

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM

İnt. Dr. Osman BÜTÜN
İnt. Dr. Merve BULUT

Danışman : Dr. Ahmet SALTİK

AÜTF Halk Sağlığı Stajı
29 Kasım 2013, Ankara

Buralara 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 Genel Sağlık Sigortası’ nı (GSS) gündeme koydu.
- “**Sağlıkta Dönüşüm**” ün **2. temel ayağını**, ***Aile Hekimliği*** sistemine geçiş oluşturuyor.



*Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı Üzerine Değerlendirme
Birinci Baskı, Haziran 2007, Ankara Türk Tabipleri Birliği Yayınları*

Sağlıkta Dönüşüm Dış Kökenli!

DB – IMF – AB dayatması olan
«*Sağlıkta Dönüşüm Politikaları*»nın
uygulanmasına başlandığı
Haziran 2003'ten günümüze

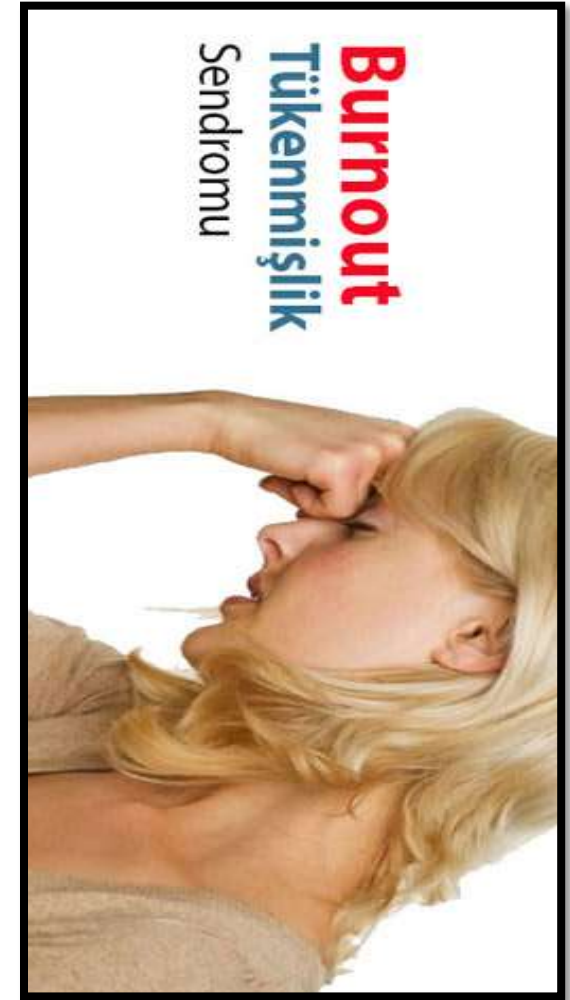
«*Sağlıkta Dönüşüm Programı*»
çerçevesinde Türkiye'de sağlık alanında
pek çok değişiklik yapıldı, yürürlüğe girdi,
pek çok kalıcı değişikliğin yapılması da
düşünülmekte.

Sağlıkta Dönüşümün Kapsamı..

- *SSK ve kurum hastaneleri Sağlık Bakanlığına devredildi,*
- *Memur ve sigortalıların özel hastane ve polikliniklerde «ek bedel ödeyerek» muayene ve tedavi olmaları sağlandı,*
- *SSK hastalarının ilaçlarını serbest eczanelerden almaları sağlandı ve ilaç faturaları çok kabardı, «fark» alımı arttı.*
- *Sağlık çalışanlarına döner sermaye ve performansa dayalı prim ödemesi uygulamaları başlatıldı; emekliliğe yansımıyor!*
- **Sözleşmeli hekim** çalıştırılması, hastanelerde sözleşmeli sağlık personeli çalıştırma uygulamaları çok yaygınlaştı,
- *Kamu sağlık kurumlarının dışarıdan hizmet alımları kolaylaştırıldı, **taşeronluk** genelgeçer uygulama kılındı!*
- *Sosyal Güvenlik Kurumu ve Genel Sağlık Sigortası gibi köklü değişiklikler yapıldı..*

Sağlık Çalışanlarının Durumu

- ❖ Normalde 45 saat haftalık çalışma saatleri, nöbet ve icaplarla 50-60 saate çıkan sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, maaş ve **özlük haklarında hiçbir iyileştirmeye gidilmeden** sağlık hizmetlerinin tek elde birleştirilmesi ile (Anayasa md. 56) ortaya çıkan uygulamadaki aksaklık ve iş yoğunluğu ile, iş yükleri kat be kat artmış, iş yapamaz duruma gelmişlerdir.
- ❖ Sağlık çalışanları, küresel sermayenin dayatmasıyla iş güvencesiz «esnek istihdam»a bağlı kılınarak çalıştırılmakta ve emekleri ağır biçimde sömürülmektedir.



Sağlık Çalışanlarının Ağır İş Yükü

- ❖ 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 malzeme tüketimi**ne ve bir ölçüde yersiz (tıbbi indikasyonu olmadan!) zorlama, girişimsel sağlık uygulamalarına neden olan **Performans Uygulaması** getirildi.
- ❖ Tabii, yıllardır sağlıktaki bu yanlış uygulamalar altında ezilen, ruhen bitme noktasına gelen, horlanan ve hedef haline getirilen sağlık çalışanları, nerdeyse açlık sınırındaki aylığa yıllardır mahkum edilince; bu adaletsiz performans uygulamasını kabul etmekten başka çareleri kalmamış, kabullenmek zorunda kalmışlardır. (*İstanbul ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi çalışanları ardışık eylemlerle protesto yürüyüşündeler..*)

Sağlıkta Tüketim Çılgınlığı

- 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 yapılmış iken, performans uygulaması sonrası, 2005'te 2 milyon 288 bin ameliyat yapılmıştır. Aynı artışlar poliklinik hizmetlerinde, tetkik ve lab. istemlerinde, reçete yazma ve ilaç tüketiminde de yaşanmıştır.*
- Son verilerle **kişi başına hekime başvurma 10/yıldır!**
Bu rakam dehşet vericidir, Dünyada örneği yoktur!
Halk «**nitelikli sağlık hizmeti**» alabilmek için çırpınmaktadır..

