

## **SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YOLSUZLUK: TEORİK BİR DEĞERLENDİRME**

Mehmet AVCI\*  
Erdoğan TEYYARE\*\*

## **CORRUPTION IN HEALTH SECTOR: A THEORETICAL REVIEW**

### **Öz**

Bireylerin yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmesi ve sağlıklı, mutlu toplumlar için sağlık sektörünün sunacağı hizmet hayati önem taşımaktadır. Sağlık sektörünün sahip olduğu özellikler nedeniyle bu sektöre ayrılan kaynaklar dünya ve ülke ekonomilerinde büyük paya sahiptir. Sağlık sektöründe belirsizliğin, asimetric bilginin ve birçok aktörün bulunması sektörü karmaşık bir yapı içerisine sokmaktadır. Söz konusu karmaşık yapı yolsuzluklar için elverişli bir ortamı meydana getirmekte ve sektörün diğerlerine göre yolsuzluğa daha açık olmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada teorik açıdan sağlık sektörünün yapısı ve niçin yolsuzluğa yatkın olduğu açıklanmakta ve sektördeki yolsuzlukların maliyetleri ortaya koyularak çözüm önerileri sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık sektörü, devlet müdahalesi, yolsuzluk.

### **Abstract**

Health sector's services are critically important for sustaining the lifes of individuals in a quality manner and ensuring healthy and happy societies. Due to features of health sector, reources that allocated to this sector has a large shares in world and countries economies. Exist of uncertainty, asymmetric information and many actors involved in health sector it puts into the sector a complex structure. This complex structure make up the environment susceptible to corruption and this is the cause of the sector more open to corruption than others. In this study it is explained that structure of health sector theoretically and why it is prone to corruption and costs of corruption in the sector has been stated and solutions are presented.

**Keywords:** Health Sector, government intervention, corruption.

---

\* Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, mehmetzku@gmail.com

\*\* Bülent Ecevit Üniversitesi, İİBF, erdoganteyyare@gmail.com

## **1. Giriş**

Yolsuzluk; ekonomik, sosyal ve siyasal neden ve sonuçları bulunan, dünya genelinde özellikle son yıllarda dikkati çeken bütün ülkelerin gündeminde olan ortak bir sorundur. Bu sorun, tüm toplumlarda farklı yoğunluklarda ve tiplerde görülebilmektedir. Yolsuzluk kaynakların geniş halk kitlelerince değil de sadece belli grup ve/veya gruplarca kullanılmasına neden olup, insanların faydalanabileceği mal ve hizmetlerin düzeyini azaltmakta, ülkelerin ekonomik, sosyal ve siyasal açıdan arzu edilen seviyelere ulaşmasına engel olmaktadır. Hemen hemen bütün ülkelerin ortak amacı kişi başına gelirin yükseltilmesi, daha uzun yaşam süresi ve bebek ölüm oranının azaltılması vb. gibi toplumsal refah seviyesini artıracak her türlü göstergenin yüksek seviyelere çıkartılmasıdır. Yolsuzluklar, gerek üretilen kamu mal ve hizmetlerinin maliyetini artırarak, gerekse devletin tahsil etmesi gereken gelirleri azaltarak büyük ölçekli sorunlar meydana getirebilmektedir. Özetle yolsuzluk, rekabeti engelleyerek yatırımları azaltmakta ve ekonomik büyümeyi yavaşlatmakta, vergi gelirlerini düşürmekte, gelir dağılımını bozarak yoksulluğu artırmakta, kamu kaynaklarının israf edilmesine yol açarak eğitim, sağlık, güvenlik gibi zorunlu kamu yatırımlarını olumsuz etkilemekte, kamu kurumlarına, yöneticilerine ve adalet sistemine duyulan güveni zedelemekte ve toplumda ahlakî bozulmaya yol açmaktadır (Collier, 2002:1-2).

Artan nüfus, kentleşme oranı ve demokrasi eğilimi beraberinde devletin rol ve sorumluluklarında bir artışa, bu da kamu harcamalarının artmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda kamusal hizmet alan vatandaşların taleplerinde yaşanan artış ve çeşitlilik de kamu kesiminin iktisadi hayatta önemini arttırmıştır. Bu bağlamda kamu kesiminin sahip olduğu kaynakların vatandaşların taleplerine uygun bir şekilde kullanılması gerekmekte ve kamu kaynaklarının önceliklere göre etkin bir şekilde dağıtılması önem kazanmaktadır. Söz konusu süreçte görevli bulunan kamu görevlilerinin de aldıkları kararların rasyonel kararlar olması önem kazanmış ve bu yönde davranışların kazanılması için gerekli şartların sağlanması yönünde reformlar gerçekleştirilmiştir. Özellikle kamu görevlilerinin kamusal yetkilerini kötüye kullanmamaları amacıyla yolsuzluk kavramı ön plana çıkmış ve bunun önüne geçilmesi açısından çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar konunun önemine dikkat çekmiştir. Bu bağlamda saydamlığın sağlanması için çeşitli araçlar geliştirilmiş ve uygulamaya konulmuştur. Ancak bu çalışmalara rağmen yolsuzluğun tam olarak ortadan kaldırılamadığı görülmektedir. Yolsuzluğun çıkar grupları arasında oluşması ispatlanmasını

zorlaştırmakta ve çeşitli belirtiler oluşmadığı sürece ortadan kaldırılması sağlanamamaktadır. Aynı zamanda bu davranışa iten yapının varlığı da yolsuzluk eylemini gerçekleştirenlerin işlerini kolaylaştırmaktadır. Özellikle bu çalışmanın konusunu oluşturan sağlık sektörünün yapısı ve hacmi bu davranışı cazip kılmaktadır. Her yıl dünya genelinde 3 trilyon dolardan fazla kaynağın sağlık hizmetlerine harcanması ve bu sektördeki yolsuzluk oranlarının yüksekliği bu öngörümüzü desteklemektedir.

Çalışmada öncelikle yolsuzluk kavramı tanım ve kapsam itibariyle irdelenmekte ve sonrasında sağlık sektöründe yolsuzluğun nedenleri, etkileri ve önleme yöntemleri teorik olarak ele alınmaktadır.

## **2. Yolsuzluk Kavramı**

Yolsuzluk kavramı, irdelendiği bilim dalları (siyaset, kamu yönetimi, sosyoloji, antropoloji ve iktisat gibi), meydana geldiği sektör (kamu ve özel sektör) ve nedenlerinin çeşitliliği (devletin ekonomideki büyüklüğü, enflasyon, bürokrasinin kalitesi, regülasyonlar vb.) açısından oldukça geniş bir alanı kapsamakta olup, bu durum onun farklı tanımlarını ortaya çıkarmaktadır.

Yolsuzluk, Dünya Bankası'nın yapmış olduğu tanıma göre kamu gücünün özel çıkarlar için kullanılması şeklinde ifade edilebilir (Tanzi, 1998:8, Shleifer ve Vishny, 1993:599, Gray ve Kaufmann, 1998:7, Bardhan, 1997:1321, Bayley, 1989:936, Palmier, 1983:207 ve Andvig, 2001:11). Özel çıkar kavramı, para veya değerli mal temin edilmesi kadar güç ve statü kazanma, hatta geleceğe dönük kazanç ve üstünlük beklentisini de içerebilir (Lambsdorff, 2007: 16). Daha kapsamlı olarak yolsuzluk; kamu görevlisinin herhangi bir faaliyeti yapma veya yapmamayla görevlendirildiğinde, görevlinin bunları yapmaması/yapması veya geçerli nedenlere dayandırmadan ihlal ettiği görevini yasal kılmaya çalışması, bu fiilleri karşılığında para veya parasal değerleri kabul etmesi (McMullan, 1961: 183-184), elinde belirli faaliyetleri yapabilme gücü bulunduran kişilerin kendilerine yasadışı yollardan parasal yada parasal olmayan ödülleri sunabilen kişiler veya kurumlar lehine yetkilerini kullanmaları sonucu kamu çıkarına zarar vermeleri (Friedrich, 1966:74-75), resmi bir iç veya işlemin uygulanması için ücret isteme ve toplama gücü (Ahlin, 2001:2), kamu görevlisinin devletin bir temsilcisi olması sıfatıyla mevki ve makamını kullanarak yasa dışı kazanç elde etmesi (Barreto, 2000:36, Klaveren, 1989:25, Berkman, 1983:17), kamu bürokratlarının güçlerini, kişisel çıkarları ile değiştirdikleri durum (Basu ve Li, 1996:1), parasal veya mevkisel çıkar sağlamak amacıyla

