

Geliş Tarihi:

14.07.2020

Kabul Tarihi:

01.04.2021

Yayımlanma Tarihi:

25.06.2021

Kaynakça Gösterimi: Boyacı, İ. (2021). Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Sağlık hizmet bölgeleri planlaması ve şehir hastaneleri. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(40), 358-376. doi: 10.46928/iticusbe.769087

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNİN DÖNÜŞÜMÜ (2003-13): SAĞLIK HİZMET BÖLGELERİ PLANLAMASI VE ŞEHİR HASTANELERİ

Araştırma

İsrafil Boyacı  

Sorumlu Yazar (Correspondence)

İstanbul Ticaret Üniversitesi

iboyaci@ticaret.edu.tr

İsrafil Boyacı, İstanbul Ticaret Üniversitesi İktisat bölümünde araştırma görevlisi olarak eğitim-araştırma faaliyetlerinde bulunuyor. İktisat biliminin sunduğu çerçevede Endüstriyel Organizasyon ve Sağlık Ekonomisi alt alanlarında bu iki alanın kavramsal zeminini kesiştiren nitelikte araştırmalar yapmakta ve yayınlamaktadır.

TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMİNİN DÖNÜŞÜMÜ (2003-13): SAĞLIK HİZMET BÖLGELERİ PLANLAMASI VE ŞEHİR HASTANELERİ

İsrafil Boyacı
iboyaci@ticaret.edu.tr

ÖZET

Amaç: Bu makale, Türkiye sağlık sisteminde sağlık hizmetlerinin fiziki/bölgesel erişilebilirliğini ve sağlıkta kaliteyi temin etmeye yönelik uzun-dönemli planlama esaslı sağlık politikalarından Sağlık Hizmet Bölgeleri uygulamasını ve Şehir Hastaneleri projelerini ele alıyor.

Yöntem: Türkiye’de sağlık sisteminin geçirdiği güncel dönüşüm “planlama” uygulamaları çerçevesinde betimleyici bir şekilde ele alındı.

Bulgular: Sağlık hizmetlerinin sunulmasında “rekabet/piyasa” mekanizmalarından daha fazla faydalanılması ve bu piyasa-eksenli politikaların gerekli kıldığı “regülasyon” uygulamalarının başlatılması Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-13)’nin 2010 yılına kadar olan aşamalarının belirgin özellikleri oldu. Dönüşüm Programının bu safhasında evrensel sağlık kapsayıcılığı hedefinin yakalanması ile de bütün vatandaşlara sağlık hizmetlerinin sunumunda hızlı ilerleme kaydedildi. Dönüşüm Programının son safhasında ve tamamlanmasını takip eden yıllardan bugüne ise sağlık hizmetlerinin sunumunda Sağlık Bakanlığının iki güncel uygulaması olarak sağlık hizmetlerinin bölge tabanlı planlamasının yapıldığı Sağlık Hizmet Bölgeleri ve bu bölge tabanlı planlamayı tamamlayıcı nitelikte olan Şehir Hastaneleri projeleri öne çıktı.

Özgünlük: Türkiye sağlık sistemindeki bu güncel “planlama” yaklaşımını aydınlatan bu makale, sağlık sisteminin bütününün anlaşılmasına ve değerlendirilmesine yönelik yürütülecek araştırmalara zemin teşkil edecek ve yol gösterecektir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemleri, Dönüşüm, Reform, Planlama, Şehir Hastaneleri

JEL Sınıflandırması: I11, I18, P14, R58

HEALTH SYSTEM TRANSFORMATION IN TURKEY (2003-13): HEALTH SERVICE AREAS PLANNING AND CITY HOSPITALS

ABSTRACT

Purpose: This article describes the region-based Health Service Area planning practice and City Hospitals projects as the long-term planning-oriented health policies, which aim to ensure physical/regional accessibility of quality healthcare, within the health system of Turkey.

Method: The most recent transformation of Turkey's health system is descriptively investigated with a particular focus on the planning-oriented policies in the health system.

Findings: The use of 'competition' and market mechanisms which necessitated increased 'regulation' practice were the main characteristics of the Turkey's Health Transformation Program (2003-13) at its early stages until the year 2010. Achievement of the universal health coverage goal even before the end of the program has enabled every citizen to have improved access to health care services. At its later stages and after the completion of the Transformation Program to date, on the delivery of the health care, the introduction of Health Service Areas and City Hospitals projects have become prominent as the recent health policies.

Originality: This article, which investigates and discusses these two recent planning-oriented health policies in the health system of Turkey, provides background information and directions for future research on the health system of Turkey and its assessment.

Keywords: Health Systems, Transformation, Health Reform, Planning, City Hospitals

JEL Classification: I11, I18, P14, R58

GİRİŞ

2003 yılında başlayarak kararlı bir şekilde uygulamaya konulan Türkiye Sağlık Sistemini bütün boyutlarıyla elden geçirici nitelikte sağlık reformları ve yeni düzenlemelerden müteşekkil Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-13)'nın ilk safhasında, evrensel sağlık kapsayıcılığında ve sağlık hizmetlerine erişimde hızlı ilerleme kaydedildi. Sonraki aşamalarda kamuoyunun ve bu program sayesinde artan vatandaş memnuniyetinden hoşnut olan hükümetin desteğini böylece daha güçlüce arkasına alan Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve sağlıkta kaliteyi merkeze alan daha uzun-dönemli planlama esaslı sağlık politikalarını uygulamaya koydu. Bakanlık, sağlık hizmetlerinin yürütülmesi görevini yerine getirmede, bilhassa 2011 yılından sonra diğer politikalara ilave olarak merkezi planlama uygulamalarını daha fazla kullanmaya başladı. Dönüşüm Programının son safhasında ve programın tamamlanmasını takip eden yıllardan bugüne sağlık hizmetlerinin sunumunda “planlama” yaklaşımını sağlık politikaları uygulamalarının öne çıktığı görülmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının 2010 yılına kadar olan aşamalarının belirgin özellikleri, bütün vatandaşlara kamu veya özel kesim farkı gözetmeksizin hizmet alacakları hastaneyi/hekimi seçmede tam serbestlik sunulması (*complete patient freedom of choice of healthcare provider*) ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerinin sunulmasında daha fazla yük almalarını teşvik edici yönde “rekabet/piyasa” mekanizmalarından faydalanılması ve bu piyasa-eksensel gelişmelerin gerekli kıldığı yoğun “regülasyon” uygulamalarının başlatılması oldu. Boyacı (2020) bu dönüşüm programının başlıca parametrelerinden ikisi olan “rekabet” ve “regülasyon” durumunu incelemiştir. Programın bir diğer parametresi olarak sayılabilecek, bilhassa 2010 yılından sonra öne çıkan, “planlama” uygulamalarını ise bu makalede ele alınmaktadır. Şunu burada belirtmekte fayda var ki, Dönüşüm Programının tüm detaylarıyla tarifi ve değerlendirilmesi, bu makalenin amaçlarının ötesindedir; fakat programın bir boyutunu özel olarak aydınlatan bu çalışma programın bütününe anlaşılmasına ve değerlendirilmesine yönelik yürütülecek araştırmalara bir zemin sağlayarak katkı yapacaktır.¹

