

# Türkiye'nin modern yüzü: Şehir hastaneleri

## Doç. Dr. Ali Ramazan Benli



2001 yılında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. Erciyes Üniversitesinde fizyoloji ihtisasında bulundu. 2009 yılında Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği ihtisasını tamamladıktan sonra 3 yıl aile hekimi olarak çalıştı. Karabük Üniversitesinde Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda kurucu başkanlık, sağlık kurulu başkanlığı, palyatif bakım ünitesi kuruculuğu ve evde bakım hizmetleri sorumluluğu gibi çeşitli idari görevlerde bulundu. 2018 yılında Doçent oldu. Kayseri Şehir Hastanesinin açılışında aktif görev yapan Dr. Benli halen Kayseri Sağlık Müdürü olarak görev yapmaktadır.

Şehir hastanelerini "Sağlık hizmetlerinde performansın daha yüksek ve kaliteli olması amacıyla; aynı kampüs içerisinde, en başta tıbbi hizmetlerin yer aldığı, tüm sağlık hizmetlerinin entegre bir şekilde sunulduğu, eğitim ve araştırma hizmetlerinin de her alanda sunulmaya devam ettiği, teşhis ve tedavide yeni teknolojilerin uygulanabildiği, bu sayede hasta yatış sürelerinin kısaltılmaya çalışıldığı, nitelikli hasta yatak sayısının artırıldığı, hastaneler arası hasta naklinin minimum seviyeye düşürüldüğü, hasta ve çalışan güvenliğinin ve memnuniyetinin artırılmaya çalışıldığı, sağlık turizmi faaliyetlerinin artırılmasına zemin olduğu, özel yönetim modellerine sahip dijital ve kompleks niteliğinde akıllı bina yapısında ki hastaneler" şeklinde tarif etmek mümkündür (1). Şehir hastaneleri, Türkiye'nin sağlık alanında modern yüzü olmakla birlikte hizmet kalitesini her geçen gün daha da artırmaktadır. Hemen her branşta hizmet veren poliklinikler ile daha modern ve konforlu üniteler sayesinde hastalar, kaliteli sağlık hizmeti almaya başlamıştır. "Nitelikli yatak" denilen tek veya çift kişilik hasta odaları ile hasta mahremiyeti sağlanmakta olup hastalar daha hijyenik ve konforun en üst seviyede sunulduğu ortamlarda tedavi olmaktadır. En son teknolojiye sahip tıbbi cihazlar, laboratuvarlar, yaşam destek üniteleri, uluslararası standartlardaki ameliyathaneler ile sağlıkta hizmet kalitesindeki çığır, her geçen gün daha da yükselmektedir. Şehir hastaneleri, 2023 hedefine yürüyen güçlü Türkiye'de sağlıkta geline ve hizmet alınabilen son nokta olarak planlanmaktadır (2).

Adana, Elazığ, Eskişehir, Isparta, Kayseri, Manisa, Mersin, Yozgat, Bursa, Ankara Bilkent, İstanbul Başakşehir Şehir Hastanesi olmak üzere toplam 16.105 yatak kapasiteli 11 adet şehir hastanesi işletmeye açılmıştır. Hizmete açılan ve inşaatı devam eden hastaneler aşağıda listelenmiştir.

Denizli, Samsun, Ordu, Trabzon, Aydın, Diyarbakır, Antalya, İstanbul Sancaktepe, Rize ve Sakarya Şehir Hastanelerinin ihaleleri, söz konusu projelerin genel bütçeden yapılmasına karar verilmesi nedeniyle Bakan Oluru ile iptal edil-

miştir. İzmir (Yenişehir) Tinaztepe Şehir Hastanesi Cumhurbaşkanlığı'nda onay beklemekte olup 1.200 yatak sayısına sahiptir. Ayrıca genel bütçe ile yapımı gerçekleştirilecek olan 3 adet şehir hastanesinin proje danışmanlık hizmet alım işi gerçekleştirilmiş olup, 7 adet şehir hastanesi yatırımının proje danışmanlık hizmet alım işi hazırlık çalışmaları devam etmektedir (4). Genel Bütçe Modeli İle Danışmanlık Hizmet Alımı İhalesi Yapılan Şehir Hastaneleri aşağıda listelenmiştir.

