

Sağlık harcamalarında sürdürülebilirlik riskte mi?

Prof. Dr. Yusuf Çelik



Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünden 1990 yılında mezun oldu. Yüksek lisans ve doktorasını Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Ana Bilim Dalında tamamladı. Hacettepe ve Marmara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümlerinde sağlık politikası, sağlık ekonomisi, sağlık hizmetleri finansmanı ve sağlık yönetimi konularında lisans, yüksek lisans ve doktora düzeyinde dersler verdi. Hâlen Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümünde görev yapmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde proje ve yayınlara sahiptir.

Nüfus yapısının giderek yaşlanması, kronik hastalıkların artması ve her geçen gün daha pahalı sağlık teknolojilerinin sağlık sistemlerinde kullanılması veya talep ediliyor olması sağlık sisteminin finansal sürdürülebilirliğini daha fazla tartışmaya açmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerin genel dünya ekonomisinden istenen düzeyde pay alamaması ve pahalı teknolojilerin geliştirildiği göreceli olarak daha zengin ve gelişmiş ülkelerden ithal ediliyor olması ve ülkelerin gayrisafi yurt içi hasıllarını istenen düzeyde artıramıyor olması ve buna bağlı olarak kamu bütçelerinin ve harcamalarının sıkılaştırılması gerçeği gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliğinin daha fazla sorgulanmasını gerekli kılmaktadır. Ancak finansal sürdürülebilirlikle birlikte sağlık sistemlerinin iki önemli amacı da sürekli gündemdedir; hizmet kullanımında hakkaniyet ve maliyetlerin kontrol altında tutulması. Bu hedeflerin uyumlaştırılması ise bireysel sağlık hizmetleri kullanımının ve harcamalarının belirleyicileri (1) ile birlikte genel ekonomi göstergelerinin de birlikte incelenmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık sistemi tarafından ihtiyaç duyulan mali kaynakların yaratılması ve sürdürülebilirliğinde mali boşluk (fiscal space) olarak tanımlanan faktör önemlidir. Sağlık hizmetleri finansmanında mali boşluk kısaca kamu sağlık harcamalarının büyük ölçüde düzenli gelişen ekonomi ve artan kamu gelirleri tarafından belirlendiğini

söyler. Özellikle ulusal sağlık sigortası kapsamını genişletmeye çalışan ve dar mali boşluk alanına sahip düşük ve orta gelir grubunda yer alan ülkelerde bu konu çok daha önemlidir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada gelişen ekonomi, artan vergi gelirleri ve sağlık sektörüne yapılan düzenli mali transferlerin, kamu sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğinde önemli olduğu tartışılmıştır (2).

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin mali sürdürülebilirliği hem Onuncu hem de On Birinci Kalkınma Planı hazırlık çalışmaları kapsamında oluşturulan özel ihtisas komisyonlarında da önemli tartışma konusu olmuştur. Onuncu Kalkınma Planı çalışmalarında bu konunun önemi şu cümlelerle ifade edilmiştir: *'Sağlık harcamalarının kontrolünde etkinlik sağlanamaması nedeniyle sağlık sisteminin mali sürdürülebilirliği tehdit altındadır. Tedavi, yöntem ve işlemlerin geri ödeme kapsamına alınmadan yapılan maliyet-etkililik değerlendirmeleri yeterli düzeyde değildir. Geri ödeme kapsamına alınan sağlık hizmetlerinin fazla olması, sağlıkta kullanılan teknolojinin ilerlemesi ve hizmetlere erişimin her geçen gün artırılmasının da etkisiyle sağlık harcamalarındaki artış üzerinde olumsuz bir etki oluşturmada, sistemin finansal sürdürülebilirliğini tehdit etmektedir'* (3). On Birinci Kalkınma Planı çalışmalarında ise mali sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi açısından daha spesifik önerilerde bulunulmuştur. Bu önerilerden bazıları şunlardır: *'Finansmanı sağlanan sağlık*

hizmetlerinin belirli bir önceliklendirme kapsamında sağlık teknoloji değerlendirme (STD) analizlerinin yapılması ve geri ödeme kararlarında kullanılması; katkı payının özel-kamu sektörü ayrımı olmaksızın kullanılması ve referans fiyat sisteminin sağlıklı uygulanması açısından gerçek kur ile resmî kur zaman içinde eşitlenmesi' gibi artan harcama baskısının orta ve uzun vadedeki sonuçlarını da yansıtacak önerilerdir (4).

