



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Sağlık hizmetlerinde Temmuz 2006 yılında “Yap-Kirala-Devret” Yönetmeliği’nde devreye konulan ve “Kamu-Özel Sektör Ortaklığı” olarak adlandırılan şehir hastaneleri modelinde gerek örgütsel, yönetsel, mali olarak gerekse de işlevselliği bakımından şimdiden ciddi sorunlar baş göstermeye başlamıştır. Bu nedenle şehir hastanelerinde yaşanan sorunların ivedilikle gündeme alınması, sorunların çözümü için acil somut adımların atılarak ve gerekli tedbirlerin alınması amacıyla Anayasa’nın 98’inci ve İçtüzüğü’nün 104’üncü ve 105’inci maddeleri gereğince Meclis araştırması açılması için gereğini arz ve teklif ederim.

Gülüstan KILIÇ KOÇYİĞİT

Muş Milletvekili

GEREKÇE

Sağlık hizmetlerinde Temmuz 2006 yılında “Yap-Kirala-Devret” yönetmeliği ile devreye konulan ve Kamu Özel Sektör Ortaklığı modeli olarak adlandırılan şehir hastaneleri uygulama süreci başlamıştır. Kamu Özel Ortaklığı modeli; hazine adına kayıtlı ve sağlık tesisi yatırımı için elverişli taşınmazın Sağlık Bakanlığı adına tahsisinin gerçekleştirilmesiyle finansmanı tamamen özel ortak tarafından karşılanacak bir sağlık tesisi yapılması ve bu tesisin belli bir yıla kadar Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli imtiyazlarla kiralanmasıdır. Türkiye’de kamu-özel ortaklığı ile yapılan ve adına “Şehir Hastaneleri” denilen bu model, İngiltere’den alınmış olup İngiliz sağlık sistemin çökmesine neden olduğu ve büyük bir zararla sonuçlandığı için uygulanmaktan vazgeçilmiş bir modeldir.



Türkiye’de uygulamaya konulan “Şehir Hastaneleri” modelinde gerek örgütsel, yöne olarak gerekse de işlevselliği bakımından şimdiden ciddi sorunlar baş göstermeye başlamıştır.

Kamu özel ortaklığıyla yapılan Şehir Hastanelerinde ayrıca şirketlere hasta garantisi verilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın hastane kampüsleri ihalelerini alan şirketlere ve konsorsiyumlara, hastanelerin % 70 doluluk oranında çalıştırılacağı garantisi verilmiştir. Ancak bu oran tutturulamazsa Sağlık Bakanlığı şirketlere aradaki farkı ödemeyi de taahhüt etmektedir. Sözleşme gereği bu oran ilk önce döner sermayeden ödenecek, eğer döner sermaye yetersiz kalırsa da, döner sermayeyi aşan bir güvence verilmiş olması ayrıca yasaya aykırı bir işlem olup, ücretin hazineden karşılanacağını garantisi verilmektedir. Bu da demek oluyor ki aradaki fark halka yüklenen vergilerle kapatılacaktır. Dolayısıyla şehir hastaneleri projesi, halkın sağlığını değil, şirketlerin kârını esas almaktadır.

Şehir Hastaneleri yüksek maliyetli olmasının yanı sıra, halkın sağlık hizmetine erişimini de güçleştirmektedir. Şehir Hastanelerinin hem şehrin dışında yapılmış olması hem de hastanenin kapsadığı alanın büyüklüğü nedeniyle ulaşımı zorlaşmaktadır. Ayrıca dünya ölçeğinde hastanelerde ideal olan 200 ila 600 yatak kapasitesi iken, Şehir Hastanelerinde 3 bin yatak kapasitesine ulaşmıştır. Yatak başına kapalı alanın çok fazla olması nedeniyle hekimler ve sağlık çalışanları hastane içerisinde günlük mesailerinde ve nöbetlerde çok fazla efor tüketmek zorunda kalmakta ve hastalara yeterince zaman ve enerji harcayamamaktadırlar. Az sayıda yataklı hastanelerde enfeksiyon kontrolü, hastalara konsültasyonu daha hızlı ve kolay yapılabilirken, çok yataklı hastanelerde bunu yapmak oldukça zordur. Nitekim Şehir Hastanelerinde kapalı alan ve hasta sayısındaki artış ciddi enfeksiyon kontrol sorunu ortaya çıkarmaktadır. Şehir Hastanelerinde enfeksiyon kontrol merkezlerinde enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve hemşire sayısı oldukça azdır. Bu da hastane enfeksiyonu nedeniyle hastaların hayatını kaybetme riskini artırmaktadır.

