



## Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Alanındaki Problemler

*Health Economics and Problems in Health*

### ÖZET

Sağlık alanında her ulusun elde bulundurduğu kaynaklar sınırlıdır. Böyle olmasına rağmen insanların sağlığa olan talebinin bir sınırı yoktur. Bu kaynaklar kimi zaman doğru şekilde sarf edilirken kimi zaman yanlış kullanımlar mevcut olabilir. Kaynak kullanımının alternatif maliyeti de söz konusudur. İnsan ihtiyaçları çeşitli olduğu için bu çeşitliliğe kıt kaynaklarla nasıl sağlık alanı için cevap verilecektir, sorusunun cevabı sağlık ekonomisinin inceleme alanını oluşturmaktadır. Sağlık ekonomisinin çıkış noktası sağlık sektörünün diğer sektörlerle oluşturmuş olduğu bağlantılardır. Ekonomi bilimi kişilerin verdikleri seçimleri incelemektedir. Aynı şekilde sağlık ekonomisi bu tercihlerin sağlık alanıyla bağlantılarını incelemektedir. Ekonomi biliminde tüketici rasyonel bir varlık olarak kabul edildiği üzere sağlık ekonomisi içinde hasta rasyonel kararlar veren bir varlık olarak kabul edilir. Acil vakalar haricinde bu rasyonalite doğrultusunda kararlar verildiği şeklinde kabul edilmesi doğru olacaktır. Sağlık ekonomisine en büyük gereksinim yüksek maliyetlerin ne şekilde karşılanması gerektiği problemidir. Teknolojik gelişmeler bu maliyetleri düşürmeye yetmezken tam aksi durumlar söz konusudur. Sağlık ekonomisinde hekimin rolü çok önemlidir çünkü sağlık alanında hasta adına hekim karar vermektedir ve bu durum talep yönünü etkilemektedir. Sağlık alanında devletin rolü önemlidir. Kimi sağlık ekonomisi sistemleri tamamen piyasa ekonomisine yakın olurken kimi sağlık ekonomisi sistemleri daha kontrolcü bir yapıya sahiptir. Sağlık piyasası tamamen piyasa ekonomisine göre şekillendiğinde etik problemler ortaya çıkacaktır. Tam manasıyla kontrolcü bir sisteme evrildiğinde verimin düşeceği gözlemlenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Ekonomisi, Sağlık Alanındaki Problemler

### ABSTRACT

The resources available to every nation in the field of health are limited. Despite this, there is no limit to people's demand for health. While these resources are sometimes used correctly, sometimes they may be used incorrectly. There are also alternative costs of resource use. Since human needs are diverse, the answer to the question of how this diversity will be answered for the field of health with scarce resources constitutes the field of study of health economics. The starting point of health economics is the connections that the health sector creates with other sectors. Economics studies the choices people make. Likewise, health economics examines the connections of these preferences with the field of health. As the consumer is accepted as a rational being in economics, in health economics the patient is accepted as an entity that makes rational decisions. It would be correct to accept that decisions are made in line with this rationality, except for emergency cases. The biggest need for health economics is the problem of how high costs should be covered. While technological developments are not enough to reduce these costs, the opposite is true. The role of the physician in health economics is very important because the physician decides on behalf of the patient in the field of health and this affects the demand side. The role of the state in the field of health is important. While some health economics systems are completely close to the market economy, some health economics systems have a more controlling structure. Ethical problems will arise when the health market is shaped entirely according to the market economy. It can be observed that efficiency will decrease when it evolves into a fully controlling system.

