



2001-2016 YILLARI ARASINDA OECD VE TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ

Deniz GÜVEN¹

ÖZ

Ülkelerin ekonomik verilerini takip eden pek çok örgüt, ülkelerin küresel krizlere rağmen sağlık harcamaları konusunda ciddi kısıtlamalara gitmediğini, aksine sağlık harcamalarında sürekli bir artış eğiliminin olduğunu yıllık raporlarında ortaya koymaktadır. Hazırlanan bu çalışmayla 2001-2016 yılları arasında Türkiye ve OECD ülkelerinin sağlık harcamalarındaki gelişim konusu, OECD verilerinden hareketle karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır. Araştırmanın 2001 yılından itibaren başlatılmasındaki temel neden 2001 krizinin tüm dünyayı etkileyen ekonomik sorunlara neden olması yanında krizden güç alarak Türkiye'de iktidara gelen ve hali hazırda mevcut AKP iktidarının dönemsel varlığı ve sağlık harcamaları üzerindeki etkisinden kaynaklanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık Harcamaları, Türkiye, OECD

Jel Kodu:H51,L10,L13.

DEVELOPMENT OF HEALTH EXPENDITURES IN OECD AND TURKEY BETWEEN 2001-2016 YEARS

ABSTRACT

Many organizations that follow the economic data of countries show in their annual reports that countries are not seriously constrained by health crises despite global crises, on the contrary, there is a steady upward trend in health expenditures. With this study, the development of health expenditures of Turkey and OECD countries between 2001-2016 will be discussed comparatively with, OECD Data. The main reason for starting the research since 2001 is that the 2001 crisis caused economic problems affecting the whole world as well as the periodical existence of current AKP government which came to power in Turkey with power from the crisis and its effects on health expenditures.

Key Words: Health, Health Expenditures, Turkey, OECD

Jel Codes: H51,L10,L13.

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi, SBE, İktisat ABD, yüksek lisans öğrencisi, denizguvenn@gmail.com

GİRİŞ

Dünyada pek çok ülkede sağlık harcamalarının ülkelerin ekonomik büyümelerinden daha hızlı arttığı pek çok raporda gösterilmektedir. Ülkelerin sağlık harcamalarının bu denli yüksek olması sağlık politikalarında bütçe baskısından dolayı bir daralmayı zorunlu kılmaktadır. Bu amaçla pek çok ülke sağlık politikalarında benzer yöne bir değişimi savunan politikalar geliştirme eğilimine girdiği görülmektedir. Sağlık harcamalarının ülke ekonomisinden hızlı bir atış sergilemesinin ardında başta, sağlık sektöründe kullanılan malzemelerin ileri teknoloji gerektiren parçalardan oluşması ve bu maliyelerin birçok ülke tarafından ithal etmek zorunda olması önemli bir sebebini oluşturmaktadır.

Sağlık harcamalarında görülen artışların küresel düzeyde krizlere rağmen varlığını koruması yanında ülkelerin içyapılarından kaynaklanan sorunların varlığı da sağlık harcamalarını artıran sebepler arasında sayılmaktadır. Bu çalışmayla çeşitli sebeplere bağlı olarak artış eğiliminde olan sağlık harcamalarının Türkiye ve OECD ülkelerinde artış eğilimi göstermesinde 2001 ve 2008 yıllarında yaşanan krizlere rağmen sağlık harcamalarının gelişimi Türkiye ve OECD ülkelerinde 2001 den 2016 yılına kadar nasıl bir seyir izlediği Dünya Bankası, TÜİK ve OECD verilerinden hareketle açıklanmaya çalışılmaktadır. Hazırlanan çalışmada sağlık harcamalarında yaşanan artışın sebepleri, bu artışların sebeplerinin doğru şekilde tespit edilmesi, gereksiz harcamaların azaltılması amacıyla alınacak önlemlerin saptanması, ülkelerin sağlık harcamalarını artıran faktörler analiz edilerek sağlık harcamalarına yönelik hükümetlerin alması gereken tedbirler ve çözüm önerileri saptanmaya çalışılmaktadır.

1.SAĞLIK KAVRAMI

Toplumlar var oluşlarından beri hayatta kalmak için mücadele verirler ve gerçekleştirdikleri her faaliyeti bu amaç doğrultusunda yaparlar. Hayatta kalmayı başarmış bir toplumun bir diğer amacı ise varlığını devam ettirebilmek için sağlıklı bir bedene ve bununla paralel olarak sağlıklı bir geleceğe sahip olabilmektir. Sağlıklı nesillerin varlığı, toplumun kalkınması için ilk gereksinimdir (Witter, 2002: 4). Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948'deki tanımına göre “sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda beden, ruh ve sosyal yönden de tam bir iyilik durumudur” şeklindedir ve Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlığın temel özelliği, vazgeçilmez bir servet olarak kabul edilmesidir (WHO,1981:19). Vazgeçilemez özelliği nedeniyle, sağlık değeri hiç bir zaman kaybolmayacak ve ülkelerin her zaman üzerinde duracakları bir konu olarak kalacaktır.

Sağlık sektörü zaman geçtikçe yeni teknolojilerin de girmesiyle birlikte oldukça maliyet gerektiren bir sektör haline almıştır ve sağlık için belirli bir bütçe ayırma gerekliliği sağlık ekonomisi tanımını da beraberinde getirmiştir.

1.1.Sağlık Ekonomisi

Sağlık ekonomisi, ekonomi bilimindeki kuralların sağlık sektörüne uygulanması ile ortaya çıkmış ve sağlık sektörüne ayrılmış kaynakların gün geçtikçe artmasına paralel olarak gelişmiş bir bilim dalı olarak ele alınmaktadır (Acar ve Yeğenoğlu,2006:39).

Sağlık ekonomisi, toplumların ve bireylerin toplum içinde sağlıklarını korumak, sağlık koşullarının bozulması durumunda tedavilerini yapmak, hastalıklarından tamamen kurtulamayıp sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalar da ekonomi biliminin imkanlarının kullanarak katkı sağlamaktadır (Bekir, 2003:1). Sağlık ekonomisinin temel amacı, ekonomideki kıt kaynaklardan hareketle her türlü sağlık hizmetini üretmek için tahsis edilen kaynakların en verimli şekilde kullanılmasını sağlamaktır (Tokalaş, 2006: 11).

Özkara'nın (2006: 17) sağlık ekonomisinin özellikle son yıllarda hızla önem kazanmasından hareketle sağlık ekonomisinden elde edilen kazanımları şu şekilde ele aldığı görülmektedir.

“Sağlık ekonomisinin önem kazanması, geleneksel tedavi hizmeti anlayışının ortadan kalkarak, koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin önem kazanmasına neden olmuştur. Böylece hastalığa yakalanma riskini yükselten etmenler başlangıçta yok edilerek, gelecekteki sağlık harcamalarından tasarruf sağlanması amaçlanmıştır. Bu durumun sebebe sağlık hizmetlerine aktarılan kaynakların miktarı, sağlık göstergelerinin düzelmesinde tek başına yeterli olmamaktadır .”

Ülkelerin sağlık politikalarında, sağlık ekonomisinden çok fazla bahsedilmesinde tüm dünya ülkelerinin bütçelerinden sağlık hizmetleri için ayrılan payın gittikçe artmasının temel sebep olduğu düşünülmektedir (Akalın,1995:233-236).

1.1.1.Sağlık Ekonomisinin Kaynakları

İnsanlar yapmak istedikleri her şeyi yapamazlar veya sahip olmak istedikleri her şeye sahip olamazlar. Ekonominin konusu da bu kısıtlılıktan gelir ve amacı da bu ikilem üzerinde çalışmak ve mümkün olabilecek en iyi çözümü bulabilmektir (Aytürk,2010:9). Sağlık ekonomisine ise ekonomi disiplininin sağlık üzerine uygulanmış halidir diyebiliriz. Bu disiplin sağlık hizmetleri örgütünün geliştirilmesi hususunda önerilerde bulunur (Filiz,2010:27).

Sağlık ekonomisinin kaynaklarını emek , sermaye ve toprak olmak üzere üç grupta toplamak mümkündür.

İş gücü, Sağlıkta iş gücü, hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, diğer sağlık personeli ve idari personelden oluşur. Sağlıkta verimliliği ölçmek içinse kullanılan veriler poliklinik sayısı, ameliyat sayısı, vizit sayısı ve tetkik sayısıdır.

Sermaye, Sağlıkta sermaye, tıbbi cihazlar, ilaçlar, tıbbi sarf malzemeleri, diğer sarf malzemelerden oluşur. Bunların verimliliğini ölçmek içinse yatan hasta sayısı, yatak işgal oranı, yatak devir hızı vb. ölçekler kullanılır.

Toprak, Sağlık sektöründe toprak bina amortismanları ve sabit yatırım amortismanları şeklinde değerlendirilebilir (Aytürk,2010:9).

Sağlık Ekonomisinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal özellik taşır, bu hizmetlere olan talepler tesadüfi olmakla birlikte hasta almış olduğu sağlık hizmetini ölçme yetisine sahip değildir. Bu yüzden talep esnekliği de katıdır. Sağlık hizmetleri büyük ölçüde kar amaçlı değil, sosyal amaçlıdır (Tokat,1994:2).

Sağlık ekonomisinin özelliklerini sıralamak gerekirse aşağıdaki şekilde de özetlenebilir:

- Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır.
- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal özellik taşır.
- Sağlık hizmetlerine olan talep tesadüfidir.
- Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini hekim belirler.
- Hasta almış olduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini ve karakterini ölçme yeteneğine sahip değildir.
- Sağlık hizmetleri çoğu kez kar amaçlı olmayıp sosyal amaçlıdır (www.husep.hacettepe.edu.com.tr).

