Kuram / Güncel

Mustafa Sönmez

paran kadar sağlık

türkiye'de sağlığın ticarileşmesi



Yordam Kitap

3. basım

Mustafa Sönmez

1955 Van doğumlu olan İktisatçı Mustafa Sönmez, ODTÜ İdari İlimler Fakültesi'nden 1978 yılında mezun oldu. Çeşitli araştırma kuruluşlarında, sendikalarda uzman; medyada editör, yazar, yorumcu olarak çalıştı. Yayınlanmış 20 dolayında kitabı, ayrıca çok sayıda rapor ve makalesi var. Sönmez, çeşitli üniversitelerde medya ve iktisat dersleri de vermektedir.

Yazarın 'Teğet'in Yıkımı: Dünyada ve Türkiye'de Küresel Krizin 2009 Enkazı ve Gelecek ile *Medya, Kültür, Para ve İstanbul İktidarı* adlı kitapları Yordam Kitap tarafından yayınlanmıştır.

PARAN KADAR SAĞLIK

Türkiye'de Sağlığın Ticarileşmesi

Mustafa Sönmez

Yordam Kitap: 128 • **Paran Kadar Sağlık** • Mustafa Sönmez • ISBN-978-605-5541-25-5
Kapak ve İç Tasarım: Savaş Çekiç • *Sayfa Düzeni*: Gönül Göner
Birinci Basım: Nisan 2011 • *İkinci Basım*: Haziran 2012 • *Üçüncü Basım*: Mart 2017
Yayın Yönetmeni: Hayri Erdoğan
© Mustafa Sönmez, 2011 © Yordam Kitap, 2009

Yordam Kitap Basın ve Yayın Tic. Ltd. Şti. (Sertifika No: 10829)
Çatalçeşme Sokağı Gendaş Han No: 19 Kat:3 34110 Cağaloğlu - İstanbul
Tel: 0212 528 19 10 • **Faks:** 0212 528 19 09
W: www. yordamkitap.com • **E:** info@yordamkitap. com
www.facebook.com/YordamKitap • www.twitter.com/YordamKitap

Baskı: **Depo Print Dijital Baskı ve Reklam San. ve Tic. Ltd. Şti.** (Sertifika No: 34049)
4. Levent Oto Sanayi Sitesi Ahmet Bayman Cad. Blok No:5
Seyrantepe-İstanbul
Tel: 0212 325 12 07

PARAN KADAR SAĞLIK

Türkiye'de Sağlığın Ticarileşmesi

İçindekiler

Önsöz 9

1. Bölüm
Sağlık Hakkı ve Dünyada Sağlığın Ticarileşmesi 13
Dünyada Sağlık Hakkı 13
Dünyada Sağlık Harcamaları 16

2. Bölüm
Türkiye'de Sağlık Hakkı ve Sağlığın Ticarileşmesi 26
Türkiye'de Sağlık Hakkı 26
IMF-Dünya Bankası ve Sağlıkta Dönüşüm 28
Türkiye'de Sağlık Harcamaları 35
Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Harcamaları 43
Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Harcamaları 49
Özel Sağlık Harcamaları 61

3. Bölüm
Sağlıkta Endüstrileşme ve Özel Sektör 66
Sağlıkta Özel Yatırımlar 66
İlaç Endüstrisi 77
Sağlıkta Dışa Açılma ve Tıp Turizmi 82

4. Bölüm
Sağlık Elemanları ve Çalışan Hakları 87
Sağlıkta Taylorizm 87
Sağlıkta Taşeron Uygulaması 90

Sonuç 95

Önsöz



Tüm dünyada ve ülkemizde sağlığa yapılan harcamalar artıyor. Sağlık harcamalarındaki artış "sağlığa önem verildiği" gibi bir izlenim yaratabiliyor. Acaba öyle mi? Tedaviye ve ilaca ihtiyaç duyacak hale gelmek, istenir bir şey olmasa gerek. Sağlık talebinin ne kadarı "ihtiyaç", ne kadarı "kışkırtılmış" ya da "üretilmiş" talep? Bu tür soruların üstüne biraz daha düşünmemiz yerinde olacak. Ama daha önemlisi, bir insan hakkı olarak sağlık hakkının, sermaye birikiminin, kâr sağlamanın aracı yapılması ve bu yolda doludizgin yol alınması. 1990 sonrasında Dünya Bankası-IMF telkinleriyle başlatılan bu süreç, özellikle neoliberal AKP iktidarında hızlandırıldı. Özel hastaneciliğin, özel sağlık yatırımlarının teşvik edildiği bu sürece kamu kaynakları ile destek veriliyor.

"Sağlıkta Dönüşüm" adı altında kamu sağlık çalışanlarının ekonomik-demokratik hakları budanıyor, hastane şartları "fabrika" şartlarına dönüştürülüyor. Vergi ve sigorta primi ile sağlığın finansmanına zaten katkıda bulunanlar, cebinden biraz daha sağlık harcaması yapmaya mecbur bırakılıyor.

Kısaca sağlığın bir meta, yani alınır satılır bir "şey" haline getirilmesi, ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması ile tesis edilen "kapitalist tıp modeli" hızla hayatımıza egemen kılınmaya çalışılıyor. Bu sürecin Türkiye koşullarında gerçekleşme

biçimini sergilemek, yeni mekanizmaları açıklamak ve ortaya çıkardığı sonuçları irdelemek bu çalışmanın ana konusu.

Çalışma, dört ana bölümden oluşuyor. Birinci bölümde, dünyada sağlık hakkının metalaşması ve sağlık harcamalarının artışı konu ediliyor. Sağlık hizmeti üretiminde kamu-özel işbölümü ve temel eğilimler inceleniyor. Aynı bölümde neoliberal sağlık politikalarında Dünya Bankası-IMF etkisine değiniliyor.

İkinci bölümde, Türkiye'de sağlık hakkı ve sağlık harcamalarının seyri ele alındı. Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve özel sigortalar ile hane halkının yaptığı sağlık harcamalarının mercek altına alındığı bu bölümde, özellikle kamu sağlık hizmetinin ana aktörü durumuna getirilen SGK'nın yapısı incelendi ve SGK'nın, özel hastaneler ile ticari ilişkileri araştırıldı.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, sağlıkta özel sermaye birikiminin boyutları, araçları ve eğilimleri incelendi. Sağlık yatırımlarında başatlık kazanan özel sektörün hastane yatırımlarının analiz edildiği bu bölümde, ilaç endüstrisine de yer veriliyor, ayrıca ilaç ve tıbbi cihaz ithalatı konu ediliyor. "Tıp turizmi", özel hastaneciliğin dışa açılarak pazar genişletme yöntemi olarak bu bölümü tamamlayan bir diğer alt başlık.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, "Sağlıkta Dönüşüm" operasyonunda ekonomik-demokratik hakları budanan, taşeron sistemi ile daha fazla istismar edilmek istenen sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları "Taylorist çalışma yöntemleri" konu edildi.

Ekler bölümünde, IMF ve Dünya Bankası ile yapılan anlaşmalarda, AKP hükümetince verilen niyet mektuplarında

yer alan sağlıkla ilgili pasajlar "belge" olarak verildi. Ayrıca, kaynak olması amacıyla, bazı tablolar da ekler bölümünde yer aldı.

Bu çalışmaya verdikleri destekten ötürü İzmir Tabip Odası yönetimine çok teşekkür ederim. Önceki kitabım *"Teğet"in Yıkımı* gibi bu kitabı da bir emek örgütü ile işbirliği içinde yayınlayan Yordam Kitap'a da ayrıca teşekkürler.

Sağlığın ekonomi politiğine bir tür giriş iddiası taşıyan bu çalışmada, bir iktisatçının tıp alanına hariçten gazel okurken sürçü lisanı olmuşsa, affola…

Mustafa Sönmez
Mart, 2011

1. Bölüm

Sağlık Hakkı ve Dünyada Sağlığın Ticarileşmesi



Dünyada Sağlık Hakkı

Başta çalışan sınıfın olmak üzere, toplumun alt ve orta sınıflarının mücadelesi ile Anayasalara, temel insan hakkı metinlerine bir **"insan hakkı"** olarak giren sağlık hakkı, sağlık hizmetinin sunumunu devletin önemli sosyal görevlerinden biri haline getirdi ve bu hak, sözleşmelerle yaygınlaştırıldı.

Sağlık hakkı, her şeyden önce bir **"insan hakkı".** İnsan hakkının da en temel olanı. Nitekim bu hak, 1948'de kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. maddesinde şöyle ifade edilmiştir:

"1. Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir. 2. Anaların ve çocukların özel bakım ve yardım görme hakları vardır. Bütün çocuklar,

evlilik içi veya evlilik dışı doğmuş olsunlar, aynı sosyal güvenceden yararlanırlar".

Burada görüldüğü üzere sağlık hakkı ile sosyal güvenlik hakkı bir arada düzenlenmiştir.

İkinci önemli belge, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin bir devamı ve onu açımlayan bir belge niteliğinde olan; devletlerin kabul ve imzasıyla o ülkeye ait bir **"ulusal iç hukuk kuralı"** haline gelmiş bulunan **"Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi"**dir. Bu sözleşmenin 12. maddesi de sağlık hakkını **"sağlık standardı hakkı"** başlığı altında şöyle düzenlemiştir.

1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkını tanır. 2. Bu Sözleşmeye Taraf Devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları tedbirler, aşağıdakiler için de alınması gerekli tedbirleri içerir: a) Varolan doğum oranının ve bebek ölümlerinin düşürülmesi ile çocukların sağlıklı gelişmelerinin sağlanması; b) Çevre sağlığını ve sanayi temizliğini her yönüyle ileriye götürme; c) Salgın hastalıkların, yöresel hastalıkların, mesleki hastalıkların ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü; d) Hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması.

Bu düzenleme ile de sağlık hakkı, başlı başına bir hak olarak açıkça tanımlanmıştır.

1965'te yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı'nda ise, 11. maddede ve **"Sağlığın Korunması Hakkı"** başlığı altında şöyle denilmektedir:

"Akit Taraflar sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, doğrudan ya da kamusal

veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra, 1-Sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmak; 2-Sağlığı geliştirmek ve sağlık konularında kişisel sorumluluğu artırmak üzere eğitim ve danışma kolaylıkları sağlamak; 3-Salgın hastalıklarla yerleşik mevzii ve başka hastalıkları olabildiğince önlemek üzere tasarlanmış uygun önlemler almayı taahhüt ederler."

Avrupa Birliği Temel Haklar Bildirgesi'nde ise 35. maddede ve **"Sağlık Hizmetleri"** başlığı altında şu ibare yer almıştır: **"Herkes, ulusal yasalar ve uygulamalarda belirtilen şartlar çerçevesinde koruyucu sağlık hizmetlerinden ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Bütün Birlik politikaları ve faaliyetlerinin tanımlanmasında ve uygulanmasında yüksek düzeyde bir insan sağlığı koruması sağlanmalıdır."**

Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte 1980'li yıllara kadar sağlık hizmeti, sosyal devletin asli işlevlerinden biri olarak görüldü. Eğitim ile birlikte sağlık, 1980 öncesinde, işverenlerin ihtiyaç duyduğu işgücünün hazırlanması, devamının gelmesi ve yeniden üretimi için devlete yüklenmiş fonksiyonların başında geliyordu.

Sermaye birikimi sürecinin esas olarak sanayi üstünden ilerlediği, her ülkenin iç pazarının önem taşıdığı, sosyal devletin ve sosyal harcamaların önem taşıdığı 1980 öncesi dönemde, sağlık, henüz bir **"sektör"** durumuna gelmemiş, sağlıkta özelleşme, ticarileşme, piyasalaşma başatlık kazanmamıştı. 1970'lerin sonları ve 1980'lerden başlayarak tüm coğrafyalarda mal ve sermaye hareketleri önündeki sınırların kaldırılması, bütün iç pazarların küresel pazarlara entegre edilmesi, devletlerin ekonomiden uzaklaşmaları ve görmekte oldukları sosyal işlevleri de piyasaya açmalarını öngörü-

yordu. Bilişim ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmenin üretim sürecine uygulanması ile hızlanan sermaye birikimi için yeni yatırım alanları aranırken, bu alanların birini de sağlık hizmetleri oluşturdu.

En gelişmiş olanlardan **"yükselen"** çevre ülkelere kadar sağlık, bir **"endüstri"** haline getirilmeye başlandı.

Dünyada Sağlık Harcamaları

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2007 yılında dünyadaki sağlık harcaması 5,3 trilyon dolar olarak gerçekleşti. Bekleneceği gibi, bu harcamalarda ABD, Japonya, Almanya, İngiltere, Fransa gibi merkez kapitalist ülkeler ağırlıklı pay almakta, gelir düzeyine göre, diğer ülkelerde sağlık harcamaları milli gelirin belli bir oranına ulaşmaktadır. Yoksul ülkeler ise, haliyle, sağlığa en az harcama yapabilen ülkeler durumunda.

Sağlık harcamalarının artmasını çeşitli etkenlerle açıklamak mümkündür. Birincisi, kapitalizmin hava kalitesinden su kalitesine kadar insan sağlığını etkileyen çevreye verdiği zararla ilgilidir. Nüfusun kentlere yığılması ile birlikte bozulan hava kalitesi çeşitli solunum hastalıklarına davetiye çıkarmakta, özellikle yoksul kesimlerin kullandığı sudaki kirlilik çeşitli hastalıkları tetiklemekte, sağlıksız konut koşulları kente yığılmış topluluklarda hastalıkları artırmaktadır. Gıda üretiminde yaşanan sağlıksız süreçler, GDO'lu besinlerin piyasaya sürülmesi, başka hastalıkları davet etmektedir. Dönem dönem pompalanan grip salgını gibi haberler, aşı tüketimlerini ve yapay koruyucu tedavi harcamalarını artırmaktadır.

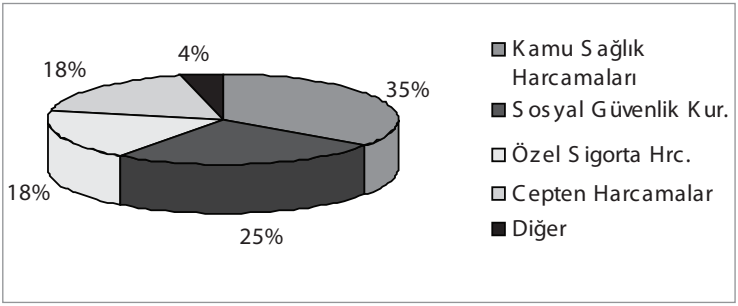
Özellikle sanayi üretiminin kaydırıldığı **"çevre ülkelerde"** gerekli önlemlerin alınmaması, denetimlerin yapılmaması ile yaşanan iş cinayetleri, meslek hastalıkları ile birlikte tedavi ve ilaç tüketimleri de artmaktadır.

Fiziksel rahatsızlıkları tetikleyen bu çevre koşullarına ek olarak, kapitalizmin yarattığı yoğun ve yapısal işsizlik, kitlelerde kaygı, endişe ve korkuyu beslemekte, bu da yoğun biçimde ruhsal hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bütün bunların yanında, sağlığa yatırım yapan şirketlerin, ilaç ve tedavi kurumlarının sağlık harcamalarını kışkırtıcı propagandaları, medyayı bu konuda manipüle etmeleri ile birlikte, toplumda **"hastalık hastası"** insan sayısı artmakta, bu da sağlık sektörüne talebi kabartmaktadır.

Neoliberalizmin, özel sermaye birikimine yeni bir kanal olarak sunduğu sağlık sektörü için, devlet bütçesinde toplanan vergileri ve sosyal sigorta fonlarında toplanan kaynakları, **"sağlık harcamalarını bir sosyal hak olarak yaygınlaştırmak"** gerekçesiyle ilaç endüstrisi ve özel hastanelerin kullanımına sunması da, sonuçta kışkırtılmış, yapay bir sağlık harcaması yarattı. Bütün bunlarla, ülkeden ülkeye farklılıklar görülmekle beraber, son tahlilde sağlığa akan kaynaklar giderek artmaktadır.

Sağlığın metalaşması ve ticarileşmesi ile **"sektör"** hızla büyütülmeye, yatay dikey bütünleşmelerle komplekslere dönüştürülmeye başlandı. Artan sağlık harcamalarında, hizmet sunumunda kamusal aktörler geriletilirken özel girişim öne çıkarılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, 2007 için sağlık sunumunda kamu kuruluşlarının payını, sosyal sigortalarla birlikte yüzde 60 olarak belirlemiştir.

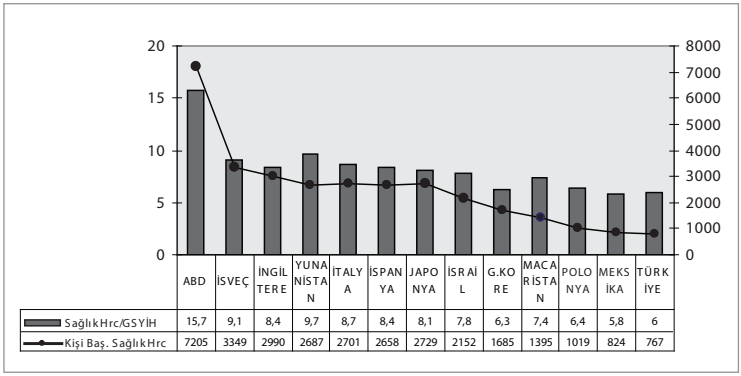
DÜNYA SAĞLIK HARCAMASINDA KAMU-ÖZEL PAYI, 2007 5,3 TRİLYON $



DSÖ'nün verilerine göre, sosyal güvenlik kurumlarının sağlık sunumundaki payı yüzde 25'e ulaşırken genel eğilim, sağlık hizmeti sunumunun kamudan, özel hastanelere yöneltilmesi biçimindedir. DSÖ, özel sigortalar üstünden sağlık sunumunun oranını dünya geneli için yüzde 18, hane halklarının cepten yaptığı katkının boyutlarını da yüzde 18 olarak belirlemektedir.

Özellikle gelişmiş ülkelerde ailelerin sağlık harcamaları, bütçelerinde önemli bir yer tutar hale geldi. 2009'da kişi başına gelirin (satın alma gücü paritesine göre) 49 bin dolara ulaştığı ABD'de sağlık harcamaları, ülke gelirinin yüzde 15'ine yaklaştı. Aynı yıl, kişi başına sağlık harcamasının yıllık boyutu 7 bin 205 dolar olarak saptandı.

SAĞLIK HARCAMASININ MİLLİ GELİRDE PAYI VE KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI,2007,%,$



	ABD	İSVEÇ	İNGİLTERE	YUNANİSTAN	İTALYA	İSPANYA	JAPONYA	İSRAİL	G.KORE	MACARİSTAN	POLONYA	MEKSİKA	TÜRKİYE
Sağlık Hrc/GSYİH	15,7	9,1	8,4	9,7	8,7	8,4	8,1	7,8	6,3	7,4	6,4	5,8	6
Kişi Baş. Sağlık Hrc	7205	3349	2990	2687	2701	2658	2729	2152	1685	1395	1019	824	767

Kaynak: OECD; Factbook

OECD verilerine göre, 2007'de, Avrupa'nın sosyal devlet uygulaması en ileri ülkelerinden İsveç'te kişi başına sağlık harcaması 3.349 dolara ulaşırken İngiltere'de 3 bin dolara yaklaştı. OECD üyesi ülkelerden kişi başına sağlık harcaması İsrail'de 2.152 doları, Güney Kore'de 1.685 doları bulurken, 30 üyeli OECD'de en düşük kişi başına sağlık harcaması olan ülkelerden Meksika'nınki 824 dolar, Türkiye'ninki 767 dolar olarak belirlendi.

Sağlık harcamalarının milli gelire payına bakıldığında ilk sırayı yüzde 15 ile ABD alırken, kişi başına yıllık geliri 40 bin dolar dolayındaki çoğu AB üyesinde söz konusu oranın yüzde 8 ila yüzde 9 arasında değiştiği gözleniyor. OECD üyelerinden Güney Kore'nin sağlık harcaması ülke gelirinin yüzde 6,3'ü olarak gerçekleşirken, Meksika'da yüzde 5,8, Türkiye'de ise yüzde 6 olarak gerçekleşti.

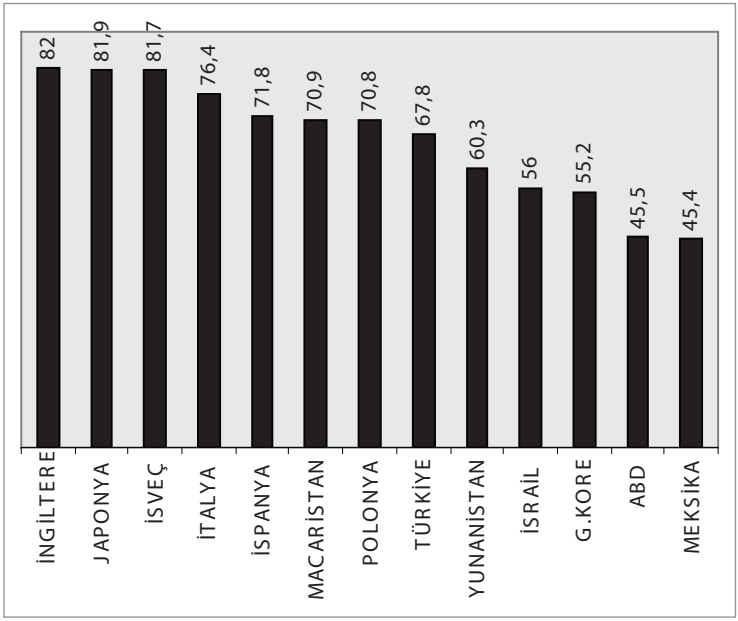
Sağlığa yapılan harcamaların 2000'li yıllarda ülke milli gelirlerinin yüzde 5'inin üstüne çıkması, örneğin 30 üyeli

OECD ülkelerinde yüzde 7'ye yaklaşması, Türkiye'de bile yüzde 6 dolayına ulaşması, bir yönüyle sağlık hizmetine erişimin artması, bir yanıyla da sağlık harcamalarının özelleştirilmesi ve kışkırtılması ile ilgili.

2008 küresel krizine kadar dünyada yaşanan hızlı sermaye birikimi, aralarında Türkiye'nin de olduğu birçok ülkede kapitalist gelişmeyi hızlandırdı. Sıcak para türü başta olmak üzere yabancı sermayenin tüm coğrafyalara yayılması ile kapitalistleşme hızlanırken kırdan kente göçler de hızlandı. 2008 öncesine kadar birçok ülkede yaşanan dış kaynakla beslenmiş büyüme süreci, kişi başına gelirde ve harcanabilir gelirde de göreli artışlara yol açarken, birçok ülkede, merkez gelişmiş ülkelerde olduğu gibi özel sağlık yatırımlarını, irili ufaklı kentlerde özel hastane yatırımlarını da hızlandırdı ve özellikle büyük kentlerde özel hastane cirolarında artışlar yaşandı. Ama ondan önce, artırılan sağlık hizmetini, devletin kendi sağlık birimleri eliyle icra etmesi yerine, özel hastanelerden alma eğilimi hızlandı.

OECD verilerine göre sağlık harcamalarının kamu kurumları eliyle gerçekleştirilmesi en çok ABD ve Meksika'da gerilemiş durumda. Sağlık harcamalarında kamunun payı ABD ve Meksika'da yüzde 45'e kadar gerilemiş durumda.

BAZI OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARINDA KAMU PAYI,%



Kaynak:OECD, Factbook

Kamunun payı Güney Kore ve İsrail'de yüzde 55 dolayında belirlenirken Yunanistan'da yüzde 60 dolayında. OECD verileri, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kamu kurumlarınca icra oranını yüzde 68 olarak gösterirken, İngiltere, Japonya ve İsveç'te kamunun payı yüzde 80'leri koruyor.

BAZI OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARI:2007				
Ülkeler	Sağlık Hrc/ GSYİH,%	Kişi Baş. Sağlık Hrc $	Sağlık Hrc. Kamu payı,%	Sağlık Hrc. Cepten çıkan%
ABD	15,7	7205	45,5	12,3
İSVEÇ	9,1	3349	81,7	15,8
İNGİLTERE	8,4	2990	82	11,7
YUNANİSTAN	9,7	2687	60,3	…
İTALYA	8,7	2701	76,4	20,1
İSPANYA	8,4	2658	71,8	21
JAPONYA	8,1	2729	81,9	14,6
İSRAİL	7,8	2152	56	27,2
G.KORE	6,3	1685	55,2	35,5
MACARİSTAN	7,4	1395	70,9	24,3
POLONYA	6,4	1019	70,8	24,2
MEKSİKA	5,8	824	45,4	50,9
TÜRKİYE	6	767	67,8	21,8

Sağlık harcamalarının birçok ülkede yüzde 60 dolayında gerçekleşmesi, tedavilerin kamu kurumlarınca yapıldığı anlamına gelmiyor. Türkiye örneğinde de ileride görüleceği gibi, kamu, vergi ve sigorta primleri ile tedavi ve ilaç alıcısı olarak harcamalarda öne çıkarken, bu tedavileri ve ilacı tedarikte özel kuruluşlar öne çıkmaktadır. Başka bir ifadeyle, bir ülkede sağlık harcamalarının kamu eliyle artması, ille de sağlık hizmetinin kamuca, kâr ve sermaye birikimi saiki ile değil, sosyal bir hizmet olarak yerine getirilmesi anlamını taşımıyor; kamu, harcamaları finanse etmeyi üstlense de hiz-

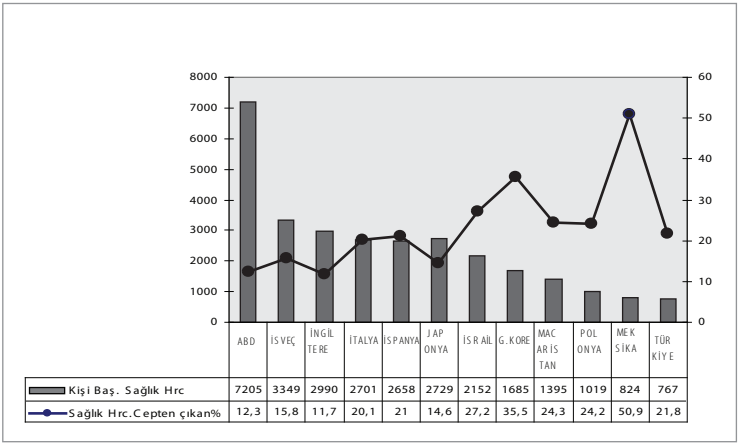
metin tedarikçisi olarak özel kuruluşlar artan biçimde tercih ediliyor.

Özel hastaneler, ülkeden ülkeye farklı tempolarda olsa da, hem sağlık hizmeti alıcılarına (ailelere ve özel sigortalara) doğrudan satış yapan birimler olarak, hem de sağlık hizmetini satın alan devlete **"hizmet tedarikçisi"** olarak sahne almaya ve büyümeye devam etmektedirler. Ülkeden ülkeye farklılaşan uygulamalarla icra edilen sağlıktaki bu yeni sermaye birikimi modeli, öncelikle ABD'de geçerli oldu. *Monthly Review* dergisinin Ocak 2005 tarihli sayısında, **"Toplumsal Tıp Nedir?"** başlıklı makalelerinde M.R. Anderson, L. Smith, ve V.W. Sidel, durumu şöyle özetliyor:

"***Son 20 yıl, şirketlerin sağlık alanına hızlı biçimde girip alanı kendi çıkarlarına göre dönüştürmelerine tanık oldu. ABD'de nüfusun tamamının sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlayacak bir sistem geliştirmek yerine, sağlık hizmetlerine erişebilmek gitgide sigorta şirketlerinin belirlediği bir sanayiye dönüşüyor. Artık hastalara "müşteri", hastane hizmetlerine de "üretim hattı" olarak bakılıyor. Klinik araştırmaların çoğu artık Ulusal Sağlık Kurumu'nca değil ilaç endüstrisince finanse ediliyor, önde gelen akademisyenlerin maaşları ilaç şirketlerince ödeniyor ve araştırma gündemini şirketler belirliyor. Hekimler ve hastalar, şifa gücü şüpheli pahalı ilaçları tükettirmeye yönelik (çoğu kez eğitim süsü verilmiş) yoğun ve incelikli reklam kampanyalarına maruz kalıyor.***" *Monthly Review,* Ocak 2005

Sağlık harcamalarının finansmanına, vergileri ve sigorta primleri ile katkıda bulunan yurttaşlar, neoliberal sağlık politikaları ile artık ceplerinden de yeni ödemeler yapmak zorunda bırakılıyorlar.

KİŞİ BAŞINA SAĞLIK HARCAMASI VE CEPTEN ÖDEMELER:2008,$,%



	ABD	İSVEÇ	İNGİLTERE	İTALYA	İSPANYA	JAPONYA	İSRAİL	G.KORE	MACARİSTAN	POLONYA	MEKSİKA	TÜRKİYE
Kişi Baş. Sağlık Hrc	7205	3349	2990	2701	2658	2729	2152	1685	1395	1019	824	767
Sağlık Hrc.Cepten çıkan%	12,3	15,8	11,7	20,1	21	14,6	27,2	35,5	24,3	24,2	50,9	21,8

Kaynak:OECD

Cepten ödemeler, çeşitli ilaç faturaları, tedavinin belli aşamalarını satın alma, bazı laboratuvar harcamalarını üstlenme, bazı tedavilerin faturasının tamamını ödeme şeklinde gerçekleşiyor. Hane halklarının sağlık harcamalarına ceplerinden katkıda bulunma oranları, ülkeden ülkeye değişiyor. OECD ülkeleri arasında 7 bin 205 dolar ile kişi başına en yüksek sağlık harcamasına sahip ABD'de cepten harcamaların payı toplam sağlık harcamalarında yüzde 12,3'e ulaşmaktadır. Cepten ödemelerin en yüksek olduğu ülke ise Güney Kore olarak görünmektedir. 2007'de kişi başına sağlık harcamasının 1.685 dolar olarak belirlendiği Güney Kore'de cepten ödemelerin oranının yüzde 35'i geçtiği, Meksika'da bu oranın yüzde 51'e yaklaştığı belirlenmiştir. 2007'de kişi başına 767 dolar olarak belirlenen Türkiye'deki kişi başına sağlık harcamasında ise cepten yapılan ödemenin payının yüzde 22'ye yaklaştığı belirlenmiştir.

* * *

1990'lı ve 2000'li yıllarda birçok merkez ülkede yaygınlaşan sağlığın özelleşmesi, ticarileşmesi ve piyasalaşması rüzgârı, Türkiye'nin de dahil olduğu birçok **"yükselen çevre"** ülkede hızlandırıldı. IMF-Dünya Bankası ikilisi, birçok makro politikalarının yanı sıra, neoliberal sağlık politikalarını da küresel coğrafyanın irili ufaklı ülkelerine empoze ettiler. Bu politikalar, sağlık hizmetini toplumun tüm kesimlerine yaygınlaştırmak görüntüsü altında, sağlık harcamalarını artıran ama bunun icrasını artan ölçüde özel firma ve hastanelere bırakan, dolayısıyla sağlığı metalaştırarak, sağlık üstünden sermaye birikiminin kapısını açan niteliktedir. Artırılan sağlık harcamalarının finansmanının vergi mükelleflerinin yanında, sigorta primi ödeyenlerce karşılanması, ama bunların da ötesinde halkın kendi cebinden de harcamalara katılmak zorunda bırakılması, neoliberal sağlık politikalarının esasını oluşturur. Aynı politika, devletin sağlık sunumunu **"ekonomikleştirme, verimli kılma"**yı, bunun için de kamuya tahsis edilen kaynakları hasta başına minimum kullanıp her olguyu en ucuza mal etmeyi hedefler. Bunun temel yolunu da sağlık çalışanlarını en uzun süre çalıştırıp onlara en az ödemeyi yapmakta görür. Bu anlamda, uzman doktorundan yardımcı personeline ve nitelikli, niteliksiz tüm sağlık işçilerine kadar, tüm sağlık çalışanlarını, esnek çalışma modelleriyle güvencesizleştiren bir anlayış da neoliberal sağlık politikalarının tamamlayıcısıdır.

2. Bölüm

Türkiye'de Sağlık Hakkı ve Sağlığın Ticarileşmesi



Türkiye'de Sağlık Hakkı

Türk hukukunda sağlık hakkı anayasal düzeyde 1961 Anayasasına kadar kendisine yer bulamamıştır. 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde, "***Devlet herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini… sağlamakla ödevlidir***" şeklinde sağlık hakkına devlet açısından pozitif yükümlülük doğuracak şekilde yer verilmiştir.

Halen yürürlükte bulunan 1982 Anayasası, İnsan hakları Evrensel Bildirgesi'nde olduğu gibi "**yaşam hakkı**"nı temel alan bir düzenlemeyi 17. maddesinde yapmıştır.

"***Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz.***"

Buna göre tüm yurttaşların yaşama hakları devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülüğü kapsamı içinde koruma altındadır.

1982 Anayasası'nın 56. maddesinde **"Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması"** başlığı altında: "***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 kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.***" denilmektedir.

Anayasa'nın 17. maddesi'nde söz edilen **"yaşama hakkı"**ndaki **"yaşamak"** yalnızca **"canlılık özelliklerine sahip olmak"** demek değildir. Bunun yanında bazı özellikleri, hatta koşul ve olanakları içerir ki bu da **"sağlıklı yaşama hakkı"**nı ortaya koyar.

Dolayısıyla 17. madde, daha sonra gelen 56. maddeye göre daha önemli ve öncelikli olup, daha temel bir hakkı ortaya koymaktadır.

Herhangi bir hakla ilgili olarak o hakları koyan ve koruyan otoritenin, yani **"devlet"**in, her hakla ilgili üç temel görevi vardır.

Bunlardan ilki **"dokunmama"** görevidir. Burada temel haklar bağlamında insanların yaşamlarına ve yaşama haklarına devlet yukarıda da belirtildiği üzere **"dokunamaz"**.

Devletin ikinci sorumluluğu üçüncü kişiler ya da her türlü dış etkenden gelecek olan müdahale ve saldırılara karşı bu haklara **"dokundurtmama"** görevidir. Dolayısıyla yine aynı maddede söz edilen **"koruma"** görevini de bu bağlamda anlamak gerekir.

Devletin **"üçüncü görevi"** de, bu haklardan yararlanılabilmesi için **"*bazı iş, görev ve eylemleri yapma, olanakları sağlama ve bazı hizmetleri yerine getirme sorumluluğu*"**dur.

Bu bağlamda **"sağlık hakkı"**nın da en az iki bileşeni olduğu anlaşılmaktadır:

Sağlıklı olma hakkı ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı. Anayasadaki **"*Hiç kimsenin rızası dışında vücut bütünlüğüne dokunulamaması ve tıbbi deneylere tabi tutulamaması*"**, kişilerin sağlıklı olma yolunda bir kamusal korumaya tabi olduklarını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bir ekonomik ve sosyal haktır. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasa'da geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı **"Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi"**nin de bir gereği olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almalı, kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak durumundadır.

IMF-Dünya Bankası ve Sağlıkta Dönüşüm

Türkiye'de sağlık hizmetleri 1980 öncesinde, birçok ülkede olduğu gibi, daha çok bir kamu hizmetiydi. Sağlık Bakanlığı bütçesine konulan ödenekler ile Sosyal Sigortalar Kurumu'nun prim gelirleri ve Hazine transferlerinden oluşan kaynaklar ile sağlık hizmeti devlet hastaneleri, SSK has-

taneleri ve az sayıdaki üniversite hastaneleri ile veriliyordu. Özel hastanecilik, ancak İstanbul ve Ankara'da sınırlı sayı ve yatak kapasitesine sahipti. İlaç endüstrisi üstünde sıkı bir kontrol varken SSK, ilaç üretimi ve ithalatının da içindeydi.

