

## Sağlık Ekonomisi 2.

Modern tıbbın var olmadığı dönemlerde hastalara verilen sağlık hizmetleri bir çeşit yardım ve hayır işi niteliğindedir. Tıp biliminin gelişmesi ve verilen hizmetlerin çeşitlilik kazanması ile sağlık hizmetlerinin önemi artmış, bu hizmetleri veren çeşitli sistemler oluşturulmuştur. Zaman içerisinde sağlığın ve sağlıklı bir topluma sahip olmanın önemi herkesçe kabul görmüş, mevcut sağlık çıtasını daha yukarıya taşımak için insanlar kaynak arayışına girmiştir. Kaynakların etkin kullanılması gerektiği düşüncesi hakim olmaya başladıkça da sağlığın sosyal olduğu kadar ekonomik bir olay olduğu görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin daha iyi nasıl yerine getirilebileceği konusunda ekonomi biliminin imkânlarından yararlanılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde mevcut kaynaklarla ihtiyaçların en iyi şekilde karşılanabilmesi için, ekonomi ile ilişkilendirilebilecek hastane hizmetleri, özel sağlık hizmetleri, hastalıkların maliyetleri gibi konuların ekonomik olarak incelenmesini zorunlu hale gelmiştir (Tokalaş,2006,13).

Sağlık ekonomisi, toplumların ve toplumu oluşturan fertlerin sağlıklarını korumak, sağlık koşullarının bozulması durumunda tedavilerini yapmak, hastalıklarından tamamen kurtulamayıp sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumların sağlık düzeylerini yükseltmek için yapılan planlı çalışmalar da ekonomi biliminin imkânlarının kullanılmasıdır (Bekir, 2003,1)

Ekonomi biliminin kurallarının, yöntemlerinin ve analiz tekniklerinin sağlık alanına uyarlanması ve uygulamaları ile ilgilenen Sağlık Ekonomisi; hangi ekonomik ve sosyal sistemin sağlık için destek sağladığını ve bunun gerekçeleri ile toplumun sağlıklı olabilme amacına ulaşmada sağlığa ayrılan kaynakların nasıl tahsis edileceği konusundaki seçenekleri bulmaya yardım eder. Sağlık ekonomisi; sağlık hizmeti arz ve talebinin özelliklerini, sağlık hizmetleri piyasasının işleyişini, devletin piyasadaki rolünü, sağlık hizmetlerinin temel

özelliklerini, sağlık sistemlerini (hizmet sunum ve finansmanı), bütçe yapma ve izleme mekanizmalarını, sağlık planlamasını, sağlık insan gücü planlamasını ve sistemin bütününe değerlendirilmesini de içermektedir (Çilingiroğlu, 2001, 1595-1596).

Sağlık alanında da kaynaklar sınırlı olduğu için eldeki kaynaklar doğru kullanılmalı, minimum kaynak ile maksimum çıktı sağlanmalı, kullanılan birim kaynak başına en fazla yarar sağlayan işlerin yapılmasına öncelik verilmelidir. Tüm bu tercihleri yapabilmek, kaynak israfının ve etkinliği olmayan işlerin yapılmasının önlenmesi için sağlık ekonomisine ihtiyaç vardır. Bir ülkede sağlık ekonomisi ile sağlık sisteminden sağlık ve sağlık hizmetlerine tahsis edilecek kaynakların optimum tutarının belirlenmesi, tahsis edilen kaynakların kullanımının optimum bileşiminin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinde en yüksek düzeyde performans sağlanması için finansman tekniklerinin kullanımı, sağlık hizmetlerinin piyasa başarısızlığı ve dışsallıklar nedeni ile yönetimin rolünün ne olacağı, gibi temel konular çözüme kavuşturulmaya çalışılır.

### **Sağlıkta talep için:**

Ekonomi literatüründeki talep ile sağlık hizmetleri talebi arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum sağlık mal ve hizmetlerinin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Piyasa ekonomisinde tüketimi yapılan bir mal ve hizmetin tüketiciye fiziksel olarak aynı tatmin düzeyini sağlarken, sağlık hizmetleri tüketicisinin sağladığı tatmin düzeyleri arasında önemli farklar bulunmaktadır. Sağlık hizmeti talebi türetilmiş bir talep olma özelliği ile de diğer mal ve hizmet taleplerinden ayrılmaktadır. Başka bir ifadeyle, sağlık hizmetleri talebi sağlık kavramından türetilmiş bir taleptir.

