

# Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi

A. Erdal SARGUTAN\*

## ÖZET

“Sağlık Sektörü” içerikli seri makaleler üçlemesinin ikincisi olan bu makalede, sağlık sektöründe hizmet talebi bir bütün olarak ele alınmakta ve bütün ülkeler için geçerli olabilecek ortak bir sağlık hizmetleri talep “yapısı” özeti önermek amaçlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık hizmetleri talebi, Sağlık hizmetleri talebinin yapısı

## Demand of Services in Health Sector

### ABSTRACT

In this article which is the second of the serial article triplet of “Health Sector”, demand of services in health sector is discussed as a whole and it is aimed to offer a summary of “a structure” of a common health service demand which can be valid for all countries.

**Key Words:** Demand of health services, Structure of health service demand

## I. GİRİŞ

### I.1. Sağlık Sektörü Talep Sistemlerinin Özellikleri

Sağlık sistemi talep sistemlerinin ortak bazı özelliklerin etkisi altında olduğu görülür:

- Fertler, sağlık hizmeti ihtiyaçlarını, taleplerini, bunun nicelik ve niteliğini çoğunlukla önceden bilemez, tahmin edemez, dengeleyip düzenleyemez.
- İhtiyacın belirsizliği, talebi de düzensiz ve kişi bakımından süreksiz hale getirmektedir. Talepteki kişi kaynaklı düzensizlik ve süreksizlik hem koruyucu-geliştirici ve hem de tedavi edici sağlık hizmetlerini kapsayan iki alanda da geçerlidir.

---

\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu

- Bu sebeple, eğer varsa sağlık güvencesi, güvenliği veya sigortası sistemleri ve sağlık hizmeti sunucuları, hizmeti yedekleyemeyecekleri / stoklayamayacakları için, hizmet üretim unsurlarını, her an üretim yapabilecek biçimde hazır tutmalıdırlar.
- Sağlık hizmeti talep edicileri / tüketicileri, hizmetin gerekliliği, niceliği ve niteliği bakımından, hizmet sunucusu olan sağlık personeline birinci derecede bağımlıdır. Bu bağımlılık ikinci derecede ilaç ve sağlık donatımı (araç-gereç, cihaz ve malzeme) bakımından da geçerlidir. Bağımlılığın sebebi, bilgi asimetrisi olarak adlandırılan bu durumda hizmet sunucusu ne kadar bilgili ve uzman ise, kullanıcının da o derece az bilgili olmasıdır. Bilgi seviyesi farklılığı, bu bilginin dinamik, yani her an değişip gelişir olması, uzmanlık alanlarına ayrılması, her alanda da ayrıntılanıp çoğalması sebebiyle, kapanmamacasına açılmaktadır.
- Bilgi asimetrisi bir yandan talebi arza bağımlı hale getirirken, öte yandan da talep edicinin kişisel olarak hizmetin bedelini bilmesini de engellemekte ve diğer seçeneklerin değerlendirilmesine imkan vermemektedir.
- Bilgi eksikliğini gidermek için kullanıcının bu konuda bir danışmandan yararlanması kısmen söz konusu olabilir. Eğer kamu sağlık güvenliği örgütü veya iyi bir sigorta hizmeti varsa ve bunlar gerektiği gibi çalışıyorsa, talebi ve bu talebe yönelik olan arzı büyük ölçüde denetlemek mümkün olabilir. Eğer bu yapı kurulmamış veya gereği gibi çalışmıyorsa, talep edicinin bir danışmana başvurarak ihtiyacı ve sunulan hizmet hakkında ondan yararlanmak isteyebileceği farz edilse bile, bu danışmanın da bir başka sağlık hizmeti sunucusu sağlık personeli olması kaçınılmaz olduğundan, sonuç yine aynı olacak ve talebi yine güdülenecektir.
- Sağlık hizmetleri, talep edicinin bu zayıflıkları yanında, “serbest pazar” olarak adlandırılan pazarın aslında hiç bir zaman serbest olmayıp, bu serbestliğin sadece kuramsal kaldığı, sunucuların her zaman pazara hakim olduğu gerçeği sebebiyle de, pazar üstünlüğü, hem yapay talep yaratma ve hem de talebi yönlendirme niteliğinde iki etkisi olarak, hizmet sunucusunun kesin hakimiyetinde çalışmaktadır.
- Pazarı etkileme, yönlendirme ve düzenleme gücü eşitsizliği / asimetrisi, sağlık hizmetleri talebinin örgütlenmesi ve tüm fertleri kapsamaması gereğini bir zorunluluk haline getirmektedir.

- Yaşama, sağlıklı olma ve sonuçta sağlık hizmetinden yararlanma temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Ancak, sağlık hizmeti arzında olduğu gibi, hizmet talebinde de ekonomik yapı ve imkanlar güçlü bir etki yaratabilmekte, kuvvetli bir belirleyici olabilmektedir. Böyle bir hakkın ekonomik, coğrafik veya benzeri başka tür sebeplerle sınırlandırılması veya elde edilememesi, “kabul edilemez” olarak nitelendirilmektedir.
- Bu yüzden, toplum halinde yaşamının getirdiği bir sosyal hak olarak, kişilerin ve toplumun sağlıklı olması için, **sağlık hizmeti bir kamu malı** kabul edilmektedir. Kamu malları, sağlayıcısı ister kamu ister özel sektör olsun, vazgeçilmez nitelikleri sebebiyle, mevcut ve yararlanılabilir olması devlet / kamu tarafından garanti edilmesi gereken mallardır.
- Sağlık hizmetlerini bir kamu malı olması ve onun tüm talep edicilerce mutlaka kullanılabilir halde bulundurulması gereği, bu hizmetlerin mutlaka devletçe ve devlet eliyle verilmesini gerektirmez. Devlet bu amaçla çok farklı araçları çok farklı karışımlarla kullanabilir. Sağlık Bakanlığı eliyle ülke sağlık hizmetleri ülke çapında yönlendirilip denetlenirken, asıl sağlık hizmetlerini kendisi üretebilir veya görev ve sorumluluk devlette kalırken, uygulamada öncelikle hizmet arzında olmak üzere, kamu, özel ve diğer müteşebbislerin hizmet üretip arz etmesini daha yararlı bulabilir, bu amaçla teşvikler verebilir. Fakat sistem ne olursa olsun, hizmet talep edenlerin karşısında temel görev ve sorumluluk devlete ait olmaya devam etmelidir.
- Sağlık hizmetleri talebini etkileyen unsurlar üç grupta toplanabilmektedir:
  - \* Kişilerin ve toplumun demografik, antropolojik ve sosyal nitelikleri,
  - \* Kişilerin ve toplumun imkanları,
  - \* Algılanan, açıklanan, kıyaslanan ve normatif ihtiyaçlar.
- Yaşama, sağlıklı olma ve sağlık hizmetlerinden yararlanma temel bir insan hakkı olarak kabul edilmesine karşın, insanların kendileri de sağlıklarını ve daha önemlisi hastalıklarını kolayca ihmal edebilmektedirler. Bu vazgeçilemeyen temel hak, çoğu kişi için ancak had / akut / acil / kaçınılmaz safhada rahatsızlık verdiğinde, giderilmesi gereken hayati ve zaruri bir ihtiyaç olarak harekete geçirici olabilmektedir. O zamana kadar kolayca ihmal edilebilir veya on yıllarca ihtiyaç duyulmayabilir. Sağlığını önemseyemediğini zanneden insanlar bile, “güven sistemi” (believe system) olarak adlandırılan bir tavırla “hastalansam da iyileşirim” diyerek, acil / akut / kaçınılmaz hale gelene kadar ihtiyacını gidermeyi erteleyebilir. Bu

sağlığın ve sağlık hizmeti ihtiyacının önemsiz olduğunun değil, algılanma biçiminin göstergesidir.

- İnsanların sağlık ve hastalıklarına karşı genelde ihmalcı olan yaklaşımları yanında, objektif gözlem ve değerlendirmeler dikkate alındığında, tersi sıklıkla söylene de, genel sınıflandırmada **sağlık hizmeti temel ihtiyaçlardan biri değildir** denilebilir. A. H. Maslow'un "İhtiyaçların Hiyerarşisi" sıralamasında da temel ihtiyaçlar arasında yer almaz.

