

Derleyenler
KAYIHAN PALA
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU
Şehir Hastaneleri

İletişim Yayınları 2641 • Araştırma-İnceleme Dizisi 433

ISBN-13: 978-975-05-2441-7

© 2018 İletişim Yayıncılık A. Ş. (1. Basım)

1. BASKI 2018, İstanbul

EDITÖR Tanıl Bora

YAYINA HAZIRLAYAN Hakan Mihçı

DİZİ KAPAK TASARIMI Ümit Kıvanç

KAPAK Suat Aysu

KAPAK FOTOĞRAFI Kemal Vural Tarlan

UYGULAMA Hüsnü Abbas

DÜZELTİ Remzi Abbas

BASKI Ayhan Matbaası · SERTİFİKA NO. 22749

Mahmutbey Mahallesi, Devekaldırımı Caddesi, Gelincik Sokak, No: 6/3

Bağcılar, İstanbul, Tel: 212.445 32 38 • Faks: 212.445 05 63

CILT Güven Mücellit · SERTİFİKA NO. 11935

Mahmutbey Mahallesi, Devekaldırımı Caddesi, Gelincik Sokak,

Güven İş Merkezi, No: 6, Bağcılar, İstanbul, Tel: 212.445 00 04

İletişim Yayınları · SERTİFİKA NO. 10721

Binbirdirek Meydanı Sokak, İletişim Han 3, Fatih 34122 İstanbul

Tel: 212.516 22 60-61-62 • Faks: 212.516 12 58

e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

Derleyenler
KAYIHAN PALA
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ŞEHİR HASTANELERİ İZLEME GRUBU

Türkiye’de Sağlıkta
Kamu-Özel Ortaklığı
Şehir
Hastaneleri



İÇİNDEKİLER

Sunuş	7
Talan Yoluyla Sermaye Birikim Aracı Olarak Kamu-Özel Ortaklığı: Verimsiz ve Pahalı Bir Finansman Modeli	
T. SABRİ ÖNCÜ.....	13
Kamu-Özel Ortaklığı (KÖÖ) ve Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması	
SEDAT ÇAL.....	35
Sermaye Birikimi, “Kamu-Özel İşbirliği” ve Şehir Hastaneleri	
MUSTAFA SÖNMEZ.....	55
Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı	
UĞUR EMEK.....	71
Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli	
KAYIHAN PALA.....	99
Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı: Birleşik Krallık Deneyimi	
KAYIHAN PALA.....	135

Şehir Hastanesi Yargılamaları	
ÖZGÜR ERBAŞ	155
Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Girişimlerine Karşı TTB Tutumu	
ERİŞ BİLALOĞLU	177
Sağlıkta Dönüşümde Son Dönem: Şehir Hastaneleri	
RAŞİT TÜKEL	209
Şehir Hastanelerinde Çalışanların İstihdam Koşulları ve Özlük Hakları	
CAVİT IŞIK YAVUZ	227
Bütçeyi Hasta Eden Bir Sağlık Modeli: Şehir Hastaneleri	
ÇİĞDEM TOKER	249
Orda Bir Hastane Var Uzakta: Mersin Şehir Hastanesi	
FUL UĞURHAN	261
Adana Şehir Hastanesi: Neler Oldu?	
ALİ İHSAN ÖKTEN	277
Şehir Hastaneleri: Yozgat Deneyimi	
HALİS YERLİKAYA	299
Ankara'da Şehir Hastaneleri: Sağlık Çalışanlarını ve Hastaları Neler Bekliyor?	
BAYAZIT İLHAN	307
<i>TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİNİN KRONOLOJİSİ</i>	319
<i>YAZARLAR</i>	323

Sunuş

Neoliberal sağlık reformlarının sağlığı piyasalaştıran ve sermaye için yeni bir kâr maksimizasyonu alanı haline getiren yapısı, ülkemizde son otuz yılda kamu hastanelerini hem örgütlenme hem finansman hem de istihdam yapısı açısından derinden etkilemiştir. Bu süreçte kamu hastanelerinin finansman yapısı büyük ölçüde değişmiş; hastaneler bte dışı kaynaklardan gelir elde etmeye zorlanmış ve bu zorlanma sonucunda sosyal/ özel sigorta primleri, katkı payları/kullanıcı dentileri ve cep-ten harcamalar gibi yollarla yurttaşların tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı yapması zorunlu hale getirilmiştir.