1.2.Sağlık Harcamaları

Bir ülkenin sağlıklı bir topluma sahip olabilmesi için ekonomisinin güçlü olması, ekonomik büyümenin sağlanıp sürdürülebilir kılınması ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin yerinde ve zamanında sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerin sağlanması için yapılan tüm harcamaları sağlık harcamaları adı altında değerlendirmek mümkündür (Akin, 2007: 28-29). Sağlık harcamaları, genellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yapılan harcamaları kapsamaktadır (Akar, 2014: 311). Sağlık harcamalarının temel amacı, çalışma gücünü koruyacak, ileride olası hastalıkları azaltacak, sağlık harcamalarında tasarrufu sağlayacak ve bununla beraber ekonomik gelişmişliğe önemli katkıda bulunacak sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunmaktır (Taban, 2006: 35). Sağlık harcamalarının olumlu yönde artması bireylerin yaşam süresini ve kalitesini pozitif şekilde etkilemektedir. Ayrıca sağlık sektörüne yapılan fiziki yatırımlar teknolojik ilerlemeyi desteklemekte, teknolojik ilerlemeler de büyümeyi uyarmakta, büyüme de sağlık harcamalarının tekrar artmasına yol açan bir sürece dönüşmektedir (Akar, 2014: 311).

Ülkelerdeki sağlık harcamasının değerlendirilmesinde harcamanın miktarı, kaynakları ve nereye/nasıl harcanacağına ilişkin üç tip yöntemden yararlanılabilir (Akdur, 2016). Sağlık harcamasında paranın miktarını değerlendirmek için iki temel ölçek vardır. Bunlardan birincisi sağlık harcamasının ulusal gelir ya da GSMH içindeki payı ile kişi başına yıllık sağlık harcamaları sağlık harcamalarında paranın miktarını belirleyen iki temel ölçektir. Bunun yanında bir diğer ölçek ise, sağlık harcamalarını paranın hangi tip hizmetlere harcadığını gösteren ölçeklerdir. Bunlar arasında en yaygın kullanılanları ise paranın ne kadarının koruyucu sağlık hizmetlerine ne kadarının ise tedavi edici sağlık hizmetlerine yapıldığını gösteren oranlardır (Akdur, 2016).

Türkiye’de sağlık için yapılan harcamalar kamu sektörü ve özel sektör kaynakları kullanılarak yapılmaktadır. Kamu sektörü sağlık harcamaları içinde merkezi devlet ve yerel yönetim ile sosyal güvenlik fonları tarafından yapılan harcamalar yer alırken; özel sektör harcamaları arasında çoğunlukla bireylerin kendi ceplerinden yaptıkları ödemeler, firmaların personel için yaptığı ödemeler, özel sağlık sigortaları ve hane halklarına hizmet eden kar amacı olmayan kuruluşların harcamalarından oluştuğu görülür (Özby vd., 2007: 178).

Sağlık hizmetleri, sosyal güvenlik harcamalarının en önemli kalemini oluşturmaktadır (Arıcı, 1999: 26). Buda ülke ekonomisine ağır yükler getiren bir kalemi işaret etmektedir.

1.2.1.Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler

Sağlık harcamaları ülkelerin son yıllarda üzerinde önemle durduğu, kaynak aradığı konular arasında gelmektedir. Gelişmiş yada gelişmekte olan her ülke ekonomik gücü oranında sağlık harcamaları için kaynak bulmak zorundadır. İnsan sağlığı ülkelerin gelecekları için temel bir etkidir. Sağlık harcamaları üzerindeki en önemli etken küreselleşme süreci içerisinde yaşanan hızlı iletişim ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak dünya da ortaya çıkan sağlık bilinci yönündeki gelişmelerdir. Bu doğrultuda bir çok küresel örgüt bu amaç için çok sayıda toplantı plan ve proje geliştirerek dünya sağlığının korunmasına katkı yapmaktadır. Ülke ölçeğinde düşünüldüğünde de benzer bir tabloyla karşılaşılması mümkündür.Sağlık her ülke için temel sorundur ve çözüm sadece ilgili ülkeleri değil tüm dünyayı dolaylı şekilde etkilemektedir.

Tüm ülkeler bir kalkınma planı içerisinde ellerindeki kıt kaynakları en verimli şekilde kullanabilmek için yaptıkları her harcamayı, ekonomik olarak analiz etmekte ve bu harcamaların ekonomik açıdan hedefine ulaşp ulaşmadığını sorgulama durumuyla karşı karşıyadırlar (Filiz,2010:25). Sağlık bu harcama sorgusunda ilk sırada yer alan konular arasında gelmektedir. Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımların, toplam harcama ve toplam gelir içindeki payı son yıllarda artmaktadır (Akın,2007:63).

Sağlık harcamalarının günümüzde artmasını arkasında pek çok nedenin olduğu düşünülmektedir. Bunlar arasında, Yereli vd (2010 :38) Türkiye'deki sağlık sisteminde de sağlık harcamalarını artıran ve düzenleyici ve denetleyici bir kurumun gerekliliğini ortaya koyan nedenleri şu şekilde ifade etmektedir;

- Gereksiz tetkik ve tedaviler,
- Mevzuata aykırı şekilde faturalandırma,
- İleri tetkik ve tedavilerin aşama uyumsuzluğu,
- Medikal malzemelerin standart belirsizliği,
- Bazı hizmet sunucularının rekabeti bozucu şekilde desteklenmesi,
- Verilmeyen hizmetlerin verilmiş gibi sunulması ve faturalandırılması,
- Yurtiçi hasta fiyatlandırması ile yurt dışı hasta fiyatlandırmasının farklılığı,
- Mevzuata aykırı bir şekilde ve mevzuatın boşluklarından yararlanarak fatura tutarlarının yükseltilmesi,
- Özel sigorta şirketlerinin ödemesi gereken hizmetlerin, Sosyal Güvenlik Kurumu' na faturalandırılması,

Bunlara ilaveten sağlık harcamalarını etkileyen diğer faktörleri de şu şekilde ele almak mümkündür;

Kişi Başına Gelirin Yükselmesi: Ülkelerin zaman içerisinde üretim tekniklerinde ilerlemeler kaydetmesi ile üretimlerinde ve dolayısıyla da gelirlerinde artışlar meydana gelecektir. Bu artışlar, ülkede yaşayan kişilerin daha rahat bir hayat sürmelerine vesile olacak hizmetlerin taleplerindeki artışları da beraberinde getirecektir. Temel ihtiyaçların devlet veya diğer kurumlar tarafından garanti altına alınması ile bireyler bu gereksinimler dışındaki mal ve hizmetlere olan taleplerini artırmaktadır (Musgrave, Richard A., 1969,12).

Kişi başına düşen gelir yükseldikçe kişinin yaşam standartları da değişir ve buna bağlı olarak kamu ve özel kesim tarafından verilen sağlık hizmetlerine olan talep de artar. Dolayısıyla sağlık harcamalarının da artış görülmesi kaçınılmazdır (Işık, 1998: 77). Toplumun gelir seviyesindeki bu artış başta kişisel harcamaları olmak üzere, gelecekle ilgili beklentilerini de etkilemektedir. Sağlık için yapılacak harcamaların çıktılarının kişinin geri kalan tüm ömründe kullanılacak olması dolayısıyla yapılan harcamalarda herhangi bir kısıtlamaya gidilmemektedir (Görgün,1993,74).

Sağlığın bozulmasıyla birlikte alınan sağlık hizmetlerinin yanı sıra bireylerin kozmetik amaçlı almış olduğu sağlık hizmetleri de sağlık hizmetlerinin artış hızını etkilemektedir (Akin, 2007:32).

Sonuç olarak gelirin artması, kişinin yaşam standartlarını da artırmakta ve gerek kamu kesimi, gerekse özel kesimin sağlık hizmetlerine olan talebini artırmaktadır ve dolayısıyla sağlık harcamaları da artmaktadır (Işık, 1998: 77).

Eğitim Seviyesi Ve Sağlık Bilincinin Gelişmesi: Toplumdaki eğitim seviyesinin yükselmesi ve akabinde sağlık bilincinin gelişmesi, insan sağlığına verilen önemin artmasını da beraberinde getirmiştir. Bu da toplumsal ve kişisel talebin artması anlamına gelmektedir (Alper, 1988: 76- 77).

Ülkelerin ekonomik ve eğitim düzeylerine bağlı olarak, insanların hayat standartlarının yükselmesi, kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması ile kişiler sağlık konularına daha duyarlı hale gelmişlerdir (Kurtulmuş, 1998,64).

Sosyal Değer Yargularının Değişmesi: Tüketim çağı olarak da adlandırabileceğimiz günümüzde var olan her şey kısa süre içinde tüketilmekte ve yerini yeni oluşumlara bırakmaktadır. Bu durumdan sosyal değer yargıları da payını almıştır. Eskiden doğru olarak kabul edilen görüşler yerini yeni gelen görüşlere bırakabilmektedir (Akin, 2007:33).

Toplumdaki bakış açısı değiştikçe insanlar sağlıkları konusunda daha duyarlı hale gelmiştir ve tedavi maliyeti yüksek de olsa önceden önemsenmeyen sağlık problemlerinin nedenlerini araştırmak için talepte bulunmuşlardır.

Beklentilerin artmasıyla hastalar en son teknolojilerle en iyi hizmet ve ilaçları talep etmişlerdir. Teknoloji geliştikçe insanlar daha iyi hizmetlerin varlığından haberdar olmuş, kendi yerel sağlık merkezlerindeki veya daha küçük hastanelerdeki hizmet kalitesini daha çok sorgular olmuştur. Dolayısıyla bölgesel merkezler ve akademik tesisleri çoğunlukla tercih etmektedirler.

Geçmiş yıllarda doğru kabul edilen uygulamalar ya da çok yüksek tedavi maliyeti nedeniyle uygulanamayan yöntemler de zamanla sağlık harcamaları bölümünde yerini almıştır (Yılmaz, 2012: 82).

Teknolojik Gelişmeler: Teknolojik değişim, haberleşme kanallarının yaygınlaşması ve küreselleşme sürecinin son yüzyılda dünyaya kazandırdığı önemli bir değişim kaynağıdır. Teknolojide ki akıl alamaz gelişim sağlık sektöründe de önemli gelişmeleri hayatımıza katmaktadır. Robotik cerrahi, kapalı sistem ameliyatlara başta doktorların işin rahatlatırken hastalara da daha konforlu tedavi imkânları sunmaktadır. Bu ve benzeri gelişmeler sağlık sektöründeki yatırımların artmasına ve beraberinde bu alanda yapılan harcamaların artmasına neden olmaktadır.

