

# 10. YILINDA SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM : ÇIKMAZ SOKAK!

## Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD

ADD Bilim – Danışma Kurulu Yazmanı

[www.ahmetsaltik.net](http://www.ahmetsaltik.net), [profsaltik@gmail.com](mailto:profsaltik@gmail.com)

*“Eğer sürekli **barış** isteniyorsa, insan yığınlarının durumlarını iyileştirecek uluslararası önlemler alınmalıdır. İnsanlığın tümünün gönenci, açlık ve baskının önüne geçmelidir. Dünya yurttaşları çekememezlik, açgözlük ve kinden uzaklaşacak biçimde eğitilmelidir.”*

**Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK**

## Bugünlere nasıl geldik ??

“Sağlıkta Dönüşüm” Programı adıyla gündeme getirilen (Haziran 2003) “reform paketi”, temelde 3 ayak üzerinde yükseliyor.

- İlk olarak, 3 sosyal güvenlik kurumunun (Emekli Sandığı, Bağ-Kur, SSK) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştirilmesi sağlandı. SGK, finansman rejimi olarak zorunlu Genel Sağlık Sigortası'nı (GSS) gündeme koydu.
- “Sağlıkta Dönüşüm” ün 2. temel ayağını, **Aile Hekimliği** sistemine geçiş oluşturuyor.

“SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM” (Health Transformation) politikası Haziran 2003'te **ilk AKP hükümetince** yürürlüğe kondu. DB ve IMF politikası olduğunu artık bilmeyen yok, reddeden de.. **AKP hükümeti** 14.11.2002'de kuruldu ve 6 ay sonra kolları sıvayarak, **Atlantik ötesinin istemlerini**, onların uzmanlarının açık yönetiminde uygulamaya girişti. **Prof. Dr. Recep Akdağ**, 10 yılı aşkın süre Cumhuriyetin en uzun Bakanlığını yaptı ve bu programa siper oldu. Gözü kara uyguladı ve savundu. Başbakan R.T. Erdoğan'ı da ikna etti. Ulusal uzman ve kurumları hiç ama hiç dinlemedi. “Program” IMF-DB-AB-ABD güdümünde kaskatı uygulandı ve 11. yılına girdi. “**Sağlıklı Toplum**” başlığı altında **AKP'nin “Acil Eylem Planı”** nda yer alan **SP 30-38** kodları altında 9 alt başlıkta toplanan politikalar hemen tümüyle yaşama geçirildi.

- **SP 30** : Sağlık Bakanlığı yeniden yapılandırılacak.
- **SP 31** : Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayrımı kaldırılarak tüm hastaneler tek çatı altında toplanacak.
- **SP 32** : Hastaneler yönetsel ve parasal yönden özerk bir yapıya kavuşturulacak.
- **SP 33** : Sağlık hizmetlerinin sunumu ile finansmanı ayrılacak.
- **SP 34** : Genel Sağlık Sigortası Sistemi ve Kurumu kurulacak.
- **SP 35** : Aile Hekimliği uygulamasına geçilerek sağlam bir **sevk zinciri** kurulacak.
- **SP 36** : “Anne ve çocuk sağlığı” na özel önem verilecek.
- **SP 37** : Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak.
- **SP 38** : Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecek.

AÜTF'de (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi) **Halk Sağlığı Anabilim Dalımızda** (Sağlık Hizmetlerinin Politikası – Yönetimi – Ekonomisi ve Toplum Sağlığını koruma, Koruyucu Sağlık – Tıp – Hekimlik hizmetleri) bu süreci özenle izliyoruz ve makaleler, raporlar, konferanslar, seminerlere konu ediyoruz.. Ancak dinleyen yok.. Sağlık Bakanı'nın değişmesiyle de değişen birşey -doğallıkla- yok.. Yeni bakan **Dr. M. Müezzinoğlu** da mutlak biat ile SAĞLIKTA DÖNÜŞÜME iman etmiş durumda, tam anlamasa da olup biteni.. **Başbakan RT Erdoğan'a** sorulursa;

- “**Şehir hastaneleri fakirin rüyası**” dır..

Gerçeği tam da ters yüz eden bir illüzyonu topluma dayatan bir acımasız retorik (takiyye) ile..

