

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÖZELLEŞTİRME

Kerem KARABULUT(*)

Özet: Bu çalışmada, özellikle son yirmi yıllık dönemde ivme kazanan özelleştirme uygulamaları çerçevesinde sağlık sektöründeki gelişmeler ele alınmıştır. Özelleştirmeyle ilgili genel bilgiler verildikten sonra, Türkiye'de sağlık sektörünün özelleştirilebilirliği tartışılmıştır. Son olarak, bu bilgiler ışığında çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlık sektöründe özelleştirme, sağlık sektörü, sağlık

I.Giriş

Özellikle 1980 sonrasında, dünyada hızla yaygınlaşmaya başlayan ve SSCB'nin dağılmasıyla da ivme kazanan liberalizasyon hareketi, Türkiye'yi de etkisi altına almıştır. Bu gelişmeler, ekonominin diğer sektörlerini olduğu gibi, sağlık sektörünü de etkilemiştir. 1980 sonrasında ülkemizde çok sayıda özel sağlık kuruluşu açılmıştır. Ancak, özel sektörün daha fazla pay sahibi olmaya başlaması, gelecekte sağlık sektörünün tamamen özele geçeceği anlamına gelmez. Çünkü, bu sektörün kendine özgü bir yapısı vardır. Bu çalışmada, öncelikle özel sektörün gelişimi ele alınacak, daha sonra sağlık sektörünün özelleştirilmesi boyutu tartışılacaktır.

II.Özelleştirmenin Tanımı ve Gelişimi

Özelleştirme pek çok eserde dar ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde tarif edilmektedir. Dar anlamda özelleştirme, kamu mülkiyetindeki kaynakların bir anlamda KİT'lerin yönetim ve mülkiyetinin özel sektör iştirakçilerine devredilmesidir. Geniş anlamda özelleştirme ise, "kamusallaştırma"nın tam tersine, devletin ekonomiye müdahalesinin asgari düzeye indirilmesi ya da kaldırılmasına yönelik uygulamalar bütünüdür (Kök, 1995: 90-91; Karluk, 1996: 318-319).

Sağlık sektörü açısından, hem mülkiyetin devri hem de sektördeki devlet payının asgari düzeye indirilmesi ya da kaldırılması yönündeki her türlü uygulamayı kapsayan geniş anlamdaki tanımın daha uygun olduğunu düşünmekteyiz. Özelleştirme uygulamaları özellikle son 30 yıl içinde dünya ekonomisindeki önemli bir araştırma ve uygulama sahası olmuştur. 1970'li yıllarda Şili'de başlamış, 1979'da İngiltere'de hız kazanmış ve daha sonra da İtalya, Fransa, İspanya ve Japonya'da önemli özelleştirmelere gidilmiştir. 1990'lı yıllardaki SSCB'nin çöküşüyle de pek çok bölge ve ülkede en önemli konu haline gelmiştir.

(*)Atatürk Üniversitesi İİBF, İktisat Bölümü Öğretim Üyesi

1973-1991 yılları arasında Şili'de KİT'lerin yaklaşık %75'i özelleştirilmiştir. 1980-1991 döneminde bu oran Jamaika'da %14, Meksika'da %37, Tunus'ta %12 ve Nijerya'da %26'dır. Genel olarak günümüzde 80'den fazla ülke Kamu İktisadi Teşebbüslerini özelleştirme konusunda çok önemli çaba harcamaktadırlar (Karluk, 1995: 317).

III. Özelleştirmenin Türkiye'deki Gelişimi

Türkiye'de özelleştirme fikir olarak en az Cumhuriyetle yaşattır. 1923-1930 yılları arasında özel sektörün desteklenerek ülke ekonomisinin düzlüğe çıkarılmasına çalışılmasına rağmen, o günkü koşullar buna müsaade etmemiş ve 1929 dünya ekonomik bunalımının da etkisiyle 1930'lu yıllarda Türkiye'de KİT'ler kurulmuş ve 1980'li yıllara kadar ülke kalkınmasında temel taşlar olmuşlardır (Tokgöz, 1999:31-72). Diğer taraftan devletçilik politikası çerçevesinde kurulan ve gelişen KİT'ler hiçbir zaman "doktriner" bir hedef için kullanılmamış her zaman "pragmatik" olmuşlardır.