Şehirleşme: Kentleşme süreci 1950’li yıllarda itibaren kırdan kente göç hareketinin devletlerin başta büyük kentleri olmak üzere orta ölçekli şehirlerinde görülen hareketleri ifade etmektedir. Bu hareketler beraberinde gece kondu alt yapı, işsizlik, eğitim ve sağlıktan yeteri kadar faydalanamama, sağlık sorunları gibi birçok probleme neden olmuştur. Bu sorunların bir kısmı halen varlığını

korumaktadır. Sağlık bunlar arasında önemli bir yere sahiptir. Çarpık kentleşme alt yapının yokluğu, sağlıksız yerleşim düzeni, başta çocuklar olmak üzere ailelerini ve toplumu olumsuz etkilemiştir. Devletin bu noktada kentlerde toplanan nüfusun sağlık hizmetlerinden daha iyi faydalanabilmesi için yeterli sağlık birimi kurması, sağlık çalışanı yetiştirmesi gibi pek çok soruna çözüm araması zorunlu kılmalıdır.

Yaşam Süresinin Uzaması: Sağlık harcamalarındaki artışın nedenlerinden birisi de şehirlerdeki yaşlı nüfusunun artmasıdır. Dünya nüfusuna bakıldığında yaşlı nüfusun giderek arttığı görülmektedir. Bu artış sağlık hizmetlerinden daha çok yararlanmayı da beraberinde getirir. Dolayısı ile devletlerin de bu doğrultuda çeşitli önlemler alması gerekir. Yaşlılar başta olmak üzere bunlara yönelik kurulan rehabilitasyon ve fizik tedavi merkezleri, kaplıcalar, evde sağlık hizmeti anlayışı bu kapsamda geliştirilmeye çalışılan sağlık faaliyetleri arasında yer almaktadır.

Toplumsal Düzendeki Meydana Gelen Değişmeler: Teknolojideki ilerlemeler ve demokratik sistemlerdeki değişimler sonucunda dünya bir küreselleşme sürecine girmiştir. Bireysel özgürlük kavramı her geçen yıl daha fazla vurgulanır olmakla birlikte kişilerin otoritelerden bekledikleri şeyler de artmıştır. Katılımcı yönetim anlayışına yer veren yönetsel süreçler sağlık harcamalarını şekillenmesinde vatandaşların beklenti ve etkisine daha fazla zemin tanıyan bir nitelik ortaya çıkarmıştır. Hastane sıralarında kuyruk bekleyen, doktorlar tarafından bilgilendirilmeyen, karşı karşıya kaldığı tıbbi sorunlar karşısında hasta haklarına başvuramayan bireylerden günümüzde elektronik randevu, hasta hakları, bilgi edinme hakları gibi birçok değerle desteklenmiş müşteri-vatandaş anlayışını benimsemiş yeni kamu yönetimi değerlerine sahip katılımcı, hesap veren bir yönetim anlayışına doğru bir gidişatın söz konusu olduğu görülmektedir.

1.2.2. OECD ve Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Gelişimi

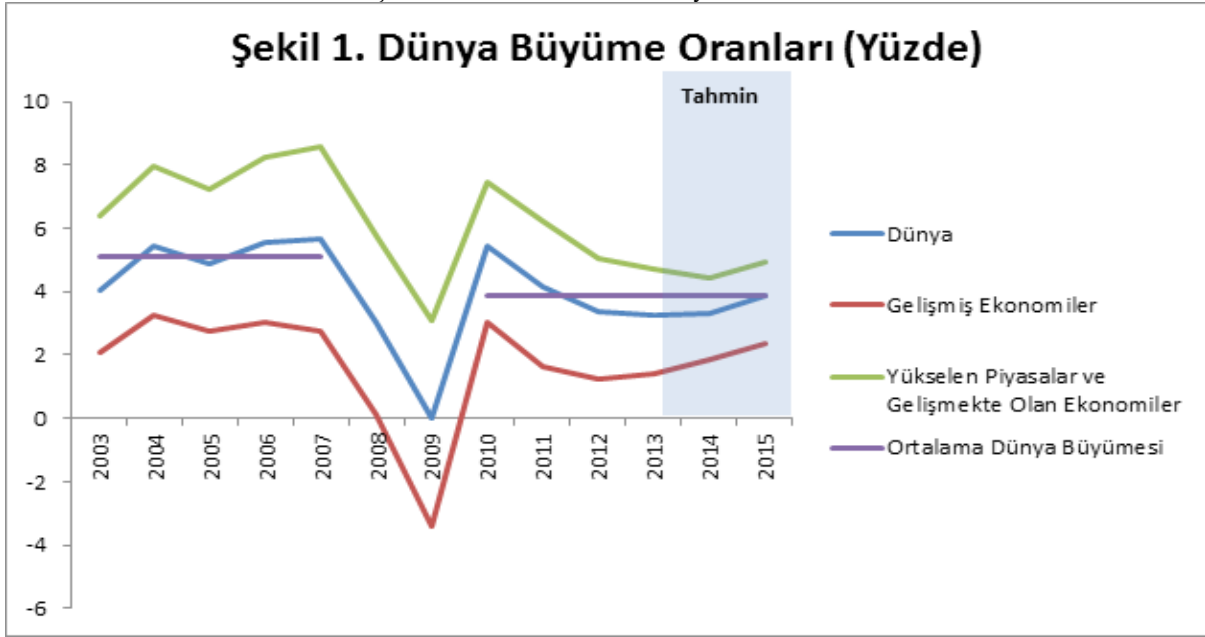
Sağlıkta Dönüşüm Programının 2003 yılından itibaren yürürlüğe girmesi ile Türkiye’de sağlık göstergeleri bebek ölüm oranlarının azalmasından, yaşam beklenti süresinin uzamasına kadar birçok yönde gelişmeler kaydetmiştir. Sağlık alanında yapılan reformlarla hizmet sunucularına erişim daha kolay hale gelerek bir sosyal hak olan sağlık hizmetlerinin toplumun tamamına eşit olarak dağılımı hedeflenmiştir (OECD; 2008).

Türkiye’de 2003’lü yıllardan itibaren hız kazanan sağlık reformu çalışmaları ile birlikte, OECD ülkelerinde de görüldüğü üzere Türkiye’de sağlık harcamaları büyük oranda artmıştır. Sağlık sektörünün Sektör el büyümenin Türkiye’deki artışına OECD Date da yer alan verilerinden hareketle tabloştırdığımızda artışın %5’lerden yıllar içerisinde %9’lara doğru bir artış sergilediği yani yükseldiği görülmektedir.

2001 ve 2008’li yıllarda yaşanan küresel ekonomik krizlere rağmen sağlık harcamalarının OECD ülkeleri ve Türkiye de sürekli bir artış eğiliminde olduğu OECD verilerinden hareketle gözlenmektedir. Sağlık harcamalarının artış eğilimi bu alanda ortaya çıkan veriler 2001-2016 yılları arası genel grafiklerle OECD Verilerinden elde edilen son güncel değerlere göre aşağıda tabloştırılmaktadır. Dünya ekonomisinin karşı karşıya kaldığı kriz kaynaklı dalgalı gelişimini gösteren Şekilde görüldüğü üzere ekonomik krizlerden kaynaklanan büyüme kırılmalarının sağlık sektörü üzerindeki harcamalara etkisinin birebir etki düzeyinde olmadığı aksine krizlere rağmen sağlık harcamalarının aşağıda yer verilen diğer tablolarda da gösterildiği gibi pozitif yönde bir artış sergilediği görülmektedir. Konunun daha rahat anlaşılabilmesi için öncelikle Türkiye ve OECD üyesi olan devletlerin 2001-2016 yılları arasındaki GSMH, Ekonomik büyüme oranları ve beraberinde sağlık harcamalarının ekonomideki oranlarına OECD verilerinden hareketle açıklık getirilmeye çalışılmıştır.

2.DÜNYA EKONOMİSİNİN 2001-2016 YILLARI ARASINDA BÜYÜME ORANLARI

Şekil 1:2001-2016 Ekonomik Büyüme Oranları

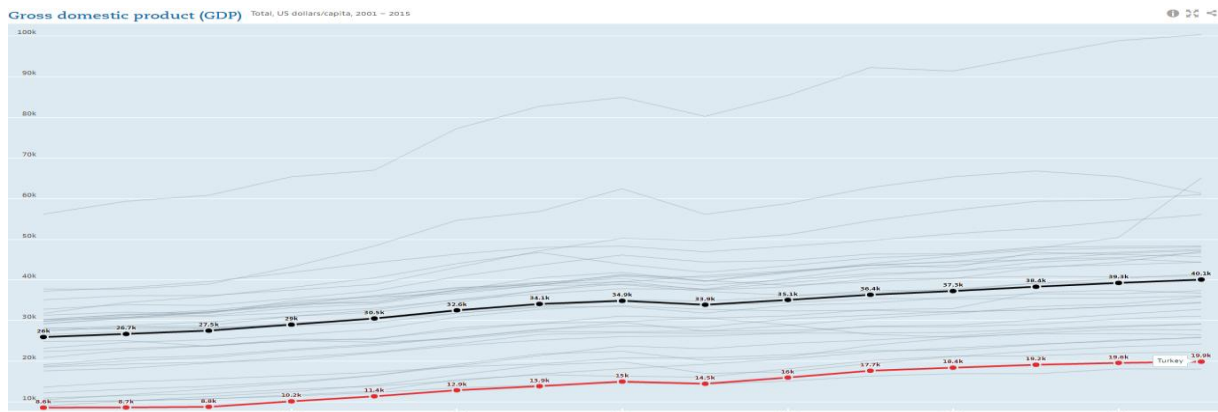


Kaynak: IMF, Dünya Ekonomik Görünüm Raporu veri tabanı, Ekim 2014

Şekil 1 de görüldüğü üzere dünya ekonomisi 2001 ve 2008 yıllarında ekonomik alanda karşı karşıya kaldığı krizler nedeniyle hem dünya ortalamasının hem de gelişmekte olan ekonomilerin yanı sıra, gelişmiş ülkelerin de benzer yönde krizden etkilendiği 2008 yılında yaşanan kırılganlığın tüm ekonomilerde ekonominin olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu görülmektedir. Dünya ticaret hacmindeki artışın hala kriz öncesi seviyelere gelemediği görülmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomilerde farklılaşan ekonomik dinamikler ve yapısal sorunlar dünya ticaretinde ivme kazanmasını engellemektedir. Dünya ticaret hacmi artışının, zayıf küresel aktivite ve zayıf talep nedeniyle gelecek dönemlerde de sınırlı kalması yönünde bir beklentinin olduğu düşünülmektedir (Kalkınma bakanlığı 2014 uluslararası ekonomik göstergeler, 2005:3).