Halkın vergileri ile ülke topraklarında, Hazine arazilerinde Anayasa'ya aykırı aynı hak tesisi (*üst hakkı tanınması*),

bunun BEDELSİZ olması, bu binalarda devletin 30 yıl kiracı olmayı yükümlenmesi (taahhüt etmesi), inşaat ihalelerinin *Kamu İhale Yasası* dışında tutulması, yapılacak hastanelerin bedellerinin aşırı şişirilmesi, yandaşlara ve ybancılara ihale edilmesi ve üstüne üstlük, yaratılacak hastane kapasitelerinin (*Ankara Etlik ve Bilkent'te toplam yaklaşık 7000 yatak!*) %70 doluluğunun da Hükümetçe güvencelenmesi.. *Yatak işgal oranı* bu oranın altına düşerse, farkı Hazine karşılayacak.. Bunlar, ilgili yasadaki hükümler.

İpler, **Atlantik ötesinde trajik müttefik**in İkiz Kız Kardeşlerinin (*The Twin Sisters; The World Bank and The IMF*) elinde **küresel sermaye** adına (<http://ahmetsaltik.net/2013/12/02/saglikta-donusum/>, 3.12.13).

### **“Sağlık Dönüşüm” Projesinin Bileşenleri**

- Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırılması, sağlık hizmeti sunucusu olmaktan çıkarılması : *Denetleme + düzenleme?* ile sınırlandırma.. (1982 Anayasası md. 56 zorlanarak, çiğnenerek)
- Hastanelerin işletmeleştirilmesi, sonunda satılması..
- Birinci Basamak'ın **Aile Hekimliği** modeli aracılığıyla özelleştirilmesi.
- Sağlık hizmetlerinin bedelinin büyük ölçüde kullanıcıya yüklendiği ama zorunlu **Genel sağlık sigortası (GSS)** ile finansman modeli. GSS trafik sigortası gibi dar.. Kasko isteyen özel tamamlayıcı – destekleyici sigorta!
- Çalışanların istihdamında değişim : “**Sözleşmelilik**”, kamu personeli olma, istihdam güvencesinin kaldırılması..
- **KAÇINILMAZ SONUÇ** : Sağlık alanının “**kamusal alan**” olmaktan çıkarılması. **Türban** vb. sorunun “cince” aşılması (!) [Ancak bu dönüşüm de beklenmeden, 30 Mart 2014 yerel seçimleri öncesinde, üstelik bir “yönetmelik” değişikliğiyle hemen tüm kamusal alanlarda (savcı-yargıçlar, polis ve asker dışında) **türban** serbest bırakıldı; 08.10.2013 tarih ve 28789 sayılı RG'de yayımlanarak yürürlüğe giren; *Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik* ile 02.09.1925 tarih ve 2413 sayılı Bakanlar Kurulu Kararında değişiklik yapılmasına dair 04.10.2013 tarih ve 2013/5443 sayılı Bakanlar Kurulu kararı]

“Sağlık Dönüşüm Projesi”nden sorumlu dönemin Müsteşar Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın, “**Genel Sağlık Sigortası Ne Getiriyor?**” başlıklı yazısında (*Sağlık ve Düşünce Dergisi*, 26.07.07) :

- “*Hizmetin özel veya kamu kuruluşlarından sözleşmelere dayalı olarak satın alınacağını..” kaydetmektedir.* Zamanla Kamu sağlık kurumlarının dışarıdan hizmet alımları kolaylaştırıldı, **taşeronluk** genelgeçer uygulama kılındı! Sağlık çalışanları, küresel sermayenin dayatmasıyla iş güvencesiz «esnek istihdam»a bağlı kılınarak çalıştırılmakta ve emekleri ağır biçimde sömürülmektedir.

