

Araştırma Makalesi

Türkiye’de Cari Sağlık Harcamalarının 2010-2023 Dönemindeki Değişimi: Kamu ve Özel Bileşenlerin Betimleyici Karşılaştırması

Changes in Current Health Expenditures in Türkiye during the 2010-2023 Period: A Descriptive Comparison of Public and Private Components

Cemre Eda ERKİLİÇ Doç. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi cemre.yar@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-9662-1180	Cihan TANRIÖVEN Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi c.tanrioven@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-0192-7628
--	---

Makale Geliş Tarihi	Makale Kabul Tarihi
29.10.2024	07.12.2025

Öz

Çalışmanın amacı Türkiye’de 2010-2023 dönemindeki toplam cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerinin değişimini betimsel olarak incelemek ve karşılaştırmaktır. Çalışma amacı doğrultusunda yapılan araştırmanın kapsamını, Türkiye’nin 2010-2023 yılları arasındaki cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenleri oluşturmaktadır. Araştırma verileri resmi kurumlar tarafından kamuya açık olarak yayınlanan ikincil kaynaklardan sağlanmıştır. Betimleyici bir tasarımın benimsendiği araştırmada veriler Microsoft Excel 2016 programı kullanılarak düzenlenmiş ve analiz edilmiştir. Bulgular, kamu egemenliğinin korunduğu cari sağlık harcamalarında istikrarlı bir nominal artış olduğunu göstermiştir. Kamu cari sağlık harcamaları 2019 yılına kadar toplam harcamaların yaklaşık %78-79’unu oluştururken, özel sektörün payı 2023 yılında yaklaşık %24’e yükselmiştir. COVID-19 pandemisi döneminde (2020-2021) kamu harcamaları belirgin bir şekilde genişlemiş ve pandemi sonrası enflasyonist dönemde (2022-2023) özel harcamalarda görece bir artış yaşanmıştır. Reel büyüme bulguları, son yıllardaki nominal artışların büyük ölçüde fiyat etkilerinden kaynaklandığını göstermiştir. Türkiye’nin sağlık finansman yapısında kamu egemenliği devam etmekte olup, ekonomik şoklar ve pandemi döneminde sistemin dayanıklılığını kamu finansmanı sağlamıştır. Ancak, sağlığa ayrılan Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH) payının yetersizliğinin, artan enflasyonun ve özel harcamaların sağlık finansmanında uzun dönemli sürdürülebilirlik için zorluklar oluşturduğunu göstermiştir. Çalışma sonuçları, Türkiye’de sağlığa ayrılan GSYİH payının artırılmasının önemine dikkat çekerek, sağlık finansmanında sürdürülebilir ve gelişmiş kaynak tahsisine duyulan ihtiyacı ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Harcamaları, Cari Sağlık Harcamaları, Kamu Cari Sağlık Harcamaları, Özel Cari Sağlık Harcamaları, Türkiye, Betimleyici Analiz.

Abstract

The aim of the study is to descriptively examine and compare total current health expenditures and changes in their public and private components in Türkiye during the period 2010-2023. In line with the aim of the study, the scope of the research comprises Türkiye’s current health expenditures and their public and private components between 2010 and 2023. Research data was obtained from secondary sources published publicly by official institutions. In the study, which adopted a descriptive design, the data was organised and analysed using Microsoft Excel 2016 software. The findings showed a steady nominal increase in current health expenditures, while public

Önerilen Atıf /Suggested Citation

Erkılıç, C.E. & Tanrıöven, C., 2025, Türkiye’de Cari Sağlık Harcamalarının 2010-2023 Dönemindeki Değişimi: Kamu ve Özel Bileşenlerin Betimleyici Karşılaştırması, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 60(4), 4479-4499.

sovereignty was maintained. Public current health expenditures constituted approximately 78-79% of total expenditures until 2019, with the private sector share rising to approximately 24% in 2023. During the COVID-19 pandemic period (2020-2021), public spending expanded notably, and a relative increase in private spending occurred during the post-pandemic inflationary period (2022-2023). Real growth findings indicate that the nominal increases in recent years were largely driven by price effects. Public dominance continues in Türkiye's healthcare financing structure, and public financing has ensured the resilience of the system during economic shocks and the pandemic. However, it has been shown that the inadequacy of the share of Gross Domestic Product (GDP) allocated to health, rising inflation and private expenditure pose challenges for the long-term sustainability of health financing. The findings of the study highlight the importance of increasing the share of GDP allocated to health in Türkiye, revealing the need for sustainable and improved resource allocation in health financing.

Keywords: Health Expenditures, Current Health Expenditures, Public Current Health Expenditures, Private Current Health Expenditures, Türkiye, Descriptive Analysis.

1. Giriş

Sağlık harcamaları sağlık mal ve hizmetlerinin nihai tüketimini ölçmekte olup, tıbbi hizmetler ve mallar, halk sağlığı ve önleme programları ile finansman düzenlemelerinin türüne bakılmaksızın sağlık hizmetlerinin sunumunun ve finansmanının genel idaresine yönelik cari harcamaları ifade etmektedir (Organisation for Economic Co-Operation and Development [OECD] & European Commission, 2024). Dolayısıyla hanehalkları, devletler ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından talep edilen sağlık mal ve hizmetlerinin tüketimini yansıtan cari sağlık harcamaları, bireylere doğrudan sunulan sağlık mal ve hizmetleri ile önleyici ve halk sağlığı gibi hizmetleri içeren kolektif sağlık hizmetler de dahil olmak üzere yerleşik birimlerin sağlık ürünlerine yönelik nihai tüketim harcamaları olarak tanımlanmaktadır (OECD, Eurostat & World Health Organizations [WHO] (2017). Sağlık harcamalarını karşılayan finansman kaynakları, ülkelerin sağlık sistemine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bunlar arasında devlet desteğiyle sağlanan kamu finansmanı, kamu ve özel kurumlar tarafından sağlanan zorunlu sağlık sigortası, hanehalkı tarafından yapılan cepten ödemeler ve bazı ülkelerde ek teminat görevi gören gönüllü sağlık sigortası yer almaktadır (OECD, 2023). Bir ülkenin genel ekonomisinin hacmine göre sağlık hizmetlerine ayırdığı kaynaklar, hem sağlık harcamalarındaki büyümeye hem de genel ekonomik büyümeye bağlı olarak zaman içinde değişiklik gösterebilmektedir (OECD & European Commission, 2024). Bu bağlamda, sağlık harcamalarına ilişkin göstergeler kaynak akışlarının izlenmesi, sağlık politikalarının geliştirilmesine bilgi sağlanması ve sağlık sistemlerinde şeffaflığın ve hesap verebilirliğin teşvik edilmesi açısından önemli yol gösterici araçlardır (WHO, 2025a). Sağlık harcamaları, son on yılda devletlerin toplumlarının refahına olan bağlılığının önemli bir göstergesi haline gelmiştir (Värzaru, 2025). Bu nedenle sağlık harcamaları, ülke ekonomilerinin önemli bir bileşeni olarak ülkelerdeki sağlık finansman yapısını, finansal sürdürülebilirliği ve toplumsal refah düzeyini yansıtan temel göstergelerden biridir.

Dünya genelinde sağlık harcamalarının sürekli artış göstermesi ve bu artışın önümüzdeki yıllarda da devam edeceği beklentisi, araştırmacıları sağlık harcamaları konusuna odaklanmaya yöneltmiştir (Biçer, Konca ve Sarıgül, 2025). Sağlık harcamaları literatürü, sağlık harcamaları göstergelerinin çeşitli değişkenlerle birlikte ele alındığı önemli bir araştırma alanı olarak gelişmeye devam etmektedir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde farklı yıllarda sağlık harcamaları ile ekonomik büyüme arasındaki kısa ve uzun dönemli nedensel ilişkilerin (Atilgan, Kilic ve Ertugrul, 2017; Çetin ve Ecevit, 2010; Erçelik, 2018; Halıcı Tülüce, Doğan ve Dumrul, 2016; Lago-Peñas, Cantarero-Prieto ve Blázquez-Fernández, 2013; Odhiambo, 2021; Rahman, Khan ve Din, 2025; Rouf, Sadaf, Rana ve Raza, 2025; Şen ve Bingöl, 2018); sağlık harcamaları ile enflasyon ilişkisinin (Aafrin Sahnas ve Irshani, 2025; Ankara ve Zeybek, 2021; Diğer ve Uyar, 2025); sağlık harcamalarının yaşam beklentisi, sağlıklı yaşam yılları, ölüm oranları (anne, bebek, çocuk vb.) gibi sağlık çıktıları üzerindeki etkilerinin (Anwar, Hyder, Mohamed Nor ve Younis, 2023; Farag ve ark., 2023; Karaman, Ürek, Bilgin Demir, Uğurluoğlu ve Işık, 2020; Onofrei, Vatamanu, Vintilă ve Cigu, 2021; Sever ve İğdeli, 2019; Värzaru, 2025); sağlık harcamaları ile yaş, eğitim, yerleşim yeri, kentleşme, gelir düzeyi, istihdam oranı, nüfus oranı, sağlık hizmeti düzeyi gibi ekonomik, demografik veya sosyal belirleyiciler arasındaki ilişkilerin (Alkaya ve Gülbahar, 2022; Biçer ve ark., 2025; Kaiser ve ark., 2025; Kılıç ve Kurt, 2020; Molla, Chi ve Mondaca, 2017; Nakovics ve ark., 2020; Scalamenti, 2025); sağlık harcamalarının farklı ülkelerdeki eğilimlerinin (Bölükbaşı ve ark., 2021; Çetintürk ve Gençtürk, 2020; Colombo ve Morgan, 2006; Daştan ve Çetinkaya, 2015; Giray ve Çimen, 2018; Güneş ve Demir, 2024; Marino ve ark., 2017) veya bu

çalışmanın da odağını oluşturan sağlık harcamalarının farklı yıllardaki eğilimlerinin (Ağır ve Tıraş, 2018; Atasever, 2014; Aydıner, 2025; Bacha Sımöes. ve Hayta, 2020; Cinaroglu, 2024; Çelik, 2011; Huber ve Orosz, 2003; Lekhan ve ark., 2022; Mortensen ve ark., 2021; Sayım, 2027) karşılaştırmalı olarak ele alındığı birçok çalışmanın gerçekleştirildiği görülmektedir.

Literatürdeki çalışmaların çoğunluğu, sağlık harcamalarına yönelik belirli ilişkileri test etmeye ya da genel eğilimleri ortaya çıkarmaya odaklanmıştır. Ancak, Türkiye’de özellikle ekonomik kriz, enflasyon, pandemi gibi faktörlerin yıllar içinde kamu ve özel cari sağlık harcamalarının durumunda ne gibi değişiklikler meydana getirdiğini araştıran çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu araştırma boşluğundan yola çıkarak, bu çalışmada Türkiye’de 2010-2023 dönemindeki toplam cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerinin değişiminin betimsel olarak incelemesi ve karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Çalışmanın hedefi ise yapısal olarak sağlık finansmanındaki eğilimleri ortaya koymak, ekonomik kriz ve pandemi gibi faktörlerin cari sağlık harcamaları üzerindeki nasıl bir değişim yarattığını belirlemek ve dönemler arası karşılaştırmalı değerlendirmeler yapılmasını sağlamaktır. Çalışma amacı ve hedefi doğrultusunda, nicel ve betimleyici araştırma yaklaşımı ile Türkiye’de 2010-2023 dönemine ait cari sağlık harcamalarına ait veriler kapsamlı bir biçimde incelenmiştir.

Çalışma, giriş bölümü de dahil olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. İkinci bölüm, araştırma amacı, hedefi ve soruları ile veri setini, veri kaynaklarını ve veri analizini ayrıntılı olarak açıklayan yöntem bölümüdür. Üçüncü bölüm, temel bulguların tablo ve grafikler yardımıyla sunulduğu bulgular bölümüdür. Dördüncü bölüm ise elde edilen sonuçların literatür doğrultusunda değerlendirildiği ve önerilerin sunulduğu tartışma ve sonuç bölümüdür.

