

2001
ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

1996
1995
1994
1993
1992

TÜRKİYE
SAĞLIK HARCAMALARI
VE
FINANSMANI
1992 - 1996



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü



**SAĞLIK
HARCAMALARI
VE
FİNANSMANI
1992-1996**

Prof. Dr. Mehmet TOKAT

ÇALIŞMA GRUBU

**AHMET E. MÜDERRİSOĞLU
GÖKHAN SAMİM SAY
ERDAL ÜRESİN
AYLİN IŞIKÇI
DR. A. SEÇKİN ATABAŞ**

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	5
SUNUŞ.....	7
A. ÇALIŞMANIN AMACI.....	7
B. ÇALIŞMANIN KAPSAMI.....	7
C. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ	8
1. KAMU SEKTÖRÜ SAĞLIK HARCAMALARI	8
2. ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HARCAMALARI.....	8
2.1. Özel Hastane Harcamaları.....	8
2.2. Özel Hekim Harcamaları.....	9
2.3. Diş Hekimi Harcamaları	9
2.4. Özel Sektör İlaç Harcamaları	9
I. KAMU SAĞLIK HARCAMALARI.....	11
1. SAĞLIK BAKANLIĞI HARCAMALARI	10
1.1. Sağlık Bakanlığı Harcama ve Kaynakları	10
1.2. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Konsolide Devlet Bütçesine Oranı	11
1.3. Sağlık Bakanlığı Kesinleşmiş Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ödenek ve Programlara Göre Dağılımı	12
1.4. Sağlık Bakanlığı Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ekonomik Ayırımı	13
1.5. Sağlık Bakanlığı Toplam Harcamalarının Sınıflandırılması	15
2. SOSYAL SİĞORTALAR KURUMU HARCAMALARI.....	16
2.1. Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Harcamaları.....	17
2.2. SSK Sağlık Tesisleri Giderlerinin Dağılımı	18
2.3. SSK İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemeleri Harcamaları.....	19
2.4. SSK Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri	21
2.5. SSK Kişi Başına Sağlık Harcaması	22
3. BAĞ-KUR SAĞLIK HARCAMALARI	23
3.1. Bağ-Kur Sağlık Giderlerinin Dağılımı	23
3.2. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri	24
3.3. Bağ-Kur Kişi Başına Sağlık Prim Geliri ve Harcaması	25
4. EMEKLİ SANDIĞI SAĞLIK HARCAMALARI	26
4.1. Emekli Sandığı Sağlık Harcamalarının Dağılımı	26
4.2. Emekli Sandığı Kişi Başına Sağlık Harcaması	28

5. BAKANLIKLARIN SAĞLIK HARCAMALARI	28
6. MİLLÎ SAVUNMA BAKANLIĞI VE TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI.....	29
7. ÜNİVERSİTELERİN SAĞLIK HARCAMALARI	31
7.1. Üniversitelerin Toplam Sağlık Harcamaları	31
7.2. Üniversitelerin Toplam Sağlık Harcamalarının Dağılımı.....	32
7.3. Üniversitelerin İlaç ve Yatırım Harcamaları.....	34
8. KAMU İKTİSADİ TEŞEBBÜSLERİNİN (KİT) SAĞLIK HARCAMALARI.....	35
9. BELEDİYELERİN SAĞLIK HARCAMALARI.....	36
10.FON'LARDAN YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI	37
11.TOPLAM KAMU SAĞLIK HARCAMALARI.....	38
11.1. Toplam Kamu Sağlık Harcamaları ve GSMH İçindeki Payı.....	38
11.2. Kamu Sağlık Harcamaları İçinde İlaç Harcamaları	39
11.3. Kamu Kurumlarının Kişi Başına Sağlık Harcamaları	41
II. ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HARCAMALARI	43
1. ÖZEL HASTANE HARCAMALARI	43
2. ÖZEL HEKİM MUAYENEHANELERİNDE YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI	44
2.1. Toplam Hekim Sayısı ve Dağılımı.....	44
2.2. Özel ve Part-Time Çalışan Hekimlerin Gelirleri.....	45
2.3. Toplam Özel Hekim Sağlık Harcamaları	48
3. ÖZEL DIŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI.....	51
3.1. Toplam Diş Hekimi Sayısı ve Kamu-Özel Sektöre göre Dağılımı	51
3.2. Diş Hekimi Brüt Gelirleri.....	52
3.3. Özel Diş Hekimi Sağlık Harcamaları	53
4. ÖZEL SEKTÖR İLAÇ HARCAMALARI.....	54
5. ÖZEL SEKTÖR TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI	55
III. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI.....	57
1. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI VE DAĞILIMI.....	57
2. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ SINIFLANDIRILMASI	58
3. SAĞLIK HARCAMALARININ GSMH İÇİNDEKİ GELİŞİMİ	60
4. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMAN KAYNAKLARI.....	61
5. TOPLAM İLAÇ HARCAMALARI	62
6. KİŞİ BAŞINA DÜŞEN SAĞLIK HARCAMASI	64
IV. SEÇİLMİŞ BAZI ÜLKELERİN SAĞLIK HARCAMALARI VE TÜRKİYE İLE KARŞILAŞTIRILMASI.....	65

ÖNSÖZ

Türkiye'de uzun yıllardır sağlık sektörünün ciddi sorunları bulunmakta ve bunlar ekonomik sorunlarla birleşerek giderek daha da artmaktadır.

Sorunlara çare olacak, ülkemiz için gerçek ihtiyaç olan ve herkesin özlem duyduğu sağlık reformu çalışmaları çeşitli alanlarda sürdürülmektedir.

Reformlar kapsamında bulunan, sağlık hizmetlerinin finansmanı, yani yeterli mali kaynağı bulma konusu, öncelikli ve büyük önem taşımaktadır.

Öngörülen Kişisel Sağlık Sigortası Sistemiyle, sosyal sağlık güvencesinden yoksun 21 milyonu aşkın vatandaşımız, mali imkanlarına göre prim ödeyerek, çağdaş, etkin ve ulaşılabilir sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerdir. Mali gücü yetersiz olan ve primlerini ödeyemeyecek olanlara Devlet katkısı sağlanacaktır

Bu durumda Devlet, sağlık alanında artık hizmetleri değil kişileri sübvansе yolunu seçmek suretiyle, hak ve eşitlik kurallarını uygulamakta ve sosyal nitelikleri ön plana çıkarmaktadır.

Cumhuriyetimizin 75. yılında sosyal sağlık güvencesi olmayan Türk vatandaşı kalmayacaktır.

Türkiye'de sağlık harcamaları ve finansmanı konusunda 1992-1996 yıllarını kapsayan ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğümüzce yürütölen yoğun çalışmalar sonucu ortaya çıkan bu kitap için, sektörde ilk olması itibariyle emeğı geçen tüm çalışma arkadaşlarıma, başta Müsteşar Yardımcım ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörüm Dr. S. Haluk Özсарı olmak üzere teşekkür ediyor, ülkemiz sağlık finansmanında bundan böyle yapılacak analizlerde bir kaynak kitap olarak yararlı olmasını diliyorum.

Dr. Halil İbrahim ÖZSOY
Sağlık Bakanı

SUNUŞ

Anayasamızın 60. Maddesi hükmüne tire, tüm vatandaşlarımızın sosyal güvenlik hakkından yararlanmaları gerekmekte ve bu hakkın sağlanması için gereken her türlü tedbirin alınması görevi Devlete verilmektedir.

Bugün için ülkemizde Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Kamu Kurum ve Kuruluşları ile bir kısım özel sandıklar tarafından üyelerinin ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerinin sağlık güvenceleri sağlanmaktadır.

Yukarıda sayılan sosyal güvenlik sistemleri kanalı ile, nüfusun %65'ini teşkil eden 41 milyonu aşkın kişinin sosyal sağlık güvenceleri sağlanmakta, nüfusun yaklaşık %35 'ini oluşturan 21.4 milyon dolayındaki kişi ise sosyal sağlık güvencesinden yoksun bulunmaktadır.

Ancak, ülkemizde sosyal sağlık güvencesi konusunda, sağlanan yardımlar ve sistemlerin finans kaynakları yönünden eşit ve rasyonel bir sistemden söz etmek mümkün değildir.

Diğer taraftan, gerek nüfus artış hızının istenilen düzeye indirilememiş olması, gerekse kırsal alandan kentlere nüfus akımının sürmesi nedeniyle, nüfusları artan kentsel yerleşim merkezlerinde; arzu edilen hasta sevk sisteminin etkili biçimde uygulanamayışı da eklenince, hastanelerin hem hasta yığılmaları sebebiyle yatırırlarak yapılan tedavi hizmetlerini gereği gibi yerine getirememelerine, hem de maliyeti yüksek ayakta muayene ve tedavi hizmeti veren kuruluşlar olarak kullanılmalarına yol açılmaktadır.

Benzer şekilde, üniversite hastaneleri de, eğitim ve araştırma hizmetleri yerine, daha çok genel sağlık hizmeti verme yoluna gitmektedirler.

Bunların dışında, genelde merkezi yönetim altında bulunan kamu sektöründeki hastaneler bir işletme gibi çalıştırılmamakta, dolayısıyla hizmetler aksamakta, verimsizlik ve savurganlığa neden olunmaktadır.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu öğretim üyesi Prof. Dr. Mehmet Tokat tarafından "Türkiye 'de Sağlık Sektörünün Finansmanı" konusunda 1992 yılında ilk kez yapılmış olan çalışmayla, ülkemizde sosyal sağlık güvencesi sağlayan kurum ve kuruluşlar ile sağlık hizmeti veren kuruluşları, ayrıca Özel sektörü içine almak üzere, sağlık sektörü kaynaklarına ve harcamalarına yönelik kapsamlı bir belge ortaya çıkartılmış ve 1993 yılında kitap halinde yayınlanmış idi.

Daha sonra, aynı konuda 1995 yılı için yapılmış olan araştırma sonuçları da 1997 yılında yayınlanmıştır.

Bu kez, 1992-1996 yılları arasındaki beş yıllık dönemi kapsayan araştırmaların sonuçları, yıllar itibariyle kıyaslama olanağını bir arada görebilmeye imkan sağlamak üzere, toplu olarak yayınlanmaktadır.

Araştırmalarda yer alan veriler ve varılan sonuçlar, sağlık sektörümüzde yaşanan ve yukarıda belirtilen aksaklıklar da dikkate alınarak birlikte incelendiğinde, çalışmaları Bakanlığımızca yürütülen ülkemiz sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına yjnelik sağlık reformlarının ne kadar gerekli ve yapılmasının zorunlu olduğu gerçeği ortaya çıkacak ve bu husus daha iyi anlaşılacaktır.

Sağlık sektöründe ulusal ve uluslararası referans yayın olabilecek bu çalışmanın, ülkemiz sağlık hizmetlerini yöneten, planlayan, sunan tüm organizasyonlara yol gösterici olacağına inanıyorum. Bu değerli çalışmaya emeği geçen başta Prof Dr. Mehmet Tokat, Sağlık Reformları ve Kurumsal Çelişme Danışmanı Ahmet E. Müderrisoğlu, Genel Sağlık Sigortası Bölümü Finansman Danışmanı Gökhan Samım Say, Kamu Sigorta Sistemleri Danışmanı Erdal Üresin, Finansman Danışmanı Aylin Işıkçı ve Genel Sağlık Sigortası Bölüm Sorumlusu Dr. A. Seçkin Atabaş olmak üzere tüm Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü çalışanlarına teşekkürlerimi sunar, böyle bir ilki gerçekleştirmenin onurunu siz değerli okuyucularla paylaşıyorum.

Dr. S. Haluk ÖZSARI
Müsteşar Yardımcısı
Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

A. ÇALIŞMANIN AMACI

Türk sağlık sektörünün giderek yoğunlaşan sorunları, artık sektörün yeniden yapılanmasının kaçınılmazlığını ve de ertelenemezliğini açık seçik ortaya koymaktadır.

Sağlık güvencesinin nüfusun tamamını kapsamaması, mevcut sağlık hizmetleri arzının nicelik ve nitelik olarak yetersizliği, gerek yataklı tedavi kurumları hizmetlerinin gerekse temel ve koruyucu sağlık hizmetlerinin halkı tatmin etmekten uzak oluşu, çözüm bekleyen sorunların genel göstergeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Göreceli olarak ortalama ömrün kısalığı, bebek ölüm hızının yüksekliği ve hasta şikayetleri de bu olumsuzlukların doğal sonucu olmaktadır.

Bu sorunları aşmak için gerekli olan sektörün yeniden yapılanmasının en büyük güçlüklerinden biri "yeterli parasal kaynağı bulma" yani "FİNANSMAN" güçlüğüdür. Özellikle ülkenin içinde bulunduğu mali ve ekonomik sorunlar bu güçlüğü daha da artırmaktadır.

İşte bu çalışma, sektörün finansman ihtiyacının saptanması yanında, kullanılan kaynakların etkin bir şekilde kullanımına temel teşkil edecek verileri oluşturma açısından büyük önem taşıyacaktır.

B. ÇALIŞMANIN KAPSAMI

Bu çalışma, 1992 / 1996 yıllarında, Türkiye'deki Sağlık Sistemi içinde yer alan:

1. Kamu sağlık harcamalarını oluşturan;
 - a. Sağlık Bakanlığı,
 - b. Sosyal Sigortalar Kurumu,
 - c. Bağ-Kur,
 - d. Emekli Sandığı,
 - e. Bakanlıklar,
 - f. Milli Savunma Bakanlığı,
 - g. Üniversiteler,
 - h. Kamu İktisadi Teşekkülleri,
 - i. Belediyeler ve
 - j. Fon sağlık harcamaları ile
2. Özel sektör sağlık harcamalarını oluşturan;
 - a. Özel hastaneler tarafından yapılan sağlık harcamalarını,
 - b. Özel hekim muayenehane ve özel polikliniklerde yapılan sağlık harcamalarını,
 - c. Özel dış hekimi muayenehanelerinde gerçekleştirilen sağlık harcamalarını,
 - d. Özel ilaç harcamalarını kapsamaktadır.

Bu çalışmada, özel sigorta şirketleri tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarına, sigorta şirketlerinin harcamalarını yukarıda sayılmış olan kanallardan satınalmak yoluyla gerçekleştirmeleri nedeniyle, ayrıca yer vermeye gerek görülmemiştir.

C. ÇALIŞMANIN YÖNTEMİ

Bu çalışmada, sağlık harcamalarının saptanmasında kullanılan yöntemler şöyle özetlenebilir:

1. KAMU SEKTÖRÜ SAĞLIK HARCAMALARI

- a. Sağlık Bakanlığı harcamalarının genel bütçe ile ilgili verileri, ilgili yıl bütçe kesin hesap cetvellerinden,
- b. Döner sermaye ile ilgili verileri, Merkez Döner Sermaye Saymanlığı kayıtlarından,
- c. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı harcamaları, kurumların muhasebe kayıtları ve Yıllık Faaliyet Raporları verilerinden,
- d. Bakanlıklar, Belediyeler ve Fon harcamaları, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü kayıtlarından,
- e. Milli Savunma Bakanlığı ve Türk Silahlı Kuvvetleri sağlık harcamaları, Genelkurmay Sağlık Dairesi verilerinden,
- f. Üniversite harcamalarını oluşturan, genel bütçe ile ilgili harcamalar bütçe kesin hesap cetvellerinden; döner sermaye ile ilgili harcamalar ise YÖK kayıtlarından,
- g. Kamu İktisadi Teşebbüsleri ile ilgili harcamalar, Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu denetleme raporları kayıtlarından, elde edilmiştir.
- h. Ancak, KiT'lere ait sağlık harcamalarının hesaplamalarında Vakıflar Bankası, Emlak Bankası, Ağır Sanayi ve Otomotiv Sanayi Kuruluşları ile ilgili veriler elde edilememiştir. Bu nedenle bu kuruluşlarla ilgili veriler, benzeri kuruluşların "personel başına yapmış oldukları sağlık harcamaları" kriter alınarak tahmin edilmiştir.

2. ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HARCAMALARI

2. 1. Özel Hastane Harcamaları

Bu konudaki verilerin elde edilebilmesi için, Türkiye'de mevcut tüm özel hastanelere önce tarafımızdan geliştirilmiş olan "formlarla" yazılı başvuruda bulunulmuş, ayrıca:

- a. İstanbul, Ankara ve İzmir'de bulunan ve toplam özel hasta yatağının çok büyük bir bölümünü oluşturan bu hastanelere doğrudan başvuru yapılarak sağlıklı veri toplanmasına özen gösterilmiş,
- b. Diğer illerdeki veri toplama işi telefon ve faks gibi haberleşme araçlarıyla desteklenmiş,
- c. Veri alınamayan hastanelere ait harcamalar ise, yılların ortaya koyduğu gelişime göre, özel hastanelerin toplam harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturan hastanelerin 1992/94 yılları için International Hospital, Bayındır Tıp Merkezi, Sevgi, Güven, Başkent Hastaneleri; 1995 yılı için International Hospital, Bayındır Tıp Merkezi, Sevgi, Güven, Başkent, GOP İstanbul, Vehbi Koç Amerikan, Adana Ortadoğu, Akdeniz Sağlık Vakfı ve İstanbul Türk Böbrek Vakfı Hastaneleri; 1996 yılı içinde Bayındır Tıp Merkezi, Sevgi, Güven, Başkent, GOP İstanbul, Adana Ortadoğu, Akdeniz Sağlık Vakfı, İstanbul Büyük Anadolu, İstanbul Acıbadem, Sakarya Ada Tıp, İstanbul Bahçelievler Ömür, Alanya Hayat, Adana Seyhan, İstanbul A. Ermiş ve Ankara Yaşam Hastaneleri harcamaları dışarıda tutularak benzer durumdaki diğer hastanelerin yatak başına yapmış oldukları yıllık ortalama harcama baz alınarak genelleme yoluyla belirlenmiştir.

2.2. Özel Hekim Harcamaları

Bu bölümde, özel gelir elde eden hekimlerin brüt gelirlerinin saptanması amaçlanmış ve bunun sağlanabilmesi için de, öncelikle Türk Tabipleri Birliğinin de bilgi desteğiyle, her yıl için Türkiye'nin uzman ve pratisyen hekim dağılımına göre bir hekim haritası çıkartılmıştır. Bu dağılımın elde ettiği geliri yansıtacak tabakalı örnekleme yöntemine göre seçilmiş hekimlere 1992/1994 yılları için toplam 2.920 adet, 1995 yılı için 3.450 adet, 1996 yılı içinde 4.000 adet anket formu gönderilerek cevaplar alınmış ve neticede gerek yarım gün (part-time), gerekse tam gün özel şekilde çalışan uzman ve pratisyen hekimlerin ortalama yıllık brüt gelirleri elde edilmiştir. Elde edilen bu gelirlerin genele yansıtmasıyla da toplam özel hekim harcamaları tahmin edilmiştir.

2.3. Dış Hekimi Harcamaları

Dış hekimleri tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının saptanmasında, hekim harcamalarının saptanmasında kullanılan yönteme eşdeğer bir yöntem uygulanmıştır. Şöyle ki; öncelikle, Türk Dış Hekimleri Birliğinin bilgi desteğiyle dış hekimlerinin Türkiye haritası çıkartılmış, sonra da dağılımı yansıtabilecek örneklem yapılarak 1992/1994 yılları için toplam 1.275 adet, 1995 yılı için 1.350 adet, 1996 yılı içinde 1.645 adet anket uygulaması sonunda, gerek tamamen özel sektörde çalışan, gerekse hem kamuda hem de özel sektörde çalışan dış hekimlerinin yıllık ortalama brüt geliri elde edilmiş ve daha sonra da genele teşmil edilmiştir.

2.4. Özel Sektör İlaç Harcamaları

Özel sektörde gerçekleştirilmiş olan ilaç harcamalarının saptanmasında kullanılan yöntem, Türkiye İlaç İşverenleri Sendikası'ndan elde edilen toplam ilaç üretimi değerinden, daha önce hesaplanmış olan kamu sektörü ilaç harcamalarının çıkarılması şeklinde olmuştur.

I.

KAMU SAĞLIK HARCAMALARI

1. SAĞLIK BAKANLIĞI HARCAMALARI

Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık politikasını yürütmekle görevli olan Sağlık Bakanlığı, koruyucu sağlık hizmetleri yanında, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri sunan en önemli kamu kurumudur. Özellikle, ülkenin toplam hastane yatağının yarısından fazlasına sahip oluşu yanında, çalıştırdığı sağlık işgücü sayısı, bu alandaki önemini açık bir şekilde ortaya koymaktadır,

Başta devlet memuru ve emeklileriyle, aile bireylerine, ayrıca sosyal sağlık güvencesi kapsamı içinde olsun olmasın tüm ülke halkına sağlık hizmeti sunan Sağlık Bakanlığının 1992-1996 yılları arasında gerçekleştirmiş olduğu sağlık harcamaları ile ilgili veriler aşağıda sunulan tablolarda görülmektedir.

1.1. Sağlık Bakanlığı Harcama ve Kaynakları

Tablo I'de görüldüğü gibi, Sağlık Bakanlığının genel bütçe, döner sermaye ve fon gelirlerinden oluşan toplam harcaması, cari fiyatlarla 1992 yılında 12,5 trilyon TL dolayında iken, hızla artarak 1996 yılında 156,6 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Başka bir anlatımla, 1992 yılında 100 olan toplam harcama endeksi, 1993 yılında 171,6; 1994 yılında 306,2; 1995 yılında 591,9; 1996 yılında da 1.248,2 olmuştur. Yani bu süre içinde Sağlık Bakanlığı harcamaları yaklaşık 11,5 kat gibi çok yüksek bir artış kaydetmiştir.

Ancak yine aynı tablo, nominal olarak gerçekleşen bu yüksek artış hızına karşılık reel artış oranlarının aynı düzeyde olmadığını, hatta bazı yıllarda artma yerine düşme bile kaydedildiğini göstermektedir. Nitekim, 1992 yılında 100 olan reel değişim endeksi, 1993 yılında en yüksek seviyesi olan 108,4'e yükselirken, 1994 yılında ekonomik kriz paralelinde en düşük seviyesine yani 87,6'ya gerilemiş, bununla birlikte 1995 yılında 1994 yılına göre küçük bir artışla 89,8'e yükselmiş ve 1996 yılında 107,7'lik değerle tekrar 1993 yılı seviyelerine yaklaşmıştır. Buna göre, Sağlık Bakanlığı harcamaları, 1992 yılına göre 1994 yılında %12,4; 1995 yılında da %10,2'lik bir düşüş kaydederken, 1996 yılında ise yeniden yükselmeye başlayarak %7,7'lik bir artış kaydetmiştir.

Tablo 1. Sağlık Bakanlığı Kaynakları

KAYNAKLAR	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Genel Bütçe Harcamaları	9.994.440	18.087.776	30.360.263	55.192.736	114.447.508	80	84	79	74	73
Döner Sermaye Harcamaları	1.588.492	2.484.823	6.985.000	17.184.524	39.713.015	13	12	18	23	25
Fon Harcamaları (3418.md.39/a)	963.300	961.732	1.068.114	1.881.263	2.446.291	8	4	3	3	2
TOPLAM	12.546.232	21.534.331	38.413.377	74.258.523	156.606.814	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	171,6	306,2	591,9	1.248,2					
Reel Değişim	100,0	108,4	87,6	89,8	107,7					

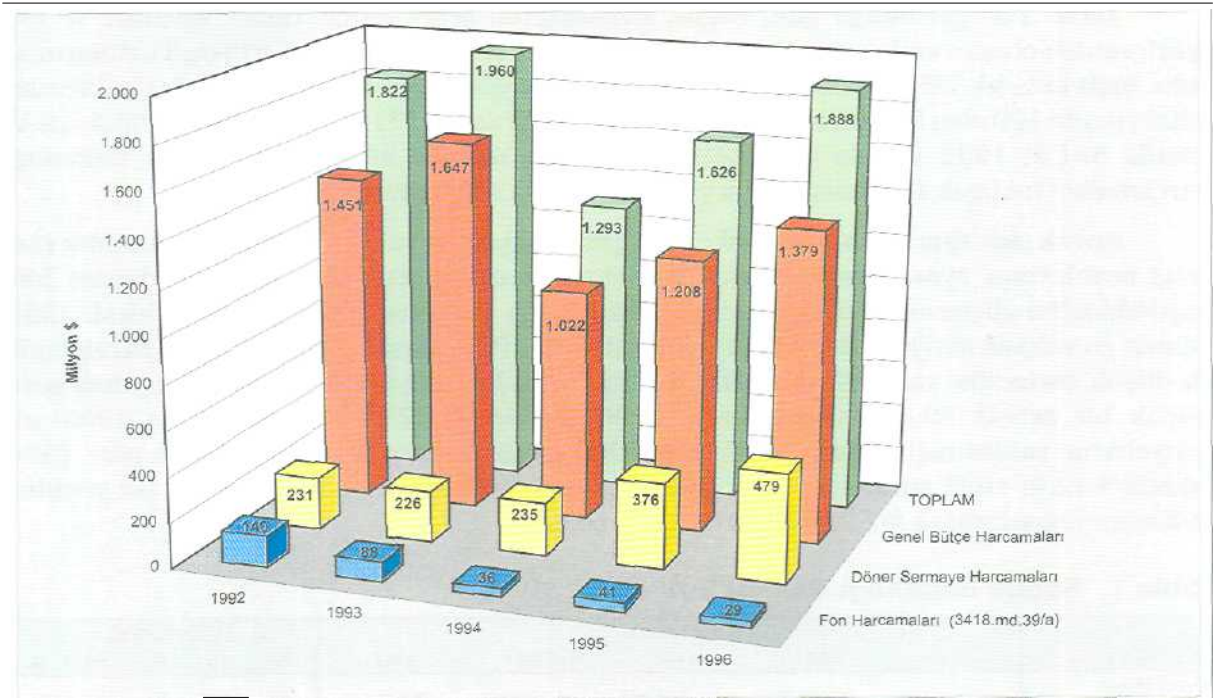
Yine Tablo 1'de görüldüğü gibi, Sağlık Bakanlığı harcamalarının temel kaynağını, giderek azalmasına rağmen genel bütçe oluşturmaktadır. Nitekim 1992 yılında toplam harcamaların %80'ini oluşturan genel bütçenin payı, 1993 yılında %84'e yükselirken. 1994 yılında %79'a, 1995 yılında %74'e 1996 yılında da %73'e gerilemiştir. Buna karşılık döner sermayenin payı, 1991 yılında %13 iken, 1996 yılında önemli ölçüde artarak %25'e yükselmiş, fon gelirleri payı ise sürekli gerileyerek %8'den %2'ye düşmüştür.

Öte yandan Tablo 2de görüldüğü gibi, dolar bazında yapılan hesaplama göre, 1992 yılında 1.822 milyon dolara eşdeğer olan Sağlık Bakanlığı harcamalarının, 1993 yılında 1.960 milyon dolara, 1994 yılında 1.293 milyon dolara, 1995 yılında 1.626 milyon dolara, 1996 yılında da 1.888 milyon dolara eşdeğer olması yukarıda açıklanan gelişmeyi başka yönden kanıtlamaktadır.

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı Kaynakları

KAYNAKLAR	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Genel Bütçe Harcamaları	1.451	1.647	1.022	1.208	1.379	13	-38	18	14
Döner Sermaye Harcamaları	231	226	235	376	479	-2	4	60	27
Fon Harcamaları (3418.md.39/a)	140	88	36	41	29	-37	-59	15	-28
TOPLAM	1.822	1.960	1.293	1.626	1.888	8	-34	26	16

Şekil 1. Sağlık Bakanlığı Kaynakları

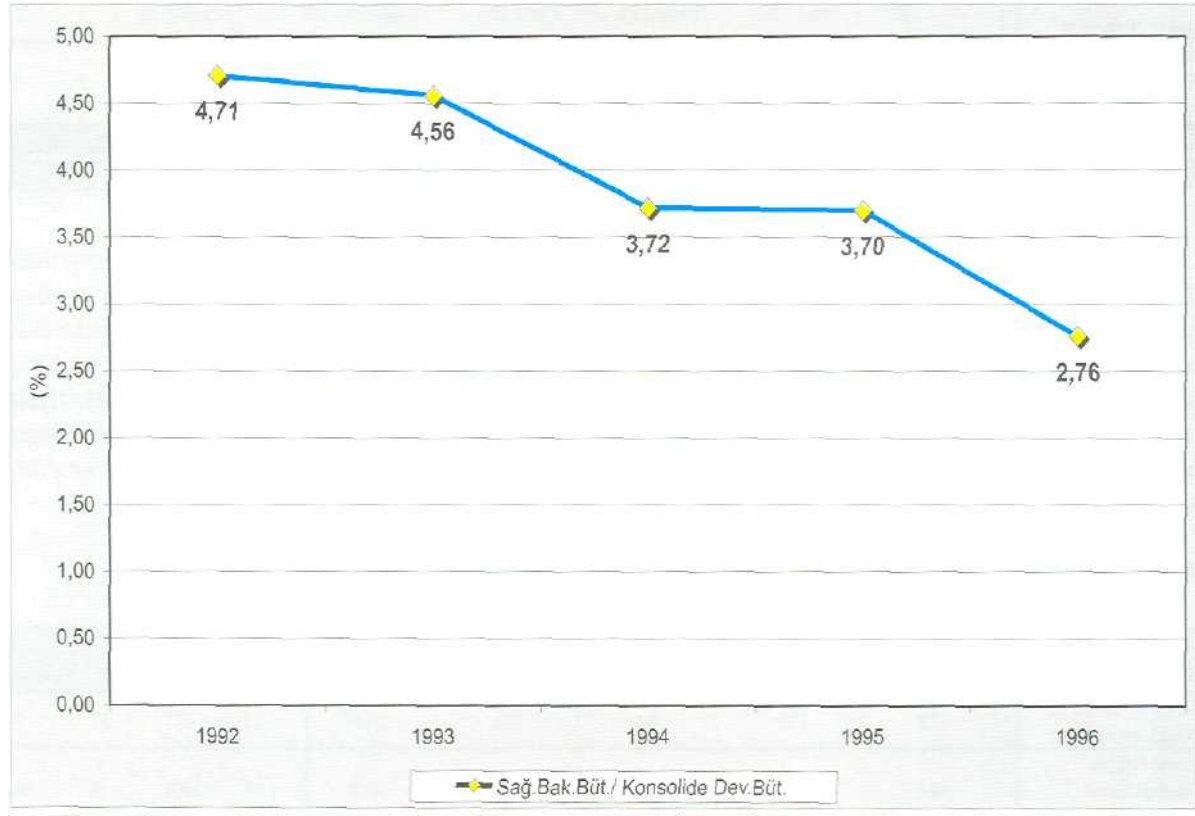


1.2 Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Konsolide Devlet Bütçesine Oranı

Sağlık Bakanlığının finansman kaynaklarının önemli bir bölümünü oluşturan Konsolide Devlet Bütçesinden tahsis edilen kaynak, 1992 - 1996 yılları arasında oransal olarak sürekli azalmış, 1992 yılındaki % 4.71'lik oranından 1996 yılında % 41 oranında düşerek % 2,76'ya kadar gerilemiştir.

Tablo 3. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Konsolide Devlet Bütçesine Oranı

	1992	1993	%	1995	1996	% DEĞİŞİM			
			1994			92/93	93/94	94/95	95/96
Sağ.Bak.Büt./ Konsolide Dev.Büt.	4,71	4,56	3,72	3,70	2,76	-3	-18	-1	-25

Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Konsolide Devlet Bütçesine Oranı

1.3. Sağlık Bakanlığı Kesinleşmiş Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ödenek ve Programlara Göre Dağılımı

Yukarıdaki bölümlerde ayrıntılı bir şekilde görüldüğü gibi, Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmiş olan toplam harcamalar içinde çok önemli bir yer tutan "Genel Bütçe" ve "Fon" kaynaklı harcamaların ödenek ve programlara dağılımı Tablo 4'de görülmektedir. Buna göre, cari fiyatlarla 1992 yılında 10,9 trilyon TL dolayında olan ve 1996 yılında 117 trilyon TL dolayına yükselen; ancak reel anlamda gerileme göstermiş olan Genel Bütçe ve Fon kaynaklı harcamalar içinde ilk sırayı çok yüksek bir oranla tedavi hizmetleri almıştır. Nitekim, tedavi hizmetleri için ayrılmış olan harcamanın oranı, 1992 yılında %44 iken, 1994 yılında %52'ye kadar yükselmiş, son iki yılda da %49 gibi yine yüksek oranlarda kalmıştır. Temel sağlık ve sosyalleştirme hizmetleri için ayrılan harcama payı ise 1992 yılında %34 iken, 1993 yılında %37'ye yükselmiş, 1996 yılında da %33 dolayında gerçekleşmiştir. Bu iki temel hizmet grubunu, %10-15 arasında değişen oranlarla genel yönetim ve destek hizmetleri için yapılan harcamalar izlemiştir.

