

Şehir hastaneleri

Doç. Dr. Yeter Demir Uslu



1978'de Ankara'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Beypazarı'nda tamamladıktan sonra 1999 yılında Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezun oldu. İşletme doktorasının ardından özel sektörde ve İller Bankası Genel Müdürlüğü'nde çeşitli görevlerde bulundu. 2011-2014 arasında Ordu Üniversitesinde İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölüm Başkanlığı ve Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdür Yardımcılığı görevlerini üstlendi. 2013 yılında Yönetim ve Strateji alanında doçent olan Uslu, 2015-2016 yılları arasında Giresun Üniversitesinde İşletme Bölümü Öğretim Üyeliği ve Dekan Yardımcılığı yaptı. 2016'dan beri İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevini yürüten Dr. Uslu evli ve iki çocuk annesidir.

Özel yatırımcıların dış borçlanma yoluyla elde ettikleri kaynağı kamu arazilerini kullanarak yatırıma dönüştürdükleri bu modelde devlet, altyapıyı yatırımcının bakım garantisini altında kira ödeyerek 25 yıl boyunca kullanacaktır. Bu durumda yatırımcının avantajlarını oluşturmak üzere fiziki yapı dışında radyoloji, laboratuvar hizmetleri gibi bir takım dolaylı tıbbi hizmetlerin bedeli mukabil yürütülmesi de yatırımcıya bırakılmıştır. Doğrudan devlet garantili bir model olmasa da Bakanlığın ödeme garanti taahhüdüne yönelik düzenleme mevcuttur. Kamu Özel İşbirliği modeli ile yapılan şehir hastanelerinde sağlık hizmetlerinin nitelik ve niceliğinin artırılmasını kamu ile özel sektör birlikte üstlenmektedir. Sağlık Bakanlığı, yüklenici firmaya kullanım bedeli ve hizmet bedeli ödemelerini yaparken yıllık TÜFE ve ÜFE artışlarının ortalamasını %100 oranında yansıtmaktadır. Ayrıca kullanım bedeli ödeme kalemi ise TÜFE ve ÜFE artış ortalamasını aşan döviz artış riskine karşı da koruma altına alınmıştır. Bu bağlamda projede uygulanan ödeme mekanizması, yüklenici firma lehine TL'nin değer kaybına karşı önlem almaktadır. Aynı zamanda bu koruma yöntemi, hastanelerin finansmanını sağlayan bankaların yatırıma teşvik konusundaki güvenlerini artırmaktadır.

Şehir hastaneleri kapsamındaki yatırımlar ve ihale süreci, Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığınca yürütülmektedir. İhale süreçleri ile ilgili ayrıntılar "ticari sır" olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle ihale ve sözleşme detaylarına erişilememektedir. Ayrıca, farklı yüklenici firmalar ile yapılan sözleşme içeriklerinde ve dolayısıyla

karşılıklı hak ve sorumluluklarda önemli farklılıklarla karşılaşmaktadır. Örneğin ortak alanlarda kullanılan elektrik giderleri, sözleşme ile bir şehir hastanesinde yüklenici firmaya verilmişken bir diğerinde kamu tarafına yüklenmiştir. Bu durum sözleşme içerikleriyle ilgili daha büyük farklılıkların da olabileceği konusunda soru işaretleri yaratmaktadır. Bu hastaneler arasında sadece birer hastane değil, birçok hastanenin bir arada olduğu sağlık şehirleri şeklinde tasarlanmıştır. Hemen hepsi fiziki alan bakımından abartılı olarak büyük yapılar, yatak başına kapalı alan 380 metre kareye kadar çıkarlar mevcuttur. Şehir hastanelerinde brüt kapalı alanın oldukça yüksek olması, işletme maliyetlerinin de yüksekliğini beraberinde getirmektedir. Ülkemizde birbirinden farklı kapasitelerde ve farklı bölgelerde dizayn edilen şehir hastanelerinin verimliliğin hesaplanması ve maliyet değerlemesinin yapılması önemli bir husus. Hizmete açılan birkaç şehir hastanesi örneğine baktığımızda, işletme maliyetlerinin yüksekliğinin hastane bazında gelir-gider dengesini bozduğu görülmektedir. İşletme giderleri içerisinde değişken gider olarak tanımladığımız; enerji, ısıtma, personel sevk ve idaresi gibi giderlerde ciddi bir artış olması beklenmektedir. İşletme giderlerinin beklenenden yüksek olması, mali sürdürülebilirlik konusunu gündeme getirmektedir.

