

-ARAŞTIRMA MAKALESİ-

**DÖNÜŞEN TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNDE
ÖZEL HASTANELERİN YAYILIMI**

İsrafil BOYACI¹

Öz

Bu makale, Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2013) altında gerçekleştirilen sağlık reformlarıyla dönüşen Türkiye sağlık sisteminde özel hastanelerin büyümesini ve ülke çapında yayılmasını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Makalede, ülke sağlık sisteminin hastane kaynağının geçirdiği dönüşüm açıklığı kavuşturulmuştur. Özel hastanelerin yayılımına odaklanılarak ülkedeki hastanelerin sektörlere ve illere dağılımlarının yıllar içerisindeki seyirleri, 2002-2022 yıllarını kapsayan veriler yardımıyla betimleyici değerlendirmeler ile incelenmiştir. Türkiye’de hastane sayılarının Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2013) boyunca yükseldiği, sonraki yıllarda ise yatak sayılarının artışı ile yataklı tedavi kurumları olan hastanelerin büyümelerine devam ettikleri görülmüştür. Dönüşüm Programının son safhalarında yürürlüğe giren kısıtlayıcı düzenlemelerin bir neticesi olarak, özel hastane sektörünün 2010 yılından sonraki büyümesi yeni hastanelerin açılmasından ziyade, varolan hastanelerin kapasite genişlemeleri ile olmuştur. Ülkedeki özel hastanelerin toplam hastanelerin içindeki payı 2002 yılında %23,4’ten 2014 yılında %36,4’e yükselmiştir ve sonraki yıllarda %37 civarında seyretmiştir. Özel hastane yataklarının ülkedeki toplam hastane yatakları içerisindeki payı ise 2002 yılında %7,5’ten 2014 yılında %19,6’ya yükselmiştir ve takip eden yıllarda %21 civarında olmuştur. Makalede, ülkedeki özel hastanelerin illere dağılımının yıllar içerisindeki seyri de incelenerek ülke sağlık sisteminde gözlemlenen özel hastanelerin yükselişinin coğrafi bölgelere yayılımı da aydınlatılmıştır. Ülkenin kuzeydoğu illerinde özel hastane sayılarındaki artışın nadir olduğu görülmüştür. Doğu, güneydoğu ve kuzey illerinde özel hastanelerin mevcudiyetleri artmış, batı ve güney illerinde ise özel hastane sayıları katlanarak artmıştır. Dönüşen Türkiye sağlık sisteminde özel hastanelerin gelişimlerini ve en nihayetinde ülke sağlık sisteminde oturdukları yeri betimleyen bu çalışmadaki değerlendirmeler neticesinde, esas sorumluluk ve yük kamu sektörü üzerinde olmaya devam ediyor olsa da, Türkiye’de hastane hizmetlerinin sunumunda son yirmi yılda özel mülkiyetli hastanelerin ülke sağlık sistemindeki yerinin genişlediği ve pekiştiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sistemleri, Dönüşüm, Sağlık reformları, Özel hastaneler

JEL Kodları: I11, I18, K23, L11

Başvuru: 20.12.2023 **Kabul:** 25.05.2024

¹ Dr. Öğretim Üyesi, İşletme Fakültesi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, İstanbul, Türkiye. iboyaci@ticaret.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5327-0499.

DIFFUSION OF PRIVATE HOSPITALS IN THE TRANSFORMED TURKISH HEALTH SYSTEM²

Abstract

This article aims to reveal the growth and spread of private hospitals throughout the country in the health system of Türkiye, which has been transformed by the health reforms carried out under the Health Transformation Program (2003-2013). Focusing on the spread of private hospitals, the distribution of hospitals in the country to sectors and provinces over the years has been descriptively investigated with the use of data covering the years 2002-2022. As a result of the evaluations in this article, which describes the development of private hospitals in the transformed Turkish health system and ultimately their place in the country's health system, it has been observed that the role of privately-owned hospitals in the country's health system has expanded in the last two decades. However, the main responsibility for the delivery of hospital services in Türkiye continues to be on the public sector. It has been observed that the number of hospitals in Türkiye increased during the Health Transformation Program (2003-13), and in the following years, hospitals continued to their growth in terms of hospital bed numbers. After the restrictive regulations enacted in the final stages of the Transformation Program, the growth of the private hospital sector after 2010 was driven by the capacity expansion of existing hospitals rather than the opening of new hospitals. The share of private hospitals increased from 23.4% in 2002 to 36.4% in 2014 and remained around 37% in the following years. The share of private hospital beds in total hospital beds grew from 7.5% in 2002 to 19.6% in 2014 and was around 21% in the following years. During the Transformation Program, it was observed that the number of private hospitals increased exponentially in the western and southern provinces of the country; private hospitals increased their presence in the eastern, southeastern, and northern provinces of the country; and the increase in the number of private hospitals in the northeastern provinces of the country was rare.

Keywords: Health systems, Transformation, Health reform, Private hospitals

JEL Codes: I11, I18, K23, L11

“Bu çalışma Araştırma ve Yayın Etiğine uygun olarak hazırlanmıştır.”

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün “21. Yüzyılda Herkes için Sağlık (*Health for All in the 21st Century*)” politikası benimsenerek 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2013 (SDP) başlığı altında ülke sağlık sisteminde geniş kapsamlı reformlar yapıldı (Sağlık Bakanlığı, 2012). Türkiye sağlık sistemini bütünüyle ele alarak tüm bileşenleriyle dönüştürmeyi amaçlayan on yıllık bu program ile, sağlık hizmetlerinin

² The Extended Summary in English is provided at the end of the article before the References section.

hem sunumu hem de finansmanı tarafında *birbirlerini* tamamlayıcı mahiyette çeşitli reformlar ve düzenlemeler uygulamaya konuldu.³

Sağlık hizmetlerinin finansmanı tarafında 2006 tarihli 5502 numaralı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulması ve toplumun farklı kesimleri için ayrı ayrı faaliyet gösteren farklı kamu sosyal güvenlik oluşumlarının (SSK, BAĞ-KUR, Aktif Devlet Memuru, Emekli Sandığı, Yeşil Kart) SGK bünyesinde toparlanarak bir Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi oluşturuldu. Böylece tüm ülke nüfusunu kapsamayı amaçlayan bir sosyal güvence sistemi tesis edilmiş oldu ve 2012 yılı itibarıyla evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığına ulaşıldı.⁴ Böylece, SDP reform programı tamamlandığında ülke sağlık sisteminde sunulan sağlık hizmetlerinin maliyetleri tek ödeyici olan bir kamu sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanıyor oldu.

Sağlık hizmetlerinin sunumu tarafında da kamu kurumları arasında ayırım gözetmeksizin ve özel sağlık hizmetleri sunucularını da kapsayacak şekilde, ülkedeki sağlık hizmetleri ile ilgili tüm kaynakların tümünü birlikte değerlendiren bir yaklaşım ile Dönüşüm Programı uygulandı. 2005 tarihli 5283 numaralı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun'un yürürlüğe girmesi ile Sosyal Sigortalar Kurumuna (SSK) ait olanlar başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesiyle kamu hastaneleri "Sağlık Bakanlığı hastanesi" olarak tek çatı altında toplandılar. Öte taraftan, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortasının işleyişini düzenleyen 5510 numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun'unun 2006 yılında yürürlüğe girmesi ile vatandaşlar, sınırlandırılmış tutarlarda cepten ödeme yaparak da olsa, sosyal sağlık sigortaları kapsamında özel hastanelerden de sağlık hizmeti alabilmeye başladılar. Sağlık hizmetlerinin finansmanı tarafında evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığıyla temin edilen finansal erişim ile birlikte, diğer yanda sosyal sağlık güvencesi kapsamına özel sektörü de dâhil ederek tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine fiziksel erişiminin de iyileştirilmesi hedeflendi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde yapılan bütün bu çok boyutlu düzenlemeler neticesinde, vatandaş namına SGK tarafından kendilerine ödeme yapılmasına imkân tanıyan özel hastanelerin ülke sağlık sistemi içerisindeki yeri genişledi. Sağlık hizmetlerinin sunumunda başlıca sorumluluğu kamu kesimi yükleniyor olmaya devam etse de Dönüşüm Programının daha ilk birkaç yılında ülkenin tüm bölgelerinde özel hastanelerin mevcudiyetlerindeki hızlı artış görüldü. Bu da, özel sağlık

³ Dönüşüm Programının sadece makaleye zemin sunacak mahiyetteki boyutlarının ana hatları kısaca sunulmuştur. SDP reformlarının bütüncül bir tarifi veya değerlendirmesi bu çalışmanın kapsamının ötesindedir. İlgili okuyucular daha fazlası için Sağlık Bakanlığı (2008, 2012), Sülkü (2011), Tatar ve arkadaşları (2011), Boyacı (2020, 2021) çalışmalarına başvurabilirler.

