

**GÖZLEM-GÖRÜŞ****SAĞLIK HİZMETLERİNDE  
ÖZELLEŞTİRME HIZLANIYOR**

Akif AKALIN\*

1990'ların başında sağlık hizmetleri alanındaki özelleştirme henüz nüve halindeydi. Bugün ise bu alandaki özelleştirmenin boyutları bütün açıklığı ile ortaya çıkmış bulunuyor. Sağlık alanına yönelik özelleştirme faaliyetinin analizi ilk olarak TTB ve Tabip Odalarının yayınlarında yer almıştır. TTB tarafından sağlık alanındaki özelleştirme faaliyeti, kamu sağlık kurumlarının mülkiyetinin özel sektöre devredilmemesine (şimdilik) rağmen "fiili" bir durum olarak tespit edilmiştir (Soyer A., 1995). Bu yaklaşım çerçevesinde, özel sektör harcamaları içindeki payı 1988 yılında yalnızca % 1.6 olan "Özel Hastane Harcamaları"nın 1991 yılında % 4.2'ye yükselmiş olmasının, özel sektörün yataklı tedavi alanına yöneldiğinin bir göstergesi olarak kabul edilebileceği belirtilmişti (Akalin A., 1993). Bugün, son yılların verileri değerlendirildiğinde, 1993 yılındaki öngöründe haklı olduğu anlaşılmaktadır. Aşağıdaki veriler incelendiğinde, sağlık hizmetleri alanında özel sektör payının hızla artmakta olduğu görülebilecektir.

**Sağlıkta Özel Sektör Payı Artıyor, Mülkiyet Yapısı Değişiyor**

1990-1996 yılları arasında Türkiye'deki hastane sayısı

yetinde iken, 1996 yılında bu oran % 17.7'ye yükselmiştir (Tablo 1).

Yataklı tedavi alanındaki yatırımların yıllar içindeki trendine bakıldığında, kamusal yatırım artışının her yıl, bir önceki yıla göre hemen yarı yarıya azaldığı, özel sektörde ise iniş-çıkışlar olmakla birlikte güçlü bir artış eğilimi olduğu izlenmektedir (Tablo 2, Grafik 1).

1990-1996 yılları arasında Türkiye'deki hastane yatağı sayısı 120.738'den, 139.919'a yükselmiştir. Bu dönemde 1990 yılındaki yatak sayısına 15.379 kamu hastanesi yatağı ve 3.812 özel hastane yatağı eklenmiştir. Kamu hastanelerindeki yatak sayısı artış oranı % 13.4 iken, özel hastane yataklarında bu oran % 61.1 olmuştur Diğer yandan 1990 yılında Türkiye'deki toplam hastane yataklarının yalnızca % 5.4'ü özel sektör mülkiyetinde iken, 1996 yılında bu oran % 7.17'ye yükselmiştir (Tablo 3).

Yataklı tedavi alanındaki yatak sayısı bazındaki yatırımların yıllar içindeki trendine bakıldığında, kamusal yatırımların % 2 gibi bir oranda dalgalandığı, özel sektörde ise iniş-çıkışlar olmakla birlikte güçlü bir artış eğilimi olduğu izlenmektedir (Tablo 4, Grafik 2).

**Tablo 1: Türkiye'de 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Sayıları (DİE; 1998)**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Kamu*	732	766	785	811	828	843	850
Özel	125	133	143	151	154	166	184
Toplam	857	899	928	962	982	1.009	1.034

\* Tablolarda MSB verileri yoktur

857'den, 1.034'e yükselmiştir. Bu dönemde 118 kamu hastanesi ve 59 özel hastane açılmıştır. Kamu hastanelerindeki artış oranı % 16.1 iken, özel hastanelerde bu oran % 47.2 olmuştur. Diğer yandan 1990 yılında Türkiye'deki toplam hastanelerin yalnızca % 14.5'i özel sektör mülki-

