



## Evaluation of Policy Analysis of University Hospitals' Financial Problems in Turkey: Using "Multiple Stream Approach" Model

İzzet AYDEMİR<sup>1</sup>

### Keywords

Multi-stream approach, financial problems, university hospitals, policy analysis.

### Article History

Received  
30 May, 2017  
Accepted  
15 Apr, 2018

### Abstract

In Turkey, university hospitals have a substantial role within health care system and health services. However, after health transformation, university hospitals have been generally transformed into businesses that provide their own revenues for training, research and development and presentation of health services. Therefore, this situation has brought the hospitals to a point where they are financially unsustainable. The evaluation of the public health policy with a particular approach, presents a better understanding and analysis of the existing problem. Moving from here the study aims to evaluate the financial problems of university hospitals on the basis of a public policy analysis method named multi-stream approach. Hereby, the study has presented a general overview in policymakers' decision-making processes for the financial problems of the university hospitals.

## Türkiye'de Üniversite Hastanelerinin Finansal Sorunlarına Yönelik Politika Analizinin "Çoklu Akış Modeli" Yöntemiyle Değerlendirilmesi

### Anahtar Kelimeler

Çoklu akış yaklaşımı, finansal problemler, üniversite hastaneleri, politika analizi.

### Makale Geçmişi

Alınan Tarih  
30 Mayıs 2017  
Kabul Tarihi  
15 Nisan 2018

### Özet

Türkiye'de üniversite hastanelerinin sağlık sistemi ve sunulan sağlık hizmeti içinde önemli bir yeri vardır. Ancak sağlıkta dönüşüm sonrası eğitim faaliyetleri, araştırma-geliştirme ve sağlık hizmetlerini sunumu noktasında genelde kendi gelirlerini sağlayan işletmelere dönüştürülmeleri bu hastaneleri finansal olarak sürdürülemez noktaya getirmiştir. Kamu sağlık politikasının belli bir yaklaşımla değerlendirilmesi var olan problemin daha iyi anlaşılması ve analiz edilmesi olanağını sunmaktadır. Buradan hareketle çalışma, Türkiye'de üniversite hastanelerinin son zamanlarda yaşadıkları finansal problemlerini bir kamu politika analizi yöntemi olan çoklu akış yaklaşımı temelinde değerlendirerek üniversite hastanelerinin finansal problemlerine yönelik politika üreticilerine karar alma süreçlerinde probleme ilişkin genel bir görünüm ortaya koymak amaçlamıştır.

### 1. Giriş

Politika, hükümetlerin eylemleri ve bu eylemleri belirleyen niyettir. Hedeflerin başarılmasında yasal kararlar ve eylem planlarının aktörlerce benimsenip uygulanması süreçlerini içermektedir (Leeuw, 2014: 2). Karar alıcıların herhangi

<sup>1</sup> Corresponding Author. ORCID: 0000-0003-4222-265. Arş. Gör. Uzm., Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, iaydemir@ankara.edu.tr

bir alana ilişkin yapmak ya da yapmak istemedikleri uygulamaları içermektedir (Buse vd., 2005: 6). Mackenbach (2014), herhangi bir politikanın belirlenmesinde politikayı etkileyen yapı, süreç ve çıktı değişkenlerinin iyi anlaşılması ve analiz edilmesi gerekliliğini belirtmiştir. Bu anlamda politika, faaliyet çerçevesinin yaratılmasında amaçların, hedeflerin ve araçların geniş bir şekilde tanımlanmasına ihtiyaç duymaktadır (Buse vd., 2005: 4).

Sağlık politikası, politikanın bir bileşeni olup kamu sağlığı üzerinde olumlu etki yaratmayı amaçlayan eylemlerdir. Belirli bir sağlık alanına ilişkin kararların alınması ve uygulanması süreçlerini kapsamaktadır. Kişisel ve toplumsal sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesinde sürdürülebilir bir etki yaratmayı amaçlamaktadır. Sağlık alanında nasıl bir politikanın benimseneceği, hangi aktörlerin süreçte etkin rol alacağı ve belirlenen sağlık hedefleri üzerinde potansiyel etkiler için önemlidir (Leeuw, 2014: 2). Kronik hastalıkların önlenmesi, ilaç kullanımı ile ilgili düzenlemeler, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, iş sağlığı ve güvenliği gibi pek çok konuda sağlık politikası analizi yapılabilmektedir (Loer, 2015: 5).

Sağlık hizmetleri ile ilgili birçok araştırma analizi, geniş ölçüde politika çıktılarının ölçülmesi ve değerlendirmesi ile ilgilidir. Fakat herhangi bir sorun alanına ilişkin problemin tanımlanması, gündemin belirlenmesi, karar alınması, uygulama ve değerlendirme aşamalarında süreç değişkeninin önemi yadsınamayacak kadar önemlidir. Kamu politikası süreci; problem sınırlarının yetersiz tanımlanması, süreci etkileyen çoklu paydaşların (itici güçler) görüş farklılığı ile başlangıç ve sona ilişkin belirsizliklerin varlığı gibi durumlar söylem, karar ve eylem arasında farklılık yaratarak uygulamada güçlülere neden olabilmektedir. Bu nedenle politika analizi sürecinde kuramsal bir çerçevenin oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Söderberg ve Wikström, 2015: 607).

Kamu politikası, bilimsel, mesleki ve siyasi amaçlı yapılmaktadır. Karar vericilerin ne yaptıkları, niçin yaptıkları ve yapılanların vatandaşların yaşamında herhangi bir değişiklik yaratıp yaratmadığını anlamak ve öğrenmek amacıyla yapılmaktadır (Çevik, 1998, 105). Bu bakımdan bir kamu politikasının ihtiyaç üzerine gündeme geldiğini belirtmek pek de yanlış olmayacaktır. Herhangi bir kamu alanına yönelik sorunların tespit edilmesinde, bu sorunların giderilmesine ilişkin politikaların üretilmesinde ve sistemin daha iyi bir seviyeye taşınmasında kamu politikası analizi zorunludur.

Daha önce bir kamu politikasının herhangi bir gereksinim ya da var olan sistemin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi üzerinde gündem olduğu belirtilmiştir (Tüfekci vd., 2017: 148). Bu açıdan bakıldığında Türkiye’de üniversite hastanelerinin işleyişindeki finansal problemlerin giderilmesi, rehabilite edilmesi ve sorun olmaktan çıkarılmasına ilişkin tartışmaların uzun süredir Türk sağlık sisteminde gündem oluşturduğu ifade edilebilir. Özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın (SDP), üniversite hastanelerini finansal ve işletimsel olarak sürdürülebilirlik alanında etkilediği görülmektedir. Dönüşümle birlikte üniversite hastaneleri “işletmeleşme” sürecine evirilerek kendi gelirlerini yaratan kurumlar haline getirilmiştir (Azap ve Ağırbaş, 2014: 439). Fakat üniversite hastanelerinin çeşitli nedenlerle gider kalemlerinin yüksek olması SDP sonrası işletmeleşme sürecini

azaltmış, bu hastanelerin kendi ayakları üzerinde durmasını güçleştirerek Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağımlı hale getirme sürecini hızlandırmıştır.

Günümüz şartlarında üniversite hastanelerinin rolleri; bilgi, beceri, deneyim ve uygulamalar gerektiren, alt basamaklarda tedavi edilemeyen sağlık hizmeti taleplerinin ileri düzeyde karşılanması olarak görülmektedir. Oysaki 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nda üniversite hastaneleri birer "araştırma ve uygulama merkezleri" olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla tıp ve sağlık alanında bilimsel çalışmaların odağını oluşturmaktadırlar. Üniversite hastanelerinin SDP'deki yeri ise, "sistemi destekleyen eğitim ve bilim kurumları" olarak tanımlanmıştır. Ancak, üniversite hastanelerinin hedeflenen amaca uygun koşullara sahip olmadığı ortadadır (Sağlık-Sen, 2014: 16).

