



International
SOCIAL SCIENCES
STUDIES JOURNAL



SSSjournal (ISSN:2587-1587)

Economics and Administration, Tourism and Tourism Management, History, Culture, Religion, Psychology, Sociology, Fine Arts, Engineering, Architecture, Language, Literature, Educational Sciences, Pedagogy & Other Disciplines in Social Sciences

Vol:5, Issue:42
sssjournal.com

pp.4581-4586
ISSN:2587-1587

2019
sssjournal.info@gmail.com

Article Arrival Date (Makale Geliş Tarihi) 20/07/2019 | The Published Rel. Date (Makale Yayın Kabul Tarihi) 31/08/2019
Published Date (Makale Yayın Tarihi) 31.08.2019

SAĞLIK HARCAMALARININ HANE HALKI GELİRLERİ ÜZERİNDE KATASTROFİK ETKİSİ

THE CATASTROPHIC IMPACT OF HEALTH EXPENDITURES ON HOUSHOLD INCOME

Engin ALACAHAN

İl Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Yöneticisi, İktisat Bilim Uzmanı, İstanbul/TÜRKİYE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9928-715X>

Yusuf BAKTİR

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul /TÜRKİYE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2321-6683>

Prof. Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul /TÜRKİYE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6862-179X>

Dr. Öğr. Üyesi Süreyya YILMAZ

Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul /TÜRKİYE
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6024-4344>



Article Type : Research Article/ Araştırma Makalesi

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.26449/sss.1704>

Reference : Alacahan, E., Baktir, Y., Sur, H. & Yilmaz, S. (2019). "Sağlık Harcamalarının Hane Halkı Gelirleri Üzerinde Katastrofik Etkisi", International Social Sciences Studies Journal, 5(42): 4581-4586.

ÖZ

Bu çalışmada ülkemizde hane haklarının harcama bileşimleri dikkate alınarak ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin ve sağlık harcamalarının hane halkları üzerinde yoksullaştırıcı etkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı, 2013 ve 2014 TÜİK Hane Halkı Araştırması verilerini kullanarak sağlık harcamalarının hane halkları üzerinde yoksullaştırıcı etkisi olup olmadığını ve bu etkinin hangi gelir gruplarını ne şekilde etkilediğini ortaya koymaktır. Bu çalışmada öncelikle sağlık hizmeti kavramı ve sağlık harcaması kavramlarına yer verilmiş akabinde katastrofi kavramına yer verilmiştir. Temel olarak Türkiye İstatistik Kurumunca yayımlanmış olan 2013 ve 2014 Hane Halkı Araştırması verileri kullanılmış ve iki yılın verileri karşılaştırmalı olarak analiz edilerek sağlık harcamalarının hane halkları üzerindeki etkisi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışma sonucunda ülkemizdeki cepten sağlık harcamalarının en alt %20 gelir düzeyine sahip toplumsal kesimde yoksulluğu artırıcı bir etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmeti, Sağlık Harcaması, Katastrofik Etki.

ABSTRACT

In this study, the impoverishment effects of health services and health expenditures on the households in our country are examined considering the composition of spending of households in our country. The aim of this study is to determine whether the health expenditures are impoverishment effects on households using 2013 and 2014 TURKSTAT Household Survey data and which income groups affected by this effect. In this study, concepts of health care and health expenditure were given firstly and then the concept of catastrophe was given. Basically, data from the 2013 and 2014 Household Survey published by the Turkish Statistical Institute were used and the data for two years were analyzed comparatively to try to determine the effect of health expenditures on the households. As a result of the study, it has been determined that health expenditures from mobile in our country are an effect of poverty increase in the social sector with the lowest income level of 20%.

