

# Sağlık Harcamalarında İsrafın Boyutları ve Tasarruf Tedbirleri

Dimensions of Waste and Saving Measures in  
Health Expenditures

Doç. Dr. Murat ARSLAN

Düzce Üniversitesi

## Özet

De ki: “Ey haddi aşarak nefislerine karşı israf etmiş olan kullarım! Allah'ın rahmetinden ümit kesmeyin. Çünkü Allah, bütün günahları bağışlar. Şüphesiz ki O, çok bağışlayıcıdır, çok merhamet edicidir.”(Zümer/ 53) Ayetinde de açıkça ifade edildiği gibi sahip olduklarımızı sarf ederken haddi aşmak, kaynakları hunharca tüketmek anlamındaki israf, asrımızda hemen hemen her alanda insanlığın en büyük problemi olarak kabul edilebilir. Ülkemiz için veriler incelendiğinde hem kişisel hem de kurumsal manâda yaygın bir savurganlık anlayışının hâkim olduğu görülmektedir. Kaynakların bilinçsizce tüketilmesine karşı kadim esasları olan bir dine ve medeniyete mensup olarak bu problem için en kısa sürede çözüm bulmak mecburiyetindeyiz.

Hayatımızın her safhasında olduğu gibi sağlık sektöründe de israf tüm açıklığı ile kendini hissettirmektedir. Çalışmada, sağlık sektöründeki hâli hazırdaki verilerden yola çıkılarak gereğinden fazla harcamalarla kendini ön plana çıkaran israfın nedenleri incelenmiştir. Sonuç olarak, Sağlık Bakanlığı verileri ve Hastalar Risalesi İçerik Analizi bulgularına göre; gerçekleşen israfın %82'sinin hastalar ve doktorlarda iktisat bilincinin olmayışından, %12'sinin hekimlerin yanlış tutumundan ve %6'sının hastaların gereksiz vehim içinde olmalarından kaynaklandığı sonucu ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İktisat, İsraf, Hastalık, İçerik Analizi

---

## Abstract

Say: "O my servants, who have exceeded the limits of themselves, do not despair from Allah's mercy. Because Allah forgives all sins. Surely He is very forgiving, very merciful." (Zümer / 53) Wasting in the sense of exceeding the limit while consuming what we have, such as consuming resources resourcefully, can be considered as the biggest problem of humanity in almost every field in our century. When the data are analyzed for our country, it is seen that a widespread understanding of extravagance in both personal and institutional sense is dominant. As a member of a religion and civilization that have ancient principles against unconscious consumption of resources, we are obliged to find a solution for this problem as soon as possible.

As in every stage of our lives, waste in the health sector makes itself felt with all its openness. In the study, the reasons of the waste that put itself at the forefront with excessive expenditures based on the existing data in the health sector were examined. As a result, according to the data of the Ministry of Health and the content analysis findings of the Hastalar Risalesi; 82% of the waste was caused by the lack of economic awareness in patients and doctors, 12% due to the wrong attitude of doctors and 6% due to the unnecessary means of patients.

Keywords: *Economics, Waste, Disease, Content Analysis*

## 1. Giriş

Kur'an-ı Kerim, maddî ve manevî tüm muvazenesizlikleri yani yaratılış dengesini bozacak tüm faaliyetleri "israf" kelimesi ile açıklamaktadır. İsrâf kelimesi, Kur'an-ı Kerim'de olayın gelişine göre; şirk, küfür, haram, aşırılık, savurganlık gibi durumları açıklamak için kullanılmıştır. Ancak, mürur-u zamanla bu kelime anlam daralması yaşayarak sadece maddî anlamdaki tasarruflarda haddi aşma ve savurganlık anlamları yerine kullanılır olmuştur (Kayhan, 2006).

Asrımızda ihtiyaç anlayışı yanlış yorumlanmakta ve uygulanmaktadır. Hâlbuki temel kaynaklarımızın bu denli azalmaya başladığı günümüzde sadece gerçek ihtiyacımız olan unsurların elde edilmeye çalışılması gerekmez mi?

Bedüzzaman ihtiyaç meselesi ile ilgili olarak her isteğin ihtiyaç olmadığını ifade eder (Mektubat, s. 339). Yine gerçek ihtiyacın belirlenmesinde ölçü olarak, Hikmet-i İlahîye'yi derk ederek yaratılan eşyayı hikmetine uygun kullanmak "iktisat" olarak tanımlanabilir (Lem'alar, 130 ve 291).

Bedüzzaman'ın nazarında istekler ve ihtiyaçlar birbirinden ayrıdır. İsteklerin sınırı yoktur, ta ebede kadar uzanabilir. İhtiyaçlarımız ise aslında sınırlıdır, gerçekte belki de sayılsa beşi geçmez. İstekleri ihtiyaçların yerine koyup, tüm isteklerimizi yerine getirme çabası bizleri hem ümitsizliğe hem de hadsiz israfa götürmektedir.

Son zamanlarda tüm dünyada sağlık harcamalarının boyutlarına ilişkin ciddi bir sorgulama dikkat çekmektedir. Özellikle de sağlıkla ilgili büyük bütçe ayıran milletler bu sarfiyatın nasıl daha iktisatlı olabileceğine ilişkin araştırma ve incelemeler yapmaktadırlar. Yapılan çalışmaların genelinde çok uzun zamandır bilinen; fakat nedendir bilinmez üzerinde pek durulmayan bir sonuç çıkmıştır. O da sektörde ciddi israfın söz konusu olduğudur.

