

**T.C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**EKONOMİK KRİZLERİN TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ**  
**ÖLÇEĞİNDE SENDİKALAŞMAYA ETKİLERİ**  
**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Tezi Hazırlayan: Hilmi Şefik CAMBOLAT**

**İstanbul, 2013**

**T.C.**  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**  
**HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI**

**EKONOMİK KRİZLERİN TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ**  
**ÖLÇEĞİNDE SENDİKALAŞMAYA ETKİLERİ**  
**(Yüksek Lisans Tezi)**

**Tezi Hazırlayan: Hilmi Şefik CAMBOLAT**

**Öğrenci No: 110746330**

**Danışman: Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN**

**İstanbul, 2013**

T.C.  
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

01.02.2013

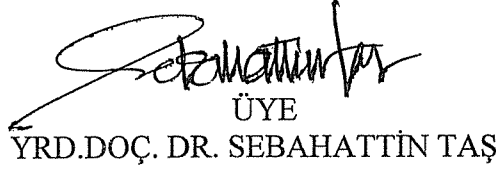
Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Bilim dalı yüksek lisans öğrencilerinden 110746330 numaralı *Hilmi Şefik CAMBOLAT*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Ekonomik Krizler ve Sağlık Sektöründe Sendikal Sürecin Etkileri*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 16.01.2013 tarih ve 2013/02 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oy çokluğu/oybirliği~~ ile *Kabul/Red veya Dürzetme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 1 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN  
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

  
YRD. DOÇ. DR. ALİ RIZA AKTAŞ

  
ÜYE  
YRD.DOÇ. DR. SEBAHATTİN TAŞ

## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	i
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ .....	ii
KISALTMALAR .....	iii
GİRİŞ .....	1
1. KRİZİN KAVRAMSAL VE OLGUSAL TEMELLERİ .....	6
1.1. Ekonomik Bir Olgu Olarak Kriz.....	8
1.2. Sosyal Bir Olgu Olarak Kriz.....	10
1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü .....	15
1.3.1. Dünya’da Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü .....	16
1.3.2. Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü .....	18
1.3.2.1. 1994 Krizi .....	21
1.3.2.2. 2000-2001 Krizi.....	23
1.3.2.3. 2008-2009 Krizi.....	23
1.3.3. Krizlerle Birlikte Türkiye Ekonomisi ve Küresel Ekonomi.....	28
1.3.4. Türkiye’de Ekonomik Sistem ve Anayasa .....	30
1.3.5. Türkiye’de Ekonomik Sistemin Politik ve Sosyo-kültürel Çevresi .....	32
2. EKONOMİK SEKTÖRLER ARASINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN KRİZLERDEN ETKİLENİŞ BİÇİMİ .....	34
2.1. Sağlık Sektörünün Türkiye’deki Durumu .....	35
2.1.1. Türkiye’de Kamu Hizmeti Olarak Sağlık Hizmetleri.....	37
2.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Kamu Ekonomisi ve Özel Sektör Ekonomisi Açısından Görünümü.....	39
2.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Ekonomik Krizlerden Etkilenişi.....	41
2.2.1. Azalan Kamu Kaynakları .....	47
2.2.2. Hane Gelirlerinin Düşmesi.....	50
2.2.3. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitsizlik.....	50

2.2.4. Sağlık Koşullarındaki Bozulmalar .....	51
2.2.5. Sağlık Sektörü Çalışanları ve İşgücü Açısından Ekonomik Krizin Yansımaları .....	54
3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA SENDİKAL ÖRGÜTLENME.....	56
3.1. Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinin Kamu Hizmeti Boyutu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı.....	56
3.2. Türkiye'de Sendikal Örgütlenmenin Mevcut Durumu.....	64
3.3. Türkiye'de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektöründeki Sendikalı Sayısına Yansıması .....	75
SONUÇ .....	82
KAYNAKÇA .....	86
EKLER.....	90
EK 1. Türkiye'de Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları 1999- 2008 .....	90
ÖZGEÇMİŞ .....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>

**YEMİN METNİ**

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Ekonomik Krizlerin Türkiye’de Sağlık Sektörü Ölçeğinde Sendikalaşmaya Etkileri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. .../.../2013

Hilmi Şefik CAMBOLAT

imza

# EKONOMİK KRİZLERİN TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ ÖLÇEĞİNDE SENDİKALAŞMAYA ETKİLERİ

Tezi Hazırlayan: Hilmi Şefik CAMBOLAT

## ÖZET

Kriz kavramı ve olgusu dünyada ve Türkiye'de tarihsel boyutu ile ele alınmaya değerdir. Aynı zamanda ekonomik, sosyal, siyasal etkileri de olan krizler en çok da ekonomik ve sosyal etkileri yönüyle ülkelerin geleceğe yönelik politikalarını belirlemektedir. Ekonomik karakterli krizler sektörel bakımdan derin, kısa ya da uzun vadeli etkiler doğurabilmektedir. Diğer yandan sosyal etkiler de taşıyabilmektedir. Hem kısa hem uzun vadeli etkilerin görülebildiği ve bir yandan da sosyal etkilerin başat kaynağı olan sağlık sektörünün krizlerden etkileniş biçimi oldukça önemlidir. Keza sağlık sektörü, kamu ve özel sektör tarafından üretilebilen yarı kamusal mal ve hizmetlerin üretildiği sektördür. Sağlık sektörünün krizlerden etkileniş biçimi; kamu kaynaklarının azalması, hane gelirinin düşmesi, sağlık hizmetlerinde eşitsizlik, sağlık koşullarında bozulmalar, sektör çalışanları bakımında ekonomik krizin etkileri şeklinde kategorilendirilerek incelenmeye muhtaçtır. Böylelikle, krizler ve sağlık sektörü etkileşimi Türkiye'de sendikal yaşam ölçeğinde aynı potada eritilebilir. Bunu net biçimde görebilmek için sağlık sektöründe sendikal örgütlenmeye bakmak, değişimi gözlemlemeye çalışmak gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kriz, Kamu hizmeti, Sağlık sektörü, Sendikalaşma

# **EFFECT TO SYNDICATION OF ECONOMIC CRISIS WITH APPROACHING HEALTH SECTOR IN TURKEY**

**Prepared by Hilmi Şefik CAMBOLAT**

## **ABSTRACT**

The concept and the fact of the crisis is worth dealing with its historical dimension. At the same time, the crisis which has also economic, social and political effects, mostly determine the countries policies for the future.

The crises with economic character may cause deep sectoral impacts with short-or long-term. On the other hand, it has also social effects. The way of Health Sector's due to crisis, which has both short term and long term impacts and the source of principal of social effects, is quite significant. Likewise, health sector is the sector which has produced semi public goods and services by public and private sector.

The way of the health sector affected by crisis needs to be categorized in the ways that decreasing of public resources, income shrinkage of hosuehold, inequality in health services, disorders in health conditions and the effects on sector employees. Thus, the interaction of the crisis and health sector can be melted in the same pot with scale of unionization in Turkey.

It is neccessary to maintain the unionization in health sector and observe the alteration to see this clearly.

**Key Words:** Crisis, Public service, Health sector, Syndication

**ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ**

Şekil 1. Ekonomik Kriz Türleri .....	9
Şekil 2. Kriz Sonrası Dönem: Toplumsal Tepkilerden Sosyal Güvenlik Ağlarına Uzanan Tepkiler Zinciri .....	13
Tablo 1. Finansal Yatırım Araçlarının Yıllara Göre Dönemsel Reel Getiri Oranları .....	27
Tablo 2. Toplam Sağlık Harcamalarının Düzeyi (GSMH yüzdesi olarak) ile İlgili Farklı Tahminlerin Sonuçları .....	49
Tablo 3. Türkiye'de Yaş Grupları, Hasta Grupları ve Cinsiyete Göre Ölüm Hızları Dağılımı (Ölüm/1000 kişi), (UHY-ME Projesi, 2000 Türkiye).....	53
Tablo 4. 2000-2009 Yılları Türkiye'de Sendikalaşma ve Oranları .....	72
Tablo 5. Türkiye'de Sağlık Personeli Sayısı.....	77
Tablo 6. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanında Kamuda Sendikalaşma	78

**KISALTMALAR**

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BWK	: Bretton Woods Kuruluşları
C.	: Cilt
DB	: Dünya Bankası
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
IMF	: Uluslar arası Para Fonu
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OPEC	: Petrol İhraç Eden Ülkeler Örgütü
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
YYLT	: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

## GİRİŞ

**-Konu Seçimi, Çalışma Amacı ve Çalışma Önemi:** Özellikle son yıllarda küreselleşme akımı ile birlikte dünyada ekonomik sistemler derin buhranlar yaşar hale gelmiştir. Dünyada ekonomi-politik alanında yapılan analizler çerçevesinde geçerli sistemler olarak halen liberalizm ve sosyalizm üzerinde durulmaktadır. Devletlerin sahip oldukları ekonomik ve siyasi sistemler bu makro sistemlerden etkilenmektedir.

Ekonomik anlamda devlet ve özel sektör eliyle yürütülen bir takım hizmetler her an pek çok sorunla karşı karşıya gelebilmekte, bunlardan kimisi aşılabılırken kimisi ise aşılammakta ve bu durum çoğunlukla ya devletlerin topyekûn yaşadıkları bir kriz haline gelerek uluslar arası boyut kazanmaktadır. Özel sektörde meydana gelen krizler, benzer sektörleri etkileyerek yine öncelikle ülke temelli krizlere dönüşmekte ve dahası uluslar arası nitelik kazanmaktadır. Ekonomik kriz olarak adlandırılan bu durum sadece ülkeleri etkilememekte, ilgili sektörlerde çalışanları, ailelerini, ilgili sektörlerin sundukları hizmetlerden yararlananları da derin biçimde etkilemektedir. Etkilenen bu kesimler kendilerini korumak adına bir takım sistemler geliştirmiş ya da var olan sistemlerden yararlanıyor olabilirler. Bunlardan bir tanesi de sektör çalışanları açısından sendikal örgütlenmelerdir. Çalışmanın konusu bu anlamda sağlık sektöründe sendikal yaşamın ekonomik krizlerden nasıl ve ne ölçüde etkilendiğinin ortaya konulmasıdır.

Günümüz artık yurttaşlık bilincinin, hak temelli siyaset ve ekonomi anlayışının yerleştiği çağdaş bir yüzyıldır. Bu bakımdan ülkemizde de var olan mevcut durumu, sağlık çalışanlarının

krizlerden etkilenişi ve sendikal örgütlenmeye bu durumun nasıl yansdığı ölçeğinde değerlendirmeye ihtiyaç vardır. Akademik anlamda üzerinde fazla durulmayan bu konu özgün niteliği itibariyle de değer yaratacaktır.

Çalışma aynı zamanda son 10 yılda Türkiye'nin sahip olduğu kamu harcamalarına ynelik bir değerlendirmeyi ve sendikalaşma anlamında sağlık sektörü çalışanlarının reaksiyonunu ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu alışma bir yandan günümüz ekonomik sistemi içerisinde yaşanan krizleri bir nebze olsun anlamayı sağlarken öte yandan sağlık sektöründe sendikal yaşamın bu krizlerden nasıl ve ne lde etkilendiğini ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu bakımdan krizlerin ekonomik yönünün varlığı ortada iken bunun sosyal yönünün de ihmal edilemez derece önemli olduğu yine bu çalışma ile vurgulanmaktadır.

Çalışma bünyesinde başlangıçtan itibaren konuya, günümüz dünyasının yaşadığı ekonomik-toplumsal krizlere tarihsel bir bakışla yaklaşılmıştır. Bilgi hiyerarşisine dikkat edilerek dünya lğinden Türkiye zeline, genel anlamda krizin yapı taşları ve nitelikleri irdelemesinden sağlık sektörü lğine inen bir seyirle konu açıklanmaya çalışılmıştır. Bu noktadan hareketle kriz olgusunun sağlık sektörü odaklı biçimde kamu ve özel sektörü üzerinde yarattığı etki ve özellikle sağlık sektörünün krizlerden etkileniş biçimi, kamu politikaları ve özel sektörü uygulamaları ile birlikte toplumsal reaksiyon da hesaba katılarak değerlendirilmiştir.

**-Çalışmanın Planı:** Araştırmada öncelikle son 90 yıldır dünyada ve son 50 yıldır Türkiye'de mevcut krizlerin genel bir görünümü ve karakteri ortaya konulacak. Kriz olgusunun kavramsal kökenlerinden türlerine doğru bir kriz izahı yapılmaya çalışılacaktır. Çalışma kapsamında, ekonomik kriz kavramı temelli bir bakışla ve özellikle kamu hizmeti ve özel sektör kavramlarıyla konu olgunlaştırılacaktır.

Bunlara istinaden bu ekonomik krizlerin, sağlık sektöründe çalışanlar bakımından oluşturduğu etki ve bunun sendikal sürece yansımaları tartışılacaktır. Çalışma, ekonomik kriz odaklı bir biçimde şekillendirilmiştir. Ancak bu bakış bizim asıl denencemizin sadece alt yapısını oluşturmaktadır. Burada bizim ortaya koymaya çalıştığımız nokta, ekonomik krizlerden etkilenen kesimler arasında yer alan sektör çalışanları içerisinde, sağlık sektörü çalışanlarının krizlerden etkilenişi ve bu etkileri en aza indirmek adına sendikal bir örgütlenmeden yararlanıp yararlanmadıklarıdır. Bu çalışma kapsamında da bu akıl yürütme silsilesi takip edilerek konu başlıkları ve içeriği kurgulanmıştır.

**-Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışma kapsamında konu ağırlıklı olarak teorik alanda işlenmektedir. Bunda tarihsel bir bakış açısı kullanılmakta, geçmişten bugüne bir kronolojiden de hareket edilmektedir. Özellikle kriz süreçlerinin göz önüne serilmesi ve sendikalara ilişkin veriler tarihsel verilerle beslenmiştir.

İstatistikî veriler tablolar halinde sunularak yorumlamaları yapılmıştır. Çünkü çalışmada mevcut teorik temeller özellikle Türkiye ölçeğinde somutlaştırılmaya muhtaçtır. Bu doğrultuda kriz ve sendikal durum bağı ancak istatistikî veriler ve yorumlamalar sayesinde ortaya koyulabilir.

Yöntem açısından tündengelimci bir yapıya sahip olan çalışma araştırma yöntemi bakımından nitel yöntem yapısındadır. Zira saha çalışması anlamında bir çalışma yapılmamış, nicel karakterli bir araştırma modeli benimsenmemiştir. Özellikle literatürden yararlanılarak mevcut durum ortaya konulmaya çalışılmış, bu yapılırken istatistikî verilerden destek alınmıştır.

**-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Dünyada ve Türkiye’de yaşanan ekonomik krizler elbette pek çok toplum kesimini, sektörü, devlet yapısını ve daha birçok kesimi, kademeyi büyük bir girdap halinde etkilemektedir. Burada keşfedilmesi gereken ise, krizden etkilenen kesimlerin kendilerini ne derecede muhafaza edebildikleri, buna ilişkin çözüm yolları üretebilme becerileri üzerine olmalıdır. Bu noktadan hareketle bu çalışmada da odak nokta, kriz girdabından etkilenen sektörler arasında yer alan sağlık sektöründe çalışanların krizin etkilerine karşı tepkileri ve sendikalaşma oranı arasındaki bağın varlığına ilişkindir. Bu bağ ya sıkıdır ya gevşektir. Bunu keşfetmeye ihtiyaç vardır. Bu açıdan çalışmanın konusu özgün ve pek de araştırılmamış bir noktaya denk gelmektedir. Yani derin bir kaynak deryası içerisinde hareket edilememiş, mevcut veriler ışığında değerlendirmelerle sonuca ulaşılmaya çalışılmış, konunun özgünlüğü ve odak noktanın darlığı içerisinde hareket edilmiştir. Konu, özellikle literatürde ve istatistikî verilerde anlatılanlar ile kısıtlanmış ancak değerlendirmeler vasıtasıyla açılım getirilmeye çalışılmıştır. Tekrarlamak pahasına da olsa belirtmek gerekir ki konunun özgün niteliği ve literatürün yetersizliği bu çalışmanın zorlukları arasındadır.

Görölmüştür ki, Türkiye’de yapılan mevcut istatistikler içerisinde kriz ve sendikalaşma oranı veya daha detaylı olarak kriz ve

ayrı ayrı sektörel anlamda işçi sendikalaşma oranları biçiminde bir yapıyı ölçmeye yarayacak nitelikte değildir. Bu tür bir çalışmanın bu tez dışında daha kapsamlı bir boyutta çalışma gerektirdiği hatta projelendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

**-Varsayımlar:** Kriz ve sendikalaşmanın birbiriyle bağlantısı özellikle işgücü piyasası ile temellendirildiğinde anlam kazanmaktadır. Kriz olgusunun evrensel karakteri ve bunun özellikle uluslar arası ekonomi açısından yaygın etkiler doğuran niteliği doğrudan doğruya işgücü piyasasını etkilemektedir. Peki bu etki toplumsal, ekonomik ve siyasal açıdan çalışan kesim tarafından nasıl bertaraf edilmektedir? Sendikaların bu süreçteki rolü ortaya konulmalı, çalışan kesim açısından bir çıkış yolu olarak görülüp görülmediklerine açıklık getirilmelidir. Bunu tespit edebilmek için ise ekonomik kriz zamanlarında, kırılma anlarından sonra sendikalaşma oranlarına bakılabilir. Çünkü krizin yansımaları işgücünü doğrudan etkilemektedir. Daha fazla net bir bakış açısı yakalayabilmek için ise kamu ve özel sektör çalışma hayatındaki durumu görmek gerekmektedir. Özellikle Türkiye’de çalışan kesim içerisinde büyük paya sahip olan sağlık sektörü açısından kriz sonrası tepkinin niteliği ortaya konularak sendikalaşma ile kriz bağlantısının gücü ortaya konulabilir.

## 1. KRİZİN KAVRAMSAL VE OLGUSAL TEMELLERİ

Kriz sözcüğünün kökenine bakılacak olursa, Yunanca'daki "krisis" sözcüğünden türemiştir. Elbette başka anlamları da mevcuttur. Bazılarına değinecek olursak. Diğer anlamıyla kriz, "bunalım", tehlike ya da belirsizlik ânı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> Resmi bir tanımlamada Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre ise "kriz", "bir ülkede veya ülkeler arasında, toplumun veya bir kuruluşun yaşamında görülen güç dönem, bunalım, buhran"dır. Yani bir olaya kriz diyebilmemiz için ortaya çıkan durumun ani, beklenmedik, plansız ve sıra dışı bir durum olması gerekir ve bu noktalar ayrı ayrı önemlidir.

Kriz kavramı, gündelik yaşamda anıldığında genel olarak ekonomik boyutuyla akla gelmektedir. Fakat kriz aynı zamanda sosyal ve siyasal nitelikler de taşıyabilir hatta sadece siyasal ve sosyal kriz niteliğinde de olabilir. Nasıl bir nitelikte olursa olsun kriz olgusu, süreç gerektiren, yıllar boyunca yaygın biçimde gerçekleşebilen, kısıtlı bir çerçevede değil genel ve somut sonuçlar doğurabilen niteliktedir.

Kriz kavramının tanımları, oluşturuldukları bilim alanına göre ve değişik bilim alanlarına göre değişik içerikler kazanabilmektedirler. Biraz ekonomi bilimi içerikli bir tanımla krizler, herhangi bir mal, hizmet vb. ekonomik faktörlerde meydana gelen, kabul edilebilir değişme sınırlarının ötesinde yaşanan şiddetli dalgalanmalar olarak tanımlanabilir.<sup>2</sup> Burada değişimin şiddeti önemlidir. Yine ekonomi bilimi içerikli "bir başka tanımla iktisadi

<sup>1</sup> Ansiklopedik Ekonomi Sözlüğü, Dünya Yayıncılık, İstanbul, 1990, s. 58.

<sup>2</sup> A. Kibritçioğlu, "Türkiye'de Ekonomik Krizler ve Hükümetler", <http://www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/ytd-kibritcioglu.pdf>, (12.05.2012).

faaliyetlerin daralma aşamasında ortaya çıkan sürekli düşüş şeklinde gösterilen daralmaya kriz denir”.<sup>3</sup> Her iki tanım için de görülmekte olan şey olağandışılık hali ve şiddet, derinlik oranıdır.

Günümüzde yaşanan krizler hem ulusal hem de uluslar arası nitelik taşıyabilmektedir. Ancak bunlardan özellikle ekonomik nitelikli krizler uluslar arası etkileri yoğun biçimde hissedilen krizlerdir. Bu krizlerin derinlikleri ve şiddetleri farklı boyutlarda gerçekleşebilmektedir. Bunlar pek çok çeşitte pek çok içerikte meydana gelebilmekte, farklı kaynaklardan ortaya çıkabilmektedir. Örnek olarak finans, kredi, döviz, kur sarmallarıyla devinen bir ekonomik krizden bahsetmek mümkündür. Bu krizler salt piyasalarda etki doğurmamaktadır ve bu nokta oldukça önemlidir. Yani krizlerin sosyolojik nitelikleri, psiko-sosyal nitelikleri, başka krizleri tetikleyişleri, uluslar arası nitelik kazanıp kazanmamaları önemlidir ve ihmal edilemez.

Pek çok tanımlama içerisinde her ne kadar bu çalışma kapsamında öncelikle ekonomik temelli bir kriz kavrayışına yoğunlaşılacak olsa da asıl olarak konunun sosyal niteliği ve yansıması üzerinde durulacaktır.

---

<sup>3</sup> Ü. Aydın - O. Kara, “Krizlerin Türkiye Ekonomisine Etkisi: Geleceğin Öngörüsüne Yönelik Bir Deneme”, 2. Ulusal İktisat Kongresi, DEÜ İİBF İktisat Bölümü, İzmir, 2008, [www.deu.edu.tr/userweb/iibf\\_kongre/dosyalar/aydin.pdf](http://www.deu.edu.tr/userweb/iibf_kongre/dosyalar/aydin.pdf), (04.05.2012), s. 2.

### 1.1. Ekonomik Bir Olgu Olarak Kriz

Ekonomik olarak kriz, olumlu bir bakış açısıyla baktığımızda, bir takım değişikliklerin yapılmasının vaktinin geldiğinin habercisidir. Burada yapılması gereken, hazırlıklı vaziyette yeni bir ivme kazandıracak değişiklikleri kurgulamak ve yapmaktır. Krizler bir bakıma uyum ve istikrarın yeniden sağlanabilmesi için bir fırsattır.<sup>4</sup> Özellikle günümüz ekonomi-politik sistemi içerisinde Neo-liberal iktisadi politikalar, geri planda krizleri yeniden bir başlangıç fırsatı olarak görmektedir.

