

SAĞLIK HİZMETLERİ VE KALKINMA

Arif Nuri TUÇ *

Kalkınma, toplum birimlerinin yaşam koşullarında sürekli bir iyileşme, toplum ve birimlerinin yaşam düzeyinde yükselme olarak ifade edilebilir. Kalkınma toplumların içinde bulunduğu bir süreçtir; hemen tüm toplumlarda sürer ve hiç bir toplum kalkınma sürecini tamamladığını söyleyemez. Her ülke için sürekli ulaşılması gereken daha iyiler bulunmaktadır.

Toplum yaşamında ekonomik ve sosyal gelişmeyi birbirinden ayırmak mümkün değildir. Ekonomik kalkınma, sosyal amaçlara ulaşmak için nasıl gerekliyse, sosyal gelişmede ekonomik amaçların anlamını koruması için öylesine gerekli olmaktadır. Sosyal gelişme, ekonomik gelişmenin itici gücünü oluşturmak, ekonomik gelişmenin sonucu olan satınalma gücündeki artış, salt bu artışın getireceği tatmin için değil, bu artışın sağlayacağı sosyal yaşamdaki gelişmeler için istenmektedir. Artan satınalma gücü insanlara ve ailelerine sadece tüketim malları değil, daha iyi eğitim, kültür ve sağlık hizmeti alma olanakları sağladığı için de arzulanmaktadır. İnsanlar ancak sağlıkları yerinde olduğu sürece yaşamın kendilerine sağladığı çeşitli olanaklardan en iyi şekilde yararlanabilirler. Ekonomik kalkınmanın toplumlara sağladığı olanaklar toplumun, dolayısıyla fertlerin, sağlığı yerinde olduğu sürece toplumu oluşturan insanlar tarafından tümüyle değerlendirilebilir.

Kalkınma içinde sağlığın yeri ve kalkınmaya etkisi, üzerinde farklı görüşlerin ileri sürüldüğü bir konu olarak ortaya çıkmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalkınmaya ne ölçüde katkıda bulunacağı ve sağlık programlarının çeşitli kalkınma programları arasındaki önceliği tartışmalı bir konu olarak görülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin ekonomik kalkınmaya ne ölçüde olumlu katkıları olacağı konusundaki endişeler sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmaya ve geliştirmeye yönelik programların kabul görmesini güçleştirmektedir. Sağlık hizmetlerinin ekonomik ve sosyal kalkınmayı geliştirici etkilerinin diğer yatırım alanlarında olduğu gibi açık seçik görünür. cinsten olmaması sağlık hizmetlerinin desteklenmesindeki en önemli güçlük olarak ortaya çıkmaktadır.

Sağlık programları ile nüfus artış hızı arasındaki ilişkinin eksik yorumlanması; artan sağlık hizmetlerinin nüfus artış hızını daha da yükselteceği, böylece kalkınmada karşılaşılan en önemli sorunlardan birinin büyümesinin teşvik edileceği endişesini getirmektedir. Bu nedenle de

* As. Dr. Arif Nuri TUÇ, Bursa Üniversitesi, İktisadi ve Sosyal Bilimler Fakültesi.

sağlık hizmetlerine ayrılan fonlar oldukça sınırlı tutulmaktadır.