Buradan, Sağlık Bakanlığı'nın, hizmetlerini bu iki temel hizmet grubu üzerinde yoğunlaştırmış olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 4. Sağlık Bakanlığının Kesinleşmiş Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ödenek ve Programlara göre dağılımı

ÖDENEK VE PROGRAMLAR	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Genel Yönetim ve Destek Hizmetleri	1.186.439	1.418.761	2.796.008	8.487.361	16.471.785	11	7	9	15	14
Temel Sağlık Hizmetleri ve Sosyalleştirme	3.747.033	7.000.182	10.854.375	17.734.094	38.736.891	34	37	35	31	33
Tedavi Hizmetleri	4.824.268	9.225.476	16.380.496	27.769.107	57.339.220	44	48	52	49	49
Özel Ödeneklere İlişkin Hizmetler	0	961.732	1.068.114	1.881.263	2.446.291	0	5	3	3	2
Diğer Hizmetler (Dış Proje Kredileri ve Transferler)	1.200.000	443.356	329.384	1.202.174	1.899.622	11	2	1	2	2
TOPLAM	10.957.740	19.049.507	31.428.377	57.073.999	116.893.809	100	100	100	100	100
Reel Değişim	100,0	109,8	82,0	79,0	92,0					

Tablo 5 ise, aynı harcama gruplarının dolar bazında, yani bir anlamda reel değişimini bir başka açıdan vurgulamaktadır. Şöyle ki, harcamalar içinde ilk sırayı alan tedavi hizmetleri için 1992 yılında 700 milyon dolara eşdeğer ödenek ayrılırken, bu rakam 1993 yılında 840 milyon dolara yükselmiş, 1994 yılında ise 551 milyon dolara kadar düşmüştür. Sonra tekrar artarak 1995 yılında 608 milyon dolara, 1996 yılında da 691 milyon dolara yükselmiştir. Ancak bu artışa rağmen, 1995 ve 1996 yılı değerleri, 1992 yılının gerisinde kalmıştır. Diğer programlara ayrılan ödeneklerin durumu da, yine aynı tabloda görüldüğü gibi benzer şekilde gelişmiştir.

Tablo 5. Sağlık Bakanlığının Kesinleşmiş Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ödenek ve Programlara göre dağılımı

ÖDENEK VE PROGRAMLAR	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Genel Yönetim ve Destek Hizmetleri	172	129	94	186	199	-25	-27	97	7
Temel Sağlık Hizmetleri ve Sosyalleştirme	544	637	365	388	467	17	-43	6	20
Tedavi Hizmetleri	700	840	551	608	691	20	-34	10	14
Özel Ödeneklere İlişkin Hizmetler	0	88	36	41	29	-	-59	15	-28
Diğer Hizmetler (Dış Proje Kredileri ve Transferler)	174	40	11	26	23	-77	-73	137	-13
TOPLAM	1.591	1.734	1.058	1.249	1.409	9	-39	18	13

1.4. Sağlık Bakanlığı Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamalarının Ekonomik Ayırımı

Tablo 6, Sağlık Bakanlığının Genel Bütçe ve Fon kaynaklı harcamalarının ekonomik ayırımını sergilemektedir. Buna göre, harcamaların çok büyük bir kısmının cari giderlere ayrılmış olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Şöyle ki; 1992 yılındaki harcamaların %83'ü cari giderlere ayrılırken, bu oran giderek yükselmiş ve 1993 yılında %91'e, 1994 yılında da %95'e kadar çıkmıştır. 1995 ve 1996 yılları oranları da, %93 ve %94 gibi yine çok yüksek düzeylerde gerçekleşmiştir. Buradan Sağlık Bakanlığının bütçesinin, bir cari harcamalar bütçesi olduğu açıkça görülmektedir. Öte yandan, yine aynı tabloda görüldüğü gibi, cari giderler içindeki personel giderleri neredeyse harcamaların tümünü oluşturmaktadır. Nitekim personel giderlerinin genel bütçe ve fon kaynaklı harcamalar içindeki oranı, 1992 yılında %75 iken, 1996 yılında %81'e yükselmiştir.

Yatırım harcamalarının oranı dönem içinde sürekli gerileyerek % 11 'den %4'e düşmüştür.

Transfer harcamalarının gelişimi de, yatırım harcamalarına paralel bir seyir takibetmiş ve %6'dan %2'lere gerilemiştir.

Tablo 6. Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamaların Ekonomik Ayırımı

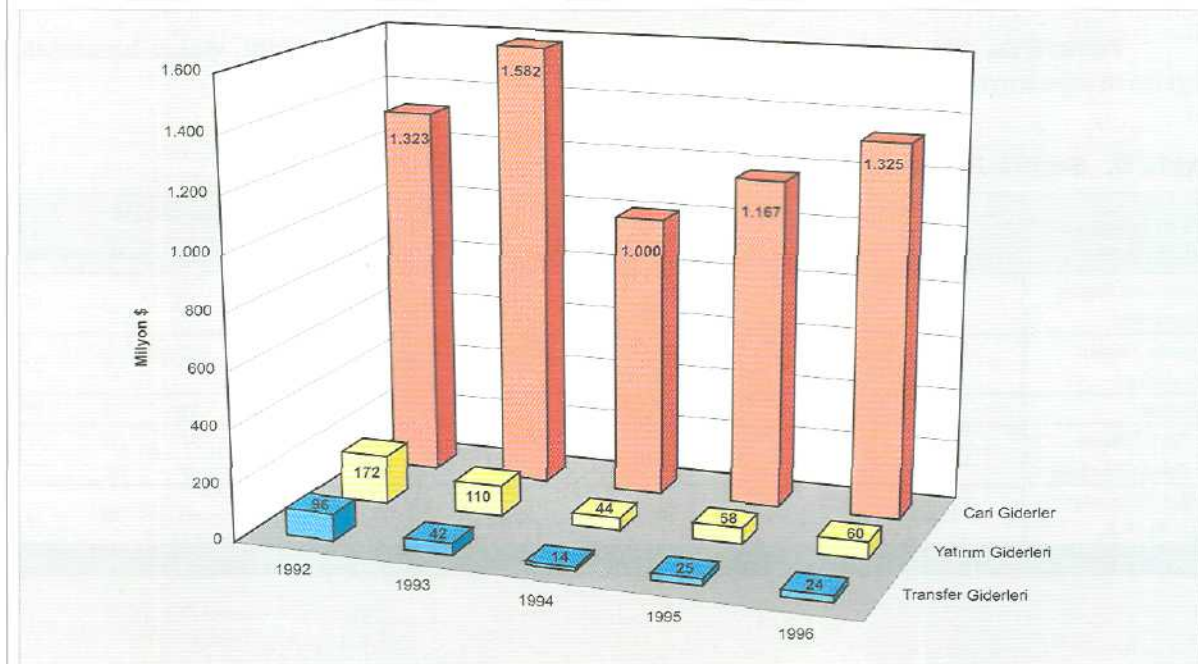
CARİ GİDERLER	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Cari Giderler	9.112.830	17.373.525	29.709.705	53.286.993	109.904.443	83	91	95	93	94
Personel Giderleri	8.201.547	15.102.646	25.442.954	45.116.657	94.181.379	75	79	81	79	81
İlaç Giderleri	115.500	840.876	1.291.037	2.471.219	4.060.866	1	4	4	4	3
Diğer Cari Giderler	795.783	1.430.003	2.975.714	5.699.117	11.662.198	7	8	9	10	10
Yatırım Giderleri	1.182.496	1.211.361	1.314.212	2.640.101	5.014.266	11	6	4	5	4
Transfer Giderleri	662.414	464.622	404.460	1.146.905	1.975.090	6	2	1	2	2
TOPLAM	10.957.740	19.049.508	31.428.377	57.073.999	116.893.799	100	100	100	100	100
Reel Değişim	100,0	109,8	82,0	79,0	92,0					

Tablo 7, cari fiyatlar üzerinde yapılan bu açıklamaların dolar bazındaki seyrini ortaya koymaktadır.

Tablo 7. Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamaların Ekonomik Ayırımı

CARİ GİDERLER	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Cari Giderler	1.323	1.582	1.000	1.167	1.325	20	-37	17	14
Personel Giderleri	1.191	1.375	857	988	1.135	15	-38	15	15
İlaç Giderleri	17	77	43	54	49	356	-43	24	-10
Diğer Cari Giderler	116	130	100	125	141	13	-23	25	13
Yatırım Giderleri	172	110	44	58	60	-36	-60	31	5
Transfer Giderleri	96	42	14	25	24	-56	-68	84	-5
TOPLAM	1.591	1.734	1.058	1.249	1.409	9	-39	18	13

Şekil 3. Genel Bütçe ve Fon Kaynaklı Harcamaların Ekonomik Ayırımı



1.5. Sağlık Bakanlığı Toplam Harcamalarının Sınıflandırılması

Sağlık Bakanlığı harcamalarının sınıflandırılması, yani hangi alana ne kadar harcama yapıldığının bilinmesi de son derece önemlidir. İşte Tablo 8 bunu ortaya koymaktadır.

Buna göre, Sağlık Bakanlığı kaynaklarının çok büyük bölümünün hastane harcamalarına ayrılmış olduğu görülmektedir. Nitekim, 1992 yılında toplam harcamalara oranı %51 olan hastane harcamaları, artarak 1996 yılında %62'ye kadar yükselmiştir. Bununla birlikte hastane harcamaları içinde döner sermaye payının da giderek artması vurgulanması gereken bir diğer gelişmedir.

Hastane harcamalarından sonra ikinci sırayı alan hastane dışı ayakta tedavi harcamalarının oranı ise, 1992 yılında %24 iken, 1993 yılında %27'ye yükselmiş, ancak 1996 yılında %22'ye gerilemiştir. Üçüncü sırayı alan eğitim harcamalarının payı, 1992'de %17 iken, yıllara göre dalgalı bir seyir takibetmekle beraber genelde gerileyerek 1996 yılında %13 olmuştur. Burada dikkate değer bir konu da koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgilidir. Bu alanda neredeyse tek harcama yapan kurum olan Sağlık Bakanlığının yaptığı harcamanın oranı 1992 yılında %7 iken, düzenli bir şekilde gerileyerek 1996 yılında %3'e düşmüştür. Bu değerler, ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerine ne derece az önem verildiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 8. Sağlık Bakanlığı Toplam Harcamaların Sınıflandırılması

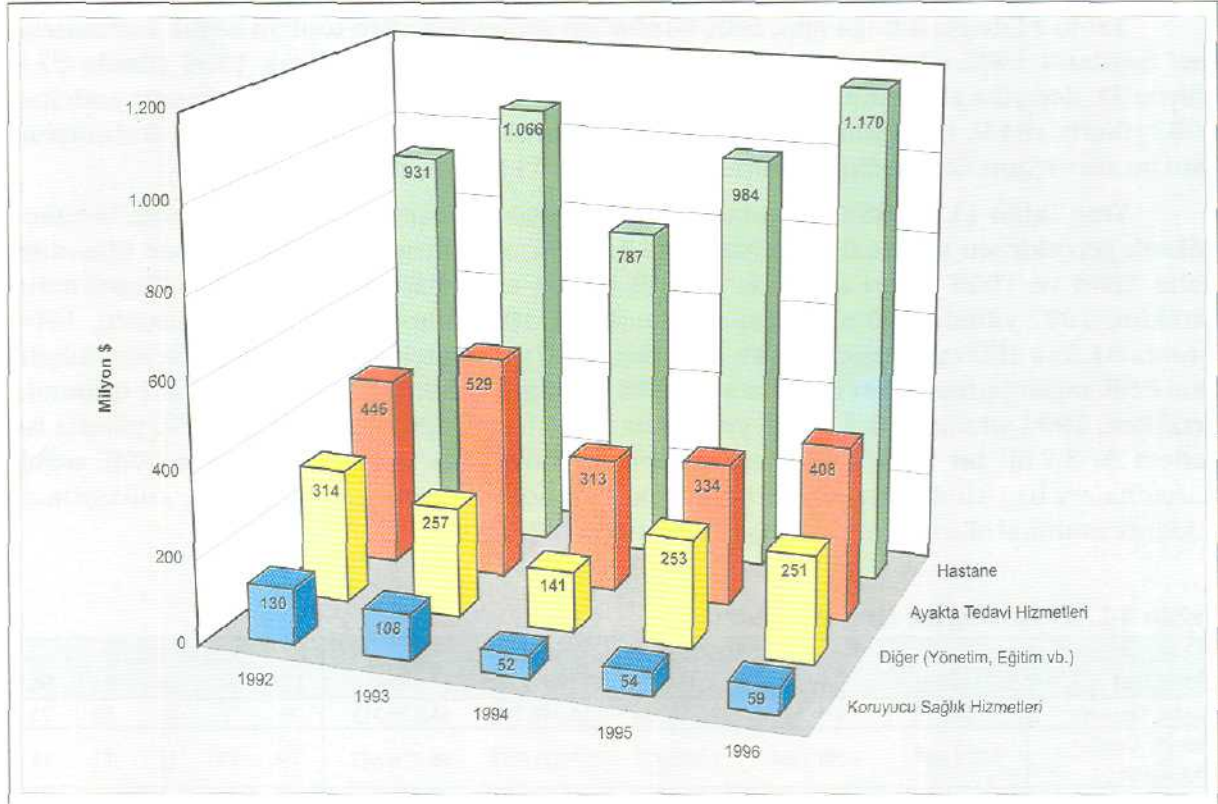
HARCAMA SINIFLARI	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	896.837	1.190.414	1.557.535	2.461.353	4.926.411	7	6	4	3	3
Hastane Dışı Ayakta Tedavi Hizmetleri	3.072.465	5.809.768	9.296.840	15.272.741	33.810.480	24	27	24	21	22
Hastane	6.412.760	11.710.299	23.365.496	44.953.631	97.052.235	51	54	61	61	62
Genel Bütçe	4.824.268	9.225.476	16.380.496	27.769.107	57.339.220	38	43	43	37	37
Döner Sermaye	1.588.492	2.484.823	6.985.000	17.184.524	39.713.015	13	12	18	23	25
Diğer (Yönetim, Eğitim vb.)	2.164.170	2.823.850	4.193.506	11.570.798	20.817.688	17	13	11	16	13
TOPLAM	12.546.232	21.534.331	38.413.377	74.258.523	156.606.814	100	100	100	100	100
Reel Değişim	100,0	108,4	87,6	89,8	107,7					

Tablo 9'da yapılan bu harcamaların diğer bölümlerde olduğu gibi, dolar bazındaki seyrini ortaya koymaktadır.

Tablo 9. Sağlık Bakanlığı Toplam Harcamaların Sınıflandırılması

HARCAMA SINIFLARI	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	130	108	52	54	59	-17	-52	3	10
Ayakta Tedavi Hizmetleri	446	529	313	334	408	19	-41	7	22
Hastane	931	1.066	787	984	1.170	14	-26	25	19
Genel Bütçe	700	840	551	608	691	20	-34	10	14
Döner Sermaye	231	226	235	376	479	-2	4	60	27
Diğer (Yönetim, Eğitim vb.)	314	257	141	253	251	-18	-45	79	-1
TOPLAM	1.822	1.960	1.293	1.626	1.888	8	-34	26	16

Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Toplam Harcamaların Sınıflandırılması



2. SOSYAL SİGORTALAR KURUMU HARCAMALARI

1996 yılında 21.546 yatak kapasiteli 95 hastane; 2.318 yatak kapasiteli 9 doğumevi; 2.419 yatak kapasiteli 4 sanatoryum; 82 yatak kapasiteli 2 meslek hastalıkları hastanesi; 452 yatak kapasiteli 2 ruh sağlığı hastanesi; 100 yatak kapasiteli bir fizik tedavi merkezi; 300 yatak kapasiteli bir çocuk hastanesi; 400 yatak kapasiteli bir ihtisas hastanesi; 80 yatak kapasiteli bir göz hastalıkları ve göz merkezi olmak üzere toplam 27.697 yatak kapasiteli 116 yataklı tesis; 143 dispanser. 230 sağlık istasyonu ve 9 diş tedavi merkezinde, bir hizmet akdine bağlı olarak çalışan sigortalılar ile emekli, dul ve yetimlerine ve bunların aile bireylerine sigorta ve sağlık hizmeti veren SSK'nın 1992/1996 yılları arasındaki personel sayısı ve dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Tablo 10. SSK Sağlık Kurumlarında Çalışan Personelin Dağılımı

SSK SAĞLIK PERSONELİ	1992	1993	1994	1995	1996	% DAĞILIM				
						92	93	94	95	96
Uzman Tabip	3.823	3.871	3.990	4.193	4.356	9	10	9	10	11
Tabip	1.739	1.748	1.635	1.810	1.858	4	4	4	4	5
Asistan	1.202	1.190	1.191	1.313	1.143	3	3	3	3	3
Diş Tabibi	412	424	455	453	449	1	1	1	1	1
Eczacı	848	877	912	881	804	2	2	2	2	2
Hemşire-Ebe	6.472	6.389	8.002	8.641	8.765	16	16	18	20	21
Uzman	97	98	95	92	82	0	0	0	0	0
Diğer Personel	18.847	18.587	21.651	18.976	18.996	47	46	49	45	46
İşçi	7.064	6.941	6.153	6.052	4.550	17	17	14	14	11
TOPLAM	40.504	40.125	44.084	42.411	41.003	100	100	100	100	100

2.1. Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Harcamaları

Tablo 11'de görüldüğü gibi, SSK tarafından gerçekleştirilen toplam sağlık harcaması, cari fiyatlarla 1992 yılında 7.3 trilyon TL dolayında iken, hızla artarak 1996 yılında 87.9 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bir başka ifadeyle, 1992 yılında 100 olan harcama endeksi, 1993 yılında 164,9, 1994 yılında 320,2, 1995 yılında 611,7, 1996 yılında da 1201,9 olmuştur. Yani bu süre içinde SSK sağlık harcamaları yaklaşık 11 kat artış kaydetmiştir.

Yine Tablo 11'de, SSK'nın yapmış olduğu sağlık harcamaları ile ilgili olarak, oldukça yüksek gerçekleşen nominal artış hızlarına karşılık, reel artışların aynı düzeyde olmadığı, hatta 1994 ve 1995 yılları arasında önemli ölçüde azalmaların olduğu izlenebilmektedir. Nitekim, 1992 yılında 100 olan reel artış endeksi, 1993 yılında 104,1'e yükselirken, 1994 yılında 91,6'ya 1995 yılında da 92,8'e düşmüş, 1996 yılında tekrar 103,7'ye yükselebilmektedir. Yani SSK sağlık harcamaları reel olarak, 1992 yılına göre 1993 yılında sadece % 4,1 oranında artarken; 1994 yılında % 8,4, 1995 yılında da % 7,2'lik gerileme kaydetmiş; 1996 yılında ise sadece % 3,7'lik bir artış gerçekleştirebilmiştir. Çok daha açık bir anlatımla SSK sağlık harcamaları beş yıllık süre zarfında gerçek anlamda bir artış kaydetmemiş, enflasyonun etkisiyle nominal olarak hızla artmış gibi görünmüştür.

Tablo 11. SSK Sağlık Harcamaları¹

HARCAMA YERLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Sağlık Tesisleri	5.596.837	9.180.581	18.145.250	34.746.784	66.029.513	76	76	77	78	75
Hariçte Yapılan Sağlık Har.	1.372.847	2.280.664	3.935.321	7.521.233	16.176.842	19	19	17	17	18
Anlaşmalı Hekim	346.734	600.673	1.343.745	2.486.452	5.730.831	5	5	6	6	7
TOPLAM	7.316.418	12.061.918	23.424.316	44.754.469	87.937.186	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	164,9	320,2	611,7	1.201,9					
Reel Değişim	100,0	104,1	91,6	92,8	103,7					

Yine Tablo 11'de, SSK sağlık harcamalarının çok önemli bir bölümünün, yaklaşık %75 oranında kendi sağlık tesislerinde; %20'sinin hariçteki sağlık tesislerinde; %5'inin de anlaşmalı hekimler nezdinde yapılmakta olduğu görülmektedir.

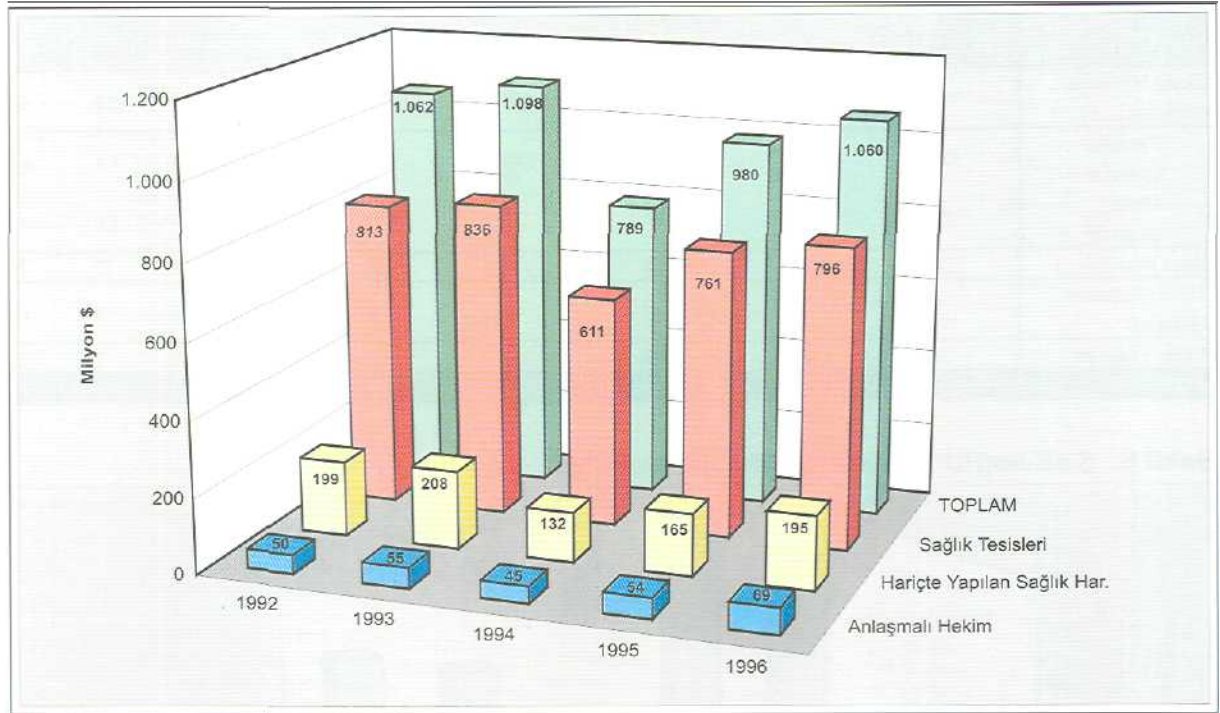
Tablo 12'de dolar bazında yapılan değerlendirme, Tablo 11 'de izlenen harcamalardaki gelişimi teyit etmektedir. Şöyle ki. 1992 yılında 1.062 milyon dolara eşdeğer olan SSK sağlık harcaması, 1993 yılında 1.098 milyon dolarlık, 1994 yılında 789 milyon dolarlık, 1995 yılında 980 milyon dolarlık, 1996 yılında da 1.060 milyon dolarlık bir harcamaya eşdeğer olmuştur. Yani dolar bazında yapılan değerlendirme, son beş yıl içinde dalgalı bir trend izleyen SSK sağlık harcamalarının 1996 yılında, 1992 yılındaki seviyesini ancak yakalayabildiğini göstermektedir.

Tablo 12. SSK Sağlık Harcamaları

HARCAMA YERLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Sağlık Tesisleri	813	836	611	761	796	3	-27	25	5
Hariçte Yapılan Sağlık Har.	199	208	132	165	195	4	-36	24	18
Anlaşmalı Hekim	50	55	45	54	69	9	-17	20	27
TOPLAM	1.062	1.098	789	980	1.060	3	-28	24	8

¹SSK sağlık harcamalarına SSK genel yönetim gideri hissesi ve yatırım harcamaları dahil edilmemiştir.

Şekil 5. SSK Sağlık Harcamaları



2.2. SSK Sağlık Tesisleri Giderlerinin Dağılımı

SSK sağlık harcamalarının temelini oluşturan SSK sağlık tesisleri giderlerinin, çeşitli gider kalemlerine dağılımını gösteren Tablo 13'de, bu giderlerin çok önemli bir bölümünün, hatta neredeyse tamamının personel ve ilaç harcamalarına gittiği görülmektedir. Şöyle ki, 1996 yılında personel giderleri oranında, 1992 yılına göre bir gerileme olmasına karşın, yine de %40 gibi yüksek bir düzeyde gerçekleşmiştir. Son yıllarda izlenen personel ücret politikalarının doğal bir sonucu olan bu gelişime karşılık; genelde ikinci sırayı alan ilaç harcamaları 1992'de %36'dan 1996 yılında %42'ye yükselerek birinci sıraya çıkmıştır.

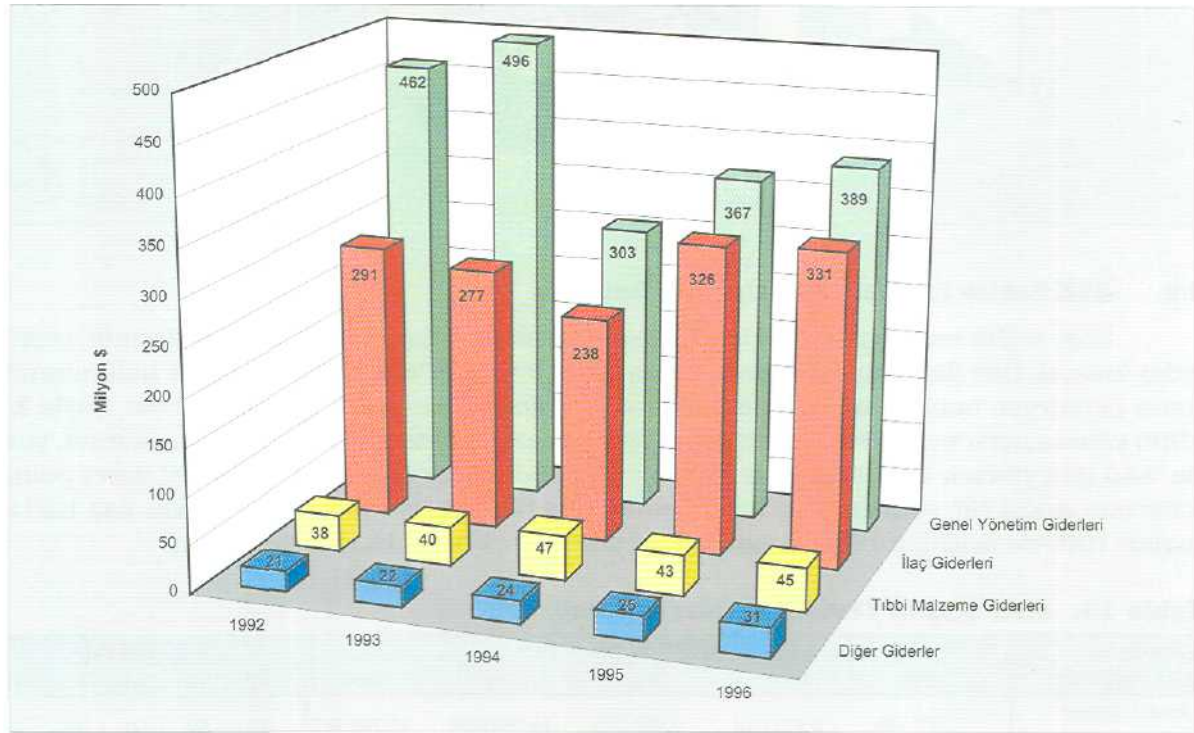
Tablo 13. SSK Sağlık Tesisleri Giderleri Dağılımı

GİDER KALEMLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Genel Yönetim Giderleri	3.182.743	5.453.014	9.000.329	16.764.006	32.294.947	57	59	50	48	49
Personel Giderleri	2.664.839	4.715.126	7.601.101	13.354.191	26.110.809	48	51	42	38	40
Diğer Giderler	517.904	737.888	1.399.228	3.409.815	6.184.138	9	8	8	10	9
İlaç Giderleri	2.007.227	3.045.371	7.056.457	14.870.363	27.439.290	36	33	39	43	42
Tıbbi Malzeme Giderleri	259.389	444.824	1.389.300	1.958.818	3.764.504	5	5	8	6	6
Diğer Giderler	147.478	237.372	699.164	1.153.597	2.530.772	3	3	4	3	4
TOPLAM	5.596.837	9.180.581	18.145.250	34.746.784	66.029.513	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	164,0	324,2	620,8	1.179,8					
Reel Değişim	100,0	103,6	92,7	94,2	101,8					

Tablo 14; SSK sağlık tesisleri giderlerinin dağılımının dolar bazındaki gelişimini ortaya koymaktadır. 1994 yılında hemen hemen tüm gider kalemlerinde önemli azalışlar meydana gelmesine rağmen, SSK sağlık tesisleri giderleri 1995 yılında % 25 ve 1996 yılında ise % 5 oranında artmış ve yaklaşık 1992 yılındaki seviyelerine ulaşmıştır.

Tablo 14. SSK Sağlık Tesisleri Giderleri Dağılımı

GİDER KALEMLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Genel Yönetim Giderleri	462	496	303	367	389	7	-39	21	6
Personel Giderleri	387	429	256	292	315	11	-40	14	8
Diğer Giderler	75	67	47	75	75	-11	-30	58	0
İlaç Giderleri	291	277	238	326	331	-5	-14	37	2
Tıbbi Malzeme Giderleri	38	40	47	43	45	8	16	-8	6
Diğer Giderler	21	22	24	25	31	1	9	7	21
TOPLAM	813	836	611	761	796	3	-27	25	5

Şekil 6. SSK Sağlık Tesisleri Giderleri Dağılımı

2.3. SSK İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemeleri Harcamaları

SSK tarafından yapılan sağlık harcamaları içinde yer alan ilaç ve tıbbi malzeme harcamaları Tablo 15 ve Tablo 16'da görülmektedir.

1992 yılında 2,8 trilyon TL dolayında olan toplam ilaç ve tıbbi malzeme giderleri, cari fiyatlarla hızla artarak 1996 yılında 35,8 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Nominal değişim endeksi 1996 yılında 1.271,9'a yükselerek 12 kata yakın artış göstermiştir. Buna karşılık 1992'de 100 olan reel endeks 1996 yılında 109,7 olmuştur. Yani % 9,7 oranında bir artış sergilenmiştir.

Yine tabloda görüldüğü üzere ilaç harcamaları, bu grup harcamalar içinde yaklaşık %90 gibi çok yüksek bir bölümü oluşturmaktadır. Yıllara göre değişmekle birlikte toplam SSK ilaç harcamalarının ortalama olarak %77-87'sini kendi sağlık tesislerinde gerçekleştirdiği ilaç harcamaları, %13-23'lük bölümünü de eczanelere yapılan ilaç ödemeleri oluşturmıştır.

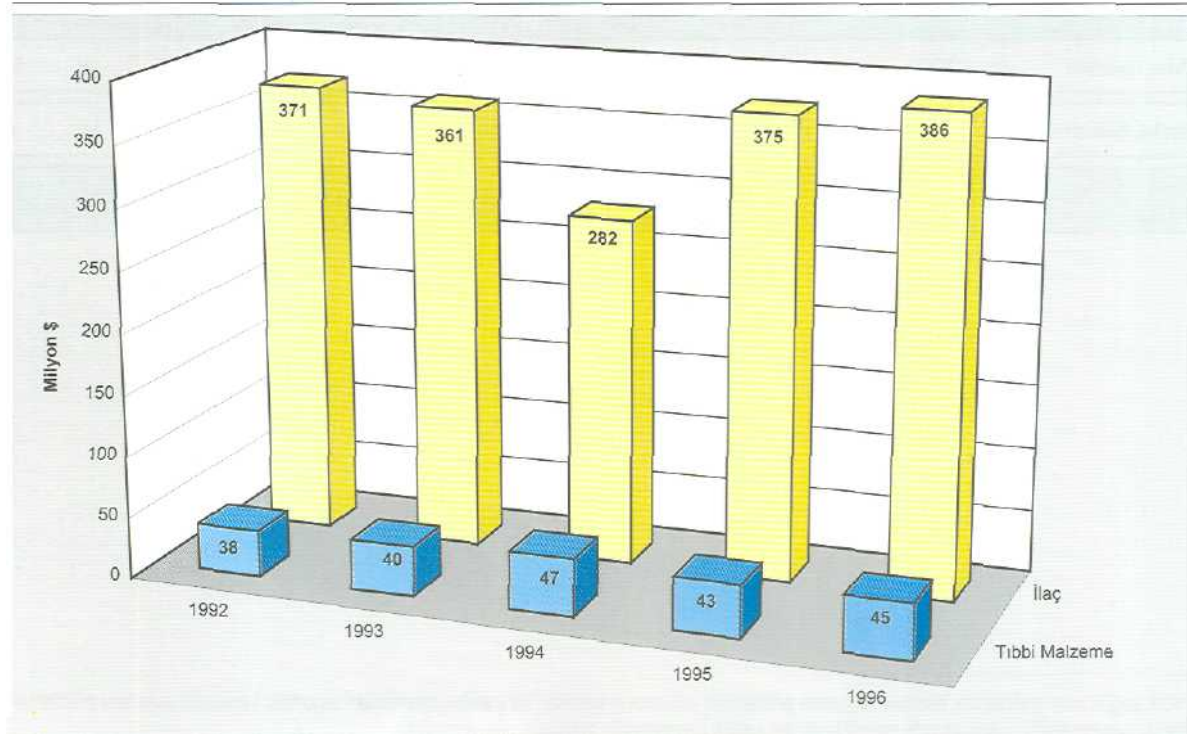
Tablo 15. İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemeleri Harcamaları

GİDER KALEMLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
İlaç	2.555.139	3.971.028	8.387.788	17.141.768	32.033.572	91	90	86	90	89
SSK Sağlık Tesisleri	2.007.227	3.045.371	7.056.457	14.870.363	27.439.290	71	69	72	78	77
Hariçteki Eczanelere Ödemeler	547.912	925.657	1.331.331	2.271.405	4.594.282	19	21	14	12	13
Tıbbi Malzeme	259.389	444.824	1.389.300	1.958.818	3.764.504	9	10	14	10	11
TOPLAM	2.814.528	4.415.852	9.777.088	19.100.586	35.798.076	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	156,9	347,4	678,6	1.271,9					
Reel Değişim	100,0	99,0	99,4	103,0	109,7					

Ancak Tablo 16'da görüldüğü gibi ilaç ve tıbbi malzeme harcamalarının dolar bazındaki gelişimi aynı hızda oluşmamıştır. Harcamalar, 1993 ve 1994 yıllarında düşüş gösterirken; 1995 ve 1996 yıllarında ise 1992 yılına göre sırasıyla 9 milyon ve 22 milyon dolarlık artış kaydetmiştir.

