

ŒEHİR HASTANELERİ:

KİM KAZANACAK ?
KAYBEDECEK ■

Prof.Dr.Kayıhan Pala
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
kpala@uludag.edu.tr
@KAYIHANPALA

Eskişehir Şehir Hastanesi, 'Avrupa'nın En İyi Sağlık Projesi' ödülleri Londra'da aldı

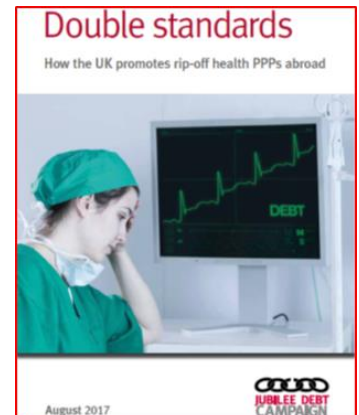
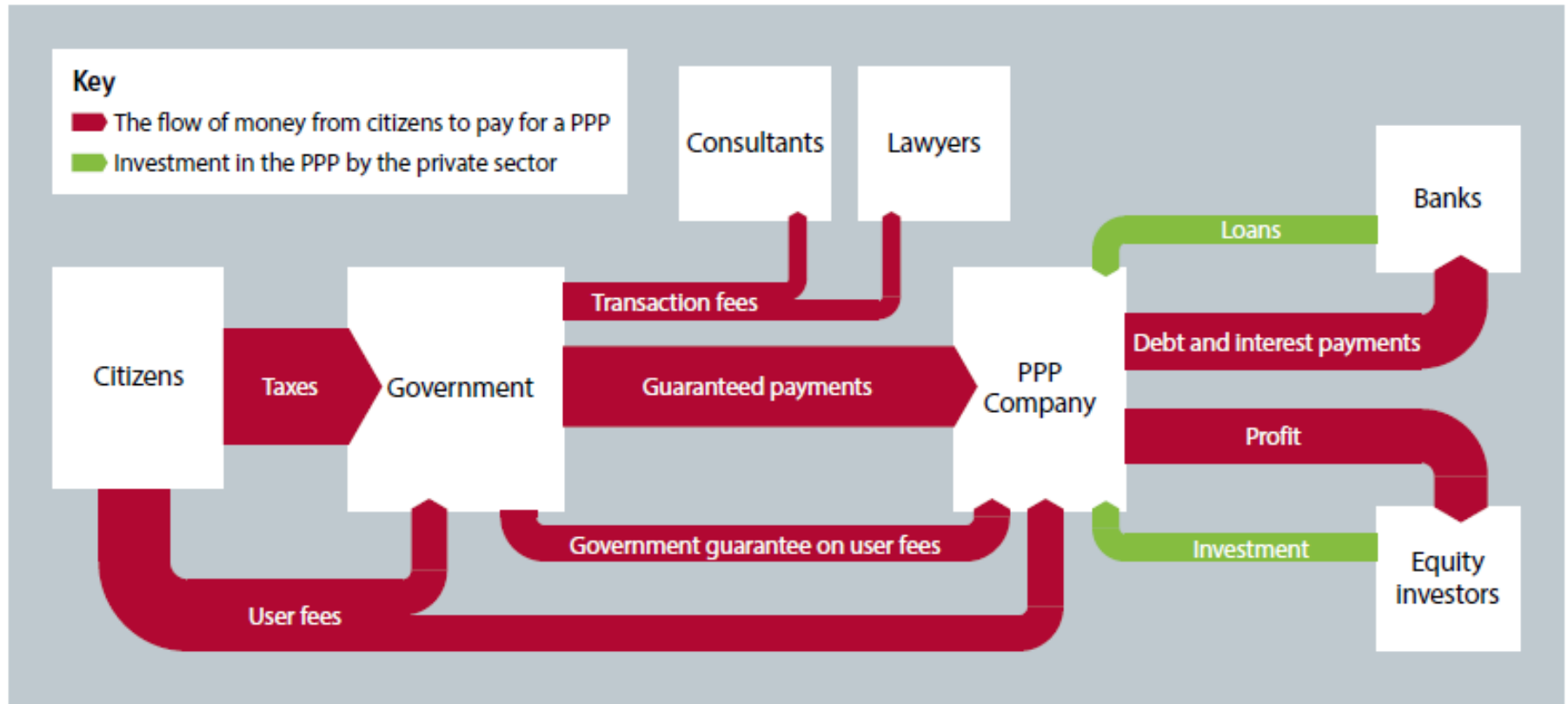
DHA

13.06.2017 - 14:26 | Son Güncelleme : 13.06.2017 - 14:26



ANKARA, (DHA) - AVRUPA, Ortadoğu ve Afrika'nın önde gelen finans yayınlarından **EMEA Finance** tarafından düzenlenen **EMEA Finance Project Finance Awards** 2016 kapsamında verilen En İyi Sağlık Projesi ödülleri İngiltere'nin başkenti Londra'da sahiplerini buldu. Akfen İnşaat'ın yapımına devam ettiği ve 2017 yılı sonunda hizmete girecek Eskişehir Şehir Hastanesi, Garanti Bankası ve Türkiye İş Bankası ile birlikte hayata geçirilen **18 yıl vadeli 344 milyon Euro'luk proje finansmanı** ile iki En İyi Sağlık Projesi ödülüne layık görüldü.

Figure 1: How a typical PPP works



715+127+139+100=1081 yatak

) www.saglikyatirimlari.gov.tr/TabId/347/ArtMID/1034/ArticleID/52/Eskişehir-Şehir-Hastanesi.aspx

Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığı Projeleri



Eskişehir Şehir Hastanesi

Eskişehir Şehir Hastanesi

Event date: 29.09.2013 01:00

- 02:00  Export event

Kamu Özel İşbirliği modeli ile gerçekleştirilecek Proje Eskişehir' de yapılacaktır. Proje; 715 yataklı Genel Hastane, 127 yataklı Onkoloji Hastanesi, 139 yataklı Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi ve 100 yataklı Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastanesi olmak üzere toplam 1.081 yataklı bir Entegre Sağlık Kampüsü yatırımını kapsamaktadır.

Şehir hastanelerinin temel özellikleri:

- Hastane arazisi: **Kamu**
- Bina projesi: **Sağlık Bakanlığı**
- İnşaat: **İhaleyi alan şirketler**
- Bakım/onarım: **İhaleyi alan şirketler**
- ...
- Bilgi edinme «**Ticari sır**» gerekçesiyle sınırlı

- Halen hizmet sunan **devlet hastanesi** taşıyor.
- **%70** yatak doluluk oranı garantisi veriliyor (?)
- **25 yıl** kira (+bakım onarım ücreti) ödeniyor.
- «**Ticari alan gelirleri**» ihaleyi alan şirketlere bırakılıyor.
- Güvenlik, temizlik vb. hizmetler ile görüntüleme, lab. vb. birçok **tıbbi hizmet** ihaleyi alan şirketler tarafından sunuluyor.
- ...

Şirketler hangi hizmetleri sunacak?

I. Tıbbi Destek Hizmetleri

1. Görüntüleme Hizmetleri
2. Laboratuvar Hizmetleri
3. Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmetleri
4. Rehabilitasyon Hizmetleri
5. Diğer Tıbbi Ekipman Destek Hizmeti

II. Destek Hizmetleri

6. Bina ve Arazi Hizmetleri
7. Ortak Hizmetler Yönetimi Hizmeti
8. Mefruşat Hizmeti
9. Yer ve Bahçe Bakım Hizmetleri
10. Temizlik Hizmetleri
11. Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) Uygulama ve İşletme Hizmeti
12. Güvenlik Hizmetleri
13. Hasta Yönlendirme ve Refakat / Resepsiyon / Yardım Masası / Taşıma Hizmetleri
14. İlaçlama Hizmetleri
15. Otopark Hizmetleri
16. Atık Yönetim Hizmetleri
17. Çamaşır ve Çamaşırhane Hizmetleri
18. Yemek Hizmetleri

Imaging Modalities



- Conventional radiography
- Fluoroscopy
- Angiography
- Mammography

- Computed Tomography
- Ultrasound and Ultrasound/Doppler
- Magnetic resonance Imaging
- Nuclear Medicine

- BİYOKİMYA
- PARAZİTOLOJİ
- HEMATOLOJİ
- MİKROBİYOLOJİ
- SEROLOJİ
- İMMUNOLOJİ/GENETİK
- TIBBİ GENETİK
- PATOLOJİ/HİSTOPATOLOJİ
- İNFERTİLİTE TETKİKLERİ VE İŞLEMLERİ

ikinci aşamada ise hastaneler teker teker özerkleştirilir. Aşamalı özerkliğe geçiş süreci hastanelere kendi kendini yönetmek konusunda gerekli bilgi, tecrübe ve yönetim uzmanlığını edinme fırsatı tanır. Bu aynı zamanda kanuni pürüzlerin giderilmesi konusunda da zaman kazandırır.

İlk aşamada bütün SB hastaneleri sağlık bakanlığına bağlı bir yasal yarı-kamu kuruluşu çatısı altında toplanmalı (örneğin Sağlık Bakanlığı Hastane Şirketi, ya da SBHŞ) ve bu kuruluş Bakanlıktan bağımsız tutulmalı. Belirtmek gerekir ki SB hastanelerine tek başlarına ilk aşamada özerklik verilmemektedir. Sağlık Bakanlığı'ndan özerkliği alacak olan kuruluş SBHŞ olacaktır.

Rapor No. 24358-TU
Türkiye:
Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık
Sektöründe Yapılan Reformlar

(İki Cilt) Birinci Cilt: Asıl Rapor

Haziran 2002

İnsan Geliştirme Sektörü Birimi
Avrupa ve Orta Asya Bölgesi



Nerden çıktı bu hastaneler?

