



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

PANDEMİDE ŞEHİR HASTANELERİ GERÇEĞİ

Türkiye’de kamu özel işbirliği ile yapılan şehir hastaneleri bugüne kadar ekonomik-siyasal-sosyal boyutu gibi pek çok yönüyle tartışılmış ve uzun süre tartışılmaya devam edecektir. Bugüne kadar geçen sürede bu hastanelerin pandemideki rolleri, mevcut devlet hastanelerinin kapanması, hastaların, hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve idarecilerin yaşadığı güçlükler bu hastanelerin sağlık hizmetlerine etkisini daha da tartışmalı hale getirmiştir. İktidar tarafından bu hastanelerin Türkiye’nin salgınla mücadelesinde anlatılan başarısında “mükemmeliyet merkezleri” olarak çok önemli oldukları belirtilmektedir. Bu çalışmada, devasa boyutları ve pek çok yerde şehre uzaklıklarıyla dikkat çeken bu hastanelerin özellikle pandemideki sağlık hizmeti rollerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. İktidara göre pandeminin ilk “büyük başarı öyküsü” olarak anlatılan, şehir hastaneleri COVID-19 hastalığının dünyadaki ve ülkemizdeki son verilerine göre gerçekten mükemmeliyet merkezleri mi? Yoksa pandemi tablosunun ağırlaşmasında rolleri var mı? Şehir hastaneleri pandeminin oldukça kötü gitmesiyle birlikte bu kötü gidişattan ne kadar sorumlu? TTB olarak konuyu tüm yönleriyle değerlendirmek için bir soru dizisi hazırladık, bu sorularla 13 şehir hastanesinde anket yaptık ve pandemide şehir hastanelerini sorguladık.

Finansman modelinden, yönetimlerine, şehir planlamasına ve sağlık hizmetine etkilerine kadar pek çok boyutuyla ele alınmayı hak eden bu hastaneler şimdi de yaşanan COVID-19 salgını nedeniyle tartışılıyor.

KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİ İLE YAPILAN ŞEHİR HASTANELERİ

Kamu-Özel İşbirliği (KÖİ) modeli ile inşa edilen hastanelerle ilgili olarak Sağlık Bakanlığı’nın 2020 verilerine göre şu ana kadar sözleşmesi imzalanan toplam şehir hastanesi sayısı 18. Bunlardan 13’ü (Ankara Bilkent, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura, Adana, Bursa, Manisa, Yozgat, Mersin, Eskişehir, Tekirdağ, Konya, Kayseri, Isparta ve Elazığ) hizmete girdi, beş tanesi ile ilgili çalışmalar ise halen devam ediyor. COVID-19 salgını ile mücadelede sağlık sistemi ile ilgili çok konuşulan konulardan birisi şehir hastaneleri oldu. Hükümetin bu hastaneleri mücadelenin merkezi olarak göstermesine ve Cumhurbaşkanının “*Bilhassa şehir hastanelerimiz salgın döneminde en çok istifade ettiğimiz, en çok gurur duyduğumuz sağlık tesislerimizden biri oldu*” demesine karşılık TTB, tabip odaları ve halk sağlığı uzmanlarına göre şehir hastaneleri açılan şehirlerde diğer hastanelerin kapatılması, hastanelerin çok büyük olması, kapalı alanlarının çok fazla olması, pencerelerin



Türk Tabipleri Birliği

Turkish Medical Association

açılmaması, hastaların tek bir merkeze yönleneceği gibi nedenlerle sağlık sisteminin daha da zaafa uğratıldığını düşünüyor.

SAĞLIKTA KAMU-ÖZEL İŞBİRLİĞİNDEN GERİ ADIM

Bu hastanelerin devlete getirdiği finansal yük 25 yıldan daha uzun süre olumsuz etkisini göstererek ülkenin geleceğini ipotek altına alacak niteliktedir. Şehir hastaneleri şimdiye kadar kamu-özel işbirliği modeli ile yapıldı. Bu model ile devlet 25 yıl boyunca hastaneyi yapan şirkete ödeme yapıyor. Ancak 2019'da bu modelin devam etmesindeki güçlükler ve kira ve gelir garantilerinin döviz kurunun da artmasıyla hazineye çok fazla maliyet getirmesi nedeniyle bu sistemden vazgeçilerek 21/b ihale usulüne geçiş yapıldı.

