15.12.2015

Sayı: 15-

**BRS Sağlık Yatırım A.Ş.**

Konu: Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesi

Şirketiniz tarafından 09.11.2015 tarihinde Bursa Tabip Odası’na gönderilen yazı incelenmiş ve söz konusu Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesi ile ilgili Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirmesi (ÇSED) çalışması kapsamında konuya ilişkin olarak Bursa Tabip Odası’nın görüşlerinin bildirilmesine ve ayrıca yanıtları bilinmeyen çok sayıda sorunun yanıtlanması amacıyla tarafınıza iletilmesine karar verilmiştir.

Bilginizi rica ederim.

Dr. Ertuğrul Aydın

Yönetim Kurulu Adına, Başkan

1. **Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO) Projelerinin Değerlendirilmesi**

Sağlık alanında kamu-özel ortaklığı girişimleri temel olarak kamu hastanelerinin piyasalaştırılmasında kullanılan güçlü araçlardan birisidir. Kamu-özel ortaklığı, devletin bir özel şirket grubuyla uzun süreli (49 yıla kadar) sözleşme ilişkisi kurması esasına dayanmaktadır. Bu sözleşmenin konusu, kamu hizmeti verilecek hastanelerin özel şirketler tarafından yapılarak devlete kiraya verilmesi, devletin de hem şirketlere kira ödemesi hem de bu tesiste verilecek “çekirdek hizmet” dışındaki hizmetleri bu şirketlere devretmesidir.

Kamu-Özel Ortaklığı her ne kadar adında “ortaklık” sözcüğü geçse bile, gerçek anlamda ortaklık olarak adlandırılamayacak bir kavramdır. Kısaca kamunun özel sektörden aldığı hizmet ve arsası kendinden olmak üzere yaptırdığı ve uzun bir süre sonra sahibi olacağı binalar karşılığında kira ödemesi biçiminde tanımlanabilir. Ortaklardan birinin diğerine kira ödediği bir birlikteliğin ticari olarak ortaklık olarak nitelendirilmesi söz konusu olamayacağına göre; aslında bu sistemi “kamudan özel sektöre kaynak aktarmak” olarak tanımlamak daha doğru olacaktır.

Kamu-özel ortaklığı, modelin özellikleri nedeniyle “eksik imtiyaz” olarak da adlandırılmaktadır. Bu modelde özel girişimciye bırakılan ve işletilerek gelir elde edeceği hizmet mekânı ile parçalı hizmetler o denli çok ve çekirdek kamu hizmetinin alanı o denli dardır ki özel girişimci için kamu hizmeti alanı içinde gerçek bir imtiyaz söz konusudur; idarenin varlığı ise özel girişimciye müşteri tutmak için çekirdek hizmeti yürütmekle sınırlıdır. Bu modelde özel girişimcinin kamu hizmeti alanında sahip olduğu imtiyazın tek eksiği çekirdek hizmet, ama sahip olduğu işletmeyi imtiyaz haline getiren de bu eksikliktir.

KÖO, politika, planlama ve denetim arasında bağ kuran, en önemli siyaset yapma araçlarından biri olan bütçeyi işlevsizleştirmesi nedeniyle karar alma noktasında geleceğin siyasetini apolitize edici bir özelliğe de sahiptir. Uzun süreli KÖO sözleşmeleri, sözleşmeleri imzalayan hükümetlerden sonra gelen birçok hükümetin hem sağlık hem de kamu maliyesi alanındaki politika tercihlerini ipotek altına almakta, hatta tercih olanaklarını neredeyse tamamen ortadan kaldırmaktadır. 49 yıla kadar uzatılabilecek en az 25 yıllık sözleşmeler düşünüldüğünde KÖO modelini uygulamak başlı başına uzun vadeli bir plan ortaya koymak anlamına gelmektedir.

KÖO “yenilikçi” ve büyük finansman gerektiren kamu hizmetleri için “kısıtlı” mali kaynakları olduğu artık hepimize ezberletilen kamuya önemli bir seçenek olarak karşımıza çıkarılmaktadır. KÖO; “Hükümetler tarafından sağlanacak finansmanla yeniden yapılması mümkün olmayan” 60-70 yıllık ve artık epeyce eskimiş kamu hastanelerinin, özel sektör tarafından yapılarak kamuya kira karşılığında hizmet sunacağı ve yurttaşların yeni ve çağdaş hastanelerden hizmet almasını kolaylaştıracak yepyeni bir model olarak sunulmaktadır.

Kamuya ait sağlık tesislerinin “Kiralama” karşılığı yaptırılabilmesine 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.

Yapılan düzenlemelere göre; ihaleyi alan firmalara bedelsiz olarak Hazine arazisi devredilmekte, yapım işleri kira, yenilemeler ise hizmet ve alanların devri karşılığında yapılabilmektedir. Kira ödemeleri, yapılan binalara taşınması planlanan devlet hastanelerinin döner sermayeleri tarafından karşılanmakta, karşılanamadığı durumlarda ise Hazine garantisi verilmektedir. Sözleşme süresi 49 yıla kadar çıkabilmekte, bu kapsamdaki işlerden Damga Vergisi ve Harç alınmamakta ve bu kapsamda yapılacak ihaleler Kamu İhale ve Devlet İhale yasasına tabi olmamaktadır. Entegre sağlık kampüsü başta olmak üzere, Bakanlığın yapmak ve yaptırmakla yükümlü olduğu ek binalar dâhil sağlıkla ilgili diğer tüm tesislerin bu yöntemle yapılabilmesi planlanmaktadır.

Bu düzenlemeler bir süre “Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO)” adıyla anıldıktan sonra, geçtiğimiz yıl adı birdenbire “Şehir Hastanesi” olarak değiştirildi. Kamu-özel ortaklığı adıyla gerçekleştirilmesi planlanan sağlık yatırımlarının yüksek maliyeti toplumla buluşturulmaya başlanınca, algı yönetimi ile uğraşanlar çareyi ad değişikliğinde buldular. Artık “Şehir Hastanesi” diyorlar. Her iki sözcük de çekici; hem şehrin kendisi, hem de hastanesi. Ancak, kötü şeylere iyi adlar vererek kötülükler ortadan kaldırılamaz.

