

## **TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMANI VE ANALİZİ<sup>1</sup>**

**Dr. Volkan YURDADOĞ**

Çukurova Üniversitesi  
İ.İ.B.F. Maliye Bölümü  
[vyurdadog@cu.edu.tr](mailto:vyurdadog@cu.edu.tr)

### **ÖZET**

Sağlık sektörü reform çalışmalarına bakıldığında sağlık harcamaları ve finansmanının temel konulardan biri olduğu görülmektedir. Yapılan bu çalışmada hem kamu sektörünü hem özel sektörü kapsayan bir çerçevede sağlık harcamalarının finansmanı ve analizi incelenerek Türkiye’de sağlık harcamalarının yapısı değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık harcamaları; Sağlık hizmetlerinin finansmanı; Sağlık sektörü reformu

### **ABSTRACT**

Considering health sector reform studies, health expenditures and the financing of these expenditures are the main issues. In this study, by investigating and analysing the financing of the health expenditures, including both private and public sector, the structure of the health expenditures in Turkey will be evaluated.

Keywords: Health expenditures ; The financing of health care services; Health sector reform

### **Giriş**

Günümüzde dünya genelinde ve Türkiye’de, belki de toplumla ilgili en temel sorunlardan biri sağlık karma malı ile ilgili olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlık mal ve hizmetlerinin bir kısmı tam özel mal niteliğine sahipken bir kısmı yarı kamusal mal bir kısmı ise özellikle koruyucu hekimlik hizmetleri tam kamusal mal özelliğine sahiptir. Devletin sosyal devlet anlayışıyla hem üretim hem finansman açısından özel sektörün yanısıra sağlık hizmetlerinin sunumunu giderek artan biçimde üstlenmesiyle refah devletinde sağlığın kamu sektörünün en önemli harcama kalemlerinden birini oluşturduğu görülmektedir.

1980’li yılların ikinci yarısında bir çok ülkenin varolan sağlık sistemlerindeki yapıyı incelemeye başladıkları ve sorguladıkları görülmektedir. Sağlık sorunlarının niteliği, kişilerin sağlık sistemlerinden talepleri ve tercih ettikleri hizmetler değişmektedir. Gelişen olanaklar ve tıp teknolojisindeki yeniliklerle bağıntılı olarak bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerini yükselmiştir. Sağlık hizmetlerinin kapsamı, teknolojisi ve maliyetleri artmaktadır.

Ülkeler, bireylerin sağlıklarını koruyup geliştirerek, giderek artan sağlık harcamalarına bir çözüm bulabilme, hizmetlerin maliyetlerini düşürme ve sağlık sektöründe

---

<sup>1</sup> Bu makale “Sağlık Karma Malının Tahsisinde Etkinlik Sorunu ve Türkiye’de Sağlık Reformu” başlıklı doktora tez çalışmasından uyarlanarak hazırlanmıştır.

kaynakların daha etkin kullanılabilmesi için sistem arayışlarına ve reform çabalarına girmektedir.

Sağlık hizmetleri reformu tartışmaları önemli olarak hizmet sunumu, örgütlenmeye yönelik yöntemler ve sağlık hizmetlerinin en maliyet etkin biçimde sunumu ve finansmanı ile ilgili konular üzerine odaklanmıştır(Saltman ve Figueras 1997: 65).

Yapılacak olan bu çalışmada da hem kamu sektörünü hem özel sektörü kapsayan bir çerçevede sağlık harcamalarının finansmanı ve analizi incelenerek Türkiye’de sağlık harcamalarının yapısı ve mevcut durum değerlendirilecektir.

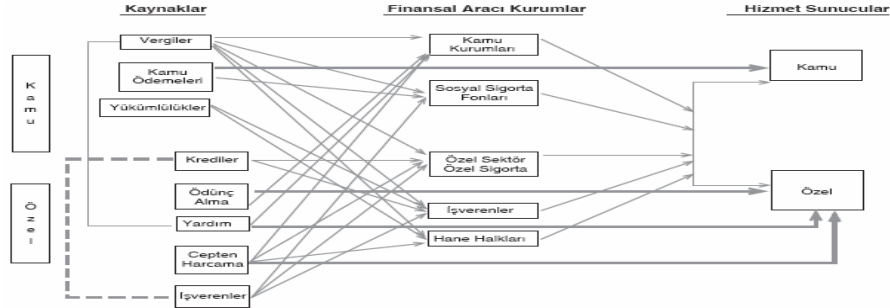
### **1.Türk Sağlık Sistemi Finansman Yapısı**

Türkiye’deki sağlık sistemi daha önceki konularda bahsedilen sağlık sistemi sınıflandırmalarının hiç birine pür olarak dahil olmamaktadır. Dolayısıyla karma bir yapıya sahip olduğu ifade edilebilir. Bir taraftan belirli bir kesim için zorunlu sigorta modeli uygulanırken diğer taraftan kamu yardımı modeli uygulanmaktadır. Türkiye’de vatandaşlar sağlık hizmetlerini kamu kuruluşlarından alabildikleri gibi serbest piyasa sistemi içerisinde kar güdüsüyle faaliyet gösteren özel sağlık kurumlarından da temin edebilirler.Dolayısıyla sağlık hizmetleri sisteminin gerek hizmet arzı gerekse hizmet talebi açısından çeşitlilik gösterdiği söylenebilir.

Sağlık hizmetlerinin arzı özel ve kamu sektöründe faaliyet gösteren değişik kuruluşlar tarafından yapılırken, hizmet talebi de sağlık sigortası kapsamında olanlar ve olmayanlar ayrımı üzerinden yapılmaktadır. Sağlık sigortası kapsamında hizmet talebinde bulunanlar değişik rejimlere tabi tutulmaktadır.Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı merkezi idarenin genel bütçe gelirleri ile sağladığı finansman yani vergi gelirleri, zorunlu sigorta primleri ve kişilerin talep ettikleri hizmetin karşılığı olarak doğrudan cepten ödemelerden oluşmaktadır. Sağlık güvencesi kapsamında olan nüfusun bir kısmı SSK, Bağ-kur ve özel sigorta örneğinde olduğu gibi çalışan ve işverenler tarafından ödenen primler karşılığı hizmetten yararlanırken, diğer kısmının sağlık harcamaları emekliler ve aktif devlet memurları örneğinde olduğu gibi devletçe karşılanmaktadır. Sağlık güvencesi kapsamında olmayanlar ise doğrudan cepten ödeme yaparken, ödeme gücü olmayanların sağlık harcamaları ise çeşitli fon gelirlerinden yine devletçe karşılanmaktadır.Bu fonlara bağlı olan sigortalılar tükettikleri sağlık hizmetlerinin belli bir kısmını (ilaç,gözlük,dişçilik hizmetleri gibi %20) tüketici katkısı olarak ödemek zorundadırlar. Bu durum Türk sağlık finansman sistemini karmaşık hale getirmektedir (Mutlu ve Işık 2002:298).

Bu farklı finansman türlerinin oluşturduğu sağlık harcamaları değişik kurum ve kuruluşlarca yapılmakta olup ülke genelinde tek tip bir organizasyon oluşturulamamıştır (Tokat 1993:12). Mevcut sağlık sistemi içerisinde sağlık hizmetleri genel bütçeye bağlı olarak genel bütçeye bağlı Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Üniversiteler, özerk bütçeye sahip KİT’ler, özel bütçeli belediyeler ile sosyal güvenlik kurumu niteliğinde olan ve harcamaları sosyal güvenlik fonlarından finanse edilen SSK, Bağ-kur ve Emekli Sandığı tarafından verilmektedir. Ayrıca kendi sağlık kuruluşlarını işleten vakıflar, yabancı ve azınlık gruplar ile özel sektör kuruluşları sağlık hizmeti sunmaktadır.

Türkiye’de mevcut sağlık sisteminde kamu sektörü ve özel sektör kaynaklar ile finansal aracı kurumlar ve hizmet sunucuları arasındaki finansal ilişki aşağıda Şekil 1’de verilmiştir.



Şekil 1. Türk Sağlık Sistemindeki Finansal Akış

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

## 2. Türkiye’de Sağlık Harcamalarının OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Kapsamında Analizi

### 2.1. OECD Sağlık Hesapları Sistemi ve Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları

OECD üyesi ülkelerin ekonomilerinde sağlık hizmetlerinin önemli endüstrilerden biri haline gelmesi ve artan sağlık ihtiyaçlarının karşılanamamasıyla hem ulusal hem de uluslararası alanda kaynak sınırlılıkları ile birlikte kaynakların nasıl kullanıldığı, kaynak kullanımında eşitlik, verimlilik ve etkililiğinin nasıl geliştirilebileceği konusunda verilere ve sistematik analizine gereksinim duyulmuştur(ERİŞTİ ve Diğerleri 2004: 17).