Kısaca 1923-1930 yılları arasında özel sektör aracılığı ile sanayileşme hedeflenmiş, ancak başarısızlığı için kamulaştırma başlamıştır. Bu süreç demokrat partinin önemli bir seçim programı olarak özelleştirmeyi göstermesine rağmen 1950-1960 döneminde de hızla işlemiştir (Tokgöz, 1999:115-134). Bu dönemde mevcut KİT sayısında azalma değil, artış olmuştur. 24 Ocak 1980 ekonomik istikrar tedbirleri ile liberal ekonomiye geçiş hızlanmış ve 1983'te gelen iktidar felsefe olarak serbest piyasa ekonomisini benimsemiştir. Bu doğrultuda, 1980'den sonra özelleştirme faaliyetleri hız kazanmış fakat şu ana kadar özelleştirme ile ilgili hukuki ve pratik normların bir "konsensus" çerçevesine oturtulabildiğini söylemek oldukça zordur (Kök, 1995: 91).

Yukarıdaki kısa bilgilerden sonra şimdi sağlık sektörü açısından olaya bakmak daha yerinde olacaktır. Burada hemen şunu belirtmek gerekir ki, sağlık sektörü açısından özelleştirmenin temel niteliği şu şekilde ifade edilebilir (En azından Türkiye'deki uygulamalar açısından): Sağlık sektöründeki özelleştirme diğer sektörlerdeki gibi kamu sağlık kurumlarının özel sektöre satılması ya da devredilmesi değil, özel sağlık kurumlarının gelişmesinin desteklenmesi yönünde bir yapı arz etmektedir. Bu da sağlık sektörünün kendine has özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Çünkü bu sektörün ekonomik yönünün yanında insani bir boyutu da vardır. Pek çok ülkede vatandaşların sağlıklı yaşama hakkı Anayasal güvence altına alınmış bulunmaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründeki özelleştirmenin diğer sektörlerdeki yaşanan faaliyetlerden ayrı düşünülmesi gerekmektedir.

Diğer taraftan, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde, kamunun sağlık sektöründe ağırlığının devam etmesi vurgulanmakta ve buna gerekçe olarak; gelir seviyesinin düşüklüğü ve gelir dağılımındaki eşitsizlikler gösterilmektedir (Stiglitz, 1994:350-351). Bu konudaki yaygın kanaat şudur: gelirine bakılmadan hiçbir bireyin yeterli sağlık hizmetinden yararlanması engellenmemelidir.

Bireylerin askeri yükümlülüklerinden kaçmalarına olanak verilmediği gibi, yaşama hakları da piyasa tarafından denetlenir olmamalıdır.

Özelleştirmenin temel amacı, piyasada rekabetin yerleştirilmesi ve kaynak kullanımında verimliliğin artırılmasıdır (Budak, 1993: 20). Ülkelerin bazı ortak amaçlarının yanında her ülkenin kendi özel durumuna bağlı olarak farklı öncelik ve amaçları da olabilmektedir. Ancak genel olarak şu söylenebilir ki; özelleştirmede asıl amaç kamuya gelir sağlamak değil ekonomide etkinliği ve verimliliği gerçekleştirmek olmalıdır. Aksi takdirde, kamu bir defada gelir sağlar, ancak daha sonra çok kötü durumlarla karşılaşabilir. Bu açıdan Türkiye’de kamu sağlık kurumlarının özel sektöre devredilmesinden ziyade, bu kuruluşlarda etkinlik ve verimliliği artırarak özel sektörle birlikte hizmete devam etmek en azından 20-30 yıllık bir dönem için zorunluluk gibi gözükmektedir.