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

İngiltere ve Kanada gibi ülkelerdeki uygulamalar tek başına kamu sektörü ile karşılaştırıldığında; kamu-özel ortaklığı yönteminde sermaye maliyetinin daha pahalı, inşaat maliyetinin daha pahalı ya da aynı, işletme/çalıştırma maliyetinin aynı, işlem maliyetinin daha pahalı ve değişkenliğin daha riskli olduğu anlaşılmıştır. İngiltere’de yapılan çalışmalar üç kamu hastanesi için gereken kaynakla ancak bir kamu-özel ortaklığı hastanesi yapılabildiğini ortaya koymaktadır. İngiltere’de Parlamento 2011 Nisan ayında; yolsuzluk, hatalı muhasebeleştirme, kamu maliyesi açısından ciddi risk oluşturması ve kamu yararına aykırı uygulamalar konusunda yoğun şikâyetlerin olduğu kamu-özel ortaklığı uygulamasına yönelik Araştırma Komitesi kurulmasını kararlaştırmıştır.

Kamu-özel ortaklığı yönteminde fazla ödeme söz konusudur! Yurt dışındaki deneyimler en başta tahmin edilen maliyetlerin hemen her zaman aşıldığını göstermektedir. KÖO hastane sözleşmeleri genellikle gizli, kamu denetiminden uzaktadır. Uluslararası Para Fonu (IMF) bile “KÖO finansmanında saydamlık gerektiğine” işaret etmektedir. Aynı sorun ülkemizde de yaşanmış, KÖO ihaleleri ile ilgili belgelere ancak mahkeme kararı ile ulaşılabilmiştir.

KÖO hastane sözleşmeleri çok uzun süre geçerlidir. Uzun vadeli – 25 yıl veya daha uzun— sözleşmeler hem demokratik değildir hem de yanıltıcıdır. Uzun vadeli sözleşmelerde çoğu kez sözleşmenin sonuna itilen ek giderler yer alır. 25 yıllık bir sözleşme demokratik değildir; çünkü bir siyasetçinin faal olabileceği sürenin çok ötesindedir. Öyle ki, önemli giderler gündeme geldiğinde bu işlerin altındaki siyasetçiler çoktan sahneden çekilmiş olacaktır.

Yurt dışındaki uygulamalar, resmi yetkililerin KÖO hastane konsorsiyumlarına çok yakın görünebildiklerini ve gerçekleşen ihaleler sonrasında kamudan ayrılarak söz konusu şirketlerde dolgun ücretlerle çalışmaya başladıklarını göstermektedir.

Şirketler KÖO hastanelerinden daha fazla kâr elde edebilmek amacıyla hastane personelinden kısıntıya gitmektedir. İngiltere’de yüzlerce çalışan KÖO hastanelerindeki işlerinden ayrılmak zorunda kalmıştır. Kiraların ödenememesi ya da gelirlerin giderleri karşılamaması nedeniyle, KÖO yöntemiyle yapılan hastanelerden bir bölümü iflasa sürüklenmektedir. İngiltere’de şimdiye kadar 7 hastane birliği ile ilgili ciddi finansal sorunlar baş göstermiş durumdadır. Hükümet tarafından bu hastanelerin hizmetlerini sürdürebilmeleri için ek ödeme almaya gereksinimleri olduğu açıklanmıştır.

KÖO sisteminde hastaların hastane hizmetlerine erişimi güçleşmektedir. Daha fazla sayıda yatak sözü vermelerine karşın KÖO hastanelerinde yerlerini aldıkları kamu hastanelerinden daha az sayıda yatak bulunmaktadır. Ayrıca daha küçük kamu hastaneleri KÖO’ler yüzünden kapandıkça acil hastane bakım hizmetleri de giderek daha erişilmez olmaktadır.

KÖO hastaneleri belirli bir bölgenin tümüne hizmet verecek büyük hastane olarak tasarlanmaktadır. Daha küçük ve kırsal kesimlerdeki kamu hastaneleri ya yeni KÖO’lerin açılmasından önce veya bu sırada kapanmaktadır. Küçük yerleşimlerdeki hastalar en yakın KÖO hastanesine ulaşmak için zaman zaman saatler süren yolculuklar yapmak zorunda kalmaktadır.

Ülkemizde KÖO (Şehir hastaneleri) ile ilgili en başta gelen sorun hastane binalarının ve donanımının kamuya yüksek maliyetidir. Hükümet tarafından yapılan yasal düzenlemelere göre, Sağlık Bakanlığı şehir hastanelerinin binalarının yapılması için kamu arazisini göstermekte ve ihale açarak söz konusu araziye şirketler tarafından hastane binasının yapılmasını istemektedir. İhaleye göre Bakanlık yapılacak binalar ve bu binalara konacak donanım için, hastane hizmete girdikten sonra yirmi beş yıl boyunca kira ödeyecektir. Kiranın hastanenin döner sermayesi tarafından ödenmesi öngörülmekte, ancak ödenememesi halinde Hazine’den ödenme güvencesi verilmektedir.

Şehir hastaneleri için yapılan ihalelerde Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen sabit yatırım tutarı ile yıllık kira bedelleri incelendiğinde; çok yüksek tutarların ödeneceği anlaşılmaktadır. Örneğin Kayseri ihalesinde (Toplam 1583 yatak) sabit yatırım tutarı 427 milyon TL olan “Şehir Hastanesi” için 25 yılda toplam olarak 3 milyar 443 milyon TL ödenmesi öngörülmektedir. Kamu-özel-ortaklığı yöntemi klasik ihale yönteminden farklıdır. Örneğin Erzurum’da klasik ihale yöntemi ile 2011’de gerçekleştirilen 1.200 yataklı hastane ihalesinde 260 Milyon TL yaklaşık maliyet öngörülmüş ve ihale 193,3 Milyon TL bedelle tamamlanmıştır. Bir başka deyişle, Kayseri’nin 1,5 yıllık kirasıyla 1.200 yataklı hastane yapılabilmektedir.

