

2008 EKONOMİK KRİZİ VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ ÜZERİNE ETKİLERİ

Dilek MEMİŞOĞLU*
Ayşe DURGUN**

ÖZET

Uluslararası alanda meydana gelen krizler zaman içerisinde tüm sektörleri etkileyebilmektedir. 2008 küresel krizi de birçok alanı olduğu gibi sağlık alanını da etkilemiştir. Bu etkiler hem kamusal alanda hem de bireysel alanda kendisini göstermiştir. Bu çalışmada 2008 krizinin Türkiye'de sağlık sektörünü ne yönde etkilediği araştırılmıştır. Bu doğrultuda öncelikli olarak 2008 krizi üzerinde durulmuştur. Daha sonra krizin dünya ekonomisi ve Türkiye ekonomisi üzerindeki etkilerine değinilmiştir. Son olarak da krizin sağlık üzerindeki etkileri ele alınarak, çeşitli ekonomik göstergeler üzerinden krizin sağlık ve sağlık harcamaları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Sonuç olarak krizin sağlık sektörü ve sağlık harcamaları üzerinde doğrudan etkisi olmamakla birlikte, reel gelirin azalması, işsizliğin ve yoksulluğun artması gibi nedenlerle sağlık sektörünü dolaylı olarak olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: 2008 krizi, ekonomik krizler, sağlık sektörü, sağlık harcamaları, Türkiye

ABSTRACT

Crises that occur at the international field may affect all sectors over time. Global crisis in 2008 affected many areas such as health sector. These effects have shown themselves both in the public sphere and the individual field. In this study, it is analyzed that the effects of 2008 crisis on health sector in Turkey. In this direction, it is primarily focused on the 2008 crisis. Then the effects of the crisis on the economy of the world, and economy of Turkey will be mentioned. Finally, the health impact of the crisis and the effects of the crisis on health and health care expenditures will be discussed through a variety of economic indicators. As a result, it is determined that crises had no direct effects on health sector and health expenditures.

* Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Kamu Yönetimi Bölümü, 32360, Isparta, Türkiye, dmemisoglu@yahoo.com

** Dr, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, 32360, Isparta, Türkiye, ayse-durgun@hotmail.com

However for reasons such as reduction in real income and, increasing unemployment and poverty health sector were adversely affected by the crises.

Key words: *2008 crisis, economic crises, health sector, health expenditures, Turkey.*

GİRİŞ

Küreselleşmenin ölkeler üzerinde olumlu etkileri olduğu kadar olumsuz etkileri de bulunmaktadır. Bu nedenle dünya konjonktürünün olumlu yönde gitmesi gelişmiş ekonomilerin yeni atılımlar yapmasını sağlamaktadır. Buna karşılık dünya konjonktüründeki olumsuz bir gelişme ölkeler arası bağlantı yoğunluğuna bağlı olarak ölkeler ekonomilerini kötü yönde etkileyebilmektedir.

Ekonomik krizler “bir ölkede beklenmedik şekilde veya yetersiz ya da yanlış yönetsel tercihlerle belirli bir dönemde ortaya çıkan makro ekonomik buhranlar” olarak tanımlanmaktadır (Apak ve Aytaç, 2009: 3). Son dönemlerde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ekonomilerin ekonomik krizlerle karşı karşıya geldiği görölmektedir. Çünkü ölkelerin, küreselleşmenin de etkisiyle kriz yaşaması hem daha sık hem de daha hızlı yayılmacı bir durum arz etmiştir. Yaşanan ekonomik krizler ise ölkelerdeki birçok alt sektörü etkisi altına alabilmektedir. Bunlardan biri de sağlık sektörüdür.

Ekonomik ve sosyal açıdan toplumları etkileyen krizlerin doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği alanlardan biri de sağlıktır. Krizler beslenme, barınma, temizlik imkânı gibi sağlığın bileşenlerini etkilemek suretiyle sağlığı dolaylı olarak etkilerken, sağlığa ayrılan harcamaların ya da yatırımların azalması yoluyla da doğrudan etkileyebilmektedir. Krizin sağlık üzerindeki etkileri kimi zaman ölüm oranlarının artması, bebek ve çocuk hastalıklarının artması gibi sağlık durumu üzerinde etkili olurken kimi zaman da sağlığa ayrılan pay ve sağlık harcamaları üzerinde etkili olmaktadır. Diğer yandan söz konusu iki durum birbirinden bağımsız değildir.

1. 2008 KÜRESEL EKONOMİK KRİZİ

2008 küresel krizi ABD Mortgage piyasasında 2007 yılının temmuz ayından itibaren kendini göstermeye başlamış ve kısa zamanda mali piyasaları ve reel piyasaları etkisi altına alarak, dünya genelinde küresel bir nitelik kazanmıştır. Finansal kriz, finansal piyasalarda görölen ve daha çok finansal ataklarla ortaya çıkan ekonomik krizler olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle 2008 krizini finansal bir ekonomik kriz olarak tanımlamak mümkündür. Genel olarak, finans piyasalarının, risk değerlendirmesi

yapılmadan tüketim kredilerinin aşırı büyümesine, türev ürünlerin kontrolsüz şekilde artmasına ve tüketicilerin gelirlerinden fazla harcama yapmalarına izin veren düzenlemeleri krizin oluşumuna ortam hazırlamıştır.

Mortgage piyasalarında başlayan krizin temeli 2001- 2002 yıllarında ABD ve diğer gelişmiş ülkelerde uygulanan düşük faiz politikalarına dayanmaktadır. Düşük faiz politikaları ile kredi piyasalarına yoğun talep oluşmuş, otomotiv ve konut sektöründe kredi talebi artmıştır. Artan talebi karşılamak üzere menkul kıymetleştirme işlemleri hız kazanmıştır. Menkul kıymetleştirme yolu ile bankalar, verdiği konut kredilerini bir sepete toplamış ve bu kredi sepetini bir fon olarak değerlendirip kendi içyapısına uygun olarak fiyatlandırdıktan sonra parça parça satışını yapmışlardır. Bu durum bankalara kullandırdıkları kredileri bilançolarında ihraç etme imkânı sağlamıştır. Teminatlandırılmış kredi paketi olarak da adlandırılan bu sistemle bankaların yeni kaynaklar bulup bu kaynaklarla yeni krediler açmaları söz konusu olmuştur (Selçuk ve Yılmaz, 2008: 336; Şimşek ve Altay, 2009: 16).

Başlangıçta mortgage kredileri yüksek gelir grubuna verilen prime mortgage kredilerinden oluşmaktadır. Finansal düzenlemelerin yetersizliği, faiz hadlerinin düşük olması ve konut fiyatlarının hızla artması konut kredisi dağıtan şirketleri cesaretlendirmiş ve yeterli ödeme gücü olmayan kişilere de nasılsa emlak fiyatları yükselmeye devam edeceği ve kredi borçlularının borçlarını finanse edebileceği varsayımıyla, ön ödemesiz kredi vermeye başlamıştır. Yani zaman içerisinde subprime mortgage kredileri olarak bilinen düşük gelirli kişilere de krediler verilmeye başlanmıştır. 2008 yılı ortasında ABD’de subprime mortgage kredilerinin hacmi 1,5 trilyon dolara ulaşmıştır (Eğilmez, 2008: 66). Böylelikle ABD’de konut sahibi olanların sayısı giderek artmıştır. Servetlerinin büyüdüğünü düşünen tüketiciler daha fazla harcamaya yönelmişlerdir. Fakat 2008 yılında geri dönmeyen kredilerden dolayı icra takibine verilmiş gayrimenkul sayısı 3.5 milyonu bulmuştur. Bu kredilerin büyük çoğunluğu da subprime kredilerinden oluşmuştur (Çakman, 2009: 30).