ÇERÇEVE, VERİ VE YÖNTEM

2011 yılı itibarıyla Dönüşüm Programının ana hedeflerinden biri olan evrensel sağlık kapsayıcılığına (*universal health coverage*) erişilmesi sonrasında sağlık hizmetlerine finansal erişilebilirliği sağlamanın yanı sıra sağlık hizmetlerine fiziki/bölgesel erişimi de temin edebilmek için Bakanlık planlama uygulamalarını başlattı. Dönüşüm Programının son safhasında ve programın tamamlanmasını takip eden yıllardan bugüne Bakanlığın iki güncel uygulaması olarak sağlık hizmetlerinin sunumu yanında varolan kaynakların yapılandırılması ve yeniden dağıtılmasına ve yeni yatırımlar ile de kuvvetlendirilerek muhkemleştirilmesine yönelik “Sağlık Hizmet Bölgeleri (*Health Service Areas*)” ve “Şehir Hastaneleri (*City Hospitals*)” sağlık politikaları öne çıktı. Bu ve benzeri “planlama” faaliyetleri ile Bakanlığın, daha verimli bütünlüklü (*integrated*) donanımlı sağlık

¹ Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-13) hakkında daha fazla öğrenmek için bakınız: Akdağ (2012), Atun ve arkadaşları (2013), Boyacı (2017) ve Boyacı (2020).

hizmetleri sunumunun temini için bu hizmetlerinin planlı ve koordinasyon içerisinde sunulmasını ve böylece de nitelikli sağlık hizmetlerine yerel ve bölgesel düzeyde fiziki erişimi mümkün kılarken ileride oluşabilecek ülke sağlık sistemlerinde karşılaşılabilen gereğinden fazla kapasiteyle sağlık hizmetleri sunumunun önünü alabilmeyi hedeflediğini de görülmektedir.

Bu makalede, Türkiye’de sağlık sisteminin geçirdiği güncel dönüşüm “planlama” uygulamaları çerçevesinde betimleyici bir şekilde ele alındı. Makalenin sıradaki bölümünde veri ve yonteme ait bilgilere yer verildi. Sonrasında, 3.Bölüm’de sağlık hizmetleri sunumunun bölge-tabanlı planlamasının yapıldığı Sağlık Hizmet Bölgelerini tarif edildi. 4.Bölüm’de bu bölge tabanlı planlama faaliyetini tamamlayıcı nitelikte bir başka planlama uygulaması olarak değerlendirdiğimiz Şehir Hastaneleri projeleri gözler önüne serildi. Son olarak, gelecek araştırmalara yol gösterici olabilecek bir tartışma bölümü ile makale tamama ermektedir.

Çalışmada başvuru Sağlık Hizmet Bölgelerine ait veriler 2011 yılında yayınlanan Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi metninden derlenerek kullanılmıştır. Şehir Hastaneleri verilerinin toplanmasında ise Sağlık Bakanlığının ilgili birimlerinden olan Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü ile Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Şehir Hastaneleri Koordinasyon Dairesi Başkanlığı web sayfalarından ve ayrıca Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı 2020 Yılı Yatırım Programı metninden faydalanılmıştır. Sağlık sisteminin kapasitesine ait yıllara ve sektörler göre hastane ve yatak sayıları verileri de Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllıklarından derlenmiştir. Bu veriler kullanılarak çalışma betimleyici çözümleme yöntemine dayanmaktadır.

BÖLGE TABANLI SAĞLIK HİZMETLERİ PLANLAMASI: SAĞLIK HİZMET BÖLGELERİ

2 Temmuz 2010 tarihinde yayınlanan Sağlık Bölge Planlamasına İlişkin Uygulamalar konulu Sağlık Bakanlığı genelgesi ile bölge-tabanlı sağlık hizmetleri planlaması hayata geçmiş oldu (Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Bu genelge ile Bakanlık, bütün il ve ilçeleri kapsayacak şekilde 30 sağlık hizmet bölgesi tanımladı ve her bir bölgelerin altında yer alacak coğrafi alanları da tespit etti. Bu uygulamanın tasarlanmasında Bakanlık, hastane ve diğer sağlık kuruluşlarına ziyaretler gerçekleştirerek yerinde değerlendirmeler yapılması mümkün olacak şekilde, 2006-2009 yılları arasında yürürlüğe koyduğu “Saha Koordinatörlüğü” yöntemine başvurduğunu ilan etti. Bu saha çalışmalarının hem mevcut sağlık tesislerinin fiziki imkân ve durumlarını hem de bir ilçedeki sağlık hizmetlerinin genel durumunu tespit edici yönde yürütülmüş olduğu anlaşılıyor. Bu çalışmaların bir neticesi olarak, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi’ni yayınladı (Akdağ, 2011). Bu rehber ile sağlık tesislerinin konumları ve yatak kapasitelerinin uzun vadeli öngörülerini kamuoyuna sunuldu.

Ülkenin bütününü kapsayan ilçe düzeyinde yapılan bu çalışmalarda ilçelerin değerlendirilmesinde nüfus, coğrafi yapı, ulaşım ve halkın sağlık hizmetini alma alışkanlığı gibi ilçe niteliklerinin hesaba katıldığı ifade edilmektedir. Bakanlık bu planlama uygulaması ile, her vatandaşın sağlık hizmeti

ihtiyaçlarının en yakın mesafede karşılanmasını sağlayacak şekilde sağlık hizmetlerine fiziki erişim olanaklarının iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin her bir bölgede yaygınlaştırılarak ülke genelindeki sağlık kaynaklarının dağılımlarının dengelenmesini hedeflemektedir (Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı, 2017).

Bölge tabanlı sağlık hizmet planmasının başlıca amaçları;

- Sağlık tesisi, insan gücü ve modern tıbbi donanım gibi sağlığa ayrılan kaynakların dengeli dağılımının sağlanması
- Sağlık hizmet çeşitliliğinin ülke geneline yayılarak hastaların tıbbi bakım ve tedavilerinin buldukları sağlık bölgesi içerisinde sağlanması
- Belli illerde ve hastanelerde hasta yığılması ile geciken tıbbi bakım ve tedavinin önüne geçilmesi

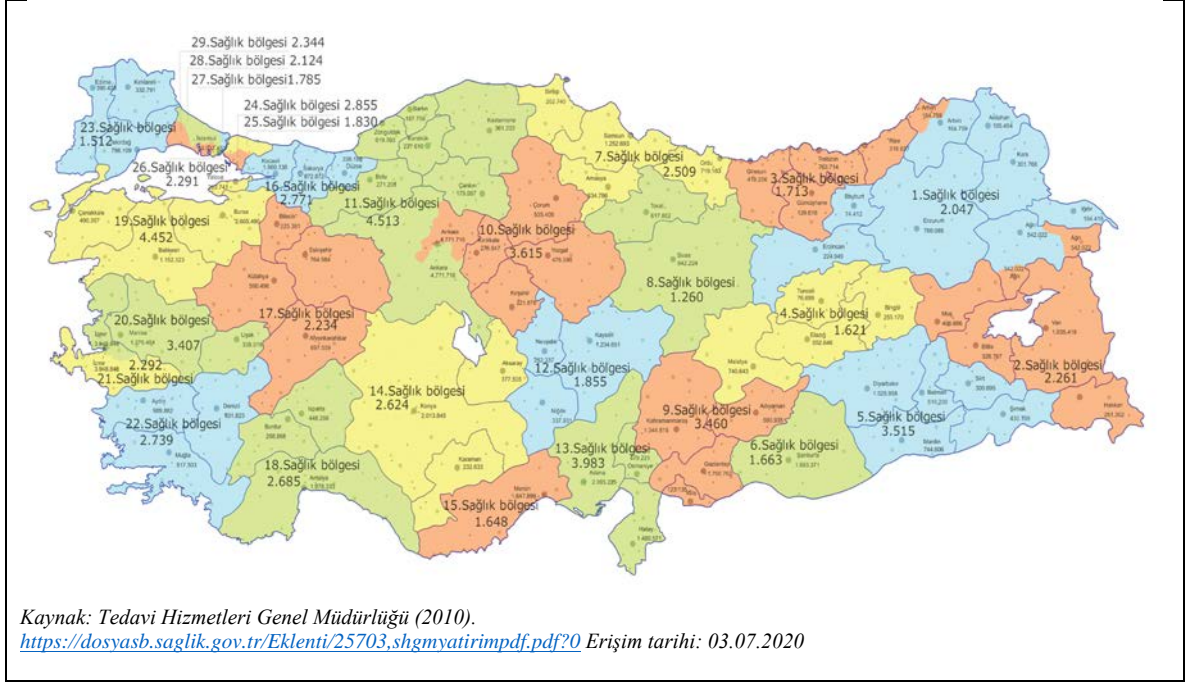
olarak ilan edildi (Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı, 2017).