Şehir hastanelerinde ki kira ve diğer işletim giderlerinin her geçen yıl bütçede daha fazla yer kaplaması sonucu Sağlık Bakanlığı 2020 yılı bütçe sunumunda ihalesi planlanan 10 şehir hastanesinin KÖİ programından çıkarıp genel bütçeden yapılacağını açıkladı. Bu hastaneler Denizli, Samsun, Ordu, Trabzon, Aydın, Diyarbakır, Antalya, İstanbul Sancaktepe, Sakarya ve Rize şehir hastaneleri olup toplam yatak kapasiteleri 12 bin 400'dür. Her ne kadar Sağlık Bakanı bunun KÖİ'den vazgeçilmesi anlamına gelmediğini belirtse de durumun öyle olmadığı, oluşan zararın azaltılmaya çalışıldığı görüşü genel kabul görmektedir. Atılan bu geri adımı sağlayan başta TTB olmak üzere TMMOB, siyasal partiler, sendikalar, akademisyenler, gazeteciler genel olarak toplumsal muhalefetin çabalarıdır. Bu çaba geleceğimizi ipotek altına alan sorunlarımızın bile borçlandırıldığı, büyük kamu zararı oluşturan finansman modelinde bir geri adım atılmasına neden olmuştur.

ŞEHİR HASTANELERİNİN GETİRDİĞİ BORÇ YÜKÜ 25 YIL İÇİN 81,2 MİLYAR DOLAR

Şehir hastanelerinin sözleşme bedelleri, 25 yılda ödenecek paralar şeffaf biçimde açıklanmıyor, kimi raporlar ve sunumlardan hesaplar yapılmaya çalışılıyor. Burada döviz kurundaki, hastanelerin yatak sayılarındaki değişiklikler hatta açılacağı belirtilen hastanelerin açılmaması ya da tümünden listeden çıkarılması gibi sorunlar hesaplamaları ayrıca güçleştiriyor.

Ekonomi uzmanları bu hastaneler için ödenen kira ve hizmet bedellerinin hazineye büyük yük oluşturduğuna dikkat çekiyor. Kamu İhaleleri Uzmanı Uğur Emek'in hesaplamalarına göre devlet bu hastaneleri yapan ve işleten şirketlere 25 yıl için toplam 81 milyar 200 milyon dolar ödeme yapacak. Bu 81 milyar dolarlık borç toplam GSYH içinde yüzde 12-13 civarında bir büyüklüğe sahip. Türkiye'nin şu anda toplam borçlarının GSYH oranı yüzde 35 civarında. Yani tek başına şu anda hazinenin



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

mevcut borç stokunun üçte biri kadar da şehir hastanelerinden gelen bir borç var. Oluşan borç yükü korkutucudur. Şehir hastanelerinde ödemeler 2043 yılına kadar artarak devam edecek. Mevut açılanların kira ve gelir garantileri döviz kurunun da etkisiyle bütçeyi ipotek altına almış durumda. 2021 yılı Sağlık Bakanlığı bütçesinin %15'i sadece 13 şehir hastanesinin kira ve giderlerine ayrılmış durumda. Sıradakiler de eklendikçe her biri 25 yıllık bu sözleşmelerin sürdürülemez olduğunu görüldüğü için bu sistemden vazgeçilmeye çalışılıyor. 3-4 yıllık kirası ile tamamını yaptırabileceğiniz bir bina için 25 yıl döviz kuruna ve enflasyona ayarlı kira ödemek akıldışı bir uygulama.

Sağlık Bakanlığı 2020 bütçesinde şehir hastaneleri için yaklaşık 10,5 milyar TL kira ve hizmet bedeli için ödenek ayırırken, 2021 yılı için bu tutarı 16 milyar 392 milyon TL'ye çıkarmıştır. Bu tutarın 6 milyar 415 milyon TL'sini hastanelerin hizmet alımı yoluyla sunduğu hizmetlerin (tıbbi görüntüleme, güvenlik, temizlik, laboratuvar hizmetleri) karşılığı olarak, 9 milyar 977 milyon TL'sini ise kira bedellerinin karşılığı olarak ödeyecektir. Bütçeden 2021 yılında şehir hastaneleri için 16 milyar lirayı aşan bir kaynağın ayrıldığı gerçeği de iktidara yakın inşaat gruplarının veya şirketlerin bu bütçeden en büyük payı almayı sürdüreceğini ortaya koymaktadır.