Sorular şunlardır: Kayseri’de yaklaşık üç buçuk yıllık kirası ile sabit yatırım tutarı karşılanabilen şehir hastanesi için neden 25 yıl boyunca kira ödenecektir? Yalnızca Kayseri için fazladan 3 milyar TL neden ödenecektir? Bu para nasıl (Hastane döner sermayeleri ile ödenmesi olanaklı değildir) ödenecektir? Bu para kim(ler)e ödenecektir?

Bu arada, şirketlerin ihalelerde yer alan çekirdek hizmet dışındaki (temizlik, yemek, güvenlik, otopark, çeşitli lab. hizmetleri vb.) hizmetlerden kazanacağı parayı bu hesabın dışında tuttuğumuzu da ekleyelim.

Özet olarak; Türkiye’de «Şehir Hastaneleri» için öngörülen temel sorun alanları;

* En başta finansman yöntemi (Kamuya çok yüksek maliyet, taşınacak kamu hastanelerinin ödeme güçlüğü, Hazine garantisi ve iflas durumunda izlenecek yol) olmak üzere,
* yer seçimi (Tarım arazilerinin imara açılması ile taşkın alanlarında inşaat yapılması),
* yurttaşların söz konusu hastanelere ulaşım ve erişim sorunları (Coğrafi/ekonomik erişilebilirlik),
* taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkelerin durumu (İhaleleri alan şirketlere devredilmesi söz konusu) ve
* taşınacak kamu hastanelerindeki hem sağlık hem de destek hizmetlerinin sunulması ile ilgili

imtiyazlar olarak sıralanabilir.

Bugüne kadar ihalesi gerçekleşen ve ihale tutarları bilinen sekiz hastane için 25 yılda yapılacak fazladan ödeme ülkemizdeki yıllık sağlık harcamalarının yarısına yakın bir tutar olan 26 milyar TL’yi aşmaktadır. Planlanan hastanelerin tamamının yapılması halinde, 25 yılda 100 milyarın üzerinde kira ödemesinin yapılması söz konusudur.

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.

1. **Bursa Şehir Hastanesi Girişiminin Değerlendirilmesi**

Bursa’da Kamu-Özel Ortaklığı ile entegre bir sağlık kampüsü kurulması projesi ilk olarak 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından dile getirilmiş ve Bursa Tabip Odası aynı yıl kapsamlı bir raporla[[1]](#footnote-1) konuya ilişkin görüşlerini kamuoyu ile paylaşmıştır. Bursa Tabip Odası söz konusu raporda özetle şunlara değinmektedir:

* Kamu hastaneleri genel bütçeden desteklenmelidir.Hastanelerin genel bütçe dışındaki kaynaklardan finansman sağlamaları sıkıntılıdır. Son yıllarda kamu hastanelerinin döner sermayelere bağlı olarak ayakta kalmaya zorlanmaları bir çok olumsuzluğu beraberinde getirmiştir.
* Kamu hastaneleri her türlü hizmet alımından vaz geçmelidir.Taşeronlaştırma hem sağlık çalışanları, hem de hastanelerden hizmet alanlar için uygun bir yaklaşım değildir.
* Nilüfer’e erişkinlerin hizmet alabileceği çok amaçlı bir devlet hastanesi açılmalıdır.Bu hastanenin en az 300 yataklı olarak planlanması uygun olacaktır. Hastane için ayrılan FSM Bulvarındaki yer için proje ortaya konmalı ve bir an önce inşaat başlatılmalıdır.
* Kamu hastanelerine bağlı olarak çalışacak semt poliklinikleri yaygınlaştırılmalıdır.Semt poliklinikleri hem hastanelerdeki yığılmayı önleyecek, hem de hizmetin daha maliyet/etkin sunulmasını sağlayacaktır.
* Samanlı’ya “Sağlık Kampüsü” yapılması uygun değildir, bu girişimden vaz geçilmelidir. Bilindiği gibi, Bursa’da Samanlı’ya 1200 yataklı 5 hastane yapılmasıyla ilgili girişim bir süredir bazı siyasetçilerin gündemdedir. Devletin sağlık alanına yatırım yapması hepimizin desteklemesi gereken bir yaklaşımdır. Ancak Samanlı'da yapılması planlanan ve adı Sağlık Bakanlığı tarafından "Sağlık Kampüsü" olarak belirlenen bu girişimin konunun uzmanları tarafından yeterince tartışılmadan hayata geçirilmesi, istenmeyen bazı olumsuz sonuçlara yol açabilir. Samanlı Kampüsü anlaşıldığı kadarıyla bir “Kamu-Özel Ortaklığı” girişimidir. Bu tip girişimlerin dünyanın başka ülkelerinde de örnekleri bulunmaktadır. Temel olarak bu girişimlerin sağlıkta özelleştirmenin bir ayağı olduğunu söylememiz gerekir. Samanlı Kampüsü konunun uzmanları, meslek örgütleri, sivil toplum örgütleri ve Bursa'da yaşayanlar ile ayrıntılı olarak tartışılmadan hayata geçirilmemelidir.
* Ankara yolu üzerindeki kamu arazisine (Köy Hizmetleri alanı) çok amaçlı kamu hastaneleri yapılabilir.
* Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi ivedi olarak bütün bölümleriyle hizmete açılmalıdır.
* Kent merkezine bir çocuk hastanesi yapılmalıdır. Bursa’nın çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı ve çocuk hastalar için yatak sayısı yetersizdir.
* Bursa’ya bir meslek hastalıkları hastanesi kazandırılmalıdır. Bursa Türkiye’nin dördüncü büyük kenti olmanın yanında, aynı zamanda sanayinin de gelişmiş olduğu bir kenttir. Her yıl on binlerce meslek hastalığı tanısı konması beklendiği halde, kayıtlara geçen meslek hastalığı olgu sayısı sıfır ya da bir olgu düzeyindedir.
* Ruh ve sinir hastalıkları hastanesi bir an önce hizmete açılmalıdır.
* Yıldırım’daki Kadın Doğum ve Çocuk hastanesi bir an önce hizmete açılmalıdır.
* Hastanelerde verimlilik analizleri yapılmalıdır. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bu konuda bir çalışma yürütmeli ve çalışmanın sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmalıdır.
* Sezaryen doğumlar incelenmelidir. Sezaryen doğum oranının bu kadar yüksek olmasının arkasındaki nedenler ortaya çıkarılmalıdır. Bursa İl Sağlık Müdürlüğü bu konuda bir çalışma yürütmeli ve çalışmanın sonuçlarını kamuoyu ile paylaşmalıdır.

