

# Sağlık hizmeti sunumunda özelleştirme ve 'görünen el' isteği...

Yasemin K. Şahinkaya

**B**ilim insanlarının önemli yükümlülüklerinden biri de, başta kendi meslekleri olmak üzere gündemi takip ederek çalışmalar yapmak ve fikir alışverişinde bulunmak. En iyiye, en doğruya ulaşmak için beyin fırtınası yapmak, mesleğin ve toplumun ilerlemesi için olduğu kadar kişinin kendi kişisel gelişimi için de son derece önemlidir.

Bu sorumluluk bilinci ile yaklaşık iki yıl önce kurulan Grup Üsküdar, her biri sağlık sektörünün farklı alanlarında uzman, sosyal sorumluluğunun bilin-

cinde, bilgiye ve bunu paylaşmaya önem veren kişilerce informal olarak oluşturuldu.

Sağlık sektöründeki bu kişiler, İstanbul'da, SSK Üsküdar Misafirhanesi'nin düzenli olarak bir araya geliyor. Çalışmalarındaki asıl amaç, aslında bilgiyi paylaşmak. Aynı sektörde olup farklı görüşleri paylaşan bir grup kişiyle yola çıktılar. Buradan yola çıkarak "Sağlık hizmet sunumunda özelleştirme" konu başlığında bir toplantı organize ettiler.

Salih Kenan Şahin, Haydar Sur, Birol Aydemir, Hüseyin Çelik, Erkan Topal, Fahrettin Tatar, Sibel Güneş, Haluk Öz-sarı, Cem Köylüoğlu, Salih Güreş gibi

sağlık sektörünün çeşitli kollarında yer alan isimlerin tartışmacı, pek çok ismin de katılımcı olarak iştirak ettiği toplantıda "Sağlık hizmet sunumunda özelleştirme" ile ilgili olarak pek çok önemli alt başlığın içeriği irdelendi, altı çizildi. Geniş bir perspektifle konuşuldu, tartışıldı.

**Tatar: Kamu ve özel ayrışmıyor, yaklaşıyor**

Toplantı, bugün Türkiye'nin gündeminde de olan hastane, tıp merkezi boyutunda özelleştirme başlığı altında başladı. İlk sözü alan Fahrettin Tatar konuya dünya perspektifinden yaklaştı: "Dünyada kamunun ve özelin durumu açısından bakıldığında sağlık sistemin-





Fahrettin Tatar

de bir ayrışma mı var yoksa bir yakınlaşma ve birleşme mi var sorusunun cevabına bakacak olursak, aslında dünyada o anlamda gözlemlediğimiz gelişme, giderek yakınlaşma ve birleşme olduğudur. Sistemler ayrışmıyor. Yakınlaşma her geçen gün belirginleşiyor. Bu yakınlaşmanın en önemli unsurlarından bir tanesi, artık Amerika Birleşik Devletleri dâhil ve başta olmak üzere, aslında son başkanlık yarışlarıyla tekrar alevlenen şekliyle, Amerika'da da ulusal bir sağlık sisteminin kurulması tartışması yer alıyordu. Aslında finansman açısından bakıldığında kamunun giderek ağırlıklı bir rol oynaması gerekliliği konusunda dünyada neredeyse ortak bir anlayış var. Bu konuda aslında çok büyük bir şekilde tartışma yok. Tartışma büyük ölçüde finansmanda kamusal ve özel de rollerinin tartışmasından çıkmış, daha fazla sunumda kamusal rolün ne olacağına gelmiş durumda. Teorik ve pratik açısından baktığımızda, kamunun sağlığın sunumu dâhil olmak üzere elini eteğini sistemden çekmesi mümkün değil. En azından düzenleyici ve denetleyici rolünü oynaması gerektiğini birçok nedenden dolayı biliyoruz. Dolayısıyla bu çerçeveden bakıldığında devlet denetleyici ve düzenleyici rolünü hiçbir zaman egale edemiyor, bundan vazgeçemiyor.

