

Özel sağlık kuruluşlarında ruhsatlandırma ve denetim

Doç. Dr. Bahri Teker



1966 yılında Isparta'da doğdu. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1990 yılında mezun oldu. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlığını Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tamamladı (1997). 1997 yılından itibaren özel sektörde çeşitli hastanelerde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanı ve yönetici olarak çalıştı. 2016 yılında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji doçenti oldu. Dr. Teker, halen Özel Nisa Hastanesinde yönetici ve uzman hekim olarak görev yapmaktadır.

Sağlık Bakanlığı 2016 istatistikleri incelendiğinde sağlık sektöründe ortalama %30'luk oranda hizmet üreten özel sağlık tesislerinin özellikle ruhsatlandırma ve denetleme noktasında yaşadığı sorunların belirlenmesi büyük bir önem arz etmektedir. Ruhsatlandırma ve denetleme kurallarında tüm sektörü kapsayan tek bir mevzuat olmayıp mülkiyete dayalı düzenlemeler içeren mevzuatların olması ve bu düzenlemelerin de genel olarak özel sektöre aleyhine işlemesi, ciddi sorunları beraberinde getirmektedir. Bu çerçevede öne çıkan ana sorunlar aşağıda sıralanmıştır:

1. *Özel Hastaneler Yönetmeliğinde* 20/4/2018 tarihinde yapılan değişiklikle 9.maddeye eklenen ek fıkrada "Özel hastane ön izin belgesinde hastanenin yatak kapasitesi belirtilir ve hastane bu kapasite ile ruhsatlandırılır. İmar mevzuatından kaynaklı ön izin projesinde belirtilen kapasite fazlası bina yatırımları hastaneye ilave kapasite hakkı vermez. Bakanlıkça onaylanmış ön izin projesine aykırı şekilde kapasite artırmaya yönelik mekân, oda kat ilavesi veya ön izinden fazla hizmet alanı bulunması halinde ilgili sağlık tesisi ruhsatlandırılmaz" denmektedir. Ancak daha önce bir hastane, başka bir hastane veya tıp merkeziyle birleşerek kadro ve yatak sayısını artırma imkânına sahipken eklenen cümleyle hastaneler mevcut büyüklükleri ile kalmaya mahkûm edilmekte, kadro ve yatak artışı fiilen imkânsız hale getirilmektedir.

2. Özel sağlık tesisi açılışa yönelik ön izin sürecinde ilgili sağlık tesisinin gayri sıhhi müesseselerden uzak olduğu raporu; il sağlık müdürlüğü, büyükşehir ile ilçe belediyelerinden temin edilmesi istenmektedir. Ancak hem il sağlık müdürlüğü hem de çevre ve şehircilik il müdürlüğü yetkisizlik yazısı vermekte olup ilgili rapor fiilen belediyelerce verilmektedir. Bundan dolayı her iki il müdürlüğündeki süreçler gereksiz olup sadece süreci uzatmaya sebebiyet vermektedir.

3. Hastanelerin ruhsata esas projelerinin hazırlanmasına rehberlik edecek bir kılavuz dokümanın yayımlanmamasından dolayı proje denetimlerinde inceleyicilere göre projelerin sürekli değişikliklere tabi tutulması söz konusu olup hem zaman kaybı hem mali yük getirmektedir.

4. Yan dal uzmanlığı olan hekimlerin ana dal kadrosunda istihdam edilememesinden dolayı hem özel sağlık sektörü hem de hekim mağdur edilmektedir. Bunun yanı sıra özel sektöre geçmek amacıyla kamudan istifa eden hekim en az 6 ay süreyle kamuya dönemediğinden hekim ve hasta açısından sıkıntılar meydana gelmektedir.

5. Yapı kullanma izin belgesi alabilmek için deprem ve yangın raporu alma şartı bulunduğundan yapı kullanma izin belgesi mevcut sağlık tesislerinden tekrar deprem ve yangın raporu istenmesi gereksiz bürokrasi oluşturmaktadır.