Raporun özetinden de anlaşılacağı gibi, Bursa Tabip Odası kentin yataklı tedavi kurumlarıyla ilgili kapsamlı bir değerlendirme yapmış ve sağlık hizmetlerine erişimin önündeki engellerin kaldırılması için önerilerini kamuoyu ile paylaşmıştır.

Ancak ne yazık ki ne bu rapor, ne sonrasında yayınlanan raporlar ne de konuya ilişkin Bursa Tabip Odası’nın son altı yıldaki açıklamaları Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilmemiş ve hiçbir süreci değerlendirmeye katılım daveti olmaksızın Bakanlık Bursa Entegre Sağlık Kampüsünü Samanlı’da yapmaya karar vermiştir.

Ardından Sağlık bakanlığı Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı Bursa Entegre Sağlık Kampüsü için ön yeterlik ilanı vermiş ve şirketleri 25.02.2011 tarihine kadar başvurmaya davet etmiştir.

Bunun üzerine Bursa Tabip Odası Nisan 2011’de (TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası Bursa Şebesi de davaya müdahil olarak katılmıştır) Samanlı’da KÖO hastanelerinin yapılmasına olanak sağlayacak olan Bursa Büyükşehir Belediye Meclisinin imar plan değişikliğinin iptali için yargı yoluna başvurmuştur.

Bir yandan ihale süreci başlatılırken, diğer yandan da Sağlık Bakanlığı Haziran 2011’de “Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi”ni yayınlayarak; Bursa ile ilgili yataklı tedavi kurumları planlamasını da açıklamıştır. Sağlık Bakanlığı’nın planlamasında Türkiye 29 Sağlık Hizmeti Bölgesine ayrılmış bulunmaktadır. Bursa, Yalova, Çanakkale ve Balıkesir illeri ile birlikte 19. Sağlık Hizmet Bölgesinde yer almaktadır. Türkiye genelinde; 2010 yılında 25olan 10.000 kişiye düşen yatak sayısı planlamanın uygulanması ile birlikte sonuç olarak 29’a yükselecek; ancak Bursa’nın da bulunduğu 19.bölgede 24 olan sayı değişmeyecek ve 24 olarak kalacaktır (Sayfa 204). Bu planın temel hedefinin pek çoğu kent merkezinde bulunan ve arsası değerli beş devlet hastanesinin kapatılması (Çekirge Çocuk Hastanesi, Zübeyde Hanım Doğumevi, Yüksek İhtisas Hastanesi, Prof.Dr.Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuk Hastanesi) ve Çekirge Devlet Hastanesi’nde olduğu gibi bazı devlet hastanelerinin de işlevinin azaltılması olduğu anlaşılmıştır. Bu planlama yaklaşımı ile Samanlı’da yapılması planlanan “Sağlık kampüsü”ne yaratılan gereksinimin de arttırılmaya çalışıldığı değerlendirilmiştir.

Bursa Tabip Odası bu planlamaya 1 Temmuz 2011 tarihinde itiraz etmiş ve Türkiye ortalamasının altında yatak sayısı olan Bursa’nın, planlama sonucunda yatak sayısının değişmemesi; hatta devlet hastanelerindeki yatak sayısının azaltılmasının planlanması üzerine “Bursa’nın suçu nedir?” sorusunu Sağlık Bakanlığı’na yöneltmiştir.

2012 yılının Temmuz ayında, Bursa Tabip Odası tarafından açılan Bursa Ziraat Mühendisleri Odasının müdahil olduğu, Bursa Büyükşehir Belediyesinin Samanlı Mahallesi Uygulama Planı ve plan hükümlerinde değişiklik yapılmasına ilişkin 16.12.2010 tarih ve 1072 sayılı kararının, “entegre sağlık kampüsü çalışmalarında meslek kuruluşlarının, üniversitelerin görüşünün alınmadığı, yer seçiminin hatalı olduğu, tarım toprağının korunmadığı, bu konuda DSİ ve Çevre ve Orman Bakanlığı itirazlarının dikkate alınmadığı” gerekçeleriyle iptali istemiyle açılan dava sonucunda mahkeme oy birliği ile “uygulanması halinde telafisi güç zararlar doğabileceği” gerekçesiyle önce yürütmenin durdurulmasına sonra da iptaline karar vermiştir.

Sağlık Bakanlığı ve Bursa Büyükşehir Belediyesi’nin iptal kararına itirazları sonuç vermemiş, böylece Bakanlık şehir hastanesi için yeni bir yer arayışına yönelmiştir.

Hastane için değişik yerlerin adı geçmiş, Bakanlık sonuç olarak Doğanköy’ü bu proje için belirlediğini açıklamıştır. Bu belirleme sırasında da ne yazık ki toplumun katılımına hiçbir biçimde olanak sağlanmamış, kararlar kapalı kapılar ardında alınmıştır.

