



SAĞLIK ALANINDA YATIRIM TEŞVİK BELGELERİ (1980-1992): NE İÇİN, NEREYE, NE KADAR?*

Dr. Ata Soyer**

GİRİŞ :

Ülkemizde 1980 sonrası, dışa açık büyüme stratejisini uygulama çabaları içinde, sağlık sektörü de bir dönüşüm yaşamaktadır. Kamu kesiminin sağlık sektöründen tedricen çekilmesi ile özel kişi ve kurumların sağlık sektörüne girişinin desteklenmesi biçiminde yaşanan süreç, neredeyse 15. yılına girmiştir. Kamu "hastanelerinin, tıbbi olmayan bazı hizmetleri özel kesimden satınalma uygulaması", "özel sağlık müesseselerinin ve hastanelerin teşvik edilmesi" (DPT: 1987:128) şeklinde özetlenebilen devlet politikası, yatırım teşviklerine de yansımıştır. 1980 öncesi sadece ilaç sektörüne verilen yatırım teşvikleri, 1982'den itibaren sağlık sektörüne de verilmeye başlamıştır. Sağlıkta bu devlet politikası sonucu, 1982-92 yılları arasında toplam sağlık yatırımları içinde kamu payı % 93.1'den, % 67.2'ye gerilemiştir. Özellikle 1980'li yılların ortalarından itibaren, sağlık sektörünün "Ülkemiz Yatırımlar ve Döviz Kazandırıcı Hizmetler Teşvik Mevzuatı" çerçevesinde "özel önem arzeden yatırım konuları arasına alınması, bu gerilemede en önemli etken olmuştur (Şahinkaya: 1993:2-3).

KAVRAMLAR:

Sağlık sektörüne uygulanan (aynı zamanda diğer sektörlerle) yatırım teşvikleri, oldukça çeşitlidir.

1 — Yatırım İndirimi : Üretim yapmaya, üretim genişletmeye, üretkenliği arttırmaya, ihracatı geliştirmeye, mahsül ve mamüllerin kalitesini iyileştirmeye, tasarrufu sağlamaya, kültür seviyesini yükseltmeye, ilmi ve teknik araştırmaları geliştirmeye, çalışma güvenliğini sağlamaya ve yabancı turist cebini temine matuf belirli yatırımlara ait harcamalardan bina, makina, teçhizat, araç ve benzeri amortisman tabii yeni aktif değerlerin maliyet bedellerinin (harcamalarda özkaynak-kredi ayırımı yapılmaksızın) belirli bir yüzdesi, yatırım yapan şirketin gelir veya

* Çalışma sırasındaki katkıları nedeniyle Sayın Serdar Şahinkaya'ya teşekkür ederim.

** TTB Genel Sekreteri

kurumlar vergisi kazancıdan indirilir. Firmanın kâr etmemesi veya zarar etmesi halinde müteakip kârlı yılların vergi matrahından indirim devam eder. Vergiden istisna edilen ve hazineye ödenmeyen kısım işletmenin finans gücünü artıran bir teşviiktir. Yatırım indirimi miktarı bölgelere ve işkollarına göre % 30, % 40, % 60, % 100 olmak üzere değişmektedir. (Budak: 1993:8-9).

Yatırımlara uygulanan yatırım indirimi oranları şöyledir:

Yatırımın Özelliği	Yatırım İndirimi Miktarı
a) Gelişmiş yörelerde yapılacak yatırımlar (İstanbul, Kocaeli illeri ile Ankara, İzmir, Bursa ve Adana Büyükşehir Belediye sınırları dahil)	% 30
b) Bölge kalkınması ile ilgili yatırımlar (Normal yörelerde yapılacak yatırımlar)	% 40
c) Zirai yatırımlar	% 40
d) 2. Derecede kalkınmada öncelikli yörelerde yapılacak yatırımlar	% 60
e) 1. Derecede kalkınmada öncelikli yörelerde yapılacak yatırımlar	% 100
f) Özel önem taşıyan sektörlerde sermaye şirketleri ve kooperatiflerce yapılacak yatırımlar	% 100
g) Su ürünleri yatırımları	% 100
h) Sermaye şirketleri, kooperatif ve iş ortaklıklarının yapacağı bilimsel araştırma ve geliştirme yatırımları	% 100

(Resmi Gazete : 1992: 60)

2 — Gümrük Muafiyeti : Rekabet gücünü artıracak yeni teknoloji getirecek, plan ve programlara uygun yatırımlarda ithal edilmesi gereken makina ve teçhizat gümrükten muaf olarak ithal edilebilmektedir. Ödenmeyen gümrük vergileri tutarı yardımcıya tanınan teşvik ve imkan olmaktan, böylece hem yatırım maliyeti düşmekte hem de yatırımcının temin etmesi gereken finansman imkanı düşürülmüş olmaktadır. Bunların sonucu olarak tabiiyle kârlılık da olmaktadır. (Budak: 1993:6)

Bu sektörde gümrük muafiyeti, % 100'dür. Üstelik hastane yatırımlarında ve kalkınmada 1. ve 2. derecede öncelikli yörelerde yapılan tüm sağlık ya-

tırımlarında ithalatta yapılan fon kesintisi de yoktur (DPT: 1991:38-39)

3 — Kaynak Kullanımı Destekleme Primi (KKDP) : Harcanan özkaynak üzerinden uygulanan bu teşvik primi, yatırım cinsine ve yatırım yapılan bölgeye göre % 7, % 10, % 15, % 20, % 30, % 40, % 50 oranlarında verilmektedir. Gelişmiş yörelerde verilmemesine karşın, sağlık yatırımlarına verilmekte; yöre farkı gözetmeksizin tüm hastane yatırımlarına % 50, gelişmiş yörelerdeki hastane dışı sağlık yatırımlarına % 15 oranı uygulanmaktadır (DPT: 1991:4-5, 10-11, 22).

4 — Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu Kaynaklı Kredi (KKDK) : Kaynak Kullanımı Destekleme Primi, daha sonra KKDK şeklinde formüle edilmiştir. 2 yılı ödemesiz, toplam 5 yılda 4 eşit taksitle geri ödenir. Faiz ödemeleri yılda 1 defa yapılır. Ödemesiz dönemde faiz tahakkuk ettirilmez. Yöre ve yatırım cinsine göre % 15, % 30, % 40, % 50 oranlarında uygulanır. (DPT: 1991:79-80).

5 — Teşvik Primi : Yerli olarak imal edilen ve yerli piyasadan temin edilen makina, teçhizatın KDV oranındaki miktarının yatırımcıya geri iadesi anlamına gelmektedir. Ancak, bu sektörde yerli makina teçhizatının çok cüzi bir miktar teşkil etmesi nedeniyle, teşvik primi, çok fazla bir önem taşımamaktadır (Sönmez: 1993:50).

