

TÜRKİYE’DE GENEL SAĞLIK SİGORTASININ YAPISI VE SOSYAL REFAH DEVLETİ İLKELERİ BAKIMINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevilay Berkdemir¹, Özgür Emre Koç²

Öz

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği ve sosyal refah devletinin etkinliği açısından stratejik öneme sahiptir. Türkiye’de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile hayata geçirilen Genel Sağlık Sigortası (GSS), sağlık hizmetlerine erişimin yaygınlaştırılması ve nüfusun sağlık güvencesi kapsamına alınması bakımından önemli bir sosyal politika reformudur. Bu çalışmada Genel Sağlık Sigortası sistemi, sosyal güvenliğin finansmanı ve sosyal refah devleti ilkeleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi kullanılmış; ilgili mevzuat, ulusal ve uluslararası literatür ile resmi kurumların yayımladığı rapor ve istatistikler incelenmiştir. Ayrıca GSS’nin uygulanmaya başlaması sonrasında sağlık harcamalarında meydana gelen değişimler resmi istatistikler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bulgular, Genel Sağlık Sigortasının sağlık hizmetlerine erişimi artırdığını ve sosyal korumayı güçlendirdiğini, buna karşılık artan sağlık harcamaları, nüfusun yaşlanması ve finansman ihtiyacındaki yükseliş nedeniyle mali sürdürülebilirliğin sistem açısından temel politika alanlarından biri hâline geldiğini göstermektedir. Çalışma sonucunda koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, kayıt dışı istihdamın azaltılması, kaynak kullanım etkinliğinin artırılması ve finansman yapısının uzun dönemli sürdürülebilirliğini destekleyecek politika önerileri geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Genel Sağlık Sigortası, sosyal güvenlik, sağlık finansmanı, sosyal refah devleti, sağlık harcamaları.

JEL Kodları: I0,I3,H0

THE STRUCTURE OF GENERAL HEALTH INSURANCE IN TURKEY AND ITS EVALUATION FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WELFARE STATE PRINCIPLES

Abstract

Financing of healthcare services is of strategic importance for the sustainability of social security systems and the effectiveness of the welfare state. In Türkiye, the General Health Insurance (GHI) system, introduced through Law No. 5510 on Social Insurance and General Health Insurance, represents a significant social policy reform aimed at expanding access to healthcare services and providing health insurance coverage for the entire population. This study evaluates the General Health Insurance system within the framework of social security financing and welfare state principles. A qualitative research approach was adopted, employing document analysis. Relevant legislation, national and international literature, as well as reports and statistical data published by official institutions, were examined. In addition, changes in healthcare expenditures following the implementation of the GHI system were analyzed based on official statistics. The findings indicate that the General Health Insurance system has improved access to healthcare services and strengthened social protection. However, rising healthcare

¹ berkdemirsevilay7@gmail.com, ORCID: 0009-0003-5409-0945

² Doç. Dr., Hitit Üniversitesi, oemrekoc@hitit.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2788-8049

expenditures, population aging, and increasing financing requirements have made financial sustainability one of the principal policy challenges facing the system. The study concludes by proposing policy recommendations to strengthen preventive healthcare services, reduce informal employment, improve the efficiency of resource utilization, and support the long-term sustainability of the healthcare financing structure.

Keywords: General Health Insurance (GHI), social security, healthcare financing, welfare state, healthcare expenditures.

JEL Codes: I0,I3,H0

1. Giriş

Sağlık, bireyin temel haklarından biri olmasının yanı sıra ekonomik kalkınma, toplumsal refah ve sosyal adaletin sağlanmasına da belirleyici unsurlardan birisidir. Sağlık hizmetlerine zamanında, kaliteli ve eşit biçimde erişimin sağlanması, çağdaş refah devletlerinin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin yalnızca sunumu değil, aynı zamanda finansmanının sürdürülebilir ve hakkaniyetli bir yapıya kavuşturulması sosyal politika literatürünün en önemli tartışma alanlarından birini oluşturmaktadır (Arrow, 1963: 941; Barr, 2012: 60).

Sosyal güvenlik sistemleri bireyleri hastalık, yaşlılık, işsizlik, malullük ve benzeri sosyal risklere karşı korumayı amaçlayan kurumsal mekanizmalardır. Bu sistemlerin etkinliği yalnızca kapsadığı nüfus ile değil, aynı zamanda finansman yapısının sürdürülebilirliği, gelir dağılımına etkisi ve sosyal adalet ilkelerine katkısı ile de değerlendirilmektedir. Günümüzde nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların artması, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler ve sağlık harcamalarının sürekli yükselmesi sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanını bütün ülkeler açısından önemli bir politika alanı hâline getirmiştir (OECD, 2023: 9; WHO, 2023: 20).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, günümüzde tüm ülkelerin sosyal politika gündeminde yer alan temel konular arasında bulunmaktadır. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası uygulaması ile sağlık hizmetlerine erişimde önemli gelişmeler yaşanmış olmakla birlikte sistemin finansal sürdürülebilirliği güncelliğini koruyan bir tartışma alanıdır. Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'de uygulanan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemini sosyal güvenliğin finansmanı ve sosyal refah devleti ilkeleri çerçevesinde değerlendirmektir. Bu kapsamda öncelikle sosyal güvenliğin finansmanına ilişkin kuramsal yaklaşımlar ele alınmış, ardından Türkiye'deki GSS sisteminin yapısı, finansman mekanizması, sağlık hizmetlerine erişime etkileri, kamu sağlık harcamalarındaki değişim, ekonomik ve sosyal etkileri ile mali sürdürülebilirliği incelenmiştir. Araştırmada, 2012 yılında Genel Sağlık Sigortasının tüm nüfusu kapsayacak şekilde uygulanmaya başlamasının ardından sağlık harcamalarında meydana gelen değişimler resmi

istatistikler ışığında analiz edilerek sistemin güçlü ve geliştirilmesi gereken yönleri ortaya konulmuştur. Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi kullanılmış; bu doğrultuda sosyal güvenlik ve sağlık finansmanına ilişkin ulusal ve uluslararası akademik çalışmalar, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Sosyal Güvenlik Kurumu faaliyet raporları, Türkiye İstatistik Kurumu sağlık harcamaları istatistikleri ile OECD ve Dünya Sağlık Örgütü raporları incelenmiştir. Ayrıca, GSS'nin uygulanmaya başlandığı 2012 yılı öncesi ve sonrası döneme ait sağlık harcamaları, kamu sağlık harcamaları, kişi başına sağlık harcaması ve sağlık finansmanına ilişkin resmi istatistikler betimsel karşılaştırma yöntemiyle değerlendirilmiş; elde edilen bulgular, GSS'nin sağlık hizmetlerinin finansmanı üzerindeki etkilerini sosyal güvenliğin finansmanı literatürü ve sosyal devlet ilkeleri çerçevesinde yorumlamaya olanak sağlamıştır.

2. Kavramsal Çerçeve

Sağlık ekonomisi literatüründe önemli bir dönüm noktası, Kenneth Arrow'un sağlık piyasalarına ilişkin analizidir. Arrow (1963), sağlık hizmetlerinin belirsizlik, bilgi asimetrisi ve dışsallıklar nedeniyle klasik piyasa koşullarından farklılaştığını ortaya koyarak devlet müdahalesinin gerekliliğini teorik olarak temellendirmiştir. Bu yaklaşım, genel sağlık sigortası gibi kamusal finansman modellerinin neden yaygınlaştığını açıklayan temel teorik çerçevelerden biri olarak kabul edilmektedir.