Sağlıkta Tüketim Çılgınlığı

- Bunun sonucunda 2003'te 5 milyar \$ olan kamu ilaç giderleri, 2006'da 10 milyar \$'a ulaşmıştır. Sağlık Bakanlığı'na göre 2006'da 2002'ye göre ilaç tüketimi % 60 artmıştır!
- Bu aşırı ve yanlış sağlık mal ve hizmeti tüketimi sonucu da, daha önce SSK'nın kişi başına 124 \$/yıl olan sağlık gideri 316 \$ /kişi/yıla yükselmiş, 2002'de 3,5 milyar TL olan toplam sağlık gideri de 2006'da 11,6 milyar TL'ye çıkmıştır.
- ***Son verilerle sağlık gideri ulusal gelirin (800 Bn\$) %7,7'sidir ve kişi başına yıllık gider 800 \$'a yaklaşmıştır.***
- Toplam sağlık gideri $800 \text{ Bn } \$ \times 0,077 = 61,6 \text{ Bn } \$$ 'a erişmiştir! Bu tutar toplam enerji giderine denktir; muazzam bir kaynaktır. Fakat temel sağlık düzeyi göstergelerimiz, HDI, BÖH, 5YAÇÖH.. 90. sıradan aşağı inmiyor. Nüfusta 18, GSMH'da 17, sağlıkta diplerde!?

Hizmet satın alma ve taşeronlaşma!

- SSK'nın dışarıdan satın aldığı sağlık hizmetleri 2002'de %32,3 oranında iken 2006'da %79,4'e ulaşmıştır. Sağlık hizmetlerinde tüketimin ve sağlık giderlerinin artmasında sağlık hizmetlerinin piyasadan satın alınması da önemli rol oynamaktadır. **Devlet hızla tasfiye edilmektedir..**
- *Anayasa'nın 128. maddesi, "kamusal nitelik taşıyan hizmetlerin sürekli çalışan devlet memurları ve öbür kamu görevlileri eli ile gördürülmesini.." düzenlerken, piyasadan sağlık hizmeti ve malları satın alma yolu açılmıştır.*
- **«Kapitokrasi» (Sermayenin yönetimi) rejimini dayatmaktadır!**
- **En çok taşeronlaşma Sağlık Bakanlığında olmuştur.**
- **Yaklaşık 110-120 bin sağlık çalışanı bu statüdedir ve toplam sağlık çalışanlarının yaklaşık ¼'ü iş güvencesizdir!**

Sağlık Personeli Yetersiz mi?

Piyasadan 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.

Tıp Eğitimi.. 3'e katlanan kontenjanlar..

- 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

Kıbrıs Yakın Doğu Üniversitesi ÖSS ile öğrenci alıyor.

10 tıp fakültesinde ise henüz eğitim yok..

Toplam rakam 72 oldu..

Tıp eğitimi ekstern oluyor.. Öğrenciler anfilere sığmıyorlar..

1 anfide ders işlenirken yandakine TV yayını veriliyor..

1 kadavranın başında 50 tıp öğrencisi var! Niçin ??

Tıp Eğitimi.. 3'e katlanan kontenjanlar..

Eldekilerin altyapılarını geliştirmek yerine,
altyapısız yeni tıp fakülteleri açılıyor:

Niteliksiz tıp eğitime politik zorlama !? Niçin??

Yeni açılan tıp fakültelerinin öğrencileri
başka bir tıp fakültesinde eğitim görüyor.

2007-8'de tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı 4980,
2008-9'da 6412.. 2013-14''te 11 bin+! **Neye hizmet??**

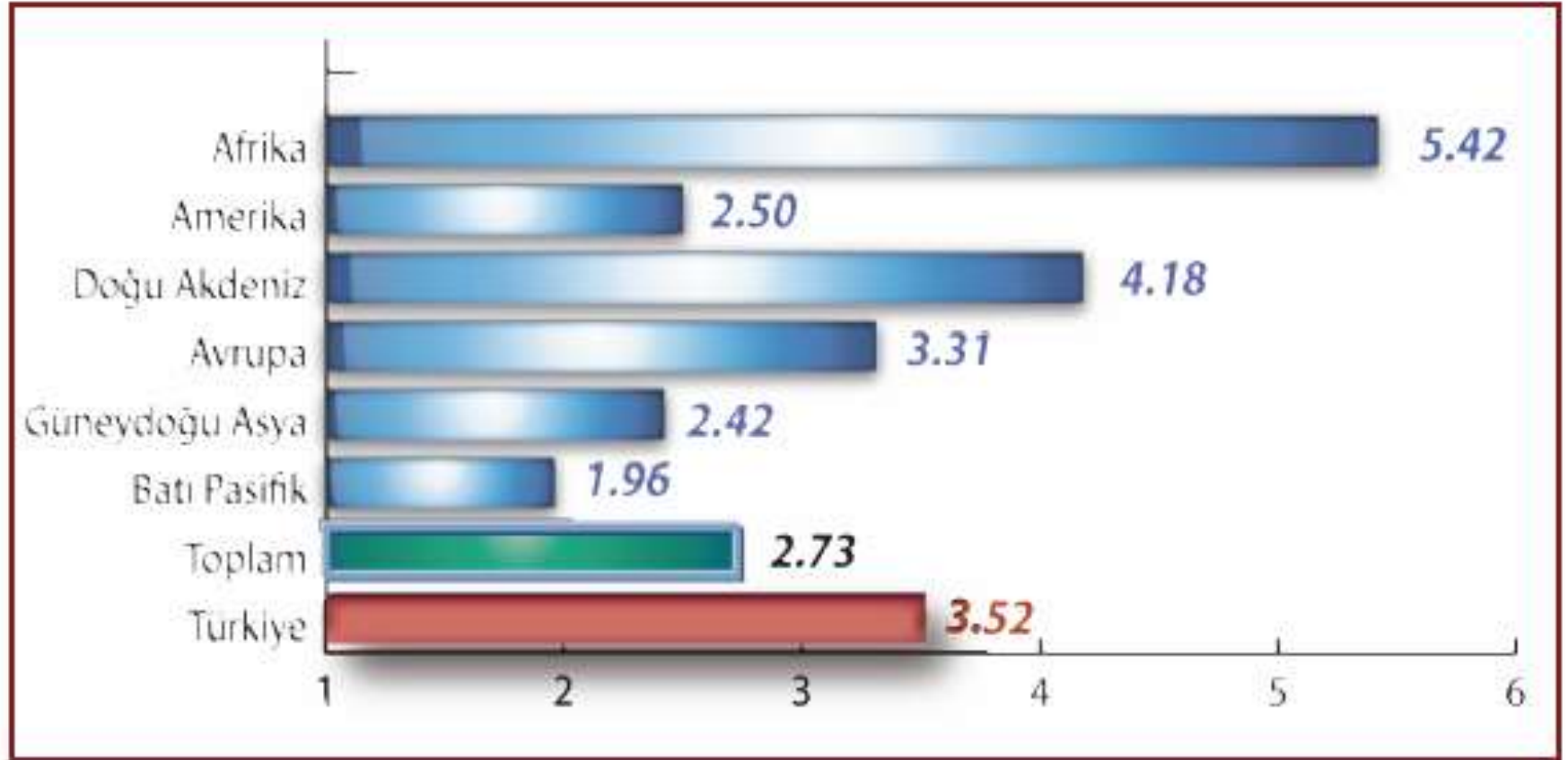
Yurtdışındakilere alınan öğrenci sayısı toplam 80

