

Süleyman Demirel Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Y.2008, C.13, S.1 s.57-82.

**KÜRESELLEŞME SÜRECİNDE DEĞİŞEN DEVLET  
ANLAYIŞINDAN KAMU HİZMETLERİNİN  
DÖNÜŞÜMÜNE: SAĞLIK HİZMETLERİNDE PİYASA  
MEKANİZMALARI**

**FROM CHANGING GOVERNMENT PERSPECTIVE TO  
TURNING OF THE PUBLIC SERVICES IN  
GLOBALIZATION: MARKET-TYPE MECHANISMS IN  
HEALTH-CARE SERVICES**

**Doç.Dr.Meliha ENER\***  
**Yrd.Doç.Dr.Esra DEMİRCAN\*\***

**ÖZET**

Günümüzde küresel nitelik kazanan sağlık hizmetlerinin sunumundaki gelişmeler kamu kesiminin finansal yapısını ve fonksiyonel rolünü etkilemektedir. Son zamanlarda gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin arzının finansmanından, talebin finansmanına doğru bir yöneliş olmaktadır. Uluslararası kredi veren kuruluşlar, daha eşit ve etkin yüksek kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulması amacıyla, bu ülkelerde piyasaya yönelik yaklaşımları desteklemekte ve gelişmekte olan ülkeleri piyasaya dayalı sağlık reformları yapmaya yönlendirmektedir.

**ABSTRACT**

Recent developments in health care services provision with global characteristic affect the financial structure and functional role of the public sector. There is a tendency towards financing the demand for healthcare from financing the supply of health-care. International creditor organizations promote market-oriented approaches in the world countries for more equitable and efficient provision of high quality health care services and allow developing nations to reform their health-care services within the market mechanism.

Sağlık hizmetleri, küreselleşme, talep finansmanı, piyasa mekanizması  
Health care services, globalization, financing of demand, market mechanism

\* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İktisat Bölümü, melihaener@comu.edu.tr.

\*\* Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, esrademircan@comu.edu.tr.

## GİRİŞ

Küreselleşmenin ön plana çıktığı günümüz Dünyası'nda devlet anlayışında da buna paralel değişiklikler ortaya çıkmış ve devlet kavramına farklı işlev ve görevler yüklenmeye başlamıştır. Toplumun ortak meşru yaptırım gücünü temsil eden devlet, iktisadi düşünce tarihi içinde büyük öneme sahip konular içinde yer almıştır. Devletin ekonomideki rolü ve buna bağlı olarak payı yıllar boyu üzerinde tartışılan bir konu olmuş ve devlet-ekonomi ilişkisi ve devletin ekonomideki ağırlığı her zaman iktisadi gündemi meşgul etmiştir.

Küreselleşme olgusu, toplumların, ekonomilerin ve siyasal kurumların yapısında köklü değişiklikler meydana getirmiştir. Küreselleşen dünyada sadece devlet anlayışı değil, devlet anlayışı kapsamında ekonomide üretilen mal ve hizmetler ile bu mal ve hizmetlerin üretim piyasaları da hızla değişmeye başlamıştır. Bu hızlı değişim 21. yüzyılı bir çok yönden önceki dönemlerden ciddi oranda farklı kılmıştır

21. yüzyılda enformasyon devrimi, finans devrimi, ulus üstü değer ve kurumların varlığı, dünyada değişen ulusal öncelikler, yeni anlamlar kazanan bireysel ve ulusal güvenlik, yerelleşme ve serbest piyasa ekonomisinin işlerliği, küresel kamusal malların varlığı ve finansman sorunları küreselleşmenin yarattığı sonuçlardan bazıları olmuştur. Bu sonuçlarla birlikte; küreselleşme devlet anlayışında da önemli bazı değişikliklere konu olmuştur.

Küreselleşme sürecinde devletin toplumsal ihtiyaçların giderilmesi için yapmış olduğu kamu hizmetlerinin gerek niteliği, gerekse milli ekonomide hizmet sunumunun gerçekleştirildiği ekonomik kesim değişime uğramıştır. Böylece içerisinde bulunduğumuz 21.yüzyıla dek ağırlıklı olarak kamu kesimi tarafından sunulan kamu hizmetlerinin bir kısmı piyasa ekonomisi ile ortaklaşa sunulmaya başlanmıştır. Bu bağlamda, gelişmekte olan ülkeler de dahil pek çok ülkede, ağırlıklı olarak kamu sektörü tarafından sunulan sağlık hizmetlerine yönelik reformlar, özelleştirmeyi ve serbest piyasa mekanizmasının artan oranda kullanımını gerektirmeye başlamıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde küreselleşme sürecinde yeni bakış açısıyla devlet anlayışı ve kamu hizmetlerinin yeni yüzüne ve bu bağlamda teorik olarak sağlık hizmetlerine değinildikten sonra, ikinci bölümü serbest piyasa mekanizmasının sağlık sektöründeki etkinliği izleyecektir. Bu bölümde inceleme konusu yapılacak olan etkinlik; uluslararası kuruluşların ve 1980 sonrası dönemde küreselleşme süreci ile benimsenen iktisadi yaklaşımların gelişmekte olan ülkelerin sağlık piyasaları üzerindeki etkileri bağlamında ele alınacaktır. Çalışma özellikle küreselleşme sürecinin ve değişen devlet anlayışının büyük oranda etki alanına giren; gelişmekte olan ülkelerde sağlık piyasalarının performans değerlendirmesi ile son bulacaktır. Çalışmada yerini bulan küreselleşme kavramı küreselleşmenin ekonomik boyutunu ifade eden ekonomik küreselleşme yönüyle ele alınacaktır. Çalışmada belirlenen dönem küreselleşme sürecinin tüm dünya ülkelerini

etkisi altına alması itibarıyla 1980 sonrası dönem olup, çalışmada kullanılan yöntem, teorik olarak analiz yöntemine dayalı olacaktır.

## 1. YENİ BAKIŞ AÇISIYLA DEVLET

Devletin ortaya çıkışının tarihi süreci ve sosyal, siyasal ve iktisadi gerekliliği açısından çeşitli yaklaşımlar ve tanımlar getirilmiştir. İdeolojik değişimlerin önemli olduğu bu çeşitlilik ve farklılık devlet anlayışını her dönem yakından etkilemiştir. Nitekim, iktisadi düşünce tarihinde, topluma arzu ettikleri şekli vermek için devletin her yönden güçlü olmasını ileri sürenler olduğu gibi aksini savunanlar da olmuştur.<sup>1</sup>

1980'li yıllarda; dünya ekonomisinde ve uluslararası sistem ve teknolojide meydana gelen gelişmeler, ülkelerin hızlı büyümeleri açısından önemli fırsatlar yaratmıştır. Ortaya çıkan değişimlerin yeni alanlara doğru genişlemesiyle ( teknolojik ortaklık, doğrudan yatırımlar vb. ), uluslararası değişimler uluslararasılaşmadan küreselleşmeye yönelmeye başlamış ve böylece ekonomik küreselleşmenin de temelleri atılmaya başlanmıştır.<sup>2</sup> Neo-liberal iktisadi düşüncenin bir ürünü olan ekonomik küreselleşmenin en yoğun biçimde geliştiği alan, bilgi ve iletişim teknolojisindeki gelişmelerin hızlandırdığı finansal küreselleşme süreci olmuştur. Bu süreci doğrudan yatırımlar alanındaki küreselleşme süreci izlemiş ve ekonomilerin birbirleriyle bütünleşmeleri açısından ticaret alanında da önemli gelişmeler ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin son sürecini oluşturan emeğin dolaşımı ise küreselleşmenin en sınırlı düzeyde gerçekleştiği alan olarak kendisini göstermiştir.<sup>3</sup> Diğer yandan, ekonomik küreselleşme malların, hizmetlerin ve sermayenin olduğu kadar, piyasadaki mübadeleye eşlik eden bilgi ve algılamaların da uzun mesafeli dolaşımını ve bu dolaşıma bağlı süreçlerin organizasyonunu da içermiştir.<sup>4</sup>

Yukarıda ifade edilen küreselleşme süreci çerçevesinde; eski dönemlere nazaran farklı, fakat etkin bir devlet anlayışı benimsenmiştir. Buna göre, küreselleşme sürecinde devletin başlıca üç önemli görevi vurgulanabilmektedir. Bunlar;<sup>5</sup>

- Küreselleşme sürecinde ülkelerin teknolojik ve insan gücü altyapılarını yenilemeleri ve geliştirmelerinin büyük önem kazanması ile ortaya çıkan, devletin teknolojik altyapı ve insan sermayesi oluşumu çerçevesindeki stratejik görevi,

<sup>1</sup> Ömer İNAN, "Ekonomik Hayatta Devletin Ağırlığı ve Verimliliğe Etkisi", *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı:15, 1999, s.75.

<sup>2</sup> Ufuk BAŞOĞLU, Nalan ÖLMEZOĞULLARI, İlker PARASIZ, *Dünya Ekonomisi*, Ezgi Kitabevi, 1. Baskı, Bursa, 1999, s. 3.

<sup>3</sup> DPT, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: **Küreselleşme, Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Yayın No: DPT: 2544-ÖİK: 560, Ankara, 2000, s. 5.

<sup>4</sup> Robert O. KEOHANE ve Joseph S. NYE JR., "Küreselleşme: Yeni Olan Ne? Olmayan Ne? ( Ve Kime Ne? )", *Foreign Policy*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, Bahar – Yaz 2000, s. 130.

<sup>5</sup> DPT, s. 5 – 6.

- Devletin piyasaları, özellikle banka sistemini ve mali sektörü denetleme ve düzenleme işlevi ile birlikte, piyasaları düzenleyici ve rekabeti artırıcı işlevi,
- Devletin sosyal politikalar bağlamında gerçekleştirmesi gereken görevleri ile birlikte bölüşüm alanındaki rolüdür.

Tanzi'ye göre; devletin ekonomideki değişen rolü, içinde bulunulan durumda ve geçmiş zamanda uygulanan ekonomi politikası kararlarının bir sonucu olarak görülmelidir. Bu rol mevcut devlet tarafından arzu edilen rolün yansıması olarak kabul edilemez. Söz konusu mevcut rol, büyük oranda veya kısmen tarihsel gelişmelerle şekillenir. Örneğin, birçok sanayileşmiş ülkede, devletin rolü büyük dünya krizi, savaşlar ve siyasi tehditlerden etkilenmiştir. Çoğu gelişmekte olan ülkede devletin rolü aynı zamanda bu ülkelerin yabancı dış güçlerin sömürgesi olmalarından da etkilenmiştir. Devletin ekonomideki rolünün şekillenmesinde önemli olan diğer faktörler ise şunlardır.<sup>6</sup>

- Kültürel miras veya din tarafından belirlenen sosyal davranışlar,
- Ekonomik kalkınmanın seviyesi; bu seviye piyasanın ve özel kurumların gelişmişliğine bağlı olarak az veya çok devlet müdahalesini gerektirir.
- Ekonominin dışa açıklığı,
- Teknolojik gelişmeler; bu gelişmeler doğal monopolleri yaratabildiği veya ortadan kaldıracabildiği gibi mali piyasalar, iletişim veya ulaşım gibi belirli önemli faaliyetlerin regülasyonuna olan ihtiyacı ortaya çıkarabilir.
- Kamu idaresinin yönetiminin kalitesi; etkin kamu müdahalesinin boyutları sınırlamalar getirebilir.