Tablo 16. İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemeleri Harcamaları

GİDER KALEMLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
İlaç	371	361	282	375	386	-3	-22	33	3
SSK Sağlık Tesisleri	291	277	238	326	331	-5	-14	37	2
Hariçteki Eczanelere Ödemeler	80	84	45	50	55	6	-47	11	11
Tıbbi Malzeme	38	40	47	43	45	8	16	-8	6
TOPLAM	409	402	329	418	431	-2	-18	27	3

Şekil 7. İlaç ve Tıbbi Sarf Malzemeleri Harcamaları

2.4. SSK Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri

SSK Sağlık Gelir-Gider dengesini gösteren Tablo 17'ye göre, 1992 yılındaki 7,3 trilyon dolayındaki sağlık giderlerine karşılık 9,1 trilyon dolayında sağlık prim geliri elde edilmiştir. Bir başka deyişle 1.8 trilyon TL dolayında bir gelir fazlası elde edilmişken; 1994 yılında giderler daha hızlı artarak 0,9 trilyon TL dolayında, 1995 yılında da 12,9 trilyon TL dolayında bir açık oluşmuştur. Ancak, 1996 yılında gelir-gider dengesi tekrar gelir lehine dönerek 1,5 trilyon TL dolayında fazlalık vermiştir. Yine aynı tabloda görüldüğü gibi elde edilen gelirlerin gerçekleştirilen giderlere oranı 1992 yılında %124. 1993 yılında %129 iken; 1994 yılında %96'ya, 1995 yılında %71 'e kadar düşmüş, ancak 1996 yılında % 102 düzeyine çıkarak aşağı yukarı denge noktasına ulaşmıştır.

Tablo 17. SSK Gelir-Gider Dengesi²

GELİR-GİDER	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Prim Gelirleri	9.099.073	15.570.312	22.516.298	31.899.037	89.424.767	100	100	100	100	100
Toplam Sağlık Giderleri	7.316.418	12.061.918	23.424.316	44.754.469	87.937.186	80	77	104	140	98
Gelir - Gider Farkı	1.782.655	3.508.394	-908.018	-12.855.432	1.487.581					
Gelir - Gider Oranı (%)	124	129	96	71	102					

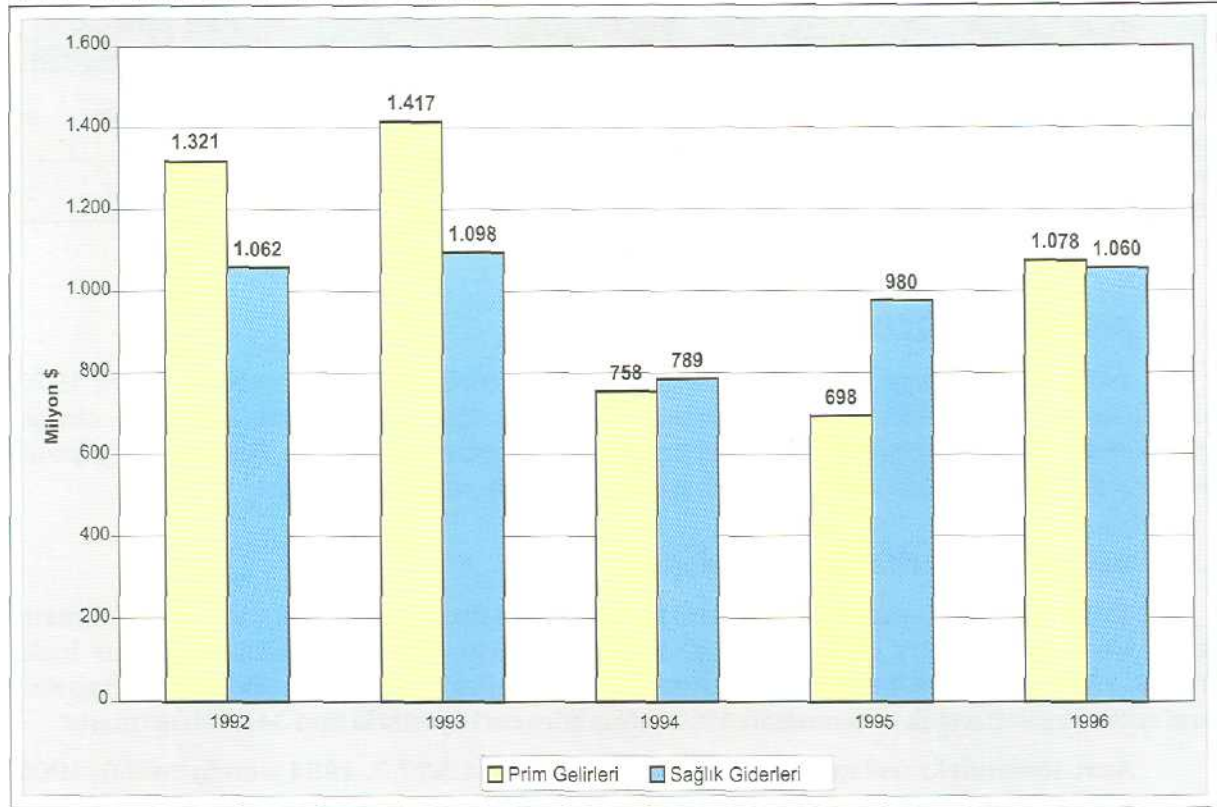
Tablo 18, SSK gelir-gider dengesini dolar bazında göstermektedir.

Tablo 18. SSK Gelir-Gider Dengesi

GELİR-GİDER	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Prim Gelirleri	1.321	1.417	758	698	1.078	7	-47	-8	54
Sağlık Giderleri	1.062	1.098	789	980	1.060	3	-28	24	8
Gelir - Gider Farkı	259	319	-31	-281	18				

²SSK sağlık prim gelirlerine, hastalık sigortası primlerinin yanısıra iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası ve analık sigortası primlerinden de bu sigorta kolları kapsamında gerçekleştirilen sağlık harcamaları oranında pay verilmiştir.

Şekil 8. SSK Gelir-Gider Dengesi



2.5. SSK Kişi Başına Sağlık Harcaması

Tablo 19'da görüldüğü gibi, SSK'da kişi başına düşen sağlık harcaması, aktif sigortalı başına 1992 yılında 1.927.046 TL iken, 1996 yılında 19 milyon TL'yi aşmıştır. SSK kapsamı içinde yer alan sigortalı başına düşen sağlık harcaması ise aynı yıllar için 358.091 TL'den 3.419.845 TL'ye yükselmiştir.

Tablo 19. Kişi Başına Sağlık Harcaması

	1992	1993	TL 1994	1995	1996	% DEĞİŞİM			
						92/93	93/94	94/95	95/96
Aktif Sigortalı Başına Sağlık Harcaması	1.927.046	3.033.527	5.573.746	10.146.694	19.016.200	57	84	82	87
Sigortalı Başına Sağlık Harcaması	358.091	559.590	1.019.536	1.842.514	3.419.845	56	82	81	86

Ancak Tablo 20'de. dolar bazında aktif sigortalı başına düşen sağlık harcamasının 1992 yılında 280 dolara eşdeğer iken, 1993 yılında 276 dolara, 1994 yılında da 188 dolara düştüğü, 1995 ve 1996 yıllarında tekrar artış olmasına karşın 229 doları aşamadığı izlenebilmekte, diğer bir deyişle. 1992-1994 yılları arası düşüş ve bundan sonra yükseliş eğilimine giren aktif sigortalı başına sağlık harcamalarının. 1996 yılında 1992 yılı seviyelerine dahi ulaşamadığı görülmektedir.

Sigortalı başına düşen sağlık harcaması ise 1992 yılında 52 dolar düzeyinde iken, 1994 yılında 34 dolar düzeyine kadar gerilemiş, 1996 yılında ise 1992 yılına göre % 21' lik düşüşle 41 dolara eşdeğer olabilmektedir.

Tablo 20. Kişi Başına Sağlık Harcaması

	\$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Aktif Sigortalı Başına Sağlık Harcaması	280	276	188	222	229	-1	-32	18	3
Sigortalı Başına Sağlık Harcaması	52	51	34	40	41	-2	-33	18	2

3. BAG-KUR SAĞLIK HARCAMALARI

1479 Sayılı Yasaya göre bağımsız çalışanlara sigorta hizmetleri vermek üzere 1972 yılında kurulan ve 1985 yılında başlatmış olduğu sağlık hizmetlerini kademeli olarak geliştirerek 1988 yılı sonunda tüm mensuplarına yaygınlaştırılmış olan Bağ-Kur'un yapmış olduğu sağlık harcamaları ile ilgili veriler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

3.1. Bağ-Kur Sağlık Giderlerinin Dağılımı

Tablo 21'e göre, cari fiyatlarla 1992 yılında 524,2 milyar TL dolayında olan toplam sağlık harcaması, Sağlık Bakanlığı ve SSK harcamalarına göre çok daha büyük bir hızla artarak 1996 yılında 18,4 trilyon TL'ye yükselmiştir. Başka bir deyişle, 1996 yılında Bağ-Kur tarafından yapılan sağlık harcamaları 1992 yılına göre cari fiyatlarla tam 34,1 kat artmıştır.

Aynı dönemdeki reel artış oranları da, 1993 yılında %27,7, 1994 yılında %63,0, 1995 yılında %132,9 ve 1996 yılında da %203 gibi yine çok yüksek düzeylerde gerçekleşmiştir. Diğer kurum harcamalarına oranla çok daha hızlı olan bu artışların kaynağında, Bağ-Kur'un iç yapısında bulunan sağlık hizmetleri sorununu çözemeyişi bulunmaktadır.

1992 yılında Bağ-Kur tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının %61'i olan hastane harcamaları, sürekli olarak azalarak 1996 yılında %38'e düşmüş; ilaç harcamaları ise aynı dönemde sürekli olarak artarak %39'dan %62'ye yükselmiştir. Diğer bir deyişle 1996 yılı Bağ-Kur sağlık harcamaları dağılımı, 1992 yılının neredeyse tersi şeklinde gerçekleşmiştir.

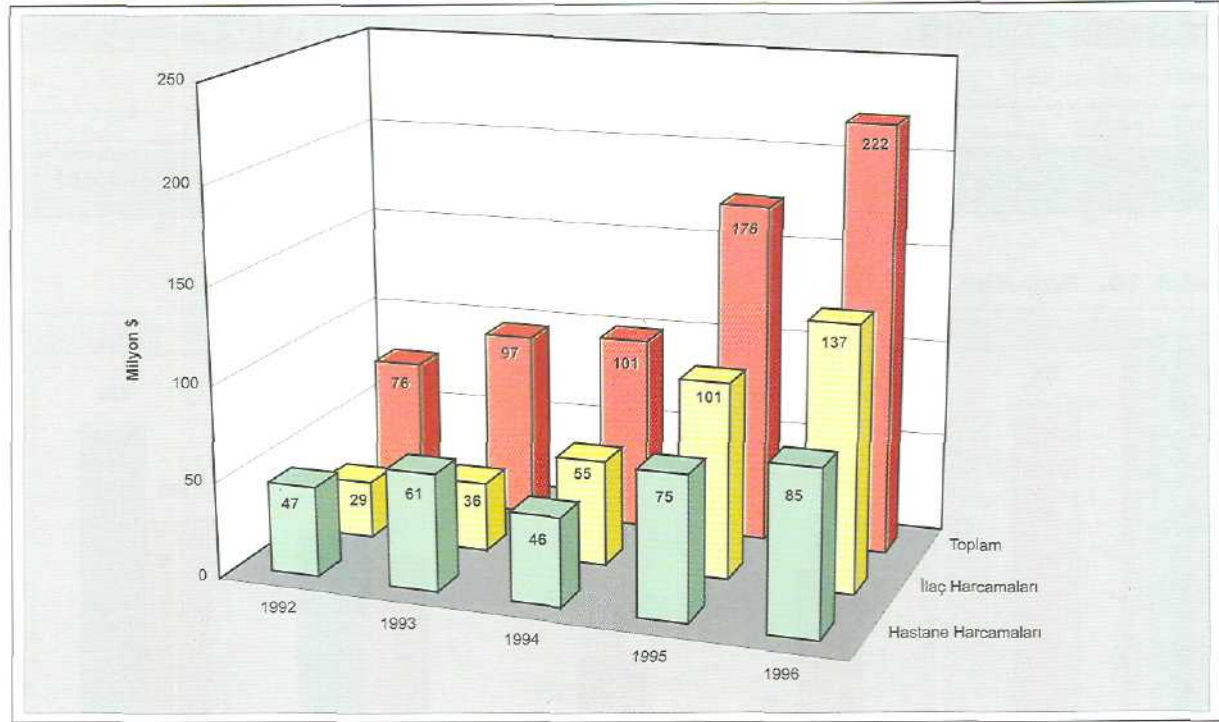
Tablo 21. Bağ-Kur Sağlık Harcamaları ve Dağılımı

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Harcamaları	321.069	668.240	1.363.095	3.410.905	7.057.398	61	63	46	42	38
İlaç Harcamaları	203.152	392.459	1.624.071	4.633.741	11.354.459	39	37	54	58	62
Toplam	524.221	1.060.699	2.987.166	8.044.646	18.411.857	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	202,3	569,8	1.534,6	3.512,2					
Reel Değişim	100,0	127,7	163,0	232,9	303,0					

Tablo 22 bu gelişimi dolar bazında ifade etmektedir. Şöyle ki, 1992 yılında 47 milyon dolar olan hastane harcamaları, 1996 yılında 85 milyon dolara yükselirken; aynı dönemdeki ilaç harcamaları 29 milyon dolardan 137 milyon dolara yükselmiştir. Yani 1992-1996 yılları arasında hastane harcamaları dolar bazında %84 oranında artarken ilaç harcamaları % 364 oranında artmıştır.

Tablo 22. Bağ-Kur Sağlık Harcamaları ve Dağılımı

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEğİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Harcamaları	47	61	46	75	85	30	-25	63	14
İlaç Harcamaları	29	36	55	101	137	21	53	86	35
Toplam	76	97	101	176	222	27	4	75	26

Şekil 9. Bağ-Kur Sağlık Harcamaları ve Dağılımı

3.2. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri

Bağ-Kur sağlık gelir ve giderlerini gösteren Tablo 23'e göre, 1992 yılında 524,2 milyar TL olan sağlık harcamasına karşılık elde edilen sağlık prim gelirleri 1,6 trilyon TL dolayında olmuş, yani sağlık gelirleri 1 trilyon TL'nin üzerinde bir fazlalık vermiştir. 1993 ve 1994 yıllarında da yine prim gelirlerinin fazla olduğu gözlenirken, 1995 yılındaki 8 trilyon TL dolayındaki gidere karşılık 7,7 trilyon TL'lik prim toplanabilmiş, dolayısıyla 375 milyar TL dolayında açık oluşmuştur. 1996 yılında ise sağlık harcamaları hızla artarak 18,4 trilyon TL dolayına çıkarken, prim gelirleri 15,2 trilyon TL dolayında kalmış ve açık 3,2 trilyon TL'yi aşmıştır. Bu gelişimin ilerideki yıllarda da sürmesi durumunda, Bağ-Kur'un ciddi finansman kriziyle karşılaşması kaçınılmaz olacaktır. Dolayısıyla söz konusu rakamlar, Bağ-Kur hakkında şimdiden, gerekli önlemlerin alınması gereğini işaret etmektedir.

Tablo 23. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri

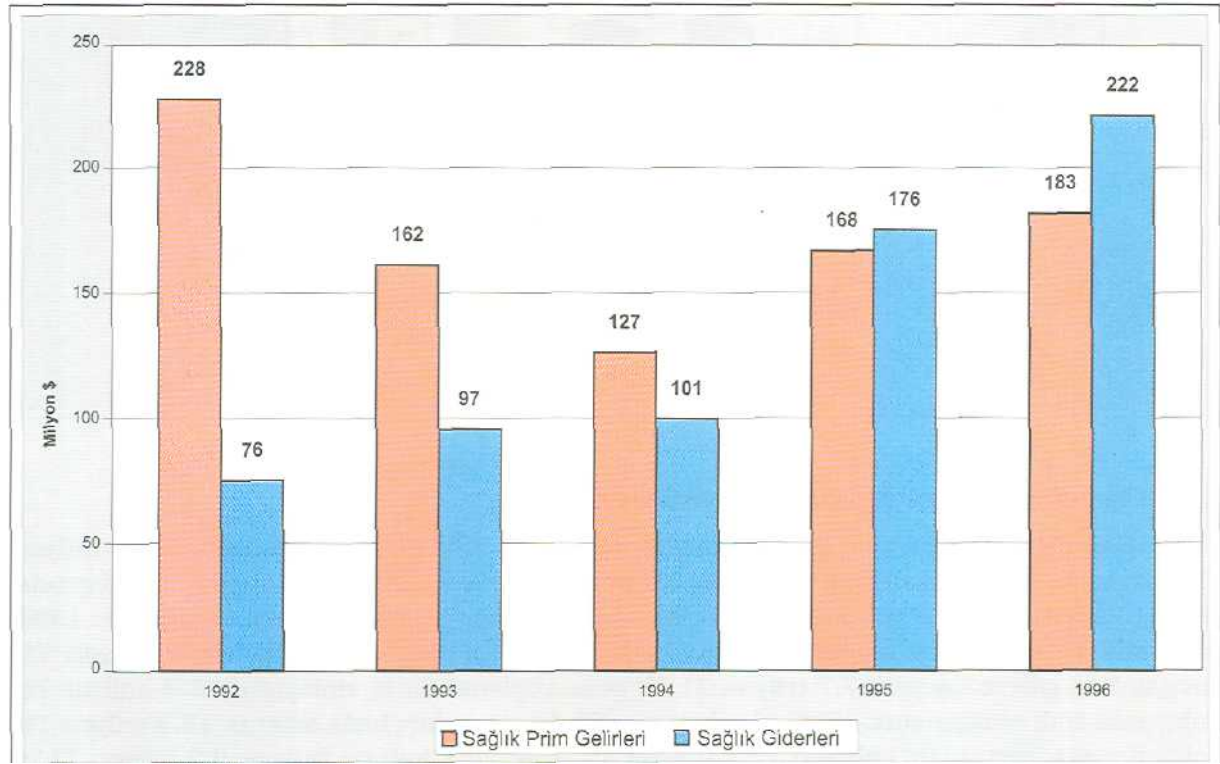
GELİR-GİDER	MİLYON TL					% DEğİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Sağlık Prim Gelirleri	1.572.530	1.782.057	3.778.135	7.669.344	15.162.907	13	112	103	98
Sağlık Giderleri	524.221	1.060.699	2.987.166	8.044.646	18.411.857	102	182	169	129
Gelir - Gider Farkı	1.048.309	721.358	790.969	-375.302	-3.248.950				

Tablo 24, bu konudaki gelişimi dolar bazında ortaya koyarak, bir başka açıklama getirmektedir. Buna göre Bağ-Kur sağlık giderleri 1992-1996 yılları arasında sürekli yükselen bir trend izlerken buna karşılık sağlık prim gelirlerinde önemli dalgalanmaların yaşandığı gözlenmektedir. 1994 yılından itibaren yükselmeye başlayan prim gelirleri, 1996 yılında, 1992 yılındaki seviyesinin % 20 oranında altında kalırken, sağlık giderleri aynı dönemde % 192 oranında artmıştır.

Tablo 24. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri

GELİR-GİDER	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Sağlık Prim Gelirleri	228	162	127	168	183	-29	-22	32	9
Sağlık Giderleri	76	97	101	176	222	27	4	75	26
Gelir - Gider Farkı	152	66	27	-8	-39				

Şekil 10. Bağ-Kur Sağlık Prim Gelirleri ve Giderleri



3.3. Bağ-Kur Kişi Başına Sağlık Prim Gelirleri ve Harcaması

Tablo 25'de görüldüğü gibi Bağ-Kur, 1992 yılında kişi başına cari fiyatlarla 157.340 TL sağlık prim geliri elde ederken, bu değer takibeden yıllarda hızla artarak 1996 yılında, 1.585.207 TL düzeyine yükselmiştir. Buna karşılık, aynı yıllarda yapmış olduğu sağlık harcaması 52.451 TL'den 1.924.868 TL'ye yükselmiştir.

Öte yandan yine aynı tabloda yer aldığı gibi, Bağ-Kur'un sağlık primi ödeyen üye başına elde etmiş olduğu prim geliri, 1992 yılında 393.133 TL iken, 1996 yılında 3.112.894 TL'ye yükselmiştir.

Tablo 25. Kişi Başına Sağlık Prim Geliri ve Harcaması

HARCAMA TÜRLERİ	TL					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
1479 Sayılı Kanuna Göre Kişi Başına Prim Geliri	157.340	204.559	433.672	880.350	1.585.207	30	112	103	80
1479 Sayılı Kanuna Göre Kişi Başına Sağlık Gideri	52.451	121.756	342.881	923.430	1.924.868	132	182	169	108
Sağlık Primi Ödeyen Başına Prim Geliri	393.133	445.514	775.638	1.574.491	3.112.894	13	74	103	98
Sağlık Primi Ödeyen Başına Prim Gideri	131.055	265.175	613.255	1.651.539	3.779.893	102	131	169	129

Kişi başına sağlık prim gelir ve giderini dolar bazında inceleyen Tablo 26'ya göre ise, Bağ-Kur'un kişi başına elde ettiği sağlık prim geliri 1992 yılında 23 dolar iken, 1996 yılında 19 dolar düzeyine düşmüş buna karşılık yapılan sağlık harcaması 8 dolardan 23 dolara çıkmıştır.

Sağlık primi ödeyen başına elde edilen prim geliri aynı yıllarda 57 dolardan 38 dolara düşerken; sağlık gideri 19 dolardan 46 dolara yükselmiştir.

Tablo 26. Kişi Başına Sağlık Prim Geliri ve Harcaması

HARCAMA TÜRLERİ	\$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
1479 Sayılı Kanuna Göre Kişi Başına Prim Geliri	23	19	15	19	19	-18	-22	32	-1
1479 Sayılı Kanuna Göre Kişi Başına Sağlık Gideri	8	11	12	20	23	46	4	75	15
Sağlık Primi Ödeyen Başına Prim Geliri	57	41	26	34	38	-29	-36	32	9
Sağlık Primi Ödeyen Başına Prim Gideri	19	24	21	36	46	27	-14	75	26

4. EMEKLİ SANDIĞI SAĞLIK HARCAMALARI

657 Sayılı Devlet Personel Kanununa göre çalışan devlet memurlarının emeklileri, dul ve yetimleri ile bunların aile fertlerine, Öncelikle devlete ait sağlık kuruluşlarından satmalına yöntemi ile sunmuş olduğu sağlık hizmetleri için Emekli Sandığı'nın yapmış olduğu sağlık harcamaları ile ilgili veriler aşağıdaki tablolarda sunulmuştur.

4.1. Emekli Sandığı Sağlık Harcamalarının Dağılımı

Tablo 27'ye göre, cari fiyatlarla, 1992 yılında 1,5 trilyon TL dolayında olan Emekli Sandığı sağlık harcamaları, çok hızlı bir artış göstererek 1996 yılında 35,4 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bir başka deyişle, 1992 yılında 100 olan nominal değişim endeksi, 1993 yılında 198,3, 1994 yılında 476,9, 1995 yılında 1.162,4, 1996 yılında da 2.301,4 olmuştur. Yani bu süre içinde harcamalar yaklaşık 22 kat artış kaydetmiştir.

Ancak yine aynı tabloda görüldüğü gibi, çok yüksek olan bu nominal artış hızlarına karşılık, aynı dönemdeki reel artış hızları 1993 yılında %25,2, 1994 yılında %36,4, 1995 yılında %76,4, 1996 yılında da %98,5 düzeyinde olmuştur.

Harcamaların ortalama %32'sinin hastane giderlerinden; %58'inin ilaç giderlerinden; azalan bir seyir takibetmekle birlikte %9'unun tıbbi cihaz giderlerinden; %1 nin de dış tedavi giderlerinden oluştuğu görülmektedir.

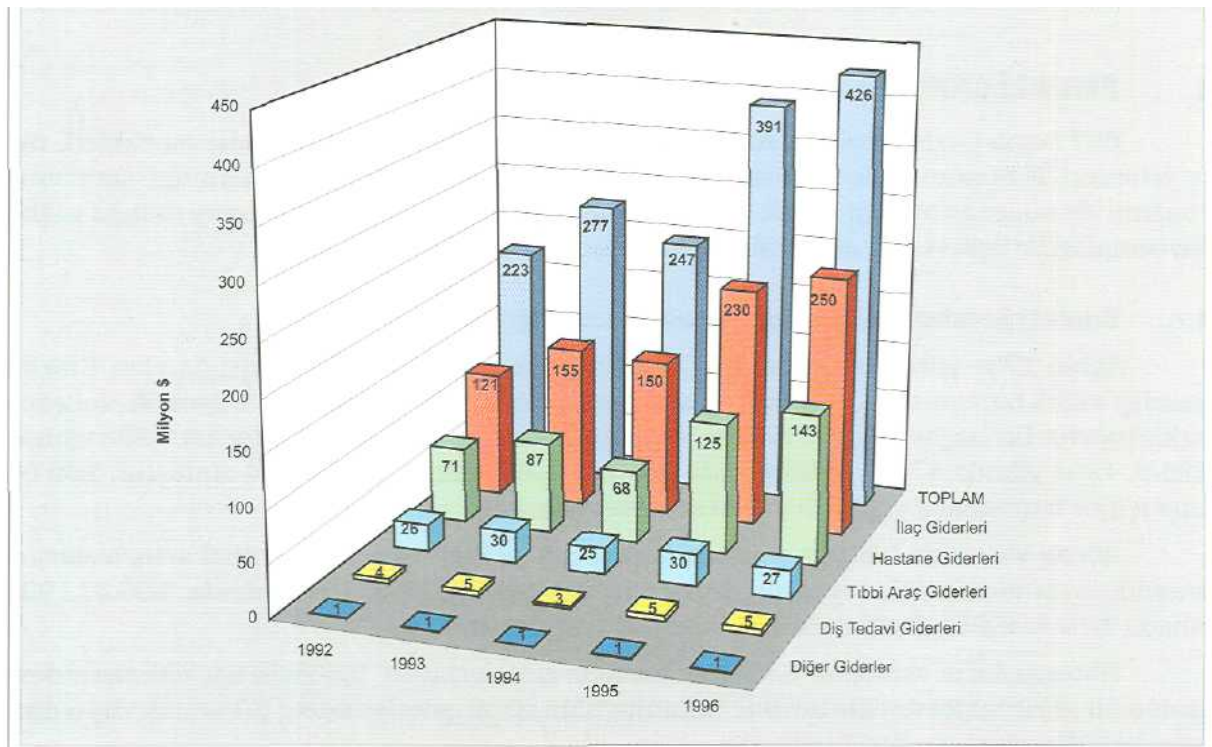
Tablo 27. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Giderleri	492.309	952.732	2.029.351	5.712.701	11.901.120	32	31	28	32	34
İlaç Giderleri	831.240	1.705.824	4.463.089	10.488.404	20.714.070	54	56	61	59	59
Tıbbi Araç Giderleri	178.934	329.863	740.292	1.376.845	2.205.630	12	11	10	8	6
Diş Tedavi Giderleri	30.084	50.804	76.861	237.021	437.531	2	2	1	1	1
Diğer Giderler	3.700	6.533	17.027	43.094	96.935	0	0	0	0	0
TOPLAM	1.536.267	3.045.756	7.326.620	17.858.065	35.355.286	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	198,3	476,9	1.162,4	2.301,4					
Reel Değişim	100,0	125,2	136,4	176,4	198,5					

Tablo 28, bu giderlerin dolar bazındaki seyrini bir başka açıdan ortaya koymaktadır. Şöyle ki, 1992 yılında 223 milyon dolar düzeyinde olan Emekli Sandığı sağlık harcamaları, 1993 yılında 277 milyon dolara yükselmiş, 1994 yılında 247 milyon dolara düşmesine karşılık, 1995 yılında tekrar hızlı bir artış kaydederek 391 milyon dolara, 1996 yılında da 426 milyon dolara çıkmıştır. Yani 1996 yılı toplam Emekli Sandığı harcamaları, son beş yılın en düşük seviyesi olan 1992 yılına göre, dolar bazında % 91 oranında artış kaydetmiştir.

Tablo 28. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Giderleri	71	87	68	125	143	21	-21	83	15
İlaç Giderleri	121	155	150	230	250	29	-3	53	9
Tıbbi Araç Giderleri	26	30	25	30	27	16	-17	21	-12
Diş Tedavi Giderleri	4	5	3	5	5	6	-44	101	2
Diğer Giderler	1	1	1	1	1	11	-4	65	24
TOPLAM	223	277	247	391	426	24	-11	59	9

Şekil 11. Emekli Sandığı Sağlık Harcamaları

4.2. Emekli Sandığı Kişi Başına Sağlık Harcaması

Tablo 29'da görüldüğü gibi, Emekli Sandığı'nın kişi başına yaptığı sağlık harcaması, 1992 yılında 724.313 TL iken, 1993 yılında önemli oranlarda artarak 1.375.059 TL'ye 1994 yılında 3.240.433 TL'ye, 1995 yılında 7.898.136 TL'ye, 1996 yılında da 15.636.681 TL'ye yükselmiştir. Reel artış hızları da sırasıyla 1992 yılına göre %20, %28, %65 ve %86 gibi yine çok yüksek düzeyde seyretmiştir.

Tablo 29. Kişi Başına Sağlık Harcaması

	TL					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95
Kişi Başına Sağlık Gideri	724.313	1.375.059	3.240.433	7.898.136	15.636.681	90	136	144	98
Nominal Değişim	100,0	189,8	447,4	1.090,4	2.158,8				
Reel Değişim (%)	100,0	119,9	128,0	165,5	186,2				

Nitekim Tablo 30'da da görüldüğü gibi, 1992 yılında 105 dolara eşdeğer olan kişi başına harcama, 1996 yılında 188 dolara yükselmiştir ki, bu değer ileride de görüleceği gibi, diğer sosyal güvenlik kurumları harcamalarının çok üstündedir.

Tablo 30. Kişi Başına Sağlık Harcaması

	\$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Kişi Başına Sağlık Gideri	105	125	109	173	188	19	-13	58	9

5. BAKANLIKLARIN SAĞLIK HARCAMALARI

Tablo 31'de görüldüğü gibi, 657 Sayılı Devlet Personel Kanunu'na göre aktif olarak çalışmakta olan devlet memurları ile bunların aile bireylerine konsolide devlet bütçesi içinde yer alan kurumlar tarafından yapılan sağlık harcamaları, cari fiyatlarla 1992 yılında 2.9 trilyon TL iken, yine diğer kurum harcamalarında olduğu gibi, hızla artarak 1996 yılında 47.9 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bir başka anlatımla, nominal harcama endeksine göre 1992 yılını 100 kabul ettiğimizde, 1994 yılında 476,1, 1995 yılında 693,8, 1996 yılında da 1.653,0 olmuştur. Yani bu süre içinde Bakanlıkların Sağlık harcamaları 15,5 kat dolayında artmıştır.