Çalışmanın sırası ile gelen ikinci bölümünde israf hakkında Kur'an-ı Kerim, Hadisler ve Risale-i Nur'da geçen kısımlar özellikle incelenmiştir. Üçüncü bölümde çalışmanın yöntem kısmı, dördüncü bölümde sağlık harcamalarındaki israfın nedenleri ve önlenmesi adına gerçekleştirilen analiz ve bulgulara yer verilmiştir. Beşinci ve son bölümde de sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır.

## 2. Literatür Taraması

### 2. 1. İsrâfın Genel Manada Tanımı

Asıl, şer'i ve mâkul olan sınırların dışına çıkma, itidalli yoldan sapma anlamında bir kelime olan "israf", "haddi aşmak, hata, cehalet ve gaflet" gibi manaları olan "seref" kökünden gelip, sözlerin ve davranışların dinimizin uygun gördüğü ölçülerin dışında olmasını özellikle de maddi imkânları hikmetine uygun olmayan amaçlarda hunharca kullanmayı ifade eder.

*İstekleri  
ihtiyaçların  
yerine koyup,  
tüm isteklerimizi  
yerine getirme  
çabası bizleri hem  
ümitsizliğe hem  
de hadsiz israfa  
götürmektedir.*

*Kur'an, maddi ve manevî tüm dengesizlik içeren tutumları yani Allah'ın koyduğu muvazeneyi bozacak tüm davranışları israf kelimesi ile ifade eder.*

Müsrif, Allah'ın had ve hesaba gelmeyen nimetlerini bilinçsizce kullanır ve onların kıymetini bilemez. Hâlbuki muktesit olma her bakımdan nimetlere hürmetli bir şükürdür (Kahraman, 2018).

Bu kadar önemli olan iktisat, tasarruf, israf ve tüketimin körüklenmesi gibi kavramların daha çocuk yaşta öğrenilmesinin ve benimsenmesinin etkili bir eğitim ile başlayacağı açıktır. Bu meselede Bediüzzaman; "*Daire-i meşruadaki keyfe iktifâ ediniz ve kanaat getiriniz*" (Lem'alar, 328). demektedir. Ancak bu ifadede dikkat çeken önemli bir husus şudur: Ebeveynler ve toplumun mimarı olan öğretmenlerin bu konuda çok iyi örnek olmaları gerekmektedir. Eğer bu lokomotif mahiyetindeki şahıslar iktisatlı olma konusunda hassasiyetli olurlarsa yaşayışları mutlaka çocuklara örnek teşkil edecektir.

## 2. 2. Kur'an'da ve Sünnet'te İsrif ve Sağlığın Önemi

Kur'an'da sıklıkla geçen ifsat kelimesi ve insanın devamlı tahrip edici kötü yanının bulunması ile ilgili ayetler, çevremizdeki maddi ve manevi kirlenmenin ve tükenmişliğin aslında insanlığın Kur'an'ın kudsi değerlerinden uzaklaşması ile ortaya çıktığı şeklinde değerlendirilebileceğini göstermektedir (Özdemir, 2006).

Yeryüzünde bozgunculuk yapan, ıslah etmeyen israfçıların emrine itaat etmeyiniz (Şuara, 26). Yeryüzünde fesat çıkarmayın (Bakara, 2). İnsanların elleriyle işledikleri yüzünden karada ve denizde fesat çıkar; Allah da belki pişman olurlar diye yaptıklarının bir kısmını kendilerine tattırır (Rum, 30).

Yukarıdaki ayetlerden anlaşılacağı üzere, Kur'an, maddi ve manevî tüm dengesizlik içeren tutumları yani Allah'ın koyduğu muvazeneyi bozacak tüm davranışları israf kelimesi ile ifade eder. Konusuna ve yüklenen anlama göre bu kelime şirk, küfür, haram, aşırılık, savurganlık vb. çok geniş bir mâna derinliğine sahiptir.

Sağlıkla ilgili olarak Hz. Peygamber'in (asm) şu hadisleri de düşündürücüdür: "*Beş şey gelmeden önce beş şeyin kıymetini bil! İhtiyarlık gelmeden gençliğin, hastalık gelmeden sağlığın, fakirlik gelmeden zenginliğin, meşguliyet gelmeden boş vaktin, ölüm gelmeden hayatın.*" Hz. Peygamber'in sağlığa ne derece önem verdiğini de sık sık "*Allah'tan sağlık, sıhhat ve âfiyet vermesini niyâz edin*" diye dua edilmesini tavsiye etmesinden anlıyoruz. "*Allah'tan istenen şeyler arasında Allah'a en sevgili olan şey sağlıktır.*"

*Allah'tan af ve sağlık dileyin, çünkü bir kimseye imandan sonra, sağlıktan daha hayırlı bir şey verilmemiştir.*

Hz. Peygamber (asm) bu ifadeleriyle bu sıkıntıları aşmada, bunlara sabretmede Allah'tan yardım, destek ve kolaylıklar niyaz etmektedir. Sağlık denildiğinde çift yönlü hareket edilerek ruh ve beden sağlığı birlikte ele alınması gerekmektedir.