2007-8'de 5 tıp fakültesinin öğrencileri başka fakülte
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, mesleğimizi kurmay
olmaktan çıkarıp sermeye buyruğunda sıradanlaştırmak..**

Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye'de öğrenci/öğretim üyesi oranına ilişkin savlarının tersine, durum şöyledir:

Dünya bölgelerine göre ve Türkiye'de öğrenci/öğretim üyesi oranı



İlaç harcamalarında müthiş artış!

SSK hastalarının serbest eczanelerden ilaç almaya başlama uygulaması sonrası Türkiye'de 10 milyar \$ olan ilaç pazarı 16 milyar \$'a, kişi başına ilaç harcaması 134 \$'dan 250 \$'a çıkmıştır. Bunun sonucunda kamu ilaç harcamalarının GSMH'ye oranı 1990'lı yılların 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 hastanelerdeki performans uygulamasının katkısı ile Türkiye'de kamu ilaç giderleri, 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.*

İlaç harcamalarında müthiş artış!

- SSK ve Devlet Hastanelerinin birleştirilmesi, hastanelerde performans uygulaması ve Aile Hekimliği uygulamasının yarattığı **aşırı ilaç yazımı ve tüketimi** ile bir de buna SSK'nın ilaç fabrikasının kapatılması ile **KüreselleşTİRme** sürecinde yabancı ilaç firmaları için dev ve kazançlı bir pazar durumuna getirilmiştir. **Türk halkı yer yer kobaydır da ilaç tekelleri için!**
- *Nitekim bu politikalar sonucu Türkiye'de tüketilen ilaçların % 65'ini 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 yazılabilse 3 Bn \$ (%20!) tasarruf sağlanabilir.. Ama preparat adı yazılıyor.. Hekimler, topluma sorumlu **Farmakoekonomi** eğitimi almalı.

ilaç harcamaları 2001
4.1 milyar \$
2004 8.8
2005 9 (tahmin)

Toplam sağlık
harcaması içindeki pay:
%33.5 SB, 2004

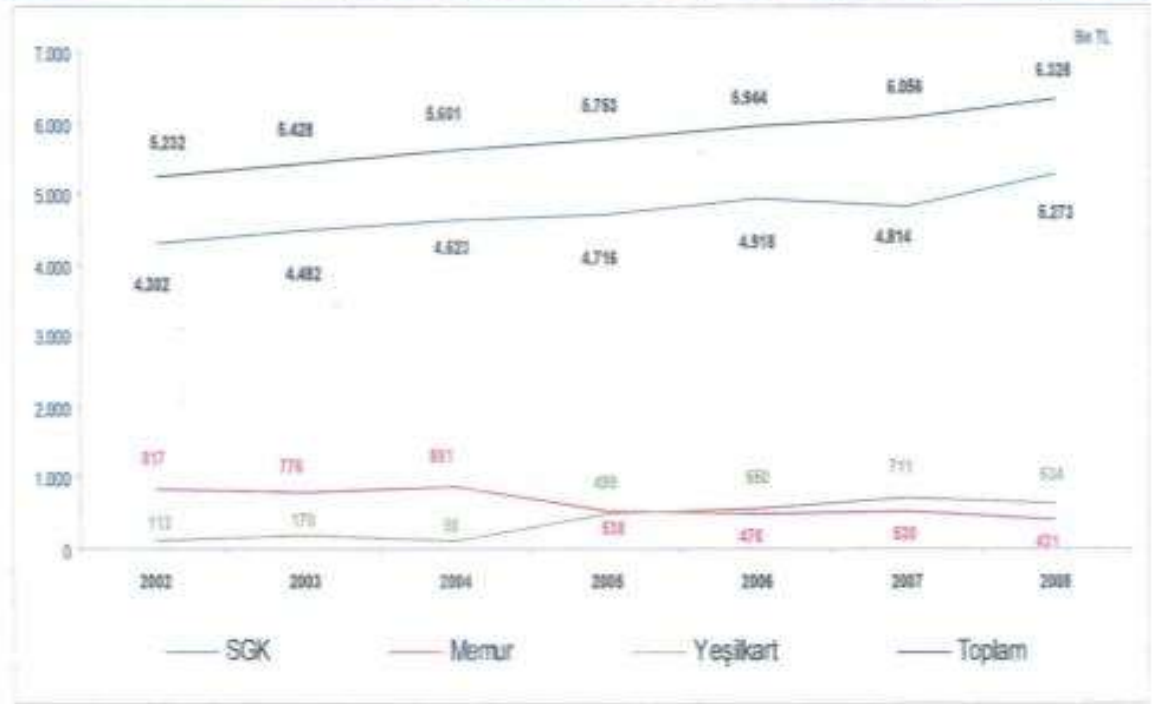
Tüketilen ilaç 2001 693
milyon kutu/yıl
(orjinal+jenerik) 2002
699

2003 769
2004 856
2005 1.212
2006 1.272

2007 Mali Yılı Bütçesi
TBMM Plan ve Bütçe
Komisyonu Sunumu,
Kasım 2006

2002 Fiyatlarıyla İlaç Giderlerinin Yıllara Göre Dağılımı (*)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Tüketilen İlaç (milyon kutu)	699	769	856	1212	1272	1399	1480



(*) Bu dönemde ayakta tedavileri için Yeşil Kartlıların ilaç masraflarının da karşılanması ve SSK mensuplarına serbesti eczanelerden ilaç alma hakkı tanınması gibi ilaca erişimi kolaylaştırıcı uygulamalarla tüketilen ilaç kutu miktarı %112 artmasına rağmen, başta ilaç fiyat kısıtlamaları olmak üzere, eşdeğer ilaç uygulaması, reçeleden yazılabilecek ilaç miktarının 4 katına sınırlandırılması gibi düzenlemelerle Kamu İlaç Harcamaları reel olarak sadece %21 oranında artmıştır.

İlaç harcamaları ürkütücü..