Kamu sağlık harcamalarının mali sürdürülebilirliği, kamu sağlık harcamaları ile gayrisafi yurt içi hasıla (GSYH) artış oranları arasındaki fark olarak tanımlanmakta olsa bile bu tanım ve bunun nasıl ölçülebileceği konusunda da bir fikir birliği yoktur (5). Bu tanımdan hareketle yıllar itibarı ile hem kamu hem de toplam sağlık harcamalarındaki artışların ülke GSYH artışları tarafından desteklenip desteklenmediğini ve genel olarak ülke GSYH içinde kamu sağlık harcamalarının payını tartışmak gereklidir. Genel olarak sağlık harcama seviyesinin ne olması gerektiği konusunda karar verici ve politikacıların sağlık sektörüne daha fazla kaynak tahsis etme isteklilikleri daha önemli hâle gelmektedir. Ancak, toplam sağlık harcamaları içinde kamu sağlık harcamalarının önemli paya sahip olduğu ülkelerde kamu harcamalarının temel kaynağı olan sürdürülebilir vergi gelirleri elde etme ve kamu kaynaklarının daha verimli yönetimi de aslında bu konu kapsamında tartışılması gereken önemli kavramlar olarak ön



plana çıkmaktadır. Kamu sağlık harcamalarının sürekli olarak arttığı bir durumda ise ya vergi gelirlerinin artırılması ya da diğer sektörlerde yapılan kamu harcamalarının azaltılması ya da bütçe açıklarının seviyesi ve sürdürülebilirliği tartışma konusu olmaktadır (5).

Artan sağlık harcamalarının GSYH'den bağımsız ve ondan daha fazla büyümesi mümkün değildir. Bir hükümet, sağlık harcamalarının gelirlerinden sürekli olarak daha hızlı bir şekilde arttığı gerçeği ile karşılaştığında, zorlu kararlarla yüzleşmelidir. Bu durumda, hükümet ve vatandaşları; öncelikli gördükleri sağlık hizmetlerini finanse etmek için diğer sektörlerdeki kamu harcamalarından vazgeçmeye hazır olduklarına, mevcut ve gelecekteki sağlık hizmetlerini finanse etmek için vergi oranlarını ne kadar yükseltmeye istekli olduklarına veya hangi sağlık hizmetlerinin kamu gelirleri yerine özel gelirlerden finanse edileceğine dair seçimler yapmak zorundadırlar (5). Artan sağlık harcamalarına karşılık azalan kamu bütçeleri maliyetleri kontrol altına almaya yönelik çabaları

ve politikaları gerekli hâle getirmektedir. Uzaktan sağlık hizmetleri sunumu ve hastalık yönetimi gibi kavramlar daha sürdürülebilir sağlık sistemleri için ümit verici olsalar bile bu kavramların geleceğinin ne olacağı da belirsizdir (6).

2000'li yılların başında genel olarak genişleyen bir dünya ekonomisinden Türkiye'nin de içinde olduğu gelişmekte olan ülkelere bir sermaye akışı söz konusu olmuştur. Ancak özellikle son yıllarda küresel ölçekte yaşanan siyasi ve ekonomik problemlerden dolayı küresel sermaye gelişmekte olan ülkelere gitmekte daha çekinceli davranabilmektedir. Bu durum kamu harcamalarında daha sıkı kontrolleri gerekli kılan politikaların izlenmesini ve kamu harcamalarında verimlilik arayışlarını artırmıştır. Türkiye epidemiyolojik ve demografik bir dönüşüm süreci yaşamaktadır. Bu dönüşüm süreci, Türk Sağlık Sisteminde hem sağlık hizmeti talebi hem de arz tarafında önemli gelişmeleri de ortaya çıkaracaktır. Buna bağlı olarak ülke sağlık hizmetleri finansman sistemleri de bir dönüşüm süreci yaşamak zorun-

da kalacaktır. Bu bağlamda ülke milli gelirindeki ve sağlık harcamalarındaki değişim ve paralellik önem arz eder. Eğer artan millî gelir artan kamu sağlık harcamalarını finanse etmeye yeterli derecede yansımaz ise aradaki boşluk artan cepten ödemelerle kapatılmak zorunda kalacaktır (7).