⁴ OECD (2016), Paris ve arkadaşları (2016) çalışmaları ülke karşılaştırmalarını içerecek şekilde "evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığı (*universal health insurance coverage – UHC*)" konusunu ele almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (t.y.) UHC tanımı şöyledir: "Evrensel sağlık sigortası, insanların ihtiyaç duydukları her türlü kaliteli sağlık hizmetine, ihtiyaç duydukları zaman ve yerde, finansal sıkıntı yaşamadan erişebilmeleri anlamına gelir."

hizmetlerinin fiyatlandırılmasına ve özel hastanelerin açılmasına dair yeni kısıtlayıcı düzenlemeleri gerekli kıldı.

2007 yılında yayınlanan 26532 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile sosyal sağlık güvencesi kapsamında sağlık hizmeti sunan özel hastanelere SGK tarafından ödenecek tutarlar belirlendi. Böylece, SGK ile sözleşmeli özel hastaneler her bir sağlık hizmeti için önceden belirlenmiş sabit fiyat tarifelerine tâbi oldular, fakat bu SUT fiyat tarifesine göre SGK tarafından yapılan ödemeye ek olarak özel hastanelerin hastalardan sınırlandırılmış bir oranda ilave ücret talep etmelerine de müsaade edildi. Öte yandan, 2008 yılında Özel Hastaneler Yönetmeliği'nde yapılan değişiklikle hastane açılmadan önce Sağlık Bakanlığında "ön izin" alınması şartı sıkılaştırılarak özel sektörü de kapsayan "Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması" başlıklı ek maddesi yürürlüğe girdi (Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik, 2008). Sağlık kurum ve kuruluşlarının ülkeye dengeli dağılımının teminini amaçlayan Sağlık Bakanlığının planlamacı yaklaşımı, yeni özel hastane açılmasına ve mevcut hastanelerin kapasitelerini artırmalarına dair değerlendirmelerini de kapsamış oldu.

Bu makalede Sağlıkta Dönüşüm Programının bu çalışmaya zemin sunacak mahiyetteki boyutlarının burada anahatlarıyla sunulduğu tüm bu düzenlemeler ile etkileşim içerisinde ülke sağlık sisteminde hastane kaynağının reformlar esnasında ve takip eden yıllarda geçirmiş olduğu dönüşümün aydınlatılması amaçlanmaktadır. Türkiye'nin Sağlıkta Dönüşüm Programını değerlendiren ve hastaneleri inceleyen çalışmalar mevcuttur. Hastane piyasasına dair veriye dayalı çalışmalar, bilhassa rekabet ve etkinlik (Şahin, Özcan ve Özgen, 2011; Sülkü, 2012; Torun, Çelik ve Younis, 2013; Bilsel ve Davutyan, 2014; Özgen Narcı ve ark., 2015; Yıldız, Heboyan ve Khan, 2018; Küçük, Özsoy ve Balkan, 2020), hastane seçimi (Yıldırım, Hughes ve Yıldırım, 2011; DüNDAR, 2017), kalite, verimlilik ve memnuniyet (Taner ve Antony, 2006; Cetin, Aksu ve Özer, 2012; Bakan, Büyükbese ve Ersahan, 2014; Mollahaliloğlu ve ark., 2018) konuları üzerinde yoğunlaşmışlardır.⁵ Fakat bu kapsamlı reform programı ile dönüşen Türkiye sağlık sisteminde yıllar içerisinde özel hastanelerin büyümesi ve yayımları etraflıca müstakil olarak ele alınmamıştır.

Bu makale, Sağlıkta Dönüşüm Programı boyunca ve takip eden dönemde ülkedeki hastane kaynağının bütünü içerisinde özel mülkiyetli hastanelerin sektörel ve coğrafi yayılımını, 2002-2022 yıllarını kapsayan veriler yardımıyla betimleyerek incelemektedir. Bunu yaparken, son yirmi yıl içerisindeki Türkiye sağlık sisteminde hastane hizmetlerinin sunumunda kamu ve özel kesimlerin yüklerindeki değişim ve özel hastanelerin ülkenin coğrafi bölgelerine yayılımındaki değişim de aydınlatılmıştır.

⁵ İlgili okuyucular için, Türkiye'deki hastanelere dair güncel bir literatür taraması Boyacı (2022) çalışmasında mevcuttur. Makalenin kurgusuna ve akışına uygun olarak ayrı bir literatür taraması bölümü yazılmamıştır.

Makalenin sıradaki bölümü veri ve yöneme ait bilgileri içermektedir. Sonrasında, 3.Bölüm’de ülkedeki hastane ve hastane yatak sayılarının sektörlere dağılımları ile birlikte yıllar içerisindeki değişimlerine dair ve peşinden ülkedeki özel hastanelerin coğrafi yayılımlarına dair incelemeler ve bulgular sunulmaktadır. Tartışma ve Sonuç bölümleri ile makale tamamlanmaktadır.

2. YÖNTEM

Makalede, ülkedeki toplam hastane ve hastane yatağı sayılarına, hastanelerin sektörlere ve illere dağılımlarına dair 2002-2022 yıllarını kapsayan veriler kullanılarak betimleyici analiz yapılmıştır. Hastane verileri Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2002-2021 yıllarına ait Sağlık İstatistikleri Yıllıklarından ve 2022 yılına ait Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteninden toplanarak derlenmiştir. Ülkedeki 81 ilin nüfus verisi Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) veri portalında Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları başlığı altında temin edilmiştir. Sağlık İstatistikleri Yıllıklarında hastanelerin sektörlere dağılımı dört kesim altında sunulmaktadır: “Sağlık Bakanlığı” kamu mülkiyetli hastaneleri, “Özel” özel mülkiyetli hastaneleri, “Üniversite” üniversite hastanelerini ve bunlara dâhil olmayan Milli Savunma Bakanlığına, belediyelere ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastaneler “Diğer” başlığı ile temsil edilmektedirler. Makalede hastanelerin sektör ayrımı aynı şekilde bu dört kesim başlığı ile incelemiştir.