kaynakların bilinçli olarak yanlış yönlendirilmesi (Nye, 1989:964), siyasal iktidarın ve/veya kamu görevlilerinin kişisel yada kendilerine bağlı olduklarını düşündükleri kesimlere çıkar sağlamak amacıyla yetkilerini görev kapsamlarının dışında kullanmaları (Adaman vd., 2001:11) olarak tanımlanabilir. Ayrıca yolsuzluk kamu ve özel sektörde (bu tanım özel sektör işletmelerini ve kamu işletmelerini ve bu iki sektör arasındaki meydana gelen yolsuzlukları da kapsamaktadır), kişilerin sorumluluğunda bulunan kaynakları, kanuna aykırı bir şekilde kişisel amaçlar için kötüye kullanması (Luo, 2005: 121) olarak da tanımlanabilir.

Yolsuzluğun hukuki ve politik tanımlarına bakıldığında ise bir memurun kanun dışı ve haksız bir şekilde, herhangi bir işi yaparken kendi çıkarları doğrultusunda fayda sağlaması (Eliasberg, 1951:318) hukuki tanımı açıklarken politik açıdan yolsuzluk ise sahip olunan politik gücün uygunsuz bir şekilde kullanımı ve belli şahısların çıkarlarına göre hareket ederek otorite veya mali anlamda kazanç elde etmesi (Warren, 2004:332) ve rant kollama faaliyetlerine neden olan özel ve kamu aktörlerinin kamusal malları özel çıkarlara dönüştürmek için aralarında oluşturdukları bir ilişki (Heidenheimer vd., 1989:6) olarak ifade edilmektedir.

Literatürde farklı alanlarda farklı şekillerde yapılan birçok yolsuzluk tanımına karşın söz konusu tanımlardan çıkarılan ortak noktalar bir yetkinin varlığı, bu yetkinin kamu gücünü elinde bulunduran tarafından kötüye kullanılması ve elde edilen bir çıkar olmasıdır. Bir başka ifade ile yolsuzluk tanımlarında üzerinde durulan unsurlar mal ve hizmet sunan birimler ile bunları talep edenler arasındaki ilişki, kamu kurumlarının ve yetkilerinin yanlış kullanımı, yasaların ihlali, kamusal yararlar uyumsuzluk ve kamu çıkarlarının zedelenmesi olarak sıralanabilir. Mal ve hizmet sunanlar belirli prensiplere dayalı yükümlülükler kabul eden kişilerdir. Bunlar belirlenen prensiplere bağlı hizmet sunmak durumundadırlar. Bu prensiplerden ayrılmalar olursa yolsuzluk söz konusu olmaktadır (Carvajal, 1999: 337).

Yolsuzluğa ilişkin Shleifer ve Vishny (1993:601-602)'in yaklaşımında ise çalmadan yapılan yolsuzluk (corruption without theft) ve çalarak yapılan yolsuzluk (corruption with theft) şeklinde farklı iki bakış söz konusudur. Buna göre birinci durumda bürokrasinin hizmetin sunumunu zorlaştırıp hizmet fiyatının yanında rüşvet talep etmesi söz konusuysen, ikinci durumda ise rüşvet karşılığında hizmetin resmi fiyatının altında bir fiyatla alınması söz konusudur. Bir başka ifade ile eğer özel çıkar için hizmetin sunumunda resmi fiyatının altında bir fiyatlama veya hiç ödeme yapılmadan bir hizmet sunumu söz konusu ise çalarak yapılan yolsuzluk ortaya çıkmaktadır.

Yolsuzluk kavramını piyasa müdahale sonucu ortaya çıktığını savunan yaklaşımda ise (Acemoglu ve Verdier, 2000: 194) sosyal sektörler (eğitim, sağlık gibi) genel olarak piyasa başarısızlığının olduğu alanlardır. Bu başarısızlıkları gidermek için devlet hizmetlerin sunumu, finansmanı ve düzenlemesi şeklinde müdahalede bulunur. Ancak devletin müdahale ettiği alanlarda genellikle yolsuzluk artmaktadır. Bu yaklaşıma göre yolsuzluğun ortadan kaldırılması çok zordur. Ancak devletin müdahalesi ile ortaya çıkan yolsuzlukların kamu hizmetlerinde yol açtığı hizmetin fiyatının yükselmesi, sunulan hizmetlerin çıktı düzeyinin azalması, beşeri sermayeye yapılan katkının azalması, devlet gelirlerinin ve hizmet kalitesinin azalması (Gupta vd., 2000: 3) gibi olumsuzluklar devletin müdahale alanının daraltılması ile daha aza indirgenebilir. Aksi durumda devlet tarafından sunulan hizmetlerin kalitesinin azalması bireylerin özel kesimin sunduğu hizmetleri ikame etmesine yol açacaktır. Bu durum ancak özel kesimin de geliştiği bir yapı içerisinde mümkün iken böyle bir yapılanmanın olmaması durumunda özellikle sağlık ve eğitim alanındaki kamu hizmetlerine ulaşmak için hizmetten yararlananlar arasında kalabalıklaşmaya, hizmetin elde edilmesinde gecikmelere, rant kollama faaliyetlerinin ve memurların takdir yetkilerinin artmasına neden olacaktır.

Yolsuzluklara yol açan etkenler konusunda literatürde çok farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunda da yolsuzluk kavramının çok yönlü bir kavram olması etkili olmaktadır. Genel olarak yolsuzluğa yol açan faktörler, devletin ekonomideki büyüklüğü, enflasyon, bürokrasinin kalitesi, regülasyonlar, sivil ve siyasal özgürlükler, hukuk kuralları, mülkiyet haklarının korunamaması, kamu sektörü ücret düzeyi, iktisadi politikalar, rekabet eksikliği, kişi başına düşen milli gelir düzeyi (yoksulluk), gelir dağılımındaki eşitsizlikler, eğitim, finans ve muhasebe sistemi, doğal kaynak zenginliği, etnik farklılık, dinsel ve kültürel farklılıklar olarak gösterilmektedir (Kaufmann, 1998: 79). Yolsuzluğa ilişkin literatürdeki genel durum incelendiğinde yolsuzluğun temel nitelikleri şöyle sıralanabilir (Carvajal, 1999: 339, Tanzi, 1998: 9-10):

- Yolsuzluk özel çıkarlar için görevlerin veya sorumlulukların ihlal edilmesi,
- Bir partiye doğrudan veya dolaylı olarak hizmet etme yükümlülüğü,
- Maliyeti düşürme veya kişisel faydayı artırma,
- Öngörü ve keyfiyetten ileri gelebilir.

### **3. Sağlık Sektörü ve Yolsuzluk**

Sağlık sektörü kavramı sağlığa doğrudan ve/veya dolaylı etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü arz etmek ve talep etmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir tanımlı içermektedir (Sargutan, 2005: 400). Sağlık sektöründe sunulan sağlık hizmetleri genel olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon olmak üzere üç şekilde gerçekleştirilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri hastalık ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi içerirken tedavi edici sağlık hizmetleri hastalık ve hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri ise kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama alıştırmaları bir başka ifade ile motivasyonlarının artırılmasını amaçlamaktadır. Farklı sınıflamaları olan sağlık hizmetlerinin genel olarak özellikleri ise şöyle sıralanabilir (Aktan ve Işık, 2012):

- Sağlık hizmeti toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm toplumu ilgilendirir.
- Tüketim talebi ortaya çıkmadan, talep öngörülemezdir.
- Sağlık alanında verilen hizmetin ikamesi söz konusu değildir.
- Sağlık hizmetlerinin ertelenmemesi gerekmektedir.
- Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil doktor belirlemektedir.
- Sağlık hizmetinin çıktısı doğrudan paraya çevrilememekte yeterli düzeyde sunumu bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir.
- Sağlık hizmetinin bedeli pazarlığa konu olmamaktadır.
- Sağlık hizmetinin fiyatı gerçek maliyeti yansıtmayabilir.

