

“Sağlık reformu” sürecinde özel hastaneler

Osman Öztürk*



2002-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayısı % 15,6 artışla 774'ten 895'e, üniversite hastanelerinin sayısı % 36 artışla 50'den 68'e çıkarken özel hastanelerin sayısı % 112,2 artışla 271'den 575'e yükseldi.

Türkiye'de sağlık hizmetleri uzun yıllar boyunca kamu ağırlıklı olarak yürütülmüş, yanı sıra ve ondan bağımsız olarak bir özel sağlık sektörü de her zaman var olmuştur. Bu özel sağlık sektörünün yapısı ise esa-

*Dr. Hekim Sözü Yayın Kurulu Üyesi

sen hekim muayenehaneleri, laboratuvarlar, radyoloji merkezleri ve ağırlıklı olarak hekimler tarafından kurulan ve işletilen poliklinikler ve küçük tıp merkezlerinden oluşuyordu.

Bu yıllarda özel hastanecilik sektörüne bakıldığında ise başta İstanbul'da

olmak üzere var oldukları, ancak sayılarının çok az olduğu, birçoğunun da Osmanlı döneminden kalma azınlık ve yabancılarla ait hastaneler oldukları görülmektedir.

Türkiye'de 1980 sonrası uygulamaya konulan neoliberal ekonomi politi-

kalılarıyla birlikte bu tablo değişmeye başlamış, özellikle 1980'lerin ikinci yarısından itibaren özel sağlık kuruluşlarına getirilen teşviklerle sermaye sınıfı sağlığı yatırım yapılabilecek alanlardan görmeye başlamıştır.

Yine de bu dönemde özel hastanelerin gelişimi oldukça sınırlı kalmıştır. Nitekim İstanbul Ticaret Odası tarafından Haziran 2003'te yayınlanan "Özel Hastaneler Sektör Profili" raporunda "1985-1990'lı yıllarda özel hastaneler hızla artmıştır." denirken bu artışın "Büyük şehirlerde özellikle merkezi yerlerde (İstanbul'da ilçelerde bile) 3-4 hastane açılmış bulunmaktadır." şeklinde tanımlandığı görülmektedir.

Türkiye'de özel hastaneciliğin asıl büyümesi Dünya Bankası tarafından eskiden beri dayatılan, ancak Adalet ve Kalkınma Partisi'nin (AKP) 2002'de iktidara gelmesinden sonra hayata geçirilmeye başlanan "Sağlık Reformu" sürecinde gerçekleşmiştir.

Tablo 1'de görüldüğü üzere 2002-2019 yılları arasında Sağlık Bakanlığı hastanelerinin sayısı % 15,6 artışla 774'ten 895'e, üniversite hastanelerinin sayısı % 36 artışla 50'den 68'e çıkarken özel hastanelerin sayısı % 112,2 artışla 271'den 575'e yükseldi.

Aynı yıllarda hastane yatak sayılarındaki özel hastaneler lehine daha belirgin artış ise Tablo 2'de görülmektedir. Sağlık Bakanlığı hastanelerindeki hastane yatakları % 33,5 artışla 107.394'ten 143.412'ye, üniversite hastanelerindeki yatak sayısı % 62,9 artışla 26.341'den 42.925'e, özel hastanelerdeki yatak sayısı ise % 313,1 artışla 12.387'den 51.167'ye yükselmiştir.

Tablo 3'te yer alan 2002-2019 yılları arasındaki ameliyat sayılarına bakıldığında artış daha da çarpıcı hale gelmektedir. Sağlık Bakanlığı'nda % 160,8 artışla 1.072.417'den 2.796.484'e, üniversitede % 208,9 artışla 307.108'den 948.936'ya çıkan ameliyat sayıları özel hastanelerde ise % 575,5 artışla 218.837'den 1.478.395'e çıkmıştır.