2.1.OECD VE Türkiye'nin 2001-2015 yılları arasında GSMH Durumu

Tablo 1:2001-2015 OECD ve Türkiye'nin GSMH Oranları

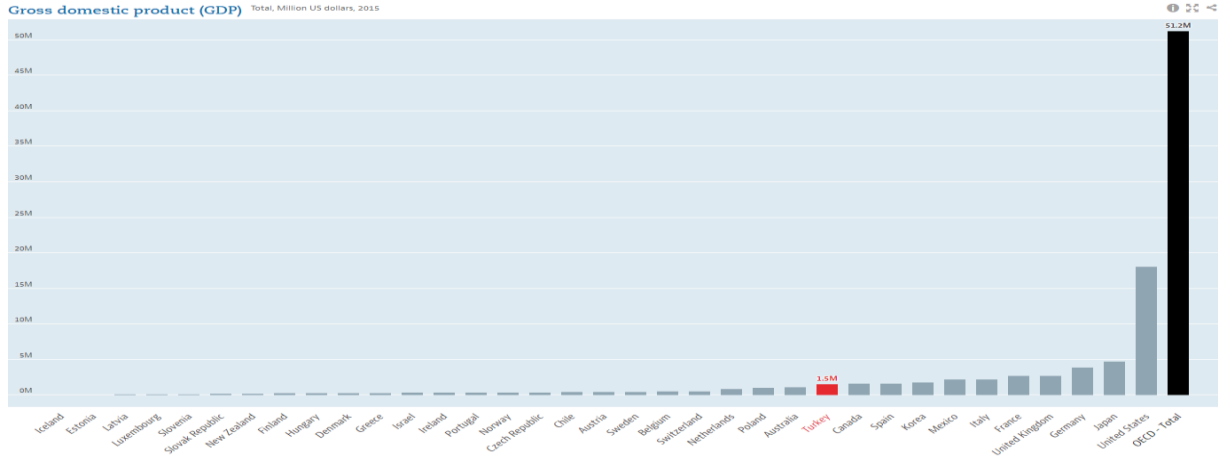


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Yukarıdaki tabloda OECD ülkelerinin ve Türkiye'nin 2001-2016 yılları arasında GSMH'larındaki değişim gösterilmektedir. Türkiye OECD ülkeleri içerisinde GSMH sıralamasında son sıralarda yer almaktadır. İlk sırayı ABD almaktadır.

2.2.OECD ve Türkiye'nin 2015 yılı GSMH Durumu

Tablo 2: 2015 OECD ve Türkiye'nin GSMH Oranları

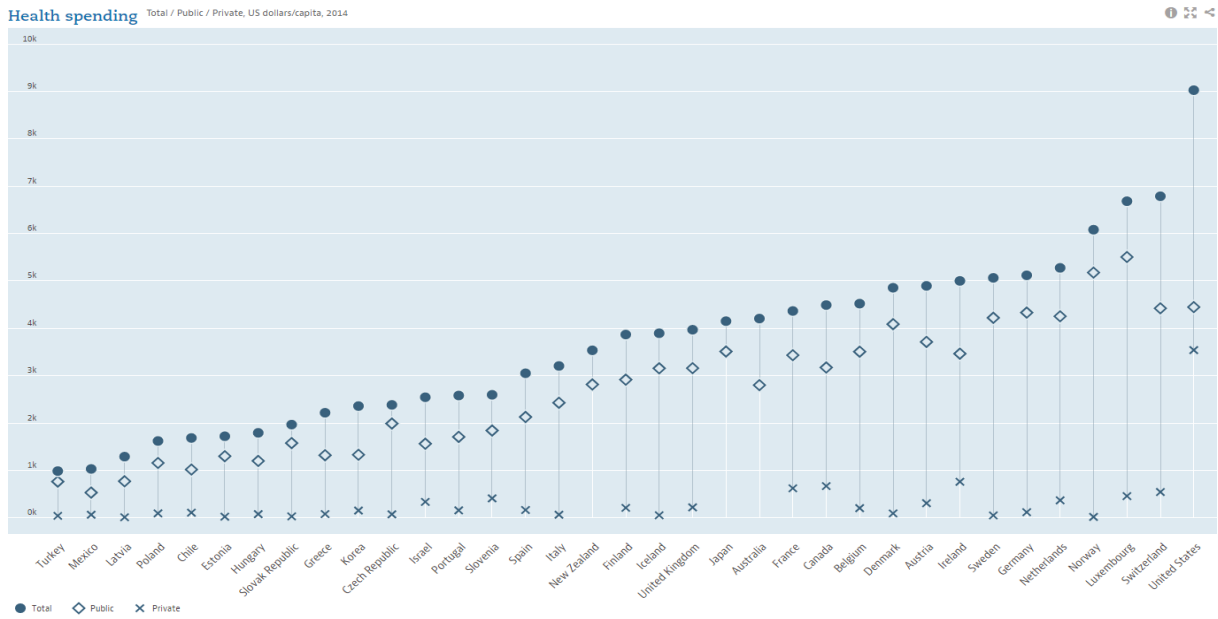


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Yukarıdaki tabloda OECD ülkelerinin ve Türkiye'nin 2015 yılı itibariyle GSMH'ları gösterilmektedir. Türkiye OECD ülkeleri içerisinde GSMH sıralamasında 12. Sırada yer almaktadır. İlk sırayı ABD almaktadır.

2.3.Türkiye ve Oecd Ülkelerinin 2014 Yılı Kamu – Özel ve Toplam Sağlık Harcamaları

Tablo 3: 2014 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamaları

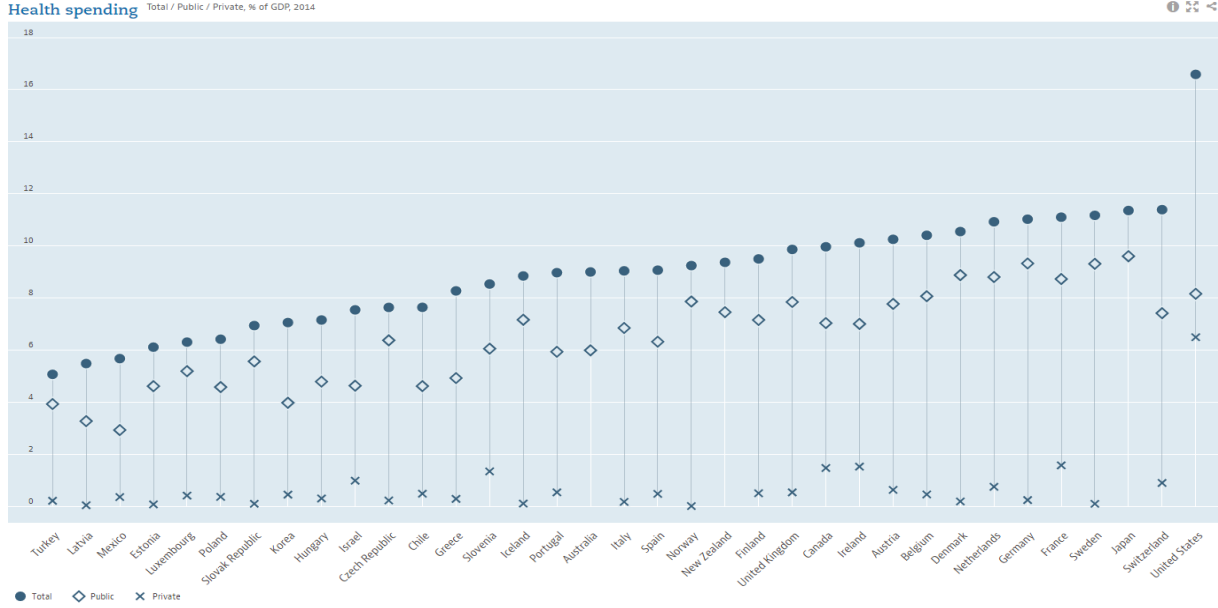


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo3. te görüldüğü üzere 2014 yılı içerisinde OECD ülkeleri içerisinde özel-kamu ve toplam sağlık harcamaları bakımından Türkiye'nin son sırada yer aldığı ilk sırayı ABD'nin bulunduğu görülmektedir. Aşağıda verilen tablolarda ise ülkelerin GSMH içerisinde sağlık harcamalarına ayrılan paya ve Türkiye'nin durumuna yer verilmiştir.

