

APA Stili Kaynak Gösterimi:

Çadircı, Ç., Güneş, M. (2022). Türkiye’de Maliye Politikalarının Bir Bileşeni Olarak Sağlık Harcamaları. *Malatya Turgut Özal Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 3(1), 28-45.

TÜRKİYE’DE MALİYE POLİTİKALARININ BİR BİLEŞENİ OLARAK SAĞLIK HARCAMALARI*

Arş. Gör. Dr. Çiğdem ÇADIRCI**

Öğr. Gör. Melike GÜNEŞ***

ÖZ

Sağlık, sadece bireyin biyolojik yapısının değil aynı zamanda toplumu güçlendirmenin ulusal bir hazinesi olarak görülmektedir. Bu nedenle geçmişten günümüze sağlık ve sağlığa ilişkin tüm değerlerin birey ve toplum üzerine etkisinin neler olduğu araştırmacılar için merak konusu olmuştur. Günümüzde sağlıklı birey ve toplum yapısının oluşturulmasında sağlık harcamaları önemli rol oynamaktadır. Özellikle beşerî sermayenin kalitesinin artırılmasında sağlık harcamaları en önemli gösterge olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı olma, birey verimliliğini artıran önemli bir husustur. Sağlıkta yeni tekniklerin oluşturulması, ilaç ve tedavi imkânlarının artırılması, sağlık hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin artırılması, araştırma ve geliştirmeye yönelik yatırım olanaklarının genişletilmesi gibi hususlar ancak sağlık harcamalarının doğru gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık politikalarına kamunun verdiği önemin ortaya konulmasında sağlık harcamalarının büyük katkısı olmaktadır. Bu perspektiften bakıldığında çalışma sağlık literatürüne katkı sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmada öncelikle sağlık ve sağlığa ilişkin temel kavramlar ifade edilerek, sağlık hizmeti ve maliye politikası ilişkisi ele alınarak, Türkiye’de son dönem sağlık harcamaları incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Maliye Politikası, Kamu Harcamaları, Sağlık Harcamaları, Türkiye.

JEL Kodları: I10, I29, H00, H50

HEALTH EXPENDITURES AS A COMPONENT OF FISCAL POLICIES IN TURKEY

ABSTRACT

Health is seen as a national treasure, not only of the biological makeup of the individual, but also of strengthening society. For this reason, it has been a matter of curiosity for researchers from the past to the present, what are the effects of health and all values related to health on the individual and society. Today, health expenditures play an important role in the formation of a healthy individual and social structure. Especially in increasing the quality of human capital, health expenditures appear as the most important indicator. Being healthy is an important issue that increases individual productivity. Issues such as creating new techniques in health, increasing drug and treatment opportunities, increasing the quantity and quality of health services, expanding investment opportunities for research and development will only be possible with the correct realization of health expenditures. Health expenditures have a great contribution in revealing the importance given to health policies by the public. From this perspective, the study was prepared to contribute to the health literature. In the study, first of all, basic concepts related to health and health are expressed, and the relationship between health services and fiscal policy is discussed, and recent health expenditures in Turkey are examined.

Keywords: Health, Fiscal Policy, Public Expenditures, Health Expenditures, Turkey.

JEL Codes: I10, I29, H00, H50

* Araştırma Makalesi, (Research Article), Gönderilme Tarihi (Received): 16/02/2022,
Kabul Tarihi (Accepted): 07/04/2022, iThenticate Benzerlik Oranı:%7

**Harran Üniversitesi, İİBF, İktisat Bölümü, Harran / TÜRKİYE, cigdemcadirci@harran.edu.tr,
ORCID: 0000-0003-1602-3103

***Harran Üniversitesi, Hilvan Meslek Yüksekokulu, Finans Bankacılık ve Sigortacılık Bölümü, Harran / TÜRKİYE,
mbayar@harran.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5469-6627

1. GİRİŞ

Sağlığın bireysel ve toplumsal hayatın devamlılığı, sosyal yapının korunumu açısından önemi ülkeler nezdinde yadsınamaz bir gerçekliktir. Sağlıklı ve mutlu bir toplum yapısının oluşturulmasında doğru politikaların uygulanması kamunun temel görevleri arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri maliye literatüründe olumlu dışsallık yayan hizmetler olarak ifade edilmektedir. Sağlık alanında gerçekleştirilen veya gerçekleştirilecek olan tüm yeniliklerin ve faaliyetlerin sağlıklı nesillerin devamlılığı başta olmak üzere, ülkenin üretkenlik, büyüme ve kalkınma performansları üzerine doğrudan etkisi sağlık hizmetlerinin olumlu dışsallığını ortaya koymaktadır.

Bir toplumda sağlıklı kişilerin sayısındaki artış sadece hasta sayısının azalması ya da hastalığın azalmasına etki etmemektedir. Toplumda sağlıklı bireylerin sayıca fazla olması, o toplumda üretim potansiyelinin yükselmesi, verimliliğin sağlanması, işgücü kayıplarının azalması, gelir kayıplarının önlenmesi ve beşerî sermayeye etkisi ile toplumsal refah artışına doğrudan katkı sağlamaktadır. Sağlık harcamaları özellikle beşerî sermaye stoğunun geliştirilmesinde kalkınma carisi olarak önem arz etmektedir. Sağlık harcamalarında meydana gelen artışlar emek verimliliği ve sermaye kapasitesi üzerinde artışa kaynaklık etmektedir. Sağlık harcamalarının bu etkisi literatürde “Sağlığa Dayalı Büyüme Hipotezi” olarak ifade edilmektedir. Sağlığa dayalı büyüme hipotezinde sağlıklı bir nüfusun toplam faktör verimliliğini arttıracığı, nüfusun daha üretken, uzun süreli bir çalışma performansı göstereceği, daha çok gelir elde edeceği, daha yüksek öğrenme tekniklerine ulaşarak emeğin verimliliğinin artacağı belirtilmektedir (Esener ve Karadağ, 2020: 159-160). Bu hipotezi Mushkin (1962) çalışmasında sağlık hizmetlerine vurgu yaparak beşerî sermaye birikimini açıklamaktadır. Barro (1996) sağlığın, beşerî sermayenin bir belirleyicisi olduğunu ifade etmektedir. Grossman (1972) Bloom ve Canning (2000) ise çalışmalarında kişilerin bilgiyi öğrenme sürecinin etkinliği ve yüksek verimliliğin sağlanmasında sağlığın önemi vurgulanmaktadır.

Günümüzde ekonomik ve sosyal sorunların başında sağlık gelmektedir. Artan nüfus, değişen refah, sosyal değerlerdeki farklılaşma sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Sağlık sorunları beraberinde sağlık hizmet üretimi ve tüketimi için ayrılan payı da arttırmaktadır. Bu sorunların çözümü sosyal devlet anlayışı gereği kamunun sorumluluğundadır. Sorunun çözümü için yürütme organı maliye politikası aracılığıyla ekonomiye müdahale etmektedir. Kamu, sağlık hizmetlerinin sunumunu doğrudan sağlayabileceği gibi özel sektör eliyle de gerçekleştirebilmektedir. Bu noktada kamunun gerçekleştirmiş olduğu sağlık harcamaları, sağlığa verilen önemin ortaya konulmasında önemli bir ölçüt olarak karşımıza çıkmaktadır. Uzun ve sağlıklı bir ömür inşası, toplumun gelir potansiyelinin yükseltilmesi, ileri gelişmişlik düzeyinin sağlanması, sağlık kültürünün toplumda oluşturulması sağlık harcaması ile mümkün olmaktadır. Ülkenin etkin bir sağlık politikasına sahip olması ise sağlık hizmetlerinin zamanında, doğru bir şekilde sunulması ve eldeki kaynakların ise etkin kullanım biçimini etkilemektedir.

Çalışmanın amacı bir maliye politikası argümanı olan sağlık harcamalarının Türkiye’deki 2010-2020 yılları arasındaki görünümünü değerlendirmektir. Bu bağlamda öncelikle sağlık ve sağlığa ilişkin kavramsal çerçeve çizilmiş olup, sağlık hizmetleri ve maliye politikası arasındaki ilişki ifade edilerek, son dönem Türkiye sağlık harcamalarının görünümü incelenmiştir. Sonuç kısmında ise elde edilen veriler üzerinden genel bir değerlendirmeye yer verilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sağlık, ülkeler için birçok ekonomik göstergenin ve toplumsal yaşamın olumlu seyre evrilmesinde önemli bir role sahiptir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi, yaşam süresi ve kalitesi üzerinde ciddi etkiye sahiptir. Birey ve toplum sağlığını güçlü kılma, sağlığa ilişkin kural ve standartların oluşturulması hususlarında, harcama politikası önemli rol oynamaktadır. Sağlık harcamalarının kişiye sağladığı yararın yanı sıra topluma sağlamış olduğu yararlar sosyal yarar olarak izah edilmektedir (Geyik, 2021: 2072). Sosyal yararın devamlılığında sağlık harcamalarının düzenli olarak izlenmesi ve analizi önem taşımaktadır. Bu önem çerçevesinde

çalışmada son dönem Türkiye sağlık harcamalarının görünümüne ilişkin değerlendirme yapmadan önce sağlık, sağlık hizmeti, maliye politikası ve sağlık harcaması gibi kavramların ne olduğuna yönelik açıklama yapılması yerinde olacaktır.

