

şehir hastaneleri

TRANSPARENCY INTERNATIONAL TURKEY
ULUSLARARASI ŞEFFAFLIK DERNEĞİ



Giriş

Kamu Özel İşbirliği projelerinin bütçeye getirdiği yük, şeffaflık, hesap verebilirlik, katılımcılık ve hukuk devleti ilkelerine aykırı yasa ve uygulamalar, bu dolaylı özelleştirme yöntemini bir demokrasi sorunu haline getirmiştir. Bütçe kanun tekliflerine dahil edilmeden, yasama organının onayı alınmaksızın gerçekleştirilen sözleşmeler, kamuoyundan ticari sır bahanesiyle gizlenmektedir. Gelir garantisi nedeniyle kuşaklar boyunca üstlenilecek mali yüke dair bu sır perdesi demokratik ilkelere aykırıdır, toplumun egemenliğine gölge düşürmektedir. Yasama erkinin bilgi sahibi olup denetleyemediği, Danıştay onayından geçirilmeyen özel hukuk sözleşmeleri aracılığıyla ulusal yargı erkinin yetki alanı dışına çıkarılan kamu özel işbirliği projeleri; şeffaflık, hesap verebilirlik ve katılımcılık ilkelerine, bütçe hakkına, kısacası demokratik, sosyal bir hukuk devletinin temel ilkelerine aykırı yanlarıyla öne çıkmaktadır.

Kişisel kârın öncelenmesiyle bilinçli bir biçimde kötü yönetilen şirketlerin iflası; doğal tekel olma durumları ya da tanınan imtiyazlar engelleyemediği sayısız uluslararası örnekte, mali yük yine toplumun üzerine yüklenmiştir. Anayasal bir yükümlülük olan sağlık kamu hizmetinin gerektirdiği yüksek yatırım ve finansman maliyeti, bu hizmetlerin tekel yaratılma riskine karşın özelleştirilmesine gerekçe olarak gösteriliyor. Şehir hastanelerinin ortaya çıkan maliyeti, klasik kamu ihale yöntemlerine göre çok daha yüksektir. Bilkent Şehir Hastanesi için yapılan analizler klasik ihale yöntemlerine göre %173 daha maliyetli olduğunu ortaya koymaktadır [1]. İngiltere’de yapılan hesaplamalar ise maliyetin 3 katına kadar çıkabildiğini göstermektedir [2]. Kayseri Şehir Hastanesinin 3,5 yıllık kirasıyla sabit yatırım tutarının karşılanacağı hesaplanmaktadır [3]. Kaldı ki finansmanın yarattığı borç yüküne karşın getirilen hazine garantisi nedeniyle, gerçekte borçlanan ve borcun riskini üstlenen yine kamu kesimi olmuştur. Sözleşmelerin imzalandığı dönemde Türkiye, yüklenici firmaların aldığı kredilere doğrudan üstlenme taahhüdünde bulunan tek ülkedir [4]. Döviz üzerinden hesaplanan garanti gelirleri, TL’nin yaşadığı değer kaybı oranında yükselerek hazinenin kaldırabileceğinin ötesinde bir borç yükü yaratmaktadır.

Maliyet-fayda, maliyet-etkinlik gibi sosyal ve ekonomik analizlerin yapılması yasal bir gerekliliktir. Yüksek Planlama Kurulu'na sunulan ön fizibilite raporlarının toplumdaki gizlenmesi şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerine aykırıdır [5]. Sözleşme ve ön fizibilite belgelerinin gizlenmesinin yanı sıra, ihaleler zamanında duyurulmamış, hizmet alım ve bina kullanım bedelleri, gelir garantileri açıklanmamış ve ihalelere dair soru işareti oluşturan birçok ayrıntı TTB'nin çabaları sonucunda, yargı süreçleri sırasında ve dağınık olarak ortaya çıkmıştır. İhalelere dair ayrıntılar gizlenerek toplumun denetimini sağlayabilecek bilgilendirme engellenmiştir. Sağlık hizmetlerinin yüzde 40'ını oluşturan hizmetlerin özelleştirilmesi sürecinde [6], verilen gelir garantilerine, yapım ve işletim maliyetlerine yönelik gizliliğin nedenlerine ve sağlık hizmetlerinin nasıl nitelikli ve erişilebilir kalabileceğine yönelik ciddi kuşku bulunmaktadır. Yasada yapılan değişikliklerle, daha önce temel tıbbi/çekirdek hizmetler dışında kalan destek hizmetler olarak tanımlanan imtiyazlar, "yüksek mali kaynak ve ileri teknoloji gerektiren hizmetler" olarak belirsiz bir biçimde genişletilmiştir. Adana Şehir Hastanesinde hizmet alımına; nükleer tıp, laboratuvar, radyasyon onkolojisi, patoloji, fiziksel rehabilitasyon gibi sağlık hizmetlerinin de dahil edilmesiyle çekirdek hizmet tanımının daraldığı görülmektedir [7]. Kapsamı ve özel nitelikleri nedeniyle kamusal hizmetlerin özel sektör tarafından idarelerin sağlayabileceği ölçekte sağlanamadığını birçok deneyim göstermiştir. En güncel olanlarından biri de İngiltere'deki benzer KÖİ sağlık ihalelerinin büyük bir bölümünü kazanan şirketin 2018 yılında iflas etmesi ile İngiltere sağlık sisteminin yaşadığı sorunlardır [8]. Türkiye'de de Telekom özelleştirmesi sonucunda gelinen nokta iflasın kamuya getireceği yük konusunda önemli bir deneyim olmuştur.

