

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARININ KAYNAĞI VE SAĞLIK BAKANLIĞI 2014 YILI BÜTÇE SUNUMU

Onur HAMZAOĞLU*

Özet: Bu çalışmada Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Sağlık Bakanlığı (SB)'nin kamuoyu ile paylaştığı veriler değerlendirilerek, Türkiye'de sağlık harcamalarının kaynağının ortaya çıkartılması ile 2014 genel bütçesinde sağlık için ayrılan payın değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Sağlık harcamalarının yıllar içinde arttığı, bununla birlikte her üç kurumun verilerinin uyumlu olmadığı izlenmiştir. Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağının kişilerden toplanan sağlık primi ile doğrudan cepten yapılan harcamalar olduğu saptanmıştır. Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) Hükümetleri döneminde sağlıkta devlet harcamalarının payının yıllar içinde azalarak 2012 yılında %20.5'e kadar gerilediği görülmüştür. 2014 yılı bütçesinde sağlıkla ilgili en büyük bütçe ve bütçe artışı hedefi, tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumlu olan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu içindir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık finansmanı, Genel bütçe, Türkiye

The Source of Health Expenditures in Turkey and Ministry of Health 2014 Budget Presentation

Abstract: In the present study, the data presented to the public by TÜİK (Turkish Statistical Institute), SGK (Social Security Institute) and SB (Ministry of Health) will be evaluated and the sources of health expenditures in Turkey will be examined as well as the budget allotted to health in 2014 general budget.

It has been found that health expenditures have increased year by year and the data of the three institutions are not compatible with each other. It has been also found out that the main source of health expenditures in Turkey is the health premiums collected from individuals and out-of-pocket expenditures. It has been observed that the share of health expenditures in the state have gradually decreased to 20.5% in 2012 within the AKP (Justice and Development Party) era. In the 2014 budget, the greatest budget and budget increase target concerns the Turkey Public Hospitals Institution, which is responsible for the management of therapeutic health services.

Keywords: Health financing, General budget, Türkiye

Ülkemizde genel bütçe, Hükümet tarafından Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Başkanlığı'na gönderilip, ilgili komisyonlarda görüşüldükten sonra Genel Kurul'un kabulü ve Cumhurbaşkanlığı'nın onayından sonra, Resmi Gazete'de yayımlanmasıyla uygulamaya girer. Dolayısıyla, genel bütçe olarak ifade edilen esas itibarıyla bir yasadır. Yalnızca, diğer çoğu yasalardan farklı olarak uygulama süresi bir yıl ile sınırlıdır.

Genel bütçenin içeriği toplumsal kaynağın nasıl yaratılacağı ve kullanılacağı, kimlerden alınıp kimlere ve ne için verileceğinin özetle sınıflı toplumlarda sınıf mücadelesinin durumunun göstergesidir. Değerlendirilen bölümü itibarıyla söz konusu Yasa Tasarısı patronların bu zaman dilimi için olsa da neredeyse mutlak hakimiyetini ifade

etmektedir. Kapitalizmin 2008 yılında başlayıp, bugüne kadar çözülemeyen krizinin yarattığı ve yaratacağı olanaklar orta yerde durmaktadır. Söz konusu nesnel durum göz önüne alınarak, emekçilerin ve mağdurların örgütsel ve stratejik ortaklıklarını sağlayan ve iktidar mücadelesini hedefleyen programları hazırlayan ve yaşama geçiren adımları atmak gerekliliğini görmemiz ve yola çıkmak gerekir. Bu kısa çalışma, tanımlamaya çalıştığımız görevimizi bir defa daha olsun paylaşmak önceliğiyle gerçekleştirilmiştir.

Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı bütçe sunumunu 20 Kasım 2013 tarihinde gerçekleştirdi. Bu yazıda, Hükümet'in sunduğu rakamları, hekimlerin ve diğer emekçilerin

*Halk Sağlığı Uzmanı

penceresinden "okuma" sonuçlarının ilgilileriyle paylaşılması öncelenmiştir. Bu nedenle yazının içeriğindeki sistematik, Bakan'ın sunumunun içeriğiyle paralellik göstermektedir.

Bakan, başlangıçta 2013 yılı verilerinin, aynı yılın Ocak-Eylül aylarına ait verilerin bütün bir yıla projeksiyonu olduğu ve yıl sonu enflasyon oranının %6.8 olarak alındığını (oysa, aynı günlerde halka yansımaları %11'i aştı), sağlık kurumlarındaki mülkü Bakanlığa ait olmayan donanım ile kadrolu olmayan personelin de Bakanlığa ait gibi gösterildiğini açıkladı. Diğer bir ifadeyle, leasing şirketlerinden kiraladıkları donanımlarla, taşeron şirketler adına çalışan sağlık emekçilerini de kendilerininmiş gibi gösteriyorlar. Oysa, Bakandan beklenen bu emekçilerin de en kısa zamanda, Sağlık Bakanlığı kadrolarında güvenceli çalışma biçimlerine geçirilmeleridir.

Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Bütçesi

Sağlık Bakanı'nın sunumda kullandığı Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlarına ait Merkezi Yönetim Bütçeleri ile 2014 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı ve Bağlı Cetvellerinde sunulan finansman tabloları rakamları arasında farklılıklar olduğunun önceden belirtilmesi gerekir. Bakan, sunum metninin ilk tablosunda [Tablo 1] SB ve Bağlı Kuruluşları (SB ve BK)'nın (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) toplam merkezi yönetim bütçesini 2013 yılı için 16 milyar 894 milyon TL, 2014 yılı için ise 18 milyar 647 milyon TL olarak açıkladı. Bu bütçe içindeki en büyük pay, %48 ile yalnızca yönetsel işlevi olup, doğrudan herhangi bir sağlık hizmeti üretmeyen Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na aittir (Tablo 1). Bakan'ın sunumuna göre, SB ve BK bütçesinde %10.3'lük bir artış söz konusu. Oysa, SB ve BK'lerin toplam bütçelerinin Genel Merkezi Yönetim Bütçesi içindeki payı 2013 yılı için %3.81, 2014 yılı için de %3.89'dur. Hükümet, söz

konusu payın 2014 yılında 2013 yılına göre 0.08 puan, bir başka ifadeyle, %2.1'lik artışını hedeflemiştir (TBMM 2013).

Kişi Başına Sağlık Harcamaları

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 31 Aralık 2012 tarihli verisine göre, Türkiye toplam nüfusu 75 627 384 kişiden oluşmaktadır. Bu veri her iki yıl için de kullandığında, SB ve BK'nin 2013 yılı toplam merkezi yönetim bütçelerinden kişi başına düşen pay 223 TL, 2014 yılı için de 247 TL'dir. Bilindiği gibi, ülkemizde kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu sorumludur. Bu kurumun bütçesi üzerinden kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanacak paranın da 2013 yılı için 80 TL, 2014 yılı için de 91 TL olduğu görülmektedir.

SB ve BK'nin merkezi yönetim bütçelerini personel ve sosyal güvenlik devlet prim giderlerini dışarıda tutarak da incelemek gerekir. Böylece doğrudan sağlık hizmet sunumu için ayrılan merkezi yönetim bütçelerini değerlendirme olanağına kavuşmuş olunur. Buna göre, 2013 ve 2014 yılları için SB bütçesinin %52 ve %49'unun, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bütçesinin her iki yıl için de %92'sinin, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesinin %24 ve %25'inin, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü bütçesinin her iki yıl için de %20'sinin ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bütçesinin %34 ve %37'sinin, SB ve BK'nin bütçe toplamalarının da her iki yıl için %60'ının personel ve sosyal güvenlik devlet prim giderleri için (Tablo 2) ayrılmış olduğu izlenmektedir.

Buna göre, doğrudan hizmet gideri olarak kullanılacak, kalan yaklaşık %40'lık pay üzerinden sağlık hizmetleri için kişi başına harcanabilecek toplam paranın, 2013 yılı için 88 TL, 2014 yılı için de 97 TL olabileceği görülmektedir. Benzer biçimde, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesi üzerinden kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanacak paranın da 2013 yılı için 19.0 TL, 2014 yılı için 22.5 TL olduğu

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2013 ve 2014 yılları Merkezi Yönetim Bütçeleri (milyon TL) ve toplam içindeki payları (%)

	2013		2014	
	TL	%	TL	%
Sağlık Bakanlığı	2490	14.7	2530	13.7
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	8120	48.1	9029	48.4
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	6077	36.0	6874	36.9
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	127	0.8	129	0.7
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	79	0.5	85	0.5
Toplam	16 893	100.1	18 647	100.2

Kaynak: TBMM (2013), 2014 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı ve Bağlı Cetveller verilerinden hesaplanmıştır

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının 2013 ve 2014 yılları Merkezi Yönetim Bütçelerinde Personel ve Sosyal Güvenlik Devlet Prim Giderleri (milyon TL) ve bu giderlerin kuruluşların bütçelerindeki payı(%)

	2013		2014	
	TL	%	TL	%
Sağlık Bakanlığı	1288	51.7	1236	48.9
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu	7451	91.8	8303	92.0
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu	1437	23.7	1701	24.8
Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü	25	19.7	26	20.2
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	27	34.2	31	36.5
SB ve BK Toplam	10 228	60.1	11 297	60.1

Kaynak: TBMM (2013), 2014 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı ve Bağlı Cetveller verilerinden hesaplanmıştır.

hesaplanmıştır. Bir simidin 1.5 TL olduğu ülkemizde, bu rakamları başka bir ülkeninkine karşılaştırmaya gerek bile duyulmaması gerekir.