2.1. Sağlık Kavramı

İnsanlık tarihinin başlangıcından günümüze kadar geçen süreçte sağlık kavramı değişime uğramış ve pek çok tanımlama yapılmıştır. Bunun nedeni sağlığın bireyin dini ritüelleri, kültürel değerleri ve sosyal konumuna göre değişiklik göstermesidir. Sağlık önceleri sadece “hasta olmama” durumu olarak ifade edilirken psikolojik ve sosyolojik yönden ele alınmamıştır. Zaman içerisinde sosyolojik, psikolojik tüm değerler üzerinde belirleyici bir olgu olarak ifade edilmiştir. Günümüzde ise birey ve toplum sağlığı fiziksel ve psikolojik yönden önemli araştırma konusu haline gelmiştir. Sağlığa ilişkin en genel tanımlama Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık bireylerin sadece hastalık halinin olmaması değil, sosyal, zihinsel, bedensel yönden esenlik hali olarak tanımlanmıştır (Koç, 2018: 48). Dünya Sağlık Örgütü fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmanın önemli bir sosyal amaç olduğunu, sağlığın ise ulusal bir hazine olduğunu ifade etmektedir (Çiftçi, 2017: 26). Başka bir ifadeyle ise sağlık, bir canlının bütünlüğünü ve kararlılığını korumak amacıyla herhangi bir bozukluk olmadan çalışması ve üst düzeyde örgütlenmesinin tamamlanması süreci olarak tanımlanmaktadır (Belek vd., 1998: 25). Sağlığa ilişkin başka bir tanım ise; bireylerin hastalık ve ölüm riski gibi durumlara karşı koyabilme kabiliyeti şeklinde tanımlanmaktadır (Tokgöz, 1979: 3; Karabulut, 1998: 4). Yapılan tanımlamalardan sağlığın yalnızca bireyin bedeniyle alakalı değil, daha geniş bir çerçeveyi esas alan bir kavram olduğu anlaşılmaktadır.

2.2. Sağlık Hizmeti Kavramı

Çağdaş toplum yapısında kamunun sorumluluk aldığı en önemli konu sağlıklı toplum yapısının inşasıdır. Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde sağlık hizmetleri kritik bir rol üstlenmektedir. Diğer mal ve hizmetler ile sağlık hizmetleri birbirinden farklılık göstermektedir. Sağlık hizmetlerinde her arz kendi talebini oluşturma eğilimi gösterebilmektedir. Sektörde yaşanan teknolojik bir gelişme (kanser hastalığı için yeni ilaç keşfi) bireylerin yaşamlarını kurtaracağı inancını tetiklemekte, bu inanış doğru kabul edilmese bile bir talep oluşturmaktadır. Böyle bir durumda bireylerin ekonomik ve rasyonel hareket etmeleri beklenmemektedir (Alcock vd., 2011: 421-422). Sağlık hizmetleri bir toplumun tamamına hitap etmektedir. Bu nedenle toplumdaki bireylerin tamamının sağlık durumlarının iyileştirilmesi, yaşam standartlarının yükseltilmesi sağlık hizmetlerinin temel amacı olmaktadır. Bu yönüyle de toplumsal hizmet özelliği taşıyan kamu faaliyetlerinin başında sağlık hizmetleri gelmektedir (Ersöz, 2008: 95).

Temel insan haklarından biri sağlık hizmetlerine erişim hakkıdır. Bireyler doğumdan ölümüne sağlık haklarından yararlanmaktadır. Bu hak bireylere sağlık hizmetlerinden sadece tedavi hizmetleri ile sınırlı kalmayacakları sonucunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede 05.01.1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun’da sağlık hizmetleri tanımlanmıştır. Kanun’a göre; “sağlık hizmetleri, birey sağlığına zarar veren farklı nedenlerin ortadan kaldırılması ve bu nedenlerin etkisinden korunması, hastaların tedavisi, fiziksel ve psikolojik kabiliyetleri azalmış kişilerin iş ortamına alıştırılması amacıyla gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler” şeklinde tanımlanmıştır (Resmî Gazete, 12 Ocak 1961-sayı: 10705, madde 2/III). Sağlık hizmetleri kâr amacı gütmeyen sosyal amaçlı faaliyetlerdir. Başka bir tanımda ise, bireylerin sağlıklı hayat geçirmelerine engel teşkil eden etmenlerin bertaraf edilmesi, toplumun sağlık yapısını olumsuz etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması, mevcut hastalıkların tedavisine ilişkin her türlü faaliyetler sağlık hizmeti olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 20-25). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise, sağlık hizmetlerini devletin ekonomik işlevinin minimum seviyede olduğu ülkelerde bile kamu işlevi şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlama sağlık hizmetlerinin kamusal yönünü açıkça ortaya koymaktadır (Tekin, 1987: 263). Belirtilmesi gereken bir husus da sağlığın, üretimi etkileyen bir ara malı olduğu gibi aynı zamanda faydayı da

doğrudan etkileyen tüketim malı olduğudur (Fuchs, 1987: 615). Dolayısıyla devletin rolü sağlık hizmetlerini üretme ve sunmada oldukça önemli olmaktadır.

2.3. Sağlık Harcaması Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü'nün düzenlediği “Dünya Sağlık Kurulu’nda”, sosyal ve ekonomik açıdan bireylerin üretken ve verimli bir yaşam sürmelerini sağlayacak sağlık imkânlarının oluşturulmasını amaçlayan, “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık” politikasının temeli oluşturulmuştur. Kamunun sağlık alanında alması gereken sorumlulukların çerçevesi ve hedeflere ulaşmada nelerin yapılacağına ilişkin farklı görüşler bu çalışmada ortaya konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 1997: 50). Sağlıkta mali yönden güçlü kaynaklara sahip olma ve elde edilen kaynakların en etkin ve verimli şekilde kullanımı sağlayacak politikaların oluşturulması ciddi önem arz etmektedir. Bu doğrultuda öne çıkan husus oluşturulacak politikalar ile finansal sistemi güçlü kılmak ve bunun sürdürülebilirliğini sağlamaktır. Bu yönüyle sağlık, hem disiplinler arası bir yaklaşım ile incelenme alanı bulmuş, hem de sağlık ekonomisinin oluşmasına neden olan bir alan olarak uygulama sahası bulmuştur (Frenzel ve McCready, 1979: 269). Sağlık ekonomisinin gelişimi beraberinde sağlık harcamaları ve sağlık göstergelerini de etkilemiştir. Özellikle Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın “OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000” çalışması ile OECD sağlık hesapları sistemi benimsenmiş ve sağlık harcamalarına yönelik tanımlama yapılmıştır (Tosun, 2018: 44). Sağlık hizmetlerine yönelik kalite ve niceliği etkileyen en önemli unsur sağlık harcamalarıdır. Fonksiyonel, etkin ve verimli bir şekilde sağlık sisteminde yer edinen kentsel, kırsal ayrımı olmaksızın toplumun tamamının sağlık ihtiyaçlarına yönelik yapılan harcamalara sağlık harcaması denilmektedir (Kızılcçelik, 1996: 147). Kamunun bireylerin sağlığına ilişkin sorunlarını çözüme kavuşturmak ve mevcut sağlıklarını korumak amacıyla gerçekleştirilen bütün harcamaları sağlık harcaması olarak tanımlamak mümkündür.

Sağlık harcamaları bir ülkede kendi alanı dışında ekonomik, sosyolojik pek çok etkiye sahiptir. Yine gerçekleştirilen her sağlık harcaması aynı zamanda o ülke sağlık sistemi hakkında bilgi de sunmaktadır (Schieber ve Maeda, 1999: 193). Özellikle sağlık harcamalarının gayrisafi yurt içi hâsıla içerisindeki oranı, kamu ve özel sağlık harcamalarının durumu, kişi başına düşen sağlık harcaması düzeyi gibi sağlığa ilişkin temel göstergelerin seyri hem gelişmiş bir ülke potansiyelinin oluşturulması hem de geleceğe dönük sağlıklı birey ve toplum inşasının temelini oluşturmada öncü unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kamunun, sağlık harcamalarını ülkedeki dar gelirli bireyler lehine olacak şekilde programlaması gelir dağılımını olumlu etkileyerek ülke refahına ciddi katkı sağlamaktadır.

2.4. Maliye Politikası Kavramı

Kamu harcaması ve vergilerin kullanılması gibi mali olaylar (maliye politikası uygulamaları), ekonomik, sosyal, siyasal, çevresel birçok alanda önemli etkilere sahiptir. Bütün sektörlerde olduğu gibi kamu harcama ve gelirlerindeki değişimin sağlık sektörü üzerindeki etkisi de oldukça büyüktür. Sağlık hizmeti, sağlık harcaması ve maliye politikası arasındaki ilişkiye değinmeden önce maliye politikası kavramının açıklanması yerinde olacaktır.