Understanding Organizational Reforms

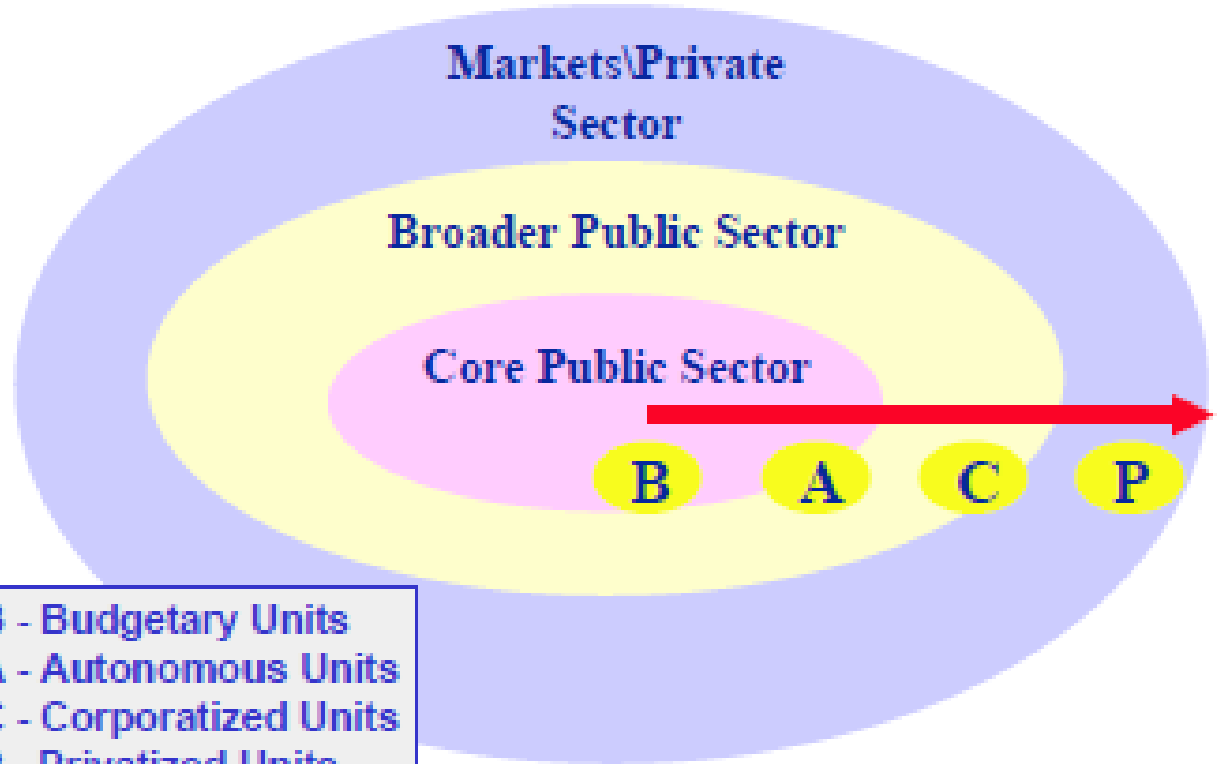
The Corporatization of Public Hospitals

April Harding and Alexander S. Preker



THE WORLD BANK

***Dünya Bankası:
«Özerk hastane bir
şirket gibi yönetilir»***



Dünya Bankası Türkiye'deki neoliberal sağlık reformlarını desteklemeyi sürdürüyor...



THE WORLD BANK
IBRD • IDA

Working for a World Free of Poverty



English ▾

Search 🔍



ABOUT

DATA

RESEARCH

LEARNING

NEWS

PROJECTS & OPERATIONS

PUBLICATIONS

COUNTRIES

TOPICS

News

PRESS RELEASE

World Bank Continues To Support Health Sector Development In Turkey

September 21, 2015

This page in: English | [Türkçe](#)



TWEET



SHARE



SHARE



MEDIA CONTACTS

In Washington, DC

Elena Karaban

Tel : +1 (202) 473-9277

ekaraban@worldbank.org

In Ankara

Tunya Celasin

Tel : +90-312-4598343

tcelasin@worldbank.org

WASHINGTON, September 21, 2015 - The World Bank's Board of Directors today approved a financing of EURO 120 million to the **Health System Strengthening and Support Project** of Turkey.

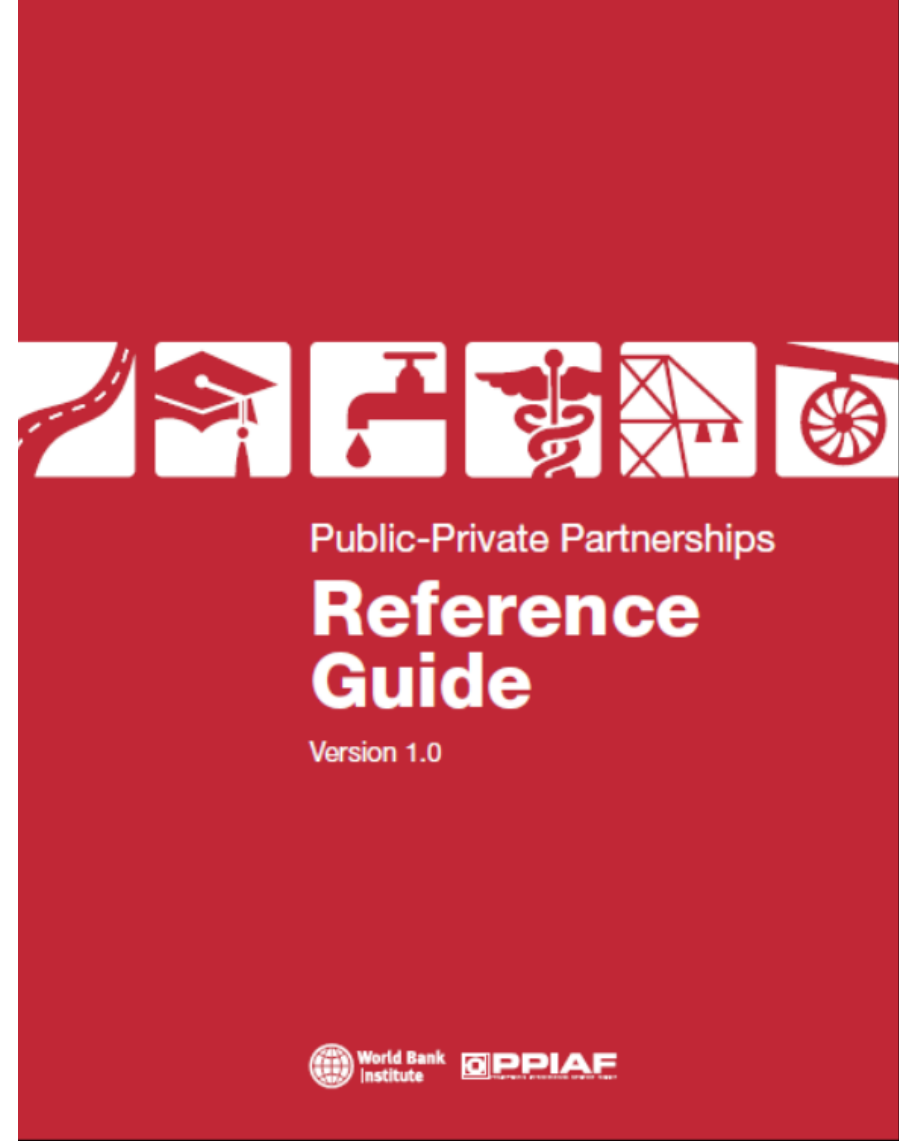
The World Bank has supported the Government's health sector reforms and implementation strategy for the past decade through a series of Adaptable Program Loans and contributed to the Health Transformation Program that is being implemented since 2003.

PRESS RELEASE NO:

2016/ECA/019

Hangi tesisler yapılabilir?

Entegre sağlık kampüsü, eğitim araştırma hastanesi, devlet hastanesi, özel dal hastanesi, gün hastanesi, sağlık ocağı, klinik otel, rehabilitasyon merkezi, kanser araştırma merkezi, aşı eğitim merkezi, aşı üretim merkezi, aşı araştırma–geliştirme merkezi, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, toplum sağlığı merkezi, organ ve doku bankası, bölgesel kan merkezi, kan ürünleri üretim tesisi, ağız ve diş sağlığı merkezi, tüm kara, hava ve deniz teçhizatları dâhil olmak üzere 112 acil servis komuta kontrol merkezi ile destek birimleri dâhil ilgili tesisin her türlü bölümleri ve bunlarla sınırlı olmamak kaydıyla, Bakanlığın yapmak ve yaptırmakla yükümlü olduğu ek binalar dâhil sağlıkla ilgili diğer tüm tesisler.



Şehir hastanelerinin yüksek maliyeti gizleniyor

- Şehir Hastanelerinde ortalama olarak yatak başına **287 m²** kapalı alan düşmektedir; bu çok yüksek bir alandır ve verimsizlik kaynağıdır.
- Bir şehir hastanesine ortalama **1.417** yatak düşmektedir; bu büyüklük verimsizlik kaynağıdır.
- Şehir hastanelerinin **1** metrekaresinin **848 ABD Dolarına**, **1** yatağının ise **243.362 ABD Dolarına** mal olacağı öngörülmüyor. Bu maliyet çok yüksektir.
- Sağlık Bakanlığı'na ait farklı belgelerde Şehir Hastanelerinin yatak sayısı ve inşaat alanı metrekaresi örtüşmüyor...
- Bayındırlık inşaat birim fiyatı hesaplama sırasında "güncel birim" adı altında birim maliyet %10,1 oranında artırılarak hesaplanmıştır.
- "Ek yapısal ve Donanım" adı altında %25 ek maliyet hesaplamaya eklenmiştir.
- Bakım/onarım maliyetlerinin hesaplanması sorunludur.
- "Ticari alan gelirleri" karşılaştırmada gözden kaçırılmaktadır.
- Kira bedeli her yıl enflasyona göre güncellenecek ve çok yüksek bir bedel ödenecektir!