Uluslararası çalışmalar, genel sağlık sigortası sistemlerinin özellikle finansal risk koruması sağlama ve sağlık hizmetlerine erişimi artırma açısından önemli avantajlar sunduğunu göstermektedir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen “evrensel sağlık kapsayıcılığı” (Universal Health Coverage) yaklaşımı, tüm bireylerin finansal zorluk yaşamadan sağlık hizmetlerine erişimini temel bir hedef olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin yalnızca erişilebilir değil aynı zamanda finansal açıdan sürdürülebilir olması gerektiğini vurgulamaktadır (WHO, 2020: 2-3).

Uluslararası karşılaştırmalı çalışmalar, genel sağlık sigortası sistemlerinin başarısının yalnızca kapsayıcılıkla ölçülemeyeceğini göstermektedir. Nicholas Barr (2012), sosyal güvenlik sistemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinde erişim, kalite ve finansal sürdürülebilirlik unsurlarının birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde Julian Le Grand, sağlık sistemlerinde kamu ve piyasa mekanizmalarının dengeli bir biçimde kullanılmasının önemine dikkat çekmekte ve tek taraflı modellerin genellikle verimsizlik ürettiğini ileri sürmektedir. Öte yandan, gelişmekte olan ülkelerde genel sağlık sigortası

uygulamalarına ilişkin literatür, sistemlerin kapsayıcılığı artırmasına rağmen yapısal eşitsizlikleri tamamen ortadan kaldıramadığını ortaya koymaktadır. Gelir dağılımındaki adaletsizlik, kayıt dışı istihdam ve bölgesel farklılıklar, bu ülkelerde sağlık sistemlerinin en önemli sınırlılıkları arasında yer almaktadır (Savedoff, 2004: 13). Bu durum, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde GSS'nin neden hem başarılı hem de sorunlu bir yapı olarak değerlendirildiğini açıklamaktadır.

Ayrıca uluslararası literatürde son yıllarda öne çıkan bir diğer tartışma alanı, sağlık sistemlerinin kriz dönemlerindeki dayanıklılığıdır. Özellikle COVID-19 pandemisi, sağlık sigortası sistemlerinin yalnızca normal koşullarda değil, olağanüstü durumlarda da etkin çalışabilmesi gerektiğini göstermiştir (WHO, 2021: 3-8). Bu süreçte güçlü kamu finansmanına sahip ve kapsayıcı sistemlerin daha dirençli olduğu gözlemlenmiştir (WHO, 2021: 12). Bu bulgu, refah devleti ile sağlık sistemleri arasındaki ilişkinin yalnızca sosyal politika değil, aynı zamanda kriz yönetimi açısından da kritik olduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2021: 13).

Refah devleti literatüründe, Gosta Esping-Andersen'in sınıflandırması çerçevesinde sağlık sistemleri de farklılaşmaktadır. Sosyal demokrat refah rejimlerinde sağlık hizmetleri büyük ölçüde kamu tarafından finanse edilmekte ve evrensel erişim ilkesi güçlü biçimde uygulanmaktadır. Buna karşılık liberal refah rejimlerinde piyasa mekanizmasının daha baskın olduğu ve bireysel sigorta modellerinin öne çıktığı görülmektedir. Muhafazakâr refah rejimlerinde ise sosyal sigorta temelli, mesleki statüye dayalı sistemler yaygındır (Esping-Andersen, 1990: 27-54). Türkiye'nin GSS modeli, bu sınıflandırma içinde tam olarak belirli bir kategoriye girmemekle birlikte, sosyal sigorta temelli yapısı nedeniyle muhafazakâr refah rejimlerine daha yakın bir görünüm sergilemektedir (Bambra, 2007: 1098; Wendt, 2009: 433; Rothgang, 2010: 21).

Refah devletinin temel amacı, bireylerin karşılaşılabilecekleri sosyal riskleri azaltmak, gelir dağılımında adaleti desteklemek ve toplumdaki sosyal eşitsizlikleri en aza indirmektir (Marshall, 1950: 36; Esping-Andersen, 1990: 29). Modern refah devletinin temel ilkelerinden biri sosyal vatandaşlık anlayışıdır. Marshall (1950), sosyal vatandaşlığı bireylerin yalnızca medeni ve siyasi haklara değil, aynı zamanda sosyal haklara da sahip olması şeklinde tanımlamaktadır. Bu sosyal haklar arasında sağlık hizmetlerinden eşit biçimde yararlanma hakkı önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık hakkının güvence altına alınması, bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi kadar toplumsal kalkınma, üretkenlik ve sosyal bütünleşme açısından da büyük önem taşımaktadır.

Refah devleti anlayışı içerisinde sağlık hizmetlerinin kamu tarafından desteklenmesinin temel gerekçelerinden biri de piyasa mekanizmasının sağlık alanında tek başına etkin sonuçlar üretememesidir. Sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi, belirsizlik, dışsallıklar ve yüksek maliyet gibi nedenlerle tamamen serbest piyasa koşullarına dayalı bir sistem toplumun tüm kesimlerine eşit hizmet sunamamaktadır. Arrow (1963), sağlık hizmetlerinin klasik piyasa kurallarından farklı özellikler taşıdığını ve bu nedenle devlet müdahalesinin kaçınılmaz olduğunu vurgulamaktadır. Bu yaklaşım günümüzde birçok ülkede kamu tarafından finanse edilen sağlık sistemlerinin temel teorik dayanaklarından biri olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde birçok ülkede sosyal refah devleti anlayışının sağlık alanındaki en önemli uygulamalarından biri genel sağlık sigortası sistemleridir. Genel sağlık sigortası, bireylerin gelir durumuna bakılmaksızın temel sağlık hizmetlerine ulaşabilmesini amaçlayan sosyal güvenlik mekanizmasıdır. Bu sistemler sayesinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı yalnızca ekonomik güce bağlı olmaktan çıkarılmakta, sosyal vatandaşlık hakkı kapsamında değerlendirilmektedir. Böylece sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliği güçlenmekte ve toplumun dezavantajlı kesimlerinin sağlık güvencesi artırılmaktadır. Türkiye'de de sosyal refah devleti anlayışının güçlenmesine paralel olarak sağlık alanında önemli reformlar gerçekleştirilmiştir. Özellikle 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile farklı sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha bütüncül biçimde sunulmasını sağlamış ve sağlık güvencesinin kapsamını genişletmiştir. Bu reform yalnızca kurumsal bir değişiklik değil, aynı zamanda sosyal refah devletinin sağlık alanındaki sorumluluklarının yeniden tanımlanması açısından önemli bir dönüşüm niteliği taşımaktadır.

3. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının Ortaya Çıkışı ve Gelişimi

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin gelişimi Cumhuriyet'in ilk yıllarından itibaren farklı kurumsal yapılar üzerinden ilerlemiştir. Uzun yıllar boyunca işçiler, memurlar ve bağımsız çalışanlar farklı sosyal güvenlik kurumları kapsamında sağlık güvencesine sahip olmuşlardır (Tuncay & Ekmekçi, 2021: 42). Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tarafından yürütülen bu yapı, sağlık hizmetlerine erişimde farklı uygulamaların ortaya çıkmasına neden olmuş; yararlanma koşulları, finansman yöntemleri ve hizmet kapsamı bakımından kurumsal farklılıklar oluşmuştur. Bu parçalı yapı, sağlık hizmetlerinin etkin sunumu ve finansmanı açısından önemli sorunları da beraberinde getirmiştir (Güzel vd., 2020: 25).

Türkiye'de sağlık alanındaki en kapsamlı dönüşümlerden biri 2003 yılında uygulanmaya başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile gerçekleştirilmiştir. Programın temel hedefleri arasında sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, hizmet kalitesinin artırılması, finansman yapısının güçlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlar için daha eşit koşullarda sunulması yer almıştır (Akdağ, 2012: 11). Bu süreçte aile hekimliği uygulaması yaygınlaştırılmış, hastanelerin hizmet sunum yapıları yeniden düzenlenmiş ve sosyal güvenlik sisteminde bütünleşmeye yönelik önemli adımlar atılmıştır (Akdağ, 2012: 69).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile daha önce farklı kurumlar tarafından yürütülen sosyal güvenlik hizmetleri tek çatı altında toplanmış, Sosyal Güvenlik Kurumu oluşturularak sağlık hizmetlerinin finansmanında kurumsal bütünleşme sağlanmıştır. Böylece sosyal güvenlik sisteminin daha etkin yönetilmesi, hizmet sunumundaki farklılıkların azaltılması ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitliğin güçlendirilmesi amaçlanmıştır.

