|  |
| --- |
| ŞEHİR HASTANELERİ ARAŞTIRMASI |
| **ŞEHİR HASTANELERİ UYGULAMASININ (ŞHU) HEDEFİ** |
| **Örgütsüz, Düşük Ücretli, Güvencesiz Sağlık “Elemanı”, Piyasalaştırılmış Sağlık “Hizmeti”** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **RAPOR ÖZETİ: ŞHU ile AKP Hükümetinin sağlıkta dönüşüm politikaları, kamunun sağlıkta gittikçe azalan tekelinin , sermaye kesiminin ihtiyaçlarına uygun bir şekilde tamamen özele devredilmesi ile sonuçlanacaktır. Bu uygulama sağlık emekçilerinin uzun vadeli taşeronlaştırılması, sağlık sistemi zararlarının toplumsallaştırılması ve karlarının sermaye kesimine nakledilmesi demektir. 390 SAĞLIK EMEKÇİSİNİN, ŞHU’ya DAİR GÖRÜŞLERİ RAPORUN İÇERİSİNDE MEVCUTTUR.**  |

 

# İçindekiler

[Tablolar ve Grafikler i](#_Toc497350255)

[Kısaltmalar i](#_Toc497350257)

[GİRİŞ 1](#_Toc497350258)

[ŞEHİR HASTANELERİ ARAŞTIRMASI SONUÇLARI 4](#_Toc497350259)

[**Araştırmanın Katılımcıları: 4**](#_Toc497350260)

[**ŞEHİR HASTANELERİ UYGULAMASINA (ŞHU) SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN YAKLAŞIMLARI 6**](#_Toc497350261)

[**1. ŞHU Kamu Yararı Düşünülerek Yapılmamıştır 6**](#_Toc497350262)

[**2. Şehir Hastaneleri Uygulaması Gereksizdir ve Zararlı Olabilir 7**](#_Toc497350263)

[**3. ŞHU Sağlık Çalışanlarına Danışılmadan Başlatılmıştır 7**](#_Toc497350264)

[**4. ŞHU ile Sağlık Hizmetlerinin Kamusallıktan Çıkarılması Amaçlanmaktadır 8**](#_Toc497350265)

[**5. Paralı Sağlık Hizmeti Daha Nitelikli Olmayacaktır 8**](#_Toc497350266)

[**6. Sağlık Emekçileri Piyasalaşmayı Olumsuz Buluyor 9**](#_Toc497350267)

[**7. Şehir Hastaneleri Uygulaması Bir Tür Özelleştirmedir 9**](#_Toc497350268)

[**8. Yap-Kirala-Devret Sistemi de Özelleştirmedir 9**](#_Toc497350269)

[**9. ŞHU Özel Hastanelere Alan Açma Amaçlıdır 10**](#_Toc497350270)

[**10. ŞHU Sağlık Çalışanlarının Koşullarını İyileştirmeyecektir 10**](#_Toc497350271)

[**11. ŞHU Sağlık Çalışanları İçin Güvencesizleşmeyi Arttıracaktır 11**](#_Toc497350272)

[**12. ŞHU “Döner Sermayeyi” Sağlık Çalışanlarına Vermeyecektir. 12**](#_Toc497350273)

[**13. ŞHU Sağlık Emekçilerinin Sorunlarını Arttıracaktır 12**](#_Toc497350274)

[SONUÇ 13](#_Toc497350275)

[YARARLANILAN KAYNAKLAR 15](#_Toc497350276)

# Tablolar

[Tablo 1: Eğitim ve Cinsiyet Durumuna Göre Katılımcılar 4](#_Toc498667966)

[Tablo 2: Unvanlarına Göre Katılımcılar 5](#_Toc498667967)

[Tablo 3: Sağlık Emekçilerinin ŞHU hakkında Bilgi Düzeyleri 6](#_Toc498667968)

[Tablo 4: ŞHU Gerekliliği Konusunda Katılımcıların Görüşleri 7](#_Toc498667969)

[Tablo 5: Sağlık Emekçilerine Danışılarak Başlatılmıştır 7](#_Toc498667970)

[Tablo 6: Sağlık Hizmeti Kamusal Olmaktan Çıkartılmaktadır 8](#_Toc498667971)

[Tablo 7: Paralı Sağlık Hizmeti Daha Nitelikli Olur mu? 8](#_Toc498667972)

[Tablo 8: Sağlık Hizmetinin Piyasalaşması Olumlu Mudur? 9](#_Toc498667973)

[Tablo 9: ŞHU Özelleştirmedir 9](#_Toc498667974)

[Tablo 10: Yap-Kirala-Devret Sistemi Özelleştirmedir 10](#_Toc498667975)

[Tablo 11: Özel Hastanelere Alan Açılmaktadır. 10](#_Toc498667976)

# Grafikler

[Şekil 1: ŞHU, Kamu Yararı Olduğu Hakkında Görüşler 6](#_Toc498667979)

[Şekil 2: ŞHU, Sağlık Çalışanlarının Koşullarını İyileştirecektir 11](#_Toc498667980)

[Şekil 3: ŞHU, Güvencesizleşmeyi Arttıracaktır 11](#_Toc498667981)