Sağlık hizmetlerinin yukarıda sayılan özellikleri onun hayati öneme sahip olmasına neden olmaktadır. Bu nedenle söz konusu hizmetin sunumunun tamamıyla piyasaya bırakılması sakıncalı sonuçlar doğurabilir. Yarı kamusal mal niteliğinde olması ve toplumun tüm bireylerinin bu hizmetten faydalanması açısından söz konusu hizmetin sunumuna devletin müdahalede bulunması gerekmektedir. Genel olarak ülkelerde özellikle gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektöründe kamu kesiminin ağırlığı hissedilmektedir. Sağlık hizmetleri arasında bölünemeyen ve çok geniş bir kitleyi ilgilendiren bazı ihtiyaçlar vardır ki, karlı olmadığı için piyasa tarafından üretilmez ve bu nedenle özellikle çevre kirliliği, salgın

hastalıklar ve bunlarla mücadele yöntemleri ve etkin aşılama gibi sağlıkla ilgili ihtiyaçların tatminine yönelmiş sağlık hizmetleri üretiminin sunucusu kamu sektörüdür. Aynı zamanda dış fayda ve dış zararların etkilerinin dengelenmesi gerekmekte olup, kamu ekonomisi toplumun genel sağlığını ilgilendiren ve dışsal fayda üreten sağlık hizmetlerini sunmak durumundadır. Bunun yanında sağlık hizmetleri, yararlananın finansmanına katılabileceği, fiyatlandırılabilen ve pazarlanabilen hizmetler olarak piyasa ekonomisi tarafından da üretilebilen yarı kamusal mal niteliğindedir (Altay, 2007: 35).

Sağlık sektörünün sahip olduğu özelliklerin önemi bu sektöre ayrılan kaynakların da artmasını sağlamıştır. Bu bağlamda sağlık sektöründe dünya genelinde yıllık olarak harcanan kaynağın yaklaşık 3 trilyon dolar olması ve OECD ülkelerinin sağlık sektörüne ayırdıkları kaynakların GSYİH'a oranı %5 ile %15 arasında değişmesi ve bu kaynakların vergilerle finanse edilmesi sektörün sahip olduğu kamu kaynağı açısından önemini ortaya koymaktadır (Hussmann, 2011: 5).

### **3.1. Sağlık Sektörünün Yolsuzluğa Açık Olmasının Nedenleri**

Sağlık hizmetleri açısından her ne kadar devlet müdahalelerinin gerekliliği söz konusu ise de devlet müdahalesi bir takım maliyetler de ortaya çıkarabilmektedir. Bunların en önemlilerinden birisi de yolsuzluktur. Kamu gücünün özel çıkarlar için kötüye kullanılmasını ifade eden yolsuzluğa sağlık sektörü sahip olduğu özellikler açısından diğer sektörlere göre daha yatkındır. Bu bağlamda sağlık sektörü belirsizlik, asimetrik bilgi ve birçok aktörün varlığı nedeniyle yolsuzluğa açık bir sektördür (Hussmann, 2011: 5). Bunların yanı sıra sektörde özel kurumlara tanınan önemli kamusal yetkiler ve sektörde kullanılan kamu kaynaklarının fazlalığı da sektörü yolsuzluğa elverişli bir konuma getirmektedir (Sayedoff ve Hussmann, 2006: 4).

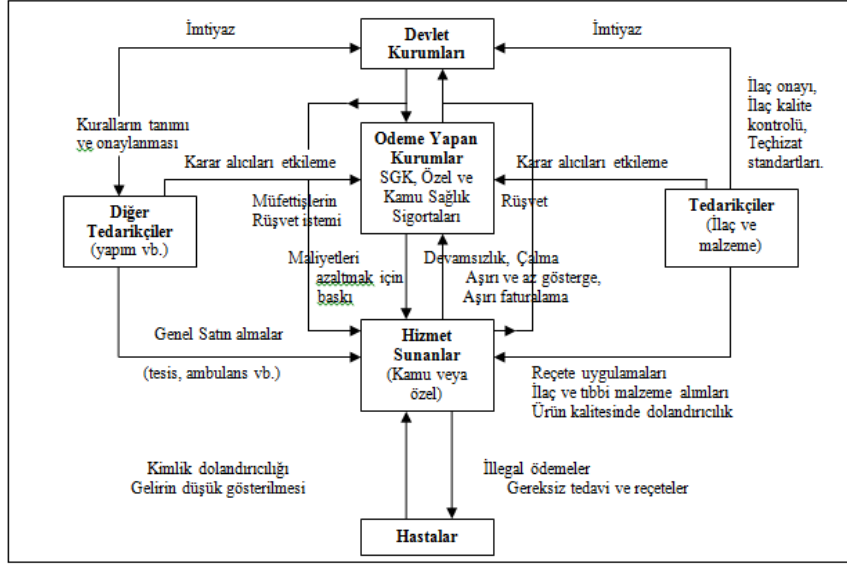
Sağlık sektörünün en önemli özelliklerinden birisi *risk ve belirsizliktir*. Belirsizlik, tıbbi tedavilerin etkili olup olmadığını, kimin, ne zaman ve ne şekilde hasta olacağının tahmin edilememesini ifade etmektedir (Hussmann, 2011: 5). Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfi olarak ortaya çıkmakta olup, düzensiz ve öngörülemez niteliktedir. Buna ek olarak sağlık hizmetleri için talep kişisel bütünlük üzerine bir tehdit unsurunun varlığı ile ilgilidir (Arrow, 1963: 143). Bir başka ifade ile sağlık üzerindeki risk durumunda söz konusu hizmete talep ortaya çıkmaktadır. Genel olarak sağlık hizmetlerinin öngörülemez, ertelenemez ve ikame edilemez olması bu mal ve hizmetlerin fiyat ve miktarının diğer

piyasalarda olduğu gibi oluşmasını engellemektedir. Özellikle ilaçlara ilişkin bir değerlendirme yapıldığında bu malların esneklikleri oldukça düşük olup, ikame edilebilirliği çok azdır. Söz konusu özellikleri nedeniyle yolsuzluk insan hayatıyla ilgili acil kararların verilmesi gerektiği durumda daha fazla artma potansiyeline sahiptir.

Sağlık sektöründe yolsuzluğa yol açan bir diğer önemli faktör ise *asimetrik bilgidir*. Buna göre sağlık sektöründe yer alan aktörler arasındaki ilişkilerde farklı bilgi seviyeleri ortaya çıkmaktadır. Örneğin sağlık sektöründe yer alan tıbbi malzeme üreten firmalar harcama kararı alma yetkisi verilmiş olan memurdan daha fazla bilgiye sahip olabilir. Ayrıca sağlık sektörünün önemli iki aktörü olan hekim ile hasta arasındaki ilişki çoğu sektörde benzeri olmayan bir şekilde işlemekte ve sağlık piyasasında arz kendi hizmeti için talep oluşturabilmektedir. Bunun temel nedeni hasta ile hekim arasındaki asimetrik bilgidir. Hastaların tıbbi bakımın etkililiği, kalitesi ya da tedavi almanın veya almamanın etkileri üzerindeki bilgilerinin sınırlı olması, sağlıkları ile ilgili tüm kararları doktora devretmeleri ile sonuçlanmaktadır. Bir başka ifade ile arz talebin yerine kendi hizmetleri için karar verme yükümlülüğü ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu da aracı vekil ilişkisini ortaya koymaktadır (Tatar, 2012). Söz konusu aktörler arasındaki bilgi düzeylerinin farklı olmasının yanı sıra sağlık konusunun da hayati öneme sahip olması yolsuzluğa açık bir ortamı meydana getirmektedir.