## 2. 3. Risale-i Nur'da İsrâf

Özellikle çağımızın idrakine uygun Kur'an'ın tefsiri mahiyetinde olan Risale-i Nur'da iktisatlı olma ile ilgili birçok ifade bulunur. Bunların önemli bir kısmı muktesit olmayı yani müsrif olmamayı içermektedir. Bunlardan bir kısmı sırası ile aşağıda ifade edilmiştir.

*“İşte, Hakaik-i Kur'âniye'den ve Desâtir-i İslâmiyeden olan adalet, iktisat, nezâfet hayat-ı beşeriyede ne derece esaslı birer düstur olduğunu anla ve Ahkâm-ı Kur'âniye ne derece kâinatla alâkadar ve kâinat içine kök salmış ve sarmış bulunduğunu ve o hakaiki bozmak, kâinatı bozmak ve suretini değiştirmek gibi, mümkün olmadığını bil”* (Asa-yı Musa, 226).

*“Derd-i maişet sersemliğiyle, ekser halk âhiret işlerine ikinci derecede bakmalarından, ehl-i dalâlet istifade edip onları avlıyorlar. Risale-i Nur şakirtleri kanaat ve iktisat düsturlarıyla bu manevî hastalığa da mukabele ederler inşaallah* (Kastamonu Lahikası, 193).” *Derd-i maişet yani geçim derdi insanlığı sersemletmekte ve dolayısıyla kişiyi veya aileyi maddeten sıkıntıya düşürüp, parçalanma eşiğine kadar getirmektedir.*

Oysa muktesit yaşayan aileler bu sıkıntılara düşmez ve bu yönden gelen önemli badireleri atlatabilirler. Bakınız Bediüzzaman; *“Beni merak etmeyiniz inayet-i Rabbaniye devam ediyor. Maişet cihetinde kanaât ve iktisat beni ihtiyaçtan kurtarıyor* (Barla Lahikası, 394).” diyor. Demek iktisat ve aza kanaât etmek insanı muhtaçlıktan kurtararak başı dik yani sadece Allah'tan medet ister hâle getirir.

## 2. 4. Sağlık Hizmetlerinde Harcamalar ile İlgili Genel Durum

Ülkemizde genel bütçeden en fazla pay ayrılan sektörler arasında sağlığın geldiği herkes tarafından bilinmektedir. Mesela, bir yılda sağlık kuruluşlarına başvuran hasta sayısına bakıldığında ve bir yılda kullanılan ilaç miktarı incelendiğinde şaşırılmamak mümkün değildir. Gıda genetiğinin değiştirilmesi, gübrelerde kimyasal ürün kullanılması, gıdalardaki katkı maddeleri gibi insan sağlığına ciddi oranda tehlike oluşturan bu uygulamalar hastalıklara neden olmaktadır. Tüm bu sayılanlar haddi aşma olarak tanımlanabilir. Dinî sorumluluklar bakımından da kul hakkı sayılabilecek derecede müeyyideler oluşturmaktadır.

2018'te ülkemizde sağlık kuruluşlarına yapılan toplam hasta müracaatı sayısı 755.000.000 dur. Nüfusun 2018 yılı itibarı ile 82.000.000 olduğu düşünülürken kişi başı ortalama müracaat sayısı 9.2 dir. Bu rakam Avrupa Birliği ülkelerinde 2.5 civarındadır. Aşağıda Tablo 1'de 2018 yılı içinde ki sağlık verilerinden bir kısmı yer almaktadır.

*Gıda genetiğinin değiştirilmesi, gübrelerde kimyasal üriin kullanılması, gıdalardaki katkı maddeleri gibi insan sağlığına ciddi oranda tehlike oluşturan bu uygulamalar hastalıklara neden olmaktadır.*

Tüm maddi ve manevi hastalıkların temelinde kim ne derse desin hadd-i vasatı aşmak vardır. Yani Kur'anî ölçülerden sapma vardır.

**Tablo 1. Temel Sağlık Verileri Göstergeleri (2018)**

Veri	Sayısı
100.000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	477
100.000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	224
100.000 Kişiye Düşen Pratisyen Hekim Sayısı	61
100.000 Kişiye Düşen Uzman Hekim Sayısı	103
100.000 Kişiye Düşen Diş Hekimi Sayısı	58
100.000 Kişiye Düşen Ebe/Hemşire Sayısı	421

2019 yılı için Merkezi Yönetim Bütçesinden yalnızca % 5.04'ü (48 milyar 437 milyon 276 bin TL) Sağlık Bakanlığı'na ayrılmıştır. TÜİK, 2019 yılı için toplam nüfusun 82 milyon 886 bin 421 kişi olduğunu beyan etmiştir. Bu durumda sağlık hizmetleri için kişi başına 584.38 TL düştüğü görülmektedir. Sağlık Bakanlığı genel bütçesinden personel harcamaları için ayrılan 26 milyar 917 milyon TL'lik kısım çıkartıldığında sağlık hizmetlerinin sunumu için yalnızca 21 milyar 519 milyon TL ve koruyucu sağlık hizmetleri sunumu için de 1 milyar 39 milyon TL ayrıldığı görülmektedir. Bu rakamlar incelendiğinde, 2019 yılında merkezi bütçeden kişi başına sağlık hizmetleri harcaması için 259.63 TL ve koruyucu sağlık hizmetleri için ise 12.53 TL ayrıldığı tespit edilmiştir.