7 adet şehir hastanesi yatırımının proje danışmanlık hizmet alım işi hazırlık çalış-

PROJE ADI	YATAK KAPASİTESİ	HEDEFLenen AÇILIŞ TARİHİ
Adana Şehir Hastanesi	1.550	Açıldı
Mersin Şehir Hastanesi	1.300	Açıldı
Isparta Şehir Hastanesi	755	Açıldı
Yozgat Şehir Hastanesi	475	Açıldı
Kayseri Şehir Hastanesi	1.607	Açıldı
Manisa Şehir Hastanesi	558	Açıldı
Elazığ Şehir Hastanesi	1.038	Açıldı
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi	3.704	Açıldı
Eskişehir Şehir Hastanesi	1.081	Açıldı
Bursa Şehir Hastanesi	1.355	Açıldı
İstanbul Başakşehir İkitelli Şehir Hastanesi	2.682	Açıldı
Ankara Etilik Şehir Hastanesi	3.577	2020
Konya Karatay Şehir Hastanesi	838	2020
Gaziantep Şehir Hastanesi	1.875	2020
Tekirdağ Sağlık Yerleşkesi	480	2020
Kütahya Şehir Hastanesi	600	2020
Kocaeli Şehir Hastanesi	1.180	2020
İzmir Bayraklı Şehir Hastanesi	2.060	2020
Şanlıurfa Sağlık Kampüsü	1.700	2021

Kaynak: Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Güncelleme Tarihi: 01/08/2019 (3).



maları devam etmektedir (4). Genel Bütçe Modeli ile Danışmanlık Hizmet Alımı İhalesi Çalışmaları Devam Eden Şehir Hastaneleri aşağıda listelenmiştir.

Şehir hastaneleri, sağlık yatırımlarının yenilenmesi ve modernize edilmesi noktasında en önemli yatırımlar arasındadır. Kamu ve özel sektör iş birliği (KÖİ) ile, yap-kirala-devret modeliyle yapılan ve 21.02.2013 tarih ve 6428 sayılı "Sağlık Bakanlığınca Kamu Özel İş Birliği Modeli ile Tesis Yapıtırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" kapsamında ortaya çıkmış bir yatırım finansman modelidir. Bu modelle birlikte kamu hizmetlerinin finansmanında ve sunumunda etkinlik ve verimliliğin sağlanması hedeflenmektedir. Sağlık sektöründe uygulanacak olan KÖİ'nin esası, 3359 "Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na,

03.07.2005 tarih ve 5396 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun" ile "Ek 7. Maddesi"ne dayanmaktadır. Bu kanunla, KÖİ yöntemiyle yapılan şehir hastaneleri projelerinin önemli bir yasal dayanağı olan Ek 7. Maddenin ilk bendinde "Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek veya özel hukuk tüzel kişilerine, kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılabilir" ifadesi yer almaktadır (5). Şüphesiz ki bu derece önem arz eden bir yatırımın temel amacı, hastalara en iyi sağlık hizmetinin sunulmasıdır. Bu noktada söz konusu hastanelerin mükemmelliği yakalaması için yapılacak mevzuat düzenlemelerin-

de, sahada karşılaşılan sorunlarla ilgili yapılan geri bildirimler büyük önem arz etmektedir. Bu geri bildirimler sayesinde hastane işletmeciliğinin hizmet kalitesinin artacağı aşikardır. Bu noktada hizmete açılan ve yapımı devam eden, şehir hastanelerin KÖİ kapsamında çalışma sistemi ve yönetimiyle ilgili yapılan tespitler, uygulamada yaşanan sorunlar ve öneriler müteakip maddelerde belirtilmiştir:

1. Yüksek Planlama Kurulunun aldığı kararlar doğrultusunda şehir hastaneleri yapılacak iller belirlenmektedir. Bu iller belirlenirken tam teşekküllü bir hastaneyi kaldırabilecek ve coğrafi olarak merkez olan illerin belirlenmesi daha uygun olacaktır. *Hastane yöneticiliğinde iş gücü planlaması, bina ve cihazın önündedir.* Bu nedenle yan dal uzmanlarının atanmadığı, tam teşekküllü 3. basamak bir hastane olarak planlanamayacak illerde şehir hastanelerinin yapılmaması ülke menfaatleri açısından değerlendirilmelidir. Örneğin Yozgat Şehir Hastanesi, coğrafi olarak merkezi bir konumda olmamakla birlikte en fazla 250-300 bin nüfusa hitap edebilecek bir durumdadır. Hekimler için cazibesi olmayan bu küçük ilde aynı zamanda üniversite hastanesi de bulunmaktadır. Hekim gücü planlanmasında ve komplike ameliyatların yapılmasında, nitelikli personel ihtiyacının karşılanmasında güçlükler yaşanacağı aşikardır. Kayseri ve Ankara illerine yakınlığı sayesinde ölüm riski yüksek olan hastalıklarda ve önemli ameliyatlarda hastaların tercihleri bu iller olmaktadır. Tüm bu sayılan nedenlerden dolayı ergonomik planlama kaçınılmazdır. Şehir hastaneleri yapılacak iller planlanırken nüfusu bir milyonun üzerinde olan veya