2. Yöntem

Türkiye’deki cari sağlık harcamalarını hem kamu hem de özel sektör bileşenlerine ve bunların zaman içindeki değişimlerine odaklanarak incelenen bu çalışmada, nicel ve betimleyici bir yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın yöntemi, araştırma amacı, hedefi ve soruları, araştırma kapsamı ve veri seti ile veri analizi başlıkları altında aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

2.1. Araştırma Amacı, Hedefi ve Soruları

Araştırmanın temel amacı Türkiye’de 2010-2023 dönemindeki toplam cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerinin değişimini betimsel olarak incelemek ve karşılaştırmaktır. Araştırmanın hedefleri arasında sağlık finansmanındaki eğilimleri belirlemek, 2018 ekonomik krizi gibi ekonomik dalgalanmaların ve COVID-19 salgını gibi küresel ölçekteki büyük bir şokun sağlık harcamaları üzerindeki etkisini değerlendirmek ve dönemler arası karşılaştırmalı bir görünümü sağlamaktır. Araştırmanın amacı ve hedefleri doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

- 1) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının nominal tutarlarında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?
- 2) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında toplam cari sağlık harcamaları içinde kamu ve özel sektör bileşenlerinin pay dağılımlarında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?
- 3) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında özel cari sağlık harcamalarının kamu harcamalarına oranında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?
- 4) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında kamu ve özel cari sağlık harcamalarının dönemsel ortalama paylarında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?
- 5) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının GSYH içindeki paylarında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?
- 6) Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının nominal ve reel büyüme oranlarında nasıl bir değişim gerçekleşmiştir?

2.2. Araştırma Kapsamı ve Veri seti

Araştırmanın kapsamını Türkiye’nin 2010-2023 yılları arasındaki cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenleri oluşturmaktadır. Her yıl tüketilen sağlık mal ve hizmetlerini içeren cari sağlık harcamalarının araştırma kapsamına alınma nedeni, sağlık sistemine tahsis edilen ekonomik kaynakların

güncel kullanımını yansıtmaması ve sermaye yatırımlarından bağımsız olarak sağlık hizmetlerinin gerçek mali yükünü göstermesidir (Eurostat, 2025a; World Bank, 2025). Bununla birlikte, araştırmada başlangıç yılı olarak 2010'un seçilmesinin temel nedeni Sağlık Dönüşüm Programının (SDP) sistemdeki etkilerinin belirginleşmeye başladığı dönemi yansıtmamasıdır (Altun ve ark., 2023; Ökem & Çakar, 2015). Bitiş yılı olarak 2023'ün seçilmesinin temel nedeni ise kamuya açık en güncel verileri içeren yıl olmasıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2025; Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), 2024).

Araştırma verileri esas olarak resmi kurumlar tarafından kamuya açık bir şekilde yayınlanan ikincil kaynaklardan elde edilmiş olup, birincil veri toplama tekniği kullanılmamıştır. Araştırmanın veri setini oluşturan göstergeler ve verilerin temin edildiği kaynaklar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Veri Setini Oluşturan Göstergeler ve Veri Kaynakları

Gösterge	Veri Kaynağı
Toplam cari sağlık harcamaları (milyon TL)	– T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2025). – TÜİK (2024)
Kamu cari sağlık harcamaları (milyon TL)	– T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2025). – TÜİK (2024)
Özel cari sağlık harcamaları (milyon TL)	– T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2025). – TÜİK (2024)
Gayri Safi Yurt İçi Hasıla [GSYİH] (milyon TL)	– T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2025).
Tüketici Fiyat Endeks Rakamları (2003=100)	– TÜİK (2025)

Tablo 1'de yer alan göstergeler, Türkiye'de sağlık finansmanındaki ekonomik değişimlerin betimlenmesinde kullanılan temel veri unsurlarını temsil etmektedir. Yerleşik birimler tarafından tüketilen mal ve hizmetlerle ilgili olan (Eurostat, 2025) ve sağlık finansmanındaki dinamikler ile bunların sağlık sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin önemli bilgileri sunan cari sağlık harcamalarının yıllık düzeyleri, araştırmanın en temel veri setini oluşturmaktadır. Bu veriler, cari sağlık harcamalarında zaman içinde gerçekleşen değişimlerin ve kamu-özel bileşenler arasındaki farklılıkların incelenmesini mümkün kılmaktadır. Bununla birlikte, hanehalklarının, devletin ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların toplam nihai tüketim harcamalarını, brüt sermaye oluşumunu ve net ihracatı temsil eden ve önemli bir ekonomik gösterge olan GSYİH (OECD, 2023) verileri, cari sağlık harcamalarının ülke ekonomisindeki görece büyüklüğünün belirlenmesi amacıyla kullanılmıştır. GSYİH, Ulusal Hesaplar Sisteminde yer alan temel büyüklüklerin en önemlisi olarak (TÜİK, t.y.), cari sağlık harcamalarının ulusal gelir içindeki payının ölçülmesini sağlamaktadır. Cari sağlık harcamalarına ve GSYİH göstergelerine ait tüm veriler, cari fiyatları yansıtan nominal değerlerle yıllık bazda düzenlenmiştir. Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) verileri ise nominal sağlık harcamaları tutarlarındaki fiyat etkisini arındırmak ve reel büyüme oranını hesaplamak amacıyla kullanılmıştır.

Tablo 1'de paylaşılan toplam, kamu ve özel sağlık harcamaları ile GSYİH'ye ilişkin veriler, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın resmi yayını olan Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023'ten ve TÜİK (2024) elektronik veri tabanından, TÜFE verileri ise TÜİK (2025) tarafından yayınlanan bülten sayfasının *İstatistiksel Tablolar* kısmındaki *Tüketici Fiyat Endeksi ve Değişim Oranları* isimli veri setinden [Tüketici Fiyat Endeks Rakamları (2003=100)] elde edilmiştir.

2.3. Veri Analizi

Türkiye'de 2010-2023 döneminde cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerini incelemek üzere betimleyici bir araştırma tasarımı benimsenmiştir. Betimleyici araştırmalar, bir durumun, sosyal ortamın veya ilişkinin ayrıntılarını sunmakta olup, ne, nasıl, ne zaman ve kim gibi soruların cevaplanmasına odaklanmaktadır (Lawrance, 2014). Bir olguyu ve özelliklerini tanımlamak amacıyla gerçekleştirilen betimleyici araştırmalarda veriler genellikle frekans, yüzde, ortalama veya diğer istatistiksel analizler kullanılarak nicel olarak analiz edilmektedir (Nassaji, 2015). Bu araştırmada,

ekonometrik modelleme veya nedensel sonuç çıkarımları yerine veri setinin temel istatistiksel özelliklerini tanımlamak için yüzde, oran, pay ve büyüme hesaplamaları yapılarak, cari sağlık harcamalarında meydana gelen değişimler betimleyici analiz yöntemiyle incelenmiştir. Araştırma verilerinin düzenlenmesi ve analizi, Microsoft Excel 2016 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Betimleyici analiz kapsamında, literatürde yaygın olarak kabul gören hesaplama yöntemleri uygulanmıştır. Bu yöntemlerden biri pay hesaplamalarıdır. Pay hesaplamaları kamu ve özel cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki göreceli büyüklüklerinin tespit edilmesi amacıyla kullanılmıştır. Sağlık harcamalarının finansman yapısının karşılaştırmalı olarak incelenmesinde yaygın olarak kullanılmakta olup, toplam cari sağlık harcamaları içinde kamu ve özel payı Eşitlik (1) ve (2)'de gösterilen oranlar ile hesaplanmıştır (Bacha Sımões ve Hayta 2020; European Comission, 2025; Eurostat, 2025b; WHO, 2025b).

$$\text{Kamu payı (\%)} = \left(\frac{\text{Kamu cari sağlık harcama tutarı}}{\text{Toplam cari sağlık harcama tutarı}} \right) \times 100 \quad (1)$$

$$\text{Özel payı (\%)} = \left(\frac{\text{Özel cari sağlık harcama tutarı}}{\text{Toplam cari sağlık harcama tutarı}} \right) \times 100 \quad (2)$$

Kamuya kıyasla sağlık sistemi finansmanına özel sektör tarafından yapılan katkının göreceli büyüklüğünü ve kamu-özel bileşenler arasındaki oransal ilişkiyi tespit etmek için Eşitlik (3)'te gösterilen oran hesaplanmış olup, sağlık sisteminin finansman yapısını değerlendiren çalışmalarda özellikle kamu ve özel karşılaştırmaları sıklıkla kullanılmaktadır (OECD, Eurostat & WHO, 2017).

$$\text{Kamu – Özel Oranı (\%)} = \left(\frac{\text{Özel cari sağlık harcamaları}}{\text{Kamu cari sağlık harcamaları}} \right) \times 100 \quad (3)$$

Kamu ve özel cari sağlık harcamalarının yıllık paylarının farklı ekonomik ve dışsal koşullar altında karşılaştırılabilir bir şekilde incelenebilmesi için üç farklı (I. Erken İstikrar Dönemi, II. Ekonomik Dalgalanma ve Pandemi Dönemi ve III. Pandemi Sonrası ve Enflasyon Dönemi) dönem belirlenmiştir. Her bir alt dönem için aritmetik ortalama yöntemi kullanılarak, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının dönemsel ortalama payları (%) hesaplanmıştır. Aritmetik ortalama, kamu ve özel payların genel seyrini gösteren temel bir betimleyici istatistiksel yöntem olup, Eşitlik (4)'te gösterilen formül ile hesaplanmıştır (Çiçek, 2014). Formülde yer alan $\sum X$ serideki verilerin toplamını, N ise veri sayısını temsil etmektedir.

$$\text{Aritmetik Ortalama} = \frac{\sum X}{N} \quad (4)$$

Toplam, kamu ve özel sağlık harcamalarının ekonomi içindeki ağırlığını değerlendirmek için özellikle uluslararası karşılaştırmalarda da temel gösterge olarak kullanılan oran Eşitlik (5)'te gösterilmektedir (European Commission, 2025).

$$\text{GSYİH içindeki paylar (\%)} = \left(\frac{\text{Harcama tutarı}}{\text{GSYH}} \right) \times 100 \quad (5)$$

Toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamaları tutarlarındaki yıllık nominal ve reel artışı belirlemek için Eşitlik (6)'da gösterilen büyüme formülü kullanılmıştır (İskender, 2018). Formülde yer alan Y_{t+1} ilgili yıldaki harcama tutarını, Y_t ise bir önceki yılın harcama tutarını temsil etmektedir. Ancak, reel artışı belirlemeden önce enflasyon etkisini ortadan kaldırarak cari sağlık harcamalarını reel değerlere dönüştürmek için deflasyon işlemi yapılmıştır. Deflasyon, ekonomi literatüründe yaygın olarak kullanılan standart bir uygulama olup, deflasyon işlemi için Federal Reserve Bank of Dallas (n.d.), Kokoski (2010) ve Office for National Statistics (2023) referans alınmıştır. Deflasyon işleminden sonra, sağlık harcamalarındaki gerçek değişimi belirlemek için büyüme oranı formülü reel serilere uygulanmıştır.

$$\text{Büyüme oranı} = \left(\frac{Y_{t+1} - Y_t}{Y_t} \right) \times 100 \quad (6)$$

3. Bulgular

Bu bölümde, Türkiye'de 2010-2023 dönemi toplam sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerine ilişkin elde edilen betimleyici bulgular ayrıntılı olarak sunulmaktadır. Bulgular, yıllık tutarlar, yıllık pay

dağılımları, döneme ait ortalama paylar, GSYİH içindeki paylar ile yıllık nominal ve reel büyüme oranlarını içermektedir. Döneme ilişkin bulgular tablo ve grafikler aracılığıyla aşağıda sırasıyla sunulmaktadır.

Türkiye'de 2010-2023 dönemini kapsayan bu çalışmada, cari sağlık harcamalarının yıllık düzeyleri incelenmiştir. Toplam cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerine ait yıllık tutarlar Tablo 2'de yer almaktadır.