Refah devleti gelişim süreci içinde sağlığın refah devletinin en önemli bileşenlerinden bir haline gelmesi ve devletin gerek hizmet sunumu gerek finansmanı açısından giderek artan biçimde sağlıkla ilgili kamu sektörü sorumluluğunu üstlenmeleriyle özel sektör çalışmalarının ihmal edildiği bilinmektedir. Bugün gelinen noktada ise sağlık sisteminin değerlendirilmesinde, artık hem kamu sektörünü hem de özel sektörü kapsayan geniş bir bakış açısı benimsenmiştir. Bu bakış açısının temel gereği ise, tüm sağlık sistemi için ayrıntılı bilgiye sahip olmaktır. Bu bilgilerin mevcut geleneksel bütçe verilerinden çıkarılabilmesi mümkün olmayıp bu nedenle OECD tarafından sağlık harcamalarına yönelik kaynak-kullanım matrisinin detaylı şekilde ortaya konulmasını sağlayan ve fon akışının izlenmesine imkan veren Sağlık Hesapları Sistemi (SHS) geliştirilmiştir(ERİŞTİ ve Diğerleri 2004: 2).

Ulusal Sağlık Hesapları (USH)’nın cevap vermeye yardımcı olabileceği bazı temel sorular; sağlık sisteminin ve ilgili bölümlerin ekonomi içindeki büyüklüğü, kimin ne kadar ödeme yaptığı, sağlık sisteminin nasıl finanse edildiği, kaynakların hizmet sunucuları ve türleri arasında nasıl dağıtıldığı, faydaların finansal değerlerinin ne olduğu ve diğer ülkelerle karşılaştırmaların nasıl yapılabileceğidir. SHS, sağlık harcamaları ve finansmanını birbirleriyle ilişkili tablolar aracılığı ile analiz etme ve raporlamaya imkan sağlayan bir çerçeve sunmaktadır(ERİŞTİ ve Diğerleri 2004: 2).

USH’da temel nokta, kimin, ne için, ne kadar ödeme yaptığının ortaya konulması olup bu çerçevede USH için tanımlanan üç temel gruptan söz edilmektedir:

- Para nereden gelmektedir? (**Finansman Kurumları**)
- Para nereye gitmektedir? (**Sağlık Hizmeti Sunucuları**)

- Ne tür mal ve hizmetler verilmektedir ve ne tür mal ve hizmetler satın alınmaktadır? (**Fonksiyonlar**)

Türkiye’de farklı kurum ve kuruluşların tüm sağlık giderleriyle ilgili bir akış şemasının çıkarılması, kişilerin gerek sağlık sigortası, gerekse kendi ceplerinden yaptıkları sağlık harcamalarının dağılımı ve miktarlarının saptanması ve tüm bunların uluslar arası karşılaştırmaları sağlayacak standartlarda yapılabilmesi için OECD SHS çerçevesinde USH sistemi oluşturulmuş ve Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000 hazırlanmıştır<sup>2</sup> (ERİŞTİ ve Diğerleri 2004: 2)

## **2.2. Kamu Sektörü-Özel Sektör Genel ve Cari Sağlık Harcamaları**

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı için yapılan harcamalar kamu sektörü ve özel sektör ayrımı yapılarak ele alınacaktır. Ancak öncelikle Türkiye’de genel sağlık harcamalarının seyri verilecektir.

Tablo 1 incelenecek olunursa kişi başına yapılan harcamalara bakıldığında; 1999 yılında cari sağlık harcaması olarak 72.163.226 T.L., toplam sağlık harcaması olarak 75.174.872 T.L. ve genel sağlık harcaması olarak 79.087.493 T.L. harcama yapılmıştır. 2000 yılında ise cari sağlık harcaması olarak 116.338.837 T.L. , toplam sağlık harcaması olarak 121.643.249 T.L. ve genel sağlık harcaması olarak 127.110.042 T.L.harcama yapılmıştır. Yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı incelenecek olursa 1999 yılında toplam sağlık harcamasının %4,01’ini 2000 yılında ise %4,36’sını oluşturduğu görülmektedir.

Sağlık için yapılan harcamalar kamu sektörü ve özel sektör kaynakları tarafından karşılanmaktadır. Kamu sektörü sağlık harcamalarını merkezi devlet ve yerel yönetim ile sosyal güvenlik fonları tarafından yapılan harcamalar oluşturmaktadır. Özel sektör harcamalarını ise çoğunlukla hane halklarının ceplerinden yaptıkları ödemeler, firmaların personel için yaptıkları ödemeler, özel sağlık sigortaları ve hane halklarına hizmet eden kar amacı olmayan kuruluşların harcamaları oluşturmaktadır.

Yapılan toplam sağlık harcamalarının kamu ve özel sektör ayrımına baktığımızda aşağıdaki tablolardan da anlaşılacağı üzere kamu sektörüncü yapılan sağlık harcamalarının özel sektöre göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Kamu sektörü sağlık harcamasına ilişkin Tablo 2’deki bilgiler doğrultusunda Tablo 1’ le birlikte incelenecek olursa 2000 yılı cari sağlık harcamalarının %61.67 sini, toplam sağlık harcamalarının %62.93 ünü, genel sağlık harcamalarının %64.34 ünü kamu sektörü tarafından yapılan sağlık harcamalarının oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 3’ de özel sektör sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı Tablo 1’le birlikte incelendiğinde ise 2000 yılında cari sağlık harcamalarının %38,33 ünü, toplam sağlık harcamalarının %37,07 sini ve genel sağlık harcamalarının %35,66’

---

<sup>2</sup>Bu bölümde Türkiye’de sağlık harcamalarının OECD Sağlık Hesapları Sistemine göre analizi uluslar arası karşılaştırmaya olanak veren OECD cari sağlık harcaması(CSH) sınırı çerçevesinde yer alan veriler doğrultusunda yapılacaktır. Türkiye USH ‘lariyla ilgili çalışma ve veriler 1999-2000 yıllarına ait olduğundan ve USH açısından daha yeni veri olmadığından 1999-2000 yılları çerçevesinde değerlendirme yapılacaktır. OECD Sağlık Hesapları Sistemi ve Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları konusunda daha kapsamlı bilgi için ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri 2004’den yararlanılabilir.

**Tablo 1. Sağlık Harcamaları, Türkiye 1999-2000**

	1999			2000		
	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$
<b>GSYİH (DİE 31/03/2001)</b>	77.374	183.099	403.587	124.982	199.044	455.454
<b>CSH</b>	4.785	11.323	24.958	7.888	12.563	28.746
<b>CSH/GSYİH %</b>		6,2			6,3	
<b>Yatırım Harcaması</b>	200	473	1.042	360	573	1.311
<b>YH/GSYİH %</b>		0,2			0,3	
<b>TSH</b>	4.985	11.796	26.000	8.248	13.135	30.057
<b>TSH/GSYİH %</b>		6,4			6,6	
<b>GSH</b>	5.244	12.409	27.353	8.619	13.726	31.407
<b>GSH/GSYİH %</b>		6,8			6,9	

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

**Tablo 2. Kamu Sektörü Sağlık Harcaması, Türkiye 1999-2000**

	1999			2000		
	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$
<b>KCSH</b>	2.871	6.794	14.975	4.865	7.748	17.728
<b>KCSH/GSYİH %</b>		3,7			3,9	
<b>KYH</b>	176	416	918	325	518	1.185
<b>KYH/GSYİH %</b>		0,2			0,3	
<b>KTSH</b>	3.047	7.210	15.893	5.190	8.266	18.914
<b>KTSH/GSYİH %</b>		3,9			4,2	
<b>KGSH</b>	3.296	7.800	17.193	5.545	8.831	20.208
<b>KGSH/GSYİH %</b>		4,3			4,4	

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara.

**Tablo 3. Özel Sektör Sağlık Harcamaları, Türkiye 1999-2000**

	1999			2000		
	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$	Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$
<b>ÖSCSH</b>	1.914	4.529	9.983	3.024	4.815	11.018
<b>ÖSCSH/GSYİH %</b>		2,5			2,4	
<b>ÖSYH</b>	24	56	123	34	55	125
<b>ÖSYH/GSYİH %</b>		0,0			0,0	
<b>ÖSTSH</b>	1.938	4.585	10.107	3.058	4.870	11.143
<b>ÖSTSH/GSYİH %</b>		2,5			2,4	
<b>ÖSGSH</b>	1.948	4.609	10.160	3.073	4.895	11.200
<b>ÖSGSH/GSYİH %</b>		2,5			2,5	

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

sını özel sektör sağlık harcamalarının oluşturduğu görülmektedir. Dolayısıyla özel sektör sağlık harcamalarının sağlık harcamaları içinde önemli payda olduğu söylenebilir.

