

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARINI ARTIRAN FAKTÖRLER

Ahmet Burçin YERELİ¹

İsmail KOBAL²

Altuğ Murat KÖKTAŞ³

Özet

OECD ülkelerinin tamamında sağlık harcamalarının son yıllarda ekonomik büyümeden daha hızlı artış göstermesi, bu hizmetlerin finansmanında bütçe baskısını beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, bu ülkeler sağlık harcamalarının artışını sınırlandırmaya çalışmakta ve bu yönde politikalar geliştirmektedirler. Harcamalarda yaşanan artışın içeriğine bakıldığında genel olarak ileri teknoloji ürünlerinin kullanımından doğan maliyet artışları gözlemlenmektedir. Diğer yandan OECD ülkelerinin hemen hemen tamamında, sağlık harcamaları yaşanan global kriz döneminde dahi artış göstermiştir. Bununla birlikte, sektörde yolsuzluk türünde olayların varlığı da harcamaları olumsuz yönde artırmaktadır. Çeşitli yollarla sağlık harcamaları olması gerekenin üzerinde gerçekleşmekte ve bir bakıma da kaynak israfına neden olmaktadır. Bu bağlamda harcamaların artış nedenlerin doğru şekilde tespit edilmesi, harcamalardaki artışın azaltılması yönünde oldukça önemlidir. Çalışmada, OECD ülkelerinde sağlık harcamalarını artıran faktörler incelenerek, Türkiye'de sağlık harcamalarını artıran faktörler analiz edilmiş ve bunlara yönelik çözüm önerileri getirilmiştir.

Factors that increase health spending in Turkey

Abstract

In all OECD countries, health expenditures have risen faster than economic growth than recent years. Because of this, most countries try to reduce their total expenditure on healthcare. Spending on healthcare rise from several factors. Factors pushing health spending up especially advanced technological machines. So, medical technologies increase health spending. On the other hand, nearly in all OECD countries, total health expenditures rose in the last economic crisis. In addition there is some different factors that rising health expenditures. Cause of this factors, health expenditures rise faster. So, this factors must be determined truly. This study examine several factors that rising total spending on healthcare in OECD countries and Turkey. Also solutions are suggested for reducing health expenditures.

1. Sağlık Harcamalarının Gelişimi

Türkiye, 2003 yılından itibaren uygulamaya koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte, sağlık göstergelerinde olumlu yönde ilerleme kaydetmiştir. Bebek ölüm oranlarından, hayat beklenti süresinin uzamasına kadar birçok faktörde iyileşmeler izlenmektedir. Yapılan reformlarla, hizmet sunucularına erişim artırılmış ve bir sosyal hak olan sağlık hizmetinin toplumun tamamına eşit oranda dağılımı hedeflenmiştir (OECD;2008). Genel Sağlık Sigortasının uygulamaya konulmasıyla birlikte, Sosyal Güvenlik çatısı altındaki nüfusun oranı artmış ve böylece hizmet sunumuna erişim artmıştır.

Reform çalışmaları ile birlikte, OECD ülkelerinde de görüldüğü üzere Türkiye'de sağlık harcamaları büyük oranda artmıştır. Sektörün büyüklüğü ve faaliyet gösteren aktörlerin fazlalığı dikkate alındığında olağanüstü bir endüstriye ulaşan sağlık sektörü, günümüzde artık

¹ Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F., Maliye Bölümü, aby@hacettepe.edu.tr

² Müfettiş, SGK Kocatepe Merkez Müdürü, ismailkobal@mynet.com

³ Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi Maliye Bölümü, altug@politics.ankara.edu.tr

milli gelire oranlanarak ölçülmektedir. Bu bağlamda Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYİH’ya oranı 2007 yılında %6 olarak gerçekleşmiştir (Şekil 1). 2000’li yılların başında bu oranının %5’in altında olduğu düşünüldüğünde artış yönünde bir seyirden söz edilebilir.