Sağlık hizmetlerindeki ilaç tüketimi ve harcamalarının artmasındaki başka bir etmen de, sağlık sistemine getirisi - götürüsü tam görülmeden ve hesaplanmadan hızla uygulamaya sokulmak istenen **Aile Hekimliği**dir. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin dışlandığı, sağaltıcı (tedavi edici) hizmetlerin öne çıkarıldığı, iki kişiden oluşan sağlık ekibi (!) ile tümüyle muayenehanecilik uygulaması olan **Aile Hekimliği** ile aslında halka gerçekte sağlık hizmeti götürülmesi istenmemekte, büyük ilaç ve tıbbi aygıt firmalarına ürünlerini pazarlayıp satacakları yeni bir alan (Pazar!) yaratılmak istenmektedir.

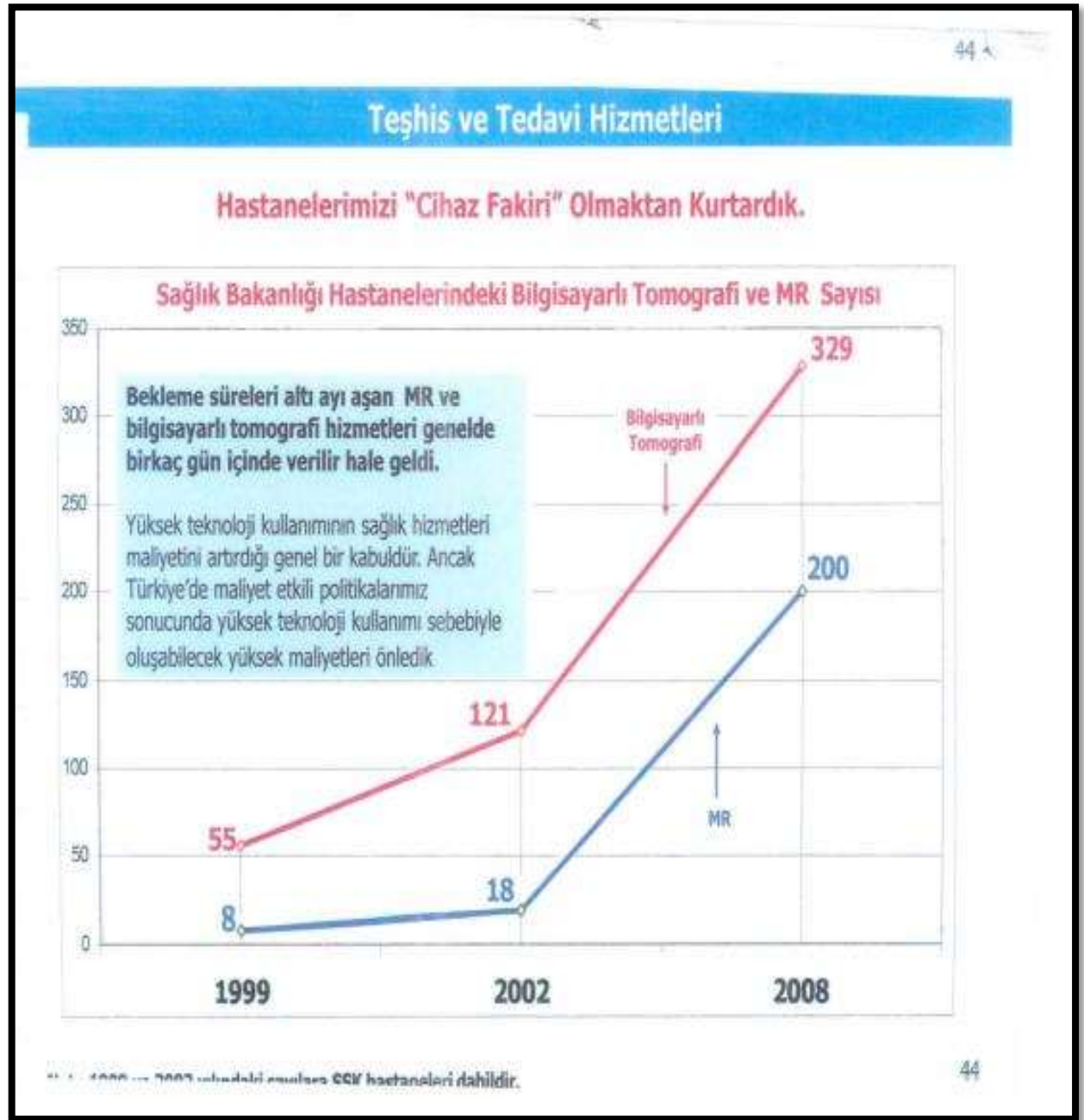
- **AİLE HEKİMLİĞİ sistemi 1. Basamağın da özelleştirilmesidir ve çağdışıdır! Halka değil sermayeye hizmet etmektedir.**

Devir aldığımız SSK hastanelerinde alt yapıyı güçlendirmeye başladık.

Örneğin MR sayısını 3 katına, BT sayısını 2 katına çıkardık.

Kamuya ait hastanelerdeki MR sayısını 3.5 katına çıkardık. BT sayımızı ise %75 artırdık.

2007 Mali Yılı Bütçesi TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu Sunumu, Kasım 2006



Aile Hekimliği sistemi pahalı, verimsiz!

- Getirdiği maddi yük ve uygulamanın kullanışlı olmamasıyla, vatandaşın sağlık hizmetlerini alması sınırlanan, sağlık maliyetlerinin 4 kat artmasıyla bütçeye getirdiği aşırı maddi yük nedeni ile **Batı ülkelerinde denenene 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 harcamalarını 11 kat artırmıştır! **Bu usdışılağa kimin hakkı olabilir??**
- ✓ **«Devlet aklı» ile yönetilen ülkelerde bu olabilir mi?**

Sağlıkta Dönüşüm : Çağın vebası..

Küreselleşme ve neoliberalizm

diye adlandırılan ve son 10 yılda birkaç ayırık (istisna) dışında tüm dünyada egemen olan

çağımızın vebası ülkemizi de istila etmiş durumda!

Bu politika sağlık alanında **Sağlıkta Dönüşüm Programı** adıyla 7 yıldır (AS: 10 yılı geçti!) 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?

Türk Tabipleri Birliği (04.12.10)

'Sağlık araçlarında Türkiye yenilikçi'!

Philips CEO'su Fridus Vest, dünyada en yeni sağlık gereçlerini kullanan ülkenin Türkiye olduğunu söyledi.

.. Sağlık araçları satışında dünyada en yenilikçi ve son teknoloji ürünleri kullanan ülkenin Türkiye olduğunu vurgulayan Vest, sağlık araçlarının ilk tanıtımını da Türkiye'de yaptıklarını kaydetti.