ABD'de büyük hastanelerde hasta yatağı başına **198 m² (2.140 ft²)** kapalı alan düşmektedir.

Released: August 2012

Table H1. Structural and Geographical Information for Large Hospitals, 2007

	Number of Buildings	Total Floorspace (million square feet)	Total Workers (thousand)	Total Patient Beds (thousand)	Mean Square Feet per Building (thousand)	Mean Square Feet per Worker	Mean Square Feet per Patient Bed
All Large Hospitals*.....	3,040	1,958	3,340	915	644.3	586	2,140

Energy Characteristics and Energy Consumed in Large Hospital Buildings in the United States in 2007, U.S. Energy Information Administration, COMMERCIAL BUILDINGS ENERGY CONSUMPTION SURVEY (CBECS), <https://www.eia.gov/consumption/commercial/reports/2007/large-hospital.php>

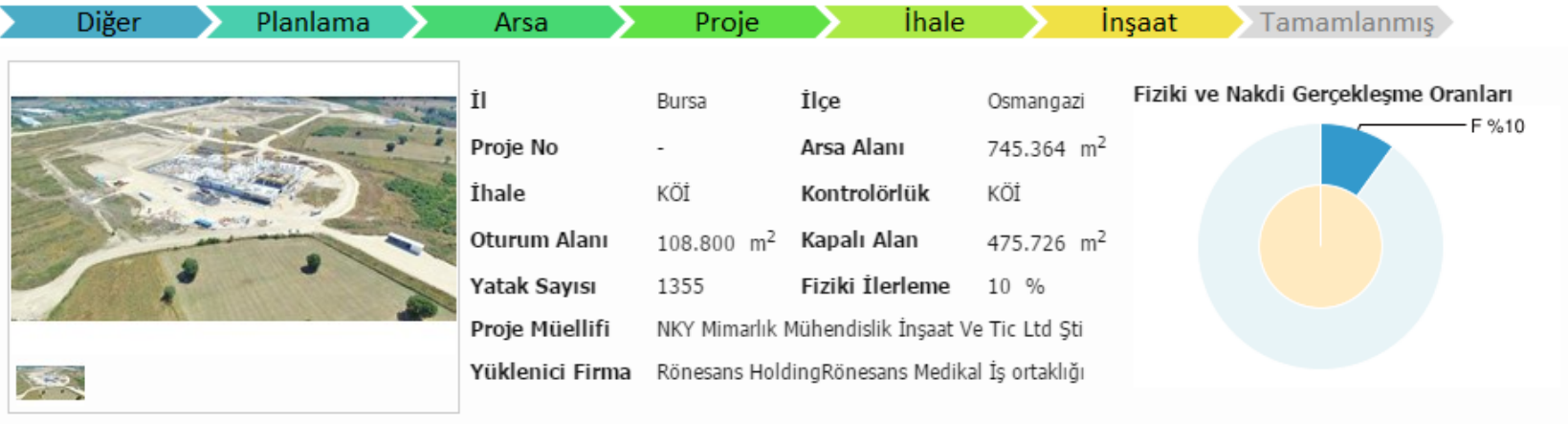
Ankara Etlik Şehir Hastanesi: 313 m²

Bursa Şehir Hastanesi 351 m²

Kapalı alan bildirimleri farklı!

Sağlık Bakanlığı 2017 Bütçe Sunumu belgesinde Bursa Şehir Hastanesinin kapalı alanı 366.046 m² olarak veriliyor, oysa proje sayfasında kapalı alan %30 daha fazla!

Bursa Şehir Hastanesi (1355 Yatak)



<http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/YATIRIMLAR/Sa%C4%9Fl%C4%B1kYat%C4%B1r%C4%B1mlar%C4%B1m%C4%B1z.aspx>

Yatak sayıları farklı!

İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi (2682 Yatak)

Diğer

Planlama

Arsa

Proje

İhale

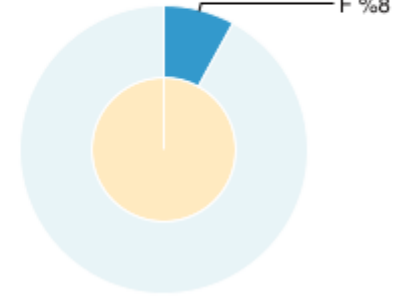
İnşaat

Tamamlanmış



İl	İstanbul	İlçe	Bakırköy
Proje No	-	Arsa Alanı	789.031 m ²
İhale	KÖİ	Kontrolörlük	KÖİ
Oturum Alanı	141.801 m ²	Kapalı Alan	817.377 m ²
Yatak Sayısı	2682	Fiziki İlerleme	8 %
Proje Müellifi			
Yüklenici Firma	Rönesans Holding AŞ		

Fiziki ve Nakdi Gerçekleşme Oranları



<http://yts.saglikyatirimlari.gov.tr/PublicYatirimlar.aspx?Oid=524>



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI DAİRE
BAŞKANLIĞI

KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI MODELİ İLE
İSTANBUL İKİTELLİ ENTEGRE SAĞLIK KAMPÜSÜ
YAPIM İŞLERİ İLE ÜRÜN VE HİZMETLERİN TEMİN
EDİLMESİ İŞİNE İLİŞKİN

GENEL ŞARTNAME

Proje çerçevesinde yapılacak sağlık tesisinin adı İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü şeklindedir. Proje, Yönetmelik'in 4/1'inci maddesinin (p) bendi kapsamında bir yapım işleri işidir. Bu proje ile İstanbul İkitelli ilimin değişik yerlerinde dağılmış halde bulunan çeşitli tıbbi hizmetlerin kampüs içerisine alınarak, daha ulaşılabilir ve entegre bir ortamda sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda; Proje kapsamında 400 yataklı Bölge Hastanesi, 150 yataklı Onkoloji Hastanesi, 250 yataklı Çocuk Hastanesi, 300 yataklı Kadın Doğum Hastanesi, 150 yataklı Kalp Damar Hastalıkları Hastanesi, 250 yataklı Nörolojik ve Ortopedik Bilimler Hastanesi, 200 yataklı Psikiyatri Hastanesi, 200 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 10 yataklı Yanık Ünitesi, 50 yataklı Travma Merkezi ve 20 yataklı Transplantasyon Ünitesi olmak üzere toplam 1980 yataklı bir entegre sağlık kampüsünün yapımı planlanmaktadır. Proje'nin nitelik ve kapsamı ile ilgili daha ayrıntılı bilgiler Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine ilişkin İhale Dokümanı'nın (buradan itibaren "İhale Dokümanı" diye anılacaktır) bir parçasını oluşturan Kamu Özel Ortaklığı Modeli ile İstanbul İkitelli Entegre Sağlık Kampüsü Yapım İşleri ile Ürün ve Hizmetlerin Temin Edilmesi İşine ilişkin Sözleşme Tasarısı (buradan itibaren "Sözleşme Tasarısı" diye anılacaktır) ile Fizibilite Raporu'nda yer almaktadır.

Proje: İstanbul İli, Başakşehir İlçesi (Eski Küçükçekmece), İkitelli Köyü içinde imarlı toplamda 789.031 m² olmak üzere: 1305 ada 1 parsel no.lu 675.545.81 m² ve 1305 ada 2 parsel no.lu 113.485.19 m² arsa üzerinde gerçekleştirilecek olup ihale uhdesinde kalan İstekli'ye bırakılacak

Şartnamede
toplam yatak
sayısı
1980
olarak
görünüyordu!

Yatak sayısı çok yüksek hastaneler verimsizlik kaynağıdır!

- Genel olarak yatak sayısı az olan (**100** yataktan düşük) ve çok fazla olan (**600** yataktan yüksek) hastanelerin verimlilik açısından sorun yaşadıkları bilinmektedir.

- ABD'de yapılan bir çalışma orta büyüklükteki (**126-250** yatak) hastanelerin diğer büyüklükteki hastanelere göre daha verimli olduğunu ortaya çıkarmıştır (Roh CY, Moon MJ, Jung K (2013) Efficiency Disparities among Community Hospitals in Tennessee: Do Size, Location, Ownership, and Network Matter? Journal of Health Care for the Poor and Underserved 24:1816–1834.).
- Danimarka'da kamu hastanelerinde yapılan bir çalışma, bir kamu hastanesi için en uygun yatak sayısının **275** olduğunu göstermiştir (Kristensen, T., K. Olsen, J. Kilsmarkand K. M. Pedersen (2008), "Economies of Scale and Optimal Size of Hospitals: Empirical Results for Danish Public Hospitals, University of SouthernDenmark).

RESEARCH ARTICLE

Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search

Monica Giacotti^{1*}, Annamaria Guglielmo, Marianna Mauro¹

Department of Clinical and Experimental Medicine, Magna Graecia University, Catanzaro, Italy

* These authors contributed equally to this work.

* mgiacotti@unicz.it

Abstract

Background

National Health Systems managers have been subject in recent years to considerable pressure to increase concentration and allow mergers. This pressure has been justified by a belief that larger hospitals lead to lower average costs and better clinical outcomes through the exploitation of economies of scale. In this context, the opportunity to measure scale efficiency is crucial to address the question of optimal productive size and to manage a fair allocation of resources.

OPEN ACCESS

Conclusions

Studies analysed in this review showed that economies of scale are present for merging hospitals. Results supported the current policy of expanding larger hospitals and restructuring/closing smaller hospitals. In terms of beds, studies reported consistent evidence of economies of scale for hospitals with 200–300 beds. **Diseconomies of scale can be expected to occur below 200 beds and above 600 beds.**

Şehir hastanelerinde hasta yatağı başına maliyet çok yüksek!