- Bu bakımdan **sağlık hizmetleri talebinin genel esnekliği çok yüksektir**. Ayrıca **gelire bağlı talep esnekliği** yine yüksek, **fiyata göre esnekliği** akut olmayan hallerde yüksek fakat akut, acil ve hayati tehlike olan hastalık hallerinde çok düşük (sıfıra yakın), **arz-talep** ve **finans sistemi niteliklerine göre esnekliği** ise değişkendir.

- Sağlık hizmeti ihtiyacına ihmalcı yaklaşım, sağlık hizmetlerinin, hem kişiler ve hem de sorumlular bakımından talep esnekliği yüksek bir ürün olarak algılanıp, ihmalin kurumsallaşmasına yol açmaktadır.

- Aynı yaklaşıma dayanan bundan daha önemli ve yaygın bir zarar, sağlık hizmetlerini sunmakla çeşitli seviyelerde görevli ve sorumlu olanların, bu talep esnekliğini istismar ederek, kendi görevlerini ihmal etmeleridir.

- Bu talep esnekliği sebebiyle sağlık hizmetleri, özü bakımından temel değil fakat gerektiğinde zorunlu bir ihtiyaç, kişi bakımından temel bir hak, devlet bakımından temel bir görev ve sorumluluk, toplum bakımından da bir hak olduğu kadar bir görev ve bir sorumluluktur.

- Kişilerin ve toplumun sağlığının "iyi" olması, diğer kondisyon alanlarını / sektörlerini de olumlu etkiler.

- Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sağlık hizmetinin kişiler bakımından güçlendirilmesi, hastalıkların ve bunların olumsuz sonuçlarının azaltılması için;

\* Sağlıkta eşitlik (farklılıkların ortadan kaldırılması),

\* Hayata anlam kazandırılması (insanın zihin, fizik ve ruhsal kapasitesini tam kullanması),

\* Hayata sağlık kazandırılması (hastalık ve sakatlık olmadan yaşanan sürenin uzatılması),

\* Hayatın uzatılması (doğuşta beklenen hayat süresinin yükseltilmesi)

hedeflerinin / niteliklerinin gerçekleştirilmesini tavsiye etmektedir.

Bu tavsiyeler iyi bir sağlık hizmeti sunum sistemi yanında, iyi bir talep sisteminin de kurularak tüm fertleri kapsamı ile gerçekleştirilebilir.

-Yine WHO, sağlık hizmetlerinden hakkaniyetle yararlanılmasını sağlamak için şunları önermektedir:

- \* Sağlık hizmetlerinin var olması (availability) (hizmetlerin herkes için, her yerde, her zaman var olması ve bunlara kolayca ulaşılabilmesi),
- \* Hizmetlerin talep edicilerce kabul edilebilir olması (acceptability) (hizmetlerin kişilerin ve toplumun inanç, gelenek, kültür ve benzeri özelliklerine uygun olarak verilmesi),
- \* Hizmetlerden bütün olarak yararlanılması (integration) (koruyucu, ayakta ve yataklı tedavi sağlık hizmetlerinin sürekli bir bütün halinde olması),
- \* Hizmetlerin ekip anlayışıyla verilmesi (sağlık hizmetlerine sadece tıp / tabip ürünleri olarak değil, sağlık hizmeti profesyonel mesleklerine mensup tüm sağlık insangücü elemanlarının oluşturduğu ekiplerce verilen hizmetleri de içeren bir bütün halinde ulaşılabilmesi) (Sargutan 1996:25,26; Sargutan 2004).

## **I.2. Sağlık Sektörü Talep Sistemlerinin Arz Sistemlerine Etkisi**

Sağlık sektörünün istenilen seviyede gelişmesi için arz ve talep sistemlerinin ve alt sistemlerinin ayrı ayrı önemi vardır. Her biri için gerekli olan insangücü, yardımcı unsurlar, düzenler, yönetim yapılarının ve ilgili alt sistemlerin de ayrı ayrı varlıklarının ve yeterliliklerinin sağlanması gerekmektedir. Ancak, arz sistemlerinin önemsiz olduğu gibi bir anlamı olmamakla beraber, yeterince iyi yapılandırılmış olan sağlık sektörü talep sistemlerinin arz sistemleri üzerindeki belirleyicilik ve güdüleyicilik özelliğinin genellikle daha üstün olduğu görülür. Buna karşılık talep sistemlerinin güçlü bir şekilde yapılandırılmadığı ve etkili biçimde çalışmadığı sağlık sistemlerinde arz sistemleri tüm sistemin belirleyiciliğini ele geçirmektedir. Günümüzde arzın talebe bağlı olarak ortaya çıkıp geliştiği çok az görülmektedir.

Talep sistemi iyi işleyen bir yapıya sahipse, ilgili ilke ve kurallar doğru belirlenmişse, arz sistemleri de daha rahat ve serbest bir düzenleme içinde çalışabilir. Hatta talep sisteminin baskısıyla, arz sistemleri kendi iç dinamiklerini harekete geçirerek, gerekli iyileşme ve düzenlemeleri kendiliğinden yapabilir.

Bu sebeplerle iyi düzenlenmiş ve etkili çalışan sağlık sistemlerinde, sağlık sektörü talep sistemleri için kabul edilen

- \*İlkeler,
- \*Esaslar,
- \*Sistem tercihleri,
- \*Geliştirme ve iyileştirme düzenlemeleri

belirli bir önceliğe ve üstünlüğe sahip, belirleyici ve bu sebeple de daha önemli görünmektedir.

Tüm bunlar, sağlık hizmetleri talebinin örgütlenmesi ve tüm fertleri kapsamı gereğini bir zorunluluk haline getirmektedir (Sargutan 1993:30; Sargutan 2004).

## **II. SAĞLIK SEKTÖRÜ TALEP SİSTEMLERİNİN ÜRÜNLERİ**

Sağlık sektörü talep sistemleri de, arz sistemleri gibi, sağlık hizmetlerinin dört temel unsuruna paralel olarak;

- **Sağlık İnsangücü** Talebi,
- **Yardımcı Unsurlar** Talebi (mal ve hizmet),
- **Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri** (mekanizmaları),
- **Talep Yönetim Yapıları**,
- Bu dört unsurdan birkaçına birden yönelik **karma nitelikli** talep,
- **Talep ve Arz amaçlarının bir arada** bulunduğu **karma nitelikli** sistemler olmak üzere altı grupta toplanabilecek sistem ve ürünlere sahiptir denilebilir.

Sağlık sistemlerinde birbirinden farklı iki tür talep görülür. İlki, kişilerin (ve toplumun) ihtiyacı olan Asıl Sağlık Hizmetlerinin talebi; ikincisi, bu hizmeti sunabilmek için sağlık hizmeti arz edicilerinin ihtiyaç duydukları sağlık hizmeti üretim unsurlarına yönelik talepleridir. Birinci tür talepler sonuç çıktılar olarak, ikinci tür talepler malî boyutları ve varlıklarının sonuç için gerekliliği bakımından ayrı ayrı önemlidir.

Sağlık sektörü talep sistemlerinin hemen tamamı, sonuçta Asıl Sağlık Hizmetleri talebiyle ilgili olan Talep Düzenlerinin taleplerini karşılamaya yöneliktir. Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri / Sistemleri denildiğinde genellikle, tüm diğer ürünlere yönelik talep sistemlerinin de amacı olan, Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri ve bunu sağlayan sistemler öncelikle akla gelir. Bunun bir diğer sebebi de, diğer unsurlara yönelik talepleri, Asıl Sağlık

Hizmetleri Talep Düzenlerini oluşturan büyük yapıların birer tamamlayıcısı olarak, onunla birlikte bu yapının içinde de tabii olarak yer almaları, bu unsurların sonuç olarak buralarda kullanılmak üzere talep edilmeleridir. Bu sebeple, Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenlerinden bahsetmek, bu anlamda, talebin diğer üç unsurunu da içerecek biçimde, talebin dört temel üretim unsurundan “birlikte” bahsetmek anlamına gelir. Sağlık sektörü talep sistemlerinin hemen tamamı da Asıl Sağlık Hizmetleri talebiyle ilgilidir ve önemli olan da, talebin bu yönü ve bunu sağlayan sistemlerdir.