Öte yandan, 2015 yılında yapılan yasal değişiklik sonucunda olası uyuşmazlıklar, yurt dışında yürütülecek tahkim süreçleri ile sonuçlandırılacaktır [9]. Süreç başından beri yargı ile mücadele şeklinde yürütülmektedir, hukuka aykırılıkların yeni adrese teslim kanunlar yapılarak aşılmasına çalışılması hukuk devleti ilkesinin ihlal edilmesine neden olmuştur. Sürecin başlarında sarf edilen "kuvvetler ayrılığı ilkesi yüzünden bu fakirin 6 yıllık (şehir hastanesi) hayali gerçekleşmiyor" sözü ile de yargı, yasama ve kamuoyu denetimi ve onayı dışında bir bütçe kullanımının hedeflendiği ilan edilmiştir [10].

Salgın deneyimi birçok ülke için kamu hastanelerinin değişen finansman yapısının kitlesel sağlık hizmeti sağlayabilme gücünü ve becerisini olumsuz etkilediğini göstermiştir. Şehir hastaneleri ve genel olarak KÖİ projelerine dair bilgi ve verilerin zamanında açıklanması, ihalelerin şeffaf, hesap verebilir, adil ve rekabetçi biçimde düzenlenmesi, toplumun yüklendiği finansal yükün boyutlarının zamanında tartışılması ve sürecin gerekli denetim mekanizmaları işletilerek sürdürülmesi gerekmektedir.

Sağlık Alanında Kamu Özel İş Birliği Modelinin Gelişimi

2003 • Şehir hastaneleri gündemimize 9 Mart tarihinde girdi, fizibilite çalışmaları tamamlandıktan sonra 2016-2017 döneminde aşama aşama işletmeye alınması planlandı.

2004 • 5227 sayılı Kanun ile Sağlık Bakanlığı'nın taşra teşkilatı ortadan kaldırılarak sağlık hizmet sunumunun İl Özel İdareleri aracılığıyla özel işletmelere devredilmesi öngörüldü. Meclis'te kabul edilen Kanun Cumhurbaşkanı tarafından veto edildi.

2005 • Sağlıkta KÖİ modeli 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa eklenen ek bir maddeyle (Ek 7 nci Madde) yürürlüğe girdi. Bu yöntemle yapılacak olan hastanelere önce entegre sağlık kampüsü, sağlık kampüsü ve son olarak şehir hastanesi adı verildi.



Adana Şehir Hastanesi • Google Earth

Yapılan yasal değişlikle kiralama işlemlerine ait kira bedellerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı Döner Sermaye İşletmelerince ödenmesi karara bağlandı. Şehir hastaneleri ihaleleri Kamu İhale Kanunu kapsamı dışına çıkarıldı. Sağlık Bakanlığı ile yapılacak sözleşmelere vergi muafiyetleri getirildi.

2007 • Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı kurulmasına ilişkin 5683 sayılı Yasa TBMM'de kabul edildi.

Türk Tabipler Birliği (TTB), “yap kirala devret” modelinin sağlık alanında uygulanmasının önünü açan bu yasa ile kamu hizmetinin özel hizmetten en temel ayrımı olan, kamu hizmetinin kamu güvencesine sahip kamu görevlilerince ve kâr aranmaksızın sunulması anlayışının ortadan kaldırıldığını öne sürdü.

2009 • Kayseri Entegre Sağlık Kampüsü ihale ilanı yapıldı.



2011 • Etlik, Elazığ ve Kayseri Şehir Hastanesi sözleşmeleri imzalandı.

TTB'nin Kayseri Şehir Hastanesi ile ilgili açtığı dava neticesinde KÖİ kapsamında imzalanan sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu öğrenildi.

TTB tarafından Etlik, Bilkent ve Elazığ Şehir Hastaneleri için ihalelerin ve yönetmeliğin iptali, yasanın iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması talepli davalar açıldı.

Sağlık Bakanlığı elindeki hastanelerin TOKİ'ye devrine olanak sağlayan 6225 sayılı Yasa kabul edildi.

663 sayılı KHK ile Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü 20 milyon TL'ye kadar olan yatırımlara Sağlık Bakanının bizzat karar verebilmesi sağlandı.

2012 • 6288 sayılı yasayla kamu-özel ortaklığı ihalelerini alan şirketlere tam KDV muafiyeti getirildi.

Danıştay; Etlik, Bilkent ve Elazığ ihalelerinin yürütmesinin durdurulmasına, yasanın iptali için Anayasa Mahkemesi'ne başvurulmasına karar verdi.

Dönemin Başbakanı Recep Tayyip Erdoğan, “Bürokratik oligarşi ve kuvvetler ayrılığı hastaneleri yapmamıza engel oluyor.” sözünü bu kararlar nedeniyle söylenmiştir.

2/b orman arazileri ile şehir hastaneleri arasında ilişki kuran 6292 yasılı Yasa ile ormanlık alanların hastanelere tahsisinin önü açıldı.

2013 • Bir hastanenin açılış törenine katılan dönemin Başbakanı Erdoğan, helikopter pistlerine sahip olacak şehir hastanelerinin 3 yıl içine faaliyete başlayacağını söyledi.

Sağlıkta KÖİ uygulama süreci ve kapsamın çerçevesi 6428 sayılı Yasa ile belirlendi.

Yargı kararlarının hükümsüz hâle gelmesi için yasa değişikliği yapıldı. Bu yasa ile idari davalarda verilecek iptal kararlarının da uygulanmayacağı düzenlemesi yapılmış oldu.

6428 sayılı bu Kanunla mevcut hastane arazilerinin şirketlere devrini öngören ihale şartname ve sözleşmelerinin uygulanmayacağı hükmüne yer verilerek yasal pürüzler giderildi. Bu gelişme üzerine Sağlık Bakanı değişti; Recep Akdağ yerini Mehmet Müezzinoğlu'na bıraktı.

6428 sayılı Yasa ile şirketlerin her türlü borçlarına tam Hazine garantisi verildi.

