

SAĞLIK "REFORMU": KAZANANLAR KAYBEDENLER

Osman ÖZTÜRK*

Öz: Adalet ve Kalkınma Partisi'nin "Sağlık Reformu" olarak tanımladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı yirmi yılını doldurdu. Bugün finansmanından hizmet sunumuna, istihdamından ücretlendirmesine varıncaya kadar "dönüştürülmüş", yirmi yıl öncekinden tamamen farklı bir sağlık sistemiyle karşı karşıyayız. Bu makalede "reform" sürecinde hayata geçirilen başlıca dönüşümler özetlenerek hastalar-sağlık çalışanları-özel sağlık sermayesi üçgeni bağlamında "kazananlar" ve "kaybedenler" üzerine değerlendirmelerde bulunulacaktır.

Anahtar sözcükler: Adalet ve Kalkınma Partisi, Sağlıkta Dönüşüm Programı, hastalar, sağlık çalışanları, özel hastane patronları.

Health "Reform" Winners and Losers

Abstract: The Health Transformation Program, which the ruling Justice and Development Party has defined as "Health Reform" is now in its 20th year. Today, we face a health system that is completely different from what it was 20 years ago, transformed in each aspect from financing to services, and from employment to charges. In this article, the fundamental transformations implemented in the "reform" process will be summarized to carry out assessments regarding "winners" and "losers" in the context of the triangle of patients-health workers-private health capital.

Key words: Justice and Development Party, Health Transformation Program, patients, health workers, private hospital bosses.

Türkiye'de 3 Kasım 2002'de yapılan genel seçimlerde oyların % 34,28'ini alan Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) toplamda oyların % 36,5'ini alan Doğru Yol Partisi, Milliyetçi Hareket Partisi, Genç Parti, Demokratik Halk Partisi ve Anavatan Partisi'nin barajın altında kalmalarından yararlanarak 550 kişilik Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde (TBMM) toplam 363 milletvekili kazanmış ve % 66'lık bir çoğunluk sağlamıştı. AKP Genel Başkanı Recep Tayyip Erdoğan hakkındaki mahkumiyet kararı nedeniyle milletvekili seçilemediği için dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer hükümeti kurma görevini 16 Kasım 2002'de Abdullah Gül'e vermiş; Erdoğan da aynı gün AKP Hükümetinin ilk bir yıllık "Acil Eylem Planı"nı açıklamıştı.

Planda sağlıkla ilgili olarak şu görüşler yer almıştı: "Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma, herkesin temel sağlık ihtiyacını özel sektörle işbirliği yaparak

yerine getirme, ülkemizde sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde dağılımını dengeli hale getirme hedefleri çerçevesinde; Bir yıl içinde; - Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayırımını kaldırmaya dönük çalışmalar başlatılacak, - Hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanması çalışmaları başlatılacak, - Genel Sağlık Sigortası Sistemi kurulacak, - Aile hekimliği uygulamasına geçilecek ve sağlam bir sevk zinciri oluşturulacak, - Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak, - Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecektir(AKP, 2002)."

AKP'nin "Sağlık Reformu" olarak nitelediği ve "Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)" olarak adlandırdığı program ise 2003 yılı Haziran ayında kamuoyuna açıklandı. Programda SDP'nin bileşenleri şu şekilde tanımlanmıştı:

*Dr., Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu üyesi (ORCID No:0000-0002-6187-8971)

Geliş Tarihi / Received : 26.05.2023

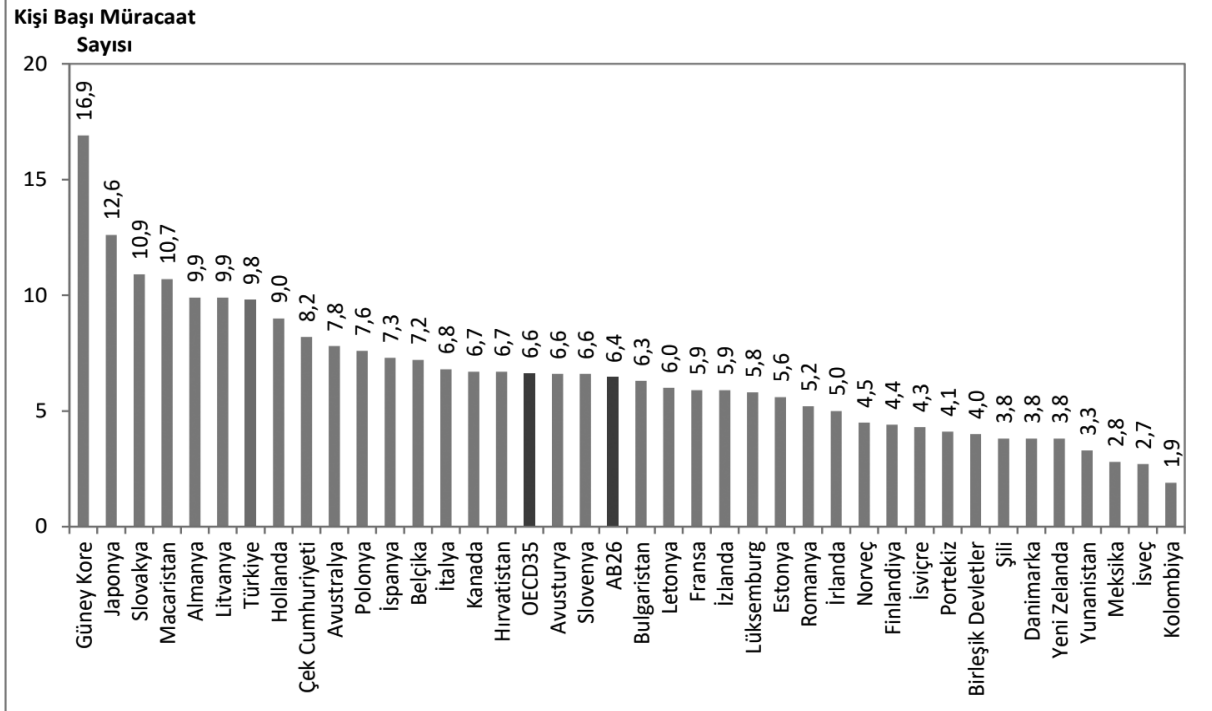
Kabul Tarihi / Accepted : 19.06.2023

- 1- Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
- 2- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
- 3- Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi
- 3.1- Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği
- 3.2- Etkili, Kademeli Sevk Zinciri
- 3.3- İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri
- 4- Bilgi ve Beceri İle Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü
- 5- Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurulları
- 6- Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- 7- Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
- 7.1- Ulusal İlaç Kurumu
- 7.2- Tıbbi Cihaz Kurumu
- 8- Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi" (**Sağlık Bakanlığı, 2003**).