Devlet, bir grup birey (hükümetler) tarafından yönetilen kurumlar ve sistemler bütünüdür. Her bir devlet sahip olduğu anayasa ve ilkeleri ile yönetim süreç ve işleyişini yerine getirmektedir. Devlet mekanizması kendi toprakları üzerinde bulunan her canlının sorumluluğunu üzerine almaktadır. Güvenlik, adalet, savunma, sağlıklı gelişim ve refahın sağlanması devletin temel sorumluluk alanlarından (Geyik ve Aydın, 2021: 2073). Devletin bu sorumlulukları yerine getirmesi ise maliye politikasını ön plana çıkarmaktadır. İktisadi fikirler üzerinde maliye ilminin büyük etkisi söz konusudur. Maliye politikasına ilişkin ilk fikirler daha öncesi olmakla birlikte özellikle 1929 Ekonomik Buhranı ile iktisat politikası literatürüne girmeye başlamıştır. Ülkede belirli ekonomik hedeflere ulaşmak amacıyla mali araçların kullanılması maliye politikası olarak tanımlanmaktadır (Pınar, 2014: 92). Başka bir tanımda; kamu mali değişkenleri (gelirler ve giderler) kullanılarak ekonomi politikalarına ilişkin amaçların gerçekleştirilmesi maliye politikası olarak ifade

edilmektedir (Ulusoy, 2004: 15). Bu tanımlar ışığında maliye politikası, devletin mali araçları kullanarak ekonomiye müdahalede bulunması olarak tanımlanabilir.

Kamu harcamalarının ne şekilde karşılanacağı maliye politikasının temel amacını oluşturmamaktadır. Tüm kamusal faaliyetlerin maliye politikaları ile entegre olması kamunun esas amacını teşkil etmektedir. Arzu edilen amaçların gerçekleştirilmesinde maliye politikası araçları büyük önem arz etmektedir. Maliye politikası araçlarının gelişiminde ise vergilendirme, bütçe dengesinin sağlanması ve kamu harcamaları kritik rol oynamaktadır (Tanzi ve Zee, 1997: 180). Sosyal ve ekonomik kalkınmanın temel göstergelerinden biri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetleridir. Özellikle ülke kalkınma potansiyelinin belirlenmesinde toplumsal sağlık statüsü belirleyici unsur olmaktadır. Bu statünün korunması, iyileştirilmesi, var olan kaynakların verimli kullanımı, ek kaynak temini gibi hususlar ancak güçlü bir maliye politikası ile mümkün olabilmektedir. Yerinde politikalar sağlık harcamalarının artmasının yanı sıra niteliğinin de artmasına etki ederek sağlık hizmeti çıktılarına olumlu yönde etkileyecektir. Yine maliye politikasının etkinliği hem ülke ekonomik performansını olumlu etkileyecek hem de işgücünün sağlıklı yaşam sürecini arttırarak üretkenliğin artması, olumsuz dışsallığın önlenmesi ve tedavi edici sağlık harcamalarının azalmasına katkı sağlayacaktır (Koç, 2018: 104-105).

3. SAĞLIK HİZMETİ VE MALİYE POLİTİKASI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Kamu harcamalarından bahsedebilmenin ön koşulu kamu ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Gelişen ve değişen dünya konjonktürüne bakıldığında her alanda olduğu gibi sağlık hizmetlerine ayrılan mali kaynaklarda önemli ölçüde artmaktadır (Gökçe, 2007: 17). Bireylerin sağlıklı olması üretim faktörlerinden emeğin sağlıklı olması anlamını taşımaktadır. Bu nedenle sağlık harcamaları kamu harcama politikaları içerisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlık alanındaki eşitsizliğin ortadan kaldırılması, bireylerin sağlık hizmetlerine eşit düzeyde ulaşımının sağlanması, uluslararası sağlık teknolojisinin sektöre entegre edilmesi, ekonomik düzenlemelerdeki olumsuzlukların giderilmesi gibi hususlar sağlık hizmetleri ve maliye politikası arasındaki bağlantının kritik önem arz ettiğini ortaya koymaktadır (Herdman, 2011: 3).

Sağlık hizmetlerinin niteliği ve arzı, olumlu dışsallık yayması, işgücü verimliliğine olan katkısı onu önemli bir politika meselesi yapmaktadır. Bu çerçevede sağlık piyasasında asimetrik bilginin varlığı, negatif dışsallığın ulusal ve uluslararası arenada yol açacağı olumsuz etki sağlık hizmetlerinin kamusal ve küresel bir mal olmasına neden olup, kamu müdahalesini gerekli kılmaktadır. Sağlık kavramının toplum için önemi maliye politikası ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişkinin özünü oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet bizzat yer alırken özel sağlık hizmetlerini teşvik etmekte ve desteklemektedir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı vergiler ya da sosyal güvenlik kesintileri yoluyla karşılanabilmektedir. Bu seçeneklerin yerine getirilmesinde kaynak ihtiyacının kamu bütçesinden karşılanması, maliye politikasının önemini göstermektedir (Koç, 2018: 107).

Sağlık hizmetleri üretim ve sunumunda maliye politikası araçları kaynak olarak kullanılmaktadır. Bunlar; kamu harcamaları, vergiler ve borçlanmadır. Sağlık hizmetlerinde ya da sağlık alanında arzulanan faydanın elde edilmesinde maliye politikalarındaki teşhis, gecikme ve karar verme sorunlarının minimum düzeyde seyretmesi önemli olmaktadır. Maliye politikaları ekonominin gidişatına göre genişletici ve daraltıcı politikalar olarak uygulanabilmektedir (Onaran ve Yıldız, 2020: 353).

Maliye politikalarının sağlık harcamaları üzerinde de benzer etkisi söz konudur. Türkiye’de sağlık harcamalarının maliye politikası içerisindeki yeri tarihsel süreçte önemli konulardan olmuştur. Özellikle 2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), Türkiye sağlık hizmetlerinin sunumuyla ilgili önemli bir düzenleme niteliğindedir. SDP ile; sağlık harcamaları, sağlık hizmetleri ve finansmanına yönelik amaçlar belirlenmiş ve bu amaçlara ulaşılmasında pek çok regülasyonlar oluşturulmuştur. SDP ile gelişen ve değişen sağlık hizmetleri kamu ve özel sektörün piyasada aktif yer aldığı karma bir yapı haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin

regülasyonunda maliye politikası araçları finansman kaynağı olarak kullanılmıştır. Maliye politikalarının uygulanması neticesinde sağlık hizmetlerindeki değişimin etkilerini gözlemlemek adına sağlık göstergelerinin analizi önemli rol oynamaktadır. Nitekim başarılı bir politika uygulama bütünlüğünün sağlanması için sağlık hizmetleri sisteminin etkin ve alt sistemleri ile birbirini tamamlayan özellikte olması hedeflere ulaşmada zorunluluk arz etmektedir (Çiftçi, 2017: 49).

4. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI

Bir ülkede nüfus oranları ve bu nüfusun niteliği ülkenin gelişme ve kalkınma yolunda ilerlemesi açısından çok önemli göstergelerden biridir. Ülkede var olan nüfusun niteliğinin belirlenmesinde sağlık göstergeleri, sağlıkta kullanılan teknolojiler, yaşam süresi gibi göstergeler önemlidir.

Sağlık hizmetlerinin en temel özelliklerinden biri sağlık hizmetlerinin beşerî sermayeye yatırım özelliği bulunmasıdır. Sağlık hizmetleri, bir toplumda bireylerin genel sağlığının yükseltilmesinin yanı sıra bireylerin etkinlik seviyelerinin yükseltilmesi ile kalkınma için önemli etkilere sahiptir (Ocakcıoğlu, 1991: 276). Bu açıdan nüfus ve sağlık politikaları arasında bir ilişki olduğu görülmektedir. Ülkede uygulanan sağlık politikalarının etkinliği ve verimliliği nüfusun sağlık düzeyi üzerinde meydana getirdiği etkiler kalkınmanın sağlanabilmesi için önemlidir. Aynı zamanda ülkede nüfusun, sağlık politikaları üzerinde etkisinin olduğu ve kalkınmanın bir adımı olduğu yadsınmaz bir gerçekliktir.