“Çünkü sağlık hizmetleri talebi, sağlık talebinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır ve sağlık hizmetleri üretiminde kullanılan birbirleriyle ikamesi mümkün olan girdilerin talebinden bağımsız olarak ele alınamaz. Türetilmiş bir talep olmasının bir diğer nedeni doktorun kararının önem ve öncelik taşımasıdır. Sağlık hizmetleri için üretilen mal ve

hizmetlere yönelik talep, öncelikle tüketiciler tarafından değil doktorlar tarafından belirlenmektedir”

### **Sağlık hizmetleri talebinin genel özellikleri :**

Toplumda yaşayan bireylerin ne zaman hasta olacağı bilinmediğinden sağlık hizmetlerinin talebi önceden bilinemez.

- Sağlık hizmetlerinin yerine başka bir mal veya hizmet kullanımı söz konusu değildir.
- Sağlık hizmetlerinin ülke çapında yaygın olarak sunulması sağlık hizmetlerine olan talebi arttırır.

### **Sağlık Ekonomisinde Arz ve Talep Dengesi**

Piyasada belirli bir malın fiyatı ancak, o malı satın almak isteyenlerle satmak isteyenlerin, başka bir deyişle, o malın talep ve arzının piyasada karşı karşıya gelmesi ile oluşur. Arz ve talep piyasada karşılaştığı zaman, arz edilen miktarla talep edilen miktarı birbirlerine eşit kılan fiyat, piyasa (denge fiyatı) fiyatıdır. Bu fiyat arz ve talep eğrilerinin kesiştiği noktaya tekabül etmektedir.

Sağlık piyasalarının bir özelliği fiyatların denge noktalarına ulaşmadaki başarısızlığıdır. Bilindiği gibi denge noktasında talep edilen miktarla arz edilen miktar eşit düzeyde ve noktadadır. Sağlık piyasalarında arz ve talep arasındaki dengesizliği, talep veya arzın genişlemesi nedeniyle ortaya çıkan dengesizlik olarak tanımlanmaktadır.

“Sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi standart olmaması, üreticiler ve tüketiciler arasında bir bilgi dengesizliğinin olması, sağlık piyasaları içinde faaliyet gösteren kişi ve kurumların kendi aralarında anlaşabilmeleri ve ortak hareket etmeleri yüzünden arz ve talep arasında bir dengesizlik oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında yer alan kişiler ve kurumların örgütlü davranışlarına karşın, talebi belirsiz olan tüketicilerin

piyasada bir talep baskısı oluşturmaları mümkün değildir. Bu da arz ve talep arasındaki dengesizliğin bir diğer yönüdür”.

Sağlık hizmetleri piyasasında arz ve talep koşulları fiyat ve miktarın farklı şekillerde belirlenmesinde rol oynamaktadır. Çalışkan (1999), sağlık hizmetleri talebinde meydana gelecek bir artışın, hizmetin fiyat ve miktarını arz esnekliğine bağlı olarak değişik ölçüde etkileyeceğini ifade etmiştir. Buna göre; “Eğer arz nispeten esnek ise, sağlık hizmetleri talebi artığında, hizmetin miktarı arzın inelastik olduğu duruma göre daha çok artarken fiyat daha az artacaktır. Yani arzın elastik olduğu koşullarda hizmet artışı daha fazla gerçekleşecektir. Eğer hükûmetin sübvansiyon programları sonucu talep artışı olursa ve arz inelastik ise, bu program için yapılan kamu harcamalarındaki artış ile arzın elastik olduğu duruma göre bir yandan nispeten daha yüksek bir fiyat oluşumuna yol açılırken diğer yandan da nispeten daha da az çıktı elde edilecektir”

Sağlık hizmetlerinin büyük bölümü alınıp satılabildiğine göre, arz-talep mekanizması işler. Yani sağlık hizmetinin piyasaya bırakılması olanaklıdır, ancak piyasa mekanizmasının işleyişi çeşitli sakıncalar yaratacaktır, dolayısıyla sağlık hizmetlerinde “piyasa başarısızlığı” çok önemli bir sorundur. Piyasa başarısızlığının ya da yetersizliğinin çeşitli yönleri vardır. 😊, bu yönlerin en önemlilerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

□ Sağlık hizmetinin küçük bir bölümü “bölünemeyen hizmet” niteliğindedir. Örneğin bir bataklığın neden olduğu sağlık sorunları bataklığın kurutulması ile önlenemez ve bu durumda bataklığın kurutulması ile doğan yarar kişilere tek tek sunulamaz, herkes eş anlı olarak yararlanır. Böyle bir hizmetin yararını fiyat karşılığında sunmak ve fiyat ödemeyenleri dışlamak olanaksızdır. Bu tür hizmetleri piyasa mekanizmasının üretmesi olanak dışıdır. Dolayısıyla “bölünemeyen hizmet” niteliğindeki sağlık hizmetleri (bunlar esas olarak önleyici

nitelikte hizmetlerdir) devletçe üretilmek zorundadır, aynı nedenle bu hizmetlerin maliyetlerinin kamusal finansmanla karşılanması zorunludur (Şenatalar, 2003: 26).