6 — Vergi, Resmi ve Harç İstisnası (VRHİ) : Devlet belirli miktarlarda ihracat yapılmasının garanti edildiği yatırımlarda kullanılması öngörülen krediler için yatırımcılara vergi, resim ve harç istisnası tanınmaktadır (Bu oran yatırımın % 2'ini bulmaktadır.) (Budak: 1993:7)

7 — Finansman Fonu İstisnası (FFİ) : Finansman fonundan teşvik belgesi almış ve yatırım indiriminden yararlanacak kurumlar bu imkandan istifade ederler. T.C. Merkez Bankası'nda açılan bir hesaba yatırılan fon DPT'nin belirleyeceği çekiş belgesi karşılığı çekilerek fiilen yatırım sarf edilir. (Budak: 1993:9)

8 — Fon Kaynaklı Kredi (FKK) : Bu kredi yörelere göre farklı oranlara sahiptir. Ve hastane yatırımlarıyla, hastane dışı diğer sağlık yatırımları olmak üzere her iki yatırım konusu için de farklı oranlar arz etmektedir. Buna göre hastane yatırımlarında gelişmiş yörede % 25, normal yörede % 30, ikinci derecede kalkınmada öncelikli yörede % 35 ve birinci derecede kalkınmada öncelikli yörede % 40'dır. Hastane dışı diğer sağlık yatırımlarında ise sırasıyla normal yörede yüzde 15, ikinci derecede öncelikli yörede % 30 ve birinci derecede kalkınmada öncelikli yö-

rede % 40 olmaktadır. Gelişmiş yörede fon kaynak kredi uygulaması bulunmamaktadır. Bu kredi iki yılı ödemesiz, 5 yıl vadeli bir kredidir. Ödemesiz dönemdeki faiz oranı % 10'dur. Bunu takip eden dönemlerdeki faiz oranları ise yörelere göre yine farklılık göstermektedir. Buna göre birinci derecede kalkınmada öncelikli % 15, ikinci derecede kalkınmada öncelikli yörede % 20, normal yörede % 25 ve gelişmiş yörede % 35'tir. (Sönmez: 1993:50).

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ :

1980 yılından 1992 yılı Kasım ayı sonuna kadar, sağlık alanında verilen Yatırım Teşvik Belgeleri, Resmi Gazeteler'den taranmış ve gazetede varolan bilgiler temelinde yıl, kamu-özel sektöre aidiyet, yatırım nevi, yatırım amacı, bölge-il, istihdam, yatırım sayısı, yatırım miktarları, verilen teşviklerin cinsi temelinde sınıflandırılarak, analiz edilmiştir.

SAĞLIKTA YATIRIM TEŞVİK BELGELERİNİN (YTB) DEĞERLENDİRİLMESİ:

1 — 1982-92 yılları arasında toplam 393 YTB verilmiştir. Bu YTB'lerin öngördüğü toplam yatırım miktarı yaklaşık 3.7 trilyon TL'dir. Yıllık ortalama döviz kuruna göre yapılan hesaplara göre bunun karşılığı, yaklaşık 1.2 milyar dolardır. Sabit yatırım öngörüsü 3.3 trilyon TL döviz ihtiyacı ise 579 milyon dolardır.

2 — 1982'ye kadar hiç YTB verilmemiş, 1982-1985 yılları arasında 52 YTB (% 13.2) verilirken, 1986'dan sonra giderek artış göstermiş ve 1989-92 yılları arasında toplam YTB'lerinin % 56'sı gerçekleşmiştir.

YTB'lerin öngördüğü toplam yatırımın da yaklaşık % 61'i son 3 yıla aittir.

3 — YTB'lerin 204'ü hastane, 158'i teşhis ve/veya tedavi merkezi amaçlıyken, diğerleri tıbbi cihaz alımı ve başka amaçlarla yapılmış; hastane amaçlı YTB'lerin öngördüğü yatırım miktarı da % 82.8'i bulmuştur.

4 — YTB'lerin 335'si özel kişi ve kuruluşlara verilirken, geri kalanı üniversiteler, vakıflar, kamu kuruluşları, KİT'ler ve diğer kuruluşlara verilmiş; öngörülen toplam yatırımların da aslan payını özel YTB'leri almıştır (% 83.1).

5 — Komple yeni yatırım amaçlı YTB sayısı 293'ken, diğer YTB'leri tamamlama, modernizasyon, tevsi ve diğer başka amaçlarla verilmiş; öngörülen toplam yatırımın % 76.1'i de komple yeni yatırımlara ayrılmıştır.

6 — YTB'lerinin bölgelere dağılımı incelendiğinde, Marmara Bölgesi'nin % 39.2 ile önde geldiği, onu İç Anadolu Bölgesi (% 22.1), Akdeniz Bölgesi (% 11.2), Ege Bölgesi (% 10.2) Doğu ve Güneydoğu Bölgesi (% 9.7) ile Karadeniz Bölgesi'nin (% 5.6) izlediği görülür. Yatırım miktarı açısından ise Marmara Bölgesi için öngörülen miktar yine en yüksektir (% 42.8). İç Anadolu Bölgesi (% 27.3) ve Akdeniz Bölgesi (% 10.8) yerini korurken, Doğu ve Güneydoğu Bölgesi ile Ege Bölgesi yer değiştirmiştir.

7 — İller açısından YTB'lerinin dağılımı da oldukça eşitsizdir. 28 ile hiç YTB verilmezken (Ağrı, Amasya, Artvin, Bilecik, Burdur, Çankırı, Giresun, Gümüşhane, Hakkari, Isparta, Kars, Kırşehir, Kütahya, Nevşehir, Niğde, Rize, Sinop, Sivas, Tunceli, Uşak, Yozgat, Ardahan, Bartın, Bayburt, Iğdır, Karaman, Şırnak, Kırıkkale), 12 ile 10 yıl içinde sadece 1 YTB verilmiştir (Adıyaman, Afyon, Bingöl, Bitlis, Edirne, Erzincan, Mardin, Muğla, Muş, Ordu, Tokat, Van).

Buna karşın, 393 YTB'nin 124'ü İstanbul'a, 74'ü Ankara'ya, 26'sı İzmir'e, 16'sı Adana'ya, 15'i Antalya'ya ve 12'si de Bursa'ya, yani % 67.9'u 6 ile verilmiştir. YTB'lerin öngördüğü toplam yatırım miktarı açısından da İstanbul (% 38.6), Ankara (% 25.9), Antalya (% 5.0), Adana (% 4.1), İzmir (% 2.8) ve Denizli (% 2.1) sıralaması söz konusudur. Öngörülen toplam yatırımın % 64.5'u sadece İstanbul ve Ankara'ya aittir.

8 — Sağlık amaçlı YTB'de döviz kullanım oranı (ya da döviz ihtiyacı) ortalama % 49'dur. Ancak, bu oran son iki yılda artmıştır. Derneklere, Kızılay ve belediyelere verilen YTB'lerinde döviz kullanımını en yüksekken (% 69.8), onu üniversiteler izlemektedir (% 60.1).

Darboğaz giderme (% 64.7) ve tamamlama (% 58.3) amaçlı YTB'lerinde de döviz kullanımını yüksek seyrederken, teşhis ve tedavi merkezlerinde de bu oran diğer YTB'lerine göre yüksektir. Bölgelerdeki döviz kullanım oranı sıralamasında ise Doğu ve Güneydoğu (% 60.3) ile Marmara Bölgesi (% 53.4) önde gelmektedirler.

9 — 10 yılda verilen 393 YTB'nin öngördüğü istihdam 23.514 kişidir. Yıl başına 235, yatırım başına ise 59.8 kişi düşmektedir. İstihdam yönünden 1991 yılında verilen YTB'leri (8505), hastane amaçlı YTB'leri (20855), özel kişi ve kuruluşlara verilen YTB'leri (16013), komple yeni yatırım amaçlı YTB'leri (18311) kendi kategorilerinde önde gelirken, yatırım başına istihdam açısından ise 1991 yılı ortalama (1128.9), hasta (101.7), üniversite (276), tevsi (81.1) amaçlı YTB'leri önde gelmektedirler.