Konut fiyatlarının aşırı değerlenmesi ve bu süreçte bankaların verdikleri kredileri menkul kıymetleştirme yolu ile farklı finans kurumlarına satmaları sonucu oluşan türev ürünler* krizin temelinde yer almaktadır. ABD’deki türev varlıkların toplam piyasa değeri zaman içerisinde hızlı bir artış göstermiştir. 2002 yılında 106 trilyon dolar olan türev ürünler, 2007 yılının ilk çeyreğinde 613 trilyon dolara ulaşmıştır. Bu rakam ABD

* Kurumların başka işlemlerden doğan risklerini alışverişe konu edebilmelerini sağlayan sözleşmelere türev ürünler denilmektedir. Türev ürünler, mortgage kredisini verenin bu krediyi kullanan tarafından geri ödenme riskini üçüncü kişilere devretme olasılığını vermektedir. Risklerini devreden kuruluşlar daha büyük riskler altına girerek türev ürünlerin büyümesine neden olmuşlardır (Eğilmez, 2008: 68).

GSMH'nin yaklaşık 46 katına, dünya hasılasının ise yaklaşık olarak 11 katına denk gelmektedir (Çakman, 2009: 30). Aynı yıl elde edilen dünya hasılası ise 52.6 trilyon dolar olmuştur (Kaynak, 2008: 8).

ABD'nin konut fiyatlarındaki artış 2006 yılından sonra düşmeye başlamıştır. 2008 yılında konut fiyatları 2006 yılına göre % 18 değer kaybetmiştir (Şikago Başkonsolosluğu, 2008: 4). Yeterli finansal güce sahip olmayan borçluların artan taksitleri ödeyememeleri, konut kredisi şirketlerini büyük zararlara uğratmıştır. Kredi şirketleriyle birlikte türev ürünler neticesinde uluslararası alanda işlem yapan ve birbirlerine kefil olan bankaların hepsi de zarara uğramıştır. 15 Eylül 2008 tarihinde Amerika'da türev ürünlerin en fazla toplandığı banka olan büyük yatırım bankalarından Lehman Brothers'ın batmasıyla kriz patlak vermiştir. Mali piyasaların krize girmesi reel sektöre kaynak aktarımını aksatmış, yükselen risklerle ortaya çıkan belirsizlik de krizin reel piyasalara yayılmasını kolaylaştırmıştır. İşsizliğin artması ve büyüme oranlarındaki azalmalar krizin reel piyasalardaki etkisi olarak kabul edilmiştir (Sönmez, 2009: 90-91). Minibaş (2008: 35-39) yaptığı çalışmasında ise krizin, kârların artış hızındaki gerilemeden kaynaklanmasından dolayı reel sektör temelli olduğunu ama sistemin sorunu parasal sermayenin globalleşmesiyle çözmeye çalıştığı için krizin etkilerinin finans sektörü üzerinden görüldüğünü ileri sürmektedir. Yine aynı çalışmasında küresel ekonomi üzerinde oluşan baskının sadece mortgage kredilerinin geri dönememesinden değil, likidite sağlayacak kaynakların azalmasından ileri geldiğini de savunmaktadır. Çolak (2009: 51) da aynı şekilde çalışmasında 2008 küresel krizinin finansal kriz özellikleri göstermesine rağmen, aşırı arz sonrasında yaşanan talep daralmasından dolayı aynı zamanda bir reel sektör krizi olduğunu ileri sürmektedir.

1.1. 2008 Krizi Sonrasında Türkiye ve Dünya Ekonomisindeki Gelişmeler

2008 ekonomik krizinin dünya ekonomisi üzerindeki en önemli etkisi üretimin daralmasıdır. 2007 yılından itibaren dünya ekonomisinin giderek daraldığı görülmektedir. Gelişmiş ülkelerin gelişmekte olan ülkelere nazaran krizden daha fazla etkilendiğini söylemek mümkündür. Krizle birlikte ABD'de özel sektör harcamaları % 3,1 oranında azalmış, işsizlik oranı da % 6,5 seviyelerine yükselmiş ve 2009 yılında % 9,3 oranında gerçekleşmiştir. OECD ülkelerinin ortalama işsizlik oranı ise 2007 yılında % 5,6 iken 2009 yılında % 8,3'e kadar yükselmiştir (TİSK, 2009). Dünya çapında ise, kriz binlerce firmanın iflas etmesine, işsiz sayısının önemli oranlarda artmasına ve dünya genelinde ülkelerin büyüme oranlarının negatife dönmesine neden olmuştur (Aybar ve diğerleri, 2009: 31).

Tablo 1'de dünya ekonomisine ait bazı veriler bulunmaktadır. 2008 krizinin etkilerinin 2009 yılında yoğun olarak ortaya çıktığı tablodan gözükmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin GSYİH

oranları 2008 yılında % 3,2 ve 2009 yılında % -1,3 azalma göstermiştir. Azalma oranlarına bakıldığı zaman gelişmiş ülkelerin GSYİH oranlarının daha büyük oranlarda küçüldüğü görülmektedir. Aynı zamanda 2007–2010 yılları arasında dünya üretiminin ortalamasının 2,2 ile 1991–1998 yılları arasındaki 2,8 olan dünya üretiminin ortalamasının bile altında kaldığı görülmektedir.

Yine Tablo 1’de dünya ticaret hacminin de krizin yaşandığı yıllarda büyük oranlarda daraldığı görülmektedir. 2007 yılında % 7,2 olan dünya ticareti 2008’de % 3,3’e, 2009 yılında ise % -11,0’a gerilemiştir. Dünya ticaretindeki bu azalma küresel ticaretin bileşenleri olan ihracat ve ithalattaki düşüşlerden kaynaklanmaktadır. Buna paralel olarak gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ithalat ve ihracat oranları da azalmıştır. Bu düşüşler kriz nedeniyle oluşan talep daralmasından kaynaklanmaktadır. Genel olarak bakıldığında bu durumun 2010 yılından sonra düzelme göstereceği tahmin edilmektedir.

Tablo 1: Dünya Makro Ekonomik Verileri Mevcut Durum ve Beklentiler

	1991-1998 Sekiz yılın ortalaması	1999-2006 Sekiz yılın ortalaması	2007-2010 4 yılın ortalaması	2007	2008	2009	2010*	2011-2014 4 yılın ortalaması*
Dünya Reel GSYİH	2.8	3.9	2.2	5.2	3.2	-1.3	1.9	4.7
Gelişmiş ülkeler	2.5	2.6	-0.1	2.7	0.9	-3.8	0.0	2.8
Gelişmekte olan ülkeler	3.3	5.9	5.0	8.3	6.1	1.6	4.0	6.6
Dünya Ticareti	6.7	6.8	-0.2	7.2	3.3	-11.0	0.6	6.4
İthalat								
Gelişmiş ülkeler	6.2	6.2	-1.8	4.7	0.4	-12.1	0.4	4.9
Gelişmekte olan ülkeler	7.3	9.3	3.8	14.0	10.9	-8.8	0.6	8.6
İhracat								
Gelişmiş ülkeler	6.5	5.7	-1.6	6.1	1.8	-13.5	0.5	5.8
Gelişmekte olan ülkeler	8.3	9.1	2.4	9.5	6.0	-6.4	1.2	7.8
Cari İşlemler Dengesi (GSMH’ya oranı)								
Gelişmiş ülkeler	0.1	-0.9	-1.0	-1.0	-1.1	-1.0	-1.0	-0.7
Gelişmekte olan ülkeler	-1.8	2.1	2.9	4.1	3.8	1.6	2.1	3.0
Toplam Dış Borç (GSMH’ya oranı)								
Gelişmekte olan ülkeler	35.9	34.1	25.8	27.0	24.1	26.4	25.7	23.6
Borç Servisi (GSMH’ya oranı)								
Gelişmekte olan ülkeler	4.9	6.3	4.9	5.2	4.8	5.0	4.5	4.4

Kaynak: İncekara, 2009: 55.

* Tahmini rakamları göstermektedir.

Bazı űlkelere ait enflasyon ve iőizlik oranları Tablo 2’de gűsterilmektedir. Tabloya gűre genel olarak dűnya ekonomisinin enflasyon oranı 2009 yılında azalıő gűstermesine raėmen ABD’nin enflasyon oranı artmıőtır. Dűnya ekonomisine paralel olarak Euro bűlgesi, in, Rusya ve Brezilya’nın enflasyon oranları 2009 yılında azalmıőtır. Krizin etkisinin daha yoėun olarak gűrűldűė 2009 yılında sadece ABD ve Hindistan’ın enflasyon oranları artıő gűstermiőtir.