□ Piyasa başarısızlığı ile karşılaşılan ikinci durum “dış fayda” yaratan sağlık hizmetleridir. Dış fayda piyasada alınıp satılan bir malın ya da hizmetin alıcısı ile satıcısı dışındaki bir kişinin (3. tarafın) olumlu etkilenişidir.

Üçüncü kişi herhangi bir ödeme yapmaksızın söz konusu hizmetten yararlanmaktadır. Dış faydanın sağlık hizmetlerindeki klasik örneği bulaşıcı hastalıklara karşı aşıdır. Aşı yaptıran kişi kendini koruduğu gibi başkalarına bulaştırma şansını da düşürdüğü için tanımadığı, bilmediği kişileri de korumuş, yararlandırmış olmaktadır. Söz konusu hizmet tümüyle piyasaya bırakılsa, kişiler yalnızca kendi durumlarını ve yararlarını düşünerek davranacaklar, dış faydayı görmezden geleceklerdir

□ Kuşkusuz sağlık hizmetlerinde devlete özel bir görev yüklenmesinin önemli bir nedeni de sağlık hizmetine bakıştır. Günümüz toplumlarının önemli bölümü “sağlık hakkı” anayasalarında yer vermişlerdir. Bu kuşkusuz normatif bir belirlemedir. Günümüzde yaygın kabul gören eşitlik anlayışı ve adalet yorumu, sağlık hizmetinin (en azından belirli temel hizmetlerin) gelir, servet, ırk, din, dil, cinsiyet, toplumsal statü gibi etkenlere bağımlı olmayan bir şekilde sunulmasını öngörmektedir. Sağlık hizmetinin tümüyle piyasaya bırakılması demek, bundan yararlanmanın gereksinime göre değil, satın alma gücüne göre belirlenmesi demek olacaktır 😊

□ Belirsizlik ve öngörülemezlik nedeniyle sağlık hizmeti için gereken harcamanın ne zaman ne kadar olacağı da tam bilinemez. Belirli durumlarda gereken sağlık harcaması uzun yılların birikimini kısa sürede eritebilir, birçok kişinin ise ne geliri, ne de birikimi böylesine yüksek bir harcamayı karşılamaya yetmez. Bu soruna piyasa mekanizmasının yanıtı sağlık sigortasıdır 😊

□ Sağlık hizmetinin önemli bir özelliği de “**asimetrik enformasyon**” kavramı ile ilişkilidir. Hekim-hasta ilişkisinde tarafların sağlık sorunu ve giderilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri arasında çok büyük bir fark vardır. Hasta başka hizmetlerde pek görülmeyen ölçüde kendi gereksinimlerinin ve talebinin belirlenmesini hekime bırakmakta, hekim bir yandan hizmet sunan kişi rolünü, öte yandan hastanın ajanı rolünü oynamaktadır. Bu ilişkide hekim hizmeti arz eden taraf olmakla birlikte, aynı zamanda talep yaratabilme ve talebi yönlendirme açısından büyük bir güce sahiptir, bu güç sayesinde sunulan hizmetin kapsamını gereğinden fazla genişletmek ve harcama düzeyini yukarı doğru itmek olanağı vardır



Sağlık göstergeleri ile ekonomik göstergeler arasındaki karşılıklı ilişki ekonomik krizlerin yaşandığı dönemlerde kendini daha da belli etmektedir. Ülkelerin ekonomik yaşantılarında meydana gelen krizlerin, sağlık göstergeleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler ilk olarak GSYİH içindeki sağlığa ve sosyal hizmetlere ayrılan payın düşmesi olarak kendini göstermektedir. Hane halkı gelirinin düşmesi dolayısı ile kötü beslenme ve kötü konut şartları oluşabilmektedir. 1988-1992 yılları arasında Peru’da yaşanan ekonomik kriz sonucunda hane halkının gelir seviyesi önemli ölçüde düşmüş ve bu düşüşün toplum sağlığına ve özellikle bebek ölüm oranı ile çocuk sağlığı üzerine önemli etkileri olmuştur. Hane halkı gelirinin azalması ile yaşam koşullarının kötüleşmesinin yanı sıra , kamu sağlık harcamalarının da azalması bu etkiyi artırmıştır. Ekonomik krizin yaşandığı yıllara ait bebek ölüm oranının kriz öncesi ve sonrası yıllara oranla % 50 daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Paxson ve Schady, 2004,15).