Üniversite hastaneleri, yaşadıkları finansal problemler nedeniyle sağlık hizmetleri, eğitim, araştırma-geliştirme ve bilimsel faaliyetler arasında sıkışmışlardır. Özellikle Sağlık Uygulama Tebliği'nin (SUT) hasta profiline uygun ödeme yapmaması, bu hastanelerin ağır vakaların tedavi talep merkezleri olmaları, bütçe yetersizliği ve geri ödeme yönteminde yaşanan sıkıntılar finansal problemi derinleştirmiştir (Göktaş, 2015). Üniversite hastanelerinin sağlık harcamalarının büyük bir oranının döner sermaye kaynaklarından gerçekleşmesi, üniversite hastanelerini döner sermaye gelirlerine mahkûm etmiştir (TTB, 2014: 46). Dolayısıyla üniversitelerin sahip olduğu ağır borç yükü, gelir kaynaklarının yetersizliği, düşük SUT fiyatı, yetersiz kamu bütçesi transferi ve gider kalemlerinin yüksekliği gibi değişik faktörler Türk sağlık sistemi içinde etkin rol oynayan üniversite hastanelerini, finansal sürdürülebilirlik bağlamında kamu sağlık politikası analizini gerekli kılmıştır.

Kamu politikası analizinde farklı modeller uygulanmaktadır. Rasyonel yaklaşım, kurumsal yaklaşım, siyasi grup teorisi, sistem yaklaşımı modeli, fonksiyonel süreç yaklaşımı ve *çoklu akış yaklaşımı* bu modellerden sadece birkaçıdır. Kamu politikası analizinde önemli olan uygun bir politika analizi yönteminin seçilmiş olmasıdır. Söz konusu çalışmada, üniversite hastanelerinde yaşanan finansal problemlerle ilgili durum analizi mercek altına alınmıştır. Durum analizi ışığında çalışmada, Türkiye'de üniversite hastanelerinin yaşadığı finansal sorunlara yönelik politikalar, Kingdon (1984) tarafından geliştirilen ve önerilen *çoklu akış yaklaşımı* (multiple streams approach) modeliyle değerlendirilmiştir. Değerlendirme, çoklu akış yaklaşımının bileşenleri olan problem akışı, politika akışı ve siyaset akışı temelinde yapılmıştır. Araştırma kapsamında yazılı basında üniversite hastaneleri ile ilgili gazetelerde yer alan haberler, internet siteleri, yazılmış raporlar, basına yansıyan paydaş görüşleri ve çeşitli bilimsel çalışmalardan veriler elde edilmiştir. Yapılan bu değerlendirmenin kamu sağlığı politika yapımcılarına (üniversite hastanelerinin finansal problemlerinin giderilmesinde) bir rehber olabileceği ve karar alma süreçlerinde bir girdi unsuru olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir.

## 2. Çoklu Akış Yaklaşımı

Çoklu akış yaklaşımı, sistem çapında bir politika analizi sürecini kapsayabileceği gibi, belirli bir alana özgü "odak sorun" analizi kararlarını da içermektedir (Loer, 2015: 10). Politika süreci dinamikleri; ajandaların oluşturulması, karar alma ve uygulama eylemlerinden oluşmaktadır. Politika sürecinin her aşamasında var olan

karmaşık etkileşimler (problem, politika ve siyaset) politika sürecini etkilemektedir (Zahariadis 2007: 65). Çoklu akış yaklaşımı, Kingdon'un (1984) ifadesiyle neden bazı konular politika gündeminde öne çıkarken diğerlerinde aksi durum yaşanır ve neden problemin çözümünde bazı alternatifler seçilirken diğerleri ihmal edilir gibi sorulara yanıt aramaya çalışır. Bu sorulara verilecek yanıtlarla aslında sağlığın geliştirilmesi, risklerin önlenmesi ve olumsuz gelişmelere müdahale gibi zorluklarla mücadele konusunda uygun bir görüşün olabileceği savunulmaktadır (Loer, 2015: 7).

Çoklu akış yaklaşımı, aynı koşullar ve olgular hakkında farklı düşünme seçenekleri üzerinde durur. Politika belirlemenin dinamik, irrasyonel ve tahmin edilemez olması çoklu akış yaklaşımının temel felsefesidir (Chow, 2014: 52). Çoklu akış yaklaşımı, belirsizlik (ambiguity) varsayımı altında gündeme gelmiştir. Burada belirsizlikle ifade edilmeye çalışılan herhangi bir probleme ilişkin politika çerçevesinin belirlenmesinde birden fazla yolun/yöntemin varlığıdır (Cairney ve Jones, 2016: 39).

Kingdon (1984) çoklu akış yaklaşımını problem akışı, politika akışı ve siyaset akışı metaforu üzerinde tanımlamıştır (Şekil 1). Bu üç akış; faktörlerin değişimi, politik ve örgütsel döngüler ya da politika girişimcilerinin eylemleri yoluyla eşgüdümlenebilmektedir. Mevcut hükümetler, hekimler, bürokratlar ve akademisyenler gibi politika girişimcileri ya da politika savunucuları kendi kişisel kaynakları (statü, rol vb.) yardımıyla bu üç bileşeni uyumlaştırma (birlikte akış) eylemini kolaylaştırabilirler. Problem tanımlandığında çözümün bulunabilir olması ve politika hareketinin ya da iradenin elverişli olması bu uyumlaştırmayı ifade etmektedir. Uygun zaman ve koşulların oluşması Kingdon tarafından "politika penceresi" olarak adlandırılmakta ve bu üç akışın bu kritik zamanlarda birleştiklerini iddia edilmektedir (Exworthy, 2008: 322).

Şekil 1: Politika Analizi Sürecinde Çoklu Akış Yaklaşımı ve Alt Bileşenleri



Politik akışta yer alan ve sistemin diğer bileşenleri, faaliyetler için siyasi fırsatlar yaratırlar. "Politika girişimcileri" olarak da adlandırılan bu aktörler, politika sürecinde önemli derecede rol oynarlar. Medyanın mevcut probleme dikkat çekmesi ve çözüm önerilerini geliştirmesi politika akışının, siyasi akışı etkilemesi bakımından önem taşımaktadır (Buse vd., 2005: 70). Politikaya ilişkin fırsatlar belirli olayların ve yönetim yapısında yaşanan değişimlerin eşzamanlı olarak yaşanması sırasında meydana gelebilmektedir (Moloughney, 2012: 8). Çoklu akış

yaklaşımı alt bileşenleri ve bu alt bileşenler ekseninde değerlendirilecek üniversite hastanelerinin finansal problemleri, çözüm önerileri ile siyaset olgusu aşağıda belirtilmiştir.

## 2.1. Problem Akışı

Problem akış modelinde olayların ve durumların politika ajandasına nasıl girdiği ve mevcut önerilerin politikaya nasıl dönüştürüldüğü üzerinde durulur. Önemli problemlerin belirlenmesinde ve gündeme getirilip politika yapıcılarının dikkatine sunulmasında paydaşların ve çıkar gruplarının önemli etkisi problem akışında dikkate alınmaktadır. Mevcut olguların dikkate sunulması aşağıda belirtilen durumlar ışığında gündeme gelir (Exworthy, 2008: 322);

- Temel olaylar (krizler, kritik olaylar vb.),
- Mevcut probleme ilişkin kanıt niteliğinde yapılmış yayınlar,
- Medya ve kamuoyu üzerinden var olan politikaya yönelik geribildirimler.

Probleme ilişkin indikatörler ve rutin olarak ele alınan sağlık istatistikleri de problem akışına ilişkin veriler sağlamaktadır (Buse vd., 2005: 68).

Türkiye’de problem akışı kapsamında üniversite hastanelerinin finansal sorunları üzerinde birden çok faktör belirleyici olmuştur. Sağlık sistemi içinde yetişmiş sağlık çalışanı, yoğun ve ileri düzeyli teknolojik kullanımı ve eğitim hizmetleri gibi çoklu faaliyetler üniversite hastanelerinin fon ihtiyacını artırmıştır. Bu durum üniversite hastanelerinin hizmet sunum kapasitelerinin geliştirilebilmesi için yeterli ve düzenli finansal kaynak gereksinimini artırmıştır (Yiğit vd., 2012). Oysaki bütçeden sağlık sektörü her sene % 6 ve 7'si arasında değişen bir pay alır. Üniversite hastaneleri ise bu payın sadece % 10-12'sini alır (TBMM, 2015). Çeşitli kaynaklardan sağlanan üniversite hastanelerinin finansman kaynakları arasında (Tablo 1) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) %76,0 ile en yüksek finansör kuruluş olmuştur (Atasever, 2014: 141).

