

TÜRKİYE SAĞLIK HARCAMALARI TRENDİ*

Elif DİKMETAŞ YARDAN¹
Mustafa DEMİRKİRAN²
Birgül YABANA KİREMİT³

Atıf/©: Dikmetaş Yardan, Elif; Demirkıran, Mustafa; Yabana Kiremit, Birgül (2016). Türkiye Sağlık Harcamaları Trendi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Yıl 9, Sayı 1, Haziran 2016, ss. 157-176

Özet: Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki sağlık harcamalarını alt bileşenleri ile birlikte yıllara göre incelemek ve sağlık harcaması trendlerini belirleyerek geleceğe ilişkin tahminlerde bulunmaktır. Bu amaçla Türkiye'deki toplam sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının gayri safı yurt içi hasılaya (GSYİH) oranı, kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, özel sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, sağlık yatırımı harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı ve kişi başı sağlık harcamaları incelenmiştir. Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan veriler OECD ve Türkiye İstatistik Kurumu gibi resmi kaynaklardan elde edilmiş olup verilerin değerlendirilmesinde "trend analizi" yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre; özel sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı, cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı ve cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranına ilişkin trend eğimlerinin azalış yönünde; diğer değişkenlere ilişkin trend eğimlerinin ise artış yönünde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Harcamaları, Trend Analizi, Türkiye.

Makale Geliş Tarihi: 04.01.2016/ Makale Kabul Tarihi: 31.03.2016

* IV. Uluslararası Türk Dünyası Ekonomi Forumu'nda özet bildiri olarak sunulmuştur.

1 Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: dikmetas@omu.edu.tr

2 Dr, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta MYO, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, e-posta: m-demirkiran@hotmail.com

3 Arş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, e-posta: birgul.yabana@omu.edu.tr

Turkey's Health Expenditure Trends

Citation/©: Dikmetaş Yardan, Elif; Demirkıran, Mustafa; Yabana Kiremit, Birgül (2016).

Turkey's Health Expenditure Trends, Hitit University Journal of Social Sciences Institute, Year 9, Issue 1, June 2016, pp. 157-176

Abstract: *This study aims to investigate the health expenditures in Turkey compared to the year with the sub-components and make predictions about the future health expenditures by identifying trends. For this purpose, total health expenditure in Turkey, the ratio of total health expenditure to gross domestic product (GDP), the ratio of public health expenditure to GDP, the ratio of private health expenditure to GDP, the ratio of current health expenditure to total health expenditure, the ratio of health investment expenditure to total health expenditure, the ratio of drug expenditure to total health expenditure, the ratio of done health expenditure to total health expenditure and per capita health expenditure were examined. The data needed were obtained from official sources such as the OECD and the Turkey Statistical Institute, "trend analysis" method was used. According to the results of the study; the ratio of private health expenditure to GDP, the ratio of current health expenditure to total health expenditure, the ratio of pharmaceutical expenditure to total health expenditure and the ratio of made pocket health expenditure to total health expenditure trends towards decreasing; other variables trends towards increasing.*

Keywords: *Health Expenditures, Trend Analysis, Turkey.*

I. GİRİŞ

Bir ülkede gerçekleşen sağlık harcamaları, o ülkenin sağlık hizmetleri hakkındaki önemli göstergelerden biridir. (Belek, 1997: 147). Bununla birlikte, dünyada birçok ülkenin son zamanlarda sağlık alanında yüz yüze kaldığı önemli problemler arasında sağlık harcamalarında görülen artışlar bulunmaktadır (Kılavuz, 2010: 173, 174). Sağlık sistemlerinde belirgin farklılıklar bulunmasına rağmen, son 30 yıl boyunca OECD içerisinde yer alan ülkelerin sağlığa ayırdığı kaynakların gayri safi yurt içi hasıllarındaki payları ve kişi başına düşen sağlık harcamaları önemli oranlarda artışlar göstermiştir (Daştan ve Çetinkaya, 2015: 132). Bu artışlar çeşitli nedenlere bağlanabilmektedir. Bu nedenler arasında (Kılavuz, 2010: 174);

- Sağlık sektöründe kullanılan teknolojinin ve maliyetlerin yüksek olması,
- Tıbbi bakımın maliyetinin yüksek olması,
- Sağlık hizmetlerinde verimliliğin ikinci planda kalması,
- Sağlık sektörünün emek yoğun sektör olması,
- Beklenen yaşam süresinin sürekli artması,

- Kronik hastalıkların artışı,
- Fiziksel ve ruhsal bozuklukların artışı,
- Sağlık konusundaki bilinç düzeyinin ve/veya gelirin artışı ile birlikte sağlık hizmetlerine olan talebinin artışı,
- Arzın talep oluşturması ve
- Sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri nedeniyle sektörde katı düzenlemelere gitmenin zor olması sayılabilir.

Yukarıda sayılan nedenlerin dışında, rasyonel olmayan ilaç kullanımına yol açan birçok faktörün de sağlık harcamalarında artışa neden olduğu söylenebilir (Demirkıran ve Şahin, 2010; Özata ve diğerleri, 2008).

Sağlık harcamalarındaki artışı tamamen faydalı ya da tamamen zararlı olarak nitelendirmek mümkün değildir. Örneğin Akar'a (2014: 311,320) göre, söz konusu harcamaların artışının kişilerin yaşam süresi ve kalitesi üzerinde pozitif etkileri bulunmaktadır. Ayrıca artan sağlık harcamaları ülkelerin ekonomik büyüme ve kalkınmalarında önemli rol oynamaktadır. Çünkü sağlık alanında yapılan harcamalar sektördeki fiziki yatırımları artırmakta, fiziki yatırımların artması teknolojik gelişmeyi hızlandırmakta, teknolojik gelişmenin hızlanması da ekonomik büyümeyi uyarılmaktadır. Yapılan çalışmalar kişi başına düşen sağlık harcamalarındaki artışın sağlık statüsü göstergelerini de olumlu yönde etkilediğini göstermiştir (Çelik, 2011: 72).

Sağlık harcamalarının olumlu yönleri olmakla birlikte gereğinden fazla yapılması durumunda ülkeleri olumsuz olarak da etkileyebilmektedir. Çünkü sağlık harcamalarının fazla olması durumunda milli eğitim, araştırma-geliştirme gibi öncelikli alanlara ayrılacak paylardan kısıtlamaya gidilmesi gerekecektir. Ayrıca sağlık harcamalarının yüksek olması ülkelere ağır bir ekonomik yük getirmekte, sosyal güvenlik kurumlarına geri ödeme konusunda ciddi sorunlar yaratmaktadır.