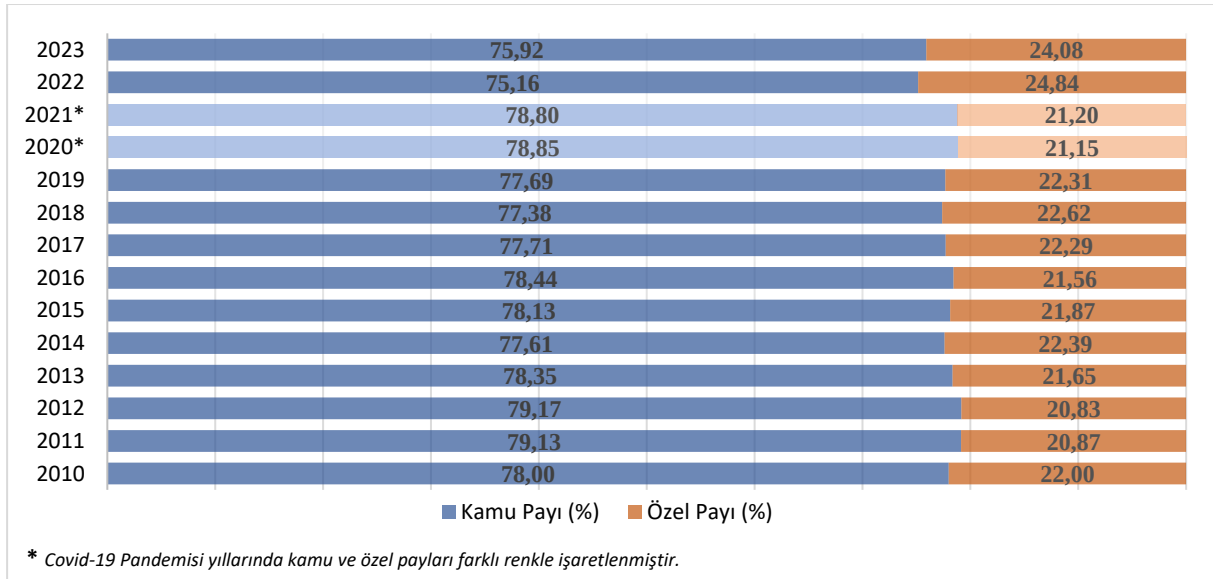
Tablo 2: Yıllara Göre Toplam, Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Tutarları (Milyon TL)

Yıl	Toplam Cari Sağlık Harcaması	Kamu Cari Sağlık Harcaması	Özel Cari Sağlık Harcaması
2010	58.623	45.726	12.897
2011	65.372	51.728	13.644
2012	70.288	55.648	14.640
2013	79.702	62.447	17.255
2014	88.878	68.974	19.904
2015	96.786	75.622	21.164
2016	112.540	88.279	24.261
2017	130.981	101.786	29.195
2018	154.998	119.941	35.057
2019	188.237	146.232	42.005
2020*	233.062	183.759	49.303
2021*	330.928	260.777	70.151
2022	555.944	417.840	138.104
2023	1.134.894	861.651	273.243

* COVID-19 Pandemisi

Tablo 2, 2010-2023 döneminde toplam cari sağlık harcamalarının kamu ve özel bileşenlerini milyon TL cinsinden göstermektedir. İncelenen dönemde, toplam cari sağlık harcamaları istikrarlı bir şekilde artmıştır. 2010 yılında 58.623 milyon TL olan toplam cari sağlık harcamaları, 2023 yılında 1.134.894 milyon TL'ye ulaşmıştır. Kamu ve özel cari sağlık harcamaları da aynı artış eğilimini göstermiş olmakla birlikte, kamu harcamaları dönem boyunca özel harcamalardan daha yüksek tutarda gerçekleşmiştir. COVID-19 pandemisi yıllarında (2020–2021), kamu cari harcamalarındaki artış daha belirgin hale gelmiştir. Tüm harcama tutarlarında 2010 ve 2017 yılları arasında her yıl düzenli bir artış meydana gelmiştir. Özellikle 2018 yılından itibaren toplam, kamu ve özel cari harcamaları önceki yıllara göre daha büyük bir artış göstermiştir. COVID-19 pandemisinin etkileriyle birlikte 2020 ve 2021 yıllarındaki kamu cari harcamalarında belirgin bir artış gerçekleşmiştir. Tüm harcama kalemleri 2022 ve 2023 yıllarında önceki yıllara göre daha yüksek tutarlara ulaşmıştır. Dönem boyunca kamu harcamalarının özel harcamalardan çok daha yüksek tutarlarda olması, sağlık sisteminin finansmanındaki kamu hakimiyetinin korunmaya devam ettiğini göstermektedir. Bu bulgular, 2010-2023 yılları arasında sağlık harcamalarının toplam hacminin sürekli arttığını ve kamu harcamalarının bu artışta önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Tablo 2'de sunulan yıllık tutarlara bağlı olarak, toplam cari sağlık harcamaları içinde kamu ve özel paylarının yıllara göre dağılımı hesaplanmıştır. Payların belirlenmesinde, her bir kalemin harcama tutarının her yılın toplam harcamasına oranlanması yoluyla hesaplama yapılmıştır. Bu hesaplama ile yıllara göre kamu ve özel sektörün finansmana olan katkılarının karşılaştırılabilmesi için uygun bir zemin sağlanmaktadır. Grafik 1'de kamu ve özel cari sağlık harcamalarının toplam cari sağlık harcamaları içindeki paylarının yıllara göre dağılımı ve zaman içindeki değişimi gösterilmektedir.

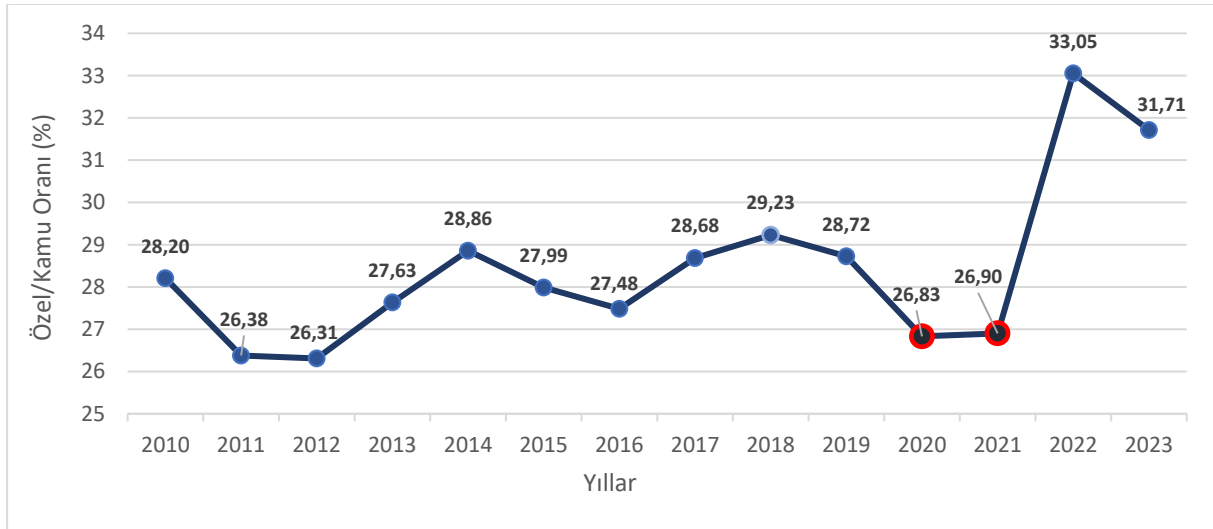


Grafik 1: Yıllara Göre Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Pay Dağılımları (%)

Grafik 1'deki bulgular kamu payının tüm yıllarda özel payının oldukça üzerinde kaldığını ve sağlık finansmanında kamu sektörünün ağırlığını koruduğunu göstermektedir. 2010-2019 döneminde kamu payı %77-79 aralığında kalmaya devam ederken, özel payı %21-23 aralığındaki seyrini sürdürmüştür. Kamu ve özel payları arasındaki fark, 2010-2019 döneminde 56-58 puan aralığında değişim göstermiştir. Ayrıca, COVID-19 Pandemisi döneminde (2020-2021), kamu payı belirgin bir biçimde yükselmiştir. Kamu payı, 2019 yılındaki düzeyinin ardından 2020'de %78,85'e ve 2021'de %78,80'e kadar artmıştır. Özel payın ise yaklaşık 1 puan gerileyerek %21' seviyelerine düşmüş olması dikkat çekicidir. Kamu ve özel sektör arasındaki pay farkı ise pandemi döneminde 57,7 puana kadar yükselmiştir. Bu durum pandeminin yarattığı finansman yükünün büyük oranda kamu sağlık harcamalarıyla karşılandığını ve özel harcamaların payında görece bir azalma gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.

Grafik 1'de yer alan toplam cari sağlık harcamaları içindeki kamu ve özel paylarının 2010-2023 dönemi boyunca en yüksek ve en düşük değerleri incelendiğinde, 2012 yılında kamu payının %79,17 ile en yüksek düzeye ulaştığı, özel payın ise %20,83 ile en düşük düzeye indiği görülmektedir. Bununla birlikte, 2023 yılı için hesaplanan değerler, kamu payının %75,92'ye yükseldiğini, özel payın ise %24,08'de kaldığını göstermektedir. Ayrıca, 2022 yılında kamunun payı %75,16 ile en düşük düzeyine gerilerken, özel payı %24,84 ile en yüksek düzeyine erişmiştir. Kamu ve özel sektör arasındaki pay farkı 2022 yılında 50,3 puana gerilemiştir. Dolayısıyla, ekonomik ve dışsal gelişmelerin sağlık harcamalarının pay dağılımı üzerinde etkili olabildiği görülmektedir.

Kamu ve özel cari sağlık harcamaları arasındaki dengeyi karşılaştırmalı olarak sunmak ve finansman dağılımını tek bir göstergeyle açıklamak amacıyla Grafik 1'de sunulan yıllık pay değerleri kullanılarak, özel cari sağlık harcamalarının kamu cari sağlık harcamalarına oranı hesaplanmıştır. Bu oran, yıllar içinde kamu ve özel sağlık harcamaları arasındaki görece finansman yükünün ve özel finansmanın kamu finansmanına kıyasla ne yönde değişim kaydettiğinin değerlendirilmesine imkân sağlamaktadır. Yıllar içinde bu oranda gerçekleşen değişim Grafik 2'de gösterilmektedir.



Grafik 2: Yıllara Göre Özel Cari Sağlık Harcamalarının Kamu Cari Sağlık Harcamalarına Oranı (%)

Grafik 2'de görüldüğü gibi 2010-2023 döneminde özel sağlık harcamalarının kamu harcamalarına oranında %26,31 ile %33,05 arasında bir değişim gerçekleşmiştir. Kamu finansmanının sistemdeki ağırlığı arttıkça, 2010 yılında %28,20 olarak kaydedilen bu oran 2012 yılında %26,31'e gerilemiştir. Ekonomik dalgalanmaların yaşandığı 2018 yılında, özel/kamu harcama oranında belirgin bir artış görülmektedir. Bu durum, ekonomik dalgalanmaların sağlık harcamalarının kamu ve özel finansmanı arasındaki dengeyi önemli ölçüde etkileyebildiğini göstermektedir. Pandemi döneminde (2020-2021) bu oranın sırasıyla %26,83 ve %26,90 düzeyinde olması, pandemi sürecindeki finansman yükünün büyük bölümünün kamu tarafından üstlenildiğini göstermektedir. Pandemi sürecinin ardından belirginleşen enflasyon baskılarının etkisiyle birlikte, oranın 2022 yılında yaklaşık 6 puan artışla %33,05'e yükseldiği ve dönemin en yüksek düzeyine ulaştığı görülmektedir. Kamu harcamalarındaki artışın bir sonucu olarak 2023 yılında %31,71'e düşmesine rağmen, pandemi öncesi ve pandemi yıllarına kıyasla bu değer daha yüksek düzeyde kalmıştır. Genel olarak, 2010-2023 döneminde kamu finansmanı mutlak ağırlığını korurken, 2022 yılından sonra oranının daha yüksek bir düzeyde olduğu dikkat çekmektedir. Ekonomik dalgalanmaların ve enflasyonun yaşandığı dönemlerde, özel sağlık harcamalarında kamu harcamalarıyla paralel bir değişim gözlenmiş olmakla birlikte, bazı yıllarda bu değişim daha belirgin olmuştur. Kamu payındaki göreceli azalışa bağlı olarak, cari sağlık harcamalarının finansman yükü hanehalkı, özel sigorta şirketleri ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar gibi kanallar aracılığıyla yapılan harcamalarla önceki yıllara göre daha yüksek oranda özel sektöre yansımıştır.