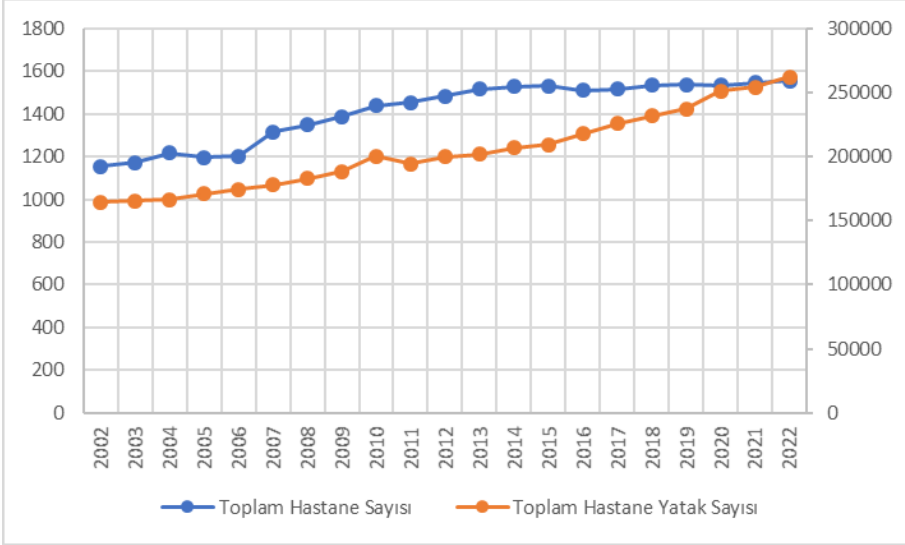
3. BULGULAR

3.1. Hastane ve Yatak Sayılarının Değişimi

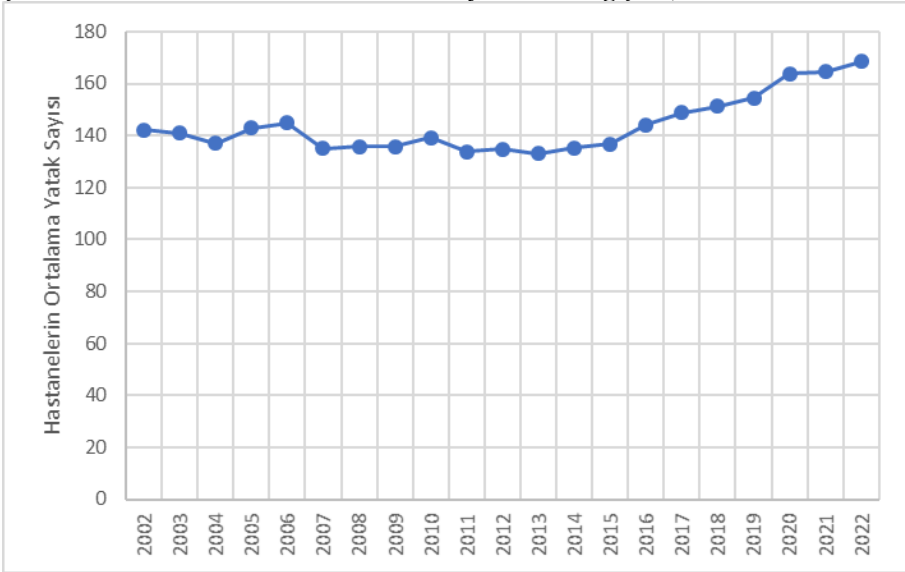
Ülkedeki hastane ve hastane yataklarının toplam sayılarının 2002-2022 yılları arasındaki büyüme seyirleri Şekil 1’de sunulmaktadır. Türkiye’de başlıca yataklı tedavi kurumları olan hastanelerin sayılarının Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2013) boyunca hızla yükselirken sonraki yıllarda hastane sayısındaki artış yavaşlamıştır. Buna karşın ülkedeki hastane yatağındaki hızlı büyümenin 2022 yılına kadar devam ettiği görülmektedir. Ülkedeki toplam hastane sayısı 2006 yılından 2015 yılına kadar hızla büyümüştür. Bu büyümenin tabii bir neticesi olarak ülkedeki toplam hastane yatağı sayısının da bu yıllarda hızla arttığı, 2015 yılından sonra ise hastane sayısındaki hızlı artış durmuş olmasına rağmen hastane yatağı sayısının hızlanarak büyümesine devam ettiği görülmektedir.

Ülkedeki toplam hastane sayısındaki artışın son yıllarda yavaşlamış olmasına karşın toplam hastane yatağı sayısının hızlı büyümeye devam ediyor oluşunun yansımaları, ülkedeki toplam hastane yatağının toplam hastane sayısına bölünmesiyle hesaplanan hastanelerin ortalama yatak sayısının yıllar içerisindeki değişimini içeren Şekil 2’de görülmektedir. 2010’lu yıllarda 135 yatak civarlarında olan ortalama hastane yatağı sayısı, 2018 yılında 150 yatağı ve 2020 yılında 160 yatağı aşmıştır. 2022 yılında ülkedeki ortalama hastane yatağı sayısı 169 olmuştur. Bu gözlemlere dayanarak, hastane sektöründeki büyümenin 2014’lü yıllardan sonra yeni hastanelerinin açılmasıyla değil de varolan hastanelerin genişlemeleri ile devam ettiğini tartışılabilir.

Şekil 1. Hastane ve Hastane Yatak Sayılarının Değişimi, 2002-2022



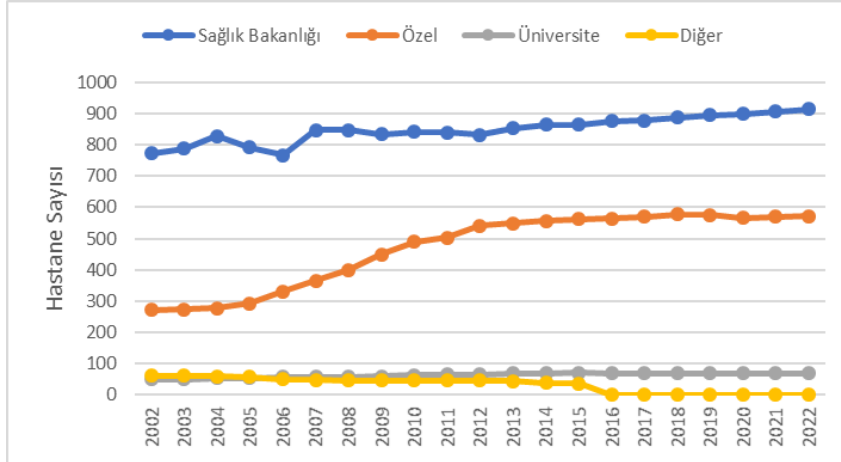
Şekil 2. Hastanelerin Ortalama Yatak Sayılarının Değişimi, 2002-2022



3.2. Özel Hastanelerin Büyümesi

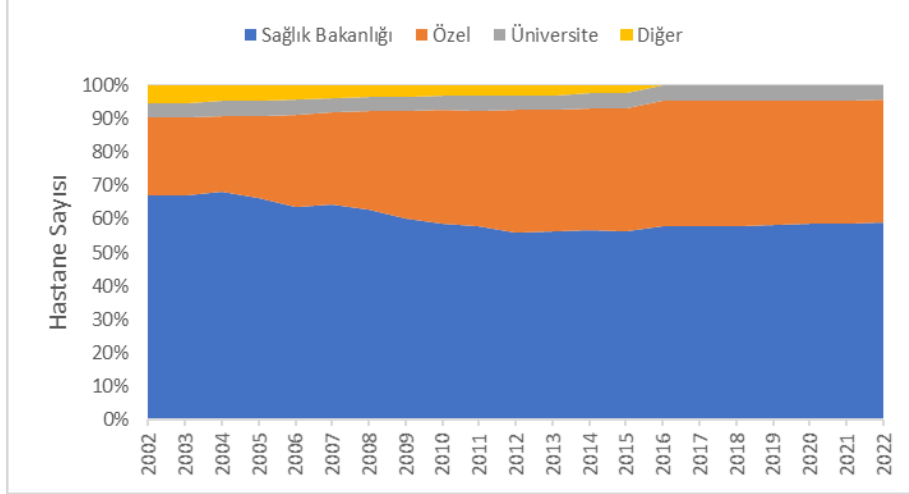
Ülkedeki toplam özel hastane sayısının yıllar içerisindeki değişiminin, tipik S eğrisi biçiminde bir büyüme olarak gerçekleşmiş olduğu görülmektedir (Şekil 3).⁶ 2005-2009 yılları arasında özel hastane sayısının artan oranlarla hızlı büyüdüğü, 2014'lü yıllara kadar takip eden yıllarda yavaşlayan büyüme evresini geçirdiği, sonrasında 2022 yılına kadar özel hastane sayısında kaydedeğer hızda bir artış olmadığı görülmektedir. 2018 yılında 577'ye ulaşan ülkedeki özel hastane sayısının takip eden yıllarda düşüş eğilimiyle 2022 yılında 572 olduğu görülmektedir. Öte yandan, Sağlık Bakanlığı mülkiyetinde olan kamu hastanelerinin sayısında gözlemlenen artış, 2002-2013 yılları arasında özel hastane sayısındaki ikiye katlanışa kıyasla daha ılımlı olmuştur ve 2020 yılında 900'ü aşan özel hastane sayısı 2022 yılında 915 olmuştur. 2002 yılında 50 olan üniversite hastaneleri sayısı ise 2013 yılına değin hızla yükselerek 2015 yılında 70'e ulaşmıştır ve son birkaç yıldır değişmeyerek 68 adet üniversite hastanesi olarak sabit kalmıştır.

