not edilmelidir. Kamunun doğrudan harcama yapmadığı ancak örneğin arazi tahsisi yolu ile kaynak aktardığı bu projelerin de sağlığa ayrılan kaynaklar olarak değerlendirilmesi ve bu projelerin uzun dönemli maliyet etkinliğinin incelenmesi önemli görünmektedir.

## **Kaynakça**

Arslanhan Memiş, S. 2012. Son Dönemdeki Sağlık Harcamalarının Analizi. Değerlendirme notu. Ankara: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı.

Belek, İ. (2012). *Sağlıkta Dönüşüm: Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı*. İstanbul: Yazılama Yayınları.

Erus, B., & Aktakke, N. (2010). *Impact of Healthcare Reforms on Out-of-pocket Health Expenditures in Turkey for Public Insurees*. Kahire: Economic Research Forum.

Kılıçaslan, A. ve Zeki Kılıçaslan, 2013, Aşırı Tanı ve Tedavi, Osman Elbek (der.) *Kapitalizm Sağlıkta Zararlıdır*, İstanbul: Hayy Kitap, s. 177-192

Moran, M. 1999. *Governing the Health Care State: A Comparative Study of the United Kingdom, the United States and Germany*, Manchester and New York, Manchester University Press.



OECD ve Dünya Bankası 2008. Turkey. *OECD Reviews of Health Systems*.  
Radikal 2006. SSK'daki kara delik büyüyor. 3 Mayıs.  
<http://www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=186186>

Sağlık Bakanlığı 2003. Sağlıkta Dönüşüm Programı.

Sağlık Bakanlığı 2013. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara.

Sayıştay 2013, Sosyal Güvenlik Kurumu raporu. Ankara.

Sosyal Güvenlik Kurumu 2014. Monthly Basic Indicators-April. Ankara.

Sosyal Güvenlik Kurumu. 2010. *Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü Eylül Ayı İstatistik Bülteni*.  
Ankara.

Sönmez, M. (2011). *Paran Kadar Sağlık: Türkiye'de Sağlıkın Ticarileşmesi*. İstanbul: Yordam  
Kitap.

Sözcü 2014. İşte Türkiye'nin hali! 14 Ocak.

<http://www.sozcü.com.tr/2014/saglik/iste-saglikta-cag-atladi-denen-turkiyenin-hali-441006/>

Sulku, S. N., & Bernard, D. M. (2009). *Financial Burden of Health Care Expenditures in Turkey: 2002-2003*. Münih: Agency for Healthcare Research and Quality.

Türkiye İstatistik Kurumu, 22.02.2010 tarihli sağlık harcamalarına ilişkin haber bülteni.  
Ankara.

World Health Organization. 2000. Health Systems: Improving Performance. *The World Health Report*. Geneva: World Health Organization.

Yılmaz, V. 2013. Changing origins of inequalities in access to health care services in Turkey: From occupational status to income *New Perspectives on Turkey*, no. 48, 53-75.