(**Milliyet**, 28 Mart 2007)



Koruyucu Sağlık Hizmetleri Felç!?

Ülkemizde maalesef sağlığın temelini oluşturan **koruyucu sağlık hizmetleri**nin 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.

Nitekim 1990'ların sonunda GSMH'nin binde 17'si koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılırken, bu oran 2005'te binde 13'e gerilemiştir. Toplam sağlık harcamalarında hastalıkları önleme amaçlı giderlerin payı % 5'ten, son dönemde %2,5'a dek inmiştir.

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!

		SDP'den Önce	SDP'den Sonra
1	Reçete bedeli	Yok	3 kaleme kadar 3 TL, sonraki her bir kalem/kutu için ek 1 TL
2	Sağlık ocakları/aile hekimlikleri	Ücretsiz	3+1+... TL
3	Acil servisler	Ücretsiz	Devlet hastaneleri: 8 (+3+1+...) TL Özel hastaneler: 15 (+3+1+...) TL+ ilave ücret
4	10 gün içinde tekrar muayene	Yok	(Ek 5 TL)
5	Eşdeğer ilaç farkı	Yok	Sınırsız
6	Yatak ücreti	Yok	iki kişilik odada :% 150, Tek kişilik odada: % 300
7	ilave Ücret	Yok	Resmi: % 30- % 70, Gerçek: % 300- % 700
8	Röntgen, laboratuvar hizmetleri	Ücretsiz	Özel hastanelerde (ilave ücretli)
9	İstisnai sağlık hizmeti ücreti	Yok	Robotik cerrahi, diş protezleri, vb.: % 300
10	Yataklı tedavi ücreti	Yok	Düzenleme tamam, yakında başlayacak
11	Tamamlayıcı (özel) sigorta	Yok	Tamamı cebimizden, yakında başlayacak

Katkı, katılım payı

Prim = Ek vergi yetmiyor.. Katkı Payı öde!

- Özel hastanelerin sağlık hizmeti karşılığında vatandaştan alabileceği fark oranları %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 önce % 30'dan %70'e, sonra % 90'a, en son olarak % 200'e çıkarıldı. 5 yıldızlı hastanelerde % kaç olacak??*
- Özel ve kamu hastaneleri A, B, C, D ve E sınıfına ayrılarak «katkı» payları (Haraç!?) kademelendirildi. Az sayıda hekimin aldığı «bıçak parası» yaygın, yasal oldu, Devlet halktan alıp sermayeye aktarıyor
- ***Sağlıkta dönüşüm = müşterisin ve paran kadar sağlık hizmeti! Sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleş(tiril)mesi ve sistemin bunu olağan görmesine, hatta kurgulamasına ne demeli !?***

DÜZENLEMeye GÖRE BAZI MUAYENE FİYATLARI

	SGK'nın ödemesi	Şu anki fark ücreti	Zamlı fark ücreti
Çocuk Hastalıkları	25 lira	22,50	50
Genel Cerrahi	28 lira	25,00	56
Göz Hastalıkları	23,00	20,70	46
Göğüs Hastalıkları	26,00	23,40	52
İç Hastalıkları	28,00	25,00	56
Kadın-Doğum	31,00	28,00	62
Kardiyoloji	34,00	31,00	68
KBB	24,00	21,60	48
Ortopedi	24,00	21,60	48



Tıbbi İşlem	SGK Fiyatı	Hastanın Ödeyeceği Ücret
Epidural anestezi ile (ağrısız) doğum	425 TL	1.275 TL
Lazerli (kansız, bıçaksız) prostat tedavisi	1.200 TL	3.600 TL
Katarakt ameliyatı	410 TL	1.230 TL
(Robotik) Prostat ameliyatı	2.653 TL	7.959 TL
(Robotik) Safra kesesi ameliyatı	720 TL	2.160 TL
(Robotik) Histerektomi ameliyatı	933 TL	2.801 TL
(Robotik) Böbrek nakli	1.849 TL	5.548 TL
(Robotik) Böbrek ameliyatı	2.800 TL	8.400 TL

İstisnai hizmetler

Cepten Ödeme... Çok eşitsiz ve haksız!

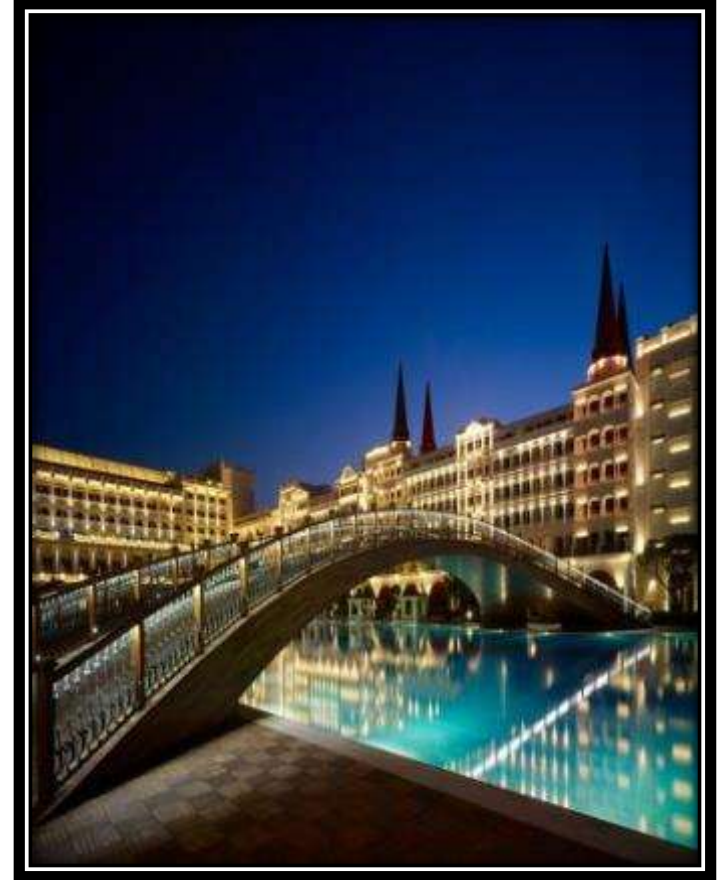
“Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları,
Kurumca (SGK) belirlenmiş **standartların üstündeki**
istemleri karşılayan **otelcilik hizmetleri** ... için,
Genel Sağlık Sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu
kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını
geçmemek üzere «ek ücret» alabilir”

- İki 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. Ne denli acı!**

SAĞLIK ALANINDA KAMU – ÖZEL ORTAKLIĞI UYGULAMALARI NELERDİR ??