**Keywords:** Health, Health Economics, Health Problems

### GİRİŞ

Sağlık ekonomisinin ve sağlık alanındaki problemleri iyi bir şekilde anlamak için bazı ekonomik kavramları bilmek gerekmektedir. Bu kavramların ilki ve ekonominin temeli ise şu şekilde ifade edilmektedir ki; İnsan ihtiyaçları sınırsızdır ama kaynaklar doğada kıt bir şekilde bulunmaktadır. Kaynaklar sınırlı olmasına rağmen insanoğlu bu kaynakları doğru şekilde kullanmayabilir. Örnek verecek olursak bağımlılık ve kötü alışkanlık olan sigara ve alkol tüketimidir. Düşünelim ki tüm kaynakları en verimli şekilde kullanıyoruz yine de insan ihtiyacının bir sınırı olmadığı için kaynaklar ihtiyacı tam manasıyla karşılayamaz (Tıraş,2013:129).

Bir diğer önemli kavram ise sınırlı kaynakları kullanım alanlarına göre alternatifleri bulunmasıdır. Bu durumu örneklendirecek olursak bir millet insan kaynağını sağlık alanına kanalize ederse ister istemez tarım, turizm ve benzeri diğer alanlarda tam manasıyla yeterlilik oluşmayacaktır (Çalışkan, 2008:39).

Mustafa Burak Karagöz<sup>1</sup>

### How to Cite This Article

Karagöz, M. B. (2023).  
“Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Alanındaki Problemler”,  
International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, (Issn:2630-631X)  
9(75): 4601-4606. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.29228/smryj.72389>

Arrival: 11 August 2023  
Published: 30 September 2023

Social Mentality And Researcher Thinkers is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

<sup>1</sup> Doktora Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği, Sivas, Türkiye

Bu kavramlardan farklı olarak bir diğer durum ise tüketici yönündedir. Öyle ki her tüketicinin talebi farklı şekilde ve farklı ölçüde olmaktadır. Örnek verecek olursak kimi tüketici için içinde bulunduğu durum gereği koşmuş ve susamıştır ki su onun için marjinal faydası yüksek bir ürün olmuştur ve talebi bu yöndedir, başka bir tüketici acıkmıştır ve yemek yönünde talebi olacaktır (Dinçer, 2018:8).

Bu bilgileri göz önünde bulundurduğumuzda şu soru karşımıza çıkmaktadır; Birbirinden farklı olan insan ihtiyaçları nasıl bir şekilde kıt kaynakları etkin kullanılarak karşılanmalıdır? Tüm ekonomi biliminde olduğu gibi sağlık ekonomisinde de bu durum geçerli olmaktadır. Aşağıdaki bölümlerde durum ve bazı problemler incelenecektir.

## SAĞLIK EKONOMİSİNDEKİ PROBLEMLER

Son dönemlerde sağlığın ekonomik yönü çok fazla dünya genelinde tartışılmaya başlanmıştır. Sağlık ekonomisinin ortaya çıkışı bu tartışmaların sağlık sektörü ve diğer sektörlerle bağlantısı üzerine olmuştur. Bir tanım yapmak gereksiniminde bulunur isek “Elde bulunan kıt kaynakların sağlık sektörü için nasıl en verimli kullanılması gerektiğini inceleyen bilim dalıdır.” şeklinde ifade etmemiz yeterli olacaktır. Bu bağlamda sağlık hizmetinin çıktısı ve bu çıktının toplum katmanlarındaki dağılımı hususu da önem arz etmektedir (Santerre, 2012: 4).

Sağlık ekonomisinin incelediği sorunsallara değinecek olursak bunlar kısaca aşağıdaki gibidir;

1. Sağlık hizmetlerinden hangisi ne ölçüde hizmete sunulmalıdır?
2. Kurumlar ve özel sektör paylaşımı hangi oranda ve ne şekilde olmalıdır?
3. Sunulan hizmet toplumun sosyal katmanları arasında ne şekilde paylaştırılmalıdır?