Bakanlık bu Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi'nde ülkedeki bütün il ve ilçeleri kapsayacak şekilde, sınırları içerisinde bir veya daha fazla ili bulunduran 29 Sağlık Hizmet Bölgesi tanımladı. 2016 yılında Erzurum-Erzincan-Kars, Bayburt, Ardahan, Iğdır, Ağrı-Artvin illerinin yer aldığı ve bölge merkezi olarak Erzurum ilinin belirlendiği 1 numaralı Sağlık Hizmet Bölgesi kapsamında yer alan Kars ilinin Ardahan, Iğdır ve Ağrı (Doğubayazıt ve Patnos ilçeleri Van bölgesinde kalarak) illeriyle birlikte bu bölge kapsamından çıkarılarak bölge merkez ili Kars olmak üzere 30 numaralı Sağlık Hizmet Bölgesinin tanımlandığını görüyoruz (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2016). Böylece, Sağlık Hizmet Bölgesi sayısı 30 bölge olacak şekilde 2016 yılında güncellendi. Şekil 1 ve 2'deki Türkiye haritaları, sırasıyla 2010 ve 2017 yıllarına ait nüfus bilgilerini de içerecek şekilde, ülkedeki tüm Sağlık Hizmet Bölgelerini göstermektedir. Ayrıca Şekil 3'te görüldüğü gibi 10 Sağlık Hizmet Üst Bölgesi de rehberin yayınlanmasını takip eden yıllarda belirlenmiştir.²

Her bir hizmet bölgesinin “bölge merkezi iller”, daha az merkezi olan bu merkezi ile bağlı bölgedeki diğer iller, bu bölgedeki her bir ilin içerisinde “güçlendirilmiş ilçe(ler)” ve bu güçlendirilmiş ilçelere bağlı diğer ilçelerden meydana geldiğini görüyoruz. 2010 yılı nüfus sayımı verisine göre ülkede bulunan toplam 957 ilçeden 243'ünün rehberde “güçlendirilmiş ilçe” olarak belirlendiği görülmektedir.³

² Ülke haritasının Sağlık Hizmet Bölgelerine ayrılması İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflamasını (İBBS – *NUTS*) akla getirmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinin kullandığı bu sınıflandırmaya göre belli kriterler göz önüne alınarak Türkiye'de Düzey 1'de 12 bölge, Düzey 2'de 26 alt bölge ve Düzey 3'de 81 il İBBS bölgesi olarak tanımlanıyor. Fakat Sağlık Hizmet Bölgeleri ile İBBS bölgeleri karşılaştırıldığında bu iki sınıflandırmanın birbirleriyle örtüşmediği görülmektedir. Benzer bir şekilde, Kara Yolları Genel Müdürlüğü'nün de ülke haritasını 18 Bölge Müdürlüğüne ayırmaktadır.

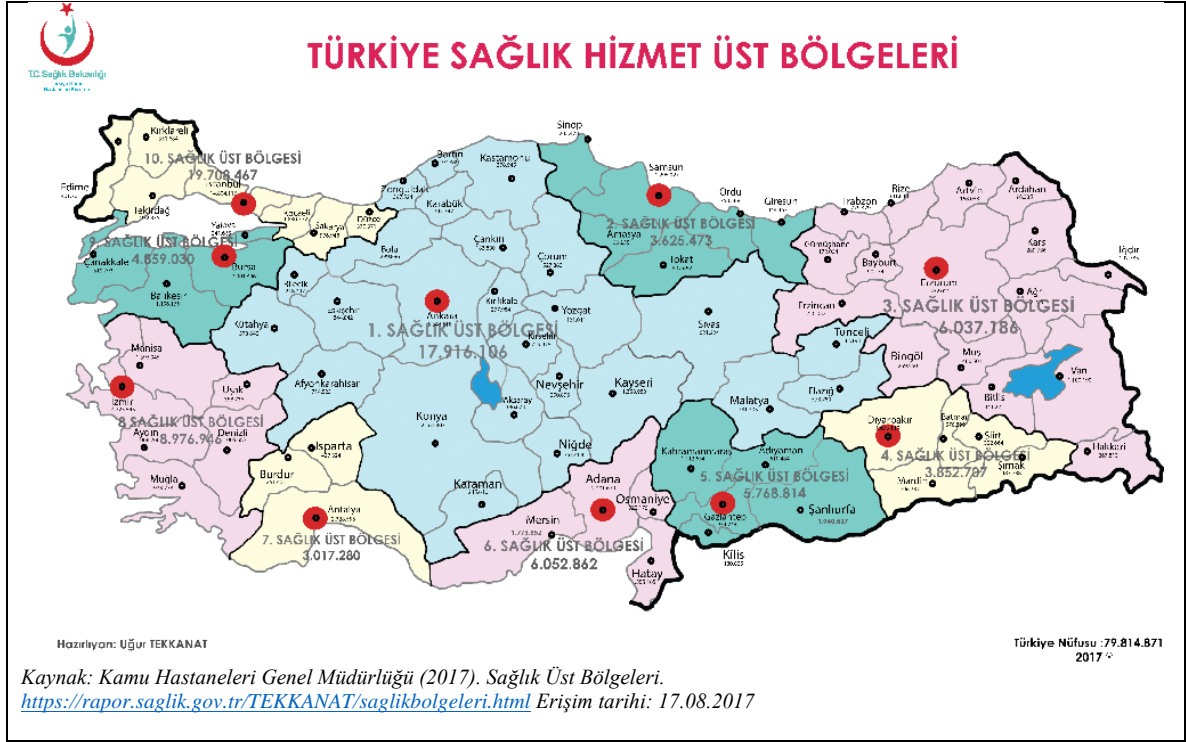
³ Ülkedeki ilçelerin sayısında yıllar arasında değişiklik olmuştur. 2010 yılı Nüfus Sayımı verisine göre 81 ilde toplam 957 ilçe mevcuttu; bu sayı 2000 yılında 923 ilçe iken 2014 yılında 970 ilçeye yükselmiştir.



