



BURSA DIŞHEKİMLERİ ODASI

B Ü L T E N

bursa dışhekimleri odası • bilimsel ve dostça

39. sayı

**Şehir hastaneleri;
hastane değil
işletme!**

İçindekiler

1 Başkan

Emel EROĞLU

2 Genel Sekreter

Alper ALTAY

Haberler

3 Dişhekimlerini İşsizlik Bekliyor

6 Sağlık Verilerinde Yeni Bir

Yönetmelik Yürürlüğe Girdi

9 Sağlıkta Şiddet Bitmiyor!

10 Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'nden

Duyuru

11 Şehir Hastaneleri: Efsaneden öte,

Mega İşletme

20 Duyuru, Aidat

B Ü L T E N

bursa dişhekimleri odası • bilimsel ve dostça

Yönetim Yeri ve Adresi Bursa Dişhekimleri Odası

Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA
Tel.: 0224 222 69 69 - 221 30 39
Faks.: 0224 223 53 39
www.bdo.org.tr

İmtiyaz Sahibinin Adı ve Adresi

Emel EROĞLU
Bursa Akademik Odalar Birliği
Yerleşkesi Odunluk Mah. Akademi Cad.
No:8 A2 Blok Kat:3 Nilüfer / BURSA

Sorumlu Yazışları Müdürü

Alper ALTAY

Yayın Kurulu

Alper ALTAY
Cihan Şadi UĞUREL
Şafak KARA

Yayın Türü

e-bülten
(iki ayda bir)

Yayın Yeri ve Tarihi

Bursa
Temmuz 2019

e-bülten tasarım

Turaç COŞKUN

Bültende yer alan yazıların
hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir.

Değerli Meslektaşlarım,

Geçen Bülten'deki yazımı Edip Cansever'in Umuş şiirinden " Nedeniz bir çocuk ağlaması bile/ Çok sonraki bir gülüşün başlangıcıdır." dizesiyle bitirmiştik. Evet umutlar yeşerdi, gülüşlere dönüştü. Büyük bir haksızlık yapılarak, hukuka akla aykırı şekilde yinelenen bir seçim, büyük bir değişimin, toplumsal dönüşümün, umudun, direnmenin, dayanışmanın, mücadelenin önünü açtı. Toplum üzerinde kurulan ayrımcı, kutuplaştırıcı dil ve uygulamalar, yıpratılan kurumlar, en önemlisi yargı üzerindeki manipülasyon, toplumun büyük çoğunluğunda siyasi kimlikten, sınıfsal konumdan bağımsız olarak vicdani rahatsızlık yarattı. Talep edilen ilk şey artık "Adalet", sonra huzur, saygı ve sükunet.

Tarih boyunca bu hep böyle olagelmıştır. Baskı dönemlerinin sonunda toplumsal refleks alır kenara koyuverir bu anlayışın temsilcilerini. Bu bilinçle inancımız, umudumuz hiç eksilmez, çoğalır.

Yaz aylarıyla birlikte mezuniyet sonrası eğitimlerimize ara verdik ama önümüzdeki dönem için hem Bursa, hem Uludağ Sempozyumu hem de Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu için çalışmaya devam ediyoruz. Bilimsel programlarımız hazır olmak üzere, sözleşmeler, görsel tasarımlar için çalışmalarımız devam ediyor.

Üye sayımız hızla artmaya devam ediyor. Yıllardır her platformda ısrarla dile getirip gerekçeleriyle anlatmaya çalıştığımız dışhekimliğinde insan gücü planlamasına dair kaygılarımız ne yazık ki haklı çıkıyor. Özellikle son 10 yıldır dışhekimliği eğitimi alanında insan gücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dışhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır.

2002 yılında 19 olan dışhekimliği fakülte sayısı bugün 89 sayısına çıkmıştır. (89 dışhekimliği fakültesinin 66'ünde eğitim verilmektedir. Gelecek yıllarda diğer 23 fakültede de eğitim başlayacaktır.) 2005 yılında 960 olan kontenjan 2018'de 69 fakültede 4991 sayısına ulaşmıştır. Bursa'da dışhekimliği fakültesi kurulmasına dair Bakanlar Kurulu kararı 1995 yılında alındı, ancak bu konudaki meslek örgütü politikamıza uygun olarak uzun yıllar mücadele yürüttük. Son bir yıldır fakültenin açılması yönünde yerel politikacıların beyanlarını izliyoruz. İl Sağlık Müdürlüğünü ziyaretimizde bu konuyu açtığımızda gündemde olmadığı söylendi. Bu konuda öyle sanıyorum ki herkesin kafası karışık ama bizimki net ve açık. Bu kadar fazla sayıda dışhekimliği fakültesi ve dışhekimliği sayısı insan gücü planlaması açısından kabul edilemez. Ülke kaynaklarının hem maddi hem insan kaynağı açısından kötüye kullanımı söz konusudur. Rakamlar ortada. Bu ülkenin en zor ve pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği, ucuz iş gücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalıdır.

Sesimizi hep birlikte yükseltmeye devam.

BDO Başkanı
Emel Eroğlu



Değerli Meslektaşlarım,

Hepinizin bildiği gibi Mart ayı sonuna kadar oda aidatlarımızı yatırma yükümlülüğümüz vardı. Bu konuda her zaman ki gibi duyarlı davranarak zamanında ödeyen meslektaşlarımıza teşekkür ediyor ödemeyen meslektaşlarımıza kamu alacaklarına ilişkin Maliye Bakanlığının her yıl yeniden belirlediği aylık gecikme faizi oranının bu yıl için %2.5 olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

Ekonomik krizin hepimizi olumsuz etkilediğini elbette biliyoruz ancak Odamızın da kurumsal olarak varlığını sürdürmesinin büyük oranda aidat geliriyle mümkün olduğunun da bilinmesini önemsiyoruz. Yılan hikayesine dönen Bursa Şehir Hastanesi'nin açılışında artık son günler diye tahmin ediyoruz. İlk gündeme geldiğinden itibaren şehir hastaneleri modelinin neden yanlış olduğu sağlık meslek örgütleri tarafından çok kez dile getirildi, süreç içinde yargıya taşındı. Ama her şeye rağmen ilk Yozgat'ta, sonra Mersin ve Adana derken Ankara ve Bursa şehir hastaneleri kapılarını açıyor.



Konu ile ilgili Prof. Dr Mehmet Zencir'in " Şehir Hastaneleri; Efsaneden Öte, Mega İşletme " başlıklı yazısı oldukça ayrıntılı ve çarpıcı verilerle şehir hastaneleri işletmelerinin gerçek yüzünü ortaya çıkarıyor. İki bölüm halinde yayınlayacağımız yazı, hepimiz için aydınlatıcı ve öğretici olacak diye tahmin ediyorum.

4-7 Eylül 2019 tarihleri arasında İstanbul'da 25. Si yapılacak olan TDB Uluslar arası Dişhekimliği Kongresi kayıtları halen devam ediyor, kaydınızı yaptırmayı unutmayın lütfen.

Eylül ayından itibaren eğitim seminerlerimize sizlerden gelen talep ve öneriler doğrultusunda devam edeceğiz. Bilimsel toplantı takvimimizi bir sonraki Bültende sizlere iletmış oluruz.

Sağlıkla ve umutla kalın.

Saygılarımla...

BDO Genel Sekreteri
Alper Altay



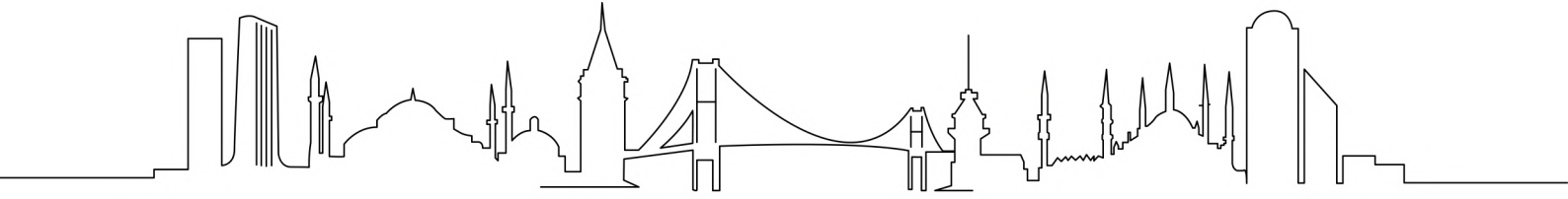
25 yıldır
KONGRE'DE
HEP BİRLİKTE



TDB ULUSLARARASI DİŞHEKİMLİĞİ KONGRESİ

4 - 7 EYLÜL 2019
İSTANBUL KONGRE MERKEZİ

DİŞHEKİMLİĞİNDE
GERÇEKLER



İSTANBUL
EXPODENTAL 2019
www.tdbkongreleri.org



“DİŞHEKİMLERİNİ İŞSİZLİK BEKLİYOR”

Türk Dişhekimleri Birliği; toplumun ve bireylerin ağız diş sağlığının iyileştirilmesini ve nitelikli dişhekimliği hizmetinin sunulmasını amaç edinmiştir. Bu amacına ulaşabilmek için de bilimsel temelli, kanıta dayalı, koruyucu ve önleyici ağız diş sağlığını önceleyen politikaları savunmaktadır.

