

## Türkiye Sağlık Sistemi Performansı Üzerine Trend Analizi

### *Trend Analysis on Turkey's Health System Performance*

**Murat ATAN**

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,  
Ekonometri Bölümü

**Erdem CAM**

Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi,  
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

**Erdoğan YILMAZ**

T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı

Haziran 2019, Cilt 9, Sayı 1, Sayfa 29-44  
June 2019, Volume 9, Issue 1, Page 29-44

P-ISSN: 2146-4839

E-ISSN: 2148-483X

2019-1

e-posta: [sgd@sgk.gov.tr](mailto:sgd@sgk.gov.tr)

Yazılar yayınlanmak üzere kabul edildiği takdirde, SGD elektronik ortamda tam metin olarak yayımlamak da dahil olmak üzere, tüm yayın haklarına sahip olacaktır. Yayınlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yazı ve tablolardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

If the manuscripts are accepted to be published, the SGD has the possession of right of publication and the copyright of the manuscripts, included publishing the whole text in the digital area. Articles published in the journal represent solely the views of the authors.

Some parts of the articles and the tables can be cited by showing the source.

# SGD

Sosyal Güvenlik Dergisi  
Journal of Social Security

Cilt: 9 - Sayı: 1 - Yıl: 2019  
Volume: 9 - Issue: 1 - Year: 2019

P-ISSN: 2146-4839  
E-ISSN: 2148-483X

## **Sahibi / Owner of the Journal**

Sosyal Güvenlik Kurumu Adına / *On behalf of the Social Security Institution*

Dr. Mehmet Selim BAĞLI

(Kurum Başkanı / *President of the Institution*)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü / *Responsible Publication Manager*

Uğur KORKMAZ

## **Yayın Kurulu / Editorial Board**

Cevdet CEYLAN

Eyüp Sabri DEMİRCİ

Nazmi DOĞAN

Erdal YILMAZ

Okan AYAZ

## **Editörler / Editors**

Doç. Dr. Erdem CAM

Selda DEMİR

**Yayın Türü:** Uluslararası Süreli Yayın / **Type of Publication:** *International Periodical*

**Yayın Aralığı:** 6 aylık / **Frequency of Publication:** *Twice a Year*

**Dili:** Türkçe ve İngilizce / **Language:** *Turkish and English*

**Basım Tarihi / Press Date:** 28.06.2019

### **Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD),**

TUBİTAK ULAKBİM - TR

EBSCO HOST - US

ECONBIZ - GE

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL - PL

SCIENTIFIC INDEXING SERVICES - US

JOURNAL FACTOR

ASOS INDEX - TR

SOBIAD - TR

**tarafından indekslenmektedir.**



©Tüm hakları saklıdır. Sosyal Güvenlik Dergisi'nde yer alan bilimsel çalışmaların bir kısmı ya da tamamı telif hakları saklı kalmak üzere eğitim, araştırma ve bilimsel amaçlarla çoğaltılabilir.

**Tasarım / Design:** Medya Dinamik - 0312 287 40 46 - Ankara

**Basım Yeri / Printed in:** Matsa Basımevi - 0312 395 20 54 - Ankara

### **İletişim Bilgileri / Contact Information**

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Ziyabey Caddesi No: 6 Balgat / Ankara / TÜRKİYE

Tel / Phone: +90 312 207 88 91 - 207 87 70 - Faks / Fax: +90 312 207 78 19

**Erişim/Webpage:** <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/sgd/tr> - e-posta / e-mail: [sgd@sgk.gov.tr](mailto:sgd@sgk.gov.tr)

---

## ULUSLARARASI DANIŞMA KURULU / INTERNATIONAL ADVISORY BOARD

---

Professor Yener ALTUNBAŞ  
Bangor University - UK

Professor Özyay MEHMET  
University of Carleton - CA

Asst. Prof. Sara HSU  
State University of New York- USA

Professor Paul Leonard GALLINA  
Bishop's University - CA

Professor Allan MOSCOVITCH  
University of Carleton - CA

Asst. Prof. C. Rada Von ARNIM  
University of Utah - USA

Professor Jacqueline S.ISMAEL  
University of Calgary - CA

Professor Mark THOMPSON  
University of British Columbia - CA

---

## ULUSAL DANIŞMA KURULU / NATIONAL ADVISORY BOARD

---

Prof. Dr. Ahmet Cevat ACAR  
TÜBA

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Levent AKIN  
Ankara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Yusuf ALPER  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Faruk ANDAÇ  
Çağ Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Kadir ARICI  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Onur Ender ASLAN  
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Zakir AVŞAR  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İletişim Fakültesi

Prof. Dr. Ufuk AYDIN  
Anadolu Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Abdurrahman AYHAN  
Kıbrıs İlim Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serpil AYTAÇ  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Mehmet BARCA  
Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi  
SBF

Prof. Dr. Süleyman BAŞTERZİ  
Ankara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Nurşen CANIKLIOĞLU  
Marmara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Fevzi DEMİR  
Yaşar Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. A. Murat DEMİRCİOĞLU  
Yıldız Teknik Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Ömer EMEKÇİ  
İstanbul Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. E.Murat ENGİN  
Galatasaray Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Hediye ERGİN  
Marmara Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Şükran ERTÜRK  
Dokuz Eylül Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ali GÜZEL  
Kadir Has Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Alpay HEKİMLER  
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ  
Pamukkale Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Aşkın KESER  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Cem KILIÇ  
TOBB ETÜ  
İİBF

Prof. Dr. Ali Rıza OKUR  
İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Serdar SAYAN  
TOBB ETÜ  
İİBF

Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER  
Yaşar Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Sarper SÜZEK  
Atılım Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Müjdat ŞAKAR  
Marmara Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Savaş TAŞKENT  
İstanbul Teknik Üniversitesi  
İşletme Fakültesi

Prof. Dr. Ferda YERDELEN TATOĞLU  
İstanbul Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

Prof. Dr. Sabri TEKİR  
İzmir Demokrasi Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Mehmet TOP  
Hacettepe Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Türker TOPALHAN  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İİBF

Prof. Dr. Aziz Can TUNCA  
Bahçeşehir Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. M. Fatih UŞAN  
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Gaye BAYCIK  
Ankara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Emel İSLAMOĞLU  
Sakarya Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

Doç. Dr. Saim OCAK  
Marmara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Ercüment ÖZKARACA  
Marmara Üniversitesi  
Hukuk Fakültesi

Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Sinem YILDIRIMALP  
Sakarya Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

---

## 16. SAYIDA HAKEMLİK YAPAN AKADEMİSYENLERİN LİSTESİ

### REFeree LIST FOR THIS ISSUE

---

**Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ**  
Ankara Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Prof. Dr. Alpaslan AKÇORAOĞLU**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Yusuf ALPER**  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Murat ATAN**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Belgin AYDINTAN**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Müge ERSOY KART**  
Ankara Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK**  
Ankara Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Nuray GÖKÇEK KARACA**  
Anadolu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Prof. Dr. Selahattin GÜRİŞ**  
Marmara Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

**Prof. Dr. İlknur KILKIŞ**  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Handan KUMAŞ**  
Pamukkale Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ**  
Başkent Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

**Prof. Dr. Latif ÖZTÜRK**  
Kırıkkale Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Serap PALAZ**  
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Metin PİŞKİN**  
Ankara Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Fakültesi

**Prof. Dr. Mehmet TOP**  
Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Şerife TÜRCAN ÖZŞUCA**  
Ankara Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Ferda YERDELEN TATOĞLU**  
İstanbul Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

**Prof. Dr. Suat UĞUR**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Büyük İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Erineç YELDAN**  
Bilkent Üniversitesi  
İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

**Prof. Dr. Handan YOLSAL**  
İstanbul Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

**Prof. Dr. Funda YURDAKUL**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Şenay AÇIKGÖZ**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Ozan BAŞKOL**  
Bursa Uludağ Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Erdem CAM**  
Ankara Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Emel İSLAMOĞLU**  
Sakarya Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Cemal İYEM**  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi  
Söke İşletme Fakültesi

**Doç. Dr. Fuat MAN**  
Sakarya Üniversitesi  
İşletme Fakültesi

**Doç. Dr. Banu METİN**  
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Çağlar ÖZDEMİR**  
Sakarya Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Hakan SATMAN**  
İstanbul Üniversitesi  
İktisat Fakültesi