### 2.3. Cari Sağlık Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Analizi

Cari sağlık harcamasının hizmet sunucularına göre dağılımı Tablo 4'de incelendiğinde kamu cari sağlık harcamasının dağılımında en çok harcamanın 1999 yılında % 54,15 2000 yılında % 51,14 olmak üzere hastanelere ,özel cari sağlık harcaması açısından ise en çok harcamanın 1999 yılında % 43,31 2000 yılında % 46,79 olarak ayakta sağlık hizmeti sunucularına gerçekleştirildiği görülmektedir .

**Tablo 4. Kamu Ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Hizmet Sunucularına Göre Dağılımı (%)**

Hizmet sunucuları	Kamu		Özel	
	1999	2000	1999	2000
Ayaktan Sağlık hizmeti sunucuları	11.22	9.36	43.31	46.79
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	1.51	1.71	2.68	2.80
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	0.17	0.54	0.05	0.27
Hastaneler	54.15	51.14	17.36	16.95
Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	27.30	29.18	27.98	27.05
Sınıflanamayan diğer kategori	5.65	8.07	8.61	6.14

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

Not:Tablo kaynaktan yararlanılarak oluşturulmuştur.

#### 2.4. Cari Sağlık Harcamalarının Finansman Kurumlarına Göre Analizi

Cari sağlık harcamasının finansman kurumlarına göre dağılımı Tablo 5’de incelendiğinde cari sağlık harcaması içinde kamu finansman payının 1999 yılında % 60 2000 yılında ise % 61,68; özel finansman payının ise 1999 yılında % 40 2000 yılında da % 38,3 olarak gerçekleştiği görülmektedir. Sosyal güvenlik fonları ve hane halkı cepten ödemeler cari sağlık harcamalarını büyük payını gerçekleştiren finansman kurumları olmaktadır.

**Tablo 5. Cari Sağlık Harcamasının Finansman Kurumlarına Göre Dağılımı (%)**

Finansman Kurumları	Yıllar	
	1999	2000
Merkezi Devlet	24.98	21.77
Yerel Yönetim	2.31	4.16
Sosyal Güvenlik Fonları	32.71	35.75
Özel Sosyal Sigorta	0.76	0.77
Özel Sigorta Şirketleri	3.56	3.72
Hane Halkı Cepten Ödemeler	29.95	28.60
Firmaların Doğrudan Ödemeleri	3.70	3.75
Diğer	2.02	1.49

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

Not:Tablo kaynaktan yararlanılarak oluşturulmuştur.

#### 2.5. Cari Sağlık Harcamalarının Sağlık Fonksiyonlarına Göre Analizi

Cari sağlık harcamasının fonksiyonel dağılımı Tablo 6’da incelendiğinde tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ayrılan payın 1999 yılında %53,14 2000 yılında % 50,51 olarak ve tıbbi malzemelere ayrılan payın 1999 yılında % 28,36 2000 yılında % 29,07 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Sağlık fonksiyonlarının finansman kurumlarına göre dağılımını gösteren Tablo 7 incelendiğinde 1999 ve 2000 yıllarında koruma ve halk sağlığı hizmetlerinin finansmanının neredeyse tamamına yakınının kamu tarafından gerçekleştirildiği göze

çarpmaktadır. Yatarak verilen sağlık hizmetinin 1999 yılında % 41,35'i ve 2000 yılında 37,91'i; ayakta verilen sağlık hizmetlerinin 1999 yılında %21,39'u ve 2000 yılında %19,56'sı kamu tarafından finanse edilmektedir. Yatarak tedavi hizmetlerinde en yüksek payın Sosyal Güvenlik fonları, ayakta tedavi hizmetlerinde ise hane halkı cepten harcamaları olduğu görülmektedir.

**Tablo 6. Cari Sağlık Harcamasının Sağlık Fonksiyonlarına Göre Dağılımı (%)**

Sağlık fonksiyonu	1999	2000
Ayaktan hastalara verilen tıbbi malzemeler	28.36	29.07
Koruma ve halk sağlığı hizmetleri	2.85	2.41
Sağlık yönetimi ve sigortası	1.99	2.27
Sınıflanamayan diğer	10.10	12.26
Tedavi ve rehabilitasyon hiz.	53.14	50.51
yardımcı sağlık hizmetleri	3.56	3.48

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

**Tablo 7. Bazı Sağlık Fonksiyonlarının Finansman Kurumlarına Göre Dağılımı**

	Yatarak Tedavi %		Ayakta Tedavi %		Halk Sağlığı %		Ayakta Hastalara Verilen Tıbbi Malzemeler %	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Merkezi Devlet	41,35	37,91	21,39	19,56	98,17	95,77	15,55	14,31
Yerel Yönetim	0,29	1,08	0,17	0,53	0,15	0,33	0,83	0,79
Sosyal Güvenlik Fonları	44,14	46,10	23,78	25,15	0,00	0,00	40,89	46,76
Özel Sigorta	3,99	4,39	2,92	3,01	0,32	0,06	1,46	1,43
HH Cepten Harcamaları	8,33	8,67	44,50	42,83	0,00	0,00	36,40	32,92
Diğer Finans. Kurumları	1,89	1,84	7,25	8,92	1,36	3,85	4,86	3,79
<b>Toplam</b>	<b>99,99</b>	<b>99,99</b>	<b>100,01</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,01</b>	<b>99,99</b>	<b>100,00</b>

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

### 3. Kamu Sektörü Sağlık Harcamaları

#### 3.1. Sağlık Bakanlığı Harcamaları

Türkiye'de, daha önce açıklandığı üzere sağlık harcaması yapan kamu kurumları Sağlık Bakanlığı, SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı, Bakanlıklar, KİT'ler, Üniversiteler, Belediyeler ve çeşitli fon kuruluşlarıdır. Aşağıda sağlık harcaması yapan kamu kurumları ve yaptıkları harcamalar incelenecektir.

Türkiye'nin sağlık politikalarını yürütmekle görevli olan Sağlık Bakanlığı koruyucu sağlık hizmetleri yanında, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini sunan en önemli kuruluştur. Birinci basamak ve koruyucu sağlık hizmetleri açısından sağlık ocaklarının ve sağlık evlerinin koruyucu hekimlik, sağlığın geliştirilmesi ve topluma dayalı sağlık hizmetlerini sunma zorunluluğu bulunan yegane kuruluşlar olduğunu da belirtmek gerekir. Sağlık ocakları ve sağlık evlerinin yetersiz kalması birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanmada başka hizmet sunucuların da kullanılmasına yol açmıştır (TÜSİAD 2004:61-63).

Devlet memurları, emekliler ve sağlık güvencesi altında olmayan tüm halka hizmet veren Sağlık Bakanlığı'nın harcamaları genel bütçe ödemeleri (vergiler), döner sermaye gelirleri ve fon gelirlerinden karşılanmaktadır. Sağlık Bakanlığı harcamalarının temel kaynağı, giderek azalış göstermesine rağmen genel bütçe gelirleri yani vergilerdir.

**Tablo 8. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin GSMH İçindeki Payı (1980-2004)**

Yıl	GSMH (Milyar TL.)	Sağlık Bakanlığı	
		Bütçesi (Başlangıç Ödeneği) (Milyar TL.)	Bütçesi/GSMH %
1980	5.303	32	0,60%
1985	35.350	143	0,40%
1990	397.178	2.651	0,60%
1995	7.854.887	48.298	0,61%
1996	14.978.067	96.755	0,64%
1997	29.393.262	201.569	0,68%
1998	53.518.332	390.962	0,73%
1999	78.282.967	658.639	0,84%
2000	125.596.129	1.057.786	0,84%
2001	175.483.953	1.276.201	0,72%
2002	275.032.366	2.345.447	0,85%
2003	356.680.888	3.570.054	1,00%
2004	428.932.343	4.554.490	1,06%

Kaynak: DPT. *Ekonomik ve Sosyal Göstergeler (1950-2005)* (den yararlanılarak oluşturulmuştur)

Şöyle ki; 1992 yılında toplam harcamaların %80'ini oluşturan genel bütçenin payı 2001 yılında %57.5'e kadar gerilemiştir. Buna karşılık, kullanıcıların ödemelerinden oluşan döner sermaye gelirlerinin payı da hızla artmıştır (BSS 2002: 68).