**Bugünlere Nasıl Gelindi?**

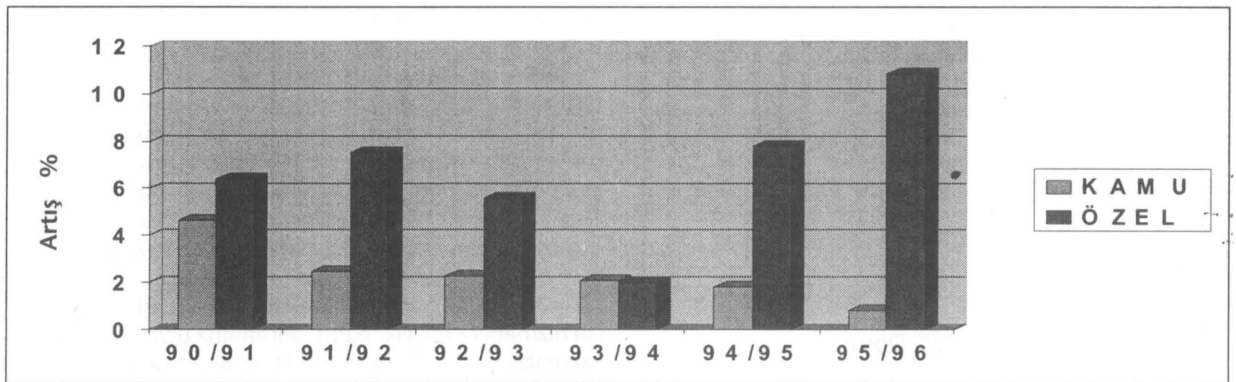
Türkiye'de tedavi hizmetlerinde özel sektörün yer alışı- nın öyküsü oldukça eskilere dayanır. Daha Osmanlı döneminde, Türkiye'deki toplam 86 hastaneden 32'si (% 37.2) ve toplam 6.437 yataktan 2.402'si (% 37.3) özel mülkiyetteydi. Ancak 1923 yılında Türkiye'de faaliyet gösteren

\* İzmir Tabip Odası

Tablo 2: 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Sayılarındaki Yıllık Artış Oranları (DİE; 1998)

	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	195/96
Kamu	% 4.64	% 2.48	% 3.31	% 2.10	% 1.81	% 0.83
Özel	% 6.40	% 7.52	% 5.59	% 1.99	% 7.79	% 10.84

Grafik 1: 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Sayılarındaki Yıllık Artış Oranları (DİE; 1998)



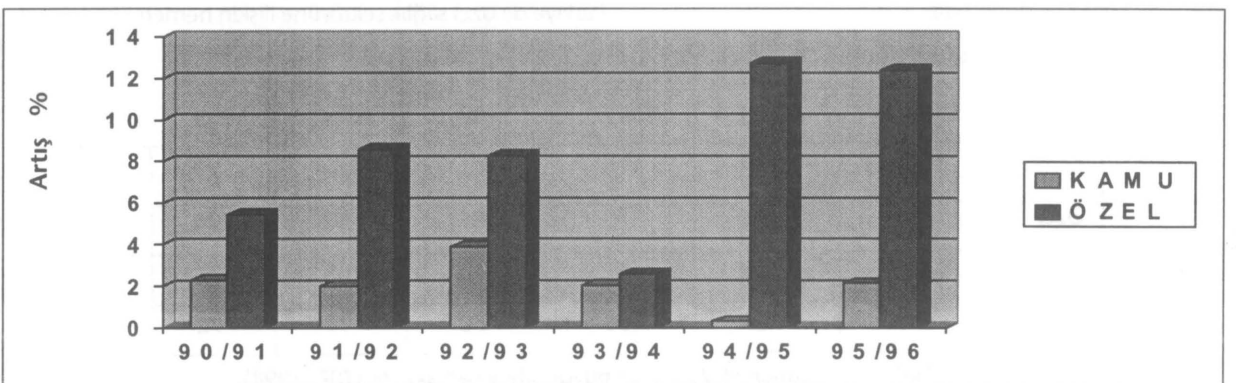
Tablo 3: Türkiye'de 1990-1996 Yılları Arasında Yatak Sayıları (DİE; 1998)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Kamu	114.508	117.136	119.475	124.150	126.740	127.138	129.877
Özel	6.230	6.570	7.136	7.724	7.925	8.934	10.042
Toplam	120.738	123.706	126.611	131.874	134.665	136.072	139.919