### 2.4.1. İnsandan (Hastadan) Kaynaklanan İsrâf

Yapılan araştırmalar göstermiştir ki hastalık hastası diyebileceğimiz vakalar söz konusudur. Bu durum kişinin gereksiz evhamlanmasından ve hastalığının durumunu aşırı merak etmesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumu ve kaynağını Bediüzzaman; “*Evet merak, hastalığı ikileştirir. Maddî hastalığın altında, merak ile mânevî bir hastalığı kalbine verir; maddî hastalık ona dayanır, devam eder. Eğer teslimiyetle rıza ile hastalığın hikmetini düşünmekle o merak gitse, o maddî hastalığın mühim bir kökü kesilir, hafifleşir, kısmen gider. Hususan evhamla bir dirhem maddî hastalık, bazen merak vasıtasıyla on dirhem kadar büyür. Merak kesilmesiyle, o hastalığın onda dokuzu gider* (Lemalar, 338).” şeklinde beyan etmektedir. Açıklanan metinde çok ince bir sır vardır. Evham ve gereksiz merak maddî hastalığın yanında manevî bir hastalığı da beraberinde getirerek ruhi bunalımlar ortaya çıkarmaktadır. Akabinde hasta, bir doktordan diğerine gidip birçok tedavi ile karşılaşmakta ve işte tam bu esnada gereksiz onlarca ilaç sarf olmaktadır.

Tüm maddi ve manevi hastalıkların temelinde kim ne derse desin hadd-i vasatı aşmak vardır. Yani Kur'anî ölçülerden sapma vardır. Bu durumu Bediüzzaman eserlerinde şöyle ifade etmiştir. “*Bütün Sünnet-i Seniyyesinde (Hz. Muhammed A.S.V), abvâl-i fitriyesinde ve ahkâm-ı şer'iyesinde hadd-i istikameti ihtiyar edip, zulüm ve zulümat olan ifrat ve tefritten, israf ve tebzirden içtinap etmiştir. Hattâ tekellümünde ve ekl ve şürbünde iktisadî rehber ve israftan kat'iyen içtinap etmiştir. Bu hakikatın tafsilâtına dair binler*

*cilt kitap telif edilmiştir. (Lemalar, 119).” Demek hasta her ne şart olursa olsun eğer Müslüman ise Kur’ani ölçülere riayet edecek ve şifa bulacak, gayri müslim ise kendi dininin asliyetinde var olan fitrata uygun ölçülerde yaşayacak yine şifa bulacaktır. İsrafa girmeye lüzum yoktur.*

## **Hekimden Kaynaklanan İsraf**

Sağlık sektöründeki israfın nedenleri incelendiğinde hekimlerin de rolünün büyük olduğu açıkça anlaşılır. Bu konuda imanlı mütedeyyin hekimlerin işlerinde nasıl davrandıklarını Bediüzzaman; *“Hâzık, mütedeyyin hekimlerin tavsiyelerini tutmak, ehemmiyetli bir ilâçtır. Çünkü ekser hastalıklar sû-i istimâlâtтан, perhizsizlikten ve israftan ve hatiattan ve sefahetten ve dik-katsizlikten geliyor. Mütedeyyin hekim, elbette meşru bir dairede nasihat eder ve vesâyâda bulunur. Sû-i istimâlâtтан, israfattan men eder, teselli verir. Hasta o vesâyâ ve o teselliye itimat edip hastalığı hafifleşir; sıkıntı yerinden bir ferahlık verir (Lemalar, 347).”* şeklinde ifade etmektedir. Bu ifade içinde hekimlerin meşru dairede nasihat etmesi ve tavsiyede bulunmasının, hastanın sû-i istimalini ve gereksiz israfatını engelleyeceği açıkça ifade edilmektedir.

Kimin ne kadar sağlık hizmetine ihtiyacı olduğunun belirlenmesi sorumluluğunun hekimin üzerinde olduğu bir yapıda, belirlenmiş ihtiyacın ne kadar gerçek olduğunun sorgulanması gerekir (Fuchs, 1966: 69-70). Hekim, hastasının sağlık ihtiyacını belirleme hakkını sû-i istimâl ederek, hastasının gereksiz sağlık hizmeti almasına neden olabilir. Bu durum işletme bilminde arzın talep oluşturması anlamını taşır.

Hemenway ve Fallon (1985: 344) çalışmalarında, hekimlerin yoğunlukta bulunduğu kentlerde gereğinden fazla sağlık harcamasının yapıldığını tespit etmişler ve hekimlerin talep oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Ayrıca çalışmada, gereğinden fazla sağlık hizmeti alınması ile ilişkili olarak hekimlerin gelirlerinde artışın olduğu saptanmıştır.

### **Hekimlerin Kâr Güdüsü**

Hekimlerin fazladan gelir elde etme isteği ile kendi sağlık hizmetlerine yönelik talebi arttırdıkları söylenebilir. Bu durumda etkin olan en önemli faktör hekimlere ödenen teşviğe benzer ek ödemelerdir (Cromwell ve Mitchell, 1986).

### **Hastanın Metâ Olarak Görülmesi**

Rekabet şartlarının her geçen gün daha da acımasızca hâkim olduğu sağlık hizmetlerinde hekim-hasta ilişkisi günden güne metâlaşmaktadır. Hastalar sanki müşteri gibi görülmekte, metânın satıcısı durumunda olan hekimler de müşterisinden kâr ummaktadırlar (Deppe, 2009: 50).

