



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıda yer alan soruların Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA tarafından yazılı olarak yanıtlanması için gereğini saygılarımla arz ederim.

Ünal DEMİRTAŞ
Zonguldak Milletvekili

Vatandaşlarımızın sağlık hizmetlerini hızlı, kaliteli ve parasız bir şekilde karşılanmasını sağlamak, sosyal devlet ilkesinin gereğidir. Bu ilke gereği sağlık hizmetlerinde öncelikle insan sağlığının ve buna bağlı olarak da kamu yararının gözetilmesi gerekmektedir.

Avrupa'da ilk defa İngiltere'de 1990'ların başında uygulanmaya başlanan, kamu-özel ortaklığı modeli ile başlatılan şehir hastaneleri projesi, 10 yıl devam ettikten sonra, sona erdirilmiştir. İngiliz Sağlık ve Maliye Bakanlıkları tarafından Şehir Hastaneleri modelinin kamuyu zarara uğrattığına yönelik açıklamalar yapılmıştır. Ancak İngiltere kendi ülkesinde, kamunun zarara uğradığı gerekçesi ile terk ettiği sistemi, gelişmekte olan 23 ülkeye pazarlamıştır. Dünyada pek çok ülkede iflas eden, kamuyu zarara uğrattığı gerekçesi ile terk edilen bu sistem, Ak Parti iktidarı tarafından bütün itirazlara rağmen hayata geçirilmiştir.

Sağlık sektöründe yaşanan sorunların çözüleceği ve sağlıkta dönüşüm yaratacağı iddiaları ile 2017 yılından itibaren farklı şehirlerde, şehir hastaneleri açılmıştır. 2019 yılı Temmuz ayı itibarıyla, Türkiye genelinde hizmet vermekte olan ve yandaş şirketlerin yaptığı 10 şehir hastanesi bulunmaktadır. Kamu-özel ortaklığı modeli ile yapılan şehir hastaneleri, lanse edildiği gibi sağlıkta sorunların çözümü olmamış, aksine sağlık sektörüne, çalışanlar ve hastalar açısından yeni ve büyük sorunlar eklemiştir. Sağlıktaki bu yeni durum zaten bozuk olan sağlık sistemini tamamen bozmuştur.

Kamu -özel sektör ortaklığı olarak tanımlanan bu sistemde, kamunun tahsis ettiği arazi üzerine, projenin ihalesini alan şirket tarafından Sağlık Bakanlığı'nın istediği plan çerçevesinde inşaat yapılmaktadır. Bu hastane binasında ise Sağlık Bakanlığı 25 yıllığına kiracı olmaktadır. Hastane binası dışında yapılan otopark, otel ya da alışveriş merkezi gibi yapılar da şirket tarafından işletilmektedir. Bununla birlikte Bakanlık şirkete, hastane yatakları için yüzde 70 doluluk garantisi vermektedir. Hastanenin bakım, onarım, temizlik gibi işlemleri Sağlık Bakanlığına ait olurken, Bakanlık görüntüleme ve laboratuvar hizmetleri için de ihaleyi alan şirketlere satın alma sözü vermektedir. Bunun yanında şehir hastanelerine, kapatılacak hastanelerden hiçbir tıbbi cihaz, sarf malzemesi, ilaç gibi sağlık hizmetinde öncelikli olan unsurların götürülmeyeceği yönünde protokollerin olduğu da ifade edilmiştir. Ancak taşıma işlemleri sırasında tüm malzemelerin götürüldüğü kamuoyuna yansımıştır. Şehir hastaneleriyle ilgili yapılan sözleşmeler kasten kamuoyundan gizlenmektedir. Oysa, her bir şehir hastanesi için imzalanan protokollerin kamuoyu ile paylaşılması, sarf malzemeleri ile ilgili şaibeli durumun ortadan kaldırılması gerekmektedir. Ancak

Bakanlık ihaleyi alan şirketlerle imzalanan sözleşme ve ekleri ile yapılan protokolleri Sayıştay denetçilerine bile vermekten imtina etmektedir. Özellikle son dönemde, sarf malzemelerinin olmaması nedeni ile ameliyathanelerin yapılamadığı düşünülecek olursa, sorunun ne kadar kritik bir noktada olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından hiçbir açıklama yapılmaması da son derece düşündürücüdür. Sarf malzemesi, tıbbi cihaz ve ilaç gibi hizmet sunumunun önemli unsurlarında yaşanan bu eksiklikler şehir hastanelerindeki sorunun en acil çözüm bekleyen kısmıdır.