Gerektiğinde insan hayatı açısından en önemli nokta olarak kabul edilecek yaşam ile ölüm arasındaki yeri belirleyen bir hizmetin durumu ile ilgili kararların salt maliyet-fayda hesaplarına dayandırılmayacağı açıktır. Çocuğunun yaşaması için yapılacak tıbbi müdahaleden önce, yaşadığı takdirde çocuğun sağlayacağı getiriye hesaplayan baba, ekonomik faydası olmadığı için çok yaşlı anne veya babasını tedavi ettirmekten kaçınan evlatlar nasıl olağan karşılanmazsa, salt ekonomik gerekçelerle sağlık hizmetlerinin sınırlandırılması toplumca öyle doğal karşılanmaz. Kişilerin varlığı söz konusu olduğunda, ekonomik gerekçeler yetersiz kalmaktadır. Genel olarak toplum da sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini hizmetin maliyetini dikkate almadan beklemektedir. Hizmetin maliyeti gereksinimin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamamakta önemli olan hizmete duyulan gereksinim ve bu gereksinimin karşılanması olmaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri ile ilgili kararları verimli durumunda kalan organlar ki, bunlar genellikle politik karar organlarıdır, kararlarında ekonomik gerekçeler yanında toplumun isteklerine de bağlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu tip kararların oluşturulmasında politik endişeler de ön plana çıkmakta, kararlar kısa dönemde toplumu etkileyici biçimde verilmektedir. Bu konudaki tüm kararların ekonomik hesaplamalar ötesinde toplumsal değerlere veya politik endişelere dayalı olarak verildiği söylenemez. Özellikle eldeki kaynaklar hizmet için gerekli harcamaların altında kaldığı sürece ekonomik değerlendirmelerin kararlarda etkili olacaktır. Gelişmekte olan ülkelerin gelir ve üretimi hızla arttırarak ekonomik durgunluğu yenmek zorunda kalmaları, kısa zamanda önemli yapısal değişimleri sağlamalarını gerektirmektedir. Sınırlı kaynaklarını kullanarak sanayileşmek ve tarımda üretimi arttırmak zorunda kalan ülkeler, bunu ancak mevcut kaynaklarını en akılcı biçimde değerlendirerek başarabileceklerinden bu çabalarını belirli bir plan-program içinde yönlendirmektedirler.

Bu programın kapsamı ve uygulamaları yönlendirici gücü ülkelerin politik ve ekonomik tercihlerine göre önemli farklılıklar göstermektedir. Ancak son yıllarda uzun dönemli sonuçları ve sosyal etkileri olacak tüm ekonomik kararların alınmasında planlama önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Ülkelerin siyasal tercihlerine göre benimsediği kalkınma stratejilerinde ki eğilimin, salt ekonomik kalkınmadan sosyo-ekonomik kalkınmaya doğru kaydığı kalkınma programlarında ekonomik gelişmenin amaç olmaktan öte sosyal gelişme için bir araç olmaya doğru gittiği görülmektedir.

Bu değişmeyi sağlayan sosyal gelişmeyi dikkate almadan; ekonomik gelişmeyi sosyal gelişme ile dengelemeden ekonomik gelişmeye ağırlık verildiğinde ekonomik gelişmenin topluma yüksek maliyetler getirdiğinin anlaşılmasıdır. Tek yönlü ekonomik gelişmenin toplumda sosyal huzursuzluklar, yaygınlaşan sosyal hastalıklar ve bitmeyen kişisel özveriler pahasına sağlanabileceği gerçeğini kimse reddetmemektedir. Benimsenen kalkınma modelinin özelliklerini yansıtan kalkınma planlarında kişi başına sosyal hizmet tüketiminin arttırılması, gelir dağılımının iyileştirilmesi, böl-

geler arası farklılıkların giderilmesi istihdam olanaklarının artırılması gibi sosyal ağırlığın da bulunan amaçlar yer alsa da ağırlık kaçınılmaz olarak fiziki büyümenin sağlanması yönünde olmaktadır.

Bu sonuç büyük ölçüde kullanılan modelden kaynaklanmaktadır. Gelişmiş ülkeler için ortaya atılan belli başlı dinamik analiz modellerinin Harrod-Domar modeli dışında gelişen ekonomilere uygulama imkânlarının mevcut olmaması veya çok kısıtlı olması nedeniyle Harrod-Domar modeli gelişmekte olan ülkelerde en yaygın kullanılan model olmuştur¹ Harrod-Domar modelinde büyüme, tasarruf sermaye/hasıla oranına dayalı olarak belirlenmektedir. Bu yaklaşımda fiziki sermaye yatırımlarına birinci derecede önem verilmekte, büyümenin motorunu sermaye teşkil etmektedir. Ekonomik olmayan faktörler olarak kabul edilenler ise ihmal edilmektedir.

