



Sağlık Hizmetlerinde Asimetrik Enformasyon Sorunu ve Çözüm Önerileri

Asymmetric Information Problem in Health Services and Solution Suggestions

Mehmet ÜNAL

MÜ: [0000-0002-8964-3314](https://doi.org/10.46629/JMS.2021.30)

¹ İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi/Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul-Türkiye

Öz

Ülkelerin sosyo-ekonomik açıdan kalkınmışlık düzeylerinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Teknolojinin hızla değişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikâyetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. Sağlık sektöründe sunulan hizmet tam güvenilirliğe sahip olmalıdır. Fakat sağlık sektörü, doğası gereği belirsizliklerin olduğu bir yapıya sahiptir. Ama bu belirsizlikler konusunda tüm taraflar eşit mesafede değildir. Bu asimetrik enformasyon nedeni ile hasta kendisine sunulan hizmetin kalitesini ve kendine yararlılığını sorgulayabilecek bir durumda değildir. Sağlıktan hizmet alımı çok üst düzeyde bir uzmanlık gerektirdiği için hastaların eğitim düzeyleri ve gelir durumları sağlık hizmetleri alanındaki bilgi eksikliklerini gidermelerinde yeterli değildir. Asimetrik enformasyon sorunu emek piyasalarında, personel alımlarında, finansal piyasalarda, ikinci el araç alımlarında, hastanelerin cihaz alımı durumlarında ve sağlık sigortalarında yaygın olarak karşımıza çıkan bir durumdur.

Asimetrik enformasyonun ortadan kaldırılması mümkün değildir. Burada kişilerin ve kurumların etik değerlere bağlılıkları ve ahlaki değerleri belirleyici olmaktadır.

Anahtar sözcükler: asimetrik enformasyon, sağlık hizmetleri, sağlık ekonomisi

Abstract

One of the most important indicators of the socio-economic development levels of the countries is health care. The rapid change in technology, increasing costs, increasing complaints of patients and widespread demand for good care have caused health care to take a more complex structure. The service provided in the health sector should have full reliability. However, the health sector, by its nature, has a structure with uncertainties. But not all parties are equidistant about these uncertainties. Due to this asymmetric information, the patient is not in a position to question the quality and usefulness of the service provided. Since getting services from health sector requires a very high level of expertise, the education levels and income levels of the patients are not sufficient to eliminate the lack of knowledge in the field of health services. Asymmetric information problem is common in labor markets, personnel recruitment, financial markets, second-hand vehicle purchases, hospitals' purchase of equipment and health insurances.

It is not possible to eliminate asymmetric information. Here, the commitment of individuals and institutions to ethical values and their moral values are decisive.

Keywords: asymmetric information, health care, health economics

Giriş

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, hastaların istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Ayrıca sağlık sektörü, müşterilerin tatminini sağlanması bakımından en problemlili sektörlerden biri olarak görünmektedir. Teknolojinin hızla de-

ğişmesi, artan maliyetler, hastaların artan şikâyetleri ve iyi bakım isteğinin yaygınlaşması sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. Sağlık sektöründe sunulan hizmet tam güvenilirliğe sahip olmalıdır. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilgili olduğu için hizmet sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği ile

hizmet sunulan mekânların donanımı oldukça önemlidir. Sağlık personeli tarafından yapılacak bir hata bazen öldürücü olabilen çok tehlikeli sonuçlara yol açabilir. Dolayısıyla hizmet sunumunda hedef “sıfır hata” olmalıdır.

Ekonomi teorisi, bir mal ve hizmet alım satımı sırasında tarafların bilgisinin tam olduğunu varsaymaktadır. Tam bilgi her iki tarafın her konuda bilgisinin olması demek değildir. Aynı zamanda sözleşmeyi etkileyen tesadüfi olaylar konusunda iki tarafın da aynı konumda olduğu bir durumu tanımlamaktadır (1). Fakat sağlık sektörü, doğası gereği belirsizliklerin olduğu bir yapıya sahiptir. Bu nedenle hasta kendisine sunulan hizmetin kalitesini ve kendine yararlılığını çokta sorgulayabilecek bir durumda değildir.