2.4.2014 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı

Tablo 4. 2014 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı

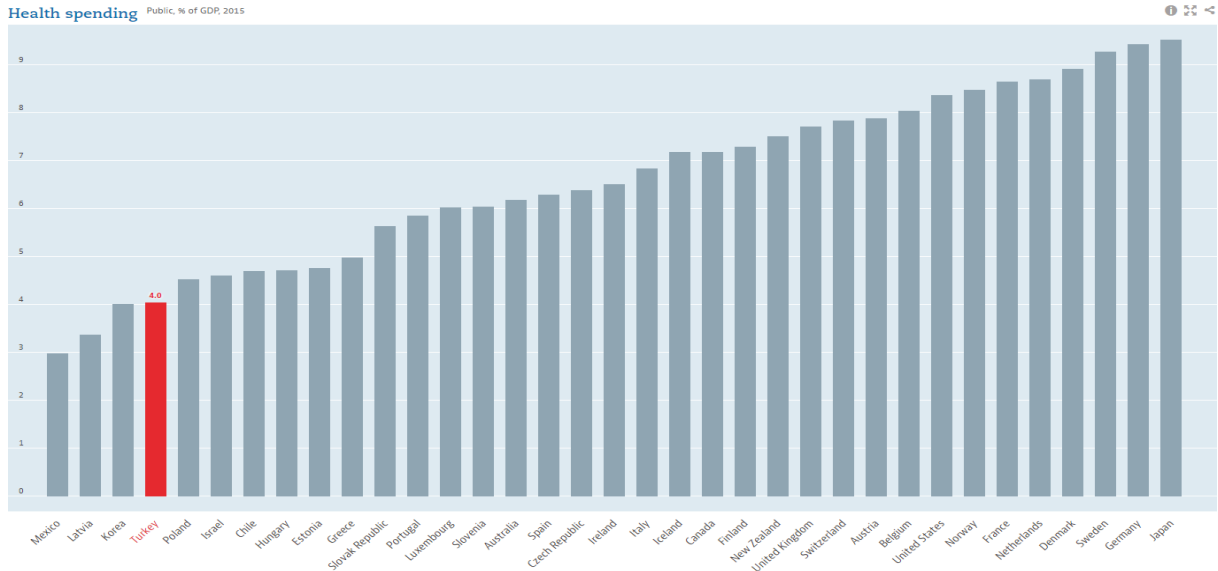


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo4. te görüldüğü üzere 2014 yılı içerisinde OECD ülkeleri içerisinde özel-kamu ve toplam sağlık harcamaları bakımından ülkelerin GSMH içinde sağlık harcamaları oranlarının Türkiye'nin %5.2 ile son sırada yer aldığı ilk sırayı %16.5 ile ABD'nin bulunduğu görülmektedir.

2.5.Türkiye 2015 Kamu Sağlık Harcamaları

Tablo 5: 2015 Yılı Türkiye'nin Kamu Sağlık Harcamaları

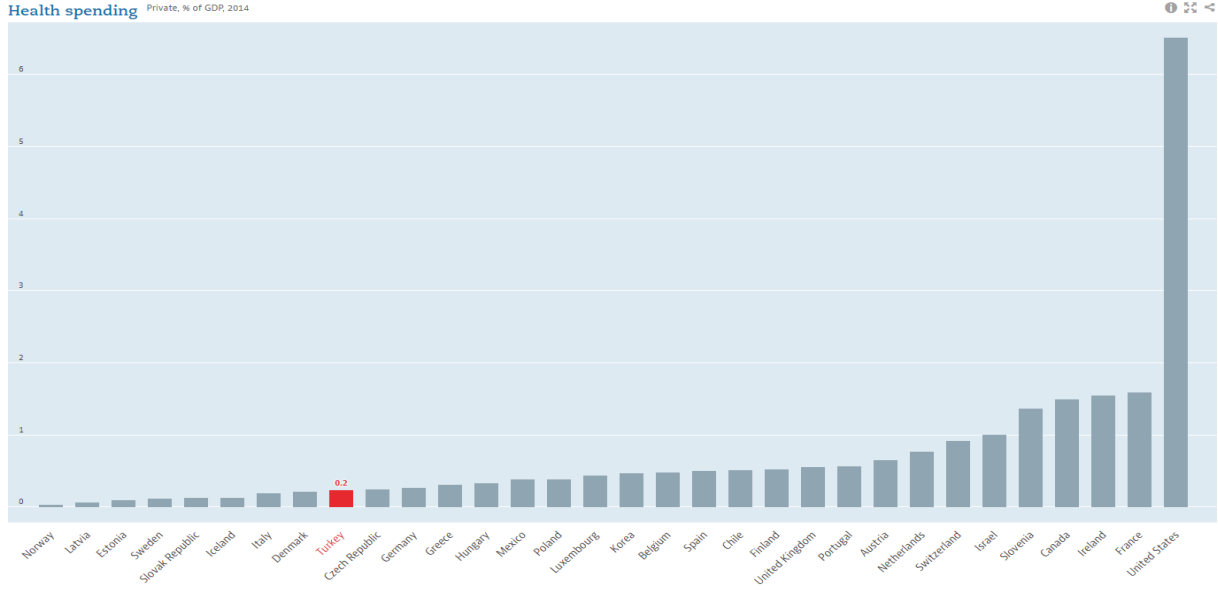


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo5.'e göre 2015 yılı itibariyle OECD ülkeleri içinde Türkiye'nin kamu sağlık harcamalarının gayrisafi milli hasılaya oranının Meksika, Lituanya ve Kore'den sonra sondan %4 lük oranla 4. Olduğu görülmektedir. OECD ülkeleri içerisinde İsviçre, Almanya ve Japonya'nın gayrisafi milli hasıla içerisinde sağlık harcamalarına ayırdığı payın en yüksek ülkeler olduğu görülmektedir.

2.6. Türkiye 2014 Özel Sektör Sağlık Harcamaları

Tablo 6: 2014 Yılı Türkiye'nin Özel Sektör Sağlık Harcamaları

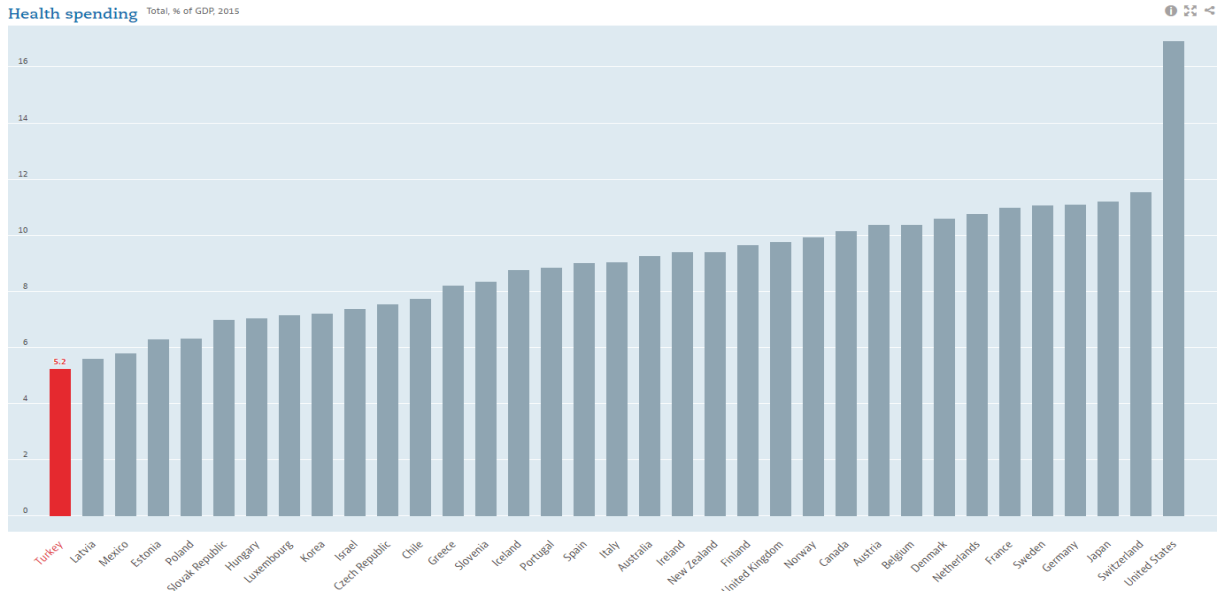


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo6. ya göre, 2014 yılı itibariyle OECD ülkeleri içinde Türkiye'nin özel sektör sağlık harcamalarının gayrisafi milli hasılaya oranının %0.2 lik ortalamayla Norveç, Litvanya, Estonya İsviçre Slovakya İzlanda, İtalya ve Danimarka'nın üstünde olduğu görülmektedir. Tabloda İrlanda, Fransa ve ABD de özel sektörün gayri safi milli hasılaya ilk üçe girdiği ABD'nin acık arayla birinci olduğu görülebilmektedir.

2.7. Türkiye 2015 Kamu Özel Sağlık Harcamaları Toplam

Tablo 7: 2015 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı

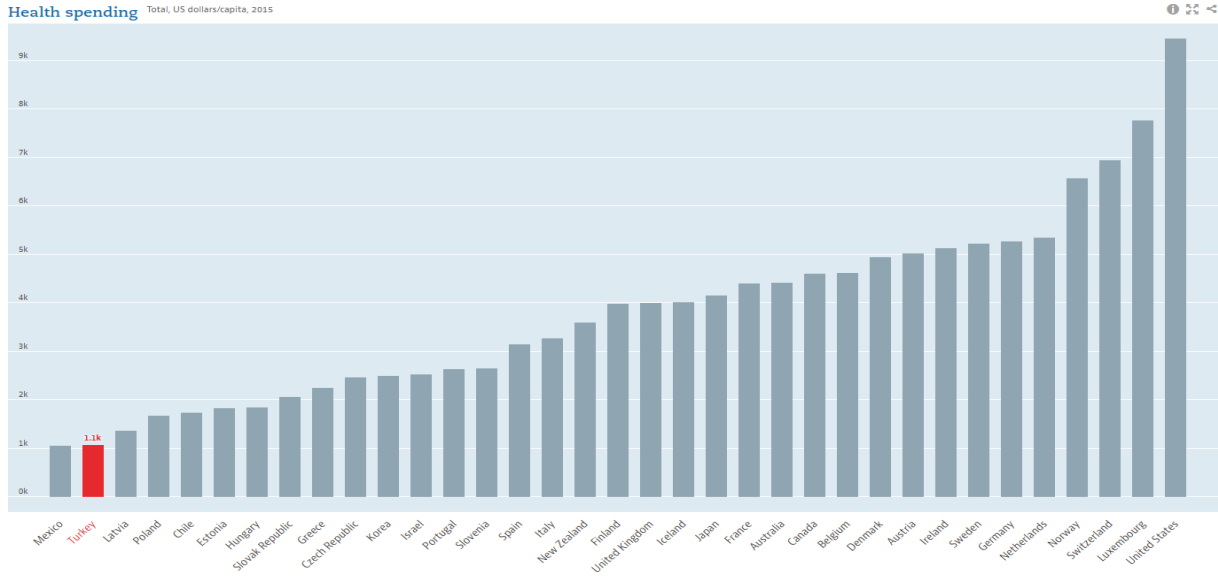


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo 7. ye göre, 2015 yılı itibariyle OECD ülkeleri içinde Türkiye'nin kamu ve özel sektör sağlık harcamalarının gayrisafi milli hasılaya oranının %5.2 olduğu görülmektedir. Bu oranla Türkiye'nin OECD ülkeleri içerisinde son sırada yer aldığı görülmektedir. İlk sırada %16'lık payla ABD'nin yer aldığı görülmektedir.