# Kısaltmalar

**ÇSED : Çevresel ve Sosyal Etki Değerlendirme**

**ŞHU : Şehir Hastaneleri Uygulaması**

**KÖO : Kamu Özel Ortaklığı**

**SDP : Sağlıkta Dönüşüm Projesi**

**KHB : Kamu Hastane Birlikleri**

**SES : Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası**

# GİRİŞ: SAĞLIK PAZARLANAMAZ, CAN’IN PAZARI OLMAZ

Şehir Hastaneleri uygulaması, Türkiye’de sağlık alanının tamamen piyasalaştırılması ve kamusal bir hizmet olan sağlığın özelleştirilmesinin önemli bir adımı olacaktır. Sağlık hizmetlerini, sağlık çalışanlarının statüsü ve çalışma koşullarını doğrudan etkileyecek bu uygulama hakkında sağlık çalışanlarının görüşleri çok önemlidir. Ancak ne ilgili yasa çıkarıldığında ne de birçok yerde başlatılan uygulama sırasında ve de sonrasında sağlık çalışanlarının görüşleri alınmamış veya bu konuda verilen görüşler dikkate alınmamıştır. Toplumun ve sağlık çalışanlarının ihtiyaçları değil “kamu-özel ortaklığı” adı altında “sermaye için” yeni bir kaynak transfer yöntemi ortaya çıkarılmıştır. Özel hukuk hükümlerinin ve sözleşme uygulamasının hâkim olacağı Şehir Hastaneleri kapsamında güncel bir özelleştirme modeli uygulanacaktır. Yurttaşlık anlayışının terkedilerek sağlık alanında bile “müşteri/tüketici” mantığına gidişi esas alan bu yaklaşım, halk sağlığına zararlı olacaktır.

Kamu kaynakları kullanılarak sağlıkta dev tekellerin oluşacağı bu özelleştirme sürecinde, Devlet Hastaneleri kapatılacaktır. Her proje uygulaması, özel sektörün devletten en az 25 yıl süreyle “kira” yani yüklü ödemeler almasını öngörmektedir. 6428 sayılı Kanuna göre; Şehir Hastanelerinin kiraları döner sermayeden ödenecektir ve ilgili kanuna göre döner sermayeden yapılacak ödemelerde öncelik bu kiranın ödenmesine verilecektir. Söz konusu kira için hastanenin döner sermayesi yetmezse merkeze ayrılan döner sermaye paylarından ödeme yapılacaktır; bu da yetmezse Sağlık Bakanlığı bütçesinden ödenecektir.

Hazine arazilerinin kullanılacağı, vergi ve prim teşviklerinin verileceği Şirketlere; Bakım onarım, Görüntüleme, Dokümantasyon, Laboratuvar, Yiyecek-içecek ve Atık yönetimi hizmetleri için kamunun ödeyeceği miktar ile şirketin kampüs içi hastane kampüsünde bulunan eğlence, otelcilik, ticaret amaçlı işletmelerinden elde edeceği kazanç dahil değildir. Güvenlik, Temizlik, Bilgi-işlem, otopark gibi birçok hizmetin ranta dönüşeceği devasa bir alan, özel sektörün hizmetine sunulacaktır. Kira sözleşmelerinin şeffaf olmadığı bu uygulamada; (1) kamunun net olarak ödeyeceği kira, (2) yurttaşların belirtilen hizmetleri alırken ödeyeceği miktar ve (3) katılım payları, net olmadığı gibi süreç içerisinde ne kadar arttırılacağı da öngörülmemiştir.

Şirketlere kira bedeli karşılığında sağlık tesisleri yapımı; sağlık tesislerinin ve eklentilerinin bakımı, onarımı ve yenilenmesi işleri; tıbbi destek hizmetlerinin sunumu; tıbbi hizmetler dışındaki hizmetlerin sunumu; tıbbi hizmetler dışındaki alanların işletilmesi; sağlık tesislerindeki tüm tıbbi ekipmanlar ile mefruşatın sağlanması işleri bırakılacaktır. Bu kapsamda sadece yapım ve hastanenin donatılması ile sınırlı kalınmamakta, hastaneye bağlı tıbbi hizmetler dışındaki tüm alanların işletilmesi, tıbbi destek hizmetlerinin (bilgi işlem, hasta danışmanlığı,  sterilizasyon, çamaşırhane, temizlik, güvenlik, yemekhane, arşivleme ve  benzeri hizmetler, aydınlatma, asansör, ısıtma, soğutma, havalandırma, tıbbî gaz, su ve enerji temini,  atık ve atık su uzaklaştırma hizmetleri de dâhil olmak üzere binaların tamiri, bakımı ve işletilmesi, park ve bahçe bakımı/kara, hava, deniz ambulans hizmetleri/morg ve gasılhane hizmetleri) ve tıbbı hizmet dışındaki hizmetlerin (otopark, otel, banka şubesi, restoran, kafeterya,  konferans ve kültür merkezi, internet ve iletişim merkezi, yaşlı bakım evi, kreş,  personel servisi, taksi hizmetleri ve benzeri ulaştırma hizmetleri, zayıflama ve diyet merkezi gibi sağlık tesisi konsepti ile uyumlu alanlar) taşeronlaştırılması söz konusudur. AKP hükümeti gittikçe yaygınlaşan şekilde tıbbi hizmetlerin de taşerona verileceği bir düzen oluşturmaktadır. “KÖO ile gerçekleştirilecek sağlık kampüslerindeki taşeronlaştırma, 1 yıl ile sınırlı değil; 25-49 yıllığına kalıcılaştırılan bir taşeronlaştırma uygulamasıdır.”

Şehir Hastaneleri uygulaması kapsamında kamunun bir yükümlülüğü de % 70 “doluluk garantisi” vermesidir. Önleyici sağlık hizmetlerinin kamusal yarar öngörülerek planlanması durumunda “doluluğun azaltılmasının” bir amaç olması gerekmektedir. Ancak şehir hastaneleri uygulaması bu oranı sabit tutup oluşacak olan farkın maliyetini de topluma yüklemektedir. Yani % 70’in altında bir doluluk gerçekleşmesi durumunda dahi “şirket” % 70’lik payını alacaktır. Bu durum, güncel olan köprü kullanımı örneği gibidir. Çünkü köprü kullanımı da KÖO örneğidir.