Tablo 2: Dűnya Ekonomisi Makro Ekonomik Gűstergeler

	2008	2009	2010 *	2011 *
Enflasyon				
Dűnya ekonomisi	4,5	2,9	3,3	3,2
ABD	0,7	1,9	0,5	1,2
Euro bűlgesi	1,6	0,9	1,6	1,5
in	2,5	0,7	3,5	2,7
Hindistan	9,7	15,0	8,6	5,7
Rusya	13,3	8,8	7,5	6,8
Brezilya	5,9	4,3	5,2	4,8
İőizlik oranı				
ABD	5,8	9,3	9,7	9,6
EURO bűlgesi	7,6	9,4	10,1	10
in	4,2	4,3	4,1	4,0
Rusya	6,4	8,4	7,5	7,3
Brezilya	7,9	8,1	7,2	7,5

Kaynak: IMF WEO Ekim 2010, www.tuik.gov.tr

* Tahmini rakamları gűstermektedir.

2008 kűresel krizinin dűnya ekonomisi űzerindeki en bűyűk etkisinin űretim daralması olduėu yukarıda belirtilmiőtir. Bu açıdan bakıldıėında űretim daralmasına paralel olarak istihdam oranlarının azalması űaőırtıcı bir sonuç deėildir. Nitekim Tablo 2’de űlkelerin iőizlik oranları incelendiėinde kriz dűneminde artıő gűsterdikleri gűrűlmektedir.

űretim yanısıra finansal faaliyetlerde de ortaya çıkan ekonomik kűreselleőme, birbirleri ile etkileőimde bulunan űlkelerde dıő yansısıma sorununu ortaya çıkarmaktadır. Dıő yansısıma bir űlkenin ekonomik iliőkilerinin yoėun olduėu űlkelerde ortaya çıkan ekonomik sorunların sűz konusu űlkeye sıçraması olarak tanımlanmaktadır (Apak ve Aytaç, 2009: 202). Tűrkiye’nin ihracatının yarısından fazlasını Avrupa űlkeleri ile yaptığı gűz űnűne alındıėında krizden etkilenmesinin kuvvetle muhtemel olduėu dűőűnűlmektedir.

Kriz űzerine yapılan çalıőmalarda krizin Tűrkiye’yi dűrt kanaldan etkilediėi belirtilmektedir (Őahin, 2009: 277–278; TEPAV, 2009: 4–5). İlk olarak ithalat ve ihracattaki deėiőimler neticesinde dıő ticaret yolu ile Tűrkiye krizden etkilenmiőtir. İkinci olarak krizin yarattığı belirsizlik ve risk ortamı

yatırımların ve özel harcamaların azalmasına neden olarak ülkeyi olumsuz yönde etkilemiştir. Üçüncü etkileme kanalı ise kredi kanallarıdır. Kriz ile birlikte oluşan güven kaybı ve likidite yetersizliği bankaların kredi verme eğilimini olumsuz yönde etkilemiş, tüketim ve yatırım harcamalarının azalmasına neden olmuştur. Son olarak ise kriz doğrudan yabancı sermaye ve sıcak para girişi bakımından Türkiye’yi olumsuz yönde etkilemiştir.

Yaşanan küresel kriz nedeniyle Türkiye’nin 2009 yılına ait makro ekonomik verileri güncellenmiş ve 2010–2012 dönemine ait orta vadeli bir program açıklanmıştır. Bu programa göre dengeleyici para politikası ve iç talebi canlandırma amacıyla harcamaları arttırıcı genişletici mali politikalar uygulamaya koyulmuştur. Öncelikli olarak iflasın eşişindeki kuruluşlara kredi yardımı, bazı ürünlerde ÖTV ve KDV indirimi, ayrıca yurtdışı kaynakların yurtiçine getirilmesi ve istihdamın arttırılmasına yönelik olarak vergi indirimleri, muafiyetleri ve teşvikler hayata geçirilmiştir (Çınar ve diğerleri, 2010: 10).

2008 yılında ortaya çıkan küresel krizin Türkiye üzerine etkisi özellikle 2009 yılında hissedilmiştir. Tablo 3’te Türkiye’ye ait bazı makro ekonomik göstergeler bulunmaktadır. Tabloyu incelediğimizde kriz döneminde Türkiye’nin GSYH’sinin azaldığı, büyüme oranının eksilere düştüğü, kişi başına düşen milli gelirin azaldığı, işsizlik oranının ve enflasyonun arttığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte hem ihracat hem de ithalat miktarı azalmış dolayısı ile dış ticaret dengesi olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca bütçe giderinin bütçe gelirine göre daha fazla artış göstermesi bütçe dengesini negatif yönde etkilemiştir. Faiz dışı fazla oranı da kriz döneminde önemli oranlarda düşüş göstermiştir.

Tablo 3: Türkiye Temel Ekonomik Göstergeler

	2006	2007	2008	2009	2010
GSYH (Milyon \$)	526.429	648.754	742.094	616.753	730.104*
GSYH Büyüme Hızı (%)	6,9	4,7	0,7	-4,7	6,8*
Kişi Başı GSYH (\$)	7.583	9.234	10.440	8.578	10.043
İşsizlik Oranı	10,2	10,3	11,0	14,0	11,4
Enflasyon	9,7	8,4	10,1	6,5	6,4
İhracat (FOB) (Milyon \$)	85.535	107.272	132.027	102.143	113.899
İthalat (CIF) (Milyon \$)	139.576	170.063	201.964	140.928	185.496
Dış Ticaret Dengesi (Milyon \$)	-54.041	-62.791	-69.936	-38.786	-71.597
Bütçe Gideri (Milyon TL)	178.126	204.068	227.031	268.219	296.980*
Bütçe Geliri (Milyon TL)	173.483	190.360	209.598	215.458	252.802*
Bütçe Dengesi (Milyon TL)	-4.643	-13.708	-17.432	-52.761	-44.178*
Faiz Dışı Fazla (Milyon TL)	41.320	35.045	33.329	440	5.322*

Kaynak: <http://www.sgb.gov.tr/Ekonomik%20Gstergeler/Forms/AllItems.aspx>

* 2010 yılına ait tahmini rakamları vermektedir.

2. EKONOMİK KRİZLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNE YANSIMALARI

Görüldüğü gibi kriz ile ekonomik durum, işsizlik, enflasyon ve GSMH gibi ekonomik göstergeler arasında ciddi bir ilişki vardır. Krizin ekonomik alandaki etkileri yanında toplumsal ve siyasal alandaki etkilerinden de bahsetmek mümkündür. Krizin etkilediği alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Genel olarak sağlık ile ekonomi arasında çift yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Öncelikle sağlık ve sağlık hizmetleri ekonomi üzerinde belirleyici olmaktadır. Buna karşılık ekonomik faktörler de sağlık üzerinde etkili olmakta ve ekonomik iyileşmeler sağlık üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Ekonomideki darboğazlar veya krizler ise sağlık göstergelerini olumsuz olarak etkilemektedir (Belek, 2009: 40). Bu nedenle sağlık sektörüne kaynak aktarmak hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkeler için önemlidir. Diğer yandan kaynak aktarma noktasında ülkelerin sorun yaşadığı veya yetersiz kaldığı da bir gerçektir. Bu sorun çoğu zaman ülke kaynaklarının yeterli olmamasından veya vatandaşların hızlı bir şekilde artan beklenti ve ihtiyaçlarından kaynaklanmaktadır (Mutlu ve Işık, 2005: 204).