Sağlık sektöründe *çok sayıda aktörün bulunması* ve bu aktörler arasındaki ilişkilerin çok yönlü olması da sektörde yolsuzluklara yol açan bir diğer önemli faktördür. Genellikle sağlık sektöründe yer alan aktörler beş grupta incelenebilir (Sayedoff ve Hussmann, 2006: 6). Bunlar; devlet kurumları (sağlık bakanlığı, parlamento, uzmanlaşmış komisyonlar), ödeme yapan kurumlar (Sosyal güvenlik kurumları, kamu ve özel sağlık sigortaları), hizmet sunanlar (hastaneler, doktorlar, eczacılar), hizmetten faydalananlar (hastalar) ve tedarikçiler (medikal malzeme ve ilaç firmaları)'dir. Söz konusu aktörler ve bu aktörler arasında ortaya çıkan ilişki Şekil 1'de sunulmaktadır.





**Şekil 1.** Sağlık Sektöründeki Kilit Aktörler ve İlişkileri

**Kaynak:** William D. Savedoff and Karen Hussmann (2006); Why Are Health Systems Prone to Corruption?, Global Corruption Report 2006, *Transperency International*.

Sağlık sektöründeki belirsizlik ve risk faktörleri devlete hizmeti talep edenlere yönelik bilgilendirme ve sektöre yönelik de denetim rolünü yüklemektedir. Örneğin ilaçların kalitesinin kontrolü, ilaçların etkili ve güvenli olup olmaması, hizmeti sunanların yeterli bilgi ve donanımına sahip olup olmadığı gibi konularda devletin düzenleyici rolünün bulunması gerekmektedir. Ancak söz konusu düzenlemelerin varlığı bu alanda yer alan kişi veya kurumların yolsuzluk eylemlerinin ortaya çıkmasına fırsat vermektedir. Örneğin ilaç firmaları ellerindeki finansal gücü kullanarak rüşvet vererek uygulamalarını engelleyecek konularda veya denetimlerde kendi lehlerine kararları içeren çeşitli imtiyazlara sahip olabilmektedir. Bunun yanında özellikle denetimle ilgili olarak kamu müfettişleri de rüşvet alıp, yolsuzluğa neden olabilmektedir.

Sağlık sektöründe genellikle ödemeleri yapan kurumlar hükümetler, sosyal güvenlik kurumları, kamusal ve özel sağlık sigortalarıdır. Ödemelerin yapılmasında söz konusu kurumlar ile özellikle hastaneler arasında yolsuzlukların ortaya çıkma ihtimali söz konusudur. Sağlık sektöründe; kamu kesimi direkt olarak sağlık hizmetini sağlayıcı olmanın yanında kamu sigorta kurumu olarak da ödeme yapan kurum konumunda

olabilirken özel kesim ise ticari veya kar amacı gütmeyen sigorta firmaları olarak ödeme yapan kurum rolüne sahip olabilir. Kamu kesiminin doğrudan sağlık hizmetini sunması durumunda hizmetlerin finansmanı normal bütçeleme süreci ile karşılanacaktır. Bu durum ise bütçeleme sürecinde bulunan karar alıcıların etkinlik ve eşitlik ilkelerine aykırı politik çıkarlara dayalı kararlar vermesine neden olarak yolsuzluklara yol açabilir. Kamu kesiminin sigorta fonunu yönetmesi durumunda ise memurların kendi zimmetlerine para geçirme fırsatları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca fonların politik çıkarlar amacıyla dağıtılması durumu da ortaya çıkabilecek muhtemel bir yolsuzluk olgusudur. Kamu kesiminin yanı sıra özel kesimin sigortacılık faaliyetlerinin de yolsuzluğu yol açması muhtemeldir. Özellikle sahte faturalama faaliyetleri ile sağlık hizmetlerini teşvik eden kamu programlarının dolandırılması mümkündür. Bunun yanında çeşitli aykırı uygulamalarını görmezden gelmeleri için düzenleyici kurumlara yönelik rüşvet girişimleri de ortaya çıkabilmektedir (Savedoff ve Hussmann, 2006: 8).

Sağlık sektöründe hizmeti sunanların başında yer alan aktör olarak doktorların sahip oldukları bilgiler ilaç ve tıbbi malzeme alımları, reçete uygulamaları ve hasta hizmetlerine ilişkin kararlarda önemli bir etkiye bulunmaktadır. Genellikle tıbbi malzeme ve ilaç alımları onların hazırladıkları protokoller ile alınmaktadır. Böyle bir yetki onların kararlarında kendi menfaatlerine davranmalarına yol açabilir. Böyle bir davranışın altında gelir, statü gibi kazanımların elde edilmesi güdüsü etkili olacaktır. Özellikle ilaç ve tıbbi malzeme firmalarının kendi ilaçlarının kullanılmasını sağlamaları karşılığında onlara bir takım teşvikler sunmaları muhtemel bir sonuçtur. Sağlık sunucularını yolsuzluğa iten bir başka faktör ise ödeme mekanizmalarıdır. Doktorlara sabit maaş, kişi başı ödeme, hizmet başına ödeme ve vaka başına ödeme gibi farklı şekillerde ödemelerin yapılması mümkündür (Balci ve Asunakutlu, 2003). Hizmet başına ödeme spesifik hizmetler başına ve ilaç veya tıbbi araç ve malzemeler (kulaklık, kalp pili vb.) kalemleri başına ödemeyi; kişi başı ödeme belirlenen hizmet paketindeki sağlık hizmeti giderleri finanse etmek için sigortalı her birey için belli bir dönemi kapsayan (genellikle yıllık) sabit bir miktarda ödemeyi; vaka başına ödeme ise sağlık hizmeti sunucusuna hastalık veya vaka başına tüm hizmetler için önceden belirlenmiş miktarlara göre ödeme yapılmasını ifade etmektedir (Top ve Tarcan, 2007). Maaş yönteminde ise belirli bir süre için sunulan hizmete bağlı olmayan sabit bir ücreti göstermektedir.

Her bir ödeme mekanizması kendi içerisinde avantaj ve dezavantajlara sahiptir. Doktorlara yapılan ödemelerin çeşitli konulara ilişkin karşılaştırılması Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Hekimlere Yapılan Ödemelerin Karşılaştırılması**

<b>Ödeme Modeli</b>	<b>Maliyet Kontrolü</b>	<b>Hizmet Kalitesi</b>	<b>Modelin İdaresi</b>	<b>Hekim Tatmini</b>	<b>Hasta Tatmini</b>
<b>Maaş</b>	Zayıf	Zayıf	Kolay	Zayıf	Zayıf
<b>Kişi Başına</b>	Çok İyi	Orta	Çok Kolay	İyi	Çok İyi
<b>Hizmet Başına</b>	Çok Zayıf	Çok İyi	Çok Zor	Çok İyi	İyi
<b>Vaka Başına</b>	İyi	İyi	Zor	İyi	İyi

**Kaynak:** Asım Balcı ve Tuncer Asunakutlu (2003); Ödeme Mekanizmalarının Hizmet Sunum Kalitesine Etkileri, *European Observatory on Health Care Systems*, <http://www.asunakutlu.com/tncr/pay.pdf>, (Erişim Tarihi 10.03.2012).

Tablo 1 incelendiğinde maliyet kontrolü, hizmet kalitesi, modelin idaresi, hekim ve hasta tatmini konularında çeşitli ödeme mekanizmalarının nasıl sonuçlar verdiği görülmektedir. Buna göre hekimlerin tatmini ve hastalara sunulan hizmetlerin kalitesi açısından hizmet başına ödeme en iyi ödeme aracı iken maliyetinin kontrolü açısından ise en zor olduğu görülmektedir. Tamamıyla mükemmel olan bir ödeme mekanizmasının olmaması karar alıcıların öncelik verdikleri konulara göre ödeme sistemini belirlemelerini gerektirmektedir. Ödeme araçları özellikle sağlık hizmeti sunan doktorların tatmini açısından önemlidir. Özellikle doktorlara yapılan ödemelerin düşük olması yolsuzlukların artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda maaşlar ile yolsuzluk arasında ters bir ilişki söz konusudur (Top, 2004: 80).