Hatırlanması gereken diğer bir önemli husus olarak, aslında arz sistemi içinde olan, özellikle Asıl Sağlık Hizmetleri Arz Düzeni nitelikli sağlık kuruluşlarının da, ihtiyaçları olan sağlık insangücü, yardımcı unsurlar ve yönetim yapıları elde etmek üzere harekete geçtiklerinde, arz niteliklerinin yanında talep niteliğini de kazandıklarını belirtmek gerekir. Bir ülkede Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri kurumsal olarak oluşturulamamışlarsa, diğer üç temel unsur da, talep sistemleri olarak gelişmemiş demektir.

Bir talep “kurum”u olmaması sebebiyle tek başına talep edici durumunda kalan “kişiler”, bir sistem veya kurala bağlı kalmadan, kendi başlarına talep edici olarak ihtiyaçlarını çeşitli yollarla gidermeye çalışırlar. Buna karşılık, Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzeni kurumsal olarak yapılandırılmış ise, taleple ilgili olan Sağlık İnsangücü, Yardımcı Unsurlar ve Yönetim Yapıları talep sistemleri de bu kurumca / Düzence gerçekleştirilecek, talep düzenleyici olan bu kurumların bünyesine katılacak, onun bir bölümünü oluşturacaklardır (Sargutan 1993:22; Sargutan 1996:2; Sargutan 2004).

### **III. SAĞLIK İNSANGÜCÜ TALEBİ**

Sağlık İnsangücü talebi ülke ve kurumsal olmak üzere iki yönlü ele alınabilir. Kişiler, sağlık insangücü'nün kendisine değil hizmetlerine ihtiyaç duyduklarından ve onu talep ettiklerinden, bu talep Sağlık Hizmeti Talep Düzenleri'ni ilgilendirir.

Ülke boyutunda sağlık insangücü talebi, ülkede ihtiyaç duyulan tüm sağlık insangücü ihtiyacını ifade ettiğinden, kurumsal ihtiyaçları da içerir. Ülke boyutundaki talep ülkenin sosyal, ekonomik, coğrafi, epidemiyolojik ve diğer özellikleri dikkate alınarak siyasi otorite tarafından belirlenip planlanmalıdır. Sağlık yönetimi kademelerinin, mümkünse yeterli sayı ve kalitede, bunun

mümkün olmadığı hallerde öncelikle sayısal, sonra da nitelik yeterliliğini hedefleyen planlama ve uygulamalara yönelmeleri beklenir. Kurumsal sağlık insangücü talebi kamu ve özel sağlık kuruluşları ile kişisel hizmet sunumları için ihtiyaç duyulan taleplerden oluşur.

Sağlık hizmetinin dört temel unsurunun en temel ögesi olan sağlık insangücü, hizmet arzının olduğu gibi (ve bunun sonucu olarak) talebin de olmazsa olmaz, belirleyici unsurdur. Çoğu ülkede sağlık insangücü taleplerinin nicelik ve nitelik bakımından bütünüyle karşılanamadığı görülmektedir (Sargutan 2004).

#### **IV. YARDIMCI UNSURLAR TALEBİ**

Yardımcı Unsurlar talebi de çoğunlukla kamu ve özel sağlık hizmeti arz kuruluşlarının, hizmetlerinin gereği ve parçası olarak talep ettikleri ilaç ve sağlık donatımı ile diğer nesnelere aittir. Ancak ilaç ve bazı nesnelere doğrudan kişisel taleplerle de tüketilmektedir.

Sağlık uygulamaları içindeki yeri ve harcamalar içindeki payı sürekli olarak artmakta olan bu unsurlar gittikçe dış üreticilere bağımlılığa yol açmakta ve stratejik bir boyut kazanmaktadır. Çoğunlukla ileri sanayi ülkelerinde geliştirilen ve üretilen bu nesnelere, uygulanan güncel tıbbın kendisinin yapısını dahi etkileyip değiştirmektedir. Sağlık hizmetlerini kaynak tüketici, pahalı, karmaşık teknolojik ve seçeneksiz hale getirmekte, gereksiz uygulamalara yol açabilmekte, sonuç olan sağlık çıktısını, daha fazla kaynak kullanılan teknolojilerle elde etmeye zorlayabilmektedir.

Hızla değişen bu teknolojilere ödeyecek kaynağı olmayan ülkelerde sağlık hizmetleri, talepleri karşılayamaz seviyede kalmakta ve gerilemektedir (Sargutan 2004).

##### **IV.1. Sağlık Sektörü Talep Sistemlerinin Malî Yapısı**

Sağlık sektörü talep sistemleri de sağlık hizmetlerinin dört temel unsuru olan Sağlık İnsangücü, Yardımcı Unsurlar, Talep Düzenleri ve Yönetim Yapılarını talep etmeye / elde etmeye yönelik harcamaları içerir. Bunlar arasında, Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri (mekanizmaları) halkın sağlık hizmetlerine ulaştıkları noktadır ve bu bakımdan malî yapıları ve gücü en fazla



önem taşıyan talep unsurudur. Diğer unsurların talebi için harcanan malî kaynaklar Asıl Sağlık Hizmetleri talebinin maliyetine katılarak onun bedelini oluştururlar. Diğer üç üretim unsurunu da içermesi, ayrıca en yaygın, önemli ve sonuç unsur olması bakımından Asıl Sağlık Hizmetleri talebinden bahsetmek, talep sisteminin bütününe incelemek anlamını taşır (Sargutan 2004).

#### **IV.1.1. Talep Sistemleri Malî Kaynaklarının Kullanım Amaçları**

Sağlık sektörü talep sistemleri malî kaynaklarının kullanım amaçları da, arz sistemleri malî kaynaklarının kullanım amaçları gibi, sağlık hizmetlerinin dört temel unsuru olan

- Sağlık İnsangücü Talebi Amaçlı Malî Kaynaklar
- Yardımcı Unsurlar Talebi Amaçlı Malî Kaynaklar (mal ve hizmet)
- Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleri (mekanizmaları) Amaçlı Malî Kaynaklar
- Talep Yönetim Yapıları Amaçlı Malî Kaynaklar

talep edilmesi ve temini amacına yöneliktir.

Talep sistemleri bu dört unsurun birine veya birkaçına birden yönelik olabileceği gibi, hizmet arz ve talep amaçlarına bir arada da sahip olabilir. Örneğin hastahaneler dört temel unsuru talep ederek ürettikleri sağlık hizmetlerini arz eden karmaşık yapıli sağlık kuruluşlarıdır. Hizmet sunucuları, hizmet üretmek için ihtiyaçları olan unsurlarına, bir talep edici olarak büyük ve artan bir miktarda harcama yaparken, bu üretim unsurlarını elde etmek amacıyla malî kaynak kullanmaktadır.

Kişisel sağlık hizmeti talebinde de asıl sağlık hizmetleri yanında ilaç ve sağlık nesnelere satın alma amacı söz konusu olmaktadır. Ayrıca ulaşım, yiyecek, refakat, konaklama gibi amaçlarla da talep harcamaları yapılmaktadır.

Sağlık hizmetleri talep sistemleri malî kaynaklarının amaçları, arz sistemlerinin malî kaynaklarının amaçlarından daha zor ayrıştırılabilir nitelikte olmakla ve büyük çoğunluğu Asıl Sağlık Hizmetleri talebi amacı içinde görünmekle birlikte, diğer hizmet unsurlarının talebi amacını da önemli oranda içerir. Çoğu zaman, malî kaynakların büyük kısmı sadece belli bir amaç için değil, bir düzen içinde bütün talep amaçları için kullanılabilir. Belli bir sağlık hizmeti talebi amacına yönelik kaynak sayısı azdır (Sargutan 2004).