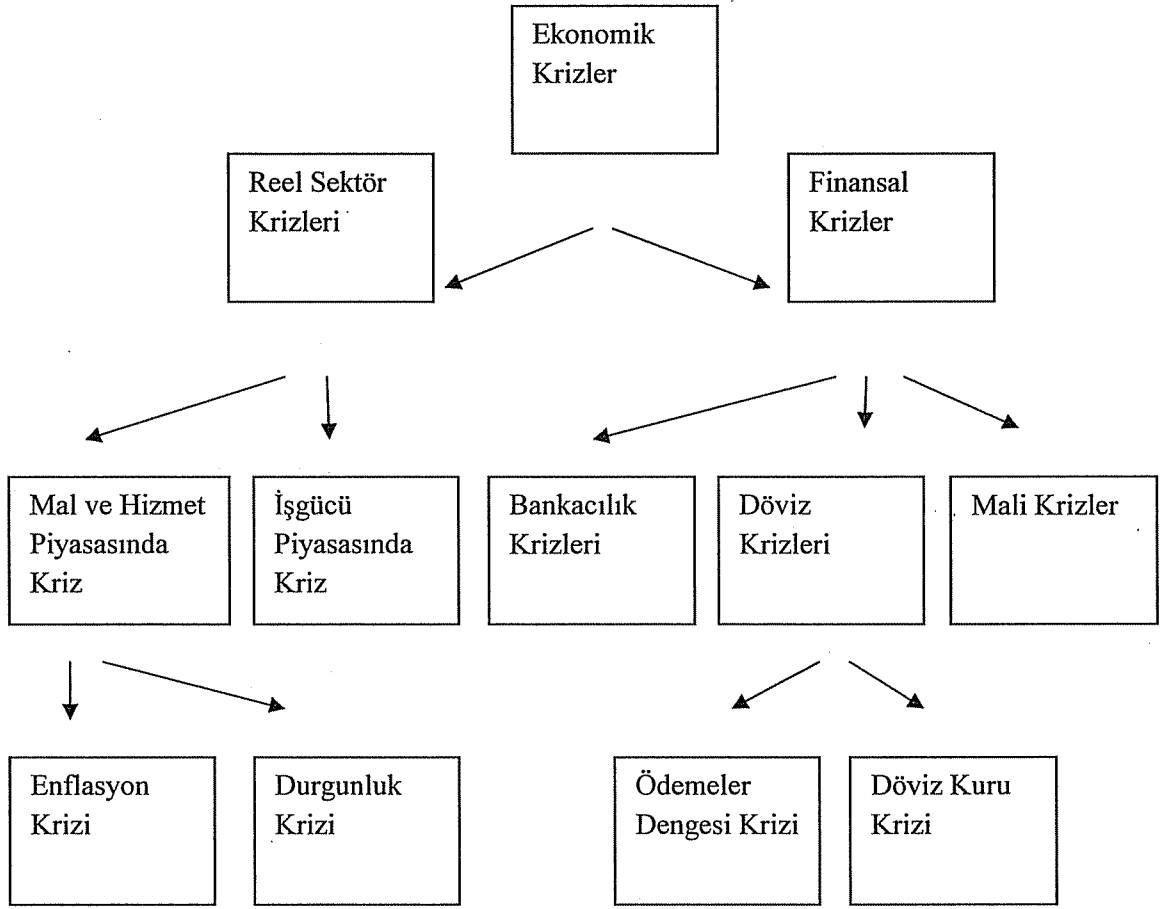
İktisadi faaliyet hacmindeki genişlemeler ve daralmalar (konjonktür) sürekli gibi görünse de her zaman ortaya çıkmamaktadır. Kriz bu noktada iktisadi faaliyetlerde daralma aşamasında ortaya çıkan sürekli düşüşe karşılık gelmektedir.<sup>5</sup> Ama bu düşüşün sonunda bir yükselişin meydana gelmesi günümüz mevcut iktisadi sisteminin hedeflerinden biridir. Bu nedenle ekonomik krizlerden kurtuluş reçeteleri üzerinde fazlaca durulmaktadır. Yani ortaya bir yeni fırsatlar topluluğu çıkmaktadır. Gündelik yaşamda “krizi fırsata çevirmek” sözü de bu noktada hatırlanabilir.

Ekonomik krizler ya da kriz olgusunun ekonomik boyutu bu çalışma kapsamında bütün değerlendirmelerde aslında çıkış noktası olacaktır. Düşüş ve yükseliş anının yaratıcısı krizin tek bir biçimi ya da sebebi olduğunu söylemek mümkün değildir. Buna yönelik olarak öncelikle kriz türlerine göz atmakta yarar vardır.

<sup>4</sup> Ansiklopedik Ekonomi Sözlüğü, s. 58-59.

<sup>5</sup> Aydın - Kara, s. 2.

### Şekil 1. Ekonomik Kriz Türleri



Kaynak: Aydın - Kara, s. 2.

Şekil 1'e göre ekonomik krizler, reel sektör krizleri ve finansal krizler olarak ikili bir karakter taşımaktadır. Reel sektör krizleri daha çok sektörel nitelik taşımakta iken finansal krizler daha çok bankacılık, döviz ve mali krizler şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bunlar aynı zamanda ulusal boyutta olabileceği gibi uluslar arası boyuta da ulaşabilir.

Tüm bu kriz türlerini açıklamak için çok çeşitli açıklamalar, analizler ve çözüm önerilerini içeren modeller mevcuttur. Şekil 1’de alt türlere ayrılmış vaziyette görülen ekonomik kriz türleri içerisinde bu çalışma kapsamında herhangi bir tercihte bulunmayarak genel anlamda kriz olgusunun sağlık sektörüne ve yararlanıcılarına etkisini tartışmaktayız. Bu nedenle ana ekseninde reel sektör krizleri ile finansal krizleri bir arada değerlendirmek durumundayız.

Daha önce de belirtildiği gibi kriz olgusunu ekonomik temelli bir kavrayışla ele almak, onun sosyal etkilerini göz ardı etmeyi gerektirmez. Bu nedenle sosyal boyut, ekonomik krizlerle birlikte mutlaka düşünülmesi gereken bir unsurdur ve hatta bu ikisi etkileşimin ana bileşenleri olan iki unsurdur. Bir sonraki başlıkta kriz ve sosyal görünümü üzerinde durulacaktır.

## 1.2. Sosyal Bir Olgu Olarak Kriz

Sosyo-ekonomik açıdan krizin sosyal etkileri en az ekonomik etkileri kadar önemlidir. Özellikle sağlık hizmetleri ve eğitim hizmetleri toplumsal açıdan büyük önem taşımaktadır ve sosyal boyutu olan bu alanlara ilişkin kriz uzun vadeli, çözümünü de uzun vadeli politika uygulamayı gerektiren etkiler yaratabilir. Kriz, sosyal boyutu ile birlikte değerlendirildiğinde, sosyal hizmet alanlarında, istihdam, işsizlik ve reel ücretler gibi işgücü piyasası göstergelerinde net biçimde görülebilmekte ve kriz bunlara bağlı olarak yoksulluk ve gelir dağılımı gibi önemli alanlara nüfuz etmektedir.<sup>6</sup> Ayrıca suç oranlarının artışı, insanların bireysel, ailevi ve toplumsal

<sup>6</sup> M. Koyuncu - F. Şenses, “Kısa Dönem Krizlerin Sosyoekonomik Etkileri: Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri”, [www.erc.metu.edu.tr/menu/series04/0413.pdf](http://www.erc.metu.edu.tr/menu/series04/0413.pdf), (02.05.2011), s. 2.

ilişkilerindeki bozulma, yolsuzluk ve usulsüzlüklerdeki artış krizin sosyal boyutuna ait önemli göstergelerdir.

Buna ilaveten ülkelerin kriz esnasındaki dış kaynak ve borçlanma gereksinimleri nedeniyle uluslar arası finans kuruluşları bu ülkelerin ekonomi politikalarını daha fazla etkiler hale gelmektedirler. Böylece ortaya bir bağımlılık ilişkisi çıkmaktadır. Ülkeler kriz ortamında yorulmakta ve toplumsal atalet ya da tam tersi kamuoyu tepkisi ortaya çıkabilmektedir.<sup>7</sup> Tehlikeli sonuçlara gidebilecek türde olan bu etkiler krizin sosyal boyutuna yönelik önemli belirtilerdir.

Sosyal boyutu ile kriz hem eğitim hem sağlık alanını kapsayan bir nitelikte düşünüldüğünde çok uzun süreli etkiler taşımakta, geri dönüşü uzun sürelerle yayılmaktadır. Bu nedenle krizlerin toplumsal etkilerinin ölçülmesi nispeten zor ve uzun süreli araştırmalar gerektirmektedir. Ayrıca bu etkilerin her kriz döneminde tekrarlanan etkiler olması da önemlidir. Farklı dönemlerde meydana gelen kriz zamanları benzer kaynaklardan ortaya çıkan krizlerin genel olarak benzer sonuçlar doğurmaları beklenmektedir. Ancak uluslar arası nitelikte bir kriz, ülkelerin ekonomik, toplumsal ve siyasal yapı farklılıkları nedeniyle farklı sonuçlar doğurabilir.

Krizler çok kısa bir zaman diliminde gerçekleşebilir ve ekonomik etkileri yine belirli bir süre devam edebilir ancak sosyal geri dönüşü uzun vadeli olarak gerçekleşmektedir. Bu açıdan konumuz dâhilindeki sosyal hizmet alanı olan sağlık sektörü de bu

---

\*BWK (Bretton Woods Kuruluşları) Neo-liberal politikaların etkisinin toplumdaki yansımalarının liberalizmin sürekliliği açısından önemli olduğu düşünüldüğünden BWK bu şemada dikkate alınmaktadır.

<sup>7</sup> Koyuncu - Şenses, s. 3.

açından krizlerin değerlendirilmesinde makro ve uzun vadeli etkiler çerçevesinde ele alınmaktadır.

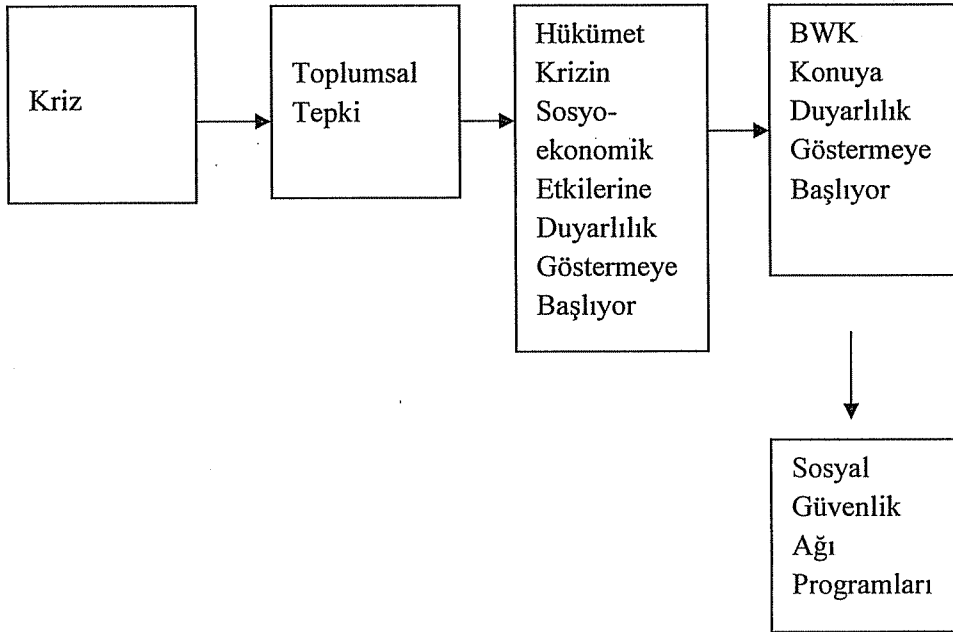
Günümüz dünyasında, bir ekonomik model öngören siyasal sistemler arasında uzun süre sosyalizm ve liberalizm çatışması yaşanmıştır. Liberalizmin öngörüsünde devlet ekonomik temeller üzerinde yükselen minimal bir refah devleti hüviyetindedir. Ancak ekonomik temellere sahip bu yapı içerisinde genellikle sosyal boyut arka plana atılmaktadır. Örneğin Avrupa Birliği'nin oluşumu ve liberal iktisadi politikaların uygulanışı sosyal boyutun geri plana bırakılması sonucunu doğurmuştur. Sosyal boyutu ile birlikte Avrupa Birliği ancak son yıllarda hararetle sosyal politikaları ve sosyal boyutu tartışmaya, nitelikli biçimde uygulamaya başlamıştır diyebiliriz. Bir takım sözleşmelerle uluslar arası bağışıklık düzeyi artırılmış ve böylelikle güçlü ekonomik temellere oturtulmaya çalışılan ekonomik sistemin sosyal buhranlar nedeniyle çatırdamasının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Liberal ekonomik sistemde istihdam kanallarını etkileyen bir reel sektör krizi doğrudan ya da dolaylı biçimde sosyal boyutta bir krize açıkça kaynaklık etmektedir. Sosyal bir olgu olarak kriz, başlı başına üzerinde durulması gereken, sırf ekonomiden etkilenen değil hatta çoğu zaman bağımsız biçimde kendi nedenleri olan, kendi salt sonuçlarını veren bir olgudur. Krizin sosyal bir olgu olarak var olması, başlı başına sosyal politika araçları ve kamu kesimi müdahalesi ile ortaya konulabilecek bir çözümü gerektirmektedir.

Sosyal boyut, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler açısından zaten başlı başına sorun sarmalı oluşmasına müsait bir alanı ifade etmektedir. Ancak bir de buna kriz olgusu eklendiğinde darboğazlar

kronik sorun haline kolaylıkla dönüşebilmektedir. Özellikle doğrudan doğruya reel sektörün sürekli biçimde bu buhranlardan etkilenmesi, işgücü ve istihdam olanakları ile birlikte devlette mali, hane halkında da gelire yönelik bozulmaların meydana gelmesi yaşanan sorunun müzmin bir hale gelmesinin de yolunu açmaktadır. Çünkü sosyal boyuta dair düzenlemeler toplumsal boyutta geç karşılık bulmakta ve yansımalarının olumlu veya olumsuz sonuçlarını görebilmek yıllar almaktadır.

**Şekil 2. Kriz Sonrası Dönem: Toplumsal Tepkilerden Sosyal Güvenlik Ağlarına Uzanan Tepkiler Zinciri**



Kaynak: Koyuncu - Şenses, s. 5.

Öncelikle Şekil 2’de görülen aşamalar için burada bahsi geçen kriz salt ekonomiktir yorumu yapılamaz. Görüldüğü gibi krizin başlangıcı ile birlikte ardından toplumsal tepki ortaya çıkmaktadır. Bu, belirtildiği gibi uzun bir süreç alabilmektedir. Bunun yanında

siyasal anlamda da toplumsal tepki kendisine karşılık bulmakta ve hükümet politikalarına bu durum yansımaktadır. Karar mekanizması kesinlikle er ya da geç bu süreçten etkilenmektedir. Krizin sosyal ve siyasal boyutta yarattığı etki, dünya çapında karar mekanizmasını etkileyen aktörler tarafından çoğu zaman kontrol edilmek istenmektedir. Özellikle büyük finans kuruluşları burada aktör haline gelmektedir. Çünkü aksi halde neo-liberal politikalar krizlerden etkilenir ve çoğu zaman sosyal ve siyasal açıdan meydana gelen tepki nedeniyle mevcut sistemin devamlılığı tehlikeye girebilir.

Kriz sonrasında oluşan sosyal etkilerin yönlendirilmesi Bretton Woods Kuruluşları (BWK) açısından önem taşımaktadır. Bretton Woods Kuruluşları dünyada neo-liberal ekonominin sürekliliğine yönelik politikaların uygulayıcısı olan söz sahibi kuruluşlardır. Kriz sonrası sosyal etkilerin yönlendirilmesi önemlidir çünkü neo-liberal politikaların etkisinin toplumdaki yansımaları liberalizmin sürekliliği açısından önemlidir ve toplum nezdinde krizin etkilerinin olumluya çevrilmesi gerekmektedir.

Arjantin, Brezilya ve Yunanistan örnekleri son yıllarda meydana gelen krizlerin toplumsal tabanda ne derecede ağır tahribat yaptığının ve tepkilerin de o oranda şiddetli olmasının en somut göstergeleridir.

Krizin toplumsal boyutta yaptığı etkinin son aşaması ise sosyal güvenlik ağlarında meydana gelen değişimdir. Ülkemizde ise bu durum 2003 yılında çıkarılan sosyal güvenlik yasası ve özellikle 2008'de yürürlüğe giren sosyal güvenlik düzenlemeleriyle geçmişe nazaran daha da kontrol altına alınmıştır.

Krizleri somut olarak gözlemlemek için ise bir miktar tarihsel sürece bakmakta yarar vardır. Dünyada ve Türkiye’de kriz olgusunun görünümü üzerinde durmak gerekmektedir.

### **1.3. Dünya’da ve Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü**

Daha önce de belirtildiği gibi, dünyada veya Türkiye’de olsun, ekonomik krizler başka başka nedenlerden etkilenebilir. Kesinlikle bu etkileyenler ekonomik olabileceği gibi sosyo-kültürel ve siyasi de olabilir. Dünyada ve Türkiye’de günümüz ekonomik sistemi içerisinde bulunan bütün devletlerde benzer etkiler görülebilir. Fakat gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında makroekonomik temellerdeki bozukluklar, yüksek ve artan bütçe açıkları, yüksek parasal artış oranları, yüksek enflasyon, aşırı değerli döviz kuru, geniş cari açıklar, uluslar arası rezervlerde düşüşler ve yükselen ülke içi faiz oranları bakımından farklı düzeylerde etkiler ve sonuçlar yaşanabilmektedir.<sup>8</sup> Elbette bu etkileyenlerden korunmanın yolları da farklılaşmaktadır. Mali yapı, ekonomi politikaları, siyasi sistem ve kültürün hazmedilmişliği, kalkınma düzeyi vb. nitelikler ülkelerin bu süreçleri farklı farklı boyutlarda yaşamaları sonucunu doğurabilmektedir.

Günümüz dünyasının şimdiye kadarki kriz profili ile Türkiye’nin geçirdiği kriz döngüsü arasında bir farklılık olduğunu söylemek pek mümkün görünmese de bunların farklı karakterler taşıdığını iddia etmek de bu çalışmanın konusu değildir.

---

<sup>8</sup> Aydın - Kara, s. 2.

### 1.3.1. Dünya'da Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü

Dünya tarihi, ekonomik alışverişin ülkeler arasında yoğunlaştığı dönemlerden bu yana pek çok ekonomik kriz türü ile karşı karşıya gelmiş, ülkeler bunları aşmak, çözüm yolları üretmek için kimi zaman savaşmış, antlaşmalar yapmış, ödünler vermiş veya bütünleşmeler gerçekleştirmiştir. Ekonomik krizler kimi zaman dünyada siyasi sınırların değişmesine bile kaynaklık etmiştir. Devletler siyasi ve ekonomik politikalarını yeniden tasarlarlarken bilimsel anlamda da pek çok yeni kuram bu süreçleri analiz etmek, çözüm yolları sunmak gayretine girmiştir.

En önemli etki ve bu çalışma kapsamında da bahsi geçmesi gereken tarih 1929 Dünya Ekonomik Bunalımıdır. Finans, borsa ve maliye odaklı olarak yaşanan bu kriz, Amerika'da meydana gelmiş ve Avrupa'yı da merkez üs edinmiş olsa da tüm dünyada yıkıcı etki oluşturmuştur. Özellikle de kalkınmış toplumlar yerine krizden üçüncü dünya ülkeleri derin biçimde etkilenmiştir.

Bir diğer küresel nitelikteki köşe taşı krizi ise 1973 Petrol Krizi veya diğer adıyla OPEC (Petrol İhraç Eden Ülkeler Örgütü) krizidir. Bu ise özellikle dünyada neo-liberal politika yapımcılar açısından bir yeniden düzen kurgulaması için fırsat yaratmıştır. Etkileri neredeyse 10 yıl sürmüş ve pek çok gelişmekte olan ülke yeni siyasi-ekonomik dünya düzenine göre yeniden biçimlenmiştir. Enerji odaklı jeopolitik soğuk savaş ortamı artık yeni bir boyut kazanmış, saflar yeniden tasarlanmıştır.

Bu iki büyük kriz dışında elbette irili ufaklı pek çok kriz meydana gelmiştir. Özellikle 1990 sonrasında günümüze kadar

dünyanın pek çok coğrafyasında derin etkili krizler dalga dalga tüm dünyayı etkilemektedir.

Ne olursa olsun dünyada son 90 yıllık süreçte derin etkiler yaratan ekonomik krizler genel itibariyle enerji odaklı nedenlere bağlanabilir. Bu süreç beraberinde borsa ve fon sarmalı içerisindeki nakit akışının ülke dışına kaçması ile derinleşmektedir. Çok kısa bir süre içinde de bu durum reel sektör üzerinde yatırım ve üretim darboğazına dönüşmektedir. Küreselleşen dünyada bu süreç dalga etkisi yaratmakta ve çevre ülkeleri de etkisi altına almakta, sıklıkla da tüm dünyada hissedilmektedir.<sup>9</sup> Ülkeler arasında yaygınlaşan ve birbirine aktarılan bu kriz ortamı kiminde kalıcı olabilmekte kiminde ise bir başka ülkeye kolayca aktarılabilir. Ancak şu unutulmamalıdır ki, birbirine eklemli bir ekonomik sistem bütünü içerisinde bulunmaktayız. Ülkelerin birbirine olan bağımlılığı artmıştır. Ekonomik süreçlerde ve politikalarda yaşanan değişim pek çok ülkeyi ya aynı anda ya da zamanla, parça parça etkisi altına almaktadır. Ülkeler de hem uluslar arası ekonomik etkilerden hem de krizlerin etkilerinden uzak kalamamaktadırlar.<sup>10</sup> Buna ilişkin pek çok kriz teorisi ve etki analizi bilimsel olarak mevcuttur.

Günümüz artık bilişim teknolojilerinin geliştiği, paranın sanal süreçlerde daha akışkan hale geldiği bir sistemi beslemektedir. Ekonomik krizler artık küresel nitelik kazanmış bir ekonomik sistem içerisinde döviz-para krizi, sistemik finans krizi ve dış borç krizi şeklinde gerçekleşebilmektedir.<sup>11</sup> Bu kategorilendirme elbette liberal

<sup>9</sup> Koyuncu - Şenses, s. 3.

<sup>10</sup> D. Memişoğlu - A. Durgun, "2008 Ekonomik Krizi ve Türkiye'de Sağlık Sektörü Üzerine Etkileri", Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt (C).1, Sayı (S).13, Isparta, 2011, s. 95.

<sup>11</sup> S. Oktar - L. Dalyancı, "Finansal Kriz Teorileri ve Türkiye Ekonomisinde 1990 Sonrası Finansal Krizler", Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF) Dergisi, C.XXIX, S.2, İstanbul, 2010, s.5.

iktisadi politikaların uygulandığı bir dünya ekonomik sistemi öngörüsünden hareketle yapılmaktadır.

Türkiye ise, dünyada meydana gelen krizlerden kimi zaman anlık kimi zaman geç de olsa muhakkak etkilenmektedir. Çünkü Cumhuriyet'in kurulmasından bu yana kapalı ve korumacı bir ekonomi politikasından çok liberal karakterli ve dünya ile entegre bir ekonomi politikası benimsemiştir. Bu durum özellikle 1983 sonrası Türkiye'sinde net biçimde gözlemlenebilir.

### 1.3.2. Türkiye'de Ekonomik Krizlerin Genel Görünümü

Türkiye, Cumhuriyet'in ilanından bu yana kalkınma politikalarına aşina bir ülkedir. Çeşitli devrim kanunları ve yapılan reformist girişimler de bunun göstergesidir. Öncelikle sanayi planlaması ile gerçekleştirilmeye çalışılan ekonomik refah düzeyine erişme kaygısı 1960'larla birlikte planlı kalkınma modeli ile refah devletini gerçekleştirme kaygısına dönüşmüştür. Fakat sanayileşmenin tam olarak gerçekleştirilememesi, tarımsal ihracatın ve makineleşmenin istenen düzeye erişememesi ve popülist siyasi argümanlar etrafında şekillenen bir piyasa anlayışı hem ekonomik krizlere hem de siyasi krizlere açık bir Türkiye profili ortaya çıkartmıştır.

Elbette Türkiye önüne koyduğu hedefleri tek başına göğüslemektense dış kaynaklı bazı politikaları uygulamakta ısrar etmiştir. Bu durumda da ülke olarak tek başına gerçekleştirilemeyen bu hedefler, çeşitli uluslar arası siyasi krizlerden doğrudan doğruya etkilenmiştir. Türkiye'nin jeopolitik konumuna atıfta bulunulmadan anlaşılamayacak olan bu durum, maalesef ülkenin dış kaynaklı finans

mekanizmaları ile birlikte bir ekonomi kurgusu gütmesine kaynaklık etmektedir.

