

ŞEHİR HASTANELERİ TALANI



Ahmet SALTİK

MD, Professor of Public Health

MSc in Health Law (Cont.)

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

AÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı



TÜKETİCİ HAKLARI DERNEĞİ
Kamu Yararına Çalışan Dernektir
(Bakanlar Kurulu'nun 03.05.2004 tarih ve 04/7251 Sayılı kararı)
Consumer Rights Association
YENİMAHALLE ŞUBESİ



PANEL

KONU: ŞEHİR HASTANELERİ



KOLAYLAŞTIRICI: AYŞE BETÜL UYAR
(Peyzaj Mimarı - İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanı)

KONUŞMACILAR:

- **PROF.DR. AHMET SALTİK**
(Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
A.B.D. Öğretim Üyesi)
- **DR. BAYAZIT İLHAN**
(Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Eski
Başkanı)
- **AV.CEMALETTİN GÜRLER**
(Yenimahalle Kent Konseyi Temsilcisi)

TARİH : 7 Mart 2018 Çarşamba Günü

SAAT : 17:30 – 20:00

YER : Yenimahalle Belediyesi Batıkent Meydan
Tiyatro Salonu Kent Meydanı Metro İstasyonu Yanı

TÜKETİCİ HAKLARI DERNEĞİ YENİMAHALLE ŞUBESİ

Asımbey Sok. Yenimahalle Belediyesi Pazar Yeri Sosyal Tesisi 1. Kat No:4 (metro durağına karşısı)
Yenimahalle/Ankara Tel: 0312 911 12 13

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**



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 raporu (2017): **İngiliz Sağlık Sistemi NHS'i çökerten KÖO - PPP politikaları**, İngiltere yönetimince 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



Şehir hastanelerinin sayısı 30'a yükselecek!

Sağlık Bakanı Ahmet Demircan, "Şehir hastanelerinin üstün standartta hastaneler olduğunu" söyledi. Bakan **Ahmet Demircan**, birçok şehirde açılışı yapılan şehir hastanelerinin sayısının önümüzdeki süreçte 30'a ulaşacağını söyledi. (Adana)

Basına kapalı olarak gerçekleşen inceleme ve ziyaretin ardından Demircan, şöyle konuştu:

«Milletimiz bunların daha güzeline layık. Böyle güzel hastaneleri milletimizin hizmetine sunmaktan onur duyuyoruz. AK Parti iktidarının yüz akı, başarılı hizmetleridir. Önümüzdeki dönemde ülke genelinde 30'a ulaşacak olan şehir hastanelerinin güzel örneklerini bu iki vilayetimiz (Adana ve Mersin) yan yana yaşıyor. Halkımız da buralardaki sunulan güzel hizmeti gerçekten sahiplenmiş, memnuniyet çok yüksek. Biz de bundan mutluluk duyuyoruz.»

<http://t24.com.tr/haber/sehir-hastanelerinin-sayisi-30a-yukselecek,487948>

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



Sağlık Bakanlığı'nın Kiracı Olduğu Hastane İşletme Modeli

- Şehir hastaneleri, bedelsiz olarak şirketlere özgülenen (*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 YPK (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. Anayasa md. 56 “*yaygın*” hizmet ??
- * 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 İŞBİRLİĞİ MODELİ ile TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ ve HİZMET ALINMASI ile BAZI KANUN KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN (6428 sayılı yasa)

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 İŞBİRLİĞİ MODELİ ile TESİS YAPTIRILMASI, YENİLENMESİ ve HİZMET ALINMASI ile BAZI KANUN KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN (6428 sayılı yasa)

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 verilir 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, Anayasayı çiğniyor.

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 MERKEZİNDEKİ 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'nın 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 m² 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 m² 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 m².