Genel Bilgiler

İki tarafın eşit bilgiye sahip olmadan yaptığı sözleşmeler ekonomi teorisinde asimetrik enformasyon başlığı altında değerlendirilmektedir (2). Literatürde enformasyon ve bilgi kavramlarına ilişkin tanımlamalar önemli yer tutmaktadır. Bunlara bakıldığında;

- Bilgi: Sözlük anlamıyla öğrenme-araştırma ve gözlem yoluyla elde edilen kavrayışların tümü olarak ifade edilir. En genel anlamıyla bireyin akıl-düşünme ve muhakeme yoluyla elde ettiği algı-değer-kavram ve ilkeler bütünü olarak tanımlanmaktadır (3). Tanımsal olarak bakıldığında enformasyondan farklıdır.
- Enformasyon: Kodlanma, saklanabilme ve en önemli ayrıcalığı olan aktarılabilme özelliğine sahip bilgidir. Aktarılabilir olması, aktif ve geçişken olması nedeniyle bilme sürecinde özneye bağlı olmaktan çıkabilmektedir (4).
- Asimetrik Enformasyon; tarafların mal ve hizmetler hakkında aynı bilgiye sahip olmamaları anlamındadır ve ekonomi bilimi çerçevesinde bir piyasa başarısızlığı olarak değerlendirilmektedir. Bir tarafın diğerine göre daha iyi veya daha fazla bilgi sahibi olduğu alım satım işlemlerinde verilen kararların incelenmesi ile uğraşır (5).

Sağlık Hizmetleri ve Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, bireylerin veya toplumun hastalıklardan korunması ve sağlıklı olma halinin muhafaza edilerek geliştirilmesi ile ilgili olarak sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Şüphesiz sağlık ve hastalık

kavramlarının tanımlanmasına ve algılanmasına ilişkin değişiklikler, sağlık hizmetlerini de farklılaştırmıştır. Sağlık ve hastalık kavramları ruhsal ve sosyallik boyutları ile ele alındığında, sağlık hizmetlerinin de kapsamının genişleyeceği açıktır. Buradan hareketle sağlık hizmetleri, bireylerin veya toplumun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak tam bir iyi olma halini ortaya koyabilmesi için yapılan her türlü hizmet olarak tanımlanabilmektedir (6).

Sağlık kavramının tüm dünyada kabul edilen en genel tanımı, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan bir bütün olarak iyi olma hali biçiminde yapılmıştır. Bu tanım çerçevesinde sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerini (7), tedavi hizmetlerini (8) ve rehabilitasyon hizmetlerini (9) kapsamaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık piyasasını diğer piyasalardan ayıran en temel farklılıklardan birisi sağlık piyasasında faaliyetlerin yalnızca kâr motifi ile açıklanamamasıdır. Hastanelerin çoğu öncelikle kamu veya kar amacı gütmeyen kuruluşların himayesindedir.

Aşağıda Sağlık Hizmetlerinin kendine has özelliklerinden birkaçı sıralanmıştır.

- Sağlık temel insani haklardan biridir. 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesi'nde sağlık, bir hak olarak güvence altına alınmıştır (10).
- Sağlık global kamu malı niteliği sebebiyle uluslararası bir sorundur (bulaşıcı hastalıkları önleme ve korunma) (11).
- Sağlık hizmetleri piyasasında eksik rekabet mevcuttur (12).
- Sağlık hizmetleri sosyal bir sorumluluktur (13).
- Sağlık hizmetlerinin ikamesi mümkün değildir (13).
- Sağlık hizmetleri piyasası tekelleşmeye elverişlidir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasının uzmanlık gerektirmesi sebebiyle yetkili kuruluşlar tarafından piyasaya girişte sınırlandırmalar getirilmektedir. Bu sınırlamalar ilgili bakanlıklar ve bağlı kuruluşlar tarafından konulabileceği gibi, meslek örgütleri benzeri kurumlar tarafında da konulabilmektedir. Esasen bu sınırlamaların temel sebebi ikamesi olmayan, fiyatlandırılmayan, alıcılar aleyhine asimetrik enformasyonun bu-

lunduğu sağlık hizmetlerinin denetim ve kontrol altında yürütülmesini sağlamaktır (14).

Asimetrik Enformasyon Kavramı ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması

18. yüzyıldan itibaren, birçok önemli iktisatçı eksik bilginin ekonomi üzerindeki etkilerine dile getirmeye başlamışlardır. Bunlar arasına Adam Smith, Alfred Marshall, Max Weber, John Stuart Mill, Kenneth Arrow ve Fraderrick Hayek gibi alanında önemli iktisatçılar bulunmaktadır (15).