#### IV.1.2. Sağlık Sektörü Talep Sistemlerinin Malî Kaynakları

Bu çerçevede, sağlık sektörü talep sisteminin malî kaynakları şöyle gruplandırılabilir:

#### **SAĞLIK SEKTÖRÜ TALEP SİSTEMLERİNİN MALİ KAYNAKLARI**

##### **A. SADECE TALEP AMAÇLI OLAN MALİ KAYNAKLAR**

###### **a. KAMU MALİ KAYNAKLARI**

###### **1) Merkezi Yönetimlerin sağlık hizmeti talebi harcamaları**

Merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. birimleri veya bu işle görevli birim

###### **2) Federe Devlet / Eyalet / Özel İdarelerin sağlık hizmeti talebi harcamaları**

Merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. birimleri veya bu işle görevli birim

###### **3) Yerel Yönetimlerin sağlık hizmeti talebi harcamaları**

###### **4) Sağlık Vergisi kaynaklı sağlık hizmeti talebi harcamaları**

Dolaylı Kişisel / Hane Halkı, kuruluş ve diğer kaynaklar

###### **\_) Diğer Kamu kaynaklarının sağlık hizmeti talebi harcamaları**

###### **b. ÖZEL MALİ KAYNAKLAR**

###### **5) Özel Sektör Kuruluşlarının (yerli ve yabancı) Doğrudan sağlık hizmeti talebi harcamaları**

###### **6) Kişiler / Hane Halkının Doğrudan sağlık hizmeti talebi harcamaları**

(Kişiler/ Hane Halkının Dolaylı harcamaları genellikle sağlık güvenliği elde etmek için yapıldığından, bu grupta değil ilgili gruplarda ele alınmaktadır)

###### **\_) Diğer özel kaynakların sağlık hizmeti talebi harcamaları**

###### **c. DİĞER MALİ KAYNAKLAR**

Kamu ve Özel karma kaynaklı, dayanışma ve yardım ağırlıklı

(Sosyal Güvenlik esaslı harcamalar Kamu Kaynaklarına dahildir.)

**Sağlık Sigortası Kuruluşlarının (yerli ve yabancı) Kısmi veya Tüm Toplum için sağlık hizmeti talebi harcamaları**

(Primler: Çalışan= Kişisel / Hane Halkı dolaylı sağlık hiz. talebi harcaması  
Çoğunlukla Çalıştıran = İşyeri dolaylı sağlık hizmeti talebi gideri  
Kimi zaman Devlet 3.taraf prim ve katkıları= Sosyal amaçlı kamu sağlık hizmeti talebi harcaması)

###### **7) \* Zorunlu Sosyal Sağlık Sigortası Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları (Kısmi veya Tüm Toplum için)**

###### **8) \* Zorunlu Özel Sağlık Sigortası Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları (Kısmi veya Tüm Toplum için)**

- 9) \* İsteğe Bağlı Sosyal Sağlık Sigortası Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları (Kısmi veya Tüm Toplum için)
- 10) \* İsteğe Bağlı Özel Sağlık Sigortası Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları (Kısmi veya Tüm Toplum için)
- Yardım Amaçlı Kuruluş Ve Kişisel** (yerli ve yabancı) sağlık hizmeti talebi harcamaları
- **Yardım Amaçlı Kuruluşların** sağlık hizmeti talebi harcamaları
- 11) \* Kamu Yardım Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları  
UN, WHO, UNICEF dahildir.  
(SHÇEK ve SYDTF Kamu Kaynakları arasındadır)
- 12) \* Toplumsal Yardım Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları  
Kızılay, azınlık ve cemaat grupları, bazı vakıflar dahildir
- 13) \* Özel Yardım Kuruluşlarının sağlık hizmeti talebi harcamaları  
Vakıfların çoğu, şirketlerin yardım kuruluşları ve doğrudan yardımları dahildir
- **Yardım Amaçlı Kişisel** sağlık hizmeti talebi harcamaları
- 14) \* Kişilerin / Hane Halkının Yardım Amaçlı Doğrudan Harcamaları kaynaklı sağlık hizmeti talebi harcamaları  
Ücretsiz hizmet sunan sağlık profesyonelleri dahildir.
- \_) - **Diğer** yardım kaynaklarının sağlık hizmeti talebi harcamaları
- \_) **Diğer sağlık hizmeti talebi kaynaklarının** sağlık hizmeti talebi harcamaları
- d. **KAMU, ÖZEL VE DİĞER MALİ KAYNAKLARIN BİR ARADA OLDUĞU KARMA TALEP MALİ KAYNAKLARI**
- Yukarıdaki sağlık hizmeti talebi amaçlı sistem ve kaynaklarının birkaçının bir arada uygulandığı sağlık hizmeti talebi harcamaları

**B- TALEP VE ARZ AMAÇLARININ BİR ARADA OLDUĞU KARMA MALİ KAYNAKLAR**

Yukarıdaki sağlık hizmeti talebi amaçlı sistem ve kaynaklardan bir veya birkaçının sağlık hizmetleri arzı amaçlı sistem ve kaynaklardan bir veya birkaçıyla bir arada uygulandığı sağlık sistemleri.

Görüleceği gibi, tüm fertlere sağlık güvenliği sağlamanın çok sayıda yolu vardır ve primli zorunlu kamu / resmi sağlık sigortası, bu yollardan sadece birisidir. “Güvence” denildiğinde, sinonim iki kavram imiş gibi “sigorta”, tartışmasız ve alternatifsiz olarak takdim edilemez. Öte yandan, sağlık hizmetleri talebinde de bedava mal ve hizmet sağlama imkanı ve sistemi mevcut değildir. Bir yardımlaşma, dayanışma, paylaşmadan söz edilse de, sonuçta hizmetlerin bedeli teker teker kişiler ve tüm kişiler (toplum) tarafından ödenmiş olmaktadır (Sargutan 1996:38; Sargutan 2004).

## V. SAĞLIK SEKTÖRÜ TALEP SİSTEMLERİ

### V.1. Sağlık Sektörü Talep Sistemlerinin Türleri

Sağlık sektörü talep sistem ve alt sistemlerinin talep edip kullandığı / tükettiği mal ve hizmet türündeki ürünler de çok çeşitli ve yaygındır. Bu çeşitlilik ve yaygınlık genellikle sağlık hizmetleri arzından kaynaklanan bir güdüleme ile, talep boyutunda da günden güne artmaktadır.

Sağlık hizmeti talep edicilerinin bu çok çeşitli ve değişken ihtiyaçları, genellikle **Asıl Sağlık Hizmeti** kapsamında bulunan ve gerekli sağlık mal ve hizmeti **ara ürünleri** kullanmayı da içeren süreçlerde, farklı sağlık hizmeti talep ve arzı ile karşılanılmaya çalışılır. Bütün bu taleplerin son amacı, her ihtiyaç için farklı türde “sonuç ürün” nitelikli bir **sağlıklılık hali çıktısı** elde etmektir. Sağlık sektörü talep sistemlerinin ana hedefi, Asıl Sağlık Hizmetleri kapsamında bir sağlıklılık çıktısı elde etmektir.

Sağlık sektörünün genelinde yer alan uzak, doğrudan ve asıl etkili tüm kişi, kuruluş ve ürünler / hizmetler, bu sonuç çıktının elde edilmesine / üretilmesine / uygulanmasına katkıda bulunmak amacıyla üretilir. Bu sebeple, sağlık sektörünün tüm ürünleri yerine, Asıl Sağlık Hizmetleri ürünlerine yönelik talebin incelenmesi, amaca daha uygun, doğru ve yeterlidir.