Kimi çevreler tarafından sağlık ekonomisi özü itibariyle anlamsız bir bilim dalı olarak görülmektedir. Buna neden olarak sağlık hizmeti sosyal devlet gerekçesiyle devlet tarafından bütün toplumu kapsayacak şekilde tüm sağlık hizmetleri sağlanması gerektiği görüşü bulunmaktadır (Sloan, 2017: 2). Burada önemli olan nokta şudur ki acil vakalar ve mortalite, morbidite durumları hariç sağlık hizmetleri ötelenebilmektedir. Tabi ki bu öteleme durumunda kişi sıkıntı çekebilmektedir ama kişinin özgür iradesi sınırlandırılmaz. Örnek verecek olursak bir göz hastası doktorunun tedavisi sonucunda gözlük kullanmaya başlar ama rutin kontrollerini aksatabilir. Burada kişinin özgür iradesi devreye girmektedir. Kişi bu durumu tolere edebiliyorsa özgür iradesi gereği muayenelerini aksata bilmekte bunun yerine daha önemli gördüğü tercihlerde bulunabilmektedir. Zaten ekonomi bilimi kişilerin hayatta vermiş oldukları tercihleri ve bunlara alternatif olan tercihlerin maliyetlerini gözlemlemektedir diyebiliriz (Besanko, 2020: 77).

Ekonomi biliminin sağlık alanındaki temel sorunları nasıl incelediğine aşağıda kısaca göz atmak gerekmektedir. Bunlar:

1.Sağlık sektöründe ekonominin genelinde olduğu gibi hali hazırda bulunan kaynaklar kıttır. Ekonomide bilindiği üzere dört temel üretim faktörleri bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla emek, sermaye, doğal kaynaklar ve müteşebbistir (Pindyck, 2018: 212). Bu bağlamda sağlık ekonomisi için bunlar sırasıyla sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe v.b.), hastane, hastane arazisi ve devlet olarak sosyal devlet modelini benimseyen yapı için geçerlidir. Ayrıca sağlık sunumunun piyasaya bırakıldığı modellerde müteşebbis için özel hastaneleri devreye alabiliriz ve bu durum farklı sistemlerde farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir.

2. Sağlık ekonomisinde sağlık sunucuların sunmuş olduğu hizmetler kimlere ne oranda verilmesi gerektiği hususu önemlidir. Burada piyasa tamamen sunucular lehine bırakılması ciddi etik problemlerin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir (Tokgöz, 2011: 14).

3. Sağlık ekonomisinde sağlık hizmeti talep edenler yani hastalar rasyonel davranabilirler mi? Bu sorunun genel olarak bir yanıtı olmamaktadır çünkü aciliyet durumu olan bir hasta rasyonel bir şekilde davranamaz ama erteleyebileceği bir rahatsızlığı bulunan bir sağlık hizmeti talep eden kişi rasyonelliğini koruyabilir. Şunu bilmeliyiz ki bilim rasyonalite üzerine kurulmuştur. Bu bağlamda sağlık ekonomisi için hizmet talep edenlerin acil durumlar haricinde rasyonel davrandığı kabul edilir (Özkara, 2006: 24).

4. Aciliyet durumunu öne sürerek fiyatın talep üzerinde hiçbir etkisinin olmadığını düşünebiliriz ama çoğu sağlık hizmeti sunumunda insanlar ekonominin genel geçer durumu olarak fiyattan etkilenirler. Şöyle ki acil durumlarda kişiler sağlık sunumundan faydalanmak için fiyatın yüksekliğiyle ilgilenmeyebilir ama çoğu sağlık sunumunda kişiler yani sağlık hizmeti tüketicisi almak istediği sağlık sunumunu öteleyebilir veya farklı şehir, ülkelerden daha uyguna temin edebilmektedir (Ulutürk, 2015: 53).

Sağlık sektöründe gözlemlenen en önemli problemlerden biri sağlık alanındaki maliyetlerin giderek artıyorken sağlık alanındaki gelişmelerin bu artışa yetişememesidir. Sağlık ekonomisi inceleme alanı gereği hekimlerin

hastalar üzerindeki almış olduğu kararlar, sağlık üretiminde rol oynayan ajanlar gibi alanları incelemektedir. Bakıldığında bunlar mikro ekonomik bir bakış açısıyla incelenmektedir ama bunun yanında sağlık ekonomisi makro bir bakış açısına da sahiptir (Tutar, 2007: 40).

