

Türk Tabipleri Birliği

“Tedavi Hizmetlerinde Gizli Özelleştirme: şehir Hastaneleri” alıştayı

20 Ocak 2018, İstanbul

Çalışma Grubu - 1

şehir Hastanelerinde Kira ve Hizmet Bedelleri Nasıl Ödenecek?

Kolaylaştırıcılar: Bayazıt İlhan, Sinan Adıyaman

Kamu özel işbirliği modeli kendi ulusal kaynaklarımızla ödemek zorunda olduğumuz projeleri ifade ediyor. şehir hastanelerine yapılacak(18 projenin) ödemelerin toplam bedelinin 60 milyar doları bulabileceği hesaplanıyor; ancak maliyetleri tam olarak hesaplamak çok zor. Döviz kuru öngörülemiyor. 32 proje öngörüldüğüne göre maliyet bunun çok üzerinde olacak.

Bu paralar ödenemeyecek görünüyor, yük büyük! Burada borçlar uluslararası tahkime bağlı; devlet zorlansa da öncelikle bu borçları ödemek zorunda kalacak.

İlgili mevzuat hükmü şöyle: Bedel, Bakanlığa veya bağlı kuruluşlara ait döner sermaye bütçesinden ve/veya merkezi yönetim bütçesinden ödenir.

Hekimler ve sağlık çalışanları ödenecek kira ve hizmet bedelleri nedeniyle döner sermaye gelirlerinde azalma olacağından kaygılanıyor. Isparta ve Adana’da yaşandı. Sağlık Bakanlığı kiraların genel bütçeden karşılanacağını söylüyor. 2018 bütçesine 2,6 milyar TL şehir hastanelerinin kira ve hizmet ödemeleri için ayrıldı. Bunun 1,3 milyar TL'si kira 1,3 milyar TL'si hizmet bedeli olarak ayrıldı. Hizmet bedelinin kapsamının ne olduğu belli değil. şeffaflık olmadığı için bu rakamın açılmış dört hastane için olabileceği düşünülüyor. 2018’de açılacak olanlar dahil değil, bunlar için ek bütçe kaydırılması gerekebilir.

132 bin Sağlık Bakanlığı yatağının 42 binine bu kadar büyük kaynak ayrılması diğer hastanelerin ödeneklerinde azalmaya, daha zora düşmelerine sebep olabilir. Oralarda alışan sağlık personelleri de birinci basamakta çalışanlar da bunlardan hem çalışma koşulları hem de gelir yönünden etkilenebilir.

Ödemelerde kullanılan kaynak yönünden hastaneden hastaneye farklılıklar olabilir; ileride döner sermayeden ödemeleri daha çok tercih edebilirler. Bu da hekimlerin gelirlerinde azalmalara yol açabilir. Hizmetlerin bir bölümü bile döner sermayeden ödense, şişirilmiş maliyetler nedeniyle personel ödemelerinde azalmalar oluşabilir.

Projeler çok büyük, kapalı alan fazla, kira ve hizmet bedelleri yüksek; bunlar maliyetleri artırıyor. Buna rağmen şirketler bu kadar uzun vadeli sözleşmelerde zorlanabilirler. Bunların riski de kamunun üzerinde.

6428 sayılı Kanunda kullanım bedeli ifadesi geçiyor; kira bedeli yok. 2018 bütçe kanununda ise kira bedeli olarak geçiyor. Devletin düzenlemelerde terminolojiyi dahi ortaklaştıramaması yönetimde geline yeri gösteriyor.

KÖİ projelerinden doğan borçlar devlet borçları içinde görünmüyor.

İleride hastalardan alınacak katkı-katılım payları artışı ve giderek daha fazla sağlık hizmetinin temel teminat paketinin dışına alınması, daha çok sağlık hizmetinin tümünden paralı hale gelmesi söz konusu olabilir.

"Şehir hastanesi fark ücreti" de gelebilir.

Devlet keşke parayı koruyucu sağlık hizmetlerine harcarsa da, insanları hasta etmese! Keşke hiç hastaneye, 5 yıldızlı otel konforunda hastaneye ihtiyaç olmasa. Bu modelde yatırım koruyucu sağlık hizmetlerine değil hastaneciliğe, hasta olmaya yapılıyor.

Kimi sağlık çalışanlarının işsiz kalması söz konusu olabilecek.

Bu SUT fiyatlarıyla, ki yıllardır artmıyor, hastane gelirlerinin artması ve bu borçların ödenmesi imkansız. Global bütçede artış gerekiyor; SGK'nın açığı çok fazla olduğu, zorda olduğu için artış olamıyor.

Hazine sağlık projelerine garanti vermedi; aslında ilgili yasada bu mümkündür. Sağlık Bakanlığı borçlanıyor, garanti veriyor görünüyor.

Sağlık turizmi de bu hastanelerin gelir kaynağı olarak bildiriliyor; ancak gelir artışına yol açacağı kuşkulu.

Şehir hastanelerine ulaşımın zor olması şehir içindeki özel hastanelerin sayısını ve buralara giden hasta sayısını artırabilir.