AKP tarafından hazırlanan SDP'nin içeriği ve bileşenleri aslında 12 Eylül sonrası iktidar olan ANAP, DYP, MHP, DSP gibi partilerin ve koalisyonların

programlarından bir farklılık göstermemekteydi. Nitekim Sağlık Bakanlığının (SB) SDP'yi kamuoyuna açıkladığı "Sağlıkta Dönüşüm" kitapçığında bu durum "Bugüne kadar Bakanlığımız bünyesinde ulusal ve uluslararası katılımı yapılmış çok sayıda çalışma ve proje ortaya konmuş ve bu projeler 'reform' olarak adlandırılmıştır. Farklı adlarla da olsa, bu kurumun aynı amaca hizmet eden çok sayıda projeye ev sahipliği yaptığını biliyoruz. Bugün bir reformdan söz etmeyişimiz, tamamen yeni bir görüş ortaya koymadığımızın bilincinde olduğumuz içindir." cümleleriyle kabul ediliyordu (**Sağlık Bakanlığı, 2003**).

Ancak, daha önceki hükümetler tarafından başarısız olmayan "reform" AKP'nin yirmi yıllık tek parti iktidarı döneminde hayata geçirildi. Bu süreçte SSK hastaneleri tasfiye edildi, sağlık ocakları kapatılarak "Aile Hekimliği Türkiye Modeli" başlatıldı, geçmişte mevcut sosyal güvenlik kurumları birleştirilerek prim esasına dayalı Genel Sağlık Sigortası (GSS) kuruldu, devlet hastaneleri işletmelere dönüştürüldü, devlet ve üniversite hastanelerinde "performansa dayalı döner sermaye ödemesi" adıyla hizmet başı ödemeye geçildi, Kamu-Özel Ortaklığı Modeli ile "Şehir Hastaneleri" inşa edildi, sağlıkta sözleşmeli çalışma ve taşeronlaştırma yaygınlaştırıldı, özel sağlık sektörü kamusal kaynaklarla beslenerek büyütüldü, GSS'nin yanı sıra Tamamlayıcı veya Destekleyici Özel Sağlık Sigortası uygulaması başlatıldı; özetle sağlıkta



Şekil 1. Kişi Başı Hekime Müracaat Sayısının Uluslararası Karşılaştırması, 2018

Kaynak: Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, Şekil 8.4

finansmandan hizmet sunumuna, ücretlendirmeden istihdam biçimlerine, kamu sağlık kurumlarından özel hastanelere kadar hemen bütün alanlar yeniden yapılandırıldı.

Bu makalede sağlıkta yirmi yıllık yeniden yapılandırmanın tüm kronolojisi anlatılmayacak, "reform" sürecinde hayata geçirilen başlıca dönüşümler özetlenerek hastalar-sağlık çalışanları-özel sağlık sermayesi üçgeni bağlamında "kazananlar" ve "kaybedenler" üzerine değerlendirmelerde bulunulacaktır. Makale yayına hazırlandığında Sağlık İstatistikleri 2021 yayınlanmış olmakla birlikte SDP sürecindeki genel eğilimleri gösterebilmek için 2020 yılında başlayan COVID-19 pandemisi öncesine, 2019 yılına ait veriler esas alınacaktır.

1.Sağlıkta Kısıktılmış Talep ve Sağlık Emek Gücü Türkiye'de büyük ölçüde kamu tarafından yürütülmekte olan sağlık hizmetleri her zaman için toplumda büyük şikayetlere neden olmuştur. Bu şikayetler özellikle sağlık için ayrılan kaynakların ve altyapının yetersizliği, hizmet kalitesinin düşüklüğü ve sağlık hizmetine ulaşımında güçlükler etrafında yoğunlaşmıştır. AKP döneminde ise bu tablo değişti.

AKP'nin iktidara geldiği 2002 yılında bir vatandaş yılda 3,1 kez hekime müracaat ederken bu sayı ilk yıllar hızla artarak 2009'da 7.3'e çıkmış; 2011-2015 yılları arasında nispi bir yavaşlamadan sonra tekrar artışa geçerek 2019 yılında 9,8'e ulaşmıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2021. Şekil 8.2**).

Bu noktada 65 yaş ve üzeri nüfus oranı % 9,1 olan Türkiye aynı oranın %17,1 olduğu OECD ve %20,2 olduğu AB ülkeleri (**Sağlık Bakanlığı, 2021. Şekil 1.9**) ile karşılaştırıldığında Türkiye'de yıllık 9,8 olan hekime müracaat sayısının 35 OECD ülkesi için ortalama 6,6 ve 26 AB ülkesi için ortalama 6,4 olması dikkat çekicidir. Yani Türkiye'de 2019 yılında kişi başı hekime müracaat yaşlı nüfusu Türkiye'den % 87,9 fazla olan OECD35 ülkelerinden %32,7; % 121,9 fazla olan AB26 ülkelerinden ise %53,1 daha fazla gerçekleşmiştir.

AKP döneminde yaşanan bu kısıktılmış talebin sağlık hizmet sunumuna başlıca iki sonucu olduğu görülmektedir.