Tablo 4: 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Yatağı Sayılarındaki Yıllık Artış Oranları (DİE; 1998)

	90/91	91/92	92/93	93/94	94/95	195/96
Kamu	% 2.30	% 2.00	% 3.91	% 2.09	% 0.31	% 2.15
Özel	% 5.46	% 8.61	% 8.24	% 2.60	% 12.73	% 12.40

Grafik 2: 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Yatağı Sayılarındaki Yıllık Artış Oranları (DİE; 1998)



**Tablo 4: Sağlık Alanında Verilen Teşviklerin Yıllara Göre Dağılımı**

	1982	1987	1992
Teşvik Verilen Kuruluş Sayısı	8	46	44
Özel	7	38	42
Kamu	1	8	2
Toplam Yatırım*	2.783	78.433	1.401.349
Özel	2.694	56.448	1.222.235
Kamu	89	21.985	179.114
Döviz Kullanımı**	6.097	27.940	125.102
Özel	5.739	15.872	103.873
Kamu	358	12.068	21.229

\* Milyon TL \*\*1.000 ABD Doları

özel hastanelerde bulunan yatakların 1.870'inin (% 77.8) yabancı ve azınlıkların elinde bulunduğunu belirtmek gerekir. 1897 yılından 20 Ekim 1995 tarihine kadar Türkiye'de 408 özel hastane açılmıştır. Bunlardan 221 tanesi Ankara, İstanbul ve İzmir'de açılmıştır. Sadece İstanbul'da açılan özel hastane sayısı 147'dir (Kaya K., Kaya S., 1995).

Sağlık alanında özelleştirme kavramı ilk kez, Aktuna döneminde hazırlanan "Sağlık Reformu" tasarılarında yer almıştır. Daha sonra bu kavram, "rekabet", "verimlilik" ve "motivasyon" sözcükleriyle birlikte kullanılmıştır. 1993 sonundan itibaren sağlıkta özelleştirme tartışmaları TTB ve Tabip Odalarının gündeminde ön sıralara çıkmaya başlamış, bu konuda yazı ve araştırmalar yayınlanmaya başlamıştır (Soyer A., 1995; Yıldız K., 1994).

Yukarıdaki tablo (Tablo 4), Türkiye'de sağlık alanındaki özelleştirmenin "genel bütçeden" nasıl desteklendiğinin en açık göstergesidir. Türkiye'de özel sağlık yatırımları genel olarak özel kişi ve kuruluşların cebinden değil, özel kişi ve kuruluşlarca fakat devletin cebinden yapılmaktadır. Bu nokta, özelleştirme tartışmalarının zemininin belirlenmesi açısından çok önemlidir.

Bu süreçte TTB ve Tabip Odalarında sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesine karşı alınan tavır, hekimler arasında bölünmeye yol açmıştır. Hekimlerin bir bölümü sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin korkulacak bir yanının bulunmadığını, aksine mevcut sorunların bir kısmını çözmeye aday bir proje olduğunu savunmuşlardır (Bulut M., 1994). Kısa bir süre sonra bu tür düşünceleri savunan ve özelleştirmeye karşı çıkanları "demagoji" yapmakla suçlayanlar özel sektör "bağlantıları" net bir biçimde ortaya çıkmış ve bunların bir bölümü özel sektörün tanınmış kuruluşlarında yöneticilik görevleri üstlenmişlerdir.