1980'lerde amaçlanmakla birlikte, daha çok 1990 sonrasında sağlığın, eğitimle birlikte piyasalaştırılması, ticarileştirilmesi Dünya Bankası-IMF ikilisi tarafından Türkiye'ye de empoze edilmeye başlandı. Temelde devleti küçültmeyi, devletçe yerine getirilen hizmetleri, daha ekonomik olacağı gerekçesiyle, piyasaya, özel sektöre açmaya amaçlayan bu yaklaşım, bir yandan doğrudan özelleştirmelerle KİT'lerin dibini kazırcasına devletin ekonomide bir aktör olmasına son verici çabaları yoğunlaştırıp, bu amacına 2000'lerin ortalarına doğru ulaştıktan sonra, diğer hizmetlere de el attı. Sağlık da bu ikinci kuşak özelleştirme operasyonlarının hedefleri arasındaydı.

Türkiye'de **"Sağlıkta Dönüşüm"** adıyla icra edilmek istenen neoliberal sağlık politikalarına daha çok 2000'li yıllarda, AKP iktidarı döneminde ağırlık verildi. 2001 krizi ile birlikte, neoliberalizmin dünyadaki en üst icra kurumları olan IMF ve Dünya Bankası tarafından telkin edilen **"Sağlıkta Dönüşüm"** politikaları, bizzat bu kurumlarla yapılan anlaşmalarda, bunlarla ilgili niyet mektuplarında yer aldı. Örneğin, AKP iktidarının ilk yılında, 5 Nisan 2003'te, dönemin IMF Direktörü Horst Köhler'e verilen niyet mektubunda

"…..sosyal güvenlik sistemi, idarenin etkinliğini geliştirmek ve sistemle sağlanan imkânların hedeflenen kesimlere daha iyi yönlendirilmesi amacıyla aşağıda detaylı olarak ifade edilen şekilde yeniden yapılandırılacaktır" deniliyor ve bütçedeki bir prensip kararı şöyle yer alıyordu:

"***Bütçe, kamu kuruluşlarının personel harcamaları, sosyal güvenlik kuruluşlarına transferler ve yeşil kart kapsamındaki sağlık harcamaları gibi bazı kalemlerin ödeneklerin üstünde gerçekleştirilebilmesi yetkisini kaldırmaktadır.***"

IMF'ye verilen niyet mektubunda sosyal güvenlik ile yapılacaklar şöyle ifade ediliyordu:

"***… 2003 yılı sosyal güvenlik tedbirlerimizin uygulanması için yasal zemin sağlamak amacıyla SSK, İş-Kur ve Bağ-Kur'a ilişkin kanuni düzenleme 2003 yılı Nisan ayı sonuna kadar yürürlüğe girecektir. (yeni bir yapısal kriter). Üç sosyal güvenlik kuruluşunun tek bir çatı altında toplanması amacıyla hazırlanacak yeni çerçeve kanun 2003 yılı sonuna kadar yürürlüğe alınacaktır... Sağlık sigortaları ve emekli aylığı dışındaki transferler (örneğin sosyal hizmetler) de ayrı kurumlara devredilecektir.***"

IMF'ye verilen **15 Temmuz 2004** tarihli niyet mektubunda ise dönemin Başkanı Rodrigo de Rato'ya hitaben şöyle deniliyordu:

"2004 yılı Eylül ayı sonuna kadar, tercih edilen emeklilik sistemi reform stratejisine karar verilecektir (yeni yapısal kriter). Bu strateji, halihazırda faaliyet gösteren üç emeklilik kurumunun birleştirilmesini, emeklilik sistemine ilişkin açıkların 2007 yılına kadar sürekli azalan bir seyir izler hale getirilmesini ve bu açıkların uzun dönemde GSMH'nin % 1'i seviyesine düşürülmesi amaçlarını içerecektir. Sağlık sigortası alanında ortaya çıkabilecek ek harcamaların telafi edici tedbirlerle karşılanması suretiyle, aşamalı olarak genel sağlık sigortasına geçilmesi planlanmaktadır."

AKP iktidarı, **26 Nisan 2005** tarihli niyet mektubunda ise "sağlık harcamalarında verimliliğin artırılacağı taahhüdünde bulunuyordu. Mektupta şöyle deniliyordu:

"Bir yandan bütçenin esnekliğini geliştirmek amacıyla sosyal güvenlik ve kamu sektörü reformları hayata geçirilirken, diğer yandan sağlık ve eğitim harcamalarının verimliliği artırılacaktır… 2006 yılından itibaren genel sağlık sigortası uygulamasına başlanması tasarlanmaktadır. Geçiş sebebiyle ortaya çıkacak başlangıç maliyetleri olmasına rağmen, hastanelerin yeniden yapılandırılması ve temel sağlık hizmetlerine yeniden odaklanılması gibi reformlar dahil olmak üzere, genel sağlık sigortası ile bağlantılı sektörel reformların orta vadede sistemin maliyetlerini reform olmaksızın ortaya çıkacak baz senaryonun altına indirmesi amaçlanmaktadır. İlaç harcamalarındaki artışı azaltmaya yönelik olarak 2005 yılı için aldığımız tedbirler genel sağlık sigortasının getireceği ilave maliyetleri, daha büyük çerçevede ise sağlık harcamalarındaki artışı düşürmeye yönelik çabalarımız için kritik bir başlangıç olacaktır. Sağlık sektöründeki reformların getirebileceği olası ilave maliyet için, ihtiyaç duyulduğu takdirde telafi edici mali tedbirler alınacaktır. Sağlık reformu kanununun kabul edilmesini müteakiben, sağlık harcamalarını izlemek ve orta vadeli eğilimleri değerlendirmek amacıyla sayısal bir çerçeve geliştirilecektir (2005 yılı Eylül ayı sonu için Kriter). Bu çerçeve, sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını ve bu harcamaların reform uygulaması sonrasına yönelik temel harcama projeksiyonuna uyumlu olarak hareket etmesini sağlayacaktır."

AKP iktidarı, **27 Kasım 2006** tarihli IMF'ye verdiği niyet mektubunda ise Kasım ayı sonuna kadar, 2007 yılı için devlet hastanelerindeki performansa dayalı ek ödeme sisteminin yapısının değiştirileceğini belirttikten sonra yapılması düşünülenleri şöyle bildiriyordu:

"*Hastanelerde yeni bir performans değerlendirme modeli kullanılarak: (i) sağlanan sağlık hizmetinin kalitesi, uluslararası en iyi uygulama göstergeleri baz alınarak izlenecek; (ii) ek ödemeler söz konusu kalite değerlendirme sistemi bazlı ayarlanarak bu ödemeler toplamının 2006 seviyesinde tutulması sağlanacak; (iii) ek ödeme sistemi, birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan pratisyen hekimlere yapılan ek ödemeleri artıracak ancak ek maliyete neden olmayacak bir şekilde yeniden yapılandırılacaktır. Bu tedbirler, sağlık hizmetlerinin üretiminde, sunulmasında ve bu hizmetlerden yararlanılmasında verimlilik artışları sağlayacak ve sağlık sistemi içinde doktorların daha etkin bir biçimde dağılımını temin edecek şekilde tasarlanacaktır.*"

AKP Hükümetinin, 1 Mayıs 2007 tarihli IMF'ye niyet mektubunda ise,

"Sağlık harcamalarındaki gelişmelerin, bu yılın bütçe hedeflerine erişilmesi açısından bir sorun teşkil etmemesi için çeşitli önlemler yürürlüğe konulmuştur. Özellikle, telafi edici adımların zamanında atılabilmesini teminen, harcamaların (hem tahakkuk, hem de nakit bazında) takibi sıkılaştırılmıştır" deniliyor, yapılacaklar şöyle taahhüt ediliyordu:

"*Verimliliği arttırmak amacıyla, ayakta tedavi hizmetlerinden birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda farklılaştırılmış oranlarda katkı payı alınmasını öngören düzenlemeler sosyal güvenlik reformuna dahil edilecektir. Aile hekimliği uygulaması, 2007 yılı sonuna kadar 22 ile genişletilecektir (yapısal kriter). Sağlık harcamalarının program hedeflerini aşması halinde, bütçenin diğer kalemlerinde telafi edici harcama kesintilerine gidilecektir.*"

Dominique Strauss-Kahn'a hitaben **28 Nisan 2008**'de verilen niyet mektubunda ise Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) açıklarının kontrol altına alınmasına yardımcı olmak amacıyla, sağlık harcamalarında verimliliğin artırılmasına yönelik tedbirler uygulamaya konulduğu bildiriliyordu. Mektupta,

"*Sağlık sistemini geliştirme, zaman içerisinde sistemin verimliliğini artırma ve sistemin uygun bir şekilde finanse edilmesini temin etme yönündeki kararlılığımız sürmektedir. 2008 yılında sağlık harcamaları için tahsis edilen bütçe yeterli görülmekte ve geçtiğimiz birkaç yılda görülen harcama hedefi aşımlarının tekrar etmemesine yönelik tedbirler hayata geçirilmiş bulunmaktadır*" deniliyordu.

* * *

25 Ocak 2008 tarihli bir Dünya Bankası belgesinde ise, **"Sosyal güvenlik reformunun uygulanması kilit bir öncelik olarak durmaktadır. 2006 yılında TBMM emeklilik sisteminde parametrik ve kurumsal değişiklikler içeren ve genel sağlık sigortasının uygulamaya konulmasını öngören çok önemli bir reformu kabul etmiştir"** denildikten sonra, **"Özel sektöre altyapı finansmanı, geliştirilmesi ve işletmesinde daha büyük rol atfeden bir çerçeve oluşturulmalıdır –bunun için, öngörülebilir bir politika ve düzenleyici çerçeve ile birlikte, muhtemel yükümlülükler riskini en aza indirgemek amacıyla devletin özel işletmecilere yönelik taahhütleri konusunda dikkatli bir tasarım gereklidir"** deniliyordu. Dünya Bankası'nın bir yan kuruluşu **Uluslararası Finans Kurumu'nun (IFC)** özel sektör tarafından daha fazla sağlık hizmeti sunulmasını desteklemeye devam edeceği belirtiliyordu. Belgede şöyle deniliyordu:

"Sağlık sektöründeki geçmiş deneyimlerine dayalı olarak, IFC aşağıdaki alanları desteklemeye odaklanacaktır:

i ulusal ölçekte sağlık hizmet sunucusu olmayı planlayan ya da bu alandaki yurt içi veya yurt dışı operasyonlarını genişletmeyi planlayan şirketler,

ii uzmanlaşmış mükemmeliyet merkezleri kurmayı amaçlayan şirketler ve

iii toptan satış yaklaşımı ile yerli bankalar ile işbirliği yapacak küçük hastaneler ve klinikler."

Dünya Bankası belgesinde, IMF ile işbirliği ve iktidara telkinler de açıklıkla şöyle ifade ediliyordu: "***Makroekonomik izleme ile birlikte, kamu sektörü ve finans sektörü reformlarına odaklanan alanlarda IMF ile işbirliği devam edecektir. Kamu sektörü yönetimi ve yönetişimi konusundaki çalışma mali disiplini korurken kamu harcaması yönetim sisteminin güçlendirilmesini amaçlamıştır. Gelirler politikası, acil gelir ve harcama önlemleri ve bütçe izlemesi gibi, mali uyumlaştırma için gereken kısa vadeli önlemler konusunda önderliği IMF yapmıştır. Banka ise, orta vadeli kamu harcama yönetimi stratejisi, kamu yatırım programının rasyonelleştirilmesi, kamu ihale reformu, muhasebe reformu ve kamu borç yönetimi gibi konularda Hükümet'e sağlanacak yardıma önderlik etmiştir. Bu işbirliği, sağlık harcamalarının kontrol altına alınması da dahil olmak üzere özellikle sosyal güvenlik reformu alanında güçlü olmuştur***"

(Söz konusu IMF, Dünya Bankası belgelerinin sağlık ve sosyal güvenlikle ilgili değinmelerinin tam metinleri için Ekler Bölümüne bakınız.)

Türkiye'de Sağlık Harcamaları

Türkiye'de sağlık hakkı, anayasa ve yasalarda yer almakla birlikte, bu hak yurttaşlara yeterince kullandırılmamakta, özellikle Sağlıkta Dönüşüm operasyonları ile birlikte, artan ölçüde, hak yerine **"müşteri"**ye hizmet satışı olarak maddi karşılığı tahsil edilmektedir.

Vergi mükellefi ve çalışıyorsa sigorta primi ödeyicisi olarak kamu gelirlerine katkıda bulunan yurttaşlar, sağlık hizmetinden hak ettikleri ölçüde ve genişlikte yararlanamamakta, bazı yurttaşların bu hakka erişimi mümkün olmazken; yurttaş, artan biçimde cebinden harcamalarla sağlık hizmeti almaya zorlanmaktadır.

Türkiye'de nüfusun ağırlıklı kesimi için, sağlık hakkından yararlanmak, öncelikle sosyal güvenlik şemsiyesi altında bulunabilmekle ilgili. 2010 itibariyle sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki nüfus önemli bir toplama ulaşmakla beraber, hala sosyal güvenliği bulunmayan bir kesimden söz etmek mümkün. Bu da sağlığa erişimin dışında bir nüfusun varlığı anlamına geliyor.

SOSYAL GÜVENLİK KAPSAMI :2002-2010

	2002	2005	2010
AKTİF SİGORTALILAR	12.008.358	13.156.439	16.088.757
PASİF (Aylık Alanlar) SİGORTALILAR	6.550.184	7.504.453	9.498.444
BAĞIMLILAR	27.435.783	31.423.261	34.555.356
Aktif - Pasif Katsayısı	2,0	1,9	1,8
ÖZEL SANDIKLARDA SİGORTALILAR	324.302	307.161	341.012
TÜRKİYE NÜFUSU	66.439.596	69.000.225	72.561.312
Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındakiler	46.318.627	52.391.314	60.142.557
Kapsam Dışı Nüfus	20.120.969	16.608.911	12.418.755
SİGORTALI NÜFUS ORANI (%)	69,7	75,9	82,9
KAPSAM DIŞI NÜFUS ORANI (%)	30,3	24,1	17,1
Prim Ödemeden Hizmet Alan Nüfus			
65 Yaş Üstü+Özürlüler	1.008.846	1.266.268	1.363.670
Diğer Kanunlara Göre Aylık Alanlar	53.110	52.112	49.643
Yeşil Kartlı Yoksullar		7.256.000	9.395.185

Kaynak: SGK ve DPT

Sayıları 2010'da 2 milyon dolayına inmiş görünse de sosyal sigorta kapsamının tamamen dışında kalan önemli bir nüfus var.

Türkiye'de özellikle 2000'li yıllarda sağlık hizmetlerinde ciddi bir artış gözlenmektedir. Ayakta bakım hizmetleri, yatarak tedavi hizmetleri, laboratuvar hizmetleri vb. 2002-2009 arasında önemli bir artış gösterdi ve bu harcamaların 2007 yılına kadar olan kısmı, kısa adı TÜİK olan Türkiye İstatistik

Kurumu tarafından araştırıldı. Önce araştırmanın yöntemi ile ilgili bilgi vermek yararlı olacaktır.

Türkiye'de sağlık harcamaları istatistik çalışmaları, sistematik ve OECD standartlarına uygun olarak ilk defa 1999-2000 yılları için Sağlık Bakanlığı tarafından yapıldı... Bu çalışma izleyen yıllar için Türkiye İstatistik Kurumu tarafından önce 2001-2004, sonra da 2004-2007 yılları için yapıldı. Bu araştırmada kamu sağlık harcamalarının verileri, Genel ve Özel Bütçeli Kuruluşlar için Maliye Bakanlığı'ndan, kamu denetimindeki Fonlar Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nden anket yoluyla elde edildi. İkinci önemli veri seti, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan (SSK, Bağ Kur ve Emekli Sandığı) sağlandı. Belediye, İl Özel İdareleri ve Yerel Yönetimlerde çalışan Devlet Memurları sağlık harcamaları, 2006-2007 yılları için analitik bütçeden elde edildi.

Özel sağlık harcamalarının verileri için, özel sigorta şirketlerinin sağlık harcamaları, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nden sağlandı. Ailelerin cebinden çıkan sağlık harcamaları ise TÜİK'in harcama yöntemiyle elde edilen GSYİH verilerinden elde edildi. Özel Sektörün "diğer" sağlık harcamaları, özel sosyal sigorta (banka sandıkları, hane halklarına hizmet eden kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, Vakıf Üniversiteleri, özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar) ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsar.

SAGLIK HARCAMALARI 1999 – 2007,Milyon TL									
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hastanelere Ödenen	**1.913**	**3.052**	**4.249**	**6.077**	8.579	11.425	12.649	16.170	19.030
Perakende Satış ve Diğer Tıbbi malz. Harcaması	1.301	2.199	4.402	7.080	8.750	10.245	12.332	14.789	16.040
Ayakta Bakıma Ödenen	1.150	1.862	2.459	3.624	4.414	4.412	5.628	6.556	7.777
Halk Sağlığı Prog.	6	30	52	74	200	258	281	337	376
Genel Sağlık Yönetimi ve Sigorta	93	167	248	398	506	251	290	332	368
Evde Hemşirelik	-	-	46	62	78	0	1	1	1
Sınıflandırılamayan	323	578	629	1.014	**1.149**	**2.026**	**2.111**	**2.765**	**2.903**
Cari Sağlık Harc. Milyon TL	**4.786**	**7.888**	**12.086**	**18.331**	**23.676**	**28.616**	**33.292**	**40.949**	**46.495**
Yatırım	**199**	**360**	**310**	**443**	**603**	**1.405**	**2.067**	**3.120**	**4.409**
Toplam Harc. Milyon TL	**4.985**	**8.248**	**12.396**	**18.774**	**24.279**	**30.021**	**35.359**	**44.069**	**50.904**
GSYİH; Bin $,SAGP	104.596	166.658	240.224	350.476	454.781	559.033	648.932	758.391	843.178
Toplam Sağlık Harc. Milyar $	***11,8***	***13,1***	***10,1***	***12,4***	***16,2***	***21,0***	***26,2***	***30,6***	***38,9***
Sağ.Hrc/GSYİH, Yüzde	***4,8***	***4,9***	***5,2***	***5,4***	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0

TÜİK'in yaptığı sağlık harcamaları araştırmasına göre, toplam sağlık harcamaları 1999 yılında GSYH'nin yüzde 4,8'inden 2007 yılında yüzde 6'sına yükselmiştir. Toplam sağlık harcamalarının yıllar içindeki bu yüzdelik artışının anlamı, 1999'da yaklaşık 12 milyar dolar olan harcamanın 2007'de 39 milyar dolara ulaşmasıdır. 2008 yılında da –en azından-aynı eğilimin sürdüğünü varsayarsak toplam sağlık harcaması 44,8 milyar dolara yaklaşmıştır.

1999-2008 arasındaki 10 yılda sağlığa harcanan para 230 milyar dolar dolayındadır ve bunun yaklaşık 180 milyar doları AKP Hükümeti döneminde gerçekleşmiştir. Başka bir deyişle, toplam sağlık harcamaları 1999-2008 arasında 3,5 kat artmıştır.

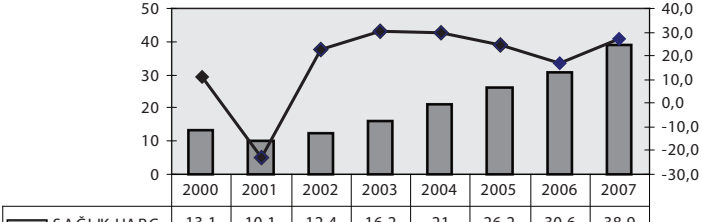
TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI 1999 - 2007							
				Sosyal	Özel		
	Toplam	Genel	Genel+Yerel	Güvenlik	Sektör	Hanehalkları	Diğer
	(Milyon TL)	Devlet					
1999	4.985	3.048	*1.432*	*1.616*	*1.937*	1.449	488
2000	8.248	5.190	*2.304*	*2.886*	*3.058*	2.280	778
2001	12.396	8.438	*3.843*	*4.595*	*3.958*	2.832	1.126
2002	18.774	13.270	*5.639*	*7.631*	*5.504*	3.725	1.779
2003	24.279	17.462	*6.800*	*10.662*	*6.817*	4.482	2.335
2004	30.021	21.389	*8.159*	*13.231*	*8.632*	5.775	2.856
2005	35.359	23.987	*9.987*	*14.000*	*11.372*	8.049	3.323
2006	44.069	30.116	*12.449*	*17.667*	*13.953*	9.684	4.269
2007	50.904	34.530	*14.833*	*19.697*	*16.374*	11.105	5.269
Paylar, yüzde							
1999	100	61,1	28,7	32,4	38,9	29,1	9,8
2000	100	62,9	27,9	35,0	37,1	27,6	9,4
2001	100	68,1	31,0	37,1	31,9	22,8	9,1
2002	100	70,7	30,0	40,6	29,3	19,8	9,5
2003	100	71,9	28,0	43,9	28,1	18,5	9,6
2004	100	71,2	27,2	44,1	28,8	19,2	9,5
2005	100	67,8	28,2	39,6	32,2	22,8	9,4
2006	100	68,3	28,2	40,1	31,7	22,0	9,7
2007	100	67,8	29,1	38,7	32,2	21,8	10,4

Kamu sağlık harcamaları 1999-2008 arasında 3.8 kat, AKP döneminde ise 3.3 kat artmıştır. Bu artış, yüzde olarak

kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payının AKP dönemindeki azalışını aslında kamufle etmektedir. 2002 yılında yüzde 70.7 olan kamu sağlık harcamalarının toplam sağlık harcamaları içindeki payı, 2003'deki hafif yükselişinden sonra (yüzde 71.9), sürekli gerilemiş ve 2007'de yüzde 67.8'e düşmüştür.

Kamu sağlık harcamalarının kurumsal dağılımı incelendiğinde, Genel Bütçe ve SGK harcamalarının öne çıktığı görülmektedir. TÜİK'in verdiği oranlar üzerinden yapılan değerlendirmeye göre, 1999 yılında 2.9 milyar dolar olan Genel Bütçe sağlık harcamaları, 2007'de 7.6 milyar dolara çıkarken, SGK sağlık harcamaları 4.2 milyar dolardan 15.5 milyar dolara yükselmektedir. Aynı süre zarfında, yeşil kart harcamalarının ise 400 milyon dolardan 3 milyar dolara çıktığı söylenebilir.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI:2000-2007,MİLYAR $,%



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
SAĞLIK HARC.	13,1	10,1	12,4	16,2	21	26,2	30,6	38,9
Artış,%	11,0	-22,9	22,8	30,6	29,6	24,8	16,8	27,1

Toplam sağlık harcamaları içinde ağırlık, kamunundur. 1999'da 7.2 milyar dolar olan kamu sağlık harcamaları, 2007'de 26.4 milyar dolara ulaşmıştır. 2008'de bu miktarın 30 milyar doları aştığı söylenebilir.

TÜRKİYE'DE SAĞLIK HARCAMALARI, MİLYON $							
	Toplam	Genel	Genel+Yerel	Sosyal	Özel	Hanehalkları	Diğer
YILLAR	(Milyon $)	Devlet	Harc.	Güvenlik	Sektör	(cepten harc)	
1999	11.785	7.206	3.385	3.820	4.579	3.426	1.154
2000	13.155	8.278	3.675	4.603	4.877	3.636	1.241
2001	10.053	6.843	3.117	3.727	3.210	2.297	913
2002	12.392	8.759	3.722	5.037	3.633	2.459	1.174
2003	16.164	11.626	4.527	7.099	4.539	2.984	1.555
2004	20.979	14.947	5.701	9.246	6.032	4.036	1.996
2005	26.211	17.781	7.403	10.378	8.430	5.967	2.463
2006	30.603	20.914	8.645	12.269	9.689	6.725	2.965
2007	38.888	26.379	11.332	15.047	12.509	8.484	4.025

Bugüne kadar hep AKP döneminde sağlık harcamalarında kamunun payının artışından dem vurulmuştu. Oysa, TÜİK'in verileri, AKP döneminde cepten sağlık harcamalarının hem oran hem de miktar olarak patlama yaptığını göstermektedir. 1999'da 3,4 milyar dolar civarında olan cepten sağlık harcamaları, 2007'de 8,5 milyar dolara ulaşmıştır. 2008'de bu rakamın, en az 10 milyar dolara ulaştığı söylenebilir. Cepten harcamaların toplam sağlık harcamaları içindeki payının son 10 yıldaki dip noktası 2003'de yüzde 18,5 olmuştur. Ancak, AKP döneminde bu oran sürekli yükselerek, 2007'de yüzde 21,8 olmuştur. 1999-2008 arasındaki cepten harcamalardaki artış yüzde 147'dir.

Sağlık harcamalarının, Sağlık Bakanlığı, SGK ve özel aktörlerce gerçekleştirilmesine ilişkin analiz, sağlıkta ticarileş-

me ve piyasalaşmanın genel eğilimlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Sağlık Bakanlığı ve Sağlık Harcamaları

Kamu sağlık harcamaları, iki önemli kalemden yapılmaktadır; SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) ve Genel Bütçe. Genel Bütçeden sağlıkla ilgili, doğrudan Sağlık Bakanlığı üstünden sağlık hizmetleri için ödenek ayrılırken Sosyal Güvenlik Kurumu'nun gelirlerini, işçi-işveren-devlet primleri ve genel bütçeden SGK'ya yapılan bütçe transferleri oluşturmaktadır. Ancak, SGK, bu kaynakların sadece bir kısmı ile sağlık harcaması yapmaktadır.

Genel bütçeden sağlık hizmetleri için ayrılan ödeneklerin 2006 yılında 9,2 milyar TL ile toplam bütçe harcamalarında yüzde 5,2 olan payı izleyen yıllarda görece artışlar gösterdikten sonra 2010 yılında yüzde 5,5 ve 16 milyar TL olarak gerçekleşmiştir.

2007-2009 arasında sağlık hizmetleri ödenekleri yıllık yüzde 15 ila 20 artış göstererek genel bütçe artışlarının görece üstüne çıkmışsa da 2010 yılında hızlı bir düşüş göstermiştir. 2010 yılında sağlık hizmetlerinin ödeneklerindeki artış yüzde 2,5'ta kalmış ve aynı yılın yüzde 9,5'lik genel bütçe artışlarının gerisine düşmüş, payı da yüzde 5,5'a gerilemiştir.

GENEL BÜTÇEDE SAĞLIK VE SOSYAL GÜVENLİK HARCAMALARI: 2006-2010,Bin TL			
	Sağlık Hizmetleri	SGK'ya Transferler	Toplam Bütçe Gider.
2006	9.273.662	26.213.015	178.126.033
2007	11.276.377	34.948.544	204.067.683
2008	12.972.160	37.665.536	227.030.562
2009	15.681.733	56.070.037	268.219.185
2010	16.067.121	59.890.355	293.628.219
		Yüzde,	
2006	5,2	14,7	100
2007	5,5	17,1	100
2008	5,7	16,6	100
2009	5,8	20,9	100
2010	5,5	20,4	100
		Artış,	
2007	21,6	33,3	14,6
2008	15,0	7,8	11,3
2009	20,9	48,9	18,1
2010	2,5	6,8	9,5

Kaynak: Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Md. veri tabanı

Sağlık Bakanlığı'nca kullanılan sağlık hizmetleri ödeneklerinin, genel bütçe içindeki payının 2010'dan başlayarak tempo kaybına uğraması, ileriki yıllarda da sürecektir. Çünkü bu düşüş, sağlık hizmetlerindeki ağırlığın biraz daha Sosyal Güvenlik Kurumu'na aktarılması ile ilgilidir. Önceden Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen kamu görevlilerinin sağlık harcamaları 15 Ocak 2010 tarihinden itibaren SGK'ya

devredilmiştir. Sadece, milletvekilleri, Anayasa Mahkemesi üyeleri, er ve erbaşlar ile tutuklu ve hükümlülerin de aralarında bulunduğu bazı kesimlerin, en önemlisi sayıları 9,3 milyonu bulan yeşil kartlı yoksulların sağlık harcamalarının, merkezi yönetim bütçesinden karşılanmasına devam edilmektedir.

MERKEZİ BÜTÇEDEN 2009-2010 TEDAVİ- İLAÇ GİDERLERİ: Bin TL			
	2010	**2009**	**Değiş.%**
Tedavi, İlaç ve Cenaze Giderleri	5.751.198	8.798.075	-34,6
Kamu Personeli Tedavi ve Sağlık Malz.Giderleri	404.991	1.954.186	-79,3
Kamu Personeli İlaç Giderleri	167.256	1.039.788	-83,9
Cenaze Giderleri	4.173	4.639	-10,0
Milletvekili Tedavi ve Sağlık Malz.Giderleri	5.784	5.281	9,5
Milletvekili İlaç Giderleri	901	998	-9,7
Diğer Tedavi ve Sağlık Malzemesi Giderleri	3.535.939	3.926.838	-10,0
Öğrenci Tedavi ve Sağlık Malzemesi Giderleri	24.261	34.318	-29,3
Er ve Erbaş Tedavi ve Sağlık Malzemesi Giderleri	26.288	25.052	4,9
Tutuklu ve Hükümlü Tedavi ve Sağlık Malz. Giderleri	76.539	110.953	-31,0
Yeşil kartlıların Tedavi ve Sağlık Malzemesi Gider.	3.403.143	3.746.090	-9,2
Diğer Tedavi ve Sağlık Malzemesi Giderleri	5.708	10.425	-45,2
Diğer İlaç Giderleri	1.632.154	1.866.345	-12,5
Öğrenci İlaç Giderleri	16.897	26.059	-35,2
Er ve Erbaş İlaç Giderleri	39.394	43.349	-9,1
Tutuklu ve Hükümlülerin İlaç Giderleri	34.642	34.264	1,1
Yeşil kartlıların İlaç Giderleri	1.541.056	1.760.244	-12,5
Diğer İlaç Giderleri	165	2.429	-93,2

Kamu görevlilerinin sağlık harcamalarının 2010 başında SGK'ya aktarılmasıyla, merkezi bütçeden yapılan tedavi ve ilaç giderlerinden oluşan sağlık harcamaları 2009'dan 2010'a yüzde 35'e yakın azaldı ve 5,7 milyar TL olarak gerçekleşti. Öyle ki, bu miktarın 5 milyar TL'lik kısmı, yeşil kartlılara harcandı. 19 Haziran 2010 tarihli yasal düzenlemeyle de, yeşil kart sahiplerinin sağlık harcamalarının SGK'ya devredilmesi Ekim 2010'dan, 1 Ocak 2012 tarihine ertelendi. 3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun uyarınca, muhtaç vatandaşlara sağlık yardımları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılmaktadır. 2009 yılı sonu itibarıyla toplam yeşil kartlı sayısı 9.6 milyon kişi ve toplam yeşil kart harcaması ise 5.5 milyar TL idi. 2010 sonunda ise yeşil kartlı sayısı 9,3 milyon, bütçeden yeşil kartlılara yapılan sağlık harcaması 5 milyar TL dolayında gerçekleşti.

2012'de yeşil kartlıların da SGK'ya aktarılmasıyla merkezi bütçeden yapılan sağlık giderleri 1 milyar TL'nin altına düşecek ve kamuda tedavi ve ilaç ile sağlık harcaması yapan asli kurum SGK olacaktır. Böylece, 2012 yılına gelindiğinde, kamu çalışanlarının ardından yeşil kartlıların harcama sorumluluğunun da devri ile SGK, kamunun **"merkezi tedavi ve ilaç alıcısı"**, bunlarla ilgili harcamaları yapan en önemli kamu yetkilisi olurken, Sağlık Bakanlığı, hastaneleriyle SGK çatısı altındakilere **"tedavi tedarikçisi kurum"** rolünü üstlenecek, harcamalarını, merkezi bütçeden ayrılan ödenekler ve SGK'dan tahsil edeceği faturalarla karşılayacaktır.

Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen sağlık harcamaları, tedavi, ilaç, malzeme giderlerinin yanında personel

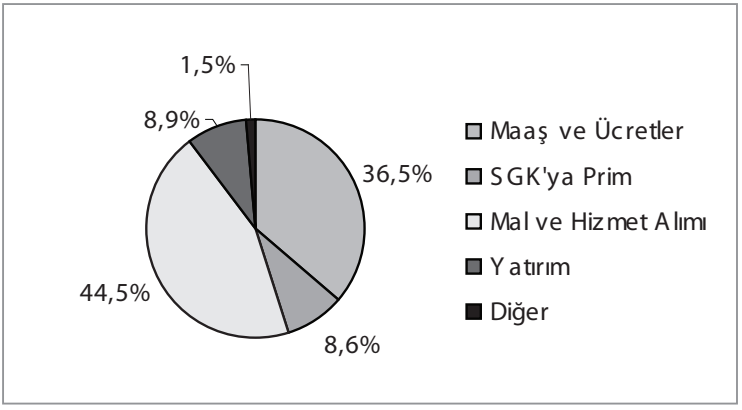
giderleri de dikkate alınıp başka türlü sınıflandırıldığında, merkezi bütçenin 2009 sağlık harcamalarının 15,6 milyar TL, 2010'da 16 milyar TL olduğu anlaşılmaktadır. Bu da yıllık bütçe artışının yüzde 2,5'ta kalması demektir. Bu küçük artışta, kamu çalışanların sağlık harcamalarının SGK'ya devredilmiş olması en önemli etkendir.

GENEL BÜTÇEDEN YAPILAN SAĞLIK HİZMETİ HARCAMALARI: 2009-2010 (BİN TL)			
	2010	2009	Değişim.
SAĞLIK HİZMETLERİ	**16.067.121**	**15.681.733**	2,5
Tıbbi Ürünler, Cihaz ve Ekipman Hizmetleri	**11.939**	**8.470**	41,0
Ayakta Yürütülen Tedavi Hizmetleri	**3.769.343**	**3.195.588**	18,0
Genel Poliklinikler	3.757.308	3.172.531	18,4
Dişçilik Hizmetleri	95	199	-52,3
Yardımcı Sağlık Hizmetleri	11.940	22.858	-47,8
Hastane İşleri ve Hizmetleri	**11.050.485**	**10.724.253**	3,0
Genel Hastane Hizmetleri	11.035.851	10.679.245	3,3
İhtisas Hastaneleri Tarafından Verilen Hizmetler	14.634	45.008	-67,5
Halk Sağlığı Hizmetleri	**806.872**	**847.361**	-4,8
Sağlık Hizmetlerine İlişkin Ar-Ge	**64.250**	**64.326**	-0,1
Sınıflandırmaya Girmeyen Sağlık Hizmetleri	**364.232**	**841.735**	-56,7

Kamu çalışanlarının tedavi ve ilaç giderlerinin SGK'ya aktarılmasının etkisiyle, 2010 sonrası merkezi yönetim bütçesinden yapılan sağlık giderlerinin bütçe toplamındaki payı azalmış görünmektedir. Buna karşılık, aile hekimliği sisteminin 81 ilin tamamında uygulamaya girmesi sağlık bütçesinde ek maliyet yaratacaktır.

Merkezi Bütçe'den yapılan sağlık harcamalarının 2010 toplamı 16,1 milyar TL olarak gerçekleşirken, bu harcamalardan en önemli kalemin yüzde 44,5 ile mal ve hizmet alımına ait olduğu görülmektedir.