**Doç. Dr. Özgür TOPKAYA**  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Büyük İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Bora YENİHAN**  
Kocaeli Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Doç. Dr. Sinem YILDIRIMALP**  
Sakarya Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Aygül ANAVATAN**  
Pamukkale Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**Dr. Öğr. Üyesi Osman TEZGEL**  
Ankara Üniversitesi  
Siyasal Bilimler Fakültesi

**Dr. Öğretim Üyesi Halil TUNCA**  
Pamukkale Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

---

**16. SAYI DEĞERLENDİRME İSTATİSTİKLERİ**  
*EVALUATION STATISTICS FOR THIS ISSUE*

---

Toplam gelen makale başvurusu	Number of received manuscript	44
Yayına kabul edilen makale sayısı	Number of accepted manuscript	11
Hakem süreci devam eden makale sayısı	Under consideration	16
Red edilen makale sayısı	Rejected after evaluation	7
Ön inceleme aşamasında red edilen makale sayısı	Rejected before evaluation	10
Makale kabul oranı	Accepted manuscript rate	%25

## GENEL YAYIN İLKELERİ

- 1- Sosyal Güvenlik Dergisi (SGD), yılda iki kez yayınlanan uluslararası, hakemli, bilimsel bir dergidir.
- 2- Dergiye gönderilen yazılar başka bir yerde yayınlanmamış ya da yayınlanmak üzere gönderilmemiş olmalıdır.
- 3- Dergide yayınlanmasına karar verilen yazıların, elektronik ortamda tam metin olarak yayınlanmak da dahil olmak üzere, yayın hakları SGK'ya aittir.
- 4- Yayınlanmak üzere dergiye gönderilen yazılar önce Yayın Kurulunca dergi ilkelerine uygunluk açısından incelenir. Uygunluğu tespit edilen yazılar değerlendirmeleri için yazının ilgili olduğu alanda iki hakeme gönderilir. Hakem raporuna göre; yazarına düzeltme gönderilir, yayınlanır ya da reddedilir.
- 5- Yayınlanan yazılardaki görüşlerin sorumluluğu yazarlarına aittir. Yayınlanan makaleler atıf yapılmadan kullanılamaz.
- 6- SGD'de yargı kararı incelemelerine yer verilebilir.
- 7- Yazıları yayınlanan yazarlara "Kamu Kurum ve Kuruluşlarının Ödenecek Telif ve İşleme Ücretleri Hakkında Yönetmelik" çerçevesinde telif ücretleri ödenecektir.
- 8- SGD Sosyal Güvenlik Dergisi'ne makale gönderenler derginin yayın ilkelerini kabul etmiş sayılırlar.

## GENERAL PUBLICATION RULES

- 1- Journal of Social Security is an international, peer reviewed, scientific journal published twice a year.
- 2- The papers submitted to Journal of Social Security must be unpublished in elsewhere or not synchronically be in the review process of another publication.
- 3- Social Security Institution and Journal of Social Security own the copyright of the papers published (written and electronic versions).
- 4- All manuscripts firstly evaluated by Editorial Board and send two independent referees. According to referees' reports, article will be sent to the authors to revise, publish or reject.
- 5- All the opinions written in articles are under responsibilities of the authors. The published contents in the articles cannot be used without being cited.
- 6- Case review and commentaries are accepted by SGD.
- 7- Royalty fees will be paid to the authors whose articles published in the Journal of Social Security (SGD) in accordance with the related regulation.
- 8- Those who send articles to the SGD are considered to have accepted the publication principles of the SGD.

**SGD**, Sosyal Güvenlik Kurumunun faaliyet alanına, sosyal güvenlik, sosyal politika ve endüstri ilişkileri disiplinine katkısı olabilecek her alanda çalışmalara yer vererek, ülkemizin düşünsel birikimine katkıda bulunmak, toplumda sosyal güvenlik ve sosyal politika bilincini geliştirmek, geleceğe dönük hedef ve beklentileri ortak bir noktada buluşturmak amacıyla yayınlanmaktadır.

**SGD**, is being published in all areas related social security, social policy and industrial relations to make contribution intellectual life of Turkey, develop the social security and social policy consciousness and bring together the future targets and expectations on the common point of the society.

(Araştırma Makalesi - Research Article)

Geliş Tarihi/Received: 15.05.2019  
Güncelleme Tarihi/Revised: 22.05.2019  
Kabul Tarihi/Accepted: 26.06.2019

## Türkiye Sağlık Sistemi Performansı Üzerine Trend Analizi

### *Trend Analysis on Turkey's Health System Performance*

Murat ATAN\*

ORCID ID: 0000-0002-2485-9456

Erdem CAM\*\*

ORCID ID: 0000-0003-2097-2491

Erdoğan YILMAZ\*\*\*

ORCID ID: 0000-0002-9065-4635

Sosyal Güvenlik Dergisi  
Journal of Social Security  
Cilt: 9 Sayı: 1 Yıl: 2019  
Volume: 9 Issue: 1 Year: 2019  
Sayfa Aralığı: 29-44  
Pages: 29-44  
DOI: 10.32331/sgd.582439

### ÖZ

Günümüzde sağlık sistemleri ve sağlık sunum modelleri değişmektedir. Özellikle sağlık sektöründe giderek artan teknoloji kullanımı, hasta beklentilerinin artması, kronik hastalıklardaki artış, dünya nüfusunun yaşlanması, nitelsiz ve kalitesiz hizmet sunumu, tıbbi hatalar, eşitsizlikler ve belirsizlikler yükselen maliyetler gibi nedenlerden ötürü hem mikro (hastane işletmeciliği) hem de makro sağlık sistemi düzeyinde değerlendirmeler ve karşılaştırmalar yapan çalışmalar artış göstermektedir. Sağlık sisteminin fonksiyonları, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan sınıflandırma kapsamında; yönetim ve düzenleme, finansman, hizmet sağlama ile kaynak üretimi ve örgütlenme olarak belirlenmiştir. Çalışmada Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenen ve Türkiye'nin verilerinin tam olduğu boyutlarda trend analizi yöntemi ile "Sağlık Sistemi Performansı" sağlık sistemleri sekiz alt endeks açısından değerlendirilmiştir. Türkiye "Sağlık Harcamaları ve Finansmanı" boyutunda giderek küçülen bütçesine rağmen 2011 yılında Suriye'de başlayan iç savaş ve ülkemize olan göç, sağlık sistemi üzerinde büyük bir yükü neden olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda ülkemizin düzensiz göçmenlerin üstü konumunda olması bu yükü artırmaktadır. Bu kadar yükü rağmen Türk sağlık sisteminin performansını koruyabilmesinin kaynaklarını çok daha verimli kullanmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Zira sağlık sistemleri sadece finansal girdilerden değil beşerî girdilerinde oluşturduğu bir bütün olduğu düşünüldüğünde sağlık iş gücünün üstlendiği yük ve performansının etkileyici olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Türkiye sağlık sistemi, trend analizi, performans

### ABSTRACT

Today, health systems and health presentation models vary. Especially in the health sector, increased use of technology, increased patient expectations, chronic diseases, aging of the world population, unqualified and poor quality service provision, medical errors, inequalities and uncertainties such as rising costs such as both micro (hospital management) and macro health system level evaluations and the studies that make comparisons show an increase. The functions of the health system are covered by the classification made by the world health organization; management and regulation, financing, service provision and resource production and organization. The study by the World Health Organization and Turkey's determination that the full dimensions of the data trend analysis method "Health System Performance for" health systems are evaluated in terms of the eight sub-indices. Turkey "Health Expenditure and Financing" Despite the ever decreasing size of the budget in 2011 and the civil war in Syria, which began migration to our country, is thought to have caused a huge burden on the health system. At the same time, our country is the top of irregular migrants to increase this burden. Despite this burden, the Turkish Health System is believed to be more efficient in its use of its resources. Considering that health systems are not only a financial input but a wholeness in human inputs, the burden and performance of the health workforce is thought to be impressive.

**Keywords:** Turkey's health system, trend analysis, performance

Önerilen atıf şekli: Atan, M., Cam, E., Yılmaz, E. (2019). Türkiye Sağlık Sistemi Performansı Üzerine Trend Analizi. *Sosyal Güvenlik Dergisi (Journal of Social Security)*. 9(1) . 29-44.

\* Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İ.İ.B.F., Ekonometri Bölümü, murat.atan@hbv.edu.tr

\*\* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi,

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, erdemcam@ankara.edu.tr

\*\*\* Uzman., T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, erdyilmaz52@gmail.com

## GİRİŞ

Sağlık Bakanlığınca sunulan birinci basamak sağlık hizmetleri sağlık merkezleri, sağlık ocakları, anne ve çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, tüberküloz dispanserleri, malarya kontrol merkezleri ve kanser kontrol merkezleri gibi bazı dikey birimler yoluyla verilmektedir. Hizmet sunumunun ikinci basamağı hastanelerdir. Hastaneler birinci basamakta çözülmemiş sağlık sorunlarının çözümü için planlanmış kuruluşlardır. Ülkemizde ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı hastaneleri, üniversite hastaneleri, belediye hastaneleri, vakıf hastaneleri, özel hastaneler ve azınlık ve yabancılar tarafından verilmektedir. 2005 yılına kadar en büyük hizmet sunucusu olan Sağlık Bakanlığı ve SSK ile diğer kamu kurum ve kuruluşları Sağlık Bakanlığı çatısı altında birleştirilmiştir. 2016 yılında 669 sayılı Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Tedbirler Alınması ve Milli Savunma Üniversitesi Kurulması ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnameye (KHK) göre MSB bağlı tüm sağlık hizmeti veren kurumlar da Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanmıştır. Sağlık politikalarının oluşturulmasında Cumhurbaşkanı'na doğrudan bağlı olacak olan Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu sağlık politikalarını belirlerken, Sağlık Bakanlığı da icracı Bakanlık olarak bu kuruldun gelen politikaları yerine getirmektedir. Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu bunun yanı sıra ihtiyaçlara göre analiz yaparak, politika yapım sürecinde paydaşları artıracak ve politikaları takip edecektir.

Türkiye istatistik kurumu adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre Türkiye nüfusu 31 Aralık 2017 tarihi itibarıyla 80.810.525 kişidir. Türkiye'nin yıllık nüfus artış hızı 2016 yılında binde 13,5 iken, 2017 yılında binde 12,4 olarak gerçekleşmiştir. Demografik göstergelerdeki mevcut eğilimler devam ettiği takdirde, 2023 yılında Türkiye nüfusunun 86.907.367 kişi, 2040 yılında 100.331.233 kişi ve 2069 yılına kadar artarak 107 milyon 664 bin 79 kişiye ulaşması beklenmektedir. Bu yıldan itibaren azalışa geçmesi öngörülen ülke nüfusunun 2080 yılında 107.100.904 kişi olacağı ön görülmektedir. Hızla artan nüfus ile birlikte aynı zamanda yaşlanmada artmaktadır. Aynı zamanda nüfustaki bu artışla beraber artan refah seviyesi toplumun ihtiyaç ve beklentilerini çeşitlendirerek artırmıştır. Bu sebeple sağlık politikaları, sağlık hizmet sunumunun daha etkin ve sürdürülebilir yapıda olmasını sağlamak için tüm gelişimleri takip etmesini zorunlu kılmaktadır. Son yıllarda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık harcamalarında önemli oranlarda artış gözlemlenmektedir. Bu durum kaynak kıtlığına neden olmaktadır.

Dönemler içinde farklılıklar gözlemlenmekle birlikte 1970'lerin ortalarında OECD ülkelerinde sağlık harcamalarına gayri safi milli hasıla içinden ortalama olarak yüzde 6 payı ayırırken 2017 yılı için bu oran yüzde 8,8'e yükselmiştir. Türkiye'de ise bu oranın yüzde 4,4'tür. Dünya Sağlık Örgütüne göre 2020 yılında bu oranın yüzde 12,0 olması öngörülmektedir. Bu nedenle tüm ülkeler sağlık sistemine yapılan yatırımı bir başka deyişle sağlık harcamasının değerini en büyük yapmak için çeşitli politikalar geliştirmekte ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmeyi hedeflemektedir (Hadad vd., 2013: 254).

Küreselleşen dünyada sağlık sistemlerinin, sağlık sunum modellerinin değişmesi, giderek artan teknoloji kullanımı, hasta beklentilerinin artması, kronik hastalıklardaki artış, dünya nüfusunun yaşlanması, niteliksiz ve kalitesiz hizmet sunumu, tıbbi hatalar, eşitsizlikler ve belirsizlikler yükselen maliyetler sağlık hizmetlerinde performans çalışmalarına olan ilgiyi arttırmıştır.



Sağlık sektöründeki gelişime bağlı olarak karar vericilerin doğru tercihler yapabilmesi ve aynı zamanda ülkelerin kıyaslanabilir etkinlik ölçümlerinin yapılabilmesi için sektörün etkinlik değerlendirmelerinin yapılmasını gerektirmektedir. Uluslararası kuruluşlar, günümüzde sağlık performansının ölçülebilmesi ve uluslararası düzeyde karşılaştırmaların daha objektif yapılabilmesi, toplumun sağlık statüsü ve sağlık hizmeti sunumunun verimliliğine ilişkin daha sağlıklı bilgiler elde edilebilmesi için bu karşılaştırmalarda kullanılacak sağlık göstergeleri belirlemişlerdir (Vehid, 2000: 100). Sağlık göstergeleri, hem sağlık hizmetlerinin planlanması, yönetilmesi ve hizmete ilişkin politikaların üretilmesi ve denetlenmesine hem de hizmet sunulan toplumun sağlık statüsünün izlenmesine ve değerlendirilmesine yarayan göstergelerdir. Sağlık göstergeleri toplumun sağlık statüsünde meydana gelen değişimleri takip etmeye olanak sağlamaktadır.

Türk sağlık sistemi merkezinde insan odaklı politikalar üretmiş ve üretmeye devam eden bir ülkedir. Son on yıllık zaman içinde gerek mikro düzeyde (hastane işletmeciliği) gerekse de makro düzeyde (sağlık sistemi) performans ölçümüne ait çalışmalar hızlı bir biçimde artmaya başlamıştır. Bu çalışmada da Türkiye sağlık sisteminin performans değerlendirmesine odaklanılmıştır. Sağlık hizmetlerin kamusal bir niteliği olması ve büyük oranda devlet eliyle sunulmasından dolayı bu incelemeye karar verilmiştir.

## **I- SAĞLIK SİSTEMİ PERFORMANSI ÜZERİNE ALAN YAZIN**

Çalışmanın bu aşamasında konu ile ilgili alan yazın taraması oluşturulmuş ve özetlenmiştir.

Özveri, O., Kayışkan, D., Dağ, S., Arslan, B., ve Hisar A., (2018) çalışmalarında sağlık sektöründe uygulanan mevcut performans sisteminin, hekimler tarafından değerlendirilmesidir. Bu sayede, performans sistemi konusunda elde edilecek bilgiler ile sunulan hizmet kalitesi değerlendirilmiştir.

Tıraş ve Ağır (2017) bu çalışmada, daha önce incelenmeyen Türkiye'nin de içinde olduğu D-8 grubu ülkeleri örneğinde, seçilmiş bazı yıllar için sağlık ve demografik göstergeler aracılığıyla ve betimsel olarak bir karşılaştırma yapmışlardır. Sonuç olarak Türkiye'nin, genel olarak D-8 ülkelerinden daha iyi ve grup ortalamasının bir hayli üstünde değerlere sahip olduğu ve sağlık harcamalarının demografik göstergeleri olumlu etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

Bulut ve Durur (2017) çalışmalarında Türkiye'nin sağlık turizmi performansını TOPSIS yönetimi ile ölçmüşlerdir. Çalışmada Türkiye'nin sağlık performansının 2015 yılı çeyrek dönemler arasında farklılık gösterdiğini tespit etmişlerdir.

Göztepe ve Çetin (2016) çalışmalarında OECD ülkelerinin sağlık sistemlerinin belli kriterler bazında değerlendirilmesi ve Türkiye'nin durumunun tespit edilmesi amaçlamışlardır. Ülkelerin kıyaslanmasında çok kriterli bir karar verme aracı olan VIKOR yönteminden faydalanılmıştır.

