

SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU ve ALTERNATİF YÖNTEMLER

Coşkun Can Aktan & A. Kadir Işık

I. GİRİŞ

Müreffeh ve mutlu bir toplum koşullarının elde edilmesi sağlıklı bireylerle mümkün olacağından dolayı, sağlık hizmetleri birey ve toplum için yaşamsal öneme sahip bir niteliktedir.

Günümüzde gelişmiş olan ülkelerde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak devlet ve özel kesimin yer aldığı karma bir sistem içinde sunulurken, gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumunda devlet daha ağırlıklı bir konumdadır. Gelişmekte olan ülkelerin dünya coğrafyası içinde daha çok yer aldığı göz önüne alınarak devletin sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünde sunum anlamında doğrudan ve dolaylı olarak önemli bir rol aldığı görülebilir.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili yöntemler incelenmektedir. Konunun daha iyi anlaşılması için sağlık hizmetinin temel özellikleri de kısaca ele alınacaktır.

II. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TEMEL ÖZELLİKLERİ

Sağlık mal veya hizmetleri taşıdığı özellikler nedeniyle ekonomide üretimi yapılan diğer mal ve hizmetlerden farklı bir kategoride ele alınmak zorundadır. Sağlık hizmetinin bir takım özellikleri -taşıdığı dışsallık, belirsizlik altında tercih, asimetrik bilgilenme, hastalık riskinin ve tüketim miktarının önceden belirlenememesi gibi-, bu hizmetlerin üretildiği sağlık hizmetleri piyasasına özgü koşullar ve farklı bir piyasa yapısı doğurmaktadır (Mutlu ve Işık, 2002) (Yıldız,1996.)

Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini şu şekilde özetleyebiliriz: Sağlık hizmeti toplumsal bir özelliğe sahiptir ve tüm nüfusu ilgilendirmektedir.

Sağlık alanında üretilen mal ve hizmetlerin genel ekonomik kategorilerden birtakım farklılıkları sağlık malının yapısından kaynaklanmaktadır. Örneğin, gözlük, tekerlekli sandalye, kalp pili gibi doğrudan doğruya sağlık ve yaşamla ilgili gereçlerin, ekonomik literatürde yer alan diğer mallarla -örneğin, otomobil, renkli TV, kitaplık gibi- aynı kategorilerde değerlendirilmesi akılcı değildir. Benzer karşılaştırmalar sağlık hizmetleri ile diğer hizmet alanları için de geçerlidir. Aşılama ve periyodik olarak yapılan kontroller gibi sağlık hizmetleri bir yana, çürük bir dişin alınması, bir apandisit ameliyatının yapılması gibi ortaya çıkacak sağlık gereksinimleri, sağlık alanı dışında diğer alanlarda ortaya çıkan gereksinimlerle bir tutulamaz. Sözelimi; tatil yapma, bilgisayar veya fotoğraf makinesi satın alma vb. gibi tüketim talepleri, birçok bakımdan sağlık hizmeti ile farklılık taşımaktadır. (Saltık, 1995,38)

Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfi bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Yani nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca belirlenememektedir. Bu alandaki istemin diğer mal ve hizmet türlerinde olduğu gibi belirlenmesi zordur. Örneğin, bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkması, aniden sağlık hizmeti talep ve tüketiminde bir artışa neden olurken, ekonomik kaynakların sınırlı olması bu istemi sınırlayan bir etken olabilir. Sağlık mal ve hizmetlerinde tüketim konusu olan talep, düzenli ve kesintisiz olmaktan çok öngörülemez niteliktedir. Belirtilen talebi karşılayacak gelir ise gerekli olan sağlık statüsü için yeterli bir güvence sağlayamamaktadır. Örneğin, gıda maddeleri gereksinimi yeterli gelire karşılanabilir. Buna

karşın, sağlıklı olmak için yeterli bir gelire sahip olmak tek başına belirleyici bir etken değildir. Çok iyi gelire sahip olan bir birey potansiyel yada farkında olmadığı bir hastalık riski altında olabilir.