Yapılan sağlık harcamalarının uygunluğunun değerlendirilmesinde ve uluslararası karşılaştırmalarda 3 temel ölçek kullanılmaktadır. Bunlar; yapılan harcamaların miktarı, harcamaların kaynakları ve harcama yeridir. Yapılan harcamalarının miktarı temel olarak kişi başına düşen sağlık harcaması ve sağlık harcamalarının gayri safi yut içi hasılaya oranı baz alınarak incelenmektedir. Harcamalarının kaynakları, söz konusu harcamaların içindeki kamu ve özel payının belirlenmesi yoluyla değerlendirilmektedir. Harcama yeri ise ayrılan kaynağın ne tür hizmetler için kullanıldığını göstermekte olup bu konu da en sık kullanılan yöntemler koruyucu ve tedavi

edici hizmetler, ilaç harcamaları, insan kaynakları ve teknoloji için ayrılan payların irdelenmesidir (Akdur, 2008:1).

Bu çalışmanın amacı da Türkiye'deki sağlık harcamalarını alt bileşenleri ile birlikte yıllara göre incelemek, sağlık harcaması trendlerini belirleyerek geleceği ilişkin harcama tahminlerinde bulunmak ve Türkiye'deki sağlık harcamalarını diğer OECD ülkelerinin harcamaları ile kıyaslamaktır.

II. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölüm “verilerin toplanması” ve “verilerin değerlendirilmesi” olmak üzere 2 başlık altında incelenmiştir.

A. Verilerin Toplanması

Araştırmanın amacını gerçekleştirmek için ihtiyaç duyulan veriler çeşitli kaynaklardan elde edilmiştir. Sağlık harcamaları kapsamında incelenen başlıklar ve bu başlıklara ilişkin verileri elde etmek amacıyla yararlanılan kaynaklar Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Sağlık Harcamaları Kapsamında İncelenen Başlıklar ve Veri Kaynakları

Başlıklar	Yararlanılan Kaynaklar
Toplam sağlık harcamaları	Türkiye İstatistik Kurumu, 2015
Toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı	OECD, 2015
Kamu sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı	OECD, 2015
Özel sağlık harcamalarının GSYİH'ye oranı	OECD, 2015
Cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı	Türkiye İstatistik Kurumu, 2015
Sağlık yatırımı harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı	Türkiye İstatistik Kurumu, 2015
İlaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı	Aktaran: Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği, 2015
Cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı	Türkiye İstatistik Kurumu, 2011 Türkiye İstatistik Kurumu, 2013
Kişi başı sağlık harcamaları	OECD, 2015
OECD ülkelerine İlişkin İstatistikler	OECD, 2015

Türkiye'deki sağlık harcamaları trendini belirleyebilmek için 2000-2013 yıllarına ait istatistiklerden yararlanılmıştır. 2013 yılına ait istatistiklerin

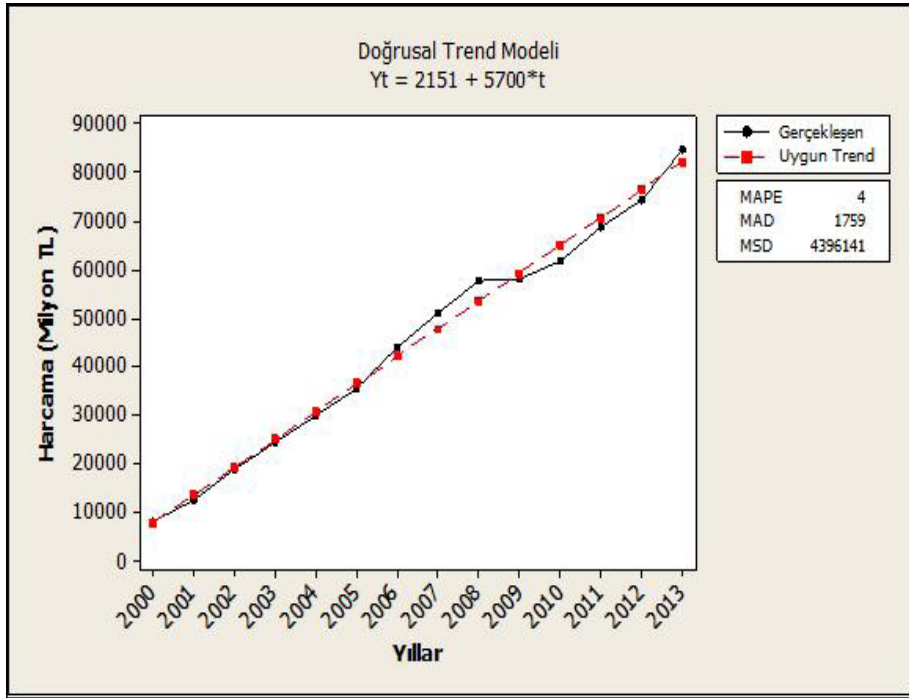
bulunmaması durumunda 2000-2012 yıllarının verileri kullanılmıştır. Bununla birlikte, Türkiye'deki ilaç harcamaları konusunda, sağlıklı ve düzenli verilerin olmaması nedeniyle bu konuda sadece 2007-2012 yıllarının verileri incelenmiştir. Çalışmanın “tartışma” kısmında, Türkiye ile OECD ülkelerinin verilerinin kıyaslanmasında 2012 yılına ilişkin istatistikler baz alınmıştır. Bunun nedeni Türkiye’de dahil olmak üzere birçok ülkenin 2013 yılına ait bazı istatistiklerinin henüz mevcut olmayışdır. Sınırlı sayıda olsa da, bazı OECD ülkelerinin 2012 yılına ilişkin verilerinin mevcut olmaması durumunda ise en yakın yılın verileri karşılaştırma amacıyla kullanılmıştır.

B. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmanın amacına uygun olarak toplanan veriler; toplam sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı, kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı, özel sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı, cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, sağlık yatırımı harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı ve kişi başı sağlık harcamaları başlıkları altında “trend analizi” yöntemiyle analiz edilmiş ve sonuçlar 3 aşamada değerlendirilmiştir. İlk aşamada, yıllara göre “gerçekleşen değerler” grafiksel olarak incelenmiştir. İkinci aşamada, yıllara göre gerçekleşen değerlerin analiz edilmesiyle belirlenen “uygun doğrusal trend eğimi” yorumlanmıştır. Son aşamada ise yapılan analizler sonucunda tespit edilen, 2018 ve 2020 yıllarına ilişkin “harcama tahminleri” sunulmuştur.

