

Türkiye’de Sağlıkta Özelleşmenin Sonuçları

Sağlık Hizmetlerinin Değişen Arz ve Talep Yapısı

İhsan Kutlu

Türkiye’de Sağlıkta Özelleşmenin Sonuçları: Sağlık Hizmetlerinin Değişen Arz ve Talep Yapısı

Ö Z E T

1980 yılı sonrasında dünyada ve Türkiye’de ağırlık kazanmaya başlayan neoliberal politikalar, sağlık sistemini de kapsayacak şekilde hayatın pek çok alanına nüfuz etmiştir. Bu bağlamda tarihsel kökleri daha eski yıllara dayanmakla birlikte ülkemizde özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bu politikalar uygulamaya konulmuş ve zaman içerisinde önemli değişimler yaşanmıştır. Sağlık alanında özel sektörün giderek yaygınlık kazanması da yaşanan bu değişimlerden biri olmuştur. Sağlık sisteminin özelleşmesinin rekabete dayalı olarak sağlık hizmeti kalitesinin artması gibi olumlu bazı sonuçları olsa da bu eğilim tekelleşme gibi birtakım riskler de barındırmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmeti verilen kurumlar (hastane sayıları vb.), personel durumu (hekim-hemşire sayıları) ve sağlık hizmetinin kullanımıyla (müracaat, ameliyat sayıları vb.) ilgili veriler üzerinden sağlıkta özelleşme eğilimi incelenmiş olup seçilen bu göstergelere dayanarak mevcut/muhtemel riskler dile getirilmiş ve bazı somut politika önerileri takdim edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlıkta Özelleşme, Sağlık Politikaları, Sağlık Hizmetleri

Atıf: Kutlu İ. (2021). *Türkiye’de Sağlıkta Özelleşmenin Sonuçları: Sağlık Hizmetlerinin Değişen Arz ve Talep Yapısı* (Politika Notu: 2021/18). İstanbul: İLKE İlim Kültür Eğitim Vakfı. doi: 10.26414/pn018.

Y A Z A R H A K K I N D A



1985 yılında İstanbul’da doğan İhsan Kutlu, ilk ve orta öğrenimini yine bu şehirde tamamladı. Uludağ Üniversitesi’nden sosyoloji alanında 2009 yılında lisans, 2013 yılında yazdığı “Rasyonalite ve Ritüeller” başlıklı teziyle yüksek lisansını tamamladı. 2013-2020 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak çalıştı. 2019 yılında “Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Bir Sorun Olarak Dilencilik: Sakarya Üniversitesi Örneği” teziyle sosyal hizmet yüksek lisans diplomasını aldı. 2020 yılında ise Sakarya Üniversitesi’nde “Toplumsal Tabakalaşma ve Sağlık/Hastalık ilişkisi” başlıklı teziyle sosyoloji bilim doktoru unvanına sahip oldu. Yazar, sağlık sosyolojisi başta olmak üzere sosyoloji ve sosyal hizmetin çeşitli alanlarında çalışmalarına devam etmektedir.



İLKE Vakfı pek çok hayır kuruluşunu kurmuş ve destek olmuş iradenin çalışmalarını derinleştirmek amacıyla 2010 yılında kurduğu bir çatı kuruluştur. İLKE, ilk günden itibaren yaptığı nitelikli çalışmalarla toplumu her açıdan geliştirmeyi kendisine şiar edinmiştir. Bu çalışmalarına Türkiye’nin geleceğinin oluşumuna katkı yapmak hedefiyle “Geleceğin Türkiye” Projesini eklemiştir. Proje kapsamında sekiz ana başlıkta ilgili alanlarda yetkin uzmanlara araştırma raporları hazırlanmaktadır. Ayrıca Türkiye ve Dünya meselelerini analiz edip; bütünlüklü, odaklı, uygulanabilir öneriler içeren politika notu serisi yayımlanmaktadır. “Türkiye’de Sağlıkta Özelleşmenin Sonuçları: Sağlık Hizmetlerinin Değişen Arz ve Talep Yapısı” başlıklı bu politika notu, İLKE Vakfı’nın yayımladığı on sekizinci politika notudur.

Adres: Aziz Mahmut Hüdayi Mah. Türbe Kapısı Sk. No: 13 Üsküdar/ İstanbul Telefon: +90 216 532 63 70 E-posta: todam@ilke.org.tr Web: ilke.org.tr

© Tüm hakları saklıdır. İLKE İlim Kültür Eğitim Vakfı’nın yazılı izni olmadan bu eserin hiçbir kısmı elektronik ya da mekanik yollarla çoğaltılamaz. Yazıda belirtilen görüşler yazara aittir ve İLKE İlim Kültür Eğitim Vakfı’nı bağlayıcılığı yoktur.

Giriş

1980 yılı sonrasında ülkemizde ve dünyanın pek çok yerinde neoliberal politikalar yaygınlık kazanmıştır ve bu durum diğer toplumsal kurumların yanında sağlık sistemini de derinden etkilemiştir. Kökleri daha eski yıllara dayanmasına rağmen 2000’li yıllarda uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı genel anlamda bu politikaların bir devamı niteliğindedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde sağlık sisteminde önemli değişiklikler hayata geçirilmiştir. Sağlık alanında özel sektörün giderek daha fazla yer tutmaya başlamış olması da bunlardan biridir. Bilindiği gibi sağlık, ülkemizde öncelikle devletin/kamusal gücün yetki ve sorumluluğundadır. Ancak takip edilen politikalarla devlet sağlık hizmeti görevini özel sektör aktörleriyle giderek daha fazla paylaşmaktadır.