PANDEMİDE ŞEHİR HASTANELERİ ve SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Salgının başından itibaren süreci yönetemeyen Sağlık Bakanlığı salgının başlarındaki göreceli iyilik halini şehir hastanelerine yapılan yatırımlara bağlı olduğunu her seferinde belirtmiştir. Pandeminin Kasım-Aralık ve Mart-Nisan aylarında yeniden ciddi pik yapması hasta ve vefat sayılarındaki ciddi artışlar artık salgının kontrolden çıktığını, ülkemizin dünyada 3'üncü veya 4'üncü, Avrupa'da ise 1'inci sıraya kadar yükselmesi salgının iyi yönetilemediğini bizlere açıklıkla ortaya koymuştur. Birçok şehirde olduğu gibi şehir hastanelerinin olduğu büyük kentlerde tek olan şehir hastanelerinin dolması ve diğer hastanelerin kapatılması, sağlık çalışanlarının tükenmişlik sınırına gelmesi sağlık hizmetlerini çökme noktasına getirdi. İktidar kapatılan hastaneler tekrar açılın söylemlerine ve kampanyalarına ise kulaklarını tıkayarak tablonun ağırlaşmasına neden oldu. Oysaki bu hastaneler temiz hastane kapsamında COVID -19 haricindeki hastalara hizmet vererek o hastaların sağlık hizmetlerine geç kalmamasını veya daha iyi sağlık hizmeti almasını sağlayabilirdi. Veya bu hastanelerin yoğun bakımları devreye sokularak yoğun bakım ihtiyacının çok yoğun hissedildiği dönemde sorunu çözmeye yardımcı olabilirdi. Ancak Ankara'da Zekai Tahir Burak Doğumevi ve Dışkapı Çocuk Hastanesi'nin bir bölümünün pandemi kliniğine dönüştürülmesi ile Ankara Numune Hastanesi'nde kısmen açılan yoğun bakım servisleri dışında bunların hiçbiri yapılmadı.



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

Salgın şehir hastanelerinin arka arkaya açıldığı, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının, hastane idarecilerinin zorluklar yaşadığı, hastaların mevcut hastaneler kapandığı için şehir hastanelerine gitmek durumunda kaldıkları, hastaneye erişimde ve hastane içindeki sorunlar nedeniyle sıkıntılar yaşadıkları bir dönemde ortaya çıktı. TTB'nin Sağlık Bakanlığı'na sunduğu raporda öne çıkan sorunların ne yazık ki salgın döneminde de devam ettiği, üstelik yeni zorluklar eklendiği görüldü. Bunların öne çıkanlarını salgın döneminde belirginleşenlerle birlikte ele almaya çalıştık:

Şehir Hastaneleri Şehir Dışında

Şehir hastanelerinin şehrin dışında yapılmış olması hem hastalar hem hekimler hem de diğer çalışanların ulaşımını zorlaştırmaktadır. Şehir hastanesi kurulduğunda birçok hastane kapandı ve şehrin her yerinden hastalar şehir hastanesine gitmeye mecbur bırakıldı. Şehir hastanelerinin çoğu kentlerin dışında ya da merkezden çok uzak bölgelerde inşa olmaları nedeniyle toplu taşıma ile daha fazla yol yapılması, özel aracı olmayan kişilerin bu hastanelere ulaşımını zorlaştıran en önemli bir etken olarak görülüyor. Pandemi dönemindeki yoğunluk nedeniyle vatandaşın COVID hastalığı olduğunu bilmeden veya COVID-19 testi yaptırdıktan sonra toplu ulaşım ile evlerine dönmek zorunda kalması bulaşmayı arttırarak hastalığın toplumda yayılması açısından oldukça tehlikeli bir durumdur.

Temiz Hastane Kalmadı

Çok sayıda hastanenin bir araya getirilmesi ve mevcut hastanelerin kapatılması, tüm şehir hastanelerinin pandemi hastanesi olması, aşırı iş yükü nedeniyle COVID-19 dışındaki pek çok hasta devlet hastanelerinde tedirgin olmadan sağlık hizmeti alamaz hale gelmiştir. Eskiden şehirlerde birden fazla hastane vardı. Bunlardan bir ya da ikisinin pandemi hastanesi olarak ilan edilmesi durumunda geri kalanları diğer hastalıklar için kullanma imkanı vardı. Ancak şimdi bütün bunları tek hastanede birleştirip orayı da pandemi hastanesi ilan edince insanların diğer sağlık sorunlarını çözecek kurumlar da ortadan kaldırılmış oldu. Salgın nedeniyle kapatılan hastanelerin açılması ihtiyacı büsbütün ortaya çıkmıştır. Bu hastaneler yapılmayıp şehir içindeki hastaneler kapatılmamış ve bunlara aktarılacak para ile yeni hastaneler yapılmış olsaydı, o zaman Sağlık Bakanlığı'nın "*Hem yeni yoğun bakım yatağı sağladık hem de mevcudu koruduk*" deme olanağı vardı. Ama şimdi bu olanağı yok. Pandemi nedeniyle kimi illerde elektif cerrahi işlemlerin devlet hastanelerinde yapılmaması hastaları özel hastanelere gitmeye yönlendirmiş, ekonomik durumu yetersiz olan yurttaşlarsa ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini belirsiz bir tarihe ötelemek zorunda kalmışlardır. Bu nedenle birçok kanser hastası veya kronik hastalığı olan vatandaşlar gerekse gerek psikolojik olarak korkularından gerekse