III. BULGULAR

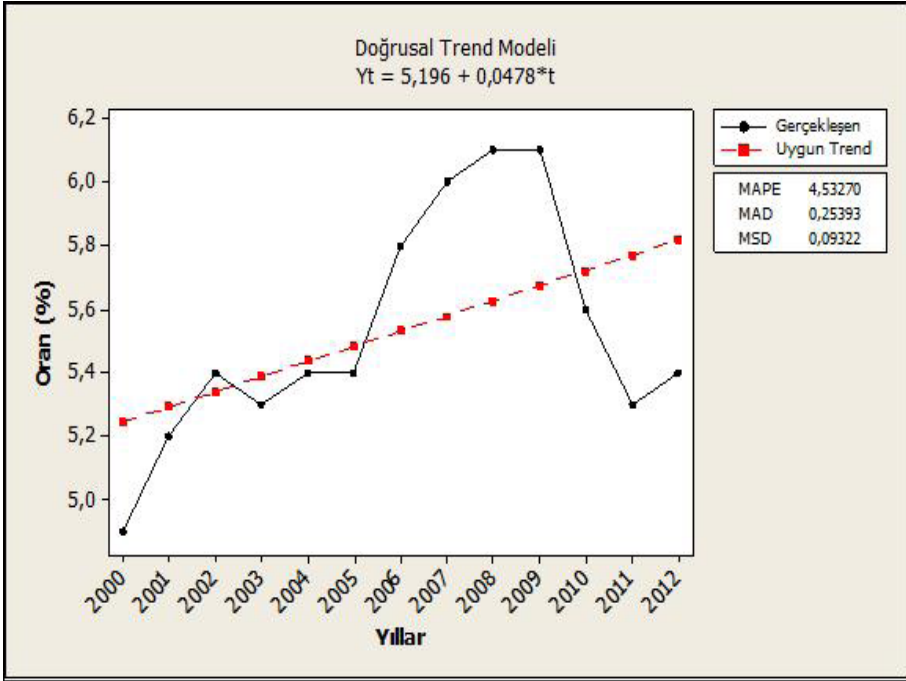
Bu bölümde, sağlık harcamalarına ilişkin çeşitli başlıklar altında elde edilen verilerin “trend analizi” yöntemiyle analiz edilmesi sonucu ulaşılan bulguların değerlendirilmeleri ve yorumlamaları yapılmıştır.



Şekil 1: Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Şekil 1’de Türkiye’nin 2000-2013 yılları arasındaki toplam sağlık harcamaları trendi verilmiştir. Buna göre 2000 yılında toplam sağlık harcaması 8.248 Milyon TL’dir. Bu sayı, son veri yılı olan 2013 yılına kadar istikrarlı olarak artışını sürdürmüştür. Oransal olarak en büyük artış %51,5 ile 2001 yılında; en az artış ise %0,3 ile 2009 yılında gerçekleşmiştir. Tutar olarak artış incelendiğinde ise 2013 (10.201 Milyon TL’lik artış) ve 2009 (171 Milyon TL’lik artış) yılları dikkat çekmektedir. 2013 yılı itibariyle toplam sağlık harcaması 84.390 Milyon TL’dir ve 2000 yılına göre %923 artış göstermiştir.

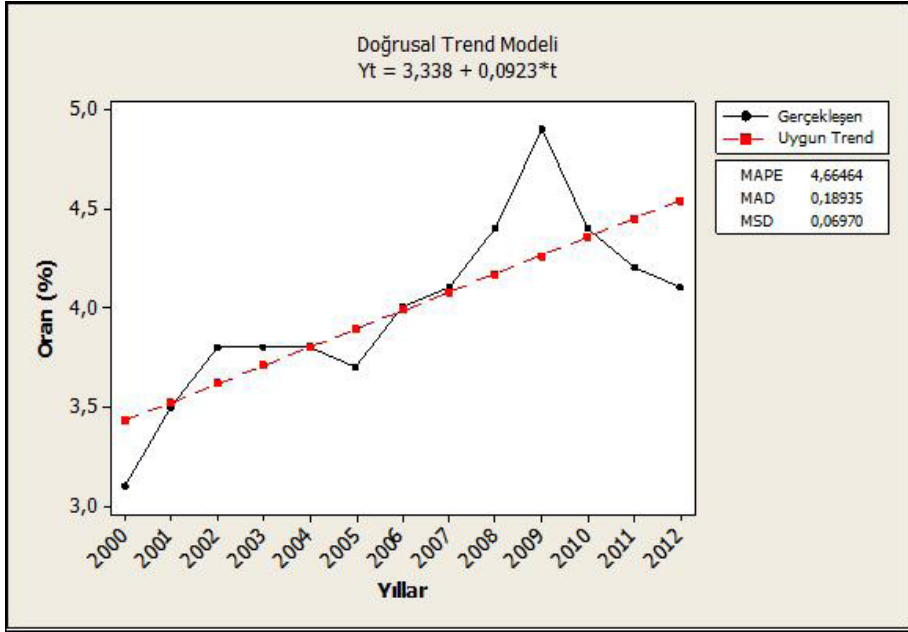
2000-2013 dönemi için yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarına göre, trend eğimi artış yönünde olup toplam sağlık harcaması “74.094 Milyon TL/13 yıl” artış göstermiştir. Yıllar itibariyle gerçekleşen sağlık harcamaları, trendden önemli sapmalar göstermemiştir. Tahmin sonuçlarına göre söz konusu harcama tutarın 2018 yılında 110.442 Milyon TL, 2020 yılında ise 121.841 Milyon TL olması beklenmektedir.



Şekil 2: Yıllara Göre Toplam Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)

Şekil 2'de Türkiye'nin 2000-2012 yılları arasındaki toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranına ilişkin trende yer verilmiştir. Şekle göre; yıllar itibariyle gerçekleşen toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı, toplam sağlık harcamalarına göre daha dalgalı bir seyir izlemiştir. 2000 yılında %4,9 olan bu oran 2008 ve 2009 yıllarında %6,1'e kadar yükselmiştir. Sonrasında düşüş sürecine girerek 2010 ve 2011 yıllarında sırasıyla %5,6 ve %5,3'e gerilemiştir. Dönemsel ve % olarak en büyük artış (%7,4) 2006 yılında, en büyük düşüş (%8,2) ise 2010 yılında yaşanmıştır. 2001, 2002, 2004, 2006, 2007, 2008 ve 2012 yılları toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payının arttığı; 2003, 2010 ve 2011 ise azaldığı yıllar olmuştur. 2012 yılı itibariyle gerçekleşen toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payı %5,4'tür.