Sağlık göstergelerinin iyileşmesi için sağlığa ayrılan harcamalar kadar sağlığın bileşenleri olarak ifade edilen ekonomik kalkınma, eğitim, gelir seviyesi, beslenme, çalışma şartları, barınma gibi faktörler de sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık harcamalarının miktarındaki artış sağlık için olumlu bir gelişme olarak kabul edilebilir. Fakat sağlık harcamalarının yüksek olmasını her zaman sağlık göstergelerinin de iyi olacağı şeklinde yorumlamak mümkün değildir (Kurtulmuş, 1998: 38). Zira sağlık harcamaları bu konuda tek belirleyici faktör değildir. Ayrıca sağlık durumu; eğitim, beslenme, barınma, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterliliği gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Bunun yanında ekonomik büyüme ve buna bağlı olarak halk sağlığının geliştirilmesi ve tıbbi araştırmaların ilerlemesi de genel olarak sağlık göstergeleri üzerinde olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Diğer yandan gelişmişlik düzeyi, eğitim, çevre koşulları, beslenme, su kalitesi, hijyen, bireysel temizlik ve üretim gibi faktörlerin tamamı ülkenin sağlık göstergeleri üzerinde belirleyici olmaktadır (Mutlu ve Işık, 2005: 221). Bunların yanında ülkenin ekonomik koşulları veya kriz ortamı da sağlık harcamalarını yakından ilgilendirmektedir. Bu durum gelişmekte olan ülkelerde ise daha ciddi boyutlarda hissedilmektedir.

Ekonomik krizler belirli dönemlerde ortaya çıkmakta ve ülkelerin gündemini meşgul etmektedir. Ülkelere ciddi sıkıntılar yaşatan, bireylerin geçim düzeyini olumsuz etkileyen ekonomik krizler, birçok bilimsel araştırmaya da konu olmaktadır. Söz konusu çalışmalar ağırlıklı olarak krizlerin ortaya çıkış nedenleri, krizin piyasalar ve reel sektör üzerindeki etkileri ve krizden çıkış için gerekli olan istikrar ve yapısal uyum programları

üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte krizler sadece adı geçen alanlarda etkili olmamakta, sosyoekonomik etkilerle birlikte daha geniş bir alanda hissedilmektedir. Diğer bir ifadeyle ekonomik krizler başta sağlık ve eğitim olmak üzere sosyal hizmet alanları, işsizlik oranları, reel ücretler, yoksulluk göstergeleri ve gelir dağılımı gibi konular üzerinde de etkili olmaktadır (Koyuncu ve Şenses, 2004: 2).

2.1. Ekonomik Krizin Sağlık Üzerindeki Etkileri

Ekonomik ve finansal krizlerin sağlık üzerindeki etkisi önemlidir. Çünkü özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik krizler son dönemlerde hem sık hem de şiddetli bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Global düzeyde bakıldığında sağlık hizmetlerinin zaten gelişmekte olan birçok ülkede yetersiz olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle bu ülkelerde devletin sağlık harcamaları daha önemli bir hal almaktadır. Zira sağlık harcamalarının düşmesi veya yardımların azalması, özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve yoksullar olmak üzere, önemli sayıda insanın yoksulluğa ve kötü beslenmeye maruz kalmasına neden olmaktadır (Robertson, 2009: 1; Cutler vd., 2002: 280). Dolayısıyla krizlerin sağlık harcamaları ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi ayrı bir önem taşımaktadır.

Ekonomik kriz ve krizin sağlık üzerindeki etkileri kamu politikaları için de son derece önemlidir. Gelirin düşmesi, yoksulluğun artması ve çoğu kişinin yaşam standardında azalma olması sonucunda krizin sağlık üzerinde kalıcı etkileri olmaktadır. Diğer yandan ekonomik krizler yaşayan yoksul ülkelerin yoksullara sosyal hizmet sunma yeteneği azalmaktadır. Buna karşılık yoksulların ihtiyaçlarında ise artış yaşanmaktadır. Bu nedenle sağlık durumunun ekonomik krizden nasıl etkilendiği ve bunun incelenmesi kamu politikası oluşturulması açısından büyük önem arz etmektedir (Cutler vd., 2002: 280).

Ekonomik bunalım ve finansal krizlerin sağlığı ve sağlık hizmetlerini olumsuz şekilde etkilediği bilinmekle birlikte bunun nasıl gerçekleştiği tam anlamıyla ortaya koyulamamıştır. Benzer şekilde krizin olumsuz etkilerinin hangi şartlar altında, hangi mekanizmalarla ve nasıl gerçekleşeceği de tam manasıyla açık değildir. Sağlık durumu ve ekonomik büyüme arasındaki ilişkiyi ele alan literatürde ekonomik krizin sağlığı etkileyebileceği yollar tam anlamıyla belirlenmemiştir (Waters, Saadah ve Pradhan, 2003: 172). Bununla birlikte çeşitli çalışmalarda krizlerin sağlık üzerinde ne tür etkilerinin olduğu araştırılmış, sebep sonuç ilişkileri üzerinde durulmuştur.

Cutler vd. (2000) tarafından yapılan bir çalışmaya göre Meksika’da ölüm oranlarının kriz öncesi birkaç yıla oranla % 5 ile 7 oranında arttığı görülmüştür. Latin Amerika ve Karayiplerde ise ekonomik koşullardaki kötüleşme sonucunda bebek ölümleri ve çocuk hastalıklarında ciddi artışların

olduğu g3zlenmiŐtir (Musgrove, 1987). Bir diğer çalışmaya g3re; Kore’de kriz sonrasında bireylerin sağlık harcamalarının genel olarak olumsuz etkilendiği saptanmıŐtır. Tıbbi hizmet kullanımının ilaç kullanımına g3re daha az etkilendiği belirlenmiŐ ve sağlık sigortası alanında krizden 3nceye g3re daha k3t3ye gidiŐ olmadığı g3zlenmiŐtir. Krizin gelir gruplarını farklı d3zeylerde etkilediği ve iŐsizlerin krizden daha fazla derecede etkilendiği ortaya koyulmuştur (Yang, Prescott ve Bae, 2001: 383). Bir başka çalışmada ise ekonomik kriz ve gıda fiyatlarındaki artıŐın ocuk 3l3mleri 3zerindeki etkisi 3zerinde durulmuştur. Krizin hemen sonrasında acil 3nlemler alınmaması durumunda, krizin ve gıda fiyatlarındaki artıŐın ocuk 3l3mlerini artırıcı bir rol oynadığı belirtilmiŐtir (Christian, 2010).

G3r3ld3Đu gibi çalışmalarda genellikle krizin sağlık durumuna etkileri 3zerinde durulmuştur. Krizin sağlık durumuna etkileri olayın belki de sonuç denilebilecek bir boyutunu oluŐturmaktadır. Bununla birlikte krizin sağlığı ve sağlık durumunu etkilemesi eŐitli yollarla gerçekleŐmektedir. Cutler vd. (2000: 281–282) Meksika’da yaptıkları çalışmada ekonomik krizin sağlığı d3rt yoldan etkilediğini savunmuŐlardır. Buna g3re krizler; gelirin azalması, kamu harcamalarının d3Ő3r3lmesi, daha fazla insanın iş hayatına dahil olması ve evde bakım hizmeti veren kadın ve çocukların da çalışmaya baŐlaması sonucunda sağlığı olumsuz etkilemektedir.

Akademik çalışmalarda krizin sağlık 3zerindeki etkileri farklı aılardan ele alınmıŐ ve krizin farklı boyutları araştırma konusu yapılmıŐtır. Literat3rdeki bu sınıflamayı da dikkate alarak krizin sağlık 3zerindeki etkilerini kamu sağlık harcamalarının azalması, hane gelirlerinin d3Őmesi, sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlik ve sağlık durumunda olumsuzluk olmak 3zere d3rt baŐlıkta ele almak m3mk3nd3r.

A. Kamu Kaynaklarının Azalması

Bir 3lkenin sağlık harcamalarına ayıracağı pay, o 3lkenin gelirleriyle de yakından ilgilidir. Sağlık harcamalarının boyutu ise ilaç gibi sağlık 3r3nlerinin kullanım oranını belirlemektedir. Dolayısıyla sağlık harcamalarında bir azalma olması, sağlık hizmetlerinin sunumunu da etkileyebilecektir (Mutlu ve IŞık, 2005: 219). Kamu sağlık harcamalarının azalmasından ise en çok dar gelirliiler etkilenecektir.