Sağlık alanında özel sektör hacminin gün geçtikçe genişlemesinin rekabete dayalı olarak sağlık hizmetlerinin daha kaliteli verilmesi gibi olumlu çıktıları olsa da bu genişleme birtakım riskler de barındırmaktadır. Sağlıkta özelleşmenin zamanla tekelleşmeye dönüşmesi veya toplumun maddi imkanları kısıtlı olan kesiminin nitelikli sağlık hizmetinden zamanında yararlanamaması gibi sorunlar bunlardan bazılarıdır. Bu kapsamda elinizdeki metinde öncelikle sağlık hizmetlerinin arz ve talebiyle ilgili göstergeler üzerinden sağlıktaki özelleşme eğilimi ortaya konulacak olup bu eğilimin sonuçlarına değinilerek birtakım somut politika önerileri paylaşılacaktır.

Aşağıda TÜİK ve Sağlık Bakanlığı’na ait verilerden hareketle sağlık sisteminin belli zaman dilimlerindeki özelleşme eğilimi üç alt başlık altında incelenmiştir. İlk olarak sağlık hizmeti verilen kurumların geçmişteki ve günümüzdeki durumu değerlendirilmiştir. Sonrasında sağlık hizmeti verilen kurumlardaki personel durumuyla ilgili değişim takip edilmiştir. Son olaraksa sağlık hizmetlerinin kullanımlarındaki değişim gösterilmeye çalışılmıştır.

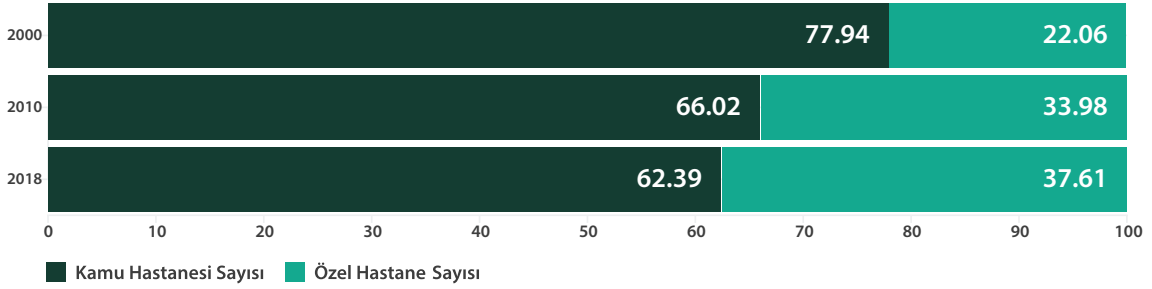
Sağlık Hizmeti Verilen Kurumlar

Sağlık hizmetlerinin sunumunda yıllara göre mevcut hastane sayısı, yatak sayıları ve yatakların kullanım oranlarının sektörel dağılımı; bu hizmetlerin hangi sektörlerde yoğunlaştığını ve sektörel değişimin ne yönde yaşandığını gözlemleyebilmek için önemlidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin arzıyla ilgili seçilmiş olan bu göstergelere bakılarak hizmetlerin sunumundaki ağırlık merkezinin hareket yönü aktarılacak istenmiştir.

Tablo 1. Yıllara Göre Hastane Sayıları ve Oranları (2000, 2010, 2018)

Yıllar	Kamu Hastanesi Sayısı	Özel Hastane Sayısı	Toplam Hastane Sayısı
2000	922	261	1183
2010	950	489	1439
2018	957	577	1534
Artış (%)	3,80	121,07	29,67

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları Sayısı.



Şekil 1. Kamu ve Özel Hastane Oranı (2000-2018)

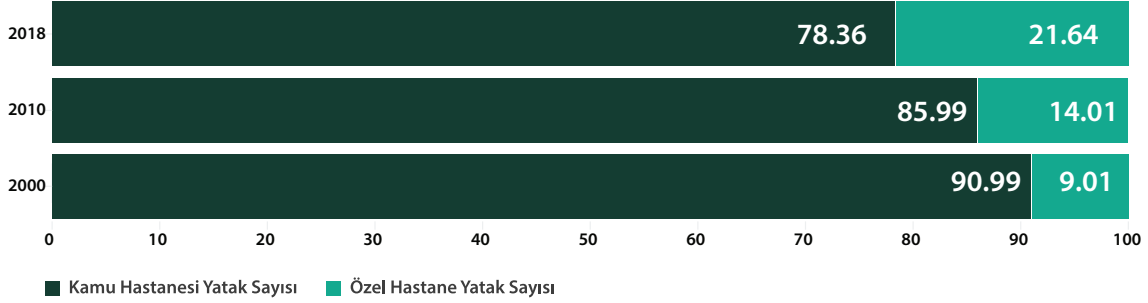
Tüm sektörlerdeki hastane sayılarının toplamında bu hastaneler içerisindeki özel hastane oranları yıllara göre incelendiğinde (Şekil 1) 2000 yılında yüzde 22,06 olan özel hastane oranı, 2018 yılında yüzde 37,61 olmuştur. Diğer bir ifadeyle geçen zaman içerisinde toplam hastaneler içerisindeki özel hastanelerin oranı yükselmiştir.