Bölgeler arasında istihdamın aslan payı Marmara Bölgesi'ne giderken (% 44.5), Karadeniz Bölgesi'ne düşen pay sadece % 2.5'dur. Yatırım başına istihdamda ise İç Anadolu başı çekmektedir. (ortalama 80 kişi)

Toplam öngörülen istihdamın iller arasında paylaşılması da eşitsizdir. İstanbul bu konuda en öndeyken (% 37.5), Ankara ile birlikte toplam istihdamın % 64.3'ünü almaktadırlar.

10 — Bu 393 YTB'ne verilen teşvikler arasında, gümrük muafiyeti başta gelmektedir. YTB'lerinin % 88.5'u (348), % 100 oranında gümrük muafiyeti almıştır. Yatırım indirimi verilen YTB sayısı ise 336'dır (% 85.5). Bunlardan 173'ü % 100 oranında yatırım indirimi almıştır. Bunların dışında 186 YTB'ne KKDP ve 45 YTB'ne KKDK verilmiştir; 118 YTB'ne teşvik primi, 83'üne VRHİ, 28'ine FFİ ve 13'üne de FKK sağlanmıştır.

Gümrük muafiyeti, özel kişi ve kuruluşlara verilen YTB'nin % 87.5'inde, üniversiteye verilenlerin % 95'inde geçerliken, yatırım indiriminde bu oranlar sırasıyla % 97.6 ve % 4.3'dür.

SAĞLIK TEŞVİKLERİ ÜZERİNE BAZI YORUMLAR

1 — Herşeyden önce, YTB'lerine ilişkin sunulan veriler, ihtiyatla yorumlanmalıdır. Sözü edilen belgeler, sadece bir eğilimi, bir potansiyeli ifade etmektedir. Önemli olan bu teşviklerin gerçekleşme durumunun belirlenmesidir. Bu ise, pratik olarak oldukça zorluklar arzeden bir süreçtir. Bu konuda sadece şöyle bir bilgi iletmek mümkün: "Sağlık konusunda verilen teşvik belgelerinin 278 adedinin halen açık olduğu, yani diğer bir deyişle yatırımların devam etmekte oldukları, 22 tanesinin iptal edildiği, bunun ya müteşebbüs tarafından vazgeçilmesi anlamında veya teşvik mevzuatında belirtilen şartlara uyulmaması nedeniyle iptal edilmiş olduğu, 82 adedinin de kapalı durumda olduğu anlamındadır" (Sönmez: 1992:52).

2 — 1985 yılında, sağlık sektörünün "özel önem arzeden yatırım konuları" arasına girmesi ile, YTB'leri sayısında gözle görülür bir sıçrama olmuştur.

3 — Sağlık yatırımlarına verilen teşvikler ağırlıklı olarak tedavi hizmetlerini geliştirmeye yöneliktir. Yataklı veya ayaktan tedavi kurumları teşvik edilmiştir. Yine sağlık yatırımlarında ağırlık özel sektöre verilmiştir. Özel kişi ve kuruluşlar sayıca % 85, yatırım miktarı olarak ise % 83'lük bir paya sahiptir. Vakıflar ve bazı dernekler de dahil edildiğinde, özel sektör payı % 91'i bulmaktadır.

4 — Özel sektöre yapılan en önemli eleştiriler-

den biri eşitsizlikleri gidermeyeceği, hatta artıracığı yönünde olmuştur. Sağlık teşvik belgeleri incelendiğinde, bunda hiç de haksız olunmadığı görülecektir. 28 ile hiç YTB verilmesi, 12 ile sadece 1.7 ile 2 YTB verilirken, 6 ile ise toplam YTB'lerinin % 68'ini alması bu durumun en açık kanıtıdır. Oysa bu 6 il Türkiye nüfusunun sadece % 31.7'sine, (DİE: 1993:56-57) GSMH'nın da % 46.9'una sahiptir (UNICEF: 1991:333).

5 — Kamu hastanelerinin dağılımında da bir eşitsizlikten söz edilse de, söz konusu 6 ildeki kamu hastanesi oranının % 21.3 olması ve kamu hastanesi olmayan il bulunmaması gerçeği gözönüne alındığında eşitsizliklerin kıyaslanamayacak bir farklılık içerdiği görülür. Üstelik mevcut özel hastanelerin dağılımına bakmak, bir kez daha özel sektör-eşitsizlik ilişkisi açısından çarpıcıdır: 1992 yılında mevcut özel hastanelerin % 62.2'si 6 illedir, İstanbul'daki özel hastane sayısı kamu hastanelerinden fazladır (59>54) (DİE: 1993:133-136).

Özel yatırımların yaklaşık % 79'u yeni yatırımken, kamuya verilen teşviklerde komple yeni yatırımlar % 28'i aşmamaktadır; ancak kamu teşviklerinde modernizasyon (% 39), tamamlama (% 22) ağırlıktadır. Bu da, özel sağlık yatırımlarının çoğunun yeni olmasına karşın, kamu yatırımlarının hastane ek inşaatı, yeni teknoloji ile hastane modernizasyonu, yeni teşhis-tedavi merkezleri ekleme amaçlı olduğu anlamına gelmektedir.

Özel ve kamuya verilen YTB'lerinin yıllar içindeki dağılımı da eşitsizdir. Kamuya 1983, 1984 ve 1990 yılında hiç YTB verilmezken, 1982 ve 1985 yılında sadece 1'er, 1991 ve 1992 yıllarında ise 2'şer YTB verilmiştir. Kamu açısından ciddi sayılabilecek YTB verilmesi, 1986-1989 döneminde olmuştur; toplam kamuya verilen YTB'lerinin % 83'ü, 1986-1989 döneminde verilen toplam yatırımların % 9-19'u.

6 — Döviz kullanım oranının % 49 olmasının anlamı, YTB'lerinin öngördüğü her 100 TL'lik toplam yatırımın 49 TL'nin döviz olarak kullanılmasıdır. Başka bir deyişle, sağlık yatırımları ağırlıklı ithalata, ithal teknoloji-malzeme-teçhizata bağımlı yatırımlar olarak nitelendirilebilir.

Yıllar içinde döviz kullanım oranının artışı ise, giderek ülkemizdeki tıbbi uygulamaların dışa bağımlılığının, ithal tıbbi teknoloji etkinliğinin artışı ile açıklanabilir. Bu arada kamu kuruluşlarının, belediyelerin, üniversitelerin, kitlerin döviz kullanım oranı yüksek YTB'leri de, kamu diye tanımladığımız sağlık sektörünün ithalata ne denli bağımlı olduğunu, kamu gelirlerini ne ölçüde ithalata-ithal

teknoloji-malzemeye aktardığının çarpıcı bir örneğini sergilemektedir. Bu durumu, uluslararası teknoloji tekellerinin "ulusal sağlık" kavramının içini giderek boşaltması diye de yorumlayabilmek mümkün.

7 — Diğer sektörlerdeki yatırımlarla kıyaslandığında, sağlık sektörüne verilen YTB'lerinin döviz kullanım oranının, tüm sektörler ortalamasından sürekli yüksek olduğu, 1982-90 yılları arasında 3 yıl en yüksek döviz kullanım oranına sahip sektör olurken, 5 yıl da enerji sektörünün arkasından 2. geldiği görülebilir (Cavlı: 1991:50-59'dan hesaplanmıştır). Bu bağlamda sağlık yatırımlarının ithalata en bağımlı yatırımlar olduğunu söylemek yanlış sayılmaz. Ek olarak, sağlık alanındaki YTB'lerinin % 88.5'unun gümrük muafiyeti alması, ithalat-sağlık yatırımı ilişkisinin bir başka boyutunu sergilemektedir.