Key Words: Health Care, Health Expenditure, Catastrophic Impact

1. GİRİŞ

Bir ekonomide sağlık harcamalarını tespit etmek, bileşimini bilmek ve kimin ne için nereye ne kadar ödediğini bilmek bir ülke ekonomisinin büyümesi ve o ülkede yaşayan bireylerin sosyal refah seviyelerini artırmaları açısından önemlidir. Sağlık harcamaları dağılımı içerisinde yer alan özel sağlık harcamalarından ne kadarının cepten yapılan harcamalar sonucu oluştuğuna dikkat edilmelidir.

Bu çalışmada esas itibarıyla TÜİK hane halkı araştırması verileri kullanılarak cepten yapılan sağlık harcamalarının hane halkları bütçelerindeki katastrofik etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Genel çerçevede ülkemizde yapılan cepten sağlık harcamalarının yoksulluğu artırıcı bir etkisi olup olmadığı üzerinde durulmuştur.

Çalışma sonucunda cepten yapılan sağlık harcamalarında dikey hakkaniyetin sağlanmasına yönelik önlemlerin geliştirebilmesinin önemi vurgulanmıştır. Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinin hanehalklarının sağlık hizmetleri için yaptıkları cepten harcamaları azaltabileceğine değerlendirilmiştir.

2. SAĞLIK VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

2.1. Sağlık ve Hastalık

Sağlık geniş kapsamlı, zaman içerisinde değişen ve gelişen, kişiden kişiye, toplumdan topluma değişkenlik gösterebilen bir kavramdır. Herkes kendi bulunduğu ve sisteme ulaştığı yere göre bir tanım getirir (Ateş, 2012: 3). Kavramı doğru okuyabilmek için öncelikle etimolojik köküne ve tarihsel gelişimine kısaca değinmek gerekir. Türk Dil Kurumu (2014)'na göre, güncel sözlükte sağlık kavramı "Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet" ve "Sağ, canlı, diri olma durumu" olmak üzere iki şekilde tanımlanmıştır.

Bazı bilim insanlarına sağlık kavramını, pozitif bir biçimde tanımlanmaktan çok hastalığın yokluğu biçiminde negatif yönden tanımlanmıştır. Sağlığın pozitif tanımları, sadece pozitif yönlerini içermemekte aynı zamanda negatif yönlerini de içermektedir. Bu konuda ki görüşlerden örnek vermek gerekirse; bazı araştırmacılara göre "sağlık, kişilerin hayata katılabilme yeteneği" olarak tanımlanırken, bir kısmına göre, "stresli durumlara karşı koyabilme, güçlü bir sosyal destek sisteminin kurulması ve korunması, toplumla bütünleşme, yüksek moral, hayattan duyulan tatmin ve psikolojik iyilik ve fiziksel uyum" şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığı "fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" şeklinde tanımlayan araştırmacılar da bulunmakta ve bu araştırmacılar sağlığı "günlük hayatın kaynağı" olarak görmektedir (Somunoğlu, 1999).

Bu çerçevede en bilinen örnek Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımıdır. DSÖ, 1948 yılında yayınladığı tüzükte sağlık şu şekilde tarif etmiştir: "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu." (Sağlık Bakanlığı, 2011). DSÖ Ottawa Sözleşmesi, sağlık kavramını temel insan haklarından sayar ve insanların hayatlarını sağlıklı olarak sürdürebilmeleri için birçok ön şart sıralar. Huzur, yeterli gıda, barınma, uygun ekolojik sistem gibi birçok ön şartın yanı sıra yeterli ekonomik kaynaklarda bir ön şart olarak kabul edilmiştir.

2.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmeti kavramı genel olarak Prof. Dr. Nusret Fişek'in tanımı ile "Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünü" olarak ifade edilebilir (Ateş, 2011). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise "koruyucu ve tedavi edici etkinlikleri sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı sistem" olarak tanımlanmaktadır (Şentürk, 2011). Sağlık hizmetleri kavramı İngilizcede "Health Services" kavramı ile ifade edilirken aynı zamanda sağlık alanındaki kurum ve kuruluşları da kapsamaktadır. Ülkemizde ise sağlık hizmetleri, hizmet sağlayıcılardan ayrı olarak daha çok hizmet boyutu ile incelemekte ve sağlık hizmetlerini koruyucu ve tedavi edici olmak üzere iki temel ayrıma tabi tutmaktadır.