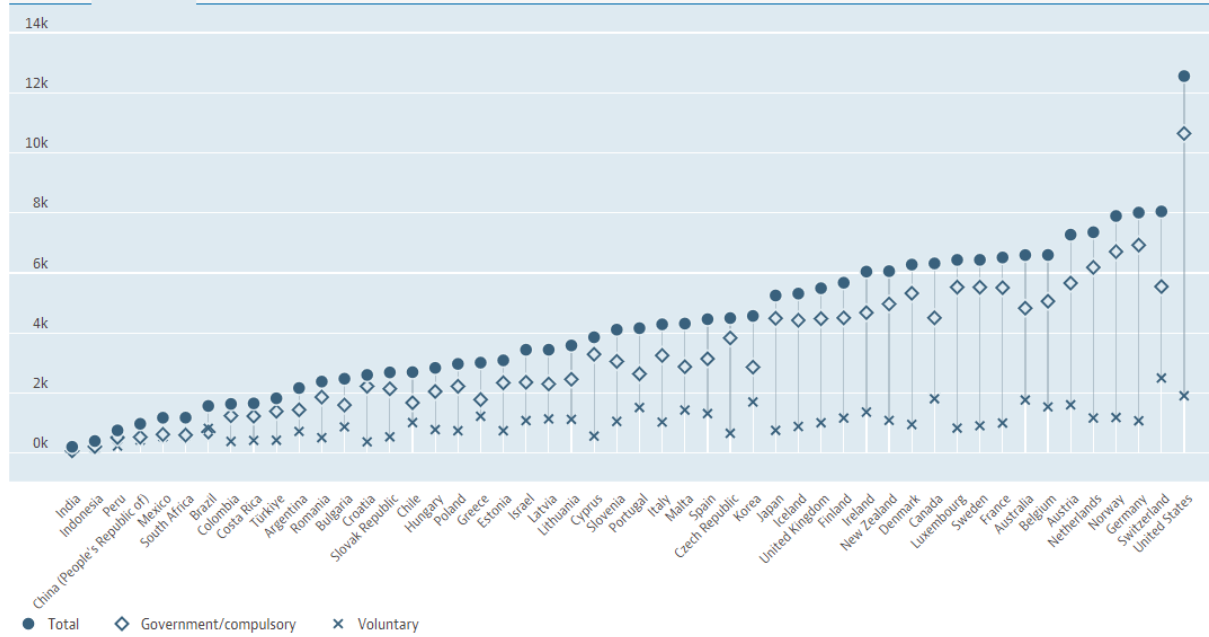
Türkiye’deki sağlık ekonomisinin incelemiş alanlara bakacak olursak bunlar; kadın sağlığı, anne ve çocuk sağlığı, bağışıklama çalışmaları, acil sağlık, bulaşıcı hastalıklar, rehabilitasyon gibi sağlık hizmetleridir (Taşkın, 2011 :78). Dünyaya bakacak olursak; yaşam kalitesinin artırılması, toplumda bulunan her katmandaki insana adilane sağlık hizmeti sunumu, sürdürülebilir sağlık finansmanı, sağlık finansmanına adilane bir şekilde toplumun her katmanından katılımı gibi konular ön plana çıkmaktadır.

Sağlık Ekonomisinin en temel problemi ise sağlık alanına ayrılan kaynakların en verimli nasıl kullanılacağıdır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler bu sorunun cevabını aramakta ve çeşitli reformları uygulamaya koymaktadır. Bununla birlikte yaşanmakta olan iki problemi bu makalede ortaya koyacağız. Bunlar sırasıyla; sağlıkta maliyetler problemi, sağlık hizmetine ulaşım problemidir.

## SAĞLIKTA MALİYETLER PROBLEMİ

Tüm gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık alanında maliyetler söz konusudur.