Sağlık hizmetinin diğer bir özelliği de, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edilememesidir. Örneğin, bir kalp kapakçığı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması nedeniyle bunun yerine, daha düşük bir maliyete sahip olan çürük dişlerin bakımı konmaz ve ikame edilemez. (Saltık, 1995;s.38) Buna sağlık hizmetlerinde “*ikame edilemezlik*” özelliği denmektedir. Ancak piyasadaki diğer mallarda, örneğin bir A otomobilinin maliyeti onu satın almak isteyen kimsenin bütçesini zorluyorsa, kişi tercihini daha ucuz olan B otomobili lehinde kullanabilir. Bu şekilde otomobil gereksinimi daha düşük maliyetli otomobil satın alınarak giderilmiş olmaktadır. Bilet fiyatlarının yüksek olması nedeniyle bir bale gösterisini izlemeye gidemeyen birey, daha düşük maliyetli olan sinemaya gidebilir ya da bu gösteriyi televizyondan izleyebilir. Yani bu mal ve hizmeti diğer bir mal ve hizmetle ikame edebilir. Bu ikame edilebilirlik, sağlık dışındaki mal ve hizmetlerin önemli bir bölümü için şekli ve örneği ne olursa olsun en azından olanaklıdır denebilir. (Cullis and West, 1979;25-30)

Sağlık hizmetlerinin ertelenmemesi gereği de sağlık hizmetinin diğer bir özelliğidir. Sağlık hizmetleri çoğu kez ortaya çıktığı anda karşılanmak durumundadır. Özellikle acil olarak, kişiye ağrı ve acı veren ve sağlığını tehlikeye düşüren/düşürecek olan sağlık hizmetinin talebi ertelenemez. Sağlığın ihmali bireyin ölümü ile bile sonuçlanabilir.

Sağlık hizmetinin kapsam ve boyutunu hizmeti kullanan değil de doktor saptamaktadır. Sağlık malının tüketicisi ekonomik ödeme gücü nedeniyle doktorla verilecek hizmetin boyutunu tartışamaz ve pazarlık edemez. Hastanede yatma süresini ve verilecek ilacın süresini, dozunu ve içeriğini çoğu kez tek yanlı olarak tıbbi ölçütler içinde doktor kendisi saptamaktadır. Bu durum, sağlık hizmetinin tüketicisinin diğer mal ve hizmet tüketimlerinde olduğu gibi anlamlı bir insiyatifini ortadan kaldırmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin verilen hizmeti deneme şansları da yoktur. (Saltık, 1995 ;38)

Sağlık hizmetinin çıktısı doğrudan paraya çevrilememektedir. Sağlık hizmetlerinin yeteri düzeyde sunumunun yapılması bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmektedir. Bunun anlamı, bireylerin; çalışma verimlerinin yükselmesi, yaşam sürelerinin uzaması ve daha çok üretim yapma koşullarının bulunması demektir. Ancak, bunların parasal olarak değerinin belirlenmesinin çeşitli zorlukları vardır. Sözelimi, bebek ölüm hızını binde 30’ dan binde 20’ye çekmek için yapılan harcamaların karşılığı, diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi muhasebe kayıtlarındaki doğrudan bir kar unsuru olarak hesaplanamamaktadır. Ancak sağlık alanına yapılan harcamalarla korunan, geri kazanılan ya da düzeyi yükseltilerek geliştirilen bireysel ve toplumsal sağlık olgusu, doğrudan ve başlı başına bir yatırımdır. Bu kazanımları ekonomiye aktarmak için ayrıca bir faaliyete gerek bulunmamaktadır. Buna karşılık herhangi diğer bir sektörde elde edilen karın çeşitli alanlarda kullanılması mümkündür. Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin yarattığı artı değer ancak özel çaba ile birey ve topluma yararlı verimli yatırımlara dönüştürülmesi olanaklı iken, sağlık alanına dönük harcamaların çıktıları, ek bir çabaya gereksinim duyulmaksızın ekonomiye geri dönmektedir.

