

KİT'LERDE VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÖZELLEŞTİRMEYE GENEL BİR BAKIŞ

Burhan ŞENATALAR*

Özelleştirme bir politika (yöntem) olduğuna göre tüm koşullarda doğru ya da yanlış olması düşünülemez. Doğru ya da yanlış diyebilmek için konuyu en azından şu açılardan belirlemek / sınırlamak gereklidir.

1. Kapsam : Hangi sektör ya da kuruluşun özelleştirilmesinden söz ediyoruz?
2. Amaç : Özelleştirme hangi gerekçelerle ve amaçlarla öngörülüyor?
3. Yöntem : Özelleştirmede ne gibi yöntemler/koşullar uygulanacak?

Kapsam konusunda, tüm KİT'leri aynı kefeye koyarak yapılacak bir tartışmanın pek aydınlatıcı olmayacağı açıktır. Farklı sektörlerde farklı koşullarda çalışan KİT'lerin teknik ölçütlere göre değerlendirilmesi ayrı ayrı yapılmalıdır. Belli bir zaman diliminde devlet mülkiyetinde olması savunulabilecek bir işletmenin başka bir dönemde özel mülkiyete devri ya da tam tersine özel mülkiyetteki bir işletmenin devlet mülkiyetine devri savunulabilir.

Amaç konusu bir yandan hedefleri ve gerekçeleri, öte yandan bunlarla ilgili ölçüt ve göstergeleri içermek durumundadır. Sorunun sağlıklı biçimde tartışılması için gerekçelerin açık, anlaşılır ve ölçülebilir olması gerekir. Kullanılan kavramların doğru seçilmesi ve doğru tanımlanması gerekir.

Güncel tartışmalarda "zarar" ile "finansman açığı"nın, "kârlılık" ile "verimlilik" in birbiri yerine kullanıldığına sıkça rastlamaktayız. Ayrıca bu kavramlarla ilgili sayısal veriler de çoğu kez yeterli ölçüde irdelenmeden sonuca gidilebilmektedir.

Yöntem konusu da kapsam ve amaç kadar belirleyici niteliktedir. Burada satışıdaki fiyatlandırma ve ödeme koşullarından özelleştirme sonrasında uyulması gerekli ölçütler ve devletin denetim yetkisine

kadar bir çok sorun söz konusudur. Blok satış, yabancıların payı gibi konular da bu kapsamdadır.

Özelleştirme tartışmalarının en önemli yönü gerekçelerle ilgilidir. Gerek basında, gerek politika alanında ileri sürülen çeşitli gerekçelerden en önde gelen ikisi,

a) KİT'lerin verimsiz olduğu ve özelleştirme ile ekonomide verimliliğin yükseleceği savı ve b) Özelleştirme ile KİT'lerin zararlarından ve bunların yol açtığı bütçe açıklarından kurtulunacağı ve kamu kesimi finansman açığının hafiflemesi ile enflasyonun önleneyeceğidir.

Bunların dışındaki gerekçeler daha arka planda yer almaktadır. Örneğin özelleştirmenin rekabeti artıracığı, sermaye piyasasını geliştireceği, mülkiyeti topluma yayacağı, özelleştirilen şirketlerin kâra geçtiklerinde ödeyecekleri vergilerle devlet gelirlerini arttıracakları, yabancılara yapılacak satışlar ile döviz gelirinin yükseleceği gibi iddialar arka planda yer alan gerekçelerin örnekleridir.

Bu gerekçelerin çoğunun geçerli olacağı durumlar bulunabileceği gibi, çoğunun geçersiz olacağı durumlar da bulunabilir. Ayrıca bu gerekçelerin bir bölümü kısa dönemde geçerli olsa bile, uzun dönemdeki etkiler ters yönde olabilir.

Gerçekte hükümetleri en çok ilgilendiren gerekçe, kısa dönemde elde edilecek satış gelirlerinin bütçe gelirini yükseltmesi ve bütçe açığının azaltılmasıdır. Bütçe açığı ne kadar azaltılırsa, açık finansman gereği de o kadar hafifleyeceğinden, enflasyonun en önemli nedeni de bir ölçüye kadar hafifletilmiş olacaktır. Burada özelleştirmenin başlıca alternatifi, bir vergi reformu ile vergi gelirlerinin artırılmasıdır. Ancak böyle bir yol çoğu kez ciddi politik engellerle karşı karşıya olduğundan, hükümetler açısından özelleştirme tercih edilmektedir.