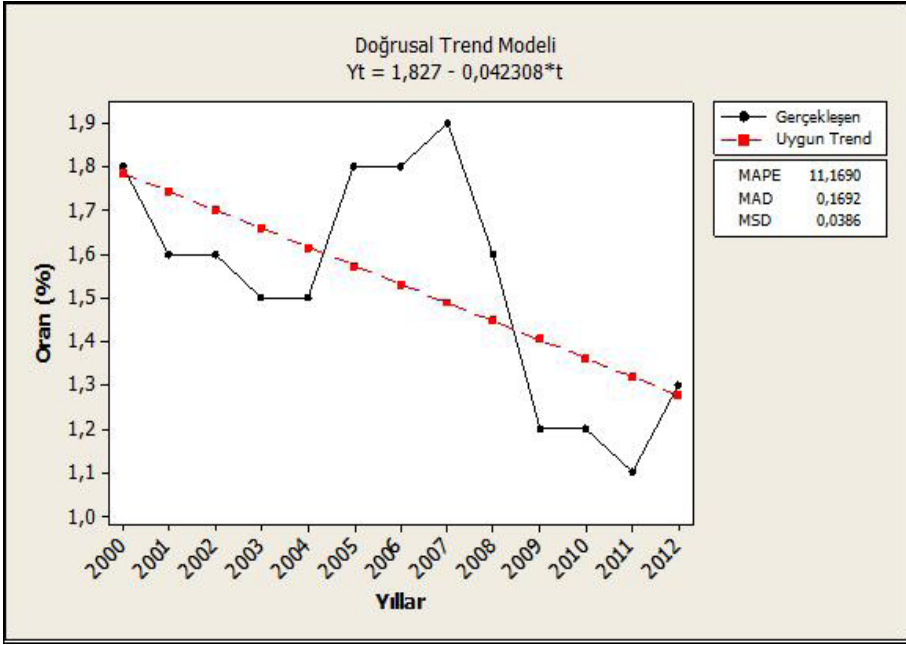
Doğrusal trend analizi sonuçları incelendiğinde 2000-2012 yılları arasındaki trend eğiminin bariz artış yönünde olduğu anlaşılmaktadır. 2000 yılında %5,2 olan toplam sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payına ilişkin uygun trend, 2012 yılında %5,8'e yükselmiş ve "0,6 birim/12 yıl" artış sağlanmıştır. Tahmin sonuçlarına göre söz konusu oranın 2018 yılında %6,1; 2020 yılında ise %6,2 olması beklenmektedir.



Şekil 3: Yıllara Göre Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)

Sağlık harcamaları kamu ve özel sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Yıllara göre kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payına ilişkin trend Şekil 3'te görülmektedir. 2000 yılında %3,1 olarak gerçekleşen bu oran 2001 yılında %3,5'e; 2002 yılında %3,8'e; 2006 yılında %4'e; 2007 yılında %4,1'e; 2008 yılında %4,4'e çıkmış; 2009 yılında pik yaparak %4,9'a yükselmiştir. 2010-2012 yılları arasında ise kamu sağlık harcamalarının payında azalma meydana gelmiştir. 2012 yılı itibariyle kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payı %4,1'dir. Oransal artışın en fazla olduğu yıllar 2001 ve 2009; düşüşün en fazla olduğu yıllar ise 2010 ve 2011'dir.

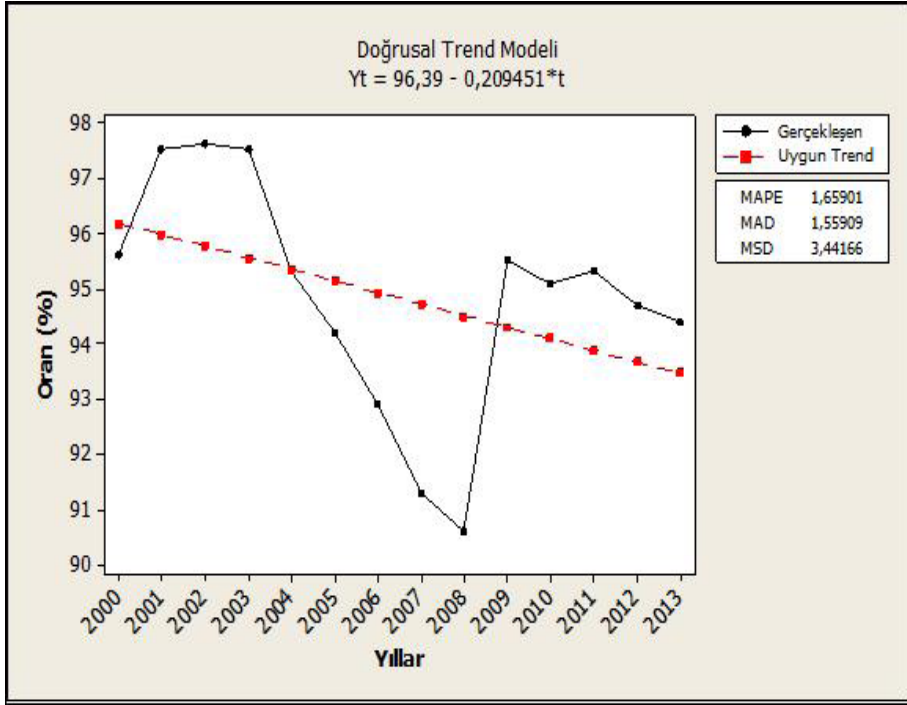
2000-2012 yılları arasındaki kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payına ilişkin doğrusal trend analizi sonuçlarına göre; trend eğimi bariz artış yönündedir. Kamu sağlık harcamalarının trend oranı 2000 yılında %3,4 iken 2012 yılında %4,5 olarak saptanmış ve "1,1 birim/12 yıl" artış sağlanmıştır. Tahmin sonuçlarına göre kamu sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payının 2018 yılında %5,1; 2020 yılında ise %5,3 olması beklenmektedir.



Şekil 4: Yıllara Göre Özel Sağlık Harcamalarının GSYİH'ye Oranı (%)

Sağlık harcamalarının kamu sağlık harcamaları dışındaki diğer bir bileşeni özel sağlık harcamalarıdır. Bu harcama türünün yıllara göre gayri safi yurt içi hasıla içindeki payının yer aldığı Şekil 4'e göre; 2000 yılında bu oran %1,8 olup 2004 yılına kadar %1,5'e düşmüştür. 2005 yılında ise keskin bir çıkışla tekrar %1,8 seviyesine yükselmiş, 2007 yılında en yüksek değeri (%1,9) görerek zirve yapmıştır. Bu tarihten sonra 2011 yılına kadar keskin bir düşüş yaşanmış ve %1,1 seviyesine kadar bu düşüş sürmüştür. Oransal artışın en fazla olduğu yıllar 2005 ve 2012; düşüşün en fazla olduğu yıllar ise 2009 ve 2008 yılları olmuştur. Son veri yılı olan 2012'de özel sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payı %1,3 düzeyinde gerçekleşmiştir. Özetle; kamu sağlık harcamalarının aksine, özel sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payında yıllar itibarıyla azalma meydana gelmiştir.