Asıl Sağlık Hizmetlerini de kapsamak üzere, sağlık sektörü talep sistemlerinin bütünü şöyle sınıflandırılabilir:

### **SAĞLIK SEKTÖRÜ TALEP SİSTEMLERİNİN TÜRLERİ**

#### **A. SADECE TALEP AMAÇLI OLAN SİSTEMLER**

##### **a. TEK İŞLEVLİ TALEP SİSTEMLER**

- a.1. Başta tabip olmak üzere, sağlık personeli sağlanmasına ve çalıştırılmasına yönelik **Sağlık İnsangücü** talep sistemleri.
- a.2. Sağlıklılık çıktısı elde edebilmek için gerek duyulan:
  - Bilgi ve teknik (teknoloji)
  - Alt yapı
  - Fiziki alanlar
  - Enerji
  - Makine, teçhizat, cihaz, araç, malzeme, donanım vb.
  - Malî (finansal) varlıklar

- Sağlık insangücü dışında kalan diğer personel ve diğer benzerleri gibi, her türlü mal ve hizmetin teminine yönelik **Yardımcı Unsurlar** talep sistemleri.

**a.3.** Sağlık insangücünün maddi unsurları kullanarak vereceği hizmetlerin talep edilip kullanılmasına yönelik **Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenlerini** (mekanizmalarını) içeren talep sistemleri.

**a.4.** Sağlık ürünlerinin bu üç grup temel üretim unsurunu talep edip kullanacak talep sistemlerini kuracak ve çalıştıracak, işletecek, yönetecek profesyonel sağlık idarecilerinin görev yaptığı,  
\* Üst Kademe Sağlık İdaresi,  
\* Birincil / Primer Sağlık Hizmetleri İdaresi,  
\* İkincil / Sekonder ve Üçüncül / Tersiyer (İkinci Basamak, yataklı, tedavi) Sağlık Kurumları İdaresi  
**Talep Yönetim Yapılarını** içeren talep sistemleri.

#### **b. KARMA İŞLEVLİ TALEP SİSTEMLER**

Yukarıda sayılan dört grup talep sisteminin birkaçını veya tümünü aynı yapı bünyesinde bulunduran **karma nitelikli** talep sistemleri.

#### **B. TALEP VE ARZ AMAÇLARININ BİR ARADA BULUNDUĞU KARMA SİSTEMLER**

Yukarıdaki dört grupta yer alan talep sistemlerinin biri, birkaçı veya tümünün, sağlık hizmetleri arz sistemleri ile birlikte aynı yapı bünyesinde bulunduğu sistemler.

Sağlık sektörünün talep sistemleri, ihtiyaç duydukları ürünleri kendileri üretebilmek için kimi zaman arz edici durumuna da girebilirler. Bu, en yoğun olarak Asıl Sağlık Hizmetleri talep düzenleri için geçerlidir. Bu tür kuruluşlar sağlık insangücü, yardımcı unsurlar ve yönetim yapıları için ihtiyaç duydukları mal ve hizmetleri kendileri yetiştirmek ve üretmek için harekete geçtiklerinde, birer arz edici niteliği kazanırlar (Sargutan 1993:22; Sargutan 1996:2; Sargutan 2004).

#### **V.2. Asıl Sağlık Hizmetlerinin Talep Düzenleri**

Daha önce de açıklandığı gibi, sağlık sektörü talep sistemlerinde de dört temel unsura yönelik talep düzenleri vardır. Bu sağlık hizmeti unsurları, sağlık hizmetleri talebi için, hemen her zaman ve esas olarak Asıl Sağlık Hizmetleri talep sistemleri kapsamında ve

- Çevreye Ve Topluma Yönelik Temel-Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Kişiyeye Yönelik Koruyucu-Geliştirici sağlık hizmetleri,
- Ayakta Tedavi hizmetleri,
- Yataklı Tedavi hizmetleri

içeriğinde talep edilip kullanılarak, tüm sağlık sektörünün amacı ve sonuç ürünü olan sağlıklılık halinin elde edilmesine çalışılır.

Ancak, sağlık sektörünün arz ve talep sistemleri içinde bu derecede önemli ve büyük yeri olan hizmetler Asıl Sağlık Hizmetleridir. Asıl Sağlık Hizmetlerinin esas yöneldiği ve değerlendirildiği yer, sağlık hizmetleri talep ortamlarıdır.

Sağlık hizmetleri talep ortamlarında Asıl sağlık Hizmetlerine yönelik olan sağlık hizmeti talep düzenlerinin

- Hem diğer tüm ürünlerin talebini de içermesi ve gerçekleştirmesi,
  - Hem bu ürünlerin toplam arzının tamamına yakın kısmının Asıl Sağlık Hizmetleri talebi sırasında kullanılıyor olması ve
  - Hem de tüm arz ve talep sistemlerinin amacı ve sonuç çıktısı olan sağlık hizmeti ürünü “sağlıklılık hali”nin sağlanmasına yönelik olması
- sebepleriyle, sektörün en önemli ve çok büyük bölümünü oluşturur.

Bu bakımından, Asıl Sağlık Hizmetleri talep düzenlerini incelemek, talep sektörünün bütününe incelemeye yakın bir yoldur.

Bu değerlendirmeler çerçevesinde, aşağıda verilen “Asıl Sağlık Hizmetleri talep düzenleri” sınıflandırılması, sağlık sektörleri talep sistemlerinin sınıflandırılması olarak da kabul edilebilir.

Sağlık sektörü içindeki yeri ‘arz’ına kıyasla genellikle daha az karmaşık olan Asıl Sağlık Hizmetleri **talep sistemlerinin belirleyici unsuru**, hizmetten yararlanacak kişiler veya malî yapıyı oluşturan kaynaklar değil, sağlık hizmetleri talebi için **harcamayı yapan / arz edicilere ödeme yapmayı taahhüt eden** kişi ve kuruluşlardır.

Yapı ve işleyişleri “temel prensip” ilkelerine sahip olsun veya olmasın, Asıl Sağlık Hizmetleri ürünlerinin talep ve tüketiminin gerçekleştiği, Asıl Sağlık Hizmetleri talep sistemleri ve alt sistemlerinin türleri genel olarak aşağıda yer aldığı biçimde gruplandırılabilir.

## Sema 1: Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenlerinin Türleri

### A- SADECE ASIL SAĞLIK HİZMETLERİ AMAÇLI TALEP DÜZENLERİ

#### A1- GENEL AMAÇLI TALEP DÜZENLERİ

1-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
2-Merkezi Yönetimin Özel Birimi  
3-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
4-Federe / Eyalet / Özel İdare Özel Birimleri  
5-Yerel Yönetimler  
6-Kamu Sektörü Kuruluşu İşyerleri  
7-Kamu Ve Özel Sektör Kuruluşu Tüm İşyerleri  
8-Kişiler / Hane halkı  
9-Kamu Yardım Kuruluşları  
10-Toplumsal Yardım Kuruluşları  
11-Özel Yardım Kuruluşları  
12-Kişilerin Yardımları  
- Diğer Genel Amaçlı Talep Düzenleri  
- Karma Genel Amaçlı Talep Düzenleri

#### A2- SAĞLIK GÜVENLİĞİ AMAÇLI TALEP DÜZENLERİ

##### A2a- ZORUNLU Sağlık (Sosyal) Güvenliği

###### A2a1- BAZI GRUPLARA

13-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
14-Merkezi Yönetimin Özel Birimleri  
15-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
16-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
17-Yerel Yönetimler  
18-Sağlık Vergisi Genel Birimler  
19-Sağlık Vergisi Özel Birim  
20-Kamu İşyerleri  
21-Tüm İşyerleri  
- Diğer Kısmi Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı Tal. Düz.  
- Karma Kısmi Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı Tal. Düz.

