

SEMPOZYUM

ŞEHİR HASTANELERİ

YALANLAR
VE GERÇEKLER



TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ



İSTANBUL
TABİP
ODASI

S E M P O Z Y U M

ŞEHİR HASTANELERİ: “YALANLAR VE GERÇEKLER”

ŞİŞLİ BELEDİYESİ
NAZIM HİKMET KÜLTÜR VE SANAT EVİ

09 KASIM 2019 | İSTANBUL

DÜZENLEME KURULU:

Dr. Güray Kılıç | Dr. Sinan Adıyaman | Dr. Raşit Tükel
Dr. Kayıhan Pala | Dr. Bayazıt İlhan | Dr. Bülent Nazım Yılmaz
Av. Özgür Erbaş | Cevdet Albayrak

**TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ**



**İSTANBUL
TABİP
ODASI**

PROGRAM

09.00 KAYIT

09.30 AÇILIŞ KONUŞMALARI

Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Prof. Dr. Pınar SAİP

İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı

10.00 PANEL: TÜRKİYE’DE ŞEHİR HASTANELERİ SÜRECİ

Moderatör: Prof. Dr. Raşit TÜKEL / TTB Merkez Konseyi Eski Başkanı

Konuşmacılar:

Şehir Hastanelerinin Finansman Yüğü

Prof. Dr. Uğur EMEK

Başkent Üni. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi – İktisat Bölümü Başkanı

Şehir Hastaneleri: Özelleştirmenin Truva Atı

Prof. Dr. Dr. Kayıhan PALA

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD

Türkiye’de Şehir Hastaneleri Süreci:

TTB-Tabip Odaları Mücadelesi

Uzm. Dr. Bayazıt İLHAN

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı

12.00 BASIN AÇIKLAMASI

13:30: PANEL: TÜRKİYE’DE ŞEHİR HASTANELERİ DENEYİMLERİ

Moderatör:

Dr. Bülent Nazım YILMAZ / Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri

Adana Şehir Hastanesi Deneyimi:

Doç. Dr. Ali İhsan ÖKTEN

Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Başkanı

Ankara Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Benan KOYUNCU

Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Üyesi

Bursa Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Candan COŞKUN

Bursa Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Başkanı

Mersin Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Ayşe Jini GÜNEŞ KESKİN

Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Eskişehir Şehir Hastanesi Deneyimi:

Uzm. Dr. Nazan AKSARAY

Eskişehir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

15.15 PANEL-FORUM: İSTANBUL’DA ŞEHİR HASTANESİ VE TAŞINMASI BEKLENEN HASTANELER SORUNU

Moderatör: Dr. Güray KILIÇ / İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi

Konuşmacı: Uzm. Dr. Ali ŞEKER / CHP İstanbul Milletvekili



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	06
AÇILIŞ KONUŞMALARI	09
Prof. Dr. Sinan Adıyaman / <i>Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı</i>	09
Prof. Dr. Pınar Saip / <i>İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Başkanı</i>	11
PANEL: TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ SÜRECİ	13
Prof. Dr. Uğur Emek / <i>Başkent Üniversitesi İktisat Bölümü Başkanı</i>	15
Prof. Dr. Kayıhan Pala / <i>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı</i>	26
Dr. Bayazıt İlhan / <i>Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Eski Başkanı</i>	40
Soru- Cevap	46
BASIN AÇIKLAMASI	57
PANEL: TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ DENEYİMLERİ	62
Mersin Şehir Hastanesi Deneyimi	66
Dr. Ayşe Jini Güneş Keskin / <i>Mersin Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi</i>	
Adana Şehir Hastanesi Deneyimi	74
Doç. Dr. Ali İhsan Ökten / <i>Adana Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Başkanı</i>	
Eskişehir Şehir Hastanesi Deneyimi	81
Dr. Nazan Aksaray / <i>Eskişehir Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi</i>	
Sağlığın Tekelci Endüstriye Devri: Ş(irket)ehir Hastaneleri	87
Dr. Candan Coşkun / <i>Bursa Tabip Odası Eski Başkanı</i>	
Ankara Şehir Hastanesi Deneyimi	98
Dr. Benan Koyuncu / <i>Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Eski Üyesi</i>	
Soru-Cevap	105
PANEL/FORUM: İSTANBUL'DA ŞEHİR HASTANESİ VE TAŞINMASI BEKLENEN HASTANELER SORUNU	111
Dr. Ali Şeker / <i>CHP İstanbul Milletvekili</i>	112
Soru-Cevap	127

Şehir Hastanesi Devlet Hastanesi Değildir Şehir Hastanesi Bir Beyaz Fil Projesidir

“Herkes biliyor
geminin su aldığı,
herkes biliyor
kaptanın yalan söylediğini,
herkes biliyor
zarların hileli olduğunu”

Leonard Cohen

Kamu Özel Ortaklığı finansman modeliyle yapılan şehir hastaneleri küçük bir azınlığın hayali, hastaların ve sağlık çalışanlarının kabusu oldu.

Şehir hastanelerinin heybetini anlatmak için kullanılan “mega” tabiri aslında ona harcanacak paradan geliyor. Kimileri “cebimizden beş kuruş çıkmayacak” demeye devam etse de artık herkes biliyor. Devasa yapılarıyla, sağlık çalışanlarının dayanışmasını bozan yönetim anlayışıyla, alışveriş merkezine benzer tasarımıyla, içinde kaybolanlar



için kurulan çağrı merkezleriyle, ulaşılması imkansız yer seçimleriyle, bugüne kadar harcanan paranın milletvekillerine bile "sır" kalmasıyla, şirketlere verilen "hasta etme" garantileriyle artık herkes biliyor, şehir hastaneleri bizim için değil, bizim değil, bizim faydamıza değil.

Türk Tabipleri Birliği, şehir hastanelerine karşı 10 yıldır mücadele ediyor. Şehir hastanelerinin yaratacağı zararları dün söyledi, bugün yaşıyor.

Bugün yaşananları kayda geçirmek, mücadelenin nasıl sürdürüleceğini tartışmak ve yarın bu hasarı azaltmanın yollarını bugünden aramak için bir araya geliyoruz.

SEMPOZYUM: ŞEHİR HASTANELERİ “YALANLAR VE GERÇEKLER”

Dr. Osman Öztürk →
İstanbul Tabip Odası
Genel Sekreteri

Değerli milletvekilleri, siyasi partilerimizin, kurumlarımızın yöneticileri, temsilcileri KESK, DİSK değerli başkanları, değerli yöneticileri, Türkiye'nin değişik tabip Odaları'ndan gelen yöneticiler, meslektaş arkadaşlarımız, İstanbul'daki sağlık meslek odalarından gelen yöneticiler, değerli meslektaşlar, değerli katılımcılar hepinize şimdiden teşekkür ediyoruz katıldığınız için. Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası'nın birlikte hazırladığı “Şehir Hastaneleri yalanlar ve gerçekler” sempozyumunu bugün burada gerçekleştireceğiz yoğun bir programla. Bir küçük uyarıda bulunacağım. Programda sonradan bir değişiklik yapıldı, son hali dışarıda dağıtılan biçimde. Şimdi açılış konuşmalarıyla başlayacağız. 10'da panelimiz var. 12'de burada bir basın açıklaması yapacağız. Bütün katılımcıların da izlemesini hatta kürsüye gelmesini özellikle yönetici düzeyindeki arkadaşları bekliyoruz. 12:30-13:30 arasında bir ara vereceğiz. Sonra Türkiye'de şehir hastaneleri deneyimi paneli var. Saat 15'de gene bir ara verip 15:15'den itibaren de 16:30'a kadar İstanbul'da şehir hastanesi (biliyorsunuz 2 tane idi birisi ne kadar güzel iptal edildi önceki hafta biz de darısı diğerlerinin başına dedik inşallah onlar da iptal edilecek.) ile ilgili bir panel forum var, bütün düşünceleri, katılımcıların görüşlerini, önerilerini alacağız. Ve 16:30'da da sonuç bildirgesi olacak. Ben şimdi konuşmasını yapması için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman'ı davet ediyorum.

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Değerli konuklar, değerli basın mensupları hepinizi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi adına saygıyla selamlıyorum. Şehir hastanelerinin başlangıcı 2003 yılında AKP'nin iktidara gelmesiyle beraber sağlıkta dönüşüm programını başlatmasına dayanır. Recep Akdağ, eski Sağlık Bakanı, 2016 yılında Yozgat'ta yaptığı bir konuşmasında 2017 yılında sağlıkta dönüşüm programının ikinci fazını başlatacaklarını ve 3 yılda tamamlayacaklarını söyledi. Bu da şehir hastaneleri idi. Şehir Hastaneleri konsepti kamu özel ortaklığıyla yapılıyor olmasıdır. Daha önce İngiltere denemişti bunu ama sonra vazgeçti. Kamu zararına olduğu için İngiltere'de terkedildi ama onlar bize Türkiye'ye ve benzer ülkelere ithal ettiler. Bizde de uygulanmaya başlandı. İlk yasal düzenleme 2005 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun ek maddesi ile ortaya çıktı. Daha sonra 2009 yılında ihale başladı Kayseri'de. Türk Tabipleri Birliği bunu mahkemeye verdi. Yürütme durduruldu. Sonra uzadı ve tekrar 2011 yılında tamamlandı Kayseri ihalesi. Bunun üzerine Türk Tabipleri Birliği 2011 yılında şehir hastanelerine iyice konsantre olabilmek, hukuksal süreci izlemek ve müdahale etmek için hukuk bürosuna sırf bu işle ilgilenecek bir avukat arkadaşımızı istihdam etti. Ve çok yoğun olarak çalışmaya başladık. 2017 yılında da Şehir Hastaneleri İzleme Grubu kuruldu. Bu işe yoğunlaşan arkadaşlarımızla beraber mücadeleyi yükseltmeye çalıştık. Ortalama 1300 yataklı şehir hastaneleri yapılacaktı tabii 3 bin küsur yataklılar var Bilkent'te olduğu gibi. 3500 yataklı hastaneler yapılması planlanıyor ama ortalamaya vurduğunuz zaman bütün bu 28 hastane 1311 civarında bir yatak ortalaması oluyor. Şimdi bunu dünya terk etti artık. Biliyorsunuz, burada anlatılacaktır eminim. En az 200 ve en fazla 600 yataklı olması gerekirken en uygun hastane

← **Prof. Dr.
Sinan Adıyaman**
Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Başkanı

yatak sayısını, bunu kabul ettiremedik yani sonuçta biz şunu söylüyoruz başından beri, “artık terk ediliyor dünyada büyük devasa hastaneler. 200 ve 600 yataklı hastaneleri şehrin çeşitli bölgelerine yapın daha rahat olur daha kolay olur” dedik ama bunu kabul ettiremedik. TTB olarak kamu-özel ortaklığı modeli ile yaptırılan hastanelerin hizmet sunmasıyla beraber, birliğimize üye olan hekimler ve sağlık çalışanları bize şikayetler yollamaya başladı. Bunun üzerine biz Sağlık Bakanı’na Merkez Konseyi olarak 28 maddelik hekimlerin taleplerini içeren bir mektup yolladık. Fakat cevap alamadığımız gibi bu sorunların çözülmesini beklerken Sağlık Bakanı “Bu bilgileri Türk Tabipleri Birliği’ne kim verdi?” diye bunun peşinden koşturmaya başladı. Böyle bir durumda yani olay. Şimdi elimizde Sayıştay Raporu var 2008 yılında çok detaylarıyla anlatılacaktır. Burada yani Sayıştay Raporu’nun 56 maddesi Şehir Hastanelerindeki usulsüzlüklerle ilgili. Bu usulsüzlüklerin en başında da Sağlık Bakanlığı’nın yapılan harcamaları saklaması, kaçırması geliyor kamuoyundan. Biz Türk Tabipleri Birliği olarak mücadelemize devam edeceğiz. Ama artık bizce yapılması gereken şudur: “Bu büyük devasa hastanelerin oraya buraya yapılması değil, bir an önce kamulaştırılması gerekir. Ve bu aşamadan sonra da artık burada kamu zararına kim uğrattıysa, kamu zararını kimden temin edileceğinin konuşulması ve bu inşaat firmalarıyla olan sözleşmelerin nasıl iptal edileceğini konuşmamız gerekiyor” Ben iyi bir sempozyum diliyorum. Bu işte çok çalışmış, çok bilgi sahibi arkadaşlarımızın panelleri var. Ama buradan birisine daha teşekkür etmek isityorum ben. Hem İstanbul Tabip Odası’na, Güray Kılıç’a çok teşekkür ediyorum. Bu toplantının kamuoyuna duyurulmasını, paylaşılmasını sağlayan Ali Özyurt arkadaşımız şu an da burada değil ben kendisine çok teşekkür ediyorum. Saygılar sunuyorum.

Dr. Osman Öztürk: Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman’a çok teşekkür ediyoruz. İkinci açılış konuşması için İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip buyurun.

Herkese günaydın. Değerli hocalarım, değerli meslektaşlarım değerli STK temsilcileri, değerli Milletvekilleri. Bugün çok önemli bir toplantı yapıyoruz. İstanbul'da ilk şehir hastanesi Haziran ayında açılacak. Öncelilerden de bildiğimiz gibi halk sağlığı için ciddi bir problem oluşturmakta şehir hastaneleri. İstanbul'daki Sancaktepe'nin iptal edilmiş olması çok önemli bir gelişme. Bunu İkitelli'de açılacak olan hastanenin de bir an önce devletleştirilmesini ve normal hastaneye dönüştürülmesini istiyoruz. Çünkü dediğim gibi şehir hastanesi bir kabustur. Hem halkımızı açısından hem sağlık sistemi açısından hem hekimler, hem çalışanlar açısından çok önemli. Çünkü hiç bir sağlık problemini çözmeyeceği gibi ayrıca bir işletme bir meta mantığıyla hareket ettiği için de sağlık sistemi açısından ciddi endişe verecek sonuçlara yol açacak. TTB yıllardır bunu vurgulamakta. Gerekli uyarıları yapmaktaydı. Davalar açtı, gündeme getirmeye çalıştı. Bu süreci geciktirmiş olsa da maalesef ülkemizde 10 büyük şehir hastanesi açılmış durumda. Bundan sonrakilerin olmamasını istiyoruz. Bu sürece nasıl geldik? Ankara'da özellikle büyük köklü geleneksel hastaneler kapatıldı ve Bilkent Şehir hastanesi açıldı. Aynı şey İstanbul için de söz konusu. Son yıllarda özellikle İstanbul Üniversitesi'nin bölünmesi, üniversitelerden mali desteklerin çekilmesi, onları çöktürmeye yönelik yönetilmesi. Şişli ETFAL hastanesi, Haseki hastanesi, Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nin parçalanması, bölünmesi yıpratılması bütün bunlar şehir hastanelerinin açılmasının alt yapıları. Bu sempozyum önemli. Bugün bütün gerçekleri, yalanları konuşacağız ve bu süreçten nasıl kurtulacağımızı tartışacağız. Başarılı bir sempozyum diliyorum. Hepinize katılımız için teşekkür ediyorum.

← **Prof. Dr. Pınar Saip**

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu
Başkanı

Dr. Osman Öztürk: İstanbul Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Pınar Saip'e biz teşekkür ediyoruz. Şimdi panelimize geçeceğiz. Önce bir bilgiyi paylaşayım. Bizler ne güzel bu sempozyuma geldik ve bu sempozyumu gerçekleştireceğiz. Dinleyeceğiz, sorular cevaplar ama gelemeyen ve burayı izlemeyi merak eden arkadaşlarınız eğer arar sorarlarsa İstanbul Tabip Odası'nın web sitesinden canlı olarak da sempozyum gün boyunca yayınlanacak. Ben şimdi Türkiye'de şehir hastaneleri süreci panelinin yönetmek üzere moderatör olarak Prof. Dr. Raşit Tükel'i ve konuşmacılarımız Prof. Dr. Uğur Emek, Prof. Dr. Kayahan Pala ve Uzman Dr. Beyazıt İlhan'ı davet ediyorum. Buyrun.

SEMPOZYUM
**ŞEHİR
HASTANELERİ**
YALANLAR
VE GERÇEKLER

TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ



İSTANBUL
TİP
ODASI

09 KASIM
2019 | CUMARTESİ
09.00 - 17.30

ŞİŞLİ BELEDİYESİ
NAZIM HİKMET KÜLTÜR
VE SANAT EVİ



SEMPOZYUM
ŞEHİR HASTANELERİ
YALANLAR VE GERÇEKLER



P A N E L

TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ SÜRECİ

Değerli konuklar hepiniz hoş geldiniz diyorum bende. Bugün bu panelde şehir hastaneleri sürecini ele alacağız. Aslında tüm gün-de şehir hastanelerini konuşmuş olacağız. Şehir hastaneleri konu-sunda bize önemli bilgiler vermiş olacak bugünkü toplantı. Ve tabii yalanlar ve gerçekler üzerine kuruldu bu sempozyum. Şehir hastane-lerinde toplam 32 proje yapıldı ama bunların 31'i şehir hastanesiyle ilgili birisi Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye ilaç ve cihazla ilgili bir kampüs oluşumuyla ilgili. Ve bunların toplam yatak sayısı hepsi ger-çekleştirildiği taktirde 44.400. Sağlık Bakanlığı'nın hastanelerin toplam yatak sayısının yaklaşık 135 bin olduğunu düşündüğümüzde Sağlık Bakanlığı hastanelerin üç'te birinin şehir hastanesi yani kamu-özel ortaklığıyla yapılan hastanelerin yatakları haline dönüşeceğini söyle-yebiliriz ki bu ne kadar önemli bir durumla karşı karşıya olduğumuzu gösteriyor. Yine biraz önce söylenildi. Gerçekten 2017'de Mersin Şehir Hastanesi'nin açılmasıyla (aslında Yozgat ondan bir süre önce Ocak ayında hasta almaya başlamıştı. Ama resmi kayıtlarda Mersin diye ge-çiyor açılışı yapıldığı için) bu süreç 2017'nin başında başlamış oldu. Faaliyete geçmiş oldu ve şu an da 10 şehir hastanesi bildiğiniz gibi bu faaliyetleri sürdürüyor. Yine biraz sonra konuşulacağı gibi bu süreç TTB açısından özel bir önem gösteriyordu ki Bayazıt arkadaşımız bi-razdan bu süreci anlatacak. Şehir hastaneleri izleme grubu olarak sü-reç 2011'lerden başlayarak takip edildi. Ziyaretler yapıldı. Bu ziyaretler sonrasında gerek yöneticilerle gerek çalışanlarla görüşmeler yapıldı. Ve buradan çeşitli bilgiler toparlanmış oldu. Bu sempozyum sırasın-da sizlerle bunlar da paylaşılacaktır. Sempozyumun tabii ki bir iktisa-di alanı var. Bizim hekimler olarak meslek örgütü olarak doğrudan içinde olmadığımız. Bu kısım Prof. Dr. Uğur Emek tarafından uzun

← **Prof. Dr. Raşit Tükel**Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi
Eski Başkanı

zamandır yazılıyor, tartışılıyor, inceleniyor. Kendisinden birazdan bu konudaki güncel bilgileri de alma olanağını bulunacağız ki bunun iktisadi anlamda da ne kadar olumsuzluk oluşturduğunu ülkemiz için birlikte değerlendirme imkanına sahip olacağız. Kayahan Pala'da aynı şekilde bu süreçte çok emek verdi. Bilgilerinin halkla paylaşılmasında hastalara şehir hastanelerinin gerçeğini ulaştırılmasında çok emek verdi. Ondan da bu konuda gelişmeleri birazdan dinleme imkanına sahip olacağız. İlk konuşmayı ben Prof. Dr. Uğur Emek'e vermek istiyorum. Başkent Üniversitesi İktisadi ve Bilimler Fakültesi'nde İktisat Programı başkanlığını yapıyor. Buyrun hocam.

Günaydın herkese. Bu cumartesi sabahı bu saatte buraya toplanıp geldiğiniz için hepinize teşekkür ediyorum. Bu sempozyum için İstanbul Tabip Odası'na ayrıca teşekkür ediyorum. Şehir hastaneleri programı araştırmacıların uzmanlık alanlarını genişletti ve derinleştirdi. Türk tabipleri, tıp doktorluğunun yanı sıra inşaat, hukuk ve iktisat alanlarında bilgilerini geliştirdiler. Ben sağlık politikaları ve hastane yönetimi konularında bilgilerimi artırmaya başladım. Daha önceden birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri arasındaki farkı bilmezdim. Hastanelerin kuruluş yeri ve ölçekleri konusunda yeni şeyler öğrendim. Konuşmama bir hatıra paylaşarak başlamak istiyorum.

← **Prof. Dr. Uğur Emek¹**

Başkent Üniversitesi
İktisat Bölümü Başkanı

Ben eski bir Devlet Planlama Teşkilatı uzmanıyım. 2005 yılında tek maddelik bir kanunla bugünkü şehir hastaneleri modelinin hukuki altyapısı oluşturuldu. Sağlıkta Kamu Özel İşbirliği (KÖİ) gündeme geldiğinde dönemin bürokratları, yetkililere “bize biraz süre verin, bu konuyu iyice bir çalışıp kapsamlı ve tutarlı bir çalışma yapalım” dediler. Birleşik Krallık başta olmak üzere bazı ülkelerde bu model uygulanıyor ama modelin fırsatlarına ve tehditlerine ilişkin Türkiye’de anlamlı bir birikim yok denildi. O dönemde, elektrik Yap-İşlet-Devret santrallerindeki döviz üzerinden “al ya da öde garantileri” nedeniyle, Türkiye ekonomisi ve kamu maliyesi ciddi bir zarar görmüştü. Bu acı tecrübenin de etkisiyle altyapıya özel sektörün katılımı konusunda daha dikkatli olunması gerçeği gündeme getirildi. Dönemin Sağlık Bakanı, “altı aya kadar ihaleye çıkılacağı” gerekçesiyle bürokratların uyarılarını dikkate almadı. O tek maddelik kanun çıktı. Mevzuat ve bakanlıktaki kapasite yetersizlikleri nedeniyle ilk ihaleye 2009 yılında çıkılabildi, mevzuat 2013 yılında ayrıntılı bir biçimde değiştirildi ve bugünlere gelindi.

Bugünkü sunuşumun başlığını “Kent hastaneleri” olarak belirledim. Yola ilk çıkıldığında Bakanlık bu hastanelerin adını Entegre Sağlık Kampüsü olarak belirledi. Sonra birden Şehir Hastaneleri kavramı tedavüle sokuldu. 2019 yılı bütçesinde Yap-Kirala-Devret modeliyle yapılan hastaneler kavramı getirildi. 14 yıldır adı konulamayan bir model hakkında konuşacağız bugün. Yeni isim arayan olursa benim önerim Kent Hastanesidir.

¹Bu metin, Sempozyum’da yapmış olduğum konuşmanın özüne sadık kalarak eklemeler, düzeltmeler ve çıkartmalar yaparak konuşmada dilinden yazı diline getirilmiş halidir.

Ekranda KÖİ modelinin paydaşlarını gösteren bir şema var. Bu şemanın benzerini başka çalışmalarda da görebilirsiniz. Bu modele göre ihaleyi kazanan özel sektör, sadece bu projeyi yürütmekten sorumlu “özel amaçlı bir şirket” kuruyor. Bu şirket finansal sektörden proje finansmanı sağlıyor ve Çevre ve Şehircilik Bakanlığının sağladığı arazi üzerine hastaneyi inşa ediyor. İnşaat ve işletme süresince bu şirket çeşitli taşeron firmalara iş yaptırıyor. Bunun karşılığında, Sağlık Bakanlığı 25 yıl boyunca şirketin yatırım maliyeti, finansman giderlerini ve işletme kârını karşılayacak şekilde bir bedel ödüyor. Farkında mısınız bu şekilde paydaş olarak önemli bir kesim yer almıyor. Bu nedenle o kesimin refahı, fizibilite aşamalarında, ihale süreçlerinde, finansman arayışlarında ve işletme dönemi performans standartlarının belirlenmesinde de dikkate alınmıyor doğal olarak. Evet, bu resimde “vergi mükellefleri” yani siz yoksunuz. Bakanlık kendisinin yarattığı finansmanla yapmıyor bu ödemeleri. Sizlerden tahsil edilen vergilerden kendisine tahsis edilen bütçe ödeneğinden yapıyor. Şehir hastanelerinde durum bu. Osmangazi ve Yavuz Sultan Selim köprüler gibi ulaştırma KÖİ projelerinde sizler bu defa “kullanıcı” olarak doğrudan geçiş ücreti ödüyorsunuz. Ticari sözleşmelerde tarafların hakları ve yükümlülükleri vardır. Sözleşmelerde yükümlülüklerin bir kısmı bedeli karşılığında üçüncü kişilere devredilebilir. Örneğin, faiz ve kur şokundan zarar görmemek için vadeli işlemler piyasalarında kendinizi korumaya alırsınız ve bunun karşılığında da bir bedel ödersiniz. Depreme karşı binanızı sigortalatırsınız. Oysa KÖİ projelerinde kamu görevlileri sözleşmeyi imzalıyor ve özel sektöre yapılacak ödemeleri masrafsız biçimde bizlere devrediyor. Bizim ödeyeceğimiz bedel konusunda da ticari sır gerekçesiyle bize bilgi vermiyorlar. Bütçede iki satır halinde yılı ödemesi şeklinde bir ödenek ayırıyorlar, bizler de sadece bu kadarını görebiliyoruz. Hangi hizmete ne zaman, neden ve nasıl ödeme yapacağımızı bize söylemiyorlar maalesef. Ayrıca söz konusu hizmet sözleşmede belirlenen standartta ve sürede sağlanıyor mu; sağlanmıyorsa bunun bir yaptırımı var mı onu da bilmiyoruz. İngiltere’deki 1215 MagnaCarta (Büyük Ferman) anlaşmasından beri yetkililerin vergiler ve harcamalar konusunda vatandaşların rızasını alması gerekmektedir. Bizde bırakın rızamızın alınmasını, yapacağımız ödeme konusunda bilgi bile verilmiyor.

Özel sektörün KÖİ yöntemiyle altyapı yatırımlarına katılımının ve hizmet sunumunun iktisadi olarak pozitif bir gerekçesi var. Bu gerekçeyi geliştirdikleri çalışmalar nedeniyle, 2016 yılında Oliver Hart ve Bengt Holmstörn'e "eksik sözleşme" iktisadi alanında Nobel ödülü verildi. Bu çalışmalara göre hizmet standartlarının daha iyi belirlendiği projelerin KÖİ yöntemiyle yapılması iktisaden daha etkin bir sonuç üretebilecektir. Bu modelde tasarım, finansman, yapım ve işletme süreçlerinin sorumluluğu tek bir sözleşmeyle özel sektöre devredilmektedir. Özel sektör, işletme dönemi dâhil, projenin yaşam döngüsü boyunca bütün maliyetlerini gözeterek tasarım ve yapım aşamalarında daha özenli davranacaktır. Örneğin, işletme dönemi elektrik maliyetlerini düşünerek, elektrik sisteminde manuel yerine sensörlü asansör kullanılacaktır. Yapım standartlarının daha iyi belirlendiği projeler ise geleneksel yöntemle gerçekleştirilmelidir. Ayrıca, teknolojinin çok hızlı değiştiği hizmetler uzun süreli KÖİ sözleşmelerine konu edilmemelidir. Şehir hastaneleri örneğinde, otelcilik hizmetleri KÖİ yöntemiyle gerçekleştirilebilir, ancak sağlık cihazları ve hizmetleri gerçekleştirilemez. Türkiye'de bu ayrıma dikkate edilmemektedir. KÖİ sözleşmeleri çerçevesinde çok sayıda tıbbi cihaz ve belirli sağlık destek hizmetleri özel sektör tarafından sağlanmaktadır. Bu çerçevede, sağlık teknolojileri bu sözleşmelerin 25 yıllık süreleri boyunca dondurulmaktadır. KÖİ modelinin iktisadi gerekçesi bu olmakla beraber, siyasetçilerin sevdiği bir başka yönü var. Muhasebe manipülasyonları nedeniyle bu sözleşmelerden kaynaklanan borçlar kamu borç stoku içerisinde gösterilmiyor. Bu nedenle de kamu borçları gerçeğinden daha az rapor ediliyor. Halen Türkiye'nin devlet borcu/GSYİH oranı yaklaşık %32 civarındadır. KÖİ sözleşmeleri nedeniyle tahakkuk eden borçların oranıysa yaklaşık %15-20. Bu sayılar olduğu gibi gösterilse kamu borcu nedeniyle ülkenin ekonomik risklilik düzeyi çok daha yüksek olacaktır.

KÖİ yöntemini Nobel İktisat ödülünü kazanan Milton Friedman'ın Serbest Seçim (Free to Choice) kitabında geliştirdiği bir matrisle anlatmayı daha çok seviyorum. Matriste bir harcama yapan var bir de kendisine hizmet götürülen olmak üzere iki kişi var. Harcamanın yöntemine ve muhatabına göre harcamanın maliyeti ve kalitesi farklılık

göstermektedir. Bu örnekte harcıyıcı ben olayım. Harcama yapılan Kayıhan hoca ve finansörler de sizler olun. Kendi paramı kendim için harcarsam kaliteli ve ucuz olmasını isterim. Sizin paranızı (verginizi) kendim için harcarsam maliyet önemli değil, kaliteli olsun. Biliyordunuz yetkililerimiz bu gerekçeyle itibardan tasarruf etmezler. Benim paramı Kayıhan hocaya harcayacaksam, kalite önemli değil, yeter ki ucuz olsun. Son olarak, sizin paranızı Kayıhan hoca için harcayacaksam ne kalite ne de fiyat umurumda olur. KÖİ modeli tam da son duruma uygundur. Başkalarının paralarını (vergilerini) başkalarına sunulan hizmetlere (şehir hastanelerine) harcayanların ne kalite ne de maliyet umurlarında olur. Elin taşıyla elin kuşunun vurulduğu bir yöntem bu. Ancak, bu örnekte taş da kuş da sizsiniz.

Şehir hastaneleri şehir merkezlerindeki devlet hastaneleri yıkılarak, onların yerine inşa edilmektedir. Türkiye’de hastane yatağı doluluk oranı % 66-67 civarındadır. Yatak doluluk oranları açısından Hollanda ve ABD’den sonra sondan üçüncü durumdayız. Allah hastanelerin eksikliğini göstermesin de, buralara düşürmesin de. Ancak, bu veriler bize yatak doluluk garantileri ve olası atıl kapasite açısından iyi şeyler söylemiyor.

Özellikle mühendislik alanında mega proje diye bir literatür var. Ben Türkiye’deki KÖİ’leri bu literatür çerçevesinde de çalışıyorum. Türkiye’de yetkililer bu projeleri “mega” olarak nitelendirmektedir. Biliyordunuz mega, bilgisayar dilinde yüz milyon demektir. Milyar ise gigadır. Türkiye’de milyar dolarlık KÖİ projeleri uygulanmaktadır. Yetkililerimiz duymasın, iyi bir şey yapılıyor diye bu projelere giga proje diyebilirler. Oysa büyük projeler çoğu zaman beklenen faydayı sağlamazlar. Türkiye, Dünya Bankası verilerine göre ortalama proje büyüklüğü açısından gelişmekte olan ülkeler arasında birinci sıradadır. Büyük proje yapmak verimlilik ve kalite açısından çok risklidir. Büyük projeye girerken bin kere düşünülmelidir. Bir projenin başarılı biçimde gerçekleştirildiğinin kabul edilmesi için, projenin öngörülen sürede ve bütçede tamamlanması gerekmektedir. Projeyi başlangıçta öngörülen süre ve bütçe içerisinde tamamlayamadığınız zaman başarılı kabul edilemez. Örneği, ihalesi ve sözleşmesi 2009 yılında gerçekleştirilen

Kayseri Şehir Hastanesini 2018 yılında, 9 yıl içerisinde açıyorsanız bu proje başarılı değildir. Sözleşmeye göre yapım süresinin (3 yıl) iki katı bir gecikme yaşanmıştır. Ayrıca, bu süreçte inşaat maliyetlerindeki artış nedeniyle projenin maliyeti de çok artmıştır. Oxford Üniversitesi'nden Bent Flyvbjerg'in araştırmalarına göre Süveyş Kanalı'nın gerçekleşen maliyeti öngörülenin %1900'ü olmuş. 100 liraya yapılacak denilen proje, 1900 liraya yapılmış. Bu oran İskoç Parlamento binasında %1600. Mega projelerde maliyet sapması hem gelişen hem de gelişmiş ülkelerde ortaya çıkmaktadır. Bent Flyvbjerg dünya genelinde on mega projenin dokuzunda maliyet gerçekleştirmelerinin, öngörülenin çok üzerinde olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, 2018 yılında Avrupa Sayıştay'ının yayımladığı bir raporda mega KÖİ projelerinin faydasının düşük, ancak yarattığı sorunların büyük olduğu ileri sürülmektedir.

Kamuoyuna yansıyan sayılardan biliyoruz ki, sözleşmesi 2010 yılında imzalanen ve kendisi 2019 yılı Temmuz ayında tamamlanan Gebze-İzmir otoyolunun öngörülen yatırım maliyeti 6,5 milyar dolar. Açılıştan, Cumhurbaşkanı Erdoğan bu projenin maliyetinin 11 milyar dolar olduğunu söyledi. Bu bilgiye göre öngörülen sürenin çok ötesinde gerçekleştirilen Gebze-İzmir otoyolunun maliyetinde 4,5 milyar dolar (%70 oranında) bir sapma meydana gelmiş. Uluslararası standartlarda bu projeye başarılı demek kolay değildir.

Mevzuata göre Türkiye'deki KÖİ projelerinin fizibilite çalışmalarında ekonomik, finansal, sosyal çevresel ve hukuki analizlerin yapılması gerekmektedir. Ayrıca, önerilen KÖİ projesinin fayda ve zararları gelecekteki tedarik ile karşılaştırılmalı, hangi yöntem daha iyi sonuç veriyorsa onunla yola devam edilmelidir. Ancak, bu analizlerin gerçekleştirilmesinde kullanılacak spesifik metodolojiler bulunmamaktadır. Bu nedenle de KÖİ fizibilite çalışmalarının kalitesi konusunda endişeler yaşanmaktadır. Mevzuata ve uluslararası standartlara uygun bir çevresel etki değerlendirmesi yapılsa Kuzey Marmara ormanlarına büyük zararlar veren çevre yollarının ve İstanbul havalimanının yapılmaması gündeme gelecekti. Daha da önemlisi önerilen projenin gerekliliği ve devlet bütçesi yerine, neden bu modelle gerçekleştirileceği konu-

sunda kamuoyuna hesap verilmiş olacaktır. Hesap verebilirliğin illaki müfettişler ve mahkemelerce gerçekleştirilmesi gerekmiyor. Hesap verebilirliğin en büyük aracı “izahattır”. Kendinizi izah edin, yaptıklarınızın gerekçesini açıklayın. Bu sözleşmeler neden yapılıyor? Neden KÖİ modeli? Neden bu işletmeciler? Ben ne kadar ödeyeceğim? Ödemek istiyor muyum? Hesap verebilirlikten bahsedebilmek için bu sorulara cevap verilmesi gerekmektedir.

Kalkınma Bakanlığının 2014 yılında yayımladığı bir raporu var. “Kamu Özel İşbirlikleri Özel İhtisas Komisyonu Raporu”. Bu raporda, katılımcılar KÖİ projelerinin fizibilitelerinin gerçekçi olmadığını, çok sayıda belirsiz noktalar bırakıldığını, bu fizibilitelere göre hazırlanan sözleşmelerin eksik ve yetersiz kaldığını, uygulamada sözleşmelerin sürekli değiştirildiğini ve ülkenin yabancı yatırımcılar karşısında zor durumda bırakıldığını belirtmektedir. Nitekim yabancı bankaların raporlarından da biliyoruz ki finansman aşamasında bu sözleşmelerde önemli değişiklikler yapılmaktadır. Latin Amerika’da 1000 sözleşme revizyonunu inceleyen bir Dünya Bankası raporunda, değişikliklerin kahir ekseriyetinin özel sektör yararına yapıldığı belirtilmektedir. Bu çalışmayı ölçü alırsak, Türkiye’deki sözleşme değişikliklerinin çoğunun da kamu yararına olmadığını söyleyebiliriz.

Yakınlarda yayımlanan bir hatıra kitabı bu fizibiliteler konusunda bize ciddi bir ipucu vermektedir. Türk Hava Yolları’nın uzunca yıllar Yönetim Kurulu Başkanlığını yapan Hamdi Topçu Yerelden Globale isimli anı kitabında İstanbul Havalimanı fizibilite çalışmalarındaki eksiklikleri ve önyargıları açık biçimde göz önüne koymaktadır. THY tarafı Atatürk Havalimanına eklenecek bir pist ile kapasite sorununun 2,5 milyar dolara çözüleceğini teklif eder. Yurtdışından gelen uzmanlar da bu görüştedir. Ancak, Devlet Hava Meydanları İşletmesi ve Ulaştırma Bakanlığı yetkilileri bu öneriye cansiperane biçimde karşı çıkar ve daha pahalı, yapımı daha uzun süren ve çevreye de zararlı yeni havalimanı projesinde ısrar ederler. Ve sonuçta kazanırlar. Topçu, Bakanlık yetkililerinin bu ısrarını şu şekilde açıklar: “üç dönem kuralı nedeniyle Binalı Yıldırım’ın bakan olarak son dönemi idi. Sanırım arkasında büyük bir eser bırakmak istiyordu”. Yani projenin örtülü gerekçesi verim-

lilik, etkinlik ve refah değil bir siyasinin kişisel şöhretini artırmak ve kalıcı hale getirmekmiş.

Yine Dünya Bankasının düzenlediği bir araştırma var: "Benchmarking Public-Private Partnerships Procurement". Bu araştırmada 80'in üzerindeki ülkede; konunun uzmanı kamu görevlileri, özel sektör çalışanları, bankacılar ve akademisyenlerle bir anket düzenleniyor. Bu anketlerde katılımcılara, fizibilite hazırlıkları, ihale süreçleri ve sözleşme yazımı/uygulanması konularında sorular yöneltiliyor. Türkiye'den katılanlar fizibilite hazırlanması konusunda yasal bir gereklilik olmasına rağmen; ekonomik, kamu maliyesi açısından sürdürülebilirlik, risk belirlenmesi ve paylaşımı, KÖİ-geleneksel tedarik karşılaştırması, finansal gerçeklik ve piyasa değerlendirmesi analizleri için geliştirilen ayrıntılı yöntemlerin belirlenmediğini belirtmektedir. Yani hazırlanacak fizibilitelerin çerçevesini ve içeriğini düzenleyen kurallar bulunmamaktadır. Uygulamacılar belirli kurallara tabi olmadığından siyasi olarak önerilen projeleri, yapılabilir göstermek için fizibilite çalışmalarında esnek davranabilmektedir.

KÖİ İhtisas Komisyonuna katılanlar, THY Yönetim Kurulu Başkanı Hamdi Topçu ve Dünya Bankası anketinin katılımcılar Türkiye'deki KÖİ fizibilitelerinin kaliteleri konusunda endişe verici şeyler söylemektedir. Sadece onlar değil. Kendi çalışmalarım da bu endişelere benzer yönde sonuçlar elde ediyorum maalesef. 2017 yılı Bütçesinin TBMM görüşmelerinde, Sağlık Bakanlığı milletvekillerine bir çalışma dağıttı. Bu çalışma Bilkent Şehir Hastanesine ilişkin Paranın Değeri Analizi'dir. Bakanlık bu çalışmada Bilkent Şehir Hastanesi özelinde projenin maliyetini geleneksel ve KÖİ yöntemine göre karşılaştırmaktadır. Çalışmanın sonucunda, hastanenin KÖİ yöntemiyle % 24 daha ucuza mal edildiği ileri sürülmektedir. Bu çalışmada yer alan verileri ve yöntemi kullanarak aynı hesaplamayı ben de yaptım. Bu hesaplamanın yer aldığı makale Prof. Dr. Kayıhan Pala'nın derlediği ve İletişim Yayınlarından çıkan Şehir Hastaneleri kitabında "Şehir hastanelerinde paranın değeri yaklaşımı" başlığıyla bölüm olarak yer aldı. Bu çalışmada Bakanlığın yaptığı manipülasyonları ve maddi hesaplama hatalarını açıklayarak; geleneksel yöntemle 100 TL'ye gerçekleştirilecek Bilkent

Şehir Hastanesinin, KÖİ yöntemiyle 173 TL'ye gerçekleştirildiğini açıkça gösteriyorum. Diğer fizibilite çalışmaları da bu kalitede yapılıyorsa; yazık bu ülkenin haline.

Hastanelerde ölçek büyüklüğü ve kuruluş yeri önemli bir sorundur. Bir projede ölçeği büyüttüğünüz ölçüde projeyi karmaşık hale getirirsiniz. Proje karmaşık hale geldiği ölçüde de fizibilite hazırlıkları ve sözleşmelerin yazımı ve uygulaması sorunlu hale gelir. Türkiye'deki Üçüncü Basamak Kamu Hastanelerinin Etkinliklerinin Ölçümü konusunda Kalkınma Bakanlığı'nda hazırlanan bir uzmanlık tezi var. Bu tezde sağlık hizmetlerinin kaliteli ve verimli çalışması için optimal yatak kapasitesinin 400-800 arasında olması gerektiği önerilmektedir. 400'ün altındaki ve 800'ün üzerindeki yatak kapasitesine sahip hastanelerde hizmet sunumunda sorunlar yaşanmaktadır. Binlerce yatak kapasitesine sahip şehir hastanelerde hizmetin verimli ve kaliteli olacağını düşünmek kolay değil. Nitekim faaliyete geçen hastanelerden gelen bilgiler bu sorunları gözler önüne seriyor. Öğleden sonraki oturma, sahadan gelen doktor arkadaşlarımız bu konularda daha ayrıntılı bilgiler paylaşacaktır.

Diğer bir sorun kuruluş yeri seçimi. Şehir hastanelerinde ölçek büyüdükçe şehir merkezlerinde uygun arazi bulmak sorun haline geliyor. Şehir merkezlerindeki büyük araziler üzerinde AVM ve rezidanslar dikildiği için, şehir hastaneleri genellikle şehir dışında inşa ediliyor. Bu da ciddi bir ulaşım sorununa neden oluyor. Ankara'da Bilkent şehir hastanesi açıldıktan sonra ulaşımı kolaylaştırmak için yol yapımına başlandı. Bir yerde bu durumu ironiyle açıklamak için "fizibilite çalışmalarında hastaneye gitmek için yol gerektiği hususu unutulmuş, yetkililer bu gerçeği hastane açıldıktan sonra anladılar" demiştim. Bir başkası, şehrin 20 km. dışında inşa edilen Bursa Şehir Hastanesini ima ederek, "hocam Bursa'da da şehir hastanesini inşa ederken yanında şehir olması gerektiğini unutmuşlar" dedi. İzahı olmayan şeylerin mizahını yapıyoruz maalesef. Hastanelerin kuruluş yeri seçimi evrensel sağlık hizmetinin sunumu için çok önemlidir. Bakanlığın 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programında evrensel sağlık hizmeti çerçevesinde yaşlılar ve yoksullar başta olmak üzere bütün

vatandaşların sağlık hizmetlerine kolayca erişmesi öngörülmektedir. Bu hastanelerin kuruldukları bölgeler tam da yaşlıların ve yoksulların erişimini zorlaştırmaktadır. Bu mesafeleri, yaşlılar ve yoksullar hangi yöntemlerle kısa ve ucuz biçimde geçecek de bu hastanelere ulaşabilecek. Bu hastanelere müşteri bulabilmek için şehir merkezlerindeki mevcut devlet hastaneleri kapatılmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde işlerin iyi gitmediğini siz tıp doktorları söylüyorsunuz. Örneğin, aşılama oranlarında ciddi bir gerileme var. Şehir merkezlerinde birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri erozyona uğrarken, şehir hastanelerini de şehrin çeperine inşa ederseniz vatandaş sağlık hizmetine nasıl erişim sağlayacak. Zenginlerin tuzu kuru. sağlık sigortaları var, özel arabaları var. İsterlerse özel hastaneye, isterlerse de özel arabalarıyla şehir hastanelerine giderler. Ya yoksullar ve yaşlılar?

