



[Araştırma Makalesi](#)

Özel Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi: Türkiye- Almanya Örneği

Prof. Dr. Emine ORHANER

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, Ankara

orhaneremine@gmail.com, www.orcid.org/0000-0002-4448-2684

Dr. Öğrencisi İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara

ilknur.arslann@gmail.com, www.orcid.org/0000-0003-4030-0158

Öz

Bu çalışmanın amacı, özel sağlık harcamalarının Türkiye-Almanya ülkeleri bakımından karşılaştırılmalı bir analizini gerçekleştirmektir. Çalışma kapsamında analize tabi tutulacak olan veriler Ekim 2019-Kasım 2019 tarihleri arasında OECD veri tabanından elde edilerek Excel programına aktarılarak karşılaştırmalı analize tabi tutulmuştur. Özel sağlık harcamalarının GSYH' ya oranları 2018 yılında Türkiye'de 21,97, Almanya'da ise 15,54 olarak gerçekleşmiştir. Her iki ülkenin de 2000 yılından 2018'na oranla özel sağlık harcamalarını GSYH oranlarında bir düşüş meydana gelmiştir. Bu düşüşün sebebinin Türkiye için 2008 yılında yürürlüğü giren Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulaması, Almanya için 2009'da yürürlüğü giren Hastane Finansman Yasası ile kapsam alanlarını genişletmelerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Almanya ve Türkiye arasında sağlık-sigorta sistemleri ve işleyişi açısından ciddi farklılıkların olmamasına rağmen özel sağlık harcamalarının farklı olmasının en büyük sebeplerinden biri ülkelerin ekonomik gelişmişliklerinin bir yansıması olarak Türkiye'de sağlığa ayrılan net finansman kaynağının Almanya'ya göre çok az olmasıdır. Yapılacak daha sonraki çalışmalarda bu durumun sebepleri daha farklı analizler kullanılarak ortaya konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Özel Sağlık Harcamaları, Türkiye, Almanya

Makale Gönderme Tarihi: 07.04.2020

Makale Kabul Tarihi: 21.05.2020

Önerilen Atf:

Orhaner, E. ve Arslan Çilhoroz, İ., (2020). Özel Sağlık Harcamalarının Karşılaştırmalı Analizi: Türkiye-Almanya Örneği, *İşletme Akademisi Dergisi*, 1(2): 88-101.

© 2020 İşletme Akademisi Dergisi.



Research Article

Comparative Analysis of Private Health Expenditures: Turkey and Germany Example

Prof. Dr. Emine ORHANER

Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences,
Department of Health Care Management, Ankara

orhaneremine@gmail.com, www.orcid.org/0000-0002-4448-2684

Ph.D. Candidate İlknur ARSLAN ÇİLHORUZ

Ankara Hacı Bayram Veli University, Institute of Graduate Programs, Administration of Health
Institutions, Ankara

ilknur.arslann@gmail.com, www.orcid.org/0000-0003-4030-0158

Abstract

The aim of this study was to perform a comparative countries, Turkey and Germany in terms of private health expenditure analysis. The data to be analyzed within the scope of the study were obtained from the OECD database between October 2019 and November 2019 and transferred to the Excel program and subjected to comparative analysis. Private health spending to GDP ratio in Turkey 21.97 in 2018, while in Germany was realized as 15.54. GDP rates of private health expenditures in both countries decreased from 2000 to 2018. General Health Insurance came into force in 2008. The cause of this decline for Turkey (GSS) application for Germany in 2009 is thought to have originated from the expansion of the scope of the Hospital Financing Act enters into force. Germany and Turkey among health-insurance systems and their operation is based on terms of serious despite the differences in the absence of a reflection of the economic development of the country one of the biggest reason for the difference of private health expenditure of net financial resources allocated to health in Turkey, Germany was minimal. The reasons for this situation can be revealed in further studies by using different analyzes.

Keywords: Private Health Expenditure, Turkey, Germany

Received: 07.04.2020

Accepted: 21.04.2020

Suggested Citation:

Orhaner, E. ve Arslan Çilhoruz, İ., (2020). Comparative Analysis of Private Health Expenditures: Turkey and Germany Example, *Journal of Business Academy*, 1(2): 88-101.

© 2020 Journal of Business Academy.

1. GİRİŞ

Günümüzde yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların artması ve teknolojinin gelişmesi sağlık alanındaki gelişmeler giderek artmakta ve buna bağlı olarak ülkeler bütçelerinin önemli bir kısmını sağlık hizmetlerine ayırmaktadır. Bu hususta sağlık harcamalarının kontrol edilmesi ve yönetilmesi ülkeler için büyük önem arz etmektedir. Bu anlamda çeşitli reformların hayata geçirildiği görülmektedir.

Sağlık kavramı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olma durumu şeklinde tanımlanmaktadır (WHO, 2019). Tanımda belirtilen tam bir iyilik halinin elde edilmesi, korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya da genel olarak sağlık sektörü denilmektedir. Sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler ise sağlık hizmetleri olarak tanımlanmaktadır (Ersöz, 2008: 95).

Sağlık sistemlerinin en önemli unsurlarından ve sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin üzerinde sıklıkla durulan konulardan biri olan sağlık harcamaları (Tüylüoğlu ve Tekin, 2009: 9), sağlık mal ve hizmetlerinin nihai tüketimini ölçmektedir. Bu ölçüm, finansman düzenlemesinin türüne bakılmaksızın tıbbi hizmetler ve mallar, halk sağlığı ve önleme programları ve yönetsel harcamaları ifade etmektedir (OECD/Eurostat/WHO, 2017: 25).

Sağlık harcaması kavramının nasıl ifade edilmesi gerektiği konusunda Poullier ve diğ. (2002) toplam sağlık harcaması ifadesinin daha uygun olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre, toplam sağlık harcaması, sağlıkla ilgili tüm mal ve hizmetlere yönelik olarak gerçekleştirilen hem kamu hem de özel harcamaların toplamı olarak kabul edilir. Kamu sağlık harcamaları genellikle sosyal güvenlik primleri, çeşitli devlet kurumları, krediler ve hibeler dahil olmak üzere dış kaynaklardan gelen çeşitli vergi biçimleri yoluyla finanse edilmektedir. Öte yandan, özel harcamalar, özel gönüllü sigorta primlerini, zorunlu kurumsal sağlık sigorta primlerini, kar amacı gütmeyen sağlık hizmetleri yoluyla yapılan sağlık harcamalarını, sigortasız bireylerin doğrudan ödemelerini ve cepten yapılan harcamaları kapsamaktadır (Novignon ve diğ., 2012: 2; Orhaner, 2006: 9).