8 — İstihdam açısından da sağlık yatırımları umut verici bir tablo sergilememektedir. Toplam 393 YTB'nin öngördüğü, evet sadece öngördüğü istihdam toplam 23514 kişidir. Yatırım başına yaklaşık 60 kişi. Üstelik üniversitelerin büyük yatırımlarını hesaba katmadığımızda, özel kişi ve kuruluşların yatırım başına 48 kişi öngördüğü görülecektir.

Diğer sektörlerle kıyasla daha fazla döviz kullanma ihtiyacı gösteren sağlık yatırımlarının, iş istihdama gelince gerilerde kaldığı görülür. 1982-90 yılları arasında genellikle tarım ve enerji sektörleriyle birlikte YTB başına en az istihdam öngörüsü sağlık teşvikleri için söz konusu olmuştur (Cavlı: 1991:50-59'dan hesaplanmıştır.)

9 — Yatırım başına 3 milyon dolarlık ortalamaya sahip olan sağlık YTB'leri, yıllar ilerledikçe 6 milyon dolar ortalamasına yaklaşmış; hastanelere verilen YTB'lerinde bu miktar 4.8 milyon dolar olmuş; üniversitelere verilen YTB'leri 5 milyon doları aşarken, özel kişi ve kuruluşlarda bu miktar 2.9 milyon dolar civarında kalmıştır. En pahalı yatırımlar İç Anadolu Bölgesi'ne verilirken, bu bölge ile en ucuz yatırımların yapıldığı Karadeniz Bölgesi yatırımları arasında yaklaşık 3 misli bir fiat farkı görülmüştür.

10 — Ancak bunca desteğe karşın, özel hastane sayısında önemli bir gelişme görülmemiştir. 1982-92 yılları arasında cari olarak sağlık YTB'lerinin öngördüğü yatırım miktarı 481 misli artarken, özel hastane sayısı özel hastane yatağı sayısı da 1.4 misli artmıştır (SB: 1993:38'den hesaplanmıştır). Aynı dönemde Sağlık Bakanlığı bütçesi 196 misli, Sağlık Bakanlığı yatırım harcamaları ise 97 misli artış

göstermiştir (Maliye ve Gümrük Bakanlığı: 1993:43-49' dan hesaplanmıştır). Kamuya desteğin azaltılıp, devlet eliyle özel sektörün desteklenmesi politikası özellikle 1985-92 yılları arasında hız kazanmasına karşın, Türkiye'de henüz özel sağlık sektörü büyük sermaye için "istenilen" düzeye gelememiştir. YTB alan kuruluşlar, eldeki bilgiler çerçevesinde değerlendirildiğinde, sektöre yatırım yapmak isteyenlerin / yapanların önemli bölümünün tek tek hekimler ya da ticari amaçla bir araya gelmiş / şirketleşmiş hekim grupları olduğu görülür. Hekimlerin dışında, turizm, inşaat ve otel şirketlerinin sağlık sektörüne ilgi duyan bir diğer sermaye kesimi olduğu saptanır. Bu arada bazı finans kuruluşlarının özellikle tıbbi cihaz ithali ve kiralaması konusunda aracılık yaptığı, bir başka olgudur. Ayrıca tıbbi cihaz pazarlama şirketleri, değişik ithalat - ihracat amaçlı şirketler, gazetecilik-matbaacılık şirketleri, ecza depoları, vb.'nin de yatırım yaptığı belirlenmiştir.

Yatırım miktarı 10 milyon doları aşan 22 YTB, tüm YTB'lerinin % 40'ının üzerinde bir paya sahiptir. Bu 22 YTB'ni alan kurumların 2'si üniversite, 4'ü vakıf ve geri kalanı özel kişi ve kuruluşlardır. En fazla yatırım alan 10 özel kişi ve kurumun, toplam içindeki payı ise, yaklaşık % 31'dir. (Bayındır İnşaat Turizm Ticaret ve Sanayi A.Ş. "3 YTB ile en yüksek toplam yatırım miktarı: % 5.9"; İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı "3 YTB ile % 4.8"; Sevgi Özel Sağlık Hizmetleri A.Ş. "bir YTB'den en yüksek toplam yatırım miktarı: % 4.4"; Yeditaş Sağlık Hizmetleri A.Ş. % 4.1; Köseoğlu Sağlık Tesisleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.; Endülüs Eğitim ve Sağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.; Haymana Sağlık Hizmetleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.; Albaraka Türk Özel Finans Kurumu A.Ş.; İmsaş İnşaat Makina Sanayi İç ve Dış Ticaret A.Ş.; Türkiye Sağlık Tedavi Vakfı).

Bu durum, verilen teşviklerin önemli ölçüde eşitsiz dağıtıldığına bir göstergesi sayılabilir.

Bu haliyle, özel sağlık sektörü, "pazar"ın daralmasına tepki ve/veya "piyasa"da avantaj sağlama amacı ile bir araya gelen ticari gruplar ile, değişik sektörlerde ürettikleri artıyı ekonomik-psikolojik gerekçelerle bu sektöre yönlendirmek isteyen küçük-orta büyüklükteki sermaye gruplarının ilgi alanı olabilmıştır diyebiliriz. Ve de daha çok ithal teşhis teknolojisi ile uzmanlaşmış tedavi kurumlarına yöneliktir.

12 — YTB verilen sağlık kuruluşları arasında hastaneler, ön sırada yer almaktadır. Ancak hastane yatırımlarının önemli bölümü, küçük hastane

biçimindedir. Yatak sayısı ile ilgili bilgiye sahip olunan 193 hastane amaçlı YTB'nin 161'i (% 83.4) 100'den az yatak sayısı öngördüğü belirlenmiştir. Sadece 8 YTB, 500'den fazla yatak öngörmektedir ve bunların önemli bölümü üniversitelere verilen YTB'leridir.

Teşhis ve/veya tedavi merkezi ile ithal / kiralama amaçlı YTB'leri incelendiğinde; en son ve pahalı teknoloji ithal edilerek teşhis veya tedavi amacı ile kullanılması girişimlerinin ön planda olduğu görülür. Yeterli bilginin belirtildiği belgelerde; bilgisayarlı tomografi amaçlı yatırımların ilk sırayı aldığı, onu, özellikle nükleer tıp amaçlı laboratuvar yatırımlarının, röntgen cihazlarının (televize sistem) ve gelişkin ultrasonografi cihazlarının izlediği görülmüştür. Dializ makineleri ve böbrek taşı kırma cihazları da, YTB'leri içinde önemli yer tutmaktadır. Bunların dışında nükleer manyetik rezonans (NMR), angio, kobalt cihazı (radyoterapi amaçlı), hipertermi cihazı, kemik dansitesi ölçme cihazı, mamografi cihazı, diş tedavi seti, vb. tıbbi cihazları da görmek mümkün.

Burada bir belirleme yapmak gerekirse; yukarıda belirtilen pahalı tıbbi teknoloji, özellikle sağlık "piyasası"nda avantaj sağlayan yatırımlardır. Kamu sağlık kuruluşlarında, yeni tıbbi teknolojinin yeterli sayıda olmaması ya da sürekli bakım eksikliği nedeniyle çalışmasının devamının sağlanamaması nedeniyle, özel sağlık kuruluşları ve üniversiteler bu yatırımları yaparak, kendi alanlarında "tekel" olabilme avantajını elde etmektedirler. Özellikle, Anadolu illerindeki sınırlı sayıdaki YTB'leri ya hastane, ya da yeni tıbbi teknoloji amaçlıdır.