“5 yıldızlı otel konforunda hastaneler”..

- Eldeki devlet hastanelerinin de 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 koşullu!) ucuz kaynak (rant) aktarılacaktır.
- Öncelikli gereksinim hastanenin otel standardı değil, **SAĞLIK HİZMETİNİN 5 YILDIZLI olması** dır.
- **Bu da aslında hastanecilik değil; evde, işte, okulda, tarlada.. topluma «KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİ» dir!**



5 YILDIZLI OTEL STANDARDINDA HASTANE YAPMAK İYİ DEĞİL MİDİR ??

- **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 “gerekçesi” açıklanmamakta, anlaşılmamaktadır!?
- Oysa idari işlemlerin gereği ya da gerekçesinin toplumla paylaşılması, demokratik hukuk devletinin saydamlığı ve kamu yararı bakımından zorunludur.

KİRA KARŞILIĞI İŞLETİLEN LÜKS HASTANELERDEN HERKES YARARLANABİLECEK Mİ??

- Mevzuata göre SGK, hangi hizmeti karşılayacağına kendisi karar vermektedir. 5510 sayılı SGGSS Yasası'nın 73. maddesinin;
- *“Kurumca (SGK) belirlenmiş standartların üstündeki talepleri 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 tesisleri ile lüks hastane yaptırmak, Devleti, sermayeye 30 yıl zorunlu kiracı güvencesi ile bağlamak kime hizmettir?? Halka mı??*

KENT (ŞEHİR) HASTANELERİ SGK'YI İFLAS ETTİRİR !

Böylesine *serbest piyasa* denebilir mi? Devletin memesinden düşmeyen "zavallı" sermaye! Peki bu ultra lüks hastanelerde SGK ayrıca % kaç fark alınmasını uygun bulursa özel sağlık sektörüne yeter?? % 300, 400, 500?? O zaman kamu kesiminde nasıl ve ne nitelikte hizmet verilecek?? Asıl onların batırılmasına mı sıra gelecek? Rakipsiz serbest piyasa mı yaratılacak? hani Liberal ekonomi? Rekabetsiz, devletin memesinde, eli yurttaşın cebinde sermaye konsorsiyumları ile.. Bu arada SGK'nın yükümü ne olacak? Zorunu genel sağlık sigortası işlevsiz mi kalacak!

Koruyucu Sağlık Hizmetlerini Dışlamanın Bedeli Çok Ağır!

Koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmemesi sonucu, «kökü kazındı» denilen verem, tifo, frengi, Kızamık, polio gibi hastalıklar artmaya başladı. Verem sıklığı 100 binde 26 iken, salt İstanbul'da 100 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 **SSPE** hastalığına bağlı çocuk ölümleri olmaya başlamıştır. Sağlığa ayrılan bütçe kaynaklarının son yıllarda 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 mi?**

Harcamalar, sermayenin kasasına akıyor; sağlıklı toplum üretmiyor!

Sağlık Bakanlığı bütçesinin düşürülmesi, sosyal güvenlik kurumlarının batmasına neden olacak düzeyde sağlık harcaması yapılmasına karşın; toplumun sağlık düzeyinde belenen iyileşme olmamıştır.

«**Paket**» sağlık hizmetiyle kimi sağlık olanaklarına ulaşım engellenmiştir. Ayrıca vatandaş, bu **Sağlıkta Dönüşüm** Programında, sistemi destekleyen finansman kaynağı olarak görülmüştür.

Bu dönüşüme göre vatandaş sağlık hizmeti almak için Özel Sağlık Sigorta Kurumları'na ek ödeme yaparak, ödediği prim ölçüsünde sağlık hizmeti almak durumunda kalacaktır. Anlaşma dışındaki paket sağlık hizmetleri için «**ek ödeme**» yapılması 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.

İlaç tüketimi yapay olarak kışkırtılıyor!

SGK'ya prim ödeyen Yurttaşlar, ilaç harcamalarında da finansman kaynağı olarak görülmekte. Pek çok ilaç için geri ödeme **SUT**'tan (**Sağlık Uygulama Tebliği**) çıkarılmış, hastalar iyileşmek için bunlara para öder duruma gelmişlerdir. Öbür yandan eczanede ve eczacının denetiminde satılması gereken kimi ilaçlar da tüketimi artırmak için **reklamı serbest bırakılarak**, reçetesiz ilaçların bakkalarda bile satılmasının önü açılmıştır (**OTC ilaçlar ve ruhsatı Tarım Bakanlığı'na bırakılan «gıda destek ürünleri»!**).

Halkın sağlığı düşünülmeden, sağlık hizmetlerinin denetiminin olanaklı olmadığı, salt ilaç tüketiminin artırılmasına yönelik uygulamalar yürürlüğe konmaktadır.

663 Sayılı Yasa Gücünde Kararname ile Getirilen Kamu Hastane Birlikleri..

“Sağlıkta Dönüşüm” de
Son Darbe..



Sosyal Tıp nerede?

Yürürlükten kaldırılan 181 sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri hk. Yasa Gücünde Kararname (1983)

- Bulaşıcı, salgın yapan ve sosyal hastalıklarla savaşarak **koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon** hizmetlerini yapmak,
- **Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması** hizmetlerini sunmak (Anayasa md. 41 ile zorunlu!)
- **Kanser, verem ve sıtma ile savaş** hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının eşgüdüm ve denetimini sağlamak.. **gibi ifadelere yer verilmiş ve bu hizmetlerin «doğrudan» Bakanlık tarafından verileceği düzenlenmişti.** Şimdi Bakanlık hizmet üretminden de finansmanından da çekiliyor.. Hemen tüm hizmetleri taşeronlardan alma yoluna gidiyor. Finanman ise tümüden SGK'da!

Sağlıkta Dönüşüm IMF-DB Dayatması!

DPT 8. Kalkınma Planı (2001-2005)

“Yatırımları teşvik politikalarının temel amacı; Dünya ile entegrasyonu sağlamak, bilgi toplumuna erişmek ve yabancı sermayeyi özendirmektir.”