Eski devlet hastaneleri döner sermaye gelirlerinin büyük bir kısmını otopark, kafeterya gibi alanlardan elde ediyordu ancak şehir hastaneleri modelinde bu gibi finansal kaynak yaratabilecek hizmet alanları yüklenici firmaya verilmiştir. Bu nedenle kamu tarafı döner sermaye kaleminin büyük bir kısmından mahrum kalmıştır. Kamu tarafının elinde döner sermaye geliri olarak

sadece hizmet sunduğu hastalara yaptığı işlemlerden ötürü elde ettiği gelir kalmıştır. SUT'daki birim fiyatlarını göz önüne aldığımız zaman, SUT birim fiyatları üzerinden hastane 24 saat hizmet verse dahi gelirler işletme giderlerini karşılayabilmesi, genel bütçe desteği olmadan gelir gider dengesinin sağlanması mümkün görünmemektedir. Şehir hastanelerinde "çekirdek tıbbi hizmetler" olarak adlandırılan hizmetler Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte, kalan hizmetler ise yüklenici firmaya devredilmektedir. Hastane binası bakım, onarım ve yenilenmesini teyit eden yüklenici firmanın devlete sözleşmede belirttiği 25 yıllık güvencesi mevcuttur. Kamunun bu durum özelinde ekstra bir tedbir almasına gerek kalmamaktadır. Sadece oluşan arızaları ve yıpranmaları yüklenici firmaya bildirmekle sorumlu tutulmaktadır. Yüklenici firma ise bakım onarım çalışmalarını yapmakla yükümlüdür. Bu konuda tesisin hizmetleri sürdürülebilirliği esas alınmaktadır.

KÖİ'nin bir örneği olan şehir hastaneleri sözleşmeleri özel hukuk sözleşmesi niteliğindedir. Sözleşme detaylarının hem kamu hem de yüklenici firma tarafından içeriği ve detayları paylaşılmamakla birlikte genel hatları; 19 hizmet kaleminin (P1 ve P2) yer aldığı anlaşma hükümleri, yüklenici firma ile alt yüklenicilerin hangi husus ve hizmet kalemleri üzerinde anlaşmalarını gösteren hükümler yer almaktadır. Sözleşmeye bağlı kalmak şartıyla belirlenen koşullarda değişiklik yapılması mümkündür. Ancak sözleşmenin binlerce sayfalık uzun yapısı nedeniyle proje süresince ortaya çıkabilecek öngörülemeyen durumlar için gerekli olabilecek belge ve bilgi altyapısı oluşturulamamaktadır. Yüklenici firma; finansmanın sağlanması, hastane inşaatının yapılması ve sözleşmede belirtilen süre boyunca (25

Yıl) hastanelerin otelcilik hizmetlerini belirli tıbbi cihaz ve yardımcı sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumludur.

P2 olarak adlandırılan zorunlu olmayan hizmetler; çamaşır ve çamaşırhane hizmetleri, yemek ve yemekhane hizmetleri, sterilizasyon ve dezenfeksiyon hizmetleri, atık hizmetleri ile birlikte rehabilitasyon hizmetleri, laboratuvar hizmetleri ve görüntüleme hizmetlerini kapsamaktadır. Bu hizmetler bedeli miktara bağlı olan ve miktara bağlı olmayan ödemeler olarak sınıflandırılmaktadır. P2 ödemeleri arasında yer alan ve miktara bağlı olan hizmetler, doluluk oranına göre ödeme tutarının değişiklik göstereceği hizmetlerdir. Uygulamalardaki şehir hastanelerinde yüklenici firma tarafından verilecek hizmetler ve standartları sözleşme eklerinde tanımlanmış durumdadır. "Ticari sır" olarak saklanan sözleşme içeriklerinin farklılık göstermesi ve kamunun tüm bu hizmetlere standart getirmemesi sebepleriyle sunulan hizmetlerin vasıf ve maliyetlerinde farklılıklar görülmektedir.