Sayıştay, 2018 Raporunda şehir hastaneleri için yapılan borç üstlenimlerinde 4749 sayılı Kanun'a aykırı olarak borç üstlenimi taahhüdünde bulunduğu belirtildi.

2014 • 6428 sayılı Kanun'un Geçici 1. Maddesine 3. Fıkrasıyla yapılan ihalelere karşı açılan davalarda idari yargı mercilerince verilen kararların gerekleri mevcut ihale dokümanında yapılarak yerine getirilir ve işler buna göre yürütülür” düzenlemesi eklendi.

CHP bu madde yoluyla idari yargı tarafından verilecek kararların uygulanmasının önüne geçildiği gerekçesiyle iptal talebinde bulundu. Anayasa Mahkemesi'nin 28.1.2016 tarihli ve 2014/92 E.- 2016/6K sayılı kararıyla iptal talebi reddedildi.

500 ve üzeri yatağı olan hastaneler ÇED kapsamından çıkartıldı. Şehir hastaneleri için ortalama yatak sayısı 1417'dir.



Flickr

2015 • 6639 sayılı Yasa ile şehir hastanelerine dair olası uyuşmazlıkların yabancı tahkimde görülmesi kabul edildi.

2017 • 7033 sayılı Yasa ile Kıyı Kanunu'nda yapılan değişlikle ile Trabzon'da dolgu alanına şehir hastanesi yapılmasının önu açıldı.

Dünya Bankası'nın önerileri doğrutusunda yürütölen kamu hastanelerinin finansman modelindeki dönüşümün temel unsurlarından biri olan hastanelerin idari ve mali özerkliğe sahip rekabetçi işletmeler haline gelmesi olmasına karşın 2017 yılında kamu hastaneleri kurumu bakanlığa bağlandı.

2019 • TTB, 2018 Sayıştay bulgularına dayanarak ihmali ve suistimali bulunduğu tespit edilen ilgililer hakkında yargılama yapılması ve oluşun kamu zararının söz konusu ilgililerden tahsil edilmesi gerekçesiyle Sayıştay'a suç duyurusunda bulundu.

Neden Şehir Hastanesi?

Ülkemizde şehir hastaneleri, kamu-özel ortaklığı finansmanı yöntemiyle yapılan bir yap kirala devret uygulamasıdır.

Şehir hastaneleri, **bedelsiz olarak şirketlere tahsis edilen** Hazine arazileri üzerine şirketler tarafından inşa edilir. Bu hastanelerde Sağlık Bakanlığı kiracıdır. Mülkün sahibi olan şirketlere Sağlık Bakanlığı en az **25 yıl** boyunca kira ve bina bakım parası öder. Sözleşme süresinin sonunda ilgili tesisi sözleşmede belirtilen koşullarda ve bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığına devredilecektir.

Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastaneleri

Sağlık sektörü KÖİ ihalelerinde, toplam yatak sayısının % 28.95'ine sahip olan bir şirket 6 hastanenin ihalesini kazanarak toplam yatırım tutarının %34.64'ünü elinde bulunduruyor. Sadece iki şirket toplam yatak sayısının %51.31'ine sahipken toplam yatırım tutarının %53.89'unu elinde tutmaktadır.

1990-2017 yıllarında ülkeler arası dağılıma bakıldığında KÖİ sözleşme tutarında Türkiye 4. sırada bulunmaktadır. Türkiye'deki 135 milyar dolarlık KÖİ sözleşme tutarının yüzde 84'ü 2008 sonrasına aittir. KÖİ projeleri arasında şehir hastanelerinin payı ise %8,7'dir [11].

Yüklenici Firmalar	Hastaneler	Toplam Yatak Kapasitesi	Yatırım Tutarı (2019 fiyatıyla \$)
Rönesans Holding	Adana, Elazığ, İstanbul İkitelli, Yozgat, Bursa Şehir Hastaneleri ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri	8922 (%28,95)	3,9 milyar (%34,64)
CCN Holding	Ankara Bilkent ve Mersin Şehir Hastaneleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	5098 (%16,54)	1,7 milyar (%14,80)
Akfen Holding	Isparta, Eskişehir, Tekirdağ Şehir Hastaneleri	2316 (%7,52)	1 milyar (%9,12)
YDA İnşaat	Kayseri, Şanlıurfa, Manisa, Konya Şehir Hastaneleri	5115 (%16,60)	1,4 milyar (%12,30)
KAYI İnşaat	Gaziantep Şehir Hastanesi	1875 (%6,08)	932 milyon (%8,24)
Astaldi SPA Türkerler	Ankara-Etlik, Kocaeli, İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	6891 (%22,36)	2,2 milyar (%19,25)
Gürüş İnşaat	Kütahya Şehir Hastanesi	600 (%1,95)	187 milyon (%1,65)
Toplam 7 yüklenici firma	20 hastane	30817 (%100)	11,3 milyar

Kaynak: Kamu Özel İş Birliği Raporu 2018

Yer Seçimi

Kayseri Şehir Hastanesi için belirlenen arazi bataklık alanı ve bir kısmı şahıslara aitti. **Elazığ Şehir Hastanesi** için belirlenen arazinin bir kısmı Şehitlik diğer kısmı sit alanıydı. **Isparta Şehir Hastanesi**, hava kirliliğinin en çok hissedildiği alana yapıldı. **Konya**'da ülkenin ilk tohum geliştirme arazisi üzerine inşa edilmek istenen şehir hastanesinin itirazlar sonucu mezbaha ve otoyol arasına sıkıştırıldı. **Bilkent Şehir Hastanesi** dere yatağı üzerine inşa edildi. **Bursa Şehir Hastanesi** ulaşımın olmadığı otoyollar arasına ve verimli tarım arazileri üzerine yapıldı [12].