Bu ayrım çerçevesinde günümüzde sunulan sağlık hizmetleri, "sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve iyileştirme için yapılan tüm çalışmalar" olarak tanımlanmakta ve 1) koruyucu sağlık hizmetleri, 2) tedavi edici sağlık hizmetleri, 3) rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üç ana bölümde incelenmektedir (Akdur, 2006).

2.3. Sağlık Ekonomisi

Türkçede ekonomi ve iktisat kelimeleri aynı bilim dalının tanımlamak için kullanılmaktadır. Arapçadan dilimize giren iktisat kelimesinin sözcük anlamı tasarlama kurma ve bilinçli hareket etmedir. İngilizceden dilimize giren bir diğer kullanım şekli ise ekonomidir. Ekonomi (Oikonomia) terimi eski Yunanca kökenli

olup ev ve yasa kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. İngilizcede iktisat biliminin karşılığı “Economics” dir. Ekonominin bir bilim haline gelmesi ve kullanılan kavramların bilimsel dille ifade edilmesinde Adam Smith’in Milletlerin Zenginliği isimli eseri önemli bir dönüm noktası olmuştur. Ekonomi biliminin tam standart bir tanımı olmamakla birlikte kısaca kıt kaynakların maksimum faydayı sağlayacak şekilde dağıtımını olarak ifade edilir. Ekonomi bilimi aslında optimizasyon sanatıdır.

Sağlık Ekonomisi ise kısaca tanımlamak gerekirse “Sağlık ekonomisi genel ekonomi bilimi kurallarının sağlık sektörüne uygulanmasıyla, yani bu kuralların sağlık sektörüne adapte edilmesiyle ortaya çıkan uygulamalı bir alt daldır” (Tokat, 2014). Sağlık ekonomisinin ise temelinde hastaya (tüketici) sunulan hizmetler katı talep esnekliğine sahip olan, talebin tesadüfi belirlendiği nitelikte hizmetlerdir. Toplumun ekonomik yaşantısı üzerinde sağlık hizmetleri etkili bir alana sahiptir. Zira toplumun ve bireylerin sağlık durumunu, ekonomik koşulları ve ilişkileri belirlemektedir (Çalışkan vd., 2013).

3. SAĞLIK HARCAMALARI

3.1. Sağlık Harcamaları Kavramı

Sağlıklı bir ekonomi için toplumun sağlıklı bireylerden oluşmuş olması ne kadar önemli ise, sağlıklı bir toplum için de sağlıklı bir ekonominin gerekliliği apaçık ortadadır. Toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için en temel şart bireylere ulaşılabilir ve yeterli sağlık hizmetinin sağlanmasıdır. Bu çerçevede sağlık hizmetlerinin sunulmasında ve ulaştırılmasında yapılan tüm harcamalar sağlık harcaması olarak tanımlanabilir.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan “Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları, Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003” isimli çalışmada sağlık harcaması “Genel olarak, sağlığı geliştirme veya koruma amacını benimseyen tüm koruma, geliştirme, esinlendirme, bakım, beslenme ve acil programlar için yapılan harcamalardır. Sağlık olarak tanımlanan malların nihai tüketimi ve sağlık faaliyeti olarak tanımlanan belirli faaliyetlerin üretimi için yapılan harcamaların değeridir. Sağlık mal ve hizmetlerine yapılan harcama piyasa üretim ve tüketiminden ölçüldüğünde, harcama basit anlamda nihai tüketim noktasında bu tür mal ve hizmetlere ödenen toplam para miktarı hakkında bilginin toplanması” şeklinde tanımlanmıştır (Mollahaliloğlu vd, 2006).