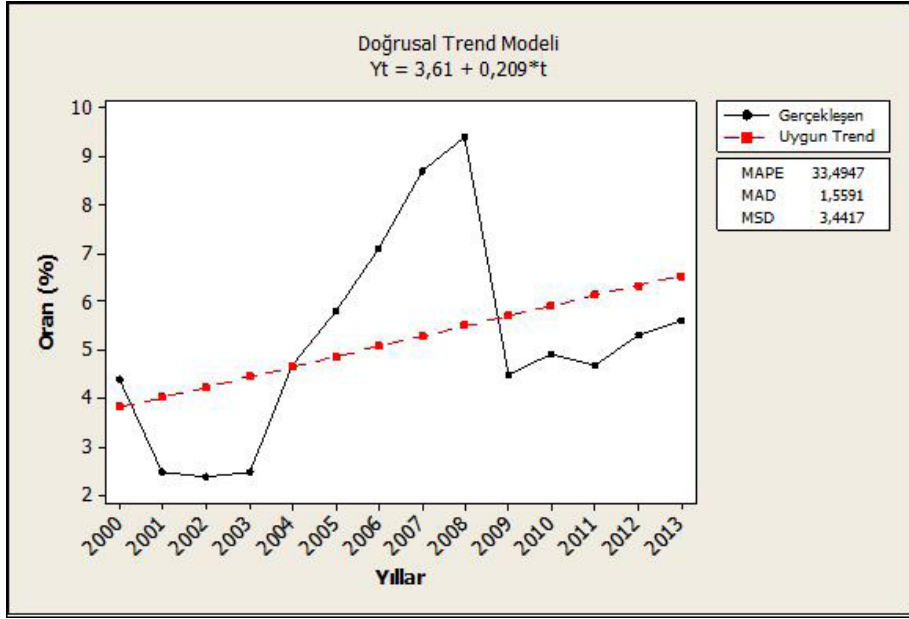
Doğrusal trend analizi sonuçları incelendiğinde özel sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payına ilişkin uygun trend eğiminin azalış yönünde olduğu net olarak anlaşılmaktadır. 2000 yılında özel sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasıla içindeki payına ilişkin trend oranı %1,8; 2012 yılında ise %1,3 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre "0,5 birim/12 yıl" düşüş gerçekleşmiştir. Tahmine ilişkin bulgulara göre söz konusu oranın 2018 yılında %1'e, 2020 yılında %0,9'a düşmesi beklenmektedir.



Şekil 5. Yıllara Göre Cari Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

Sağlık harcamaları, cari harcamalar ve sağlık yatırımı harcamaları olmak üzere 2 ana gruba ayrılmaktadır. Cari sağlık harcamaları; hastaneler, ayakta bakım sunanlar, halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi, evde hemşirelik bakımı, perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar, özel sosyal sigorta, genel sağlık yönetimi ve sigorta, hane halklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen kuruluşlar, kamu iktisadi teşebbüsleri, vakıf üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar ve diğer işletmelerin sağlık harcamalarını kapsamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2015). Cari sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının çok büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu oran 2000 yılı için %95,6'dır. 2000-2013 yılları arasındaki değişim incelendiğinde (Şekil 5) en yüksek orana (%97,6) 2002 yılında ulaşıldığı görülmektedir. Bu tarihten 2008 yılına kadar cari sağlık harcamalarının payında istikrarlı bir düşüş olmuş ve oran %90,6'ya kadar gerilemiştir. Bu husustaki en büyük artış 2009 yılında yaşanmış ve cari sağlık harcamalarının oranı %95,5'e yükselmiştir. 2009-2013 yılları arasında ise az da olsa düşüş süreci hakim olmuştur. 2013 yılı itibariyle cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %94,4'tür.

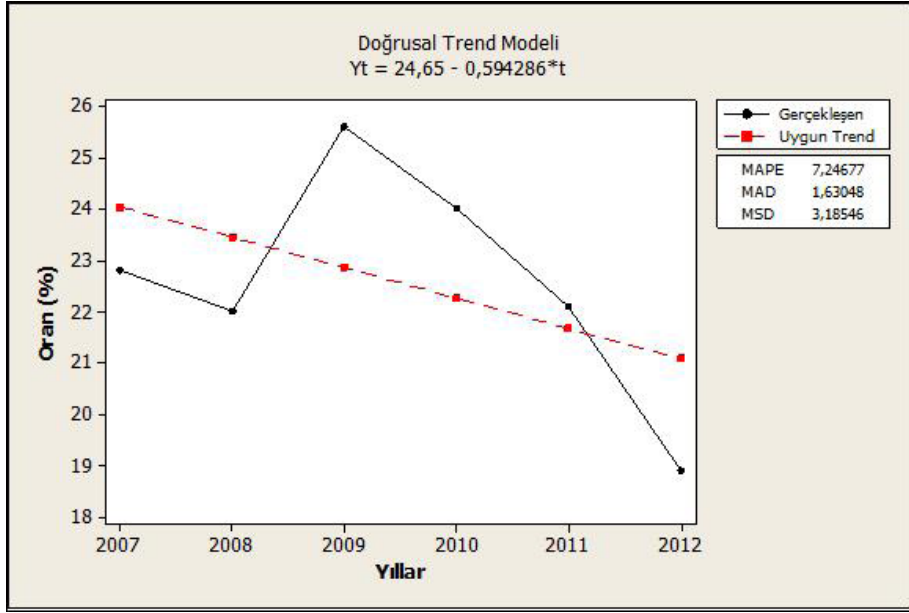
2000-2013 yılları arasındaki cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payına ilişkin yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarına göre, trend eğiminin azalış yönünde (-2,7 birim/13 yıl) olduğu belirlenmiştir. Yıllar itibariyle gerçekleşen değerler, trendden önemli sapmalar göstermiştir. Söz konusu oranın 2018 yılı için tahmin değeri %92,4; 2020 yılı için tahmin değeri ise %92 bulunmuştur.



Şekil 6: Yıllara Göre Sağlık Yatırımı Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

Toplam sağlık harcamalarının, cari sağlık harcamaları dışındaki kısmını sağlık yatırımı harcamaları oluşturmaktadır. 2000-2013 yılları arasındaki sağlık yatırımı harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı Şekil 6'da verilmiştir. Buna göre 2000 yılındaki sağlık harcamalarının %4,4'ü yatırım için kullanılmıştır. Bu oran 2001 ve 2003 yılları arasında %2,5 civarında seyretmiştir. 2004 yılından itibaren yatırıma ayrılan pay istikrarlı bir şekilde artmaya başlamış ve bu artış 2008 yılına kadar sürmüştür. 2003-2008 yılları arasında yatırıma ayrılan pay yaklaşık 4 katına çıkmıştır. Bununla birlikte 2009 yılında söz konusu pay yaklaşık yarı yarıya azalmıştır. 2009 yılından sonra ise keskin olmayan artışlar yaşanmıştır. 2013 yılı itibariyle toplam sağlık harcamasında yatırım harcamasının payı %5,6'dır. Özetle; cari harcamalarının aksine, yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payında incelenen dönem açısından artış meydana gelmiştir.