Genel olarak t3m 3lkelerde yoksul n3fus krizden en çok etkilenen kesimi oluŐturmaktadır. Bununla birlikte g3n3m3zdeki krizden sadece yoksulların etkilendiğini s3ylemek m3mk3n değildir. Gerek 3lkeler gerekse de 3lke içindeki farklı gelir grupları krizden farklı Őekillerde etkilenmektedir. Diğer yandan krize bağlı olarak ekonomik alanda ortaya çıkan daralma neticesinde h3k3metler kamu harcamalarını kısmakta veya vergileri artırmakta, ya da her iki 3nlemi birden uygulamaya koymaktadırlar. Bu durum sağlığa aktarılan kaynakların azalmasını da beraberinde

getirebilmektedir. Ekonomik krizden etkilenen ülkelerde ise sağlık harcamaları genellikle düşme eğilimi göstermekle birlikte bu durumun sürekli olmadığını söylemek mümkündür. Ayrıca hükümetlerin kriz dönemlerinde sağlığa yönelik tutumları farklılık arz etmektedir. Hükümetler kimi zaman sağlık harcamalarını koruma veya artırma eğilimindeyken kimi zaman da sağlık harcamalarını kısıtlama eğiliminde olmaktadır. Bu alandaki uygulamaya genellikle politik tercihler yön vermektedir. Kriz dönemlerinde cepten yapılan özel harcamalar ise genellikle düşüş eğilimi sergilemektedir. Bu durum özellikle sağlık hizmetlerinin kamu sektöründe daha düşük maliyetli olması durumunda söz konusu olmaktadır (World Health Organization, 2009: 10; The Lancet, 2008: 1520).

Diğer yandan kamu kurumlarının ve özel kuruluşların yaşadığı parasal sıkıntı ve ekonomik krizle birlikte artan işsizlik sonucunda, prim ödemelerinin sekteye uğraması kuvvetle muhtemeldir. Bu durum Sosyal Güvenlik Kurumlarının prim gelirlerinin azalmasına neden olmaktadır. Krizle birlikte yoksullaşma oranının artması ve sosyal yardıma muhtaç insan sayısının artması da bunlara eklenince devletin üzerindeki yükün iyice artması söz konusu olmaktadır (ATO, 2008).

Burada dikkat edilmesi gereken önemli nokta ise kamu harcamalarında reel bir düşüş olup olmadığıdır. Kimi zaman ekonomik kriz dönemlerinde kamu sağlık harcamalarında önceki yıla oranla bir düşüş olmadığı gözlenmektedir. Bununla birlikte kamu harcamalarında reel anlamda bir düşüş gerçekleşebilmektedir. Koyuncu ve Şenses (2004: 29) de bu konu üzerinde durmaktadır. Koyuncu ve Şenses, 2001 yılında toplam sosyal harcamaların GSMH’ye oranının sabit kaldığını buna karşılık milli gelirden reel olarak % 10 civarında azalma olduğunu ve sosyal harcamalarda da reel anlamda bir düşüş yaşandığını belirtmiştir. Benzer şekilde eğitim ve sağlık harcamalarının da GSMH içindeki payları azalmazken bütçe paylarında bir düşüş yaşanmıştır.

B. Hane Gelirlerinin Düşmesi

Ekonomik kriz döneminde hane halkları, özellikle de yoksul hane halkları, alım gücünün azalmasıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bunun sonucunda hane halklarının gelirden tüketime ayırdıkları pay azalmaktadır. Tüketime ayrılan payın azalması hem beslenme (gıda harcamalarının kalitesi ve miktarının düşmesi), barınma (barınma koşullarının elverişsizliği) gibi sağlık durumunu ve refahı etkileyen hususları olumsuz etkilemekte, hem de doğrudan tıbbi bakım harcamaları üzerinde etkili olmaktadır. Böylece tüketime ayrılan payın azalması sağlığı olumsuz etkilemektedir (Waters, Saadah ve Pradhan, 2003: 174).

Kriz sonucunda bireylerin geliri azalırken diğer yandan da enflasyon ve devalüasyon gibi nedenlerle ithal ilaç ve tıbbi malzeme başta olmak üzere

sağlık girdilerinin fiyatı artmaktadır. Hanelerin, özellikle de yoksul hanelerin, alım güçlerinin azalması sonucunda toplam bütçelerinden sağlığa ve sağlık bakımına daha az pay ayırmaları söz konusu olmaktadır (Horton, 2009: 355; Waters, Saadah ve Pradhan, 2003: 174).

Hane halkı gelirlerinin azalmasında kriz sonucu artan işsizlik ve yoksulluk faktörlerinin de etkisi büyüktür. İşsizlik ve yoksulluk sağlığı ve sağlığın temel bileşenlerini olumsuz etkilemektedir. Bunun sonucunda barınma, beslenme, ısınma, yeterli ve temiz su kaynaklarına ulaşım noktasında işsiz kalanlar ve yoksulluk çeken bireyler ciddi sıkıntılarla karşı karşıya kalmaktadır (Yetener, 2008: 2).

C. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitsizlik

Sağlık harcamalarının azalması, artan tedavi maliyetleri, hane gelirinin azalması ve sigorta kapsamının daralması gibi unsurlar tek tek ya da bir araya gelerek sağlık hizmetlerinin kullanımını ve kalitesini etkilemektedir (World Health Organization, 2009: 12). Sağlık hizmetleri ve sağlık girdilerindeki arzın düşmesi ile hane halkının alım gücündeki azalma birleşince sağlık hizmetlerine erişimde ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitsizlikler ortaya çıkmaktadır. Buna paralel olarak sağlık sigortasında ve diğer sosyal kontrol mekanizmalarında azalma olması ilaçlara erişimde ve tedavi için gereken ilaçların kullanılmasında eşitsizliklere yol açmaktadır (ATO, 2008; Waters, Saadah ve Pradhan, 2003: 175).

D. Sağlık Durumunda Olumsuzluklar

Ciddi bir ekonomik krizin sağlık durumunu olumsuz etkileyebileceği çeşitli yollar söz konusudur. Öncelikli olarak sağlık harcamalarındaki ve hane gelirlerindeki düşüş sağlık hizmetlerinin sunumunda ve hizmetlerden yararlanmada aksaklıklara neden olmaktadır. Bu durum nüfusun sağlık durumunun kötüleşmesine yol açmaktadır. Aynı zamanda krizle birlikte gıda fiyatlarındaki artış mantıksal olarak beslenme düzeyinin düşmesine yol açmakta ve bulaşıcı hastalıklara yatkınlık söz konusu olmaktadır (Waters, Saadah ve Pradhan, 2003: 176).

Diğer yandan aşılarda ve ilaçlarda dışa bağımlı olunması özellikle kriz dönemlerinde döviz fiyatlarındaki aşırı artış nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinin aksamasına ve tanı ve tedavi için gereken ilaçlara erişimde sıkıntılara neden olabilmektedir. Ayrıca sağlık hizmetlerinde geçerli olan prim, katkı payı, fark ödemesi gibi uygulamalar nedeniyle sağlık hizmetlerine olan talep düşmekte ve bu durum diğer faktörlerle de birleşince genel olarak sağlık göstergelerinin bozulması söz konusu olmaktadır (ATO, 2008).

Bu olumsuzluklar yanında kriz dönemlerinde stres, depresyon, panik gibi ruhsal bozukluklar da sıklıkla görülmekte ve krizler birey ve toplum sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Yetener, 2008: 2). Nitekim birçok araştırmacı krize bağlı olarak istemsiz iş kaybının ruh sağlığını olumsuz etkilediğini ve psikiyatrik rahatsızlık riskini artırdığını ortaya koymuştur. Birçok araştırmada iş kaybı ve ruhsal sorunlar arasında güçlü bir bağ olduğu tespit edilmiştir (Catalano, 2009: 750).