Post Keynesyen büyüme modeli olarak kabul edilen Harrod-Domar modeli veya Neo-Klasik model temelde, gelişmiş ekonomilerdeki fiziki sermaye teşekkülü ve büyüme arasındaki ilişkiye dayanmaktadır. Ancak Harrod-Domar modeli veya Neo-Klasik model gelişmiş ülkelerdeki gelişmenin tümünü açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bu modelleri istatistiki olarak doğrulamak için yapılan çalışmalar tarihi gelişmenin önemli bir parçasının açıklanamadığını göstermektedir.² Kabul edilen girdiler ile açıklanabilecek büyüklüğün üstündeki büyümeyi açıklamakta diğer faktörler kullanılmaktadır. Bunların içinde teknolojik gelişmenin yanında sermaye yatırımlarına verilen ağırlık sonucu ihmal edilen sosyal yatırımlarda bulunmaktadır. Myrdal'a göre kalkınmayı fiziki büyümeyi sağlayacak yol, baraj, fabrika gibi yatırımlara fazlaca bağlayan kalkınma felsefesi kalkınma çabalarında sağlık ve eğitim gibi sosyal yatırımlara yeterince ağırlık vermemektedir.³

İnsan kalkınma çabasını iki yönden ilgilendirmektedir. Kalkınma çabasının amacı olarak, kalkınma çabasının aracı olarak, daha önce de belirtildiği gibi kalkınma, ekonomik ve sosyal gelişmeyi bir arada ele aldığı, ekonomik büyümenin yanında toplumun mutluluğunu arttırmaya bir başka ifade ile sosyal gelişmeye de önem verdiği sürece bir anlam taşımaktadır. Bu durum insanın kalkınma çabasının amacı olmasından kaynaklanmaktadır. Tüm çabalar toplumun dolayısıyla toplumu oluşturan fertlerin ekonomik ve sosyal yaşamlarını daha iyiye götürmek yönündedir. Bu yönü ile insan kalkınma çabasının amacı olmaktadır.

Öte yandan ekonomik büyüme ele alındığında ülke nüfusuna veya çalışan nüfusa sermaye gibi bir üretim faktörü gözü ile bakılıp sermaye nasıl sadece parasal bir değer olarak alınıyorsa nüfus da salt bir sayı olarak değerlendirilebilir. Bu tür bir yaklaşımda insan sadece miktarı ile ifade edilen, üretim fonksiyonunun bir girdisidir. Yaş, cinsiyet dağılımı gibi belirli özellikleri dışında diğer özellikleri üzerinde durulmaz. İşgücünün kalitesi ekonomik değerlendirmenin dışında tutulur. Ekonomik geliş-

1 M. HİÇ, Büyüme Teorileri ve Gelişen Ekonomiler, s. 193, İstanbul, 1976.

A. İLKİN, Kalkınma ve Sanayi Ekonomisi, s. 65, İstanbul, 1974.

2 Kindleberger, Economic Development, s. 53-54, 59.

3 Myrdal, Asian Drama: An Inquiry Into the Poverty of Nations New York: Pantheon 1968, s. 1546.

me ile ilgili araştırmaların sonucu insanı sadece sayı ile ölçülen bir girdi olarak kabul eden fiziki sermayeyi kalkınmanın tek aracı kabul edilen görüş terkedilmektedir.

İkinci Dünya Savaşından sonra da gözleendiği gibi, yetişmiş insan gücüne sahip ülkelerin tüm ekonomik güçleri tahrip olduktan sonra bile kısa zamanda yeniden güçlenmelerine karşın, doğal kaynakları sayesinde süratle zenginleşen ülkelerin ekonomilerini güçlendirmemeleri beşeri sermayenin önemini ortaya koymaktadır. Kalkınmada yetişmiş insan gücünün yeri ve önemi anlaşıldıktan sonra, konu ile ilgili çalışmalar yoğunlaşmış, eğitim ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine verilen önem artmıştır. Artık yetişmiş insangücü de salt belirli konularda eğitilmiş insangücü olarak anılmamaktadır. Yetişmiş insangücü beşeri sermayenin bir parçasıdır. Sadece belirli teknik becerilerin geliştirilmesi yetişmiş insangücüne sahip olmak için yeterli olmamaktadır. Toplumunun bütünü ekonominin gereklerine göre eğitilmiş, her türlü gelişme ve yeniliğe açık, bunu algılayacak ve uygulayacak sağlık düzeyine ulaşmış olmalıdır. Bu açıdan beşeri sermaye için yapılan tüm harcamaları da yatırım harcamaları olarak değerlendirmek gerekir. Eğitim ve sağlık harcamaları bu tür birer yatırım harcamasıdır. Eğitim ve sağlık hizmetlerinin birbirini tamamlayan özelliklerine ileride değinilecektir. Ancak yatırım harcaması olarak benzer özellikler gösterdiğini burada vurgulamak gerekir.

