

13. YILINDA SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN NERESİNDEYİZ :

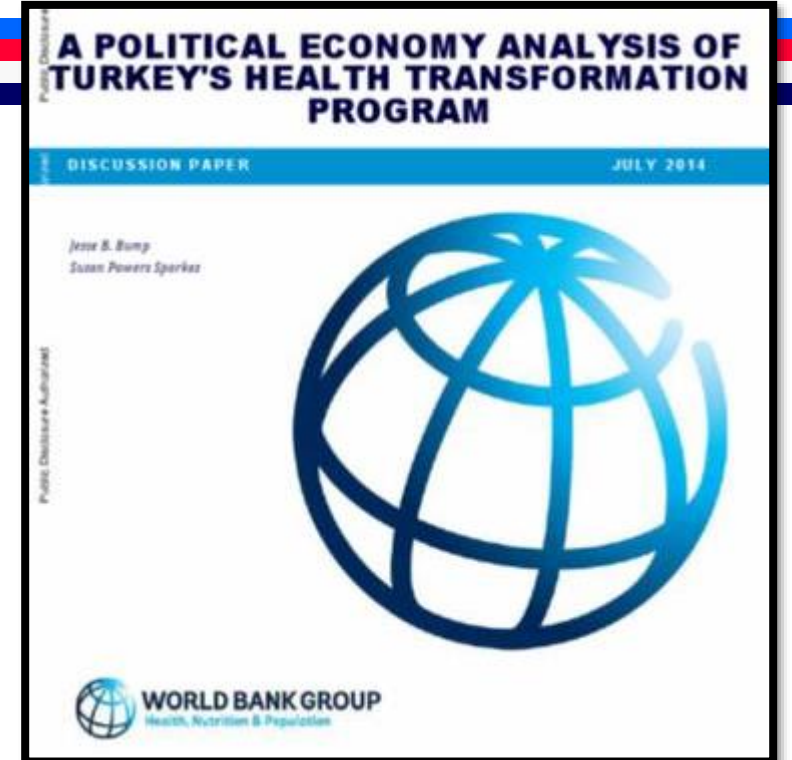
Yüzlerce milyar TL nereye gitti?

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD

www.ahmetsaltik.net, profsaltik@gmail.com

VIII. Ulusal İzmir Aile Hekimleri Derneği Kongresi
23 Nisan 2016 / İzmir





VIII.
ULUSAL İZMİR
AİLE HEKİMLERİ
DERNEĞİ KONGRESİ



21-24 Nisan 2016

03.01.2015

www.ahmetsaltik.net

2



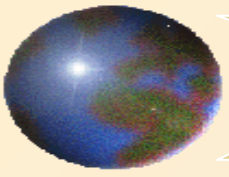
23 Nisan

Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı
Kutlu Olsun!



*'Sizler, hepiniz geleceğin
bir gülü ve ikbal ışığısınız.
Memleketi asıl ışığa boğacak
olan sizlersiniz...'*

M. Atatürk



Yeni dünya düzeni = Amerikan hegemonyası!



KüreselleşTİRme = Yeni emperyalizm

KüreselleşTİRenler ve KüreselleşTİRilenler

Küreselleşme ve SAĞLIK-1

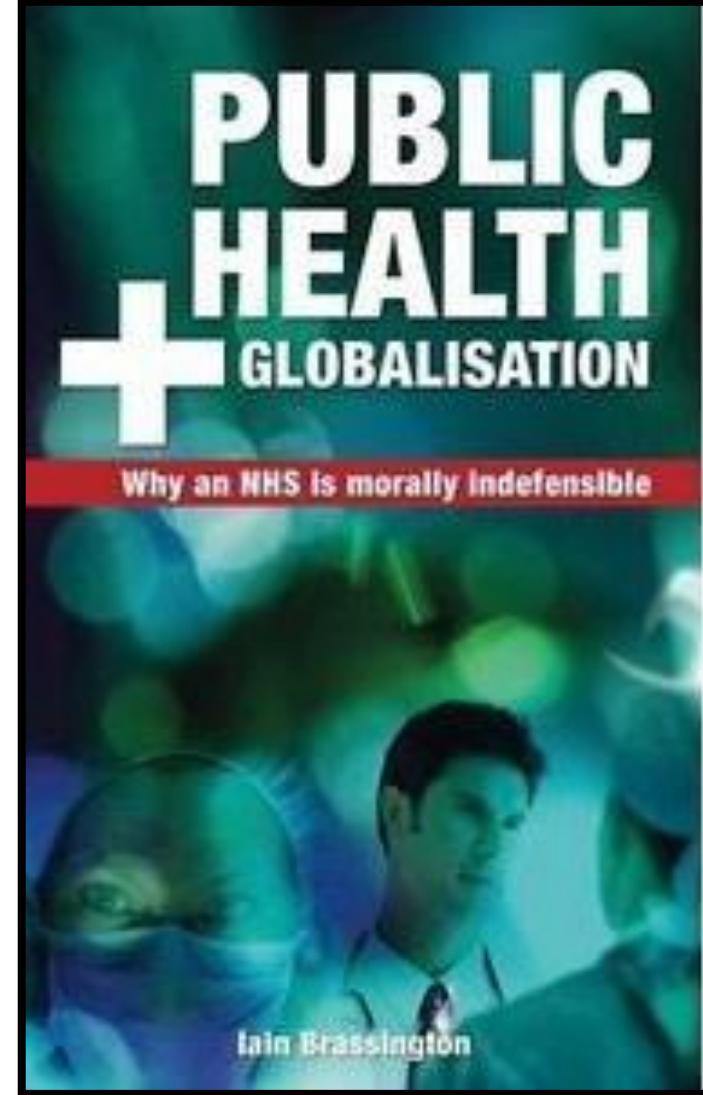
- Neo-liberalizmin etkisiyle sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesine yönelik adımlar atılmakta, buna koşut olarak da sağlık ve sosyal güvenlik, Devletin sırtında bir yük olarak gösterilmektedir.
- Sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti kapsamında değil de, **GATS** (*The General Agreement on Trade in Services; Hizmet Ticareti Genel Andlaşması*) kapsamındaki öbür hizmetler sınıfında kabul edilmesi gerektiğini savunanlar genellikle gelişmiş ülkelerdir.

(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ.
Y. Lisans tezi, AÜ Siyasal Bilgiler Fak., syf. 130, 146-7, 2004)

Küreselleşme ve SAĞLIK-2

- Ancak gelişmekte olan ülkelere, sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi konusunda yol gösteren bu gelişmiş ülkelerde durumun ne olduğunu ve sistemin nasıl yürüdüğünü incelemekte yarar vardır.

(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ. Y. Lisans tezi, AÜ Siyasal Bilgiler Fak., syf. 130, 146-7, 2004)



Küreselleşme ve SAĞLIK-3

- Özellikle gelişmekte olan ve yüksek dış borç ödeyen ülkelerin bütçelerinde, faiz ödemelerine kaynak ayırabilmek için sağlık ve eğitim harcamaları sürekli azaltılmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki; sağlık hizmetlerini piyasa yöntemleriyle fiyatlandırmak, toplumsal açıdan büyük sorunları da birlikte getirmektedir. Zaten genel olarak sağlık hizmetlerinin bir bölümü gelişmekte olan ülkelerde özelleştirilmiş, geri kalanı için de yapılan planlamalar ya yaşama geçirilmiş ya da geçirilmek üzeredir.