Küreselleşme ile dünya, 21. yüzyıla liberal değerlerin yükselişte olduğu bir siyasal ve düşünsel ortamda girmiştir. Diğer birçok kurum gibi devletin de tanım ve içeriği yavaş yavaş değişmiş ve devlet kurumu dünya ölçeğinde ve ülke sınırları içerisinde yapı ve işlev bakımından yenilenmiştir. Bu bağlamda, ülke sınırları içinde ekonomiye, kültüre, kişilerin özel hayatına yoğun ve doğrudan müdahalede bulunan bir devlet yerine; kurumsal ve yasal altyapı düzenlemesi yapan, sivil toplum taleplerine göre yenilenen bir devlet anlayışı ön plana çıkmıştır. Ekonomik, siyasal, kültürel ve toplumsal alanlarda mutlak hakim *ulus devlet anlayışı*, yerini ulusüstü değer ve ilkelerle kayıtlı *sınırlı-egemen devlet anlayışına* bırakmıştır.<sup>7</sup>

Devletin mali alandaki rol ve fonksiyonlarında belirleyici olan en önemli etken, devletin bu rolünün yeniden sorgulanmasına neden olan küreselleşme olgusudur. Küreselleşmenin ülkeler için sağladığı avantajlar yanında özellikle gelişmekte olan ülkeler açısından risk taşıyan yönlerine

<sup>6</sup> Vito TANZİ, "The Changing Role Of The State In The Economy: A Historical Perspective", **IMF Working Paper/97/114**, 1997.

<sup>7</sup> Meliha ENER – Esra DEMİRCAN "Küreselleşme Sürecinde Yeni Devlet Anlayışı ve Türkiye", **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 2, 2006, s. 209.

karşı ( başarılı bir rekabet ortamının sağlanamaması, üretim hacminin düşmesi, ülke ticaretinin gelişmiş ülkeler karşısında olumsuz etkilenmesi vb. ) gerekli tedbirlerin alınmasının devletin görevlerinden biri olduğu savunulmaktadır.<sup>8</sup>

Küreselleşme sürecinin getirmiş olduğu yeni devlet anlayışı ile; devletin üretici rolü sınırlı bir boyutta kalmış, koruyucu ve düzenleyici rolü ise yeniden şekil bulmuştur. Bu bağlamda, koruyucu ve düzenleyici devletin ulusal savunma, yoksullukla mücadele, çevrenin korunması gibi alanlar yanında üstlendiği yeni görev; piyasadaki aksaklıkları ve piyasa sürecindeki adaletsizlikleri önleyici şekilde ve küreselleşmenin getirdiği sıkıntılara karşı gerekli hukuki altyapıyı oluşturmak olarak ifade edilebilmektedir.<sup>9</sup>

Şekil 1: Devletin Değişen Rolü

DEVLETİN ROLÜ	İŞLEVİ
Ekonomik Rolü	Sınırlı Devlet / Düzenleyici Devlet
Sosyal Rolü	Gelir Dağılımında Adaletin Sağlanması Çevrenin Korunması Yoksullukla Mücadele
Siyasal Rolü	Küresel Tehditlerle Mücadele / Küresel Barışın Korunması Ulus Devlet Anlayışının Aşınması İle Ortaya Çıkabilecek Bağımlılıkların Siyasi ve Mali Egemenliği Zedelememesi İçin Alınması Gereken Önlemler ve Bu Bağlamda Siyasi – Mali Egemenliğin Korunması
Hukuki Rolü	Piyasa Mekanizmasının İşleyişinde Hukuki Altyapının Oluşturulması Ekonomik, Sosyal ve Siyasal Rollerin Düzenlenmesinde Gerekli Hukuki Altyapının Oluşturulması

Kaynak: Yazar (Esra Demircan) tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1’den görüleceği üzere; küreselleşme sürecinin getirmiş olduğu yeni ekonomik düzende devletin de çeşitli alanlardaki rollerine ilişkin değişimler ortaya çıkmıştır. Küreselleşme süreci ile birlikte dünya, 21. yüzyıla yeni ekonomi anlayışını içeren düzenin benimsendiği bir ortamda girmiştir. Bilgi ve iletişimin ön plana çıktığı bu süreç dünya ülkelerinde ekonomik ve toplumsal yaşamı çok yönlü olarak etkilemiş ve bu etkileşim yeni devlet düzenini ortaya çıkarmıştır. Bu değişim doğrultusunda günümüz dünyasında devlet kavramına farklı işlev ve görevler yüklenmeye başlamış ve öncelikle devletin ekonomik rolü yeniden düzenlenmiştir. Devlet ile iktisadi yaşam arasındaki ilişki devletin müdahaleci olma işlevini değil, düzenleyici ve denetleyici olma işlevini ön plana çıkarmaya başlamıştır.<sup>10</sup>

### 1. 1. Kamu Hizmetlerindeki Değişim Süreci

Kamu hizmetleri, sahip oldukları dışsal faydalar ve ortak tüketime konu olmaları nedeniyle, kamu kesimi tarafından sunulması gereken

<sup>8</sup> Dilek DİLEYİCİ, “Devletin Mali Alandaki Rol ve Fonksiyonlarındaki Değişim”, **Kamu Maliyesinde Çağdaş Yaklaşımlar** (Edit: Coşkun Can AKTAN – Dilek DİLEYİCİ – İstiklal Y. VURAL), Birinci Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2004, s.33.

<sup>9</sup> DİLEYİCİ, s. 37.

<sup>10</sup> Esra SİVEREKLİ DEMİRCAN, “Yeni Ekonomik Düzende Bütçe Sistemlerindeki Değişim Süreci ve Türk Kamu Maliyesinin Uyumunu”, **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 2, 2006, s.49.

hizmetlerdir. Bu hizmetler, zaman içinde değişen tarihsel, siyasal ve sosyal koşullara bağlı olarak, devletin klasik görevleri ile birlikte, ekonomik yaşamda üstlendiği ekonomik ve sosyal işlevlere paralel olarak nicelik ve nitelik itibarıyla bir çeşitlenme gösterir. Kamu kesimi tarafından üstlenilen kamu hizmetlerinin büyük bir kısmını sahip oldukları özellikler nedeniyle piyasa kesiminin üretemediği, dolayısıyla merkezi ya da yerel yönetim olarak kamu kesiminin yapmakla yükümlü olduğu kamu hizmetleri oluşturur.<sup>11</sup>

### 1. 1. 1. Kamu Ekonomisi ve Kamu Hizmeti İlişkisi

Milli ekonomide gerçekleştirilen faaliyetlerin tümü piyasa ekonomisi ve kamu ekonomisi tarafından üstlenilmiştir. Ekonomik yapının iki ana kesiminden birisini oluşturan kamu ekonomisinin işlevi, bir yandan toplumsal ihtiyaçları karşılamak iken, diğer yandan piyasa ekonomisinin yarı kamusal ve özel ihtiyaçları karşılamadaki yetersizliğini gidermektir. Toplumsal ihtiyaçların karşılanması kamu ekonomisinin temel özelliğini oluşturmakla birlikte; özel ihtiyaçların karşılanması piyasa ekonomisinin temel özelliğini oluşturur.<sup>12</sup>

Kamu kesimi, temel görevi temsil ettiği toplumun dış ve iç güvenliğini sağlamak ve adalet hizmetlerini sunmak olan devlet kavramının doğuşu ile birlikte ortaya çıkmıştır. Kamu hizmetlerinin çekirdeğini oluşturan bu görevler, devlet anlayışında yüzyıllar boyunca meydana gelen çok büyük değişikliklere rağmen tüm devletler için ilk ve temel görev olma niteliğini çağlar boyunca korumuştur. Tarihi süreç içinde bu temel görevlere ilave olarak ilk kez Adam Smith tarafından ileri sürülen “ özel kesimin yapması ve devam ettirmesi mümkün olmayan bazı kamusal eser ve kurumların ( büyük bayındırlık eserleri ile sosyal sabit sermaye yatırımları vb. ) da devlet tarafından yapılması ” görüşü geçerlilik kazanmıştır. Günümüzde ise devletin görevleri çok daha farklı ve büyük boyutlara ulaşmıştır.<sup>13</sup>

Milli ekonomide piyasa mekanizmasının ekonomik fonksiyonların tamamını tek başına yerine getirmede yetersiz kalması kamu kesiminin varlığını zorunlu kılmıştır. Diğer yandan, piyasada üretici ve tüketicilerin bilgi eksikliği dolayısıyla devletin düzenleyici tedbirlerde bulunması zorunluluğu, azalan maliyetlere bağlı olarak rekabetin etkinlikle sağlanamaması, kamusal mal ve hizmetlerin sahip olduğu dışsallık özelliği, gelir ve kaynak dağılımında adaletin sağlanması, ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması ve bu amaçlara bağlı olarak bütçe politikasında etkinliğin sağlanması nedenlerine bağlı olarak kamu kesiminin milli ekonomideki varlığı kaçınılmaz olmaktadır.<sup>14</sup>

Kamu kesiminin milli ekonomideki faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde ve yukarıda ifade edilen fonksiyonların yerine

<sup>11</sup> Mircan Yıldız TOKATLIOĞLU, **Küreselleşme ve Kamu Hizmetleri**, Birinci Baskı, Aktüel Yayınları, İstanbul, 2005, s. 5.

<sup>12</sup> Halil NADAROĞLU, **Kamu Maliyesi Teorisi**, Onuncu Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, Yayın No: 337, İstanbul, 1998, s. 30.

<sup>13</sup> NADAROĞLU, s. 30.

<sup>14</sup> Richard A. MUSGRAVE and Peggy B. MUSGRAVE, **Public Finance in Theory and Practice**, Fifth Edition, McGraw – Hill Book Company, Singapore, 1989, s. 5-6.

getirilmesinde en önemli karar birimi devlettir. Bu bağlamda, hangi kamu hizmetlerinin ne miktarda üretileceği, nasıl üretileceği ( merkezi veya yerel üretim, toplu tüketim için ya da özel tüketim için üretim ) ve finansmanının nasıl sağlanacağı kamu ekonomisinin temel alanına isabet eden faaliyetler içerisinde yer alır. Bu faaliyetler ekonomik kaynakların kamu hizmetlerine dönüştürülmesi sağlayarak, kıt kaynakların kamusal talep için üretime konulmasına yol açar.<sup>15</sup>

Kamu ekonomisinde arzı siyasal talep tarafından belirlenen ve yukarıda ifade edildiği üzere ortak tüketime konu oluşturan, toplumsal ihtiyaçların karşılanması amacıyla yapılan hizmetler kamu hizmetini oluşturur. Kamu hizmetinin temel özelliği toplumsal ihtiyaçların giderilmesi olmakla birlikte, sahip oldukları bazı özellikler bu hizmetleri özel nitelikli hizmetlerden ayırmaktadır. Bununla birlikte, kamu hizmetlerinin sahip olduğu bu özellikler aynı zamanda söz konusu hizmetlerin kamu kesimi tarafından sunulmasını zorunlu kılan temel özelliklerini de oluşturmaktadır. Buna göre, kamu hizmetleri; arzın siyasal talep tarafından düzenlendiği, faydalarının pazarlanmadığı, ortak tüketimin geçerli olduğu, hizmetten yararlananların birbirine tüketimde rakip olmadığı ve üretim veya tüketiminde yasal zorunluluğun bulunabildiği hizmetlerdir.