Belki bana, hocam bir iktisatçı olarak hastane yönetimi konularına fazla girme diyebilirsiniz. O zaman ben de bir sağlık uygulamacısının tanıklığına başvurayım. 2016 yılında Elazığ Hakimiyet Gazetesine konuşan Elazığ Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreteri Adnan Seyrek kuruluş yeri seçiminde şunu söylüyor: “Vatandaşlar önümüzdeki dönemde de şehrin bir ucundaki, Doğukent’te bulunan Şehir Hastanesi’ne gitmek zorunda kalacak. Bunun akla ve mantığa sığacak bir tarafı yok. Bunu ve hasta potansiyelimizi da ilgililere anlattım. Şehir Hastanesi’nin Elazığ’ın tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yetmeyeceğini anladılar. Şehrin batısında ikamet eden insanlar için en azından ikinci basamak düzeyde ihtiyaçlarını karşılayacak bir sağlık kuruluşunun yapılmasına karar verdiler.” Kuruluş yerinin yanlış olduğunu illa hastane inşa edilince mi anlayacağız. Fizibilite çalışmaları neden yapılır? Şehrin öbür yakasına bir hastane daha yapılırsa, ortaya çıkan kaynak israfının hesabını kim verecek?

Bilkent Şehir Hastanesi’ne yol yapmak için ODTÜ ve Hacettepe Ormanları’nda o kadar çok ağaç kesildi ki. 3800 yatak kapasiteli hastane açılmadan önce, ulaştırma yöntemi düşünülmemiştir. Kayıhan Hoca’dan öğrendim Bursa Şehir Hastanesi’ne gitmek için Belediye raylı sistem inşa edecekmiş. 10 yıldır, yol ihtiyacı gündeme gelmemiş.

Son olarak şehir hastanelerine yapılacak ödemelerin bütçe üzerine yüküne değineceğim. 2019 yılı bütçesine göre yaptığım bir hesaplama istinaden, sözleşmesi imzalanan şehir hastanelerine yapılacak ödemelerin Bakanlık bütçesinin % 44'ünü oluşturacağını söylemiştim. İhalesi yapılmayan hastanelerin de devreye girmesiyle bu oran % 64'e çıkıyor. Yani, bu hesaba göre bütçenin üçte ikisi sadece şehir hastanelerine gidecektir. Hesaplamayı şu varsayımlarla yaptım. Yılı bütçesi ödemelerini, o yıl faaliyette faaliyete alınan hastanelerin yatak sayısına bölerek yatak başına yıllık bedel (kullanım + hizmet bedeli) ödemesinin tutarını buluyorum. Sonra bunu programdaki yatak sayısı ile çarparak yıllık ödemeyi buluyorum. Yıllık ödemeyi sözleşme süresi olan 25 yıl ile çarparsanız toplam ödemenin bugünkü değerini buluyorsunuz. Biliyorsunuz bütçe ödenekleri 3'er yıllık belirleniyor. 2019 yılı ve 2020 yılları içerisinde de yeni hastaneler faaliyete geçebilmekte ve bu nedenle hesaplamalarda kullanılan yatak sayısında farklılıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu farklılığın neden olabileceği hata- lardan kaçınmak için bu defa, sözleşmesi imzalanan hastanelerin tamamının 2022 yılına kadar açılacağını kabul ederek, hesaplamamı 2022 yılının bütçesine göre yaptım. 2022 bütçesinde 31 bin yatak kapasiteli şehir hastanesine yapılacak bedel ödemesi yaklaşık 22 milyar TL'dir. Bu da Bakanlık bütçesinin % 27'sine denk gelmektedir. 2020-2022 yıllarını kapsayan Orta Vadeli Program'a (Yeni Ekonomik Program) göre 2022 yılında ortalama dolar kuru 6,74 TL'dir. Bu durumda şehir hastanelerinin yıllık bedel ödemesi 3,2; 25 yıllık ödeme toplamı ise 82 milyar ABD dolarıdır. Programdaki diğer hastanelerde devreye alınırsa; 42 bin yatak kapasiteli hastanelere yapılacak ödemeler bakanlık bütçesinin % 47'sini oluşturacaktır. Bu ödemelerin toplam tutarı ise 120 milyar dolar olacaktır. Sözleşmesi imzalanan hastanelere yapılacak ödemelerin değerini, daha önce sözleşme bilgilerine göre 67 milyar dolar olarak hesaplamıştım. Bütçe bilgilerine göre bu değer 15 milyar dolar artmış görünüyor. Bu da sözleşme revizyonları sonucunda özel sektöre % 22 daha fazla ödeme yapılacağı anlamına geliyor.

Şehir hastaneleri ödemelerinde Bakanlık kur ve enflasyon riskini üstlenmektedir. TL'nin yabancı para cinsi karşısında değer yitirdiği ölçü-

de, Türk lirası cinsinden borçlarımız da artmaktadır. Şehir hastanelerinin 82 milyar dolar borcuna ilaveten, ulaştırma KÖİ projelerinden kaynaklanan 26 ve Akkuyu Nükleer enerji santralinden kaynaklanan 35 milyar dolarlık daha yükümlülük bulunmaktadır. Bu durumda, Devletin KÖİ sisteminden kaynaklanan doğrudan ve koşullu yükümlülükleri toplamı 142 milyar ABD dolarıdır. Bu ne anlama geliyor? Birincisi bu borçlar GSYİH'nın % 19'sunu oluşturuyor. Kamu borç istatistiklerinin bu tutarda artırılıp % 51 çıkması gerekiyor. Bu da bu projelerin kamu finansmanındaki kırılganlığı artırdığını gösteriyor. İkincisi de kur artışları bu yükümlülükleri nasıl etkileyecek? Malum kur şoku Trump'ın bir twitine bakıyor. Kur 10 kuruş artarsa, KÖİ sözleşmelerinden kaynaklanan TL cinsinden borçlarımız yaklaşık 14 milyar TL artıyor. Bu para ne anlama geliyor? 2019 yılında geçerli olan 2020 TL'lik net asgari ücret üzerinden bir yılda 589 bin kişiye asgari ücret ödenebilir. Son bir yılda işsizliğin bir milyon arttığını, üç gencimizden birisinin işsiz olduğunu göz önünde bulundurursanız, durumun vehametini daha iyi anlayabilirsiniz.

Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Bu güzel konuşma için Prof. Dr. Uğur Emek'e çok teşekkür ediyoruz. Gerçekten iktisadi boyutunu çarpıcı bir şekilde bize aktardı. Kalkınma Bakanlığı'nın 2018 yılındaki raporunda 30 milyar dolardan söz ediliyordu biliyorsunuz. Şimdi ki rakam ise 142 milyar dolar toplam yatırım tutarı, ödenecek olan para. Yani bu hesaplarda da ne kadar uyumsuzluk olduğunu burada görmüş olduk. İkinci konuşmacı Prof. Dr. Kayahan Pala Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı'nda Öğretim Üyesi, Şehir Hastaneleri İzleme Grubu üyesi TTB'nin. Buyrun Kayahan Hocam.

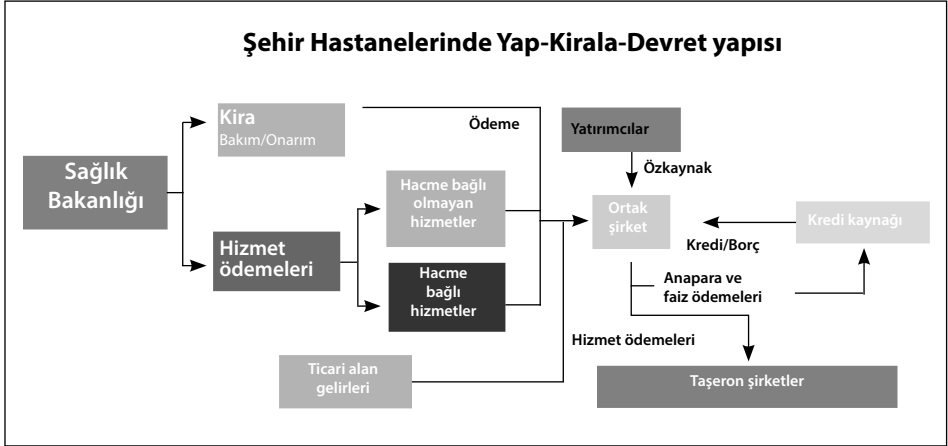
Prof. Dr. →
Kayihan Pala

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı
Anabilim Dalı

Evet hepinize merhaba. Uğur Hoca'nın bu hepimizi dehşete düşüren rakamları sunmasından sonra zannediyorum bizim konuşmalarımız sizin çok ilginizi çekmeyecek. Ben yine de Şehir Hastanesi meselesini tıbbi açılardan ve sağlığın ekonomi politiği açısından sizlerle buluşturmaya çalışacağım. Öncelikle bu etkinliği düzenleyen TTB'ye ve İstanbul Tabip Odası'na çok teşekkür ederim. Buradan sevgili Ali Özyurt'a da bir selam gönderelim. Onun da çok ciddi emeği var. Kendisine teşekkür ederek başlayalım.

Şimdi bu konuyla henüz çok fazla buluşmamış olanlar için şöyle bir özet geçelim. Nedir Şehir Hastanesi? Hocam da söyledi "Yap-Kirala-Devret" modeli. Sağlık Bakanlığı bir ihale açıyor. Üç grup şirket (Finansman, inşaat, tıbbi destek) ortak bir şirket ile bu ihaleye katılıyor. 3 yıllık hastaneyi inşa etme süresi var. Sonra da 25 yıl boyunca Sağlık Bakanlığı burayı kiralıyor.

Şehir Hastanelerinde Yap-Kirala-Devret yapısı



Şirketler aynı zamanda bu binaları yapmak dışında Sağlık Bakanlığı'na bazı hizmetleri de sunmaya başlıyorlar. Bu hizmetler temel olarak ikiye ayrılıyor. Tıbbi destek hizmetleri ve destek hizmetleri olmak üzere.

Halen hizmet sunan devlet hastaneleri taşıyor. Bazı yerde bir kaç tane birazdan sevgili Bayazıt söz edecek. Örneğin Ankara'da 13 tane hastanenin kapatılıp tek bir hastanede toplanması planlanıyor. Hac-

me dayalı hizmetler denilen hizmetler için yüzde 70 yatak doluluk garantisi veriliyor. Bunları TTB söylediğinde Bakan "Yok öyle bir şey" filan diyordu ama sonra bunun doğru olduğunu kendisi de kabul etmek zorunda kaldı ki bu konu Sayıştay Raporu'nda açık olarak karşımıza çıkıyor. Pek konuşmadığımız şirketlere bırakılan bir gelir kaynağı daha var, "Ticari alan gelirleri". Uğur Hoca'dan rica ediyorum, bundan sonra oraya da çalışalım hocam. Şehir hastanesi daha doğrusu AVM'ler içerisindeki bütün ticari alan gelirleri ihaleyi alan şirketlere bırakılıyor. Şehir hastanelerine gidenleriniz görmüştür, bir AVM ile karşı karşıyasınız. Muhtemelen oralarda yüklü bir ticari alan gelirleri var. Şimdi ilginç olan şey şudur, bu hastaneler hakkında aslında çok az şey biliyoruz. Çünkü şeffaf bir yapı yok. Bize diyorlar ki "sözleşmeyi veremeyiz, kira miktarını söyleyemeyiz." Neden? "Ticari sır." Şimdi "ticari" ve "sır" yan yana geldiği zaman anlıyoruz ki burada bir kamu yapısından söz etmek mümkün değil. Çünkü burada bir ticaret yapılıyor ve onun bir sırrı var. Bunu tekrar etmemize de ihtiyaç kalmadı sanırım. Son günlerde şehir hastanelerinin "müşterilerinin" artırılmasından söz edildiği bir dönemdeyiz. Sağlığın metalaştırıldığı, sağlık hizmeti alanın müşteri yerine konduğu mekansal bir dönüşüm.

Ayrıntıya girmeyeyim. Sevgili Sinan Adıyaman da söyledi. 2005'te başlayan bir süreç. Aslında biraz daha geriye gitmek lazım. 24 Ocak 1980'den başlayan bir süreçten söz ediyoruz. Önce entegre sağlık kampüsü dediler, sonra sağlık kampüsü, sonra kamu özel ortaklığı, şimdi de şehir hastanesi diyorlar. On tanesi açıldı. Uğur Hocam da gösterdi ama ben şehir hastanelerine özgü yapıyla ilgili bir kaç şey söyleyeyim. Sağlık Bakanlığı'nın içinde olduğu yatırımcılarla yürütülen bir sistematik var. Sağlık Bakanlığı ihale alan şirketlere hem kullanım bedeli adı altında kira, bakım ve onarım parası ödüyor. Hem de hizmet ödemesi yapıyor. Bu hizmet ödemelerinin de iki boyutu var. Hacme bağlı olanlar (miktarla bağlı olarak da geçiyor) ve hacme bağlı olmayanlar. Bunların ikisi de hizmet ödemesi biçiminde gösteriliyor. Şimdi bunların neler olduğunu göstereceğim. Ayrıca az önce söylediğim ticari alan gelirleri de şirketlere bırakılıyor.

Şirketler hangi hizmetleri sunacak? Bakın burada gösterdiğim hiz-

metler İkitelli Şehir Hastanesi'nin sözleşmesinden aldığımız hizmet birimleri. Tıbbi destek hizmetleri ve destek hizmetleri diye geçiyor. Görüntüleme hizmetleri, aklınıza gelen bütün görüntüleme hizmetleri bunun içerisinde. Laboratuvar hizmetlerini de burada görüyorsunuz. Uğur Hocamın davet ettiği bir toplantıda, bu sözleşmeyi hazırlayan taraflardan bir tanesi "asla tıbbi hizmet üretmiyoruz" diyordu. Sanırım daha tıbbi hizmetin ne olduğu konusunda bile yeterince bilgi sahibi değiller. Az önce söylemiştim miktara bağlı hizmetler için yatak doluluk garantisi veriliyor.

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 Hizmetleri

II. Destek Hizmetleri

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



- 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 İŞLEMLER

İngiltere'de bu model 1992'de başlamış. Önce muhafazakâr hükümet başlatmış ama daha sonra hepinizin bildiği Tony Blair'in İşçi Partisi burada ciddi bir rol üstlenmiş. Gelineen noktada iş öyle bir noktaya varmış ki Birleşik Krallık bunun finansal yükünü taşıyamaz hale gelmiş. İflas ettiğini açıklayan Carillion adlı şirketin her bir vergi mükelle-

fine ne kadar bir maliyetinin olduğuna kadar ayrıntılı bir hesap yapmak zorunda kalmışlar. Peki şimdi 1992'de İngiltere'de başlamış, ilk 10 yıllık deneyim İngiltere'de neyi göstermiş? Daha pahalı bir sistem. İnşaat maliyeti daha pahalı, işletme çalıştırma maliyeti ise İngiltere'de kamu finansmanı ile benzer bulunmuş. İşlem maliyeti daha pahalı ve risk daha yüksek. İngiltere örneği böyle. İngiltere Sayıştay'ı verilere dayalı değerlendirmede çok net bir sayı koyuyor ortaya. Diyor ki klasik yöntemle göre Pound bazında yüzde 70 daha pahalı bir sistem. Kanada'ya baktığımızda yüzde 83 daha pahalı olduğu hesaplanmış. Peki bu pahalılık sağlık çalışanlarına nasıl yansıyor? Öğleden sonra arkadaşlar biraz daha fazla değinecektir, Bayazıt da daha fazla değinecektir. Ama şunu bilelim İngiltere'deki örneklerde şirketler daha fazla kar elde edebilmek için (Türkiye'de de benzer bir uygulama var), daha az çalışanla daha fazla hizmet sunma yöntemini her zaman olduğu gibi seçmişler. Dolayısıyla emek sömürsünün buralarda çok daha yüksek olduğunu görüyoruz.

İngiliz Tabipler Birliği hasta bakımı için gereken kaynakların buradan çekilerek özel şirketlere aktarıldığına ilişkin demeçler veriyor. Ben 2013'te İngiliz Tabipler Birliği yetkilileriyle görüşerek onların görüşlerini alma olanağına sahip olmuştum. O zaman 7 hastane birliği ciddi bir şekilde iflas etmek durumundaydı. Ama İngiliz Ulusal Sağlık Sistemi'nde bunların hastalara sunmak zorunda oldukları bir hizmet olduğu için hükümet, bu iflas eden şirketlere ek kaynak aktarmak zorunda kalıyordu. Az önce gösterdim bir tek Carillion firmasına 150 milyon Pound ek bir kaynak aktarmak zorunda kaldığı gibi. İngiliz Tabipler Birliği bu sürecin yanlışlığını çok ciddi bir şekilde ortaya koyarken, bu yöntemden kaçınmak gerektiğini bildiriyordu. Bizim hazırladığımız kitapta buna ilişkin ayrıntılar var. Meraklısı okuyabilir. Ama ne önermiş İngiliz Tabipler Birliği diye bakacak olursanız, Ulusal Sağlık Sistemi'ni gözden geçirin ve özel sektör yerine kamuyu tercih edin diyor. Rekabetten kaçının. Sağlık kurumlarını parçalamayın. Aksine bütünleştirmeyi tercih edin. Kar amacını değil kamu yararını gözetin. Çünkü sağlık temel bir insan hakkıdır diye İngiliz Tabipler Birliği de hükümete bu konudaki görüşlerini aktarıyor.

İngiliz Tabipler Birliği (BMA), 1990'lardan bu yana edindiği deneyime dayanarak **sağlık alanında kamu-özel ortaklı (PFI) yönetiminden kaçınmak** gerektiğini belirtmektedir.



BMA hükümete;

- Ulusal Sağlık Sistemini gözden geçirmesini ve özel sektör yerine kamuyu tercih etmesini,
- Rekabetten kaçınmasını,
- Sağlık kurumlarını parçalamayı değil bütünleştirmeyi tercih etmesini ve
- Kar amacını değil kamu yararını benimsemesini öneriyor.

Dünyanın değişik ülkelerinden değişik örnekler var. Kamu özel ortaklığı yöntemiyle inşaatlar sırasında ciddi sıkıntılar var. Kanada'da başta 330 milyon Pound olarak tahmin edilen hastanenin daha sonra 720 milyon Pounda gerçekleştiğini gösteren veriler var. Carillion'dan söz ettim. Bu şirket iflas ettiği için hem İngiltere'de hem Kanada'da (bir sürü ihaleyi alan şirket olduğu için) ciddi problemler baş gösterdi. Öyle ki İngiltere'de iki büyük parti arasında bununla ilgili polemik yürütülüyor. İngiliz Parlamentosu bu konuyla ilgili yeni bir soruşturma açmak zorunda kaldı. İlk bulgular bu şirkete Sağlık Bakanlığı tarafından 150 milyon Pound ek bir kaynak aktarıma zorunluluğunu ortaya koymuş durumda.

Paranın değeri analizinden Uğur Hoca (Bilkent örneğinden) söz etti. Dünyada da sık karşılaşılan bir şey. Çünkü bu paranın değeri analizlerinin para karşılığı elde edilen değer raporları olduğu söyleniyor. Bizdekiler de öyle. Uğur Hocam zamansızlıktan çok ayrıntıya girmedik ama ben onun makalesinden bir rakam söyleyeyim. Bilkent'te kaba-

ca yılda 400 milyon TL olarak ödeneceği varsayılan yıllık kira hocamın hesaplamalarıyla çünkü bu kiralarda döviz kuruna ve enflasyona göre güncelleniyor; 1.2 milyar TL civarına yükselmiş durumda. Türkiye gibi döviz kuru ve enflasyon meselesinde sıkıntılar yaşayan bir ülkenin özellikle böyle dövize bağlı sözleşme imzalamasının karşımıza getirdiği aşırı bir yük de var. Türkiye'deki gibi bu sözleşmelerin imzalandığı bütün ülkelerde "ticari sır" gerekçesiyle sözleşmelerin verilmemesi meselesi var. Güleceksiniz belki ama IMF bile bunun doğru olmadığını söylüyor, burada bir saydamlık olması gerektiğini işaret ediyor. AB'nin şehir hastaneleri projesiyle ilgili olarak yayınladığı bir kitap var. Orada diyor ki ölçüme dayalı bir tartışmaya ihtiyaç var. Daha fazla riski yatırımcıya aktarmak lazım, kamuya değil. Bir de bu ülkelerde nüfus yaşıyor. Yüksek teknolojiyle birlikte artan sağlık harcamaları var. Bir yandan da buralara kaynak aktarmanın zorlukları var. Dolayısıyla bu şirketlerin giderek daha fazla hükümet desteğini talep etmeleri sağlık sistemleri açısından gerçekçi değil. Uzun vadede ciddi problemler yaşatabilir.

Ayrıca Avrupa komisyonu bir uzmanlar heyeti oluşturmuş. İçinde bu alanda çalışan değerli uzmanlar var. Bu uzmanlar oturmuşlar bütün projeleri incelemişler. Avrupa özelinde ve dünyadaki. Sonuçta vardıkları nokta şu: Avrupa Komisyonu uzmanları şehir hastanesi modelinin (Kamu-özel ortaklığı) geleneksel olarak kamu tarafından finanse edilen ve yönetilen sağlık hizmeti sunumlarıyla karşılaştırıldığında maliyet etkin olduğuna dair bilimsel kanıtlar bulamamıştır.

Şimdi soru şu, bize çok sık soruluyor: Nereden çıktı bu hastaneler? Hatırlayın 2002 yılının Haziran'ında yani Adalet ve Kalkınma Partisi'nin 3 Kasım'da iktidara gelmesinden önce ki Haziran'dan bahsediyorum. Dünya Bankası Türkçe bir kitap yayınladı, "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar". Ve ilginçtir benim bildiğim kadarıyla Dünya Bankası'nın ilk sürümünü Türkçe yayınladığı ilk kitaptır. Bu kitabın İngilizcesi bir yıl sonra Mart ayında yayınladı. Tahmin ediyorum, önümüzde genel seçimler var, iktidara gelme ihtimali olanlar içerisinde İngilizce bilmeyen politikacılar var, dolayısıyla "Türkçe bir kitap yayımlayalım da derdimizi iyi

anlatalım” diye böyle bir şey yapmış oldular. Bu kitapta “Sağlık Bakanlığı Hastane Şirketi” diye bir kavramdan söz ediliyor. Zamansızlıktan ayrıtısına giremeyeceğim ama soru olursa konuşuruz.

Dünya Bankası’nın aslında 1990’lardan itibaren karşımıza çıkardığı bir gerçeklik var. Bakın Dünya Bankası 1993’de bir kitap yayımladı. “Gelişmekte Olan Ülkelerde Kamu Hastaneleri” diye. Ve bu kitapta çok açık bir şey söylüyor, diyor ki ‘Kamu sağlık hizmetlerinin ücretsiz sağlanması veya maliyet paylaşımı olmadan tam sigorta kapsamı, kaynakların verimsiz kullanımını teşvik eder’. Aynı Dünya Bankası bu sefer 2000’de bir kitap yayımladı. 2002’den 2 yıl önce. Dedi ki; klasik devlet hastanelerini önce özerkleştirmek, sonra şirketleştirmek, en sonunda da özelleştirmek gerekir. Anımsayın, bizde de ilk olarak özerklik adıyla çıkarılan yaklaşımlar sırasında, aslında hastanelerin bir şirket gibi yönetilmesi gerektiğine vurgu yapılıyordu. Bakın aynı Dünya Bankası, Ocak 2002’de yayımladığı özel raporunda kamu hastanelerine özel sektörün katılımıyla ilgili seçenekler bölümünde bugün bizim karşımıza çıkartılan “Şehir hastaneleri modelini” yani finansmanı özel sektörden sağlanan hastanelerin inşa edilmesi, hem klinik hem de klinik olmayan hizmetlerin bu şirketler tarafından sunulmasına ilişkin bir çerçeveyi de açıklamış oluyordu. Bunun üstüne Türkiye’de reformun nasıl yapılması gerektiğine ilişkin Türkçe kitap, onun üstüne Adalet ve Kalkınma Partisi’nin seçimi kazanması, onun üstüne Sağlıkta Dönüşüm Programı ve geldiğimiz nokta... İşin arka planı böyle.

Bu arka planı çizdikten sonra biraz da şehir hastaneleriyle ilgili karşıımızda ne tip sorun alanları var onlara bakalım. Temel sorun alanları yüksek maliyet, kent merkezlerindeki hastanelerin kapatılması, yer seçimi, yurttaşların hizmete erişim sorunları, sağlık hizmetlerinin sunulmasıyla ilgili zorluklar ve hasta güvenliği, hizmetlerin sunulması ile ilgili imtiyazlar, sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, istihdam sorunları ve özlük hakları ve Sağlık Bakanlığı bütçesinin rehin alınması olarak sıralanabilir.

Bir kere çok yüksek bir maliyet var gerçekten. Bunu biraz tartışacağız. Kent merkezlerindeki hastaneler kapatılıyor, bu hastaneler şehrin

dışında açıldığı için en başta coğrafi olarak erişilebilirlikle ilgili ciddi problem var. Yer seçimlerine ilişkin sorunlar var. Yurttaşların hizmete erişimleriyle ilgili yalnızca uzaklıkla ilgisi olmayan aynı zamanda ulaşımın maliyetinin yüksekliği hem de gidip gelmenin zorluğu yüzünden tedavi olmanın özellikle kronik hastalarda aksatılmasına ilişkin bir problem alanı var. Hasta güvenliği ile ilgili sorun alanları var. Hizmetlerin sunulması ile ilgili imtiyazların bu şirketlere verilmesi ve sağlık çalışanlarının başta çalışma koşulları olmak üzere istihdam sorunları ve özlük haklarıyla ilgili sorunlar var. Bir de Uğur Hocanın en sonunda gösterdiği gibi Sağlık Bakanlığı bütçesinin rehin alınması meselesi var. Değerli arkadaşlar Sağlık Bakanlığı bütçesinin yüzde 60'ının yalnızca bu hastanelerin kira ve hizmet bedeli olarak ödeneceği bir ülkede, Sağlık Bakanlığı'nın herhangi bir hizmet sunma ihtimali var mı? Bu kadar net bu kadar sıkıntılı bir süreçle karşı karşıyayız.

Yüksek maliyet diyoruz bakın nasıl yüksek maliyetler var karşımızda. Bir tanesi yatak başına kapalı alan çok yüksek, ikincisi yatak sayısı çok yüksek bunlar verimsizlik gerekçeleri. Her bir yatağın metrekare maliyeti de çok yüksek. Dolayısıyla maliyetler çok yüksek. Birazdan bir kaç hastane üzerinde ne demek istediğimi daha ete kemiğe bürünür şekilde göstereceğim. Şimdi biliyorsunuz, ABD'ye gidenler bilir. Amerikalılar arabalarının ve binalarının büyüklüğüyle övünürler. ABD'deki büyük hastanelerin bir yatak başına kapalı alanı yaklaşık 200 metre-kare. O dev hastaneler, övündükleri. Bize bakalım, Ankara Şehir Hastanesi'nin 313 metrekare, Bursa Şehir Hastanesi'nin 347 metrekare. Şimdi değerli arkadaşlar Amerikalıların övündüğü büyük hastanelerde bir yatak başına 200 metrekare kapalı alanları varken, siz bir hastanede bir yatak başına 350 metrekarelik bir kapalı alan kurgulayacak olursanız daha baştan şunları kabul ediyorsunuz: İnşaat maliyeti yüksek olacak, bakım maliyeti yüksek olacak, temizleme maliyeti yüksek olacak, ısıtma, soğutma, ulaşım gibi her alanda maliyetler yüksek olacak.

Yatak sayısı konuşuluyor, 3500'lü yataklardan söz ediliyor. Bu büyük hastaneleri ilk kullanan ülkelerden biri ABD'dir. Son yıllarda bakın neredeyse hiç büyük hastane kurmuyorlar. Neden? Çok önem-

li bir şey anlaşılmış, dünyada çok sayıda araştırma var. Ayrıntılarına girmeyeyim. Eğer bir hastanenin yatak sayısı 200'den aşağıysa ya da 600'den yukarıysa o hastane verimsiz. Bu defalarca kanıtlanmış. Türkiye'de de bu konuda araştırmalar var. Hatta DPT'nin tezi bile var. DPT kendi uzmanına böyle bir tez yaptırıp bunların verimsiz olduğunu göstermiş olmasına karşın; Hükümet nasıl olsa halkın parasını halk için kullanıyor ya Hocam o Friedmancı modelde, "Maliyet falan umurumda değil" deyip karşımıza çok yüksek maliyetlerle kullanışsız binaları çıkartıyor. Bir başka örnek 2016 yılında Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı bir fizibilite raporu yayımladı. 150 yataklı bir özel hastane arsa maliyeti dışında sıfırdan binası ve içindeki donanımıyla birlikte kurulursa bu işin maliyeti nedir? Yatak başına 270 bin TL. O hastanenin yatak başına maliyetiyle 2016'de şehir hastanelerinin ortalama yatak başına maliyetlerini karşılaştırdığımız zaman 925 bin TL; bakın şehir hastanelerinin 2016'deki rakamlarına göre yatak başına maliyeti bunun üç buçuk katı. Fakat bir şeyi dikkatinizi çekmek isterim; 2016 rakamlarına göre hesapladığınızda dolar kuru ve Sağlık Bakanlığı'nın bize verdiği rakamlar farklıydı. Eğer biz 924 bin liralık rakamı 2018 yılı rakamlarıyla dolar kuruna göre güncelleyecek olursak yatak başına maliyet 1 milyon 786 bin TL çıkıyor. Dolayısıyla arada ne kadar büyük bir uçurum olduğunu çok net görmüş oluyoruz. Ben o zaman bir tweet atmıştım. 2018'de Sağlık Bakanlığı bütçesinden 2.6 milyar TL şehir hastanelerinin kira ve hizmet bedeli için kaynak aktarmıştı. Bu bütçeyle 150 yataklı 64 tane hastane klasik yöntemle yapılabilirdi, kamu özel ortaklığı yöntemine gerek olmaksızın. 2018'de Bakanlık bu 2.6 milyar TL ile klasik ihalelere çıksa 9.600 ek yatak sahibi olabilirdi. Bunu 2019'daki bütçeye göre hesaplayacak olursak, 14 bin ek yatak da 2019'da elde edilebilirdi.

Bir de böyle bir yanılsama var çok sıklıkla karşılaşıyorum. Türkiye'de yatak sayısı az ve şehir hastaneleri Türkiye'ye ek 40 bin yatak sağlayacak deniyor. Türkiye'de yatak sayısı az mı değil mi bunu ayrıca tartışırız. Ama bu hastanelerin Yüksek Planlama Kurulu kararlarında çok açık bir şekilde karşımıza çıktığı gibi, ek yatak sağlama potansiyeli yok. Çünkü mevcut hastaneler ve hasta yatakları kapatılarak bu hastanelerin açılmasına izin veriliyor. Bizim de ziyaretlerimizde gözlediğimiz

temel bulgulardan bir tanesi budur. Yatak sayısı ya hiç artmıyor, ya da çok az bir artış sağlanıyor. Bunu Sağlık Bakanlığı'na TTB bildirmiş durumda. Öyle çok fazla sayıda yeni yatak açılacakmış gibi bir kavram şehir hastaneleriyle söz konusu değil.

Şehir hastanelerine ilişkin elde edebildiğimiz verilerde de çelişkiler var. Bakın ben size yaşadığım şehirden, Bursa'dan örnek vereyim, hangisi doğru diye bir soru soruyoruz, şu ana kadar yetkililerden yanıt alabilmiş değiliz. Bursa Şehir Hastanesi'ne bakın, 2017 yılı bütçe sunumunda Bakan Meclise sunarken diyordu ki "toplam kapalı inşaat alanı 366 bin metrekare". Fakat yüklenici şirketlerin sayfasına bakıyor-sunuz 465 bin metrekare. İl Sağlık Müdürlüğü'nün sayfasına bakıyor-sunuz 470 bin metrekare. Kapalı alan hangisinde doğru, bu projenin maliyeti hangisinde doğru? Bu soruların yanıtlarını alabilmiş değiliz. Ama küresel kapitalist bir sistemde yaşadığımızdan yola çıkarak zannediyorum yüklenici şirketlerin rakamlarının daha doğru olduğu konusunda hemfikir olmamız gerekir.

HANGİSİ DOĞRU?

BURSA ŞEHİR HASTANESİ (1355 YATAK)		
Veri kaynağı	Sözleşme bedeli	Toplam inşaat alanı (m ²)
Sağlık Bakanlığı (2017 Yılı Bütçe Sunumu)		366.046
Yüklenici şirketler (2016) (Rönesans Sağlık Yatırım A.Ş., Meridiam Infrastructure Eastern Europe S.a.r.l., Sıla Danışmanlık ve Sağlık Hizmetleri, Şam Yapı ve TTT Sağlık Hizmetleri A.Ş.)	513.400.000 Euro 3,3 milyar TL.	465.000
İl Sağlık Müdürlüğü (2018)	1.037.738.087 TL.	469.585
Cumhurbaşkanlığı Kamu-Özel İşbirliği Raporu (2018)	399.485.953 USD 2,3 milyar TL.	

Bursa Şehir Hastanesi'ne yılda ne kadar kira ödeneceğini bilmiyoruz. Ama bizim hesaplarımız, iddialarımız bunu defalarca dile getirdik, yılda 350 milyon TL'den daha fazla kira ödeneceğini gösteriyor. Bursa'da Bursa Şehir Hastanesi dışında Sağlık Müdürlüğü iki tane hastane için

ihaleye çıktı. Bir tanesi Ali Osman Sönmez Hastanesi 750 yataklı diye görünüyordu ama iki gün önce öğrendim ki bunun yatak sayısı da 1228'e çıkmış. Bir an 750 diye varsayalım. Bir de benim mezun olduğum Tıp Fakültesinin hastanesini yıktılar. Oraya şimdi Yıldırım'da bir devlet hastanesi yapılacak o da 600 yataklı. 750 yataklı hastanenin ihale bedeli 371 milyon, 600 yataklı hastanenin ihale bedeli 225 milyon. İkisini topladığımız zaman aşağı yukarı 600 milyon TL yapıyor. Şimdi soru şu: 1350 yataklı iki hastaneyi 600 milyon liraya mal etmek varken, 1355 yataklı bir hastane için yılda 350 milyondan daha fazla kira ödemeyi niye tercih ediyorsunuz? Yirmi aylık kirayla bunlara sahip olabilecekken 25 yıl boyunca döviz kuruna ve enflasyona göre güncellenerek kira ödemenin nasıl bir mantığı var?

Bir başka önemli problem, hastanelerin tasarımı. Çok ayrıntı var ama zamansızlıktan girmeyeceğim. Bu hastanelerin tasarımı problemlidir, bu hastaneler hastane olarak tasarlanmamış. Çok örnek var. Örneğin bir hastanede kapalı otoparkta arabanızı bıraktığınız yerden asansöre binip ikinci kata basarsanız ameliyathanenin steril alanına çıkıyorsunuz. Yani içimizdeki sağlık çalışanlarının ne demek istediğimi daha iyi anladığından eminim. Ama Sağlık Bakanlığı'nın kendi resmi raporuna bakın, Bakanlık diyor ki Bursa Şehir Hastanesi Raporu bu "tüm yoğun bakım alanlarının içine açılan tuvaletler" Arkadaşlar korkunç maliyetle çok büyük paralar aktararak binalar yapıyorsunuz ama bunları daha sağlık hizmetinin nasıl sunulması gerektiğine ilişkin hiç bir teknik destek almadan yaptığınız çok açık. Böyle çok fazla örnek var.

Şehir Hastanelerinin tasarımında sorunlar...

Şehir Hastanesi Revizyon Raporu

1. Tüm Yoğun Bakım alanlarının içine açılan tuvaletler ilgili tebliğ hükmü gereği iptal edilmelidir. Kardiyoloji Yoğun Bakımlar için, tuvalet kapısı dış alana açılmalıdır. "h) (Değişik:RG-29/5/201328661) *Youn bakım servislerinde hasta alanı içerisinde tuvalet bulundurulmaz. Birinci ve ikinci seviye yoğun bakım servislerinde hasta alanının hemen dışında, sadece personel eşliğindeki yoğun bakım hastalarının kullanımına tahsis edilmiş bir tuvalet bulundurulabilir. Kardiyoloji hastalarının takip edildiği yoğun bakım servislerinde ise tuvalet, hemşire gözetim alanı içerisinde bulundurulabilir.*



İşleyiş sorunları var, örnek YouTube’da izlemiştinizdir. Hasta yatmış, çıkmış, 4 gün sonra eczaneye ilacını almaya gidiyor, diyorlar ki “beyefendi siz hastanede yatıyor, gözüküyorsunuz.” Şimdi hastaneden çıkan birinin 4 gün sonra halen hastanede yatıyor görünmesinin herhalde şöyle bir mantığı olabilir, yüzde 70 yatak doluluk oranı tutturulamıyor. Eskişehir Hastanesi’ne de bakarsak, bakın iç hastalıkları ve kardiyolojide bile yüzde 70 yatak doluluk oranının doldurulamadığına ilişkin bulgular var elimizde. Ki Eskişehir Şehir Hastanesi görece, diğer şehir hastanelerine göre daha fazla şehrin içinde olan bir hastane olmasına karşın.

Eğer sosyal medyada durum ne diye bakacak olursanız hemen her şehir hastanesiyle ilgili sorunlar olduğunu insanların bu sorunları dile getirdiğini görebilirsiniz. Ama ben başka bir şeyden söz edeceğim. Çünkü sayın Bakan diyor ki “hastalar memnun”. Bakın henüz yeni açıldığı için çok fazla araştırma yok ama sevinerek söyleyeyim örneğin şu anda aramızda iki arkadaşımız bu konuda doktora tezi yapıyorlar. Muhtemelen önümüzdeki aylarda o tezlerin sonuçlarını da göreceğiz. Ben size bir yüksek lisans tezi getirdim. Yozgat Şehir Hastanesi, memnuniyet yüzde 70’ler civarında. Özellikle ulaşım, belirlenen süresinde muayene olamama, personel eksikliği ve randevu alma sorunları çok ciddi bir şekilde gündeme getirilmiş. Yüzde 70 memnuniyet. Şimdi denebilir ki “Ya baya da yüksek memnuniyet”. Ama biz biliyoruz ki aslında klasik devlet hastanelerinde memnuniyet çok daha yüksek. Bakın değişik hastanelerde yapılmış 800 hastayı içeren bir araştırma, klasik devlet hastanelerinde memnuniyetin yüzde 90’lar civarında olduğunu gösteriyor.

Yer seçimleri sorununa hiç girmeyeyim. Hepiniz biliyorsunuz bataklık, kültürel sit alanı, kirliliğin yüksek olduğu alan gibi yerlere ciddi bir ön fizibilite raporu bile hazırlanmadan bunlar yapılmış durumda.

Hizmet bedellerinde de korkunç rakamlar var, Sayıştay raporu bunları ortaya çıkardı. Yozgat’taki Şehir Hastanesi aynı zamanda Sorgun Devlet Hastanesi’nin ihalesini alan şirketten çamaşır yıkama hizmeti alıyor. Ama ufak bir fark var. Bu şirket Sorgun Devlet Hastanesi’ne bir

çarşafı 1 liraya yıkarken, Yozgat Devlet Hastanesi'ne 14 liraya yıkıyor, 14 kat fiyat farkı var! Ben söyleyecek söz bulamıyorum, bilmiyorum siz buna nasıl bakarsınız. Pek fazla konuşmadığımız iki sorun garanti miktarının altında kalmak ve hiç hizmet sunulmadan hizmet bedeli almak. Mesela Elazığ'daki olgudan söz ediyorum. Sunulmamış olmasına rağmen para ödemek gibi meseleler var.

Şehir hastaneleri hizmet alımlarında büyük farklar var!

KAYIHAN PALA
@KATIBANPALA

Sayıştay raporundan:
"Yozgat Şehir Hastanesinin çamaşırhane hizmetlerini yürüten alt yüklenicinin, Sorgun Devlet Hastanesine aynı hizmeti sunduğu; Sorgun'a teklif ettiği bedel ile şehir hastanesi çamaşır ortalama birim fiyatı arasında 14 kat fiyat farkı olduğu tespit edilmiştir"

00:10:42 - 26 Eyl 2019 - Twitter Web App



<https://hokimcebakis.org/makale/sehir-hastaneleri-israf-ve-sorunlarla-dolu/>

Önümüzdeki dönemde, yapılan yasal düzenlemelerle ameliyathanelerin, yoğun bakımların, robotik cerrahinin hatta acil servisin bile bu şirketler tarafından hizmet sunulmasına dönük hale getirileceğine ilişkin bir yaklaşım da konuşuluyor. Peki İngiltere'den söz etmiştim. İngiltere'de bu işe nasıl bakılıyor? "Saatli bomba: Etkisiz hale getirilebilir mi?" Diye bir tartışma yürütülüyor. Neden, çünkü İngiltere kendi deneyiminden maliyetinin çok yüksek olduğunu, yolsuzluk olduğunu çok fazla sıkıntı olduğunu ortaya koymuş. Ve vazgeçiyor. Özellikle 2008'den sonra İngiltere'de bu iş tamamen ortadan kaldırılmış. Yatırımlar durmuyor tabii, İngiltere klasik yatırım yöntemine geri dönüşüyor.

Zaman sıkıntısını nedeniyle konuşamadığımız bir mesele de aslında bu hastanelerin "kim için" yapıldığı sorusunu karşımıza getiriyor. Bizzat Bakanın kendisi diyor ki "Biz bu hastaneleri sağlık turizmi için yapıyoruz". Şehir içindeki hastaneleri de kapattığınız zaman o zaman

toplumun özellikle yoksul, yoksun ve dezavantajlı kesimlerinin hizmet alacağı yer bulmakta zorluk yaşanacağı açık. Benim ve Uğur Hoca'nın katıldığı bir toplantıda bu şirketlerin taraflarından birisi, bir kaç ay önce kendilerinin İngiltere Sağlık Bakanlığı tarafından İngiltere'ye davet edildiğini ve İngiliz şirketlerinin kendi kazandıkları ihalelerde taşeron olarak çalışmaları için kendilerine bir teklif sunulduğunu paylaştı.

Peki ne yapmak lazım, Sinan Hoca'nın söylediği gibi, bu hastanelerden bugün itibariyle tamamen vazgeçmek, mevcutlarını da kamulaştırmak lazım.

Bakın Bursa Şehir Hastanesi'nde şöyle bir şeyle karşılaşıyorsunuz, hastanenin ön cephesinde bir "Başhekimlik" yazıyor bir de "Yönetim" yazıyor. Anlıyoruz ki başhekimliğin bir yönetsel işlevi yok. Başhekimlik ne işe yarar, öğleden sonra arkadaşlar anlatacaklar. Ama asıl mesele şudur, sunumun başlığı "Özelleştirmenin Truva Atı: Şehir hastaneleri" idi; mesele tamamen sağlık alanının bir sermaye birikim alanına dönüştürülmesidir. Şehir hastaneleri modeli ile küresel sermayeye çok yüksek bir kaynak aktarılmaktadır. O yüzden halkın sağlığı için hepimizin buna karşı olma sorumluluğu var. Hepinize teşekkür ederim.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Kayahan Pala'ya çok teşekkür ediyoruz kapsamlı sunumu için. Şimdi Doktor Bayazıt İlhan TTB Eski Başkanı. Şimdi bu sürecin bir boyutu da TTB ve Tabip Odaları'nın bu konuda verdiği mücadeleler. TTB'nin 2010'lara kadar giden oralardan bugüne bir mücadelesi var. Hatta 2012'de Danıştay'da Elazığ, Bilkent Şehir Hastanelerine, Etlik Şehir Hastanesi'nin yürütmesinin durdurulması süreci var. Ve tabii biraz önce de sözünü etmiş olduğum Şehir Hastaneleri İzleme Grubu'yla süreci aktif olarak takip ettiğini biliyoruz. O grubun da üyesi aynı zaman da Bayazıt İlhan. TTB ve Tabip Odası mücadelesiyle birlikte süreci anlatacak, buyrun.