Özel sağlık yatırımlarına yönelik YTB'lerinin, "piyasa"da avantaj sağlama amaçlı olmasının bir başka kriteri de, özel hastane yatırımlarının bir bölümünün "uzmanlık hastaneleri" olmasıdır. Özel sağlık sektörünün henüz "muayenehanecilik" düzeyinde seyrettiği Anadolu illerinde, YTB'leri genel hastane amaçlı olabilmektedir; bu hastaneler, söz konusu illerin genellikle tek (ya da sınırlı hastanelerinden biri) hastanesidir. Büyük kentlerde ise, piyasa rekabeti, yatırımcıları, "yeni" ve "ilk" olmaya yönlendirmektedir; dializ merkezi/hastanesi, göz hastanesi, kalp hastanesi, kadın-doğum hastanesi, ilk yardım hastanesi, mikrocerrahi hastanesi, odyo merkezi, alerji teşhis merkezi, organ nakli hastanesi, geriatri hastanesi, vb.

13 — Başlangıçta söylendiği gibi, henüz gerçekleşme durumları konusunda yeterli bilgiye sahip olunmayan YTB'leri üzerinde yapıldığı için, yuka-

ındaki yorumların ihtiyatla değerlendirilmesi gerekir. Yine de, belgelerin bu sektördeki genel eğilimleri izleyebilme olanağı sunduğunu söylemek mümkündür.

KAYNAKLAR

- Hüseyin Budak (1993); Tekelci Sermayenin Haçlı Seferi: Özelleştirme, Diyalektik Yayınları-6, İstanbul.
- Mehmet Cavlı (1991); Yatırım Teşviklerinin Tarihi Seyri ve Son On Yılın İstatistikleri, DPT Teşvik ve Uygulama Başkanlığı.
- DİE (1993) Türkiye İstatistik Yıllığı 1993.
- DPT (1987); 1987 Yılı İcra Planı, Yayın No: 2074.
- DPT (1991); 1991 Yatırımları Teşvik Mevzuatı.
- Maliye ve Gümrük Bakanlığı (1993); Sağlık Hizmetleri (1980-93).
- Resmi Gazete (1992); İhracatı ve Döviz Kazandırıcı Faaliyetleri Teşvik Tebliği, Sayı: 21193, 8.4.1992.
- Sağlık Bakanlığı (1993); Sağlık İstatistikleri 1993, Yayın No: 558.
- Tarık Sönmez (1993); Özel Sağlık Kuruluşlarının Teşviki (Ülkemizdeki Sağlık Sorunlarının Çözümünde Özel Sağlık Kuruluşlarının Yeri ve Önemi içinde) İstanbul Ticaret Odası, Yayın No: 1993-9.
- Serdar Şahinkaya (1993); Türkiye'de Sağlık Sektörü Üzerine: Sabit Sermaye Yatırımları ve Yatırım Teşvik Belgelerinden Hareketle Bazı Gözlemler, Yayınlanmamış Notlar.
- UNICEF (1991); Türkiye'de Anne ve Çocuklarının Durum Analizi.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1982	8	2783	17286	1613	6107	35.3	239	29.9	347.9	2160.8	201.6	763.4
1983	11	5183	15998	3334	7653	47.8	210	19.1	471.2	1453.5	303.1	695.7
1984	11	10359	28381	7297	8082	28.5	363	33.0	941.7	2580.1	663.4	734.7
1985	22	6990	13339	5277	5553	41.6	428	19.5	317.7	606.3	239.9	252.4
1986	41	52154	77959	40876	32509	48.1	1622	39.6	1272.0	1901.4	997.0	914.9
1987	46	78474	91670	61153	28693	31.3	2271	49.4	1706.0	1992.8	1329.4	623.8
1988	36	101725	71791	81760	28757	40.1	1400	38.9	2825.7	1994.2	2271.1	798.8
1989	66	313174	141396	252446	60661	42.9	2326	35.2	4745.1	2142.4	3824.9	919.1
1990	46	551062	200386	544584	83855	41.8	2686	58.4	11979.6	4356.2	11838.8	1822.9
1991	66	1212540	290792	1137460	189715	65.2	8505	128.9	18371.8	4405.9	17234.2	2874.5
1992	40	1347609	232506	1183672	122300	52.6	3464	86.6	33690.2	5812.7	29591.8	3057.5
Hastane	204	3255.292	978.773	3.017.190	481.286	49.2	20.855	101.7	16300.5	4797.9	14790.1	2359.2
Teşhis Merkezi / Tedavi Merkezi	158	300.457	158.505	255.689	83.820	52.9	2317	14.7	1901.6	1003.2	1618.3	530.5
Tıbbi Cihaz Alımı / İthalat / Kiralama	23	39.945	32.254	34.290	7.862	24.4	286	12.4	1736.7	1402.3	1490.9	341.8
Diğer (Ambulans, Kamyon, Eğitim, vb.)	8	16.359	11.972	12.303	5.917	49.4	56	7.0	2044.9	1496.5	1537.9	739.6
Komple Yeni Yatırım	293	2.967.247	899.231	2.680.821	429.449	47.9	18311	62.5	10127.1	3069.0	9149.6	1465.7
Tamamlama	33	379.505	125.069	360.004	72.907	60.1	1440	43.6	11505.2	3790.0	10909.2	2209.3
Tevsil	24	151.309	62.003	118.420	34.916	42.7	1947	81.1	6304.5	2583.5	4934.2	1454.8
Modernizasyon	32	140.116	65.389	119.347	34.066	52.4	1571	49.1	4378.6	2043.4	3729.6	1064.6
Finansal Kiralama	9	39.797	28.629	36.910	7.151	53.0	245	27.2	4421.9	3180.0	4101.1	794.6
Yenileme	1	3.990	630	3.920	38	69.8	-	-	3990.0	630.0	3920.0	38.0
Darboğaz Giderme	1	89	553	50	358	47.8	-	-	89.0	553.0	50.0	358.0
ÖZEL	336	3.276.110	981.985	2.967.536	470.582	58.3	16013	47.7	9750.3	2922.6	8832.0	1400.5
ÜNİVERSİTE	23	325.487	118.637	287.754	71.314	56.3	6347	276.0	14151.6	5158.1	12511.0	3100.5
VAKIF	20	47.658	66.953	39.357	28.616	52.1	1013	50.7	2382.9	3347.7	1967.9	1430.8
KAMU	7	8.947	5.742	6.304	3.008	25.0	33	4.7	1278.1	820.3	900.6	429.7
KİT	3	4.490	2.090	3.622	1.107	6.0	68	22.7	1496.7	696.7	1207.3	369.0
DİĞER (DERNEK, KIZILAY, BELEDİYE)	4	19.343	6.097	14.899	4.258	64.7	40	10.0	4835.8	1524.3	3724.8	1064.5
MARMARA	154	1.728.062	507.187	1.530.506	269.952	53.4	10352	67.2	11221.2	3282.5	9938.4	1752.9
İÇ ANADOLU	87	875.336	341.691	789.364	146.367	45.5	6958	80.0	10061.3	3701.2	9073.1	1682.4
AKDENİZ	44	454.295	127.012	429.601	63.115	49.7	2711	61.6	10324.9	2886.7	9763.7	1434.4
EGE	40	208.811	81.582	150.241	25.178	30.9	1597	42.0	5220.3	2039.6	3756.0	629.5
DOĞU - GÜNEYDOĞU	38	304.313	81.080	280.486	48.900	60.3	1054	26.4	8008.2	2133.7	7381.2	1286.8
KARADENİZ	22	79.802	29.140	69.763	13.958	47.6	571	26.0	3627.4	1331.6	3171.0	634.5

I : YTB SAYISI

IV : SABİT YATIRIM (MİLYON TL.)