###### A2a2- TÜM NÜFUSA

22-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
23-Merkezi Yönetimin Özel Birimi  
24-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
25-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimi  
26-Yerel Yönetimler  
27-Sağlık Vergisi Genel Birimler  
28-Sağlık Vergisi Özel Birim  
- Diğer Tüm Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı Talep Düzenleri  
- Karma Tüm Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı Talep Düzenleri

#### A3- SAĞLIK SİGORTASI AMAÇLI TALEP DÜZENLERİ

##### A3a- ZORUNLU Sağlık (Sosyal) Sigortası

###### A3a1- BAZI GURUPLARA

29-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
30-Merkezi Yönetimin Özel Birimi  
31-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
32-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimi  
33-Yerel Yönetimler  
34-Kamu İşyerleri, Sendika, Sandık, vb.  
35-Tüm İşyerleri Sendika, Sandık, vb.  
36-Özel Sektör Sigortalar  
- Diğer Kısmi Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri  
- Karma Kısmi Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri

###### A3a2- TÜM NÜFUSA

37-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
38-Merkezi Yönetimin Özel Birimi  
39-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
40-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimi  
41-Yerel Yönetimler  
42-Özel Sektör Sigortalar  
- Diğer Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri  
- Karma Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri

##### A3b- İSTEĞE BAĞLI Sağlık Sigortası

###### A3b1- BAZI GURUPLARA

43-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
44-Merkezi Yönetim Özel Birimi  
45-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
46-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimi  
47-Yerel Yönetimler  
48-Kamu İşyer., Sendika, Sandık  
49-Tüm İşyerleri Sendika, Sandık  
50- Kısmi Özel Sektör Sigor.ları  
51-Kişilerin Özel Sigorta Talepleri  
52-Kamu, Topl., Özel Yar Kur.ları  
53-Kişisel Yar.ları  
- Diğer Kısmi İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı Tal. Düz.

###### A3b2- TÜM NÜFUSA

54-Merkezi Yönetimin Genel Birimleri  
55-Merkezi Yönetimin Özel Birimi  
56-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimleri  
57-Federe / Eyalet / Özel İdare Genel Birimi  
58-Yerel Yönetimler  
59-Özel Sektör Sigortalar  
60-Kişilerin Özel Sigorta Talepleri  
- Diğer Tüm Nüfusa İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri  
- Karma Tüm Nüfusa İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri

#### A4- DİĞER TALEP DÜZENLERİ

#### A5- KARMA TALEP DÜZENLERİ

Genel, Sağlık (Sosyal) Güvenliği, Sağlık (Sosyal) Sigortası Ve Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenlerinden birkaçının bir arada bulunduğu talep sistemleri

#### B- TALEP VE ARZIN BİR ARADA OLDUĞU KARMA SİSTEMLER

NOT: Yukarıdaki sütunlar da ayrıca kamu / sosyal sektör, kamu dışı / özel sektör ve sosyal - özel birlikte olmak üzere alt guruplara ayrılabilir

**Kaynak:** Sargutan A. E. (2004) Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri (Sargutan 2004:129)

## **ASIL SAĞLIK HİZMETLERİ TALEP DÜZENLERİNİN TÜRLERİ**

### **A. SADECE ASIL SAĞLIK HİZMETLERİ AMAÇLI TALEP DÜZENLERİ**

#### **A.1. Sağlık Güvenliği / Sigortası Amaçlı Olmayan Genel Amaçlı Talep Düzenleri**

- 1- Sağlık güvenliği / sigortası sağlamak amacı taşımayan genel amaçlı sağlık hizmetlerinin, **merkezi yönetimin** merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 2- Aynı hizmetlerin, özellikle, **merkezi yönetimin bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 3- Aynı hizmetlerin, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 4- Aynı hizmetlerin, özellikle, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin bu amaçla kurulan özel bir kuruluşu** ve buna bağlı birimlerce talep edildiği düzenler.
- 5- Aynı hizmetlerin, **yerel yönetimlerce** talep edildiği düzenler.
- 6- Aynı hizmetlerin, ücret dışı yardım veya benzeri nitelikli bir kapsamda **kamu sektörü kuruluşu işyerlerince / işverenlerince** talep edildiği düzenler.
- 7- Aynı hizmetlerin, ücret dışı bir yardım veya benzeri nitelikli kapsamda **kamu ve özel tüm işyerlerince / işverenlerince** talep edildiği düzenler.
- 8- Aynı hizmetlerin, **kişilerce / hane halkınca doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 9- Aynı hizmetlerin, **yerli ve yabancı kamu yardım kuruluşlarınca** talep edildiği düzenler.
- 10- Aynı hizmetlerin, **yerli ve yabancı toplumsal yardım kuruluşlarınca** talep edildiği düzenler.
- 11- Aynı hizmetlerin, **yerli ve yabancı özel yardım kuruluşlarınca** talep edildiği düzenler.
- 12- Aynı hizmetlerin, **kişilerce yardım yapmak amacıyla** talep edildiği düzenler.

#### **Diğer Genel Amaçlı talep düzenleri**

**Karma Genel Amaçlı** Talep Sistemleri: Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

#### **A.2 Sağlık Güvenliği Amaçlı Talep Düzenleri**

##### **A.2.a. Zorunlu Sağlık (Sosyal) Güvenliği Talep Düzenleri**

##### **A.2.a.1. Bazı Nüfus Grupları İçin Zorunlu Sağlık Güvenliği Düzenleri**

- 13- Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, bazı nüfus gruplarını



kapsamak üzere, **ülke halkının bir kısmına zorunlu sosyal sağlık güvenliği sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

14-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

15-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

16-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

17-Aynı hizmet ve kapsamın, **belde halkının bir kısmına zorunlu sosyal sağlık güvenliği sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

18-Aynı hizmet ve kapsamın, sadece **sağlık vergisi mükelleflerine zorunlu sosyal sağlık güvenliği sağlamak amacıyla**, bu vergiyi toplayan kamu yönetim çevresinin / erkinin görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

19-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **sağlık vergisini toplayan kamu yönetim çevresinin / erkinin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

20-Aynı hizmet ve kapsamın, **kamu işyerlerinde çalışanlara zorunlu sosyal veya özel sağlık güvenliği sağlamak amacıyla, kamu işyerlerinin / işverenlerinin** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

21-Aynı hizmet ve kapsamın, **kamu, özel, yerli ve yabancı işyerlerinde çalışanlara zorunlu sosyal veya özel sağlık güvenliği sağlamak amacıyla, kamu işyerlerinin / işverenlerinin** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

**Diğer Kısmi Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı talep düzenleri**

**Karma Kısmi Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı Talep Sistemleri:** Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

#### **A.2.a.2. Tüm Nüfus İçin Zorunlu Sağlık Güvenliği Talep Düzenleri**

22-Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, tüm nüfusu kapsamak üzere, **ülke halkının tamamına zorunlu sosyal sağlık güvenliği**

**sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

23-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

24-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

25-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

26-Aynı hizmet ve kapsamın, **belde halkının tamamına zorunlu sağlık güvenliği sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

27-Aynı hizmet ve kapsamın, herkesin **sağlık vergisi mükellefi olduğu tüm halka zorunlu sosyal sağlık güvenliği sağlamak amacıyla**, bu vergiyi **toplayan kamu yönetim çevresinin / erkinin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

28-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **bu vergisini toplayan kamu yönetim çevresinin / erkinin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

**Diğer Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı** talep düzenleri

**Karma Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Güvenliği Amaçlı** Talep Sistemleri:  
Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

### **A.3. Sağlık Sigortası Amaçlı Talep Düzenleri**

#### **A.3.a. Zorunlu Sağlık (Sosyal) Sigortası Talep Düzenleri**

##### **A.3.a.1. Bazı Nüfus Grupları İçin Zorunlu Sağlık Sigortası Düzenleri**

29-Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, öncelikle bir işveren yanında çalışanları ve daha sonra ek başka grupları kapsamak üzere, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında ülke halkının bir kısmına zorunlu sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

30-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu

olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

31-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

32-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

33-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında belde halkının bir kısmına zorunlu sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun bu iş için kurulmuş **özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

34-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında, kamu işyerlerinde çalışanlara zorunlu sosyal veya özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** kamu işyerlerini kısım kısım veya bütünüyle kapsamak üzere kurulan **sendika, sandık, birlik vb. gibi kuruluşların** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

35-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında, kamu, özel, yerli ve yabancı işyerlerinde çalışanlara zorunlu sosyal veya özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** tüm işyerlerini kısım kısım veya bütünüyle kapsamak üzere kurulan **sendika, sandık, birlik vb. gibi kuruluşların** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

36-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında, halkın bir kısmına zorunlu özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerli ve yabancı sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

**Diğer Kısmi Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı talep düzenleri**

**Karma Kısmi Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı** talep düzenleri: Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenler.