Ulaşım

Hastaneler	Ulaşım Süresi	Taksi Ücretleri
Bursa Şehir Hastanesi	60 dk	150 TL
Kayseri Şehir Hastanesi	40 dk	120 TL
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	60 dk	110 TL
Mersin Şehir Hastanesi	20 dk	100 TL
Eskişehir Şehir Hastanesi	30 dk	90 TL
Elazığ Şehir Hastanesi	30 dk	70 TL
Adana Şehir Hastanesi	40 dk	60 TL
Manisa Şehir Hastanesi	30 dk	40 TL
Isparta Şehir Hastanesi	20 dk	30 TL
Yozgat Şehir Hastanesi	10 dk	30 TL

Gidiş-dönüş olarak hesaplanan ulaşım süre ve bedelleri için kalkış noktası valilik binalarıdır.

Kaynak: İstanbul Tabip Odası, Şehir Hastaneleri Sempozyumu: "Şehir Hastanelerinin Finansman Yükü - Prof. Dr. Uğur Emek"

Güncel Veriler

Sağlık Bakanlığı tarafından KÖİ yöntemi ile Aralık 2017 yılı itibarıyla **toplam 32 şehir hastanesi planlanmıştır**. Sağlık Bakanlığı, bu projeler tamamlandığında 14 milyon 159 bin m² kapalı alana sahip **42 199 yeni yatak** kapasitesine ulaşmayı hedeflemektedir **[13]**.

Sağlık Bakanlığı Ağustos 2019 verisine göre sözleşmesi imzalanan 20 şehir hastanesi bulunmaktadır. 10 tanesi hala yapım aşamasındadır. 20 sağlık tesisinin yapılması için belirlenen **yatırım tutarı 11 543 634 045 milyar dolardır**. 11,5 milyar dolarlık yatırım aracılığıyla **29 265 adet yatak kapasiteli yeni hastane** inşası gerçekleştirilmiş olacak **[14]**.

Şehir hastaneleri, 2017 yılı başından itibaren hizmet vermeye başlamıştır. Mayıs 2020 itibarıyla **İstanbul İkitelli, Adana, Isparta, Yozgat, Kayseri, Manisa, Elazığ, Mersin, Ankara Bilkent, Eskişehir** ve **Bursa** olmak üzere toplam 11 şehir hastanesi hizmet vermektedir **[15]**.



Bursa Şehir Hastanesi • Anadolu Ajansı

2020 sonuna kadar da Ankara Etlik, Konya Karatay, Gaziantep, Tekirdağ, Kütahya, Kocaeli, İzmir Bayraklı şehir hastanelerinin hizmete açılması planlanmaktadır. 2021 yılı içinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Psikiyatri ve Yüksek Güvenlikli Adli Psikiyatri Hastaneleri ve Şanlıurfa Sağlık Kampüsü'nün açılması hedeflenmektedir.

İhale Süreci

KÖİ yöntemi ile yapılacak iş ve işlemler ile ihaleler, 6428 Kanununun 11'nci maddesinde belirtildiği üzere **2886 sayılı Devlet İhale Kanunu** ile **4734 sayılı Kamu İhale Kanuna tabi değildir [16]**.

TTB'nin Kayseri Şehir Hastanesi ile ilgili açtığı dava neticesinde **KÖİ kapsamında imzalanan sözleşmelerin özel hukuk hükümlerine tabi olduğu** öğrenilmiştir [17].

Sağlık Bakanlığı, KÖİ sözleşmelerinin geliştirilmesi, ihalesi ve icra edilmesinde kilit bir role sahiptir. Bakanlığın, sözleşmeyi ihaleye çıkarmadan önce, ön fizibilite raporunu Yüksek Planlama Kurulu'nun (YPK) onayına sunması gerekmektedir.

Ön izin süreci tamamlandıktan sonra, Bakanlık ihale sürecini başlatmakta ve kazanan teklif sahibiyle sözleşmeyi müzakere etmekte ve imzalamaktadır.

İhaleyi kazanan şirket kazandığı her bir projeyi gerçekleştirmek için, ayrı bir "özel amaçlı şirket" (ÖAŞ) kurmaktadır.

ÖAŞ, finansal kurumlardan gerekli proje finansmanını temin ettikten sonra, **Bakanlığın bedelsiz üst hakkı verdiği Hazinesinin özel mülkiyetindeki taşınmazlar üzerinde inşaat başlatmaktadır**. Gerektiğinde, inşaat ve işletme sürecinde taşeron kullanabilmektedir [18].

Şirketler Hangi Hizmetleri Sunuyor?

TTB açtığı davalar neticesinde şehir hastanesini yapan şirketlere tıbbi destek hizmetleri içinden **görüntüleme, laboratuvar, sterilizasyon ve dezenfeksiyon ile rehabilitasyon hizmetleri**; destek hizmetlerinden ise **atık yönetim, çamaşır-çamaşırhane ve yemek hizmetleri** için **%70 doluluk garantisi** verildiğini öğrenmiştir [19].

Sayıştay, 2018 Raporunda Elazığ Şehir Hastanesinde tüp bebek birimi bulunmamasına rağmen, laboratuvar hizmetleri altında tüp bebek birimi için garanti bedeli ödendiğini tespit etmiştir.

Tıbbi Destek Hizmetleri: Görüntüleme, laboratuvar, sterilizasyon ve dezenfeksiyon, rehabilitasyon hizmetleriyle diğer tıbbi ekipman destek hizmeti

Destek Hizmetleri: Bina ve arazi, ortak hizmetler yönetimi, mefruşat, yer ve bahçe bakım, temizlik, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS), uygulama ve işletme, güvenlik, hasta yönlendirme ve refakat, resepsiyon, yardım masası, taşıma, ilaçlama, otopark, atık yönetim, çamaşırı ve çamaşırhane, yemek hizmetleri
*Hizmet birimleri, İkitelli Şehir Hastanesi Sözleşmesi'nden Kayıhan Pala tarafından derlenmiştir.