Türkiye'nin kuruluş tarihinden bu yana kalkınma konusunda taşıdığı hassasiyet bazı sorunlarla birlikte değerlendirilmelidir. Bunlar finansman yaratma ve teknoloji üretimde dışa bağımlılık şeklindeki iki temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sorunlara ilişkin çözüm geliştirilemediği anlarda krizlerle karşı karşıya kalınmaktadır.

Ekonomistlere göre Cumhuriyet'in kurulmasından bu yana 1929-32, 1958-61, 1978-83 ve 1998-2001 yılları arasında çok ciddi biçimde, 1969-70, 1988-89, 1991 ve 1994 yıllarında ise kısa ve sınırlı kriz dönemleri yaşanmıştır diyebilmek mümkündür. Bu krizler daha önce belirtildiği gibi dünyada meydana gelen krizlerin ya doğrudan tezahürü ya da dolaylı etkilerini ifade etmektedir.<sup>12</sup> Dikkat edilirse 1929 yılından bu yana neredeyse 10 yıllık aralıklarla sürekli biçimde bir kriz devinimi yaşanmaktadır.

Türkiye'de kriz olgusu ikili bir yapı göstermektedir. Burada dış etkenler ve iç etkenler olarak ikili bir ayırım yapmak mümkün görünmektedir. Dış etkenler denildiğinde; dış ticaret hadlerinde şiddetli aleyhe dönüşler, ihraç mallarına rakip mallar satan ya da başlıca ihracat pazarlarımız olan ülke paralarının devalüasyonu, başlıca ihraç pazarlarında konjonktürel durgunluk, aleyhe ayrımcılık, küresel veya bölgesel (reel) faizlerde hızlı yükseliş ve kısa vadeli sermayenin kaçıışı şeklinde sınıflandırma yapılabilir. İç etkenler denildiğinde ise; denetimli karma-planlı ekonomi ve mali serbestliği gerçekleştirmiş serbest piyasa ekonomisinin başarısızlıkları, cari

<sup>12</sup> G. Kazgan, Türkiye Ekonomisinde Krizler (1929-2001) Ekonomi Politik Açısından Bir İnceleme, İstanbul, 2005, s. 1.

işlemler bilançosu açıkları, kamu iç ve dış borç stoku, bankaların ve şirketlerin kısa vadeli dış borçları ve makro-ekonomik istikrarsızlık sınıflandırmaları yapılabilir.<sup>13</sup> Bu ikili ayırım aslında Türkiye’de tarihten bugüne kendisini gösteren kriz sarmalının hangi etkileyenler dairesi içerisinde şekillendiğini de göstermektedir.

80’li yıllar Türkiye için aslında bir dönüm noktasıdır demek mümkündür. Çünkü serbest piyasa ekonomisi ABD’nin de telkinleri ile iyiden iyiye Türk ekonomisinin işleyişine yön vermiş, bu durum ise ekonomik krizlerin makro ölçekte finans krizi niteliği taşımasını beraberinde getirmiştir. Ekonomik anlamda uluslar arası kuruluşların direktifleri ile neo-liberal politikalara doğru kayış gelecekte müzminleşebilecek bazı sorunların ortaya çıkmasına da neden olmuştur. Bunlardan özellikle kamu finansman açığı, cari işlemler açığı, kur, faiz, enflasyon, dış ticaret, iç ve dış alanlarda yaşanan sıkıntılar öncelikli olarak vurgulanması gerekenlerdir. En açık biçimde ise döviz krizi, Türkiye’de 80’ler sonrası ekonominin başka bir karaktere büründüğünün en açık ispatıdır.<sup>14</sup> Çünkü askeri darbe sonrası süreçte 1983 seçimleri sonrasında artık yeni bir ekonomi politikası seyredilmeye başlanmış ve bu politikanın ışığında şekillenen ekonomiyi etkileyenler de farklılaşmıştır.

90’lı yıllar sonrasında ise Türkiye ekonomisi “genişleme-kriz sarmalı” adıyla anılabilecek bir büyüme çizgisi seyretmeye başlamıştır. Bunun temelinde 80’li yıllarda içe dönük devlet merkezli ekonominin piyasa ekonomisine dönüşmesi yatmaktadır. Neo-liberal politikalar dış ekonomik aktörlerce yönlendirilmektedir ve bu neo-liberal politikaların Türkiye’de uygulanması çabası şiddetlenmiştir. Özellikle 1989 yılında sermaye hareketlerinin serbestleştirilmesi,

<sup>13</sup> Kazgan, s. 2-15.

<sup>14</sup> Oktar - Dalyancı, s. 12.

ekonomide reform çabalarının krize dönüşmesini beraberinde getirmiştir. 1994-2002 yılları arası bu açıdan krizlerle yoğrulmuş bir Türkiye ekonomisi karşımıza çıkarmaktadır. 1994, Kasım 2000, Şubat 2001 ve 2008-2009 krizleri önemli kırılma noktalarıdır. Yabancı kaynaklı fonların ülkeyi terk etmesi, finans piyasaları ve reel sektörün bu süreçten etkilenmesi anılan yıllardaki krizlerin genel karakteridir. Ortak sonuçları ise ekonominin daralması, işsizliğin artışı, hızlı enflasyon ve reel ücretlerin düşüşü olarak ortaya çıkmıştır. Bu noktada sosyal olarak krizden en çok etkilenenler özellikle niteliksiz işlerde çalışanlar, düşük gelirli kesimlerdir. Bunun böyle olmasının bir başka sebebi de kamu harcamalarının kriz nedeniyle kısılması ve reel ücretlerin bastırılmasıdır.<sup>15</sup> Bu görünümüleri, Türkiye’de önemli olan kriz yıllarına göre tek tek ele almakta yarar vardır.

### *1.3.2.1. 1994 Krizi*

1994 krizi koalisyon hükümetleri dönemi krizi olarak da görülebilir. Çünkü 1987 yılına kadar Turgut Özal döneminde nispeten özgüvenli bir politik alanda oluşturulan iyimser hava, 1990’lardan sonra siyasi arenada ne yapılacağı bilinemez bir çabalama atmosferine bürünmüştür. 1994 krizi ana ekseninde devlet maliyesi odaklı bir yapıya sahiptir. Kamu finansman açığı ve cari işlemler açığı bu krizin ana etkileyenleridir demek mümkündür. Bunların dışında Körfez Savaşı ve Avrupa Para Krizi nedeniyle dış finansmanın riskli hale gelmesi, ekonominin zayıflığı, sağlanan finans desteğinin siyasi nedenlerle yanlış kullanımı, popülist kamu harcamaları krizin ortaya çıkışında ayrı ayrı etkili olmuştur.

<sup>15</sup> Koyuncu - Şenses, s. 18-19.

Sektörel açıdan farklılaşan kamu harcamalarının miktarının büyümesi, aslında liberal ekonomik politikaların oluşturduğu açıkların, zafiyetlerin kapatılması aracına da yaramaktaydı. Büyüme süreçlerinin gelişim yönünde kontrolü, kalkınma süreçlerinde yaşanan zafiyeti kamufle etmekteydi.

90'lar sonrası büyüme stratejisinde, sağlık sektörü önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü sağlık sektörüne ilişkin harcamalar büyük bir oran teşkil etmektedir ve büyüme rakamları sağlık sektörü rakamları ile ilişkilidir. Sağlık sektörüne yönelik harcamalar, özellikle kaynak sorununun yaşandığı dönemlerde bütçe gelirlerinden ve enflasyonist finansmana başvurularak karşılanmıştır. Oysaki bu, durumu daha da çetrefilleştiren ve faiz ataklığına daha çok saplanma sonucunu doğuran bir strateji olmuştur.<sup>16</sup> Bir taraftan sağlık sektörüne ilişkin düzenleme gayreti öte yandan ortaya çıkan ekonomik stres ortamı, krizin en çok da reel üretim yapan kesimler üzerinde etki doğurmasına yol açmıştır. Esnaf ve çiftçi kesimi bu açıdan 1994 krizi döneminde en çok etkilenen kesimler olmuşlardır. Oy potansiyeli açısından özellikle orta Anadolu'da yönlendiricilik niteliği fazla olan bu kesimin siyasi kararlarındaki değişim hükümet krizlerini de beraberinde getirmiş ve koalisyon hükümetlerinden oluşan ve kriz sarmalını derinleştiren bir siyasi kaos ortamına da sürüklenilmiştir.

Avrupa Birliği ile yapılan Gümrük Birliği Antlaşması bir çıkış olarak görülmüş, yansıtılmış ancak beklenen etkiyi doğurmamış, ekonomik ve siyasi açıdan eleştirel bir konu olarak zihinlerde yer etmiştir.

---

<sup>16</sup> Kazgan, s. 269.

### **1.3.2.2. 2000-2001 Krizi**

1990'lar sonrasında Türkiye'de Gümrük Birliği Antlaşmasının Avrupa Birliği ile yapılması yeni bir liberal ekonomi boyutunun Türkiye'de uygulanmasını gerektirmiştir. İthalat ve ihracat dengesi bu süreçte dış ticaret açığı şeklinde kendisini göstermiştir. Ayrıca cari işlemler açığı 2000'li yıllara kriz ile girişin sinyallerini vermiştir.

Bilindiği gibi 90'lı yıllarda dış finansman sorun olarak yaşanmıştır. Nitekim 1997-1998 yıllarında Asya ve Rusya'da meydana gelen krizler yine dış finansman sorunu yaratmıştır. 2000'li yıllara girilirken artık kamu finansman açığının ve enflasyonun önlenmesine yönelik politikaların uygulanması şart haline gelmiştir. Keza enflasyon 1997 sonlarında %100'e ulaşmıştır ve iç borç çevrilemez duruma gelmiştir. Asya-Rusya krizi Türkiye'yi etkisi altına almış ve neticede uluslar arası liberal ekonomik sistem aktörü IMF ile döviz kuru temelli istikrar programı yürürlüğe konulmuştur. Böylelikle Türkiye, Asya-Rusya krizinden etkilenen ülkeler sınıfına girmiştir.

### **1.3.2.3. 2008-2009 Krizi**

2008-2009 krizi ise dünyayı sarsan krizler arasında özgün bir yere sahiptir. Aslında 2008-2009 krizi de 1929 buhranı gibi Amerikan mali piyasalarıyla doğrudan alakalıdır.

2007 yılı ortasından itibaren Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaya çıkan konut krizi (mortgage), bu küresel krizin tetikleyeni olmuştur. Kriz, Türkiye'yi de etkilemiştir. Türkiye'yi etkilediği sonucunu ise tüm dünyada görüldüğü gibi üretimin

daralması ve refah kaybı gibi yansımaların benzerliğinden çıkarsamak mümkündür.<sup>17</sup> Çünkü bu dönemde yaşanan kriz nedeniyle dünyada binlerce firma iflas etmiştir. Buna nispetle işsiz sayısı artmış, ülkelerin büyüme oranları negatife dönmüş, ülkelerin kredi notları uluslar arası kredi derecelendirme kuruluşları tarafından düşürülmüştür.<sup>18</sup>

Kriz geçmişten bugüne en çok Türkiye’de tarım sektörünü yoğun biçimde etkilemiştir. Özellikle 1929 sonrasında derin kriz atmosferi 1970’lere kadar tarımsal alanda faaliyet gösteren kesimleri telafisi zor biçimde yıpratmıştır. Kırsal alanda mevcut kriz profili 70’li yıllardan sonra kentleşme ve sanayileşme ile birlikte görünüm değiştirmiştir. Bunda 1973 Petrol Krizi’nin de etkisini hatırlamak gerekmektedir. 1983 sonrasında ise tamamen serbest piyasa ekonomisi kuralları ve dış dayatmalar çerçevesinde şekillenen bir ekonomiden ve bu çerçevede şekillenen kriz döngüsünden söz etmek mümkündür. Dış dayatma belki sert bir tabir olmakla birlikte borç açmazı yaşatan krizlere ilişkin çözüm üretebilmenin yegane yolu olarak, uluslar arası kuruluşların direktifleri doğrultusunda hareket etmek görülmüştür. Uluslar arası finans kuruluşlarının sahip olduğu güç, bugün halen gelişmekte olan ülkeler için birer sorgulanmaz reçete sunmaktadır. IMF ve DB direktifleri, 90 sonrası krizlerle yıpranan eğitim ve sağlık sektöründe yapılması istenen özelleştirmeler şeklinde kendini göstermiştir<sup>19</sup>. Özelleştirmelerden beklenen verimin alınıp alınmadığı ise başka bir araştırmanın konusu olabilir ama bugün uluslar arası kuruluşlar ile çalışmanın avantajlarının yanında dezavantajlarının da varlığı inkâr edilemez bir gerçeklik halini almıştır. Özellikle çalışmamızın odağında yer alan

<sup>17</sup> Tarihsel sıralanışa ilişkin perspektif için Bkz. Oktar - Dalyancı, s. 12-15.

<sup>18</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 84.

<sup>19</sup> Kazgan, s. 257.

sosyal politika ve istihdama ilişkin çözüm üretilmiyor oluşu, bu reçetelerin sorgulanma düzeyini yükseltmektedir.

Ekonomik krizler genel olarak emek üzerinden elde edilen gelirlerin azalmasına neden olmakta, reel ücretlerin düşmesi ile birlikte işsizlik oranlarında artış gözlemlenmektedir. Örneğin Türkiye’de kriz öncesi işsizlik %10 seviyesinde iken kriz sonrası yükselmiş ve %14 seviyelerine çıkmıştır. Yine benzer şekilde istihdam oranı 2008’de %40,3 iken 2009’da %39,2’ye gerilemiştir. Bu veriler aynı zamanda toplumsal refahtaki düşüşe de işaret etmektedir. Hane halkı harcamaları düşmekte, beslenme ve barınma gibi temel ihtiyaçların yanında sağlık harcamaları da doğrudan biçimde etkilenmektedir. İstihdam artışı aslında gelir artışına vurgu yapmakta, geliri artan birey daha çok tüketmekte ve tüketim neticesinde devlet hem bireylerden hem de firmalardan daha çok vergi toplayabilmektedir. Devletin daha çok vergi toplayabilmesi ise sağlık, eğitim, güvenlik ve adalet gibi alanlarda alt yapı yatırımı anlamına gelmektedir. Oysaki kriz dönemlerinde meydana gelen istihdam azalışı tüm bu saydığımız olumlu etkileşimleri olumsuzla çevirmektedir.<sup>20</sup>

Öte yandan krizler, sürekli ve kronik yoksulluğu da teşvik etmektedir. Yaşamı boyunca refah içinde yaşamış bireylerin krizlerle birlikte bir anda yoksullaşması, geçici bir süre için de olsa bireylerin yoksullukla yüz yüze kalmaları toplumsal travmaları beraberinde getirmektedir. Arjantin’de yaşanan kriz sonrası oluşan yoğun toplumsal tepki bunun en açık örneğidir.

---

<sup>20</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 94.

Burada dikkat edilmesi gereken nokta kriz dönemlerinde yaşanan yatırım araçları ile sosyal araçlar arasında meydana gelen derin uçurum ve ters orantı durumudur. Bunu bir tablo ile daha iyi kavramak mümkündür.

**Tablo 1. Finansal Yatırım Araçlarının Yıllara Göre Dönemsel Reel Getiri Oranları**

YIL YEAR	MEVDUAT FAİZİ(BRÜT)	BORSA ENDEKSİ	DOLAR	MARK	ALTIN (KÜLÇE)
	NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal Profit (%)	NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal Profit (%)	NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal Profit (%)	NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal Profit (%)	NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal Profit (%)
2000	2,9	-12,2	3,4	0,3	9,0
2000	2,9	10,3	3,0	1,0	-1,7
2000	2,9	0,2	2,6	0,9	0,0
2000	2,9	0,1	3,6	-1,0	1,8
2000	2,9	-10,3	-0,2	4,4	3,3
2000	2,5	-10,5	1,8	1,1	0,9
2000	2,4	-3,8	2,9	-0,9	-2,3
2000	2,8	-11,4	2,9	-0,9	4,9
2000	2,8	9,9	1,9	0,0	0,6
2000	2,8	-3,2	1,1	0,9	-0,8
2000	4,2	-26,9	-0,8	3,5	0,2
2001	3,4	16,5	-1,0	4,1	-2,3
2001	3,5	-12,7	10,1	8,1	6,5
2001	6,3	-9,2	30,9	28,9	35,1
2001	6,1	9,8	24,8	22,7	19,5
2001	5,0	30,0	-6,2	-7,7	-1,4
2001	5,0	-5,6	6,9	3,9	6,7
2001	5,0	-13,1	9,0	9,8	8,7
2001	5,0	-1,8	6,1	10,9	10,3
2001	5,1	-13,4	5,5	7,0	9,2
2001	4,9	2,6	8,3	7,7	9,3
2001	4,8	27,3	-4,9	-6,8	-7,8
2001	4,7	15,1	-4,6	-4,6	-4,8

\* 2002 Ocak ayından itibaren Mark yerine Euro takip edilmeye başlanmıştır

YIL	MEVDUAT FAİZİ(BRÜT) Deposit Interest	BORSA ENDEKSİ Stock Exchange	DOLAR US Dollar	EURO	ALTIN (KÜLÇE) Gold (ingot)
	(month-to-month base) NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal	(month-to-month base) NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal	(month-to-month base) NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal	(month-to-month base) NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal	(month-to-month base) NOMİNAL GETİRİ (%) Nominal

Kaynak: Finansal Yatırım Araçları, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK),  
www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\_id=769, (14.08.2012).

Tablo 1’de de görülebileceği gibi kriz dönemleri farklı rakamsal değerlerle kendisini açığa vurmaktadır. Bunları Mevduat Faizi (Brüt), Borsa Endeksi, Dolar, Mark/Euro ve Altın (Külçe) bazında nominal (rakamsal) bazda ortaya koyabilmekte mümkündür. Öncelikle burada ortaya koymayı istediğimiz şey Türkiye’de derin etkiler yaratan 2001 krizini rakamsal veriler ışığında gözlemleyebilmek ve krizin özellikle yatırım araçlarında meydana getirdiği tesirleri göz önüne sermektir. 2001 yılında saydığımız 5 kalem veri seti içerisinde getiri oranı Mevduat faizi %3,5 ile 6,5 arasında değişmiş, Borsa Endeksi %-26,9 ile 30 arasında değişmiş, Dolar %6,2 ile 30,9 arasında değişmiş, Mark %7,7 ile 28,9 arasında değişmiş ve Altın %7,8 ile 35,1 arasında değişerek geçmiş yıllara nazaran rakamsal getiri anlamında olağanüstü farklılıklar oluşturmuştur.

Bu durum açık biçimde 2001 yılında finansal anlamda ve döviz/para anlamında bir kriz ortamının yaşandığını ve bu krizin derinliğini ifade etmektedir. Sonrasında ise bu kriz ortamı sağlık ve sosyal politika alanını uzun vadede etkilemiştir.

### **1.3.3. Krizlerle Birlikte Türkiye Ekonomisi ve Küresel Ekonomi**

2000’li yıllarla birlikte net biçimde IMF politikaları uygulanmıştır. Bu politikanın esası sabit kur ve dezenflasyondur. Bu politikalardan beklenen ise yatırımın artması ve istikrar için belirli bir ortamın oluşacağıydı. Ancak 2000 ve 2001 yıllarında yaşanan krizler neticesinde dalgalı kur sistemine geçilmiştir. Küresel ekonomiye entegrasyon doğru çözümler üretememiştir. Nitekim 2004 yılı itibariyle IMF ile ilişkilerin azaltılacağı hükümet tarafından taahhüt edilmiştir. Bazı değerlendirmelerle birlikte geçmişten bugüne

krizlerden etkilenmiş bir Türkiye ekonomisinin görünümünü arz etmekte yarar vardır;

- 2002 yılından bu yana sürekli bir büyüme mevcuttur.
- Enflasyon kontrol altına alınmıştır ve %10'lar civarında gezinmektedir.
- İşsizlik oranlarında ise yıldan yıla düşüş ve artışlar gözlenmektedir. Bu soruna ilişkin kalıcı çözüm üretilmekte zorlanılmaktadır.
- Yeterli ölçüde istihdam yaratılamamaktadır.
- Önemli oranda bir dış ticaret açığı ve cari açık mevcuttur. Bu genel anlamda sıcak para ile telafi edilmekte fakat bu da krizlere açık bir ortam sağlamaktadır.
- İhracat kalemleri genellikle ithal mal ara girdilere bağımlıdır. Bu durum uluslar arası ekonomilere bağımlılığı artırmaktadır.
- Faizde düşüş olumludur, ancak yine de reel faizler yüksektir.
- Bütçe açığı konusunda başarılı çalışmalar yapılmıştır. Denk bütçe uygulamasına bağlılık olumludur.<sup>21</sup>

Döviz ve fiyat dalgalanmaları ekseninde 2008 sonrasında küresel ölçekte özellikle sağlık sektöründe maliyetler yükselmiştir.

<sup>21</sup> S. Eryiğit, "Türkiye Ekonomisinin Performansı ve Dünya Ekonomisi Karşısındaki Durumu", Kamu-İş:İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2007, s. 154-155.

Fakat aksine buna ilişkin ekonomik tedbirler cılız kalmıştır. Genellikle beklenti serbest piyasa koşulları içerisinde sektörün kendi düzenini kendisinin sağlaması imkânlarının gözetilmesi olmuştur. Krizi fırsata çevirmek tabiri, inisiyatifin özel sektörün elinde olduğunu vurgulamaktadır.

Bu görünüm özellikle son 10 yıla aittir. Parlamentonun istikrarlı bir yapı sergilemesi, kararların hızlı ve etkili biçimde alınması siyasi olarak ekonomik reaksiyonun da sağlıklı ve çabuk gösterilmesini kolaylaştırmıştır. Uluslar arası duyarlılığı yüksek bir ekonomik sistem içerisinde karar mekanizmasının etkili sonuçlar üretiyor oluşu son 10 yılın özetinde sadece işsizlik ve istihdam konusunda yaşanan sıkıntıların devam ettiğini göstermektedir. Bu ise aslında konumuz olan krizin çalışma yaşamı üzerindeki görünümünü net biçimde vermektedir ve sorunun halen devam ettiğinin ispatıdır. Ancak krizin çalışma yaşamındaki etkisi kapsamında sendikal sürecin konumu sonraki başlıklarda irdelenecektir.

#### **1.3.4. Türkiye’de Ekonomik Sistem ve Anayasa**

Türkiye, Cumhuriyet tarihinde hemen her 10 yılda bir siyasi bir krizle karşılaşmış, askeri müdahaleler yaşanmıştır. Bu sürecin önlenbilmesinin yolu olarak ekonomik sistemin güçlü bir yapıda olması gerektiği yönünde görüşler mevcuttur. Ekonomi politikasının yüzeysel niteliği nedeniyle düzenlemeler ağırlıklı olarak hukuk sisteminde yapılmaya çalışılmıştır. Anayasal değişiklikler ile ekonomik sisteme yön verilmiştir. Bunlardan 1961 Anayasası özgürlükçü bir karakter taşımaktadır. Özel mülkiyet ve emek hakkı üzerinde duran bir nitelikte olan 1961 Anayasası, sosyal hukuk devleti idealini benimsemiştir. Anayasa ile teminat altına alınmış

planlı kalkınma modeli ile ekonomiye yön verilmeye çalışılmıştır. 1982 Anayasası da benzer teminatları sağlamakla birlikte 167. Maddesinde devlete “piyasaların sağlıklı ve düzenli işlemlerini sağlayan ve geliştirici önlemlerin alınması ile fiili veya anlaşma sonucu doğacak tekelleşme ve kartelleşmeyi önleme” görevini yüklemektedir. Devlet tarafsız bir biçimde kurgulanmaktadır.<sup>22</sup> Ancak uluslar arası sisteme entegre olmuş bir Türkiye her ne kadar Anayasası bir ekonomik sistem tercih etmemiş de olsa liberal ekonomi içerisinde politika icra etmektedir.