2000 yılından 2018 yılına kadar geçen sürede hastane sayılarındaki artış oranları karşılaştırıldığında ise toplam hastane sayısındaki artış oranının yüzde 29,67; özel hastane sayısındaki artış oranının yüzde 121,07 olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Toplam Yatak Sayısına Oranla Özel Yataklı Sağlık Kurumlarının Yatak Oranı (2000, 2010, 2018)

Yıllar	Kamu Hastanesi Yatak Sayısı	Özel Hastane Yatak Sayısı	Toplam Yatak Sayısı
2000	122788	12162	134950
2010	172176	28063	200239
2018	181717	50196	231913
Artış (%)	47,99	312,73	71,85

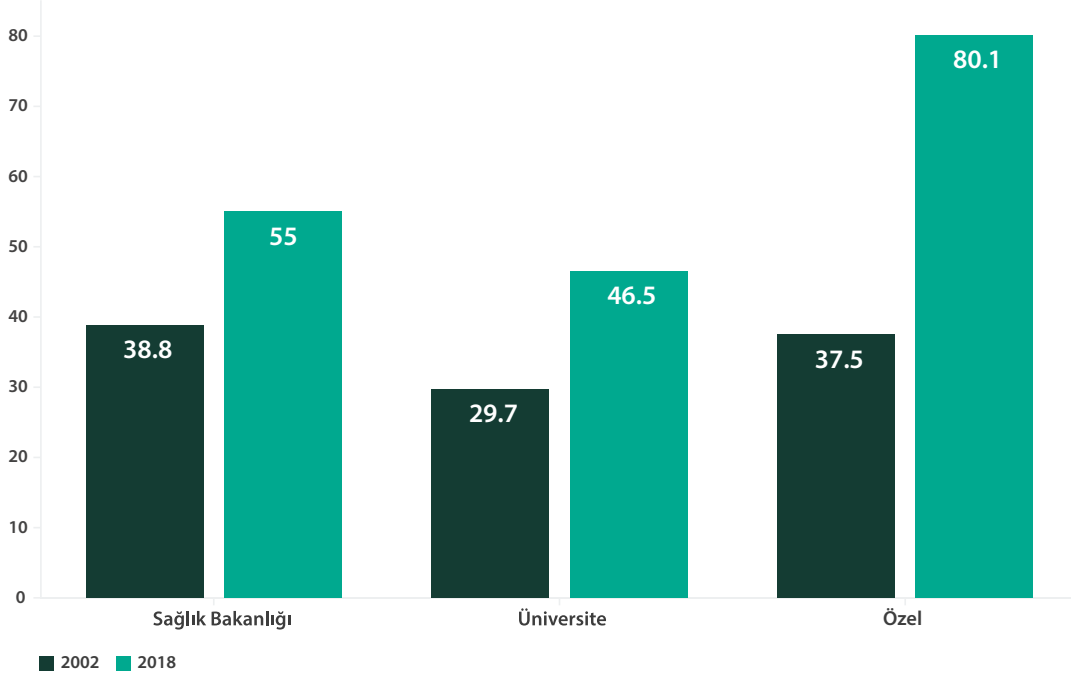
Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumlarının Yatak Sayıları.



Şekil 2. Kamu ve Özel Hastanelerdeki Yatak Sayılarının Oranı

Sağlık Bakanlığı’na bağlı “Kamu” ve “Özel” şeklinde gruplama yapılan sağlık kurumlarına ait yatak sayılarının oranları incelendiğinde (Tablo 2) toplam yatak sayısı içerisinde zamana göre özel kurumlarda bulunan yatak oranı artmıştır. 2000 yılında yüzde 9,01 olan oran; 2010 yılında yüzde 14,01 olmuştur. 2018 yılı verilerine göre ise yüzde 21,64 olmuştur.¹ Yatak sayılarındaki artış oranları incelendiğinde ise toplam yatak sayısındaki artış oranının yüzde 71,85 olduğu görülmektedir; özel hastanelerdeki yatak sayısındaki artış oranının yüzde 312,73 olduğu görülmektedir.

1 “2002-2015 yılları arasında; Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektör dışında kalan Milli Savunma Bakanlığı ve belediyelere ait hastaneler “Diğer” olarak tanımlanmıştır. 2016 yılında MSB’ye bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığı’na devredilmiş olup 2016-2018 yılları arasında Sağlık Bakanlığı rakamlarına dahil edilmiştir. 2016-2018 yılları arasında “Diğer” grubu altında Belediyelere ait hastaneler kapsanmış olup “Özel” sektöre dahil edilmiştir.”