Sermayenin sağlık alanındaki faaliyet alanının genişletilmesinde, kamu hastanelerinin örgüt yapısının değiştirilmesi başat yaklaşım olmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin kamu-özel ortaklığı (KO) modeliyle inşa edilmesi ve hizmet sunması ülkemizde ön plana çıkarılmaktadır.

Kamu zel ortaklığı bir zelleştirme yöntemidir ve yurtdışındaki örnekleri kamu özel ortaklığı girişimlerinin hastaların değil, finansrlerin yararına hizmet ettiğini açık olarak ortaya koymaktadır. Kamu zel ortaklığı ile yapılan altyapı yatırımlarının normal ihale yöntemlerine göre daha pahalı olduğu pek

çok çalışmada ortaya çıkarılmıştır. Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre KÖO yatırımları klasik devlet ihale yöntemlerine göre % 24 daha pahalı, bu yöntem için alınan krediler ise devlet borçlanmasına göre % 83 daha pahalıdır.

Türkiye’de kamu-özel ortaklığı yöntemi ile inşa edilen hastanelere “şehir hastanesi” adı verilmektedir. Kamu özel ortaklığı, devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanan bir yatırım ve hizmet modelidir. Bu modelde hastane özel şirketler tarafından inşa edilerek devlete uzun süreliğine (25 yıl) kiraya verilmekte, devlet de hem şirketlere kira ödemekte hem de “çekirdek hizmet” dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmektedir.

Türkiye’deki şehir hastaneleri modeli temel olarak İngiltere’den alınmıştır. İngiliz ulusal sağlık sistemini (NHS) çökeren kamu-özel ortaklığı finansman yöntemi, Türkiye gibi ülkelere ihraç edilmektedir. Birleşik Krallık’ta sağlık alanındaki KÖO girişimleri bir felaket olarak nitelendirilmekte ve KÖO finansman yöntemi ile ilgili olarak dünyanın geri kalanı için bazı dersler çıkartılması gerektiği dile getirilmektedir. Öne çıkan iki ders; içerideki felaket denebilecek sonuçlara rağmen Birleşik Krallık hükümetinin dünyada KÖO modelini yaymaya çalışmasının nedeninin Birleşik Krallık şirketlerine yarar sağlama çabası olduğu ve dünyanın çeşitli yerlerindeki karar vericilerin, Birleşik Krallık şirketlerinin ve hükümetinin tavsiyelerine kulak vermeden önce KÖO girişimlerinin Birleşik Krallık’taki feci sicilini dikkate almaları gereğidir.

İngiltere’de sağlık alanında KÖO ihalelerini alan şirketlerden en büyüklerinden birinin 2018’de iflası ile (Carillion) ortaya çıkan sorunlar, başta hastalar olmak üzere kamu-özel ortaklığı modelinin uygulandığı ülkelerdeki herkesi yakından ilgilendirmektedir. Carillion, Birleşik Krallık’ta çeşitli alanlarda Hükümetle yaklaşık 450 sözleşme imzalamış kamu sektörü için önemli bir tedarikçiydi. Hükümet, Carillion’un iflasından sonra kamu hizmetlerini sürdürmek üzere ek finansman sağlamak zorunda kalmıştır.

Kamuya ait sağlık tesislerinin “kiralama” karşılığı yaptırıla-

bilmesine ilişkin ülkemizdeki ilk düzenleme Özal Hükümeti tarafından 1987 yılında çıkarılan 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na 2005 yılında AKP'nin bir madde (Ek Madde 7) eklemesiyle yapıldı. Ardından hem bir yönetmelik (2006), hem de yeni bir yasa (2013) ile kiralamanın kapsam ve içeriği ayrıntılı olarak belirlendi. Bu düzenlemeler ülkemizde ilk önce "Entegre Sağlık Kampüsü", sonra "Sağlık Kampüsü", ardından "Kamu-Özel Ortaklığı", daha sonra "Kamu-Özel İşbirliği" adıyla anıldıktan sonra, en son olarak "şehir hastanesi" adıyla toplumun karşısına çıkartıldı.