Tablo 1. Türkiye'de Nüfus ve Sağlık Harcamaları (2010-2020)

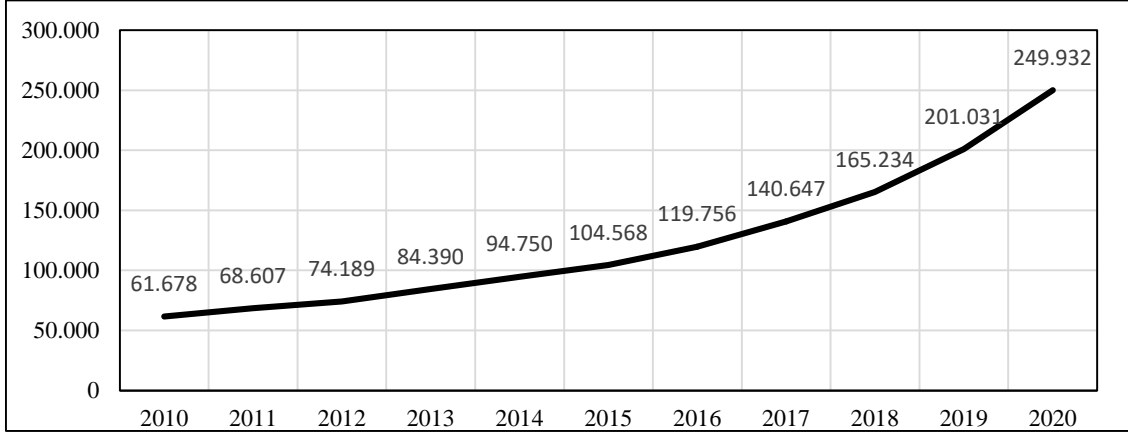
Yıllar	Nüfus	Sağlık Harcamaları (Milyon TL)
2010	73.722.988	61.678
2011	74.724.269	68.607
2012	75.627.384	74.189
2013	76.667.864	84.390
2014	77.695.053	94.750
2015	78.741.053	104.568
2016	79.814.871	119.756
2017	80.810.525	140.647
2018	82.003.882	165.234
2019	83.154.997	201.031
2020	83.614.362	249.932

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Sağlık hizmetleri kamusal mal özelliğine ve dışsallık özelliğine sahip olan hizmetlerdir. Aslında bu hizmetlerin bireylerin yaşam standartlarını yakından ilgilendirmesi yani bireylere sağladığı fayda ve topluma sağladığı dışsal faydalar kamusal mal olarak sayılmasına neden olmaktadır (Şener, 1996: 57). Bireyler sağlık hizmetleri kullanırken hayat standartlarını olumlu etkileyen faydalar sağlarken, toplumda sağlıklı bir birey olarak hayatına devam etmesi de topluma faydalar

sağlamaktadır. Bu nedenle geçmişten günümüze kadar devletler sağlık harcamalarına önem vermişlerdir.

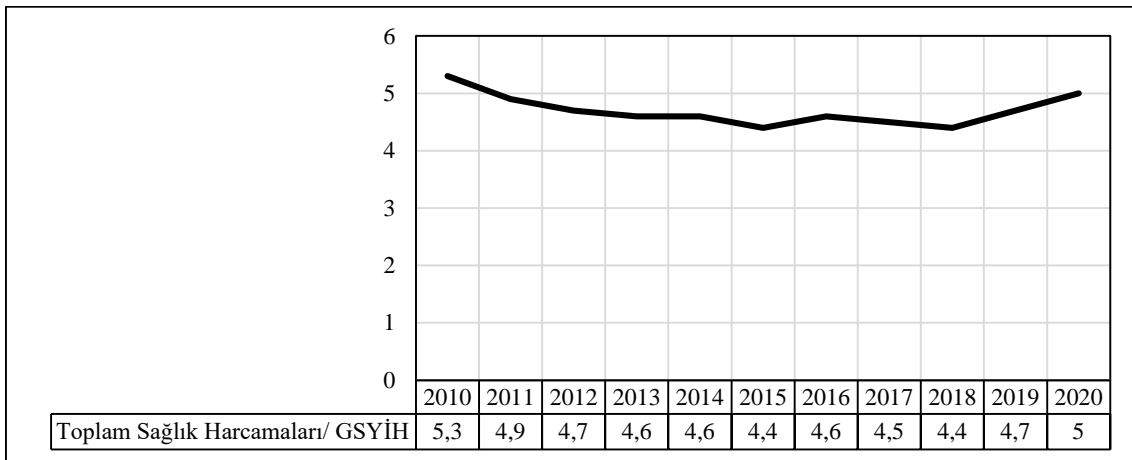
Grafik 1’de Türkiye’de toplam sağlık harcamaları 2010 yılı ve izleyen yıllar için verilmektedir. Sağlık harcamalarının seyrinin değerlendirilmesinde aslında nüfus artış hızı ve GSYİH büyüme oranları ile değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Tablo 1 incelendiğinde Türkiye’de 2010 yılında yaklaşık olarak 74 milyon olan nüfusun 2020 yılı itibariyle yaklaşık olarak 84 milyona yükseldiği görülmektedir. Tablo 1’de 2010 yılı ve izleyen yıllar itibariyle nüfusun arttığı Grafik 1’de ise 2010 yılı ve izleyen yıllar itibariyle sağlık harcamalarının arttığı görülmektedir. Aslında Nüfus artışı ve sağlık harcamalarının eşanlı olarak arttığı görülse de sağlık harcamalarının nüfus artışından daha hızlı arttığı dikkat çekmektedir.



Grafik 1. Türkiye’de Sağlık Harcamaları (2010-2020) (Milyon TL)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

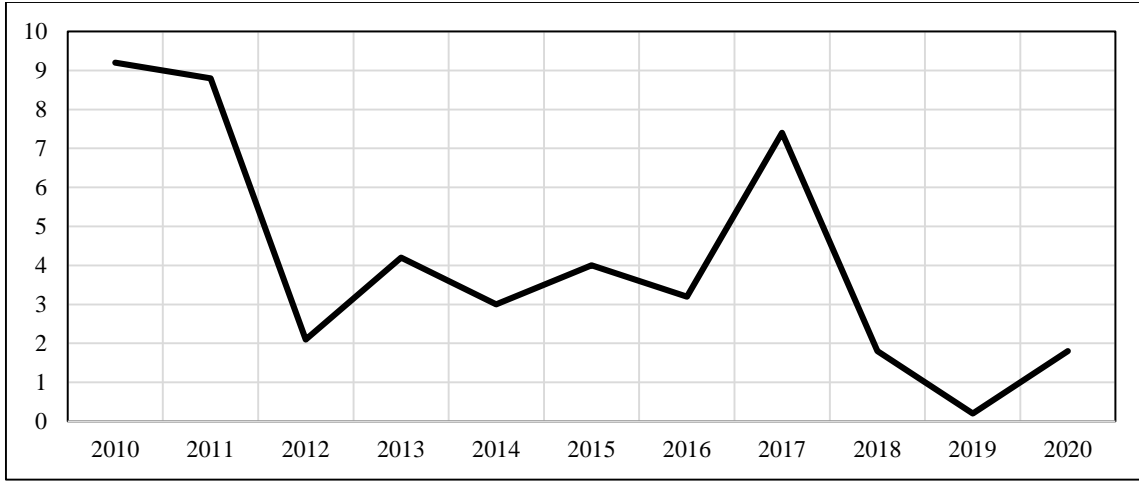
Sağlık harcamalarının seyrinin değerlendirilmesinde sağlık harcamalarının/GSYİH oranı uluslararası karşılaştırmaların yapılması ve sağlık harcamalarının ölçülmesinde en önemli değerlendirme ölçütlerden birisidir. Grafik 2’de verilen sağlık harcamalarının GSYİH’a oranı değerlendirildiğinde 2010 yılında en yüksek değere sahip olduğu ve izleyen yıllarda hemen hemen aynı seyrinde yani yatay şekilde devam ettiği görülmektedir. Grafik 1’de Türkiye’de sağlık harcamalarının yükselen seyrine rağmen bu harcamaların GSYİH’a oranı değerlendirildiğinde yatay seyir de olması GSYİH’a oranının da ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Aslında bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ve ekonomik büyümesi gibi unsurlar sağlık harcamalarının düzeyi üzerinde etkili olmaktadır.



Grafik 2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları/GSYİH (2010-2020) (%)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

