

Dr. Ata SOYER

Yrd. Doç., Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı AD Öğr. Üyesi

SAĞLIK HİZMETLERİNDE “FABRİKA DÖNEMİNE GEÇİLİYOR”*

Sağlık alanı, yerli ve yabancı sermaye gruplarına yeni bir değerlendirme alanı olarak sunulalı çok zaman olmasına karşın, böylesine kapsamlı bir değişiklik şimdiye kadar yaşanmamıştı. Sağlık kampüsleri ile birlikte, kamu sağlık kurumları ve sağlık alanı, sermayenin ciddi bir istilası ile karşı karşıya kalacak, çalışanların çalışma ve yaşam koşulları bu istila ile şekillenecektir.

Biz "tam gün", "kamu hastane birlikleri", "taşeronlaştırılan sağlık hizmetleri" gibi konularla uğraşırken, sağlıkta dönüşüm, yeni bir hamlenin eşiğine gelmiş durumda.

2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan "Kamu-Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı" (KÖODB), başlangıçta çok dikkatimizi çekmemişti. Ancak, zamanla yapmayı planladığı ihaleleri açıkladığında, işin boyutu netleşmeye başladı. Ve KÖODB ile birlikte, sağlıkta dönüşümün şimdi gerçekten yeni başlayacağını söylemek abartma olmaz.

Nedir Kamu Özel Ortaklığı?

Bakanlık web sayfasında, KÖO'nun kuruluşu şöyle açıklanıyor:

"13/12/1983 tarihli ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 8 inci maddesine; 3/6/2007 tarih ve 5683 nolu değişiklik yapılmasına dair Kanun ile Madde-1; (k) bendi ile "Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı" ve Madde -3; "181 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye 17/C maddesi eklenmiştir.

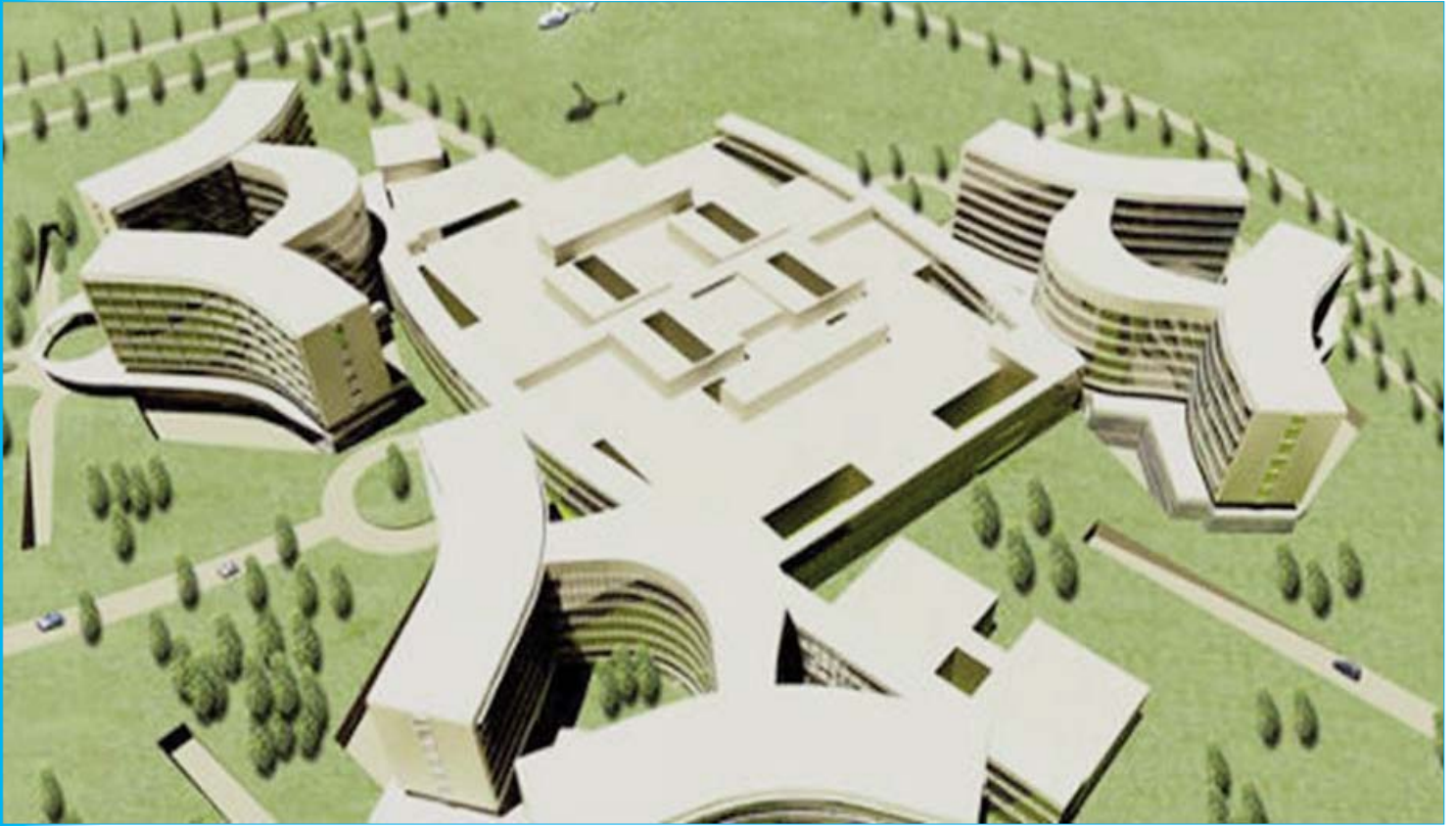
Bu Madde ile Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı, 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun ek 7 nci maddesiyle ön görülen iş ve işlemleri yapar."