Şekil 3. Hastanelerin Sektörlere Dağılımın Değişimi, 2002-2022

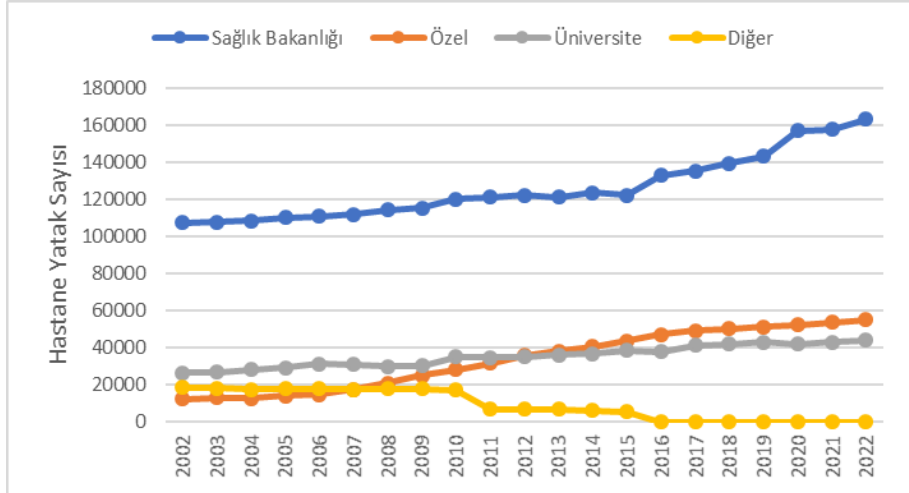


Ülkedeki özel hastanelerin sayısı 2002 yılında toplam hastane sayısının %23,4'ünü teşkil ediyorken, özel sektörün payı 2008 yılında %29,6'ya yükselmiş, 2012 yılında %36,5'e ve 2018 yılında %37,6 ile en fazla paya ulaşmıştır. Takip eden yıllarda ise hafif bir düşüş eğilimi içerisinde pek değişmeyerek %37 civarında seyretmiş olduğu görülmektedir (Şekil 4). 2002 yılında %67,0 olan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin payı 2012 yılına değin %56,1 seviyesine kadar düşmüşken 'Diğer' kategorisindeki hastanelerin Sağlık Bakanlığımıza devri ile birlikte biraz yükselerek sonraki yıllarda %58 düzeylerinde seyretmiştir. Toplam hastane sayısı içerisinde üniversite hastanelerinin payı ise 2002 yılında %4,3'ten 2015 yılına kadar %4,6'ya yükselmiştir ve sonraki yıllarda %4,4 seviyesinde seyrine devam etmiştir.

⁶ S harfinin şekline benzeten böyle bir büyüme seyrinde, bir şeyin yayılması (*diffusion*) sırasıyla yavaş büyüme, hızlı büyüme ve yavaşlayan büyüme evrelerini geçirek ortamın taşıma kapasitesine doğru yakınsaması şeklinde gerçekleşir ("S-shaped Growth Curve", 2023).

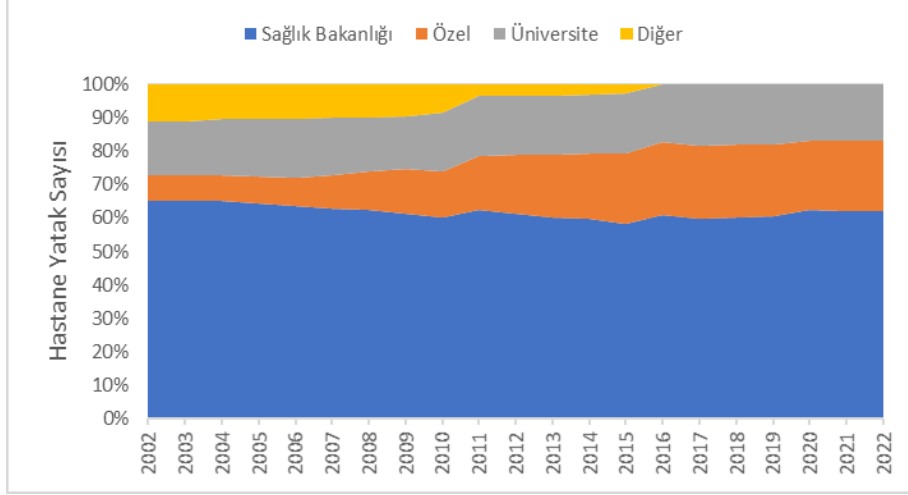
Şekil 4. Hastanelerin Sektörlere Yüzdesel Dağılımının Değişimi, 2002-2022

Ülkede 2002-2014 yılları arasında özel hastane sayısında yaşanan büyümeye benzer bir durum bu yıllarda özel hastane yatak sayılarının değişiminde de görülmüştür (Şekil 5). Buna karşın, özel hastane sayılarının seyrinden farklı olarak özel hastane yatak sayıları 2014'lü yıllardan sonra da hızlı artışına devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı mülkiyetindeki hastanelerin 2002-2014 yılları arasındaki yatak kapasitesinde gözlemlenen ılımlı yükselişin ise 2014 yılından sonra hızlanarak devam ettiği görülmektedir. Üniversite hastanelerinin yatak sayılarında ise 2002-2022 yılları arasında istikrarlı bir yükseliş gerçekleşmiştir.

Şekil 5. Hastane Yataklarının Sektörlere Dağılımının Değişimi, 2002-2022

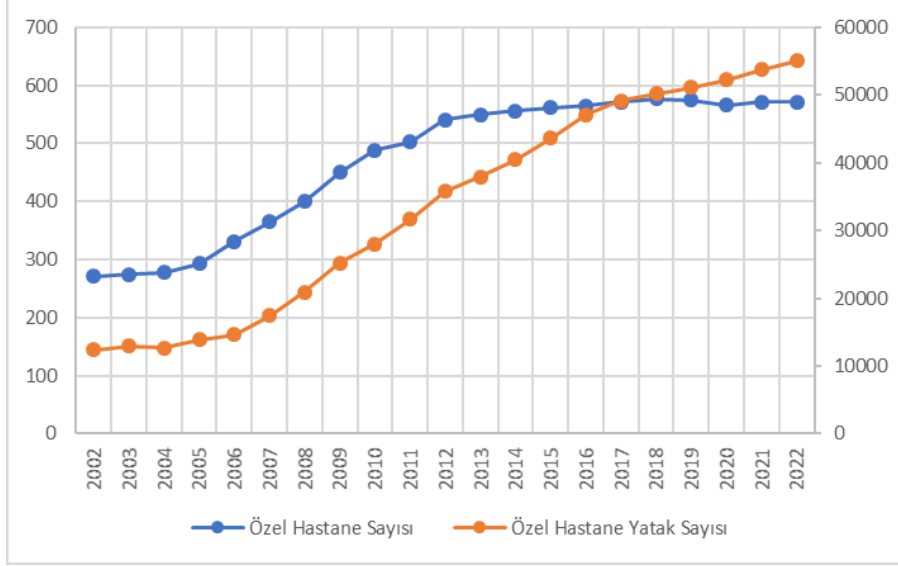
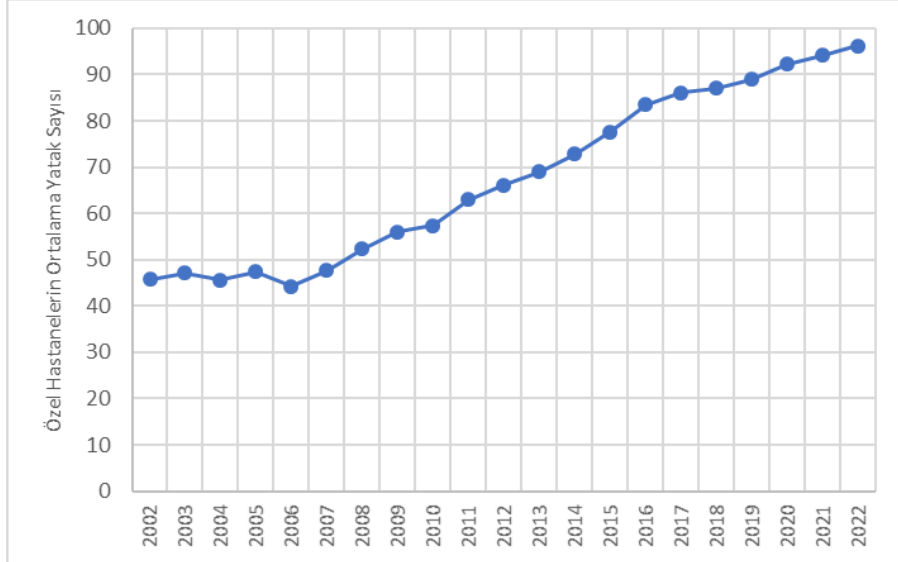
Ülkedeki özel hastanelerin yatak sayısı 2002 yılında toplam hastane yatak sayısının %7,5'ini oluştururken, 2008 yılında özel hastane yataklarının payı %11,4'e yükselmiş, 2014 yılında %19,6'ya ulaşmış ve takip eden yıllarda %21 civarında seyretmiştir (Şekil 6). Öte taraftan, Sağlık Bakanlığı hastane yataklarının payının 2002 yılında %65,3 seviyesinden 2015 yılında %58,4'e kadar düşmüştür ve 2020 yılından sonra %62,0 seviyelerinde devam etmiştir. 2002 yılında %16,0 olan üniversite hastaneleri yataklarının payı 2015 yılında %18,3 ve 2022 yılında %16,7 seviyelerinde olmuştur.