2.8.2014 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamaları

Tablo 8: 2014 OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamaları

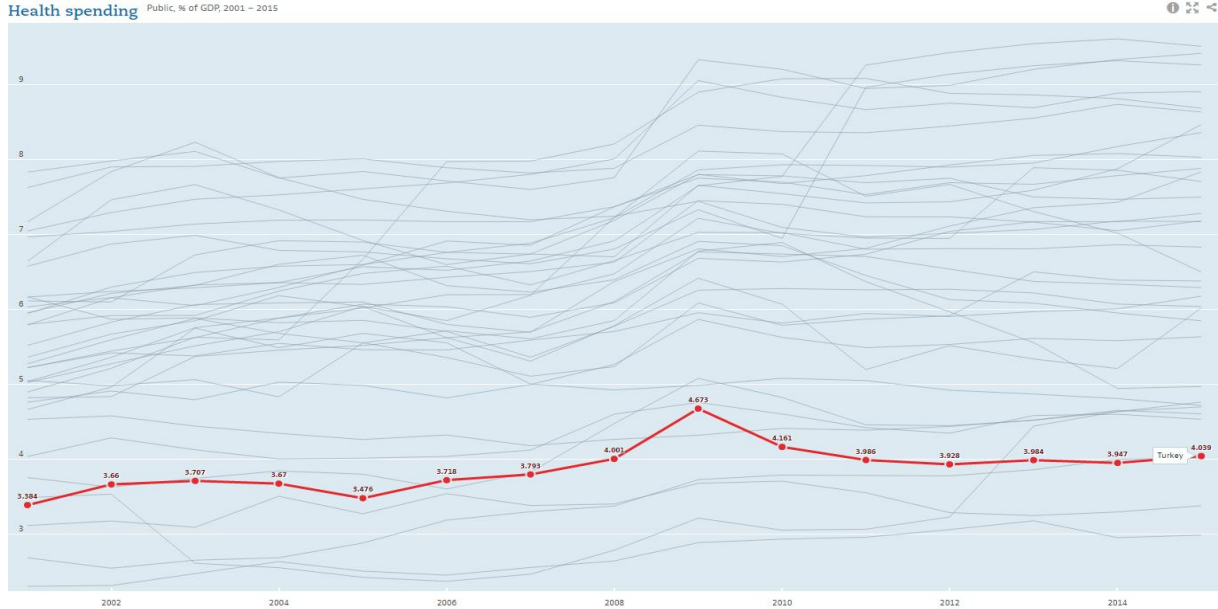


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

Tablo8. e göre, 2015 yılı itibariyle OECD ülkeleri içinde Türkiye'nin kamu ve özel sektör sağlık harcamalarının 1.2.k olduğu görülmektedir. Bu oranla Türkiye'nin OECD ülkeleri içerisinde son sırada yer aldığı görülmektedir. İlk sırada 9k payla ABD'nin yer aldığı görülmektedir.

2.9.Türkiye - OECD 2001-2015 Kamu Sağlık Harcamaları

Tablo 9: 2001-2015 Yılları OECD ve Türkiye'nin Kamu Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı

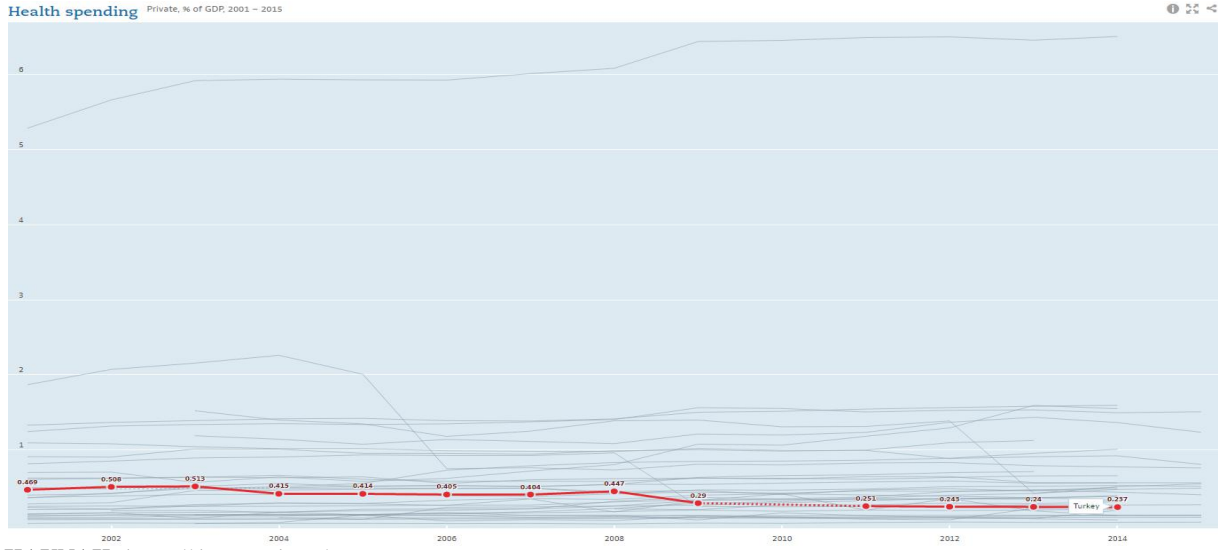


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2001 -2015 yılları arasında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde kamunun sağlık harcamalarının GSMH'ya oranları incelendiğinde Türkiye'nin sondan 3-5 ülke arasında zaman içerisinde artan yönü yer aldığı görülmektedir. Türkiye 2001 yılında en düşük %3.3 en fazla 2009 yılında %4.7 civarında sağlık harcaması yapmıştır.

2.10. Türkiye - OECD 2001-2015 Özel Sağlık Harcamaları

Tablo 10: 2001-2015 Yılları OECD ve Türkiye'nin Özel Sektör Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı

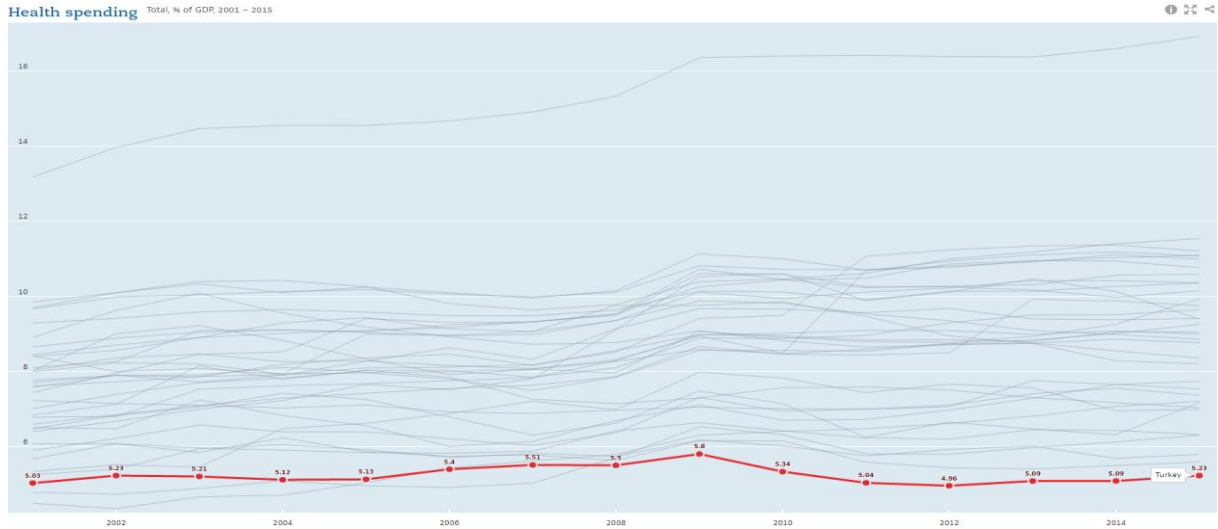


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2001 - 2014 yılları arasında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde özel sektör sağlık harcamalarının GSMH'ya oranları incelendiğinde Türkiye'nin sondan 3-11 ülke arasında zaman içerisinde artan yönü ilerleyen yıllarda azalan yönü yer aldığı görülmektedir. Türkiye 2000'li yılların başında özel sektörün sağlık harcamalarına oranlarının en yüksek %0.5 oranından 2015'li yıllara doğru en düşük seviyesi olan 0.2 oranlarına doğru bir düşüş eğilimine sahip olduğu görülmektedir.