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

temiz hastane bulamadıklarından sağlık hizmetine erişememişler, bu nedenle hastalıkları ilerlemiş veya ölmüşlerdir. Fazladan ölümlerin bir diğer nedeni de budur.

Hastanelerin Mimarisi Bulaş İçin Ekstra Risk Taşıyor

Şehir hastanelerinin mimarisi ve kullanım zorlukları ile ilgili olarak bugüne kadar birçok sorun dile getirilmiştir. Şehir hastaneleri çok büyük bir hastaneler ve hastanenin içindeki alanların kontrolü çok zordur. Gelen hastalar hastane içinde uzun yollar kat etmek zorunda kalıyor. Bu da bulaş için ekstra risk anlamına geliyor. Büyük alanların temizliği de büyük bir sorun. Temizlik işçileri de bizim kadar risk altındalar. Hastanedeki polikliniklerde ve odalarda açılır pencereler yok. Yepyeni binalarda muayene ve çoğu hasta odalarında pencere olmaması nedeniyle salgın döneminde dışarıdan havalandırma yapılamaması veya iklimlendirme sistemlerinin nasıl olduğunun bilinmemesi hekimleri ve sağlık çalışanlarını kendi sağlıkları için de kaygılandırmaktadır. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi gibi bazı şehir hastanelerinde ise hastanenin içindeki havalandırma sisteminin hastane ilk kurulduğundan beri sık sık arızalanması risk faktörlerini daha fazla arttırıyor.

Halka Zarar Sermayeye Kâr

Şehir hastanelerinin şartnamesi ve ihale belgeleri “ticari sır” gerekçesiyle topluma açıklanmıyor, bu hastaneleri yapıp işleten patronların kazandığı paralar, “sır” olarak tanımlanıyor. İnşaat sürecinde işçi ölümleriyle, işletme sürecinde ise “kira” bedelleriyle gündem olan hastaneler, üstelik kentlerin dışına, yurттаşların erişiminin kolay olmadığı yerlere, yeni rant alanları da yaratma mantığıyla inşa ediliyor. Hastanelerin kapalı alanlarının dünya standartlarının ötesinde büyük olması bu ticari sırrın en önemli nedenlerinden birisi olsa gerek.

Fiziki Koşulların Kötülüğü

Salgın koşullarında hastanelerin büyük olması nedeniyle plan yapılması da zor. Pandemi durumunda en öncelikli ihtiyaç, iyi bir planlama. Çok büyük ölçekli yapılar olan şehir hastanelerinde ise bu çok güç. Koridorlarının toplamı kilometreler olan şehir hastanelerinde enfeksiyon kontrolünün temeli olan temizlik bile ciddi bir sorun. Bir klinikten diğerine gitmeye çalışan asistanlar, kekimler, hastalar ve sağlık personeli, kilometrelerce yürümek zorunda. Farklı branşlara hizmet veren kuleler alt koridorlarla birbirine bağlanıyor. Her kule arasında geçiş ancak zemin kattan sağlanıyor. Kat edilen alanın büyümesi, patojenle karşılaşma ve yayma riskinin büyümesi anlamına geliyor. Bu durum aynı zamanda COVID-19 tanı ve şüphesi olan hastalarla diğerlerini izole etmenin güç olması anlamına da geliyor. Böyle bir yapının içinde "karantina" fiziksel koşullar nedeniyle imkansızlaşıyor. Hastaların kuleden