Daştan ve Çetinkaya (2015) çalışmalarında, çeşitli sağlık sistem modelleri kategorize ederek OECD üyesi ülkelerin ve özel olarak ABD ve Türkiye'nin 1980 - 2012 yılları arasındaki sağlık harcamalarındaki değişimleri, harcamaların GSYİH içindeki payları ve harcamaların ne şekilde finanse edildiği incelemişlerdir. Bu amaçla, sağlık ekonomisi

literatüründe sıklıkla kullanılan doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm hızları sağlık indikatörleri olarak, sağlık hizmetlerine ulaşım ve hizmetlere ulaşımındaki hakkaniyet kavramları sağlık çıktıları olarak ele almışlardır.

Demireli, E., Tükenmez, M., Yıldırım, K., ve Çelik A., (2013) çalışmasında ikinci basamak sağlık hizmetlerinde performansa dayalı ücret sistemi incelenmiştir. Bir sağlık tesisinde gerçek veriler kullanılarak performans düzeyleri ve katkıları belirlenmeye çalışılmıştır. Elde edilen sonuçlar özellikle cerrahi branşların dâhili branşlara katkısının yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca operasyonel faaliyetleri düşük olan cerrahi branşların performansa dayalı ücret sisteminden fayda görmediği belirlenmiştir. Ancak yine de söz konusu cerrahi branşları, dâhili branşların katkısıyla performans sisteminden gizli şekilde yararlandığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Timor ve Lorcu (2010) çalışmalarında, Türkiye ve Avrupa Birliğine üye ülkelerin sağlık sistem performanslarını karşılaştırmak amacı ile VZA kullanılmıştır. Araştırmaya, Avrupa Birliği üyesi olan yirmi yedi ülke ve üyeliğe tam aday olan Türkiye olmak üzere, toplam 28 ülke dahil edilmiştir. Bu analiz sonucunda, Türkiye dâhil olmak üzere AB üye ülkelerinin dört farklı grupta toplandığı görülmüştür.

OECD (2008) “OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye” çalışması -Türk Sağlık Sisteminin Performansı ve Belirleyicileri- Bölüm 3’de alanında OECD üyesi ülkeler arasında karşılaştırılan değerlendirme çerçevesi kullanılarak Türk sağlık sisteminin performansı ve belirleyicileri değerlendirilmiştir.

Koçgil, O. D., Beyan, T. ve Baykal N. (2007) konferans tebliğ çalışmasında, dünyada sağlık ve sağlık bakım sistemleri için geliştirilen performans izleme değerlendirme modellerini incelenmiş, kavramları ortaya koyulmuş, kullanılan çerçeve ve yöntemler analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda ulusal sağlık sistemi performans modeline temel olabilecek kavramsal model, yöntem, örnek durum ve öneriler verilmiştir.

Uğurluoğlu ve Çelik (2005) çalışmalarında, Dünya Sağlık Raporu 2000’de performans kriteri olarak kullanılan sağlık seviyesinin yükseltilmesi, yeterlilik ve finansmanda adalet olarak tanımlanan üç temel amaç ve bu amaçlara ulaşma seviyesi açısından ülkelerin sıralanmasında dünya sağlık örgütü tarafından kullanılan yöntem tartışılmış ve 191 ülke arasında Türkiye’nin konumuna bakılarak Türk Sağlık Sistemi için gerekli öneriler verilmiştir.

## **II- ARAŞTIRMANIN AMAÇ, KAPSAM, YÖNTEM VE BULGULARI**

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın amacı, kapsamı, yöntemi ve bulguları detaylı olarak anlatılacaktır.

### **A- Araştırmanın Amacı**

Sağlık hizmetlerinin yeterli ve etkin düzeyde sunulması beşerî gelişmişliği ve toplumsal refahı artırıcı bir unsurdur. Bir ülkede sağlık hizmetlerinin istenilen düzeyde sunumunu sağlayan unsurlar arasında sağlık sistemi önemli bir role sahiptir. Bir ülkede yeterli ve etkin düzeyde sunulan sağlık hizmetleri beşeri gelişmişliği yükseltirken aynı zamanda toplumsal refahın olumlu yönde gelişimine de öncülük etmektedir. Toplumun

tümünün sağlık hizmetinden faydalanabilmesini sağlayacak finansmanın, kaynakların, organizasyonun ve yönetimin birleşimi sağlık sistemini olarak tanımlanmaktadır. Çalışmada sekiz bileşen altında doksan dört sağlık göstergesi ile Türkiye sağlık sisteminin performansı sağlık düzeyi ve sağlık harcamaları göstergeleri dikkate alınarak, ülkelerin seçilmiş sağlık göstergeleri bakımından dinamik olarak trend analizi gerçekleştirilmiştir.

## **B- Araştırmanın Kapsamı**

Belirtilen amaç doğrultusunda; Türkiye sağlık sistemi için OECD, EUROSTAT ve WHO tarafından yayınlanmış olan 2010 – 2016 dönemleri için sekiz bileşen altında doksan dört sağlık göstergesi çalışmanın kapsamını oluşturacaktır.

## **C- Araştırmanın Yöntemi**

Trend analizi, bir sistemin performansının analizinde kullanılan yöntemlerden biri tanesi olup, farklı değişkenlerin gelecekteki olası değerlerinin tahmin edilmesi için, zaman düzleminde verilerin sistematik olarak analiz edilmesidir. Trend, belirli bir süre boyunca sistemin genel olarak aldığı yöndür. Eğilimler, sırasıyla, yukarı yönlü ve aşağı yönlü olabilir. Bir yönün bir eğilim olarak kabul edilmesi için belirli bir süre gerekli olmamakla birlikte, yön ne kadar uzun olursa, trend o kadar belirgin hale gelir. Trend analizi, gelecekte olabilecek durumları tahmin etmek için mevcut eğilimlere bakmaya çalışmaktır ve karşılaştırmalı bir analiz biçimi olarak kabul edilir.

Uygulanabilir verileri analiz etmeye başlamak için öncelikle hangi sistemin (boyutların) analiz edileceğini belirlemek gerekir. İncelenmesi planlanan sistem seçildikten sonra sistemin genel performansını incelemek mümkündür. Bu, şekilde sistemin iç ve dış güçlerden nasıl etkilendiğini içerebilir. Uzmanlar daha sonra bu verileri alırlar ve sistemin hangi yönde ilerleyeceğini tahmin etmeye çalışırlar.

Araştırmada, Türkiye için “Demografi”, “Sağlık Harcamaları ve Finansmanı”, “Sağlık Durum”, “Tıbbi Olmayan Belirleyiciler”, “Sağlık Kaynakları”, “Sağlık Hizmetleri Kullanımı”, “İlaç Pazarı” ve “Sosyal Güvenlik” olmak üzere sekiz boyutta belirlenen sağlık göstergelerine göre dinamik bir analiz olan trend analizi kullanılarak değerlendirilmeler yapılmıştır.

Trend analizi yapılırken inceleme döneminin uzun olması gerekmektedir. Çalışmada yedi yıllık bir dönem seçilmiştir. Trend analizleri genellikle iki metot uygulanarak yapılır. Bunlardan birincisinde bir baz yılı belirlenir. Temel yıldaki (baz yılındaki) değer 100 olarak alınır ve belirlenen tarihten sonraki yıllar baz yılına oranla yüzde değer olarak analiz edilir. Trend analizinde temel alınan yılın (baz yılı) seçimi çok önemlidir. Baz alınan yıl olağanüstü hiçbir özellik taşımamalı, tamamen normal bir yıl olmalıdır. Aksi durumda karşılaştırmalar sağlıklı olmayacaktır. Çalışmada baz yılı olarak başlangıç dönemi olan 2010 yılı seçilmiştir. Diğer metot ise bir önceki senenin değerlerine oranla yüzde değer olarak analiz edilir. Hesaplanan değer 100’den büyük ise ilgili boyutta artış olduğu ve 100’den küçük ise ilgili boyutta azalış olduğu şeklinde yorumlanır. Azalış değerleri eksi işareti ile gösterilmez.