Türkiye’de Cumhuriyetle birlikte Anayasa sistematğine uygun olarak yürürlükte olan 3 Anayasa’da (1924, 1961 ve 1982) ekonomik ve sosyal hükümler içermektedir. Fakat devlet burada ya koordine eden ya da kontrol eden konumda bulunmaktadır. Yani Anayasalarımız katı bir devletçi anlayıştan, ekonomide tekelci bir devlet yapısından çok liberal, piyasa koşullarını mazur gören niteliktedir. Hatta sosyal devlet olmanın gereklerini yerine getirmeyi dahi mali bir takım imkânlar dâhilinde yerine getirilebilecek bir nitelik olarak görmektedir.

Bu tür bir Anayasal sistem içerisinde hareket eden piyasa aktörlerinin elbette sadece anayasa ile değil kanunlarla, yönetmeliklerle, Bakanlar Kurulu kararlarıyla desteklenmeleri, korunmaları veya düzenlenmeleri söz konusudur. Ancak Anayasalara bakış bize devletin zihniyet yapısını yansıtmaktadır. Piyasa koşullarına uygun hareket eden bir devlet yapısı Anayasal anlamda ekonomi politikalarına bakış için bir anahtar sağlamaktadır. Son aşamada şunu söyleyebiliriz, Anayasalarımız liberal devletin gereklerine uygun biçimde tasarlanmıştır ve ekonomik krizlerden

---

<sup>22</sup> H. Erkan, Sosyal Piyasa Ekonomisi: Ekonomik Sistem ve Piyasa Ekonomisine İşlerlik Kazandırılması, Konrad Adenauer Stiftung, İzmir, 1987, s. 18.

etkilenen bir Türkiye hukuk mevzuatı bakımından da etkilere açık biçimde tasarlanmış demektir.

### 1.3.5. Türkiye’de Ekonomik Sistemin Politik ve Sosyo-kültürel Çevresi

Politik bakımdan değerlendirildiğinde, Avrupa’da yaşanan ekonomik ve politik devrimler demokratik toplumun oluşması için zemin hazırlamışlardır. Piyasa ekonomisi ile özgürlükçülük ve parlamenter sistem arasında derin bir bağ kurulmuştur. Türkiye’de ise Cumhuriyet’in kuruluşuyla birlikte Batılılaşmanın etkisi iyiden iyiye hissedilir olmuştur. Özellikle hukuksal açıdan Batı’dan edinilen deneyim ve birikim çoğulcu demokrasinin uygulanması yönünde gelişmeyi sağlamıştır. 1961 Anayasası güçler dengesini daha çok benimsemişken 1982 Anayasası yürütmeyi kuvvetli tutmak istemiştir. Ancak Türkiye’de halen bu demokratik sistemin yerleşebilmesi bakımından sıkıntılar yaşanmaktadır. Sosyo-kültürel bakımdan değerlendirildiğinde ise, yine hukukla bağlantılı olarak, toplumsal tarih açısından Türkiye, yine Batı etkisi ile yoğrulmaktadır. Fakat düşünsel süreç doğu toplumlarına özgü biçimde işlemektedir. Din, gelenek, görenek, alışkanlıklar, ahlak ve toplumsal normlar ile birlikte ekonomik politikalar Türk devletinin kendine has kompozisyonu ile eklemlidir. Yine de denilebilir ki Cumhuriyet’in kurulmasından bu yana Türkiye’nin yaşadığı gelişmede üst ve alt yapı alanları önemli gelişmeler kat etmiştir. Her iki anayasada da yeni yasal ve kurumsal düzenlemeler getirilmiştir. Merkezi yönetimi güçlendirici, merkezileştirici düzenlemeler getirilmiştir. Ancak sonrasında yerleşme düzeyi ile orantılı olarak zaman içinde merkezi olmayan, merkez yerine yerel birimlere yetkiyi dağıtıcı bir biçimde değişiklik göstermesi sistem içi uyumun kaçınılmaz bir sonucudur.

olacaktır. Anayasal düzenlemeler ile paralel olarak, ekonominin temel verilerinin ışığında daha etkin bir ekonomik sistem ve düzen politikasının oluşturulması gereklidir.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Erkan, s. 18.

## 2. EKONOMİK SEKTÖRLER ARASINDA SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN KRİZLERDEN ETKİLENİŞ BİÇİMİ

Krizler ile ekonomik durum, işsizlik, enflasyon ve Gayri Safi Milli Hâsıla (GSMH) gibi ekonomik göstergeler ve bunlarla doğrudan ya da dolaylı ilişki içinde olan tüm sektörler arasında bağlantı vardır. Şunu net biçimde söyleyebiliriz ki ekonomik bir kriz ekonomiye yön veren sektörlerle ilişki içinde olduğu gibi bu sektörlerle bağlantılı ekonomik göstergelerle de ilişkilidir. Bu açıdan sanayi, hizmetler, tarım gibi ana sektörler kadar bunların alt sektörleri de krizlerden doğrudan biçimde etkilenmektedir. Sağlık sektörü de, inceleme konumuz olması bakımından, krizlerden etkilenen sektörel bir alandır. Zira ekonomide meydana gelen iyileşmeler sağlık sektörünü olumlu etkilemekte, ekonomideki kötüleşmeler sağlık sektörünü olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca kaynak aktarımı meselesi de gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler açısından ortak paydaya sahiptir. Bu noktada diyebiliriz ki krizler piyasalarda ve reel sektörde etki yaratmaktadır ve biz de sektörel bir bakışla konumuzu ele almaktayız.

Sağlık harcamaları anlamında sağlığa ayrılan pay, sağlık göstergelerinin iyi seviyede olduğunu gösterebileceği gibi her zaman bu sonuca varabilmek güçtür. Bunun yanında ekonomik kalkınma, eğitim, gelir seviyesi, beslenme, çalışma şartları, barınma vb. sağlık bileşenleri sağlığa harcanan payı da artırmaktadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki ar-ge ve halk sağlığının geliştirilmesi sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bunlara ek olarak gelişmişlik düzeyi, eğitim, çevre koşulları, beslenme, su kalitesi, sağlığa uygunluk, bireysel temizlik ve üretim gibi faktörlerin tümü sağlık göstergeleri üzerinde etkilidir. Benzer şekilde bu etkiyi kanıtlayan bir nokta;

sağlık harcamalarının ve yardımların azalması, kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve yoksullar üzerinde belirgin bir baskı ve kötüleşme yaratabilmektedir. Örneğin Meksika'da yapılmış bir araştırmaya göre kriz sonrası ölüm oranı istatistikî rakamları kriz öncesine göre %5-7 artmıştır. Benzer şekilde Güney Amerika ülkelerinde kriz sonrası bebek ölümü ve çocuk hastalıklarında belirgin artışlar yaşanmıştır. Çocuk ölümlerini gıda fiyatlarındaki artışa bağlamak da mümkündür.<sup>24</sup> Değerlendirilmesi gereken bu nokta kriz ile kalkınma düzeyi arasındaki bağı da ortaya koymaktadır. Ekonomik krizler sağlık alanında bir takım yansımalar bulmaktadır fakat bu yansımaların kötüye dönük mü geleceğe ilişkin olumlu etkilere mi işaret ettiği o ülkenin kalkınmışlık düzeyi ile de doğrudan ilgilidir.

### 2.1. Sağlık Sektörünün Türkiye'deki Durumu

Türkiye'de sağlık sektörü karma bir yapıya sahiptir. Yani sağlık hizmetleri hem kamu kesimi tarafından sunulmakta hem de serbest piyasa koşulları altında özel sektör tarafından yürütülmektedir. Bu sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal niteliğinden de kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda işe hizmeti sağlayanlar ve yararlananlar olarak ikili bir yapı mevcuttur. Hizmetten yararlananlar da sigortalı olanlar ve olmayanlar olarak ikili bir yapıdadır. Ancak açıktır ki sağlık alanındaki örgütlenme açısından ortada karmaşık bir durum söz konusudur. Sağlık Bakanlığı temel yapıyı oluşturmakla birlikte Milli Savunma Bakanlığı, Üniversiteler, Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) (ki artık Kalkınma Bakanlığı'na dönüştürülmüştür) ve kamu kurumları ile özel sektör kuruluşları bir arada hizmet

<sup>24</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 88-90.

sunmaktadır.<sup>25</sup> Yarı kamusal niteliğin gerektirdiği bir hizmet alanı olması nedeniyle sağlık hizmetleri kamu ve özel sektör ayağı ile birlikte yürütölmek durumundadır.

Kamu kesiminde yapılan son düzenlemeler ve sağlıkta dönüşüm programı kapsamında yapılan reform çalışmaları neticesinde sağlık hizmetlerinde basamak tipi bir örgütlenme modeli uygulanmaya çalışılmaktadır. Türkiye’de sağlık hizmetleri, birinci basamakta sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, verem savaş dispanserleri, kamu hastanesi poliklinikleri, belediyeler, iş yeri hekimleri, özel teşhis ve tedavi poliklinikleri, özel muayenehaneler ve farklı büyüklükteki kamu dispanserleri ve vakıf poliklinikleri tarafından sunulmaktadır. Bu daha çok kamu kesimi örgütlenme modeline denk gelmektedir. Özel sektörde ise özel hastaneler, poliklinikler, laboratuvarlar, tıp merkezleri ve teknolojik donanıma haiz tıbbi merkezler hâkim durumdadır.

Türkiye’de sağlık sektörü Avrupa ölkeleri ile kıyaslandığında artı özelliklere sahiptir. Özellikle ucuz tıbbi tedavi uygulamaları bir yandan sağlık turizmi açısından değer taşıırken öte yandan tıbbi tedavi uygulamalarından bazılarının dünyada çığır açan özellikler taşıması son yılların gözde konusu haline gelmiştir. Ancak şu açıktır ki Türkiye’de sağlık alanında tıp bilimi açısından kaydedilen gelişme, sağlık hizmetlerinin sunumunda görev yapan personel bakımından çok fazla görülememektedir. Kamu kesiminde çalışma koşulları üzerine dönen tartışmalara ek olarak taşeronlaşmanın ağır sorunları ile karşı karşıya kalındığı açıktır. Özel sektörde ise iş güvencesi ve yine çalışma koşulları, ayrıca kar hedefi nedeniyle

---

<sup>25</sup> M. Tatar – İ. Şahin – H. Büyükkayıkçı, “Sağlık Hizmetlerinde Öncelik Belirleme: Teori ve SSK Hastaneleri Yöneticilerinin Görüşleri” , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2003, s. 27.

sağlanan hizmete ilişkin hukuksal sürecin henüz tam oturmamış oluşu önemli konular arasındadır. Türkiye’de hasta hakları alanında yaşanan süreç henüz çok yeni ve mevzuat anlamında yönetmeliklerle yürütülen bir boyuttadır. Sağlık sektörü bütünsel bir anlayışla hem sağlık politikaları ile iyi bütünleştirilmelidir hem de mevzuat eksiklikleri giderilerek uygulamada yaşanan aksaklıklar düzeltilmelidir.

### **2.1.1. Türkiye’de Kamu Hizmeti Olarak Sağlık Hizmetleri**

Asıl olarak devlet yönetiminin geneline atıfta bulunarak belirtmek gerekirse sağlık hizmetleri kamu yararı amacıyla ve güdüsüyle yerine getirilen bir kamu hizmetidir. Devlet örgütlenmesinin işleyişinde kamu hizmeti ve kamu yararı kavramları birbirine sıkı sıkıya bağlıdır.

Kamu yararı kavramı üzerinde pek çok tartışma mevcuttur ve kesin sınırları çizilememektedir. Ancak konumuzun gereği ve başlığın da yönlendirdiği şekilde sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti niteliği taşıması, bizi kamu hizmeti kavramını anlamaya itmektedir.

Hizmet, insanların gereksinmelerini karşılamak için yapılan çalışmalardır. Bu bakımdan kamu hizmeti tanımlarını şu şekilde yapmak mümkündür:

- Toplumun geneline eşit koşullarda kamu kurum ve kuruluşlarınca ya da onların çok yakın gözetim ve denetimlerinde özel sektörce sunulan hizmetlere kamu hizmeti denir.

- Kamu kurum ve kuruluşlarınca ya doğrudan kendi görevlileri tarafından ya da çok yakın gözetim ve denetiminde özel sektöre yaptırılan hizmetlere kamu hizmeti denir.
- Kamu kurumu ve kuruluşları tarafından kamu yararına yönelik ve sürekli olarak doğrudan ya da dolaylı toplumun geneline sunulan hizmetlere kamu hizmeti denir.<sup>26</sup>

Bu tanımlar ışığında bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesi için üç ölçüt mevcuttur. İlki hizmetin sürekli, düzenli ve kamu yararına yönelik olması; tekel niteliğinde ve eşitlik ilkesine göre sunulması; hizmetin kamu kuruluşunca doğrudan ya da çok yakın gözetim ve denetim altında yapılması. Bu başlıklara daha sonra ayrıntılı olarak değinilecektir.

Kamu hizmeti kavramının dışında bu başlık altında değinilmesi gereken bir başka kavram da “kamu malı” kavramıdır ki kamu hizmeti kavramı ile doğrudan ilintilidir. Kamu malı, hiç kimsenin ya da herkesin olan mallardır. Yani kamu kurum ve kuruluşlarının kamu hizmeti yapmak amacı ile kullandığı mallara kamu malları denir.<sup>27</sup>

Bu halde sağlık hizmetlerinin görülmesi kamu malları aracılığıyla yapılmaktadır. Ancak sağlık hizmetleri, devletin asli ve sürekli görevlerinden olan adalet, dış ve iç güvenlik ile dış politika hizmetlerinden farklı olarak temel kamu hizmetleri statüsünde değildir. Yani devlet bu sayılan hizmetlerin yerine getirilmesinde hizmetin görülmesi sürecini özel sektörle paylaşamaz ancak sağlık hizmetlerinde devlet özel sektörle bu konumunu paylaşabilir, yakın gözetim ve denetim altında bu kamu hizmetini özel sektöre gördürebilir. Bu bakımdan adalet, dış ve iç güvenlik ile dış politika

<sup>26</sup> A. Öztekin, Yönetim Bilimi, Ankara, 2010, s. 253-254.

<sup>27</sup> Öztekin, s. 407-408.

pür kamu hizmeti iken sağlık hizmetleri yarı kamusal hizmettir ve yine hizmetin görülmesinde kamusal mallar kullanıldığı için *yarı kamusal mal ve hizmet* olarak adlandırılmaktadır.<sup>28</sup>

Türkiye’de yarı kamusal bir özellik gösteren sağlık hizmetleri özellikle son yıllarda özel sektör ile birlikte daha nitelikli hizmet kalitesine erişmiştir ve özel sektörün payı her geçen gün (kamu payına nispetle düşük orana sahip olsa da) artmaktadır.

### **2.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Kamu Ekonomisi ve Özel Sektör Ekonomisi Açısından Görünümü**

Hem kamu kesimi açısından hem de özel sektör açısından görülmesi zaruri bir kamu hizmeti olan sağlık hizmetleri, kamu kesimi tarafından kamu yararı için özel sektör tarafından da kar güdüsüyle yerine getirilmektedir. Ancak ekonomik krizler her iki kesim için de benzer etkiler yaratmaktadır. Sağlık yatırımlarında ve harcamalarında meydana gelen değişimler bu etkileşimin (etki-tepki) en somut örneklerini ortaya koymaktadır.

Ekonomik kriz ve krizin etkileri kamu politikaları açısından da ayrı bir öneme sahiptir. Gelir, yoksulluk ve yaşam standartları, sağlığın bir kamu politikası aracı olarak değerlendirilmesi sonucunu ortaya çıkartmaktadır. Aynı zamanda sosyal politikaya etkileri de unutulmamalıdır.

Kriz dönemlerinde hem kamu hem özel sektör açısından sağlık sektörüne yapılan sabit sermaye yatırımları azalmaktadır. Örneğin 2008 yılında kamu kesimi tarafından sağlık sektörüne yapılan sabit

---

<sup>28</sup> Öztekin, s. 245-246.

sermaye yatırımı %-12,4 oranında azalmış, özel sektörün yatırımları ise 2008'de %-6, 2009'da %-45 oranında azalmıştır.<sup>29</sup> Kar güdüsü ile çalışan özel sektör kamuya oranla ilk yıl nispeten düşük reaksiyon gösterse de 2009 yılında yaşanan büyük düşüş hakikaten sağlık alanında özel sektörün krizi derinden hissettiğinin göstergesidir.

Sağlık hizmetleri Türkiye'de bir yandan döviz kur farkından ciddi biçimde etkilenmektedir. Özel hastanelerin sayısının artışı ve döviz girdisinin fazlalığı bu alanda yaşanan krizi daha da derinleştirmektedir.

İstihdam açısından ise sağlık sektörü büyüyen bir sektördür. Bu açıdan toplu işten çıkartmaların hemen hiç görülmediği bir sektördür. Bu nedenle kriz ortamında sektörel açıdan kendi içerisinde açmazlar yaşayan bir sektör konumundadır. Buna ilişkin özel politikaların geliştirilmesi zaruridir ve bu politikalar muhakkak uygulanmalıdır.

Şu noktada önemli bir tespit, bir ekonomide likidite açığı yaşanmıyorsa cari açıkları kapatmak daha mümkün görüldüğü için krizin etkileri daha az hissedilmektedir. Bu açıdan mikro anlamda sektörde de benzer bir durum söz konusudur ve nakit likiditenin mevcut olduğu bir ortamda krizin sektörel etkileri daha az hissedilmektedir.

Ekonomik krizin sağlık sektörüne yansımaları başka sektörlerle kıyaslandığında daha yüzeysel durumdadır. Bunda sağlık hizmetinin sunumunun kamu kuruluşları eliyle yapılması büyük etkidir.

---

<sup>29</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 93.

Hastaneler genellikle ya cari giderleri azaltarak ya da büyük boyutlu harcamaları iptal ederek krize önlem almaktadır. Bunlar birer geçici çözüm yolu aslında. Kapasite sabitleme, harcama azaltma, personel giderlerinin kısılması, verimlilik ve etkinlik çalışmaları kriz ortamında sektör için birer çıkış yolu gibi görünmektedir. Ancak görmekteyiz ki sektör aktörleri belirli ve kesin bir kriz politikasına sahip değildir.

Bütün bunların yanında reform niteliğindeki bazı yönetsel çalışmalar, mevzuat düzenlemeleri de sağlık sektöründe sürekli kriz yaratmaktadır.

Bazı görüşlere göre asıl olarak krizin ortaya çıkışı sağlık sektöründe hasta taleplerinde yaşanacak olan değişme ile keskin biçimde hissedilecektir.

## **2.2. Türkiye’de Sağlık Sektörünün Ekonomik Krizlerden Etkilenişi**

Özellikle gelişmekte olan ekonomilerin, ekonomik krizlerden yoğun biçimde etkilendiği ve bu durumun sosyal boyutu olan alanlarda derin etkiler bıraktığı ortadadır. Bu bakımdan ülkedeki pek çok alt sektör krizlerden etkilenmektedir fakat eğitim ve sağlık gibi kamusal boyutu yüksek sektörler krizlerin izlerini sosyal açıdan da uzun yıllar taşımaktadırlar. Beslenme, barınma ve temizlik gibi dolaylı şekilde krizlerin yarattığı sağlık alanında görülebilecek bu etkiler kamu harcamaları ve yatırımların azalması yönüyle de doğrudan bir görünüm sergilemektedir. Ölüm oranlarının artması, bebek ve çocuk hastalıklarındaki artış, sağlığa ayrılan pay ve sağlık

harcamaları krizin boyutu ve etkisi açısından sağlık alanında yaşanan toplumsal kriz sonuçlarının önemli göstergelerdir.<sup>30</sup>

1994 krizine ilişkin olarak hükümetin sağlık alanındaki kamu harcaması oranı Gayrisafi Milli Hâsılaya (GSMH) göre ve konsolide bütçeye göre iki basamaklı olarak değerlendirilebilir. 1994 krizinde GSMH'ye göre sağlık harcamaları 93 yılında %2.9, 94'te %2.7, 95'te %2.5, 96'da %2.4 olarak gerçekleşmiş, konsolide bütçeye göre sağlık harcamaları 1993 yılında %12, 94'te %11,5, 95'te %11,3, 96'da %8,9 olarak gerçekleşmiştir. 2000-2001 sürecinde ise GSMH'ye göre sağlık harcamaları 99 yılında %3.3, 2000'de %3.5, 2001'de %3.2 ve 2002'de %3.5 olarak gerçekleşmiş, konsolide bütçeye göre sağlık harcamaları 99 yılında %9.1, 2000'de %9.3, 2001'de %6.9 ve 2002'de %8.1 olarak gerçekleşmiştir.<sup>31</sup>

Gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye'de sağlık hizmetleri özel sektörle paylaşılmasına rağmen devlet yine sağlık harcamalarının yönlendirilmesi bakımından üstün konumdadır ve özellikle sosyal güvenlik sistemi ile birlikte büyük bir hacme sahiptir. Bu bakımdan devletin sağlık sektöründeki etki alanı oldukça geniştir. Neticede Türkiye'de devlet için sağlık harcamaları halen büyük bir bütçe kalemidir ve sosyal boyutu yüksek bir alandır.

Sağlık hizmetleri gibi bir diğer devlet finansmanının yoğun olarak görüldüğü bütçe kalemi sosyal güvenlik hizmetlerine ilişkindir. Sosyal güvenlik hizmeti, yaygınlaştırılması şart bir hizmettir. Çünkü kapsadığı toplum kesimleri ve giderdiği sosyal riskler arttıkça sosyal güvenliğin sosyal devlete ilişkin boyutu daha iyi anlaşılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde sosyal güvenlik

<sup>30</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 82.

<sup>31</sup> Sağlık Bakanlığı 2002 ve 2003 İstatistikleri, Ankara, 2003 s. 68.

hizmeti geç bir olgunlaşma dönemi yaşamaktadır. Yoksullar bu hizmetlerden uzak kalmaktadır. Bu nedenle de sosyal yardımlar bu açıdan kabarık bir bütçe kalemi oluşturmaktadır.<sup>32</sup>

Ek 1'de sunulan veriler ışığında konuyu somutlaştırmak gerekirse, kamu kesimi ve özel sektör bakımından konu ortaya konulacak ve sonraki başlıklar altında da ayrı ayrı değerlendirmeler yapılacaktır. Ek 1'de 2000-2008 yılı arasında gerçekleşen sağlık harcamaları detaylı olarak görülebilir. Sağlık harcamalarına bakmak gerekmekte, çünkü krizin sektörel etkilerini ancak bu şekilde somut biçimde daha rahat kavramak mümkündür.

1999 yılında genel devlet ve özel sektör olarak yapılmış sağlık harcamaları 4.985 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bunun 4.786 milyon TL'si cari sağlık harcaması olarak gerçekleşmiştir. Her iki rakam için de neredeyse 2/3 oranında devlet harcamaları daha ağırlıklıdır. 1999 yılında en az sağlık harcaması 6 milyon TL ile halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi alanında olmuştur. Hastanelere ait sağlık harcamaları en yüksek sağlık harcaması kalemini oluşturmaktadır. 2000 yılında toplam sağlık harcamaları 8.248 milyon TL'ye yükselmiştir. Bu miktarın 7.888 milyon TL'si cari sağlık harcaması olarak gerçekleşmiştir. Yine bir önceki yıla benzer şekilde 2/3 oranında devlet harcamaları daha ağırlıklıdır. Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi alanındaki harcama miktarı 30 milyon TL'ye yükselmiş ama halen en az harcama kalemidir. 2009 yılında toplam sağlık harcaması 12.396 milyon TL'ye yükselmiştir. Bu defa genel devlet ve özel sektör arasındaki sağlık harcamaları farkı 2/3 oranında değil 2 kat artış şeklinde gerçekleşmiştir.

<sup>32</sup> A. İ. Oral, "Sağlık Güvencesi ve Yeşil Kartın Türk Sağlık Sistemi İçindeki Yeri", Kamu-İş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.7 S.2, Ankara, 2003.