Ancak yine aynı tabloda görüldüğü gibi, nominal olarak gerçekleşen bu yüksek artış hızına karşılık, 1992 yılına göre reel artış hızları 1993 yılında %4,1, 1994 yılında %36,2, 1995 yılında %5,3 ve 1996 yılında da %42,6 düzeyinde gerçekleşmiştir.

Bu harcamaların ortalama %33'ü toplam hastane giderlerinden, %67'si de hastane dışında gerçekleştirilen ayakta tedavi ve ilaç giderlerinden oluşmaktadır.

Tablo 31. Bakanlıkların Sağlık Harcamalarının Dağılımı

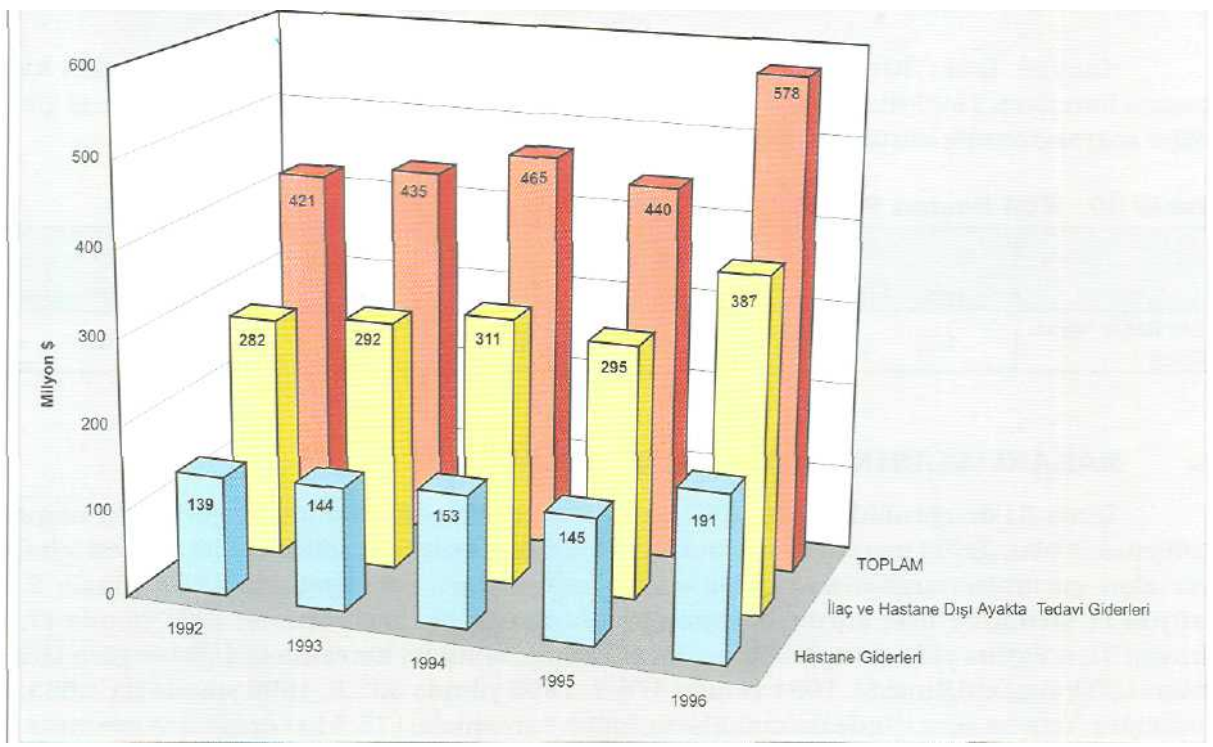
HARCAMA TURLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Giderleri	957.000	1.578.390	4.556.607	6.639.270	15.818.880	33	33	33	33	33
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	1.943.000	3.204.610	9.251.293	13.479.730	32.117.120	67	67	67	67	67
TOPLAM	2.900.000	4.783.000	13.807.900	20.119.000	47.936.000	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	164,9	476,1	693,8	1.653,0					
Reel Değişim	100,0	104,1	136,2	105,3	142,6					

Öte yandan Tablo 32'de görüldüğü gibi de, 1992 yılında 421 milyon dolara eşdeğer olan bu harcamalar 1993, 1994 ve 1995 yıllarında önemli artışlar göstermemiş, ancak 1996 yılında 1995 yılına göre %31'lik bir artışla 578 milyon dolar düzeyine çıkmıştır.

Tablo 32. Bakanlıkların Sağlık Harcamalarının Dağılımı

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Giderleri	139	144	153	145	191	3	7	-5	31
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	282	292	311	295	387	3	7	-5	31
TOPLAM	421	435	465	440	578	3	7	-5	31

Şekil 12. Bakanlıkların Sağlık Harcamalarının Dağılımı



6. MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI VE TÜRK SİLAHLI KUVVETLERİNİN SAĞLIK HARCAMALARI

926 Sayılı Kanuna göre görev yapan Subay, Astsubay ve bunların emekli, dul ve yetimleri ile silah altındaki er ve erbaşlara sağlık hizmeti sunan Milli Savunma Bakanlığı (MSB) ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nin (TSK) yapmış oldukları sağlık harcamaları Tablo 33'de görülmektedir. Ancak MSB ve TSK ile ilgili 1993-1996 yılları arasındaki verileri elde etmek mümkün olmadığı için, bu kurumların sağlık harcamaları, 1991 ve 1992 yıllarında gerçekleştirmiş oldukları harcama oranlarının {kamu sağlık harcamaları içindeki oranı (%6,1) değişmemiş olduğu varsayımıyla, yani tahmin yöntemiyle hesaplanmıştır.

1992 yılında, cari fiyatlarla, 2 trilyon TL dolayında gerçekleşen sağlık harcamaları, 13 kattan fazla artışla 1996 yılında 28,2 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bununla birlikte, reel artış, 1993 yılında %11,5 olurken, 1994 yılında %1,6'lık bir düşüş kaydetmiş, 1995 yılında artış sadece %0,1 olmuş, 1996 yılında ise nispeten yüksek bir oranla %24,1 olmuştur.

Yine aynı tabloda görüldüğü gibi bu harcamaların yaklaşık %48'i hastane harcamaları. %52'si de hastane dışında gerçekleştirilen ayakta tedavi ve ilaç harcamaları şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 33. MSB ve TSK Sağlık Harcamasının Dağılımı

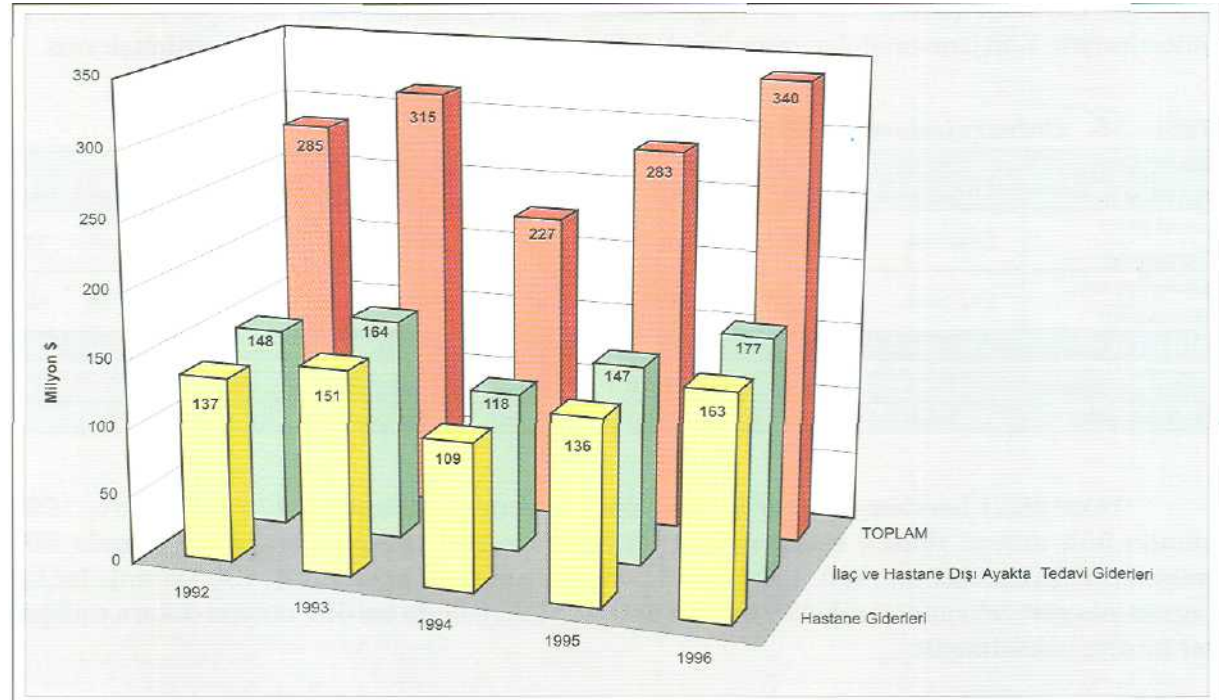
HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Giderleri	940.800	1.660.935	3.237.672	6.204.650	13.531.818	48	48	48	48	48
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	1.019.200	1.799.347	3.507.478	6.721.705	14.659.471	52	52	52	52	52
TOPLAM	1.960.000	3.460.282	6.745.150	12.926.355	28.191.289	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	176,5	344,1	659,5	1.438,3					
Reel Değişim	100,0	111,5	98,4	100,1	124,1					

Harcamaların dolar bazında seyrine gelince, Tablo 34'de de görüldüğü gibi, 285 milyon dolara eşdeğer olan 1992 yılı harcaması, 1993 yılında 315 milyon dolara yükselmiş, 1994 yılında 227 milyon dolara gerilemiş, 1995 yılında 283 milyon dolara yükselmiştir. 1996 yılında son beş yılın en yüksek düzeyine ulaşan sağlık harcamaları, 340 milyon dolar düzeyinde, yani 1992 yılının %19 üzerinde gerçekleşmiştir.

Tablo 34. MSB ve TSK Sağlık Harcamasının Dağılımı

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Giderleri	137	151	109	136	163	11	-28	25	20
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	148	164	118	147	177	11	-28	25	20
TOPLAM	285	315	227	283	340	11	-28	25	20

Şekil 13. MSB ve TSK Sağlık Harcamasının Dağılımı



7. ÜNİVERSİTELERİN SAĞLIK HARCAMALARI

1986 yılında, 22.056 yatakla Türkiye'deki toplam hasta yatağının %14,2'sine sahip olan, yani Sağlık Bakanlığı ve SSK'dan sonra üçüncü büyük yataklı tedavi grubunu oluşturan üniversite hastaneleri ile sağlık personeli yetiştiren tüm tıp, eczacılık, diş hekimliği fakülteleri, hemşirelik ve benzeri sağlık yüksekokullarında gerçekleştiren sağlık harcamalarına ait veriler aşağıdaki tablolarda verilmiştir.

7.1. Üniversitelerin Toplam Sağlık Harcamaları

Tablo 35'de görüldüğü gibi, Üniversitelerde gerçekleştirilen toplam sağlık harcamaları 1992 yılında 3,8 trilyon TL dolayında iken, 1996 yılında 57,9 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bir diğer deyişle, bu süre içindeki sağlık harcamaları nominal olarak 14 kattan fazla artış göstermiştir.

Ancak yine aynı tabloda görüldüğü gibi, aynı dönemdeki reel artışlar aynı boyutta olmamıştır. Şöyle ki, 1992 yılındaki, 100 olan reel değişim endeksi, 1993 yılında 108,4'e yükselmiş, aynı endeks 1994 yılında 96,7'ye, 1995'te de 86,4'e gerilemiş yani bu yıllarda %3,3 ve %13,6 gibi oranlarda düşüş kaydedilmiştir. Bununla birlikte, 1996 yılında 1992 yılına göre %31,1'lik ve son beş yılın en düşük reel değeri olan 1995 yılına göre ise %51,6 oranında reel artış kaydedilmiştir.

1994 ve 1995 yıllarındaki bu azalışların nedeni. Hükümetlerin, Üniversitelere, enflasyonu önlemek amacıyla, genel bütçeden çok az ödenek ayırması olmuştur. Nitekim tabloda görüldüğü gibi, 1993'te 4,2 trilyon dolayında olan genel bütçe ödenekleri, 1994 yılında %77'lik bir artışla 7,4 trilyon TL'ye çıkarken, 1995 yılı nominal artışı sadece %35.5 dolayında olmuştur.

Üniversite harcamaları ile ilgili vurgulanması gereken bir diğer nokta da, bu harcamaların kaynaklarıyla ilgili gelişmedir. Şöyle ki, katma bütçeli kuruluşlar olan Üniversitelerde, döner sermaye gelirleri hızla artarak, genel bütçe ödeneklerinin önüne geçmiştir. Tabloda izleneceği gibi, 1992 yılında 2.4 trilyon TL ile toplam harcamaların %63'ünü oluşturan genel bütçe kaynaklı harcamalar, özellikle son yıllarda nisbi olarak azalarak 1995 yılında %46'ya, 1996 yılında da %34'e düşmüştür. Buna karşılık döner sermaye kaynaklı harcamalar da doğal olarak aynı dönemde, %37'den, %54 ve %66'ya yükselmiştir. Yani Üniversiteler son yıllarda kendi yarattıkları kaynaklara yöneltilmişlerdir.

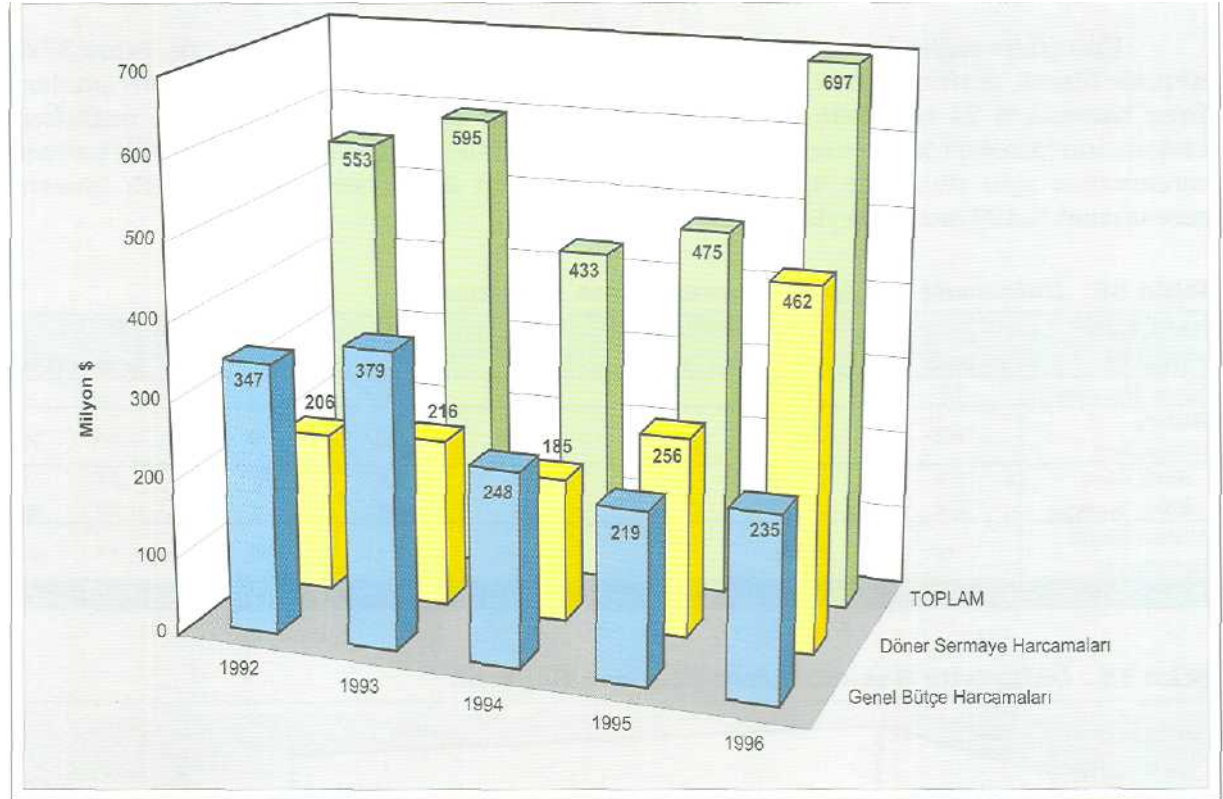
Tablo 35. Üniversitelerin Sağlık Harcamaları

HARCAMA KAYNAĞI	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Genel Bütçe Harcamaları	2.387.504	4.162.917	7.369.435	9.988.197	19.493.295	63	64	57	46	34
Döner Sermaye Harcamaları	1.419.994	2.374.010	5.496.725	11.701.777	38.363.060	37	36	43	54	66
TOPLAM	3.807.498	6.536.927	12.866.160	21.689.974	57.856.355	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	171,7	337,9	569,7	1.519,5					
Reel Değişim	100,0	108,4	96,7	86,4	131,1					

Yukarıdaki harcamaların gelişimini dolar bazında irdeleyen Tablo 36'ya göre, 1992 yılında 553 milyon dolara eşdeğer olan Üniversite sağlık harcamaları, 1993 yılında 595 milyon dolara eşdeğer olurken, 1994 yılında 433 milyon dolara gerilemiş, 1995 yılında ise bir önceki yıla göre tekrar artarak 475 milyon dolara, 1995 yılında ise 697 milyon dolara eşdeğer bir düzeye yükselmiştir.

Tablo 36. Üniversitelerin Sağlık Harcamaları

HARCAMA KAYNAĞI	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Genel Bütçe Harcamaları	347	379	248	219	235	9	-35	-12	7
Döner Sermaye Harcamaları	206	216	185	256	462	5	-14	38	80
TOPLAM	553	595	433	475	697	8	-27	10	47

Şekil 14. Üniversitelerin Sağlık Harcamaları

7.2. Üniversitelerin Toplam Sağlık Harcamalarının Dağılımı

Üniversite sağlık harcamalarının dağılımını gösteren Tablo 37'de görüldüğü gibi eğitim, hastane, mediko-sosyal olarak üç grupta oluşan Üniversite sağlık harcamaları içinde ilk sırayı, giderek artan bir oranla hastane harcamaları almaktadır. Şöyle ki, 1992 yılında toplam harcamaların %59'unu oluşturan hastane harcamaları, sürekli artarak, 1993'te %65, 1994'de %68, 1995'te %72, 1996 yılında ise %80 gibi bir pay almıştır.

Bu gelişim içinde eğitim harcamalarının payı ise, 1992 ve 1993 yıllarında %30 iken, bu yıldan sonra sürekli gerileyerek, 1996 yılında % 18'e düşmüştür.

Üçüncü sırayı alan mediko-sosyal harcamalarının gelişimi ise eğitim harcamalarından da daha kötü bir seyir izlemiştir. Şöyle ki, 1992 yılında % 11 olan bu harcamaların payı sürekli gerileyerek 1996'da %2'ye kadar düşmüştür.

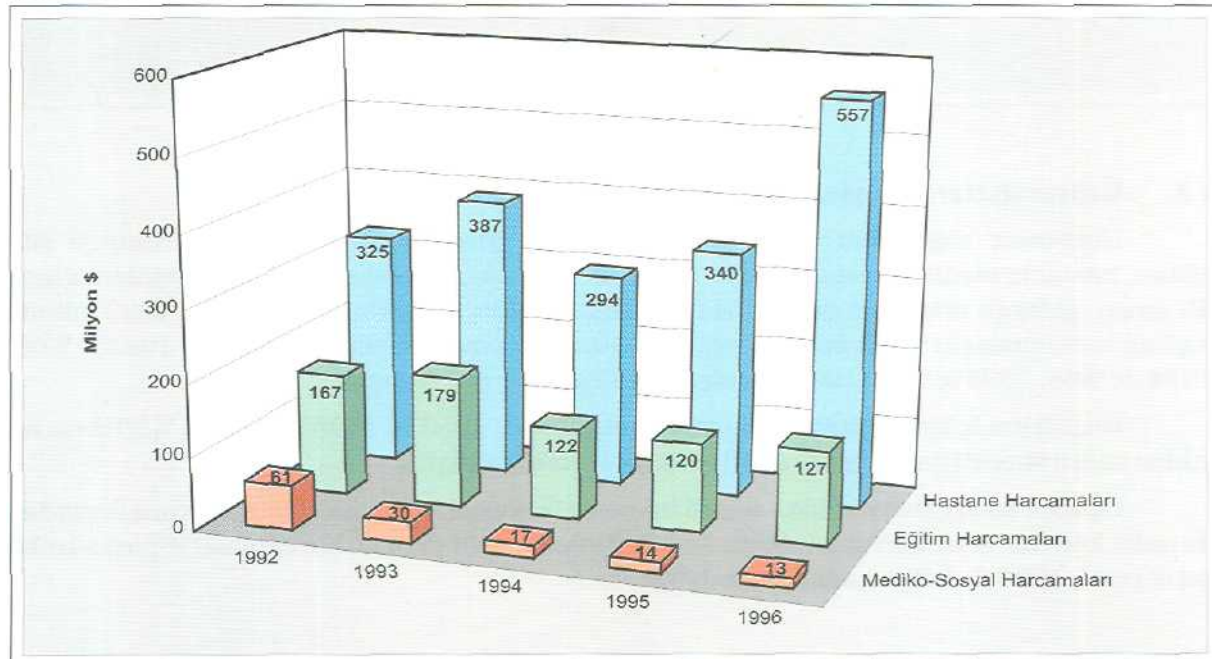
Tablo 37. Üniversite Sağlık Harcamalarının Dağılımı³

HARCAMA YERLERİ	MİLYON TL.					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Eğitim Harcamaları	1.149.872	1.961.316	3.634.764	5.488.686	10.531.453	30	30	28	25	18
Hastane Harcamaları	2.236.744	4.251.402	8.729.695	15.541.255	46.241.702	59	65	68	72	80
Genel Bütçe	816.750	1.877.892	3.232.970	3.839.478	7.878.642	21	29	25	18	14
Döner Sermaye	1.419.994	2.374.010	5.496.725	11.701.777	38.363.060	37	36	43	54	66
Mediko-Sosyal Harcamaları	420.882	324.209	501.701	660.033	1.083.200	11	5	4	3	2
TOPLAM	3.807.498	6.536.927	12.866.160	21.689.974	57.856.355	100	100	100	100	100
Reel Değişim	100,0	108,4	96,7	86,4	131,1					

Üniversite sağlık harcamalarının dağılımının dolar bazındaki gelişimi de Tablo 38'de ayrıntılı olarak görülmektedir. Buna göre 1992-1996 yılları arasında eğitim harcamaları, dolar bazında % 24 oranında ve mediko-sosyal harcamaları da % 79 oranında azalırken, hastane harcamaları % 72 oranında artmıştır. Bununla birlikte genel bütçe kaynaklı hastane harcamaları aynı dönemde % 20 oranında düşerken döner sermaye kaynaklı hastane harcamaları % 124 oranında yükselmiştir.

Tablo 38. Üniversite Sağlık Harcamalarının Dağılımı

HARCAMA YERLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Eğitim Harcamaları	167	179	122	120	127	7	-31	-2	6
Hastane Harcamaları	325	387	294	340	557	19	-24	16	64
Genel Bütçe	119	171	109	84	95	44	-36	-23	13
Döner Sermaye	206	216	185	256	462	5	-14	38	80
Mediko-Sosyal Harcamaları	61	30	17	14	13	-52	-43	-14	-10
TOPLAM	553	595	433	475	697	8	-27	10	47

Şekil 15. Üniversite Sağlık Harcamalarının Dağılımı

³Üniversitelerin sağlık harcamaları dağılımında, tüm uygulama hastanelerinin genel bütçe ve döner sermaye harcamaları hastane gideri, mediko-sosyal giderleri mediko-sosyal harcamaları, bunun dışında kalan genel bütçe harcamaları da eğitim giderleri olarak kabul edilmiştir.

7.3. Üniversitelerin İlaç ve Yatırım Harcamaları

Tablo 39'da görüldüğü gibi, Üniversite ilaç harcamaları, 1992 yılında 725,7 milyar TL iken, cari fiyatlarla hızla artarak 1996 yılında 12,7 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Yani nominal olarak yaklaşık 16,5 kat artmıştır. Bir başka anlatımla, 1992 yılında toplam üniversite sağlık harcamaları içinde %19,1 olan ilaç harcamalarının payı 1996 yılında %21,9'a yükselmiştir. Burada vurgulanması gereken, ilaç harcamalarının giderek artan oranda döner sermayeden karşılanmasıdır. Şöyle ki, 1992 yılında toplam 725,7 milyar TL'lik ilaç harcamasının 157,7 milyar TL'si yani %21,7'si genel bütçeden ve 567,9 milyar TL'si yani %78,3'ü döner sermayeden karşılanırken: 1996 yılındaki 12,7 trilyon TL'lik ilaç harcamasının yaklaşık 1,2 trilyon TL'si yani %9,3'ü genel bütçeden, 11,5 trilyon TL'si yani %90,7'si ise döner sermayeden karşılanmıştır.

Tablo 39'un gösterdiği bir diğer önemli nokta da, üniversitelerin yatırım harcamaları ile ilgilidir. Şöyle ki, 1992 yılında sadece 216 milyar TL dolayında olan yatırım harcamaları 1992-1996 yılları arasında nominal olarak ancak yaklaşık 5 kat artarak 1,2 trilyon dolayına çıkabilmiştir.

Tablo 39. Üniversitelerin İlaç ve Yatırım Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
İlaç	725.724	1.206.202	2.077.022	4.221.353	12.693.123	77	65	73	92	91
Genel Bütçe	157.727	256.598	428.004	710.820	1.184.205	17	14	15	16	9
Döner Sermaye	567.997	949.604	1.649.018	3.510.533	11.508.918	60	51	58	77	83
Yatırım	216.430	645.382	778.250	349.330	1.235.730	23	35	27	8	9
Genel Bütçe	68.188	397.544	778.250	349.330	1.235.730	7	21	27	8	9
Döner Sermaye	148.242	247.838	0	0	0	16	13	0	0	0
TOPLAM	942.154	1.851.584	2.855.272	4.570.683	13.928.853	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	196,5	303,1	485,1	1.478,4					
Reel Değişim	100,0	124,1	86,7	73,6	127,5					

Üniversiteler tarafından yapılan ilaç ve yatırım harcamalarını dolar bazında inceleyen Tablo 40 da bu konuda çok anlamlı mesajlar vermektedir. 1992 yılında 105 milyon dolar olan ilaç harcamaları, 1996 yılında 153 milyon dolara çıkarken; 31 milyon dolar olan yatırım harcamaları, 1993'te 59 milyon dolara çıkmış, 1994 yılında 26 milyon dolara, 1995'te 8 milyon dolara düşmüş, 1996 yılında da 15 milyon dolar gibi çok küçük bir rakamda kalmıştır. Son beş yıl içinde oldukça dalgalı bir trend izleyen yatırım harcamaları, 1996 yılında 1995 yılına göre % 95 oranında artmış olmasına rağmen yine de 1992 yılının % 53 oranında altında kalmıştır.

Tablo 40. Üniversitelerin İlaç ve Yatırım Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
İlaç	105	110	70	92	153	4	-36	32	66
Genel Bütçe	23	23	14	16	14	2	-38	8	-8
Döner Sermaye	82	86	56	77	139	5	-36	38	80
Yatırım	31	59	26	8	15	87	-55	-71	95
Genel Bütçe	10	36	26	8	15	266	-28	-71	95
Döner Sermaye	22	23	0	0	0	5	-100	-	-
TOPLAM	137	169	96	100	168	23	-43	4	68

8. KAMU İKTİSADİ TEŞEBBÜSLERİNİN (KİT) SAĞLIK HARCAMALARI

Birer kamu kuruluşu olmasına rağmen özel hukuk kurallarına göre faaliyet gösteren, dolayısıyla sağlık alanında da mensuplarına devlet memurlarının çok ötesinde avantajlar sunabilen, örneğin anlaşma yaptığı hekim ve sağlık kuruluşlarınca mensuplarına sağlık hizmetleri verebilen Kamu İktisadi Teşebbüslerinin yapmış olduğu toplam sağlık harcamaları. Tablo 41'de görüldüğü gibi, 1992 yılında 518 milyar TL dolayında iken, cari fiyatlarla hızla artarak 1996 yılında 14,3 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Yani bu süre içinde sağlık harcamaları, nominal olarak 26,6 kat artmıştır.

Reel anlamdaki artışta da, KİT harcamalarının diğer kamu kurumlarına göre önemli farklılık gösterdiği yine tabloda açıkça görülmektedir. Şöyle ki. 1992 yılına göre, 1993 yılında % 13,6 oranında reel olarak artan KİT sağlık harcamaları, 1994 ve 1995 yıllarında da yaklaşık aynı oranlarda artış göstermiştir. 1996 yılı artışı ise tam bir sıçrama olup, % 138 oranında olmuştur. Özellikle son yıllarda. PTT, TC. Ziraat Bankası. TCDD gibi büyük KİT'lerin personele yaptığı önemli harcamalar bu artışların temel nedenlerini oluşturmuştur.

Yine aynı tabloda görüldüğü gibi, bu harcamaların %30'u hastane, %45'i ilaç, %25'i de hastane dışı ayakta tedavi harcamaları şeklinde gerçekleşmiştir.

Tablo 41. KİT Sağlık Harcamalarının Dağılımı

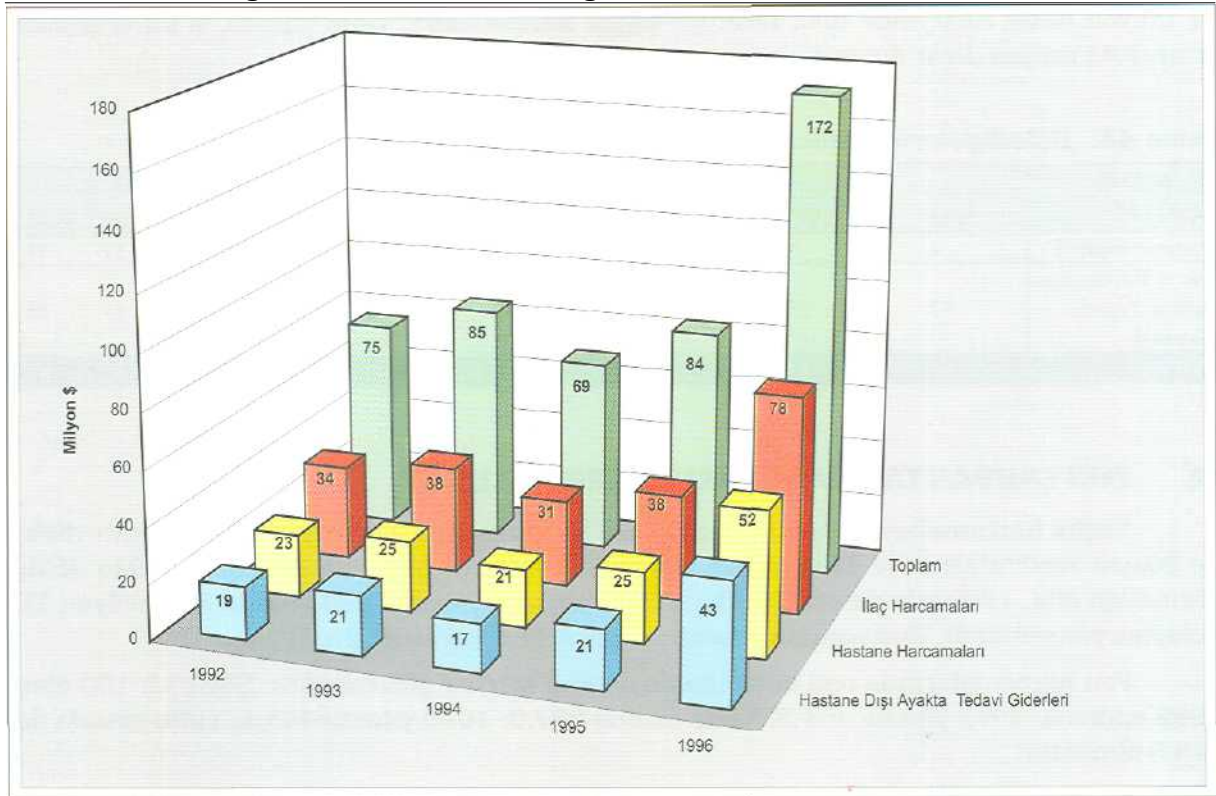
HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Harcamaları	155.409	279.736	615.418	1.155.000	4.293.105	30	30	30	30	30
İlaç Harcamaları	233.113	419.603	923.127	1.732.500	6.439.658	45	45	45	45	45
Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	129.507	233.113	512.849	962.500	3.577.587	25	25	25	25	25
Toplam	518.029	932.452	2.051.394	3.850.000	14.310.350	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	180,0	396,0	743,2	2.762,5					
Reel Değişim	100,0	113,6	113,3	112,8	238,3					

KİT sağlık harcamalarının dolar bazındaki gelişimini gösteren Tablo 42'ye göre, 1992 yılında 75 milyon dolar düzeyinde olan harcama tutarı, 1993 yılında 85 milyon dolara çıkmış. 1994 yılında 69 milyon dolara düşmüş, 1995 yılında tekrar 84 milyon dolar olmuş, 1996 yılında da 1995 yılına göre % 105'lik artışla 172 milyon dolar düzeyine çıkmıştır.

