

# ŞEHİR HASTANELERİ TALANI



**Ahmet SALTİK**

MD, Professor of Public Health

MSci in Health Law (Cont.)

BS in Political Sciences & Public Admin. / Mülkiye-SBF

**AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı**

**Çarşamba  
Söyleşileri**

**ŞEHİR HASTANELERİ  
TALANI**

Prof. Dr. Ahmet SALTİK  
Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Abd. Öğr. Üyesi  
Mülkiyeliler Birliği Üyesi

**1 Kasım 2017 Çarşamba  
Saat: 18.30**

Mülkiyeliler Birliği  
Teras Kat Konur Sokak No: 1 Kızılay /Ankara

**MÜLKİYELİLER BİRLİĞİ**

# **ATATÜRK : Sağlık, Devletin «EN BİRİNCİ» görevi..**

*«Ulusun tüm bireylerinin  
sağlıklı olmaları için  
sağlık koşullarını  
gerçekleştirmek,  
devlet durumunda bulunan  
siyasal kuruluşların  
EN BİRİNCİ görevidir.»*

**Gazi Mareşal  
Mustafa Kemal ATATÜRK**





# Çook geniş alanlarda ulaşım – erişim – taşıma ciddi sorun..



# İngiltere'den kopyalanan ithal model: Sağlıkta Kamu - Özel Ortaklığı (veya İşbirliği) / PPP

- Türkiye'deki model İngiltere'den kopyalandı. Sağlık Bakanlığı ile İngiliz Hazinesi Kamu - Özel Ortaklığı (KÖO-PPP) yetkililerinin görüşmelerine dayandırıldı.
- Jubilee Debt Campaign'in raporunda (2017); **İngiliz Sağlık Sistemi NHS'i çökerten KÖO-PPP politikaları**, İngiltere yönetiminin öbür ülkelere *bile bile önerildi!*





# SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN

Kanun No. 6428

Kabul Tarihi: 21/2/2013

Amaç, kapsam ve tanımlar

**MADDE 1 – (1)** Bu Kanunun amacı; ihale ile **özel hukuk hükümlerine göre,** **kamu özel iş birliği** modeli çerçevesinde; Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarınca yapılmasına ihtiyaç duyulan tesislerin ön proje, ön fizibilite raporu ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, Hazinenin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde sözleşmede belirtilen sabit yatırım dönemi hariç **otuz yılı** geçmemek üzere bağımsız ve **sürekli** nitelikte üst hakkı tesis edilmek suretiyle yaptırılması, mevcut tesislerin yenilenmesinin sağlanması ve bu projeler için alınacak danışmanlık, araştırma-geliştirme hizmetleri ile ileri teknoloji ya da yüksek mali kaynak gerektiren bazı hizmetlerin gördürülmesine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

## Sözleşmesi İmzalanan Projeler (s=18)

- Adana Şehir Hast (1550 yatak)
- Ankara Bilkent Şehir Hast (3660 yatak)
- Ankara Etlik Şehir Hast (3566 yatak)
- Bursa Şehir Hast (1355 yatak)
- Elazığ Şehir Hast (1040 yatak)
- Eskişehir Şehir Hast (1081 yatak)
- FTR - Psikiyatri - YGAP Hast Paketi (2400 yatak)
- Gaziantep Şehir Hast (1875 yatak)
- Isparta Şehir Hast (755 yatak)
- İstanbul İkitelli Şehir Hast (2680 yatak)
- İzmir Bayraklı Şehir Hast (2060 yatak)
- Kayseri Şehir Hast (1584 yatak)
- Kocaeli Şehir Hast (1180 yatak)
- Konya Şehir Hast (840 yatak)
- Manisa Şehir Hast (558 yatak)
- Mersin Şehir Hast (1250 yatak)
- Yozgat Şehir Hast (475 yatak)
- THSK ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Kampüsü

# Sağlık Bakanlığı'nın Kiracı Olduğu Hastane İşletme Modeli

- Şehir hastaneleri, bedelsiz olarak şirketlere özgülünen (*tahsis edilen*) özel Hazine arazileri üzerine şirketlerce yapılmaktadır.
- Bu hastanelerde Sağlık Bakanlığı kiracıdır.
- Mülkün sahibi şirketlere Sağlık Bakanlığı en çok 30 boyunca kira ve bina bakım bedeli öder; her yıl enflasyon oranında kirayı artırır.
- Sağlık Bakanlığı, kiracı olmasının yanı sıra, Şehir Hastanesini inşa eden şirketten pek çok hizmet satın alır : Danışmanlık, AR-GE, görüntüleme – lab. ve “ileri teknoloji ve yüksek mali kaynak gerektiren hizmetler”..
- Şirket ya da yüklenici firma(lar) hastane içi ve çevresinde yaptıkları tüm ticari işletmeleri işletirler.