#### **Gerçek belirleyici: Verimlilik ve kalite**

Peki, teori ve pratik açıdan baktığımızda doğrudan doğruya sağlıkta sunucu olarak bulunması gerektirir mi? Bu açıdan baktığımızda ideolojik açıdan değişik görüşler olduğunu söylemek mümkün. Ama ideolojiye bir anlamda pratikle yer değiştirerek baktığımızda şöyle bir görünüm var: Sağlık hizmetleri sunumunda rollerden söz ettiğimizde kaçınılmaz olarak mülkiyet ilişkisinden söz etmeye başlıyoruz. En fazla açmamız gereken konulardan biri şudur: Aslında sağlık sistemi veya sağlık hizmet-

tinin toplumsal araçları düşünüldüğünde mülkiyetin kendi başına ayırt edici bir özellik olmadığı söylenebilir. Kamu mülkiyetinin veya özel mülkiyetin kendi içinde, kendi başına, çok büyük bir farkı yok. Farklılığı ortaya çıkaran rekabet olup olmadığıdır. Özellikle şunu söylemeye çalışıyorum: Eğer özel sağlık sektöründe düzenlenmiş, kontrol edilmiş, düzenlenmiş bir rekabet söz konusu değilse, sadece ve sadece mülkiyet özelde diye, iki tane toplumsal amaçtan belki söz edilebilir: Verimlilik ve kalite. Belirleyici olan aslında o anlamda rekabetin olup olmadığıdır. Bu durumda da aslında özelleştirme açısından bakıldığında tartışılması gereken, sağlık hizmetleri sunumunda rekabetin doğası, yeri, rekabetin hangi koşullarda nasıl yönetilebileceği gibi bir noktaya gidiyoruz.

#### **Kanada ve İngiltere modeli**

Bu açıdan belki iki tane çok özel ülke modeli var. Bunlardan bir tanesi Kanada. Kanada hiçbir şekilde göz ardı edilmemesi gereken modellerden biri. Toplumsal sağlık kaynaklarının finansmanı konusunda kamuya birincil ölçüde yer veren ülkelerden biri. Buna karşın sağlık hizmetleri sunumunda özel sektör rol oynar orada. Kanada zaten böyle kurgulanmış ve böyle devam eden bir ülke.

Bunun yanı sıra İngiltere örneği var ki, ona da belki teoride dahili piyasa denebilir. Dahili piyasa, mülkiyetin ne olursa olsun, birbiriyle rekabet içine giren sağlık hizmeti sunucularından söz ediyoruz. Halen doğrudan doğruya kamusal mülkiyetle hizmet sunmaya devam eden ajanlar var.

Yarı kamusal nitelikli ajanlar var ama tamamen de özel mülkiyet bünyesinde işletilen, hizmet sunan sağlık hizmeti kuruluşları var. Oradaki temel espri, bu kuruluşların mülkiyet farkına bakmaksızın aynı koşullarda ve aynı sağlık hizmeti kaynakları için rekabet içine girmiş olması. Bu model, kendi içinde çok basit görünüyor olabilir. Bu modelin kurulması konusunda aslında çok büyük bir zorluk da yoktur. Nitekim Türkiye aslında büyük ölçüde İngiltere'deki dâhili piyasa modelini benimseyerek yola çıktı ve halen de devam ediyor. Dâhili piyasa modelinin başarıya ulaşabilmesi için, halen başarıya ulaştığı söylenebilir, iki tane koşuldan söz etmek gerekir. Bu modelde hizmeti sunanla, hizmet finansman edenlerin rolleri bıçakla kesilmiş gibi ayrılmıştır.

Dolayısıyla toplumsal kaynakları bünyesinde bulunduran finans kuruluşu, kaynaklardan maksimum verimi elde etmek üzere, toplumsal dar finansman kaynaklardan maksimum çıktıyı elde etmek üzere basiretli bir tüccar gibi

davranır. Böyle refleks gösterir. Bu noktada vurgulamak istediğim özellikle, toplum adına satın alma ajanı olan (ki Türkiye'de şu anda SGK), satın alma süreçleriyle ilgili, politikalarıyla ilgili, davranışlarıyla ilgili sergilediği rasyonalizm ve basiret, rekabetçi piyasaların da nasıl işleyeceğini, sonuçta sağlık hizmetleri açısından bakıldığında verimlilik ve kalitenin nerelerde yer alacağını belirleyen unsurdur.

Sağlık sisteminin başarısını belirleyen finansman kurumunun satın alma ajanının davranışlarıdır. Bunun için kaçınılmaz unsurlardan bir tanesi çok çok gelişmiş bir bilgi alt yapısının oluşturulmasıdır. Tek başına bilgi alt yapısı sisteminin oluşturulması da yetmeyecektir. Dolayısıyla kaçınılmaz unsurlardan bir tanesi, hizmet sunanla finanse edenin birbirinden tamamen ayrılmasıysa, ikinci önemli unsur da birbirleriyle rekabet edecek kuruluşların içinde rekabet edecekleri ortama ilgili net sinyaller almış olmasıdır. Bu da az önce söylediğim finansman kuruluşunun gönderdiği sinyallerle ilgilidir. Piyasada rekabet koşullarının alt yapısı iyi oluşturulmuşsa, o zaman ortada sadece düzenlenmiş bir rekabet yerine kaotik bir görünüm kalacaktır.