Genellikle kişi başına ve GSYH'ye oranı şeklinde hesaplanan sağlık harcamalarının seviyesinde Avrupa genelinde büyük farklılıklar vardır. Örneğin, kişi başına toplam sağlık harcaması olarak Lüksemburg, Norveç ve İsviçre gibi yüksek gelirli ülkeler, 2017'de en fazla sağlık harcaması yapan Avrupa ülkeleri iken; Türkiye, Montenegro ve Arnavutluk gibi ülkeler en az sağlık harcaması yapan ülkeler konumundadırlar. Ayrıca, GSYH'ye oranı olarak toplam sağlık harcamasında İsviçre, Fransa ve Almanya gibi ülkeler en büyük orana sahipken; Türkiye, Montenegro ve Arnavutluk gibi ülkeler en düşük orana sahiptir. Bu harcamaların yaklaşık %77'si kamu harcaması iken, geri kalanı (yaklaşık %33) özel sağlık harcamalarıdır (OECD/EU, 2018: 133-142).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, ülkeler için önemli sağlık sistemi göstergelerinden olan özel sağlık harcamalarının Türkiye-Almanya ülkeleri bakımından karşılaştırmalı bir analizini gerçekleştirmektir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Türkiye'nin Sağlık Sistemi

Türkiye, 2018 yılında 80,81 milyon nüfusa sahip olup doğumda beklenen yaşam süresinin 80,8 yıl(2017) olduğu bir ülkedir. Dolaşım hastalıkları önde gelen ölüm nedenleridir. Sigara içen yetişkinlerin sayısı nüfusun %26,5'ini(2016) oluşturmaktadır. Alkol tüketimi 2018 yılı itibarıyla,

15 yaş ve üzerinde kişi başına 1,4 litredir. Obezitenin Türkiye'deki yetişkinler arasındaki yaygınlığı 2016 verilerine göre nüfusun %19,6'sını oluşturmaktadır. (OECD, 2019).

Türkiye son 20 yıl içerisinde sağlık alanında oldukça önemli reformlara imza atmış, 2003 yılında başlatılan 'Sağlık Dönüşüm' ile sağlık sistemi adeta yeniden dizayn edilmiştir. Sosyal Güvenlik Reformu ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) yürürlüğe girmiştir. Bu değişikliklerin etkisiyle bireylerin bu hizmetlere erişimi kolaylaştırılmış ve düşük gelir grubundaki vatandaşların mali olarak desteklenmesi sağlanmıştır (OECD, 2018). Tüm vatandaşlar için 2012 yılından sonra GSS zorunlu hale getirilmiş ve sisteme dahil edilmiştir (Daştan ve Çetinkaya, 2015). GSS kapsamında olan kişiler kanunda; tüm Türk vatandaşları, mülteciler, Türkiye'de bir yıldan fazla bir süre dir yasayan ancak kendi ülkelerinde sağlık sigortası olmayan yabancılar olarak belirtilmektedir. Sigortalının 18 yaşından küçük aile fertleri herhangi bir ek prim ödemedi otomatik olarak sigortalı sayılmakta, 18 yaşından sonra ise primlerini ödemek şartıyla kendi adlarına sigortalı olacakları kabul edilmektedir.. Buna karşın GSS'nin kapsamadığı kişiler ise; diplomatlar, askerlik vazifesini ifa edenler, Türkiye'de 12 aydan daha az ikamet eden yabancılar şeklinde belirtilmektedir (Resmi Gazete, 2006). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası sağlık hizmetlerini kamu malı olarak nitelendirmektedir. Yani bu hizmetler devlet görevleri arasındadır ve sunulacak hizmetlerin sorumluluğu Sağlık Bakanlığı'na aittir. Kamu, yarı kamu, özel ve kar amaçlı olmayan vakıflarca sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ise kullanılan kaynaklar; vergiler, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) primleri, özel sigorta primleri ve cepten yapılan harcamalardır (Karaman, 2019: 34).

Türkiye 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) içerisinde GSS ile birlikte aile hekimliği sistemi, gibi sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği, sunumu ve sağlık sisteminin finansmanı için çeşitli çabalarda bulunulmuştur (Demirci, 2015: 124). Almanya gibi sağlık sisteminin gelişmiş olduğu ülkelerde uygulama alanı bulan aile hekimliği uygulamasıyla birlikte çok fazla eleştiriye beraberinde getirerek 2005 yılında uygulamaya adım atmıştır. Sağlık sektöründe reform arayışının temel nedenleri şu şekilde sıralanabilir:

- *Artan Maliyetler:* Tüm Dünyanın tamamında yaşlanmayla birlikte kronik hastalıkların artması, yaşam tarzlarının kötüleşmesi ve hızla gelişen teknolojiden dolayı maliyetler artmaktadır.
- *Artan Beklentiler:* Maliyetli hizmetlerden olan ileri teknoloji sağlıkta teknolojinin hızla gelişmesiyle ortaya çıkmıştır ve bu hizmetleri kullanma isteği her ülkenin hedefleri arasındadır.
- *Politik Baskılar:* Gelişmekte olan ülkelerde yaşanan ekonomik krizler sağlık harcaması kapasitesine bir sınırlılık getirmiştir (Yılmaztürk, 2013: 186).

Türkiye'de 2013 yılında yürürlüğe giren 6428 sayılı kanun kamu özel işbirliği modeli ile tesis yapılması, hizmet alınması ve yenilenmesi gibi faaliyetleri içermektedir (Erol ve Özdemir, 2019: 126). Kamu Özel İşbirliği, bazen Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) veya Şehir Hastaneleri sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin etkili adımlarındandır. KÖO devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli (49 yıla kadar) sözleşmeye dayanan bir hizmet ve yatırım modelidir. KÖO kamu kaynaklarına özel sektörün sağlıkta piyasalaşma sürecinin en önemli basamaklarındadır ve sağlık hizmetlerine ulaşımını sağlama yöntemlerinden birisidir Atalay, 2015: 66).

2.2. Almanya'nın Sağlık Sistemi

Alman nüfusunun sağlık durumu 2000 yılından bu yana iyileşme göstermiştir ancak davranışsal risk faktörleri bir tehdit olmaya devam etmektedir. Sağlık sistemi yüksek düzeyde hizmet sunumu ve bakımı kolay bir erişim sunmaktadır. Kendini yöneten kuruluşlar sağlık sistemini şekillendirmede güçlü bir rol oynamaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresi 2017 yılında 81,1'dir. Kardiyovasküler hastalıklar önde gelen ölüm nedenleridir. Sigara içen yetişkinlerin sayısı nüfusun %18,8'ni(2017) oluşturmaktadır. Alkol tüketimi 2016 yılı itibariyle, 15 yaş ve üzeri

kişi başına 10,9 litredir. Sigara ve alkol tüketimi önceki yıllara göre azalma göstermiştir. Obezite, Almanya'da yetişkinler arasındaki yaygınlığının 2003'ten bu yana neredeyse üçte bir oranında yükselmesi nedeniyle artan bir endişe kaynağıdır. Obezite, nüfusun %23,6'sı(2016) olarak hesaplanmıştır. (OECD, 2019).

Almanya zengin ve refah bir ülke olarak sağlık alanında da önemli bir gelişmişlik sergilemektedir. Ülkenin yüksek gelir seviyesi, sağlık alanındaki gelişmişliğin en önemli unsurlarından biridir. Alman sağlık sisteminin oldukça köklü bir geçmişe sahip olması da bir diğer etken olarak göze çarpmaktadır. Sağlık sisteminin temelini, 1883 yılında dönemin başkanı Otto Van Bimarck öncülüğünde hayata geçirilen zorunlu sosyal sağlık sigortası oluşturmaktadır. Kaldı ki Almanya, Bismarck Modeli olarak anılan bu uygulamanın kaynak ülkesi niteliğindedir (Sargutan, 2005: 419).