Ayrıca, Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan, 3/7/2006 tarih ve 2006/10655 sayılı, Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması



ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine dair Yönetmelik çerçevesinde iş ve işlemlerin gerçekleştirilmesi ve Bakanlıkça verilen diğer görevleri yürütmek.

Bizzat Daire Başkanı Abdulvahap Yılmaz'a göre, "Kamunun borç yükü nedeniyle yatırımlara ayrılabilen kaynakların kısıtlı olması ve özel sektörün altyapı yatırımlarına katılımının arttırılmak istenmesi nedeniyle, son yıllarda kamu özel ortaklığı modeli dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır".



Fotoğraf: 1548 Yataklı Kayseri Sağlık Kampüsü, Sağlık Bakanlığı

Yani, kamu yatırım yapamıyor, onun bu eksikliğini ise özel sektörü dahil ederek gidermek; amaç bu.

Peki bu nasıl olacak, sağlık alanında?

1. "özel sektör finansman kaynaklarının kamu yatırımlarında kullanılması",
2. "özel sektörün hızlı karar alma ve bu kararları uygulamaya koyma becerisi ile yaratıcılığının proje sürecine entegrasyonu",
3. "riskin paylaşılması",
4. "her kesimin en iyi bildiği işi yapması",
5. "sağlık tesisi faaliyete geçirilinceye kadar kamu adına herhangi bir maliyet üstlenilmemesi",
6. "ödenek yetersizliği nedeni ile kamuda ortalama 8-10 yılı bulan bina yapım süresinin kısaltılması ve kısıtlı kamu kaynakları üzerindeki yatırım yükünün kira bedeli ödeme düzeyinde uzun yıllara yayılması",
7. "tıbbi hizmetler dışındaki hizmet ve alanların

işletilmesinin özel sektöre yaptırılması..." (anbarapor, mart 2010)

Yani kamu arsa ve yerleri sağlayacak, özel şirketler tesisleri inşa edecek ve belirli süreliğine işletecek...

"Entegre sağlık kampüsü projeleri" ya da sağlık şehirleri

2010 yılı için 27 ilde sağlık kampüsü yapılması planlanmış. Bu iller öncelikle Kayseri ve Ankara olmak üzere, İstanbul-İkitelli, Bursa, Kocaeli, Manisa, İzmir, Antalya, Mersin, Adana, Hatay, Eskişehir, Konya, Elazığ, Erzurum, Şanlıurfa, Gaziantep olarak belirlenmiş. Şimdilik belirlenmiş olan 24 bin 640 yataklı bir toplam.

Öncelik, Kayseri'ye verilmiş durumda. Kayseri'de Kocasinan'da 750 bin metre karelik bir alan üzerinde, 1048 yataklı Eğitim Araştırma Hastanesi, 200 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 200 yataklı Psikiyatri Hastanesi, 100 yataklı "Yüksek Güvenlikli" Adli Psikiyatri Hastanesi



(toplam 1548 yatak) yapılması planlanmış. Ayrıca kampüs içinde kongre merkezleri, sosyal "donatılar" vb de yer alacağı ifade ediliyor. Şimdilik 8 yerli-yabancı firma, ihaleye katılmış.

İkinci büyük proje ise, Ankara Etlik'te. Açılacak projelerin en büyüğü gibi görünen Etlik projesi, 1.4 milyon metrekarelik bir alana yapılacak. Toplam yatak sayısı, 3056. 504 yataklı Genel Hastane, 344 yataklı Kadın Doğum Hastanesi, 496 yataklı Çocuk Hastanesi, 328 yataklı Kardiyovasküler Cerrahi Hastanesi, 328 yataklı Onkoloji ve Çocuk Onkolojisi Hastanesi, 456 yataklı Ortopedi Hastanesi, 300 yataklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 200 yataklı Psikiyatri Hastanesi, 100 yataklı "Yüksek Güvenlikli" Adli Psikiyatri Hastanesi yapılması planlanmış.