Ödeme mekanizmalarının yanı sıra kamu kesiminde istihdam edilen sağlık hizmetini sunucuların özel muayenehanelerinin bulunması da yolsuzluğu yol açabilecek bir durumdur. Böyle bir yapının varlığında kamu kaynaklarının özel çıkarlar için kullanılmasının veya zamanını ve emeğini daha fazla özel muayenehanesinde geçiren doktorların ortaya çıkma ihtimali söz konusudur. Bu bağlamda yasal düzenlemeler ile bu şekildeki bir uygulamanın önüne geçilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmeti sunucularının yol açabileceği bir başka yolsuzluk ise hasta ile doktor arasında meydana gelmektedir. Söz konusu iki aktör arasındaki ilişkinin hastanın kendisini tedavi etme yetkisini doktora vermesini ifade

eden asil-vekil ilişkisi olması ve aralarında asimetrik bilginin varlığı bir başka ifade ile hastanın tedavinin yöntemini bilmemesi sağlık hizmetini sunanların görevlerini kötüye kullanmasına yol açabilir. Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve ikame edilemez özelliklerine sahip olması hizmeti sunanların isteklerinin karşılanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda hastalardan illegal ödemelerin alınması, gereksiz reçete ve tedavi yöntemlerinin uygulanması gibi yolsuzluklar ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık sektöründe yer alan bir diğer önemli aktör olarak hastaların da bazı eylemleri yolsuzluklara yol açmaktadır. Buna göre gelirlerini düşük göstererek sağlık hizmetlerinden bedava faydalanma, kimlik dolandırıcılığı ile başkalarının yerine geçerek hizmetlerden ücretsiz faydalanma gibi eylemler yolsuzluğu neden olmaktadır. Ayrıca hastalar sürücü belgesi gibi bazı belgeleri elde edebilmek için rüşvet verme yolunu tercih ederek de, yolsuzluğa neden olabilmektedir (Savedoff ve Hussmann, 2006: 10).

Sağlık sektörüne ilaç ve tıbbi malzeme satan ve hastane inşaatı gibi ihalelerde yer alan tedarikçiler sektörün kar amacı güden aktörleridir. Tedarikçilerin sektörde hastalar dışındaki diğer aktörler ile ilişkileri bulunmakta olup, bu da yolsuzluk alanını genişletmektedir. Tedarikçiler; kendi lehlerine kararları içeren düzenlemeleri çıkarmak, karlı olan hastane inşası ihalelerini kazanmak gibi amaçlarla devlet kurumlarına etkiye bulunarak, maliyetlerini azaltmak amacıyla ilaçların kalitesini düşürerek, tarihi geçmiş ilaçları tekrar paketleyip piyasaya sunarak, sağlık hizmetini sunanların kendi firmalarının ilaçlarını kullanmaları için teşvikler vererek yolsuzluklara neden olabilmektedir (Savedoff ve Hussmann, 2006: 10).

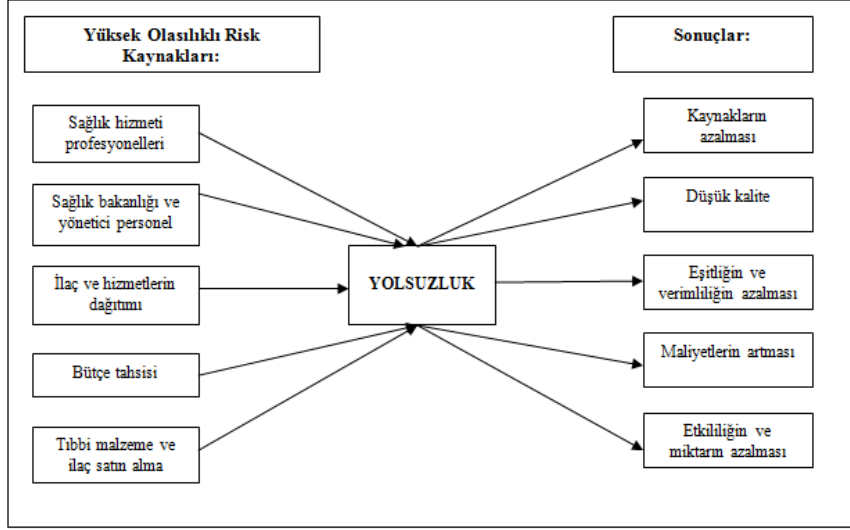
### **3.2. Sağlık Sektöründe Yolsuzluğun Sonuçları**

Sağlık sektöründe yolsuzluk hukuk kurallarına geniş ölçüde bağlılığın, saydamlığın ve güvenin olduğu, kamu sektörünün kurallara bağlı olarak etkin yönetildiği ve hesap verme sorumluluğunun geliştirildiği toplumlarda daha azdır (Savedoff ve Hussmann, 2006: 4). Lewis (2006)' e göre sağlık sektöründe şeffaflık, hesap verme sorumluluğu ve katılımcılık gibi iyi yönetim ilkelerine uyulduğunda sağlık hizmetlerinin etkililiği artmaktayken aksi durumda ise sağlık hizmetleri yatırımları azalmaktadır. Sağlık sektöründe yolsuzluk özellikle kamu kaynakları yeterli olmayan gelişmekte olan ülkelerde ciddi problemlere yol açmaktadır. Yolsuzluklar kamu kaynaklarının dağılımında bozucu etkiler

meydana getirmekte ve bundan zarar gören sektörlerden birisi de sağlık sektörüdür. Bu bağlamda yolsuzluklar sağlık sektörüne ayrılan kaynakların miktarını azaltmaktadır (Shleifer ve Vishny, 1993; Tanzi ve Davoodi, 1997; Mouro, 1998; Gupta vd., 2000; Delavallade, 2006; Lewis, 2006). Sağlık sektörüne aktarılan kaynağın azalması sağlık sektörüne ilişkin bazı önemli göstergelerde olumsuz sonuçlar meydana getirmektedir. Buna göre yolsuzluk; bebek ölüm oranlarında ve düşük oranlarında artış (Gupta vd., 2000), aşılama oranında azalış, yeni doğan aşılarda erteleme, sağlık hizmetlerinin kalitesinde azalış ve hizmetin tamamlanma sürecinde artış (Azfar ve Gurgur, 2005) meydana getirmektedir.

İlaçlarda devlet düzenlemelerinden kaçınmak için verilen rüşvetler sahte ilaçların artmasına sebep olmaktadır. Toplam ilaçların yaklaşık %10 kadarının sahte olduğu tahmin edilirken bu rakam Afrika'da %50 oranlarına kadar yükselmektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki fakir insanlar için sağlık sektöründe yolsuzluk yaşam ve ölüm arasındaki bir meseledir. Sadece 2001 yılında Çin'de 192000 kişinin sahte ilaçtan hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Hussmann, 2006: 5). Sahte ilaçların yanı sıra kullanım tarihi geçmiş olan ilaçların tekrar paketlenip piyasaya sürülmesi veya maliyetleri azaltmak için ilaçların tedavi edici etkisinin azaltılması da insan hayatını çok yakından ilgilendiren bir sorundur.

Genel olarak sağlık sektöründe yolsuzluğun ortaya çıktığı alanlar ve yolsuzluğun ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar Şekil 2'de ifade edilmektedir.