2.11. Türkiye - OECD 2001-2015 Toplam Sağlık Harcamaları

Tablo 11: 2001-2015 Yılları OECD ve Türkiye'nin Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH ya Oranı



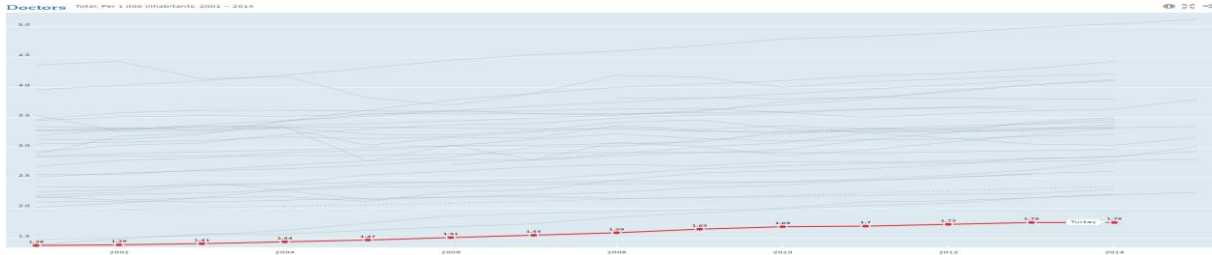
KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2001-2014 yılları arasında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde özel-kamu sektörü toplam sağlık harcamalarının GSMH'ya oranları incelendiğinde Türkiye'nin OECD ülke arasında 2000'li yılların başında sondan üçlerde yer aldığı ilerleyen dönemlerde son sıraya düştüğü görülmektedir. Türkiye'nin toplam sağlık harcamalarının GSMH'ya oranları incelendiğinde en yüksek oranın 2009 yılında %5.8 ile elde edildiği en düşük oranın ise 2001 yılında %5.03 ile ulaşıldığı görülmektedir.

2.12.OECD Ve Türkiye'nin 2001-2016 Yılları Arasında Sağlık Çalışanı Sayıları

2.12.1.Doktor Sayısı

Tablo 12:2001-2015 Yılları Aralığında Doktor Sayısı

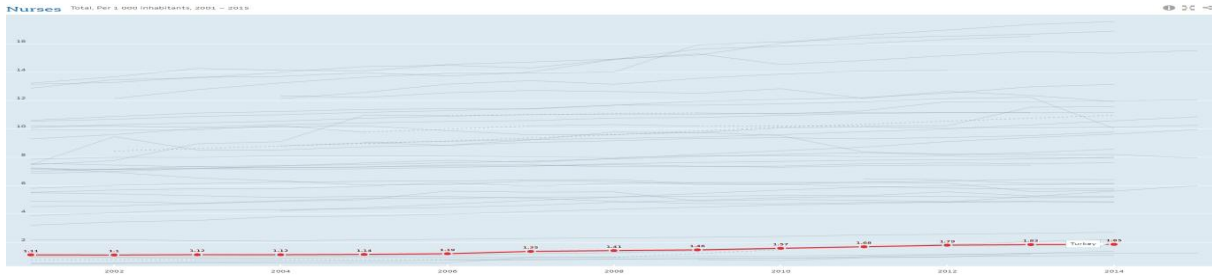


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2001-2015 yılları arasında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında istihdam edilen doktor sayıları incelendiğinde Türkiye'nin son sırada yer aldığı ancak yıllar itibariyle doktor sayısında bir artışın gözlemlendiği görülmektedir.

2.12.2.Hemsire Sayısı

Tablo 13: 2001-2015 Yılları Aralığında Hemşire Sayısı



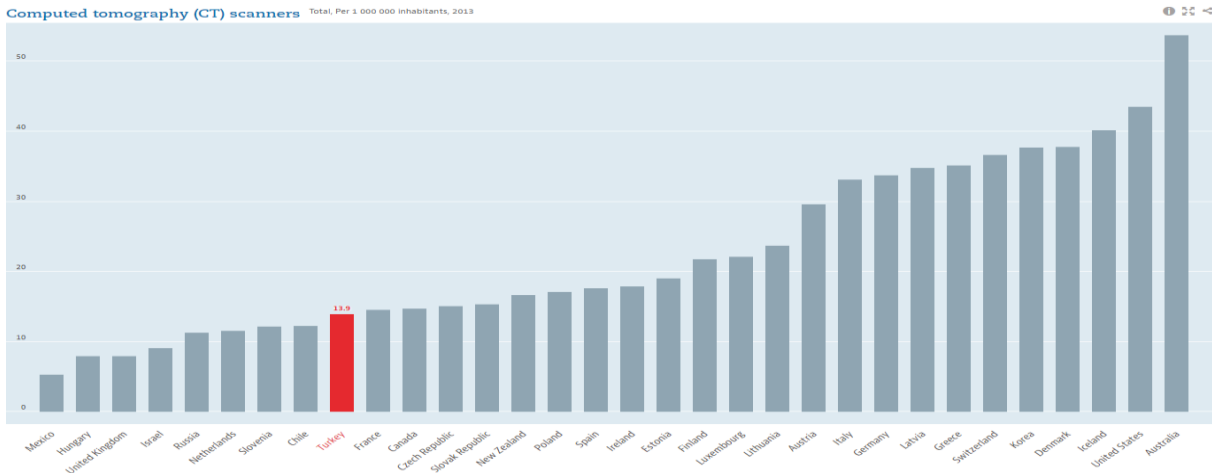
KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2001-2015 yılları arasında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında istihdam edilen hemşire sayıları incelendiğinde Türkiye'nin sonlardan 6. sırada yer aldığı ancak yıllar itibariyle hemşire sayısında bir artışın gözlemlendiği görülmektedir.

2.13.OECD ve Türkiyenin 2013 (Son Veriler) Yılı Sağlık Alanında Kullandıkları Bazı Araç Ve Gereçlere Sahip Olma Oranları

2.13.1.Tomografi Cihazı

Tablo 14:2013 Yılı Tomografi cihaz miktarı

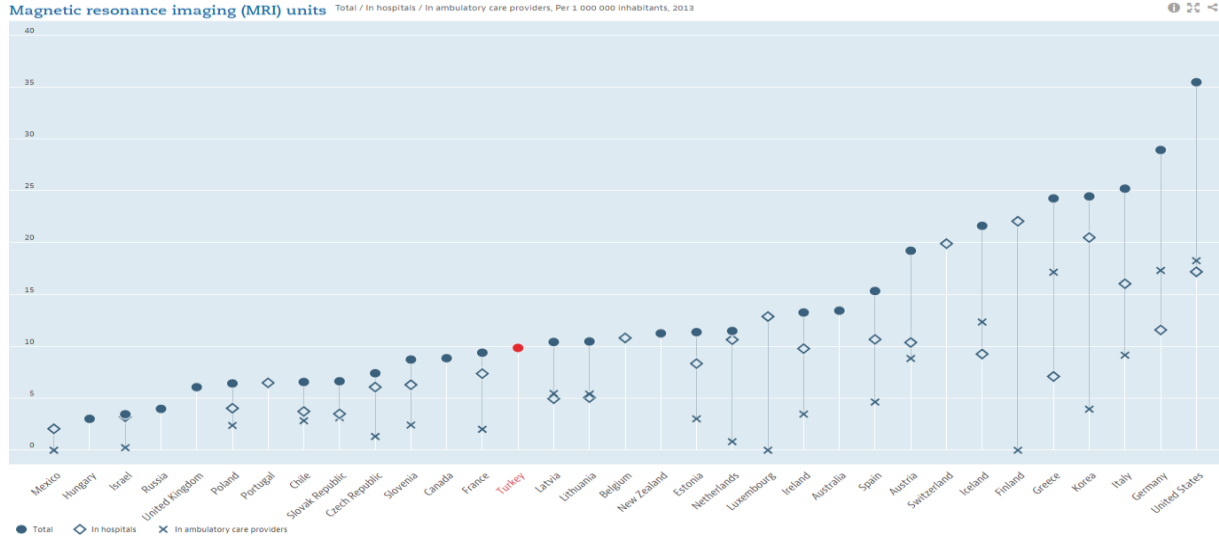


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2013 yılında yayınlanan son veriler ışığında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında sahip olduğu tomografi cihazı bakımından Türkiye'nin sonlardan 9. sırada yer aldığı görülmektedir.

2.13.2.Emare Cihazı

Tablo 15: 2013 Yılı Emar cihaz miktarı

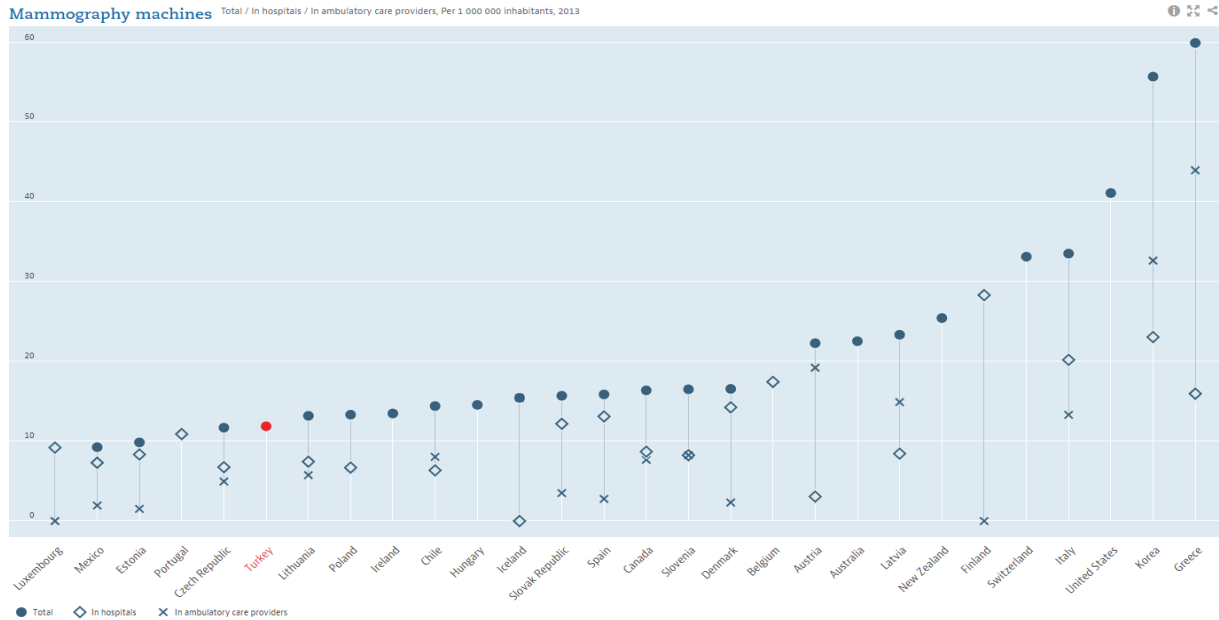


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2013 yılında yayınlanan son veriler ışığında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında sahip olduğu emar üniteleri bakımından Türkiye'nin sonlardan 14. sırada yer aldığı görülmektedir.