3.2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Temel Faktörler

Ülkelerin sağlık harcamalarına baktığımızda gelişmişlik düzeyi yüksek ülkelerin diğer ülkelere göre daha fazla sağlık harcaması yaptıklarını ve sağlık harcamalarının GSYİH içindeki oranlarının daha yüksek olduğunu görmekteyiz.

Sağlık harcamalarında artışa sebep olan birçok neden yer almaktadır. Bu nedenleri ekonomik, teknolojik, sosyal-kültürel olarak üç ana başlık altında sınıflandırabiliriz (Akin, 2007)

3.2.1. Ekonomik Nedenler

Ekonomik nedenlerin başında gelirin artması gelmektedir. Gelir artışı kişilerin sağlık hizmetlerine olan talebini pozitif yönde etkilemekte ve artırmaktadır. Birçok gelişmiş ülkede sağlık harcamaları 1950’li yılların başlarında GSMH’nin yüzde 4’ü civarında iken, 1980’li yılların başında bu pay %10’lar düzeyine yükselmiştir. Günümüzde tüm dünya ülkelerinin sağlık harcamaları dikkate alındığında sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı ortalama %8,6’dır. Bu oran sanayileşmiş ülkelerde %9,4 ve OECD ülkeleri için %9,7, gelişmekte olan ülkeler için %4,2, sahra altı Afrika ülkeleri için %4,4 ve az gelişmiş ülkeler için ise %3,8’dir.

3.2.2. Sosyal ve Kültürel Gelişmeler

Gelişmiş toplumlarda eğitim düzeyi ile sağlık harcamaları arasında doğrusal bir ilişki bulunmakta, toplumun eğitim düzeyi arttıkça sağlık anlayışı ve sağlık hizmetlerine olan talepleri artmaktadır. Bu da dolayısıyla sağlık harcamalarında bir artışa neden olmaktadır.

Günümüzde tüketim kültürünün yaygınlaşması dünya genelinde sosyal değer yargılarını da etkilemiştir. Sağlık harcamaları da değişen bu değer yargılarından etkilenmiş ve kişilerin daha önce lüks olarak gördükleri bazı harcamalar artık hayatın doğal akışı içerisinde normal olarak kabul görmeye başlamıştır. Örneğin zayıf olmanın günümüzde arzu edilen bir durum olması zayıflama hizmetlerini günümüzde başlı başına bir sektör haline dönüştürmüştür.

Sağlık harcamalarını artıran bir diğer sosyal olguda artan şehirleşme eğilimidir. 20. Yüzyılda artan sanayileşmenin de etkisiyle kırsal nüfus deyim yerinde ise hızla şehirlere akmış, bu yoğun nüfus hareketliliği karşısında gerek altyapı gerekse sunulan hizmetler yönünden sağlık harcamaları artış göstermiştir.

3.2.3. Teknolojik Gelişmeler

20. yüzyılda teknolojideki gelişmeler etkilerini sağlık alanında kullanılan teknolojilerde de hissettirmişlerdir. Bu teknolojik gelişmeler mevcut kaynakların daha verimli kullanılmasını sağlarken teknolojik altyapı, alet ve ekipmanlara harcanan miktarların artmasına neden olmuş maliyetleri de kayda değer oranda yükseltmiştir (Tokalaş, 2006).

4. TÜRKİYE’DE KATASTROFİK SAĞLIK HARCAMALARI

4.1. Katastrofi Kavramı

Katastrofi sözlük anlamıyla “ani şekilde ortaya çıkan felaket veya talihsiz durumu” ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Katastrofik cepten harcama genellikle “sağlık harcamasının belli bir dönemde toplam hane geliri veya harcamasının belli bir yüzdesini aşması” olarak tanımlanmaktadır (Uğurlu, 2014). Sağlık politika yapımcıların uzun süredir üzerinde durdukları önemli bir konu da hane halkları tarafından yapılan cepten sağlık harcamalarının hane halklarının mali durumu üzerinde yarattığı yük ve yükün getirdiği yıkıcı etkidir (Xu vd, 2014).