Sağlık hizmetinin belirleyici diğer bir özelliği de hizmet bedelinin pazarlığa konu olmamasıdır. Çünkü devlet, doktorlar birliği veya bu tarafların kurdukları ya da üye oldukları örgütler fiyatları önceden bağlayıcı olarak belirleyebilirler.

Sağlık hizmetinin fiyatı gerçek maliyeti yansıtmayabilir. Normal rekabetçi piyasalarda üreticinin kar amaçlı yaptığı üründen kar elde etmesi doğaldır. Buna karşın, sağlık hizmetinin

taşıdığı toplumsal yarar ve dışsallık özellikleri nedeniyle fiyatın gerçek maliyetleri yansıtması güçtür.

Sağlık mal ve hizmetinin yukarıda belirtilen özellikleri, sağlık hizmetlerinin diğer mal ve hizmet çeşitlerinde olduğu gibi, bütünüyle serbest piyasa ekonomisine konu edilmesini engellemektedir.

III. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık hizmetleri genel olarak şu şekilde sınıflandırılmaktadır: koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleri. (Kılıç & Aksakoğlu, 1995.)

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadaleyi içerir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu ortaya çıkan fayda, onu tüketen dışında toplumun diğer üyelerine de fayda sağlar. Dolayısıyla sosyal faydası özel faydasından yüksek bir sağlık hizmetidir. Ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması, hastalanma riski taşıyan grupların aşılması, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolü vb. hizmetlerden oluşmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde iki şekilde sınıflandırabiliriz:

-Çevresel sağlık hizmetleri. Çevre sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin giderilerek, sağlıklı çevresel bir ortam yaratılması hizmetlerini içermektedir.

-Kişiye yönelik sağlık hizmetleri. Bağışıklama (aşılama gibi), beslenmeyi düzenleme, teşhis ve tedavi, aşırı doğurganlığın kontrolü, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi hizmetlerinden oluşmaktadır.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturan ve alt kademedeki korucuyu sağlık hizmetlerine göre daha fazla özel fayda içeren bir hizmet türüdür. Hastalıkların tedavisi sonucu ortaya çıkan verimlilik artışı gibi nedenlerden dolayı sosyal fayda da içermektedir. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsayan hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık hizmetleri bireyin ortamlarıyla ömrünü uzattığı gibi verimliliğini artırarak milli gelir artışına katkıda bulunur.

Tedavi edici sağlık hizmetleri ilk basamak tedavi hizmetleri, ikinci basamak tedavi hizmetleri ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak sıralanabilir. Bunun dışında ayrıca bireylerin kişisel bakım çabaları da bu kapsamda ele alınmaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri sağlık hizmetlerinde özel bir yeri kapsamaktadır. Kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılması vs. kapsamaktadır. Bu hizmetlerin amacı söz konusu kısıtlılık haliyle karşılaşan bireylerin bu halleriyle yaşama alıştırmaları ve kendileri ve ailelerinin yaşadıkları acıyı hafifletme amacını taşımaktadır. Doğuştan veya kaza sonucu oluşan sakatlıkların hareket kabiliyetlerinin yükseltilmesi, özürülülerin topluma uyum sağlaması gibi hizmetler rehabilitasyon hizmetlerine örnek olarak verilebilir. Bu hizmetlerin kapsamında tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon yer almaktadır.