Şekil 6. Hastane Yataklarının Sektörlere Yüzdesel Dağılımı Değişimi, 2002-2022



Ülkedeki özel hastane ve yatak sayılarının yıllar içerisindeki büyüme seyirlerindeki ayrışma özel hastane ve yatak sayılarının 2002-2022 yıllarındaki değişiminin birlikte sunulduğu Şekil 7'de daha belirgin görülmektedir. Özel hastane sayıları 2010 yılına kadar hızlı büyüme eğilimiyle artarken, 2010-2018 yılları arasında azalan oranlarla artışına devam etmiş, sonraki yıllarda ise düşüş eğilime geçmiştir. Buna karşın, özel hastane yatak sayıları 2010 yılından 2016 yılına kadar hızlı yükselmiş, takip eden yıllarda büyüme hızında yavaşlama olsa da 2022 yılına kadar artışına devam etmiştir.

Ülkedeki toplam özel hastane yatağı sayısının toplam özel hastane sayısına bölünmesiyle hesaplanan özel hastanelerin ortalama yatak sayısının yıllar içerisindeki değişimi Şekil 8'de verilmiştir. 2002-2006 yıllarında 45-50 yatak arasında durağan seyreden ortalama özel hastane yatağı sayısı, sonraki yıllarda hızla artarak 2016 yılında ortalama 83 yatak olmuştur. 2020 yılında 90 yatağı aşan özel hastanelerin ortalama yatak sayısı 2022 yılına gelindiğinde 96 yatak olmuştur. Şekil 7 ve 8'deki eğilimler birlikte değerlendirildiğinde özel hastane sektörünün 2012 yılından sonraki büyümesinde hâkim unsurun varolan hastanelerin kapasite genişlemelerinin olduğu yönünde değerlendirmek mümkündür.

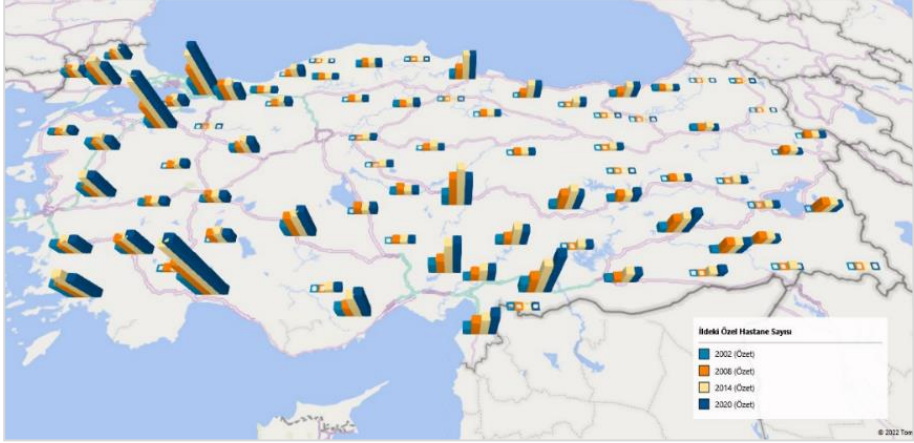
Şekil 7. Özel Hastane ve Hastane Yatak Sayılarının Değişimi, 2002-2022**Şekil 8. Özel Hastanelerin Ortalama Yatak Sayılarının Değişimi, 2002-2022**

Türkiye sağlık sisteminde yıllar içerisinde özel hastanelerde gözlemlenen ülke düzeyindeki bu büyüme eğilimleri, sıradaki bölümde ülkenin 81 iline özel hastanelerin dağılımının yıllar içerisindeki seyri açısından da incelenmiştir. Böylece, makalede özel hastanelerin coğrafi bölgelere yayılımı da açıklığa kavuşturulmuştur.

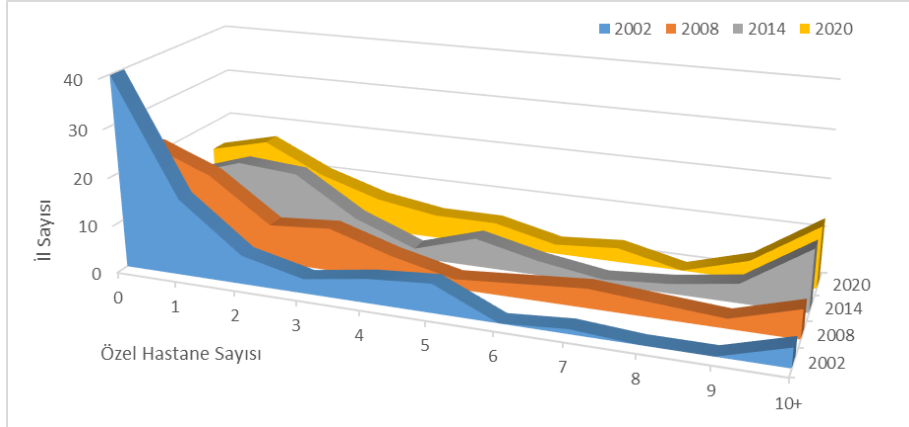
3.3. Özel Hastanelerin Coğrafi Yayılımı

Ülkedeki özel hastanelerin illere dağılımı ve 81 ilin her birinde bulunan özel hastane sayısının 2002-2020 yılları içerisindeki değişimi Şekil 9'daki haritalandırmayla verilmiştir. Dönüşüm Programı boyunca özel hastane sayılarının ülkenin batı ve güney illerinde katlanarak yükseldikleri, ülkenin doğu, güneydoğu ve kuzey illerinde özel hastanelerin mevcudiyetlerini daha da artırdıkları, ülkenin kuzeydoğu illerinde ise özel hastane sayılarındaki artışın nadir olduğu görülmektedir.

Şekil 9. Özel Hastanelerin İllere Dağılımının Değişimi, 2002-2008-2014-2020



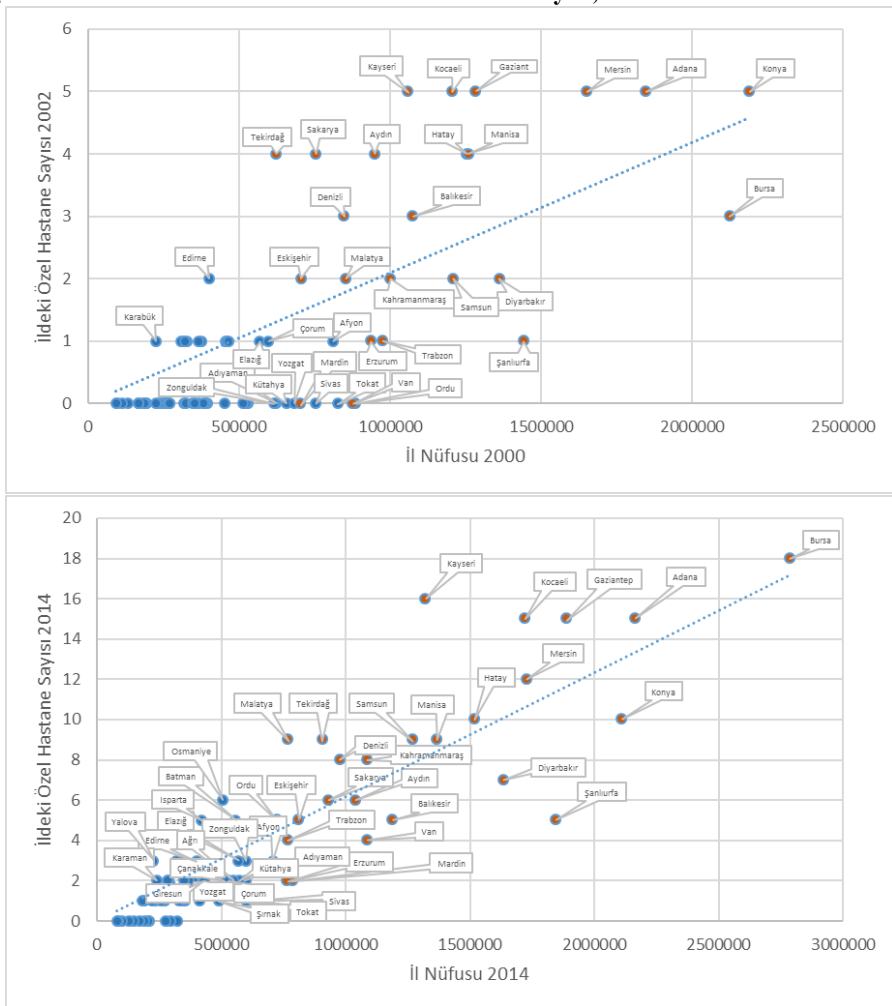
Şekil 10. Özel Hastane Sayılarına Göre İllerin Dağılımı, 2002-2008-2014-2020



Ülkede özel hastane bulunmayan il sayısının 2002 yılında 40 ilden 2008 yılında 22 ile ve 2014 yılında 12 ile düştüğü, 2020 yılında ise 14 il olduğu görülmektedir (Şekil 10). İki ve üzerinde bir sayıda özel hastane bulunan il sayısının 2002 yılında 25 iken 2008 yılında 42'ye ve 2014 yılında 53'e yükseldiği, 2020 yılında ise 50 il olduğu

görülmeştir. Benzer şekilde, beş ve üzerinde özel hastaneye sahip il sayısının 2002 yılında 11 ilden, 2008 yılında 20 ile ve 2014 yılında 29 ile yükselmiş olduğu, 2020 yılında ise 27 il olduğu görülmektedir.