- Bir hasta yatağının ortalama maliyeti **924.776 TL** (243.362 ABD Doları)
- 150 yataklı tam teşekküllü özel hastane için bir yatağın maliyeti (2016) **269.991 TL**



ÖZEL HASTANE ÖN FİZİBİLİTE RAPORU



T.C. KUZEY ANADOLU KALKINMA AJANSI
NORTH ANATOLIAN DEVELOPMENT AGENCY

Bilgiyein Pnöveler, Öğün Fikriinin Refereansı Naktas

Kamu-özel ortaklığının kamu sektörü ile karşılaştırılması (Birleşik Krallık)

- Sermaye maliyeti: **Kamu-özel ortaklığı daha pahalı**
- İnşaat maliyeti: **Kamu-özel ortaklığı daha pahalı ya da aynı**
- İşletme/çalıştırma maliyeti: **aynı**
- İşlem maliyeti: **Kamu-özel ortaklığı daha pahalı**
- Değişkenlik: **Kamu-özel ortaklığı daha riskli**

Kaynak: David Hall (April 2010). PPPs and public infrastructure.

Public Services International Research Unit (PSIRU) University of Greenwich, UK.

KÖO: KANADA DENEYİMİ

- Kamu-özel ortaklığı çerçevesinde çalışan hastaneler, Kanada'nın genel sağlık hizmetleri sistemini eriten, özel ve **kâr amaçlı** hizmetler vermektedir. Burada hizmetin odak noktasını insanın sağlığı değil, elde edilecek kâr oluşturmaktadır.
- İktisatçı Hugh Mackenzie'nin Haziran 2009'da hazırladığı "Önce Kötüydü, Şimdi Daha da Kötü" başlıklı rapora göre, KÖO'ler için yapılan özel borçlanma kamu kesimi borçlanmasına göre **%83** daha pahalıya gelmektedir.

KÖO'da fazla ödeme söz konusudur!

- İngiliz şirketi "Carillion" – Ontario Brampton William Osler KÖO hastane ile Ottawa'daki Royal Ottawa KÖO hastanesinin parçası –BK'deki Swindon KÖO veya PFI hastanesini finanse ve inşa etmiştir. **Baştaki tahmini maliyet 330 milyon pound olarak öngörülmüşken gelen eklerle birlikte maliyet 720 milyon pound olarak gerçekleşmiştir.**

Hellowell, Mark. (2008). "Written evidence to the Finance Committee of the Scottish Parliament with regards to its inquiry into the funding of capital investment." The Centre for International Public Health Policy.

Loxley, John with Salim Loxley. (2010). Public Service Private Profits: The Political Economy of Public-Private Partnerships in Canada. Fernwood. Halifax and Winnipeg. p. 107.

KÖO HASTANE SÖZLEŞMELERİNİN GİZLİLİĞİ ?!...

- **KÖO hastane sözleşmeleri genellikle gizli, kamu denetiminden uzaktadır.**
- Uluslararası bir neoliberal kurum olan Uluslararası Para Fonu (**IMF**) bile **“PPP finansmanında saydamlık gerektiğine”** işaret ediyordu.
- Ontario Sağlık Koalisyonu KÖO Brampton hastanesi sözleşmesi için mahkemeye gitmiştir. Başvuru sonucunda, 2000 sayfalık sözleşmeyi görme haklarının olduğunu kabul ettirmişlerdir. Ne var ki sözleşmenin ana bölümleri ya çıkartılmıştı ya da üzeri çizilmişti.

Elledge, John. (2008, January/2007, December). “What are they hiding? There is so much secrecy over PFI contracts that no-one knows if they make financial sense – perhaps not even the government. Why aren’t things more open?” Public Private Finance.

Burger, Philippe et al. (2009, July). “The Effects of the Financial Crisis on Public-Private Partnerships.” International Monetary Fund (IMF) Working Paper.

Ontario Health Coalition. (2007, June 18). North Bay Hospital Cover-up Tactics. <http://www.web.net/~ohc/P3s/MediaReleaseNorthBayHughMackenzie.pdf> (downloaded October 17, 2008) and . Ontario Health Coalition. (2007, May 9). “Brampton P3 Hospital: Disclosed Documents on Costs Background”.

KAMU HASTANELERİNDEKİ MALİYETLERİN VE İNDİRİMLERİN ŞİŞİRİLEREK YANSITILMASI

- Haziran 2010'da Québec Genel Denetçisi (GD) Renaud Lachance, Québec KÖO ajansının Montréal Üniversitesi hastanesi araştırma merkezi için **yanlı bir maliyet analiz** veya "**para karşılığı elde edilen değer raporu**" hazırladığını ortaya koymuştur.
- GD, Ontario'daki Brampton KÖO hastanede kamusal tedarik yaklaşımıyla ilgili maliyet tahminlerinin projenin ömrü dikkate alındığında **634 milyon dolar şişirildiğini** belirlemiştir. Böylece, aslında hiç de öyle olmadığı halde kamu hastanesi KÖO'ye göre çok daha pahalı gösterilmiştir.

KÖİ Modeli Hizmet ve Kullanım Bedeli Ödemeleri

BİLKENT		Kurumlar Vergisi	
Kullanım Bedeli	299.535.376,00		Kar Marjı
Hizmetler	41.080.645,00		15%
Kullanım Bedeli + Hizmetler	340.616.021,00	Bakanlık Ödemesi	Vergi
YIL	ENFLASYON		20%
2016	1,00	0	0
2017	1,08	0	0
2018	1,15	0	0
2019	1,23	419.219.128,63	12.576.573,86
2020	1,32	448.564.467,63	13.456.934,03
2021	1,41	479.963.980,36	14.398.919,41
2022	1,49	508.761.819,19	15.262.854,58
2023	1,58	539.287.528,34	16.178.625,85
2024	1,68	571.644.780,04	17.149.343,40
2025	1,78	605.943.466,84	18.178.304,01
2026	1,89	642.300.074,85	19.269.002,25
2027	2,00	680.838.079,34	20.425.142,38
2028	2,12	721.688.364,10	21.650.650,92
2029	2,25	764.989.665,95	22.949.689,98
2030	2,38	810.889.045,90	24.326.671,38
2031	2,52	859.542.388,66	25.786.271,66
2032	2,67	911.114.931,98	27.333.447,96
2033	2,84	965.781.827,90	28.973.454,84
2034	3,01	1.023.728.737,57	30.711.862,13
2035	3,19	1.085.152.461,82	32.554.573,85
2036	3,38	1.150.261.609,53	34.507.848,29
2037	3,58	1.219.277.306,11	36.578.319,18
2038	3,79	1.292.433.944,47	38.773.018,33
2039	4,02	1.369.979.981,14	41.099.399,43
2040	4,26	1.452.178.780,01	43.565.363,40
2041	4,52	1.539.309.506,81	46.179.285,20
2042	4,79	1.631.668.077,22	48.950.042,32
2043	5,08	1.729.568.161,85	51.887.044,86
	NPV (NBD)	4.013.340.650,64 TL	120.400.219,52 TL

T.C. Sağlık Bakanlığı

Paranın Değeri Analiz Yaklaşımı

(Bilkent Şehir Hastane Örneği)

Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü

25 yılda

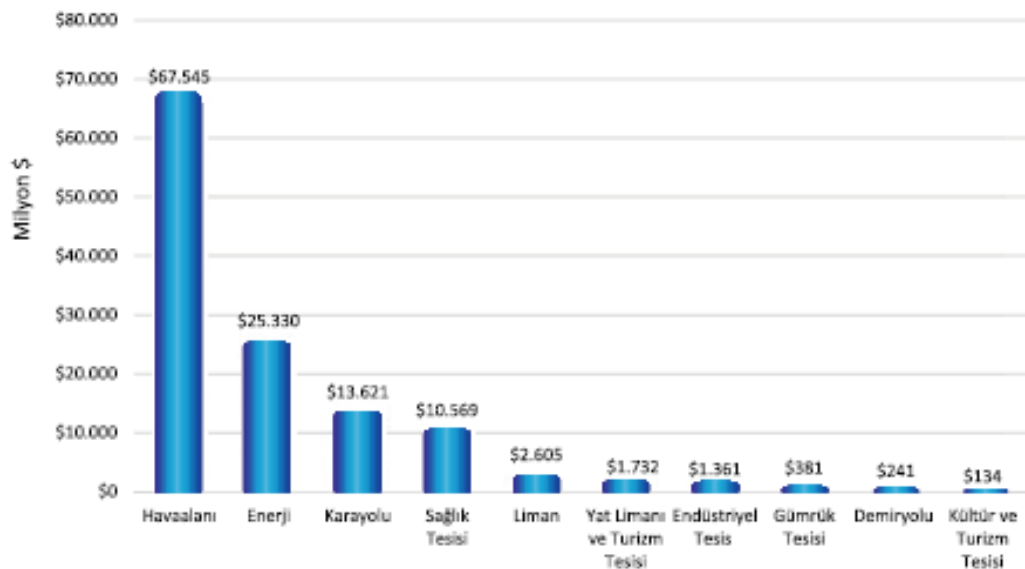
toplam olarak

23,4 milyar TL

kira

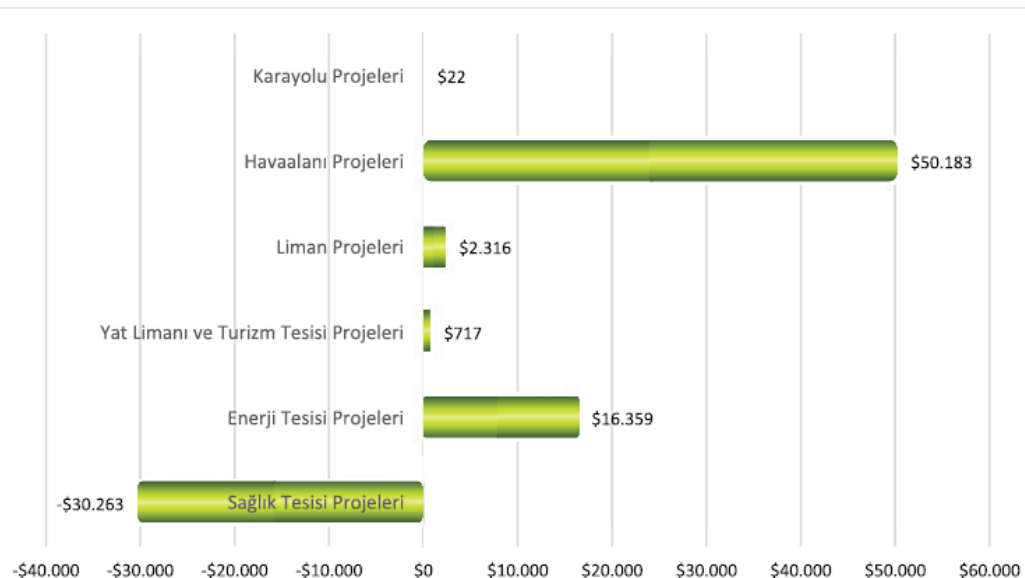
ödeneyecektir.