Şekil 1. Sağlık Hizmet Bölgeleri Haritası ve Nüfus Bilgileri, 2010, Türkiye



Şekil 2. Sağlık Hizmet Bölgeleri Haritası ve Nüfus Bilgileri, 2017, Türkiye



Şekil 3. Sağlık Hizmet Üst Bölgeleri Haritası ve Nüfus Bilgileri, 2017, Türkiye

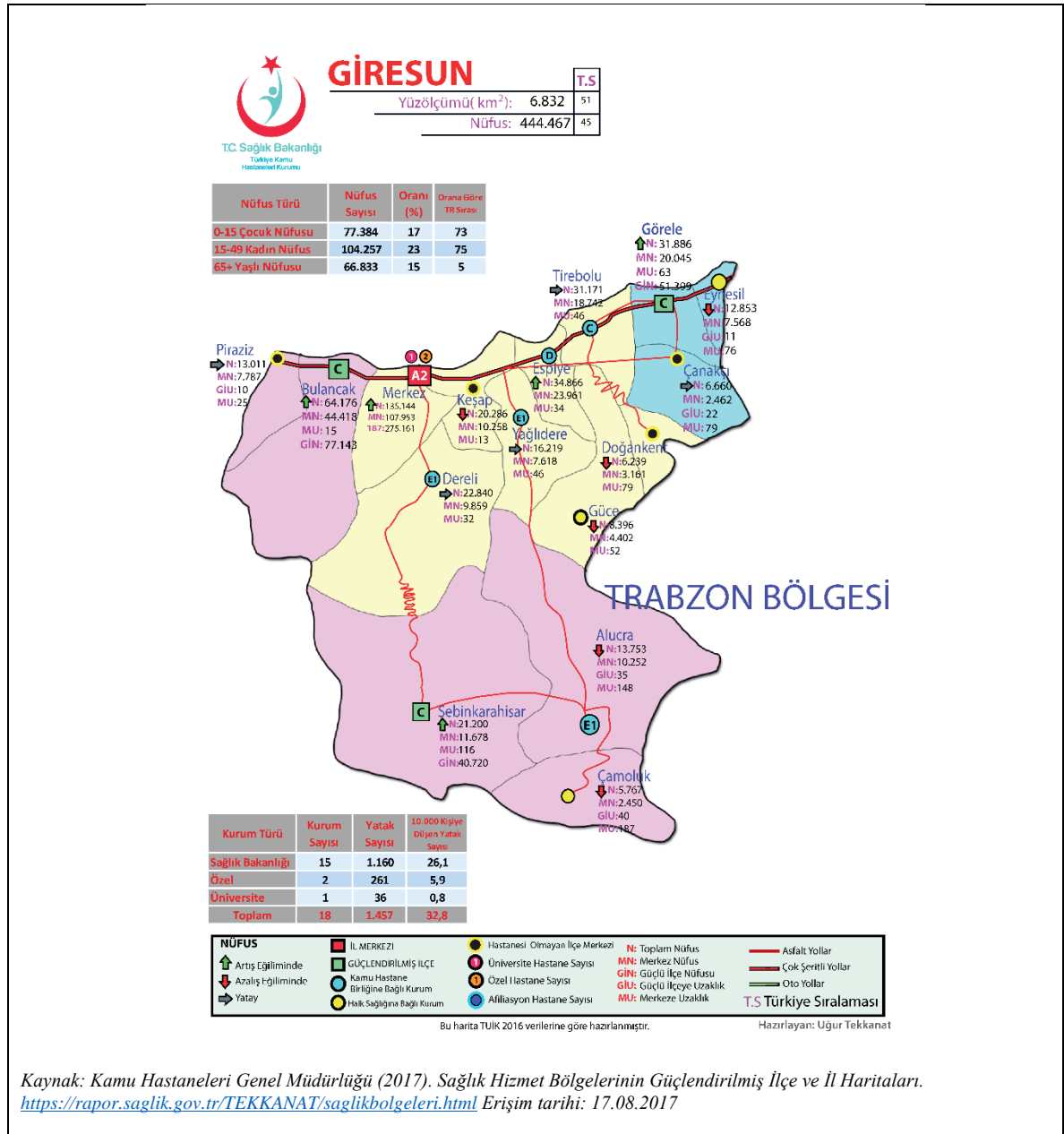
Bu bölgesel yapılanmadaki yaklaşımı daha iyi anlamak adına bir örnek olarak Giresun ilindeki duruma yakından bakılabilir. Şekil 2 ve 4'ten Giresun ilinin, “bölge merkezi ili” Trabzon olan 3 No.lu Sağlık Hizmet Bölgesi içerisinde olduğu görülüyor. Toplam 5 ilden oluşan bu bölgedeki diğer iller ise Rize, Gümüşhane ve Artvin. Giresun ili ilçelerinden Bulancak, Giresun Merkez, Görele ve Şebinkarahisar “güçlendirilmiş ilçeler” olarak belirlenmiş; nüfusu daha az olan ildeki diğer ilçelerin ise bu dört güçlendirilmiş ilçe ile ilişkilendirilmiş olduğu Tablo 1’den görülmektedir. Mesela, daha az nüfuslu Alucra ve Çamoluk ilçeleri daha yüksek nüfuslu güçlendirilmiş ilçe olan Şebinkarahisar’a bağlı olmuş.

Ayrıca, nüfus, coğrafi yapı, ulaşım ve hastalıkların görülme sıklıklarının dikkate alınarak şekillenen bu bölgesel planlamalar yapılırken bahse konu bölgenin ve alt kademelerinin sınırları içerisinde bulunan kamu ve özel kesim ayrımı gözetmeksizin bütün sağlık hizmetleri kaynaklarının göz önünde tutulduğu yine Giresun iline ait Hizmet Bölgesi haritasındaki bilgilerden görülebilmektedir (Şekil 4). Bu kaynak yönetimi ve dağıtımı yaklaşımı Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-13)’nin tamamlanması ile birlikte Türkiye Sağlık Sisteminin en belirgin özelliklerinden biri olmuştur. Sağlık Hizmetleri Bölgesi planlama uygulamasının tarifi makalenin amacına hizmet edecek düzeyde olan bu bilgiler ile sınırlı tutularak, bu bölgesel planlama faaliyetlerinin tamamlayıcısı olarak değerlendirdiğimiz Şehir Hastaneleri projeleri politikası sıradaki bölümde ele alındı.

Tablo 1. Giresun İli Güçlendirilmiş İlçe Dağılımı, 3 No.lu Sağlık Hizmet Bölgesi

GİRESUN İLİ GÜÇLENDİRİLMİŞ İLÇE DAĞILIMI		
Güçlendirilmiş İlçeler	Güçlendirilmiş İlçe Toplam Nüfusu	Güçlendirilmiş İlçeye Bağlı İlçeler
Giresun-Merkez	257.036	Merkez (119.677), Keşap (20.831), Yağlıdere (18.337), Espiye (31.616), Tirebolu (29.968), Güce (8.308), Doğan kent (6.980), Dereli (21.319)
Bulancağ	74.128	Bulancağ (60.688), Piraziz (13.440)
Şebinkarahisar	37.557	Şebinkarahisar (22.121), Aluçra (9.091), Çamoluk (6.345)
Görele	50.535	Görele (29.728), Eynesil (13.538), Çanakçı (7.269)

Kaynak: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010)



Şekil 4. Giresun İli Hizmet Bölgesi Bilgileri, 3 No.lu Sağlık Hizmet Bölgesi

KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİ MODELİ İLE SAĞLIK TESİSİ YATIRIMLARI PLANLAMASI: ŞEHİR HASTANELERİ

Mart 2013'te yayımlanan 6428 numaralı kanunun sunduğu çerçevede, 2015 yılından başlayarak yeni bir hastane türü sunan “Şehir Hastaneleri” projeleri sağlık politikası olarak öne çıktı. Bu yeni tür hastanelerin inşa edilmesinde ve sonrasında tıbbi hizmet alanları dışındaki hizmet alanlarının işletilmesinde, mevcut tesislerin bakım ve yenilenmesinin sağlanmasında ve yüksek mali kaynak gerektirebilecek bazı hizmetlerin alınmasında, Kamu-Özel İşbirliği (*Public-Private Partnership, PPP*) modeli çerçevesinde Yap-Kirala-Devret (*Build-Lease-Transfer, BLT*) yöntemi kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği, 2013).