Bebek Ölüm Hızı

Toplumsal sağlık göstergelerinin hesaplanabilmesi Türkiye’de halâ ülke genelinde gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına dayanmak zorundadır. Bu özellikteki periyodik tek araştırma ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)’dır. Beş yılda bir yapılan TNSA, son olarak 2008 yılında gerçekleştirilmiş olup, 2013 yılı TNSA verileri henüz toplanma aşamasındadır. Bununla birlikte, Sağlık Bakanı sunumunda [Tablo 4] “Sağlıkta Dönüşüm”ün 10 Yılı başlığı altında paylaştığı, 2012 yılı doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızı verilerinin kaynağı belirtilmemiştir. Özü itibarıyla de kaynak meçhuldür. TNSA 2008 verilerine göre, bebek ölüm hızı binde 17, beş yaş altı ölüm hızı binde 24’tür. Oysa Bakan, 2012 yılı rakamlarını sırasıyla binde 7.4 ve binde 11.0 olarak sunmuştur.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu ve Temel Sağlık Hizmetleri için ayrılan Bütçe, başlığı altında yine Bakan’ın sunduğu verilerden yararlanarak kişi başına koruyucu sağlık harcamasının 2013 yılı için 97 TL, 2014 yılı için ise 110 TL olduğu hesaplanmıştır. Bununla birlikte, söz konusu bütçe kaleminin kaynağı belirtilmemiştir. Bu veriler örneğin, ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun ilgili yıllara ait yayımlanmış bütçesiyle uyumlu değildir.

Bulaşıcı Hastalıklar

Bakan, Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Kızamık, başlığı altında 2008 yılından beri ülkemizde yerli kızamık vakası görülmediğini, Avrupa’da kızamığın kontrol altına alınmamasının son bir yıldır ülkemizi de etkilediğini ve bu sorunun büyük ölçüde kontrol altına alındığını belirtmiştir. Bu açıklama doğru değildir. Şöyle ki, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün

verilerine göre ülkemizde 2007 yılında üç, 2008-2009 yıllarında dört, 2010 yılında yedi, 2011 yılında bir önceki yılın yaklaşık 16 katı daha fazla sayıda 111, 2012 yılında da 698 kanıtlanmış-konfirme edilmiş kızamık hastası saptanmıştır. Ayrıca DSÖ tarafından yayımlanan “10 Eylül 2013 tarihine kadar 2013 ve 2012 yıllarında DSÖ Üye Ülkeleri Tarafından Rapor Edilen Kızamık Vakaları ve İnsidansları” başlıklı rapordaki verilere göre, Türkiye’de 2012 yılında bir milyon kişinin 9.4’ünde, 2013 yılında da bir milyon kişinin 159.8’inde kızamık saptanmıştır. Türkiye, DSÖ’ye üye 194 ülke arasında 2012 yılında kızamığın en sık saptandığı 52. ülke konumundayken, 2013 yılının ilk dokuz ayında 47 sıra birden sıçrayarak, Angola, Nijerya, Lübnan ve Gürcistan’ın arkasından beşinci sıraya yükselmiştir (WHO,2013).

Savaşın bir halk sağlığı sorunu olduğu ve yaşattığı felâketlerde çocukları öncelikle bir kanıtı olarak en son çocuk felci vakasının 1999 yılında görüldüğü Suriye’de, Ekim 2013’de 10 çocukta paralizisi saptanmıştır. Eredike edilmekte olduğu düşünülen bir hastalık olan çocuk felci, iç savaşın ikinci yılının sonunda ve son vakadan yaklaşık 14 yıl sonra Suriye’de ortaya çıkarak bugün Türkiye de dahil bir coğrafyayı, Orta Doğu’yu tehdit etmektedir. Suriye’de 650 binden fazla çocuğun acilen aşılması gerekmektedir. Ekim 2013 tarihinde, DSÖ ve UNICEF gelecek altı ay içinde Orta Doğu’da yaşayan 20 milyon çocuğa polio aşısı yapılmasının planlandığını açıklamıştır (Lancet, 2013). Söz konusu durum Türkiye’deki çocuklarımız için de bir risk oluşturmaktadır. Ancak bu durum, Bakan’ın bulaşıcı hastalıklarla mücadele başlığına girememiştir. Oysa, Suriyeli göçmenlerin Türkiye’deki kamplardaki çocuklarının aşılması başlatılmıştır. Bununla birlikte, kamplar dışında daha çok Doğu ve Güneydoğu başta olmak üzere, Akdeniz ve İç Anadolu kentleri ile İstanbul’da bulunan Suriyeli çocuklar ile onlarla temaslıların (ki akılcı olanı, ülke genelinde risk gruplarının tümünü yeniden aşılacaktır) zaman geçirilmeden aşılmasının sağlanması gerekmektedir.