Şehir Hastanesi yeri olarak Doğanköy’ün belirlenmesinden sonra; yer seçimi başta olmak üzere söz konusu proje ile ilgili birçok konu kamuoyunun gündemine taşınmış ve Bursa Tabip Odası, TMMOB Şehir Plancıları Odası ve Doğa-Der tarafından 2015 yılında Bursa Büyükşehir Meclisinin imar planı değişikliğinin iptali amacıyla dava açılmıştır. Dava halen sürmektedir.

Davanın sonuçlanması beklenmeden, 7 Haziran’da yapılacak genel seçimler öncesinde 9 Mayıs 2015’te kendisi de Bursa’dan milletvekili adayı olan Sayın Sağlık Bakanı tarafından şehir hastanesinin temel atma töreni gerçekleştirilmiştir.

Temel atma töreni öncesinde 7 Mayıs 2015 tarihinde Bursa Tabip Odası konuyla ilgili olarak bir basın toplantısı düzenlemiş ve kamuoyunu bilgilendirmiştir:

***Değerli Basın Mensupları,***

*Bilindiği gibi hükümet tarafından "Kamu-Özel Ortaklığı" yöntemiyle yapılması planlanan Bursa Şehir Hastanesi’nin temeli, 9 Mayıs 2015 tarihinde AKP Bursa Milletvekili Adayı, Sağlık Bakanı Sayın Dr. Mehmet Müezzinoğlu tarafından atılacaktır.* ***Öncelikle şunu söylememiz gerekir ki, Bursa'da yeni ve modern kamu hastanelerine şiddetle gereksinimimiz vardır.*** *Bir yandan artan nüfus, diğer yandan yıllardır hizmet veren hastanelerin günümüzün gereksinmelerine yanıt verememesi, yeni kamu hastanelerinin yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Örneğin 400.000 nüfuslu Bursa'nın Nilüfer İlçesi’ne baktığımızda genel anlamda tüm branşlarıyla hizmet veren bir kamu hastanesi yoktur. Bu 400.000 nüfuslu büyük bir ilde kamu hastanesi bulunmaması demektir. Bursa, kamu sağlık yatırımları açısından son derece yetersizdir. Üstelik şehir merkezinde bulunan iki büyük devlet hastanesinin arazilerine göz dikilmiş olup, bu arazileri ele geçirmenin planları yapılmaktadır.*

*Bildiğiniz gibi Samanlı'ya yapılacak şehir hastanesinin yerinin, yargı yoluyla iptal edilmesinden sonra hükümet Bursa Şehir Hastanesi için Doğanköy'deki araziyi belirledi. Samanlı'nın şehir hastanesi için uygun bir yer olmadığının ortaya çıkmasından sonra, bir başka yerin belirlenmesi aşamasını olumlu buluyoruz. Ancak Bakanlık Samanlı kararında olduğu gibi, yine büyük bir yanlış yaptı. Bakanlık, yer seçimi ve diğer özellikleri açısından seçenekleri, başta akademik meslek odaları olmak üzere ilgili tüm kurumlarla tartışması gerekirken, yine “ben bilirim, benim dediğim olur” mantığı ile bunu yapmadı.*

*Kamu-Özel Ortaklığı yöntemi ile yapılması planlanan Şehir Hastaneleri ilgili proje biri "yer seçimi", diğeri "hastanelerin bina ve donanım maliyetinin yüksekliği " olmak üzere çok önemli iki soruna sahiptir.*

***1. Yer olarak Doğanköy’ün seçimi teknik ve hukuksal olarak yanlıştır. Yargı süreci ve itirazlar halen devam etmektedir. Bu konuda süreci kısaca şöyle özetleyebiliriz:***

*Bursa İli, Nilüfer İlçesi, Doğanköy, 2 pafta, 21 parsel sayılı ve toplam 1.031.300,00 m2 yüzölçümlü taşınmaz, kadastro ifraz beyannamesinde* ***mera vasfında onaylı ve Doğanköy Tüzel Kişiliği adına orta malı mera olarak tahsislidir.***

*Bursa Orman Kadastro Mülkiyet Şube Müdürlüğü, Bursa İl Tarım Müdürlüğü’nden bu taşınmazın orman tahdit hattı içerisinde kaldığı ve orman sayılan yerlerden olduğu için mera tespitine konu edilmemesini istemiştir. Bu yazışmalar devam ederken Bursa Orman Kadastro Mülkiyet Şube Müdürlüğü, Çalıköy Serisi 23,24,25 nolu bölmelerin Doğanköy ve Gökçe Tepe civarındaki 409.876,27 m2 lik bölümünü TMMOB Orman Mühendisleri Odası Bursa Şubesi’ne özel ağaçlandırma tesisi suretiyle orman olarak kullanılmak üzere 49 yıllığına özel ağaçlandırma alanı olarak tahsis etmiştir.*

***21 sayılı parsele ilişkin olarak Orman Genel Müdürlüğü tarafından 16.07.2013 tarihinde, Doğanköy Tüzel Kişiliği ve Maliye hazinesine karşı Bursa 8. Asliye Hukuk Mahkemesi’nde 2017/118 E. Sayılı dosya ile Tapu İptali ve Tescil Davası açılmıştır.***

*Bu dava devam ederken Orman ve Su İşleri Bakanlığı’nca Bursa İli, Nilüfer İlçesi, Doğanköy, 2 pafta, 21 parsel sayılı ve toplam 1.031.300,00 m2 yüzölçümlü taşınmazın 830.813,17 m2 lik bölümünde entegre sağlık tesisi yapılması amacıyla, Sağlık Bakanlığı’na 24 ay süreli bedelsiz ön izin verilmesine ilişkin 11.09.2013 tarih, 132 sayılı oluru ile işlem tesis edilmiştir.* ***Bursa 1. İdare Mahkemesi, 2013/1375 E. Sayılı dosyası ile mülkiyet konusundaki uyuşmazlıktan kaynaklanan söz konusu Bursa 8. Asliye Hukuk Mahkemesi’nin 2017/118 E. Sayılı dava nedeniyle “ön izin verilmesine olanak bulunmadığından”, işlemin hukuka aykırı olarak tesis edildiği gerekçesiyle 09.07.2014 tarihinde iptal kararı vermiştir.***