Dr. Bayazıt İlhan →

Türk Tabipleri Birliği
Merkez Konseyi Eski
Başkanı

Teşekkür ediyorum başkanım. Böyle iki iyi konuşmacıdan sonra konuşmak hakikaten zor, bana bir haksızlık yapıldığını anlıyorum şu anda. Zor bir işle karşı karşıyayım. Bende toplantıyı düzenleyen, emeği geçen bütün dostlarımıza teşekkür ediyorum.

Özellikle şu anda rahatsızlığı nedeniyle aramızda değil ama internetten canlı izliyor. Sevgili Ali Özyurt'a buradan selamlarımı, sevgilerimi, dostluğumu iletmek istiyorum. Değerli dostlar, gerçekten çok önemli bilgileri konu üzerinde oldukça yetkili hocalarımız anlattılar. Bugüne kadar benzeri toplantıları pek çok yerde yaptık. Bugün de tekrarlıyoruz, bunları "neden ısrarla yapıyoruz" diye sorarsanız, belli haklı sorular var. Hem hekimlerin, sağlık emekçilerinin aklında sorular var. "Bu iş nereden çıktı?" "biz neden bu sıkıntılara katlanmak durumunda kalıyoruz?" diye haklı sorular var. Bir yandan da yurttaşlarımız. "Neden hastanelerimiz kapanıyor?", "Neden daha zor sağlık hizmeti almaya zorlanıyoruz?" diye aklılarında sorular var. Dolayısıyla bu toplantıları sürekli yapıp birbirimizin bilgisini artırmaya çalışıyoruz. Eğer yanlış bildiklerimiz varsa onları düzeltmeye çalışıyoruz. Ama hepsinden önemlisi son slaytımda anlatmaya çalışacağım. Zararın neresinden dönersek kardır. Kayahan Hocam teorik arka planı anlattı. Bu şehir hastanelerini, kamu özel işbirliğini, sağlık alanına nereden geldiğini hep beraber düşündüğümüz zaman hep bu 2005 yılındaki haberi hatırlıyoruz. Uğur hocam da o dönemde planlamada çalıştığını ve bir biçimde karşısına onunda o yıl bu meselenin, kamu özel işbirliği yoluyla hastane yapılması meselesinin geldiğini söyledi.

Hatırlarsınız Radikal diye bir gazetemiz vardı. 2005 Ocak ayına ait bir haber var burada. Ben size kısacık okumak istiyorum onu. "Şişli ETFAL'i al bize modern bir hastane yap" başlıklı bir haber. Acıbadem Hastanesi'nin açılışını yapan Başbakan, İstanbul'da Acıbadem Hastanesi'nin açılışını yapıyor o dönem şimdi ki Cumhurbaşkanımız. Hastane sahibi Aydınlar'a sesleniyor, Şişli ETFAL'i verelim, İstanbul'un göbeğindeki tarihi hastaneden bahsediyor. Bir de yer gösterelim oraya modern bir hastane kur, Şişli ETFAL'i de istersen alışveriş merkezi yap. Biz bu haberi duyduğumuz zaman ciddi bir planın geldiğini ve şehir merkezindeki köklü hastanelerimizi de kötü bir akıbeti beklediğini ne yazık ki

hissetmeye başlamıştık. Değerli dostlar sempozyumumuzun başlığı “Yalanlar ve Gerçekler” değil mi? Hakikaten o dönem öyle haberlerle karşılaştık ki özellikle Raşit hocam da bahsetti, 2012 yılı sonbaharında Danıştay TTB’nin açtığı davalarda Ankara Etlik, Bilkent ve Elazığ Şehir hastanelerinin yürütmesini durdurmuştu. Şu ana kadar kazandığımız en önemli hukuki kazanımlardı.

O zaman Başbakan’dı, şimdiki Cumhurbaşkanımız. Bürokratik oligarşi ve yargı engeli nedeniyle, o zaman çok konuşuluyordu, kuvvetler ayrılığı ilkesinin bile tartışıldığı bir döneme girmiştik, Danıştay kararlarından sonra, “Hayallerimi gerçekleştiremiyorum” diye serzenişte bulunuyordu. O zaman böyle haberler çıkıyordu (Star gazetesinde o günlerde çıkan bir haber). Bakın bu haberde ne yazıyorsa hepsi yalan. Ne yazıyorsa tersinin doğru olduğunu düşünmemiz lazım. Mesela diyor ki az önce Kayahan hocam anlattı, “Şehir hastaneleri, Türkiye’nin sağlık sistemine 43200 yeni yatak kazandıracak” Yeni yatak kazandırıyor mu, yok. O zamanlar bize karşı bu argümanla saldırı vardı sevgili dostlar. Biz o zaman da bugün anlattıklarımızı benzer biçimde raporlaştırdık, dosyalar hazırladık. TBMM’ye dağıttık. Plan Bütçe Komisyonu üyelerine dağıttık. Bu o döneme ait bir haberdir. Milletvekillerine dağıttığımız raporda şu anda internetten hala ulaşabilirsiniz dağıttığımız raporun içeriğini.

Orada yaptığımız sunumlara ulaşabilirsiniz. O zaman ki raporumuz şu cümlelerle bitiyor: “Bu ülkenin hekimleri olarak yeni modern hastaneler yapılmasında, yurttaşlarımıza daha iyi şartlarda hizmet etmekten, daha iyi koşullarda çalışmaktan tabi ki memnuniyet duyarız” değil mi. Bunun tartışılacak bir yanı yok. Ama bunlar nasıl yapılmalı? “Ancak bu mevcut hastanelerimiz korunarak, kente ve doğaya saygılı, bilimin gereklerine göre organize edilmiş, kamu yararını gözetan yöntemlerle olmalıdır.” Diye anlatmaya çalıştık TBMM’de. “Bu yöntemin kamu özel ortaklığı yöntemi ve şehir hastaneleri olmadığı ortadadır.” Dedik. Yine tasarının genel kurula indiği gün, sağlık emek meslek örgütleri hep beraber meclisin Dikmen Kapısı önünde yaptığımız bir eylemden fotoğraftır bu. Şurada isimlerini gördüğünüz kurumlar, emek meslek örgütleri sağlık alanındaki. Şunu söylediler o gün TBMM

önünde, “Bu tasarının neler getireceğini, neler götüreceğini bilen hiç kimse buna evet diyemez. Beş yıldızlı soygun yasasına hayır demeye çağırıyoruz” dedik milletvekillerine. Ancak ne yazık ki, son dönemde sıklıkla rastladığımız gibi TBMM kamuoyunun sesini dinlemedi, sağlık emekçilerinin sesini dinlemedi ve aynı gün bu yasa geçmiş oldu. Arkasından pek çok yasal düzenleme yapıldı.

Bu yasa üzerinde değişikliklere gidildi, değişiklikler kamu yararına olmadı. İhaleyi alan şirketler ve uluslararası finans şirketleri lehine değişiklikler yapıldı. Bu düzenlemelerden sonra peş peşe sözleşmeler imzalandı ve şehir hastaneleri hayata geçirilmeye başlandı. Hatta öyle bir noktaya geldik ki geçen haftadan bir haber bu, Sağlık Bakanlığı’nın resmi web sayfasından. Kazakistan’la sağlık yatırımları alanında işbirliği mutabakat zaptı imzalandığını görüyoruz. Haberin detayına baktığımız zaman, Kazakistan’la Türkiye’nin ortak bir proje geliştirerek 9 tane hastane yapılacağını, bu 9 hastanenin kamu özel ortaklığı modeliyle yapılacağını öğreniyoruz. Uğur hocam, ihracata da başlamışız yani. Orta Asya’ya doğru bu modelin ihracatına da başlamışız. Bakanın açıklamasından devam edeyim ben. “Kazakistan’da Kamu Özel Ortaklığı modeli projelerini, Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ (USHAŞ) üzerinden hayata geçireceğiz” diyor. Bu USHAŞ Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan bir şirketti.

Biz de tartışıyorduk kendi aramızda “Ne amaçla kurulmuş olabilir bu şirket, acaba sağlık turizmi ile ilgili işler mi yapılacak?” diye. Anlıyoruz ki kamu özel işbirliğiyle ilgili yurtdışında projeler geliştirmek gibi bir hedefi de var Uluslararası Sağlık Hizmetleri AŞ’inin. 2020 yılı içerisinde açılması planlanan hastaneler de var görüyorsunuz. Ankara Etlik 2019’da planlanıyordu ama 2020 yılına kaldığı ifade ediliyor. Toplamda hocalarımızın anlattığı gibi 44 bin 500 gibi yatak kapasitesini bu hastanelerde hedeflendiğini anlıyoruz. TBMM’ndeki bu çalışmalarımızdan sonra Şehir Hastaneleri’nin bir bir açılmasından sonra TTB Şehir Hastanelerini İzleme Grubu adı altında bir grup kurdu. Bu toplantıyı da bu grubun emekleriyle düzenlemekteyiz. Şimdi Şehir Hastaneleriyle ilgili gelişmeleri hem sahadan meslektaşlarımızdan aldığımız geri bildirimlerle, sağlık çalışanlarından aldığımız geri bildi-

rimlerle ve sağlık alanı dışından da profesyonellerin, akademisyenlerin katkılarıyla geliştirmeye, büyütmeye çalışıyoruz. şehir hastaneleri izleme grubunun yayınlamış olduğu Kayahan hocamın derlemesi İletişim Yayınları'ndan çıkan "şehir Hastaneleri" kitabımız. Bu kitap ve-silesiyle Dünya Tabipler Birliği'nin dergisinde kısa bir zet niteliğinde makale yayımlandı. Yine yaklaşık 2 buçuk yıl önce buna benzer bir sempozyumu Ankara'da Mimarlar Odası Ankara şubesi'yle birlikte organize edip kitaplaştırmıştık. Ona da yine internetlerden ulaşabili-rirsiniz. Türkiye'nin dört bir yanında toplantılar gerçekleştirdik sevgili dostlar. Trabzon'dan Adana'ya Mersin'e Diyarbakır'a Mardin'e İzmir'e kadar. İki yıl önce yine Ankara'da benzer bir toplantıyı Tabip Odası içerisinde gerçekleştirmiştik.

Burada değişik toplantılarımızdan fotoğraflar var. Tabip Odalarımız ellerinden geldiğince süreci yakından takip edip raporlamaya çalışıyorlar. Burada Mersin ve Adana Tabip Odalarımızın şehir hastanele-rinin 1. Yıl değerlendirmeleri hakkında hazırladıkları raporları izliyor-sunuz. TTB'nin dışında artık diğer meslek örgütleri de başta TMMOB olmak üzere meslek örgütleri de kendi alanlarından katkılar vermeye başladılar. Bu da yine iki yıl önce TMMOB tarafından organize edilen sempozyumun afişi. Hocalarımız bahsetti, meselenin en kritik yan-larından birini şehir merkezindeki hastanelerin kapatılması oluştu-ruyor. Ve burada en can yakıcı süreci de Ankara'da yaşadık. Ankara Tabip Odası, kent merkezindeki tarihi ve son derece gelişmiş olan hastanelerin kapatılmasını engelleyebilmek için diğer meslek örgüt-leriyle birlikte, sendikalarla birlikte "Hastanemi Kapatma" adı altında bir platform kurdu. Hukuki süreç devam ettirdi. İmza kampanyaları yaptı, mahalle toplantıları gerçekleştirdik muhtarlıklarla beraber. Sa-lon toplantıları gerçekleştirdik, hastaneler önünde eylemler yapmaya çalıştık, hastanelerimizi koruyabilmek için.

Ancak ne yazık ki burada ismi yazan 6 hastaneden 5'i şu ana kadar Ankara şehir Hastanesi gerekçe gösterilerek kapanmış durumda. Önümüzdeki aylar içerisinde altıncısının Ankara Fizik Tedavi ve Re-habilitasyon Hastanesi'nin de ne yazık ki kapanması sürecine girmiş durumdayız. Uğur hocam bahsetti, hastane yaparken proje yapılır-

ken ne kadar düşünöldü bilmiyoruz ama bu hastanelere bir ulaşım sorunu var. Ankara'daki şehir hastanesine ulaşımında ciddi bir problem olduğu, hastane epey bir ilerledikten sonra fark edildi. Burası ODTÜ'nün haritası değeri dostlar. Şehir hastanesi burada. ODTÜ'nün hemen ilerisinde Şehir hastanesi.

Hatırlayacaksınız 2013 sonbaharında şurada ODTÜ Ormanı'na yönelik bir katliam gerçekleşmişti ve şu bulvar açılmıştı "1071 Malazgirt Bulvarı". 2017 sonbaharında şurada ciddi bir orman katliamı gerçekleşti. Buradan İncek'e doğru bir bulvar açılması için, şehir hastanesine yol yapılması gerekçe gösterilerek ODTÜ ormanında bir katliam daha gerçekleşti. Bu 2017 sonbaharında bahsettiğim ağaç katliamından sonraki yol. Biraz Kaz Dağları'nın maden arama nedeniyle maruz kaldığı katliam görüntüsüne benziyor değil mi? Ne yazık ki böyle bir zarar gördük. 3 katlı kavşaklar yapmaya çalışıyoruz değil mi? Hacettepe Kavşağı da şu anda 3 katlı. Şehir hastanesine ulaşımı sağlayabilmek için. Bu hastanelerin kapatılma meselesi son derece önemli.

Bu hastanelerin kapatılması döneminde depreme dayanıksız bazı hastaneler yıkılacak diye ifade edildi. Dönemim Sağlık Bakanı Ahmet Demircan. "Ekonomik ömrünü dolduran hastaneleri kapatıyoruz" dedi. Devlet Hastaneleri'nin ekonomik ömrünün tamamlanması ne demektir? Ayrı bir tartışma konusu. Ama şu hastaneler ekonomik ömrünü tamamlamış mıydı? Depreme mi dayanıksızdı? Diye baktığımız zaman Adana Numune Hastanesi açıldıktan 5 yıl sonra kapatılıyor. 750 yataklı modern bir hastane. Yaklaşık bir yıl kapalı kaldı bu hastane. Daha sonra Yüreğir Devlet Hastanesi buraya taşındı ve yarı kapasitesiyle çalışıyor. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi şu anda Bilkent Hastanesi'nin hemen yanında. Zaten 14 yıl önce açılmış modern bir hastaneydi. 677 yataklı. Bu hastanede şu anda ölüme terk edilmiş durumda.

Herhalde ekonomik ömrünü tamamladığından ya da depreme dayanıksız olduğundan söz etmemize imkan yok. Etlik İhtisas Hastanesi, SSK hastaneleri artık tarih oldu. Hatırlayan arkadaşlarımız vardır. İşçile- rin parasıyla yapılmış son derece modern bir hastaneydi. Yine açıldık-

tan 15 yıl sonra Etlik Şehir Hastanesi gerekçe gösterilerek o kampüs alanı içinde kaldı ve yıkıldı. 400 yataklı son derece önemli bir ihtisas hastanesi idi. Saydığım hastanelerin dışında Ankara'da şu anda kapanmayı bekleyen 7 hastane daha var, Etlik Şehir Hastanesi gerekçe gösterilerek. Tabi kapananların içinde Ankara Numune Hastanesi'ne ayrı bir parantez açmak lazım. Türkiye'nin en eski tarihi olan, en köklü hastanelerinden bir tanesi.

Burada tarihi fotoğrafını ve son fotoğrafını görüyorsunuz. Bu hastaneye şimdi laboratuvarların ve İlçe Sağlık Müdürlükleri'nin taşındığını ifade ediyor İl Sağlık Müdürü. Düşünün hastaların en kolay eriştiği yerde hastaneleri kapatıp, hastaların zor eriştiği bir yere taşıyorsunuz hastalar oraya gitmeye çalışıyorlar. Aile hekimlerinden, değişik yerlerden toplanan kanlar da tahlil için en kolay erişebilir yere geliyor. Böyle bir durumla karşı karşıyayız. Tabii bu hastanelerin her biri çok önemli. Üstte solda Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, evet Türkiye'nin en önemli hastanelerinden. Altta ki Dışkapı Çocuk Hastanesi kapatıldı. Sağ üstteki Bursa Memleket Hastanesi kapatıldı ki 1860'lara gidiyor tarihi değerli dostlar.

Çalışanlar korunuyor mu? Öğleden sonra arkadaşlarımız daha çok anlatacak ama böyle olmadığını hepimiz biliyoruz. Ne yazık ki kapatılan hastaneler gerekçe gösterilerek pek çok sağlık emekçisi işsiz kaldılar. Ciddi mağduriyetler yaşıyor bu hastanelerde. Peki ne yapacağız? Bu sorunların tespitiyle kalacak mıyız? Kuşkusuz bunu yapmamamız gerekiyor. Bundan sonrası için kritik olan yurttaşların şehir hastaneleri ve arka planı konusunda farkındalığını artırmamız gerekiyor. Daha çok kamuoyu yaratabilmemiz için bu ve benzeri toplantıları artırmamız gerekiyor. Sağlık çalışanlarının ve yurttaşların yeni dayanışma biçimlerini geliştirmemiz gerekiyor. Çünkü bu sadece sağlık çalışanların önleyebileceği bir mesele değil. Sözleşmesi imzalanmayan projelerin durdurulması gerekiyor. Dediğim gibi zararın neresinden dönülürse kardır. Şehir hastanelerinin kamuya devri meselesi son derece önemli. Bunun için hukuki çalışmaları ve finansal süreçleri hep beraber hocalarımızın, hukukçularımızın tartışması gerekiyor. Değerli dostlar ben hepimizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

BİRİNCİ OTURUM

SORU- CEVAP

Prof. Dr. Raşit Tükel: Çok teşekkürler Bayazıt gerçekten içinde yaşadığımız süreci bir de bizim açımızdan sağlık çalışanları açısından aktarmış oldun. Evet tartışmaya da vaktimiz var. Çünkü 12’de burada basın açıklaması yapacağız. O zaman kadar tartışmayla bu süreci doldurabiliriz. Evet var mı sorusu olan?

Soru: Efendim ben Yüksek İhtisas Hastanesi’nin kuruluşunun ilk gününden emekli oldum. 2000 tarihine kadar orada çalışmış bir insanım ve her taşında benim emeğim vardır. Onun kitabını da yazdım, size şöyle takdim edeyim bunu. İyi ki de yazmışım. Bir gün hiç düşünmedim ki Yüksek İhtisas Hastanesi tarih olsun. Gerçekten Yüksek İhtisas Hastanesi’nin kaldırılması çok büyük bir hata ve cinayettir. Çünkü ben bilirim hastalar yarım saate evlerinden çıkarlar, ya da bir saate. Hastaneye giderler. Ben Kardiyoloji Kliniği Direktörlüğü’nden emekliyim. Anjiyo yaparlar ve hastanın hayatı kurtulur. Oradan ta Bilkent’e hasta nasıl gidecektir? Hangi vasıtayla gidecektir? Metroyla gitse metroya nasıl taşınacaktır? Onun için hastanın parası var mıdır? Ne olacaktır? Hasta özel hastaneye gidecektir. Özel hastanede de acaba mutlaka tam endikasyon koyulacak mıdır? Koyulmayacak mıdır? Hasta o zaman şeyi düşünür mü? Parasını borca girer hayatını kurtarmayı düşünür. Ama Yüksek İhtisas Hastanesi kaldırılmazdı. Orada ilk kalp nakli yapıldı. Rahmetli Kemal Beyazıt benim çalışma arkadaşım geçenlerde kaybettik. Bir çok şeylerin ilki yapılmıştır orada. İlk anjiyo yapılmıştır benim kliniğimde. Bu hastane kaldırılır mıydı? Madem kaldıracaktın? Yerine neden 29 Mayıs Üniversitesini getiriyorsunuz oraya. Şimdi 29 Mayıs’a verilmiş ve orada poliklinik yapılıyormuş. Biz yıllar orada önce bir vakıf kurmuştuk ve üniversite yapacaktık. Üniversite şimdi kuruldu, Üniversitenin adıda Yüksek İhtisas Üniversitesi. Madem bunu ya-

pacaktınız Yüksek İhtisas Üniversitesi'ne verin hastaneyi. Numune'ye gelince ben iki stajımı orada yaptım. Oranın çocuk kliniğinden bir üniversite doğmuştur. Hacettepe doğmuştur. Oraya Hitler'den kaçan profesörler gelmişler orada Türk Tıbbı'na hizmet etmişlerdir. Bir çocukcu benim kardeşimin hayatını kurtarmıştır orada, ben bunları biliyorum çocukluğumda. Yani Numune kaldırılır mı? Anadolu'ya hizmet veren, yıllar boyu Anadolu'nun bütün ağırlığını çeken hastane. Bu bir cinayettir bunu söylüyorum. Hiç bir yerde çalışmıyorum. Evde oturuyorum, evde sosyal medyadan yazıyorum. O kadar gazete yazarlarına yazdım. Eskiden Yalçın Bayer falan yayınlandı yazılarımı. Şimdi tabi dinozor olduğum için yayınlamıyor, canı sağolsun. Ama hala yazmaya devam ediyorum. Hiç bir işe de yaramıyor. Allah yolunuzu açık etsin.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Çok teşekkür ederiz bu değerli bilgileri paylaştığınız için. Evet başka... Buyrun.

Soru: Hocam çok teşekkür ediyorum ama ben bir olayın şokundayım, Bayazıt hocama sormak istiyorum. O sizin gösterdiğiniz Mehmet Ali Aydınlar'ın "Al Şişli ETFAL'i yerine bize modern bir hastane yap, yerine de Alışveriş merkezi yap" Türkiye'de hiç mi muhalefet yok. Çünkü hekim olarak benim de oturduğum Bahçelievler'de gelecek yüzyılın 7 yıldızlı hastaneleri var. Ve Türkiye'de yok içinde. Yani dediğiniz gibi kime hitap etmesi düşünülüyor? Hayli bir azınlık mıyız? Bu kadar mı azız? Bunları bile örneğin Şişli'yi kutsal bir hastane diye biliyoruz Abdülhamit açmış v.s. Bunları hiç mi önemi yok. Örneğin Cuma mesajı diye mi bunu sağa sola yollasak? Bu ülke bu kadar mı akıl tutulmasına uğradı. Aklımızı bu kadar mı yitirdik bir ülke olarak.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Evet yani en son ben konuşmacılara tekrar söz vereceğim. Sizin görüşleriniz ve sorularınız sonrasında. Buyrun...

Soru: Çok teşekkürler bütün hocalarımıza. Emekleri ve güzel konuşmaları için tabi ki. Dr. Nazan Aksaray Eskişehir Tabip Odası'ndan. Şehir Hastanesi çalışanıyım. Maalesef Allah kimseyi düşürmesin. Herkes diyor ki "bunlardan vazgeçmek güzel bir hayal" bunun pratiği gerçekten nasıl olacak? Yani bu sözleşme imzalanan şirketlere nasıl bir taahhüt verildi ve buradan nasıl dönülebilir? Yani İngiltere burada başka ülkelere ihraç etme yolunu taahhüt etmiş Carillion firmasına.

Türkiye’de bu ne olabilir? Yani bir para mı verecekler? Başka bir şey mi yapacaklar? Arazi mi verecekler? Bu somut olarak nasıl olabilir? Bu güzel hayali daha canlı kılmak için? Soruyorum bunu teşekkürler.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Evet başka, buyrun orta sıradan... Hasan hocam buyrun.

Dr. Hasan Serdaroğlu: Evet Dr. Hasan Serdaroğlu İstanbul’dan. Şimdi bu hastanelerin hepsinin şehir dışına yapıldığını görüyoruz. Şehir dışına ulaşımın son derece zor olduğunu farkındayız. Hasta en kısa zamanda ulaşabileceği hastaneye gitmek ister. Buralara ulaşım hemen hemen mümkün değil. Acil hasta metroya da binemez. Metro bir ulaşım aracı olamaz hastane için. Bir taraftan böyle Ankara örneğinde olduğu gibi diğer şehirlerde de var bu, şehir içindeki hastaneler kapatılıyor ama şehir içine özel hastanelerin yapılması da teşvik ediliyor. Bu bir özelleştirmenin başka bir yolu mu? Bakıyorsanız Ankara’da 13 tane hastane kapatılıyor ama Ankara’nın en prestijli kamu binaları özel hastane yapılması için bazılarına peşkeş çekiliyor. Özel hastane teşvikliliği mi var acaba bunu öğrenmek istiyorum. Çünkü şehir içindeki kapatılan hastanelerin yerini özel hastanelerin yavaş yavaş doldurduğunu görüyoruz.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Evet arkada bir arkadaşımız var, hemen arkada...

Soru: Merhabalar Yağız. Marmara Üniversitesi’nden. Benim Uğur Emek hocaya iki sorum olacaktı. Birincisi bu şehir hastaneleri modeli tipik bir kamu özel ortaklığı/işbirliği mi yoksa onu da ötesinde geçen bir imtiyaz modeli mi? Söylem bakımından, teknik kullanım açısından bunu belki düzeltmek gerekir mi? Diye sormak istiyorum. İkincisi de uluslararası tahkime gitme olanağı var bu işletmecilerin, ihaleyi alanların. Buraların kamulaştırılması bu açıdan ne kadar mümkündür yani mümkün müdür? Teknik açıdan. Hukuki bakımdan. Teşekkürler.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Evet, buyrun...

Soru: Remzi Çelik Makine Mühendisi TMMOB üyesi. Çok küçük bir saptamadan sonra bu sorumu sormak istiyorum. Örnek verdiğiniz yurtdışı ülkelerinde İngiltere, ABD var. Belki bu işin başına 1978 Was-

hington Konsensüsü neoliberal politikaların oluşturulduğu Thatcherizm, Reaganizm ve Özalizm'den başlamak ve 80 Darbesi'nden bu tarafa almak lazım. Hiç de tesadüfi değil. Bu küçük saptamadan sonra sorum biraz özel bir alanda olacak. İstanbul şehri birinci derecede deprem alanında. Ortak sorun yanlış yer ve yanlış zamanlama. Hadi oldu çalışıyor desek, afete yönelik bir planlama var mı? Yani bu 3 bin yatağa nasıl gidilecek? Böyle bir planlama var mı? Triyaj bildiğim kadarıyla Numune Hastanesi'nde bile sıkışan bir konu. 20 kişi 30 kişi gittiği zaman triyajın olmadığını görüyoruz, sıkıştığını görüyoruz. Küba'da hastaneler, depremde yüzde yüz boşaltılmayacak diye planlanılır. Böyle bir yapıda böyle bir planlama var mı? Yani afete dönük, afetin argüman olarak alındığı bir tasarım var mı? Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Son iki soru çünkü cevaplar sonrasında 12'de de basın açıklaması var, buyrun...

Soru: Öncelikle tüm konuşmacılara teşekkür ederim. Ben Merve Kayaduvar Dokuz Eylül Üniversitesi'nde Kamu Yönetimi'nde Araştırma Görevlisi'yim. Öncelikle Kayahan hocama bir sorum var. Tüm dünyada bir sağlık alanında merkezleşme eğilimi var. Özellikle İngiltere'de ama Türkiye'de kamu hastane birliklerinin kapatıldığını biliyoruz son dönemde. Bunun şehir hastaneleriyle bir bağlantısı var mı? Yani bu merkezleşme eğiliminin hani şehir hastaneleri açısından bir etkisi olur mu? Ya da var mı? İkinci sorum tüm şehir hastaneleri eğitim araştırma hastanesi olarak mı açılıyor? Yani kapatılacak hastaneler arasında eğitim araştırma yoksa bile yine de bu hastaneler eğitim araştırma olarak mı planlandı? Bunu sormak istiyorum. Teşekkürler.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Buyrun Fatih hocam.

Soru: Teşekkür ediyorum. Fatih Sürenkök İzmir'den geliyorum. İzmir'de de ciddi bir şekilde yaşadığımız bir olay. Milletvekillerimiz de burada. Şunu öğrenmek istiyorum halka bunu nasıl anlatacağız? Yalanları ve gerçekleri. Ve İzmir'deki tüm hastanelerde şu anda sağlık çalışanların gündemi şehir hastanesi açıldığı zaman kimler gidecek? Biz hastanelerde toplantı yapamıyoruz. Sağlık Müdürlüğü ve Başhekimlik, hastanelerde İzmir Tabip Odası'nın ve SES'in toplantı yapmasına engel oluyor. Şehir hastanelerinin anlatılmasını istemiyor. Bu ne-

denle burada kamusal alanda bir odanın hastane ortamında toplantı yapmasına acaba TTB, Sağlık Bakanlığı üzerinden bir şey yapabilir mi? Bizim bu konuda yalanlar ve gerçekleri anlatmamızı nasıl sağlarız?

Prof. Dr. Raşit Tükel: Evet teşekkürler sorular için. Ben soruların yanıtları için yine konuşma sırasına göre söz vereceğim, Uğur Emek hocam buyrun...

Prof. Dr. Uğur Emek: İlk soruda tahkimin yeri soruldu. Tahkim yerinin Londra veya Türkiye olmasının çok bir önemi yok. Yani buna takılmamak lazım. En son tahlilde uluslararası tahkim. Karar nerede alınırsa alınsın, hakemler yabancı olabilir. Süreç uluslararası hukukun gereklerine göre işleyecek. O yüzden tahkim yeri Ankara'da olsa İstanbul'da olsa, seçilen tahkim mekanizmasına göre işte Dünya Bankası mı olur Milletlerarası Ticaret Odası mı olur, ona göre sonuç alınacak. O yüzden oraya çok takılmamak lazım, tahkim varsa var. Yani, tahkim yeri Ankara'da olursa daha iyi olur diye bir sonuca bence çok takılmamak lazım. Kamulaştırmanın yöntemi iki defa soruldu.

Yakınlarda bir rapor okudum. İngiltere'de Institute for Public Policy Research isimli bir kurumun, Chris Thomas isimli bir uzmana yazdırıldığı raporu var. Raporda İngiltere'deki hastanelerin kötü mirasından nasıl kurtulacağı hususu tartışılıyor? Bu projelerin en önemli sorunlarından bir tanesi kuşaklar arası gelir dağılımını bozmasıdır. Biz çocuklarımızın geleceklerini ellerinden alıyoruz, kötü bir miras bırakıyoruz yani. Yaş grubu itibarıyla kendi kullanacağımız hastanelerin bedelini onlara yıkıyoruz. İngiltere'de bu yükten kurtulmanın yollarını arıyorlar. Kamulaştırma orada da bir seçenek. Ama Türkiye'de tabi sözleşmeleri bilmiyoruz, sözleşmelerin detaylarını bilmiyoruz. Karşılıklı fesihlerde her iki tarafında yükümlülükleri var. Büyük bir ihtimalle kanun çıkarılması gerekiyor. Çok karmaşık bir yapıyla karşı karşıyayız. Çünkü iki tane sözleşme imzalanıyor. Birisi işletmeci ile sağlık bakanlığı arasında, diğeri de sağlık bakanlığı ile finansal kurumlar arasında. O sözleşmelerde finansal kuruluşlara "step in", müdahale hakları tanınıyor.

Bu sözleşmeler imzalandıktan sonra çok sayıda değiştirildi. Ben sunuşumda vakit darlığımdan değinemedim. Bunu halka açık yayınlardan biliyoruz. Kayıhan bey'in bahsettiği Ankara'da katıldığımız toplantıda

sözleşme süreçlerinin içinde olan bir avukat arkadaşımız sözleşmelerde değişiklikler yapıldığını teyit etti. Takdir edersiniz ki bu değişiklikler özel sektörün lehine olması beklenir. Vatandaşın lehine olsa sözleşmelerin ayrıntıları kamuoyuyla da paylaşılır. Tüketici yararına değil çünkü siz yoksunuz orada. Sözleşme tarafı değilsiniz. Öyle bir durum var. Marmara Üniversitesinden bir arkadaşımız, şehir hastanesinin imtiyaz olup olmadığını sordu.

Bu sözleşmeler özel hukuk kapsamındadır denildikten sonra, imtiyaz gündemden çıkıyor. Hukukçular arasında eksik imtiyaz, tam imtiyaz diye tartışan akademisyenler de var. Ben eksik sözleşme iktisadından çalışıyorum. Bir hukuk fakültesi dergisinde bir makalem yayımlanmıştı. Hakem benim makaleyi okumuş, "yazarın kamu hizmeti imtiyazından haberi yok" demiş. 1999 yılında Anayasada yapılan değişiklikle, yasa koyucunun bu tür sözleşmeleri kanunla özel hukuk kapsamına almasına imkân sağlandı. Ama bu sözleşmelerin teorik olarak kamu hizmeti olduğu konusunda hemfikiriz. Sağlık hizmeti kamu hizmeti değil diyemeyiz.

Son soru Merve'den geldi, bu işlerde öz kaynak oranı yüzde 20'dir. Öz kaynağın yüzde 20 olması, yatırımcının da elini taşın altına koymasını amaçlıyor. Bizim şirketlerimiz elini taşın altına koymuyor. Öz kaynak için de kredi alıyorlar. Aslında yüzde 100'ünü krediyle yapıyorlar. Önce bir öz kaynak kredisi alıyorlar, öz kaynak kredisini bulduktan sonra öz kaynağı koydum şimdi bir de yüzde 80'i kullanayım diyorlar. Tam olarak elin taşıyla elin kuşunu vuruyorlar. Projelerin büyütülmesi fizibilite yapmayı ve sözleşme yazmayı zorlaştırıyor. Bunun yanı sıra bir de pazara giriş engeli yaratıyor. Projeyi bu kadar büyütürseniz ve sermaye yeterli şartınız da yüzde 20 ise çoğu firma bu mali yeterliliği karşılayamıyor. Mali ve teknik yeterliliğiniz yetmediği zaman da ihaleye giremiyorsunuz. Şehir hastanelerinde pazarı yatak sayısı üzerinden tanımladığım bir çalışma yaptım. İşte şu anda 31 bin yatak tahsis edildi. Şu soruyu sordum, 31 bin yatak nasıl dağılmış? Firmalar arasında yoğunlaşmayı hesapladım. Yüzde 70'inden fazlasını 3 tane firma kontrol ediyor şu anda. O firmaları siz de biliyorsunuz zaten, benim söylememe gerek. Bu istatistik şehir hastanelerinde yoğunlaşmanın, tekelleşmenin olduğunu da gösteriyor. Gelecek ihalelerde ne olaca-

ğını bilmiyoruz. Ama dediğiniz gibi pazara giriş engeli ve tekelleşme yaşandığı doğru. Yüzde 70, 3 firmanın kontrolü çok yüksek bir rakam. Ben burada susayım teşekkür ederim.

Prof. Dr. Kayıhan Pala: Bana sorulan sorulara kısaca yanıt vermeye çalışayım. Londra meselesini hocam söyledi ama burada temel mesele mahkemenin nerede olduğu değil, mahkemenin nasıl bir mahkeme olduğudur. Dolayısıyla ona ek yapmama gerek kalmayacak. Ama şunu söyleyeyim, zaman sınırlılığımız nedeniyle aslında şehir hastaneleriyle ilgili sorun alanlarının hepsine değinemedik. Bunun iki nedeni var. Birincisi bizim katıldığımız herhalde 15. toplantı falandır. Hep aynı şeyleri söylemeyelim diye, ikincisi de bunları epeyce yazdık, internetten de erişimleri var. Dolayısıyla oradan da tartışabiliriz. Şimdi önemli sorulardan bir tanesi, “bunlar kamulaştırılabilir mi?” çünkü biz diyoruz ki “bunlar kamulaştırılsın.”

Değerli arkadaşlar kamulaştırılıp, kamulaştırılamaması meselesi hukuki bir mesele değil, siyasi bir meseledir. Eğer siyaset bağlamında gücünüz varsa, kamulaştırırsınız da el de koyarsınız, her şeyi yaparsınız merak etmeyin. Yapılması için toplumun talep etmesi lazım. Toplum bunu talep ederse toplum bu talebini siyaseten hayata geçirebilirse bu yapılabilir. Önünde hiç bir engel yok. Dünya tarihi bunu bize çok net gösteriyor. Şehir içinde özel hastane sorusu da bence çok değerli bir sorudur.

Şimdi bir yandan düşünün şehir içindeki kamu hastanelerini kapatıyorsunuz, şehir dışındaki hastanelere insanları gitmek zorunda bırakıyorsunuz, öte yanda şehir içinde kapattığınız hastaneleri özel hastanelere veriyorsunuz. Bence yoruma ya da açıklamaya muhtaç bir durum yok. Dolayısıyla bir yandan bu ihaleleri alan şirketlere kaynak aktarılırken öte yandan da Türkiye’deki özel sağlık sektörüne kaynak aktarmak için uğraş içindesiniz. Bir rakam bunu açıklamaya yeter, 2002’de Türkiye’de 275 civarında özel hastane vardı. Şimdi bu hastaneler 600’e doğru geldi. Yatak sayısı bağlamında da Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte özel sektörün yatak sayısında yüzde 300’ün üstünde artış olduğunu burada söyleyelim.

Afet meselesinde değerli dostumuzun sorusu, şöyle bir şey var be-

nim inceleyebildiğim hastanelerde, özellikle depreme dayanıklılık ve bir takım sensörler üzerinden ifade edilen bir yaklaşım var. Ama afe-tin gerçekleşmesi sırasında sağlık hizmeti sunumuna ilişkin sizin haklı olarak vurguladığınız triaj ve benzeri yaklaşımlar üzerinden bir ör-gütlenme modeli çıkmış değil. Dolayısıyla en baştan konuştuğumuz başta ulaşım sorunu olmak üzere sorunlar bunun bir çözüm olma ihtimalini ortadan kaldırıyor. Ama İstanbul'da durum nedir? Açıkcası onu bilmiyorum. Kamu hastane birliklerinin kapatılmasının şehir has-tanelerine destek anlamına gelip gelmediği konuşuldu.

Şimdi kamu hastane birliklerinin ilk TBMM'ye sunulan yasa taslağını hatırlayacak olursanız, sevgili meslektaşımız Ali Şeker çok iyi hatırla-yacaktır. Orada bunların mütevellî heyetler tarafından yönetilmesi ve kapatılacak hastanelerin, arsalarının ve binalarının kiralama ve satma yetkisinin heyetlere verilmesi önerisi vardı. Dolayısıyla bunlar tek ba-şına bir yaklaşım olarak değil bir projenin zaman içerisinde değış-tirilmesi ve küresel sermayeye daha uygun hale getirilmesi biçiminde algılanmalıdır. Çünkü AKP tarafından ilk gündeme getirilen kamu hastane birlikleri meselesiyle, sonra bunun şehir hastanelerine dö-nüştürülmesi arasında sağlık alanında çekirdek hizmetin kim tarafın-dan verilmesi halinde özel sektörün daha fazla kar elde edebileceği konusu bu sürece damga vurmuştur.

Peki bunların hepsi eğitim araştırma hastanesi olacak mı? Bilebildi-ğimiz kadarıyla ve orada yaptığımız görüşmeler yardımıyla bunların tamamının Sağlık Bilimleri Üniversitesine bağlı olma potansiyelinden söz ediliyor. Ama örneğin Elazığ Şehir Hastanesi'ni ziyaretimiz sırasın-da orada ne bir eğitici kadronun ne de herhangi bir şekilde asistan alımının söz konusu olmadığını gördük. Birçok hastanede de bunun örnekleri var. Yani örneğin Yozgat'taki Şehir Hastanesi'nin bir eğitim araştırma hastanesi olma potansiyeli çok fazla görünmüyor. Ama za-man içerisinde bu kararlar herhangi bir tıbbi ölçütlere, eğitim ölçütle-rine bağlı olarak verilmiyor. Bir gece içerisinde "ben bunu böyle yap-tım" diye karşımıza gelen bir sürecin parçası olabilir. Ki burada şunu da hatırlatalım, Tıp Fakültesi sayısı 100'ü geçmiş, bu yıl itibarıyla 15 bin civarında öğrenci alınmış. Sonu da şöyle bitireyim sayın başkan, halka bunu nasıl anlatacağız? Valla elimizden geldiğince anlatmaya

çalışıyoruz ama bunu tek başına TTB'nin yapması yerine bu süreçten etkilenecek bütün toplum kesimlerinin yapmasında büyük yarar var. Bana sorarsanız burada en önemli işlevlerden bir tanesi de aramızda da bulunan değerli siyasetçilere düşüyor. Benim bilebildiğim kadariyle AKP'nin bu programı karşısında şehir hastanelerine özgü olarak tek rapor açıklayan siyasi parti Saadet Partisi. Mesela aramızda CHP'nin değerli temsilcileri var, neden CHP bu konuda kapsamlı bir raporu ve tutumu henüz açıklamamıştır, Parti siyaseti bağlamında resmi rapor olarak, bunu sormaya başlayabiliriz. Diğer partilere de sorabiliriz. Dolayısıyla halka anlatmak için her türlü fırsattan yararlanalım. Çünkü gerçekten hepimizin özellikle çocuklarımızın geleceğini tehdit eden bir finansal yapılanmayla, sağlık hizmetine erişim sorunuyla karşı karşıyayız. Teşekkürler.

Dr. Bayazıt İlhan: Basın açıklamamızın zamanı çok yaklaştı. Hocalarımız da sanıyorum soruların çoğuna cevap verdi. Özellikle benim adımı belirterek soran bir arkadaşımız vardı. "Türkiye'de muhalefet yok mu?" Kuşkusuz Türkiye'de muhalefet var. Siyasi partiler var, sendikalarımız, meslek örgütlerimiz, demokratik kitle örgütlerimiz var. Ama bugüne kadar bu meselede yeterli muhalefeti gösteremediğimiz ve bugüne geldiğimiz ortada. Bu aslında hepimizin, Türkiye'deki demokratik toplumsal muhalefeti oluşturan bütün kesimlerin eksikliklerini bize açık bir şekilde gösteriyor. Ancak tabi ki geriye dönük hayıflanmaktansa şimdi bundan sonrası için "Nasıl örgütlülüğümüzü artırabiliriz?" "Nasıl dayanışmamızı artırabiliriz?", "Nasıl bundan sonra daha çok el ele verebiliriz?", "Ortak paydalarda toplumsal muhalefetimizi nasıl yükseltebiliriz?", "Kamu yararına sağlık hizmetlerini nasıl örgütleyebiliriz?" bunun mücadelesini vermeye devam etmemiz gerekiyor.

Prof. Dr. Raşit Tükel: Şimdi çok teşekkür ediyorum konuşmacılara ve sorular için. Aslında tabi burada konuşurken Ankara'yı Bilkent Şehir Hastanesi onun getirdiği zorlukları özellikle vurguladık ama, İstanbul'da da İkitelli Şehir Hastanesi 2020'de açılıyor. Onu öğleden sonra son oturumda tartışacağız. O yüzden bu toplantıya katılanların bütün gün boyunca devamı çok önemli. Çünkü bir sonra ki oturum deneyimlerle ilgili. İlk oturumda çalışanların, hekimlerin, sağlık çalı-

şanlarının sorunlarını konuşma imkanı bulacağız. Teşekkür ediyorum ve ben Dr. Osman Öztürk'ü basın açıklamasını organize etmek için çağırıyorum buyrun.

