

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI VE FİNANSMANININ YILLAR İTİBARIYLA ANALİZİ

Geliş Tarihi (Received Date) 22.05.2018
Kabul Tarihi (Accepted Date) 31.08.2018

H. Muhammet KEKEÇ¹
Zehra YILDIRIM²
Arzu POLAT³

Özet

Sağlık hizmetlerinin tarafları arasında ilgili hizmeti sunanlar ve bu hizmetten faydalananlar bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri esasen bireysel fayda sağlasa da toplumsal faydası da yadsınmayacak bir kamu hizmetidir. Bu noktada ülkelerin sağlık sistemlerinin işleyişi ve verimliliği o ülkede yaşayan bireylerin hastalıklardan korunması ve mücadele edebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Sağlık konusunun öncelikle birey üzerinde olumsuz etkileri söz konusu olsa da bireyin sahip olduğu hastalık ile çevreyi etkilemesi sağlık konusunun olumsuz dışsallığa neden olduğunu göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin ilk ayağı olarak teşhis ve sonrasında tedaviye yönelik çalışmalar üzerinde durulmalıdır. Tabii ki söz konusu harcamaların bir de finansman boyutu söz konusu olacaktır. Sağlık hizmetlerini sunabilmek için yapılan harcamalarının finansmanı noktasında kamu, özel ve karma finansman yöntemlerinden yararlanılmaktadır. Böylece sağlık harcamalarının finansmanına gerek kamu gerekse de özel kesim tarafından destek sağlanmaktadır.

Çalışmamızda sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık harcamaları konularına değinilmiştir. Sağlık harcamaları noktasında ikili ayrıma gidilerek kamu ve özel kesim ayrı ayrı ele alındığı gibi toplam sağlık harcamalarına da değinilmiştir. Ayrıca sağlık yatırım harcamaları da bir diğer önemli sağlık harcaması kavramı olup bu kavram üzerine de değerlendirmelerde bulunulmuştur. Söz konusu kavramların yıllar itibari ile değişimi tablo ve şekiller yardımı ile analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir. Ayrıca GSYH kavramı ile sağlık harcamalarının değişimi ele alınmış ve uluslararası bir değerlendirme ile de Türkiye'de sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payına değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık harcaması, sağlık harcamasının finansmanı, sağlık harcamalarının analizi

ANALYSIS OF HEALTH EXPENDITURES AND FINANCIAL PERIODS IN TURKEY

Abstract

Health service providers and beneficiaries of this service are the parties of the health services. Health services are a public service that can not be denied the benefits of social benefit. At this point, the functioning and efficiency of the health systems of the countries is of great importance for the protection of the individuals living in that country from the diseases and fighting.

While the health issue primarily concerns the negative effects on the individual, it affects the illness and the environment that the individual has, and the health issue is the cause of the negative externalities. It is necessary to focus on the identification of health services as the first step and the treatment for treatment afterwards. Of course, the financing dimension of spending will be a matter of course. Public, private and mixed financing methods are utilized at the point of financing the expenditures made to provide health services. Thus, the financing of health expenditures is supported both by the public sector and the private sector.

The presentation of health services and health expenditures are mentioned in our work. At the point of health expenditures, the public and private sectors were treated separately and the total health expenditures were also mentioned. In addition, health investment expenditures are another important health expenditure concept and have been evaluated on this concept. The changes of these concepts by years have been analyzed and evaluated with the help of tables and figures. We also dealt with the concept of change of GDP and health spending share of GDP has been referred to as an international assessment of Turkey's health spending.

Keywords: Health expenditure, financing of health expenditure, analysis of health expenditures

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumu oluşturan bireylerin hastalıklardan korunması, hastalıklara yakalananların tedavi edilmesi, daha ileri düzeyde hasta olanların ise yataklı şekilde tedavi edilmesidir. Sağlık konusunun öncelikle birey üzerinde olumsuz etkileri söz konusu olsa da bireyin sahip olduğu hastalık ile çevreyi etkilemesi sonucu sağlık konusu olumsuz dışsallığa neden olmaktadır.

¹ Öğr. Gör. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, kekecmuhammet@gmail.com

² Arş. Gör. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, İİBF, Maliye Bölümü, zyildirim@mehmetakif.edu.tr

³ Arş. Gör. Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Maliye Bölümü, arzuakyildiz@gazi.edu.tr

Ülkelerin sağlık sistemlerinin işleyişi ve verimliliği o ülkede yaşayan bireylerin hastalıklardan korunması ve hastalıklarla mücadele edebilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu konu yine kamu kesiminin olumsuz (negatif) dışsallıkları önleme noktasında atacağı adımların önemini ortaya koymaktadır. Etkin ve verimli işleyen sağlık sistemi ülkeler açısından kalkınmayı da beraberinde getirecektir.

Sağlık alanına ayrılan kaynağın gelişmekte olan ülkelerde az olması sağlık hizmetlerinin sunumundaki temel sorunlar arasında yer almaktadır. İlgili ülkeler sahip oldukları nüfus yapısına gerekli sağlık hizmetini sunma konusunda yetersiz kalırken diğer yandan hızlı bir nüfus artışı ile bu yetersizliğin önüne geçememektedirler. Tabi ki bu durum az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sunulan sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırmaktadır (Mutlu & Işık, 2012).

Gelişmiş ülkelere kıyasla gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı hastalık vakaları ve bunun sonucunda ölümler daha fazla görülmektedir. Bu noktada ülkelerin salgın hastalıklardan korunması adına yapacakları sağlık harcamaları, hem hali hazırdaki nüfusu enfeksiyonlardan korurken hem de gelecek kuşakları koruyacaktır. Aynı zamanda salgın nedeniyle oluşabilecek uluslararası sağlık harcamalarının da önüne geçeceği ve sağlık ekonomisine katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (Mushkin, 1962) (Akin, 2007).

2. Sağlık Harcamalarını Etkileyen Faktörler

Sağlık harcamalarında ortaya çıkan artış, ülkelerin sahip oldukları gelişmişliklerinin yanı sıra sosyal ve eğitim alanına göre de farklılıklar göstermektedir.

Sağlık hizmetleri çoğunlukla kamu kesimince sunulmaktadır. Kamusal mal ve hizmetlerin gelir esnekliğinin bir den yüksek olduğu tahayyül edildiğinde bireylerin gelirlerindeki bir birimlik bir artış sağlık hizmetlerinin talebinde bir birimden daha fazla bir artışa neden olmaktadır. (Görgün, 1993) (Mutlu & Işık, 2012). Diğer bir ifade ile bireylerin gelirlerindeki artış beraberinde özel kesimden alınan sağlık hizmetleri talebinin de artışına neden olacaktır (Mutlu & Işık, 2012).

Bireylerin geçmiş tecrübeleri ve dönemin ortaya çıkardığı hastalıklar sağlık harcamalarına olan talebi etkilemektedir (Mutlu & Işık, 2012). Günümüzün etkisi ile birlikte sağlık harcamalarının artmasında yaşamsal farklılıklarda söz konusu olmaktadır. Bu konuda örnek olarak gençlerin ayrı yaşamayı seçmelerini verebiliriz. Sağlıklı yaşamının temellerinden birisi olan aile kavramından uzaklaşma beraberinde madde bağımlılığı ve benzeri kötü alışkanlıkların kazanılmasına neden olabilmektedir. Söz konusu durumların ortaya çıkmasından kaynaklı sağlık harcamalarında artış olduğu bilinmektedir (Edgman, Moomaw, & Olson, 1996) (Akin, 2007).

Diğer taraftan şehirleşme bireylerin sağlık hizmetlerine olan talebinin de artması şeklinde sonuçlanmaktadır. İnsanların birlikte yaşamalarının sonucu olarak karşılaşılabilecekleri salgın ve benzeri hastalıklar nedeniyle sağlık hizmetlerine talep artmaktadır. Bu durum fiziki alanların, sağlık istihdamının ve sağlık harcamasının artması anlamına gelmektedir. Şehirleşme hızının her geçen gün artması sağlık hizmetleri sunumunun yetersiz kalmasına ve salgın hastalıkların artmasına neden olabilmektedir. (Akin, 2007).