### **Gereksiz Sağlık Hizmeti Kullanımı**

Akalın (2015)’in çalışmasında; *“Gereksiz kullanılan ilaçlar, yapılan testler ve girişimler hastalara yarar sağlamamakta, onları gereksiz risklerle karşı karşıya getirmektedir. Bu açıdan bakıldığında lüzumsuz yapılan tıbbi uygulamaların*

*Kimin ne kadar sağlık hizmetine ihtiyacı olduğunun belirlenmesi sorumluluğunun hekimin üzerinde olduğu bir yapıda, belirlenmiş ihtiyacın ne kadar gerçek olduğunun sorgulanması gerekir.*

Sağlık sektöründe  
hekimler,  
hastanın tanı  
ve tedavisinde  
kendilerine  
yöneltilen çeşitli  
eleştirilerden  
ve açılacak  
davalardan  
korunmak için  
bir kısım tetkik ve  
tedavi yöntemleri  
uygularlar.

sağlığa geri dönüşü kapsamında aslında hastalıkları artıracak ve bunun da uzun vadede sağlık hizmetleri maliyetlerinde artış oluşturacağını söylenebilir.” şeklinde görüş belirterek gereksiz sağlık hizmetlerinin oluşumunda hekimlerin payının büyük olduğunu savunmaktadır.

### **Ödeme Yöntemleri Açısından Gereksiz Sağlık Hizmeti Kullanımı**

Hillman ve arkadaşlarının 1989’da yaptıkları çalışmada bu durum açıkça ifade edilmektedir. Çalışmada hekimlerin aldıkları ödeme modelleri karşılaştırılmış ve sunulan sağlık hizmet başına ödeme sistemi ile maaş alan hekimlerin, mesai saati sistemine göre maaş alan hekimlere nisbeten hastalarını hastaneye daha fazla yatırıp, gereğinden fazla tahlil istediği tespit edilmiştir. Yani hekimlerin maaş sistemi üzerindeki mâli teşviklerin hekim davranışını etkilediği belirlenmiştir.

Ülkemizde uygulanan performansla bağlı ödeme sisteminde hekimlerin sabit maaşının yedi katı gibi bir ek gelir elde etmesine imkân tanınması ile sağlık sektöründe sadece çıktı merkezli bir anlayışın hâkim olmasına yol açmaktadır. Burada sistemin kötüye kullanıldığı görülmektedir. Hastanın iyileşmesi ikinci plana atılarak elde edilecek ek ödemenin çok fazla olması isteği ile hekimlik mesleğinin yozlaştığı ve hekimlerin birer tüccar haline geldiği fikri çok acı bir durumdur (Elbek, 2010: 436-437).

### **2. 4.2. Sistemden Kaynaklı İsraf**

Sağlık sektöründe hekimler, hastanın tanı ve tedavisinde kendilerine yöneltilen çeşitli eleştirilerden ve açılacak davalardan korunmak için bir kısım tetkik ve tedavi yöntemleri uygularlar. Bu faaliyetlere defansif tıp denilmektedir (McQuade, 1991:408). Burada görülen büyük sıkıntı defansif tıp uygulamak durumunda kalan hekimlerin tıbbın öncelikli amacının dışına çıkarak gereksiz tıbbi işlemler yapmalarındır (Budetti, 2005: 2660).

Sağlık hizmetlerindeki talebin ve gereksiz sağlık hizmeti harcamalarının artmasının nedenleri arasında sağlık sektörünün pazarlama zihniyeti ile işlemesi gerektiği görüşü de vardır.

Capra (1982/2012: 309) çalışmasında, sağlık hizmetlerinin endüstriyel bir yapı gibi düşünülerek serbest pazar ekonomisinin kuralları ile hastalara sunulan ticari bir ürün haline getirildiğini öne sürmektedir. Bu amaca ulaşmak için sağlık sektörünün devasa üretim tesislerine benzer bir biçimde kurulup düzenlendiğini iddia etmektedir.

Sağlık sektöründeki pazarlama anlayışı yönlendirici olduğundan ahlâki değildir. Hastaların müşteri gibi görülüp hekimlerin gereksiz tahlil ve tedavi uygulamaları gereksiz talebin oluşmasına neden olmaktadır (Tengili-moğlu vd., 2011: 264).

### **2. 5. Sağlık Hizmetlerinde İsrafı Önleyici Tasarruf Tedbirleri**

Sağlık sektöründe çok yönlü israfın var olduğu geçen başlıklarda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Bu kısımda, sağlık hizmetleri bir bütün



olarak düşünüldüğünde hangi tasarruf tedbirlerinin etkili olacağı üzerinde durulmuştur. Aşağıda sırası ile bir kısım önleyici tedbirler ifade edilmiştir;

- Aslen verilmemiş hizmetlerin verilmiş gibi gösterilmesi ve faturalandırılması,
- Hastanın tedavisi için aslen gereksiz tetkik ve tedavilerin uygulanması,
- İleri derecede tetkik ve tedavilerin belli aşamalara göre yapılmayışı,
- Yasalardaki boşluklarından faydalanarak sağlık hizmeti faturasının yükseltilmesi,
- Özel sigorta şirketleri tarafından ödenebilecek faturaların, Sosyal Güvenlik Kurumu'na ödetilmesi,
- Yurtiçi sağlık hizmetleri ile yurtdışı sağlık hizmetleri fiyatlarının arasındaki farklılık,
- Medikal sağlık malzemeleri hakkında standartların belirsizliği, (Yereli vd, 2010).
- Performansa dayalı ücretlendirmenin istismar edildiği düşüncesini dik-kate alarak hekimlere ödenen ücret sistemi gözden geçirilmesi,
- Hekimler ile ilaç firmaları arasındaki organik bağlar derinlemesine tah-lil edilmelidir.