Dr. Osman Öztürk: Biz teşekkür ediyoruz değerli konuşmacılara, değerli moderatörlerimize günün ilk panelini tamamlamış olduk. Şimdi bir basın açıklaması sonra da bir yemek arası vereceğiz. Sıralanalım böyle buyrun. Şimdi basın açıklaması için TTB Başkanı Dr. Sinan Adıyaman, İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Pınar Saip ve İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç'ı böyle davet ediyorum. Yazılı bir metin var onu daha sonra dağıtacağız. Ama ben önce açılışta TTB Başkanı Prof. Dr. Sinan Adıyaman söylemek istediği bizimle paylaşmak istediği basın açıklaması kapsamında, tabii buyrun.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman: Valla sempozyum gayet iyi gidiyor. Panel çok iyiydi. Bunun öğleden sonra ki konuşmalar da çok iyi olacak. Ben bugünkü basın açıklamasının çok çok çok yayılmasının Türkiye için çok iyi olacağını, faydalı olacağını düşünüyorum. Böylece mücadeleyi kuvvetlendirebileceğiz gibi geliyor. Çok teşekkür ediyorum, sağ olun.

Dr. Osman Öztürk: Biz teşekkür ediyoruz. İstanbul Tabip Odası Başkanı Dr. Pınar Saip.

Prof. Dr. Pınar Saip: Ben de bugünkü hem bu toplantının hem de basın açıklamasının çok önemli olduğunu düşünüyorum. Gerçekten ciddi bir halk sağlığı tehditiyle karşı karşıyayız. Ve bunun bir şekilde durdurulması lazım. Öğleden sonra daha çok özellikle nasıl durdurulabilecek? Bu işe demokrasi güçleri olarak nasıl sahip çıkacağız. Gerçekten her kesimin, basının, köşe yazarlarının, partilerin, STK'ların herkesin sahip çıkması gerekiyor. Bunun hep birlikte üstesinden geleceğimize inanıyorum ve buna vesile olduğumuz için de çok memnunum.

Dr. Osman Öztürk: Peki Dr. Pınar Saip'e çok teşekkür ediyorum. Şimdi de yazılı basın açıklamasını İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç bizimle paylaşacak buyrun.

UL
ASI

YERLİ
SAĞLIK
SİSTEMLERİ



İSTANBUL
KÜLTÜR
VE TURİZM

SEMPOZYUM

ŞEHİR HASTANELERİ

YALANLAR
VE GERÇEKLER

09 KASIM

İSTANBUL (CONGRESSE)

09.00 - 17.30

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

İSTANBUL KÜLTÜR VE TURİZM

SEMPOZYUM
ŞEHİR HASTANELERİ
YALANLAR VE GERÇEKLER

TÜRK
TABİPLER
BİRLİĞİ



BASINA VE KAMUOYUNA ŞEHİR HASTANELERİ: YALANLAR/GERÇEKLER

Neoliberal sağlık reformlarının sağlığı piyasalaştıran ve sermaye için yeni bir kâr maksimizasyon alanı haline getiren yapısı, Türkiye’de son otuz yılda kamu hastanelerini örgütlenme, finansman ve istihdam yapısı açısından derinden etkilemiştir. Bu süreçte kamu hastanelerinin finansman yapısı büyük ölçüde değişmiştir.

← **Dr. Güray Kılıç**

İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Yurttaşlar doğrudan ve dolaylı vergilerle zaten yükü üstlenmişken, kamu hastaneleri bütçe dışı kaynaklardan gelir elde etmeye zorlanmış ve bu zorlanma sonucunda sosyal/özel sigorta primleri, katkı payları/kullanıcı ödentileri ve cepten harcamalar gibi yollarla yurttaşların tedavi edici sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı yapması zorunlu hale getirilmiştir.

Sermayenin sağlık alanındaki faaliyet alanının genişletilmesinde, kamu hastanelerinin finansman ve örgüt yapısının değiştirilmesi başat yaklaşım olmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin kamu-özel ortaklığı modelinin “YAP-KİRALA ve İŞLET-DEVRET” yöntemiyle inşa edilmesi ve hizmet sunması “ŞEHİR HASTANESİ” adıyla ülkemizde ön plana çıkarılmaktadır. Aynı işletme modeliyle açılan Osmangazi Köprüsü’nde işletmeci firmaya nasıl ki araba geçiş garantisi verildiyse, Şehir Hastanelerini işleten firmalara da hasta garantisi verilecektir.

Bugüne dek sayıları 10’u bulan şehir hastanelerinin açılmasıyla birlikte, Türk Tabipleri Birliği tarafından daha önce dile getirilen öngörülerin ne kadar doğru olduğu da ortaya çıkmaktadır. Bugün Şehir hastaneleri ile ilgili Sağlık Bakanlığı’nın iddialarını ve gerçekleri bir kez daha toplumla paylaşmayı bir görev olarak görüyoruz.

İDDİA: Şehir hastaneleri ile birlikte Sağlık Bakanlığı'na ait yatak sayısı büyük miktarda artacaktır (Toplam 32 proje ile 42.199 yeni hasta yatağı kapasitesi yaratılacağı açıklanmaktadır).

GERÇEK: Hastanelerin ihale onay kararlarında "yapılacak hastanede ki yatak sayısı kadar mevcut hastanelerden azaltılması veya kapatılması" şartı vardır. Şehir hastaneleri yeni yatırım değil yatak yenileme faaliyettir. Adana ilinde kamu hastaneleri önceden 3.011 yatak kapasitesi ile hizmet verirken, 1550 yataklı Şehir Hastanesi açıldıktan sonra 3.025 yatak kapasitesi ile hizmet vermeye başlamışlardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin maliyeti yüksek değildir.

GERÇEK: Erzurum'da 1.200 yataklı tam donanımlı devlet hastanesi 30 Milyon TL bedel aşımına karşın 213 Milyon TL'ye yaptırılmıştır. Kayseri Şehir Hastanesi'nin yaklaşık üç yıllık kira bedelidir bu tutar. Sağlık Bakanlığı da maliyetin yükseldiğini kameralar kapalıyken TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu'nda kabul etmiştir.

İDDİA: Şehir hastanelerine verilen herhangi bir garanti yoktur.

GERÇEK: Türkiye'de şehir hastanelerinin ihalelerini alan şirketlere, miktara bağlı hizmetler için hastanelerin %70 doluluk oranında çalıştırılacağı garanti edilmektedir. Bu oran yüksek güvenli adli psikiyatri hastaneleri için %80'dir. Sayıştay raporunda da Sağlık Bakanlığı'nın kanunla verilen yetkisini aşarak şirketlere borç üstlenim taahhüdünde bulunduğu ortaya çıkmıştır.

İDDİA: Şehir Hastaneleri de devlet hastanesidir.

GERÇEK: Şehir hastaneleri finansal kiralama ile yaptırılmaktadır. Hazine arazisinin tapu kaydına düşülen "sürekli nitelikli üst hakkı" şerhi arazinin şirketlerin mülküne dönüşmesine neden olmuştur. Şirkete ait binaya kira ödenmesi başlı başına mülkiyeti ortaya koymaya yetmektedir.

İDDİA: Şehir hastanelerinde yüksek kalitede sağlık hizmeti sunulacaktır.

GERÇEK: Şehir hastanelerinde karşılaşılan sorunlar israf nedeniyle bu hastanelerin verimlilikten uzak olduğunu, coğrafi olarak makul bir yerde olmamaları yüzünden hasta ve yakınlarının erişim sorunu yaşadıklarını, hasta merkezli hizmet sunumunun söz konusu olmadığını ve hastalara yönelik risk ve zararı en aza indireyecek biçimde sağlık hizmeti sunumunun aksayabileceğini açık olarak ortaya koymaktadır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin hasta ve yakınlarına ek bir maliyeti olmayacaktır.

GERÇEK: Hastaneye normalden uzun sürede ulaşım daha fazla yol masrafı veriyorsanız, hastane içinde istediğiniz yere daha uzun zamanda varabiliyorsanız bunlar da sizin için maliyettir. Kaldı ki şehir hastanelerinde an itibarıyla 1 TL fark ücreti alınmaktadır. Otel işletmeciliği zihniyetiyle yönetilecek Şehir Hastanelerinde hastaların, hasta yakınlarının basit, temel ihtiyaçları yok sayılmıştır. Örneğin hasta yakınları için bilindik bir çay ocağı kalmamış, yerlerini fahiş fiyatlarla satış yapan kafeler almıştır.

İDDİA: Şehir hastanelerine ulaşım sorunu yoktur.

GERÇEK: Şehir hastanelerinin açıldığı illerdeki vatandaşlar ulaşım sorunu olduğunu söylüyorsa ulaşım sorunu vardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinde çalışanlar memnundur.

GERÇEK: Şehir hastanelerinde ihale edilen hizmetlerde çalışanlar şirketin işçisidir. Şirketlerin kâr odaklı çalışma anlayışı sağlık çalışanlarının işyükünü artıracak, özlük haklarını erozyona uğratacaktır. Sağlık Bakanlığı'nın kiracı konumunda olduğu ve kira ödemelerinin de döner sermayeden yapıldığı şehir hastanelerinde, çalışan ücretleri güvence altında olmayacak, iş güvencesi yok sayılacaktır.

İDDİA: Şehir hastanelerinden hastalar ve yakınları memnundur.

GERÇEK: Şehir hastanelerine ulaşmak hastalar için büyük sorun haline gelmiştir. Şehir hastanelerinde hem kapalı alanın hem de hasta

sayısının artmış olmasına karşın enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının ve hastane enfeksiyon kontrol komitesinde çalışan hemşire sayısının artırılmaması nedeniyle denetimler yeterince yapılamamaktadır. Bu durum hastane enfeksiyon hızlarında ve şehir hastanelerinde ölüm hızında artışa yol açabilir. Şehir hastanelerinde sağlık hizmeti sunulması sırasında hasta güvenliğini tehdit eden birçok sorun da göze çarpmaktadır. Örneğin Bursa Şehir Hastanesi'nde tuvaletlerin yoğun bakımların içine açıldığı raporlanmıştır.

İDDİA: Açılan/açılacak Şehir Hastaneleri vatandaşların sağlık hizmetine erişiminde herhangi bir mağduriyet yaratmayacaktır.

GERÇEK: Kent merkezlerinden onlarca kilometre uzakta açılacak Şehir Hastaneleri için, vatandaşların kolayca eriştikleri, merkezi, köklü kamu hastaneleri kapatılacaktır. Örneğin Ankara'da, aralarında Ankara Numune EAH ve Türkiye Yüksek İhtisas EAH gibi yerleşik kurumların da olduğu 4 hastane kapatılmıştır. Yine İstanbul'da açılması planlanan İkitelli Şehir Hastanesi için Kanuni Sultan Süleyman EAH, Mehmet Akif Ersoy EAH, İstanbul (Samatya) EAH, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi'nin kapatılacağı/taşınacağı/kadro aktarılacağı duyumları alınmaktadır.

İDDİA: Şehir hastaneleri ile ilgili herhangi bir uyuşmazlık olması halinde, uyuşmazlık Türkiye'de mahkemelerde karara bağlanacaktır.

GERÇEK: Sağlık Bakanlığı ile şirketler arasında imzalanan sözleşmeler özel hukuk hükümlerine tabi olup çıkacak uyuşmazlıkların da yabancı tahkimde çözülmesi kabul edilmiştir. Sözleşmelerde İngiltere Tahkim Mahkemesinin yetkisinin kabul edildiği ortaya çıkmıştır.

İDDİA: Şehir hastaneleri hakkındaki tüm belgeler kamuoyu ile paylaşılmaktadır.

GERÇEK: İhale ile ilgili bilgi edinme "ticari sır" gerekçesiyle sınırlıdır. Oysa Devletlerin ticari sırrı olamaz. Sağlık Bakanlığı ve ilgili diğer bakanlıkların milletvekillerinden, basından ve vatandaşlardan bilgi saklayarak yarattıkları borçlar uluslararası yatırım hukukuna göre "gayri-

ahlaki borçlar” olup uzun vadede halkın bu borçları ödememe hakkı da vardır.

İDDİA: Şehir hastanelerinin yer seçimleri uygundur.

GERÇEK: Kayseri Şehir Hastanesi bataklığın üzerine yapıldığı için bahçesinde yılan görülmüştür, Elazığ Şehir Hastanesi kültürel SİT alanı ve şehitlik üzerine yapılmıştır, zemin etüdü yapılmamıştır, altyapısı zayıftır ve lağım taşmıştır, Isparta Şehir Hastanesi şehrin hava kirliliği en yoğun olan yerine yapılmıştır, Bilkent Şehir Hastanesi Ağıl dere yağına yapılmıştır ve inşaatı sürerken su baskını olmuştur, Bursa Şehir Hastanesi’nin şehir merkezine mesafesi 25 kilometredir.

Değerli Basın Emekçileri,

Bugün genel hatlarıyla dile getirdiğimiz bu iddia ve gerçeklerin arkasında, hem vatandaşları, hem sağlık çalışanlarını mağdur eden, edecek olan, sağlık alanını ticarileştirmeye odaklı bir yönetim zihniyeti vardır.

Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası olarak dile getirdiğimiz bu gerçeklerin takipçisi olmayı, halkın ve sağlık çalışanlarının hak ve çıkarlarını gözetmeyi sürdüreceğimizi bir kez daha kamuoyuna duyuruyoruz.

Saygılarımızla,

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ / İSTANBUL TABİP ODASI

Dr. Osman Öztürk: İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi Dr. Güray Kılıç’a teşekkür ediyoruz. Basın mensuplarının soruları varsa alabiliriz. Ya da zaten gün boyunca sempozyum sırasında bilgilendirmeler devam edecek. Sanırım yok soru, 13:30’a kadar ara veriyoruz. 13:30’da Adana, Ankara, Bursa, Mersin, Eskişehir Şehir Hastaneleri’nden gelen arkadaşların deneyimlerini bizimle paylaşacaklar. O saatte burada olalım.

SEMPOZYUM

ŞEHİR HASTANELERİ

YALANLAR
VE GERÇEKLER

TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ



İSTANBUL
TİP
ODASI

09 KASIM
2019 | CUMARTESİ
09.00 - 17.30

ŞİŞLİ BELEDİYESİ
NAZIM HİKMET KÜLTÜR
VE SANAT EVİ



SEMPOZYUM

ŞEHİR HASTANELERİ

YALANLAR VE GERÇEKLER

TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ



İSTANBUL
TİP
ODASI



P A N E L

TÜRKİYE'DE ŞEHİR HASTANELERİ DENEYİMLERİ

Zamana da rivayet ederek devam ediyor sempozyumumuz. Sabah gerçekten çok güzel bir panelle çok doyurucu konuşmalar, hepimiz açısından çok bilgilendirici oldu. Öğleden sonra iki oturumumuz var. Bu oturumda sabah o genel çerçevesi çizilen Şehir Hastaneleri Uygulaması'nın Türkiye örneklerinde neler yaşanıyor? Onları konuşacağız. Moderatörlüğünü TTB Genel Sekreteri Dr. Bülent Nazım Yılmaz yapacak. Adana Şehir Hastanesi deneyimini Adana Tabip Odası YK Eski Başkanı Doç. Dr. Ali İhsan Ökten aktaracak. Ankara Şehir Hastanesi deneyimini yine Ankara Tabip Odamızın YK Eski Üyesi Uzm. Dr. Bennan Koyuncu, Bursa Şehir Hastanesi deneyimini Bursa Tabip Odası YK Eski Başkanı Dr. Candan Coşkun, Mersin Şehir Hastanesi deneyimini Mersin Tabip Odası halen YK Üyesi Dr. Ayşe Jini Güneş Keskin ve Eskişehir Şehir Hastanesi deneyimini de yine Eskişehir Tabip Odası YK Üyesi Dr. Nazan Aksaray bizlerle paylaşacaklar. 13:30'dan 15:00'a kadar. Soruları da zaman ayırmak üzere oturumumuz devam edecek. Ben konuşmacıları ve moderatörü davet ediyorum buyrun.

← **Dr. Osman Öztürk**
İstanbul Tabip Odası
Genel Sekreteri

**Dr. Bülent Nazım
Yılmaz**

Türk Tabipleri Birliği
Genel Sekreteri

Tekrar merhaba. Ben bir kere daha TTB Merkez Konseyi ve İstanbul Tabip Odası adına hepinizi selamlıyorum. Bir önce ki oturumda şehir hastaneleri sürecini tartıştık. Son derece verimli tartışma oldu. Hem ekonomik anlamda hem politik anlamda sürecin değerlendirilmesini yaptık.

Kuşkusuz TTB de başlangıç noktası olarak 2010 yılını verebiliriz. Daha öncesine dayanıyor ancak 2010 yılından beri sürecin içerisinde. Müdahil oluyor, bir yandan deşifre etmeye çalışıyor, bir yandan hekimlerle örgütlülüğü üzerinden bir karşı duruş sergilemeye çalışıyor. Ama aynı zamanda alandan kaynaklanan hekimlik uygulamaları açısından yaşanan sıkıntıları gidermeye çalışıyor. Hekimlik değerlerine bu alandan yapılan saldırıları durdurmaya çalışıyor. Yine hekimler ve sağlık çalışanlarının birlikte mücadelesini örgütlemeye çalışıyor. Böyle bir süreçten geçiyoruz. Aslında bizim için hiç de alışık olmadığımız bir çalışma ortamı şehir hastaneleri.

Ben de bir yandan TTB genel sekreterliğini yürütürken aynı zamanda Eskişehir Devlet Hastanesi'nde çalışıyordum. Eskişehir Şehir Hastanesi'nin kurulmasıyla birlikte 1 Kasım 2018 tarihinde şehir hastanesinde çalışmaya başladım. Acil servisinde çalışıyorum. Gerçekten şehir hastaneleri farklı bir üretim süreci sağlık hizmeti açısından. Çift başlı gibi görünen bir yönetim süreci var ama bu sadece kağıt üzerinde böyle. Tamamen yönetimin özel şirketin elinde olduğu bir yönetim anlayışıyla karşı karşıyayız. Her şeyini onlar belirliyorlar.

Peki başhekimlikler ne yapıyor bu süreçte? Başhekimlikler sadece hekimler ve sağlık çalışanları üzerinde bir baskı oluşturma uğraşı içerisinde. "Onları nasıl yönetebiliriz? Süreçlere nasıl dahil edebiliriz? Aynı zamanda karşı duruşlarını nasıl engelleyebiliriz?" gayreti içerisinde yönetimin bir bakıma şirketin militarist yanını oluşturuyorlar. Bunu paylaşma gereğini hissediyorum. Örneğin orta dereceli büyüklükteki bir şehir hastanesi Eskişehir Şehir Hastanesi. Yaklaşık 2600 sağlık emekçisinin çalıştığı bir sağlık birimi, devasa bir sağlık biriminden söz ediyoruz. Ve çalışan değerinin hiç hissedilmediği hiç hissettirilmediği ve çalışanlar üzerindeki emek sömürsünün ve ücret sömürsünün

giderek arttığı ve derinleştiği bir fabrika türü üretim ilişkisine sahip yeni bir çalışma alanı aslında sağlık emekçileri açısından. Şimdi bunu değerlendireceğiz.

Türkiye, 2017 yılının Kasım ayında ilk kez Mersin Şehir Hastanesi'nde bu deneyimle karşı karşıya geldi diye bizim açımızdan bilinse de ilk uygulama Yozgat'ta gerçekleşti. Ama Yozgat Şehir Hastanesi biraz önce ki oturumda da belirtildiği gibi apar topar alelacele propagandası dahi yapılmadan aslında açılan bir hastaneydi. Bizim açımızdan mücadelenin başladığı deneyimlerin başladığı şehir hastanesi Mersin Şehir Hastanesi, 2017'nin Kasım ayında kuruldu. Ve sıkıntılar kuşkusuz devam ediyor. Size sorulan soruların en başında geleni ücret meselesi. Hani hekimler yeterince ücret alıyorlar mı? Ücretlerinde düşüşler oldu mu? Asıl konu bambaşka aslında. Asıl mesele bambaşka. Halkın sağlık hizmetine ulaşım hakkının engellenmesi, zorlaştırılması, sağlık hizmetlerinin daha paralı hale getirilmesi. Şirketin sağlık hizmetini çar çur etmesi neredeyse.

Aynı zamanda sağlık hizmetinin değersizleşmesi ile karşı karşıyayız. İlk olarak biz tarihsel olarak bir sunuş gerçekleştirelim dedik. Mersin Şehir Hastanesi deneyimiyle başlayacağız. Yaklaşık 15 dakika olarak planladık.

Konuşmacıların sürelerini. Ondan sonra da salonla beraber bu süreci tartışarak, sorularımızla genişleterek bitirelim planlamasını yaptım, ben öncelikle sözü Mersin Şehir Hastanesi'nden Ayşe Jini Güneş Keskin'e vereceğim. Kendisi Mersin Şehir Hastanesi'nde Nefroloji uzmanı ve aynı zamanda Mersin Tabip Odası YK Üyemiz. Buyrun Jini hanım.

MERSİN ŞEHİR HASTANESİ DENEYİMİ

Dr. Ayşe Jini Güneş →
Keskin

Mersin Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Gündeme geldiğinden bu yana can yakıcı olan ve olmaya da devam edecek gibi görünen Şehir Hastaneleri üzerine çok şey konuşuldu, yazılıp çizildi, raporlandı. Mevcut durumun ekonomi politikası, halk sağlığına etkileri ve diğer teknik kısımlarıyla ilgili fazlaca veri biriktirdik, biriktirmeye de devam ediyoruz. Ben içeriden yaşayan biri olarak 3. yılımıza girdiğimiz bu süreci sağlık çalışanları açısından nasıl deneyimlediğimizi anlatmak istiyorum.

Mersin Şehir Hastanesi'ne biz 2017'de çok talihsiz bir biçimde, çok hazırlıksız, bir hayalin gerçek kılınması niyetiyle, daha bina bitmeden taşınmıştık. Ve başlangıçta ağırlıklı olarak karşılaştığımız ilk ve en önemli gördüğümüz sorun olarak mesafelerden, ulaşılabilirlikten bahsediyorduk. Güne yorgun başlamak, ulaşım sorunu, hastanenin hiç alışkın olmadığımız şekilde devasa büyüklüğü. Yaşadığımız sıkıntıları, apar topar taşınmış olmamıza, sistemin henüz oturmamış olmasına bağladık ve bizi yoran, yıpratıcı ilk süreci sistem oturduğunda biraz rahatlayabileceğimize dair bir umut besleyerek geçirdik. Evet işler bizim için değil ama birileri için yoluna girmeye başladı. Sistem hiç bir zaman oturmadı. Ve bu süreçte sadece hekimler değil bütün sağlık çalışanları ciddi sıkıntılar yaşamaya başladı.

Bizler hekim olurken aslında bir kliniği yönetebilecek yetkinliğe sahip olduğumuza dair bir diploma ya da uzmanlık belgesi alıyoruz. Fakat bu süreçte şunu gördük, bizim sağlığın işleyişi üzerine hiç bir etkimiz yok bu modelde. Yani biz iş planımızı, iş düzenimizi, sağlık hizmeti üretmek için gereklilikleri, mesleğin niteliği açısından bir klinikte ya da laboratuvarında ya da ameliyathanede ihtiyaç duyulan şeyleri, gerekli fiziki değişiklikleri, malzeme alımlarını belirleme ve talep etme

hakkına sahip değiliz. Bunlar elimizden alınmış. Bir şeylerin yoluna girmesi için sarf ettiğimiz bütün çaba karşımıza maliyet denklemiyle dönüyor. Yönetim başhekimlikte gibi görülüyor fakat aslında başhekimlik sadece bizim taleplerimizi iletebildiğimiz ve maalesef çözüm bulamadığımız bir yere dönüşmüş. İşletme sahibi şirketlerin yöneticileri ile aramızdaki duvar haline gelmiş. Bir şeylerin yoluna girmesi ya da ihtiyaçların belirlenmesi veya düzeltilmesi için iletilen her talep, maliyet konusunda ilgili şirketle yapılmış olan sözleşmeler öne sürülerek uzlaşamadığı için "maliyeti bize ait değildir, yapamayız" cevabıyla aslında özel şirket tarafından reddediliyor.

Bir hastayı değerlendirmek için harcadığımız sürenin çok az bir kısmını aslında hastayı değerlendirmek, büyük kısmını ise hastaya ulaşmak için harcıyor hale geliyoruz. Örneğin bir hastayı değerlendirmek için konsültasyona gidiyoruz diyelim, gidişimiz on dakika gelişimiz on dakika oldu, hastayı da on dakikada değerlendirdik, en iyi ihtimalle toplamda yarım saat oluyor. Ancak eğer konsültasyon notunu sisteme düşmezsek o işi yapmamış görünüyoruz. Yüksek olasılıkla ilerleyen dönemlerde bu durum negatif performans olarak değerlendirilecek diye düşünüyoruz. Bize diyorlar ki "siz şu kadar süre içerisinde bu notu kapatmak zorundasınız". Biz o kadar süre içerisinde eğer o notu kapatmazsak sürekli cep telefonlarımıza mesaj sistemiyle işin tamamlanmamış olduğuna dair mesaj gelmeye başlıyor ve bu mesajlar belirli aralıklarla devam ediyor. Bu kadar büyük bir mekanda her yere ulaşmanın mümkün olmadığı bir noktada bir süre sonra sanal hekimlik yerleşmeye başlıyor. Artık hasta görmemeye başlıyoruz. Birden fazla kuleler var ve siz bir kuledeyken öbüründen talep geliyor, ona gittiğiniz zaman öbüründen tekrar geliyor ve bir süre sonra artık bu tanımlanmış sürelerde, tanımlanmış işin gerçekleşmesinin mümkün olmadığı bir noktada, sanal sistemin üzerinden notlar koyularak ilerlemeye başlıyor her şey.

Diğer bir örnek, sabahları telefonlarımıza "saat 08:31 polikliniğiniz başlamamıştır" mesajı geliyor. Oysa yatan hasta ağırlıklı branşlarda, sabah vizitlerinizi bu kadar büyütülmüş bir mekanda yarım saatlik bir süreye sığdırmak ve sonra onların tedavilerini tek tek sisteme girmek

mümkün olmuyor. Yani artık sizin yaptığınız işin yeterli olup olmadığı, yapılıp yapılmadığı sadece sanal sistem üzerinde belirleniyor. Nasıl yaptığınızla, sağlık açısından sonuçlarıyla kimse ilgilenmiyor. Ve bu noktada sağlık hizmeti sunumundaki nitelik kaybını görünmez kılmak için geliştirilmiş verimlilik, kalite gibi kavramlar devreye giriyor. Biliyorsunuz fabrika tipi üretim biçimlerinde verimlilik, kalite gibi kavramlar var. Bunun için bir takım verimlilik ve kalite değerlendirme yöntemleri geliştiriliyor. Bir fabrikada verimlilik meta üretiminde en kısa sürede, en ucuz girdiyle, yetecek kalitede ürünün üretilmesi ve bu süreçten maksimum kar elde etmeyi tanımlıyor. Hastaneleri fabrika gibi işletmeler mantığı ile kurgulamak ve denetlemek, sağlığın metalaşması, sağlık hizmeti üretenlerin ise işçileşmesi anlamına geliyor. Burada altını çizdiğim işçileşme meselesini biraz açmak istiyorum. Sağlık çalışanının ürettiği hizmetin özelliği sebebiyle bir fabrika üretim modeline uymayacağı ve diğer bir çok hizmet kolundaki ölçütlerle göre değerlendirilemeyeceği, çünkü insan sağlığının bir rant alanı olamayacağı sanırım hepimizin kabulüdür. Sağlık kar amaçlı iş-letilebilecek bir alan değildir.

Çok konuşulan teletıp sistemi başka bir örnek. Hastalara sürekli şehir hastanesi reklamı yapılırken çok güzel, nitelikli, büyük mekanlar içerisinde son donanımlı tıbbi cihazların geldiği vurgusu yapılıyor. Doğal olarak da zaten muayeneden alınmış süre hekimlerin laboratuvar ve görüntülenme tetkiklerine yönelmesini sağlıyor. Burada artan iş yükü karşılanamadığı için Radyoloji de hizmet alımı olarak çalışmaya başlıyor. Ve siz hastanıza değerlendirmek için muhatap olacağınız rapor okuyan kişiye hizmet alımı olduğu için ulaşamıyorsunuz. Ve sadece elinizde bir rapor oluyor. Ama hastanın bulgularını tartışmak, multidisipliner yaklaşmak için bir muhatap bulamıyorsunuz bu noktada.

Bir kliniği işletirken bütün taşıma personeli, temizlik personeli yani bütün yardımcı sağlık personelleri taşeron firmalara bağlı çalışıyorlar. Bu kadar büyük bir mekanda eski devlet hastanesinden aktardıkları sayılarla dahi iş üretmenin mümkün olmadığı bir noktada, ilk taşındığımız zaman, gerçekten bütün işi üretecek sayıda çalışan görüyorduk. Ve buradan da biraz yolunda gidebilir gibi düşünürken hızlıca

bir yıl içerisinde çalışan sayılarının çok azaltıldığını gördük. Yani taşeron firmalara bağlı sağlık çalışanları İŞKUR üzerinden alınıyorlar ve çok kısa bir süre sonra önce bir servis için 2, sonra iki kata bir personel gibi ciddi sayısal azaltmalara gidildiğinde artık işlerimiz yürümemeye başladı. Öte yandan bu insanların ağır iş yükü altında bel fıtığı gibi sağlık sorunlarının geliştiğine tanıklık ettik. Diğer bir sorun da sayıları hali hazırda azaltılmış olan taşeron personel, sağlık alanında yaptığı işin niteliği ve gereklilikleri ile ilgili yeterli eğitime sahip değil ve kliniklerde biz eğitim veriyoruz ama şirket tarafından belirlenmiş rotasyonlara tabi tutulduklarından sürekli yerleri değiştiriliyor ve başka birimlerde görevlendiriliyorlar. Bizler her defasında yeni bir işi bilmeyen çalışanla karşı karşıya kalıyoruz.

Hemşirelik hizmetlerinde de hastayla temasın azaldığı, kalite adına evrak ve kayıt işlemine ayrılmış süre ile mesainin büyük kısmının doldurulduğu benzer süreçler yaşandı.

Şehir Hastanesi kurulduktan sonra, eğitim araştırma hastanelerine dönüştürüleceği rivayetleri konuşuluyordu. Bir yıl kadar geçmişti ki bir gün ismimizin eğitim araştırma hastanesi olduğunu gördük. Çalışanlarda hiçbir değişiklik yoktu. Akademik kadro yoktu. İşleyişte eğitim kurumu olmasına yönelik bir değişim yoktu. Fakat birden bir eğitim araştırma hastanesi olmuştuk. Eğitim araştırma hastanesi olmamızın bize performans ödemesindeki değişikliklerle ekonomik anlamda bir katkısı olacağı beklentisi ile çok ses çıkarmadık.

Ama şöyle bir şey oldu, artık halkın şehir hastanesine gelirken talebi çok yükseldi. Yani son basamağa geldiğine inanıyor, son noktaya geldiğine inanıyor ve sizden orada beklenen ve bazen ya da çoğunlukla gerçekleşmesi mümkün olmayan sonuçlar nedeniyle şiddete uğramanız kaçınılmaz oluyor. Bir yandan da artık ilçe hastanelerde hastalar, ulaşabileceği son donanımlı eğitim araştırma hastanesi olduğu varsayımıyla muayene bile olmak istemiyorlar. Hastalar ile hekimler arasında çok ciddi sıkıntılar yaşanıyor. Çünkü o mesafeler uzunluklar dediğimiz ulaşılabilirlik sorunlarını hasta da yaşıyor.

Zaten hasta size geldiği zaman çok gerilimli gelmiş oluyor. Ve siz

mevcut mutsuzluğunuzla, tükenmişliğinizle bu gerilimi bu şiddeti yönetebilir noktada olmuyorsunuz ve şiddet sayıları çok artmaya başladı. Şehir Hastanesi'nde artık neredeyse maruz kalınan şiddetin bildirimleri bile yapılmıyor. Bu süreçte hekim hekim ilişkisinin, iş barışının bu kadar kaybolduğu bir yerde devam etmesi de mümkün olmadı. Bütün bu sıkıntılar, bu gerçekleşen aksaklıklar hekim-hekim arası çatışmalara da neden oldu. Herkes kendi alanında en büyük sorunu kendisinin yaşadığını düşünmeye başladı. Ve doğal olarak öfkesini bir diğer hekime ya da sağlık çalışanına yansıttığı pratikler yaşanmaya başladı. Bir arada aslında aynı sorunu yaşadığımıza dair bir paylaşımda bulunabileceğimiz temas etme alanlarına, ortak mekanlara ve zamana sahip değiliz. Yani bizim oradan biraradalıkla bir çıkış yolu üretebilmemiz de mümkün olmadı. Neden? Çünkü herkes o büyük mekan içerisinde birbirini göremeden, işlerini tanımlandığı biçimiyle, tanımlanmış sürelerde yetiştirmeye çalışırken, sadece kendi alanında bir yalnızlık ve tükenmişlik yaşamaya başladı. İş barışının bu kadar kaybolduğu bir yerde biz Mersin Tabip Odası olarak ne yapabiliriz diye düşündüğümüzde bir eylemsellik içine girmeyi planladık. Madem "şiddet arttı" diyoruz ve buna dair verilerimiz var, bunun için bir şeyler yapalım dedüğümüzde, hastane önünde basın açıklaması yapmayı çok anlamlı bulduk. Bu örneği şu yüzden veriyorum; Şehir Hastaneleri kamu hastanesi diye geçiyor ama bizim o günkü tanıklığımız gerçekten çok sertti. Bir şiddet karşıtı eylemi, sağlık çalışanına şiddete hayır eylemini çalıştığımız ve şiddete maruz kaldığımız mekan olan hastanenin kapısının önünde yapmak istediğimizde, kolluk kuvvetleri tarafından buranın "özel alan" olduğu ve bunu hastane bahçe kapısının dışarısında yapmamız gerektiği, dışarıda yapmadığımız takdirde müdahale edileceği söylendi. Orada bizim örgütlülüğümüzün önü de kesilmeye başlandı. Ve bu noktada başhekimliğin müdahil olma şansı olmuyor. Çünkü onları aşan durumlarda gerçekleşiyor.

Şehir Hastanesi açıldıktan sonra periferden, ilçe hastanelerden Şehir Hastanesi'ne tayin talepleri olmaya başladı. İlçe hastaneler artık iş üretmediği, üretmediği noktada, bu durumun Şehir Hastanesi çalışanlarının yükünü artırmasıyla beraber, ilçe hastanelerin ekonomisin-

de sıkıntı yaratması ve çalışanların performanslarının kesilmesi Şehir Hastanesi'ne talebi arttırdı. Yani belli bir ekonomiyi sağlamak için durduramadığımız bir şehir hastanesinde çalışma talebi gerçekleşiyor. Performansların etkilenmemesinin aslında bütçe ödentileriyle ilişkisi var. Şehir Hastanesi'ne devlet hastanesinden geçtiğimiz zaman artan bir performans ödemesi oldu ancak ilerleyen süreçte bir artış görülmedi. Fakat artık şehir hastanesi dışı hastanelerde o ücretler alınmadığı için hala cazibeli hale geliyor. Yine de yeterli ekonomiyi sağlayamayan arkadaşlarımız mesai dışı polikliniklere kaymaya başladılar. Mesai dışı poliklinik aslında esnek mesai demek. Artık acil sağlık hizmetiyle rutin sağlık hizmeti arasındaki ayrımın kalkması demek, emeğimizin ucuzlatılması demek. Siz nasıl hasta talebi doğurursunuz? Nasıl hastayı oraya çekersiniz? Ve ne kadar kazanırsınız? soruları üzerinden bulunan çözüm şehir hastanelerinde 7/24 acil olmayan sağlık hizmeti verilmesi oluyor. Bu; gerek mesai dışı polikliniklerle yapılıyor, gerekse acil servise başvurularda hastanın işinin çözülmesi talebinin şiddete dönüşmemesi için nöbet ekibinden artık acil vaka değil rutin vaka bakmalarını isteme halleri ile gündeme geliyor. Onun dışında mesleki özerkliğimiz kalmadı. Yani karar mekanizmalarında söz sahibi değiliz. Maliyetinden işleyişine kadar. Mevcut gerilimin doğurabileceği hukuki sorunlara yol açılabilecek süreçlerin yarattığı baskıyla artık defansif tip uygulamamız var. Diğer sağlık çalışanlarıyla aramızda ve taşeron çalışanlarla aramızda açılan bir uçurum var. Böyle baktığımız zaman aldığımız belli bir ücreti koruyabilmemiz için 7/24 sürekli esneyen bir mesai sürecimiz var. Doğal olarak, biz aslında iççileştirildik. Böyle bir sorunla karşı karşıyayız.

Sanıyorum bizim şehir hastanelerine dair politika üretirken bunu çok ısrarla vurgulamamız, anlatabilmemiz gerekiyor kendi kitlemiz için. Hastalar açısından baktığımızda; Şehir Hastanesi ilk açıldığı zaman hastalar, gerçekten böyle devasa, pırıl pırıl, çok konforlu, AVM'lere benzeyen, özellikle de yoksul ve yoksun kesimin ulaşamadığı mekanlara benzeyen bir yere geliyor olmaktan çok mutlulardı. Fakat yoksullukla birlikte ulaşım sorunu yaşadığında, hastane içinde hizmete ulaşım sorunu olduğunda ve gerçekten hasta olduğunda, sağlık hizmeti alabilmenin kendilerine eziyete ve ekonomilerine ek mali-

yete döndüğünü fark eden hastaların memnuniyetlerinin azalmaya başladığını gördük. Çünkü sürekli karşımızda hastaneye başvuran, düzelemeyen, gittikçe kötüleşen veya kronik hastalığı olup bir türlü tedaviye ulaşamayıp kötüleşen ve geldiğinde ise karşılık bulamayan bir hasta grubu var.

Doğal olarak benim gözlemim Mersin’de aslında toplumun da şehir hastanesinin kendisine sağlık anlamında yansımasını fark edebildiği. Peki biz bu kamusal alanı nasıl harekete geçirebiliriz? Bir de bunu düşünmek lazım. Mersin Şehir Hastanesi kurulacağı zaman bizim düşünmemiş olduğumuz bir gözlemi size aktarmak istiyorum. Şehir Hastaneleri’ne karşı çözüm üretirken hep toplumu da içine katmak gerekliliğinden bahsediyoruz. Eski devlet hastanesi Mersin’in kent merkezinde çok işlek, kentin her yanından kolay ulaşılabilir bir yerindeydi. Ve mevcut devlet hastaneleri boşaltılıp Şehir Hastanesi’ne taşındığında o bölgede bir hayalet şehir oluştu. Yani o kentin en merkezi yerinin ekonomisi çöktü. Demografik yapısı değişti. Ve hayalet bir yere dönüştü. Bunu belki de olmadan bizim toplumla paylaşmamız gerekirdi diye düşünüyorum. Bu, toplumu işin içine katmak için araçlardan biri olabilir diye düşünüyorum.

Özet olarak; şehir hastaneleri öncesinde öngördüğümüz gibi, hekimler açısından mesleki özerkliğin kaybını, işçileşme sürecini, tükenmişliği, çok yoğun antidepresan kullanımını, benzer sıkıntıları hastanın yaşadığı bir noktadan muhatapsızlığını şiddet olarak sağlık çalışanına yöneltmesini, sağlığın metalaşmasını, sağlıkta nitelik kaybını beraberce getirdi.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Teşekkürler Jini. 2017 Şubat’ında Mersin Tabip Odası o süreçteki eylemleri, bizim onlarla birlikte olma sürecimiz ilerlerken 2017 Eylül’ünde Adana Şehir Hastanesi apar topar açıldı. Adana Şehir Hastanesi’nin şöyle bir farklılığı vardı. Biraz önce arkadaşlarımız da gösterdiler aslında Adana Numune Hastanesi bir eğitim ve araştırma hastanesiydi ki apar topar kapatıldı. Ki öncesinde Adana Tabip Odası’nın yaptığı eylemler basın açıklamaları tarihte yerini aldı. Bu sürecin en şiddetli kısmı Adana’da yaşandı. Dediğim gibi

Adana'daki meselenin bir de tıp eğitimi ile ilgili bir yanı vardı. Adana Şehir Hastanesi'nin yaşama geçmesinden çok kısa süre öncesinden biz Şehir Hastaneleri İzleme Grubu'nu kurmuştuk. Ve ilk izlenimlerimizi ve müdahalemizi de aslında Adana Şehir Hastanesi'nde gerçekleştirdik. Ben şimdi kuruluşundan bu yana şehir hastanesinde çalışan Beyin Cerrahi Uzmanı Adana Tabip Odası'nın eski Başkanı ve şu anda da YK Üyesi Ali İhsan Ökten'e sözü veriyorum.

ADANA ŞEHİR HASTANESİ DENEYİMİ

Doç. Dr. → Ali İhsan Ökten

Adana Tabip Odası
Yönetim Kurulu
Eski Başkanı

→ Sayın başkanlar sevgili meslektaşlarım. Hepinize Adana Tabip Odası'ndan sevgi ve selamlar getirdim. Bu toplantıyı düzenleyen İstanbul Tabip Odası Yönetim Kurulu'na da çok teşekkür ederim. Ben burada başlangıçtan itibaren Adana Şehir Hastanesi deneyimimi sizinle paylaşacağım. Şehir Hastaneleri bildiğimiz gibi sağlıkta dönüşümün 3. fazı. 17 Eylül 2017 Adana Şehir Hastanesi'nin açılış tarihi. Bundan önce biz Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışıyorduk. Hastanemiz 6 yıl önce açılan tam donanımlı yeni bir hastaneydi. 750 yataklı bir hastaneydi. Ve kapatıldı, uzun sürede kapalı kaldı. Hastaneye geçmeden önce şehir hastanelerine geçecek arkadaşlar için anlatıyorum. Cebinize bol miktarda mesaj gelecek, sürekli telefon mesajları. Bu mesajların anlamı şehir hastanesine geçerken eğitim mesajları. Orada eğitim var, burada eğitim var. Bir taraftan işinizi yapmaya çalışacaksınız, bir taraftan da bu mesajlardan gelenleri yapmaya çalışacaksınız. Bir taraftan da istemediğiniz halde gideceğiniz hastanede yeni kliniğinizle en az sorunla karşılaşmak için uğraşacaksınız.

O süreçte biz Adana Tabip Odası olarak neler yaptık? Genel Sekreterlik ve Başhekimlik'ten iki kez toplantı talep ettik, yer ve zaman uygun görüldüğü için toplantı için yer verilmedi. Hekimlere ve vatandaşlara yönelik broşür bastırıp dağıttık, paneller düzenledik. Tüm partilere, DKÖ, STK, meslek odalarına, sendikalara istedikleri zaman şehir hastanesini anlatacağımızı ilettik. Bir kısmını anlattık. Bilgi almak isteyenlere o anki elimizdeki mevcut bilgileri paylaştık. Ama ne yazık ki kendi meslektaşlarımıza pek anlatamadık. Bu yaptığımız toplantılardan fotoğraflar. Şehir hastanesine geçmeden önce Adana Tabip Odası

olarak Sağlık Bakanlığı'na 22 soru sorduk. Pek cevaplamayacaklarını düşünüyorduk, ama, sorularımıza yanıt geldi. Bu bakanlıktan gelen yanıtlar. Hepsini tek tek okumayacağım. Soruların çoğunluğunun cevabında şu yazıyordu, "Yürürlükte bulunan ilgili mevzuat çerçevesinde yapılmaktadır." diye. Ama buradan sadece birkaç tane gönderdiğimiz soruların önemli olanları söyleyeceğim. "Adana ilinde mevcut yatak sayısı ne olacak?" diye sorduk. Yanıt "3.011 yatak kapasitesiyle hizmet vermekteyken yeni planlama ile 3.025 nitelikli yatak kapasitesi" dendi. Bu nitelikli yazılması önemli. Devlet 6 yıl önce yeni yaptırdığı hastaneyi nitelsiz görüyor demek ki. Bir de sayısal olarak da çok fazla artış olmadığını görüyorsunuz. Sadece 16 yatak artıyor. Aslında kapatılanları kabaca hesaplarsak yatak sayısının azaldığını görebiliriz. 400 yataklı Çukurova Devlet Hastanesi'nin yatak sayısı 250'ye düşürüldü. Kadın Doğum ve Çocuk Hastanelerinin yatak sayısı en az yarısı kadar azaltıldı. İşte benim çalıştığım 6 yıl önce yapılan 750 yataklı hastane kapatıldı. Yerine 200 yataklı hastane ve 200 yataklı palyatif bakım merkezi kuruldu. 1000 yataklı Seyhan Devlet Hastanesinin 700 yataklık eski hastanesi boşaltıldı. Sadece 300 yataklı yeni açılan yer kaldı. Toplamda baktığımız zaman aslında yatak sayısının artmadığını aksine azaldığını 1700 yatağa karşılık 1550 yataklı yeni şehir hastanesi yapıldığını görüyoruz.