Günümüzde sağlık hizmetleri birçok alanda bireyleri etkilemektedir. Bu anlamda eğitim ve ekonomik faaliyet alanında sağlık hizmetleri önemli rol oynamaktadır (Selim, Uysal, & Eryiğit, 2014). Kişilerin eğitim seviyesindeki artış beraberinde sağlık hizmetlerinin talebinde de değişikliğe neden olmaktadır (Gürbüz, 2010).

Ülkelerin ekonomik dönüşüm ve gelişimleri ile artan gelir seviyeleri o ülkede yaşayan bireylerin tüketim ve sağlık harcamalarında artış ile neticelenecektir. Sağlık harcamalarının artışı ile ilgili sağlık hizmetlerinde de kaliteyi beraberinde sağlayacaktır. Bu durum bireylerin hayat standartları ile beklentilerini artıracak ve dolayısıyla beşeri sermayenin etkin faaliyet göstermesini sağlayarak beşeri sermayenin ekonomik kalkınmaya desteğini artıracaktır. (Erdoğan & Bozkurt, 2008).

Gelişen teknoloji ile bu teknolojiyi kullanacak uzman kadronun yetişmesi de sağlık harcamalarını artıran bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu harcamaların yanı sıra ilgili teknolojiler için bakım ve onarım harcamaları da söz konusu olacaktır. Bu etkenlerde teknoloji gelişiminden kaynaklı sağlık harcamalarını artıran etmenler olarak karşımıza çıkacaktır (Kurtulmuş, 1998). Ayrıca söz konusu gelişen teknolojiler uzun soluklu çalışmaların sonucu olması nedeniyle yüksek maliyetlere neden olmaktadır. Bu durumda sağlık harcamalarını artıran bir diğer unsur olmaktadır (Mutlu & Işık, 2012).

3. Günümüz Sağlık Hizmetleri

Sağlık hizmetleri alanında Türkiye geçmiş dönemlerine kıyasla büyük atılımlar sergilemiştir. Bu noktada son 10 yıllık zaman diliminde sosyal güvenlik sistemindeki dönüşüm ile modern hastane oluşumunun hızlanması gibi sağlık alanında birçok faaliyet gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında Cumhuriyet döneminin en parlak dönemlerinden biri yaşanmaktadır.

Tablo 3.1’de, yıllar itibari ile hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracaat sayısı gösterilmekte olup, bu rakamların sağlık alanında gelişimi ortaya koyduğu gözlenmektedir.

Tablo 3.1 Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracaat sayısı, 2009-2015

Yıllar	Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta müracaat sayısı, 2009-2015		
	Hekim sayısı	Hekim başına düşen kişi sayısı	Hekim başına düşen hasta müracaat sayısı
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 749
2015	141 259	557	4 673
2016	144827	551	4 735

Kaynak: TÜİK Sağlık Harcamaları İstatistikleri, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (18 Nisan 2018)

Tablo 3.1’de 2009-2015 yılları arasında hekim başına düşen hasta sayısındaki azalma, bireylerin sağlık hizmetlerine daha hızlı erişebildiklerini göstermektedir. Bu oran hekimlerin hastalarla olan ilgilenme sürelerini de etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Nüfusun artan bir trend içerisinde olduğu kaçınılmaz bir durumdur. Bu noktada hekim sayısının artırılması ile hekim başına hasta sayısı azaltılabilecektir.

Tablo 3.2’de Türkiye’de 1930-2015 yılları arasında bir sağlık personeli başına düşen kişi sayıları verilmiştir. Bu rakamlardaki azalma ülkemizdeki sağlık hizmetlerine erişim hızı açısından olumlu olarak ifade edilebilir.

Tablo 3.3 Türkiye’de 1930-2015 yılları arasında bir sağlık personeli başına düşen kişi sayısı

Yıllar	Hekim	Hemşire	Sağlık memuru	Eczacı
1930	12 217	71 485	11 388	113 701
1940	11 819	43 773	11 874	137 426
1950	6 890	28 859	5 178	160 054
1960	2 799	11 366	7 071	19 563
1970	2 228	4 016	3 548	11 731
1980	1 631	1 653	3 810	3 685
1990	1 088	1 225	2 558	3 490
2000	754	924	1 238	2 930
2005	683	881	1 110	3 026
2010	597	642	742	2 781
2015	557	515	540	2 860

Kaynak: İstatistiki Göstergeler 1928-2015 TC Başbakanlık, TÜİK, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095, Erişim: (12 Aralık 2017)

Tablo 3.4’den Cumhuriyet döneminden günümüze kadar sağlık alanında bir sağlık personeline düşen birey sayısının ciddi oranda azaldığı gözlenmektedir. Tabiki bu durum sağlık harcamalarının artması olarak ifade edilse de, sağlık hizmetlerine erişiminde kolaylaşması anlamına gelmektedir.

Tablo 3.3 incelendiğinde ise sağlık harcamalarının değişimi görülmekte 2015 yılı ile 2016 yıllarının karşılaştırılması yapılabilmektedir.

Tablo 3.3 Türkiye’de 2015 ve 2016 Yılları Sağlık Harcamalarına İlişkin Temel Göstergeler

	2015	2016
Toplam sağlık harcaması		
Milyon Türk Lirası (TL)	104 568	119 756
Milyon ABD Doları (\$)	38 537	39 608
Kişi başı sağlık harcaması		
Türk Lirası (TL)	1 345	1 524
ABD Doları (\$)	496	504
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%) ^(r)	4,5	4,6
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	78,5	78,5
Hanehalkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	16,6	16,3

(r) Gayri safi yurtiçi hasıladaki güncellemeler nedeniyle, ilgili gösterge 2015 yılı için güncellenmiştir.

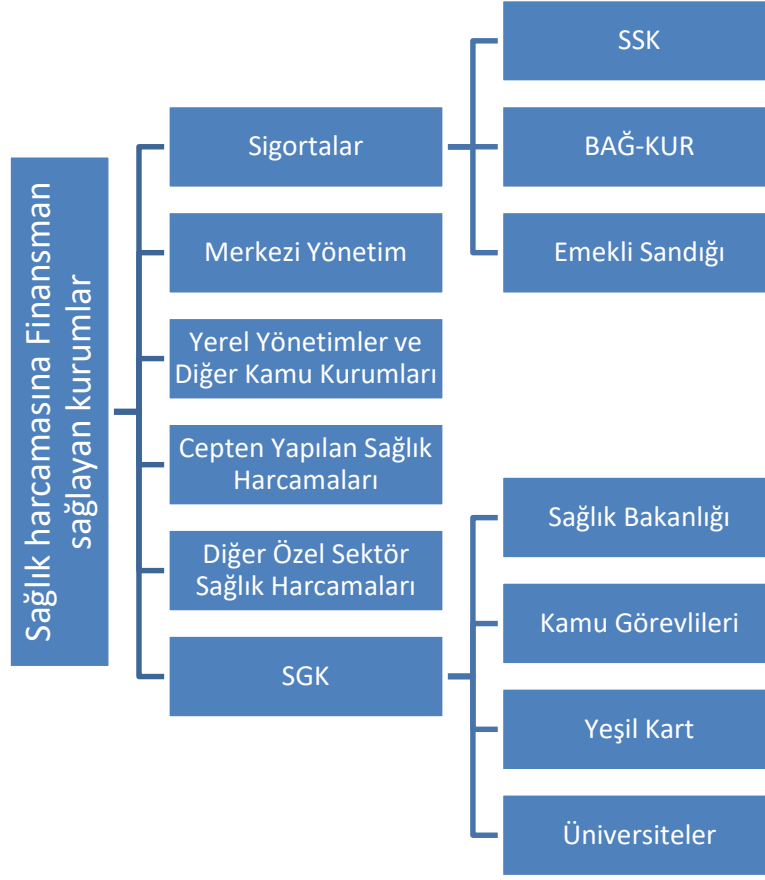
Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri 15 Kasım 2016 Haber Bülteni, <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21527> , Erişim: (28 Aralık 2017)

Tablo 3.3’de sağlık harcamaları GSYH’nın %4,6’sını oluştururken genel sağlık harcamaları GSYH’nın %3,6’sını oluşturmaktadır. Kamu kesiminin ise sağlık harcamalarının %78’inin finansmanını sağladığı görülmektedir. Hane halkına geldiğimizde ise sağlık hizmetinin finansmanı noktasında 2016 yılında yapılan sağlık harcamalarının %16,3’ü hane halkının cepten yapmış olduğu sağlık harcamasını göstermektedir. Bu oran 2015 yılına kıyasla çok olmasa da bir azalma göstermiştir. Bunun yanı sıra hane halkının yapmış olduğu sağlık harcaması noktasında 2016 yılında 1524 TL lik harcama ile 2015 yılına göre daha fazla sağlık harcaması gerçekleştirilmiştir.