Ülkedeki sağlık güvenlik sisteminin iki ayağı bulunmaktadır; özel sağlık sigortası ve zorunlu sağlık sigortası. Zorunlu sağlık sigorta programının finansman kaynakları işçi, işveren, devlet prim katkılarından ve diğer gelirlerden oluşmaktadır. Prim katkıları sigortalının gelirinin belirli bir yüzdesi olarak kesilir. Prim oranları her yıl değişebilmektedir. Bireyler elde ettikleri gelirlerin seviyesine bakılarak hastalık fonlarına belirlenen miktarı ödeyerek ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. Prim katkısının belirlenmesinde sigorta riski veya sigortalıya bağlı kişi sayısı göz önüne alınmamaktadır. Zorunlu sağlık sigortasına dahil olan her birey maliyeti paylaşır ve primlerini öder. Sigortanın yarısını çalışan ödediği gibi yarısını da işveren ödeyebilmektedir. Ayrıca, zorunlu sağlık sigortası kapsamındaki bireyler istemeleri durumunda ek sigorta da yaptırabilmektedir. Özel sigortalar kapsamında ise yaşlılıkta bakım, diğer bazı hastalık, kaza veya yaralanma gibi riskler düşünülerek anlaşmalar yapılabilmektedir. Bir bireyin zorunlu sağlık sigortasının olmaması durumunda veya herhangi bir resmi sağlık sigortası yoksa özel sigorta geriye kalan tek seçenek olmaktadır. Resmi sigortada ödemesi gereken prime oranla daha yüksek gelire sahip bireyler kısmi veya tam şekilde özel sigorta anlaşması yapabilir. Benzer şekilde devlet kademesinde çalışan memurların tamamlayıcı bir şekilde özel sigorta anlaşması yapması mümkündür (Karaman, 2019: 29).

2.3. Almanya Ve Türkiye Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırılması

Almanya'nın sağlık sisteminde neredeyse nüfusun tamamı sigorta kapsamındadır. Sağlık hizmeti verenler tarafından ödemeler kişi başına yada hizmet başına gerçekleştirilir, hizmeti verenlerin seçimi mümkündür ve halkın çok az bir kısmı özel sigortalıdır. Almanya'da herkes, ayırım gözetilmeksizin sağlık hizmetlerinin hepsinden yararlanabilmektedir (Karaman, 2019: 40).

Türkiye'de de tıpkı Alman sağlık sisteminde olduğu gibi kapsayıcı bir sağlık sigortasının varlığı görülmektedir. Buna göre bireyler genel sağlık sigortasını yaptırmak zorundadır ve ayırım olmaksızın sağlık hizmetlerinde yararlanabilmektedir. Türkiye'de SGK nüfusun tamamını kapsayan tek kamu finansman kuruluşudur. Ancak buna ek olarak nüfusun %3'lük kesiminin özel sağlık sigortasına sahip olduğu görülmektedir. Hem Türkiye hem de Almanya'da evrensel sağlık politikalarının mevcut olduğu ve kapsam dışı kalan nüfusun neredeyse hiç bulunmadığı görülmektedir (Koçkaya vd., 2016: 82).

İki ülkenin özel sigorta için yatırılan primleri incelendiğinde Almanya'nın 2020 yılı itibariyle ortalama olarak 400 ile 700 Euro arasında değişmektedir. Çalışan biri için, katkıların% 50'si işveren tarafından karşılanmaktadır ve ayda en fazla 365,63 Euro artı uzun süreli bakım sigortası için ayda 59,77 Euro ödenmektedir. Türkiye için özel sigorta için yatırılan prim ortalama 100-300 Euro civarındadır. Bu miktar her yıl artmakla birlikte evliler ve bekarlar içinde geçerlidir (Sheineder, 2002; SGK, 2020; Roman-Urrestarazu, 2018).

Türkiye ve Almanya'nın sağlık sistemlerine ait karşılaştırması Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Türkiye ve Almanya Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırması

	Türkiye	Almanya
Sağlık Sistemi	Kapsayıcı Sistemi	Kapsayıcı Sistem
Finansman Sistemi	İşçi/İşveren Payları Ve Genel Vergi Gelirleri	İşçi/İşveren Payları Ve Genel Vergi Gelirleri
Yönetim Yapısı	Sağlık Bakanlığı	Belediyeler tarafından
Prim Ödemeden Muafiyet Durumu	18 yaşından küçük erkekler ve 25 yaşından küçük kızlar	18 yaşından küçükler.
Birinci Basamak Hizmetleri	Aile Hekimliği	Aile Hekimliği
Sevk Zinciri	Yok	Var
İlaç Sektörü	İthalat yapar	İhracat yapar
GSYH'dan Sağlık Sıştemine Ayrılan Pay	4,2	11,2
Kişi Başı Özel Sağlık Sigorta Prim Ortalaması	100-300 Euro	600-700 Euro
Reformlar	Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003	Krankenhausfinanzierungsgesetz (Hastane Finansman Yasası 2009).

Tablo yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

Kaynak: OECD, 2019; Blümel ve Busse 2017; Sargutan, 2005: 37; Çevik ve Yüksel, 2019: 215; Atabey ve Meriç, 2016: 116.

3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde çalışmanın amacı ve öneminden, veri toplama aracından ve verilerin analizinden bahsedilecektir.

3.1. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, özel sağlık harcamalarının Türkiye-Almanya ülkeleri bakımından karşılaştırılmalı bir analizini gerçekleştirmektir.

Özellikle artan sağlık harcamalarının nasıl finanse edileceğinin tartışılmaya başlandığı günümüzde özel sağlık harcamalarının tam bir finansal koruma sağlamadığı çeşitli şekillerde ifade edilmektedir. Bu anlamda bu çalışma sayesinde hem Türkiye'nin hem de Almanya'nın özel sağlık harcamalarının ne şekilde gerçekleştiğini ortaya koymak ve buradan bu ülkelerin finansal koruma düzeyleri hakkında bir kaniya varmak mümkün olabilecektir.

3.2. Çalışmanın Veri Toplama Aracı

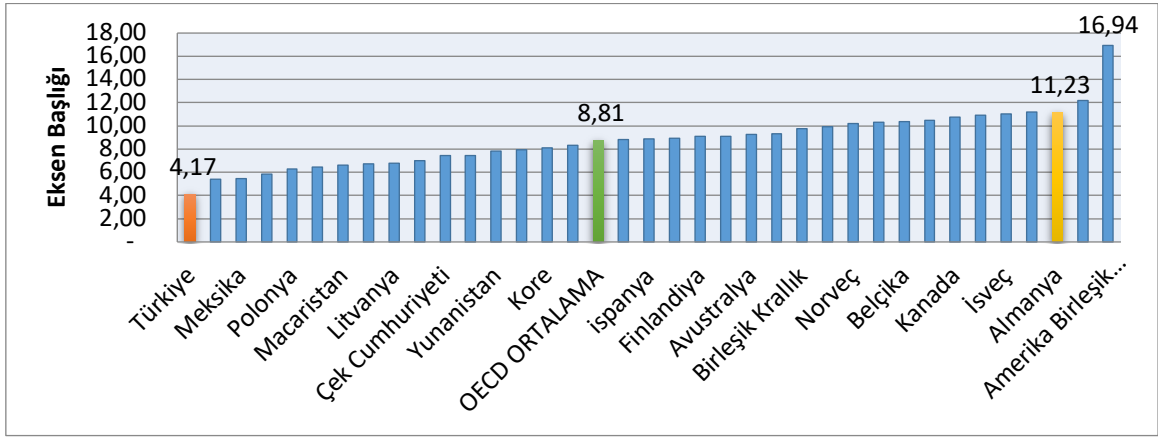
Çalışma kapsamında analize tabi tutulacak olan veriler 15 Ekim 2019/30 Kasım 2019 tarihleri arasında OECD Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) veri tabanından elde edilmiştir.

3.3. Verilerin Analizi

OECD veri tabanı yoluyla elde edilen veriler Excel programına aktarılarak karşılaştırmalı analize tabi tutulmuştur.