Kullanılacak devasa bütçeye rağmen toplamda Ankara genelinde hastane yatak kapasitesinde bir artış yaşanmayacaktır. Mevcut on üç devlet hastanesi kapatılacak ve bu hastanelerin çalışanları Etlik ve Bilkent sağlık yerleşkelerinde görevlere tayin edilecektir. Etlik ve Bilkent Hastane Kampüsleri kapsamında kapatılacak olan bazı hastaneler şunlardır;

* 1110 yataklı Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 500 yataklı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 635 Yataklı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Ve Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 270 Yataklı Ankara Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 807 Yataklı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 188 Yataklı Ulus Devlet Hastanesi
* 322 Yataklı Ankara Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hematoloji Ve Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 202 Yataklı Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 540 Yataklı Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
* 574 yataklı Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi
* 429 yataklı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Söz konusu hastanelerin kapatılarak taşınması sadece şehir hastanesi adı altında özelleştirme değil, boşalan kent alanlarında da özel hastanelere alan açmak amacıyladır. Dünyada terkedilmeye ve olumsuz yönleri keşfedilmeye başlanan Kamu Özel Ortaklığı (KOÖ) uygulamasında en temel sorunlardan birisi kamu kaynaklarının şeffaf olmayan yöntemlerle özel şirketlere aktarılması olacaktır. 2014 yılında gerçekleştirilen KÖO projeleri için ortalama yatırım büyüklükleri sırasıyla AB Genelinde 224 milyon Dolar iken Türkiye için 488 milyon Dolar olarak açıklanmıştır. Sözleşmesi imzalanmış 21 proje dahil değişik aşamalarda olan 31 projenin[[1]](#footnote-1) tamamen uygulamaya konulması durumunda “toplumsal maliyetin” ne olacağına dair net bir maliyet analizi yurttaşlara sunulmamıştır.

Bilkent Şehir Hastanesi kapsamında yok edilen ODTÜ ormanlarının gösterdiği gibi bu uygulamanın tek zararlı sonucu mali anlamdaki toplumsal riskler değildir. Sadece sermayenin ihtiyaçlarını esas alan bu yaklaşımın kentsel rant için çevresel talan yapabildiği bilinmelidir. Şehir içi ulaşımın dikkate alınmadığı bu yaklaşımda Ankara’da oluşacak iki kampüs dışındaki alanın özel hastanelere bırakılması hedeflenmektedir. Yine Etlik Şehir Hastanesi ÇSED raporunda da[[2]](#footnote-2) belirtildiği üzere bu Şehir Hastanelerinin ortaya çıkaracağı trafik sorunu uzun vadeli sorunlara/kazalara yol açabilir. Trafik değerlendirme çalışmasının sonuçlarına göre, sağlık kampüsü faaliyete girdiğinde saat başına tahmini 3.800 araçlık “ekstra bir yük ortaya çıkacaktır”. Mevcut durumda sabahın en yoğun saatinde toplam araç sayısının saat başına yaklaşık 10.650 araç olduğu ifade edilen raporda uygulama başladığında bölgeye yerleşmek zorunda kalacak “sağlık çalışanı” nüfus dikkate alınmamıştır. Mevcut durumda da bölge trafik akışının ve otopark durumunun sorunlu olduğu bilinmektedir. Önerilen trafik yönetim planı kesinlikle yetersizdir.

Özelleştirilen sağlık hizmetinin toplumsal maliyeti arttırdığını belirtmek eksik bir değerlendirme olacaktır. Sağlık emekçilerinin, ucuz işgücü olarak kullanıldığı, kamusal denetimlerin yetersiz olduğu, mesai saatlerinin aşırı ve belirsiz olduğu, mobingin yaygın olduğu özel sektörde; sağlık hizmetinin “parası olana” sunulması, yurttaşın da tüketiciye indirgenmesi ile sonuçlanacaktır. Sağlık emekçilerinin giderek artan bir oranda asgari ücretin altında özel sektörde istihdam edildiği gözlemlenmektedir.

Yurttaşın parasının yettiği kadar “tüketici/müşteri”, sağlık çalışanının ise kamu emekçisi olmaktan çok “sözleşmeli eleman” olmaya dönüştüğü bu sistem, sadece sermaye kesimine hizmet etmektedir. Sağlık emekçilerinin kadrosuz, örgütsüz, güvencesiz ve düşük ücretli olmasını hedefleyen şehir hastaneleri uygulaması sağlık hizmetini piyasalaştıracak ve “can pazarında, can pazarlığını yükseltecektir.” Tüm bu dönüşüm yapılırken birçok ilgili kesim gibi sağlık emekçilerinin görüşü alınmamış ilgili proje ve ihale süreçleri sır gibi saklanmıştır.

Şehir Hastanelerinin bir amacı da Ankara’da sağlık emekçisi sayısını azaltmaktır. Bu kapsamda yaklaşık % 35’i sözleşmeli veya taşeron işçi olan 13.000 sağlık emekçisi sayısının 9.000’e indirilmesi hedeflenmektedir. Buradaki amaç sözleşmeli çalışanları, boşalacak alanlarda “açtırılacak özel hastanelere” ucuz işgücü olarak işten çıkarmaktır. Sağlık alanındaki iş yükü fazlalığına rağmen bu yaklaşım sermayeye hizmet etme eğilimini göstermektedir. AKP iktidarı kamudaki OHAL ihraçlarıyla bu yolu başlatmıştır. Binlerce sağlık emekçisi özel sektörün daha düşük ücretli işlerine yönelmek zorunda bırakılmıştır. Kapanacak kamu hastanelerinin etrafındaki işletmelerden kaç bin kişinin işsiz kalacağı ayrıca incelenmelidir. Bu çalışmada kapanacak hastanelerde çalışan sağlık emekçilerinin görüşleri derlenmiştir.