Şekil 11. İllerin Nüfusu ve İldeki Özel Hastane Sayısı, 2002 ve 2014



Not: Turuncu renk büyükşehir belediyesi statüsündeki illeri, mavi renk ise diğer illeri temsil etmektedir.

2002 ve 2014 yıllarında illerdeki özel hastane mevcudunun illerin nüfuslarıyla ve büyükşehir olmalarıyla ilişkilerine, Şekil 11'deki serpmne diyagramlar ipucu sunar mahiyettedir. Bu iki diyagramda turuncu renkli noktalar tabii olarak daha yüksek sayıda özel hastanenin varlığına müsait bir piyasa ortamına sahip olan daha yüksek nüfuslu büyükşehir belediyesi statüsündeki illeri, mavi renkli noktalar ise daha düşük

nüfuslu diğer illeri temsil etmektedir.⁷ Her iki gözlem yılında da nüfus büyüklükleri arasındaki yüksek farklara rağmen aynı sayıda özel hastaneye sahip olan illerin varlığı dikkat çekicidir. Mesela, 2002 yılında büyükşehirlerden Kayseri’de ve Kocaeli’nde sırasıyla 1.060.432 ve 1.206.085 il nüfuslarıyla 5’er özel hastane bulunurken, Adana’da ve Konya’da da 1.849.478 ve 2.192.166 il nüfuslarıyla 5’er özel hastane bulunduğu görülmektedir. Yine, 2002 yılında sırasıyla 623.591 ve 756.168 il nüfuslarıyla Tekirdağ’da ve Sakarya’da 4 özel hastane varken, Samsun’da 1.209.137 ve Diyarbakır’da 1.362.708 il nüfuslarıyla 2 özel hastane, Şanlıurfa’da 1.443.422 il nüfusuyla yalnızca 1 özel hastane, Bursa’da ise 2.125.140 il nüfusuyla sadece 3 özel hastane bulunmaktadır. Her ne kadar illerdeki özel hastane sayıları artmış olsa da benzer durum 2014 yılı içinde gözlemlenmektedir. Mesela, 2014 yılında Tekirdağ, Sakarya, Aydın, Hatay ve Manisa illerinin nüfusları 623.591 ile 1.260.169 arasında değişiyorken özel hastane sayılarının 9 olduğu görülmektedir. Yine, 2014 yılında Isparta, Ordu, Batman, Eskişehir, Balıkesir ve Şanlıurfa illerinin nüfusları 418.780 ile 1.845.667 arasında değişiyorken özel hastane sayılarının aynı oldukları görülmektedir.

Benzer şekilde Şekil 11’de dikkat çeken diğer bir durum, 2002-2014 yılları arasında illerdeki özel hastane sayılarında katlanarak artış olduğu, fakat illerdeki özel hastane sayısının yıllar içerisindeki değişimlerinin illerin nüfuslarındaki değişimlere bağlanacak şekilde uyumlu oranlarda olmadığı yönünde gözlemlerin varlığıdır. Mesela, 2002-2014 yılları arasında Edirne il nüfusu 402.606’dan 400.280’e düşerken özel hastane sayısının 2’den 3’e yükseldiği, Elazığ il nüfusu 569.616’dan 568.753’e düşerken özel hastane sayısının 1’den 3’e arttığı, Zonguldak il nüfusunun 615.599’dan 598.796’ya azalırken özel hastane sayısının 0’dan 3’e çıktığı, Denizli il nüfusunun 850.029’dan 978.700’e yükselirken özel hastane sayısının 3’ten 8’e yükseldiği, Mersin il nüfusu 1.651.400’den 1.727.255’e artarken özel hastane sayısının 5’ten 12’ye çıktığı görülmektedir. Kesin bir sonuca varmaya kifayet etmeseler de, bu türden betimleyici gözlemler bir coğrafi alandaki özel hastane sayısının belirleyicilerinin neler olduğunun çözümlenmeye ihtiyaç duyulan konular arasında olduğunu işaret etmeleri açısından yararlıdırlar.

4. TARTIŞMA

Türkiye’de hastane sayılarının Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2013) boyunca yükseldiği, sonraki yıllarda ise yataklı tedavi kurumları olan hastanelerin büyümelerine hastane yatak sayılarının artışı ile devam ettikleri görülmüştür. Sağlıkta Dönüşüm Programı altında yapılan sağlık reformları ile hastaneler arası rekabeti artıran unsurların sağlık sistemine dâhil edilmesi ile 2000’li yıllarda özel hastanelerin tüm illerdeki mevcudiyetindeki hızlı artış hastane hizmetleri fiyatlarını ve yeni

⁷ Ülkedeki 81 ilden büyükşehir belediyesi statüsüne sahip 30 il şunlardır: İstanbul, Ankara, İzmir (1984); Adana (1986); Bursa, Gaziantep, Konya (1987); Kayseri (1988); Antalya, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Mersin, Kocaeli, Samsun (1993); Sakarya (2000); Aydın, Balıkesir, Denizli, Hatay, Malatya, Manisa, Kahramanmaraş, Mardin, Muğla, Tekirdağ, Trabzon, Şanlıurfa, Van (2012). Büyükşehir olma yılları parantez içerisinde yazılmıştır. Yetkin (2020) çalışması Türkiye’de büyükşehir belediyelerin gelişimi hakkında daha fazla bilgiyi içermektedir.

hastanelerin açılmasını kısıtlayan düzenlemeleri gerekli kılmış ve bunların neticesinde 2010'lu yıllarda özel hastane sayısındaki artış dinginleşmiştir.

Bütün bu gözlemler, daha küçük özel hastanelerin birleşerek büyümeleri veya daha küçük hastanelerin satın alınmaları ile kurumsallaşmış ve markalaşmış hastane gruplarının daha da büyümeleri şeklinde, özel hastane piyasasının konsolidasyon evresine geçiyor olduğunun tartışılmasına uygun bir zemin sunmaktadır. Öte yandan, entegre sağlık kampüsleri olarak tasarlanan yüksek kapasite ve tıbbi donanımına sahip Şehir Hastaneleri başta olmak üzere son yıllarda artan kamu yatırımlarının özel ve kamu hastaneleri arasındaki hizmet sunum farklılıklarını azaltıyor oluşu da, 2018 yılından sonra özel hastanelerdeki büyümenin durmasıyla uyumludur.⁸

Dönüşüm Programının tamamlandığında evrensel sağlık sigortası kapsayıcılığına erişilen ülke sağlık sisteminde, sosyal güvenlik kapsamında hizmet sunabilen özel hastanelerin ülkeye yayılması hastane hizmetlerine fiziki erişimi artırmaktadır, fakat buldukları yerel alanlarda kamu hastanelerinin mevcudiyet ve işleyişini nasıl etkileyebilecekleri dikkat edilmesi gereken çok önemli bir husustur.

Diğer bir önemli husus, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından özel hastanelere ödenecek Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlandırma tarifesi ile belirlenen hizmet ücretleri tüm ülkede aynı olsa da özel hastanelerin bu sabit fiyat tarifesine ek olarak vatandaşın belli bir üst oranla sınırlandırılmış olarak ilave ücret talep edebilmelerine müsaade edilmektedir. Özel hastanelerin bu ilave faturalandırma tercihlerinin hastaneler arasında sunulan hizmet kapsamında ve niteliğinde farklılaşmalara neden oluyor olması ve hastanenin bulunduğu yerel piyasanın koşullarına göre değişkenlik gösteriyor olması mümkündür. Böyle bir geri ödeme yöntemi içerisinde hastaneler arasındaki fiyat veya kalite üzerinden rekabetin varlığı ve derecesi tespit edilmeye değer diğer bir önemli araştırma meselesidir.