Sayıştay tarafından yapılan denetim sonrasında şehir hastanelerine ilişkin pek çok sorunlu konu, geçtiğimiz yıllarda olduğu gibi bu yıl da dile getirilmiştir. Sayıştay'ın Eylül 2019 tarihli denetim raporunda;

-Şehir hastanelerine ait olan 2017 yılında denetim için teslim edilen sözleşmelerle, şu anda uygulanan sözleşmelerin farklı olduğu, bu sözleşmelerde ve eklerinde değişiklikler yapıldığı, bu değişikliklerin de sözleşme bedelini oluşturan unsurlarda olduğu,

-Şehir hastanelerindeki, sterilizasyon, görüntüleme, atık, çamaşırhane ve yemek gibi hizmet kalemleri arasında fahiş fiyat farkları olduğu,

-Şehir hastaneleri sözleşmelerinde, idare ile şirket arasındaki sorumluluk hükümlerinde idare aleyhine durumlar olduğu, bunun da hakkaniyete ve kamu yararına aykırı olduğu,

-Idarenin, bu projeler nedeniyle şirketlerin finansman sağlayıcılara ödemekle yükümlü olduğu anapara, faiz ve benzeri giderler için yetkisi olmadığı halde üstlenim taahhüdünde bulunduğu ve bu işlemin de tablolara yansıtılmadığı,

-Şehir hastanelerinin yeni bir model olması, kapsamlı sözleşmelerin olması, yönetim modeline yabancı olunması, uygulayıcıların da yükleniciler gibi sözleşmelere hakim olması gerektiği, Bakanlıktan şehir hastanelerinin ihale dökümanı ile yatırım ve işletme dönemine ait sözleşme ve eklerinin yazılı ve sözlü olarak talep edilmesine rağmen istenilen şekilde temin edilmediği rapor edilmiştir.

Denetim raporundaki bu hususların yanında, şehir hastanelerinde, baş hekimlik ve şirket yöneticileri olmak üzere iki başlı bir yönetim sistemi vardır. Sağlık yönetimindeki bu iki başlılık bürokrasiyi arttırmış, sağlık hizmetlerindeki hız ve kaliteyi etkilemiştir. Şehir hastaneleri devasa binalar olarak inşaa edilmiştir. Hastanelerde bölümler arasındaki mesafe sağlık hizmetlerinin verilmesinde önemli, ciddi hatta yaşamsal sorunların yaşanması sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Özellikle acil müdahale edilmesi gereken durumlarda hekimlerin hastaya ulaşması ciddi bir sorun yaratmaktadır. Şehir hastanelerindeki yapısal sorunlar da hasta ve çalışanlar açısından riskli durumlar yaratmaktadır. Bu binalar, yataklı tedavi hizmetinden daha çok otelcilik hizmeti ön planda tutularak yapılmıştır. Bu nedenle, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve kliniklerde sağlık hizmetlerinin sunulmasında temel ilkelerin göz ardı edildiği eleştirileri dile getirilmektedir. Binalardaki tasarım yanlışlığı nedeni ile sterilizasyon, hasta çalışan güvenliği gibi sorunlar da yaşanmaktadır. Laboratuvar, görüntüleme gibi pek çok alanda deneyimli kamu personeli yerine deneyimsiz şirket elemanlarının çalıştırılması önemli sorunlara yol açmaktadır. Kıdemli laboratuvar ve radyoloji teknisyenleri ise birikimleri ile ilgisi olmayan alanlarda çalışmaya zorlanmaktadır. Bunun yanında çok büyük birikime ve deneyime sahip

hastaneler kapatılmış, birikimli, liyakatli, doktor ve personeller hastanelerin kapatılması nedeniyle başka kurumlara gitmişler. Bu da sağlık hizmetinin kalitesinin düşmesine yol açmıştır

Şehir hastanelerinin bulunduğu yerlerde 112 Acil ambulansları şehir hastanelerine yönlendirilmektedir. Acil servis ve yoğun bakım ünitelerinin iş yükü artmakta ancak personel sayısı aynı tutulmaktadır. Bu da çalışanlar açısından olduğu kadar acil hizmet alması gereken hastalar açısından da büyük bir sorun teşkil etmektedir. Uzun çalışma saatleri ve iş yoğunluğu karşısında personel çözümsüz bir noktaya sürüklenmektedir. Bu durum hastalar ile sağlık çalışanlarını karşı karşıya getirmektedir. Ve bu durum tamamen dayatılan şehir hastaneleri sisteminden kaynaklanmaktadır.

Bir başka sorunlu alan ise şehir hastanelerine ulaşım da yaşanmaktadır. Şehir hastaneleri şehir merkezine çok uzak yerlere inşaa edilmiştir. Hem hastalar hem de çalışanlar açısından hastaneye ulaşım çok büyük bir sorundur. Şehir hastanelerinin tamamında hasta sayısı çok, kapalı alan miktarı yüksektir. Bu da hastane enfeksiyonu açısından riski arttırmaktadır. Üstelik bu alandaki sağlık çalışanı sayısının artırılmamış olması da kaygı vericidir. Teknik alt yapısının yetersiz ve kalitesiz olması nedeniyle de çok çeşitli sorunların olduğu belirtilmektedir.