2010 Merkezi Bütçe Sağlık Harcamalarının Dağılımı, 16,1 Milyar TL, %



Merkezi bütçe sağlık bütçesinde maaş ve ücretlerin payı 2010'da yüzde 36,5 olarak gerçekleşirken, SGK'ya prim ödemeleri de yüzde 8.9 olarak gerçekleşmiştir. Böylece merkezi bütçe personel giderleri, primlerle birlikte bütçenin yüzde 45,5'ini bulmaktadır. Sağlık hizmetleri için ayrılan bütçeden sağlık yatırımlarına ayrılan pay ise 2010'da yüzde 8,6'da kalmıştır.

Maliye Bakanlığı'nın kamu çalışan istatistiklerine göre, **"sağlık hizmetleri sınıfında çalışan kamu personeli"** sayısı 2009 ortasında 321 bin 386 olarak belirlenmiştir. Bu, 2008'e göre yüzde 3'e yakın bir azalma demektir. Sağlık hizmetlerindeki kamu çalışanları, toplam kamu çalışanlarının yüzde 14'ünü oluşturmaktadır.

Sağlıktaki kamu çalışanlarının yüzde 87'sinin merkezi bütçe kuruluşlarında, ağırlıkla da Sağlık Bakanlığı'nda çalıştığı görülmektedir. Üniversiteler bünyesindeki sağlık hizmetleri sınıfındaki kamu personelinin 31 bin ile yüzde 10 dolayında payı olduğu anlaşılmaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİ SINIFINDA KAMU ÇALIŞANLARI								
YILLAR	GENEL BÜTÇE	Y.Ö.K.	ÖZEL BÜTÇELİ	DÜZEN VE DENET KURUM	SGK	DÖNER SERMAYE	DİĞER KAMU	TOPLAM
2007	288.167	28.347	1.749	22	4.966	3.963	89	**327.303**
2008	279.551	31.035	1.935	28	4.812	3.937	88	**330.251**
2009	**279.551**	**31.035**	**1.935**	**28**	**4.812**	**3.937**	**88**	321.386

Kaynak: Maliye Bakanlığı,Bütçe ve Mali Kontrol G.M.

"Sağlıkta Dönüşüm"ün icraatçısı AKP İktidarı, merkezi bütçeden maaş ve ücret alan sağlık personeli giderlerini, personel azaltmalarına giderek ve personelden daha çok hizmet almanın yolunu bularak **"etkinleştirmeye"**; ayrıca mal ve hizmete ayrılan yüzde 44,5 bütçeyi de, taşeronlaştırma, bina, ekipman, ilaç tasarrufları ile azaltmaya çalışmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Harcamaları

Üç sosyal güvenlik kurumu SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın birleştirilmesiyle oluşan Sosyal Güvenlik Kurumu, merkezi bütçeden sonra en büyük bütçeli kuruluş durumuna geçerken, aynı zamanda, en büyük sağlık harcama kurumu haline de gelmiştir.

2010 sonunda gelirleri 95 milyar TL'ye yaklaşan SGK, 121 milyar TL'yi geçen giderleri itibariyle de, genel bütçenin yüzde 40'ına yaklaşan bir büyüklüktedir. Sigortalılara emekli aylığı ödeyen ve tüm şemsiyesi altındakilere sağlık hizmeti veren bu büyük yapıya, gelirleri, harcamalarına yetmediği için, her yıl bütçeden 30 milyar TL'ye ulaşan kaynak aktarılıyor. Bu anlamda, SGK, merkezi bütçenin en büyük **"transfer adresi"** olmaya devam ediyor.

SGK'nın gelirleri giderlerinin 2010'da yüzde 77'sini ancak buldu. Bu anlamda, her 100 liralık giderinin ancak 77 liralık kısmını gelirleri ile finanse edebildi. SGK'nın gelirlerinin yüzde 70'i, işçi, memur, esnaf sigortalıların, devletin ve özel işverenlerin ödedikleri prim gelirlerinden oluştu. Kuruma, gelirlerinin yüzde 16'sı dolayında da **"devlet katkısı"** sağlandı.

Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğunda olan kamu çalışanlarının sağlık harcamalarını, SGK'nın 2010 başından itibaren üstlenmesiyle kamu sağlık harcamalarında kurum, **"merkezi aktör"** durumuna geldi. Öngörüldüğü şekilde 2012'de 9 milyon küsur Yeşil Kartlı yoksulun harcamalarının da Kurum'a devri gerçekleştiğinde SGK, kamu sağlığının neredeyse **"tek işveren"**i durumuna gelecektir.

Böyle olmakla beraber, sağlık harcamaları henüz SGK'nın, 2010 harcamalarının sadece yüzde 27'sini oluşturmakta, emekli aylıkları, giderlerin yüzde 65'ini bulmaktadır.

2009 VE 2010 YILLARI SGK GELİR VE GİDERİ, Milyon TL			
	2009	**2010**	Değ.
I-GELİRLER	78.073	**94.679**	**21,3**
1- PRİM GELİRLERİ	52.881	66.763	26,3
2- YENİDEN YAPILANDIRMA	1.698	149	-91,2
3- DEVLET KATKISI	10.879	15.170	39,4
4- EK ÖDEME	2.923	3.314	13,4
5- DEVLETİN FATURALI ÖD. (YEŞİL KARTLI VB)	5.908	5.871	-0,6
6- DİĞER GELİRLER	3.784	3.411	-9,9
II-GİDERLER	106.775	**121.403**	**13,7**
1- EMEKLİ AYLIKLARI	68.604	78.957	15,1
2- SİGORTA ÖDEMELERİ	599	692	15,5
3- EK ÖDEME	2.957	3.347	13,2
4- SAĞLIK HARC.	28.863	32.080	11,1
5- FATURALI ÖDEMELER	4.044	4.258	5,3
6- YÖNETİM	764	618	-19,2
7- YATIRIM	77	70	-9,8
8- DİĞER GİDERLER	867	1.382	59,4
III- AÇIK	-28.703	-26.724	-6,9
IV- BÜTÇE TRANSFERİ	52.600	55.244	5,0
1- AÇIK FİNANSMAN	29.369	27.069	-7,8
2- DEVLET KATKISI	10.879	15.170	39,4
3- EK ÖDEME	2.923	3.314	13,4
4- FATURALI ÖDEMELER	5.908	5.871	-0,6
5-TEŞVİKLER	3.521	3.820	8,5

Kaynak: SGK, 2010 istatistikleri

Kriz yılı 2009'da SGK'nın prim gelirleri, hızlanan işçi çıkarmalarının (tensikatların) etkisiyle azalmış ve 78 milyar

TL'ye inmişti. Aynı yıl giderler 107 milyar TL'yi bulunca açık da 29 milyar TL'ye çıkmış ve merkezi bütçenin en önemli **"kara deliği"** SGK olmuştu. Krizden, sıcak yabancı para girişiyle çıkmaya başlayan Türkiye ekonomisi, 2010'da yeniden kriz öncesi istihdama dönünce, prim gelirleri 2010'da, 2009'a göre yüzde 26 arttı. Sonuçta SGK gelirleri 2010'da 95 milyar TL'yi buldu. Ancak aynı yıl giderler 121 milyar TL olarak gerçekleşince, açık 2009'daki düzeyinden sadece yüzde 7 geriledi ve 27 milyar TL olarak gerçekleşti. Bu açığa, faturalı ödemeler, ek karşılıklar, emeklilere yapılan ek ödeme, devlet katkısı, işverenleri teşvik amacıyla, hizmet akdiyle çalışanlar için yapılan 5 puan prim indirimi ve özürlü primi teşviki için yapılan aktarmalar eklenince, merkezi bütçe aktarımı 55,2 milyar TL'yi aştı.

SGK GELİR, GİDER, AÇIK VE SAĞLIK GİDERLERİ: 2001-2010, Milyon TL					
Yıllar	Gelirler	Giderler	Açık	Sağlık Gid	Sağlık/ Top.Gid.%
2001	13.361	17.831	-4.470	4.576	25,7
2002	20.018	27.982	-7.964	7.629	27,3
2003	27.917	41.336	-13.420	10.662	25,8
2004	34.689	50.622	-15.932	13.150	26,0
2005	41.249	59.941	-18.692	13.608	22,7
2006	53.831	71.867	-18.037	17.667	24,6
2007	56.875	81.915	-25.041	19.984	24,4
2008	67.257	93.159	-25.902	25.346	27,2
2009	78.073	106.775	-28.703	28.811	27,0
2010	94.679	121.403	-26.724	32.008	26,4

Kaynak: SGK

Sosyal sigorta sisteminin gelirleri, giderlerini karşılayamamakta ve sistem sürekli açık vermektedir. Sistemde yaşanan finansman sorununun en önemli nedenlerini, iktidar ve bürokrasi ; "***geçmişte uygulanan erken emekliliğin olumsuz etkileri, sağlık harcamalarının giderek artması ve sistemin bilgi teknolojisi altyapısındaki eksiklikler***" olarak tanımlarken, birçok gerçeği gizlemektedir. Sıralanan nedenlerden daha geçerli ve asli olan etkenler, SGK'nın yeterince prim üretememesi, kaçakları önleyememesi, alacaklarını tahsil edememesi ve sağlığa ayrılmış kaynaklarda etkinlik sağlayamamasıdır. Bunların üstünden gitmek yararlı olacaktır.

SGK, kayıt dışı istihdamın yaygınlığı nedeniyle, elde etmesi mümkün prim gelirlerinin altında prim üretimi gerçekleştirmektedir. 2010'da yaklaşık 16 milyon sigortalıdan 67 milyar TL prim geliri elde eden, böylece, sigortalı başına 4 bin TL'nin üstünde prim tahsil eden SGK, kurumu milyona yaklaşan kayıtdışı, kaçak çalıştırılan ücretlinin priminden mahrum etmektedir.

Türkiye'de kayıt dışı istihdamın önü bir türlü alınamamaktadır. TÜİK'in Hanehalkı İşgücü Anketlerinden, 10 milyar dolayında bir istihdamın kayıtdışı olduğu anlaşılmaktadır. Yüzde 43'ü aşan kayıt dışı istihdamın yaklaşık yarısı tarımdan, yarısı da tarım-dışı kesimdendir. Bu 10 milyona yaklaşan kayıt dışı istihdamın 3,7 milyonu ücretli sınıftandır. Dolayısıyla, SGK'nın bu kesimden prim kaybı, sigortalı başına 4 bin TL ortalamadan 15 milyar TL'ye yaklaşmaktadır. Bu 2010 prim gelirinin yüzde 22'si demektir. Kaçak çalıştırmanın önünün alınmaması, prim geliri yanı sıra Hazine'yi vergi kaybına da uğratmaktadır.

İSTİHDAMDA KAYIT DIŞILIK VE ÜCRETLİLER (Ekim 2010)					
	Toplam	Ücretli İstihdam (Bin)	İşveren	Kendi Hesabına	Ücretsiz Aile İşçisi
TARIM	5.905	648	90	2.454	2.712
TARIM DIŞI	17.067	13.421	1.138	2.077	430
TOPLAM	**22.972**	**14.069**	**1.229**	**4.532**	**3.142**
		KAYITSIZ (BİN)			
TARIM	5.035	573	58	1.841	2.563
TARIM DIŞI	4.961	3.135	244	1.245	337
TOPLAM	**9.996**	**3.708**	**302**	**3.086**	**2.900**
		KAYITSIZ, %			
TARIM	85,3	88,4	64,4	75	94,5
TARIM DIŞI	29,1	23,4	21,4	59,9	78.4
TOPLAM	**43,5**	**26,4**	**24,6**	**68.1**	**92,3**

Kaynak: TÜİK Hanehalkı işgücü verilerinden hesaplandı

SGK'nın mali acizliğinin bir nedeni de alacaklarını tahsil etmedeki yetersizliği, giderek biriken alacak cezalarını da sık sık affederek borçlu işverenlere kaynak bağışlamasıdır. 2010 sonu itibariyle SGK'nın prim alacaklarının 51 milyar TL'ye yaklaştığı anlaşılmaktadır. 2010 prim gelirlerinin 67 milyar TL olduğu anımsandığında, işverenlerin ve esnafın, SGK'ya, 2010 gelirlerinin yüzde 76'sı dolayında bir miktarı ödemedikleri anlaşılmaktadır. Alacakların yüzde 53'e yakını sigortalı işçi çalıştıran işverenlerin, yüzde 47'si ise Bağ-Kur çatısı altındaki esnafındır. İşverenlerin 30,5 milyar TL'lik prim borçlarının yüzde 78'inin özel sektöre ait olduğu, belediyelerin borçlarının da yüzde 21'e yaklaştığı anlaşılmaktadır. Borçlu belediyeler içinde AKP'li Ankara Büyükşehir Belediyesi'nin ilk sırayı aldığı görülmektedir.

SGK'NIN PRiM ALACAĞI, 2010 SONU, Milyon TL			
PRİM BORÇLULARI	PRİM ASLI	GECİKME CEZASI/ GECİKME ZAMMI	TOPLAM PRİM ALACAĞI
1- ÖZEL SEKTÖR	15.250	8.266	**23.516**
2- RESMİ SEKTÖR	4.703	2.237	**6.940**
- KİT	5	3	**8**
- BELEDİYE	4.567	2.159	**6.726**
- KAMU	131	75	**206**
TOPLAM	19.953	10.503	**30.456**
Bağ-Kurluların Borcu			**20.247**
Toplam Prim Alacağı			50.703

Kayıt dışına göz yumarak ve tahakkuk etmiş primleri tahsil etmeyerek SGK'yı büyük kaynaklardan mahrum bırakan SGK yönetimleri, onları bu konuda yeterince denetlemeyen AKP iktidarı, bunun üstüne bir de prim affını **"torba yasa"**ya koyarak; sadece özel kesimin 10 milyar TL'yi geçen prim cezalarını affetme yolundadır. İşte bu kaynak savurganlığı ve kayırmacılık gözlerden kaçırılırken; SGK'nın mali krizi, erken emeklilik, artan sağlık harcamaları gibi daha ikincil sayılabilecek etkenlerle açıklanmak istenmektedir.

SGK'nın sağlık harcamaları, mevcut kaynak girişinde bile, olması gereken tutardan uzaktır ve yıllardır SGK giderlerinin yüzde 25-27'si dolayında tutulmaktadır. Ayrıca yapılmış görünen sağlık harcamalarında da ibre özel sermaye birikimini, özel hastane ve ilaç firmalarını palazlandırmaya dönüktür.

SGK sağlık harcamalarına bakıldığında, iki ana harcama kalemi öne çıkmaktadır: İlaç harcamaları ve tedavi harcama-

ları. İlaç harcamaları, 2001 yılında SGK sağlık harcamalarının yüzde 53.2'sini teşkil ederken, 2007 yılında yüzde 44'üne gerilemiş, buna karşın tedavi harcamaları aynı dönemde yüzde 40'tan yüzde 52'ye yaklaşmıştır.

SGK SAĞLIK HARCAMALARI, Bin TL							
Yıllar	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Tedavi	1.799	2.831	4.362	5.906	5.626	8.489	10.267
Devlet Hastanesi	1.185	1.815	2.998	4.083	3.521	5.442	6.399
Üniversite Hastanesi	330	620	827	1.079	1.083	1.325	1.523
Özel Hastane	**284**	**396**	**538**	**743**	**1.021**	**1.723**	**2.345**
İlaç	2.434	4.300	5.615	6.399	7.001	8.372	8.858
Diğer	343	498	685	845	980	805	858
TOPLAM SAĞLIK	**4.576**	**7.629**	**10.662**	**13.150**	**13.608**	**17.667**	**19.984**
TOPLAM SGK GİDERLERİ	17.831	27.982	41.336	50.622	59.941	71.867	81.915
SAĞLIK/ Giderler	25,7	27,3	25,8	26,0	22,7	24,6	24,4
SGK Sağlık Harc/ GSYİH	1,90	2,18	2,34	2,35	2,10	2,33	2,38
			Yüzde				
Tedavi	39,3	37,1	40,9	44,9	41,3	48,1	51,4
Devlet Hastanesi	25,9	23,8	28,1	31,0	25,9	30,8	32,0
Üniversite Hastanesi	7,2	8,1	7,8	8,2	8,0	7,5	7,6
Özel Hastane	**6,2**	**5,2**	**5,0**	**5,7**	**7,5**	**9,8**	**11,7**
İlaç	53,2	56,4	52,7	48,7	51,4	47,4	44,3
Diğer	7,5	6,5	6,4	6,4	7,2	4,6	4,3
SGK SAĞLIK HRC.	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Söz konusu dönemde asıl ilgi çekici olan, tedavi harcamalarında özel hastanelerin artan payıdır. 2001'de tedavi harcamalarından yüzde 16, SGK sağlık harcamalarından yüzde 6 dolayında pay alan özel hastaneler, 2007'ye gelindiğinde tedavi harcamalarındaki paylarını yüzde 22'nin üstüne çıkarmışlardır. Bu, 6 yıl içinde paylarını 6 puan artırmaları demektir.

SGK'nın sağlık harcamalarını 2009 yılı özelinde biraz daha mercek altına almak, yaşanmakta olan sağlıkta ticarileşme ve özelleşmeyi biraz daha iyi yansıtacaktır.

SGK, 2009 yılında 15,6 milyar TL'si tedavi harcaması, 16 milyar TL'si de ilaç gideri olmak üzere 31,6 milyar TL'lik sağlık harcaması yapmış görünmektedir. 2009'da devlet, üniversite ve özel sektör sağlık kuruluşlarına yapılan başvuruların 247 milyonu geçtiği ve bu başvurulardan üçte ikisinin devlet hastanelerine yapıldığı, özel sağlık kuruluşlarına yapılan ve SGK'ya fatura edilen başvuruların yüzde 27'yi bulduğu anlaşılmaktadır. SGK'lıların 77 üniversite hastanesine başvuru oranı da kayıtlara yüzde 6,5 olarak girmiştir.

Hastaneleri, laboratuvarları, klinikleri, diğer hizmet veren kuruluşları ile sayıları 1.854 olarak belirlenen özel sağlık kuruluşları, SGK'ya, tedavi ettikleri, hizmet verdikleri 66 milyon başvuru için 4,5 milyar TL'lik fatura göndermişler, böylece, toplam SGK tedavi harcamalarından yüzde 30'a yakın pay almışlardır. İlginç olan ise şudur: Devlet 2. basamak tedavilerinde başvuru başına 42 TL olan hasta tedavi maliyeti, özel 2. basamak sağlık kuruluşlarında 69 TL olarak gerçekleşmiştir. Özel sağlık kuruluşlarının, başvuru başına faturaları 27 TL daha yüksektir. Bu başvurular, devletin 2. basamağından karşılansaydı, SGK sağlık harcamasından 1,8 milyar TL'lik tasarruf mümkün olabilirdi.

SGK, 2009 TEDAVİ GİDERLERİNİN DAĞILIMI					
TESİS TÜRÜ	FATURA VEREN TESİS	BAŞVURU SAYISI	TESİS BAŞINA	TEDAVİ GİDERİ, Milyon TL	HASTA BAŞINA,TL
DEVLET 2. BASAMAK	894	128.796.379	144.041	5.357	42
DEVLET 3. BASAMAK	61	36.187.681	592.431	2.829	78
ÖZEL - 2. BASAMAK	1.854	66.194.300	35.704	4.537	69
ÜNİVERSİTE	77	15.963.991	208.000	2.930	184
GENEL TOPLAM	2.886	247.142.351	85.635	15.653	63

SGK'nın 2009 sağlık istatistiklerinin ortaya koyduğu bir başka gerçek de, üniversite hastanelerinin iş yükünün ağırlığıdır. Öncelikli işlevleri araştırma yapmak, uzman yetiştirmek olan üniversite hastaneleri, SGK'lıların yüzde 6,5'unun başvurusuna hizmet verirken, tesis başına yılda 208 bin başvuruya yanıt vermiş görünüyorlar. Üniversite hastanelerinde başvuru başına maliyetin 184 TL ile en yüksek düzeyde olması ise, başvuruların komplike olması ile açıklanmaktadır.

Başvuru başına maliyet, devletin 2. basamağında tesis başına 144 bin adedi ve başvuru başına 42 TL'yi bulurken, 3. basamakta tesis başına 592 bin başvuru, başvuru başına da 78 TL olarak gerçekleşmiştir. En yüksek iş yükünün, tesis başına 592 bin başvuru ile 3. basamak kurumlarda olduğu anlaşılmaktadır.

SGK'NIN 2009 TEDAVİ GİDERLERİNİN DAĞILIMI %			
TESİS TÜRÜ	TESİS	BAŞVURU	TEDAVİ GİDERİ
DEVLET 2. BASAMAK	31,0	52,1	34,2
DEVLET 3. BASAMAK	2,1	14,6	18,1
ÖZEL 2. BASAMAK	64,2	26,8	29,0
ÜNİVERSİTE	2,7	6,5	18,7
GENEL TOPLAM	100	100,0	100,0

Kaynak: SGK Sağlık İstatistiklerinden hesaplandı.

SGK'nın ilaç giderleri ise 2007 yılında 11,3 milyar TL iken 2009 yılında 16 milyar TL'ye çıkmıştır. 2009 itibariyle ilaç faturalarının yüzde 5'i memurlara ait görünürken, sayıları 10 milyon dolayında olan yeşil kartlıların ilaç giderlerindeki payı da yüzde 10'dur.Bu durumda SGK bünyesindeki aktif ve pasif sigortalıların ilaç giderlerindeki payının yüzde 85 olduğu anlaşılmaktadır. Reçete başına ilaç giderinin 2007'de 42 TL iken, 2009'da 49 TL'ye çıktığı görülmektedir.

SGK'NIN İLAÇ HARCAMALARI: 2007-2009				
	YILLAR	REÇETE SAYISI(Bin)	REÇETE TUTARI (MİLYON TL)	REÇETE BAŞINA(TL)
SGK	2007	211.402	9.462	45
	2008	240.453	10.974	46
	2009	267.400	13.583	51
YEŞİL KART	2007	40.744	1.217	30
	2008	42.292	1.358	32
	2009	40.114	1.605	40
MEMURLAR	2007	18.385	670	36
	2008	19.667	714	36
	2009	19.487	817	42
KAMU (SGK+YK+Mem)	2007	270.530	11.350	42
	2008	302.412	13.046	43
	2009	327.001	16.005	49

Özetlemek gerekirse, giderlerinin yaklaşık yarısı sigorta primlerinden, yarısı da merkezi bütçeden aktarılan kaynaklarla finanse edilen SGK'nın, toplam harcamaları içinde sağlık giderlerinin payı, 2000'li yıllarda yüzde 25-27 bandında tutulmaktadır. 2010 yılında 32 milyar TL dolayında olan SGK sağlık harcamalarında tedavi ve ilaç giderleri birbirine yakındır. SGK, özel sağlık endüstrisine ilaç harcamaları ile önemli bir pazar oluştururken özel sağlık kuruluşlarının da SGK tedavi harcamalarındaki payı yüzde 30'lara yaklaşmış bulunmaktadır. Hasta başına çıkartılan faturalara bakıldığında, özel sağlık kuruluşlarının faturalarının, devlet hastanelerinin faturalarından yüzde 40 fazla olması dikkat çekicidir. Sağlıkta ticarileşme, özelleşme ve piyasalaşmayı hedef-

leyen **"Sağlıkta Dönüşüm"** programının ileri aşamalarında SGK sağlık harcamalarında özelin payının önümüzdeki yıllarda artırılması, Dünya Bankası-IMF ikilisine verilmekte olan niyet mektuplarından da anlaşılmaktadır.

Özel Sağlık Harcamaları

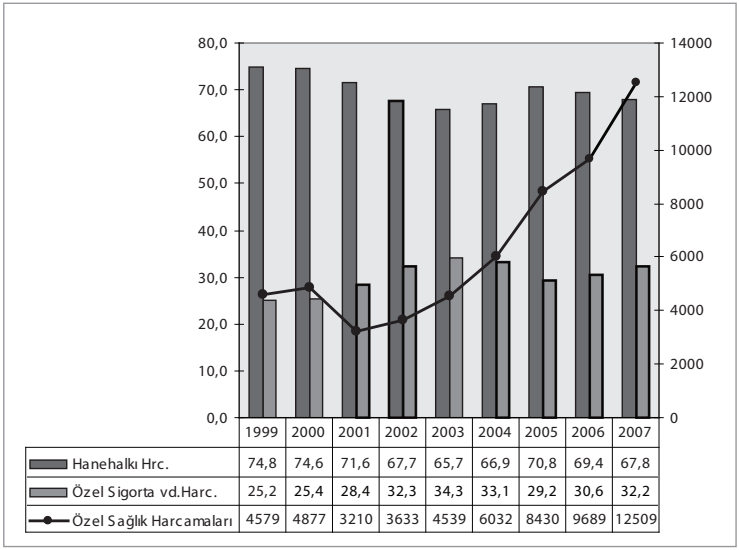
IMF ve Dünya Bankası'nın **"Sağlıkta Dönüşüm"** şablonları, sağlık hizmetlerinin artan ölçüde özel sağlık kuruluşlarınca sunulmasını, hanehalklarının sağlık harcamalarına, vergi ve sigorta primlerinin yanı sıra, cepten harcamalarla katkıda bulunmasını öngörüyor. TÜİK tarafından yapılan 1999-2007 dönemi sağlık harcamaları araştırmasında özel sağlık harcamaları, hanehalklarının yaptığı cepten tedavi ve ilaç harcamaları ile özel sigorta şirketlerinin yaptığı harcamalardan (sigorta diliyle hasar ödemelerinden) saptanmıştır.

Özel sağlık harcamalarının verileri için, özel sigorta şirketlerinin sağlık harcamaları, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nden sağlanabilmektedir. Ailelerin cebinden çıkan sağlık harcamaları ise TÜİK'in Gayri Safi Milli Gelir belirlemelerinde **"harcama"** yöntemiyle elde edilen GSYH verilerinden sağlanmaktadır. Özel Sektörün **"diğer"** Sağlık harcamaları, özel sosyal sigorta (banka sandıkları hane halklarına hizmet eden kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, KİT'ler, Vakıf Üniversiteleri, Özelleştirme kapsamındaki kuruluşlar) ve diğer işletmelerin yaptığı sağlık harcamalarını kapsıyor.

TÜİK'in araştırmasına göre, özel sağlık harcamaları 1999'da 4,5 milyar dolar iken izleyen yıllarda arttı ve 2007'de 12,5 milyar dolara çıktı. Harcamaların aynı hızla sürdüğü varsayımıyla 2008'deki boyutunun 16 milyar dolara ulaştığı söylenebilir.

Özel sağlık harcamalarının toplamında, hanelerin tedavi ve ilaç harcaması biçimindeki harcamalarının payı yüzde 65-70 dolayında seyrederken özel sigorta şirketleri üstünden harcamaların artmasıyla oranın üçte ikisi hanehalkları, üçte biri diğer özel harcamalar yönünde değişmektedir.

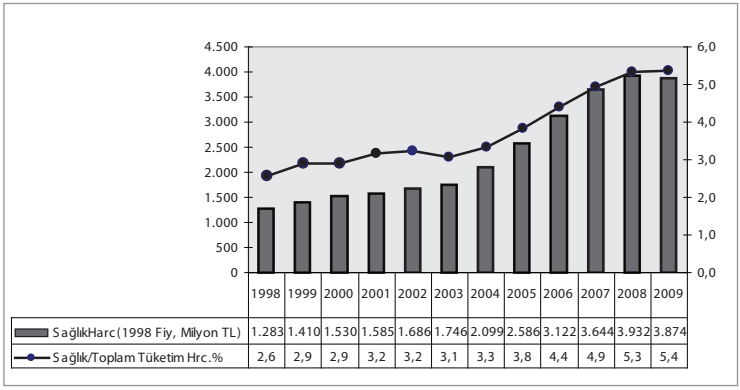
ÖZEL SAĞLIK HARCAMALARININ GELİŞİMİ: 1999-2007,Milyon$,%



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hanehalkı Hrc.	74,8	74,6	71,6	67,7	65,7	66,9	70,8	69,4	67,8
Özel Sigorta vd.Harc.	25,2	25,4	28,4	32,3	34,3	33,1	29,2	30,6	32,2
Özel Sağlık Harcamaları	4579	4877	3210	3633	4539	6032	8430	9689	12509

TÜİK'in harcamalara göre milli gelir verileri, ailelerin, tüketim harcamaları içinde sağlığa yaptıkları harcamaların payının 1998 yılında yüzde 2,6 iken sonraki yıllarda düzenli olarak arttığını ortaya koyuyor. 2009 yılında cari fiyatlarla 28 milyar TL'ye, 1998 sabit fiyatlarıyla 3,8 milyar TL'ye ulaştı. AKP iktidarının başında yüzde 3 olan sağlık harcamalarının aile tüketim harcamaları içindeki payı, izleyen yıllarda düzenli olarak arttı ve 2006'da yüzde 4,4'e, 2009'da ise yüzde 5,4'e kadar çıktı.

HANEHALKI HARCAMALARI İÇİNDE SAĞLIĞIN PAYI, 1998-2009, MİLYON TL,1998 FİY. %



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
SağlıkHarc(1998 Fiy, Milyon TL)	1.283	1.410	1.530	1.585	1.686	1.746	2.099	2.586	3.122	3.644	3.932	3.874
Sağlık/Toplam Tüketim Hrc.%	2,6	2,9	2,9	3,2	3,2	3,1	3,3	3,8	4,4	4,9	5,3	5,4

Kaynak: TÜİK, Harcamalara Göne GSYİH veri tabanından hesaplanmıştır.

Türkiye'de özel sağlık harcamalarının bir kısmı da özel sigorta şirketleri tarafından yapılmaktadır. **Sağlık Sigortası,** kişilerin, tıbbi yardım, tedavi ve ilaç harcamalarına karşı teminat veren sigorta türü olarak tanımlanıyor. Sigorta şirketlerinin tıbbi danışmanlarının onayı olmak kaydıyla, sigortalının, ameliyat, uzun veya kısa süreli tedaviler, ameliyat veya tedaviye bağlı ilaç giderleri gibi tüm harcamaları, azami limitlerle tam veya muafiyet olarak karşılanmaktadır. Özel Sağlık Sigortalarının başlıca iki ana teminatı var. Bunlardan ilki **"Yatarak Tedavi Teminatı"** ikincisi ise **"Ayakta Tedavi Teminatı".** Ayrıca bu iki ana teminat başlığına ek olarak, fazladan prim ödemek koşulu ile gözlük (cam/çerçeve/lens) ve dişin kapsandığı üçüncü bir teminat grubu var. Ekim 2010 itibariyle Türkiye'de toplam 58 sigorta ve 1 reasürans şirketi faaliyet göstermektedir. 58 sigorta şirketinden 52'si özel, 6'sı kamu şirketidir ve bunların 45'i Türkiye'de kurulu yabancı ortaklı şirkettir. Şirketlerin 9'u hayat, 14'ü hayat/emeklilik,

35'i hayat-dışı şirkettir. Hastalık-Sağlık sigortası alanında faal 35 şirket var ve bunların ilk 10'u 2010'da toplam prim üretiminde sektöre yüzde 88 pay sahibi olacak şekilde egemendir.

SİGORTA ŞİRKETLERİNİN HASTALIK-SAĞLIK BRANŞINDA PRİM ÜRETİMLERİ VE İLK 10'UN PAZAR PAYI			
		2010	
Sıra	Şirket adı	Toplam üretim (Bin TL)	Pazar Payı %
1	Yapı Kredi	337.430	19,8
2	Allianz	303.738	17,8
3	Anadolu	175.852	10,3
4	Ak Sigorta	144.218	8,5
5	Mapfre Genel Yaşam	137.734	8,1
6	Acıbadem Sağlık ve Hayat	123.752	7,3
7	Groupama	96.231	5,6
8	Axa	63.258	3,7
9	Ergo	56.208	3,3
10	Gunes	54.688	3,2
	İLK 10 ŞİRKET	1.493.109	87,5
	TOPLAM 35 ŞİRKET	1.705.491	100

Kaynak: Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği

SGK şemsiyesi altında olsalar bile, toplumun üst-orta ve üst gelir gruplarının özel sağlık sigortalarından da hizmet almakta ve bunların sayısı yıllık yüzde 10 dolayında artmaktadır. Sigortacıların sigortacısı **Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği** verilerine göre, özel sigorta şirketlerine prim ödeyen sigortalı sayısı 2009'da 1,5 milyona yaklaşmıştır.

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİNİN SAĞLIK PRİM ÜRETİMİ VE TEDAVİ HARCAMALARI:2005-2009 TL					
Yıllar	2005	2006	2007	2008	2009
Alınan Prim	798.538.595	971.688.494	1.203.723.686	1.305.007.060	1.390.157.525
Artış %	-38,8	21,7	23,9	8,4	6,5
Sigortalı	974.251	1.186.333	1.275.839	1.297.483	1.458.021
Artış %	-24,9	21,8	7,5	1,7	12,4
Hasar (Tedavi)	627.217.220	757.219.925	899.285.248	1.043.107.471	1.239.942.829
Artış %	-39,9	20,7	18,8	16,0	18,9
H/P Oranı %	84,7	84,5	80,4	85,6	93,1

Aynı kaynağa göre, özel sigorta şirketlerince yapılan sağlık harcamaları da 2005-2009 döneminde yılda ortalama yüzde 20 dolayında artış göstermiştir. Sağlıkla ilgili prim üretimleri yılda 1 milyar TL'nin üstüne çıkan özel sigortaların 2010'daki prim üretimi 1,7 milyar TL'ye ulaşmıştır. **"Hastalık-Sağlık Branşı"** prim üretimi, Hayat dışı özel sigorta prim üretiminin yüzde 14'ünü oluşturmaktadır. Hastalık-sağlık branşının üstünde yer alan branşları, kara araçları ve yangın sigortaları oluşturmaktadır.

Özel sigorta şirketlerinin, 2005'te 627 milyon TL'lik tedavi ve ilaç harcaması faturasını ödemeleri 2009'da 1,2 milyar TL'ye ulaşmış ve harcamalar (sigorta diliyle hasar ödemesi) aynı yılın sigorta primlerinin yüzde 85'inden yüzde 93'üne kadar çıkmıştır.

Özel sigorta şirketlerinin, hastalık-sağlık branşı **"hasar hizmeti"** (tedavi hizmetleri), genellikle aynı çatı altında oldukları özel hastaneler tarafından verilmekte, bu zorunluluk sigortalıya, poliçelerde belirtilmektedir. Bu anlamda özel sigorta şirketleri ile özel hastaneler arasında gözlenen entegrasyonun, ileride daha fazla artacağı söylenebilir.

3. Bölüm

Sağlıkta Endüstrileşme ve Özel Sektör



Sağlıkta Özel Yatırımlar

Sağlığın, kâr ve sermaye birikimi odaklı üretimi, bir **"meta"**ya dönüşmesi, bir sektöre dönüşüp endüstrileşmesi, öteden beri devletlerce sınırlandırılmış, sağlığın daha çok bir insan hakkı, sosyal hak olduğu ön kabulüyle, hizmetin sunumunda kamu kuruluşlarına sorumluluk verilmiş, ilaçta da devlet denetimi hiç eksik olmamıştır.

Sağlıkta **"özel boyut"** uzun yıllar, ağırlıkla doktorların özel muayenehaneleriyle sınırlı kalmıştır. Ancak, öncelikle **"merkez kapitalist"** ülkelerde, giderek 1980, daha çok da 1990 sonrası Türkiye gibi çevre ülkelerde sağlık, özel sermaye birikiminin ilgi alanına girmiş, sağlığın metalaşmasına yeşil ışık yakılmış, özel klinikler, hastane zincirleri, özel sigorta şirketleriyle bir endüstri ortaya çıkarılmıştır.