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

'Hastalara müşteri gözüyle bakılacak'



Oğlu için organını satıyor

Gaziantep Nurdağı'nda Akdeniz Anemisi hastası olan oğlu Berat Can'ın tedavi masraflarını karşılayamayan İlyas Öztürk (38), son çare olarak yasak olmasına rağmen organlarını satışa çıkardı. Çay ocağında günlük 5 milyon liraya çalışan Öztürk, her ay bir kez kanı değiştirilen oğlunun tedavisini sürdüreceğü gücü kalmadığını belirterek, "Evdeki eşyaları sattım. Akrabalara borçlandım. Yeşil Kart'ım yok. Aylık tedavi masrafı 500 milyonu buluyor. Bir böbreğimle gözümün birini vermeye hazırım. Yeter ki oğlum kurtulsun" dedi. ■ RAMAZAN TUNCER DHA

AYŞEGÜL AYDOĞAN İstanbul

İstanbul'daki Sürmeli Oteli'nde dün başlayan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sektörel İstişare' toplantısında konuşan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, hizmeti daha verimli ve hakkaniyetli sunmak istediklerini belirterek, "Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı dümeni ele almalıdır" dedi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile başlattıkları ortak hizmete değinen Akdağ, bu sistemle SSK'lı vatandaşların daha rahat randevu alır hale geldiğini ve halkın hizmete daha kolay ulaştığını söyledi.

Gönüllü hizmet dönemi

Döner sermaye uygulamasının hekim seçme özgürlüğünü getirdiğini savunan Akdağ, "Artık hastalar memnun edilecek müşteri olarak kabul edilecek" diye konuştu. İstisnai hizmetin yerine gönüllü hizmetin getirileceğini belirten Akdağ, şöyle devam etti: "Önceki dönemlerde Türk sağlık sistemi, ateşü düşürülmeye çalışılmış hasta gibiydi. Ateşü yükselmiş ama düşürülememiş. Acil müdahalelerle bu vücut ısısını bir an önce düşürmemiz gerekiyordu. Biz bu ateşü kabul edilebilir duruma getirdik."

**AKP
Sağlık
Bakanı
Recep
Akdağ'ın
Siyasal
tercihi!
Tam
tüccar..**



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 çalıştığı 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.”**

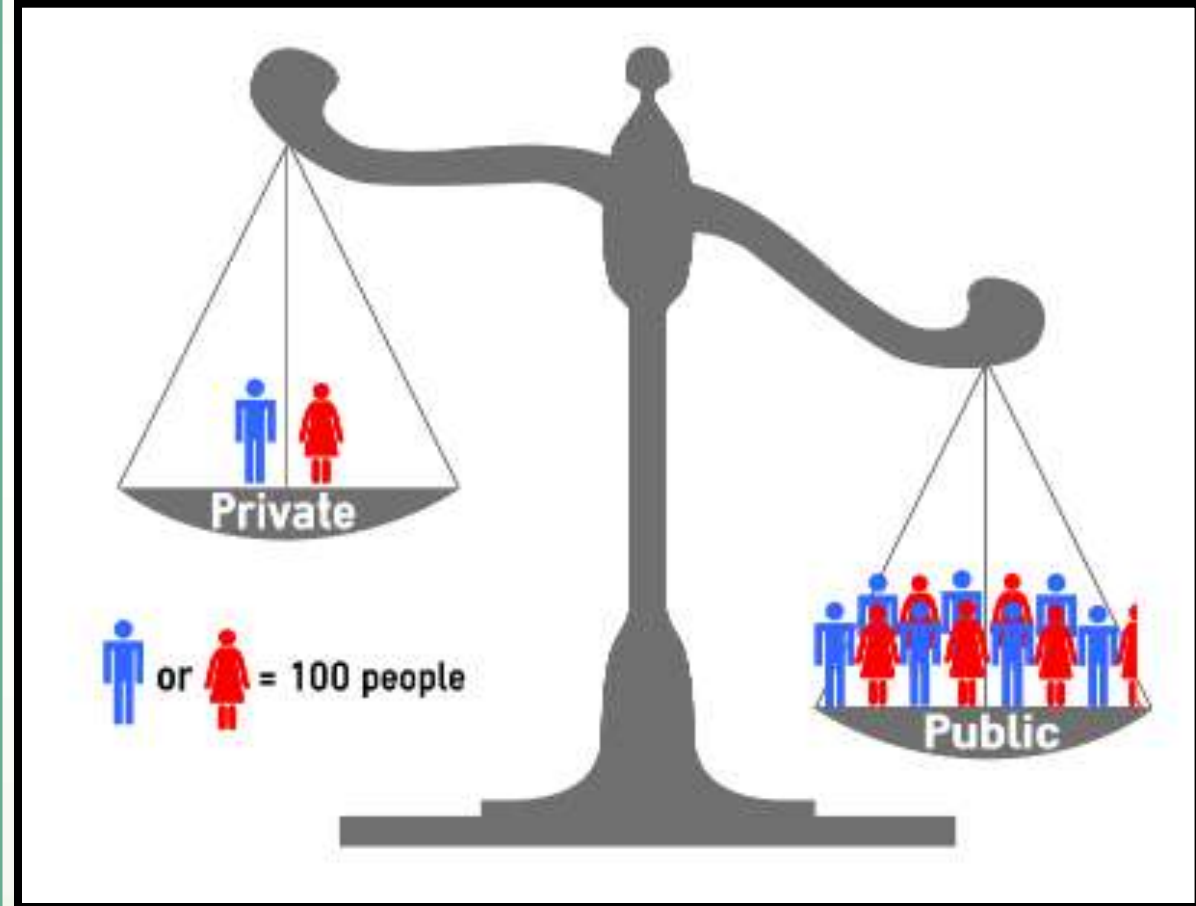
Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK



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

Özel sektör, tüm riski kamunun üstlenmesini sağlayacak Devlet 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 kullanılabiliyor..*
- *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.

2018 Yılı Merkezi Yönetim Bütçesi Ana Verileri..



2018 bütçe gideri 763 (599'u - %88'i vergi!), gelir 697, **Açık 66, Faiz 71,6 (%26↑)**; yatırım 68,8; Sağlık Bak. 37,6; DİB 7,8 (151 bin pers.); **SGK 133,5** (2016'da 108); Emn.+Jand. 40,1; Mrk. Yön. borcu 2017 sonu 871,6 milyar (%15↑) TL..

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.

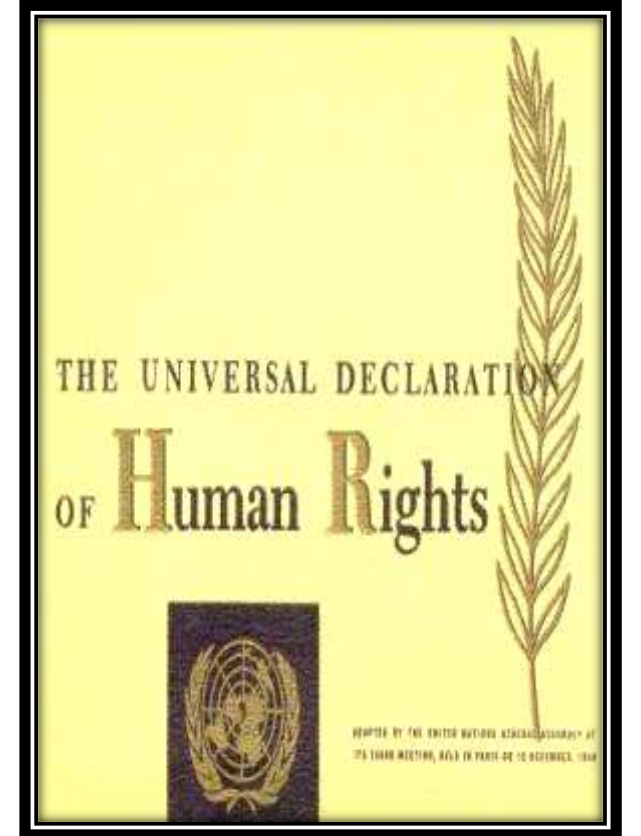
Sonuç olarak;

*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.”**



HOW DO GAPS IN HEALTH SERVICES AFFECT PEOPLE?



MORE THAN
1 BILLION PEOPLE
live with uncontrolled hypertension;



MORE THAN
200 MILLION WOMEN
lack adequate access to family planning services;



NEARLY
20 MILLION INFANTS
don't receive three essential immunizations.

Healthcare costs are pushing millions into extreme poverty. This outrage must end!



"It is completely unacceptable that at least half the world still lacks coverage for the most essential health services."

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General of WHO
Human Rights Day
10th December 2017

No one should have to choose between death and financial hardship. But the shocking truth is that this is a reality for millions of people every year. [New data](#) reveal that at least half of the world's 7.3 billion people still do not have access to ***essential health services***, such as having a skilled birth attendant, vaccinations for children or treatment for HIV.