4. Finansman Sağlayanlara Göre Sağlık Harcamaları

Sağlık hizmetlerinden faydalanma, Türkiye’de yer alan sosyal güvenlik sistemi içerisinde yer alan bireylerin veya onların işverenlerince ödenen primlerin sonucunda gerçekleştirilebilmektedir. Bu kişilerin dışında kalanlar ise daha önce sistemin içerisinde olup emekli olan veya çalışan devlet memurlarından oluşmaktadır. Söz konusu sosyal güvenlik sistemi dışında olanlar ise ceplerinden yaptıkları sağlık harcaması ile söz konusu sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Toplum içinde ödeme gücüne sahip olmayanların ise kamunun sağlamış olduğu bazı fonlar ile sağlık hizmetlerinden faydalanmaları sağlanmaktadır (Yurdağ, 2007).

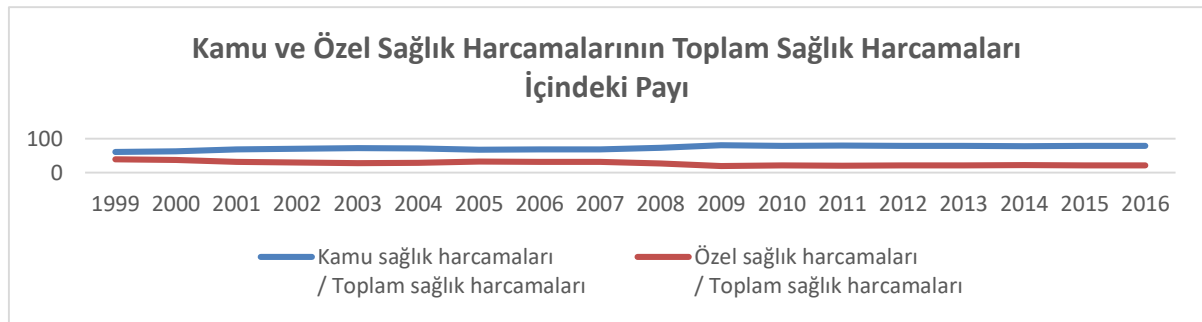
Şekil 4.1’de sağlık harcamalarına finansman sağlayan kurumlar gösterilmiştir. Sağlık harcamasına finansman sağlayan kurumlar arasında Sigortalar (SSK, BAĞ-KUR ve Emekli Sandığı), Merkezi Yönetim, Yerel Yönetimler ve Diğer Kamu Kurumları, Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları, Diğer Özel Sektör Sağlık Harcamaları ve SGK (Sağlık Bakanlığı, Kamu Görevlileri, Yeşil Kart ve Üniversiteler) yer almaktadır. Bu anlamda sağlık harcamalarının gerek kamusal gerekse özel finansman boyutu söz konusu olmaktadır.



Şekil 4.1 Sağlık Harcamalarına Finansman Sağlayan Kurumlar

Kaynak: Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Hastanelere Ödeme Modelleri, <http://www.merih.net/m1/whulkuz21.htm> Erişim: (12 Aralık 2017)

Şekil 4.2’de Türkiye’de 1999-2016 Yılları Arasında Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%) gösterilmektedir. İlgili şekilde 1990 yılında %40’lık bir oranla özel sağlık harcamaları toplam sağlık harcamaları içerisinde yer almaktadır. Bu oran, günümüze geldikçe kamu kesiminin sağlık harcamalarındaki payının artması ile sonuçlanmış, özel kesimin toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı 2016 yılı itibarı ile % 21’lere kadar düşmüştür.



Şekil 4.2 Türkiye’de 1999-2016 Yılları Arasında Kamu ve Özel Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Payı (%)

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

2008 yılı, yaşanan küresel kriz ile sağlık harcamalarında kırılma yaşanan yıl olmuştur. Söz konusu kırılma özel sağlık harcamalarında azalma ve kamu kesiminin sağlık harcamalarında artış ile sonuçlanmıştır. Bu durum kamunun regülasyonlar yaparak toplumun sağlık ihtiyaçlarını gidermek için harcamalarını artırdığını göstermektedir. Tabiki tek neden bu gösterilmese de önemli bir neden olarak

ifade edilebilir. Sonraki dönemlerde de toplam sağlık harcamaları içerisinde kamu sağlık harcamalarının payının gittikçe arttığı Şekil 4.2’de görülmektedir.

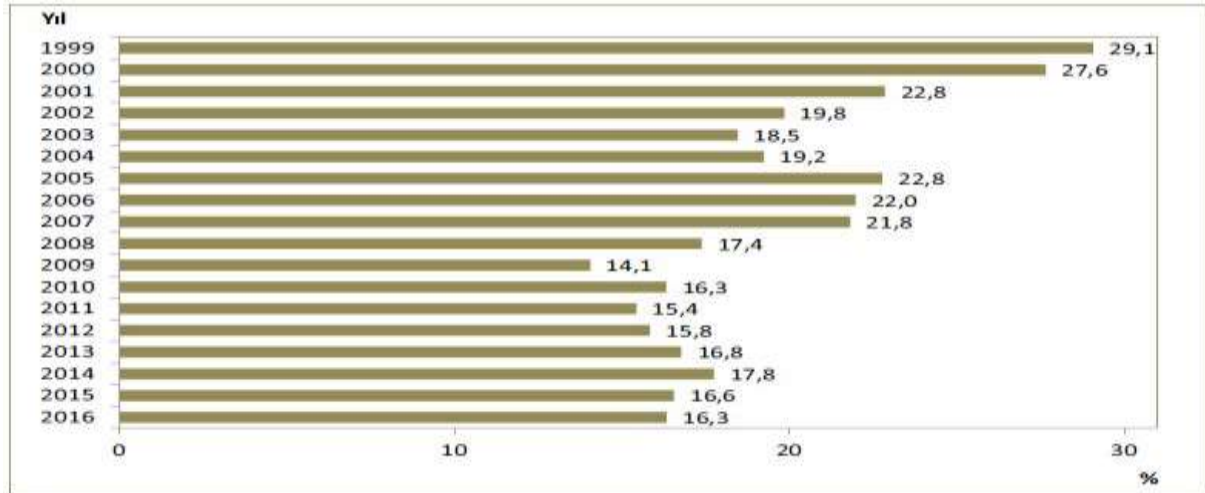
4.1. Kamu Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamaları kamu kesiminde genel bütçe içerisinde yer almaktadır. Kamu kesimi sağlık hizmetlerinin sunumu Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Kitler ve Üniversiteler ile sosyal güvenlik kapsamında fona sahip olan Emekli Sandığı, BAĞ-KUR ve SSK tarafından sağlanmaktadır. Ayrıca vakıflar ve azınlıklar tarafından sağlanan sağlık hizmetleri de bulunmaktadır (Yurdağ, 2007).

Toplum sağlığının korunması noktasında, kamu kesimi toplumsal faydayı göz önünde bulundurarak gerekli sağlık harcamalarını yapmaktadır. Kamu kesimi sağlık harcamaları bütçe kalemleri sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin prim ödemelerinin biriktiği fonlardan oluşmaktadır.