Bazı şehir hastaneleri için kiralanabilecek ticari alan hizmetleri olarak daha geniş bir faaliyet tanımlanmıştır: **a) Hizmetler:** postane, terzi, berber, kuaför, kargo, cenaze hizmetleri, fotoğrafçı, daycare, oto yıkama, otobüs acentası, rent-a-car, sigorta, ATM, banka, diğer; **b) Sağlık ve Bakım:** medikal masaj, zayıflama merkezi, hamile ve anne, lazer epilasyon, manikür, akupunktur, cilt bakım, saç ekim, eczane, aktar, vitaminler; **c) Uzun Ömürlü ve Ev İçi Medikal Ekipman:** dental, protez, onkoloji butik, ortopedi, işitme cihazı, optik; **d) Yiyecek ve İçecek:** kafe, fastfood, alakart, simitçi, pastane; **e) Hediyeleşik:** çiçekçi, oyuncak, kuyum, gift shop, kitap ve dergi; **f) Günlük Kullanım ve İş Yeri:** bijuteri, telefon, market, kırtasiye, kozmetik, spor salonu, giyim, tıp kitap..." [20].

Maliyet

6428 sayılı Kanuna göre, şehir hastanelerinin **kira ödemeleri şehir hastanelerinin döner sermayeleri tarafından karşılanacaktır.** İlgili bedeller, döner sermaye yetmezse merkeze ayrılan döner sermaye paylarından ödenir; bunun da yeterli olmadığı durumlarda ise merkezi bütçeden karşılanır.

12 Kasım 2019 tarihli Plan ve Bütçe Komisyonunda Sağlık Bakanı, KÖİ modeliyle yapılacak şehir hastanelerinin artık **genel bütçeden karşılanarak yapılacağını** belirtmiştir.

Genel bütçe kaynaklarıyla 6 100 yatak kapasiteli 3 şehir hastanesi için proje ihale ilanına çıkılmış. Yine genel bütçeden yapılması planlanan 6 300 yatak kapasiteli 7 şehir hastanesi projesi satın alma hazırlık aşamasındadır [21].

Cumhurbaşkanlığı 2020 programında KÖİ çerçevesinde tamamlanıp hizmete alınan **şehir hastanelerinin cari giderlerini karşılamak üzere 4,8 milyar TL, bina kullanım ve zorunlu hizmetler için ise 5,7 milyar TL harcama yapılması** programlanmıştır.

Bu bütçeden şehir hastaneleri için **yıllık 10,5 milyar TL'nin** ayrılması anlamına gelmektedir [22].

2020 yılında, şehir hastaneleri için tahsis edilen ödeneklerin toplamı, **58,9 milyar TL'lik Bakanlık bütçesinin neredeyse %20'sini** oluşturmaktadır.

Şehir hastanelerinin sözleşmeleri ve kira bedelleri **ticari sır** gerekçesiyle kamuoyu ile paylaşılmıyor. Ayrıca, kira ve hizmet bedellerinin ne kadarı Bakanlık bütçesinden ne kadarının döner sermayeden karşılandığının bilgisine erişilemiyor. Kalkınma Bakanlığı öngörülerine göre **10,6 milyar dolarlık sözleşme karşılığında 30,3 milyar dolar kira** ödenecektir. Bu bedelin çok üstünde bir kira ve kullanım bedeli çıkacağı gerek özel sektör gerekse stk raporlarında dile getirilmektedir. TL'nin yaşadığı değer kaybı nedeniyle döviz üzerinden yapılan KÖİ sözleşmeleri her yıl artan bir yük olarak genel bütçeye yansımaktadır.

Bu ödeneklerin bütçede “cari transfer” ve “sermaye giderleri” başlıkları altında yer alması nedeniyle **hangi projeye ne kadar kaynak ayrıldığıının bilgisine ulaşamıyoruz.**

Kira ve Hizmet Bedelleri

Yıl	Kira (TL)	Hizmet (TL)	Toplam (TL)
2017*	124.721.247,14	185.609.969,81	310.331.216,95
2018	1.152.652.117,03	1.047.948.486,41	2.200.600.603,44
2019	2.755.865.554,41	2.332.180.599,52	5.088.046.153,93
2020**	817.301.095,69	648.480.463,41	1.465.781.559,10

* 2017 yılı verileri son 3 ayın toplam bedelini göstermektedir.

** 2020 yılı verileri ilk 3 ayın toplam bedelini göstermektedir.

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Bütçe Giderlerinin Fonksiyonel Sınıflandırılması Tablosu

Yatak Sayısı Artacak mı?

SASAM 2018 Raporu'na göre, OECD ülkelerinde on bin kişiye düşen yatak sayısı ortalaması 49'dur. Türkiye geneli ise 26'dır. Bu sayının Şehir Hastaneleri ile 30'un üzerine çıkarılması hedeflenmektedir.

Yüksek Planlama Kurulu **“yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar mevcut hastanelerden azaltılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması kaydıyla”** şehir hastanelerinin açılmasına izin verdiği için herhangi bir kapasite artışı gerçekleşmemektedir [23].

Etlık ve Bilkent Şehir Hastanelerinin toplam **yatak sayısı 7 370 yatak** iken bu hastanelerin açılması nedeniyle Ankara'nın belirli bölgelerinde **kapatılacak hastanelerde ise toplamda 6 590 yatak bulunmaktadır.** [24].

Adana il merkezinde **kamu hastaneleri önceden 3 011 yatak** kapasitesi ile hizmet verirken, **şehir hastanesi açıldıktan sonra 3 025 yatak** kapasitesi ile hizmet vermeye başlayacaktır [25].