4. BULGULAR

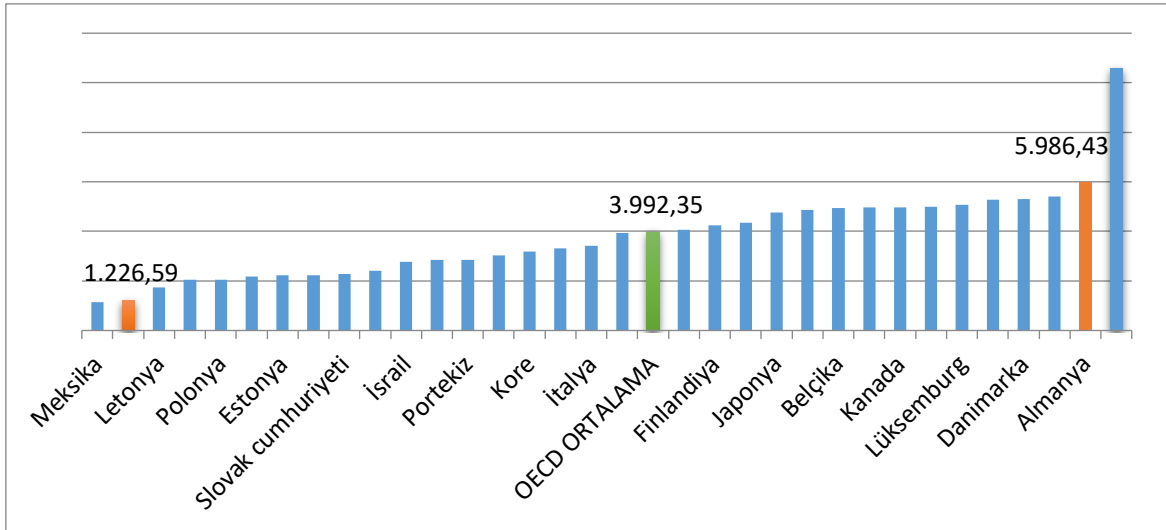
Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan bahsedilecektir.



Grafik 1. Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH'ye Oranı

Kaynak: OECD Health Data, 2019

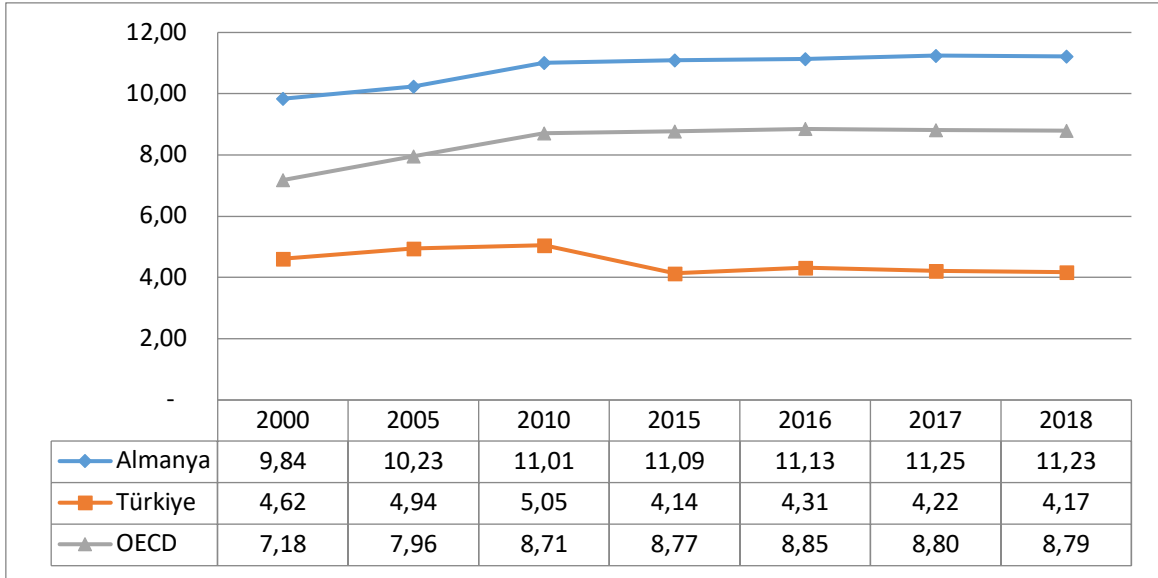
Grafik 1'de 2018 yılı Toplam Sağlık Harcamalarında OECD ortalamalarının 8,81 olduğu görülmektedir. Almanya'nın 11,23'lük orana sahip olmasıyla ortalamanın üzerinde yer alırken Türkiye 4,17'lük bir oranla ortalamanın altında hatta sıralamanın en sonunda yer almaktadır.



Grafik 2. Kişi Başına Düşen Toplam Sağlık Harcamaları Miktarı (\$)

Kaynak: OECD Health Data, 2019

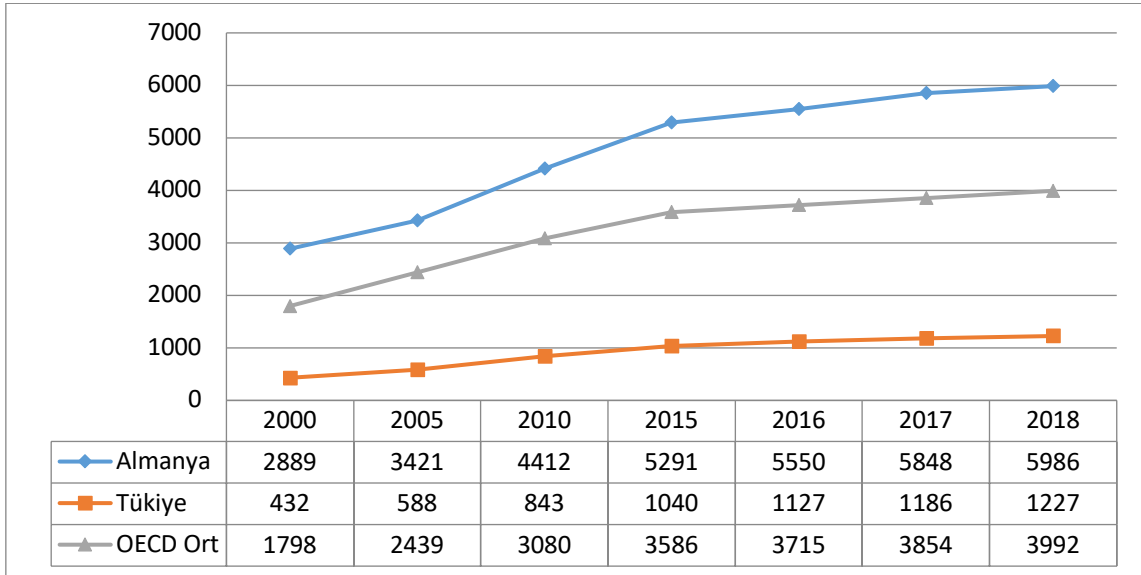
Grafik 2'ye göre 2018 yılında Almanya'nın toplam sağlık harcamalarının kişi başı GSYH'a oranı 5.986,43 iken Türkiye'nin 1.226,59 olduğu görülmektedir. OECD ortalaması 3.992,35 olan kişi başına GSYH'nın Türkiye çok fazla altında kalırken Almanya ise ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Türkiye OECD ülkelerinde kişi başı sağlık harcamalarında en sonuncu sırada yerini alırken Almanya ise en üst sıralarda yerini almıştır.