Bunun yanında Şehir Hastanelerinin tasarımı, mimarisi ve işlevselliği sağlık hizmeti sunmaya elverişli değildir. Çünkü Şehir Hastaneleri bir hastane olarak değil, gösterişli dev bir otel mantığı ile inşa edilmiştir. Hastane içerisinde yakın ilişkiler içinde olması gereken birimler arasında bile uzun koridorlar ve kat edilmesi gereken uzun mesafeler bulunmaktadır. Acil servis, ameliyathane, yoğun bakım odası ve poliklinikler gibi birimler birbirinden oldukça uzak mesafede olup, acil müdahale zorunluluğu bulunan vakalara yetişilememesi nedeniyle hastayı kaybetme riski doğmaktadır. Dolayısıyla acil hastalar, yaşlılar, engelliler ve dezavantajlı hasta ve yakınları için birimler arasındaki mesafenin uzunluğu hayati sorunlara yol açmaktadır.



E.00000512356

Yine Şehir Hastanelerinde çok ciddi inşaat hataları da söz konusudur. Bazı Şehir Hasta asansörlerden ya da yangın merdivenlerinden sağlık personeli olmayan veya ilgisi bulunmayan kişiler yanlışlıkla ameliyathaneye veya yoğun bakım odasına girebilmektedir. Bu durum sterilizasyon ve hasta çalışan güvenliği açısından sorunlar ortaya çıkarmaktadır.

Gelinen aşamada Şehir Hastanelerindeki sorunlar her geçen gün artmakta ve sağlık hizmetinde önemli aksamalara yol açmaktadır. Bu nedenle Şehir Hastanelerinde yaşanan sorunların ivedilikle gündeme alınması, sorunların çözümü için acil somut adımların atılarak gerekli tedbirlerin alınması amacıyla bir meclis araştırma komisyonunun kurulması talep ediyorum.



1	TULAY HATIMOĞULLARI ORUÇ	ADANA	T. Hatimoğlu
2	KEMAL PEKÖZ	ADANA	K. Peköz
4	BERDAN ÖZTÜRK	AĞRI	B. Öztürk
5	DİRAYET DİLAN TAŞDEMİR	AĞRI	D. Taşdemir
6	FİLİZ KERESTECİOĞLU	ANKARA	F. Kerestecioğlu
7	KEMAL BÜLBÜL	ANTALYA	K. Bülbül
8	AYŞE ACAR BAŞARAN	BATMAN	A. Acar Başaran
9	NECDET İPEKYÜZ	BATMAN	N. İpekyüz
10	MEHMET RÜŞTÜ TIRYAKI	BATMAN	M. Rüştü Tiryaki
11	FELEKNAS UCA	BATMAN	F. Uca
12	ERDAL AYDEMİR	BİNGÖL	E. Aydemir
13	SALİHE AYDENİZ	DİYARBAKIR	S. Aydeniz
14	MUSA FARİSOĞULLARI	DİYARBAKIR	M. Farisoğulları
15	SEMRA GÜZEL	DİYARBAKIR	S. Güzel
16	HİŞYAR ÖZSOY	DİYARBAKIR	H. Özsoy
17	GARO PAYLAN	DİYARBAKIR	G. Paylan
18	İMAM TAŞÇIER	DİYARBAKIR	İ. Taşcier
19	REMZİYE TOSUN	DİYARBAKIR	R. Tosun
20	ŞEVİN ÇOŞKUN	MUŞ	Ş. Çoşkun