# Şehir Hastaneleriyle Yatak Sayısı Artmıyor!

- Şehir hastaneleri yapımına Başbakan Başkanlığında Yüksek Planlama Kurulu karar veriyor.
- Bu hastanelerinin kurulmasına, “*yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar varolan hastanelerden azaltılması ya da eldeki hastanelerin kapatılması koşuluyla*” izin veriliyor.
- Şehir hastanesi kurulan illerde 1 yeni bina yapılırken, varolan hastaneler kapatılıyor, yeni hasta yatağı oluşmuyor.
- \* Hizmet insanların ayağına götürülmüyor; insanlar az sayıda merkeze çağrılıyor. Bu yaklaşım çağdışı.
- \* Binaların 5 yıldızlı otel standardında olması sağlık hizmetinin de bu düzeyde olmasının güvencesi değil. SGK geri ödemeleri bu lüks harcamalara asla yetmez; katkı payları daha da artırılır; bu çok sakıncalı.



# SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN (6428)

Md. 4/ (11) Sözleşmenin uygulanması sırasında taraflar arasında doğabilecek hukuki ihtilaflarda Türk hukuku uygulanır ve ihtilafların çözümünde Türkiye Cumhuriyeti mahkemeleri görevli ve yetkilidir. Ancak, taraflar ihtilafın esasına Türk hukukunun uygulanması (...) kaydıyla ihtilafın 21/6/2001 tarihli ve 4686 sayılı **Milletlerarası Tahkim Kanunu** çerçevesinde çözümlenebileceğini kararlaştırabilirler. 27/3/2015 tarihli ve 6639 sayılı Kanununun 3 üncü maddesiyle bu fıkrada yer alan “ve davanın Türkiye’de görülmesi” ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

# SAĞLIK BAKANLIĞINCA KAMU ÖZEL İŞ BİRLİĞİ MODELİ İLE TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ VE HİZMET ALINMASI İLE BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN (6428)

## Bedel

MADDE 5 – (1) Bedel ve sözleşme süresinin tespitinde; yatırımın maliyeti ve projenin mahiyeti, ekipman ve tıbbi donanımın yüklenici tarafından sağlanıp sağlanmayacağı, yüklenicinin kârı, yatırım konusu taşınmaz ve tesisteki hizmetlerin ve ticari hizmet alanlarının işletilmesinin yükleniciye verilip verilmeyeceği hususları dikkate alınır. Dönem sonunda Türkiye İstatistik Kurumunca belirlenen dönemsel Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranında kullanım **bedeli artışı** yapılır. Yüklenici tarafından **yabancı para birimi ile kredi** temin edilmesi ve kullanım bedelinin yeniden belirleneceği tarihteki ilgili döviz kurundaki değişimin Üretici Fiyat Endeksi ile Tüketici Fiyat Endeksi toplamının yarısı oranından yüksek veya düşük olması hâlinde, idare tarafından yönetmelikle belirlenen esaslar çerçevesinde hesaplanacak düzeltme katsayısı marifetiyle **kur farkı hesaplanır** ve...

Md 5 /5 : (5) Bedel, Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait **döner sermaye** bütçesinden ve/veya **merkezi yönetim bütçesinden** ödenir.

# Kamu Hizmetlerinde Kâr Hedefli Piyasa Kurgusu

• KÖİ-KÖO-PPP temelli işletmeler kamu hizmetini şirketler eliyle özelleştirerek sunarken, açıkça kâr hedefli. Piyasa kurgusunun iyice yerleşmesine ve giderek şirketleşen bir kamu hizmeti yönetimi kabulüne yol açıyor.

O denli ki; 6428 sayılı yasada şehir hastanelerinin denetimi bile özelleştirilmiş durumda :

Md. 4 / 4 : ... **Denetimle yetkilendirilecek isteklilerden...**

Oysa Anayasa md. 56. «denetleyerek» diyor; «denetleterek» değil! Sağlık Bakanlığı kendini yadsıyor.