2001 yılında daha önce istatistikî olarak kategorize edilmemiş bir kalem olan evde hemşirelik ve bakım konusunda sağlık harcaması yapılmıştır. Bu durumda daha önceki yıllarda sağlık harcaması kalemleri arasında en düşük kalemi oluşturan halk sağlığı harcamaları bu defa en az harcama kalemi olma niteliğini evde bakım ve hemşirelik hizmetlerine bırakmıştır.

Yine Ek 1 verileri ışığında 2002 yılında toplam sağlık harcamaları 18.774 milyon TL'ye yükselmiştir. Bunun 18.331 milyon TL'si cari sağlık harcaması olarak gerçekleşmiştir. Devlet harcamaları yine eskisi gibi özel sağlık alanından 2 kat daha fazla ve hatta net ifadeyle 7 milyon TL daha fazla gerçekleşmiştir. Evde hemşirelik ve bakım hizmetleri ile halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi alanındaki harcamalar Ek 1'de görülebileceği gibi bu sene neredeyse eşitlenmiştir.

2003 yılı verileri ışığında değerlendirdiğimizde bu defa toplam sağlık harcamaları 24.279 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Genel devlet harcamalarının payı özel sektöre göre git gide artmaktadır. Burada genel devlet harcamaları 17.462 milyon TL, özel sektör harcaması ise toplamda 6.817 milyon TL'dir. Burada da görülebileceği gibi devletin payı oldukça yükselmiştir. Ancak şunu da bu noktada belirtmek gerekir ki; 2000 yılından sonra sosyal güvenlik harcamaları 3'er milyon TL'lik periyodik artışlarla 2003 yılında 10 milyar TL'ye yükselmiştir.

2002 yılında neredeyse eşitlenen evde bakım hemşirelik hizmetleri ile halk sağlığı programı sunumu ve yönetimi alanındaki sağlık harcamaları 2003 yılında halk sağlığına ilişkin harcamaların artışı ile farklılaşmıştır.

2004 yılında gerçekleşen sağlık harcamaları toplamda 30.021 milyon TL olmuştur. Bunun 28.616 milyon TL'lik kısmı cari harcamalar olarak gerçekleşmiştir. Genel devlet harcaması 21.389 milyon TL'dir ve bunun 13.231 milyon TL'si sosyal güvenlik harcamasıdır. Özel sektör sağlık harcamaları yıllardır olduğu gibi artmış fakat miktarı 8.632 milyon TL'de kalmıştır. Şaşırtıcı bir durum ise bu yılda evde hemşirelik ve bakım hususunda gerçekleşmiş ve istatistiklere hiç harcama gerçekleşmediği şeklinde yansımıştır.

2005 yılında toplam sağlık harcaması 35.359 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bunun 23.987 milyon TL'si genel devlet harcaması iken 11.372 milyon TL'si özel sektör harcamasıdır. Bu yılda dikkat edilmesi gereken veri, genel devlet harcamaları içerisinde 14 milyar TL ile sosyal güvenlik harcamalarının büyüklüğü, 8 milyar TL ile de özel sektör sağlık harcamaları içerisindeki hane halkları sağlık harcamalarının büyüklüğüdür. Evde bakım ve hemşirelik hizmetlerinde geçmiş yıla göre bir değişme yaşanmamıştır.

Sağlık alanındaki yatırımlar açısından ise son üç yıla bakıldığında 2003 yılında 603 milyon TL olan harcama miktarı 2004 yılında 1.405 milyon TL'ye, 2005 yılında ise 2.067 milyon TL'ye yükselmiştir.

2006 yılı verilerine göre ise, toplam sağlık harcamaları 44.069 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamın 30.116 milyon TL'si genel devlet harcaması, 13.953 milyon TL'si ise özel sektör sağlık harcaması olarak gerçekleşmiştir. Dikkat edilmesi gereken nokta, 2006 yılında özel sektör sağlık harcamaları genel devlet sağlık harcamalarının çok gerisinde kalmış ve 1/3 gibi bir orana gerilemiştir. Ayrıca geçmiş yıllarda toplam sağlık harcamaları ile cari

harcamalar arasındaki fark yaklaşık 1 milyar TL iken 2006 yılında yaklaşık 3 milyar TL'ye çıkmıştır. Evde hemşirelik ve bakım hizmetlerine ilişkin rakamda bir değişiklik olmamıştır. Ayrıca kamu hastanelerine ait sağlık harcamaları her geçen yıl artmış ve nitekim özel sektöre göre arada devasa bir uçurum meydana gelmiştir. Yine Ek1'de yer alan 2006 yılına ilişkin verilerde görülebileceği gibi genel devlet harcamaları içerisinde hastanelere ait harcamalar toplamı 14.701 milyon TL olarak gerçekleşmiş, özel sektörde ise bu rakam 2005'te olduğu gibi 1.469 milyon TL'de kalmıştır. Yatırımlar ise artmaya devam etmiş ve 3.120 milyon TL olarak gerçekleşmiştir.

2007 yılı sağlık harcamaları verilerine bakıldığında ise, toplam sağlık harcamaları 50.904 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bunun 34.530 milyon TL'si genel devlet harcaması, 16.374 milyon TL'si ise özel sektör harcaması olarak gerçekleşmiştir. Bu yılda dikkat edilmesi gereken ise, genel devlet harcamaları içerisindeki sosyal güvenlik harcamalarının 20 milyon TL'ye ulaşmasıdır.

2008 yılında ise, toplam sağlık harcamaları 57.740 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Bunun 52.320 milyon TL'si cari harcama olarak gerçekleşmiştir. Bu yılda da genel devlet harcamaları içerisinde sosyal güvenlik harcamaları artmış ve 25.346 milyon TL'ye ulaşmıştır.

Peki, krizlerin etkisini başka hangi etkileyenlerle birlikte değerlendirmek mümkündür? Memişoğlu ve Durgun'un sınıflandırmasına uygun biçimde değerlendirecek olursak krizin sağlık üzerindeki etkilerini 4 başlık altında incelemek mümkündür.

### 2.2.1. Azalan Kamu Kaynakları

Bir ülkede sağlık harcamalarına ayrılan pay, her ne kadar yarı kamusal bir hizmet görülüyor olsa da, büyüme ve kalkınma açısından oldukça önemli neticeler doğurmaktadır. Özellikle kamu kesimi tarafından sağlık harcamalarına ayrılan payın azalması en fazla dar gelirli ve yoksul kesimi etkilemektedir. Aslında sadece dar gelirli ve yoksul kesim değil, krizlerden farklı gelir grupları farklı farklı etkilenmektedir.<sup>33</sup> Bunu kriz sürecinde yaşanan işsizlik, enflasyon ve hane halkı gelirindeki düşüş ile birlikte değerlendirdiğimizde sağlık sektörü çalışanları açısından da dar gelirlilik ve yoksulluk hali olası sonuçlar olarak görünmektedir.

Krizlerle birlikte ekonomide meydana gelen daralma ile hükümetler ya kamu harcamalarını kısmakta ya da vergileri artırmakta veya ikisini birden uygulamaktadır. Böyle bir durumda sağlığa ayrılan pay da azalmaktadır. Özellikle hükümetlere göre de bu pay ya artmakta ya da kısılmaktadır.

Kriz dönemlerinde kamu kurumları ve özel kuruluşlar parasal sıkıntı yaşamakta ve özellikle kriz dönemlerinde artan işsizlikle birlikte prim ödemelerinde aksaklıklar meydana gelmektedir. Böylece Sosyal Güvenlik Kurumu'nun gelirlerinde düşüş meydana gelmektedir. Krizler ile birlikte yoksullaşma artmakta ve bununla paralel olarak sosyal yardıma muhtaç insan sayısı da artmaktadır. Devletin yükü bütün bunlarla birlikte kriz dönemlerinde daha da artmaktadır.<sup>34</sup> Devlet bilhassa bir yandan sağlık harcamalarını

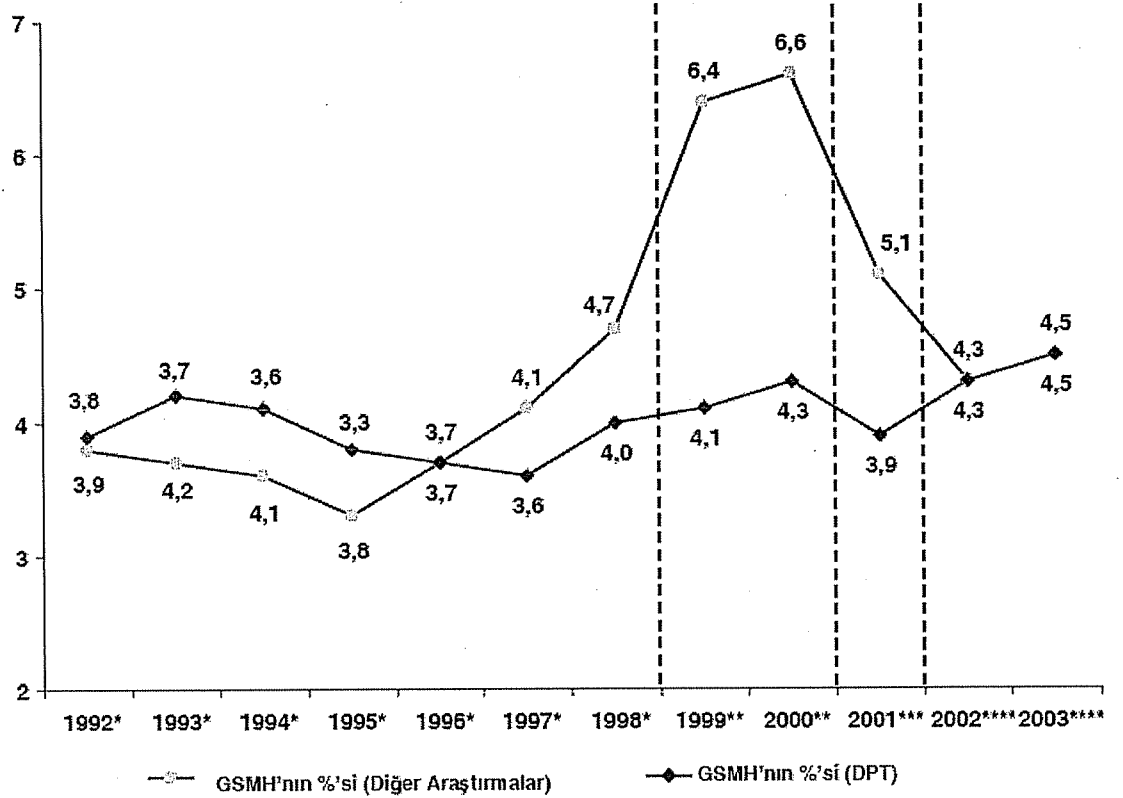
<sup>33</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 90.

<sup>34</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 91.

kısmaya çalışırken öte yandan kendisine yeni masraf kalemleri açılmaktadır.

Hükümetler arasında kriz algılamasında farklılıklar yaşandığı, çözüm yöntemlerinde farklılıklar yaşandığı ortadadır. Ülkelerin kriz dönemlerine ilişkin politikaları ise daha çok kamufle etme yönünde olmaktadır. Bunu görebilmenin yolu ise uluslar arası veriler ile ulusal verileri karşılaştırma yoluna gitmekten geçmektedir.

**Tablo 2. Toplam Sağlık Harcamalarının Düzeyi (GSMH yüzdesi olarak) ile İlgili Farklı Tahminlerin Sonuçları**



\*1992-1998 için Sağlık Bakanlığı, \*\*1999-2000 için USH, \*\*\*2001 için Dünya Bankası, ve \*\*\*\*2002-2003 için DPT.

Kaynak: Y. Liu, - Y. Çelik - B. Şahin, "Türkiye'de Sağlık ve İlaç Harcamaları",  
<http://www.suvak.org.tr/kitap-1turkce.pdf>, (05.05.2012).

Tablo 2'de görülebileceği gibi 1992-2003 yılları arasında toplam sağlık harcamaları ile ilgili verilere ilişkin olarak uluslar arası ölçekte yapılan istatistikî araştırmalar ulusal verilerin üzerinde sonuçların varlığını kanıtlamaktadır. Özellikle 1999 ve 2001 yılları arasındaki kriz döneminde yapılan toplam sağlık harcamalarına ilişkin verilerde Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ile diğer araştırmalar arasında belirgin biçimde farklılık vardır. Bu farklılıklar,

bazen kamufle etme gayretinden kaynaklanırken bazen de hakikaten istatistikî açıdan sağlıklı veri toplayabilme sıkıntısından, bazen de parametre farklılıklarından kaynaklanmaktadır.

### 2.2.2. Hane Gelirlerinin Düşmesi

Ekonomik kriz, ekonomik açıdan gösterge oluşturan pek çok veri ile sınanabilir. Bunlardan bir tanesi de hane halkı gelirlerinin düşmesidir. Ekonomik kriz ile birlikte gelir düşerken tüketim yanlı harcamalar da azalmaktadır. Zaruri ihtiyaçlara dönük harcamalar mümkün olduğunca muhafaza edilmeye çalışılmakta fakat inkâr edilemez ki beslenme, barınma koşullarındaki standartlar kötü yönde etkilenmektedir. Özellikle beslenme ve barınma ile ilgili koşullardaki olumsuzluklar bir takım sağlık sorunlarını ortaya çıkarmakta ve bu nedenle de tüketimi kısıyan hane halkının bu defa sağlık harcamaları artmaktadır. Aslında sağlık harcamalarında reel bir artış olduğunu söyleyebilmek bile kimi zaman mümkün olmamaktadır, çünkü enflasyon ve devalüasyon nedeniyle tedavi ücretleri, tıbbi malzeme ve ilaç masrafları artmaktadır. Kriz anında hane halkı tarafından sağlık giderlerine daha az pay ayrılmaya çalışılırken yoksulluğun derinliği arttıkça bundan kaçış mümkün olmamaktadır. Yoksul ve işsiz kesim açısından özellikle kriz esnasında insani yaşama koşullarındaki sorunlar arttıkça bu sorunların hepsi birer sağlık tehdidi haline gelmektedir.<sup>35</sup>

### 2.2.3. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Eşitsizlik

Kriz dönemlerinde sosyal devlet olmanın gücü de azalmaktadır. Zira Anayasa'da sosyal devlet olma niteliği devletin ekonomik

<sup>35</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 91-92.

imkânlarının elverişliliği koşuluna bağlanmıştır. Bir önceki başlıkta ifade edildiği gibi yoksul kesimler kriz esnasında sağlık harcamalarına ilişkin bir tuzağa düşmekte iken öte yandan sağlık sektöründe sunulan hizmetin arz oranı azalmaktadır. Arz oranı bir yandan azalırken diğer yandan hane halkının alım gücünün düşmesi toplumsal kesimler arasında sağlık hizmetlerine ve tıbbi tedavi için gerekli ilaçlara, malzemelere erişim bakımından eşitsizlik ortaya çıkmaktadır.

#### **2.2.4. Sağlık Koşullarındaki Bozulmalar**

Daha önce de belirtildiği gibi ekonomik krizler, çift yönlü bir etki yapmaktadır. Yani sağlık hizmetleri boyutu ile düşündüğümüzde hizmeti sağlayan ve hizmetten yararlanan anlamında ikili bir etkileşim söz konusudur. Bu durumda genel anlamda bir sağlık sorunu yumağı ortaya çıkmaktadır. Gıda fiyatlarında enflasyon kökenli artışlar meydana geldikçe buna bağlı hastalıklar ile bulaşıcı hastalıkların yaygınlaşması kolaylaşmaktadır.

Sağlık koşullarında yaşanan bozulmaya çözüm olacak olan aşı ve ilaç hususunda ise kriz başka bir sorun yumağı oluşturmaktadır. Aşılar ve ilaçlarda dışa bağımlılık, döviz fiyatlarının kriz dönemlerinde artması sebebiyle koruyucu sağlık hizmetlerinde aksaklıklara, tanı ve tedavide zaruri ilaçlara erişimde sıkıntılar doğurmaktadır.

Kriz zamanlarında toplumsal ve bireysel anlamda oluşan stres, depresyon, panik gibi ruhsal bozukluklar da kriz dönemlerinde sıklıkla görülmektedir. Özellikle istemsiz iş kaybı bireylerde ruh

sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>36</sup> Türkiye’de 1999 ve 2001 krizleri döneminde medyada kriz ve toplumsal etkileri üzerine derin tartışmalar yaşanmıştır. Bununla birlikte sosyal gelir-gider dengesizlikleri büyük bir risk oluşturmuştur.<sup>37</sup>

Açıktır ki yoksulluk artışı krizler ile doğru orantılıdır. Kriz dönemleri uzun sürdükçe yoksulluk artmakta, neticede sağlık koşullarında da kötüleşme yaşanmaktadır. Özellikle barınma, beslenme, çevre koşulları, temizlik gibi etkenlerin tümü bu süreçte etkili olmakta, bunlarda yaşanan kötüye gidiş neticesinde hastalıklar artmaktadır. Yoksullaşan ve acz içine düşen birey ise tüm bu kötüleşmelere maddi ve psikolojik açıdan çözüm üretememektedir.<sup>38</sup>

Tüm bunlar aslında yaşam standartlarını temelden etkileyen köşe taşlarıdır. Bütüncül bir biçimde değerlendirildiğinde bahsi geçen yoksulluk, barınma, iş kaybı, beslenme vb. unsurlar; cinsiyet, yaş ve yaşam süresi bakımından temel bir takım değişkenler üzerinde doğrudan etkide bulunmaktadır.

---

<sup>36</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 92-93.

<sup>37</sup> Ü. Aydın, Türkiye’de 1980 Sonrası Dönemde Yaşanan Ekonomik Krizlerin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İzmir, 2003, s. 103.

<sup>38</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 95.

**Tablo 3. Türkiye'de Yaş Grupları, Hasta Grupları ve Cinsiyete Göre Ölüm Hızları Dağılımı (Ölüm/1000 kişi), (UHY-ME Projesi, 2000 Türkiye)**

Erkekler	0-4	5-14	15-29	30-44	45-59	60-69	70-79	80+
Grup I	7,2	0,2	0,2	0,2	0,4	1,0	2,2	8,1
Grup II	1,5	0,3	0,6	1,8	7,7	25,9	62,6	172,8
Grup III	0,2	0,2	0,7	0,4	0,5	1,0	1,1	3,8
<b>Kadınlar</b>								
Grup I	7,0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	2,0	7,3
Grup II	1,3	0,2	0,4	1,3	4,8	16,6	46,9	156,9
Grup III	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,5	0,4	2,3
<b>Erkekler</b>	<b>8,9</b>	<b>0,7</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>8,5</b>	<b>27,9</b>	<b>65,8</b>	<b>184,7</b>
<b>Kadınlar</b>	<b>8,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,6</b>	<b>5,3</b>	<b>17,7</b>	<b>49,4</b>	<b>166,4</b>

Grup I: Bulaşıcı, Anneye Bağlı Nedenler, Doğumla İlgili Nedenler ve Beslenme Yetersizlikleri.

Grup II: Bulaşıcı olmayan, Kalp Damar Sistemi Hastalıkları, Solunum Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Endokrin, Beslenme ve Metabolik Hastalıklar, Duyu Organı Düzensizlikleri, Genital Sistem Hastalıkları, Habis Tümörlü Hastalıklar, Kas İskelet Hastalıkları ve Nörolojik Hastalıklar, Ruhsal Bozukluklar ve Ağız ve Diş Sağlığı Hastalıkları.

Grup III: Kazalar; kasıtlı ve kasıtsız yaralanmalar.

Kaynak: Başkent Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı, 2004, [www.hm.saglik.gov.tr](http://www.hm.saglik.gov.tr), (10.06.2012).

Tablo 3 bize şu noktada referans olmaktadır. Grup I, Grup II ve Grup III kapsamındaki ölüm nedenleri içerisindeki bulaşıcı, anneye bağlı nedenler, doğumla ilgili nedenler ve beslenme yetersizliklerinin özellikle Grup I'de yer alan 0-4 yaş arasındaki oranın erkeklerde 7,2 ve kadınlarda 7,0 oluşu oldukça önemlidir. Bu durum halen bazı temel sağlık problemlerinde 2000'li yılların başında (kriz dönemi) bir takım sorunlar yaşadığımızın ifadesidir. Bu sorunlar veya daha doğru bir ifadeyle bebek ölümlerindeki yüksek oran, kalkınmanın halen tam olarak sağlanamadığının ve sağlam bir ekonomik yapının tesis

edilemediğinin göstergesidir. Böyle bir yapı içerisinde kriz sürecinin kötü yöndeki etkilerinin sağlık açısından hane halkı üzerinde yarattığı tahribat da elbette yüksek olmaktadır.

### **2.2.5. Sağlık Sektörü Çalışanları ve İşgücü Açısından Ekonomik Krizin Yansımaları**

Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre, yıldan yıla işsizlik oranı artmaktadır. Git gide dünyada işsiz kalan kişi sayısı artmaktadır. Bu sorun gelişmiş ülkelerde bir ölçüde sosyal koruma ağları tarafından giderilmeye çalışılırken, gelişmekte olan ülkelerde yoksulluk büyük bir sorun olmaktadır. Yoksulluk gittikçe artmaktadır. Öte yandan işsizlik ile sağlık arasında bağ kuran çalışmalar krizin sağlık üzerindeki etkileri ile de bağ kurmaktadır. İşsizlik ile mortalite arasında nasıl bir bağ varsa ekonomik kriz ile de mortalite arasında o derecede bağ mevcuttur. Örneğin Güney Kore'de 1990'lardaki ekonomik kriz sonrası mortalite sebeplerinin incelendiği bir araştırmada tüm sebeplere bağlı ölümlerde kriz öncesinde görülen düşmenin kriz sonrasında da devam ettiği; bunun yanında intihar, cinayet, alkol bağımlılığı ve pnömonilere bağlı ölümlerin de arttığı tespit edilmiştir. Bir başka örnekte Rusya'da, Sovyetler Birliği'nin çöküşünün ardından doğumda beklenen yaşam süresinin önemli ölçüde azaldığı, sonrasında yaşanan 1998 krizinde de benzer bir azalmanın olduğu kaydedilmiştir. Krizin göçlere etkisi ile ilgili olarak ise kesin veriler elde edebilmek güç fakat krizlerin göçleri ve yer değiştirmeleri tetiklediği gözlemlenmektedir. Bunda işsizlik birinci faktördür. İşsizlik ve yoksulluk aynı zamanda bireylerin ruh sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü 2001 yılı verilerine göre Etiyopya, Finlandiya, Almanya, Hollanda, Amerika Birleşik Devletleri ve Zimbabwe'de gelir düzeyi düşük olan

bireylerde depresyon sıklığının, yüksek gelir düzeyine sahip olanlara göre 1,5-2 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Yoksulluk artınca sağlık harcamaları da azalmakta ve bireyler ruhsal sorunlarını tedavi ettiremez hale gelmektedirler. İş, yetişkin bireyler için toplum ile bağ kurma aracı ve hem de kendi bireysel tatmin ve benlik inşa etme vesilesidir. İşsizlik ve yoksulluk sadece fiziksel bir takım sorunlara yol açmamakta, psikiyatrik vakıalara kaynaklık edebilmektedir. İşsizlik ile aynı zamanda kayıt dışı istihdam da artmaktadır. Kayıt dışı çalışma ise güvenceli çalışma ile kıyaslandığında işçinin ruh sağlığı üzerinde diğerine göre 2 kat daha fazla olumsuz etki yaratmaktadır. Bilindiği gibi işsizlik ve intihar arasında da bir orantı mevcuttur ve Durkheim, işsizliğin sosyal izolasyonu artırdığını, sosyal izolasyonun da intihar riskinde artışa sebep olduğunu belirtmiştir. Kriz nedeniyle işsizliğin artışı ve intiharın tetiklenmesi pek çok araştırmanın konusu olmaktadır. Tüm bu veriler, ekonomik krizin pek çok nedenle sadece fiziksel ya da mali etkilerinin var olduğunu değil ruh sağlığını da olumsuz etkilediğine işaret etmektedir.<sup>39</sup> Ekonomik krizlerin toplumsal etkileri de aynı şekilde çalışan kesim için düşünülebilir. Sağlık sektöründe çalışanlar açısından krizin etkileri doğrudan doğru iş koşulları, iş kaybı, gelir, sağlık koşullarının kötüleşmesi vb. etkenlerle birlikte düşünülmeli ve sağlık sektörü çalışanları krizden etkilen tüm kesimlerin yaşadığı sorunlarla birlikte düşünülmelidir.