Tablo 8'de yıllar içinde Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH içindeki % payı verilmiştir. Görüldüğü gibi Sağlık Bakanlığı bütçesinin GSMH'dan aldığı pay belirli yıllar hariç artma eğilimi göstermiştir.

Sağlık Bakanlığının finansman kaynaklarının çok önemi bölümünü oluşturan Konsolide Bütçeden tahsis edilen kaynak, Tablo 9'da da görüldüğü gibi geçmiş yıllarda oransal olarak sürekli azalmış ve 2000 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesi/Konsolide Bütçe oranı % 2.3 seviyelerine inmiştir. İlerleyen yıllarda oransal olarak az da olsa artmaya başlamış ve 2004 yılında % 3.0 ve 2005 yılında % 3.5 düzeylerine artmıştır.

Sağlık Bakanlığı bütçesi/Konsolide Bütçe oranlarına yıllar itibarı ile bakıldığında genel bir düşme eğilimi gözlenmektedir. Özellikle 1994 ile 1997 yılları arasında yaşanan büyük ekonomik kriz Sağlık Bakanlığı'nın Konsolide Bütçe içindeki payını da çok aşağılara çekmiştir. Bu durum Türkiye'de sağlık sektörüne verilen önemin de bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Sağlık Bakanlığının bütçe harcamaları incelendiğinde yıllar itibarıyla en büyük payını personel giderlerine ait olduğu ve Sağlık Bakanlığının en büyük harcama kalemini oluşturduğu dikkati çekmektedir.

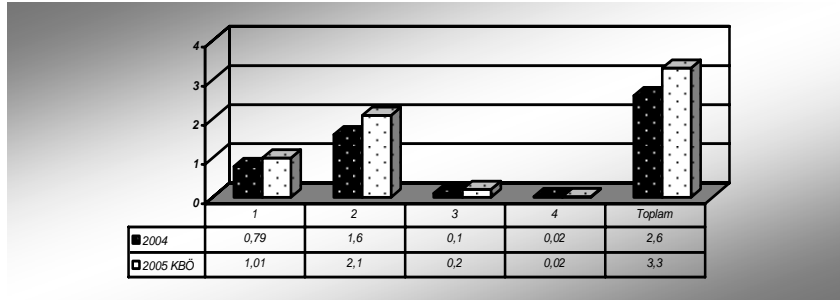
Sağlık Bakanlığının harcamalarının sağlık hizmetinin fonksiyonuna göre, yani hangi faaliyet alanına göre ne kadar harcama yapılmış olduğunun bilinmesi de fonksiyonel açıdan önem arzeder. Şekil 2'de 2004-2005 yılları için sağlık fonksiyonlarına göre yapılan harcamaların konsolide bütçedeki % payı ve . Şekil 3'de de Sağlık Bakanlığı bütçesinin sağlık hizmetinin fonksiyonuna göre fonksiyonel dağılımı görülmektedir.



**Tablo 9. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Konsolide Devlet Bütçesine Oranı (%), 1998-2005**

YILLAR	KONSOLİDE BÜTÇE (Milyar T.L.)	SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİ (Başlangıç Ödeneği)	SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİ / KONSOLİDE BÜTÇE ( % )
1994	897.296	30.463.3	3.7%
1995	1.710.646	48.741.5	3.6%
1996	3.940.162	98.064.4	2.8%
1997	7.990.748	204.499.2	3.2%
1998	15.601.363	390.961.7	2,6%
1999	28.094.057	683.123.5	2,8%
2000	46.705.028	1.059.855.0	2,3%
2001	80.579.065	1.280.660.0	2,6%
2002	115.682.350	2.355.447.6	2,4%
2003	140.454.842	3.723.749.0	2,4 %
2004	151.357.207	4.554.490.3	3,0%
2005	155.627.544.1	5.447.962.0	3,5%

Kaynak: T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü. Bütçe İstatistikleri , Mali Raporlama - Sağlık Hizmetlerine Analitik Bakış: Bütçe Büyüklükleri <http://www.bumko.gov.tr/istatistik/MaliRaporlama/Saglik/ButceBuyukluk.htm> ; T.C. Sağlık Bakanlığı. *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2004* , 2005 T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2003 ,



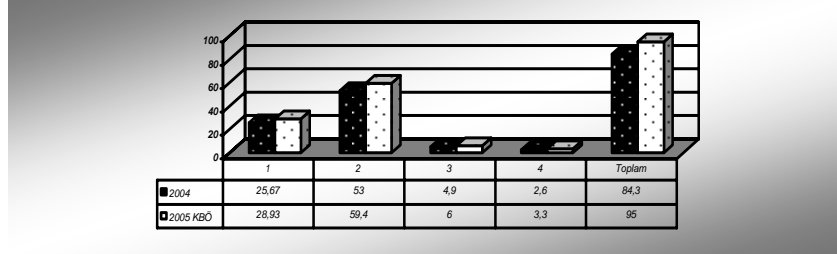
**Şekil 2 Sağlık Fonksiyonlarından Yapılan Harcamaların Konsolide Bütçedeki % Payı, 2004-2005**

1: Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri Harcamaları ; 2: Hastane İşleri ve Hizmetleri Harcamaları  
3: Koruyucu Sağlık Hizmetleri Harcamaları ; 4: Ar-Ge Harcamaları

Kaynak: T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü. Bütçe İstatistikleri , Mali Raporlama - Sağlık Hizmetlerine Analitik Bakış: Bütçe Büyüklükleri

Şekil 3’de görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı bütçesinin çok büyük bir kısmı hastane hizmetleri harcamalarına ayrılmaktadır. 2004 yılında toplam harcamalara oranı % 53 olan hastane hizmetleri harcamaları 2005 yılında % 59,4’tür.

Bu yüksek oranlar sevk zincirinin çalışmadığı ülkemizde, hastaların her türlü talepleri



**Şekil 3 Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Fonksiyonel Dağılımı % , 2004-2005**

1: Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri Harcamaları ; 2: Hastane İşleri ve Hizmetleri Harcamaları

3: Koruyucu Sağlık Hizmetleri Harcamaları ; 4: Ar-Ge Harcamaları

Kaynak: T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü. Bütçe İstatistikleri , Mali Raporlama - Sağlık Hizmetlerine Analitik Bakış: Bütçe Büyüklükleri

için pahalı olan hastanelere başvurmak durumunda olduğu gerçeğini yansıtmaktadır. Hastanelerin poliklinik hizmeti de sunmasının buradaki rolünün unutulmaması gerekmektedir birlikte, Türkiye’de birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi kaynak israfının önlenmesi için ne denli öncelikli olduğunu göstermektedir (BSS 2002:71-72). Hastane hizmetleri harcamalarından sonra ikinci sırayı alan, ayakta yürütülen tedavi hizmetleri harcamalarının oranı ise 2004 yılında % 25,67 ve 2005 yılı için ise %28,93’tür.

Burada dikkate alınması gereken temel nokta koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgilidir. Bu alanda neredeyse hizmet veren tek kurum olan Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde koruyucu sağlık hizmetleri harcamalarının oranı 2004 yılında % 4,6 ve 2005 yılında ise % 6’dır. Görüldüğü üzere koruyucu sağlık hizmetlerine son yıllarda daha fazla önem verilme çabası gözlenmekle birlikte yeterli gereken bütçe ayrılmamakta ve ihmal edilmektedir.

### 3.2. Sosyal Güvenlik Fonları

Sosyal güvenlik fonları kapsamında değerlendirilecek olan kurumlar SSK, Bağ-kur ve Emekli Sandığıdır. SSK özel sektörde çalışanları ve kamu sektöründeki işçileri, Bağ-Kur esnaf-sanatkar ve kendi namına çalışan kişileri, Emekli Sandığı ise emekli devlet memurlarını ile aktif olarak çalışan devlet memurlarını kapsamaktadır. Ayrıca bunların bakmakla yükümlü olduğu kişiler de dolaylı olarak kapsam içinde yer almaktadır. Dolayısıyla Tablo 10’da görüleceği üzere Türkiye’de sağlık sisteminin kapsayıcılığı incelendiğinde 2003 yılı itibariyle nüfusun %85,4’lük kısmının sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigorta kapsamında olduğu söylenebilir.

Acil Eylem Planında Herkese Sosyal Güvenlik başlığı altında öngörülen faaliyetler doğrultusunda; sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, uzun vadeli sigorta programları ile kısa vadeli sigorta programlarının birbirinden ayrılması ve genel sağlık sigortasının kurulması amacıyla Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılması konusunda çalışmalar başlatılmıştır. Ayrıca, genel sağlık sigortasının oluşturulması, sosyal güvenlik kuruluşlarının kurumsal kapasitelerinin güçlendirilmesi ile sağlık ve sosyal güvenlik bilgi sisteminin oluşturulması Sağlıkta Dönüşüm Projesi içerisinde de yer almaktadır (DPT 2005).