**Şekil 2.** Sağlık Sektöründe Yolsuzluk: Risk Alanları ve Sonuçları

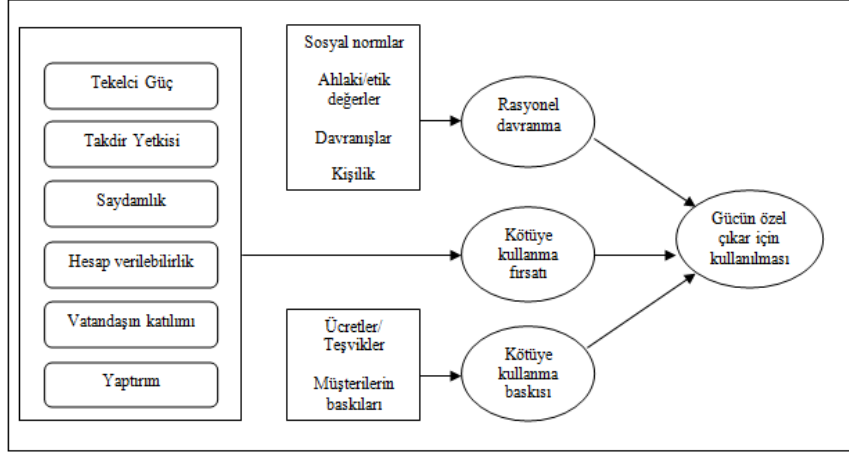
**Kaynak:** Anti-Corruption Resource Centre (2008); Corruption in the Health Sector, U4 Issue 2008:10.

Şekil 2’de özetle sağlık sektöründe yolsuzluk kaynakların azalmasına, düşük kaliteli hizmete, sağlık hizmetini talep edenler arasında eşitliğin kaybolmasına, sunulan hizmetlerin verimliliğinin azalmasına, maliyetlerin artmasına, etkinliğin ve sunulan hizmetin miktarının azalmasına yol açmaktadır. Bu düzensizlikler hizmetten faydalanacak olan kişilerin önüne engel olmakta ve sonuç olarak o ülkede sağlıklı nüfus oranını azaltmaktadır. Ayrıca yolsuzlukların meydana getirdiği bu olumsuzluklar vatandaşın devlete ve devletin kurumlarına olan güvenini kaybetmesine neden olacaktır.

### 3.3. Sağlık Sektöründe Yolsuzluğu Önleme Stratejileri

Sağlık sektörünün sahip olduğu kendisine has özellikler ile sağlık hizmetinin hayati bir öneme sahip olması sektörün yolsuzluğa açık olmasına neden olmaktadır. Bu özellikler nedeniyle sektörde yolsuzluğun tamamıyla sona erdirilmesi mümkün gözükmemektedir. Ancak problemi en aza indirmek amacıyla birtakım önlemlerin alınması da

gerekmektedir. Sağlık sektöründe yolsuzluğu azaltmak ve kontrol altına almak amacıyla öncelikle yolsuzluğa yol açan faktörlerin açıklanması gerekmektedir. Kamu kesiminde yolsuzluğa yol açan genel işleyiş dikkate alınarak sağlık sektöründe yolsuzluğun çerçevesi Şekil 3'deki gibi gösterilebilir.



**Şekil 3.** Sağlık Sektöründe Yolsuzluğun Çerçevesi

**Kaynak:** Taryn Vian (2008); Review of Corruption in The Health Sector: Theory, Methods and Interventions, *Health Policy and Planning*, Cilt 23 Sayı 2, 83-94.

Şekil 3 incelendiğinde kamu gücünün özel çıkarlar için kullanılmasını ifade eden yolsuzluğa üç faktörün neden olduğu görülmektedir. Buna göre kişilerin davranışlarını rasyonelleştirme istekleri, kötüye kullanma için uygun şartların varlığı ve dışarıdan gelen baskılar yolsuzluğa neden olan faktörlerdir. Bir başka ifade ile kişileri yolsuzluğa iten faktörler içsel olabildiği gibi dışsalda olabilmektedir.

İktisat teorisine göre kamu görevlileri yolsuzluk yapmanın fayda ve maliyeti ile dürüst davranmanın fayda ve maliyetini karşılaştırıp faydalarını maksimum kılan kararı alırlar. Buna göre yolsuzluk yapmanın faydası daha fazla ise bireyler rasyonel davranıp kararlarını bu yönde oluştururlar (Vian, 2008: 86). Ayrıca sosyal normlar, ahlaki ve etik değerler ile kişilik gibi değerler de yolsuzluk açısından kişilerin davranışlarını etkileyen faktörlerdir.

Yolsuzluğa yol açan bir diğer faktör de kişilere dışsal baskılardır. Söz konusu baskılar siyasi, mali ya da sosyal baskılar olarak ortaya

çıkabilmektedir. Örneğin hizmeti alanların kendi lehlerine kararların alınması yönündeki baskıları olabileceği gibi ücretlerin yetersizliği durumunda verilecek olan teşviklerin çekiciliği de dışsal olarak gösterilebilecek baskılardır.

Hizmeti arz edenler ile talep edenlerin karşı karşıya geldiği ortam da yolsuzluğa fırsat sunabilmektedir. Hizmetlerin tekelci bir güç tarafından sunumu, hizmetin sunumunda yetkili olanlara tanınan geniş takdir hakkı, hesap verme sorumluluğunun etkin olmaması, halkın katılımının düşük olması, saydamlığın zayıf olması ve yaptırım sisteminin etkin olamaması gibi faktörler yolsuzluğu tetikleyici bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunun tek elden yapılması ve aynı hizmetin başka bir kurumdan alınamaması yolsuzluğa elverişli bir yapıyı ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sadece kamu tarafından sunulması kalabalıklaşmaya, hizmetin ertelenmesine, rant kollama faaliyetlerine ve geniş taktir yetkisinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır sadece özel kesime bırakılması da yeterli geliri olmayan kişilerin bu hizmeti alamamalarına neden olmaktadır (Gupta vd., 2000: 3). Bu bağlamda ortaya çıkabilecek yolsuzlukların önüne geçilmesi için hizmeti sunanların sayısının artırılması, piyasaya giriş çıkışların serbestleştirilmesi şeklinde düzenlemelerin yapılmasının yanında özelleştirme uygulamalarına da yer verilmesi gerekmektedir. Nitekim sağlık sektörünün sadece kamu tekelinde olmayıp, özel kesime de açılması sağlık sektöründe yaygın olan illegal ödemeleri azalttığına ilişkin ampirik sonuçlar bulunmaktadır (Gray-Molina vd., 1999: 21). Bu bağlamda sağlık sektörünün rekabete açılması yolsuzlukları azaltılması açısından önemli bir araçken sektörün düzenlenmesi hususunda da devlete önemli roller düşmektedir.

Sağlık hizmetini sunan sağlık görevlilerine geniş takdir yetkisinin verilmesi yolsuzluğa elverişli bir yapıyı da beraberinde getirmektedir. Örneğin ilaç ve tıbbi malzeme alımı gibi konularda protokollerin içeriğinin hazırlanmasının doktorlara verilmesi ilaç firmaları ile doktorlar arasında yolsuzluğa yol açacak anlaşmaların oluşmasına neden olabilir. Sektörde yer alan karar alıcıların takdir yetkilerinin sınırlandırılmasından ziyade denetlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle görev tanımlarının çok iyi bir şekilde yapılması, alınacak kararlarda belirlenmiş bir prosedürün olması ve etkin denetim mekanizmalarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.

Kamu kaynaklarının kullanımına ilişkin alınan kararların ve bu kararların uygulama sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması yolsuzluğun azaltılmasını sağlayacaktır. Sektörde var olan asimetric bilginin yanında çok yönlü ilişkileri olan birçok aktörün bulunması alınan kararlar



üzerinde kendi menfaatini düşünen karar alıcıların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle ilaç alımında ne kadar ilacın, nereden, niçin, nasıl alındığına ilişkin bilgilerin duyurulması gerekmektedir. Ayrıca saydamlığın bir sonucu olarak karar alıcıların kararlarından sorumlu olmasını ifade eden hesap verme sorumluluğunun da etkin bir şekilde çalışmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda sağlık sektöründe saydamlık ve hesap verilebilirliğe yönelik düzenlemelerin yolsuzluğu azaltıcı etki meydana getirmesi muhtemeldir. Yolsuzluğu azaltmada bir diğer önemli faktör ise bu konuda iyi bir adalet sisteminin oluşturulmasıdır. Buna göre yolsuzluk yapanların yaptırımı tabi tutulması kişilerin nazarında caydırıcı bir etki meydana getirebilir. Bu aşamada özellikle sağlık sektöründe yer alan düzenleyici kamu kurumları ile adaletle ilgili kurumların koordineli çalışması gerekmektedir.