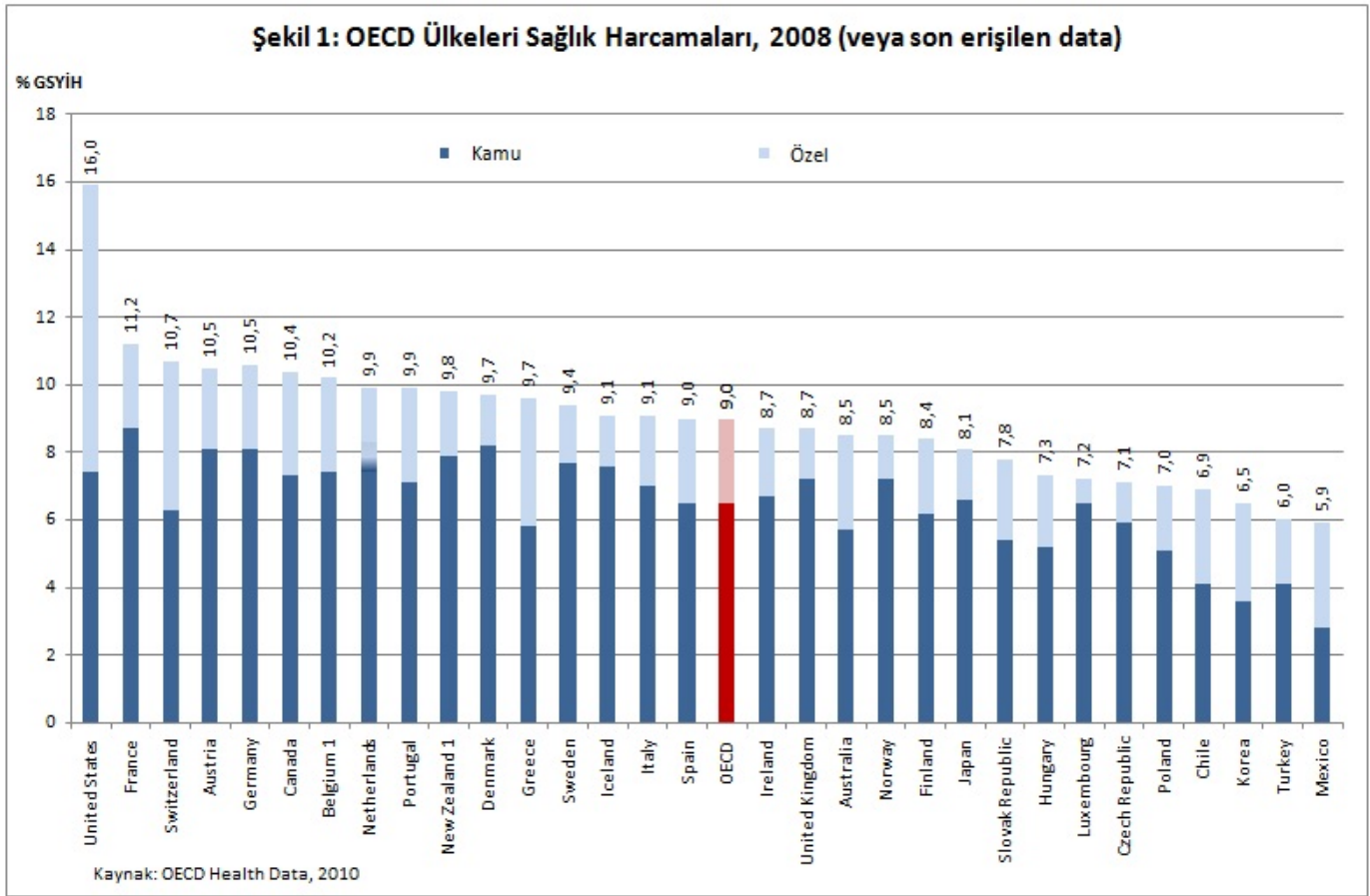
Tablo 1: Türkiye Sağlık Harcamaları Kamu-Özel Ayrımı (%)

	Kamu	Özel
1999	61.1	38.9
2000	62.9	37.1
2001	68.1	31.9
2002	70.7	29.3
2003	71.9	28.1
2004	71.2	28.8
2005	67.8	32.2
2006	68.3	31.7
2007	67.8	32.2

