

## **The Human Capital Model**

**Michael Grossman - 2000**

*City University of New York Graduate Center'da (CUNY) ekonomi profesörü olan Michael Grossman, 1972 yılından bu yana Ulusal Ekonomik Araştırmalar Merkezi'nde sağlık ekonomisi programını yönetmektedir. 10 yılı aşkın bir süre Household Economics of Review'de ortak editörlük görevini üstlenen Grossman aynı zamanda, sağlık ekonomisi alanına hayat boyu katkılar sebebiyle verilen Victor Fuchs ödülünün açılışını yapmıştır. Human Capital Model'in (2000) yanı sıra 1972 yılında yayınlamış olduğu sağlık üretim modeli, sağlık ekonomisi alanına yapılmış kıymetli katkılar arasında sayılmaktadır.*

Grossman, sağlığı kalıtsal ve zaman içinde yıpranmaya tabi olan dayanıklı bir sermaye malı olarak tanımladığı sağlık üretim modelinde (1972), sağlık ve tıbbi bakım için bir talep modeli oluşturmuştur. Bu çalışması ile sağlık talebinin kurucu babası olarak anılan Grossman, *beşeri sermaye modeli* ile sağlık üretim modelinin teorik uzantılarını gözden geçirmektedir. Sağlığı, sağlıklı zaman çıktısı veren dayanıklı bir sermaye stoku olarak gören beşeri sermaye modeli, bireylerin yatırımla artıracabilecekleri fakat zamanla değer kaybeden bir sağlık miktarı devralarak dünyaya geldikleri iddiasına dayanır. Beşeri sermaye modeli, eğitim ve iyi sağlık arasındaki nedensellik ilişkisi üzerinde durarak sağlık üretiminin tıbbi bakım dışında pek çok farklı değişkene bağlı olduğunu söylemektedir.

Daha önce Mushkin (1962), Becker (1964) ve Fuchs (1966) da sağlık sermayesini beşeri sermaye stokunun bir parçası olarak gösterse de; sağlık sermayesi talebini ilk modelleyen Grossman olmuştur. Bu modele göre sağlık sermayesi diğer sermaye biçimlerinden farklıdır. Tıbbi bakıma olan talep aslında temel sağlık talebinden kaynaklanmaktadır ve sağlık tüketicilerin hem talep ettikleri hem de ürettikleri bir kavramdır. Bunun sebebi sağlık stokundaki artışın parasal değeri sayesinde tüketicilerin sağlık yatırımına katkı sağlamış olmalarıdır.

Çalışmada sağlık stoku, bireylerin sağlık durumlarını kendi değerlendirmeleriyle ölçülmektedir. Sağlıklı zaman, diğer bir deyişle sağlık sermayesi tarafından üretilen çıktı; hastalık veya yaralanma nedeniyle kısıtlanan etkinlik ya da iş kaybı günleri ile ölçülmektedir.

İnsan bedeninde yaşam döngüsü içinde yaşlanmanın beraberinde getirdiği durumları amortisman oranı olarak ele alan çalışma; bu oranın yaşla birlikte, kişinin mevcut sağlık durumunu ifade eden, sağlık stokuna etkisini değerlendirmektedir. Yaşam döngüsü boyunca amortisman oranının artması ile birlikte sağlık stoku yaşla beraber düşmektedir.

Çalışmada dikkat çeken bir diğer husus kişilerin aldıkları resmi eğitim düzeyi ile talep ettikleri sağlık hizmeti miktarının değerlendirilmesidir. Buna göre kişilerin aldıkları eğitim düzeyi arttıkça aldıkları sağlık hizmeti miktarı artmaktadır. Bununla beraber talep edilen sağlık hizmetinin artışına karşın ihtiyaç duyulan sağlık bakımı azalma eğilimi göstermektedir. Çalışma, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olmanın beraberinde getirdiği refah ve ekonomik gücün bu pozitif ilişkiye neden olduğu tahmininde bulunmaktadır.

Çalışmaya göre, geniş anlamda sağlık ve eğitim arasında üç farklı ilişki gözlemlemek mümkündür. Bu ilişkilerin ilki, sağlığın belirleyicilerini çalışan çoğu çalışmada da belirtildiği gibi, okullaşmadaki artışların sağlıktaki artışlarla sonuçlandığı bir nedensellik ilişkisidir. İkincisi, birincinin aksine sağlık artışlarının eğitim artışları ile sonuçlandığı bir nedensellik ilişkisidir. Buna göre, daha sağlıklı öğrencilerin resmi okullaşma yoluyla bilgi stokuna (veya beşeri sermaye) eklemeler için daha verimli üreticiler oldukları vurgulanmıştır. Üçüncüsü ise eğitim ve sağlık arasında nedensel bir ilişkiden ziyade fiziksel ve zihinsel yetenek ve ebeveyn özellikleri gibi hem sağlığı hem de eğitimi aynı anda ve etkileyen faktörlerin varlığıdır. Böylelikle daha eğitilmiş kişilerin, daha verimli sağlık üreticileri olduğu ifade edilmiştir.

Çalışmanın vurgularından bir diğeri tüketicinin çalışmaya harcadığı saatleri para kazancına dönüştürebilme düzeyini ölçen ücret oranının, -kullanılan sağlık ölçütünden bağımsız olarak- sağlık talebi işlevinde artırıcı etkilere sahip olmasıdır. Buna göre ücret oranı arttıkça kişinin talep ettiği sağlık hizmeti miktarı da artacaktır.

Makalede sıklıkla tüketicilerin tıbbi bakım yerine sağlık talep ettikleri önermesi vurgulanmıştır. Dolayısıyla, tıbbi bakıma yönelik politika girişimlerini değerlendirmenin bir yolunun da ilgili politikaların sağlık çıktıları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi olduğunun altı çizilmiştir.

Çalışmada ele alınan ana mesaj, sağlık sonuçlarının belirleyicilerini anlamak için çok farklı bir teorik paradigmanın gerekli olduğudur. Temelde makalede ele alınan asıl problematiğin bir çözümü olarak ileri sürülen modelde birçok değişkenin sağlık üzerindeki etkileri hakkında tahminler yapmak için kavramsal ve deneysel bir çerçeve oluşturulması amaçlanmıştır.

### **Sonraki Okuma Önerileri:**

*Selma J. Mushkin (1962), Chapter in NBER book Investment in Human Beings. Universities-National Bureau Committee for Economic Research (p. 129 - 157). Published in October 1962 by The Journal of Political Economy Vol. LXX, No. 5, Part 2 (University of Chicago Press) © 1962 by the National Bureau of Economic Research.*

*Gary S. Becker (1964). Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education, Third Edition Published in January 1994 by The University of Chicago Press © 1994 by the National Bureau of Economic Research.*

*Victor R. Fuchs (1966). The contribution of health services to the American economy. Milbank Memorial Found Quarterly.*