Hizmetlerin sunumuna ilişkin kararların alınmasına halkın aktif olarak katılması da yolsuzluğu azaltmada etkili bir faktör olarak değerlendirilebilir. Böyle bir uygulamada halk bir paydaş olarak değerlendirilmekte ve karar alıcıların kararlarını rasyonel olarak almasına etkiye bulunmaktadır. Örneğin hastaların aldıkları hizmetlere yönelik düşüncelerini anketler ile ortaya koyulması hem hizmetin kalitesinin artmasını sağlayacak hem de illegal ödemeler gibi yolsuzlukların azalmasına katkı sağlayacaktır.

Sağlık sektöründe öncelikli olarak iyi yönetim ilkeleri olan saydamlık, hesap verilebilirlik, katılımcılık, denetim gibi ilkelerin sektöre adapte edilmesinin yanında ayrıca daha çok sektörün karmaşık yapısı ile ortaya çıkan sorunların çözümü için spesifik olarak bir takım önlemlerin alınması da gerekmektedir. Bu bağlamda alınabilecek önlemler şu şekilde sıralanabilir;

- Merkezi bilgi sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Özellikle ilaç ve tıbbi malzeme alımlarında fiyat ve kalite gibi değişkenleri ölçen ve alternatif ilaçların bilgilerinin depolandığı bir bilgi ağının oluşturulması ve merkezileştirilmesi alınan kararların izlenmesini kolaylaştıracaktır. Ayrıca bu bilgi ağına ilişkin raporların da kolay ve maliyetsiz bir biçimde ve belirli bir sınır dahilinde vatandaşın ulaşımına açılması sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra ilaç ve tıbbi malzeme stok sistemlerinin geliştirilmesi ve merkezi olarak izlenmesi de gerekmektedir. Ayrıca hasta-doktor-ilaç firmaları arasındaki ilişkiler de bilgi sistemlerinden faydalanılarak izlenebilmelidir.
- İyi bir planlama mekanizmasının geliştirilmesi ve ihtiyaç olabilecek kadar ilaç ve tıbbi malzemenin alınması

gerekmektedir. Ayrıca ilaç üreten ve satan firmalarla anlaşmalar yapılarak artan ve son tüketim tarihi geçmiş ilaçların imha edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda söz konusu malzemelerin alınması aşamasında iyi bir öngörü gerekmektedir.

- Hastanelerde hizmet standartlarının açıkça ilan edilmesi ve hizmet alanların aldıkları hizmetleri değerlendirmelerine imkan sunan bir geri besleme sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Özellikle hastalardan yasal olmayan ödemelerin alınması bu şekilde önlenebilir.
- Sağlık hizmeti alanların elektronik takip sistemi ile aldıkları hizmete ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesinin yanında bir ihbar sistemi oluşturularak onların yetkililere ulaşması sağlanmalıdır.
- Etik kodlarının belirlenmesi gerekmektedir.
- Hastanelerde iç ve dış denetime imkan sunan bir denetim mekanizmasının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Sektörde yer alan aktörlerden özellikle doktorlara ilişkin uygun bir ödeme mekanizmasının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Sektöre ilişkin sağlık ve adaletle ilgili kurumların koordineli bir şekilde etkin çalışan bir yaptırım mekanizması oluşturması ve işlenen suçların kesin ve net yaptırımının olması sağlanmalıdır. Böyle bir mekanizmanın varlığı yolsuzluğa teşebbüsü caydırma özelliğine sahip olmalıdır.
- Doktorların çalışma koşullarına yönelik düzenlemelerin yapılması ve özellikle kamuda çalışırken özel sektörde de çalışması yasaklanmalıdır.
- İstihdam edilen doktorların sayısının yeterli olması gerekmekte ve mesleki anlamda tükenmişliğin önüne geçilmelidir.
- Etik, ahlak konularında hizmeti sunanlara yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Özellikle sağlık hizmetinin vicdani bir yanının olması açısından bu tarz eğitimler faydalı olabilir.
- Sağlık sektörüne yönelik hükümetlerden bağımsız bir üst kurul oluşturulması sektörün siyasi kaygılardan uzak bir karar alma mekanizması ile düzenlenmesini sağlayabilir.
- Sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin bilincinin artırılması gerekmektedir.

#### **4. Sonuç**

Sağlık hizmetlerinin dışsalılığının olması bu hizmetlerin sunumunda devlet m¼dahalesini gerektirmektedir. Ancak s¼z konusu m¼dahalenin ortaya çıkardığı faydaların yanında bir takım maliyetler de s¼z konusudur. S¼z konusu maliyetleri en önemlilerinden birisi de yolsuzluktur. Karmaşık yapısı ve özellikleri nedeniyle sağlık sektörü yolsuzluğa diğer sektörlerle göre daha elverişlidir. Sağlık sektöründe belirsizliğin, asimetrik bilginin ve birçok aktörün bulunması sektörün karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmakta ve bu da yolsuzluk olgusunu doğurmaktadır. Aynı zamanda sektörde özel firmaların geniş yetkilere sahip olması ve büyük miktarda kamu kaynağının yer alması da sektörde yolsuzluğu tetiklemektedir. Özellikle sağlık sektörünün rekabete kapalı olması sadece kamu kesiminin hizmeti sunması, karar alıcılara geniş taktir yetkilerinin verilmesi ve iyi yönetim ilkeleri olarak saydamlılığın, hesap verilebilirliğin ve katılımcılığın etkin olmaması sektörde yolsuzluklara fırsat tanımaktadır. Ayrıca sektörde kişilerin rasyonel davranma istekleri ve dışsal baskılar da kişilerin yolsuzluk faaliyetlerine girmesine neden olmaktadır. Sektörün bahsedilen olumsuz yanlarının yanında ülkelerin ciddi oranlarda kamu kaynaklarını bu alana tahsis ettiği düşün¼lecek olursa sektörün yolsuzluk açısından dikkate alınması gerekmektedir. Bu bağlamda ülkelerin sağlık sektöründe yolsuzluğun engellenmesine yönelik ulusal sağlık stratejileri geliştirmesi ve bunları eyleme sokması gerekmektedir. Aksi durumda sektördeki yolsuzluğun artışı hayati öneme sahip olan sağlık hizmetlerinin kalitesinde ve miktarında düşmelere neden olacaktır. Nitekim yapılan çeşitli ampirik çalışmalarda bu sonuçlar ortaya koyulmuş ve sağlık sektöründe yolsuzlukların sektöre aktarılan kamu kaynakların azalmasının yanında bazı sağlık göstergelerinde olumsuz sonuçları beraberinde getirdiği gözlenmiştir. Örneğin bebek ölüm oranlarında ve düşük doğum yapma oranlarında artış, sağlık hizmetlerinin kötüleşmesi, kalabalıklaşma gibi göstergelerde olumsuz sonuçların ortaya çıktığı gör¼lmüřtür. Bu sonuçlar ise ileriki aşamalarda sağlıksız bir toplumun ortaya çıkmasına neden olacaktır. Böyle bir ortamda da toplumsal refah kayıpları ve sosyal, iktisadi, siyasi başta olmak üzere birçok göstergede olumsuz sonuçların ortaya çıkması muhtemel olacaktır.