# ŞEHİR HASTANELERİ ARAŞTIRMASI SONUÇLARI

**SES Ankara Şubesi, 5 Eylül-20 Ekim 2017 Tarihleri arasında Ankara Genelinde 390 sağlık emekçisine ulaşarak “Şehir Hastaneleri Araştırması Anketi’ni” uygulamıştır.**

Bu kapsamda “Sağlıkta Dönüşüm Politikasının” bir aşaması olan şehir hastanelerinin planlanması ve uygulanmasında sağlık çalışanlarının görüşlerine ne kadar başvurulduğu ve sağlık çalışanlarının nasıl etkileneceğine dair bir bilgilendirme yapılmadığı ve sağlıkçıların görüşlerine başvurulmadığı gözlenmiştir. Araştırmanın sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

## Araştırmanın Katılımcıları:

SES Ankara Şubesi; Ankara genelinde başta kapatılacak olan hastaneler olmak üzere 20 hastane ve sağlık hizmeti biriminden 390 sağlık çalışanına ulaşmıştır. Sağlık alanında kadın emekçilerin yoğunluklu istihdam edilmesinden kaynaklı araştırma katılımcılarının % 68’i (266’sı) kadındır.

**Çoğunlukla sağlık çalışanlarının koşullarını etkileyecek olan bu dönüşümde sağlık emekçilerinin ilgili konularda düşünceleri ve yaklaşımları bu araştırma kapsamında derlenmiştir;**

* **Katılımcıların** % 18’i, 5 Yıldan az deneyimli iken **% 68’i “10 yıl ve daha fazla deneyime”** sahiptir.
* **Katılımcıların % 76’sı kendisi dışında birine/birilerine bakma yükümlülüğüne sahiptir.**
* **Katılımcıların** % 68’i evlidir.
* **Katılımcıların** % 50’si kiracı veya konut kredili olarak borçludur.
* **Katılımcıların** Sadece % 7’si 4 kişilik bir aile için yeterli düzeyde ücret alabildiğini düşünüyor. **% 59’u aldığı ücreti kesinlikle yetersiz bulurken** % 34’ü kısmen yeterli bir ücret aldığını beyan etmiştir.
* **Katılımcıların** % 57’si Lisans ve üzeri, % 23’ü Önlisans eğitim düzeyine sahiptir, % 20’si lise ve altı eğitimlidir.

 Tablo 1: Eğitim ve Cinsiyet Durumuna Göre Katılımcılar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim** | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Doktora | 64% | 36% | 100% |
| Lisans | 27% | 73% | 100% |
| Lisansüstü | 31% | 69% | 100% |
| Lise altı | 52% | 48% | 100% |
| Lise ve Dengi | 39% | 61% | 100% |
| Önlisans | 18% | 82% | 100% |
| **Genel Toplam** | **32%** | **68%** | **100%** |

* İş güvencesine yaklaşım bakımından özel hastanelerde iş güvencesi vardır diyen katılımcıların oranı sadece % 6 iken, **% 55’i kesinlikle iş güvencesi olmadığını**, % 22’si bu konuda fikri bulunmadığını % 17’si ise kısmi güvence bulunduğunu beyan etmiştir.
* Özel hastanelerdeki ücret düzeyine yaklaşım bakımından katılımcıların % 19’u özel hastanelerdeki ücretlerin “Çok düşük”, % 35’i ise ücretlerin “Düşük” olduğunu beyan etmiştir. Ücretlerin “idare ettiğini” beyan eden katılımcıların oranı % 14 iken özel hastanelerde ücretlerin “yüksek” olduğunun beyan edenlerin oranı sadece % 9’dur. Bu konuda fikir beyan etmeyenlerin oranı ise % 23’tür.
* Katılımcıların % 26’sı Hemşire, % 12’si Hekim/Doktordur. Araştırma kapsamında sağlık alanında hizmet sunan 30’dan fazla unvandan görüş alınmıştır.
* Katılımcıların % 76’sı kadrolu, % 19’u Taşeron ve % 3’ü sözleşmeli olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca emekli olan 1, ihraç edilen 1, stajyer 3 katılımcı görüş vermiştir.

 Tablo 2: Unvanlarına Göre Katılımcılar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unvan** | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Hemşire | 29 | 73 | 102 |
| Hekim | 15 | 34 | 49 |
| Laborant/Lab.Tek. | 16 | 29 | 45 |
| Taşeron İşçi | 5 | 19 | 24 |
| Radyoloji Tek. | 7 | 10 | 17 |
| Asistan Hekim | 6 | 10 | 16 |
| Sağlık Memuru | 5 | 7 | 12 |
| Bilgi-İşlemci | 2 | 9 | 11 |
| Diğer | 2 | 11 | 13 |
| VHKİ | 8 | 2 | 10 |
| Güvenlik Görevlisi | 3 | 6 | 9 |
| Memur | 2 | 6 | 8 |
| Sekreter | 2 | 6 | 8 |
| Teknisyen | 3 | 4 | 7 |
| Eczacı | 3 | 4 | 7 |
| Sosyal Çalışmacı | 2 | 5 | 7 |
| Tıbbi Sekreter | 1 | 5 | 6 |
| Diş Protez Teknisyeni | 2 | 4 | 6 |
| Biyolog | 1 | 4 | 5 |
| Aşçı | 1 | 3 | 4 |
| Hizmetli | 1 | 3 | 4 |
| Fizyoterapist | 1 | 2 | 3 |
| Kimyager | 1 | 1 | 2 |
| Sosyal Hizmet Uzm. | 1 | 1 | 2 |
| Şoför |  | 1 | 1 |
| Psikolog |  | 1 | 1 |
| Tıbbi Teknolog |  | 1 | 1 |
| **Genel Toplam** | **124** | **266** | **390** |