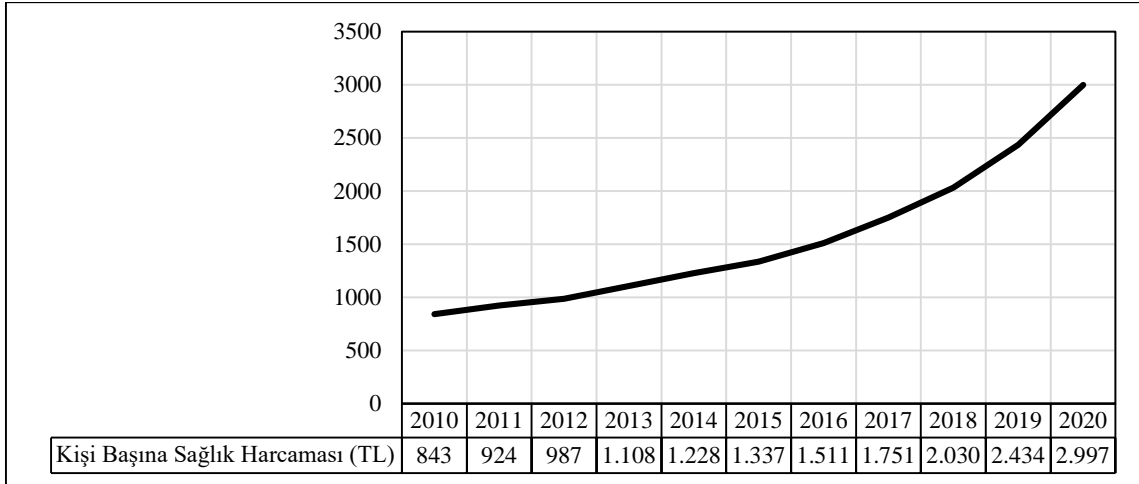
Grafik 3'te Türkiye'de GSYİH büyüme hızı verilmiştir. Bu grafik incelendiğinde GSYİH büyüme oranlarının dalgalı bir seyir izlediği ve 2010 yılında %9,2 ile en yüksek büyüme hızına sahip olduğu görülmektedir. İzleyen yıllarda GSYİH büyüme hızı düşüş eğilimi göstermiştir. 2017 yılında görülen büyüme hızının 2018 yılında ekonomide görülen olumsuz gelişmeler nedeniyle düşme eğilimine girdiği görülmektedir. Grafik 2 ve Grafik 3'te dikkat çeken en önemli nokta 2018 ve 2019 yılı düşüş gösteren büyüme hızının aksine sağlık harcamaları/GSYİH oranında görülen yükselme eğilimidir. Aslında GSYİH büyüme hızının aksine artan sağlık harcamalarında Covid 19 pandemisi etkili olduğu söylenebilir. Çin'de meydana gelen ve etkisi hızla dünya ülkelerine yayılan bu pandeminin olası olumsuz etkilerini en alt seviyeye düşürmek için ülkeler çeşitli önlemler almışlardır. Türkiye'de pandemi döneminde GSYİH büyüme hızında görülen düşüşe rağmen sağlık harcamalarını arttırmak zorunda kalmıştır.



Grafik 3. Türkiye'de GSYİH Büyüme Hızı (2010-2020) (%)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliklerinden birisi de ikame edilememe ve ertelenememe özellikleridir. Bireyin görmesi gereken bir tedavinin başka bir tedaviyle değiştirilmesi mümkün değildir (Saltık, 1995: 38). Ayrıca bireylerin sağlık harcamalarında tasarruf yapması mümkün değildir. Grafik 4'te Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarının seyri verilmektedir. Grafik incelendiğinde kişi başına düşen sağlık harcamalarının yıllar itibarıyla yükseldiği görülmektedir.

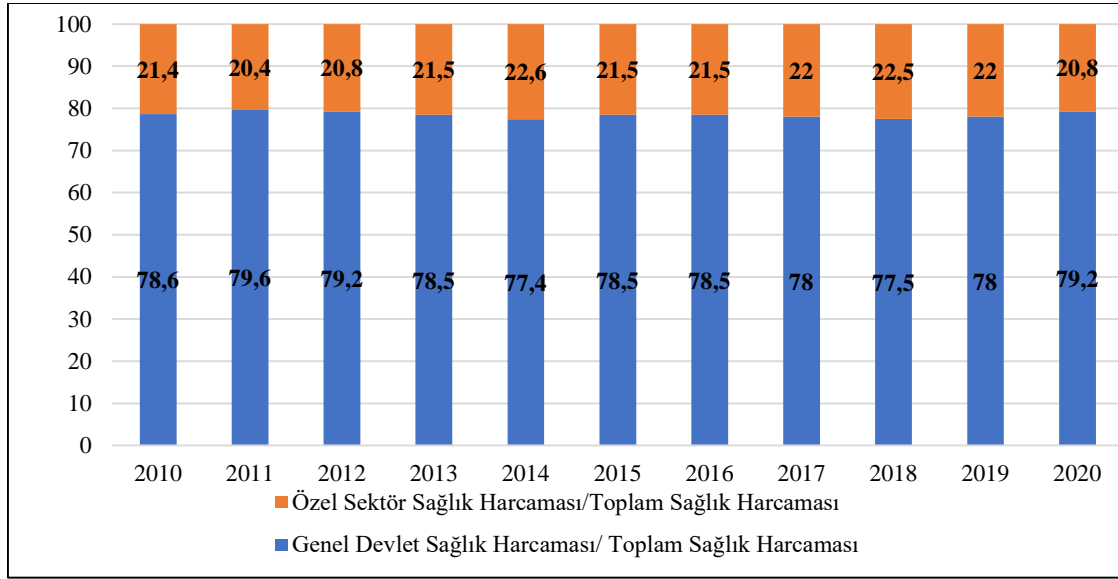


Grafik 4. Türkiye'de Kişi Başına Sağlık Harcaması (2010-2020) (TL)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

4.1. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamalarının özel sektör veya devlet tarafından yapıldığının tespit edilmesinde sağlık harcamaları içerisinde özel sektörün ve devletin paylarını incelemek gerekmektedir. Genel devlet ve özel sektörün toplam sağlık harcamalarının payının verildiği Grafik 5 incelendiğinde sağlık harcamaları oranlarında özel sektör sağlık harcamalarına oranla genel devlet sağlık harcamalarının yüksekliği dikkat çekmektedir. 2010 yılında genel devlet sağlık harcamalarının %78,6, özel sektör sağlık harcamalarının %21,4 olduğu görülmektedir. Bu oranın 2010 yılı ve izleyen yıllarda yatay bir seyir izlediği ve 2020 yılında %79,2, %20,8 olduğu görülmektedir. Bu durum bu yıllarda izlenen sağlık politikalarının özel sektörün aktif rol oynamasını sağlayamadığını göstermektedir.



Grafik 5. Türkiye’de Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları (2010-2020) (%)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Tablo 2’de sağlık hizmeti sunucularına göre yapılan sağlık harcamaları verilmiştir. Tablo’da genel devlet içerisinde bulunan merkezi devlet, mahalli idareler ve sosyal güvenlik kurumu payları değerlendirildiğinde sosyal güvenlik kurumunun harcamalarının diğer kurum ve kuruluşlara göre yüksek olduğu görülmektedir. Özel sektör harcamalarında ise hane halklarının harcamalarının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları (2010-2020) (Milyon TL)

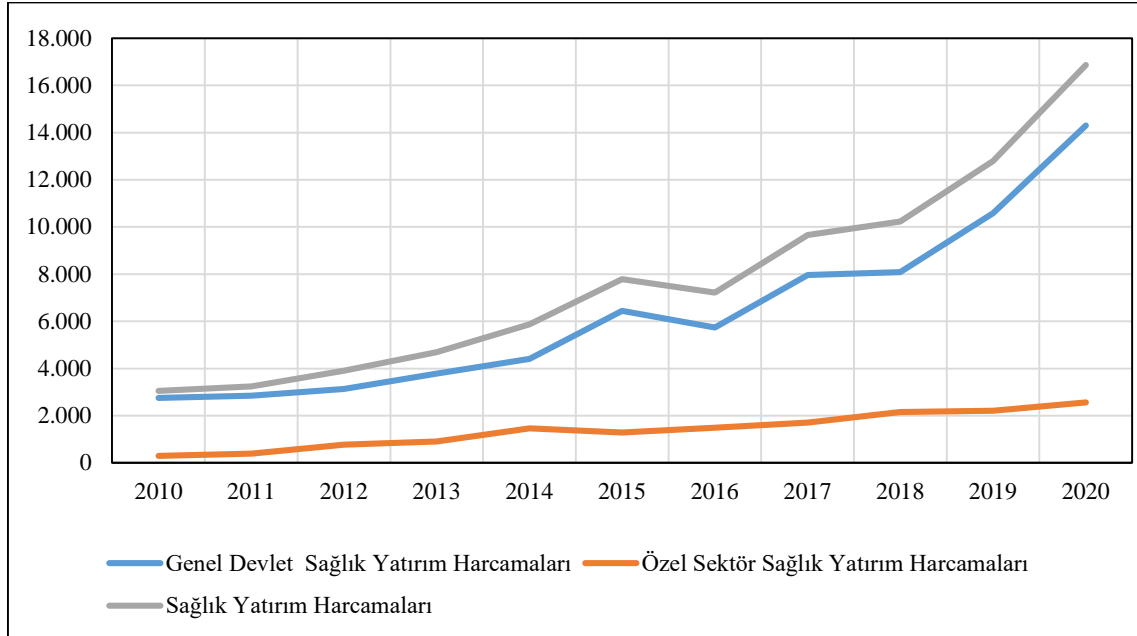
Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
2010	17.209	577	30.695	13.196	3.134
2011	19.086	557	34.937	10.590	3.438
2012	16.493	662	41.630	11.750	3.654

2013	18.425	810	46.993	14.156	4.006
2014	21.282	744	51.356	16.819	4.549
2015	25.286	927	55.908	17.315	5.131
2016	28.731	1.118	64.163	19.562	6.182
2017	35.316	1.303	73.125	24.004	6.900
2018	40.461	1.439	86.121	28.655	8.558
2019	51.492	1.373	103.954	33.626	10.585
2020	68.927	1.632	127.504	40.105	11.764

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

4.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Yatırım Harcamaları

Grafik 6’da sağlık hizmeti sunucularına göre sağlık yatırım harcamaları verilmektedir. Grafik’te 2010 yılı ve izleyen yıllar itibariyle sağlık yatırım harcamalarının arttığı görülmektedir. Grafik’te dikkat çeken diğer bir nokta Covid 19 pandemi döneminde artan sağlık harcamalarında genel devlet harcamalarının payının yüksekliğidir. Pandemi döneminde özel sektör harcamaları artmadığı, yatay bir seyir takip ettiği görülmektedir. Bu süreçte sosyal refah anlayışı çerçevesinde artan devlet harcamalarına karşın özel sektör harcamalarının da artması toplum sağlığı ve refahı için önemlidir. Bu nedenle devletin özel sektör harcamalarının arttırılması yönünde önemli rol ve görevler üstlenmesi gerekmektedir.