4.2. Özel Sektör Sağlık Harcamaları

Türkiye de sağlık harcamalarının bir kısmı SGK, BAĞ-KUR, özel sağlık sigortası, fonlar ya da cepten yapılan harcamalardan oluşur. Kişi başı cepten finanse edilen sağlık harcamaları yıllara göre değişkenlik göstermektedir. 1999-2015 yılları arasında yapılan sağlık harcamalarında cepten yapılan sağlık harcamalarının değişimi yüzde olarak Şekil 2.3’de gösterilmektedir. 1999 yılında en yüksek düzeye sahiptir. Bunun nedeni herkesin sigortalı çalışmaması ya da devlet hastanelerinin yetersizliği olabilir. 1999 yılında 29,1 olan oran 2015 yılında neredeyse yarı yarıya düşerek 16,6 olmuştur. Bu gelişmenin sebebi olarak devlet hastanelerinin sayısındaki artış ve çalışanların zorunlu sigortalı olması gibi politikalar gösterilebilir.



Şekil 4.3 Yıllara Göre Cepten Yapılan Sağlık Harcamalarının Toplam Sağlık Harcamaları İçindeki Oranı, (%), Türkiye

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2016 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, <https://www.saglik.gov.tr/TR,31249/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>, Erişim: (05.01.2018).

Sağlık sisteminde yaşanan reformlar sonrasında 2006-2007 döneminden sonra cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı 2009 yılında % 14.1 seviyelerine düşmüştür. Bu oran 1999-2016 yılları içerisinde cepten yapılan sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki oranının en düşük olduğu yıl olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.3. Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

Sağlık hizmetleri sunucuları, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin sağlık hizmetlerini aldıkları kurum veya kuruluşlardır.

Tablo 4.1 Türkiye’de 2015-2016 Yılları Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

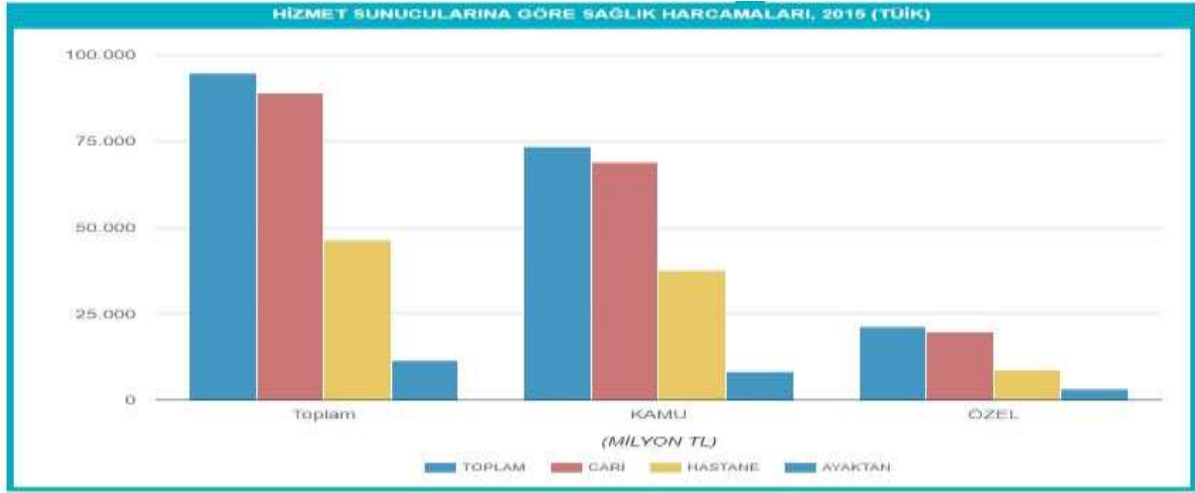
Hizmet sunucularına göre sağlık harcamaları, 2015, 2016						Milyon TL
Yıllar	Genel toplam		Kamu Kesim		Özel Kesim	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Toplam sağlık harcaması	104 568	119 756	82 121	94 012	22 446	25 744
Cari sağlık harcaması	96 786	112 540	75 622	88 279	21 163	24 261
Hastaneler	51 083	60 141	41 521	49 099	9 562	11 042
Evde hemşirelik bakımı	1	1	-	-	1	1
Ayakta bakım sunanlar	12 341	14 257	8 857	10 283	3 484	3 974
Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	25 888	29 321	19 122	21 675	6 766	7 646
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	4 374	5 355	4 374	5 355	-	-
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	416	498	241	272	174	227
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 683	2 967	1 507	1 596	1 176	1 371
Yatırım	7 782	7 216	6 499	5 733	1 283	1 483

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri 15 Kasım 2016 Haber Bülteni, <http://www.tuik.gov.tr/PdfGetir.do?id=21527> , Erişim: (28 Aralık 2017)

Tablo 4.1’de incelenen Türkiye’de hizmet sunucularına göre sağlık harcamaları, 2015-2016 dönemlerini içeren özel kesim, kamu kesimi ve her iki kesimin toplamı olan genel toplam sağlık harcamalarını ifade etmektedir. Toplam sağlık harcamaları ele alındığında 2015 yılına göre 2016 yılındaki toplam sağlık harcamaları %14.4 artış ile 119 milyon 756 bin TL olmuştur. 2016 yılında 119 milyon 756 bin TL olan toplam sağlık harcamalarının %94’lük kısmı olan 112 milyon 540 bin TL sini cari sağlık harcamaları oluştururken, %6’lık kısmını ise 7 milyon 216 bin TL ile yatırım harcamaları oluşturmaktadır. 2015 yılında toplam sağlık harcamalarının %92,5’ini cari sağlık harcamaları oluştururken, %7,5’lik kısmını ise yatırım harcamalarının oluşturmaktadır. Söz konusu yıllar incelendiğinde toplam sağlık harcamalarında bir artış söz konusu olsa da bu artıştan yatırım harcamalarının artan bir paydan ziyade azalan bir pay aldığı gözlenmektedir. Nitekim toplam sağlık harcamalarının içerisinde yatırım harcamalarının payı 2015 yılında % 7,5 iken 2016 yılında bu oran %6 ya düşmüştür.

Diğer bir değerlendirme noktası ise kamu ve özel kesim sağlık harcamalarının sunumu noktasında karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda 2015 yılındaki toplam sağlık harcamalarının %78,5’ini kamu kesimi finanse ederken, %21,5’ini ise özel kesim finanse etmiştir. 2016 yılında toplam sağlık harcamalarında bir artış olmakla birlikte 2015 yılı ve 2016 yılındaki özel ve kamu kesimi sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamalarına oranı bir değişiklik göstermemektedir.

Hizmet sunucuları açısından sağlık hizmetlerinin Türkiye’deki durumu Şekil 4.4’de gösterilmiştir. Söz konusu şekilde ayakta sunulan sağlık hizmetlerine yapılan harcamalar, toplam sağlık harcamaları, cari harcamalar ve hastane harcamaları görülmektedir. İlgili şekil TÜİK verileri kullanılarak hazırlanan Sağlık Bakanlığı 2015 Sağlık Harcamaları İstatistiklerinden elde edilmiş olup, hizmet sunucuları açısından toplam sağlık harcamalarını, kamu sağlık harcamalarını ve özel sağlık harcamalarını ilgili konularda göstermektedir.



Şekil 4.4 Türkiye’de 2015-2016 Yılları Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2015 Sağlık Harcamaları İstatistikleri, <http://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor/index.php>

Şekil 4.4’de ayaktan sunulan sağlık hizmetleri toplamda 11.624 milyon TL olup, bunun 8.334 Milyon TL’lik kısmı kamu 3.290 Milyon TL’lik kısmı ise özel kesim tarafından finanse edilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunun bir diğer göstergesi olan hastane hizmetlerinde toplam hastane hizmeti harcamalarının %81’lik kısmını kamu kesimi sunarken, %19’luk kısmını ise özel kesim sunmaktadır. Genel değerlendirme noktasında ise kamu kesimi sağlık hizmetlerinin sunumunda gerek sosyal gerekse bireyin toplum genelindeki faydasından hareketle sağlık hizmetlerinin sunumunda özel kesimde önde gelmektedir.