Şehir hastanelerinin satın alma süreçlerinde işleyen sistem, konuya dair ayrı bir mevzuatın ve yönetmeliğin olmayışı sebebiyle devlet hastanelerinde işleyen sistem ile benzerlik göstermektedir. Sarf malzemelerindeki alım prosedürü kamu hastanelerindeki gibi işlemektedir. Şehir hastanelerini satın alma sürecinde kamu hastanelerinden ayıracak en önemli kriter, sözleşmedeki Ek-22, Ek-13 ve Ek-17 gibi süreçlerin işletilebilmesidir. Ekler dahilindeki hizmetlerin içeriğinde demirbaş malzemeler, bilgisayar, biyomedikal cihazlar, mefruşat gibi kalemler bulunmaktadır. Ancak hizmet sunulmaya başlanmasından üzerinden yaklaşık bir yıl geçmesine rağmen Ek-22, Ek-13 ve Ek-17'nin içerisinde hangi kalemlerin yer alacağı resmi bir otorite tarafından belirlenmemiştir ve bu eklerin nasıl işletileceğine yönelik bir uygulama örneği bulunmamaktadır. Satın alma sürecinde yaşanan gecikmelerin yarattığı sorunların yanı sıra özellikle bakım onarım hizmetlerinin alınamaması cihazların zarar görmesine ve hizmet sunumunun aksamasına sebep olabilmektedir.

Şehir hastanelerinin hizmet sunumunun kalitesinden devlet sorumludur. Devlet adına sözleşmeleri yürüten bürokrat ve diğer kamu personelinin yüklenici firmaların faaliyetlerini ayrıntılı bir biçimde denetleyecek uzmanlığa sahip olması beklenilmektedir. Ancak bu faaliyetlerin yerine getirilmesi için gereken bilgi ve tecrübe henüz kamu tara-

finda kazanılmadan birçok şehir hastanesi eş zamanlı hizmet vermeye başlamıştır. Bu sebeple kamu tarafı hem sözleşme yönetimi hem de hizmetin denetlenmesi sürecinde gerekli olan yönetsel mekanizmayı oluşturamamıştır. 25 yıllık süreç dahilinde işletilecek şehir hastanelerinde KÖİ prosedürlerini ve sözleşme gerekliliklerini bütün hatlarıyla bilen personel sayısı yeterli değildir.

Uygulama örneklerindeki hastane yöneticileri, sağlık personelinin ve sağlık hizmeti sunumunu destekleyen diğer çalışanların sayı ve nitelik olarak artırılması gerektiğini belirtmişlerdir. Yüklenici firmaların üstlendiği radyoloji, laboratuvar gibi özellikli tıbbi destek hizmetlerinde çalıştırılacak personel sayısı ve niteliği konusunda firma tamamen özgür bırakılmıştır. Bu konuda kamu tarafından bir denetim mekanizmasının olmayışı bu alanlarda verilen sağlık hizmetlerinde kalite, hız ve standardizasyon yakalanamamasına neden olmaktadır. Hekimin yanında bir kayıt personeli olmadan hasta muayene etmesi çeşitli taraflarca eleştirilmiştir, bu durumun hekimin hastanın muayenesi için ayıracağı zamandan çalacağı, muayene edilen hasta sayısında önemli düşümlere yol açacağı ifade edilmiştir. Ayrı bir husus olarak, tıbbi sekreterin hekim muayenesi sırasında poliklinikte bulunmaması bazı mahremiyet açısından özellikli bölümler için sağlık personelinin olumsuz yönde etkilemektedir.