### **Sağlık Çalışanlarının Ağır İş Yükü, Taşeronlaş(tır)ma**

- ❖ Çekilemez olan bu ağır işyükünü çekilir duruma getirmek, çalışanların ses çıkarmasını engellemek için iş barışını bozan, tüm etik değerlerin yok olmasına neden olan, sağlıkta **aşırı ilaç ve tıbbi gereç tüketimine** ve bir ölçüde yersiz (*tıbbi indikasyonu olmadan!*) zorlama, girişimsel sağlık girişimlerine neden olan **Performans Uygulaması** getirildi. 21. yy'da, emekliliğe yansıtılmayan ücretli kölelik rejimi.. **Küreselleşme!**
- ❖ Sağlık hizmetlerinde tüketimin ve sağlık giderlerinin artmasında sağlık hizmetlerinin piyasadadan satın alınması asıl önemli rolü oynamaktadır. **Devlet hızla tasfiye edilmekte, yerini şirketler (Şirketokrasi) almaktadır.**
- ❖ *Anayasa'nın 128. maddesi, “kamusal nitelik taşıyan hizmetlerin sürekli çalışan devlet memurları ve öbür kamu görevlileri eli ile gördürülmesini..” düzenlerken, piyasadadan sağlık hizmeti ve malları satın alma yolu açılmıştır. «Kapitokrazi» (Sermayenin yönetimi) rejimini “de-regülasyonla ve de-facto” dayatmaktadır!*
- ❖ En çok taşeronlaşma Sağlık Bakanlığında olmuştur. *Yaklaşık 110-120 bin sağlık çalışanı bu güvencesiz, kaypak statüdedir ve toplam sağlık çalışanlarının yaklaşık ¼'ü bu politika ile iş güvencesizdir!*
- ❖ Yıllardır sağlıktaki bu yanlış uygulamalar altında ezilen, bedensel-ruhsal tükenen, horlanan ve şiddete hedef yapılan sağlık çalışanları, nerdeyse açlık sınırındaki aylığa yıllardır mahkum edilince; bu adaletsiz performans uygulamasını kabul etmekten başka çareleri kalmamış, kabullenmek zorunda kalmışlardır. (*Sağlık çalışanları, TTB ve sendikaları eliyle pek çok eylemler sergilediler ama sonuç yok!*)
- ❖ Piyasadadan hizmet satın almanın bir sakıncası da, personel hizmetlerinde görülmektedir. Tıp eğitimi ve Etiği eğitimi almamış pek çok kişi, şu anda hastanelerde hizmet satın alımında çalıştırılmaktadır. Hizmet satın alımlarının sağlık hizmetinin sunumunda yaratacağı aksaklıklar dışında, bu kişiler **taşeron firmalar** elinde **İş güvencesiz ve düşük ücretle çalışmaya mahkum** edilmekte, emekleri sömürülmektedir. Öte yandan, Türkiye'de lise ve dengi okul bitirip atama bekleyen sağlık personeli sayısı 48 bindir. Ayrıca yaklaşık 10 bin önlisans ile 25 bin lisans mezunu sağlık personeli ve 8 bin hemşire atama beklemektedir.

## Sağlıkta Tüketim Çılgınlığı

- ❖ 2012 sağlık harcamaları, 2011 rakamından % 21 daha fazladır ve bu ödeme rejimi *sürdürülebilir* değildir.
- ❖ Tüm sağlık çalışanları arasında 20 kat, hekimler arasında ise 5 kat ücret farkı yaratan bu haksız performans uygulaması sonrası, hastanelerdeki tüm sağlık uygulamalarında % 300'e varan oranlarda «artışlar» (!?) olmuş, sağlığın tüm alanlarında korkunç bir tüketim çılgınlığı başlamıştır.
- ❖ *Örneğin 2002'de Bakanlığa bağlı hastanelerde 836 bin ameliyat yapılmışken, performans uygulaması sonrası, 2012'de 4,5 milyona yaklaşmıştır. Aynı artışlar poliklinik hizmetlerinde, tetkik ve lab. istemlerinde, reçete yazma ve ilaç tüketiminde de yaşanmıştır. Bu rakamlar, gerçek bir gereksinimin karşılığı değildir!*
- ❖ Son verilerle **kişi başına hekime başvurma 10/yıldır!** Bu rakam dehşet vericidir, Dünyada örneği yoktur! Halk «**nitelikli sağlık hizmeti**» alabilmek için çırpınmaktadır. Kaynaklar verimsizce, sermayeye akıtılmaktadır!
- ❖ **Son verilerle sağlık gideri ulusal gelirin (800 Bn\$) %7,7'sidir ve kişi başına yıllık gider 800 \$'a yaklaşmıştır.** Toplam sağlık gideri 800 Bn \$ X 0,077 = 61,6 Bn \$'a erişmiştir! Bu tutar toplam enerji giderine denktir; muazzam bir kaynaktır. Fakat temel sağlık düzeyi göstergelerimiz, İGİ (İnsansal Gelişim İndeksi – HDI), BÖH (Bebek Ölüm Hızı) , 5YAÇÖH (5 Yaş Altı Çocuk Ölüm Hızı) .. 90. sıradan aşağı inmiyor. Nüfusta 18, TUG'de (Toplumsal Ulusal Gelir - GSMH'da) 17, sağlık göstergelerinde diplerdeyiz!? Bu çelişki niçin??
- ❖ Philips CEO'su Fridus Vest : Dünyada en yeni sağlık gereçlerini kullanan ülke Türkiye.. *Sağlık araçları satışında dünyada en yenilikçi ve son teknoloji ürünleri kullanan ülke Türkiye..* Vest, sağlık araçlarının ilk tanıtımını (*lansmanını*) Türkiye'de yaptıklarını belirtti (**Milliyet**, 28.3.2007).