# ŞEHİR HASTANELERİ ve Finansal Felaket...

- Manchester İşletme Okulu'ndan Prof. Jean Shaoul İngiltere'deki KÖO'larının **“maliyet açısından büyük bir finansal felaket olduğunu”** vurguluyor :
- **“Açık söylemek gerekirse, tam bir vurgunculuk... Yurttaşların çıkarlarını bir bütün olarak gözeten ussal (rasyonel) hiçbir yönetimin bunu yapmaması gerekir.”**
- İçerdeki yıkım (felaket) denebilecek sonuçlara karşın, İngiliz hükümetinin dünyada KOO'ları yaymaya çalışmasının nedeni, şirketlerine yarar sağlama çabası..

(Prof.Dr.Raşit Tükel, TTB Başkanı, «Şehir Hastanesi Uygulaması *Ne Getiriyor? Ne Götürüyor?*» Adana, 09.09.2017)

# ŞEHİR HASTANELERİ HİZMETE GİRİNCE KENT MERKEZİNDE SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİ KAPATILACAK

Ankara'ya birbirine yakın ölçekte 2 şehir hastanesi yapılıyor. Biri **Bilkent**, öbürü **Etlik**'te. Adlarını semtlerinden alıyor. Toplam yatak sayısı 7 500 dolayında. 2 dev hastane bittiğinde, -"**şehir hastanesi**" adını, konumlarıyla asıl hak eden- merkezdeki hastaneler kapatılacak. (*Etlik Şehir Hastanesi'nin ÇED Raporu syf. 9*)

«*Etlik ESK'nin faaliyete geçmesi ile kapanacak olan hastane sayısı 6 olarak öngörülmektedir (...) Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dr. Abdurrahman Yurtasan Ankara Onkoloji, Sami Ulus Pediatri, Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları, Ulucanlar Göz ve Ulus Devlet hastaneleri. Ayrıca proje sahasındaki 2 hastane de **Etlik ESK** işletmeye geçtiğinde kapanacaktır. Bu hastaneler, Zübeyde Hanım Kadın Doğum Hastanesi ile Dışkapı Polikliniği'dir.»*

# ÇED'in Devre Dışı Bırakılması...

- Çevre Yasası (2872 s.), 100+ yataklı hastanelerin ÇED süreci (*Cevresel Etki Değerlendirmesi*) tamamlanmadan ihale edilemeyeceği kuralını koyuyor.
- Günümüze dek yapılan ihalelerde, ÇED raporu alınmadı.
- **Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği**nde (RG 25.11.2014) 500+ yataklı hastanelerin kapsamdan çıkarılmasıyla “bu sorun» da aşıldı!
- TTB, TBB ve TMMOB tarafından açılan davada bu ayırık (*istisna*) hükmün yürütmesinin durdurulmasına karar verildi (3.3.2016).
- ✓ 6428 sayılı Şehir Hastaneleri yasasının 8. maddesi şöyle düzenlendi :
- ✓ «Bu Kanuna göre gerçekleştirilecek kamu özel iş birliği projelerinin uygulanacağı yerlerin imar planları, Bakanlığın talep etmesi hâlinde Çevre ve Şehircilik Bakanlığınca yapılır, yaptırılır, onaylanır.»
- ✓ Oysa tüm hastaneler, hele bu dev hastaneler için **ÇED raporu yaşamsal!**



# Bilkent ŞEHİR HASTANESİ İÇİN SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN ÖDEYECEĞİ KİRA

**340.6 milyon TL kira/yıl!**

Sağlık Bakanlığı - TTB (*Türk Tabipleri Birliği*) görüşmesi raporundan (2017 başı) :

**“Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı - Bilkent Şehir Hastanesi Örneği.”**

Bu belgeye göre BŞH'ye Sağlık Bakanlığı 340 616 021 TL/yıl kira ile başlıyor.

Enflasyona göre “güncellenecek” bu kira, hastaneyi yapan Dia Holding'e

25 yıl ödenecek. (*Dia Holding, 3. köprüyü yapan 2 ortaktan İbrahim Çeçen'in oğlu*

*Murat Çeçen'in şirketi. Murat Çeçen'in üniversite arkadaşı Azeri girişimci Hassan Gozal ile ortak*)

BŞH için hep “**Avrupa'nın en büyüğü**” oluyor. Ama bedeli çok yüksek! Kentin

akciğeri ODTÜ ormanları yok edildi, Ankara merkezinde ulaşımı daha kolay

köklü hastaneler kapatılıyor; oralarda ekonomi, esnaf, sosyal yaşam ne olacak?