Şehir Hastaneleri politikası ile hastane hizmetlerinin yerel ve bölgesel mevcudiyetinin sağlanmasında esaslı bir yöntem değişimi oldu. Ön aşamalarında bu projeler “Entegre Sağlık Kampüsleri (*Integrated Healthcare Campuses*)” olarak da tanıtıldılar, fakat sonradan ülkenin bütününde gerçekleştirilen projeler için Şehir Hastaneleri kullanımı yerleşti. Kamu-Özel İşbirliği finansman modeli kullanılan bu her bir proje için otuz yılı geçmemek üzere, yüklenici özel bir şirket ile sözleşme yapıldığı; ve bu sözleşmeler ile sabit yatırımların tamamlanması sonrasında işletme dönemi boyunca Bakanlık ve ilgili idari birimler tarafından yüklenici şirkete tesislerin kullanımı karşılığında dönemsel olarak ödenecek ‘kullanım bedeli’nin ve tesisin ve ekipmanların kullanıma hazır bulundurulmasına yönelik ödenecek ‘mecburi hizmet bedeli’nin önceden belirlendiği anlaşılmaktadır. Böyle olunca, sözleşmeye konu sağlık hizmetlerinin kullanım miktarlarının sözleşmede öngörülen seviyelerden daha düşük gerçekleşmesi durumunda, bu Kamu-Özel İş birliği sözleşmesinin bir gereği olarak Bakanlık ve ilgili idari birimlerin bu hizmet bedelinden oluşan açığı karşılamayı taahhüt etmesi söz konusu olabilir (Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği, 2013). Bu makalede bu türden bir finansman modelinin uygulanmasının seçimini tartışmaktan ziyade Şehir Hastaneleri projelerinin güncel durumu ve planlama faaliyetleri ile ilişkilendirilmesi sunuldu; fakat bu yönüyle makale güncel tartışmalara ve yürütülecek bilimsel araştırmalara bir zemin sunmaktadır.⁴

Tablo 2’de Şubat 2018 itibariyle toplam 42.353 yatak ihtiva eden 30 tane Şehir Hastaneleri projesinin hayata geçirilmesine yönelik planlama yapıldığını görülmektedir. Bu Şehir Hastanelerinin yatak kapasitelerinin 475 ile 4.200 yatak arasında değişecek şekilde planlandığını ve hastane başına ortalama yatak sayısının 1.412 yatak olduğu görülüyor. Bunlardan toplam yatak sayıları 28.703 olan 19 tanesinin proje sözleşmelerinin ise Şubat 2018 itibariyle imzalandığı görülüyor.

⁴ Ayrıca, daha az sayıda da olsa kamu yatırımı olarak finanse edilen ve sonradan Şehir Hastanesi olarak adlandırılan başka yüksek kapasiteli hastanelerin varlığı da söz konusu. Mesela, 2014 yılında TOKİ tarafından yeniden inşa edilen 2017 yılında hizmete giren Atatürk Devlet Hastanesinin bugün 1,100 yataklı Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi olduğunu görüyoruz (Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Şehir Hastanesi, 2020). Keza 2013 yılında projelendirilen Erzurum Sağlık Kampüsü projesinin de daha sonraları ildeki diğer sağlık yatırımlarını da kapsayacak şekilde Erzurum Şehir Hastanesi olarak adlandırıldığı görülüyor (T.C. Sağlık Bakanlığı Yatırım Takip Sistemi, b.t.). 2017 yılında projelendirilen 1,000 yataklı olacak şekilde yapımı devam eden Sakarya Şehir Hastanesi de KÖİ yöntemine başvurulmayan Sağlık Bakanlığı bütçesi ile yapılan bir diğer proje olarak karşımıza çıkıyor.

Tablo 2. Kamu-Özel İşbirliği Daire Başkanlığı Şehir Hastanesi Projeleri Listesi (Şubat 2018 itibariyle)

Proje Başlığı	İli	Hastane Toplam Yatak Kapasitesi
Sözleşmesi İmzalanan Projeler:		
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	Ankara	3.660
Ankara Etlik Şehir Hastanesi	Ankara	3.566
Kayseri Şehir Hastanesi	Kayseri	1.584
İstanbul İkitelli (Başakşehir) Şehir Hastanesi	İstanbul	2.682
Yozgat Şehir Hastanesi	Yozgat	475
Adana Şehir Hastanesi	Adana	1.550
Elâzığ Şehir Hastanesi	Elâzığ	1.040
Gaziantep Şehir Hastanesi	Gaziantep	1.875
Manisa Şehir Hastanesi	Manisa	560
Mersin Şehir Hastanesi	Mersin	1.250
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	İzmir	2.060
Isparta Şehir Hastanesi	Isparta	755
Kocaeli Şehir Hastanesi	Kocaeli	1.180
Konya Şehir Hastanesi	Konya	1.250
Bursa Şehir Hastanesi	Bursa	1.355
Eskişehir Şehir Hastanesi	Eskişehir	1.081
Tekirdağ Şehir Hastanesi	Tekirdağ	480
Şanlıurfa Şehir Hastanesi	Şanlıurfa	1.700
Kütahya Şehir Hastanesi	Kütahya	600
Nihai Teklif Sürecinde olan Projeler:		
Samsun Şehir Hastanesi	Samsun	900
Denizli Şehir Hastanesi	Denizli	1.000
İhale Hazırlık Süreci Devam Eden Projeler:		
İzmir Yenişehir (Tepecik) Şehir Hastanesi	İzmir	1.200
Antalya Şehir Hastanesi	Antalya	1.000
Diyarbakır Şehir Hastanesi	Diyarbakır	750
Aydın Şehir Hastanesi	Aydın	800
Yüksek Planlama Kurulunda Onay Bekleyen Projeler:		
İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi	İstanbul	4.200
Ordu Şehir Hastanesi	Ordu	900
Sakarya Şehir Hastanesi	Sakarya	1.000
Ön Fizibilite Çalışması Devam Eden Projeler:		
Trabzon Şehir Hastanesi	Trabzon	1.100
Rize Şehir Hastanesi	Rize	800

Notlar: Tabloda yer alan hastanelerin toplam yatak kapasitelerine mevcut olanlarında FTR (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon) ve YGAP (Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri) yatak sayıları da dahil olabilmektedir. Bu hastanelerde, eğer mevcut ise, FTR yatak sayısının 100 ile 300 arasında ve YGAP yatak sayısının 50 ile 100 arasında değiştiği görülmüştür. Mesela, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin toplam 3660 yatak sayısına 300 FTR ve 100 YGAP yatak dahildir; Tekirdağ Şehir Hastanesindeki 480 yatak sayısı ise FTR ve YGAP yataklarını kapsamamaktadır.

Kaynak: Yazarın derlemesi; T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü web sayfalarından: <http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/tr-tr/TabId/347/PID/1034/CategoryID/15/Default.aspx?CategoryName=T%C3%BCm-Projeler-31> ve http://khgm.saglik.gov.tr/DB/37/14688_sehir-hastaneleri-ya Erişim tarihi: 19 Şubat 2018.

Karşılaştırmaya imkân vermesi adına burada Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin Şehir Hastaneleri projeleri başlatılmadan evvelki kapasitelerine yönelik bazı istatistiklere yer vermekte fayda var. Şehir Hastanelerinin hizmet vermeye başladığı 2017 yılının hemen öncesinde, 2016 yılında, Sağlık Bakanlığına bağlı 876 hastanede toplam 132.921 hastane yatağı bulunuyordu ve ortalama hastane yatak sayısı 152 idi. Bu tarihte, ülkedeki 1.510 hastanenin tümünde ise 217.771 hastane yatağı bulunuyordu ve ortalama hastane yatak sayısı 144 idi (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016). Tablo 3

ülkedeki tüm hastane ve hastane yatağı sayılarının yıllara göre değişimini gösteriyor. Bu basit istatistiklerin karşılaştırılması bile Şehir Hastaneleri politikasının Türkiye Sağlık Sistemi kapasite gelişimi üzerindeki etki gücüne dair bir fikir verebilmektedir.