Asimetrik enformasyon sorunu teknik anlamda ilk defa, George Akerlof'un "The Market for Lemons: Quality, Uncertainty and Market Mechanism" (1970) adlı makalesi ile sistematik olarak iktisat literatürüne girmiştir (16).

Başlangıçta sadece ikinci el araç (limon) piyasaları ve sigortacılık sektöründe "ters seçim" ve "ahlaki tehlike" temelinde ilişkilendirilen kavram daha sonraları günlük yaşamın hemen her alanında kullanılır hale gelmiştir (17). Bu çalışmasında Akerlof, kullanılmış otomobil piyasalarını inceleyerek, alıcı ve satıcı arasındaki bilgi farklılığından kaynaklanan sebeplerin piyasalarda nasıl bir dengesizlik oluşturabileceğini açıklamaya çalışmıştır. Akerlof'a göre bu piyasada otomobil satıcısı potansiyel bir alıcıdan daha fazla bilgiye sahiptir ve bu enformasyon farklılığı (asimetrik enformasyon) bir "ters seçim" kaynağıdır. Potansiyel alıcılar piyasada iyi ve kötü otomobiller olduğunu bilmekte fakat hangi otomobillerin kötü (limon) hangilerinin ise iyi kaliteye sahip olduklarını bilmemektedir. Bu durumda daha az bilgiye sahip potansiyel alıcı, ortalama kaliteyi yansıtan ortalama bir fiyatı ödemeye razı olacaktır. Kaliteli otomobil satıcıları ise bu ortalama fiyatın aracın gerçek kalitesini içermediğini ve otomobilinin asıl değerinin bu fiyatın üstünde olduğunu düşünerek otomobilini satmaktan vazgeçecektir. Düşük kaliteli otomobil satıcıları ise bu ortalama fiyatın, kendi aracının asıl değerinin üstünde olduğunu bildikleri için kendilerine teklif edilen ortalama fiyatı kabul ederek, araçlarını satacaklardır. Sonuçta iyi kaliteli otomobillere sahip satıcılar piyasadan çekilip, kötü otomobiller (limonlar) piyasaya hâkim olacaklardır. Kötü arabaların sayısı iyi arabaları geçtiğinde ters seçim (*adverse selection*) ortaya çıkacaktır (16). Böylece ters seçim sorunu taraflar arasında alış veriş yapılmadan ya da sözleşme imzalanmadan önce gizli bilgiden yani tarafların birinin diğerinden daha fazla bilgiye sahip olmasından (asimetrik enformasyon) kaynaklanmaktadır (17).

Akerlof bu tür bir piyasa işleyişinin finansal piyasalarda da olabileceğini ileri sürmüş ve sigorta piyasasını buna örnek göstermiştir. Örneğin, 65 yaşın üzerindeki insanların sağlık sigortası yaptırmakta zorlandıkları bilinen bir gerçektir. Bu durum artan sağlık riski nedeniyle sigortacıları, sağlık sigortası yapmak isteyen 65 yaş üstü bu grubu sigortalamakta tedbirli davranmaya itmektedir. Sigorta fiyatları, riski karşılayacak kadar yüksek olarak belirlenemez. Sigortalananın fiyat seviyesi yükseldikçe, kendini sigortalayan insanlar gerçekten kendini sigortalamaya ihtiyacı olduğunu hisseden kişiler olacaktır. Yani sağlık durumu ortalamadan daha kötü olanlar sigorta yaptıracaklardır. Çünkü sigorta yaptıracak insanlar sağlık risklerini, çeşitli sebeplerden dolayı sigorta şirketinden daha iyi bilmektedirler (asimetrik enformasyon). Böylece sigorta şirketi riski karşılayacak şekilde fiyatları her yükselttiğinde, fiyatların yüksekliğinden ürken daha sağlıklı insanlar sigorta yaptırmaktan vazgeçecek ve sigorta olmak isteyenler sadece sağlık riski yüksek olan kişiler olacaktır. Bir süre sonra bu fiyat seviyelerinde, hiçbir sigorta satışı gerçekleşmeyecektir. Yani sigorta şirketi, "ters seçim" nedeniyle, birey tıbbi bakımdan beklenen maliyetini ödemeye ve sigortalı olmaya istekli iken, ona poliçe satmaması durumuyla karşı karşıya kalacaktır (16).