## **Kaynakça**

- Acemoglu, Daron ve Thierry Verdier, (2000); "The Choice between Market Failures and Corruption," *The American Economic Review*, Cilt 90, Sayı 1, s. 194-211.
- Adaman, Fikret, Ali Çarkoğlu ve Burhan Şenatalar, (2001); "Hanehalkı Gözünden Türkiye'de Yolsuzluğun Nedenleri ve Önlenmesine İlişkin Öneriler," *Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı Yayınları*, İstanbul.
- Ahlin, Christian R., (2001); "Corruption: Political Determinants and Macroeconomic Effects," *Vanderbilt University Working Paper*, Sayı 01-W26, <http://www.vanderbilt.edu/Econ/wparchive/workpaper/vu01-w26.pdf>, (Erişim Tarihi: 19.02.2012).
- Aktan, Coşkun Can ve A. Kadir Işık (2012); "Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Alternatif Yöntemler", <http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.03.2012).
- Altay, Asuman (2007); "Sağlık Hizmetinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", *Sayıştay Dergisi*, Sayı 64, s. 33-58.
- Andvig, Jens Christopher ve Odd-Helge Fjeldstad, (2001); "Corruption: a Review of Contemporary Research," *Chr. Michelsen Institute Publishing*, Oslo.
- Anti-Corruption Resource Centre (2008); "Corruption in the Health Sector", U4 Issue 2008:10. <http://www.u4.no/publications/corruption-in-the-health-sector-2/>, (Erişim Tarihi: 31.08.2010).
- Arrow, Kenneth J. (1963); "Uncertainty and The Welfare Economics of Medical Care", *The American Economic Review*, Cilt 53, Sayı 5, s.141-149.
- Azfar, Omar ve Tugrul Gurgur (2005); "Does Corruption Affect Health and Education Outcomes in the Philippines?", [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=723702](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=723702), (Erişim Tarihi: 10.03.2012).
- Balcı, Asım ve Tuncer Asunakutlu (2003); "Ödeme Mekanizmalarının Hizmet Sunum Kalitesine Etkileri", *European Observatory on Health Care Systems*, <http://www.asunakutlu.com/tncr/pay.pdf>, (Erişim Tarihi 10.03.2012).

- Bardhan, Pranab, (1997); "Corruption and Development:A Review of Issues," *Journal of Economic Literature*, Cilt 35, Sayı3, s. 1320-1346.
- Barreto, Raul A., (2000); "Endogenous Corruption in a Neoclassical Growth Model," *European Economic Review*, Cilt 44, Sayı 1, s. 35-60.
- Basu, Susanto ve David D. Li, (1996); "Corruption and Reform," *William Davidson Institute Working Paper Series*, Sayı 55, <http://www.wdi.umich.edu/files/Publications/Working>
- Bayley, David H. (1989); "The Effects of Corruption in a Developing Nation," *Political Corruption A Handbook*, Transaction Publishers, (Ed: Arnold J. Heidenheimer, Michael Johnston ve Victor T. LeVine), New Brunswick, New Jersey.
- Berkman, Ümit A., (1983); "Gelişmekte Olan Ülkelerde Kamu Yönetiminde Yolsuzluk ve Rüşvet," *Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları*, Ankara.
- Carvajal, Raul (1999); "Large-Scale Corruption: Definition, Causes, and Cures" *Systemic Practice and Action Research* Cilt 12, Sayı 4, s.335-353.
- Collier, Micheal W., (2002); "Explaining Corruption: An Institutional Choice Approach," *Crime, Law and Social Change*, Cilt 38, Sayı 1, s. 1-32.
- Delavallade, Clara (2006); "Corruption and Distribution of Public Spending in Developing Countries", *Journal of Economics and Finance*, Cilt 30, Sayı 2, s. 222-239.
- Eliasberg, Wladimir, (1951); "Corruption and Bribery," *The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, Cilt 42, Sayı 3, s. 317-331.
- Friedrich, J, Carl, (1966); "Political Pathology," *The political Quarterly*, Cilt 37, Sayı 1, s. 70-85.
- Gray, Cheryl W. ve Daniel Kaufmann, (1998); "Corruption and Development", *Finance & Development*. Cilt 35, Sayı 1, s.7-10.
- Gray-Molina G., De Rada E. P., Yánez E. (1999) "Transparency and accountability in Bolivia: Does voice matter?", *Working Paper No. R-381*, Inter-American Development Bank, Washington, D.C.
- Gupta, Sanjeev, Hamid Davoodi ve Ervin Tiongson (2000); "Corruption and the Provision of Health Care and Education Services", *Working Paper No. WP/00/116*, International Monetary Fund.

- Heidenheimer, Arnold J., Michael Johnston ve Victor T. LeVine (1989); "Political Corruption A Handbook," Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Hussmann, Karen (2011); "Adressing Corruption in the Health Sector; Securing Equitable Access to Health Care for Everyone", Working Paper No. 1, Anti-Corruption Resource Centre.
- Kaufmann, Daniel (1998); " Revisiting Anti-Corruption Strategies: Tilt Towards Incentive-Driven Approaches?", Corruption and Integrity Improvement Initiatives in Developing Countries, United Nations Development Programme and OECD Development Centre Publication.
- Klaveren, Jacob van, (1989); "The Concept of Corruption," Political Corruption A Handbook, Transaction Publishers, (Ed: Arnold J. Heidenheimer, Michael Johnston ve Victor T. LeVine), New Brunswick, New Jersey.
- Lambsdorff, J.G. (2007); "The Institutional Economics of Corruption and Reform: Theory, Evidence and Policy," Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Lewis, Maureen (2006); "Governance and Corruption in Public Health Care Systems", Working Paper No. 78, Center for Global Development.
- Luo, Yadong, (2005); "An Organizational Perspective of Corruption", Management and Organization Review, Cilt 1, Sayı 1, s. 119-154.
- Mauro, Paolo (1998); "Corruption and Composition of Government Expenditure", Journal of Public Economics, Cilt 69, s. 263-279.
- McMullan, M., (1961); "A Theory of Corruption," Sociological Review Cilt 9, Sayı 2, s. 181-201.
- Nye, J. S., (1967); " Corruption and Political Development: A Cost Benefit Analysis," The American Political Science Review, Cilt 61, Sayı 2, s. 417-427.
- Palmier, L., (1983); "Bureaucratic Corruption and Its Remedies," Corruption: Causes, Consequences and Control, Frances Printer, (Ed: Michael Clarke), London.
- Papers/wp55.pdf, (Erişim Tarihi:19.02.2012).
- Sargutan, A. Erdal (2005); "Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı", Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 3, s. 400-428.

- Savedoff, William D. ve Karen Hussmann (2006); “Why Are Health Systems Prone to Corruption”, Global Corruption Report 2006, Transparency International.
- Shleifer, Andrei ve Robert W. Vishny (1993); “Corruption”, The Quarterly Journal of Economics, Cilt 108, Sayı 3, s. 599-617.
- Tanzi, Vito ve Hamid R. Davoodi (1997); “Corruption, Growth and Public Finances”, Working Paper No. WP/00/182, International Monetary Fund.
- Tanzi, Vito, (1998); “Corruption Around the World: Causes, Consequences, Scope and Cures,” IMF Working Paper Series, Sayı 63, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/wp9863.pdf>, (Erişim Tarihi:19.02.2012).
- Tatar, Mehtap (2012); “Teorik Çerçevesiyle Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’ye İlişkin Genel Bir Değerlendirme”, <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/dergi-arsivi/say-1/59-teorik-cercevesiyle-salk-ekonomisi-ve-tuerkiyeye-likin-genel-bir-deerlendirme>, (Erişim Tarihi: 05.03.2012).
- Top, Mehmet (2004); “Yolsuzluk ve Sağlık Hizmetleri”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 37, Sayı 2, s. 75-95.
- Top, Mehmet ve Menderes Tarcan (2007); “Hastane Sektöründe Kaynak Akışı: Hastane Ödeme Yöntemleri (Mekanizmaları)”, Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt 9, Sayı 1, s. 169-189.
- Vian, Taryn (2008); “Review of Corruption in The Health Sector: Theory, Methods and Interventions”, Health Policy and Planning, Cilt 23, Sayı 2, s. 83-94.
- Warren, M. E. (2004), “What Does Corruption Mean in A Democracy?”, American Journal of Political Science, Cilt 48, Sayı 2, s. 328-343.