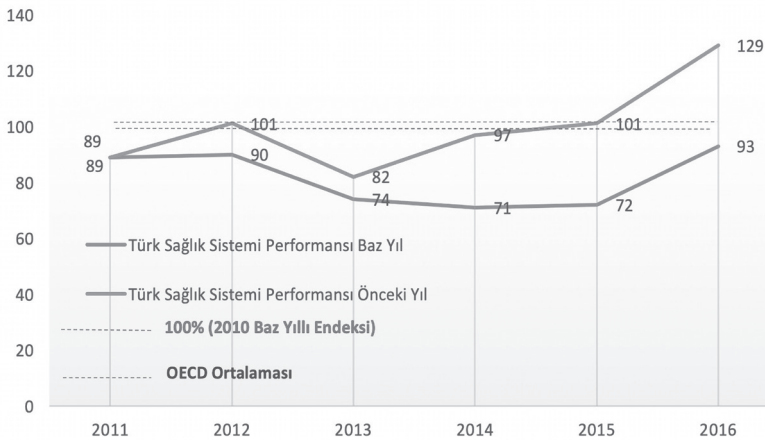
Çalışmamızda her iki metot kullanılarak trend analizleri gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar aşağıda Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

**Tablo 1. Baz Yılı Yöntemi Sonuçları (%)**

Trend Analizi	2010 Baz Yılı	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Demografi	100	142	145	146	148	147	247
Sağlık Harcamaları ve Finansmanı	100	103	99	97	71	84	89
Sağlık Durum	100	107	109	100	102	102	95
Tıbbi Olmayan Belirleyiciler	100	96	99	94	92	91	90
Sağlık Kaynakları	100	129	157	160	160	160	184
Sağlık Hizmetleri Kullanımı	100	102	105	110	111	115	97
İlaç Pazarı	100	116	90	102	99	84	80
Sosyal Güvenlik	100	100	101	102	100	100	107
<b>Türk Sağlık Sistemi Performansı</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>74</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>93</b>

**Tablo 2. Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)**

Trend Analizi	2011	2012	2012	2013	2014	2015	2016
Demografi	142	102	145	100	102	99	168
Sağlık Harcamaları ve Finansmanı	103	97	99	97	73	118	106
Sağlık Durum	107	101	109	92	102	99	93
Tıbbi Olmayan Belirleyiciler	96	103	99	95	97	99	100
Sağlık Kaynakları	129	121	157	102	100	100	115
Sağlık Hizmetleri Kullanımı	102	103	105	105	100	104	93
İlaç Pazarı	116	77	90	114	97	84	96
Sosyal Güvenlik	100	101	101	101	98	100	107
<b>Türk Sağlık Sistemi Performansı</b>	<b>89</b>	<b>101</b>	<b>90</b>	<b>82</b>	<b>97</b>	<b>101</b>	<b>129</b>

**Şekil 1. Türkiye Sağlık Sistemi Performansı Trend Analizi**

## D- Araştırma Bulguları

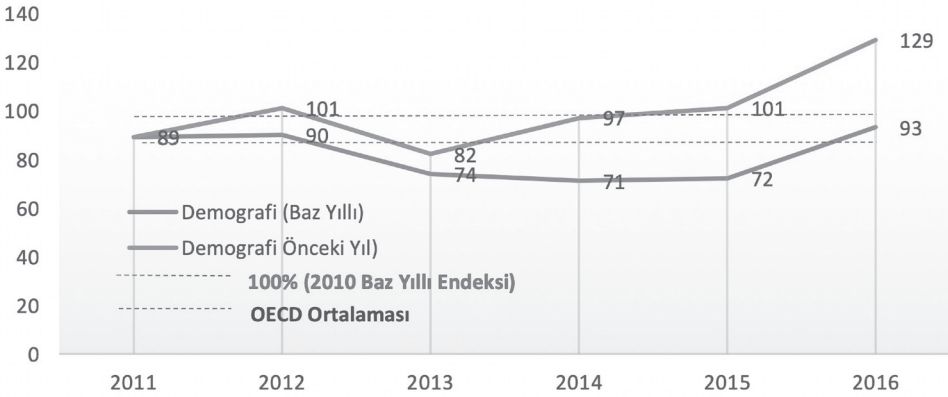
Çalışmanın bu aşamasında “Demografi”, “Sağlık Harcamaları ve Finansmanı”, “Sağlık Durum”, “Tıbbi Olmayan Belirleyiciler”, “Sağlık Kaynakları”, “Sağlık Hizmetleri Kullanımı”, “İlaç Pazarı” ve “Sosyal Güvenlik” olmak üzere sekiz boyutta elde edilen trend analizi sonuçları Tablo ve Grafikler yardımıyla değerlendirilmiştir.

### i) Türkiye'nin Demografik Bulguları

Ülkelerin temel gelişmişlik göstergelerini içeren bu boyut aynı zamanda ülkelerin gelecekleri hakkında da önemli bilgiler verir. Toplam Nüfus, Doğurganlık, Canlı Doğumlar, 65 yaş üstü Nüfus, 80 yaş üstü Nüfus, Toplam Sivil İşgücü göstergelerini kapsar.

Türkiye 2010 yılına göre pozitif trend izlenmektedir. Pozitif trend'e en çok 80 yaş üstü nüfustaki artış etkili olmuştur. Toplam sivil iş gücü, 65 yaş üstü nüfus ve canlı doğumlar da bu artışı etkilemiştir. Bu göstergelerde ki artışın ülkedeki refah seviyesindeki artıştan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Ancak doğurganlık göstergesinde ki negatif trend bir risk unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır. Nüfustaki artış canlı doğumlar ve yaşlı nüfus etkisinin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Türkiye'nin iyi bir performans sergilediği söylenebilir.

Şekil 2. Türkiye Sağlık Sistemi Demografi Boyutu Trend Analizi

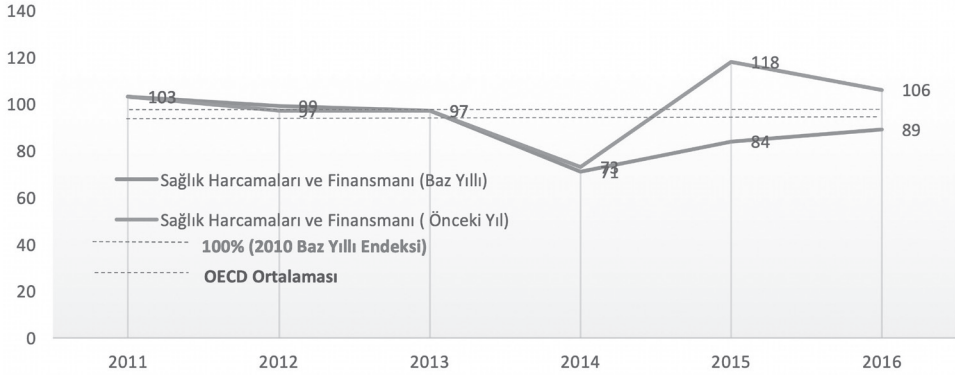


**Tablo 3.** Demografi Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

Demografi	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	100	142	145	146	148	147	247
Önceki Yıl		142	102	100	102	99	168

## ii) Türkiye’de Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Göstergeleri

Sağlık sistemlerinin en önemli girdilerindendir. Sağlık sistemlerinin gelişimi, işleyişi ve sürdürülebilirlik gibi fonksiyonel etkilere sahiptir. Finansman fonksiyonu tam anlamıyla geçerli olduğunda, sağlık sistemlerinin ihtiyacı olan destek oluşmakta ve sistemden beklenen sonuçların elde edilmesi kolay hale gelmektedir. Finansman fonksiyonunun gerçekleştirilmesinde etkili ve yardımcı olan gelir toplama (cepten ödemeler, gelire ve riske dayalı gönüllü sigorta, zorunlu sigorta, genel ve özel amaçlı vergiler, sivil toplum kuruluşlarından ve bağış kurumlarından gelen parasal transferler), fonların havuzda toplanması ve satın alma (devlet bütçesinde olduğu gibi kurumsal ya da bireysel sağlayıcıların verdikleri hizmetler karşılığında kaynak tahsis edilerek bir havuzda toplanması) bileşenleri bulunmaktadır (WHO, 2000).