Sağlık sigortalarında yaşanan bu durumu sadece 65 yaş üstü ile sınırlı tutmamak gerekmektedir. 25-30 yaşlarında, halı sahada maç yapma esnasında dizinden yaralanan ve menisküsü yırtılan bir kişi doktora gittiğinde ameliyet olması gerektiğini ve bunun bir maliyeti olduğunu öğrenir. Menisküs ameliyetleri acil operasyon gerektiren bir durum olmadığı için bu kişi önce, çok daha uygun fiyata özel sağlık sigortası yaptırır. Poliçe şartları gereği bekleme süreleri dolduğunda, sanki yeni yaralanma olmuş gibi başka bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunarak meniskus ameliyatını yaptırabilir.

Asimetrik enformasyondan kaynaklanan diğer problemler ise ahlaki tehlike ve ters seçimdir. Asimetrik enformasyonun görüldüğü sektörlerden olan sigorta sektörü sigortalıların kendisini dolandırıp dolandırmadığından emin olmayı hedeflemektedir. Sigortacılık sektörü bireylerin sigorta yaptırdıktan sonra daha az dikkatli olmalarından (ahlaki tehlike) ya da sigortacının gerçekliğini kontrol edemeyeceği durumlarda sigortadan gereksiz tazminat talep edebileceklerinden (ters seçim) daima endişelidir. Asimetrik enformasyonun olduğu piyasalarda çaba ve sonucun gözlenebilme, kanıtlanabilme oranlarına göre farklı sözleşmeler oluşmaktadır (18).

Joseph Stiglitz, sigorta şirketlerinin potansiyel sigor-

ta müşterilerinin asıl risk durumları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve asimetrik enformasyon problemi yaşadıklarını dile getirmiştir. Çözüm önerisi olarak, sigorta şirketlerinin müşterilerin doğru bilgiyi aktarmasını teşvik etmek için müşterilerine farklı kontrat tercihleri sunmaları gerektiğini, böylece sigorta şirketlerinin farklı risk profiline sahip müşterileri ayırt edilmesini sağlayabileceğini belirtmiştir (19).

Asimetrik enformasyon sorunu emek piyasalarında, personel alımlarında da karşımıza çıkan bir durumdur. Burada işveren ile işçi arasında bir bilgi asimetrisi vardır ve işveren, iş başvurusunda bulunan işçinin verimlilik düzeyini bilemez. Daha uygun maaşla çalışacak elemanı isdihdam etmek ister. Bu nedenle emek piyasası sadece düşük ücretten düşük kaliteli çalışanların işe alındığı bir piyasaya dönüşebilir. Bu durum, piyasada sadece limonların kaldığı Akerlof problemine oldukça benzer niteliklere haizdir (20). Bu durumdaki problemlerin çözümüne yönelik bir öneri Michael Spence'in "Job Market Signaling" (1974) adlı eserlerinde irdelenmiştir (21). Space, eğitimi, emek piyasasında "sinyal" olarak ifade etmiştir. Burada sinyal verme, işçilerin kişisel birikimleri hakkında işverene gözlemlenebilir, kanıtlanabilir bir belgeyi ifade eder ve işverenler bu sinyalleri kullanarak işe alıp-almama kararını verirler (22). İşçilerin diplomaları, iş deneyimleri ve prezentabilitesi birer sinyal aracı olarak ifade edilebilir (17). Buna karşın iş başvurusu yapanlar açısından bakıldığında, işverene kalite sinyali gönderebilmenin "eğitim ve kişisel donanım" yatırımları yapmak olduğunu bilirler. İşe başvurabilmesi için gerekli donanıma sahip olmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde elaman alımlarında iş başvurusunda bulunan kişi kendini doğru ifade edememiş olabilir. Elemanın birikimleri, işverenin beklentilerine uygun olmayabilir. Sağlık hizmetleri emek yoğun ve profesyonellik gerektiren hizmetler olduğu için, işveren ihtiyaç duyduğu alan için eleman isdihdam ederken, aradığı elamandan istediği özellikleri belirlerken, önce alanla ilgili eğitimini gösteren diplomasını, ardından alandaki tecrübelerini sorgulayan öz geçmişini isteyebilir. İş başvurusunda bulunan personel de o iş için uygun olduğunu gösteren diplomalarını ve iş tecrübelerini belgelemek durumundadır (17).