5. Sağlık Harcamalarının Ve Finansmanının Gelişimi

Sağlık harcamalarının sunumu ile birlikte diğer önemli bir husus da söz konusu sağlık harcamalarının finansman boyutudur. Bu noktada sağlık harcamalarının genel ekonomik veriler ile değerlendirilmesi ve finansman noktasında karşılaştırmalar yapılarak yorumlanması amaçlanmaktadır. Analiz ve açıklamalar için GSYH, toplam sağlık harcamaları gibi kavramlar kullanılarak şekil ve tablolar kullanılacaktır.

5.1. Yıllara Göre Sağlık Harcamaları ve Finansman Analizi

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinden biriside sağlık harcamalarının yapısı ve değişimidir. Sağlık harcamalarının yapısı ve değişimi ülkelerin karşılaştırılması noktasında yorum yapma imkanı sağlamaktadır.

Tablo 5.1 Türkiye’de 1999- 2016 Yılları Hizmet Sunucularına Göre Sağlık Harcamaları

Hizmet sunucularına göre sağlık harcamaları, 1999- 2016						
	Toplam Harcama		Cari Harcama		Yatırım Harcamaları	
	Kamu Kesimi toplam sağlık harcaması	Özel sektör toplam sağlık harcaması	Kamu Kesimi Cari Harcamalar	Özel sektör Cari Harcamalar	Kamu Kesimi Yatırım Harcamaları	Özel Sektör Yatırım Harcamaları
1999	3 048	1 937	2 872	1 914	176	23
2000	5 190	3 058	4 865	3 023	325	35
2001	8 438	3 958	8 128	3 958	310	0
2002	13 270	5 504	12 827	5 504	443	0
2003	17 462	6 817	16 859	6 817	603	0
2004	21 389	8 632	20 519	8 098	871	534
2005	23 987	11 372	22 554	10 738	1 433	634
2006	30 116	13 953	28 194	12 755	1 922	1 198
2007	34 530	15 712	31 981	14 514	2 549	1 198
2008	42 159	15 580	38 033	14 286	4 126	1 294
2009	46 890	11 021	44 511	10 783	2 379	237
2010	48 482	13 196	45 726	12 897	2 756	299

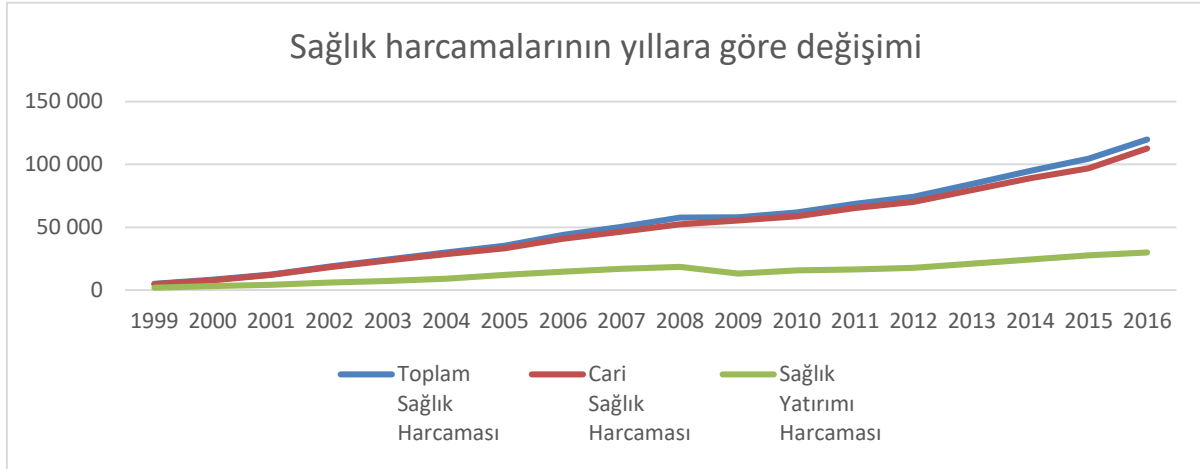
2011	54 580	14 028	51 728	13 644	2 852	384
2012	58 785	15 404	55 648	14 640	3 137	764
2013	66 228	18 162	62 447	17 255	3 781	907
2014	73 382	21 368	68 974	19 904	4 407	1 464
2015	82 121	22 446	75 622	21 163	6 499	1 283
2016	94 012	25 744	88 279	24 261	5 733	1 483

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

Tablo 5.1 sağlık hizmetlerinin sunucuları ile birlikte Türkiye'deki cari, yatırım ve toplam sağlık harcamalarının 1999-2016 yılları arası dağılımını farklı kategorilerde göstermektedir.

Sağlık harcamalarının özel kesim ve kamu kesiminde yıllar itibari ile arttığı gözlenmektedir. Fakat söz konusu sağlık harcamalarındaki artış oran olarak değerlendirilecek olursa, kamu kesiminin artış oranının özele kıyasla daha hızlı arttığı gözlenmektedir. Ayrıca özellikle kriz dönemlerinde kamu kesimi sağlık harcamaları ciddi bir şekilde artış gösterirken özel kesim sağlık harcamaları ya aynı kalmış ya da azalan bir yapıya dönüşmüştür. Her dönemde toplam sağlık harcamalarının içerisinde kamu kesimi sağlık harcamalarının payının özel kesim sağlık harcamalarının payına kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir.

Şekil 5.1, Türkiye'de 1999-2016 yılları toplam sağlık harcamalarının yapısını göstermektedir. Şekil TÜİK den elde edilen sağlık harcamaları istatistikleri kullanılarak derlenmiştir.



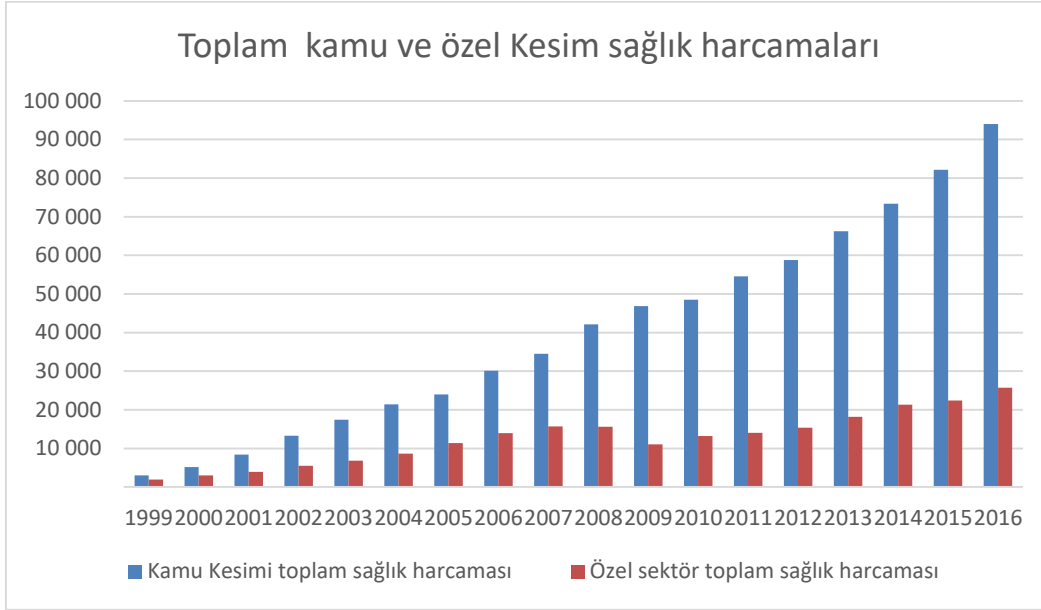
Şekil 5.1 Türkiye'de 1999-2016 Yılları Toplam Sağlık Harcamalarının Yapısı

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

Şekil 5.1'de sağlık harcamalarında yıllar itibari ile bir artış gözlenirse de yatırım harcamalarının aynı hızda arttığı söylenemez. Ancak son dönemlerde özellikle 2013 sonrasında sağlık yatırımı harcamalarının da belirgin bir artış trendine girdiğini ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Sağlık harcamaları Türkiye açısından zirve noktasını 2016 yılında 120 milyon TL ile gerçekleştirmiştir. Yine aynı dönemde toplam cari sağlık harcaması da 1999 yılından günümüze en yüksek seviyesini yakalamıştır. Bu artışta nüfusun hızla artması ile birlikte sağlık hizmetlerine olan talebin ve gerekliliğin de artması önemli bir etken olarak ifade edilebilir. Toplam sağlık harcamaları ile sağlık yatırımı harcamaları arasındaki fark giderek artmaktadır.