Sağlık Bakanlığı ve YÖK 2008, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Raporu’nda;

“Sağlık insangücü planlaması, topluma bugün sunulan ve gelecekte sunulacak sağlık hizmetlerini gerçekleştirmek üzere sağlık çalışanlarının yeterli nicelikte, yüksek nitelikte, düzgün bir dağılımla, yerinde bir zamanlama ile ve doğru bir şekilde istihdam edilmesidir” denmektedir. Ancak uygulamada diğer tüm mesleklerde olduğu gibi dişhekimliğinde de bu kriterlere göre planlama yapılmamaktadır.

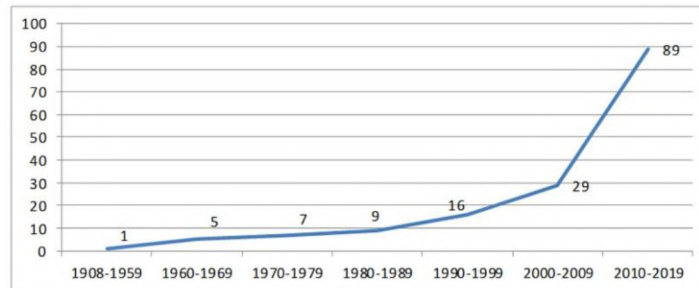
İnsangücü planlaması; ülkelerin kaynaklarını verimli kullanmak adına en çok önem verdikleri konulardan biridir. Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de dişhekimliği lisans eğitimi en maliyetli eğitimidir. Bu anlamda dişhekimliği eğitiminde insangücü planlamasının daha da önem kazandığı bir gerçektir.

Ülkemizde; gelişmiş ülkelere göre tüm yaş gruplarında yaygın olan diş ve diş eti hastalıklarının dişhekimlerinin sayısının artırılması ile çözümü mümkün olmayacaktır. Koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine öncelik veren, insangücü planlamasını; ihtiyaç, talep ve nüfus kriterlerine göre belirleyen Ulusal sağlık politikaları oluşturulmadan, diş ve diş eti hastalıklarının çağdaş ülke seviyelerine getirilmesi mümkün değildir.

Son 10 yıldır dişhekimliği eğitimi alanında insangücü planlaması ilkeleriyle bağdaşmayacak şekilde birbiri ardına dişhekimliği fakülteleri açılmış ve öğrenci kontenjanlarında kaygı verici artışlar yaşanmıştır.

2002 yılında 19 olan dişhekimliği fakülte sayısı bugün 89 sayısına çıkmıştır. (89 dişhekimliği fakültesinin 66’ünde eğitim verilmektedir. Gelecek yıllarda diğer 23 fakültede de eğitim başlayacaktır.) 2005 yılında 960 olan kontenjan 2018’de 69 fakültede 4991 sayısına ulaşmıştır.

YILLARA GÖRE FAKÜLTE SAYILARI



DİŐHEKİMLİĐİNİN GELECEK 10 YILI

Geçmiş 10 yılda olduğu gibi gelecek 10 yılda da yeni fakülteler ve kontenjan artırımlarının genel ortalaması olan yıllık %8,8 kontenjan artışı olması durumunda, 2028 sonrası için tam bir felaket tablosu ile karşı karşıya kalacağız.

2018 yılından itibaren dişhekimliği fakültelerine öğrenci alınmasının durdurulması ve mevcut öğrencilerin beş yıl içinde mezun olması durumunda 2022 yılına kadar 20.450 diŐhekim mezun olacaktır. Toplam diŐhekim sayısı bu durumda 50.622 olacak ve bir dişhekimine düşen nüfus 1673 olacaktır.

2018 yılından sonra yeni bir fakülte açılmadan ve eğitime başlamamış fakültelerin eğitime başlarsa 2028 yılında ülkemizdeki diŐhekim sayısı 90.000'i aşacaktır. O günkü tahmini TÜİK verilerine göre Türkiye nüfusu 88.645.000 civarında olacak ve diŐhekim başına düşen kişi sayısı 970 olacaktır.

Gelişmiş ülkelerde dişhekimine başvuru sıklığı yıllık kişi başı 5, ülkemizde ise 0.9'dur. (ADSM'lerin açılmasından sonra başvuru sıklığının bir olduğu tahmin edilmektedir.)

Avrupa Birliği ülkelerinde diŐhekim başına düşen kişi sayısı ortalama 1500 dür. Türkiye'de ise bu sayı 2300 civarındadır. Dişhekimine gitme sıklığına bakıldığında bu koşullarda dişhekimine ihtiyacımızın olmadığı görülecektir.

Kişinin sağlık hizmetlerini kullanmasında eğitim, sağlık bilinci, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik gibi etmenlerin yanısıra ülkelerin kişi başı gayri safi milli hasılları da belirleyicidir.

AB ülkeleri ile Türkiye'nin GSMH ve dişhekimine gitme sıklığını karşılaştırdığımızda; insangücü planlaması konusunda yetkililerin kamu kaynaklarını israf ettikleri görülecektir.

Dişhekimliği fakülteleri ve fakülte kontenjanlarının artışı genç dişhekimlerinin dişhekimliği yapamamalarına ya da mesleklerinin dışında başka işler yapmak zorunda kalmalarına neden olacaktır.

Karar vericilere sesleniyoruz:

Dişhekimine başvuru sıklığının Türkiye'ye göre çok yüksek olduğu Avrupa Birliği'ndeki dişhekimisi/nüfus oranını (1/1500) baz olarak alınsa bile 2024 yılında bu verilerle hedef tutturulmaktadır. İşsiz, emeği çok ucuzlatılmış ve değersizleştirilmiş dişhekimleri ve çalışma biçiminin tümünden işçileşmeye gittiği, piyasa koşullarının hüküm sürdüğü ve dolayısıyla deontolojik ve etik sorunların arttığı bir çalışma ortamı yaratılmaması için, kontenjanların zamana yayılarak 2018 yılından itibaren hızla azaltılması gerekmektedir. Ülke kaynaklarının israf edilmemesi için taleplerimizi bir kez daha dile getiriyoruz;

- İnsangücü planlaması yapılmadan dişhekimliği fakültesi açılmamalı
- Henüz eğitime başlamamış olan fakülteler kapatılmalı
- Eğitim veren fakültelerde kontenjanlar azaltılmalı
- Yukarıda ifade ettiğimiz veriler değerlendirildiğinde bu ülkenin en zor ve pahalı eğitimini alan gençlerimizin geleceği ucuz işgücü olmak ya da işsiz kalmak olmamalı.

30 yıldır meslek alanında yaşanan sorunları irdeleyen, çözüm üreten ve önerilerde bulunan Türk Dişhekimleri Birliği'nin değerlendirmeleri yok sayılmamalı, yetkileri ve görev alanı yasal düzenlemelerle kısıtlanmamalıdır.

SAĞLIK VERİLERİNDE YENİ BİR YÖNETMELİK YÜRÜRLÜĞE GİRDİ

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Kişisel Sağlık Verileri Hakkında Yönetmelik, 21.06.2019 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girdi. Bu alanda önceki düzenlemelerdeki yaklaşım aynen korunmakta, dolayısıyla bütün hasta verileri üzerinde Sağlık Bakanlığı’nın hakimiyet kurma çabası sürmektedir.

Yönetmeliğin yayınlanmasıyla, Sağlık Bakanlığının, hasta verilerini elde etmek için ilk etapta bütün sağlık kuruluşlarına veri gönderimi için yeniden talepte bulunması beklenmektedir.

Bütün hasta verilerinin kimlikli olarak Bakanlıkla paylaşılmasının hasta hekim ilişkisinde varlığı zorunlu olan güveni zedeleyeceğinde kuşku yoktur. Ayrıca hasta verilerinin sınırsız biçimde toplanması 6698 sayılı Kanunun 4. ve Yönetmeliğin 5. maddesine de aykırıdır. Çünkü veri işlemede uyulması zorunlu temel ilkelerden biri işlendikleri amaçla sınırlı ve ölçülü olmaktır.