Hekime Başvuru

Bakan'ın sunumuna göre [Grafik 7], kişi başına hekime başvuru sayısı 2012 ve 2013 yıllarında 8.2'dir. Bunun yalnızca 3.1'i aile hekimine (birinci basamağa) geri kalanı yani 5.1'i ya da kişi başına %62.2'si hastaneye (ikinci ve üçüncü basamak) başvurudur. Oysa olması gereken tam tersidir. Oy kaygısı nedeniyle sevk sistemini kaldıran Hükümet, uzun hastane kuyruklarında bunalan yurttaşın özel hastanelere yönelmesini hedeflemektedir. Gözlemlerimiz ve aile hekimlerimizin bildirimleri aile hekimliği poliklinik işlemlerinin çok büyük bölümünün reçete tekarrüdünden oluştuğu yönündedir.

Aile Hekimliği Uygulaması

Aile Hekimliği Uygulaması, başlığı altında aile hekimi sayısının 21.200 olduğu belirtilmektedir. Buna göre, aile hekimi başına düşen ortalama nüfusun 3500'ün üzerinde (3567) olduğu hesaplanmıştır. Bakan, 2017 yılı hedefinin 3000'in altına düşürmek olduğunu belirtmiştir. Bu hedef ve ifadeler, yukarıda paylaşılan hekime başvuruda birinci basamağın tercih edilmemesi tersliğinin doğrudan Hükümet tarafından planlandığının ve artırılarak devam ettirilmek istendiğinin bir kanıtı olarak görülmelidir.

Yeni Kavramlar

Bakan'ın sunumunda [Grafik 8 ve Tablo 8] iki yeni kavramla karşılaşmaktadır. İlki nitelikli yatak. Herhangi bir tanım ve açıklama olmaksızın kullanılan bu kavrama göre, SB'nin yataklarının 2012 yılında %66'sı, 2013 yılında da %62'si niteliksizdir. İkinci kavram ise yoğun bakım yataklarıyla ilgilidir. SB yalnızca hizmet sunan konumuna dönüştürüldükten sonra, SGK'nin yapacağı ödemeleri hedefleyerek kendinden menkul bir gruplama yapmış durumdadır; birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak yoğun bakım yatağı. SB için esas olan basamak arttıkça ücreti de artıyor oluşudur.

Ağız ve Diş Sağlığı

Bakan'ın sunumundaki dikkat çekici alanlardan biri de ağız ve diş sağlığı hizmetleridir [Tablo 14]. Bakanlık hizmet sunan bir kuruma dönüşmüş olmakla birlikte, yurttaşlarının ağız ve diş sağlığını neredeyse kendi olurlarına bıraktığı söylenebilir. SB kadrolarındaki diş hekimi başına düşen kişi sayısı 2012 yılı için 12 214, 2013 yılı için 11 758 iken, 2014

yılı için hedef 10 804'dür. Sorun diş hekimi yokluğu değildir. Sorun kamunun, SB'nin bu alanda hizmet sunumundan kaçınmasıdır. Sanılan o ki, alanı kârlı bulmamaktadırlar.

Kamu Sağlık Harcamaları

Sunumda yer alan Grafik 22 ve 23'te yer alan kamu sağlık harcamaları verilerinin kaynağı TÜİK ve Kalkınma Bakanlığı olarak gösterilmiştir. Bununla birlikte, söz konusu veriler TÜİK tarafından yayımlanan Sağlık Harcamaları İstatistikleri verilerinden tümüyle farklıdır. Buna karşın, Bakan'ın sunduğu veriler üzerinden kamu sağlık harcamalarının faiz dışı kamu harcamaları içindeki payının yıllar içinde azalmış olduğu izlenmektedir. Özetle, AKP Hükümetleri kamu harcamaları içinde sağlığın payını yıllar içerisinde azaltmıştır (Tablo 3).