Türkiye’de yoksul ve muhtaç kişilere sağlık hizmetleri sunulmasında 1992 yılından

**Tablo 10. Türkiye'deki Sağlık Sisteminin Kapsayıcılığı (2001-2003)(Bin kişi)**

KURULUŞLAR	2001	2002	2003
<b>I. EMEKLİ SANDIĞI TOPLAMI</b>	8 572	9 038	9 238
<b>II. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU TOPLAMI</b>	31 098	33 089	35 065
<b>III. BAĞ-KUR TOPLAMI</b>	15 282	15 548	16 603
<b>IV. ÖZEL SANDIKLAR TOPLAMI</b>	323	324	296
<b>V. GENEL TOPLAM</b>	55 275	57 999	61 202
<b>VI. SAĞLIK HİZMETLERİ BAKIMINDAN SOSYAL SİGORTALAR KAPSAMI<sup>(1)</sup></b>	54 386	57 057	60 504
<b>VII. GENEL NÜFUS TOPLAMI<sup>(2)</sup></b>	68 898 69 875		70 847
<b>VIII. SİGORTALI NÜFUS ORANI (Yüzde)</b>	80,2	83,0	86,4
<b>IX. SAĞLIK KAPSAMINDAKİ NÜFUS ORANI (Yüzde)</b>	78,9	81,7	85,4

(1) SSK'da isteğe bağlı sigortalılar sağlık sigortası kapsamı dışındadır.

(2) 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre DİE, DPT ve H.Ü. Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından revize edilen geçici nüfus projeksiyonları esas alınmıştır.

Kaynak: DPT. VIII. BYKP-2005 Yılı Programı, Ankara, 2005 <http://www.dpt.gov.tr/sector/sector.htm> (Sosyal Sektörler: Sosyal Güvenlik: 2005 Yılı Programı)

İtibaren Yeşil Kart uygulamasına geçilmiştir. Yeşil kart sahipleri bugün itibarıyla kapsamlı sağlık hizmetlerinden gerek ayakta tedavi gerekse yataklı tedavi yönünden ücretsiz olarak yararlanmaktadır. Yeşil kart uygulaması genel bütçeden karşılanan sağlık harcamalarının miktarını arttıran bir uygulama olarak değerlendirilebilir. Tablo 11'de görüldüğü gibi 2004 yılı itibarıyla toplam 1992 yılından bu yana başvuran

**Tablo 11. Türkiye'de Yeşil Kart Uygulaması 1992-2004**

	Başvuran	Kart Verilen	Gönderilen	Harcanan
	Kişi	Kişi	Ödenek	Miktar
Yıllar	Sayısı	Sayısı	(Milyon TL)	(Milyon TL)
<b>TOPLAM</b>	<b>18.022.969</b>	<b>13.418.489</b>	<b>376.069.266</b>	<b>1.162.511.311</b>
<b>1992/93</b>	2.971.722	2.211.341	889.625	745.430
<b>1994</b>	1.498.213	1.460.111	1.351.992	2.046.954
<b>1995</b>	1.674.712	1.325.276	3.718.465	5.977.284
<b>1996</b>	970.889	716.338	10.251.763	9.695.274
<b>1997</b>	1.298.526	953.912	18.998.950	23.242.378
<b>1998</b>	1.345.953	1.093.465	30.000.000	53.579.962
<b>1999</b>	1.352.148	961.186	36.970.000	111.880.334
<b>2000</b>	1.610.828	1.404.677	90.000.000	167.091.891
<b>2001</b>	1.674.706	1.372.419	85.634.921	304.471.251
<b>2002</b>	2.137.520	1.502.452	98.253.550	483.780.553
<b>2003</b>	1.311.728	294.921		
<b>2004</b>	176.024	122.461		

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri 2002, Araştırma Planlama ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, Yayın No: 653, Ankara, Kasım 2003

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2004, 2005

16.022.969 kişi olmuş ve yeşil kart verilen toplam kişi sayısı 13.418.489 olarak gerçekleşmiştir. 1992-2002 yılları arasında 1.162.5 trilyon T.L. harcama yapılmıştır.

### 3.2.1. Sosyal Sigortalar Kurumu

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre bir hizmet akdine bağlı olarak çalışan sigortalılar ile emekli, dul ve yetimlerine ve bunların aile bireylerine sağlık hizmetleri sunan SSK, bu hizmeti öncelikle kendi sağlık tesislerinden karşılamaktadır. Ancak, kendi tesislerinin olmadığı veya tedavinin kendi tesislerinde yapılamadığı yetersiz olduğu yerlerde de gerek diğer kurumlardan, gerekse özel hekimlerden hizmet satın almak suretiyle görevini yerine getirmeye çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı-SSK Ortak Kullanım Protokolü 01.01.2004 tarihinden itibaren tüm Türkiye’de uygulamaya konulmuştur. 19 şubat 2005 tarihinden itibaren de SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığına devir işlemleri tamamlanmış olup, Sağlık Bakanlığı tarafından sunulacak bu sistemde SSK tarafından sağlık hizmetlerinin karşılığı ödemeler yapılacaktır. SSK’nın sağlık harcamaları ve finansman dengesi ayrıntılarıyla aşağıda sunulduğu gibidir.

**Tablo 12. SSK Sağlık Harcamaları , 2001-2004**

Harcama Yerleri (Milyar TL.)	2001		2002		2003		2004	
	Tutarı	Genel Toplam İçindeki Oranı	Tutarı	Genel Toplam İçindeki Oranı	Tutarı	Genel Toplam İçindeki Oranı	Tutarı	Genel Toplam İçindeki Oranı
Hariçten Yapılan Sağlık Yardımı Anlaşmalı Doktor ve Müess.Ödenen.	579.078.7	25,6	807.771.0	22,5	1.130.667.9	22,7	1.923.464.5	29,0
Toplam SSK Sağ.Tes. Harcamaları	730.294.8	32,3	1.062.279.0	29,6	1.495.563.2	30,0	2.611.461.8	39,4
Genel Toplam	1.527.662.8	67,7	2.532.071.1	70,4	3.485.630.5	70,0	4.024.229.1	60,6
Genel Toplam	2.257.957.7	100,0	3.594.350.1	100,0	4.981.193.7	100,0	6.635.691,0	100,0

Kaynak: SSK. 2004 Yılı Çalışma Raporu, SA\_LIK\_H\_Z (1)\_3\_2004.doc ,2005  
[http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/ssk\\_calisma\\_raporu\\_2004.zip](http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/ssk_calisma_raporu_2004.zip)

Tablo 12’ de görüldüğü gibi, SSK tarafından gerçekleştirilen toplam sağlık harcaması, 2001 yılında 2.257 trilyon T.L. dolayında iken, hızla artarak % 59,2 yıllık artışla 2002 yılında 3.594 trilyon TL, % 38,6 yıllık artışla 2003 yılında da 4.981 trilyon T.L. dolayına ve % 33,2 yıllık artışla 2004 yılında ise 6.635 trilyon T.L.’sına yükselmiştir. Tablo 12’de ortaya çıkan bir diğer nokta ise, SSK sağlık harcamalarının çok önemli bir kısmının %60,6’sının kendi sağlık tesislerinde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Kurum dışı sağlık harcamaları olarak geriye kalan kısmın yaklaşık % 29’u hariçteki sağlık tesislerinde, % 10,4’ünün de anlaşmalı hekimler nezdinde gerçekleştirilmiştir. Yalnız kurum dışı sağlık harcamalarının yapılan anlaşmalarla yıllar içinde hızla arttığı görülmektedir.. 2003 yılında hariçte yaptırılan tedavi harcamaları 1.130 trilyon T.L. iken, 2004 yılında % 70 artarak 1.923trilyon T.L.’ye yükselmiştir. 2003 yılında anlaşmalı hekim ve müesseselere yapılan harcamalar 364.895 trilyon T.L. iken , 2004 yılında %89 artarak 687.997 trilyon T.L.’ye yükselmiştir. Toplam sağlık harcamalarının % 40’lar gibi büyük bir oranı ilaç harcamalarına aittir.

### 3.2.2. Bağ-Kur

1972 yılında 1479 Sayılı yasaya göre bağımsız çalışanlara sigorta hizmetleri vermek üzere kurulan ve 1985 yılında başlatmış olduğu sağlık hizmetlerini kademeli olarak geliştirerek 1988 yılı sonunda tüm mensuplarına yaygınlaştırmış olan Bağ-Kur sağlık hizmetlerini satın alma yoluyla sağlayıp, topladığı sağlık primleriyle finanse etmeye çalışmaktadır.