Bu etki Dünya Sağlık Örgütüncü “sağlık harcamalarının yarattığı finansal katastrofi” olarak adlandırılmaktadır. Hanehalkları bazen sağlık gereksinimlerini karşılayabilmek için zorunlu ihtiyaçlarından fedakârlık etmede, mevduat hesaplarını kullanmakta ve varlıklarını satmakta veya borçlanmaktadırlar. Bazı ülkelerde bu durum yoksul hanelerin borçlanmasına ve daha da yoksullaşmasına yol açmaktadır. Bazı ülkelerde ise bireyler sağlık harcamalarını finanse edebilmek için gıda ihtiyaçlarına harcadıkları tutarları azaltmaya gidebilmektedir. Kısaca katastrofik cepten harcama genellikle "sağlık harcamasının belli bir dönemde toplam hane geliri veya harcamasının belli bir yüzdesini aşması" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık harcamasını ödeme kapasitesine oranı %40 ve daha büyük olan haneler, “katastrofik sağlık harcaması yapan haneler” olarak değerlendirilmektedir.

4.2. Hane Halkı Yoksulluk Analizi

Yoksul olmayıp sağlık dışında kalan harcaması, kendi eşdeğer hane büyüklüğüne göre belirlenen yoksulluk sınırından küçük olan haneler, “katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan haneler” olarak nitelenmektedir.

- Hane halkı yoksulluk analizlerinde aşağıdaki unsurlar çerçevesinde gerçekleştirilir.
- Hanelerin yetişkin-çocuk bileşimlerindeki farklılıkları dikkate alınır.
- Eşdeğerlik ölçeği olarak adlandırılan katsayılar kullanılarak her bir hanehalkı büyüklüğünün kaç yetişkine (eşdeğer fert sayısına) denk olduğu hesaplanır.
- Hane halklarının kendi eşdeğer hane büyüklüklerine göre yoksulluk sınırları belirlenir ve hanenin harcaması, kendi eşdeğer hane büyüklüğüne göre belirlenen yoksulluk sınırından küçük olan haneler “yoksul” olarak nitelendirilir.

Yoksul hanehalklarının belirlenmesinden sonra hanehalkının katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksulluk riskinin incelenmesi amacıyla, hanehalkının sağlık harcamasının ödeme kapasitesine (hanenin geçinme sınırı dışında kalan harcaması) oranı hesaplanmaktadır.

4.3. Hane Halkı Bütçe Anketi Analizi

TÜİK tarafından her yıl yapılan Hanehalkı Bütçe Anketi’nin 2013 yılında elde edilen sonuçlarına göre; Türkiye genelinde hanehalklarının tüketim amaçlı yaptığı harcamalar içinde en yüksek payı %25 oranıyla konut ve kira harcamaları alırken, harcamaların %19,9’u gıda ve alkolsüz içeceklerden oluşmuştur.

Tablo 1. Gelire göre sıralı %20'lik gruplarda tüketim harcamalarının türlerine göre dağılımı, Türkiye, 2012-2013