Bakan'ın sunduğu verilere göre, 2013 fiyatlarıyla, faiz dışı genel kamu harcamalarında 2012 yılında 2003 yılına göre artış %104'e ulaşırken, kamu sağlık harcamalarında %62'de kalmıştır.

Sağlık Harcamalarının Kaynağı

Sunumda yer verilen Grafik 21'de Bakan'ın cepten yapılan sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki oranı, başlığının verisi kaynağında (TÜİK), hane halkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı olarak belirtilmiştir. Burada her iki veri de uyumludur; 2012 yılı için %15.4. Ancak, bunun büyük bir aldatmaca olduğu unutulmamalıdır. Çünkü gerçek veri %77.8'dir. Bunu ayrıntılarıyla açıklanmasında yarar vardır.

Sağlıkta Reform'un adını Sağlıkta Dönüşüm yapan AKP Hükümetleri ile birlikte, Dünya Bankası projesinin Türkiye ayağı da büyük bir ivme kazanmış, söz konusu dönemde sağlık harcamalarında dikkat çekici bir artış yaşanmıştı. Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki yurttaşların tedavi hizmetleri ile ilaç giderlerini karşılayan SGK'nin yetkilileri zaman zaman topladıkları sağlık sigortası priminden daha fazla harcama yaptıklarını, farkın devlet katkısıyla karşılandığını kamuoyuna duyurmuşlardı. SGK İstatistik Yıllığı-2012'nin Mali İstatistikler bölümünde yayımlanan verilere göre [Tablo 5.11], SGK, 2009 yılından 2012 yılına kadar sırasıyla 28 milyar 811 milyon, 32 milyar 509 milyon, 36 milyar 500 milyon ve

Tablo 3. Kamu sağlık harcamalarının faiz dışı kamu harcamaları içindeki payı(%) 2003-2013

Yıllar	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Pay(%)	14.7	15.2	14.3	16.4	14.7	15.2	14.3	13.0	12.6	11.7	11.8*

* Tahmin

44 milyar 111 milyon TL'lik toplam sağlık harcaması (özel ve kamudan sağlık hizmeti satın alımı) gerçekleştirmiştir. TÜİK tarafından 10 Ekim 2013 tarihinde yayımlanan Haber Bülteni'nde sunulan Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerine göre ise SGK aynı yıllarda yine sırasıyla 28 milyar 277 milyon, 30 milyar 695 milyon, 34 milyar 937 milyon ve 41 milyar 630 milyon TL'lik toplam sağlık harcaması gerçekleştirmiştir.

İki kamu kurumunun aynı yıl için yayımladığı toplam sağlık harcamalarında, okurken bile dikkati çekecek kadar büyük farklılıklar söz konusudur. TÜİK, SGK'nin 2009 yılı için 537 milyon TL, 2010 yılı için 1 milyar 814 milyon TL, 2011 yılı için 1 milyar 563 milyon TL ve 2012 yılı için de 2 milyar 481 milyon TL daha az sağlık harcaması yaptığını ifade etmektedir (Tablo 4).

Geçen süre içerisinde ilgili kurumların hiçbirinden düzeltme yönünde herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Hükümetin uzun bir süredir Sayıştay'ı kamu maliyesi denetiminden uzaklaştırdığını ya da çalışmalarını kısıtladığını duymayan kalmadı. Hükümete bağlı iki kurumun aynı kaynak üzerinden hazırladıklarını ilan ettikleri bilgilerde bu kadar büyük farklılık nasıl açıklanacak hepimiz merakla bekliyoruz.

Bunlarla birlikte, TÜİK, sadece yukarıda sözü edilen Bülten'deki verileri sunmuyor. Kendi (Hükümet) penceresinden verilerin anlam ve önemini de açıklıyor: "Sağlık harcaması, 2009 yılında 57 milyar 911 milyon olup, 2010 yılında %6.5 oranında artarak, 61 milyar 678 milyon TL olarak gerçekleşti. 2011 yılında %11.7 oranında bir artışla, 68 milyar 897 milyon TL, 2012 yılında ise %10.7 oranında bir artışla, 76 milyar 278 milyon TL'ye ulaştı. Cari sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı 2009 yılında %95.5, 2010 yılında %95.0 ve 2011 yılında %94.9, 2012 yılında ise %95.5 olarak gerçekleşti. ... Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, 2009 yılında %81, 2010 yılında %78,6, 2011 yılında %79,6 ve 2012 yılında ise %76,8 olarak gerçekleşti."