Projeler yerli ve yabancı (Avrupa ve Amerika-lı) firmalarca hazırlanmış, ki Etlik projesi şu anda dünyada yapılan en büyük projelerden biri durumunda. Projelerin bitirilme süresi 3 yıl olarak belirlenmiş, projeyi tamamlayan firmaya 25 yıl işletme hakkı tanınmış.

Görüntüleme, laboratuvar, diğer tıbbi destek hizmetleri, bilgi işlem, sterilizasyon, çamaşır, temizlik, güvenlik, yemek hizmetlerinin sunumunu üstlenecekler. Projelerin koordinasyonunda Sağlık Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı başta olmak üzere, çok sayıda kamu kuruluşu görevli, ama asıl "patron" TOKİ gibi görünüyor. Kamunun yanı sıra çok sayıda inşaat ve müteahhlik firması, teknoloji firması ihalelerde görünüyor.

Bunların anlamı ne?

Hükümet, biz Sağlıkta Dönüşüm diye "tam gün", "kamu hastane birlikleri" vb ile uğraşırken, asıl büyük değişikliği Kamu Özel Ortaklığı üzerinden planlamış durumdadır.

Bu değişikliğin yasal dayanağı Anavatan Partisi (ANAP) döneminde çıkarılan, daha sonra Sosyal Demokrat Halkçı Parti (SHP) tarafından Anayasa Mahkemesine götürülüp, bazı maddeleri iptal edilen Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'dur (1987 tarih ve 3359 sayılı). Ayrıca Kamu İhale Kanunu ve AKP döneminde yapılan bazı değişiklikler de bu adımın yasal dayanaklarıdır.

KÖO ile birlikte, devlet özel (yerli-yabancı) şirketlere arsa sağlayacak, bu arsa üzerinde sağlık

tesisi yapmalarına izin verecek, karşılığında -şimdilik- destek ve laboratuvar hizmetlerin sunumunu özel şirketlere devredecektir. Bu yasayı "kamu hastane birlikleri" yasa tasarısı ile birlikte okuduğumuzda, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin derecesi daha net olarak anlaşılır.

Yeni bir sağlık "düzeni" tesis edilmektedir. Bir "fabrika düzeni". Örneğin, Ankara'da varolan yatakların neredeyse 1/3'ü bir araya toplanarak, bir toplulaştırma yapılmaktadır. Kamu personel rejimi değişikliği ve özelleştirme birlikte ele alındığında, taşeron çalıştırmanın ön planda olduğu bir "fabrika düzeni" görülmektedir. Özellikle sosyal hakların sınırlandırıldığı ve çalışma koşullarının zorlaştığı bir "düzen"...

Muhtemel bazı değişikliklerle, bu kampüslerde yabancı sağlık personelinin çalışmasına olanak sağlanacak, özellikle hizmet sunumu özelleşmesinde yer alan çok uluslu şirketler, kendi temin ettiği tıbbi teknoloji ve teknikleri kullanan personeli ithal edebilecektir. "Star transferler" dönemi gündeme gelecektir.

Bu arada, kampüsler tamamlandıkça, şehir merkezinde bulunan devlet sağlık tesislerinin taşınması gündeme getirilecektir. Taşınan tesislerin, büyük şirketlere-yine ihaleye katılanlar öncelikli olabilir-alışveriş ya da iş merkezi olarak devredilmesi söz konusu olacaktır.

Sağlık alanı, yerli ve yabancı sermaye gruplarına yeni bir değerlendirme alanı olarak sunulalı çok zaman olmasına karşın, böylesine kapsamlı bir değişiklik şimdiye kadar yaşanmamıştı. Sağlık kampüsleri ile birlikte, kamu sağlık kurumları ve sağlık alanı, sermayenin ciddi bir istilası ile karşı karşıya kalacak, çalışanların çalışma ve yaşam koşulları bu istila ile şekillenecektir.

Sağlık çalışanı örgütleri, bütünü görmeyip, tek tek önlerine konulan "tam gün" ve benzeri konularla uğraşmayı bırakıp, fotoğrafın bütünü kavrayıp, müdahale olanaklarını aramaları, bunu yaparken sermayenin salt sağlık alanında değil, tüm emek üzerine saldırıda bulunduğu gerçeğini akıllarından çıkarmamaları daha akılcı olacaktır. (AS/EÜ).●

*İzmir - BİA Haber Merkezi/18 Haziran 2010, Cuma