Dünya Bankası-IMF gibi kuruluşların, 1980 başlarında büyük bir yoğunluğa ulaşmış uluslararası sermayeye yeni yatırım alanları ve birikim kulvarları arayışında, yeni biri-

kim alanları içine eğitim ile birlikte sağlık da alınmıştır. Bu temel iki hizmetin kamu eliyle sunumu yerine, özelleşmesi, ticarileşmesi, bu iki hizmetin giderek metalaşması, bunu icra etmek için özel eğitim ve sağlık şirketlerinin geliştirilmesi özendirilmiştir.

Türkiye'de de, Dünya Bankası mahreçli **"Sağlıkta Dönüşüm"**ün önemli bir ayağını özel hastanelerin kurulması, sağlık yatırımlarının özel sektör eliyle gerçekleştirilmesi, hatta bu hizmet arzının **"dışa açılması"** oluşturmuştur. 1990'larda başlamakla birlikte, daha çok 2003 sonrasında, AKP iktidarıyla özel sağlık yatırımlarının hızlandığı görülmektedir.

YATIRIMLAR İÇİNDE SAĞLIK VE KAMU-ÖZEL PAYLARI: 2006-2011,
Cari Fiyatlarla Milyon TL %

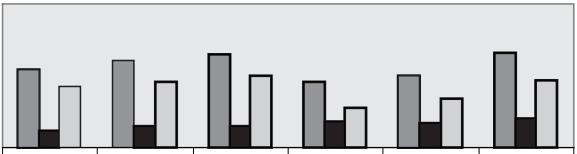
	2006	2007	2008	2009	2010 (T)
Kamu Yatırımları	28.464	32.534	39.123	39.342	53.933
Özel Yatırımlar	143.056	150.881	152.970	124.600	153.743
Toplam Yatırımlar	171.520	183.415	192.093	163.942	207.676
Toplam Sağlık Yat.	8.117	9.120	9.686	6.826	7.554
Sağlık Yat./Topl.Yat %	4,7	5,0	5,0	4,2	3,6
Kamu Sağlık Yat.	1.679	2.180	2.191	2.715	2.481
Özel Sağlık Yat.	6.438	6.941	7.496	4.112	5.074
Özel Sağlık/Özel Y. %	4,5	4,6	4,9	3,3	3,3
Kamu Sağ/Kamu Y. %	5,9	6,7	5,6	6,9	4,6
Özel Sağ Y./Sağ Yatırımları %	79,3	76,1	77,4	60,2	67,2
Kamu Sağ Y./Sağlık Yatırımları. %	20,7	23,9	22,6	39,8	32,8

Kaynak: DPT verilerinden hesaplandı

2006-2010 döneminde yıllık sağlık yatırımlarının cari fiyatlarla 7-8 milyar TL dolayında olduğu ve sağlık yatırımlarının, toplam yatırımlardan yüzde 5 dolayında pay aldığı görülmektedir. 1980 sonrası izlenen neoliberal politikaların bir parçası olarak, ekonomiden devletin uzaklaştırılmasıyla, yatırımlarda devlet-özel payı, 1'e karşı 3 şeklinde özel ağırlıklı olmaya başladı. Devlet, sanayiden iyice uzaklaştırılırken, daha çok ulaştırma yatırımlarına odaklandırıldı. Devletin toplam yatırımları içinde sağlık yatırımları ise ancak yüzde 5'lik pay alabildi.

Türkiye'de son yıllarda toplam yatırımlardaki payı yüzde 75'e ulaşan özel sektörün, sağlığa yatırımları özel yatırımların toplamında yüzde 5'e yaklaşmaktadır. Sonuçta, 2006-2010 döneminde yılda ortalama 7-8 milyar TL'yi bulan sağlık yatırımlarının üçte ikisinin özel sektörce, üçte birinin devletçe yapıldığı söylenebilir.

SAĞLIK YATIRIMLARINDA KAMU-ÖZEL PAYLARI: 2006-2011 MİLYON TL(CARİ)



	2006	2007	2008	2009	2010 (3)	2011 (4)
Toplam Sağlık y.	8.117	9.120	9.686	6.826	7.554	9.930
Kamu Sağlık Y	1.679	2.180	2.191	2.715	2.481	2.954
Özel Sağlık Y.	6.438	6.941	7.496	4.112	5.074	6.976

Kaynak: DPT Yatırım verileri, 2010 Tahmin, 2011 Hedef

Sağlıkta özel sektör yatırımlarının artmasının sonucunu, yataklı tedavi kurumlarında özel hastanelerin payında görmek

mümkündür. Özel hastanecilik kısa sürede tedavi sunumunda önemli bir paya sahip olmuş ve gelecek yıllarda payını artıracağına ilişkin işaretler vermeye başlamıştır.

Nitekim Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 1987'de 116 olan özel yataklı tedavi kurumu sayısı, 2007'de 365'e, 2011'de ise 490'a yükselmiştir.

2011 başı itibariyle toplam yataklı tedavi kurumu sayısı 1439'a ve yatak sayısı 201 bine yaklaşırken; özel yataklı tedavi kurumu sayısının 490'a, yatak sayısının da 28 binin üstüne çıktığı görülmektedir.

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARINDA KAMU-ÖZEL DAĞILIMI, 2011				
	Kuruluş	Yatak Sayısı	Kuruluş Payı %	Yatak Payı %
Sağlık Bak.	842	120.535	58,5	60,1
Üniversite Hastaneleri	62	35.001	4,3	17,4
Özel	490	28.147	34,1	14,0
Belediye Hastaneleri	3	1.095	0,2	0,5
Milli Savunma B. Hast.	42	15.900	2,9	7,9
TÜRKİYE	1.439	200.678	100	100

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Yatak sayısı üstünden, Sağlık Bakanlığı'nın yüzde 60, üniversite hastanelerinin yüzde 17,4 olan payına karşılık, özel hastane yatak payı yüzde 14'e ulaşmıştır. **DPT 2011 Yılı Programı'nda**, kamu-özel sağlık kuruluşlarında, ağırlıklar şöyle ifade edilmektedir:

"***Sağlık hizmetlerine olan talep her yıl artmakta olup 2006-2009 döneminde hastanelere yapılan toplam başvuru sayısı yüzde 35,8 artarken, özel sektörde bu artış yüzde***

206,6 olarak gerçekleşmiştir. Başvuru sayısının artışında, kamu hastanelerinin tek çatı altında toplanarak hizmet sunumundaki farklılıkların azaltılması, özel sektör sağlık hizmetlerinden yararlanımın kolaylaştırılması etkili olmuştur. 2009 yılında, toplam yatak kapasitesinin yüzde 13,9'una, hekim sayısının yüzde 20,3' üne sahip olan özel sektör, büyük ameliyatların yüzde 32'sini ve toplam ameliyatların ise yüzde 26'sını gerçekleştirmiştir. Üniversite hastaneleri ise yatak kapasitesinin yüzde 15,4'ü, hekim sayısının yüzde 22,5'ine sahipken büyük ameliyatların yüzde 15,6'sını ve toplam ameliyatların yüzde 14,4' ünü gerçekleştirmiştir." *(*s.212-213*)*

Özel hastanelerin arasında 450-500 yataklı büyük tedavi kurumları kadar 40-50 yataklı küçük klinikler de bulunmaktadır. Kimileri zincir hastane büyüklüğüne ulaşan özel sağlık gruplarının bazılarının hisseleri İstanbul Menkul Kıymetler Borsası'na (İMKB) kotedir ve hissedarları arasında yabancı sermaye de bulunmaktadır.

Özel Hastaneler ve Yoğunlaşma

2011 başında yatak sayısı 28 bini geçen özel hastaneciliğin gelişimini, sektörün örgütlenmesinden de izlemek mümkündür. Bugün, OHSAD kısa adıyla, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği olarak örgütlenen özel hastaneciliğin bu örgütlenmesi 2004 yılında gerçekleştirildi. Ancak öncesinde, sektörün 4 ayrı dernekte örgütlü olduğu görülmekteydi. Özel Hastaneler Derneği, Sağlık Kuruluşları Derneği, Turistik Bölgeler Sağlık Kurum ve Kuruluşları Derneği ve Güneydoğu Anadolu Özel Sağlık İşletmecilikleri Dernekleri bir araya gelerek Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği OHSAD'ı kurdu. OHSAD'a göre, **"*Bu birleşme ile beraber, özel sağlık***

sektöründeki hastanelerin yaklaşık yüzde 80'ine, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarının da yaklaşık 850 tanesini kapsayan bir yapıya kavuşulmuştur."

2000'li yıllarda hızlanan özel hastane yatırımları arasında büyük ölçeklilerin yanı sıra orta ve küçük ölçekli yatırımlar da bulunmaktadır. 2011 itibariyle sayıları 490 olan özel hastanelerden en büyük 10 tanesinin yatak sayısı 600 ila 200 arasındadır ve kurum sayısındaki payı yüzde 2 olmakla beraber, yatak toplamı içindeki payı yüzde 10'u bulmaktadır.

ÖZEL HASTANECİLİKTE YOĞUNLAŞMA, 2011				
Yatak Sayısı	Kurum	Yatak	Kurum %	Yatak %
600-200	10	2.791	2,0	9,9
199-100	58	7.374	11,8	26,2
99-50	137	9.215	28,0	32,7
49-	285	8.767	58,2	31,1
Toplam	490	28.147	100,0	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Yatak sayısı 100-199 arasında olan hastaneler, toplamda yüzde 12 paya, yatak varlığında yüzde 26 paya sahiptirler. Yine yatak sayısı 50-99 arasındaki orta büyüklükteki hastanelerin de payı yüzde 28 iken yatak payının yüzde 33'e yaklaştığı anlaşılmaktadır. Yatak sayısı 49'un altındaki küçük hastanelerin ise kurum toplamındaki payı 58 olmasına karşılık, yatak varlığındaki payı yüzde 31'de kalmaktadır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, özel hastanecilik irili ufaklı olarak ülke geneline yayılmakla birlikte ağırlıklı olarak büyük kentlerde yoğunlaşmıştır. 2011 başı itibariyle 81 il

içinde henüz özel hastane kurulmayan 15 il vardır. Bunlar, Adıyaman, Bilecik, Sinop, Tunceli, Bayburt, Kırıkkale, Bartın, Ardahan, Kilis, Amasya, Artvin, Gümüşhane, Hakkari, Kars ve Şırnak'tır. Bu 15 il dışında kalan 66 ilde özel hastane bulunmakta; ancak toplam hastanelerin yüzde 76'sı yatak varlığının da yüzde 80'i ilk 20 ilde toplanmaktadır.

ÖZEL HASTANELERİN İLLERE DAĞILIMI: İLK 20 İL							
İLLER	Kurum	Yatak	Yatak payı %	İLLER	Kurum	Yatak	Yatak payı %
TOPLAM	490	28.147	100	11. KOCAELİ	11	421	1,5
İSTANBUL	155	10.471	37,2	12-MERSİN	10	416	1,5
ANKARA	28	1903	6,8	13-SAMSUN	7	412	1,5
ANTALYA	24	1351	4,8	14-DİYARBAKIR	7	400	1,4
GAZİANTEP	10	1025	3,6	15-MUĞLA	10	399	1,4
İZMİR	19	972	3,5	16-ORDU	5	386	1,4
BURSA	11	780	2,8	17-VAN	5	372	1,3
ADANA	11	720	2,6	18-ESKİŞEHİR	6	356	1,3
KONYA	12	596	2,1	19-TEKİRDAĞ	8	344	1,2
KAYSERİ	13	573	2,0	20- MALATYA	9	286	1,0
BATMAN	6	434	1,5	İkinci 10 il	78	3.792	13,5
ilk 10 il	289	18.825	66,9	ilk 20 il	367	22.617	80,4

Özel hastane yatırımları, bekleneceği gibi, ağırlıkla İstanbul'da toplanmış durumda. Türkiye gelirinin yüzde 40'ına yakınının tüketildiği, en varlıklı sınıfların yaşadığı İstanbul'un özel hastane yatırımlarını toplaması, anlaşılır

bir sonuçtur. İstanbul'da 3 milyonun üstünde sigortalı işçinin bulunması, özel hastaneciliğin gelişmesinde bir diğer önemli etkendir. 155 özel hastanenin bulunduğu İstanbul'un özel hastane yatak varlığı da 10 binin üstünde ve toplam özel yatakların yüzde 37'sini aşmaktadır.

Özel hastane yatak varlığının yaklaşık yüzde 7'sinin yer aldığı Ankara'da 28 özel hastane bulunurken **"turizmin başkenti Antalya"**da özel hastane sayısı şimdiden 24'ü bulmuş ve ilin toplam yatak varlığındaki payı yüzde 5'e ulaşmıştır. Özel hastanecilikte Gaziantep, özellikle Konukoğlu Grubu'nun Türkiye'nin en büyük hastane yatırımını yapması ile dördüncü sıraya yerleşmiştir. Birçok sıralamada 3. sırayı alan İzmir, özel hastanecilikte 5. sıradadır. İzmir'de 19 özel hastanenin 972 yatağı bulunmaktadır.

İlginç olan, özel hastaneciliğin ilk 20 ili arasında Güneydoğu illerinin de bulunmasıdır. Bunlardan Batman'da 6 özel hastanenin 434 yatağı bulunurken Diyarbakır'da 7 özel hastanenin 400 yatağı, Van'daki 5 özel hastanenin de 372 hasta yatağı mevcuttur.

Özel hastanecilikte şirket yoğunlaşması hızlanmakta ve tek hastanelerin yerini zincirler, **"sağlık grupları"** almaktadır. Önümüzdeki yıllarda bu sektörde de hızlı bir el değiştirme, satın alma süreci ile yoğunlaşmanın artacağını, daha az sayıda sağlık grubunun sektörde hâkimiyet kuracağını söylemek mümkündür.

EN BÜYÜK İLK 20 ÖZEL YATAKLI TEDAVİ KURUMU; 2011		
BULUNDUĞU İL	KURUM	Yatak Sayısı
GAZİANTEP	Özel Sani Konukoğlu Hastanesi	590
İSTANBUL	Özel Amerikan Hastanesi (Vehbi Koç Vakfı)	324
İSTANBUL	Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	270
İSTANBUL	Özel Universal Hospitals Group (Alman)	269
İSTANBUL	Özel Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi	255
İSTANBUL	Özel Şişli Florence Nightingale Hast.Vakıf	225
İSTANBUL	Özel Balıklı Rum Hastanesi (Azınlık)	222
İSTANBUL	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	217
BURSA	Özel Medical Park Hastanesi	214
ŞANLIURFA	Özel OSM Ortadoğu Hastanesi	205
İSTANBUL	Özel Üniversal Çamlıca Alman Hastanesi	195
ANKARA	Özel İncek Fizik Tedavi ve Reh. Hastanesi	192
ANTALYA	Özel Medical Park Hastane Kompleksi	189
İSTANBUL	Özel Memorial Hastanesi	169
ANKARA	Özel Bayındır Ankara Hastanesi	162
ANKARA	Özel Güven Hastanesi	158
BURSA	Özel Acıbadem Bursa Hastanesi	157
DİYARBAKIR	Özel Diyarbakır Alman Hastanesi	156
İSTANBUL	Özel Medicana International Hospitals	156
İSTANBUL	Fransız Lape Hastanesi (Yabancı)	150

Yatak sayısı 590'ı bulan ve en büyük özel hastane konumundaki Gaziantep Sani Konukoğlu yatırımı, tekstil alanı

odaklı grubun yeni yatırım alanlarından biridir. Kuruluşu 1996'ya uzanmakla beraber 2006 yılında ek yatırımlarla genişletilen yatırım, 2009'da faaliyete geçirilmiştir. Hastane, komşu ülkelerden gelecek yabancılara da hizmet vermeyi amaçlamaktadır.

Vehbi Koç Vakfı'na ait Özel Amerikan Hastanesi, Türkiye'nin ikinci büyük özel hastanesidir ve yatak sayısı 324'tür. Hastalık ve sağlık sigortasında en büyük özel sigorta şirketleri Yapı Kredi Sigorta ve Allianz'ın de sahibi olan Koç Grubu'nun hastane yatırımları, sigorta yatırımlarıyla entegredir.

Medical Park, Universal Sağlık Grubu, Acıbadem, Memorial, Medicana gibi sağlık endüstrisi grupları, sektörün hızla büyüyen ve bazıları, hisselerinin bir kısmını yabancı şirketlere satan gruplar arasındadır.

Sektöre, yabancı sermayeli firmaların da ilgisi artmaktadır. İlaç endüstrisi ve sigortacılık sektörlerinde ağırlığını pekiştiren küresel firmaların hızla sağlık hizmetleri sektörüne de girdiği görülmektedir.

DOĞRUDAN YABANCI SERMAYE YATIRIMLARI ve SAĞLIK: 2005-2010(11 AY),Milyon $		
Sektör	Milyon $	Pay %
Tarım	108	0,15
Balıkçılık	25	0,04
Madencilik	845	1,20
İmalat Sanayii	12.910	18,35
Elektrik, Gaz ve Su	4.492	6,39
İnşaat	1.456	2,07
Ticaret,	4.159	5,91
Oteller ve Lokantalar	279	0,40
Ulaştırma, Haberleşme	11.827	16,81
Mali Aracı Kuruluşlar	30.823	43,81
Gayrimenkul Kiralama.	2.155	3,06
Sağlık İşleri	832	1,18
Diğer Toplumsal Hizmet.	440	0,63
Toplam	70.351	100

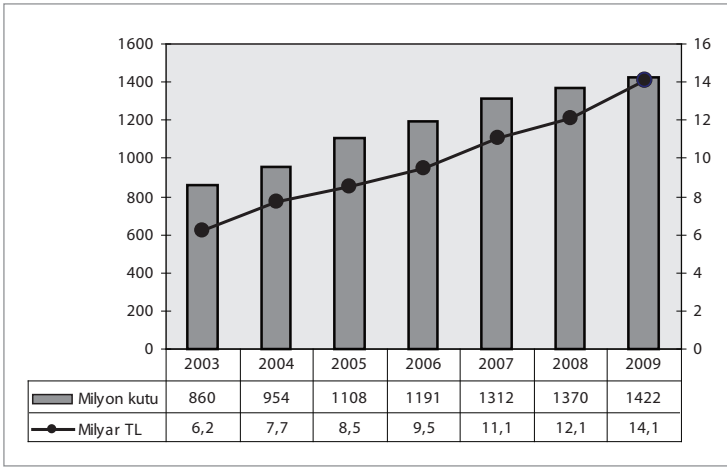
Kaynak: Merkez Bankası

Merkez Bankası verilerine göre, sağlık hizmetlerinde faaliyet gösteren yabancı sermayeli şirketlerin yatırımları 2005-2010 (11ay) döneminde 832 milyon dolara ulaştı ve toplam yabancı sermayeli yatırımlar içindeki payı yüzde 1,18 olarak gerçekleşti.

İlaç Endüstrisi

Sağlık harcamalarının yarısını oluşturan ilaç harcamaları, sağlık endüstrisinin tedavi ayağının yanında diğer önemli alanı oluşturmaktadır. İlaç Endüstrisi İşverenleri Sendikası (İEİS) çatısı altında örgütlenen Türkiye ilaç sanayisi, yerli üretimin yanında önemli bir ithalatçı sektördür. İEİS verilerine göre, kriz yılı 2009 yılında bile, Türkiye reçeteli ilaç pazarı tutar olarak yüzde 16,8 oranında büyüdü ve 14 milyar TL'ye (9,1 milyar dolar), kutu olarak yüzde 3,9 oranında büyümeyle 1,42 milyar kutuya ulaştı. Türkiye'nin 2009 yılı kişi başı ilaç tüketimi 132 dolar olarak belirlenmiştir.

TÜRKİYE'NİN İLAÇ TÜKETİMİ, Milyon Kutu, Milyar TL



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Milyon kutu	860	954	1108	1191	1312	1370	1422
Milyar TL	6,2	7,7	8,5	9,5	11,1	12,1	14,1

İEİS'e göre, kişi başına ilaç tüketimi ABD'de 956 dolara kadar çıkarken, Yunanistan'da 560 dolar, İtalya'da 429 dolar, Polonya'da 165 dolardır. Aynı kaynağa göre, ilaç tüketiminde kutu olarak ithalatın payı azalma eğilimi göstermekle beraber, yüzde 80 dolayındadır. 2003'te tüketimin yüzde 88'inin ithal yoluyla karşılandığını bildiren İEİS, ithal ilaç oranının kutu olarak 2009'da yüzde 78 dolayına indiğini bildirmektedir.

Miktar olarak ithalatın yüksek payı, değer olarak aynı büyüklükte görünmemektedir. Aynı kaynağa göre, tüketilen ilacın değer olarak 2009'da yüzde 48'i ithal ilaç iken yerli ilaca ödenen meblağ, toplam tüketim değeri olan 14 milyar TL'nin yüzde 52'sine ulaşmıştır. Ancak, burada payı yüzde 52 olarak ifade edilen tüketilen ilacın üretiminde kullanılan ithal girdinin ağırlığı önemlidir. Yerli iddiası taşıyan ilacın üretiminde kullanılan ithal hammaddenin yüksek payı analize katıldığında, ilaçta ithalata bağımlılığın toplam tüketimin yüzde 80'lerini bulduğu görülecektir.

İlaç sektöründeki firmaların tamamına yakını İstanbul ve çevresinde faaliyet göstermektedir. Altyapının daha uygun oluşu, ambalaj malzemeleri ve teknik personelin temin-indeki kolaylıklar, ulaşım ve iletişim imkânları, sağlık kuruluşlarının Marmara Bölgesi'nde yoğunlaşması gibi faktörler, sanayinin büyük bir bölümünün İstanbul, Kocaeli, Tekirdağ illerinde kurulmasına yol açmıştır. Türkiye'de 2009 itibariyle, 14'ü yabancı sermayeli olmak üzere toplam 43 adet ilaç üretim tesisi mevcuttur.

EN BÜYÜK 500 SANAYİ FİRMASI İÇİNDE İLAÇ FİRMALARI (2009)			
İlk 500 Büyükte Sırası		Firmalar	Üretimden Satışlar
2009	2008		TL
109	129	Bilim İlaç Sanayii ve Tic. A.Ş.	455.669.384
111	94	Abdi İbrahim İlaç San. ve Tic. A.Ş.	451.325.736
113	125	Bayer Türk Kimya Sanayi Ltd. Şti.	445.935.847
152	163	Novartis Sağlık Gıda Ürün. San. ve Tic. A.Ş.	325.231.371
161	194	Pfizer İlaçları Limited Şirketi.	304.556.403
172	131	Zentiva Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret A.Ş.	283.937.140
224	416	GlaxoSmithKline İlaçları Sanayi ve Ticaret A.Ş.	225.392.643
231	235	Nobel İlaç Sanayii ve Ticaret A.Ş.	214.942.084
312	415	Eczacıbaşı-Baxter Sanayi ve Ticaret A.Ş.	162.742.294
314	447	İ.E. Ulagay İlaç San. Türk A.Ş.	161.214.558
317	350	Cognis Kimya Sanayi ve Ticaret A.Ş	160.076.325
369	314	Biofarma İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.	133.201.656
396	-	Ali Raif İlaç Sanayi A.Ş.	124.052.865
425	296	Fako İlaçları A.Ş.	117.210.504
426	160	Hayat Temizlik ve Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.	117.047.858
447	-	Koçak Farma İlaç ve Kimya San. A.Ş.	111.556.489

Kaynak: İstanbul Sanayi Odası

İstanbul Sanayi Odası'nın geleneksel en büyük 500 sanayi firması sıralamasında ilaç firmalarından 16'sı da bu listeye girmektedir. 2009'da Bilim İlaç, Abdi İbrahim ve Bayer, en büyük 3 üretici ilaç firmasını oluşturdular.

Yaklaşık 25 bin kişiyi istihdam eden ilaç endüstrisi sektöründe yükseköğrenim görmüş personel oranı yüzde 50'nin üzerindedir. Yükseköğrenim görmüş personelin dağılımında, eczacı yüzde 4,5, hekim yüzde 3, kimya mühendisi yüzde 7,5, kimyager yüzde 7 ve biyolog yüzde 9,5 dolaylarındadır. İEİS verilerine göre, 2009 yılında ilaçta ithalat yüzde 6,4 oranında azalarak 4,08 milyar dolar, ihracat ise yüzde 1,9 oranında büyüyerek 429 milyon dolar olmuştur. 2008'de yüzde 9,7 olan ihracatın ithalatı karşılama oranı 2009'da yüzde 10,5'tir. Başka bir deyişle, ilaç sektörü Türkiye'nin en net ithalatçı sektörlerinin başında gelmektedir. Pek çok tedavi grubundan ilaç ithalatının yanında, preparatlar, bazı aşılar, kan faktörleri, bazı kontrollü salınım özelliğine sahip ilaçlar, insülin ve kanser ilaçları ithalat yoluyla edinilmektedir.

Tıbbi Aygıt ve İlaç İthalatı

Dış ticaret sınıflandırmasında **"kimyasal ürünler"** sınıfında yer alan ilaç ithalatı ile **"tıbbi aygıt"** sınıfında yer alan ithalatın 2009'da 5,3 milyar dolara, 2010'da ise 5,9 milyar dolara eriştiği görülmektedir.

2010 İthalatında Önde Gelen İlaç ve Tıbbi Maddeler(25 milyon $ üstü)	
İthal Maddeler	2010 İthalatı, $
3.sınıf ilaçlar; diğer bileşikleri içeren(per. sat. şek. ambalajlanmış)	1.057.945.024
1.sınıf ilaçlar; diğer bileşikleri içeren(per. sat. şek. ambalajlanmış)	958.133.792
İnsan menşeli kan fraksiyonları ve tadil edilmiş bağışıklık sağlayan ürünler	227.043.337
2.sınıf ilaçlar; diğer bileşikleri içeren(per. sat. şek. ambalajlanmış)	224.790.609
İnsanlar için kullanılan diğer aşılar	216.461.290
3.sınıf ilaçlar; diğer bileşikleri içeren (dozlandırılmış)	194.816.941
Tıpta, cerrahide, dişçilikte ve veterinerlikte kullanılan diğer alet ve cihazlar	194.480.467
Antibiyotikleri içermeyip, 29.37 pozisyonundaki hormonları içeren diğer ilaçlar (dozlandırılmış, perakende için)	193.078.118

Diğer antibiyotikleri içeren ilaçlar (dozlandırılmış veya perakende satış için ambalajlanmış)	191.027.755
İnsülin içeren ilaçlar (dozlandırılmış veya perakende satış için ambalajlanmış)	160.209.636
Kan globulinleri	121.605.390
Böbreküstü bezi hormonlarını içeren ilaçlar (dozlandırılmış veya perakende satış için ambalajlanmış)	118.418.933
Diğer uzuv ve organ iç protezleri	116.581.641
Hayvan menşeli kan fraksiyonları ve tadil edilmiş bağışıklık sağlayan ürünler	106.515.460
Tıbbi, cerrahi veya veterinerlik amaçlı X ışınlı cihazlar	68.588.873
29.36 Pozisyonundaki vitaminleri veya diğer ürünleri içeren diğer ilaçlar (dozlandırılmış, perakende için)	65.548.851
Kanüller vb eşya	59.147.649
Bilgisayarlı tomografi cihazları	59.046.615
Manyetik rezonansla görüntüleme cihazları	56.277.080
Radyografi muayeneleri için X - ışınlarını geçirmeyen müstahzarlar	55.290.066
Alkaloidleri veya türevlerini içerip,antibiyotikleri içermeyen ilaçlar (dozlu,perakende)	48.923.237
Ozonoterapi, oksijenoterapi, aeroterapi, suni teneffüs veya diğer terapik teneffüs cihazları	48.077.804
Kırıklara mahsus kemik tespit malzemesi (implantlar) (tıbbi çiviler, tıbbi plaklar dahil) (paslanmaz çelikten)	44.381.377
Serum globulinleri	44.299.482
Ultrasonik tetkik cihazları	43.238.265
2.sınıf ilaçlar-diğer bileşikleri içeren (dozlandırılmamış)	43.102.834
1.sınıf ilaçlar; diğer bileşikleri içeren (dozlandırılmış)	40.970.435
Tıpta, cerrahide, dişçilikte ve veterinerlikte kullanılan alet ve cihazların aksam ve parçaları	38.835.192
3. sınıf ilaçlar; diğer (dozlandırılmamış)	38.493.872
Suni eklemler	36.231.216
Metalden boru şeklinde diğer iğneler	34.439.570
Veterinerlikte kullanılan aşılar	31.063.589
Diğer X ışınlı cihazlar	30.856.146
Endekskoplar	29.466.446
İşitme cihazları	27.958.789
Diğer kırıklara mahsus cihazlar	27.372.408
Diğer kateterler	27.352.008
Dahili kalp pilleri	26.726.729

Yaklaşık 170 kalemi bulan bu ithalatta bazı maddeler önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin 2010'un 6 milyar dolara yaklaşan tıbbi donanım, ilaç vb. ithalatında **"üçüncü sınıf ilaç"** olarak tanımlanan sınıfın 1,1 milyar dolara ulaştığı, birinci sınıf ilaç ithalatının yine 1 milyar dolara yaklaştığı, kan fraksiyonlarının, aşıların ithalatının yıllık 250 milyon dolara ulaştığı görülebilmektedir.

Tıbbi aygıt ve ilaç ithalatında uzmanlaşmış kuruluşlar arasında çok sayıda yabancı sermayeli firma da bulunmaktadır.

Sağlıkta Dışa Açılma ve Tıp Turizmi

Sağlıkta ticarileşme, endüstrileşme, öncelikli **"iç talep"**i hedeflerken, hızla dışa açılmayı, **"tıp turizmi"** adı altında **"dış talep"** çekmeyi de hedeflemekte ve hızlı bir gelişim göstermektedir. Dünya Bankası'nın teşvik ettiği ve büyük sağlık sermaye gruplarının başlattıkları bu dışa açılma sürecinde en önemli **"rekabet gücü"** ya da avantaj olarak Türkiye'deki insan gücünün göreli düşük işgücü fiyatı göz önüne alınmaktadır. Bu konuda, Acıbadem Sağlık Grubu'nun desteğiyle 2009'da, TÜSİAD için hazırlanan, ***"Türkiye İçin Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi"*** başlıklı raporda, gelişmiş ülkelerde artan tedavi maliyetleri anımsatılarak bu durumun **"tıp turizmini tetiklediği"**ne dikkat çekilmektedir. 2006 yılında küresel tıp turizminden 60 milyar dolar elde edildiğinin belirtildiği raporda, yılda 500 bin ABD'linin gelişmekte olan ülkelere tedaviye gittikleri belirtilmektedir.

"Önceleri estetik ameliyatı gibi kozmetik amaçlı cerrahi masraflarını düşürmek için gelişmekte olan ülkelere yönelen hastalar, zaman içinde daha karmaşık ve önemli tedaviler

için de ülkeler arası seyahat etmeye başlamıştır" denilen söz konusu raporda, maddi tasarrufun yanı sıra gelişmiş ülkelerde bazı tedaviler için aylarca sıra beklenmesi tıp turizmini geliştiren önemli bir etken olarak ifade edilmektedir. Rapor, **"öne çıkan ülkeler"** ile ilgili şu ifadelere yer vermektedir:

"***Gelişen tıp turizmi sayesinde tedavi masraflarından %15-80 arasında bir tasarruf sağlanabileceği biliniyor. Halen dünyada 1 milyonun üzerinde hastanın tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat ettiği tahmin edilmektedir. Bu hastalar, 4 kıtada 28 ülkeden birini tercih etse de bazı ülkeler ön plana çıkmaktadır. Günümüzde en çok tedavi amaçlı turist çeken ülkelerin başında Tayland gelmektedir … 2005'te Tayland'ı 1 milyonun üzerinde yabancı hastanın ziyaret ettiği tahmin edilmektedir. Bu ülkeyi yaklaşık 500 bin yabancı hastayla Hindistan ve 250 bin yabancı hastayla da Singapur … takip etmektedir ... Bu ülkelerden alınan tıbbi hizmetler nedeniyle sağlanan tasarruf muazzam farklar ortaya koymaktadır. Örneğin, İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nde (NHS) 20.000 dolara mal olan bir omuz ameliyatı, Hindistan'da 3.500 dolara gerçekleşebilmektedir. Benzer şekilde ABD'de 30 bin dolar tutan bir kalp ameliyatı Yeni Delhi'nin nitelikli bir hastanesinde sadece 4 bin dolara mal olmaktadır."***

Raporu hazırlayanlar Türkiye'nin küresel tıp turizminde güçlü bir oyuncu olma potansiyeli taşıdığını vurgulamakta ve Türkiye'deki ameliyat fiyatları, ABD ve tıp turizminde uzmanlaşmış ülkelerle kıyaslanarak şöyle ifade edilmektedir:

	ABD Hasta ödemeli	ABD Sigorta	TÜRKİYE**	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98.618	44.265	3.500	11.000	13.000	13.000
Bypass	210.842	94.277	12.000	10.000	12.000	20.000
Kalp Kapakçığı ameliyatı (tek)	274.395	122.969	12.000	9.500	10.500	13.000
Kalça ameliyatı	75.399	31.485	13.000	9.000	12.000	12.000
Diz ameliyatı	69.991	30.358	15.000	8.500	10.000	13.000
Mide Bypass'ı	82.646	47.735		11.000	15.000	15.000
Omurga	108.127	43.576	15.000	5.500	7.000	9.000
Mastektomi	40.832	16.833	9.000	7.500	9.000	12.400

Kaynak, "Medical Tourism: Global Competition in Health Care", Devon M. Herrick - National Center for Policy Analysis, November 2007.

** TÜİK'ten alınmıştır.

Yabancı hastalara tedavi sunan hastanelerden elde edilen verilere göre Türkiye'ye gelen bir **"tıp turisti"**nin ortalama 8.000 dolar harcadığının vurgulandığı raporda, "***Salt bu perspektiften değerlendirildiğinde, bir yabancı hasta bugün ülkemize gelen herhangi bir turistten en az 12 kat daha fazla harcama yapmaktadır. Üstelik bu farka, tedavi dışındaki konaklama, ulaşım ve refakatçi masrafları dahil değildir***" denilmektedir.

Tıp turizmine yönelik çalışmalar gerçekleştirilirken bu konuda çaba gösteren kurumların desteklenebilmesi için bir takım yasal düzenlemelere de gereksinim olduğunu bildiren rapor sahipleri, bekledikleri düzenlemeleri şöyle sıralamaktadırlar:

"-Tıp turizmi kavramının "Turizm Teşvik Kanunu"na girmesi sağlanmalıdır.

-Turizm yatırımı belgesi veya turizm işletmesi belgesinden sağlık kurumlarının muaf olduğunun belirtilmesi ya da buna ilişkin ek düzenleme getirilmesi gerekmektedir.

-Tıp turizminin döviz kazandırıcı rolü nedeniyle; yapılan hizmet ve bu hizmetin sunulması sırasında kullanılan malzemeler için KDV iadesi mekanizması kullanılmak suretiyle, hizmetlerin vergiden muaf (tax-free) faaliyetler olarak kabul edilmesi amacıyla Katma Değer Vergisi Kanunu'nda gerekli düzenlemeler yapılmalıdır..

-Tıp turizminin döviz kazandırıcı bir faaliyet olarak kabul edilerek "tax-free" statüsü kazandırılması halinde kısa vadede uğranan vergi kaybı uzun vadede yaratacağı kazanç ile ülke ekonomisine katkıda bulunacak ve tüm Türk sağlık sektörünün kalkınmasında önemli rol oynayacaktır.

-Uluslararası turizm fuarlarında Turizm Bakanlığı'nın standında "Medical/Health Tourism in Turkey" adı resmi olarak yer almalıdır.