Grafik 3. Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH'ye Oranı Olarak Yıllara Göre Değişimi (2000-2018)

Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik 3'e göre 2000 yılından 2018 yılına kadar Almanya'nın toplam sağlık harcamalarının GSYH oranları OECD ortalamasının üzerinde bir seyir izlerken Türkiye OECD ortalamasının altında bir seyir göstermiştir. Türkiye'nin 2000 yılından 2010 yılına bir artış göstererek 5,05'lere gelmiş olsa da 2018'e kadar azalmalar meydana gelerek 4,17'lere kadar bir düşüş sergilemiştir. Almanya'nın ise 2000 yılında 9,84 olan GSYH'nin 2018 yılında 11,23'lere yükseldiği görülmektedir

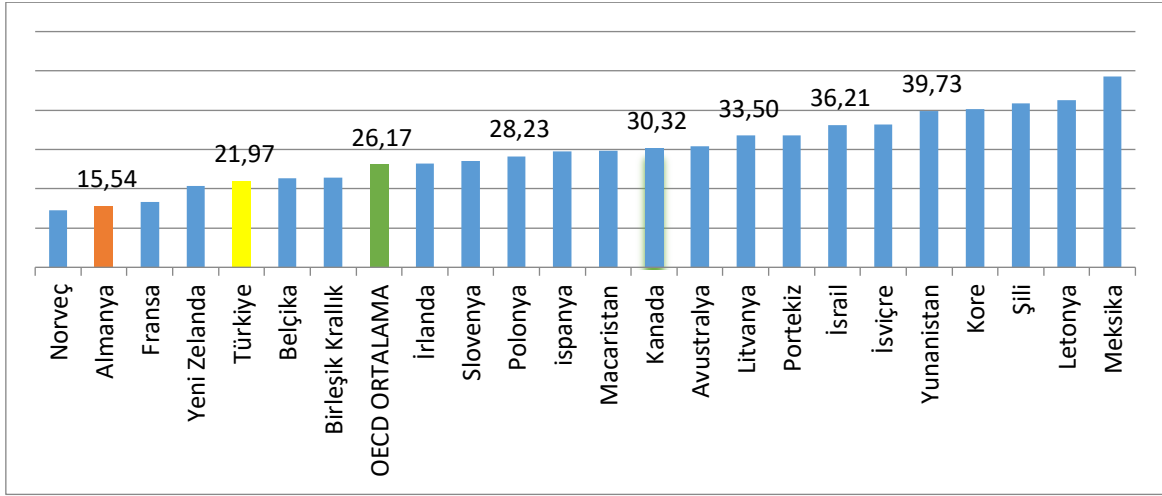


Grafik 4. Toplam Sağlık Harcamalarının Kişi Başı Harcamaların Yıllara Göre Değişimi (\$) (2000-2018)

Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik 4 toplam sağlık harcamaların kişi başına yapılan harcamaların 2000 yılından 2018 yılına kadar değişimi içermektedir. Söz konusu yıllarda Türkiye OECD ortalamasının altında kalırken

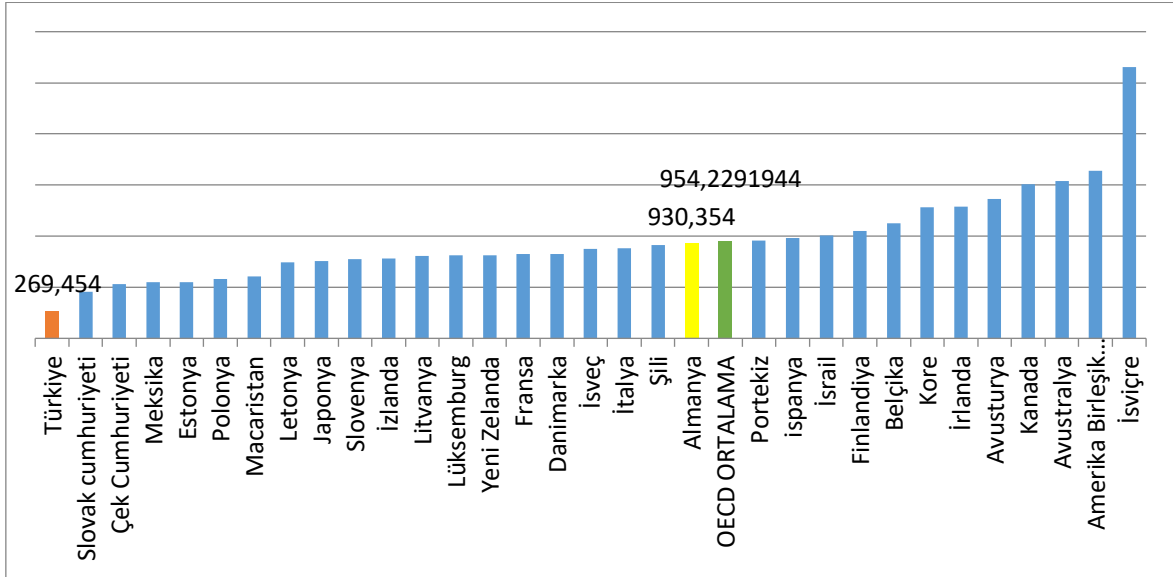
Almanya bu ortalamanın üzerinde bir seyir göstermiştir. Türkiye'nin 2000 yılında 432\$ olan kişi başı sağlık harcaması 2018 yılında 1227\$'ye ulaştığı görülmektedir. Almanya'nın 2000 yılında 2889\$ olan kişi başı sağlık harcaması 2018 yılında 5986\$ olduğu görülmektedir.



Grafik 5. Özel Sağlık Harcamalarının GSYH'ye Oranı

Kaynak: OECD Health Data, 2019

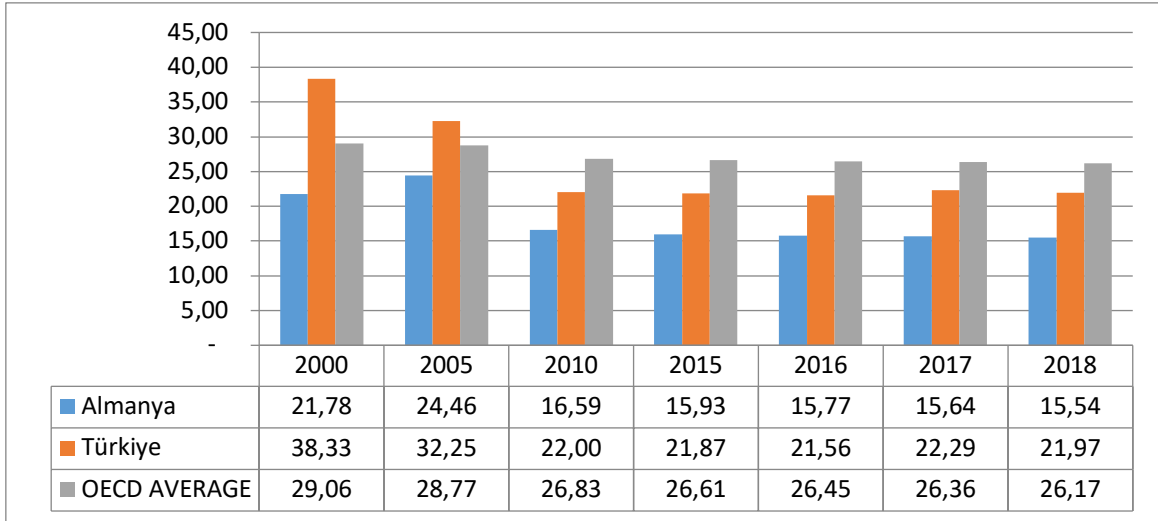
Grafik 5'de özel sağlık harcamalarını GSYH' ya oranları gösterilmektedir. OECD ortalaması 26,17 iken Türkiye 21,97, Almanya ise 15,54 olarak gerçekleşmiştir.