Türkiye'de Gayrisafi Yurt İçi Hasıla ve Sağlık Harcamaları İlişkisi

Türkiye'de son yirmi yılda yıllara göre kişi başına düşen GSYH, toplam ve kamu sağlık harcaması miktarlarındaki yıllık değişim ABD doları cinsinden Dünya Bankası (8) verilerinden yararlanılarak Tablo 1 ve Grafik 1'de verilmiştir. GSYH ve sağlık harcamalarının gelişiminin ABD doları cinsinden verilmesinin sebebi ise GSYH ve sağlık harcaması verilerini enflasyonun etkisinden arındırılmış ve daha gerçekçi bir yaklaşımla tartışmaktır. Ayrıca yıllara göre GSYH ve sağlık harcamalarını irdelemeye yönelik olarak oluşturulan bazı göstergeler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

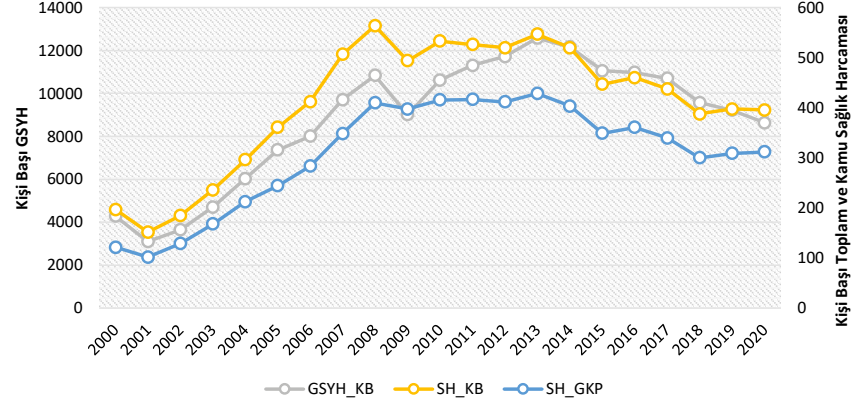
Tablo 1: Yıllara Göre Türkiye GSYH ve Sağlık Harcamaları Gelişimi (ABD \$)

Yıllar	GSYH Yıllık Büyüme Oranları	Kişi Başı GSYH (ABD \$)	Kişi Başı Toplam Sağlık Harcamaları (ABD \$)	GSYH içinde Toplam Sağlık Harcamalarının Oranı	Kişi Başı Özel Sağlık Harcaması (ABD \$)	Kişi Başı Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları (ABD \$)	Kişi Başı Kamu Sağlık Harcaması	GSYH içinde Kamu Sağlık Harcamalarının Oranı	Toplam Sağlık Harcamaları İçinde Kamu Sağlık Harcamalarının Oranı
2000	6,9	4.278	197	4,6	75	56	121	2,8	61,7
2001	-5,8	3.100	152	4,9	50	36	102	3,3	67,3
2002	6,4	3.641	184	5,1	55	37	129	3,5	70,0
2003	5,8	4.705	236	5,0	68	45	168	3,6	71,2
2004	9,8	6.032	296	4,9	84	60	212	3,5	71,7
2005	9,0	7.369	361	4,9	116	87	244	3,3	67,7
2006	6,9	8.004	412	5,1	128	97	284	3,5	68,9
2007	5,0	9.711	506	5,2	158	121	348	3,6	68,8
2008	0,8	10.844	564	5,2	154	108	410	3,8	72,7
2009	-4,8	9.013	494	5,5	96	72	398	4,4	80,5
2010	8,4	10.623	533	5,0	117	90	416	3,9	78,0
2011	11,2	11.301	526	4,7	110	84	416	3,7	79,1
2012	4,8	11.713	520	4,4	108	83	412	3,5	79,2
2013	8,5	12.578	547	4,4	118	93	428	3,4	78,3
2014	4,9	12.165	520	4,3	116	92	403	3,4	77,6
2015	6,1	11.050	447	4,1	98	76	349	3,2	78,1
2016	3,3	10.970	460	4,3	99	76	361	3,4	78,4
2017	7,5	10.696	437	4,2	97	76	340	3,2	77,7
2018	3,0	9.569	388	4,1	88	68	300	3,2	77,4
2019	0,8	9.215	397	4,4	89	68	309	3,4	77,7
2020	1,9	8.639	395	4,6	84	65	312	3,6	78,8