Birol Aydemir

#### **Aydemir: Devletin rolü ne olmalı?**

Birol Aydemir, konuya "Sağlıkta özelleştirme söz konusu olduğunda devletin yeri ne olmalıdır" perspektifinden yaklaştı. Aydemir şöyle dedi: "Aslında temel bir soru var: Bir işi, en iyi, kaliteli ve verimli bir şekilde en ucuz nasıl üretiriz? Bütün dünya iktisat tarihi boyunca bu soruya cevap aranmış. Çeşitli piyasa modelleri çıkmış. Bu modellerin artışı eksisi derken geline bir nokta var ki, tam rekabetle, en kaliteli işin veya hizmetin en ucuz üretilebileceği bir piyasa modeli olabileceğidir. Dünyada tam rekabetin sağlandığı bir piyasa yok aslında. Çok yakınlar, belli ürünlerde çok yaklaşılmış modeller var ama hiçbir

Bir de bilgi asimetrisi var. Hizmeti sunduğumuz kişilerle hizmeti sunan kişilerin bilgi asimetrisi bizim en belirgin özelliğimiz. Ve işin kötüsü karşımızdakinin ne kadar hizmeti, ne şekilde tüketeyeğine de zaten sonucu karar vermektedir. Ekonomik olarak baktığımızda böyle bir ucube manzara var.

piyasa tam rekabet piyasasına uymuyor. Çünkü onun şartlarını sağlayabilmek çok zor. Bu yüzden de bu tam rekabet piyasasından doğan aksaklıkların olduğu yerde de devlet ortaya çıkıyor. 'Devlet niye vardır?' sorusuna verilen cevaplardan birisi; devlet, piyasa aksaklıklarını düzeltmek için vardır. Piyasa aksaklıkları nerede çıkıyorsa, devletin orada olması gerekiyor.

Son 15-20 yılda artık devletin bu özelleştirmelerle rolü ve fonksiyonu da değişmeye başladı. Ve artık devlet bilfiil üretimde ve hizmet sektöründe olmak yerine aslında bunların ilkelerini koyan, düzenleyen, denetleyen bir role bürünsün inancı ortaya çıktı. Hem üretmek hem sunmak hem standardı kurmak, denetlemek birbiriyle çelişen unsurlar. Bir insan hem üretim yapacak hem finansmanını sağlayacak hem denetleyecek hem standartları koyacak... Böyle bir şey doğaya aykırı. Bu işlerin artırılması gerektiği ve aslında devletin temel görevinin iktisadi anlamda yönetim yapan, standartlar koyan, politika geliştiren ve bu standart ve politikalara göre de denetleyen, düzenleyen bir rol oynaması gerektiği aslında tüm dünyada genel kabul görmüş bir olay.

'Sağlıkta özelleştirme değil de sağlıkta devletin rolü ne olmadır' denmelidir. Bunun da, 'Hem finansman sağlamada hem de hizmet sunumunda ne olması gerekir' diye de ikiye ayırmak gerekir.

Devletin, mümkün mertebe özel sektörün yapabildiği ve yer alabildiği hiçbir yerde, ama hiçbir yerde olmaması gerektiğine inanıyorum. Kamu, özel sektörün yerine getirebildiği bütün alanlardan çekilebilmelidir. Çekilmeli derken söylediğim şey şudur, fiili üretim ve fiili hizmet sunumu yapmamalıdır. Devlet

temel, asli görevi olan politikayı belirleme, kuralları koyma, standartları koyma ve bu standartlara göre aslında işlemlerin; mal üretimi ve hizmet sunumunun yapıp yapılmadığını denetleme rolünde olmalıdır. Devlet kendi gücünü ve kendi fonksiyonlarını bu işlemler üzerine yoğunlaştırmalıdır. Aslında her hizmet sunumunda ve mal üretiminde verimliliği ve kaliteyi getiren rekabettir. Ne kadar çok rekabet sağlanabilirse, aslında o kadar verimlilik ve kalite sağlanabilir. Rekabetin olmadığı yerde biz verimlilikten de, üretimden de, kaliteli hizmet sunumundan da bahsedemeyiz. Bunun için de bu rekabetin içinde kamunun olmaması lazım."