Kamunun Avrupa Birliği ile fiyat anlaşmalarının ve prosedürlerinin gözden geçirilmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) bacağında gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Mevcut durumda, AB ülkeleri vatandaşlarının Türkiye'de tedavi hizmeti aldıkları takdirde eskiden Sosyal Sigortalar Kurumu'nun, şu anda ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde SGK'nın belirlediği Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) çerçevesinde ödeme yapmalarına ilişkin düzenlemenin değişmesi gerekmektedir. Özellikle kalite belgesi sahibi sağlık kuruluşlarında gerçekleşecek tedavilerde doğrudan ödeme prosedürlerinin oluşturulması gerekmektedir.

Özellikle AB ülkelerindeki kamu sağlık kurumlarıyla etkin bir hizmet birliği oluşturularak, bir sözleşme çerçevesinde Birliğin bu yöndeki standartlarına uyum sağlanmalıdır. SGK, ülkeler arası kamu sigorta kurumları arasında tedavi amaçlı işbirliği sözleşmelerine özel sektörü de katarak Türkiye'nin bu yöndeki kapasitesinden azami oranda faydalanacak düzenlemeler yapmalıdır."

Dış talebe dönük özel hastanecilik, şimdiden önemli bir yol almış, özel hastanelerin hemen yakınlarında otel inşaatlarına yer veren sağlık grupları, böylece turizm, yeme-içme sektörleri ile sağlık endüstrilerini entegre etme yönünde çabalarını hızlandırmışlardır. Bu konuda, en büyük sağlık gruplarından Acıbadem Grubu'nun Aplus şirketi örnek verilebilir. 500'e yakın çalışanı olun grup şirketi, 6500 kişilik personel yemeği üretimi ve dağıtımı, 1500'den fazla hasta ve refakatçisine yemek hizmeti, bağlı hastanelerdeki tüm kafeteryaların Cafe Plus adı altında işletilmesi, 8000 kiloyu aşan evsel ve enfekte çamaşır yıkama hizmetini bir yan hizmet olarak vermektedir.

4. Bölüm

Sağlık Elemanları ve Çalışan Hakları



Sağlıkta Taylorizm*

Rehberi **Dünya Bankası** olan **"Sağlıkta Dönüşüm"** adlı programın özü, neoliberalizmin kurallarını sağlığa taşımaktan başka bir şey değil. Bu amentünün de özü, sağlık hakkını metalaştırmak, ticarileştirmek, sağlığa ayrılmış kamu bütçesiyle, bir kuzudan birkaç post çıkarırcasına, yurttaşın sağlık hakkını en ucuz harcamayla geçiştirmek. **"Sağlıkta Dönüşüm"** adlı programın bir ayağını, sağlıktan özel sermayenin birikim sağlamasının yollarını açmak, insan sağlığını, üstünden daha çok para kazanılır bir **meta haline** getirmek, bir insan hakkı olan sağlık hakkını paraya tahvil etmek oluşturuyor. Bu amaçla, özel hastanecilik hızla özendiriliyor, devlet, hizmet alıcı olarak özel hastane girişimlerini teşvik

* İşgücü verimliliğini inceleyen kuramdır. Frederick Winslow Taylor (1856-1915) tarafından, Midvale Çelik Şirketi (Midvale Steel Company) bünyesinde çalıştığı sırada geliştirilen bu kurama göre, Adam Smith'in görüşlerini incelediğimizde karşımıza çıkan düşünceye koşut olarak işgücünün içsel evrelerinde bölüştürülerek mutlak sınırına itilmesi ve işçilerin kendi emeklerine yabancılaştırılması sonucunda olabilen en verimli üretim çizgisine ulaşılabileceği savunulmaktadır.

ediyor. Sağlıkta neoliberal **"reform"**un ikinci ayağını ise, kamusal bir hizmet olan sağlığa kamusal kaynaklardan en az dilimi ayırmak, harcamanın bir kısmını hastanın, hasta sahibinin cebinden çekip almak, kendi ifadeleriyle, **"tahsiste verimlilik"** sağlamak oluşturuyor. Bu yaklaşım, özünde, kapitalizmin işgücünden en fazla artık değeri sağmak isteme dönemine ait **"Taylorizm"**in sağlığa taşınmasından başka bir şey değil. Hasta başına ayrılan süreler, oda, yatak, ilaç, gereç vb. girdiler hesaplanıyor, **"Verimlilik"** güdüsüyle, birim zaman içinde **"üretim bandındaki"** hastaya ne kadar zaman, ne kadar ilaç-malzeme harcanacağı hesaplanıyor ve bunun birim hasta için en az zaman ve maliyetle yerine getirilmesinin hesapları yapılıyor. Hekimden, birim zaman içinde daha çok **"ürüne (hastaya)"** bakması, bunu yaparken en az araç-gereç, ilaç harcaması ve olguyu en ucuz maliyetle banttan indirmesi isteniyor. Hekimler, böylece **performansla** tanışmış oluyorlar. Yani, ücretlerini artık kaç hasta baktıklarına, kaç reçete yazdıklarına, kaç operasyon yaptıklarına, kaç sevk yaptıklarına vb. göre alıyorlar. 20. yüzyılın başlarında fabrikalarda uygulanan **"Bilimsel Yönetim"**, yani Taylorizm, artık sağlık sektöründe….

Bu durumu, Dr. Ata Soyer, şöyle özetlemektedir:

"Bürokrasinin ya da şirketin yöneticileri, artık çok kolay hale gelen izleme yöntemleri ile, özellikle de performans üzerinden, hekimlerin (ve sağlık çalışanlarının) yaptığı işlemleri, kolaylıkla izlemekte, "verimli olmayan" işlemleri, "gereksiz" masrafları denetlemektedirler. Hekimlere, hastaya ne yapacağı, nasıl yapacağı, ne kadar süreyle yapacağı "dışarıdan" dikte edilebilmektedir. Hangi hastaya hangi tedavinin, hangi ilacın uygulanacağı, hastanın ait olduğu

sosyal güvenlik durumu ile çok ilişkili hale getirildiğinden, yapılan hatalar, sağlık kurumuna, dolayısı ile hekime ödenecek parayı oldukça etkiliyor. Böyle hassas bir durum, haliyle kurum yönetimleriyle "uyumlu" hekimliği dayatıyor. "Hekimlik etiği, meslek adabı" gibi "takıntılar"ı olanların hoş karşılanmadığı bir süreç, yani.

Artık bilgisayar olanakları ile eskiden sadece hekimlere ait olan tıbbi bilginin hekim olmayan sermaye ve onun temsilcilerinin denetimine geçmesi mümkün olmuştur. Yine, tıp bilgisinin parçalanarak, her bir parçanın farklı bir uzmanın inisiyatifine verilmesi ile insana bütüncül yaklaşımda bulunulması giderek zorlaştı. Anamnezden tedaviye giden sürecin parçalanarak, her birinin kılavuzlar üzerinden standartlara bağlanması, hekimlik işinin ise bu standartların yerine getirilmesine indirgenmesi, planlama-uygulama ilişkisinin kopuşu anlamına gelmekte. Böyle bir ortamda, hekim, tüm süreci başından itibaren izleyen, ona müdahale eden aktör olmaktan çıkmakta. Kendileri dışında belirlenmiş süreçlerin hiç de aktif olmayan teknik uygulayıcıları olmaktalar."

(Ata Soyer, Sağlık Bütçesi ve Sağlık Çalışanları, 9 Aralık 2009, Bianet.org)

"Sağlıkta Dönüşüm" isimli neoliberal operasyonda sağlık işgücüne yaklaşım, bütçeden sağlığa ve sosyal güvenliğe ayrılmış kaynaklardan, **"azami verimliliği sağlamak"** adına, personel giderlerini en aza indirip, onlardan asgari emeği sızdırmak üstüne kurulu. Sağlıkta, tam gün, üniversite hastaneleri üstündeki tasarruflar, aile hekimliği vb. taşeron kullanımı operasyonlarının hepsi, sağlığa ayrılmış bütçelerin en verimli biçimde kullanılması, faturanın bir kısmını

hastaya yıkma anlayışına dayanıyor. Bu da **"performans değerlendirmesi"** adı altında, hekimden, sağlık personelinden, aldığı ücretin karşılığında en uzun ve yoğun mesaiyi almak denklemine dayanıyor. Böylece, "**her başvuruyu en ucuza mal etme"** ana hedef haline getiriliyor. Sağlıkta kalite, özen, isabetli tanı, doğru tedavi amaçları, üniversitenin araştırma, uzman yetiştirme gibi görevleri, tüm bunlar, bu kilitlenmenin içinde öğütülüyor, yok olup gidiyor.

Esnek istihdam daha çok hekim dışı sağlık çalışanları arasında yaygın. Ama, 4924 Sayılı Kanun ile hekimlerde başlatılan süreç, aile hekimliği ile yaygınlaşıyor. Kamu Hastane Birlikleri Yasası ile de tüm hekimleri de kapsayacağa benziyor. Taşeron uygulamaların var olduğu sağlık kurumlarında, her dönem yapılan sözleşmelerle sayısal esnekliği fiilen gözleniyor.

Ücret esnekliği, öncelikle üniversite hastanelerindeki özel uygulama ile öğretim üyeleri için başlamıştı. Daha sonra, **"performans"** uygulaması ile, devlet hastaneleri bu esneklik biçimi ile karşılaşmış oldu. Şimdi ise, **"tam gün"** yasası ile, tüm sistem bu esneklik üzerine inşa edilmek isteniyor. Tüm sağlık çalışanlarının ortak haklarının azalması, sosyal güvence esnekliği olarak ortaya çıkarken, zaman esnekliği de gerek hekimler, gerekse diğer sağlık çalışanları için fiilen yaşanıyor.

Sağlıkta Taşeron Uygulaması

Taşeronluk, bir firmanın çalışanlarının bir başka firmanın (ana firmanın) üretim mekânında, ana firmanın işinin bir kısmını yapması olarak tanımlanıyor. Bu durumda fiili olarak ana firmanın kadrolu işçilerinden farklı çalışılmıyor,

fakat yasal olarak farklı bir işverene bağlı çalışılıyor. Çalışanın vergi, sigorta gibi yükümlülükleri taşeron firmanın sorumluluğu oluyor. Bazı firmalar kendi kapasitelerinin ve öngörülen iş alanlarının dışında da taşeron çalıştırabiliyorlar. Zaman zaman işin ehli şirket ve kişiler taşeron olarak çalıştırılırken kimi zaman da bu alanda ehil olmayan şirket ve kişiler çalıştırılabiliyor. Bu gibi durumlarda iş süreçleri yürütülürken istenmeyen sonuçlarla karşılaşılabiliyor. Bu nedenle taşeron seçimi son derece önem kazanıyor. Hele ki bu sağlık alanıysa, önem derecesi daha da yükseliyor. Son yıllarda gerek kamuda gerekse özel sektörde sağlık alanında verilen hizmetlerin önemli bir bölümü taşeron şirketler aracılığı ile sağlanıyor.

Kamu sağlık kuruluşlarında, giderleri en aza indirme çabasının çok önemli araçlarından biri de taşeronlaştırma olmaktadır. Sağlık çalışanları, genellikle klinik ve destek hizmet çalışanları olarak bölünmüştür. Önceleri kadrolu memurların yaptığı işler, bu işi yapanların zamanla tasfiye edilmesi ile güvencesiz, geçici sözleşme ile çalışan, düşük ücretli taşeron çalışanlarına verildi. Daha sonra, bu süreç, klinik hizmetlere parça parça sokuldu. Bir başka örnek, aile hekimliğidir. Bir sağlık ocağının odaları, farklı aile hekimleri için bölündü. Her oda bir aile hekimine ve onun çalışanı olan aile sağlığı elemanına ait oldu. Gelen hasta da, odadaki herhangi bir aygıt da, ilgili aile hekimine ait. Sağlık ocağının değil, aile hekiminin hastası, bebeği, aygıtı var.

Güvenlik ve yemek hizmetleriyle başlayan sağlık hizmetlerinde taşeronlaşma Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hemşire, radyoloji teknisyeni, laborant, tıbbi sekreter, hastabakıcı gibi kadroların ilgili kurumlarda istihdam edilmesiyle devam ediyor. Binlerce sağlık çalışanının, yapılan iha-

leler sonucunda taşeron şirketler aracılığı ile çalıştırıldığı gözleniyor. Bu sayıya üniversite hastaneleri de eklendiğinde kamu sağlık kurumlarında çalışan taşeron sağlık işçisi sayısının 150 bini bulduğu öne sürülüyor. Sağlık Bakanlığı, dış kaynaklardan yararlanmakla, maliyetlerin düştüğünü iddia ediyor, temel olmayan hizmetleri dış kaynaklardan temin ederek klinik hizmetler için gerekli olan kıt kaynakları daha etkin yönetebildiklerini öne sürüyor. Bu yolla, genel yönetim giderleri gibi dolaylı maliyetleri ve sermaye/yatırım giderlerini azaltabildiklerini savunuyorlar.

Sağlık sektöründe bilimsel ve teknolojik değişimler çok hızlı seyrettiği için yeni ve pahalı teknolojiler ve tedavi biçimleri geliştiriliyor. Örneğin tıbbi donanım, MR, BT gibi üst düzey tıbbi teknoloji için yapılan yatırımlar büyük sermaye gerektirdiği için, talepteki değişkenlikler veya talep yetersizlikleri finansal riskler yaratıyor. Dış kaynaklardan yararlanma sağlık kurumları açısından finansal risklerin azaltılmasını veya bu riskin diğer kurumlarla paylaşılmasını da sağlıyor. Yukarıdaki bilgiler çerçevesinde Sağlık Bakanlığı yetkililerince sağlık hizmetlerinde dış kaynak kullanımının verimliliği artırdığı, hizmet kalitesini geliştirdiği, rekabetçi avantaj yarattığı, riski azalttığı, yapısal ve yönetsel esneklik sağladığı, hizmetin sürekliliğini sağladığı yönünde birçok avantaj sağladığı bildirilse de bu durumun sağlık hizmetlerinde genel anlamda bir takım sorunlar doğurduğu hem hastane yönetimleri hem de sendika yöneticilerince dile getiriliyor. İş güvencesinin bir hayli tırpanlandığı **"taşeronlaşma"** koşulları öncelikle çalışanlar tarafından tepkiyle karşılanıyor.

Taşeronlaşma sürecinin mağdurları öncelikle taşeron firmaların çalışanlarıdır. Taşeronlaşma, ucuz işgücü yaratılması ve sürdürülmesidir. Taşeron firma çalışanları, kamusal bir görev yapmakla birlikte, düşük ücretlerle, iş güvencesinden yoksun, örgütlenme ve sendikal haklardan mahrum biçimde çalıştırılmaktadır. Taşeron firma çalışanlarına ödenen ücret, asgari ücret esas alınarak belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığı da hizmet alımlarında çalıştırılan işçilere asgari ücret; işçinin ve işin niteliğine göre asgari ücretin yüzde 5 ve yüzde 100'ü arasında farklılaşan ücret ödenmesini öngörmektedir. İşsizlik oranının bu kadar yüksek olduğu koşullarda asgari ücretle çalışacak insan bulmak son derece kolay. Kamuoyuna yansıyan haberler, taşeronların işçilerin kıdem tazminat haklarına bile katlanamadığını; işçileri son ay işten çıkartıp yeniden işe alma gibi yollarla kıdem tazminatı yükünden kurtulmaya çalıştıklarını ortaya koymaktadır.

Sorunların başında **"iş güvencesi"** geliyor Son yıllarda bu sistemle çalışan sağlık çalışanlarının işten atılmalarının, son sekiz yılda, hiç olmadığı kadar arttığı bildiriliyor. Her ne kadar kamuya bağlı sağlık kurumlarında hekimlik hizmetleri şimdilik taşeronlaştırma sürecinin dışında kalsa da yakın zamanda uygulamaya girmesi bekleniyor. Özellikle henüz planlama aşamasında olan **"Kamu Hastane Birlikleri"**nde, hekimlerin de en az diğer sağlık çalışanları kadar çalışma süreçlerinden etkilenecekleri, güvencesizleştirilecekleri öngörülüyor. Dev Sağlık İş Sendikası Genel Başkanı Dr. Arzu Çerkezoğlu, sağlık alanında yaşanan bu genel tabloya bakıldığında -şimdilik- kamuda taşeron şirketler aracılığıyla hekim çalıştırılmasına ayrıcalıklı durumlar dışında pek rastlanmadığını, ancak hekimlerin bu durumdan dolaylı

olarak etkilendiklerini belirterek "***Sağlık alanındaki mevcut uygulamalara ve gidişe dikkatli bakıldığında ise bu sürecin hekimleri de içine alacak bir biçimde genişleyeceği görülmektedir***" diyor. Ucuz işçilikle, '**az işçiyle çok iş**' mantığıyla, taşeronlaştırma mantığıyla devam ettiği sürece sağlık hizmetleri aksayacaktır. Bu taşeron çalıştırma biçimi hastalara ve yakınlarına da acı bir biçimde yansımaktadır.

Sonuç



Dünyada ve ülkemizde sağlık harcamaları hızla artıyor. Türkiye'nin de içinde bulunduğu OECD ülkelerinde, milli gelirin yüzde 7'sine ulaşan sağlık harcamalarının 2020'de yüzde 16'ya çıkacağından söz ediliyor. Türkiye'de milli gelirin yüzde 6'sını bulan sağlık harcamaları da bu anlamda, genel eğilimden farklı bir yerde değil.

Bir **"sosyal hak"** olan sağlıktaki harcama artışı, ilk anda kulağa hoş geliyor. Bunun, insanlık için, özellikle alt ve orta sınıflar için olumlu bir gelişme olduğu izlenimi doğuyor. Nitekim, AKP iktidarı da kendi dönemlerinde sağlıktaki harcama artışını, üstün bir performans gibi takdim ediyor. Acaba öyle mi? Her sağlık harcaması artışını olumlamak mı gerekir? Harcamanın niteliği, amaca uygun olup olmadığı, harcamayı kullanan özneye, yani halka bir maliyeti olup olmadığı önemli değil mi?

* * *

Sağlık harcamalarına odaklandığımızda, harcamaların ne kadarının ihtiyaçtan, ne kadarının kışkırtılmış, **"üretilmiş"** harcama olduğunu sorgulamamız gerekiyor. Sağlık harcamalarının artması, sağlık hizmetine erişimi olmayan

ya da az olanlara kamusal bir destek anlamı taşımayabilir de. Sağlık harcamalarının artışını, isteyen bir **"sağlıksızlık"** olarak da okuyabilir.

Dünyamız hızla kirletiliyor. Havası, suyu kirletiliyor, sağlıksız gıda üretimi önlenemiyor ve daha çok hastalandığımız, daha çok tedaviye ve ilaca ihtiyaç duyduğumuz için de sağlık harcamaları artıyor olabilir. İşyerlerinde iş cinayetleri, meslek hastalıkları arttığı için de sağlık harcamaları artıyor olabilir. Krizden krize sürüklenen kâr ve sermaye birikimine odaklı kapitalizmin ürünü işsizlik, işsiz kalma korkusu, yabancılaşma, yalnızlaşma arttıkça ruhsal hastalıklar ve bütün bunlar için yapılan harcamalar artıyor olabilir. Dolayısıyla her harcamanın artış nedenini iyi sorgulamak gerekiyor.

Tabii ki en ideali, hastalıkların azalması, koruyucu hekimlik sayesinde azalan hastalıklarla birlikte tedavi ve ilaca; dolayısıyla sağlık harcamasına da ihtiyacın azalması. Ama, özellikle 1980 sonrası daha sık krize giren küresel kapitalizm, ne yazık ki, havayı, suyu, çevreyi, iklimi kirleterek, mal ve hizmet üretme biçimlerini insani hallerden çıkararak fiziksel ve ruhsal rahatsızlıkları çoğaltıyor. Yani hem hastalık üretiyor hem de bunun için gerekli harcamaları tetikliyor, çoğaltıyor.

* * *

Karşı karşıya bulunduğumuz olgunun bu yanını unutmadan, bir başka gerçeği de ifade etmemiz gerekir. Krizler içinde ilerlese de, kapitalist bir bağlam içinde yaşansa da, dünyada mal ve hizmet üretimi, insanlığın doğaya karşı hâkimiyeti artıyor. Nüfus ile birlikte, mal ve hizmet üretimi de artıyor. Bu artan gelir, kuşkusuz, ülkeler ve ülke içinde sınıflar ara-

sında farklı bölüşülüyor, adaletsiz dağılıyor. Ama yine de, toplumların refahının görece artışına tanık oluyoruz. Dünya egemenlerinin tasarladıkları işbölümüne bağımlı olsa da ülkelerin ürettikleri mal ve hizmet artıyor, nüfusun işgücüne katılımı, istihdamı ve haneye giren gelirinde görece artışlar oluyor. Görece iyi beslenme, fiziksel koşulların iyileşmesi ile bebek ölümleri, hayatta kalma ümidi artıyor, yaşam süresi uzuyor ve yaşlı nüfusla beraber sağlık harcamaları da artıyor.

Ulus devletler, üretilen mal ve hizmetten aldıkları vergilerin bir kısmı ile hem gerekli işgücünün işe yarar kalması hem de toplumsal bir talebi, bir insan hakkını karşılamak üzere sağlık bütçelerini biraz daha büyütüyorlar. Bunun yanında çalışan nüfustan sosyal sigorta primi kesilerek sağlık harcamalarına katkıları sağlanıyor. Bütün bunlar, sağlık harcamalarını artıran dinamikler.

* * *

Günümüzde sağlık harcamaları söz konusu olduğunda, toplum adına sorgulanması gereken önemli bir nokta, sağlığa ayrılan kaynakların ne kadarının bir **"sağlık hakkı"** olarak topluma döndüğü, sağlıkta kullanılan kaynağın temininde ve kullanılmasında adil davranılıp davranılmadığıdır.

Sağlık hizmetinin, salt bir kamusal hizmet olarak sunulduğu dönem geride kaldı. Şimdi, **"kaynak verimliliği"**, özelleşme, ticarileşme, piyasalaşma, dolayısıyla kâr ve sermaye birikimi alanına sokulmuş bir sağlık hizmeti **"üretme ve tüketme"** biçimi var. Hizmeti üretenlere daha ziyade **"işgücü"** olarak bakıldığı bir dönemdeyiz artık. Meta üretiminin geçerli olduğu her alandaki gibi sağlıkta da işgücüne en azı ödeyip en çok çıktıyı alma güdüsü baskındır günümüzde. Bu

da uzman hekiminden niteliksiz hastane çalışanına kadar her tür **"işgücü"**nü en düşük maliyetle kullanma çabası demektir.

Sağlık hizmetini **"tüketen"**e de, ödediği vergiler ve sosyal sigorta priminin karşılığı olarak en ekonomik üretimli hizmeti sunma çabası var. Dahası, artık aldığı sağlık hizmetine karşılık, alıcı, elini cebine atıp biraz daha ödeme yapmaya zorlanıyor.

Bu metalaşmış, ticarileşmiş sağlık sürecinin kamu ayağının yeni patronu **"sosyal sigorta kurumları"**. Sağlığa harcanan sigorta primleri ve devletin vergi gelirlerinden gelen kaynakları, sağlık harcamasına dönüştürmede başrol bu kurumların. Kamu hastaneleri ise artık bir **"tedarikçi"**, bir tür **"atölye"** olarak kullanılıyor. Onlardan, en az maliyetli hizmet alınmaya çalışılıyor. Bunun da yolu, kamu sağlık personelinin birim zaman içinde, en düşük maliyetle tedavi üretmesini sağlamak. Bu paradigmanın yeni ve yükselen aktörü ise, kâr ve sermaye birikimi esasına göre çalışan özel sağlık kurumları.

* * *

Sağlıkta neoliberal paradigmanın Türkiye'de işleyişi, dünya genelinden farklı değil. Sağlıkta metalaşmanın, ticarileşme ve piyasalaşmanın rehberi, IMF-Dünya Bankası tarafından hazırlandı ve uygulatıldı. Bunu, bu kurumlarla yapılan anlaşma maddelerinde açıkça görebilmekte ve yine bu kurumlara hükümetlerce verilen niyet mektuplarında ne kadar yol alındığını okuyabilmekteyiz.

"Sağlıkta Dönüşüm" adı altında yaşama geçirilen uygulamalarda ulaşılmak istenen **"yeni düzen"** artık şekillenmeye başlamıştır. Neoliberal paradigma, birçok kamusal hizmette

olduğu gibi, sağlığa tahsis edilmiş kamusal kaynakların **"en verimli biçimde"** kullanılmasını öngörüyor. Konu, sağlık hizmeti üretilirken kullanılan bina, ısıtma,iletişim,ulaşım,araç-gereç vb.nin akılcı kullanımı, savurganlığın önlenmesi olarak ele alınsa, buna kimsenin bir itirazı olamaz. Ama burada hedeflenen, bunların yanında, kamu sağlık çalışanlarının ekonomik demokratik haklarından da **"tasarrufa gidilmesi"**, bu çalışanların **"Taylorist"** yöntemlerle çalıştırılmasıdır. Neoliberal yaklaşım, sağlık gibi, özen, sorumluluk, özveri isteyen meşakkatli bir hizmetin bu özelliğini fazla önemsemeden, sağlık çalışanından, birim zaman içinde daha çok başvuruya yanıt vermesini ve bunun en düşük ücret maliyeti ile gerçekleştirilmesini ister durumda.

* * *

"Sağlıkta Dönüşüm" ile oluşturulan **"yeni düzen"**in netleşen yanı, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun, sağlık hizmeti üretiminde ve tüketiminde baş aktör yapılmasıdır. 2010 başında kamu çalışanlarının sağlık harcamalarından sorumlu kılınan SGK'nın, 2012'de de 10 milyona yaklaşan yeşil kartlı yoksullardan sorumlu hale getirilmesi ile, SGK, asli sağlık **"işveren"**i olacaktır. Bu anlamda sağlığın patronajı Sağlık Bakanlığı'ndan SGK'nın bağlı olduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na geçiyor. Üniversite hastanelerinin de Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri yapılması ile birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın hastaneleri, bu işbölümünde SGK'dan iş alan tedarikçi kurumlar haline geliyor.

SGK çatısı altındakilerin hizmet alacağı diğer tedavi kurumları, özel hastaneler. Hatırlatalım ki, 2009 yılına gelindiğinde SGK'nın yaptığı sağlık harcamalarından özel hastaneler

şimdiden yüzde 30 dolayında pay alacak kadar **"sektörel gelişme"** göstermiş durumdalar. Neoliberal yaklaşım, hizmet tedarikinde özelin alanının gelecek yıllarda daha da genişletilmesini, bu anlamda özel hastaneciliğin teşvikini öngörüyor ve fiiliyatta da sağlık yatırımlarının yüzde 75'ini özel sektör gerçekleştiriyor. Özel hastanecilik, zincir yapılar olarak ilerlerken **"tıp turizmi"** kavramını da kapsayarak **"sağlık-konaklama"** yoluyla hızla gelişiyor. Buna özel sigortacılık ile bütünleşmeyi de eklemek gerekiyor.

Böylece, öteden beri bir sanayi olarak gelişen ilaç endüstrisine, tıbbi cihazlar sanayisi, medikal sektöre, şimdi hızla gelişen özel hastanecilik ekleniyor ve kâr amacı ile sağlık üretimi biraz daha başatlık kazanıyor. Üst-orta, üst gelir gruplarına azami kâr amacı ile hizmet satan özel hastaneler, SGK'nın sağlık harcamalarından daha fazla pay almaya, tedaviyi de en iyi fiyatlarla satmaya çalışıyorlar. Sağlık girişimcileri, kapitalistleri, bundan sonra da, güçlendikleri ölçüde, sağlık politikalarını belirleme ve artırılacak sağlık harcamalardan daha fazla pay alma çabası içinde olacaklardır.

Neoliberal eğilim, koruyucu hekimliği kulak arkası ederek, sağlık pazarını derinleştirme, sağlık endüstrisini genişletme çabasında. Merkezi bütçede doğrudan sağlığa ayrılan kaynaklar azaltılırken SGK'ya yapılan bütçe transferleri üstünden kaynak kullanımı artırılıyor. SGK da, hükmettiği kaynaklardan sağlık harcamalarına ayırdığını belli bir oranda tutarak, o sınırlar içinde başvuruları karşılamayı hedefliyor. Bunu yaparken de, kamu hastanelerinden hizmeti en hesaplı fiyatla almaya çalışıyor. SGK, hizmet tedarikinde özel hastaneciliğe yüzünü daha çok dönüyor ve özendiriyor. Böylece sağlıkta kapitalistleşmenin hızlanmasında kamu

kaynakları her geçen yıl daha çok kullanılıyor. Bunun yanında, harcamalara vergisi ve sigorta primi ile katkıda bulunan halk, bir de cepten harcamalara zorlanıyor.

* * *

1990 sonrası hızlandırılan sağlıkta metalaşma, ticarileşme, piyasalaşma sürecine çeşitli biçimlerde karşı çıkmak gerekiyor. Bu hem sağlık hizmeti üretenlerin, hem de sağlık hizmeti alanların sorumluluğu. Kamu sağlık hizmetinin tedariki, tamamen kamu hastanelerinden yapılmalı, yavaşlatılmış sağlık yatırımlarına yeniden hız verilmeli ve eksik sağlık personeli sayısı artırılmalıdır. Bunun için gerekli kaynaklar, hem merkezi bütçeden, başka harcama kalemlerinin ödenekleri (örneğin polis, asker harcamaları) azaltılmak suretiyle sağlanabileceği gibi, etkili vergi denetimleri ve gücü olanlardan daha çok vergi alınarak kolaylıkla yaratılabilir.

SGK yönetiminde sigortalı işçi, memur ve Bağ-Kur'luların temsili sağlanmalı, ayrıca emekliler, yaşlılar ve özürlüleri, yeşil kartlıları temsil edenler de yönetimde yer almalıdır. SGK'nın prim alacaklarının tahsilatının etkin biçimde gerçekleştirilmesi önlemi bile tek başına, SGK üstünden sağlık bütçesini artırmayı mümkün hale getirecektir.

Sağlık hizmeti üreten sağlık çalışanlarına uygulanan Taylorist yöntemlere karşı çıkılmalı, taşeron uygulamaları sonlandırılmalı, hastane yönetimlerine çalışanların temsilcilerinin katılımı sağlanmalı ve etkinlik çalışmaları, böyle bir geniş katılım mekanizması ile sağlanmalıdır.

* * *

Sağlık hakkı, sağlıklı bir ortamda yaşama hakkı ve sağlık hizmetlerine ulaşma hakkıdır. Sağlıklı bir ortam demek, her şeyden önce, herkesin işinin, gelirinin olması anlamına gelir. İşi, geliri olmayanların da asgari geçinme, barınma, beslenme ihtiyaçlarının sosyal devlet hizmeti olarak karşılanmasını gerektirir. Böylesi bir **"sosyal koruma"**, bir dizi hastalığı daha baştan önlemiş olacaktır.

Sağlıklı çevre, sağlıklı gıda üretimi, temiz kentler, birçok hastalığın daha baştan önünün kesilmesi demek. Bu anlamda işyerlerinde ve yerleşim yerlerinde sağlıklı ortam, hastalığın üremesinin önünü keser, tedavi ve ilaca ihtiyacı da baştan azaltır. İlköğretimden başlayarak temel sağlık eğitimi ve beden eğitimine ağırlık verilmesi de önemli.

Sağlıkta özelleşme ve ticarileşmeden kamu kaynağı desteği çekilmeli ve sağlığın bir kamu hizmeti olarak sunumuna dönülmeli. Sağlık hizmetini örgütlemede, koruyucu hekimliğe, bunun için de sağlık ocağı sistemine ağırlık vermek önemli. Sağlık ocaklarında verilen **"birinci basamak sağlık hizmeti"**, koruyucu hizmetlerin yanında ayaktan tedavi ve acil tedavi hizmetlerini kapsar. Tam gün çalışan bir sağlık ekibince yürütülen birinci basamak sağlık hizmetinde yurttaşlara, olası risklerden korunma yollarının, acil müdahalenin öğretilmesi önemli.

Sağlık ocaklarının bağlı olduğu 50-100 yataklı ikinci basamak hastanelerde yine koruyucu hizmetlere ağırlık verilebilir. Bunu 400-500 yataklı üçüncü basamak hastaneler izler.

Hem ilkeler, hem ayrıntılar kuşkusuz tartışmaya açıktır. Önemli olan, sağlıkta metalaşmaya kararlı bir karşı çıkıştır, sağlıktan kâr ve sermaye birikimi sağlanmasına ilkesel olarak kırmızı ışık yakmaktır.

EK: 1

Dünya Bankası ve IMF Dökümanlarında Sağlıkta Dönüşüm: Belgeler

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Ref: B.02.1.HM.0.DEİ.02.00/500/ Ankara, 5 Nisan, 2003
Sn. Horst Köhler
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington, D.C., 20431
A.B.D.
Sayın Bay Köhler,

…..sosyal güvenlik sistemi, idarenin etkinliğini geliştirmek ve sistemle sağlanan imkânların hedeflenen kesimlere daha iyi yönlendirilmesi amacıyla aşağıda detaylı olarak ifade edilen şekilde yeniden yapılandırılacaktır.

Bütçe, kamu kuruluşlarının personel harcamaları, sosyal güvenlik kuruluşlarına transferler ve yeşil kart kapsamındaki sağlık harcamaları gibi bazı kalemlerin ödeneklerin üstünde gerçekleştirilebilmesi yetkisini kaldırmaktadır. Yasal dayanağı olan tüm vergi iadelerine ilişkin ödemeler ise devam edecektir.

Sosyal güvenlik sisteminin yönetimine ilişkin olarak idari ve kurumsal çerçeve gözden geçirilecektir. Daha önceden gerçekleştirilen reformların uygulanabilmesi için idari mekanizmalar oluşturmak ve 2003 yılı sosyal güvenlik tedbirlerimizin uygulanması için yasal zemin sağlamak amacıyla SSK, İş-Kur ve Bağ-Kur'a ilişkin kanuni düzenleme 2003 yılı Nisan ayı sonuna kadar yürürlüğe girecektir (yeni bir yapısal kriter). Üç sosyal güvenlik kuruluşunun tek bir çatı altında toplanması amacıyla hazırlanacak yeni çerçeve kanun 2003 yılı sonuna kadar yürürlüğe alınacaktır (kanun ile aynı zamanda her bir fonun orta vadeli sürdürülebilirliğini temin edecek temel reformlar da yürürlüğe girecektir). Sağlık sigortaları ve emekli aylığı dışındaki transferler (örneğin sosyal hizmetler) de ayrı kurumlara devredilecektir.