Sağlık hizmetleri piyasasında üretici (hastane) ve tüketiciler (hastalar) arasında bilgi paylaşımı olmadığı gibi, sağlık hizmetleri arz edenler lehine bilgi asimetrisi bulunmaktadır (22). Sağlık hizmetlerinde Asimetrik En-

formasyonun sadece hastane ve hastalar arasında bilgi paylaşımı asimetrisi değil, hastaneye personel alımı, teknolojik Cihaz alımları, araç alımları, sarf malzemesi alımları, hastanenin temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yemek hizmetleri gibi hizmet alımlarında da kendini gösterebilmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunumu uzmanlık gerektirmektedir. Sağlık piyasalarında hizmet üreten olarak faaliyette bulunanların bilgi, beceri, eğitim vb. nitelikler açısından tam donanımlı olmaları beklenir. Bunun yanı sıra ilaç ve teçhizat konusunda yaşanan teknolojik gelişmeler, uzmanlığa sahip olanların sürekli kendilerini geliştirmelerini zorunlu kılmaktadır. Ancak hastalar açısından, benzer enformasyona sahip olmak neredeyse imkânsızdır (23).

Sağlık hizmetleri sistemindeki anahtar ilişki hasta ve hekim arasındaki ilişkidir. Sağlık sektörüne ilişkin yapılan çoğu çalışmada hekimlerin sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin olarak avantaja sahip oldukları belirtilmektedir (24). Asimetrik enformasyon, bilgisi olan tarafa karar verme şansı vermektedir. Hekim, yalnızca hizmet vermede değil, aynı zamanda hizmetin koşullarının belirlenmesinde, hatta kimin ne kadar hizmet alacağını belirlenmesi konusunda da yetkili olmaktadır (25).

Sağlık hizmetlerinin sahip olduğu kompleks yapı nedeniyle hastalar açısından net bilgiye ulaşmak mümkün değildir (26). Sağlık piyasasında maliyetler, harcamalar ve elde edilen sonuçlar sadece verilen hekimlik hizmeti ile sınırlı değildir. Sağlık hizmetinin sunulan bölgeye, fiziki mekâna, sağlık hizmeti sunan uzman kadroya, sağlık hizmeti dışındaki diğer hizmetlerin (otelcilik hizmeti, vale, özel araç, restoran-kafeterya, oda servisi hizmetleri gibi) verilmiş şekline ve kalitesine de bağlı olarak maliyetler ve fiyatlar değişmektedir. Bu değişkenlere ilişkin verilerin eksikliği veya yanlışlığı, sağlık hizmetlerinin etkinlik, eşitlik vb. açılardan değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır (27). Sağlık hizmetlerinin karmaşık yapısı, maliyet ve çıktılara ilişkin yeterli ve doğru veri setlerinin oluşturulamaması, asimetrik enformasyon durumunu ortaya çıkarmakta ve rekabetçi piyasada aksaklıklara neden olmaktadır.

Asimetrik enformasyon durumu hastanelerin cihaz alımı durumlarında da karşımıza çıkmaktadır. Hastaneye alınacak Radyoloji ekipmanları (MR, BT, ultrason, röntgen cihazı vb), ameliyathaneye alınacak cihazlar (Robotik Cerrahi için makinalar, artroskopi



cihazları vb), laboratuvarlar için alınacak cihazlar (kan tahlilleri için cihazlar, genetik analiz için cihazlar, RT-PCR vb) ve hastanede sağlık hizmetleri sunumunda koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hekimlik alanında kullanılacak bütün cihaz ve makinaların alımında cihazları üreten firmalar ile hastanenin satın alma ekibi arasında ciddi bir asimetrik enformasyon durumu bulunmaktadır. "Alınmak istenen MR cihazı istenilen hassasiyette ve incelikte kesitsel görüntü alabilecek mi?", "Cihazın teknik özellikleri beklentiler ile örtüşüyor mu?" gibi soru işaretleri her zaman mevcuttur. Özellikle 2. el alımlarda bu durum daha da ön plana çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları bu riskleri minimize etmek adına çok ayrıntılı teknik şartnameler ile cihazdan beklentilerini yazılı hale getirirler ve hem cihazın kullanım özellikleri hem de servis sözleşmeleri için kontratlar imzalayarak ileride karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik kendilerini koruma altına almaya çalışmaktadırlar.