Sorunun niteliği bu olunca, özelleştirmenin en

* İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi, Prof. Dr.

kolay satılabilecek, yani en kârlı KİT'lerden başlaması da doğal olmaktadır.

Böyle bir tabloda yukarıda belirtilen iki önemli gerekçenin kendi içinde çeliştiği gözden kaçamaz. Özelleştirmenin birinci amacı verimliliği artırmak ise, işe zaten verimli ve kârlı olan kuruluşlardan değil de, verimsiz olan, hatta zarar edenlerden başlamak gerekirdi.

Burada "zarar eden kuruluşları, kimse satın almaz" diye bir iddianın ileri sürülmesi, sorunu fazla basite indirgemek olur. Önemli olan bir işletmenin ya da kuruluşun el değiştirdikten sonra geçireceği değişim ve yeniden düzenleme ile kâra geçip geçmeyeceğidir. Özelleştirmeyi verimlilik gerekçesiyle savunuların görüşü bunun mümkün olduğudur. Bu görüşün alıcılarca benimsendiği durumlarda, yani bugün zarar eden bir kuruluşun özel mülkiyette kâra geçmesi umulduğu takdirde, işletmelerin belirli bir fiyatla satılması mümkündür. Böyle bir umut yoksa, yani kuruluşun zarardan kurtulması olanaksız gözüküyorsa, bir talebin doğması ve satışın gerçekleşmesi olanaksızdır.

Satıştan sonra verimliliğin artıp artmayacağı ise bir çok etkene bağlıdır. Bu sorunun yanıtı, herşeyden önce KİT'lerde karar alma sürecinin nasıl işlediğine ve bu işletmelerin kamu mülkiyetinde iken ne gibi sorunlarla karşı karşıya bulunduğuna bağlıdır. Örneğin verimsizliğin başlıca nedeni işletmenin kuruluş yerinin yanlışlığı ise (hammaddeye ve pazara uzaklık), özelleştirme ile bu sorunun çözümü zordur. Tersine, verimsizliğin nedeni yöneticilerin politik ilişkiler dolayısıyla atanmış olmaları ve işi yeterince bilmemeleri ve / veya işletmede gereksinimin hayli üzerinde emek gücü istihdam edilmesi ise, özelleştirme ile verimliliğin artması olasıdır.

Burada özellikle vurgulanması gereken, verimlilik ile kârlılık arasında birebir bir ilişkinin olmadığıdır. Bir işletmede yaratılan katma değer (yani ücret, faiz, kira ve kâr toplamı) aynı kalırken, yalnızca bu katma değer bölüşümü değişirse, kârlılık artabilir ya da azalabilir. Benzer biçimde, bir işletmede emek gücünün ve sermayenin kullanımında üretkenlik aynı kalırken satış fiyatı değiştiğinde katma değer, dolayısıyla da kârlılık değişebilir.

Özetle özelleştirme ile verimliliğin artması belirli koşullarda ciddi bir olasılıktır. Ancak bunun gerçekleşmeyeceği koşullar olabileceği gibi, KİT'lerde de verimliliğin ve kârlılığın artırılabilirdiği koşullar kuşkusuz vardır.

Örneğin özerkleştirme, çalışanların yönetime katılması ve kârdan pay alması yanında KİT'in re-

kabete açılması gibi değişimlerle de verimlilik artışı sağlanabilir.

Özelleştirmeyi somut bir çerçeveye yerleştirerek tartışabilmek için kapsam, amaç ve yöntem boyutlarının belirlenmesi, kısaca "Ne, neden, nasıl?" sorularıyla ifade edilebilir. "Nasıl?" sorusu yönetime ilişkindir ve kapsamı oldukça geniştir. Örneğin özelleştirmede fiyat saptanması, teklif alınması, yarışma açılması, tekelleşmenin önlenmesi, yabancı sermaye payının sınırlanması, çalışanlara ve yöre halkına öncelik verilip verilmemesi, tüketicinin korunması vb. gibi konuların tümü özelleştirmenin yöntemi ile ilişkilidir ve bazı durumlarda özelleştirmeye evet ya da hayır demekte belirleyici bir rol oynar. Örneğin stratejik bir kuruluşun blok satışla yabancı sermayeye satılması, toplumun geniş kesimlerince olumsuz bulunurken bir ayakkabı fabrikasının çalışanlara ve / veya yöre halkına satışı o kadar olumsuz bulunmayabilir.