HOW DO GAPS IN HEALTH SERVICES AFFECT PEOPLE?



MORE THAN
1 BILLION PEOPLE
live with uncontrolled hypertension;



MORE THAN
200 MILLION WOMEN
lack adequate access to family planning services;



NEARLY
20 MILLION INFANTS
don't receive three essential immunizations.

Healthcare costs are pushing millions into extreme poverty. This outrage must end!



What does it mean to be covered?

Universal health coverage means that everyone can access the health services they need, when and where they need them – without facing financial hardship.

Human Rights Day

10th December 2017

Some 800 million people spend more than 10% of their household budget on health care. **Universal health coverage** is an investment in human capital and is essential to social and economic development. It is a way to support people so they can reach their full potential and fulfill their aspirations. / **Your health your right!**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,

Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”

Almost 70 years after these words were adopted in the *Constitution of the World Health Organization*, they are more powerful and relevant than ever.

Since day one, the right to health has been central to WHO’s identity and mandate.

It is at the heart of my top priority: universal health coverage.

The right to health for all people means that everyone should have access to the health services they need, when and where they need them, without suffering financial hardship. / **Your health your right!**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,

Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

«..No one should get sick and die just because they are poor, or because they cannot access the health services they need.

Good health is also clearly determined by other basic human rights including access to safe drinking water and sanitation, nutritious foods, adequate housing, education and safe working conditions.

The right to health also means that everyone should be entitled to control their own health and body, including having access to sexual and reproductive information and services, free from violence and discrimination. / **Your health your right!**

Your health your right! : Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

Everyone has the right to privacy and to be treated with respect and dignity. Nobody should be subjected to medical experimentation, forced medical examination, or given treatment without informed consent.

That's why WHO promotes the idea of people-centred care; it is the embodiment of human rights in the practice of care.

When people are marginalized or face stigma or discrimination, their physical and mental health suffers. Discrimination in health care is unacceptable and is a major barrier to development.

But when people are given the opportunity to be active participants in their own care, instead of passive recipients, their human rights respected, the outcomes are better and health systems become more efficient.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

We have a long way to go until everyone – no matter who they are, where they live, or how much money they have – has access to these basic human rights.

The central principle of the *2030 Agenda for **Sustainable Development*** is to ensure that no one is left behind.

I call on all countries to respect and protect human rights in health – in their laws, their health policies and programmes. We must all work together to combat inequalities and discriminatory practices so that everyone can enjoy the benefits of good health, no matter their age, sex, race, religion, health status, disability, sexual orientation, gender identity or migration status. / **Your health your right!**

THE RIGHT TO HEALTH MEANS ACCESS TO UNIVERSAL HEALTH COVERAGE THAT IS



Health is a fundamental human right!

“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.”

Human Rights Day 2017

Statement by Dr. Tedros Adhanom
Ghebreyesus, WHO Director-General
10th December 2017

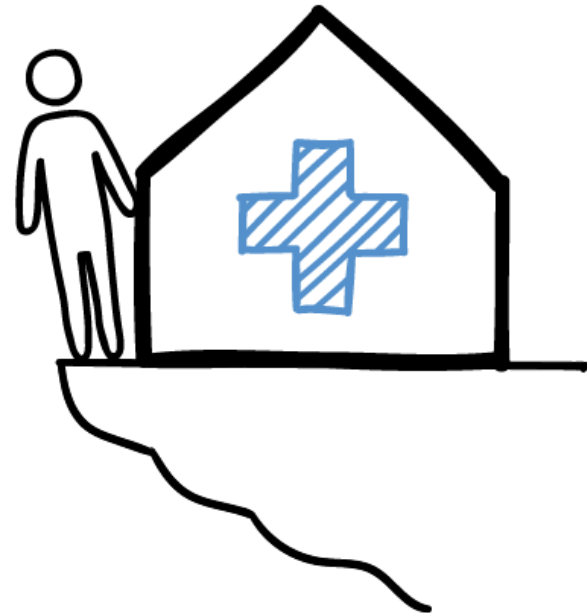
<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right>

Mind the tipping point

100 million people

fall into extreme poverty
each year due to health
expenses

WHO : *Half the world lacks access to essential health services, 100 million still pushed into extreme poverty because of health expenses..*



www.who.int

**Health is a fundamental
human right!**

“Are you protected?”