			Gelirden en az pay alan								Gelirden en fazla pay alan	
	Toplam		1. %20		2. %20		3. %20		4. %20		5. %20	
Harcama türleri	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Toplam hanehalkı tüketim harcaması	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Gıda ve alkolsüz içecekler	19,6	19,87	28,95	28,84	24,48	25,56	21,98	22,13	19,94	19,96	14,38	14,57
Alkollü içecekler, sigara ve tütün	4,18	4,24	4,94	5,33	5,13	4,8	5,01	4,88	4,38	4,74	3,15	3,16
Giyim ve ayakkabı	5,37	5,28	4,31	3,87	4,4	4,51	5,31	4,88	5,58	5,36	5,87	6,03
Konut ve kira	25,81	24,95	33,39	33,26	30,51	29,6	27,93	26,26	25,26	24,11	21,7	21,19
Mobilya, ev aletleri ve ev bakım hizmetleri	6,67	6,55	5,7	5,63	5,75	5,86	6,52	6,43	6,7	7,03	7,28	6,77
Sağlık	1,81	2,06	1,86	2,11	1,72	2,15	1,66	2,04	1,7	2,08	1,96	2,02
Ulaştırma	17,15	17,44	9,04	8,14	12,83	12,15	14,52	16,33	17,23	17,41	21,77	22,09
Haberleşme	3,92	3,98	3	3,04	3,66	3,58	3,97	3,97	4,37	4,26	3,95	4,18
Eğlence ve kültür	3,24	3,07	1,55	1,62	2,08	2,18	2,73	2,6	3,19	2,87	4,33	4,07
Eğitim hizmetleri	2,31	2,35	0,62	0,66	0,95	1,08	1,17	1,43	1,69	1,77	4,08	4,01
Lokanta ve oteller	5,78	5,89	3,53	4,03	4,66	4,83	5,23	5,37	5,86	6,07	6,91	6,85
Çeşitli mal ve hizmetler	4,16	4,32	3,12	3,47	3,84	3,72	3,97	3,69	4,1	4,33	4,63	5,04
Grubun en düşük aylık ortalama geliri			-	-	1161	1282,1	1687	1864,9	2335	2571,9	3374	3705,5
Grubun en yüksek aylık ortalama geliri			1160	1282	1686	1865	2334	2572	3373	3705	-	-

Kaynak: TÜİK, Hanehalkı Bütçe Araştırması, 2013

2013 yılında hanehalkları tarafından yapılan sağlık harcamalarının hane halkı gelirine göre sıralı %20'lik grupları ayırımındaki dağılımı incelendiğinde; en düşük gelir grubu olan birinci %20'lik gruptaki hanehalklarının payı %9 iken en yüksek gelirlili beşinci %20'deki hanehalkları, toplam sağlık harcamalarının %36,5'ini yapmıştır

TÜİK tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamalarının katastrofik etkisi araştırmasının da yukarıda verilen genel veriler çerçevesinde ülkemizde katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı %1'in altında bulunmuş olup 2002 yılında %0,81 ve 2013 yılında da %0,22 olarak hesaplanmıştır. 2002 yılında kentsel yerlerde yaşayan hanelerde katastrofik sağlık harcaması yapan hane oranı %0,6 iken kırsal yerlerdeki hanelerde %1,14 olarak hesaplanmıştır. Aynı oranlar 2013 yılında kent için %0,19, kır için ise %0,31 olarak bulunmuştur.

Çalışmada temel alınan yoksulluk sınırı; Dünya Sağlık Örgütü tarafından kullanıldığı biçimde "gıda harcaması payına göre sıralı %45-%55'lik grup içinde yer alan hanehalklarında, eşdeğer fert başına gıda harcamasının ortalaması" şeklinde tanımlanmıştır.

"Sağlık harcamasının ödeme kapasitesine oranı %40 ve daha büyük olan haneler, katastrofik sağlık harcaması yapan haneler; yoksul olmayıp sağlık dışında kalan harcaması, yoksulluk sınırından küçük olan haneler ise katastrofik sağlık harcaması nedeniyle yoksullaşan haneler" olarak tanımlanmıştır (TÜİK, 2014).