Grafik 22: KÖİ Uygulama Sözleşmelerinin Sektörel Dağılımı (Sözleşme Değeri-Milyon ABD Doları) (1986-2016)



Sözleşme değeri
10,6 milyar dolar
olan
şehir hastanelerine
30,3 milyar dolar
kira ödenecektir!

Grafik 25: Ödenecek Toplam Kira Tutarı (Milyon ABD Doları)⁴



KÖO HASTANE SÖZLEŞMELERİ ÇOK UZUN SÜRE GEÇERLİ!

- Uzun vadeli –30 yıl veya daha uzun—sözleşmeler hem demokratik değildir hem de yanıltıcıdır. Uzun vadeli sözleşmelerde çoğu kez sözleşmenin sonuna itilen ek giderler yer alır.
- 30 yıllık bir sözleşme demokratik değildir; çünkü bir siyasetçinin faal olabileceği sürenin ötesindedir. Öyle ki, **önemli giderler gündeme geldiğinde bu işlerin altındaki siyasetçiler çoktan sahneden çekilmiş olacaktır ve zamanında yapılan yanlışların faturası da torunlarımıza çıkacaktır.**

Davis, Heather Greenwood. (2008, May 30) "P3 in the balance: Weighing the pros and cons of private-public-partnerships". L'expert (Report on Business).; Fussell, Heather and Charley Beresford. (2009, June). Public-Private Partnerships: Understanding the Challenge. The Centre for Civic Governance. The Columbia Institute.

«RESMİ YETKİLİLER» KÖO HASTANE KONSORSİYUMLARINA ÇOK YAKIN GÖRÜNEBİLİYOR

- **Tony Blair'in eski sağlık işleri danışmanı** Simon Stevens daha sonra bir ABD şirketi olan United Health'ın Avrupa kolu başkanı olmuştur.
- **Eski Sağlık Bakanı** Patricia Hewitt Bupa, Alliance Boots ve Cinven'den 25 özel hastane satın alan özel bir şirkete danışmanlık yaparak 100 bin poundun üzerinde para kazanmaktadır.
- 2006 ile 2009 yılları arasında İngiltere'deki 37 kamu görevlisi kamudan ayrıldıktan sonra iki yıl içinde özel sektörde iş bulmuştur.

Gosling, Paul. (2008, September). "The rise of the "public services industry".

UNISON. and Milne, Seumas. (2009, July 1). "A culture of corruption has seeped far into government." The Guardian.

HASTANE ÇALIŞANLARI İŞLERİNDEN ÇIKARILYOR!

- Şirketlerin KÖO hastanelerinden kâr elde edebilmelerinin tek yolu hastane personelinden kısıntıya gitmektir.
- “(bir KÖO’te) ödenen 1 milyon dolarlık her borç 10 hemşirenin işinden olması anlamına gelir”
- İngiltere Tabipler Birliği’ne göre (BMA), “sağlık hizmetlerine ayrılan büyük fonlar buradan alınmaktadır... hasta bakımı için gereken kaynaklar buradan çekilerek özel şirketlere sunulmaktadır”.

Pollock in Sandborn, Tom. (2008, November 12). “Top Private Health Player in BC Slammed for ‘Windfall’ Profits.” TheTyee.ca.

Ontario Health Coalition. (2008, January 7). When Public Relations Trump Public Accountability. Page 31 <http://www.web.net/~ohc/jan08report%20final.pdf> (downloaded Oct. 15, 2008).

Silversides, Ann. (2008, October). “Public-private partnerships, part 1: the next hospital wave.” Canadian Medical Association Journal.

İngiliz Tabipler Birliği ziyareti (Mart 2013)



7 hastane birliği ile ilgili ciddi finansal sorunlar baş göstermiş durumda:

- Dartford and Gravesham NHS Trust,
- Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust,
- South London Healthcare NHS Trust,
- Norfolk and Norwich University Hospitals NHS Foundation Trust,
- Barking, Havering and Redbridge University Hospitals NHS Trust,
- Peterborough and Stamford Hospitals NHS Foundation Trust ve
- St Helens and Knowsley Hospitals NHS Trust.

Hükümet tarafından bu hastanelerin hizmetlerini sürdürebilmeleri için **ek ödeme** almaya gereksinimleri olduğu açıklandı.

Kirayı ödemek için işten çıkarmalar başladı!

- Nisan 2011'de yayımlanan Avam Kamarası raporunda **Queen Alexandra** hastanesinin, kira ödemelerinin neden olduğu mali güçlükleri aşmak için **700** personeli işten çıkardığı belirtildi
- *Peterborough ve Stamford* Hastaneleri Birliği kira ödemelerine bağlı olarak hekimler ve hemşireler de dahil **300** kişiyi işten çıkardı.



Şehir Hastanesi'nde çalışanlar iş bıraktı

Mersin

Mersin Şehir Hastanesi'nde bir kaç personelin iş çıkarılması üzerine çalışanlar, iş bıraktı.



13:35 1 Mart 2017 -A | +A

Hastanenin sahibi kim?

Türkiye'nin ilk şehir hastanesi olma özelliğine sahip Mersin Şehir Hastanesi'nde sorunlar bitmiyor. Henüz inşaat aşamasında iken; işçilerin maaşlarını alamadıkları gerekçesiyle eylem yaptığı hastanede; açılıştan kısa bir süre sonra çalışanlar da iş bıraktı.

Alınan bilgiye göre; hastanenin açılışı ile başlayan işten çıkarmalar devam ediyor. Son olarak bilgi işlemde çalışan 4 personelin işine son verildi. Arkadaşlarının işten çıkarılmasına tepki gösteren hastane personeli de sabah işe başlamadı.

İşini kaybetme korkusu ile ismini vermek istemeyen bir sağlık çalışanı; "Hastanenin sahibi kim? Hastane yöneticileri mi, taseron mu yoksa başka biri mi? Kendi istediklerini ise almak için mevcut

KÖO SİSTEMİNDE HASTALARIN HASTANE HİZMETLERİNE ERİŞİMİ GÜÇLEŞİYOR

- KÖO hastaneleri Kanada'nın kimi yörelerinde toplam hastane yatak sayısını azaltmış, böylece erişilebilirliği sınırlamıştır. Ayrıca, birçok KÖO hastanesi hastalardan çok uzak mekânlarda bulunmaktayken, kamu hastaneleri hastalar için daha fazla yatak ve daha fazla hizmet sağlamaktadır.

DAHA AZ YATAK VE KÖO HASTANELERİ

- Daha fazla sayıda yatak sözü vermelerine karşın KÖO hastanelerinde yerlerini aldıkları kamu hastanelerinden daha az sayıda yatak bulunmaktadır.

HASTANE YATAK SAYILARI AZALIYOR

- British Columbia ve Ontario Sağlık Koalisyonları, genel nüfusta artış olmasına karşın, bu illerde yeni açılan KÖO hastanelerin daha önceki kamu hastanelerinden daha az yatak kapasitesine sahip olduğunu saptamıştır.
- Ontario Genel Denetçisi 2008 yılında Brampton'daki William Osler KÖO hastanesinin yalnızca **479** yatakla hizmete girdiğini (toplamda 608 yatak) belirlemiştir. Oysa kamu hastanesinin yenilenmesi çerçevesinde öngörülen yatak sayısı **716** idi.

BC Health Coalition. (2008, August 28). "Abbotsford P3 Hospital – overtime and over budget."; and Ontario Health Coalition. (2008, January 7). When Public Relations Trump Public Accountability. <http://www.web.net/~ohc/jan08report%20final.pdf> (downloaded Oct. 15, 2008)

Loxley, John with Salim Loxley. (2010). Public Service Private Profits: The Political Economy of Public-Private Partnerships in Canada. Fernwood. Halifax and Winnipeg. p. 109.

Tarih : 27/8/2010

Tarih : 27/8/2010

Karar No : 2010/T-33

Konu : Kocaeli, Eskişehir, Bursa ve Mersin Entegre Sağlık Kampüsü Projeleri İle Isparta, Yozgat Sağlık Yerleşkesi ve Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi Projeleri.

Karar No : 2010/T-33

Konu : Kocaeli, Eskişehir, Bursa ve Mersin Entegre Sağlık Kampüsü Projeleri İle Isparta, Yozgat Sağlık Yerleşkesi ve Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi Projeleri.

«Şehir Hastanesi»

Ek yatak

sağlamayacak!