Adana Şehir Hastanesi 4 kuleden oluşan 1550 yataklı 3 farklı hastaneyi kapsıyor. 1300 yatak kapasitesi olan ana hastane, 150 yatak kapasiteli fizik tedavi merkezi, 100 yatak kapasiteli yüksek güvenli adli psikiyatri hastanesi. Bir gün cebimize şöyle bir mesaj geldi ve biz yeni hastaneye geçtik. Bilgisayarımıza da bu şekilde mesaj geldi başka da bir şeyi yok. Ve hastanemiz açıldı. Hastaneye geçtikten sonra bu önemli arkadaşlar. İlk yapılacak iş böyle iyi bir spor ayakkabısı almak. Çünkü çok yorucu. Ben geçtikten bir ay sonra dizimde tibia ödemi gelişti. Aşağı yukarı üç ay ağrısını çektim. Sizi biraz hastanemizi gezdireyim hızlıca. Otopark çok büyük alanlar. Ben 20-25 dakika koyduğum arabayı aradığımı bilirim. Şimdi alıştım bir yere her gün aynı yere koyuyorum. Başka yere koymaya korkuyorum açıkçası.

Poliklinik girişleri, kayıt kabul, ekranlarda sürekli şehir hastanele-

ri reklamı, yine poliklinik girişlerinde daha eskiden tablalarda falan satılırdı simit falan şimdi daha modernize. Bekleme salonlarımız bu şekilde. Oturma koltuklarımız v.s çok rahat güzel ama bizim vatandaşımız yine de poliklinik kapısı önünde bu şekilde ayakta beklemeye alışık. Yönlendirme var her tarafta. İçeride sekreter az veya yok. Ama yönlendirme bol miktarda. Merdiven yok, giriş ve iki katta yürüyen merdiven var ve sadece asansörler var. Servisler oldukça büyük, koridorlar uzun, odaların büyüklüğünden ve neden böyle yapıldığından bahsedildi sabah ki konuşmalarda. Ameliyathaneler modern güzel, yoğun bakımlar aslında günümüz koşullarına uygun değil. Sıra sıra odalar şeklinde yapılmış. O yüzden hasta bakımı açısından ideal mi-mari özellikte değil. Ekipman olarak konmuş. Acil servis şehrin tüm acilleri buraya geliyor. Bir anda 5 tane ambulans gelmiş v.s bekliyor. Yine orada triyajda da bekliyorlar. Bu bizim orada ki VIP odası. 100 metrekare her bir oda. 100 metrekare. Bu misafir odası, bu toplantı odası, 8 kişilik masa var, hasta herhalde iş görüşmesi yapacak.

Bu hasta odası. Bu da refakatçi odası sekiz yataklı. Bol miktarda gündüz odası var. Bu hasta refakatçileri rahat etsin diye. Gördüğünüz gibi temiz çamaşır odası, kirli çamaşır odası, mescit v.s ama hemşire odası yok sadece gördüğünüz gibi bu da kullandığımız dolaplar. Bu dolaplara ayakkabılarımız dahi sığmıyor, böyle üst üste koyuyoruz. Bu geçmeden önce ki benim odam. Çünkü aşağıda servislere, hekimlere oda vermiyorlar. Asistan odası var sadece. Ama bizim serviste de bir sürü işlerimiz oluyor. Bu da benim ameliyathanede kullandığım oda. Bir ayakkabı bile yan yana sığmıyor. Toplantı odası bir süre yer bulamadık. Kitaplarımız v.s yer bulamadık kitaplarımız v.s kütüphaneye oluşturamadık. Bir süre böyle çalıştık sonra biraz daha toparladık tabii ki. Burası başhekimlik girişindeki kadın kuaförü, bu erkek kuaförü. Başhekimlik girişindeki kafe. Yani girdiğiniz zaman eskiden hani başhekimlik girişleri olurdu, hastaneye girdiğinizi hissedersiniz. Burası işte bir iç giyim mağazası. Bu bizim oradaki bir iç giyim mağazası. Sonradan tepki üzerine bunları kaldırdılar tabi ki. Üstelik indirimde yapıyorlar tabi ki o kadar da kötü değil. İşte caddeler var ismi "medical street". Migros Jet açıldı, baktılar iyi kazanıyorlar ikincisi açıldı dışarıya. Bu da ikincisi. Araba yıkama ve bakımı da var. Kiralık dükkanlar. Bunlar

önemli aslında bu kiralık dükkanları bu şirket bunları kiralayıp kazanıyor. Bazıları şimdilik boş ama ileride ne olacak göreceğiz. Kira fiyatları yüksek, bol miktarda kafe ve restoran var.

Ama hekimlerin oturacağı, sağlık çalışanlarının ayrıca oturacağı hiç bir mekan yok. Boş alanlar çok fazla zaten buralar kullanılmayan alanlar. Fizik tedavi hastanesi ayrı yerde diye bu şekilde taşıma araçları var oralara hasta taşımak için. Ameliyathane 58 oda ilk başta 30 oda açılabilirdi eksikliklerden. Şu an 46 oda aktif. Ancak yeterli doktor, anestezi teknisyeni yok kısmen tamamlandı şimdi. Odalarda personel az, veri girişi elemanı yok. Her şeyi aşağı yukarı hemşire ve hekimler yapıyor. Hatta odalar teknisyen bile koymadılar. Bizim eski alıştığımız teknisyenlerimizi almadılar bir sürü onun mücadelesini yaptık. Bir sürü temizlik elemanı var ortalıkta ama bize ameliyatı başlatacak bir tane odada teknisyen yok. Veya 4 odaya 2 personel bakıyor. Radyolojide görüntüler, makinalar teknolojik olarak yeni olabilir ama kablolar teknolojiye uygun olmadığı için aşağı yukarı yüzde 50'ye yakın veri kaybı vardı. O şimdilik biraz daha açıldı o durum. Yazılım sistemi, bu hastanelerde görebileceğiniz sizi canınızı sıkacak en kötü şey. Yazılım sistemi kötü yetersiz. Çok fazla aksama var v.s.

Sabit personel yok örneğin servislerde. Halbuki biz almışız ekip işi bu sağlık hizmeti. Ama ne yazık ki şirket sürekli personel, güvenlik ve sekreter ve elemanları değiştiriyor. Bunu ne kadar konuşsak ta aşamadığımız bir sorun. İlk başlarda hemşire sayısının az olduğu için yoğun bakımlara topladıkları hemşireleri getirdiler. Bu tabi birtakım sorunlara yol açtı. Şimdilik biraz daha eğitimle v.s aşmaya çalıştık. Evet bizim orada 5555'imiz var. Bu her hastanede bir numara olacak böyle, her sorununuzu başhekime iletmeniz de işlem görmesi için, böyle bir numaraya da iletceksiniz. Bir sorun karşısında direk muhatabınız olmuyor. Olsa bile yine de buraya bir şikayet iletmeniz lazım. Ve bu resimler, şehir hastanelerinde bugüne kadar yapılan tek eylem bu. Döner sermaye ve diğer sorunların da birikmesi nedeniyle, insanlar gerçekten çok bunalmıştı. Hekimler bu sorunlar karşısında iyi dayanışma gösterdi. Biz de bu sorunlar karşısında basın açıklaması yapmaya karar verdik.

Bize hastane içinde basın açıklaması için izin vermedi polis. Hastane dışına çıktık. Belki yürüyüşte yapmış olduk. Süreçte uzadı. Sonradan niçin izin vermediklerini anladım. Orası kamunun değil de özel şirket gibi görülüyor herhalde. Bizim hastanemiz eğitim olarak ilk açılan şehir hastanesi. Adana Şehir Hastanesi açıldıktan sonra asistanlar tarafından eğitim sorunları aksamaya başladı. Çünkü angaryaları v.s çok arttı. Eğitim süresi azaldı. Bu onlar da ciddi bir huzursuzluğa yol açtı. Ve asistanlar kendi içlerinde gerçekten iyi bir dayanışma sergilediler. Ve TUK'a şikayet dilekçesi gönderdiler. Bu şikayet üzerine TUK bizim orayı denetleme programına aldı. Denetimden sonra önerileri ve bir takım yaptırımlar yapacağını söyledikten sonra eğitimde bir miktar düzelme olmakla birlikte daha çok eğitim sorumluların inisiyatifinde iyileştirilmeye çalışılıyor. Eğitim Hastanesi olduğumuz için biz daha önceden afiliye idik. Ama ismi değişti. Eski hastanenin kurumsal varlığı ortadan kalktı. Var olan kurumumuz yasal olarak kapandı. Yeni bir hastaneye geçtik. Sağlık Bilimleri Üniversitesi aynı zamanda oraya bağlıyız biz. Şu an afiliye miyiz değil miyiz? O açıkçası belli değil. Büyük ihtimalle değiliz. Bu diğer eğitim hastanelerinde de bir sorun. Ama afiliasyon eğitim klinikleri açısından, asistanların uzmanlığa geçişi açısından, kat sayı puanları açısından önemli. Konsültasyonları arkadaşım bahsetti. Gerçekten işte merdiven yok, katlar arası mesafe uzak. Konsültasyonlara erişimde de ciddi sorunlar var. Ben kendi kliniğimden örnekleme yaptım. Bir hasta için istenen konsültasyon oranı en az 2. Yani bir hasta için en az 2 kez konsültasyon istiyoruz.

Aslında oran daha da fazla. Bunu biz çoğunlukla şöyle çözüyoruz. Artık sempatik ilişkilerle direk arkadaşı telefonla arayarak rica ederek bu sorunu çözmeye çalışıyoruz. Enfeksiyon tabii ki diğer önemli bir konu. Kapalı alanın büyümesi, kontrol mekanizmalarının azlığı, cerrahi aletlerin yıkanması, bakımı, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonun özel şirketlere devredilmesi, sterilizasyon ünitesi teknolojik olarak iyi ama orada şirket elemanları çalışıyor. Elemanlar eğitilmiş mi eğitimsiz mi ne olduğu belirsiz. Ve enfeksiyon hekimlerinin alana göre sayılarının azlığı enfeksiyon oranlarını artırıyor.

Yine bu yazılım sistemindeki aksaklıklar ilaçların eczanelerden geti-

rilmesindeki aksama gerekli zamanda ve yeterli akılcı hem bazı kliniklerin cerrahi uymaması, enfeksiyon kontrolündeki zorluklar gibi nedenler bu sefer antibiyotik kullanımını da artırıyor. Burada bir diğer sorun da arkadaşlar, Sağlık Bakanlığı üreme olmayan enfeksiyonu enfeksiyon kabul etmiyor. Halbuki biz biliyoruz ki en iyi şartlarda bile enfeksiyon kültürde büyüme yüzde 50 civarında. O yüzden oranlar düşük gibi gözükse de bu reel de ne yazık ki öyle değil. Cerrahi ekipmana baktığımız zaman bizim oraya alınan cerrahi el aletleri açısından iyi değil. Sürekli sorun yaşıyoruz, çok çabuk deforme oldular, sürekli tamir edilip geri geliyor. Ama anlaşma 10 yıllık. Yeni bir şey istemi yapmanız ya da alınması zor. Tadilat süreleri uzun, her şeye firma kullanıcı hatası diyor. İdareciler sorunları çözmede yetersiz. Çünkü eskisi gibi bir sistem değil bu. Tek başlarına karar alamıyorlar. Başhekimin, hani şirketin bir sekreterini yer değiştirme yetkisi dahi şartnameye göre yok. Bu aslında onların yetersizliğinden de değil, belki birçok şeyi konuşup halledebilecekken şartnameden dolayı, sözleşmeden dolayı böyle bir duruma geliyor. Bugüne kadar ne oldu? Aşağı yukarı bunları büyük oranda anlattım. Sabahta söylendi. Jean Shaoul şöyle diyor. Açık söylemek gerekirse, bu sistem tam bir vurgunculuk. Yurttaşların çıkarlarını bir bütün olarak gözeten rasyonel hiçbir yönetimin bunu yapmaması gerekir” diyor. Bizde de 2018 yılı Sayıştay Raporu açıklandı. Birçok vurgu yapıldı.

Bizim bundan sonra Türk Tabipleri Birliği olarak Şehir Hastaneleri’ni anlattığımız zaman Sayıştay Raporlarını önlerine koymamız yeterli olabilir aslında. Bizim yıllardır söylediğimiz belki bir türlü ete kemiğe büründüremediğimiz bazı noktaları Sayıştay Raporu çok belirgin olarak ortaya koydu. Birim fiyatlarındaki farklılıklar bahsedildi. Arada çok büyük, korkunç farklar var Sayıştay Raporlarında. Sonuç olarak şehir hastaneleri için şunu söyleyebiliriz “Mutsuz, huzursuz, çok daha fazla efor, yorgunluk, depresyon ve tükenmişlik sendromu, bıkkınlık, eğitim kalitesinde düşme ve sürekli bir şikayet v.s” Tabi bu kadar mutsuzluktan sonra Urfa sıra gecesini yaparak “biraz da eğlenelim” dediler ama sonuç bu oldu ne yazık ki. Medyadan durumu biliyorsunuz. Akıl tutulması gibi bir şey tabi ki bu.

Ama bu bizim her zaman dediğimiz “Ya bunlar AVM zihniyetinde çalışıyor, sağlık bir ekip işidir, bu şirketlerle falan olmaz” şeyleri teyit etmiş oldular. Bunu şirket düzenliyor aslında. Başhekimliğinde çok fazla bir suçu yok. Şirket düzenlerse de böyle bir şey yapıyor. Tüm bu sorunlar karşısında Bizler Neler yapmalıyız? Bir yeni bir örgütlenme veya var olan örgütlenmemizi biraz daha artırmalıyız. Tabip Odaları ve sendikalar olarak süreci daha iyi takip etmeliyiz. Çalışanların sorunlarını sahip çıkmalıyız. Onlara yalnız olmadıklarını hissettirmemeliyiz. Bu konu da aslında sadece TTB’nin sorunu değil uzmanlık derneklerinin de sorunu. Diğer demokratik kitle örgütleri, STK, vatandaşların da sorunu. Diğer partilerin de sorunu. Bizi bu konuda yalnız bırakmamalılar. İngiltere’deki gibi halk desteğini almalıyız. Örgütsel mücadeleyi artırmalıyız. Çok teşekkürler.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Ali İhsan Ökten’e katkılarından dolayı teşekkür ediyoruz. Oldukça geniş kapsamlı bir değerlendirmeydi. Biz TTB olarak sadece hekimleri bilgilendirmesi üzerine kurmadık o dönemde programı. Örneğin Şehir Hastaneleri’nin açıldığı illerde esnaf görüşmeleri, esnafın harekete geçirilmesini sağlamak, örgütlerle ilişkiler, siyasal partilerle ilişkiler. Bu aşamada aslında bu çerçevede çok da az iş yapmadığımızı düşünüyoruz. Ama ne yazık ki dönemsel olarak baktığımızda da 15 Temmuz sonra ki süreçte bu hastaneler açılmaya başlandı. Ve KHK’lerin yağdığı bu ortamda bütün eylemlerin önü kesilmeye çalışıldı. Bunun da başarılı olduğunu da hepimiz görüyoruz. Şimdi Eskişehir Şehir Hastanesi’nde çalışan aynı zamanda Eskişehir Tabip Odası YK Üyesi Nazan Aksaray arkadaşımız enfeksiyon uzmanı kendisi, sözü ona veriyoruz.

ESKİŞEHİR ŞEHİR HASTANESİ DENEYİMİ

Herkese merhaba. Bende TTB ve İstanbul Tabip Odası'na çok teşekkür ediyorum. Şehir Hastanesi'nde çalışan hekimler olarak yalnız bırakılmamış olmaktan mutluyum. Gerçekten zorluk içerisindeyiz. Sevgili Jini ve Ali İhsan hocamızın ardından aslında biraz ekleyerek konuşacağım çünkü tamamen aynı şeyleri yaşıyoruz. Şimdi Ali İhsan hocamız çok gerçek bir AVM gösterdi bize. Biz daha şanslıyız doğrusu bizde sadece şimdilik küçük pastane gibi bir şey var. Daha natural olmaya başladık. Gerçekten aşırı iş yükü altında çalışıyoruz. En baştan bunu söyleyeyim. Eskişehir Şehir hastanesi'ne kimse "bizim hastane diyemiyor." Hastaneden çalışan herkes bizim hastane deyince eski devlet hastanesini kastediyor. En sonda söyleyeceğimi baştan bir kez daha söyleyeyim bugün burası kapatılırsa Eskişehir Devlet Hastanesi'ne geçilecek olursa hiç kimse durmaz geri döner. Çünkü gerçekten herkes son derece mutsuz çalışıyor. Çoğu insanın cep telefonunda şehir hastanesinin telefonu sadece rakam olarak var. Yani insanlar Eskişehir Şehir Hastanesi ismini o rakamlara kaydetmemiş durumdalar. Ben öyleydim baktım pek çok hekim ve hemşire arkadaşımızda öyle. Çünkü aslında biz oranın şu anda hiç parçası gibi hissetmiyoruz. Eskişehir Şehir Hastanesi 4 bloktan oluşuyor. O da dev bir hastane 1105 yataklı hani 3000'lilerin yanında şükür halimize diyeyim.

Çok övündükleri 167 Yoğun bakım yatağı, 90 tanede yüksek güvenlikli adli psikiyatri yatağı var. Ben bir enfeksiyon hastalıkları hekimiyim hem basın açıklamasında hem Ali İhsan Hocanın konuşmasında yer verildiği gibi enfeksiyon hastalığı hekimlerinin bu süreçte yaşadığı sıkıntılarda ayrıca bence üzerinde konuşulacak kadar önemli. Biz hastanenin her köşesindeki sorunları bir çeşit çözmekle yükümlü grup gibi de çalışıyoruz. Yıllarca devlet hastanesinde bu konu için tabi

← **Dr. Nazan Aksaray**

Eskişehir Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

ki her zaman seve seve çaba sarfediyoruz ama şu anda bunun için en iyi hizmeti verdiği söylenen ve bunun için çok yüklü paralar alan şirket ve alt yüklenicilerin eksiklerini giderme çabası bizi gerçekten üzüyor. Şimdi taşınma diğer arkadaşlarımızın söyledikleri gibi oldukça tramvatik bir süreçti. Epey önceden mesajlarla başladı. Polikliniğin ortasında sizi çağırıyorlar falan. Böyle bir kaotik, karmaşık son derece hürmetsiz sıkıntılı bir dönem. Ve bu dönemde gerçekten hiç birimizin rızası alınmadı. Ben meslekte 30. yılımı bitirdim İhtisistan itibaren 25 yıl kamuda çalışmışım. Son bir yılını, bir yıl oldu şehir hastanesi açılalı oraya taşınalı böyle bir hastanede çalışıyorum. Ama tamamen kamucu anlayışlı bir hekim olarak birgün hiç rızamız alınmadan böyle bir sistemin içine atılmış olmak büyük bir hürmetsizlikti. Doğrusunu söylemek gerekirse. Hani alsalardı “ne yapardık” onu bilmiyorum ama ayrılmak isteyen arkadaşlara onaylar verilmedi. Bu yol biraz mecburi kılındı doğrusunu söylemek gerekirse. Sadece karar verdikleri, bölmek istedikleri klinikleri böldüler. “Sen gidiyorsun, sen kalıyorsun” dediler. Kötü bir süreçti. Birlikte çalıştığımız uzun yıllar birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızdan birden koparıldık.

Örneğin taşeron firmadan temizlik elemanı olarak çalışan arkadaşlarımızın kurayla Eskişehir’in her yanına savruluşuna tanık oldum ben. Gerçekten çok çok kötü bir gündü o. İstekleri dışında ilçelere sürüldüler başka hastanelere gönderildiler. Kalmak isteyenler kabul edilmedi. Sağlık laboratuvar teknisyenlerimizin, röntgen teknisyenlerimizin yine savrulmalarına tanık olduk. Laboratuvar teknisyenlerimiz, laboratuvar çalışanlarımız vardır eminim. Laboratuvarların omurgasını oluştururlar. Mikrobiyolojinin, biyokimyanın, patolojinin onların belki 20 yıldır 30 yıldır çalıştıkları yerlerden o gün birden sökülüp işte bir kan alma odasında bence onurlarını incitici şekilde kan alma personeli olarak görevlendirildiklerine tanık olduk. Hala öyle çalışıyorlar bazıları, bazıları zaten emekli oldular buna dayanamadılar. Yine götürülmeyen aletlerimizin yağmalandığına tanık olduk. Her şeyin en iyisinin alınacağı söylenildi ama gittiğimizde gördüğümüz hiçte öyle değildi. Yine o sorunları kamucu aslında iyi kalpli ve vicdan sahibi çalışanlar olarak biz gidermeye ve yürütmeye hastalara yardımcı olmaya çalıştık.

Örneğin bize verilen mikroskobu ayarlamak için uzun bir vakit gere-

kiyor. Şimdi arkadaşlar bahsetmedi ben bahsedeyim yöntem beyanı diye bir şeyle karşılaştık bu uygulama sırasında. Bu şu, bakanlık sözleşme imzaladığı şirketin “ben bu işi böyle yaparım” taahhütünün kitapçıları var. Her şey için laboratuvar hizmetleri, sterilizasyon aklınıza ne gelirse hastanedeki bütün bu destek hizmetler ve tıbbi hizmetler için. Ama bunlar o kadar kaba hatlı beyanlar ki çok çok çok inceliği olan işlerde ki bu kaba hatlı beyanları yeterli olup olmadığına bakın ve onaylayın dediler bize. Biz dedik ki “bunlar çok yetersiz” yani bunlar gelecekte başımıza sıkıntı oluşturur. Şunlar eksik falan “hayır hayır bunları siz bunları sorgulamıyorsunuz, bunları siz sorgulamayacaksınız” sadece birgün biz, Avukat Özgür Hanım burda mı bilmiyorum ondan o dönemde sağ olsun çok akıl danıştık, bir gün bizi bir otobüse doldurdular kötü bir gündü. Daha yeni bir hastaneye götürdüler. Ondan sonra elimize bu kitapçıları verdiler “haydi bakın bakalım bunlar uyuyor mu?” Tamam biz dedik bunlar uyuyor da ama burda yapılması gereken daha geride şu kadar yer var. “Onları hiç size öyle bir yetkiniz yok bakmayacaksınız” dediler. Şimdi onları pratikte bizim uyarmamıza rağmen kabul edilmemiş olan şeylerin şimdi acılarını yaşıyoruz.

Örneğin sterilizasyon, dezenfeksiyon hizmetlerinde; sterilizasyon için bir yöntem beyanı vardı ama dezenfeksiyon kocaman hastane için unutulmuştu. Biz bunun sorun olacağını söyledik. Konuya hakim olanlar belki biliyorlardır ikisi farklı şeylerdir. Oldukça farklı şeylerdir. Dezenfeksiyon koca hastanede dezenfeksiyon hizmeti unutulmuştu örneğin ve şimdi başımızın belası. Çünkü sterilizasyon firması ben bunu yapmam diyor ama onu yapacak ne ortam var, ne personel var. Biz bunu yama metotlarla çözmeye çalışıyoruz şu anda bunun acısını malesef enfeksiyon hekimleri olarak biz yaşıyoruz. Biz taşınırken hastanemiz kapandı, Eskişehir Devlet Hastanesi, şu anda orada terkedilmiş. Boynu bükük her gün önünden geçiyoruz. Son derece üzüntü verici şekilde duruyor. Çevresinde pekçok işletme vardı; eczane, tıbbi malzeme tedarikçisi işte lokantalar, bakkallar her neyse insanlar ekmek kazanıyorlardı. Orası hayalet bölge şu anda. Yunus Emre Devlet Hastanesi’nde de çok zorluk yarattı bu durum. Oradan nitelikli, özellikli pek çok bölüm şehir hastanesine para kazandırmak açısından tabi ki geçirildi. Kardiyovasküler Cerrahi, Koroner anjiyog-

rafi, Anjiyografi, Onkoloji birimleri, Radyoterapi, Nükleer Tıp, yanık ünitesi gibi. Dolayısıyla o hastane, deneyimi, birikimi olan hastanenin içi boşatıldı. Oradaki meslektaşlarımızın enerjisi düşürüldü. Bu sistemi götürcek kişi hekimler. Zaten hemşirelerin çok büyük kısmı halen şu anda da çok cüzi döner alıyorlar. Onların döner sermayeleri çok düştü ama hekimlerin de düştü. Hemen alelacele bir toplantı organize edildi. Bakanlıktan birileri geldi. "Haydi" dediler. "sizlere müjde veriyoruz, üçüncü basamak eğitim araştırma hastanesi oluverdiniz" dediler. İşte Jini'nin de söylediği gibi çok muhtemelen hekimlerin susturulması için. Çünkü öyle olunca katsayı artıyor, döner sermaye artıyor hekimler de sistemi götürüyorlar. Sorunlar çok benzer. Yönetimsel sorunlar, mimari, ulaşım, işleyiş, personelin mutsuzluğu, tükenmişlik, teknik sorunlar, yatak yetersizliği, güvenlik, laboratuvar işleyişi, şirket çalışanlarının tutumu. Yönetimsel sorunlardan da arkadaşlar bahsettiler. Gerçekten çift başlık var ama, bu şeyin başı daha yukarıda gibi. Şimdi biz Devlet Hastanesi'nden buraya geldiğimizde Devlet Hastanesi'nde hizmet satın alıyorduk. Yıllar içerisinde orada da bir özelleştirme aslında ortaya çıkmıştı ama hizmet satın alıyorduk. Buraya geldik biz de aydınlandık. Yaklaşık 2500 kamu personeli çalışıyor şu anda hastanede hekim, hemşire, sekreter, laboratuvar çalışanı. Yılların kamucu sağlık birikimi aslında sermayenin kullanıma sunuldu. Hani daha da feci kelimeyi herkes biliyor söylemeyeyim. Gide gide baktık ki biz gerçekten onların işçisiyiz. Bunu gördük maalesef. Ve biraz evvel Bülent'in ve diğer arkadaşlarımızın da söylediği gibi aslında bizim hastane yönetimimiz üstteki CEO'nun, alttaki CEO'su. Yani aslında bence hastaneyi başhekim değil şirketin CEO'su yönetiyor. Ve bir arkadaşımın cümlesini çok önemişiyim " Ben arkamda kırbaçla çalışıyormuş gibi hissediyorum bu hastanede" dedi. Bence net bir ifade bir hekim arkadaş bunu söyleyen. Çok doğru bir tanım. Tabi para kırbağı bu. Hastanenin idame ettirilmesi için poliklinikten çok hasta gelmesi lazım, çok ameliyat yapılması lazım, çok giriş yapılması lazım ki bu hastane dönebilsin. Onun için bizlere habire toplantı yapılıyor. Kötü anlar bunlar gerçekten de. Bir kere zaten hekimliğe hiç yakışmıyor. "Kapıdan giren hastaya bakılacak, randevuyu kabul etmiyorum, giren bakılacak" gibi böyle tehditlerle falan çalışıyoruz. Gerçekten de kötü hissettirici bir durum.

Mimari sorunlardan hep bahsedildi. Hastane mimarisi gerçekten iyi

değil. Uzun koridorlar, büyük alanlar. Unutulmuş bölümler var. Biz enfeksiyon hastalıkları hekimleri olarak daha kaba inşaat sırasında gitmiştik hastaneye. Ve orada bölümlerin unutulduğunu fark ettik. Çocuk yoğun bakım, TPN Ünitesi, enfeksiyon hastalıkları kliniği gibi. Uygun olmayan planlamalar var. Örneğin acil servis işte çocuk acil, erişkin acilin bekleme salonu iç içedir. Dahiliye yoğun bakım D blokta. Dahiliye servis B blokta. İkisi arasında baya bir mesafe var. Binada merdiven yok gerçekten de. Hiç bir binada yok. Bunun bir sırrı mı var acaba bizim anlamadığımız? Binalarda merdiven yok. Yangın merdivenleri kapalı otoparka iniyor. Kapalı otoparka yangın merdiveni iniyor. Ben merak ediyorum mesela benim kliniğimde yangın çıkarsa ben ne yapacağımı bilmiyorum bu hastanede. 6. Kattayız hocam. Velhasıl bu önemli bir sorun. Merdivenle iniyorsunuz mesela yoğun bakım katına geldiğinizde eğer kimlik kartınız yoksa oradan yangın merdivenine çıkamıyorsunuz. Yani kimlik kartınız yoksa nasıl bir çözüm olacak.

Ulaşımdan çok bahsedildi. Hastane içerisinde gerçekten hastaların yol bulması gene uygun olmayan yerleştirmede çok sıkıntılı. Göğüs hastalıkları polikliniği B blokta, Kardiyoloji polikliniği D blokta. Yani insanları hani bir muayene edip de "hadi bir de Kardiyoloji'ye git" dediğinde hastanın yüzüne bakıyor. Eczane ve tıbbi malzemeye ulaşım çok zor. Reçete yazıyorsunuz hasta baya uzağa gitmek zorunda. Adana'da 5555 bizde 2626. Arıyorsunuz böyle gayet çağrı merkezi konuşması gibi. Son derece ruhsuz bir şey söylüyorsunuz, sevimsiz bir şey yani. Sonuç olarak hastayı bir yerden bir yere taşıyacaksınız, bir evrak göndereceksiniz o uygun bulunduğu zamanda geliyor. Santral hizmetleri çok sıkıntılı. Bilgi işlem çok sıkıntılı. 1 yılda düzelmediğini görünce de üzüldüm. Yemek temizlik hizmetleri çok sıkıntı. Sürekli personel değişiyor. Az sayıda personelle iş yapmaya çalışıyorlar. Personel değişiyor, personel eğitimsiz ve deneyimsiz. Dezenfeksiyondan daha önce bahsetmiştim. Bir kere işte onayımız alınmadan bir şirkete hizmet sunmak üzere görevlendirildik bu net. Kötü ve inanmadığımız bir sistem ve onun devamı ve onun iyileştirilmesi için çaba sarfediyoruz, payanda gibi kullanılıyor. İdarenin hürmetsiz tutumu, mobbingi, performans baskısı çok can sıkıcı. Personel sayısında sürekli azalma oluyor. Yaz dönemi çok ciddi bir hemşire sıkıntımız var hastanede. Şimdi yeni genç arkadaşlar geldiler ama yaz dönemi

şöyle şeyler meslek hayatımda hiç görmediğim şeylere tanık olduk. Örneğin 23 yataklı bir serviste saat 4'te hemşire arkadaşlar shift değiştiriyorlar. Saat 4'te bir hemşire arkadaş görevine geliyor. İki hemşire arkadaş, bir tanesine diyorlar ki "15 hasta var, sen eve git" çünkü 15 hastaya bir hemşire bakabilirmiş. 16 olursa "sen kal" diyorlar. Ama gece diyelim 2 tane hasta yatarsa o 17 hastaya tek hemşire bakıyor. Hasta beklentisi çok arttı. Gerçekten AVM gibi kristalli yürüyen merdivenli falan olunca hastalarda böyle el pençe divan herkes onlara tabi olacak sanıyor. Poliklinikte bir hastaya "refakatçi de bırakmanız lazım hastanın yanına" demiştim ben. Dedi ki "nasıl yani şehir hastanesinde refakatçi mi kalıyor?" dedi. Yani beklentileri çok çok çok yukarıda tutuluyor insanların.

Ciddi bir güvenlik zafiyeti var hastanede. Ana kapıdan çiçek sokamazsınız hastaneye çok havalı. Ama kapalı otoparklardan çiçek, böcek her şeyi sokabilirsiniz. Parti yapabilirsiniz, istediğiniz gibi girip çıkabilirsiniz 7 gün 24 saat. Ekip ruhu yok, yabancılaştırılıyor, aidiyet duygusu kayboluyor, deneyimsiz personelle çalışıyoruz, hizmette ciddi bir kalite kaybı var biraz evvel Jini'nin de söylemiş olduğu gibi. İnşaat aşamasında çok teknik sorun var. Kalan sorunlar var, çözümlemeyen sorunlar var. Yeni sorun halinde yapılamayanlar var. İnşaat aşamasında bazı yerlerde gider yok., yapılamıyor. Ama örneğin bir oda açmak zorundasınız, örneğin mama odası. Ama gidersiz olamaz gibi. Ama bize diyorlar ki "böyle yapmayın, idare edin" Havalandırma lar keza aynı şekilde. Ciddi yatak sıkıntımız var. Kazanılan bölümlere daha çok yatak açılıyor. 112 bütün hastanelerde olduğu gibi hastaları yönlendiriyor ki doluluk tam olsun diye. Şirket çalışanları sürekli değişiyor. İyi bir şey var mı hastanede? Güzel toplantı salonu var. Otopark kullanıyoruz. Temiz odalar ve kullanım alanları var. Mutlu olan var mı? Çok az. Çok az hekimlerden var. Bireyci bakış açısına sahip arkadaşlar. Diyor ki bir arkadaşım "gayet güzel, otoparka arabamı park ediyorum, kliniğine çıkıyorum. Polikliniğime iniyorum, ameliyathane yakın." Şimdi çalışanlar ne istiyor? Eski hastaneye dönüş istiyor. Sistemin durdurulmasını ve binanın iş merkezi ve benzeri bir hale dönüştürülmesini istiyor.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Şimdi Candan arkadaşımıza sözü veriyorum.

SAĞLIĞIN TEKELCİ ENDÜSTRİYE DEVRİ: Ş(İRKET)EHİR HASTANELERİ

Sağlıkta eksik ve aksak da olsa Cumhuriyetin 50 yıllık kamusal kazanımlarını / birikimlerini, 40 yıldır yıkmaya çalışan Dünya Bankasının projesinin son halkası olan ve son adı ŞH olan garabetin; ticari sırlar, gizemler, büyük riskler dolu yap-bozunu anlamaya, çözmeye, anlatmaya çalışıyoruz.

← **Dr. Candan Coşkun**

Bursa Tabip Odası
Eski Başkanı

Evet, sadece bugünkü iktidar değil, "karşı taraf" tam kırk yıldır bu düşü görüyor. Sağlıkın özel sektöre daha doğru deyimle piyasa aygıtına devri... Başlangıç: Cunta eliyle anayasadan "Sağlık Hakkının" çıkarılmasıydı. Yani bu daha 1980'de kurgulanmış bir proje. Bu noktada, bu projenin 40 yıl boyunca, yani bizim kuşağımızın meslek hayatı boyunca beklemek zorunda kalınmasından **örgütümüz TTB** adına haklı bir övünç payı çıkarabiliriz.

Bir de özeleştiri yapmalıyız. "**Çevre Hakkı**" gibi bir üçüncü kuşak insan hakkı kavramı üzerinden sağlık hakkını tanımlamakla yetinmek yerine, bunca kez değişmiş cunta anayasasında hala "Sağlık Hakkının" devletin ödevi olarak anayasada yeniden yerini almasını sağlayamamış olmak tüm toplumsal muhalefet odakları için temel bir sorumluluktur diye düşünüyorum. Mevcut anayasa metni, tam da bugünler için yazılmış ayıplı bir düzenleme ancak o bile tüm kamusal tedavi kurumlarının tekeli ulus ötesi sermayeye devrine cevaz vermiyor aslında.

Hikaye uzun, ŞH değildi o zaman adı, ilk **Ata abi** yazmıştı; **sağlıkta endüstri devri** diye. Ben şimdi ona bir kelime ekleyerek "**Sağlıkta Tekelci Endüstri Devri**" diyorum. ŞH hakkında en çok önemseydiğim ve gizlenmeye çalışılan çarpıklık bu TEKELLEŞMEDİR. Yoksa ŞH'lerin-

deki sistem, aslında sağlıkta dönüşüm programının kamu hastanelerinde kurduğu çarpık düzenin biraz süslenmiş ve çeşitlenmiş hali olmakla birlikte aslında birebir aynısıdır. Şöyle ki; mevcut kamu hastanesi idareciliğinde de başta tıbbi görüntüleme ve laboratuvar olmak üzere birçok tıbbi işlemler ile temizlik, veri giriş, yemek, tamir-bakım, çamaşırhane gibi tüm destek hizmetler ihale yoluyla özel sektöre gördürülür.

ŞH’de tek fark, bu yerleşik uygulamanın, yönlendirme, hasta taşıma hatta kuş kondurmak (evet kuş kondurmakta hizmet diye kamuya satılıyor) gibi başlıklarda çeşitlendirilerek, 18 başlıkla tanımlanması ve bu hizmetlerin tümünün; **bizim topraklarımıza, bizim garantörlüğümüzdeki kredi ile kondurduğu “malını” devlete kiralayan müteahhit şirketin tekeline devredilmesidir.**

İdarecilerin ifade ettiğine göre, örneğin bizim hastanemizde yemek öğünü 6,00 TL’ye ihale edilmiş iken ŞH’de bu bir öğün yemek için şirkete ödenen bedel 15,00 TL’dir. Tabi ki yemeği ihale ile yaptırmakta ve 15 liraya; (5 bin çalışan varlığı düşünülürse önemli bir yekün tutacağı açık olan) bu üç katı bulan bir fahiş fiyattan doğan haksız KAR ile kamuya satmaktadır. **İşte tekelleşmenin temel çelişkisi ve yıkıcı olan etkisi buradadır.**

Bu hizmetlerden, tıbbi destek hizmeti başlığı altında toplanan tüm tıbbi görüntüleme ve laboratuvar hizmetleriyle Radyoterapi ve Nükleer Tıp dahil bir kısım tanı tedavi uygulamasını şirket; korporotist bir şekilde yerel bir alt taşeron eliyle görür. Hatta Kemoterapi bile bu tıbbi destek içinde idi, sonra ne oldu ise idareye devredildi ve kemoterapi hizmeti idare eliyle taşerona devredildi. Tıpkı fizik tedavi hastanesinde olduğu gibi. Yani ticari sır denilerek açıklanmayan bu gizli, gizemli sözleşme istenildiği gibi değiştirilebilmekte. **Bu tekelci yapı, doğması kuvvetle muhtemel krizlerin temel nedeni olacaktır.**

SAĞLIKTA NEO-LİBERAL POLİTİKALARIN NİHAİ HEDEFİ: ŞH

Sağlık talebi ertelenemez. Pozitif dışsallığı, yani kişisel sağlık halinin toplumsal olumlu yansıması çok fazladır. Talebin fiyat esnekliği sıfıra

yakındır. En önemlisi kimse kullanımdan / hizmetin tüketilmesinden dışlanamaz. Tüketim bedelini ödeyemeyenlerin hizmeti kullanamaması, piyasanın temel kuralıdır oysa. Bu nedenle kurucu liberal babalarından beri sağlık kamusal, en kötü haliyle yarı kamusal bir hizmettir. Piyasada sunulamaz. Piyasa başarısızlığı olan temel hizmetlerden biridir. İşte Neo-Liberal politikaların Liberal politikalardan farkı tam da buradadır. Neo-liberal politikalar insan hayatını ve sağlığını da (GSMH içinde sağlık harcaması %10'a kadar çıkabilmektedir.) alınıp satılacak metalar arasına eklemiştir. Bu tercih ülkemizde de, yaşadığımız sağlık reformlarının / dönüşümün temelini oluşturmaktadır.

Süreçte; **sağlık finansmanının vergiler yerine parafiskal (sigorta primleri)** ödemelerle karşılanması aslında **“kullanan öder”** modeline geçişin ve sağlık hizmetlerinin kamusal vasfının yok edilmesinin, özelleştirilmesinin ilk basamağıdır. Henüz yaygınlaştırılmayan, adıyla sanyla önce kamusal “geri ödemenin” azaltılmasını gerektiren “tamamlayıcı sağlık sigortası” zorunlu hale getirildiğinde sağlık finansmanımız fiilen özelleştirilmiş ve maalesef gayri-insanileştirilmiş olacaktır.

Piyasa ekonomisi kendi kırmızı çizgisini çiğnemekte, en büyük günah olan **“rekabetin önlenmesine”** ve **“monopolleşmeye”** yönelmektedir. Kapitalizmin, o yasak elmayı yemeyi göze alarak; neo-liberalizm adıyla kurduğu yeni sömürü düzeni, sağlık dahil tüm kamusal alanları bir bir hem de devlet alım garantili olarak piyasalaştırıyor. **Hem tekel, hem alım garantisi, hem borçlarına devlet garantisi üstüne üstelik bir de kullanıcı ek ödemeleriyle...**

Kamusal bir hizmet tekelinin özele devrinin kamu hukukundaki adı imtiyaz sözleşmesidir. İmtiyaz devridir. **Bu haliyle bu politika artık liberal falan değildir. Bu olsa olsa neo-merkantalizmdir. Tüccar sömürü düzeni yani!**

Onların dili ve yöntemleriyle karşılık verme çabaları, bana delinin dipsiz kuyuya attığı taşları çıkarmaya çalışmak gibi geliyor, ayrıca diyorum; çıkarsak bile delide taş mı biter. Hemen bir yenisini atar. Öyleyse olan biteni açık net ortaya koymalıyız. Olan **kamusal hiz-**

met birimlerinin mülkiyetinin ele geçilmesi ve devralınmış tekel hakkı ile hayal bile edilemez maliyetlerin kamuya (hastaya) yüklenmesidir. İşte Şirket Hastanelerinin bu tekelleşmeci yönü ve hastalardan ek ödeme alınmaya başlanacak olması üzerinde yoğunlaşmamızı öneriyorum.

Sağlık hizmetlerinin bu kapsamda ticari hizmet olarak vatan-daşa satılması ve taşra hariç tüm şehirlerde, kamu hasta yatağı stoğunun tümünün özel şirketlerin işletmesine devri, dünyada ilk ve tek örnek olarak Türkiye’de başlatılmış bir Dünya Bankası projesidir.

Mevcut uygulamada, kamu hastanelerinin giderleri global bütçe uygulaması ile çalışanların ücretlerinden %12,5 oranında GSS primi adı altında alınan sağlık vergisi ile karşılanmaktadır ve aslında sağlık harcamasından çok daha fazla kesinti yapılmaktadır. 2016 yılında GSS 16,2 milyar -TL fazla vermiş ve bu çok fazla para, yasaya açıkça aykırı olarak SGK’nın diğer giderleri için kullanılmıştır. Yani sağlık hizmeti tümüyle kullananlara, halka, çalışanlara yüklenmiştir durumdadır.

Sağlık Bakanlığı aracılığıyla kamu hastanelerinin harcamaları geri ödeme yöntemiyle karşılanmaktadır. Kamu hastaneleri ücretsizmiş gibi gösterilmekte, oysa bizden topladığı primlerle, özelden aldığı mal ve hizmetleri bize sunan bir halde çalışmaktadır. Hatta bu aracılık üstünden para kazanmaktadır.