Genel Sağlık Sigortasının tüm nüfusu kapsayacak şekilde uygulanmaya başlamasıyla birlikte sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı önemli ölçüde genişlemiştir. Gelir testi uygulaması sayesinde ödeme gücü bulunmayan bireylerin primlerinin devlet tarafından karşılanması, sosyal devlet ilkesinin uygulamadaki en önemli örneklerinden biri olmuştur. Böylece sağlık güvencesi yalnızca çalışan nüfusa yönelik bir hak olmaktan çıkmış, toplumun tamamını kapsayan sosyal bir güvence niteliği kazanmıştır (5510 md.60/c-1, SGK, 2023: 39).

Genel Sağlık Sigortası sisteminin yaygınlaşmasıyla birlikte sağlık kuruluşlarına başvuru sayıları, ayakta tedavi hizmetleri ve sağlık hizmeti kullanım düzeyi önemli ölçüde artmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan bu gelişmeler bireylerin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken, sosyal koruma kapasitesinin de güçlenmesine katkı sağlamıştır. Özellikle düşük gelirli bireylerin sağlık hizmetlerinden daha kolay yararlanabilmesi, sosyal dışlanmanın azaltılması ve fırsat eşitliğinin desteklenmesi bakımından önemli kazanımlar elde edilmiştir.

Bununla birlikte Genel Sağlık Sigortasının kapsamının genişlemesi, sağlık harcamalarının da önemli ölçüde artmasına neden olmuştur. Sağlık teknolojilerinin gelişmesi, yaşam süresinin uzaması, kronik hastalıkların yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin sürekli yükselmesi, sistemin finansman ihtiyacını artırmıştır. Bu durum sağlık hizmetlerine erişim bakımından önemli kazanımlar sağlarken, mali sürdürülebilirlik konusunu da sosyal güvenlik sisteminin temel tartışma alanlarından biri hâline getirmiştir.

Genel Sağlık Sigortasının en önemli kazanımlarından biri, sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan eşitsizliklerin azaltılmasına katkı sağlamasıdır. Geçmişte farklı sosyal güvenlik kurumlarına bağlı bireylerin farklı hak ve uygulamalara tabi olması sağlık hizmetlerinden yararlanmada çeşitli sorunlara neden olurken, Genel Sağlık Sigortası ile birlikte sağlık güvencesinin tek çatı altında toplanması daha bütüncül bir yapının oluşmasına katkı sağlamıştır. Böylece vatandaşların sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları büyük ölçüde standart hâle getirilmiş, hizmet sunumunda kurumsal farklılıklar önemli ölçüde azaltılmıştır.

Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının karşı karşıya bulunduğu temel sorunlardan biri kayıt dışı istihdamdır (ILO, 2021: 53; SGK, 2023: 126). Prim esasına dayalı finansman sistemlerinde kayıt dışı çalışan bireylerin sisteme yeterince katkı sağlayamaması sosyal güvenlik gelirlerinin azalmasına neden olmaktadır (ILO, 2021: 61). Prim gelirlerindeki yetersizlik ise merkezi yönetim bütçesinden Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılan transferlerin artmasına yol açmaktadır (SGK, 2023: 126). Bu durum uzun vadede mali sürdürülebilirlik açısından dikkatle yönetilmesi gereken önemli bir risk alanı oluşturmaktadır (ILO, 2021: 58–61).

Sağlık harcamalarının finansmanında karşılaşılan bir diğer önemli sorun ise kaynak kullanımındaki etkinliktir. Gereksiz sağlık hizmeti kullanımı, sevk zincirinin yeterince etkin işlememesi, ilaç harcamalarındaki artış ve yüksek teknoloji gerektiren tedavi yöntemlerinin yaygınlaşması sağlık harcamalarının beklenenden daha hızlı artmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle yalnızca finansman kaynaklarının artırılması yeterli olmayıp mevcut kaynakların daha etkin kullanılması da büyük önem taşımaktadır. Dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve performans odaklı sağlık yönetimi anlayışının güçlendirilmesi bu kapsamda değerlendirilebilecek politika araçları arasında yer almaktadır.

Genel Sağlık Sigortasının sürdürülebilirliği açısından demografik değişimler de önemli bir belirleyicidir. Türkiye'de doğurganlık oranlarının azalması ve yaşlı nüfusun giderek artması, çalışan nüfus ile sağlık hizmetlerinden yoğun şekilde yararlanan nüfus arasındaki dengeyi değiştirmektedir. Çalışan nüfusun ödediği primlerle finanse edilen sistemlerde bu değişim, gelir-gider dengesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle sosyal güvenlik sistemlerinin yalnızca mevcut koşullara göre değil, gelecekte ortaya çıkabilecek demografik ve ekonomik değişimler dikkate alınarak planlanması gerekmektedir (TÜİK, 2024; OECD, 2023).

Genel Sağlık Sigortası, Türkiye'de sosyal refah devletinin güçlenmesine önemli katkılar sağlamış; sağlık hizmetlerine erişimi artırmış, sosyal korumayı genişletmiş ve toplumun dezavantajlı kesimlerinin sağlık güvencesine ulaşmasını kolaylaştırmıştır (Akdağ, 2012: 97–109; Atun vd., 2013: 85). Bununla birlikte sistemin uzun dönemli başarısı yalnızca kapsayıcılığın artırılmasına değil, aynı zamanda güçlü ve sürdürülebilir bir finansman yapısının oluşturulmasına bağlıdır (Barr, 2012: 281). Sağlık harcamalarındaki artış, kayıt dışı istihdam, demografik dönüşüm ve mali sürdürülebilirlik gibi konular Genel Sağlık Sigortasının geleceği açısından yakından izlenmesi gereken temel politika alanlarıdır (OECD, 2023: 153; ILO, 2021: 53).

4. Türkiye’de Genel Sağlık Sigortasının Finansman Yapısı

Sosyal güvenliğin finansmanında başarılı bir sistem oluşturabilmek için yalnızca gelirlerin artırılması yeterli değildir. Aynı zamanda sağlık harcamalarının etkin yönetilmesi, kayıt dışı istihdamın azaltılması, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi, dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve kaynak kullanımında verimliliğin artırılması gerekmektedir. Bu unsurların birlikte değerlendirilmesi, sosyal güvenlik sisteminin uzun dönemli mali sürdürülebilirliğinin sağlanmasında belirleyici rol oynamaktadır.

Tablo 1. Sosyal Güvenliğin Finansmanını Etkileyen Temel Faktörler

Faktör	Finansmana Etkisi
Nüfusun yaşlanması	Sağlık ve emeklilik harcamalarını artırır.
Kayıt dışı istihdam	Prim gelirlerini azaltır.
İşsizlik	Finansman gelirlerini düşürür.
Sağlık teknolojilerindeki gelişmeler	Tedavi maliyetlerini artırabilir.
Kronik hastalıkların yaygınlaşması	Uzun dönem sağlık harcamalarını yükseltir.
Ekonomik büyüme	Prim gelirlerini olumlu etkileyebilir.