Yüksek Planlama Kurulunca;

Sağlık Bakanlığının 13/5/2010 tarih ve 902 ve 903 sayılı, 7/7/2010 tarih ve 1395 yazıları dikkate alınarak; Sağlık Bakanlığınca ön fizibilite raporları hazırlanan Kocaeli, Eskişehir, Bursa ve Mersin Entegre Sağlık Kampüsü Projeleri ile Isparta, Yozgat Sağlık Yerleşkesi ve Manisa Eğitim Araştırma Hastanesi Projelerinin;

- hastane alanları ve çevresinde su, elektrik, çöp suyu, kanalizasyon, gaz altyapı sorunlarının yaşanmaması için gerekli önlemlerin alınması ve sağlanacağına dair taahhütlerin alınması,

- Eskişehir, Bursa, Isparta, Manisa ve Yozgat illerindeki projelerle ilgili olarak hazırlanan ön fizibilite raporlarında kapatılması öngörülen hastanelerin kapatılması ve kapasitelerinin azaltılması öngörülen hastanelerin kapasitelerinin azaltılması,

- hastanelerin işletme süreleri boyunca yüklenen hizmetleri karşılamak üzere gerekli olan hizmetleri karşılamak üzere raporundaki analizlere dayanarak;

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 7 nci maddesi ile 2006/10665 sayılı Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması İle Tesislerdeki Tıbbi Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmeliğin 7 nci maddesi çerçevesinde yaptırılmalarına, 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun Ek 7 nci maddesine göre karar verilmiştir.

Başbakan
Recep Tayyip ERDOĞANÜye
Ali BABACAN
Devlet Bakanı ve Başbakan
YardımcısıÜye
Cevdet YILMAZ
Devlet BakanıÜye
Ahmet ŞİMŞEK
Maliye BakanıÜye
Mustafa DEMİR
Bayındırlık ve İskan BakanıÜye
Binali YILDIRIM
Ulaştırma BakanıÜye
Nihat ERGÜN
Sanayi ve Ticaret BakanıÜye
Taner YILDIZ
Enerji ve Tabii Kaynaklar
BakanıÜye
Kemal MADENOLU
Devlet Planlama Teşkilatı
Müstafası



Tedavi Hizmetleri
Genel Müdürlüğü
Haziran 2011

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİ PLANLAMA REHBERİ ÖZET KİTAP



Prof. Dr. Recep AKDAĞ



17.

SAĞLIK
HİZMET
BÖLGESİ

Bölge Nüfusu : 2.278.020

Bölge İlleri : Eskişehir (N: 764.584)

Afyon (N: 697.559)

Bilecik (N: 225.381)

Kütahya (N: 590.496)

Nüfusun yoğunluğu, özellikle kara ve demiryoluyla ulaşım imkânlarının kolaylığı, sağlık insan gücü mevcudu, mevcut sağlık tesislerinin şartları ve hizmet sunum kapasiteleri dikkate alındığında bölgenin doğal merkezi Eskişehir ilidir.

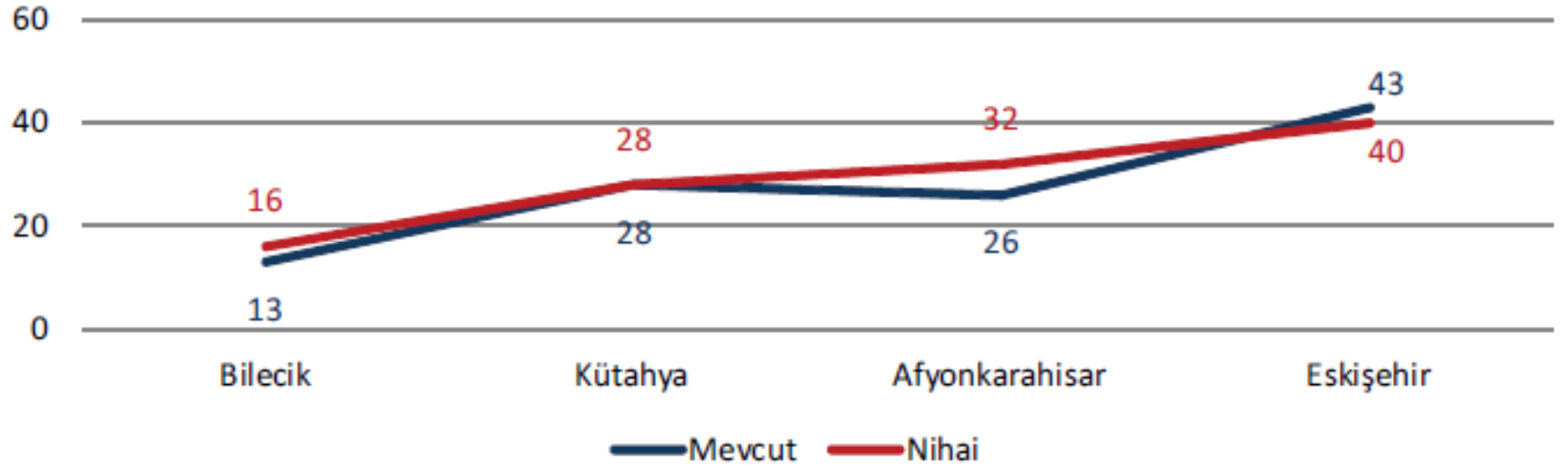
Sağlık Bakanlığı'na ait yatak sayısı %33 azalacak!

Bu amaçla; Eskişehir il merkezinde bulunan 690 yataklı Devlet Hastanesi ve 504 yataklı Eskişehir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin kampus projesi tamamlandığında buraya taşınması, 618 yataklı Yunus Emre Devlet Hastanesi'nin arsası üzerine 200 yataklı Genel, 400 yataklı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yapılması planlanmıştır.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi'nin özellikli hizmetlerinin gerçekleştirilebilmesi amacıyla; 100 yataklı Onkoloji Hastanesi ve 100 yataklı Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi bölgeye hizmet sunması için Eskişehir il merkezinde planlanmıştır. Bölge için planlanan bu yataklar hariç tutularak yapılan Eskişehir il planlaması sonucunda, ilde bulunan Sağlık Bakanlığı'na ait mevcut 1.932 yatak kapasitesi 1.290'a düşmektedir.

Eskişehir ili için yapılan planlamaya göre nihaide; toplam yatak kapasitesinin %49'u Sağlık Bakanlığı'na, %16'sı özel hastanelere ve %35'i ise üniversite hastanelerine ait olacak olup, il genelinde 10.000 kişiye 39 yatak düşecektir.

17. Sağlık Hizmet Bölgesi Onbin Kişiye Düşen Yatak Sayısı (Sağlık Bakanlığı + Üniversite + Özel)



Grafik 23: 17. Sağlık Hizmet Bölgesi illerinde onbin kişiye düşen yatak sayısı

Şehir hastaneleri özel sağlık kuruluşlarına talebi artıracak

Özel sağlık kuruluşları yöneticileri, özellikle büyük kentlerdeki hastaların ulaşım ve yoğunluk nedeniyle şehir hastanelerine değil kent içindeki özel sağlık kuruluşlarına yöneleceğini belirtiyor.

ÖNGÖRÜ
Mehmet KAYA

Kamu sağlık hizmetleri sunumunda en kapsamlı düzenlemelerden olan şehir hastaneleri uygulamasının özel sağlık kuruluşlarına olan talebi artıracacağı belirtildi. Büyük kentlerde, bütün kamu sağlık kuruluşlarının tek merkezde toplanması olarak tanımlanan şehir hastaneleri uygulamasıyla, gerek ulaşım, gerekse olan kalabalık sorunları nedeniyle, Genel Sağlık Sigortası kapsamında olanların bu merkezlere gitmekten vazgeçerek daha yakın ve ulaşımı kolay, şehir içindeki özel sağlık kuruluşlarına kayacağı belirtildi.

DÜNYA'ya bilgi veren özel sağlık kuruluşları yöneticileri, "Bizim için bu anlamda olumlu bir sonuç doğacak gibi görünüyor. Çünkü, İstanbul ve Ankara'da küçük ya da büyük sağlık yatırımları oldukça merkezi sayılabilecek



Şehir hastaneleri projesi için sözleşme projeleri sürüyor

Sağlık Bakanlığı, yatırım ihtiyacını karşılamak ve eskiyen binalara yönelik yenileme yatırım ihtiyacını karşılamak için kamu-özel ortaklığı modeli çerçevesinde şehir hastaneleri-sağlık kampüsleri projesini geliştirmişti. Bu proje kapsamında, İstanbul ve Ankara'da 2, diğer şehirlerde 1'er olmak üzere merkezi kampüsler içinde bütün

hizmetlerin verildiği sağlık tesisleri inşa edilecek. Özel sektör tarafından inşa edilecek tesisler için devlet aylık kira ödemeleri yapacak ve şehir içlerinde boşatılacak eski hastane bina ve arazilerinin kullanım hakkını devredecek. Yapımcı şirketler ayrıca yeni inşa ettikleri kampüslerdeki ticari işletmelerin kiralama hakkına ya da işletme hakkına sahip olacak.

Bu kapsamda halen Ankara'da Etilik ve Bilkent ile Kayseri projeleri inşa aşamasında bulunuyor. Adana, Elazığ, Gaziantep, Konya, Manisa, Mersin, Yozgat, İstanbul-Kiteli kampüsleri için ise tamamlanan ihaleleri kazanan şirketlerle sözleşme görüşmesi yapılıyor. Bursa, İzmir, Isparta, Kocaeli ise ihale aşamasında bulunuyor.

noktalarda yatırım yaptılar" ifadesini kullandı.

'Büyük şehirleri etkiler'

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan şehir hastaneleri projelerinin faaliyete geçmesinden sonra ilk etkilerinden birinin şehir

merkezlerindeki özel sağlık kuruluşlarına olan talebi artırmaacağı kaydedildi. DÜNYA'nın görüştüğü özel sağlık kuruluşu işletmecileri, küçük ve orta ölçekli şehirlerde çok ekvizi olmasa da büyük şehirlerin tamamında ulusun güçlükleri, kalabalık, ilk etapta

yaşanacak işletme ve idare sorunları nedeniyle Genel Sağlık Sigortalısı olan ancak fark ödeme kapasitesi bulunan orta sınıf olarak sayılabilecek kişilerin yakınında bulunan özel sağlık kuruluşlarından yararlanmaya başlayacağını belirttiler.