Grafik 6. Özel Sağlık Harcamalarının Kişi Başına Oranı (\$)

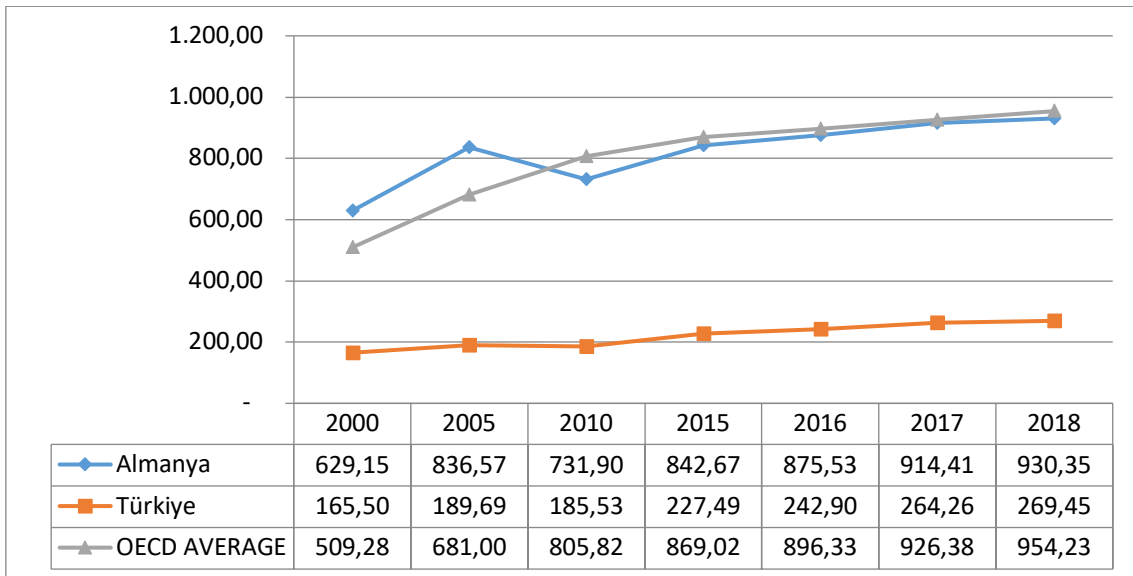
Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik 6'da OECD ortalaması kişi başına 954,230 \$'dır. Türkiye özel sağlık harcamalarının kişi başına oranı bakımından tüm OECD ülkeleri içinde en son sırada yer aldığı görülmektedir (Kişi başına 269,454 USD). Almanya ise OECD ortalamasından altında kalmasına rağmen Türkiye'nin özel kişi başına harcamalarının üç katından fazla bir orana sahip olduğu görülmektedir (Kişi başına 930,354 USD).



Grafik 7. Özel Sağlık Harcamalarının GSYH'ye Oranı Olarak Yıllara Göre Değişimi (2000-2018) Kaynak: OECD Health Data, 2019

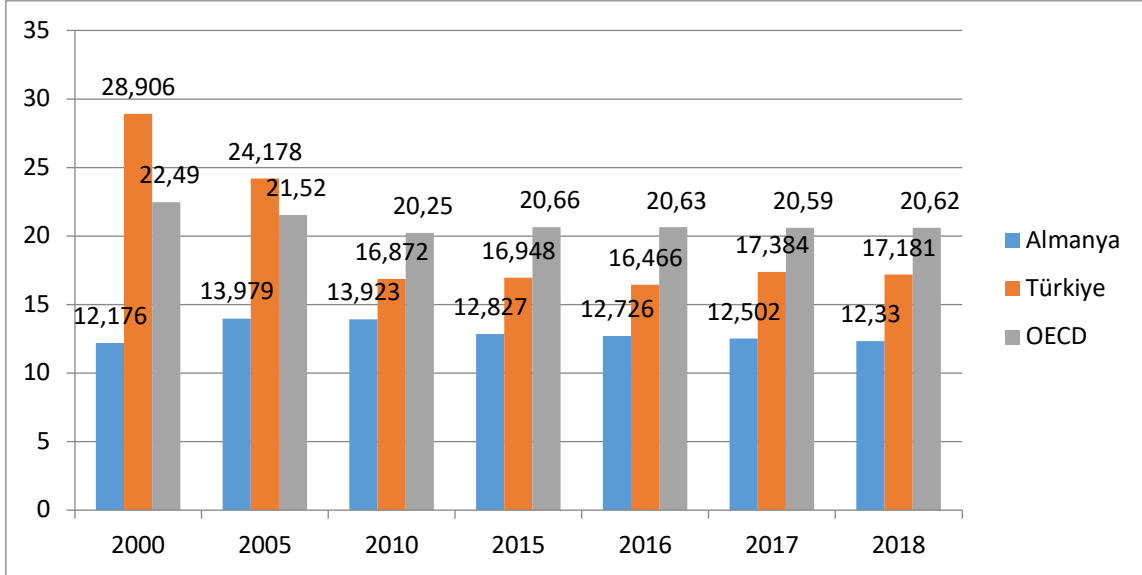
Grafik 7'de Özel sağlık harcamalarının GSYH'ya oranlarının 2000 yılından 2018 yılına göre değişimleri gösterilmiştir. OECD ortalamaları 2000 yılında 29,04 iken 2018 yılında 26,17 olarak istikrarlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Türkiye 2000 yılında 38,33 iken 2018 yılına kadar istikrarlı bir azalış göstererek 21,97 olmuştur. Almanya'da özel sağlık harcamalarının GSYH'ya oranı 2000 yılında 21,78 iken 2005 yılında 24,46 olarak yükselmiş, 2010 yılından sonra istikrarlı bir azalış göstermiş ve 2018 yılında 15,54 olarak gerçekleşmiştir. Almanya'nın bahsi geçen tüm yıllardaki özel sağlık harcamalarının GSYH'ya oranları hem Türkiye'nin hem de OECD ortalamasının altında gerçekleştiği görülmektedir.



Grafik 8. Kişi Başına Özel Sağlık Harcamalarının Yıllara Göre Değişimi \$ (2000-2018) Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik8'de OECD ortalamalarının kişi başına özel sağlık harcamaları 2000 yılında 509,28\$ iken 2018 yılında 954,23\$ olarak istikrarlı bir artış göstermiştir. Türkiye'de kişi başına sağlık harcamaları 2000 yılında 165,50 iken 2015 yılına kadar artış göstermiş ancak bu yıldan itibaren düşmüştür. 2018 yılında 269,45 \$ olmuştur. Almanya'da 2000 yılında özel sağlık harcaması kişi