SAĞLIK HİZMETLERİNİN EKONOMİYE KATKISI :

Sağlık hizmetlerinin ekonomik büyümeye katkısının ölçülmesinde sağlık hizmetleri sayesinde artan işgücü verimliliği kullanılmaktadır.

Tam sağlıklı olma halinin bozulması işgücünde kayıplara yol açmaktadır. Bu kayıpların ekonomik değeri bize bunların önlenmesi için gerekli sağlık hizmetlerinin sağlayacağı ekonomik değeri verecektir.

Tam sağlıklı olma halinin bozulmasının üretim yapan işgücüne etkisi üç şekilde görülür:

- a — Ölüm,
- b — Hastalık ve Sakatlık,
- c — Gücsüzlük,

Ölüm, çalışanın tümüyle işgücünden çekilmesine yol açması nedeniyle, bir kişinin emekli oluncaya kadar çalışacağı ortalama işgücünün toplamı kadar işgücü kaybına neden olur, denilebilir. Hastalık ise, belirli bir süre için işgücü kaybına neden olur. Sakatlık, ölüm gibi tam işgörmemezlik haline neden olabileceği gibi, geçici bir süre için işgücü kayıplarına da neden olabilir. Gücsüzlük ise, çalışma gücünde ortaya çıkan azalma bir başka deyişle tam verimli olamama hali olarak değerlendirilebilir. Etkin bir sağlık hizmeti erken ölüm, hastalık gücsüzlük gibi durumları en aza indirerek, işgücünün niteliğini ve niceliğini etkileyecektir. Sağlık hizmeti ile erken ölüm oranları düştüğünde çalışan işgücü sayısı artmakta, hastalık ve gücsüzlüğün azaltılması ile işgücü kaybı önlenmekte verim yükseltilmektedir.

Bu açıdan sağlık hizmetleri alanındaki yatırımların ekonomiye katkısını;

a. Erken ölümlerin önlenmesinin sonucu elde edilecek kazançlar,
b. Hastalık, sakatlık ve güçsüzlüğün önlenmesi sonucu elde edilecek kazançlar, olarak iki grupta inceleyebiliriz.

Ayrıca erken ölümlerin önlenmesi de; yetişkinlerin erken ölümlerinin ve çocukların -aktif nüfusa dahil olacak yaşa gelmemiş- erken ölümlerinin önlenmesi olarak iki ayrı grupta ele alınabilir.

Yeni tedavi metodlarının bulunması, bazı bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi gelişmeler ölüm oranlarının düşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu faal nüfus içindeki çalışan sayısı artmakta, artan işgücü millî gelirden bir artış meydana getirmektedir. Ölüm oranlarında meydana gelen düşmeler sayesinde yaşamaya ve üretmeye devam edebilen kişilerin üretimlerinin, bugünkü değeri yardımıyla ölüm oranlarındaki düşmenin ekonomiye katkısı ölçülebilir.

Lees günümüzün gelişmiş ülkelerinde onsekiz ve ondokuzuncu yüzyıllarda ölüm oranlarının düşmesinin ekonomiyi arz ve talep yönünden etkilediği talep yönünden artan nüfus ile pazarın genişlediği, yatırımların teşvik edildiği, arz yönünden ise işgücü artışı nedeniyle üretim artışının sağlanabildiği görüşündedir.⁴ Ancak, gelişmiş ülkelerin geçtiğimiz yüzyılda karşılaştığı bu durumun günümüz koşullarına uymadığı ileri sürülmektedir.