Şehir hastaneleri için kamu tarafından bedelsiz olarak verilen bir araziye, projesi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş binalar için ihaleye çıkılmakta; ihaleler genel olarak tıbbi malzeme/teknoloji, inşaat ve finansman alanlarında faaliyet gösteren şirketler grubu tarafından alınmaktadır. İhale şartnamelerine göre hastane binalarının inşaatı üç yıl içerisinde bitirmek üzere (birçok hastanede bu sürelere uyulamamıştır, örneğin 2009 yılında ihaleye çıkılan Kayseri Şehir Hastanesi inşaatı halen bitirilememiştir) bu şirketler tarafından yapılacak binaların, kiralama süresi boyunca (25 yıl) bakım/onarımı da ihaleyi alan şirketler tarafından yerine getirilecektir. İhale ile bilgi edinme "ticari sır" gerekçesiyle sınırlıdır.

Şehir hastanelerinin yapılması ile ilgili karar Yüksek Planlama Kurulu tarafından verilmektedir. Bu kurul, şehir hastanelerinin yapılmasına, yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar yatağın mevcut hastanelerden azaltılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması kaydıyla izin vermektedir. Hastane inşaatının bitmesinin ardından, halen hizmet sunan devlet hastaneleri yeni binalara taşınmakta, şehrin içinde kalan eski binalar kapatılmakta; böylece, şehir hastanesi kurulan illerdeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yeni hasta yatağı oluşmaktadır. Örneğin, 1.550 yataklı Adana Şehir Hastanesi açılıncaya, daha önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlanmış olan Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin personelinin tamamı Adana Şehir Hastanesi'ne nakledilmiş ve hastane kapatılmıştır. Adana il merkezinde kamu hastaneleri önce-

den 3.011 yatak kapasitesi ile hizmet verirlerken, şehir hastanesi açıldıktan sonra 3.025 yatak kapasitesi ile hizmet verme-ye başlamışlardır.

Şehir hastanelerindeki “ticari alan gelirleri” ihaleyi alan şirketlere bırakılmakta, “tıbbi destek hizmetleri” ve “destek hizmetleri” ihaleyi alan şirketler tarafından sunulmaktadır. Sözleşme süresi boyunca (25 yıl) şirketlere kira ve bakım/onarım için “kullanım bedeli”, tıbbi destek hizmetleri ve destek hizmetleri için “hizmet bedeli” adı altında ödeme yapılacaktır. Son gelişmeler ışığında kullanım bedelinin Sağlık Bakanlığı tarafından, hizmet bedellerinin ise hastanelerin döner sermayeleri tarafından ödenmesinin planlandığı anlaşılmaktadır. Ancak döner sermayelerin çok yüksek maliyetlerle ortaya çıkan hizmet bedellerini karşılayıp, karşılayamayacağı belirsizdir.

Kamu özel ortaklığı yönteminde, risk ve maliyet kamu üzerinde kalır, özel şirketlere kiralar yoluyla yatırım finansmanı ve hizmet devriyle de gelir garantisi verilir. Türkiye’de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, hacme dayalı hizmetler için hastanelerin % 70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Bu oran yüksek güvenilirli adli psikiyatri hastaneleri için % 80’dir.

Ülkemizde şehir hastaneleri ile ilgili en başta gelen sorun hastane binalarının ve donanımının kamuya yüksek maliyetidir. Şehir hastaneleri için yapılan ihalelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sabit yatırım tutarı ile yıllık kira bedelleri incelendiğinde, çok yüksek tutarların ödeneceği anlaşılmaktadır.

Türkiye’de şehir hastanelerine verilen Hazine garantilerinin yarattığı borç büyüklüğü ve uzun vadede kamu maliyesine vereceği zarar IMF tarafından da dile getirilmiş, Türkiye’nin Portekiz’in kriz öncesi görünümünde olduğu belirtilmiştir. Şehir hastanelerini yapan/işleten şirketlere Kalkınma Bakanlığı’nın raporuna göre 18 şehir hastanesi için kira bedeli olarak 25 yılda 30,3 milyar ABD doları ödenecektir. Yapılması planlanan şehir hastanesi sayısının –şimdilik– 32 olduğu bilindiğine göre, Türkiye’nin yalnızca şehir hastanelerinin kullanım bedeli için

2050 yılına kadar sürecek 50 milyar doların üzerinde bir borç yükü ile karşı karşıya bırakıldığı öngörülebilir.