Kaynak: TÜİK,2007

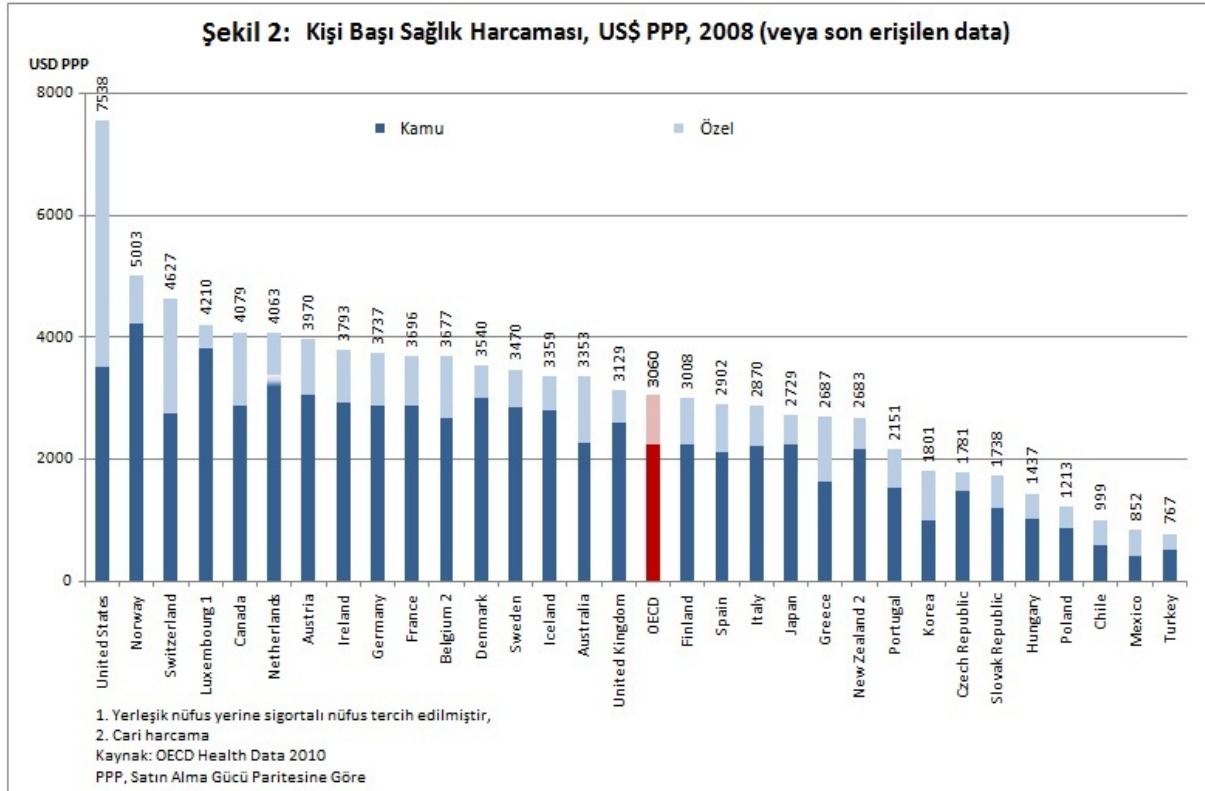
Gerçekleşen toplam sağlık harcamasının kamu ve özel ayrımına bakıldığında ise büyük bir kısmının kamu tarafından sağlandığı görülmektedir. 1999 yılı itibariyle gerçekleşen harcamalar %61 civarındayken, 2007 yılında bu oran yaklaşık olarak %68’dir. Yapılan sağlık harcamalarının kamu tarafından sağlanan bölümü, OECD ortalamasının %73 olduğu 2005 yılı verileri dikkate alındığında (OECD,2009), OECD ortalamasına yakın olduğu söylenebilir. Grafikte dikkati çeken bir diğer nokta ise, Türkiye’de 2000’li yılların başında yaşanan kriz ortamının, kamu sağlık harcamalarının düzeyini etkilemediğidir. Bu ise, sağlık harcamalarının ayırt edici özelliğini ortaya koymaktadır.

OECD tarafından Haziran 2010 tarihinde yapılan açıklamaya göre, tüm OECD ülkelerinde gerçekleşen toplam sağlık harcamaları, ekonomik büyümeden daha hızlı bir artış göstermiştir. Böylece, OECD ülkeleri ortalama sağlık harcamaları 2000 yılında GSYİH’ya oranla %7.8 iken, 2008 yılında bu oran %9 olarak gerçekleşmiştir. Bu artışı tetikleyen nedenler ise, teknolojik gelişim, toplum beklentileri ve nüfusun yaşlanması olarak gösterilmektedir. Bu bağlamda, maliyetlerin gelecekte daha da artacağı öngörülmektedir (OECD;2010).