Inequalities in health services are seen not just between, but also within countries: national averages can mask low levels of health service coverage in disadvantaged population groups.”

Human Rights Day 2017

Statement by Dr. Tedros Adhanom
Ghebreyesus, WHO Director-General
10th December 2017

[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/
2017/half-lacks...](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/half-lacks...)

Your health your right! : Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,
Director-General of WHO / *Human Rights Day*, 10th December 2017

Half the world lacks access to essential health services

- At least half of the world's population cannot obtain essential health services, according to a new report from the World Bank and WHO.
- And each year, large numbers of households are being pushed into poverty because they must pay for health care out of their own pockets.
- Currently, 800 million people spend at least 10% of their household budgets on health expenses for themselves, a sick child or other family member.

- <https://youtu.be/C1bljISMITo?t=20>

• [News release](#)

• [Fact sheet](#)



DTÖ (WTO) Genel Müdürü R. Rugerio'nun şu sözleri, MAI'yi çok yalın tanımlıyor :

➤ ***“Tek bir Küresel Ekonominin
Anayasasını yazıyoruz.”***

- Taslağı, Kuzey Amerika Ticaret Anlaşması (NAFTA) ve Avrupa Topluluğu Anlaşmaları örnek alınarak oluşturulan **MAI**'de, Hükümetlerin kısıtlayıcı uygulamalarını ortadan kaldıran kurallar yer almaktadır. Anlaşma, benzer kuralların bulunduğu öbür anlaşmaların çok ötesinde kapsama sahiptir.



*(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ.
Y. Lisans tezi, AÜ Siyasal Bilgiler Fak., syf. 130, 146-7, 2004)*

Anayasa md. 47

E. Devletleştirme ve Özelleştirme

Madde 47 –.... Devletleştirme gerçek karşılığı üzerinden yapılır...

(Ek fıkra: 13/8/1999-4446/1 md.) Devletin, kamu iktisadi teşebbüslerinin ve diğer kamu tüzelkişilerinin mülkiyetinde bulunan işletme ve varlıkların özelleştirilmesine ilişkin esas ve usuller kanunla gösterilir.

(Ek fıkra: 13/8/1999-4446/1 md.) Devlet, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişileri tarafından yürütülen yatırım ve hizmetlerden hangilerinin **özel hukuk sözleşmeleri ile** gerçek veya tüzelkişilere yaptırabileceği veya devredebileceği kanunla belirlenir.



Anayasa'nın sağlıkla ilgili maddesi

Md. 56* : Her-kes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, evre sağlığını korumak ve evre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların (ortak) devidir.

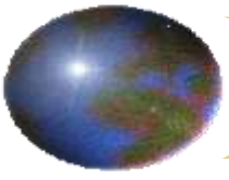


Devlet, bu görevi kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. {Devamı.. →}

Anayasa'nın sağlıkla ilgili maddesi

Md. 56 : Devlet herkesin yaşamını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünden tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını *tek elden* planlayıp, hizmet vermesini düzenler. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir biçimde yerine getirilmesi için yasayla Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulabilir.

❖ «Sosyal yönden» iyilik neden yok

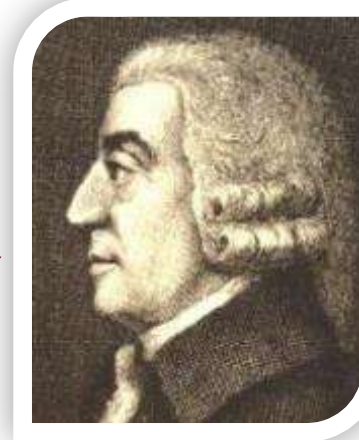


Neo-liberallere kötü haber !

Liberalizm'in peygamberi

Adam Smith bile,

***"Sağlık hizmeti,
piyasaya
bırakılamayacak
denli önemli,
'kritik' bir alandır."*** demektedir...



The Wealth of Nations,
1776

“Biz Küreselleşmenin
Anayasasını hazırlıyoruz.