2003 yılı kamu sektörü mali programı, GSMH'nin %6.5'i oranında bir kamu sektörü faiz dışı fazlasının sağlanmasını mümkün kılacak şekilde oluşturulmuştur. 2002 yılındaki politika uygulamalarının belirlendiği gibi gerçekleştirilememesi sonucunda, telafi edilmesi gereken sapma, yılsonu gerçekleşmeleri doğrultusunda, GSMH'nin yaklaşık %2.5'ine ulaşmıştır. Yılın ilk çeyreğini kapsayan geçici bütçede ihtiyari harcama seviyesi reel olarak sabit tutulmuştur. Geçici bütçenin yürürlüğe girmesini izleyen dönemde, tüm yıl için belirlenen hedefi gerçekleştirebilmek için GSMH'nin %4.9'u kadarlık ilave bazı tedbirler belirlenmiştir. (Daha detaylı bilgi Ek C'de yer almaktadır). Bu kapsamda yer alan önemli bazı tedbirler şöyledir: tütün ve alkollü içeceklerden alınan maktu vergilerde artış yapılması (halihazırda yürürlüğe girmiş bulunmaktadır), motorlu taşıtlar ve emlak vergilerinde artış yapılması, kamu yatırım programının rasyonelleştirilmesi, sıkı ücret po-

litikası ve harcama artış hızını sağlık ve sosyal güvenlikteki verimlilik artışları vasıtasıyla sınırlandırmaya yönelik adımların atılması. 3 Mart 2003 tarihinde, faiz dışı fazla hedefi ile uyumlu bir konsolide bütçe Meclis'e sevk edilmiştir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Ref: B.02.1.HM.0.DEİ.02.00/500/45057 Ankara, 15 Temmuz 2004
Sn. Rodrigo de Rato
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington, D.C., 20431
A.B.D.
Sayın de Rato,

Avrupa Birliği'ne ekonomik uyum sürecini hızlandırmayı amaçlayan orta vadeli programımız tamamlanma aşamasındadır. Ekonomi politikaları kapsamında ileriye dönük önceliklerimiz; vergi tabanının genişletilmesi ve vergi oranlarında indirime gidilmesini amaçlayan vergi reformu, yükünü karşılayabileceğimiz bir sağlık ve sosyal güvenlik reformu ile bankacılık sektörünün yeniden yapılandırılmasının tamamlanması üzerinde odaklanmıştır. Ekonomi politikaları konusunda Fon ile yakın diyalog 2005 ve sonraki dönemde de sürdürülecektir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, sosyal güvenlik reformlarını analiz eden bir çerçeve geliştirmiştir. Yaz boyunca, bir dizi reform seçenekleri üzerinde çalışılacaktır. 2004 yılı Eylül ayı sonuna kadar, tercih edilen emeklilik sistemi reform stratejisine karar verilecektir (yeni yapısal kriter). Bu strateji,

halihazırda faaliyet gösteren üç emeklilik kurumunun birleştirilmesini, emeklilik sistemine ilişkin açıkların 2007 yılına kadar sürekli azalan bir seyir izler hale getirilmesini ve bu açıkların uzun dönemde GSMH'nin % 1'i seviyesine düşürülmesi amaçlarını içerecektir. Sağlık sigortası alanında, ortaya çıkabilecek ek harcamaların telafi edici tedbirlerle karşılanması suretiyle, aşamalı olarak genel sağlık sigortasına geçilmesi planlanmaktadır. Söz konusu reform paketi, tasarının 2005 yılı Ocak ayında TBMM'ce kabul edilmesi ve 2005-07 yıllarında aşamalı olarak uygulanması amaçlarına paralel olarak, 2004 yılı Aralık ayı ortasında TBMM'ye sunulacaktır (performans kriteri).

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Sayı: B.02.1.HM.0.DEİ.02.00/500/24652 Ankara, 26 Nisan 2005
Sn. Rodrigo de Rato
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington, DC, 20431
A.B.D.
Sayın de Rato,

Bir yandan bütçenin esnekliğini geliştirmek amacıyla sosyal güvenlik ve kamu sektörü reformları hayata geçirilirken, diğer yandan sağlık ve eğitim harcamalarının verimliliği artırılacaktır. Aynı zamanda, harcama yönetimi ve kamu maliyesi politikasının şeffaflığı daha da güçlendirilecektir.

Emeklilik ve sağlık reformuna ilişkin kanun taslağı, bir yandan emekli aylığı hesaplama formülünü tüm meslek grup-

ları arasında uyumlaştırırken diğer taraftan parametrik değişiklikler getirmekte ve ilave maliyetleri geniş ölçüde sağlıkta dönüşüm programı altındaki tedbirlerle dengelenecek genel sağlık sigortası uygulamasını tesis etmektedir. Reform, mevcut parçalı sistemi birleştirilmiş tek emeklilik fonu ve birleştirilmiş tek sağlık fonu olacak şekilde yeniden yapılandırmaktadır. Sosyal yardıma ilişkin yasa mevcut programlardaki çoklu yapıyı konsolide etmektedir. Nihai olarak, sosyal güvenlik reformuna ilişkin idari yapılanma yasası emeklilik, sağlık ve sosyal yardım programlarının idari yapısını birleştirmektedir. Sosyal güvenlik reformunun uzun dönemde tasarruf sağlamaya odaklanmış olmasından hareketle, üç sosyal güvenlik kuruluşunun (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) genel dengesine (transferlerden önce) program süresince 2004 yılındaki seviyesi olan GSMH'nin %4,5'i oranında bir tavan getirilerek kısa dönemdeki baskılara karşı önlem alınmaktadır (Gösterge Niteliğinde Hedef).

2006 yılından itibaren genel sağlık sigortası uygulamasına başlanması tasarlanmaktadır. Geçiş sebebiyle ortaya çıkacak başlangıç maliyetleri olmasına rağmen, hastanelerin yeniden yapılandırılması ve temel sağlık hizmetlerine yeniden odaklanılması gibi reformlar dahil olmak üzere, genel sağlık sigortası ile bağlantılı sektörel reformların orta vadede sistemin maliyetlerini reform olmaksızın ortaya çıkacak baz senaryonun altına indirmesi amaçlanmaktadır. İlaç harcamalarındaki artışı azaltmaya yönelik olarak 2005 yılı için aldığımız tedbirler genel sağlık sigortasının getireceği ilave maliyetleri, daha büyük çerçevede ise sağlık harcamalarındaki artışı düşürmeye yönelik çabalarımız için kritik bir başlangıç olacaktır. Sağlık sektöründeki reformların getirebile-

ceği olası ilave maliyet için, ihtiyaç duyulduğu takdirde telafi edici mali tedbirler alınacaktır. Sağlık reformu kanununun kabul edilmesini müteakiben, sağlık harcamalarını izlemek ve orta vadeli eğilimleri değerlendirmek amacıyla sayısal bir çerçeve geliştirilecektir (2005 yılı Eylül ayı sonu için Kriter). Bu çerçeve, sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasını ve bu harcamaların reform uygulaması sonrasına yönelik temel harcama projeksiyonuna uyumlu olarak hareket etmesini sağlayacaktır.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Ref: B.02.1.HM.0.DEİ.02.00/ 60422 Ankara, 27 Kasım 2006
Sn. Rodrigo de Rato
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington DC 20431
A.B.D.
Sayın de Rato,

Sağlık harcamalarının kontrol altında tutulmasına ilişkin esnekliğimizi artırmak amacıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu'na tıbbi tedavi ve ilaçlardaki katkı paylarını değiştirme yetkisi veren yasa tasarısı Kasım ayı sonuna kadar TBMM'ye sunulacaktır. Söz konusu tasarının Aralık sonuna kadar yasalaşması beklenmektedir (yapısal performans kriteri). Aynı zamanda, Kasım ayı sonuna kadar, 2007 yılı için devlet hastanelerindeki performansa dayalı ek ödeme sisteminin yapısı değiştirilecektir. Hastanelerde yeni bir performans değerlendirme modeli kullanılarak: (i) sağlanan sağlık hizmetinin kalitesi, uluslararası en iyi uygulama göstergele-

ri baz alınarak izlenecek; (ii) ek ödemeler söz konusu kalite değerlendirme sistemi bazlı ayarlanarak bu ödemeler toplamının 2006 seviyesinde tutulması sağlanacak; (iii) ek ödeme sistemi, birinci basamak sağlık merkezlerinde çalışan pratisyen hekimlere yapılan ek ödemeleri artıracak ancak ek maliyete neden olmayacak bir şekilde yeniden yapılandırılacaktır. Bu tedbirler, sağlık hizmetlerinin üretiminde, sunulmasında ve bu hizmetlerden yararlanılmasında verimlilik artışları sağlayacak ve sağlık sistemi içinde doktorların daha etkin bir biçimde dağılımını temin edecek şekilde tasarlanacaktır.

Müteakiben, ilaç harcamalarını kontrol altına almaya yönelik olarak en geç Aralık ayı sonuna kadar; (i) aynı biyoeşdeğerlilik grubunda yer alan geri ödenebilir en ucuz ve en pahalı ilaç fiyat aralığının %22'den %20'ye düşürülmesi; (ii) jenerik ve orijinal ilaçlar arasındaki fiyat oranının %80'den %72'ye indirilmesi; (iii) referans fiyatların belirlenmesinde karşılaştırma amacıyla kullanılan ülke sayısının artırılması ve (iv) doktorların başta antibiyotikler olmak üzere, uygun ilaç kullanımı konusunda eğitilmesi de dahil olmak üzere bir dizi önlem alınması planlanmaktadır. Son olarak, 2007 yılının ilk çeyreğine kadar; (i) ayakta tedavide her bir başvuruya yönelik ödeme sisteminin getirilmesi, (ii) tedavinin niteliği ile uyumlu olarak ilaçların daha küçük ambalajlarda reçete edilmesi, (iii) aile hekimliği sisteminin ilave 10 ilde daha uygulanmaya başlanması ve (iv) daha iyi bir izleme sisteminin oluşturulması amacıyla mevcut üç sosyal güvenlik kuruluşunun provizyon sistemlerinin birleştirilmesi ve eczanelerde hak sahipliği kontrolü uygulamasına başlanması planlanmaktadır.

Türkiye'nin orta vadeli kamu maliyesi dengelerini sağlam bir zemine oturtmak için emeklilik maaşı endeksleme formülü de dahil olmak üzere, yeni emeklilik parametrelerinin uy-

gulanmasına 1 Ocak 2007 tarihinde başlanacaktır. Bu amaca yönelik olarak üç sosyal güvenlik kuruluşu olan Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı birleştirilmektedir. Ayrıca, bu kuruluşların veri tabanları birleştirilmiş, ortak bir yazılım uygulamaya konmuş ve tüm personel ortak bir yönetim altına alınmıştır. Ancak, sosyal güvenlik katkı payı primlerinin ödenmesine ilişkin yükümlülüklere yönelik uygulamanın sıkılaştırılması, Bağ-Kur'un gecikmiş alacak tahsilatının kuvvetlendirilmesi, SSK'nın denetim programının genişletilmesi ve birleştirilmiş yeni kurumun çağdaş borç tahsilatı uygulamalarını benimsemesi gibi konularda yapılacak işler bulunmaktadır. Söz konusu sürece rehberlik etmek üzere temel aşamalar belirlenmiştir. Uygulamayı hayata geçirmek üzere gecikmiş prim alacakları tahsilatında dışarıdan hizmet satın alınmaya başlanmış olup maaşların banka hesapları aracılığıyla ödenmesine ilişkin hukuki çerçevenin Haziran 2007 sonuna kadar oluşturulması amaçlanmaktadır. Bunu takiben sistemin mümkün olduğunca hızlı bir şekilde operasyonel hale getirilmesi hedeflenmektedir. 2007 yılı başında uygulamaya konulacak olan genel sağlık sigortası uygulamasının mali sürdürülebilirliğini temin etmek amacıyla sağlık harcamalarının program hedefleri dahilinde tutulması için gerekli ilave tedbirlerin ivedilikle alınması hususunda tereddüt edilmeyecektir.

Sosyal Güvenlik Kuruluşları 10. Performans kriteri tanımına dahil edilen üç sosyal güvenlik kuruluşu SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'dır. 2007 hedefleri açısından, izlemenin amacı SSK, Bağ-kur ve Emekli Sandığı'nın faaliyetlerini içeren birleştirilmiş sosyal güvenlik kurumunun yanı sıra Yeşil Kart kapsamındakiler, memur ve maddi yardıma ihtiyacı olmayanlara (non-poor) ilişkin diğer sağlık sigortası faaliyetlerdir. Sosyal güvenlik kuruluşlarının açıkları, merkezi

yönetim bütçesinden yapılan transferlerle karşılanacak olup, böylece söz konusu kuruluşların faiz dışı hesaplarının dengede olması beklenmektedir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Ref: B. 02.1.HZN.0.08.02.00/500/19903 Ankara, 1 Mayıs 2007
Sn. Rodrigo de Rato
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington DC 20431
A.B.D.
Sayın de Rato,

Sağlık harcamalarındaki gelişmelerin, bu yılın bütçe hedeflerine erişilmesi açısından bir sorun teşkil etmemesi için çeşitli önlemler yürürlüğe konulmuştur. Özellikle, telafi edici adımların zamanında atılabilmesini teminen, harcamaların (hem tahakkuk, hem de nakit bazında) takibi sıkılaştırılmıştır. Ayrıca, i) 2007 yılının ikinci çeyreğinden itibaren, her hastane için üçer aylık bütçe hedefleri belirlenmesi, ii) hastane faturalarının denetimi ve ödenmesine ilişkin gerekli hukuki çerçevenin tesis edilerek, hastanelerin bütçeleri çerçevesinde kalmasının temin edilmesi ve iii) bu yılki ek ödemelerin 2006 seviyesinde tutulması suretiyle devlet hastanelerince yapılan harcamalar üzerindeki kontrol daha da güçlendirilmiştir. Devlet hastanelerine yönelik tüm birikmiş yükümlülükler, 2007 yılı Mart ayı sonu itibariyle çözümlenmiş olup, herhangi bir bakiye yükümlülük kalmamıştır.

Sağlık hizmetlerinde, kaliteden taviz vermeksizin orta vadede verimlilik artışları sağlanabilmesini teminen; hastane

hizmetleri, sağlık hizmetlerine ücretsiz erişim koşulları ve ilaç kullanımı gibi alanlarda bilgi-işlem kontrol mekanizmalarının geliştirilmesine yönelik tedbirler alınmıştır. Ayrıca, yatan hastalara yönelik ilaç ve tıbbi cihaz alımlarında; hastanelerin sözleşmeler üzerinde müşterek müzakere yürüterek, tasarruf sağlayabilmelerine imkân verecek yeni satın alım usulleri uygulamaya konulacaktır. Verimliliği arttırmak amacıyla, ayakta tedavi hizmetlerinden birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda farklılaştırılmış oranlarda katkı payı alınmasını öngören düzenlemeler sosyal güvenlik reformuna dahil edilecektir. Aile hekimliği uygulaması, 2007 yılı sonuna kadar 22 ile genişletilecektir (yapısal kriter). Sağlık harcamalarının program hedeflerini aşması halinde, bütçenin diğer kalemlerinde telafi edici harcama kesintilerine gidilecektir.

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAŞBAKANLIK
Ref: B. 02.1.HZN.0.08.02.00/500/18999
Sn. Dominique Strauss-Kahn Ankara, 28 Nisan 2008
Başkan
Uluslararası Para Fonu
Washington DC 20431
A.B.D.
Sayın Strauss-Kahn,

Enflasyon, 2007 yılı Haziran ve Eylül ayları sonunda iç bandın üzerine çıkmış olmasına rağmen dış bandın içerisinde kalmış; 2007 yılı Aralık ayı sonunda ise dış bant aşılmıştır. Merkez Bankası, 2007 yılı Haziran ve Eylül ayı gerçekleşmelerinin sebeplerini IMF uzmanları ile istişare etmiş ve enflasyonun hedeflenen düzeylere tedrici olarak düşürül-

mesine ilişkin taahhüdünü teyit etmiştir. Merkez Bankası, Aralık ayındaki sapmanın nedenlerini ve alınacak politika tedbirlerini Hükümete hitaben yazılan bir mektupla açıklamış ve aynı mektubu enflasyon istişare mekanizması gereği (1 Mayıs 2007 tarihli Niyet Mektubu, Ek D) Fon'a da iletmiştir. Merkezi yönetim harcamalarındaki hızlanmanın geriye çevrilmesinde yaşanan güçlükler, emekli aylıklarının ve sağlık harcamalarının (özellikle özel hastanelerde) öngörülenden fazla artması…..

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) açıklarının kontrol altına alınmasına yardımcı olmak amacıyla, sağlık harcamalarında verimliliğin artırılmasına yönelik tedbirler uygulamaya konulmuştur (13. paragraf).

13. Sağlık sistemini geliştirme, zaman içerisinde sistemin verimliliğini artırma ve sistemin uygun bir şekilde finanse edilmesini temin etme yönündeki kararlılığımız sürmektedir. 2008 yılında sağlık harcamaları için tahsis edilen bütçe yeterli görülmekte ve geçtiğimiz birkaç yılda görülen harcama hedefi aşımlarının tekrar etmemesine yönelik tedbirler hayata geçirilmiş bulunmaktadır. Somut tedbirler şu hususları içermektedir: (i) devlet hastanelerinin 2008 yılı bütçelerine, üçer aylık sıkı global tavanlar getirilmiştir (ii) 2007 yılından devreden alacakların yasal olarak çözümlenmesi amacıyla "iskonto" sistemi uygulamaya konulmuş ve bu sistemin 2008 yılında da uygulanabilmesi için gerekli yasal yetki 2008 yılı Mart ayı içerisinde yenilenmiştir ve (iii) ayakta tedavi hizmetlerinden, hizmet basamağına göre artan oranlarda farklılaştırılmış katkı payı alınmasına ilişkin duyuru yakın zamanda yapılacaktır. Katkı payları birinci basamak sağlık hizmetleri için 0 ila 2 YTL aralığında, ikinci basamak sağlık hizmetleri için 5 ila 10 YTL aralığında ve üçüncü basamak

sağlık hizmetleri için de 8 ila 10 YTL aralığında olacaktır. Sevk alınması halinde, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden alınan katkı paylarına % 100 oranında iskonto uygulanacaktır. Sevk sisteminin kurulması ve farklılaştırılmış oranlarda katkı payı alınması uygulamasının bir an önce hayata geçirilebilmesine yönelik teknik hazırlıklar devam etmektedir. Orta vadeli verimliliğin artırılması kapsamında, sağlık sisteminin finansmanına ilişkin bir aktüeryal raporun, 2008 yılı Haziran ayı sonuna kadar yayımlanması planlanmaktadır. Ayrıca, 2008 yılı Nisan ayı itibarıyla kapsamı 20 bölgeye ulaşan aile hekimliği uygulamasının yaygınlaştırılmasına devam edilmektedir.

15. Anayasa Mahkemesi'nin 5510 sayılı Kanuna ilişkin görüşlerini dikkate alan ve aynı zamanda söz konusu Kanunun getireceği tasarrufların büyük bölümünü muhafaza eden yeni bir sosyal güvenlik reform kanunu TBMM tarafından kabul edilmiştir. Reform, kamu mali sürdürülebilirliğinin orta ve uzun vadede güçlü bir temele oturtulmasına büyük katkı sağlayacaktır. Yeni Kanun aynı zamanda yeni bir genel sağlık sigortası sistemi oluşturmaktadır. Bu alanda verimliliği artırmak amacıyla yeni Kanun, Sosyal Güvenlik Kurumu'na ayakta tedavi hizmetleri için birinci, ikinci ve üçüncü basamaklarda farklılaştırılmış oranlarda katkı payı belirleme yetkisi vermektedir. Kanunun 2008 yılı Ekim ayından itibaren bütünüyle uygulamaya konulması beklenmektedir. Yeni yasanın yürürlüğe girmesi öncesinde, emekli maaşlarında yapılacak ayarlamaların yeni Kanunda yer alan endeksleme katsayılarının öngördüğü artış oranlarını aşmaması temin edilecektir.

Dünya Bankası
Dokümanıdır

RESMİ KULLANIMA MAHSUSTUR
Rapor No. 42026-TR
ULUSLARARASI İMAR VE KALKINMA BANKASI,
ULUSLARARASI FİNANS KURUMU,
ÇOK TARAFLI YATIRIM GARANTİ KURUMU'NUN
TÜRKİYE CUMHURİYETİ İLE
2008 – 2011 MALİ YIL DÖNEMİ İÇİN
ÜLKE İŞBİRLİĞİ STRATEJİSİ
25 Ocak 2008

Türkiye Ülke Yönetim Birimi
Avrupa ve Orta Asya Bölgesi
Uluslararası Finans Kurumu
Orta ve Doğu Avrupa Bölümü
Çok Taraflı Yatırım Garanti Kurumu

Ülke İşbirliği Stratejisi, Türkiye'nin sosyal güvenlik reformunun ve sosyal içerme ve refah politikalarının uygulanmasında bir ortağı olarak kapsamlı Banka katılımının –analiz, tavsiye ve finansman yoluyla- devam ettirilmesini öngörmektedir. Emeklilik ve sağlık sigortası sistemlerinde Banka tarafından desteklenen parametrik ve kurumsal değişikliklerin, sosyal güvenlik sisteminin uzun vadeli finansal sürdürülebilirliğini ve hakkaniyetini geliştirmesi ve mali açıdan sürdürülebilir genel sağlık sigortası sisteminin uygulamaya konulması suretiyle nüfusun en hassas kesimleri için sağlık hizmetlerine erişimi büyük oranda artırması beklenmektedir.

34. Sosyal güvenlik reformunun uygulanması kilit bir öncelik olarak durmaktadır. 2006 yılında TBMM emeklilik

sisteminde parametrik ve kurumsal değişiklikler içeren ve genel sağlık sigortasının uygulamaya konulmasını öngören çok önemli bir reformu kabul etmiştir. Emeklilik sistemi reformu mali sürdürülebilirlik için, sağlık reformu erişim için, her iki reform da eşitlik için oldukça önemlidir. Aralık 2006'da Anayasa Mahkemesi, kanunun bazı hükümlerinin – çoğunluğu kamu personeli ile ilgili- uygulanmamasına ve bu hükümlerin kamu personelinin Anayasa'da belirtilen özel statülerine göre düzeltilmesine karar vermiştir. Mahkemenin kararını göz önüne alan Hükümet, kanunun uygulanmasını ertelemiştir. Hükümet reforma olan güçlü desteğini teyit ederek revize edilen kanunu Kasım 2007'de Meclise sunmuştur. Başka anayasal sorunlar olması halinde bunların çözülmelerine olanak tanımak için kanunun Temmuz 2008'e kadar yürürlüğe girmesi beklenmemektedir. Uzun vadeli mali denge etkilenmemekle birlikte, Anayasa Mahkemesi tarafından gerekli kılınan revizyon sebebiyle kısa ve orta vadeli açıkların artması beklenmektedir. Bununla birlikte, reform sayesinde sağlanacak olan tasarrufların kayda değer olması beklenmektedir. 43. Harcama ödeneklerindeki tercihler ve verimlilik artışlarını amaçlayan harcama reformları önemli olacaktır. Uluslararası karşılaştırmalara göre harcamaların aşırı derecede yüksek olduğu fonksiyonel alanlarda harcamaları kısarak ve harcama baskılarının hissedildiği alanlarda –sağlık ve emeklilik gibi- verimliliği artırıcı ve maliyetleri kontrol altına alıcı reformlar uygulayarak, daha fazla mali hareket alanı yaratılabilir. Memur ücret sisteminin ve istihdamının modernizasyonu ile yatırım programının daha dikkatli bir şekilde formülasyonu üzerinde odaklanan yatay reformlar da, maaş yükü üzerindeki baskıları ve fonksiyonel

alanlardaki yatırım harcamalarını kontrol altına alacaktır. Sermaye mallarının hızla aşınması gelecekte yatırım programı üzerinde gereksiz yüklere yol açacağından, Hükümet kamu sermayelerinin işletme ve bakımı için uygun ödenekleri tahsis etmenin önemini kabul etmektedir. Özel sektöre altyapı finansmanı, geliştirilmesi ve işletmesinde daha büyük rol atfeden bir çerçeve oluşturulmalıdır –bunun için, öngörülebilir bir politika ve düzenleyici çerçeve ile birlikte, muhtemel yükümlülükler riskini en aza indirgemek amacıyla devletin özel işletmecilere yönelik taahhütleri konusunda dikkatli bir tasarım gereklidir.

54. Güçlü bir Uluslararası Finans Kurumu (IFC) programı, CAS hedeflerine ulaşılmasına katkıda bulunmuştur. 2005-06 Mali Yılında, IFC kendi adına 917 milyon ABD dolarının üzerinde bir taahhütte bulunmuş olup, konsorsiyum bankaları aracılığıyla 329 milyon ABD doları tutarında finansman sağlamıştır; buna karşılık 2001-2003 Mali Yılları arasındaki dönemde temin edilen kredi miktarı sırasıyla 443 milyon ABD doları ve 112 milyon ABD doları olmuştur. Sadece 2007 Mali Yılında, IFC kendi adına 551 milyon ABD dolarının üzerinde bir taahhütte bulunmuş olup konsorsiyum bankaları aracılığıyla da 413 milyon ABD doları tutarında finansman sağlamıştır. Bu miktar Türkiye'de bugüne kadar sağlanmış olan en yüksek IFC finansmanıdır. IFC'nin yatırımları sektörler arasında iyi bir çeşitlilik sergilemektedir; imalat, finans sektörü, bilgi teknolojileri, petrol ve gaz, sağlık ve eğitim ile altyapı alanlarında projeler bulunmaktadır. IFC, Türk şirketlerinin daha rekabetçi hale gelmeleri, ihracat ve dış yatırımlar yoluyla riskleri çeşitlendirmeleri ve bölgesel oyuncular haline gelebilmeleri için giderek artan bir şekilde destek sağlamaktadır.

2004 ve 2007 Mali Yılları arasındaki dönemde, IFC Bosna-Hersek, Bulgaristan, Mısır, Gürcistan ve Rusya'yı da kapsayan güney–güney yatırımlarına girişen Türk şirketlerine yaklaşık olarak 200 milyon ABD doları tutarında finansman sağlamıştır. 67. Önümüzdeki dört yıl boyunca, IFC'nin güçlü taahhüdünün devam etmesi planlanmaktadır. IFC, Türkiye'nin daha rekabetçi hale gelmesine, altyapısını iyileştirmesine, sağlık ve eğitim kalitesini yükseltmesine ve bölgesel kalkınma eşitsizliklerini azaltmasına katkıda bulunmak üzerinde çalışmaya devam edecektir. 2008-2011 MY CPS döneminde, IFC kendi hesabına 1,6 – 2,0 milyar ABD doları tutarında bir taahhütte bulunmayı beklemektedir. Türkiye şu anda Rusya, Hindistan, Çin ve Brezilya'dan sonra en büyük IFC kredi bakiyesine sahip beşinci ülkedir. Eylül 2007 itibariyle, IFC'nin taahhüt portföyü toplam 1,6 milyar ABD dolarını bulmuştur. 68. Sağlık, eğitim, enerji ve altyapı sektörleri gibi alanlarda kamu-özel sektör ortaklıkları, enerji sektöründe özelleştirme ve mikro-finansman da dahil olmak üzere finans sektörünün geliştirilmesi, IBRD-IFC'nin Ülke İşbirliği Stratejisini tamamlayacağı muhtemel alanlarıdır. Banka'nın yatırım ortamı ile ilgili analitik çalışmaları ve diyalogu, iş ortamının iyileştirilmesine ve IFC'yi de içerecek ancak IFC ile sınırlı kalınmayacak şekilde- özel yatırımların kolaylaştırılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Yetkililerin talebi üzerine kamu-özel sektör ortaklığı (PPP) genel çerçevesi ile ilgili çalışmalar, WBG bünyesinde eşgüdüm içerisinde yürütülmektedir. PPP ile ilgili Grup çalışmasının, yetkililere PPP için sağlam bir politika çerçevesi ve kurumsal çerçeve oluşturmaları konusunda yardımcı olması ve yetkililere en acil yatırım ihtiyaçlarını ele alırken kullanabilecekleri kapsamlı bir dizi araç sunması beklenmektedir.

78. Sosyal güvenlik reformunun uygulanması ve Sağlıkta Dönüşüm Programına desteğin sürdürülmesi, CPS döneminde temel bir öncelik olmaya devam edecektir. Emeklilik sistemindeki parametrik ve kurumsal değişikliklerin ve mali açıdan sürdürülebilir bir genel sağlık sigortası sisteminin uygulamaya konulmasının, sosyal güvenlik sisteminin uzun vadeli mali sürdürülebilirliğini iyileştirmesi ve nüfusun en hassas kesimleri için sağlık hizmetlerine erişimi büyük ölçüde arttırması beklenmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin sunulması ve kamu sağlık reformları uygulamasına ve bu müdahalelerin izlenmesine ve değerlendirilmesine yönelik Banka desteğinin CPS döneminde devam etmesi beklenmektedir. Bu müdahaleler, sağlık hizmetlerinin maliyet-etkinliğinin artırılmasını ve sağlık hizmetlerinin halkın ihtiyaçlarına cevap verir hale gelmesini amaçlamaktadır (örneğin, sağlık kampanyaları ve kamu sağlığı faaliyetlerinin temel sağlık hizmetlerine entegrasyonu). Sağlık reformları da dahil olmak üzere sosyal güvenlik reformlarının uygulanmasına, kalkınma politikası kredisi bağlamında verilen destek sürdürülecektir ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'na destek olarak ikinci bir yatırım operasyonu - muhtemelen SWAP şeklinde- gerçekleştirilecektir. Emeklilik sistemi ile ilgili teknik yardımın devam ettirilmesi, sağlık sektörü reformu ile ilgili tam zamanında politika notları (muhtemelen genel sağlık sigortasının etkisi ve sağlık reformlarının sağlık hizmetlerinin eşitliği, verimliliği ve kalitesi üzerindeki etkilerinin değerlendirmesini de içerecek şekilde) ve WBI'nın sağlık reformu programının devam ettirilmesi kredinin yanında tamamlayıcı bir rol oynayacaktır. IFC'nin özel sektör tarafından daha fazla sağlık hizmeti sunulmasını desteklemeye devam etmesi

beklenmektedir. Sağlık sektöründeki geçmiş deneyimlerine dayalı olarak, IFC aşağıdaki alanları desteklemeye odaklanacaktır: (i) ulusal ölçekte sağlık hizmet sunucusu olmayı planlayan ya da bu alandaki yurt içi veya yurt dışı operasyonlarını genişletmeyi planlayan şirketler, (ii) uzmanlaşmış mükemmeliyet merkezleri kurmayı amaçlayan şirketler ve (iii) toptan satış yaklaşımı ile yerli bankalar ile işbirliği yapacak küçük hastaneler ve klinikler.

Sağlık Reformu programı, Banka'nın Sağlıkta Dönüşüm Projesinin bileşenlerinden birisinin (Hıfzısıhha Okulunun Güçlendirilmesi) başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlamıştır. Programın amacı, Hıfzısıhha Okulunun, sağlık sisteminin geliştirilmesinde sürekli eğitim için bir mükemmeliyet merkezi haline gelmesi amacıyla desteklenmesidir

87. Makroekonomik izleme ile birlikte, kamu sektörü ve finans sektörü reformlarına odaklanan alanlarda IMF ile işbirliği devam edecektir. Kamu sektörü yönetimi ve yönetişimi konusundaki çalışma mali disiplini korurken kamu harcaması yönetim sisteminin güçlendirilmesini amaçlamıştır. Gelirler politikası, acil gelir ve harcama önlemleri ve bütçe izlemesi gibi, mali uyumlaştırma için gereken kısa vadeli önlemler konusunda önderliği IMF yapmıştır. Banka ise, orta vadeli kamu harcama yönetimi stratejisi, kamu yatırım programının rasyonelleştirilmesi, kamu ihale reformu, muhasebe reformu ve kamu borç yönetimi gibi konularda Hükümet'e sağlanacak yardıma önderlik etmiştir. Bu işbirliği, sağlık harcamalarının kontrol altına alınması da dahil olmak üzere özellikle sosyal güvenlik reformu alanında güçlü olmuştur.