Grafik 1'de sunulan yıllık kamu ve özel cari sağlık harcamaları paylarına ilişkin veriler kullanılarak, dönem ortalamaları: 2010–2015 (Erken İstikrar), 2016-2021 (Ekonomik Dalgalanma ve Pandemi) ve 2022-2023 (Pandemi Sonrası ve Enflasyon) olmak üzere üç dönem halinde sınıflandırılarak incelenmiştir. Döneme göre sınıflandırmanın amacı, Sağlık Dönüşüm Programının görece istikrarlı etkilerini, 2018 ekonomik krizi ile pandemi yıllarının birlikte yarattığı etkileri ve pandemi sonrası enflasyon koşullarının etkilerini birbirinden ayırarak, daha karşılaştırılabilir ortalamalara ulaşabilmektir. Dönemlere göre ortalama kamu ve özel payları Tablo 3'te sunulmaktadır.

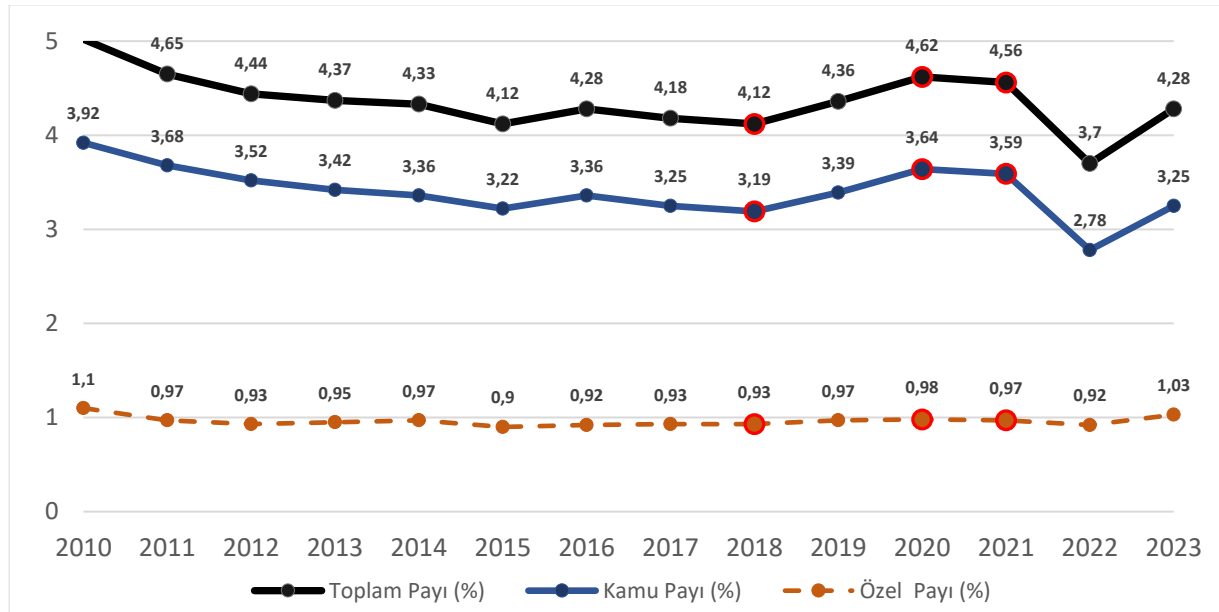
Tablo 3: Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Dönemsel Ortalama Payları (%)

Dönem	Ortalama Kamu Payı	Ortalama Özel Payı
2010-2015 (Erken İstikrar)	78,40	21,60
2016-2021 (Ekonomik Dalgalanma ve Pandemi)	78,14	21,86
2022-2023 (Pandemi Sonrası ve Enflasyon)	75,54	24,46

Tablo 3 incelendiğinde 2010-2015 (Erken İstikrar) döneminde kamunun payının ortalama %78,40 ve özel payın ortalama %21,60 düzeyinde olduğu görülmektedir. Aynı dönemde, kamunun ortalama payı özel payın ortalamasından 56,8 puan daha yüksek olmuştur. 2016-2021 (Ekonomik Dalgalanma ve

Pandemi) döneminde ortalama kamu payı %78,14'e düşerken, özel payı %21,86'ya yükselmiştir. Bu dönemdeki kamu ve özel ortalama pay farkı 56,3 puana inmiştir. 2022-2023 (Pandemi Sonrası ve Enflasyon) döneminde ise ortalama kamu payı %75,54'e gerilemiş ve özel payı %24,46'ya yükselmiştir. Son dönemde kamu ve özel pay arasındaki fark 51,1 puana kadar gerilemiştir. İnceleme yapılan üç dönemde, ortalama kamu payı ile ortalama özel pay arasındaki farkın zaman içinde giderek azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla, enflasyon koşullarında ortalama kamu payı azalırken, özel payı artış göstermiştir. Bulgular, pandemi ve ekonomik kriz gibi şokların dönemlere ait paylar üzerinde etkili olduğunu ve pandeminin ardından özel payının önceki dönemlere kıyasla daha yükseldiğini ortaya koymaktadır.

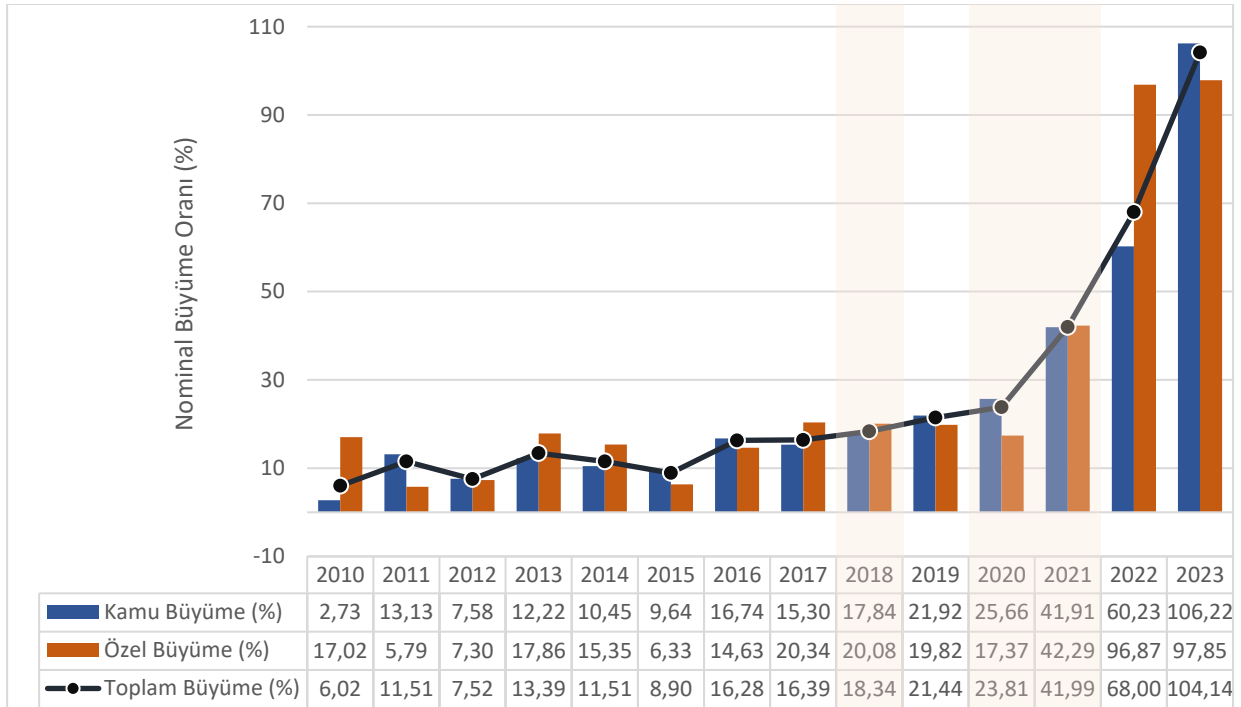
Ekonomi içindeki göreceli büyüklüklerinin değerlendirilebilmesi amacıyla toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payları belirlenmiştir. Grafik 3, 2010-2023 dönemi için bu payların yıllık değişim seyrini göstermektedir.



Grafik 3: Yıllara Göre Toplam, Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payları (%)

Grafik 3'e göre toplam cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2010-2023 döneminde %4-5 bandında kalmaya devam etmiştir. Dönem boyunca GSYİH içindeki kamu payı, özel payından çok daha büyük olmuş ve kamu payı ağırlığını korumuştur. Ekonomik krizin etkisiyle 2018 yılında toplam payın %4,12'ye ve kamu payının %3,19'a gerilemesine rağmen, özel payı %0,93 düzeyinde sabit kalmıştır. COVID-19 pandemisiyle birlikte, toplam pay 2020 yılında %4,62'ye yükselirken, kamu payı %3,64'e ulaşarak pandeminin finansman yükünün büyük bir bölümünü karşılamıştır. Pandeminin devam eden etkileri nedeniyle 2021 yılında bu pay yüksek düzeyde kalmış (%4,56), ancak izleyen yılda harcamaların payı azalarak %3,70'e kadar gerilemiştir. Kamu payı 2020 yılında %2,78 ile dönemin en düşük düzeyine inerken, özel payı 2023 yılında %1,03 ile dönemin en yüksek düzeyine çıkarak önemli bir artış göstermiştir. Bununla birlikte, 2023 yılında toparlanma eğiliminin etkisiyle GSYH içindeki toplam pay %4,28'e yükselmiş ve kamu payı %3,25 olarak gerçekleşmiştir.

Yıllar içinde toplam, kamu ve özel sağlık harcamalarındaki artışı değerlendirmek amacıyla her bir harcama kalemine ait yıllık nominal büyüme oranı incelenmiştir. Nominal büyüme oranlarındaki eğilimi ve ekonomik dalgalanmalar ile pandemi gibi olağanüstü dönemlerin etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılan inceleme sonuçları, tüm harcama kalemlerinin yıllık nominal büyüme oranlarını Grafik 4'te göstermekte olup, ekonomik dalgalanma (2018) ve pandemi dönemi (2020-2021) açık pembe renkli şeritlerle işaretlenmiştir.