Ne hükümetler neyin
altına imza attıklarının,
ne de şirketler neler
kazandıklarının farkında.”

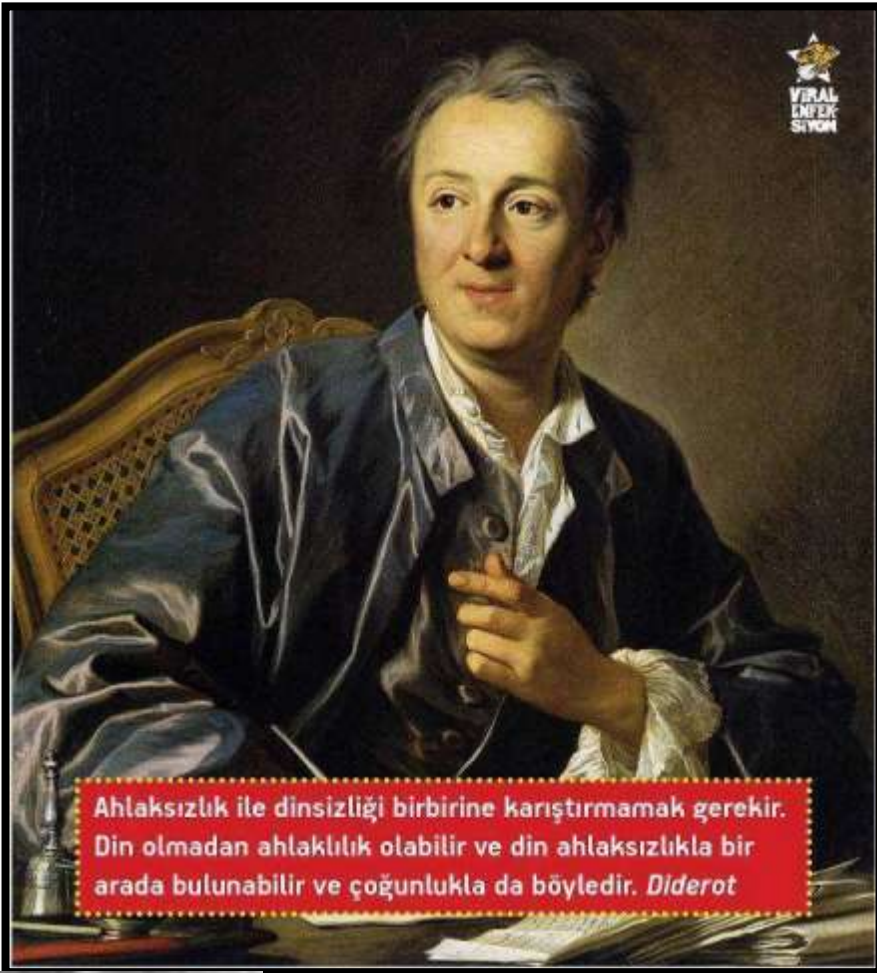


Renato Ruggiero, DTÖ Eski Genel Başkanı (1997)

** Söзде serbest ticaret kutsanıyor.. Sanayimiz rekabete
elverişli değil. AB-ABD dışsatımımıza kota koyuyor ayrıca.*

*Sonuç; **3'lü açık : dış ticaret, cari açık, bütçe açığı ve borçlandırma!***

Bu yolla ülkeleri küresel sermayeye yeniden sömürge kılma!



Ahlaksızlık ile dinsizliği birbirine karıştırmamak gerekir. Din olmadan ahlaklılık olabilir ve din ahlaksızlıkla bir arada bulunabilir ve çoğunlukla da böyledir. Diderot



◆ “ Bir anayasanın ilk sözü, devletin başındakileri bağlamalıdır. Biz baştakiler bu yasaları değiştirir ya da çiğnersek **halkın düşmanı** olmuşuz demektir ve halk, bize düşman olmakta haklıdır.”

Denis DİDEROT [*Düşünceler*, 1774]

Aydınlanma döneminin ünlü klasığı “*Ansiklopedi*” nin yazarı..

“Boşunadır yasalar; herkesi eşit olarak bağlamıyorsa.. Boşunadır yasalar; toplumda 1 tek kişi bile ceza almadan onları çiğneyebiliyorsa..”