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

kuleye nakli hem personel hem de hasta için fazladan temas/dolaşım yükü anlamına geliyor. Bu yapılarda doğru izolasyon sağlanamadığı için risk altında kalıyorlar. Yalnızca hastalar değil, hastaların refakatçileri de var. Bu insanlar, refakatçileri, hepsi bulaş riskiyle karşı karşıya getiriliyor. Bu insanlar evlerine döndüklerinde de aynı şekilde riski yaymaya devam ediyorlar. Şehir hastanelerinin yatak başına kapalı alanının çok fazla olması nedeniyle, hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde hizmet sunmak zorunda kaldıkları mesafenin çok artmış olması yüzünden hem günlük mesai saatleri içerisinde hem de nöbetlerde çok fazla efor tüketmek zorunda kalmaktadırlar. Tüm bunlar tükenmişlik sendromunu da beraberinde getiriyor.

Şehir hastanelerinde acilde COVID-19 şüpheli hastalara ayrı bir alanda bakılmaya çalışılıyor ama hastanelerin yapıları nedeniyle bu ayırma işlemi de yetersiz kalmakta.

Şirketlerin Tedavi Giderlerini Yükseltme veya Sözleşmeden Vazgeçme Hakkı

Şehir hastanelerinin yüklenici firmalarının devletle yaptıkları sözleşmeler şeffaf olmadığı için ihaleyi alan şirketlerin pandemide tedavi giderlerini yükseltmediğini ya da salgın kontrol edilemez noktaya geldiğinde sözleşmeden vazgeçme hakları olup olmadığını bilmemekteyiz.

Pandemide Kişisel Koruyucu Ekipman Sorunu

Pandemi başlangıcında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları açısından ciddi sıkıntılar vardı, maske, eldiven ve dezenfektanlara ulaşmakta çok zorlanılıyordu. Aynı sorun şehir hastanelerinde de yaşandı. Bu sorunun bir kısmı tabip odaları, dernekler sayesinde çözülmeye çalışılırken, bazı sağlık çalışanları bu sorunu dışarıdan sipariş vererek çözmeye çalıştı. Bu sorun ancak aylar sonra çözüldü. Uzun bir süre çalışanlara günde bir maske verildi. Halbuki bulaş riskinin azalması için maskelerin nemlendikçe değiştirilmesi gerekiyor. Hasta bakanların 3-4 saatte bir maskelerini değiştirmeleri öneriliyor. Acilde ve pandemi hastanelerinde şu an için koruyucu ekipman sıkıntısı olmaması ileride sıkıntı olmayacağı anlamına gelmiyor ne yazık ki.

Yetki Karmaşası

Şehir hastanelerinde yönetim olarak çift başlılık söz konusudur. Hastane başhekimleri genel olarak hastanenin yönetimi ile ilgili konuların yanı sıra, gerek destek hizmetlerde gerekse de tıbbi destek hizmetlerinde artık yetkisizdir. Bu konularda yetkinin şirket yöneticilerine verilmiş olması büyük sorunlara yol



Türk Tabipleri Birliği

— Turkish Medical Association —

açmaktadır. Pandemide kolektif çalışma ve plan yapılması gereken olağandışı durumlar olduğu için bu durum işleyişi aksatabilir.

Şehir hastaneleri sağlık hizmetleri sunumu sırasında gereksiz bir bürokrasi yaratmış, yönetimde çift başlılık getirerek sağlık hizmetinin bütünselliğini ortadan kaldırmıştır. Şirket çalışanları yöneticileri tarafından kendilerine verilen görev tanımlarının dışına çıktığı gerekçesiyle kendi alanlarına yönelik işlerden uzak durmaktadır. Bu durum hasta bakımını olumsuz etkilemektedir.

Şehir hastaneleri hekimlerin kendi aralarındaki ve yöneticilerle iletişimini zorlaştıran bir anlayışla yönetilmektedir. Hekimleri buldukları alanla sınırlayan, hekimlerin kendi aralarındaki ve diğer sağlık çalışanlarıyla iletişimini zorlaştıran bir yönetim anlayışı hastanede yaşanan sorunların tespiti ve çözümünü zorlaştırmaktadır.