VII : TOPLAM İSTİHDAM (KİŞİ)

X : TOPLAM YATIRIM/YTB SAYISI (BİN DOLAR)

II : TOPLAM YATIRIM (MİLYON TL.)

V : DÖVİZ GEREĞİ (BİN DOLAR)

VIII : YTB BAŞINA İSTİHDAM (KİŞİ)

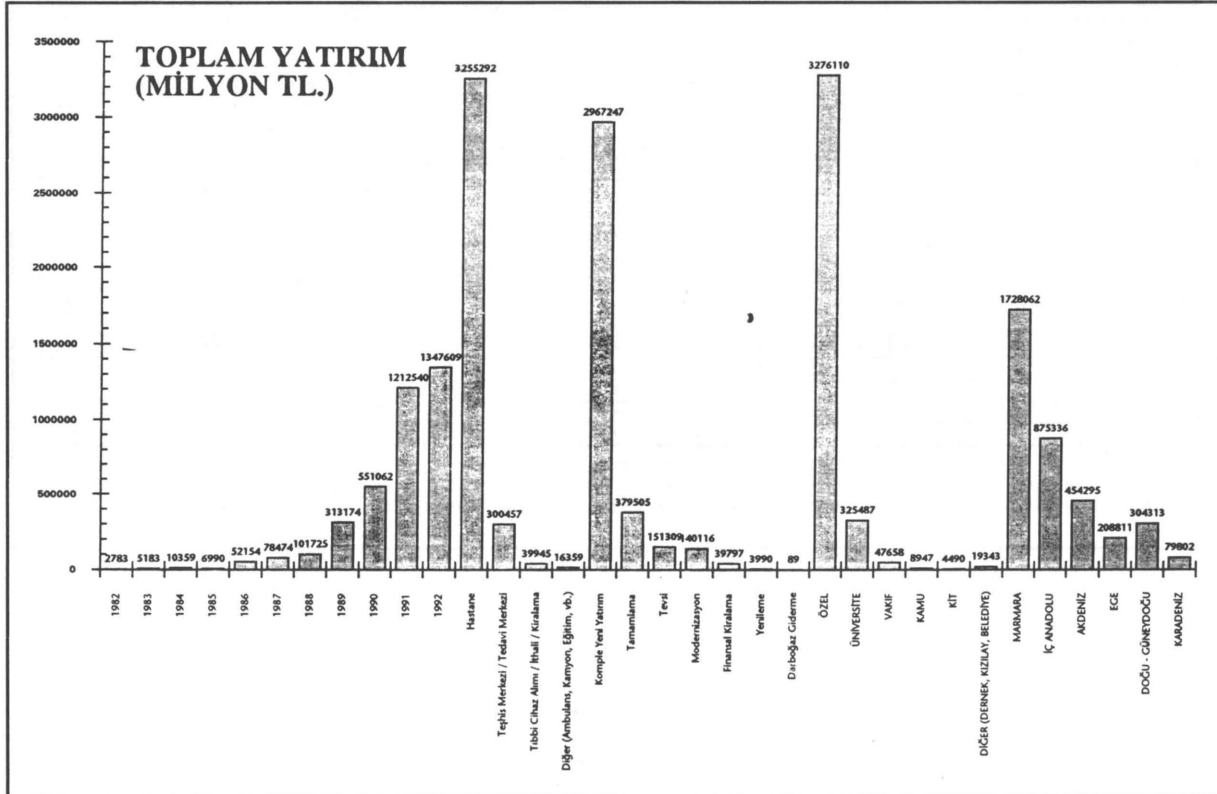
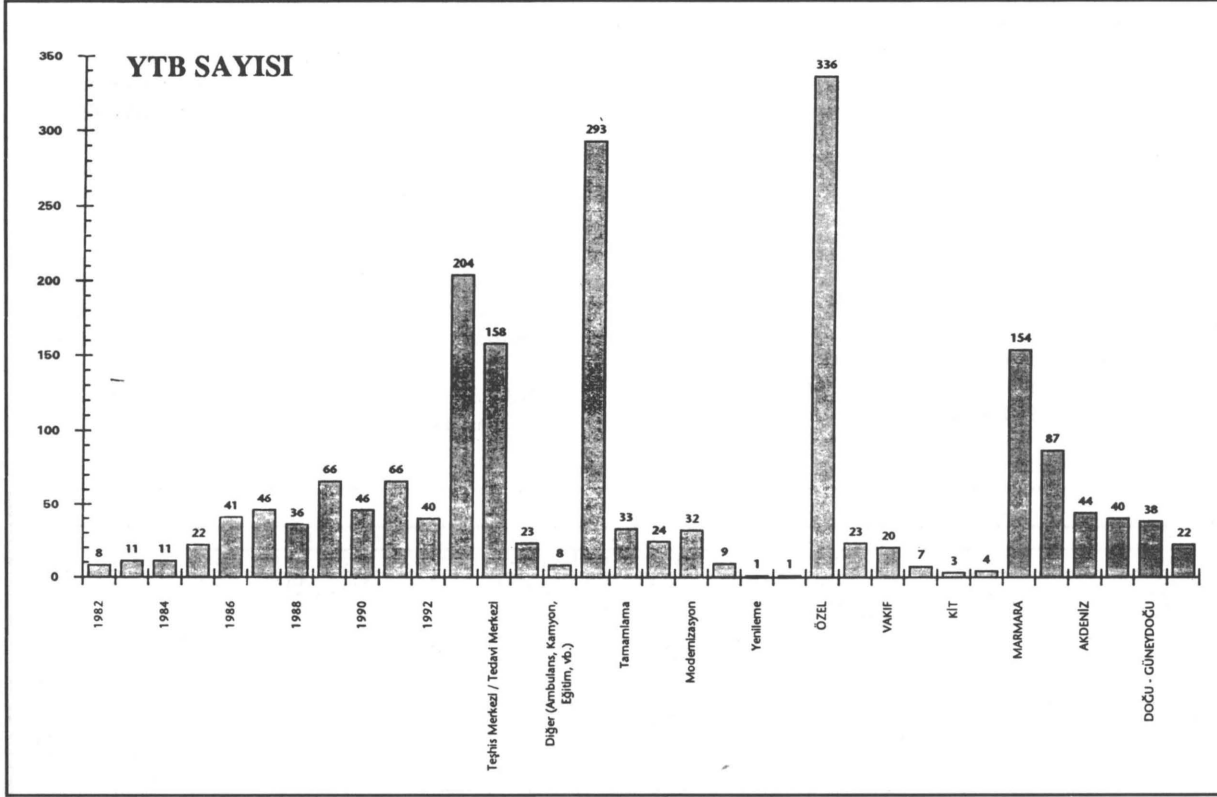
XI : SABİT YATIRIM/YTB SAYISI (MİLYON TL.)