6. İmar barışı mevzuatı kapsamında yararlanmış veya yararlanacak olan özel

sağlık kuruluşlarının durumlarının Sağlık Bakanlığınca da tanınmasına yönelik paralel mevzuat çalışması yapılmadığı için bu kapsamdaki özel sağlık tesisleri imar barışı imkanından faydalanamamaktadır.

7. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen 2 yıllık ön izin süresi ve ön izin aldıktan sonra ruhsatlandırma için verilen 5 yıllık süre özellikle büyük çaptaki hastaneler için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle hak kaybına uğrayan çok sayıda sağlık tesisi mevcuttur.

8. *Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ* ile getirilen fiziki alana ait kriterlerin küçük ölçekli özel hastaneler için uygulanması mümkün görünmemektedir.

9. Sağlık Bakanlığı tarafından özel sağlık tesislerine yönelik yayımlanan ruhsatlandırma ve denetleme mevzuatları noktasında iller arasında standardizasyon bulunmamaktadır.

10. Yeni açılacak veya kapasite artırımı yapacak olan sağlık kuruluşlarının Bakanlık tarafından onaylı projelerinin olmasına rağmen, il sağlık müdürlüklerince onaylı proje üzerinde değişiklik talep edilmektedir. Bu durum Bakanlık tarafından projesi onaylanmış sağlık kurumlarının il sağlık müdürlüğü bünyesindeki ilgili personel tarafından denetlenmesi sürecinde sıkça yaşanan sorunlardandır. Proje değişikliklerinin talep edilmesi zaman kaybına ve ekonomik külfete yol açmaktadır.

11. Faaliyet izin belgesi askıda olan ve 2

Yıl içerisinde faaliyete geçemeyen ve bu nedenle ruhsatı iptal edilen çok sayıda sağlık tesisi mevcut olup bu durum kaynak israfına yol açmaktadır.

12. Faaliyeti askıda olan sağlık tesislerinin devir ve birleşme işlemlerinin 2013 yılında yapılan yönetmelik değişikliği ile engellenmesi sonucunda çok sayıda sağlık tesisi hak kaybına uğramıştır.

13. Daha önce İl içinde ruhsat, kadro veya ünitelerin taşınması, devri veya birleşmesi Bakanlık onayına tabi değilken sonradan yapılan değişiklikle Bakanlık onayına tabi tutulması, sağlık tesislerinin büyüme ve gelişmesini kısıtlamaktadır.

14. Sağlık tesisi ruhsatı düzenlenirken zorunlu olan (laboratuvar, radyoloji gibi) ruhsatların da sağlık tesisi ruhsatlandırma sürecine dahil edilmemesinden dolayı ayrı bir ruhsat olarak düzenlenme zorunluluğu sağlık tesisinin açılış işlemlerini uzatmaktadır. Birçok sağlık tesisi bu süreç dolayısıyla ayırmış olduğu işletme sermayesini de ihtiyaca yönelik kullanamamaktadır.

15. Sağlık tesislerinde farklı zamanlarda yapılan ruhsata ve hizmete esas denetimler, yoğun bakım gibi özellikli birimlerin tescil denetimleri ile laboratuvar denetimleri gibi çok sayıda denetimin yapılması hem denetleyenler hem denetlenenler açısından zaman kaybına ve maddi israfa yol açmaktadır.

16. Denetimlerde saptanan eksikliklerin varlığında ilk tespit uyarı yapılmadan doğrudan cezai müeyyide uygulanması ve bu cezai müeyyidelerin çoğu özel sağlık tesisi tarafından karşılanamayacak şekilde ağır olması özel sağlık tesislerini mağdur etmektedir.

17. *Hususi Hastaneler Kanununda* hastane faaliyetlerinin durdurulmasını sağlayan az sayıdaki eksikliğe rağmen yönetmelikle poliklinik faaliyetlerinin durdurulmasını gerektiren çok sayıda eksikliğe yer verilmesi ve cezai müeyyide konması özel hastane ve tıp merkezlerini ciddi anlamda sıkıntıya sokmakta, aynı zamanda bu tesislerden hizmet alan hastaları da mağdur etmektedir.