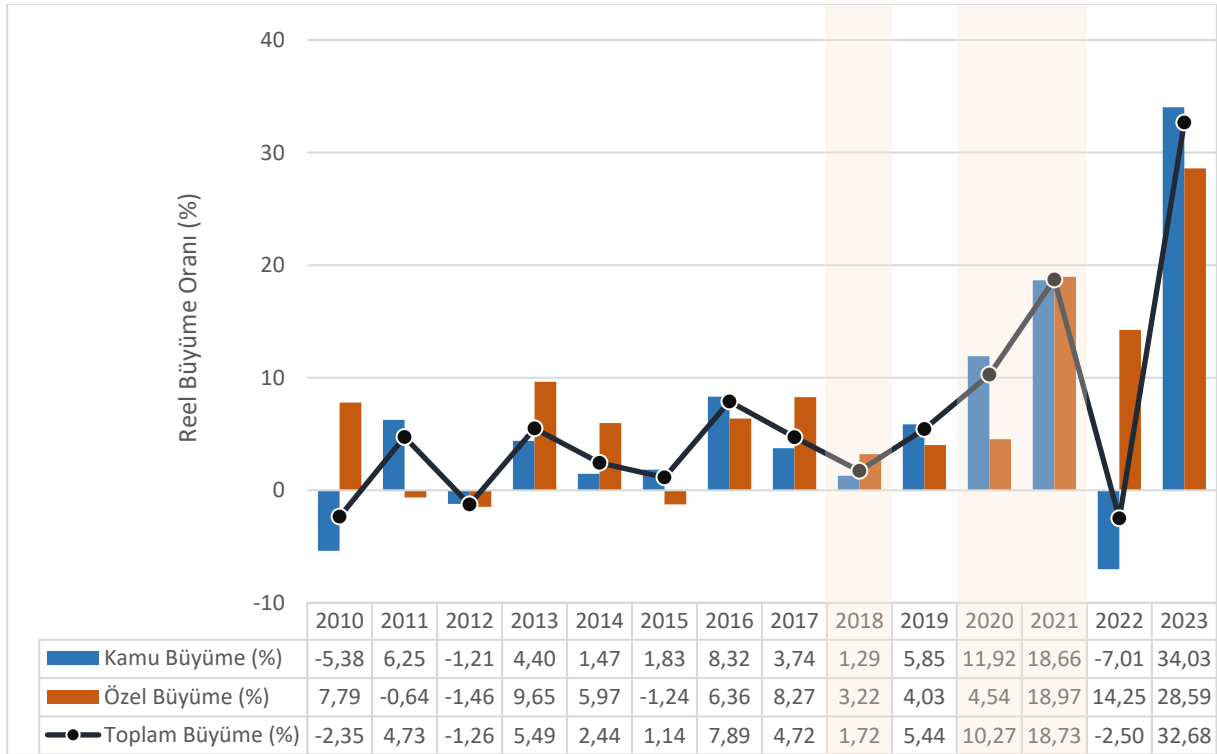


Not: Toplam nominal büyüme oranı, kamu ve özel nominal büyüme oranlarının bir önceki yıl paylarıyla ağırlıklandırılmış ortalamasıdır. Bu değer, iki oranın basit ortalaması veya toplamı değildir.

Grafik 4: Yıllara Göre Toplam, Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Nominal Büyüme Oranları (%)

Grafik 4'te yer alan sütunlar, kamu ve özel bileşenlerin nominal büyümeye olan yıllık katkılarını, çizgi ise toplam nominal büyümeye ait yıllık katkıyı göstermektedir. Grafik 4, büyüme oranları açısından 2010-2017 döneminde toplam cari sağlık harcamalarında %6,02-%16,39, kamu cari sağlık harcamalarında %2,73-%16,74 ve özel cari sağlık harcamalarında %5,79-%20,34 aralığında değişim olduğunu yansıtmaktadır. Ekonomik dalgalanmaların etkilerinin hissedildiği 2018 yılında, toplam cari sağlık harcamaları %18,34 ve kamu cari harcamaları %17,84 büyüyerek, önceki yıllara kıyasla belirgin bir artış sergilemiştir. Özel sağlık harcamaları oranı ise %20,08 olarak gerçekleşmiş olup, bir önceki yıla (%20,24) göre düşük bir azalışla yüksek düzeydeki konumunu korumuştur. COVID-19 pandemisinin başladığı 2020 yılında, toplam cari sağlık harcamaları %23,8'lik bir artış göstermiştir. Bu artışın ana kaynağını %25,66'ya yükselen kamu harcamalarındaki büyüme oluşturmıştır. Özel harcamalar ise %17,4'lük bir büyümeyle önceki üç yıldaki düzeyinin altında kalmıştır. Pandeminin ikinci yılı olan 2021'de ise tüm harcama kalemlerinde yaklaşık %42'lik belirgin bir büyüme gerçekleşmiştir. Enflasyonun yükselişe geçtiği 2022-2023 pandemi sonrası dönemde, toplam cari sağlık harcamaları 2022 yılında %68 büyümüştür. Bu büyüme, özel harcamalardaki %96,87'lik yüksek oranda artışla desteklense de, önceki yılın bileşiminde kamunun payı yüksek düzeyde (%78,80) olduğu için toplam büyümenin büyük bölümü %60,23'lük kamu harcamalarındaki artışla sağlanmıştır. 2023 yılında ise toplam büyüme %104,1'e çıkarak dönemdeki en yüksek düzeyine erişmiştir. Kamu harcamaları da %106,2 büyüme göstererek, %97,85 olan özel harcamalardaki büyümenin üzerine çıkmıştır. Bu bulgular, enflasyonist baskıların 2022 yılında özel harcamalar üzerinde daha fazla etkili olduğunu, 2023 yılında ise hem kamu hem de özel cari harcamaların çok yüksek artışlar kaydetmesine rağmen, kamu harcamalarındaki büyümenin tekrar daha baskın hale geldiğini göstermektedir.

Enflasyonun neden olduğu nominal harcama artışındaki fiyat etkisini arındırmak ve harcamaların reel artışını belirlemek amacıyla 2010-2023 dönemi boyunca toplam, kamu ve özel sağlık harcamalarının yıllık reel büyüme oranları hesaplanmıştır. Reel büyüme oranlarındaki eğilimi ve ekonomik dalgalanmalar ile pandemi gibi olağanüstü dönemlerin etkilerini ortaya koymak amacıyla yapılan inceleme sonuçları, tüm harcama kalemlerinin yıllık reel büyüme oranlarını Grafik 5'te göstermekte olup, ekonomik dalgalanma (2018) ve pandemi dönemi (2020-2021) açık pembe renkli şeritlerle işaretlenmiştir.



Not: Toplam reel büyüme oranı, kamu ve özel reel büyüme oranlarının bir önceki yıl paylarıyla ağırlıklandırılmış ortalamasıdır. Bu değer, iki oranın basit ortalaması veya toplamı değildir.

Grafik 5: Yıllara Göre Toplam, Kamu ve Özel Cari Sağlık Harcamalarının Reel Büyüme Oranları (%)

Grafik 5'e göre toplam, kamu ve özel sağlık harcamalarının reel büyüme oranları 2010-2017 döneminde genel olarak tek haneli rakamlarda gerçekleşmiştir. Toplam reel büyüme oranı bu dönemde %3 ile %5 arasında seyretmiş, toplam eğilimi kamu harcamaları belirlemiş ve özel harcamalar değişken bir yapı göstermiştir. Bu dönemdeki büyüme oranlarının Grafik 4'te görülen nominal oranların çok altında kalması, fiyat artışlarının harcama hacimleri üzerinde yarattığı etkinin açık bir göstergesidir. Aynı durum 2018 yılında daha da belirgin hale gelmiştir. Kamu harcamaları %1,29 ve özel harcamalar %3,22 artarken, toplam reel büyüme %1,72 düzeyinde kalmıştır. Buna karşılık, aynı yıl tüm harcama kalemlerindeki nominal büyüme oranlarının %17-20 civarında gerçekleşmesi, bu artışın daha çok fiyat etkisiyle oluştuğunu ve reel harcama hacmindeki artışın oldukça sınırlı düzeyde gerçekleştiğini göstermektedir. Pandemi koşulları nedeniyle 2020 ve 2021 yıllarında reel büyüme oranları tekrar yükselişe geçmiştir. Toplam reel büyüme 2020 yılında %10,27'ye ulaşmış olup, bu artışın en önemli kısmını %11,92'lik kamu sektörü reel büyümesi oluşturmuştur. Özel sektör harcamaları ise aynı yıl %4,54 büyümüştür. Bu artışlar, sağlık hizmetlerine yapılan harcamalarda hacimsel bir genişleme olduğunu, ancak Grafik 4'teki nominal büyüme oranlarının fiyat etkisinden kaynaklı olarak gerçeğinden daha yüksek görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, 2022 ve 2023 yıllarında reel büyüme eğilimi yeniden farklılık göstermiştir. Toplam ve kamu sağlık harcamaları 2022 yılında negatif reel büyüme gösterirken, özel sağlık harcamaları %14,23 ile hem pozitif kalmaya hem de yükselmeye devam etmiştir. Bu durum, özel sağlık hizmetlerine olan reel talebin devam ettiğini göstermektedir. Önceki yıllara kıyasla, 2023 yılında daha yüksek bir büyüme gerçekleşmiştir. Bu dönem içinde en yüksek toplam reel büyüme oranı %32,68 ile 2023 yılında kaydedilmiştir. Toplam reel büyümedeki bu güçlü artış, kamu harcamalarının %34,03 ve özel harcamaların %28,59 düzeyinde büyümesiyle desteklenmiştir. Bu bulgular, yüksek enflasyon dönemlerinde nominal büyüme oranlarının sağlık harcamalarındaki reel artışı yeterince yansıtamadığını, ancak enflasyonist baskılara rağmen özel harcamaların özellikle 2022 yılında reel açıdan önemli bir direnç gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, 2020 ve 2023 yıllarında kamu harcamalarının toplam reel artışa yön vermesine ve özel harcamalara kıyasla daha güçlü bir reel büyüme sergilemesine rağmen, kamu ve özel bileşenler arasındaki genel büyüme eğilimlerinin 2010-2023 dönemi boyunca benzer olduğunu göstermektedir.

4. Tartışma ve Sonuç

Türkiye’de 2010-2023 yılları arasında cari sağlık harcamaları ile kamu ve özel bileşenlerinin kapsamlı bir şekilde incelendiği bu çalışma ile edilen bulgular, cari sağlık harcamalarındaki yapının ekonomik dalgalanmalar, pandemi ve enflasyon gibi faktörlerden büyük ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Çalışmanın yıllık tutarlara dayalı bulguları, cari sağlık harcamalarının 2010-2023 döneminde istikrarlı bir şekilde nominal artış gösterirken, kamu harcamalarının özel harcamalardan daha yüksek düzeyde gerçekleşerek, kamunun finansmandaki hakimiyetini koruduğunu ortaya koymaktadır. Dönem boyunca gerçekleşen bu nominal artış, Türkiye’de 2003 yılında başlatılan ve evrensel sağlık kapsamını genişletmeyi hedefleyen SDP’nin uygulanmasının bir sonucu olarak, kamu kaynaklarının sistemde ağırlığını sürdürmesiyle sağlık finansmanında devam eden kamu egemenliğini doğrulamaktadır (Atun ve ark., 2013; Ökem & Çakar, 2015). Ancak, 2022 ve özellikle 2023 yıllarında en yüksek düzeylerde gerçekleşen nominal artış, cari sağlık harcamalarının reel hizmet hacmindeki artışından ziyade fiyat artışından kaynaklandığına işaret etmektedir (Fiedler, 2022; Kokoski, 2010).

Toplam sağlık harcamaları içinde kamu ve özel payların dağılımlarındaki yıllık değişimin incelenmesi sonucunda, kamu payının %75-79 ve özel payın %21-25 aralığında kaldığını gösteren çalışma bulguları da Türkiye’de kamunun hakim olduğu sağlık finansman yapısını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, sağlık finansmanında mevcut kamu ağırlıklı yapının 2008 yılında uygulamaya koyulan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile güçlendirildiğini vurgulayan ve 2000-2015 döneminde cari sağlık harcamaları içinde kamu payının stabil, özel payın ise azalma eğiliminde olduğunu ortaya koyan Simões ve Hayta’nın (2020) çalışmasıyla tutarlıdır. COVID-19 pandemi döneminde (2020-2021), kamu payı yaklaşık %78,8’e yükselirken, özel sektör payı %21’e gerilemiştir. Bu önemli değişim, kriz dönemlerinde finansman açısından kamu desteğinin ve rolünün arttığını göstermektedir. WHO’nun (2022) küresel sağlık harcamaları raporuna göre pandemi döneminde tüm ülke gelir düzeylerinde kamu sağlık harcamalarındaki keskin artışlar, küresel sağlık harcamalarının 9 trilyon ABD dolarına (küresel GSYİH’nin yaklaşık %11’i) ulaşmasına neden olmuş ve kamu harcamalarındaki artışlar cepten yapılan harcamalardaki düşüşü telafi etmiştir. Bu durum, pandemi dönemi boyunca Türkiye’de özel sektör payının %21’e gerilemesiyle uyumlu görünmektedir. OECD’nin (2024a) sosyal göstergeler üzerine yayımladığı inceleme raporu da pandeminin etkilerini hafifletmek ve bunlarla mücadele etmek için özellikle kamu fonlarının sağlamasıyla birlikte sağlık harcamalarında çok büyük bir artış olduğunu, OECD ülkelerinin yaklaşık üçte ikisinde ise önceki yıllara göre pandemi sırasında daha yüksek düzeyde harcama artışı kaydedildiğini doğrulamaktadır. Ancak, 2022 yılında %24,84 ile özel payı en yüksek düzeyine çıkmış, kamu payı ise %75,16’ya gerilemiştir. Bu değişim, yükselen enflasyon faktörüyle açıklanabilir. Diğer ve Uyar’ın (2025) 2004-2022 yıllarını kapsayan çalışmasında da enflasyon artışının sağlık harcamalarında artışa yol açtığı ve harcama bileşenlerinde yapısal farklılıklar meydana getirdiği tespit edilmiştir.