Yukarıdaki paragrafın birinci bölümü okunduğunda akla ilk gelen, Hükümet'in her yıl gerçekleştirilen artışla yurttaşının sağlık gereksinimlerini en azından karşılama çabasında olduğu ve bunun için düzenli olarak kaynak yarattığı olmaktadır. Yapılan harcamaları saptamak için kurumların kayıtları kullanılırken, kişilerin yaptığı sağlık harcamalarını tespit etmek için yapılan araştırma sonuçlarından yararlanılmıştır. Dolayısıyla, kişilerin yaptığı sağlık harcamaları ile kurumların yaptıklarını saptamada kullanılan veri kaynakları arasında büyük farklılık bulunmaktadır. Böyle bir farklılık her iki grup verinin birlikte değerlendirilmesinin önünde önemli bir engel olmasına karşın, TÜİK bunu dikkate almamıştır.

Ayrıca tablolarda yer verdiği verilerden sağlık alanındaki yatırımlar yerine, cari sağlık harcamaları hakkında cümleler kurmayı tercih etmiş olması da dikkat çekicidir. Eğer yatırım başlığındaki verileri cümle içinde kullanmış olsalardı, okuyucuda farklı algılar oluşacağını birlikte görelim; 'sağlıkta yatırım için yapılan harcamaların toplam sağlık harcaması içindeki payı 2009 yılında %4.52, 2010 yılında %4.95, 2011 yılında %5.12, 2012 yılında ise %4.53 olarak gerçekleşti'. Eğer yazarsa Hükümet'in 75 milyonun sağlığı için hemen hiçbir yatırım yapmadığı, harcamaların hemen tümünün sağlık hizmetlerinin sunumu için (cari) kullanıldığı, bir başka ifadeyle, günü kurtarmaya yönelik olduğu açığa çıkacaktır. Bunu engellemek için tersten yazmayı tercih ettikleri söylenebilir.

TÜİK'in Haber Bültenleri'nde sunduğu Sağlık Harcaması başlıklı tablolarında harcamaların kaynağı olarak Genel Devlet ve Özel Sektör, harcama alanları olarak da cari ve yatırım harcamaları olarak iki ana grup yer almaktadır. Özel sektör, hanehalkları ve diğer başlıklarından oluşmakta, genel devlet ise merkezi devlet, yerel devlet ve sosyal güvenlik başlıklarından oluşmaktadır. Sosyal güvenlik başlığı üzerinden sağlık harcaması yapan yalnızca SGK'dir. SGK, sağlık yatırım harcaması yapmamakta, yalnızca cari sağlık harcaması yapmaktadır. Ayrıca SGK bir kamu kurumudur. Ancak, gelirlerinin kaynağı genel

Tablo 4. SGK tarafından gerçekleştirilen toplam sağlık harcamasının SGK ve TÜİK kayıtlarındaki sunumu ve aradaki fark (milyon TL)

	2009	2010	2011	2012
SGK	28 811	32 509	36 500	44 111
TÜİK	28 277	30 695	34 937	41 630
Fark	537	1 814	1 563	2 481

Kaynak: SGK İstatistik Yıllığı 2012. TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 15871, 10 Ekim 2013, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerinden hesaplanmıştır.

bütçe değildir. Patronlardan ve çoğu da emekçilerden ve kendi hesabına çalışanlardan olmak üzere topladığı primlerdir. Hal böyleyken, TÜİK'in verilerindeki sağlığa yapılan genel devlet harcamasının toplam sağlık harcaması içindeki payı, SGK harcamaları dışında tutulup, yalnızca merkezi ve yerel devlet harcamaları alındığında oldukça farklılaşmaktadır. Buna göre, toplam cari sağlık harcamaları içinde devlet tarafından yapılmış harcamaların gerçek payının, 1999 yılı için %27.3, 2002 yılı için %29.1, AKP Hükümeti'nin ilk yılında, 2003'de %27.0, 2007 yılı için %27.4, 2009 yılı için %30.9, 2010 yılı için %26.9, 2011 yılı için %27.0 ve 2012 yılı için %20.5 olduğu ortaya çıkmaktadır (Tablo 5). Özetle, Türkiye, 2012 yılında, toplam cari sağlık harcamalarının %80'inin, toplam sağlık harcamalarının (cari ve yatırım) da %78'inin kişilerin ödedikleri primler ve ceplerinden yaptıkları harcamalarla gerçekleştirilmiş olan 'sosyal bir devlet'tir.