**Tablo 1:** Üniversite Hastanelerinin Finansman Kaynakları

Finansman Kaynakları	Tutar (%)
SGK	76,0
Merkezi Yönetim Bütçesi	14,8
Özel Sağlık Harcamaları	6,1
Yerel Yönetimler	3,1

**Kaynak:** Atasever, M. (2014). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi, Bakanlık Yayın No: 983, Ankara.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) başladığı 2003 yılından bu yana özel hastanelerin SGK'dan aldığı pay % 12,3'ten % 31,4'e yükselirken, üniversitelerin payı % 19'da % 16,1'e gerilemiştir (TTB, 2010). 2002-2009 yılları arasında, kamu sağlık harcamaları içinde üniversitelere tahsis edilen harcama; yaklaşık 3 kat artarken, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde bu artış yaklaşık 5 kat, özel sağlık kuruluşlarında da yaklaşık 12 kat olarak gerçekleşmiştir (TBMM, 2013). Cumhuriyet Halk Partisi'nin (CHP) yaptığı çalışmada üniversite hastanelerinin sağlık harcamalarından aldığı pay, son 8 yılda sadece 3 kat artış gösterdiği saptanmıştır. Bu pay özel hastanelerde 8 kat, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde ise 5 kat olmuştur. Sağlık harcamalarından alınan payın üniversite hastanelerinin

aleyhine olması üniversite hastanelerinin finansal sorunlarını derinleştirmiştir (CHP, 2016).

Üniversite hastanelerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) yoluyla SGK ücretlerine bağlı olmaları finansal problemler yaşamalarının en önemli unsurlardan biridir. Üniversite hastanelerine başvuran hastaların yaklaşık %95'i SGK sigortalısı hastalardır (Azap ve Ağırbaş, 2014: 440). Süreç içerisinde tıbbi malzeme fiyatları artarken SUT fiyatlarının artmaması finansal dengeleri bozmuştur. Ayrıca Sağlık Bakanlığı'nca üniversite hastanelerinin özellikli işlemlerden farklı fiyat alma yetkileri kaldırılmıştır (Göktaş, 2015). Bu durum üniversite hastanelerinin gelir-gider dengesini gelir aleyhine bozulmalarına neden olmuştur. Diğer taraftan SUT'ta hiç yer almayan, bu nedenle de SGK'ya fatura edilemeyen işlemler nedeniyle üniversite hastaneleri belirgin bir düzeyde gelir kaybına uğramaktadırlar. Üniversite Hastaneler Birliği Derneği (ÜHBD) verilerine göre üniversite hastaneleri, fatura edilemeyen işlemler nedeniyle en az %25 gelir kaybına uğramaktadırlar (Azap ve Ağırbaş, 2014: 440).

Üniversite hastanelerinde üretilen hizmetlerin ileri uzmanlık ve teknoloji gerektirdiğinin göz ardı edilerek gerçek fiyatlandırma yapılamaması, bu hastaneleri finansal sıkıntılara sokan bir diğer bakış açısidir (Kısa, 2011). Üniversite hastaneleri işlem maliyetleri yüksek, hizmet bedelleri düşük olan sağlık hizmetlerini vermektedirler. Doğası gereği bu kurumlar daha zor ve komplike, tedavisi ve takibi özellikli olan, daha fazla harcama gerektiren hastalara bakım verirler. Bunun sonucu olarak diğer hastanelere oranla üniversite hastanelerinde görece olarak %30 daha pahalı hizmet üretimi gerçekleşmektedir (Azap ve Ağırbaş, 2014: 441). Bu uygulamanın devam ettirilmesi hastaneleri borçlanmaya itmiştir ve hizmet gelirleri dramatik bir şekilde maliyetlerinin gerisinde kalmıştır. Hal böyle olunca üniversite hastaneleri daha basit ve kısa süren işlemlere ağırlık vermeye yönelmişlerdir. Sonuç olarak üniversite hastaneleri gelinen noktada yönetim, hizmet sunumu, insan kaynakları, eğitim ve en önemlisi finansal yönden birçok problemle karşı karşıya kalmıştır (ÜHBD, 2014). Borç yüklerinin endişe verici bir şekilde artması, üniversite hastanelerini sahip oldukları arazilerini bile satabileceği olasılığını gündeme getirmiştir.

Kronik hastaların uzun süreli yatışları ve daha karmaşık ameliyatların çoğu üniversite hastanelerinde yapılmaktadır. Uzun süre tedavi gerektiren hastaların hastanede yatan hasta ortalama kalış gününü ve yatak doluluk oranını doğrudan etkilemektedir. Üniversite hastaneleri, genellikle yatan hastalardan kaynaklanan ve son yıllarda giderek artan biçimde zarar edilmektedir (Özsarı, 2013: 6). Tablo 2'de görülebileceği gibi ameliyat sayılarının müracaat sayısına oranı %2,4 ile üniversite hastanelerinde en yüksektir. Diğer taraftan yatak doluluk oranı ve hastanın hastanede ortalama kalış günü (sırasıyla 76,7 ve 5,9) üniversite hastanelerinde, Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerden göreceli olarak daha yüksek olması bu hastaneleri borç sarmalına iten diğer nedenlerdir.



**Tablo 2:** Sağlık Kuruluşlarının Hizmet Değerlendirmesi (Milli Savunma Bakanlığı Hastaneleri Dâhil Değildir), 2014

Kurum	Yatak Sayısı	Müracaat Sayısı (1000)	Yatan Hasta Sayısı (1000)	Ameliyat Sayısı (1000)	Ameliyat Sayısı/ Müracaat Sayısı (%)	Ameliyat Sayısı/ Yatak Sayısı (%)	Yatak Doluluk Oranı (%)	Hastanın Ortalama Kalış Günü	Yatak Devir Hızı (Hasta)
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	123.690	292.100	7.396	2.445	0,8	19,8	71,1	4,3	59,8
Üniversite Hastaneleri	36.670	32.144	1.738	766	2,4	20,9	76,7	5,9	47,4
Özel Hastaneler	40.509	72.333	3.900	1.588	2,2	39,2	56,1	24	83,9

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Kalkınma Bakanlığı, hazırladığı raporla özellikle ameliyat türleri, hastanede kalış süresi ve yatak doluluk oranı ile tahsis edilen kaynakların yetersizliği noktasında üniversite hastanelerin yaşadığı sorunları dile getirmiştir. Örneğin 2011 yılında hastanelere müracaat eden her yüz hastadan, üniversite hastanelerine müracaat edenlerin 2.5'i, özel hastaneye müracaat edenlerin 2.3'ü ve Sağlık Bakanlığı hastanelerine müracaat edenlerin 0.9'u ameliyat edildiğini belirterek (Kalkınma Bakanlığı, 2014: 46) üniversite hastanelerinin yaşayabileceği finansal problemlerin büyüklüğüne dikkatleri yöneltmiştir.

Sağlık sistemi içinde üniversite hastanelerinin finansal problem alanlarından bir diğeri döner sermaye ile ilgili sorunlardır. Hizmet süreçlerinde, bir operasyon sırasında yapılması mümkün olmayan bir işlemin yapılmış gibi gösterilebildiğine rastlanılmaktadır. Bilerek ya da farkında olunmadan yapılan bu tür bazı tasarruflar yüzünden döner sermaye işletmesi zarar edebilmektedir. Şöyle ki, SGK, gönderilen faturalar ilgililerce incelendiğinde, bu gibi yanlış beyanlar yüzünden fatura üzerinden önemli oranlarda kesinti yapılmasına sebep olmaktadır. Bazen kesinti oranları %16-20'yi bulabilmektedir. Bu kesintiler yüzünden döner sermaye önemli maddi kayıplara uğramaktadır (Varol, 2009: 6). Türk Tabipler Birliği (TTB), çağdaş ülkelerin üniversite hastanelerine ayırdığı kaynağın beşte birinin bile Türkiye'de tıp fakültelerine tahsis edilmediğini belirterek genel bütçeden yetersiz kaynak ayrılması sonucu bu hastanelerin toplam sağlık harcamalarının %85,4'ünün döner sermaye kaynaklarından gerçekleştirmek zorunda bırakıldığını ifade etmiştir.