Tablo 3. Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane ve Yatak Sayıları, Türkiye

a) Hastane Sayısı

Yıl	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
2010	843	62	489	45	1.439
2011	840	65	503	45	1.453
2012	832	65	541	45	1.483
2013	854	69	550	44	1.517
2014	866	69	556	37	1.528
2015	865	70	562	36	1.533
2016	876	69	565		1.510
2017	879	68	571		1.518
2018	889	68	577		1.534

b) Hastane Yatağı Sayısı

Yıl	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Diğer	Toplam
2010	120.180	35.001	28.063	16.995	200.239
2011	121.297	34.802	31.648	6.757	194.504
2012	122.322	35.150	35.767	6.833	200.072
2013	121.269	36.056	37.983	6.723	202.031
2014	123.690	36.670	40.509	5.967	206.836
2015	122.331	38.361	43.645	5.311	209.648
2016	132.921	37.707	47.143		217.771
2017	135.339	41.324	49.200		225.863
2018	139.651	42.066	50.196		231.913

Notlar: Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sektör dışında kalan Millî Savunma Bakanlığı hastaneleri, belediye hastaneleri ve diğer kamu kuruluşlarına ait hastaneler yıllıklarda “Diğer” olarak tanımlanmıştır; 2016 yılında Millî Savunma Bakanlığı hastanelerinin Sağlık Bakanlığına devri ile birlikte 2016 yılından itibaren “Diğer” kategorisinde hastane bulunmamaktadır.

Kaynak: Yazarın derlemesi, Sağlık İstatistikleri Yıllıkları 2014-2018.

Tamamlanarak sağlık hizmeti veren ilk proje Mersin’de 2017 yılının Şubat ayında açılan Mersin Şehir Hastanesi oldu. Aynı yıl sırasıyla Isparta, Yozgat ve Adana illerimizde Şehir Hastaneleri hizmet vermeye başladı. Bunları takiben, 2018 yılında sırasıyla Kayseri, Elazığ, Manisa ve Eskişehir illerindeki hastaneler ve 2019 yılında ise Ankara Bilkent ve Bursa Şehir Hastaneleri hizmete girdi. 2020 yılına gelindiğinde İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesinin de açılması ile birlikte farklı illerde bulunan 11 Şehir Hastanesi projesi toplam 16.106 hastane yatağına sahip olarak tamamlanmış ve hastaneler hizmet vermeye başlamış oldu (Tablo 4). Toplam 10.697 hastane yatağına sahip 7 Şehir Hastanesinin daha 2021 yılı itibariyle projelerinin tamamlanıp hizmet vermeye başlamasının hedeflendiğini Tablo 4’te görülmektedir.

Tablo 4. Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastaneleri ve Proje Bitim Tarihleri (Haziran 2020 İtibariyle)

Proje Adı	Yatak Kapasitesi	Hedeflenen Bitim Tarihi
Mersin Şehir Hastanesi	1.294	Hizmete Girdi – Şubat 2017
Isparta Şehir Hastanesi	755	Hizmete Girdi – Mart 2017
Yozgat Şehir Hastanesi	475	Hizmete Girdi – Nisan 2017
Adana Şehir Hastanesi	1.550	Hizmete Girdi – Eylül 2017
Kayseri Şehir Hastanesi	1.607	Hizmete Girdi – Mayıs 2018
Elazığ Şehir Hastanesi	1.038	Hizmete Girdi – Ağustos 2018
Manisa Şehir Hastanesi	558	Hizmete Girdi – Ekim 2018
Eskişehir Şehir Hastanesi	1.081	Hizmete Girdi – Ekim 2018
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	3.711	Hizmete Girdi – Şubat 2019
Bursa Şehir Hastanesi	1.355	Hizmete Girdi – Temmuz 2019
İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi	2.682	Hizmete Girdi – Mayıs 2020
Konya Karatay Şehir Hastanesi	838	2020
Tekirdağ Şehir Hastanesi	480	2020
Kocaeli Şehir Hastanesi	1.210	2021
Kütahya Şehir Hastanesi	610	2021
Ankara Etilik Şehir Hastanesi	3.624	2021
Gaziantep Şehir Hastanesi	1.875	2021
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	2.060	2021

Kaynak: Yazarın derlemesi; T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Şehir Hastaneleri Koordinasyon Dairesi Başkanlığı (b.t.); Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü (2020).

Şehir Hastaneleri projelerinin planlandığı gibi tamamlanması ile Türkiye Sağlık Sistemindeki hastanelerin kapasitelerindeki artışın derecesi bu hastanelerdeki poliklinik, ameliyathane ve yoğun bakım yatak sayılarını içeren Tablo 5 yardımıyla görülebilmektedir. Mesela, 2016 yılında 13.625 tanesi Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde olmak üzere ülkede toplam 33.063 adet yoğun bakım yatağı vardı. 2020 itibariyle hizmete başlamış olan 11 Şehir hastanesinde ise toplam 2.777 yoğun bakım yatağı bulunuyor; bu sayının 2021 yılı itibariyle tamamlanması hedeflenen 7 Şehir Hastanesindeki yataklar ile birlikte 18 Şehir Hastanesinde toplam 4.728 yoğun bakım yatağına ulaşmasının planlandığı görülüyor (Tablo 5). Benzer karşılaştırmalar, Tablo 5’te yer alan poliklinik ve ameliyathane sayıları için de yapılabilir.

Tablo 5. Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastanelerine Ait Bazı Kapasite Bilgileri (Haziran 2020 İtibariyle)

Proje Adı	Poliklinik Sayısı	Ameliyathane Sayısı	Yoğun Bakım Yatak Sayısı
Adana Şehir Hastanesi	330	61	274
Mersin Şehir Hastanesi	276	52	210
Isparta Şehir Hastanesi	167	20	166
Yozgat Şehir Hastanesi	113	18	88
Kayseri Şehir Hastanesi	404	43	309
Manisa Şehir Hastanesi	145	21	159
Elazığ Şehir Hastanesi	227	39	160
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	904	131	506
Eskişehir Şehir Hastanesi	254	38	209
Bursa Şehir Hastanesi	403	49	240
İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi	709	90	456
Konya Karatay Şehir Hastanesi	330	48	240
Tekirdağ Şehir Hastanesi	128	16	96
Kocaeli Şehir Hastanesi	258	71	188
Kütahya Şehir Hastanesi	197	20	79
Ankara Etilik Şehir Hastanesi	1.031	125	697
Gaziantep Şehir Hastanesi	475	62	277
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	457	54	374

Kaynak: Yazarın derlemesi; T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Şehir Hastaneleri Koordinasyon Dairesi Başkanlığı (b.t.); Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü (2020).