Kaynak: Yazar tarafından OECD (2023), TÜİK (2024) ve SGK (2023) verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 1’e bakıldığında sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanının yalnızca prim gelirlerine bağlı olmadığı, demografik, ekonomik ve sağlık politikalarına ilişkin çok sayıda faktörden etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle finansman yapısının sürdürülebilirliği bütüncül bir sosyal politika yaklaşımını gerektirmektedir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin etkinliği ve sürdürülebilirliği, büyük ölçüde tercih edilen finansman modeline bağlıdır. Her ülke ekonomik yapısı, istihdam düzeyi, nüfus özellikleri ve sosyal politika anlayışı doğrultusunda farklı finansman modellerini benimsemektedir. Bununla birlikte uluslararası literatürde sosyal güvenliğin finansmanında genel olarak prim esaslı finansman modeli (Bismarck), vergi esaslı finansman modeli (Beveridge) ve karma finansman modeli olmak üzere üç temel yaklaşım kabul edilmektedir (Barr, 2012: 78; Yoruldu & Saraç, 2023: 12).

Finansman modelinin belirlenmesinde yalnızca ekonomik göstergeler değil; sosyal adalet, gelir dağılımı, sağlık hizmetlerine erişim, mali sürdürülebilirlik ve kuşaklar arası dayanışma gibi sosyal politika hedefleri de dikkate alınmaktadır. Bu nedenle hiçbir finansman modelinin tek başına bütün ülkeler için ideal olduğu söylenemez. Günümüzde birçok ülke kendi sosyal ve ekonomik koşullarına uygun karma finansman sistemleri geliştirmektedir (Getzen, 2022: 31; Barr, 2012: 88).

Günümüzde sosyal güvenlik sistemlerinin önemli bir bölümü yalnızca prim veya yalnızca vergi gelirlerine dayanmamaktadır. Birçok ülkede prim gelirleri ile kamu bütçesinden sağlanan kaynakların birlikte kullanıldığı karma finansman modeli uygulanmaktadır. Bu model, sosyal sigorta anlayışı ile sosyal dayanışma ilkesini aynı sistem içerisinde bir araya getirmektedir. Karma modelde çalışanlar ve işverenler sosyal güvenlik sistemine prim ödemeye devam ederken, gelir düzeyi yetersiz olan bireylerin katkıları devlet tarafından karşılanmaktadır. Böylece hem sigortacılık ilkesi korunmakta hem de sosyal adalet anlayışı güçlendirilmektedir. OECD ülkelerinin önemli bir kısmında sağlık sistemleri farklı oranlarda karma finansman yapısına sahiptir (OECD, 2023, 149–153; Yoruldu & Saraç, 2023: 19–26).

Karma finansman modelinin en önemli avantajı finansman kaynaklarının çeşitlendirilmesidir. Prim gelirlerinde yaşanabilecek azalmalar kamu bütçesinden yapılan katkılarla telafi edilebilmekte, böylece sistemin sürdürülebilirliği desteklenmektedir. Bununla birlikte kamu bütçesine olan bağımlılığın artması ve sağlık harcamalarının sürekli yükselmesi uzun vadede mali baskılar oluşturabilmektedir (Getzen, 2022: 249–265; OECD, 2023: 149–153). Sosyal güvenliğin finansman modelleri incelendiğinde her sistemin kendine özgü güçlü ve zayıf yönleri bulunduğu görülmektedir. Prim esaslı sistemler mali disiplin açısından avantaj sağlarken kayıt dışı istihdamdan daha fazla etkilenmektedir. Vergi temelli sistemler sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği güçlendirmekte ancak kamu bütçesi üzerinde daha fazla yük oluşturmaktadır. Karma finansman modeli ise her iki sistemin olumlu yönlerini bir araya

getirmeyi amaçlamakta ve günümüzde birçok ülke tarafından tercih edilmektedir (Barr, 2012: 79; Getzen, 2022: 249).

Tablo 2. Sosyal Güvenliğin Finansman Modellerinin Karşılaştırılması

Özellik	Prim Esaslı (Bismarck)	Vergi Esaslı (Beveridge)	Karma Model
Finansman Kaynağı	İşçi ve işveren primleri	Genel vergiler	Prim + Vergi
Sağlık Hizmetine Erişim	Prim ödeme şartına bağlı	Vatandaşlık hakkı	Her iki yapı birlikte
Devlet Katkısı	Sınırlı	Yüksek	Orta-Yüksek
Mali Sürdürülebilirlik	İstihdama bağlı	Kamu bütçesine bağlı	Çeşitlendirilmiş yapı
Türkiye'deki Durum	Kısmen	Kısmen	✓ Mevcut sistem

Kaynak: Yazar tarafından OECD (2023), TÜİK (2024) ve SGK (2023) verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde yalnızca prim esasına veya yalnızca vergi esasına dayalı bir sistem olmadığı görülmektedir. Çalışanlardan ve işverenlerden alınan primler sistemin temel gelir kaynağını oluştururken, gelir testi sonucunda prim ödeme gücü bulunmayan bireylerin primlerinin devlet tarafından karşılanması ve merkezi bütçeden yapılan transferler sistemin karma finansman yapısını güçlendirmektedir. Bu yapı, sosyal dayanışma ile sigortacılık ilkelerinin birlikte uygulanmasını mümkün kılmaktadır.

Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası sistemi, sağlık hizmetlerinin finansmanında prim esaslı sosyal sigorta anlayışı ile sosyal devlet ilkesini birlikte benimseyen karma bir finansman yapısına sahiptir (Tuncay & Ekmekçi, 2021: 531-539). Sistemin temel amacı, bireylerin gelir durumundan bağımsız olarak ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak ve sağlık hizmetlerinin finansmanını sürdürülebilir bir yapıya kavuşturmadır (WHO, 2010: 10-24). Bu doğrultuda finansman yapısı yalnızca sigortalılar tarafından ödenen primlere değil, aynı zamanda devlet katkısına ve merkezi yönetim bütçesinden aktarılan kaynaklara da dayanmaktadır.

Genel Sağlık Sigortasının finansmanında devlet katkısı önemli bir yer tutmaktadır. Gelir testi sonucunda prim ödeme gücü bulunmadığı belirlenen bireylerin primleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Böylece ekonomik yetersizlik nedeniyle sağlık hizmetlerinden yararlanamama riski ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Bu uygulama sosyal devlet ilkesinin somut bir göstergesi olup sosyal dayanışmanın güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimde fırsat eşitliğinin geliştirilmesi bakımından da önemli bir politika aracı niteliğindedir. Sistemin finansmanında yalnızca prim gelirleri yeterli olmadığında merkezi yönetim bütçesinden Sosyal Güvenlik Kurumuna kaynak aktarılmaktadır. Özellikle

sağlık harcamalarının prim gelirlerinden daha hızlı arttığı dönemlerde bütçe transferleri sistemin mali dengesinin korunmasına katkı sağlamaktadır. Bu yönüyle Türkiye'deki Genel Sağlık Sigortası sistemi yalnızca sigortacılık esasına dayanmamakta, aynı zamanda kamu maliyesi tarafından desteklenen karma bir finansman modeli olarak faaliyet göstermektedir.

Genel Sağlık Sigortasının finansman yapısı içinde gelir tarafı kadar gider tarafının da büyük önem taşıdığı görülmektedir. Sağlık hizmeti sunucularına yapılan ödemeler, ilaç harcamaları, tıbbi malzeme giderleri, özel sağlık kuruluşlarına yapılan geri ödemeler ve koruyucu sağlık hizmetleri sistemin temel harcama kalemlerini oluşturmaktadır (Mossialos vd., 2002: 62). Son yıllarda sağlık teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, yeni tedavi yöntemlerinin yaygınlaşması ve ortalama yaşam süresinin uzaması sağlık harcamalarının sürekli artmasına neden olmaktadır. Bu durum finansman ihtiyacını da doğrudan artırmaktadır (Getzen, 2022: 27).

Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının finansmanını etkileyen en önemli unsurlardan biri nüfusun demografik yapısındaki değişimdir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı yükselmekte, uzun süreli tedavi gereksinimi artmakta ve kişi başına sağlık harcamaları yükselmektedir. Buna karşılık doğurganlık oranlarının azalması ve aktif çalışan nüfusun gelecekte yavaşlaması prim gelirleri üzerinde baskı oluşturabilecek önemli faktörler arasında değerlendirilmektedir. Bu nedenle demografik değişimler sosyal güvenlik sisteminin uzun dönemli finansman planlamasında dikkate alınması gereken temel unsurlardan biridir.

Finansman yapısını etkileyen diğer önemli bir unsur kayıt dışı istihdamdır. Prim esasına dayanan sistemlerde kayıt dışı çalışan bireylerin sosyal güvenlik sistemine katkı sağlayamaması prim gelirlerinin azalmasına neden olmaktadır. Prim tahsilatındaki yetersizlikler ise merkezi bütçeden yapılan transferlerin artmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle kayıt dışı istihdamın azaltılması yalnızca çalışma hayatı açısından değil, sosyal güvenlik sisteminin mali sürdürülebilirliği açısından da büyük önem taşımaktadır. Genel Sağlık Sigortasının finansmanında etkin kaynak yönetimi de önemli bir politika alanıdır. Sağlık hizmetlerinin gereksiz kullanımının önlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesi, dijital sağlık uygulamalarının geliştirilmesi ve ilaç harcamalarının etkin biçimde yönetilmesi finansman sürdürülebilirliğine katkı sağlayabilecek uygulamalar arasında yer almaktadır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar uzun vadede tedavi harcamalarını azaltarak sistem üzerindeki mali yükü hafifletebilmektedir.

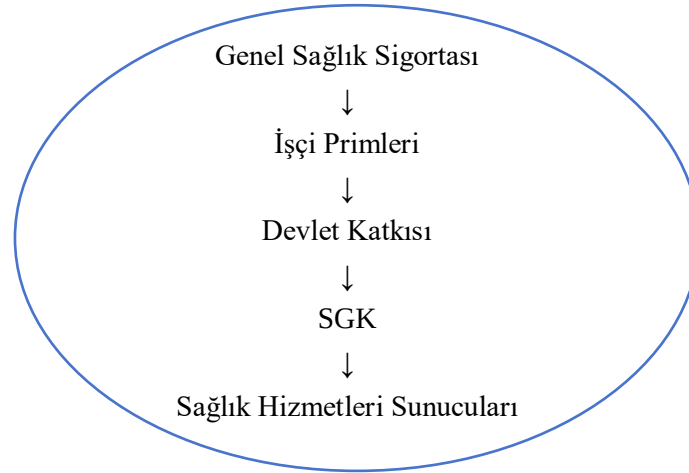
Tablo 3. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasının Finansman Kaynakları

Finansman Kaynağı	Açıklama	Sisteme Katkısı
Sigortalı Primleri	Çalışanların ödediği primler	Temel gelir kaynağı
İşveren Primleri	İşveren katkıları	Prim gelirlerini artırır
Devlet Katkısı	Gelir testi sonucu primleri karşılanan kişiler	Sosyal devlet ilkesini destekler
Merkezi Yönetim Transferleri	SGK'ya bütçeden aktarılan kaynaklar	Mali dengeyi destekler
Diğer Gelirler	Gecikme zamları, faiz vb.	Ek finansman sağlar

Kaynak: Yazar tarafından OECD (2023), TÜİK (2024) ve SGK (2023) verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 3 incelendiğinde Genel Sağlık Sigortasının tek bir finansman kaynağına dayanmadığı görülmektedir. Prim gelirleri sistemin temel gelirini oluşturmakla birlikte devlet katkısı ve merkezi yönetim bütçesinden yapılan transferler finansman yapısının önemli bileşenleridir. Bu durum Türkiye'de uygulanan Genel Sağlık Sigortasının karma finansman modeline dayandığını göstermektedir.

Şekil 1. Türkiye'de GSS finansman akışı



5. Genel Sağlık Sigortasının Finansal Açıdan Değerlendirilmesi

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile oluşturulan Genel Sağlık Sigortası sisteminin tüm nüfusu kapsayacak şekilde 2012 yılında uygulanmaya başlaması, Türkiye sağlık sisteminde önemli bir yapısal dönüşüm oluşturmuştur. Bu dönüşüm yalnızca sağlık hizmetlerine erişim bakımından değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin finansmanı, kamu sağlık harcamalarının yapısı ve sosyal güvenlik sisteminin mali sürdürülebilirliği açısından da önemli değişiklikleri beraberinde getirmiştir (5510 sayılı Kanun, md. 60–73; Akdağ, 2012: 97; Atun vd., 2013: 65).

Genel Sağlık Sigortasının uygulanması sonrasında kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı artarken, cepten yapılan sağlık harcamalarının belirli ölçüde azaldığı görülmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerine erişimde finansal korumanın güçlendiğini göstermektedir. Bununla birlikte nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların yaygınlaşması, ileri sağlık teknolojilerinin kullanımının artması ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin sürekli yükselmesi kamu sağlık harcamalarının sürdürülebilirliği açısından yeni mali baskılar oluşturmuştur (WHO, 2010: 12; OECD, 2023: 152). Sosyal Güvenlik Kurumunun mali yapısı incelendiğinde ise Genel Sağlık Sigortasının finansmanında prim gelirlerinin önemli olmakla birlikte tek başına yeterli olmadığı söylenebilir. Özellikle gelir testi sonucunda primleri devlet tarafından karşılanan bireyler ile sosyal yardım kapsamındaki grupların sağlık giderleri merkezi yönetim bütçesinden karşılanmaktadır. Bu durum GSS'nin yalnızca prim esaslı bir sistem olmadığını, kamu bütçesi desteğiyle sürdürülen karma bir finansman modeli üzerine kurulduğunu göstermektedir (Yoruldu & Saraç, 2023: 26; SGK, 2024: 45).

Tablo 4. GSS Sonrası Sağlık Finansmanında Gözlenen Eğilimler

Gösterge	2012 öncesi	2012 sonrası
Sağlık finansmanı	SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı tarafından ayrı ayrı finanse edilmiştir.	Tek çatı altında SGK tarafından finanse edilmektedir.
Sağlık güvencesi	Kurumlara göre farklı kapsam ve haklar.	Evrensel kapsama yaklaşım.
Finansman modeli	SSK: İşçi ve işveren primleri. Bağ-Kur: Sigortalı primleri. Emekli Sandığı: Devlet bütçesi ve kamu katkısı.	Primler + devlet katkısı ile SGK bünyesinde karma finansman modeli.
Devlet katkısı	Emekli Sandığında yüksek, SSK ve Bağ-Kur'da daha sınırlı.	Daha belirgin ve sistematik devlet katkısı.
Hizmete erişim	Kuruma göre değişen sağlık kuruluşlarına erişim.	Daha yaygın ve eşit erişim.
Mali sürdürülebilirlik tartışmaları	Kurum bazında ayrı finansman yapıları nedeniyle farklılık göstermiştir.	Artan sağlık harcamaları nedeniyle sürdürülebilirlik tartışmaları devam etmektedir.

Kaynak: Yazar tarafından OECD (2023), TÜİK (2024-2023) ve SGK (2023), 5510 Sayılı Kanun; (2023) verileri kullanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 4'de yer alan karşılaştırma, 2012 yılında Genel Sağlık Sigortasının tüm nüfusu kapsayacak şekilde uygulanmaya başlamasının ardından sağlık finansmanının kurumsal açıdan

daha bütünleşik bir yapıya kavuştuğunu göstermektedir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinden yararlanan nüfusun artması ve sağlık harcamalarının hızlı yükselişi, sistemin uzun dönemli mali sürdürülebilirliğini sosyal güvenlik politikalarının temel tartışma alanlarından biri hâline getirmiştir.