Ayrıca, hastane seçimlerinde vatandaşlar sadece kendi ikamet ettikleri bölgelerdeki hastaneler ile sınırlandırılmamaktadır. Hizmet alınacak hastane seçimindeki vatandaşların sahip olduğu bu türden 'sınırsız' serbestlik de hastanelerin ülkenin diğer bölgelerindeki hastalar için rekabet edebilmelerini mümkün kılmaktadır. Vatandaşlarına hastane seçmede böyle bir tam serbestlik sunan Türkiye sağlık sisteminde, hastane hizmetlerinin sunumunun yerellik derecesi ve bölgeler arası hastane rekabetinin varlığı ele alınmaya değer diğer bir ayrı bir çalışma konusudur.

Makalede, ülkedeki özel hastanelerin illere dağılımının yıllar içerisindeki seyri de incelenerek ülke sağlık sisteminde gözlemlenen özel hastanelerin yükselişinin coğrafi bölgelere yayılımı da aydınlatılmıştır. Ülkenin kuzeydoğu illerinde özel hastane sayılarındaki artışın nadir olduğu görülmüştür. Doğu, güneydoğu ve kuzey illerinde özel hastanelerin mevcudiyetleri artmış, batı ve güney illerinde ise özel hastane sayıları katlanarak artmıştır. Daha yüksek nüfuslu büyükşehir statüsündeki illerde

⁸ İlgili okuyucular Şehir Hastaneleri ile Sağlık Hizmet Bölgeleri planlama uygulamalarını birlikte ele alarak inceleyen Boyacı (2021)'e başvurabilirler.

tabii olarak daha fazla sayıda özel hastane bulunuyor olsa da, makale de tartışıldığı üzere illerin özel hastane sayılarındaki farklılıkları sadece il nüfusları arasındaki farklar ile açıklamanın ötesinde bir coğrafi alanda bulunan özel hastane kaynağını belirleyen etmenlerin çözümlenmesi gerekmektedir.

Boyacı (2020, 2021) makalelerinde ortaya konulduğu gibi Sağlıkta Dönüşüm Programının ilk yıllarında sağlık hizmetlerinin sunum kapasitesinin ülke çapında kısa sürede artırılmasını gerçekleştirmek amacıyla kamu sektörünün yükünü hafifleten piyasa eksenli uygulamalar neticesinde sağlanan “rekabet” ortamı, yoğun “regülasyon” uygulamalarının yürürlüğe girmesini gerekli kıldı. 2010’lu yıllara gelindiğinde evrensel sağlık kapsayıcılığı ve sağlık hizmetlerine erişimde kaydedilen hızlı ilerleme ile artan vatandaş memnuniyeti sonrasında Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerine bölgesel erişilebilirliğe ve kaliteye odaklanan daha uzun dönemli “planlama” yaklaşımını sağlık politikaları uygulamaya koydu.⁹ Böylece, Dönüşüm Programı tamamlandığında rekabet, regülasyon ve planlama uygulamalarının birlikte var olduğu Türkiye sağlık sisteminde, bu makalede ortaya konulduğu üzere sağlık hizmetlerinin sunumunda kamu ve özel sektörlerin karışımından oluşan bir piyasa ortamı oluşmuştur.

SONUÇ

Bu makalede, Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-2013) çerçevesinde gerçekleştirilen sağlık reformlarıyla dönüşen Türkiye sağlık sisteminde 2002-2022 yılları arasında ülkedeki hastanelerin sektörlere ve illere dağılımlarının yıllar içerisindeki seyirleri incelenerek özel hastanelerin yayılımı araştırıldı. Böylece, sağlık reformları yıllarında ve sonrasında ülke sağlık sisteminin hastane kaynağında gözlemlenen büyüme ve bu büyümeye özel hastanelerin yayılmasının katkısı açıklığa kavuşturuldu.

Ülkedeki özel hastane sayısının iki katına ve özel hastane yatak sayısının üç katına yükseldiği 2002-2013 yılları arasında Sağlık Bakanlığı mülkiyetinde olan kamu hastanelerinin sayılarındaki ve yatak kapasitelerindeki artış daha az olmuştur. Ülkedeki özel hastanelerin toplam hastanelerin içindeki payı 2002 yılında %23,4’ten 2014 yılında %36,4’e yükselmiştir ve sonraki yıllarda %37 civarında seyretmiştir. Özel hastane yataklarının ülkedeki toplam hastane yatakları içerisindeki payı ise 2002 yılında %7,5’ten 2014 yılında %19,6’ya yükselmiştir ve takip eden yıllarda %21 civarında olmuştur. Özel hastane sayılarında 2010 yılına kadar gözlemlenen hızlı artışın takip eden yıllarda azalan oranlarla devam etmesine karşın, özel hastane yatak sayılarının büyümesi 2016 yılına kadar yavaşlamamıştır. Dönüşüm Programının son safhalarında yürürlüğe giren düzenlemelerin doğal bir neticesi olarak, özel hastane sektörünün 2010 yılından sonraki büyümesinde esas unsurun, yeni hastanelerin açılmasından ziyade, varolan hastanelerin kapasite genişlemelerinin olmuştur.

⁹ Sağlık Hizmet Bölgelerinin tanımlandığı Sağlık Bakanlığının bölge-tabanlı planlama uygulamasının tüm tarifi, Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi başlığıyla Akdağ (2011)’de bulunmaktadır.

Dönüşen Türkiye sağlık sisteminde özel hastanelerin gelişimlerini ve en nihayetinde ülke sağlık sisteminde oturdukları yeri betimleyen bu çalışmadaki değerlendirmeler neticesinde, esas sorumluluk ve yük kamu sektörü üzerinde olmaya devam ediyor olsa da, Türkiye’de hastane hizmetlerinin sunumunda son yirmi yılda özel mülkiyetli hastanelerin ülke sağlık sistemindeki yerinin genişlediği ve pekiştiği sonucuna varılmıştır.

Ülke sağlık sisteminde piyasa eksenli sağlık politikalarının ve regülasyonlara tâbi rekabetin sağlık hizmetleri sunumunu ne derecede iyileştirdiği veya maliyetleri nasıl etkilediği türünden meseleler, sağlık çıktıları ve maliyetlerle ilgili ampirik verilerle incelenmeye değer araştırma konularıdır. Toplam sağlık harcamalarının ülkedeki hastane kaynağındaki artış ile nasıl değişmiş olduğu ve bilhassa özel hastanelerin varlığının ülke sağlık harcamaları üzerindeki etkisi çözümlenmeyi beklemektedir.¹⁰ Buna ilaveten, özel hastanelerin buldukları yerel bölgelerde kamu hastanelerinin mevcudiyet ve işleyişini nasıl etkileyebilecekleri dikkat edilmesi gereken çok önemli bir husustur. Türkiye sağlık sisteminde son yirmi yılda özel hastanelerin yayılımının aydınlatıldığı bu makalenin, sağlık politikalarına dönüşebilecek nitelikte bu türden çalışmalara vesile olması ve katkı sağlaması temennisiyle.

DIFFUSION OF PRIVATE HOSPITALS IN THE TRANSFORMED TURKISH HEALTH SYSTEM

1. INTRODUCTION

With the inception of the Health Transformation Program 2003-2013, comprehensive reforms were made in the health system of Türkiye to accomplish the broad aim of ‘Health for All in the 21st Century’ of the World Health Organization. Within this ten-year reform period, which has transformed the Turkish health system with all its components, various complementary reforms and regulations have been implemented on both the delivery and financing sides of the health system.

There has been a rapid increase in the presence of private hospitals in all regions of the country during the Transformation Program although the public sector continues to bear the primary responsibility for the provision of health services. This article investigates the growth of private hospitals in the country by analyzing the sectoral (public and private) and geographically countrywide distribution of hospitals during and after the health reform years.

2. METHODS

Focusing on the spread of private hospitals, the distribution of hospitals and hospital beds to public and private sectors and to all 81 provinces in the country over the years

¹⁰ Rekabetin ülkedeki sağlık hizmet sunumuna etkilerini değerlendiren nitelikli ampirik çalışmalara örnek olarak Özgen Narcı ve arkadaşları (2015) gösterilebilir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda rekabetin fiyat düzenlemeleri ile birlikte uygulandığı takdirde maliyetleri azaltıcı ve hizmet kalitesini artırıcı etkisine dâir tartışmalar için uluslararası bazı çalışmalar: Gaynor (2006), Gaynor and Town (2011), OECD (2012, 2019).

has been descriptively investigated with the use of data covering the years 2002-2022. The dataset on hospitals was collected and compiled from the Health Statistics Yearbooks published by the Ministry of Health.

3. RESULTS

The number of hospitals, which are the main inpatient treatment institutions in Türkiye, increased rapidly during the Health Transformation Program (2003-13) and its increase has slowed down in the following years, but the rapid growth in hospital beds in the country continues even until 2022. The growth in the hospital sector continued after 2014 dominantly not with the opening of new hospitals but with the expansion of existing hospitals

The share of private hospitals increased from 23.4% in 2002 to 36.4% in 2014 and remained around 37% in the following years. The share of private hospital beds in total hospital beds grew from 7.5% in 2002 to 19.6% in 2014 and was around 21% in the following years.