Toplam sağlık harcamaları yapıları bakımından gerek kamu kesimi gerekse de özel kesimi içerisinde barındırmaktadır. Bu nedenle toplam sağlık harcamalarını bir diğer unsur olan sağlık harcamalarının finansmanının sağlanma şekli ile de değerlendirebiliriz. Şekil 5.2'de toplam sağlık harcamalarının yıllar itibari ile ne kadarının özel sektör tarafından ve ne kadarının kamu kesimi tarafından finanse edildiği görülmektedir.

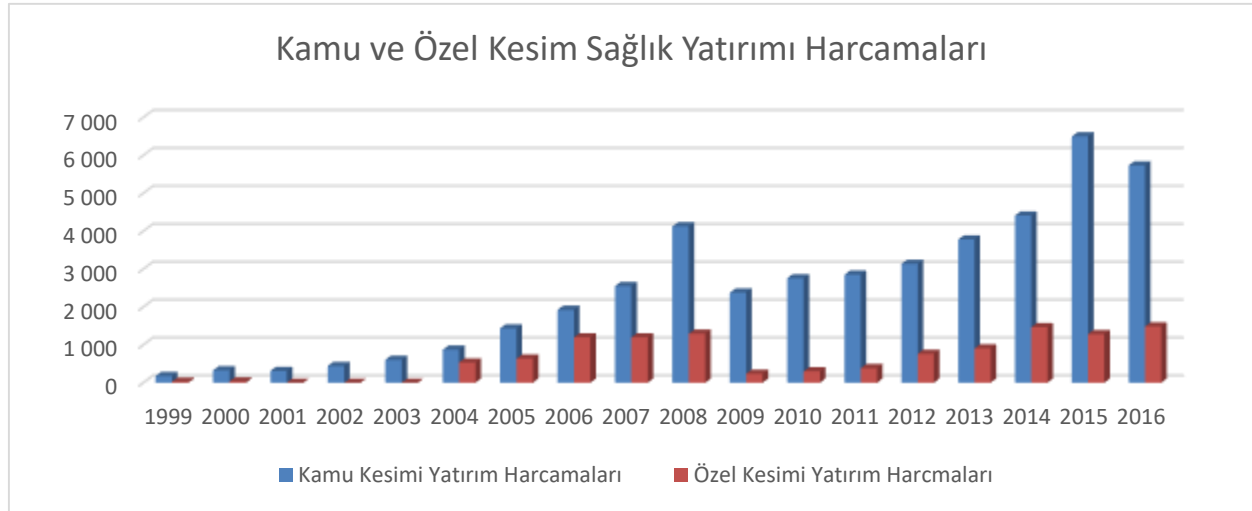


Şekil 5.2 Türkiye'de 1999-2016 Yılları Toplam Kamu ve Özel Kesim Sağlık Harcamalarının Dağılımı

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

Şekil 5.2'den sağlık harcamalarının 1990 yılından günümüze gelindikçe arttığı gözlenmektedir. Özellikle kamu kesiminin sağlık harcamaları özel kesimin sağlık harcamalarına kıyasla daha hızlı artmıştır. Ayrıca kriz dönemlerinde özel kesim sağlık harcamalarında düşüş söz konusu olsa da kamu kesimi harcamalarında düşüş gözlenmemektedir. Bu durumu kriz dönemlerinde özel kesimin daha temkinli davranması olarak değerlendirmek yanlış olmayacaktır. Yine aynı dönemlerde kamu kesimi ise krizin etkisini azaltmaya yönelik kamu harcamalarını artırmasından kaynaklı olarak sağlık harcamaları noktasında da artışa devam ettiği ifade edilebilir.

Sağlık alanında yapılan yatırım harcamalarının Türkiye'deki değişimi 1990 ve 2016 yılları arasında kapsayacak şekilde Şekil 5.3'de gösterilmiştir. Sağlık alanında yapılan yatırım harcamaları ilgili şekilde kamu kesimi ve özel kesim için ayrı ayrı ele alınmıştır. Bu noktada dönemsel etkiler ile birlikte özel kesim ve kamu kesimi sağlık alanında yatırım harcamalarının değişimi gözlenmektedir.



Şekil 5.3 Türkiye'de 1999-2016 Yılları Kamu ve Özel Kesim Sağlık Yatırımı Harcamaları

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

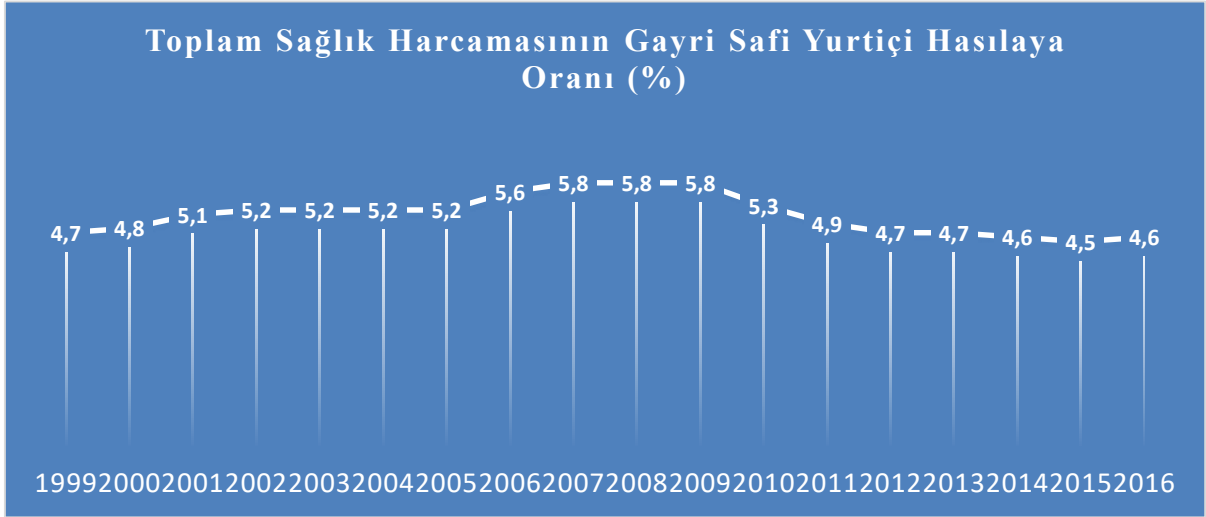
Sağlık alanında yatırım harcamaları, sağlık harcamalarına kıyasla ekonomik kriz sonrası dönemlerde bir düşüş ile tekrar yükselen bir seyir izlemektedir. Bu durum kamu kesiminin gerek krizin etkisinden kurtulmak gerekse de sağlık harcamaları ile sağlık yatırım harcamalarının öncelikleri ile

yakından ilgilidir. Yine yaşanan krizler özel kesim sağlık yatırım harcamalarını da olumsuz etkilemiştir. Ancak krizin etkisi ile düşüş yaşayan sağlık yatırım harcamalarının kriz sonrasındaki dönemlerde daha hızlı artış gösterdiği gözlenmektedir. Kamu kesimi açısından sağlık yatırım harcamalarının en yüksek olduğu yıl 2015 yılı iken, özel kesimin sağlık yatırım harcamalarının en yüksek olduğu yıl ise 2016 yılı olarak görülmektedir.

Sağlık yatırım harcamaları son dönemlerde artış göstermektedir. Bu durum sağlık alanında yaşanan reformlar, dönüşümler ve sosyal güvenlik sisteminde yaşanan değişimler ile birlikte daha da belirgin hale gelmiştir. Gelişen bir alan haline gelen sağlık hizmetlerinin sunumu beraberinde yeni sağlık yatırım harcamalarını da ortaya çıkarmıştır.