**Prof. Haydar Sur: Bu iş ekolyzer'a benzer!**

Prof. Dr. Haydar Sur, sağlıkta özelleştirmeyi ekolyzer benzetmesiyle açıkladı ki, son derece özel ve yerinde bir benzetme olduğu konusunda tüm katılımcılar mutabık kaldı. Sur şöyle dedi: Birçok teori kitabı, 'Mülkiyetin kime ait olduğunun hiçbir önemi yoktur' diye yazar. Esas mesele, karar verme gücünün kimlerin merciinde yoğunlaştığıdır. Yani özel mi, kamu mu, Sağlık Bakanlığı mı, Çalışma Bakanlığı mı gibi tartışmalar yapıyorsak, mülkiyet, tapu kimde diye bakmayıp kararları kimin ne ölçüde verdiği ile değerlendirmemiz lazım. Dolayısıyla bu açıdan baktığımızda Türkiye'nin son derece devletçi bir yapıda olduğunu görüyoruz. Analizlerimiz de onu gösteriyor. Bir de rekabet diye anahtar kelime var. Sağlık hizmetlerinde rekabetin tam anlamıyla çalışmayacağını şöyle bir hatırlatarak, olayı biraz daha bütünleştiren bir açılım yapmaya çalışacağım.

Bir defa, sağlık hizmetleri ertelenemez. İhtiyaç doğduğu anda hizmeti tüketiyorsunuz büyük ölçüde. Fiyat esnekliği acil hizmetlerde olamaz. Hizmetler çok pahalıdır ve gittikçe artan bir sağlık enflasyonunun bahsedilir. Mesela Amerika'da yıllık enflasyon hızı yüzde 2-3 oranında seyrederken, sağlık enflasyonunun yüzde 8-9 olduğu, o aradaki yüzde 5-6'lık farkın sağlık teknolojilerindeki aşırı gelişme, kendini hızla yenileme, sağlık bilişim sistemleriyle halkın talep etme gücünün değiştirildiği, böylelikle daha fazla hizmet talebinin olgunlaştırıldığı gibi birtakım şeylere bağlanıyor. Kalitesinin de ölçümü yapılamıyor. Yaptığımız bir işin ne işe yaradığını on yıl sonra görüyorsunuz sağlık hizmetlerinde. Dolayısıyla iyi mi yaptık, kötü mü yaptık dediğimizde zaten iş işten geçmiş oluyor. Politikacılar da dolayısıyla bu sene yapıp altı ay sonra göreceği işlere yoğunlaşıyor. Politikacıların sağlık hizmetlerinde kalıcı ve uzun vadeli projelere yanaşmaması bundan dolayıdır.

Dışsalılık taşıması da çok önemlidir. Pi-

yasa ekonomilerinde ekonomistler ve girişimciler dışsalılığı olabileceği kadar önlemeye çalışırlar. Sağlık hizmetlerinde biz her sene farklı durumlarda bile, isteyerek dışsalılığı teşvik eder ve yaratmayı isteriz. Bu bizi ayrıcalıklı hale getiren çok önemli teknik argümanımızdır. Dışsalılık şu, mesela ben bir yerde çocuk uzmanı olarak muayenehane açtım. Ayşe kadın bana bebeğini getiriyor. İshal olmuş. Muayene ettim, tedavi yazdım, parasını aldım. Sonra ona dedim ki şöyle şöyle şöyle olursa bana hemen getir, aman çocuk hastalanmasın. Su dehidratasyona girmesin. O çocuk ölmesin. Mahallede başka çocuklarda böyle bir şey olursa sana ne tarif ettiysem onlara da tarif et. Onlar da bu tuz, şeker eriğini kullansınlar derim. Ben deli miyim? Bana müşteri olarak gelip para kazanacağım dalı kesiyorum. Bilgimi, tecrübeni verip git bunları anlat diye teşvik ediyorum. Para kazanmamın önüne geçecek mekanizmaları bilerek, isteyerek teşvik ediyorum. Bunlar sağlık hizmetlerinde olması gereken durumlar. Piyasada böyle oluyor mu olmuyor mu, hep beraber tartışalım, olmuyorsa da önüne geçecek mekanizmaları konuşalım.