IV. Sağlıkta Özel ve Kamu Sektörlerinin Payı

Türkiye’de özel sektörün sağlık alanında faaliyette bulunması 12.1.1961’de Resmi Gazete’de yayınlanan 224 sayılı sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunla başlamıştır. Türkiye’deki hekimlerin yaklaşık %40’ı özel olarak çalışmaktadır. Ancak bu özel çalışma büyük ölçüde yarım günlük bir çalışma niteliğindedir. 1981 yılından sonra hekimlere mesai saatleri dışında özel çalışma imkanı verilmiştir. Sadece muayenehanesinde çalışan hekim sayısı bilinmemekle beraber, bunun çok az bir sayı olduğu tahmin edilmektedir. Özel hekimler yatarak tedavi konusunda tümüyle hastanelere bağlı olduklarından, başarılı bir çalışma için gerekli olanakları mevcut olan, kendilerine imtiyaz sağlayacak bir hastane ile bağlantı kurup çalışmak zorunluluğu hissetmektedirler. Özel çalışan doktorların %90’ı yalnız çalışmaktadır. Geri kalanının %7’i dörtten fazla sayıda hekimle ortak ve %3’ten azı geniş uzmanlık olanakları sunan büyük gruplarla çalışmaktadırlar. Hemşirelerin sadece %1’i, ebelerin ise %4’ü kendi işyerlerinde veya bir hekim ve diş hekimi ile birlikte çalışmayı tercih etmektedirler (Belek ve diğerleri; 1992: 274).

Özel sektör 1961’de serbest bırakılmasına rağmen, asıl önemli gelişme 1980’li yıllardaki liberal politikaların uygulanmaya başlaması ve bu çerçevede özelleştirmenin gündeme gelmesiyle olmuştur. Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının 1985-1997 yılları arasındaki hastane ve yatak sayılarında gelişmeler aşağıda Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Kamu ve Özel Sektör Hastane ve Yatak Sayılarının Gelişimi

Yıllar	KAMU		ÖZEL	
	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
1985	607	99044	115	4874
1986	623	102257	113	4895
1987	640	105928	116	5207
1988	662	107541	115	5469
1989	687	110222	125	5839
1990	732	114508	125	6230
1991	766	117136	133	6570
1992	785	119475	143	7136
1993	811	124150	151	7724
1994	828	126740	154	7925
1995	843	127138	166	8934
1996	850	129877	184	10042
1997	868	133729	210	11255

Kaynak: DİE, 1993, 1996 ve 1998 Türkiye İstatistik Yıllıkları.

Bu verilere göre, özel sektör, 1997 yılı itibarıyla Türkiye'deki hastanelerin %19'una, yatak kapasitesinin de %8'ine sahip bulunmaktadır. Yine, 1985 ile 1997 yılları arasında özel sektör hastane sayısında yaklaşık %83'lük bir artış olmuşken, kamu sektörü hastane sayısında yaklaşık %43'lük bir artış olmuştur. Yatak sayısındaki artışları karşılaştırdığımızda ise daha büyük bir fark oluşmuştur. Adı geçen dönemde kamu sektörü hastanelerindeki yatak sayısı %35 oranında artarken, özel sektör hastanelerindeki yatak sayısı %131 oranında artmıştır. Serbest piyasa ekonomisinin bir sonucu olarak gelişen özel sektör, tablodan da görüldüğü gibi, sağlık alanında da kamu sektöründen daha hızlı bir gelişim göstermiştir.

Türkiye'de hükümet diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık alanında da özel sektörün rolünü arttırmak niyetinde olup, DPT bu konuda çeşitli çalışmalar yapmaktadır. 386 nolu sağlık sektörü tedbiriyle, özel sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin sağladıkları hizmetlerin karşılığı olan fiyatların serbest bırakılacağı öngörülmüştür (Karabulut, 1998: 79). Türkiye'de sağlık sektöründe yaşanan bu gelişmeye karşılık diğer bir takım ülkelerdeki sağlık harcamaları içerisinde kamu sektörünün çok önemli bir pay sahibi olduğu gözlenmektedir. Bu paralelde düzenlenmiş ve belli başlı bölgeler itibarıyla toplam harcamaların yüzdesi olarak sağlık harcamalarında kamu ve özel sektörün payını gösteren veriler Tablo 2'deki gibidir.