Araştırmanın katılımcılarının % 26’sı sağlık alanında çalışmasına rağmen şehir hastaneleri hakkında “hiçbir fikrim yok” beyanında bulunmuştur. ŞHU’nun “sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına tüm etkileri hakkında bilgim var.” Diyenlerin oranı % 14 iken, çok az bilgim var diyenlerin oranı % 27 ve “kısmen yeterli bilgim var” diyenlerin oranı % 34 olarak ifade edilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Emekçilerinin ŞHU hakkında Bilgi Düzeyleri

|  |  |
| --- | --- |
| ŞHU’nun tüm etkileri hakkında bilgim var. | 14% |
| Hiç bir fikrim yok. | 26% |
| Çok az bilgim var. | 27% |
| Kısmen yeterli bilgim var. | 34% |
| **Genel Toplam** | **100%** |

## ŞEHİR HASTANELERİ UYGULAMASINA (ŞHU) SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN YAKLAŞIMLARI

### ŞHU Kamu Yararı Düşünülerek Yapılmamıştır

Sağlık emekçileri, şehir hastanesi uygulamasının “kamu yararı düşünülerek” uygulamaya konulduğu kanaatinde değildir. Bir tür özelleştirme ve sağlığın kamusal olmaktan çıkarılması ile sonuçlanacak bu sürecin toplumsal fayda içermediği öngörülmelidir. Sağlık hizmetinin piyasa rekabetine sunulmasının hedeflendiği bu rant projesi sonucunda kamunun bir yararı olmayacaktır. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 57’si “**Kamu yararı düşünülerek yapılan bir uygulamadır**.” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 16’sı “Kısmen Katılıyorum” ve % 7’si de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 19’u ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Şekil 1: ŞHU, Kamu Yararı Olduğu Hakkında Görüşler

### Şehir Hastaneleri Uygulaması Gereksizdir ve Zararlı Olabilir

Şehir hastanesi uygulamasının “kamu yararı düşünülerek” uygulama konulmadığı görüşünü beyan eden sağlık emekçileri bu uygulamanın gerekli olmadığı görüşünü de dile getirmiştir. Mevcut durumdaki hastanelerde bazı sorunların olduğu bilinmektedir ancak bu hastanelerin kapatılıp yerine daha devasa sorunlara yol açacak şehir hastanelerinin açılması gereksizdir. **Ölçek büyüklüğü birçok yönden optimumun üzerinde olan bu rantsal yapılanmalarda oluşacak herhangi bir kriz durumunda “gereksizlik” “zararlılığa” dönüşecektir. Hastaneye erişimde ana arterlerde oluşacak büyük bir trafik kazası, büyük deprem veya başka bir riskli kriz durumu bütün kentin sağlığını etkileyecek ve binlerce hastanın yaşamını riske atacaktır.**

Tablo 4: ŞHU Gerekliliği Konusunda Katılımcıların Görüşleri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılmıyorum | 59% | 55% | 56% |
| Fikrim yok | 21% | 21% | 21% |
| Kısmen katılıyorum | 13% | 14% | 14% |
| Katılıyorum | 7% | 10% | 9% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

Sağlık hizmetleri sunumunda deneyimli olan araştırma katılımcılarının % 56’sı “ **Şehir Hastaneleri Uygulamasının gerekliliği konusunda olumlu düşünüyorum.**” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 14’ü “Kısmen Katılıyorum” ve % 9’u da “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 21’u ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

### ŞHU Sağlık Çalışanlarına Danışılmadan Başlatılmıştır

Türkiye’de birçok alanda yaşanan durum, ŞHU kapsamında tekrar etmiş ve sağlık çalışanlarının deneyim ve birikimi dikkate alınmadan sağlık alanında köklü bir dönüşüm yapılmıştır. Tüm “bu büyük reformlara!” rağmen sağlık alanındaki sorunların azalmasının aksine artması, sorunun muhatapları ile çözümünün aranmamasındandır. Sağlıktaki uygulamaların birçoğunda mağdur veya etkilenen durumunda olan sağlık emekçilerine danışılmadan girişilen her uygulama sağlık alanının öncelikli sorunlarının çözümünün değil başka hesapların arayışıdır.

Tablo 5: Sağlık Emekçilerine Danışılarak Başlatılmıştır

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılmıyorum | 79% | 70% | 73% |
| Fikrim yok | 13% | 17% | 16% |
| Kısmen katılıyorum | 6% | 8% | 7% |
| Katılıyorum | 2% | 5% | 4% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 73’ü **“ŞHU Kurulması aşamasında sağlık çalışanlarının görüşlerine danışılmıştır**.” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 7’si “Kısmen Katılıyorum” ve % 5’i de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 16’sı ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