**Şekil 3.** Türkiye Sağlık Sistemi Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Boyutu Trend Analizi

Türkiye’nin 2010 yılına göre performansı negatif eğilim göstermektedir ve ortalama yüzde 7 azalış göstermiştir. Türkiye bir daralma sergilemiş, 2014 yılından itibaren toparlanma sürecine girmiş ve eğilim pozitif yönde görünüm sergilemiştir. Türkiye’nin Sağlık Harcamaları ve finansmanı boyutunda daralma GSYH’den sağlığa ayrılan payda da açıkça görülmektedir.

**Tablo 4.** Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

Türkiye Sağlık Harcamaları ve Finansmanı	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	100	103	99	97	71	84	89
Önceki Yıl		103	97	97	73	118	106

**Tablo 5.** Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$) ve Satın Alma Gücü Paritesine Göre Kişi Başına Gelir (\$)

Dönem	Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$)	Kişi Başına Gelir SGP (\$)
2010	191,77	17248,4
2011	190,26	19445,2
2012	190,95	20473,5
2013	211,72	22205,0
2014	211,72	23982,7
2016	235,51	25321,9

**Tablo 6.** Türkiye Sağlık Durumu Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

Türkiye Sağlık Durumu	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	100	107	109	100	102	102	95
Önceki Yıl		107	101	92	102	99	93

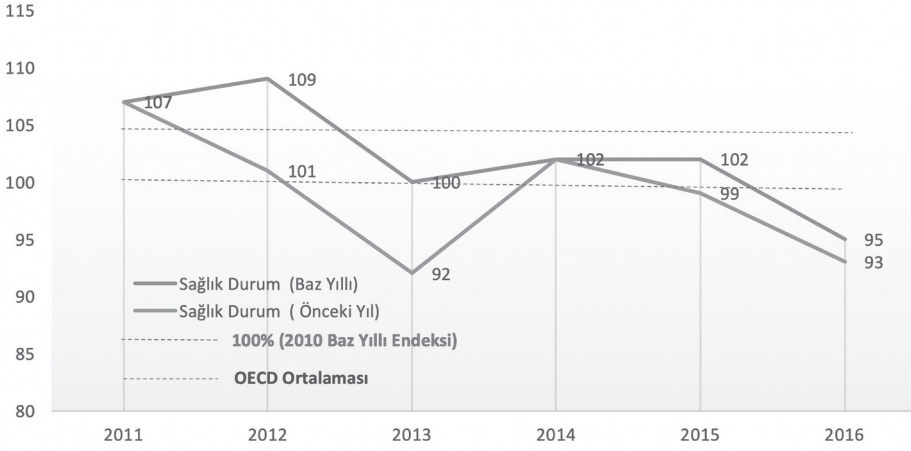
Kişi başı gelire doğru orantılı olarak kişi başı sağlık harcamaları artmıştır. Ancak sağlığın finansmanında GSYH'den ayrılan pay azalmıştır.

### iii) Türkiye'de Sağlık Durum Göstergeleri

Ülkelerin sağlık durumlarını en iyi gösteren ve en geniş boyuttur. Temel olarak mortalite ve morbidite olmak üzere iki alt gruptan oluşur. 40 adet gösterge ile en çok göstergeye sahip olan gruptur. Mortalite de ICD 10 göre ölüm nedenleri, Doğumda beklenen yaşam süresi ile anne ve bebek ölümleri göstergeleri analiz edilmiştir. Morbidite de göstergelerinde ise erken ölüm nedenleri, algılanan sağlık, bulaşıcı hastalıklar, kanserler ve yaralanmalarla ilgili göstergeleri kapsamaktadır.

Ülkemizde doğumda beklenen yaşam süresi 2010 yılı baz alındığında 74'den 78 yıla çıkmıştır. Türkiye'nin 2010 yılına göre performansı pozitif eğiliminde olmasına rağmen 2016 yılında eğilim negatife dönmüştür. Bu durumun Türkiye'ye olan göçle ilgisi olduğu düşünülmektedir.

**Şekil 4. Türkiye Sağlık Sistemi Sağlık Durumu Boyutu Trend Analizi**



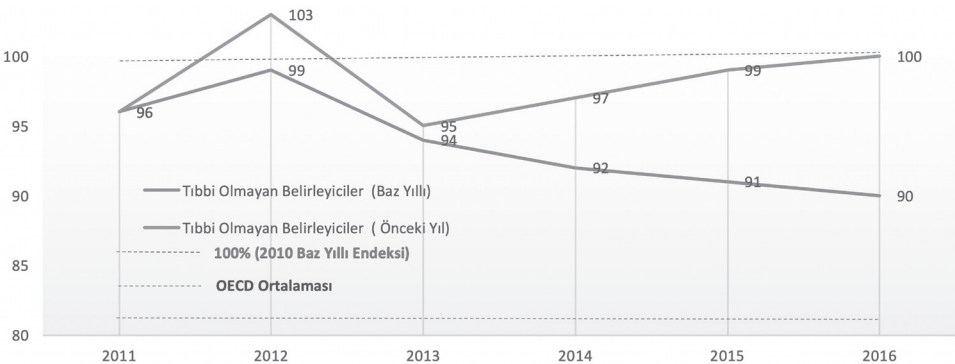
**Tablo 7. Tıbbi Olmayan Belirleyiciler Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları(%)**

Tıbbi Olmayan Belirleyiciler	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	100	96	99	94	92	91	90
Önceki Yıl		96	103	95	97	99	100

#### iv) Türkiye’de Tıbbi Olmayan Belirleyiciler (Risk Faktörleri)

Bu boyut beslenme ve alışkanlıkların incelendiği boyut olup, sağlığın korunması ve önleyici sağlık hizmetleri açısından önem arz etmektedir. Tütün ve alkol tüketimi, yağ, kalori, protein, şeker, sebze ve meyve tüketimi analiz edilmiştir.

**Şekil 5. Türkiye Sağlık Sistemi Tıbbi Olmayan Belirleyiciler Boyutu Trend Analizi**





**Tablo 8. Sağlık Kaynakları Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)**

Sağlık Kaynakları	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	100	129	157	160	160	160	184
Önceki Yıl		129	121	102	100	100	115

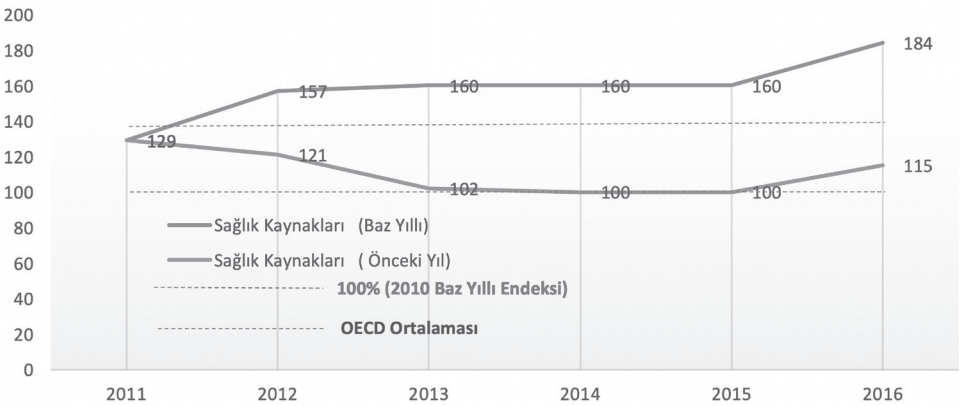
Türkiye 2010 yılına göre performansı negatif eğiliminde olmasına rağmen 2013 yılından itibaren bir önceki yıla göre pozitif trend yakalamıştır. Türkiye iyi bir durumdadır. Çünkü 19 Temmuz 2009 itibarıyla tütün kontrolüne yönelik 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” içeriği ile Dünya’daki altıncı ve Avrupa’daki üçüncü ülke konumuna gelmiştir (Sağlık Bakanlığı Tütünlü Mücadele El Kitabı, 2010).

#### v) Türkiye’de Sağlık Kaynakları

Bu boyut sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli olan girdilerden oluşmaktadır. Sosyal ve sağlık iş gücü; Hekimler, Ebe ve Hemşireler, Fizyoterapistler, Eczacılar, iş gücü ücretleri, hastane yatak kapasiteleri, teşhis için kullanılan yüksek teknoloji cihazları kapsamaktadır.