Tablo 2: *Toplam Harcamaların Yüzdesi Olarak Sağlık Harcamalarında Kamu ve Özel Sektörün Payı (1994) (%)*

Bölge	Kamu	Özel
Serbest Piyasa Ekonomileri	61	39
Orta Doğu	57	43
Eski Sosyalist Ekonomiler	71	29
Hindistan	22	78
Çin	59	41
Diğer Asya Ekonomileri ve Pasifik adaları	39	61
Latin Amerika ve Karaipler	50	50
Sub-Saharan Afrika	53	47

Kaynak: Jeffrey S. Hammer, "Economic Analysis For Health Projects", The World Bank Research Observer, Volume 12, Number 1, February 1997, s.54.

Görüldüğü gibi, sekiz bölgeye ayrılan bu verilere göre, sağlık harcamaları bütün dünyada şiddetli serbestleşmeye rağmen, halâ çoğunlukla kamu tarafından yapılmaktadır. Bunun en önemli sebebi, sağlık sektörünün kendisine özgü birtakım özellikleri olan piyasa olmasıdır. Serbest piyasa ekonomisine sahip olan ülkelerde bile, bu harcamaların %61'nin kamu tarafından gerçekleştirilmesi bu iddiayı doğrulamaktadır. Çeşitli dünya ülkeleri ve Türkiye'deki gelişmeler dikkate alındığında sağlık sektörünün özelleştirilmesi konusunda aşağıdaki gibi bir değerlendirme yapmak mümkündür.

V. Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi

Türkiye'de 05.01.1961 tarihinde kabul edilen, 12.01.1961'de de Resmi Gazetede yayınlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanunun 4. maddesi ile özel sağlık sektörü serbest bırakılmış, isteyenin özel sektöre başvurabileceği belirtilmiştir. Bu kanunun 3. maddesinde de hekimlere özel ya da devlet hizmetinden birisini seçmeleri zorunluluğu getirilmiş, ancak daha sonraki yıllarda bu zorunluluk kaldırılmıştır (1981) (Belek ve diğerleri, 1992: 274). Anlaşılabileceği üzere, daha önce tamamen kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin 1961'den sonra özel sektör tarafından da sunulmasına izin verilmesi geniş anlamda bir özelleştirmeye denk düşmektedir. Bu manada devletin sağlık alanındaki faaliyeti özel kuruluşlar tarafından da yapılabilmektedir.

Sağlık sektöründe özelleştirmeyi savunanların gerekçeleri, diğer alanlardaki özelleştirmecilerden çok farklı değildir; devletin yükünü azaltmak, hizmet kalitesini ve verimliliğini yükseltmek. Kamu sağlık kurumlarındaki hizmet kalitesinin başka türlü düzeltilemeyeceği en önemli tez olarak öne sürülmektedir. Böylece, temel sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak aktarılabilmesi iddia edilmektedir. Buna karşılık, Türkiye'de sağlıkta özelleştirmeye gidilmesine karşı çıkanlar (Yıldız,1994: 8).

- Özelleştirmenin, sağlık alanındaki eşitsizlikleri daha da artıracaklarını,
- Sağlık çalışanları için işsizlik tehlikesi yaratacağını ve
- Ülkemiz kaynaklarının uluslararası sermaye tarafından

sömürüleceğini ileri sürmektedirler.

Diğer bazı yazarlar ise, kamu sağlık kurumları ile özel sağlık kurumlarının verdikleri hizmet açısından kamu sektörünün vazgeçilmezliği üzerinde durmaktadırlar. Bu doğrultuda düşünenlerin temel gerekçelerini ise aşağıdaki başlıklar halinde sıralamak mümkündür (Belek ve Soyer, 1995: 77-79).

- Kamu sağlık kuruluşları ödeme gücünü dikkate almadan tüm vatandaşlara hizmet sunarlar. Oysa özel sağlık kuruluşları ödeme gücü olmayanlara hizmet sunmazlar.

- Kamu sağlık kuruluşlarının dağılımı nüfusla orantılı bir gelişim gösterme eğiliminde iken, özel sağlık kuruluşları kârlı bölgeleri tercih ederler.