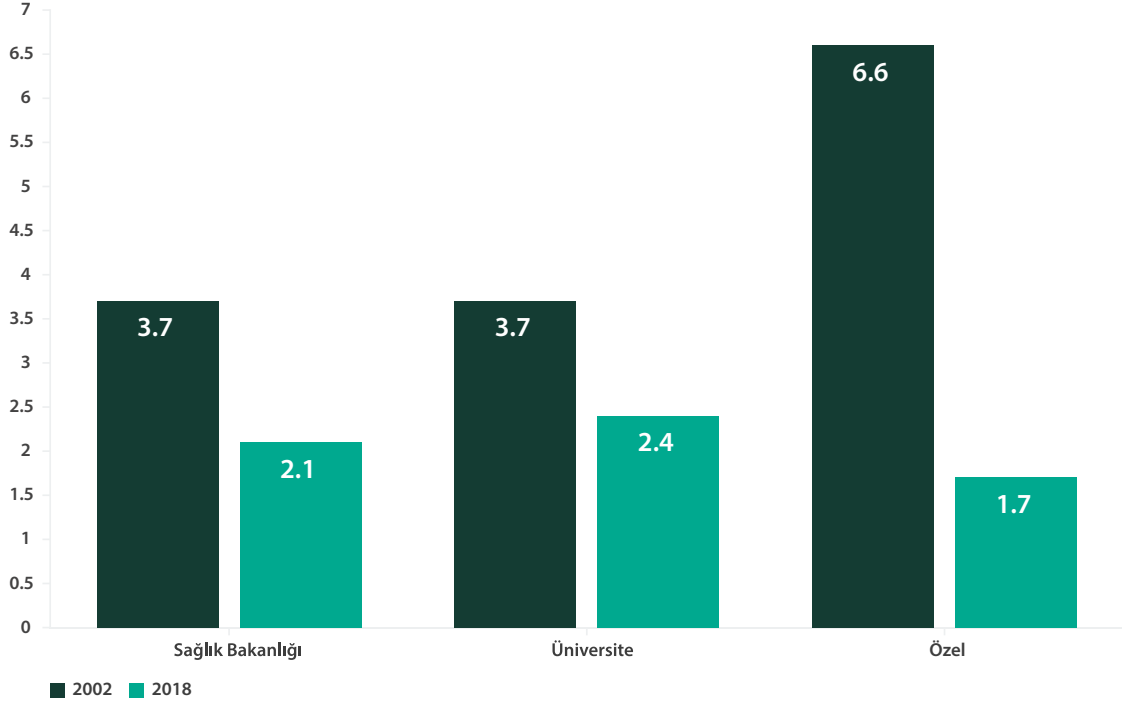
Şekil 3. Yıllara ve Sektörlere Göre Yatak Devir Hızı* (2002, 2018)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 182.

*Yatak Devir Hızı: Bir yatağın yılda kaç hasta tarafından kullanıldığını göstermektedir. (Taburcu + Ölen Kişi Sayısı) / (Yatak Sayısı) şeklinde hesaplanır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Şekil 3’te yıllara ve sektörler göre yatak devir hızları verilmiştir. Buna göre özel sağlık kuruluşlarındaki yatak devir hızı 2002 yılında 37,5 ile üç sektör arasında ikinci sıradayken; 2018 yılına gelindiğinde 80,1 ile ilk sıraya yerleşmiştir. Bu verilere göre özel hastanedeki bir yatak, diğer sektörlerin hastanelerindeki yataklara göre daha fazla sayıda hasta tarafından kullanılmaktadır.

Şekil 4’te bir hasta yatağının yılda kaç gün boş kaldığını gösteren yatak devir aralığı bilgilerine yer verilmiştir. Buna göre 2002 yılında özel sektör kurumlarındaki bir yatak ortalama 6,6 gün boş kalmaktayken; 2018 yılına gelindiğinde 1,7 güne düşmüştür. Bu süre içerisinde diğer sektörlerdeki yatak devir aralığında da düşüş olmuştur ancak en belirgin farklılık özel sektörde gerçekleşmiştir.



Şekil 4. Yıllara ve Sektörlere Göre Yatak Devir Aralığı* (2002, 2018)

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 183.

*Yatak Devir Aralığı: Bir hasta yatağının kaç gün boş kaldığını göstermektedir. (Yatak Sayısı x 365–Yatılan Gün Sayısı) / (Taburcu + Ölen Kişi Sayısı) şeklinde hesaplanır.

Sağlık Hizmeti Verilen Kurumlardaki Personel Durumu

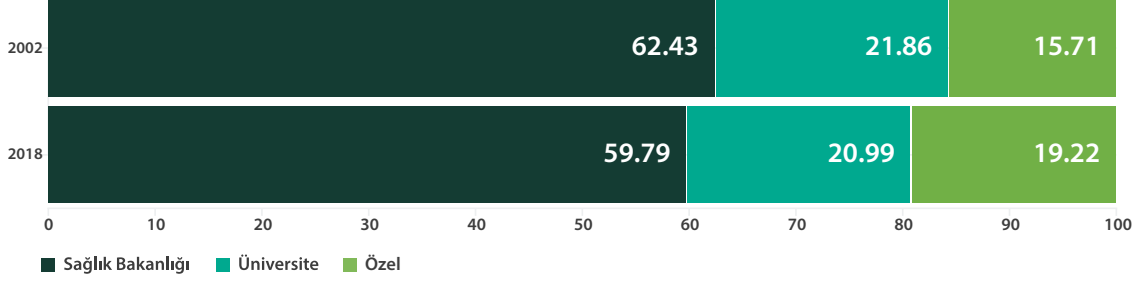
Sağlık hizmetlerinin önemli bir bileşeni sağlık hizmeti sunan personellerdir. Sağlık hizmetleri emek yoğun bir sektördür ve bu alanda çalışanların çoğu en az lisans eğitilmiş olması gerekmektedir (Çelik, 2019, s. 78). Bu bağlamda temel sağlık işgücü olarak hekim ve hemşire sayılarının yıllara göre sektörel farklılaşmasını izlemek sağlık hizmetlerinin arzındaki sektörel değişimi gözlemeye imkân tanımaktadır.