### ŞHU ile Sağlık Hizmetlerinin Kamusallıktan Çıkarılması Amaçlanmaktadır

Sağlık emekçileri, şehir hastanesi uygulaması kapsamında sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet olmaktan çıkarılacağını ifade etmektedir. AKP Döneminde ortaya çıkan ilaç, muayene gibi katılım payları nedeniyle cari durumda bile parasız olmayan sağlık hizmetinin, ŞHU ile tamamen kamusal bir hizmet olmaktan çıkarılacağı öngörülmelidir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 45’i “**Şehir hastaneleri sağlık hizmetlerinin kamusal hizmet olmaktan çıkarılması amacıyla açılmaktadır.”** cümlesine “Katılıyorum” derken % 19’u “Kısmen Katılıyorum” ve % 12’si de “Katılmıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 24’ü ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 6: Sağlık Hizmeti Kamusal Olmaktan Çıkartılmaktadır

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılıyorum | 44% | 45% | 45% |
| Fikrim yok | 23% | 24% | 24% |
| Kısmen katılıyorum | 23% | 18% | 19% |
| Katılmıyorum | 10% | 12% | 12% |
| **Genel Toplam** | **100,00%** | **100,00%** | **100,00%** |

### Paralı Sağlık Hizmeti Daha Nitelikli Olmayacaktır

Sağlık hizmetlerinin kamu emekçileri eliyle “parasız” sunulmasının, sunulan hizmetin niteliği için zorunlu bir ön koşul olduğu ifade edilmelidir. Ticarileştirilmiş bir sağlık hizmetinin önceliği sağlık değil kar hırsı olacaktır. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 58’i **“ŞHU uygulaması kapsamında Ücretli-Fiyatlandırılmış sağlık hizmeti daha nitelikli olur.**” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 12’si “Kısmen Katılıyorum” ve % 5’i de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 25’i ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 7: Paralı Sağlık Hizmeti Daha Nitelikli Olur mu?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılmıyorum | 60% | 58% | 58% |
| Fikrim yok | 27% | 24% | 25% |
| Kısmen katılıyorum | 10% | 13% | 12% |
| Katılıyorum | 3% | 6% | 5% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

### Sağlık Emekçileri Piyasalaşmayı Olumsuz Buluyor

Sağlık emekçileri, şehir hastanesi uygulaması kapsamında sağlık hizmetlerinin piyasalaşmasını ve rekabet koşullarına sunulmasını olumsuz bulmaktadır. Sağlık hizmetinin piyasa rekabetine sunulmasının açık bir olumsuz uygulama olduğu ve sonuçlarının geri dönülemez şekilde toplum sağlığını tehdit edeceği öngörülmelidir. Sağlık hizmetinin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle piyasa rekabetine sunulmasının etik olmayan uygulamaları beraberinde getireceği de öngörülmelidir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 66’i “Sağlık hizmetinin piyasa rekabetine sunulması OLUMLU bir gelişmedir.” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 10’u “Kısmen Katılıyorum” ve % 5’i de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 19’u ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 8: Sağlık Hizmetinin Piyasalaşması Olumlu Mudur?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılmıyorum | 62% | 68% | 66% |
| Fikrim yok | 23% | 17% | 19% |
| Kısmen katılıyorum | 10% | 10% | 10% |
| Katılıyorum | 5% | 5% | 5% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

### Şehir Hastaneleri Uygulaması Bir Tür Özelleştirmedir

Sağlık emekçileri, ŞHU’nun “Sağlıkta özelleştirme uygulaması” olduğunu ifade etmektedir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 48’i bu uygulamayı “Sağlıkta özelleştirme uygulaması olarak düşünüyorum.” cümlesine “Katılıyorum” derken % 14’ü “Kısmen Katılıyorum” ve % 17’si de “Katılmıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 21’i ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 9: ŞHU Özelleştirmedir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılıyorum | 51% | 47% | 48% |
| Fikrim yok | 21% | 21% | 21% |
| Katılmıyorum | 18% | 16% | 17% |
| Kısmen katılıyorum | 10% | 16% | 14% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

### Yap-Kirala-Devret Sistemi de Özelleştirmedir

Sağlık emekçileri, şehir hastanesi uygulaması kapsamında yap-kirala-devret sisteminin sağlık hizmetlerini, 25-30 yıl özelleştirilmesi anlamına geldiğini beyan etmiştir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 52’si “Yap-Kirala-Devret sistemi sağlığı 30 yıl özelleştirilmesi anlamına gelmektedir.” cümlesine “Katılıyorum” derken % 12’si “Kısmen Katılıyorum” ve % 12’si de “Katılmıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 24’ü ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 10: Yap-Kirala-Devret Sistemi Özelleştirmedir

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılıyorum | 51% | 52% | 52% |
| Fikrim yok | 23% | 24% | 24% |
| Kısmen katılıyorum | 10% | 13% | 12% |
| Katılmıyorum | 15% | 11% | 12% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

### ŞHU Özel Hastanelere Alan Açma Amaçlıdır

Sağlık emekçileri, şehir hastanesi uygulaması kapsamında özel hastanelere alan açıldığını ifade etmektedir. Kapatılan hastane bölgelerine yakın yerlerde çok sayıda özel hastanenin açılacağı öngörülmelidir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 33’ü “Şehir hastaneleri şehrin diğer bölgelerinde özel hastanelere alan açmak için açılmaktadır.” cümlesine “Katılıyorum” derken % 22’si “Kısmen Katılıyorum” ve % 18’i de “Katılmıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 27’si ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Tablo 11: Özel Hastanelere Alan Açılmaktadır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Erkek** | **Kadın** | **Genel Toplam** |
| Katılıyorum | 31% | 34% | 33% |
| Fikrim yok | 27% | 28% | 27% |
| Kısmen katılıyorum | 27% | 19% | 22% |
| Katılmıyorum | 16% | 19% | 18% |
| **Genel Toplam** | **100%** | **100%** | **100%** |