5.2. Yıllara Göre Sağlık Harcamalarının GSYH İçindeki Payı

Yıllar itibari ile sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payının sağlıklı değerlendirilmesi önemlidir. Değişen GSYH oranı beraberinde yapılan sağlık harcamaları ile ele alındığında değerlendirme açısından daha anlamlı sonuçlar ortaya koyacaktır.

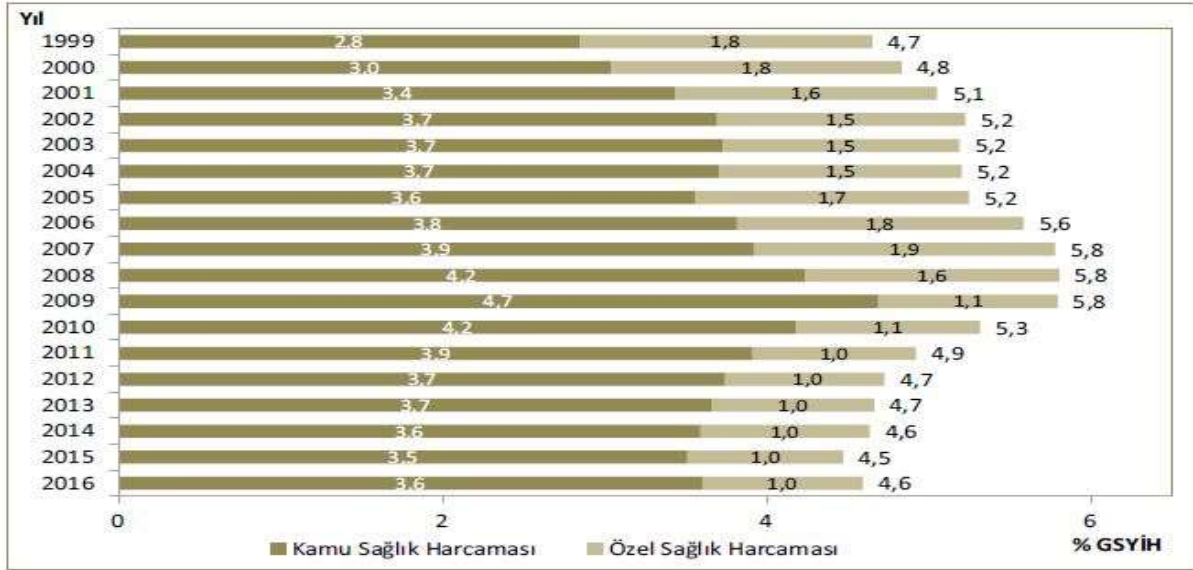


Şekil 5.4 Türkiye’de 1999-2016 Yılları Toplam Sağlık Harcamalarının GSYH ’ya Oranı

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYH’ya oranının 1999 yılından 2007 yılına kadar yükseliş trendi içerisinde olduğu Şekil 5.4’de görülmektedir. Ancak 2007, 2008 ve 2009 yıllarında söz konusu oran aynı seviyede kalmıştır. Bunun nedenini 2008 küresel krizi olarak göstermek yanlış olmayacaktır. Devam eden yıllardan itibaren günümüze kadar sağlık harcamalarının GSYH’ya oranı düşüş trendine sahip olmuştur. Ancak ara ara da durağan seyir izlediğini söylemek yanlış olmayacaktır. Tabi ki bu sağlık harcamaları, hem kamu hem de özel kesim sağlık harcamalarını oluşturan toplam sağlık harcamalarıdır.

Sağlık harcamalarının gerek özel gerekse kamu kesimi açısından GSYH içerisindeki payı Şekil 5.5’de gösterilmektedir. Tabi ki bu yapılan sağlık harcaması ve o yılki GSYH ile de yakından ilgilidir.

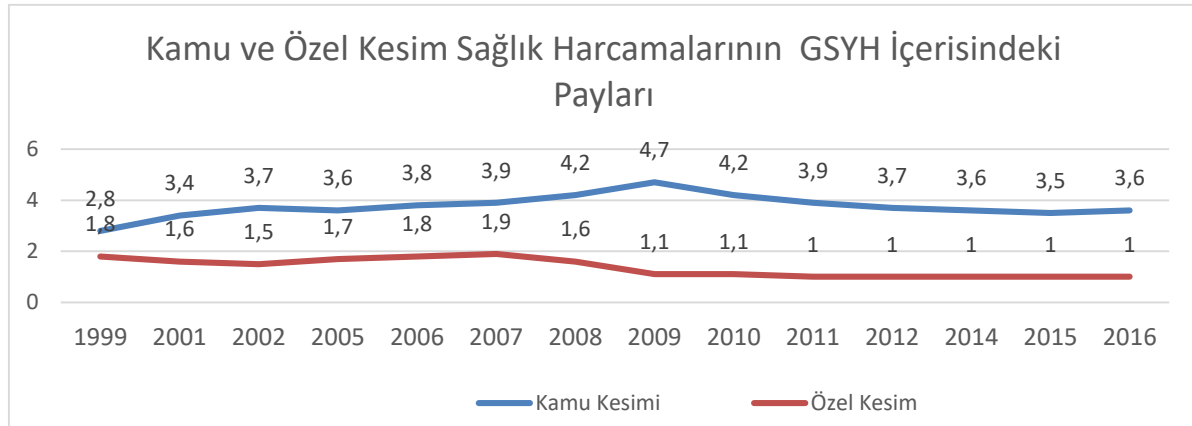


Şekil 5.5 Türkiye'de Yıllara Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2016 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, <https://www.saglik.gov.tr/TR,31249/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>, Erişim: (05.01.2018).

Şekil 5.5'de görüldüğü üzere GSYH içerisinde sağlık harcamalarının en yüksek olduğu yıllar 2007, 2008 ve 2009 yıllarıdır. Söz konusu yıllarda kamu kesiminin sağlık harcamasının GSYH içerisindeki payının en yüksek olduğu yıl 4,7 ile 2009 yılı olmuştur. Bu durum daha önce bahsettiğimiz 2008 küresel krizinin bir etkisi olarak ifade edilebilir. Yine 2009 yılı sonrasında günümüze kadar özel kesim sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payının en az olduğu yıllar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada Türkiye açısından sağlık harcaması alanında kamu kesiminin öncü finansman sahibi olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Türkiye açısından kamu ve özel sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payı Şekil 5.6'da farklı bir şekilde gösterilmiştir. Şekil 5.5'den farklı olarak özel kesim sağlık harcamaları ile kamu kesimi sağlık harcamalarının yıllar itibari ile karşılıklı pozisyonları daha rahat görülmektedir.

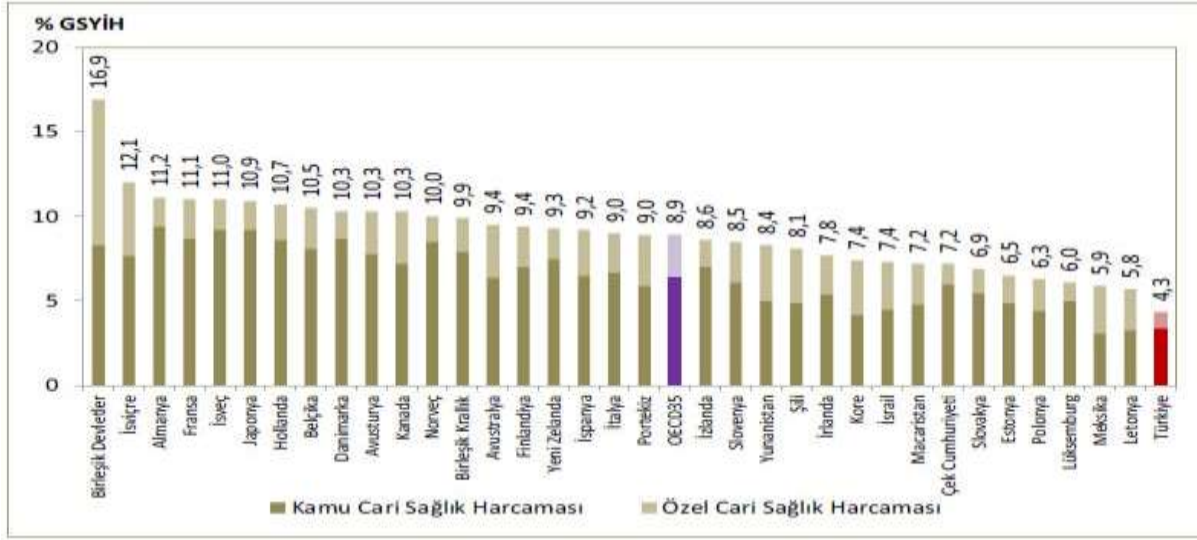


Şekil 5.6 Türkiye'de 1999-2016 Yılları Göre Kamu ve Özel Sağlık Harcamasının GSYİH İçindeki Payı, (%)

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri Kullanılarak Derlenmiştir, http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1084, Erişim: (01 Ocak 2018).