Özelleştirmenin yöntemi konusunda hukuki altyapının oluşturulması büyük bir önem taşır. Yasal altyapının en başta oluşturulması gereği açıktır. Türkiye'de özelleştirmeye temel oluşturacak kapsamlı bir yasa tasarısının ancak 1994 güzünde parlamento önüne gelebilmesi, politik sistemin çözüm üretmekte nedensiz yetersiz kaldığının açık bir kanıtıdır. Yasal düzenlemelerde boşlukların bulunması ya da yasal düzenlemelerin çiğnenmesi olumsuz sonuçlara yol açabilir. Nitekim Türkiye'de gerek çimento fabrikalarının, gerek elektrik dağıtımının özelleştirilmesinde yasalara tam uyulmadığı Danıştay kararlarıyla saptanmıştır.

Özelleştirmenin yönteminde kilit konulardan biri fiyat saptanmasıdır. Fiyatın piyasa değerinin altında saptanması belli kişi ya da kuruluşların devlet kesiminden desteklenmesi anlamına gelir. KİT'lerin geçmişte ve bugün belli durumlarda "aralık" olarak kullanıldığı bir gerçektir, özelleştirmede de aynı rolü oynamamaları büyük önem taşımaktadır.

Özelleştirmenin yöntemi konusu içinde yer alan önemli bir nokta da, özelleştirme ile birlikte işgücünün durumunun ne olacağı sorusudur. İşgücünün sayıca azaltılması, çalışma koşullarının ağırlaştırılması, sosyal hakların daraltılması gibi konular gözardı edilemez. Özelleştirmenin uygulandığı ülkelerin bir bölümünde, işgücünün durumu ciddi ve çağdaş bir yaklaşımla ele alınmış, emekliliğin özendirilmesi, aşırı istihdamın başka işlere kaydırılması, mesleki eğitim gibi yöntemler uygulanmıştır. Türkiye'de ise, konunun bu yönü bugüne dek tümüyle ihmal edilmiştir.

Buraya kadar söylenenler KİT'ler için olduğu kadar eğitim, sağlık gibi toplumsal hizmetler için de

bir analiz çerçevesini oluşturacak niteliktedir. Bu tür hizmetler için de "kapsam, amaç, yöntem" boyutları öncelikle önemlidir. Doğallıkla bu tür toplumsal hizmetlerde "Ne, neden, nasıl?" sorularının yanıtları piyasa için mal ve hizmet üreten devlet işletmelerine göre önemli bazı farklılıklar gösterecektir.

Örneğin "kamusal yarar" "fırsat eşitliği", "sosyal adalet", "sosyal devlet gibi kavramlar eğitim ve sağlıkta, devlet işletmelerinde üretilen giyim eşyası ya da konaklama hizmetlerine göre daha büyük bir önem taşır.

Sağlık hizmeti ile ilişkili olarak yapılacak bir değerlendirmede "kapsam"ın belirlenmesinde iki seçenek düşünülebilir; sağlık hizmeti yerleşik anlamda (dar kapsamda) düşünülerek, konu sağlık düzeyini korumak ve yükseltmek amacıyla gerçekleştirilen inceleme, tanı, tedavi ve rehabilitasyon etkinlikleri ve bunların finansmanı ile sınırlanabilir. Bu kapsam içinde de değişik açılardan tanımlanabilecek alt kümeler farklı özellikler gösterecektir. Sağlık hizmeti daha geniş bir kapsamda düşünülecek olursa, sağlık hizmetinin girdilerini oluşturan ilaç, malzeme ve cihaz üretimi de kapsama katılmış olur. Bu sonuçların üretim ve dağıtımının özel mülkiyette ya da devlet mülkiyetinde olması tartışması ile yerleşik anlamda sağlık hizmetinin üretim ve finansmanının hangi sektörde olması gerektiği tartışması bir bölümüyle aynı ölçütlere, bir bölümüyle de farklı ölçütlere dayanacaktır.