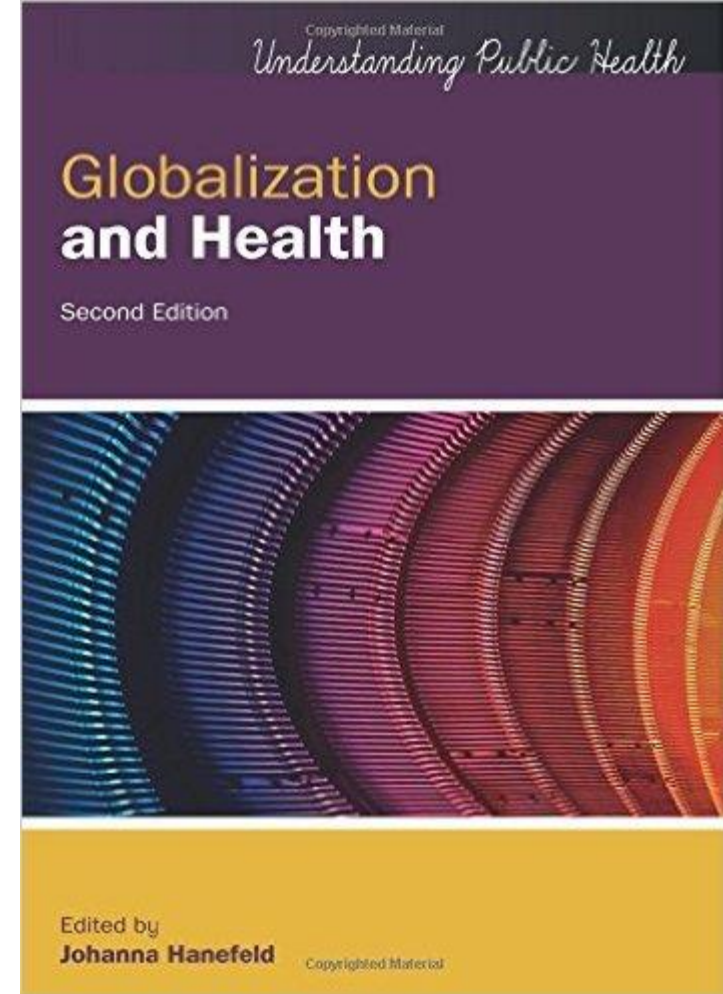
(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ. Y. Lis. tezi, AÜ Siyasal Bilg. Fak. syf. 130, 146-7, 2004)



Küreselleşme ve SAĞLIK-4

- Özel sektör olaylara piyasa ilişkileri çerçevesinde ve tümüyle ne denli çok kar edebileceğini düşünerek yaklaşmaktadır. Ancak eğitim, sağlık gibi konuların en temel insan hakları olduğu ve bunların özel sektöre bırakılırsa toplumun en çok yoksul kesiminin olumsuz etkileneceği unutulmamalıdır.

(Akayın, MK. KÜRESELLEŞMENİN KENTSEL POLİTİKA ÜZERİNE ETKİLERİ. Y. Lisans tezi, AÜ Siyasal Bilgiler Fak., syf. 130, 146-7, 2004)



DÜNYA BANKASI'na Göre;

- Kamu hizmeti dayanışma kökenlidir; bu yüzden kaldırılmalı, rekabet olmalıdır.
- **Sağlık** özel bir sorundur ve sağlık hizmeti özel bir metadır.

Kaynak : *World Development Report, 1993*

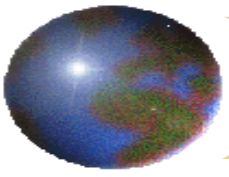


**“Türk vatandaşının
sağlığı ve sağlamlığı,
her zaman üzerinde
durulacak
ulusal sorunumuz dur.**

**Çünkü Cumhuriyet;
düşünsel, bilimsel ve
bedensel bakımdan
güçlü ve yüksek düzeyli
koruyucular ister.”**



***Gazi
Mustafa Kemal
ATATÜRK***



224 sayılı yasa, "27 Mayısçuların halka armağanı"!

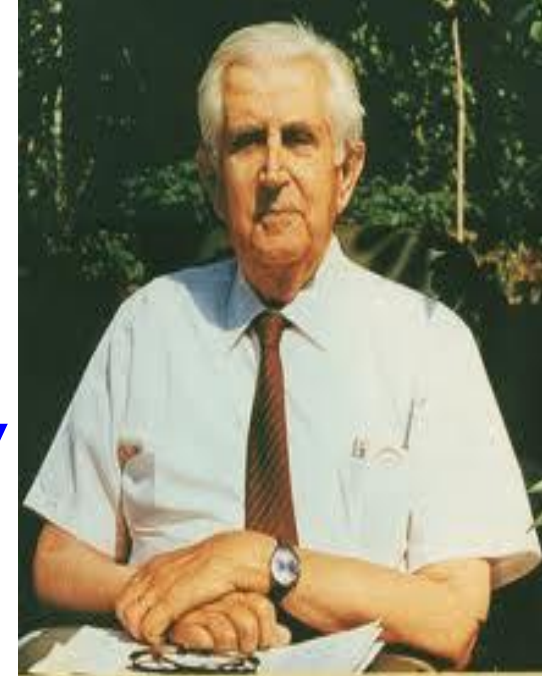
"Devrimcilik;
değişen toplumsal koşulların
doğurduğu gereksinimleri
karşılama için,
geleneksel uygulamaları bırakarak
hizmetlere yeni bir yön vermektir."

"5 Ocak 1961'de kabul edilen
Sağlık Hizmetlerinin
Sosyalleştirilmesi Yasası
bir atılım, Atatürk'ün
izinde bir devrim dir."

Prof. Dr. H. Nusret FİŞEK

25.04.2016

www.ahmetsaltik.net



*Türkiye'de
Çağdaş Halk Sağlığı
bilimlerinin
kurucusu..
1914- 3 Kasım 1990*

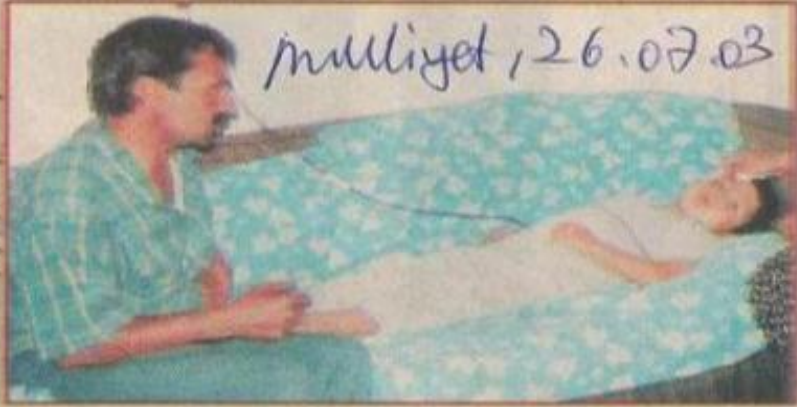
224 sayılı yasa ve Sağlıkta Dönüşüm

1961'de çıkarılan 224 sayılı *Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasa*'da, sağlığın tanımına «sosyal» yönden iyilik de yer alıyordu.

Ne var ki, 1982 Anayasası'nın sağlıkla ilgili 56. maddesi, sağlığın evrensel tanımında yer alan "*toplumsal-sosyal yönden iyilik*" kavramına yer vermemiştir !?

DB-IMF dayatması "**Sağlıkta Dönüşüm**" ile sağlık hizmetleri özelleştirilerek sosyal devlet tasfiye edilmekte!

'Hastalara müşteri gözüyle bakılacak'



Oğlu için organını satıyor

Gaziantep Nurdağı'nda Akdeniz Anemisi hastası olan oğlu Berat Can'ın tedavi masraflarını karşılayamayan İlyas Öztürk (38), son çare olarak yasak olmasına rağmen organlarını satışa çıkardı. Çay ocağında günlük 5 milyon liraya çalışan Öztürk, her ay bir kez kanı değiştirilen oğlunun tedavisini sürdüreceği gücü kalmadığını belirterek, "Evdeki eşyaları sattım. Akrabalara borçlandım. Yeşil Kart'ım yok. Aylık tedavi masrafı 500 milyonu buluyor. Bir böbreğimle gözümün birini vermeye hazırım. Yeter ki oğlum kurtulsun" dedi. ■ RAMAZAN TUNCER DHA

AYŞEGÜL AYDOĞAN İstanbul

İstanbul'daki Sürmeli Oteli'nde dün başlayan 'Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Sektörel İstişare' toplantısında konuşan Sağlık Bakanı Recep Akdağ, hizmeti daha verimli ve hakkaniyetli sunmak istediklerini belirterek, "Bu doğrultuda Sağlık Bakanlığı dümeni ele almalıdır" dedi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile başlattıkları ortak hizmete değinen Akdağ, bu sistemle SSK'lı vatandaşların daha rahat randevu alır hale geldiğini ve halkın hizmete daha kolay ulaştığını söyledi.

Gönüllü hizmet dönemi

Döner sermaye uygulamasının hekim seçme özgürlüğünü getirdiğini savunan Akdağ, "Artık hastalar memnun edilecek müşteri olarak kabul edilecek" diye konuştu. Mecburi hizmetin yerine gönüllü hizmetin getirileceğini belirten Akdağ, şöyle devam etti: "Önceki dönemlerde Türk sağlık sistemi, ateşi düşürülmeye çalışılmış hasta gibiydi. Ateşi yükselmiş ama düşürülemedi. Acil müdahalelerle bu vücut ısını bir an önce düşürmemiz gerekiyordu. Biz bu ateşi kabul edilebilir duruma getirdik."

AKP'nin ve önceki Sağlık Bakanı Prof. Recep Akdağ'ın siyasal tercihi :

Yurttaş, artık sağlık hizmetini doğuştan hak eden özne değil, bedelini ödeyecek müşterisi.. Memnun edilmesi müşteri kılınmasına bağlı !?