Kamu bütçeden yapılan kaynak transferi üniversitelerin sadece kadrolu personelinin maaş ödeneklerini karşılamaktadır. Diğer fakültelerde denge tazminatı genel bütçeden ödenirken, üniversite hastanelerinde döner sermaye bütçesinden ödenmektedir (CHP, 2016). Yatırım, bakım ve onarımın artan maliyetleri üniversitelerin döner sermayesinden ödenmektedir. Tıbbi atık imhası, hasta ve yatak başı standartlar, asgari ücret farkı (üniversite hastanesi giderlerine yaklaşık %5-7'e varan yük getirmektedir), nöbet ücreti gibi yeni maliyet kalemlerinin ortaya çıkması üniversite hastanelerinin giderleri üzerinde baskılar yaratan diğer finansal problemlerdir (ÜHBD, 2014). Borç miktarlarının fazla olması, çalışanlara ödenen ek ödemenin güçlükle karşılanmasına neden olmuştur.

Borçların ödenmemesi veya geç ödenmesi ise mal ve hizmetlerin pahalıya alınmasına yol açmıştır (Sağlık-Sen, 2014: 17). Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) başkanı Saraç, üniversite hastaneleri son beş yılda 2,7 kat bir artışla sadece tedarikçilere olan borçlarının 1,4 milyardan yaklaşık 3,8 milyara çıktığını belirterek (<http://www.hurriyet.com.tr/>) durumun ciddiyetini gözler önüne sermiştir.

Üniversite hastanelerinde %1 hazine payının (döner sermayeden karşılanmaktadır) yapılması ve yaklaşık %5 civarında Bilimsel Araştırma Projelerine (BAP) kaynak aktarımlarının gerçekleştirilmesi hastanelerde yaşanan mali darboğazı derinleştiren diğer uygulamalardandır. İlâveten, kamu kurumlarına ek ödemelerin adaletsiz dağıtılması personel memnuniyetsizliği ve iş başarımı üzerinde ciddi problemler yaratmaktadır. Örneğin ek ödeme dağıtım oranı Kamu Hastaneleri Kurumu'nda gelirlerin ortalama %36'sı iken bu oran üniversite hastanelerinde %22'i civarındadır (Ersoy, 2015).

Yapılmış bir çalışmada (Tablo 3) üniversite hastanelerinin gelir-gider durumları, borç-alacak yapısı ile borçlarının gelirlerine oranı gibi finansal yapı göstergelerinin incelendiği bir çalışmada üniversite hastanelerinin gelirlerinin giderlerini karşılayamadığı, alacaklarının yüksek olduğu ve borç-gelir oranının yıllar itibarıyla belirgin bir artış eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Yiğit ve Yiğit, 2016: 259). Özellikle tablo borç/gelir oranı bakımından değerlendirildiğinde (2015 için) üniversitelerin her 100 liralık gelirlerinin 63 lirası çeşitli borçlara ayrılmaktadır.

**Tablo 3:** Üniversite Hastanelerinin Finansal Yapısı (2007-2015) (Milyon-TL)

Milyon TL	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gelirler	2.725	3.530	3.943	4.742	4.911	4.842	5.194	5.917	6.358
Giderler	2.964	3.634	4.126	4.666	4.779	5.184	5.644	6.477	6.830
Gelir-Gider Farkı	-239	-104	-182	77	132	-342	-450	-560	-472
Gelir/Gider	0,92	0,97	0,96	1,02	1,03	0,93	0,92	0,91	0,93
Nakit	129	199	184	261	376	208	189	179	192
Borçlar	860	1.022	1.392	1.593	1.547	2.074	2.721	3.258	4.049
Alacaklar	1.153	1.029	1.111	1.180	1.170	1.365	1.352	2.754	1.116
Stok	135	271	351	367	433	440	530	560	953
Borç/Gelir Oranı	%32	%29	%35	%34	%32	%42	%52	%55	%63

**Kaynak:** Yiğit, V. & Yiğit, A. (2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(16): 253-273.

Şubat 2016 tarihinde CHP bilgi edinme kanunu kapsamında üniversite hastanelerine piyasaya olan borcunun ne kadar olduğunu öğrenmek amacıyla borç batağı içinde bulunan yaklaşık 45 üniversite hastanesinden 29'u, yazılan bilgi edinme yazısına yanıt vermiştir. Bu üniversitelerin bazıları yıllar itibarıyla borçları Tablo 4'te belirtilmiştir (CHP, 2016). Tabloda bazı üniversitelerin bazı yıllarda borçlarına ilişkin veriler bulunmamaktadır. Üstelik 2008 yılından önce borçların nasıl bir seyir izlediği de bilinmemektedir. Bazı yıllarda kısmi azalma olsa da tablo dikkate alındığında genel itibarıyla üniversite hastanelerinin toplam borç yükünün hızlı artışı göze çarpmaktadır.



**Tablo 4:** Bazı Üniversitelerin Yıllara Göre Toplam Borç Tutarı (Yüz Bin)

Üniversiteler	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ankara	-	-	-	-	138.9	192.5	241.5	200.8
Dicle	-	-	-	-	403.0	487.0	625.2	768.6
Dokuz Eylül	98.7	145.5	192.7	143.4	246.9	250.3	299.2	299.2
Gazi	46.2	48.5	66.0	91.7	115.4	173.7	181.8	176.3
Hacettepe	-	-	-	247.4	240.8	255.5	293.6	285.6
Cerrah Paşa	10.6	22.4	34.1	55.1	100.0	139.2	147.1	183.9
Çapa Tıp	25.1	20.9	32.7	57.9	109.1	125.1	133.3	172.9
KTÜ <sup>2</sup>	20.8	28.7	35.6	44.3	58.1	69.6	91.3	125.4
NEÜ <sup>3</sup>	68.1	68.1	79.0	89.7	73.4	88.5	106.1	108.2

**Kaynak:** CHP Üniversite Hastaneleri Raporu 2016'dan derlenmiştir.

Yapılan çalışmalar üniversite hastanelerinin finansal problemler yaşadığını doğrulamaktadır. Örneğin üniversite hastanelerinin finansal performansına etki eden içsel ve dışsal faktörlerin incelendiği bir çalışmada, en önemli dış faktörün geri ödeme sistemi ve fiyatlandırma olduğu tespit edilmiştir. İnsan kaynakları, malzeme ve tıbbi teknolojinin verimsiz kullanımı finansal performansı etkileyen birinci derecede içsel faktörler olarak tespit edilmiştir (Yiğit ve Yiğit, 2016: 253). ÜHBD'nin 2012 yılında Abant'ta düzenlenen 13. toplantısında üniversitelerde görev yapan üst düzey yöneticilere bir anket uygulanmıştır. Katılımcılar problemin varlığına işaret ederken bazı çözüm yollarını da önermişlerdir. Ankete cevap verenlerin %42'si üniversite hastanelerinin en önemli sorununun statü belirsizliği, %36'sı ise tek kaynaktan finansman (SGK) olduğunu ifade etmişlerdir. Üniversite hastanelerinin sorunlarının çözüm yollarının neler olabileceğine ilişkin katılımcıların %39'unun hastanelerin idari ve mali özerkliği savunurken, %18'inin YÖK nezdinde tam temsiliyet yönünde görüş belirtmişlerdir. Katılımcıların %52'si üniversite hastanelerinin finansal problemlerinin olduğu yönünde görüş belirterek kendi içerisinde çözülemez olduğunu, %30'unun ise devlet desteğini gerekli görmüşlerdir. Ayrıca ankete cevap verenlerin yaklaşık %71'i üniversite hastanelerinde global bütçe uygulamasının mali sorunlara yönelik çözüm olabileceğini, %54'ü ise afilyasyona yönelik yapılan düzenlemeleri doğru bulduklarını belirtmişlerdir (ÜHBD, 2012).