Hizmet sağlama, sağlık iktisadına göre bireylerin ve toplumun sağlık hallerinin korunması ve önlenmesi (birinci basamak sağlık hizmetleri) ile geliştirilmesine (ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri) yönelik faaliyetlerin tümü sağlık hizmet sunumu ya da arzı olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti sunum fonksiyonu, sağlık hizmetlerinin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin ortaya konulmasını sağlayan girdilerin bir arada oluşma sürecidir. Bu girdiler ise insan kaynakları, ilaç kullanımı ve tıbbi araç-gereç (fiziksel sermaye) ve tüketimi yapılabılır unsurlardan oluşmaktadır.

**Şekil 6. Türkiye Sağlık Sistemi Sağlık Kaynakları Boyutu Trend Analizi**



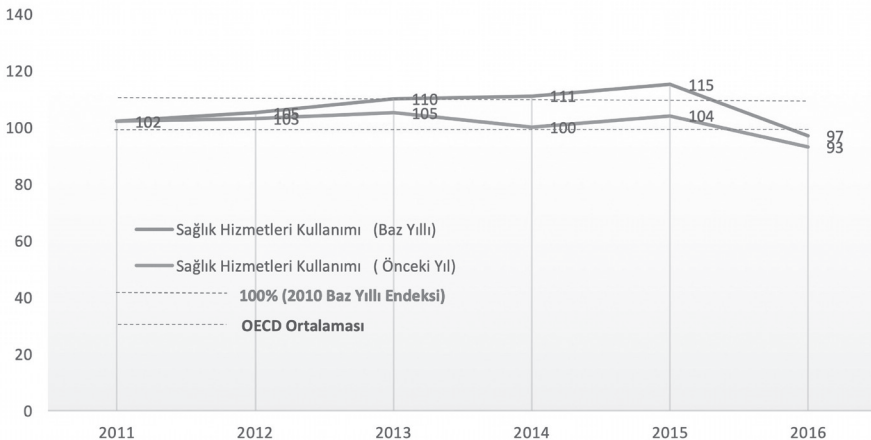
**Tablo 9.** Sağlık Hizmetleri Kullanımı Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

Sağlık Hizmetleri Kullanımı		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	↑	100	102	105	110	111	115	97
Önceki Yıl	↑		102	103	105	100	104	93

Türkiye 2010 yılına göre performans artışı en yüksek trendi olan boyuttur. Ortalama 59'luk performans artışı göstermiştir. Bu artışın başlıca nedenleri sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışan işgücündeki ortalama yüzde 7 artış olmuştur. Özellikle yüksek teknoloji radyolojik görüntüleme cihazları tedarik ve kullanımı, sürekli yatak kapasitesinin artırılması yönündeki yatırımlar ve bu yatırımların sonucu artan kapasite ülkemizi bu boyutta başarılı yapmıştır. Ancak bu boyutta gerek hekimlerin (uzman hekim - genel pratisyen) sayısının artırılmasındaki yetersizlik gerekse de, sosyal ve sağlık hizmetleri çalışanlarının ücretlerindeki düşüklük ifade edilmesi gerekli diğer göstergelerdir.

#### vi) Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Kullanımı

Bu boyut sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanışları kapsar. Sağlık sistemleri performansları ölçümü için çok önemli bir boyuttur. Etkililik ve verimlilik için çıktı sayılan göstergeleri içerir. Doktor konsültasyonları, Aşılamalar (Difteri, Tetanos, Boğmaca, Kızamık, Hepatit B), Yatan Hasta Taburcu, Yatan Hasta Ortalama Kalış Süresi, Yoğun Bakım Doluluk Oranları, Bilgisayarlı Tomografi (CT) sayısı, Pozitron Emisyon Tomografi (PET) sayısı, Cerrahi İşlemler (Sezaryen) göstergeleri kullanılarak boyutsal performans analizi yapılmıştır.

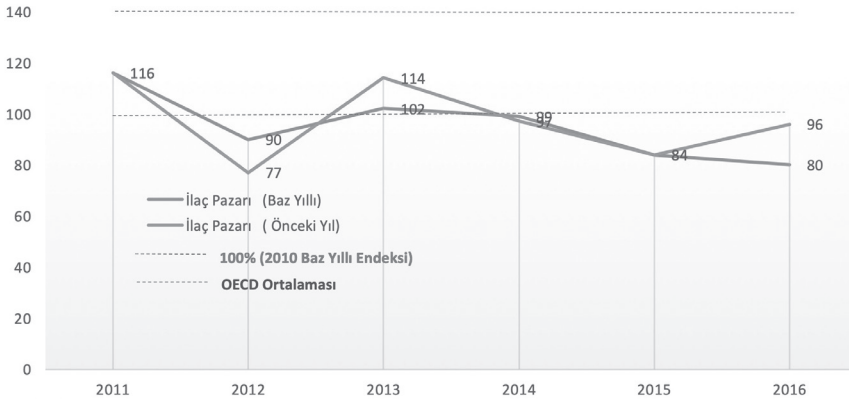
**Şekil 7.** Türkiye Sağlık Sistemi Sağlık Hizmetleri Kullanımı Boyutu Trend Analizi

Türkiye 2010 yılına göre pozitif artış trendinde olan boyutudur. Ortalama yüzde 7'lik bir performans artışı göstermektedir. Doktor konsültasyonları, yoğun bakım doluluk oranları, bilgisayarlı tomografi (BT) sayısı, pozitron emisyon tomografi (PET) sayısı, sezaryen oranlarında sürekli artış trendi izlenmektedir.

### vii) Türkiye’de İlaç Pazarı

Ülkedeki toplam ilaç pazarı ve jenerik ilaçların oransal payını kapsar. Tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri süreci içinde en önemli girdilerdendir. Aynı zamanda sağlık harcamalarındaki en büyük kalemlerden birini oluşturur. Ülkenin cari dengesi ve ekonomik göstergeleri ile doğrudan ilişkilidir. Jenerik ilaç değeri ve toplam ilaç satışlarını içerir.

**Şekil 8. Türkiye Sağlık Sistemi İlaç Pazarı Boyutu Trend Analizi**



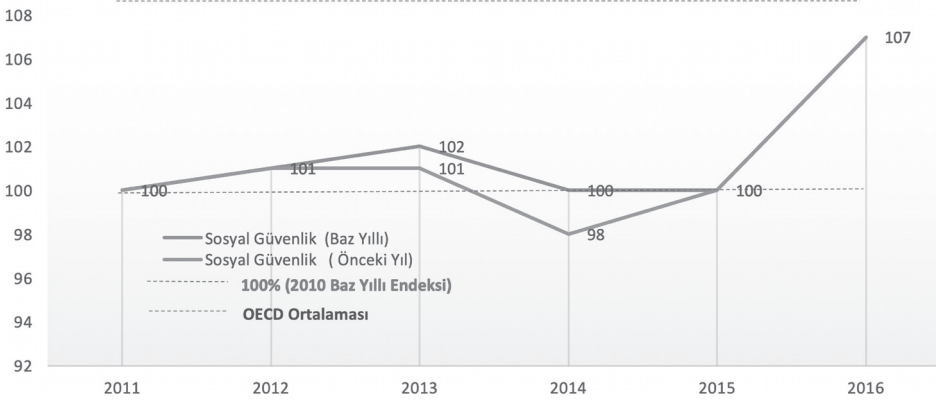
Türkiye 2010 yılına göre negatif eğilimli trend izlenmektedir. İlaç pazarındaki daralma sağlık harcamaları ve finansmanındaki daralmayla uyumludur. Ancak ilaç pazarındaki azalış ile jenerik ilaçların payındaki artış trendi uyumludur.