Bağ-Kur sağlık prim gelirleriyle, sağlık harcamaları dengesi de Tablo 13'de görülmektedir. Tablo 13'de görüldüğü gibi, 1986 yılında 0.5 milyar TL olan sağlık harcamasına karşılık elde edilen prim gelirleri 5.7 trilyon TL dolayında olmuştur. İlerleyen yıllarda da, giderek azalan bir seyir takip etmekle birlikte yine prim gelirlerinin fazla olduğu gözlenirken, 1995 yılından itibaren denge hızla açık vermeye başlamış ve toplanan sağlık sigortası primleri sağlık giderlerini karşılamamaya başlamıştır. 1995 yılında gerçekleşen gelirleri, sağlık harcamalarının %91,9'unu karşılamakta iken, bu oran 1997'de %79,4'ünü, 1998 yılında da %37,7'sini ve 2004 yılına bakıldığında ise %52,8'ini karşılayabilmektedir.

**Tablo 13. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelir-Gider Dengesi (Milyar TL), 1986-2004**

Yıllar	Prim Tahsilatı (Milyar T.L.)	Sağlık Harcaması (Milyar T.L.)	Karşılama Oranı %
1986	5,7	0,5	1140,0
1987	17,0	6,0	283,3
1988	81,3	31,6	257,3
1989	180,6	159,6	113,2
1990	307,3	277,5	110,7
1991	480,2	421,6	113,9
1992	1.463,6	524,2	279,2
1993	1.782,1	1.060,8	168,0
1994	3.778,1	2.987,2	126,5
1995	7.396,0	8.044,7	91,9
1996	15.162,9	18.411,9	82,4
1997	43.269,6	54.499,5	79,4
1998	75.973,1	201.254,1	37,7
1999	142.706,5	413.417,2	34,5
2000	285.075,0	730.295,6	39,0
2001	518.815,7	1.228.848,9	42,2
2002	964.303,0	2.195.308,2	43,9
2003	1.410.561,1	3.183.146,3	44,3
2004	1.965.189,0	3.719.356,0	52,8

Kaynak: BORA, Serdar. Kamuda Yeniden Yapılanmada Sağlık Sisteminin İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Performans Yönetimi, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Sunumu, Kızılcakhamam , 26-27 Eylül 2005 <http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/2484.pdf>

Tablo 14'de görüldüğü gibi, 1995 yılında 8.045 milyar TL dolayında olan toplam sağlık harcaması, SSK ve Sağlık Bakanlığı harcamalarına göre çok daha hızlı bir artış kaydederek 1996 yılında 18.4 trilyon TL, 1998 yılında 201.3 trilyon TL ,2001 yılında 1228.8 trilyon T.L. ve 2004 yılında ise 3.719.3 trilyon T.L. dolayına yükselmiştir .

Aynı dönemdeki reel artış oranları da, 1996 yılında %203, 1998 yılında da %982 gibi yine çok yüksek düzeyde gerçekleşmiştir. Bu harcamaların dağılımına gelince 2004

yılında harcamaların %34'ünü hastane harcamaları oluştururken % 58,8'ini ilaç harcamaları oluşturmaktadır.

**Tablo 14. Bağ-Kur Sağlık Harcamaları ve Dağılımı (Milyar TL) ,1995-2004**

Yıllar	Hastane	İlaç	Optik	Medikal	Şahıs	Toplam
1995	2.568	3.489	87	5	1.895	8.045
1996	5.715	9.195	154	9	3.339	18.412
1997	18.491	24.971	485	29	10.523	54.500
1998	52.920	121.417	1.183	72	25.663	201.254
1999	140.327	231.419	1.831	111	39.729	413.417
2000	215.605	458.336	4.401	2.946	49.008	730.296
2001	330.043	780.446	6.671	8.977	102.712	1.228.849
2002	692.913	1.321.532	12.520	9.272	159.071	2.195.308
2003	965.726	1.997.220	25.975	8.532	185.694	3.183.146
2004	1.268.556	2.187.971	28.811	8.545	225.473	3.719.356

Kaynak: BORA, Serdar. Kamuda Yeniden Yapılanmada Sağlık Sisteminin İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Performans Yönetimi, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Sunumu, Kızılcacahamam , 26-27 Eylül 2005 <http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/2484.pdf>

### 3.2.3. Emekli Sandığı

657 Sayılı Devlet Personel Kanununa göre çalışan devlet memurlarının emeklileri, dul ve yetimleri ile bunların bağımlılarına sağlık kuruluşlarından satın alma yöntemi ile sağlık hizmeti sağlayan Emekli Sandığı görüldüğü üzere, Bağ-Kur gibi bir finans kurumu özelliğindedir. Emekli Sandığının finansman kaynağının aktif memurlardan alınan primler olmasına rağmen, bu kurum sağlık primi adı altında bir prim almamaktadır. Yani ihtiyarlık ve sağlık için tek bir kalemden alınan primler finansman için kullanılmaktadır. Uygulamada Emekli Sandığı bütçesi, sanki devlet bütçesiyle birleşmiş gibi bir yapı kazandırılmıştır. Yani açıklar otomatik olarak genel bütçeden karşılanır bir özellik kazandırılmıştır.

**Tablo 15. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları ve Dağılımı (2002-2005)**

	2002		2003		2004		2005
	(Milyon TL.)	%	(Milyon TL.)	%	(Milyon TL.)	%	(YTL.)
Hastane A. Ve Tedavi	645.117.204	87	867.045.910	34	1.134.706.726	31	1.175.374.232,94
Diş Tedavi-Protez	4.583.478	24	6.349.592	39	8.439.428	33	8.963.358,54
Gözlük Camı-Çerçeve	29.943.046	62	44.355.649	48	48.183.643	9	47.405.465,90
Vücut Organ-Protez	1.262.046	-4	1.776.517	41	2.301.752	30	2.001.349,03
İçmece-Kaplıca Tedavi	585.747	69	863.793	47	1.374.289	59	1.711.866,54
İşitme Cihazı	2.169.634	68	4.726.073	118	8.647.778	83	9.993.236,25
Sağlık Yoluğu	2.990.164	40	3.833.036	28	4.655.638	21	5.292.443,94
Eczane-İlaç	1.099.663.956	67	1.516.600.601	38	1.524.299.745	1	1.607.042.801,77
İyileştirme	53.905.955	-5	52.638.553	-2	63.086.602	20	59.260.821,72
<b>TOPLAM</b>	<b>1.840.221.230</b>	<b>69</b>	<b>2.498.189.724</b>	<b>36</b>	<b>2.795.695.601</b>	<b>12</b>	<b>2.917.045.576,63</b>

Kaynak: T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri  
<http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s2>

Tablo 15'e göre 2002 yılında cari fiyatlarla 1.840 trilyon T.L. düzeyinde olan Emekli Sandığı sağlık harcamaları % 69 yıllık artış göstererek 2003 yılında 2.498 trilyon T.L., % 36 yıllık artış göstererek 2004 yılında 2.795 trilyon TL ve azalan bir oranda % 12 yıllık artış göstererek 2005 yılında da 2.917 trilyon T.L. düzeyinde gerçekleşmiştir.

**Tablo 16. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları ve Sandık Açığı (2002-2005) (Trilyon T.L.)**

	2002	2003	2004	2005
Sağlık Ödemesi	1.840	2.498	2.755	2.917
Sandık Açığı	2.648	3.533	4.465	5.273
Açık ( Sağlık Ödemeleri Hariç )	808	1.035	1.710	2.356
Sağlık Ödemeleri / Açık (%)	69	71	62	55

Kaynak: T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü. Mali İstatistikler  
[http://www.emekli.gov.tr/saglik\\_mali\\_istatistik.html](http://www.emekli.gov.tr/saglik_mali_istatistik.html)

Tablo 16'da Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları ve sandık açığı incelendiğinde, Emekli Sandığı gelir-gider dengesi açısından 2002 yılında 2.648 trilyon T.L. olan açığın 2005 yılında 5.273 trilyon T.L.'sına arttığı görülmektedir. Sağlık harcamalarının açığa oranı ise 2002 yılında % 69 iken 2005 yılında % 55 olarak gerçekleşmiştir.