SAĞLIKTA DÖNÜŞÜMÜN AMAÇ ve HEDEFLERİ

- Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları sağlık hizmetlerinin
- *Etkili,*
- *Verimli,*
- *Hakkaniyete* uygun bir şekilde yapılandırılması, finansmanının sağlanması ve sunulmasıdır.

sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/sagliktadonusum.pdf

Sağlıkta Dönüşüm Programı Nereden Kaynaklanıyor?

15

- Bir salgın hastalık gibi 80'lerden başlayarak hemen her ülkenin sağlık sistemi **Dünya Bankasınca (DB)** yayılan **sağlıkta reform** çalışmaları dayatıldı.
- Bizde hazırlığına 90'larda başlanan bu program 2003'ten başlayarak tam anlamıyla yaşama geçirildi. Programın temel özelliği sağlık hizmetlerinin **piyasa temelli - uyumlu** duruma getirilmesidir.
- DB'nın sağlık politikaları üzerinde gelişmiş ülkeler ve gelişmekte olan ülkeler için farklı projeleri vardır. Bu projeler, 80 ve 90'lar (daha köktenci), 2000'ler (daha önlemler) gibi kimi dönemsel farklılıklar da göstermektedir. Ancak, temel ortak nokta, **sağlık hizmetinde kamusal niteliğin azaltılması ve vatandaşların bireysel sorumluluğunun artırılması**dır.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ TEMEL BİLEŞENLERİ

- Planlayan ve denetleyen etkin bir Sağlık Bakanlığı,
- Tüm vatandaşları tek bir çatı altında toplayan **Genel Sağlık Sigortası** finansman sistemi,
- Genele yayılmış, kolay erişilebilir ve güler yüzlü hizmet sunan sağlık sistemi,
 - Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri: Aile hekimliği modeli,
 - Etkili, basamaklı (kademeli) sevk zinciri
 - Yönetmel ve akçalı (mali) özerkliğe sahip sağlık işletmeleri:
Özerk hastaneler
- Yeterli bilgi ve teknik donanımlı, yüksek güdülenmeyle (motivasyonla) çalışan nitelikli sağlık sektörü insan gücü.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMININ TEMEL BİLEŞENLERİ

17

- ➔ Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları (TÜSEB vb.)
- ➔ Nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için nitelik ve akreditasyon,
- ➔ Ulusal İlaç ile Tıbbi Cihaz Kurumu, (*FDA benzeri olabilirdi!*)
- ➔ Karar sürecinde etkili bilgiye erişim (Sağlık Bilgi Sistemi),
- ➔ Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam programl.,
- ➔ Tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası işbirliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu,

➔ Uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri.

SAĞLIK HARCAMALARI ve FİNANSMANI

18

- **Sağlık hizmetlerinin finansmanı:** sağlık hizmetlerinin maliyetlerini karşılamak için gerekli kaynakları oluşturmaktır.*
- **Sağlık finansmanının temel amacı;** beklenmedik hastalıklarla karşılaştıklarında, bireyleri hastalığın finansal yükünden korumaktır.**



*: (Gottret P. ve Schieber G. Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide, The World Bank, Washington, 2006.) **: (WHO, The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, Geneva, 2000.).

SAĞLIK HİZMETLERİNİN FİNANSMANI



- Sağlık hizmetlerinin finansmanında başlıca 4 kaynak bulunmaktadır:
 - Cepten yapılan harcamalar (Afrika usulü)
 - Özel Sigorta
 - Sosyal sigorta
 - Devletin vergi gelirleri. (En adil olanı..)

Cepten Harcamalar

20

- Cepten harcamalar ilaç, muayene ücreti, yatış ücreti ve kullanılan tıbbi gereçler için dir.
- Bu kategorideki ödemeler, bireylerin herhangi bir mal veya hizmeti satın alması durumunda;
- Bir geri ödeme (*re-imbursment*) kurumu ya da devletçe ödenmeyen ve ceplerinden doğrudan yaptıkları ödemelerdir.*
- Kural olarak, **PRİM= EK VERGİ alınmasına karşın sürekli artırırlar!**



*. (Tatar M. Sosyal Güvenlik Dergisi, "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi, Financing Health

Özel sigorta

21

► Bu sigorta türü, bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olsun - olmasın, Sigortalının karşılaşacağı hastalık ve/veya kaza sonucu yaralanması durumunda, gereksinim duyacağı çeşitli muayene, tedavi ve ilaç giderlerini karşılar.*

Ne yazık ki, GSS rejiminde bile (adaletsiz vergi + **PRİM = EK VERGİ!**) SGK, '**tamamlayıcı sigorta**'ya yönlendirmektedir.. 3. kez ödeme!



*: Orhaner E. Türkiye'de Sağlık Sigortası, Gazi Kitabevi, Ankara, 2000 s. 76.)

Sosyal Sigorta

22

- Bu sigorta yönteminde şirketler, çalışanlar, kendi adına çalışanlar sosyal sağlık sigortası fonuna prim (=ek vergi!) ödemeleri yoluyla katkıda bulunurlar. **Sosyal Devlet** de destek sağlar.
- Şirketlerin ve çalışanların yaptıkları ödemeler genellikle çalışanın aldığı aylık tutarıyla orantılıdır.
- Kendi hesabına çalışan bireylerin yaptıkları katkılar ise genellikle kestirilen gelir ya da sabit bir fiyat üzerinden belirlenir.
- Devlet ise ödeme gücü olmayan kişiler için katkı yapar.*
- ***Türkiye'de ise SGK gene çok büyük, sürdürülemez açıklar veriyor.***

*: Carrin G, James C. "Social Health Insurance: Key Factors Affecting The Transition Towards Universal Coverage", International Social Security Review 58(1): 2005, s. 45-64

Devletin Vergi Gelirleri

23

- Vergi yolu ile finansmanda;
- Vatandaşlardan çok çeşitli yollarla toplanan vergiler havuzda birikir.
- Devletin uygun gördüğü çerçevede ilgili makro sektörlerle dağıtılır.
- Vergiye dayalı finansmanda vatandaşlar sağlık hizmetleri ile ilgili kişisel katkılarını ödedikleri vergiler yoluyla yapar.
- Hizmeti kullanma aşamasında sistem tarafından belirlenen katkı payları dışında bir ödemede bulunmazlar.*
- **En adil yöntem budur; gücünce ödeme – gereksindiğinde yararlanma!**
- **Bu durumda GSS insanların sağlığının değil, sermayenin kârının sigortasıdır. ACI AMA, DEVLET SERMAYENİN SOPALI TAHSİLDARIDIR!**

*: Tatar M. Sosyal Güvenlik Dergisi, "Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye'de Gelişimi, Financing Health Care Services: Development of Social Health Insurance in Turkey", 2011/1, s. 11.).

Anayasa'nın Aile Planlaması maddesi

Md. 41 : Aile, Türk toplumunun temelidir ve eşler arasında eşitliğe dayanır.

Devlet, ailenin erinç (*huzur*) ve gönenci (*refahı*) ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve

aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasıni sağlamak için

gerekli önlemleri alır, örgütü kurar.

Aile Hekimliğine geçiş ile AÇS-AP Merkezleri neden büyük ölçüde devre dışı? Hizmeti kim verecek?

Prof. Gunnar Myrdal :

- “ *Kötü sağlık koşulları ile yoksulluk arasında çok tehlikeli bir kısır döngü vardır.* ”
uyarısını yapmaktadır.
- “Özel sektör, doğası gereği, en varsıla ve en sağlıklıya hizmet verecektir, vermektedir.” demektedir.