Tablo 42. KİT Sağlık Harcamalarının Dağılımı

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Harcamaları	23	25	21	25	52	13	-19	22	105
İlaç Harcamaları	34	38	31	38	78	13	-19	22	105
Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	19	21	17	21	43	13	-19	22	105
Toplam	75	85	69	84	172	13	-19	22	105

Şekil 16. KİT Sağlık Harcamalarının Dağılımı



9. BELEDİYELERİN SAĞLIK HARCAMALARI

Tablo 43'te görüldüğü gibi, belediyelerin yapmış olduğu toplam sağlık harcaması, 1992 yılında sadece 146 milyar TL iken, cari fiyatlarla 1996 yılında 3,4 trilyon TL'ye yükselmiştir. Yani bu dönemde nominal olarak 22,2 katlık bir artış kaydetmiştir. Ancak bu artış bile, ülkemizde yerel yönetimlere sağlık alanında önemli görevler verilmemiş olduğunu gizleyememektedir. Özellikle gelişmiş toplumların pek çoğunda sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere bırakılmış olmasına karşılık, Türkiye'de bu tip bir örgütlenmenin olmayışı, yani kamu sağlık hizmetlerinin merkezi yönetimce sağlanması bu durumun açık nedenidir.

Ancak yine de, tabloda görüldüğü gibi, reel olarak, belediyeler tarafından yapılan sağlık harcamalarında bir gelişme mevcuttur. Şöyle ki; 1992 yılında 100 olan reel değişim endeksi, 1993'te 107,2, 1994 yılında 107,8, 1995 yılında 103,1, 1996 yılında da 200,3 olmuştur. Yani bu dönemde sırasıyla %7,2, %7,8, % 3,1 ve %100,3'lük reel artışlar kaydedilmiştir.

Tablo 43. Belediyelerin Toplam Sağlık Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Hastane Giderleri	29.200	49.600	110.000	198.400	678.074	20	20	20	20	20
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	116.800	198.400	440.000	793.600	2.712.294	80	80	80	80	80
TOPLAM	146.000	248.000	550.000	992.000	3.390.368	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	169,9	376,7	679,5	2.322,2					
Reel Değişim	100,0	107,2	107,8	103,1	200,3					

Bu harcamaların dolar bazındaki gelişimini gösteren Tablo 44'e göre de, 1992 yılında 21 milyon dolar düzeyinde olan belediye sağlık harcamaları, 1996 yılında % 93 oranında artarak 41 milyon dolar düzeyine yükselmiştir.

Tablo 44. Belediyelerin Toplam Sağlık Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane Giderleri	4	5	4	4	8	7	-18	17	88
İlaç ve Hastane Dışı Ayakta Tedavi Giderleri	17	18	15	17	33	7	-18	17	88
TOPLAM	21	23	19	22	41	7	-18	17	88

10. FONLARDAN YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI

Sağlık harcamalarına kaynak oluşturan Geliştirme ve Destekleme Fonu (madde 39/b) ile Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonundan yapılan sağlık harcamaları, Tablo 45de görüldüğü gibi, 1992 yılında cari fiyatlarla 250 milyar TL iken, 1996 yılında 12,2 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Yani nominal olarak yaklaşık 47,6 kat artmıştır.

Fon harcamalarında reel anlamda da önemli artışlar gözlenmiştir. Şöyle ki; 100 olan 1992 endeksi, 1993 yılında 454,5, 1994 yılında 287,0, 1995 yılında 443,1, 1996 yılında da 419,5 olmuştur,

Tablo 45. Fon Kaynaklı Sağlık Harcamaları

FON ÇESİTLERİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Geliştirme ve Destekleme Fonu (Madde 39/b)	0	1.000.000	1.068.000	1.881.263	2.446.291	0	56	43	26	20
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu	250.000	800.000	1.440.000	5.419.133	9.710.532	100	44	57	74	80
TOPLAM	250.000	1.800.000	2.508.000	7.300.396	12.156.823	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	720,0	1.003,2	2.920,2	4.862,7					
Reel Değişim	100,0	454,5	287,0	443,1	419,5					

Nitekim dolar bazındaki gelişmeyi gösteren Tablo 46'da görüldüğü gibi, 1992'de 36 milyon dolar olan fon kaynaklı harcamalar, 1993'te 164 milyon dolar, 1994'te 84 milyon dolar. 1995 yılında 160 milyon dolar. 1996 yılında da 147 milyon dolar olmuştur. 1996 yılında fon kaynaklı harcamalar, son beş yılın en düşük değeri olan 1992 yılına göre dolar bazında % 304 oranında artmıştır.

Tablo 46. Fon Kaynaklı Sağlık Harcamaları

FON ÇESİTLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Geliştirme ve Destekleme Fonu (Madde 39/b)	0	91	36	41	29	-	-61	15	-28
Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Fonu	36	73	48	119	117	101	-33	145	-1
TOPLAM	36	164	84	160	147	351	-48	89	-8

11. TOPLAM KAMU SAĞLIK HARCAMALARI

11.1. Toplam Kamu Sağlık Harcamaları ve GSMH İçindeki Payı

Önceki bölümlerde kurum bazında tüm ayrıntılarıyla incelenmiş olan sağlık harcamalarının toplamından oluşan toplam kamu sağlık harcamalarının gelişimi ile ilgili veriler Tablo 47'de görülmektedir.

Buna göre, cari fiyatlarla 1992 yılında 31,5 trilyon TL dolayında olan toplam kamu sağlık harcamalarının, 1996 yılında 462,2 trilyon TL'ye yükselmiş olduğu görülmektedir.

Ancak, bu harcamalar içinde yer alan devlet ve üniversite hastanelerinin yapmış olduğu döner sermaye kaynaklı harcamaların bir bölümünün, aynı zamanda sağlık harcaması yapan kurumların giderleri içinde yer almış olması nedeniyle bu miktarda bir çift sayım söz konusu olmaktadır. Bu nedenle de çift sayıma konu olan tutarın düşülmesi gerekmektedir. Örneğin. Emekli Sandığı tarafından mensupları adına bu hastanelere ödenmiş olan miktarlar, hem döner sermaye harcamaları içinde, hem de Emekli Sandığı harcamaları içinde yer almaktadır. Dolayısıyla bu miktarı iki yerde dikkate almak yanlış olacaktır. İşte tabloda görüldüğü gibi, bu şekilde çift sayıma giren hastane harcamaları payının biraz önce açıklanmış olan toplam giderlerden düşülmesiyle elde edilmiş olan net toplam kamu sağlık harcaması, ülkemizde yapılan gerçek toplam kamu sağlık harcamasını göstermiş olmaktadır. Bu durumda, 1992 yılında cari fiyatlarla 27,8 trilyon TL dolayında gerçekleşmiş olan kamu sağlık harcamalarının, 1996 yılında 400 trilyon TL dolayına yükselmiş olduğu görülmektedir. Yani bu süre içinde toplam kamu sağlık harcamaları nominal olarak 13,4 kat dolayında artış göstermiştir.

Ancak reel artışa gelince, yine aynı tabloda açıkça görüldüğü gibi, 1992 yılında 100 olan endeks, 1993 yılında 111,3'e yükselmiş, 1994 yılında 99,4'e gerilemiş, 1995 yılında 100,7, 1996 yılında da 124,2 olmuştur. Yani, son beş yıl içinde dalgalı bir trend izleyen kamu sağlık harcamaları, reel olarak 1994 yılında en düşük seviyesine gerilemiş ve bu yıldan sonra tekrar artmaya başlamıştır. Şöyle ki, 1995 yılında, 1992 yılına göre gerçekleşen %0,7 oranındaki küçük artış sonrasında 1996 yılında önemli bir sıçramayla % 24,2 oranında artış kaydedilmiştir.

Yine aynı tablonun ikinci bölümünde görüldüğü gibi. toplam kamu sağlık harcamaları içinde, giderek azalan bir trend izlemesine rağmen; Sağlık Bakanlığı en önemli kuruluş olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki; 1992 yılında toplam kamu sağlık harcamasının %40'ını gerçekleştiren Sağlık Bakanlığının payı, 1993 yılında %39'a, 1994 ve 1995 yıllarında %35'e, 1996 yılında da %34'e düşmesine rağmen halen birinci durumdadır.

Sağlık Bakanlığının sonra ikinci sırayı alan SSK'nın payı, 1992 yılında %23 iken, tedrici olarak gerilemiş ve 1995 yılında %21'e, 1996 yılında da % 19'a düşmüştür.

Üçüncü sırayı alan Üniversiteler ise 1992/1994 yıllarında toplam harcamaların % 12'sini gerçekleştirirken 1996 yılında bu oran, % 13'e yükselmiştir.

Dördüncü sırayı alan Bakanlıkların harcama oranı yaklaşık %10'larda sabitleşirken; Emekli Sandığı harcamaları, %5'ten %8'lere çıkarak önemli artış kaydetmiştir. Yine önemli bir artış kaydeden Bağ-Kur'un payı da %2'lerden %4'lere çıkmıştır.

Sağlık harcaması yapan kamu kurumlarının önemini, dolayısıyla ülke nüfusunu oluşturan sosyal gruplara karşı devletin izlemiş olduğu sağlık politikası ve tercihleri konusunda önemli ipuçları veren bu Tablo'nun ortaya koyduğu çok önemli bir diğer veride, toplam kamu sağlık harcamalarının, ülke Gayrisafi Milli Hasılası içindeki oranı olup, görüldüğü gibi, 1992 yılında %2,52 olan bu oran, 1993 yılında da %2,46, 1994 yılında %2,49 olarak gerçekleşmiş; ancak 1995 yılında %2,35 ile beş yılın en düşük değeri kaydedilmiş ve 1996 yılında ise 1995 yılına göre önemli bir artışla kamu sağlık harcamalarının GSMH'dan aldığı pay %2,65'e yükselmiştir.

Tablo 47. Kamu Sağlık Harcamalarının Kurumlara Göre dağılımı

KAMU KURUMLARI	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Sağlık Bakanlığı	12.546.232	21.534.331	38.413.377	74.258.523	156.606.814	40	39	35	35	34
SSK	7.316.418	12.061.918	23.424.316	44.754.469	87.937.186	23	22	21	21	19
Üniversiteler	3.807.498	6.536.927	12.866.160	21.689.974	57.856.355	12	12	12	10	13
Bakanlıklar	2.900.000	4.783.000	13.807.900	20.119.000	47.936.000	9	9	12	9	10
MSB - TSK	1.960.000	3.460.282	6.745.150	12.926.355	28.191.289	6	6	6	6	6
Emekli Sandığı	1.536.267	3.045.756	7.326.620	17.858.065	35.355.286	5	5	7	8	8
Bağ-Kur	524.221	1.060.699	2.987.166	8.044.646	18.411.857	2	2	3	4	4
KİT	518.029	932.452	2.051.394	3.850.000	14.310.350	2	2	2	2	3
Belediyeler	146.000	248.000	550.000	992.000	3.390.368	0	0	0	0	1
FON	250.000	1.800.000	2.508.000	7.300.396	12.156.823	1	3	2	3	3
TOPLAM	31.504.665	55.463.365	110.680.083	211.793.428	462.152.328	100	100	100	100	100
Çift Sayıma Giren Hastane Harcamaları Payı	3.674.568	6.410.035	13.953.537	27.123.961	61.656.250					
Net TKSH	27.830.097	49.053.330	96.726.546	184.669.467	400.496.078					
Nominal Değişim	100,0	176,3	347,6	663,6	1.439,1					
Reel Değişim	100,0	111,3	99,4	100,7	124,2					

TKSH/GSMH

Tablo 48, bu gelişimi dolar bazında ortaya koyarak bir başka açıdan yorumlamaktadır. Şöyle ki; 1992 yılında 4.041 milyon dolar düzeyine eşdeğer olan toplam net kamu sağlık harcaması, 1993 yılında 4.465 milyon dolara yükselirken, 1994 yılında 3.256 milyon dolara düşmüş, 1995 yılında tekrar yükselmeye başlamış ve 1996 yılında da yükselişini devam ettirerek 4.827 milyon dolara yükselmiştir. 1996 yılına ilişkin bu tutar, 1992 yılına göre yaklaşık % 20 oranında ve beş yılı en düşük değeri olan 1994 yılına göre ise yaklaşık % 48 oranında bir artışı ifade etmektedir. Bununla birlikte, 1994 yılında gerçekleşen düşüşün, bu yılda yaşanan ekonomik kriz sonucu TL/dolar parkesinde meydana gelen ani ve hızlı değişimin sonucu olduğunu hatırlatmak gerekir.

Tablo 48. Kamu Sağlık Harcamalarının Kurumlara Göre dağılımı

KAMU KURUMLARI	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Sağlık Bakanlığı	1.822	1.960	1.293	1.626	1.888	8	-34	26	16
SSK	1.062	1.098	789	980	1.060	3	-28	24	8
Üniversiteler	553	595	433	475	697	8	-27	10	47
Bakanlıklar	421	435	465	440	578	3	7	-5	31
MSB - TSK	285	315	227	283	340	11	-28	25	20
Emekli Sandığı	223	277	247	391	426	24	-11	59	9
Bağ-Kur	76	97	101	176	222	27	4	75	26
KİT	75	85	69	84	172	13	-19	22	105
Belediyeler	21	23	19	22	41	7	-18	17	88
FON	36	164	84	160	147	351	-48	89	-8
TOPLAM	4.574	5.049	3.726	4.637	5.570	10	-26	24	20
Çift Sayıma Giren Hastane Harcamaları Payı	534	584	470	594	743				
Net TKSH	4.041	4.465	3.256	4.043	4.827	11	-27	24	19

11.2. Kamu Sağlık Harcamaları içinde İlaç Harcamaları

Sağlık harcamaları içinde önemli bir yer tutan ve de önemi giderek artma eğilimi gösteren ilaç harcamalarının, toplam kamu sağlık harcamaları içindeki yerini ve kurumlara göre dağılımını gösteren Tablo 49'a göre; cari fiyatlarla 1992 yılında 6,3 trilyon TL dolayında

olan gerek doğrudan reçeteler vasıtasıyla eczanelerden satın alınmak veya hastanelerde yataklı tedavi hizmetlerinde kurumlar tarafından sağlanmak suretiyle kullanılan ilaç bedeli. 1996 yılında 116,3 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Yani bu süre içinde ilaç bedeli nominal olarak 17,4 katın üzerinde artış göstermiştir. Reel anlamda ise bu artış, 1993 yılında %5,5, 1994 yılında %23,3, 1995 yılında %27,7 ve 1996 yılında da %58,9 olarak, sürekli artan bir trend izlemiş ve toplam sağlık harcamalarından çok daha hızlı bir artış göstermiştir.

Yine aynı tabloda görüldüğü gibi, sosyal güvenlik kuruluşları içinde en çok ilaç harcaması yapan kurum SSK olup, ilaç giderleri dönem içinde toplam harcamaların %24-32'sini oluşturmuştur. Bununla birlikte 1996 yılında, 1992 yılına göre 8 puanlık nispi bir azalış görülmektedir.

İkinci sırayı alan bakanlıkların ilaç giderleri oranı ise %21-31 arasında değişmekle beraber, burada da 1996 yılında, 1992 yılına göre yine 8 puanlık oransal bir azalış kaydedilmiştir.

Üçüncü sırayı özellikle son yıllarda %18-20'lere yükselen bir oranla Emekli Sandığı alırken, diğer kuruluşlar daha az oranlarla sıralanmıştır. 1996 yılında, 1995 yılına göre nispi olarak 2 puanlık azalış kaydeden Emekli Sandığı ilaç harcamaları, son beş yıllık dönemde kamu ilaç harcamaları içindeki payını Bağ-Kur'dan sonra en çok artıran kuruluş olmuştur.

Tablo 49. Kamu Kurumları İlaç Harcamaları

KURUMLAR	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Sağlık Bakanlığı	115.500	840.876	1.291.037	2.471.219	4.060.866	2	8	5	5	3
SSK	2.007.227	3.045.371	7.056.457	14.870.363	27.439.290	32	29	26	28	24
Üniversiteler	725.724	1.206.202	2.077.022	4.221.353	12.693.123	11	11	8	8	11
Bakanlıklar	1.943.000	2.391.500	7.594.345	11.065.450	26.364.800	31	23	28	21	23
MSB - TSK	196.000	346.028	2.023.545	2.843.798	6.202.084	3	3	7	5	5
Emekli Sandığı	831.240	1.705.824	4.463.089	10.488.404	20.714.070	13	16	16	20	18
Bağ-Kur	203.152	392.459	1.624.071	4.633.741	11.354.459	3	4	6	9	10
KİT	233.113	419.603	923.127	1.732.500	6.439.658	4	4	3	3	6
Belediyeler	58.400	198.400	165.000	793.600	1.017.110	1	2	1	1	1
TOPLAM	6.313.356	10.546.263	27.217.693	53.120.428	116.285.460	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	167,0	431,1	841,4	1.841,9					
Reel Değişim	100,0	105,5	123,3	127,7	158,9					

İlaç harcamalarının gelişimini dolar bazında gösteren Tablo 50'ye göre de, 1992'de 917 milyon dolara eşdeğer olan kamu ilaç harcamaları, 1996 yılında 1.402 milyon dolara yükselerek, yukarıdaki gelişimi bir başka yaklaşımla açıklamaktadır.

Tablo 50. Kamu Kurumları İlaç Harcamaları

KURUMLAR	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Sağlık Bakanlığı	17	77	43	54	49	356	-43	24	-10
SSK	291	277	238	326	331	-5	-14	37	2
Üniversiteler	105	110	70	92	153	4	-36	32	66
Bakanlıklar	282	218	256	242	318	-23	17	-5	31
MSB - TSK	28	32	68	62	75	11	116	-9	20
Emekli Sandığı	121	155	150	230	250	29	-3	53	9
Bağ-Kur	29	36	55	101	137	21	53	86	35
KİT	34	38	31	38	78	13	-19	22	105
Belediyeler	8	18	6	17	12	113	-69	213	-29
TOPLAM	917	960	916	1.163	1.402	5	-5	27	21

11.3. Kamu Kurumlarının Kişi Başına Sağlık Harcamaları

Kamu kurumları tarafından yapılan sağlık harcamalarının kişi başına durumunu gerek cari fiyatlarla, gerek dolar bazında gösteren 51 ve 52 no'lu tablolarda ilk göze çarpan nokta, kurumlar arasında çok önemli farklılıkların oluşudur. Örneğin 1996 yılında SSK kişi başına 3.419.845 TL'lik bir harcama gerçekleştirirken, bir başka sosyal güvenlik kuruluşu olan Emekli Sandığı harcaması 15.636.681 TL olmuştur. Bakanlıklar yılda ortalama olarak kişi başına 7.159.970 TL harcarken, MSB-TSK 17.951.734 TL harcamıştır.

Bununla birlikte SSK dışındaki diğer kurumların kişi başına sağlık harcamaları 1992 yılına göre artış gösterirken, en yüksek düzeydeki artışları % 149 ile Bağ-Kur ve % 86 ile Emekli Sandığı kaydetmiştir. Bu iki kurumun kişi başına sağlık harcamaları son beş yıllık dönemde sürekli olarak artarken diğer kurumlar dalgalı trendler izlemiştir.

Tablo 51. Kamu Kurumlarında Kişi Başına Sağlık Harcamaları

KAMU KURUMLARI	TL					% REEL DEĞİŞİM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
SSK	358.091	559.590	1.019.536	1.842.514	3.419.845	100	99	81	78	82
Emekli Sandığı	724.313	1.375.059	3.240.433	7.898.136	15.636.681	100	120	128	165	186
Bağ-Kur	131.055	265.175	613.255	1.651.539	3.779.893	100	128	134	191	249
MSB – TSK	1.248.087	2.203.436	4.295.180	8.231.234	17.951.734	100	111	98	100	124
Bakanlıklar	433.159	714.414	2.062.420	3.005.078	7.159.970	100	104	136	105	143

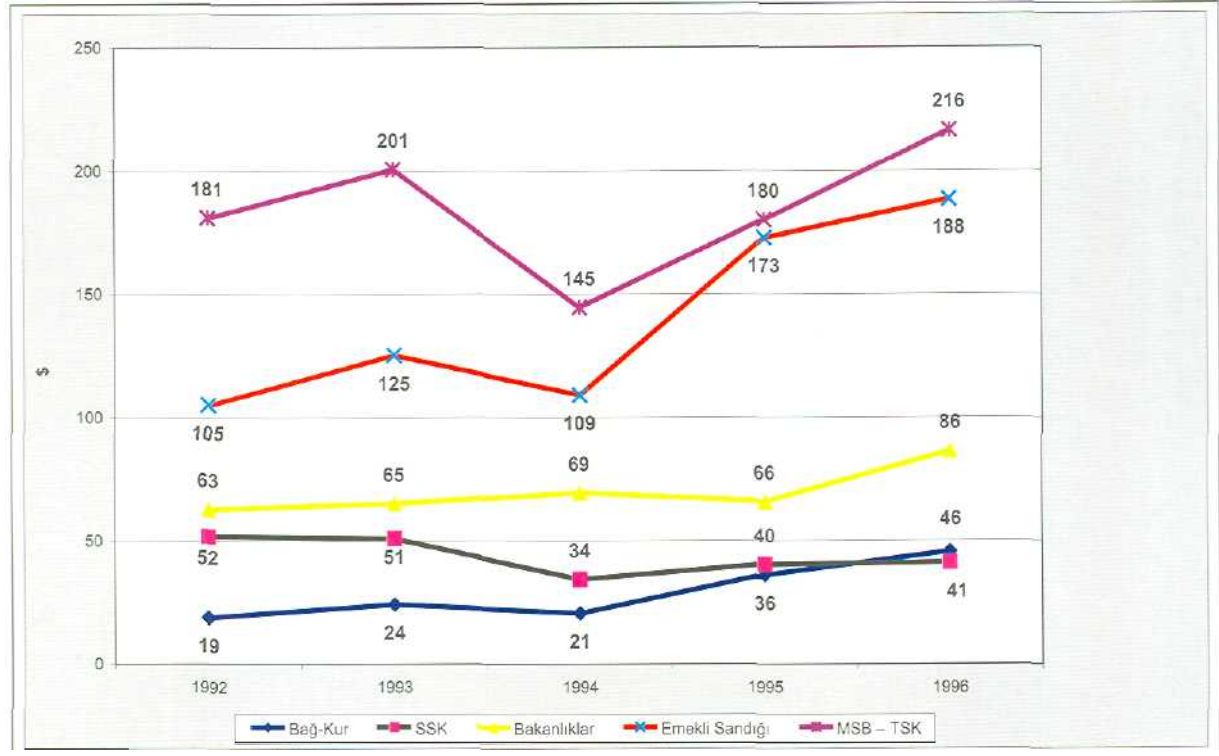
Tablo 52'de görüldüğü gibi, dolar bazında, 1996 yılında SSK'nın 41 dolarlık harcamasına karşılık Emekli Sandığı 188 dolar, MSB-TSK 216 dolar, Bakanlıklar 86 dolar, Bağ-Kur 46 dolar harcamıştır. 1996 yılı SSK kişi başına sağlık harcamaları 100 kabul edildiğinde, Emekli Sandığı 457, MSB-TSK 525, Bakanlıklar 209, Bağ-Kur 111 birimlik kişi başına sağlık harcaması gerçekleştirmiştir. Kişi başına en yüksek sağlık harcamasını gerçekleştiren MSB-TSK, SSK'nın 5,25 katı harcama yapmıştır.

Tablo 52. Kamu Kurumlarında Kişi Başına Sağlık Harcamaları

KAMU KURUMLARI	\$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
SSK	52	51	34	40	41	-2	-33	18	2
Emekli Sandığı	105	125	109	173	188	19	-13	58	9
Bağ-Kur	19	24	21	36	46	27	-14	75	26
MSB – TSK	181	201	145	180	216	11	-28	25	20
Bakanlıklar	63	65	69	66	86	3	7	-5	31

Bu farklılıklar Türkiye'de izlenen sağlık politikasının, kurum ve dolayısıyla sosyal gruplar arasında ne denli dengesizlikler taşıdığını açıkça ortaya koymaktadır.

Şekil 17. Kamu Kurumlarında Kişi Başına Sağlık Harcamaları



Yukarıdaki kamu kurumlarının 1996 yılı itibariyle sağlık hizmeti verdiği nüfus:

Sosyal Sigortalar Kurumu için 25.713.796 (Kaynak: SSK faaliyet raporları); Emekli Sandığı için 2.261.048 (Kaynak: Emekli Sandığı kayıtları); Bağ-Kur için 4.871.000 (Kaynak: Bağ-Kur Genel Müdürlüğü verileri); Bakanlıklar için 6.695.000 (Kaynak: Maliye Bakanlığı, Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü) ve MSB-TSK için 1.570.403 (MSB verileri) olarak gerçekleşmiştir.

II.

ÖZEL SEKTÖR SAĞLIK HARCAMALARI

1. ÖZEL HASTANE HARCAMALARI

1992/1996 yıllarında 7.098 ile 10.047 arasında değişen yatak sayısı ile ülke toplam hasta yatağının yaklaşık sadece %7'sini oluşturan özel hastanelerin gerçekleştirmiş oldukları toplam harcama, Tablo 53'de görüldüğü gibi, cari fiyatlarla 1992 yılında 637,1 milyar TL dolayında iken, hızla artarak, 1996 yılında 18,8 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Yani özel hastane harcamaları, bu dönemde nominal olarak 28,5 kat dolayında artmıştır. Bu artış, kamu sağlık harcamalarının artış oranının çok üstündedir.

Nitekim, 1992 yılında 100 olan reel değişim endeksi, 1993 yılında 150,4'e, 1994 yılında 156,4'e 1995 yılında 299,7'ye, 1996 yılında da 254,1'e yükselmiştir. 1996 yılında 1995 yılına göre % 15 oranında azalış olmasına rağmen yine de son beş yıllık dönemde % 154 oranında reel artış kaydedilmiştir. Bu artış oranları, ülkemizde son yıllarda özel hastanelerin hızlı bir gelişme içinde olduğunun açık göstergeleridir.

Tablo 53. Özel Sektör Hastane Harcamaları

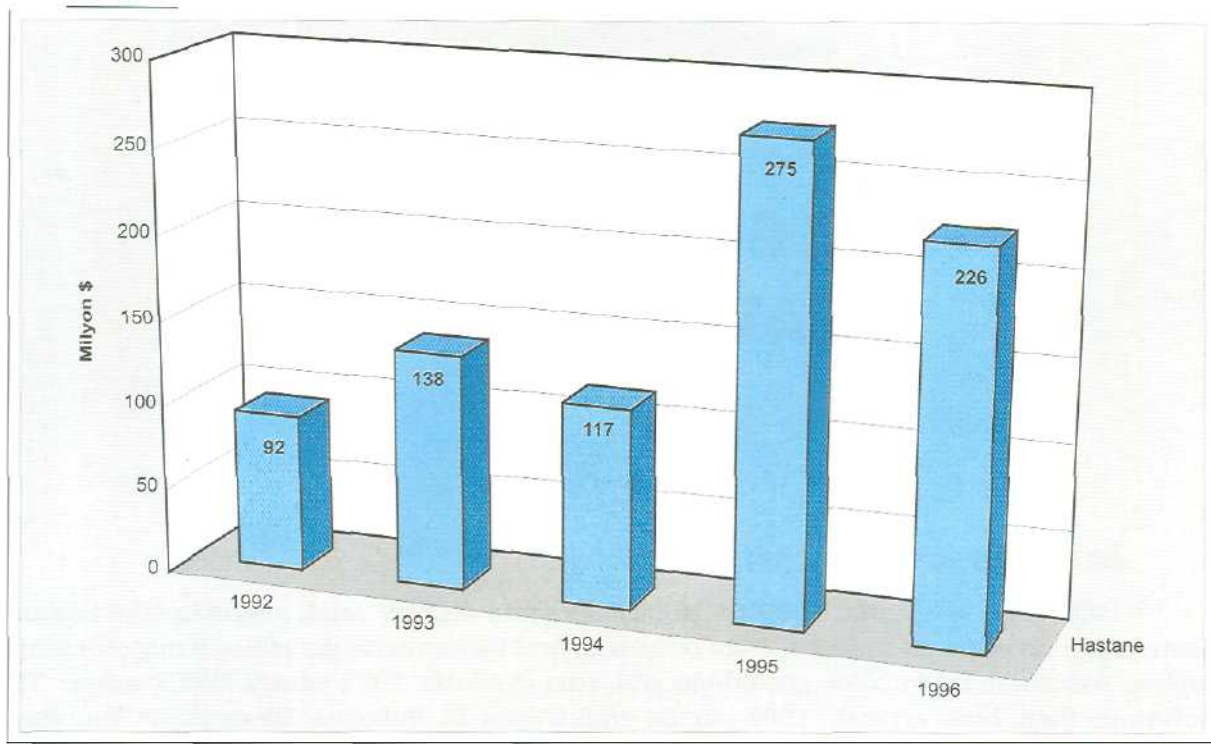
HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON TL					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane	637.063	1.517.323	3.483.258	12.582.132	18.766.437	138	130	261	49
Nominal Değişim	100	238	547	1.975	2.946				
Reel Değişim	100,0	150,4	156,4	299,7	254,1				

Tablo 54'de, 1992 yılında 92 milyon dolar düzeyinde olan özel hastane harcamaları sırasıyla, 1993 yılında 138 milyon dolar, 1994 yılında 117 milyon dolar, 1995 yılında 275 milyon dolar, 1996 yılında da 226 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. Söz konusu harcamalar, 1995 yılına göre % 18 oranında düşmüş olmakla beraber son beş yıllık dönemde yaklaşık % 59 oranında artmış olması reel değişimin hızını bir başka açıdan ortaya koymaktadır.

Tablo 54. Özel Sektör Hastane Harcamaları

HARCAMA TÜRLERİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Hastane	92	138	117	275	226	49	-15	135	-18

Şekil 18. Özel Sektör Hastane Harcamaları



2. ÖZEL HEKİM MUAYENEHANELERİNDE YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI

2.1. Toplam Hekim Sayısı ve Dağılımı

Türkiye'deki toplam hekim sayısının dağılımı ile ilgili verileri gösteren tablolardan; Tablo 55'de görüldüğü gibi, Türkiye'de 1992 yılında 56.985 olan toplam hekim sayısı, her yıl 4-5 bin dolayında artarak 1996 yılında 73.772'ye yükselmiştir. Yine aynı tabloda her yıl için ayrıntılı olarak görüldüğü gibi, 1992 yılında mevcut olan toplam 56.985 hekimin 49.205'i yani yaklaşık % 86'sı kamu ile irtibatlı çalışmayı; 7.780'i yani yaklaşık %14'ü ise özel sektörde çalışmayı tercih etmiştir. 1996 yılında ise toplam 73.772 hekimin, 63.124'ü yani yine % 86'sı kamu ile irtibatlı çalışmayı tercih ederken; 10.648'i yani % 14'ü özel sektörde çalışmayı tercih etmiştir. Bundan çıkan sonuç, ülkemizdeki hekimlerin büyük çoğunluğunun ya tamamen kamuda ya da part-time olarak, kamu ile irtibatlı çalıştığıdır.

Tablo 55. Toplam Hekim Sayısı

						% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Kamu	49.205	52.931	56.692	59.469	63.124	86	87	86	85	86
Özel	7.780	8.119	9.140	10.193	10.648	14	13	14	15	14
TOPLAM	56.985	61.050	65.832	69.662	73.772	100	100	100	100	100

Tablo 56'da görüldüğü gibi, 1992 yılında mevcut 56.985 hekimin 25.587 si yani % 45'i uzman, 31.398'i yani % 55' i pratisyen olup, gelişim, uzman hekim oranının azalması yönündedir.

Nitekim, 1996 yılındaki toplam 73.772 hekim içinde uzman sayısı 30.050'ye çıkmış olmasına rağmen, oranı % 41'e düşmüştür. Buna karşılık, pratisyen hekim sayısı 43.722'ye oranı da %59'a yükselmiştir.

Yine aynı tabloda görüldüğü gibi, 1992 yılındaki 25.587 uzman hekimin 19.063'ü kamu ile irtibatlı çalışmayı tercih etmişken, özelde çalışanların sayısı 6.524 olmuştur. 1996 yılındaki durum da bundan farklı olmayıp, 30.050 uzman hekimin 22.812'si kamuda, 7.238'i de özelde çalışmayı tercih etmişlerdir.

Pratisyen hekimler içinde kamunun ağırlığı çok daha fazladır. Şöyle ki, 1992 yılındaki toplam 31.398 pratisyen hekimin 30.142'si kamu ile irtibatlı çalışırken özel sektörde çalışanların sayısı sadece 1.256'dır. 1996 yılındaki duruma göre ise toplam 43.722 pratisyen hekimin 40.312'si kamu ile irtibatlı, 3.410'u da özel sektörde çalışmaktadır.