	YATAK SAYISI
İstanbul Sancaktepe Şehir Hastanesi	4.200
Ordu Şehir Hastanesi	900
Sakarya Şehir Hastanesi	1.000
<b>TOPLAM</b>	<b>6.100</b>

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2019

	YATAK SAYISI
Antalya Şehir Hastanesi	1.000
Aydın Şehir Hastanesi	950
Denizli Şehir Hastanesi	1.000
Diyarbakır Kayapınar Şehir Hastanesi	750
Rize Şehir Hastanesi	800
Samsun Şehir Hastanesi	900
Trabzon Şehir Hastanesi	900
<b>TOPLAM</b>	<b>6.300</b>

Kaynak: T.C Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2019

sağlık turizmi yapılacak illerin seçilmesi daha doğru olacaktır.

2. Şehir hastanelerinde kaliteli sağlık hizmeti sunumu önemlidir. Bu açıdan bu hastanelerin üstün ve farklı bir şekilde işletilmesi gerekmektedir. Devlet hastaneleri, bu hastanelere taşınırken kamu hastaneleri yönetimi mantığı ile taşınılmaktadır. Binanın ve cihazların yenilediği şehir hastanelerinde destek hizmetleri profesyonel firmalar tarafından karşılanmakta ancak kamu tarafının çalışanları herhangi bir elemeye tabii tutulmaksızın çalıştırılmaktadır. Bu durum medikal hizmetleri veren kamu ayağını zayıf kılmaktadır. Medikal hizmetlerin kalitesinin artırılması için sözleşmeli hekim ve yardımcı sağlık personeli uygulamasına geçilebilir. Yapılacak düzenleme ile şehir hastanelerinin tüm kadroları "sözleşmeli" olarak artırılmış maaş ve yapılan hizmete ek ödeme şeklinde ücretlendirilir ise bu hastaneler "hekimlerin kaçtığı" bir hastane olmaktan "hekimlerin koştuğu" bir hastane oluşmasına neden olur. Milli Eğitim Bakanlığında uygulanan "proje okul" örneğinde olduğu gibi sadece başhekim ataması yapılır ve başhekim, tüm birimlere her üniversiteden veya her hastaneden (özel-kamu fark etmeksizin) sözleşme imzalamaya yetkili kılınır. Bu uygulama, tıp fakültelerinin anlayışlarının ve eğitim modellerinin şehir hastanelerine transferine neden olabilir. Hatta yurtdışından yabancı doktorların çalıştırılabileceği (denklik almadan) bir ortam oluşturulabilirse sağlık turizmi ayağı güçlendirilmiş olur. Böylece binası yeni, cihazları son teknoloji ve profesyonel destek hizmetleri ile saygın tıp hocalarının katkısı ile şehir hastaneleri, eğitim ve araştırmanın devam ettiği daha kaliteli sağlık hizmetlerinin sunulduğu, tabiri caizse "sağlığın fen liseleri" olması sağlanabilir.

3. Sağlıkta kaliteli hizmet sunumunda sürdürülebilirlik önemlidir. Birinci basamak dediğimiz koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelikli olarak düşünüldüğü aile hekimliği sistemi 2010 yılından itibaren tüm ülkede uygulanmaya başlanmıştır. Ancak hastaların hizmet alımında birinci basamaktan başlayıp üçüncü basamak hastanelere giden sevk zinciri uygulanmamaktadır. Gelişmiş ülkelerde uygulanan sevk zinciri temelde sürdürülebilir sağlık hizmeti oluşmasını sağlamaktadır. Ülkemizde de sevk zincirine geçilmek istenmekle birlikte bu sisteme geçiş, alınan tepkiler dolayısıyla bir türlü uygula-