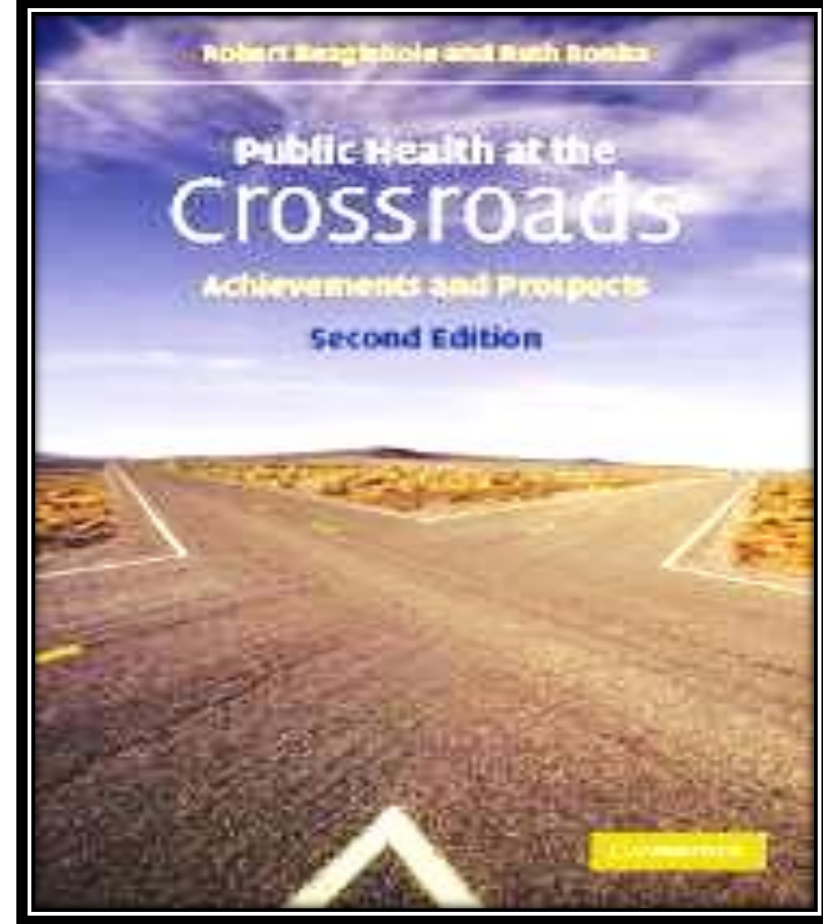


1976 Nobel
Ekonomi ödüllü
Prof. Dr.
Gunnar Myrdal

• Prof. Beaghole ve Prof. Bonita, ünlü kitaplarının daha başında (syf. 3) çok temel ve **çarpıcı bir soru** sormaktalar :

• **Health status or disease status ?**

• ***Sağlık durumu mu, hastalık durumu mu?!***



“Kalıcı ve evrensel bir barış, ancak sosyal adalet temelinde kurulabilir.”

Filadelfiya Bildirgesi -1944

“Kamu Yönetimi Reformu”nun temel amacı :

Kulağa hoş gelmekle birlikte, sağlık hizmetlerinin kamusal yönetimini de çok doğallıkla kapsamakta olan
sözde reform;

Kamu hizmeti gören kurumları hızlı, ekonomik, verimli ve nitelikli hizmet yapabilecek bir düzeye kavuşturmak ve böyle bir düzen içinde iş görmelerini sağlamak değil, merkezi yönetimin yönetsel gücünü yerel güç odaklarına ve piyasa koşullarına göre özel kesime aktarmak,
Ulus Devletin gücünü kırmaktır!

1961 ve 1982 Anayasalarında Sağlık

- ◆ **1961 Anayasası** (Md. 49), sağlık hizmetlerini Devlete **temel ödev**, *yurttaşa ise hak* olarak tanımlıyordu.

Özel kesimden söz etmiyordu!

1982'de ise devlete daha çok *düzenleme / denetleme* görevi verilmiştir. Bu yaklaşım, **sosyal devlet** anlayışı açısından açık bir gerile(t)medir; özelleştirme altyapısıdır.

Anayasa'nın sağlıkla ilgili maddeleri-5

Md. 56 : Her-kes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, evre sağlığını korumak ve evre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların (ortak) devidir.



Devlet, bu görevi kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. {Devamı.. →}

Anayasa'nın sağlıkla ilgili maddeleri-6

Md. 56 : Devlet herkesin yaşamını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünden tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını *tek elden* planlayıp, hizmet vermesini düzenler. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir biçimde yerine getirilmesi için yasayla **Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulabilir.**

❖ *«Sosyal yönden» iyilik neden yok Anayasa'da?*

1982 Anayasası Ne Getirdi??

- ◆ Sağlıkta Dönüşüm maskesi ardında bu sağlık hizmetleri ve mallarının özelleştirmesine, metalaştırılmasına, piyasalaştırılmasına izin verdi.
- ◆ *Haziran 2003'te AKP'nin başlattığı kökü dışarıda SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM, zorunlu Genel Sağlık Sigortasını getirdi, vergi unutturularak Prim = ek vergi alınmaya başlandı. SGK, giderlerini primlerle karşılayamayıp açığı büyüdükçe temel sağlık güvencesini daralttı.*
- ◆ GSS = Sermayenin kârının sigortası oldu.
- ◆ *Yurttaş müşteri, Devlet sermayenin sopalı tahsildarı oldu, toplumun sağlık düzeyi iyileşmedi, kaynaklar sermayeye aktarıldı.*
- ◆ **GSS etik - moral alanın dışına çıktı, talan - soygun aracı oldu!**

Küreselleşme sağlığı da çok olumsuz etkilemektedir...



Gelişmekte olan ülkelerde daha çok **olumsuz** olan bu etkiler, bireysel ve toplumsal ***sağlık eşitsizliklerini derinleştirmekte*** ve sağlığı kötüleştirmektedir.

*Prof. Dr. Ayşe AKIN, HÜTF Halk Sağlığı
(10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Van-2006)*

Küreselleşmenin dayattığı sağlık reformunda;

- Sağlık alanı **kâr amaçlı** kılınmakta, **ticarileşmekte,**
- Toplumun güvenlik şemsiyesi **daralmakta,**
- Devletin sağlık hizmetindeki rolü **azalmakta,**
- Koruyucu hizmetler **sahipsiz kalmakta,**
- Özel sektöre bırakılan tedavi hizmetlerinin **bedeli artmaktadır.**

*Prof. Dr. Ayşe AKIN, HÜTF Halk Sağlığı
(10. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Van-2006)*

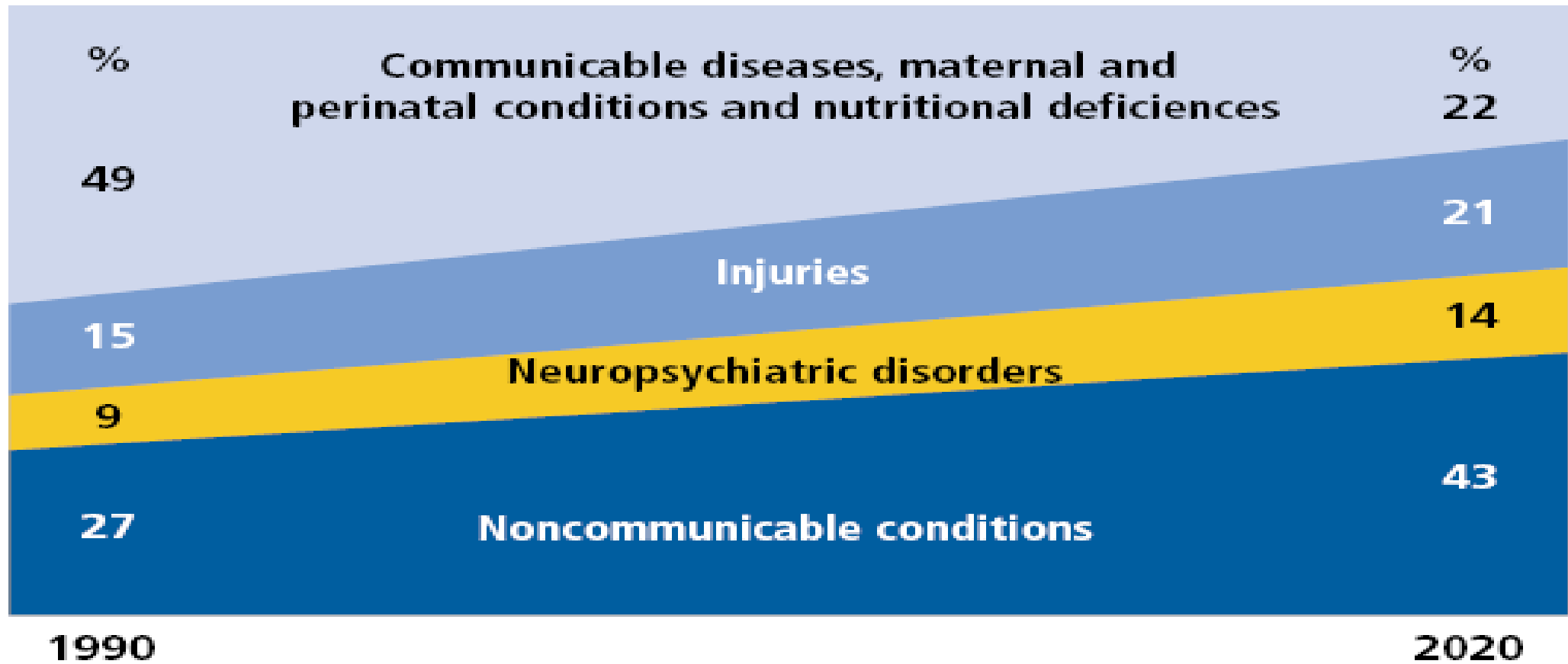




ABD, ulusal gelirinin 1/6'sını sağlığa harcıyor, 8500+ \$/kişi/yıl (pc/pa). Sistem özel sağlık sigortası, özel hastane ve sağaltım temelli; çok pahalı. İlaç ve tıbbi teknoloji devleri de mahşerin öbür 2 atlısı.. Harcama muazzam ama çıktı cüce.. Çare; *kamusal ve koruyucu sağlık hizmeti ağırlıklı bir sistem.. Türkiye ABD'nin yolundan dönmeli!*