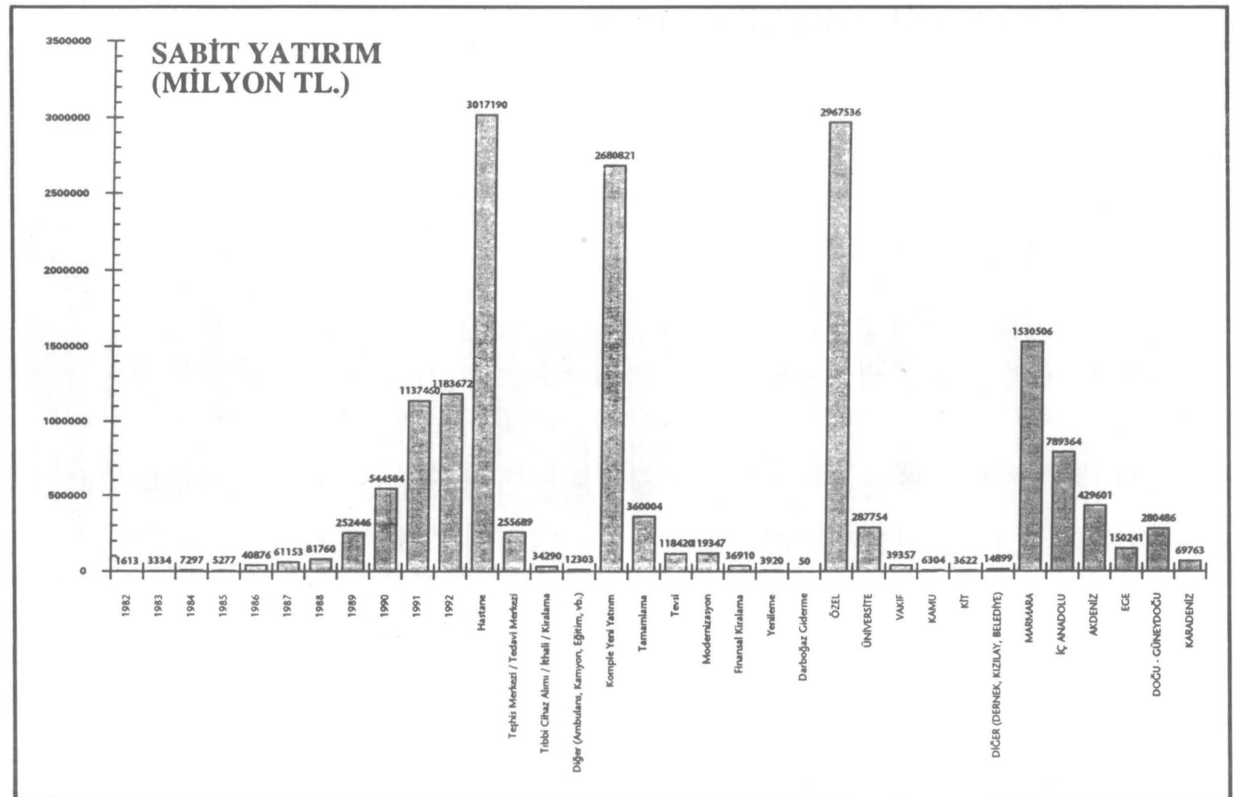
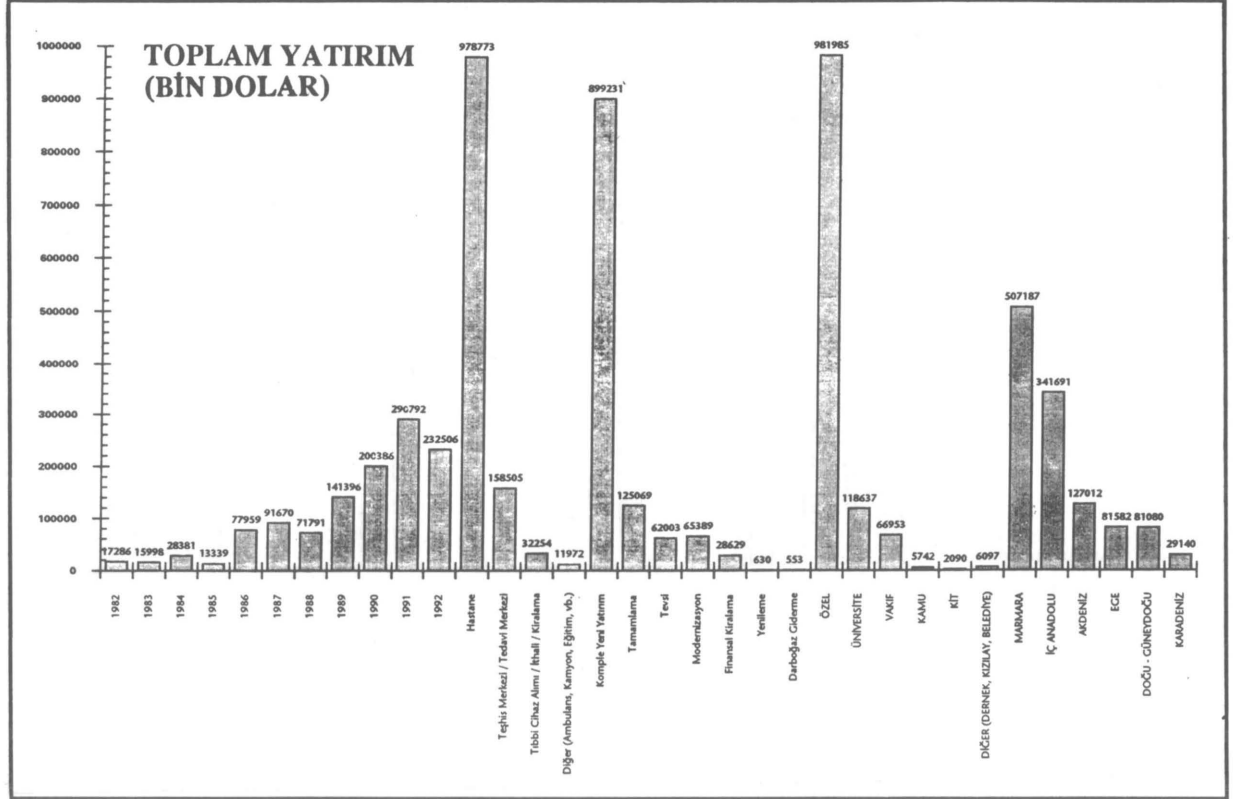
III : TOPLAM YATIRIM (BİN DOLAR)