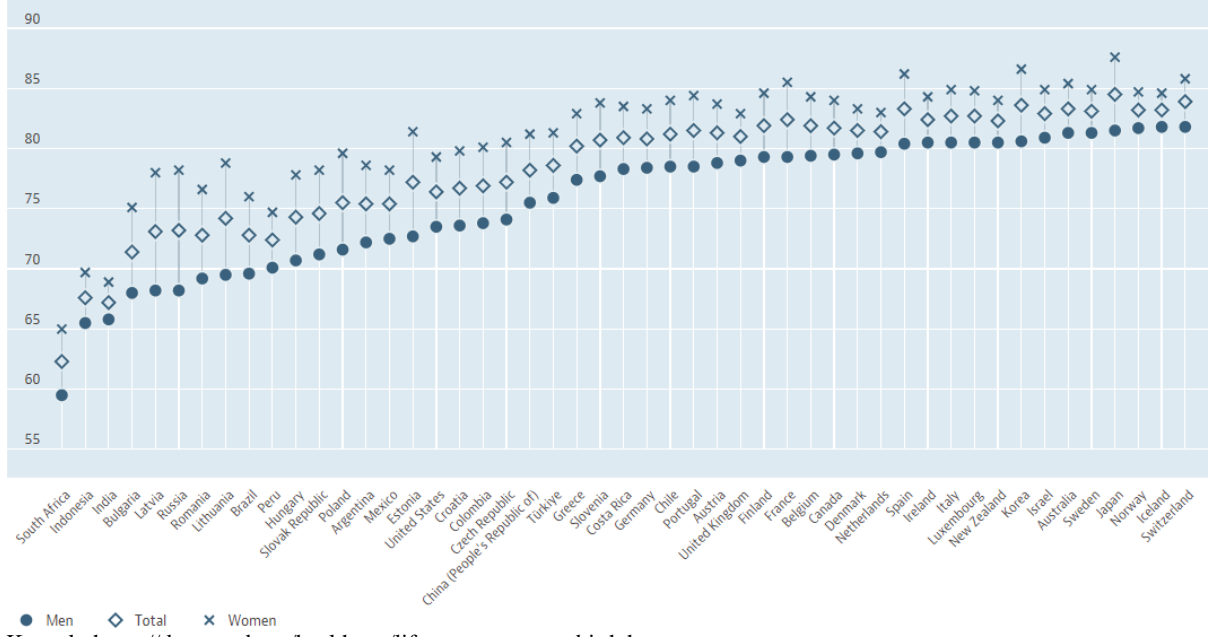
Tablo 1: OECD Ülkelerinde Sağlık Harcamaları 2022



Kaynak: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Yukarıdaki grafikte OECD ülkelerinin sağlık harcamaları paylaşılmıştır. “Total” olarak belirtilen tüm harcamalardır. “Government/compulsory” olarak belirtilen zorunlu ve devlet katkılarıdır. Son olarak “Voluntary” olarak belirtilen ise kişinin kendi yapmış olduğu gönüllü harcamalardır. Tabloyu incelediğimiz zaman en yüksek harcama 12000 doların üzerinde olacak şekilde ABD’ye ait olmaktadır. En düşük harcama ise 2000 doların altında kalacak şekilde Hindistan’a ait olmaktadır. Türkiye’deki harcama ise 2000 dolar civarında olduğu görülmektedir.

Tablo 2: OECD Ülkelerinde Doğumda Beklenen Yaşam Süresi 2022



Kaynak: <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>

Yukarıdaki grafikte OECD ülkelerinde doğumda beklenen yaşam süresi verilmiştir. “Men” erkekleri ifade etmektedir. “Total” her iki cinsiyeti kapsarken “Women” kadınları ifade etmektedir. Genel olarak, her iki cinsiyetin ortalaması için en düşük beklenen yaşam süresi Güney Afrika’ya aittir. En yüksek ise Japonya’ya aittir.