Grafik 6. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Yatırım Harcamaları (2010-2020) (Milyon TL)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Sağlık hizmeti sunucularına göre genel devlet ve özel sektör içinde bulunan sunuculara göre yatırım harcamalarının değerlendirilmesi Tablo 3'te verilmiştir. Genel devlet sunucularından I, II, III sayılı cetvellerden oluşan kurum ve kuruluşların oluşturduğu merkezi devlet harcamalarının mahalli idareler ve sosyal güvenlik kurumu yatırım harcamalarına göre daha yüksek değerlere sahip olduğu görülmektedir. 2010 yılında Merkezi devletin 1 milyar 902 milyon TL olan sağlık yatırım harcamalarının, 2020 yılında 12 milyar 551 milyon TL olduğu görülmektedir.

**Tablo 3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Yatırım Harcamaları
(2010-2020) (Milyon TL)**

Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
2010	1.902	100	754	172	127
2011	1.856	112	885	199	185
2012	2.028	131	978	552	212
2013	2.743	172	866	665	242
2014	3.069	40	1.298	1.065	398
2015	5.021	34	1.144	912	371
2016	4.441	54	1.238	1.031	452
2017	7.623	86	249	1.234	475
2018	6.433	123	1.523	1.543	612
2019	8.842	16	1.728	1.537	671
2020	12.551	34	1.719	1.812	754

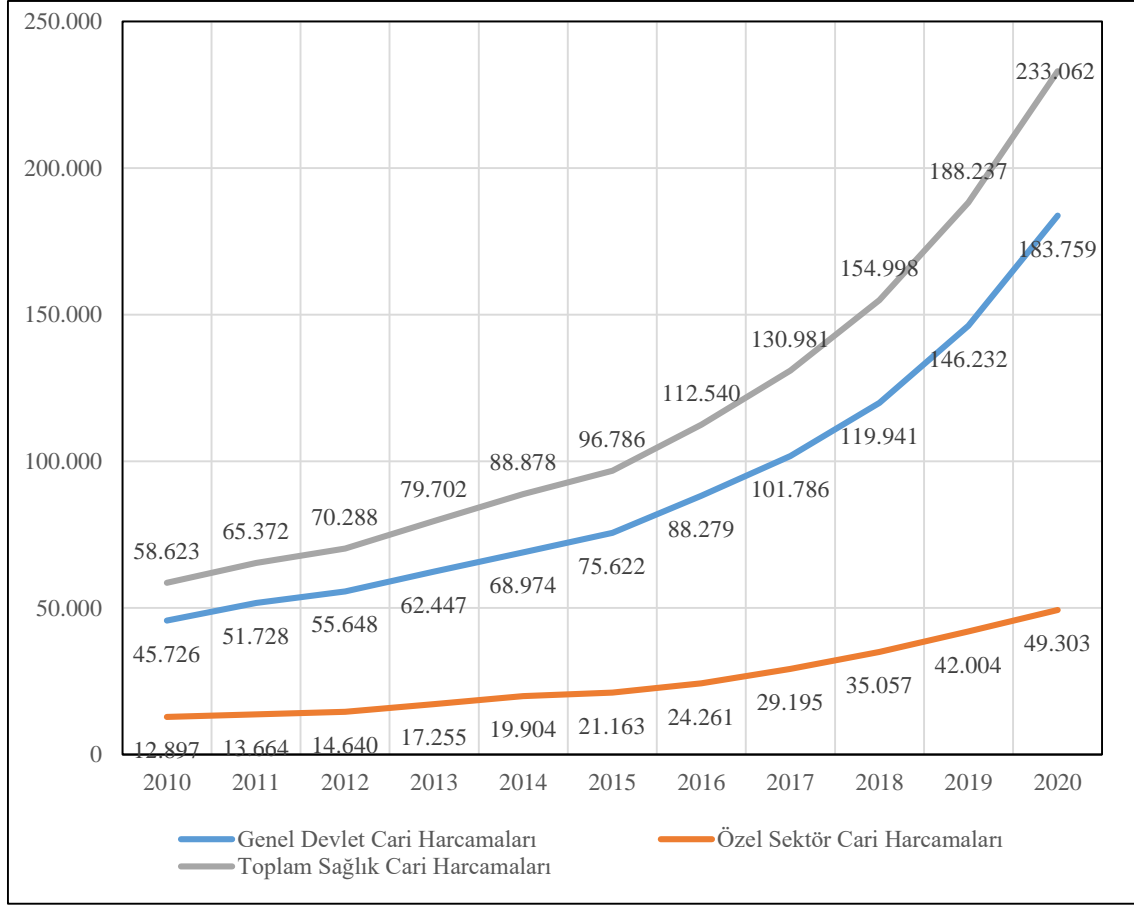
Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Sosyal Güvenlik Kurumu ile ilgili en önemli gelişmelerden bir tanesi, 16.05.2006 tarihinde kabul edilen 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası’dır. Bu Yasa ile Emekli Sandığı, SSK ve BAĞ-KUR tek çatı altında birleştirilmiştir. Ayrıca Sosyal güvencesi olmayan vatandaşlara sağlanan Yeşil Kart Programı 01.10.2008 tarihinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bağlanmıştır. Bu iki gelişme sosyal güvenlik kurumunun gelir ve gider denkleğinin yani mali disiplinlerinin sağlanması açısından önemli adımlar olarak görülmelidir.

Sağlık sunucularından özel sektör sağlık yatırım harcamalarının genel yatırım harcamaları içerisinde ağırlıklı olarak hane halklarına ait olduğu görülmektedir.

4.1.3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Cari Harcamaları

Grafik 7 incelendiğinde Türkiye’de sağlık cari harcamalarının 2010 yılı ve izleyen yıllar itibariyle yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. Grafik’te genel devlet harcamaları ve özel sektör cari sağlık harcamalarının yıllar itibariyle arttığı fakat özel sektör cari harcamalarının genel devlet cari harcamalarına göre çok düşük oranlara sahip olduğu görülmektedir.



Grafik 7. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Cari Harcamaları (2010-2020) (Milyon TL)

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Tablo 4’te sağlık cari harcamalarının genel devlet ve özel devlet alt sunucularına göre cari harcama oranları verilmektedir. Tablo 4’te genel devlet harcamalarında sosyal güvenlik kurumunun ilk sırada, merkezi devlete ait kurum ve kuruluşların ikinci sırada olduğu görülmektedir. Yani devlet en çok cari sağlık harcamasını sosyal güvenlik kurumuna yapmıştır. Devlet sosyal güvenlik cari harcamalarına 2010 yılında 29 milyar 941 milyon harcama yaptığı, izleyen yıllarda bu oranın sürekli arttığı ve 2010 yılında ise 125 milyar 784 milyon olduğu Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 4. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunucularına Göre Sağlık Cari Harcamaları (2010-2020) (Milyon TL)

Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
2010	15.307	477	29.941	9.891	3.007
2011	17.230	445	34.052	10.391	3.253
2012	14.465	531	40.652	11.198	3.442
2013	15.682	638	46.127	13.491	3.764
2014	18.213	704	50.058	15.754	4.150
2015	20.265	893	54.464	16.404	4.760
2016	24.290	1.064	62.925	18.531	5.730

2017	27.694	1.216	72.876	22.770	6.425
2018	34.027	1.316	84.598	27.111	7.976
2019	42.650	1.357	102.226	32.090	9.915
2020	56.736	1.598	125.784	38.294	11.010

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Tablo 5'te 2010 yılı cari sağlık harcaması kalemlerine göre, Tablo 6'da 2015 yılı cari sağlık harcaması kalemlerine göre, Tablo 7'de 2020 yılı cari sağlık harcaması kalemlerine göre verilmiştir. Tablolar incelendiğinde; devletin cari sağlık harcamaları içerisindeki en yüksek payı hastanelere yaptığı görülmektedir. İkinci sırayı hastanelerden sonra, ayakta bakım sunanlar kalemi almaktadır.