Tablo 3. Yıllara ve Sektörlere Göre Hekim Sayıları (Artış Oranları) (2002, 2018)

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
2002	57406	20099	14444	91949
2018	91559	32140	29429	153128
Artış (%)*	59,49	59,91	103,75	66,54

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Sağlık Personeli Sayıları

*Araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.



Şekil 5. Yıllara ve Sektörlere Göre Hekim Sayılarının Oranı

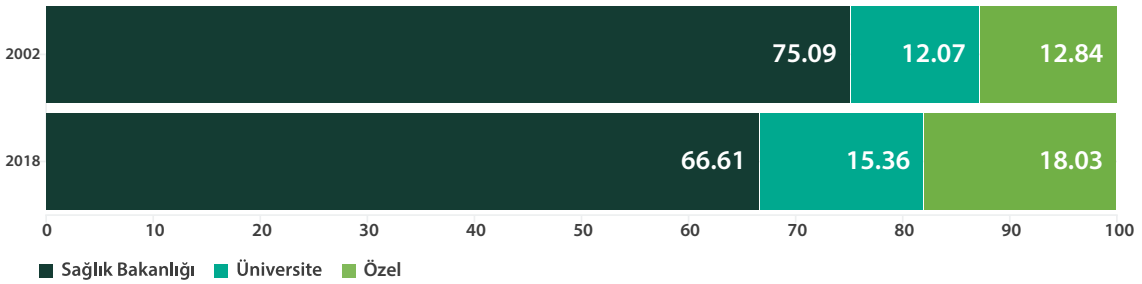
Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Sağlık Personeli Sayıları

Tablo 3’te 2002 ve 2018 yıllarındaki hekim sayıları sektörlere ayrılmış şekilde gösterilmiş ve geçen süredeki değişim oranı hesaplanmıştır. Buna göre toplam hekim sayısındaki artış oranı yüzde 66,54 olarak gerçekleşmişken; özel sektördeki hekim sayısında yüzde yüzün üzerinde bir artış olmuştur.

Tablo 4. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemşire Sayıları (Artış Oranları) (2002, 2018)				
Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
2002	54360	8736	9297	72393
2018	126891	29263	34345	190499
Artış (%)*	133,43	234,97	269,42	163,15

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Sağlık Personeli Sayıları

*Araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.



Şekil 6. Yıllara ve Sektörlere Göre Hemşire Sayılarının Oranları (2002, 2018)

2002 ve 2018 yıllarındaki hemşire sayıları, artış oranları ve sektörel ayrımı incelendiğinde tüm sektörlerde hemşire sayılarının artmış olduğu görülmekle birlikte özel sektördeki artış oranının yüzde 269, 42 olduğu görülmektedir (Tablo 4). Toplam hemşire sayısındaki artışa kıyasla özel sektörün hemşire sayısı daha yüksek oranda artmıştır.

Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı

Sağlık hizmetleri sunumunun yanı sıra sağlık hizmetlerini kullanım tercihleri de sağlık alanındaki sektörel yönelimin izlerini barındırmaktadır. İnsanların kurum tercihlerindeki farklılaşmalara bakılarak sağlık hizmetleri taleplerindeki değişim takip edilebilir. Bu nedenle hekime müracaat, yatan hasta ve ameliyat sayıları üzerinden değerlendirmede bulunmak önemlidir.

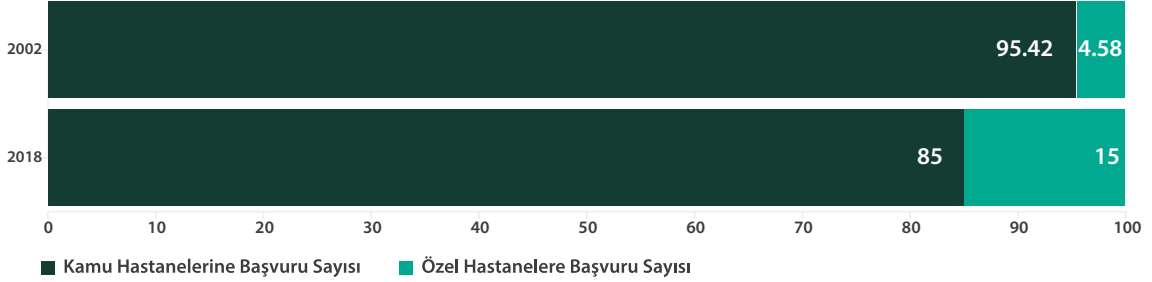
Tablo 5. Hastanelerde Yıllara Göre Hekime Müracaat Sayıları (2002, 2018)

Yıllar	Kamu Hastanelerine Başvuru Sayısı	Özel Hastanelere Başvuru Sayısı	Toplam Başvuru Sayısı
2002	118.616.489	5.697.170	124.313.659
2018	423.288.194	74.675.065	497.963.259
Artış (%)*	256,85	1210,74	300,57

Kaynak: TÜİK Sağlık İstatistikleri, Sağlık Personeli Sayıları

*Araştırmacı tarafından hesaplanmıştır.