Bu etkinin özellikle poliklinik hizmetlerinde görüleceğini belirten özel sağlık kuruluşu yetkilileri, kısa vadede de fark ücret talep etmeden poliklinik hizmeti veren özel kuruluşların gelir artırmak için fark ücret talep etmeye başlayacağı, diğerlerinin de yine aynı amaçla olarak hasta gelişine bağlı olarak yasal sınırına kadar fark ücretlerini yükseltme eğilimine gireceği kaydettiler.

'1,5 yıllık dalgalanma olur'

Orta vadede ise her bir özel kuruluşun hasta sayısı ve geliriine bağlı olarak hesaplama yapacak verilerin oluşmasıyla fark ücretleri ayarlamasının da "optimum" noktayı bulacağını belirten yetkililer, "Fark ücreti talep edip etmeme ya da yasal sınırına kadar yükseltme konusunda yaklaşık 1-1,5 yıllık bir dönemde dalgalanma olacağını, hastanelerin birkaç kez karar değiştirmek zorunda kalacağını düşünüyoruz. Ancak bu asamadan sonra her hastanenin konumuna ve maliyetlerine bağlı olarak bir denge kurulacağını" görüşünü dile getirdiler.

Yetkililer, uygulamanın bu yönüyle orta ve orta üst sınıftaki kişilerin bireysel sağlık harcamalarında yükselmeye yol açacak sonuç doğurduğunu yorumunun yanlış olmayacağını vurguladılar.

ÇOK UZAKLARDA, ERİŞİLEMEZ VE MERKEZİLEŞMİŞ KÖO HASTANELER

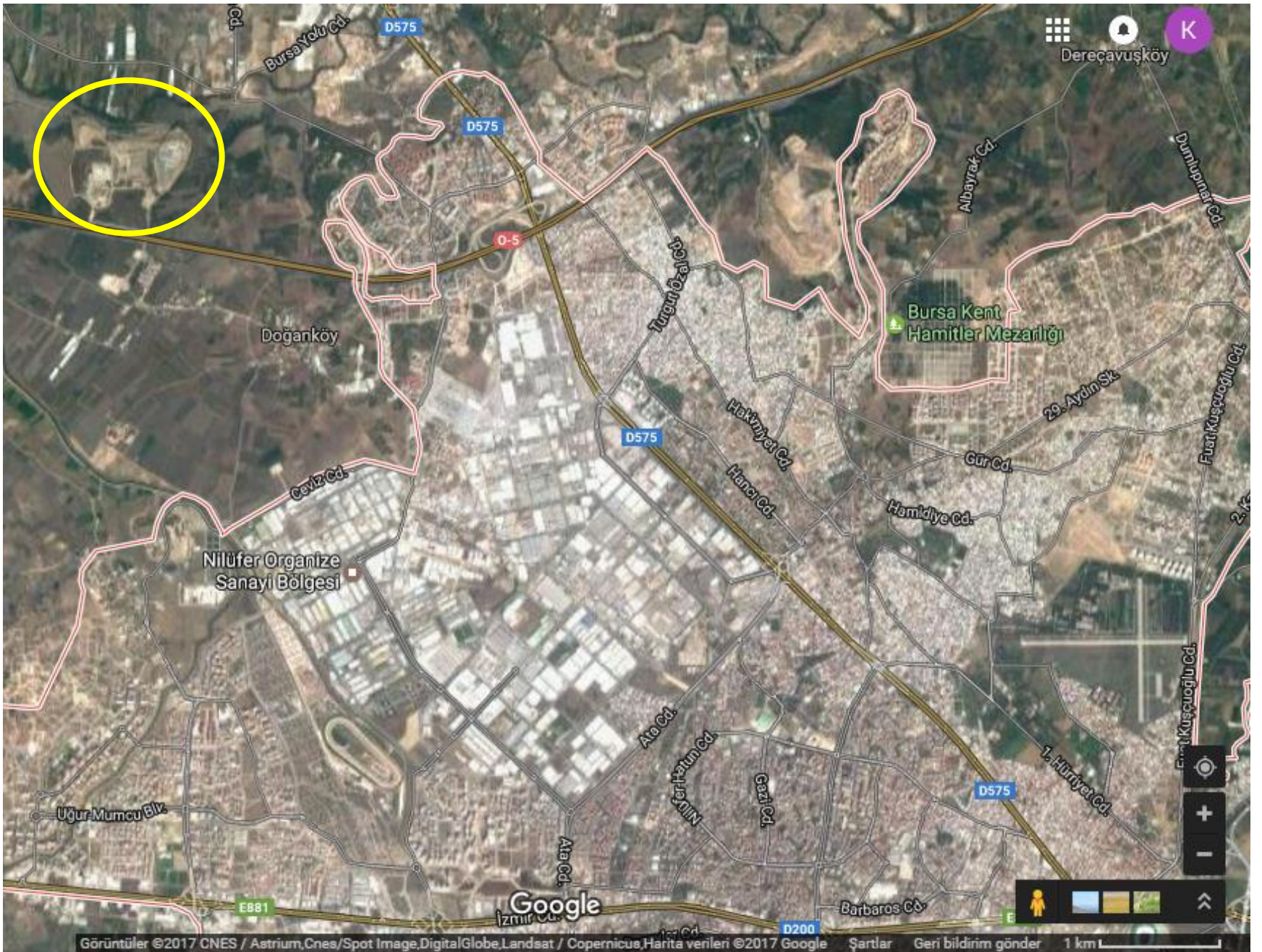
- Daha küçük kamu hastaneleri KÖO'ler yüzünden kapandıkça acil hastane bakım hizmetleri de giderek daha erişilmez olmaktadır.
- Ontario ve British Columbia'daki KÖO hastaneleri kentsel yerleşimlerde bulunmaktadır veya belirli bir bölgenin tümüne hizmet verecek büyük hastane olarak tasarlanmıştır. Daha küçük ve kırsal kesimlerdeki kamu hastaneleri ya yeni KÖO'lerin açılmasından önce veya bu sırada kapanmıştır. Küçük yerleşimlerdeki hastalar en yakın KÖO hastanesine ulaşmak için zaman zaman saatler süren yolculuklar yapmak zorunda kalmaktadır.

Ontario Health Coalition (2009, January 31). "Lessons from Niagara Health System Restructuring Plan and Process." Ontario Health Coalition web site.; The Times, Fort Erie. (2009, July 13). "Toll-free hospital complaint line launched this week." And McMurrin, Fiona. (2009, May 18). "Video of protest, arrests at Ontario hospital raises questions." Public Values. Web site.

«Şehir» hastanesi değil!



29 km



MERSİN HABERLERİ

Hürriyet > Yerel Haberler > Mersin > Mersin Şehir Hastanesi'ne ulaşım sıkıntısı

Mersin Şehir Hastanesi'ne ulaşım sıkıntısı

DHA

02 Mart 2017 - 13:11 | Son Güncelleme : 02 Mart 2017 - 13:11

Mersin Şehir Hastanesi'ne ulaşım sıkıntısı



Hastanesi Hastanenin Başhekimi Op. Dr. Recep Aydın basın mensuplarıyla bir araya gelerek, hastane ile ilgili soruları cevapladı.

Mersin Şehir Hastanesinin Türkiye'nin yüzölçümü ve yatak kapasitesi bakımından en büyük

Mersin Şehir Hastanesine Ulaşım Servisleri Yetersiz

Türkiye'nin açılan ilk şehir hastanesi olan Mersin Şehir Hastanesinin Başhekimi Opr. Dr. Recep Aydın, hastaneye minibüs seferlerin az olduğuna dikkat çekti.

Tarih: 11 Şubat 2017 Cumartesi 11:02



HABERİ PAYLAŞ



HABERİ PAYLAŞ



Beğen

Paylaş

220

Yazdır



Yazdır

Mersin Şehir Hastanesi Başhekiminden Belediye Başkanlarına Çağrı

"YETERSİZ KALİYOR"



KÖO hastane modeli giderek geçersizleşmektedir

- Birleşik Krallık 8 PFI (KÖO) hastaneden vazgeçmiştir.
- Sheffield'deki PFI kadın hastanesi kamu finansmanı kapsamına dönmüştür.
- Southend Hastanesi NHS Vakfı 2007 yılı sonunda PFI veya KÖO sistemini terk ederek gene kamu finansmanına dönmüştür.
- Beş yıllık planlama döneminden sonra giderek yükselen maliyetler nedeniyle Londra'daki KÖO Royal Brompton Hastanesinden vazgeçilmiştir.
- Bombardier başkanı ve CEO'su Pierre Beaudoin 2010 yılı Mayıs ayında KÖO finansmanının çok daha pahalı olduğunu ve iyi bir çözüm oluşturmadığını açıklamıştır .

Whitfield, Dexter. (2008, October). "Privatisation and P3s in Britain: Impacts and Strategies." CUPE, New Brunswick conference presentation.