Tablo 56. Toplam Uzman ve Pratisyen Hekim Sayısı

	1992	1993	1994	1995	1996	% DAĞILIM				
						92	93	94	95	96
<i>Uzman</i>	25.587	26.322	27.564	28.800	30.050	45	43	42	41	41
Kamu	19.063	19.597	20.422	21.305	22.812	33	31	31	31	31
Özel	6.524	6.725	7.142	7.495	7.238	11	11	11	11	10
<i>Pratisyen</i>	31.398	34.728	38.268	40.862	43.722	55	57	58	59	59
Kamu	30.142	33.334	36.270	38.164	40.312	53	55	55	55	55
Özel	1.256	1.394	1.998	2.698	3.410	2	2	3	4	5
TOPLAM	56.985	61.050	65.832	69.662	73.772	100	100	100	100	100

Tablo 57'de görüldüğü gibi, 1992 yılında 19.063 uzman hekimin 11.793'ü sadece kamuda çalışırken, 7.270'i part-time çalışmaktadır. 1996 yılında kamu ile irtibatlı çalışan 22.812 uzmanın ise 14.212 part-time çalışırken, 8.600 'ü sadece kamuda çalışmaktadır. Yani uzman hekimlerde, 1992-1996 yılları arasında part-time çalışmaya doğru hızlı bir kayma gözlenmektedir.

Pratisyen hekimlere gelince, 1992 yılında kamu ile irtibatlı çalışan 30.142 pratisyen hekimin 12.215'i part-time çalışırken; 17.927'si sadece kamuda çalışmaktadır. 1996 yılında ise 40.312 pratisyen hekimin 28.460'ı part-time; 11.852'si de sadece kamuda çalışmaktadır. Yani uzman hekimlerde olduğu gibi pratisyen hekimlerde de, part-time çalışmaya doğru bir kayma gözlenmektedir. Bu gelişim kamuda çalışan hekim ücretlerinde bu dönemde izlenilmiş olan yetersiz politikaların doğal sonucu olmuştur.

Tablo 57. Özel ve Kamuda çalışan hekimlerin dağılımı

	1992	1993	1994	1995	1996	% DAĞILIM				
						92	93	94	95	96
<i>Sadece Özel</i>	7.780	8.119	9.140	10.193	10.648	14	13	14	15	14
Pratisyen	1.256	1.394	1.998	2.698	3.410	2	2	3	4	5
Uzman	6.524	6.725	7.142	7.495	7.238	11	11	11	11	10
<i>Part-Time</i>	19.485	22.496	24.461	30.032	42.672	34	37	37	43	58
Pratisyen	12.215	14.396	15.481	19.827	28.460	21	24	24	28	39
Uzman	7.270	8.100	8.980	10.205	14.212	13	13	14	15	19
<i>Sadece Kamu</i>	29.720	30.435	32.231	29.437	20.452	52	50	49	42	28
Pratisyen	17.927	18.938	20.789	18.337	11.852	31	31	32	26	16
Uzman	11.793	11.497	11.442	11.100	8.600	21	19	17	16	12
TOPLAM	56.985	61.050	65.832	69.662	73.772	100	100	100	100	100

2.2. Özel ve Part-Time Çalışan Hekimlerin Gelirleri

Araştırma bulgularına göre, özel gelir elde eden hekimlerin yıllık ortalama brüt gelirleri gerek cari fiyatlarla, gerekse dolar bazında 58 ve 59 numaralı tablolarda görülmektedir.

Tablolar üzerinde vurgulanması gerekli bir nokta, sadece özel çalışan hekimlerle, part-time çalışan hekimlerin gelirleriyle, uzman ve pratisyen hekimlerin gelirleri arasında önemli

farklar görülmemesidir. Part-time çalışan hekimlerin çeşitli kamu hastanelerinde görev yapmalarının sağladığı avantajlar, pratisyen hekimlerin de genelde ülkenin ücra yörelerinde görev yapmaları ve de sayılarının oransal olarak azlığı bu durumu açıklayıcı gerekçeler olarak ileri sürülebilir.

	BİN TL					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
<i>Sadece Özel</i>	200.824	353.045	556.774	1.013.431	2.421.583	76	58	82	139
Pratisyen	198.606	327.664	511.393	901.555	2.374.000	65	56	76	163
Uzman	201.251	358.306	569.470	1.053.704	2.444.000	78	59	85	132
<i>Part-Time</i>	139.564	260.053	504.670	731.198	1.985.932	86	94	45	172
Pratisyen	124.155	250.732	499.306	618.857	1.905.000	102	99	24	208
Uzman	165.455	276.619	513.918	949.462	2.148.000	67	86	85	126
ORTALAMA	157.045	284.714	518.843	802.716	2.072.931	81	82	55	158
Reel Değişim	100	114	95	78	114				

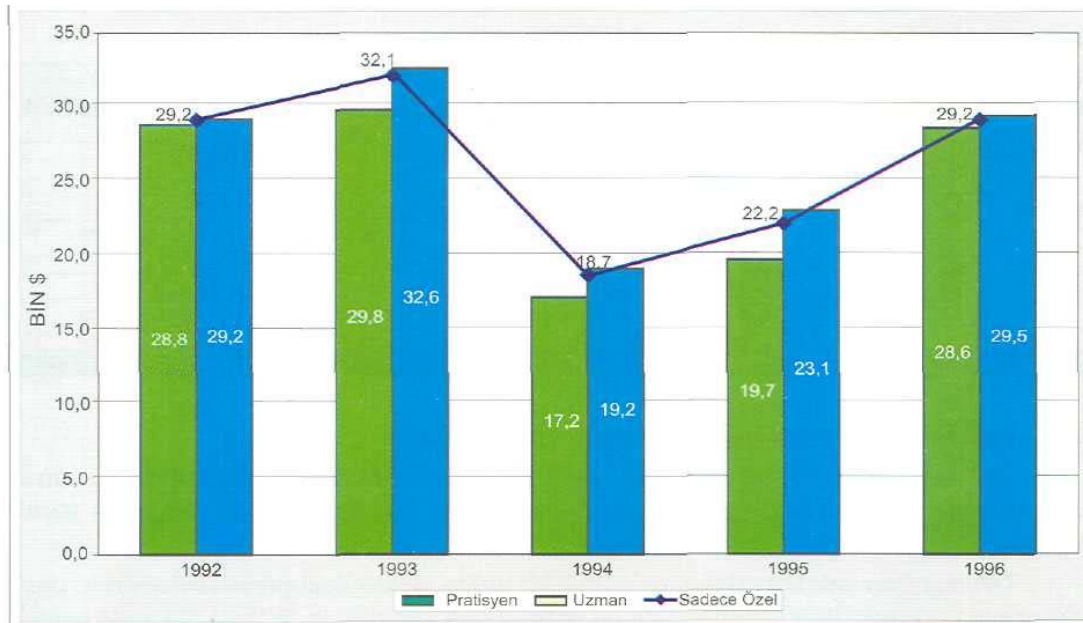
Tablo 58. Özel Gelir elde eden Hekimlerin Yıllık Ortalama Brüt Gelirleri

Sadece özel ve part-time çalışan hekimlerin ortalama brüt gelirleri beş yıllık dönem içinde oldukça dalgalı bir seyir izlemiş ve 1996 yılında 25 bin dolara ulaşarak 1992 yılına göre yaklaşık % 9,5 oranında artış kaydetmiştir.

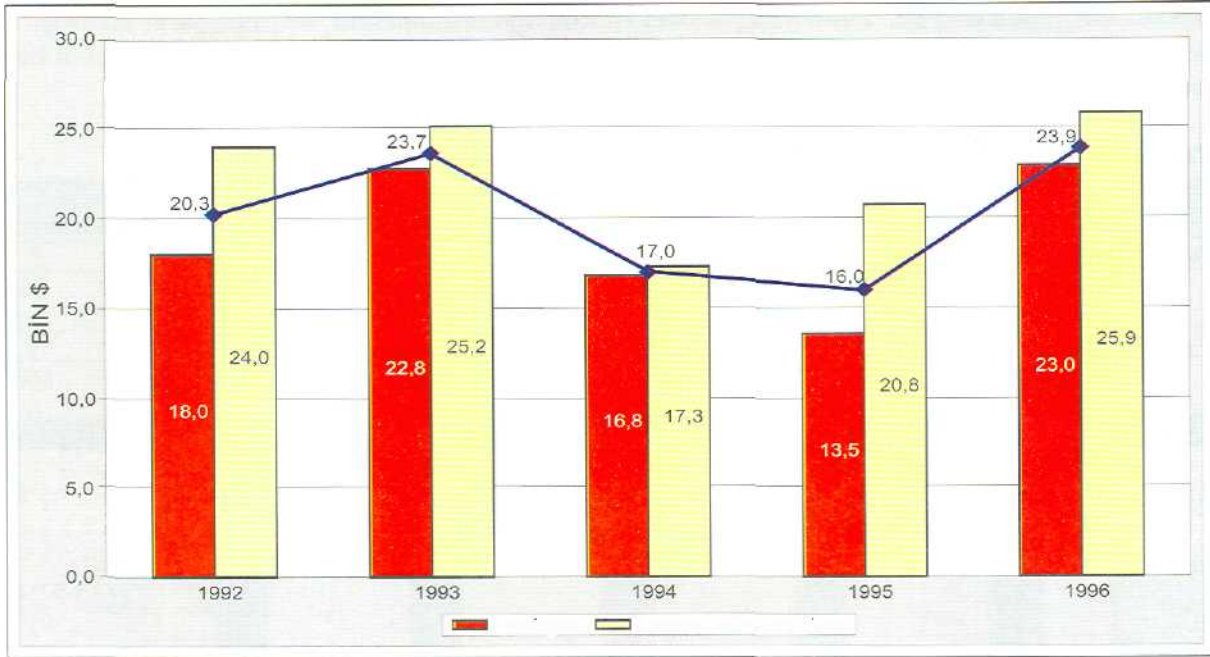
Tablo 59. Özel Gelir elde eden Hekimlerin Yıllık Ortalama Brüt Gelirleri

	BİN \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
<i>Sadece Özel</i>	29,2	32,1	18,7	22,2	29,2	10	-42	18	32
Pratisyen	28,8	29,8	17,2	19,7	28,6	3	-42	15	45
Uzman	29,2	32,6	19,2	23,1	29,5	12	-41	20	28
<i>Part-Time</i>	20,3	23,7	17,0	16,0	23,9	17	-28	-6	50
Pratisyen	18,0	22,8	16,8	13,5	23,0	27	-26	-19	69
Uzman	24,0	25,2	17,3	20,8	25,9	5	-31	20	25
ORTALAMA	22,8	25,9	17,5	17,6	25,0	14	-33	1	42

Şekil 19. Sadece Özel çalışan Hekimlerin Yıllık Ortalama Brüt Gelirleri



Şekil 20. Part-Time çalışan Hekimlerin Yıllık Ortalama Brüt Gelirleri



Şeki2.3. Toplam Özel Hekim Sağlık Harcamaları

(2.1) ve (2.2) başlıklı bölümlerde verilmiş olan bilgilerin ışığında oluşturulmuş olan ve toplam özel hekim sağlık harcamalarını gösteren Tablo 60'a göre, cari fiyatlarla 1992 yılında 4,3 trilyon TL olan bu harcamalar, yine hızlı bir artış göstererek 1996 yılında 110,5 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bu dönemdeki harcamalar nominal olarak 24,8 katlık bir artış kaydetmiş ve kamu harcamaları artış oranının çok üzerinde gerçekleşmiştir.

Reel anlamdaki değişime gelince, yine tabloda görüldüğü gibi, 1992 yılında 100 olan reel değişim endeksi, 1993 yılında 128,5, 1995 yılında 114,4, 1996 yılında da 222,7 olmuş ve 1996 yılında 1992 yılına göre % 122,7 oranında önemli bir reel artış kaydetmiştir.

Yine aynı tablonun ikinci bölümünde tüm ayrıntılarıyla görüldüğü gibi, özel hekim harcamalarının yaklaşık üçte birini sadece serbest çalışan hekimlerin elde etmiş olduğu gelirler oluşturmaktadır. Ancak, daha önce de vurgulanmış olduğu gibi son yıllarda kamu irtibatlı çalışan hekim sayısının artması nedeniyle, sadece özel çalışan hekim gelirlerinin payı 1996 yılında %23'e gerilerken; part-time çalışan hekim gelirlerinin payı %77'ye yükselmiştir.

Tablo 60. Toplam Özel Hekim Sağlık Harcamaları

	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
<i>Sadece Özel</i>	1.562.411	2.866.371	5.088.918	10.329.907	25.785.012	36	33	29	32	23
Pratisyen	249.449	456.764	1.021.763	2.432.395	8.095.340	6	5	6	8	7
Uzman	1.312.962	2.409.608	4.067.155	7.897.511	17.689.672	31	28	23	24	16
<i>Part-Time</i>	2.719.411	5.850.152	12.344.740	21.959.337	84.743.676	64	67	71	68	77
Pratisyen	1.516.553	3.609.538	7.729.756	12.270.078	54.216.300	35	41	44	38	49
Uzman	1.202.858	2.240.614	4.614.984	9.689.260	30.527.376	28	26	26	30	28
TOPLAM	4.281.822	8.716.523	17.433.658	32.289.244	110.528.688	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	203,6	407,2	754,1	2.581,3					
Reel Değişim	100,0	128,5	116,5	114,4	222,7					

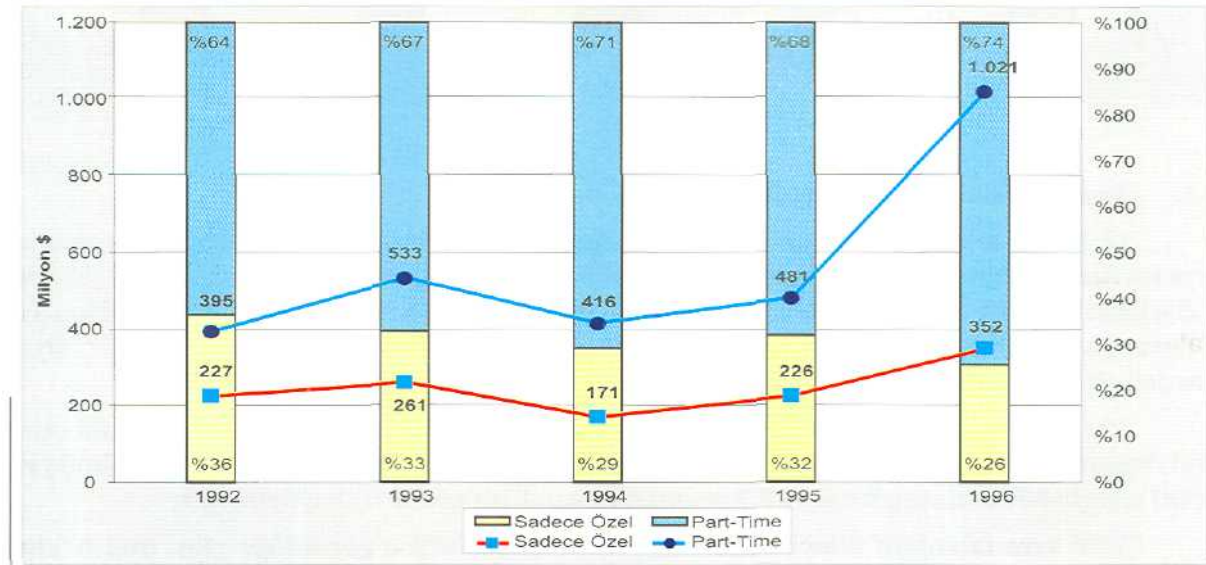
Tablo 61,1992 yılında 622 milyon dolara eşdeğer özel hekim gelirlerinin, 1993 yılında 793 milyon dolara, 1994 yılında 587 milyon dolara, 1995 yılında 707 milyon dolara, 1996

yılında da 1.332 milyon dolara yükseldiğini göstererek, bu konudaki reel değişimi bir başka açıdan vurgulamaktadır. 1996 yılında özel hekim harcamalarının son beş yılın en düşük değeri olan 1994 yılına göre % 127 ve 1995 yılına göre de % 89 oranında artarak önemli bir sıçrama yapmış olması da bir diğer dikkat çekici durum olmuştur.

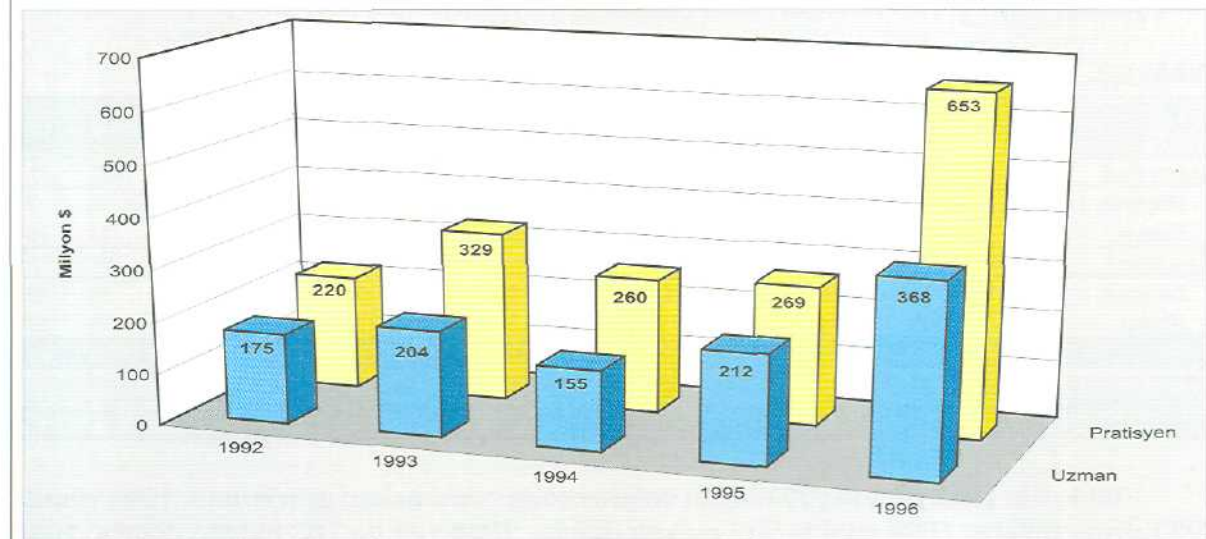
Tablo 61. Toplam Özel Hekim Sağlık Harcamaları

	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
<i>Sadece Özel</i>	227	261	171	226	311	15	-34	32	37
Pratisyen	36	42	34	53	98	15	-17	55	83
Uzman	191	219	137	173	213	15	-38	26	23
<i>Part-Time</i>	395	533	416	481	1.021	35	-22	16	112
Pratisyen	220	329	260	269	653	49	-21	3	143
Uzman	175	204	155	212	368	17	-24	37	73
TOPLAM	622	793	587	707	1.332	28	-26	20	88

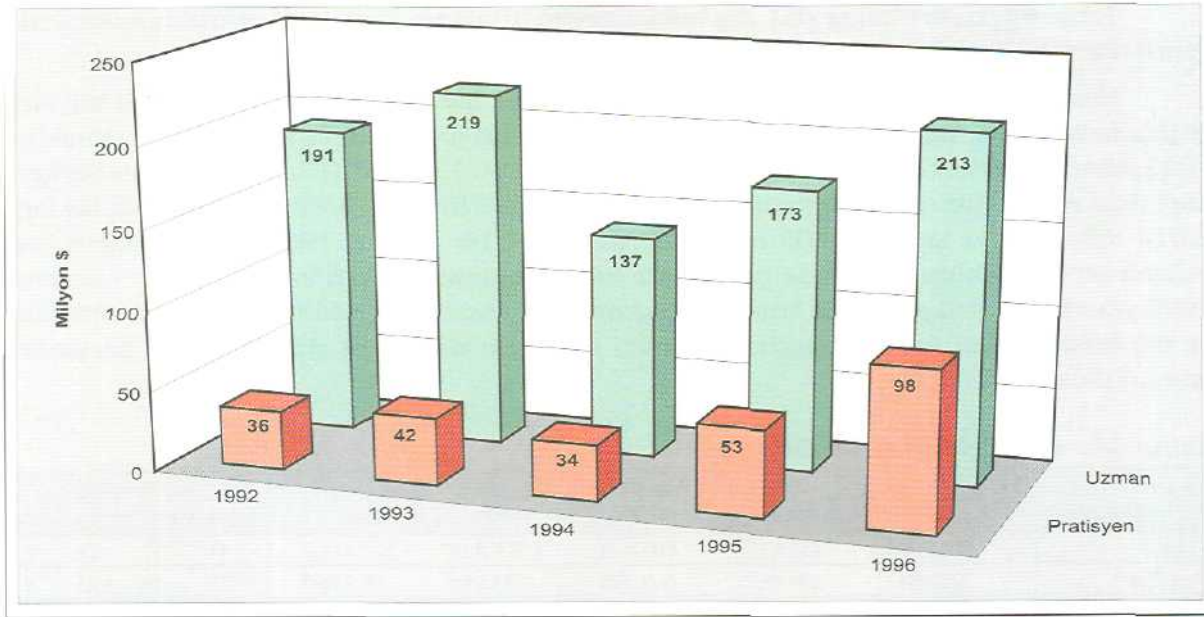
Şekil 21. Toplam Özel Hekim Sağlık Harcamaları ve (%) Dağılımı



Şekil 22. Part-time Çalışan Hekimlerin Sağlık Harcamaları Dağılımı



Şekil 23. Sadece Özel Çalışan Hekimlerin Sağlık Harcamaları Dağılımı



3. ÖZEL DIŞ HEKİMİ MUAYENEHANELERİNDE YAPILAN SAĞLIK HARCAMALARI

3.1. Toplam Dış Hekimi Sayısı ve Kamu-Özel Sektöre göre Dağılımı

Tablo 62'de görüldüğü gibi, Türkiye'deki özel dış hekimi sayısı 1992 yılında 10.703 iken, her yıl 200-300 dolayında artarak 1996 yılında 11.634'e yükselmiş olup, bunun yaklaşık %33'ü kamuda, %67'si de özel sektörde çalışmaktadır.

Tablo 62. Toplam Dış Hekimi Sayısı

	1992	1993	1994	1995	1996	% DAĞILIM				
						92	93	94	95	96
Kamu	3.532	3.641	3.707	3.756	3.839	33	33	33	33	33
Özel	7.171	7.428	7.435	7.626	7.795	67	67	67	67	67
TOPLAM	10.703	11.069	11.142	11.382	11.634	100	100	100	100	100

Tablo 63'de görüldüğü gibi kamuda çalışan dış hekimlerinin giderek artan bir eğilimle ve 1996 yılında da tamamı part-time olarak çalışıyor gözükmektedir. Şöyle ki, araştırma sonuçlarına göre, 1992 yılında kamuda çalışan 3.532 dış hekiminin 2.077 si yani % 59'u part-time; 1.455'i yani % 41'i sadece kamuda çalışırken; 1995 yılında 3.756 dış hekiminin 3.546 'sı yani %94'ü; 1996 yılında da 3.839 dış hekiminin tamamı part-time çalışmaktadır. Belirli bir çekinceyle karşılanabilecek bu sonucun, Türk Dış Hekimleri Birliği yöneticileri tarafından "genel eğilimi yansıttığı" şeklinde yorumlanması, önemle dikkate alınması gereken bir noktadır.

Bu tablolardan çıkan bir diğer sonuç dış hekimlerinin, hekimlere oranla çok daha fazla özel sektörü tercih etmekte olduklarıdır. Kamuda çalışanların da yine özel muayenehane açarak, part-time çalışmaları bu durumun bir diğer kanıtı olmalıdır.

Tablo 63. Kamuda Çalışan Dış Hekimlerinin Dağılımı

	1992	1993	1994	1995	1996	% DAĞILIM				
						92	93	94	95	96
Part-time	2.077	2.141	2.265	3.546	3.839	59	59	61	94	100
Sadece Kamu	1.455	1.500	1.442	210	0	41	41	39	6	0
TOPLAM	3.532	3.641	3.707	3.756	3.839	100	100	100	100	100

3.2. Dış Hekimi Brüt Gelirleri

Tablo 64'de görüldüğü gibi, dış hekimlerinin ortalama yıllık brüt gelirleri, hekimlerin gelirlerine göre Önemli bir farklılık sergilemektedir.

Hekimlerin sadece özel çalışanları ile part-time çalışanları arasında önemli bir fark gözlemlenmezken; bu konuda dış hekimlerinde önemli sayılacak fark mevcuttur. Nitekim. 1992 yılında, sadece özel çalışan bir dış hekimin yılda 306.136.000 TL brüt gelir elde ederken; part-time çalışan bir dış hekiminin ortalama geliri 222.181.000 TL'dir. 1996 yılında ise fark 2,014 milyar TL'ye karşılık. 903 milyon TL'dir. Diğer bir deyişle, 1992 yılında sadece özel çalışan bir dış hekim, part-time çalışan bir dış hekimin 1,4 katı brüt gelir elde ederken. 1996 yılında 2,2 katı gelir elde etmeye başlamıştır. Hekimlik görevinin hastaneye bağımlılığı ve dış hekimliğinin sadece muayene hizmeti oluşu bu durumun sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 64. Dış Hekimi Brüt Gelirleri

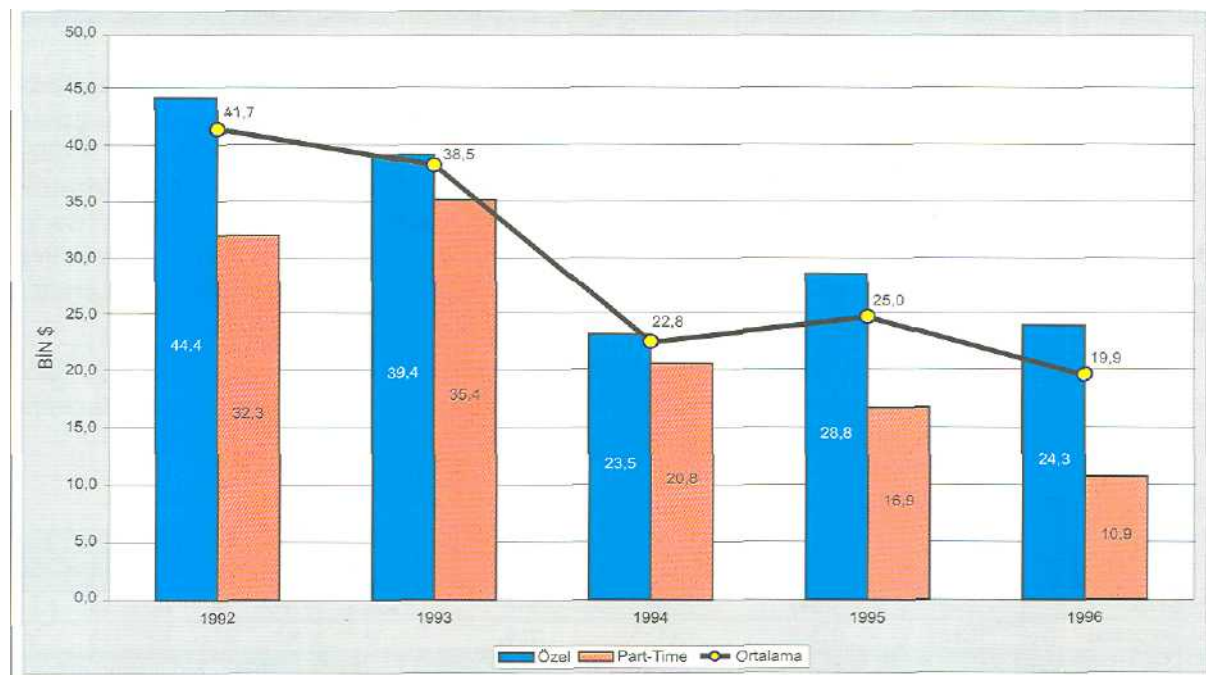
	BİN TL					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Özel	306.136	432.822	696.693	1.316.333	2.014.000	41	61	89	53
Part-Time	222.181	389.065	617.793	773.056	903.000	75	59	25	17
Ortalama	287.281	423.032	678.269	1.143.897	1.647.391	47	60	69	44

Bununla birlikte, son beş yıllık dönem dolar bazında gözlemlendiğinde hekimlerin tersine, hem özel hem de part-time çalışan dış hekimlerinin gelirlerinin önemli ölçüde düştüğü görülmektedir.

Tablo 65. Dış Hekimi Brüt Gelirleri

	BİN \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Özel	44,4	39,4	23,5	28,8	24,3	-11	-40	23	-16
Part-Time	32,3	35,4	20,8	16,9	10,9	10	-41	-19	-36
Ortalama	41,7	38,5	22,8	25,0	19,9	-8	-41	10	-21

Şekil 24. Dış Hekimi Brüt Gelirleri



3.3. Özel Diş Hekimi Sağlık Harcamaları

Önceki iki tablodaki verilerin ışığında hazırlanmış olan Tablo 66'da görüldüğü gibi, özel diş hekimi sağlık harcamaları 1992 yılında cari fiyatlarla 2,7 trilyon TL dolayında iken, 1996 yılında 19,2 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Özel diş hekimliğine konu olan sağlık harcamaları nominal endeksi bu dönemde 721,4'e çıkarak 6,2 kat artmıştır.

Reel anlamda ise. 1992 yılında 100 olan endeks, 1993 yılında 96,2'ye 1994 yılında 70,8'e, 1995 yılında 73,0'a, 1996 yılında da 62,2'ye gerilemiştir. Yani bu beş yılda Türk halkı, özel diş hekimi muayenelerine reel olarak daha az para ödemiştir.

Tablo 66. Özel Diş Hekimi Sağlık Harcamaları

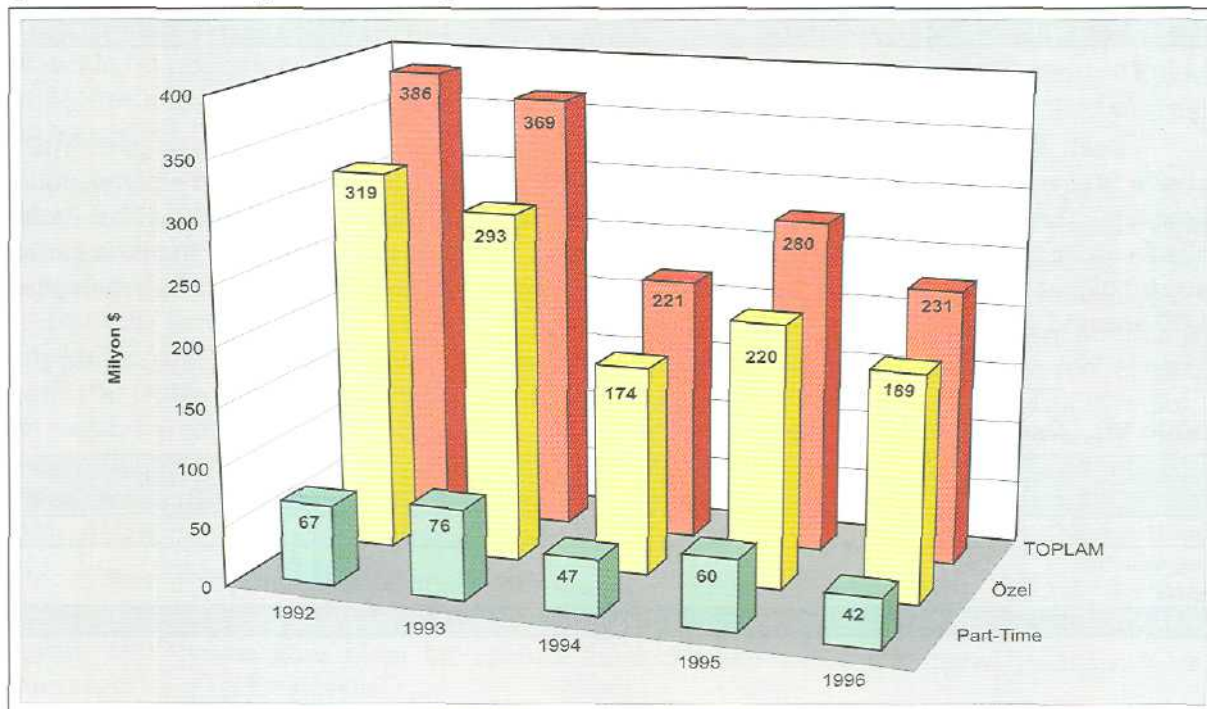
	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Özel	2.195.301	3.215.002	5.179.912	10.038.355	15.699.130	83	79	79	79	82
Part-Time	461.470	832.988	1.399.301	2.741.257	3.466.617	17	21	21	21	18
TOPLAM	2.656.771	4.047.990	6.579.213	12.779.612	19.165.747	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	152,4	247,6	481,0	721,4					
Reel Değişim	100,0	96,2	70,8	73,0	62,2					

Tablo 67'de, 1992 yılında 386 milyon dolara eşdeğer olan bu harcamanın, 1996 yılında, dolar bazında yaklaşık % 40'lık düşüşle 231 milyon dolara gerilediğini göstererek, bu olaya bir başka açıdan destek vermektedir.