namamıştır. *Bu durumda sevk zincirinin uygulanmasına kademeli olarak geçilmesi uygun görülmektedir.* Ayrıca sevk zincirinin uygulanmaması basamaklar arası irtibatsızlığa ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olmasını zorlaştırmaktadır. Şehir hastaneleri 3. basamak hastaneler olarak planlanmalı ve sağlık turizmine kapı açmalıdır. Bu hastanelere acil durumlar dışında sevsiz hasta kabul edilmemelidir. Böylece hem kısmi sevk zinciri başlatılmış ve aile hekimleri ile ikinci ve üçüncü basamak hekimleri arasında iletişim artırılmış olur. Bunun istisnası sağlık turizmi kapısı olmalıdır. Sağlık turizminin özel fiyat tarifesi bulunmakta olup sevsiz gelmek isteyenlere bu kapı açık tutulabilir. Bu şekilde hastaların özel muayene istekleri karşılanmış ve bu uygulama ile şehir hastanelerinin finansmanı desteklenmiş olur.

4. Kamu Kurumları "İdare" ile "Yüklenici" olarak tanımlanan Özel Sektör İşletmeleri arasında akdedilen sözleşme kapsamında hizmet vermekte olan, şehir hastanelerinin yönetim şeklinde hızlı karar alacak ve üst düzey denetleme yapacak bir mekanizma kurulması gerekmektedir. Çünkü destek hizmetlerini sağlayan şirketler ile kamunun bakış açısı arasında farklar vardır. Şirketler sermaye odaklı çalışırken, kamu ise "kamu yararı" odaklı çalışmaktadır. Sağlık Bakanlığı düzeyinde bu hastanelerin yönetimi, KOİ Modeli olması sebebiyle farklıdır. Şöyle ki; İdare yöneticisinin tesiste baş yönetici olmasıyla birlikte ortak yönetim modeli vardır. Sürecin yönetilmesinde; Üst Düzey Yönetici, Koordinasyon Kurulu ve Tesis Yönetimi olarak önemli üç mekanizma vardır. KOİ modeli şehir hastanelerinin her birinin yapım ve işletme sürecine ilişkin olarak imzalanan sözleşmeler her bir yüklenici ile Bakanlık arasında ayrı ayrı imzalanmakta olup, imzalanan sözleşmeler ve ekleri Şehir hasta-

nesine özel nitelik taşımakta ve hukuki bağlayıcılık arz etmektedir. Bu nedenle kamu hastaneleri mantığından çıkılmalı ve "Şehir Hastaneleri Genel Müdürlüğü" kurulmalıdır. Bu genel müdürlüğün altında Şehir Hastaneleri Yatırım Daire Başkanlığı, Tıbbi Hizmetler Daire Başkanlığı, Denetleme (merkezi yardım masası gibi şehir hastanelerine özel uygulamalar) Daire Başkanlığı, Mali Hizmetler Daire Başkanlığı, Uyuşmazlık-Hukuk Daire Başkanlığı gibi işletmeye dönük muhatabın tek olacağı ve hizmetin tek elden sağlanacağı daire başkanlıklarının oluşturulması ile hızlı kararların alınması sağlanabilir. Bu sayede kamu yararının daha fazla gözetileceği ve hizmet kalitesinin artacağı değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak Türkiye'nin sağlıkta yenilikçi yüzü olan şehir hastanelerinin etkin ve verimli bir şekilde planlanması kaçınılmazdır. Sahada karşılaşılan sorunları hızlı bir şekilde çözümlenebilecek, *aktif ve değişken kararların alınabileceği yeni bir işletme-yönetim modeli*, değişen ve gelişen sağlık dünyasına ayak uydurma açısından önem arz etmektedir. Şehir hastanelerini, sağlık sistemimize katkısını daha çok artırmak ve ülkemizin tıbbi birikimini uluslararası arenada pazarlayabileceğimiz mekanlara dönüştürmek kendi elimizdedir.

## Kaynaklar

- 1) Uçar, E. *Şehir Hastaneleri Sunusu*, Ankara, 2017.
- 2) Sağlık Bakanlığı 2018 Faaliyet Raporu.
- 3) *Sözleşmesi İmzalanan Şehir Hastaneleri, Yatırımlar Gn. Müdürlüğü, (Güncelleme Tarihi: 01.08.2019)*
- 4) T.C Sağlık Bakanlığı Faaliyet Raporu 2019
- 5) 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'na, 03.07.2005 tarih ve 5396 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununa Bir Ek Madde Eklenmesi Hakkında Kanun, Resmî Gazete, 2005a.