#### **A.3.a.2. Tüm Nüfus İçin Zorunlu Sağlık Sigortası Düzenleri**

37-Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, tüm nüfusu kapsamak üzere, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri **primler karşılığında ülke halkının tamamına zorunlu sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerce ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

- 38-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 39-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 40-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 41-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri primler karşılığında, **belde halkının tamamına zorunlu sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 42-Aynı hizmet ve kapsamın, sosyal tarafların değişen oranlarda ödedikleri primler karşılığında, **halkın tamamına zorunlu özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerli ve yabancı sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

**Diğer Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı** talep düzenleri

**Karma Tüm Nüfusa Zorunlu Sağlık Sigortası Amaçlı** Talep Sistemleri:  
Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

#### **A.3.b. İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Talep Düzenleri**

##### **A.3.b.1. Bazı Nüfus Grupları İçin İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Düzenleri**

- 43-Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, bazı nüfus gruplarını kapsamak üzere, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında ülke halkının bir kısmına isteğe bağlı sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 44-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 45-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 46-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

- 47-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında, belde halkının bir kısmına isteğe bağlı sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.
- 48-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında kamu işyerlerinde çalışanlara isteğe bağlı sosyal veya özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** kamu işyerlerini kısım kısım veya bütünüyle kapsamak üzere kurulan **sendika, sandık, birlik vb. gibi kuruluşların** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 49-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında kamu, özel, yerli ve yabancı işyerlerinde çalışanlara isteğe bağlı sosyal veya özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** tüm işyerlerini kısım kısım veya bütünüyle kapsamak üzere kurulan **sendika, sandık, birlik vb. gibi kuruluşların** görev ve sorumluluğu olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 50-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında halkın bir kısmına isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 51-Aynı hizmet ve kapsamın, **kendi isteğiyle özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen bazı kişileri** ve hane halkını kapsamak üzere, sigortalanan **kişinin / hane halkının ödediği,** özel durumlarda da işverenin ve devletin katılımı vb.nin de görüldüğü, **prim karşılığında, bazı kişilere doğrudan isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 52-Aynı hizmetlerin, **yardıma muhtaç kişileri** kapsamak üzere, yerli ve yabancı kamu, toplumsal, özel **yardım kuruluşlarının yardım amacıyla ödedikleri primler karşılığında, doğrudan kişilere isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- 53-Aynı hizmet ve kapsamın, **kişilerin yardım yapmak arzusuyla ödedikleri primler karşılığında, doğrudan kişilere isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.
- Diğer Kısmi İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı** talep düzenleri

**Karma Kısmi İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı** Talep Sistemleri: Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

**A.3.b.2. Tüm Nüfus İçin İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Düzenleri**

54-Belirlenmiş bir hizmet paketi içindeki sağlık hizmetlerini, tüm nüfusu kapsamak üzere, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında ülke halkının tümüne isteğe bağlı sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

55-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **merkezi yönetimin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

56-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun merkez, taşra, bağlı, ilgili, özel, KİT benzeri vb. **tüm birimlerince ayrı ayrı ve doğrudan** talep edildiği düzenler.

57-Aynı hizmet, kapsam ve amacın, **federe devlet / eyalet / özel idareler vb.nin** görev ve sorumluluğu olarak, onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

58-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında, belde halkının tümüne isteğe bağlı sosyal sağlık sigortası sağlamak amacıyla, yerel yönetimlerin** görev ve sorumluluğu olarak, genellikle onun **bu iş için kurulan özel bir kuruluşu** ve bunun birimlerince talep edildiği düzenler.

59-Aynı hizmet ve kapsamın, öncelikle sigortalanan ile, kişi çalışıyorsa işverenin ve bazı hallerde devletin katılımı vb.nin de görüldüğü **primler karşılığında, belde halkının tümüne isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

60-Aynı hizmetlerin, **kendi isteğiyle özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen tüm kişileri** ve hane halkını kapsamak üzere, sigortalanan **kişinin / hane halkının ödemediği,** özel durumlarda devletin katılımı vb.nin de görüldüğü, **prim karşılığında tüm isteyenlere doğrudan isteğe bağlı özel sağlık sigortası sağlamak amacıyla,** yerli ve yabancı **sigorta kuruluşlarının** sigorta poliçesi taahhüdü olarak, onlar tarafından **doğrudan** talep edildiği düzenler.

**Diğer Tüm Nüfusa İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı** talep düzenleri

**Karma Tüm Nüfusa İsteğe Bağlı Sağlık Sigortası Amaçlı** Talep Sistemleri: Yukarıdaki genel amaçlı talep sistemlerinden birkaçının bir arada uygulandığı genel amaçlı talep düzenleri.

**A.4. Diğer Talep Düzenleri**

**A.5. Karma Talep Düzenleri**

Yukarıdaki sağlık güvenliği / sigortası amaçlı olmayan genel amaçlı, sağlık (sosyal) güvenliği amaçlı, sağlık (sosyal) sigortası amaçlı, sağlık sigortası amaçlı ve diğer talep sistemlerinden bir veya birkaçının bir arada uygulandığı sağlık sektörü sağlık hizmeti talep düzenleri.

**B. TALEP VE ARZ AMAÇLARININ BİR ARADA OLDUĞU KARMA DÜZENLER:**

Yukarıdaki talep düzenlerinden bir veya birkaçının, sağlık hizmeti arz düzenlerinden bir veya birkaçıyla bir arada uygulandığı sağlık sistemleri.

Yukarıdaki sistem modelleri, bunların iç çeşitlenmeleri, birden fazlasının bir arada uygulanması sonucunda, her ülkenin kendi ihtiyaç, imkan, bünye, alt yapı ve gerçeklerine uygun, yüzlerce değişik yapıda sağlık sektörü ve sağlık hizmeti talep düzenleri ile, bunların malî kaynakları oluşabilmektedir.

Anlatımı kolaylaştırıcı birer örnek olmak üzere,

- Hemen bütün ülkelerde A.1. tipi Genel Amaçlı Sağlık Hizmeti Talep Düzeni'nin bulunduğu ve ilgili sütunda gösterilen kuruluş ve kaynaklardan bir veya birkaçının bu talebi yürüttüğü,
- Buna ek olarak ayrıca "Ulusal Sağlık Hizmeti" örgütü vasıtasıyla İngiltere'nin ve diğer Beveridge modeli uygulayan ülkelerin A.2.a.2 sistemine uyduğu,
- Almanya ve diğer Bismarc modeli uygulayan sistemlerin A.3.a.2. için örnek oluşturabileceği,
- Hiçbir sosyal güvenlik ve sosyal yardım-hizmet esaslı sağlık hizmeti olmayan ülkelerde A.3.b. tipinin türevlerinin bulunabileceği.
- ABD'nin esas olarak a.3.b.2 yanında yoksul ve yaşlılar için A.2.a.1. düzenine sahip olduğu,
- Türkiye'nin genel anlamda A.1. ve A.3.a.1 ile A.3.b.1 tipindeki düzenlerin ilgili sütunlarında sıralı kuruluşlardan bazıları eliyle karma bir sağlık hizmeti talebi yürüttüğü

söylenilebilir (Sargutan 1996:30-35; Sargutan 2004).