DALYs, by broad cause group 1990-2020 in developing countries (baseline scenario)

DALY = Disability-Adjusted Life Year



Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

Increasing burden of noncommunicable diseases and injuries change in rank order of DALYs for the 15 leading causes (baseline scenario)

1999 Disease or Injury

1. Acute lower respiratory infections
2. HIV/AIDS
3. Perinatal conditions
4. Diarrhoeal diseases
5. Unipolar major depression
6. Ischaemic heart disease
7. Cerebrovascular disease
8. Malaria
9. Road traffic injuries
10. Chronic obstructive pulmonary disease
11. Congenital abnormalities
12. Tuberculosis
13. Falls
14. Measles
15. Anaemias

2020 Disease or Injury

1. Ischaemic heart disease
2. Unipolar major depression
3. Road traffic injuries
4. Cerebrovascular disease
5. Chronic obstructive pulmonary disease
6. Lower respiratory infections
7. Tuberculosis
8. War
9. Diarrhoeal diseases
10. HIV
11. Perinatal conditions
12. Violence
13. Congenital abnormalities
14. Self-inflicted injuries
15. Trachea, bronchus and lung cancers

**Fazla tartı / obes
ABD; %74,
Dünyada 9. sırada**

DALY = Disability-adjusted life year

Source: WHO, Evidence, Information and Policy, 2000

WORLD HEALTH ORGANIZATION



TÜRKİYE'nin Acı Çelişkileri; *UNICEF-2014*

- *Bebek sağlığında 193 ülke arasında..*
- *BÖH %o 11+ ile bizden iyi 90+ ülke var!
(Afganistan %o 103; Japonya, İzlanda ve Finlandiya..
%o 2; Yunanistan %o3;*
- *0-5 yaş çocukları en çok ölen 100. ülkeyiz..*
- *5 Yaş Altı Çocuk Ölümü %o 17 olup,
193 ülke içinde bizden iyi 100 kadar ülke var!*
- *2015 BMKP (UNDP) İnsansal Gelişim İndeksi-İGI'nde
Dünya 72.'siyiz, 2014'te 69. idik; ge-ri-li-yo-ruz!*

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

Öyle ki artış, ulusal gelirlerdeki artışın 2 katıdır (***mutlak artış!***). Kaynaklar, Dünya'nın en varsıl devletleri için de sınırlıdır.

Dolayısıyla hemen tüm devletler;

kaynakları akılcı / verimli kullanmanın

yol ve yöntemlerini aramaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetlerini önceleyen ülkeler, bu süreçte epey yol almıştır.

DSÖ : Özellikle son 3 on yılda sağlık giderleri tüm Dünyada önemli oranlarda artış gösteriyor!

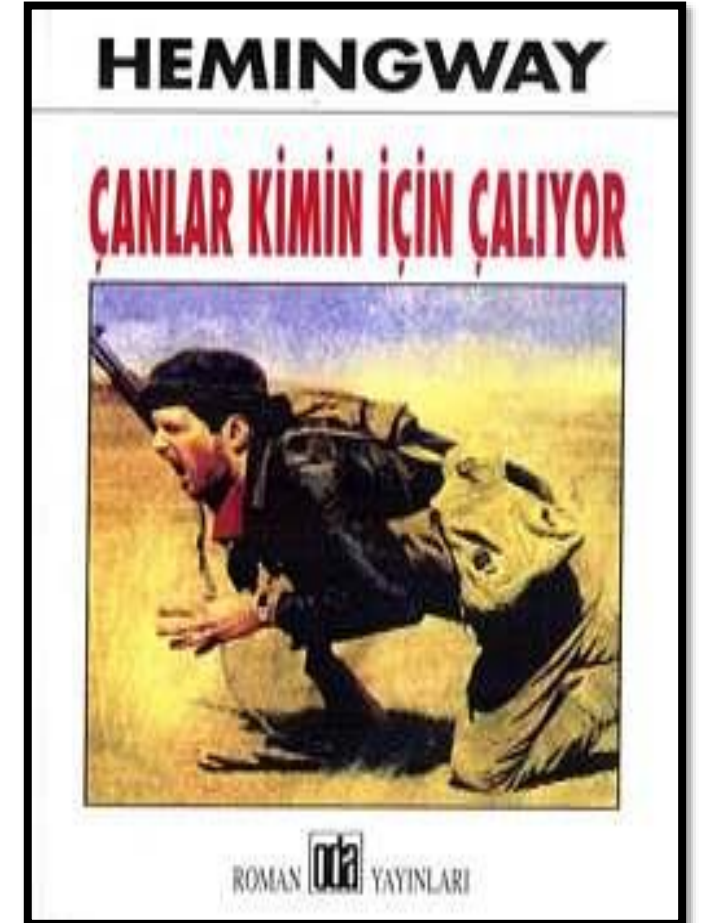
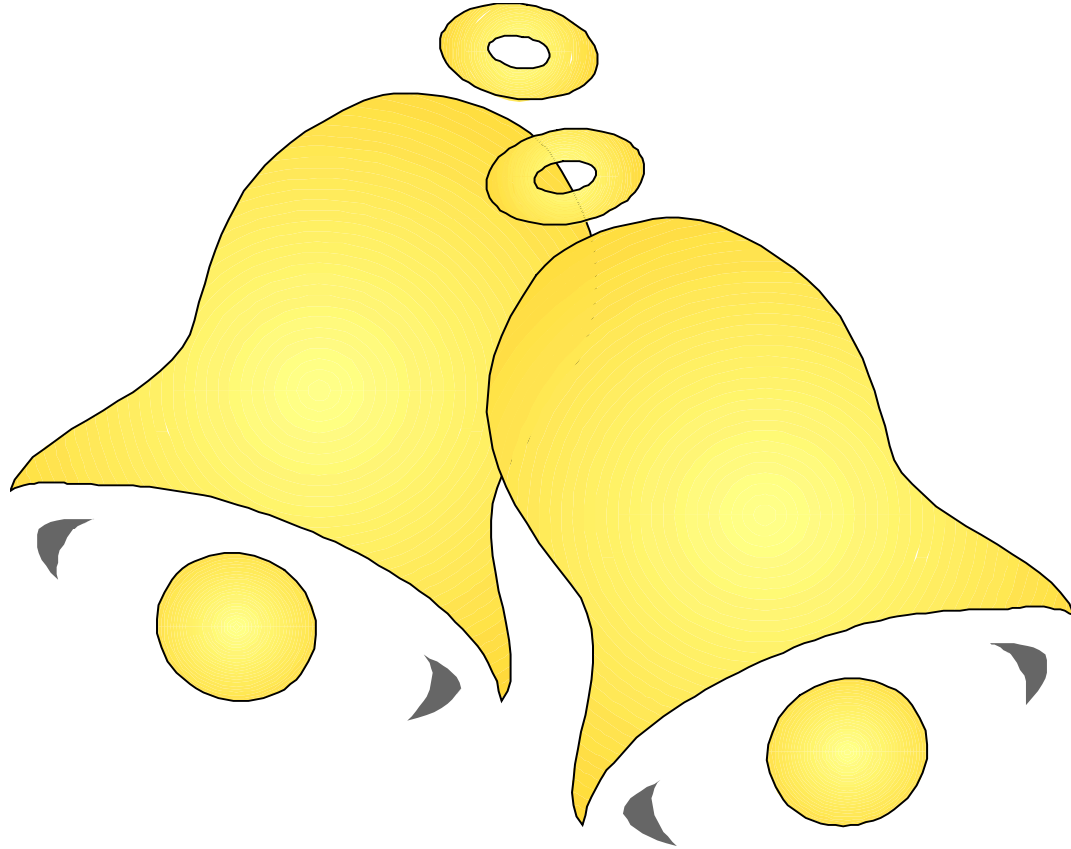
Dünya ilaç ve yüksek tıbbi teknoloji tekellerinin çok güçlü lobileri, sağlık sektöründe yüksek harcamaları sürdürmeyi *nasılsa* başarabilmektedir!?