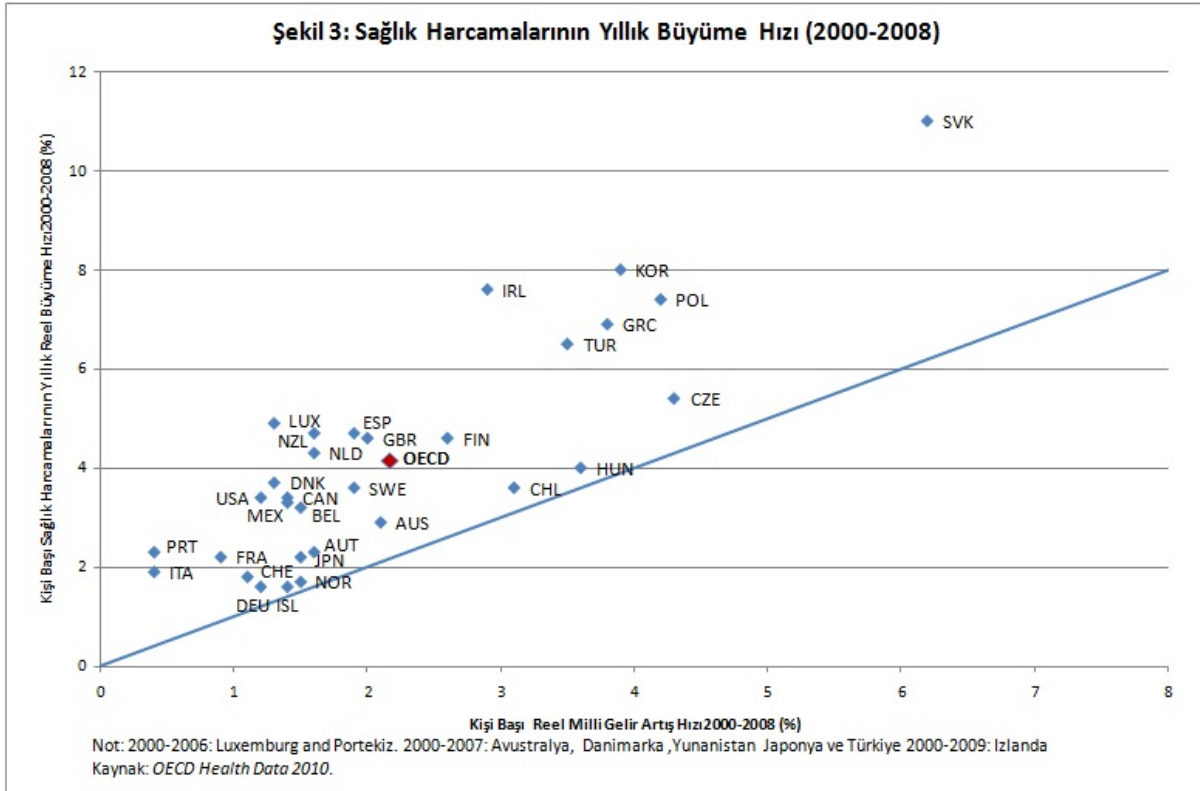
Şekil 1’de görüldüğü üzere, OECD ülkeleri toplam sağlık harcamaları ortalaması 2008 yılı itibariyle %8 olarak gerçekleşmiştir. Türkiye ise tabloda son bölümde yer almaktadır. En fazla harcama ise ABD tarafından yapılmaktadır. ABD sağlık harcamalarının GSYİH’ya oranı ise %16’dır.

2008 yılında kendisini gösteren global mali kriz, çoğu ülkede sağlık harcamalarının artmasına neden olmuştur. Milli gelirden yaşanan düşüş ile birlikte sağlık hizmeti maliyetlerinin artması, harcamaları artırmıştır. Örneğin, İrlanda’da 2007 yılında sağlık harcamalarının milli gelire oranı %7.5 iken, bu oran 2008’de %8.7 olmuştur. Aynı şekilde İspanya’da %8.4’ten %9’a yükselmiştir (OECD,2010). Dolayısıyla, daha önce bahsedildiği gibi kriz dönemlerinde dahi harcamaların arttığı görülmektedir.



Şekil 2’de görüldüğü üzere Türkiye, satın alma gücü paritesi dikkate alınarak yapılan analizde, kişi başına yapılan sağlık harcamasında 767 \$ ile son sırada yer almaktadır. ABD ise kişi başı 7.538 \$ ile en yüksek harcamayı yapan ülkedir. OECD ortalamasının 3.000 \$ olması ile bu ülkenin OECD ülkelerinin ortalamasından iki kat fazla harcama yaptığı görülmektedir. Fazla harcama yapan ülkelerden Norveç ve İsviçre ise ABD’den daha az harcama yapmasına rağmen yine de OECD ortalamasının üzerinde harcama gerçekleştirmektedir.

Türkiye her iki göstergede de son sıralarda yer almasına rağmen, özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın uygulamaya konulduğu 2003 yılından itibaren, sağlık harcamalarının artışında OECD ortalamasının üzerinde yer almaktadır. Erişimde yaşanan iyileşmeler ile birlikte sosyal güvenlik çatısı altındaki nüfusun artması, harcamaların artışında önemli rol oynamıştır.



2000-2008 yılları arasında OECD ülkelerinin tamamında, sağlık harcamalarında gerçekleşen artış ortalama %2.2 olarak gerçekleşmiştir. Aynı döneme ilişkin gerçekleşen kişi başı sağlık harcamaları ise OECD ortalamasında %4.2'dir. Türkiye ise bu yıllarda sırasıyla %6.5 ve %3.5'lik bir artış sağlamıştır. Dolayısıyla, bu dönemde gerçekleşen reform çalışmaları ile birlikte, hizmet sunulan nüfusun artması, hayat beklentisinin uzaması, bebek ölüm oranlarının azalması gibi faktörler, gerçekleşen harcamalarda artışa neden olmuştur. Sosyal bir devlet olmanın gereği olarak sosyal bir hak olan sağlık hizmetinin, toplumun tamamına ve adil bir şekilde dağıtılması ve beşeri sermaye üzerinde olumlu etkiler sağlayarak ülke kalkınmasına yardımcı olan sağlık harcamaları, bu niteliği itibarıyla yatırım olarak değerlendirilebilir.