Ayrıca, sektörde harcamaları denetleyecek, hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlayacak bağımsız bir denetleyici üst yapının varlığına olan ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Örneğin; Sağlık Sektörünü Düzenleme ve Denetleme Kurumu adı altında bir otorite ile harcamalar denetlenebilir, yolsuzluklar önlenabilir, standartlar belirlenebilir ve standart fiyat üzerinden devletin bütçesi garanti altına alınabilir.

Sağlık sektöründe özellikle yurt dışında ilk uygulamaları başlayan ve ülkemizde de devam eden önemli tasarruf tedbirleri mevcuttur. Yalın (israftan arındırılmış) sağlık hizmetlerini ilk uygulayanlardan Theda Care hastaneler zinciri (ABD) 2004-2007 arasında verimliliğini %12 arttırırken döner sermaye kârlılığını iki katına çıkartmış ve yıllık 27 milyon dolar tasarruf sağlamıştır. Hastane veya doktordan kaynaklı hataları minimum seviyeye indirerek En İyi Kalite Düzeyi belgesi almışlardır (lean.org.tr, 2020).

### 3. Yöntem

#### 3.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, ülkemizde sağlık sektöründe gerçekleşen harcamalar değerlendirilerek tespit edilen israfın boyutlarının yorumlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda ilgili literatür ve Sağlık Bakanlığı verileri incelenmiştir. Ayrıca hasta ve hekimlerin tutumları, Bediüzzaman'ın neşrettiği Hastalar Risalesi bağlamında içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

*Sağlık Sektörünü  
Düzenleme  
ve Denetleme  
Kurumu adı  
altında bir otorite  
ile harcamalar  
denetlenebilir,  
yolsuzluklar  
önlenebilir,  
standartlar  
belirlenebilir  
ve standart  
fiyat üzerinden  
devletin bütçesi  
garanti altına  
alınabilir.*

### 3.2. Çalışmanın Kapsamı

Bu çalışmanın kapsamında, Türkiye Cumhuriyeti dâhilinde gerçekleşen sağlık hizmetleri harcamaları ve gerçekleşen israfın türleri yer almaktadır.

### 3.3. Verilerin Toplanması

Çalışma için gerekli veriler; Sağlık Bakanlığı, sağlık sektörü literatürü, Risale-i Nur Külliyyatı ve internet kaynaklarından temin edilmiştir.

### 3.4. Verilerin Analiz Yöntemi

Çalışmada, nitel araştırma modeli tabanlı yol izlenmiştir. Nitel araştırma yönteminin iki önemli boyutu olan hem betimsel analiz hem de içerik analizi kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve sağlık sektörü literatürü üzerinde betimsel analiz yapılarak bir takım çıkarımlar ortaya konulmuştur. Hastalar Risalesi ile ilişkili olarak da içerik analizi yapılmıştır.

## 4. Bulgular ve Yorumları

İlgili verilere dayalı betimsel analiz geçen bölümlerde yapıldığından bu bölümde yalnızca Hastalar Risalesi içerik analizi ve sonuçları yer almaktadır. Öncelikle içerik analizi hakkında bir tanım yapılırsa; *“Belirli kavramların, ilgili metin içinde yer almaları bakımından incelenmesidir”* denilebilir.

Aşağıda Hastalar Risalesi üzerinde gerçekleştirilen içerik analizi sonuçlarını ilgilendiren sırası ile üç tablo yer almaktadır. Bahsedilen tablolarda ifade edilen veriler MAXQDA 2020 içerik analizi programı kullanılarak elde edilmiştir.

**Tablo 2. Hekim Kelimesinin Hastalar Risalesinde Geçtiği Yerler**

25. Lem'a	İkinci gün Burdur'lu bir göz	Hekim	i geldi, gözünü açtı. Kırk
25. Lem'a	Gözle seni baktıracak göz	Hekim	i, Kur'an-ı Hâkim'dir.
25. Lem'a	O veriyor. Hazık, mütedeyyin	Hekim	lerin tavsiyelerini tutmak, ehemmiyetli bir ilâçtır.
25. Lem'a	hatten ve dikkatsizlikten geliyor. Mütedeyyin	Hekim	, elbette meşru bir dairede
25. Lem'a	Hakikat: asıl, gerçek.	Hekim	Hususan: bilhassa, özellikle. İhata
25. Lem'a	Hususan, merhametsiz yarım	Hekim	Veyahut insafsız doktorlara

Tablo2'deki veriler incelendiğinde Hastalar Risalesinde hekim kelimesinin sekiz kez geçtiği ve geçtiği her kısım ayrıntılı incelendiğinde imanlı, mütedeyyin ve insafı hekimler gibi tabirlerin yer aldığı görülmektedir. Buradan anlaşılabilir; eğer hekimler bu özelliklerde olduğu takdirde hâlihazırda sağlık sektöründe gerçekleşen israf yaşanmayacaktır. Çünkü iman muktesit olmayı gerektirir.