Birinci olarak Türkiye sağlık sistemi bu devasa artış gerek altyapı gerekse sağlık insan gücü olarak karşılamadığı için muayene süreleri geçmiş yıllara kıyasla da kısalarak 5 dakikaya kadar inmiştir (**TTB, 2017**).

İkinci olarak da polikliniklerde muayene randevusu bulamayan hastalar acil servislere yönelmiştir. Nitekim Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan 2017 yılı

Ocak-Ekim dönemine ait veriler incelendiğinde Bakanlığa bağlı hastanelerde on ayda gerçekleşen toplam 289.517.048 muayenenin 84.545.429'unun, yani %29,2'sinin acil sevişlerde gerçekleştirildiği görülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, Aralık 2017**).

TÜİK'in 2017 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçlarına göre Türkiye nüfusunun 31 Aralık 2017 tarihi itibarıyla 80.810.525 kişi olduğu göz önüne alındığında (**TÜİK, 2018**) aynı yılın ilk on ayında Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastane acillerine yapılan başvurunun nüfusun toplamından fazla olduğu görülmektedir.

Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) acil servislere başvuran hastaların sadece % 20'sinin hayatı tehdit edici vakalardan oluştuğunu belirtmekte (**TATD, 2021**), Sağlık Bakanlığı'nın "yeşil alan" uygulaması pratik olarak polikliniklerde randevu bulamayan hastalar için "mesai sonrası polikliniği" olarak çalışmaktadır.

Öte yandan 2002-2019 yılları arasında toplam hekime müracaat sayısı % 289 artışla 208.966.049'dan 812.903.622'a, hastanelerde yatan hasta sayısı % 150,6 artışla 5.508.263'dan 13.806.349'a, toplam ameliyat sayıları % 226,8 artışla 1.598.362'dan 5.223.815'a çıkarken aynı yıllarda toplam hekim sayısı % 74,8 artışla 91.949'dan 160.810'a, toplam hemşire ve ebe sayısı % 123,1 artışla 113.872'den 254.075'e, toplam sağlık çalışanı sayısı ise % 173,1 artışla 378.551'den 1.033.757'e çıkabilmiştir. (**Sağlık Bakanlığı, 2021. Tablo 8.1, Tablo 8.4, Tablo 8.6, Tablo 10.1**).

2.Özele Sevkten Özelden Hizmet Satın Almaya Devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri 2003 yılı öncesi hastalandıklarında birinci basamakta varsa kendi kurum tabipliklerine, yoksa sağlık ocaklarına, ikinci basamakta ise kamu hastanelerine başvuruyor ve ancak oralardan sevk edildikleri durumlarda özel hastanelere gidebiliyorlardı. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) ise zaten SSK hastanesi, SSK dispanseri ve SSK sağlık istasyonu olarak organize olmuş kendi sağlık kurumlarına sahipti. Hastalanan SSK'lılar esas olarak bu kurumlardan hizmet alıyor, sadece bu kurumlarda yapılamayan tıbbi işlemler için özel sağlık kurumlarına sevk ediliyorlardı.

Sosyal güvenlik kapsamındaki hastaların özel sağlık kurumlarına yönlendirilmesi doğrultusundaki ilk adım SDP'nin daha yeni ilan edildiği 2003 Haziranında atıldı. 30 Mayıs 2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul Ve Esaslar Hakkında Tebliğ"le birlikte devlet memurları ile bakmakla yükümlü buldukları aile fertleri

bundan sonra kurumlarından alacakları sevk evrakıyla birinci basamak tanı ve tedavi için resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, sağlık merkezi, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, SSK sağlık istasyonu-dispanseri yanında özel polikliniklere başvurabilecekler; eğer tedavi buralarda sonlandırılmamışsa özel poliklinikten alacakları sevkle ikinci basamak resmi veya özel sağlık kurumuna gidebileceklerdi. Bununla birlikte özele sevk sınırlı tutulmuştu. Özel poliklinikler kendilerine başvuran devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları hastalar için Emekli Sandığına sadece hemogram, tam idrar, açlık kan şekeri, üre, kreatinin, bilirubin, ALT, AST, EKG, akciğer grafisi, direkt karın grafisi, direkt ekstremite grafisi ve gaitada amip-giardia aranması gibi sınırlı sayıda tetkik ve tahlili fatura edebilecekler; hastalardan herhangi bir ücret talep edemeyeceklerdi (T. C. Resmi Gazete, 2003).

Daha sonra, 6 Ocak 2005 günlü ve 5283 sayılı "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun"la SSK'nın toplam 573 sağlık kuruluşu Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiye edildi (T. C. Resmi Gazete, 2005a). Ardından SSK resmi kurumların yanı sıra özel sağlık kurumlarından da hizmet satın almaya; özel sağlık kuruluşları da SSK ile yaptıkları "Sağlık Hizmetleri Sözleşmesi"ne dayandırarak SSK'lı hastalardan ücret almaya başladı (Öztürk, 2010).

Nihayet 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu'nun 3. maddesi 25. fıkrasındaki "Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini [ifade eder]" hükmüyle Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) açısından kamu ve özel bütün sağlık kurumları eşitlenmiş oldu (T. C. Resmi Gazete, 2006).

Neticede başlangıçta "özele sevk" olarak başlayan süreç sonunda "özelden hizmet satın alma"ya dönüştü ve böylece özel sağlık kurumları SGK fonlarını sınırsızca kullanma hakkına ulaştılar.

3.GSS ve Yeni Katılım Payları

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı için bir sağlık sigortası kurulması girişimlerinin tarihi çok eskiye dayanır. Nitekim Dr. Behçet Uz'un 1946-1948 yılları arasındaki ilk Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı döneminde hazırlanan ve 12 Aralık 1946'da kamuoyuna duyurulan "Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı"nda "sağlık sigortası" uygulamasına geçilmesi ve bunun için bir sağlık bankası ve sağlık sandıkları kurulmasının önerildiği görülmektedir. Dr. Uz'un ikinci Bakanlık döneminde, 1954 yılında hazırlanan

"Milli Sağlık Programı" çerçevesinde de "Milli Sağlık Bankası Türk Anonim Ortaklığı Kanunu" tasarısı hazırlanmış, ancak her iki girişim de hayata geçirilememiştir (Aydın, 2002).