2. Dünyada Sağlık Harcamaları Artış Nedenleri

Son on yıllık dönemde, sağlık harcamalarının hemen hemen tüm ülkelerde arttığı gözlemlenmektedir. Aynı zamanda bu artış, OECD verilerine göre ülkelerin ekonomik büyüme hızlarından fazladır. Dolayısıyla sağlık harcamalarında gerçekleşen artış, ülkelerin bütçelerinde bir baskı unsuru haline gelmektedir. 1990'da OECD ülkelerinin bütçelerinde sağlık harcamalarının payı ortalama %12 iken, 2008 yılında bu oran %16'ya yükselmiştir. Meydana gelen bu artış ise bütçe açıklarına neden olmuş ve finansman sorununu beraberinde getirmiştir. Günümüzde birçok ülke finansman sorununu aşabilmek için sağlık sistemlerinin sürdürülebilmesi adına bazı tercihler yapmak zorunda kalmıştır. Bunlar; sağlık harcamalarının frenlenmesi, diğer kamu harcamalarının kısılması ve vergilerin artırılmasıdır (OECD;2010). Bu bağlamda, sağlık sistemi ve mali yapının sürdürülebilmesi, ortaya konulacak politika tercihine bağlı görünmektedir.

Sağlık harcamalarındaki artışlar genellikle aşağıdaki nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Mullen ve Spurgeon, 2000):

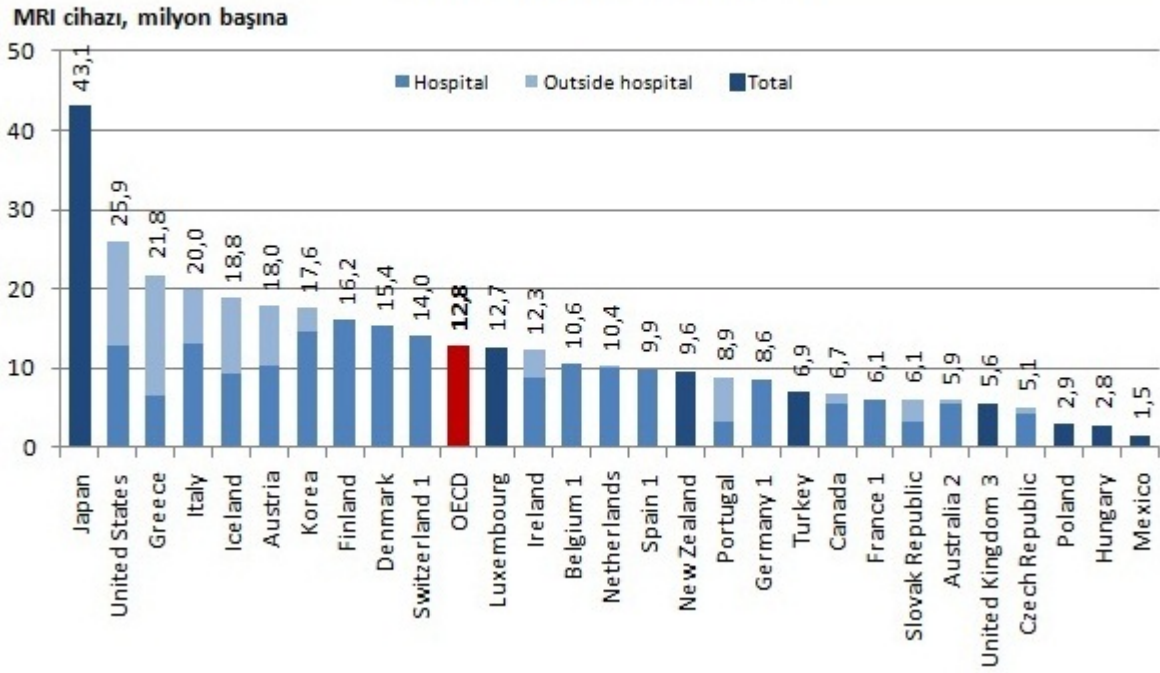
- Sosyal adaletin yaygınlaşması ve hizmet sunucularına erişimin artması,

- Hizmet kalitesine bağlı fiyat artışları,
- Teknolojik gelişmeye bağlı artışlar,
- Nüfusun artması ile birlikte tüketimde meydana gelen artışlar.