1994 ortalarına kadar sağlık alanındaki özelleştirme tartışmaları salt yataklı tedavi alanına yönelik sürdürülmüştür. Birinci basamakta "sessiz ve derinden" giden özelleştirme uygulamaları ise 1994 sonlarına doğru dikkat çekmeye başlamıştır. Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın, Türkiye'deki en yaygın birinci basamak kamusal sağlık örgütleri olan Sağlık Ocaklarının maddi kaynaklarını kesmeye başlaması ve bu alanda da hastanelerdeki "vakıf" uygulamalarına benzer bir biçimde, vatandaşlardan sunulan hizmetlere karşılık "bağış" adı altında ücret alınmasının yaygınlaşması, sağlık alanındaki özelleştirmenin hastanelerle sınırlı olmadığını ortaya koymuştur (Akalin A., 1994). Öte yandan sağlıkta özelleştirme uygulamaları giderek çeşitlenmekte, vakıf, döner sermaye, özel sektörün teşviki gibi uygulamalara SSK'da "surtime" çalışma ve bazı paramedikal hizmetlerin (temizlik, yemek) taşeronlaştırılması gibi yenileri eklenmektedir.

1995 yılı başında yürürlüğe giren "Sağlık İşletmeleri Yönetmeliği" ile Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi ile İstanbul Siyami Ersek ve Koşuyolu Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Hastanelerinin özelleştirilmesi yönünde en büyük adım atılmıştır. Artık özelleştirmenin tüm unsurları ortaya çıkmış bulunmaktadır. Yasalarda sağlık hizmetleri bir devlet yükümlülüğü olarak tanımlanmaya devam etmekte (Umumi Hıfzıssıhha Yasası, 224 Sayılı Yasa vb.), ancak devlet bu yükümlülüğünü yerine getirmekte istekli davranmamaktadır.

### Özelleşiyoruz da Ne Oluyor?

Bu konuda somut bir şey söyleyebilmek için belki vakit henüz erken sayılabilir. Diğer yandan "veri sıkıntısı" nedeniyle ortaya somut sonuçlar da konamamaktadır. Türkiye'de özel sağlık sektörüne ilişkin hemen hiçbir kayıt

**Tablo 5: Türkiye'de 1990-1996 Yılları Arasında Hastane Sayıları (DİE; 1998)**

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Büyük İl	Kamu	113	114	118	121	120	123	124
	Özel	63	66	75	81	83	94	106
Diğer	Kamu	619	652	667	690	708	720	726
	Özel	62	67	68	70	71	72	78

\* 1990 Nüfus sayımına göre Türkiye nüfusunun % 23.2'si üç büyük ilde yaşamaktadır (DİE; 1998).

Tablo 6: Türkiye'de 1990-1996 Yılları Arasında Yatak Sayıları (DİE; 1998)

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Büyük İl	Kamu	45.855	46.257	46.998	48.108	48.209	46.871	47.478
	Özel	4.238	4.480	4.995	5.261	5.368	6.301	6.917
Diğer	Kamu	68.653	70.879	72.477	76.042	78.531	80.267	82.399
	Özel	1.992	2.090	2.141	2.463	2.557	2.633	3.125

Tablo 7: Kamu Hastaneleri (DİE; 1998)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Sağlık Bakanlığı	593	616	634	654	666	667	682
SSK	93	103	105	110	115	115	115
Üniversite	23	25	25	27	29	33	35
Diğer Bakanlıklar	18	17	16	15	13	13	12
Belediye	5	5	5	5	5	5	6

Tablo 8: Türkiye'de 1990-1996 Yılları Arasında Hekim Sayıları (DİE; 1998)

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Türkiye	Uzman	23.750	24.900	25.110	25.587	26.322	27.564	29.846
	Pratisyen	22.958	25.739	28.154	31.398	34.728	38.268	39.503
	Toplam	46.708	50.639	53.264	56.985	61.050	65.832	69.349
Büyük İl	Uzman	13.648	13.979	14.057	14.289	15.053	15.630	15.956
	Pratisyen	9.341	10.574	11.645	13.085	14.467	16.269	16.816
	Toplam	22.989	24.553	25.702	27.374	29.520	31.899	32.772
Diğer	Uzman	10.132	10.921	11.053	11.298	11.269	11.934	13.890
	Pratisyen	13.617	15.165	16.509	18.313	20.261	21.999	22.687
	Toplam	23.719	26.086	27.562	29.611	31.530	33.933	36.577