Krizi etkileyen faktörler ve yollar birbirinden tamamen bağımsız değildir. Çoğu zaman birbirlerini etkilemektedirler. Dolayısıyla bu faktörleri birlikte ele almak ve birlikte değerlendirmek krizlerin sağlık üzerindeki etkilerini değerlendirmek adına daha yararlı olacaktır.

3. 2008 KRİZİNİN TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kriz dönemlerinde hükümetler krizin en az zararla atlatılması ve krizin olumsuz etkilerinin bertaraf edilmesi amacıyla önlemler almaktadır. Böylece ülke ekonomisinin krizden en az hasarla çıkması, ekonomik büyümenin sürdürülmesi ve ülke insanların krizden mümkün olduğunca az etkilenmesi hedeflenmektedir. Benzer önlemler 2008 krizi sonrasında da gündeme gelmiştir. Türkiye’de krizin olumsuz etkilerini azaltabilmek amacıyla hükümet tarafından parasal ve mali önlemler alınmıştır. Bu doğrultuda harcama arttırıcı politikaların uygulanması ve orta vadeli plan doğrultusunda 2009–2011 döneminde eğitim harcamalarının ve sosyal nitelikli harcamaların yanı sıra sağlık harcamalarına daha fazla önem verilmesi benimsenmiştir. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılarak sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve sağlık giderlerinde verimliliğin sağlanması için etkin kontrol ve denetim mekanizmalarının tesis edilmesi öngörülmüştür (Maliye Bakanlığı, 2010: 25). Buna karşılık kriz döneminde hem kamu hem de özel sektör tarafından sağlık sektörüne yapılan sabit sermaye yatırımlarında azalma yaşanmıştır. 2008 yılında kamunun sağlık sektörüne yaptığı yatırım % -12,4 oranında azalma gösterirken, özel sektörün sağlık yatırımları 2008 yılında % -6, 2009 yılında % -45 oranında azalmıştır (DPT, 2010). Görüldüğü gibi kısa vadede, sağlık harcamalarının artırılması yoluyla sağlığın krizden olumsuz etkilenmesi önlenmek istenmektedir. Ancak uzun vadede azalan yatırımlar nedeniyle sağlık hizmetlerinin krizden olumsuz etkilenmesi söz konusu olabilmektedir.

Krizle karşı alınan önlemlere rağmen ekonomik kriz, emek üzerinden elde edilen gelirleri azaltarak ve reel ücretleri düşürerek işsizliğin artmasına neden olmaktadır. Türkiye’de işsizlik oranı krizden önce % 10 seviyelerinde iken krizle birlikte yükselerek % 14 seviyelerine ulaşmıştır. 2010 yılında ise

tekrar dűőme eğilimine girerek % 11,4 olmuőtur (Bkz. Tablo 3). Bununla birlikte istihdam oranı 2008 yılında % 40,3 iken 2009 yılında bu oran % 39,2 seviyelerine gerilemiőtir. 2010 yılında da tekrar yükseliőe geöerek % 42,8 olarak geröekleőmiőtir (TÜİK, 2010). İstihdam oranının azalıőı ve iősizliĐin artıőı, ferdi ve toplumsal refahı öok öeőitli aöılardan olumsuz etkilemektedir. Bu etkilerden biri de sağlık alanında karőımıza öıkmaktadır. İősizliĐe bağlı olarak hane halkı harcamalarında bir dűőő söz konusu olmaktadır. Bu dűőő öncelikle beslenme ve barınma gibi kalemlere yansımakta ancak doğrudan sağlık harcamalarını da etkileyebilmektedir. İőini kaybetmiő bireyler kimi zaman sosyal güvencelerinin bulunmaması nedeniyle, kimi zaman da sağlık harcamalarını karőılayacak yeterli kaynağa sahip olmamaları nedeniyle, acil durumlar dıőında sağlık hizmeti talebini erteleyebilmektedirler. Bu durum hem hastalıkların zamanında tedavi edilmemesi nedeniyle insanların sağlıklarını kaybetmesine neden olmakta hem de hastalıkların ilerlemesi nedeniyle tedavi masraflarının daha öok artmasına yol aömaktadır.

DiĐer yandan ölkelerdeki istihdam artıőı bireylerin gelirlerinin artmasına yol aömakta ve daha öok tüketim harcaması yapmalarını sağlayarak ekonomik büyümenin kaynağını oluőturmaktadır. Bununla birlikte artan tüketim harcamaları hem bireyler hem de firmaların daha öok vergi ödemelerini sağlamaktadır. Bunlara paralel olarak daha öok vergi toplayan devlet sağlık, eğitim, güvenlik ve adalet gibi alanlarda alt yapıyı daha da güçlendirmektedir (DoĐan, 1998: 229). DiĐer bir ifadeyle istihdam artıőı ekonomik büyümeyle paralel olarak toplanacak vergiler yoluyla kamu harcamalarını arttırma potansiyeline sahipken, istihdam oranının azalması ise tam tersi bir sonuö doğurabilmektedir. Dolayısıyla istihdam oranının dűőmesi, hem hane halkı gelirlerinin azalması sebebiyle bireysel sağlık harcamalarının dűşmesine yol aömakta, hem de toplanan vergi miktarının azalması sonucunda kamu gelirlerinin ve bu gelirlerden sağlığa ayrılan payın kısıtlanmasına neden olabilmektedir. Kamu sağlık harcamalarında bir azalma olmaması durumunda ise milli gelirden reel anlamda bir dűőő olup olmadığı sorusu önem kazanmaktadır. Zira milli gelirden reel anlamda bir dűőő yaőanması, kamu sağlık harcamalarında oran olarak önceki yıla göre bir azalma olmasa bile, reel anlamda bir azalma olması anlamına gelecektir. Nitekim sağlık iőleri ve sosyal hizmetlerin GSYH içindeki gelişme hızlarına bakıldığında 2006 yılından itibaren dűőőte oldukları görölmektedir. Cari fiyatlarla GSYH içindeki sağlık iőleri ve sosyal hizmetlerin gelişme hızı 2007 yılında % 15,3, 2008 yılında % 12,0 ve 2009 yılında ise % 5,6 olarak geröekleőmiőtir (TÜİK, 2010).

Öoğunlukla iősizliĐe bağlı olarak ortaya öıkan ve sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık koőullarını olumsuz etkileyen unsurlardan biri de yoksulluktur. İşsizliğin yol aötığı beőeri ve fiziki sermaye kayıpları iktisadi büyümeyle azaltarak kronik yoksulluğu daimi hale getirmektedir. Krizler bir

yandan sürekli ve kronik yoksulluğun artmasına sebep olurken diğer yandan da birçok kişinin geçici bir süre için de olsa yoksullaşmasına neden olabilmektedir (Aktan, 2002). İktisadi kriz dönemlerinde kişi başına düşen gelirin ve tüketim harcamalarının azalması yoksulluğu tetiklerken bireylerin yaşam standartlarını da düşürmektedir. Özellikle sağlıkla ilgili göstergeler tüketim ve gelirdeki azalmaya karşı duyarlı bir yapıdadır. 2008 krizi sonrasında Türkiye’nin kişi başına düşen milli geliri 10.440 dolardan 8.578 dolar seviyelerine gerilemiştir (Bkz. Tablo 3). Bununla birlikte 2007 yılına kadar azalma gösteren yoksulluk oranı krizin yaşandığı yıllar itibariyle tekrar artmaya başlamıştır. 2008 yılında % 17.11 olan yoksulluk oranı, 2009 yılında % 18.08 düzeylerine yükselmiştir (TÜİK, 2011). Görüldüğü üzere kriz dönemlerinde yoksulluk oranında artış yaşanmaktadır. Yoksulluk ise sağlık koşullarının kötüleşmesine yol açmaktadır. Yoksulluk, öncelikle sağlığın bileşenleri olarak ifade edilen barınma, beslenme, çevre koşulları, temizlik gibi faktörler üzerinde etkili olmakta ve bireylerin kötü koşullara bağlı olarak hastalanmasına yol açmaktadır. Dahası hastalanan bireylerin tedavi olmak ve sağlıklarına kavuşmak için gereken harcamaları karşılayamamalarına neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle yoksulluk bir yandan kötü yaşam koşulları nedeniyle sağlığın bozulmasına yol açarken diğer yandan da tedavi için gereken sağlık hizmetlerine erişimi engelleyebilmektedir.