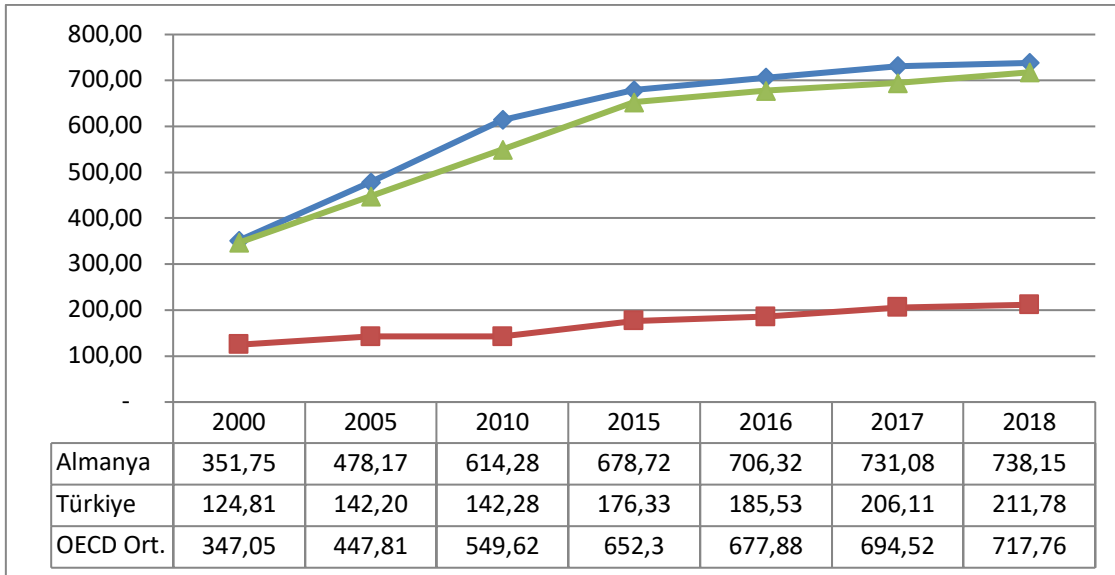
başına 629,15\$ iken 2005 yılında 836,57\$'e yükselmiştir. Türkiye gibi 2010 yılında düşüş göstererek 731,90\$ olsa da 2018 yılına kadar istikrarlı bir artış göstererek 930,35\$ olmuştur. Almanya 2000, 2005 ve 2010 yılında OECD ortalamasının üzerinde bir seyir izlerken 2010 yılından sonra ortalamasının altında bir seyir izlemiştir. Almanya'da tüm yıllarda kişi başına sağlık harcamaları Türkiye'nin üzerinde bir seyir izlemiştir.



Grafik 9. Özel Sağlık Harcamaları İçinde Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları (%)

Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik 9'da Almanya ve Türkiye'nin özel sağlık harcamaları içindeki cepten harcamaları incelendiğinde 2000 ve 2005 yılında Türkiye OECD ortalamasının ve Almanya'nın üzerinde seyir göstermiştir. 2005 yılından sonra Türkiye'nin cepten harcamaları azalarak OECD ortalamasından altına kalmaya başlamıştır. Tüm yıllar içerisinde Türkiye'nin Almanya'ya oranla daha fazla cepten harcama yaptığı görülmektedir.



Grafik 10. Kişi Başına Özel Sağlık Harcamaları İçinde Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları (\$)

Kaynak: OECD Health Data, 2019

Grafik 10'da Almanya ve Türkiye'nin kişi başına özel sağlık harcamaları içindeki cepten harcamaları incelendiğinde OECD ortalamalarıyla Almanya'nın harcamaları birbirine çok yakın

bir seyir gösterirken Türkiye her ikisinin de altında kalmıştır. Türkiye'nin 2000 yılında kişi başına özel sağlık harcaması 124,81\$ iken yıllar boyunca istikrarlı bir artış göstererek 2018 yılında 211,78 olarak yükselme göstermiştir. Almanya'da aynı şekilde istikrarlı bir artış göstererek 2000 yılında 351,75\$ olan kişi başına cepten yapılan özel sağlık harcamasının 2018 yılında 738,15\$ olarak yükseldiği görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışma, Avrupa Birliği'nin en önemli ülkelerinden biri olan Almanya ile Türkiye'nin özel sağlık harcamalarını kıyaslamaktadır.

Özel sağlık harcamalarının GSYH oranlarında Türkiye OECD ortalamasına daha yakinken Almanya en az orana sahip olan ülkelerden birisi olduğu görülmüştür. Özel sağlık harcamalarının kişi başına yapılan miktarları incelendiğinde ise tam tersi bir durum olduğu görülmüştür. Ülkelerin kendi sosyo ekonomik koşullarına göre sağlığa ayırdıkları paylarda farklılaşma olması doğaldır. Genel olarak bakıldığında Türkiye 2000 yılından 2018 yılına kadar özel sağlık harcamalarının GSYH oranlarında bir düşüş olduğu görülmektedir. Bu düşüşün sebebinin GSS kapsamında herkesi kapsamı altına aldığından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Almanya'nın da aynı şekilde 2000 yılından 2018 yılına göre özel sağlık harcamalarının GSYH Oranlarında bir düşüş meydana geldiği görülmektedir. Bu düşüşün sebebinin 2009'da yürürlüğü giren "Krankenhausfinanzierungsgesetz" (Hospital Financing Act) Hastane Finansman Yasası'ndan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sistemde sağlık sigortası zorunluluğu ülke genelinde yaşayan herkesi kapsamıştır. Ayrıca Almanya'ya kısa süreli yapılan seyahatlerde de sağlık sigortası yaptırması gerekmektedir. Sigorta yaptırılmadığında kişilere vize verilmemesi kararı alınmıştır. Dolayısıyla bu yasanın bir gereği olarak sigortalı olma zorunluluğu bireylerin daha az sağlık harcaması yapmasını sağlamıştır. Her iki ülkenin de kişi başına yapılan özel sağlık harcamaları milli gelir içerisindeki oranlarında düşüş meydana gelirken rakamsal olarak 2000 yılından 2018 yılına kadar istikrarlı bir artış göstermesinin nedenleri arasında ortalama yaşam süresinin uzaması nedeniyle toplumların yaşlanması, sağlık bilincinin artması dolayısıyla sağlık hizmet talebinin artması, tıp ve sağlık bilimleri alanında kullanılan teknolojinin gelişmesi ve gün geçtikçe daha pahalı hale gelmesi ve bulaşıcı hastalıklar azalırken uzun seyirli kronik hastalıkların artması olabilir (OECD, 2019).

Her ne kadar iki ülkenin sağlık sistemi benzer görünse de işleyiş olarak farklılıkların olduğu bilinmektedir. Almanya'da sevk zinciri sisteminin olması, sağlık hizmetleri sunumu belediyeler tarafından yerine getirilmesi, sağlığa ayırdığı payın yüksek olması ve ilaç sektöründe dünyaya ihracat yapması yönüyle farklılık göstermektedir. Ayrıca Almanya'nın kişi başı milli gelirinin, ekonomik ve sağlık bakımından refah düzeylerinin yüksek olması bu durumun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülmektedir.