Konuyu yerleşik anlamda sağlık hizmeti ile sınırlarsak, ilk aşamada başvurulması gereken saptama, hizmetin üretim ve sunumu ile finansman arasındaki ayırımdır.

Sağlık hizmetinin üretim ve sunumunun tümüyle (ya da büyük ölçüde) özel kesimde ya da devlet kesiminde gerçekleştirilmesi olanaklıdır. Benzer biçimde finansmanın da tümüyle (ya da büyük ölçüde) özel kesimde gerçekleştirilmesi olanaklıdır.

Devlet kesiminde finansmanın başlıca iki seçeneği söz konusudur: Vergi ile finansman ve kamusal sigorta ile finansman. Özel kesimde finansmanın da başlıca iki seçeneği vardır: Doğrudan ödeme (hizmeti satın alanın cebinden ödeme yapması) ve özel sigorta. 1980 sonrasında ABD de yaygınlaşan "sağlık koruma örgütlerini"ni (HMO'lar) özel sağlık sigortasının bir türü olarak düşünmek doğru olur.

Hizmetin üretim ve sunumu özel kesimde ise, sağlık personelinin (özellikle hekimlerin) bireysel girişiminden özel mülkiyetteki gelişkin laboratuvarlar, klinikler ve hastanelere kadar yayılan bir yelpaze söz konusudur. Hizmetin üretim ve dağıtımını kamu ke-

siminde ise, çalışanlar kamu personeli statüsünde olacak, hizmetin sunumunda fiyat mekanizmasının etkisi sınırlı kalacaktır.

Üretim ve finansman ayırımından somutta üç bileşimin türediğini görüyoruz:

a) Finansman ve üretimin kamu kesiminde gerçekleştirilmesi. Bu durumda finansman vergi ya da kamusal sigorta ile gerçekleştirilirken sağlık personelinin büyük bölümü kamu kesimi çalışanı niteliğindedir.

b) Finansman ve üretimin özel kesimde gerçekleştirilmesi. Bu durumda özel sigorta ve doğrudan ödeme egemendir. Sağlık hizmeti fiyat karşılığında sunulmakta ve piyasa mekanizmasının kuralları işlemektedir. Yararlanma ödeme gücü ile ilişkili ve sınırlıdır. Bölgeler, sınıflar ve kişiler arası gelir dağılımı sağlık hizmetlerine yönelik talep yapısını belirleyeceği gibi üretim ve arz yapısını da etkileyecek, yönlendirecektir.

c) Finansman kamusal kesimde (vergi ya da sigorta primi ile) gerçekleştirilirken hizmetin üretim ve sunumu özel kesimde gerçekleştirilmektedir. Talep kamu kesimi tarafından yönlendirilmekte, arz ise fiyat karşılığında serbest çalışan hekimler ve özel mülkiyetteki sağlık kurumlarınca sunulmaktadır.

Bu yazı çerçevesinde, anılan üç modelin irdelenmesi ve değerlendirilmesine gidilmeyecektir. Yalnızca uluslararası düzeyde genel nitelikte sayılabilecek kimi değişimlere değinilecektir.

Batı ülkelerinde sağlık hizmetleri alanında, imalat sanayii, ulaşım, telekomünikasyon vb. alanlarda görüldüğü gibi bir özelleştirme rüzgarı söz konusu değildir. II. Dünya Savaşı sonrasında yaşanan sağlık hizmetlerinde ve özellikle sağlık harcamalarında kamu kesiminin payının genişlemesi süreci sonucunda ulaşılan noktadan kapsamlı bir geriye dönüş söz konusu değildir. 1990 yılına ait verilere göre, toplam sağlık hizmeti harcamaları içinde kamunun payı Almanya, Britanya, İspanya, İsveç, İsviçre, Norveç'te % 90'ı aşmaktadır. Avusturya, Belçika, Danimarka, Filandiya, Kanada'da ise % 80'in üzerindedir. Gelişmiş ülkelerde en düşük oran % 61 ile ABD'dedir(1).

Hizmetin sunumu hakkında bir gösterge olarak toplam hastane yatağı sayısı içinde özel kesimin payına bakılırsa, bu oran A.B.D de % 80'i aşmakta, Almanya'da % 50'ye, Fransa'da % 35'e, İspanya ve Avusturya'da % 30'a ulaşmaktadır. İskandinav Ülkeleri ile Britanya'da ise % 10 un altına düşmektedir.