### V.3. Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenleriyle İlgili Temel Prensipler

Kişilerin ve toplumun, ihtiyaçları olan sağlık hizmetlerinden olabildiğince yüksek düzeyde yararlanabilmeleri için, Asıl Sağlık Hizmetleri talep düzenlerinde aşağıdaki niteliklerin bulunması, bir temel prensip olarak görülebilir:

#### **İyi bir sağlık hizmetleri talep sistemi**

##### **-herkesin, ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini / ürünlerini**

- \* kamu malı / hizmeti ve devlet / toplum sorumluluğu esasıyla,
- \* kişinin kendi malî gücü ile sınırlı olmayan “sosyal” nitelikte,
- \* tümüyle “pazar”a bağlı olmayan eşit şartlarda,
- \* adil olarak,
- \* ihtiyacı olduğu zaman,
- \* ihtiyacı olduğu kadar

#### **almasını sağlama;**

##### **-toplumun ve fertlerin sağlık ihtiyaçlarını**

- \* yaygın,
- \* sürekli,
- \* uygun,
- \* yeterli,
- \* kaliteli,
- \* etkili,
- \* ekonomik,
- \* verimli,
- \* erişilebilir / ulaşılabilir,
- \* yararlanılabilir,
- \* kabul edilebilir

#### **bir şekilde temin etmesine imkan verme;**

##### **-dış şartların, yukarıdaki hususlarda veya talepte**

- \* aksama,
- \* kısıtlama,
- \* erteleme,
- \* engelleme

#### **yaratmasını önleyecek sağlam bir yapıda bulunma;**

##### **-gerekli malî kaynaklar bakımından**

- \* ekonomik yapı ve gerçekler ile gelir dağılımı özelliklerine uygun,



- \* güçlü,
- \* sürekli,
- \* karmaşık olmayan,
- \* güvenilir,
- \* aksamalardan fazla etkilenmez

**olma;**

**-ülkenin**

- \* ihtiyaçları,
- \* şartları,
- \* imkanları,
- \* alt yapıları,
- \* bünyesi,
- \* gerçekleri

**ile örtüşme;**

**-sosyal politikalar bakımından**

- \* sosyal yapıya,
- \* eşitlik ilkelerine,
- \* sosyal devlet prensiplerine,
- \* sosyal adalete,
- \* milli gelirin yeniden, dengeli ve adil dağılımına,
- \* bütünleşmiş, huzurlu, dengeli ve sağlıklı toplum oluşturma amaçlarına

**uyum sağlama**

**niteliklerini gerçekleştirecek yapı ve işleyişe mümkün olduğunca sahip bulunmalıdır (Sargutan 2004).**

### **V.3.1. Asıl Sağlık Hizmetleri Talep Düzenlerinin Temel Prensipte Değerlendirilmesi**

Asıl Sağlık Hizmetleri talep düzenlerinin yapılanmasında üzerinde en çok durulan konu, hizmet bedellerinin nasıl ödendiği veya ödenmesi gerektiğidir. Uygulanmaları mümkün olan çeşitli hizmet taleplerini ödeme modelleri, talep sistemlerinde gözetilmesi gereken niteliklerle ilgili Temel Prensipteki ilkeleri ışığında incelendiğinde:

- Kişisel / hane halkı doğrudan ödemeleriyle finansmanın, ülkelerin milli gelir seviyeleri ve dağılımı şartlarında çok sınırlı bir imkan olduğu ve

genelde, hizmet almama / alamama ile sonuçlandığı,

- Yine doğrudan ödeme nitelikleri gösteren, hizmetlerin kişisel veya kurumsal yardımlar esasıyla finansmanının, kısıtlı, dar kapsamlı ve süreksiz olduğu gibi, kişilerin hizmet alamama / alamamasına da yol açacağı için, çağdaş ve sosyal bir devlette kabulüne imkan olmadığı,
  - Sağlık vergisi veya prime dayalı sigorta kaynaklarının, normal olarak verdikleri vergilerden sağlık hizmetlerini de elde etmesi gereken yurttaşları, bir de kişilerce doğrudan ödenen ek sağlık vergisi: “prim” vermek zorunda bıraktığı; ayrıca, prim ödemesinin büyük ölçüde kişilerin gelirlerine ve diğer kişisel ihtiyaç ve isteklerinin zorlamasına bağlı bulunduğu, bu sebeple bu finansman sisteminin de kısıtlama, engel, güçlük ve tıkanmalar ile, sağlıkta eşitsizliklere yol açabileceği; bunun da yine kişilerin sağlık hizmeti almaması / alamaması / vazgeçmesi / bastırması / ertelenmesi sonucunu yaratabileceği,
  - Sağlık hizmetleri giderlerinin mahalli idareler veya işverenlerce finansmanının, her zaman güvenilemez olduğu, külfetlere, sınırlılığa, dar kapsamlılığa, kısıtlılığa, aksama ve hizmet alamamaya yol açabileceği,
  - Toplumsal (sosyal) kaynaklardan veya merkezi yönetim, federe devlet, eyalet, özel idare ve benzerlerinin hazine / bütçe gelirlerinden finansman sağlanması durumunda, sağlık hizmetleri vergilerden dolayı ödemeler yoluyla kısmen yine kişilerce ödenmiş olurken, devletin vergi dışı diğer gelirleri de bu amaca harcanabileceğinden; ortaya çıkabilecek kısıtlılık hallerinde, herkese hiç olmazsa kabul edilebilir bir asgari seviyede sağlık hizmetlerini garanti etmesi sebebiyle en fazla güvenilebilir bir sistem oluşturabileceği; bu uygulamanın ayrıca geliştirilmeye açık, bünyesi sade ve gerçekçi, klasik devlet yapılarına en uygun, gelir seviyeleri ve dağılımı açısından gerekli olabilen bir yapı gerçekleştirebileceği
- söylenebilir.

Bu tablodan çıkan sonuca göre, ödeme gücü olanların prim ve diğer katılımlarıyla da desteklenen, hazine / bütçe esaslı ve tüm fertleri sağlık güvenliği kapsamı içine alan bir sistemin kısa ve orta vadede uygulanabilir olduğu, uzun vadeli hedefin ise tümüyle hazine / bütçe esaslı ve tam kapsamlı milli sağlık sisteme geçilerek gerekli talep finansman sistemi kurulmasının çoğu ülke için en uygun tercih olduğu düşünülebilir (Sargutan 1993:37; Sargutan 2004).

## VI. SAĞLIK HİZMETLERİ TALEBİ YÖNETİM YAPILARI

Sağlık sistemlerinin Sağlık İnsangücü ve Yardımcı Unsurlar talebi için şu veya bu biçimde, iyi veya kötü işleyen yönetim yapıları vardır.

Talep Düzenlerinin kişilerin doğrudan ödemelerine dayalı olarak yürütüldüğü sistemlerde bu anlamda bir yönetim yapısından söz edilemez. Özel sağlık sigortası, kamu sağlık sigortası ve güvenliği ile kolektif sağlık güvencesi sistemlerinde, toplumu ve sağlık hizmetlerini kısmen veya bütünüyle kapsayan bir veya birkaç Talep Düzeni Yönetim Yapısı vardır.

Sağlık hizmetlerinde Talep Düzeni Yönetim Yapılarının güçlü bir şekilde örgütlenmesi, tüm fertleri kapsamı ve etkili çalışması, kişileri hizmet sunucuları karşısında korumak ve gözetmek, yönlendirme ve düzenleme gücünde talep ediciler aleyhine olan eşitsizliği / asimetriyi gidermek, pazarı etkilemek, hizmette kalite ve ucuzluğu sağlamak, yararlanma olanaklarını geliştirmek gibi etkilerle, kişileri ve toplumları sağlıklı kılma hedefini gerçekleştirmek bakımından çok önemlidir (Sargutan 2004).

## VII. SONUÇ

Üç seri makalelik çalışmanın bu ikinci makalesinde de, dünya ülkelerinin sağlık sektörlerinin sağlık hizmeti talep sistemlerin şemalaştırılmasına değil, bu sistemlerinin muhtemelen sahip olabilecekleri ortak unsurların belirlenip, tanımlanıp bir sistem bütünlüğü içinde ilişkilendirilmesi yönünde öneri geliştirilmesine çalışılmıştır. Çalışmanın bütününde olabileceği gibi, bu makalede yer alan önerinin de tartışılıp geliştirilmesinin gerekli ve yararlı olacağını, yazar önceden benimsemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Sargutan, A. E. (1993) **Türk Sağlık Sektörünün Yapısı**, Sağlık-İş Yayınları, Ankara.
2. Sargutan, A. E. (1996) **Türk Sağlık Politikası- Değerlendirmeler İlkeler Öneriler**, Üçüncü Baskı, Sağlık Yayınları, Ankara.
3. Sargutan, A. E. (2004) **Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri**, Başaran Teknik, Ankara.