Bugün gelişmiş ülkelerin ulaştıkları sağlık düzeyi nedeniyle ölüm oranları ancak yaşlılar arasında önemli ölçüde düşebilir denilmektedir. Ortalama yaşam süresinin emeklilik yaşını geçtiği bu ülkelerde yaşlılar arasındaki ölüm oranlarının azaltılmasının, işgücü yönünden bu ülkelere önemli bir katkıda bulunamayacağı, yaşayan yaşlıların sayısının artmasının bu kişilerin daha yoğun sağlık hizmeti gereksinimi duvarılması nedeniyle ancak sağlık hizmetlerine olan talebi arttıracığı belirtilmektedir. Bu görüşe göre, ölüm oranlarında ortaya çıkacak düşmeler gelişmiş ekonomilere katkıda bulunamaz.

Bugün gelişmiş ülkeler, refah ekonomiler, etkili ve yaygın sağlık hizmetleri ile vatandaşlarının sağlık düzeyini yükseltmiş, bulaşıcı hastalıklar tehlikesini büyük ölçüde ortadan kaldırmış durumda bulunuyorlarsa da, bu ülkelerin erken ölümlere yol açan tüm faktörleri ortadan kaldırılabildiği söylenemez. Kalp hastalıkları, sanayileşmiş ülkelerde başlıca ölüm sebebi olmaya devam etmektedir. Avrupa'da ölümlerin yarısına yakını bu nedenle olmaktadır. Kalp hastalığından ölümler her yaşta insanları özellikle erkekler arasında görülmekte, kalp hastalığından ölümlerde artış gözlenmektedir. Avrupa istatistiklerine göre kanser ölüm nedenleri arasında ikinci sırayı almakta, pek çok ülkede 25 ile 65 yaşları arasındaki kadınlardan ölümlerin üçte biri kanser nedeniyle olmaktadır.⁵ Ekonomik açıdan verimli yaşlarındaki insanların ölümlerine neden olan kalp, kanser gibi hastalıklara karşı yeterli başarı elde edilmeden erken ölümlerin, sadece yaşlıları etkileyeceği söylenemez. Aynı

4 John G. Cullis, Peter A., West, The Economics of Health, s. 30, London 1979.

5 WHO Regional Office of Europe Health Services in Europe, s. 30, 141, Kopenhagen 1978.

şekilde erken ölüm oranlarının düşürülmesinin gelişmiş ekonomilerde önemli ekonomik kazançlara neden olmayacağını söylemek güçtür.