**Sağlık sektörü tekelcidir!**

Aslında tekelci bir sektördür sağlık sektörü. Diploması olmayan sağlık sunmaya giremez. Marketteki free enter, free exit kuralı burada işlemiyor. Girecek kişilerin niteliği belli hatta daha da ileri aşamalarda, adam diploma aldı, sınavı girdi, yetkinliğini aldı, muayene açtı. Beş sene sonra tekrar sınava tabi tutuyoruz. Bir bakıyoruz ki mesleki yetkinliğini kaybetmiş. Senin yatırımının falan hiçbir önemi yok. Diplomana, kendini tamamlayana kadar el koydum, doktorkluktan el çektiyorum diyeceğiz. Dünyada gidiş bu yönde. Hekimlerin yetkinliğini önce basit uyarılar, basit cezalandırmalar sonra hizmetten el çekirtmelere giden bir süreci var.

Bir de bilgi asimetrisi var. Hizmeti sunduğumuz kişilerle hizmeti sunan kişilerin bilgi asimetrisi bizim en belirgin özelliğimizdir. Ve işin kötüsü bu bilgi asimetrisi içinde karşımızdakinin ne kadar hizmeti, ne şekilde tüketeyeğine de zaten sonucu karar vermektedir. Ekonomik olarak baktığımızda böyle bir ucube manzara var. Başka hiçbir hizmet türünde olmayan, sağlık hizmetlerinin biricik özellikleridir bunlar.

Bir de bugünden yarının kontrol altına alınması lazım. Politikalarımızın, ürettiklerimizin yarınların sağlıklı nesilleri için de olmasını sağlamalıyız. Sadece bugünün marketini düzenlemekle kendimizi sınırlandırmamız gerekmektedir.

Hizmetlerin kullanımı da önemli bir konu: Hizmete en çok ihtiyaç duyanlar en

düşkünler ve aslında kendine en az sahip çıkabilecek kişiler. Birilerinin ona vekillik yapması lazım. En yoksullar, en çabuk hastalananlardır. En çok sakat kalanlar, beslenmesi, yaşama koşullar, eğitim düzeyi düşük olduğu için başına bir hal geldiğinde ki bu kaçınılmazdır, kimden, ne şekilde hizmet alacağını bilemeyenlerdir. Sakatlar, ihtiyarlar, düşkünler, kendi kendine karar verme yetisini kaybetmiş, komaya girmiş, trafik kazasında kanama geçiren, bunalıma girmiş, şizofrenik, akıl ve ruh sağlığı yerinde olmayanlar esas hizmete ihtiyaç duyuyor. Biz bunlardan aklı başında ve enerjik hizmet talep eden kişiler gibi bahsederseniz evdeki hesap çarşıya uymayacaktır.

### Talep körükleniyor!

Sağlık hizmetlerinde bizim hayalimiz ihtiyaçlara cevap vermek iken, hiçbir zaman ihtiyacın ne olduğunu tam bulacak kadar lüksümüz yoktur. İhtiyaç belirleme teknik olarak bizi en fazla yoran konudur. İhtiyaç çok iddialı bir kelime. Yani hizmete yaratılmış olan talep, ihtiyacın dolaylı bir göstergesiymiş gibi düşünülüyor. Bu çok büyük bir yanılgıya götürüyor bizi. Çünkü talep körükleniyor. Sağlık profesyonelleri, ödeme modellerine bakarak kendilerine en avantajlı hale getirecek şekilde talebi yönlendiriyorlar. Siz yüzde 30 oranında talebi etkileyecek bir güce ulaşan ve bundan da ekmeğin yiyen bir meslektaşınız. Bunu kötüye kullanabilirsiniz. Dolayısıyla hekimlerin akliselim bir şekilde talebi yönlendirmeleri gerekmektedir.

Hizmet kullanım oranlarına gelirsek, geçen sene kaç kişi polikliniğe başvurmuş? Bunun kaçına ne ameliyatı yapmışım? Orta boy ameliyatlar, küçük boy ameliyatlar, kime ne kadar para vermişim, böbrek hastalarına ne gitmiş, kalp ameliyatlarına ne gitmiş? Geriye kala kala elimde böyle kısır bir ölçüt kalıyor. Bu benim hayalimde canlandırdığım sağlık hizmeti profilini çizmeye yetmeyecek, geriye dönük kısır bir veridir.