Sağlık Bakanlığının yeni yönetmelik sonrasında nasıl bir uygulamaya gideceği şimdilik bilinmemektedir. Ancak Bakanlığın hukuka aykırı olarak hasta verilerini sınırsız olarak işleme talebinde bulunması halinde bu işleme karşı iptal davası açılacaktır. Diğer yandan veri talebinin hukuka uygun olmasına karşın karşılanmamasının yaptırımını, önce iki kez uyarı, üçüncüsünde sağlık kuruluşunun bir önceki ay brüt hizmet gelirin %1’i oranında idari para cezasıdır. Hukuka aykırı veri talepleriyle karşı karşıya kalan meslektaşlarımız Odalara başvurabileceklerdir.

Yönetmelik, üst norm olan kanunlar, Anayasa ve uluslararası sözleşmelere aykırılığı bağlamında tarafımızdan değerlendirilmektedir. Hukuka aykırı olduğu düşünülen Yönetmelik hükümlerinin düzeltilmesi için Bakanlık nezdinde gerekli girişimler yapılmaktadır. Bu girişimlerin sonuç vermemesi halinde Danıştay’da iptal davası açılacaktır.

AYRINTILI BİLGİ

Düzenlemenin arka planı

Sağlık Bakanlığı tarafından daha önce çıkartılan Sağlık Net2 ve eNabız Projesi konulu genelgelere ilişkin açılan davalarda, Anayasa'nın Özel hayatın gizliliği başlıklı 20. Maddesindeki "Herkes, kendisiyle ilgili kişisel verilerin korunmasını isteme hakkına sahiptir. Bu hak; kişinin kendisiyle ilgili kişisel veriler hakkında bilgilendirilme, bu verilere erişme, bunların düzeltilmesini veya silinmesini talep etme ve amaçları doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığını öğrenmeyi de kapsar. Kişisel veriler, ancak kanunda öngörülen hallerde veya kişinin açık rızasıyla işlenebilir. Kişisel verilerin korunmasına ilişkin esas ve usuller kanunla düzenlenir." Kural uyarınca bu alanın kanunla düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapılarak iptal kararları verilmişti.

2016 yılında, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Yasası yürürlüğe girdi. Bu Yasa ile kurulan Kişisel Verileri Koruma Kurulu henüz oluşturulmadan Sağlık Bakanlığı tarafından Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik yayınlanarak kişisel verilerin toplanmasına dayanak oluşturulmak istendi. Açılan davalarda, Kişisel Verileri Koruma Kurulundan görüş alınmadan hazırlanmış olması sebebiyle söz konusu Yönetmeliğin yürütmesi Danıştay tarafından durduruldu. Bunun üzerine Bakanlık, 2017 yılında, yürütmesi durdurulan bu yönetmelikte değişiklik yaparak yola devam etmekte ısrar ettiğinde; Türk Tabipleri Birliği ve Türk Dişhekimleri Birliği tarafından açılan davada, yürütmesi durdurulan yönetmelikte kısmi değişiklikler yapılarak yürürlüğe konulması hukuka aykırı bulunarak bu Yönetmelik değişikliğinin yürütmesi de durduruldu.

Benzer şekilde, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ve Uluslararası Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Hakkında Yönetmelik gibi düzenlemelerdeki hasta verilerinin Sağlık Bakanlığı bilişim sistemine sınırsız biçimde aktarılmasına ilişkin kurallar da hukuka aykırı bulunarak Danıştay tarafından durdurulmuştur.

Yeni Yönetmelik

Bütün bu kararlardan sonra, Sağlık Bakanlığı sağlık verilerini merkezi olarak toplayabilmek için Kişisel Verileri Koruma Kurulu'nun birtakım önerilerini de gözetererek bugün yayınlanan Yönetmeliği hazırlayıp yürürlüğe sokmuştur. Bu Yönetmeliğin hazırlanmasında meslek örgütlerinden herhangi bir katkı istenmemiş, tek bir görüş dahi sorulmamıştır.

6698 sayılı Yasa'nın 4. Maddesinde Kişisel verilerin işlenmesinde uyulması zorunlu ilkeler olarak belirtilen ve Yönetmeliğin 5. Maddesinde kişisel veri işlenmesinde uyulacağı özellikle vurgulanan bu ilkelerden biri de "İşlendikleri amaçla bağlantılı, sınırlı ve ölçülü olmasıdır. Bu ilke uyarınca bir veri işlenecek ise mutlaka işleme amacıyla bağlantılı olması ve ancak bu amacın gerektirdiği kadar işlenmesi zorunludur.

Bu Yönetmelik'te ise hasta verilerinin işlenmesinde birtakım sınırlamalar öngörülmekte ise de bunların tamamı sağlık hizmetinde görev yapanların erişimine ilişkindir; Bakanlık verilerin kendisiyle paylaşılmasında hiçbir ölçü ve sınırlama öngörmemiştir.

Diğer yandan, Sağlık Bakanlığı'nın bu düzenlemelerle ilgili bütün savunmalarında ileri sürülen toplanan verilerin sistemde anonim halde tutulduğu, ancak ilgili kişinin e-Nabız profili oluşturması halinde kişi ile ilişkilendirildiği ve verilere yalnızca kişinin kendisi ile yetki verdiği üçüncü kişilerce erişilebildiği iddiasının doğru olmadığı da Yönetmeliğin 7. maddesindeki düzenlemeyle ikrar edilmiştir. Nitekim, anılan Maddeye göre, Bakanlık'ta her birimde görevlendirilen üç kişi hastaların kişisel sağlık verilerini ilgili kişilerle eşleştirilmeye yetkilendirilebilecektir! Bir başka anlatımla, Sağlık Bakanlığı kendisine kimliksiz gönderilen sağlık verilerini bile başka veri tabanlarıyla eşleştirip kimliklendirerek kime ait olduğunu saptama olanağına sahiptir. Sağlık hizmetleri, sağlık finansmanının planlanması ve yönetimi için kimlikli verilerin merkezi sistemde tutulması zorunlu değildir. Ancak, son dönemde yaşadığımız sağlık verisi sızıntıları, bu verilerin hangi amaçla kullanılabileceğini kaygı verici biçimde göstermiştir. Ayrıca, yeni Yönetmelik'te çocukların sağlık verilerine ebeveynlerinin sınırsız erişim hakkı verilmesi ve ölünün sağlık verilerinin mirasçılara verilebilmesi gibi oldukça tartışmalı paylaşımlar da olanaklı hale getirilmiştir.

SAĞLIKTA ŞİDDET BİTMİYOR!

13 Mayıs'ta Mardin Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli Dişhekimi Mehmet Ata Bulut, görev yerini terk ettiği gerekçesiyle güvenlik görevlisi hakkında tutanak tutturmuş, buna sinirlenen güvenlik görevlisi, arkadaşıyla birlikte darp etmişti. Konuyla ilgili tüm sağlık meslek örgütleri açıklamalar yaparak şiddete karşı acil önlem planı geliştirilmesi gerektiğini bir kez daha dile getirdi. Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan yazılı açıklamada, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nde görevli güvenlik görevlilerinin Dişhekimi Mehmet Ata Bulut'u darp etmesi olayını kınadı ve saldırganın açığa alındığını açıkladı. Mardin İl Sağlık Müdürlüğü'nden yapılan açıklamada ayrıca Mardin Cumhuriyet Başsavcılığının da konuyu tüm bütün yönleriyle soruşturduğunun altı çizildi. Kaynak : İlke Haber Ajansı

SAĞLIKTA
ŞİDDETE SON



Meslektaşımız Darp Edildi

Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'nde görevli Ortodonti uzmanı Gülay Berber'in, tedavi ettiği çocuk hastanın annesi tarafından dün darp edildiğini üzülen öğrenmiş bulunmaktayız. Olay esnasında meslektaşımızın Beyaz Kod vermesi sonucu olayın Savcılığa intikal ettiği ve Sağlık Bakanlığı tarafından kamu davası açılacağı ifade edilmektedir.

Darp raporu alan meslektaşımıza acil şifalar diliyor ve bu olayı kınıyoruz.

Maalesef Yasa koyucu tarafından şiddete karşı yapılan düzenlemeler yeterince etkili olmamakta ve sağlıkta şiddet her geçen gün tırmanmaktadır.

Şiddeti önlemek için; şiddet dilinden vazgeçilmeli, şiddet kullananlara karşı caydırıcı yasal düzenlemeler acilen yapılmalıdır.