Kamu Zararı

Türkiye’de dünyada uygulanan yöntemlerden farklı olarak şirketlere bazı yeni avantajlar sağlanmıştır:

- Şehir merkezindeki kamu hastanelerin taşınmazları yüklenici şirketlere otel, rezidans ve AVM yapmak üzere bedelsiz devredilecektir.
- Bilkent ve Etlık Şehir Hastaneleri için yapılan imar değişikliklerinin kamuoyundan gizlendiği kanıtlanmıştır.
- Görüntüleme ve laboratuvar hizmetlerini de ihaleyi alan firmalara verilecektir. [26]

Kamu özel ortaklığında ekonomik krizle ilgili en önemli sorunu kur riski oluşturuyor. Hastanelerin ürettikleri sağlık hizmeti karşılığında **TL olarak gelir elde ederken, borçlarını döviz olarak ödüyorlar.**

Türkiye’de şehir hastanelerine verilen **Hazine garantilerinin yarattığı borç büyüklüğü** ve **uzun vadede kamu maliyesine vereceği zarar, KÖİ projelerini ve sağlık kamu hizmetinin dönüşüm modelini savunan IMF tarafından** da dile getirilmiş, Türkiye'nin Portekiz'in kriz öncesi görünümünde olduğu belirtilmiştir [27].

Avrupa Yatırım Bankası verilerine göre, **KÖİ yatırımları** klasik devlet ihale yöntemlerine göre **%24 daha pahalı**, bu yöntem için alınan **krediler** ise devlet borçlanmasına göre **%83 daha pahalıdır [28]**.

Sayıştay 2018 Raporunda şehir hastaneleri için yapılan borç üstlenimlerinde 4749 sayılı Kanun'da tarif edilen borç üstlenim taahhüdüne ilişkin sürecin takip edilmediği ve **kanuna aykırı olarak borç üstlenimi** taahhüdünde bulunduğu anlaşılmaktadır.

Şehir hastaneleri sözleşmelerinde Türk Hukuku uygulanacak olup, uluslararası garantörlerle sorun yaşanırsa ihtiyaç halinde uluslararası tahkime gidilebileceği düzenlenmiştir.

Yasal düzenlemeler ile şehir hastaneleri için teşvik, istisna ve muafiyetler getirilmiştir:

- Şubat 2015'de düzenlenen teşvik belgelerinden ikisi Adana ve Isparta şehir hastanelerine sırasıyla 1 milyar 46 milyon lira ile 482 milyon liralık teşvik belgesi verilmiştir.

- Kocaeli Şehir Hastanesi için KDV istisnası, %50 vergi indirimi ve %15 yatırıma katkı oranı sağlanıyor. Toplam teşvik 64 milyon 227 bin TL (Hastanenin yatırım bedeli 900 milyon TL).

- İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi için KDV istisnası, %50 vergi indirimi ve %15 yatırıma katkı oranı sağlanıyor. Toplam teşvik 110 milyon 802 bin TL (Hastanenin yatırım bedeli 1 milyar 700 milyon TL). [29]



2017 ve 2018 Yılı Sayıştay Raporunda “hizmete giren şehir hastanelerine ait varlık ve yükümlülüklerin kayıt edilmediği, kira ödemelerinin hatalı muhasebeleştirildiği ve muhasebe içi envanter işlemlerinin yapılmadığı” belirtilmekte ve idare de verdiği cevapta bu tespiti doğrulayarak ilgili birimlerin ikaz edeceğini söylemektedir.

Yalnızca **2018** bütçesine “şehir hastaneleri” **kullanım ve değişken hizmet bedeli** için konulan **2,6 milyar TL** ile **150 yataklı tam teşekküllü 64 hastane** yaptırılabilirdiği hesaplanmıştır **[30]**.

2019 yılında Sağlık Bakanlığı bütçesine şehir hastanelerinin **kirası ve hizmet bedeli** için koyulan **6,15 milyar TL** ile **400 yataklı 26 devlet hastanesi** yapmanın mümkün olacağı iddia edildi **[31]**.

Bilkent mevkiindeki “çay yatağına” yapılan Ankara Bilkent Şehir Hastanesinin maliyetiyle Ankara’da en az 20 hastane daha yapılabileceği öne sürüldü **[32]**.

Yeni yapılan hastanelerde yatak başına düşen kapalı alanın 150-200 m² dolaylarında olması gerekirken şehir hastanelerinde ortalama olarak yatak başına 287 m² kapalı alan düşüyor. TTB bu durumun hastanenin gerek yapım gerekse de

hizmet sunumu maliyetlerini yükselttiğini dile getirdi **[33]**.

Yatak başına düşen kapalı alan miktarı, ABD ve AB'deki yeni hastanelere oranla yüzde 40 daha fazla **[34]**.

Yatak başına düşen kapalı alanın çok fazla olması, başta enerji tüketimi olmak üzere, temizlik ve bakım/onarım giderleri gibi harcamaların artmasına da yol açacaktır.



Kayseri Şehir Hastanesi • Google Earth

Genel olarak yatak sayısı 100'den az ve 600'den fazla olan hastanelerin verimlilik açısından sorunlara yol açtığı söylenmektedir. ABD'de yapılan bir çalışma orta büyüklükteki (126-250 yatak) hastanelerin diğer büyüklükteki hastanelere göre daha verimli olduğunu ortaya çıkarmıştır [35].