2000-2013 yılları arasındaki yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payına ilişkin yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarına göre; trend eğimi artış yönündedir ve gerçekleşen değerler, trendden önemli sapmalar göstermiştir. Sağlık Yatırımı harcamalarının uygun trend oranı 2000 yılında %3,8 iken 2013 yılında %6,5'e çıkmış ve "2,7 birim/13 yıl" artış sağlanmıştır. Tahmin sonuçlarına göre yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının 2018 yılında %7,6; 2020 yılında ise %8 olması beklenmektedir.

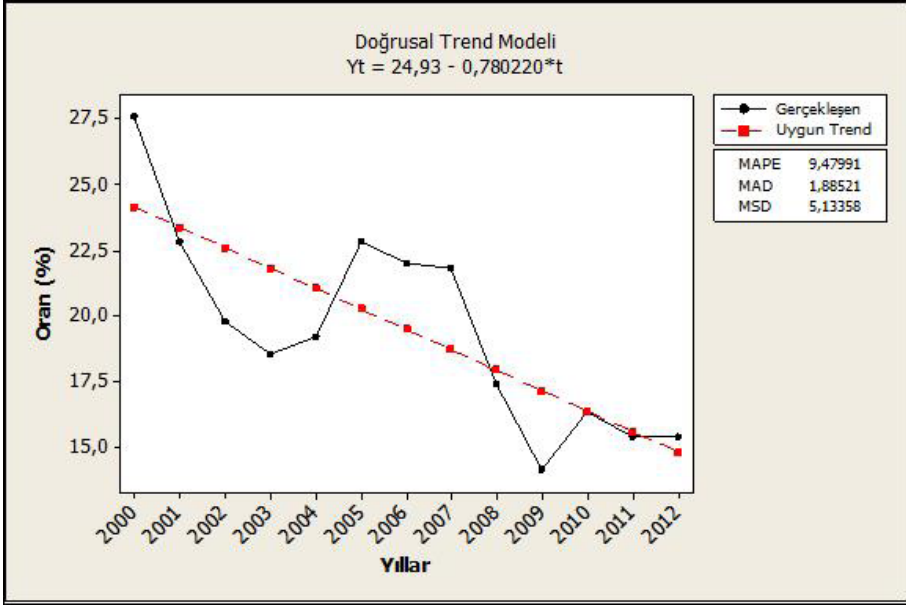


Şekil 7: Yıllara Göre İlaç Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

Sağlık Harcamalarının önemli bileşenlerinden biri ilaç harcamalarıdır. Türkiye'deki ilaç harcamalarına ilişkin olarak 2007 yılı öncesine ait sağlıklı veriler bulunamamıştır. Bu nedenle inceleme yaparken 2007-2012 dönemine ait veriler kullanılmıştır. Şekil 7'ye göre; 2007 yılında ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı %22,8 düzeyinde gerçekleşmiştir. Söz konusu oran 2009 yılında dönemin en yüksek düzeyine (%25,6) çıkmış, bu yıldan itibaren üst üste 3 yıl düşüş göstermiştir. Son veri yılı olan 2012'de ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %19'un altına düşmüştür.

Yapılan doğrusal trend analizine göre; 2007-2012 dönemindeki ilaç harcamalarının payına ilişkin uygun trend, düşüş eğilimindedir ve "3 birim/5 yıl" azalma göstermiştir. Tahmin sonuçları söz konusu oranın 2018 yılında %17,5'e; 2020 yılında ise %16,3'e düşeceğini göstermektedir. Bununla birlikte,

incelenen dönemin kısa (6 yıl) olması tahmin değerlerinin güvenilirliğini düşürmektedir.

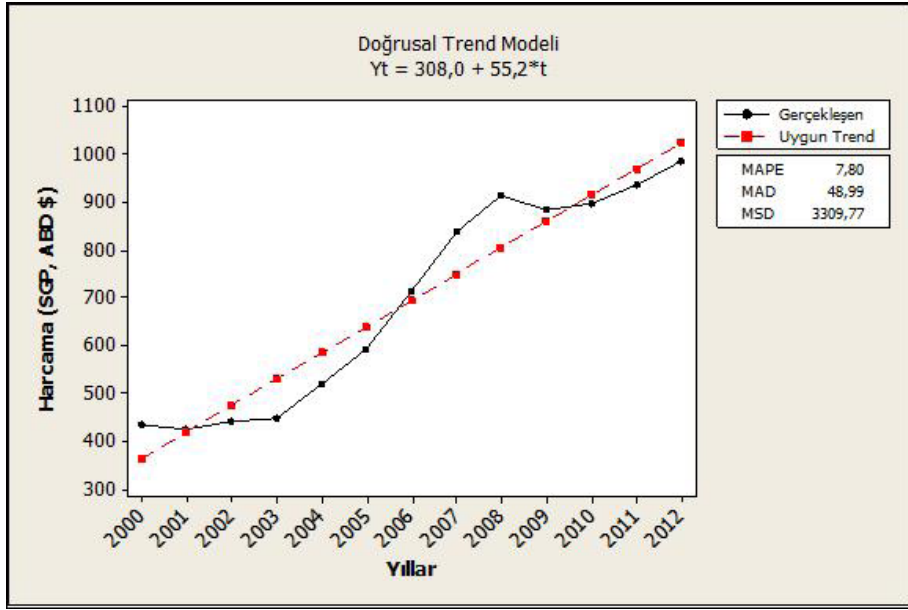


Şekil 8: Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

Sağlık harcamalarının önemli bileşenlerinden bir diğerini özel sağlık harcamaları grubunda yer alan, “cepten yapılan sağlık harcamaları” oluşturmaktadır. Cepten sağlık harcaması, “hane halklarının aldıkları sağlıkla ilgili mal veya hizmetler için hizmet sunuculara doğrudan yaptıkları ve herhangi bir kişi veya kurum tarafından kısmen veya tamamen kendilerine geri ödenmeyen harcamadır” (Özgen, 2007: 205)¹. Bu harcama türünün toplam sağlık harcamaları içindeki oranı, yıllara göre Şekil 8’de sunulmuştur. Buna göre; 2000 yılında cepten yapılan sağlık harcamalarının oranı %27,6 olup 2003 yılına kadar düşüş trendine girerek %18,5 seviyesine gerilemiştir. 2004 (%19,2) ve 2005 (%22,8) yıllarında cepten sağlık harcamalarının payı artsa da 2006 yılından itibaren istikrarlı düşüş devam etmiş ve 2009 yılına kadar %14 seviyesine gerilemiştir. Son veri yılı olan 2012’de ise cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %15,4 düzeyinde gerçekleşmiştir.

2000-2012 yılları arasında cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payına ilişkin doğrusal trend analizi sonuçlarına göre; trend eğimi bariz düşüş yönündedir ve gerçekleşen oranlar, trendden

sapmalar göstermiştir. Cepten yapılan harcamalarının uygun trend oranı 2000 yılında %24,2; 2012 yılında ise %14,8 olarak bulunmuş, böylece 12 yılda -9,4 birim değişim olduğu tespit edilmiştir. Tahmin sonuçlarına göre cepten sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının 2018 yılında %10,1; 2020 yılında ise %8,5 olması beklenmektedir.