Sağlık sigortası konusu daha sonraki yıllarda da tartışılmaya devam etmiş, hatta 1982 Anayasası'nın 56. Maddesinde "Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla sağlık sigortası konabilir." hükmü yer almıştır (Soyer, 2004). Bununla birlikte gerek Anavatan Partisi, gerekse daha sonraki koalisyon hükümetleri dönemlerinde bu yöndeki bütün girişimler sonuçsuz kalmıştır.

Nihayetinde 5510 sayılı SSGSS Kanunu 31 Mayıs 2006 tarihinde TBMM'de kabul edilmiş ve 16 Haziran 2006 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanmıştır (T. C. Resmi Gazete, 2006). Kanun'da GSS'nin yürürlük tarihi 1 Ocak 2007 olarak belirlenmesine rağmen Anayasa Mahkemesi'nin 15 Aralık 2006'da verdiği kısmi iptal ve yürütmeyi durdurma kararından sonra ertelendi ve 5754 sayılı SSGSS Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 17 Nisan 2008'de Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilip 8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanmasından sonra (Resmi Gazete, 2008) 1 Ekim 2008 günü yürürlüğe girdi.

GSS'yle birlikte daha önce muayene ücreti ödeme-yen aktif/çalışan SSK'lıların, Yeşil Kartlıların, devlet memurlarının, emeklilerinin ve aile bireylerinin de hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı ödemekle yükümlü kılınmasının yanı sıra özel hastanelerde "ilave ücret"ten, özel olsun kamu olsun bütün hastanelerde "istisnai sağlık hizmetleri"ne, "reçete bedeli"nden "eşdeğer ilaç farkı"na, hastanede "lüks oda ücreti"nden yataklı tedavilerde de katılım payı düzenlemesine kadar daha önceki sosyal güvenlik kurumlarının uygulamalarında yer almayan bir dizi yeni cepten ödeme zorunluluğu getirildi (TTB, 2012).

4.Özel Hastanelere Can Suyu "İlave Ücret"

SSGSS Kanunu'nun 31 Mayıs 2006'da Meclis'te kabul edilip 16 Haziran 2006'da Resmi Gazete'de yayınlanan ilk halinin 73. maddesinde şu hüküm yer alıyordu: "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden sözleşmeli olduğu sağlık hizmetleri için otelcilik hizmetleri ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında, herhangi bir fark ödemesi talep edemez. Otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden alınabilecek fark ödemesi, 72. maddeye göre belirlenen tutarın iki katını geçemez. Bu farkın

alınabilmesi için, kişilerin fark ödemeyi kabul ettiğinin yazılı olarak belgelenmesi zorunludur." Kanun'un 77. Maddesine göre de "Genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortasıyla ilgili diğer madde hükümlerine uymak şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir (T. C. Resmi Gazete, 2006)."

Buna göre SGK kapsamındaki vatandaşlar, Kanun'da tanımlanan "katılım payları" ile "otelcilik hizmetleri" ve "öğretim üyesi" farkı dışında, SGK'yla sözleşme yapan sağlık kuruluşlarından, özel veya kamu farkı olmaksızın ücretsiz olarak yararlanabileceklerdi.

Ancak GSS daha yürürlüğe girmeden, 17 Nisan 2008'de çıkarılan 5754 sayılı Kanun'la 5510 Sayılı Kanunun 73. Maddesi şu şekilde değiştirildi: "Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir (T. C. Resmi Gazete, 2008)."

Böylece vakıf üniversiteleri dahil özel hastanelerin SGK'dan alacakları ödemenin yanı sıra SGK'lı hastalardan da ücret almasının yolu açılmış oldu ve SGK'lı hastaların bu kurumlardan alacağı ayaktan muayene, laboratuvar tetkikleri, ameliyat, doğum, yatarak tedavi de dahil her türlü sağlık hizmeti ücretli hale getirildi.

İlave ücret tavanı ilk olarak 2009 yılı için yüzde 30 olarak tespit edildi. Sonraki yıl ise özel hastaneler SGK tarafından belirlenen kriterlere göre beş sınıfa ayrıldı ve tavan E sınıfı hastaneler için yüzde otuz, D sınıfı

için yüzde kırk, C sınıfı için yüzde elli, B sınıfı için yüzde altmış ve nihayet A sınıfı için yüzde yetmiş olarak belirlendi (Öztürk, 2010).

İlave ücret artışı bu sınırdan da kalmadı, 21 Mayıs 2013'te kabul edilen 6486 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'la 5510 Sayılı Kanun'un 73. Maddesindeki "bir" ibaresi "iki" olarak değiştirilerek % 200'e çıkarıldı (T. C. Resmi Gazete, 2013).

Bu süreçte ilave ücretle ilgili önemli bir gelişme daha yaşandı. SSGSS Kanunu'nun 2006 yılında kabul edilen ilk halinin 73. Maddesinde otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için "fark ödemesi" alınmasına imkan tanınmış, ancak bu konudaki suistimalleri önlemek için de ciddi yaptırım öngörülmüştü: "Otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında veya belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilir (T. C. Resmi Gazete, 2006)."