During the Transformation Program, it was observed that the number of private hospitals increased exponentially in the western and southern provinces of the country; private hospitals increased their presence in the eastern, southeastern, and northern provinces of the country; and the increase in the number of private hospitals in the northeastern provinces of the country was rare.

4. DISCUSSION

After the health reforms that encouraged more competition in the hospital market, the rapid increase in the presence of private hospitals in all provinces throughout the 2000s necessitated regulations restricting the prices of hospital services and the opening of new hospitals, and as a result, the increase in the number of private hospitals calmed down in the 2010s.

In the health system of the country where universal health insurance coverage is achieved, the spread of private hospitals that can provide services within the scope of social security increases physical access to hospital services, but how they may affect the existence and functioning of public hospitals is a key policy issue that should be taken into consideration.

CONCLUSION

It has been observed that the number of hospitals in Türkiye increased during the Health Transformation Program (2003-13), and in the following years, hospitals continued to their growth in terms of hospital bed numbers. After the restrictive regulations enacted in the final stages of the Transformation Program, the growth of the private hospital sector after 2010 was driven by the capacity expansion of existing

hospitals rather than the opening of new hospitals. However, the main responsibility for the delivery of hospital services in Türkiye continues to be on the public sector.

As a result of the evaluations in this article, which describes the development of private hospitals in the transformed Turkish health system and ultimately their place in the country's health system, it has been observed that the role of privately-owned hospitals in the country's health system has expanded in the last two decades.

KAYNAKÇA

Akdağ, R. (2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi*. Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/25703.shgmyatirimpdf.pdf?0>

Bakan, I., Buyukbese, T., ve Ersahan, B. (2014). The impact of total quality service (TQS) on healthcare and patient satisfaction: an empirical study of Turkish private and public hospitals. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(3), 292–315. <https://doi.org/10.1002/hpm.2169>

Bilsel, M., ve Davutyanyan, N. (2014). Hospital Efficiency with Risk Adjusted Mortality as Undesirable Output: The Turkish Case. *Annals of Operations Research*, 221(0), 73-88. <https://doi.org/10.1007/s10479-011-0951-y>

Boyacı, İ. (2020). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Sürecinde Sağlık Reformlarına Yeniden Bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 59-80. <https://dergipark.org.tr/pub/iticusbe/issue/55168/754928>

Boyacı, İ. (2021). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Sağlık Hizmet Bölgeleri Planlaması ve Şehir Hastaneleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 358-376. <https://doi.org/10.46928/iticusbe.769087>

Boyacı İ (2022). *Essays on Turkish Private Hospital Industry: Dynamics of Market Structure, Health Reforms and Regulations*. Unpublished Ph.D. thesis, Department of Economics, Boğaziçi University, Türkiye.

Çetin, A. T., Aksu M. ve Özer, G. (2012). Technology Investments, Performance and the Effects of Size and Region in Turkish Hospitals. *The Service Industries Journal*, 32(5), 747-771. <https://doi.org/10.1080/02642069.2010.529433>

Dündar C. (2017). Health-Seeking Behavior and Medical Facility Choice in Samsun, Turkey. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 121(9), 1015–1019. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.07.002>

Dünya Sağlık Örgütü (t.y.). Universal health coverage. Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>

- Gaynor, M. (2006). What Do We Know About Competition and Quality in Health Care Markets. *NBER Working Paper 12301*, Cambridge. <http://dx.doi.org/10.3386/w12301>
- Gaynor, M. ve Town, J. R. (2011). Competition in Health Care Markets. *NBER Working Paper 17208*, Cambridge. <http://dx.doi.org/10.3386/w17208>
- Küçük, A., Özsoy, V. S. ve Balkan, D. (2020). Assessment of Technical Efficiency of Public Hospitals in Turkey. *European Journal of Public Health*, 30(2), 230–235. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz143>
- Mollahaliloglu, S., Kavuncubasi, S., Yılmaz, F., Younis, M.Z., Simsek, F., Kost, M., Yıldırım, S. ve Nwagwu, E. (2018). Impact of Health Sector Reforms on Hospital Productivity in Turkey: Malmquist İndex Approach. *International Journal of Organization Theory and Behavior*, 21(2), 72-84. <https://doi.org/10.1108/IJOTB-03-2018-0025>
- OECD. (2012). Competition in hospital services. *Series Roundtables On Competition Policy*, DAF/COMP(2012)9. <https://www.oecd.org/daf/competition/50527122.pdf>
- OECD. (2019). Incentivising competition in public services – Note by Carol Propper. *Directorate for Financial and Enterprise Affairs Competition Committee*, DAF/COMP(2019)7. [https://one.oecd.org/document/DAF/COMP\(2019\)7/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DAF/COMP(2019)7/en/pdf)
- OECD. (2016). Universal health coverage and health outcomes. *Final report for the G7 health ministerial meeting*. <https://www.oecd.org/els/health-systems/Universal-Health-Coverage-and-HealthOutcomes-OECD-G7-Health-Ministerial-2016.pdf>
- Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2008, 15 Şubat). *Resmi Gazete* (Sayı: 26788). Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/02/20080215-5.htm>
- Özgen Narcı, H., Ozcan, Y. A., Şahin, İ., Tarcan, M. ve Narcı, M. (2015). An Examination of Competition and Efficiency for Hospital Industry in Turkey. *Health Care Management Science*, 18(4), 407–418. <https://doi.org/10.1007/s10729-014-9315-x>
- Paris, V., Hewlett, E., Auraaen, A., Alexa, J. ve Simon, L. (2016). Health care coverage in OECD countries in 2012. *OECD Health Working Papers No:88*. OECD Publishing, Paris. <http://doi.org/10.1787/5jlz3kbf7pzv-en>

- S-shaped Growth Curve. (2023). *Oxford Reference*. Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/oi/authority.20110803100526356;jsessionid=5DD3D61EDCB8C66A63D400865AE27A5D>
- Sülkü, S. N. (2011). *Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları*. Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No: 2011/414, Ankara. <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/2019/09/Kitap-414.pdf>
- Sülkü S. N. (2012). The Health Sector Reforms and the Efficiency of Public Hospitals in Turkey: Provincial Markets. *European Journal of Public Health*, 22(5), 634–638. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr163>
- Şahin, I., Özcan, Y.A. ve Özgen, H. (2011). Assessment of Hospital Efficiency under Health Transformation Program in Turkey. *Cent Eur J Oper Res*, 19(), 19–37. <https://doi.org/10.1007/s10100-009-0121-3>
- Taner, T., ve Antony, J. (2006). Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. *Leadership in Health Services*, 19(2), 1-10. <https://doi.org/10.1108/13660750610664991>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2002-2020). *Sağlık istatistikleri yıllıkları 2002-2020*. Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı – İlerleme Raporu*. Ankara: Recep Akdağ. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Home/GetDocument/183>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı – Değerlendirme Raporu (2003-2011)*. Ankara: Recep Akdağ. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/kitaplar/SDPTurk.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2022 haber bülteni*. Ankara: Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://www.saglik.gov.tr/TR,99902/saglik-istatistikleri-yilligi-2022-haber-bulteni-yayimlanmistir.html>
- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Şahin, B., Aydın, S., Maresso, A., Hernández-Quevedo, C. (2011). Turkey: Health system review. *Health Systems in Transition*, 13(6), 1–186. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330325/HiT-13-6-2011-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Torun, N., Çelik, Y. ve Younis, M. Z. (2013). Competition among Turkish Hospitals and its Effect on Hospital Efficiency and Service Quality. *Journal of Health Care Finance*, 40(2), 42–58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24551961/>

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları*. Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=149&locale=tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2023). *Sağlık İstatistikleri*. Erişim: 30 Mayıs 2023, <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=149&locale=tr>
- Yetkin, O. (2020). Türkiye'de Büyükşehir Belediyelerinin Yapısı ve Geleceği. *Akademik Düşünce Dergisi*, (1), 4-16. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akademikdusunce/issue/53387/708675>
- Yıldız, M.S., Heboyan, V. ve Khan, M.M. (2018). Estimating Technical Efficiency of Turkish Hospitals: Implications for Hospital Reform Initiatives. *BMC Health Serv Research*, 18(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3239-y>
- Yıldırım, H.H., Hughes, D., & Yıldırım, T. (2011). Markets, Modernisation and National Interest: Three Faces of Patient Choice Policy in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 19(2), 168-177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00956.x>