*Bu iptal kararı üzerine Orman Genel Müdürlüğü Danıştay 8. Dairesi 2014/9764 E. Sayılı dosya ile temyiz istemi ve yürütmenin durdurulması isteminde bulunmuş ancak yürütmenin durdurulması istemi reddedilmiştir.*

***İptal kararı ve Danıştay’ın yürütmenin durdurulması isteminin ret kararına rağmen bu kararlar görmezden gelinerek Orman ve Su İşleri Bakanlığı’nca 04.12.2014 tarih ve 201 sayılı oluru ile Sağlık Bakanlığı’na ikinci kez ön izin verilerek plan değişikliğinin yeniden onaylanması, hukukun yok sayılması anlamına gelmektedir.***

*2.* ***Şehir Hastanelerinin bina ve donanım maliyeti çok yüksektir.***

*- Devlet, "Şehir Hastanesi" yapacağım diyen şirkete araziyi ücretsiz olarak vermektedir.*

*- Devlet, “hazine arazisine hastane inşa ediyor, sağlık hizmeti sunuyor” diye şirkete 25 yıl boyunca kira ödemeyi taahhüt ediyor. Şirket hastaneyi 500 milyona mal ediyor. Devlet şirkete yıllık 150 milyon kira ödüyor. Şirket devletten aldığı kira ile 3-4 yılda maliyeti çıkarıyor ama devletten 25 yıl kira almaya devam ediyor. İhaleler klasik ihale yöntemlerinden farklı. Şirket finansman için yurtdışından kredi buluyor, hazine bu krediye garantör oluyor. Yani şirket kredi borcunu ödemezse devlet ben öderim diyor. Devlet ayrıca şirkete işletme (yatak doluluk) garantisi de veriyor.*

*- Eylül 2013 'de hükümet 15 şehir hastanesinin proje tanıtım ve imza töreni yapıldı. Başbakan bu törende projeyi "****şehir hastaneleri 11 yıl önceki önemli hayallerimden biriydi"*** *diye tanıtmıştı. 2017 yılında 15 şehir hastanesi hizmete girecekti. Ama olmadı. İstanbul, Ankara, Yozgat, Manisa, Trabzon gibi temeli atılan şehir hastanelerinin hiçbirinde ilerleme sağlanamadı. Çünkü uygun kredi bulunamadı. Yabancı kredi kaynakları, ileride uyuşmazlık çıkarsa davanın Türkiye'de görülmesini istemiyorlardı. Çünkü yabancılar Türk yargı sistemine güvenmiyor ve 25 yıllık bir taahhüde imza atmaya yanaşmıyordu. Hükümet son Torba Yasa ile yapılan değişiklikle "ileride mahkemelik olursam, Türkiye'de yargılanmam" diyen yabancı bankaların koşullarını aynen kapitülasyonlar gibi özel verilen imtiyazlarla kabul etmiştir. Hükümet milyarlarca liralık borç yüküne imza atarak henüz doğmamış çocuklarımızı bile borçlandıracaktır. Bugüne kadar gerçekleştirilen kamu-özel ortaklığı “Şehir Hastanesi” ihalelerinden bir örnek verelim:*

*Kayseri’de Kamu-Özel Ortaklığı Şehir Hastanesi ihale modeli:*

* + *Sabit yatırım 427 milyon TL*
  + *Yıllık kira: 138 milyon TL (25 yıl)*
  + *Toplam kira: 3,4 milyar TL*
  + *Fazla ödeme (25 yıl): 3 milyar TL*

*Kamu kaynakları ile Erzurum’da yapılan 1200 yataklı hastane ihalesinde 260 milyon TL yaklaşık maliyet öngörüldü, ihale 193.270.612 TL bedelle tamamlandı.*

*Kamu-Özel Ortaklığını kamu sektörü ile karşılaştırırsak:*

* *Sermaye maliyeti: Kamu-özel ortaklığı çok pahalı*
* *İnşaat maliyeti: Kamu-özel ortaklığı daha pahalı*
* *İşletme-çalışma maliyeti: aynı*

***Değerli Basın Mensupları:***

*Gördüğünüz gibi sermayenin sağlık alanına ilgisi çok fazla. OECD raporlarına göre 2010-2020 döneminde sağlık hizmetlerinin altyapısı için dünyada yaklaşık 3,6 trilyon dolar harcama yapılacağı, aynı dönemde altyapı harcamaları dışında toplam sağlık harcamalarının 68,1 trilyon dolara ulaşması bekleniyor, bu da sermayenin iştahını kabartıyor.*

*İngiltere, Kanada gibi pek çok ülkede Özel-Kamu Ortaklığı sisteminden vazgeçiliyor. Sistemin sakıncaları ve ülkelere getirdiği borç yükleri pek çok araştırma ile ortaya konulduğu halde biz de istedikleri yasalar torbalardan çıkıyor ve 25 yıllık borç taahhütlerine giriliyor.*

***Bursa Şehir Hastanesi için;***

* *Yer seçimi yanlıştır: itilaflı bir araziye yaklaşan seçim nedeniyle apar topar temel atılmaktadır.*
* *Kamu hastaneleri vatandaşın kolay ulaşabileceği noktalara yapılmalıdır. Vatandaşların şehrin dışında Doğanköy’deki bir hastaneye ulaşmaları güçtür ve ekonomik değildir. Özellikle acil durumlarda vatandaşın ulaşabilmesi imkansızdır. Açıkçası acil hastalar yolda ölebilir.*
* *Şehir Hastanelerinin finansman yöntemi yanlıştır. İhalelerin Kamu-Özel Ortaklığının üstü kapalı yöntemleriyle yapılması ciddi zararlar doğuracaktır.*
* *Şehir içindeki kamu hastanelerinin şehir dışına çıkarılması, şehir merkezlerinin özel hastanelere terki anlamındadır.*