Hizmet vermeye başlamış olan şehir hastanelerinde hemşire eksikliği nedeniyle açılmayan bölümler bulunmaktadır. Fiziksel mekânın büyüklüğü, koordinasyon gerektiren birim sayısının daha da fazla olması mevcutta görev yapan hemşireleri hem fiziksel hem de zihinsel anlamda daha çok yıpratmaktadır. Yeni bir şehir hastanesi açılırken Yüksek Planlama Kurulu, sağlık tesisinin yapılması gerekliliğine ve nereye yapılacağına karar vermektedir. Halkın beklenti ve ihtiyaçlarının en yakın mesafede karşılanması ve Ankara, İstanbul, İzmir gibi illerdeki aşırı hasta yoğunluğunun azaltılması amacıyla ülkemizde 30 sağlık hizmet bölgesi belirlenmiştir. Uygulama örneklerinde Bakanlığın yıllık doluluk oranına göre hesaplanan miktarları almayı ve bedelini ödemeyi taahhüt ettiği %70'lik oranının hizmete giren tüm şehir hastanelerinde aşıldığı gözlemlenmiştir. Bu bilgiler ışığında şehir hastanelerinin ihtiyaç duyulan bölgelere yapıldığı sonucuna varılabilir.

Şehir hastanelerinin fiziki büyüklüğü göz önüne alındığında, yerleşmeye uygun alanların şehir merkezlerinde her zaman

bulunabilmesi oldukça güçtür. Hastanelerin ulaşım sorunlarıyla ilgili, kurulum öncesi süreçler de dahil olmak üzere paydaş katılımının önemi göze çarpmaktadır. Şehir hastaneleri yönetimi ile bir araya gelerek ulaşım sorununa çözüm bulacak paydaşlar, Karayolları Genel Müdürlüğü, valilik, yerel yönetimler ve hizmeti alanlardan oluşmaktadır. Paydaşlar arasındaki iş birliği düzeyinin seviyesi ulaşım sorunlarının çözümüne doğrudan etki ettiği uygulama örneklerinde gözlemlenmiştir. Şehir hastanelerinin hizmet vermeye başladığı illerde eski kamu hastanelerinin kapatılmasına yönelik standart bir uygulama bulunmamaktadır. Bazı illerde mevcut devlet hastaneleri kapanırken bazı illerde ise mevcut devlet hastaneleri hizmete devam etmekte hatta yeni devlet hastanesi inşaatları bulunmaktadır.

Eski hastane binaları özellikle büyük şehirlerde tescilli ya da koruma alanları içerisinde yer almaktadır. Koruma alanı içinde olan eski hastanenin vasıf değiştirmesi ve imar planı değişikliği zor olacaktır. Bu durum Çevre Bakanlığının gerçekleştireceği ÇED Planları ve TOKİ iş birliği ile söz konusu hastanelerin yeniden "Etkin ve Verimli Kullanım Analizi"nin yapılması gerekir. Literatürde "en iyi kullanım" diye geçen etkin ve verimli kullanım analizi, bir mülkün fiziki olarak mümkün, finansal olarak gerçekleştirilebilir olan, yasalarca izin verilen ve değerlemesi yapılan mülkü en yüksek değerine ulaştıran en olası kullanımı" olarak tanımlanır. Söz konusu analizin rasyonel olarak yapılması ve sonuçlarının kamuoyuyla paylaşılması, söz konusu alanları rant düşüncesiyle kullanmayı hedefleyenlerin de direncini yok edecektir. Nitekim adı geçen analizin gerçekleştirilmesi suretiyle kapatılan hastane binalarının değerlemesi ile elde edilen gelirlerin şehir hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğinde ve kamuya olan yükünün hafifletilmesi noktasında önemli olduğu da açıktır.

Bugüne kadar özel hastanelerin tercih edilmesinde rol oynayan en önemli faktörlerden biri, kaliteli otelcilik hizmetleridir. Kamu sağlık hizmeti, şehir hastaneleriyle herhangi bir katılım payı alınmaksızın halka sunulmaktadır. Bu nedenle şehir hastanelerinin kurulmasıyla sağlık sektöründe artacak rekabet, özel hastaneleri doğrudan etkileyecek olup, özellikle sunulan hizmet kalitesi, hizmete ulaşma hızı ve rekabet edilebilirliği göz önünde bulundurulduğunda kendilerini sorgulamalarını ve daha iyi hizmet verebilmeleri adına iyileştirmeler yapmalarını teşvik edecektir.