Asimetrik Enformasyon Sorunu İçin Çözüm Önerileri

Asimetrik enformasyon, piyasa içerisinde hemen her an karşı karşıya kalınan bir durumdur. Eğer belirli bir hukusal çerçeve içerisinde tutulursa sorun olmaktan çıkarılabilir (28). Belirli kurumsal çerçeve içerisinde oluşturulan denetleme mekanizmaları, üst kurullar, dernekler, meslek odaları, ilgili yönergeler, mevzuatlar, sivil toplum örgütleri gibi regülasyona yönelik çabalar, asimetrik enformasyon sorununu "ters seçim ve ahlaki tehlike" gibi her iki açıdan da minimize edecektir. Bu bağlamda belirli kısıtlamalar getirmek suretiyle asimetrik bilginin sınırlarının daraltılması mümkündür. Belirli hukuki kuralların konulması ve kurumlara belirli denetimlerin getirilmesi, asimetrik enformasyon sorununu bir nebze de olsa azaltacaktır. Burada asimetrik enformasyon sonucu ortaya çıkan seçim problemlerini azaltmak için garanti belgelerinin düzenlenmesi, markalaşma, lisanslar ve sertifikalar ön plana çıkarılmalıdır. Çeşitli vergi düzenlemeleri ve iyi örnekleri teşvik programları ile kurumlar ve kişiler özendirilmelidir. İşçilerin diplomaları, iş deneyimleri ve prezentabilitesi üzerinde durulmalı, eğitime yatırım teşvik edilmelidir.

Sonuç

Asimetrik enformasyonun daima var olacağı gibi kesin bir yargıya varmak, bir uzmanlık gerektirmeyecek kadar açık olmasına rağmen yine de temkinli davranıp genelleme yapılması daha gerçekçi olmaktadır. Ülkemizde sağ-

lık hizmetlerinin yapısal ve teknik özelliklerinin verimli, kaliteli, süratli ve ekonomik bir şekilde sürdürülebilir bir anlayış ile planlanması, son yıllarda üzerinde en fazla tartışılan konulardan birisi haline gelmiştir. Hizmetlerin daha ileriye götürülebilmesi; yeni hizmet birimlerinin faaliyete geçirilmesiyle ya da mevcut imkânların daha etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayacak tedbirlerin alınması ile mümkün olacaktır.

George Akerlof, Joseph Stiglitz ve Michael Spence'nin asimetrik enformasyon ekseninde literatüre yaptıkları katkı nedeniyle 2001 yılında Nobel Ekonomi Ödülünü almaları, asimetrik enformasyon yaklaşımının popülerliğini iyice artırmıştır.

Asimetrik enformasyonun ortadan kaldırılması mümkün değildir. Eğer tamamen ortadan kaldırılamayacaksa minimum seviyede tutmak için çaba sarf edilmelidir. Burada kişilerin ve kurumların etik değerlere bağlılıkları ve ahlaki değerleri belirleyici olmaktadır.

Received Date/Geliş Tarihi: 25.09.2020

Accepted Date/Kabul Tarihi: 09.01.2021

Kaynaklar

- 1- Stadler M. and Castrillo P. An Introduction to the Economics of Information- Incentives and Contracts, Oxford University Press, 2001-Oxford.
- 2- Aktan Ç. C. ve Ilık, A. K. "Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Alternatif Yöntemler" 2007. <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/finansman-alternatif.pdf>.
- 3- Söylemez, Alev. "Bilgi Ekonomisi", 5. Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, C.1, s.58-78, 2006-Kocaeli.
- 4- Steckbeck M. and Boettke P. "Turning Lemons Into Lemonade: Entrepreneurial Solutions To Adverse Selection Problems In E-Commerce", Third annual conference of the Association of Historians of the Austrian Tradition in Economic Thought, 2001-Pisa-Lucca, http://www.economics.gmu.edu/working/WPE_02/02_07.pdf
- 5- Keller T. and Tergan S. "Visualizing Knowledge and Information: An Introduction," LNCS:3426, Berlin, pp.1-23. 2005
- 6- Çaklı S. İktisat Politikası Düşüncesinin Evrimi, Gazi Kitabevi, 1998-Ankara
- 7- Çoban H. Sağlık Ekonomisi ve Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması, Doktora Tezi-2009.
- 8- Atırbah Y. "Hastanelerde Maliyet- Performans Analizi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama", Hastanelerde Maliyet-Performans Analizi, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt:8, 2004.
- 9- Arıncı K. ve Bah T. "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müteri Tatmininin) Ölçülmesi (Sakarya Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama)", Sosyal Bilimler Dergisi, No.4. 2001.
- 10- Akdağ R. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı-İlerleme Raporu. Yayın No. 749. 2008-Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı. UN (1948). Universal Declaration of Human Rights Article 25. <http://www.un.org/Overview/rights.html> (08.05.2008).