### 1. 1. 2. Küreselleşme, Yeni Devlet Anlayışı ve Kamu Hizmetleri

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda, küreselleşme süreci ile birlikte tüm dünya ülkelerini etkisi altına alan teknolojinin hızlı gelişimi, “hızlanma etkisini” her alana yaymaya başlamıştır. Üretim, dağıtım, para, yönetim, bilgi, enformasyon gibi pek çok alanda bu etkinin görülmesi mümkündür. Söz konusu etki, ülke ekonomilerinde yeni sorunları ve ihtiyaçları da beraberinde getirmiş ve kamu kesiminden beklenen hizmetlerin öncelikleri değişmeye başlamıştır.<sup>16</sup> Kamu kesiminin en üst karar birimi durumunda olan devletin ise bu durumda niteliği ve niceliği değişen kamu hizmetlerine uyum sağlaması kaçınılmaz olmaktadır. Devletin bu şekilde değişim gösteren kamu hizmetlerinin sunumunu başarıyla gerçekleştirememesi, toplumsal talep ve beklentilerin aksamasına yol açabileceği gibi, kamu kesiminin performansını da olumsuz yönde etkileyebilecektir.

Samuelson ile başlayan kamusal malların sunumuna ve sınıflandırılmasına ilişkin geleneksel yaklaşımlar, günümüzde yerini yeni yaklaşımlara bırakmıştır. Bu yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olan faktörler şu şekilde belirtilebilir;<sup>17</sup>

<sup>15</sup> Kenan BULUTOĞLU, **Kamu Ekonomisine Giriş**, Üçüncü Baskı, Filiz Kitabevi, (Sermet Matbaası – Kırklareli), İstanbul, 1981, s. 23.

<sup>16</sup> Muammer TEKEOĞLU, “Küreselleşme Sürecinde Devletin Ekonomideki Yeni Fonksiyonları ve Türkiye”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı 15, 1999, s. 69.

<sup>17</sup> Dilek DİLEYİCİ ve Tarık VURAL, “Kamusal Mallar Teorisinde Yeni Gelişmeler”, **Kamu Ekonomisi ve Kamu Politikaları** (Edit: Coşkun Can AKTAN – Dilek DİLEYİCİ – İstiklal Y. VURAL), Birinci Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2005, s.43.

- Politik deneyimler ve yeni politik iktisada ilişkin çalışmalar, kamusal malların sunumunun tarafsız ve politika dışı bir kamusal alanda meydana gelmediğini göstermiştir.
- Devletin ekonomik ve mali alandaki rol ve fonksiyonlarında görülen değişimler, kamusal malların sunumunda devletin rolünü değiştirmiştir.
- Kamusal mallar teorisinde yer alan “kamusal” kavramının, söz konusu malın devlet tarafından sunumu anlamına gelmediği ve devletin bu malların sunumunda belirleyici olan faktörlerden birinin “kamusallığın derecesi” olduğu anlaşılmıştır.
- Kamusal malların finansmanında devletin mali kaynaklarının yetersiz kalması devlet dışında alternatif mal ve hizmet sunum ve finansman yöntemlerine başvurulmasına neden olmuştur.
- Teknolojik gelişmeler, bazı kamusal malların üretim yapısında değişikliklere neden olmuştur.

Yukarıdaki şartlarda ortaya çıkan küresel kamusal mal kavramı, ilk kez 1999 yılında Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı tarafından yapılan “Global Public Goods” adlı çalışma ile gündeme gelmiştir. Buna göre küresel kamusal mal iki temel özelliğe bağlanmış ve bunlardan ilki; tüketimde rekabet ve mahrum etmenin söz konusu olmaması, diğeri ise bu hizmetin faydasının yayıldığı alanın dünya ölçeğinde olması olarak ifade edilmiştir.<sup>18</sup> Buna göre; faydasının yerel ve ulusal ölçekte sınırlandırılmasının mümkün olmadığı küresel kamusal mallar; kalkınmanın sağlanması ve yoksulluğun azaltılması açısından önemli olan, yeterli seviyede sunumu çok sayıda ülkenin işbirliğine ve ortak girişimde bulunmasına bağlı olan ve ülke sınırlarını aşan dışsallıklara sahip olan kaynaklar, hizmetler, kurallar ve politik sistemlerdir.<sup>19</sup> Yapılan bu tanım ve özellikler çerçevesinde küresel kamusal mallara verilebilecek örnekler; bilginin üretilmesi ve yayılması, bulaşıcı hastalıkların yok edilmesi, küresel orta malı, serbest ve dışa açık ticaret sistemi, uluslararası finansal istikrar, suçtan korunma ve uyuşturucu kontrolü, küresel ısınma ve çevre kirliliği ile mücadele ve küresel barış olarak ifade edilebilir.<sup>20</sup>

Günümüz dünyasında yerel veya ulusal mallar, ulusal devlet örgütlenmesi içinde sunulabilmesine rağmen, küresel kamusal malların sunumu için oluşturulmuş tek bir örgüt yoktur. Uluslararası kuruluşlar, ulus devletler, sivil toplum örgütleri, özel sektör kuruluşları ve kamu-özel sektör

<sup>18</sup> Hülya KİRMANOĞLU – Binhan Elif YILMAZ – Nazan SUSAM, “Maliye Teorisinin Çıkmazı. Küresel Kamusal Mallar (Kalkınma Yardımları İçinde Küresel Kamusal Malların Finansmanı)”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006, s. 170.

<sup>19</sup> DİLEYİCİ – VURAL, s. 48.

<sup>20</sup> Sacit Hadi AKDEDE, “Kültürel Çeşitlilik, Global Politik Şiddet ve Kamu Harcamaları: Bir Global Kamusal Mal Perspektifi”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006, s. 242.



ortaklıkları, küresel kamusal malların sunumu ve politikaların oluşturulması konusunda etkili olan birimlerdir.<sup>21</sup> Diğer yandan, küresel kamusal malların faydasının yayıldığı alan dünya ölçeğinde olduğundan bu malların finansmanın hangi kaynaklarla sağlanacağı da üzerinde tartışılan konulardan birisini oluşturmaktadır.

Küreselleşme sürecinin kamu hizmeti üzerinde meydana getirdiği tek değişim küresel kamusal malların varlığı değildir. Kamu hizmetinin üretilmesinde ve sunulmasında ortaya çıkan anlayış değişimleri de kamu hizmetlerini gerek nitelik, gerekse nicelik itibarıyla etkilemiştir. Bu bağlamda ortaya çıkan ve birçok dünya ülkesinde genel kabul gören yönetim kavramı, ülkelerin ekonomik ve sosyal kaynaklarının yönetiminde kullanılan otorite şeklini yakından etkilemiştir. Yönetim kavramı ile kamu mali yönetiminde ön plana çıkan hesap verilebilirlik, mali saydamlık ve katılıma dayalı yönetim anlayışı kamu hizmetlerinin sunumunda etkinliği sağlayan kavramlar olmuştur.

### **1.1.3. Yarı Kamusal Maldan Küresel Kamusal Mala Doğru: Sağlık**

Kamu hizmetlerinin sahip oldukları özellikler hizmetin türüne göre değişim gösterebilmektedir. Bu kapsamda bazı mal ve hizmetler kamu mali olarak görülebilmelerine rağmen, pazarlanmaları ve fiyat yolu ile tüketicinin faydasına sunulmaları mümkündür. Bununla birlikte, bu mallar tüketimden mahrum bırakılabilir özellikleri olması dolayısıyla özel mallara da yaklaşabilmektedir. Sağlık hizmetinin örnek oluşturduğu bu mal ve hizmet türünün önemli bir kısmı günümüzde pek çok ülkede kamu ekonomisi tarafından üretilmektedir. Üretimi kamu ekonomisi dışında kalan mal ve hizmetler ise, piyasada üretilenler dahi, kamu ekonomisinin üretim alanı içinde yer alırlar.<sup>22</sup>

Sağlık hizmeti sahip olduğu temel özellikler dolayısıyla kamu ekonomisinin üretim ve denetim alanına dahildir. Nitekim hastalıkların bulaşıcı niteliklere sahip olabilmesi, tedavi hizmetlerinin hastaya sağladığı özel yarar yanında toplumsal yararının da olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmetinin kamu ekonomisi alanı içerisinde devlet tarafından sunulması, tedavi ve koruyucu hekimlik hizmetinin verilmesi ile mümkün olur. Bununla birlikte, sağlık hizmetleri bireyin çalışma gücünü arttırdığından, üretim kapasitesini destekleyen bir yatırım niteliğine de sahiptir.<sup>23</sup>

Yarı kamusal mal niteliğinde olan sağlık hizmeti, pazarlanabilir nitelikte olmasına rağmen, kıt kaynaklar, gelir dağılımı ve teknoloji veri kabul edildiğinde ihtiyaçların mümkün olan en üst düzeyde sağlanması mümkün olmayabilmektedir. Bu durumun temel nedenleri arasında; piyasada tam rekabetin sağlanamaması, bu mal ve hizmetin üretimi sonucunda meydana gelen, önlenmesi ve ölçülmesi mümkün olmayan dış faydalar ve dış

<sup>21</sup> KIRMANOĞLU – YILMAZ – SUSAM, s. 175.

<sup>22</sup> NADAROĞLU, s. 54.

<sup>23</sup> BULUTOĞLU, s. 300 – 301.

kayıpların eksik veya aşırı üretime yol açması ve azalan marjinal maliyetlerle çalışan sanayi dallarında ekonomik ya da teknolojik faktörler nedeniyle üretimin kısıtlanması yer alır.<sup>24</sup>

Sağlık hizmetinin yukarıda ifade edilen nedenlere bağlı olarak etkinlikle sunulması güç olabilmesine rağmen, bu alanda kaynak dağılımı oldukça önemli bir konudur. Ekonomik analizler bu konuda etkinliği sağlamada yardımcı olabilmektedir. Diğer yandan, sağlık hizmetinin sunumu için yapılan sağlık harcamaları, genellikle savunma ve eğitim harcamalarından sonra üçüncü sırayı almaktadır. Devletin sağlık hizmetinin sunumu için yaptığı harcamalar ile birlikte; bu alanda yaptığı araştırma ve geliştirme harcamaları da önemli bir yere sahiptir. Dünyada artan nüfus ile birlikte, sağlık hizmetine olan talebin artması, bu alanda ortaya çıkan maliyet artışı ve devletin bu alanda artan harcamaları özellikle 1990'lı yıllardan itibaren sağlık hizmetini önemli sorunlarla karşı karşıya bırakmıştır.<sup>25</sup>

Sağlık hizmetinin küresel niteliğe sahip olması, küresel ölçekte dışsallıkların doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, küresel sağlık malının etkin düzeyde sunulmaması tüm dünya ülkelerini tehdit eden bir sonuç yaratabilmektedir. Bu durum sağlık hizmetinin etkinlikle sunulmaması nedeniyle ortaya çıkan negatif dışsallıkların azaltılması için uluslararası ölçekte çözüm arayışlarını ve kaynak tahsisini zorunlu kılmaktadır.<sup>26</sup>

Sağlık hizmetlerinin yarattıkları olumlu dışsallıklar ve yetersiz sunum halinde ortaya çıkan negatif dışsallıklar dışında, belirsizlik altında seçim, asimetrik bilgilenme, hastalık risklerinin ve talebinin önceden belirlenmesinin güçlükleri gibi talep yönlü ve hizmet sunucularının azlığı, piyasaya giriş sınırlamaları gibi arz yönlü özelliklere sahiptir. Sağlık hizmetleri arzının optimal ölçekte gerçekleşmesine engel olan bu özellikler ulusal düzeyde ortaya çıktığı gibi uluslararası düzeyde de ortaya çıkabilmektedir. Küresel sağlık malı talebi ve tercihleri, ülke içinde olduğu gibi ülkeler arasında da, farklı gelişme düzeyleri ve sosyo – ekonomik – kültürel yapılaraya sahip olmaları nedeniyle aynı olmamaktadır. Bu belirsizlikler, sağlık hizmetinin üretim, organizasyon ve finansmanında bazı sorunları da beraberinde getirmektedir.<sup>27</sup>

Küresel kamusal mal niteliğine sahip olan sağlık hizmetinin etkin düzeyde üretiminin sağlanması için yeni kurumsal düzenlemelerin yapılması ve finansman arayışlarının geliştirilmesi önemlidir. Diğer yandan, iktisadi ve sosyal gelişmenin sağlanmasında ve yoksulluğun önlenmesinde önemli bir paya sahip olan küresel kamusal mal olan sağlık hizmetinin gelişme amacıyla kullanılması da önemli bir gerekliliktir. Ayrıca, sağlık hizmetinin sunumunda

<sup>24</sup> NADAROĞLU, s. 55 – 56.