- Yaşanan deneyimler sonucunda iddia edildiği gibi özel sağlık kuruluşlarının daha verimli olduğu yanlıştır. Özellikle yüksek yönetim ve reklam maliyetleri özel kuruluşların daha pahalı hizmet sunması sonucunu doğurmuştur.

- Özel sağlık kuruluşlarının teşvik edilmesiyle rekabet ortamının yaratılarak verimliliğin artırılacağı iddiası da yanlıştır. Çünkü özel sağlık kuruluşları daha ziyade “uzmanlaşmış hastaneler” biçiminde örgütlenerek bu alanda tekel oluşturma eğilimindedirler.

- Özel sağlık kurumlarında personel hareketliliği çok fazla olduğu için hizmetin sürekliliği ve kalitesi olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

- Özel sağlık kuruluşlarının temel hedefleri kâr etmek olduğu için maliyetleri düşürme çabaları sonuçta bazı hizmetlerin daha kalitesiz sunulmasına sebep olabilmektedir.

- Özel sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesinin yüksek algılanmasının sebebi “lüks otelcilik” hizmeti vermelerinden de kaynaklanmış olabilir.

Yukarıdaki maddelere ilaveten, sağlık sektöründe özelleştirmeden ziyade daha etkin bir örgütlenme ve kaynak dağıtımını gerçekleştirilerek daha verimli çalışılabileceği vurgulanmaktadır (Belek ve Soyer, 1995: 85). Çünkü sağlığı para dışında etkileyen birçok diğer nedenlerde vardır. Bu açıdan sadece parayı düşünen özel sektöre sağlığın teslim edilmesi insan hayatı ile ilgili istenmeyen sonuçlar doğurabilecektir.

Dünya sağlık teşkilatı (WHO), bir ülkede sağlık hizmetlerine ayrılan payın GSMH'nın en az %5'i olması gerektiğini belirtmektedir. Türkiye gibi GSMH'nın yaklaşık %3-4'ünü sağlık sektörüne ayırabilen gelişmekte olan ülkelerde, sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde özel kesime bırakılması bir takım sorunlar yaratabilir (Karabulut, 1998: 81).

Özel sektörün genişlemesi, yoksulların aldığı sağlık hizmetlerinde kalitenin düşmesine sebep olabilir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki yaygın

bir düşünceye göre (Mills ve Lee 1993:81), Özelleştirilmiş sistemler üst gelir grubundakiler için yüksek kalitede bakım sağlama amacındadırlar. Bunun sonucu olarak özel sektör sağlık kuruluşları yüksek gelir bölgelerinde yoğunlaşırlar. Ayrıca görece yüksek fiyat uygulamasıyla da ortalama sosyal verimlilikte olumsuz bir rol oynayabilirler (Tatar, 1997: 82). Özel sektörün kâr edemeyeceği alanlara (alım gücü düşük olan ve sosyal güvencesi bulunmayan toplumsal sınıflara, işsizlere, tarımsal ekonomiye yönelik), yatırım yapma durumu söz konusu olmadığından, anılan sınıfların hizmete ulaşabilirliği güçleşecektir. Böyle bir durumda ise en azından, zenginlere ve yoksullara yönelik olmak üzere iki çeşit sağlık sisteminin gelişmesini beklemek gerekir. Birincisi, kamu sektörünün yoksul kesimlere yönelik sağlık hizmetini (zorunlu olarak) yürütmesi, ikincisi ise, özel sektörün daha ziyade üst gelir gruplarına yönelik özel sağlık kuruluşlarıyla sağlık hizmeti sunması. Bugün gelişmiş ülkelerde bile sağlık hizmetlerinin büyük bir çoğunlukla devlet görevi olarak ele alındığı ve yürütüldüğü görülmektedir. Örneğin, ABD'de hastanelerin %73'ünü kâr amacı gütmeyen hastaneler oluşturmaktadır. Çünkü, sağlık hizmeti üretiminin ekonomik ve sosyal yönünün yanında, psikolojik ve ahlaki yönü de vardır. Bu çerçevede, sağlık sistemi sosyo-ekonomik bir sistemdir (Pauly, 1987: 257-274; Fuchs, 1996: 1-24; Antel ve diğerleri, 1995: 416-422). Her vatandaşına asgari sağlık hizmeti sağlamak "Sosyal Devlet" anlayışının bir gereğidir. Diğer taraftan, farklı bir bakış açısıyla sağlık hizmetlerinin sosyal bir hizmet türü olduğu şöyle değerlendirilebilir (Bulutoglu, 1988: 282; Aaron, 1994: 31-43): Ödeme gücü olmayanların tedavisi, kamu hizmeti olarak yapılmadıkça, ödeme gücü olanların sağlıklarının da tehdit altında kalacağı düşünülebilir. Bu durum sağlık ekonomisi literatüründe, sağlığın dışsallığı olarak ele alınmaktadır (Santerre ve Neun, 1996:244 ve Getzen, 1997:370). Diğer bir değişle, iyileştirilemeyen bir hastanın (özellikle bulaşıcı hastalığı olan) çevresi için "dış zarar" yaratacağı, tedavisinin ise "dış kazanç" sağlayacağı söylenebilir.