Bu dönemde en çarpıcı artış ise hastane müracaat sayılarında gerçekleşmiştir. Tablo 4'te bu sayıların Sağlık

Tablo 1. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Sayıları

Hastane sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	774	895	15,6
Üniversite	50	68	36,0
Özel	271	575	112,2

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.114, Şekil 7.1'den yararlanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. 2002-2019 Yılları Arasında Hastane Yatak Sayıları

Hastane yatak sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	107.394	143.412	33,5
Üniversite	26.341	42.925	62,9
Özel	12.387	51.167	313,1

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.114, Şekil 7.2'den yararlanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 3. 2002-2019 Yılları Arasında Ameliyat Sayıları

Ameliyat sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	1.072.417	2.796.484	160,8
Üniversite	307.108	948.936	208,9
Özel	218.837	1.478.395	575,5

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.159, Tablo 8.6'dan yararlanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. Yılları Arasında Hastane Müracaat Sayıları

Hastane müracaat sayısı	2002	2019	Artış (%)
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	387.622.848	253,0
Üniversite	8.823.361	46.211.148	423,7
Özel	5.697.170	72.699.168	1.176,0

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü, T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019, s.148, Tablo 8.1'den yararlanılarak hesaplanmıştır.

Bakanlığı hastanelerinde % 253 artışla 109.793.128'den 387.622.848'e, üniversitelerde % 423,7 artışla 8.823.361'den 46.211.148'e karşın özel hastanelerde % 1.176 artışla 5.697.170'ten 72.699.168'e yükseldiği görülmektedir.

AKP iktidarları tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak adlandırılan bu süreçte özel hastanecilikteki

"gelişme"ye yakından bakıldığında ise sektörün kendi dinamiklerinden değil, bu dönemde izlenen politikardan kaynaklandığı görülmektedir.

Girişte de bahsedildiği gibi Türkiye'de daha önce de kamunun yanı sıra özel sağlık sektörü var olmakla birlikte SDP öncesinde sosyal sigorta kuruluşları, özel sağlık sektöründen ancak istisnai



koşullarda hizmet satın almakta, bu sektörün finansmanı esas olarak kamusal fonların dışında, özel sigorta ve/veya cepten harcamalarla gerçekleşmekteydi. SDP sürecinde bu alanda yapılan en önemli değişiklik sosyal sigorta kurumlarının özel hastanelerden hizmet satın almaya yönlendirilmesi oldu.

Bu doğrultuda ilk adım erken bir dönemde, SDP'nin daha yeni ilan edildiği 2003 Haziran'ında atıldı. Devlet memurları ve aileleri o zamana kadar hastalandıkları zaman birinci basamakta kendi kurum tabipliklerine ya da sağlık ocaklarına, ikinci basamakta ise kamu hastanelerine başvuruyorlar ve ancak istisnai durumlarda anlaşmalı özel hastanelere sevk ediliyorlardı. 30 Mayıs 2003 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ"le birlikte bu durum değişti. Tebliğle birlikte hastaların kurumlarından alacakları sevk evrakıyla birlikte özel polikliniklere başvurabilmelerinin ve eğer tedavi başvurdıkları poliklinikte sonlandırılmamışsa, özel poliklinik tarafından ikinci basamak özel sağlık kuruluşlarına sevk edilebilmelerinin yolu açıldı.

Emekli Sandığı sigortalılarıyla ilgili bu düzenlemeyi 19 Şubat 2005'te Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) sağlık kurumlarının tasfiyesinin ardından SSK'lı hastaların da sevk almaksızın özel sağlık kurumlarına müracaatının ve hiçbir yasal dayanağı olmadığı halde özel sağlık kuruluşlarının bu hastalardan "ilave ücret" alması izledi.

Bu alandaki asıl yasal düzenleme ise Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 31 Mayıs 2006 tarihinde kabul edilip 1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu ile getirilen Genel Sağlık Sigortası (GSS) uygulamasıyla gerçekleştirildi. GSS'nin finansmanını sağlayan Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) için kamu olsun özel olsun bütün hastaneler "sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları" olarak eşitlendi. Böylece özel hastanelerin GSS fonlarını sınırsızca kullanmasının önü açıldı.

Aslında SSGSS Kanunu ilk kabul edildiğinde sigortalıların sadece otelcilik hizmetleri ve öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri için "fark ödemesi" öngörülmüştü. Bu durumda özel hastanelerin SGK'lı vatandaşlardan bunun dışında bir ücret talep etmeleri yasal olarak mümkün değildi. Ancak bu "engel" daha GSS yürürlüğe girmeden önce, 17 Nisan 2008'de çıkarılan 5754 sayılı Kanun'la aşıldı. SSGSS Kanunu'nun 73. Maddesinde yapılan düzenlemeyle vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere verdikleri hizmet karşılığında SGK'lı hastalardan "ilave ücret" adı altında Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu'nca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, bu bedellerin bir katına kadar para alma hakkı tanındı. Böylece SGK'lı hastaların özel hastanelerdeki ayaktan muayene, laboratuvar tetkikleri, ameliyat, doğum, yatarak tedavi de dâhil her türlü sağlık hizmeti ücretli hale getirildi. İlave ücret tavanı 2009 yılında %30 olarak, 2010 yılında hastaneler beş sınıfa ayrılarak %30-%70 arasında belirlendi, 2013'te yapılan değişiklikle ise %200'e çıkarıldı.