### ŞHU Sağlık Çalışanlarının Koşullarını İyileştirmeyecektir

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve çalışma koşullarının olumsuz durumu sağlık alanının önemli gündemlerinden biridir. Sağlıkta şiddet, uzun çalışma saatleri, yoğun iş yükü ve mobing gibi temel sorunların yoğun yaşandığı sağlık alanında ŞHU’nun sağlık emekçilerinin koşularını iyileştiremeyeceği ifade edilmektedir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 63’ü **“ŞHU’nun sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirecek bir uygulama olacağını düşünüyorum.**” cümlesine “Katılmıyorum” derken % 11’i “Kısmen Katılıyorum” ve % 5’i de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 21’i ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Şekil 2: ŞHU, Sağlık Çalışanlarının Koşullarını İyileştirecektir

### ŞHU Sağlık Çalışanları İçin Güvencesizleşmeyi Arttıracaktır

Güvencesiz istihdam şekilleri kamusal alanda gittikçe yaygınlaşmaktadır. Özellikle sağlık alanında taşeron uygulamasının birçok “asıl işe” sıçramış olması ŞHU kapsamında güvencesizliğin arttırılacağı görüşünü ortaya çıkarmıştır. Sağlık çalışanların örgütsüz, düşük ücretli, güvencesiz sözleşmeli sağlık “elemanı” konumuna dönüştürülmesi eğilimi SDP’nin temel amaçlarındandır. Bu kapsamda ŞHU’nun bir SDP bileşeni olarak güvencesizliği arttıracağı öngörülebilir. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 41’i **“Şehir hastaneleri tüm çalışanları güvencesizleştirme amacıyla açılmaktadır.**” cümlesine “Katılıyorum” derken % 22’si “Kısmen Katılıyorum” ve % 14’ü de “Katılıyorum” beyanında bulunmuştur. Katılımcıların % 23’ü ise bu konuda “fikrim yok” beyanında bulunmuştur.

Şekil 3: ŞHU, Güvencesizleşmeyi Arttıracaktır

### ŞHU “Döner Sermayeyi” Sağlık Çalışanlarına Vermeyecektir.

Sağlık emekçilerinin emeğinin karşılığının bir bölümü ve ücrete ek olarak verilen “döner sermaye” ŞHU’dan olumsuz etkilenecektir. Özellikle şirkete verilecek olan kiranın döner sermayeden karşılanacak olması durumu emekçinin hakkı olan “döner sermaye” riske atmaktadır. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 49’u “Şehir hastaneleri uygulamasının personele ödenen döner sermayeyi azaltacağı görüşünü belirtirken % 6’sı döner sermayenin etkilenmeyeceğini, % 3’ü ise artacağını ifade etmiştir. Bu konuda fikri olmayanların oranı % 42 gibi görece yüksek bir orandır.

Sağlık emekçileri döner sermayenin ŞHU “ yeniden yapılandırılmasında kullanılmasına” dair; %53 oranında olumsuz görüş belirtmiştir. **“Döner sermaye hastanenin yeniden yapılandırılmasında kullanılmalıdır.” Cümlesine % 53’ü “katılmıyorum” diyen katılımcıların sadece % 14’ü katılıyorum, % 12’si de “kısmen katılıyorum” demiştir.**

### ŞHU Sağlık Emekçilerinin Sorunlarını Arttıracaktır

Sağlık emekçilerinin vahşi sömürü koşullarında kamusal hizmet verdikleri ve hizmet sunumu sırasında çeşitli nedenlerle risk altında bulundukları bilinmektedir. ŞHU kapsamında sağlık emekçilerinin ücret, kadro, sendika, belirli saatlerle mesai gibi temel haklarında süreç içerisinde bir aşınma ve gerileme yaşanacağı öngörülmelidir. İşe alım, tayin ve terfi kurallarının keyfileşme ve “şeffaflıktan uzaklaşma eğilimi” AKP döneminde zaten yoğunlaşmıştır. Sağlık emekçileri ŞHU’nun sorunlarını arttıracağı düşüncesindedir.

**ŞHU uygulaması sağlık emekçilerinin ulaşım sorununu arttıracaktır. Bu kapsamda araştırma katılımcılarının % 82’si ulaşımın sorun olacağını ifade etmiştir.** ÇSED Raporu’nda en temel sorunlardan birinin trafik sorunu olacağı ifade edilmiştir.

**Ankara özelinde iki merkezde yoğunlaşacak olan sağlık kampüslerinin sağlık emekçileri için konut sorununu beraberinde getireceğini ifade eden katılımcı sayısı % 80’dir. Hastane kampüsleri çevresinde şimdiden fahiş kira artışlarının yaşandığı bilinmektedir.**

**Öte yandan Katılımcıların % 72’si, sağlık emekçilerinin, hem kendileri hem de hanehalkları için şehir hastaneleri etrafında kurgulanan yaşamdan kaynaklı “kentten soyutlanma” ve riskiyle karşı karşıya kalacaklarını belirtmişlerdir.**

# SONUÇ

“Kamu Özel Ortaklığı” denilen Şehir Hastaneleri uygulaması kapsamında “Kamu” kelimesi sadece maliyetleri karşılamakla yükümlü alan olacaktır. Şehir kelimesinin anlamı ise hastanelerin artık kamu hastanesi olmadığını örtmektir.

Şehir Hastanesi Uygulaması kapsamında 5,5 milyonluk Ankara’da kamuya ait neredeyse bir tek hastane bırakılmayacaktır. Yurttaşlar tüm sağlık hizmetlerine ve ilgili diğer hizmetlere özel sektörün fiyatlandırdığı şekliyle ulaşabilecektir.