Bakanlığın açıkladığı şehir hastaneleriyle ilgili verilere göre, **şehir hastanelerindeki ortalama yatak sayısı 1417'dir [36].**

Sağlık Çalışanları

İstihdam Modelleri ve Etkisi

Şehir hastanelerinde personel istihdamı; **kamu personelinin istihdamı** ve **yüklenici firma personelinin istihdamı** olarak gerçekleşmektedir. Yeni modelde sağlık çalışanlarının kar odaklı kriterlere sahip performans baskısı altında ve nitelikli sağlık hizmetini imkansız hale getiren yoğunlukta çalışmasına yönelik çözümler getirilmediği gibi birçok yeni hak ihlaline yol açılmıştır.

Kamu personelinin istihdamı Sağlık Bakanlığı ve kamu personel istihdamı kapsamında 4/A, 4/B ve 4/C olarak şehir hastanelerinde de yapılmaya devam etmektedir. Personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alım personellerinde kadroya geçmesi ile 4/D'li personel istihdamı da oluşmuştur.

Yüklenici firma tarafından sunulacak hizmetlerin istihdamı da yine yüklenici firma tarafından yapılmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından 2017 yılında kamudaki taşeron işçilerin kadroya alınmasıyla önemli bir değişim yaşanmıştır [37]. Fakat bu durum şehir hastaneleriyle birlikte ele alındığında **sağlık çalışanları için hak ihlalleri** ortaya çıkmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yayımlanan tebliğin 20. maddesi “Sağlık Bakanlığındaki kamu özel işbirliği kapsamındaki tesislere ilişkin hükümler” başlığıyla kadroya geçirilen ancak KÖİ faaliyetleri nedeniyle kapatılan sağlık kurumlarında çalışmakta olanların durumlarını belirlemektedir **[38]**.

“Bu işçiler kısmen ya da tamamen Sağlık Bakanlığı tarafından “ihtiyaç fazlası” olarak değerlendirilirse, bu fazla personelin ayrıntıları tanımlanan belirli bir prosedürle Devlet Personel Başkanlığı tarafından Sağlık Bakanlığı dışındaki kurumlara aktarılacaktır.”

“İhtiyaç fazlası işçiler belirlenirken “sigortalı hizmet süresi az olan; hizmet süresinin eşitliği halinde ise yaşı küçük olan işçiye öncelik verilecektir.”, denmiştir.

Bu maddeyle kadroya geçirilen ve hastanesi kapatılan taşeron işçilerin farklı birimlere ve illere yerleştirilmesinin önü açılmıştır.

Şehir hastanelerinde hizmet alımları yoluyla sağlık çalışanlarının tekrar taşeronlaşmasının önü açılmıştır. Bu modelde sadece çekirdek sağlık hizmetleri kamuda, diğer hizmetler özel ortakta olduğundan özel ortağın sorumluluğundaki hizmetler farklı taşeronlaşma yöntemleriyle yürütülmektedir.

Faaliyete geçen şehir hastanelerinde çoğu hizmet kaleminin özel ortağa devredildiği ve Adana Şehir Hastanesi örneğinde olduğu gibi hastanede 19 alt yüklenici ve taşeron firma olduğu görülmektedir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, bakanlık web sayfasında 3 Nisan 2018'de **güvenlik soruşturması** nedeniyle **kadroya geçemeyen 572 işçi** olduğunu açıklamıştır **[39]**.

Adana Şehir Hastanesinin 16 Şubat 2018 tarihli ilanı sonrasında Adana yerel basınında yer alan haberine göre 1550 yataklı hastanede toplam **1923 taşeron sağlık işçisinin 1280'inin** (%66,6) **kadro başvuruları reddedilmiştir [40]**.

Mekânsal alanların büyüklüğü, personel sayısındaki eksiklikler ve çalışanların birebir kullanacağı alanların yetersizliği ile büyük koridorlar ve katlar arası ulaşımın sadece asansör ile sağlanıyor olmasının, çalışan güvenliğini olumsuz etkileyeceği sağlık örgütleri tarafından dile getirilmiştir.

Çalışan Sayısı ve İş Yükü

Şehir hastanelerinde gerek ayaktan muayene sayıları gerek yatan hasta sayıları gerekse yatak doluluk oranlarının yükselmesi, hizmet verilen uzmanlıkların artırılması ve büyüyen fiziki alanlar nedeniyle sağlık çalışanlarının iş yükü önemli oranda artmıştır; fakat personel sayısında kayda değer bir artış olmadığı dile getirilmiştir.

Yozgat Şehir Hastanesinde yatak başına kapalı alan %150 oranında artarak 121 m²'den 298 m²'ye, poliklinik oda sayısı %113 artarak 53'den 113'e, ameliyathane oda sayısı %100 artarak 9'dan 18'e yükselmiştir.

2016 yılında 54.000 civarında olan aylık hasta muayene sayısı %80'den fazla artarak 2018 yılında 98.000'i geçmiştir.

Benzer şekilde 2000 civarında olan ortalama aylık yatan hasta sayısı %50 civarında artarak 2.900'leri geçmiştir.

2016 yılında 819 olan hizmet alım personeli hariç çalışan sayısı 2017 yılında sadece %17 artarak 962'ye yükselmiştir.

İş yükü ile ilgili parametreler %100'den fazla artarken çalışan sayısı artışı %17'lerde kalmıştır.