EK 2: TABLOLAR

YATAKLI TEDAVİ KURUMLARININ İLLERE GÖRE DAĞILIMI, (Yatak Sayısına Göre Sıralama),2011										
	TOPLAM		SAĞLIK BAKANLIĞI		ÜNİVERSİTE		ÖZEL		DİĞER	
İLLER	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak	Kurum	Yatak
TOPLAM	**1179**	**153.813**	**790**	**105.209**	**52**	**30.311**	**335**	**17.676**	**2**	**617**
İSTANBUL	**218**	**30.965**	52	15.326	10	4.690	155	10.471	1	478
ANKARA	**72**	**16.846**	34	9.596	9	5.130	28	1.903	1	217
İZMİR	**52**	**10.483**	29	6.281	3	2.830	19	972	1	400
KONYA	**37**	**6.424**	22	3.433	3	2.395	12	596		
BURSA	**33**	**6.089**	21	4.548	1	761	11	780		0
ADANA	**25**	**5.918**	12	3.463	2	1.735	11	720		
ANTALYA	**40**	**4.588**	14	2.365	2	872	24	1.351		
SAMSUN	**26**	**3.926**	18	2.739	1	775	7	412	0	0
GAZİANTEP	**21**	**3.907**	10	2.090	1	792	10	1.025		
DİYARBAKIR	**21**	**3.611**	13	2.128	1	1.083	7	400		0
MANİSA	**26**	**3.509**	18	2.838	1	416	7	255		0
KAYSERİ	**29**	**3.408**	15	1.881	1	954	13	573		
KOCAELİ	**22**	**3.215**	10	2.117	1	677	11	421		
MERSİN	**23**	**3.202**	12	2.379	1	407	10	416		
ESKİŞEHİR	**17**	**3.170**	9	1.769	2	1.045	6	356		
ERZURUM	**23**	**3.163**	21	1.878	1	1.188	1	97		
TRABZON	**21**	**3.085**	17	2.075	1	780	3	230		0
BALIKESİR	**26**	**2.966**	20	2.561	1	200	5	205		
ELAZIĞ	**11**	**2.637**	7	1.606	1	843	3	188		0
AYDIN	**16**	**2.374**	11	1.815	1	455	4	104	0	0
SİVAS	**20**	**2.353**	18	1.210	1	1.061	1	82		
HATAY	**21**	**2.299**	11	1.527	1	318	9	454		
MALATYA	**19**	**2.166**	9	1.053	1	827	9	286		

VAN	**18**	**2.129**	12	1.303	1	454	5	372		0
ŞANLIURFA	**17**	**2.086**	14	1.553	1	308	2	225	0	0
DENİZLİ	**22**	**2.082**	14	1.498	1	346	7	238		
ISPARTA	**17**	**2.006**	11	1.335	1	463	5	208		
ORDU	**18**	**1.992**	13	1.606			5	386	0	0
TOKAT	**16**	**1.987**	14	1.657	1	284	1	46	0	0
K.MARAŞ	**19**	**1.913**	12	1.468	1	179	6	266		
EDİRNE	**11**	**1.910**	6	853	1	942	4	115	0	0
ZONGULDAK	**11**	**1.884**	8	1.321	1	490	2	73	0	
AFYON	**20**	**1.754**	16	1.298	1	337	3	119	0	0
KÜTAHYA	**12**	**1.685**	9	1.519	1	61	2	105	0	0
MUĞLA	**21**	**1.641**	11	1.242	0		10	399		
SAKARYA	**19**	**1.492**	13	1.271	0	0	6	221		0
ÇORUM	**16**	**1.451**	14	1.353	0	0	2	98	0	0
TEKİRDAĞ	**17**	**1.368**	9	1.024	0	0	8	344	0	0
BOLU	**12**	**1.328**	8	974	1	251	3	103	0	0
GİRESUN	**14**	**1.233**	12	1.056			2	177	0	0
ÇANAKKALE	**13**	**1.184**	10	972	1	132	2	80	0	0
KASTAMONU	**18**	**1.024**	15	860	0		3	164		
BATMAN	**11**	**994**	5	560	0	0	6	434	0	0
KIRIKKALE	**6**	**963**	5	819	1	144		0	0	0
UŞAK	**8**	**929**	6	765		0	2	164	0	0
RİZE	**7**	**894**	6	854			1	40		
OSMANİYE	**9**	**862**	4	660			5	202		
ERZİNCAN	**11**	**835**	10	760		0	1	75	0	
YOZGAT	**16**	**831**	15	781	0	0	1	50	0	0
ADIYAMAN	**8**	**825**	8	825				0	0	0
KIRKLARELİ	**8**	**783**	5	667	0	0	3	116	0	0
AMASYA	**6**	**720**	6	720					0	
AKSARAY	**12**	**716**	9	648	0	0	3	68	0	0
BURDUR	**7**	**696**	6	650	0	0	1	46	0	0
BİTLİS	**8**	**665**	7	619		0	1	46	0	0

DÜZCE	**4**	**663**	2	300	1	316	1	47		
MARDİN	**12**	**662**	10	539	0		2	123	0	0
MUŞ	**8**	**647**	7	602	0		1	45	0	0
BİNGÖL	**7**	**635**	6	612		0	1	23		0
NIĞDE	**8**	**630**	7	601			1	29	0	0
KARABÜK	**6**	**625**	5	572	0	0	1	53		
NEVŞEHİR	**6**	**603**	3	480	0		3	123	0	0
KARAMAN	**5**	**596**	3	526	0	0	2	70	0	0
AĞRI	**9**	**573**	7	511	0		2	62	0	0
SİNOP	**6**	**525**	6	525	0	0		0	0	0
KARS	**6**	**521**	5	461	1	60				0
SİİRT	**9**	**521**	6	399	0	0	3	122	0	0
KIRŞEHİR	**6**	**497**	5	460	0	0	1	37	0	0
ARTVİN	**8**	**449**	8	449		0			0	0
ŞIRNAK	**5**	**444**	5	444	0	0			0	0
ÇANKIRI	**9**	**427**	8	349	0	0	1	78	0	0
BARTIN	**3**	**417**	3	417	0	0		0	0	0
HAKKARİ	**3**	**353**	3	353					0	0
GÜMÜŞHANE	**6**	**340**	6	340					0	0
BİLECİK	**6**	**295**	6	295				0	0	0
IĞDIR	**4**	**271**	3	260	0	0	1	11	0	0
YALOVA	**4**	**269**	2	222	0	0	2	47	0	0
TUNCELİ	**5**	**187**	5	187	0	0		0	0	0
KİLİS	**1**	**162**	1	162	0	0		0	0	0
BAYBURT	**1**	**150**	1	150	0	0		0	0	0
ARDAHAN	**3**	**150**	3	150	0	0		0	0	0
(MSB)	**42**	**15.900**								

ÖZEL YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI; 2011

YATAK BÜYÜKLÜĞÜNE GÖRE ÖZEL HASTANELER (2011)			
İLİN ADI	İLİ KURUMU	Yatak Sayısı	ÖZEL HASTANELERİN TÜR KODU
27-GAZİANTEP	Özel Sani Konukoğlu Hastanesi	590	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Amerikan Hastanesi (Vehbi Koç Vakfı)	324	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Medical Park Bahçelievler Hastanesi	270	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Universal Hospitals Group(Alman)	269	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medical Park Göztepe Hastane Kompleksi (Genel Hastane, Kanser Hastanesi, Ağız ve Diş Hastanesi)	255	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Şişli Florance Nightingale Hastanesi	225	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Balıklı Rum Hastanesi	222	AZINLIK
34-İSTANBUL	Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi	217	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Medical Park Hastanesi	214	ŞAHIS
63-ŞANLIURFA	Özel OSM Ortadoğu Hastanesi	205	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Üniversal Hospital Group Çamlıca Alman Hastanesi	195	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel İncek Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	192	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Medicalpark Hastane Kompleksi (Genel Dal ve Kalp Dal Hastanesi)	189	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Memorial Hastanesi	169	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Bayındır Ankara Hastanesi	162	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Güven Hastanesi	158	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Acıbadem Bursa Hastanesi	157	ŞAHIS
21-DİYARBAKIR	Özel Diyarbakır Alman Hastanesi	156	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medicana İnternational Hospitals İstanbul Hastanesi	156	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Fransız Lape Hastanesi	150	YABANCI
06-ANKARA	Özel Medicana İnternational Ankara Hastanesi	146	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Adana Hastanesi	145	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Kent Hastanesi	145	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Lokman Hekim Sincan Hastanesi	138	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Acıbadem Maslak Hastanesi	138	ŞAHIS
52-ORDU	Özel Medicalpark Ordu Hastanesi	138	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avcılar Hospital	135	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Tekden Hastanesi	135	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Sema Hastanesi	133	ŞAHIS

65-VAN	Özel Medisina Van Hastanesi	133	ŞAHIS
64-UŞAK	Özel Ceyline Hospital Hastanesi	131	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Üniversal Hospital	130	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Memorial Ataşehir Hastanesi	128	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Ege Sağlık Hastanesi	128	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avrupa Şafak Hastanesi	125	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel An-Deva Yıldız Hastanesi	124	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Erdem Hastanesi	124	ŞAHIS
28-GİRESUN	Özel Giresun Ada Hastanesi	123	ŞAHIS
65-VAN	Özel Medical Park Van Hastanesi	123	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Akay Hastanesi	121	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Medicalpark Gaziantep Hastanesi	120	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel İzmir Şifa Hastanesi	120	ÖZEL DERNEK VAKIF
59-TEKİRDAĞ	Özel Reyap Hastanesi	120	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Bayındır İçerenköy Hastanesi	118	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Pendik Bölge Hastanesi	118	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Surp Pırgiç Yedikule Ermeni Hastanesi(Yedikule Ermeni Vakfı)	116	AZINLIK
21-DİYARBAKIR	Özel Venividi Hastanesi	115	ŞAHIS
23-ELAZIĞ	Özel Medical Park Elazığ Hastanesi	114	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Medicalpark Samsun Hastanesi	114	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Hizmet Hastanesi	113	ÖZEL DERNEK VAKIF
07-ANTALYA	Özel Memorial Antalya Hastanesi	111	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Medical Park Batman Hastanesi	110	ŞAHIS
01-ADANA	Özel BSK Metropark Hastanesi	109	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi	109	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Acıbadem Hastanesi	106	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hospitalium Çamlıca Hastanesi	106	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Ortadoğu Sağlık Hastanesi	105	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Batman Alman Hastanesi	105	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel John F.Kennedy Hospital	104	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel Ümit Hastanesi	103	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Acıbadem Bakırköy Hastanesi	102	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Göztepe Şafak Hastanesi	102	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi	102	ÖZEL DERNEK VAKIF
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Megapark Hastanesi	102	ŞAHIS
52-ORDU	Özel Medi Tech Hastanesi	102	ŞAHIS

34-İSTANBUL	Özel İstanbul Vatan Hastanesi	101	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Silivri Anadolu Hastanesi	100	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Batman Dünya Hastanesi	100	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul İnternational Hospital	99	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Adana Acıbadem Hastanesi	98	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Defne Hastanesi	98	ŞAHIS
16-BURSA	Bursa Vatan Hastanesi	97	ŞAHIS
25-ERZURUM	**Özel Erzurum Şifa Hastanesi**	97	ÖZEL DERNEK VAKIF
61-TRABZON	Özel Yıldızgüven Hastanesi	97	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Antalya Anadolu Hastanesi	96	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hisar İntercontinental Hospital Hastanesi	96	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Medibafra Hastanesi	94	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel TOBB-ETÜ Hastanesi	93	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Bahat Hospital	92	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medicana Hospitals Çamlıca Hastanesi	91	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Gazi Hastanesi	91	ŞAHIS
32-ISPARTA	Özel Isparta Hastanesi	90	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medicana Hospitals Bahçelievler Hastanesi	89	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Konya Farabi Hastanesi	89	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Batı Anadolu Central Hospital Hastanesi	87	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Acıbadem Fulya Hastanesi	86	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Balat Or-Ahayim Musevi Hastanesi Vakfı İktisadi İşletmesi	85	AZINLIK
41-KOCAELİ	Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi	85	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Acıbadem Kozyatağı Hastanesi	84	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medical Park Hospital	84	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medistate Kavacık Hastanesi	84	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi	83	ŞAHIS
42-KONYA	Özel BSK Konya Hastanesi	82	ŞAHIS
58-SİVAS	Özel Sivas Anadolu Hastanesi	82	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Batı Bahat Hospital	81	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Medicine Hospital	81	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel 29 Mayıs Hastanesi	79	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Nene Hatun Hastanesi	79	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Hayat Hastanesi	78	ŞAHIS
18-ÇANKIRI	Özel Karatekin Hastanesi	78	ŞAHIS
37-KASTAMONU	Özel Kastamonu Anadolu Hastanesi	78	ŞAHIS

38-KAYSERİ	Özel Avrupa Hastanesi	78	ŞAHIS
80-OSMANİYE	Özel Yeni Hayat Hastanesi	78	ŞAHIS
06-ANKARA	Türkiye Diyanet Vakfı Özel 29 Mayıs Hastanesi	77	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Çamlıca Erdem Hastanesi	77	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yenibosna Safa Hastanesi	76	ŞAHIS
25-ERZİNCAN	Özel Neon Hastanesi	75	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Mersin Forum Yaşam Hastanesi	75	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avrasya Hastanesi	75	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Konak Hastanesi	75	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Antalya Yaşam Hastanesi	74	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Gevher Sultan Eğitim ve Araştırma Kültür ve Sağlık Vakfı İktisadi İşletmesi Mevlana Hastanesi	74	ÖZEL DERNEK VAKIF
07-ANTALYA	Özel Alanya Can Hastanesi	73	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Medipol Hastanesi	72	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Büyükşehir Hastanesi	71	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Bodrum Üniversal Hospital	71	ŞAHIS
06-ANKARA	VSD Nusret Karasu Göğüs Hastanesi	70	ÖZEL DERNEK VAKIF
20-DENİZLİ	Özel BSK Denizli Cerrahi Hastanesi	70	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Ulus Hastanesi	69	ŞAHIS
32-ISPARTA	Özel Şifa Hastanesi	69	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel IMC Hastanesi	69	ŞAHIS
61-TRABZON	Özel Karadeniz Hastanesi	69	ŞAHIS
03- AFYONKARAHİSAR	Özel Fuar Hastanesi	68	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Kavaklıdere Umut Hastanesi	68	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Bornova Şifa Hastanesi	68	ÖZEL DERNEK VAKIF
31-HATAY	Özel İskenderun Gelişim Hastanesi	67	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Yüzüncü Yıl Hastanesi	66	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Nisa Hastanesi	66	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Beylikdüzü Kolan Hospital Hastanesi	66	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Acıbadem Kayseri Hastanesi	66	ŞAHIS
47-MARDİN	Özel Kızıltepe İpekyolu Hastanesi	66	ŞAHIS
10-BALIKESİR	Özel Edremit Körfez Hastanesi	65	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Adana Metro Hastanesi	64	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Bahar Hastanesi	64	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Doğu Akdeniz Hastanesi	64	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medicana Hospitals Avcılar Hastanesi	64	ŞAHIS

34-İSTANBUL	Özel Hospitalium Şişli Hastanesi	64	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Acıbadem Kocaeli Hastanesi	64	ŞAHIS
61-TRABZON	Özel İmperial Hastanesi	64	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Doruk Özel Bursa Hastanesi	63	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Hospital	63	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Tınaztepe Hastanesi	63	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Academic Hospital	62	ÖZEL DERNEK VAKIF
52-ORDU	Özel Ünye Çakırtepe Hastanesi	62	ŞAHIS
56-SİİRT	Özel Medlife Binsina Hastanesi	62	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Ceyhan Çınar Hastanesi	61	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avicenna Hastanesi Ataşehir	61	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Cerrahi Hastanesi	61	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kadıköy Florance Nightingale Hastanesi	61	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Tem Hospital Hastanesi	61	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Çağ Hastanesi	60	ŞAHIS
10-BALIKESİR	Özel Sevgi Hastanesi	60	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İlgi Hastanesi	60	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Remedy Hospital Hastanesi	60	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel Ada Tıp Hastanesi	60	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel Altınova Hastanesi	60	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avicenna Hastanesi	59	ŞAHIS
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Caka Vatan SHM Hastanesi	59	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Denizli Sağlık Hastanesi	58	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Primer Hospital Hastanesi	58	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Göztepe Hastanesi	58	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Güngören Hastanesi	58	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Umut Hastanesi	58	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel Eskişehir Sakarya Hastanesi	57	ŞAHIS
39-KIRKLARELİ	Özel Medikent Hastanesi	57	ŞAHIS
47-MARDİN	Özel Mardin Park Hastanesi	57	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Çapa Hastanesi	56	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kadıköy Şifa Hastanesi	56	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kartal Hastanesi	56	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yaşam Hastanesi	56	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Düztepe Yaşam Hastanesi	55	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Esenler Hayat Hastanesi	55	ŞAHIS

34-İSTANBUL	Özel Ethica İncirli Hastanesi	55	ŞAHIS
14-BOLU	Özel Çağsu Hastanesi	54	ŞAHIS
28-GİRESUN	Özel Kent Hastanesi	54	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dr.Osmanoğlu Hastanesi	54	ŞAHIS
43-KÜTAHYA	Özel BSK Kütahya Anadolu Hastanesi	54	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Mediva Hastanesi	54	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Çorlu Şifa Hastanesi	54	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Amerikan Hastanesi	53	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Delta Hospital	53	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Doğan Hastanesi	53	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Silivri Millet Hastanesi	53	ŞAHIS
78-KARABÜK	Özel Karabük Vatan Hastanesi	53	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Jimer Hastanesi	52	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Safa Hastanesi	52	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Şifa Hastanesi	52	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Boylam Psikiyatri Hastanesi	51	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Ege Hastanesi	51	ŞAHIS
21-DİYARBAKIR	Özel Sultan Hastanesi	51	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Ataköy Hastanesi	51	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kozyatağı Central Hospital	51	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Saygı Hastanesi	51	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel GSM Gisbir Sağlık Merkezi Hastanesi	51	ŞAHIS
43-KÜTAHYA	Özel Kütahya Kent Hastanesi	51	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Sevgican Hastanesi	50	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Medisu Hastanesi	50	ŞAHIS
19-ÇORUM	Özel Çorum Hastanesi	50	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Mersin Ortadoğu Hastanesi	50	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Halkalı Kent Hastanesi	50	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hospitalium Haznedar Hastanesi	50	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Maltepe Bölge Hastanesi	50	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Letoon Hospital	50	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Yücelen Hastanesi	50	ŞAHIS
66-YOZGAT	Özel Yozgat Şifa Hastanesi	50	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Veni Vidi Mamak Hastanesi	49	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Kırıkhan Can Hastanesi	49	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Business Esnaf Hastanesi	49	ÖZEL DERNEK VAKIF

34-İSTANBUL	Özel Dünya Göz Hastanesi (Ataköy)	49	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Eyüp Haliç Hospital Hastanesi	49	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi	49	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Melikgazi Hastanesi	49	ÖZEL DERNEK VAKIF
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Elbistan Yaşam Hastanesi	49	ŞAHIS
50-NEVŞEHİR	Özel Kapadokya Hastanesi	49	ŞAHIS
52-ORDU	Özel Ordu Umut Hastanesi	49	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel Bilge Hastanesi	49	ŞAHIS
65-VAN	Özel Akdamar Hospital Hastanesi	49	ŞAHIS
67-ZONGULDAK	Özel Ereğli Anadolu Hastanesi	49	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Batman Hastanesi	49	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Koru Hastanesi	48	ŞAHIS
19-ÇORUM	Özel Elitpark Hastanesi	48	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Tam Med Hastanesi	48	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Mozaik Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	48	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Rumeli Hospital Hastanesi	48	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Müjde Hastanesi	48	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Mavi Nokta Hastanesi	48	ŞAHIS
45-MANİSA	Özel Salihli Hastanesi	48	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel İzan Hastanesi	48	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Atasam Hastanesi	48	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Bilgi Hastanesi	47	ŞAHIS
07-ANTALYA	Side Özel Anadolu Hastanesi	47	ŞAHIS
31-HATAY	Kırıkhan Özel Bilim Hastanesi	47	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Ömer Sayar Hastanesi	47	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Büyükçekmece Kolan Hospital Hastanesi	47	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Mecidiyeköy Çevre Hastanesi	47	ŞAHIS
37-KASTAMONU	Özel İsfendiyar Anadolu Hastanesi	47	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Akademi Hospital	47	ŞAHIS
81-DÜZCE	Özel Hayri Sivrikaya Hastanesi	47	ŞAHIS
13-BİTLİS	Özel Tatvan Can Hastanesi	46	ŞAHIS
15-BURDUR	Özel Lider Hastanesi	46	ŞAHIS
17-ÇANAKKALE	Özel Çanakkale Anadolu Hastanesi	46	ŞAHIS
22-EDİRNE	Özel Keşan Hastanesi	46	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel BSK Eskişehir Anadolu Hastanesi	46	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Çengelköy Safa Hastanesi	46	ŞAHIS

45-MANİSA	Özel Medigüven Hastanesi	46	ŞAHIS
60-TOKAT	Özel Medical Park Tokat Hastanesi	46	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Ortopedia Hastanesi	45	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Akdeniz Hastanesi	45	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kolan Hastanesi	45	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Silivri Hayat Hastanesi	45	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Türkiye Tekstil Sanayii İşverenleri Sendikası Kızılay Hastanesi	45	ÖZEL DERNEK VAKIF
42-KONYA	Özel Nakiboğlu Bilgi Hastanesi	45	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Gözde Hastanesi	45	ŞAHIS
49-MUŞ	Özel Muş Şifa Hastanesi	45	ŞAHIS
80-OSMANİYE	Özel Osmaniye Park Hastanesi	45	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel An-Deva Hayat Hastanesi	44	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Bursa Anadolu Hastanesi	44	ŞAHIS
23-ELAZIĞ	Özel Doğu Anadolu Hastanesi	44	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Hayat Hastanesi	44	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Çağıner Hastanesi	44	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Çamlık Hastanesi	44	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yeni İklim Hastanesi	43	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Yüzyıl Hastanesi	43	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Batman Yaşam Hastanesi	43	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Keçiören Hastanesi	42	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Manavgat Sevgi Hastanesi	42	ŞAHIS
09-AYDIN	Özel BSK Aydın Anka Hastanesi	42	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Diabet Teşhis ve Tedavi Hastanesi	42	ÖZEL DERNEK VAKIF
33-MERSİN	Özel Anamur Anamed Hastanesi	42	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Sevgi Hastanesi	42	ŞAHIS
50-NEVŞEHİR	Özel Versa Hastanesi	42	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Optimed Güven Hastanesi	42	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dünya Göz Hastanesi (Etiler)	41	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Ereğli Alman Hastanesi	41	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Çankaya Hastanesi	40	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Aspendos Hastanesi	40	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Türkiye Kızılay Derneği Ticaret Borsası Hastanesi	40	ÖZEL DERNEK VAKIF
45-MANİSA	Özel Manisa Üniversal Hospital	40	ŞAHIS
53-RİZE	Özel Şar Hospital Hastanesi	40	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Samsun Büyük Anadolu Meydan Hastanesi	40	ŞAHIS

07-ANTALYA	Dünya Göz Hastanesi Antalya	39	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Duygu Hastanesi	39	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Şafak Hastanesi	39	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Pendik Hospital	39	ŞAHIS
37-KASTAMONU	Özel Uğurlu Hastanesi	39	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Bodrum Hastanesi	39	ŞAHIS
03- AFYONKARAHİSAR	Özel Kırmızı Park Hastanesi	38	ŞAHIS
09-AYDIN	Özel Kuşadası Hastanesi	38	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avcılar Anadolu Hastanesi	38	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Bilge Hastanesi	38	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Türkiye Gazetesi Hastanesi	38	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Üniversal Hospitals Group İtalyan Giovanni Alberto Agnelli	38	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dora Hospital Hastanesi	38	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Gebze Merkez Hastanesi	38	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Konya Hospital	38	ŞAHIS
56-SİİRT	Özel Siirt Hastanesi	38	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Lokman Hekim Hastanesi	37	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Palmiye Hastanesi	37	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Aksoy Hastanesi	37	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Gelişim Hastanesi	37	ŞAHIS
39-KIRKLARELİ	Özel Bir Nefes Göğüs Hastalıkları Dal Hastanesi	37	ŞAHIS
40-KIRŞEHİR	Özel Aşıkpaşa Hastanesi	37	ŞAHIS
45-MANİSA	Özel Egeumut Hastanesi	37	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Belek Anadolu Hastanesi	36	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Senjorj Hastanesi (Avusturya)	36	YABANCI
34-İSTANBUL	Özel Ferihan Laçin Hastanesi	36	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Güney Hastanesi	36	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medical Park Sultangazi Hastanesi	36	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yeni Ufuk Hastanesi	36	ŞAHIS
70-KARAMAN	Özel Karaman Selçuklu Hastanesi	36	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel An-Deva Topçular Hastanesi	35	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yunus Emre Hastanesi	35	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Ahu Hetman Hastanesi	35	ŞAHIS
52-ORDU	Özel Ordu Sevgi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi	35	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Büyük Anadolu Hastanesi	35	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Tekirdağ Yaşam Hastanesi	35	ŞAHIS

06-ANKARA	Özel Dünya Göz Dal Hastanesi Ankara	34	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel BSK Lara Hastanesi	34	ŞAHIS
17-ÇANAKKALE	Özel Biga Hastanesi	34	ŞAHIS
22-EDİRNE	Özel Ekol Hastanesi	34	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Hatay Hastanesi	34	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Arnavutköy Hastanesi	34	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Atlas Hastanesi	34	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hospitaltürk Üsküdar Hastanesi	34	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Medicity Hospital Hastanesi	34	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel İzmir Hastanesi	34	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Lokman Hekim Esnaf Hastanesi	34	ŞAHIS
65-VAN	Özel Divan Hayat Hastanesi	34	ŞAHIS
70-KARAMAN	Özel Karaman Onur Hastanesi	34	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Polatlı Can Hastanesi	33	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Anadolu Hastanesi	33	ŞAHIS
14-BOLU	Özel Bolu Metropol Hastanesi	33	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Ersoy Hastanesi	33	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Avicenna Hastanesi Gültepe	33	ŞAHIS
64-UŞAK	Özel Öztan Sağlık Hastanesi	33	ŞAHIS
65-VAN	Özel İstanbul Hastanesi	33	ŞAHIS
80-OSMANİYE	Özel Yedi Mart Hastanesi	33	ŞAHIS
04-AĞRI	Özel Mediza Hastanesi	32	ŞAHIS
10-BALIKESİR	Özel Balıkesir Hastanesi	32	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Medice İnegöl Hastanesi	32	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Tanrıöver Doğuş Hastanesi	32	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hospitalist Hastanesi	32	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Bahat Halk Hastanesi	32	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dr.Sadık Ahmet Hastanesi	32	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dragos Şifa Hastanesi	32	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Atakalp Kalp Hastanesi	32	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Kocaeli Akademi Hastanesi	32	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Gözde Kışla Hastanesi	32	ŞAHIS
45-MANİSA	Özel Salihli Can Sağlık Hastanesi	32	ŞAHIS
50-NEVŞEHİR	Özel Yimpaş Çağrı Hastanesi	32	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Star Medica Hastanesi	32	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel ONVAK Hastanesi	31	ÖZEL DERNEK VAKIF

34-İSTANBUL	Surp Agop Hastanesi (Ermeni Vak.)	31	AZINLIK
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Bölge Hastanesi	31	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Ortaca Yücelen Hastanesi	31	ŞAHIS
04-AĞRI	Özel Ağrı Ortadoğu Hastanesi	30	ŞAHIS
23-ELAZIĞ	Özel Elazığ Hayat Hastanesi	30	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Huzur Hastanesi	30	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Meltem Hastanesi ve Doğumevi	30	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Erciyes Hastanesi	30	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Marmaris Caria Hastanesi	30	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Bayındır Kavaklıdere Hastanesi	29	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Bilgi Hastanesi	29	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Gazi Hastanesi	29	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel EMOT El Mikrocerrahi Ortopedi Travmatoloji Hast	29	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Hüma Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	29	ŞAHIS
51-NİĞDE	Özel Niğde Hayat Hastanesi	29	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Çorlu Vatan Hastanesi	29	ŞAHIS
77-YALOVA	Özel Yalova Hastanesi	29	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Kemer Yaşam Hastanesi	28	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Çekirge Kalp ve Aritmi Hastanesi	28	ŞAHIS
32-ISPARTA	Özel Davraz Yaşam Hastanesi	28	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Egepol Hastanesi	28	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Gözde Akademi Hastanesi	28	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Malatya Park Hospital Hastanesi	28	ŞAHIS
68-AKSARAY	Özel Aksaray Hastanesi	28	ŞAHIS
80-OSMANİYE	Özel İbn-i Sina Hastanesi	28	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Uncalı Meydan Hastanesi	27	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Yenişehir Hastanesi	27	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Sante Plus Hastanesi	27	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Fatih Hastanesi	27	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Kadıoğlu Hastanesi	27	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Sada Hastanesi	27	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Kocaeli Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	27	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Selçuklu Hastanesi	27	ŞAHIS
45-MANİSA	Özel Sekiz Eylül Hastanesi	27	ŞAHIS
55-SAMSUN	Özel Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dal hastanesi	27	ŞAHIS
72-BATMAN	Özel Farabim Hastanesi	27	ŞAHIS

10-BALIKESİR	Bandırma Özel Hastanesi	26	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Yılmazer Hastanesi	26	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Afiyet Hastanesi	26	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Merter Vatan Üniversal Hospitals Group	26	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yıldıztabya Bilge Hastanesi	26	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Medi Yaşam Hastanesi	25	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Şehir Hastanesi	25	ŞAHIS
42-KONYA	Özel GSM Sağlık Hastanesi	25	ŞAHIS
45-MANİSA	Özel Doğuş Hastanesi	25	ŞAHIS
21-DİYARBAKIR	Özel Genesis Hospital Hastanesi	24	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Anakalp Kalp Hastanesi	24	ŞAHIS
67-ZONGULDAK	Özel Kdz.Ereğli Echomar Hastanesi	24	ŞAHIS
68-AKSARAY	Özel Medisaray Hospital Hastanesi	24	ŞAHIS
12-BİNGÖL	Özel Bingöl Hastanesi	23	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Esenler Ensar Hastanesi Avicenna	23	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Silivri Kolan Hospital Hastanesi	23	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yeni Bosna Hastanesi	23	ŞAHIS
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Hayat Hastanesi	23	ŞAHIS
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Sağlık Hastanesi	23	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Kudret Göz Hastanesi	22	ŞAHIS
10-BALIKESİR	Özel Edremit Hastanesi	22	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Şifa Hastanesi	22	ŞAHIS
33-MERSİN	özel Tarsus Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	22	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Çapa Medilife Hastanesi	22	ŞAHIS
35-İZMİR	Karataş Musevi Hastanesi	22	AZINLIK
38-KAYSERİ	Özel Ömür Hastanesi	22	ŞAHIS
39-KIRKLARELİ	Özel Lüleburgaz Derman Hastanesi	22	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Malatya Sevgi Hastanesi	22	ŞAHIS
56-SİİRT	Özel Siirt Hayat Hastanesi	22	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Çerkezköy Hastanesi	22	ŞAHIS
22-EDİRNE	Özel Trakya Hastanesi	21	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Sur Hastanesi	21	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Kocaman Ege Hastanesi	21	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Güneş Hastanesi	21	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel Bey Hekim Hastanesi	21	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel Sakarya Vatan Hastanesi	21	ŞAHIS

21-DİYARBAKIR	Özel Diyarbakır Hastanesi	20	ŞAHIS
21-DİYARBAKIR	Özel Diyar Dünya Doğum Hastanesi	20	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Hatem Hastanesi	20	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel EGM Hayat Hastanesi	20	ŞAHIS
63-ŞANLIURFA	Özel Şanmed Hastanesi	20	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Ortadoğu On Dokuz Mayıs Hastanesi	19	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Akropol Hastanesi	19	ŞAHIS
16-BURSA	Özel Hayat Hastanesi	19	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Diabet Hastanesi	19	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel İstanbul Göz Hastanesi	19	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Levent Hastanesi	19	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Selimiye Hastanesi	19	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Hayat Hastanesi	19	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Çınarlı Hastanesi	19	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Sissus Hastanesi	19	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel İbni Sina Hastanesi	19	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Okmeydanı Hastanesi	18	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Fulya Jinemed Hastanesi	18	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Boğaziçi Hastanesi	18	ŞAHIS
77-YALOVA	Özel Atakent Hastanesi	18	ŞAHIS
80-OSMANİYE	Özel Çukurova Sevgi Hastanesi	18	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Can Doğum ve Cerrahi Hastanesi	17	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel HRS Ankara Kadın Hastalıkları ve Doğum Dal Hastanesi	17	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Can Hastanesi	17	ŞAHIS
07-ANTALYA	Özel Vitale Kadın Hastalıkları ve Doğum Dal Hastanesi	17	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Üsküdar Anadolu Hastanesi	17	ŞAHIS
42-KONYA	Özel Konya Anıt Hastanesi	17	ŞAHIS
14-BOLU	Özel Dünya Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	16	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Tekden Hastanesi	16	ŞAHIS
68-AKSARAY	Özel Maya Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	16	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Beyoğlu Hastanesi	15	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Yaşar Hastanesi	15	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Körfez Marmara Hastanesi	15	ŞAHIS
44-MALATYA	Özel Malatya Hastanesi	15	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Çukurova Göz Hastanesi	14	ŞAHIS
06-ANKARA	Özel Lösante Lösemili Çocuklar Hastanesi	14	ÖZEL DERNEK VAKIF

09-AYDIN	Özel Nysa Doğum Hastanesi	14	ŞAHIS
21-DİYARBAKIR	Özel Yeni Sevgi Hastanesi	14	ŞAHIS
22-EDİRNE	Özel Keşan Vatan Hastanesi	14	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Bayrampaşa Göz Hastanesi	14	ÖZEL DERNEK VAKIF
34-İSTANBUL	Özel Bayrampaşa Hastanesi	14	ŞAHIS
03- AFYONKARAHİSAR	Özel Telek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	13	ŞAHIS
38-KAYSERİ	Özel Hayat Hastanesi	13	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Dr.Tahsin Özbek Hastanesi	13	ŞAHIS
01-ADANA	Özel Çare Hastanesi	12	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Hattat Hastanesi	12	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Yaylalı Göz Hastanesi	11	ŞAHIS
27-GAZİANTEP	Özel Göz Nuru Göz Hastanesi	11	ŞAHIS
32-ISPARTA	Özel Atanur Göz Hastanesi	11	ŞAHIS
41-KOCAELİ	Özel Dünya Göz Hastanesi İzmit	11	ŞAHIS
48-MUĞLA	Özel Güney Göz Hastanesi	11	ŞAHIS
76-IĞDIR	Özel Iğdır Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi	11	ŞAHIS
09-AYDIN	Özel Aydın Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
16-BURSA	Dentatürk Özel Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	10	ŞAHIS
20-DENİZLİ	Özel Ege Akademi Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
26-ESKİŞEHİR	Özel Oldcitydent Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	10	ŞAHIS
31-HATAY	Özel Antakya Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
32-ISPARTA	Özel Kariyer Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
33-MERSİN	Özel Vizyon Göz Dal Hastanesi	10	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dentistanbul Diş Hastanesi	10	ŞAHIS
34-İSTANBUL	Özel Dünya Göz Hastanesi (Beşiktaş)	10	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Kaşkaloğlu Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
35-İZMİR	Özel Karşıyaka Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
46-KAHRAMANMARAŞ	Özel Uğur Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
54-SAKARYA	Özel İnci Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
59-TEKİRDAĞ	Özel Trakya Göz Hastanesi	10	ŞAHIS
	490	28147	

ÖZEL HASTANELERİN İLLERE DAĞILIMI			
24.01.2011			
	ÖZEL		
İLLER	Kurum	Yatak	Yatak payı%
TOPLAM	490	28.147	100
İSTANBUL	155	10.471	37,2
ANKARA	28	1.903	6,8
ANTALYA	24	1.351	4,8
GAZİANTEP	10	1.025	3,6
İZMİR	19	972	3,5
BURSA	11	780	2,8
ADANA	11	720	2,6
KONYA	12	596	2,1
KAYSERİ	13	573	2,0
HATAY	9	454	1,6
BATMAN	6	434	1,5
KOCAELİ	11	421	1,5
MERSİN	10	416	1,5
SAMSUN	7	412	1,5
DİYARBAKIR	7	400	1,4
MUĞLA	10	399	1,4
ORDU	5	386	1,4
VAN	5	372	1,3
ESKİŞEHİR	6	356	1,3
TEKİRDAĞ	8	344	1,2
MALATYA	9	286	1,0
K.MARAŞ	6	266	0,9
MANİSA	7	255	0,9
DENİZLİ	7	238	0,8
TRABZON	3	230	0,8
ŞANLIURFA	2	225	0,8
SAKARYA	6	221	0,8
ISPARTA	5	208	0,7
BALIKESİR	5	205	0,7
OSMANİYE	5	202	0,7
ELAZIĞ	3	188	0,7

GİRESUN	2	177	0,6
KASTAMONU	3	164	0,6
UŞAK	2	164	0,6
MARDİN	2	123	0,4
NEVŞEHİR	3	123	0,4
SİİRT	3	122	0,4
AFYONKARAHİSAR	3	119	0,4
KIRKLARELİ	3	116	0,4
EDİRNE	4	115	0,4
KÜTAHYA	2	105	0,4
AYDIN	4	104	0,4
BOLU	3	103	0,4
ÇORUM	2	98	0,3
ERZURUM	1	97	0,3
SİVAS	1	82	0,3
ÇANAKKALE	2	80	0,3
ÇANKIRI	1	78	0,3
ERZİNCAN	1	75	0,3
ZONGULDAK	2	73	0,3
KARAMAN	2	70	0,2
AKSARAY	3	68	0,2
AĞRI	2	62	0,2
KARABÜK	1	53	0,2
YOZGAT	1	50	0,2
YALOVA	2	47	0,2
DÜZCE	1	47	0,2
BİTLİS	1	46	0,2
BURDUR	1	46	0,2
TOKAT	1	46	0,2
MUŞ	1	45	0,2
RİZE	1	40	0,1
KIRŞEHİR	1	37	0,1
NIĞDE	1	29	0,1
BİNGÖL	1	23	0,1

Diğer 15 ilde özel sağlık kuruluşu bulunmamaktadır.