Üniversite hastaneleri, hastalara hizmet vermek bakımından homojen dağılmışlardır. Şöyle ki farklı sağlık kurumlarından sevkli hastalar genelde isim yapmış olan hastanelere gelmektedirler ya da sevkleri bu hastanelere yapılmaktadır. Üniversite hastanelerinin bazılarının akredite olmaları ve toplum içinde imajlarının yüksek olması genelde tercih edilen hastane pozisyonundadırlar. Bu değerlendirmeler hizmet sunmalarına paralel olarak zarar eden, borçları biriken kamu kurumları haline gelmiştir (Özsarı, 2010).

## 2.2. Politika Akışı

Politika akışı, problem alanına ilişkin öneriler ve alternatif kombinasyonlara odaklanmaktadır. Bu akış sürecinde problemin çözümü noktasında fikir ve teknik öneriler geliştirilmektedir. Politika akımı, devam eden problemlerin analizi ve çözüm önerileri ile tartışmalar ve tepkilerden oluşmaktadır (Buse vd., 2005: 69).

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi

<sup>3</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi

Politika akımı bir bakıma çözüme ilişkin alternatiflerin belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirmesi süreçlerinden oluşmaktadır. Politikaya yönelik herhangi bir stratejinin uygulanması teknik olarak yapılabilir olmalıdır. Bunun yanı sıra politikanın uygulandığı ya da uygulanacağı toplumun sosyo-politik değerleri ile uyumlu olması istenmektedir. Ayrıca önerilen stratejilerin geleceğe ilişkin kısıtlılıklarının olmaması diğer bir ifadeyle önerilen politikanın sürdürülebilir nitelikte olması arzulanan bir durumdur (Exworthy, 2008: 322).

Challis vd. (1988) politika akışı işleminin başarılmasında politika, süreç ve kaynak bileşimlerinin birlikte düşünülmesi gerektiğini belirtmiştir. Bu bileşimlerin uyumlu ve yeterli olması politika önerisinin kabul edilebilir nitelik taşıyacağını vurgulanmıştır (Exworthy, 2008: 322):

- Politika akışı, politikanın amacı ve hedeflerine odaklanmaktadır.
- Süreç akışı, politika sonuçlarının gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan araçları ve mekanizmaları belirtmektedir.
- Kaynak akışı ise, süreç akışının kolaylaştırılmasında gereksinim duyulan insan kaynakları, finansal kaynaklar ve maddi kaynaklarla ilgili faaliyetlerdir.

Türkiye’de üniversite hastanelerinin finansal çözümüne ilişkin bazı uygulamalar hayata geçirilmiştir fakat bu uygulamaların neredeyse kronik bir duruma evrilmiş olan üniversite hastaneleri borç yüküne yönelik kısmi çözümler üretse de radikal çözümler üretememiştir. Palyatif çözümler olarak tanımlanabilecek bu uygulamalar politika yapıcılarını yapısal çözümlere iteceği öngörülmektedir. Palyatif çözümler olarak ifade edilebilecek uygulamalardan biri, hazine payına ilişkin eylemlerdir. Örneğin üniversite hastaneleri, SGK ödemelerinden hazine payının düşürülmesi sonucunda giderlerinde önemli azalmalar sağlamıştır. Hazine payı; 2008’de %15’den %5’e, 2010’da %5’den %3’e, 2011 yılında ise %3’den %1’e düşürülmüştür. Bu düşüşler sonucu toplamda 1.230 milyon gider azalışı sağlanmıştır (Atasever, 2014: 258).

Diğer taraftan 2010-2011 yılları arasında borçlu 22 üniversiteye 380 milyon ek kaynak oluşturulmuştur. Tam gün yasasıyla öğretim üyesi muayene farkının kaldırılmasıyla 2011 yılında üniversite hastaneleri için toplam 448 milyon gelir hazineden transfer edilmiştir (ÜHBD, 2014). Buna ek olarak üniversite hastanelerinin mali durumlarının iyileştirilmesi amacıyla 2015 yılında uygulamalı eğitim desteği adı altında hastane bütçelerine tıp öğrencisi başına 1.000 TL olmak üzere 55 milyon; 2016 yılı için ise 1.725 olmak üzere 105 milyon ödenek tahsis edilmiştir (Yiğit ve Yiğit, 2016: 257).

Sağlık Bakanlığı ile YÖK arasında, üniversite hastanelerinin tıbbi sarf malzeme sorununu çözmek üzere 2015 yılında bir protokol imzalandı. Bu protokol ile üniversite hastanelerine toplam 50 milyon ödeme yapılacağı söylendi. Bu ödenek ile üniversite hastanelerinin tıp fakültelerini tıbbi ilaç ve malzeme konusunda rahatlatacağı düşünülmüştür. Protokolün gereği üniversiteler Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile ayrı protokoller imzalayarak ek destekler alabilecekler. Fakat üniversitelerin tedarikçilere yüksek borçlanma oranlarına sahip olması ve

protokolle belirlenen bu tutarın üniversite hastanesinin SGK alacağından mahsup edilmesi hissedilebilir bir etki yaratamayacağı düşünülmektedir (Göktaş, 2015).

Üniversite hastanelerinin SGK ile “global bütçe” anlaşmalarını yapmaları mevcut borç yükleri için bir çözüm olarak düşünülen bir politikadır. Global bütçe kapsamına alınan üniversite hastaneleri gider kontrolünü yapabilecek ve daha efektif sağlık hizmetlerini sunabileceklerdir (Ersoy, 2015). Global bütçe kapsamında SGK ile anlaşmalı ilk üniversite hastaneleri Ankara, Hacettepe ve Dicle üniversiteleri olmuştur. Bu üniversitelere daha sonra Harran, Süleyman Demirel gibi üniversiteler olmak üzere toplam 12 üniversite hastaneleri ile global bütçe uygulaması başlatılmıştır. Bu sayıların giderek artacağı öngörülmektedir (Erciyas, 2016). Üniversite hastaneleri ile SGK arasında global bütçe protokollerinin yapılması gider kontrolü gibi avantajlar sağlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı tesisleri ile üniversite tıp fakültelerinin ilgili birimlerinin birlikte kullanımı (afiliyasyon), üniversite hastanelerinin problemlerinin çözümüne yönelik düşünülen politikalardan bir başkasıdır. Yasal dayanağı 2014 tarihli ve 28989 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile üniversitelerin sahip olduğu fazla akademisyenlerden Sağlık Bakanlığı eğitim-araştırma hastanelerinin yararlanması amaçlanmıştır. Afiliyasyon olarak da tanımlanan birlikte kullanım; eğitim, araştırma ve sağlık hizmetlerinin sunması ve geliştirmesi anlayışına dayanmaktadır. Daha geniş bir ifadeyle bu yönetmelikle Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının ait sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimlerinin birlikte kullanımına ve iş birliği ile döner sermaye gelirlerinden personele yapılacak ek ödemeye ilişkin usul ve esasları düzenlemek amaçlanmıştır (Resmi Gazete, 2014; Sayı: 28989). Şimdiye kadar 58 Eğitim ve Araştırma hastanesi üniversite hastanesine dönüştürülmüştür (<http://www.sbu.edu.tr/>). Böylece daha önce Rize, Sakarya ve Marmara üniversiteleri ile başlayan ve yeni kurulan diğer üniversitelerle devam eden protokol, hukuki bir boyut kazanmış oldu (Aydın, 2012).

Üniversite hastanelerinin finansal problemlerinin çözüm sürecinde tamamlanmış olan çalışmaların yanı sıra hayata geçirilmesi düşünülen politika eylemleri de söz konusudur. Bu konuda paydaşların kararlılığı ve mevcut geribildirimlerin etkili bir rol aldıkları görülmektedir. Eylül 2016’da Medimagazin sağlık haberi portalına konuşan Sağlık Bakanı müsteşarı Prof. Dr. Eyüp Gümüş, şu anda üniversite hastanelerinin yaklaşık 4,5 milyar borcunun olduğunu söyleyerek üniversite hastanelerine yönelik sorunları belirtmiştir. Üniversitelerin eğitim faaliyetlerinin de döner sermayeden karşılandığını ifade eden Gümüş, bunların genel bütçeden ödeneceğini belirtmiştir. Üniversitelerin eğitim faaliyetlerine döner sermayeden ayrılan bütçe, yüksek finansal yükler getirmektedir. Nitekim ÜHBD (2010), tıp fakültelerinde eğitimin finansal boyutuna ilişkin yaptıkları çalışmada her bir üniversite hastanesinin yıllık döner sermaye gelirlerinin en az %20’sinin devlet bütçesinden (özel bütçe) eğitim ödeneği olarak aktarılmasını önermiştir.