Tablo 5. Türkiye'de 2010 Yılı Cari Sağlık Harcaması (Milyon TL)

Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
Hastaneler	9.167	55	13.275	1.400	1.036
Evde Hemşirelik Bakımı	-	-	-	-	2
Ayakta Bakım Sunanlar	3.654	254	2.424	3.899	792
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	1.620	4	13.547	3.516	588
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	601	63	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	-	-	155	-	135
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	265	102	541	1.076	454

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

Tablo 6. Türkiye'de 2015 Yılı Cari Sağlık Harcaması (Milyon TL)

Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
Hastaneler	10.726	67	30.727	6.796	2.766
Evde Hemşirelik Bakımı	-	-	-	-	1
Ayakta Bakım Sunanlar	4.790	425	3.642	2.761	723
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	70	12	19.040	5.844	923
Halk Sağlığı Programlarının Sunumu ve Yönetimi	4.218	156	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	-	-	241	-	174
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	461	233	1.444	1.003	173

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

2020 yılı cari sağlık harcamasını kalemlerine göre veren Tablo 7 incelendiğinde 2010 ve 2015 yılına göre devletin ve özel sektörün harcamalarında tüm kalemlerde artış olduğu dikkat çekmektedir. Bu durumda aslında Covid 19 pandemisinin etkisi olduğu kabul edilmelidir. Fakat Covid 19 pandemisi nedeniyle genel devlet sağlık harcamaları ve özel sektör sağlık

harcamalarında görülen artış seyrine rağmen özel sektör cari sağlık harcamalarının genel devlet cari sağlık harcamalarının çok gerisinde kaldığı görülmektedir.

Tablo 7. Türkiye’de 2020 Yılı Cari Sağlık Harcaması (Milyon TL)

Yıllar	Genel Devlet			Özel Sektör	
	Merkezi Devlet	Mahalli İdareler	Sosyal Güvenlik Kurumu	Hane Halkları	Diğer
Hastaneler	32.208	139	68.800	15.709	6.542
Evde Hemşirelik Bakımı	-	-	-	-	1
Ayakta Bakım Sunanlar	10.437	696	5.245	7.597	1.689
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi Malzeme Sunanlar	132	8	49.014	12.155	1.745
Halk Sağlığı Programların Sunumu ve Yönetimi	12.777	278	-	-	-
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	-	-	512	-	654
Sınıflandırılmayan Diğer Kategori	823	477	2.214	2.833	379

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu.

5. SAĞLIK HARCAMALARI VE MALİYE POLİTİKASI

Maliye politikalarının daraltıcı veya genişletici maliye politikaları olarak uygulanması ekonomik unsurlar üzerinde farklı etkiler oluşturmaktadır. Bu politikaların oluşturduğu etkiler beşerî sermayenin temsilinde önemli yer tutan sağlık harcamalarının artması veya azalması yönünde önemli etkilere sahip olmaktadır. Bu nedenle maliye politikalarının önemli araçlarından olan vergi oranları ve kamu harcamaları ile sağlık harcamaları arasındaki ilişkiyi doğru planlamak gerekmektedir.

5.1. Kamu Ekonomisinde Sağlık Harcamaları ve Vergi Gelirleri

Maliye politikasının önemli bir aracı olan vergi gelirleri ve bu gelirlerin dağılımı maliye politikasının etkinliğinin değerlendirilmesinde önemlidir. Devletin en önemli gelir kaynaklarından sayılan bu gelirlerin hangi amaçlar için kullanıldığı ekonomik unsurlar üzerinde yarattığı farklı etkiler nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir unsur olarak görülmelidir.

Tablo 8’de Türkiye’de vergi gelirleri/GSYİH ve kamu sağlık harcamaları/GSYİH oranları verilmektedir. Türkiye’nin vergi gelirleri içinde dolaylı vergilerin ağırlıkta olduğu görülmektedir. Tablo’da vergilerin GSYİH’ a oranları değerlendirildiğinde bu oranın inişli çıkışlı bir seyir takip ettiği görülmektedir. 2013 yılında dolaylı ve dolaysız vergilerin GSYİH’ a oranı % 17,6, 2015 % 16,9, 2016 yılında %17,1, 2020 yılında ise %15,9 olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 8. Türkiye’de Kamu Sağlık Harcamaları/GSYİH ve Vergi Gelirleri/GSYİH (2010-2020) (%)

Yıllar	Kamu Sağlık Harcamaları/ GSYİH	Dolaylı Vergiler/ GSYİH	Dolaysız Vergiler/ GSYİH	Dolaylı ve Dolaysız Vergiler/ GSYİH
2010	4,2	12,7	5,1	17,7
2011	3,9	12,4	5,4	17,7
2012	3,7	12,2	5,4	17,3
2013	3,7	12,6	5,0	17,6
2014	3,6	11,8	5,1	16,9

2015	3,5	12,1	5,0	17,1
2016	3,6	12,0	5,2	17,1
2017	3,5	11,7	5,2	16,8
2018	3,4	10,3	5,4	16,6
2019	3,8	11,2	5,5	16,7
2020	4,1	10,4	5,6	15,9

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.

Ayrıca Tablo'da kamu sağlık harcamaları/GSYİH ve vergilerin/GSYİH oranları karşılaştırıldığında eşanlı olarak hareket etmediği görülmektedir. 2014 yılında %16,9 oranından 2015 yılında %17,1 oranına yükselen dolaylı ve dolaysız vergilerin/GSYİH'a oranlarının yanı sıra kamu sağlık harcamaları/ GSYİH oranının 2014 yılında %3,6 oranından 2015 yılında %3,5 oranına düşmesi bu durumu ispatlamaktadır. Ayrıca 2011, 2013, 2016 yıllarında da aynı durum söz konusudur. Bu nedenle vergi gelirlerinde görülen artış veya düşme eğiliminin kamu sağlık harcamaları üzerinde etkisi olmadığı söylenebilir.

5.2. Kamu Ekonomisinde Sağlık Harcamaları ve Kamu Harcamaları

Tablo 9'da Türkiye'de 2010 yılı ve izleyen yıllar için maliye politikasının önemli bir aracı olan faiz dışı kamu harcamaları ve sağlık harcamaları verileri verilmektedir. Türkiye'de yıllar itibariyle kamu borç oranlarının yükselmesi ve bu borçlara faizinde eklenmesiyle kamu harcamalarının artan seyri önemli bir sorun olmuştur. Tablo'da faiz dışı kamu harcamalarının seyri incelendiğinde; GSYİH içerisindeki payının yatay seyre sahip olduğu görülmektedir. Faiz dışı kamu harcamaları on yıllık ortalaması yaklaşık olarak %22 olarak gerçekleşmiştir. Kamu sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı incelendiğinde ise, yıllar itibariyle değişim dikkate alındığında anlamlı bir değişikliğin olmadığı dönem boyunca yaklaşık %1'lik bir hareketlilik olmakla birlikte yaklaşık GSYİH'ya oranının %4 civarında olduğu söylenebilir.

Tablo 9. Türkiye'de Kamu Sağlık Harcamaları/GSYİH ve Faiz Dışı Kamu Harcamaları/GSYİH (2010-2020) (%)

Yıllar	Kamu Sağlık Harcamaları/GSYİH	Faiz Dışı Kamu Harcamaları/GSYİH
2010	4,2	21,9
2011	3,9	21,3
2012	3,7	21,2
2013	3,7	21,5
2014	3,6	20,8
2015	3,5	20,6
2016	3,6	21,2
2017	3,5	20,3
2018	3,4	20,3
2019	3,8	21,2
2020	4,1	21,7

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.

Tablo 10'da Türkiye'de kamu sağlık yatırım harcamaları ve kamu yatırım harcamaları verilmektedir. Kamu sağlık yatırım harcamalarının/GSYİH'a oranının 10 yıllık süreç içerisinde ortalama olarak %0,2 oranına sahip olduğu görülmektedir. Kamu yatırım harcamaların GSYİH içindeki payı incelendiğinde ise; inişli çıkışlı bir seyre sahip olduğu görülse de bazı yıllarda yüksek oranları dikkat çekmektedir. Tablo'da Türkiye'de yıllar itibariyle yatırım harcamalarının arttığının görülmesine rağmen bu harcamaların içerisinde sağlık yatırım harcamalarının ağırlığının değişmediği görülmektedir. Aslında bu durumda beşerî sermayenin önemli unsuru olan sağlık sektörüne yatırım harcamalarının arttırılmadığını ispatlamaktadır.

Tablo 10. Türkiye’de Kamu Sağlık Yatırım Harcamaları ve Kamu Yatırım Harcamaları (2010-2020) (%)

Yıllar	Kamu Sağlık Yatırım Harcamaları /GSYİH	Kamu Yatırım Harcamaları /GSYİH
2010	0,2	4,0
2011	0,2	3,8
2012	0,2	3,9
2013	0,2	4,2
2014	0,2	3,9
2015	0,3	4,1
2016	0,2	4,0
2017	0,3	4,2
2018	0,2	4,3
2019	0,2	3,4
2020	0,2	3,2

Kaynak: TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu ve Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.

6. SONUÇ

Sürdürülebilir büyümenin en önemli unsuru insana yapılan yatırımdır. Bu açıdan bireylerin sağlık durumu ile yapılan ve ya yapılacak olan sağlık harcamaları büyümeye giden yolda önemli bir unsur olarak görülmelidir.