Devletin Sağlık Harcamalarının Kaynağı

Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağının devlet olmadığını ortaya koyduktan sonra, devlet harcaması başlığındaki harcamaların kaynağını da başka bir başlık altında yeniden ortaya koymak mümkündür. Bunu SGK'nin yaptığı cari sağlık harcamalarının TÜİK'in verilerinde olduğu gibi, genel devlet başlığı altında yapılan toplam cari sağlık harcamaları içindeki payının hesaplanması olarak gerçekleştirilebilir. Buna göre, SGK tarafından yapılan cari sağlık harcamalarının genel devlet (merkezi ve yerel devlet ile SGK) toplam cari sağlık harcamaları içindeki payı 1999 yılında %54.7, AKP Hükümeti'nden önceki son yıl olan 2002 yılında %53.4, AKP Hükümeti'nin ilk yılında %62.1, 2008

yılında %63.2, 2010 yılında %65.5 ve 2012 yılında %73.1 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 6).

SGK harcamalarının, devletin cari sağlık harcamaları içindeki payı yıllar içinde artarken, merkezi ve yerel devletin payı azalmaktadır. Özetle, sağlık hizmeti harcamalarından devlet her yıl biraz daha çekilmekte, yurttaşın yükü giderek artmaktadır. Öyle ki, SGK'nin payı 2012 yılında, 1999 yılına göre %34'lük, 2002 yılına göre ise %37'lik artış göstermiştir.

Yukarıda da paylaşıldığı gibi, SGK'nin gelirlerinin ana kaynağı yalnızca topladığı primler değildir. Aşağıda da görüleceği gibi, vatandaşın katılım payı vb. başlık altında ödemek zorunda bırakıldıkları harcamalardan da oluşmaktadır. SGK üyelerinden sağlık primi dışında, sağlık hizmeti kullanımı sırasında da yüklü bir para alınmaktadır. Bununla ilgili hiçbir veri henüz kamuoyu ile paylaşılmamış, SGK'nin bilançosunda açık olarak gösterilmemiştir. Çünkü SGK sağlık hizmeti kullanan üyelerini adeta soymaktadır. Bakın bunu nasıl yapmaktadır? Hizmeti kullanabilmek için öncelikle düzenli olarak prim ödemeniz gerekmektedir. Ancak bu yeterli değildir. Yalnızca hastanede değil, aile hekiminize muayene olduğunuzda da size yazılan her bir reçete başına 3 TL reçete katılım payı, eğer reçetede üçten fazla ilaç varsa her biri için birer TL daha ödemektesiniz. Yetmiyor. Eczaneye gidiyorsunuz önce ilaç katılım payı (toplam ilaç bedelinin çalışan için %20, emekli için %10'si), yetmemekte fiyat farkı adı altında (size yazılan ilacın en ucuzu ile size verilecek olan arasındaki fark) bir ödeme daha yapmanız gerekmektedir. Muayene için hastaneye giderseniz SGK sizden bu sefer muayene katılım ücreti almaktadır.

Tablo 5. Yıllara göre toplam cari sağlık harcamaları içinde kamu ve kişiler tarafından yapılan sağlık harcamalarının payı (%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kamu*	27.27	25.87	29.95	29.13	27.02	26.22	27.34	27.20	28.35	26.73	30.99	26.92	27.04	20.54
Kişi**	72.73	74.13	70.05	70.87	72.98	73.78	72.66	72.80	71.65	73.27	69.01	73.08	72.96	79.46

*Merkezi ve yerel devlet, **Cepten ve prim

Kaynak: TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 29, 22 Şubat 2010, Sağlık Harcama İstatistikleri 1999-2007 Yılı Sonuçları; TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 34, 18 Şubat 2011, Sağlık Harcama İstatistikleri, 2008; TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 15871, 10 Ekim 2013, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerinden hesaplanmıştır.

Tablo 6. Yıllara göre SGK toplam sağlık harcamalarının genel devlet (merkezi ve yerel) toplam cari sağlık harcamalarındaki payı (%)

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
SGK	54.56	58.05	55.46	53.38	62.06	63.43	59.64	60.50	58.78	63.23	61.50	65.48	65.83	73.10

Kaynak: TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 29, 22 Şubat 2010, Sağlık Harcama İstatistikleri 1999-2007 Yılı Sonuçları; TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 34, 18 Şubat 2011, Sağlık Harcama İstatistikleri, 2008; TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 15871, 10 Ekim 2013, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerinden hesaplanmıştır.

Tablo 7. Yıllara göre kişi başına sağlık harcamaları ve kaynağı (TL)

	2009	2010	2011	2012
Kamu*	256	241	266	224
Kişi**	542	596	656	785
Toplam	798	837	922	1009

*Merkezi ve yerel devlet, **Cepten ve prim

Kaynak: TÜİK Haber Bülteni, Sayı: 15871, 10 Ekim 2013, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012 verilerinden hesaplanmıştır.