<sup>25</sup> Joseph E. STİGLİTZ, **Economics of the Public Sector**, Thrd Edition, W. W. Norton & Company, New York / London, 2000, s. 328.

<sup>26</sup> Ayşegül MUTLU, “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006, s. 199.

<sup>27</sup> MUTLU, s. 199.

çok uluslu kurumların yeni mekanizmalar geliştirerek ülkelerin tek başlarına daha yüksek toplam maliyetlerle sağlayacakları hizmeti daha etkin olarak sunma olanakları da faydalanılması gereken bir diğer yöntemdir.<sup>28</sup> Dikkate alınması gereken bu unsurlarla birlikte, yardım anlayışı kapsamında kaynakların özellikle gelişmekte olan ülkelere transferi ve transfer edilen kaynakların gerektiği gibi dağıtımı da önemli bir unsurdur.<sup>29</sup>

Günümüzde küresel kamusal mal niteliğine sahip olan sağlık hizmetinin etkinlikle sunulması, bu hizmetin taşınmış olduğu dışsallık özelliği nedeniyle oldukça önemlidir. 1980'li yıllara değin doğrudan doğruya kamu ekonomisi veya kamu ekonomisinin düzenleyici rolü ile piyasa ekonomisi tarafından sunulan sağlık hizmeti bu dönemden sonra yerini küresel kamusal mal olma niteliğine bırakmıştır. Dışsallık özelliğinin ulusal ve uluslararası boyutlardan küresel boyutlara taşınması ile birlikte bu niteliği kazanan sağlık hizmetinin sunumu da küresel boyut kazanmıştır. Bu bağlamda ulus devletler ile birlikte, devreye giren uluslararası kuruluşlar sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanının sağlanmasında yeni arayışlara girmişlerdir. Diğer yandan, sağlık hizmetinin ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanmasında, yoksulluğun önlenmesinde, kaliteli yaşam düzeyinin sağlanmasında önemli bir yere sahip olması bu hizmetin etkinlikle sunumunda dikkate alınması gereken diğer unsurları oluşturmaktadır ( Bknz: Şekil 2 ).

Günümüzde tüm dünya ülkelerinde, beşeri sermayenin asıl kaynağını eğitim oluşturmakla birlikte, toplumun sağlık düzeyi de beşeri sermayeyi besleyen diğer bir faktördür. Nitekim yapılan birçok ampirik çalışmanın da desteklediği gibi, toplumun sağlık düzeyi ile ekonomik gelişmişlik arasında yakın ve karşılıklı bir nedensellik ilişkisi vardır. Ekonomik gelişmesini belli bir düzeye getirebilmiş toplumlarda sağlık için ayrılan kaynaklar arttığı gibi, bireylerin sağlık bilinci de yükselmektedir. Bununla birlikte, sağlık düzeyinin gelişimi de artan verimlilik yoluyla ekonomik büyümeyi hızlandırmaktadır.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> MUTLU, s. 200.

<sup>29</sup> Ali AKDEMİR – Mehmet ŞAHİN, “Küresel Kamusal Malların Üretim ve Yönetim Dinamikleri Bağlamında Tasnif Edilmesi”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006, s. 139.

<sup>30</sup> Sami TABAN, “ Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi ”, **Sosyo Ekonomi**, Temmuz – Aralık 2006 - 2, s. 43.

Şekil 2: Yarı Kamusal Maldan Küresel Kamusal Mala: Sağlık Hizmetinin Analizi

YARI KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK	KÜRESEL KAMUSAL MAL OLARAK SAĞLIK
<i>Özellik</i> Faydanın Bölünemezliği <i>ULUSAL BOYUTTA</i> Tüketimde Dışlanamazlık	<i>Özellik</i> Faydanın Bölünemezliği <i>KÜRESEL BOYUTTA</i> Tüketimde Dışlanamazlık
<i>Finansman</i> Ulusal Kamu Kaynakları <i>BÜTÇE</i>	<i>Finansman</i> Kamu Kaynakları <i>Ulusal / Uluslararası Kuruluşlar</i> Özel Kaynaklar <i>Kar Amaçlı Olan / Olmayan Kuruluşlar / Stk'lar</i>
<i>Hizmetin Etki Alanı</i> Ulusal Ülke Ölçeği	<i>Hizmetin Etki Alanı</i> Küresel Dünya Ölçeği
<i>Hizmetin Diğer Amaçları</i> Ekonomik Büyüme ve Kalkınmanın Sağlanması Ulusal Ölçekte Yaşam Standartlarının Artması	<i>Hizmetin Diğer Amaçları</i> Yoksulluğun Önlenmesi Küresel Ölçekte Yaşam Standartlarının Artması

Kaynak: Yazar (Esra Demircan) tarafından oluşturulmuştur.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİ PİYASALARININ DİNAMİKLERİ

Sağlık hizmetlerinin piyasa dinamiklerini belirleyen temel unsur, hizmetin finansmanını sağlayan kaynaklar ile yakından ilişkilidir. Sağlık sektörü ile ilgili makro düzeyde finansman, sağlık sektöründe sunulan tüm sağlık hizmetleri ile ilgili harcamaların hangi kaynaklardan (kamu veya özel) ve nasıl karşılanacağına ve bu kaynakların ilgili sağlık yatırımlarına yeterli düzeyde, miktarda, zamanında ve etkili bir biçimde yönlendirilmelerine ilişkin ilke ve esasları içeren bir kavramdır. Mikro düzeyde finansman ise, sağlık hizmetlerinin üretimi ve pazarlaması için ihtiyaç duyulan fonların sağlanması, bu fonların yatırımlara yönlendirilmesi ve oluşan gelir veya karların dağıtımı ile ilgili bir dizi karar ve işlemi içeren bir fonksiyondur. İster makro, ister mikro düzeyde olsun sağlık sektörünün finansmanı nedeniyle sağlanan kaynakların, tüm ülke düzeyinde eşit biçimde, etkili, verimli, ekonomik nitelikte sağlık hizmeti üretecek ve sağlık göstergelerini çağdaş ülkeler düzeyine yükseltecek bir biçimde kullanılması da sağlık sektörü finansmanının temel amacını oluşturmaktadır.<sup>31</sup> Sağlık sisteminin finansman ve hizmet sunumu boyutlarıyla şekillenmesi ise, ülkelerin siyasi, ekonomik ve sosyal yapılarının bir uzantısıdır.<sup>32</sup>

Piyasa mekanizması şartlarına dayanan sağlık hizmetleri yönetimi, Britanya Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) reformunun 1991'de uygulanmaya başlamasından sonra yeni bir ortodoksi haline gelmiştir. Bu uygulamaların hem sanayileşmiş ülkelerde hem de gelişmekte olan ülkelerde yaygınlaşması

<sup>31</sup> DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI – DPT, *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu*, DPT: 2561, ÖİK: 577, Ankara, 2001, s. 117.

<sup>32</sup> Savaş YILDIRIM, *Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi (Uzmanlık Tezi)*, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: DPT: 2350, Ankara, 1994, s. 14.

sonucu, Dünya Bankası'nın, Dünya Kalkınma Raporu'nda, piyasa mekanizmasına yönelik, sağlık hizmetleri yönetimi yer almıştır. Bu belge uluslararası finans alanında öneme sahip olup, sağlık sistemlerinin gelişimi için odak noktasını oluşturmaktadır.<sup>33</sup>

Gelişmekte olan ülkeler de gelişmiş batılı ülkelerin ve uluslararası kuruluşların etkisiyle ekonomilerinde piyasa mekanizmasına yönelik reformlar yapmaya başlamışlardır. Ancak devlet tarafından finanse edilmeyen sağlık sistemlerinin geliştirilmesi konusunda bu ülkeler başlıca iki engelle karşılaşmaktadırlar. Birincisi, gelişmekte olan ülkelerin dünyadaki siyasi ve ekonomik etkinlikleri yetersizdir, dolayısıyla uluslararası finans, üretim ve ticaret piyasalarında dezavantajlıdırlar. Uluslararası kuruluşlardan sağladıkları yardımlar da yeterli değildir. İkincisi, devletlerin çoğu, sağlık sektöründe piyasa mekanizmasına yönelik reformların yerleştirilmesi için yeterli beceriye sahip olmamakla birlikte, uygulamaların kendi ulusal çevrelerine uyarlanması konusunda yeterli donanımları da mevcut değildir.

Gelişmiş ülkeler ise artan sağlık bütçelerine rağmen, sağlık hizmetlerinde yaygın bir memnuniyetsizliğe sahiptir. Bu ülkelerde, politik olarak daha fazla sağlık harcamasının sürdürülebilmesinin mümkün olmadığı bir aşamaya gelinmiştir. Sağlık hizmetlerinin etkinliği ve yeterliliği konularında artan oranda duyarlılık gelişmektedir. Tıbbi girişimlerin sonuçları ve hasta bakım kalitesi, daha çok önem kazanan anahtar konular olmaktadır. Tıbbi uygulamalarda alınan kararların sonuçları tartışılmaktadır. Sağlık hizmetleri şimdiye kadar geleneksel olarak hekimlik mesleği uygulaması olarak görülmüş ve tıbbi bakımın tüketicilerine karşı duyarsız kalınmıştır. Ancak bu durumun uzun süre devam etmesi olanaksız görülmektedir.

OECD ülkelerinde ortaya çıkan tablo ise, zaman içerisinde sağlık maliyetlerinin artışı şeklinde olmuş ve ülkelerin çoğunda sağlık harcamaları, genel ekonomik büyümeden daha hızlı bir artış seyri göstermiştir. Nitekim, bu ülkelerde sağlık harcamaları; 1970 yılında GSMH'nin % 5'i, 1990 yılında % 7.1'i, 2003 yılında ise ortalama % 8.8'ini oluşturmuştur. Bu artışta birkaç etmenin önemli rolü olmuştur. Bu etmenlerden ilki, genel olarak, kişi başına düşen GSMH'nin daha yüksek olduğu OECD ülkelerinin sağlık alanında kişi başına yaptığı harcamanın da daha fazla olma eğilimi göstermesidir. Tıbbın hastalıkları önleme, teşhis ve tedavi olanaklarında kaydedilen ilerlemeler sağlık giderlerindeki artışın ardındaki bir diğer etmeni oluşturmaktadır. Bu ülkelerde nüfusun yaşlanması da sağlık harcamalarının artmasına yol açan bir unsurdur.<sup>34</sup>

Diğer yandan, OECD ülkelerinin büyük bir kısmında, ABD, Meksika ve Kore dışındaki bütün ülkelerde sağlık harcamalarının en büyük bölümünü kamu sektörü üstlenmiştir. Özel sektörün finansmanında özellikle büyük bir rol oynadığı ABD'de bile kamu kesiminin sağlık harcamaları

<sup>33</sup> WORLD BANK, *The organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil*, Agenda for the 90s, Human Resources Division, Country Department I. Latin America and the Caribbean Regional Office, Washington, 1994.