---

<sup>39</sup> Ö. Karadağ Çaman - N. Çilingiroğlu, "Ekonomik Krizler ve Sağlığa Etkisi", [http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2009/sayi\\_2/baslik1.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2009/sayi_2/baslik1.pdf), (13.05.2012).

### 3. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA SENDİKAL ÖRGÜTLENME

Sağlık hizmetlerinin sunumu, Türkiye'de kamu hizmeti niteliği ön planda olan bir hizmet alanını ifade etmektedir. Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, personel sayısı bakımından önde gelen bakanlıklar arasındadır ve bütçeleri de bir o kadar yüksek bakanlıklardır.

Daha önce değinilen konulara binaen, sağlık hizmetlerinin yarı kamusal mal olması nedeniyle öncelikle kamu hizmeti kavramı ile konu açıklanmaya çalışılacak ve sonrasında Türkiye'de bu hizmetin görülmesini sağlayan kesim bakımından sendikal durum sağlık sektörü boyutu ile birlikte ortaya konulacaktır.

Kamu hizmeti kavramı noktasında idare hukuku ve kamu yönetimi yazarları görüş birliği içinde değildirler. Çünkü zaten idare hukuku bir metne bağlı bir hukuk dalı olmayıp içtihatlar ve idari işlemler üzerinden oluşmaktadır. Ancak kamu hizmetinin ne olduğu konusunda idare hukuku ve kamu yönetimi yazarlarının tümünün birleştikleri ortak noktalar mevcuttur. Öncelikle bunlara değinmek gerekmektedir.

#### 3.1. Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinin Kamu Hizmeti Boyutu ve Sağlıkta Dönüşüm Programı

Kamu hizmetinin kamu görevlileri eliyle yerine getirildiğini biliyoruz. Buna yönelik olarak sağlık hizmetlerinin bu çalışma kapsamındaki odak noktası da bu hizmetleri yerine getirenlerdir. Çünkü kamu hizmeti bir anlamda devletin vazgeçemeyecek olduğu

bir takım hizmetleri ifade etmektedir. Devlet olmanın, var olmanın bir gereği olarak bu hizmetler yerine getirilmektedir. Vatandaşlık bağı ile bağlı olan ya da yurt dışından ülkeye gelenlerin yararlanabildiği pek çok hizmet hem siyasi hem de hukuki anlamda kamu hizmeti sayılır ve kamu görevlileri eliyle kamu malları kullanılarak görülür.

Şunu açıklamakta yarar vardır ki; bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesi için en az şu üç temel kriterin varlığı gerekmektedir:

### **Hizmetin Sürekli, Düzenli ve Kamu Yararına Yönelik Olması**

Hizmetin sürekliliği ve düzenliliği ile birlikte eğer o hizmet kamu görevlileri tarafından doğrudan doğruya ya da kamu görevlilerinin çok yakın gözetim ve denetimi altında yapılıyorsa kamu yararına yöneliktir.

Bir kamu hizmetinin bir kamu kuruluşu tarafından çok yakın gözetim ve denetim altında yaptırılmasının nedeni o hizmeti özel sektörün yarışmacı, rekabetçi ve kar motivasyonundan yararlandırarak daha verimli ve daha kaliteli üretmek ya da üretmektir. Ancak bu hizmet hiçbir zaman ticari meta haline getirilmemelidir. Sağlık, eğitim, çevre, bayındırlık gibi hizmetlerin tümünün doğrudan doğruya kamu görevlilerince mi yoksa özel sektörce mi yapılacağı konusunda tartışmalar mevcuttur. Bu kamu hizmetlerinin özel sektöre de yaptırılmasında daha fazla kamu yararı olduğu bazı yazarlarca ileri sürülmektedir. Ancak burada unutulmaması gereken, bu kamu hizmetlerinden kamu tümüyle çekilmemekte, özel sektörün çok yakın gözetiminden bahsedilmektedir. Gözetim ve denetimin temel nedeni; özel sektörün

bu hizmeti salt *ticari meta* haline getirmemesidir. Sağlık hizmetinin sadece para kazanmak amacı ile (ticari meta) yapıldığını düşünürsek, ne kadar para o kadar muayene, ameliyat, tetkik ve sonuç durumuna düşülebilir ki bu da sağlıkta kamu yararı amacıyla tam zıt bir duruma denk düşmektedir.<sup>40</sup> Hizmetin sürekli ve düzenli olarak görülmesi kar motivasyonundan arındırılırsa sadece kamu kudreti ile görülmesinin mümkün olduğu görünmektedir. Bir de bu hizmetin kamu yararı amacı güttüğü göz önüne alınırsa devletin oynadığı rolün kıymeti daha da anlaşılmaktadır. Ancak bu nitelikler elbette devlette işletmeci yaklaşımın gelişmesini ve hizmette kalite anlayışının yerleşmesini engellememektedir.

### **Tekel Niteliğinde ve Eşitlik İlkesine Göre Sunulması**

Eğer bir hizmet *tek bir kamu kuruluşunca* ya kendisi tarafından ya da çok yakın gözetim ve denetim altında özel sektöre yaptırılıyorsa burada tekel niteliği mevcuttur diyebiliriz. Hiçbir devlet organizasyonunda bir kamu hizmeti birden çok kamu kuruluşu tarafından üstlenilmez. Yani 2 tane Sağlık Bakanlığı yoktur ya da 3 tane Milli Eğitim Bakanlığı yoktur. Bu kamu hizmetlerinden yararlanılırken ise eşitlik ilkesi egemendir. Yani bu hizmetler vatandaşlara eşit koşullarda sunulur ya da sunulmalıdır. Örneğin sağlık hizmetlerinden tüm vatandaşlar eşit olarak yararlanmalıdır. Fakat benzer bir durumu özel sektörün sunduğu hizmetler bakımından söylemek zordur. Devlet hastanelerinde ve devlet okullarından tüm vatandaşlar eşit olarak yararlanırken, özel hastanelerden ve özel okullardan yararlanma koşulları hastanelerin ve okulların ürettikleri kamu hizmetlerinin kalitesine göre değişir. Ancak sağlık hizmetleri bir otomotiv üretimi gibi düşünülmemelidir. Sonuçta kamu sağlığı ve

---

<sup>40</sup> Öztekin, s. 254-256.

toplumun geleceği söz konusudur.<sup>41</sup> Bu hizmetten yararlanma anlamında ise kriz dönemlerinde eşitsizlik görüldüğüne değinilmişti. Oysaki güçlü bir kamu maliyesi, yarı kamusal da olsa sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşların anayasal düzeydeki haklarını garanti altına alabilecek nitelikte ve yeterlilikte olmalıdır.

### **Hizmetin Kamu Kuruluşunca Doğrudan ya da Çok Yakın Gözetim ve Denetim Altında Yapılması**

Kamu hizmeti eğer kamu kuruluşlarınca, kamu görevlileri eliyle kamu malları veya kamu kaynakları kullanılarak yapılıyorsa kar, kazanç, gelir değil kamu yararı söz konusudur. Ancak aynı hizmet özel sektörde yapılıyorsa öncelikli amaç para kazanmak ve kar elde etmektir. Sıkı gözetim ve denetimin nedeni de burada ortaya çıkmaktadır. Çünkü özel sektör bu durumda sağlık sektörünü ticari meta haline getirebilir.

Bunların yanında bir kamu hizmeti görülürken idarenin yaptığı eylem ve işlemlerden kamu (toplum) zarar görmemeli ya da en az zarar görecektir şekilde yapılmalıdır.<sup>42</sup> Elbette bunu sağlayan yasal düzenlemelere, mevzuat yapılanmasına, ceza yasalarında düzenleyici tedbirlere gereksinim vardır.

16. ve 17. yüzyıllarla birlikte endüstrileşme, kentleşme, salgın hastalıkların kontrol altına alınması gereği, işgücü piyasa maliyetlerinin düşürülmesi ihtiyacını doğurmuştur. Sağlık kurumlarının sayısı gitgide artmaya başlamış, bunlar çoğu zaman vakıflar ve gönüllülerce oluşturulmuştur. 70'lerden bu yana dünyada

---

<sup>41</sup> Öztekin, s. 256.

<sup>42</sup> Öztekin, s. 257-258.

neo-liberal politikaların hâkimiyeti ortadadır. Türkiye’de de küreselleşme ile birlikte devletin oynadığı rol kimlik değiştirmiş ve dolayısıyla sunduğu hizmet de nitelik değiştirmiştir. Artık yönetsel anlamda yüksek düzeyde bir işletmecilik anlayışı, kalite yaklaşımı, personel performans esası egemendir. 1970’lere kadar devlet odaklı ve kamusal nitelikli sağlık hizmetleri yine 1970’ler sonrası işletmeci devlet anlayışına yerini bırakmıştır. Bundan sonra yeni kamu işletmeciliği anlayışı ile şekillendirilen kamusal nitelikli bu hizmetler devletin ticaret ilişkisi içerisine girmesini ifade etmektedir. Özellikle neo-liberal politikaların etkisi ile İngiltere’de ilk örneklerini veren yeni işletmeci yaklaşım, Dünya Bankası, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) gibi uluslararası kuruluşlarca desteklenmiştir. Bu süreç kamu hizmetlerinde performans, etkinlik, verimlilik ve kalite süreçlerine ilişkin uygulamaları da beraberinde getirmiştir.<sup>43</sup>

Bütün bunlar yanında sağlık harcamalarının devlet tarafından mı yoksa müşteri statüsündeki özel sektör yararlanıcıları tarafından mı karşılanmalı tartışması da yaşanır hale gelmiştir. Çünkü sağlık harcamaları anlamında sağlığa ayrılan pay, sağlık göstergelerinin iyi seviyede olduğunu gösterebileceği gibi her zaman bu sonuca varabilmek güçtür. Bunun yanında ekonomik kalkınma, eğitim, gelir seviyesi, beslenme, çalışma şartları, barınma vb. sağlık bileşenleri sağlığa harcanan payı da artırmaktadır. Ayrıca belirtmek gerekir ki ar-ge ve halk sağlığının geliştirilmesi sağlık göstergeleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bunlara ek olarak gelişmişlik düzeyi, eğitim, çevre koşulları, beslenme, su kalitesi, hijyen, bireysel temizlik ve üretim gibi faktörlerin tümü sağlık göstergeleri üzerinde etkilidir.<sup>44</sup>

<sup>43</sup> Ç. Ünlütürk Ulutaş, Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü, Ankara, 2011, s. 27.

<sup>44</sup> Memişoğlu - Durgun, s. 88.

Benzer şekilde bu etkiyi kanıtlayan bir nokta; sağlık harcamalarının ve yardımların azalması, kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve yoksullar üzerinde belirgin bir baskı ve kötüleşme yaratabilmektedir. Bu derecede önemli bir alanda finansmanın müşteri statüsündeki halktan karşılanması bir takım sakıncalar doğurabilir. Bu anlamda kamu kesiminde uygulanmaya çalışılan reform süreci pür piyasacı bir nitelikten çok kamu hizmeti anlayışının da var olduğu karma bir sistem ile yürütülmektedir.

Yeni kamu işletmeciliği yaklaşımının sunduğu formüllerden bir tanesi kamu hizmetlerinin görülmesinde uygulanan yöntemlerin değiştirilmesidir. Yani özellikle kamu çalışanlarının kalite yönetim sistemi içinde çalışmaları, yine kalite yönetimiyle bağlantılı olarak şikâyet mekanizmasının etkin bir şekilde işletilmeye çalışılması, kamu kurumlarının iş yeri olarak görülmesi ve iş yerinde etkinlik ve verimliliğin sağlanmaya çalışılması, kamu hizmetinden yararlanan vatandaşların ya da yurttaşların müşteri olarak değerlendirilmesi çabaları göze çarpmaktadır. Bütün bu süreçler ülkemizde de “Kamu Yönetimi Reformu” ve daha özelden “Sağlıkta Reform” adıyla yönetilmeye çalışılmaktadır. Kamu hizmetinin sunulmasında mevcut organizasyon yapısı ve kamu hizmetini gören kamu görevlilerinin statüsündeki değişimler büyük etkiler oluşturmaktadır. Bu doğrultuda 9. Kalkınma Planı ile uyumlu olarak pek çok bakanlığın uyguladığı gibi Sağlık Bakanlığı da bir program uygulamakta ve bu yeniden yapılanma temelli dönüşümü uygulamaya çalışmaktadır.<sup>45</sup>

Sağlıkta dönüşüm programının amacı, Sağlık Bakanlığı'nın Aralık 2003 tarihli “Sağlıkta Dönüşüm” raporunda da açıkça ifade

<sup>45</sup> Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2010, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011, s. 16.

edilmektedir. Bu ifadeler bir önceki bölümde değindiğimiz konularla birebir ilişkilidir. Buna göre:

Sağlıkta dönüşüm programının amacı; sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun biçimde,

- Organize edilmesi
- Finansmanının sağlanması
- Sunulmasıdır.

Rapor, bu amaç doğrultusunda etkinlik ve verimlilik kavramlarını tek tek açıklamıştır. Sağlıkta Dönüşüm programının temel ilkeleri ise;

- İnsan merkezilik
- Sürdürülebilirlik
- Sürekli kalite gelişimi
- Katılımcılık
- Uzlaşmacılık
- Gönüllülük
- Güçler ayrılığı
- Desantralizasyon
- Hizmette rekabettir.

Sağlıkta dönüşüm programı, Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık" politikasının ve Avrupa Birliği tarafından açıklanan "Katılım Ortaklığı Belgesi"nin bir yansımasıdır.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2010, s. 16.

Sağlık hizmetleri sunumunda devletin rolünün özel sektör işletme anlayışına uyumlu bir seyir izlediği gözlemlenmektedir. Bu doğrultuda devletin değişen rolü ya koordine eden ya da kısıtlı bir alanda rol üstlenen bir yapıya dönüşmektedir. Bu yapı kamu hizmetinin işletme anlayışı ile görülmesini, sağlık hizmetlerinden yararlananların müşteri niteliğine bürünmesini ortaya çıkartmaktadır. Müşteri niteliğinin kamu yönetimi açısından kar anlamına gelmesi olağan karşılanamayacak bir durumdur. Bu nedenle kamu işletmeciliği anlayışı yerini yeni kamu hizmeti yaklaşımına bırakmaktadır. Burada müşteri kavramından çok yine aldığı hizmetin bir miktar karşılığını veren fakat müşteri olarak görülmeyen vatandaş vardır. Burada hizmeti sağlayan da yine kar amacı gütmeyen kamu örgütlenmesidir.

Özellikle sağlık hizmetlerinin bu yeni düzenleme konusuna uyum için gerekli mevzuat düzenlemeleri henüz ülkemizde mevcut değildir. 1998’de hasta hakları yönetmeliği çıkarılmış fakat yeterli kanuni korunağa sahip değildir. Ülkelerin son dönem sağlık politikalarında mevcut olan eşitlik, verimlilik, sağlık kazanımları, bakım kalitesi ve etkililik gibi amaçların yanında sağlık alanında hastaların katılımı, seçme özgürlükleri ve hasta hakları amaçları da ön plana çıkmaktadır. Çeşitli ülkelerde katılım, seçme ve haklar konusunda çeşitli yasal ve yapısal değişimler gerçekleştirilmiştir.<sup>47</sup>

Sağlık hizmetlerinde de özellikle ekonomik kriz dönemleri, neo-liberal sistemin kendisini pekiştirmesi için birer vesile olmuştur. Sağlık hizmetlerinin verimliliğinin yükseltilmesi, maliyetlerin düşürülmesi, sağlık reformları aracılığıyla yapılmaya

<sup>47</sup> H. H. Yıldırım, “Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?”, [http://www.absaglik.com/hhy\\_sagref.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_sagref.pdf), (03.12.2011).

çalışılmaktadır.<sup>48</sup> Bu aşamada ise en fazla dikkat edilmesi gereken nokta olan sağlık sektörü çalışanlarının çalışma yaşamına ilişkin hakları noktasında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunların giderilmesi için sendikal örgütlenmeyi nasıl konumlandırmamız gerekmektedir? Buna ilişkin olarak Türkiye’de sendikal örgütlenmeye değinmek gerekmektedir.

### 3.2. Türkiye’de Sendikal Örgütlenmenin Mevcut Durumu

Sendikal örgütlenme ise, işçilerin veya işverenlerin çalışma ilişkilerinde, ortak ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için meydana getirdikleri tüzelkişiliğe sahip kuruluşlar olmakla birlikte, ülkemizde sendikalar 1980 darbesi sonrası kapatılmış, daha doğrusu sadece bir sendikal örgütün faaliyetine izin verilmiş daha sonraları sendika kurmak serbest bırakılmıştır.

Hâlihazırda Türkiye’de sendikaların yapısını, mevcut durumu ortaya koymakta yarar vardır. Sendikaların, sendikaların şubelerinin ve konfederasyonların zorunlu organları; genel kurul, yönetim kurulu, denetleme kurulu ve disiplin kuruludur. Bunlar içerisinde yönetim kurulu ve denetleme kurulu mensupları yönetici sınıfa sahiptirler. Buna ek olarak sendika ve konfederasyonlar elbette ihtiyaca göre başka organlar da kurabilirler. Ancak bu organlara zorunlu organların görev, yetki ve sorumlulukları devredilemez. Genel kurul dışındaki zorunlu organlara seçilen asıl üye sayısı kadar yedek üye seçilir. Genel kurul tarafından seçilen organların üyelerinin ad ve soyadları, meslek ve sanatları, ikametgâhları ile tüzük değişiklikleri ve tüzüğe göre şubelerin açılması, sendikanın ve şubesinin bulunduğu illerin Valilikleri ile Çalışma ve Sosyal

<sup>48</sup> E. B. Adaş - O. Elbek, “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme”, Türk Psikiyatri Derneği Bülteni, C.12, S.1, Ankara, 2009, s. 34.

Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüklerine onbeş gün içinde gönderilir ve ilan edilir. Ancak şube genel kurulu tarafından yapılan seçim sonuçları, şubenin bulunduğu mahalde ilan edilir.<sup>49</sup> Mevcut 2821 sayılı sendikalar kanununa göre sendikal örgütlenme modeli bu şekilde oluşmaktadır.

Sendikalarda şube yapılanması ise şu şekildedir. İşçi sendika şubesi genel kurulu, üyelere oluşur. İşçi Sendikası şubesinin faaliyet sahasındaki işyerlerinde çalışan sendikalı işçi sayısı beşyüzü aştığı takdirde şube genel kurulu delege esasına göre yapılır. Genel kurula katılacak delegeler, üyeler tarafından serbest, eşit, gizli oy, açık sayım ve döküm esasına göre ve sendika tüzüğündeki hükümlere göre seçilir. Şube genel kuruluna katılacak delege sayısı yüzden az ikiyüzelliden çok olmamak üzere sendika tüzüğünde belirlenir. İşçi sendikası genel kurulu, üyelere, üye sayısı bini aştığı takdirde delegelerden oluşur. Şubesi bulunan sendikalarda delegeler şube genel kurullarınca, şubeleri bulunmayan sendikalarda delegeler ikinci fıkradaki usul uyarınca seçilir. Sendika genel kurulunun delege sayısı ikiyüzden az beşyüzden çok olmamak üzere tüzüğünde belirlenir.

Sendikal örgütlenme açısından Türkiye’de işveren ve işçi sendikaları şeklinde ikili bir yapı mevcuttur. İşveren sendikaları da en az işçi sendikaları kadar önemlidir ve mühim işleve sahiptir. İşveren sendikası genel kurulu üyelere, üyenin tüzelkişi olması halinde temsilcisinden, üye ve temsilci sayısı bini aştığı takdirde delegelerden oluşur. Delegeler ikinci fıkradaki usul uyarınca üye ve temsilcilerce kendi aralarından seçilir. Sendika genel kurulunun delege sayısı beşyüzden çok olmamak üzere tüzüğünde belirlenir. İşçi ve işveren konfederasyonu genel kurulu, üye sendikalarca seçilen en

<sup>49</sup> 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu-1983.

çok beşyüz delegeden oluşur. Üye sendikaların genel kurulda kaç delegeyle temsil edileceği konfederasyon tüzüğünde belirlenir. Konfederasyon, sendika ve sendika şubesi yönetim ve denetleme kurulu üyeleri bu sıfatla kendi genel kurullarına delege olarak katılırlar. Delege sıfatı, müteakip olağan genel kurul için yapılacak delege seçimi tarihine kadar devam eder. Sendika tüzüklerine delege seçilebilmeyi engelleyici hükümler konamaz.

Sendika ve sendika şubeleri yönetim kurulları en az üç en çok dokuz üyeden, konfederasyonların yönetim kurulları ise en az beş en çok yirmi dokuz üyeden oluşur.

Sendikaların kapatılması hususuna değinirsek; devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devletinin ve Cumhuriyetin varlığını tehlikeye düşürmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, devletin bir kişi veya zümre tarafından yönetilmesini veya sosyal bir sınıfın diğer sosyal sınıflar üzerinde egemenliğini sağlamak veya dil, ırk, din ve mezhep ayrımı yaratmak amaçları güden veya bu yolda faaliyette bulunan yani kısaca Anayasal suç işleyen sendika (işçi veya işveren) ve konfederasyonlar Cumhuriyet savcısının istemi üzerine iş davalarına bakmakla görevli mahalli mahkeme kararı ile kapatılır. Açılan davalar sebebiyle görevli mahkemeler yargılamanın her safhasında talep üzerine veya re'sen sendika veya konfederasyonların faaliyetlerinin durdurulmasına ve yöneticilerinin görevlerine son verilmesine de karar verebilir.

Türkiye'de sendikal geçmiş Batılı eşdeğerlerine nazaran daha yeni tarihli geçmişe sahiptir. Darbe dönemleri sendikal örgütlenme açısından hep bir dönüm noktası teşkil etmiştir. Günümüzde sendikal

hareketlilik 60'lı yıllara nazaran geri planda olsa da 80'li yılların başlarına göre daha hareketlidir.

Hâlihazırda Türkiye'deki etkin sendikalara birkaç örnek verirsek:

-Tisk: İşçi ve işveren ilişkileri Türkiye'de 1961 Anayasası ile kurulmuştur demek mümkün. Çünkü 1961 Anayasası işçi ve işverenlere sadece sendika kurma hakkını vermemiş, toplu iş sözleşmesi ve grev ve lokavt haklarını da getirmiştir. 1961 Anayasası'nın esaslarına uygun olarak hazırlanan ve 1963 yılında çıkartılan 274 sayılı Sendikalar Kanunu ve 275 sayılı Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunları ile endüstriyel ilişkiler sistemine ilişkin temeller atılmıştır. 1982 Anayasası ise endüstriyel ilişkileri eskisine göre daha ayrıntılı biçimde düzenlemiş, özellikle sosyal ve ekonomik haklar ve ödevler bölümünde çalışma barışına yönelik tedbirler alma gayesi gütmüştür. Günümüzde işçi ve işveren sendika ve konfederasyonları, 1982 Anayasası'na uygun olarak çıkarılan 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ve 2822 sayılı Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunu hükümlerine tabidirler.

Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) hangi sendikaların bileşiminden oluşmaktadır? Altı işveren sendikasının 15 Ekim 1961 tarihinde "İstanbul İşveren Sendikaları Birliği" adı altında toplanmalarıyla TİSK'in oluşumu başlamaktadır. Bu sendikalar;

Madeni Eşya Sanayicileri Sendikası

İstanbul Tahta Sanayi İşverenleri Sendikası

İstanbul Tekstil Sanayi İşverenleri Sendikası

İstanbul Gıda Sanayi İşverenleri Sendikası

İstanbul Matbaacılık Sanayi İşverenleri Sendikası

İstanbul Cam Sanayi İşverenleri Sendikası'dır.