"Müşteri"lerinin büyük çoğunluğu SGK'lı hastalardan ve gelirlerinin büyük bölümü SGK ödemelerinden oluşan özel hastanelerin, bir yıl süreyle sözleşme feshini göze alarak fark ücreti için belirlenen tavanın üstüne çıkmaları mümkün değildi. Bu "engel" de 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nda 5754 sayılı Kanun'la 2008 yılında yapılan değişiklikle "aşıldı" ve söz konusu yaptırım ortadan kaldırıldı. Yerine getirilen para cezasının ise herhangi bir caydırıcılığının yoktu ve ilave ücret piyasa kurallarına göre ve tamamen sınırsız olarak uygulanmaya başlandı. Çünkü örneğin 2019 yılında özel hastanelerde gerçekleşen 72.699.168 hasta başvurusunda kurala uyulup uyulmadığını denetleyecek hiçbir mekanizma yok. Ancak hastaların şikayeti durumunda soruşturma açılıp para cezası

Tablo 1. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane ve Yatak Sayıları

Yıl	Hastane sayısı			Hastane Yatak Sayısı		
	2002	2019	Artış (%)	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	774	895	15,6	107.394	143.412	33,5
Üniversite	50	68	36,0	26.341	42.925	62,9
Özel	271	575	112,2	12.387	51.167	313,1
Toplam	1.156	1.538	33,0	164.471	237.504	44,4

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.114, Şekil 7.1'den yararlanarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. 2002-2019 Yılları Arasında Hastanelerde Hekime Müracaat, Yatan Hasta ve Ameliyat Sayıları

Yıl	HEKİME MÜRACAAT			YATAN HASTA			AMELİYAT		
	2002	2019	Artış (%)	2002	2019	Artış (%)	2002	2019	Artış (%)
SB*	109.793.128	387.622.848	253,0	4.169.779	7.742.707	85,6	1.072.417	2.796.484	160,8
Üniversite	8.823.361	46.211.148	423,7	781.990	2.072.720	165,0	307.108	948.936	208,9
Özel	5.697.170	72.699.168	1.176,0	556.494	3.990.922	617,1	218.837	1.478.395	575,5
TOPLAM	124.313.659	506.503.164	307,4	5.508.263	13.806.349	150,6	1.598.362	5.223.815	226,8

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.148, Tablo 8.1, s. 158 Tablo 8.4 ve s.159, Tablo 8.6'dan yararlanılarak hesaplanmıştır. (*SB= Sağlık Bakanlığı)

verilebiliyor. Bu durumda ise SGK'lı hastalardan belirlenen tavan dahilinde ilave ücret almak yerine bu tavanın çok daha üzerinde ilave ücretler tahsil edip, bu durumun tespiti halinde para cezası ödemek, özel hastane patronları açısından çok daha kârlı bir durum yaratıyor.

5.Özel Sağlık Sektörün Teşviki

Türkiye'de sağlık hizmetleri uzun yıllar boyunca kamu ağırlıklı olarak yürütülmüş, yanı sıra ve ondan bağımsız olarak bir özel sağlık sektörü de var olmuştu. Özel hastaneciliğin asıl büyümesi ve dönüşümü ise AKP'nin "Sağlık Reformu" sürecinde gerçekleşti.

Tablo 1'de görüldüğü üzere 2002-2019 yılları arasında Türkiye'de toplam hastane sayısı % 33; Sağlık Bakanlığı hastaneleri % 15,6, üniversite hastaneleri % 36 artarken özel hastanelerdeki aynı artış % 112,2 olarak gerçekleşti. Aynı yıllarda hastane yatak sayılarındaki artış ise toplamda % 44,4, Sağlık Bakanlığı'nda % 33,5, üniversitelerde % 62,9 iken özel hastanelerde % 313,1 oldu.

Keza Tablo 2'de yer alan 2002-2019 yılları verilere bakıldığında özel sektördeki artış daha da belirgin hale gelmektedir. Ameliyat sayıları toplamda % 226,8, Sağlık Bakanlığı'nda % 160,8, üniversitelerde % 208,9 artan özel hastanelerde ise % 575,5 artmış; yatan hasta sayıları ise toplamda % 150,6, Sağlık Bakanlığı'nda % 85,6, üniversite hastanelerinde % 165,0 artarken özel hastanelerde % 617,1 artmış; özel hastanelerdeki en çarpıcı artış ise hastane müracaatlarında yaşanmış, toplamda % 307,4, Sağlık Bakanlığı'nda % 253,0 üniversitelerde % 423,7 olan sayı özel hastanelerde yaklaşık on iki kat, % 1.176 olarak gerçekleşmiştir.

AKP'nin "Sağlık Reformu" döneminde özel sağlık sektöründeki bu devasa gelişme esasen SGK'nın özel hastanelerden hizmet satın alması ve aynı zamanda özel hastanelere "ilave ücret" adı altında hastalardan para almasının serbest bırakılması sayesinde mümkün oldu.

6."Sektör"ün Yeni Aktörleri

AKP'nin sağlık "reformu" sürecinde sağlıktaki önemli yapısal dönüşümlerden biri Kamu Özel Ortaklığı (KÖO) Modeli ile yaptırılan "Şehir Hastaneleri" oldu.

Aslında ne AKP'nin 16 Kasım 2002 tarihli "Acil Eylem Planı"nda (AKP, 2002) ne de Haziran 2003'te kamuoyuyla paylaşılan "Sağlıkta Dönüşüm" kitapçığında (Sağlık Bakanlığı, 2003) yer verilmeyen uygulamanın ilk adımı 3 Temmuz 2005'te TBMM'de kabul edilen 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun ile atıldı (T. C. Resmi Gazete, 2005b). Eklenen maddeyle "Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine kırkdokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir." denilerek KÖO Modelinin sağlık alanında uygulanmasının önü açıldı.

Devamında 22 Temmuz 2006 tarihli Resmi Gazete'de Sağlık Tesislerinin Kiralama Karşılığı Yaptırılması ile Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığı Yenilenmesine Dair Yönetmelik"; 3 Haziran 2007'de Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kurulmasına ilişkin 5683 sayılı Kanun, 21 Şubat 2013'te Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli İle Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ve benzeri düzenlemelerle KÖO ile ilgili mevzuat tamamlandı ve ilk olarak 2009 yılında Kayseri Şehir Hastanesi (ihale ilanındaki adıyla entegre sağlık kampüsü) için ihale açıldı (Erbaş, 2021).