Yukarıdaki grafiklerden anlaşılacağı üzere en çok harcama yapan ülke konumunda ABD bulunurken en çok doğumda yaşam beklentisine sahip ülke Japonya’dır. Yine Güney Afrika Hindistan’a göre daha fazla sağlık harcaması yaparken Hindistan’ın doğumda beklenen yaşam süresi daha fazladır.

Yukarıdaki grafiklerden anlaşılacağı üzere ülkelerin kalkınmışlık durumuna göre sağlık sektörlerine olan bakış açısı değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık sektörüne ayrılan pay gelişmiş ülkelere nazaran daha az olmaktadır. ABD örneğinde olduğu gibi farklı sebeplerden dolayı insanlar yüksek fiyatlardan sağlık hizmeti talep edebilmektedir. Bunun temel sebebi kalitenin artmış olduğu hizmetlerden faydalanma isteğidir diyebiliriz.

Yukarıdaki grafiklere bakıldığı zaman Türkiye için sağlık harcamaları OECD ülkelerinde düşük konumda diyebileceğimiz bir noktadadır ama Doğumda beklenen yaşam süresi OECD ülkeleri arasında ortalama bir düzeyde olduğu dikkat çekmektedir.

Sağlık ekonomisini ekonomi biliminden ayıran en önemli unsurlardan birisi ise tüketici adına sağlık personelinin yani hekimin karar vermesidir. Sağlık yapısı gereği uzmanlık isteyen bir alandır. Bu alanda tüketici konumundaki hasta bu birikime veya uzmanlığa sahip değildir. Hasta adına karar verici ve yönlendirici hekimdir. Bu durumda etik olmasa bile hekimler gelirlerini maksimize etmek için sağlıkta daha fazla maliyete sebep olabilmektedir (Vick, 1998: 588).

Sağlık alanında maliyetlerin en önemli sebeplerinden birisi de verimsizliktir. Yapılan sağlık kurumları eğer gereğinden fazla yani talepten fazla ise sabit giderlerden dolayı gereğinden fazla bir harcama oluşmaktadır ve kullanılan malzemeler de kayıp durumuna düşmektedir. Aynı şekilde bir lokasyonda talep fazla ve kurulan hastane imkanları kısıtlı ise bu durumda da kaynaklar doğru kullanılmamaktadır. Bu durumlara maruz kalmamak için en iyi yöntem ölçek ekonomisinin kullanılmasıdır. Ölçek ekonomisi sağlık alanında bir lokasyondaki ihtiyaç olan sağlık hizmetlerinin kapsamını belirleyip ona göre yatırım yapmayı gerektirmektedir (Given, 1996: 688).

Gelişmiş ülkelerde bilindiği üzere yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlılığın getirmiş olduğu rahatsızlıklar ve kronik hastalıklar sağlık alanında önemli bir mali yük oluşturmaktadır. Bu durum sağlık alanında maliyetlerin artışına sebebiyet vermektedir (Atella, 2021: 13).

## SAĞLIKTA ULAŞIM PROBLEMİ

Sağlık alanında maliyetlerin artması ve sağlık hizmetlerinin sunumunun giderek pahalılaşmasından ötürü insanlar bu sağlık hizmetlerine ulaşımında güçlükler yaşamaktadır. Örnek verecek olursak ABD’de toplumun

önemli bir kesimi herhangi bir sigorta dahilinde değildir. Bu durumda insanlar cepten ödeme yöntemiyle veyahut ta bu hizmetten faydalanamamaktadır (Ellis, 2014: 6).

Gelişmekte olan ülkelerde kişiler sağlık sigortasına sahip olsalar da kimi zaman sağlık hizmetlerine ulaşım tam manasıyla olamamaktadır. Bunun temel nedeni yeterli sağlık hizmetleri sunumunun bulunmamasıdır. Bu yetersizlikten dolayı yoğunluk oluşmaktadır. Oluşan yoğunluğun sonucu olarak uzak tarihlere randevu verilmekte, hastanelerde sıralar oluşmaktadır (Çelik, 2019: 54).