Özetle sağlık ülkemizde önce piyasalaştırılmış, mal ve hizmetler piyasadan temin edilir hale getirilmiş, sonra kamu hastanelerinde taşerondan hizmet alımı yolu ve desteklenen özel hastanelerle özelleştirilmiş, şimdi sıra sağlığın ticarileştirilmesine gelmiştir.

KAMU HASTANE İŞLETMECİLİĞİN TİCARİLEŞTİRMESİNİN SOSYAL VE MESLEKİ SONUÇLARI

Bir toplumsal kurum olarak kadim Tıp mesleği; özellikle ekonomi, siyaset ve hukuk gibi diğer kurumlarla yakından ilgilidir. Hatta din gibi,

aile gibi diğer birçok toplumsal kurumla da sıkı sıkıya ilişkilidir. Kurumlar; insan toplumsallığının açığa çıktığı, toplumsal varoluşunun dayanağını oluşturan davranış (paternleri) örüntüleridir. Toplumun kendilik algısının temel taşlarıdır.

Tıbbı, sağlığı, kamu sağlık hizmetine bu toplumsal kurum olma yönünden bakabilirsek, sağlıkta dönüşüm denen dünya bankası projesinin aslında halkın sağlık hakkı algısını değiştirmeyi hedeflediği kolayca görülebilir. Şöyle ki; biz neo-liberal politikalara karşı analizler yapıyoruz haklı olarak, fakat bunlar genel olarak "siyasi bu laflar" indirgemeciliği ile kolayca savuşturuluyor ya da "ŞH'de çalışanların soyunma dolabı yok" gibi oldukça ayrıntı sayılabilecek eleştiriler yapıyoruz. Bu da bana bile "bu mu yani sorun" dedirtiyor. Evet, bakış acısı, çözümlemeye giriştiğimiz ölçek vardığımız sonuçları belirliyor elbette.

Bursa deneyiminden gördüğüm, konunun sosyal açılarından değerlendirilmesinde ve ŞH'nin bu yönden sosyolojik çözümlemesi konusunda, karşı tarafın elini kolaylaştıracak denli büyük bir eksiklikler olduğu yönünde ne yazık ki. Ağırlıklı yöneldiğimiz ŞH ile ekonomi ve siyaset ilişkisi konularında bile gerçekler bu kadar açık iken, gerekli ve yeterli toplumsal karşılığı oluşturamadığımız ortadadır.

Konuya ağırlıklı olarak ekonomiyle ilişkisi üzerinden yaklaşmamız ve pahalılık üzerine yüklenmemizin, şöyle bir çıktısı olduğundan kaygılanıyorum; erişkin nüfusu bence 20 milyona ulaştırılmış lümpen-proleter sınıf zaten kişisel olarak tüketmek, hatta pahalı tüketebilmek arzusuyla güdülenmektedir ve sonuçta pahalılık eleştirisi aslında reklam gibi bir sosyal karşılık yaratmaktadır.

Geçmişte kol işçisinin yaşadığı işine yabancılaşma sürecini, yaşama süreci hekimlere gelmiştir artık.

Performans Sistemi ile sağlık hizmet sunumu satılabilir hale getirilip, ileri derece çok parçaya ayrılmıştı zaten. Şimdi ise endüstriyel modele adapte etme devri başlamıştır. **Üzücü ancak önce esnaflaştırılma-ya çalışılan hekimliğe bu modelde biçilen rol ise tezgâhtarlıktır!**

Bu evre için her hangi bir sosyal bilim dalında lisans eğitimine baş-

layan herkesin ekonomi kavramına giriş derslerinde basitçe anlatılmaktadır ki; imalat ve taşımacılık ile kol gücünün yaptığı üretimlerde **Marks'ın karlar'ın minimalizasyonu yasası** işlemiş sömürünün (onlar verimlilik demektedir) sonuna gelinmiş ve üretilen artı değer / karlar düşmüştür.

1950'li yıllarda kol gücünü kullananlar tüm çalışanların çoğunluğunu oluştururken, 2010'lu yıllarda imalat sektöründe çalışanlar toplam çalışanların sadece %10'una düşmüştür. Şimdi, hizmet kollarının **biz hekimler de dahil olmak üzere "bilgi işçileri"** diye tanımlanan çalışanlarının verimliliğini (!) arttırma dönemidir. Yeni sömürü döneminde sıra bize gelmiştir artık ve bunun aracı ŞH'leri olacaktır.

ŞH'LERDE YÖNETİM MODELİ

4. Endüstri dönemi denen çağımız, çok yerinde bir kavramsallaştırma ile Hariri tarafından "dataizm" olarak adlandırılmaktadır. Gerçekten de ŞH'de tam bir data fetişizmi yaşanmaktadır. Her çalışan bir numara her yapılan bir veridir artık. "Sistem" ise her şeyini üstündeki gizli bir "ilah".

Şehir Hastanesinde -ben ona daha çok yakıştığını düşündüğüm **Şirket Hastanesi** adını kullanacağım- şirket ve kamu idaresi diye ikili bir yapı var ama hani eski medeni kanunun "ailenin reisi kocadır" diyen hükmü gibi yazılmamış bir baskınlığın; devasa binanın mimarisinde, seçilen şehir dışı lokasyonunda, işletme yönteminde, kurumsal bir güç dayatması amacıyla seçilmiş noktalara yerleştirilmiş güvenlik, yönlendirme elamanlarının belletilmiş hal ve davranışlarında **ÖZEL ŞİRKET** baskınlığı olanca ağırlığıyla hissediliyor.

Hani o kadar ki hastane açıldıktan sonra aylarca bir kamu yöneticisi bile atanmadı. Sonra da oldukça genç ve yöneticilik tecrübesi olmayan bir yardımcı doçent eğitim ve araştırma hastanesi başhekimisi olarak atandı yine çok genç yardımcıları tercih edildi. **Şirket müdürleri ne kadar "dinamik ve operasyonel" ise idari yetkililer o kadar "bi bakalım bi soralım ne yapsak ki" tarzında rol dağılımı yapmış durumdalar.**

Bu ikili hayat sözü de bana ait değil. Zorunlu olarak tabi tutulduğumuz, bizim hastane başhekimini tarafından verilen eğitimde sağlık başkanlığı tarafından hazırlanmış sunumun girişinde kullanılıyordu bu ifade: **Şehir hastanelerinde ikili bir hayat vardır: şirket ve idare şeklinde...**

Yine zorunlu olan ve bu kez bakanlıktan gelen uzman tarafından verilen eğitimde şehir hastaneleri için bu projenin bir imtiyaz devri olduğu açıkça belirtilmiş olup bu devrin yabancı sermayeye yapılıyor olmasının kapitülasyonları çağrıştırdığı açıkça söyleniyordu. Aslında öyle bir şey yok diye telaşla ekleyerek... Aslında ne olduğunu, bu ikili hayatı hep birlikte yaşayarak göreceğiz.

Koreli Han'ın psikopolitika kitabında yaptığı anomi ile söylersek modern dönem ortopedi ise post modern neo-liberal dönem estetik cerrahidir. Yeni dönemde hedef çalışanın ruhudur. Taylor'un modern bilimsel modelinde temel olan Weber'in bürokratik örgüt kuramının yerini, kendi kendini kontrol almıştır.

Sağlıkta dönüşümle geçen 40 yılda; biz hekimler için "Mülksüzleştirme", yani üretim araçlarının ve mekanlarının mülkiyetinin nerede ise zorla hekimlerin elinden alınması ve ardından sağlığın parçalanması ve hem ticari bir şekilde "Metalaştırma" gerçekleştirilmişti, şimdi ise ŞH'lerin de hekimler için "Yeniden İşçileştirme" süreci başlamış durumdadır. Adını da koymuşlar "bilgi işçiliği".

Gerçekten de ŞH'lerinde Ford'ist kitlesel üretim modeli yerine Toyota fabrikalarında geliştirilen esnek ve yalın (*İng; lean management*) çalışma modelini uygulanmaktadır.

Bilgi işçilerinden yüksek verimlilik ve kar beklenen ŞH'lerinde; işbirliği, sürekli iyileştirme, eğitime sürekli önem verme, hızlı değişim, hızlı değişime uyum sağlayan becerilere sahip personel, yüksek bağlılığa dayalı iş uygulamaları gibi yaklaşımlar, ŞH'de şirket idarecilerinin sürekli dillendirerek uygulamaya çalıştığı ilkelerdir. İdare de bu modele uyum için eğitilmektedir. Bu modele göre, kurgulanmış ŞH'lerinde

bürokrasinin, hiyerarşinin yerini piyasa almaktadır.

Artık dar bir alanda aşırı uzmanlaşmanın yerine müşteri(!) isteklerindeki değişime hızlı uyum sağlayabilecek esneklik, sürekli eğitim ve beceri talep edilmektedir. Şimdilik farkında olmasalar da, yakın zamanda hekimleri ŞH'de en çok zorlayacak durum bu esneklik ve sürekli verim artışı talebi olacaktır. Onlar, buna mobilizasyon, sürekli diyalog, bağlılık, aidiyet duygusu, bağlılık, takım çalışması gibi kulağa hoş gelen isimler vermekte ama aslında çalışanın tüm varlığını yani ruhunu teslim almayı hedeflemektedirler.

Bu yönetim ve talep değişikliği mutlaka ücretlendirme modelinde de değişikliği getirecektir, bu değişim, özetle son yirmi yılda olduğu gibi daha daha çok çalışıp daha az kazanıyor olmakla sonuçlanacaktır. Bu durum aslında Ford'ist üretim tarzından Toyota'nın geliştirdiği yalın tarza geçişle tam bir uyum gösteriyor. Bürokratik baskın denetleyici buyurgan bir idare gözükmüyor orta yerde her şey çok sıkı izlenip kaydedilse de... eğitim gönüllülük katılım söz söylersen dinlenmesi gibi kurallar çok hassas uygulanır gözükmüyor. Karar süreçlerine dair derin bir gizem; neyin neden öyle olduğu sorgulanamaz iken....

Evet, ŞH de her birim koca koca özellikli müşteri yani hasta kullanım alanları, hasta odaları mesela gereksiz büyük ve pence-reli hatta WC kabinleri sanırsınız bir kaç kişilik (!) Tek küçük ve kapı dışında dört duvar olan hizmet birimi ise doktor odalarıdır. ŞH'de doktor dediğin bir numaradan ibaret aslında, örneğin 100216! evet evet abartmıyorum tüm sistem bizlere verilen personel numaraları ile yürüyor. Zaten hekimin ŞH'deki adı yapan personel, raportör giren personel, teknisyen çeken personel. Hemşirenin adı bile yok! Kimlikler de bile Dr sıfatı yok. Sadece adı, soyadı ve numaramız! Ha tek yerde hekim adı geçiyor her işlem için önceden imzalanması zorunlu onam formunda orada kocaman SORUMLU HEKİM yazıyor. Altında adınızı yazıp imzlayınız ihtar yazıyla! Yarın tazminatı sizin ödeyeceğiniz belli olsun...

İnsan iş gücü bir numaradan ibaret, her şey için 1616 yı aranarak

TALEP edilmesi gibi... Bilgi işlem hatası ya da idari hangi bir sorun olduğunda mutlaka 1616'dan talep açtırmak zorundasınız. Şimdi iç müşteri sıfatı devrede sanki onlar bizden iş istemiyor da, biz onlardan bir şeyler talep ediyor muşuz gibi kurgulanmış sistem.

ŞH'LERİN MUHTEMEL HEDEFLERİ 1: EK ÖDEME ALMAK

ŞH'ler otel gibi; sadece bedelini ödeyenin kalabildiği bir yere; hekimlik ise terzilik gibi, tümüyle bir endüstrinin ücretli çalışanı olma haline çevrilmektedir. Öyle bir oteldir ki ŞH'leri, 160 metre kareyi bulan "king suit" odaları bile vardır. Hem de, her hastanenin 6. katlarının hepsinde toplam 24 adet mevcuttur bu odalar. Nedense artık! Oysa bir kamu hastanesinde bu VIP ve SÜİT odaların hiç bir yeri yoktur. Bu odalar dahi bile tek başına sağlık hizmet sunumunun da özelleşeceğinin kanıtıdır.

Zaten mevcut hali ile ŞH'leri diğer KÖO (kamu özel ortaklığı) projeleri olan otoyol ve köprülerden farklı olarak sadece kullanmayan öder şekilde çalışmaktadır. Oysa, KÖO'nın alameti farikası geçenden de geçmeyenden de almak, yani kullanan da kullanmayan da öder tarzındadır. **Bu ise ŞH'lerin hastalardan sağlık hizmeti için ek ödeme alınması demektir.**

Toplumsal duyarlılık yaratılması gereken en temel unsur belki de budur: ŞH'nde sağlık hizmeti için ek ödemeler alınmasını önlemek!

Ek ödeme almak için geliştirmeleri muhtemel dört yöntem söz konusudur.

1. 3A İleri düzey hastane isimlendirilmesiyle yapılan 3. basamak hastanelerin iki gruba ayıran düzenleme: Bu husus, şirket tarafından "biz 4.basamağız" şeklinde dillendirilmektedir. Bu yeni basamak, "**az biraz da hasta versin'e**" evrilecek gibi görünmektedir. Zaten, şimdiden hastanede, kesilemeyen faturaların, bazı hastalara 30,00 ila 50,00 lira, hatta 100,00 lira ek ödemeler çıkarılması ile sonuçlandığı konuşulmaktadır.

2. TiG hazırlığı: Geri ödeme sistemi, her yapılan işlemi ödemek yerine Teşhisle İlişkili Gruplar (TiG) diye Türkçeleştirilen DRG'ye (*Ing; Diagnosis Related Groups*) dönüştürülecektir. TiG tanı başına sabit bir miktar ödeme öngörmektedir. Kamu sigortasının ödeyeceği sınırlı miktarı aşan kısmının cepten ya da tamamlayıcı özel sigortadan karşılanmasını isteyecektir. Bu değişiklik, her yapılan girişimin geri ödenmesi yerine (*Ing; fee for service*) yıllık her tanı için sabit bir geri ödemeye geçilmesidir. Bu miktarı aşanlar için ise ek ödeme alınacaktır.

3. Nihai hedef: ŞH'ye bakınca bu devasa binanın bir üretim yeri olmadığı bir satış mekanı olduğu kolayca görülebiliyor. Yani daha inspeksiyon ile bu tanı konulabilir. Bu, 450 bin m2 1/4'ü neredeyse boş, teknik, mekanik, çok önemli bir bölümü de ticari ve idari birimlerden oluşan mimari kendini ele vermektedir. Yani, bu lüks bina lüks bir otele benzetilebilirse, sağlık hizmet sunumu da neredeyse otelin mutfağı gibi bir şekilde.

4. Ve ek olarak; sağlık turizmi diyerek (aslında ticari işletmelerde bile yasak olan farklı fiyat listesi uygulayarak) pahalı hizmet satışı.

ŞH'LERİN MUHTEMEL HEDEFLERİ 2: GSS'Yİ ÖZELLEŞTİRMEK

Muayene benzetmesini sürdürürsek, tanıya ulaşmak için Laboratuvara da başvurmamız gerekir. **Neo-liberalizmin laboratuvarı neresi? Şili.** Şili'de o '**Şikago boys'ların** ne yaptığına bakmamız gerekir öyleyse. Öyle ya, bu güne kadar kamunun tasfiyesi için atılan adımlar birebir Şili'den uyarılama olduğuna göre. SGK kurulması, sigortaların birleştirilmesi hatta kurulup vazgeçilen genel sekreterliklerle hastanelerin sağlık bakanlığından ayrılmasına kadar her şey.

Evet, ŞH yaygınlığı tamamlandıktan sonra, yapılacak olan yurtdışı 20 milyara yakın fazla verdiğini anlatmaya çalıştığım GSS'nin özelleştirilmesidir. Yani ŞH'leri, sadece isteyen GSS priminin yatacağı sigorta kurumunu seçebilmesi gibi bir düzenlemeyle, özel sigorta işletmelerine dönüştürülmesi ve özel sigortayı seçenin %25 katkı payı ödemesi Şili'de yapılmış olandır ki orada bile GSS primi %2 işveren, %7 çalışan olmak üzere. % 9'dur. Bizde ise sırasıyla yüzde

7.5 ve 5 olmak üzere toplam 12.5 dur.Sağlıkta bu ayrımcılığa izin verilmemelidir. Şili’de özel sigorta işletmesini seçen %15’lik kesim, toplam sağlık harcamasının %45’ini yapmaktadır.

SONUÇ

Yolu yok! Karar verilmiş Şehir Hastanelerinin *müşterisi* artacak...

Bakanlığa ödev verilmiş:

Kamu hastanelerinde, klinik kalite, vatandaş memnuniyeti, *operasyonel etkinlik* (artık ne demekse ve nasıl ölçülecekse) ve *verimlilik* (yani düşük maliyet daha çok kar getirene daha çok pay verilecek) alanlarında gösterilen performans sistematik biçimde takip edilecek, sağlık personeli teşvik mekanizmasının parçası haline getirilecek ve *vatandaş memnuniyeti sonuçları* kurumların ve sağlık çalışanlarının performans değerlendirmelerine dâhil edilecekmiş... Sağlık tesislerinin verimlilik düzeyi artırılacakmış...

Sağlık ortamında bu kış çetin geçecek orası kesin. **Biz ne yapacağız, biz ona karar vermeliyiz.**

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Salonla beraber bu tartışma sürecini yürütüyoruz. Önemli de aslında. Beş arkadaşımızın olması ve deneyimlerin paylaşılması o kadar kısa sürede toparlanacak bir mesele değil o açıdan. Tabi son konuşmacımız en genç konuşmacımız Benan Koyuncu. Acil Tıp Uzmanı kendisi. Ben bu süre baskısının çok altında kalmadan ama tabi ki yine de zamanımızı da kollayarak son konuşmacı olarak Benan’a sözü veriyorum.

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ DENEYİMİ

Dr. Benan Koyuncu →
Ankara Tabip Odası
Yönetim Kurulu
Eski Üyesi

Merhabalar. Bende taze uzman, eski asistan olarak hızlı seri olarak anlatmaya çalışacağım. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi 5 ayrı hastaneden oluşuyor. İlk taşınan hastaneler Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Yüksek İhtisas Hastanesi. Sonrasında Numune Eğitim Araştırma Hastanesi taşındı. En son geçen aylarda Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dışkapı Çocuk Hastanesi taşındı. Ben ilk taşınan hastanelerde ki ekiplerden birindeydim. Acil serviste çalışıyordum. Ben de sorunları sırayla anlatmaya çalışacağım. Zaten arkadaşlarımız sorunların çoğunu anlattı. Çok tekrara düşmemeye çalışacağım. İlk başlarda koşullardan ve sistemden bahsedeceğim.

Şehir Hastanesinden bir yıl öncesinde taşeron çalışan arkadaşlarımızın çoğu kadroya geçti ama bütün taşeron çalışanları kadroya alınmadı. Örneğin Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yemekhane çalışanları, laboratuvar çalışanları ve bilgi işlem çalışanları kadroya alınmadılar. Sadece hasta taşıma, sekreter ve temizlik çalışanı arkadaşlarımız kadroya alındı. Kadroya alınan arkadaşlarımız şehir hastanesiyle yapılan anlaşma gereğince yeni hastaneye geçemediler. Bunlar deneyimli olan arkadaşlarımızdı. 15 yıllık çalışma geçmişi olan arkadaşlarımız vardı içlerinde. Farklı hastanelere dağıtıldılar. Bir kısmı il sağlık müdürlüklerinde çalışmaya başladılar. Diğer arkadaşlarımız ise, yani laboratuvar çalışanları ve bilgi işlem çalışanları bu süreçte işsiz kaldılar. Numune'de de aynı şeyler yaşandı. Ve Yüksek İhtisas'da da aynı şeyler yaşandı. Biz bu süreçte Ankara Tabip Odası ve SES olarak bu arkadaşlarımızla birlikte eylemler gerçekleştirdik. Yine milletvekilleri de katıldı bu eylemler düzenledik ama olumlu sonuçlar alamadık

bu süreçte. Peki bu durumun şehir hastanesine yansımaları nasıl oldu? Biz şehir hastanesinde daha ilk kez hasta gören, hastalık hakkında, tıbbi cihazlar hakkında hiç bir bilgisi olmayan yeni çalışma arkadaşlarımızla çalışmaya başladık. Onlar da çok zorlandılar. Herhangi bir ön eğitimden geçmediler. Onlara eğitimi hekim arkadaşlarımız ve hemşire arkadaşlarımız verdi. Bazıları bu süreçte bilgi eksiklerinden kaynaklı mobbinge uğradı.

Şehir hastanelerinde çok geniş bir çalışma alanına sahip bir hastane. Ben acil serviste daha çok kırmızı alanda çalışıyordum. Kırmızı alan 12 odadan oluşuyordu. Her bir oda yaklaşık 15 metrekare kadar büyüklükteydi. Oturduğum yerden, bilgisayarın başında işlemleri yaparken sadece ben 4 odayı ve 4 odadaki hastaları görebiliyordum. Arkalardaki odadaki hastaları göremiyordum. Ve bu hastaların vital bulgularını, yaşamsal fonksiyonlarını izleyeceğim herhangi bir monitor yoktu. Bundan kaynaklı da hastaları takip etmemizde sıkıntılar yaşıyorduk. Sürekli bir şekilde malzeme eksikliğiyle karşılaşılıyorduk. Bir malzeme bulunuyordu ama başka bir malzeme eksikliği yaşıanıyordu. Bizler şehir hastanesine taşınırken eski çalıştığımız hastanelerde hep zaten malzeme sıkıntısını yaşıyorduk. Bize hep "şehir hastanesine geçince bunlar olmayacak" diyorlardı ama bu sıkıntı devam etti. Hatta daha fazla oldu. Eskiden daha hızlı temin edebilirken şimdi bazı malzemelerin eksikliği aylar sürüyordu. Önemli malzemelerin eksikliği de oluyordu. Örneğin diyaliz kateteri gibi. Her hastaya bu yüzden diyaliz kateteri takamıyorduk.

Çalışan sayıları yetersizdi. İlk başlarda sayısal olarak iyidi ama sonrasında hem sayılar azaldı hem de bu sayılar yeni taşınan hastanelere rağmen artmadı. Özellikle gece vardiyalarında çalışan sayıları yarı yarıya azaldı. Dolayısıyla bazen bir hastanın ki bu acil servis hastasından bahsediyorum, Tomografi, MR'a gitmesi 40-45 dakikayı buluyordu. Yine bizler daha çok hastalardan koptuk. Daha fazla bilgisayara bağlı kalmaya başladık. Bütün işlemleri bilgisayar üzerinden yapmaya başladık. Ve bu işlemler çok uzun sürüyordu. Bir örnek anlatacağım. Örneğin bir hastaya antibiyotik başladığımızda eskiden biz sadece o antibiyotiğin adını, dozunu bir de veriliş yolunu yazıyorduk. Ama

şimdi ilk başta istem oluşturuyoruz bilgisayar üzerinden. Ki bazen depolarda olmuyor. Arıyoruz yarım saat boyunca 911'deki sekreterle konuşuyoruz; "Nasıl yapabiliriz?", "Depoya bu ilacı nasıl göstertebilirsiniz?" diye. Sonra istedik ama bununla da bitmiyor. Onun enfeksiyon doktorunun onaylaması lazım. Tabii ki tek bir enfeksiyon konsültanı var. Sürekli hastaneyi geziyor ve bilgisayarın başına oturması lazım. Bu iki üç saati bulabiliyor. Sonrasında tabi sizin bunu farketmeniz lazım. Çünkü sürekli yeni hasta geliyor ve onlarla ilgilenirken bu işlemi unutabiliyorsunuz. Dolayısıyla eskiden beş dakikalık olan bir işlemi 4-5 saate kadar uzuyordu. Bundan tabi hastalar da mağdur oluyordu ve tabi bizde kendimizi baskı altında hissediyorduk.

Çalışanların dinlenme alanları oldukça yetersiz. Hatta bazı kliniklerde dinlenme alanları, uyku alanları yok. Biz Ankara Tabip Odası olarak hastaneleri gezdiğimizde özellikle bazı kulelerde doktor odaları yoktu. Ya hasta odalarını doktor odası olarak kullanılıyordu veya hasta yakınlarının dinlenme odaları bu amaçla kullanılıyordu. Bu dinlenme odaları tamamen camlardan oluştuğu için hasta yakınları çok rahat girip çıkıyor, rahatça bir hekim veya hemşire ayaklarını uzatarak dinlenmiyordu bu alanlarda. Ayrıca bu alanların yetersizliğinden kaynaklı hekimler ve hemşireler arasında tartışmalar oluyordu. Bu çalışma ortamında barışı da bozan bir durumdu. Yine hekimler ve hemşireler zar, zor bir oda alabiliyordu ama yardımcı sağlık personeli, hasta taşımalar, temizlik personelinin hiç odası yoktu. Hatta onların odalarda oturmaları yasaktı. Çalışanların servisi yok. Sadece şirket çalışanlarının vardı ama benimde son onlarla konuşmamda akşam servislerinin kaldırıldığını kendilerinden öğrendim.

Yemekhanelerde yemek saatlerinin son yarım saatinde yemek kalmıyor, geç kaldığımızda yemek bizlere yetişmiyordu. İşletmelerdeki gıda ve içeceklerin fiyatları diğer hastanelere göre daha pahalı. Yani bir çay iki buçuk lira, su bir buçuk lira ki şehir hastanesine gelenlerin çoğu kent yoksullarından oluşuyordu. Ve hasta ve hasta yakınları ihtiyaçlarını karşılamakta çok zorlanıyorlar. Yine hastanelerin taşınmasıyla birlikte hastalar ulaşım sorunu yaşamaya başladılar. O yüzden daha yakındaki hastanelere başvurmaya başladılar. Ve bu bölgedeki

hastanelerde hasta sayıları arttı. Yalnız hasta sayılarının artmasına rağmen (örneğin Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi , 29 Mayıs Hastanesi taşınmadı) bu hastanelerde ki arkadaşlarımız döner sermayeden pay alamamaya başladılar. Çünkü “şehir hastanesinin ihtiyacı var” denilerek buradaki arkadaşların da döner sermayeleri kesilmeye başlandı. Aslında şehir hastanesi, şehir hastanesi çalışanlarının değil bütün Ankara’daki sağlık çalışanlarını etkileyen bir sorun. Çalışanların çalışma süresi arttı. Fiziki eforları artarken aldıkları ücretler azaldı. Ankara için söylüyorum, biz asistanlar ve hemşireler olarak yıllardan beri hiç döner sermaye alamıyorduk. Bir tek uzman hekimler alıyordu. Ama bu süreçle birlikte uzman hekimler de alamamaya başladılar. Sanırım bir tek geçen ay alabildiler. Onlar daha önceki aylarda alamadılar. Büyüyen alanlarla birlikte ve sistemin daha da yavaş işlemesiyle birlikte sağlık emekçilerinin demin dediğim nedenlerden kaynaklı hasta yönetimi zorlaştırıldı.

En önemli sorunlardan biri şiddet. Eski hastanemizde ben hiç bir arkadaşımızın fiziksel şiddete maruz kaldığını görmedim. Evet çok büyük bir sorundu şiddet yine, sözel şiddet hiç eksik olmuyordu ama bu kadar çok fiziksel şiddetle karşılaşmadık. Çok yeni olmasına rağmen 3 arkadaşımız fiziksel şiddet ile karşılaştı. Daha sonrasında diğer kliniklerde de şiddet olayları oldu. Ve biz aynı yerde aynı bölgede çalışmamıza rağmen yani bir kilometre uzağa taşınmamıza rağmen, aynı hasta profiline bakmamıza rağmen insanların davranışı çok değişti. Karşımızdaki insanlar “koskoca şehir hastanesi” diye başlayıp bize her türlü hakareti etme hakkını kendilerinde buluyorlardı. Resmen ben bir sağlık çalışanı olarak şöyle hissediyorum, karşımda bana kesinlikle saygı duymayan, kendilerini benim sahibim sanan bir kitleye hizmet ediyorum. Bu daha çok kendini iktidara yakın olan kitlenin bize yaklaşım tarzıydı, konuşmalarından bunu hissediyorduk. Ama iktidara uzak kitlenin bize yaklaşımı daha komik. Elllerinde kamera arkamızdan bizim resmen hatalarımızı arayıp, bizleri görüntülüyorlardı. Özellikle hani Ankara’da bir sosyal medya sitesi var. Sürekli bu sitede arkadaşlarımızın görüntülerini görüyoruz. Öncelikle bu olayda arkadaşlarımıza karşı bir hak ihlali var. Poliklinikte muayene eden o anda “dışarı çıkın” diyen arkadaşımızın fotoğrafını çekiyorlar ve bunu dok-

tor hastayı dışarı kovdu diye servis ediyorlar. Geçen haftalarda benzer bir olay yaşadık. Hemşire arkadaşımız sanırım önemli bir maç varmış, onu izliyor. Onun fotoğrafını çekilmiş, “biz beklerken hemşireler maç izliyor” diye haber servis ediliyor bu site üzerinden, altında bir sürü sağlık çalışanlarına yönelik kötü yorumda var. Belki o hemşire arkadaşımız iki üç dakika bakmıştır ama acımasızca bir saldırıya uğruyor ve yüzü görünüyor, o anda önünde doktor arkadaşımız var, hastayı muayene ediyor. Onun yüzü görünüyor. Bu haberler içeride ise şöyle dönüyor, hemen bu arkadaşımız çağırılıyor klinik şefi tarafından uyarı alıyor. Hem de mobbinge uğruyor. Yani o kişi haricinde kimseye bir şey olmuyor. Senin hakların ihlal edilmiş, sana ait görüntüler internet sitesinde geziyor “gel birlikte dava açalım” gibi bir şey dile getirilmiyor. Daha çok baskı altında oluyoruz. Ki bize karşı en sık söylenilen kelimeler “şikayet ederim, görürsünüz” gibi tehditler. Sürekli bir şikayet edilmekle insanlar tehdit ediliyor. Özellikle bundan güvenlik çalışanları çok etkileniyor. Hasta yakınlarını acil serviste kırmızı alanda bile dışarı çıkarmıyorlar, şikayet edilmekten korkup. Tabi bunların hepsi demin de arkaşlarımızın söylediği gibi tükenmişliği de artırıyor.

Konsültan hekimler ile ilgili şöyle bir sorun var. Şehir hastanesi 5 hastaneden oluştuğu için, ana dallarda Kardiyoloji, göğüs gibi dallarda yeterli konsültan hekim var ama Nefroloji, gastroenteroloji gibi yan dallarda yeterli hekim yok ve sayıca da az oldukları için yetişmekte zorlanıyorlar. Yetişmekte zorlandığımıza rağmen golf arabalarını kesinlikle kullanamıyoruz. Hasta yakınları da tepki gösteriyorlar doktorların golf arabalarını kullanmasına nedense. Bu nedenle hekimler her yere yürüyerek yetişmeye çalışıyorlar. Özel bir parantez Göğüs Hastalıkları kliniği için açmak istiyorum. Taşınan hastanelerden sadece birinde Göğüs Hastalıkları kliniği vardı ve Göğüs hastalıkları kliniğinde beş asistan arkadaşımız vardı. Göğüs kliniğindeki asistan arkadaşlarımız hem 4 kulenin konsültasyonlarına baktılar, hem servise baktılar, hem yoğun bakıma baktılar hem de acile baktılar. Bu koşturmaya yetişmek için yasak olmasına rağmen gün aşırı nöbet tutmak zorunda kaldılar.

112, Şehir Hastaneleri ile birlikte ayrı bir sorun haline geldi. Özellikle

yakın dönemde travma bölümümüz açıldı. Travma bölümü açılmakla birlikte, 112'nin bire bir dile getirdiği bir durum artık bütün travma hastaları şehir hastanesine gelmeye başladı. Ankara'ya gelenler bilir. Esenboğa'nın çok yakınında tebessüm şehri Pursaklar diye bir ilçemiz var. Burası hem kent yoksullarının hem de mültecilerin yaşadığı bir ilçe. Pursaklar'da bir travma hastası olduğunda ve 112 bu hastayı aldığında hemen yanında Pursaklar Devlet Hastanesi var ama 112 burası bu hastaneyi geçiyor. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi var burayı geçiyor. Hacettepe'yi geçiyor, Gazi'yi geçiyor, Ankara Eğitim ve Araştırma'sını geçiyor, Ankara Tıp'ı geçiyor ve en son onca hastaneyi geçip Şehir Hastanesine geliyor. Bir sürü hastane geçiyor ve Şehir Hastanesine getiriliyor ama hasta ve yakınlarının geri dönmesi o kadar kolay olmuyor. Diğer yandan bu kadar hastanın aynı anda bir hastaneye getirilmesi yoğunluğa neden oluyor, hastaları yönetmekte zor oluyor. Diğer taraftan hasta ve yakınlarının evlerine geri dönmesi zor oluyor. Örneğin saat 23 'de taburcu ettiğim hastanın sabah 8'de 9'da bekleme salonunda otobüs beklediğini biliyorum. Ama gündüz otobüsle gitmeleri bile halka pahalıya mal oluyor.

Hemşire ve sağlık çalışanlarının eskiden mesai saatlerini dolduruyorlardı ama şimdi onların çalışma süreleri 240'lı saatlere kadar arttı. Taşeron çalışanlarından, şirket çalışanlarından özellikle bahsedeceğim. Şimdi alımları İŞKUR üzerinden oluyor ve üç aylık alımlar oluyor. Bu üç ay içerisinde İŞKUR ücretlerini veriyor. Üç ay dilimi dolduğunda çoğu işten atılıyor. Veya ücretlerini alamadıkları için istifa etmek zorunda kalıyorlar. Maaşlarını her ay geç alıyorlar. Bununla ilgili eylemler de yaptılar Ağustos ayında. Ama hep söz veriliyor "değişecek" diye ama değişmiyor bu süreç. Ve sürekli maaşları kesiliyor. İşte kullandıkları kıyafetler için bile 600 tl ücretlerinden kesiliyor, bu kıyafetler bu derece pahalı olmasına rağmen son derece kötü malzemeden yapılmışlar. Hatta bu nedenle çoğu çalışan yeniden kendilerine kıyafet diktiriyorlar. Çalışanların çay-kahve yapacakları alanları yok, dinlenme alanları yok. Gece bile başlarını biraz masaya koyduklarında ve dinlendiklerinde fotoğrafları şefleri tarafından çekiliyor ve tehdit ediliyorlar işten atılmakla. Çok ciddi bir baskı altında çalışıyor şirket çalışanları.

Ben biraz da asistan hekimlerinden bahsedeceğim. Daha hastaneler Şehir Hastanesine taşınmadan önce asistan hekim kolu olarak bir broşür çıkarmıştık belki bilenleriniz, görenleriniz vardır “asistan hekimlerin hakları var” diye. Onları bütün hastanelere dağıtmaya başlamıştık. Şehir hastanesine de gittik. Şehir hastanesindeki asistan arkadaşlarımızın en büyük sorunlarından biri eğitimin tamamen rafa kaldırılmasıydı. Bir de asistanlıkta eğitimi sürecinde aslında bir uzmanla bir asistanın birlikte çalışması lazım ama şu anda hemen hemen tüm kliniklerde biz uzman yerine kıdemli ile çalışıyor asistan hekimler. Alanların büyümesiyle birlikte yeni asistan olan arkadaşlarımız tek başna çalışmaya başladılar. Bundan kaynaklı kendilerini hastaların karşısında çok çaresiz hissettiler. Tükenmişlikleri arttı ve maalesef ki hata yapma riskleri de son derece arttı. Bu asistan arkadaşlarımızla ilgili en büyük sorunlardan biri. Şehir hastanesine geçtiğimizde asistan hekimlere klinik şefleri tarafından söylenen şey “artık siz sadece orada asistanlık yapacaksınız”, “kesinlikle primer hasta bakmayacaksınız”, “bütün hastalara uzmanlar bakacak” şeklindeki aslında olması gereken şartlardı. Ama bunun gerçekleşmesi şöyle dursun asistan hekimler tek başına çalışmaya başladı. Eskiden en azından yanında kıdemli asistanı varken, onun tecrübelerinden ve bilgi birikiminden de mahrum bırakıldı. Son TUS’ta bu eksikliklerden kaynaklı şöyle bir çözüm buldular , TUS kadrolarını arttırmaya gidildi. Fakat bu artan asistan sayılarına rağmen, asistan eğitimi verecek yeterli eğitim kadrosu yok.

İKİNCİ OTURUM

SORU - CEVAP

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Benan'a bu içten samimi sunumundan dolayı teşekkür ediyoruz. Ya zamanımızı çok aştık Güray bakıyorsun sen ama senin baskını hissetmiyor değilim. Şimdi bir tartışma açalım. Sorular ve katkılar ama mümkünse çok öz. Tamam tamam. İstanbul Tabip Odamızın sayın genel sekreterinin önerisiyle bu zamanı bu 10-15 dakikayı öyle bitireceğiz. 5 dakika da bizden salona bir süre olsun. Evet sırayla gidelim. Bir kadın arkadaşımız orada, evet. Arkadaşlarımız soru soranlar ve katkı sunanlar özellikle isimlerini mümkünse çalışma yerlerini bizimle paylaşırsa seviniriz.

Merve Kayaduvar: Merhaba ben Merve Kayaduvar. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde araştırma görevlisiyim. Öncelikle tüm sunumlar için çok teşekkür ederim. Ben şey sormak istiyorum. Genel olarak bütün bu konuştuğumuz hastanelerde emeğin denetim süreçlerine ilişkin yani kontrolüne yönelik neler yapılıyor? Örneğin hani biçim tartışması vardı. Onun sonra doğru olmadığı ortaya çıktı ama. Bu tarz hani kontrol yöntemlerine dair bir şeyler var mı? Onu öğrenmek istiyorum. İkincisi tayin hakkı var mı? Yani hani Şehir Hastanesi'nden ayrılmak isterseniz başka hastaneye tayin olma imkanı oluyor mu? Onu sormak istiyorum.

Soru: Hocam hepinize çok çok teşekkür ediyorum. Hepinize soruyorum sorumu. Asrın devasa hastanelerinde kronik olarak uzun süre yatan çocuklar için hastane okulu ne durumda? Çalıştığınız yerde . Çok teşekkürler.

Prof. Dr. Ahmet Çolak: Profesör doktor Ahmet Çolak, serbest hekim olarak çalışıyorum şu aşamada. Şimdi bu şehir hastaneleri şeyi

çıınca benim kafamdaki düşünce yatak sayısını artıracaklar, ülkeye ek yatak sunacaklar şeklindeydi. Bir de bunu sağlamadılar, hastane kapatıp burada yeni açılan hastaneye destek amaçlı hastaneler kapatılıyor. Bir de hepimiz doktoruz biliyoruz ki bir hastaya bakmak var, bir de hastayı tedavi etmek var. Bu hastaneler hastaya bakma yeri olarak inşa edildi. Tedavi ayrı şey. Doktorun katılımı olmadan tedavi olmaz. Doktoru da siz desteklerseniz bu performans sistemiyle de olmaz. Çünkü iktisatta bizim sterilizasyon kadar önemli bir kural var. Bu kuralda yani hizmeti alanın oluşturduğu talep, gereksiz muayene ve gereksiz ameliyatların yapılmasıyla sonuçlanır bizde. Bir de hastaya bakınca hasta iyileşene kadar 5.2 yer dolaşıyor. Devletten müthiş para çıkıyor ama hasta tedavi olmuyor. Eskiden bu 2.2 idi. Dünya ortalaması da 1.6 idi. Şimdi mahalledeki yüz hasta iyileşene kadar 550 hasta, 520 hasta oluyor. Bunu da kaldırmayınca düzeleceğini sanmıyorum. Bir de doktora ücret verirken niye bu kadar rahatsız oluyorlar? Onu da anlamak mümkün değil. Hepimiz doktoruz. Biliyoruz bize ücret verince ilk önce evi değiştiririz. Otomobili şey yaparız sonra yazlık alırız. Vergi sisteminde zaten bize verilen paranın ÖTV'lerle zaten devlet bizden fazlasını alıyor.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Teşekkür ediyoruz, sağ olun. Şimdi süremiz çok dar. İki konuşmacı buradan, Evet forum bölümü de var arkadaşlar. Forum bölümünde de diğer katkı ve sorularla ilerleyebiliriz.

Soru: Merhaba, teşekkürler. Adana'dan gelmişti böyle bir başvuru ama illerde ne oldu bilmiyorum. Fatura denetimlerinde çalışmaya zorlandığı doktorların söylenmişti. Diğer hastanelerde de bu var mı? Eğer yapılıyorsa hakikaten hukuka aykırı bir iş var. Hani oraya doktorların girmemesi lazım. Hem de Sağlık Bakanlığı'nı güzelce uyarmak lazım o açıdan söylüyorum.

Bayram Yıldız: Kayseri'den geliyorum. Keşke Kayseri Tabip Odası burada olsaydı. Türkiye Psikiyatri Derneği Kayseri Şube Başkanı'yım aynı zamanda. Eskişehir ve Mersin dışındaki hiç bir şehir hastanesinin psikiyatri servisi standartlara uygun değil. Psikiyatri hastası yatması uygun değil aslında. Biz Kayseri'de bunu tutanak halinde tutanak tu-

tup hem derneğimize hem İl Sağlık Müdürlüğü'ne bildirdik. Ben iki ay çalışıp kaçabilen şanslı gruptayım. Kayseri'de eski devlet hastanesi kaldı o yüzden hizmet puanımız yüksek olduğu için. Hizmet puanınız yüksek ise başka yere tayininizi isteyebiliyorsunuz. Kaçabilirsiniz. Bir soru vardı ona cevap olarak söyleyeyim dedim. Ve gerçekten çok güzel şeyler konuşuldu ama biz bunu vatandaşa nasıl anlatacağız? Yani 25 kuruşluk market poşeti kadar tepki görmüyor şehir hastanelerindeki bu durumlar maalesef Türkiye'de. Biz bunu vatandaşa nasıl anlatacağız? Bunu gerçekten konuşup bir çözüm bulmamız gerekiyor diye düşünüyorum teşekkür ederim.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Teşekkür ediyoruz. Şimdi izninizle eğer söz hakkınızı forumda kullanırsanız daha zamanımızı iyi kullanabiliriz. Evet şimdi çok da soru yok açıkcası. Emeğin denetim süreçleri ve tayin hakkına yönelik bir arkadaşımızın sorusu vardı. Ama yanıtları da kısa sürede halledelim.

Dr. Candan Coşkun: Soruyu fırsat bilerek korsan bildiriye çevirmeden. Emeğin denetimi gerçekten güzel bir soru. Weber'in bürokratik aygıtına çalışan fordist üretim tarzında çalışan fabrikalar değil bunlar. Esnek üretim, yalın üretim dedikleri. Gönüllülük, katılım, sürekli eğitim, kendini geliştirme gibi çok süslü laflarla denetim çok gizli kameralarla yapıyor. Yani o nedenle bir baskı bir denetim hissedildiği söylenemez. Burada bürokrasinin yerini piyasa almış durumda. Han'ın "Psikopolitika" diye bir kitabı var. Orada moderni ortapedi diye tanımlayabilirsek ya da ortapediyi örnek verebilirsek postmodern neoliberal plastik cerrahidir der. Burada de gerçekten Hariri'nin dataizm diye tanımladığı bir data tapınmasında tüm çalışanlar o datanın, sistemin bir parçası şeklinde. Çok sıkı denetleniyor ama bildiğiniz kart basmanın kontrolü, giriş çıkışın denetimi şeklinde değil doğrudan kişinin ruhunu teslim almaya yönelik bir şey var. Meslekleri, gerçekten vakit kısıtlı geldi ama mesela çalışanların meslek unvanları kullanılmıyor. İsteyen personel, görüntülemeyi arkadaşına çeken personel, sisteme giren personel ve benim adım da yapan personel. Yani hekimliğimiz bir yerde geçiyor, biraz korsan bildiriye döndü. Döndürmeyeceğim dedim ama sorumlu hekim diye yapılan işlemin altında "adınızı soya-

dınızı yazarak imzalayın” diye zorunlu bir bölüm var. Hekimliğimizin geçtiği tek yer var sorumlu hekim “Yani tazminat çıkarsa siz ödeyeceksiniz” diye. Emeğin denetimi, emeğin dönüşümünün yani kol işçisinin yerine bilgi işçilerinin yönünde oldukça değişmiş durumda.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Teşekkür ediyoruz. Şimdi faturalandırma-ya yönelik hekimlere...