<sup>34</sup> OECD, *Health at a Glance: OECD Indicators*, 2005 Edition, OECD 2005, p. 3.

OECD ortalamasına benzer ölçüde GSYH'nın % 6.6'sını oluşturmaktadır. Bu durum; sağlık harcamalarının devlet bütçeleri üzerinde önemli bir yük oluşturmasına yol açmaktadır.<sup>35</sup> Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin maliyetinin ve dolayısıyla sağlık harcamalarının son dönemlerde artması yalnızca kişileri etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda sosyal güvenlik sistemlerinin finansman sorunları ile karşı karşıya kalmasını sağlayarak, sosyal yardımlarda kısıntı zorunluluğu yaratmaktadır.<sup>36</sup>

Devletler kamu mal ve hizmetlerinin üretilmesi, yoksulluğun azaltılması yanında, sağlık alanında piyasa yetersizliğinin giderilmesi yoluyla da sağlık sektöründe önemli bir role sahiptir. Bu önemli role rağmen, devletin temelde yetersiz kaldığı alanlarda, ortaya çıkan boşluk özel sektörün etkinliği ile dengelenebilir.<sup>37</sup> Bu yeni oluşuma göre kamu sektöründeki kuruluşların yüksek kar sağlama ve yaşamlarını sürdürebilme konusunda yeterli teşvikleri yoktur. Kamu sektörünün rolü yalnızca piyasanın yetersiz kaldığı belirli alanlarla kısıtlanmalıdır. Sınırlı hareket eden kamu sektörü, piyasaların geliştirilmesi ve özel sektör prensiplerinin uygulanması ile rekabetçi ortamda hareket etmelidir. Hükümetler özel sektörün rekabetçi ortamını genişletmeye çalıştığı gibi kendi içindeki kuruluşları da iyi yöneterek etkinliğini arttırmalıdır.

Bu yeni ortodoksinin gelişiminde hem ideolojik hem de yönetimsel yaklaşımda iki önemli değişiklik kendini göstermiştir. Bunlardan birincisi Avrupa ve ABD'de entelektüel bir çıkış gösteren bireysellik ve eşitsizlik değerleridir. Bu durum Keynezyen makroekonomik politikada ve 1945 savaş sonrası Avrupa'da benimsenen sosyal hakların kabulü, kolektivizm ve eşitlik ile ters düşmektedir.<sup>38</sup> Bu dönemden sonra, piyasanın rolü merkezi konuma getirilmiştir. Piyasalar hem mal ve hizmetlerin üretim ve dağıtımında bir araç hem de sosyal organizasyonun ve kontrolün sağlanmasında kurumsal bir düzenleme olarak görülmeye başlanılmıştır. Bununla birlikte, özel sektörün mal ve hizmet üretiminde kamu sektöründen daha etkin olduğu düşünölmeye başlanılmıştır. Serbest piyasaya verilen önem, kamu yönetiminde de rekabetin önemini arttırmış ve kamu hizmet piyasalarında rasyonel tüketici tercihlerinin vurgulanmasına yol açmıştır. İkinci değişiklik, yirminci yüzyılın başından itibaren yönetim alanında kaydedilen bilimsel gelişmelerdir. Pek çok ülkede, kamu ve özel sektörde uygulanan yönetim prensipleri evrensel nitelik kazanmıştır. Piyasa kesiminde özel sektörün yönetim alanındaki prensiplerinin kamu kesimi alanına transferi sağlık reformunda piyasanın rolünü belirginleştirmiştir. Bu anlayışa göre, profesyonel yöneticiler karar verme gücüne sahip olmalıdırlar.

Bu yaklaşıma göre, rollerin ve sorumlulukların ortaya konması için sağlık hizmetlerinin finansman ve sunum fonksiyonlarının da ayırt edilmesi

<sup>35</sup> OECD, 2005, p. 3.

<sup>36</sup> ULUSLARARASI ÇALIŞMA OFİSİ, **Değişen Dünyamızda Gelir ve Sosyal Güvenlik**, Dünya Çalışma Raporu, Cenevre, 2000, s. 15.

<sup>37</sup> J. STEWART- K. WALSH, "Change in the Management of Public Services", **Public Administration**, Volume: 70, 1992, p. 499-518.

<sup>38</sup> C. COLLINS – DJ. HUNTER - A. GREN, "The Market and Health Sector Reform", **Journal of Management in Medicine**, 8; 2, 1994, p. 42 -55.

istenilmektedir. Genellikle kamu sektörü sağlık hizmetlerinin finansmanında önemli bir role sahip olmaktadır. Bu durumun özel sektör veya özel sektör / kamu sektörü karışımı olması istenmektedir. Kamu kesimi sağlık hizmetlerini satın alanlar dışında, toplumun sağlık ihtiyaçlarını da iyi tanımlamalı ve seçtiği sağlayıcılardan bu hizmeti çeşitli paket programlar yoluyla elde etmelidir. Böylelikle sağlık hizmetini sağlayanların tekel gücünün kırılması ve birbiri ile rekabet etmesi mümkün olabilecektir.

Yaklaşımın bir diğer yönüyle, devletin düzenleyici rolüne de büyük önem verilmelidir. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kamu sektörünün baskın olduğu ülkelerde, genellikle bu fonksiyonun ihmal edildiği düşünülmektedir. Düzenleyici rolden beklenen, hem hizmetin sağlanmasında standartlara ulaşmak hem de piyasanın işleyişine uygun ortam oluşturmaktır. Kamu sektörü çoğulcu ve desantralize şekilde işleyebilmelidir. Özel sektörden yararlanarak kamu sektörünün etkinliği ve performansı iyileştirilmelidir. Piyasanın yetersiz kaldığı kamu sağlığı hizmetlerinde, kamu harcamaları hedeflenmeli, seçici olmalı, düşük maliyetle etkinliği sağlamalı ve koruyucu sağlık hizmetlerini kantitatif olarak gerçekleştirmelidir. Bu hedeflerin kantitatif olarak belirlenmesi ise, devlet için önemli bir tercih konusu olmalıdır.

Son yıllarda, sağlıkta serbest piyasa mekanizması uygulanmasına yönelik yaygın bir eğilim mevcuttur. Sağlık sektöründe karar verme odağını bir mesleğin kontrolünden çıkarma ihtiyacı üzerinde durulmaktadır. Bu durumun kısmen de olsa arz ve talep eden ayırımının yapılmasıyla toplumların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında etkinlik beklenmektedir. Sağlık finansmanının sağlık sunumundan ayrılmasının da, sağlık hizmetinin sağlanmasında büyük ilerlemeye yol açacağı ifade edilmektedir. Diğer yandan, artan oranda tüketici tercihlerine cevap verme beraberinde birçok yararı getirecektir görüşü de ön plana çıkarılmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektöründe başlıca güç olarak kamu sektörünün ağırlığı görülmekte ve verimli çalışması istenmektedir. Başka ülkelerden uyarlanabilen sağlık planlaması, sağlıkta desantralizasyon, bölgesel sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, kapsamlı toplumsal sağlık hizmetleri, toplumun desteği ve sektörler arası ( sunum, ilaç, sigorta v.b.) koordinasyon pek çok ülkede gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır

Sağlıkta finansmanın daha çok kamu sigortacılığı dışına kayması da iki önemli sonucu ortaya çıkarmıştır. Bunlardan birincisi etkinlik üzerinedir. Devlet tarafından işletilen kolektif finans mekanizmaları (vergilendirme ve ulusal sigorta gibi) kişilerin ödeme gücünü dikkate alır. Kişisel finans mekanizmaları ise (özel sigorta gibi) yoksullara ve ciddi hastalıkları olanlara karşı ciddi eşitlik problemleri yaratabilmektedir. İkincisi, finans mekanizmalarında toplumun ihtiyacını sağlamaya yönelik sağlık sunumundan, kişisel sağlık gereksinimlerine ve arzularına cevap veren sağlık sunumuna doğru bir kayma vardır. Bu durum Britanya Ulusal Sağlık Sistemi Reformu'nda kendini göstermiştir.

Sağlık hizmetlerinin gelişiminde en uygun mekanizma piyasa mıdır? Özel sektör kuruluşları kamu sektöründeki benzer kuruluşlardan daha etkin midir? Bu soruların kesin cevapları henüz verilmemiştir. Sağlık alanında artan oranda rekabetin önemini vurgulayanlar, bunun devam edeceğini varsaymaktadırlar. Ancak rekabet yoluyla ucuzlayan sağlık hizmetine aşırı talebin ortaya çıkması da, sağlık harcamalarının aşırı artmasına yol açarak, rekabetten sağlanacak kazançları silebilmektedir.<sup>39</sup>

Piyasanın önemini vurgulayanlar için sağlık aynı zamanda yatırım malı olarak görüldüğünden, akıllıca yapılan yatırımlar büyük oranda verimlilikle sonuçlanacaktır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda piyasa mekanizmasının uygunluğu ve özel sektörün buradaki rolü ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Piyasa mekanizmasına geçişte devletin rolü ile ilgili iki önemli sorun vardır. Birincisi sağlık hizmetlerinin sağlanmasında kamunun rolü eskisi gibi kalacak mı? Yoksa belirli alanlarla sınırlı mı olacak? İkinci sorun, piyasanın uygun işleyişinin sağlanmasında devletin düzenleyici rolünün şekli ve yaygınlığıdır. Pek çok ülke böyle bir düzenlemenin uygun şeklini tesis edecek yeterli deneyime sahip değildir.

Kamu sektörünün kişisel tüketici gereksinimlerine cevap vermeye çalışan piyasa mekanizmalarına karşıt olarak, politik sorumluluk prensiplerine dayanan kamu sağlığı planlamasına önem vermesi gerekliliği oldukça önemli bir konudur. Diğer yandan, sağlığın yapısından kaynaklanan temel sorun kaynakların en iyi nasıl tahsis edileceğidir. Planlama daha çok kamu ekonomisine ait karar verme sürecinde önemli bir role sahiptir. Kamu kesimi planlama yaparken öncelik oluşturma, etkinlik ve eşitlik prensipleriyle karar vermelidir. Nitekim, devletin finansman rolünü sürdürürken, arz eden – talep eden ayırımının sağlanması kamu kesiminin karar alma sürecinde rekabetten dolayı fırsatlar ortaya çıkarabilmektedir. Bununla beraber, bu konuda çok farklı mekanizmaların ortaya çıktığı ve henüz yeterince test edilmediği söylenebilir. Devletin böyle bir finans rolü oynamadığı modellerde, kaynak tahsisine yönelik kararlarının verilmesinde zorluklar olmaktadır. Özellikle bu gibi modellerde sağlık sektöründeki eşitlik ilkesinin bozulacağı yönünde ciddi kaygılar vardır. Bunun yanında, kişisel tüketim yönü ağırlıklı olan modellerde farklı yorumların ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Neoklasik ekonomik teoride, rekabetçi koşullar altında piyasanın refah maksimizasyonuna yol açacağı ileri sürülmektedir. Özel sektörün bunu tam olarak gerçekleştirebilme olanağı oldukça tartışılmakla beraber bu şekilde düzenlenmiş piyasaların çok iyi çözümler sağlayamayacağı ve yolsuzluklara neden olan teşvikler nedeniyle idealin altında sonuçlara ulaşabileceği konusunda bazı endişeler de vardır.<sup>40</sup> Ayrıca düzenleme ve denetim programlarına olan ihtiyaçtan dolayı kontrol maliyetleri de oldukça yüksektir.