Kapatılan hastane binaları-arsaları... mutlak peş keş çekilecek; **RANT iştahı sınırsız!**

# ŞEHİR HASTANELERİNİN GERÇEK MALİYETİ GİZLENİYOR!

Sağlık Bakanının bütçe sunumuna göre 2016 sonunda toplam 11 788 000 m<sup>2</sup> kapalı alanı olan ve 41.091 yatak kapasitesine sahip 29 şehir hastanesi projesi yürütülmektedir. Bakan, bu projelerin toplam yatırım bedelinin yaklaşık “10 milyar \$” olduğunu açıklıyor. Bakanın bu hastanelerin maliyetini \$ olarak açıklaması dikkat çekici.

Bu verilerde göze çarpan, şehir hastanelerinde yatak başına ortalama 287 m<sup>2</sup> kapalı alan düşmesi. Bir hastanenin gerek yapım gerek hizmet sunumu maliyetlerini yükseltmek için en *hünerli* (!) yollardan biri bulunmuş görünüyor. Çünkü gelişmiş ülkelerde yeni yapılan hastanelerde yatak başına düşen kapalı alan genel olarak 150-200 m<sup>2</sup>.

<https://bianet.org/bianet/bianet/183006-sehir-hastanelerinin-yukse-maliyeti-gizleniyor> (K. Pala)

# AKP'nin SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MASALI

Prof. Dr. Erinç YELDAN, (Cumhuriyet, 12.01.05)

- ... **Sağlıkta Dönüşüm Programı özünde**, gerek IMF'ye gerekse ulusal ve uluslararası sermaye çevrelerine aktarılacak yeni kaynak arayışı içinde olan **tarikatlara koalisyonu AKP**'nin kısa dönemde gerçekleştirmeye çabaladığı bir **rant aktarımı** (aklımız duruyor!) ve güven tazeleme operasyonu olarak değerlendirilmelidir.





**“ Türk vatandaşının  
sağlığı ve sağlamlığı,  
her zaman üzerinde durulacak  
ulusal sorunumuz dur.**

**Çünkü Cumhuriyet;  
düşünsel, bilimsel ve bedensel  
bakımdan güçlü ve yüksek  
düzeyli koruyucular ister.”**

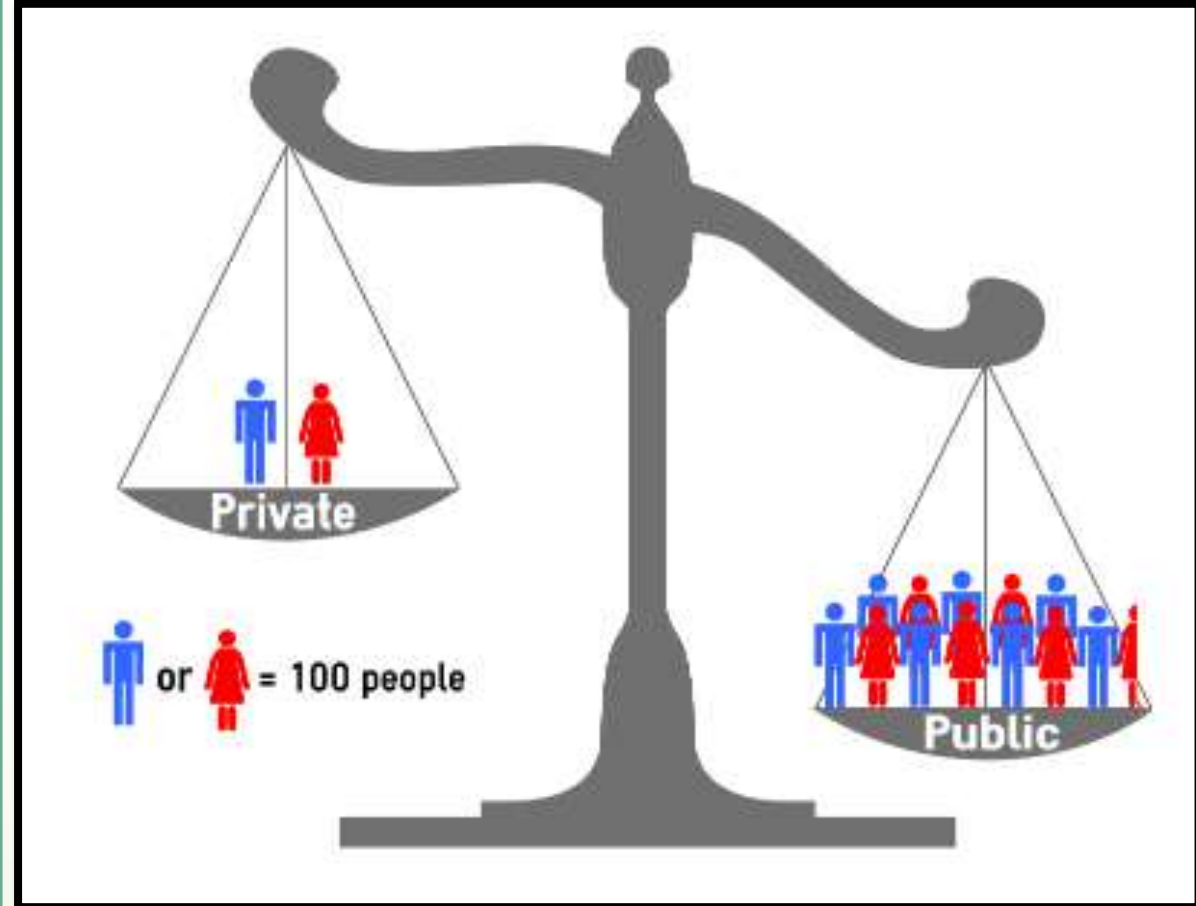
***Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK***