## İlaç giderlerinde müthiş artış!

SSK hastalarının serbest eczanelerden ilaç almaya başlamaları sonrası (2005) Türkiye'de 10 milyar \$/yıl olan ilaç pazarı 16 milyar \$'a çıkmıştır. Bunun sonucunda kamu ilaç giderlerinin GSMH'ye oranı 1990'lar sonunda % 1.3 iken, 2005 sonunda % 2'ye dek çıkmıştır. KDV oranlarının %8'e indirilmesine karşın, ilaç giderleri reel olarak % 50 artmıştır. Bu yanlış politikalar ve performans uygulamasının yükü ile Türkiye'de kamu ilaç giderleri, bir ara tüm sağlık giderinin % 50'sine ulaşmıştır. Avrupa ülkelerinde bu oran % 15-20, ABD'de % 11 gibidir. *Son verilerle ilaç gideri TUG'in (Toplam Ulusal Gelir) %2,1'i (TSK : %2,3!) gibidir ve %7,7'lik toplam harcamanın %30'u kadardır.* SSK ve Devlet Hastanelerinin birleştirilmesi, performans uygulaması ve Aile Hekimliği sisteminin yarattığı **aşırı ilaç yazımı ve tüketimi**, bir de buna SSK'nın ilaç fabrikasının kapatılması ile **Küreselleştirme** sürecinde Türkiye, yabancı ilaç firmaları için dev ve çok kazançlı bir pazar durumuna getirilmiştir. Sağlıksız, kalabalık nüfusu ile ideal!

## Türk halkı yer yer kobaydır da ilaç tekelleri için!

*Nitekim bu politikalar sonucu Türkiye'de tüketilen ilaçların % 65'ini dışalım (ithal) ilaçlar oluştururken (2/3'ü!), ilaç pazarının %70'i yabancı sermayenin eline geçmiştir.* Türkiye, ilaç üreticileri için dev bir Pazar! İlaç tüketiminde G. Kore'den sonra geliyor, Dünyanın en büyük 13. pazarı. 2005'te 6.8 milyar \$ olan harcama, 2008'de 11, 2012'de 16 milyar \$ dolayına vardı. Reçetelere Jenerik ilaç (kimyasal formül) yazılabilse 3 Bn \$ (%20!) tasarruf sağlanabilir.. Ama preparat (ticari marka) adı yazılıyor.. Hekimler, topluma karşı sorumlu bir **Farmakoekonomi** eğitimi almalı. Sağlık hizmetlerindeki ilaç tüketimi ve giderlerinin artmasındaki başka bir etmen de, sağlık sistemine getirisi - götürüsü tam öngörülmeden ve hesaplanmadan hızla uygulamaya konan **Aile Hekimliği**'dir. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin dışlandığı, sağaltıcı (tedavi edici) hizmetlerin öne çıkarılıp kutsandığı, iki kişiden oluşan sağlık ekibi (!) ile tümüyle muayenehanecilik uygulaması olan **Aile Hekimliği** ile, halka gerçekte sağlık hizmeti götürülmesi istenmemekte, büyük ilaç ve tıbbi aygıt firmalarına ürünlerini pazarlayıp satacakları yeni bir alan (Pazar!) yaratılmak istenmektedir.

## Aile Hekimliği sistemi pahalı, verimsiz!

Getirdiği maddi yük ve uygulamanın kullanışlı olmamasıyla, vatandaşın sağlık hizmetlerini alması sınırlanan, sağlık maloluşlarının (maliyetlerinin) 4 kat artmasıyla bütçeye getirdiği aşırı akçal (maddi) yük nedeni ile **Batı ülkelerinde denenilen ve vazgeçilen Aile Hekimliği** uygulamasının ne hikmetse Türkiye'de yürürlüğe girmesi aynı Batılı ülkelerce dayatılmaktadır! Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) araştırmasında pilot illerde Aile Hekimliği uygulaması, sağlık sistemi giderlerini 11 kat artırmıştır! **Bu usdışılaşa kimin hakkı olabilir?? «Devlet aklı» ile yönetilen ülkelerde bu olabilir mi? AİLE HEKİMLİĞİ sistemi 1. Basamağın da özelleştirilmesidir ve çağdışıdır! Halka değil sermayeye hizmet etmektedir.** Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye - çevreye diye bilimdişi ayrılmıştır.