Konuyla ilgili 21 Haziran 2019 tarihinde (bugün) Diyarbakır Dişhekimleri Odamız tarafından Diyarbakır Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi önünde saat: 12.15' de bir basın açıklaması yapılacaktır. Biliyoruz ki halkımızın geneli de bu şiddet eğiliminden rahatsızdır. Sağlık personelinin güvenceli bir ortamda hizmet vermesi için kamuoyu ve basını da açıklamalarımızda yanımızda görmek istiyoruz.

BURSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN DUYURU

“ Enjeksiyon Uygulamaları” İle İlgili Genelge

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilen “ Enjeksiyon Uygulamaları” ile ilgili genelge:

“ Enjeksiyon uygulamaları büyük ameliye cerrahiye olmadığı için hastaların sözel olarak bilgilendirilmelerinin gerekli ve yeterli olduğu, müdavi hekim tarafından reçete edilmiş güncel tedavisinin yetkili sağlık meslek mensupları tarafından hastanın reçetesi görülerek yapılması halinde yazılı onam alınması zorunluluğu bulunmadığı” konusunda bilgi vermektedir.

ŞEHİR HASTANELERİ: EFSANEDEN ÖTE, MEGA İŞLETME

Prof. Dr. Mehmet Zencir

Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu

Şehir hastaneleri sağlıkta temel gündemimiz oldu. Bir çok yönü ile şehir hastanelerini değerlendirip tartışıyoruz. Büyük çoğunlukla Kamu Özel Ortaklığı ile yaşama geçirilemesi yönüyle ele alıyoruz. İyi de yapıyoruz. Toplumsal kaynakların nasıl çarçur edildiğini gözler önüne seriyoruz. Çevresel tahribatlar, yurttaşların sağlık hizmetlerinden yararlanmaları da tartışmalarda epey yer buluyor. Bununla birlikte sağlık emekçilerini nasıl etkiliyor ve toplumsal sağlık sorunlarına ne kadar çare olacağı daha az ele aldığımız konular. Bu yazıda ilk belirtilenlere kısaca değinildikten sonra asıl son iki başlıkta yoğunlaşacağım.

Sağlıkta Dönüşümün İkinci Fazı: Şehir Hastaneleri

Şehir hastanelerini Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) ikinci fazı, cumhurbaşkanı ise 14 yıllık hayalim diye kamuoyu ile paylaştı. Mega hastaneler olması ile övünüldü. Kimileri Ortadoğu'nun, kimileri Avrupa'nın, kimileri Dünya'nın en büyük hastaneleri olacaktı. Yedi yıldızlı otel konforu, ileri tıbbi teknoloji, gingerler, golf arabaları, valeler ile vatandaşlara tanıtıldı ve görkemli açılışları yapıldı.

KÖO modeli ile sözleşmeleri tamamlanıp yapılan (ve yapılacak olan) 21 şehir hastanesi bulunuyor. Proje aşamasında olanları da eklersek toplam 31 şehir hastanesi projesi bulunuyor.¹ Proje, bu hastanelerin çoğunluğunun bin yatağın üzerinde olması nedeniyle "mega proje" olarak adlandırılıyor.

Toplumsal kaynaklar çarçur ediliyor

Şirketler için şehir hastaneleri, bir yatırıp en az 3 kazandırıyor. Hatta daha fazla. Şirketler için iyi bir yatırım kendini 8-10 yılda amorti ederken, şehir hastanelerinin çok daha kısa sürede (3-4 yılda) amorti edecekleri dile getiriliyor.

Uudağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı öğretim üyesi Prof.Dr. Kayıhan Pala şehir hastanelerinin yatak başına maliyetlerinin 924.776 TL olduğunu, oysa aynı dönem özel hastanelerde bile bu maliyetin 269.991 TL olduğunu söylüyor.² Gazete Duvar'dan Bahadır Özgür (2018) 20 şehir hastanesinin yatırım bedeli 10.2 milyar Euro ve Sağlık Bakanlığı'nın bu tesisler için ödeyeceği kira yıllık toplamda 2.2 milyar Euro olup 25 yıl boyunca toplam tutarın ise 57 milyar euroyu bulduğunu dile getiriyor.³ Daha pahalıya mal etme olayı, Kalkınma Bakanlığı'nın "Dünyada ve Türkiye'de Kamu Özel İşbirliği Uygulamalarına İlişkin Gelişmeler Raporu-2016"nda 18 şehir hastanesi için toplam yatırım tutarının 10.500 milyon dolar olduğu, ödenecek toplam kira bedelinin ise 30.263 milyon dolar olduğu belirtilmiş durumda... Gizlisi saklısı yok. Aynı raporda sıfırdan kurulacak tam donanımlı bir hastane için verilen yatırım fiyatının, yatak başına 90 bin dolar düzeyinde olduğu belirtiliyor. Oysa 18 şehir hastanesinin yatak başına maliyeti, 389 bin dolar olarak hesap ediliyor. 4-5 katına çıkılıyor⁴. Cumhurbaşkanı'nın büyük sevgisi ile bilinen Ethem Sancak'ın kurduğu özel hastaneler zinciri olan "Medical Park"ın bile yatak başı maliyeti 208 bin dolar olması⁴ ve yakın yıllarda

Erzurum'da klasik ihale yöntemiyle yapılan 1.200 yataklı, içinde 7 adet ameliyathanesi, yoğun bakım ünitesi de olan hastane maliyeti 213 milyon TL olması ile itirazlar yükseltiyor⁵.

Şirketlerin inşaat sırasında bu kadar karlı olmasının altında yatan neden; Kapalı alanlarının çok büyük olması. Gelişmiş ülkelerde, yeni yapılan hastanelerde yatak başına kapalı alan 150-200 m² iken şehir hastanelerinde 287 m²'dir.² Kapalı alanın büyüklüğü, inşaatı yapanlar için kazanç kapısı olurken bakım, enerji vb. açıdan kamu için çok büyük maliyetlere yol açıyor. Hastanelerin yatak sayısı çok fazla: Çoğunlukla bin yatağın üzerinde, ortalama 1.417 yatak... Akıl almaz büyüklükte şehir hastaneleri var; İstanbul Sancaktepe 4.200, Ankara-Bilkent 3.704, Ankara-Etlük 3.577, İstanbul-İkitelli 2.662, İzmir Bayraklı 2.060, Gaziantep 1.875, Şanlıurfa 1.700. Açılmış olanlarda Kayseri 1.607, Adana 1.550 ve Mersin 1.300 yatak ile oldukça büyük hastaneler¹. Özetle şehir hastaneleri şirketler için oldukça karlı bir inşaat yatırımı.

Karlar şirketin, riskler kamunun, yani toplumun

Bildiğiniz gibi şehir hastaneleri Kamu Özel Ortaklığı (KÖÖ) modeli ile yaşama geçiriliyor. "Bütçe kısıtları/sınırlılıklarını aşma ve ilave kaynak ihtiyacı sağlama"⁶, özel sektörün sahip olduğu işletme deneyimlerinin (*teknoloji, bilgi ve beceri, finansman riskini iyi yönetebilme ve zamanı iyi örgütlenme- üretim organizasyonu becerisinin*) kamu altyapı ve hizmet sunumuna aktarılması olarak KÖÖ modeli savunuluyor.^{7,8}

ilk 25 yıl için (bu süre 30 yıla kadar çıkabiliyor) Sağlık Bakanlığı kiracı konumunda ve bu süre içinde Sağlık Bakanlığı şirkete kira ödemeye devam ediyor. Kira inşaat yatırımı, bakımı ve donanımı için ödeniyor. Ödemeler TL cinsinden değil, döviz kuru üzerinden (*döviz kuru aldı başını gitti, borcumuz katlanarak birikiyor*). Ödeme sadece döviz kuru ile sınırlı değil, aynı zamanda enflasyon farkı eklenecek; yani ÜFE-TÜFE'ler üzerinden olacak... Bitmedi, eğer asgari ücret bunlardan daha fazla artmış ise bu artış da dikkate alınacak. Şirket, parasının değerine sahip çıkmış durumda... Kendisini riske sokacak hiç bir taahhütün altına imza atmamış. Kamu adına imza atanlara ne demeli, en azından toplumun kaynaklarının kötü kullandıklarını söyleyebiliriz⁹.