Sıralanan sağlık harcamalarındaki artış nedenleri, genelde olumlu olarak kabul edilen gelişmelere bağlanmıştır. Özellikle erişimin artması ile birlikte sosyal adaletin sağlanması, daha fazla bireyin bu hizmetlerden faydalanması ve tüketiminin artması, sağlıklı bir nüfus için gerekli harcamaların yapılması bakımından son derece önemlidir.

Son yıllarda sağlık harcamalarını artıran en önemli etken teknolojik ilerleme olarak değerlendirilmektedir. Özellikle tanıya dayalı teknolojik araç ve gereçlerin satın alınması ve kullanılmasındaki yüksek maliyetler, harcamaları artıran başlıca etkenlerden birisidir. OECD 2010 Sağlık İstatistiklerine göre, son yıllarda MRI ve CT kullanımı hızlı bir şekilde artış göstermiştir. 2000-2008 yılları arasında OECD ülkelerinde kişi başına düşen MRI cihazındaki artış iki kattan daha fazladır. 2000 yılında milyon başına düşen MRI cihazı sayısı 6 iken, 2008'de 13'tür. Aynı şekilde 2000 yılında milyon başına düşen CT sayısı 19 iken, 2008 yılında 24'e yükselmiştir. Japonya, ABD, İtalya ve Yunanistan'da diğer OECD ülkelerine göre daha fazla sayıda MRI cihazı bulunmaktadır.

**Şekil 4: MRI Cihazı Oranı, Milyon Nüfus Başına
2008 (veya son erişilen data)**

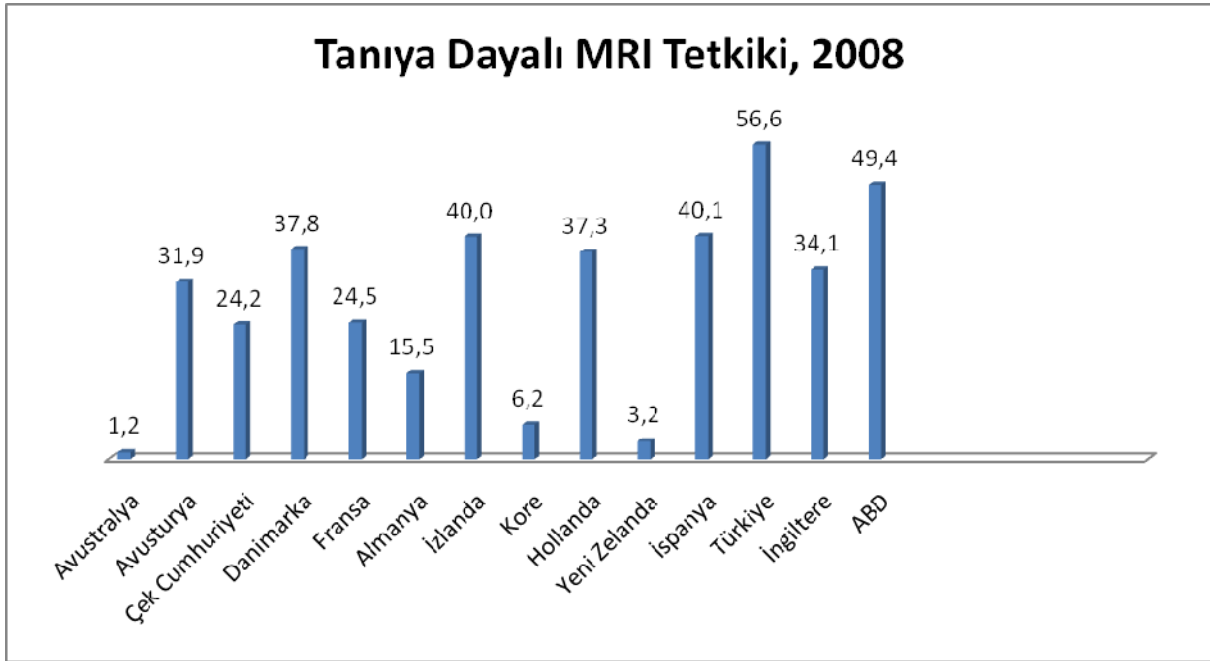


1. Hastane dışı cihazlara ilişkin dataya ulaşılamamaktadır.
2. Avustralya'da, MRI ve CT harcamaları sağlık sigortası kapsamında verilmiştir.
3. Özel kesim datalara ulaşılamamaktadır.
4. Not: OECD ortalaması, yalnızca hastane verilerine ulaşılan ülkeleri
5. Kaynak: OECD Health Data 2010.