## Türkiye, Avrupa'da tıp fakültesi sayısı açısından 1. sıraya yükseldi!

2007-8 ders yılında eğitim veren 49 fakülte, 2008-9'da 56 fakülte oldu. Ayrıca Azerbaycan Tıp Fakültesi, Ahmet Yesevi Türk Kazak Üniversitesi ve Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakülteleri ÖSS ile öğrenci alıyor. 10 fakültede ise henüz eğitim başlatılmadı.. **Toplam sayı 72 oldu.. Öğrenciler anfilere sığmıyor.. Hacettepe'de bile bir anfile ders işlenirken yandakine TV yayını veriliyor.. 1 kadavranın başında 50 tıp öğrencisi var! Niçin ?** Eldekilerin altyapılarını geliştirmek yerine, altyapısız yeni tıp fakülteleri açılıyor! **Niteliksiz tıp eğitimine politik zorlama !? Niçin??** 2007-8'de tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı 4980, 2008-9'da 6412.. 2013-14'te 11 bin+! Niteliksiz hekimle **neye hizmet??** 2007-8'de 5 tıp fakültesinin öğrencileri başka fakültede eğitim görürken, 2008-9'da bu sayı 9 oldu. **Bu acele niye ? Öğrenci kontenjanı 2003'ten bu yana %200'ü aşkın artırıldı! Amaç hekim emeğini ucuzlatmak, mesleği kurmay olmaktan çıkarıp sermaye buyruğunda sıradanlaştırmak..**

## Koruyucu Sağlık Hizmetleri Felç!?

Sağlığın temelini oluşturan **koruyucu sağlık hizmetlerinin** yürütüldüğü 1. Basamak sağlık hizmetlerine yıllardır önem verilmemiş, bu hizmeti veren pratisyen hekimler ve sağlık ocakları görmezden gelinerek bu alana gerekli yatırım yapılmamış, desteklenmemiş, dışlanmıştır. 1990'ların sonunda GSMH'nin binde 17'si koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılırken, bu oran 2005'te binde 13'e gerilemiştir. Toplam sağlık giderlerinde hastalıkları önleme amaçlı pay % 5'ten, son dönemde %2,5'a dek in(diril)miştir. Devasa özel sağlık sektörüne "müşteri" yaratılıyor!?

**SORU** : Kâr amaçlı, özelleştirilmiş bir piyasacı sağlık sisteminin **halka etkin - yaygın - sürekli koruyucu sağlık hizmeti sunumuna izin vermesi düşünülebilir mi? Doğasıyla çelişmez mi? Sermaye buna izin verir mi? Dolayısıyla hükümetler bu bağlamda «miş» gibi davranırlar.. Ne hazin değil mi?? Hükümetler halkın değil sermayenin güdümünde! Devlet – Hükümet, sermaye tarafından halktan gaspedilmiş! Serbest piyasa bu mu?**

## Prim = Ek vergi yetmiyor.. Katkı Payı öde!

- Özel hastanelerin sağlık hizmeti karşılığında vatandaştan alabileceği fark oranları geçtiğimiz ay %90'dan %200'e yükseltildi. Oysa 1.10.2008'de 5510 sayılı SGGSS yasasıyla %30 ile başlamıştı..
- **SGK son 7 yıldır özel sağlık kuruluşlarına ödediği ücretlere çok ciddi bir artış yapmadı. Ancak vatandaşın ödediği fark ücretleri giderek artırılıyor. 5 yıldızlı otel standardında binalarda hizmet sunacak hastanelerde % kaç olacak?? Devlet olanakları, halkın vergisiyle lüks yatırım yaparak yerli-yabancı varlıklılara hizmet!?**
- Hastaneleri A, B, C, D ve E sınıflarına ayırarak «katkı» payları (Haraç!?) basamaklandırıldı. Az sayıda hekimin aldığı «bıçak parası» yaygın ve yasal oldu, Devlet halktan alıp sermayeye aktarıyor. **Sağlıkta dönüşüm = müşterinin ve paran kadar sağlık hizmeti! Sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleş(tiril)mesi ve sistemin bunu olağan görmesine, hatta kurgulamasına ne demeli !? Bir yandan da yoksullaştırıcı küresel soygun ekonomisi!**
- "Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca (SGK) belirlenmiş standartların üstündeki istemleri karşılayan otelcilik hizmetleri ... için, GSS'li ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere «ek ücret» alabilir" 2 kişilik oda için 45 TL, tek kişilik oda için 90 TL.. gibi (SGGSS 73. madde)
- **SORU** : Vergi ne içindir? Bu yetmez **prim = ek vergiler** nereye - kime gider ve neden temel kamusal hizmete yetmez? **GSS = Toplumun sağlık sigortası DEĞİL, sermayenin kârının sigortası! Devlet de sopalı tahsildar!!**