Vergiden muafiyet söz konusu. Her türlü iş ve işlemler ile düzenlenecek kâğıtlar, damga vergisi ile harçlardan müstesna... Şehir hastanesi yapılacak arazi devlet tarafından tahsis ediliyor, şirkete masraf olmasın diye hastanenin tasarımı da kamu tarafından halledilmiş durumda. Dahası şirket zora düştü, borçlanması gerekiyor, özel borç alamıyor, kamu özel adına borçlanmak zorunda kalıyor... Şirket dövizle borçlanmış ise kur artışı çok olursa kur farkı ödenmesi kabul edilmiş. Şirketin aldığı finansman kredisini ödemedi güçlük çektiğinde kamu devreye giriyor, kamu tarafından ödemeler yapılıyor. Dahası işi yapacak şirketlerin alacağı borcun tamamını 'Hazine' üstlenmiş durumda...⁹

Şirketin gelir kaynakları bu kadar değil... Sağlık Bakanlığı tarafından hizmet satın alımı yapılan destek ve tıbbi destek diye tanımlanan hizmetler en az 25 yıllığına alt işverene, yani şehir hastanelerinde şirkete devrediliyor. 25 yıllığına devredilen hastanenin **destek hizmetleri**: *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 ve kara, hava, deniz ambulans hizmetleri ile morg ve gashane hizmetleri.*

Yine 25 yıllığına şirkete devredilen tıbbi destek hizmetleri: *Laboratuvar hizmetleri, radyoloji hizmetleri, fizyoterapi hizmetleri, sterilizasyon ve dezenfeksiyon, radyasyon onkolojisi, diğer tıbbi ekipman vb. hizmetleri.*

Kamuoyunda sık dile getirilen % 70 doluluk garantisi de bu hizmetlerle ilgili. Şirkete devredilen hizmetler; sabit ödemeli hizmetler (bina ve arsa hizmetleri gibi) ve kullanım miktarına göre değişken ödemeli hizmetler (yemekhane ve çamaşırhane gibi) olarak ikiye ayrılıyor. Değişken ödemeli hizmetlerde yükleniciye bir bedel üzerinden belirli bir *kullanım miktarı garanti ediliyor*. Hizmet alsak da almasak da ödeyeceğimiz hizmetler bunlar. Beyan edilenden daha az hizmet üretilse dahi beyan edilen ödeme yapılıyor, daha fazla üretilmiş ise de fazlalığın bedeli ödeniyor. Ankara SES şubesi hizmetlerin birim fiyatlarının belirlenmesinde, Türkiye 2016 yılı hastane hizmet alım birim fiyatları baz alınmadığı, sözleşme üzerinde farklılık gösteren fahiş fiyatlar belirlendiği belirtiliyor.¹⁰ SES ve TTB'nin kamuoyu ile paylaştığı bilgiler dahilinde sterilizasyon, çamaşır gibi kalemlerde kamunun çok daha fazla ödeme yaptığı dile getiriliyor. Şirkete yapılacak ödemeler ticari sır olarak gizlendiği için tam bilemiyoruz. Mevcut mevzuat ve açılan hastanelerdeki sağlık emekçilerinden alınan bilgilere göre değerlendirmeler yapıyoruz, belki de durum bizim anlattığımızdan daha vahim... Mecliste bile soru önermeleri yanıtız kalıyor.

Yine şehir hastaneleri sınırları içindeki her türlü ticari faaliyet şirkete ait. Otel, benzin istasyonu, kafeterya, kantinler, otopark, kreş, eczane, AVM, aklınıza ne gelirse yani... Şirketin yaratıcılığına kalmış ticari alanlar. Ne de olsa AVM mantığının egemen olduğu tesis. Giren hasta/hasta yakını boş çıkmasın, harcama yapsın. Keza bu alanda özel sağlık eğitimi ile ilgili kurumlar (fakülte, yüksekokul, sağlık lisesi gibi) açılabilceği konuşuluyor.⁹

Önemli bir gelir kaynağı ise rant ekonomisi üzerinden... Hastane ihalesine girecek şirketler başta olmak üzere, yandaş birçok şirket, daha önce çok cazip olmayan bu bölgelerdeki arsaları ucuz fiyatlarla ele geçirmiş, yeni bir kentsel alan inşa ederek paralarına para katmanın peşinde... Dahası ihaleyi alan şirketlerin gözü, buraya taşınacak hastanelerin mekânlarında... Eski hastanelerin yerlerinin, kendilerine devredilmesine yönelik bir çaba içerisindedir, AKP hükümeti mevzuat ile ilgili düzenlemeler yaparak bu arzuyu olanaklı hale getirmeye çalışıyor. Ne de olsa taşınacak hastanelerin hepsi kentin merkezi yerlerinde, AVM'ler başta olmak üzere her türlü yatırım için oldukça baştan çıkartıcı... Henüz istediklerini almış durumda değiller. TTB'nin açtığı davalarla bunun önü şimdilik kesilmiş durumda.⁹

Bu ballı gelirden yararlanan şirketleri de tanıtalım. Tamamlanan 21 ihaleyi yandaş şirketler olarak bilinen Rönesans Sağlık Yatırım, DİA Holding/CCN Sağlık, YDA Group, Astaldi-Türkerler Ortaklığı, Samsung, AKFEN, Gama-Türkerler Ortaklığı, Güriş almış durumda...

Şehir hastaneleri doğayı tahrip ediyor, şehir planlamasını altüst ediyor

Şehir hastaneleri ile kentsel rant adına şehir planlaması yok ediliyor, doğa tahrip ediliyor. TTB ve TMMOB yapılacak şehir hastanesi ile ilgili Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED)'nin yok sayılması, şehrin uzağında yapılması, şehir planlamasına riayet edilmemesi, doğaya ve tarım alanlarına zarar verme, ulaşım ve hastanelerin merkezileşmesi ile ilgili eleştiriler dile getiriyor.

Çevre kanununa göre 100 yatak ve üzeri hastane ihalelerinde ÇED yapılması zorunluluğu ile ilgili mevzuatta değişiklik yapıldı. 500 ve üzeri yatağı olan hastaneler ÇED sürecinden çıkartıldı ve devasa büyüklükte olan "Şehir Hastaneleri" için muafiyet getirilmiş oldu. (Kasım 2014). TTB, TBB ve TMMOB boş durmadı, dava açtı ve yürütmenin durdurulmasını sağladı (Mart 2016). Bununla birlikte Her konuda olduğu gibi yargı kararları şehir hastanelerinde de dikkate alınmadı.¹¹

Şehir planlamasına dahil olmayan hastaneler yapılıyor sanki... Kentsel dönüşümün, inşaat mezarlıklarının bir parçası, özetle yeni geliştirilmek istenen ticari yatırım alanlarının ortasına bir

de şehir hastanesi dahil ediliyor. Neredeyse tümü şehrin dışında... Hastanın erişmesi istenmiyor sanki. Oysa şehir hastanesine taşınacağı için kapatılacak tüm hastaneler şehrin merkezinde yer alıyor. Yaygın dile getirilen tespit, özel hastaneler kent merkezinde, şehir hastaneleri ise uzaklarda...¹¹

Hem şehir planlaması hem de sağlık hizmetleri planlaması açısından önemli bir sorun da hastanelerin merkezileşmesi. Sadece il düzeyinde değil, bölge düzeyinde merkezileşme söz konusu. Şehir hastaneleri Dünya Bankası'nın öngördüğü 29 bölgeye ayrılmış Türkiye projesi ile uyumlu. Bunlara sağlık hizmet bölgesi deniyor. 29 adet "sağlık hizmet bölgesi" ve 10 adet "sağlık üst bölgesi" belirlenmiş durumda. "Bölge merkezli sağlık" uygulamasına geçildiği ifade ediliyor. Özetle 81 ili 29 merkeze bağlamış olacak. Mekânsal yakınlık ve ulaşılabilirlik ilkesi ayaklar altına alınmış durumda... Üstelik bu bir merkezileştirme projesi olarak bölgeler arası dengesizliği daha da artıracak bir girişim.¹²

Alanı milyonmetrakeleri bulan ve hatta geçen, bütüncül planlama ilkelerinden yoksun, kent hayatını altüst edecek ve kentleri tıkayacak bu devasa yapıları kaldıracak alt yapı yok.¹³

Uygun yapılacak ÇED raporlarının olumsuz sonuçlanacağı belli. Mevcut hastanelerin ekoloji açısından ne kadar sorunlar taşıdığı ile ilgili birkaç örnek verebiliriz:^{14,15}

- **Isparta:** Hava kirliliğinin en çok hissedildiği yerde kuruldu.
- **Bilkent-Ankara:** Hastaneye gidecek yol yok. Bu nedenle Atatürk Orman Çiftliği'nden geriye kalan alanları, içindeki Botanik Bahçesini de bölecek bir yol planı yapılıyor. Yolun güzergahı ODTÜ'den geçiyor. Arazi dere yatağı...
- **Kocaeli:** Askeri alan tahsis edildi. Alan mayınlı çıktı; zaten Kocaeli'nde bölgenin adı "cephanelik"
- **Ordu:** Botanik bahçesi
- **Trabzon:** Kıyı yasası çıkartıldı (7033 sayılı kanun Temmuz 2017'de yürürlüğe girdi), böylelikle deniz doldurularak şehir hastanesi yapılabilir hale getirildi.
- **Kayseri:** Bataklık alanı
- **Elazığ:** Bir kısmı Şehitlik diğer kısmı SİT alanı
- **Konya:** Ülkenin ilk tohum geliştirme arazisi üzerine inşa edilecekti, itirazlar sonucu mezbaha ve otoyol arasına sıkıştırılıyor
- **Bursa:** Ulaşımın olmadığı oto yollar arasına yapılıyor. Bölge ortak mera alanı, tarım arazisi ve özel ağaçlandırma alanı.