MRI ve CT cihazlarının satın alınıp kullanılması oldukça maliyetlidir. Bu maliyetler ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Diğer yandan bu cihazların gereksiz kullanımı veya tetkiklerin tanıya dayalı aşama uyumsuzluğu, harcamaları artıran bir diğer etkidir. Dolayısıyla, bu harcamalardaki artışın önüne geçebilmek için bazı OECD ülkeleri bu cihazların rasyonel kullanımı ile ilgili çalışmalar yapmaktadır (OECD;2010).

Türkiye, bu cihazlara sahiplik bakımından OECD ortalamasının altında yer almaktadır. Bu bağlamda ilk bakışta, harcamaların bu nedenle artmadığı gibi bir yargıya ulaşılabilir. Fakat hastanelerde yapılan MRI tetkikleri OECD ülkeleri kapsamında incelendiğinde, Türkiye'nin oldukça yüksek bir orana sahip olduğu görülmektedir.

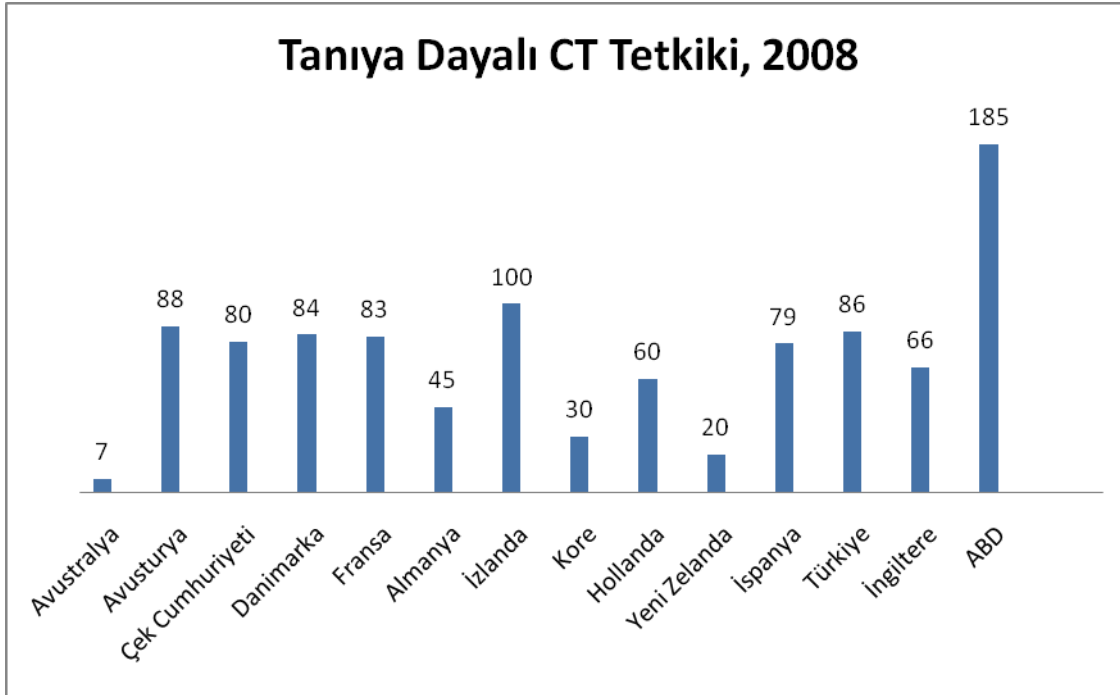
Şekil 5: Hastanelerde Gerçekleşen Kişi Başına MRI Tetkiki (1.000 Kişi)



Kaynak: OECD Health Data 2010 verilerinden derlenmiştir.

Grafikte görüldüğü üzere Türkiye, nüfus başına düşen MRI sayısında OECD ortalamasının gerisinde yer almasına rağmen, hastanelerde gerçekleşen MRI tetkikinde en üst sırada yer almaktadır. Özellikle nüfus başına düşen MRI sayısının Türkiye'nin üç katından fazla olan ABD'den daha fazla sayıda MRI tetkiki yapılması oldukça dikkat çekicidir. Dolayısıyla, gereksiz tetkik uygulamaları ile tetkiklerin aşama uyumsuzluğuna bağlı olarak yüksek düzeyde ileri teknolojik tetkikler uygulandığı ileri sürülebilir. Bu nedenle Türkiye, diğer OECD ülkelerinin uyguladığı gibi, bu teknolojilerin rasyonel kullanımını sağlamalıdır. Gereksiz tetkikler önlenmeli ve tetkiklerin aşama uyumsuzluğunun önüne geçilmelidir.

Şekil 6: Hastanelerde Gerçekleşen Kişi Başına CT Tetkiki (1.000 Kişi)



Kaynak: OECD Health Data 2010 verilerinden derlenmiştir.