Kayda değer sayıda Şehir Hastanesi projesinin hayata geçirilmiş olmasının getirdiği ilk yıllardaki bu tecrübe birikimiyle birlikte, takip eden yıllarda Kamu-Özel İşbirliği finansman modeli yerine bu projelerin genel bütçeden yapılabilirliğinin değerlendirildiği anlaşılıyor. 2019 yılı sonu itibarıyla Sağlık Yatırımları kapsamında yapımı tamamlanan 10 Şehir hastanesi hizmete girmiş ve 8 Şehir Hastanesinin yapımı devam ederken genel bütçe kaynaklarıyla yapılması planlanan 2023 yılına kadar bitirilmesi düşünülen 12 Şehir Hastanesi projesinin 3’ü için de ihale sürecinin başlatılmış olduğu görülüyor (“Bakan Koca: Şehir hastanelerinden vazgeçmeyeceğiz,” 2019). Buradan, Şehir Hastaneleri projelerinin yapı niteliklerinin ve kurumsal misyonlarının muhafaza edilerek fakat finansman modelinde değişikliğe gidilerek projelerin genel bütçe kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından hayata geçirilmeye devam edeceği anlaşılmaktadır. 2020 Yatırım Programına dahil olan Sağlık Bakanlığının proje sahibi olduğu 10 Şehir Hastanesi projesinin bilgilerini Tablo 6 sunuyor.

Tablo 6. Sağlık Yatırımları Kapsamında 2020 Yılı Yatırım Programındaki Şehir Hastaneleri Projeleri

Proje Adı	Yatak Kapasitesi	Hedeflenen Bitiş Yılı
Antalya Şehir Hastanesi	1.000	2023
Aydın Şehir Hastanesi	950	2023
Denizli Şehir Hastanesi	1.000	2023
Diyarbakır Kayapınar Şehir Hastanesi	750	2023
Ordu Şehir Hastanesi	900	2023
Rize Şehir Hastanesi	800	2023
Sakarya Şehir Hastanesi	1.000	2023
Samsun Şehir Hastanesi	900	2023
İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi 1. Etap	2.100	2023
Trabzon Şehir Hastanesi	900	2023

Kaynak: Yazarın derlemesi; T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (2020).

SONUÇ YERİNE TARTIŞMA

Sağlıkta Dönüşüm Programının başarılarından biri olan bütün vatandaşların evrensel sağlık kapsamına (*universal health coverage*) alınması ancak özellikli sağlık hizmetlerinin de ulaşılabilir bir şekilde yerel-bölgesel düzeyde sunulabilmesiyle karşılık bulacaktır. Bu bakımdan, Sağlık Hizmet Bölgeleri planlama faaliyetleri ve bu bölge tabanlı planlama uygulamasını tamamlayıcı nitelikte olan Şehir Hastaneleri projelerinin hizmet vermeye başlamış olması ülkenin tamamında bütün vatandaşlara kaliteli sağlık hizmetine erişimin temininde ümit vadedicidir. Sağlık Hizmet Bölgeleri ve Şehir Hastaneleri projeleri birlikte göz önünde tutulduğunda, 2023 yılında bütün Şehir Hastanelerinin planlandığı gibi tamamlanması halinde her bir Sağlık Hizmet Bölgesinde yaşayan vatandaşların kendi bölgelerinde ulaşabilecekleri en az bir Şehir Hastanesinin varlığı görülmektedir. Bu açıdan, ülke çapında projeleri devam eden bu hastanelerin hepsinin hizmete girmesi ile, vatandaşların kendi ikamet bölgelerinde diğer bölgelerle benzer standartlarda kapsamlı sağlık hizmeti alma imkanlarında ilerleme kaydedileceği açıktır. Böylece, Dönüşüm Programının çıktılarında biri olan evrensel sağlık kapsayıcılığı (*universal health coverage*) sağlık hizmetleri sunumundaki bu türden bir coğrafi yayılma ile pekiştirilmiş olacaktır.

Bütün bu sağlık hizmetleri altyapı kapasitesini güçlendirmesinin yanı sıra Şehir Hastaneleri politikasının başka bir boyutuna burada dikkat çekmekte fayda var. Bir Şehir Hastanesinin hizmete açılmasıyla birlikte bahse konu illerde evvelce bulunan kamu hastanelerinin ve diğer kamu sağlık kuruluşlarının bazılarının kapatılarak bünyelerinde bulunan sağlık personellerinin ve diğer taşınabilir kaynaklarının bahse konu ildeki Şehir Hastanesine aktarıldığını gözlemliyoruz. Dolayısıyla, Şehir Hastaneleri ile sadece bahse konu olan şehre yüksek kapasiteli bir hastane yapılmaktan ziyade o ilde varolan bütün hastane kaynaklarının Şehir Hastanesini merkeze alarak yeniden yapılandırıldığını söyleyebiliriz. Bu açıdan, Şehir Hastaneleri ile sağlık hizmetleri sunumunda ölçek ekonomisi etkisinin oluşup oluşmadığı hususu gelecek araştırmalarda maliyet verileri yardımıyla ele alınmayı beklemektedir.

Ayrıca, bazı Şehir Hastanesi yerleşkelerinin bünyelerinde birden fazla hastaneyi barındıran kurumlar olduğu da görülüyor. Mesela, toplam 1.355 yatak kapasiteli Bursa Şehir Hastanesi yerleşkesinde aslında 6 farklı hastane bulunduğunu görmekteyiz: Genel Hastane, Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri (YGAP) Hastanesi ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon (FTR) Hastanesi (Bursa Şehir Hastanesi, 2020). Keza, Kayseri Şehir Hastanesi de Genel, Kalp ve Damar, Psikiyatri, Kadın Doğum ve Çocuk, ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanelerini barındırmaktadır (Kayseri Şehir Hastanesi, 2020). Benzer şekilde, Ankara Şehir Hastanesi çatısı altında Genel Hastane, Kalp Damar Hastanesi, Nöroloji-Ortopedi Hastanesi, Onkoloji Hastanesi, Çocuk Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastanelerinin yer aldığını görüyoruz (Ankara Şehir Hastanesi, 2020). Bu yönüyle, Şehir Hastaneleri ile içerisinde barındırdıkları hastaneler arasındaki dikey ilişkinin üniversitelerdeki fakülte/enstitü kurumsal yapılanmasına benzerlik gösterdiği söylenebilir. Bununla birlikte, Adana,

Kayseri ve Mersin illerinde olduğu gibi Şehir Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı tarafından Eğitim ve Araştırma Hastanesi akreditasyonu alarak Şehir Eğitim Araştırma Hastanesi olarak üçüncü basamak sağlık hizmeti (*tertiary health care*) veren kurum statüsüne geçtiği de görülmektedir.