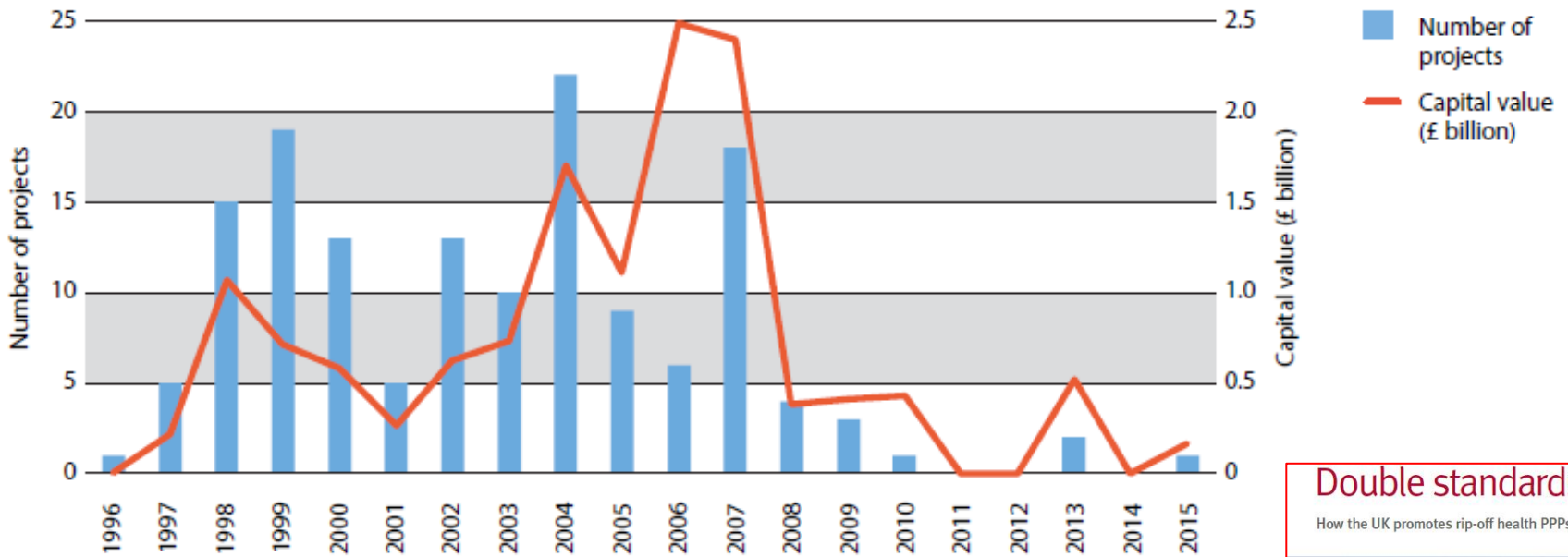
Public Private Finance. (2008, January/2007, December.) "Mixed fortunes for hospital schemes."

Silversides, Ann. (2008, October). "Public-private partnerships, part 1: the next hospital wave." Canadian Medical Association Journal.

Larocque, Sylvain. (2010, May 4). "Bombardier questioned the viability of PPP." La Presse.

Birleşik Krallık «Kamu-özel ortaklığı» ndan vaz geçti!

Graph 1: Number and value of health PPPs agreed in the UK, 1996–2015⁴⁷



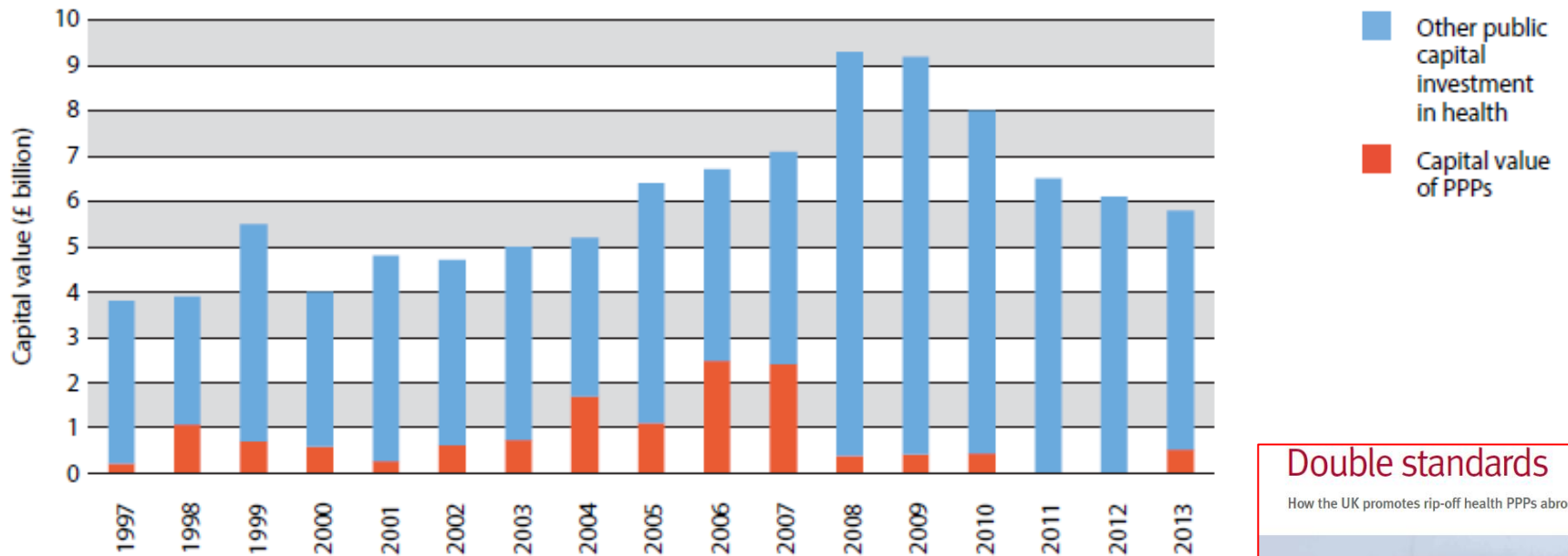
Double standards
How the UK promotes rip-off health PPPs abroad

August 2017

JUBILEE DEBT CAMPAIGN

Eskiye dönüş: Kaynak kamu bütçesi

Graph 2: PPP and other public investment in health in the UK, 1997 to 2013⁴⁸



Double standards

How the UK promotes rip-off health PPPs abroad

August 2017

JUBILEE DEBT CAMPAIGN

Blaming the victims: the trust special administrator's plans for south east London

Prof Allyson Pollock

Dr Elias Kondilis

David Price

with

Graham Kirkwood

Dr Louisa Harding-Edgar

Centre for Primary Care and Public Health

Queen Mary, University of London

02 July 2013



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Anasayfa

▼ TTB

▼ Merkez Kurulları

▼ **Haberler**

▼ Hukuk

▼

'Şehir Hastaneleri' İngiliz Sağlık Sistemini Çökertti!

26 KASIM 2013



"Şehir Hastaneleri" yap-işlet-devret benzeri kamu öze

Bu ihalelere giren şirketlerin 2020 yılında sadece BRI yılı geride bırakan kamu özel ortaklığı uygulaması ge bir finansman krizine dönüştü. Queen Mary, Londra Ü Dr. Elias Kondilis, David Price ile birlikte Graham Kirkwood başlıklı rapor oluşan yıkımı ortaya koyuyor.

Rapor aynı zamanda uygulamayı savunanların "etkin alanlar ve sağlık hizmeti sunanlara ilişkin hiçbir veriy

İngiltere'de uygulamanın ilk gününden itibaren itirazlarını bilimsel çalışmalarıyla diler getiren Vakıf İdaresi verileri üzerinden hazırlanmış ve "maliyet etkin sağlık hizmeti sunma" adı altında yöredeki sağlık hizmetlerinde çalışanlar ve bu hizmetlerden yararlananlardır. Bu yolda devan özetleniyor.

Kamu özel ortaklığının sağlık sisteminde uygulandığı ülkelerde (ABD, İngiltere başta olmak üzere) neden olan yasal düzenlemenin özünde de sağlık hizmetleri vardı. İngiltere bugün sağlık hiz

Türkiye'de de "Şehir Hastanelerinin" sözleşmelerinin imzalanmasını temel atma törenleri taki bilgi paylaşılmıyor. Bu hastanelerin asıl maliyetinin ne olacağı söylenmiyor. Türk Tabipleri Bir esasına dair bilgiyi kamuoyu ile paylaşıyor.

Birleşik Krallığın Kamu Özel Ortaklığı Felaketi

Özel finansmandan dünyanın geri kalanı için dersler



- «İçerdeki felaket denebilecek sonuçlara rağmen Birleşik Krallık hükümetinin dünyada Kamu-Özel Ortaklığı modelini yaymaya çalışmasının nedeni **Birleşik Krallık şirketlerine yarar sağlama** çabasıdır.»
- «Dünyanın çeşitli yerlerindeki karar vericiler, Birleşik Krallık şirketlerinin ve hükümetinin tavsiyelerine kulak vermeden önce **Kamu-Özel Ortaklığı girişimlerinin Birleşik Krallıktaki feci sicilini** dikkate almalıdırlar.»

Türkiye'de «Şehir Hastaneleri» için sorun alanları

- Yeterince bilgi edinememek!...
- Yer seçimi
- Yurttaşların ulaşım ve erişim sorunları
 - Coğrafi erişilebilirlik
 - Ekonomik erişilebilirlik
- Finansman yöntemi
 - Taşınacak kamu hastanelerinin ödeme gücü
 - Hazine garantisi
 - İflas durumunda B planı?
- Taşınacak kamu hastanelerinin boşaltacağı yerleşkeler?
- Taşınacak kamu hastanelerindeki hizmetlerin sunulması ile ilgili imtiyazlar
- ...

Sonuç ve öneriler

- Sağlık alanında Kamu-Özel Ortaklığı uygun bir finansman yöntemi değildir. Bu yöntemle yurttaşın cebinden küresel sermayeye kaynak aktarılmaktadır.
- Sağlık Bakanlığı bu yöntemden hemen vaz geçmeli, **devlet hastanelerinin kamu finansmanı ile yapılması/yenilenmesi** sağlanmalıdır.
- Üniversiteler, sendikalar, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşları eşitlik, adalet ve verimlilik için taraf olmalı, Hükümetin bu girişimden vaz geçmesi için çaba göstermelidir.

teşekkürler