Özel cari sağlık harcamalarının kamu harcamalarına oranında 2018 yılında görülen belirgin artış (%29,23), ekonomik dalgalanmaların kamu-özel finansman dengesini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Benzer şekilde 2022’de %33,05’e ve 2023’te %31,71’e yükselen bu oran, pandemi döneminden sonra özel harcamaların yeniden ivme kazandığını ortaya koymaktadır. Yüksek enflasyon ve döviz kuru dalgalanmalarının yanı sıra özel sağlık harcamaları üzerinde anlamlı etkilere sahip olan hane halkının cepten yaptığı harcamaların artan yükü de bu artışlarla bağlantılı olabilir (Ankara ve Zeybek, 2021). Özel sağlık harcamalarının incelenmesi, gelirin adil dağılımı ve düşük gelirli grupların refah düzeyinin iyileştirilmesi konusunda açıklayıcı bir gösterge olması nedeniyle ülkeler açısından oldukça önemlidir (Güneş ve Demir, 2024). Çınaroğlu’nun (2024) çalışmasına göre 2015-2019 yılları arasında cepten yapılan sağlık harcamaları daha çok düşük gelir düzeyindeki hanelerde yoğunlaşmış ve bu eğilim gelir eşitsizliğini artırmıştır. Dolayısıyla, 2018, 2022 ve 2023 yıllarında özel cari sağlık harcamalarındaki artışa ilişkin elde edilen çalışma bulguları, bu artışların yalnızca ekonomik dalgalanmalarla değil, aynı zamanda gelire dayalı kırılğanlıklarla da bağlantılı olabileceğine işaret etmektedir. Ayrıca, bu oranın pandemi yıllarında (2020-2021) belirgin şekilde gerilemesi (%26,83 ve %26,90), kriz dönemlerinde sağlık sisteminin sürdürülebilirliği için kamu finansman kaynaklarının temel belirleyici rol oynadığını bir kez daha doğrulamaktadır.

Dönemsel ortalama paylar incelendiğinde, SDP’nin olumlu etkilerinden biri olan GSS’nin uygulanmasıyla evrensel sağlık kapsayıcılığının ülke genelinde yaygınlaşması sonucunda kamu payının

2010-2015 (Erken İstikrar) döneminde %78,40 seviyesindeki ağırlığını koruduğu, ancak 2016-2021 (Ekonomik Dalgalanma ve Pandemi) ve 2022-2023 (Pandemi Sonrası ve Enflasyon) dönemlerinde sırasıyla %78,14'e ve %75,54'e gerilediği görülmektedir. Böylece, kamu ve özel paylar arasındaki fark zamanla (2010-2015'ten 2022-2023'e) 56,8 puandan 51,1 puana düşmüştür. Bu düşüş eğilimi, özel sektörün sağlık finansmanındaki göreceli ağırlığının giderek arttığını göstermektedir. Özellikle yüksek enflasyon dönemi, kamu finansmanının göreceli gücünü azaltmıştır. Bu eğilim, Ankara ve Zeybek'in (2021) Türkiye'de 2003-2017 yılları arasında sağlık harcamalarına ait verilerin analiz edildiği ve kamu harcamalarının özel harcamalara göre baskınlığının ortaya koyulduğu çalışmasıyla örtüşmektedir. Ayrıca, SDP'nin sağlık hizmetlerine erişimde önemli bir artış sağladığı ve SDP'nin uygulanmaya başlamasından sonraki dönemlerde özel sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlara yapılan başvuruların yaklaşık on kat arttığı da vurgulanmıştır (Ankara ve Zeybek, 2021).

Toplam cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı 2010-2023 yılları arasında %4 ile %5 arasında değişmiş ve dönem boyunca kamu payı özel payı aşmıştır. Toplam pay 2018'de ekonomik dalgalanma nedeniyle %4,12'ye düşerken, pandemi nedeniyle 2020'de %4,62'ye yükselmiştir. Ancak, toplam payın 2022'de %3,70'e kadar gerilemesi, reel büyüme üzerinde yüksek enflasyonun oluşturduğu baskıyı yansıtmaktadır. Toplam payın 2023'te tekrar %4,28'e yükselmesi ise pandemi sonrası dönemde kamu harcamalarında ve bütçe hacminde bir toparlanmaya işaret etmektedir. Kamu ve özel sektör paylarında 2018'den sonra gözlemlenen benzer eğilimler, makroekonomik değişimlerin tüm bileşenler üzerinde aynı yönlü etkilerinin olduğunu göstermektedir. OECD (2024b) raporuna göre 2019 yılında OECD ülkeleri GSYİH'lerinin ortalama %8,8'ini harcamalarına ayırmasına rağmen, COVID-19 pandemisi OECD ülkelerindeki sağlık harcamalarını önemli ölçüde etkilediği için 2021 yılında bu oran %9,7'ye yükselmiştir. Bu yükseliş, sağlık harcamalarındaki artışın ve pandeminin yol açtığı GSYİH azalışının bir yansımasıdır. Ancak, 2022 yılına ilişkin ön tahminler, salgını önlemek için harcamaya duyulan ihtiyacın azalması ve enflasyonun sağlık harcamalarının değerini düşürmesi nedeniyle bu oranın %9,32'ye gerileyeceğini göstermiştir (OECD, 2024b). Benzer şekilde, Avrupa Birliği ülkelerinde de 2020 ve 2021 yıllarında pandemi ve sonuçlarıyla mücadeleye yönelik ek mali kaynakların devreye girmesiyle birlikte sağlık harcamalarında olağanüstü bir artış yaşandıktan sonra küresel sağlık krizinin akut aşamasından çıkarken sağlık harcamaları azalmış ve sağlık harcamalarının 2021'de %10,9 olan GSYİH içindeki payı 2022'de %10,4'e düşmüştür (OECD & European Commission, 2024). Uluslararası karşılaştırmalı verilere göre Türkiye, 2022 yılında cari sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı (%4,3) açısından OECD ortalaması olan %9,2 ve Avrupa Birliği ortalaması olan %8,7'nin oldukça gerisinde kalmıştır (Türkiye Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2025). Ayrıca, Türkiye 2022 yılında toplam sağlık harcamalarının GSYİH payı açısından (%3,7), Avrupa Birliği ortalamasının (%10,4) oldukça altına düşmüş ve 40 Avrupa ülkesinin karşılaştırıldığı raporda en son sırada yer almıştır (OECD & European Commission, 2024). Türkiye ve bazı seçilmiş OECD ülkelerinin sağlık harcamalarını karşılaştıran çalışmada da, 2022 yılında GSYİH içinde toplam sağlık harcamalarından en düşük payı alan ülkenin Türkiye olduğu belirlenmiş ve pandemi nedeniyle ortaya çıkan küresel sağlık krizinin ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde önemli sonuçlara yol açtığı vurgulanmıştır (Güneş ve Demir, 2024). SDP'nin bir sonucu olarak Türkiye'de sağlık finansmanı eğilimlerinde gözlenen olumlu değişikliklere rağmen, GSYİH'nin yüzdesi olarak hesaplanan sağlık harcamalarının düzeyi yeterli görülmemektedir (Furtak-Nicyporuk, 2024).

Toplam cari sağlık harcamaları 2010-2017 yılları arasında nominal olarak artış eğilimi göstermesine rağmen, enflasyon nedeniyle reel büyüme oranlarında dalgalanmalar gözlemlenmiş ve toplam reel büyüme nominal büyümenin büyük oranda altında kalmıştır. Ekonomik krizin yaşandığı 2018 yılında bu oranın nominal olarak %18,34'e yükselmesine rağmen reel olarak %1,72'ye gerilemesi, nominal artışın büyük ölçüde enflasyon kaynaklı fiyat artışlarından kaynaklandığını göstermektedir (Kokoski, 2010). Bu durum, Turgut, Ağırbaş ve Ugurluoğlu Aldoğan (2017) çalışmasında tespit edilen, Türkiye'de sağlık harcamalarının artışı ile enflasyon oranları arasındaki pozitif ilişkiyle uyumludur. Benzer şekilde, Aafrin Sahnas ve Irshani (2021) tarafından Sri Lanka'da 2000-2021 dönemini kapsayan çalışmada, sağlık harcamaları ile enflasyon arasında güçlü bir uzun vadeli ilişki olduğu ve kısa vadede enflasyondaki dalgalanmalara sağlık harcamalarının ılımlı tepki verdiği tespit edilerek, enflasyonun sağlık sektörünü sürekli olarak etkilediği belirtilmiştir. Pandemiden kaynaklanan olağanüstü koşullar nedeniyle 2020 yılında kamu harcamalarının reel büyümesinde özel sektöre kıyasla gerçekleşen önemli artış, kriz dönemlerinde sağlık sisteminin sürdürülebilirliğinin sağlanmasında kamunun üstlendiği

merkezi rolünü açıkça ortaya koymaktadır (OECD, 2024a). Aynı yıl, sağlık hizmetlerinde hacimsel bir genişlemeye işaret eden toplam reel büyüme %10,27 olarak gerçekleşmiştir. Toplam, kamu ve özel cari sağlık harcamalarında hem nominal hem de reel olarak 2021 yılında belirgin bir büyüme sağlanmıştır. Çalışmanın en dikkat çekici bulgusu, yüksek enflasyonun hakim olduğu 2022 yılında kamunun reel büyüme oranının negatif olmasına rağmen, özel sektörün güçlü bir pozitif reel büyüme kaydetmiş olmasıdır. Bu durum, enflasyonist bir ortama rağmen özel sektörün kamuya göre çok daha dayanıklı bir performans sergilediğini göstermektedir. Kamu harcamalarında 2023 yılında gerçekleşen %34,03'lük tarihi reel büyümenin, bir önceki yıl yaşanan reel kaybın telafi edildiğini ortaya koymaktadır. Genel olarak, yüksek enflasyonun devam etmesine rağmen, 2022-2023 döneminde özel harcamalar yeniden artış göstermiş ve nominal büyüme reel büyümeyi geride bırakmıştır. Bu durum 2018 yılına ait bulgularla tutarlı olarak, yüksek enflasyonun sağlık harcamalarındaki nominal artışa önemli oranda etkide bulunduğunu yansıtmaktadır. Türkiye için dikkate değer bir husus, bütçeden sağlık harcamalarına ayrılan payın yıllar içinde artırılmasına rağmen, enflasyon, maliyet artışları ve döviz kuru baskıları gibi faktörler nedeniyle bu artışların beklentileri karşılamakta zorlanmasıdır (Güneş ve Demir, 2024).

Çalışmanın bulguları, Türkiye'de toplam, kamu ve özel sağlık harcamalarının 2010-2023 yılları arasında istikrarlı bir şekilde arttığını ve özellikle 2017 yılından itibaren fiyat etkileri nedeniyle nominal büyümenin daha belirgin olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık finansmanı yapısı ağırlıklı olarak kamu kaynaklı olmakla birlikte, ekonomik şoklar, pandemi ve özellikle yüksek enflasyon gibi baskılar nedeniyle dinamik bir değişim sürecinden geçmiştir. Pandemi sırasında kamu harcamalarında yaşanan belirgin artış, sistemin sürdürülebilirliğine yardımcı olmuş ve kriz dönemlerinde kamu kaynaklarının dengeleyici rolünü göstermiştir. Ayrıca çalışma, Türkiye'de sağlık harcamalarına GSYİH içinde ayrılan payın OECD ortalamasının çok altında kaldığı göstererek, uzun dönemde güçlendirilmiş finansman yapısı ihtiyacını da vurgulamaktadır. Bu yönüyle çalışma, cari sağlık harcamalarının toplam, kamu ve özel bileşen düzeyleri ile nominal ve reel düzeylerinin karşılaştırmalı olarak betimlenmesi ve sağlık finansmanı yapısında ekonomik kriz, pandemi ve yüksek enflasyon dönemlerinde meydana gelen değişimlerin bütüncül olarak değerlendirilmesi açısından literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır.