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık harcamalarını tespit etmek, bileşimini bilmek ve kimin ne için nereye ne kadar ödediğini bilmek bir ülke ekonomisinin büyümesi ve o ülkede yaşayan bireylerin sosyal refah seviyelerini artırmaları açısından önemlidir. Sağlık harcamaları dağılımı içerisinde yer alan özel sağlık harcamalarında cepten yapılan harcamaların oranını bilmek de son derece önem taşımaktadır. Bu bilgilere sahip olmak devletin sosyal devlet anlayışı içinde sorumluluklarını belirlemeyi ve bunu ölçmeyi sağlar. Bir diğer önemli hususta bu bilgiler ışığında geleceğe dönük plan ve programların hazırlanmasıdır. Ayrıca, yoksullukla bireylerin fakirliğini artırmada önemli olduğu tartışılmakta olan cepten yapılan sağlık harcamalarının ne boyutta olduğunu ve kimlerin daha fazla cepten harcama yaptığını bilmek de ayrı bir önem arz etmektedir.

Politika yapımcıların sağlık harcamalarının bileşiminde koruyucu sağlık hizmetlerinin payının oransal olarak artırılması, hastanelerin ayaktan hasta yükünü azaltarak birinci basamak başvuru oranlarının yükseltilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve etkili bir sevk sisteminin oluşturulması, ilaç harcamaları başta olmak üzere tıbbi malzeme harcamalarının verimliliğinin artırılması, yönünde çalışmalar yapması gerek idari gerekse finansal mekanizmalar da düzenlemelerde bulunması gerekmektedir.

TÜİK hane halkı araştırması verileri kullanılarak cepten yapılan sağlık harcamalarının hane halkları bütçelerindeki katastrofik etkisi üzerinde durulmuştur. Netice itibarıyla ülkemizde yapılan cepten sağlık harcamalarının en alt %20 gelir düzeyine sahip toplumsal kesimde yoksulluğu artırıcı bir etlisi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu gelir grubundaki bireyler için katılım payı, özel sağlık hizmeti farkı, ilaç farkı gibi uygulamalardan muafiyette seçenekler arasında değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akdur, R. (2006). Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği'nde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akın, C. S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü ve Harcamaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Ateş, M. (2012) Sağlık İşletmeciliği. (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Ateş, M. (2011). Sağlık Sistemleri. İstanbul: Beta Yayınevi.
- Çalışkan, Ş., Karabacak, M. ve Meçik, O. (2013). Türkiye'de Sağlık-Ekonomik Büyüme İlişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 37, 123- 124.
- Mollahaliloğlu, S., Özbay, H., Özgen, H., Öncül, H. G., Erişti, H. E., Gökçimen, M., Yalçın, P., Arı, H. O. ve Karaman, Ö. (2006). Türkiye Ulusal Sağlık Hesapları Hane Halkı Sağlık Harcamaları 2002-2003. Ankara: Alban Tanıtım.
- Sağlık Bakanlığı. (2011). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açından Sağlık. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 4 (1): 50-54.
- Şentürk, Z. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektöre Devredilmesinin Sağlık Çalışanları Tarafından Algılanması: Kayseri Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Tokat M. 2014. Sağlık Ekonomisi. Erişildi: Aralık 20, 2014. <http://www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler>.
- Tokalaş S. 2006. "Kamu Sağlık Hizmetlerinin Satın Alınması." Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Türk Dil Kurumu. (2014). Güncel Türkçe Sözlük. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.54474550b5b3a8.9502905 adresinden erişildi: (ET:21.10.2014).
- Türkiye Ulusal İstatistik Kurumu. (2014). Türkiye'de Katastrofik Sağlık Harcamaları. Araştırma Raporu. http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/yayinrapor/katastrofikSaglikHar_1Ekim2014.pdf adresinden erişildi: (ET:31.12.2014).
- Uğurlu, M. (2014). <http://www.medimagazin.com.tr/authors/murat-ugurlu/tr-saglik-harcamalarinda-finansal-katastrofi-ve-turkiyenin-durumusup1sup-72-109-3722.html>. adresinden erişildi (ET:31.12.2014).
- Xu, K., Evan, D.B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J. ve Murray, C.J. (2014). Household Catastrophic Health Expenditure: A Multicountry. http://www.who.int/health_financing/documents/lancet-catastrophic_expenditure.pdf adresinden erişildi (ET: 30.12.2014)