Servis ve Yoğun Bakımların COVID Servislerine Dönüştürülmesi

Salgın döneminde pek çok servis COVID-19 kliniğine ve başka servislerde çalışan sağlık çalışanları da buralarda görevlendirilmiştir. Ancak bunlar yapılırken belli bir plan dahilinde yapılmamış ve birçok kargaşa yaşanmıştır. Bu durum sağlık çalışanlarının da düzensiz bir şekilde çalışma programına dönüştürülmüştür. Bu dönüşüm aynı zamanda burada çalışan sağlık personelinin uyumunu zorlaştırmıştır. Kimi zaman yaşanan sıkışıklık nedeniyle tek kişilik odalar iki kişilik odalara dönüştürülmüştür. Pandeminin ağır tablosunda ise acillerde tek kişilik gözlem odalarına 3-4 kişi yatırıldığı olmuştur. Hasta ve servis, yoğun bakım sayılarının arttırılmasına karşılık sağlık çalışanı aynı kalmıştır.

Hasta Arttı Ama Personel Sayısı Artmadı

Şehir hastanelerinde acil servislerden yoğun bakımlara kadar değişen mimari, tek kişilik izleme ve tedavi odaları bu alanlarda görev yapan sağlık çalışanlarının sayısının artmasını gerekli kıldığı halde, aradan geçen zamana rağmen bu alanlarda yetersiz sayıda sağlık çalışanı görev yapmaktadır. Özellikle bu alanlarda çalışan hemşire sayısının azlığının yanı sıra, hemşirelerin atama ve nakillerinin ihtiyaca ve liyakate uygun bir şekilde yapılmadığı dikkat çekicidir.

Şehir hastanelerine geçişle birlikte şirket tarafından yürütölen laboratuvar, görüntöleme gibi birçok alanda önemli sıkıntılar yaşanmaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri eski hastanelerinde bu alanlarda çalışan deneyimli sağlık personelinin kendi işlerinde çalıştırılmaması yerlerine şirket elemanı deneyimsiz kişilerin çalıştırılmasıdır.



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

Sonuç

Şehir hastaneleri yeni bina ve nitelikli yatak kapasiteleri ile sağlık sistemimizde önemli yer tutmaya başlamasına rağmen başından itibaren birçok itirazı da beraberinde getirmiştir. Salgın döneminde bu sorunlar artmış ve bu itirazların ne kadar yerinde olduğu anlaşılmıştır. Pandemi ve aşıda olduğu gibi şehir hastanelerindeki sorunlarda şeffaflıkla ele alınıp çözülmeli, bu projelerden en kısa zamanda vazgeçilmeli, kapatılan hastaneler gerekli tadilatın ve teknolojik donanımdan geçirildikten sonra tam kapasiteyle ve tarihi kimlikleriyle gecikmeden açılması gerekmektedir.

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi

Şehir Hastaneleri İzleme Grubu



Türk Tabipleri Birliği

_____ Turkish Medical Association _____

KAYNAKLAR:

1. Kayıhan Pala. [Türkiye’de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı: Şehir Hastaneleri. İletişim Yayınları. İstanbul, 2018](#)
2. [Özgür Erbaş. Şehir Hastaneleri-Altı Kaval Üstü Şişhane. Dipnot Yayınları. Ankara,2021](#)
3. Bayazıt İlhan. COVID-19 SALGINI VE ŞEHİR HASTANELERİ. TTB-6. Ay Raporu. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6.pdf
4. Bayazıt İlhan. (2020) Şehir hastaneleri: Haklı mücadele, mahcup geri adımlar. Erişim tarihi: 6 Eylül 2020, <https://www.birgun.net/haber/sehir-hastaneleri-hakli-mucadele-mahcup-geriadimlar-307762>
5. Kılıç, G, Adıyaman S, Tükel R, Pala K, İlhan B, Yılmaz BN, Erbaş Ö, Albayrak. Şehir hastaneleri yalanlar ve gerçekler sempozyum kitabı, İstanbul Tabip Odası yayını. (2019)
6. TTB 2021 Yılı Sağlık Bütçesi İle İlgili Görüşlerini Açıkladı. https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=45706c78-2805-11eb-9fec-5d38005ac4c8
7. Uğur Emek. Kurlardaki değişmelerin KÖİ sözleşmelerindeki yükümlülükler üzerindeki olası etkileri. <http://uemek.blogspot.com/2020/05/kurlardaki-degismelerin-koi.html>
8. <https://www.haberturk.com/konya-haberleri/81260383-pandemi-doneminde-sehir-hastaneleri-ilac-gibi-geldiagustos-ayi-basinda-hizmet-vermeye>
9. Gülsen Solaker. Şehir Hastaneleri Mükemmeliyet Merkezi mi Yük mü? <https://www.dw.com/tr/%C5%9Fehir-hastaneleri-m%C3%BCkemmeliyet-merkezi-mi-y%C3%BCk-m%C3%BC/a-54934971>