Denis DİDEROT / [*Düşünceler*, 1774]

Paris’te Karnavale Müzesi’nde bulunan ve kapağında “İnsan derisi ile kaplıdır” yazan Fransızların ilk anayasası (1791) (*ABD*, 1787)

“ Gerçek yasacı halktan başkası olamaz. Tepeden inme yasalara halkın saygı duyduğu binde bir görülür. Ama yasaları kendi yaptı mı; kendi işi bilip yürütecek, koruyacaktır onları. Bunlar da bir kişinin sorumsuz istekleri değil; birçok insanın kendi mutlulukları, güvenlikleri üstüne birbirine d a n ı ş a r a k vardıkları istekler olacaktır.” **Denis DİDEROT** / [*Düşünceler*, 1774]

**"We now live in a nation where
doctors destroy health,
lawyers destroy justice,
universities destroy knowledge,
governments destroy freedom,
the press destroys information,
religion destroys morals,
and our banks
destroy the economy."**

- Chris Hedges



Sustainability the Musical



Türkiye birçok bakımdan ileri sayılabilecek bir ülke.. Ama sağıktaki çarpıcı ve farkedil(e)meyen geriliğini bir türlü algılayamıyorum.

Oysa çözüm çok yalın..

Düşünüyorum da;

“ HER-KE-SE

**EŞİT ve NİTELİKLİ, SÜREKLİ,
BÜTÇEDEN ÖDENEN
KAMUSAL SAĞLIK HİZMETİ ”**

bu sorunun büyülü çözümü.

**Aslında Türkiye bunu
başarabilecek güçte.**

Üstelik konu stratejik önemde..

Yanıtını arayan sorular...

Soru : *Şehir hastanelerine Devlet arazisi bedelsiz veriliyor; maliyetin yarısı demektir. Gene de inşaat maliyeti katlarca şişiriliyor.. Neden??*

Yanıt : Yüksek amortisman bedeli gösterip yıllarca vergi vermemek için.

Soru : *Bu hastanelerde verilen sağlık hizmetinin bedelini SGK ödeyebilecek mi?*

Yanıt : Hayır, son 8 yıldır SGK geriödeme bedellerini güncellemedi. Kamu sağlık kurumları ciddi sıkıntı ve borç içinde. SGK hizmeti ve ödemeyi daraltıp ha bire ek katkı (Haraç!) alarak bütçe açığını azaltmaya bakıyor.

Soru : *Halk bu hastanelerin hizmetlerinden ödeme yapmadan yararlanabilecek mi?*

Yanıt : Başlangıçta halkı oltalamak için bir ölçüde evet.. Sonra hızla cepten harcamalar artacak; hedef kâr! Devlet de ayrıca bu sektörden gelir vergisi + KDV alma peşinde..

SONUÇ : Bu hastaneler giderek pahalılaşacak, parası olmayan yararlanamayacak.

Yoksullardan zenginlere kaynak aktarımı yapılacak, gelir dağılımı daha da bozulacak! **Erdoğan çıkıp "gene kandırıldık" diyerek halkı kandırmayı sürdürecektir!?**

KÜRESELLEŞME : İKİ YÜZE BİR MASKE

- İktisadi temelde PİYASACILIK ve siyasal düzlemde KÜRESELÇİLİK, az gelişmiş ülkelerin iktisadi-siyasi istilası ve işgalidir. Buna karşılık memleketlerin yapabilecekleri şey açıktır: İktisadi temelde **PLANLAMACILIK** ve siyasal düzlemde **BAĞIMSIZLIK**.
- Bu, tekellerin ileri sürdükleri üzere 'dünyadan kopma' ve 'içe kapanma' değildir. Bu, **emperyalizme karşı çıkma, sömürgeleşme sürecinden kopma** ve dünyanın $\frac{3}{4}$ 'ünden daha büyük bir bölümünde yaşayan Güneyin İnsanları'na açılma demektir.

Prof. KALDONE G. NWEIHED, Venezuela Ankara Büyükelçisi

Çev. B.T. Gürel, Memleket Yayınları, ISBN: 978-9944-5435-1-4, 2006





“ 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...

49



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 pahalılaşılan 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!