Tablo 67. Özel Diş Hekimi Sağlık Harcamaları

	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Özel	319	293	174	220	189	-8	-40	26	-14
Part-Time	67	76	47	60	42	13	-38	27	-30
TOPLAM	386	369	221	280	231	-4	-40	26	-17

Şekil 25. Özel Diş Hekimi Sağlık Harcamaları



4. ÖZEL SEKTÖR İLAÇ HARCAMALARI

Özel hastanelerde kullanılan ve doğrudan cepten ödemeler şeklinde eczanelerden satın alınan ilaç bedellerinden oluşan özel sektör ilaç harcamaları, Tablo 68'de görüldüğü gibi, cari fiyatlarla 1992 yılında 6,3 trilyon dolayında iken, 1996 yılında 18,1 trilyon TL'ye yükselmiş diğer bir deyişle 1992 yılında 100 olan nominal artış endeksi. 1996 yılında 289,2ye çıkmış, yani yaklaşık iki kat dolayında artış kaydedilmiştir.

Kolayca fark edilebileceği gibi özel ilaç harcamalarının artışı diğer harcamaların çok gerisinde seyretmiştir. Nitekim reel değişim endeksi de 1993 yılında 109,6'ya yükselmesine rağmen, 1994 yılında 77,6'ya, 1995 yılında 55,6'ya ve 1996 yılında da 24,9'a düşmüştür. 'Yani, 1992 yılına göre, 1993 yılında % 9,6 oranında artmasına rağmen, 1994 yılında % 22,4, 1995 yılında % 44,4, 1996 yılında da % 75,1 gibi çok ciddi boyutta gerileme kaydetmiştir. Bu gelişmeyle ilgili olarak ifade edilmesi gereken bir nokta da özel hastanelerdeki ilaç harcamalarının, 1996 yılında 1992 yılına göre reel olarak % 161,5 oranında artmış olması, buna karşılık doğrudan cepten yapılan ilaç harcamalarının ise, reel olarak % 81,7 oranında azalmış olmasıdır. Görüldüğü gibi, özel sektör ilaç harcamalarındaki azalışa doğrudan cepten yapılan özel ilaç harcamaları neden olmuştur. Bu gelişme paralelinde, beş yıllık dönem içinde ilaç harcamalarının profili de önemli ölçüde değişmiş ve özel hastanelerin harcama payı 1992 yılındaki % 3'lük değerinden 1996 yılında % 29'a kadar yükselmiştir. Bununla birlikte, doğrudan ilaç harcamaları, 1996 yılında 1992 yılına göre 26 puan gerilemiş olmasına rağmen % 71'lik payla Özel sektör ilaç harcamalarının çok büyük bir kısmını teşkil etmeye devam etmektedir.

Tablo 68. Özel Sektör İlaç Harcamaları

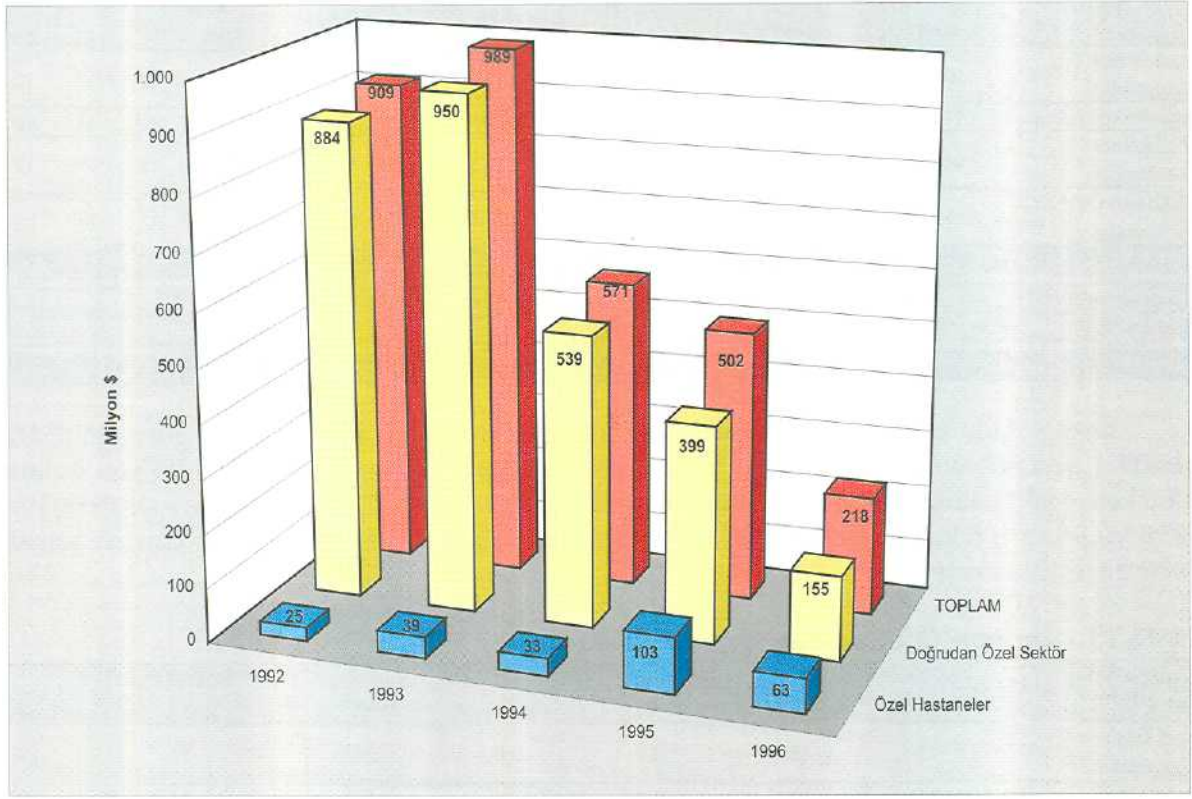
	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Özel Hastaneler	172.007	432.437	975.312	4.690.062	5.213.289	3	4	6	20	29
Doğrudan Özel sektör	6.086.817	10.432.602	15.999.995	18.231.304	12.887.461	97	96	94	80	71
TOPLAM	6.258.824	10.865.039	16.975.307	22.921.366	18.100.750	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	173,6	271,2	366,2	289,2					
Reel Değişim	100,0	109,6	77,6	55,6	24,9					

Özel ilaç harcamalarını dolar bazında inceleyen Tablo 69'da görüldüğü gibi, 1992 yılında 909 milyon dolar olan özel sektör ilaç harcamaları, 1993 yılında 989 milyon dolar düzeyine çıkmış olmasına rağmen, hızla gerileyerek 1994 yılında 571 milyon dolar, 1995 yılında 502 milyon, 1996 yılında da 218 milyon dolar düzeyine düşmüştür. 1996 yılına kadar sürekli olarak artan özel hastane ilaç harcamaları ise söz konusu yıl içinde 1995 yılına göre % 39 oranında azalmıştır.

Tablo 69. Özel Sektör İlaç Harcamaları

	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Özel Hastaneler	25	39	33	103	63	58	-17	213	-39
Doğrudan Özel sektör	884	950	539	399	155	7	-43	-26	-61
TOPLAM	909	989	571	502	218	9	-42	-12	-57

Şekil 26. Özel Sektör İlaç Harcamaları



5. ÖZEL SEKTÖR TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI

Ayrıntıları önceki bölümlerde açıklanmış olan Hastane harcamaları, Hekim harcamaları, Diş hekimi harcamaları, Özel ilaç harcamaları gibi dört ana unsurun oluşturduğu toplam özel sektör sağlık harcamaları Tablo 70'de görüldüğü gibi, cari fiyatlarla 1992 yılında 13,7 trilyon TL dolayında iken, 1996 yılında 161,3 trilyon TL dolayına yükselmiştir. Bir başka anlatımla bu dönemde, 1992 yılında 100 olan nominal değişim endeksi 1993 yılında 180,9, 1994 yılında 318,4, 1995 yılında 555,4, 1996 yılında da 1.18 l'e çıkarak, 10,8 katlık bir artış kaydetmiştir.

Reel değişim oranına gelince, 1992 yılında 100 olan endeks 1993 yılında 114,2, 1994 yılında 91,1, 1995 yılında 84,3, 1996 yılında da 101,9 olmuştur. Yani özel sektör toplam sağlık harcamaları; 1992 yılına göre, 1993 yılında %14,2 oranında reel artış kaydederken, 1994 yılında %8,9 ve 1995 yılında da %15,7 gibi ciddi oranlarda düşmüş; ancak 1996 yılında tekrar %2 oranında artmıştır. Bununla beraber 1996 yılında, özel sektör harcamalarının en düşük seviyede gerçekleştiği 1995 yılına göre meydana gelen %21'lik önemli orandaki reel artışın olumlu bir gelişme olduğunu söylemek mümkündür. Öte yandan aynı tabloda görüldüğü gibi, özel sağlık harcamalarını oluşturan dört ana unsurdan, hastane harcamalarının payı %5'ten %12'ye; hekim harcamalarının payı da %31'den %69'lara çıkarak önemli gelişmeler göstermişken; diş hekimi harcamalarının payı %19'dan %12'ye; özel ilaç harcamalarının payı da %45'ten %8'e düşerek ciddi bir şekilde azalma göstermiştir.

Neticede toplam özel sektör sağlık harcamalarının GSMH'ya oranı, 1992'de %1,24; 1993 yılında %1,24; 1994 yılında %1,12, 1995 yılında %0,97, 1996 yılında da %1,07 olmuştur. 1992 yılına göre nispi bir azalma kaydedilirken 1995 yılına göre yaklaşık %10 oranında artış gerçekleşmiştir.

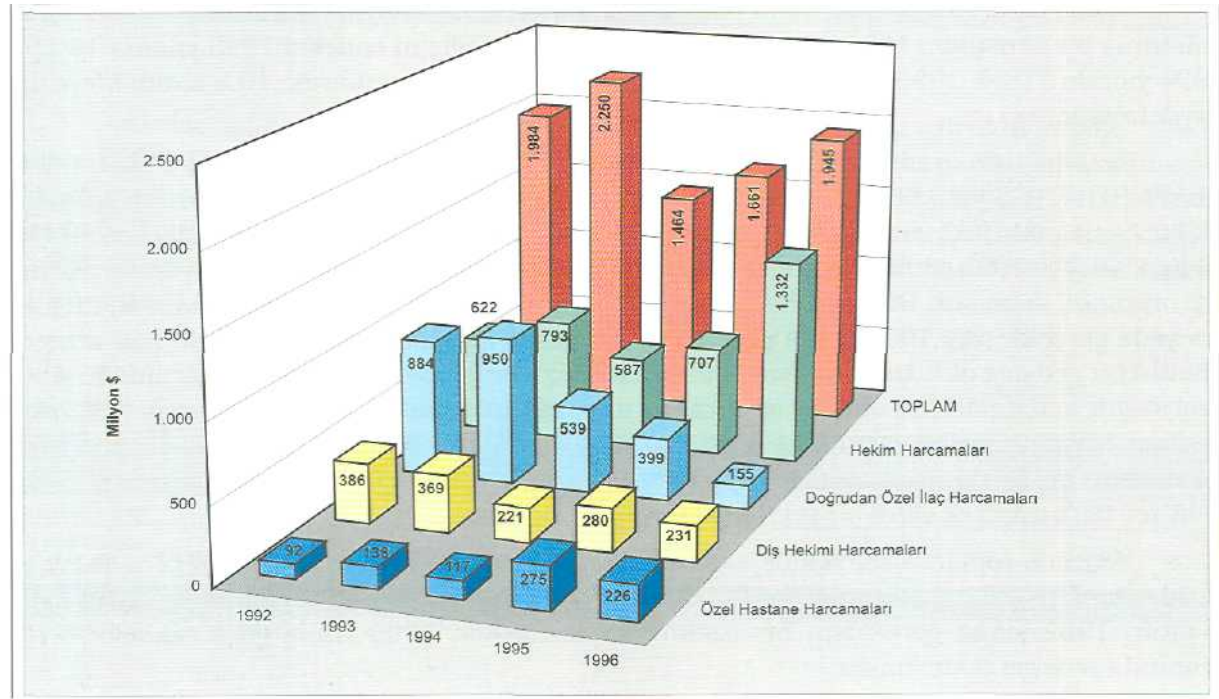
Tablo 70. Toplam Özel Sektör Harcamaları

HARCAMA ŞEKLİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Özel Hastane Harcamaları	637.063	1.517.323	3.483.258	12.582.132	18.766.437	5	6	8	17	12
Hekim Harcamaları	4.281.822	8.716.523	17.433.658	32.289.244	110.528.688	31	35	40	43	69
Dış Hekimi Harcamaları	2.656.771	4.047.990	6.579.213	12.779.612	19.165.747	19	16	15	17	12
Doğrudan Özel ilaç Harcamaları	6.086.817	10.432.602	15.999.995	18.231.304	12.887.461	45	42	37	24	8
TOPLAM	13.662.473	24.714.438	43.496.124	75.882.292	161.348.333	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	180,9	318,4	555,4	1.181,0					
Reel Değişim	100,0	114,2	91,1	84,3	101,9					
TÖSSH / GSMH	1,24	1,24	1,12	0,97	1,07					

Özel sektör sağlık harcamalarını dolar bazında inceleyen Tablo 71'e göre de, 1992 yılında 1.984 milyon dolara eşdeğer olan harcama tutarı. 1993 yılında 2.250 milyon dolara çıkarken; 1994 yılında 1.464 milyon dolara, 1995 yılında da 1.661 milyon dolara gerilemiştir. 1996 yılında ise tekrar toparlanarak 1.945 milyon dolara çıkmakla beraber yine de ancak 1992 düzeyini yakalayabilmiştir.

Tablo 71. Toplam Özel Sektör Harcamaları

HARCAMA ŞEKLİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Özel Hastane Harcamaları	92	138	117	275	226	49	-15	135	-18
Hekim Harcamaları	622	793	587	707	1.332	28	-26	20	88
Dış Hekimi Harcamaları	386	369	221	280	231	-4	-40	26	-17
Doğrudan Özel ilaç Harcamaları	884	950	539	399	155	7	-43	-26	-61
TOPLAM	1.984	2.250	1.464	1.661	1.945	13	-35	13	17

Şekil 27. Toplam Özel Sektör Harcamaları

III.

TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI

1. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI VE DAĞILIMI

Önceki bölümlerin bir özeti olan, dolayısıyla da çok önemli mesajlar veren Tablo 72'de görüldüğü gibi, Türkiye'de gerçekleştirilen toplam sağlık harcamaları, cari fiyatlarla 1992 yılında 41,5 trilyon TL dolayında iken, hızla artarak 1996 yılında 561,8 trilyon TL'ye yükselmiştir.

Bu dönemde 1992 yılında 100 olan nominal değişim endeksi, 1993 yılında 177,8'e, 1994 yılında 337,9'a, 1995 yılında 627,9'a, 1996 yılında da 1.354,1'e yükselmiştir. Yani sağlık harcamaları bu yılda nominal olarak 12,5 kat dolayında artmıştır.

Reel artışa gelince, yine tabloda görüldüğü gibi, 1992 yılında 100 olan reel artış endeksine göre, 1993 yılında %12,2 artış kaydedilirken, 1994 ve 1995 yıllarında sırasıyla %3,3 ve %4,7'lik düşüşler gerçekleşmiştir. Bununla birlikte 1996 yılında 1992 yılına göre %16,8 ve son beş yılın en düşük reel değerini ifade eden 1995 yılına göre ise %22,6 oranında reel artış kaydedilmiştir.

Önceki bölümlerde de irdelendiği gibi, kamu sağlık harcamaları 1993 yılından itibaren bir artış trendine girmiş ve 1996 yılında 1992 yılına göre %24,2'lik bir reel artış gerçekleşmiştir. Buna karşılık özel sektör sağlık harcamaları ise söz konusu dönemde dalgalı bir seyir izlemiş ve aynı dönemdeki artış sadece %2 olmuştur. Burada her şeye rağmen ortaya konması gereken olumlu nokta, 1996 yılında hem kamu hem de özel sektör sağlık harcamalarında 1995 yılına göre % 17'lik reel artış olduğudur.

Bununla birlikte, toplam sağlık harcamalarının 1992 yılında %67'si kamu, %33'ü özel sektör harcamalarından oluşurken; kamunun payı 4 puan artarak 1996 yılında % 71'e çıkmıştır. Yani kamunun ağırlığı giderek artmıştır.

Tablo 72. Toplam Sağlık Harcamaları ve Dağılımı

	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Kamu Sağlık Harcamaları	27.830.097	49.053.330	96.726.546	184.669.467	400.496.078	67	66	69	71	71
Özel Sektör Sağlık Harcamaları	13.662.473	24.714.438	43.496.124	75.882.292	161.348.333	33	34	31	29	29
TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI	41.492.570	73.767.768	140.222.670	260.551.759	561.844.411	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	177,8	337,9	627,9	1.354,1					
Reel Değişim	100,0	112,2	96,7	95,3	116,8					

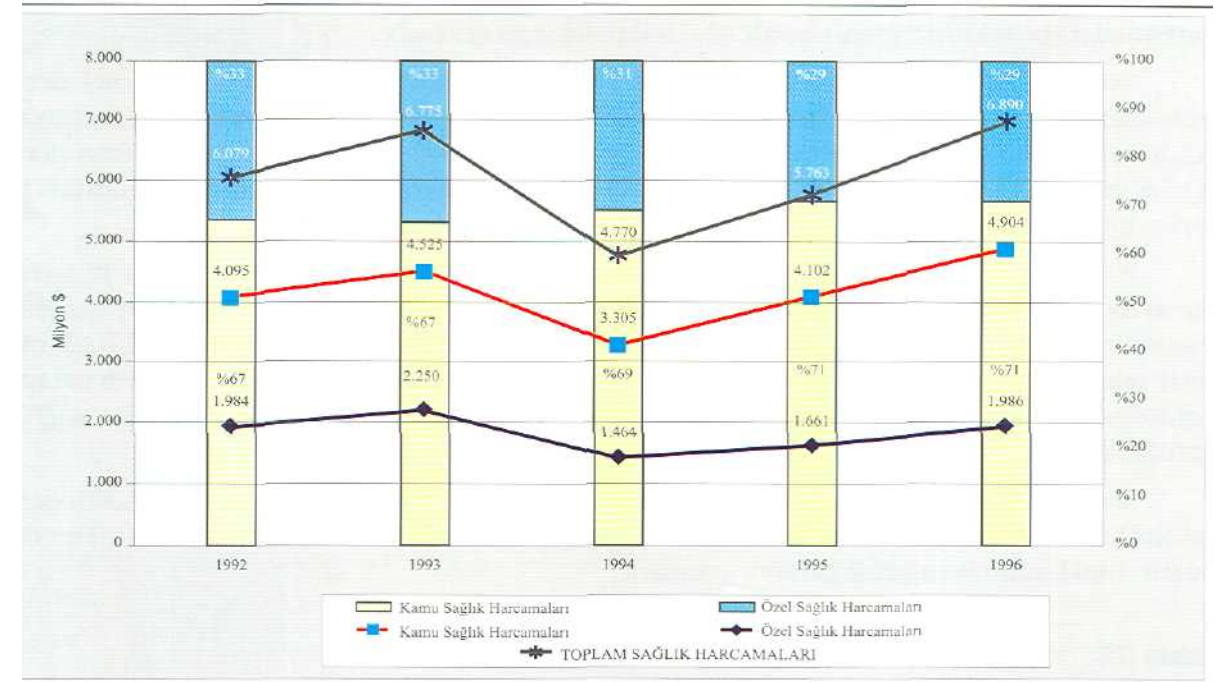
Toplam sağlık harcamalarının dolar bazındaki gelişimini inceleyen Tablo 73'de görüldüğü gibi de 1992 yılında 6.024 milyon dolar olan toplam sağlık harcamaları, 1993 yılında 6.715 milyon dolara yükselmiş, 1994 yılında ise 1993 yılına göre %30'luk önemli bir düşüşle 4.721 milyon dolara kadar gerilemiştir. 1994 yılındaki bu aşırı gerilemenin nedeni, daha önce de vurgulandığı gibi söz konusu yılda yaşanan ekonomik kriz paralelinde TL/dolar paritesinin TL aleyhine hızlı bir şekilde bozulmuş olmasıdır.

Bu yılın ardından tekrar artış başlamış ve harcamalar, 1995 yılında 5.704 milyon dolara, 1996 yılında da 6.772 milyon dolara yükselmiştir.

Tablo 73. Toplam Sağlık Harcamaları ve Dağılımı

	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Kamu Sağlık Harcamaları	4.041	4.465	3.256	4.043	4.827	11	-27	24	19
Özel Sağlık Harcamaları	1.984	2.250	1.464	1.661	1.945	13	-35	13	17
TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARI (TSH)	6.024	6.715	4.721	5.704	6.772	11	-30	21	19

Şekil 28. Toplam Sağlık Harcamaları ve Dağılımı



2. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ SINIFLANDIRILMASI

Tablo 74'de de görüldüğü gibi 1992/1996 yılları arasında Türkiye'de gerçekleştirilen toplam sağlık harcamalarının %63-66'lık kısmı ayaktan tedavi giderleri, %25-29'luk kısmı ise yatarak tedavi giderleri olarak gerçekleşmiştir. Koruyucu sağlık hizmetleri ise toplam sağlık harcamalarının sadece %1'ini oluşturmaktadır. Bununla birlikte 1996 yılında toplam harcamaların %6'sını teşkil eden eğitim, mediko sosyal harcamalar gibi harcamaları içeren diğer kalemi ise 1992 yılına göre 3 puanlık azalış kaydetmiştir.

Tablo 74. Toplam Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması

HARCAMA ŞEKLİ	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	896.837	1.190.414	1.557.535	2.461.353	4.926.411	2	2	1	1	1
Ayaktan Tedavi	26.218.167	48.075.929	91.929.279	163.906.842	359.918.858	63	65	66	63	64
Yatarak Tedavi	10.460.008	19.055.654	37.648.566	75.044.108	162.264.236	25	26	27	29	29
Diğer (Eğitim, Mediko Sosyal Harcamalar, vs.)	3.917.558	5.445.771	9.087.290	19.139.456	34.734.906	9	7	6	7	6
TOPLAM	41.492.570	73.767.768	140.222.670	260.551.759	561.844.411	100	100	100	100	100

Toplam sağlık harcamalarının gelişimini dolar bazında inceleyen Tablo 75'de de, 1992/1996 arasındaki 5 yıllık dönemde ayaktan ve yatarak tedavi giderlerinin arttığı, koruyucu sağlık hizmetleri ve diğer harcamalarda azalma olduğu görülmektedir.

Tablo 75. Toplam Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması

HARCAMA ŞEKLİ	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	130	108	52	54	59	-17	-52	3	10
Ayaktan Tedavi	3.807	4.377	3.095	3.588	4.338	15	-29	16	21
Yatarak Tedavi	1.519	1.735	1.267	1.643	1.956	14	-27	30	19
Diğer (Eğitim, Mediko Sosyal Harcamalar, vs.)	569	496	306	419	419	-13	-38	37	0
TOPLAM	6.024	6.715	4.721	5.704	6.772	11	-30	21	19

Ülkemizde sağlık hizmeti veren kuruluşların çok önemli bir bölümünün mevcut muhasebe sistemlerinin uygun olmaması nedeniyle, Tablo 74 ve 75'deki dağılımın hesaplanmasında çeşitli varsayımların kullanılması gerekmiştir.

Yukarıda belirtilen bu sebepten ötürü, hastanelerde gerçekleştirilen poliklinik giderlerinin hastane kayıtlarına göre toplam hastane harcamalarından ayrıştırılması mümkün olmamıştır. Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Merkez Saymanlığı'ndan elde edilen döner sermaye gelirleri ile ilgili veriler paralelinde Sağlık Bakanlığı hastaneleri için 1992/1996 yılları arasındaki dönem için ayaktan ve yatarak tedavi harcamaları dağılımı gerçekleştirilmiştir. Daha sonra bu veriler ışığında hesaplanan ayaktan ve yatarak tedavi harcamaları anahtar oranı aracılığıyla, sağlık hizmeti veren kurumlar arasındaki operasyonel farklılıklar da göz önünde bulundurularak diğer kurumlar için bu dağılım belirlenmiştir.

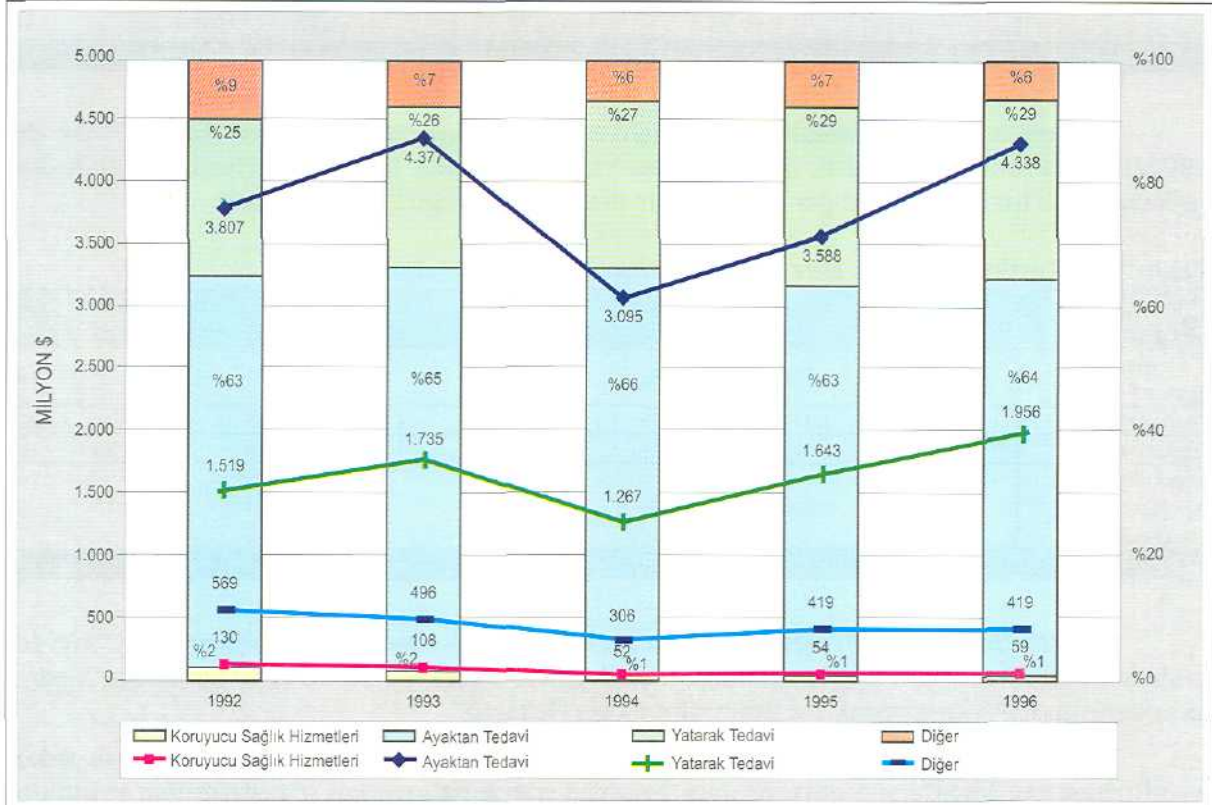
Anahtar oranının uygulamasında aşağıdaki düzeltmeler yapılmıştır:

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllıklarından elde edilen verilere göre, hastanelerin hizmet sunduğu kişilerin dağılımını yansıtan yatan hasta ve poliklinik oranları, kurumlar arasında önemli farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 1992/1996 yılları ortalama yatan hasta oranı, %5,3 iken aynı oran üniversite hastaneleri için %8, SSK hastaneleri için %3,8 ve Özel hastaneler için ise %13,2 olarak gerçekleşmiştir. Bu durum, hesaplamalarda değerlendirilmesi gereken önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bunun yanı sıra, diğer bir önemli farklılık da hastanelerin ilaç kullanımları ile ilgili olarak gerçekleşmektedir. SSK hastanelerinde ayaktan tedavi gören hastalara ilaç verilebilmesi, ancak Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bunun mümkün olmaması, kullanılan anahtar oranda düzeltme yapılması gereğini ortaya çıkarmıştır. SSK'nın ülkemizdeki ilaç harcamalarının yaklaşık %25'i gibi çok önemli bir bölümünü gerçekleştiriyor olması da bu düzeltmeyi zorunlu kılmıştır.

Bununla birlikte, SSK'nın mevcut muhasebe sistemi, sağlık tesisleri giderleri içindeki hastane, dispanser ve sağlık istasyonu ayırımını ve ayrıca ayaktan ve yatarak tedavilerde kullanılan ilaç dağılımını ortaya koyamamaktadır. Bu nedenle, bütünü yansıtacağı düşünülen, sağlık tesisleri üzerinde SSK tarafından bu çalışmaya yönelik olarak gerçekleştirilen detaylı inceleme sonucu bu ayırımlarla ilgili elde edilen veriler sağlık harcamalarının sınıflandırılmasında kullanılmıştır.

Şekil 29. Toplam Sağlık Harcamalarının Sınıflandırılması



3. SAĞLIK HARCAMALARININ GSMH İÇİNDEKİ GELİŞİMİ

Sağlık sektörünün ekonomik önemini gösteren Toplam Sağlık Harcamaları TSH/GSMH oranı, Tablo 76'da görüldüğü gibi, 1992 yılında %3,76, 1993 yılında %3,69, 1994 yılında %3,61, 1995 yılında %3,32, 1996 yılında da %3,71 olarak gerçekleşmiştir. 1996 yılında TSH'nın GSMH'dan aldığı payın oranı, 1995'e göre 0.39 puan artmış ancak yine de bu değer, 1992 yılının altında kalmıştır.

Tablo 76 Sağlık Harcamalarının GSMH İçindeki Gelişimi⁴

	1992	1993	1994	1995	1996	% DEĞİŞİM			
						92/93	93/94	94/95	95/96
Kamu / GSMH	2,52	2,46	2,49	2,35	2,65	-2,6	1,3	-5,5	12,6
Özel /GSMH	1,24	1,24	1,12	0,97	1,07	0,0	-9,6	-13,6	10,4
Toplam/ GSMH	3,76	3,69	3,61	3,32	3,71	-1,8	-2,3	-8,0	12,0

⁴ Yeni Seri GSMH (Cari faktör fiyatlarıyla) (MİLYON TL)

1992	1.103.604.909
1993	1.997.322.597
1994	3.887.902.917
1995	7.854.887.167
1996	15.125.091.739

Şekil 30. Sağlık Harcamalarının GSMH İçindeki Gelişimi



4. TOPLAM SAĞLIK HARCAMALARININ FİNANSMAN KAYNAKLARI

Türkiye'deki toplam sağlık harcamalarının hangi kaynaklardan karşılandığını gösteren Tablo 77'ye göre, vergiler, oransal olarak gerilemesine rağmen yine de en önemli finansman kaynağı olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki, 1992 yılında toplam harcamaların %46'sı vergiler tarafından karşılanırken, bu oran, 1996 yılında da %43'e inmiştir. Bununla birlikte, sigorta primleri, 1992 yılında %23 iken, 1995 yılında %27'ye yükselmiş, 1996 yılında biraz gerilemesine rağmen % 25 ile yine 1992 yılının üstünde kalmıştır.

Cepten ödemeler ise, 1992 ve 1993 yıllarında %31'lik bir bölümü karşılarken, 1994 ve 1995 yıllarında %30'a gerilemiş, ancak 1996 yılında tekrar %32'ye yükselmiştir.

Bununla birlikte 1996 yılında, 1992 yılına göre, vergiler % 9, sigorta primleri % 30 ve cepten ödemeler ise % 18 oranında reel artış göstermiştir.

Tablo 77. Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları⁵

FİNANSMAN KAYNAĞI	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Vergiler	19.119.273	34.436.159	64.460.256	112.249.947	242.371.924	46	47	46	43	43
Sigorta Primleri	9.376.906	16.168.373	33.738.102	70.657.180	141.704.329	23	22	24	27	25
Cepten Ödemeler	12.996.391	23.163.236	42.024.312	77.644.632	177.768.158	31	31	30	30	32
Toplam	41.492.570	73.767.768	140.222.670	260.551.759	561.844.411	100	100	100	100	100

⁵ Emekli Sandığı harcamalarının finansman kaynağı sigorta primleri içinde gösterilmiştir.