(1) (OECD, Health Systems, Facts and Trends, 1993).

Piyasa mekanizmasına hem üretimde, hem finansmanda en geniş biçimde yer veren ABD ise bir yandan en ileri teknoloji ile sunulan en gelişkin hizmetin, öte yandan savurgan ve adaletsiz bir sistemin örneğini oluşturmaktadır. Piyasa mekanizmasının bu alandaki başarısızlığını ve yetersizliğini hafifletmek amacıyla 1960'lı yıllarda yaşama geçirilen iki kamu programına karşın (yoksullar için Medicaid ve 65 yaşın üstündekiler için Medicare) 1990'da 36 milyon kişinin sağlık sigortası yoktu. Sağlık sigortası olmayanların oranı beyazlarda % 13, zencilerde % 23'tü (2). Ayrıca sigortası bulunanların önemli bölümünün sigortası da çok sınırlı ve yetersizdi. ABD'de sağlık hizmeti harcamalarının gayrisafi yurtiçi hasılaya oranı 1989'da % 10.8'den % 14'e yükseldi. Buna karşılık bir yılda doktora gitme sayısı, hastanede yatılan ortalama süre gibi göstergelerde de, bebek ölüm hızı, ortalama yaşam süresi gibi göstergelerde de ABD. Batı ülkeleri arasında alt sıralarda yer alıyor. Bilindiği gibi Bill Clinton'ın en önemli taahhütlerinden biri bu sorunu hafifletmeye yönelik bir sağlık reformu. Bu reformla sağlık hizmetlerinde kamusal finansmanın payı büyüyecek, piyasanın işleyişine yapılan müdahale genişleyecek.

Özelleştirme yönünde önemli bir gelişme ise Doğu Avrupa ülkelerinde, özellikle Çek Cumhuriyeti'nde gözlemlenmektedir. Bu ülkelerde de esas olarak hizmetin üretim ve arzında serbest hekimliğe ve özel sağlık merkezlerinin gelişimine olanak sağlamak amacı ön planda görülmektedir.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde özelleştirmeyi savunular çoğunlukla hizmetin üretimi ve sunumu-

(2) (Edie Rasell, A Bad Bargain, Why U.S Health Care Costs So Much and Covers So Few, **Dollars and Sense**, May, 1993)

nu gözönüne almakta ve hastanelerin özelleştirilmesini savunmaktadırlar. Gerekçe olarak da özel hastanelerin performansının devlet hastanelerinin performansından daha yüksek olduğu savını ileri sürmektedirler. Bu yazıda konunun ayrıntılarına girilmesi olanaksızdır, ancak iki noktayı vurgulamakla yetinelim.

a) Konuyu yalnızca özel, kamusal hastanelerle sınırlamak ve buna dayanarak bir genel politika belirlemek doğru olamaz. Öncelikle 60 milyonluk bir nüfusla ilgili "sağlık düzeyi hedefleri"nin ve ona bağlı olarak da "sağlık hizmeti hedefleri"nin belirlenmesi gerekir. Ardından da bu hedeflere uygun "örgütlenme biçimleri" ve "karar alma süreçleri" (mekanizmaları) saptanmalıdır. Türkiye gibi gelir dağılımında bölgesel ve sınıfsal farkların çok büyük olduğu bir ülkede hastanelerin (ya da büyük çoğunluğun) özel mülkiyette olması ve piyasa mekanizmasına göre çalışması, çoğu sorunun çözümsüz kalması sonucunu getirir.

b) Bugün özel ve kamusal hastanelerin karşılaşması yapılırken, çok kısmi gözlemlerden hareket edilmekte ve genel bir sağlık politikası için yol gösterici olabilecek "performans göstergeleri" kullanılmamaktadır.

Sağlık politikasının ve sağlık hizmetlerinin analizinde ve değerlendirilmesinde ekonomik yaklaşımlardan ve göstergelerden yararlanılması gereklidir.

Ancak Türkiye'de sağlık politikası tartışmalarının özelleştirme odaklı bir çerçeveye hapsolmaması ve daha geniş bir bakış açısından hareketle yapılması çok daha yararlı sonuçlar getirecektir.