MRI'a göre daha pahalı bir tetkik olan CT kullanımını ise, Şekil 6'da gösterilmektedir. Buna göre Türkiye, yine ileri teknolojik tetkik kullanımında üst sıralarda yer almaktadır. Kullanılan verilerin sadece hastanelerde yapılan tetkikleri kapsamaması, aslında özel kesimin de dikkate alınmasıyla daha yüksek oranlara sahip olduğunu düşündürmektedir. Nitekim, hastalara tahammül sınırlarının ötesinde verilen tetkik randevuları, bu hastaları tetkiklerini özel kesimde yapmaya yöneltmekte ve böylece harcamaları artırmaktadır. Bu bağlamda, Türkiye verilerinde sadece hastanelere ait verilerin bulunması nedeniyle, toplam kullanım hakkında net bir bilgiye ulaşılamamaktadır.

3. Türkiye'de Sağlık Harcamaları Artış Nedenleri

Sağlık harcamalarının tüketimde ve kalitede herhangi bir artış olmadan, piyasada yolsuzluk yoluyla (Mullen ve Spurgeon, 2000) artması ise, harcamalar üzerinde bir diğer artış nedeni olarak değerlendirilebilir. Türk Sağlık Sisteminde, ileri sürülen bu faktör nedeniyle, sağlık harcamalarını artıran etkenler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

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

- Medikal malzemelerin standart belirsizliğidir (Yereli vd, 2010).

4. Sonuç

Dünya genelinde son on yılda yaşanan teknolojik gelişmeye bağlı olarak, sağlık harcamalarında artış yaşanmaktadır. Bu artış 2008 global kriz döneminde ülkelerin büyüme hızından daha fazla gerçekleşmiş ve bu bağlamda ülkelerin bütçeleri üzerinde bir baskıya neden olmuştur. Harcamaları artıran olumlu ve olumsuz yönde etkilerin varlığı dikkate alındığında, olumsuz etkilerin sektörde reel anlamda bir iyileşmeye neden olmadığı ve esas itibarıyla yolsuzluğa yol açtığı söylenebilir. Dolayısıyla, sağlık harcamalarındaki artışın gelecek yıllarda sağlık sektörünü olumsuz yönde etkileyebileceği iddia edilebilir.

Harcamalardaki artış ile birlikte özellikle sosyal güvenlik kurumu bütçe açıklarının, sağlık hizmetinin gelecek yıllarda mali sürdürülebilirliğini tehdit edeceği düşünülmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimin artmasının yanında ileri teknolojinin sektörde kullanımı harcamaları artırmaktadır. Diğer yandan sektörde yaşanan yolsuzluk türü olaylar ise harcamaları olumsuz yönde artıran etkenler olarak göze çarpmaktadır.

Sağlık harcamalarında yaşanan artışın, harcamaların bütçe üzerindeki baskısını gidermek adına farklı politika seçeneklerini gündeme getirdiği görülmektedir. katkı payı ödemeleri, fiyat kontrolleri ve denetimler yoluyla harcamaların frenlenmesi amaçlanmakla birlikte, bunun amaçlanan hedeflere ulaşmada getireceği katkı şüphelidir. Bu bağlamda, sektörü düzenleyerek harcamaları denetleyen, paranın karşılığını garanti altına alarak, hizmet sunumunun kalitesi ve sürekliliğini sağlayan bağımsız bir düzenleyici otoritenin varlığına olan ihtiyaç gündeme gelmektedir. Sektörde yer alacak Sağlık Piyasasını Düzenleme ve Denetleme Kurumu⁴ (SPDDK), harcamaları denetleyerek yolsuzluğa neden olabilecek uygulamaları önleyebilecek, sektörü düzenleyerek standartları belirleyecek, fiyat üzerinden sektörü yönlendirecek ve paranın karşılığını garanti altına alabilecektir.

Kaynakça

Mullen, P., P. Spurgeon (2000), Priority Setting and the Public, Oxon: Radcliffe Medical Press.

OECD (2008), OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye, <www.sourceoecd.org/socialissues/9789264051089>, Erişim Tarihi: 02.06.2010.

OECD (2010), OECD Health Data, <<http://www.sourceoecd.org>>, Erişim Tarihi: 12.06.2010.

TÜİK (2007), Türkiye Sağlık Harcamaları Verileri.

Yereli, A.B., Koba, İ., Köktaş, A.M., (2010), “Sağlık Piyasasında Düzenleyici ve Denetleyici Otorite: Türkiye Üzerine Bir Öneri” Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi.

⁴ Bu konu, yazarlar tarafından kapsamlı bir şekilde çalışılmakta ve yayına hazırlanmaktadır.