Şehitlik, sit alanı demeden ormanlık, bataklık ve otoyol nereye kondursak kazanırız düşüncesiyle yapıldığı anlaşılıyor. Söz konusu rant olunca gerisi teferruat diye düşünülüyor.¹⁴

Şehir hastaneleri ve sağlıkta emek sömürüsü

Şehir hastanelerinin sağlık emekçilerini nasıl etkileyeceği sağlık hizmetlerindeki neoliberal reformlar ile ortaya çıkan emek rejiminden bağımsız ele alınamaz. Birinci basamak dediğimiz dünyanın sağlık ocakları bugünün aile sağlığı merkezleri/birimlerinden devlet, eğitim araştırma ve üniversite hastanelerine –ister kamu olsun ister özel olsun- sağlık hizmet üretiminin doğası değişmiştir. İşvereni ister özel sektörün patronları olsun isterse kamu yöneticileri olsun hedeflenen hizmet üretimi büyük oranda benzerlik gösteriyor. Etkinlik, verimlilik ve rekabet şiarı ile kendini ifade eden artı değer sızdırma, karını maksimize etme, doğrudan sermaye birikimi hedefli sağlık hizmet üretimi ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmetleri metalaşmış ve sağlık alanı SDP ile doğrudan sermaye birikimine katkı sağlar hale gelmiştir.¹⁶

Sağlık Bakanlığı son elli yıla yayılan reform girişimlerini (*hastaneleri işletmeleştirme, döner sermaye, hizmet satın alma, alt işverene devredilen hizmetler, toplam kalite yönetimleri, genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası, fiyatlandırma-SUT uygulamaları, sözleşmeli çalıştırma, kamu hastaneler birliği, özel sağlık sektörünün düzenlenmesi, sağlık turizmi vb.*) şehir hastaneleri ile daha ileriye taşımaya hedefliyor. Kamu hastanelerinin işletmeleştirilmesinin Özal döneminde temeli atılmış, 663 sayılı KHK ile süreç büyük oranda tamamlanmıştır. Eksik kalan sağlık emek gücü ile ilgili düzenlemelerdir. Bu düzenlemeler de değişik kanun ve yönetmeliklerle kısım kısım yaşama geçiliyor. Şehir hastaneleri de tüm bu dönüşümün eserlerinden birisidir.¹⁶

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)'ndaki iki temel dönüşüm hizmet üretimini doğrudan etkilemiştir: Hizmet satın alma (alt işveren) ya da daha bilinen adı ile taşeronlaştırma ve SGK'ya hizmet satma.¹⁶

Hizmet satın alma ile (yazının üst kısmında tanımlanan destek ve tıbbi destek hizmetleri) kamu hastaneleri patronlarla tanışmıştır. Şehir hastaneleri ile bu patronlar daha da görünür hale gelmiştir. Şehir hastanesi ihalesini kazanan firma sadece hastanenin inşaat, donanım, bakım, ticari alanları yanında destek ve tıbbi destek hizmetlerini de 25-49 yıllığına kalıcı olarak ele geçirmiştir. Farklı hastanelerin, farklı hizmet gruplarında alt-işverene (taşerona) devredilen tüm hizmetler tek bir alt-işverenin (25-30 yıllık kalıcı olduğu için alt demek ne kadar doğru?) ukdesine bırakılıyor, yani şehir hastaneleri sözleşmesini alan şirkete. Şehir hastanesi ihalesini alan şirketin de tıpkı diğer hastanelerde olduğu gibi daha çok kazanmak için bu hizmetleri farklı alt taşeronlara devrettiği ve doğrudan artı değer sızdırdığını zaten yaşananlar gösteriyor. Hizmeti üstlenen son alt-işveren de azaltılmış ihale gelirinden kazanmak için daha az sağlık emekçisi çalıştırdığı ve bu sağlık emekçilerini çok daha yoğun ve uzun süreli çalıştırdıkları hepimizin bildikleri gerçekler.¹⁶

İkinci önemli değişiklik SGK'ya hizmet satarak döner sermaye geliri elde etmek olmuştur. Kamu hastanelerinin bütçeden gelen gelirleri azaltılmış, döner sermaye gelirleri temel gelir kaynağı haline getirilmiştir. Destek ve tıbbi hizmetlerde hizmet alıcı olan kamu-devlet, SGK için hizmet satıcı haline gelmiştir. Taşeron diye bilinen alt-işverenler nasıl bu ihalelerden kazanç sağlıyorsa, kamu için de benzer süreç bizzat sağlık hizmet üretimi için geçerli hale gelmiştir. Böylelikle kolektifleşmiş sermaye olarak da kabul edilen devlet sağlık hizmet üretiminde kamusal yönelimden çıkmış, adı tam olarak konulmasa da artı-değer sızdırmaya evrilmiştir. İşletmeleşen kamu hastanelerinin hizmet üretimini belirleyen güncel sloganları tıpkı özel hastaneler gibi etkinlik, rekabet ve verimlilik olmuştur. Şöyle sorabiliriz: Kamu hastaneleri (Şehir hastaneleri dahil) SGK'ya hizmet satıp elde ettikleri gelir ile hastanenin yatırımları, sağlık emekçisi çalıştırma ve sağlık emekçilerine döner sermayeden ücret öderken nasıl etkin ve verimli olacak ve diğer özel, kamu ve üniversite hastaneleri ile nasıl rekabet edecek? Bu sorunun yanıtı sağlıkta emek sömürsünde saklıdır.¹⁶

Emek sömürsünü sadece taşeronlar ve şehir hastaneleri üzerinden yorumlamadan sağlık hizmetlerinin tümü için geçerli olduğu, şehir hastaneleri ile daha görünür hale geldiği ve özel sektöre benzerliğin daha da arttığını söyleyebiliriz. Dahası sağlık hizmeti üretimi dışından gelen patronlar ile etkinlik-verimlilik ve rekabet adına daha net kararlar alınacağı, sağlıkçıların mesleki kimliklerinden gelen doğal engellerin daha rahat aşılacağını söyleyebiliriz. Sevgili Ata Soyer şehir hastaneleri ile ilgili hedeflenenleri "Sağlık Hizmetlerinde Fabrika Dönemi" olarak tanımlıyor¹⁷. Bu tanımlama SDP ile gerçekleşen hastane hizmet üretiminde değişimi ve şehir hastanelerini anlamak için oldukça yararlı. Fabrika tanımlaması doğrudan patron ve işçi çağrışımlarını güçlendiriyor. Hala kendini işçi olarak kabul etmeyen az sayıda hekim kalsa da,

sağlık hizmet üretiminde sömürü ilişkileri artık red ve inkar edilemez gerçeklik olarak yaşanıyor.