Toplumun dezavantajlı kesimleri bulunmaktadır. Bunlar maddi durumları iyi olmayan kişiler, yaşlılar, kırsalda yaşayan kimselerdir. Bu grupta bulunanlar dünya genelinde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyup bu ihtiyacı zor bir şekilde karşılıyorlar veya karşılayamıyorlardır. Bu grubun temel problemi ise maddi durumlarının yeterli olmamasıdır (Ettner, 2009: 646).

## SONUÇ

Sağlık ekonomisindeki problemlere bakıldığında zaman iki temel problem ortaya çıkmaktadır. Bunların birincisi yüksek maliyetler ve ikincisi toplumun her katmanının adilane bir şekilde sağlığa ulaşımıdır. Yukarıda da bahsettiğimiz üzere kaynaklar kıt ve sağlık maliyetleri fazladır. Bu maliyetlere rağmen özellikle toplumun en alt kesim olan yani maddi durumu düşük olan kesimin sağlığa ulaşması güçleşmektedir. Teknolojik gelişmeler yüksek maliyetlere yetişememektedir. Yaşlanan ve artan nüfus da maliyetleri giderek artırmaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmalarda bu bilgiler göz önünde bulundurulmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Atella, V., Belotti, F., Kim, D., Goldman, D., Gracner, T., Piano Mortari, A., & Tysinger, B. (2021). The future of the elderly population health status: Filling a knowledge gap. *Health Economics*, 30, 13
- Besanko, D., & Braeutigam, R. (2020). *Microeconomics*. John Wiley & Sons, 77
- ÇALIŞKAN, Z. (2008). SAĞLIK EKONOMİSİ: KAVRAMSAL BİR YAKLAŞIM. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(2), 39
- Çelik, Y. (2019). SAĞLIK EKONOMİSİ. Siyasal Kitapevi, 54
- Diñer, M. Z. (2018). *Mikro ekonomi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi AUZEF, 8
- Ellis, R. P., Chen, T., & Luscombe, C. E. (2014). Comparisons of health insurance systems in developed countries. *Encyclopedia of health economics*, 1, 6
- Ettner, S. L., Cadwell, B. L., Russell, L. B., Brown, A., Karter, A. J., Safford, M., ... & TRIAD Study Group. (2009). Investing time in health: do socioeconomically disadvantaged patients spend more or less extra time on diabetes self-care?. *Health Economics*, 18(6), 646
- Given, R. S. (1996). Economies of scale and scope as an explanation of merger and output diversification activities in the health maintenance organization industry. *Journal of health economics*, 15(6), 688
- <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>, erişim tarihi: 08.07.2023
- <https://data.oecd.org/healthstat/life-expectancy-at-birth.htm>, erişim tarihi: 10.07.2023
- Özkara, Y. (2006). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin sağlık ekonomisindeki yeri ve önemi: bir uygulama* (Master's thesis, Akdeniz Üniversitesi), 24
- Pindyck, R. S. (2018). *Microeconomics*, 212
- Santerre, R. E., & Neun, S. P. (2012). Health economics (p. 266). South-Western, 4
- Sloan, F. A., & Hsieh, C. R. (2017). *Health economics*. Mit Press, 2
- Taşkın, Ö. (2011). *Sürdürülebilir kalkınmada sağlık ekonomisi ve Edirne ilinin sağlık sektörü açısından analizi* (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü), 78
- TIRAŞ, H. H. (2013). Sağlık ekonomisi: Teorik bir inceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 129
- TOKGÖZ, E. (2011). İktisat Biliminin Yeni Uygulama Alanı: Sağlık Ekonomisi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*, 14

Tutar, F., & KILINÇ, N. (2007). Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(1), 40

Ulutürk, S. (2015). Sağlık ekonomisi, sağlık statüsü, sağlığın ölçülmesinde kullanılan ölçütler ve önemi: türkiye örneği. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, (603), 53

Vick, S., & Scott, A. (1998). Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. *Journal of health economics*, 17(5), 588