Bu çerçevede Türkiye açısından sağlık sektörünün özelleştirilmesi konusunda özetle şu değerlendirmeyi yapabiliriz: Gelişmiş ülkelerde de olduğu gibi kamu sektörünün temel hizmetleri sağlayıcı ve dengeleyici rolü yanında; kamunun yükünü ödeme gücü yeterli olan gelir gruplarına hizmet yönüyle hafifletecek özel sektör sağlık hizmetlerinin gelişmesinde yarar vardır. Türkiye nüfusunun yaklaşık %65'inin sağlık yönünden güvence altında olduğu günümüzde bile, hastanelerin ihtiyaca cevap vermediği ülkemiz gerçeğinde, yarın-genel sağlık sigortası çerçevesinde-nüfusun %100'nün sosyal güvenlik şemsiyesi altına alınması halinde daha zor durumlarla karşılaşılacaktır. Bu nedenle, ülkemizde kamunun yanında, özel sektör hastanelerine de her zaman yer verilmelidir.

Ayrıca kamu sağlık kuruluşlarının hizmetleri içerisinde kamu tarafından yürütülen hastane hizmetlerinden "Otelcilik Hizmetleri" olarak adlandırılan

(çamaşır, temizlik, mutfak vb. hizmetleri) özel sektöre devretmenin işletmecilik açısından faydalı olabileceği de düşünülebilir.

VI.Sonuç ve Öneriler

Sağlık, hem doğuştan kazanılan bir insan hakkı hem de "Sosyal Devlet" anlayışının bir gereği olarak korunması gerektiği için Anayasamızın 56. maddesi bu konuya ayrılmıştır. Sağlıkla ilgili olarak düzenlenen bu madde şöyledir:

Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için genel sağlık sigortası kurulabilir.

Türkiye'de Anayasa güvencesiyle korunması garanti altına alınan sağlık konusuna, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası ve Alma-Ata Bildirgesi'nde de gerekli önem verilmiş ve herkesin sosyal adalete uygun olarak sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde yararlanmasının gerekliliği vurgulanmıştır.

Yine Anayasamızın 60. maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu, devletin bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve gerekli teşkilatı kuracağı belirtilmektedir. Hemen tüm ülkeler için büyük önem taşıyan ve üzerinde durulan sosyal güvenlik konularının, kuşkusuz ülkemiz için de hayati önemi bulunmaktadır. Gelişmiş batı ülkelerinde hemen hemen tüm vatandaşlar sosyal sigorta kapsamına alınmışken, ülkemizde büyük bir nüfus dilimi sosyal güvenceden yoksundur. Tabii ki, en büyük sosyal güvence eksikliği de tüm vatandaşların sağlık sigortasının olmayışıdır.