Tablo 5. Türkiye'de Toplam Sağlık Harcamaları ve Kamu–Özel Dağılımı (2008–2023)

Yıl	Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Genel Devlet (Milyon TL)	Özel Sektör (Milyon TL)	Hanehalkı Cepten Harcaması (Milyon TL)
2008	57.739,6	42.159,1	15.580,5	10.035,8
2009	57.910,7	46.889,9	11.020,9	8.141,9
2010	61.677,6	48.481,6	13.196,0	10.062,4
2011	68.607,4	54.579,7	14.027,7	10.589,8
2012	74.188,7	58.784,8	15.403,9	11.750,0
2013	84.390,1	66.228,0	18.162,1	14.155,7
2014	94.749,5	73.381,6	21.367,9	16.819,2
2015	104.567,5	82.121,2	22.446,3	17.315,4
2016	119.755,8	94.011,6	25.744,2	19.562,0
2017	140.647,3	109.743,7	30.903,6	24.004,1
2018	165.234,0	128.021,2	37.212,9	28.654,9
2019	201.030,6	156.818,7	44.211,9	33.626,5
2020	249.931,9	198.062,4	51.869,4	40.105,1
2021	353.941,0	280.219,5	73.721,4	56.341,7
2022	606.835,2	463.516,5	143.318,7	112.018,2
2023	1.244.237,3	964.354,7	279.882,7	220.914,2

Kaynak: Yazar tarafından TÜİK, 2024; OECD, 2023, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri* (2008–2023), resmi veri dosyasından derlenmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının 2008-2023 döneminde sürekli artış gösterdiği görülmektedir. 2008 yılında yaklaşık 57,7 milyar TL olan toplam sağlık harcaması, 2023 yılında 1 trilyon 244 milyar TL'nin üzerine çıkarak önemli ölçüde yükselmiştir. Bu artışta nüfus artışı, sağlık hizmetlerine erişimin genişlemesi, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler, enflasyon ve Genel Sağlık Sigortası sisteminin kapsamının genişlemesi etkili olmuştur.

Genel Sağlık Sigortasının tam olarak uygulanmaya başladığı 2012 yılı sonrasında kamu sağlık harcamalarının düzenli biçimde arttığı görülmektedir. 2012 yılında 58,8 milyar TL olan genel devlet sağlık harcaması, 2023 yılında yaklaşık 964,4 milyar TL'ye ulaşmıştır. Bu durum,

sağlık hizmetlerinin finansmanında kamunun belirleyici rolünü sürdürdüğünü ve sosyal devlet anlayışının sağlık politikalarındaki önemini göstermektedir.

Özel sektör ve hanehalkı tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamaları da dönem boyunca artış göstermiştir. Özellikle hanehalkı cepten sağlık harcamalarının 2008 yılında 10 milyar TL düzeyindeyken 2023 yılında 220,9 milyar TL'ye yükselmesi, sağlık hizmetlerine yönelik talebin artmasının yanı sıra fiyat düzeyindeki değişimlerin ve özel sağlık hizmetlerinin kullanımındaki artışın etkisini yansıtmaktadır. Bununla birlikte kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki yüksek payı, Genel Sağlık Sigortasının bireylerin finansal korunmasına önemli katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Elde edilen bulgular, Genel Sağlık Sigortasının sağlık hizmetlerinin finansmanında kapsayıcılığı artırdığını göstermekle birlikte, sağlık harcamalarındaki sürekli yükseliş nedeniyle sistemin mali sürdürülebilirliğinin düzenli olarak izlenmesini gerekli kılmaktadır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinde kaynak kullanımının etkinleştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi ve finansman yapısının uzun dönemli aktüeryal projeksiyonlarla desteklenmesi önem taşımaktadır.

Tablo 6. Türkiye'de Kamu Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (2008–2023)

Yıl	Kamu Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Toplam Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Kamu Payı (%)
2008	42.159,1	57.739,6	73,0
2009	46.889,9	57.910,7	81,0
2010	48.481,6	61.677,6	78,6
2011	54.579,7	68.607,4	79,6
2012	58.784,8	74.188,7	79,2
2013	66.228,0	84.390,1	78,5
2014	73.381,6	94.749,5	77,4
2015	82.121,2	104.567,5	78,5
2016	94.011,6	119.755,8	78,5
2017	109.743,7	140.647,3	78,0
2018	128.021,2	165.234,0	77,5
2019	156.818,7	201.030,6	78,0
2020	198.062,4	249.931,9	79,2
2021	280.219,5	353.941,0	79,2
2022	463.516,5	606.835,2	76,4
2023	964.354,7	1.244.237,3	77,5

Kaynak: Yazar tarafından TÜİK, 2024; SGK, 2023, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri* (2008–2023).

Tablo 6'ya bakıldığında, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanında kamu sektörünün belirleyici konumunu koruduğu görülmektedir. İncelenen dönemde kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı yaklaşık %73 ile %81 arasında değişmektedir. Bu durum, Genel Sağlık Sigortasının finansmanında devletin temel aktör olduğunu ve sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde kamu kaynaklarıyla finanse edildiğini göstermektedir.

2012 yılında Genel Sağlık Sigortasının tüm nüfusu kapsayacak şekilde uygulanmaya başlamasının ardından kamu finansmanının yüksek seviyesini koruması, sistemin sosyal devlet ilkesi doğrultusunda yürütüldüğünü ortaya koymaktadır. Özellikle 2020 sonrasında COVID-19 pandemisinin de etkisiyle kamu sağlık harcamalarında önemli artışlar yaşanmış, bu artış sağlık sisteminin kriz dönemlerinde üstlendiği koruyucu rolü açık biçimde göstermiştir.

Tablo 7. Türkiye'de Hanehalkı Cepten Sağlık Harcamalarının Gelişimi (2008–2023)

Yıl	Cepten Sağlık Harcaması (Milyon TL)	Toplam Sağlık Harcaması İçindeki Payı (%)
2008	10.035,8	17,4
2009	8.141,9	14,1
2010	10.062,4	16,3
2011	10.589,8	15,4
2012	11.750,0	15,8
2013	14.155,7	16,8
2014	16.819,2	17,8
2015	17.315,4	16,6
2016	19.562,0	16,3
2017	24.004,1	17,1
2018	28.654,9	17,3
2019	33.626,5	16,7
2020	40.105,1	16,0
2021	56.341,7	15,9
2022	112.018,2	18,5
2023	220.914,2	17,8

Kaynak: Yazar tarafından TÜİK, 2024; WHO, 2023, *Sağlık Harcamaları İstatistikleri* (2008–2023).

Tablo 7'ye göre hanehalkı tarafından cepten yapılan sağlık harcamaları tutar olarak yıllar içinde önemli ölçüde artmıştır. Bunun temel nedenleri arasında enflasyon, sağlık hizmeti maliyetlerindeki yükseliş, özel sağlık hizmetlerinin kullanımındaki artış ve nüfusun sağlık hizmetlerine olan talebinin büyümesi yer almaktadır. Buna karşılık cepten harcamaların toplam

sağlık harcamaları içerisindeki payının dönem boyunca yaklaşık %14–18 bandında seyretmesi, kamu finansmanının sağlık sistemi içerisindeki ağırlığını koruduğunu göstermektedir.

Genel Sağlık Sigortasının temel amaçlarından biri bireylerin sağlık harcamaları nedeniyle yoksullaşmasını önlemek ve finansal koruma sağlamaktır. İncelenen dönem itibarıyla cepten harcamaların toplam sağlık harcamaları içindeki payının uluslararası ölçütlerle karşılaştırıldığında yönetilebilir düzeylerde olduğu görülmekle birlikte, özellikle düşük gelir grupları açısından bu harcamaların yakından izlenmesi ve geri ödeme politikalarının etkin biçimde sürdürülmesi önem taşımaktadır.