Şekil 9: Yıllara Göre Kişi Başı Sağlık Harcaması (SGP, ABD \$)

Ülkelerin sağlık harcamalarının önemli bir göstergesi de kişi başına düşen sağlık harcamasıdır. Şekil 9'da 2000-2012 yılları arasında Türkiye'de, satın alma gücü paritesine (SGP) göre, ABD Doları cinsinden kişi başına düşen sağlık harcaması verilmiştir. Burada söz edilen satın alma gücü paritesi, "ülkeler arasındaki fiyat düzeyi farklılıklarını ortadan kaldırarak, farklı para birimlerinin satın alma gücünü eşitleyen bir değişim oranı" olarak tanımlanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2008: 1). Satın alma gücü paritesi sayesinde, elde edilen veriler farklı ülkeler açısından daha anlamlı hale gelmekte ve verilerin karşılaştırılması daha kolay yapılabilmektedir.

Satın alma gücü paritesine göre 2000-2012 yılları arasında, kişi başı sağlık harcaması istikrarlı bir şekilde yükselmiştir. 2000 yılında kişi başı sağlık harcaması 433 ABD Doları iken, 2012 yılında 984 ABD Dolarına yükselmiş ve 12 yılda yaklaşık %130 artış göstermiştir. %20,8 ve %17,5 ile artış oranının en fazla olduğu yıllar 2006 ve 2007, en az olduğu yıllar ise 2009 (%-3,1) ve 2001'dir (%-2,1).

Yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarına göre, trend eğimi belirgin artış yönünde olup kişi başına düşen sağlık harcaması 12 yılda 662 ABD Doları artış göstermiştir. Tahmine ilişkin bulgulara göre ise söz konusu harcama tutarın 2018 yılında 1.356 ABD Doları, 2020 yılında 1.467 ABD Doları olması beklenmektedir.

IV. TARTIŞMA

2012 yılı verilerine göre Türkiye'nin toplam sağlık harcaması 74.183 Milyon TL'dir ve inceleme dönemi boyunca istikrarlı olarak artış göstermiştir. Bununla birlikte, toplam sağlık harcamasını GSYİH'nin %'si olarak incelemek daha anlamlı olacaktır. Buna göre belirtilen yılda toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %5,4 olmuş ve dönemsel trend eğimi artış yönünde gerçekleşmiştir. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye, sağlık harcamalarına en az pay ayıran ülkedir. Bu hususta Türkiye'ye en yakın ülkeler %5,9 ile Estonya, %6,2 ile Meksika ve %6,8 ile Polonya; en uzak ülkeler %16,9 ile ABD, %12,1 ile Hollanda ve %11,6 ile Fransa'dır. OECD ortalaması ise %9,3'tür. Görüleceği üzere Türkiye'nin toplam sağlık harcaması yüksek olarak algılansa da GSYİH'sinden sağlığa ayırdığı pay düşük kalmaktadır.

2012 yılında Türkiye kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %4,1'dir ve trend eğimi bariz artış yönündedir. Özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı ise %1,3 düzeyinde gerçekleşmiştir ve kamu sağlık harcamalarının aksine, trend eğimi azalış yönündedir. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye, Meksika (%3,1) ve Şili'den (%3,6) sonra kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı en düşük olan 3. ülkedir. En yüksek kamu payına sahip olan ülkeler Danimarka (9,4), Fransa (%9) ve Almanya'dır (%8,6). OECD ortalaması ise %6,6 olarak gerçekleşmiştir. Özel sağlık harcamalarının payına ilişkin karşılaştırmada da Türkiye için benzer durum söz konusudur ve özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı en düşük olan 4. Ülke Türkiye'dir. Estonya (%1,2), Çek Cumhuriyeti (%1,2) ve Lüksemburg (%1,2) Türkiye'den daha az özel sağlık harcaması oranına sahip ülkelerdir. Bu hususta en yüksek orana sahip ülkeler ABD (%8,9), İsviçre (%3,9) ve Şili (%3,7) olup OECD ortalaması %2,6'dır.

Çalışmada sağlık harcamaları cari ve yatırım harcamaları olarak da incelemeye tabi tutulmuştur. 2012 yılı verilerine göre toplam sağlık harcamalarında cari harcamaların payı %94,7; yatırım harcamalarının payı ise %5,3 düzeyinde gerçekleşmiştir. Bununla birlikte, incelenen süreç içerisinde yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payında artış meydana gelmiştir. Düzenli verilerin bulunamaması nedeniyle bu hususta OECD ülkeleri ile kıyaslama yapılamamıştır.

İlaç harcamaları, toplam sağlık harcamalarının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Türkiye’de bu oran 2012 yılı için %19 civarındadır. Yapılan doğrusal trend analizinde, 2007-2012 dönemindeki ilaç harcamalarının payına ilişkin uygun trendin düşüş eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte OECD ülkeleri ile kıyaslandığında, Türkiye’deki ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının halen yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü aynı yıl OECD ortalaması %15 civarında gerçekleşmiştir. OECD ülkeleri arasında ilaç harcamalarına en fazla pay ayıran ülkeler Macaristan (%31,8), Slovakya (%25,4) ve Yunanistan (%24,9); en az pay ayıran ülkeler ise Danimarka (%6,3), Meksika (%6,6), ve Norveç (%6,7) olmuştur.

İstatistiklere göre; Türkiye’de 2012 yılında, cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %15,4 düzeyinde gerçekleşmiştir. Bununla birlikte 2000-2012 yılları için doğrusal trend eğimi düşüş yönündedir. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında, Türkiye’de cepten yapılan sağlık harcamalarının oranının ortalamasının altında olduğu anlaşılmaktadır. OECD ortalaması %19,5 civarındadır. OECD ülkeleri arasında cepte yapılan sağlık harcamalarının payının en yüksek olduğu ülkeler %45,2’yle Meksika, %35,9’la Kore, %31,9’la Şili; en düşük olduğu ülkeler ise %7,5’le Fransa, %9’la İngiltere ve %10,9’la Yeni Zellanda’dır.