ABD'de Health Sector = # 1 Sector!

8500+ \$/kişi, 2,5+ trilyon \$/yıl!

(2016'da ABD'de TUG-GSMH 17+ Trilyon \$)

"Çanlar kimin için çalışıyor?" Ayırdında mıyız?



YİNELEYELİM.

Kaynaklar kesinlikle sınırlıdır (kıttır)



Öyleyse öncelikler sorgulanmalıdır..

Bu işi kimler, hangi ölçütlerle yapacaktır?



Toplumsal yarar

en çok kılınabilecek midir ?

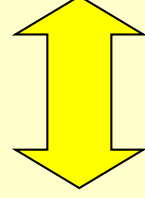
.. harcamalar sürdürülebilir nitelik taşımıyor!

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, NTV’de katıldığı programda, kamu sağlık harcamalarında yapılan tasarruflara ilişkin soruları yanıtladı. Sağlık alanında önlem almak zorunda olduklarını belirten Dinçer, son dönemde yapılan iyileştirmelerin devletin maliyetini artırdığına işaret etti. Bakan, ***yapılan tüm harcamaların «sürdürülebilir» nitelik taşımadığını,*** harcamaların kısılacağını, gerekirse köklü (radikal) önlemlerin alınacağını bildirdi. Dinçer, önlemlerin ilaç sanayi, özel hastaneler ve devlet harcamaları üzerinde olacağını kaydetti.

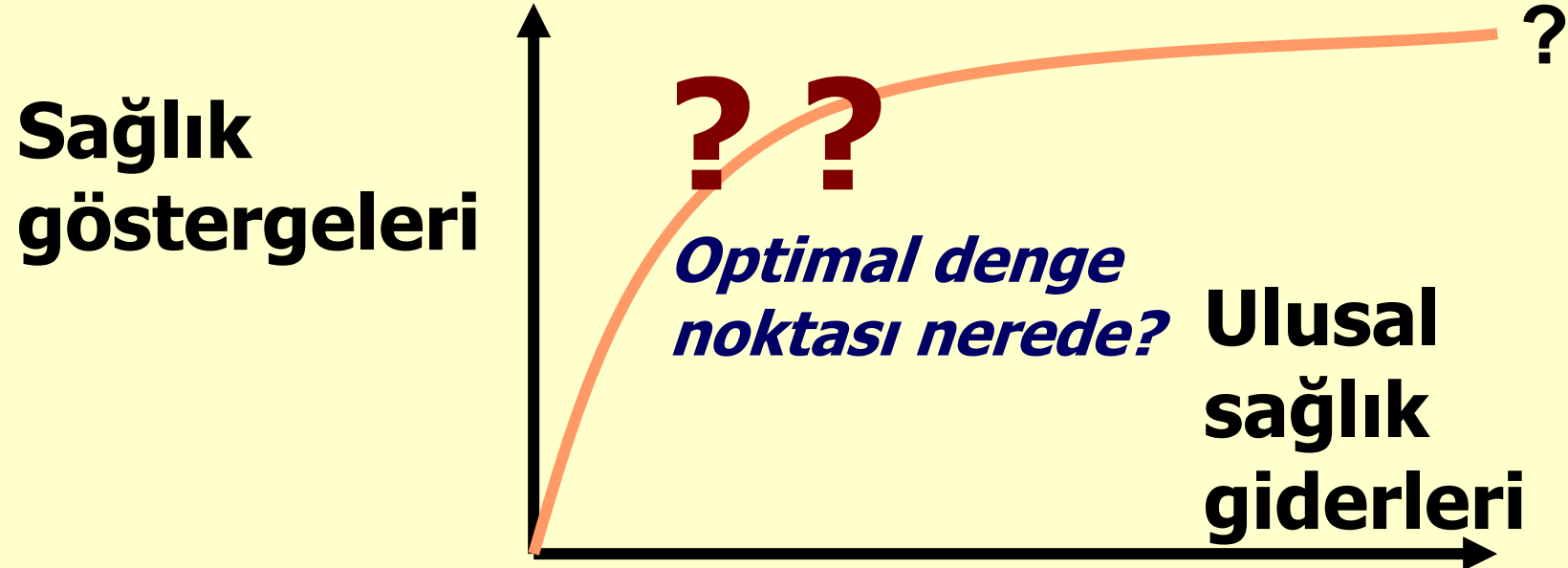
.. Harcamalar «*sürdürülebilir*» değil!

- ✓ ÇSGB Ömer Dinçer :
- ✓ Kamunun sağaltım (tedavi) giderleri 2002'de 10 milyar TL iken 2011'de 45 milyar TL'ye ulaştı. Kamunun özel hastanelere ödediği fatura 564 milyon TL'den 6,4 milyar TL'ye çıktı.
- ✓ *Peki; neden sağlık göstergelerinde 90. yız ??*
- ✓ Bu denli ciddi ve sürekli, hızla artan sağlık giderleri nereye gidiyor?
- ✓ Hem kamudan hem cepten sermayeye ??
- ✓ Yoksa «**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM**» tam da bu mu?
- ✓ DB ve IMF tüm dünyada bu efsaneyle nasıl bir illüzyon yarattı, acı soygun düzeni dayattı?

SAĞLIK EKONOMİSİ KRİZLERE KARŞIN GİDEREK BÜYÜYOR !?



SAĞLIK GİDERLERİ ile ÇIKTILAR ARASINDAKİ İLİŞKİ,
BELLİ BİR DÜZEYDEN SONRA KOPMAKTA..



Uluslararası Sermaye Devleti Sağlık ve Eğitimden Çekiyor!

- Toplumsal (*sosyal*) sektörler söz konusu olduğunda uluslararası finans kurumları, maliyetin karşılanmasında ve devletin temel **sağlık** ve eğitim hizmetleri alanından çekilmesinde ısrar ediyor.
- Sosyal sektörlerde «*düzenli programlar*»dan «*seçilen programlar*»a kaymayı zorlayan tasarruf önlemleri, okulların, **sağlık klinikleri ve hastanelerin çöküşü**nün en önemli nedenleri oldu. **Göstermelik koruyucu sağlık hizmetleri!**
- Sosyal sektörlerde (sağlık - eğitim başta!) güvencesiz, «***korunmasız kesimler***» çok zor durumda kaldılar...



Prof. Joseph STIGLITZ
NOBEL Ekonomi Ödüllü

“Development is about transforming the lives of people, not just transforming economies.”

ADAM SMITH NE YAZDIYSA GERÇEKLEŞMEDİ!

- Prof. Stiglitz birkaç kez Türkiye'ye geldi. NTV'de Mithat Bereket ile programında çok çarpıcı saptamaları oldu (28.4.2004)

ADAM SMITH NE YAZDIYSA GERÇEKLEŞMEDİĞİNİ söyledi!

- M. Bereket'in şaşkınlıktan gözleri yuvalarından fırladı..
- *"Ne diyorsunuz yani siz şimdi??"*

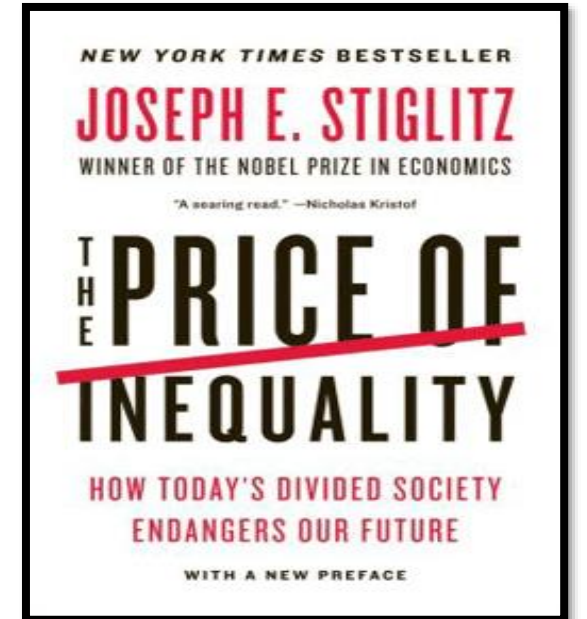
Adam Smith'in kuramı boşa mı çıktı??!"

derken dehşet içinde idi.. Sanki 10. kuşaktan Adam Smith'in torunu, ***dünyayı yıkıma sürükleyen yabanıl (vahşi) Liberalizm*** öğretisinin çöpe atılacak olmasından büyük endişe duymuştu!