IV. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMUNDA BAŞLICA YÖNTEMLER

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yaygın olarak bilinen ve uygulanan iki yöntem bulunmaktadır: hizmetin devlet tarafından sunumu ve hizmetin özel sektör tarafından sunumu.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda bu iki yöntem ve bunlar dışında uygulanan diğeryöntemleri şu şekilde özetleyebiliriz: (Aktan-2004.)¹

Sağlık hizmetlerinin doğrudan piyasa üretici birimlerince (özel sağlık kurumları ve özel hastaneler tarafından) sunumu: Bu yöntemde sağlık hizmetleri kâr amacı ile piyasada faaliyet gösteren teşebbüsler tarafından sunulmaktadır. Özel teşebbüs sunduğu bu hizmetleri bir bedel karşılığında tüketiciye sunar ve bu bedeli ödeyemeyen tüketiciler bu hizmetten yararlanamaz. Bu bedel sosyal güvenlik kurumları veya özel sigorta aracılığı ile de olabilir.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan devlet tarafından vergilerle finanse edilerek sunumu: Bu yöntemde sağlık hizmetleri bizzat devlet (merkezi yönetim ya da yerel yönetimlere bağlı sağlık ocakları, poliklinikler ve hastaneler) tarafından sunulur. Sağlık hizmetlerinin finansmanı tamamen vergilerle karşılanır.

Sağlık hizmetlerinin merkezi devlet tarafından bir fiyat karşılığında sunulması yöntemi: Bu yöntemde sağlık hizmetleri merkezi yönetim içerisinde Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler tarafından sunulmaktadır. Hizmetten yararlananlar, yararlandıkları hizmetin karşılığını kendileri öderler.

Sağlık hizmetlerinin merkezi idare tarafından verilen yetki çerçevesinde yerel yönetimler tarafından sunumu: Bu yöntemde merkezi idare bazı mal ve hizmetlerin sunumunu yerel yönetimlere bırakmaktadır. Yerel yönetimler sağlık hizmetlerinin finansmanını ya merkezi idareden yapılan yardımlarla finanse etmekte veyahut da yerel hizmetlerden yararlanan kimselerden alınan harçlarla ve konulan vergilerle karşılamaktadır.

İhale yöntemi ile sunum: Bu yöntemde devlet (merkezi devlet ya da yerel yönetim) sağlık hizmetlerinin sunumu için özel bir firma ile sözleşme yapmaktadır. Devlet, özel firmaya sağlık hizmetlerinin tüketicilere sunulması karşılığında bir para ödemektedir. Örneğin, temiz su sağlanması hizmetini devlet, doğrudan kendisi yapmak yerine ihale sözleşmesi ile özel sektöre devredebilir.

İmtiyaz yöntemi ile sunum: İmtiyaz yönteminde mal ve hizmetlerin sunumunun monopol hakkı bir tek veya bir kaç firmaya bırakılmaktadır. Devlet, imtiyaz hakkı verdiği şirket üzerinde genellikle bazı düzenleyici yetkileri muhafaza etmektedir. Örneğin, devlet, ilaç fiyatlarının kontrolü, sağlık hizmetleri ile ilgili ürünlerin standartlara uygunluğunun denetimi vb. gibi konularda düzenleme yapma yetkisine sahip bulunmaktadır.

Sübvansiyon yöntemi ile sunum: Bu yöntemde devlet sağlık hizmetini bizzat kendisi sunmak yerine özel sektöre sübvansiyon vererek mal ve hizmetin özel firmalar tarafından sunulmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde, sübvansiyonlar direkt, karşılıksız nakit sübvansiyonları olabileceği gibi, aynı sübvansiyonlar, vergi sübvansiyonları ve garanti sübvansiyonları şeklinde olabilir. Örneğin, devletin sağlık sektörünü desteklemek için sağlık hizmet üreticilerini teşvik etmesi yanında aynı ve/veya nakdi sübvansiyonlar sağlama da buna örnek sayılabilir. Çeşitli ülke örneklerinde sağlık hizmetlerinin bedelinin bir bölümünün cepten ödemelerle, geri kalan kısmının ise devlet tarafından sübvansiyon edilmesi yoluyla sağlık hizmetlerinin sağlık tüketicilerine düşük bir bedelle sunumu sağlanmaktadır.