### viii) Türkiye’de Sosyal Güvenlik

Sağlık sistemlerinin temel amaçları yukarıda ifade edildiği üzere, toplumun tüm bireylerini kapsayacak şekilde, toplumun sağlığın geliştirilmesi “iyi sağlık”, ülke nüfusunu oluşturan bireylerin mevcut sağlık düzeylerinin korunması, sağlık sisteminin finansman ihtiyacının adil karşılanması sonucunda bireylerin fakirleşmemesini, gelir düzeyi yüksek olanların düşük olanlardan daha fazla finansal destek sağlamasını ya da bireylerin gelirine göre finansal katkıda sağlamaktır. Bu boyuta amaçlar kapsamında sigortalı nüfus, kamu sağlık sigortası, özel sağlık sigortası göstergelerini kapsar.

**Tablo 10.** İlaç Pazarı Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

İlaç Pazarı		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	↓	100	116	90	102	99	84	80
Önceki Yıl	↓		116	77	114	97	84	96

**Şekil 9.** Türkiye Sağlık Sistemi Sosyal Güvenlik Boyutu Trend Analizi

Türkiye 2010 yılına göre pozitif artış eğilimli trend izlenmektedir. Son yıllarda sosyal güvenlik alanında özel sektörün payı artış eğilimindedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası (TSS) ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) programlarında sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ile teşvik edilmektedir. 2010 yılı baz alındığında sosyal güvenlik boyutunda artışa en çok etki eden göstergenin özel sağlık sigortasındaki artıştır. Ülkemizde nüfusun yaklaşık yüzde 98'i sosyal güvence kapsamındadır. Ayrıca Suriye'deki iç savaş sebebi ile koruma altına alınan 3.600.000 Suriyeli de sosyal güvence altına alınmıştır.

**Tablo 11.** Sosyal Güvenlik Trend Analizi Baz Yılı ve Önceki Yıl Yöntemi Sonuçları (%)

Sosyal Güvenlik		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Baz Yılı	↑	100	100	101	102	100	100	107
Önceki Yıl	↑		100	101	101	198	100	107

## SONUÇ

Ülkelerin sağlık sistemleri ve sağlık sektörleri, otoriteler, endüstriyel paydaşlar, örgütler ve kuruluşlar tarafından sürekli araştırılmakta ve gelişimi izlenmektedir. Sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin tespitinde belirleyici rol oynamaktadır. Gelişmiş sağlık sistemlerinin ülkelere sadece ulusal değil uluslararası olumlu etkilerde olmaktadır. Bu sebeple ülkelerin akılcı davranması sağlık sistemi bileşenlerinin, temel amaçlar ve fonksiyonları çerçevesince politik ve yönetsel becerilerini kullanmaları gereklidir.

Özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık harcamaları son dönemlerde büyük oranda artmış ve bu durumda kaynak kıtlığına neden olmuştur. Bu sebeple özellikle sahip olunan kaynakların doğru kullanılması açısından hükümetlere, sağlık sektörü içinde karar verici olan politikacılara, sağlık ekonomistlerine ve sağlık yöneticilerinin kaynak etkinliği kavramını daha fazla önem vermelerine neden olmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler günümüzde birçok belirsizlik ve tehdit içeren etkiler karşısında yeni stratejiler üretmek ve uygulamak durumundadır. Ancak ekonomik gelişimini sürdürebilen ülkeler toplumlarının refah ve sağlığını koruyup gelecek nesillerini de güvence altına alabileceklerdir.

Tüm dünyada ve ülkemizde sağlık sistemlerinin, sağlık sunum modellerinin değişmesi, giderek artan teknoloji kullanımı, hasta beklentilerinin artması, kronik hastalıklardaki artış, dünya nüfusunun yaşlanması, niteliksiz ve kalitesiz hizmet sunumu, tıbbi hatalar, eşitsizlikler ve belirsizlikler yükselen maliyetler sağlık hizmetlerinde karşılaştırmalı çalışmalara olan ilgiyi arttırmıştır.

Genel olarak Türkiye 2010 yılından günümüze ülkemiz makro boyutlara hiçbir dünya ülkesinin karşılaşmadığı ya da sorumluluk almadığı göçler, darbe girişimleri, ekonomik manipülasyonlar vb. sorunlarla mücadele etmiş ve 2010 yılında bulunduğu konumdan devamlı gelişen ve birbiri ile etkileşim içerisinde bulunan sağlık sistemlerinin gerisinde kalmamıştır. Sosyal güvenlik ve ilaç pazarı boyutları halen çözülmesi en gerekli en önemli bileşenler olarak görünmektedir. Jenerik ilaç politikaları, akılcı ilaç kullanımı, yerli ve milli ilaç sanayinin geliştirilmesi politikaları orta ve uzun vadede çözüm olması beklenmektedir. Sosyal güvenlikte çalışmamızın sınırı olan 2016 yılı itibari halen beklenen etki görülememiştir. Sağlık kaynakları boyutundaki gelişmenin şehir hastaneleri projelerinin devreye girmesi ile olumlu şekilde etki etmesi muhtemeldir.

Türkiye'nin "Demografi", "Sağlık Durum" ile "Tıbbi Olmayan Belirleyiciler" en güçlü boyutları olurken, "Sosyal Güvenlik" ve "İlaç Pazarı" boyutları en zayıf olduğu boyutlarıdır.

Ülkemiz sanayisi, ekonomisi ve beşerî gücü ile gelişimini sürdürmeye ve hedeflerine ulaşmaya devam edecektir. Ancak tüm bunların devam edebilmesi için toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi şarttır.

## Kaynakça

- Bulut, T. ve Durur, G., (2017). Türkiye'nin Sağlık Turizm Performansının TOPSIS Yöntemi ile Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Politikalara Bakış Dergisi*. Sayı 1. Bahar. 82 – 99.
- Daştan, İ. ve Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. Ocak 2015. Cilt 5. Sayı 1. Sayfa 104 - 134.
- Demireli, E., Tükenmez, M., Yıldırım K. ve Çelik A., (2013). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hekim Performansı ve Bir Uygulama. *Yönetim ve Ekonomi*. Cilt. 20 Sayı 2. 177 – 190.
- Göztepe, B. H. ve Çetin, E. İ., (2016). OECD 'ye Üye Ülkelerin Sağlık Sisteminin VIKOR Yöntemiyle Değerlendirilmesi. *ICOME P Özel Sayısı Sosyal Bilimler Metinleri*. 2016 Aralık.
- Hadad, S. Hadad, Y. Tuva, T. S. (2013). Determinants of Healthcare System's Efficiency in OECD Countries. *The European Journal of Health Economics*. 14 (2). 253 - 265.
- Koçgil, O. D., Beyan, T. ve Baykal, N., (2007). Sağlık ve Sağlık Bakım Sistemlerinde Performans İzleme ve Değerlendirme. [https://www.researchgate.net/publication/261071\_321.] (Erişim: 11.02.2019).
- OECD (2008). Türk Sağlık Sisteminin Performansı ve Belirleyicileri, *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye*. ISBN 978-975-590-282-1. OECD ve IBRD/Dünya Bankası 2008. 49 – 94.
- Özyeri, O., Kayışkan, D., Dağ, S., Arslan B., ve Hisar A., (2018). Sağlıkta Performans Sisteminin Hekimler Tarafından Değerlendirilmesi. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*. Cilt 10. Sayı 2. 18 – 29.
- Sağlık Bakanlığı Tütünle Mücadele El Kitabı. (2010). *Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010*. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 796.
- Tıraş, H. ve Ağır, H., (2017). D-8 Ülkelerinin Sağlık Harcamaları Bakımından Karşılaştırılması: Betimsel Bir Analiz. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Cilt 7. Sayı 2. 195 – 220.
- Timor, M. ve Lorcu, M. F., (2010). Türkiye ve Avrupa Birliğine Üye Ülkelerin Sağlık Sistem Performanslarının Kümeleme ve Veri Zarflama Analizi ile Karşılaştırılması. *Yönetim*. (65). 25-46.
- Uğurluoğlu, Ö. ve Çelik, Y., (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü. Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. Cilt 8. Sayı 1. 3-29.
- Vehid, S. (2000). Temel Demografik ve Sağlık Düzeyi Ölçütleri Açısından Türkiye ile Avrupa Birliğine (AB) Üye Ülkelerin Karşılaştırılması. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*. 31/2. 100 -106.
- WHO Health Report, (2000). Health Systems: Improving Performance. [https://www.who.int/whr/2000/en/whr00\_en.pdf?ua=1. ]. (Erişim: 11.02.2019).