<sup>39</sup> A. MAYNARD, "Competition in the UK National Health Service: Mission Impossible", **Health Policy**, 23, 1993, p. 193-204.

<sup>40</sup> A. GREEN – S. HARRISON, Efficiency and Perversity in Hospital Services. Health Services", **Health Services Management**, Volume: 85; 3, 1989, p. 134-136.



## 2.1. Uluslararası Kuruluşların Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Piyasalarına Etkileri

Günümüzde, hizmet sektörü ekonomik büyümede imalat sanayinden daha etkindir. Kamu hizmetleri büyüklükleri nedeniyle ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde bile büyük öneme sahiptir. OECD ülkelerinde hizmet sektöründe yer alan sağlık ve eğitim alanındaki harcamalar GSMH'nin % 13'ünden fazla yer tutmaktadır.<sup>41</sup> Dünya Ticaret Örgütü, Hizmetler Ticaret Konseyi'nin 1999'da yapılan toplantısında, kamu sağlık hizmetlerinin serbest ticaret kurallarından muaf tutulması talepleri karşısında, konsey tarafından sağlık alanında özel sektör uygulamalarının yaygınlaştırılması yönünde karar verilmiştir. Sağlık sektöründe ister yerli, ister yabancı orijinli olsun artan oranda özel katkının sağlanması istenmektedir.<sup>42</sup>

GATS 2000 görüşmelerinde hastane hizmetlerinde dolaysız yabancı sermaye yatırımına izin verilmesi ve sağlık sektörünün alt yapısının yabancılara açılması gibi liberalizasyon hareketlerinin artırılması istenmiştir.<sup>43</sup> GATS antlaşmasıyla üye ülkelere kamu sağlık hizmetlerinin piyasaya açılması konusunda diğer sektörlerden farklı olarak, gönüllülük esası getirilmiş ve böylece üye devletlere sağlık sektörlerini serbest piyasaya açabilmeleri için, gereken düzenlemeleri yapılabilmeleri konusunda inisiyatif verilmiştir. Ülkelerin sağlık sektörünü serbest piyasaya açma konusunda uygulamak istedikleri geçiş prosedürünün kendileri tarafından belirlenebileceği esasa bağlanmıştır. Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) tarafından kamu hizmetlerinin ticarete açılmasındaki başlıca engelin GATS'ın gönüllülük esasına dayalı yapısından kaynaklandığı belirtilerek, anlaşma ile ülkelerin kamu hizmetleri üzerinde ulusal hakimiyetlerini sürdürmek, evrensel sağlık bakımı, kamu güvenliği ve hizmet kalitesi gibi kamu politikaları yönünden kendi ulusal düzenlemelerini yapmakta serbest olabilecekleri ifade edilmiştir.

Piyasanın gelişimine engel olan ulusal düzenlemelerin neler olduğu ve düzenleyici reformun nasıl olacağı konusunda DTÖ içinde bir çalışma grubu (WPDR: Working Party on Domestic Regulation) oluşturulmuştur. Bu grubun 2000 mayısında yapılan toplantısında bu düzenlemeleri sağlayacak bir program takvimi belirlenmiştir. Hem Avrupa Birliği hem de ABD ve DTÖ yoluyla ulusal düzenlemelerde reform yapılması şiddetle desteklenmiştir. Pek çok ülkede sağlık hizmetleri, diğer mal ve hizmetlerin sunumunda olduğu gibi hem ticari arzı hem de rekabeti içerdiğinden, bu faaliyetlerin GATS'ın 1.3 (6) maddesi nedeniyle DTÖ kurallarının dışında tutularak, yalnızca kamu otoritesinin hizmeti olarak görülmesinin olanaksız olduğu ifade edilmiştir.

Bu reformlar DTÖ'yü korumacılıkla mücadele eden bir kuruluş olmaktan çok özelleştirmenin global bir öncüsü olmaya dönüştürerek ve

<sup>41</sup> WTO Secretariat, **Health and Social Services**, Background Note by the Secretariat, S/C/W/50, 1998, Sept 18, p. 98.

<sup>42</sup> WTO, p. 98.

<sup>43</sup> A. POLLOCK, **Rewriting the Regulations: How the World Trade Organisation Could Accelerate Privatisation in Health -Care Systems**, The Lancet, 2000, 356:1995-2000.

ulusal düzenlemeler üzerinde kısıtlamalar getirerek, birbiriyle çatışan iki özellik olan ticaretin yaygınlaştırılması ve ulusal hakimiyetin korunması arasındaki dengenin sağlanması amacıyla gerçekleştirilmiştir.<sup>44</sup>

Pek çok Avrupa ülkesinin sağlık sistemi evrensel bir hak olarak kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmalarını garanti etmektedir. Bundan dolayı sağlık harcamaları genel vergilendirme yoluyla ya da sosyal sigorta yoluyla karşılanmaktadır. Bunun yanında, DTÖ güçlü ticari blokların, çok uluslu şirketlerin, ABD'nin ve Avrupa devletlerinin desteği ile de sağlık hizmetlerinde özel sektörü kısıtlayıcı uygulamaların ortadan kaldırılmasına yönelik düzenleyici reformların başlatılmasını sağlamıştır.

IMF programları pek çok ülkeyi, sağlık alanındaki kamu harcamalarını azaltması için zorlamaktadır. Bu programlara göre sağlık, ekonomik büyüme için verimli bir alan olarak kabul edilmediğinden bu finansal yükten ve harcamalardan hükümetler sakınılmadılar. Dünya Bankası'nın 1998 portföyündeki projelerin yaklaşık % 40'ı ise sağlık ve beslenme ile ilgilidir.<sup>45</sup> IMF'nin gelişmekte olan ülkelerdeki sağlık projelerinin büyük kısmında sağlık hizmetleri için ücretlerin oluşturulması ve yaygınlaştırılması sağlanmıştır.

Dünya Bankası'nın sağlık ve eğitim için verdiği krediler 1980'lerin başında toplam kredilerin % 5'i iken 1994'te % 15'e yükselmiştir. Bankanın sağlık hizmetleri için sağladığı kaynak 1995'te 1 milyar doları aşmıştır.<sup>46</sup> Bankanın sağlık politikası, kişilerin sağlık bakımları için ödeme yapmasını, kamu hizmet sunumunun birkaç programa indirgenmesini ( kamu sağlığı, aşılama, çevre sağlığı v.b. ) ve kamu hizmetlerinin geri kalan kısmının özel sektöre bırakılmasını amaçlamıştır. Diğer yandan, banka, üzerinde çalıştığı sağlık projelerinin çoğunda kamu sağlık sistemlerinin özelleştirilmesini vurgulamaktadır. Bankanın sağlık harcaması Dünya Sağlık Örgütü' ( WHO ) nün bütçesinin birkaç katıdır. 1998'de Meksika, Dünya Bankası'ndan en büyük krediyi ( 750 milyon \$ ) kamu sağlık sisteminin değiştirilmesi için almıştır.<sup>47</sup>

Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'de kamu-özel sektör işbirliğini tavsiye ederek özelleştirme eğilimine girmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne yapılan ulusal hükümet katkılarındaki kesintiler, bu kuruluşu özel sektör ile işbirliğine zorlamıştır.

## 2. 2. Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetleri Piyasalarının Performansı

Gelişmekte olan ülkelerin yabancı bankalara olan kamu borçlarının yeniden yapılandırılması konusunda anlaşmalar, bu ülkeleri sağlık

<sup>44</sup> D. PRICE - AM POLLOCK - J. SHAOUL, How the World Trade Organisation is Shaping Domestic Policies in Health Care ?, The Lancet, 1999, 354:27,1889-1992.

<sup>45</sup> K. STOCKER - H. WAITZKIN - C. IRIART, **Health Nutrition and Population Sector Strategy Paper**, DC.The World Bank, Washington, 1999.

<sup>46</sup> WORLD BANK, **The organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil**, Agenda for the 90s, Human Resources Division, Country Department I. Latin America and the Caribbean Regional Office, Washington, 1994.

<sup>47</sup> WORLD BANK, 1994.

piyasalarını yabancılara açmaya teşvik etmiştir. Ticari faaliyetlerdeki engellerin azaltılması sağlık sektöründe şirket faaliyetlerinin artışını sağlamıştır. Özellikle çok uluslu şirketlerin kendi personeli için gerçekleştirdikleri özel sermayeli sağlık kuruluşları özel sektöre olan ilgiyi arttırmıştır.<sup>48</sup> Peru’da 1990’larda başlayan IMF destekli enflasyonla mücadele programında, devletin sağlık alanındaki ağırlığı azaltılarak yeni bir sağlık düzenlemesi gerçekleştirilmiştir. Verimliliğin artırılması ve gereksiz sağlık harcamalarının ortadan kaldırılmasıyla Peru’luların yaşam kalitesini düzeltmeyi amaçlayan bu modelde, sağlık bakanlığı, sağlık hizmetlerinin yönetiminden ve direkt sunumundan kendini çekerek, kişilerin sağlık sigortalarını ve ihtiyaçlarını rekabetçi düzendeki özel sektörden temin edebileceklerini ifade etmiştir. Bu şekilde devletin sağlık hizmetlerinin arzının finansmanından talebin finansmanına doğru hareket etmesi mümkün olabilecektir.<sup>49</sup> Bu mantık sağlık hizmetlerinin gelecekte alacağı şekli en açık biçimde ifade etmektedir.

Gelişmekte olan ülkelere Dünya Bankası ve diğer kalkınma kuruluşlarının önerisinin temelinde, sağlık sektöründe özelleştirme uygulamaları gelmektedir. Kamu sağlık hizmetlerinden kullanıcı ücreti alınması, özelleştirme modelinin en yüzeysel uygulamasıdır. Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetleri için yaptıkları ithalat da gittikçe artan bir eğilim içerisindedir. Bunun başlıca nedenlerini son yıllarda, bu ülkelerde kronik hastalıkları olan yaşlı nüfusun artışı ile gelişmiş ülkelere olan bilimsel ve teknolojik bağımlılık oluşturmaktadır.<sup>50</sup> Bunun dışında, Dünya Bankası gibi kalkınma kuruluşlarının etkisiyle, yabancı sağlık firmalarına konulan engellerin azaltılması ve özel sektörün sağlık kuruluşlarının ağırlığının artırılması yönünde yapılan düzenlemeler de bu duruma katkıda bulunmuştur.

Bazı gelişmekte olan ülkelerde, özel sektör kuruluşlarında verilen sağlık hizmetleri için kişilerin yapmış oldukları katılım payı ödemeleri toplumun yoksul kesimlerini bu hizmeti almak için kamu hastanelerine gitmeye zorlamaktadır. Örneğin Şili’de hastaların % 24’ü özel kuruluşlara bu ödemeyi yapamadıkları için kamu kuruluşlarından yararlanmaktadır. Yoksul kişilerin sosyal sigortalarının olmayışı durumunda ise kamu kuruluşlarından ücretsiz yararlanmaları da engellenmektedir. Bu nedenle, yoksul kesimin yaklaşık % 30-40’ı kamu sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanamamaktadır.<sup>51</sup>

Gelişmekte olan ülkelerin uluslararası finansal kuruluşlara olan borç ödemelerindeki zorluklar 1980’lerden itibaren özelleştirmeyi içeren makroekonomik politikaların uygulanmasına yol açmıştır. Serbest rekabet ve kar motivasyonuna sahip etkin piyasa, ulusal ekonomik refahın ve hatta

<sup>48</sup> STOCKER, WAITZKIN, IRÍART, 1999.