“Zararların toplumsallaştırılması, karların özelleştirilmesi” olarak özetlenebilecek KÖO-ŞHU; sağlık emekçilerinin taşeron düzeninde kalıcı çalıştırılması ile sonuçlanacak bir uygulamadır.

ŞHU kapsamında kirayı ödeyecek olan KHB kapsamındaki hastanelerin döner sermaye birimleridir. Döner sermaye için ciddi bir yük oluşturacağı açık olan ve sağlık emekçilerinin döner sermaye ek ödemelerinden kesintiye gidileceğini gösteren bu uygulamanın işleyebilmesi toplumun daha çok hastalanması gerekmektedir.

Dünyadaki bazı uygulama örnekleri şirket ödemelerinin yapılabilmesi için sağlık çalışanlarının azaltıldığını veya gerekli personel artışının yapılmadığını göstermektedir. ÇSED raporunda da ifade edildiği gibi Ankara’da ve Türkiye genelinde binlerce sağlık emekçisinin işsiz bırakılması hedeflenmektedir.

Sadece döner sermayede emekçilerin payının azalması değil, kira ödemeleri için yurttaşlara yansıtılacak katılım paylarında da artış yaşanacaktır. Ayrıca hastane için “sağlık hizmeti ticaretinin” fiyatlandırılmasında nasıl bir politika izleneceği, kamuoyuna şeffaf bir şekilde sunulmamıştır. Sağlık hizmeti dışındaki hizmetlerde fiyatlandırmanın piyasa koşullarının bile üzerinde olacağı, “kamu hastaneleri içerisindeki özel işletmelerin fiyatlandırmalarından şu anda bile görülmektedir.” Özetle muayene ve ilaç katkı paylarının kapsamının genişletilmesi ve artması, ilave ücretlerin gelmesi söz konusu olacaktır.

**Kamu yararı öngörülerek ve alandaki emekçilerin görüşleri alınarak yapılmayan bir uygulama olan ŞHU, sağlık emekçileri için daha güvencesiz, düşük ücretli ve yeni sorunlara yol açacak bir uygulamadır.**

**Bütün riskleri tek merkezde toplayan bu uygulama, toplum sağlığı açısından da zararlı olacaktır. Büyük trafik kazası, deprem, saldırı/sabotaj ve toplumsal vaka gibi durumlarda tek merkezde konumlandırmaya yönelen ŞHU toplum sağlığı için tehlikeler arz etmektedir.**

**SES Ankara Şubesi’nin 5 Eylül-20 Ekim 2017 tarihleri arasında 390 sağlık emekçisine ulaşarak derlediği sonuçlara göre sağlık emekçileri ŞHU uygulaması hakkında olumlu düşünmemektedir.**

**Bir tür özelleştirme operasyonu olarak ifade edilen KÖO-ŞHU, sağlık hizmetinin kamusal olmaktan çıkarılması, özel hastanelere fiziksel alan açılması ve sağlık hizmetinin “kar elde etme” aracı olarak kullanılması amaçlı olduğu belirtilmiştir.**

**ŞHU ile devletin kamusal hizmet olarak sağlıkta giderek azalan tekeli tamamen özel sektöre devredilmektedir. Sağlık emekçileri için KÖO-ŞHU; istihdam güvencesizliği, gelir güvencesizliği, iş yoğunlaşması, parçalanma, örgütsüzlük anlamına gelmektedir. Sağlık emekçileri sağlık “elemanına” kamusal sağlık hizmeti ise “piyasalaşmış ticari bir hizmete” dönüşecektir.**

**SAĞLIK PAZARLANAMAZ, CAN’IN PAZARI OLMAZ, ŞEHİR HASTANELERİ CAN PAZARIDIR.**

# YARARLANILAN KAYNAKLAR

* [http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/DünyadaVeTürkiyedeKamuÖzelİşbirliğiUygulamalarınaİlişkinGelişmeler2015.pdf](http://www.kalkinma.gov.tr/KamuOzelIsbirligiYayinlar/D%C3%BCnyadaVeT%C3%BCrkiyedeKamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirli%C4%9FiUygulamalar%C4%B1na%C4%B0li%C5%9FkinGeli%C5%9Fmeler2015.pdf)
* [http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/BİRİMLER/KamuÖzelİşbirliğiDaireBaşkanlığı.aspx](http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/B%C4%B0R%C4%B0MLER/Kamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirli%C4%9FiDaireBa%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.aspx)
* <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/s_hastane_br.pdf>
* <http://atasoyersaglikpolikaokulu.org/yazilarmakaleler/kamu-hastane-birlikleri-ve-kamu-ozel-ortakligi-sermaye-icin-yeni-birikim-alanlari-saglik-emekcileri-icin-vahsi-somuru-duzeni-mehmet-zencir/>
* <http://www.aeh.com.tr/assets/pdf/Etlik_ESKP_CSED.pdf>

# İLETİŞİM

**Adres : Mithatpaşa Cd. No:44, 06420, Çankaya/Ankara**

**Telefon: (0312) 230 12 44**

**E-mail :** **sesankara@gmail.com**

**Web :** [**http://sesankara.org**](http://sesankara.org)

1. [http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/BİRİMLER/KamuÖzelİşbirliğiDaireBaşkanlığı.aspx](http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/B%C4%B0R%C4%B0MLER/Kamu%C3%96zel%C4%B0%C5%9Fbirli%C4%9FiDaireBa%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.aspx) [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.aeh.com.tr/assets/pdf/Etlik_ESKP_CSED.pdf> [↑](#footnote-ref-2)