**Tablo 3. İman Kelimesinin Hastalar Risalesinde Geçtiği Yerler**

25. Lem'a	Silkmekle nasıl meyveleri düşer;	İman	lı bir hastanın titremesi de
25. Lem'a	Şifa verici bir tiryak olan	İman	ilâcını aramak ve itikat
25. Lem'a	Manevî sürurla doludur; derecesine göre,	İman	Kuvvetiyle hisseder. Bu imandan gelen
25. Lem'a	Göre, iman kuvvetiyle hisseder. Bu	İman	dan gelen manevî sürur ve şifa
25. Lem'a	Evvelâ: Bil ve kat'î	İman	et ki, ecel mukadderdir.
25. Lem'a	İspat etmişiz ki, ehl-i	İman	için ölüm, vazife-i hayat

Tablo 3'de yer alan verilerden Hastalar Risalesi'nde iman kelimesinin 55 kez geçtiği anlaşılmaktadır. Buradan anlaşılan odur ki; hasta, hekim ve tüm sağlık personeline olması gereken en önemli mefhum imandır. Bu özelliğın olmadığı şahıslardan her türlü fesat ve israf beklenir.

**Tablo 4. Vehim Kelimesinin Hastalar Risalesinde Geçtiği Yerler**

25. Lem'a	Veli, evliya, Allah dostu. Evham:	Vehim	ler, kuşuklar, şüphe ve kuruntular
25. Lem'a	Tenkî: eleştirme, kusurlu bulma. Tevehhüm:	Vehim	lenme, kuruntuya kapılma. tezyit
25. Lem'a	maddî ve manevî ıstırap. Evham:	Vehim	ler, zanlar, kuruntular. Fena: kötü
25. Lem'a	Vesvese eden, çok kuruntulu. Vehmî:	Vehim	le ilgili; gerçekte olmayıp

Tablo 4'teki ifadelerden Hastalar Risalesi'nde vehim kelimesinin dört kez geçtiği anlaşılmaktadır. Buradan çıkarılacak sonuç; hasta gereksiz evhamlandığı takdirde hastalığı madden ve manen ziyadeleşir. Ancak çalışmada, vehim unsurunun sağlık sektöründeki israf ile ilişkilendirildiğinde etkisinin ilgili risalede geçiş sayısına göre değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca israf kelimesi de aynı yöntemle incelendiğinde dokuz kez geçtiği görülmüştür.

İlgili MAXQDA 2020 içerik analizi programı ile hekim, iman, vehim ve israf kelimeleri için tekli, ikili ve üçlü kelime gruplarına bakıldığında da yine benzer sayısal oranlarla karşılaşıldığı görülmüştür.

Literatürde, yukarıda anlatılan şekilde bir metin içinde seçilmiş kelimelerin derinlemesine incelenmesine Metin Madenciliği denilmektedir. MAXQDA 2020 analiz programı ile gerçekleştirilen değerlendirmeler sonucunda ortaya çıkan tekli, ikili ve üçlü metin madenciliği analizinde; hekim, iman ve vehim kelimelerinin israf kelimesi ile dokuz yerde birlikte geçtiği tespit edilmiştir. Bu yönü ile hekim, iman ve vehim unsurları ile sağlık sektöründe gerçekleşen israf arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu düşünülmektedir.

## 5. Sonuç ve Öneriler

Modern tıp ve sağlık hizmetleri çerçevesinde odaklanılan hastaların bu alandaki cehaleti, evhamı ve hekim anlayışının ahlâki boyutları göz önüne alındığında arzın gereksiz talep oluşturması bağlamında sarf edilen sağlık hizmetlerinin çoğunun gereksiz olduğu söylenebilir.

Modern tıp ve sağlık hizmetleri çerçevesinde odaklanılan hastaların bu alandaki cehaleti, evhamı ve hekim anlayışının ahlâki boyutları göz önüne alındığında arzın gereksiz talep oluşturması bağlamında sarf edilen sağlık hizmetlerinin çoğunun gereksiz olduğu söylenebilir.

İnsanlarda bulunabilen evham yapma, kuşkulanma ve hasatlığın akıbetini düşünme gibi eğilimler hastalıkları çok daha tedavisi güç hale getirmektedir.

Günümüz sağlık hizmetleri piyasasında pazarlama zihniyetinin hâkim olduğu açıktır. Bu zihniyetin, gereksiz sağlık hizmeti kullanımına davetiye çıkartarak, insan sağlığını ikinci derecede önemsedığı ve sadece kâr sağlayacak bir metâ unsuruna dönüştürdüğünü söylemek mümkündür.

Bediüzzaman'a göre tüm yukarıda sıralanan israf ve ifsat temayülünün altında iman zaafiyeti yer almaktadır. Bunu "İman, insanı insan eder. Belki insanı sultan eder. Öyle ise, insanın vazife-i asliyesi, iman ve duadır. Küfür, insanı gayet âciz bir canavar hayvan eder." (İman ve küfür Muv., 97) şeklinde veciz olarak ifade etmiştir.