### 3.2.4. Sosyal Güvenlik Fonları Cari Sağlık Harcamaları

Tablo 17'de sosyal güvenlik fonlarının cari sağlık harcamalarının dağılımında görüldüğü gibi 2000 yılı itibarıyla toplam 44.954.004 olan sağlık hizmetleri bakımından sosyal sigorta kapsamında olup yararlanan kişiler için toplam 3.588 trilyon T.L. cari sağlık harcaması yapılmıştır. Cari sağlık harcamasının sosyal güvenlik fonlarına göre dağılımı yapıldığında 1.507 trilyon T.L.'lık cari sağlık harcamasıyla en büyük payı SSK'nın oluşturduğu görülmektedir. Kişi başı sağlık harcaması açısından durum incelenecek olursa Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'da kişi başı sağlık harcamalarının daha

**Tablo 17. Sosyal Güvenlik Fonlarının Cari Sağlık Harcamalarının Dağılımı, Türkiye 1999-2000**

Sosyal Güvenlik Fonları	Kişi Sayısı*	Cari Sağlık Harcaması			Kişi Başı Sağlık Harcaması		
		Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$	TL	ABD \$	SGP ABD \$
1999							
SSK	22.212.488	882	2.088	4.602	39.720.900	94	207
Bağ-Kur	7.757.794	399	944	2.080	51.392.186	122	268
Emekli Sandığı	3.381.602	344	815	1.796	101.827.459	241	531
Aktif Memur	4.906.640	382	904	1.991	77.808.862	184	406
Yeşil Kart	5.702.310	110	259	572	19.215.019	45	100
<b>TOPLAM</b>	<b>43.960.834</b>	<b>2.117</b>	<b>5.009</b>	<b>11.041</b>	<b>48.149.223</b>	<b>114</b>	<b>251</b>
2000							
SSK	22.714.316	1.507	2.400	5.492	66.354.190	106	242
Bağ-Kur	7.933.059	714	1.137	2.601	89.958.988	143	328
Emekli Sandığı	3.458.000	599	954	2.182	173.192.583	276	631
Aktif Memur	5.017.491	597	952	2.177	119.071.474	190	434
Yeşil Kart	5.831.138	171	272	623	29.327.038	47	107
<b>TOPLAM</b>	<b>44.954.004</b>	<b>3.588</b>	<b>5.715</b>	<b>13.076</b>	<b>79.819.142</b>	<b>127</b>	<b>291</b>

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

**Tablo 18. Sosyal Güvenlik Fonlarının İlaç Harcamalarının Dağılımı, Türkiye 1999-2000**

Sosyal Güvenlik Fonları	Kişi Sayısı*	İlaç Harcaması			Kişi Başı İlaç Harcaması		
		Trilyon TL	Milyon ABD \$	Milyon SGP ABD \$	TL	ABD \$	SGP ABD \$
<b>1999</b>							
SSK	22.212.488	57	135	296	2.558.021**	6**	13**
Bağ-Kur	7.757.794	236	559	1.232	30.453.245	72	159
Emekli Sandığı	3.381.602	196	463	1.020	57.827.621	137	302
Aktif Memur	4.906.640	217	514	1.132	44.229.860	105	231
Yeşil Kart	5.702.310						
<b>TOPLAM</b>	<b>43.960.834</b>	<b>706</b>	<b>1.670</b>	<b>3.681</b>	<b>16.051.561</b>	<b>38</b>	<b>84</b>
<b>2000</b>							
SSK	22.714.316	127	202	463	5.592.509**	9**	20**
Bağ-Kur	7.933.059	448	713	1.633	56.439.767	90	206
Emekli Sandığı	3.458.000	358	570	1.305	103.580.104	165	377
Aktif Memur	5.017.491	335	533	1.221	66.714.632	106	243
Yeşil Kart	5.831.138						
<b>TOPLAM</b>	<b>44.954.004</b>	<b>1.268</b>	<b>2.019</b>	<b>4.621</b>	<b>28.199.715</b>	<b>45</b>	<b>103</b>

Kaynak: ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

yüksek düzeylerde gerçekleştiğine dikkat edilmelidir.

Tablo 18'e bakıldığında sosyal güvenlik fonlarının 1999 yılında toplam 706 trilyon T.L. olarak gerçekleşen ilaç harcamaları 2000 yılında ise 1.268 trilyon T.L.'dir. İlaç harcamalarındaki bu yüksek artış oranı dikkati çekmektedir. İlaç harcamalarının dağılımı incelendiğinde Bağ-Kur en fazla ilaç harcamasını gerçekleştiren sosyal güvenlik fonu olmakta, kişi başı ilaç harcaması bakımından ise Emekli Sandığı'nın kişi başı ilaç harcamasının en yüksek gerçekleştiği kurum olduğu görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kaynak tasarrufunu hizmette etkinliği ve verimliliği sağlamak için Bağ-Kur ve Emekli Sandığı mensubu aktif devlet memuru ve yeşil kart sahibi hastaların SSK'ya bağlı sağlık tesislerinde SSK'nın sağlık yardımıyla yararlanan hastaların ise sağlık bakanlığına bağlı sağlık tesislerinde muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerinin sağlanması amacıyla Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı arasında 01.01.2004 tarihinde protokol düzenlenmiş olup yürürlüğe girmiştir. Bilindiği üzere bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesine dair 5283 sayılı kanun 19.01.2005 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olup 20.02.2005 tarihinden itibaren söz konusu kuruluşlar teslim alınarak kamuda tek elden sağlık hizmeti sunumuna devam edilmektedir.

### 3.2.5. Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Fonları Dışında Kalan Birimlerin Sağlık Harcamaları

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kuruluşları yanında bakanlıklar, üniversiteler, KİT'ler, belediyeler ve fonlar da önemli role sahiptir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin finansman ve sunumunda önemli rol üstlenen kuruluşlardan üniversiteler katma bütçeli idareler olmaları itibarı ile hem katma bütçeden pay almakta hem de ürettikleri hizmetler karşılığında elde ettikleri gelirleri döner sermayelerinde değerlendirilmektedir. Üniversite hastanelerinin hizmet sunumu



yanında en önemli özelliği uygulama ve araştırma merkezleri olarak tıp eğitimi de vermeleridir.

Üniversite hastanelerinin Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) aracılığıyla yapılan genel bütçe ödenekleri ve üniversite döner sermayeleri olmak üzere iki ana finansman kaynağı bulunmaktadır. Genel bütçe ödenekleri yatırım amaçlı kullanıldıkları gibi cari harcamalar için de kullanılabilir. Devlet hastanelerinden farklı olarak döner sermaye gelirleri rasyonel fiyatlandırma politikalarıyla oldukça güçlendirilmiştir. Üniversite hastaneleri, yatırım harcamalarında DPT'nin, döner sermaye kaynaklı harcamalarda ise Maliye Bakanlığı'nın gözetim ve denetimi altındadır.

#### **4. Özel Sektör Sağlık Harcamaları**

Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının küçümsenmeyecek önemli bir oranı özel sektör tarafından karşılanmaktadır. Özel sektör harcamaları, özel hastane harcamaları, hekim harcamaları, diş hekimi harcamaları, özel ilaç harcamaları ve kamuya yapılan cepten ödemelerden oluşmaktadır (Mutlu ve Işık 2002:298).

Özel sektör özellikle ayakta teşhis ve tedavi hizmetleri bakımında önemli bir paya sahiptir. Son yıllarda sosyal güvenlik fonlarına kapsanan sigortalıların özel sektöre ait sağlık hizmet birimlerinden yararlandırılması uygulaması özel sağlık hizmetlerinin gelişmesini olumlu etkilemiştir. Türkiye'de önemli bir konu haline gelen gelişme sağlık hizmeti sunan özel sağlık kurumlarının kamuya bağlı sosyal güvenlik çatısı altında olan kişilere de paket hizmeti ve açık faturalama esasına dayalı ödeme şekli ile hizmet vermeye başlamasıdır. Temmuz 2003 tarihinden itibaren özel sağlık hizmetleri Emekli Sandığı tarafından emekli ve aktif devlet memurları için kapsam içine alınmıştır. Daha sonra bu kapsam Bağ-Kur ile genişlemiş, SSK'ya bağlı bireyler de yapılan sözleşmeler sonrasında anlaşmalı sağlık kurumlarından özel sağlık hizmetlerinden yararlanmaya başlamışlardır.

Yataklı tedavi kurumlarında verilen çeşitli hizmetler yıllar itibarıyla karşılaştırılıp incelendiğinde hem özel sektörde, hem de ülke genelinde sağlık hizmeti sunumunda bir artış gözlenmektedir. Ancak özel sektör hizmet sunumundaki artış, ülke genelindeki artıştan oldukça yüksektir. Bu aynı zamanda, özel sağlık kuruluşlarının, gün geçtikçe pastadan daha çok pay alması anlamına gelmektedir. Elde edilebilecek bir başka sonuç, ülke genelindeki sağlık hizmetlerindeki artışın yıllara göre dengeli dağılımına karşın, özel sektördeki genişlemede son birkaç yılın rolü daha belirgindir<sup>3</sup>.