*Ortada yargı kararları varken itilaflı bir araziye hastane temeli atılması sadece seçim öncesi bir yatırım bir şovdur. Buraya hastane yapılamayacaktır, Bursa Tabip Odası ve ilgili Akademik Odalar olarak konunun takipçisi olacağız*

*Diğer yandan Sağlık Bakanı’nın Bursa’dan aday olması nedeniyle seçim öncesi kamu hastanelerinde uygulamaya konulan hastane bazlı dönüşümlü branş nöbetini, ilçelere geçici görevlendirmeleri ve aile hekimlerine tutturulmaya çalışılan nöbet uygulamalarını da temel atma töreni gibi seçim yatırımı olarak değerlendirdiğimizi kamuoyu ile paylaşıyoruz.*

*Hekime, sağlık personeline yönelik şiddet devam etmektedir. Son günlerde Mudanya Devlet Hastanesi, Orhangazi Devlet Hastanesi ve son olarak dün Karacabey Devlet Hastanesinde meslektaşlarımız hasta yakınları tarafından darp edildi. Hekime yönelik şiddeti önlemek yönündeki yasa önerilerimiz TBMM de raflarda beklerken, meslektaşlarımıza yapılan şiddeti ve gerekli yasal düzenlemeleri yapmayanları şiddetle kınıyoruz.*

*Sonuç olarak Bursa Tabip Odası Bursa’ya modern hastaneler yapılmasına karşı değildir. Bizim istediğimiz, bilimin gereklerine uygun biçimde, kente ve çevreye saygılı, kamu yararını gözeten ve mevcut hastanelerin korunarak yeni yatırımların yapılmasıdır. Bakanlığın uygulamalarına karşı çıkmamız “ayak bağı” olmaya çalışmamamızdan değil, insanlığımızın, hekimliğimizin, kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olmamızın ve kamu yararını gözetiyor olmamızın gereğidir.*

*Saygılarımızla,*

***Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu***

Gelinen noktada Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesi, şeffaflıktan uzak bir biçimde, başta sabit yatırım tutarı ve ihale bedeli olmak üzere projeye ilişkin hemen hiçbir konunun kamuoyuna açıklanmadığı bir girişim olarak karşımızda durmaktadır.

Kamu kaynaklarının kamu çıkarları doğrultusunda harcanmasının sağlanması ve kentimizdeki tedavi hizmetlerine ilişkin olarak sağlıkla ilgili gereksinimlerin eşitlik, verimlilik, kalite, şeffaflık ve hesap verebilirlik ölçütleri doğrultusunda karşılanabilmesi için söz konusu kar odaklı Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesinden ivedilikle vaz geçilmeli; bilimsel bir yaklaşımla toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanması için çaba gösterilmelidir.

1. **Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesine İlişkin Yanıtlanması Gereken Sorular**

Söz konusu proje ile ilgili çok sayıda soru yanıt bulmayı beklemektedir. Bu soruların yanıtları bir yandan toplumun bilme hakkı için aranırken; diğer yandan da bundan sonra yürütülecek hukuksal mücadele için kanıt niteliği taşıyacaktır.

Sağlık Bakanlığı’ndan ve BRS Sağlık Yatırım A.Ş.’den Bursa Entegre Sağlık Kampüsü Projesi (BESKP) ile ilgili olarak aşağıdaki soruların yanıtları beklenmektedir:

1. BESKP ihale şartnamesi neden gizli tutulmuştur?
2. BESKP ihalesinde T.C. yasaları dışında bağlı kalınan her hangi bir uluslararası düzenleme söz konusu mudur?
3. BESKP sabit yatırım tutarı kaç TL olarak, kim tarafından ve ne zaman hesaplanmıştır?
4. BESKP ihalesi ne zaman gerçekleştirilmiştir?
5. BESKP ile ilgili Doğanköy’de hukuki olarak itilaf olmasına ve dava sürmesine karşın, ihale nasıl gerçekleştirilebilmiştir? Bu durum açıkça yasalara aykırı değil midir?
6. BESKP ihalesine hangi şirketler katılmıştır?
7. BESKP ihalesi ile ilgili ayrıntılar nelerdir? Daha önce ihaleyi kazandığı bazı medya organlarında yer alan şirketler şimdi neden ihaleyi alan şirketler arasında yoktur?
8. BESKP ihalesini alan şirketlerin sermaye yapıları nasıldır? Bu şirketlerde uluslararası kişi/kurumların ortaklığı söz konusu mudur?
9. BESKP ihalesi sonucuna göre toplam ödenecek kira bedeli tutarı nedir?
10. BESKP toplam ihale bedelinin her hangi bir gerekçeyle değiştirilmesi söz konusu olabilir mi?
11. BESKP ihalesi sonucuna göre kaç yıl boyunca ihaleyi alan şirketlere kira ödenecektir?
12. BESKP ihalesi sonucuna göre ödenecek yıllık kira bedeli tutarı ne kadardır?
13. BESKP tamamlandığında yıllık kira bedelleri nasıl ödenecektir? Döner sermaye kaynakları dışında her hangi bir kaynaktan ödeme yapılması söz konusu olacak mıdır?
14. BESKP ihalesine göre ihaleyi alan şirketler ne(ler) ile yükümlüdür?
    1. Hastanelerin binalarının yapılmasıyla ilgili ihalede yer alan yükümlülükler nelerdir?
    2. Hastanelerin donatılmasıyla ilgili olarak (Otelcilik donanımı, tıbbi donanım vb.) ihalede yer alan yükümlülükler nelerdir?
    3. İnşaat ve donanım dışında ihaleyi alan şirketler hangi hizmetleri, kaç yıl boyunca yürüteceklerdir?
15. Projede “ayçiçek tarlası” olarak gösterilen parselle ilgili gelecekte her hangi bir işlem yapılması söz konusu mudur?
16. Bilindiği gibi, Bursa Şehir Hastanesi’nin temeli, 9 Mayıs 2015 tarihinde AKP Bursa Milletvekili Adayı Sağlık Bakanı Sayın Dr. Mehmet Müezzinoğlu tarafından atılmıştır. Ancak şirket tarafından yayınlanan broşürde Proje ile ilgili olarak BRS A.Ş. ile Sağlık Bakanlığı arasında anlaşmanın 19.06.2015 tarihinde imzalandığı yer almaktadır. Anlaşma onayı olmadan nasıl temel atma töreni yapılabilmiştir?
17. Proje çizim süreci tamamlanmamış, ruhsat aşamasına gelmemiş bir hastanenin temelinin atılması seçim şovu mudur?
18. Proje çizimini yapan firma kimdir? Bu inşaat şirketi niçin kamuoyundan saklanmaktadır?
19. BESKP maliyeti hangi kaynaklardan karşılanacaktır?
20. BESKP tamamlandığında hangi hastaneler bu alana taşınacaktır?
21. BESKP tamamlandığında kent merkezindeki hangi hastaneler kapatılacaktır?
22. Kapatılan hastanelerin bina ve arsaları ne yapılacaktır?
23. BESKP tamamlandığında toplam olarak kaç kişinin çalışması planlanmaktadır? Bunlardan kaçı sağlık personeli, kaçı bunların dışında kalan personel olacaktır?
24. BESKP tamamlandığında çalışacak personelin istihdam statüsü ne olacaktır?
25. BESKP ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı ve/veya diğer kamu kurum ve kuruluşları tarafından ihaleyi alan şirketlere verilen garantiler nelerdir?
26. BESKP kapsamındaki her bir hastane için verilen yatak doluluk garantisi nedir? Eğer yatak doluluk oranı garanti verilen oranın altında kalırsa, bu garanti için nasıl bir bedel ödenmesi söz konusu olacaktır?
27. BESKP kapsamında otel vb. her hangi bir konaklama tesisi planlanmakta mıdır?
28. BESKP tamamlandığında günde kaç hastanın bu yerleşkeye başvuru yapacağı öngörülmektedir?
29. Bu hastaların nereden bu yerleşkeye gelmeleri beklenmektedir?
30. Bu hastalar hangi kamu ulaşım araçlarıyla yerleşkeye gelebileceklerdir?
31. Yerleşkeye giriş ya da çıkış sırasında hasta/yakınlarından her hangi bir ücret alınacak mıdır?
32. Otoparkların işletilmesi nasıl olacaktır?
33. Yerleşkede tıbbi malzeme satışı, eczane, yiyecek/içecek işletmeleri, çiçekçi vb. yerler için nasıl bir düzenleme yapılması planlanmaktadır?
34. BESKP ile ilgili hesaplanan sera gazı miktarları yıllık olarak nedir? BESKP tamamlandığında iklim değişikliğine olumsuz etkisi ne olacaktır?
35. BESKP tamamlandığında taşınacak olan kamu hastanelerinin döner sermayeleri kira bedellerini ödeme zorluğuna düşerse nasıl bir yol izlenecektir?
36. İngiltere’de olduğu gibi, bazı hastanelerin iflas etmesi durumunda nasıl bir yol izlenecektir?
37. Bu durumda sağlık çalışanları nasıl etkilenebilecektir?
38. BESKP kapsamında yurt dışından hasta getirilmesi planlanmakta mıdır?
39. BESKP kapsamında yurt dışından doktor getirilmesi planlanmakta mıdır?
40. BESKP ne zaman bitirilecektir?
41. BESKP 25 yılın sonunda hangi kuruma teslim edilecektir? Bu sürenin uzaması olasılığı var mıdır?
42. BESKP ihalesini alan şirketlerde iktidar partisine mensup kişilerin yakınlarından istihdam edilenler var mıdır? Bunlar kimlerdir?
43. BESKP ihalesini alan şirketlerde, gelecekte, iktidar partisine mensup kişilerin yakınlarından istihdam edilenler olacak mıdır?
44. Böyle büyük çaptaki bir proje uygulamaya alınmadan önce neden sağlık etki değerlendirmesi yapılması düşünülmemiştir?
45. BESKP öncesinde neden meslek örgütlerinin, üniversitelerin, sendikaların ve sivil toplum örgütlerinin görüşü alınmamıştır?
46. Kayseri KÖO ihalesinde olduğu gibi, KÖO projelerinin çok yüksek maliyeti olduğu bilindiği halde, neden finansman yöntemi olarak KÖO tercih edilmektedir?
47. BESKP tamamlandığında Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alan kişiler hangi koşullarda bu hastanelerden yararlanabileceklerdir? Kullanıcı ödentisi, katkı payı vb. adlarla sigorta primlerine ek olarak ne kadar para ödemeleri gerekecektir?
48. BESKP tamamlandığında Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer almayan kişiler hangi koşullarda bu hastanelerden yararlanabileceklerdir?
49. BESKP tamamlandığında nasıl yönetilecektir? Hastaneler ayrı ayrı olarak mı değerlendirilecek, tek bir hastane olarak mı ele alınacaktır? Yöneticilerin nitelikleri neler olacaktır? Yöneticiler hangi kuruma bağlı olarak çalışacaktır?
50. İhaleyi alan şirketlerin yönetim sürecindeki rolleri neler olacaktır?
51. Şirketlerin gerek inşaat aşamasında, gerekse de hastanelerin işletilmesi aşamasında yükümlülüklerini şartnameye uygun olarak yerine getirip getirmediği nasıl ve kimler tarafından denetlenecektir?
52. Şirketlerin yükümlülüklerini yerine getirmemeleri durumunda her hangi bir tazminat ödemeleri söz konusu mudur?

1. Bursa’da Sağlık Hizmetleri: Yataklı Tedavi Kuruluşları Günümüzün Gereksinimini Karşılıyor Mu? Bursa Tabip Odası Raporu, Aralık 2009. [↑](#footnote-ref-1)