Gelişmekte olan ülkelerde ise, erken ölüm oranı gelişmiş ülkelerin çok üstünde bulunmaktadır. Bu ülkelerde beslenme ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için yapılacak yatırımlarla erken ölüm oranlarında süratli bir düzelme sağlanabilir. Ancak gelişmekte olan ülkeler bu gelişmeyi sağlayacak yeterli ekonomik güçten yoksun oldukları için erken ölümler hastalık ve sakatlıklarla birlikte bu ülkelerin gelişme yolunda karşılaştıkları en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Bununla beraber gelişmekte olan ülkelerin esas sorunu yetersiz yatırımdan çok büyük ölçüde verimsiz yatırımlar olarak görülmektedir. Yeni bir neslin yetiştirilmesi için yapılan tüm yatırımlar yüksek erken ölüm ve sakatlık oranları nedeniyle boşa gitmektedir. Bu ülke ekonomilerinde bulunan işsizlik de sorunu ağırlaştırmaktadır. Yaygın işsizlik nedeniyle erken ölümlerin yol açtığı işgücü kaybının ekonomik değeri çok düşük gibi görülebilir bu ülkelerde işgücü fazlasına karşın kalifiye işgücü açığının bulunduğu da dikkate alınmalıdır. Erken ölümlerin kalifiye işgücünde yol açtığı azalma ise ülke ekonomisini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu ülkelerde kalifiye işgücünün ekonomik bakımdan daha iyi durumda olması nedeniyle daha iyi beslenebileceği daha elverişli koşullarda yaşayabileceği ve daha kolay sağlık hizmeti elde edebileceği varsayıldığında bunlar arasındaki erken ölüm nisbetinin daha düşük olması beklenirse de, bu görüşü destekleyecek yeterli kanıt yoktur. Yüksek çocuk ölümleri günümüzde gelişmekte olan ülkelerin karşılaştığı en önemli sorunların başında gelmektedir. Çocuk ileride kendisinden getiri beklenen bir yatırım olarak değerlendirilebilir. Çocuğun yetiştirilmesinin maliyeti yatırımın maliyeti; çocuk bir yetişkin haline gelip ekonomide üretken olunca ekonomiye katkısı yatırımın getirisi olmaktadır. Çocuğun yetişkin hale gelmeden ölmesi bu yatırım için yapılan tüm harcamaların boşa gitmesi demektir. Bu durum çocuk ölümlerinin yüksek yatırım ayrılabilen kaynakların sınırlı olduğu gelişmekte olan ülkelerde önemli sorun olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, bir ölçüde de yüksek çocuk ölümleri ile teşvik edilen yüksek doğum oranları sonucu beslenmesi ve büyütülmesi gerekli çocuk sayısı ve buna paralel olarak harcamalar süratle artmakta, ancak çocuk başına yapılması gereken harcama yeterli düzeye ulaşmadığından önlenmeyen yüksek oranda çocuk ölümleri bu harcamaların bir kısmını verimsiz yatırımlar haline getirmektedir. Öte yandan verimli yatırımlar olarak düşünülen yeni nesiller yetişip iş gücüne katıldığında ülkedeki yaygın işsizlik nedeniyle ekonomiye katkısı alt düzeyde kalacağı gibi, üretken olabilenlerde yüksek erken ölüm, hastalık ve sakatlık oranları nedeniyle yeterince verimli olamamaktadır.

Bu açıdan gelişmekte olan ülkeleri yeterli yatırım yapmayan ülkeler olarak değil, aşırı ölçüde verimsiz yatırımlar yapan ülkeler olarak değerlendirebiliriz.

Etkin bir sağlık hizmeti işgücünün niteliğini ve niceliğini etkileyecektir. Erken ölüm oranlarının düşmesi ile işgücü artmakta, hastalık ve sa-

katılığının, güçsüzlüğün azaltılması ile işgücü kaybı önlenmekte verim yükseltilmektedir. Bazı özellikleri ile sağlık yatırımları insan gücüne yapılan diğer bir önemli yatırım olan eğitim yatırımlarından farklıdır. Eğitim yatırımları işgücünün sadece niteliğini belirlerken, sağlık yatırımları niteliğini ve niceliğini belirlemektedir. Sağlık yatırımları ile eğitim yatırımları bir bakıma birbirlerinin tamamlayıcısı durumundadırlar. Daha önce de belirtildiği gibi sağlık hizmetlerinin gelişmesi sonucu ekonomide çalışma saati kayıpları azalmakta, değerlendirilen işgücü artmaktadır. Öte yandan ekonomide işgücüne katılacakların ve katılanların daha iyi eğitilmesi sonucu emek verimliliği artacak, daha çok üretim elde edilecektir. Bu da eğitim yatırımlarının bir sonucudur. Ancak eğitim ile verimliliği artan bir işçinin ekonomik büyümeye katkısının sürekli olması büyük ölçüde sağlığının yerinde olmasına bağlıdır. Bu işçinin sağlık koşullarının yetersizliği nedeniyle ölmesi, işini sürekli olarak sürdürememesi veya tüm gücüyle çalışamaması halinde bu kişi için yapılan yatırımlar verimsiz olacaktır. Sağlık hizmetleri ile insanların «tam sağlıklı» olma halinde bulunmalarının sağlanması insancıl değerler bir yana insanlara yapılan yatırımların verimliliği nedeniyle de kaçınılmazdır.