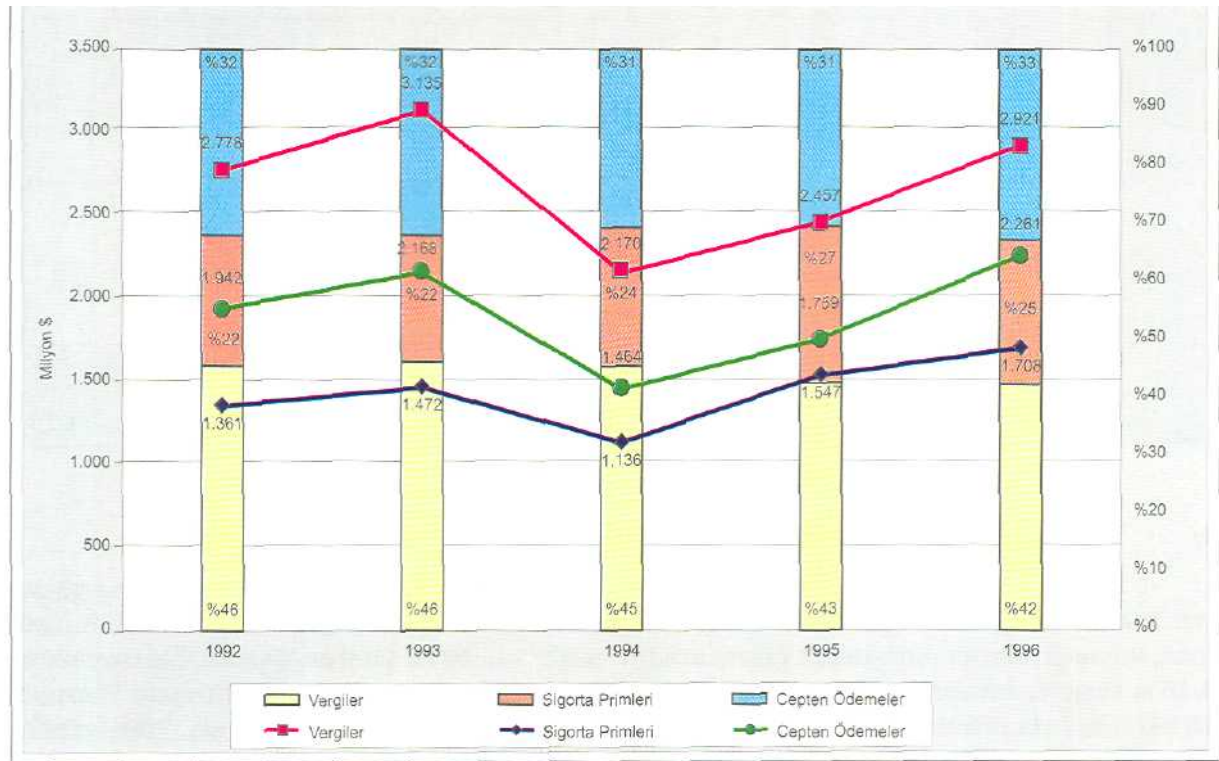
SSK ve Bağ-Kur tarafından toplanan sağlık sigortası prim gelirlerinin bu kurumların sağlık harcamalarını aşan kısmı yıl içinde sağlık harcamasına dönüşmediği için finansman kaynakları arasında gösterilmemiş, ilgili finansman kaynakları, harcamalar tutarında alınmıştır. Bununla birlikte, bu kurumların sağlık harcamalarının, prim gelirlerini aşan kısmı ise devlet konsolide bütçesinden sübvansane edildiği için vergiler bölümünde yer almıştır.

Tablo 78'de bu gelişim dolar bazında gösterilmektedir.

Tablo 78. Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları

FİNANSMAN KAYNAĞI	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Vergiler	2.776	3.135	2.170	2.457	2.921	13	-31	13	19
Sigorta Primleri	1.361	1.472	1.136	1.547	1.708	8	-23	36	10
Cepten Ödemeler	1.887	2.109	1.415	1.700	2.143	12	-33	20	26
Toplam	6.024	6.715	4.721	5.704	6.772	11	-30	21	19

Şekil 31. Toplam Sağlık Harcamalarının Finansman Kaynakları



5. TOPLAM İLAÇ HARCAMALARI

Tablo 79'da görüldüğü gibi Türkiye'de gerçekleştirilen toplam ilaç harcamaları, cari fiyatlarla 1992 yılında 11,8 trilyon TL dolayında iken, hızla artarak 1996 yılında 147,7trilyon TL dolayına yükselmiştir,

Bu dönemde nominal artış endeksi 1.253,9 çıkmış, yani ilaç harcamaları 11,5 kattan daha fazla artış kaydetmiştir.

Reel anlamdaki artışa gelince, yine tabloda görüldüğü gibi, 1992 yılında 100 olan reel artış endeksi, 1993 yılında 114,7; 1994 yılında 107,3; 1995 yılında 101,2 ve 1996 yılında da 108,2 olmuştur. Yani ilaç harcamalarında yıldan yıla dalgalanma olmakla beraber, her yıl gerçek artışlar gözlenmiştir.

Burada vurgulanması gereken bir nokta, ilaç harcamaları içinde kamunun ağırlığının çok hızlı ve sürekli bir şekilde artışıdır. Şöyle ki, 1992 yılında toplam ilaç harcamasının %47'si kamu kaynaklı iken, bu oran 1993 yılında %49'a, 1994 yılında %62'ye, 1995 yılında %71'e, 1996 yılında da %88'e yükselmiş; buna karşılık doğal olarak, özel ilaç harcamalarının payı % 53'den, %12'ye düşmüştür.

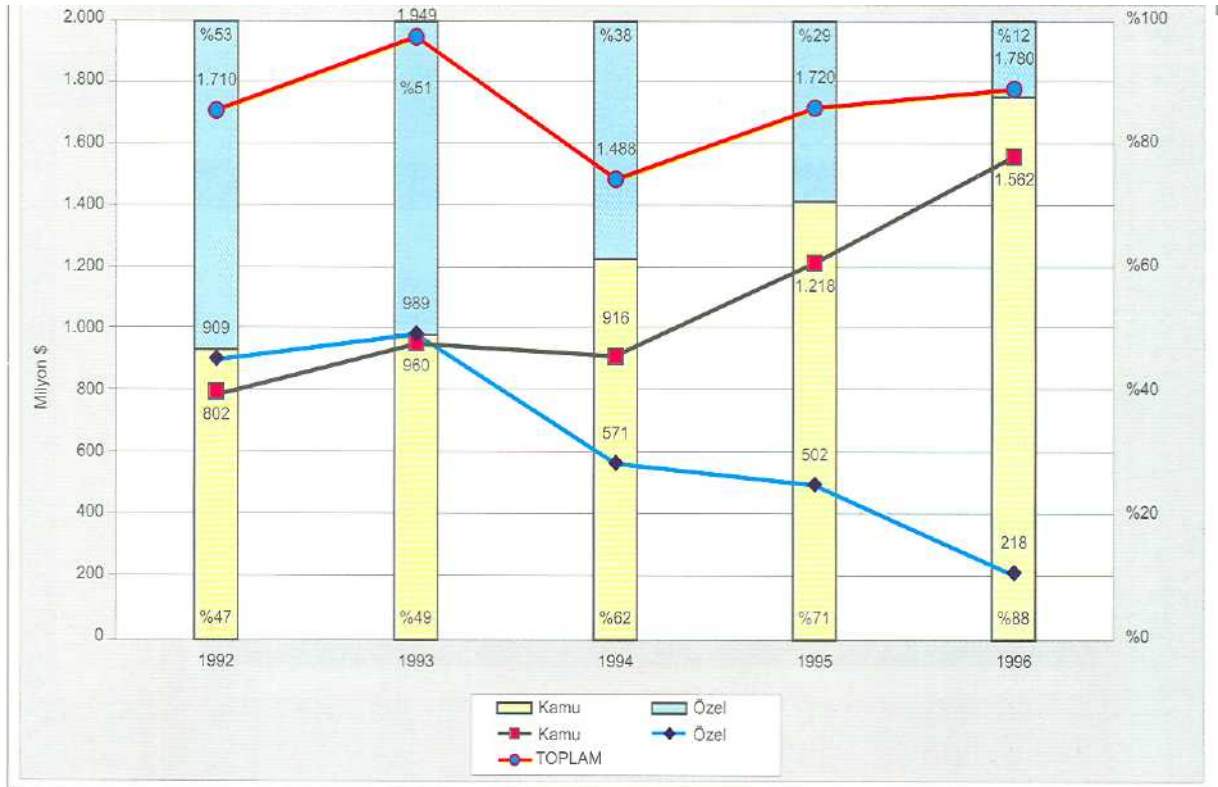
Tablo 79. Toplam İlaç Harcamaları

	MİLYON TL					% DAĞILIM				
	1992	1993	1994	1995	1996	92	93	94	95	96
Kamu	5.521.796	10.546.264	27.217.693	55.627.506	129.620.350	47	49	62	71	88
Özel	6.258.824	10.865.039	16.975.307	22.921.366	18.100.750	53	51	38	29	12
TOPLAM	11.780.620	21.411.303	44.193.000	78.548.872	147.721.100	100	100	100	100	100
Nominal Değişim	100,0	181,8	375,1	666,8	1.253,9					
Reel Değişim	100,0	114,7	107,3	101,2	108,2					

Tablo 80'de görüldüğü gibi de, 1992 yılında 1.710 milyon dolar düzeyinde olan ilaç harcamaları, 1993 yılında 1.949 milyon dolara, 1994 yılında 1.488 milyon dolara, 1995 yılında 1.720 milyon dolara, 1996 yılında da 1.780 milyon dolara eşdeğer olmuştur. Toplam ilaç harcamaları, 1996 yılında, yaklaşık 1992 yılı seviyelerinde gerçekleşmiş olmakla beraber. kamu ilaç harcamaları dolar bazında %95 oranında artmış, buna karşılık özel sektör ilaç harcamaları %76 oranında azalmıştır.

Tablo 80. Toplam İlaç Harcamaları

	MİLYON \$					% DEĞİŞİM			
	1992	1993	1994	1995	1996	92/93	93/94	94/95	95/96
Kamu	802	960	916	1.218	1.562	20	-5	33	28
Özel	909	989	571	502	218	9	-42	-12	-57
TOPLAM	1.710	1.949	1.488	1.720	1.780	14	-24	16	4

Şekil 32. Toplam İlaç Harcamaları

6. KİŞİ BAŞINA DÜŞEN SAĞLIK HARCAMASI

Tablo 81'de görüldüğü gibi, ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcaması cari fiyatlarla, 1992 yılında 708.258 TL/yıl iken, bu rakam 1993 yılında 1.232.153 TL, 1994 yılında 2.291.857 TL, 1995 yılında 4.167.095 TL, 1996 yılında da 8.985.772 TL olmuştur.

Beş yıllık dönem sonunda kişi başına sağlık harcamalarında nominal olarak 11,7 kat, reel olarak ise % 10 oranında artış kaydedilmiştir.

Tablo 81. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması

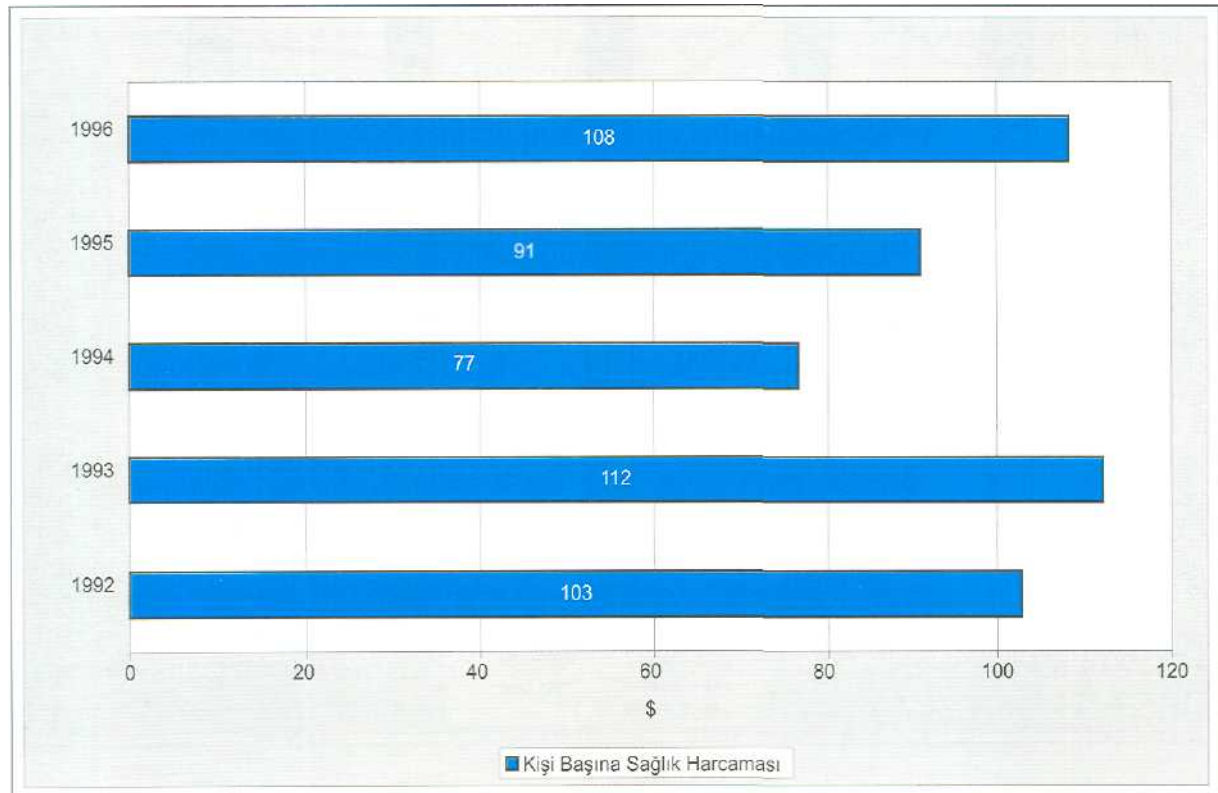
	1992	1993	TL 1994	1995	1996	% DEĞİŞİM			
						92/93	93/94	94/95	95/96
Kişi Başına Sağlık Harcaması	708.258	1.232.153	2.291.857	4.167.095	8.985.772	74	86	82	116
Nominal Değişim	100,0	174,0	323,6	588,4	1.268,7				
Reel Değişim	100,0	109,8	92,6	89,3	109,5				

Tablo 82'de görüldüğü gibi dolar bazında kişi başına düşen yıllık sağlık harcaması. 1992 yılında 103 dolara. 1993 yılında 112 dolara, 1994 yılında 77 dolara, 1995 yılında 91 dolara, 1996 yılında da 108 dolara eşdeğer olurken, 1996 yılında 1992 yılına göre %5, 1995 yılına göre ise % 19 oranında artış kaydetmiştir.

Tablo 82. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması

	1992	1993	\$ 1994	1995	1996	% DEĞİŞİM			
						92/93	93/94	94/95	95/96
Kişi Başına Sağlık Harcaması	103	112	77	91	108	9	-31	18	19

Şekil 33. Kişi Başına Düşen Sağlık Harcaması





SEÇİLMİŞ BAZI ÜLKELERİN SAĞLIK HARCAMALARI VE TÜRKİYE İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Önceki bölümlerde Türkiye'de gerek kamu, gerekse özel sektör tarafından yapılan toplam sağlık harcamaları, bunların kurumlara ve harcama alanlarına göre dağılımı ve yıllara göre gelişimi ile ilgili veriler ayrıntılarıyla birlikte ortaya konulmuştur.

Ancak, bu konuda sağlıklı bir yorum yapılabilmesi için diğer ülkelerin sağlık harcamalarının da incelenmesi gerekmektedir. Seçilmiş bazı ülkelerin Özellikle de gelişmiş ülkelerin durumlarını gösteren tablolardan biri olan Tablo 83'de görüldüğü gibi, bu ülkelerde, gerçekleştirilen toplam sağlık harcamalarının ülke GSMH'lerine oranı ortalama olarak: 1992'de %7,5 iken, 1993 yılında %7.6, 1994 yılında %7.7 1995 yılında %7,9 olmuş; 1996 yılında biraz gerileyerek %7,2'ye düşmüştür. Bu oranlar, Türkiye'deki sağlık harcamalarının GSMH'dan aldığı payın yaklaşık iki katıdır. Ayrıca, bu grupta yer almasına rağmen ekonomik açıdan gelişmişlik düzeyleri daha düşük olan Yunanistan, Portekiz, Meksika, İrlanda gibi ülkelerin değerlendirme dışında tutulması durumunda, bu oran %8'i aşmaktadır. Diğer taraftan Amerika Birleşik Devletlerinin oranı %14,2, Almanya'nın ki %10,5, Fransa'nın ki %9,6 gibi çok yüksek değerlere ulaşmıştır. Bu ülkelerde kişi başına düşen ulusal gelirin 20.000 doların çok üstünde olduğu da dikkate alınınca, harcama düzeylerinin ne denli yüksek olduğu daha net bir şekilde anlaşılmaktadır.

Tablo 83. OECD Ülkelerinin Toplam Sağlık Harcamalarının Gayrisafi Yurtiçi Hasılaya Oranı (%)

ÜLKELER	1992	1993	1994	1995	1996
Avusturalya	8,6	8,5	8,4	8,6	8,4
Avusturya	7,5	7,9	7,8	7,9	7,9
Belçika	8,1	8,2	8,1	8,0	7,9
Kanada	10,2	10,2	9,9	9,7	9,2
Çek Cumhuriyeti	5,8	8,0	8,3	7,9	-
Danimarka	6,6	6,8	6,6	6,4	6,4
Finlandiya	9,3	8,4	7,9	7,7	7,5
Fransa	9,4	9,8	9,7	9,9	9,6
Almanya	10,2	10,1	10,3	10,4	10,5
Yunanistan	4,5	5,0	5,5	5,8	5,9
Macaristan	7,2	6,8	7,3	7,1	6,7
İzlanda	8,2	8,3	8,1	8,2	7,9
İrlanda	7,1	7,1	7,6	6,4	4,9
İtalya	8,5	8,6	8,4	7,7	7,6
Japonya	6,3	6,6	6,9	7,2	-
Kore	3,9	4,3	4,6	5,3	-
Lüksemburg	6,6	6,7	6,5	7,0	-
Meksika	4,4	4,5	4,7	4,9	4,5
Hollanda	8,8	8,9	8,8	8,8	8,6
Yeni Zelanda	7,6	7,3	7,1	7,1	7,2
Norveç	8,2	8,1	8,0	8,0	7,9
Polonya	5,3	4,9	4,4	-	-
Portekiz	7,4	7,7	7,8	8,2	8,2
İspanya	7,2	7,3	7,3	7,6	0,8
İsveç	7,8	7,9	7,6	7,2	0,7
İsviçre	9,4	9,5	9,5	9,8	-
İngiltere	6,9	6,9	6,9	6,9	6,9
A.B.D.	14,1	14,3	14,1	14,2	14,2
Ortalama	7,5	7,6	7,7	7,9	7,2
Türkiye	3,8	3,7	3,6	3,3	3,7

Kaynak: OECD Health Data 97

Tablo 84, bu konuyu bir başka açıdan ele alarak açıklamaktadır.

Buna göre; ABD'nin yapmış olduğu sağlık harcamalarının parasal tutarı, 1992 yılında 834,2 milyar dolara, 1996 yılında 1.030 milyar dolara eşdeğerdir ki bu değerler, Türkiye GSMH'sinin 5-7 katına eşittir. Yine Almanya'nın yaptığı sağlık harcamaları, 1992 yılında 200,4 milyar dolar; 1996 yılında 248,7 milyar dolarla, Türkiye GSMH'sinin çok üzerine çıkarken; Fransa da 1992 yılında 124,1 milyar dolarlık, 1996 yılında 148,7 milyar dolarlık harcama ile Türkiye GSMH'sine eşdeğer harcama yapmıştır. Diğer ülkelerdeki harcamalar da tabloda görüldüğü gibi çok önemli düzeylere ulaşmaktadır.

Tablo 84. OECD Ülkeleri Toplam Sağlık Harcamaları (Milyon \$)

ÜLKELER	1992	1993	1994	1995	1996
Avusturalya	25.669	24.827	28.087	31.111	33.828
Avusturya	14.037	14.392	15.432	18.350	18.034
Belçika	17.913	17.399	18.667	21.525	20.820
Kanada	57.864	55.580	53.502	54.611	53.309
Danimarka	9.412	9.151	9.604	11.012	11.155
Finlandiya	9.903	7.080	7.738	9.640	9.259
Fransa	124.147	122.733	129.392	151.998	148.730
Almanya	200.392	194.221	210.144	252.066	248.726
Yunanistan	4.388	4.580	5.359	6.606	7.270
Macaristan	-	2.617	3.027	3.089	-
İzlanda	566	503	505	573	556
İrlanda	3.696	3.492	4.097	4.113	-
İtalya	103.717	84.516	84.964	84.101	91.380
Japonya	235.504	281.633	321.930	369.224	-
Kore	11.903	14.194	17.503	24.115	-
Lüksemburg	829	862	945	1.212	-
Meksika	16.131	18.045	19.586	14.019	15.132
Hollanda	28.262	27.901	29.586	34.559	33.491
Yeni Zelanda	3.044	3.166	3.601	4.257	4.691
Norveç	10.413	9.364	9.844	11.656	12.384
Polonya	4.479	4.217	-	-	-
Portekiz	6.815	6.287	6.627	8.272	8.560
İspanya	41.707	34.889	35.234	42.743	44.988
İsveç	19.250	14.595	15.110	16.715	18.358
İsviçre	22.496	22.103	24.599	30.169	-
İngiltere	72.647	64.734	70.851	76.935	79.375
A.B.D.	834.226	892.074	937.139	988.489	1.030.000
Ortalama	72.285	71.672	79.349	84.117	94.502
Türkiye	6.024	6.715	4.721	5.704	6.772

Kaynak: OECD Health Data 97

Tablo 85, yine aynı ülkelerde kişi başına düşen sağlık harcamasını ortaya koyarak konunun Önemini bir başka açıdan vurgulamaktadır

Şöyle ki, bu ülkelerde kişi başına düşen sağlık harcaması ortalaması 1992 yılında 1.630,4 dolar iken, 1996 yılında 1.828 dolara yükselmiştir. Tek tek ele alındığı zaman ise. İsviçre 1995 yılında gerçekleştirmiş olduğu 4.210 dolarlık harcama ile başı çekerken: bunu 1996 yılında gerçekleşen 3.708 dolar ile ABD, 2.550 dolarla Fransa, 2.225 dolarla Avusturya takip etmektedir. Türkiye'de 1995 yılında fert başına düşen gelirin 2.780 dolar olduğu hatırlanacak olursa, durumun anlamı çok net bir şekilde ortaya çıkar. Görüldüğü gibi bu ülkelerin kişi başına yaptığı sağlık harcaması, bir Türk'ün tüm harcamalarından daha fazladır. Nitekim Tablo 81'de de görüldüğü gibi, Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamasının 1992 yılında 103 dolar, 1993 yılında 112 dolar, 1994 yılında 77 dolar, 1995 yılında 91 dolar, 1996 yılında da 108 dolar olması konunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir.

Tablo 85. OECD Ülkeleri Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$)

ÜLKELER	1992	1993	1994	1995	1996
Avusturalya	1.468	1.406	1.574	1.741	1.873
Avusturya	1.774	1.801	1.922	2.281	2.225
Belçika	1.783	1.725	1.845	2.126	2.049
Kanada	2.035	1.933	1.829	1.857	1.796
Çek Cumhuriyeti	-	243	292	366	-
Danimarka	1.820	1.763	1.845	2.108	2.130
Finlandiya	1.964	1.398	1.521	1.888	1.806
Fransa	2.164	2.133	2.235	2.616	2.550
Almanya	2.496	2.399	2.581	3.089	3.036
Yunanistan	425	442	514	632	693
Macaristan	-	254	295	306	-
İzlanda	2.170	1.906	1.891	2.131	2.053
İrlanda	1.041	980	1.147	1.160	953
İtalya	1.827	1.484	1.486	1.470	1.597
Japonya	1.894	2.259	2.576	2.952	-
Kore	273	322	394	535	-
Lüksemburg	2.121	2.176	2.350	2.978	-
Meksika	187	205	219	154	163
Hollanda	1.861	1.825	1.923	2.232	2.150
Yeni Zelanda	890	915	1.021	1.195	1.302
Norveç	2.429	2.172	2.270	2.691	2.848
Polonya	117	110	105	-	-
Portekiz	691	636	669	843	873
İspanya	1.069	893	900	1.079	1.134
İsveç	2.221	1.674	1.721	1.902	2.082
İsviçre	3.272	3.186	3.496	4.210	-
İngiltere	1.252	1.112	1.213	1.325	1.365
A.B.D.	3.147	3.329	3.462	3.644	3.708
Ortalama	1.630	1.453	1.546	1.834	1.828
Türkiye	103	112	77	91	108

Kaynak: OECD Health Data 97

Tablo 86 ise yine bu ülkelerde yapılan sağlık harcamaları içindeki kamu harcamalarının oranını, bir başka deyişle kamunun sağlığa verdiği önemi ortaya koyması bakımından önemlidir. Buna göre, Tablo 83'de görülen ve bu ülkelerin toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki oranının 1992 yılı ortalaması olan %7,5'lik oranın %5,9'u yani toplam harcamaların %78,7'si; %7,6 olan 1993 yılı ortalamasının %5,8'i yani toplam harcamaların %75,3'ü; %7,9 olan 1995 yılı ortalamasının %5,8'i yani toplam harcamaların %73,4'ü; %7,2'lik 1996 yılı ortalamasının da %5,4'ü, yani toplam harcamaların %75'i kamu kaynaklıdır. Öte yandan, ülkeler bazında, %14,2'lik bir oranla en çok sağlık harcamasında bulunan ve dünyada kapitalist sistemin öncülüğünü yapan ABD'de bile bu oranın %6,7'si yani, harcamaların %42'si, bir başka ifadeyle yaklaşık yarısı; Almanya'daki %10,5'lik oranın %8,2'si, yani harcamaların %78,1'i; Fransa'daki, %9,6'lik oranın %7,8'ü, yani harcamaların %81,3'ü; İngiltere'deki %6,9'luk oranın da %5,9'u, yani harcamaların %85,5'i kamu kaynaklıdır.

Buradan çıkan sonuç, temelde liberal ekonomiyi sistem olarak seçmiş olan bu ülkelerin sağlık sektöründe kamu çok büyük ağırlık taşımaktadır. Yani, bu hususta devletin rolünün kaçınılmaz olduğu görülmektedir.

Sağlık sektörünün kendine özgü özelliklerinin doğal bir sonucu olan bu konuda. Türkiye'deki duruma göz atılacak olursa: Tablo 72'de görüleceği gibi, 1992 yılında %67 olan kamunun payı az da olsa artarak 1996 yılında %71'e çıkarken; özel sektörünün payı da %33'ten %29'a gerilemiştir.

Tablo 86. Kamu Sağlık Harcamalarının Gayrisafi Yurtiçi Hasılaya Oranı (%)

ÜLKELER	1992	1993	1994	1995	1996
Avusturalya	5.8	5.8	5.8	5.8	5.6
Avusturya	5.7	6.0	5.9	5.9	5.9
Belçika	7.2	7.3	7.2	7.0	6.9
Kanada	7.6	7.4	7.1	6.9	6.6
Danimarka	5.6	5.6	5.5	5.3	5.1
Finlandiya	7.4	6.4	5.9	5.8	5.6
Fransa	7.0	7.3	7.6	8.0	7.8
Almanya	8.0	8.0	8.0	8.2	8.2
Yunanistan	3.4	3.8	4.2	4.4	4.9
Macaristan	6.6	4.8	5.2	4.9	4.7
İzlanda	7.0	6.9	6.8	6.9	6.6
İrlanda	5.5	6.3	6.1	5.1	6.0
İtalya	6.5	6.3	5.9	5.4	5.3
Japonya	4.9	5.2	5.3	5.7	-
Kore	1.9	2.0	2.0	2.1	-
Lüksemburg	6.1	6.2	6.0	6.5	-
Meksika	2.6	2.6	2.7	2.8	2.7
Hollanda	6.8	7.0	6.8	6.8	6.6
Yeni Zelanda	6.0	5.6	5.4	5.4	5.5
Norveç	7.0	6.7	6.6	6.6	6.5
Polonya	5.0	4.6	4.6	4.6	-
Portekiz	4.4	4.8	4.9	5.0	4.9
İspanya	5.7	5.7	5.7	6.0	0.6
İsveç	6.6	6.6	6.3	5.9	0.6
İsviçre	6.6	6.9	6.9	7.1	-
İngiltere	5.9	5.8	5.8	5.9	5.8
A.B.D.	6.0	6.2	6.3	6.6	6.7
Ortalama	5.9	5.8	5.8	5.8	5.4
Türkiye	2.5	2.4	2.5	2.3	2.6

Kaynak: OECD HealthData97

Bu harcamaların toplumsal yansıması veya etkisi ne olmuştur? Gelişmiş toplumlarda sağlık sektörüne yapılmış olan bu harcamaların ilk yansıması, Tablo 87'de görüldüğü gibi sağlık sektörünün alt yapısının gelişmesi üzerine olmuştur.

Söyle ki her şeyden önce, bu ülkelerde 200-300 kişiye bir hekim; her bir kişiye de 50-100 hasta yatağı düşer hale gelmiştir. Üstelik yatak kullanım oranları %80 gibi çok yüksek oranlarda gerçekleşmiş, hekim başvuru sayıları yılda 5-15'e çıkarılarak etkili kullanımları ve de adil dağılımları sağlanmış: ABD dışındaki diğer ülkelerin hemen hepsinde genel sağlık sigortası uygulamaya konulmuş, neticede herkese "eşit", "adil" ve "etkili" sağlık hizmeti sunma olanağı büyük ölçüde gerçekleştirilmiştir.

Bunun sonucunda da bu ülkelerde, temel sağlık göstergeleri olarak kabul edilen: ortalama ömür 77-78 yıla çıkarken; bebek ölüm hızı % 6-11 gibi çok düşük değerlere inmiştir. Yani bu ülkelerde, bir insan için en doğal haklarından biri olan "sağlıklı ve de uzun yaşama hakkı" üst düzeylere çıkmıştır.

Tablo 87. Seçilmiş Bazı Ülkelerde Temel Sağlık Göstergeleri

ÜLKELER	1000 Kişiyeye Düşen Hekim Sayısı (1990-95)	1000 Kişiyeye Düşen Yatak Sayısı (1990-95)	Doğumda Yaşam Beklentisi (Yıl)	Ortalama Bebek Ölüm Hızı (%) (1995)
Belçika	3,7	7,6	77	13
Kanada (1994)	2,2	6,0	78	6
Danimarka (1994)	2,9	5,0	75	6
Finlandiya (1994)	0,6	-	76	5
Fransa (1994)	2,7	10,1	78	6
Almanya	3,3	9,7	76	6
Yunanistan (1993)	4,0	5,1	78	8
İtalya	1,7	6,7	78	7
Japonya (1994)	1,8	15,5	80	4
Portekiz	2,3	6,4	75	7
İspanya	4,1	4,2	77	7
İsviçre (1994)	3,1	8,7	79	4
İsveç (1994)	3,1	6,1	79	6
ABD	2,5	4,4	77	8
Avusturya (1994)	2,2	8,9	77	6
Avustralya (1994)	2,6	9,3	77	6
Norveç (1994)	3,3	-	78	5
Hollanda	2,5	11,3	78	6
İngiltere (1994)	1,5	5,1	77	6
Macaristan (1994)	3,4	9,9	70	11
İzlanda	3,0	15,9	79	4
Kore (1992)	1,2	4,1	72	10
Lüksemburg (1993)	2,2	11,8	76	6
Meksika	0,8	1,3	71	33
Y.Zelanda	2,1	7,3	76	7
Polonya	2,3	6,4	72	14
Türkiye	1,1	2,5	68	44

Kaynak: The World Bank HNP Human Development Network, 1997 (p 44-45)

Türkiye'de, yetersiz kaynak tahsisi yanında bu kaynakların kötü ve verimsiz kullanımının sonucu olarak, yaklaşık 900 kişiye bir hekim, 10.000 kişiye 24 hasta yatağı sunulabilmiştir. Bunların etkisiz kullanımı yanında dengesiz dağılımı da, hizmete ulaşma ve de adil hizmet alma olanaklarını kısıtlamıştır. Halkın yaklaşık %35'inin sağlık güvencesi altına alınamaması yanında, güvence altına alınmış gözükten SSK ve Bağ-Kur mensuplarının sorunları çözilememiş; ortalama hekim başvuru sayısı yılda ikinin altında kalmıştır.

Tüm bu olumsuzlukların sonucunda da ülkemizde ortalama ömür 68 yıl gibi nispeten düşük; bebek ölüm oranları da %.050 gibi çok yüksek düzeylerde kalmıştır. Kısaca Türkiye'de ne "eşit" ne "adil" ne de "etkili" hizmet sunma ortamı yaratılabilmektedir. Eğer Türkiye gelişmiş toplumlar arasında yer almak istiyorsa, kalkınmanın hem gereği hem de sonucu olan sağlığa daha çok kaynak ayırmak ve bunları etkili kullanmak zorundadır. Ekonomisi Türkiye'nin gerisinde olan ülkeler bile sağlığa Türkiye'den daha çok kaynak ayırmaktadır.