Özel hastane patronları açısından gene de geride bir "pürtüz" daha kalmıştı. SSGSS Kanunu 2006 yılında ilk olarak kabul edildiğinde suistimalleri önlemek için otelcilik hizmeti ile öğretim üyesi tarafından sağlanan sağlık hizmetleri dışında veya belirlenen tavanın üzerinde fark alınması halinde, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının sözleşmeleri bir yıl süreyle feshedilmesi öngörülmüştü. Hastalarının büyük çoğunluğu SGK sigortalılarından ve gelirlerinin büyük bölümü SGK ödemelerinden oluşan özel hastanelerin, bir yıl süreyle sözleşme feshini göze alarak hastalardan belirlenen tavanın üstünde ve/veya dışında para almaları mümkün değildi.

Bu son "pürtüz" de 5510 sayılı SSGSS Kanunu'nda 2008 yılında yapılan değişiklikle aşıldı ve söz konusu "bir yıl sözleşme feshi" yaptırımı ortadan kaldırılıp yerine para cezası getirildi. Oysa SGK'lı hastalardan belirlenen tavan dâhilinde ilave ücret almak yerine bu tavanın çok daha üzerinde ilave ücretler tahsil edip, bu durumun tespiti halinde para cezası ödemek,

özel hastaneler açısından daha kârlı bir durum olduğu için yasal tavanın üzerinde ilave ücret alan özel hastanelere uygulanan bu cezanın hiçbir caydırıcılığı kalmadı.

SDP sürecinde özel hastanelerin önünü açan bir diğer politika ise muayenehaneler ve küçük polikliniklere yönelik uygulamalar oldu. Öncelikle, aslında her ikisi de "özel sağlık kuruluşu" kapsamında olmasına rağmen ısrarla SGK'nın hizmet satın alma uygulamasının dışında tutuldu. Aynı zamanda daha önce AKP iktidarı tarafından yürürlükten kaldırılan "Tam Gün" uygulamasının tekrar başlatılması ve bir dizi yasal düzenlemeyle muayenehaneler ve küçük poliklinikler tasfiye edildi. Onlardan boşalan yeri büyük sermayelerle kurulmuş özel hastaneler alırken hekimler de zincir hastanelerde iş ve gelir güvencesi olmaksızın çalışmaya zorlandı. Dahası, aslında hastanenin çalışanı olmasına rağmen şirket kurup makbuz kesmeye zorlanarak işçi olmanın getirdiği haklardan da mahrum bırakıldılar.

Sonuç olarak; Türkiye'de Cumhuriyet tarihi boyunca kendi dinamikleriyle bir arpa boyu yol alamayan özel hastanecilik AKP iktidarları döneminde hayata geçirilen SDP sürecinde emekçilerin ödediği primlerden oluşan GSS fonlarını kullanarak hızlı bir büyüme gerçekleştirdi. Bu süreçten kazançlı çıkan, kârlarına kâr, servetlerine servet katan hastane patronları oldu. Bedelini ise bir yandan özel hastanelerde "ilave ücret" adı altında para ödemek zorunda kalan hastalar öte yandan özel hastanelerde ucuz işgücü olarak çalışmaya mahkûm edilen hekimler, sağlık çalışanları ödüyorlar.

Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın da yöneticilik yaptığı hastane patronlarının örgütü Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği Başkanı Dr. Reşat Bahat'ın salgının daha ilk günlerindeki "Bu koşullarda COVID-19 hastalarına hizmet veremeyiz. Devlet hastanelerimize el koysun." sözleri ise yıllardır kamu kaynaklarıyla beslenerek büyütülen özel hastanecilik sisteminin Türkiye'nin ihtiyaçlarına cevap vermekten ne kadar uzak ve sağlıkta özelleştirmenin toplum sağlığı için ne kadar zararlı olduğunu açık olarak gösterdi.