Ülke çapında bir örgütlenmeye gidilmesiyle birliğin adı, 20 Aralık 1962 tarihinde toplanan II. Olağan Genel Kurul'da "Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu" olarak değiştirilmiştir. Daha sonra çeşitli tarihlerde katılan sendikalarla, Konfederasyon üyelerinin sayısı 22'e ulaşmıştır.<sup>50</sup> TİSK halen Türkiye'de söz sahibi, büyük sendikalardan birisidir ve özellikle hükümetler bakımından politika oluşturulmasında etkili olmaktadır.

-Türk-İş: 1952 yılında kurulan bu konfederasyon, 1980 sonrası kapatılmamıştır. Türkiye'deki en büyük işçi sendikaları birliği Türk-İş'tir.

-Disk: 1967 yılında Türk-İş'ten ayrılan sendikalarca kurulmuştur.

-Memur-Sen: Konfederasyonun faaliyet alanı, Konfederasyon "a)İlgili mevzuatına göre kurulmuş olan ve faaliyette bulunan kamu görevlileri sendikaları,

b) (a) bendinde belirtilen sendikaların teşkilatlandığı kamu kurum ve kuruluşları,  
c) Çalışma hayatı ve sendikal haklarla ilgilenmek üzere bu tüzükte belirtilen amaçları gerçekleştirmek için Konfederasyon tarafından kurulan uluslararası kuruluşlar,

<sup>50</sup> TİSK Hakkında, Konfederasyonun Kısa Tarihçesi, <http://www.tisk.org.tr/hakkinda.asp?id=498>, (13.05.2012).

d) Konfederasyonun üyesi olduğu uluslararası kurum ve kuruluşlar, kapsamında faaliyet gösterir.”<sup>51</sup>

Memur-Sen, hükümet politikaları anlamında muhafazakâr bir çizgide yer almaktadır. Türkiye'nin kamu çalışanları bakımından şu an en büyük sendikasıdır.

Türkiye’de emek piyasası sanayileşme çabalarıyla birlikte değerlendirilmelidir. Fakat her halükarda bilinmesi gereken emek piyasasının çalışanlar ve çalıştıranlar şeklinde iki önemli unsuru vardır. Sendikalar ise bu fasılda Türkiye’de özellikle ücret seviyelerinin yükseltilmesine odaklanmış durumdadır. İstihdam ikinci sırada kalmaktadır.<sup>52</sup>

Sendikal örgütlenme, sağlık hizmetlerine verilen önem ile birlikte değerlendirilmelidir. Bu bir anlamda sağlık alanında hizmet gören çalışanların hem birer yurttaş olarak hem de çalışma yaşamına ilişkin düzenlemelere dair ifade özgürlüklerinin bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

“Sosyal devlet anlayışının, özelleştirme gibi uygulamalarla içeriğinin boşaltılmaya çalışılmasına yönelik gelişmelere uygun olarak ‘devletin rolündeki değişme’ 1980 sonrası Türkiye’inde kamu sendikacılığını önemli ölçüde etkilemiştir. Endüstri ilişkilerinin siyasi boyut kazanmasıyla toplu pazarlıklar özellikle kamu kesiminde daha karmaşık ve çok boyutlu, çok taraflı hale gelmiştir. Kamu sendikacılığının geleceğine yönelik olarak, kamu kesiminin tasfiyesine yönelik özelleştirme uygulaması sonucunda işini

<sup>51</sup> Memursen-Sen Tüzüğü, <http://www.memursen.org.tr/tuzuk.php> (13.11.2012).

<sup>52</sup> K. Lordoğlu, Çalışma Ekonomisine Giriş, İstanbul, 1986, s. 42.

kaybedenlerin yeniden emek piyasasına sokularak sendikalaştırılması toplam istihdam içerisinde önemli bir yer tutan kamu çalışanlarının sendikal örgütlenme kapsamının genişletilmesi ve sendikal haklarının geliştirilmesi sosyal devlet anlayışının sorgulanması ve yeniden yapılandırılması suretiyle sosyal politikaların içeriğinin doldurulması ve kapsamının genişletilmesine yönelik uygulamaların gerçekleştirilmesi sendikaların hizmet sektöründe örgütlenme çalışmalarına ağırlık vermeleri ve klasik işlevleri dışına çıkmalarını sağlayacak sendikal faaliyetler üzerinde yoğunlaşmaları, uluslar arası ekonomik, sosyal, ve politik çevre koşullarında meydana gelebilecek değişimleri izleme ve uygulama esnekliği kazanmalarını sağlayacak 'değişim sendikacılığı' anlayışına sahip olmaları kısa ve uzun dönemde Türkiye'de özellikle kamu sendikacılığının geleceğine yön verecek temel parametreler olarak karşımıza çıkmaktadır".<sup>53</sup>

Sağlık hizmetlerinin kamusal bir nitelik kazanması, modern sağlık kuruluşlarının oluşması ve sonrasında da bu sürecin modern iktisadi koşullarla düzenlenmesi ile söz konusu olmuştur. Önceki bölümde değinildiği gibi sağlık hizmetlerinin kamusal niteliği, onun devlet tarafından piyasa şartlarından bir miktar uzak tutulmasında yatmaktadır. Artık kamusal sağlık hizmeti bir yurttaşlık hakkı olarak sunulmaktadır.

1982 Anayasası'nın 56. maddesinde "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığı altında:

"Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.

<sup>53</sup> G. Turan, "Türkiye'de Kamu Sendikacılığı", Kamu-İş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi. C.6, S.1, Ankara, 2000, s. 15.

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 gerçekleştirerek 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.<sup>54</sup>

Bu hak, çalışan açısından olsun vatandaş açısından olsun kar zarar hesaplarından arındırılmıştır. Kamu otoritesi bu hizmetin sunumunda tekel niteliğini kullanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin vergilendirilmesi, kamu bütçesi sisteminin kullanılıyor olması, personel rejiminin kamusal olması da sağlık hizmetlerinin kamusal niteliğinin göstergesidir. Bu bakımdan sendikal örgütlenmede kamusal nitelik halen yoğunluk taşımaktadır.

Türkiye’de sendikalaşma oranları ve işçi sayısı bakımından kriz ile bağlantılı olarak toplam bir değerlendirme yapmak mümkündür. Yani özellikle 2000’li yıllar baz alındığında ilk etapta sağlık sektörü özelinde değil ama genel bir profil çizebilmek adına sendikalaşmanın olması gereken düzeyin altında olduğu rahatlıkla görülebilir.

---

<sup>54</sup> 56. Madde, 1982 Anayasası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.

**Tablo 4. 2000-2009 Yılları Arasında Türkiye'de Sendikalaşma ve Oranları**

İŞÇİ SAYISI VE SENDİKALAŞMA ORANLARI			
YAYIM DÖNEMİ	TOPLAM İŞÇİ SAYISI	SENDİKALI İŞÇİ	SENDİKALAŞMA ORANI
OCAK 2000	4.508.529	3.086.302	68,45
TEMMUZ 2000	4.521.081	2.468.591	54,60
OCAK 2001	4.537.544	2.580.927	56,88
TEMMUZ 2001	4.562.454	2.609.672	57,20
OCAK 2002	4.564.164	2.648.847	58,04
TEMMUZ 2002	4.572.841	2.680.966	58,63
OCAK 2003	4.686.618	2.717.326	57,98
TEMMUZ 2003	4.781.958	2.755.191	57,62
OCAK 2004	4.857.792	2.806.927	57,78
TEMMUZ 2004	4.916.421	2.854.059	58,05
OCAK 2005	4.970.784	2.901.943	58,37
TEMMUZ	5.022.584	2.945.929	58,65

2005			
OCAK 2006	5.088.515	2.987.431	58,70
TEMMUZ 2006	5.154.948	3.001.027	58,21
OCAK 2007	5.210.046	3.043.732	58,42
TEMMUZ 2007	5.154.948	3.001.027	58,21
OCAK 2008	5.349.828	3.137.819	58,65
TEMMUZ 2008	5.414.423	3.179.510	58,72
OCAK 2009	5.434.433	3.205.662	58,98
TEMMUZ 2009	5.398.296	3.232.679	59,88

Kaynak: İşçi ve Sendika Üye Sayıları, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/csgb.portal?page=uye>, (21.08.2012).

Tablo 4'te de görülebileceği gibi işçi sayısı ve sendikalaşma oranları bakımından özellikle Türkiye'de 1999 ve 2001 krizleri dönemi arasındaki Ocak 2000 ve Temmuz 2000'e ait zaman dilimini oluşturan 6 aylık dönemleri bakımından keskin bir düşüş gözlemlenmektedir. Ocak 2000'de %68,45 olan toplam işçi sayısı içerisindeki sendikalı işçi sayısı oranı Temmuz 2000'de %54,60'a düşmüştür. Bu tarihten sonra 2009 yılına kadar ciddi bir toparlanma gözlenememektedir. İşçi sayısındaki azalış ve sendikalaşma

oranındaki yetersizlik maalesef Türkiye’de 80’li yıllardan sonra gerçekleşen ve yaygınlaşan zihinsel sürecin, işveren-işçi ilişkilerindeki her türlü kayıt dışı uygulamanın varlığı ile ilişkilidir. Kriz, olumsuz yönde etkiler taşımakta ancak bu etkiyi bertaraf edecek çözüm yolu sendika olarak görülmemektedir.

“Emek piyasası kavramı tıpkı diğer piyasalar gibi emeğin sunulduğu bir piyasada ücret ve istihdam imkânlarının nasıl oluştuğunun açıklanışı ile ilgilidir. Bu yönüyle mal piyasalarındaki miktar ve fiyat değişkenlerinden farkı yoktur. Ancak emek unsurunun diğer mallar gibi piyasada ücret ve istihdam miktarının belirlenmesi heterojen bir yapıda olan emek piyasalarında ortaya çıkacaktır. Çünkü emeğin ve piyasaların belirli nitelikleri benzer yapının oluşmasını engelleyecektir. Aşağıdaki unsurlar homojen bir nitelik gösteremeyen emek piyasalarının belirli niteliklerini yansıtmaktadır.

a) Emek unsurunun farklı vasıf seviyelerine sahip olması (Hekim, mühendis veya vasıfsız işçi)

b) Emek unsurunun akışkanlığı piyasalarda oluşan arz ve talep dengesinin uzun süreli olamayacağının da göstergesidir.

c) Yöresel özellikler gösteren emek piyasasının işleyişine ilişkin gelenekler (Gerçi ülkenin bütününe kapsayan iş yasaları belirli birlikteliği sağlıyor olsa da istihdam ve çalışma koşulları yönüyle yerel nitelikler özellikle kırsal alanda hakimdir.)

d) Çalışan ve çalıştırılan arasındaki dengelerin oluşmasına müdahalede bulunan, sendikaların pazarlık güçleri benzer nitelikler göstermemektedir.

e) Emek piyasalarının oluştuğu ülkenin politik ve kültürel niteliklerinin ağırlık taşıdığı toplumsal yapı uluslar arası düzeyde farklı emek piyasalarını ortaya çıkaracaktır.

İşte bu farklılıklar sendikaların işlevlerini oldukça karmaşık ilişkiler içinde belirleyecektir. Çalışanların yönetime katılmasından, ücret eşitliklerini sağlamaya kadar bir dizi sorunla mücadele, emek piyasalarının benzer olmayan yapı içindeki istihdam ve ücret koşullarından etkilenmektedir”.<sup>55</sup>

### 3.3. Türkiye’de Ekonomik Krizlerin Sağlık Sektöründeki Sendikalı Sayısına Yansıması

Çalışma kapsamında belirtilenler ışığında, Türkiye’de belirli aralıklarla ve çeşitli türlerde görülen kriz olgusu pek çok farklı etki yaratmıştır. Bunlardan bir tanesi de sağlık sektöründe çalışanlar üzerinde yarattığı etkidir.

Devlet artık personel istihdam eden bir işveren olmaktan çıkmayı istemektedir. Son 30 yılda bu açıkça ortaya çıkmaktadır. Personel istihdam eden ve bu personele tüm özlük haklarıyla birlikte emekliliğine kadar iş garantisi sağlayan bir memuriyet anlayışından özel sektörde uygulanmakta olan performans, sözleşme ve yardım üzerinden şekillenen bir çalışan (memur değil) anlayışına doğru ilerlenmektedir. Ancak yine devlet kamu gücünü kullanan, kamu yararı amacını güderek kamu hizmeti sunan, egemenlik hakkına sahip bir organizasyon iken çalışanın niteliği zayıflamaktadır. Sistem işletmecisi bir anlayışla şekillendiğinde ise özellikle ekonomik kriz ortamında bireysel olarak çalışanın iş güvencesi tehlikeye

<sup>55</sup> Lordoğlu, s. 42.

girmektedir. Ancak bu durum kriz ile bağlantılı olarak bireysellikten kurtulma çabasına dönüşmemektedir.

Tablo 5. Türkiye'de Sağlık Personeli Sayısı

Sağlık personeli sayısı  
Number of healthcare providers

Yıl Year	Hekim Physician <sup>(1)</sup>	Sağlık memuru					Yıl Year	Hekim Physician <sup>(1)</sup>	Sağlık memuru				
		Diş hekim Dentist	Hemşire Nurse <sup>(2)</sup>	Health officer <sup>(3)</sup>	Ebe Midwife <sup>(4)</sup>	Eczacı Pharmacists <sup>(5)</sup>			Diş hekim Dentist	Hemşire Nurse <sup>(2)</sup>	Health officer <sup>(3)</sup>	Ebe Midwife <sup>(4)</sup>	
1928	1 078	-	130	1 059	377	128	1970	15 856	3 245	8 796	9 954	11 321	
1929	1 090	-	164	1 189	397	131	1971	16 514	3 517	9 436	10 285	12 176	
1930	1 182	-	202	1 268	400	127	1972	16 290	3 789	11 358	10 426	13 056	
1931	1 123	-	223	1 224	429	115	1973	18 511	4 279	13 401	11 025	13 567	
1932	1 188	-	216	1 246	421	116	1974	20 868	4 269	12 641	8 479	12 228	
1933	1 211	-	257	1 306	402	121	1975	21 714	5 046	14 806	11 021	12 975	
1934	1 217	-	292	1 303	413	124	1976	23 388	5 379	16 566	11 517	13 873	
1935	1 243	-	325	1 365	451	125	1977	23 920	5 954	19 859	11 183	16 785	
1936	1 287	-	357	1 405	471	135	1978	25 230	6 826	20 966	11 141	16 219	
1937	1 391	-	356	1 497	486	137	1979	26 298	7 021	23 797	11 606	15 904	
1938	1 379	-	408	1 604	529	143	1980	27 241	7 077	26 880	11 664	15 880	
1939	1 514	-	409	1 638	559	143	1981	28 411	6 790	29 459	12 226	13 890	
1940	1 500	-	405	1 493	616	129	1982	30 956	7 625	29 243	11 830	13 454	
1941	1 585	-	410	1 462	475	138	1983	32 263	7 763	29 316	10 704	14 570	
1942	1 759	-	419	1 501	667	139	1984	34 195	8 133	30 261	10 456	15 536	
1943	1 742	-	411	1 564	687	131	1985	36 427	8 305	30 854	10 525	17 987	
1944	1 693	-	401	1 615	786	128	1986	37 142	8 410	32 392	11 684	19 127	
1945	1 945	-	409	1 632	806	116	1987	38 829	8 589	34 855	12 352	21 982	
1946	2 181	-	473	2 756	1 110	137	1988	42 502	9 639	38 903	18 831	25 665	
1947	2 514	-	519	2 963	1 622	148	1989	46 708	10 132	43 374	18 869	27 805	
1948	2 617	-	643	2 938	1 326	115	1990	50 639	10 514	44 984	21 547	30 415	
1949	2 617	-	643	2 938	1 326	115	1991	53 264	10 623	47 540	23 813	33 724	
1950	3 020	-	721	4 018	1 285	130	1992	56 985	10 703	50 456	24 160	35 096	
1951	6 570	953	687	3 003	1 586	1 047	1993	61 050	11 069	54 268	28 776	36 263	
1952	6 232	966	1 368	4 448	1 734	1 089	1994	65 832	11 457	56 280	30 811	35 604	
1953	7 179	1 157	1 496	3 474	1 946	1 026	1995	69 349	11 717	64 243	34 342	39 551	
1954	6 913	978	1 137	3 208	1 737	1 231	1996	70 947	12 406	64 526	39 075	38 945	
1955	7 077	958	1 525	3 927	2 001	1 256	1997	73 659	12 737	67 265	39 658	40 230	
1956	7 603	1 042	1 492	4 135	1 852	1 311	1998	77 344	13 421	69 246	41 461	41 059	
1957	7 396	1 071	1 608	3 345	1 965	1 298	1999	81 988	14 226	70 270	43 032	41 271	
1958	7 702	1 220	1 804	3 191	2 102	1 394	2000	85 117	16 002	71 600	46 528	41 590	
1959	7 879	1 287	1 889	3 366	2 843	1 387	2001	90 757	15 866	75 879	45 560	41 158	
1960	9 826	1 395	2 420	3 890	3 126	1 406	2002	95 190	17 108	79 059	49 324	41 513	
1961	8 214	1 367	1 658	3 550	3 219	1 390	2003	97 763	18 073	82 246	50 432	41 273	
1962	8 998	1 555	1 564	3 443	3 729	1 507	2004	104 226	18 363	82 616	57 723	42 649	
1963	11 124	1 824	4 736	5 738	4 080	1 761	2005	106 698	18 771	83 411	58 599	43 429	
1964	10 051	1 769	4 184	5 809	3 837	1 650	2006	104 475	18 332	82 626	58 473	43 640	
1965	10 895	1 932	4 592	4 676	4 339	1 771	2007	108 402	19 278	94 661	78 439	47 175	
1966	11 335	2 140	5 039	5 180	4 951	1 933	2008	113 151	19 959	99 910	83 993	47 673	
1967	11 875	2 246	6 161	5 897	5 621	2 203	2009	118 641	20 589	105 176	92 061	49 357	
1968	12 389	2 381	7 426	6 494	6 676	2 307	2010	123 447	21 432	114 772	94 443	50 343	
1969	15 203	3 025	8 110	9 461	10 251	2 546							

Kaynak: Sağlık Bakanlığı.

Not: Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm sağlık personelinin personeli yalnız toplamda kapsanmıştır.

(1) Mütahassis, pratisyen ve asistan hekimlerin toplamıdır.

(2) Hemşirelik yüksekokulu mezunu hemşire ve hemşire yardımcılarını da kapsar.

(3) Sağlık memuru, sağlık koleji, sağlık meslek lisesi ve köy enstitüleri sağlık bölümünü bitirenleri kapsar.

(4) Köy ebesini de kapsar.

(5) 1988 yılından itibaren Millî Savunma Bakanlığı'nda görevli eczacılar da dahil edilmiştir.

Source: Ministry of Health.

Note: Covers all healthcare providers working in public and private sectors

(1) Total of specialists, practitioners and assistant doctors.

(2) Also covers nurses graduated from a school of nursing and assistant nurses.

(3) Covers those who have graduated from health colleges, public health high schools and health departments of village schools.

(4) Includes village midwives.

(5) Also pharmacists working for the Ministry of Defence included 1988

Kaynak: Sağlık Personeli Sayısı, TÜİK,

[http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=6](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6), (14.08.2012).

Sağlık sektöründe çalışan personel sayısına ilişkin Tablo 5'te görülebileceği gibi 1928'den bugüne kadar sürekli biçimde bir artış mevcuttur. Ancak buna koşut olarak tablo 6'da 2010 yılı verilerine göre sağlık ve sosyal hizmetler alanında sendikalaşma oranı %69,19'dur.

**Tablo 6. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Alanında Kamuda Sendikalaşma**

Hizmet Kodu No / Nazım Etl. Act.	Hizmet Kolunun Adı / Economic Activity	Kamu Görevlileri Sendikasının Unvanı / Trade Union's Name	Oye Sayısı / Number of Members	Sendikalaşma Oranı (%) / Unionization Rate (%)
3	Sağlık ve Sosyal Hizmetler / Health and Social Services	Toplam Kamu Görevlisi / Member of Total Civil Servants	346.518	69,19
		Sendikalı Oye / Member of Members	239.745	
Sendikalar ve Kuruluşlarının Üyeleri / Members of Unions and Organizations	TÜRK SAĞLIK-SEN (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)	TÜRKİYE KAMU SEN	83.907	27,10
	SES (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)	KESEK	38.788	11,19
	SAĞLIK - SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	MEMUR-SEN	103.269	29,80
	BİRLEŞİK SAĞLIK - İŞ (Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet İşçileri Çalışanları Sendikası)	BİRLEŞİK KAMU-İŞ	569	0,16
	SAĞLIK - BİR (Sağlık Çalışanları Birliği Sendikası)	BAĞIMSIZ	5	0,00
	BAĞIMSIZ SAĞLIK - SEN (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Hizmetleri Sendikası)	BASK	819	0,24
	HÜR SAĞLIK-SEN (Hüryetçi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)	HÜR KAMU-SEN	3	0,00
	SAĞLIK HAK-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Hak Sendikası)	HAK-SEN	668	0,19
	TÜM SAĞLIK - SEN (Tüm Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	DESK	972	0,28
	ŞÖZ-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Şözlü Sendikası)	BAĞIMSIZ	215	0,06
	AĞIL-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Çalışanları Sendikası)	BAĞIMSIZ	219	0,06
	SAĞLIK ÇALIŞANLARI SENDİKASI (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Çalışanları Sendikası)	BAĞIMSIZ	57	0,02
	HİZMET SAĞLIK-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Hizmet Sendikası)	BAĞIMSIZ	51	0,01
	SAĞLIK BİR-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmetler Çalışanları Birliği Sendikası)	BAĞIMSIZ	45	0,01
	SAĞLIK ŞÖZ-SEN (Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanlarının Şözlü Sendikası)	BAĞIMSIZ	188	0,05

Kaynak: Çalışma Hayatı İstatistikleri, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 2010, [www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/.../istatistikler/calisma\\_hayati\\_2010](http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/.../istatistikler/calisma_hayati_2010), (10.09.2012).

Toplam kamu görevlisi 346 bin, sendikalı üye sayısı ise 239 bin civarındadır. Sağlık sektöründe sendikalaşma anlamında kayda değer rakamlar olmakla birlikte kriz olgusu maalesef sendikalaşma oranında olumsuzu dönük bir etki yaratmaktadır. Bunu da en açık biçimde toplam istihdama ilişkin verileri bize sunan tablo 4'te görmekteyiz. Kriz, sendikalı işçi sayısını azaltmakta fakat kriz sonrası yıllarda sendikalı işçi sayısında artış gözlemlenmemektedir. Bu en somut biçimde sağlık hizmetleri alanında görülmektedir.