Dolaylı vergilendirmeye benzeyen bu uygulama ile SGK'nin kasasına 2013 yılında 8 milyar TL'den fazla paranın girdiğini diğer bir ifadeyle, yurttaşın cebinden alındığını tahmin edebiliriz.

Kişi Başına Sağlık Harcaması ve Kaynağı

Bakan sunumunda kişi başı kamu sağlık harcamasını 2012 yılı için 753 SGP dolar (satın alma gücü paritesi) olarak ilan etmiştir. Keşke söylediği gibi, olsaydı. Çünkü bu paranın karşılığı 2175 TL'dir. Bu çalışma kapsamında TÜİK'in yukarıda künyesini verdiğimiz Bülten'de sunduğu verilerden yararlanarak, kişi başına toplam sağlık harcaması (kamu ve özel) ile kişi başına kamunun sağlık harcaması ve kişilerin yaptıkları sağlık harcamaları da hesaplanmıştır (Tablo 7). Buna göre, 2009-2012 yılları için kişi başına toplam sağlık harcaması sırasıyla 798 TL, 837 TL, 922 TL ve 1009 TL iken, merkez ve yerel devlet (kamu) tarafından yapılan kişi başına sağlık harcaması 256 TL, 241 TL, 266 TL ve 224 TL'dir. Yinelemek pahasına bir defa daha ifade edecek olursak, kişi başına toplam sağlık harcamasının ancak, 2009 yılında %32.1'i, 2010 yılında %28.8'i, 2011 yılında %28.9'u ve 2012 yılında da %22.2'si kamu tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu durum sağlığa neredeyse hemen hiç yatırım yapılmadığından (söz konusu yıllarda %5'in altında gerçekleşmiştir), toplam cari sağlık harcamalarında kamunun payı ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, yapılan değerlendirmelerin temel sınırlılığı kurumların paylaştığı verilere dayalı olması ve doğruluğunun kontrol edilememesidir. Daha ayrıntılı verilere sahip olduğunda, daha detaylı değerlendirmelerle Hükümet'in söylediklerinin, görünür kıldıklarının arkasını, gerçeği sergilemek mümkün olabilecektir.

Bu veriler ışığında, toplam sağlık harcaması ve kişiler tarafından yapılan sağlık harcamasının düzenli bir biçimde artarken, kamu tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamasının düzenli bir biçimde azalmakta olduğu görünür olmuştur.

Özetle;

1. Türkiye'de sağlık harcamalarının ana kaynağı genel bütçe değil, prim ve doğrudan cepten harcama biçiminde, kişilerin kendileridir,
2. AKP Hükümetleri döneminde sağlıkta devlet harcamalarının yaklaşık üçte ikisi, kişilerden topladıkları primlerden karşılanmıştır,
3. TÜİK ve SGK tarafından açıklanan, SGK'nin toplam sağlık harcamalarında, 2012 yılı için 2.5 milyar TL'yi bulan büyük farklılıklar söz konusudur,
4. 2014 yılı bütçesinde sağlıkla ilgili en büyük bütçe ve bütçe artışı hedefi, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu içindir. Bu kuruluşun sağlık hizmetlerindeki işlevi yönetim işleriyle sınırlıdır. Doğrudan herhangi bir sağlık hizmeti üretmemektedir,
5. Türkiye'de kişi başına koruyucu sağlık hizmetleri için harcanabilecek para 2013 yılı için 19.0 TL, 2014 yılı için de 22.5 TL ile sınırlıdır.

Kaynaklar

- Lancet* (2013) *This week in Medicine*, Vol. 382, Nov. 9.
- Sağlık Bakanlığı.** Sağlık Bakanı Dr. Mehmet Müezzinoğlu, TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sağlık Bakanlığının 2014 yılı bütçe sunumunu, 20 Kasım 2013.
- SGK** (2012) *İstatistik Yıllığı 2011*, Ankara.
- SGK** (2013) *İstatistik Yıllığı 2012*, Ankara.
- TÜİK** (2010) *Haber Bülteni*, Sayı:29, 22 Şubat 2010, Sağlık Harcama İstatistikleri 1999-2007 Yılı Sonuçları.
- TÜİK** (2011) *Haber Bülteni*, Sayı:34, 18 Şubat 2011, Sağlık Harcama İstatistikleri, 2008.
- TÜİK** (2013) *Haber Bülteni*, Sayı:15871, 10 Ekim 2013, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, 2009-2012.
- TBMM** (2013) *2014 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu Tasarısı ve Bağlı Cetveller*.
- WHO** (2013) *Report Measles Cases and Incidence Rates by WHO Member States 2012, 2013 as of 10 September 2013*.