18. Zaman ve maddi kayıplara yol açan gereksiz bürokrasinin azaltılması amacıyla Resmî Gazetenin 31.07.2009 tarih ve 27305 sayılı nüshasında kamu kurumlarında bürokrasinin azaltılmasına yönelik Bakanlar Kurulunca çıkarılan



yönetmeliğe uyulmamakta olup mükerrer işlemler yapılmaktadır (örneğin doktor bilgi bankasında mevcut olmasına rağmen hekim, diş hekimi ve diğer sağlık çalışanlarından diploma ve uzmanlık belgelerinin istenmesi, adli sicil beyanı yerine adli sicil kaydının istenmesi, sağlık çalışanın il içindeki her yer değiştirmesinde kimlik fotokopisinin istenmesi vs.)

19. Kamu hastanelerinden özel hastane ve özel tıp merkezlerine kadro dışı geçici kadrolu çalışmasına izin verilmemesi nedeniyle özel sektörde nöbetçi hekim istihdamında zorluklar yaşanmaktadır. Bir hastanede ilgili branşta tek bir uzman hekim kadrosu hakkı tanınarak 24 saatlik hizmet beklentisi hayatın olağan akışına engel teşkil etmektedir.

20. Denetimlerde sağlık hizmetinin kalitesini değerlendirmek yerine daha çok mekân bazlı fiziki ölçülerin esas alınması kurumların niteliksel gelişmelerine ve hastaların daha iyi hizmet almasına herhangi bir katkı sunmamaktadır.

21. Özel hastanelerde poliklinik oda ölçülerinde temel kısıtlama yok iken tıp merkezleri için asgari 16m2 oda büyüklüğü şartının olması örneğinde olduğu gibi iki yönetmelik arasında uyum sorunları mevcuttur.

22. İl sağlık müdürlüğü tarafından işe yeni başlayacak olan sağlık çalışanlarının personel çalışma belgesinin düzenlenebilmesi için sigorta girişinin yapılması istenmektedir. Bu durumda sigorta girişi yapıldıktan sonra personel çalışma belgesi düzenleninceye kadar geçen süre boyunca sağlık personeli Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına göre çalışıyor görünmekte ancak fiiliyatta ve Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre çalışmamaktadır. Bu sorun, personel

çalışma belgesi düzenlenmesinin uzadığı durumlarda daha da belirgin olmaktadır.

23. Laboratuvar yönetmeliği düzenlemesi ile özel hastanelerin tam zamanlı hem biyokimya hem de mikrobiyoloji hekim istihdamı -ihtiyaç olmadığı halde- yapmak zorunda olmaları kaynak israfı olmaktan öteye gitmemektedir.

24. İlgili mevzuatlar üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin üniversite ve kamu hastaneleri tarafından verilmesine imkân tanırken özel hastanelerce bu hizmetlerin sunulmasına müsaade edilmemektedir.

Kaynaklar

Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik (Sağlık Bakanlığı), Resmî Gazete, Tarihi: 15.02.2008 Sayısı: 26788

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmelik (BKK), Resmî Gazete, Tarihi: 19.12.2007 Sayısı: 26735

Hususi Hastahaneler Kanunu, Resmî Gazete, Tarihi: 05.06.1933 Sayısı: 2419 Kabul Tarihi: 24.05.1933

Güler, H. ve Demir B. (2018), Sağlık Hizmetlerinde Ruhsatlandırmadan Kaliteye, SD Dergisi, 47.sayı, s:50-55

Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara Dair Yönetmelik (BKK), Resmî Gazete, Tarihi: 31.07.2009 Sayısı: 27305

Özel Hastaneler Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı), Resmî Gazete, Tarihi: 27.03.2002 Sayısı: 24708

Tıbbi Laboratuvar Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı), Resmî Gazete, Tarihi: 09.10.2013 Sayısı: 28790

Türkiye Bina Deprem Yönetmeliği (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), Resmî Gazete, Tarihi: 18.03.2018 Sayısı: 30364 Mükerrer

Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ (Sağlık Bakanlığı), Resmî Gazete, Tarihi: 20.07.2011 Sayısı: 28000

Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ Resmî Gazete Tarihi: 16.10.2009 Sayısı: 27378