Dr. Nazan Aksaray: Şöyle bunun için zorlandık doğrusu. Sizden de o zaman öğrenmiştim aslında. Bağımsız bir denetleme ihalesi de olması gerekti ama tabi ki ek bir maliyet olduğu için o işin durdurulduğu yolunda. Bizler buna zorlandık. Bütün bu destek tıbbi ya da diğer hizmetler için. İşte hakediş faturalarının için. Ama biz direndik. Hekimler olarak devam ettiremediler bizi. Ama maalesef hemşire arkadaşlarımız direnemediler. Onlar bazı işte röntgen teknisyenleri, fizyoterapistler, enfeksiyon kontrol hemşireleri maalesef her ay düzenli olarak bir fatura denetleme görevi yapıyorlar. Ve bunun altına da “uygundur” diye hakediş imzası atıyorlar. Bu tabi bizi çok üzüyor. Ama onlar şu anda çok bu açıdan güçlü hissetmiyorlar kendilerini. Maalesef.

Dr. Bülent Nazım Yılmaz: Evet burada bitirmek zorundayız. Hepinize teşekkür ediyoruz ama biz buradan yine bu panelin konuşmacıları olarak Ali Özyurt’a buradan selamlarımızı iletiyoruz. Gerçekten bu panelin örgütlenmesinde ve yürütülmesinde şu anda paylaşılmasında çok büyük çabalar sarfediyor. Buradan ona binlerce selam, sevgiler. 10 dakika ara veriyoruz arkadaşlar.

Dr. Osman Öztürk: Arkadaşlar çok teşekkür ediyoruz moderatörlerimize ve konuşmacılarımıza. 15 dakika sonra son panel ve foruma başlıyoruz. Evet arkadaşlar sempozyumumuzun son oturumu panel-forum olarak gerçekleştireceğiz. İstanbul’daki Şehir Hastanesi ikiydi biliyorsunuz bire düştü. Sadece İkitelli’de. Bununla ilgili bir takım açıkcası borsaya döndü. Her gün değişiyor “Hangi hastane buraya taşınacak?”, “Ne olacak?” ve buna dair beklenen sorunlar çıkabilecek sorunlar, bir önce ki oturumda farklı illerde ki sorunları da paylaşmış olduk. Bu konuyu bir panel-forum şeklinde konuşacağız.

Moderatörümüz İstanbul Tabip Odası YK Üyesi Dr. Güray Kılıç olacak. Öncesinde de yani panel-forumun başlangıcında da CHP İstanbul Milletvekili meslektaşımız Dr. Ali Şeker bir sunum yapacak. Daha sonra hep birlikte salonla tartışacağız. Saat 5'e kadar süremiz var. Ben başarılı bir oturum diliyorum hepinize, buyrun.

SEMPOZYUM
ŞEHİR
HASTANELERİ

YALANLAR
VE GERÇEKLER



SEMPOZYUM
ŞEHİR HASTAN
YALANLAR VE GERÇEKL

P A N E L - F O R U M

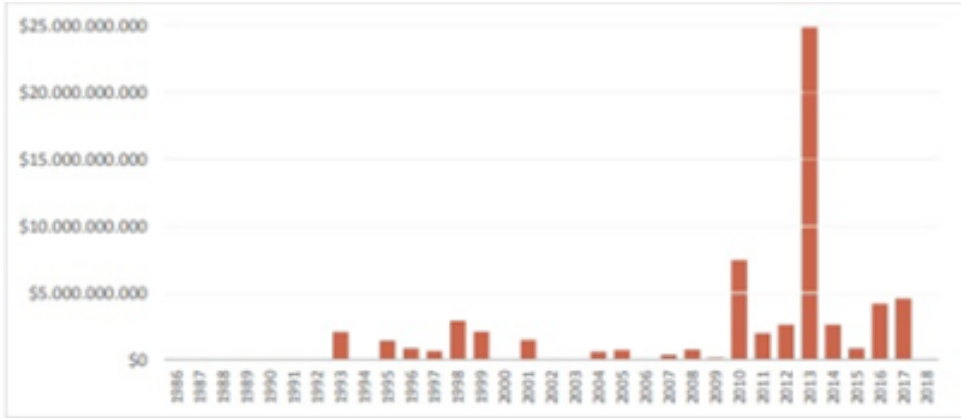
İSTANBUL'DA ŞEHİR HASTANESİ VE
TAŞINMASI BEKLENEN HASTANELER SORUNU

Önce sabrınız için çok teşekkür. Salonun ilgisinin düşmediğini görmek gerçekten bizi memnun etti. Belli ki bu konu hakikaten konuşulmaya değer bir konu. Geleceğimizi ilgilendiren önemli bir konu. Son oturumu panel-forum şeklinde yapacağız. Osman'ın bahsettiği gibi salon söz alacak. Çözüm önerileri, yapılacaklar, mücadele yöntemleri, izleyeceğimiz yol haritası için görüşlerinizi alacağız. Tabi bu oturumun ana meselesi İstanbul olacak. Genel çerçeveyi uzun uzun anlattık, tartıştık. İstanbul'da biliyorsunuz İkitelli'de bir şehir hastanesi açılması söz konusu. Buna bağlı olarak İstanbul'daki hastanelerde birtakım değişiklikler, taşınmalar, kapanmalar olacak. Biz bunu diğer illerden biliyoruz. İstanbul'da da böyle bir sonucun ortaya çıkacağını öngörmek çok zor değil. Ama bunlar bir sır olarak saklanıyor. İstanbul Tabip Odası olarak yapılacak değişiklikleri, hangi hastanelerin taşınma ihtimali olduğu konusunda bilgi almak için yaptığımız yazışmalara bir yanıt gelmedi. Genel bir tutumu var bakanlığın. Hakimlerin temsilcisi olan örgüte bu konuda bilgi vermemek konusunda böyle bir kararlılığı var. Belki onlar da bilmiyorlar. Hakikaten plansız programsız gidiyor. Ben sözü çok uzatmadan İstanbul Milletvekili Ali Şeker'e vermek istiyorum. Ali Şeker bizim meslektaşımız. İstanbul Tabip Odası'nın bir üyesi. Aynı zamanda aktivisti. Her türlü mücadelede zaten "hani yanımızdaydı" demeyeceğim. İçimizdeydi zaten. Oradan politikaya geçti. Orada etkin bir politik bir hayatı sürüyor gerçekten. Her soruna müdahil. Bu konuyu da takip ettiğini biliyorum. O nedenle kendisinden rica ettik İstanbul'da şehir hastanesi nedeniyle taşınacak kapanacak hastaneler hakkında bilgi aktarmasını. Belki Sayıştay Raporundan da bahseder. O konu biraz eksik kaldı. TBMM'de yürüyen mücadele konusunda bize bilgi verir. Ondan sonra da tartışmamıza geçeceğiz. Buyrun Ali Bey.

← **Dr. Güray Kılıç**İstanbul Tabip Odası
Yönetim Kurulu Üyesi

Dr. Ali Şeker →
CHP İstanbul
Milletvekili

Öncelikle Pinar Saip'e, Ali Özyurt'a, Sinan Adıyaman'a ve emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ediyorum. Güray arkadaşım da başından beri emek verdi. Ona da teşekkür ediyorum. Uzun zamandır özellikle Kayıhan Pala Hoca bu konuda ciddi çalışmalar yaptı. Bu kamu özel ortaklığının, kamu özel işbirliğinin nasıl bir yola gittiğini ve Türkiye'ye nasıl büyük bir bedel ödeteceğini başından beri yakın bir şekilde inceledi. Türkiye'ye duyurmaya çalıştı. Kamu özel işbirliği projelerinde olay ne? Olay, devletin finans ayağını kesip, finansı dışarıdan sağlayıp gelecek kuşaklara borç yüklemek. Burada kamu özel ortaklığı projelerinin büyüklüklerini gösteriyor.



Şimdiye kadar 2002 öncesi dönemde 70 milyar ABD doları özelleştirme yapıldı. O dönemde pek kamu özel işbirliğini görmüyorsunuz. Ne zaman ki o 70 milyar dolar özelleştirme bitti, hızla 2010'dan itibaren özellikle de bu Şehir Hastaneleri'nin de devreye girmesiyle birlikte çok ciddi boyutta kamu özel işbirliği projeleri gelişti. Bu projelerin bedellerini katbekat fazlasıyla gelecek kuşaklar ödeyecek. İşte 25 yıla yayılan ödemeler bunlar. Bunlar ödenemediği için yine borçlanma ihtiyacı doğacak, borç 50 yıla ötelenecek. Bugün doğmamış bir çocuk, 25 – 50 yaşına kadar bunu ödeyecek. Bitmediği için ödemeye

devam edecek. Biliyorsunuz yine kamu özel işbirliğinin en büyük projelerinden birisi 3. Havalimanı yani İstanbul Havalimanı ihalesiydi. Oranın kredi ödemesi daha bitmemekle birlikte, 4 buçuk yıllık bir anapara ödemesiz dönem sonrası Ekim ayında ilk defa anapara ile ilgili bir ödeme yapılacaktı. Ama daha ilk anapara taksidini ödemedi 5 Milyar Euro için tekrardan borç yapılandırmasına gittiler. Yani daha ilk ödeme döneminde bile tökezleyen bir sistem bu aslında. Bu KÖİ projeleri enerji santrallerinde var, otoyollarda var, köprülerde var. Çok çok maliyetli.

O günkü dolar kuru ile bugünkü dolar kurunu karşılaştırdığımızda, bir Boğaz Köprüsü 21 milyon dolara yaptırılmışken, Osmangazi Köprüsü bunun 518 katı, Yavuz Sultan Selim ise bunun 143 katıdır. Yani çok fahiş fiyatlar. Burada esas ne? Halkın ihtiyaçları ne? İşte sağlıktır, ulaşımdır, enerjidir. Bunların çok fahiş fiyatlarla yandaş müteahhitlere peşkeş çekilmesidir.

Yani siz enerjiyi almak zorundasınız. Kimden alıyorsunuz? Şu anda biz burayı Cengiz İnşaat'tan aydınlatıyoruz. Yani ondan almak zorundayız. Ona fahiş fiyatla, alım garantileriyle, özellikle enerji şirketlerine bu kamu özel ortaklığı yolu ile çok ciddi bir pay verdiler. Bu deli dumrul projelerinden sağlık alanına da şehir hastaneleri düştü. Bu hastaneler sadece Türkiye'nin sağlığıyla ilgili bir tehdit değil, ekonomisiyle ilgili de çok ciddi bir tehdit.

Yapımı tamamlanan 10, inşaatı devam eden 10 şehir hastanesi ile bu 20 projenin toplam yatırım maliyeti 11.31 milyar ABD Doları'dır. Bunu biz 50 milyar doların üzerinde sadece sözleşme kira bedeli olarak ödeyeceğiz. Bir de hizmet alımıyla ilgili bir tarafı var. Bir 45 milyar dolar da oradan, toplam 95 milyar dolar ödemek zorunda kalacağız.

Bugün hocamız 30 hastane için sabah oturumunda söyledi. "Bu 142 milyar dolara kadar varabilecek bir büyüklük." Yani bir ülke için korunaklı bir çöküş aslında. Ve bunun altına niye biz imza atıyoruz? Şili bu imzayı attı, şimdi bu duruma geldi.

Çanakkale Köprüsü (3,1 milyar Avro) - TÜRKİYE
Ankara Niğde Otoyolu (1,1 milyar Avro) – TÜRKİYE
Gironde Genişbant Ağı (1,2 milyar Avro) – FRANSA
Blankenburg Tüneli (1 milyar Avro) – HOLLANDA
A16 Rotterdam Otoyolu (930 milyon Avro) – HOLLANDA
Afsluitdijk Barajı (810 milyon Avro) – HOLLANDA
Bilkent Laboratuvarı (711 milyon Avro) – TÜRKİYE
A10/A24 Neuruppin-Pankow Yolu (652 milyon Avro) – ALMANYA

Kaynak: (EPEC, 2018)

Dünyada en yüksek maliyetle yapılan 8 projenin 3 tanesi Türkiye’de. Çanakkale Köprüsü, Ankara-Niğde Otoyolu ve Bilkent Laboratuvarı. Bunun da iptal edilme durumu var. Dünyada en fazla kamu ihalesi alan 10 şirketten 5 tanesi de Türkiye’de.

Türkiye’de aslında bir dönüşüm yapılıyor. Ne-

dir bu dönüşüm? Cumhuriyet’in başında Numune Hastaneleri yapılmıştı. Nereye yapılmış? Şehrin merkezine, herkesin ulaşabileceği noktaya yapılmış. Bugün bunlar kaldırılıyor. Sadece merkezdeki o hastaneler kaldırılmıyor. Az önce arkadaşımız söyledi, oraları ölü bir şehir haline geliyor. Tamamen şehrin dışında bir alanda, yeni bir şehir kuruluyor. Ve oraya da bir hastaneyle başlıyorlar aslında. Şimdi bizim yandaşa rant sağlamayla ilgili, çocuklarımıza ödenemeyecek borçlar yüklerken Cumhurbaşkanı’nın sarf ettiği bir sözü vardı. “Ben gençlere iş bulmak zorunda değilim.” demişti. Oysa gençlerin üçte biri işsiz. Gençlere iş bulmak zorunda değilsiniz ama hayaliniz olan bu projeleri hayata geçirmek için, o yandaşlara verdiğiniz ihaleler nedeniyle o çocukların sırtına ödemeyecekleri borçlar yüklüyorsunuz. 25 yıl boyunca ödeyemeyecekleri borçlar. Ama siz onlara iş vermek zorunda hissetmiyorsunuz kendinizi. Bu kadar sorumsuz bir anlayışla muhatabız.

Buralarda bu hastanelerin yapıldığı arsalar devletin. 25 yıl boyunca bu arsalar yaptıkları hastaneleri kullanacağız. Peki 25 yıl sonrasında ne olacak? Geriye hurda bir hastane yığını kalacak. Dondurulmuş teknoloji demişti bir arkadaşımız az önce. Teknoloji hastanelerin açıldığı tarihte donmuş olacak. Ben Sultanahmet Meslek Lisesi mezunuyum. Orada bizden 25-30 yıl öncesi alınmış torna tezgahlarını kullanıyor-

duk. Aradan 30 yıl geçti, tekrardan gittim oraya, yine aynı torna tezgahları. Yani siz bugünden bundan sonraki süreçle ilgili bütün sağlık harcamalarını yaptığınız için, gelecek kuşakların paylarını da harcadığınız için, bugün aldığınız o cihazlara bundan sonra da mahkum olacaksınız. Ki bu kadar teknolojinin hızlı geliştiği sağlık alanında dünyanın önde gelen bütün bilim adamları “kamu özel işbirliği yöntemini kullanmayın” dediği halde.

Şimdi bu şehir hastanelerinden 10 tanesi açıldı. 9 tanesi daha açılacak. Ve 2021 yılı içerisinde bu hastane grubu tamamlanmış olacak. Ve bunlar dediğim gibi proje maliyeti 11.31 milyar dolar. Ama biz bu 19 hastane için 95 milyar doların üzerinde bir para vereceğiz o şirketlerle. 30 hastane için o günlük döviz kurlarından hesapladığımızda 142 milyar dolar rakamına ulaşıyoruz.

	2018 Başlangıç Ödeneği	2018 Harcama	2019 Başlangıç Ödeneği	2019 Ağustos Sonu Harcama	2020 Bütçe Teklifi	2021 Bütçe tahmini	2022 Bütçe Tahmini
Sağlık Bakanlığı (SB) Bütçesi	37.571.386.000	37.041.199.436	48.437.276.000	31.235.107.010	58.875.829.000	69.345.643.000	78.722.165.000
Yapı Kira ve Devret (YKD) Modeli ile Yapılan Hastanelerin Kira Bedelleri	1.274.684.000	1.152.652.117	3.680.000.000	1.964.893.860	5.615.757.000	9.003.977.000	11.876.680.000
<i>YKD Modeli ile Yapılan Hastanelerin Kira Bedellerinin SB Bütçesine Oranı (%)</i>	%3,40	%3,12	%7,60	%6,30	%9,54	%12,99	%15,09
YKD Modeli ile Yapılan Hastanelerin Hizmet Bedelleri	1.269.633.000	1.047.948.486	2.470.000.000	1.380.304.272	4.799.162.000	7.804.114.000	10.033.378.000
<i>YKD Modeli ile Yapılan Hastanelerin Hizmet Bedellerinin SB Bütçesine Oranı (%)</i>	%3,38	%2,83	%5,10	%4,42	%8,16	%11,26	%12,75
YKD Modeli ile Yapılan Hastanelerin Kira ve Hizmet Bedelleri Toplamı	2.544.317.000	2.200.600.603	6.150.000.000	3.345.198.132	10.414.919.000	16.808.091.000	21.910.058.000
<i>KD Modeli ile Yapılan Hastanelerin Kira ve Hizmet Bedelleri Toplamı SB Bütçesine Oranı (%)</i>	%6,78	%5,95	%12,70	%10,71	%17,69	%24,24	%27,84

2022'de Sağlık Bakanlığı bütçesinin yüzde 15'ini kira bedeli olarak vereceğiz. Yüzde 12.75'ini de hastanenin hizmet bedelleri olarak vereceğiz. Yani bütçemizin 21 milyar 910 bin lirasını; ki bu miktar şu

anda planlanan miktar, bunun daha da aşılması çok muhtemel. Sağlık Bakanlığı bütçesinin yüzde 27.84'ünü, yani yaklaşık 3 te birini şehir hastanelerinin kira ve hizmet ödemeleri için vereceğiz. Bunu yaptığınızda ne olacak? Sağlık Bakanlığı şu anda yaptığı işleri yapabilmesi için bütçenin geri kalan yüzde 70'i ile idare edecek. Yıllar içerisinde hizmet ve kira ödemeleri ile diğer ödemeler de girdiğinde, yüzde 27.84 bu olan oran yüzde 60'a kadar çıkacak. Bakanlık bütçesinin sadece yüzde 30'u ile, o da bugünkü öngörülenle, bütün sağlık hizmetlerini yapacak. Bu sağlık hizmetleri ne? Koruyucu sağlık hizmetleri. Örneğin Bingöl Devlet Hastanesi'nin çatısının aktarılması gerekecek, aktarılamayacak. Yeni hekim alması gerekecek, hekimleri alamayacak. Mevcut olan hekimler üzerinden işi götürmeye çalışacak. Yani bakanlığın ödeyecek beş kuruşu kalmayacak. Burada bir süre sonra Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi sadece şehir hastanelerinin bütçesinden ibaret olacak. Bizim daha önce merkezdeki hastanemiz vardı, Yenimahalle Doğum Evi. Onun yerine, daha dün geçtim oradan; rezidans projesi, konut projesi yükseliyor. Burada işçiler kendi paralarıyla yapmışlardı, ücretsiz sağlık hizmeti alıyorlardı ve orası devletindi. Şimdi orada hastane yok. Şimdi oradan Kanuni Hastanesi'ye gidiyorlardı hizmet için. Kanuni Hastanesi ne zaman yapıldı? 8 sene önce yapıldı. İşte 8 sene önce yapılan hastaneyi kapatıyorsunuz. Bu sefer İkitelli'nin daha uzağına yapıyorsunuz. Şehir hastanelerinde yapılan işlerle ilgili biz defalarca soru önergeleri verdik. Bunlara cevaplar alamıyoruz. Ya da "İnternet sitemize bakın" diyorlar verdikleri cevapta da. Yüzde 70 doluluk oranıyla ilgili hep bir tartışma var. Buradaki yüzde 70'lik doluluk oranı meselesini ticari sır diye vermedikleri gibi "Bu sözleşmeleri, ödemeleri dövizle mi yapıyorsunuz?" dediğimizde de cevap vermiyorlardı. Biz de Meclis Plan ve Bütçe Komisyonu'ndaki görüşmelerde döviz üzerinden olduğunu, oradaki ifadelerden öğrendik. Yüzde 70 doluluk oranını yurtdışından finans bulmak için hazırlanan, ÇED raporlarının eklerinde biz görüyoruz ki doluluk garantisi verilmiş.

Manisa Şehir Hastanesi'nin fizibilitesini yapmışlar önce 122 milyon TL. Sonra 350 milyona ihale etmişler. Halbuki fizibilitesine göre yapılırsa, klasik ihale yöntemiyle bir yılda verdikleri 64.25 milyon kira bedelinin iki katıyla yapılabilecek bir hastane. Yani klasik yöntemlerle. Biz

ne yapıyoruz? 23 yıl boyunca o kurumlara ilave ödeme yapıyoruz. Bunda bir kamu yararı yok. Bunda bir yatak ilavesi yok. Çünkü olanı kapatıyorsunuz. Bunun sonunda da 25 yıl sonra bir hurda yığını geri teslim alacak bir anlaşmaya imza atıyorsunuz.

İkitelli Şehir Hastanesi'nin sözleşmesi 2013'te imzalandı. 1.559.616.440 Dolar. Proje üç buçuk yıllık sürede yapılacak diye görünüyordu. 2020'de hayata geçirilmesi planlanıyor. Bununla ilgili bir soru önergesi verdik. "Ne zaman hayata geçecek? İnşaat ne aşamada? Hangi hastaneleri kapatıyorsunuz?" diye özellikle bu sempozyuma yönelik soru önergesi verdik. Maalesef o soru önergesine bir cevap alamadık. Biz orada özel görüşmelerimizle, doktor arkadaşlardan bu hastanelerin işleyişiyle ilgili bilgi sahibi olanlardan "kapatmayı düşünmüyoruz ama hocaları alacağız, şehir hastanelerine götüreceğiz." Cevabını alıyoruz. Ee doktor olmayan, hemşiresi olmayan bir binanın bir anlamı yok. Bu sürecin benzerini hemen hemen diğer hastanelerde de yaşadık. Orada doğrudan "Kapatılacak" deniliyordu, kapatıldı. Ya da işlevsiz hale getirildi. Şimdi burada da işlevsiz hale getirilerek, mevcut hastaneler 8-10 yıl önce yapılmış olan, deprem sorunu olmayan, hiçbir sıkıntısı olmayan hastaneler maalesef kapatılacak veya işlevsiz hale getirilecek.

Burada bu projeler en pahalı projelerden birisi. Normalde İstanbul'a yaptığınızda maliyetin düşmesi lazım. Niye yükseliyor? Yatak başına maliyet İstanbul'da 581.512 dolar, Şanlıurfa'da ise 238.418 dolara ihalen edilmiş. Yani bu kadar bir uçurumun olması ne denetim mekanizmalarıyla ne de bilimle izah edilebilecek bir şey değil. Normalde Şanlıurfa'da yatak başı maliyeti 238 bin dolarsa onun İstanbul'da da 180 bin dolara falan olması lazım ama 2.5 kat pahalı. Sadece inşaatlarında mı denetim yok? Hizmet alımlarında da denetim yok. Birazdan Sayıştay Raporları'nda onu anlatacağım. Kayıhan hocanın bu tespitleri aslında yolsuzluğun da açık işaretlerinden birisi.

Sağlık İstatistikleri Yılığ'ında 2017 için yatak doluluk olarak yüzde 68.1. Ama buralara verilen garanti yüzde 70. Şimdi bu yüzde 70 verdiğinizde, 25 yıl boyunca bu işi yapıyorsunuz. Biz bunları ancak ÇED

Sayıştay denetim raporlarında önde gelen bulgular şunlar: Örneğin taahhüt hesapları izlenmiyor. Yani ne taahhüt edilmiş ne ödenmiş bunlar izlenmiyor. Kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirildiğini, merkezi yönetim sistemi yönetmeliğine uygun işlem yapılmadığını, görevli şirkete öngörülen garanti tutarlarının muhasebeleştirilmediği, raporlaştırılmadığı ve bunların aslında bir kısmının da taşra teşkilatındaki uzman eksikliğinden kaynaklandığı anlaşılıyor. Bir garanti veriliyor ama garantinin analizi doğru düzgün yapılmamış. Atıf yapılan bir madde var sözleşmede ama atıf yapılan maddeyi bulamıyorlar ve diyorlar ki “Ek bir sözleşme daha yapmıştık, orada var bu madde.” Asıllarını istiyorlar, ıslak imzalı asıllarını vermiyorlar. Sözleşmelerle ilgili bir kaos var. Bize verilmemesinin bir sebebi de o kaosu görölüp zamanında önlem alınması için bizlerin müdahale etmesine engel olmak istemeleri. Borç üstlenimiyle ilgili doğru olmadığı halde öyle bir hak olmadığı halde idare gidiyor “Ben borç üstlenimiyle ilgili sorumluluk alıyorum” diyor. Halbuki normalde idarenin yani Bakanlığın böyle bir hakkı yok. Sözleşmelerde çok fazla tadilat var. Hizmete girmeyen bölümlerin ödemeleri yapılmış. Alınan cerrahi setler uygun değil, kalitesiz, yeterli sayıda yok ve mevcut hastanelerden bunları getirip onlarla çalışmak zorunda kalıyor hekimler. Yani sözüm ona yeni bir hastane derken aslında çok kalitesiz, niteliksiz malzemelerle mevcut olanın da çok gerisinde iş göremez hale geliyor bu hastaneler.

AVM tarafı şov, onun dışında işlev görecektir olan aletler ve cihazlar kullanılamayacak durumda. Ve bununla ilgili çok sayıda şikayet var. Burada izinler alınmadan, lisanslar alınmadan yine bu işlerin yapıldığı anlaşılıyor. Bu projelerin kaynak olarak bir hizmet bedelleriyle ilgili bir ödeme yapılıyor, bir kira bedeli olarak bir ödeme yapılıyor bir de bu ticari alanların kiralardan elde edeceği gelirleri var. Bizim az önce söylediğimiz 95 milyar dolarlara dahil değil bu kira bedelleri. Otel, market, kuaför gibi işyerlerine kiralaanan yerlerin gelirleri bu hesaba dahil değil. Bu tamamen kamu aleyhinde bir durum. Bu kadar büyük binalar yapıncaya ne oldu? Bu kadar büyük binaların büyük ihale bedelleri ortaya çıktı. Yarısı AVM, yarısı teknik hizmetler, diğer kalan yarısı da hastane.

Sağlık Komisyonu'nda geçen sene bu zamanlarda gelen bir düzenlemeyi göstermek istiyorum. Kamuoyunun karşısında olmadan, gizli kapaklı yaptıkları sözleşmelerde çok ciddi sorunlar var. Hepsinde neredeyse kamu aleyhinde tadilatlar yapılmış. Yani idare Sağlık Bakanlığı, o şirketleri bütün alanlarda korumuş maalesef. Ve geriye gidilmiş. Önceleri dövizle olmayan ödemeler de dövizle olmaya başlamış. Ana, kendi öz sermayesiyle ilgili yüzde 20 alanla ilgili döviz riskleri normalde şirketin üzerinde olması lazım. Onunla ilgili Bakanlık kendi üzerine riskler almış. Orada gizli kapaklı işleri yaparken meclise bir kanun teklifi getirdiler.

2018 yılı Kasım ayında TBMM Sağlık Komisyonu'na "Sağlıkta Şiddeti Önleme Yasası" adıyla getirilen teklifin maddelerinden birinde 6248 sayılı yasanın İstisnalar başlıklı 9. maddesinde bir değişiklik önerisi de vardı.

6248 sayılı yasanın 9. Maddesinin orijinali aynen şöyleydi:

"MADDE 9 – (1) Bu Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak **yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla**, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kâğıtlar, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisi ile 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır."

Getirilen değişiklik önerisi de şöyleydi:

"MADDE 40 – 6428 sayılı kanunun 9 uncu maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Madde 9- (1) Bu Kanun kapsamında yapılacak yatırımlarla ilgili olarak, idare ile gerçek veya özel hukuk tüzel kişileri arasında yapılacak her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kâğıtlar, 1/7/1964 tarihli ve 488 sayılı Damga Vergisi Kanununa göre alınan damga vergisinden ve **yatırım dönemiyle sınırlı olmak kaydıyla**, 2/7/1964 tarihli ve 492 sayılı Harçlar Kanunu uyarınca alınan harçlardan müstesnadır."

Böyle bir düzenleme getiriyorlar şehir hastaneleriyle ilgili kanun

maddesinde. Bu kanun teklifi geldiğinde “Ya bunu niye buradan alıp buraya aktarmışlar?” sorusunu sorduk doğal olarak.

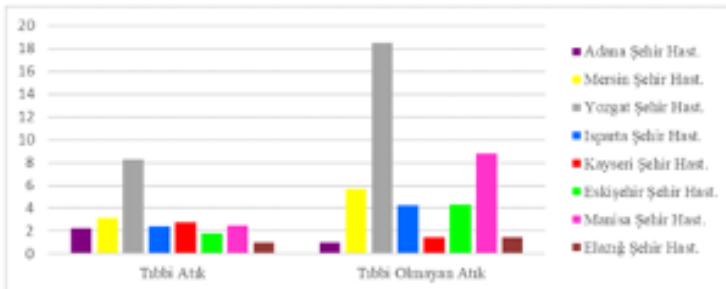
Verilen değişiklik teklifindeki beş kelimenin “ve”nin sonuna kaydırılması, şehir hastaneleri yüklenici firmalarının 25 yıllık işletme dönemleri boyunca kamuya ödemesi gereken 500 milyon liranın üzerindeki damga vergisi bedelinin yüklenicinin cebinde bırakılması demektir.

Komisyonunda bunu fark etmem üzerine yaptığımız muhalefetle bu teklifin geri çekilmesini sağladık.

Yani 500 milyonu damga vergisi olarak almaktan vazgeçtikleri gibi bir de damga vergisini müteahhitlere ödedikleri Sayıştay Raporları’nda. Yani bunu da bize getirirken şunu dediler “Ya devletin bir cebinden alınıp bir cebine gidiyor.” Dedim ki “Ya ne zamandan beri bu müteahhitler devletin bir cebi oldu?” Çünkü damga vergisi devletle yapılan işlemlerde, sözleşmelerde özel kişi tarafından ödeniyor. Bunu da itirazlarımız üzerine çıkarttık. Yani kanun teklifinde ilgili maddeyi geri çekti. Sözleşmeler yapılmış, ihaleler alınmış hala para aktarmanın peşindeler. Böylesi bir durum var ortada gizli kapaklı değil açık açık da müteahhitlere bunu maalesef yapıyorlar.

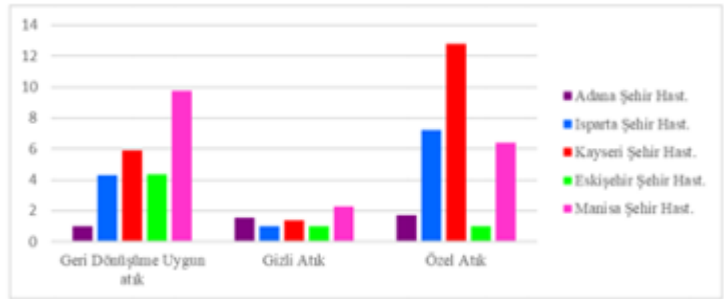
Daha tuhafı, Sayıştay raporuna göre bazı hastanelerde kesilmesi gereken damga vergisi miktarı yüklenici firmaya ödenmiş olduğunun tespiti. 2017 ve 2018’de bu ödemeyi yapanlar, getirdikleri teklifle kendilerini yasal güvence altına almaya çalışmışlar.

Grafik 1: Tıbbi ve Tıbbi Olmayan Atık Hizmeti Fiyat Dağılımları*



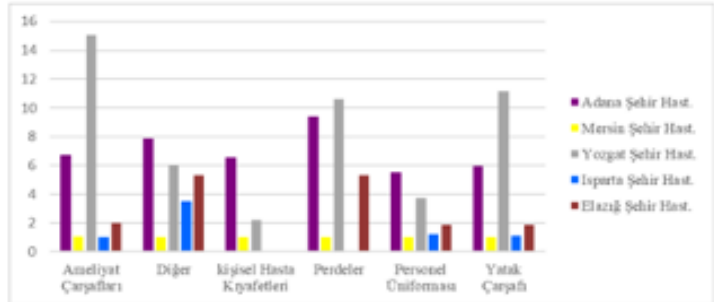
Yine Sayıştay Raporları'nda alım yapılan tıbbi atıkla ilgili değerlendirmeler var. Birisi diğerinin 18 katı. Yani bir hastane aynı hizmeti 1 liraya alırken diğeri 18 katına alıyor.

Grafik 2: Diğer Atık Hizmetleri Fiyat Dağılımları⁸



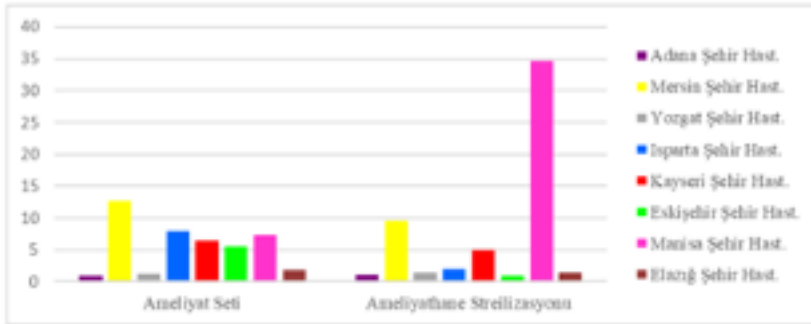
Özel atıklarda, geri dönüşüme uygun olup olmayan atıklarda tamamen keyfi bir fiyat politikası var. Eskişehir Şehir Hastanesi'ne bakın 1'e denk geliyor, diğeri 12 birime denk geliyor. Yani bir hizmet için hani yüzde 30-40-50 belki anlaşılabilir yöreyle ilgili vs denilerek ama böyle 10 katı, 15 katı farkları anlamak mümkün değil.

Grafik 3: Çamaşırhane Hizmetleri Fiyat Dağılımları⁹



Çamaşırhane hizmetleriyle ilgili az önce Kayahan hocam da belirtti. Aynı firma Sorgun Devlet Hastanesi'nde de hizmet veriyor, Yozgat Şehir Hastanesi'ne de hizmet veriyor. Arada 14 kat var. Aynı firma, aynı hizmet, 14 kat fark. Bizim adımıza ödeme yapılan alanlarda keyfi fiyat politikasının uygulanabildiği bir imkanı hangi sözleşmeler bu firmalara sağladı? Ve bunun bir an önce ortaya konulup bir an önce tedbirinin alınması gerekiyor.

Grafik 4: Sterilizasyon Hizmetleri Fiyat Dağılımları¹⁰



Sterilizasyon hizmetlerine ilişkin olarak da Sayıştay raporlarında da tespit edilen katbekat farklar var.

Tablo 5: Görüntüleme Hizmeti (Kemoterapi Alt Kalem) Fiyat Dağılımları¹¹

Hizmet / Şehir	Adana	Mersin	Isparta	Eskişehir	Elazığ
Kemoterapi İlaç Hazırlama	355,99	176,64	90,91	37,58	1,00
Kemoterapi İlaç Uygulama	2,83	5,52	1,52	1,00	-

Kemoterapi hazırlamayla ilgili Elazığ 1 lira, Adana 355.99 lira. Yani bu kadar 355 kat fiyat farkı, resmen yağma, başka bir şey değil.

Grafik 5: Görüntüleme Hizmeti (TPN İlaç Hazırlama Alt Kalemi) Fiyat Dağılımları¹²

Görüntüleme hizmetlerinde, TPN'nin hazırlığıyla ilgili Eskişehir ile Ela-
zığ hastaneleri arasında yine 100 kat bir fiyat farkı var. Ödenen yemek
fiyatlarında 3 katına kadar yemek fiyatlarında fark var.



Burada Bursa şehrini görüyorsunuz. Burada da Bursa Şehir Hastane-
si'ni görüyorsunuz, şehirle hiçbir alakası yok. Tamamen dağ başına
yapılmış bir hastane. Şimdi bu dağ başına yapılan bu hastanenin ula-
şımı problem. Ben Google'a sordum "Ya ben arabayla nasıl giderim?
Dolmuş, otobüs var mı?" diye Google "toplu ulaşım yok" diyor. Yani

hakikaten yok mu Kayıhan hocam bilemem, hala yok. Bir şehir hastanesi ve toplu ulaşım ile gidemiyorsunuz, taksile gitmek zorundasınız. Onun bedelini siz düşünün. Şimdi bu şehir hastaneleriyle ilgili Bursa'da Muradiye Devlet Hastanesi, Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi, Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesi kapatılmış. Ali Osman Sönmez Onkoloji Hastanesi için de "başka yere taşınıyor" deniyor. Yani burası yapılırken o şehrin insanların yaşadığı yerde olan hastaneler maalesef bir bir kapatıldı. Onlar da özel sağlık kuruluşlarına gitmek zorunda bırakılıyor. İkitelli Şehir Hastanesi Beylikdüzü'nden 46 dakika. Büyükçekmece'den toplu ulaşım ile iki saat. Yani düşünün bir hastaneye gideceksiniz toplu ulaşım ile iki saatte gidiyorsunuz saatleri denk getirebilerseniz, iki saat de dönüş dört saat. Sağlığa ulaşmanın bu kadar zor olduğu bir yerde, 8-10 sene önce yapılan hastaneleri de işlevsiz hale getiriyorsunuz. İkitelli Hastanesi, İkitelli'de daha önce yapılan Kanun Sultan Süleyman Hastanesi "Şehrin çok dışında" deniliyordu. Şehir hastanesi daha da dışarıda, bir yandan sulama havzasının içerisinde. Toplu ulaşımın olmadığı bir noktada. Burada insanların özellikle kronik hastaların ulaşamamasından dolayı halk sağlığında ciddi bir sorun var. İnsanlar sağlığa ulaşmakta ciddi problem yaşadığı için kronik hastalıklar ilerleyecek, sakatlıklar artacak, ölümler artacak. Acillerle ilgili özellikle kalp hastaları ve acil travma hastaları sağlığa geç ulaşırlarsa gecikmenin bedelini sakatlık ve ölümle öder. Biliyorsunuz acil durumlarda da en önemli konuların başında acil servise ulaşma zamanıdır. Süre ne kadar uzarsa riskler de o kadar artar.

Bir başka problemde deprem afet gibi durumlarda şehir bu tarafta aşağıda görüyorsunuz, hastane orada. Yani ulaşım imkansız. Yani bir deprem durumunda, başka bir afet durumunda hastaneye ulaşmak neredeyse imkansız. Herkes başının çaresine bakacak. Şimdi bu kadar büyük problemlere yol açan, sırf daha büyük kullanılmayacak "kapalı alanları var" diye bu kadar bedelin altına kimsenin girmesine gerek yok. Eskiden vergiler yol, su, elektrik, hastane olarak dönüyordu. Şimdi hastaneler önümüzdeki kuşakların vergilerine göz dikmiş durumda. Ve onların vergileri olarak toplanacak. Ve gelecek kuşaklara borç olarak kalacak.

1999 Marmara Depremi'nin üzerinden 20 yıl geçti. Biz mevcut Cerahpaşa'yı, Çapa'yı yenilemedik. Yani düşünün Türkiye'nin en büyük tıp fakültelerini yenilemiyoruz. Ama kaynakları daha yeni yapılan hastaneler yanı başlarında varken götürüp buraya aktarabiliyoruz. Hem de borçlanarak yapıyoruz. Taksim İlk Yardım Hastanesi yerinde yenilendi. Gerçi önce satmaya çalıştılar ama satamadılar. Okmeydanı Hastanesi yerinde yenilendi, devlet kendi imkanlarıyla, genel bütçe-den yaptı. Doğru olan da budur ve bu yöntem kullanılmalıdır. Bu iflas eden KÖİ yöntemi Kanada'da, İngiltere'de iflas eden yöntem Türkiye'de de edecektir. Sancaktepe KÖİ ihalesinin iptal edilmesi olumlu bir gelişmedir. Bundan sonrakilerin de yapılmaması lazım. Çünkü çocuklarımıza 100 milyar doların üzerinde sırf şehir hastaneleri üzerinden borç bırakmaya hakkımız olmadığını düşünüyorum. Zararın neresinden dönülürse kardır. Ve bu konuda da muhalefet olarak bizlere görev düşüyor, meslek örgütlerine de görev düşüyor. Bizler hekimler olarak çok güzel hastanelerde, çok işlevli hastanelerde çalışmayı tabi ki isteriz. Ama burada ki hastaneler ne işlevlidir ne de fonksiyoneldir. Bizim halk sağlığına tehdit olarak devam eden bu projelerin bir an evvel kamulaştırılması, bir an önce örgütlü bir şekilde bu sözleşmelerin kamu aleyhine olanlarının iptali için bir yöntem geliştirmemiz gerekiyor. CHP ile ilgili bazı eleştiriler vardı. Şimdi o konuda da kısacasını söyleyeyim. CHP Anayasa Mahkemesi'ne başvurarak şehir merkezlerindeki mevcut hastane bina ve arsalarının müteahhitlere verilmesi düzenlemesini iptal ettirdi.

Bireysel de olsa bazı arkadaşlarımızın bilgi notları da olsa, hazırladığımız çalışmalar var. 12'sinde Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi var. Şehir hastaneleriyle ilgili de geniş bir rapor hazırladık. Birçok diğer güncel sorunlarla ilgili de raporlar hazırladık. Bu raporları bu süreçte sizlerle paylaşacağız. Hepinize teşekkür ediyorum, saygılar diliyorum.

ÜÇÜNCÜ OTURUM

SORU – CEVAP

Dr. Güray Kılıç: Ben teşekkür ediyorum Dr. Ali Şeker'e bu güzel konuşması için. Şimdi CHP'nin bu şekilde bu projeyle mücadele için ortaya koyduğu iradeyi buradan takdirle karşılıyoruz. CHP Balıkesir Milletvekili meslektaşımız da aramızda. Kendisi de bu konuyla ilgili. Çalışmaları var. Mecliste yaptığı çalışmalar, basına verdiği demeçlerin bu konuyla ilgili olduğunu biliyoruz. Buyrun Fikret Şahin hocamız. Kısaca bir süremizi de dikkate alacağız. Fikret hocam 10 dakikalık konuşma yapacak bize ardından salondan soruları, katkıları alacağız.