Özetle; ihaleyi alan firmalara bedelsiz olarak Hazine arazileri devredilmekte, yapım işleri kira, yenileme ise hizmet ve alanların devri karşılığında yapılabilmekte; kira ödemeleri, yapılan binalara taşınması planlanan

devlet hastanelerinin döner sermayeleri tarafından karşılanmakta, karşılanmadığı durumlarda ise Hazine garantisi verilmekte ve sözleşme süresi kırk dokuz yıla kadar çıkabilmekte (**Pala, 2018**).

KÖO projelerinin bütçeye 25 yıllık maliyetinin 82 milyar ABD doları olacağı hesaplanmakta olup (**Emek, 2019**) Sağlık Bakanlığının 2022 yılı için öngörülen 116 milyar 37 milyon TL bütçesinden şehir hastaneleri için tahsis edilen miktar toplam 21 milyar 564 milyon 904 bin TL (**TTB, 2021**) bütçenin yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır.

Bugün itibariyle açılmış olup toplam yatırım tutarı yaklaşık 8,1 milyar ABD doları olarak hesaplanan 14 şehir hastanesini beş şirket işletmektedir: Eskişehir, Tekirdağ ve Isparta Şehir Hastaneleri Akfen Holding; Kayseri, Konya, Manisa Şehir Hastaneleri YDA Group; Bilkent ve Manisa Şehir Hastaneleri CCN Group (İC İçtaş); Başakşehir Çam ve Sakura, Adana, Bursa, Elazığ, Yozgat, Gaziantep Şehir Hastaneleri Rönesans Holding; Etlik Şehir Hastanesi Astaldi-Türkerler Ortak Girişimi. İnşaatı devam eden Kocaeli ve İzmir Bayraklı Şehir Hastaneleri Gama-Türkerler; Kütahya Şehir Hastanesi Güriş Holding; Gaziantep Şehir Hastanesi Rönesans Holding tarafından yapılmaktadır (**Toker, 2022**).

Şehir hastaneleri projelerini üstlenen şirketlere bakıldığında asıl faaliyet alanlarının başta inşaat olmak üzere enerji, altyapı, gayrimenkul, turizm, petrokimya, madencilik gibi sektörler olduğu; hiçbirinin sağlık alanında tecrübeye sahip olmadığı görülmektedir. Özel sağlık sektörünün ise projelerin dışında kaldığı dikkat çekmektedir. Bu şirketlerin sadece binaları yapmakla yetinmeyip şehir hastanelerinin işletmesini de üstlendiği göz önüne alındığında sağlık "sektörü"nü yeni aktörleri olarak tanımlamak uygun olacaktır.

Sonuç yerine

AKP'nin "Sağlık Reformu" olarak tanımladığı SDP yirmi yıllık iktidarı döneminde en çok öne çıkardığı, en çok övüldüğü alanların başlarında yer aldı. AKP Hükümetlerinde 11 yılı aşkın süre Sağlık Bakanlığı yapan Recep Akdağ Aralık 2012'de yaptığı bir değerlendirmede bu "başarı"yı şöyle ifade ediyordu: "Göreve geldiğimiz 2002'den bu yana, ülke olarak sağlıkta büyük ilerlemeler kaydettik. SDP ile büyük işler başardık, devasa bir dönüşüm gerçekleştirdik. Dünyada ender görülen hız ve düzeyde, sağlık göstergelerimizi iyileştirerek küresel bir başarı örneği sergiledik. ... Uluslararası kamuoyunda büyük takdir toplayan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarılı uygulamalarını artık diğer ülkelerle paylaşıyoruz. Dünya Sağlık Örgütü ve OECD gibi uluslararası kuruluşlar, Türkiye'deki sağlık reformlarından diğer ül-

kelerin öğreneceği birçok hususun olduğunu, dönüşümün diğer ülkeler için 'ders kitabı' vasfı taşıdığını söylüyor. ... Bugün dünya çapında özgün bir model olan 'Sağlıkta Dönüşüm' ile Türkiye, küresel sağlık gündemini oluşturan liderler arasında yer alıyor. Artık küresel değişime ayak uyduran değil, insana hizmeti gaye edinerek değişime öncülük eden bir Türkiye var (**Akdağ, 2012**)."

TTB ise başından itibaren AKP'nin "Sağlık Reformu"na karşı çıktı. Daha SDP'nin kamuoyuna yeni açıklandığı Haziran 2003 tarihli TTB yayını "Halk Sağlığı ve Sağlıkta Reform" başlıklı broşürde "AKP'nin 'reform' dediğinin, son 20 yıldır çöktürülen kamu sağlık hizmetlerinin 'piyasa' mekanizmasına tabi tutulması, kamu sağlık hizmetlerinin çerçevesini oluşturan mevzuatın değiştirilerek yasal engellerin kaldırılması, vergi yolu ile sağlık finansmanı sağlamadan bütünüyle vazgeçilerek sigorta temelli finansmana geçilmesi, yetersiz kamu finansmanından kaynaklanan açığın cepten ödemelerle kapatma yoluna gidilmesi, sağlık örgütlenmesinin kamunun özelden hizmet alma temeline oturtulması, buradan hareketle sağlık alanındaki yabancı yatırımların önünün açılması, vb."den başka bir anlamına gelmediğini söylemenin "çok da haksızlık olmayacağı" söyleniyor (**Soyer, 2003**); Ekim 2003 tarihinde ise "Yaşadıklarımızın içinde belki de en tehlikeli olan bir saldırıyla karşı karşıyayız." tespiti yapıyordu (**TTB, 2003**).

SDP'nin açıklanmasından bu yana yirmi yıl geçti. Bugün gerçekten de finansmanından hizmet sunumuna, istihdamından ücretlendirmesine varıncaya kadar "dönüştürülmüş", yirmi yıl öncekinden tamamen farklı bir sağlık sistemiyle karşı karşıyayız.

Peki AKP'nin "Sağlık Reformu" hastaları, sağlık çalışanlarını ve sağlık sermayesini nasıl etkiledi? Şimdiye kadar özetleyerek aktarmaya çalıştığımız başlıca dönüşümler ışığında sırasıyla ele alalım.