tutulmaması ve bu alanın neredeyse tamamen başıboş oluşu nedeniyle el yordamıyla ilerlenebilmektedir. Örneğin bugün özel sektörün, toplam sağlık hizmeti üretimi içindeki yerini ortaya koyabilecek hiçbir sağlıklı veri bulunmamaktadır. Öte yandan kamu sektörüne ilişkin veriler de çok sınırlıdır. Kolayca "özelleştirme öncesi şu sağlık hizmetlerinin durumu buydu, şimdi şöyle oldu" diyebilmek olanaksızdır. Bilim çevrelerinde de bu tür konularda yeterli araştırma yapılmamaktadır. Nüfus sayımlarının dahi şaibeli olduğu bir ülkede, gelişmeler ancak "eğilimler" izlenerek ortaya konabilmektedir. Bazı veriler, özelleştirmenin hiç değilse temel yönelimlerini izlememize yardımcı olmaktadır.

### Özel Sektör Üç Büyük İli Seviyor

Yataklı tedavi yatırımları, Ankara, İstanbul ve İzmir ile Türkiye'nin geri kalan illerine göre incelendiğinde, kamu ile özel sektör arasında yatırım yeri konusundaki tercih bakımından büyük bir farklılık dikkati çekmektedir. Kamu sektörü 1990-1996 döneminde yeni 118 hastaneden sadece 11'ini (% 9.3) üç büyük ilde açarken, özel sektör yeni 59 hastanesinin 43'ünü (% 72.8) üç büyük ilde açmıştır (Tablo 5).

Kamu sektörü 1990-1996 döneminde yeni 15.379 hastane yatağının sadece 1.623'ünü (% 10.5) üç büyük

ilde açarken, özel sektör yeni 3.812 hastane yatağının 2.679'unu (% 70.2) üç büyük ile açmıştır (Tablo 6).

### Kamunun Lokomotifi Üniversiteler

Kamunun en fazla hastaneye sahip olan kuruluşu Sağlık Bakanlığı'dır. Ancak son yıllardaki yatırım performanslarına bakıldığında 7 yılda mevcut hastane sayısının % 52.1'i kadar yeni hastane açan üniversiteler, kamunun lokomotifi oluşturmuşlardır. Aynı dönem içinde bu oran son üç yıllık duraklamaya rağmen SSK için % 23.6 ve Sağlık Bakanlığı için ise % 15 olarak gerçekleşmiştir (Tablo 7).

Bu verilerden yola çıkarak, özel sektörün, sağlık hizmetlerinin ülke genelindeki dağılımı üzerinde olumlu bir rol oynamadığını söyleyebiliriz. 1990 yılında Türkiye'de bulunan hastanelerin % 79.4'ü üç büyük il dışındayken, 1996 yılında bu oran % 77.7'ye inmiştir. Mevcut durumu daha da olumsuzlaştıran bu gelişmeden, yeni açtığı toplam 59 hastaneden 43'ünü üç büyük ile yatıran özel sektör sorumlu tutulabilir (Tablo 5). 1990 yılında Türkiye'de bulunan hastane yataklarının % 58.5'i üç büyük il dışındayken, 1996 yılında bu oran % 61.1'e inmiştir. Bu olumlu gelişmede ise özel sektörün büyük bir payı olduğu söylenemez (Tablo 6).

Son yıllara ilişkin hekim insangücü verileri değerlendirildiğinde de benzer bir durum ortaya çıkmaktadır. İncelemeye konu olan 7 yıl içinde Türkiye'de hekim sayısı 1990 yılına göre % 48.5 oranında artmıştır. Ancak tablo incelendiğinde, 1990 yılında toplam hekimlerin % 49.2'si üç büyük ilde toplanmışlarken, hekim sayısındaki bu büyük artışa karşın bu oran 1996 yılında yalnızca 2 puan düşerek % 47.2'ye gerilemiştir. Üç büyük il dışında yatırım yapmaktan kaçınan özel sektörün, hekim insangücü dağılımının dengelenmesinde olumlu bir rolü olduğu söylenebilir (Tablo 8).