Son yirmi yılda Türkiye'de kişi başına düşen GSYH yaklaşık iki kat artmışken kişi başına düşen sağlık harcaması 2,57 kat artmıştır. Sağlık harcaması yapısına bakıldığı zaman kamunun ağırlıkta olduğu rahatlıkla görülebilecektir. Ancak en son yayınlanan Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) sağlık harcaması istatistiklerine göre Türkiye'de kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranı ise yıllara göre bir artış göstermiş ve 2021 yılında yüzde 79,2 düzeyinde olan kamu sağlık harcamalarının payı 2022 yılında yüzde 76,4 seviyesine gerilemiştir. Genel kamu sağlık harcamaları içinde merkezi devlet harcamalarının oranı ise 2002 yılı için yüzde 31,6 iken Sosyal Güvenlik Kurumu harcamalarının payı yüzde 44,2 seviyesinde gerçekleşmiştir. Özel sektör sağlık harcamalarının payı ise 2021 yılında yüzde 20,8 iken 2022 yılında yüzde 23,6 seviyesine yükselmiştir. Özel sağlık harcamalarındaki artış ise hane halkı tarafından yapılan harcamalarda gerçekleşmiştir. 2022 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık harcamalarının payı ise 2021 yılına göre yaklaşık yüzde 3'lük azalma göstermiştir (9).

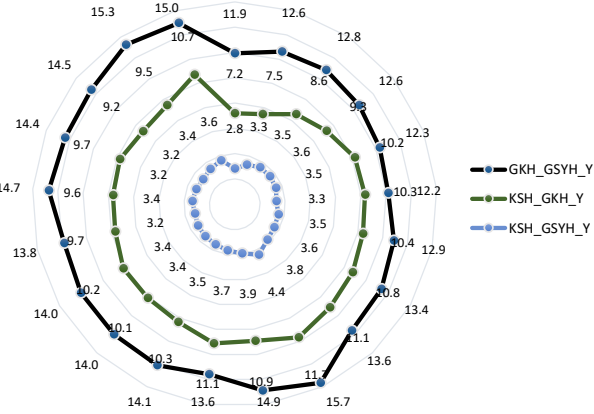
Ülke GSYH gelişimi ile kamu harcamalarının yakın ilişkisi dikkate alındığında kamu sağlık harcamalarının sürdürülebilirliğinin risk altında olması kamu kaynaklarından sağlık sektörüne GSYH'den bağımsız ve daha yüksek bir payın artırılması durumunda daha fazla tartışma konusu olması beklenir. Ancak Dünya Bankası verileri kullanılarak oluşturulan Grafik 1, sağlık sektöründeki hem kamu hem de toplam sağlık harcamalarının GSYH gelişimi ile çok yakın ilişkili olduğunu göstermektedir. GSYH'nin yüzdesi olarak genel kamu ve sağlık harcamaları ve genel kamu harcamalarının yüzdesi olarak kamu sağlık harcamalarının son yirmi yıldaki gelişimlerinin gösterildiği Grafik 2'de ise GSYH, genel kamu ve sağlık harcamaları arasındaki yakın ilişkiyi çok daha net olarak ortaya koymaktadır. Üç ayrı değişkene ait örüntülerin neredeyse tamamen örtüştüğü görülmektedir. Grafik 3'te ise kişi başına düşen GSYH, toplam sağlık ve kamu sağlık harcaması yıllık değişim oranları verilmiştir. Grafik 3'ten de görülebileceği üzere hem kişi başına düşen toplam hem de kamu sağlık harcamalarının GSYH'de yaşanan gelişmelerden önemli bir şekilde şekillendiğini göstermektedir. Kişi başına düşen GSYH değişimlerine paralel