# İngiltere'den kopyalanan ithal model: Sağlıkta Kamu - Özel Ortaklığı (veya İşbirliği) / PPP

Özel sektör, tüm riski kamunun üstlenmesini sağlayacak hükümet güvenceleri istiyor.

- KÖO-PPP geri ödemeleri güvenceye alınıyor; Sözleşme bağlandıktan sonra maliyetleri yeniden belirlemek - sınırlamak çok zor.
- Zamanla ödemeler çoğalarak bütçe açığı büyüyünce; İdare, kamu sağlık çalışanlarının sayısını ve iş güvencesini azaltmak ve hizmet kapsamını, hatta niteliğini kısmak zorunda kalıyor.. Performans baskısıyla aşırı çalıştırma, sosyal hakları ve örgütlenmeyi engelleme!



# IMF'nin KÖO – KÖİ / PPP Uygulaması Uyarısı

## IMF uyarısı :

- *KÖO'ları asıl olarak, harcamaların denetimlerini aşmada (by pass), kamu yatırımlarını bütçeden, borçları ise bilançodan çıkarmada kullanılabilir..*
- *Oysa bunu yaparken sürecin doğasındaki risklerin asıl bölümünü yüklenen ve potansiyel olarak büyük giderlerle karşılaşacak olan yine devletler, kamu maliyesi..*



## Definition of PPP by IMF

According to International Monetary Fund (IMF 2006: 1 and 2004:4) public-private partnerships (PPPs) refer to arrangements where the private sector supplies infrastructure assets and services that traditionally have been provided by the government.

In addition to private execution and financing of public investment, PPPs have two other important characteristics: there is an emphasis on service provision, as well as investment, by the private sector; and significant risk is transferred from the government to the private sector.

PPPs are involved in a wide range of social and economic infrastructure projects, but they are mainly used to build and operate hospitals, schools, prisons, roads, bridges and tunnels, light rail networks, air traffic control systems, and water and sanitation plants.

# KÖO – KÖİ / PPP Sözleşme Hükümleri Ticari Giz (sır)!? Kamunun «bilme, hesap sorma» hakkı yok!?

Ticari gizlilik, KÖO-KÖİ-PPP sözleşmelerine erişilmesini, kamu sektörü ile özel sektörün başarımı (*performansı*) arasında karşılaştırma yapılmasını neredeyse bütünüyle olanaksızlaştırıyor.