Kupon yöntemi ile sunum: Bu yöntemde devlet sağlık hizmet tüketicilerini desteklemektedir. Örneğin, devlet gelir düzeyi düşük olan kimselere parasız devlet hastanelerinde sağlık hizmeti sunmak yerine hizmetten yararlanmasını amaçladığı kimselere bir kupon (voucher) vererek bu kimselerin hizmeti özel kesimden karşılayabilmelerini sağlayabilir. Bu yöntemde sağlık

¹ Sağlık hizmetlerinin sunumu konusunda bkz: Bu konuda ayrıca bkz: APHA,2005; Batrel, 1993; Culyer et.all,1981(a); Culyer et.all,1981(b); Hecht & Mosgrove,1993; Kovacek & Kovcek, 1998;

hizmetleri özel kesim tarafından sunulmaktadır. Devlet, sadece gelir düzeyi düşük olan kimselere hizmetin bedelini kapsayan bir kupon vermektedir. Bu kuponları alan tüketiciler devletin belirlediği yelpaze içinde hizmet almayı arzuladıkları hastanayı ya da hekimi seçme özgürlüğüne sahiptirler. Bu uygulamada, devlet; kuponların dağıtımını, üreticilerin belirlenmesi ve sunulan hizmetlerin kontrolü açısından düzenleyici bir rol üstlenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin kâr amacı gütmeyen gönüllü kuruluşlar tarafından sunumu: Bu yöntemde sağlık hizmetleri kâr amacı gütmeyen bazı özel ve kamusal kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Vakıflar, dini organizasyonlar, azınlık grupları ve hayırsever kuruluşların bu konudaki faaliyetleri örnek olarak verilebilir.

Yönetim devri yöntemi. Bu yöntemde sağlık sektörü içinde yer alan hastanelerin ve işletmelerin yönetimi bir sözleşme ile özel kesime devredilebilmektedir. Yönetim devri yönteminde mülkiyet devlette kalmakta ve sadece yönetim özelleştirilmektedir. Örneğin, bir devlet hastanesinin mülkiyeti devlette kalmak üzere sadece yönetimi profesyonel yöneticilik yapan özel bir firmaya devredilebilir. Sağlık hizmetlerinin belli bir bölümünün (ambulans hizmetleri, yemekhane, çamaşırhane, bulaşıkhanesi ve temizlik hizmetleri gibi) özel kesime yönetime devri de mümkün olabilir.

Kiralama yöntemi. Kiralama yöntemi, yönetim devri yönteminde olduğu gibi bir mülkiyet transferini öngörmemektedir. Kiralama yöntemi ile devlet sağlık sektöründe sahip olduğu işletmelerin, mali yapılarını iyileştirmek için belirli bir süre dahilinde özel sektöre kiraya vermektedir. Sağlık hizmetleri alanında özellikle sağlık alet, ekipman, protez vb. gibi alanlarda bu örneğe rastlamak mümkün iken, bu yöntemin yaygın olarak kullanılmadığını belirtmek gerekir.

Ortak girişim yöntemi. Ortak girişim, kısaca kamu ve özel kesimin sermaye ve yönetim ortaklığını ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri alanında da kamu ve özel kesim arasında ortaklık sözkonusu olabilir.

Yap-İşlet-Sahip Ol veya Yap-İşlet-Devret Yöntemi. Adından anlaşıldığı üzere bu yöntemde, devlet bir kısım sağlık hizmetlerini bir sözleşme ile özel kesime devretmektedir. Özel kesim veya yabancı yatırımcı, devlet desteği ile sağlık hizmetlerini sağlayacak-üretecek bir işletmeyi kurmakta, belirli bir süre işletmekte ve daha sonra da sahip olmakta veya devlete bırakmaktadır. Bu yöntem ile devlet bizzat kendisi bir faaliyeti üstlenmemekte, özellikle yabancı yatırımcıları ve yerli firmaları teşvik edici bir rol oynayarak bunların faaliyette bulunmalarını sağlamaktadır.