- 12- Woodward D. and Smith, R. D. Global Public Goods and Health: Concepts and Issues. WHO. 2006. http://www.who.int/trade/distance_learning/gpgh/gpgh1/en/print.html (25.06.2008).
- 13- Newhouse J. P. Health Economics and Econometrics. The American Economic Review. 77(2): 269-274. 1987.
- 14- Mushkin J. S. Toward a Definition of Health Economics. Public Health Reports. 73(9): 785-794. 1958.
- 15- Kurtulmuş S. Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi. İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları-1998.
- 16- Alp S. ve Karakaş A. Asimetrik Bilgi Teorisi Karşısında Hayek'in Ekonomik Yaklaşımları: Karşılaştırmalı Bir Analiz. Sayı: 51-52, s. 215-230, 2008.
- 17- Akerlof, George A. "The Market for Lemons: Quality, Uncertainty and the Market Mechanism," The Quarter journal of Economics. Vol.84, No:3, pp.488-500. 1970.
- 18- Sarıkaya, Murat. "Asimetrik Bilgi Çerçevesinde Müzayedeler", C.Ü İ.İ.B.F Dergisi. Cilt 3, Sayı 2, s. 99-110. 2002.
- 19- Tepecik F. ve Yazıcı A. Sağlık Sektöründeki Etik Problemlerinin Nedenleri. INTERNATIONAL CONFERENCE ON EURASIAN ECONOMIES 2012 JEL codes: I18, L52, H40
- 20- Stiglitz, Joseph E. "The Contributions of the Economics of Information to Twentieth Century Economics", The Quarterly Journal of Economics, November, pp. 1441-1478. 2000.
- 21- Löfgren, Karl-Gustaf, Torsten Persson, Jörgen W. Weibull. "Markets with Asymmetric Information: The Contributions of George Akerlof, Michael Spence and Joseph Stiglitz", Scandinaav Journal. of Economics. 104(2), pp.195-211. 2002.
- 22- Spence M. "Job Market Signaling". <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-214850-7.50025-5>, 1974.
- 23- Krugman P. Politika Taşeronları: Azalan Beklentiler Çağında iktisadi Eğilimler ve Önemsizleşen Refah, (Çev:Neşenur Domanıç), Literatür Kitabevi, 2002-İstanbul.
- 24- Uz M. H. Sağlık Ekonomisi ve Hastanedeki Uygulamalar: Hastane Yöneticiliği. Derleyen: Osman Hayran ve Haydar Sur. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi. 1997.
- 25- Karababa O. "Sağlığın Maliyeti", Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2005. http://www.toraks.org.tr/sub/sigarasiz/Maliyet_A_Karababa.ppt (Giriş Tarihi: 12.05.2007).
- 26- Schneider, U. Asymmetric Information and the Demand for Health Care the Case of Double Moral Hazard. Universität Bayreuth Rechts und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Wirtschaftswissenschaftliche Diskussionspapiere. Diskussionspapier 02-03. 2003-Germany.
- 27- Aslan M. H. "Hizmet Ekonomisi", Alfa Yayınları, Yayın No: 459, 1998-Haziran.
- 28- Tokat M. "Sağlık Ekonomisi", Milli Produktivite Merkezi (Özel Sayı), 1990-Ankara www.husep.hacettepe.edu.tr/Belgeler/Saglik_Ekonomisi.Mtokat.pdf (Giriş Tarihi: 12.05.2007).
- 29- Şimşek S., Karakaş A. Asimetrik Bilgi-İktidar ve Kurumsal Düzenleme Üzerine TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi Cilt: 20, Sayı: 4 - 5, 2007