SDP'nin ilk yıllarında sağlık hizmet arzındaki gelişmenin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırdığı; bunun yanı sıra uzun yıllar içinde büyük bir yetmezliğe sokulan SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devri ile SSK'lı hastaların Sağlık Bakanlığı hastanelerinden ve serbest eczanelerden yararlanması gibi bazı uygulamalar toplumda "sağlık reformu" konusunda olumlu bir algı yaratmakla birlikte yirmi yıl sonra gelinen noktada aynı şeyi söylemek mümkün gözükmemektedir.

Bugünün Türkiye'sinde paradoksal bir tablo yaşanmaktadır. COVID-19 sürecindeki kırılmayı bir yana bıraktığımızda bir yandan "hekime müracaat" sayıları artmaya devam etmekte, öte yandan hastalar ise yo-

ğün olarak devlet hastanelerinden muayene randevusu bulamamaktan şikayet etmektedirler. Merkezi Hastane Randevu Sisteminden randevu alamayan yurttaşlar daha önce de değinildiği gibi bu nedenle acil servislerin yeşil alanlarına yönelmektedirler. Nitekim 2022 yılı Mart ayında AKP milletvekilleriyle yaptığı toplantıda söz alan milletvekillerinin hastanelerde yığılmaların yaşandığı konusunda vatandaşlardan şikâyetlerin geldiğini ifade etmesi üzerine Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın konuyla ilgili acil çalışma yapılması için talimat verdiği basına yansımıştır (**internethaber.com, 2022**).

Öte yandan SDP sürecinde sigortalı hastalar gerek kamu gerekse özel hastanelerde daha önce olmayan bir dizi "katılım payı" ödemek zorunda kalmışlar, bu süreçte özel hastanelerin "opsiyonel" olmaktan çıkıp birçok durumda "zorunlu" gelmesi ise hastaları "ilave ücret" adı altında ciddi miktarlarda cepten ödeme yapmak zorunda bırakmıştır.

Geçtiğimiz yirmi yıl boyunca sağlık çalışanlarının sayısı artmakla birlikte hem Türkiye gerek 100 bin kişiye düşen toplam hekim sayısı gerekse 100 bin kişiye düşen hemşire ve ebe sayısında OECD ülkeleri arasında en son sırada kalmaya devam etmiş, (**Sağlık Bakanlığı, 2021. Tablo 10.3 ve 10.17**) hem de makalenin "Sağlıkta kısırlanmış talep ve sağlık emek gücü" başlığında sayılarla gösterildiği gibi sağlık emek gücü bu dönemde artan hizmet arzının gerisinde kalmıştır.

Bu tablonun sağlık emekçileri açısından sonucu ise kötü çalışma koşullarında daha yoğun çalışmak zorunda kalmaları olmuştur. Başta sağlıkta kısırlanmış talep olmak üzere iktidarın sağlık politikalarının sağlık emekçilerine bir diğer faturası da sağlıkta şiddetin daha önce görülmemiş boyutlarda artması olmuş, nitekim Dr. Ersin Arslan'ın 17 Nisan 2012'de Gaziantep'te çalıştığı hastanede öldürülmesinin ardından TBMM'de grubu bulunan dört siyasi parti grubunun verdiği Meclis Araştırması önermeleri birleştirilerek görüşülmüş ve 24. Yasama döneminde TBMM'de ilk kez "sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla" bir Meclis Araştırması Komisyonu kurulmuş, Komisyon Raporunu Ocak 2013'te tamamlamış (**TBMM Meclis Araştırması Komisyonu, 2013**), ancak ne yaklaşık 300 sayfalık raporda yer alan ne de TTB ve diğer emek meslek örgütlerinin önerdiği tedbirler siyasi iktidar tarafından hayata geçirilmediği şiddet sürekli bir sorun olmaya devam etmektedir.

AKP'nin "Sağlık Reformu" dönemi özel sağlık sermayesi açısından ise tam bir "altın dönem" olmuş, Tablo

1'de gösterildiği gibi yüz yıllık Cumhuriyet tarihinin seksen yılında 271'e ancak ulaşan özel hastane sayısı bu dönemde % 112,2'lik artışla 2019 yılında 575'e; 2002'de 12.387 olan özel hastane yatak sayısı ise % 313,1'lik artışla 51.167'ye çıkmıştır. Bu arada bu yirmi yıl farklı sektörlerden sermaye grupları da KÖO yatırımları üzerinden sağlık sektörüne giriş yapmıştır.

Özel sağlık sektöründe bu dönemde gerçekleşen bu devasa büyümenin sigortalı hastalara "ilave ücret" dışındaki yansımaları ve Türkiye'de sağlık ortamına "katkısı" ise COVID-19 pandemisi sürecinde açık olarak görüldü. Pandeminin başında "Devlet özel hastanelere 3-4 aylığına, salgın bitene kadar el koysun. Salgın bitene kadar kullansın. Bu yükü bizden alsınlar, en azından bu süreçte bize borç bırakmasınlar." diyerek (**Sözcü, 2020**) salgın mücadelesinden kaçınan özel sağlık sektörü SGK'nın "COVID 19 Paketi" açıklamasına, üstelik 6331 sayılı SGSS Kanunu'nda yoğun bakım hizmetlerinden ücret alınmayacağı düzenlenmesine rağmen (**İstanbul Tabip Odası, 2021a**) İstanbul Tabip Odası'nın 20 Nisan 2001 tarihli basın açıklamasında belirtildiğine göre COVID-19 salgınının bütün yoğunluğu ile sürdüğü günlerde dahi vatandaşlardan günlük 15 bin TL'ye varan ücretler talep edildiği şikâyetleri gelmeye devam etmiştir (**İstanbul Tabip Odası, 2021b**).

Netice itibarıyla AKP'nin yirmi yılı dolduran "Sağlık Reformu"nun hastalar-sağlık çalışanları-özel sağlık sermayesi üçgeni bağlamında tek kazananı özel hastane patronları olurken kaybedenler ise hastalar, hekimler, sağlık çalışanları oldu.