Yukarıda sağlık hizmetlerinin sunumunda uygulanan ve/veya uygulanabilecek başlıca yöntemler özetlenmiştir. Sözkonusu hizmet sunum yöntemlerini bir matris üzerinde göstererek açıklamaya çalışalım.

Şekil-1: Sağlık Hizmetleri Sunumu ve Finansmanı: Alternatif Yöntemler

		Sağlık Hizmetleri Arzı	
		Kamu	Özel
Sağlık Hizmetleri Finansmanı	Kamu	<ul style="list-style-type: none">• MERKEZİYETÇİ YÖNTEM (Sağlık hizmetleri tamamen devlet bütçesinde finanse edilir ve merkezi yönetimin organizasyon ve yönetiminde devlet hastanelerinde sunulur)• YERELLEŞTİRME YÖNTEMİ (Sağlık hizmetleri tamamen devlet bütçesinde finanse edilir ve yerel yönetim kuruluşlarının organizasyon ve yönetiminde hizmet arz edilir)	<ul style="list-style-type: none">• İHALE YÖNTEMİ (Devletin özel kesimden sağlık hizmetleri için gerekli tıbbi cihaz satın alımı v.s.)• HAVALE (SEVK) YÖNTEMİ (Örneğin, hastaların tedavi için özel hastanelere sevk edilmesi ve harcamalarının devlet tarafından karşılanması)• KUPON YÖNTEMİ (Örneğin, düşük gelirli kesimlere sağlık kuponu verilmesi ve özel hastanelerin bu kupon karşılığında hizmet sunması)• SÜBVANSİYON YÖNTEMİ (Hizmet arz eden özel sağlık kuruluşlarına devlet bütçesinde destek sağlanması)
	Özel	<ul style="list-style-type: none">• Kişi cebinden (ilave) para ödeyerek kamu hastanelerinde daha iyi koşullarda ve ayrıcalıklı özel sağlık hizmeti alabilir (Örneğin, devlet hastanelerinde ilave bedel ödeyerek özel odalarda kalınması)	<ul style="list-style-type: none">• PİYASA YÖNTEMİ (Kişi cebinden para ödeyerek özel hastanelerden yararlanabilir; kişi özel sigortaya kayıtlı olur ve özel hastane harcamaları özel sigorta tarafından karşılanır)

Kaynak: C. Can Aktan, "Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması", (Yayınlanmamış Rapor), Ankara:Nisan-2004.

Şekilde sağlık hizmetleri sunumu ve finansmanında kamu ve özel kesim alternatifleri aynı matris üzerinde gösterilmiştir.

1 numaralı alanda sağlık hizmetleri tamamen genel bütçeden finanse edilmekte ve kamu sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Bu alanda başlıca iki yöntemden söz edilebilir. İlk yöntemde sağlık hizmetleri merkezi sağlık örgütü tarafından yönetilir ve sunulur. İkinci yöntemde ise hizmetlerin sunumu yerel yönetimlere devredilir.

2 numaralı alanda ise sağlık hizmetleri devlet bütçesinden finanse edilmekle birlikte hizmetlerin arzı özel kesim tarafından gerçekleştirilmektedir. Özel hizmet sunumunda başlıca; ihale, havale, kupon ve sübvansiyon yöntemlerinden yararlanılabilir.

3 numaralı alanda ise sağlık hizmetleri devlet tarafından sunulmakta, bireyler bu mal ve hizmetleri kendi özel bütçelerinden yapacakları harcamalarla sağlamaktadırlar.

4 numaralı alanda ise hizmetin finansmanı ve sunumu tamamen özelleştirilmiş durumdadır. Bu durumda devletin sağlık alanında bir rolü ve fonksiyonu bulunmamaktadır.

Dünyada sağlık reformları alanında yapılan girişimler incelendiğinde merkeziyetçilikten tamamen uzaklaşıldığı, hizmetlerin yerelleştirildiği, ayrıca hizmet sunumunda özelleştirme ve serbestleştirme gibi yöntemlere ağırlık verildiği görülmektedir.