Bu yönleri ile, “Şehir hastanelerinin sadece bir hastane değil, alanında özelleşmiş çok sayıda hastanenin bir arada olduğu ‘hastane şehirleri’ olduğuna” kanaat getirmek mümkündür. Böylece, “bu hastanelere başvuran hastaların, sağlıkla ilgili sorunlarının tamamını bir merkezde sonuçlandırması” hedeflendiği anlaşılıyor. (“Bakan Koca: Hedefimiz,” 2019). Fakat öte taraftan, Şehir Hastanelerinin şehrin diğer altyapı-üstyapı ve sosyo-ekonomik dinamikleri ile etkileşimleri incelenmeyi beklemektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (2003-13) daha devam ederken ve programın tamamlanmasını takip eden yıllarda sağlık hizmeti kullanımında, sağlık hizmetleri altyapı ve kapasite büyümesinde ve vatandaş memnuniyetinde oldukça belirgin hızlı artışlar oldu (Boyacı, 2020). Mesela, TÜİK Yaşam Memnuniyet Araştırmaları verilerinde sağlık hizmetlerinden genel memnuniyet sorusuna “memnun – orta – memnun değil” cevap seçenekleri arasından “memnun” cevabı verenlerin oranı, 2003 yılında %39,5 iken 2007 yılında %66,5’e yükselmiş ve 2010 yılından itibaren bu oran %70 üzerinde kalmıştır (Sağlık İstatistikleri Yıllıkları). Buna karşın, Türkiye’de sağlık harcamaları (*health spending*) ekseriyetle OECD ülkelerinin altında kalıyor. OECD (2010) çalışmasında, 1993-2008 yılları arasında OECD ülkeleri arasında sağlık harcamalarında (*health spending*) en yüksek yüzdesel büyümenin gerçekleştiği ülke Türkiye olduğu görülmekte. Fakat yine de 2014 yılında Türkiye’de sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payının %5 olarak gerçekleşerek o yıl itibariyle OECD üye ülkeleri ortalaması olan %8,9 seviyesinin epey altında kaldığı görülüyor (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2015). Bu nedenle, çoğu gelişmiş ülkede hararetle tartışmalara konu olan sağlık harcamalarının kısılmasına (*cost-containment*) yönelik politikalar henüz Türkiye sağlık sisteminin öncelikli meselelerinden biri olarak görünmüyor; fakat güncel bir sağlık politikası olarak Şehir Hastaneleri projelerinin yapımında tercih edilen finansman modelinin seçimi üzerinde tartışmalar görülmektedir. Bu türden bir Kamu-Özel İşbirliği modelinin finansman modeli olarak seçilmesinin tartışılması ve kamu bütçesi üzerindeki etkileri makalenin kapsamı ve amaçları dışında kaldığından sadece bu finansman modelinden faydalanılarak hayata geçirilen Şehir Hastaneleri projelerinin tarifi ve Sağlık Hizmet Bölgeleri planlama faaliyetleri ile ilişkilendirilmesi ile iktifa edildi.

Bu makalede Türkiye’de güncel sağlık politikası olarak öne çıkan “planlama” uygulamalarını ele alındı. Makalenin yaklaşımı bu politikaları etraflıca analizden ziyade okuyucuyu bu yönde araştırmalara sevk edecek betimleyici ve tartışmaya sevk edici nitelikte oldu. Bu makalede sunulan bilgi ve tartışmalar gelecekte yapılacak araştırmalara zemin teşkil edecek ve yol gösterecektir. Bu vesileyle, şu hususa da dikkat çekerek makalenin nihayete erdirilmesi yerinde olacaktır. Türkiye sağlık sistemini dönüştüren güncel reformları ve regülasyonları çözümleyen, sağlık hizmetleri piyasaları, rekabet biçimleri ve endüstri dinamiklerini inceleyen sağlık politikası odaklı yapılan

araştırmaların sayısı ve bu araştırmalara ayrılan bütçeler az miktarlarda kalmaktadır. Ülke politikalarına yön verebilecek nitelikte böyle araştırmaların artması temennisiyle.

TEŐEKKÜR

Makale metninin dergi yazım kurallarına hazırlanmasında verdiği destek için Ertuđrul Gedik'e ve çalışmanın önceki bir versiyonunu okuyarak sundukları kıymetli değerlendirmeleri için Ahmed Tahir Nur, Ali Kürřat Sak, Gencay Karakaya ve Muhittin Adıgüzel'e müteőekkirim. Bođaziçi Üniversitesi ve İstanbul Ticaret Üniversitesi İktisat Bölümleri ile Yale Üniversitesi MacMillan Center Fox Fellowship Programı'nın sağladıkları akademik ve mali imkanlar sayesinde bu araştırma hayat bulmuştur.

KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı yataklı sağlık tesisleri planlama rehberi*. Ankara: Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/25703,shgmyatirimpdf.pdf?0>.
- Akdağ, R. (2012). Turkey Health Transformation Program Assessment Report (2003-2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı*.
- Ankara Şehir Hastanesi. (2020, 29 Haziran). Hastanelerimiz. <https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR,191303/hastanelerimiz.html>.
- Atun, R., Aydın, S., Chakraborty, S., Sümer, S., Aran, M., Gürol, İ., ...Akdağ, R. (2013). Universal health coverage in Turkey: enhancement of equity. *The Lancet*, 382(9886), 65-99. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61051-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61051-X).
- Bakan Koca: Hedefimiz, 2023'te tüm odalarımızın nitelikli olması. (2019, 14 Aralık). *TRT Haber*. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/bakan-koca-hedefimiz-2023te-tum-odalarimizin-nitelikli-olmasi-446642.html>.
- Bakan Koca: Şehir hastanelerinden vazgeçmeyeceğiz. (2019, 25 Aralık). *TRT Haber*. <https://www.trthaber.com/haber/saglik/bakan-koca-sehir-hastanelerinden-vazgecmeyecegiz-449239.html>.
- Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Atatürk Şehir Hastanesi. (2020, 4 Mart). Tesisimiz. <https://balikesirataturkdh.saglik.gov.tr/TR,431256/tesisimiz.html>.
- Boyacı, İ. (2017). Private hospitals and enhancement of geographic equity in health access: the case of Turkey. *Yale Fox International Fellowship Policy Brief Series 2017*. <https://foxfellowship.yale.edu/sites/default/files/files/Boyaci.pdf>.
- Boyacı, İ. (2020). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Covid-19 Pandemisi İle Mücadele Sürecinde Sağlık Reformlarına Yeniden Bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 59-80. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iticusbe/issue/55168/754928>.
- Bursa Şehir Hastanesi. (2020, 3 Temmuz). Hastanemiz hakkında. <https://bursasehir.saglik.gov.tr/TR,466199/hastanemiz-hakkinda.html>.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). Universal Health Coverage. Health Systems. https://www.who.int/healthsystems/universal_health_coverage/en/.
- Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (2017). Sağlık Üst Bölgeleri. <https://rapor.saglik.gov.tr/TEKKANAT/saglikbolgeleri.html>
- Kayseri Şehir Hastanesi. (2020, 3 Temmuz). Hastanemiz hakkında. <https://kayserisehir.saglik.gov.tr/TR,162276/hastanemiz-hakkinda.html>.
- OECD. (2010). How much is too much? *Value for Money in Health Spending* (1. baskı) içinde (21-42). Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd.org/berlin/46201464.pdf>.
- Sağlık Hizmetleri Planlama Daire Başkanlığı. (2017, 2 Ekim). Sağlık Hizmet Bölgesi. <https://planlamadb.saglik.gov.tr/TR,5708/saglik-hizmet-bolgesi.html>.
- Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü. (2020, 16 Haziran). Şehir Hastaneleri. <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2016, 28 Mart). *Sağlık hizmet bölgeleri organizasyon şemasının güncellenmesi*. Evrak Sayı: 83913885.

- T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Şehir Hastaneleri Koordinasyon Dairesi Başkanlığı. (b.t.). <https://khgmsehirhastaneleridb.saglik.gov.tr/>.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı (Şubat 2020). 2020 Yılı Yatırım Programı. http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/03/2020_Yatirim_Programi.pdf.
- T.C. Resmî Gazete. (2013, 9 Mart). *Sağlık bakanlığınca kamu özel iş birliği modeli ile tesis yaptırılması, yenilenmesi ve hizmet alınması ile bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılması hakkında kanun*. Sayı: 28582. Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2010* (Yayın no. 832). Ankara: Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2015). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2014* (Yayın no. 1010). Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2016* (Yayın no. 1083). Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık istatistikleri yıllığı 2018* (Yayın no. ?). Ankara: Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Yatırım Takip Sistemi. (b.t.). Erzurum. <https://yts.saglik.gov.tr/publicyatirimlar.aspx?Oid=385>.
- Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). *Sağlık bölge planlamasına ilişkin uygulamalar hakkında genelge*. (Sayı: 27132). http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/ash/belge/saglik_bolge_plan.pdf.