## Harcamalar, sermayenin kasasına akıyor; sağlıklı toplum üretmiyor!

- Sağlık Bakanlığı bütçesinin düşürülmesi, sosyal güvenlik kurumlarının batmasına neden olacak düzeyde sağlık giderine karşın; toplumun sağlık düzeyinde "beklenen" (!?) iyileşme olmamıştır..
- **«Paket»** sağlık hizmetiyle kimi sağlık olanaklarına ulaşım engellenmiştir. Ayrıca vatandaş, bu **Sağlıkta Dönüşüm** Programında, sistemi asıl destekleyen finansman kaynağı olarak görülmüştür.
- Bu dönüşüme göre vatandaş sağlık hizmeti almak için **Özel Sağlık Sigorta Kurumları'na** ek ödeme yaparak, ödediği **prim = ek vergi** ölçüsünde sağlık hizmeti almak zorunda kalacaktır. Anlaşma dışındaki paket sağlık hizmetleri için bir kez daha **«ek ödeme»** yapılması - utanmazca- istenmektedir.
- Bu katmerli sömürde, **insan aklı ile alay edilerek «tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası»** yaptırılması telkin edilmektedir! Ödenen vergiler, alınan primler = ek vergiler hiç edilmektedir. Devlet bu mudur??

## "5 yıldızlı otel konforunda hastaneler" ..

### SAĞLIK ALANINDA KAMU – ÖZEL ORTAKLIĞI UYGULAMALARI NELERDİR ??

Eldeki devlet hastanelerinin bu hastanelere taşınması planlanmaktadır. Bu "5 yıldızın" bedellerinden biri de, eldeki hastanelerimizin AVM ve otel yapmak üzere şirketlere verilerek elden çıkarılmasıdır. Bu yolla da yerli -

yabancı sermayeye, halkın varlığı ile siyasal faturalı (iktidara hizmet ve pay koşullu!) kelepik kaynak (rant) aktarılacaktır. Öncelikli gereksinim hastanenin otel standardı değil, **SAĞLIK HİZMETİNİN 5 YILDIZLI olması**. **Bu da aslında hastanecilik değil; evde, işte, okulda, tarlada.. topluma «KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ» dir!**

**Kamu – Özel Ortaklığı (KÖO) yöntemi**, kamu kaynaklarının israfına neden olmaktadır. Kamu İhale Yasası (KİK) kapsamında klasik yöntemle ihaleyle çok daha ucuza yatırım yapılması olanaklıyken, İdarenin bu yöntemi (KÖO) kullanma “gereksesi” açıklanamamakta, anlaşılammamaktadır!? Oysa yönetsel işlemlerin amaç ve gereksesinin toplumla paylaşılması, demokratik hukuk devletinin saydamlığı ve kamu yararı bakımından zorunludur.

### **KİRA KARŞILIĞI İŞLETİLEN LÜKS HASTANELERDEN HERKES YARARLANABİLECEK Mİ??**

Mevzuata göre SGK, hangi hizmetin bedelini karşılayacağına, Başkan imzalı **Sağlık Uygulama Tebliği - SUT** ile kendisi karar vermektedir. 5510 sayılı SGGSS Yasası'nın 73. maddesinin; “Kurumca (SGK) belirlenmiş standartların üstündeki istemleri karşılayan otelcilik hizmetlerinin” hizmeti alanlarca karşılanması hükmünün getirildiği göz önüne alındığında, SGK'nın “5 yıldızlı otel konforunu” karşılayacağı düşünülebilir mi?! Halen, zorunlu değilse, tek kişilik - 2 kişilik oda fiyat farkı bile alınmaktadır.. Hazine arazisi üzerinde Anayasaya aykırı aynı hak tesisi ile lüks hastane yaptırmak, Devleti, sermayeye 30 yıl zorunlu kiracı güvencesi ile bağlamak kime hizmettir?? Halka mı??