Çalışmada Türkiye’de sağlık harcamalarının/GSYİH’ya oranının yıllar itibariyle inişli çıkışlı bir seyir takip ettiği görülmektedir. Sağlık harcamalarında görülen seyrin yanı sıra nüfusun da arttığı ve kişi başına düşen sağlık harcamalarının yükseldiği dikkat çekmektedir. Günümüzde sağlık alanında teknolojinin hızlı gelişmesinin etkisi özellikle birey yaşam süresinin uzaması ile sonuçlanmıştır. Veriler incelendiğinde Sosyal Güvenlik Kurumu’nun sağlık harcamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Aslında bu sorunun çözümünde belirli dönemlerde bazı önlem ve uygulamalar gerçekleştirilmiştir. 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Yasası ve Yeşil Kart Programı gibi önemli program ve yasalar kabul edilmiştir. Bu program ve yasalara rağmen Sosyal Güvenlik Kurumu’nun sağlık harcamalarının yüksek seyri devam etmiştir. Bu hususta Sosyal Güvenlik Kurumu’nun gelir-gider dengesinin sağlanması ve kaynaklarını daha verimli kullanabilmesi için devletin şeffaflık ve hesap verilebilirlik ilkesi temelinde denetim mekanizmasını daha etkin bir şekilde tasarlaması önem arz etmektedir.

Çalışmada kamu sağlık harcamalarına nazaran özel sektör sağlık harcamalarının düşük oranlara sahip olduğu görülmektedir. Özel sektör harcamalarının artırılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Aslında özel sektör sağlık harcamalarının artırılmasının kamu bütçesi için kısa vadede olumlu katkılar sağlayabilir. Ancak dikkat edilmesi gereken husus sağlık harcamaları içerisinde özel sektör harcamalarının artırılması sonucunda bireylerin bütçeleri üzerinde ek yük getirmemesi gerekliliğidir. Aynı zamanda tüm bireylere sağlık hizmetlerinin eşit ve kolay bir şekilde sunulması hususu da göz ardı edilmemelidir. Bireylerin sağlık hizmetlerine eşit olarak ulaşabilmesinin kamusal hak olduğu düşünüldüğünde devletin de bu kapsamda daha aktif stratejiler oluşması bir gerekliliktir.

Kamu sağlık harcamaları ve faiz dışı kamu harcamalarının GSYİH içindeki payları değerlendirildiğinde bu iki kalemin de artış yönünde hareket etmesine rağmen sağlık harcamalarının artış hızının, faiz dışı kamu harcamaları artış hızının gerisinde kaldığı görülmektedir. 2010 yılından günümüze kadar geçen süreçte kamu sektörü yatırım harcamalarının inişli çıkışlı da olsa değişen seyri dikkat çekmektedir. Fakat yıllar itibariyle kamu harcamalarının GSYİH’a oranlarında görülen değişimler kamu sağlık yatırım harcamaları verilerinde görülememiştir. Bu durum kamu yatırım harcamaları içerisinde beşerî sermayenin önemli unsuru olan sağlık sektörüne yatırım harcamalarının arttırılmadığını ispatlamaktadır.

Ayrıca yıllar içerisinde vergi gelirleri ile sağlık harcamaları arasında bir ilişki görülememiştir. Vergi gelirleri arttığı zaman kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki paylarının azaldığı veya vergi gelirlerinin azaldığı yıllarda kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki paylarının arttığı görülmektedir. Bu durumda aslında sağlık harcamaları ve vergi gelirlerinin birbirine bağlı olmadığını sağlık harcamalarının başka unsurlardan etkilendiğini göstermektedir.

Bu bağlamda sağlıkta yeni tekniklerin oluşturulması, ilaç ve tedavi imkânlarının artırılması, sağlık hizmetlerinin niceliğinin ve niteliğinin artırılması, araştırma ve geliştirmeye yönelik yatırım olanaklarının genişletilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu hususlar ancak sağlık harcamalarının doğru gerçekleştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu nedenle uygulanacak sağlık politikalarının bireylerin bütçesinde ek yükler meydana getirmemesi ve sağlık hizmetlerine eşit ve kolay bir şekilde ulaşmasını sağlayacak şekilde belirlenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde kamu harcamaları aracını kullanma yetkisinin sahibi olan devletin maliye politikalarının aktif kullanılması gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle sürdürülebilir büyüme ve kalkınmanın sağlanabilmesi için sağlık sektörüne yapılan kamu harcamaları artırılarak, milli gelirden daha yüksek pay alması sağlanmalıdır. Sonuç itibarıyla sağlık sektörüne yapılan kamu harcamaları artırılmalı ve verimli şekilde kullanımı sağlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- Alcock, P., May, M., Rowlingson, K. (2011). *Sosyal Politikalar Kuramlar ve Uygulamalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Barro R. (1996). Three models of health and economic growth. Cambridge: MA: Harvard University.
- Belek, İ., Nalçacı, E., Onuroğulları, H., Ardıç, F. (1998). *Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Bloom, D. E. ve Canning, D. (2000). The Health and Wealth of Nations. *Science*, 287, 1207-1209.
- Çiftçi, M. (2017). Sosyal Politika Unsuru Olarak Sağlık Hizmetleri. *Eurasian Academy of Sciences Social Sciences Journal*, 16, 24-53.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamalarının Analizi. *İstatistikçiler Dergisi*, 2, 95-104.
- Esener, S. Ç. ve Karadağ, Y. (2020). *Kamu Maliyesi Gözünden Gelişmekte Olan Ülkelerde Kamu Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri Üzerine Ampirik Bir Analiz*. Kongre Künyesi, 158.
- Frenzel, K. A. ve McCreedy, D. J. (1979). Health Economics: A Subdiscipline?. *Economic Development and Cultural Change*, 27(2), 267-282.
- Fuchs, V. R. (1987). Health Economics. The new Palgrave a dictionary of economics. London: The Macmillan Press.
- Geyik, O. ve Aydın, M. S. (2021). Maliye Politikası Aracı Olarak Kamu Harcamaları ile İnsani Gelişme Endeksi Arasındaki İlişki: Türkiye Üzerine Bulgular (1990-2019). *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırma Dergisi*, 10(3), 2066-2084.
- Gökçe, H. (2007). *Türkiye’de Sağlık Hizmetlerine Yönelik Maliye Politikalarının Etkinliği*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Grossman, M. (1972). On the Concept of Health Capital and The Demand for Health. *Journal of Political Economy*, 80, 223-225.
- Herdman, E. A. (2011). Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Eşitlik. Çev. Özlem Yazıcı Korkmaz *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(1), 3-7.

- Karabulut, K. (1998). *Türkiye’de Sağlık Sektörü Sağlık Harcamaları Üzerine Bir Uygulama*. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye’nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Koç, E. (2018). *Türkiye’de Sağlık Harcamaları ve Özel Kesim Uygulamaları*. Ankara: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Mushkin, S. J. (1962). Health as an Investment. *Journal of Political Economy*, 70, 129-157.
- Ocakcıoğlu, B. (1991). Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Refaha Katkısı ve Genel Sağlık Sigortası, *Maliye Araştırma Merkezi Konferansları*, 35.Seri.
- Onaran, Z. ve Yıldız, E. (2020). Para ve Maliye Politikalarının Sağlık Sektörü Üzerindeki Etkisi ve Türkiye İncelemesi. *Journal of Life Economics*, 7(4), 349-360.
- Pınar, A. (2014). *Kamu Maliyesi ve Maliye Politikası*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Resmî Gazete, 12 Ocak 1961, Sayı 10705, madde 2/III
- Sağlık Bakanlığı, (1997). *Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri*. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dsoandturkey.pdf> (Erişim Tarihi: 08/02/2022).
- Sağlık Bakanlığı, (2017). *Türkiye’de Aile Hekimliği*. Erişim adresi: <http://ailehekimligi.gov.tr/aile-hekimlii/tuerkiyedeki-aile-hekimlii.html> (Erişim Tarihi: 01/10/2022).
- Saltık, A. (1995). Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar. *Toplum ve Hekim*, 10(68).
- Schieber, G. ve Maeda, A. (1999). Health Care Financing and Delivery in Developing Countries. *Health Affairs*, 18(3), 193-205.
- Şener, O. (1996). *Kamu Ekonomisi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, Erişim adresi: <https://www.sbb.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 04/01/2022).
- Tanzi, V. ve Zee, H. H. (1997). Fiscal Policy and Long-Run Growth. *International Monetary Fund*, 44(2), 179-209.
- Tekin, F. (1987). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(1), 263-298.
- Tokgöz, E. (1979). *Sağlık Hizmetleri Piyasası Üzerine Bir İnceleme*. Hacettepe Üniversitesi İİBF Dergisi, 1(2). Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/8393> (Erişim Tarihi: 08/02/2022).
- Tosun, C. (2018). *Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- TUİK, Türkiye İstatistik Kurumu, Erişim adresi: <https://www.tuik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 03/11/2021).
- Ulusoy, A. (2004). *Maliye Politikası*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.