Sağlık sektöründe mevcut sorunların köklü bir şekilde çözümü amacıyla bir reform ihtiyacı hissedilmektedir. Bu amaçla da son zamanlarda sağlıkta özelleştirme konusu gündeme gelmiştir. Sağlıklı bir toplum için sağlık hizmetlerinden vatandaşların en iyi şekilde faydalanmasının temininde, devlet ve özel sektörün birlikte faaliyet göstermesinin uygun olduğu kanaatindeyiz. Fakat hizmetlerin, eşit, sürekli, dengeli ve yeterli bir şekilde herkese ve her yere ulaştırılması temel ilke olmalıdır. Gelişmiş ülkelerde de olduğu gibi kamu sektörünün temel hizmetleri sağlayıcı ve dengeleyici rolü yanında; kamunun yükünü ödeme gücü yeterli olan gelir gruplarına hizmetle hafifletecek olan özel sektör sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde de yarar vardır.

Türkiye'de sunulan sağlık hizmetleri, hem Cumhuriyet öncesi hem de Cumhuriyet sonrası ağırlıklı kamu tarafından yerine getirilmiştir. Özel sektörün sağlık hizmetleri içindeki payı ise son yıllardaki artışla birlikte %5-10 civarındadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık hizmetleri, devletin iktisadi işlevinin en az düzeyde olduğu ülkelerde bile kamu işlevidir" tanımını vermesi de sağlık hizmetlerinin kamusal bir yönünün olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetleri piyasası, talep yapısı, doktorun davranışı, hizmetteki belirsizlik, arz koşulları, ahlaki sorunlar gibi nedenlerden dolayı diğer mal ve hizmet piyasalarından farklılıklar arzeder. Bu nedenle, özelleştirmenin yoğun olduğu ülkelerde bile kamu denetiminin olması önem arz etmektedir.

Bu bilgiler ışığında ülkemiz gerçekleri de dikkate alınarak sağlık sektörü açısından aşağıdaki öneriler yapılabilir:

- Kamu sağlık hizmetlerinin bir çok eksiği mevcuttur. Ancak, bu eksikliklerine rağmen sağlık sektörü için kamu vazgeçilmez bir taraftır. Problemlere çözüm olarak sağlığın özelleştirilmesini değil, toplumun tümüne temel sağlık hizmetlerini götürmek anlayışı içindeki bir örgütlenmeyi ve bu örgütlenmenin finansmanı için kamunun sağlık sektörüne daha fazla pay ayırmasını savunmak gerekmektedir.

- Ülke koşulları da göz önüne alınarak sağlık sektöründeki özelleştirme, özel sektörün kamuyla birlikte faaliyet göstermesine kolaylıklar sağlamak yönünde olmalıdır. Aksi takdirde, kamu sağlık kurumlarının elden çıkarılması yoksul toplum kesimlerinin zor durumda kalmalarına sebep olabilecektir.

- Özel sağlık kuruluşları hizmet yükünü hafifletmesine rağmen, ülkedeki gelir dağılımı iyileşip herkesin asgari bir sağlık hizmeti satın alacak gelir düzeyine kavuşacağı zamana kadar kamunun sağlık sektöründeki ağırlığı mutlaka devam etmelidir.

- Kamu hastanelerindeki gereksiz bürokratik engeller en aza indirilerek daha hızlı ve verimli sağlık hizmeti sunulması yoluyla, kamunun verimsiz çalıştığı düşüncesi yok edilmelidir.

- Hekimlere kamu ile birlikte özel çalışma olanağı da tanındığı için sadece özel sektörde çalışan hekim sayısı azdır. Yaklaşık olarak hekimlerin %36'sı hem kamuda hem de özel sektörde çalışmaktadır. Bu durum halkın kamu olanaklarından para vererek yararlanabilmesi anlamına gelmektedir. Yani, "örtülü" bir özelleştirme yaşanmaktadır. Devlet bu duruma el atmalı ve hekimlerin çalışma biçimlerini ve ücret durumlarını yeniden gözden geçirmelidir.

- Bölgesel dengesizliklerin çok yoğun olduğu ülkemiz gerçeğinde, özellikle kırsal bölgelere özel sektör gitmeyi tercih etmeyeceği için kamu sektörü bu bölgelere daha bir titizlikle eğilmelidir. Yani bu bölgeler, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık açısından da az gelişmişlikle baş başa bırakılmamalıdır.