2012 yılında, satın alma gücü paritesine göre, Türkiye’deki kişi başı sağlık harcaması 984 ABD Doları düzeyinde gerçekleşmiş, yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarında trend eğiminin artış yönünde olduğu belirlenmiştir. OECD ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye, 34 ülke arasında, kişi başı sağlık harcaması en düşük olan ülkedir. Bu hususta Türkiye’ye en yakın ülkeler Meksika (1.048 \$), Estonya (1.447 \$) ve Polonya’dır (1.540 \$). Bununla birlikte kişi başı sağlık harcaması en yüksek olan ülkeler Amerika (8.745 \$), Norveç (6.140) ve İsviçre’dir (6.080). Aynı yıl için OECD ortalaması ise yaklaşık 3.500 \$ civarında gerçekleşmiştir. Görüleceği üzere Türkiye’nin kişi başı sağlık harcaması OECD ortalamasına göre oldukça düşük kalmaktadır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada trend analizi yöntemiyle Türkiye’nin sağlık harcamaları incelenmiş, harcamalara uygun trend eğimi belirlenerek 2018 ile 2020 yıllarına ilişkin harcama tahminlerine ulaşılmıştır. Sağlık harcamalarının incelenmesinde toplam sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı, kamu sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı, özel sağlık harcamalarının GSYİH’ye oranı, cari sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, sağlık yatırımı harcamalarının toplam sağlık

harcamalarına oranı, ilaç harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı, cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı ve kişi başı sağlık harcamalarına ilişkin istatistiklerden yararlanılmıştır.

Türkiye'nin toplam sağlık harcaması 2012 yılında 74.183 Milyon TL'dir ve düzenli olarak artış göstermiştir. Toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %5,4'tür. Dönemsel trend eğimi artış yönünde gerçekleşmiştir.

Türkiye kamu sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2012 yılında %4,1'dir ve trend eğimi belirgin artış yönündedir. Özel sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı %1,3'tür. Özel sağlık harcamaları, kamu sağlık harcamalarının aksine, trend eğimi azalış yönündedir. Diğer bir anlatımla, yıllar itibariyle sağlık harcamalarında kamunun payı artmakta, özelin payı ise azalmaktadır.

2012 yılı verilerine göre toplam sağlık harcamalarında cari harcamaların payı %94,7; yatırım harcamalarının payı ise %5,3 düzeyindedir. Sağlık harcamalarının çok büyük bir bölümü sağlık yatırımı dışında, sağlık hizmetleri sunumu için yapılmıştır. Yatırım harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payında yıllar itibariyle artış meydana gelmiştir. Diğer bir anlatımla cari sağlık harcamalarının payına ilişkin doğrusal trend eğimi azalış yönünde; yatırım harcamalarının payına ilişkin doğrusal trend eğimi ise artış yönünde gerçekleşmiştir.

Türkiye'de ilaç harcamaları, 2012 yılı için %19 civarındadır ve toplam sağlık harcamalarının önemli kısmını oluşturmaktadır. Yapılan doğrusal trend analizinde, 2007-2012 dönemindeki ilaç harcamalarının payına ilişkin uygun trendin düşüş eğiliminde olduğu belirlenmiştir.

Türkiye'de 2012 yılında, cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı %15,4 düzeyindedir. 2000-2012 yılları için doğrusal trend eğimi düşüş yönündedir.

2012 yılında, satın alma gücü paritesine göre, Türkiye'deki kişi başı sağlık harcaması ise 984 ABD Doları düzeyindedir ve yapılan doğrusal trend analizi sonuçlarına göre trend eğimi artış yönündedir.

Bu sonuçlardan yola çıkarak aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- İlaç harcamalarını azaltmaya yönelik, akılcı ilaç kullanım uygulamaları artırılabilir. Akılcı ilaç kullanım uygulamaları sadece kurum bazında olmamalıdır. Halka da bu konuda eğitim verilebilir.
- Kamu hastanelerinin, 663 No'lu Kanun Hükmündeki Kararname ile birlikte, kalite, performans, etkinlik ve verimlilik ölçümünde kurumsal

karne uygulamaları bulunmaktadır. Bu da kamu hastanelerini, özel hastanelerle rekabet haline sokmuştur. Kamu hastanelerindeki bu değişim, özel sağlık harcamalarında giderek daha da düşüşe neden olacaktır. Özel hastanelerle yarış yapabilen kamu hastanelerinin performansını artırmaya yönelik pozitif yönde yenilikler yapılabilir.

- Toplam sağlık harcamalarındaki artış trendini durdurmak için, sağlık teknolojileri konusunda çalışmalar yapılabilir. Tıbbi cihaz alımında dışa bağımlılık azaltılarak, Türk Lirası'nın Euro ya da Dolar karşısındaki durumundan etkilenilmeyebilir.
- Ülkelerin kalkınması için sağlığa her zaman önem verilmelidir.

KAYNAKÇA

- AKAR, Sevda. (2014), "Türkiye'de Sağlık Harcamaları, Sağlık Harcamalarının Nisbi Fiyatı ve Ekonomik Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Yönetim ve Ekonomi*, cilt.21, s.1, ss. 311-322.
- AKDUR, Recep. (2008), "Sağlık Harcamaları", *Bilim ve Ütopya*, 14: 170 (14-19), ss. 1-8.
- ARAŞTIRMACI İLAÇ FİRMALARI DERNEĞİ. (2015), "Veri ve Analiz Merkezi", (erişim adresi: <http://www.aifd.org.tr/DataCenter/Graphic.aspx?p=710>), (erişim tarihi: 26 Şubat 2015).
- BELEK, İlker. (1997), "Türkiye'de Sağlık Harcamaları: Makro Düzeyde Bir Değerlendirme", *Ekonomik Yaklaşım*, cilt.8, s.24-25, ss. 147-156.
- ÇELİK, Yusuf. (2011), "Türkiye Sağlık Harcamalarının Analizi ve Sağlık Harcama Düzeyinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, cilt.1, s.1, ss. 62-81.
- DAŞTAN, İlker ve ÇETİNKAYA, Volkan. (2015), "OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, cilt.5, s.1, ss. 104-134.
- DEMİRKIRAN, Mustafa ve ŞAHİN, Bayram. (2010). "Pratisyen Hekimlerin İlaç Seçimlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Değerlendirmeleri", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt.13, s.1, ss. 1-28.
- KILAVUZ, Emine. (2010), "Sağlık Harcamalarındaki Artış ve Temel Bakım Hizmetleri", *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.29, ss.173-192.
- OECD. (2015), "Health Expenditure Indicators", (erişim adresi: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/system-of-health-accounts-health-expenditure-by-function_data-00349-en), (erişim tarihi: 25 Şubat 2015).
- ÖZATA, Musa, ASLAN, Şebnem ve METE, Mustafa. (2008). "Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, s.20, ss. 529-542.
- ÖZGEN, Hacer. (2007), "Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir?", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, cilt.10, s.2, ss. 201-228.
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2008), *Satınalma Gücü Paritesi, Sorularla Resmi İstatistikler Dizisi - 4*, Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.

- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2011), “18 Şubat 2011 Tarih ve 34 Sayılı Haber Bülteni”, (erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10703>), (erişim tarihi: 26 Şubat 2015).
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2013), “10 Ekim 2013 Tarih ve 15871 Sayılı Haber Bülteni”, (erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15871>), (erişim tarihi: 26 Şubat 2015).
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU. (2015), “Sağlık Harcamaları”, (erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084), (erişim tarihi: 01 Mart 2015).