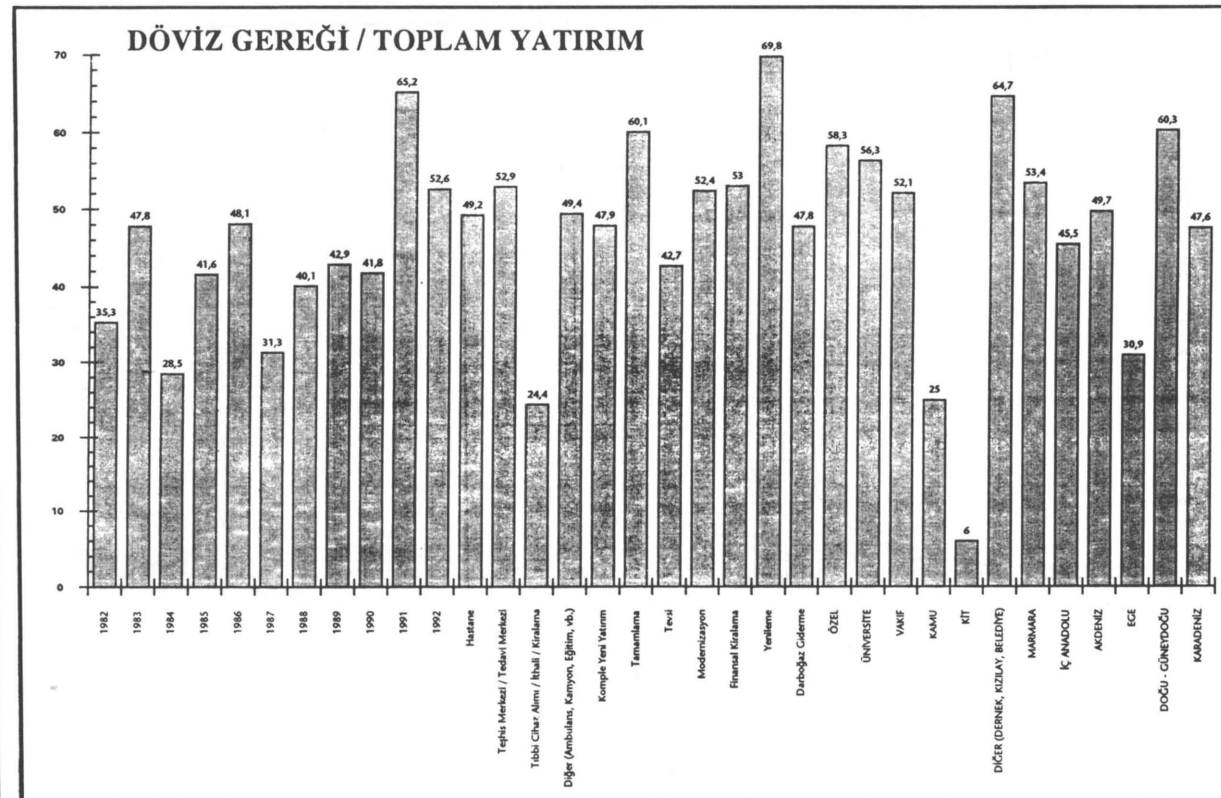
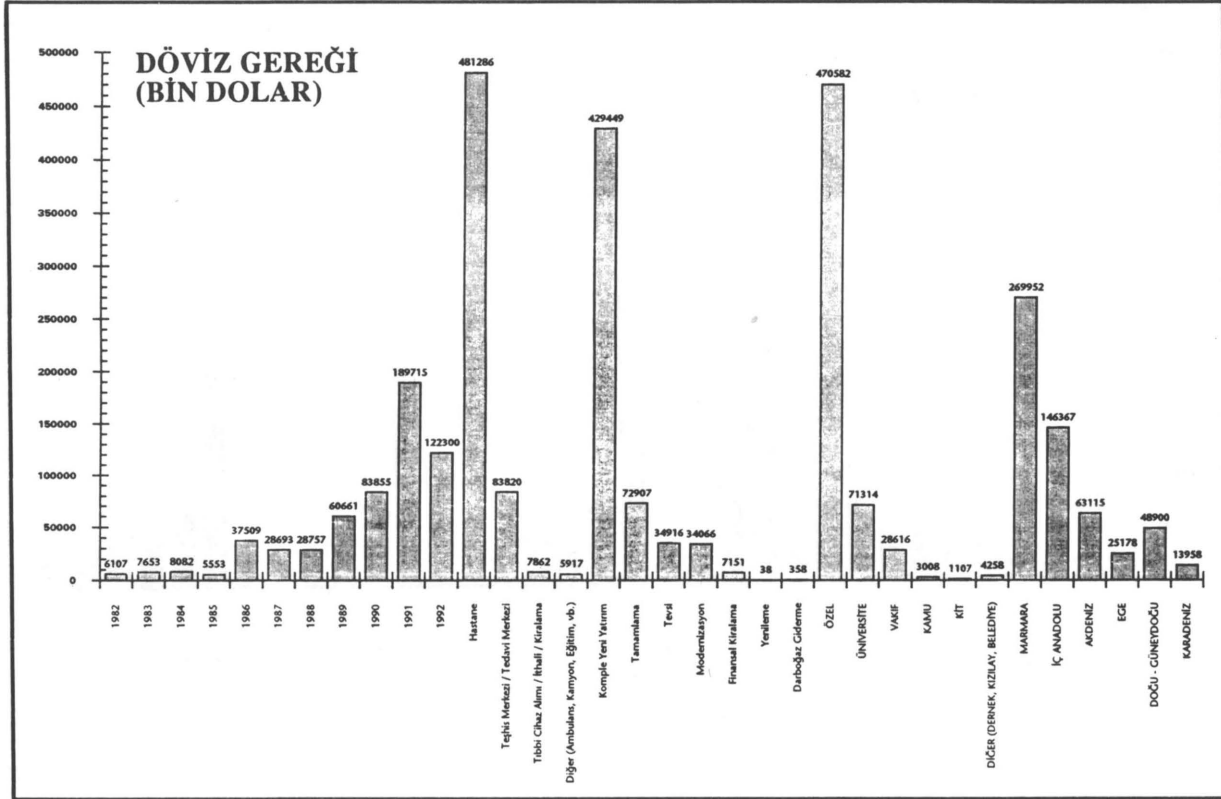
VI : DÖVİZ GEREĞİ/TOPLAM YATIRIM (%)

IX : TOPLAM YATIRIM/YTB SAYISI (MİLYON TL.)

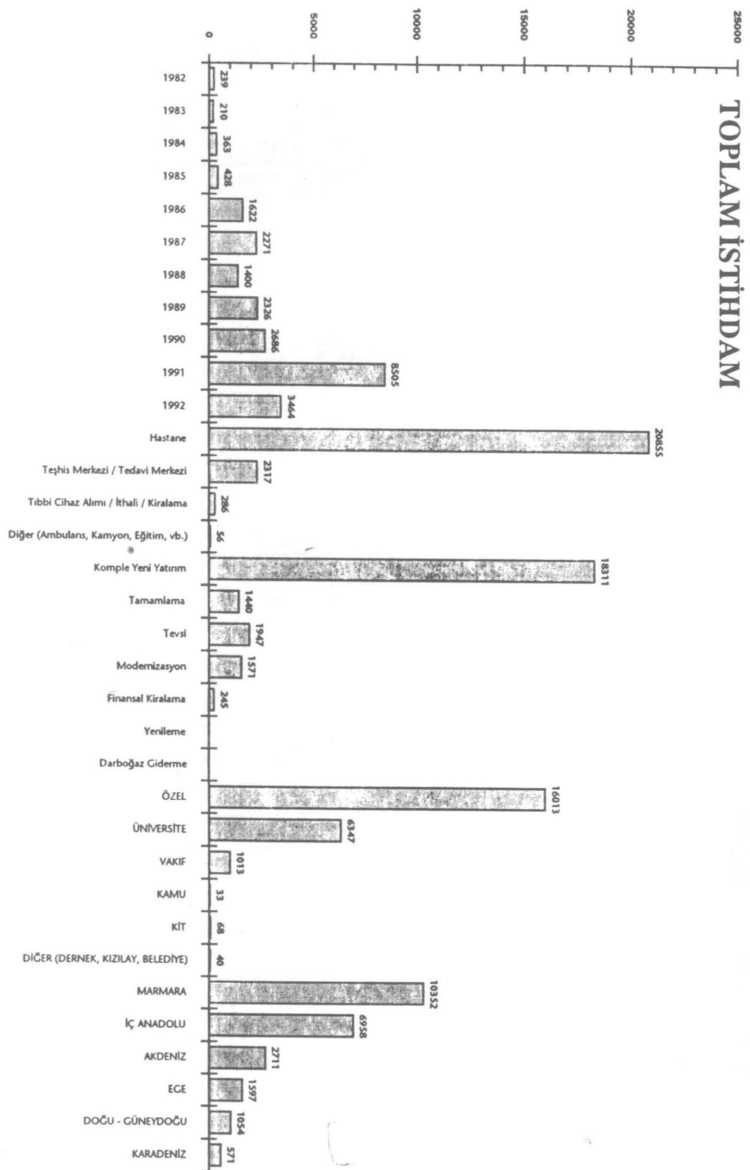
XII : DÖVİZ GEREĞİ/YTB SAYISI (BİN DOLAR)







TOPLAM İSTİHDAM



YTB BAŞINA İSTİHDAM