Sosyal devlet ilkesi ile bağlantılı olarak düşünüldüğünde aslında tersinden bir bakışla sendikaların iş piyasasında ve gelirin paylaşımındaki etkinliğinin azaltılması nedeniyle toplumsal ve ekonomik krizler artmıştır. Küresel dönüşüm sürecinde ekonomik anlamda devletin küçülmesi ve sosyal devletten kaçış sosyal devletin yerine ikame edilmeye çalışılmaktadır. Bu süreçte öncelerde yüksek ücret, hızlı büyüme ve yüksek devlet harcamaları asli ekonomik politikalarıdır. Sendikalar, ülkelerin iktisadi ve siyasi hayatlarında önemli ve etkin roller üstlendiler. İstikrarlı istihdam ilişkileri, gelişmiş bir kamu sektörü, örgütlü sosyal taraflar ve sosyal tarafların savundukları ortak değerler sistemi bu dönemin göze çarpan özellikleri olmuştur. Ama artık belirsiz süreli hizmet akdine dayanan tam-zamanlı çalışma, ücretlerin toplu görüşmeler aracılığıyla belirlendiği bir yapı, işçilere ve aile üyelerine sosyal yardım sistemi, çalışma süreleri ve iş güvenliği üzerinde denetim, işçilerin büyük çoğunluğu için iş güvencesi sistemi hâkimdir. Sendikacılığa bu süreçte darbe vuran faktör kontrolsüz küreselleşmedir ve bu da krizlerin önünü açmıştır. Küreselleşmenin ulus devletler üzerinde baskı yaratmıştır ve milli devletlerin kaynak kullanım kabiliyeti sınırlanmış, tasarruf politikaları yaygınlaşmıştır. Özelleştirme uygulamaları ve sosyal harcamalarda kısıntıya gidilmiştir. Neo-liberal politikalar, esnek işgücünün yaygınlaşmasına neden olmakta;

taşeronlaşma, geçici işçilik, kısmi zamanlı çalışma giderek artmaktadır. Bunların gerçekleşmesi, sendikaların yaslandıkları temelleri (tam zamanlı çalışma, sosyal yardımlar, işsizlik sigortası vb) tartışmalı hale getirmiştir. Bu sürece sendikalar da küreselleşmenin sağladığı hız kadar etkin bir cevap verememiştir. Örnek olarak 2007 sonrası ABD’de meydana gelen mortgage krizi açıkça şunu göstermektedir. Küreselleşme ve kapitalist süreç, çalışanları sendikal örgütlenmeden uzaklaştırmakta, çalışanların reel gelirlerinin azalması, sosyal, etkin, düzenleyici ve denetleyici devletten kaçış, krizlerin ana nedeni olmaktadır.<sup>56</sup>

“Türkiye’de ise; 85 yıllık Cumhuriyet tarihi boyunca karşılaştığımız irili ufaklı 11 krizin tam 7 tanesi, küresel politikalara açıldığımız, sendikaların etkilerinin azaltıldığı, örgütlü toplum bilincinin zayıfladığı, özelleştirmelerin alabildiğine arttığı, kamu yatırımlarının kısıldığı 1980-2008 arasındaki 28 yıllık süreçte yaşanmıştır. 1980 öncesi dönemde ortalama 15 yıla bir ekonomik kriz düşerken, küreselleşme ve sendikasızlaşma dönemi diyebileceğimiz bu süreçte ortalama her dört yılda bir ekonomik kriz yaşanmıştır”.<sup>57</sup>

Ekonomik kriz süreçleri Türkiye’de istihdamı daraltmış ve bu kayıt dışını teşvik etmiştir. Kamu sağlık birimleri teknik donanım bakımından fakirleşmiş ve özel sağlık sektörü devlet teşvikleri vasıtasıyla giderek gelişmiştir. Kamu sağlık birimlerindeki sağlık çalışanları yakın zaman dilimleri içerisinde farklı farklı çalışma sistemleri ile çalışmak zorunda bırakılmıştır. Bu aynı zamanda kriz sarmalı ile ne yapacağını şaşırın hükümetlerin en büyük cari

<sup>56</sup> Ekonomik Krizin Endüstri İlişkilerine Etkileri ve Krize Çözüm Arayışları, Türkiye Kamu-Sen, [www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172](http://www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172), (05.04.2012).

<sup>57</sup> Ekonomik Krizin Endüstri İlişkilerine Etkileri ve Krize Çözüm Arayışları, [www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172](http://www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172), (05.04.2012).

muhasabe kalemi olan sağlık alanında yaptıkları değişikliklerin, belirli ve uzun soluklu bir sağlık politikası çerçevesinde yapılmayışının bir sonucudur.

## SONUÇ

Ekonomik kriz, küreselleşme ile doğrudan doğruya ilgilidir. Neo-liberal politikaların küreselleşme ile birlikte uygulama alanını az gelişmiş ülkeler ekonomisine yaygınlaştırması neo-liberalizmin tutamaklarını sağlamlaştırmaktadır. Belirli kriz dönemleri ise küreselleşme aracısını kullanan neo-liberalizmin hataların ders alma fırsatı doğuran yeniden bir düzen inşası niteliğindedir. Ancak bu bahsettiklerimiz elbette kalkınmış toplumlar için geçerli tezlere dayanılarak söylenebilecek niteliktedir. Bunun dışında az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler açısından kriz dönemleri elbette hem devlet hem de vatandaş açısından içinden çıkılması ve telafisi güç zaman dilimlerini ifade etmektedir. Bu açıdan uluslar arası eklemler yapı içerisinde görev yapan finans kuruluşları, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin bu özelliklerine uygun reçetelerle kriz dönemlerinden çıkabilmelerini önermektedirler. Bu önerileri politika ve karar mekanizmasının vazgeçilmez unsuru yapmak krizden çıkmaya ne kadar çare olmaktadır bu ayrı bir araştırmanın konusu. Ancak konumuz dâhilinde Türkiye’de son 30 yıldır ortada olan gerçek, büyüme ve kalkınma arasındaki dengesizliğin giderilemediği yönündedir.

Türkiye’de sektörel olarak sağlık sektörü kamu kesimi ve özel sektör nitelikli üretilen hizmetler bakımından oldukça nitelikli görünmektedir. Fakat son yıllarda bu hizmeti üreten kesim ve sosyal politika boyutu bakımından sıkıntılar yaşandığı açıktır. Özellikle taşeronlaşma kamu kesimine de hâkim hale gelmiştir.

Şuan mevcut durumda; işverenler için kriz ortamı birer fırsat, çalışanlar açısından ise iş güvencesinden yoksun biçimde, sendikal

örgütlenmeden kaçış anlamına gelmektedir. Çünkü sendikalaşma işsizliğin müzminleşmesi ile eş tutulmaktadır. İşverenlerin hükümet politikalarıyla korunduğu kanısı olumsuz etkiler doğurabilmektedir.

Türkiye’de devlet kanadından da özel sektör kanadından da duruma bakıldığında küresel ekonomik sisteme entegrasyonun plansız ve herhangi bir gelecek öngörüsünden yoksun bir entegrasyon olduğunu görüyoruz. Bu durum özellikle 1980 sonrasında uluslar arası ilişkilerde karşılıklı siyasi tavizlerin neticesi olarak da ortaya çıkmaktadır. Böyle makro ölçekli bir süreçte maalesef çözüm yolları sivil toplum örgütleri içerisinde yer alan sendikal yaşam bağlamında düşünülmemektedir. Çünkü sendikal yaşama ilişkin mevzuat oluşturulması, hukuki güvence altına alma, iş güvencesi ve sosyal sigorta imkânlarının teminatı gibi alanları kapsayan düzenlemelerin yapılması halinde dış kaynaklı yatırım kanalları küstürülecekmiş, kamu hizmetlerinin görülmesi aksayacakmış ve iç piyasada işgücü kaynaklı bir kriz yaşanacakmış hissiyatı oluşmaktadır. Oysaki yatırım araçları krizlerden etkilendikçe devletin sırtına binen yük artmaktadır.

İstihdam paketleri hemen her dönemde konuşulmakta, kriz dönemlerinde ise daha bir hararetli ve sesli biçimde dile getirilmektedir. Sağlık sektörü çalışanları da dahil olmak üzere krizin çalışma hayatına olumsuz etkileri bu istihdam paketleri ile giderilmek istenmektedir. Buna benzer ekonomik paketler krizlerin etkilerini azaltma yönünde atılan adımlar olarak görülse de etkileri gününbirlik çözüm önerileri kadar yüzeysel olmaktadır. Çünkü bir defa ekonomik süreçler, Türkiye gibi kalkınma sorunsalını henüz tam kavrayamamış ülkelerde borsa ve faiz ile sarmalanmış ve dış kaynaklı sermayenin tehdidi ile şekillenir hale gelmiştir. Özellikle risk düzeyi yüksek

lkelerde manipülatif hamlelerle paraya para kazandırma biçiminde işleyen süreç başta ekonomik istikrarı ve sonrasında ise iş güvencesini, sosyal refah düzeyini, yaşam kalitesini, kalkınma verilerini etkilemektedir.

Ekonomik krizin sosyal boyutu, işsizlik, güvencesiz çalışma ve yoksullaşma ile bağlantılı olarak sosyal bir krize dönüşme tehlikesi taşıdığı noktada sendikalaşma önemlidir. Çünkü sendika, üyesinin refah düzeyi ile ilgili kaygıya istinaden kurulan bir örgüttür. Üyenin eğitimi, sosyal faaliyetleri, sağlık ve sosyal sigorta imkânlarının teminat altına alınması gibi amaçlar silsilesi içerisinde hareket etmektedir. Bütçesi oranında kredi vererek çalışma yaşamını, üretimi desteklemektedir. Bu açıdan ekonomik krizlerin işgücünün verimliliği ve istikrarı açısından yarattığı olumsuzluklar sendikalar aracılığıyla bertaraf edilebilirken, Türkiye’de sendikal üyelik bakımından aynı algıya uygun veriler ortaya çıkmamaktadır.

Öngörülen önlemler arasında yer alan meslek edindirme yöntemi, İŞ-KUR vasıtasıyla yerine getirilerek krizin aktif işgücü piyasasına olan olumsuz etkileri azaltılmaya çalışılmıştır. İşsizlik sigortası da bu aşamada kayda değer bir çözüm yöntemi olarak karşımıza çıkmamaktadır. Teşvik paketleri, proje yatırımı ve destekleri ile yürütlmeye çalışılan sektörel istihdamın artırılması da koordine edilmesi güç, kaynak aktarımında verimliliği tartışmalı bir süreci ifade etmektedir. Bu bakımdan işsizlik sigortası fonları, kısa çalışma ödeneği, ücret garanti fonu gibi güvencesiz çalışma koşullarının yarattığı olumsuzluklara karşı düşünülen tedbirler uygulamada beklenen verimi gösterememektedir. Bunda işçinin var olan hak alanlarına dair taleplerinin olmayışı, işsiz kalma korkusunun işverenin tepkisi ile karşılaşmaktan kaynaklanmasının önüne

geçilemeyişinin etkisi büyüktür. Sendikalar işte bu noktada yönlendiricilik vazifelerini iyi yapıyor olmalı, inisiyatif alan ve baskı yaratan nitelikte bu faaliyetlerini işçi lehine yerine getirmelidir.

Kriz dönemleri Türkiye’de çalışma hayatı bakımından her defasında yıpratıcı neticelerle bütünleşmiş ve sorun yapılaşmıştır. Sendikalaşma ya da kaybedilen hakların kazanımının sendikal faaliyetlerle elde edilmesi, muhafaza edilmesi tercih edilen bir yöntem olarak görünmemektedir. Ekonomik krizler, çalışma yaşamı bakımından ve endüstri ilişkileri anlamında sendikalaşmayı teşvik eden, hatalardan ders aldırın nitelikte kesin bir boyut taşımamaktadır.

Avrupa Birliği ilerleme raporları da halen sendikal statü, istihdam, kriz dönemi sosyo-ekonomik politikalar ekseninde yaşanan sorunların göstergelerini ve eksikliklerini yansıtmaktadır.

## KAYNAKÇA

1982 Anayasası, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012

2821 Sayılı Sendikalar Kanunu, 1983

Adaş, E. B. - Elbek, O., “Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme”, Türk Psikiyatri Derneği Bülteni, C (C).12 Sayı(S).1, Ankara, 2009

Dünya Yayıncılık , Ansiklopedik Ekonomi Sözlüğü, İstanbul, 1990

Aydın, Ü., Türkiye’de 1980 Sonrası Dönemde Yaşanan Ekonomik Krizlerin Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, YYLT, İzmir, 2003

Aydın, Ü. - Kara, O., “Krizlerin Türkiye Ekonomisine Etkisi: Geleceğin Öngörüsüne Yönelik Bir Deneme”, 2. Ulusal İktisat Kongresi, DEÜ İİBF İktisat Bölümü, İzmir, 2008,  
www.deu.edu.tr/userweb/iibf\_kongre/dosyalar/aydin.pdf, (04.05.2012)

Başkent Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı, 2004,  
www.hm.saglik.gov.tr, (10.06.2012)

Çalışma Hayatı İstatistikleri, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 2010,  
www.csgb.gov.tr/csgbPortal/.../istatistikler/calisma\_hayati\_2010, (10.09.2012).

Erkan, H., Sosyal Piyasa Ekonomisi: Ekonomik Sistem ve Piyasa Ekonomisine İşlerlik Kazandırılması, Konrad Adenauer Stiftung, İzmir, 1987

Eryiğit, S., “Türkiye Ekonomisinin Performansı ve Dünya Ekonomisi Karşısındaki Durumu”, Kamu-iş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.9, S.1, Ankara, 2007

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Finansal Yatırım Araçları, [www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab\\_id=769](http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=769), (14.08.2012).

TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İşçi ve Sendika Üye Sayıları, <http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/csgeb.portal?page=uye>, (21.08.2012).

Karadağ Çaman, Ö. - Çilingiroğlu, N., “Ekonomik Krizler ve Sağlığa Etkisi”, [http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2009/sayi\\_2/baslik1.pdf](http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2009/sayi_2/baslik1.pdf), (13.05.2012)

Kazgan, G., Türkiye Ekonomisinde Krizler (1929-2001) Ekonomi Politik Açısından Bir İnceleme, İstanbul, 2005

Kibritçioğlu, A., “Türkiye’de Ekonomik Krizler ve Hükümetler”, <http://www.econturk.org/Turkiyeekonomisi/ytd-kibritcioglu.pdf>, (12.05.2012)

Koyuncu, M. - Şenses, F., “Kısa Dönem Krizlerin Sosyoekonomik Etkileri: Türkiye, Endonezya ve Arjantin Deneyimleri”, [www.erc.metu.edu.tr/menu/series04/0413.pdf](http://www.erc.metu.edu.tr/menu/series04/0413.pdf), (02.05.2011)

Liu, Y., Çelik, Y., Şahin, B., “Türkiye’de Sağlık ve İlaç Harcamaları”, <http://www.suvak.org.tr/kitap-1turkce.pdf>, (05.05.2012)

Lordoğlu, K., alışma Ekonomisine Giriş, İstanbul, 1986

Memişoğlu, D. ve Durgun, A., “2008 Ekonomik Krizi ve Türkiye’de Sağlık Sektörü zerine Etkileri”, Süleyman Demirel Üniversitesi (SD) Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.1, S.13, Isparta, 2011

Sağlık Bakanlığı 2002 ve 2003 İstatistikleri, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2003

TÜİK , Sağlık İstatistikleri,  
[http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=6](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6), (14.06.2012).

TÜİK, Sağlık Personeli Sayısı,  
[http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=6](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6), (14.08.2012).

Tatar, M. – İ. şahin – H. Bykkayıkı, “Sağlık Hizmetlerinde ncelik Belirleme: Teori ve SSK Hastaneleri Yöneticilerinin Görüşleri” , Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2003

Turan, G., ”Türkiye’de Kamu Sendikacılığı”, Kamu-iş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.6, S.1, Ankara, 2000

Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı 2003-2010, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2011

Oktar, S. - Dalyancı, L., “Finansal Kriz Teorileri ve Türkiye Ekonomisinde 1990 Sonrası Finansal Krizler”, Marmara Üniversitesi İİBF Dergisi, C.XXIX, S.2, İstanbul, 2010

Oral, A. İ., “Sağlık Güvencesi ve Yeşil Kartın Türk Sağlık Sistemi İçindeki Yeri”, Kamu-iş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.7, S.2, Ankara, 2003

Özer, M. A., "Kamu Çalışanlarının Örgütlenme Sorunu ve Memur Sendikacılığı", Kamu-iş: İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.5, S.2, Ankara, 2000

Öztekin, A., Yönetim Bilimi, Ankara, 2010

TİSK Hakkında, Konfederasyonun Kısa Tarihçesi,  
<http://www.tisk.org.tr/hakkinda.asp?id=498>, (13.05.2012)

Memur -Sen Tüzüğü, <http://www.memursen.org.tr/tuzuk.php> ,  
(13.11.2012)

..., Ekonomik Krizin Endüstri İlişkilerine Etkileri ve Krize Çözüm Arayışları, Türkiye Kamu-Sen,  
[www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172](http://www.kamusen.org.tr/ShowContent.aspx?itemID=172), (05.04.2012)

Yıldırım, H. H., "Türk Sağlık Reformları Neden Uygulanamıyor?",  
[http://www.absaglik.com/hhy\\_sagref.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_sagref.pdf), (03.12.2011)

## EKLER

## EK 1. Türkiye'de Kamu ve Özel Sektör Sağlık Harcamaları 1999-2008

Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 1999 - 000 000		Genel Devlet - General Government				Özel Sektör - Private Sector		
		Genel	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer <sup>1</sup>
	Toplam							
	Toplam	4 985	3 048	1 58	1 616	1 937	1 449	488
	Toplam sağlık harcaması		1 274	158	1 616			
	Cari sağlık harcaması	4 786	1 195	110	1 567	1 914	1 433	481
	Hastaneler	1 913	647	8	926	332	243	89
	Eyde hemşirelik bakımı	-	-	-	-	-	-	-



## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2000

000 000

Genel	Genel Devlet - General Government				Özel Sektör - Private Sector		
	Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer <sup>1</sup>
Toplam sağlık harcaması	8 248	1 846	458	2 886	3 058	2 280	778
Cari sağlık harcaması	7 888	1 718	323	2 824	3 023	2 256	767
Hastaneler	3 052	926	39	1 575	512	375	137
Evde hemşirelik bakımı	-	-	-	-	-	-	-



## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2001

000 000

	Genel		Genel Devlet - General Government				Özel Sektör - Private Sector		
	Toplam		Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer
Toplam sağlık harcaması	12 396		8 438	3 612	231	4 595	3 958	2 832	1 126
Cari sağlık harcaması	12 086		8 128	3 452	168	4 508	3 958	2 832	1 126
Hastaneler	4 249		3 727	1 961	36	1 730	522	317	205
Evde hemşirelik bakımı	46		-	-	-	-	46	46	-
Ayakta bakım sunanlar	2 459		844	701	63	80	1 616	1 199	417

Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar	4 402	3 052	551	25	2 476	1 351	1 270	81
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	52	45	26	19	-	7	-	7
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	248	126	31	-	95	122	-	122
Sınıflandırılmayan diğer kategori	629	335	182	26	127	294	-	294
Yatırım - Investment	310	310	160	63	87	-	-	-





Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2003		000 000									
		Genel Devlet - General Government					Özel Sektör - Private Sector				
Genel		Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer			
Toplam sağlık harcaması		24 279	17 462	482	10 662	6 817	4 482	2 335			
Cari sağlık harcaması		23 676	16 859	380	10 462	6 817	4 482	2 335			
Hastaneler		8 579	7 555	84	4 060	1 024	598	426			
Evde hemşirelik bakımı		78	-	-	-	78	78	-			
Ayakta bakım sunanlar		4 414	1 556	140	182	2 857	1 993	864			
Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar		8 750	6 768	57	5 704	1 982	1 813	169			



## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2004

000 000

	Genel Devlet - General Government					Özel Sektör - Private Sector		
	Genel Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer	Toplam
Toplam sağlık harcaması	30 021	7 659	500	13 231	8 632	5 775	2 856	
Cari sağlık harcaması	28 616	7 092	412	13 015	8 098	5 775	2 322	
Hastaneler	11 425	4 072	93	6 215	1 044	621	423	
Evde hemşirelik bakımı	0	-	-	-	0	-	0	
Ayakta bakım sunanlar	4 412	1 351	147	-	2 915	2 056	859	
Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar	10 245	1 119	64	6 663	2 399	2 231	168	

Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	258	243	199	44	-	14	-	14
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	251	-	-	-	-	251	-	251
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 026	553	352	64	137	1 473	867	606
Yatırım - Investment	1 405	871	567	88	216	534	-	534

## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2005

		Genel Devlet - General Government					Özel Sektör - Private Sector		
Genel		Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer	
Toplam sağlık harcaması		35 359	9 520	467	14 000	11 372	8 049	3 323	
Cari sağlık harcaması		33 292	8 776	327	13 452	10 738	8 049	2 689	
Hastaneler		12 649	5 187	88	5 894	1 480	990	490	
Evde hemşirelik bakımı		1	-	-	-	1	-	1	
Ayakta bakım sunanlar		5 628	1 532	98	-	3 998	3 003	995	
Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar		12 332	1 586	74	7 558	3 114	2 920	194	

000 000



## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2006

	Genel Devlet - General Government					Özel Sektör - Private Sector		
	Genel	Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer
Toplam sağlık harcaması	44 069	30 116	11 766	683	17 667	13 953	9 684	4 269
Cari sağlık harcaması	40 949	28 194	10 754	385	17 056	12 755	9 684	3 071
Hastaneler	16 170	14 701	6 699	123	7 879	1 469	910	560
Evde hemşirelik bakımı	1	-	-	-	-	1	-	1
Ayakta bakım sunanlar	6 556	1 897	1 784	113	-	4 659	3 522	1 136
Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar	14 789	10 881	1 643	61	9 177	3 908	3 686	222

000 000

Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	337	318	283	35	-	19	-	19
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	332	-	-	-	-	332	-	332
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 765	398	345	53	-	2 367	1 566	802
Yatırım - Investment	3 120	1 922	1 012	299	611	1 198	-	1 198

## Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2007

000 000

	Genel	Genel Devlet - <i>General Government</i>				Özel Sektör - <i>Private Sector</i>		
		Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer
Toplam sağlık harcaması	50 904	34 530	13 966	867	19 697	16 374	11 105	5 269
Cari sağlık harcaması	46 495	31 981	12 807	375	18 799	14 514	11 105	3 409
Hastaneler	19 030	16 841	7 677	81	9 083	2 189	1 568	621
Evde hemşirelik bakımı	1	-	-	-	-	1	-	1
Ayakta bakım sunanlar	7 777	2 380	2 245	135	-	5 396	4 135	1 261

Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar	16 040	11 937	2 191	30	9 716	4 103	3 857	246
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	376	355	317	38	-	21	-	21
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	368	-	-	-	-	368	-	368
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 903	468	377	91	-	2 435	1 545	890
Yatırım - Investment	4 409	2 549	1 158	493	898	1 860	-	1 860

Sağlık Harcamaları - Health Expenditures, 2008		Genel		Genel Devlet - General Government				Özel Sektör - Private Sector		
		Toplam	Toplam	Merkezi Devlet	Yerel Devlet	Sosyal Güvenlik	Toplam	Hanehalkları	Diğer	
Toplam sağlık harcaması		57 740	42 159	15 948	865	25 346	15 580	10 036	5 545	
Cari sağlık harcaması		52 320	38 033	13 563	422	24 048	14 286	10 036	4 251	
Hastaneler		22 984	20 906	8 163	88	12 655	2 078	1 304	775	
Evde hemşirelik bakımı		2	-	-	-	-	2	-	2	
Ayakta bakım sunanlar		7 762	2 532	2 375	157	-	5 230	3 658	1 572	
Perakende satış ve diğer tıbbi malz. sunanlar		17 608	13 819	2 380	46	11 393	3 789	3 482	307	

000 000

Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	395	369	332	37	-	26	-	26
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	459	-	-	-	-	459	-	459
Sınıflandırılmayan diğer kategori	3 110	408	313	94	-	2 702	1 593	1 110
Yatırım - Investment	5 420	4 126	2 386	443	1 298	1 294	-	1 294

Kaynak: Sağlık İstatistikleri, TÜİK, [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=6](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6), (14.06.2012).

## ÖZGEÇMİŞ

27.08.1975 Antalya İli Elmalı İlçesinde doğdum. İlk ve Orta öğrenimimi aynı ilçede tamamladım. 1993 yılında Sağlık Bakanlığında memur olarak çalışmaya başladım. Sağlık Bakanlığına bağlı çeşitli kurumlarda sağlık personeli olarak görev yaptım. 1998 yılında Akdeniz Üniversitesi Ziraat Fakültesi Toprak Bölümünde Lisans eğitimine başladım ve 2003 yılında mezun oldum. 2008 yılında Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Laborant ve Veteriner Sağlık Önlisans Programını bitirdim. 2011 yılında başladığım Beykent Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programına devam etmekteyim.

Özel ilgi alanlarım içerisinde sağlık kurumları yönetimi, siyaset , kamuda sivil toplum örgütlenmeleri yer almaktadır.