DPT 9. Kalkınma Planı (2007-2013)

Tedbir 189 : *“Kamu hastane birlikleri’nin oluşturulmasına ilişkin pilot uygulama başlatılacaktır. Hastane yönetimlerinin idari ve mali açıdan özerk bir yapıya kavuşturulması için kamu hastane birliklerinin oluşturulmasını öngören tasarının yasalaşmasını takiben 3 ilde pilot uygulama başlatılacaktır.”*

<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/vii/plan8str.pdf>, 28.11.12

<http://ekutup.dpt.gov.tr/plan/ix/9kalkinmaplani.pdf>, 28.11.12

TTB Genel Sekreteri Dr. Bayazıt İlhan;

- «**Kamu Hastane Birlikleri**»nin **devlet hastanesi sisteminin tasfiyesi anlamına geldiğini** söyledi. İlgili yönetmeliklerde “**devlet hastanesi**” kavramının yerine “**sağlık tesisi**” ifadesinin geçtiğine dikkat çeken İlhan;
- **Sağlık alanının artık kamu tarafından finanse edilen bir sistem olmayacağını** kaydetti.
- Dr. İlhan, bunun **vatandaşlar için daha çok cepten ödeme ve daha sınırlı sağlık hizmeti, sağlık çalışanları için ise daha çok güvencesizlik** anlamına geldiğini söyledi.

www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/khb-3414.html,

06.11.2012



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMDEN ÖNCE ve SONRA

- Yurttaşlar sağlık hizmetinin vergi ödeyen hak sahibi öznesi idi.
- Devlet ise sağlık hizmetini yurttaşa vergi karşılığı sunmakla yükümlü özne idi.
- **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** ile roller alt üst edildi..
- Yurttaşlar, sağlık hizmetinin bedelini prim = ek vergiyle ve katkı payı (sistemli-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 düş oldu!***

TTB NEDEN KARŞI ??

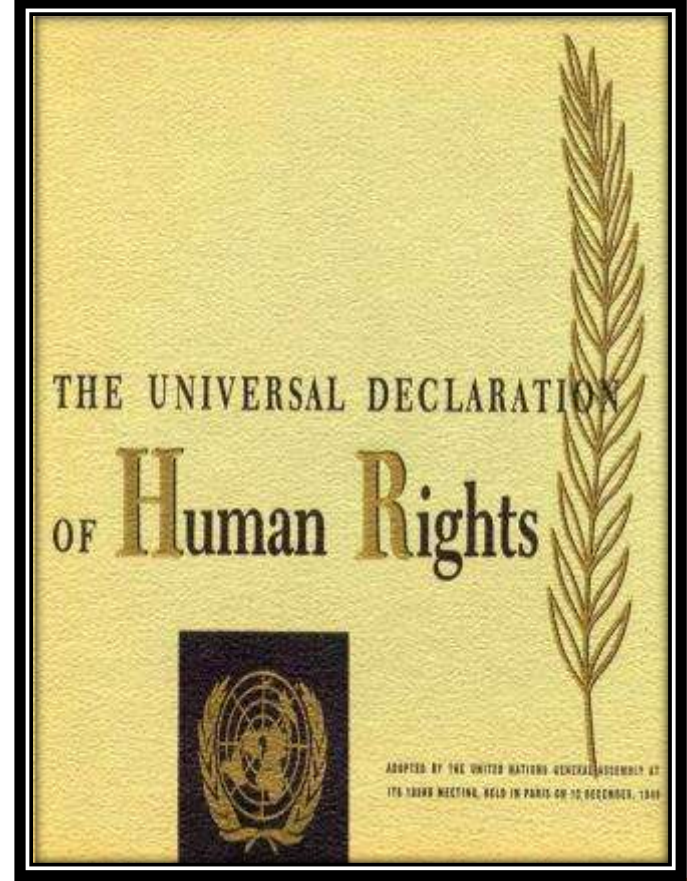


Hekimlerin haklarını korumak, iyileştirmek ve hekimliğin kişi ve toplum yararına geliştirilmesini sağlamakla yükümlü olan TTB de (6023 sayılı kuruluş yasası md. 1) **kamu-özel ortaklığı** yöntemiyle sağlık yatırımı yapılmasına itiraz etmektedir.

İhale işleminin iptali ve yürütmesinin durdurulması, dayanak Yönetmelik hükümlerinin iptali ile 3359 sayılı *Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu*'nun Ek/7. maddesinin Anayasa'ya aykırılığı itirazının ciddi bulunarak Anayasa Mahkemesi'ne başvurulması istemiyle davalar açılmıştır.

SAĞLIK HAKKI EVRENSEL!

- “HER - KE - SİN , KENDİSİ ve AİLESİNİN SAĞLIK ve GÖNENÇ İÇİNDE BESLENME, GİYİM, KONUT ve **TIBBİ BAKIM HAKKI** VARDIR. ” (İHEB md. 25)
- Bu Bildirge Türkiye’yi bağlayıcıdır Anayasa md. 90/son)..
- 10 Aralık 1948 tarihlidir.. 65. yılında İHEB’e sahip çıkılmalı!



Hekimce Bakış



70.

ISSN: 1303-6815

■ ■ ■
EKİM - KASIM - ARALIK '08

**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
ÇIKMAZ YOLDUR**

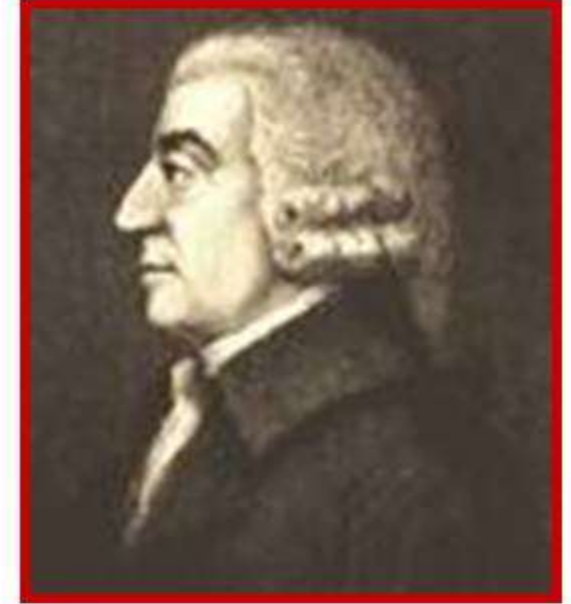




Adam Smith and the “invisible hand”

Liberalizm’in peygamberi Adam Smith;

**“Sağlık hizmeti,
Piyasaya
bırakılamayacak
denli *önemli*,
Kritik bir alandır.”**



demektedir.

***The wealth of nations* (1776)**

İskoç (İngiliz) iktisatçı ve düşünür **Adam Smith** (1723-1790).

www.ahmetsaltik.net

ÇÖZÜM...

Sağlıkta piyasa ekonomisinden vazgeçeceksiniz.

Sağlık hizmetleri kamusal olacak.

Aslı - özü ***KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ –***

SAĞLIKLI TOPLUM olacak.

O zaman çok 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 kullanılacak..