2.13.3.Mamografi Cihazı

Tablo 16: 2013 Yılı Mamografi cihaz miktarı

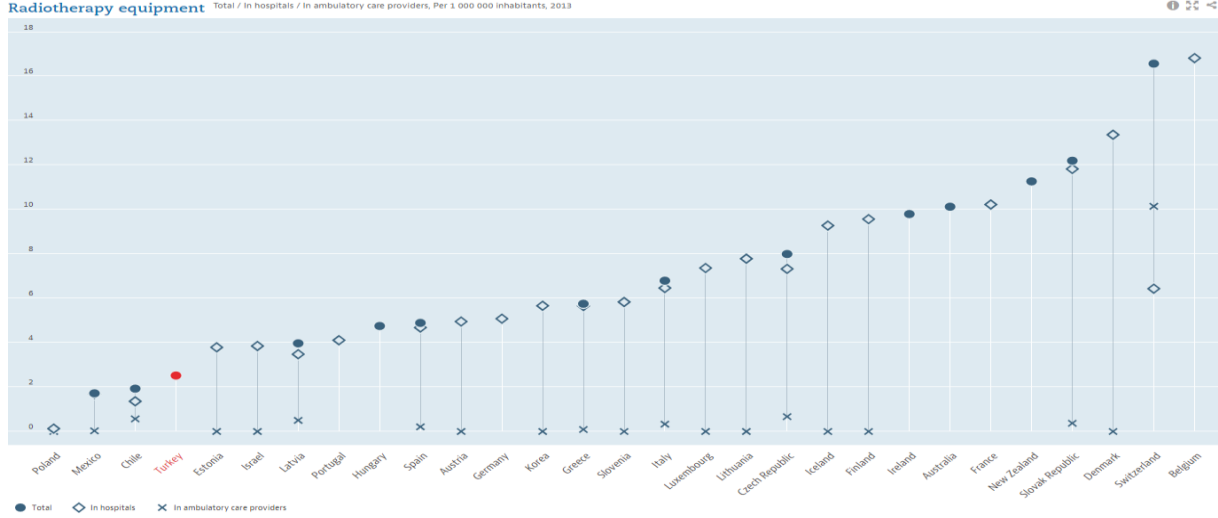


KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2013 yılında yayınlanan son veriler ışığında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında sahip olduğu mamografi cihazı bakımından Türkiye'nin sonlardan 6. sırada yer aldığı görülmektedir.

2.13.4.Radyoterapi Araçları

Tablo 17: 2013 Yılı Radyoterapi cihaz miktarı



KAYNAK: <https://data.oecd.org/>

2013 yılında yayınlanan son veriler ışığında Türkiye'nin OECD ülkeleri içinde sağlık harcamaları kapsamında sahip olduğu radyoterapi cihazı bakımından Türkiye'nin sonlardan 4. sırada yer aldığı görülmektedir.

SONUÇ

Türkiye ve OECD ülkelerinin sağlık harcamaları OECD verilerinden hareketle karşılaştırıldığında 2001-2016 yılları arasında ilk göze çarpan 2001 ve 2008 ekonomik krizlerinin Türkiye ve OECD ülkelerinin GSMH ve ekonomik büyüme verilerini olumsuz yönde etkilediği sonucudur. Bu sonuca ilaveten Sağlık harcamalarında gözlenen artışın ekonomik büyüme üzerinde ortaya çıkardığı olumsuz sonucu yansıtmadığı aksine sağlık harcamalarını sürekli artış eğiliminde olduğu görülmektedir. OECD verileri incelendiğinde kamu sağlık harcamalarıyla özel sağlık harcamalarının kriz dönemlerinde paralel seyretmediği kamu sağlık harcamalarının GSMH'ya oranının da artış yaşanırken özel sektör sağlık harcamalarında göreceli bir düşüşün söz konusu olduğu görülmektedir. Dikkat çeken bir diğer nokta ABD OECD verilerinde sağlık harcamaları konusunda birçok alanda ilk sıralarda yer alırken Türkiye'nin sağlık harcamaları konusunda OECD ülkeleri içinde son sıralarda kendine yer bulması gerçeğidir. Bu rakamlara ilaveten sağlık harcaması konusunda ülkelerin sahip oldukları doktor, hemşire gibi sağlık çalışanlarının sayılarında göreceli bir artış olmasına rağmen Türkiye'nin yine son sıralarda kendine yer bulduğu görülmektedir. Son olarak sağlık harcamalarında kullanılan tıbbi araç ve gereçlerin miktarı incelendiğinde yukarıda yer verilen tablonun değişmediği gözlenmektedir. Tüm bu veriler ışığında yaşanan iki büyük krizin etkilerine rağmen OECD ve Türkiye'nin sağlık alanında yapmış olduğu harcamaların göreceli olarak sürekli artış eğiliminde olması sağlık sektörünün önemini ve ciddiyetini ekonomik boyutun dışında insani bir boyut olarak ele alındığını göstermesi açısından önemlidir. Hiç kuşkusuz sağlık harcamaları ülkelerin ekonomik gelişmişlik seviyelerindeki artışa bağlı olarak daha hızlı büyüyen bir konuma sahiptir. Ancak ekonomik yönden zayıf ülkelerinde sağlık sektörünü ihmal edememesi sağlık harcamalarına kaynak ayırması bir dünya gerçeği olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKÇA

- Acar A. Yeğenoğlu S. (2006) "Sağlık Ekonomisi Perspektifinden Farmakoekonomi" Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi Cilt 26 / Sayı 1 / Ocak 2006 / Ss. 39-55.
- Akalın, H.E.(1995) Sağlık Ekonomisi: Genel Tanımlar, Antibiyotik Ve Kemoterapi Ankem Dergisi, 9(3).
- Akar S. (2014) "Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı Ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" Yönetim Ve Ekonomi Yıl:2014 Cilt:21 Sayı:1.
- Akdur R. (2016), "Piyasacı Sağlık Politikası Uygulayan Ülkelerde Sağlık Harcamaları Neden Daha Yüksektir", Utopya_Sağlık_Harcamaları_Ra Pdf

- Akın C. S. (2007) “Sağlık Ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü Ve Harcamaları”, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana 2007
- Alper Y. (1988) “21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik”, Yayınlanmamış Rapor, Bursa 1988.
- Arıcı K. (1999) Sosyal Güvenlik, Tes-İş Eğitim Yayınları, Sargın Ofset, Ankara 1999.
- Aytürk K.A. (2010) “Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Ve Kalkınma Üzerine Etkisi: Ortadoğu Anadolu Bölge Analizi” Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı İktisat Politikası Programı Yüksek Lisans Tezi Kocaeli / 2010.
- Bekir M. (2003) Türkiye’nin Sağlık Sorunları- Cumhuriyet Döneminde Sağlık Reformları, Ankara 2003, S1.
- Filiz Y. (2010) “ Ekonomik Büyüme Ve Sağlık Harcamaları İlişkisi ”Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Finansman Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ankara 2010.
- Filiz Y. (2010) “ Ekonomik Büyüme Ve Sağlık Harcamaları İlişkisi ”Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Finansman Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Ankara 2010.
- [Http://www.Husep.Hacettepe.Edu.Tr/Belgeler/Saglik%20ekonomisi%20mtokat.Pdf](http://www.Husep.Hacettepe.Edu.Tr/Belgeler/Saglik%20ekonomisi%20mtokat.Pdf) (Erişim Tarihi: 12.02.2016).
- Işık A. (1998) “Sağlık Ekonomisi, Finansmanı Ve Ekonometrik Bir Analiz Çerçevesi”, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1998.
- Kurtulmuş S. (1998), Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, Değişim Dinamikleri Yayınları 1998.
- Musgrave, Richard A. (1969), Fiscal Systems, Yale University Press. Görgün, Sevim (1993) Kamu Maliyesine Giriş Ders Notları, SBF Yayınları, İstanbul, 1993, s.74.
- Musgrave, Richard A., (1969), Fiscal Systems, Yale University Press <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> erişim tarihi: 11.12.2016
- OECD (2016), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, , Erişim Tarihi: 12.03.2016.
- OECD Health Data, , Erişim Tarihi: 12.12.2016. TÜİK (2016), Türkiye Sağlık Harcamaları Verileri.
- Özbay H. Vd.. (2007). “Sağlık Hizmetleri Sistemi”, Türkiye’de Sağlığa Bakış 2007, T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü Yayınları, Yayın No: 12, Ankara.
- Özkara, Y. (2006). “Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Sağlık Ekonomisindeki Yeri Ve Önemi: Bir Uygulama”, Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya 2006.
- Sophia W. (2002), “Briefing Paper For Oxfam Gb, Health Financing In Developing And Transtional Countries ” Centre For Health Economics University Of York, 22 January, 2002 S. 4
- Taban S., (2004) “Türkiye’de Sağlık Ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Nedensellik Testi”, 3. Ulusal Bilgi, Ekonomi Ve Yönetim Kongresi, Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir 2004.
- Tokat M. ,(1994) “Sağlık Ekonomisi”, Seçim, H. (Ed.), Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 793, Eskişehir, Etam Aş Web-Ofset.
- World Health Organization (1981) Global Strategy For Health For All By The Year 2000, Geneva, 1981, S.19-29
- Yereli A.B., Kopal, İ., Köktaş, A.M., (2010), “Sağlık Piyasasında Düzenleyici Ve Denetleyici Otorite: Türkiye Üzerine Bir Öneri” Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi 2010.
- Yılmaz S. (2012), “Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Analizi Ve OECD Ülkeleriyle Karşılaştırılması”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Isparta 2012.