<sup>49</sup> RP. SHAW – CC. GRIFFIN, **Financing Health Care in Sub-Saharan Africa through User Fees and Insurance**, DC: The World Bank Washington, 1995.

<sup>50</sup> J. FRENK – JL. BOBADILLA – J. SEPULVEDA - ML. CERVANTES, “Health Transition in Middle-Income Countries: New Challenges for Health Care”, **Health Policy and Planning**, 1989, 4;1, pp: 29-39.

<sup>51</sup> STOCKER, WAITZKIN, IRÍART, 1999.

kaliteli sağlık hizmetlerinin teminatı olarak görülmektedir. Yine bu anlayışa göre tüketiciler çeşitli tercihler arasında seçme hakkına sahip olduklarında, maliyeti düşük ve kaliteli sağlık hizmetini alacaklardır. Böylece sağlık sistemi de, ekonominin diğer alanlarında olduğu gibi daha ucuz, daha etkin ve daha verimli olabilecektir. Bununla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde, yoksulların, işsizlerin ve informal sektördeki kişilerin sağlık harcamalarını karşılamakta çektikleri güçlük, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde başarıyı azaltan en önemli faktördür.

Sağlık sigortası ve sağlık hizmetleri piyasalarındaki yetersizlikler ise bazen kamu müdahalesini gerektirebilmektedir. Sağlık sigorta piyasalarındaki yetersizlikler başlıca asimetrik bilgi ve eksik rekabetten kaynaklanmaktadır.<sup>52</sup> Asimetrik bilginin yol açtığı uygunsuz kullanımlar sağlık hizmetlerinin aşırı tüketimine neden olur ve bunun getirdiği maliyet artışları sigorta şirketleri tarafından sigorta kapsamının azaltılması ile dengelenmeye çalışılır. Sigorta sözleşmeleri riske göre farklılaştırılmalıdır. Örneğin: Yüksek risk grubunda olmayan bir kişinin asimetrik bilgi nedeniyle yüksek sigorta primi ödemek zorunda olması gibi. Yüksek riskin mevcut olduğu bir popülasyonda sigorta sözleşmeleri diğer risk gruplarına göre farklılaştırılmıyorsa ( düşük risk grubunda bulunanlara düşük primli sigorta sözleşmeleri düzenlemek gibi ) rekabetçi sigorta piyasası yeterli bir performans gösteremeyebilir.<sup>53</sup> Bununla birlikte, kamu girişimi piyasa yetersizliklerini her zaman kolaylıkla düzeltemeyebilir. Zira, sosyal sigorta kapsamı zorunlu olmakla beraber özel sektörün yetersiz kalması durumunda gerekli olan kaynak tesisatının kamu tarafından sağlanmasında güçlük çekilmektedir. Riske göre yapılmayan modellemeler, rekabetçi sigorta piyasalarında yetersizliğe sebep olur. Uygunsuz seçim sorunlarının olmadığı durumlarda bile eğer firmalar piyasada belli bir güce sahip değilse, sigorta piyasaları sosyal olarak optimal kaynak ve risk tahsislerini gerçekleştiremeyebilirler.

Standart modellerde, sağlık harcamalarının artması sigorta şirketlerinin bu alanda kaynak sağlamasını güçleştirmektedir. Kaynak bulmada güçlük çeken şirketlerin rekabetin de etkisiyle daha da zorlandığı bir gerçektir. Örneğin, sigortacılar düşük riskli kişileri çekmek için kapsam kalitesini düşürebilirler. Bu çeşit seçim ise, sigorta piyasasında rekabetin kontrolü için kamu müdahalesini gerektirebilmektedir.<sup>54</sup>

Tüketiciler sağlık sigortacıları tarafından iki şekilde potansiyel sömürüye de maruz kalabilmektedir. Birincisi, sigortacılar düşük kaliteli bakım sağlayabilir veya finanse edebilirler. İkincisi, sigortacılar finansal yöneticiler olarak basiretsiz davranabilirler. Bu sorunların her ikisi de

<sup>52</sup> W. JACK, **Public Intervention in Health Insurance Markets: Theory and Four Examples from Latin America**, The World Bank Research Observer, 17;1, Washington, 2002, pp: 67-88.

<sup>53</sup> M. ROTHSCHILD - J. STİGLİTZ, **Equilibrium in Competitive Insurance Markets**, An Essay on the Economics of Imperfect Information, Quaterly Journal of Economics, 40, 1976, pp: 629-649.

<sup>54</sup> W. JACK, "Controlling Risk Selection Incentives When Health Insurance Contracts Are Endogenous", **Journal of Public Economics**, 80;1, 2001, pp: 25-48.

doğrudan düzenlemenin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda böyle bir düzenlemeyi yapacak kapasite mevcut değildir. Birinci problem, sağlık hizmeti sağlayıcıların faaliyetleri üzerinde kontrol yapabilecek tıbbi bilirkişiliğin kurulması ihtiyacını gösterir. İkincisi, sigortacıların kayıtlarını kontrol edebilecek finansal sektör deneyimine sahip personelin istihdam edilmesini gerektirir. Sağlık hizmeti sunumunda ve finansal risk yönetiminde altı çizilen bu görevleri gerçekleştirecek beceriye sahip yeterli elemanın olmadığı durumda ise maliyetlerin artması kaçınılmazdır.

Gelişmekte olan ülkelerde özel sektör, ağırlıklı olarak kamu sigortaları tarafından finanse edilen sağlık hizmetlerinin sunumunda faaliyet göstermektedir. Özel sağlık hizmeti sağlayıcıların ülkenin sağlık parametrelerinin düzelmesi üzerindeki etkileri nispeten zayıftır. Özel sigorta kapsam alanı ise bu ülkelerde gittikçe artmaktadır. Örneğin: Brezilya'da 1990'ların ortalarında nüfusun yaklaşık % 25'i özel sigorta kapsamına alınmıştır. Geçen 30 yıldan fazla bir sürede bu yaygınlaşmanın başlıca sebepleri sırasıyla gelir artışı, cepten yapılan sağlık harcamalarında ve primlerde uygulanan vergi indirimleri ile kamu sistemlerindeki sağlık kalitesinin gittikçe bozulmasıdır.<sup>55</sup>

Arjantin'de yapılan sağlık reformlarındaki temel değişim ise, tıbbi hizmet sunumu ve organizasyonundan daha çok sigorta piyasası üzerine olmuştur. Sigorta piyasasında, sigortasızların teminat altına alınmasının yaygınlaştırılmasından daha çok mevcut teminatların etkinliğinin artırılması üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık sigortası piyasasında başlıca teşvik enstrümanları, müşteri tercihi, kalitenin yeniden düzenlenmesi ve finansal yeterlilik olarak görülmektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan reformlarda, sağlık hizmetini sunanlara yapılan ödemeler talep doğrultusunda gerçekleşmektedir. Sigortacılar sağlık hizmeti sağlayanlarla teminat altındaki müşterilerinin talep ettikleri hizmet doğrultusunda sözleşme yapmaktadırlar. Geçmişte hizmetler için devlete ödeme yapılırdı. Ödemeler hastanelere ve sağlık bakanlığına, bütçeden yapılan tahsisatlar yoluyla tamamen ileriye dönük gerçekleşirdi. Talep yönlü finansmanda ise, hastaların düşük kaliteye karşı tercih kullanmaları, sağlık hizmetini sunanlar üzerinde bir disiplin oluşturmaktadır. Özellikle Arjantin'de yapılan sağlık sigortası reformunda öncelikli olarak sigorta sağlayıcıları arasında rekabetin artırılmasıyla bu piyasanın etkinliği artırılmaya çalışılmaktadır.

Diğer Latin Amerika ülkelerine göre, Brezilya, sağlık sisteminde özel sektörü daha aktif olarak kullanmaktadır. Özel zorunlu sigorta teminatının sağlanması için yoğun çalışmalar yapılmıştır. Bu ülkede, genel kamu sigortasına alternatif olarak özel sektör tercih edilmektedir. Tüketiciler özel ve kamu sistemlerini tercih etmekte özgürdür. Gelir düzeyi yüksek kişilerin kamu sistemindeki kullanımlarını azaltmalarının başlıca nedeni, beklentilerine cevap verilememesinden kaynaklanmaktadır. Gerçekte, kamu

<sup>55</sup> WORLD BANK, 1994.

sistemi daha çok düşük gelirli kişilerin kullanımı ile beraber herkese açık olduğu kabul edilen bir hizmet sağlamaktadır.

Özellikle, çoğu gelişmekte olan ülkede, sağlık reformlarının büyük bir kısmı kamu hizmetinin desantralizasyon yoluyla organizasyonu ve hizmeti sunanlara olan kamu ödemeleri üzerine şekillenmektedir. Son zamanlara kadar, özel sigorta sağlayıcılığının düzenlenmesi konusunda ise daha az çalışma yapılmıştır.

### SONUÇ

İçinde bulunduğumuz 21. yüzyılda, devletin görev, rol ve fonksiyonlarında; artan dünya nüfusunun artan beklentileri, dünya iktisadi ve siyasi konjonktüründeki gelişmeler ve ekonomik ve sosyal yaşantının değişmesi gibi faktörlere bağlı olarak önemli değişimler meydana gelmiştir. Bu faktörlerin temelinde yatan en önemli değişim ise küreselleşme süreci olmuştur. Küreselleşme süreci ile birlikte, tüm dünya ülkelerinde mal, hizmet ve sermayenin serbest dolaşımının mümkün hale gelmesi, iletişim ve teknoloji alanında meydana gelen değişimler ve özellikle ekonomik alanda ortaya çıkan küreselleşme anlayışı tüm dünya ülkelerini etkilemeye başlamıştır. Bu kapsamda ortaya çıkan değişimlerden birisini de, devletin topluma kamusal ihtiyaçların giderilmesi için sunduğu kamu hizmetlerinde nicelik ve nitelik itibarıyla ortaya çıkan değişim oluşturmuştur.

Devlet anlayışında ortaya çıkan değişim ile birlikte, kamu hizmetlerinde nicelik ve nitelik itibarıyla etkilenen en önemli hizmet alanlarından biri sağlık hizmetleri olmuştur. Bünyesinde taşıdığı dışsallık özelliği nedeniyle yarı kamusal mal ve hizmet olma özelliği gösteren sağlık hizmeti; günümüzde taşıdığı dışsallık özelliğinin uluslararası ve küresel bir boyuta taşınması nedeniyle küresel kamusal mal olma niteliği kazanmıştır. Bu bağlamda, bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetinin sunumunda ve finansmanında devreye uluslararası kuruluşların girmesi de kaçınılmaz hale gelmiştir.

Günümüzde küresel nitelik kazanan sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanında da bazı değişimler meydana gelmiştir. Bu değişimlerden en önemlisini ise milli ekonomide sağlık hizmetinin sunulduğu kesim ve finansmanı oluşturmuştur. Nitekim, gelişmekte olan ülkelerde, 1980'lerin başlarından itibaren gerçekleştirilen sağlık reformlarında piyasaların etkinliğinin geliştirilmesinden çok piyasaların doğrudan kullanımı ile kamu sağlık sunumunun etkinliğinin artırılmasına çalışılmıştır. Hem sigorta hem de tıbbi bakım alanındaki reform hareketleri birlikte organize edilerek sağlık hizmeti sunumunun kalitesinin artırılmasına çalışılmıştır. Kamu sağlık sigortası yaygınlaştırılarak toplumun tamamı kapsam altına alınmaya başlanmıştır. Kamu sağlık sigortalarına, genel vergi ve transfer sistemleri ile gerçekleştirilen finansman desteği aşağı çekilerek redistribütif fonksiyonlar (yeniden dağılım) çeşitli derecelerde azaltılmıştır. Bununla birlikte, sağlık piyasalarının gelişiminde etkin bir kamu yönetiminin gerekliliği de kaçınılmaz bir gerçek olarak önemini korumaya devam etmiştir.