Grafik 1: Yıllara Göre Kişi Başı Gayrisafi Yurt İçi Hasıla, Toplam ve Kamu Sağlık Harcaması



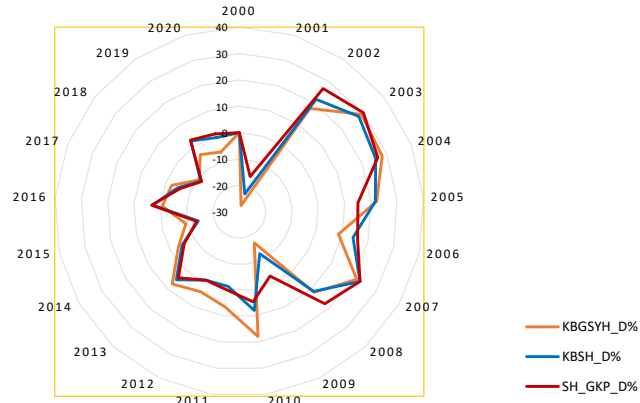
- GSYH_KB: Kişi başına düşen GSYH
- SH_KB: Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması
- SH_GKP: Toplam sağlık harcamaları içinde genel olarak kamunun payı
Kaynak: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TR>

Grafik 2: GSYH'nin Yüzdesi Olarak Genel Kamu ve Sağlık Harcamaları ve Genel Kamu Harcamaları İçinde Kamu Sağlık Harcamalarının Yüzdesi



- GKH_GSYH_Y: GSYH içinde genel kamu harcamalarının oranı
- KSH_GKH_Y: Genel kamu harcamaları içinde kamu sağlık harcamalarının oranı
- KSH_GSYH_Y: GSYH içinde kamu sağlık harcamalarının oranı
Kaynak: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TR>

Grafik 3: Kişi Başına Düşen Gayrisafi Yurt İçi Hasıla, Toplam ve Kamu Sağlık Harcaması Gelişimi



- KBGSYH_D%: Kişi başına düşen GSYH yıllık değişim oranı
- KBSH_D%: Kişi başına düşen toplam sağlık harcaması yıllık değişim oranı
- SH_GKP_D%: Kişi başına düşen kamu sağlık harcaması yıllık değişim oranı
Kaynak: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TR>

olarak GSYH'nin arttığı veya azaldığı dönemlerde kişi başına düşen toplam sağlık harcaması ve toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı da artış veya azalış göstermiştir.

Bu çalışma kapsamında irdelenen son 21 yıla (2000-2020) ait veriler Türkiye'de temel sağlık göstergelerinden olan doğumda beklenen ortalama yaşam süresi ve bebek ölüm hızında düzenli bir

iyileşme olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalama yaşam süreleri artmış bebek ölüm hızları azalmıştır. Ancak Grafik 4'ten de görüleceği gibi sağlık statüsü göstergelerindeki iyileşme kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcamaları ve kamu sağlık harcamaları gelişiminden bağımsız olarak gerçekleşmiş gözükmemektedir. Genel olarak sağlık statüsünü etkileyen sağlık hizmetleri dışındaki diğer faktörlerde (eğitim, çevre, altyapı vb.) yaşanan olumlu gelişmelerin sağlık statüsü göstergelerine yansımalarını söylemek yanlış olmayacaktır.

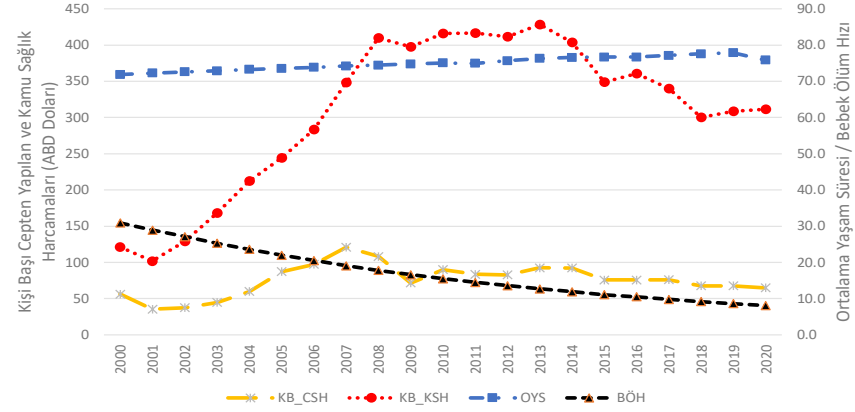
Tablo 2'de ise Türkiye'de GSYH ve sağlık harcamaları ilişkin göstergeler arasındaki ilişkiyi ortaya koyan korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Kişi başına düşen GSYH, toplam ve kamu sağlık harcamaları arasındaki 0,95'in üzerindeki korelasyon katsayıları aslında hem toplam hem de kamu sağlık harcamalarının GSYH ile ne kadar yakından ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı güçlü ilişki bu üç değişkenin yıllık ve 2000 yılı baz alındığında hesaplanan değişim oranları arasında da gözükmemektedir.