- **Dolayısıyla Neo-Liberalizmin ideolojik temeli yok!**



Prof. Joseph STIGLITZ
NOBEL Ekonomi Ödüllü



..alçakça, ekonomik bir tımarhane yarattık..

■ "Beş yıl önce Başkan Ronald Reagan bize, 3. Dünyayı kapitalizm çarkının serbestçe döneceği yeni bir alan yapma konusunda sıkı bir talimat vermişti. Biz o zaman ne büyük bir sevinçle, ne büyük bir görev duygusuyla işe atılmıştık. 1983 yılından sonra yaptığımız her şey;

'ya güney küreyi özelleştireceğiz ya da öleceğiz!'

kararlılığına dayanıyordu. Bu amaca ulaşmak için, 1983-1988 arasında

**Latin Amerika ve Afrika'da alçakça,
ekonomik bir tımarhane yarattık."**

{ Davidson L Budhoo, Open Letter of Resignation from the staff of the IMF, syf. 102 }



Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yolları

- Doğrudan ödeme (*Afrika usulü!*)
- Özel sigortacılık *Türkiye*
- Kamu sigortacılığı *nereye??*
- Genel vergilerle finansman (*En adil, erdemli olanı..*)

AKP'nin SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MASALI

Prof. Dr. Erinç YELDAN, (Cumhuriyet, 12.01.05)

- Türkiye, uluslararası işbölümünde yüksek **borçlu bir ülke** olarak gözükmekte ve öncelikle borçlarının çevrilmesi görevi yükümlülüğüyle, IMF ve ulusal ve uluslararası finans sermayesi tarafından denetim altında tutulmaktadır.
- Öte yandan 2003-2004 Türkiye'sinde çok yüksek tempolu büyüme ve kamu sektöründe ulaşılan faiz dışı fazla (FDF). bütçe hedeflerine karşın, borç yükünün azaltılamadığı gözükmektedir.



AKP'nin SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM MASALI

Prof. Dr. Erinç YELDAN, www.cumhuriyet.com.tr, 12.01.05

- *Kamu harcamalarındaki kesintilerin ve vergi gelirlerinin de sınırına gelinmiş olduğu izlenmektedir.*
- Dolayısıyla, **Sağlıkta Dönüşüm Programı** özünde;
- Gerek IMF'ye gerekse ulusal ve uluslararası sermaye çevrelerine aktarılacak yeni kaynak arayışı içinde olan

tarikatlara koalisyonu AKP'nin

kısa dönemde gerçekleştirmeye çalıştığı bir rant transferi ve güven tazeleme operasyonu olarak değerlendirilmelidir.



Sağlıkta rekabet olur mu?

ABD sağlık piyasasında *hastane birleşmelerinin maliyet ve fiyatlara etkileri* üzerine yapılan en son çalışmalardan birinde, 3500 hastane verilerini kapsayan bu araştırmada, 1986-94 arasındaki, 122 hastane birleşmelerinin etkileri incelenmiştir : Birleşen hastanelerde, birleşmemiş hastanelere göre, maliyetler düşüyor -hastane birleşmeleri etkinliği güçlendiriyor- bununla birlikte, yoğunluğun olduğu piyasalarda, hastane birleşmelerinin pazar gücünü artırmasına bağlı olarak, **birleşmiş hastaneler daha yüksek fiyatlara sahiptirler!!**

(RA Connor et al., Health Affairs, vol 16, issue 6, 62-74, 1997)

Sağlık hizmeti, Devlete ya da kamuya yük mü?

“Hükümetlerce halka verilecek sağlık hizmeti, onlara bir lütuf değil; ekonomik ve sosyal kalkınmada en temel itici güçtür.”



**Dr. Halfdan MAHLER,
DSÖ Eski Genel Başkanı**

AİHM'nden Türkiye'ye ceza..

- ◆ Davayla ilgili kararını açıklayan AİHM, Menekşe Şentürk'ün yaşamını koruyamadığı ve ölmesine neden olanların cezalandırılmasını gerektiği gibi sağlayamadığı için, Ankara'nın AİHS'nin (Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi) yaşam hakkıyla ilgili 2. maddesini ihlal ettiğine hükmetti. (9.4.13)
- ◆ Avrupa Konseyi (EC) Strasbourg Mahkemesi, Türk hükümetini davacının ailesine 65 bin € manevi giderim (tazminat), 4 bin € mahkeme gideri ödemekle cezalandırdı.
- ◆ Türkiye daha önce de AİHM'de "**AIDS'li kan davası**" olarak bilinen Oyal davasında Ankara'yı 378 bin Euro giderim (tazminat) ödemekle cezalandırılmıştı.
- ◆ AİHM gündeminde doktor ve tıbbi tanı hataları nedeniyle Ankara'ya karşı açılmış yaklaşık 60 dava bulunuyor.



Strasbourg - İzmir'de 2000 yılında 8 aylık gebe Menekşe Şentürk'ün şiddetli sancularına karşın kentteki 4 değişik hastaneden "*henüz doğum zamanın gelmedi*" diyerek gönderilmesi ve 5. hastaneye giderken doktorsuz cankurtaranda yaşamını yitirmesi Ankara'ya AİHM önünde pahalıya mal oldu.

ABD'de Durum Nasıl ?

- **ABD, dünyada sağlık için en çok para harcayan 1. ülke** (8500+ \$ kişi/yıl) olmasına karşın hizmet sunum ve finansmanındaki aşağıdaki yanlışlar nedeniyle;
 - ***Birinci Basamağın zayıf oluşu,***
 - ***Yüksek teknolojiye dayalı 2. ve 3. Basamak*** sağaltıcı sağlık hizmetlerinin ağırlıklı oluşu,
 - ***Kâr amaçlı özel sağlık sigortası sisteminin pahalılığı*** ve yaygınlığı gibi.. beklediği verimi elde edememektedir.
Harcamada rakipsiz 1., verimlilikte Dünya 37. sidir!
 - ***Türkiye neden hâlâ “Küçük ABD” olma sevdasında?***
Üstelik ABD, 2010 Obama Reformuyla daha sosyalleşirken ??

ABD'de Durum Nasıl ?

- Sosyal güvenlik şemsiyesinin 50 milyon insanı (her 6 ABD'li den 1'ini!) dışarıda bırakmasına ek olarak (*Nisan 2010, Başkan **B.H. Obama** Reformuyla 20 milyona indirildi*) ülkede 1. Basamak Sağlık Hizmetinin gereğince örgütlenememiş olması, bu yüzden *toplumun Temel Sağlık Hizmeti gereksiniminin karşılanamaması*; bu ülkede, sağlık sektöründe **verimsiz kaynak kullanımının** ana nedenleridir.

***Gözümüz,
bu narin
dengenin
üzerinde
olmalı!***



***Sağlıksız bir toplum
güçlü ekonomi yaratabilir mi??***

2 kefe arasında ussal bir denge kaçınılmazdır..

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?

- SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden aldığı sağaltıcı (tedavi edici) hizmetler için yaptığı harcama, yıllar içinde %18, üniversite hastanelerinden satın alınan sağaltım hizmetleri için yapılan gider ise %26 azalmıştır.
- Görölmektedir ki, SGK zamanla sağlık hizmetini kamudan değil özel sektörden almayı yeğlemekte (tercih etme). **Niçin ? Sağlıkta Dönüşüm** bu mu?
- SGK, ülkeyi borçlandıran bir "misyon" üstleniyor?!

www.tbmm.gov.tr/tutanak/donem23/yil4/ham/b04701h.htm, 13.01.10

SGK; %70'i yabancı, "yeşil" tonlu Özel Sağlık Sektörünü Besliyor!?



Türkiye 2008'de ulusal gelirin (GSMH, TUG; 742 Bn \$) ~%7'sini (52 Bn \$!) sağlık sektörüne harcadı. Bölüşüm yandaki gibi.. Böylece AKP'nin 2003'te başlattığı "Sağlıkta Dönüşüm" politikasının neye hizmet ettiği netleştirdi ve sistem tıkanı. **Gelinen yer = Sömürü!** Daha çok ödeme, daha az sağlık hizmeti..

SGK Ülkeyi Borçlandırarak Dev Açık Veriyor; GSS Yürümüyor!

- **2000-2008 arasında ilaç 4, sağaltım giderleri 7'ye katlandı!** (*TÜİK, Haber Bülteni, 22.2.2010*)
- 2009'da bütçeden aktarım 52,6 milyar TL, 2010'da 54,6 Bn TL; bütçe açığı 39,6 Bn TL.
- 2011'de 2011 bütçesinden (312 Bn TL) 62,4 Bn TL aktarım öngörülüyor. TUG'in %5'ini ↑ Bütçenin 1/5'i SGK açığına gidiyor! Bu durumun dünyada örneği yok ve **sürdürülemez!** GSS rejimini matematiksel iflasının kanıtıdır!
- **SGK göz göre göre iflas(t)a! Niçin??**
(www.deloitte.com.tr, 2008 raporu vd. kaynaklar)

SGK AÇIĞI SÜRDÜRÜLEMEZ !