Tablo 5’te 2002 ve 2018 yıllarında tüm kurumlarda hekimlere yapılan toplam müracaat sayıları ve özel hastanelerdeki hekimlere müracaat sayılarına yer verilmiştir. Bununla birlikte toplam başvurular içerisindeki özel hastanelerdeki başvuru oranları hesaplanmıştır. 2002 yılındaki özel hastane başvuru oranı yüzde 4,58 iken 2018 yılına gelindiğinde bu oran yüzde 15’e ulaşmıştır.

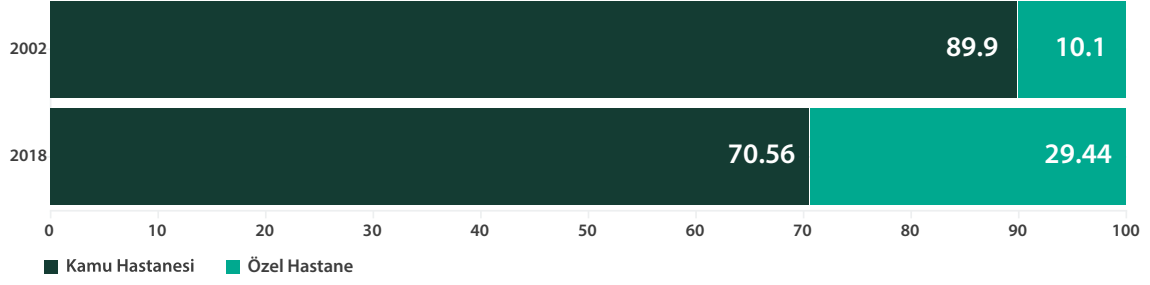


Şekil 7. Hastanelerde Yıllara Göre Hekime Müracaat Oranları (2002, 2018)

Tablo 6. Yıllara Göre Yatan Hasta Sayıları (2002, 2018)

Yıllar	Kamu Hastanelerine Başvuru Sayısı	Özel Hastanelere Başvuru Sayısı	Toplam Başvuru Sayısı
2002	118.616.489	5.697.170	124.313.659
2018	423.288.194	74.675.065	497.963.259
Artış (%)	256,85	1210,74	300,57

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 169.



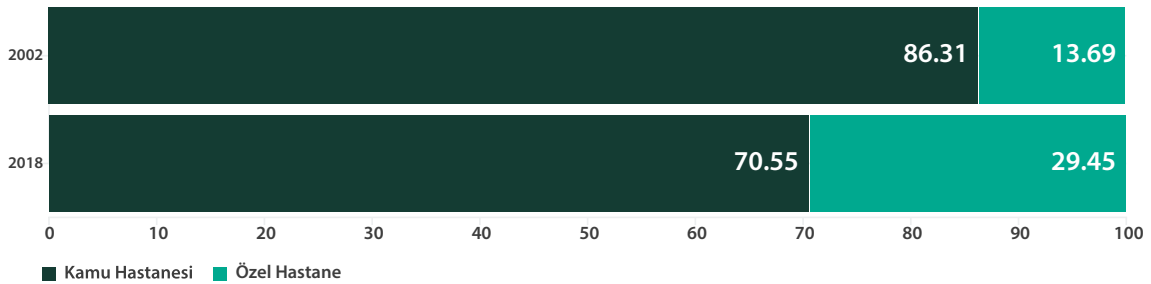
Şekil 8. Yıllara Göre Yatan Hasta Oranları (2002, 2018)

2002 ve 2018 yıllarındaki toplam hasta sayısı ve özel hastane hasta sayısı Tablo 6’da gösterilmektedir. Ayrıca toplam hasta sayısı içerisindeki özel hastane hasta sayısı oranı yüzdelik olarak hesaplanmıştır. Buna göre 2002 yılında yüzde 10,10 olan özel hastane hasta oranı 2018 yılında yüzde 29,44 olmuştur.

Tablo 7. Yıllara Göre Ameliyat Sayıları (2002, 2018)

Yıllar	Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
2002	1379525	218837	1598362
2018	3669916	1531822	5201738
Artış (%)	166,03	599,98	225,44

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s. 171.