Kalkınma hızlanabilecek; hem de ek olarak, yaratılan "***sağlıklı toplum***" itkisiyle! (*win win!?*)

ÇÖZÜM...

Peki bu kokuşmuş ve usdışı (*irrasyonel*), gözü doymaz talan düzenini ne adına sürdüreceğiz?

Kapitalizmin ve ağababası Adam Smith'in

göl hatırı ve aziiiiiz ruhları hatırına mı?

Hiç gerek yok, olanak da yok!

Çünkü liberalizmin babası ADAM SMITH,

günümüz neo-liberallerinin saptırdıklarının tersini yazmıştı
ünlü kitabı "***The Wealth of Nations***" da (1776) :

**"SAĞLIK HİZMETLERİ, PİYASAYA BIRAKILAMAYACAK
DENLİ ÖNEMLİ, KRİTİK HİZMETLERDİR.«**

ÇÖZÜM...

Neo-liberal tosuncukların keyfi kaçacak ama gerçek böyle..
Büyük büyük ...dedenizin kemiklerini sızlatıyorsunuz haberiniz ola..
Çıkamaz sokaktır..

Moneter (*salt parasal yöntemlerle*) çıkış yoktur bu yolda..

Herkes aklını başına almalı ve Türkiye,

***koruyucu sağlık hizmeti omurgalı Kamusal ağırlıklı
sosyal sağlık hizmetlerine geri dönmelidir..***

1961'de **Prof. 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 yoksullaşması ve sağlıksızlaş(tırlıl)ması da!



ÖLÜMÜNÜN 23. YILINDA
TÜRK HEKİMLERİNİN
BÜYÜK ÖNDERİ,
ONURLU ve SAYGIN
SAĞLIK EMEKÇİSİ,
TÜM YAŞAMINI TÜRK ve DÜNYA
İNSANLARININ SAĞLIĞININ
GELİŞMESİ İÇİN,
HALKIN SAĞLIĞININ KORUNMASI
ve SAĞLIK HAKLARINI ALMALARI
İÇİN TÜKETEN; ULUSLARARASI
ÜNLÜ HALK SAĞLIĞI
BİLİM ADAMI,
TÜRKİYE'DE MODERN HALK
SAĞLIĞI BİLİMİNİN KURUCUSU
PROF.DR. NUSRET H. FİŞEK'i
SONSUZ BİR ŞÜKRAN,
SAYGI ve SEVGİYLE ANIYORUZ..



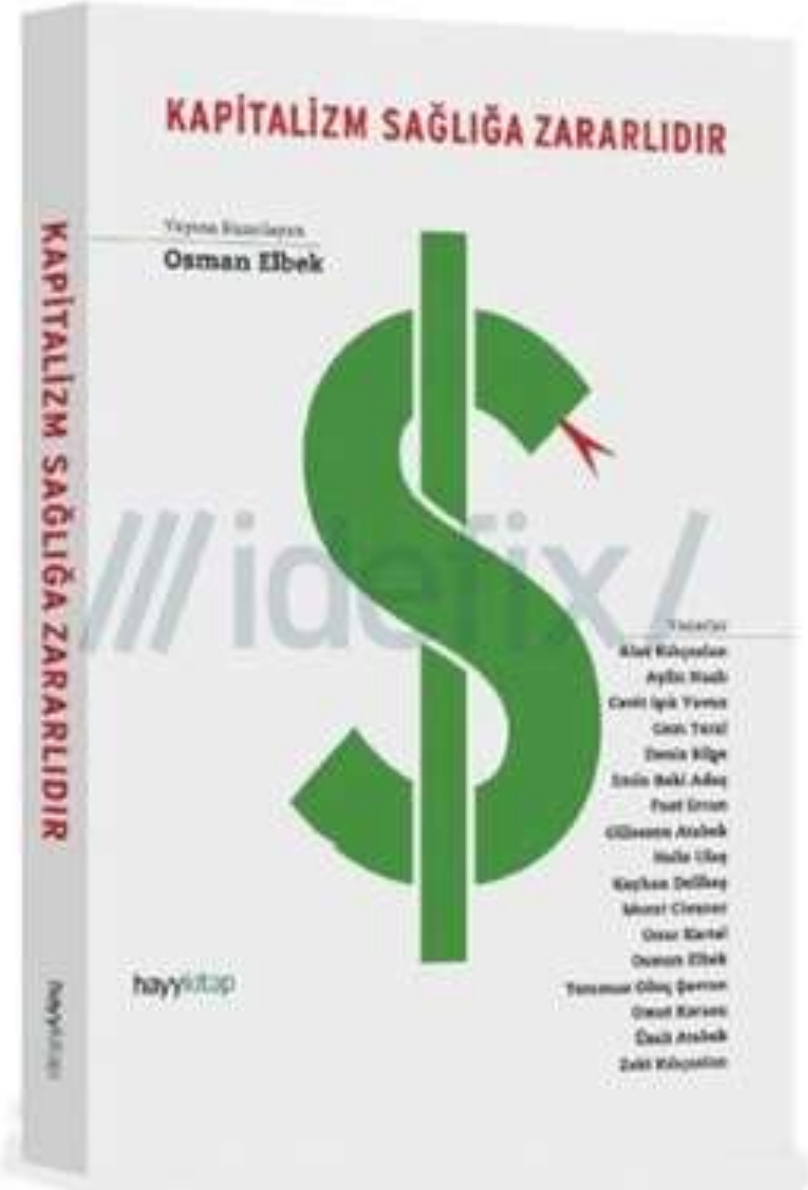
“Ulusun; tüm bireylerinin sağlıklı olmaları için sağlık koşullarını gerçekleştirmek, devlet durumunda bulunan siyasal kuruluşların en BİRİNCİ görevidir.”

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK

KAYNAKLAR

- 1) Graeme A. Hodge Carstan Graeve, PPPS: The Passage of Time Permits A Sober Reflection, Institute of Economic Affairs, Oxford, 2009
- 2) E.S. Savas, Privatization and Public Private Partnerships, Chatham House Publishers, New York, 2000
- 3) <http://www.guardian.co.uk/politics/2011/apr/26/pfiinquiry-commons-select-committee> 11.6.2011
- 4) House of Commons, 2011: 22
- 5) http://www.peterboroughtoday.co.uk/news/health_2_17108/costly_pfi_issues_will_take_years_to_resolve_1_2870418 16.07.2011
- 6) www.ahmetsaltik.net.. çok sayıda dosya..

KAYNAKLAR



31.10.2013 M. Özdemir - B. Özer

*İLGİ ve DİKKATİNİZ İÇİN
TEŞEKKÜR EDERİZ..*