Elde edilen değerlendirmeler, Genel Sağlık Sigortasının Türkiye'de sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde geliştirdiğini; ancak sağlık harcamalarının artışı nedeniyle finansman yapısının sürekli güçlendirilmesini gerektirdiğini göstermektedir. Bu nedenle GSS'nin başarısı yalnızca kapsayıcılık düzeyiyle değil, aynı zamanda mali sürdürülebilirlik, kaynak kullanım etkinliği ve sosyal adalet ilkelerine katkısı birlikte değerlendirilmelidir.

6. Sonuç ve Öneriler

Türkiye'de uygulanan Genel Sağlık Sigortası sistemi, sosyal güvenliğin finansmanı ve sosyal refah devleti ilkeleri çerçevesinde değerlendirildiğinde, sağlık sistemlerinin finansmanında benimsenen klasik Bismarck ve Beveridge modellerinin özelliklerini birlikte taşıyan karma bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bismarck modelinde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak çalışanlar ve işverenlerden alınan sigorta primleriyle finanse edilirken, Beveridge modelinde sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük ölçüde genel vergiler aracılığıyla kamu bütçesinden karşılanmaktadır. Türkiye'de ise Genel Sağlık Sigortası, prim esaslı bir finansman anlayışını temel almakla birlikte, prim ödeme gücü bulunmayan bireylerin devlet tarafından finanse edilmesi ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünün merkezi yönetim bütçesiyle desteklenmesi nedeniyle her iki modelin unsurlarını bir araya getiren karma bir finansman yapısı oluşturmaktadır. Bu yapının tercih edilmesindeki temel amaç, bir yandan sosyal sigortacılık ilkesi doğrultusunda bireylerin sisteme katkı sağlamasını güvence altına almak, diğer yandan ise sosyal devlet anlayışı gereği tüm vatandaşların gelir durumuna bakılmaksızın sağlık hizmetlerine erişimini sağlamaktır. Dolayısıyla Genel Sağlık Sigortası, yalnızca bir sağlık finansman modeli değil, aynı zamanda sosyal dayanışma, eşitlik ve evrensel sağlık güvencesini hayata geçirmeyi amaçlayan bir sosyal politika aracı olarak değerlendirilmektedir.

Bununla birlikte çalışma bulguları, Genel Sağlık Sigortasının başarısının yalnızca sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ile değerlendirilemeyeceğini de ortaya koymaktadır. Artan sağlık harcamaları, nüfusun yaşlanması, kronik hastalıkların yaygınlaşması, sağlık teknolojilerindeki gelişmeler ve sağlık hizmetlerine yönelik talebin sürekli yükselmesi, sistem üzerinde giderek artan mali baskılar oluşturmaktadır. Bu nedenle günümüzde GSS açısından temel tartışma alanı sağlık hizmetlerine erişimden ziyade finansal sürdürülebilirliğin nasıl sağlanacağıdır.

Literatürde sosyal güvenlik sistemlerinin başarısının yalnızca kapsama alınan nüfus ile değil, finansman yapısının sürdürülebilirliği, kaynak kullanım etkinliği ve sosyal adalet ilkelerine katkısı ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Barr, 2012; OECD, 2023). Bu çalışmada ulaşılan bulgular da söz konusu değerlendirmeleri desteklemektedir. Türkiye'de GSS sistemi sosyal koruma kapasitesini önemli ölçüde artırmış olmakla birlikte, sağlık harcamalarının hızlı yükselişi ve Sosyal Güvenlik Kurumunun artan finansman ihtiyacı sistemin uzun dönemli mali sürdürülebilirliğinin güçlendirilmesini zorunlu hâle getirmektedir.

Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de Genel Sağlık Sigortasının finansman yapısının karma bir modele dayanmasıdır. Sistemin yalnızca sigorta primleri ile finanse edilmediği; merkezi yönetim bütçesi, devlet katkıları ve diğer kamu kaynaklarının finansmanda önemli rol üstlendiği görülmektedir. Bu durum sosyal dayanışma ilkesinin güçlenmesine katkı sağlamakla birlikte kamu maliyesi üzerindeki yükün de giderek arttığını göstermektedir. Dolayısıyla GSS'nin gelecekte sürdürülebilir biçimde devam ettirilebilmesi, sosyal koruma hedefleri ile mali disiplin arasında dengeli politikaların uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

Bu çalışma aynı zamanda literatüre belirli katkılar sunmaktadır. Türkiye'de Genel Sağlık Sigortasına ilişkin çalışmaların önemli bir kısmı hukuki yapı, sağlık hizmetlerine erişim veya sosyal politika boyutuna odaklanırken, bu çalışmada GSS sosyal güvenliğin finansmanı ve refah devleti ilkeleri birlikte ele alınmıştır. Ayrıca sistemin finansman yapısı, sağlık harcamalarındaki değişim ve mali sürdürülebilirlik ilişkisi birlikte değerlendirilerek konuya bütüncül bir bakış açısı kazandırılmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki politika önerileri geliştirilebilir:

-Genel Sağlık Sigortasının uzun dönemli mali sürdürülebilirliğini güçlendirmek amacıyla kayıt dışı istihdamın azaltılmasına yönelik politikalar etkin biçimde uygulanmalıdır.

-Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynaklar artırılarak kronik hastalıkların önlenmesi ve yüksek tedavi maliyetlerinin azaltılması sağlanmalıdır.

-Sevk zinciri sistemi etkin biçimde uygulanarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki gereksiz yoğunluk azaltılmalıdır.

-Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme, büyük veri analizi ve yapay zekâ destekli yönetim uygulamaları yaygınlaştırılarak kaynak kullanım etkinliği artırılmalıdır.

-Sağlık harcamalarının düzenli olarak izlenebilmesi amacıyla performans ve mali sürdürülebilirlik göstergelerine dayalı izleme mekanizmaları geliştirilmelidir.

-Prim ödeme gücü bulunmayan bireylerin sağlık güvencesine erişimini kolaylaştıracak sosyal destek mekanizmaları güçlendirilerek sosyal adalet ilkesi desteklenmelidir.

Sonuç olarak Genel Sağlık Sigortası, Türkiye'nin sosyal güvenlik sisteminde sağlık hizmetlerine erişimi yaygınlaştıran ve sosyal devlet anlayışını güçlendiren önemli bir reform niteliğindedir. Bununla birlikte sistemin gelecekte etkin biçimde sürdürülebilmesi yalnızca kapsayıcılığın korunmasına değil, aynı zamanda mali sürdürülebilirliğin güçlendirilmesine, kaynak kullanımının etkinleştirilmesine ve koruyucu sağlık politikalarının geliştirilmesine bağlıdır. Bu çerçevede sosyal güvenlik politikalarının sağlık hizmetlerine erişim ile finansal sürdürülebilirlik arasında denge kuracak biçimde geliştirilmesi, Türkiye'nin sosyal güvenlik sisteminin uzun dönemli başarısı açısından kritik önem taşımaktadır.

Kaynakça

- Akdağ, R. (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003–2011). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Arrow, K. J. (1963). Uncertainty and the welfare economics of medical care. *American Economic Review*, 53(5), 941–973.
- Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., et al. (2013). Universal health coverage in Turkey: Enhancement of equity. *The Lancet*, 382(9886), 65–99.
- Bambra, C. (2007). *Going Beyond The Three Worlds of Welfare Capitalism: Regime Theory and Public Health Research*. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(12), 1098–1102.
- Barr, N. (2012). *The economics of the welfare state* (5th ed.). Oxford University Press. s. 60-320.
- Beveridge, W. (1942). *Social insurance and allied services*. His Majesty's Stationery Office.

- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.
- Getzen, T. E. (2022). *Health economics and financing*. Wiley.
- Güzel, A., Okur, A. R., Caniklioğlu, N. (2020). *Sosyal güvenlik hukuku*. Beta Yayınları.
- International Labour Organization. (2021). *World social protection report 2020–22: Social protection at the crossroads – In pursuit of a better future*. International Labour Office. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_817572/lang--en/index.htm
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class*. Cambridge University Press.
- Mossialos, E., Dixon, A., Figueras, J., Kutzin, J. (2002). *Funding Health Care: Options for Europe*. Buckingham: Open University Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Rothgang, H., Cacace, M., Frisina, L., Grimmeisen, S., Schmid, A., & Wendt, C. (2010). *The State and Healthcare: Comparing OECD Countries*. Palgrave Macmillan.
- Savedoff, W. D. (2004). *Tax-based financing for health systems: Options and experiences*. World Health Organization.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2023). *Faaliyet raporu 2023*.
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2024). *2023 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu faaliyet raporu*. <https://www.sgk.gov.tr/Duyuru/Detay/2023-Yili-Sosyal-Guvenlik-Kurumu-Faaliyet-Raporu-2024-02-29-04-49-15>
- Tuncay, C., Ekmekçi, Ö. (2021). *Sosyal güvenlik hukuku dersleri*. Beta Yayınları.
- Türkiye Cumhuriyeti. (2006). 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Resmî Gazete (Sayı: 26200).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). *Sağlık harcamaları istatistikleri, 2023*.
- Wendt, C. (2009). *Mapping European Healthcare Systems: A Comparative Analysis of Financing, Service Provision and Access to Healthcare*. Journal of European Social Policy, 19(5), 432–445.
- World Health Organization. (2010). *The world health report 2010: Health systems financing – The path to universal coverage*.s. 1-12.
- World Health Organization. (2021). *Strengthening Health Systems Resilience for Universal Health Coverage and Health Security*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Global health expenditure database*.
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023*.
- Yoruldu, M., Saraç, Ö. (2023). *Sosyal güvenlik finansmanı: Seçilmiş ülke uygulamaları*, İstanbul Efe Akademi Yayınları, (s. 3–26). https://www.google.com.tr/books/edition/SOSYAL_G%C3%9CVENL%C4%B0K_F

[%C4%B0NANSMANI_SE%C3%87%C4%B0LM%C4%B0/o_fpEAAAQBAJ?hl=tr&gbpv=1&dq=sosyal+g%C3%BCvenli%C4%9Fin+finansman%C4%B1&pg=PA4&printsec=frontcover](#)

The Structure of General Health Insurance in Turkey and Its Evaluation from the Perspective of Social Welfare State Principles

Extended Summary

Healthcare services are not only one of the fundamental rights of individuals but also a strategically important public service for ensuring economic development, social welfare, and social justice. Therefore, the financing of healthcare services has become one of the central issues in the literature on social policy and social security, requiring not only accessibility but also a sustainable, equitable, and efficient financing structure. Today, population aging, the increasing prevalence of chronic diseases, rapid advances in medical technologies, and the continuous rise in healthcare expenditures have made the financial sustainability of healthcare systems a major policy concern for all countries. Within this context, the General Health Insurance (GHI) system introduced in Türkiye under Law No. 5510 on Social Insurance and General Health Insurance is regarded as one of the most comprehensive social security reforms in terms of healthcare financing.

The primary objective of this study is to evaluate the General Health Insurance system implemented in Türkiye within the framework of social security financing and the principles of the welfare state. The study examines the financing structure of the GHI system, its effects on access to healthcare services, changes in public healthcare expenditures, its financial sustainability, and its contribution to the concept of the social state. In addition, changes in healthcare expenditures following the nationwide implementation of the GHI system in 2012 were analyzed using official statistics in order to identify the strengths of the system as well as the areas requiring further improvement.

The study employs document analysis, one of the qualitative research methods. Within this scope, national and international academic studies on social security and healthcare financing, Law No. 5510 on Social Insurance and General Health Insurance, annual reports published by the Social Security Institution, healthcare expenditure statistics released by the Turkish Statistical Institute, and reports published by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) and the World Health Organization (WHO) were examined. Furthermore, healthcare expenditures, public healthcare expenditures, per capita healthcare expenditures, and healthcare financing indicators before and after the implementation of the GHI system in 2012 were evaluated through descriptive comparative analysis. The findings were interpreted within the framework of the literature on social security financing and the welfare state.

The theoretical framework of the study is based on the fields of health economics and welfare state theory. Kenneth Arrow's argument that uncertainty, information asymmetry, and externalities in healthcare markets necessitate government intervention constitutes the theoretical basis for publicly financed healthcare systems. Within the welfare state literature, Esping-Andersen's welfare regime typology was adopted, and the effects of social democratic, liberal, and conservative welfare models on healthcare systems were evaluated. Since Türkiye's General Health Insurance system is based on a social insurance model, it displays characteristics closer to conservative welfare regimes; however, in terms of its objective of universal health coverage, it also incorporates elements of different welfare models.

A review of the international literature demonstrates that the universal health coverage approach developed by the World Health Organization aims to ensure that all individuals have access to healthcare services without experiencing financial hardship. OECD reports indicate that the rapid increase in healthcare expenditures has created significant financial pressures on social security systems. Population aging, the increasing prevalence of chronic diseases, and technological developments in healthcare are identified as the principal drivers of rising healthcare costs. Furthermore, the COVID-19 pandemic demonstrated that healthcare systems supported by strong public financing are more resilient during periods of crisis, thereby further emphasizing the importance of financial sustainability in healthcare systems.

The findings of the study indicate that the General Health Insurance system in Türkiye has significantly expanded access to healthcare services and strengthened the country's social protection capacity. The consolidation of different social security institutions under a single administrative structure, the expansion of entitlement to healthcare services, and the payment of insurance premiums by the state for low-income individuals have made substantial contributions to strengthening the principle of the social state. Consequently, access to healthcare services has been extended to a broader segment of the population, and protection against financial risks has been enhanced.

Nevertheless, the study reveals that the success of the General Health Insurance system cannot be evaluated solely on the basis of its coverage. The continuous increase in healthcare expenditures, population aging, the growing prevalence of chronic diseases, and rising demand for healthcare services have generated increasing financial pressures on the system. Accordingly, the principal issue currently facing the GHI system is no longer access to healthcare services but rather how to ensure its financial sustainability. The findings demonstrate that the system is financed through a mixed financing structure consisting not only of insurance premiums but also of allocations from the central government budget, state contributions, and other public resources. While this financing model strengthens the principle of social solidarity, it also increases the fiscal burden on public finances.

The study also reviews the existing literature on General Health Insurance in Türkiye and highlights its original contribution. While previous studies have primarily focused on legal regulations, access to healthcare services, or social policy dimensions, this research examines General Health Insurance from the combined perspectives of social security financing and welfare state principles. In addition, the relationship between the financing structure of the system and changes in healthcare expenditures is evaluated using official statistics, thereby supporting theoretical discussions with empirical evidence.

The study concludes that the long-term success of the General Health Insurance system depends on sustainable financing policies. In this regard, it recommends reducing informal employment, increasing investments in preventive healthcare services, strengthening the referral system, expanding digitalization and big data-based management practices in healthcare, improving the efficiency of resource utilization, and developing monitoring mechanisms based on financial sustainability indicators. Furthermore, strengthening social support mechanisms that facilitate access to healthcare services for individuals who are unable to pay insurance premiums is considered essential for preserving the principle of social justice.

In conclusion, the General Health Insurance system represents a significant social security reform that has expanded access to healthcare services, strengthened social protection, and reinforced the concept of the social state in Türkiye. However, the effective long-term sustainability of the system depends on enhancing its financial sustainability, improving the efficiency of resource utilization, and further developing preventive healthcare policies. Establishing a balanced relationship between access to healthcare services and financial sustainability is regarded as one of the fundamental policy priorities for the long-term success of Türkiye's social security system.