Türkiye, GSYİH içinde sağlık harcamalarına ayrılan payın düşük olduğu ülkelerden biridir (OECD, 2024b). Çalışma bulguları, kamunun dengeleyici rolü sayesinde sistemin pandemi döneminde sürdürülebilirliğini koruduğunu göstermektedir. Ancak, sonraki yıllarda artan enflasyon ve özel harcamaların artan payı, sağlık finansmanında sürdürülebilirliği tehdit eden bir eğilime yol açmıştır. Ayrıca, pandemi sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir ve verimli bir şekilde finanse edilmesinin taşıdığı önemin anlaşılmasını sağlamıştır (Värzaru, 2025). Bu durum, sağlık finansman yapısında uzun vadede istikrarın güvence altına alınması için öncelikle kamu kaynaklarının reel değerinin korunması ve verimliliğe odaklanan planlamaların güçlendirilmesi gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır. Sağlığa ayrılan kamu bütçesinin oranını kademeli olarak artırmak, uzun vadede sistemin dayanıklı ve sürdürülebilir olması açısından önemlidir. Ayrıca, hanehalklarının yüksek cepten harcamalarının riskine karşı, katastrofik sağlık harcaması riski altında olan gruplar için mali destek programları oluşturulmalı ve koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların reel olarak artırılmasına öncelik verilmelidir. Ekonomik dalgalanmaların ve ani şokların olumsuz etkilerini sınırlayan istikrar mekanizmalarının oluşturulması, sağlık finansmanının sürdürülebilirliğini güçlendirmek için temel bir politika gerekliliğidir. Aynı zamanda, kamu finansmanında reel değer kayıplarını önleyen ve kaynak tahsisinde öngörülebilirliği artıran düzenleyici uygulamaların geliştirilmesi, sağlık sisteminin uzun vadeli dayanıklılığını destekleyen stratejik bir politika adımıdır. Bu bağlamda, GSYİH'nin sağlığa ayrılan payının artırılması, sadece harcama büyüklüğünü değil aynı zamanda evrensel sağlık kapsayıcılığını geliştiren ve beklenmeyen şoklara karşı sistemin dayanıklılığını artıran temel bir politika önceliği olmalıdır. Sağlık finansmanında artan kaynakların etkin, verimli ve adil kullanımı için bütçeleme süreçlerinde daha fazla şeffaflık, performans göstergelerinin kamuya açık bir şekilde izlenmesi ve kamu hesap verebilirliği kültürünün ülke genelinde yaygınlaştırılması sağlanmalıdır. Ülkeler için sağlığa ayrılan her kaynak sadece bir finansman çabası değil, aynı zamanda daha sağlıklı ve güçlü toplumların temelini oluşturulmasını destekleyen geleceğe bir yatırımdır.

Çalışmanın önemli bir sınırlılığı, uzun vadeli karşılaştırmaları sınırlayan 2010-2023 dönemine odaklanmış olmasıdır. İkinci olarak, nedensel ilişkiler hariç tutularak, ikincil verilerin sadece betimleyici analizi gerçekleştirilmiştir. Üçüncü olarak, sağlık harcamalarının hizmet sunucularına

(hastaneler, ayakta bakım sunanlar, evde hemşirelik bakımı sunanlar vb.), finansman kaynaklarına (merkezi hükümet, Sosyal Güvenlik Kurumu, hanehalkları, sigorta şirketleri vb.) ve yatırım harcamalarına göre farklı bileşenleri incelenmediği için mikro düzeydeki yapısal farklılıklar değerlendirilmemiştir. Gelecek çalışmalarda, sağlık finansmanına yönelik güçlendirme ve koruma politikalarına ışık tutabilmek için sağlık harcamalarının alt bileşen düzeyinde karşılaştırmalı analizine ve gelir gruplarına göre cepten yapılan harcamaların farklılığına odaklanılabilir. Ayrıca, sağlık harcamalarındaki uzun dönemli eğilimleri ortaya çıkarmak amacıyla sağlık harcamaları ve enflasyon arasındaki nedensellik ilişkisini test eden ekonometrik modeller kullanılarak, hem kamu-özel dengesi hem de reel büyüme dinamikleri incelenebilir.

Kaynaklar

- Aafrin Sahnas, M. I., & Irshani, R. (2025). The Relationship Between Health Expenditure and Inflation in Sri Lanka (2000–2021). In Book of Abstracts of the Two-Day Multi-Disciplinary International Conference on “*Digital Inequality and Social Stratification*” (pp. 105). Postgraduate Unit, Faculty of Arts and Culture, South Eastern University of Sri Lanka. <http://ir.lib.seu.ac.lk/handle/123456789/7431>
- Ağır, H. ve Tıraş, H. H. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 643-670.
- Alkaya, A. ve Gülbahar, H. O. (2022). Sağlık Harcamaları Üzerinde Sağlık Harcamaları Belirleyicileri Etkisi: OECD Ülkeleri Panel Regresyon Analizi. *Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi* 57(1), 47-67. <https://doi.org/10.15659/3.sektor-sosyal-ekonomi.22.01.1712>
- Ankara, H. G. ve Zeybek, D. Ö. (2021). Sağlıkta Dönüşüm Sonrası Sağlık Harcamaları ve Sağlık Enflasyonu: Zaman Serisi Analizleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(32), 1078-1093. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.808283>
- Anwar, A., Hyder, S., Mohamed Nor, N., & Younis, M. (2023). Government Health Expenditures and Health Outcome Nexus: A Study on OECD Countries. *Frontiers in Public Health*, 11, 1123759. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1123759>
- Atasever, M (2014). *Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi: 2002-2013 Dönemi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı.
- Atilgan, E., Kilic, D., & Ertugrul, H. M. (2017). The Dynamic Relationship Between Health Expenditure and Economic Growth: Is The Health-Led Growth Hypothesis Valid for Turkey?. *The European Journal of Health Economics*, 18(5), 567-574.
- Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., Sümer, S., Aran, M., Gürol, I., ... & Akdağ, R. (2013). Universal Health Coverage in Turkey: Enhancement of Equity. *The Lancet*, 382(9886), 65-99.
- Aydıner, M. (2025). Nitel ve Nicel Göstergeler Işığında Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi. *Maliye Araştırmaları Dergisi*, 11(1), 65-90.
- Bacha Simões, E. ve Hayta, S. (2020). Sosyal Güvenlik ve Sağlık Finansmanı: 2000-2015 Dönemine İlişkin Değerlendirme. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(48), 535-568. <https://doi.org/10.21560/spcd.vi.531286>
- Biçer, İ., Konca, M. ve Sarıgül, S. S. (2025). Sağlık Harcamalarının Belirleyicileri: Bir Kantil Regresyon Uygulaması. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27, 63-92. <https://doi.org/10.26468/trakyasobed.1474813>
- Bölükbaşı, N., Işık, H., & Söyler, S. (2021). Sağlık Harcamaları ve İlaç Harcamaları İlişkisi: Türkiye ve OECD Ülkeleri Açısından Bir Karşılaştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 47-56.
- Cinaroglu, S. (2024). Trends in Out-of-Pocket Health Expenditure Inequality in Turkey Under Comprehensive Health Reforms. *World Development Perspectives*, 34, 100583. <https://doi.org/10.1016/j.wdp.2024.100583>

- Colombo, F., & Morgan, D. (2006). Evolution of Health Expenditure in OECD Countries. *Revue Française Des Affaires Sociales*, (2), 19-42.
- Çelik, Y. (2011). Türkiye Sağlık Harcamalarının Analizi ve Sağlık Harcama Düzeyinin Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 1(1), 62-81.
- Çetin, M. ve Ecevit, E. (2010). Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Bir Panel Regresyon Analizi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(2), 166-182.
- Çetintürk, İ. ve Gençtürk, M. (2020). OECD Ülkelerinin Sağlık Harcama Göstergelerinin Kümeleme Analizi ile Sınıflandırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(26), 228-244.
- Çiçek, E. U. (2014). Tanımlayıcı İstatistikler. Ş. Kalaycı (Ed.), *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (ss. 51–61). Ankara: Asil Yayınları.
- Daştan, İ. ve Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 104-134.
- Diğer, H., & Uyar, U. (2025). The Relationship Between Health Expenditures and Inflation by Provinces in Türkiye: Wavelet Coherence Analysis. *Journal of Mehmet Akif Ersoy University Economics and Administrative Sciences Faculty*, 12(1), 271-292. <https://doi.org/10.30798/makuiibf.1505841>
- Erçelik, G. (2018). The Relationship Between Health Expenditure and Economic Growth in Turkey From 1980 to 2015. *Journal of Politics Economy and Management*, 1(1), 1-8.
- European Commission (2025). *ECHI Data Tool*. Retrieved from <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/echi/?indlist=77a>
- Eurostat (2025a). *Healthcare Expenditure Statistics–Overview*. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics_-_overview
- Eurostat (2025b). *Health Care Expenditure*. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_sha11_esms.htm
- Farag, M., Nandakumar, A. K., Wallack, S., Hodgkin, D., Gaumer, G., & Erbil, C. (2013). Health Expenditures, Health Outcomes and the Role of Good Governance. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 13, 33–52. <https://doi.org/10.1007/s10754-012-9120-3>
- Federal Reserve Bank of Dallas. (n.d.). *Deflating Nominal Values to Real Values*. Retrieved from <https://www.dallasfed.org/research/basics/nominal>
- Fiedler, M. (2022, March 29). What Does Economy-Wide Inflation Mean for The Prices of Health Care Services (and Vice Versa)?. *Brookings*. Retrieved from <https://www.brookings.edu/centers/center-on-health-policy/>
- Furtak-Niczyporuk, M. (2024). Organisation of the Turkish Healthcare System. *Polish Journal of Public Health*, 134, 100-103. <https://doi.org/10.12923/2083-4829/2024-0022>
- Güneş, M. ve Demir, M. (2024). Türkiye ve Seçilmiş OECD Ülkelerinde Kamu Sağlık Harcamalarının Gelişimi Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme (2010-2022). *R&S-Research Studies Anatolia Journal*, 7(1), 29-71. <https://doi.org/10.33723/rs.1414620>
- Halıcı Tülüce, N. S., Doğan, İ., & Dumrul, C. (2016). Is Income Relevant for Health Expenditure and Economic Growth Nexus?. *International journal of health economics and management*, 16(1), 23-49. <https://doi.org/10.1007/s10754-015-9179-8>
- Huber, M., & Orosz, E. (2003). Health Expenditure Trends in OECD Countries, 1990-2001. *Health Care Financing Review*, 25(1), 1-22.
- İskender, C. (2018). Türkiye Nüfus Büyümesi ve Tahminleri: Matematiksel Büyüme Modelleri ve İstatistiksel Analiz ile Kuramsal ve Uygulamalı Bir Yaklaşım. *Ekonometri ve İstatistik e-Dergisi*, 14(28), 75-141.