Türkiye'de cepten yapılan harcamalar tüm yıllarda Almanya'dan daha fazla olduğu görülmüştür. Almanya'nın Türkiye'ye göre sigorta kapsamının geniş olmasından kaynaklanmaktadır. Almanya'nın cepten harcamaları 2000 yılından 2018 yılına göre hemen hemen aynı seyirde devam etse de Türkiye'nin cepten harcamalarında %40'lık bir azalış meydana gelmiştir. Bu düşüşün sebebi SDP birlikte gelen GSS'nin etkisi olduğu düşünülmektedir. Sağlık harcamasının belirli bir zaman diliminde toplam hane geliri veya harcamasının belirli bir kısmını aşmasına katastrofik cepten harcaması denilmektedir. Atasever vd., (2018) tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin cepten yaptığı sağlık harcamaları azaldıkça katastrofik sağlık harcama oranının azaldığı, böylelikle Türkiye'de kapsayıcı sağlık politikaları sonucu meydana getirilen kamu finansman modelinin yoksulluk oluşturma kapasitesinin düşük olduğu ve sağlık hizmetlerinden memnuniyetin arttığı tespitinde bulunulmuştur. Erol ve Özdemir (2014) tarafından yapılan çalışmada artan sağlık harcamalarını yönetme gayreti oluşturan sağlık

hizmeti finansmanını SDP'nin yürürlüğe girmesinin en etkili fonksiyon olduğu için önemlidir. Sağlık harcamalarındaki artış verimsiz kaynak kullanımı ve ihtiyaç olmadığı halde kullanım sonucundan kaynaklanıyorsa öncelikle bu olumsuzlukları ortadan kaldıracak önlemlerin alınması gerektiğini vurgulamışlardır. Xu ve diğerleri (2003) tarafından yapılan çalışmalarında ülke genelinde sosyal sağlık sigortası sisteminin etkin bir şekilde işletilmesi gerektiğini cepten harcamalarda hakkaniyetinin sağlanması ve cepten yapılan sağlık harcamalarının azaltılmasını sağlamaya yönelik olarak belirtmişlerdir. Çınaroğlu ve Şahin (2016) tarafından yapılan çalışma da finansal olarak hakkaniyetli bir sağlık sistemi ortaya çıkarılırsa katastrofik sağlık harcaması insidansının ve yoksullaştırıcı etkinin azaltılabileceğinden bahsetmişlerdir. Çevik ve Yüksel (2019) tarafından yapılan çalışmada Türkiye'nin sağlık göstergelerinde ve genel sağlık sigortasında ilerlemeler kaydettiği belirtilmiştir.

Genel olarak bakıldığında Almanya ve Türkiye arasında sağlık-sigorta sistemleri ve işleyişi açısından ciddi farklılıkların olmamasına rağmen özel sağlık harcamalarının farklı olmasının en büyük sebeplerinden biri ülkelerin ekonomik gelişmişliklerinin bir yansıması olarak Türkiye'de sağlığa ayrılan net finansman Almanya'ya göre çok az olmasıdır. Her iki ülkede ideal bir sağlık sistemine sahip olabilmek için sağlık kaynaklarını etkili, verimli, hakkaniyetli ve eşit bir şekilde dağıtabilmenin yollarını aramaya devam etmelidir. Sağlık hizmetlerinin artan maliyetinin toplum refahı üzerindeki olumsuz etkilerini en alt seviyeye indirebilmek için politika belirleyicileri ile hizmet üreticileri ve tüketicileri maliyet etkililiği ve maliyet yönetimi çalışmalarına önem vermelidirler. Yapılacak daha sonraki çalışmalarda bu durumun sebepleri daha farklı analizler kullanılarak ortaya konulabilir.

KAYNAKÇA

- Atabey, S. E., ve Meriç, M. (2016). Sağlık Harcamaları ve Evrensel Kapsama Açısından Türk ve Alman Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı İncelenmesi. *Sosyoekonomi*, 24 (3).
- Atalay, A.S. (2015). Türkiye'de Sağlık Siyaset Piyasa. İçinde G. Yenimahalleli Yaşar, A. Göksel ve Ö. Birler (ed.), *Sağlıkta Piyasalaşma ve Kamu Özel Ortaklığı*, Ankara: Notabene Yayınları
- Atasever, M., Karaca, Z., Sanisoğlu, S. Y., Alkan, A., & Bağcı, H. (2018). Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyet Oranı ile İlişkisi. *Ankara Medical Journal*, 18 (1), 22-30.
- Blümel ve Busse (2017). *The German Health Care System*. (Ed.) Mossialos, Djordjevic, Osborn ve Sarnak. *International Profiles of Health Care Systems*. The Commonwealth Fund, Newyork.
- Çevik, N. K., ve Yüksel, O. (2019). Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (16), 209-218.
- Çınaroğlu, S., & Şahin, B. (2016). Katastrofik Sağlık Harcaması ve Yoksullaştırıcı Etki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19 (1), 73-86.
- Daştan, İ., ve Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5 (1), 104-134.
- Demirci, B. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm: Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) Nasıl Bir Sistem Getiriyor ?. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15 (30), 122-135
- Erol, H., & Özdemir, A. (2014). Türkiye'de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının. *SGD-Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4 (1), 9-34.

- Erol, H., ve Özdemir, A. (2019). Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Dönüşüm Ve Sağlık Harcamalarına Etkileri. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 119-146.
- Ersöz, F. (2008). Türkiye ile OECD Ülkelerinin Sağlık Düzeyleri ve Sağlık Harcamalarının Analizi. *İstatistikçiler Dergisi: İstatistik ve Aktüerya*, 1 (2), 95-104.
- Karaman, S. (2019). Avrupa Birliği Üyesi Ülkelerin Sağlık Sistemi İle Türk Sağlık Sisteminin Karşılaştırılması: Türkiye – Almanya Örneği. *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ*.
- Koçkaya, G., Atikeler, K. ve Yenilmez F. (2016). Türkiye Özel ve Kamu Sağlık Sigortacılığı Prim/Hasar Sağlık Harcaması Değerlendirmesi. *Sosyal Güvence Dergisi*, 5 (9), 82-101.
- Novignon, J., Olakojo, S. A., & Nonvignon, J. (2012). The Effects of Public and Private Health Care Expenditure on Health Status in Sub-Saharan Africa: New Evidence from Panel Data Analysis. *Health Economics Review*, 2 (1), 22.
- OECD (2019). İstatistikler. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9> (Erişim Tarihi: 25. 10. 2019).
- OECD/EU (2018). Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- OECD/Eurostat/WHO (2017). A System of Health Accounts 2011: Revised edition, OECD Publishing, Paris, [http:// dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en](http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en).
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası Finansmanı Ve Genel Sağlık Sigortası. *Journal of Commerce*, (1), 1.
- Poullier J-P, Hernandez P, Kawabata K, Savedoff DW: Patterns of Global Health Expenditures: Results for 191 Countries. WHO Discussion Paper No 51 2002, <http://www.who.int/healthinfo/paper51.pdf>. > (Erişim Tarihi: 25. 10. 2019).
- Resmi Gazete. (2006). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> > (Erişim Tarihi: 25. 11. 2019).
- Roman-Urrestarazu, A., Yang, J. C., Ettelt, S., Thalmann, I., Ravest, V. S., & Brayne, C. (2018). Private health insurance in Germany and Chile: two stories of co-existence, segmentation and conflict. *International journal for equity in health*, 17 (1), 112.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8 (3), 400-428.
- Schneider, E. (2002). The Main Features of German Private Health Insurance. In *27th ICA Health Seminar, Cancun*.
- SGK. (2020). Aylık İstatistik Bülteni. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri > (Erişim Tarihi: 19. 04. 2020).
- Tüylüoğlu, Ş., & Tekin, M. (2009). Gelir Düzeyi ve Sağlık Harcamalarının Beklenen Yaşam Süresi ve Bebek Ölüm Oranı Üzerindeki Etkileri. *Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 1-31.
- WHO. (2019). Constitution. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. (Erişim Tarihi: 15. 10. 2019).
- Xu K, Evans D.B, Kawabata K, Zeramdini R, Klavus J, Murray C.J.L. (2003) “Household Catastrophic Health Expenditure: a Multicountry Analysis”. *The Lancet* 362: 111-117.
- Yılmaztürk, A. (2013). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 8 (1), 176-188.