Dünyada bugün pek çok ülke, kaynakların efektif kullanılması konusu üzerinde yoğun olarak çalışmaya başladıktan sonra, devletin sağlık hizmetleri konusundaki etkinliği de irdelenmeye başlanılmıştır. Özellikle uluslararası kredi veren kuruluşların da yönlendirmesiyle bu tartışma daha da derinleşmiştir. Bu bağlamda, devletin sağlık hizmetlerindeki geleneksel rolü olan, sağlık hizmetinin sunumu ve finansmanı konusu günümüzde değişime uğramaya ve bu görev ve sorumluluğun ne ölçüde özel sektörle paylaşılacağı üzerinde durulmaya başlanılmıştır. Böylece, piyasa ekonomisinin ne derece sağlık hizmetlerinin sunumunda ve finansmanında (sağlık sigortacılığı) yer alması gerektiği konusu tartışılmaya başlanmış ve bu alandaki farklı uygulamalar üzerinde durulmuştur. Devletin sağlık hizmetlerindeki geleneksel rolünün değişmesi gerektiğini savunanlara göre; devlet sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanından çok planlanması, denetimi ve düzenlenmesi fonksiyonlarını yürütmelidir. Diğer yandan, farklı ülkelerin sağlık hizmetleri konusundaki uygulama sonuçlarının değerlendirilerek mevcut durumun ortaya konulması ve geleceğe yönelik projeksiyonların bu şekilde yapılması da önemli bir unsurdur.

Sağlık sektöründe oluşturulacak, kamu-özel sektör ortaklığı her birinin kendi başına sağlayacağından daha fazla kaynak ve etkinlik oluşturabilir. Ancak ortaklığın önemli özelliği, rekabet değil işbirliği olmalıdır. Nitekim, özellikle 1980 sonrası dönemde hızla artan sağlık harcamaları devlet bütçeleri üzerinde bir yük oluşturmaya başlayarak, GSMH'nın özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık % 10'unu oluşturmaya başlamıştır. Artan sağlık harcamalarına paralel olarak, sağlık hizmetlerinin etkin sunumu konusu gündeme gelmiş ve kamu sektörü bu konuda yetersiz kalmaya başlamıştır. Bu aşamada küreselleşme sürecinin getirmiş olduğu serbest piyasa ekonomisi anlayışı ve diğer yandan sağlık hizmetinin küresel nitelik kazanması ile birlikte, piyasa ekonomisinin de sağlık hizmetinin sunumunda rol alması, etkinliği sağlayıcı bir uygulama olarak kabul görmeye başlamıştır. Ancak, kamu ekonomisi ile birlikte, piyasa ekonomisinin sağlık hizmetinin sunumunda bulunması kamu ekonomisinin denetimi ve düzenleyici rolü altında olması da hizmet sunumunda etkinliğin sağlanması bakımından önemli bir unsurdur.

Ekonomik kazanç olanağı özel sektörü kendisine çekerken, devlet de sosyal unsurları dengeleyecek politikaları uygulamaya yönelik önlemleri almalıdır. Sağlık sektörü kuruluşlarının özelleştirilmesi, devleti sağlık hizmeti sunucusu olmaktan çıkarmakta ve düzenleyici rolü kazandırmaktadır. Ancak bunun olması için de toplumun en azından temel sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayacak güçlü ve güvenilir mekanizmaların olması gerekmektedir. Bu mekanizmaların zamanla oluşturulması ise güçlü bir ekonomik yapıyı zorunlu kılmaktadır. Nitekim sağlık hizmetlerinde etkinliğin sağlanması, aynı zamanda ekonomik büyüme ve kalkınmanın sağlanması ve toplumsal refahın artışı için de önemli bir gerekliliktir.

**KAYNAKÇA**

1. AKDEDE Sacit Hadi, “Kültürel Çeşitlilik, Global Politik Şiddet ve Kamu Harcamaları: Bir Global Kamusal Mal Perspektifi”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006.
2. AKDEMİR Ali – Mehmet ŞAHİN, “Küresel Kamusal Malların Üretim ve Yönetim Dinamikleri Bağlamında Tasnif Edilmesi”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006.
3. BAŞOĞLU Ufuk - Nalan ÖLMEZOĞULLARI - İlker PARASIZ, **Dünya Ekonomisi**, Ezgi Kitabevi, 1. Baskı, Bursa, 1999.
4. BULUTOĞLU Kenan, **Kamu Ekonomisine Giriş**, Üçüncü Baskı, Filiz Kitabevi, (Sermet Matbaası – Kırklareli), İstanbul, 1981.
5. COLLİNS C. – DJ. HUNTER - A. GREN, “The Market and Health Sector Reform”, **Journal of Management in Medicine**, 8; 2, 1994.
6. DEMİRCAN SİVEREKLİ Esra, “Yeni Ekonomik Düzendeki Bütçe Sistemlerindeki Değişim Süreci ve Türk Kamu Maliyesinin Uyumu”, **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Cilt: 13, Sayı: 2, 2006.
7. DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI - DPT, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: **Küreselleşme, Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, Yayın No: DPT: 2544-ÖİK: 560, Ankara, 2000.
8. DEVLET PLANLAMA TEŞKİLATI – DPT, **Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, DPT: 2561, ÖİK: 577, Ankara, 2001.
9. DİLEYİCİ Dilek - Tarık VURAL, “Kamusal Mallar Teorisinde Yeni Gelişmeler”, **Kamu Ekonomisi ve Kamu Politikaları** (Edit: Coşkun Can AKTAN – Dilek DİLEYİCİ – İstiklal Y. VURAL), Birinci Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara.
10. DİLEYİCİ Dilek, “Devletin Mali Alandaki Rol ve Fonksiyonlarındaki Değişim”, **Kamu Maliyesinde Çağdaş Yaklaşımlar** (Edit: Coşkun Can AKTAN – Dilek DİLEYİCİ – İstiklal Y. VURAL), Birinci Baskı, Seçkin Yayınları, Ankara, 2004.
11. ENER Meliha – DEMİRCAN Esra, “Küreselleşme Sürecinde Yeni Devlet Anlayışı ve Türkiye”, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 4, Sayı: 2, 2006.
12. FRENK J. – JL. BOBADİLLA – J. SEPULVEDA - ML. CERVANTES, “Health Transition in Middle-Income Countries: New Challenges for Health Care”, **Health Policy and Planning**, 1989, 4;1.



13. GREEN A. – S. HARRISON, Efficiency and Perversity in Hospital Services.Health Services”, **Health Services Management**, Volume: 85; 3, 1989.
14. HALONEN M. - C. PROPPER, **The Organisation of Government Bureaucracies: The Choice Between Competition and Single Agency**, Centre for Market and Public Organisation Working Paper, No.99/010, Bristol University, UK, 2002.
15. İNAN Ömer, “Ekonomik Hayatta Devletin Ağırlığı ve Verimliliğe Etkisi”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı:15, 1999.
16. JACK W., “Controlling Risk Selection Incentives When Health Insurance Contracts Are Endogenous”, **Journal of Public Economics**, 80;1, 2001.
17. JACK W., **Public Intervention in Health Insurance Markets: Theory and Four Examples from Latin America**, The World Bank Research Observer, 17;1, Washington, 2002.
18. KEOHANE Robert O. - Joseph S. NYE JR., “Küreselleşme: Yeni Olan Ne? Olmayan Ne? ( Ve Kime Ne? )”, **Foreign Policy**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayını, Bahar – Yaz 2000.
19. KİRMANOĞLU Hülya – Binhan Elif YILMAZ – Nazan SUSAM, “Maliye Teorisinin Çıkmazı. Küresel Kamusal Mallar (Kalkınma Yardımları İçinde Küresel Kamusal Malların Finansmanı)”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006.
20. MAYNARD A., “Competition in the UK National Health Service: Mission Impossible”, **Health Policy**, 23, 1993.
21. MUSGRAVE Richard A. - Peggy B. MUSGRAVE, **Public Finance in Theory and Practice**, Fifth Edition, McGraw – Hill Book Company, Singapore, 1989.
22. MUTLU Ayşegül, “Küresel Kamusal Mallar Bağlamında Sağlık Hizmetleri ve Çevre Kirlenmesi: Üretim, Finansman ve Yönetim Sorunları”, **21. Türkiye Maliye Sempozyumu: Kamu Maliyesinde Güncel Gelişmeler**, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Biga İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Antalya, 10-14 Mayıs 2006.
23. NADAROĞLU Halil, **Kamu Maliyesi Teorisi**, Onuncu Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım, Yayın No: 337, İstanbul, 1998.
24. OECD, **Health at a Glance: OECD Indicators**, 2005 Edition, OECD 2005.
25. POLLOCK A. , **Rewriting the Regulations: How the World Trade Organisation Could Accelerate Privatisation in Health -Care Systems**, The Lancet, 2000, 356:1995-2000.

26. PRİCE D. - AM POLLOCK - J. SHAOUL, How the World Trade Organisation is Shaping Domestic Policies in Health Care ?, The Lancet, 1999, 354;27,1889-1992.
27. ROTHSCHİLD M. - J. STİGLİTZ, **Equilibrium in Competitive Insurance Markets**, An Essay on the Economics of Imperfect Information, Quaterly Journal of Economics, 40, 1976.
28. SHAW RP. – CC. GRİFFİN, **Financing Health Care in Sub-Saharan Africa through User Fees and Insurance**, DC:The World Bank Washington, 1995.
29. STEWART J. - K. WALSH, “Change in the Management of Public Services”, **Public Administration**, Volume: 70, 1992.
30. STIGLITZ Joseph E., **Economics of the Public Sector**, Third Edition, W. W. Norton & Company, New york / London, 2000.
31. STOCKER K. - H. WAİTZKİN - C. İRİART, **Health Nutrition and Population Sector Strategy Paper**, DC.The World Bank, Washington, 1999.
32. TABAN Sami, “ Türkiye’de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi ”, **Sosyo Ekonomi**, Temmuz – Aralık 2006 - 2.
33. TANZİ Vito, “The Changing Role Of The State In The Economy: A Historical Perspective”, **IMF Working Paper/97/114**, 1997.
34. TEKEOĞLU Muammer, “Küreselleşme Sürecinde Devletin Ekonomideki Yeni Fonksiyonları ve Türkiye”, **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı 15, 1999.
35. TOKATLIOĞLU Mircan Yıldız, **Küreselleşme ve Kamu Hizmetleri**, Birinci Baskı, Aktüel Yayınları, İstanbul, 2005.
36. ULUSLARARASI ÇALIŞMA OFİSİ, **Değişen Dünyamızda Gelir ve Sosyal Güvenlik**, Dünya Çalışma Raporu, Cenevre, 2000.
37. WORLD BANK, **The organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil**, Agenda for the 90s, Human Resources Division, Country Department I. Latin America and the Caribbean Regional Office, Washington, 1994.
38. WTO Secretariat, **Health and Social Services**, Background Note by the Secretariat, S/C/W/50, 1998, Sept 18.
39. YILDIRIM Savaş, **Sağlık Hizmetlerinde Harcama ve Maliyet Analizi (Uzmanlık Tezi)**, Devlet Planlama Teşkilatı Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, Yayın No: DPT: 2350, Ankara, 1994.