Tüketicilerin harcama kalıpları incelendiğinde de sağlığın ve sağlık harcamalarının krizden ne yönde etkileneceği hakkında bir çıkarıma yapmak mümkündür. Tüketicilerin harcama kalıpları içinde en düşük payı % 1,9 ile sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların aldığı görülmektedir. Bu noktadan hareketle kriz döneminde acil durumlar dışında sağlık için yapılacak harcamaların erteleneceğini veya daha da azalacağını söylemek mümkündür.

SONUÇ

Ekonomik küreselleşme ile birlikte ülkelerin başka ülkelere olan bağımlılığı artmış ve ülkeler yaşanan her türlü değişimlere açık hale gelmişlerdir. Bu doğrultuda son dönemlerde dünya ekonomisinde önemli ekonomik krizlerin gerçekleştiğini görmekteyiz. Ekonomik küreselleşmenin de etkisi ile yaşanan bu krizler dünya geneline yayılarak birçok sektörü etkisi altına alabilmektedir.

Son yıllarda sosyal güvenlik sisteminde meydana gelen açıklar, devletler için öncelikli sorunlardan biri haline gelmektedir. Özellikle ekonomik kriz ve durgunluk dönemlerinde bu sorun daha belirgin hale gelmekte ve kriz dönemlerinde azalan prim gelirlerine bağlı olarak sosyal güvenlik gelirleri düşmektedir. Hükümetler bu sorunun üstesinden gelmek ve açığı kapatmak amacıyla çeşitli önlemler alma yoluna gitmektedir. Bu

önlemlerden biri de sağlık harcamalarının azaltılması olarak karőımıza çıkmaktadır. Hükümetler kısa vadede sosyal güvenlik sistemindeki açığın kapatılması amacıyla sağlık harcamalarının kısılması yoluna başvurmuştur (Teksöz ve Helvacıoğlu, 2009: 2). Benzer şekilde sağlık harcamalarını karőılayan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) da mali açıdan ekonomik durumla yakından ilgilidir (Teksöz ve Helvacıoğlu, 2009: 4). Bu nedenle ekonomik kriz ve darboğaz dönemlerinde prim ödemelerinin azalması ve SGK'nın mali açıdan sıkıntıya düşmesi yüksek bir olasılıktır.

Sağlık hizmeti talebi diğer hizmet taleplerinden farklılaşmaktadır. Bu özelliği nedeniyle krizlerden etkilenmesi de farklı olmaktadır. Kriz kimi zaman sağlık harcamaları üzerinde doğrudan etkili olmamakla birlikte sağlık bileşenleri üzerinde etkili olmaktadır. Böylece barınma, beslenme gibi sağlık bileşenlerini olumsuz etkilemek suretiyle sağlık ya da sağlık harcamaları üzerinde etkili olmaktadır. 2009 yılında TEPAV, UNICEF ve DB tarafından Türkiye'nin en büyük beş kentinde (Adana, Ankara, İstanbul, İzmir ve Kocaeli) yapılan çalışma da benzer duruma işaret etmektedir. Söz konusu çalışmaya göre ekonomik kriz sonrasında ailelerin yaklaşık dörtte üçünün gelirinde azalma olmuştur. Yoksul ailelerin % 90'ından fazlası ise gelirlerinde bir düşüş yaşandığını belirtmiştir. Aileler bu durumla başa çıkabilmek için öncelikle gıda harcamalarını düşürmeye veya daha ucuz gıdaları tercih etmeye yönelmişlerdir. Bunun yanında sosyal etkinliklere ayrılan payın azaltılması ve ulaşım tercihlerinin değiştirilmesi gibi çözüm arayışlarına girmişlerdir. Bu süreçte sağlık harcamalarının kısıtlanması öncelikli olmamıştır (TEPAV, UNICEF, DB, 2009). Gelirden en az pay alan % 20'lik dilimin, 2008 yılında sağlık harcamaları % 1,8 iken 2009 yılında bu oran % 2,2'ye çıkmıştır. Gelirden en fazla pay alan % 20'lik dilim ise 2008 yılında % 2,1 oranında sağlık harcaması yaparken 2009 yılında bu oran % 1,9'a düşmüştür (DPT, 2010). Gelir dağılımında en düşük % 20'lik dilimde yer alan hane halkları ile en yüksek % 20'lik dilimde bulunan hane halklarının kriz döneminde sağlık harcamalarında farklılaşmalar gözlenmiştir. Ancak daha yoksul aileler için sağlık harcamalarının kısıtlanması da söz konusu olmuştur ve en yoksul nüfusun % 29'u sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığını belirtmiştir (TEPAV, UNICEF, DB, 2009). Görüldüğü gibi kriz sonrasında aileler genelde sağlık harcamalarında kısıtlamaya gitmemektedir. Bunun yerine gıda, ulaşım ve barınma gibi kalemlerde tasarrufa yönelmektedir. Bu durum ilk bakışta krizin sağlık harcamalarını etkilemediği yönünde bir yorum yapmaya elverişlidir. Bununla birlikte uzun vadede sağlığın diğer bileşenlerini oluşturan beslenme ve barınma gibi unsurlarda ortaya çıkan olumsuzluklar sağlığı da etkileyecektir. Düzensiz beslenme ve elverişsiz koşullarda barınma gibi olumsuzluklar sağlık sorunlarını da beraberinde getirecektir. Bu durum sağlık harcamalarının artmasına neden olacaktır. Krizle birlikte ekonomik açıdan

daha da zor durumda kalan aileler için sağlık harcamalarını karşılamak ise ciddi bir sorun oluşturacaktır.

Nitekim 2008 krizi göz önüne alındığında en büyük etkisini üretim kapasitesi ve dolayısıyla istihdam oranı üzerinde gösterdiği görülmektedir. Finansal piyasalarda başlayan ve kısa sürede mali ve reel piyasaları etkisi altına alan kriz, dünya genelinde üretim hacminin 3,9’lardan 2,2’lere gerilemesine ve işsizlik oranının ise % 9’lara kadar yükselmesine neden olmuştur. Bu açıdan bakıldığında bireylerin her türlü harcamalarını gerçekleştirebilmek için gerekli olan harcanabilir gelirlerinin azalması muhtemeldir. Kişilerin gelirlerinin azalması ise yukarıda bahsedildiği gibi tüketim harcamalarının kısılmasına neden olacaktır. Böyle bir durumda sağlığa ayrılan payın azalması ve ithal ilaçların fiyatının yükselmesi gibi gelişmeler yoluyla sağlığı olumsuz yönde etkileyecektir.

KAYNAKÇA

- AKTAN, C. C., (2002), Global Ekonomik Krizler ve Yoksulluk Yoksullukla Mücadele Stratejileri, Ankara: Hak-iş Konfederasyonu Yayını, <http://www.canaktan.org/ekonomi/yoksulluk/ikinci-bol/kriz-yoksulluk.pdf> (Erişim Tarihi:21.02.2010).
- APAK, S. ve A. ATAÇ, (2009), Küresel Krizler- Kronolojik Değerlendirme ve Analiz, Avcıol Basım Yayın, İstanbul.
- ATO, (2008) Sağlık Politikaları Komisyonu, Ekonomik Krizin Sağlık Alanı Üzerinden Değerlendirmesi, http://www.ato.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=65:-ekonomik-krizin-salk-alan-uezerinden-deerlendirmesi&catid=15:ato-rap (Erişim Tarihi: 03.01.2011)
- AYBAR, S., U. ÖZGÖKER ve V. AKMAN, (2009), “Uluslararası Finansal Kriz ve Siyasi Sonuçları”, Maliye Finans Yazıları, Yıl:23, Sayı:83, Nisan, ss: 31-44.
- BELEK, İ., (2009), Sağlıkın Politik Ekonomisi Sosyal Devletin Çöküşü, Yazılama Yayınevi, 3. Baskı, İstanbul.
- ÇAKMAN, K., (2009), “Minerva’nın Baykuşu: 2008 Krizinin Oluşumunun Perde Arkasının Öyküsü ve Gerçek ve Sahte Kahinler”, Finans Politik Ekonomik Yorumlar, Yıl:46, Sayı:532 Haziran, ss: 29-47.
- ÇINAR, B., Ö. Erdoğan, T. Güngür ve T. Polat, (2010), Ekonomi Notları, Küresel Kriz ve Politika Uygulamaları, Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası, Sayı 2010-12.