1999 yılında özel kesim ve kamu kesimi sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payları birbirine yakınken bu yakınlık günümüze gelindikçe yerini uzaklaşmaya terk etmiş ve aradaki fark giderek açılmıştır. Ancak Şekil 5.6 dikkatli incelendiğinde kriz yılları olan 2001 ve 2008 sonrasındaki yıllarda her iki parametrenin birbirine zıt yönde hareket ettiği görülmektedir. Dönemsel uyumları söz konusu olsa da kriz dönemlerinde özel kesimin sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payında aşağı doğru bir kıvrılma söz konusu olurken kamu kesiminin sağlık harcamalarının GSYH içerisindeki payında yukarı doğru bir kıvrılma söz konusu olmaktadır. Her iki parametredeki farkın yani açılmanın en fazla olduğu yıl ise 2009 yılı olarak karşımıza çıkmaktadır.

GSYİH uluslararası karşılaştırma açısından büyük önem taşımaktadır. Şekil 5.7’de cari sağlık harcamalarının 2016 yılı GSYİH içerisindeki payının uluslararası karşılaştırılması görülmektedir.



Şekil 5.7 2016 Yılı Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırılması, (%)

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2016 Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Sağlık Harcamaları İstatistikleri, <https://www.saglik.gov.tr/TR,31249/saglik-istatistikleri-yilligi-2016-yayinlanmistir.html>, Erişim:(05.01.2018). (TÜİK, OECD Health Data 2017). Not: Türkiye verisi 2016 yılına aittir. Ülkelere ait değerler 2015 yılı veya ulaşılabilen en yakın yıl değerleridir.

Şekil 5.7’de özel sağlık harcamaları ve kamu sağlık harcamaları ülkeler bazında gösterilmektedir. Bu noktada OECD ortalaması bir kıstas olarak değerlendirilebilir. Ülkelerin sağlık harcamalarının finansmanında hangisinin daha çok kamu kesimi tarafından hangisinin de özel kesim tarafından finanse edildiği de görülmektedir.

Şekildeki ülkeler içerisinde Türkiye %4,3’lük bir oranla sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı en az olan ülke olarak görülmektedir. Türkiye’ye en yakın ülke ise Letonya olarak karşımıza çıkmaktadır.

Toplam sağlık harcamaları içerisinde en fazla kamu kesimi sağlık harcaması yer alan ülke Çek Cumhuriyeti olarak görülürken, en az kamu finansmanı olan ülke ise Birleşik Devletler olarak karşımıza çıkmaktadır. Tabii ki bu durum ülkede yaşayan bireylerin sağlık harcamaları ile sağlık sistemlerinin farklılıklarından da kaynaklanabilmektedir.

6. SONUÇ

Sağlık harcamalarının gelişimi nüfusun etkisi ve hastalıkların değişmesi ile doğru orantılı olarak değişmektedir. Ülkelerin sağlık sistemlerindeki farklılıklar sağlık harcamalarının sunumu ve finansmanı noktasında da farklılıklar ortaya koymaktadır. Aynı zamanda ekonomik gelişmişlik ve eğitim seviyesi de sağlık hizmetleri alanında önemli değişkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkelerin gelişmişlikleri sağlık harcamaları ile sağlık yatırım harcamalarına ayırdıkları bütçeler ile de gözlenebilmektedir. Bu durum beraberinde yaşam süresi, doğum ve ölüm oranı gibi kavramları da etkilemektedir.

Sağlık harcamalarının finansmanı noktasında karşımıza kamu ve özel finansman modelleri çıkmaktadır. Bu modeller ülkelerde yalnız başına olabilecekleri gibi her ikisi birlikte de olabilmektedir. Yine bu durum ilgili ülkenin sosyal güvenlik sistemi ile ilgili bir değişkendir. Ancak Türkiye’de karma finansman sistemi yer almakta olup hem özel hem de kamunun finansmanı söz konusudur. Yine sağlık hizmetlerinin sunumu noktasında da kamuya ait sağlık kurumları olduğu gibi özel kesime de ait sağlık kurumları yer almaktadır.

Türkiye açısından artan nüfus ile birlikte sağlık harcamaları dönemler itibariyle artış göstermektedir. Bu noktada Sosyal Güvenlik sistemine katılım oranı, yapılan reformlar ile birlikte hızlı bir şekilde artmış ve bu noktada kamunun sağlık harcamaya yükü artış göstermiştir.

Sağlık harcamaları üzerinde kriz dönemlerinin büyük etkisi olduğu gözlenmiştir. Özellikle özel kesim sağlık harcamalarında kriz ile birlikte bir düşüş yaşanmaya başlarken bu durum kamu kesimi

sağlık harcamalarında artış olarak gerçekleşmiştir. Özellikle Türkiye açısından 2001 ve 2008 krizleri bunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Bu çerçevede yapılan sağlık harcamalarının finansmanında kamuya yük olmaktan kurtaracak modeller üzerinde çalışılmalıdır. Özellikle kriz dönemlerinde kamu kaynaklarının daha verimli alanda değerlendirilmesi ve krizin etkisinin daha aza indirilebileceği alanlara yönlendirilmesi önemli bir adım olacaktır. Bu noktada özel kesiminde sağlık harcamalarına daha fazla katılacağı, dengeli ve özellikle esnek bir sağlık harcaması dağılımı sağlayan model, kaynak dağılımı açısından da etkinlik sağlayacaktır. Finansman yükünün dağılımı notasında kamu kesiminin, özel finansman modellerini destekleyici, teşvik edici politikalar ile prosedürleri azaltıcı çalışmalar yapması, daha verimli ve etkin sağlık harcaması sistemi kurulmasının sağlanmasında önemli bir adım olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akın, C. S. (2007). Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Edgman, M. R., Moomaw, R. L., & Olson, K. W. (1996). *Economics and Contemporary Issues*. Orlando USA: The Dryden Press.
- Erdoğan, S., & Bozkurt, H. (2008). Türkiye’de Yaşam Beklentisi – Ekonomik Büyüme İlişkisi: ARDL Modeli ile Bir Analiz. *The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management*, 25-38.
- Görgün, S. (1993). *Kamu Maliyesine Giriş Ders Notları*. İstanbul: SBF Yayınları.
- Gürbüz, M. M. (2010). Sağlık-Büyüme İlişkisi: Türkiye Ekonomisi İçin Ekonometrik Bir Analiz. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.
- Mushkin, S. J. (1962). Health as an Investment. *Journal of Political Economy*, 129-157.
- Mutlu, A., & Işık, A. K. (2012). *Sağlık Ekonomisine Giriş*. Bursa: Ekin Basım Yayın.
- Sağlık Bakanlığı*. (2018, 01 10). <https://sgb.saglik.gov.tr/> adresinden alınmıştır
- Selim, S., Uysal, D., & Eryiğit, P. (2014). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerindeki Etkisinin Ekonometrik Analizi. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 13-24.
- Tuik. (2010, Aralık). *İstatistiki Göstergeler 1923-2009*. http://www.tuik.gov.tr/yillik/Ist_gostergeler.pdf adresinden alınmıştır
- Yurdağ, V. (2007). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansmanı ve Analizi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.