- Kaiser, A. H., Mao, S., Sundewall, J., Ross, M., Koy, S., Vorn, S., ... & Ekman, B. (2025). Assessing the Determinants of Out-of-Pocket Health Expenditures Among Cambodian Households in Informal Employment Using Survey Data. *International Journal for Equity in Health*, 24(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02394-6>
- Karaman, S., Ürek, D., Bilgin Demir, İ., Uğurluoğlu, Ö., & Işık, O. (2020). The Impact of Healthcare Spending on Health Outcomes: New Evidence From OECD Countries. *Journal of Clinical Practice and Research*, 42(2), 218-222. <https://doi.org/10.14744/etd.2020.80393>
- Kokoski, M. (2010). Getting Real: Price Deflation of Nominal Values. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.2202/2152-2812.1032>
- Kılıç, C., Kurt, Ü. (2020). Kentleşmenin Sağlık Harcamaları Üzerindeki Etkisi: Türkiye için ARDL Sınır Testi Yaklaşımı. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 290-305. <https://doi.org/10.36543/kauiibfd.2020.014>
- Lago-Peñas, S., Cantarero-Prieto, D., & Blázquez-Fernández, C. (2013). On the Relationship Between GDP and Health Care Expenditure: A New Look. *Economic Modelling*, 32, 124-129. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2013.01.021>
- Lawrance, W. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches* (7th ed.). England: Pearson Education Limited.
- Lekhan, V. N., Zaiarskyi, M. I., Vudvud, V. V., & Kovalevych, D. A. (2022). National Health Expenditure Trends, 2000 to 2019. *Wiadomości Lekarskie*, 75(5), 1141-1147.
- Marino, A., Morgan, D., Lorenzoni, L. & James, C. (2017). *Future Trends in Health Care Expenditure: A Modelling Framework for Cross-Country Forecasts*. OECD Health Working Paper. Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/247995bb-en>
- Molla, A. A., Chi, C., & Mondaca, A. L. N. (2017). Predictors of High Out-of-Pocket Healthcare Expenditure: An Analysis Using Bangladesh Household Income and Expenditure Survey, 2010. *BMC Health Services Research*, 17(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2047-0>
- Mortensen, K., Dean, E. B., French, M. T., Wang, N., & Chen, J. (2021). Trends in Health Care Utilization and Expenditures in The United States Across 5 Decades: 1977–2017. *Medical care*, 59(8), 704-710. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001557>
- Nakovics, M. I., Brenner, S., Bongololo, G., Chinkhumba, J., Kalmus, O., Leppert, G., & De Allegri, M. (2020). Determinants of Healthcare Seeking and Out-of-Pocket Expenditures In a “Free” Healthcare System: Evidence from Rural Malawi. *Health Economics Review*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13561-020-00271-2>
- Nassaji, H. (2015). Qualitative and Descriptive Research: Data Type Versus Data Analysis. *Language Teaching Research*, 19(2), 129-132. <https://doi.org/10.1177/1362168815572747>
- Odhiambo, N. M. (2021). Health Expenditure and Economic Growth in Sub-Saharan Africa: An Empirical Investigation. *Development Studies Research*, 8(1), 73-81. <https://doi.org/10.1080/21665095.2021.1892500>
- OECD, Eurostat & WHO (2017). *A System of Health Accounts 2011: Revised Edition*. Paris: OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>
- OECD (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- OECD (2024a). *Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/918d8db3-en>
- OECD (2024b). *Fiscal Sustainability of Health Systems: How to Finance More Resilient Health Systems When Money is Tight?*. Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/880f3195-en>.

- OECD & European Commission (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- Office for National Statistics (ONS), (2023), *Deflators and How We Use Them in Economic Estimates*. Retrieved from <https://www.ons.gov.uk/economy/inflationandpriceindices/methodologies/deflatorsandhowweusetheconomicestimates>
- Onofrei, M., Vatamanu, A.-F., Vintilă, G., & Cigu, E. (2021). Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among EU Developing Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10725. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010725>
- Ökem, Z.G., & Çakar M. (2015). What Have Health Care Reforms Achieved in Turkey? An Appraisal of the "Health Transformation Programme". *Health Policy*, 119(9),1153-1163. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.06.003>
- Rahman, Z. U., Khan, W., & Din, S. U. (2025). Health is Wealth: Exploring Determinants of Health Expenditures in the Emerging Economies. *Chinese Journal of Urban and Environmental Studies*, 13(03), 2550018. <https://doi.org/10.1142/S2345748125500186>
- Rouf, A., Sadaf, T., Rana, N., & Raza, W. (2025). Impact of Health Expenditures on Economic Growth: Evidence from South Asian Countries. *Journal of Economic Impact*, 7(2), 154-166.
- Sayım, F. (2017). Türkiye’de Sağlık Ekonomisi İstatistikleri ve Sağlık Harcamalarının Gelişimi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(15), 13-30.
- Scalamonti, Francesco (2025). *Empirical Evidence on the Determinants of Health Expenditure in the MEDA Region* Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.5111946>
- Sethi, N., Mohanty, S., Das, A., & Sahoo, M. (2020). Health Expenditure and Economic Growth Nexus: Empirical Evidence from South Asian Countries. *Global Business Review*, 25(2), S229-S243. <https://doi.org/10.1177/0972150920963069>
- Sever, E. ve İğdeli, A. (2019). Sağlık Harcamaları, Sağlık Çıktıları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Örneği. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 11(20), 246-259.
- Şen, A. ve Bingöl, N. (2018). Sağlık Harcamaları ve Ekonomik Büyüme İlişkisi: Türkiye Örneği. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 9(1), 89-106.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2025). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-107086/saglik-istatistikleri-yilligi-2023.html>
- TÜİK (t.y.). *Yıllık Gayrisafi Yurt İçi Hasıla Haber Bülteninde Yapılan Ana Revizyona İlişkin Metodolojik Doküman*. Erişim adresi: https://www.tuik.gov.tr/indir/metodolojikDokumanlar/yillik_gsyh_metod_tr.pdf
- TÜİK (2024). *Sağlık Harcamaları İstatistikleri*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2023-53561>
- TÜİK (2025). *Tüketici Fiyat Endeksleri (2003=100): Tüketici Fiyat Endeksi ve Değişim Oranları*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Tuketici-Fiyat-Endeksi-Agustos-2025-54183>
- Värzaru, A. A. (2025). Assessing the Relationships of Expenditure and Health Outcomes in Healthcare Systems: A System Design Approach. *Healthcare*, 13(4), 352. <https://doi.org/10.3390/healthcare13040352>
- World Bank (2025). *Metadata Glossary: Current Health Expenditure*. Retrieved from <https://databank.worldbank.org/metadataglossary/health-nutrition-and-population-statistics/series/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>

WHO (2022). *Global Spending on Health: Rising to the Pandemic's Challenges*. Geneva: World Health Organization.

WHO (2025a). *Global Health Expenditure Database*. Retrieved from <https://apps.who.int/nha/database>

WHO (2025b). *Methodology for the update of the Global Health Expenditure Database*. Geneva: World Health Organization.

Research Article**Türkiye’de Cari Sağlık Harcamalarının 2010-2023 Dönemindeki Değişimi: Kamu ve Özel Bileşenlerin Betimleyici Karşılaştırması***Changes in Current Health Expenditures in Türkiye during the 2010-2023 Period: A Descriptive Comparison of Public and Private Components*

Cemre Eda ERKILIÇ Doç. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi cemre.yar@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0002-9662-1180	Cihan TANRIÖVEN Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi c.tanrioven@hbv.edu.tr https://orcid.org/0000-0003-0192-7628
--	---

Extended Abstract

The resources allocated to healthcare services relative to a country's overall economic volume may vary over time depending on both growth in healthcare expenditure and overall economic growth (OECD & European Commission, 2024). In this context, indicators related to health expenditure are important tools for monitoring resource flows, informing the development of health policies, and promoting transparency and accountability in health systems (WHO, 2025a). Health expenditure has become an important indicator of governments' commitment to the welfare of their populations over the past decade (Vărzaru, 2025). Therefore, health expenditure is one of the key indicators reflecting the health financing structure, financial sustainability, and level of social welfare in countries as an important component of their economies. The aim of the study is to descriptively examine and compare total current health expenditures and changes in their public and private components in Türkiye during the period 2010-2023. The objective of the study is to reveal structural trends in health financing, determine how factors such as economic crises and pandemics have impacted current health expenditures, and facilitate comparative evaluations across periods.

In line with the aim and objective of the study, the scope of the research comprises Türkiye's current health expenditures and their public and private components between 2010 and 2023. Data on current health expenditures in Türkiye for the period 2010-2023 were comprehensively examined using a quantitative and descriptive research approach. The annual levels of current health expenditure, which provide important information on the dynamics of health financing and their impact on the health system, form the most basic data set of the study. Gross Domestic Product (GDP) data, an important economic indicator, was also used to determine the relative size of current health expenditures in the country's economy. All data on current health expenditures and GDP indicators were adjusted annually using current nominal values. Consumer Price Index (CPI) data were used to calculate the real growth rate. Research data was obtained from secondary sources published publicly by official institutions. In the research, instead of econometric modelling or causal inference, the changes in current health expenditures were examined using descriptive analysis methods, with percentages, ratios, shares, and growth calculations being made to define the basic statistical characteristics of the data set. Adopting a descriptive design, the data were organised and analysed using Microsoft Excel 2016 software.

The study, which comprehensively examined current health expenditures and their public and private components in Türkiye between 2010 and 2023, found that the structure of current health expenditures was significantly affected by factors such as economic fluctuations, the pandemic, and inflation. The

findings of the study revealed that while current health expenditures showed a steady nominal increase during the period 2010-2023, public expenditures remained at a higher level than private expenditures, and the public sector continued to dominate health financing. During the COVID-19 pandemic years (2020-2021), the increase in public current expenditure became more pronounced. During the pandemic, the public sector's share rose to approximately 78,8%, while the private sector's share fell to 21%. The findings showed that the role and support of the public sector in terms of financing increased during the crisis period. However, in 2022, the private share reached its highest level at 24,84%, while the public share fell to 75,16%.

The significant increase in the ratio of private current health expenditure to public expenditure observed in 2018 (29,23%) demonstrated that economic fluctuations significantly affected the public-private financing balance. Similarly, the rise in the ratio to 33,05% in 2022 and 31,71% in 2023 revealed that private spending regained momentum after the pandemic period. Moreover, the significant decline in the ratio during the pandemic years (2020–2021) (26,83% and 26,90%) once again demonstrated that public financing sources play a fundamental role in ensuring the sustainability of the healthcare system during times of crisis.

As a result of the nationwide expansion of universal health coverage, the public sector share maintained its 78,40% weight during the 2010-2015 (Early Stabilisation) period, but declined to 78,14% and 75,54% in the 2016-2021 (Economic Fluctuation and Pandemic) and 2022-2023 (Post-Pandemic and Inflation) periods, respectively. The decreasing trend indicated that the relative weight of the private sector in health financing was gradually increasing.

The share of total current health expenditures in GDP fluctuated between 4-5% in the period 2010-2023, and the public sector share exceeded the private sector share in the period. The total share fell to 4,12% in 2018 due to economic fluctuations, but rose to 4,62% in 2020 due to the pandemic. However, there was a significant decline in the total share in 2022, reaching 3,70%. In 2022, Türkiye remained far behind the OECD average of 9,2% and the European Union average of 8,7% in terms of the share of current health expenditure in GDP (4,3%). Furthermore, in 2023, due to the impact of the recovery trend, the total share in GDP increased to 4,28% and the public share stood at 3,25%. Despite the positive changes observed in health financing trends in Türkiye, the level of health expenditure calculated as a percentage of GDP is not considered sufficient.

During the 2010-2017 period, total current health expenditures increased nominally, but real growth remained limited due to the impact of inflation. In 2018, nominal growth reached 18,34%, while the real rate fell to 1,72%, reflecting the impact of price increases. In 2020, with the pandemic, there was a clear increase in public real expenditure compared to the private sector, highlighting the central role of the public sector during times of crisis. In 2021, nominal and real growth was observed in all components. In 2022, due to high inflation, public real growth was negative, while the private sector remained positive. In 2023, the public sector's real growth of 34,03% compensated for the previous year's loss. Overall, nominal increases exceeded real growth in the 2022-2023 period.

The study findings showed that total, public and private current health expenditures in Türkiye increased steadily between 2010 and 2023, and that nominal growth after 2017 was largely driven by price increases. The public finance-dominated structure changed due to economic fluctuations, the pandemic and high inflation. The increase in public expenditure during the pandemic supported the sustainability of the system, but the fact that the healthcare share of GDP remained below the OECD average highlighted the need to strengthen the financing structure.