YABANCI SERMAYELİ SAĞLIK KURULUŞLARI VE ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ (2011)		
ABC DİŞ VE AĞIZ SAĞ.ÜRÜN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
ABIHAYAT SAĞLIK HİZMETLERİ HED.EŞYA ELEK.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ÇİN HALK CUMHURİYETİ
ACIBADEM LABMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
ADANA ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	ADANA	ABD
ADIM SAĞLIK HİZM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	UKRAYNA
AEGEAN HEALTH & TRADE İÇ VE DIŞ TURİZM TİC.LTD.ŞTİ.	İZMİR	ALMANYA
AGİS SAĞLIK DESTEK HİZMETLERİ TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
AGROLAB GIDA/SU CEVRE ANALİZ LAB.VE HİJYEN DESTEK SİS.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
AĞAOĞLU CHIROPRACTIC DOĞAL SAĞ.YAŞ.MR.TR.TC. LD. ŞT.	İZMİR	ABD
AKDENİZ UNIVERSAL SAĞLIK İŞLETMELERİ VE İNŞAATÇILIK LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	LİBYA
AKŞEHİR ÖZEL DİYALİZ HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	KONYA	HOLLANDA
AKTİF SAĞ.YAŞAM FİZYOTERAPİ HİZ.EĞİTİM VE ORG.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
AKUNA BİT.ÜR.İT.İH.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
ALM İLAÇ VE SAĞ.HİZM.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
ALMAN DİYABET VE ÜREMEYE YRD.İST.TED.MRK.A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
ALO DOKTOR SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
ALTIMED İNTEGRATİF SAĞLIK HİZMETLERİ ANONİM ŞİRKETİ	İSTANBUL	UKRAYNA
ALTİMED ÖZEL EĞ.VE SAĞ.HİZM.MED.GÜZ.MERK.İÇ.BAH.EML. TAR.İTH.İHR.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	UKRAYNA
AMGEN İLAÇ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
ANAKENT SAĞLIK VE DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	ANKARA	ALMANYA
ANCOREX SAĞLIK TURİZM İNŞAAT DANIŞMANLIK SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	ÜRDÜN
ANESMED ÖZEL SAĞLIK HİZ.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KKTC
ANSA-MED SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
AOA AMERİKAN KANSER MERKEZİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
APEX HAİRTRANS SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
ARMAN ÖZEL SAĞ.HİZ.VE TIBBİ MAL.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
ASEA SAĞ.HİZ.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	FRANSA
ASHAŞ ANADOLU SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	ESKİŞEHİR	ABD
AS-RM TURİZM İNŞ.TAŞ.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	MUĞLA	İNGİLTERE
ASTRA ZENECA İLAÇ SAN.VE TİC.LTD.ŞTI.	İSTANBUL	HOLLANDA

ATAKÖY ÖZEL SAĞ.KABİNİ İŞL.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
ATAYURT ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ÖZBEKİSTAN
ATLAS HEALTH CARE TECHNOLOGIES A.Ş.	İZMİR	BELÇİKA
ATLAS MEDİCAL SERVİCES TIBBİ DAN. SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
AURAVIA SAĞLIK MLZ.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KAZAKİSTAN
AVRUPA SAGLIK SİSTEMLERİ TİC.A.Ş.	İZMİR	HOLLANDA
AYURVEDA UZ.YAŞ.MER.SATISH KUMAR ARORA	İSTANBUL	HİNDİSTAN
BAĞCILAR LOKMAN ÖZEL SAĞLIK HİZ.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
BATI BAHAT SAĞLIK VE EĞT.HİZ.SAN.TİC.A.Ş.	İSTANBUL	KKTC.
BATURHAN ÖZEL SAĞ.HİZM.TUR.PROJE İNŞ.SAN.MEDİKAL ÜRN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	KAZAKİSTAN
BAYKAM SAĞLIK HİZM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	MARDİN	SURİYE
B.BRAUN AVITUM ANKARA DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	ANKARA	AVUSTURYA
B.BRAUN AVİTUM ANKARA DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	ANKARA	ALMANYA
B.BRAUN AVİTUM TURKEY SANAYİ TİC.A.Ş.	ANKARA	AVUSTURYA
BEVERLY HİLLS GÜZELLİK MERKEZİ A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
BİNBİR SAĞLIK HİZ.TUR.GIDA TEKS.İNŞ.LİMAN VE MAR.İŞL.SAN.DIŞ T.L.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
BİO MERİEUX DİAGNOSTİK MALZEMELERİ VE HİZMETLERİ TİC.A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
BİODENTA DENTAL SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	İSVİÇRE
BİOMET MEDİKAL ÜRÜNLER DAĞ.PAZ. İTH.İHR. VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	LÜKSEMBURG
BİOMET 3İ DİŞ SAĞLIĞI ÜR.PAZ.İTH.İHR.VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
BİOTA GRUP SAĞLIK SİSTEMLERİ SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
BİOTİK ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ EMLAK REKLAM MOB.TİC.İTH.İHR.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	HİNDİSTAN
BİRİKİM SAĞLIK TIBBİ TAHLİLLER TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	FİLİSTİN
BİRLEŞİK SAĞLIK SİSTEMLERİ SAĞLIK HİZMET.SAN.TİC.LTD.ŞT.	İSTANBUL	İNGİLTERE
BİZİM ÖZEL EĞİ. VE TER. HİZ. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	MUĞLA	BULGARİSTAN
BLUES SAĞLIK HİZMETLERİ GIDA SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	UKRAYNA
BOCHEMIE MEDİKAL VE KİMYA TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ÇEK CUMHURİYETİ
BODYHEALTH SAĞLIK HİZMETLERİ VE TIBBİ MAL. İTH. İHR. TİC. L. Ş.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
BODYVIEW İSTANBUL İLAÇ VE SAĞLIK ÜRÜN. İÇ VE DIŞ TİC.L.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
BORMENTAL PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE EĞ. MER.VE İNŞ. TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	RUSYA FEDERASYONU
BRAVO SAĞLIK HİZM.EĞİTİM VE TUR.İŞL.YATIRIM A.Ş.	İSTANBUL	ABD
BRÜKSEL ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TIBBI CİHAZ SAN.VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BELÇİKA

C U SAĞLIK VE TURİZM DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	NORVEÇ
CELL-IMMUN SAĞLIK VE GIDA ÜRÜNLERİ TİC. L. Ş.	ANKARA	ALMANYA
CEMPAUL KALP CERRAHİSİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
CERAGEM ASYA MEDİKAL ÜRÜNLER SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	GÜNEY KORE
CEVA VETERİNERLİK ÜRÜNLERİ A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
CHOYANG ASYA MEDİKAL ÜRÜNLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	GÜNEY KORE
CITY HOSPITAL SAĞLIK YATIRIM HİZMET A.Ş.	ANKARA	İNGİLTERE
CMI-TÜRK BİYOTEKNOLOJİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	BELÇİKA
CYPROMED SAĞLIK HİZM. GIDA VE HAZIR GİYİM SAN. TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KKTC
ÇAĞINER ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KKTC
ÇELİK AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZMETLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
ÇINARALTI SAĞLIK ÜRÜNLERİ EĞİTİM HİZM.SAN. VE DIŞ TİC. A. Ş.	İSTANBUL	ABD
DAFNE ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	ALMANYA
DAH DANİMARKA ANADOLU SAĞ.ELEK.TAŞ.İLET.VE BİLİŞİM HİZM.TİC.A.Ş.	ANKARA	DANİMARKA
DDI GROUP SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
DELOS SAĞLIKLI YAŞAM VE SPOR HİZMETLERİ TURİZM TİC. LTD. ŞTİ.	ANKARA	PAKİSTAN
DENT A CLASS SAĞ. HİZ. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
DENTİSTANBUL SAĞLIK HİZMETLERİ VETİCARET ANONİM ŞİRKETİ	İSTANBUL	ABD
DERİVA CİLT HASTALIKLARI TEDAVİ VE KOZMETİK SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	ARNAVUTLUK
DFT DİŞ HEKİMLİĞİ ÜRÜNLERİ A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
DİAVERUM DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	LÜKSEMBURG
DKT INTERNATIONAL İSTANBUL SAĞLIK ÜRÜN.İTH.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
DOA SENSE KOZMETİK SAĞLIK VE GIDA SAN.DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HİNDİSTAN
DOEK SAĞLIK SAN.VE TİC.A.Ş.	ANKARA	RUSYA FEDERASYONU
DOĞAL HAYAT ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE GIDA LTD.ŞTİ.	MANİSA	MOĞOLİSTAN
DR.REDDY'S LABORATORIES İLAÇ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HİNDİSTAN
DÜNYA GÖZ HASTANESİ SAN. VE TİC. A.Ş.	İSTANBUL	LÜKSEMBURG
DÜNYA ON KLİNİK SAĞLIK HİZMET.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KAZAKİSTAN
E VE E SAĞLIK.ÜR.HİZ.MAKİNE MEDİKAL SAN. VE TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
ECZACIBAŞI SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	ABD
EGE-BCH SAĞLIK TUR.DAN.HİZM.SAN.VE TİC.A.Ş.	ANKARA	BİRLEŞİK ARAP EMİRLİ
EGEM ÖZEL SAĞ.HİZM.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	AZERBAYCAN

EL SHİFA SAĞLIK HİZMETLERİ İÇ VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	IRAK
EMAR SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	BAHREYN
ERDOĞAN ÖZEL SAĞ.HİZ.TIBBİ TES.TİC.LTD.ŞTİ.	DİYARBAKIR	ALMANYA
ERKİM LABORATUAR ÜRÜNLERİ TİC.VE SAN.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
ERTUĞRULGAZİ ÖZEL SAĞLIK HİZ.SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	BİLECİK	BULGARİSTAN
ESENYURT ÖZEL SAĞLIK LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	IRAK
ES-ER SAĞLIK HİZMETLERİ İNŞAAT VE TİCARET LTD. ŞTİ.	ANKARA	IRAK
EURASİS SAGLIK HİZM.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
EURO CLINIC SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
EUROGATE LABORATUVAR HİZMETLERİ İLETİŞİM DAN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	DANİMARKA
EVERLİNE SAĞLIK GEREÇLERİ TİCARET LTD.ŞTİ.	DENİZLİ	BELÇİKA
EYLÜL DİYALİZ HİZ. VE TİC.A.Ş.	ANKARA	İRAN
FALCK YARDIM HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	DANİMARKA
FALKON TURİZM SAĞLIK VE TİCARET A.Ş.	BOLU	HOLLANDA
FAMILY CLINIC SAĞLIK HİZMET.MED.EĞİ.TURİZM İTH.İHR.SN.VE TC.LT.Ş.	ANKARA	ÜRDÜN
FANDU VETERİNER HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
FERAH SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
FISHER PAYKEL SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	İNGİLTERE
FN SAĞ. VE GÜZ.HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BELÇİKA
FRESENIUS DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
FRESENIUS MEDİKAL HİZM.A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
FRİENDİALYSE STEİN HAUS BODRUM TUR.DİALİZ SAĞ.MERK.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	MUĞLA	ALMANYA
GALAKSİ SAĞ.HİZ.VE TIBBİ CİHAZLAR İÇ VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSRAİL
GALATA SAĞLIK GÜVENLİK VE SOSYAL HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AVUSTURYA
GAMBROTURK TIB.ÜR.VE SAĞ.TİC. LTD. ŞTİ.	ANKARA	İSVEÇ
GAMIDOR DİAĞNOSTİK LAB.ÜR.VE HİZ.PAZ.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	CEBELİ TARIK
GEN TECH SAĞLIK TEKNİK MAK.SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
GENESİS HOLDİNG A.Ş.	İSTANBUL	EL SALVADOR
GENESİS İLAÇ VE SAĞLIK ÜRÜNLERİ A.Ş.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
GENESYS GENETİK SİSTEMLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İZMİR	AVUSTURYA
GENETİK TEKNOLOJİLERİ TANI VE TEDAVİ A.Ş.	İSTANBUL	ABD
GEN-LAB PARTNERS LABORATORİES VE SAĞ.HİZM.TAAH.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA

GENZYME SAĞLIK HİZ. VE TEDAVİ ÜRÜNLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
GESMİR GRUP SOS.HİZ.MAK.İN.GIDA REK.TEM.MED.TİC.S.L.Ş.	ANKARA	İRAN
GOLD PRESTİGE ESTETİK GÜZELLİK SAĞLIK KOZMETİK SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	RUSYA FEDERASYONU
GÜLİSTAN KİMYA PETROL SAĞLIK HİZMET.İNŞ.VE TEKS.SAN.TİC.LT.ŞT.	İSTANBUL	İRAN
GÜZEL LİFE SAĞLIKLI YAŞAM EMLAK KUYUM.İNŞ.GIDA TURİZM TEK.TC.VE SN.LT.ŞT.	ANTALYA	İSVEÇ
HASSAN MEDİKAL ÜRÜNLER SAĞLIK VE GÜZELLİK HIZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
HASSGEN SAĞLIK SİSTEMLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
HAYAT CHİRO DOĞAL SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ LTD.ŞTİ.	İZMİR	ABD
HAYAT-MED MEDİKAL TURİZİM VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İZMİR	İRAN
HEALTHLY CARE SAG.MED.VE END.ÜR.DIŞ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSVEÇ
HERBA VİTALİS HEALTHCARE GID.VE SAĞ.HİZM.DIŞ TİC.SAN.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
HERLİKS SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İTALYA
HIPRA VETERİNER MÜSTAHZARLARI TİC. LTD. ŞTİ.	ANKARA	İSPANYA
HİSTOGENETİCS SAĞLIK HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
HJS SAUNA VE ÖZEL SAĞ.HİZM.İNŞ.TUR.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
HOSPİTALİA SAĞ.VE TUR.HİZM.SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
HTC HIMMELSBACH TERAPİ MERK.SAGL.HİZM.SAN.VE TİC. LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
IBSA İLAÇ SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSVİÇRE
IDC ULUSLARARASI DİYALİZ MERKEZLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
INTEGRATED HEALTHCARE SOLUTIONS SAĞ.DAN.KİMYA SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	KKTC
INTERGEO ÇEVRE TEKNOLOJİLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
INTERNATIONAL DENTAL IMPLANT AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZ.VE YAY.TİC.LT.ŞT.	İSTANBUL	İRAN
INTERNATIONAL DIALYSIS SAĞ.ÜR.VE HİZ.TİC.A.Ş.	ANKARA	ABD
INTERNATIONAL HOSPITAL İSTANBUL A.Ş.	İSTANBUL	İRLANDA
INTERNATIONAL IMPLANT SAĞ.HİZM.TEKNİK EĞT.YAY.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
IVI SAĞLIK HİZMET.VE ÜREME.YARD.TEDAVİ HİZMET.A.Ş.	İSTANBUL	İSPANYA
İLERİ TIP TEKNOLOJİLERİ DAN.HİZMET TİC.SA.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İNGİLTERE
İNAM-ŞE AKAPUNKTUR MASAJ VE SAĞ.MERKEZİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
İNTER FARMA İLAÇ VE MEDİKAL ÜRÜNLER TİC.KOLL.ŞTİ. AYŞE BİRASLAN VE ORTAĞI	İSTANBUL	ALMANYA
İNTERFİT SAĞLIK KORUMASI LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İNGİLTERE
İPAR BİO TEKNOLOJİ SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	ÇİN HALK CUMHURİYETİ
İSTANBUL DENTAL CENT.DİŞ VE AĞIZ SAĞ.HİZM.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD

İSTANBUL DİŞ DÜNYASI SAĞLIK HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
İSTANBUL MEMORİAL SAĞLIK YATIRIMLARI ANONİM ŞİRKETİ	İSTANBUL	MAN ADASI
JİNEKOM SAĞ.HİZ.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
JOA SAGLIK MALZ. SAN. VE TİC. LTD.ŞTİ.	İZMİR	GÜNEY KORE
KARDELEN ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD. ŞTİ.	ADANA	AFGANİSTAN
KARDEŞ TIP ÖZEL SAĞLIK HİZM.TİC.LTD.ŞTİ.	OSMANİYE	İRAN
KARDİOMED SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
KARTAL GÖRÜNTÜLEME VE SAĞLIK HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
KEMALE ÖZEL SAĞLIK VE GÜZELLİK HİZMET.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
KEMİNE MED.VE VET.HİZM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
KOLİBRİ TIBBİ LABORATUAR TEŞHİSLERİ EKO.ÜR.ÜR. VE TİC. A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
KORO SAĞLIK TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	FRANSA
KÖPRÜ MEDİKAL İTHALAT İHRACAT SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İSRAİL
KÜÇÜKKÖY ŞİFA MEDİKAL SAĞLIK HİZM.REKLAM DAN.SAN.VE TIC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
LAB-VET SAĞLIK VE GIDA ÜRÜNLERİ SAN. TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
LANSINOH LABORATORIES SAĞLIK GEREÇLERİ TAS.S. T. L. Ş.	İZMİR	ABD
LANSİNOH LABORATORİES INC.MER.DELAWARE/ABD TÜRKİYE(İST.)ŞB.	İSTANBUL	ABD
L`ART SYMBİOTİQUE DENTAL SAN. VE DIŞ. TİC. LTD.ŞTİ.	İZMİR	ALMANYA
LENONART SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KKTC
LİFE CENTER SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	BULGARİSTAN
LONG-AGE HEALTH CONSULTING GEN. SAĞ. H. M. E. Ö. G. O. İ. S.LTD.ŞTİ.	ANKARA	BELÇİKA
LRC PRODUCTS TİC.PAZ.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
MANUALART SAĞLIKLI YAŞAM VE EGZERSİZ EĞİTİM MERKEZİ TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
MEDCONSULT DANISMANLIK VE SAGLIK ÜR.PAZ.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
MEDICAL HOUSE ÖZEL SAĞLIK HİZ.MEDİKAL SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
MEDICALINVEST SAĞ.HİZM.İNŞ.TUR.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
MEDICARE INTERNATIONAL SAĞLIK HİZMET.TİC. L. Ş.	İSTANBUL	KAZAKİSTAN
MEDIKODENT ÖZ.SAĞ.HİZ.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	LÜBNAN
MEDİCAL PARK SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	LÜKSEMBURG
MEDİCA-VET SAĞLIK HİZMETLERİ VE DIŞ TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
MEDİKAL WELLNESS SAĞLIKLI YAŞAM MERKEZİ TURZ.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
MEDİSANA SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN

MED-VİTAN ÖZEL SAĞ.KUR.OR.SP.HEK.FİZ.TED.OS,G.SAĞ.HİZ. TC.A.Ş.	İZMİR	ALMANYA
MEDYAR MEDİKAL YATIRIM ARAŞTIRMA SAN.VE TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
MERCK İLAÇ ECZA VE KİMYA TİC.A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
MERKEZİ HOLLANDA SIMED INTERNATIONAL B.V.TÜRKİYE İSTANBUL ŞUB.	İSTANBUL	HOLLANDA
MET ORTOPEDİ TİCARET A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
METİN AYAN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	BURSA	YUNANİSTAN
METKON SAĞLIK HİZ.A.Ş.	KONYA	KAZAKİSTAN
METROPOLKLİNİK ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
MFM SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	İSRAİL
MİDYAT SAĞLIK HİZ.PLASTİK.İMALATI İNŞ.NAK.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	MARDİN	IRAK
M.N.M. TIP SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİCARET LTD. ŞTİ.	BURSA	YUNANİSTAN
MOS AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
MRT SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ VE TİC. L. Ş.	İSTANBUL	İSVEÇ
MURTAŞ SAĞLIK HİZM.SAN. VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
MUTLUSEV SAĞLIK HİZ.İNŞ.TAAH.OTO.TUR.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	BATMAN	SURİYE
MWOC SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
MYM SAĞLIK VE GIDA SAN.DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	IRAK
NASİR SAĞLIK HİZMETLERİ VE DIŞ TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
NEL ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ TURİZM YAŞLI BAKIM HİZ.SAN.VE TİC.L.Ş.	GAZİANTEP	ALMANYA
NİSAN ÖZEL SAĞ.HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
NORBİ SAĞLIK HİZM.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
NOVAGENIX BIO ANALİTİK İLAÇ AR-GE MERK.SAN.TİC.A.Ş.	ANKARA	FRANSA
NOVO NORDİSK SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	DANİMARKA
NÜVE ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC. A.Ş.	AYDIN	ALMANYA
OLİMPİON SAĞLIK HİZMETLERİ SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
ONDİ SAĞLIK HİZMETLERİ İNŞAAT MÜHENDİSLİK TUR. GIDA İTH.İHR. TARIM LTD. ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
ORFET ÖZEL DİŞ TEDAVİ MERKEZİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	MUĞLA	İNGİLTERE
ORKUN SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KKTC
ORTA ANADOLU DİYALİZ HİZMETLERİ A.Ş.	ANKARA	İSVEÇ
ORTEM ORTOPEDİ VE SAĞLIK GEREÇLERİ İTH.İHR.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	RUSYA FEDERASYONU
ORTHOCLEAR MEDİKAL VE SAĞ.ÜR.PAZ.SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLİZ VİRJİN ADALARI
OTTO BOCK ORTOPEDİ VE REH.TEKN.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AVUSTURYA

OXFORD TURCA SAĞ.EĞT.HİZ.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İNGİLTERE
ÖYKÜ TIP ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İZMİR	İRAN
ÖZEL AK DENTAL DİŞ SAĞ.LAB.VE POL.TİC.LTD.ŞTİ.	SAKARYA	ALMANYA
ÖZEL BAHA DİŞ PROTEZ LABORATUARI HİZM.LTD.ŞTİ.	İZMİR	ALMANYA
ÖZEL ÇAREM SAĞLIK ANONİM ŞİRKETİ	İSTANBUL	KKTC
ÖZEL GÖK DİŞ PROTEZ LABORATUVAR HİZMETLERİ SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	İZMİR	ALMANYA
ÖZEL HASEKİ SAĞLIK TESİSLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	IRAK
ÖZEL MAYA SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC. A.Ş.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
ÖZEL PRİMODENT DİŞ PROTEZ LABORATUAR HİZ.SAN.VE.TİC.LT.ŞT.	İZMİR	ALMANYA
ÖZEL YASA SAĞLIK POLİKLİNİĞİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
ÖZLER ÖZEL SAĞLIK HİZM.İTH. İHR. TURİZM SAN. TİC. L. Ş.	İSTANBUL	SURİYE
ÖZTÜRK VE ALMAN GRUP SAĞLIK HİZMET.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
PALMED SAĞLIK HİZMETLERİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	MALTA
PATO-MED PATOLOJİ VE SİTOLOJİ TAHLİL LABORATUVARI VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İSVİÇRE
PEIFER KLİNİK SAĞLIK VE EĞİTİM HİZM.TUR.İNŞ.SAN.VE.TİC. LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
PERL DENTAL DİŞ PROTEZ HİZMET.TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
PHC-PAVİTAL SAĞLIK HİZM.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	İSVEÇ
PHOENİX HAYVAN SAĞLIK BAKIM KON.HİZM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	UKRAYNA
POLAR TIBBİ ÜRÜNLER İTH.İHR.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	AVUSTURYA
PRA TURKEY SAĞLIK ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
PRG INTERNATIONAL SAĞLIKLI YAŞAM ÜRÜN.PAZ.TUR. SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	MUĞLA	ALMANYA
PROF.DR. GUTSCHE & GÖKSEL SAĞLIK VE DİYALİZ MRK.SAN. TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
PROORG MEDİKAL ORG.DAN.SAĞ.HİZM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
RAD DIŞ TİCARET LTD.ŞTI.	İSTANBUL	ÖZBEKİSTAN
REAL LİFE ASSİST YOL YARDIM AMBUL.VE SAĞ.HİZ.TİC.A.Ş.	İZMİR	ABD
RED STAR ACİL HAVACILIK HİZMETLERİ TİC. A.Ş.	İSTANBUL	RUSYA FEDERASYONU
REFRESH ZAYIFLAMA MEDİKAL ESTETİK VE GÜZELLİK HİZM. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
REHA SOSYAL HİZMET.TELEKOM.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İZMİR	ALMANYA
RENAL KONYA DİALİZ HİZMETLERİ İNŞ.TAAH.GIDA SAN. VE TİC.A.Ş.	KONYA	HOLLANDA
RENAL SAĞ. HİZ.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSVİÇRE
REPRODUCTIVE GENETICS INSTITUTE SAĞLIK HİZMETLER.A.Ş.	İSTANBUL	ABD
RİVA SAĞLIK VE REHABİLİTASYON HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	RUSYA FEDERASYONU

R.N.C. RENAL NEFROLOJİ MERKEZİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
ROM SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. VE TİC. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
ROMED SAĞ.HİZ.VE SAĞ.TURİZM TİC. A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
RÖNESANS SAĞ.ARAÇ GEREÇLERİ İTH.İHR.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
RPS KLİNİK ARAŞTIRMA ORGANİZASYON LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
R-R JAPAN SAGLIK VE GUZELLIK MERK. TUR. VE GIDA İTH. İHR. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ÇİN HALK CUMHURİYETİ
RTS RENAL TEDAVİ HİZM.SAN. VE TİC. A.Ş.	İSTANBUL	ABD
SAĞLIK HATTI SAĞLIK HİZMETLERİ VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
SAĞLIK İÇİN YAŞAM SAĞLIK TURİZM İNŞ.TEKSTİL SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	BELÇİKA
SANDOZ SYNTEK İLAÇ HAMMAD.SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	İSVİÇRE
SARAZ SAĞLIK HİZM.DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
SCHILLER TIBBI MALZEMELER SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSVİÇRE
SEAVİT SAĞLIK ÜRÜNLERİ DIŞ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	KARADAĞ
SELİMPAŞA ÖZEL HUZUREVİ İŞL.VE SAĞLIK HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	UKRAYNA
SES İŞİTME CİHAZLARI SAN.VE TİC.A.Ş.	İSTANBUL	İSPANYA
S.F.A.ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ VE TİC.LTD.ŞTİ.	BURSA	RUSYA FEDERASYONU
SHENMEN ŞİFA EVİ ALTERNATİV TEDAVİ HİZ.REKLAM OR.EL.İN.TR.TC.L.Ş.	ANTALYA	ALMANYA
SILVER ANTONIA ÖZEL SAĞ.VE GEL.HİZM.TİC.L.Ş.	İZMİR	HOLLANDA
STARSCRESCENT ÖZEL SAĞ.TUR.BİL.İŞ.NAK.EĞİ.VE DEN.SAN.A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
SULTAN ÖZEL SAĞLIK HİZM. MED.TUR. SAN. VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	ALMANYA
SUPRAFARMA SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİC.A.Ş.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
SURACELL KİŞİSEL GENETİK SAĞ.A.Ş.	İSTANBUL	ABD
SÜRAN SAĞLIK HİZM.MÜH.VE EĞ.DAN.DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	PAKİSTAN
SYNLAB TURK SAĞLIK HİZMET.SAN.VE TİC.A.Ş.	ANKARA	ALMANYA
SZ ÖZ DENT DİŞ PROTEZ SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
ŞUA HUMAN ACADEMY SAĞLIK HİZMETLERİ İÇ VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	RUSYA FEDERASYONU
TAİS ÖZEL SAĞLIK REHABİLİTE FİZY.SPOR AKT.AST.TURZ. TAAH.HİZ.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	RUSYA FEDERASYONU
TALMED TIBBİ EKİPMANLAR VE LAB.HİZM. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
TANFER AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	YUNANİSTAN
TAYMED SAĞLIK ÜRÜNLERİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	ALMANYA
TAYSER SAĞLIK DAN.BİLGİSAYAR VE YAYINCILIK TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
T-CARE SAĞLIK HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN

TEOS ÖZEL SAĞLIK HİZM.TURİZM VE DAN.LTD.ŞTİ.	İZMİR	YUNANİSTAN
THE CLINIC BODRUM ÖZEL SAĞLIK AMBULANS VE TAŞ.HİZ. İNŞ.TUR.SAN. VE TİC. İTH.İHR. LTD.ŞTİ.	MUĞLA	BELÇİKA
THEA DOĞAL SAĞLIK VE SANAT ÜRÜN.PAZ.TUR.EĞT.SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
TMMG SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETİM A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
TRAKYA SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.	KIRKLARELİ	İSVEÇ
TTT TIBBİ TEMSİLCİLİK TİC.İNŞ.TURZ.PAZ.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	HOLLANDA
TURAN SAĞLIK HİZM.TİC.VE SAN.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İSVEÇ
UFUK EL ŞAM SAĞLIK HİZM.GIDA İNŞ.VE TUR.İTH.İHR.SAN. TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	SURİYE
ULUS BİO-VET VETERİNER POL.SAĞ.HİZM.VE TUR.İNŞ.SAN. TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
UMUT GÖRÜNTÜLEME VE LABORATUVARLAR GRUBU LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
UNİCİTY SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
VEFA MEDİKAL HASTANE VE HASTA HİZ. SAN.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KIRGIZİSTAN
VETERİNER VETERİNER ÜRÜNLERİ SAN. TİC. A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
VIVANI TURK SAĞLIK HİZMET.TİC.LTD.ŞTİ.	KAYSERİ	ALMANYA
VIVEC INT.SAĞLIK GAYRİMENKUL YATIRIM VE DANIŞMANLIK TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ABD
VİPNUR ES.CEN.VE EĞİ.HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	KAZAKİSTAN
VİTA-LİFE TIBBİ ÜR.PAZ. VE SAĞ.HİZM.İTH.İHR.LTD.ŞTİ.	ANKARA	AVUSTURYA
VİTAPAK SAĞ HİZ. SAN. TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	FİLİSTİN
VOYAGESDENTAIRE ÖZEL SAĞLIK HİZ.TİC.LTD.ŞTİ.	ANTALYA	HOLLANDA
WİETMARSHER AMBULANS ÖZEL DON. VE SAĞ.GER. SAN.VE TİC.LTD.ŞTİ.	ANKARA	ALMANYA
WORLDWIDE CLINICAL TRIALS SAĞLIK HİZM. L. Ş.	İSTANBUL	ABD
YANGSHENG ÖZEL SAĞLIK HİZM. SAN. VE TİC. LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ÇİN HALK CUMHURİYETİ
YAŞAM ÖZEL SAĞIK HİZ.A.Ş.	DİYARBAKIR	HOLLANDA
YEDİTEPE SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA
YILDIRIM DİŞ PROTEZ LAB. TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	AVUSTURYA
YILMAK SAĞLIK HİZMETLERİ TİC. VE SAN. LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İSVEÇ
YUSUF SAĞLIK MEDİKAL MERKEZİ SAN. VE TİC. A.Ş.	ELAZIĞ	ALMANYA
YÜCESOY SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
YÜKSEL SAĞLIK HİZMETLERİ SANAYİ TİC.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İNGİLTERE
ZENECA İLAÇ SAN. VE TİC. A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
ZEYNEP SAĞLIK HİZMETLERİ LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	ALMANYA

ZIEMANN DANIŞMANLIK SAĞ.HİZM.VE DIŞ TİC.LTD.ŞTİ.	MUĞLA	ALMANYA
ZİRKON ZAHN ASYA PROTEZ SANAYİ VE TİCARET LTD. ŞTİ.	İSTANBUL	İTALYA
ZİRVE SAĞLIK HİZMETLERİ TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	İRAN
YABANCI SERMAYELİ SİGORTA ŞİRKETLERİ		
ACIBADEM SAĞLIK VE HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
AEGON EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
AGF GARANTİ SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
AIG HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ABD
ALLİANZ HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
ALLİANZ SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
ATRADIUS CREDIT INSURANCE N.V. MERKEZİ HOLLANDA TÜRKİYE İSTANBUL ŞUB.	İSTANBUL	HOLLANDA
AVİVA SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
AVİVASA EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
AXA HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
AXA SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
CARDIF HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
CARDİF SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
CHARTİS SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ABD
CİV HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
COFACE SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
EAST MARİNE SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.	İSTANBUL	İNGİLTERE
ERGO EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
ERGO GRUBU HOLDİNG A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
ERGO SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
EULER HERMES SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
FORTİS EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
GARANTİ EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
GENERALİ SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
GROUPAMA EMEKLİLİK A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
GROUPAMA SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA
GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	FRANSA

HDI SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
ING EMEKLİLİK A. Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
İNTER SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	BULGARİSTAN
KARAHAN SİGORTA ARACILIK HİZMETLERİ A.Ş.	KONYA	ALMANYA
LİBERTY SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	İSPANYA
MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	İSPANYA
NEOVA SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	BAHREYN
NEW LİFE YAŞAM SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	BAHAMALAR
NORDSTERN SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
PALMALİ SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	AZERBAYCAN
RAY SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	HOLLANDA
RUMELİ HAYAT SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	ALMANYA
SEKAN SİGORTA ARACILIK HİZM.LTD.ŞTİ.	İSTANBUL	İRAN
TÜRK NİPPON SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	İSRAİL
VAN AMEYDE HASAR HİZMETLERİ LİMİTED ŞİRKETİ	İSTANBUL	HOLLANDA
ZURICH SİGORTA A.Ş.	İSTANBUL	İSVİÇRE

SAĞLIKTA HOLDİNGLEŞMEYE BİR ÖRNEK: ACIBADEM SAĞLIK GRUBU

KURULUŞ	Şubeler
Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş.	Merkez/
Şube	Acıbadem Genel Müdürlük
Şube	Acıbadem Kadıköy Hastanesi
Şube	Acıbadem Bakırköy Hastanesi
Şube	Acıbadem Kozyatağı Hastanesi
Şube	Acıbadem Bursa Hastane
Şube	Acıbadem Kocaeli Hastanesi
Şube	Acıbadem Maslak Hastanesi
Şube	Acıbadem Adana Hastanesi
Şube	Acıbadem Fulya Hastanesi
Şube	Acıbadem Eskişehir Hastanesi
Acıbadem Poliklinikleri A.Ş.	Merkez/
Şube	Bağdat Tıp Merkezi
Şube	Etiler Tıp Merkezi
Şube	Beylikdüzü Cerrahi Tıp Merkezi
Şube	Uludağ Polikliniği
Şube	Göktürk Tıp Merkezi
Şube	Acıbadem Ataşehir
Acıbadem Diş Sağlığı Hizmetleri A.Ş.	
Acıbadem Labmed Sağlık Hizmetleri A.Ş.	
Şube	Labmed Antalya
Şube	Labmed Adana
A Plus Hastane Otelcilik Hizmetleri A.Ş.	
Şube	Samandıra
Şube	Kozyatağı
Şube	Bakırköy
Şube	İzmit

Şube	Bursa
Şube	International
Şube	Bağdat
Şube	Küçükyalı
Şube	Genel Müdürlük

Acıbadem Sağlık Eğitim Vakfı

Acıbadem Holding A.Ş.

Telepati Tanıtım Hizmetleri A.Ş.

Akademia Sağlık Hizmet Dan. A.Ş.

Acıbadem Proje Yönetimi A.Ş.

International Hospital İstanbul A.Ş.

International Hospital Sağ. Yat. A.Ş.

Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.

Çamlıca Turizm ve Yatçılık A.Ş.

Acıbadem Kayseri Hastanesi A.Ş.

Çukurova Bilim Laboratuarları A.Ş.

Almond Holding A.Ş.

Acıbadem Sağlık Yatırımları A.Ş.

Kerem Aydınlar Vakfı

Acıbadem Üniversitesi(Maltepe)

Acıbadem Sağlık ve Eğitim Vakfı iktisadi İşletmesi(Maltepe)

Tüm dünyada ve ülkemizde sağlığa yapılan harcamalar artıyor. Bunu olumlu bir gösterge olarak görebilir miyiz? Sağlık talebinin ne kadarı "ihtiyaç", ne kadarı "kışkırtılmış" ya da "üretilmiş" talep? Dünya egemenleri, temel bir insan hakkı olan sağlık hakkını, sermaye birikimi ve kâr sağlamanın aracı haline getirmek için sistemli bir uğraş veriyorlar. 1990 sonrasında Dünya Bankası-IMF telkinleriyle başlatılan bu süreç, özellikle neoliberal AKP iktidarında hızlandırıldı. Özel hastaneciliğin, özel sağlık yatırımlarının teşvik edildiği bu sürece, kamu kaynakları ile destek veriliyor. "Sağlıkta Dönüşüm" adı altında kamu sağlık çalışanlarının ekonomik-demokratik hakları budanıyor, hastane şartları "fabrika" şartlarına dönüştürülüyor. Vergi ve sigorta primi ile sağlığın finansmanına zaten katkıda bulunanlar, ceplerinden artı bir sağlık harcaması yapmaya mecbur bırakılıyor. Kısaca sağlığın bir meta, yani alınır satılır bir "şey" haline getirilmesi, ticarileştirilmesi, piyasalaştırılması ile tesis edilen "kapitalist tıp modeli" hızla hayatımıza egemen kılınmaya çalışılıyor. Bu sürecin Türkiye koşullarında gerçekleşme biçimini sergilemek, yeni mekanizmaları açıklamak ve ortaya çıkardığı sonuçları irdelemek bu çalışmanın ana konusu.
İzmir Tabip Odası ve Yordam Kitap'ın ortaklaşa yayınladığı bu kitap, güncel sorulara tatminkâr cevaplar veriyor.

14 TL. KDV DAHİL
ISBN 978-605-5541-29-3
9 786055 541293
Yordam Kitap