Üniversite hastanelerinin problemlerine ilişkin öngörülen politikalardan bir diğeri de üniversitelere aktarılan fatura esaslı bütçelemeden gider esaslı bütçelemeye geçiştir. Yani üniversitenin yetiştirdiği öğrenci, uzman, tıbbi cihaz, araştırma

hizmetlerinin de giderleri bütçede kalem olarak yer alacak. Bunun yanı sıra Sağlık Bakanlığı da üniversiteler için sevk zinciri oluşturarak birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavi edilemeyen vakaların üniversiteye gönderilmesi planlanmaktadır. Ayrıca tanı ilişkili gruplara göre üniversitelere ödeme de gündemdedir. Üniversitelerin problemlerinin çözümüne ilişkin diğer bir politika akışı yöntemi Sağlık Bakanlığı ile yapılan görüşmelerde üniversitelerde yapılan özellikli cerrahi operasyonların SUT'ta yer alan özellikli ödemeler kapsamına alınması olacaktır. Böylece organ nakli, kalp damar cerrahi, yoğun bakım tedavileri gibi zor tıbbi işlemler için SGK, daha yüksek miktarda ödeme yapacaktır (Erciyas, 2016).

YÖK başkanı Saraç, 30 Mart 2016 tarihinde "Devlet üniversitelerindeki hastanelerin durumları, sorunları ve çözüm önerileri toplantısı"nda SGK tarafından ödenen tıbbi işlem fiyatlarının gözden geçirilmesi gerekliliğini vurgulayarak üniversitelerde çalışan 4B'li çalışanların maaşlarının ve hizmet alım bedellerinin özel bütçeden karşılanması, Sağlık Bakanlığı üzerinden tıbbi malzeme temininin sağlanması gerekliliğini vurgulamıştır (YÖK, 2016). Kalkınma Bakanlığı, bina ve teknolojik altyapısı eskimiş ve daha yüksek maliyetle işletilen örnekler için, gerektiğinde hizmet satın alma ile Yap-İşlet-Devret gibi modellerden yararlanılarak kamu kaynaklarına yük getirmeden yenilenme ve hatta yeni yapımların gerçekleştirilmesini üniversite hastanelerinin finansal yükünün hafifletilmesinde yardımcı olabileceğini vurgulamıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2014: 90).

ÜHBD'nin mevcut problemlere yönelik politika önerileri bulunmaktadır. Örneğin özel hastanelere tanınan fark ücretinin üniversite hastanelerince de uygulanması, SGK dışında yeni kaynak yöntemlerinin oluşturulması, ilaç ve tıbbi malzeme gibi zorunlu nedenlerle fatura edilen harcamalar konusunda, SGK'nın en geç 15 iş günü içinde ödemeleri gerçekleştirmesi gerektiğini belirtmiştir (ÜHBD, 2014). ÜHBD, YÖK ve yükseköğretim kurumları temsilcilerinin geniş katılımıyla 8-9 Mart 2013 tarihinde Afyon'da gerçekleştirilen "Tıp ve sağlık bilimlerinde öncelikli sorunlar ve çözüm önerileri çalıştay"ında çeşitli sorunlar tartışılmış ve üniversite hastanelerinin finansal problemleriyle ilgili Sağlık Bakanlığı'na bazı öneriler aşağıda görüldüğü gibi rapor edilmiştir (YÖK, 2013):

- Üniversitede tam gün ve kadrolu çalışmanın yanı sıra gerek görülmesi durumunda sözleşmeli stratejik personel çalıştırma.
- Mevcut SGK fiyatları en az %30 artırılmalı, özellikli ve istisnai işlemlere yönelik farklı ödeme ve fiyatlandırılma modeli uygulanmalıdır.
- Üniversite döner sermaye gelirlerinin sağlık turizmi, özel sağlık sigortası ve SGK dışı alanlarda hizmet verilmesi gibi artırıcı uygulamalara fırsat verilmeli.
- Yabancı uyruklu hastalara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezlerinde verilen sağlık hizmeti fiyatının SUT fiyatı ile beş katı arasında olmak üzere belirlenmeli.
- Denge tazminatının üniversite döner sermaye bütçesi yerine özel bütçeden karşılanması.

- Dileyen üniversitelere borçlarının kısa sürede ödenmesine yönelik düşük faizli uzun vadeli kredi kullanma imkânı sağlanmalıdır.
- Üniversite hastaneleri ile Eğitim Araştırma hastaneleri işbirliğinin geliştirilmelidir.
- Üniversitelerin bünyesinde gerçekleştirilen AR-GE ve inovasyon faaliyetleri için devlet desteği artırılmalıdır. TÜBİTAK'ta kullanılmayan bütçelerin bilimsel faaliyetler yürütülmesi şartıyla üniversitelere aktarılmalıdır.

CHP'nin de 2016 yılında hazırlamış olduğu raporda benzer öneriler sıralanmıştır. Fakat raporda CHP, üniversite hastanelerini temsil eden Üniversite Hastaneler Birliği'nin YÖK bünyesinde yapılandırılması gerekliliği, nöbet ücretlerinin üniversitelerin döner sermayelerinden değil bu hastanelerin özel bütçesinden karşılanması [Nöbet ücretleri, üniversite hastaneleri giderlerine %5'e varan yük getirmiştir (ÜHBD, 2014)]. En az %5 olan BAP payının üniversite hastanesinden alınması uygulanmasına son verilmesi ve bu projelerin finansmanının TÜBİTAK ya da Bilim Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından desteklenmesi gibi farklı önerileri gündeme taşımıştır.

Tamamlayıcı sağlık sigortasının ek olarak uygulanması üniversite hastanelerinin finansal sorunlarının çözümüne katkı sağlayacağı düşünülen başka bir politika alternatifidir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, belirlenen fiyatın üstünde hizmetin sunulmasında aradaki farkın kişilerden ya da tamamlayıcı sağlık sigortasından tahsil edilmesi esasına dayanmaktadır. Sağlık hizmetlerine olan talebin artmasına paralel olarak üniversite hastanelerine kamu sağlık sigortası ek olarak tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulanması, SGK finansmanına olan bağımlılığı azaltmaktadır. Öte yandan, tamamlayıcı sağlık sigortası ile ödeme gücü olan bireylerden ilave gelir transferi sağlanarak sistemin finansal açıdan sürdürülebilirliğine katalizör etki edecektir (Özsarı, 2010, Kalkınma Bakanlığı, 2014: 90).

### **2.3. Siyaset Akışı**

Siyasi akış, güç temellerinin ve çıkar gruplarının yerel, ulusal ve uluslararası lobicilik faaliyetleri, müzakereleri, koalisyon oluşturma ve uzlaşma eylemlerini belirtmektedir (Exworthy, 2008: 322). Siyasi işlemler, hükümet politikaları, paradigma ve ideolojileri politika yapım sürecini etkileyen siyasi akım bileşenini oluşturmaktadır (Loer, 2015: 15). Politika yapımcılarının probleme ilişkin çözümün politikaya dönüştürülmesinde gerekli motivasyon ve fırsatlara sahip olmaları siyaset akışının ön koşullarındandır (Cairney ve Jones, 2016: 40). Politik geçişler, sosyal baskılar ve eğilimler siyaset akışının yapısal unsurlarındandır (Walt vd., 2008: 311).