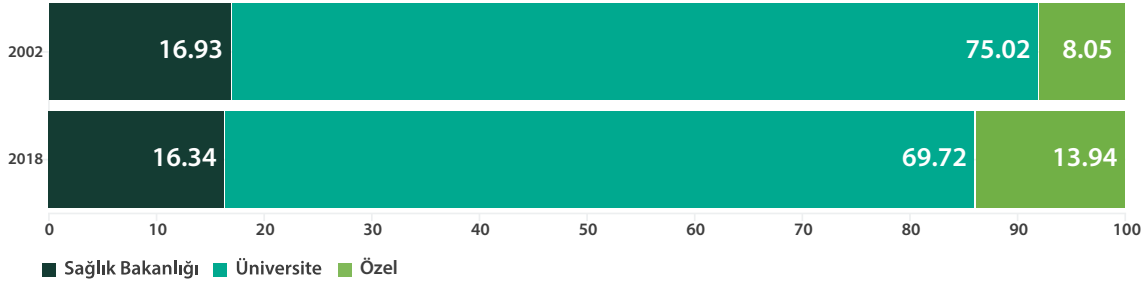
Şekil 9. Yıllara Göre Ameliyat Oranları (2002, 2018)

Tablo 7’de 2002 ve 2018 yıllarındaki ameliyat sayıları ve Şekil 9’da da hastane türlerine düşen ameliyat oranları verilmiştir. Buna göre 2002 yılında yüzde 13,69 oranında gerçekleşmiş olan özel hastane ameliyat oranı 2018 yılında yüzde 29,45’e yükselmiştir.

Tablo 8. Sektörlere Göre Hastane Başına Düşen Ameliyat Sayıları (2002, 2018)

Yıllar	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
2002	1386	6142	659	1382,67
2018	3112	13279	2655	3390,96
Artış Oranı (%)	124,63	116,20	302,76	145,25

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019, s 171, s 119.



Şekil 10. Sektörlere Göre Hastane Başına Düşen Ameliyat Oranları (2002, 2018)

Tablo 8’de 2002 ve 2018 yıllarında sektörlere göre hastane başına düşen ameliyat sayıları ve Şekil 10’da sektörlere göre hastane başına düşen ameliyat oranları verilmiştir. Bu tabloya göre hastane başına düşen ameliyat sayısındaki artış oranı tüm hastaneler için yüzde 145,25 olarak gerçekleşmişken bu oran özel hastaneler için yüzde 302,76 olmuştur. 2002 yılında “Diğer” (61) grubundaki hastaneler “Özel Hastane” (271) grubuna dâhil edilmiştir. Eğer hesaplama 271 hastane üzerinden yapılsaydı artış oranı yüzde 228,76 olarak gerçekleşecekti.

Sonuç

Neoliberal politikaların 1980 yılı sonrasında hem dünya genelinde hem de ülkemiz özelinde yaygınlık kazanmasının pek çok sektörde yansımaları olmuştur. Özellikle 2000 yılı sonrası sağlık alanındaki değişimlerin izlendiği bu çalışmada belli başlı bazı göstergeler üzerinden sağlık sistemindeki özelleşme eğilimi ortaya konulmak istenmiştir. Bu amaçla 1) Sağlık Hizmeti Verilen Kurumlar; 2) Sağlık Hizmeti Verilen Kurumlardaki Personel Durumu; 3) Sağlık Hizmetlerinin Kullanımı başlıkları altında ülkemiz sağlık sistemi incelemeye alınmıştır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda diğer bir ifadeyle sağlık hizmetlerinin arzında ilk olarak hastane sayıları incelenmiş ve özel hastane sayılarının toplam hastaneler içerisindeki oranının geçmişe kıyasla yükselmiş olduğu görülmüştür. Benzer eğilimin hastanelerdeki yatak sayıla-

rında da olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle özel hastanelerdeki yatak sayısının diğer sektörlerdeki yatak sayılarına kıyasla daha geniş yer tutmaya başladığı ortaya konulmuştur. Sağlık hizmetlerinin arzında diğer iki gösterge yatak devir hızları ve yatak devir aralıkları olmuştur. Bu iki göstergeye ilişkin veriler incelendiğinde de özel hastanelerdeki yatak kullanım durumunun diğer sektörlerle kıyasla daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin arzında özelleşmenin etkisi açık biçimde kendini ortaya koymaktadır.

Yine sağlık hizmetlerinin arzı kapsamında değerlendirilebilecek olan personel durumu incelendiğinde de özel sektörün geçmişe kıyasla daha fazla alan kaplamış olduğu görülmektedir. Hekim ve hemşire sayıları üzerinden yapılan analize göre her iki personel türünde de özel sektörün diğer sektörlerle kıyasla daha agresif bir büyümeye sahip olduğu dikkat çekmektedir.

Sağlık sistemindeki özelleşmeyi göstermesi bakımından incelenen son özellik sağlık hizmetlerinin kullanımıyla ilgilidir. Hekime müracaat etme, yatan hasta ve ameliyat sayıları bakımından özel sektörün önceki yıllara kıyasla daha geniş bir yer tutmaya başladığı görülmektedir. Mevcut veriler üzerinden yapılan analize göre hastane başına düşen ameliyat sayılarının da özel hastaneler lehine yükselmiş olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut veriler 2000’li yıllardan itibaren ülkemizde sağlık sektörünün hem arz hem de talep bağlamında giderek özelleşme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Özelleşmeyle ilgili en önemli sorun özellikle nitelikli sağlık hizmetlerine erişimle ilgilidir. Temel sağlık hizmetleri bir yana ameliyat gibi ileri düzey sağlık müdahalelerinin özel sektöre kayması uzun vadede bu hizmete erişimle ilgili kaygı uyandırmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde özel sektörün yükseliş trendinin benzer şekilde devam etmesi durumunda görece daha ucuz hizmet sunan kamunun payı azalacak ve mecburen özel sektöre yönelim olacaktır. Bu noktada belli bir zaman sonra maddi imkânları sınırlı olan toplumsal kesim kendileri için gerekli olan sağlık hizmetlerinden mahrum kalacaktır. Diğer bir ifadeyle kamudan düşük maliyetli ve nitelikli sağlık hizmeti almak için makul olmayan süreler beklemek durumunda kalınacaktır. Yani imkânı yeterli olanlar özel sektöre yönelip gerekli hizmeti alabilecek ancak olmayanlar için kamuda aksayan bir sağlık sisteminden bahsedilecektir. Tüm bu sürecin sonunda ise *sağlıklı* bir sağlık sisteminden söz edilemeyecektir.