Devletin yatırımlarını belli bir plana uyararak yapması halinde uzun dönem borçlanarak ya da kira ödeyerek KÖO gibi yöntemleri kullanmasına gerek yoktur. Çünkü bu yöntemler çok pahalıdır ve bu yüksek maliyetler halkın cebinden çıkmaktadır. Örneğin yalnızca 2018 bütçesine “şehir hastaneleri” kullanım ve değişken hizmet bedeli için konulan 2,6 milyar TL ile 150 yataklı tam teşekküllü 64 hastane yaptırılabilirdiği hesaplanmıştır. Kiranın 25 yıl boyunca ve her yeni açılacak hastaneyle birlikte artarak ödeneceği düşünülürse, toplumun ne kadar büyük bir maliyetle karşı karşıya bırakıldığı daha iyi anlaşılacaktır.

Türkiye’de “şehir hastaneleri” için öngörülen temel sorun alanları başta finansman yöntemi (kamuya çok yüksek maliyet, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme gücü, Hazine garantisi ve iflas durumunda izlenecek yol) olmak üzere, yer seçimi (tarım arazilerinin imara açılması ile taşkın alanlarında inşaat yapılması), kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılmasıyla birlikte yurttaşların söz konusu hastanelere ulaşım ve erişim sorunları (coğrafi/ekonomik erişilebilirlik), taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu (ihaleleri alan şirketlere devredilmesi söz konusu) ve taşınacak kamu hastanelerindeki hem sağlık hem de destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili imtiyazlar ve sağlık çalışanlarının istihdam ve özlük hakları sorunları olarak sıralanabilir.

KÖO yönteminin sağlık alanında uygulandığı ülkelerde bu uygulamaların piyasa için yeni fırsatlar sağlayan bir yaklaşım olduğu, amacının kamu yararı olmadığı bilinmektedir. KÖO çerçevesinde çalışan hastaneler, sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve kâr amaçlı hizmetler vermektedir. Burada hizmetin odak noktasını insanın sağlığı değil, elde edilecek kâr oluşturmaktadır.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) şehir hastaneleri sürecini yakından izlemekte, küresel kapitalizmin ülkemizin kaynaklarını sömürecek bu girişimine karşı hem örgütsel hem de hukuksal bir

mücadele yürütmektedir. TTB 2012 yılında, kamu özel ortaklığı/şehir hastaneleri meselesini bütünüyle gündeminin ön sıralarına taşımış ve sağlık alanının tümüyle özelleştirilmesi, devlet hastanelerinde çalışan tüm hekimler ve sağlık çalışanlarının uluslararası konsorsiyumların işçisi olmak dışında çalışma olanakları kalmayacak olması nedeniyle stratejik bir çalışma alanı olarak belirlemiştir. TTB Merkez Konseyi 2017 Nisan ayında bu alandaki çalışmalarını çekip çevirmek amacıyla TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu'nu kurmuştur.

Elinizdeki kitap, TTB Şehir Hastaneleri İzleme Grubu tarafından bugüne kadar Türk Tabipleri Birliği tarafından *Toplum ve Hekim* dergisinde yayınlanan makaleler ve kitaplara ek olarak, şehir hastaneleri ile ilgili güncel durumu ekonomi-politik ve sağlık hizmetleri açısından temel özellikleriyle ortaya koymak için hazırlandı.

Şehir hastaneleri her ne kadar kamu hastanelerinin kavuşacağı yeni ve modern binalar olarak tanıtılsa da kamu-özel ortaklığı yöntemiyle yapılacak bu yerleşkelerin “kamu” ile ilgisinin olmadığı açıktır. Şehir hastaneleri “kamu” adını kullanarak küresel sermayeye yeni ve büyük bir kaynak aktarmanın aracı olacak gibi görünmektedir. Kamuoyu sağlık alanında yeni bir özelleştirme ile karşı karşıyadır.

Kitabın yazarları ile kitabın yayınlanmasına büyük katkıda bulunan Tanıl Bora'ya, Hakan Mihçı'ya ve İletişim Yayınları'na teşekkür ediyoruz.

KAYIHAN PALA
Mayıs 2018, Bursa