Sonuç

Sağlık harcamalarının ne düzeyde olması gerektiği konusunda bir hedef belirlemek oldukça zor bir iştir. Sağlık harcaması seviyesinin toplumun sağlık sorunlarına, ekonomik durumuna ve yaş gibi demografik özelliklerindeki değişime bağlı olarak değişmesi ve farklılık göstermesi son derece doğaldır. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde demografik yapının her geçen gün yaşlı nüfus yönünde değişmesi, kronik hastalıkların artması ve ilerleyen fakat pahalı sağlık teknolojisi nedeni ile sağlık harcaması düzeylerinde bir artış beklentisi vardır. "Sağlık harcamalarında sürdürülebilirlik riskte mi?" sorusunun cevabını sadece geriye yönelik sağlık harcaması istatistiklerinde aramak doğru değildir. Mevcut sağlık harcamalarının toplumun sağlık ihtiyaçlarını istenilen düzeyde karşılayıp karşılamadığı, vatandaşların ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine ulaşma ve arama davranışlarıyla birlikte ceplerinden yaptıkları sağlık harcaması tutarları da sürekli olarak izlenmesi gereken önemli unsurlardır.

Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü tarafından listelenen sağlık sistemlerinin üç önemli hedefi (sağlık statüsünün iyi-

Grafik 4: 2000-2020 Yılları Arası Kamu ve Cepten Yapılan Kişi Başı Sağlık Harcamaları ile Ortalama Yaşam Beklentisi ve Bebek Ölüm Hızı Gelişimi



- KB_CSH: Kişi başına düşen cepten yapılan sağlık harcaması
- KB_KSH: Kişi başına düşen kamu sağlık harcaması
- OYS: Doğumda beklenen ortalama yaşam süresi
- BÖH: Bebek Ölüm Hızı (Binde)

Kaynak: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TR>

Tablo 2: Türkiye'de Gayrisafi Yurt İçi Hasıla ve Sağlık Harcamalarına İlişkin Göstergeler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	4	5	6	7	8
Kişi başı GSYH (1)							
Kişi başı sağlık harcaması (2)	.951**						
Kişi başı kamu sağlık harcaması (3)	.963**	.988**					
Kişi başı GSYH yıllık değişim (%) (4)							
Kişi başı sağlık harcaması yıllık değişim (%) (5)			.953**				
Kişi başı kamu sağlık harcaması yıllık değişim (%) (6)			.888**	.969**			
Kişi başı sağlık harcaması yıllık değişim (%) (Baz yıl = 2000) (7)					.943**		
Kişi başı kamu sağlık harcaması yıllık değişim (%) (Baz yıl = 2000) (8)					.951**	.980**	

** : $p < 0.01$

leştirilmesi, finansmanda hakkaniyet ve insan onuruna yakışır bir şekilde sağlık hizmetlerine erişebilme) doğrultusunda sağlık harcamalarında sürdürülebilirlik konusu tartışılmalıdır. Sağlık harcamalarının ne olması gerektiği konusunda kullanılabilir yöntemler arasında bütçe yaklaşımı maliyetleri kontrol altına almakta en etkili ve uygulanabilir bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır (10). Türkiye özelinde sağlık statüsünde şahit olunan iyileşmeleri sadece sağlık harcamalarındaki nominal artışlara bağlamak doğru değildir. Yıllardır özellikle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamına alınan sağlık hizmetlerinin ve teknolojilerinin fiyat düzeylerinin kontrol altına alınmasına yönelik politikalar ve uygulamalar göreceli olarak daha düşük maliyetli bir Türk Sağlık Sistemi ortaya çıkarmıştır. Ancak bu sistemin sürdürülebilirliği artık önem-