Özel hastanelerde çalışan personelin bir kısmı, yarım gün kamuda çalışmaktadır. Bu ve benzeri nedenler, kamu sağlık kurumlarının yoğun olarak bulunduğu, sağlık pazarının yeterince genişlediği yerlerin, kuruluş yeri olarak tercih edildiği görülmektedir. Özel hastaneler, kamu ve diğer özel hastanelerin dışsal ekonomilerinden yararlanmaktadır<sup>4</sup>.

Özel sağlık hizmet sunucuları açısından bakıldığında kırsal bölgelerde kentsel bölgelere oranla özel sağlık hizmet sunucuları daha azdır (TÜSİAD 2004:63). Türkiye'de özel hastanelerin sayısı 1990'lar da önemli ölçüde artmış, kapasiteleri 1995 ve 2000 yılları

---

<sup>3</sup> <http://www.ses.org.tr/dosya/8.htm>

<sup>4</sup> <http://www.ses.org.tr/dosya/8.htm>

arasında iki katına çıkmıştır.Bu artışta devletin verdiği teşvik kredileri önemli rol oynamıştır.

Türk sağlık sektöründe devletin ve piyasanın değişen rolleri konusunda köklü değişimler olmamakla birlikte özel sektörün rolünün artırılmasına ilişkin eğilimler olduğu söylenebilir(Yıldırım 2000).

### **Sonuç**

Sağlık harcamalarının sağlık hizmetinin fonksiyonuna göre, yani hangi faaliyet alanına göre ne kadar harcama yapılmış olduğunun bilinmesi fonksiyonel açıdan önem arzeder. Sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmı hastane hizmetleri harcamalarına ayrılmaktadır. Bu yüksek oranlar sevk zincirinin çalışmadığı ülkemizde, hastaların her türlü talepleri için pahalı olan hastanelere başvurmak durumunda olduğu gerçeğini yansıtmaktadır. Hastanelerin poliklinik hizmeti de sunmasının buradaki rolünün unutulmaması gerekmele birlikte, Türkiye’de birinci basamak hizmetlerinin güçlendirilmesi kaynak israfının önlenmesi için ne denli öncelikli olduğunu göstermektedir (BSS 2002:71-72). Sağlık ocakları ve sağlık evlerinin yetersiz kalması birinci basamak sağlık hizmetinden yararlanmada başka hizmet sunucuların da kullanılmasına yol açmıştır (TÜSİAD 2004:61-63).

Daha ileri hizmet veren ve sağlık hizmetleri sunumu ve maliyetleri açısından daha pahalı olan ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri sunan kurumlar birinci basamak seviyesinde daha etkin ve daha ucuz tedavi edilebilecek hastalarla dolmuş durumdadır. Bununla ilgili gerekli düzenlemelerin yapılarak etkin sevk sisteminin oluşturulması ve düzgün işlemesi de harcamaları azaltacak ve etkinliği de artıracaktır.

Dikkate alınması gereken diğer bir nokta da görüldüğü üzere koruyucu sağlık hizmetlerine son yıllarda daha fazla önem verilme çabası gözlenmekle birlikte, bu alanda neredeyse hizmet veren tek kurum olan Sağlık Bakanlığı bütçesi içinde koruyucu sağlık hizmetleri için gereken bütçe ayrılmamakta ve ihmal edilmekte olduğudur.

Sosyal güvenlik fonları ve hane halkı cepten ödemeler cari sağlık harcamalarını büyük payını gerçekleştiren finansman kurumları olmaktadır.Yatarak tedavi hizmetlerinde en yüksek payın sosyal güvenlik fonları, ayakta tedavi hizmetlerinde ise hane halkı cepten harcamaları olduğu görülmektedir.

Cari sağlık harcamasının sosyal güvenlik fonlarına göre dağılımı incelendiğinde en büyük payı SSK’nın oluşturduğu görülmektedir. Kişi başı sağlık harcaması açısından durum incelenecek olursa Emekli Sandığı ve Bağ-Kur’da kişi başı sağlık harcamalarının daha yüksek düzeylerde gerçekleştiğine dikkat edilmelidir.Fonlar gelir gider dengelerini karşılayamaz duruma gelmiş ve finansman sıkıntıları yaşanmaktadır.

İlaç harcamalarındaki yüksek artış oranı da özellikle dikkati çekmektedir. İlaç harcamalarının dağılımı incelendiğinde Bağ-Kur en fazla ilaç harcamasını gerçekleştiren sosyal güvenlik fonu olmakta, kişi başı ilaç harcaması bakımından ise Emekli Sandığı’nın kişi başı ilaç harcamasının en yüksek gerçekleştiği kurum olduğu görülmektedir.İlaç ve tıbbi malzeme kullanımına dikkat edilmeli bununla ilgili düzenlemeler yapılmalıdır.

Günümüzdeki duruma bakıldığında yıllar içindeki gelişimi incelendiğinde Yeşil kart uygulamasının da düzenlenmesi gerekmekte olup genel bütçeden karşılanan sağlık harcamalarının miktarını arttıran bir uygulama olarak değerlendirilebilir.

**KAYNAKÇA**

Birleşik Sağlık Sistemleri (BSS), *Sağlık Reformu Projesi Mevcut Durum Raporu*, Temmuz 2002

[http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1335\\_5bss\\_raporu.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/1335_5bss_raporu.pdf)

BORA, Serdar. Kamuda Yeniden Yapılanmada Sağlık Sisteminin İzlenmesi, Değerlendirilmesi ve Performans Yönetimi, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü Sağlık İşleri Daire Başkanlığı Sunumu, Kızılcıhamam , 26-27 Eylül 2005

<http://www.sabem.saglik.gov.tr/forum/ezadmin/htmlarea/files/documents/2484.pdf>

DPT. *Ekonomik ve Sosyal Göstergeler ( 1950-2005 )*

<http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr/1950-05/8.zip>

DPT. *VIII. BYKP-2005 Yılı Programı*, Ankara

<http://www.dpt.gov.tr/seyor/seyor.htm> (Sosyal Sektörler: Sosyal Güvenlik: 2005 Yılı Programı

ERİŞTİ, H.E. ve Diğerleri. *OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları 1999-2000*, Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

MUTLU, A., IŞIK, A. *Sağlık Ekonomisi ve Politikaları*, Marmara Üniversitesi Maliye Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yayın No:14, İstanbul, 2002

SALTMAN R.B., FİGUERAS J. *Avrupa Sağlık Reformu: Mevcut Stratejilerin Analizi*, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aralık 1998

SSK. 2004 Yılı Çalışma Raporu, SA\_LIK\_H\_Z (1).\_3\_\_2004.doc , 2005

[http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/ssk\\_calisma\\_raporu\\_2004.zip](http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/ssk_calisma_raporu_2004.zip)

T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü. *Mali İstatistikler*

[http://www.emekli.gov.tr/saglik\\_mali\\_istatistik.html](http://www.emekli.gov.tr/saglik_mali_istatistik.html)

T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü. *Sağlık İstatistikleri*

<http://www.emekli.gov.tr/ISTATISTIK/saglik.html#s2>

T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü. *Bütçe İstatistikleri , Mali Raporlama - Sağlık Hizmetlerine Analitik Bakış: Bütçe Büyüklükleri*

<http://www.bumko.gov.tr/istatistik/MaliRaporlama/Saglik/ButceBuyukluk.htm>

- T.C. Sağlık Bakanlığı Araştırma, Planlama Ve Koordinasyon Kurulu Başkanlığı, *Sağlık İstatistikleri 2002*, Kasım 2003.  
[http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/istatistikler/apk\\_2002/apk\\_2002.pdf](http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/istatistikler/apk_2002/apk_2002.pdf)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2003  
<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/temel2003/calismayilligi2003.htm>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. *Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2004*, 2005  
<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ytkiy2004/2004KİTAP%20İÇİND EKİLER.xls>
- TOKAT, Mehmet. Türkiye’de Sağlık sektörünün Finansmanı, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara, Nisan 1993
- Türkiye’de Sağlık Sektörü, <<http://www.ses.org.tr/dosya/8>> 15.12.2005
- TÜSİAD. *Sağlıklı Bir Gelecek:Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri*, Yayın No. TÜSİAD-T/2002-09/380, İstanbul, 2004
- YILDIRIM, H. Hüseyin. “Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?Avrupa Sağlık Reformları Işığında Bir Değerlendirme, 1. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi: 200’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi , Ankara 20-21 Mayıs 2000