Kullanımının talep tarafından etkilendiği ve tam da kayda geçirmede, el altından, marketin tam da iyi oturmadığı ülkemizde, kayda geçirilmeden paraların alınıp verildiği, yüzde 20'sinin kişilerin cebinden verildiği sistemlerde kullanımın, bizim çok da sağlıklı bir veri ile tatmin etmeyeceğini yazıyor kitaplar. Bunun da takdirini size bırakıyorum.

Sonuçta hizmetlerde en korktuğumuz şey overuse, underuse ve visuse diye ifade ettiğimiz üç (şeytan üçgenidir bunlar) durumdur. Hizmetin doğru zamanda ve yerde doğru şekilde kullanılamaması visuse, çünkü kalitenin en önemli dört boyutundan biri de zamanında hizmeti vermektir. Doğru hizmeti, doğru kişiye verirsiniz ama 'ge-



cikmiş sağlık hizmeti hizmet değildir.

Sağlık hizmetlerinin nerede özelleştirileceği çok boyutlu bir şeydir. 100 tane düğmesi olan ekolayzır gibi. Eski tip tek düğmeli ekolayzır gibi değildir. Tıpkı çok düğmeli ekolayzır gibi sağlık hizmetlerinde bazı şeyleri çok kamucu, bazı şeyleri çok özeli yapma şansımız var. Bu tekniğini kullanarak, yani ekolayzır en güzel tonu, en güzel armoniyi alacağımız şekilde ayarlamamız lazım."

### Çelik: Kamu - özel ayrımcılığından çıkmalıyız

Hüseyin Çelik, 'Sağlıkta finansman' konusu üzerine eğildi. Çelik bu konuda fikirlerini şöyle açıkladı: "Öncelikle kamu - özel ayrımcılığından çıkmanın bir yolunu bulmamız lazım. Birinci enstrüman, nihai anlamda finansman kaynağı vatandaştan çıkıyor. Bunun kaynağı ya vergiler yoluyla çıkıyor ya pirim adını verdiğimiz bir vergi benzeri ödeme sistemi ile çıkıyor. Ya da yetmiyor bu vergi ve pirimler, cebimizden borçlanıyoruz gelecek nesillerimize devlet olarak. Dolayısıyla paranın finansman kaynağı devlet diye bir şey yok. İlk çıkan yer burası, ama en son akan yere baktığımızda da tümüyle, pür anlamda bir özel sektör görüyoruz.

Paranın aktığı yere bakalım: Paranın yüzde 40'ına yakını ilaç sektörüne akıyor, reel anlamda bakarsanız yüzde 25'lerde. Tümüyle özel sektörde... Orada devlet yok. Dünyada da yok, Türkiye'de de yok. Bir başka paranın aktığı yer tıbbi malzeme sektörü, cihaz sektörü, laboratuvarla ilgili harcamalar. Burası da tümüyle özel. Burada da devlet

yok. Yine bakarsanız çok önemli bir kısmı yüzde 50 hatta 60'a yakını insan kaynakları, çalışanlara ödenen paralar. Burada da devlet yok. Dolayısıyla diğer işletme giderlerini de bu kapsamda değerlendirdiğimizde paranın ilk çıktığı yer vatandaş, son aktığı yer de tümüyle özel sektör. Peki, biz neyi tartışıyoruz? Bu para tümüyle devletin içinde olmadığı organizasyona akıyorsa biz neyi tartışıyoruz? Aslında bu dağıtım mekanizmasının kimin eliyle yapılması gerektiğini tartışıyoruz.

### Parayı kime emanet edelim?

Finansmanı değil de sunumu tartışalım. Sunumda bu parayı ben kime emanet etmeliyim? Vatandaşlardan alınan parayı kime emanet etmeliyiz? Özel mülkiyeti olan organizasyonlara mı, kamuya mı? Bunu sorarak bence yola devam etmeliyiz. Bunun parametrelerini, göstergelerini yaratmalıyız ve bunun sonucunda bir karar vermeliyiz diye düşünüyorum. Bu parayı kamu organizasyonları çok daha verimli kullanıyorsa, vatandaşın emanetine onlar daha iyi sahip çıkıyorsa, tümü özel olan sektörleri verimli çalıştırıyorsa, diğer bir tabirle rekabet ortamını sağlayarak bundan verimliliği sağlıyorsa, o zaman oradan devam edelim. Eğer bunu yapabilen, kâr amacı güden gütmeyen özel mülkiyetse o zaman o yöne gidelim. Bence yolumuzu ancak böyle bulabiliriz. Öbür türlü tartışmalar hepimizi kısır ve sonuç olmayan noktalara götürmektedir."