- CATALANO, R., (2009), "Health, Medical Care, and Economic Crisis", The New England Journal of Medicine, Vol 360, No 8, p. 749-751.
- CHRISTIAN, P., (2010), "Impact of the Economic Crisis and Increase in Food Prices on Child Mortality: Exploring Nutritional Pathways", The Journal of Nutrition, Vol 140, No 1, p. 177-181.
- ÇOLAK, Ö. F., (2009), "2008 Krizinin 1929 Krizi İle Benzerlikleri Üzerine Bir Analiz", TİSK Akademi, Cilt:4, Özel Sayı:II, ss: 50-69.
- CUTLER, D. M., KNAUL, F., LOZANO, R., MENDEZ, O., and B. ZURITA, (2002), "Financial Crisis, Health Outcomes and Ageing: Mexico in the 1980s and 1990s", Journal of Public Economics, Vol 84, p. 279-303.
- DOĞAN; Ü., (1998), "İstihdam-Büyüme-Verimlilik", Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, Cilt:52, No: 1-4, Yıl:1998, s.229-234, Ankara.
- DPT, (2010), Temel Ekonomik Göstergeler, www.dpt.gov.tr (Erişim Tarihi: 15.01.2011)
- HORTON, R., (2009), "The Global Financial Crisis: An Acute Threat to Health", The Lancet, Vol 373, p. 355-356.
- EĞİLMEZ, M., (2008), Küresel Finans Krizi, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- İNCEKARA, A., (2009), "Türkiye Ekonomisi 2006-2007-2008-2009", İktisadi Araőtırmalar Vakfı, Yıllık 1962-2009, Sayı:21, Haziran, İstanbul.
- KAYNAK, M., (2008), "2008 Dünya Ekonomi Krizi ve Türkiye'ye Olası Etkileri", Kalkınma Dergisi, Türkiye Kalkınma Bankası Yayını, Ekim-Aralık, Sayı:50, ss:7-12.
- KOYUNCU M. ve ŞENSES F., (2004), Kısa Dönem Krizlerin Sosyoekonomik Etkileri: Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri. Ekonomik Araőtırmalar Merkezi Araştırma Raporları: 04/14.
- KURTULMUŞ S., (1998) Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, Değişim Dinamikleri Yayınları, İstanbul.
- MALİYE BAKANLIĞI, (2010), 2009 Yılı Genel Faaliyet Raporu, Maliye Bakanlığı, Haziran 2010.
- MİNİBAŞ, T., (2008), "Küresel Krizin Finans Sektörüne Yansımaları", Marmara Üniversitesi, Uluslararası Finans Sempozyumu, 19 Aralık 2008, Marmara.edu.tr/konferanslar/2008, ss: 35-43.

- MUSGROVE, P., (1987), “The Economic Crisis and Its Impact on Health and Health Care in Latin America and the Caribbean”, *International Journal of Health Services*, Vol 17, Number 3, p. 411 – 441.
- MUTLU, A. ve IŞIK, A. K., (2005), *Sağlık Ekonomisine Giriş*, Ekin Kitabevi Yayınları, 2. Basım, Bursa.
- ROBERTSON, A. G., (2009), “The Health Consequences of Economic Crises”, *Emerging Health Threats Journal*, Vol 2, <http://www.ehtforum.org/ehjt/journal/v2/pdf/ehjt09004a.pdf> , (Erişim Tarihi: 12.01.2011)
- TEKSÖZ, T. ve HELVACIOĞLU, K., (2009), “Genel Sağlık Sigortası’nın Mali Sürdürülebilirlik Açısından Analizi: 2009’da Ne Oldu?”, *TEPAV Politika Notu*, TEPAV.
- TEPAV, Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, (2009), “2007-2008 Küresel Finans Krizi ve Türkiye: Etkiler ve Öneriler”, *Politika Notu*.
- TEPAV, UNICEF, DB, *Ekonomik Kriz Türkiye’de Ailelerin Refahını Etkiliyor Anket Özeti*,
http://www.tepav.org.tr/upload/files/1271243687r8014.Ekonomik_Kriz_Turkiye_de_Ailelerin_Refahini_Etkiliyor_Anket_Ozeti_.pdf, (Erişim Tarihi: 04.01.2011).
- THE LANCET, (2008), “Protecting Health During the Economic Crisis”, Vol 372, Issue 9649, p. 1520.
- SELÇUK, B. ve N. YILMAZ, (2008), *Küresel Finansal Sistemde Değişim ve Türkiye’ye Etkileri*, Marmara Üniversitesi, Uluslararası Finans Sempozyumu, 19 Aralık 2008, marmara.edu.tr/konferanslar/2008, ss: 335-355.
- SÖNMEZ, S. F., Y. APOSTOLOPOULOS ve P. TARLOW, (1999), *Tourism in Crisis: Managing the Effects of Terrorism*. *Journal of Travel Research*, 38 (1), 13-18.
- ŞAHİN, H., (2009), *Türkiye Ekonomisi, Tarihsel Gelişimi Bugünkü Durumu*, Ezgi Kitabevi, 10. Baskı, Bursa.
- ŞİKAGO BAŞKONSOLOSLUĞU TİCARET ATAŞELİĞİ, *Küresel Finansal Krizin Nedenleri ve Olası Sonuçları Hakkında Bilgi Notu*, <www.musavirlikler.gov.tr/upload/.../Finansal%20kriz%20bilgi%20notu.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.12.2009).
- ŞİMŞEK, H. A. ve A. ALTAY, (2009), “Küresel Kriz Ortamında Türkiye’de Maliye Politikalarının Değerlendirilmesi”, *Finans Politik Ekonomik Yorumlar Dergisi*, Şubat 2009, Yıl:46, Sayı: 528, ss:11-23.

- TEPAV, Türkiye Ekonomi Politikaları Araőtırma Vakfı, (2009), “2007-2008 Kűresel Finans Krizi ve Türkiye: Etkiler ve Őneriler”, Politika Notu.
- TİSK, (2009), İőizlikle Műcadele: Őlke Uygulamaları ve Türkiye İçin Őneriler, Türkiye iőverenler Sendikaları Konfederasyonu, Aralık, Yayın No:302, http://www.tisk.org.tr/yayinlar.asp?sbj=ana&ana_id=111, (Eriőim Tarihi: 21.02.2010).
- TŐIK, (2009), Hanehalkı İőgűcű Anketi Sonuçları, Haziran, Ankara.
- TŐIK, (2011), 2009 Yoksulluk alıőması Sonuçları, Ocak, Ankara.
- TŐIK, (2010), www.tuik.gov.tr.
- WATERS, H., SAADAH, F. and PRADHAN, M., “The Impact of the 1997–98 East Asian Economic Crisis on Health and Health Care in Indonesia”, Health Policy And Planning, Vol 18, No 2 p.172–181, 2003.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, The Financial Crisis and Global Health Report of a High-Level Consultation Information Note, World Health Organization, Geneva, 2009.
- http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009_financial_crisis_report_en.pdf, (Erişim Tarihi: 03.01.2011).
- YANG, B. M., PRESCOTT, N. and BAE, E. Y., “The Impact of Economic Crisis on Health-Care Consumption in Korea”, Health Policy and Planning, Vol 16, No 4, p. 372-385, 2001.
- YETENER, M., “Kapitalizmin Krizi ve Saėlık”, Tıp Dűnyası, Sayı 157, 2008.
- <http://www.ttb.org.tr/TD/TD157/index.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.01.2011)