li bir tartışma konusudur. Özellikle 2022 yılı itibarıyla GSYH içinde toplam sağlık harcamalarının payı yüzde 4 seviyesine gerilemiştir. Bu azalış acaba sağlık ihtiyaçlarının etkili bir şekilde karşılandığı, hastalıkların daha maliyetli yöntemler ve süreçler kullanılarak tedavi edildiği gibi rasyonel sebepler kullanılarak açıklanabilir mi? Ya da hastalık ve sağlık harcaması yükü başka taraflara yönelmiş olabilir mi? Her ne kadar yıllar itibarı ile yoksullaştırıcı sağlık harcamalarının düzeyi Türkiye'de düzenli olarak azalmış olsa bile son yıllarda bir artış eğilimine girdiğini söylemek mümkündür. Yoksullaştırıcı sağlık harcaması yapan hane oranı 2012 yılında en düşük seviye olan 0,14'e gerilemişken bu oran 2021 yılında 0,43 seviyesine gelmiştir (11). TÜİK tarafından açıklanan 2022 yılı istatistiklerine göre sağlık harcamalarının yükü artarak yaklaşık yüzde 3 oranında



hane halkı tarafına kaymıştır. Bu, 2021 yılı ile karşılaştırıldığında 2022 yılında ilave 15,5 milyar TL sağlık harcamasının hane halkları tarafından yapıldığını ortaya koymuştur. “Geçen yıllarda bu harcamayı yapmıyorken bu harcamaları yapar hâle gelen kimlerdir ve yapılan harcamalar onların yoksullaşmasına neden olmuş mudur” sorularının cevabı daha kritik hâle gelmektedir. Hane halkı gelir düzeylerinin azaldığı bir ortamda beslenme ve barınma gibi esnekliği katı olan harcama gruplarından hanelerin tasarrufta bulunmaları mümkün değilse ilk önce neden vazgeçeceklerdir? Eğitim ve özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinden vazgeçerek ya da ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini öteleyerek karşılanmayan sağlık ihtiyaçlarını büyüteceklerdir ve her iki durumda da bir sağlık sisteminin önemli iki hedefinden olan sağlık statüsündeki iyileşme ve finansmandaki hakkaniyet hedefleri zedelenecektir. Politikacı ve karar vericiler genellikle sağlık harcamalarının toplumun sağlık durumunu iyileştirmedeki etkinliğini bilmek isterler. Özellikle gelişmiş ülkelerde artan sağlık harcamalarının kontrol altına alınması konusu önemlidir. Bununla birlikte sağlığın, sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin temel bir bileşeni olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, sağlık harcamalarındaki artışı suçlamadan önce sürdürülebilir kalkınma hedefleri ve emek verimliliği, eğitim düzeyi ve sosyal kalkınma dâhil olmak üzere sağlık harcamalarının sürdürülebilir kalkınma hedefleri üzerindeki ve

sağlık sektörü dışında yer alan diğer sektörlerle olan doğrudan ve dolaylı etkileri de düşünülmalıdır. Düşük sağlık düzeyine sahip birçok gelişmekte olan ülkenin sağlık harcamalarındaki etkinliklerini artırmak göreceli olarak daha kolaydır. Çünkü bu ülkelerin sadece sağlığa ek kaynak tahsis ederek nüfus sağlığını iyileştirebilmeleri gerektiği anlamına gelir. Ancak gelişmiş ekonomiler için ilave sağlık harcamaların zaten iyi olan sağlık statüsü göstergeleri üzerindeki etkisinin görece düşük olması nedeniyle gelişmiş ülkeler ve ekonomiler için ilave sağlık harcamalarının zaten iyi olan sağlık statüsü göstergeleri üzerindeki etkisinin görece düşük olması nedeniyle gelişmiş ülkeler ve ekonomiler sağlık harcamalarının artışı konusunda haklı endişelere sahiptirler (12).