Şehir hastaneleri ve yalın üretim

Kamu Özel Ortaklığı modelinin tercih edilmesinin gerekçeleri arasında özel sektörün organizasyonel etkinliği de yer alıyor. Organizasyonel etkinlik olarak da zamanı iyi örgütleme becerisi, üretim organizasyonu, işletme deneyimleri -teknoloji, bilgi ve beceri vb. sıralanıyor.^{7,8} Özel sektör bu etkinliği nasıl sağlıyor sorusunun yanıtı önemli. Özetle en naif olarak sağlık emekçilerini daha verimli çalıştırarak diyebiliriz. Sınıfsal bakışla emek sömürüsü ve emek yağması¹⁸ yoluyla... Şehir hastanelerinde ölçeğin büyütülmesi, mekansal düzenlemeler ile birlikte üretim organizasyonunda yalın üretim ilkelerini esas alındığı değişikliğe gidildiği görülüyor. Yalın üretim '**çoğu azla yapma**' ve '**artı değere dönmeyen artık zamanların azaltılması**' gibi iki temel amaca dayanır.¹⁹ Yalın yönetim temel olarak "atıksız değer yaratmayı", atıkları tamamen elimine etmeyi hedefler.²⁰ Atık (*israf da deniliyor, Japonca muda*) kavramı değer ile anlamlandırılıyor ve maliyet ve emek zamanı ile buluşturuluyor. McManus sağlıkta atık kavramını iki bileşen ile ele alıyor. İlki gereksiz sağlık harcamaları (hastaların aşırı tedavisi; bakım koordinasyonunda başarısızlık; idari karmaşıklık; külfetli kurallar ve dolandırıcılık vb.) ve ikincisi ise sağlık emek gücünün değer üretmeyen zamanları olarak dile getiriliyor.²¹ Atıklar (israf) sekiz başlıkta ele alınıyor: Fazla üretim, bekleme-zaman, gereksiz taşıma, gereksiz işlem, gereksiz hareket, hatalı üretime bağlı tamir, fireler ve stok ve insane potansiyeli olarak atık (israf) nedenleri sıralanmaktadır. Yalın üretim sistemiyle, iş sürecinde zaman ve enerji israfının en aza çekilmesi, iş akışlarının hızlandırılması, değer yaratan faaliyetlere odaklanılması, maliyetin azaltılması ve çalışanların iş süreci üzerinde etkin kılınması hedefleri yer alır. Üretim sürecindeki bu uygulamalarla asıl hedeflenen sermayenin emek üzerindeki denetimini daha da arttırarak, emek üretkenliği ve emek yoğunluğunda sağlanacak artışla artık değer miktarını arttırmaktır.^{22,23} Genel olarak sağlıkta yalın üretim ile ilgili Çoşkun Canıvar'ın siyasi haberde çıkan yazı dizisine bakmak yararlı olacaktır.

Şehir hastaneleri makro ölçekte hastanelerin birleştirilmesi ile atıkları azaltmayı hedefliyor. Kentin değişik hastanelerinde bulunan sağlık emekçileri ortak bir mekanda buluşturuluyor. İş yoğunluğuna göre sağlık emekçileri daha kolay yer değiştirilebilir, görevlendirilebilir hale getiriliyor. Böylelikle sağlık çalışanlarının verimli olarak kullanılabilmesine olanak yaratılıyor. Diğer hastanelerde olduğu gibi şehir hastanelerinde de atıkları en aza indirmek hastanenin tasarımı, üretim organizasyonu ve sürecin parçalara ayrılarak standartize edilmesi devreye giriyor. Tüm bunlara performans dayalı ücretlendirme, emeğin denetimi (hegemonik ve despotik) mekanizmalarını da dahil ediyor. Ölçeğin büyümüş olması ve ileri teknoloji sağlık emekçilerinin karar alma süreçlerinde bağımsızlığını her geçen gün daha da azaltıyor. Egemen tıp anlayışının dayattığı algoritmalara, SGK'nın ve hastane yönetiminin algoritmaları da ekleniyor. Şehir hastanelerinin çok patronlu yapısı nedeniyle sağlık emekçileri asıl patronu olsun ya da olmasın şirketin algoritmalarını da yaşama geçirir hale geliyor. Şirket artı değeri maksimize etmek için emeği daha fazla kontrol etmek istiyor. Karşılığı ödenmemiş emek zamanlarını arttırmak için sağlık emekçileri çiplerle kontrol etme gündeme getiriliyor.²⁴

Bunların yanında yatırımın karşılığını bulması, yani artı değere dönmesi için emeğe yönelik düzenlemeleri de devreye sokuluyor. Bu hastanelerde çalışmak üzere hekim ve uzman hekimlere yönelik iş ilanlarına çıkılmış ve sözleşmeli istihdama (4924 sayılı kanun uyarınca) geçilmiştir. Temmuz 2018'de çıkarılan torba yasaya döner sermaye ücretlerinin artırılması ve sağlık turizmi ile ilgili maddeler konulmuştur. Özellikle şehir hastanelerinde daha fazla gelir getiren ameliyatların yapılması hedefi yetkililerce kamuoyu ile paylaşılmıştır. Hekimlerin kamuda kalması, daha çok özel sektörde yapılan riskli ameliyatların kamu hastanelerinde,

özellikle şehir hastanelerinde gerçekleştirilmesi için "nitelikli" hekimlere beş katı kadar döner sermaye ücreti verilmesinin önü açılmıştır. Hekimlerin esnek istihdamının önü açılmış ve sadece bu ameliyatlara yapmak için üniversite hastanelerinden şehir hastanelerine gelen hekimlere, mevcut ameliyattan elde edilen gelirin %50'sinin verilmesine yönelik düzenlemeler yaşama geçirilmiştir. Bu düzenlemelerin tümünün şehir hastanelerinde hizmet üretimin artırmaya yönelik olduğunu söyleyebiliriz. Eski Sağlık Bakanı Ahmet Demircan ve müsteşar Eyüp Gümüş'ün torba yasadaki sağlık turizmi ve döner sermaye tavan ücretlerini artırma konusundan verdikleri demeçlerde bu niyetler açıkça görülüyor.^{25,26}

*"Kamuda az yapılmakta olan yüksek teknoloji ve riskli operasyonların yapılmasını teşvik etmek istiyoruz. ... Belirlenen hastanelerde, belirlenen akredite hekimler, özellikli sağlık hizmeti kapsamında operasyonlar yaptıklarında, 18 bin lira civarında olan döner sermaye tavan ücretini, beş kat artırılmış olarak alacaklar. Az sayıda, düşük volümlü, özellikli sağlık hizmetlerini veren akredite hekimlerimizi kamuda tutmak istiyoruz. Hatta üniversitelerden ve dışarıdan 1 yıllık sözleşmeler yapmak sureti ile nitelikli hekimlerin kamuda hizmet vermesinin önünü açıyoruz. Özellikli sağlık hizmetlerini de her hastanede değil, 4. kategori olarak nitelendirdiğimiz belirlenmiş eğitim araştırma ve şehir hastanelerinde vereceğiz. Bu hastanelerde yoğunlaşma ve özellikli sağlık hizmetlerinin volümünü artırmak istiyoruz."*²⁵ (Demircan, 2018)

*"Sağlık Bakanlığı üniversitelerle protokol yapacak. Örneğin şehir hastanemizi Bilkent'te kurduk, orada beyin tümörü ameliyatı yapan Hacettepe'de hocalarımız varsa, o konuda ehil ve sağlık turizmi kapsamında örneğin 500 tane beyin tümörü vakası alacaksak, bunları bu insan kaynağıyla yapacağız. Bu insan kaynağını istiyoruz ki, esnek çalışmayla protokollerle ortak kullanalım. ... Yani bizim 145 bin doktorumuz var, onun bin-bin 500 kadarı kendini geliştirmiş, yetiştirmiş, 20-25 yıl emek vermiş bir yere gelmiş hekimler, Alexler diyelim. Biz, bu hekimlerimizi desteklemek istiyoruz, aksi takdirde bu hekimler yurt dışına gidiyorlar, Amerika'dan teklif alıyorlar, özel sektörden alıyorlar. Bunları ortak havuzda kullanalım, haklarını da verelim, esas amacımız bu. ... Sağlık turizmi kapsamında 15 bin dolara yapılan bir ameliyat için, kamuda operasyonu yapan doktora 300 lira gibi sembolik rakamlar verilebiliyor. Özel sektör ise '5 bin dolar veririm' diyor. Çünkü '15 bin doların yüzde 30'unu veririm' diyor. Bu mevzuatla hakkı neyse onu vereceğiz, çünkü bu kapsamda alınan paranın yüzde 50'sine kadar dağıtma imkanı sağlıyor. Örneğin, bir karaciğer naklinde sadece hekim değil, onun yanında hemşireler, diğer sağlık personeli görev yapıyorlar, nefrologlar görev yapıyorlar, tüm ekibe, yurt dışından gelen meblağın yüzde 50'sine kadar dağıtmak istiyoruz."*²⁶ (Gümüş, 2018)