- Hizmetin niteliği ve düzeyi, çalışan sayısı, ücretler, çalışma koşulları ve verimini belirleyen öbür etmenler... hakkında KÖO-KÖİ-PPP yüklenicilerinden bilgi edinmek çok zor:

***Ticari sır, çelik kalkan!***





# TTB : SAĞLIK ALANINDA KAMU-ÖZEL ORTAKLIĞI SEMPOZYUMU 6-7 Mayıs 2011/Bursa

*Kampus hastaneleri sağlık hizmetini merkezileştirerek, hizmete erişimi zorlaştıracak ve verimsiz görünen hastanelerin kapanmasına yol açabilecektir.*

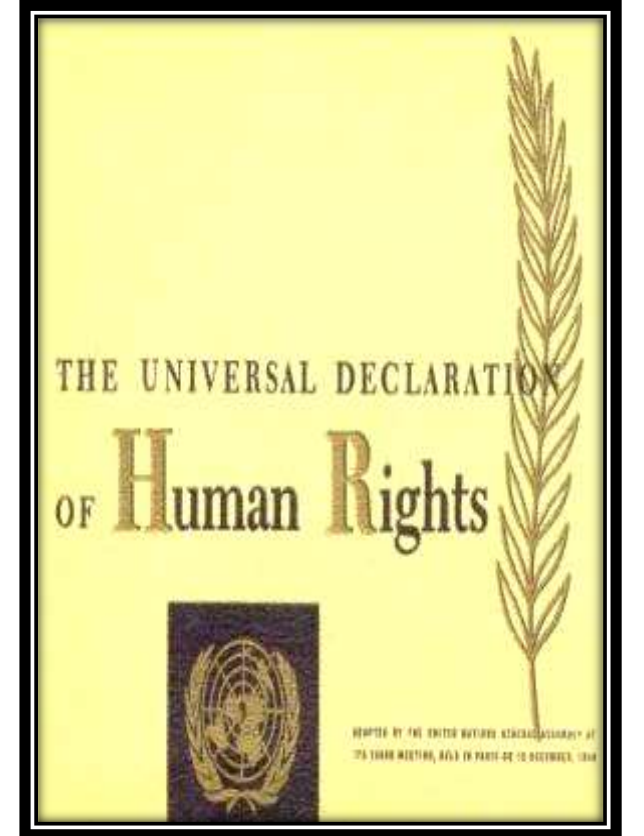
## **Sonuç olarak;**

*Kamu Özel Ortaklığı, devletin yeniden yapılanması sürecinde özel sektöre ve sermayeye kamusal kimi hizmetlerin açılarak yeni kârlılık alanları yaratılması sürecinin bir parçasıdır. Bu süreç sağlık alanında geri dönüşümü olanaklı olmayan zararlara neden olacaktır. Dünyadaki deneyimler, bu modelin iyi olduğuna ilişkin hiçbir bilimsel kanıt sunmamaktadır. Bu nedenle yetkilileri sağlık alanında, **KÖO modelinin uygulamasından vazgeçmeye** çağırıyoruz.”*

# İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ

## md. 25 (10.12.1948)

**“HER-KE-SİN,  
KENDİSİ ve AİLESİNİN  
SAĞLIK ve GÖNENÇ İÇİNDE  
BESLENME, GİYİM,  
KONUT ve TIBBİ BAKIM  
HAKKI VARDIR.”**



“ Biz Batı emperyalistlerine karşı yalnız kurtuluş ve bağımsızlığımızı korumakla yetinmiyoruz. Aynı zamanda

**Batılı emperyalistlerin güçleri ve bilinen her aracı ile Türk ulusunu emperyalizme araç yapmak istemelerine engel oluyoruz.**

Böylece bütün insanlığa hizmet ettiğimiz kanısındayız.”



Gazi Mustafa Kemal

**ATATÜRK**

22 Ekim 1922

# Teşekkür ederim...

25



## SON SÖZLER....

A. Smith, «Sağlık hizmetleri piyasaya bırakılmayacak denli önemli, KRİTİK hizmetlerdir.» demişti taa 1776'da.

*Sağlıklı yaşam en temel insanlık hakkıdır.*

*Baş tehdidi **YoksullaşTIR**madır.*

*Sağlık, Devletin 1. ödevidir ve DSÖ'ye göre sosyal yönden de tam iyiliği gerektirir. Bu ise ancak kamusal sorumlulukla yerine getirilebilir.*

**Çare; her-ke-se ÖNCELİKLE sürekli, nitelikli, yaygın, hakkaniyetli, kamusal koruyucu sağlık hizmeti vermektir.**

*Giderek pahalılaştan ve finansal sürdürülebilirliği zorlaşan sağaltıcı (tedavi edici) hizmetlerin üstesinden gelebilmek için de koruyucu sağlık hizmeti önceliklidir. Bu seçim aynı zamanda insancıl, etik, verimli ve bilimseldir. **Türkiye ithal değil, ulusal gereksinimlerine uygun sağlık politikaları gütmeli!***