Sağlık sistemi içinde sağlık hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, sunumunun gerçekleştirilmesi ve gerekli finansmanın sağlanması faaliyetlerinde birçok karar verici ya da paydaş diye ifade edebileceğimiz aktör yer almaktadır. Bu durum çoklu akış yönteminin temel varsayımlarından birisidir. Türkiye'de üniversite hastanelerinin statüsünün belirlenmesinde, Sağlık Bakanlığı ile olan işbirliğinde ve diğer tüm işleyiş ile problemlerine yönelik çözüm alternatiflerinde birçok aktör yer



almaktadır. Var olan problemlerin çözümüne yönelik politika alternatifinin hayata geçirilmesinde politik karar ve isteklilik önemli kilit unsurlardandır.

SDP ile birlikte üniversite hastaneleri, hizmetin sunumu ve bu sunumun gerçekleştirilmesi bakımından finansal kaynak yaratımında kendi kendine yeterli kurumlar haline getirilmeye çalışılmıştır. Fakat statüleri bakımından kar güdüsüyle hareket eden yapılar olmamaları, verimlilik ve etkililik ilkelerini önceleyen yasal bir anlayışa hizmet etmeleri, finansal destek almaksızın varlıklarını devam ettirmelerini güçleştirmiştir. Bunun farkında olan başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere diğer tüm paydaşlar üniversite hastanelerinin kronik bir sorunu durumuna gelen “finansal güçlükleri” giderecek yapıları hayata geçirmeye istekli görünmektedirler. Bu güne kadar üniversite hastanelerinin, finansal güçlüklerinin üstesinden gelinmesi için bir takım palyatif önlemler alınmıştır fakat bu tedbirlerin hiçbiri var olan problemi tamamen giderememiştir. Geline son noktada üniversite hastanelerinin başta finansal problemleri olmak üzere diğer tüm sorun alanlarının giderilmesine yönelik yapısal ve köklü çözümler düşünölmeye başlanmıştır.

Sağlık sisteminde son zamanlarda yapılan değişiklikler ve uygulamalar ile sağlık sistemini etkileyen ve sistemden etkilenenlerin bakış açısı üniversite hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasını hızlandırmıştır. Nitekim Üniversite hastanelerinin sağlık bakanlığı hastaneleri ile afiliye olmaları, sağlık bakanlığı hastanelerinin üniversite hastanesine dönüştürölmesi sürecini de başlatmış olmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nin kurulması ve kamu-üniversite işbirliğinin bu kapsamda genişletilmesi, Sağlık Bakanlığı hastanelerine üniversite hastaneleri misyonunu yüklemiştir. Diğer taraftan kamu hastanelerinin özellikle üniversite hastanelerinin borç batağında olmaları, kamu-özel ortaklığının bir yansıması olan şehir hastanelerinin yapımını hızlandırmıştır. Geçtiğimiz günlerde Sağlık Bakanı Recep Akdağ, nüfusu 750 binin altında olan yerlerde bir ana hastanenin güçlendirilerek küçük ve orta ölçekli illerde sağlık bakanlığı hastanesi ve üniversite hastanesi ayrımının ortadan kaldırılacağını belirterek bu hastanenin yönetiminin bakanlıkça üstlenileceğini ifade etmiştir (<http://www.medimagazin.com.tr/>). Bu durum sağlık sisteminde yıllarca etkin rol alan üniversite hastanelerinin varlık sebebini ortadan kaldırmaya yönelik bir girim olduğu açıkça göstermektedir.

Bir geri ödeme yöntemi olan global bütçe protokolü ile üniversite hastanelerine bütçe tahsisinin yapılması, üniversite hastanelerini finansal kaynak bakımından Sağlık Bakanlığı'na ve onun bir paydaşı olan SGK'ya bağımlı kılmıştır. Tüm bu süreçler aslında üniversite hastanelerinin geleneksel statülerinin ortadan kaldırılması için gerekçeler oluşturularak bu hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na bağlanması sürecini hızlandırmıştır. Dahası Hayat Sağlık ve Sosyal Hizmetler Vakfı Başkanı Ahmet Özdemir, üniversite hastanelerinde yönetim yetersizliğini vurgulayarak hazırlanmakta olan yasaya ilişkin olarak, üniversite hastanelerinin normal hastane statüsüne kavuşacağını ifade etmiştir (<http://www.karar.com/>).

### 3. Sonuç

Türkiye sağlık sisteminde yer alan üniversite hastaneleri; sağlık hizmetlerinin sunulmasında, gerekli bilimsel faaliyetlerin üretilmesinde ve uygulanmasında, aynı



zamanda sağlık iş gücünün yetiştirilmesinde önemli derecede rol oynamaktalar. SDP ile birlikte üniversite hastaneleri, yönetsel, insan kaynakları ve finansal yönden birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Karşılaşılan bu problemler üniversite hastanelerini, kaliteli sağlık hizmetleri sunum faaliyetlerini ve bilim üretme misyonlarını gerileterek sağlık sisteminin problem alanlarından biri haline getirmiştir. Özellikle yıllar itibari ile artan borç yükleri üniversite hastanelerini sağlık alanında sürdürülemez bir konuma indirgemıştır.

Üniversite hastanelerinin finansal yapısını sorunlu ve faaliyetlerinin uzun vadede sürdürülemez olarak gören aktörler ya da paydaşlar, problemin giderilmesi bakımından süreç içinde birden çok politika alternatifini üretmişlerdir. Bu alternatiflerden bazıları uygulanma şansını bulsa da üniversitelerin finansal problemlerine kalıcı çözümler sağlayamamışlardır. Yasal mevzuat, politik karar vericilerin eğilimleri, finansal kapasite ve mevcut yapı politika sürecinin önemli belirleyicilerindendir. Özellikle bu belirleyiciler göz önüne alınarak üniversite hastanelerinin finansal ve diğer problemlerini gündem olmaktan çıkararak yapısal çözüm yolları bir an önce hayata geçirilmelidir. Bu bağlamda Onuncu Kalkınma Planı'nda da belirtildiği üzere üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma faaliyetleri ile sağlık hizmet sunumundaki rolleri net bir şekilde tanımlanarak hem hastanelerin mali sürdürülebilirliğini temin edecek hem de nitelikli tıp eğitimi ve yenilikçi araştırmaların yapılmasını sağlayacak yapısal reformların (Kalkınma Bakanlığı, 2013: 35) hayata geçirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

SDP sonrası finansal kaynaklarını yaratma ve harcama bakımından özelleştirilmesi düşünülen üniversite hastaneleri gelinen noktada kendilerini yönetemez ve sağlık hizmetlerini veremez noktaya gelmişlerdir. Bu durumun farkında olan karar mekanizmaları, bu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlamayı düşündürecek adımlar atmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesinin kurulması, afilyasyon çalışmaları, global bütçe uygulamaları ve kamu-özel işbirlikleri ile şehir hastanelerinin kurulması ağır finansal problemlerle karşı karşıya kalmış üniversite hastanelerinin normal eğitim-araştırma hastaneleri statülerine indirgeyerek, sağlık sisteminde bir devrin kapanması (üniversite hastanelerinin sonu) uğraşılmaya çalışılmaktadır.

### **Kaynakça**

- Akdağ, R. (2017). O Tıp Fakültelerinde Eğitim Yetersiz! [http://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-recep-akdag-o-tip-fakultelerinde-egitim-yetersiz-2-13-71501.html], Erişim Tarihi: 08.01.2017.
- Atasever, M. (2014). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı Ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi, Bakanlık Yayın No: 983, Ankara.