V. SONUÇ

Her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde arz edilebilmesi için alternatif sunum, finansman, organizasyon ve yönetim sistemleri ve yöntemleri mevcuttur.

Sağlık hizmetleri temel olarak koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon ve uzun süreli bakım hizmetlerinin sunulmasından oluşmaktadır. Söz konusu bu sağlık hizmetlerinin her birinin farklı şekillerde sunumu mümkün olabilir. Temel sağlık hizmetlerinin tam kamusal bir mal özelliği taşıması, bu hizmetlerin sunumunun bütünüyle piyasaya bırakılmasının mümkün olmadığını göstermektedir. Koruyucu temel sağlık hizmetleri dışındaki sağlık hizmetlerinin sunumunda ise çok farklı yöntemler uygulanabilir. Bu yöntemler, doğrudan devlet tarafından sunum yönteminden ortak girişim yöntemine kadar uzanan geniş bir yelpaze içinde yer almaktadır. Alternatif sunum yöntemleri içerisinde günümüzde ortaya çıkan en önemli eğilimler yerelleştirme, serbestleşme, özelleştirme ve gönüllüleştirme. Sağlık hizmetlerinin sunumunda yerel yönetimlere daha fazla yetki verilmekte, sağlık piyasasına özel kesimin giriş engelleri azaltılmakta ve piyasaya giriş serbestleştirilmekte, bir kısım sağlık hizmetlerinin sunumu tamamen özelleştirilmekte ve ayrıca kar amacı gütmeyen üçüncü sektörün sağlık alanındaki hizmetleri teşvik edilmektedir. Bu yöntemlerin her birinin kendisine göre avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Ancak genel trend olarak sağlığın artık tümüyle “kamu hizmeti” olarak kabul edilmediğini söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

Aktan, Coşkun Can., “Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması” (Yayınlanmamış Rapor), Ankara: Nisan-2004.

APHA., Reforming The Health Care Delivery System, 2005.

Batirel, Ömer Faruk., “Sağlık Hizmetleri Üretimi ve Finansmanı Konusunda Yaklaşımlar”, Maliye Araştırma Merkezi Konferansları, Seri, 34, 1990/91, İstanbul, 1993.

Cullis, John G. & Peter A. West., The Economics Of Health: An Introduction, Martin And Robertson Company Ltd, Oxford UK, 1979.

Culyer, A.J. & Van Der Gaag & M. Perlman., Health, Economics and Health Economics, North Holland Amsterdam, 1981(a).

Culyer, A.J. , A. Maynard & A. Williams., “Alternative Systems Of Health Care Provisions: An Essay On Motes And Beams”, in: A New Approach To The Economics Of Health Care, Edited By, M. Olson, American Enterprise Institute: Washington And London, 1981(b).

Hecht, Robert & Philip Mosgrove., “Rethinking The Government’s Role in Health”, Finance and Development, Volume 30, No:3, September 1993.

Kılıç, Bülent & Gazanfer Aksakoğlu., “Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, Özel Sayı, Kasım-1994 –Şubat 1995, Cilt 9, Sayı 64-65.

Kovacek, Peter & K. Jakubiak Kovacek., Health Care Delivery System, Kovacek Management Services, 1998.

Mutlu, Ayşegül & Abdülkadir Işık., Sağlık Ekonomisi ve Politikaları, M.Ü. Maliye Araştırma Ve Uygulama Merkezi, Yayın No: 14, 2002.

Saltık, Ahmet., “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, Toplum ve Hekim, Temmuz-Ağustos, 1995, Cilt 10, Sayı 68.

Yıldız, Zühra., “Sağlık Hizmetleri Piyasasının Nitelikleri ve Kamu Ekonomisi İçindeki Yeri”, Verimlilik Dergisi, MPM Yayını, Sayı 4, 1996.