Tıbbın Alex'leri olarak az sayıda hekimin (1000-1500 hekim) 200 bin TL kazanacağı söylenece de amacın tüm hastanelerde daha fazla hizmet üretilmesi, tıbbi teknolojinin yardımı ve üretim sürecinin yeniden tasarlanmasıyla üretiminin hızlanma olduğu ve böylelikle tüm sağlık emekçilerinin karşılığı ödenmemiş emek zamanlarına göz dikildiği görülmelidir. Süreç rahatlıkla emek yoğunluğunun artırma, mutlak ve görece artı değer sömürsü olarak okunabilir. Bu düzenlemelerin aynı zamanda sıklıkla dile getirilen "rekabet" için de zemin hazırladığı unutulmamalıdır. Özel hastaneler, üniversite hastaneleri ve şehir hastaneleri arasında rekabetin daha da hızlanacağını rahatlıkla söyleyebiliriz. Yüksek gelir olanağı aynı zamanda sağlık emekçilerinin rızası olarak da okunmalıdır.¹⁶ Yalın üretimde oluşturulacak yalın kültür de önem kazanıyor. Bu amaçla sıklıkla tanık olduğumuz periyodik toplantılar yapılarak çalışanların görüşlerinin alınması, geri bildirimlerin toplanması vb. devreye

sokuluyor²⁰. Çalışanların sürece dahil edilmesinin en önemli yolu da ödül (biz bunu performansa dayalı ücretlendirme diyebiliriz) programının yerleştirilmesi ile karşımıza çıkıyor.²⁷ Marksist literatürden söylersek sağlık emek gücünün entellektüel kısmının dahil sonuna kadar sömürülmesi, pasif direnişlerinin kırılması, isyan duygusunun yok edilmesi, kısacası gönüllü boyunduruğun sağlanması kilit bir rol oynuyor. Aslında bu kilit rol sağlık emekçilerinin direnişi nerelerde yükselteceğini de fısıldamış oluyor.

Kaynaklar:

1. (<http://www.saglikyatirimlari.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html>, (30 Mart 2018,))
2. Pala K. (2017) Şehir Hastanelerinin Yüksek Maliyeti Gizleniyor. <https://bianet.org/bianet/siyaset/183006-sehir-hastanelerinin-yukse-maliyeti-gizleniyor>
3. Özgür B. (2018). İşte Türkiye'yi batıracak tezgâh! <https://www.gazeteduvar.com.tr/yazarlar/2018/05/28/iste-turkiyeyi-batiracak-tezgah/>
4. Can T. (2018) Çılgın Şehir Hastanelerinin Maliyetleri Daha da Çılgın. <https://ahvalnews.com/tr/hastaneler/cilgin-sehir-hastanelerinin-maliyetleri-daha-da-cilgin>
5. TTB (2012). Soru ve Yanıtlarla Sağlıkta Kamu Özel Ortaklığı, TTB Yayını.
6. TEPAV (2016). Kamu Özel İşbirliği Modeli. Lefkoşe.
7. Karasu K. (2011) Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2011, 66 (3): 217-262
8. Karahanoğulları Y. (2012) Kamu Özel Ortaklığı Modelinin Mali Değerlendirmesi. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 2012, 67 (2): 95-125
9. Zencir M. (2018a). Şehir hastaneleri (2): Şirketler için kaymaklı ekmek kadayıfı. <http://ozgurdenizli.com/sehir-hastaneleri-2-sirketler-icin-kaymakli-ekmek-kadayifi/>
10. SES (2017). Kamu Özel Ortaklığı Şehir Hastaneleri, SES Ankara Şube Sendika Okulu.
11. Zencir M. (2018b). Şehir hastaneleri (3): Doğayı tahrip eden kentsel dönüşümün parçası. <http://ozgurdenizli.com/sehir-hastaneleri-3-dogayi-tahrip-eden-kentsel-donusumun-parcasi/>
12. Şengül T. (2017) Bu Hastane Kenti Hasta Eder! Şehir Hastanelerine Planlama Perspektifinden Bakmak. <http://www.mimarlikdergisi.com/index.cfm?sayfa=mimarlik&DergiSayi=409&ReclD=4177>
13. Şehir Hastaneleri Sempozyumu Kitapçığı (2017). TMMOB Mimarlar Odası Ankara Şubesi ve Ankara Tabip Odası.
14. Başkavak S. (2018) Sağlıkta yıkımın yeni adı: Şehir hastaneleri, <https://www.evrensel.net/haber/342765/saglikta-yikimin-yeni-adi-sehir-hastaneleri>
15. Bursa Şehir Hastanesi hakkında basın açıklaması. 7 Mayıs 2015. <https://www.bto.org.tr/news.php?i=4399>
16. Zencir M. (2018c). Şehir hastaneleri (4): Sağlıkta Emek Sömürüsü. <http://ozgurdenizli.com/sehir-hastaneleri-4-saglikta-emek-somurusu-mehmet-zencir/>
17. Soyer A. (2010) Sağlıkta Hizmetlerinde "Fabrika" Dönemine Geçiliyor. <https://m.bianet.org/bianet/siyaset/122812-saglik-hizmetlerinde-fabrika-donemine-geciliyor>
18. Akarca, G (2011). Emek Yağması Yasal Cinayetler. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 40: 2-10.
19. Zencir M. (2017). EBRD ve Şehir Hastaneleri. <http://atasoyersaglikpolitikaokulu.org/haberler/ebrd-ve-sehir-hastaneleri-mehmet-zencir/>

20. McManus H. (...) Application of Lean to Healthcare Processes: A Complex System Perspective. Lean Academy Healthcare. <http://web.mit.edu/hmcm Manus/Public/McManusTalkLeanHealthcare0312.pdf>
21. Fraefel M, Dörflinger M, (...) Successfully coping with current challenges health care thanks to Lean hospital management. Implement Consulting Group. <https://www.rijnconsult.nl/sites/default/files/Pag%2038%20-%2041%20Succesfully%20coping%20with%20current%20challenges%20in%20health%20Ocare.pdf>,
22. Canıvar C. (2018) Yalın sağlık (3): Emek süreci ve yalın üretim. <http://siyasihaber3.org/yalin-saglik-3-emek-sureci-ve-yalin-uretim>
23. Canıvar C. (2018) Yalın sağlık (4): Sağlıkta yalın üretim uygulamaları. <http://siyasihaber3.org/yalin-saglik-4-saglikta-yalin-uretim-uygulamalarii>
24. <https://www.evrensel.net/haber/341355/sadece-ciple-degil-kamerayla-da-izliyorlar>
25. <http://ozgurdenizli.com/hekimlerin-doner-sermaye-geliri-ilk-etapta-5-kat-daha-sonra-10-kat-artirilacak/>
26. <http://ozgurdenizli.com/tiptaki-alexleri-destekleyelim/>
27. Spagnol GS, Min LL, Newbold D (2013). Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. IFAC MCPL 2013, September 11-13, 2013. Fortaleza, Brazil. 6th IFAC Conference on Management and Control of Production and Logistics. The International Federation of Automatic Control September 11-13, 2013. Fortaleza, Brazil

DOĞUM

Değerli meslektaşlarımız Selen Özzeybek Can ve Çağrı Can'ın sevgili Toprak'ları dünyaya merhaba dedi. Kendilerini kutluyor, Toprak'a sevgi dolu, sağlıklı, mutlu uzun bir yaşam diliyoruz.

Değerli meslektaşımız Zeynep Tunçer ve Ufuk Tunçer'in Efe Kemal dını verdikleri bir oğulları dünyaya gelmiştir. Efe Kemal'e sağlıklı, mutlu, uzun bir yaşam diliyoruz.

SATILIK/ KİRALIK

- Satılık muayenehane
Dişhekimi Hüsni Öztürk Tel: 0532 221 72 67
- Dişhekimi Ayhan Işık'a ait muayenehane devren satılıktır.
Tel: 0532-333 51 63 Orhan Bey.
Ataevlermah. Eğitim sok. No:25, Bakgör Rezidans F-Blok, İç Dükkan No:58 Nilüfer Bursa
- İnönü Cd. Nurettin Yavuz İş Mrk. K:3 No:24 Osmangazi/Bursa adresinde devren satılık veya kiralık muayenehane.
İletişim No: 0542 292 04 46

DİŞHEKİMİ ARANIYOR

- Ekibimize katılmak üzere bay bayan Dişhekimi arkadaşlar aramaktayız"
Özel Mesam Ağız ve Diş Sağlığı Poliklinikleri Tel: 0224 363 57 57

2019 YILI ODA ADIATLARI			
Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 450.00.-TL	Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları: 225.00.- TL	Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinin 31 Mart 2019 itibariyle aidatları : 225.00.- TL

ÖDEME ŞEKLİ

NAKİT KREDİ KARTI BANKA HAVALESİ

KREDİ KARTI İLE ÖDEME: VİSA MASTER CARD

Kart No **Son Kullanma Tarihi/Güvenlik No**

Adı Soyadı :TL tahsil edin.
Adres :
Tel No :
Yukarıda belirttiğim tutarın kredi kartı hesabıma borç kaydedilmesini kabul ediyorum.
...../...../2019

İMZA