- Aydın, S. (2012). Üniversite Hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın mı Oluyor?, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu, [http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/310/Universite-hastaneleri-Saglik-Bakanliginin-mi-oluyor.aspx], Erişim Tarihi: 08.01.2016.
- Azap, A. & Ağırbaş, İ. (2014). Üniversite Hastaneleri "İşletmeleşme veya Batma" Sarmalından Kurtulabilir mi?, Toplum ve Hekim Dergisi, 29 (6): 439-442.
- Buse, K., Mays, N. & Walt, G. (2005). "Making Healyh Policy", First published, New York, NY 10121-2289, USA.
- Cairny, P. & Jones, M. D. (2016). Kingdon's multiple streams approach: what is the empirical impact of this universal theory?, The Policy Studies Journal, 44 (1): 37-58.
- Challis, L., Fuller, S., Henwood, M. et al. (1988). Joint approaches to social policy. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chow, A. (2014). Understanding policy change: multiple streams and national education curriculum policy in Hong Kong, Journal of Public Administration and Governance, 4(2): 49-64.
- Cumhuriyet Halk Partisi. (2016). Üniversite Hastaneleri Raporu, Sağlık Sistemi, Hastaneler ile Hasta ve Engelli Haklarını İnceleme ve İzleme Komisyonu, [https://www.chp.org.tr/Public/0/Other/Üniversite%20Hastaneleri%20Borçları%20Raporu.pdf], Erişim Tarihi: 14.11.2016.
- Çevik, H. H. (1998). Kamu Politikaları Analizi Çalışmaları Üzerine Türkiye Açısından Bir Değerlendirme, Amme İdaresi Dergisi, 31(2): 103-112.
- Erciyas, S. (2016). Üniversite Hastanelerinin Döner Sermaye ve Bütçe Uygulamasında Değişiklik Yapılıyor, [https://www.medimagazin.com.tr/hekim/universiteler/tr-universite-hastanelerinin-doner-sermaye-ve-butce-uygulamasinda-degisiklik-geliyor-2-15-71823.html], Erişim Tarihi: 19.11.2016.
- Ersoy, İ. (2015). 3 Üniversite Hastanesi SGK ile "Götürü Bütçe" Anlaşması İmzaladı, [http://www.medimagazin.com.tr/hekim/universiteler/tr-3-universite-hastanesi-sgk-ile-goturu-butce-anlasmasi-imzaladi-2-15-65848.html], Erişim Tarihi: 18.11.2016.
- Exworthy, M. (2008). Policy to tackle the social determinants of health: using conceptual models to understand the policy process, Health Policy and Planning, 23: 318-327.
- Göktaş, P. (2015). Ülkemizde Sağlık Kuruluşların Durumu Nedir? [http://www.pasagoktas.com/Saglik\_Sistemi/Ulkemizdeki\_Saglik\_kurulus\_larinin\_durumu.aspx], Erişim Tarihi: 17.11.2016.

- Kalkınma Bakanlığı. (2013). Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, [https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/2016WEBSITESIREVIZYON/onuncu\_kalkinma\_plani.pdf], Erişim Tarihi: 30.12.2016.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Artırılması ve Mali Sürdürülebilirlik, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Onuncu Kalkınma Planı, 2014-2018.
- Kısa, A. (2011). Üniversite Hastanelerinde Finansman, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu [http://www.sdplatform.com/Dergi/535/Universite-hastanelerinde-finansman.aspx], Erişim Tarihi: Erişim Tarihi 13.11.2016.
- Kingdon, J. W. (1984). Agendas, alternatives, and public policies, Boston: Little, Brown & Co.
- Leeuw, E., Clavier, C. & Breton, E. (2014). Health policy- why research it and how: health political science, Health Research Policy and Systems, 12 (55): 1-10. [http://www.health-policy-systems.com/content/12/1/55], Erişim Tarihi: 21.11.2016.
- Loer, K. (2015). Political processes in “new health care policy” – multiple streams and their explanatory power in the field of social policy, International Conference on Public Policy, 1-25, Milan.
- Mackenbach, J. (2014). Political determinants of health, European Journal of Public Health, 24 (2): 2
- Moloughney, B. (2012). The use of policy frameworks to understand public health-related public policy processes: a literature review, Final Report.
- Özsarı, H. (2010). “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” ve Üniversite Hastanelerinde Sunulan Sağlık Hizmetleri İlişkisi, [http://www.sdplatform.com/Dergi/372/Tamamlayici-saglik-sigortasi-ve-universite-hastanelerinde-sunulan-saglik-hizmetleri-iliskisi.aspx], Erişim Tarihi: 17.11.2016.
- Özsarı, H. (2013). Finansal Sürdürülebilirlik, Güçler Ayrılığı ve Üniversite Hastaneleri, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 76 (1): 4-8.
- Resmi Gazete. (2014). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarına Ait Sağlık Tesisleri ve Üniversitelere Ait İlgili Birimlerin Birlikte Kullanımı ve İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Sayı: 28989.
- Sağlık Bakanlığı. (2015). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afiliasyon Protokolü Olan Hastaneler, [http://www.sbu.edu.tr/Afiliasyon-Protokolu-olan-Hastaneler], Erişim Tarihi: 08.01.2017.

- Sağlık-Sen. (2014). Üniversite Hastaneleri ve Üniversite Hastanelerinde Çalışanların Sorunları ve Çözüm Önerileri, [www.saglikksen.org.tr], Erişim Tarihi: 11.11.2016.
- Söderberg, E. & Wikström, E. (2015). The policy process for health promotion, Scandinavian Journal of Public Health, 43: 606-614.
- Tüfekci, N., Yorulmaz, R. & Cansever, İ. H. (2017). Dijital Hastane. Journal of Current Researches on Health Sector, 7 (2), 143-156.
- Türk Tabipler Birliği. (2010). Büyük İhale! Tıp Fakülteleri Satışta [http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/universite-2254.html], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Türk Tabipler Birliği. (2014). "Türk Tabipleri Birliği Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yasa Tasarısı Değerlendirme Raporu", Birinci Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2013). Genel Kurul Tutanağı 24. Dönem 3. Yasama Yılı 67.Birleşim,[https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak\_sd.birlesim\_baslangic?P4=21896&P5=B&PAGE1=118&PAGE2=&web\_user\_id=15210058], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi. (2015). Genel Kurul Tutanağı 24. Dönem 5. Yasama Yılı 78.Birleşim,[https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak\_sd.birlesim\_baslangic?P4=22393&P5=H&PAGE1=69&PAGE2=&web\_user\_id=15210058], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği. (2010). Tıp Fakültelerinde Eğitimin Finansal Boyutu,[http://cdn.istanbul.edu.tr/statics/www.istanbul.edu.tr/wpcontent/uploads/2013/03/4-Fitimin-Finansal-Boyutu.pdf], Erişim Tarihi: 21.11.2016.
- Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği. (2012). Üniversite Hastaneler Birliği Anket Sonuçları, [http://documentslide.com/download/link/ueniversite-hastaneleri-birligi-anket-sonuclari], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Üniversite Hastaneleri Birliği Derneği. (2014). Üniversite Hastaneleri Sorunları ve Çözümüne Yönelik Yapılmakta Olanlar, [tip.kocaeli.edu.tr/docs/BilgiNotu\_2014\_ek2-3.pdf], Erişim Tarihi: 16.11.2016.
- Üniversite Hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na Geçiyor, [http://www.karar.com/ekonomi-haberleri/capaya-devlet-nestleri-167041], Erişim Tarihi: 08.01.2017.
- Varol, A. (2009). Üniversite Hastanelerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri, Güncel Mevzuat Dergisi, 41: 53-58.

- Yiğit, V. & Yiğit, A. (2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8 (16): 253-273.
- Yiğit, V., Ağırbaş, İ. & Şahin, İ. (2012). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sorunlarını Tespit Etmeye Yönelik Bir Araştırma, 6. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Yök, Tıp Fakültelerinin Mali Sorunlarına El Attı [<http://www.hurriyet.com.tr/yok-tip-fakultelerinin-mali-sorunlarina-el-atti-40078407>], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Yükseköğretim Kurulu. (2013). Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tarafından Sağlık Bakanlığı'na Sunulan Öneriler, [<http://www.yok.gov.tr/documents/10279/173480/>], Erişim Tarihi: 31.12.2016.
- Yükseköğretim Kurulu. (2016). Devlet Üniversitelerindeki Hastanelerin Durumları, Sorunları ve Çözüm Önerileri Toplantısı, [[http://www.yok.gov.tr/web/guest/anasayfa?p\\_p\\_auth](http://www.yok.gov.tr/web/guest/anasayfa?p_p_auth)], Erişim Tarihi, 31.12.2016.
- Zahariadis, N. (2007). The multiple streams framework: structure, limitations, prospects, Theories of the Policy Process, Ed: Paul A. Sabatier, Published by Westview Press, p. 65-92.

---

**Journal of Strategic Research in Social Science  
(JoSReSS)**

ISSN: 2459-0029

[www.josress.com](http://www.josress.com)

---

2018 © All Rights Reserved