Uygulamada ortaya çıkan bu sorunların yanı sıra başlangıçtan itibaren çok ciddi sorunların olduğu ve kamunun büyük zarara uğradığı Sayıştay raporu ile de ortaya konulmuştur. Sayıştay Raporu'nda da ayrıntılı bir şekilde yazıldığı gibi, şehir hastanelerinin ihale ve işletme süreçlerindeki belirsizliklerin mutlaka çözülmesi, buna ilişkin de gerekli soruşturmaların yapılması gerekmektedir. Nitekim, tüp bebek biriminin olmadığı Elazığ Şehir Hastanesinde, labaratuvar hizmetleri altında tüp bebek birimi için garanti bedeli ödendiği, Adana, Manisa ve Elazığ Şehir Hastanelerinin yer aldığı bir bölümü şantiye halinde olmasına rağmen, idare tarafından kullanılmadığı, bu alanlarda işçi barakaları ile iş makineleri bulunduğu halde bahçe bakım hizmet bedelinin tam olarak ödendiği, sterilizasyon hizmeti için hastaneden hastaneye değişen farklı sayıda ve isimde alt kalem ve birim fiyatı belirlendiği, örneğin, Isparta Şehir Hastanesinde 9 farklı alt kalem üzerinden ödeme yapılırken Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesinde sadece 3 alt kalem için birim fiyat öngörüldüğü, ameliyat seti alt kalemi için, en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %1268 fark olduğu; ameliyathane sterilizasyonu alt kalemi için en düşük birim fiyat ile en yüksek birim fiyat arasında %3469 fark olduğu rapor edilmiştir. Yani şehir hastaneleri ihale, işletme ve hizmet süreçleri bakımından kamuyu sürekli zarara uğratan, beklenen hizmeti sağlamadığı gibi sağlık sektöründe yeni ve büyük sorunlar oluşturan bir yapı haline gelmiştir.

Dünyada ve Türkiye'de sağlık sektöründeki örgütlü hekim, sağlık çalışanı ve konusunda uzman kurumlar tarafından şehir hastanelerine getirilen en temel sorun ve eleştiri kamu yararının gözetilmiyor olmasıdır. Temel amaç insan sağlığı olması gerekirken bu sistemde temel amaç kar elde etmektir. Bu güne kadar hastayı müşteri olarak gören, şirketlere hasta garantisi veren "şehir hastaneleri" modelinin yarattığı kamu zararı büyüktür. Önümüzdeki 25 yılda bu zarar, katlanarak çok daha büyüyecektir. Dolayısıyla "şehir hastaneleri" sistemi daha işin başında çökmüştür.

Bu çerçevede;

19489

- 1)Her bir şehir hastanesi için ayrı ayrı belirtilmek üzere, Bakanlığınızla, hastane yapımını üstlenen şirketler arasında yapılan sözleşmelerde, sözleşme bedeli değiştirilen unsurlar hangileridir?
- 2)Sözleşme bedeli değiştirilen unsurların kamuya getirdiği ekonomik külfet ne kadardır?
- 3)Faaliyette bulunan tüm şehir hastaneleri için ameliyat seti, sterilizasyon, temizlik, çamaşırhane gibi giderler için en düşük ve en yüksek birim fiyatı neye göre belirlenmektedir?
- 4)Birim fiyatlar arasındaki fahiş farkın nedeni nedir? Şehir hastaneleri yönetiminin bu konudaki yetkisinin sınırı nedir?
- 5)Şehir hastanelerinin yapımını üstlenen firmalarla yapılan sözleşme ve protokoller neden kamuoyu ile paylaşılmamaktadır?
- 6)Sarf malzemelerinin yetersizliği nedeniyle kaç hastanın ameliyatı yapılamamıştır?
- 7)Toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren bu konuda Bakanlık olarak acil bir önlem alacak mısınız?
- 8)Her bir şehir hastanesi için ayrı ayrı belirtilmek üzere, açılmış olan şehir hastanelerinin aylık kira miktarları ne kadardır?
- 9)Her bir şehir hastanesi için ayrı ayrı belirtilmek üzere yıllık kira artışları ne kadardır? Bu artışlar döviz üzerinden midir?
- 10)Şehir hastanelerine, her bir şehir hastanesi ayrı ayrı belirtilmek üzere, bütçeden ödenen kira bedeli ne kadardır?
- 11)Her bir şehir hastanesi için ayrı ayrı belirtilmek üzere, hastanelerdeki cihazlar için firmalara önceden ödeme yapılmış mıdır?
- 12)Faaliyete geçen şehir hastanelerinde taşeron firmalarca yürütülen hizmetlerde kamunun cihazları mı kullanılmaktadır?
- 13)Adana Şehir Hastanesi'nde sıra gecesi yapılması kararı kim ya da kimler tarafından, hangi gerekçe ile ve hangi yetkiye dayanarak alınmıştır?
- 14)Hasta insanların tedavi olmak için başvurdukları Adana Şehir Hastanesi'nde, verilen hizmetin önem ve ciddiyeti ile bağdaşmayan bu olayla ilgili olarak Bakanlığınızca idari soruşturma başlatılmış mıdır?
- 15)Bakanlık olarak insan sağlığını hedefleyen bir sistem olmaktan çıkan ve kamunun büyük zarara uğradığı Şehir Hastaneleri Sistemini dönüştürmeyi düşünüyor musunuz?