Sağlıkçıların yirmi yıldır hastane bahçelerinde, sokaklarda, meydanlarda seslendikleri gibi:

AKP Sağlığa, Sağlık Çalışanlarına, Hastalara Zararlıdır!

Kaynaklar

- Akdağ, R., Editör. (2012) *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)* <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPturk.pdf>
- AKP. (2002) *'Acil Eylem Planı'nın tam metni*. Erişim tarihi: 4 Mayıs 2023, <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/188080.asp>
- Aydın, E. (2002) *Türkiye'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. Ankara: Naturel Kitap Yayıncılık.
- Emek, U. (2019) İçinde: *Şehir Hastaneleri Yalanlar ve Gerçekler*. Türk Tabipleri Birliği İstanbul Tabip Odası, s. 15-25.
- Erbaş, Ö. (2021) *Şehir Hastaneleri Altı Kaval Üstü Şişhane*. Ankara: Dipnot Yayınları.
- internethaber.com. (2022) *Hastanelerde randevu bulunamıyor! Cumhurbaşkanı Erdoğan talimat verdi*. Erişim Tarihi: 2 Haziran 2023, <https://www.internethaber.com/hastanelerde-randevu-bulunamiyor-cumhurbaskani-erdogan-talimat-verdi-2239563h.htm>
- İstanbul Tabip Odası. (2021a) *Korona Günlerinde İstanbul'da Sağlık - XIII Pandemi Döneminde Özel Hastanelerde Sağlıkın Finansmanı Raporu*. Erişim tarihi. 9 Haziran 2023, https://istabip.org.tr/site_icerik/2021/nisan/Korona%20Gunlerinde%202013%20Rapor%20Final.pdf

İstanbul Tabip Odası. (2021b) Basın Toplantısı: Özel Hastanelerde Pandemi Süresince COVID-19 Hastalarından Ücret Alınmaz! Erişim tarihi: 9 Haziran 2023, <https://www.istabip.org.tr/6568-basin-toplantisi-ozel-hastanelerde-pandemi-suresince-covid-19-hastalarindan-ucret-alinamaz.html>

Öztürk, O. (2010) "Sağlık Hizmeti Sunumu Kapsamındaki Hak Değişimleri 2002-2009". İçinde: Almanak-2009 Analizleri. Sosyal Araştırmalar Vakfı, s. 554-564.

Pala K. (2018) Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli. İçinde: Türkiye'de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri, Derleyen: Kayıhan Pala, İstanbul: İletişim Yayınları, s 99-135.

Sağlık Bakanlığı. (2003) Sağlıkta Dönüşüm. Sağlık Bakanlığı, Aralık 2003.

Sağlık Bakanlığı. (2017) Türkiye Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Acil Servislere İlişkin Veriler. Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2023, www.saglikaktuel.com/d/file/a44e5cb22e534ab9977ddfe79faa358f.pdf

Sağlık Bakanlığı. (2021) Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Erişim tarihi: 4 Mayıs 2023, <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklen-ti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>

Soyer, A. (2003). "AKP" Hükümeti ve Sağlık. İçinde: Halk Sağlığı ve Sağlıkta Reform. Ankara: TTB Yayınları. s. 27-59.

Soyer, A. (2004) Sanayi Devriminde Küreselleşmeye Darbeden AK Partiye Sağlığın Öyküsü. İstanbul: Sorun Yayınları.

Sözcü. (2020) Dr. Reşat Bahat: Devlet, özel hastanelere 3-4 aylığına el koysun. Erişim Tarihi: 2 Haziran 2023, <https://www.sozcu.com.tr/2020/gundem/dr-resat-bahat-devlet-ozel-hastanelere-3-4-ayligina-el-koysun-5702889/>

TBMM Meclis Araştırması Komisyonu. (2013) Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. Erişim Tarihi: 2 Haziran 2023, <https://acikerisim.tbmm.gov.tr/xmlui/bitstream/handle/11543/110/ss454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

T. C. Resmi Gazete. (2003) Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 30 Mayıs 2003. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2003/05/20030530.htm#9>

T. C. Resmi Gazete. (2005a) Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun, 15.01.2005 Mükerrer Sayı 25705. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2023,

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/01/20050119M1-1.htm>

T. C. Resmi Gazete. (2005b) Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu Ve Tababet Ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun İle Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 07.05.2005. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-2.htm>

T. C. Resmi Gazete. (2006) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 16.06.2006. Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>

T. C. Resmi Gazete. (2008) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 08.05.2008. Erişim tarihi: 19 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/05/20080508-1.htm>

T. C. Resmi Gazete. (2013) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 29.05.2013. Erişim Tarihi: 27 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130529-11.htm>

Türkiye Acil Tıp Derneği. (2021) Prof. Dr. Serkan Yılmaz: "Nüfusun iki katı sayıda hasta acillere yığılıyor!". Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2023, <https://tatd.org.tr/haber-ve-duyuru/prof-dr-serkan-yilmaz-nufusun-iki-kati-sayida-hasta-acillere-yigiliyor/>

Toker, Ç. (2022) Şehir Hastaneleri Millet'in Cebinden Kamu-Özel İşbirliği. İstanbul: Tekin Yayınevi.

TTB. (2012) Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi Açılıyor. Erişim Tarihi: 19 Mayıs 2023, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/tbshn.pdf>

TTB. (2003) Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2003 Türkiye'sinde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor? Ankara: TTB Yayınları.

TTB. (2017) Tabip odaları '5 dakikada muayeneye hayır' dedi! Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2023, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=67cbdbde-9232-11e7-b66d-1540034f819c

TTB. (2021) Sağlık Bakanlığı 2022 Yılı Bütçe Önerisi Yeniden Düzenlenmelidir. Erişim Tarihi: 26 Mayıs 2023, https://ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=ca35acb0-4b8c-11ec-a3cd-6e38d-170ba57

TÜİK. (2018) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları, 2017. Erişim Tarihi: 10 Mayıs 2023, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2017-27587>