### Ne Yapmalı?

Sağlık alanındaki özelleştirme uygulamalarına karşı çıkan kesimler; TTB, Tabip Odaları ve Sendikalar; özelleştirme uygulamalarına karşı net bir tutum alamamışlardır. Özelleştirme başlıca iki yoldan yapılmaktadır. Birincisi kamu kaynaklarının özel kişi ve kuruluşlara aktarılması, ikincisi kamu sağlık kurumlarının -ödenekleri kısılarak, hizmetleri vakıf, döner sermaye, surtime gibi uygulamalarla fiilen ücretlendirilerek, personel canından bezdirilerek- çöktürülmesidir. Her iki uygulamaya karşı somut politikalar ortaya konulamamış, özelleştirmeye karşı olan kesim-

ler bu uygulamalara karşı mevzilenilememiştir.

Başta "teşvikliler" olmak üzere özel sağlık kuruluşları büyüteç altına alınmalıdır. Bu alana aktarılan kamusal kaynakların akıbetinin ne olduğu ortaya konulmalı, kamuoyu bilinçlendirilmelidir. Kamu sağlık kurumlarını çöktürmeyi hedefleyen uygulamalara karşı, bu kurumların çalıştırılabilmesi için, hizmeti alanlar ile birlikte eylemler gerçekleştirilmelidir. Bu kurumlarda "sunulamayan" belirli hizmetlerin neden sunulmadığı açık ve anlaşılır biçimde ortaya konulmalı ve sunum için neler gerektiği belirlenerek, sorun "gerçekten sahibine" yani hizmeti alanlara havale edilmelidir. Örneğin belli bir hizmet için gerekli ödenek "yöneticilerden" değil, ödenek geldiğinde bu hizmetten yararlanacaklardan talep edilmeli, vatandaşın sorununa sahip çıkarak, ödeneğin gönderilmesi için mücadele etmesi sağlanmalıdır. TTB ya da sendikaların, hizmeti alanlar adına, hizmeti alanların katılımını sağlama- dan yürüttükleri mücadele tarzından vazgeçilmelidir.

### KAYNAKLAR

**Akalın A.**, (1993). "TTB ve Örgütsel Perspektifler", Hekim Forumu, C 12, Sayı 80, Sayfa 26-27, İstanbul.

**Akalın A.**, (1994). "Sağlık Ocakları Özelleşirken", Hekim Forumu, C 13, Sayı 91, Sayfa 18-19, İstanbul.

**Bulut M.**, (1994). "Özelleştirme Konusunda Demagoji ve Yanlışlar", Hekim Forumu, C 13, Sayı 88, Sayfa 30-31, İstanbul.

**DiE.**, (1998). Türkiye İstatistik Yıllığı 1997, Sayfa 147-148, Tablo 90, Ankara.

**DiE.**, (1998). Türkiye İstatistik Yıllığı 1997, Sayfa 151, Tablo 91, Ankara.

**DiE.**, (1998). Tür. İstatistik Yıl. 1997, S.67, Tablo 35, Ankara.

**DiE.**, (1998). Türkiye İstatistik Yıllığı 1997, Sayfa 155-157, Tablo 94, Ankara.

**Kaya K., Kaya S.**, (1995). "Türkiye'de Özel Hastanelere Genel Bir Bakış", Toplum ve Hekim, C 10, Sayı 69-70, Sayfa 62-69, Ankara.

**Soyer A.**, (1995). "Türkiye'de Sağlıkta Özelleştirme", Toplum ve Hekim, C 10, Sayı 67, Sayfa 92-102, Ankara.

**Yıldız K.**, (1994). "Sağlık Özelleştirilmeli mi?" Hekim Forumu, C 13, Sayı 86, Sayfa 8-9, İstanbul.