Ancak tövbe kapısı her an açıktır. Hatalı olduğunu anlayan herkesin Kur'an-ı Hakîmle, iman ve amel-i salihle saplandığı o bataklıktan çıkabileceğini Bediüzzaman, "Hem dalâletin yolunda sabıkan beyan edildiği gibi, esfel-i sâfilîne insanı öyle bir sukut ettiriyor ki, hiçbir medeniyet, hiçbir felsefe ona çare bulamadıkları ve o derin zulümat kuyusundan hiçbir terakkiyât-ı beşeriye, hiçbir kemâlât-ı fenniye insanı çıkaramadığı halde, Kur'an-ı Hakîm, iman ve amel-i salihle, o esfel-i sâfilîne sukuttan, insanı âlâ-yı illiyyin"e çıkarır. (Şualar, 258) şeklinde ifade ederek açıklıyor.

Fakat insanlarda bulunabilen evham yapma, kuşkulanma ve hasatlığın akıbetini düşünme gibi eğilimler hastalıkları çok daha tedavisi güç hale getirmektedir. Bu durumda kafaya takılan vehmin üstüne gitmektense yok saymak veya ehemmiyet vermemek onu küçültür ve etkisini azaltır. Bu hâl için Bediüzzaman: "Vehmi hastalık kısmı ise, onun en müessir ilâcı, ehemmiyet vermemektir. Ehemmiyet verdikçe o büyür, şişer. Ehemmiyet vermezse küçülür, dağılır. Nasıl ki arılara iliştiğçe insanın başına üşüşürler; aldırılmazsan dağılır (Lem'alar,494) demiştir.

"Mütedeyyin hekim, elbette meşru bir dairede nasihat eder ve vesâyâda bulunur. Sû-i istimalâtтан, israfattan men eder, teselli verir. Hasta o vesâyâ ve o teselliye itimat edip hastalığı hafifletir; sıkıntı yerinde bir ferahlık verir (Lem'alar,493). Beyanı, belki de çalışmanın ana fikrini oluşturan en önemli ifadedir. Çünkü hastanın ve hekimin vasat ölçüleri açık bir şekilde beyan edilmektedir. Yani hasta ve hekim açıklanan şekilde davranırlarsa sağlık hizmetleri sektöründe hiçbir sıkıntı çıkmadan işler yürür manası ifade edilmektedir.

Tüm çalışma boyunca açıklanan Kur'anî düsturlar, ilgili literatür ve Hastalar Risalesi'nin içerik analizi sonuçları kapsamında sağlık harcamalarındaki israfın; %6'sının hastaların evhamından, %12'sinin hekimlerin ahlâki davranmamasından ve %82'sinin de hasta, hekim ve sistem içerisinde yer alanların iman zaafiyetinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

### Kaynakça

Akalın, E., (2015), Aşırı Sağlık Kullanımı: Nedenleri ve Çözüm Önerileri, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu Dergisi, Sayı: 35: 18-19.

- Budetti, P.P., (2005), Tort Reform and the Patient Safety Movement Seeking Common Ground, *Journal of American Medical Association*, 293 (21): 2660.
- Capra, F., (2012), *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, (Çev. M. Armağan), 3. Baskı, İstanbul: İnsan Yayınları (Orijinal Baskı: 1982).
- Cromwell, J. and Mitchell, J. B., (1986), Physician-induced Demand for Surgery, *Journal of Health Economics*, 5(4): 293-313.
- Deppe, H. U., (2009), Sağlık Hizmetlerinin Doğası: Metâlaştırmaya Karşı Dayanışma içinde, L. Panitch and C. Leys (Ed.), *Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları*, (Çev.: U. Haskan), İstanbul: Yordam Kitap.
- Elbek, O., (2010), Performans” ve Hekimlik, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 25(6): 432-447.
- Fuchs, V. R., (1966), The Contribution of Health Services to the American Economy, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(4): 65-103.
- Hemenway, D. and Fallon, D., (1985), Testing for Physician-induced Demand with Hypothetical Cases, *Medical Care*, 23(4): 344-349.
- Hillman, A., L. Pauly, M. V. and Kerstein, J. J., (1989), How Do Financial Incentives Affect Physicians’ Clinical Decisions and the Financial Performance of Health Maintenance Organizations? *New England Journal Medicine*, 321: 86-92.
- Kahraman, İ. (2018), *Yeni Asya Gazetesi*, 26.02.2018, İstanbul
- Kayhan, V. (2006), Kur’an’a Göre İsrâf ve İktisat, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, Cilt: 6, Sayı: 2, Sayfa. 149-195
- McQuade, J. S., (1991), The Medical Malpractice Crisis-Reflections on the Alleged Causes and Proposed Cures: Discussion Paper, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 84: 408-411.
- Nursi, B.S., (1997), *Asa-i Musa*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *Barla Lahikası*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *Kastamonu Lahikası*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *Lem’alar*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *Mektubat*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *Şualar*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Nursi, B.S., (1997), *İman ve Küfür Muvazeneleri*, İstanbul, Yeni Asya Neşriyat
- Özdemir, İ., (2006), Kur’an ve Çevre, *İslami İlimler Dergisi*, Yıl: 1, Sayı: 2, Güz, Sayfa 181.
- Tengilimoğlu, D., (2011), *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Ankara: Siyasal Kitabevi.

---

Yereli, A. B., Kobal, İ. & Köktaş A. M. (2011), Türkiye’de Sağlık Harcamalarını Arttıran Faktörler, <http://ahmetburcinyereli.com>, Erişim Tarihi: 29.06.2016

*<https://lean.org.tr/saglik-sektorunde-yalin-uygulamalar/> (Alıntı Tarihi:18.02.2020)*