Öneriler

- Sağlık hizmetlerinin sunumu için kamusal yatırımlar artarak devam etmelidir.
- Kamu yatırımlarıyla hem bina, teçhizat vb. yapısal ihtiyaçlar giderilmeli hem de personel sayısı artırılmalıdır.
- Özellikle nitelikli sağlık hizmeti veren uzman hekimlerin kamudaki konumu güçlendirilmelidir.
- Kamu hizmetlerindeki yoğunluk nedeniyle tedavisi ertelenmek durumunda kalacak olan hastalar için özel sektörden hizmet alımı teşvik edilmeli ve bu noktada ilgili kişilerin daha fazla kamusal destek alması sağlanmalıdır. Örneğin bir hasta kamuda tedavi için altı ay beklemek durumunda kalacaksa bu durumdaki hasta için fazladan özel sektör desteği sağlanabilmelidir. Hastalığın/tedavinin aciliyet durumuna göre ilgili uzmanların görüşü/onayı alınarak gerekli işlemler yürütülmelidir.
- Bölgesel ve yerel şartlar göz önünde bulundurularak özel sağlık kurumlarındaki sağlık personeli kamuda çalışmaya teşvik edilebilir ya da buna zorunlu tutulabilir. Örneğin dönemsel ya da bölgesel olarak kamudaki ortalama hizmet alım süresinin uzaması durumunda özel sağlık kurumlarının personelleri kamuda geçici olarak görevlendirilebilir.
- Bölgesel ve yerel şartlar göz önünde bulundurularak özel sağlık kurumlarındaki teçhizatın kamuda kullanımı teşvik edilebilir ya da özel kurumlar buna zorunlu tutulabilir.
- Özellikle acil ihtiyaç halindeki kişiler için özel kurum muayene/teşhis/tedavi ücreti destekleri artırılmalıdır.
- Uzun vadede özel sektörün belli hizmetlerde tekelleşmesi riskine karşı ihtiyatlı olunmalıdır.

Kaynakça

224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun.

Çelik, Y. 2019. Sağlık Ekonomisi. Ankara: Siyasal.

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018*. Ed. B. B. Başara, İ. S. Çağlar, A. Aygün, T. A. Özdemir. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.

TÜİK Sağlık İstatistikleri, Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları Sayısı. Erişim Adresi: https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095

TÜİK Sağlık İstatistikleri, Sağlık Personeli Sayılarının İllere Göre Dağılımı. Erişim Adresi: https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095

TÜİK Sağlık İstatistikleri, Kamu ve Özel Yataklı Sağlık Kurumlarının Yatak Sayıları. Erişim Adresi: https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095

Dünyada ve Türkiye’de ağırlık kazanmaya başlayan neoliberal politikalar, sağlık sistemi de kapsayacak şekilde hayatın pek çok alanına nüfuz etmiştir. Ülkemizde özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde bu politikalar uygulamaya konulmuş ve zaman içerisinde önemli değişimler yaşanmıştır. Sağlık alanında özel sektörün gide-rek yaygınlık kazanması da yaşanan bu değişimlerden biri olmuştur. Sağlık sisteminin özelleşmesinin rekabete dayalı olarak sağlık hizmeti kalitesinin artması gibi olumlu bazı sonuçları olsa da bu eğilim tekelleşme gibi birtakım riskler de barındırmaktadır. Türkiye’nin sağlık sisteminde yaşanmakta olan dönüşümün incelendiği bu politika no-tunda, verilerin analizi yapılarak mevcut/muhtemel riskler dile getirilmiş ve bazı somut politika önerileri takdim edilmiştir:

- Özellikle acil ihtiyaç halindeki kişiler için özel kurum muayene/teşhis/tedavi ücreti destekleri artırılmalıdır.
- Bölgesel ve yerel şartlar göz önünde bulundurularak özel sağlık kurumlarındaki teçhizatın kamuda kullanımı teşvik edilebilir ya da özel kurumlar buna zorunlu tutulabilir.
- Bölgesel ve yerel şartlar göz önünde bulundurularak özel sağlık kurumlarındaki sağlık personeli kamuda çalışmaya teşvik edilebilir ya da buna zorunlu tutula-bilir. Örneğin dönemsel ya da bölgesel olarak kamudaki ortalama hizmet alım süresinin uzaması durumunda özel sağlık kurumlarının personelleri kamuda geçici olarak görevlendirilebilir.