Kaynak: SASAM (2018), "Şehir Hastaneleri Araştırması", Ankara: Sağlık-Sen Yayınları

Kaynakça

- [1] Emek, U. (2018), 'Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 95
- [2] Pala, K. (2018), 'Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması ve Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Modeli', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 112
- [3] *Ibid.*, s. 125
- [4] Bilaloğlu, E. (2018), 'Sağlık Alanında Kamu-Özel Ortaklığı Girişimlerine Karşı TTB Tutumu', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 202
- [5] Emek, U. (2018), 'Şehir Hastanelerinde Paranın Değeri Yaklaşımı', *op. cit.*, s. 84.
- [6] Sönmez, M. (2018), 'Sermaye Birikimi, Kamu-Özel İşbirliği ve Şehir Hastaneleri', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 65
- [7] Tükel, R. (2018), 'Sağlıkta Dönüşümde Son Dönem: Şehir Hastaneleri', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 219
- [8] Pala, K. (2018), 'Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması', *op. cit.*, s. 121.
- [9] Çal, S. (2018), 'Kamu-Özel ortaklığı (KÖO) ve Kamu Hizmetlerinin Metalaştırılması', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 50.
- [10] Toker, Ç. (2018), 'Bütçeyi Hasta Eden Bir Sağlık Modeli: şehir Hastaneleri', Pala, K. *Şehir Hastaneleri* (Der.) içinde, İstanbul: İletişim Yayınları, s. 254.
- [11] Sönmez, M. (2018), 'Sermaye Birikimi', *op. cit.*, s. 63-64.
- [12] Duvar, "Şehir hastaneleri: Yalanlar ve Gerçekler", <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2019/11/10/sehir-hastaneleri-yalanlar-ve-gercekler/> (06.05.2020).
- [13] Sasam (2018), "Şehir Hastaneleri Araştırması", Ankara: Sağlık-Sen Yayınları, <http://www.sasam.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/Sehir-Hastaneleri-Arast%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>, s. 15.

[14] Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, "Şehir Hastaneleri", <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>

[15] *Ibid.*

[16] Resmi Gazete (2013), <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130309-1.htm> (Kanun No: 6428, madde 1 ve 11)

[17] Türk Tabipler Birliği, "Kayseri Şehir Hastanesi'ne dair gerçekler", https://ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=10acb4b8-d44f-11e7-acb3-e8c5204e2ae7&1534-D83A_1933715A=bd727fd5b194eb8ff2c5c6b1e413e61c8fd6b97a

[18] Uğur Emek (2017), "Sağlık Sektöründe Kamu-Özel İşbirliği Sözleşmeleri: Beklenti ve Gerçekleşme", *Hacettepe HFD*, 7(1), <http://www.hukukdergi.hacettepe.edu.tr/dergi/C7S1hakemlimakale2.pdf>, s. 151.

[19] İstanbul Tabip Odası, Şehir Hastaneleri Sempozyumu: "Şehir Hastaneleri: Özelleştirmenin Turuva Atı - Prof. Dr. Kayıhan Pala", <https://www.istabip.org.tr/5380-sehir-hastaneleri-sempozyumu-sunumlari-sitemizde.html>

[20] Tükel, R. (2018), 'Sağlıkta Dönüşümde Son Dönem', *op. cit.*, s. 219

[21] Plan ve Bütçe Komisyonu Tutanak Dergisi (2019), http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/12-Kasim-2019_PBK_Gorusmeler.pdf, s. 16.

[22] 2020 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programı, http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2019/11/2020_Yili_Cumhurbaskanligi_Yillik_Programi.pdf, s. 58-59.

[23] Yüksek Planlama Kurulu Kararı (2009), https://www.ttb.org.tr/images/stories/file/ypk_karar.pdf

[24] Kimyon, D. (2020), "Sorunsal Mekan: Şehir Hastaneleri", <http://kenthali.org/entry/details/published>

[25] Erbaş, Ö. (2018), Şehir Hastaneleri (Der.), Pala (Ed.), *Şehir Hastaneleri Yargılamaları*, İstanbul: İletişim, ss. 155-176.

[26] TTB (2018), “Sağlıkta Özelleştirmenin Yeni Modeli: Şehir Hastaneleri”, https://www.ttb.org.tr/kollar/_sehirhastaneleri/haber_goster.php?Guid=66843552-efd2-11e7-ab2b-2dd192695673

[27] Pala, K. (2018), Şehir Hastaneleri (Der.), <https://www.iletisim.com.tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/sehir-hastaneleri.pdf>, s.10.

[28] *Ibid.*, s. 8

[29] Toker, Ç. (2018), 'Bütçeyi Hasta Eden Bir Sağlık Modeli', *op. cit.*, ss. 249-260.

[30] Evrensel (2018), “Şehir hastanelerinde hizmetin odak noktası sağlık değil kâr”, <https://www.evrensel.net/haber/355231/sehir-hastanelerinde-hizmetin-odak-noktasi-saglik-degil-k-r>

[31] Bianet (2019), “Şehir Hastanelerinde Yatak Başına Maliyet Neden Çok Farklı?”, <http://bianet.org/bianet/saglik/210326-sehir-hastanelerinde-yatak-basina-maliyet-neden-cok-farkli>

[32] T24 (2019), “Bilkent Şehir Hastanesi'nin maliyetine 20 hastane yapılırdı”, <https://t24.com.tr/haber/bilkent-sehir-hastanesi-nin-maliyetine-20-hastane-yapilirdi,828259>

[33] Bianet (2017), “Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor”, <https://bianet.org/bianet/siyaset/183006-sehir-hastanelerinin-yukse-maliyeti-gizleniyor>

[34] Pala, K. (2018), 'Kamu Hastanelerinin Piyasalaştırılması', *op. cit.*, s. 126.

[35] Bianet (2017), “Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor”, <https://bianet.org/bianet/siyaset/183006-sehir-hastanelerinin-yukse-maliyeti-gizleniyor>

[36] *Ibid.*

[37] Resmî Gazete (2017),
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224-22.htm>, (696 Sayılı
KHK 127. Madde).

[38] İstanbul Tabipler Odası (2018),
https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2018/ocak/5-1-2018-taseron-kadro-istanbul-bt.pdf

[39] Yavuz, C., I. (2018), 'Şehir Hastanelerinde Çalışanların İstihdam Koşulları ve Özlük Hakları', *Pala (Ed.)*, İstanbul: İletişim, s. 237.

[40] *Ibid.*, s. 238