Türkiye’de son yirmi yılda GSYH ve sağlık harcamalarındaki gelişim incelendiği zaman sağlık harcamalarına büyük oranda GSYH düzeyinde gelişme ve genel kamu harcamaları düzeyinin yön verdiği görülmektedir. Türkiye’de sağlık harcamaları seviyesi GSYH ve genel kamu bütçesi sınırları içerisinde belirlendiği sürece sağlık harcamalarında sürdürülebilirliğin risk altında olduğunu söylemek doğru olmayabilir. Ancak göreceli olarak pahalı tedavi yöntemlerinin ve sağlık teknolojilerinin kullanılmaya başlaması ve yaşlanan nüfusla birlikte kronik hastalıkların yükünün artması sonucu artırılması zorunlu hâle gelecek olan sağlık harcamalarının yükünün kamu mu yoksa cepten yapılan sağlık harcamaları yolu ile vatandaşlar tarafından da karşılanmak durumunda mı olacağı belki de yüz yüze

gelinmesi gereken önemli bir gelişme olacaktır. Maliyetleri kontrol altına almayı yönelik sağlık ve fiyat politikaları artık kendilerinden beklenen sonuçları vermeyecek seviyelere gelmiştir ve bütçe kısıtları çerçevesinde sınırları belirlenen kamu sağlık harcamaları da en azından 2022 yılı dikkate alındığında az da olsa gerilemiş ve özel sağlık harcamalarının düzeyi artmıştır. Bu durumda da sağlık sisteminin hedeflerinden uzaklaşma ve belki de sağlık sisteminin sürdürülebilirliği tartışmalı hâle gelebilecektir.

Kaynaklar

- 1) Zhao, J. & Zhong, H. (2015). Medical expenditure in urban China: a quantile regression analysis. *Int J Health Econ Manag*, 15, 387-406.
- 2) Behera, D. K., Mohanty, R. K., & Dash, U. (2020). Cyclicity of public health expenditure in India: role of fiscal transfer and domestic revenue mobilization. *International Review of Economics*, 67, 87-110.
- 3) Kalkınma Bakanlığı (2023). Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyon Raporu, Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. Ankara: Kalkınma Bakanlığı <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu-Kalkinma-Plani-Saglik-Hizmetlerinin-Etkinliginin-Artirilmasi-ve-Mali-Surdurulebilirlik-Ozel-Ihtisas-Komisyonu-Raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 07.01.2024).
- 4) Kalkınma Bakanlığı (2018). Sağlık Hizmet Kalitesi ve Mali Sürdürülebilirlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, On birinci Kalkınma Planı 2019-2023. Ankara: Kalkınma Bakanlığı. https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/Saglik-HizmetKalitesi_ve_MaliSurdurulebilirlikOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf (Erişim Tarihi: 07.01.2024).
- 5) Matteo, L. D. (2010). The sustainability of public health expenditures: evidence from the Canadian federation, *Eur J Health Econ*, 11, 569-584.
- 6) Visconti, R. M., & Morea, D. (2019). Big Data for the Sustainability of Healthcare. *Sustainability*, 11, 1-17.
- 7) Teo, H. S., Bales, S., & Bredenkamp, C. (2019). The Future of Health Financing in Vietnam: Ensuring Sufficiency, Efficiency, and Sustainability. *The World Bank*.
- 8) WB. (2023). *The World Bank Data*, Retrieved from <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TR>.
- 9) TÜİK (2023). Sağlık Harcamaları İstatistikleri 2022, Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Sağlık-Harcamaları-İstatistikleri-2022-49676#:~:text=Ki%C5%9F%20b a % C 5 % 9 F % C 4 % B 1 n a % 2 0 sa%C4%9F%C4%B1k%20harcamas%C4%B1%20%69,bin%20141%20TL'ye%20y%C3%BCkseldi> (Erişim Tarihi: 29.12.2023).
- 10) Savedoff, W. D. (2007). What Should A Country Spend on Health Care? *Health Affairs*, 26(4), 962-970.
- 11) SB. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcepdf.pdf> (Erişim Tarihi: 07.01.2024).
- 12) Çelik, Y., Khan, M., & Hikmet, N. (2017). Achieving value for money in health: a comparative analysis of OECD countries and regional countries. *The International Journal of Health Planning and Management*, e279-e298.