### **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDEN ÖNCE ve SONRA**

- Yurttaş sağlık hizmetinin vergi ödeyen hak sahibi öznesi; Devlet sağlık hizmetini yurttaşa vergi karşılığı sunma yükümlüsü özne idi. **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** ile roller alt üst edildi. Anayasa ve uluslararası hukuk çiğnenerek..
- Yurttaşlar, sağlık hizmetinin bedelini prim = ek vergiyle ve katkı payı (sistemli- çok aşamalı yasal haraç!) ile ödeyen müşterisi oldular. Devlet ise sağlık sermayenin sopalı tahsildarı yapıldı.. Sermayenin kârı devlet eliyle güvenceye alındı. **Devletle yurttaş arasındaki anayasal sözleşme bozuldu.. Toplumsal barış dinamitlendi, sağlıklı toplum düşüldü!** Platon'un 2500 yıl öncesinde dayanan Devlet düzeni bile bu denli yabancı değildi!

### **Geleceğimiz için Sonuç ve öneriler :**

*“HER - KE - SİN, KENDİSİ ve AİLESİNİN SAĞLIK ve GÖNENÇ İÇİNDE BESLENME, GİYİM, KONUT ve TIBBİ BAKIM HAKKI VARDIR.”*  
**(İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, md. 25)**

Bu Bildirge (İHEB) Türkiye'yi bağlayıcıdır Anayasa md. 90/son).. 10 Aralık 1948 tarihlidir.. 65. yılında İHEB'e sahip çıkılmalıdır!

### **Türk Tabipleri Birliği (04.12.10) : Sağlıkta Dönüşüm; Çağın vebası..**

*“Küreselleşme ve neoliberalizm diye adlandırılan ve son 10 yılda birkaç ayırık (istisna) dışında tüm dünyada egemen olan çağımızın vebası ülkemize de yayılmış durumda! Bu politika, sağlık alanında Sağlıkta Dönüşüm Programı adıyla 7 yıldır (AS : 2013'te 11. yıla girdi!) AKP eliyle Türkiye'ye dayatılıyor. Bu sömürü politikasının özü şu : Daha çok üret, daha çok kazandır, daha az kazan! Bir ülkede hekimler baktıkları hasta sayısına göre ücretlendirilmeye başlandıktan sonra, yıllık hastaneye başvuru sayısı 2 katına, yapılan ameliyat sayısı 3 katına çıkmışsa, orada sağlık sisteminin halkın yararına olduğundan söz edilebilir mi?”*

### **Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Dışlamanın Bedeli Çok Ağır!**

**Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesi** sonucu, «kökü kazındı» denilen verem, tifo, frengi, polio, kızamık gibi hastalıklar artmaya başladı. Verem sıklığı yüz binde 26 iken, salt İstanbul'da yüz binde 57'ye ulaştı. Veremin İstanbul'da artmasına karşın, Heybeliada Göğüs Hastalıkları Hastanesi kapatıldı! Tıp kitaplarında yalnızca Afrika'da görüldüğü yazılan Kırım-Kongo Kene Hastalığı, Kuş Gribi.. gibi hastalıklar nedeni ile vatandaşlarımız; bebeklerimizden esirgenen tek doz kızamık aşısı sonrasında da ağır **SSPE** hastalığına bağlı çocuk ölümleri başladı. Sağlığa ayrılan bütçe kaynaklarının son yıllarda çok artmasına karşın, sağaltım (tedavi) amaçlı sağlık hizmetleri öne çıkarılıp, **koruyucu sağlık hizmetleri geriye itildiği için**, Avrupa ülkeleri arasında bebek ölümlerinde birinciliği (%o12,2) kimseye kaptırmıyoruz! Dünyada ise 109/188. sıradayız! Niçin?