Dr. Fikret Şahin (CHP Balıkesir Milletvekili): Efendim ben de hepinizi sevgi ve saygıyla selamlıyorum şahsım ve tabi genel başkanımız adına. Ben tabi sonradan bu toplantıya dahil olduğum için kusura bakmayın. Biraz böyle apar topar oldu. Şimdi tabi söylenecek pek çok şey söylendi. Ben ilaveten çok kısa olarak şöyle başlayacağım. Tabi bu model İngiltere'nin yarattığı bir model. 90'lı yıllarda 20'li yıllar arasında kendi ülkesinde denemiş fakat bakmış ki maliyeti çok yüksek ve halktan da tepkiler geliyor bundan sonra bu modelden vazgeçmiş. Kendisi vazgeçmiş ama bu modeli 3. dünya ülkelerine AB dışındaki gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelere ihraç ederek kendine gelir sağlıyor. Yani kendi finansör şirketlerine pazar yaratıyor. Sağlık Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Dışişleri Bakanlığı ve Büyükelçilikleri vasıtasıyla finansör şirketleri hukuk danışmanlık şirketleri, yatırım danışmanlık şirketleriyle birlikte ortak bir şekilde çalışıyorlar. Çok organize. Bu bağlamda bizim Sağlık Bakanlığı'na ait bir heyeti de 2014 yılında 3-4 günlüğüne Londra'da İngiltere'de ağırlıyorlar ve onlara bu konuda eğitim veriyorlar. Hatta kanun çıkmasında destek oluyor danışmanlık şirketleri. 2013 yılında yap işlet devret modeliyle hatta ihale kanunu-

na göre bu hastaneler yapılabilirken, hususi olarak 6428 sayılı yasanın çıkartılmasını istiyor bu şirketler, Sağlık Bakanlığı'ndan. Ve devamlı da bu yasanın üstünde değişiklikler oluyor. Şimdi ben bir kaç tane raporu sizlerle paylaşacağım. Fazla da zamanınızı almak istemiyorum. Bu raporlardan bir tanesi, gerçi biraz önce Kayıhan hocamız da gösterdi gerçi ama İngiltere'deki bir sivil toplum kuruluşu efendim bu elimizdeki rapor. Burada Boris Johnson, dönemin Londra Belediye Başkanı şimdi başbakanı. Diyor ki kendisi "Efendim başka ülkelerde yağma diye adlandırılan bu sistemin size bize kamu özel işbirliği diye yansıtıyorsunuz" diyor. Ve "çok büyük zarara uğratiyorsunuz kamuyu" diye raporda var. Raporda daha çok şeyler var ama ben kısaca geçeceğim. Yine İngiltere Hazina Bakanlığı'nın ve Sayıştay'ın kendi raporu var. "Eğer bu yatırımları kamu kendisi yapmış olsaydı en az yarı yarıya karlı olacaktı" diyor. Yedi tane madde sıralamış bu raporda "Neden bu kadar pahalıdır?" diye. Bir maddeyi ben sizinle paylaşmak istiyorum, özel bir madde bu. "Ticari sır diye geçen olayın arkasında yolsuzluklar ve rant vardır" deniliyor. Bu bağlamda şahsen ben kendim de Plan Bütçe Komisyonu olsun, soru önergelerimizi doğrudan Sağlık Bakanı ve yardımcılara sözleşmeyi defalarca istemiş olmamıza rağmen "ticari sır" gerekçesiyle verilmedi. Hatta Maliye Bakanlığı Dış ilişkiler Genel Müdürü, yine en son bir görüşmedeydi kanun değişikliğiyle ilgili. Kendisine bizzat sorduğumda "ticari sır, söyleyemem" dedi. "Siz bürokratsınız, biliyor musunuz, biliyorsunuz. Ben milletvekiliyim. Ben bilmiyorum" dedim. Ve yabancı danışmanlık şirketinde çalışan kişiler biliyor uluslararası sözleşmelerin içeriğini. Ama düşünün ki bir milletvekili bilmiyor. Yine kısa bir rapor paylaşacağım size. "Maliyetler nedir?" diye soruyoruz Bakanlığa ama cevap vermiyor. Bizim milletvekili olarak Bakanlığa sorup da alamadığımız bazı soruların cevaplarını yabancı internet şirketlerinde görebiliyoruz. Burada maliyetleri ve yatak kapasiteleri var. Kısaca bunlarla ilgili olarak da Bakanlığa soru önergelerimizi yönelttik. "Bunlarla ilgili bir cevap aldınız mı?" derse-niz herhangi bir cevap almış değiliz. Şimdi efendim kısaca geleyim ben size partimiz neler yapmıştır? Bunlarla ilgili. Şahsen ben kendim 2014 yılında Balıkesir Tabip Odası Başkanlığı görevinde yaptım. Evet bu dönem katıldım milletvekili olarak parlamentoya. 5 Temmuz 2019 yılında Sağlık Bakanlığı'na bir soru önergesiyle efendim bu an-

laşmaların, sözleşmeleri istedik onlardan. “Sözleşmenin içeri nedir?” diye sordüğümüz zaman normalde anayasaya göre 15 gün içerisinde cevap verilmesi gerekirken bakın 5 Temmuz’da sormuşuz cevap gelmedi. Bunun üzerine 22 Temmuz’da bir meclis araştırma önergesi meclise sunmuşuz. Ve dedik ki orada “Kamu yararı varmıdır?”, “Şehir hastanelerinde memnuniyet oranı nedir?”, “Sözleşmelerin içerikleri yerine gelmiş midir?” diye bununla ilgili bir araştırma önergesi, bu da yine mecliste bekliyor. Daha sonra tabi devamlı yasalarda değişiklik isteniyor. 17 Temmuz 2019 tarihinde torba yasayla yine bu 6428 sayılı kamu özel işbirliğiyle ilgili yasada değişiklik yaptılar. O zaman anladık ki kiralar dövizle ödeniyor. Yine bunun üzerine bir parti politikası olarak bizler genel başkanımızın da talimatıyla birlikte şehir hastaneleri kira bedellerini dövizden türk lirasına çevrilmesi konusunda bir kanun teklifini meclise verdik 1 Ağustos 2019. Yine 12 Eylül 2019 tarihinde tüm şehir hastanelerini kamulaştırılması için devletleştirilmesi için kanun teklifimizi meclise vermiş bulunuyoruz. Yani ne zaman tarih 12 Eylül yani iki ay kadar önce meclise sunduk. Tabi bu sunduğumuz teklifler kendi parti politikalarımızdır. Yani burada milletvekillerinin vermiş oldukları kanun teklifleri aynı zamanda temsil ettikleri partinin de politikalarıdır. Şuraya bağlamak istiyorum. CHP olarak biz şehir hastanelerinin kamulaştırılmasından yanayız ve buna bağlı olarak da kanun tekliflerimizi verdik. Bunu bizzat da takip ediyoruz. Fakat Suriye Operasyonu olmasından dolayı bu bekliyor. Fakat şiddetli şekilde gündeme gelecek. Efendim bizim geçmiş yıllar yaklaşık bir buçuk yıl önce bizim bilim yönetim platformumuz var. Burada değerli hocamız Prof.Dr. Fethi Açıkel’in başkanlığında Türkiye’deki sağlık politikaları ve şehir hastaneleriyle ilgili partimizin bir raporu var. İnternette var Kayıhan hocam ileteceğim ben size onu. Ve bunu biz medyaya açıkladık. Şunu anladım ben demek ki bizlerde de yetersizlik var. Yeteri kadar duyuramadık. Onu kabul ediyorum. Onu biz daha güçlü bir şekilde dile getirelim. Yani sonuç itibarıyla tamamen kamudan yana bir sağlık politikası izlenmesi gerektiğini inanıyoruz CHP olarak. Ve bunun en güçlü mücadelesi olarak parlamentoda vermeye çalışıyoruz. Bakınız bu kamulaştırma konusundaki kanun teklifi mecliste. Meslek örgütlerinden destek istiyoruz. Hep birlikte bunu başarmamız lazım. Bakınız 10 tane şehir hastanesi şu anda faa-

liyete geçmiş 31 tanesi yapılacak. Yani projenin üçte birindeyiz. Biraz önce Ali arkadaşım da söyledi. Zararın neresinden dönersek kardır. Yani bu aşamada bastırırsak geriye çevirebiliriz. Ama süreç ilerledikçe yeni hastaneler açıldıkça bunu geriletmek çok zordur. Bir de tahkimle ilgili son bir ilave etmek istiyorum. Tahkim bence önemli Londra'ya alınmış olması. Kanun çıkıyor diyor ki "Türk mahkemeleri yetkilidir." 1 yıl sonra yabancı şirketler bastırıyor ve "Türk mahkemelerin yetkisini hemen kaldıracaksınız. Hukuk sisteminize güvenmiyoruz ve Londra'ya alacaksınız" diyorlar ve Londra'yı kabul ediyorlar. Yani amaç algı şurada şu: şirketlerin sözü geçiyor burada. Devletin ve kamunun yararı yok yani. Bunu söylemek istedim. Efendim çok teşekkür ederim. Kusura bakmayın zamanınızı aldım.

Dr. Güray Kılıç: Ben çok teşekkür ederim. Ben burada sadece bir yanlış anlaşılmayı düzeltmek isterim. Bu sempozyumumuz kamu yararı için, halkın sağlık hizmetine kolay erişimi için, eşit nitelikli sağlık hizmetine ücretsiz olarak erişmesi için yaptığımız bir dizi etkinliğin parçası. Bu etkinlikte de tabi ki siyasi partilerin görüşlerini biz hekimlerle paylaşmasını, kamuoyuyla paylaşmasını arzu ediyoruz. TTB Başkanı Sinan Adıyaman'da kendisi hekim milletvekillerine bu konuda davetini iletmişler. Diğer partili milletvekillerine de bu davet yapılmıştır. Ali arkadaşımız da zaten bizim panelistimizdi. Onu davet etmiştik. Partili kimliği dışında İstanbul Tabip Odası aktivisti olması nedeniyle aramızdaydı. Fikret arkadaşımız da partiyi temsilen konuşmuş gibi oldu ama bütün milletvekillerini çağırmış olduk. O da davete icabet etmiş oldu. Bu yanlış anlaşılmayı düzeltmek için söyleyeyim. Diğer partilere de açtık bu toplantımız. Evet şimdi ben forumu başlatıyorum. Bir günlük bir yoğun çalışma yürüttük hep beraber. Burada sadece soru-cevap gibi olmayacak, görüşlerinizi, özellikle bu sürecin, mücadele sürecinin nasıl yürütüleceğine ilişkin görüşleri de kapsayacak biçimde bizimle paylaşırsanız bu toplantımızı verimli bir şekilde tamamlamış oluruz. 5'e kadar zamanımız var. Ben sözü salona bırakıyorum, söz sizlerde.

Prof. Dr. Uğur Emek: Teşekkür ediyorum sayın başkan. Sayın vekillerin konuşmalarına da teşekkür ediyorum. Ali Bey'in konuşmasına

hizmet bedeli ödemelerinde 5-10 yıl süresi konusunda müdahalede bulunmuştum. Ona bir açıklık getirmek istiyorum. Bende 19 tane hastanenin kullanım bedeli ve hizmet bedeli bilgileri var. Hizmet bedeli 3-4 hastanede yok elimde. Hizmet bedeli ödemeleri 5 yıl boyunca yapılıyor. Hizmet bedeli sözleşmelerinin her 5 yılda bir ihaleyle yenilenmesi gerekiyordu. Bu 15 hastane için 5 yıllık hizmet bedeli ödemesi 6 milyar dolar civarındadır. Bu 6 milyar dolar iki tane gideri karşılıyor. Biri sabit giderler, bazı hizmetler için yatırım yapmak gerekiyor. Bir de hammadde girdiler için ödeme yapılması gerekiyor. İhaleyi verirken rasyonel bir iş adamının şunu yapması beklenir. İhale teklifimin sözleşme süresi boyunca kâr ve faiz dâhil yaptığım yatırım harcamalarının tamamını karşılaması lazım. 6 milyarlık teklifin hadi 2 milyarı sermayenin amortismanı için verildi. 2 milyar dolar için konuşuyorum. Tam sayıyı bilmiyorum ama atıyorum. Bir buçukta olabilir iki buçukta olabilir. Sonuçta, ihaledeki teklif sabit sermaye yatırımlarının getirisini sözleşme süresi içerisinde garantiye almaktadır. Hizmet sözleşmesinin süresinin 5 yıldan 10 yıla çıkartılmasıyla, ikinci beş yıl bu işletmelere verilen ekstra bir bonustur. Bu da çok ciddi bir rant aktarım mekanizmasıdır. Yarın bir kanunla bu süre 15 yıla da çıkarılabilir. Bunun hiç bir tartışması yoktur. Bu çok ciddi nitelikli bir rant aktarımıdır. Bunu bilginize sunmak istedim.

Dr. Ali Şeker: Piyasa testinin 10 yıla çıkarılmasıyla ilgili, bu konuda biz itirazlarımızı yaptık komisyonda. Şöyle ki bunu tabi takip etmek gerekiyor. “Biz bunlardan fiyat indirimi alacağız” noktasında bir şey var. Ben samimi ve iyi niyetli bulmuyorum. Zaten damga vergisi konusunda da samimi olmadıkları ortada. Doğrudan ödenmesi gereken 500 milyon lirayı müteahhitin cebine bırakan bir düzenlemeydi. Burada bu sürecin nasıl gittiğini bizim sıkı bir şekilde takip etmemiz gerekiyor. Yani şu an Tabip Odası da bu konuda sıkı çalışıyor, hocalarımız da, sizler de çalışıyorsunuz. İş nasıl gidiyor? Çok bilgi sahibi değiliz. Dedektiflik yaparak biz bu bilgileri ediniyoruz. Gerçekten de dedikleri gibi bir azaltma oldu mu? Örneğin 10 lira yerine 7 liraya almaya başladı mı? Hastaneler buradan fiyatları aşağı çektiler mi? Bunu görmemiz lazım. Biz bunun iyi niyetli olmadığını gördüğümüz için itiraz ettik ama o 10 yıllık düzenlemeyi geri çektiremedik.

Dr. Hasan Serdaroğlu: Bir defa bu toplantıyı düzenlediği için İstanbul Tabip Odası'nı kutluyorum. Son derece başarılı bir toplantı oldu. Dr. Hasan Serdaroğlu İstanbul'dan. Meslektaşlarımızın bununla ilgilendiklerini kesinlikle inanıyorum. Ve şuradaki topluluğun yüzde 90'ından daha fazlasının meslektaşımız olduğunu görüyorum. Maalesef öğrendim ki bir çok basın mensubuna davetiye gitmesine rağmen basın mensupları burada yoktur. Doğrusu iki sayın milletvekilimiz konuştuğu zaman aynı partiden içim birazcık cız etti. Ama sonra düzelttiniz. Bir defa biz sivil toplum örgütüyüz. Hiç bir partinin bir arka bahçesi falan değiliz. "Niye iki tane CHP çıktı?" dedim ama gördüm ki öbürlerini de davet etmenize rağmen gelmediler. Şimdi hadiseye bakalım. Ankara'nın merkezindesin. 13 tane hastane kapatılıyor. Tamamen dışarıya iki tane hastaneye vatandaş bundan daha önemli bir mesele olabilir mi? İstanbul'da Şişli ETFAL Hastanesi. Şimdi bir taraftan Osmanlılık oynayacaksınız öbür taraftan Şişli Eğitim Hastanesi'ni Abdülhamit kurmuştur. Ve Türkiye'nin ilk branş hastanesidir. Çocuk hastanesi olarak kurulmuştur. Biraz saygılı olalım. Tarihimize saygılı olalım. Hem tarihçilik oynayıp hem işimize geldiğimiz zaman tarihi alt üst edip çiğnemeyelim. Peki sayın milletvekillerim diyorsunuz ki "Suriye hadisesi çıktı, işte biz konuşamadık bu mevzuları." Bana göre hiç bir parti bununla ilgili doğru düzgün reaksiyon gösterememiştir. Bu mevzu şehir hastaneleri mevzusu Türkiye'nin çok önemli mevzularından birisidir. Ama yıllardır ortada yıllardır Tabip Odası çırpınıyor ama maalesef siyasilerden gerekli hiç bir tepkiyi göremedik. Bana göre burada siyasiler gene ön plana geçmeli. A partisi B partisi C partisi. Eğer sesimizi iyi duyurursak AKP içerisinde şu anda ki iktidar partisinden bazı milletvekillerinden belki ikna edebiliriz. İyi duyurursak, dolayısıyla politik liderler bunu halka duyurursa yanlış yönlerini yol alabileceğimize inanıyorum. Ben politikacıların bu konuda sınıfta kaldığını düşünüyorum. Bir defa buraya davet ettiğimiz halde niye gelmezler? İki niye şu ana kadar gelen milletvekillerinin partisi doğru düzgün bir reaksiyon göstermedi? Eğer biz politikacıları bu konuda itersek, bu konuda aktif davranırlarsa daha kolay netice alacağımıza inanıyorum.

Dr. Hülya Günöz: Bende herkese merhaba diyorum. Teşekkür edi-

yorum. Gerçekten son derece yararlandığım çok güzel bir panel oldu. Bende hep merak ediyordum bu şehir hastaneleri neyin nesidir diye. Ben Dr. Hülya Günöz İstanbul Tıp Fakültesi'nden emekli öğretim üyesiyim. Şimdi bir kaç şey soracağım, kısaca soracağım. Hep yüzde 70 doluluk oranı üzerinde konuşuldu. Doluluk oranı yüzde 70'in üzerine çıktığı zaman bu yönetim kamuya geri ödeme yapıyor mu? Yüzde 90 doluluk olduğu zaman ne oluyor? Cebine mi kalıyor daha fazla yoksa bunu geriye yüzde 70'in üzerine geri olarak ödeme gibi bir durum var mı? İkincisi yani özel bir muayenehane ruhsatı verilirken basamakların 22 santimden fazla olmaması öngören Sağlık Bakanlığı'nın merdiveni olmayan 3000 yataklı bir hastaneyi nasıl kurduğunu ben anlayamadım. Yangın merdiveni başka bir şeydir. En basit bir otelde bile bir ilave merdiven vardır ve gerektiğinde orayı rahatlıkla kullanabilirsiniz. Bir de yangın merdiveninin kapalı otoparka açıldığından söz ettiler. İnanılır gibi değil. Yani bu çılgınlık gibi bir şey. Bu nasıl proje kabul edildi? Nasıl ruhsatlandırıldı? Ya da ruhsatlandırılmadan nasıl kullanılıyor? Üçüncü sorum da sayın Ali Şeker dedi ki "aydınlatma, doğalgaz v.s gibi giderler de bakanlığa yüklenmiştir." Anlamadım ben yani yüklenici firma temizliği v.s yapıyor da aydınlatma, ısıtma, telefon şu bu giderleri için onları da fatura mı ediyor bakanlığa. Yani burası anlaşılmadı benim açımdan anlaşılmadı. İki de önerim var. Birincisi tabi ki bütün kurumlar çalışmalı fakat en etkili kurumlardan biri sosyal medya. Sosyal medyada YouTube'a üçer dakikalık bir kaç yani şey şeklinde burada konuşulan dramatik durumları alt çarpıcı başlıklar altında YouTube'a yüklenirse ben binlerin, on binlerin, yüz binlerin, milyonların bunları izleyeceğinden eminim. Tabi sadece o değil Facebook olabilir. Diğer kanallar olabilir ama YouTube çok sık kullanıldığından emin olduğum için söylüyorum. Mutlaka bunları YouTube'da şehir hastaneleri gerçeği olarak yüklenmesi lazım. Bu profesyonelce yapılmalı. Bunun çok etkili olacağını düşünüyorum. Küçük panellerde biz bize kendimizi dinliyoruz. Basına bülten verildi. O basın bülteni hangi kanallarda çıkacak? Nerede çıkacak çok şüpheli. Bir de basın bülteni için de küçük bir eleştiri yapayım. Sanırım siz okudunuz, kim hazırladı bilmiyorum. Fakat çok geniş kapsamlı hazırlanmış bir bülten soru cevap gibi bunu asla yayınlamazlar. Basın bülteni için bana verilen bilgi şimdiye kadar bu tip öğretilerde yarım sayfayı veya üçte

iki sayfayı aşmamalıdır. Yoksa basında yer bulmaz denir. Onun için bu bültenin çok da etkili olacağından emin değilim. Umarım bundan sonrakilerde dikkate alınır, teşekkür ediyorum.

Dr. Fikret Şahin: Hülya hanım çok teşekkür ediyorum sorularınız için. Ben bu doluluk oranıyla ilgili sorunuza şöyle cevap vereceğim. Sayıştay'ın Sağlık Bakanlığı'yla ilgili denetim raporunda bu yıl ki denetim raporunda şöyle bir ibare vardı. Yüzde 100'e yakın doluluk oranı dolmuş olsa dahi bu kira bedelini karşılayamıyor. Ve iyi planlanarak yapılmamış bir yatırımdır" diye böyle bir ibare var. Yani doluluk oranı yüzde 100 tutsa dahi kirayı karşılayamaz halde. Durum bu şekilde. Hatta bakın bir not daha ileticeğim bu da bir enteresan. Diyelim ki hastane allah korusun bir deprem oldu, yangın oldu sigortalı tabi bunlar kamu binaları. Sigorta bedeli kime ödeniyor biliyor musunuz? Finansör şirkete ödeniyor. Sigorta bedeli kime ödenir mal sahibine. Demek ki mal sahipleri şehir hastanelerinin finansör şirketler, İngiliz yatırım şirketleri çoğu da bunların. Bu kadar kötü bir noktada yani.

Dr. Ali Şeker: Şehir hastanelerinin su bedelini, elektrik bedelini, doğalgaz bedelini, herhangi bir yeri Bakanlık kiraladığında nasıl ödüyorsa burada da geniş alanlardan dolayı çok daha artmış olarak Sağlık Bakanlığı bakanlık bütçesinden ödeyecek. Öyle olunca onların ısıtmayla ilgili mesela birçok teslim alınan yerde trijenerasyon tesisi dedikleri ısıtma, soğutma, elektrik merkezlerinin tam tamamlanmadığını söylüyorlar. Bunlar o cihazları koyacak, tamamlanacak, onların harcadığı elektriğin, suyun, doğalgazın faturalarını yine eskiden olduğu gibi devlet ödeyecek.

Emine Algan: Merhaba Emine Algan, serbest gazeteciyim. İki şey var aslında ama birbiriyle bağlantılı. Bütün bunlar oldu, şehir hastanelerinin ne fecaat bir şey olduğunu kavradık. Bugün iyice kavramış oldum ben kendi adıma. Buradan geri dönüş için ne yapılabilir? Birincisi hukuki olarak ne yapılabilir? Şu ana kadar 11 ya da 10 hastane faaliyette ve sırayla gelecek olanlar var. Bu 10'un üstüne çıkmasın mümkünse geri dönsün diye vatandaş olarak, yurttaş olarak ne yapabilirizi anlamak istiyorum. TTB bu konuda sanıyorum çalışmıştır.

Ne yapabiliriz? Ben kendi adıma bunu herkese duyurmak için uğraşayım isterim. Ama bir yol haritası bulmak lazım. Hukuki olarak herkes tek tek ne yapabilir? Ne bileyim şöyle bir hakkımız var mı mesela bir konuşma içinde geçti. Bu GSS'lerden toplanan para 120 milyardı ya-nılmıyorsa. Onun Sağlık Bakanlığı bütçesinin harcadığından daha fazla olduğunu biliyoruz. Yeni öğrendim. Benim cebimden kesilen para tek tek herkes için söylüyorum. Bu paranın nerelere gittiğini ya da şehir hastanelerine haksız yere gittiğini kanıtlayarak bir dava açabilir miyim? Kişisel dava açabilir miyim mesela? Herkesi bunu yapmaya yönlendirecek bir duyuru yaygınlaşmasını sağlayacak bir şey yapabilir miyiz? Örneğin böyle şeyleri bilmek istiyorum. Bir de mevcut olanların geriye dönük olarak bunların iptal edildiğini varsayarsak ütöpik bir şey bile olsa madem böyle bir şeye giriştik karşı çıkıyoruz. Mevcut şehir hastanelerinin de sözleşmelerinin iptal edilebileceğini en azından hayal ederek, umarak böyle bir şeye giriştiğimiz zaman bunu yapmak mümkün mü? İptal ettirmek, hukuksuz olduğunu kanıtlamak ve tazmin ettirilmesini sağlamak mümkün mü?

Remzi Bey: Şimdi 2-3 farklı isimle buraya kadar gelmiş şehir hastaneleri. Ama salonda genel bir algı, benim üzerimde de böyle bir şey var. Uzun süredir de takip ettiğim bir konu. Bir defa bu AVM kısmı yani otel hizmetleri kavramı metaforu öne çıkarılması lazım. Yani hal-kın neyle karşılaçağını, neye para ödediğini bilmek durumunda olan insanların bu tarafı bilmesi lazım. Bir makine mühendisi olarak şunu vurgulamak istiyorum. Türkiye'nin 350 milyar kilovat/saate ihtiyacı vardır. Bunun yarısını 4 sektör tüketir. Çimento, seramik, demir çelik sıkı durun dördüncüsü AVM'ler. Burada ciddi bir enerji tüketimi ortaya çıkmıştır. Son krizde 2001'de, 2008'de hepsinde yaşadık. AVM'ler de ne oldu kiralatılamadı. Gittiler pazarlık ettiler. "Kiralatılamadık" dediler. Aynı metaforu ben burada düşünüyorum. AVM mantığıyla oluşturulan bir yapı tasorize edilmiş bir yapı. Ameliyathanede hepa filtreleri varken yüksek basınçlı enerji kullanıyorken nereden tasarrufa gidecek? Kiminle pazarlığa oturacak? Nerede olayı yarım bırakacak? Burası kilit noktalardan bir tanesi. İşletmeye geçenler oldu, yatırım bekleyenler var. Ama 10 tanesi işletmeye geçti. MMO, EMO'nun çok yakın bunları takip etmesi gerekiyor. Diğer konuda hanımefendinin

belirttiği gibi konuştuğumuz şeyin büyük dişlisi temas etmesi gereken üç tane dişlisi var. Sendikalar, hukuk ve eğitim. Bunlarla beraber bu sorunun çözülmesi gerekiyor. Sevgili asistan arkadaşımız dedi ki “Fotoğrafımı çekiyorlar.” Hastayla hizmeti veren bir doktorun birleştiği bir anı düşünürsek neoliberal politikaların bize kölelik düzeni dayatmasını rahat algılayabiliriz. Teşekkür ederim.

Söz sahibi: Teşekkür ediyorum. Gerçekten “Ne yapmalı?” sorusu kışkırtıcı dayanamıyorum herhalde o soruyu duyunca. Kırk yıllık anayasamız bugün tanımlamayı anlamaya çalıştığımız, yapbozunu açıklamaya çalıştığımız, soygun düzeniyle ne ilginç ki bire bir uyumlu halde. Yani bu proje aslında Dünya Bankası tarafından ya da “bizim çocuklar başardı” diyenler tarafından tam 40 yıl önce tanımlanmış bir proje. Anayasamız sağlıklı çevrede yaşama hakkından bahsediyor. Sağlıklı çevrede yaşama hakkı üçüncü kuşak bir hak aslında. Tıbbi bakım görme hakkı anayasamızda neredeyse yer almıyor. Mevcut düzenlemeye tam karşılık verecek şekilde kamu ve özelden bunları sağlayarak ve denetleyerek yerine getirir. Kanunda “GSS getirir” diyor. 1961 Anayasası’nda açıkca temel insan hakları metinlerinin tümünde geçen sağlıklı bakım alma hakkı en yüksek nitelikte sağlık alma hakkı hepimizin hakkı olarak tanımlanmış ve devletin görevi olarak tanımlanmıştı. Bu maddenin buradan çıkamaması “Ne yapılabilir?” sorusuna en büyük şey hukuksal olarak yeniden anayasa değişirken CHP’li aktivistleri de sayın arkadaşlarımızı da yakalamışken hepimiz içinde sağlık hakkının devletin bir ödevi olarak anayasal olarak tanımlanmasını istemek zorundayız diyorum. Bu yapılmazsa mevcut yapıyla hukuken hiç bir şey yapma şansı maalesef yok. Yani sağlık hakkı olmayan tek ülke biziz. Bizim anayasal bir sağlık hakkımız yok. Birinci basamak yaşama hakkı olarak tanımlanmış bir sağlık hakkı var. Oradan çıkarırsak yaşama hakkının karşılığında tıbbi bakım hakkı olarak tanımlanabilir belki. Üçüncü kuşağı atlayıp sağlıklı çevrede yaşama hakkı var. Anayasaya sağlık hakkının açıkca girmesini talep etmek zorundayız.

Metin Korkmaz: İyi akşamlar. Metin Korkmaz inşaat mühendisi. Öncelikle paneli düzenlediği için TTB’ye ve İstanbul Tabip Odası’na teşekkür ediyorum. Şimdi benim sorum şöyle. Ben bir inşaat mühendi-

si olarak depremsellikten bakacağım konuya. Şimdi deprem anında şehir hastanesine nasıl ulaşacağız? Ki bizim en yoğun sağlık hizmeti alacağımız birim olarak gözüküyor. İkincisi şehir hastanelerinin yapı güvenliği konusunda elimizde mevcut bir done var mı? Bu şehir hastanelerinin yapımı, inşaatını kim denetledi? Projelerini kimler yaptı? Ne kadar güvenli? Ki biz inşaat mühendisi olarak normal yapılarımızda bir buçuk katı daha güvenli olmasını isteriz hastanelerin. Bu konuyu ben Pazar günü TMMOB İKK'nın düzenlediği sempozyum var. Orada da sormayı düşünüyorum. Orada da bir cevap alabileceğimden kaygılıyım. Yapı denetimini kim yaptı? Bilgisi olan var mı acaba?

Ergün Demir: Ben öncelikle teşekkür ediyorum. Hem kurum olarak İstanbul Tabip Odası, TTB hem de sunumu yapan tüm hocalarıma. Şimdi tartışmalarda ikinci üçüncü basamak geçti, bilgi açısından. SGK fatura ödemeleri yaparken ikinci basamağı 0.49'la çarpar üçüncü basamak ve üniversite hastanelerini 0.56 ile çarpar. Yani yüzde 10 faturalarda eğitim farkı verir. Ondan dolayıdır. Yoksa eğitimle ilgili değildir arkadaşlar. Faturalama işlemleriyle ilgilidir. Pozitif destek amaçlı üçüncü basamak yapılmıştır. İkinci konuşmalarda ve sorularda da vardı. GSS fon fazlalığı. Evet arkadaşlar GSS fon fazlalığı vardır. Bu yıl 2018 yılında da 19 buçuk milyardır. Yalnızca buradaki bilgi şudur: 2003 ve 2016 yıllarındaki Sayıştay denetim raporlarındaki bu fon fazlalığı sağlık için yasal olarak kullanılması gerekirken emeklilik fonuna aktarılmıştır. Sağlığa aktarılmamıştır. Şehir hastaneleriyle ilgili kullanıp kullanılmadığı konusunda bir bilgi belge yoktur. İkincisi konuşmalar arasında şey geçti. "Hastalardan 1 TL kesiliyor." Arkadaşlar nasıl kesiliyor? Bu SUT'ta yok. Yani bu konuda bir gerekçe var mı? Hangi temel nedenle kesildiğine dair bilgi verirlerse anlamlı olur. Şimdi ne yapılacak konusunda tartışma var. Bence bizim heybemizin dolu olması gerekir. Finans konusunda kafa yormamız lazım. Şuraya bakmak lazım örneğin bu ayın dördünde Cumhurbaşkanlığı 2020 programı yayınlandı. Orada da var. Tamamlayıcı emeklilik sigortası. 2019'da da vardı. Bu tamamlayıcı sağlık sigortasına denk gelebilir. İkincisi yine 6'sında Sağlık Bakanlığı özel hastaneler ile görüşme yaptı. SUT fiyatlarının değiştirilmesi konusunda burada da çok önemlidir. Yani önümüzdeki dönem SUT değişiklikleriyle ilgili bir çalışma şehir hastanelerine yö-

nelik gönderebilirler. Burada da vatandaşın cebinden çıkacak miktara bakmamız lazım. Şu anda yok. “Ne yapabiliriz?” sorusunda Sayıştay raporu çok önemli arkadaşlar. Orada iki tane önemli madde vardı. Bir Sayıştay Raporu’nu etkileyen en önemli kısım muhabeşe bölümüdür. Diğer 17 tanesi raporu etkilemeyen bulgulardır. O ve bilgi belgeler verilmemesi konusunu tüm yönetici arkadaşların, tüm milletvekillerinin, tüm siyasi yapıların kamuoyuyla paylaşmaları durumunda yapılan usulsüzlükler, yolsuzluklar topluma aktarılmış olur. Teşekkür ederim.

Müjgan Kılıç: Merhabalar. Ben Müjgan Kılıç enfeksiyon kontrol hemşiresiyim. Nazan hocamın sunumunu daha dikkatli dinledim. Şöyle şimdi herkes kendi alanıyla bakıyor olaya. Şehir hastaneleriyle ilgili genel bilgi sahibi oldum ben bir sağlık çalışanı olarak. Şimdi bu kadar kocaman devasa hasta alanları, hasta odaları ilk aklıma getiren “temizliği nasıl olacak?”, “Kim yapacak?” Hastane enfeksiyonlarında çevre temizliği ve hijyeni en önemli konularımızdan biri. Kocaman bir hasta odasında temizliğin kontrolü, takibi ciddi bir risk olacak diye düşünüyorum. Ayrıca temizlik malzemelerinin maliyeti o kadar alana daha fazla deterjan, daha fazla çamaşır suyu söz konusu olacak. Yani insanlar tedavi olmak için gittikleri şehir hastanelerinde sanırım artmış enfeksiyon riskiyle de karşı karşıya kalacaklar diye düşünüyorum. Hani bu da benim dikkatimi çeken bir konu oldu. Teşekkür ederim.

Dr. Güray Kılıç: Ben teşekkür ederim. Evet arkadaşlar oturumu hep beraber tamamlayacağız. Maalesef zaman çok kısaldı. Arkadaşların sabrını da daha fazla taşırmamamız gerekiyor. Son kez o zaman çok kısa, söz veriyorum lütfen buna dikkat ederek, buyrun.

Dr. Nadir Kalfazade: Ben yaptım oldu üniversitelerine bağlanan 55 tane eğitim ve araştırma hastanelerinden birinde çalışıyorum. Şimdi her toplantıda olduğu gibi “Ne yapmalı?” kısmı maalesef şu 3 dakikaya kalıyor. Benim önerim kamunun olduğu yani halkın olduğu sosyal medyanın olduğu, sivil toplum örgütlerinin olduğu, siyasi kanatın olduğu, hekimlerin olduğu gene TTB’nin ve İstanbul Tabip Odası çatısı altında “Ne yapmalı?” kısmını çok ayrıntılı konuşmalıyız. Sorunları

zaten üç aşağı beş yukarı biliyoruz. Ama rakamlarla iyi bilgilendik. Sorunların söylediği şu “Şehir hastaneleri bir facia. Faciayı nasıl önleriz?” Bunu mutlaka ayrı bir toplantıda uzun konuşmalıyız. Yoksa konuşma sonuna geliyor. Türkiye’nin en büyük sorunu aslında şu. Sorunlar tartışılır, “Ne yapmalı?” kısmı son üç dakikaya kalır. Herkes dağılır. “Ne yapmalı?” önerisini ben ortaya sunuyorum.

Dr. Güray Kılıç: Teşekkür ederim. İrfan hocam buyrun...

İrfan Gökçay: Okmeydanı Eğitim Hastanesi, İstanbul Tabip Odası Temsilcisi. Çok kısaca, çok aydınlandık çok sağ olun. Büyük emekler var bu buluşmanın arkasında. Bir tek şeyi söyleyeceğim, biz bütün bu konuştuğumuz bilgiler ve analizleri hangi iklimde ve kimle müzakere ediyoruz? Bir kez ona dikkat çekildi aslında ama çok ağır bir ekonomik krize doğru gidiyoruz. Bahsedilen bu şehir hastaneleri meselesini önümüzdeki dönemin gelişmelerinin karşılaması hemen hemen imkansız. Türkiye’yi yönetenlerin büyük bir hani şaşkınlık içinde oldukları bütün buradaki dolaşan bilgilerden anlaşılıyor. Özetle şu ana kadar faaliyet yürüten şehir hastanelerindeki sorunların ele alınması ile önümüzdeki dönem İstanbul’da olan gelişmeleri belki teknik olarak birbirinden ayırıp ele almak gerekecek. Şişli ETFAL’den Taksim’e oradan öbürünün yıkılmasına Cerrahpaşa ve Çapa’nın önündeki büyük sorunlara. Şimdi aslında bu krizi biz İkitelli Şehir Hastanesi’nin tezgaha girmesiyle birlikte nasıl bir fırsata dönüştürürüz? Hususiyetinin de ele alınacağı tabi Tabip Odası’nda bunu yapacağız orada bir tereddütüm yok. Burası taktikler belirleme toplantısı değil ancak son söz olarak şunu söyleyeyim. Bizim pasif ya da inisiyatifin bizde olmadığı bir ruh halinden çıkmamız lazım. Yönetimin Türkiye’nin önündeki meseleleri çözme potansiyeli ve gücü kalmamıştır. Bu tespiti yapalım. Burada biz bunları nasıl yöneteceğiz? Biz nasıl şekillendireceğiz? Bütün kamu sağlık alanını. Özele de girmiyorum. Çünkü onunda önümüzdeki birkaç ayda ortaya çıkacak büyük iflasların getirdiği meselelerle de birleşecektir bu iş. Ben sabrınızı taşırmayayım. Ancak özgüvenimizin yüksek olduğu bir şekilde bakmayı öneriyorum. Söyleyebildiğim tek somut şey şu anda bu. Teşekkür ederim.

Dr. Güray Kılıç: Ben çok teşekkür ediyorum. Sabrınıza sığınarak kendime bir söz vermek istiyorum. Belki bir katkı olur. Özellikle Emine arkadaşımızın bahsettiği sorun hakikaten çok kıymetli. Bütün bu süreçten sonra ne yapacağız? Meselesi ve bu süreci geriye döndürme imkanı var mı? Bir siyasi irade ortaya çıkar bu ülkede, “kamu sağlığını korumak isteyen, ülkenin bağımsızlığını korumak isteyen, kamu kurumlarına sahip çıkan” bir yapı ortaya çıkar, bir siyasi yapı ortaya çıkarsa bu mevcut sözleşmelerin geriye döndürülme imkanı vardır. Uluslararası hukuk açısından Türkiye’ye bedeli ne olur? Geriye nasıl döner? Özetle ben şunun altını çizeyim. TTB uzun süredir bu sorunun farkında. Sağlıkta dönüşümün bir parçası olarak. Kamu hastanelerinin özelleştirilmesi aşamasında şehir hastanelerinin ciddi bir eşik olduğunun farkındaydı. Ve bununla ilgili olarak kamuoyunu uzun süre bilgilendirdi. Bir dizi etkinlik te yaptı. Tabi ki sonuç olarak kendi çapımız kadar etki yaratabiliyoruz. Bu siyasi iradenin bu kadar ağır baskıcı hegemonyasına karşı yarattığımız etki de maalesef sorunun büyüklüğüyle aynı oranda olmadı. Bunun altını çizmek lazım. İstanbul’da da yaptığımız bu sempozyum bir kaç etkinlikten biri. Belki bu kapsamda kamuoyuna dönük ilk etkinlik. Yoksa başka yerlerde bu konuyu paylaştık biz arkadaşlarımızla. Ama artık projeler gerçekleştikçe sorun daha yakıcı hal aldıkça insanların ilgisi daha da artıyor. Bu toplantıyı da öyle değerlendirmek gerekir. İstanbul tabi önemli yer. Ankara’da yapıldı. Diğer yerlerde yapıldı. Ankara’daki mücadeleyi gerçekten taktirle karşılamak lazım ama İstanbul’da bu kapsamda ilk defa yapılıyor. Sorunu tabi ki ortaya koymak gerekiyor. Çünkü teknik olarak da hakikaten insanların olayı anlayabilmesi çok kolay değil. Ancak bir olaya müdahil olmakta sorunu anladıktan sonra mümkün olabiliyor. Çünkü bir karşısındaki güç, bunun çok olumlu proje olduğunu pozitif bir şey olduğunu söylüyor. “hastane yapıyorum” diyor. Şimdi bunun karşısında durmak çok kolay bir şey değildir. Anlatamazsınız da. Çünkü biz de sonuç olarak artan ihtiyacı karşılamak için bu türde sağlık yatırımlarını yapılmasını istiyoruz. Bu konuda hiç bir sıkıntı yok. Bunun karşısında bir şey söylemek çok kolay bir şey değil. Teknik olarak anlamak, anlatmak. Ama şu anda neye karşı olduğumuz aşağı yukarı anlaşılmış durumda. Dolayısıyla teknik değil siyasi bir mücadele söz konusu. Çünkü ülkenin kaynaklarını talan eden bir

düzenle karşı karşıyayız. Daha ileri bir şey söylemek istemiyorum. Yani normal anayasal düzenin, hukukun v.s tümünün gözardı edildiği bir atmosferdeyiz şu anda. Uzun zamandır bu sürecin içinde yaşıyoruz. Dolayısıyla bunların ortaya koyduğu program hani bir “yanlışlıkla mı acaba” kötü yola saptılar falan değil. Baştan beri kötülüğün içinde yaşıyoruz. Bunu bilmemiz lazım ve buna karşı da bir siyasi mücadele örgütlemek gerekiyor. Yani mecliste o çoğunluğu elde edemezseniz bunu düzeltme şansınız çok yok. Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası da bu konuda elinden geleni yapmaya çalışıyor. Kamuoyu oluşturmaya çalışıyor. Değişik araçlarla faaliyetler yürüttük kamuoyuna yansın diye. Etki ettiği kadar bir sonuç ortaya çıktı. Tüm sorular gayet yerinde. Eksikliklerin farkındayız. Hülya hocamın yaptığı uyarı gayet yerinde. Bundan sonra bu eksiklikleri düzelterek bu mücadeleye devam edeceğiz. Ben şimdi kapanış için Genel Sekreterimiz Osman Öztürk’e sözü veriyorum. Sabrınız için çok teşekkür ediyorum.

Dr. Osman Öztürk: Ben de oturum konuşmacılarına çok teşekkür ediyorum öncelikle. Siz değerli katılımcılara, meslek örgütlerine, siyasi partilerin yöneticilerine çok teşekkür ediyorum. Hakikaten verimli bir sempozyum oldu. Baştan beri hedeflediğimiz şekilde. Tabiki de “Ne yapmalı?” sorusu uzun uzun tartışabiliriz. Bugün doğal olarak daha sempozyum kapsamında nasıl söyleyeyim daha teknik bölümüyle Şehir Hastaneleri’ni tartıştık, konuştuk. Arkadaşlar şimdi “Ne yapmalı?” diye soruyorsak hani bunlardan nasıl kurtuluruz? Ne kadar zararlı olduğunu gördük. Bu projenin bir sahibi var. Geçen hafta 17. yılını doldurdu iktidara gelişinin. 3 Kasım 2002’de bir siyasi boşlukla iktidara geldi ve biz o günden beri bağırıyoruz aslında. “AKP sağlığa zararlıdır”, “AKP topluma zararlıdır”, “Ülkeye zararlıdır” bütün canlılara zararlıdır aslında diye. Ama bugünde görüyoruz ki toplumun daha geniş kesimleri de bunu görüyor. Bu projeden kurtulmak için bu projenin sahibi olan siyasi partiden hep birlikte kurtulmamız gerekiyor. Bunun mücadelesini biz bu sempozyumda dahil olmak üzere veriyoruz. Biz bir siyasi parti değiliz. Onu şey söylemişti zamanında Recep Akdağ Sağlık Bakanı. O zamanın CHP milletvekilleriyle tartışırken “Ya muhalefeti bir TTB yapıyor bir de siz” diye ama biz siyasi partilerin yerine geçmek niyetinde değiliz ama bu ülkenin siyasetle geleceğine

dair söz söyleme hakkımız var. Ve bu konudaki mücadelemizi de sürdüreceğiz. Ve bugün de çok daha ümitvarız. Bu ülke bu karanlıktan kurtulacak. Bu karanlıktan kurtulduğunda da bu şehir hastanelerinin projeleri de çöpe atılacaktır. Teşekkür ediyorum ben tekrardan katıldığınız için.

ŞEHİR HASTANELERİ

YALANLAR
VE GERÇEKLER

09 KASIM
2019 | CUMARTESİ
09.00 - 17.30

ŞİŞLİ BELEDİYESİ
NÂZİM HİKMET KÜLTÜR
VE SANAT EVİ

TÜRK
TABİPLERİ
BİRLİĞİ



İSTANBUL
TABİP
ODASI