**✚ Lüks hastaneler, bebek ölümlerinin en etkili önleyicisi midir? Dünya uygulaması buna “evet” demiyor!**

## ÇÖZÜM...

- Neo-liberalizm, 3. binyılın eşiğinde yeniden atağa kalkmıştır, insanlığın çok uzun uğraşlarla elde ettiği toplumsal (sosyal) haklar geriletmemelidir. Liberalizmin ağababası **Adam Smith**, "The Wealth of Nations" adlı klasik kitabında sağlık hizmetlerinin özelleştirilemeyeceğini çok net vurguluyor (1776) :  
**"Sağlık hizmetleri, piyasaya bırakılamayacak denli önemli kritik hizmetlerdir."** Neoliberalizm yoldan çıkmıştır!
- Küreselleşen; hastalıklar, engellilikler (sakatlıklar), erken ve önlenebilir ölümler değil; sağlık, sosyal güvence, barış, adalet, gönenc (refah), kalkınma, paylaşım, insanca yaşam.. olmalıdır.
- Pek çok gelişmiş ülke gibi **adil ve etkin vergi** toplayarak gerekli kamu kaynağı sağlanmalıdır. **"Vergi reformu"** ile gerekli kaynakların üretimi olanaklıdır. Sağlık hizmetlerinde vergiye dayalı finansman getirilmesi ile bu hizmetlere ulaşmada **eşitlik-hakkaniyet** kurulacak, **sağlıkta eşitsizlikler azalacaktır**.
- Sağlık ortamımızı kısa dönemde hızla düzelterek ve bunu sürdürecektir politikalar uygulanmalıdır. Sağlık teknoloji ürünlerinin, ekonomik-toplumsal-bilimsel hedeflerimize erişmemizi olanaklı kılabilecek biçimde, hangi önceliklerle kullanılacağını ve geliştirileceğini, çok yönlü "öngörü" çalışmaları ile belirlemeli, kararların uygulanacağı düzenekler - kurumlar yaratılmalıdır.
- Hükümet, vatandaşlar arasında sağlık hizmetinden yararlanmadaki eşitsizliği daha da artırmamak için **genel sağlık sigortasından kaçınmalı**; Sağlık sorununa gereken önemi vererek merkezi yönetim bütçesinden sağlık hizmetlerine ayrılan payı en az % 10'a çıkarmayı ilke olarak kabul etmeli; sağlık ödeneklerinin en verimli kullanılabileceği **sosyalleştirilmiş sağlık hizmetlerini** uygulamaya daha çok ve disiplinli çaba göstermelidir.

**Sağlıkta piyasa ekonomisinden vazgeçeceksiniz! Sağlık hizmetleri kamusal olacak.** Aslı - özü **KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ – SAĞLIKLI TOPLUM** olacak. O zaman çokook pahalı olan sağaltıcı sağlık hizmetlerine gereksinim azalacak. Bunu da büyük ölçüde bütçeden karşılayabileceksiniz. Özel sağlık sektörüne yersiz ve haksız ayrılan kaynaklar ekonominin öbür kulvarlarına kaydırılarak daha verimli kullanılabilir.. Kalkınma hızlanabilir; hem de ek olarak, yaratılan "**sağlıklı toplum**" itkisiyle (çok istiyorsanız *win win!*?).. Peki bu kokuşmuş ve usdışı (*irrasyonel*), gözü doymaz talan düzenini ne adına sürdüreceğiz? **Kapitalizmin ve ağababası Adam Smith'in** gül hatırı ve aziiiiiz ruhları hatırına mı? Hiç gerek yok, olanak da yok! Yukarıda yazdık, Adam Smith'ten bile sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasına vize yok: "SAĞLIK HİZMETLERİ, **PİYASAYA BIRAKILAMAYACAK DENLİ ÖNEMLİ, KRİTİK HİZMETLERDİR.**" diyor. Neo-liberal tosunukların keyfi kaçacak ama tarihsel gerçek böyle.. Büyük büyük dedenizin kemiklerini sılatıyorsunuz haberiniz ola. Yolunuz **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM çıkmaz sokaktır!**

**Salt parasal (moneter) yöntemlerle çıkış yok bu yolda.** Herkes aklını başına almalı ve Türkiye, **koruyucu sağlık hizmeti omurgalı, kamusal ağırlıklı sosyal sağlık hizmetlerine geri dönmelidir.** 1961'de Prof. Dr. Nusret Fişek'in öncülüğünde **27 Mayıs Devrimcilerinin getirdiği SOSYALLEŞTİRİLMİŞ SAĞLIK HİZMETLERİNE..** 224 sayılı Yasa düzenine.. Önünde sonunda oraya dönülecek, geciktikçe sermayeye aktarılan kamu kaynakları (vergilerimiz!) büyüyecek, halkın yoksullaş(tırıl)ması ve sağlıksızlaş(tırıl)ması da! Türk Ulusu bu harami düzene izin vermeyecek.