- **2011 sonunda cari açık 80 Bn \$'a dayandı.**
- **SGK açığı 54,6 Bn \$ kestiriliyor.** (2012'de 70 milyar TL transfer)
- **İşsizlik \approx 6 milyon, \approx % 20; prim havuzu daralıyor.**
- **Kayıt dışı çalışan 8,5 milyon, SGK primi ödemiyor.**
- **2003 sonunda sağlık giderleri 10,7 Bn TL iken 2010' da 32,1 Bn TL'ye ulaştı, %68,1 gerçek artış demektir.**
- **Yunanistan SGK açığı ve aşırı borçlanma yüzünden battı. Bizde tablo daha ürkünç (vahim) ve bu politika SÜR-DÜ-RÜ-LE-MEZ..**

(Prof. Dr. Esfendar Korkmaz, İst. Üniv. İktisat Fak. YENİÇAĞ)

- **2014 sonunda işyerleri ve bağımsız çalışanlardan toplam 65,2 milyar TL prim alacağı olan SGK, 7 Haziran 2015 seçimlerinden önce alacaklarının tahsiline yönelik yasal süreci durdurdu!?**

Sağlıkta özelleştirme; dış dayatmalı resmi politika..

- 31.12.10'da Resmi Gazetede yayınlanan, altında Sağlık Bakanı'nın da imzası bulunan **AB 3. Uyum Programı**'ndaki “**Özelleştirme vizyonu çerçevesinde ... önümüzdeki dönemde ... Devletin sağlık işletmeciliğindeki payının azaltılması** hedeflenmektedir.” ifadesiyle AKP Hükümeti, asıl hedefinin sağlık alanını özelleştirmek olduğunu itiraf etmiştir.
- ***Sağlık sistemi özelleştiriliyor, sağlık hizmetleri piyasaya açılıyor..***
- SGK'nun Sağlık Bakanlığı hastanelerinden satın aldığı tedavi edici sağlık hizmetleri için yaptığı harcama görece olarak 7 yılda %19, üniversite hastanelerinden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcama %23 azaltılmışken, ***özel hastanelerden satın aldığı tedavi hizmetleri için yapılan harcamanın %221 artırılmış olması***, bu gerçeği açık olarak ortaya koymaktadır.

www.ttb.org.tr/index.php/haberler/basinaciklamalari/2297-tbmm, 19.12.10)

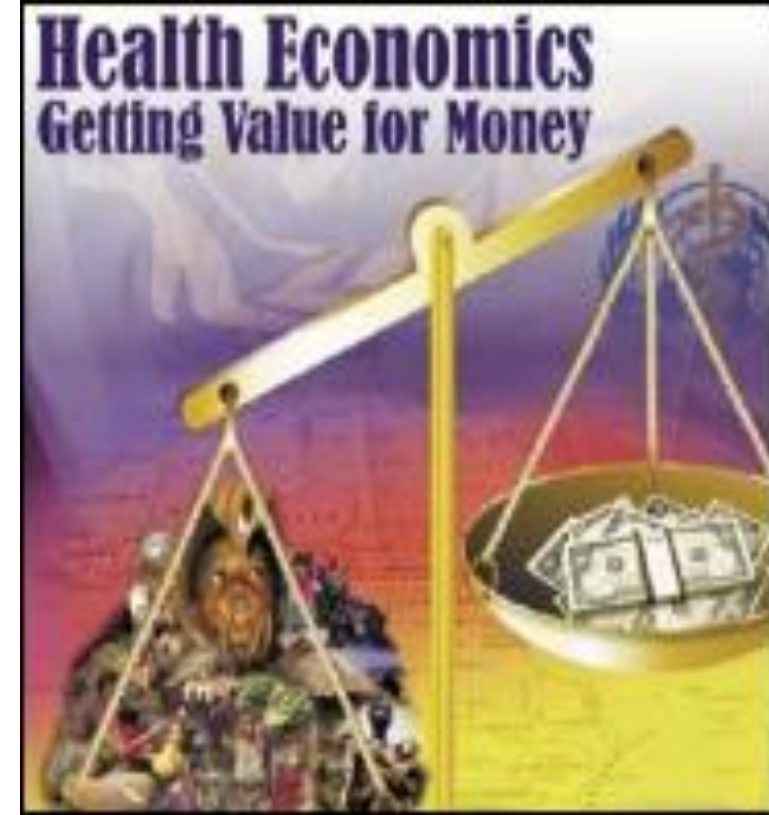
“Sağlıktaki yolsuzluk çarkı, ekonomiyi tehdit ediyor !”

Bu tür haberle asıl "sistemik talanı" saklama amaçlı..

- SGK, 2007'de 19,9 milyar YTL sağlık harcaması yaptı. Bu rakam 2008'in ilk 6 ayında 12,5 milyar YTL'yi buldu.
- Böyle giderse yıl sonunda harcama 25 milyar YTL'ye ulaşacak. Bu da ***sağlık giderlerinin bir yılda %25 artması*** anlamına geliyor. Çalışma ve Sosyal Güv. Bakanı Faruk Çelik de bu artışı '***olağandışı***' sözüyle nitelerken, bundan sonra faturaların daha dikkatli incelenmesi talimatı vermişti.
- **Hızla artan sağlık giderlerinin** Devlet bütçesini, dolayısıyla ***ekonomiyi sarsabileceği belirtiliyor.***
- ***Bu harcamanın % 42,5'i ilaç gideri!*** (Hürriyet, 15.08.08)
- ***1999-2008 arası 10 yılda sağlığa giden toplam para 230 milyar \$ dolayındadır ve bunun 179.5 milyar doları AKP Hükümetleri döneminde gerçekleşmiştir.*** (TÜİK, Haber Bülteni, 22.2.2010) .. ***Soruyoruz : Kime gidiyor, ne amaçla ??***

İstikrar Enstitüsü : “Sağlık Harcamaları Sağlıklı mı? Sağlık Politikaları ve Ülkemizde Kamu Sağlık Harcamaları Sorunu”

- Bütün bunlar,
kamu sağlık sisteminin finansman açısından ciddi bir darboğaza girmek üzere olduğunu
bize göstermektedir.”
- “IMF ile görüşmelerde bütçe tartışma konusu olabilir.”
(www.tepav.org.tur/ 11.04.08)



Sağlıkta eşitsizlikler derinleşiyor!.

Türkiye, kimilerinin “**Küçük Amerika**” olma hülyası yolunda çok ilerlemiş bulunuyor (!)..

Bedeli ise; bırakalım *sürdürülemez* liği, ödenemez rakamlara ulaşan sağlık giderlerine karşın, **sağlıkta eşitsizliklerin giderek derinleşmesi..**

Yer yer Afrika ülkelerinin gerisine düşen sağlık düzeyi ve *üretim gücü en geniş anlamda geriletilmiş*, ilaç ve aşı üretmeyen, dışa **BAĞIMLI**

HASTA-BORÇLU-YOKSUL bir ülke..

BMKP (UNDP) 2015 Verileri



- **BMKP** (BM Kalkınma Programı, **UNDP**)

"**2015 - İnsansal Gelişme Raporu**"na (İGR) göre (2014 verisi), **Türkiye** 188 ülke içinde 72.! Son 10 yılda önemli ilerleme yok gibi! Skor 0.761; 2013'te 0.759; 1980'de 0.492 idi.

- **BMKP** İnsansal Gelişme Raporu'nda, (*Human Development Index- HDI*) sağlık, sosyal güvenlik, eğitim, bilgi, düzenli yaşam standardı... konularında ortalama başarı ölçülüyor, Uluslararası sıralama yapılıyor. HDI – İGİ skoru hesaplanıyor.

(www.tr.undp.org/content/dam/turkey/docs/Publications/hdr/Turkey%20Explanatory%20Note.pdf, 23.12.15)

Sağlık Giderlerinin Boyutu

İngiltere ise *oldukça ekonomik* biçimde, 3500 \$ kişi (2013) başına yıllık harcama ile (ulusal gelirin % 9'u) oldukça ekonomik bir sağlık sistemi yürütmektedir.

Bu ülkede sağlık hizmetleri çok önemli ölçüde **kamu denetiminde** olup, serbest piyasa % 15 dolayındadır.

Gelişmiş ülkelerde kişi başına yıllık (pc/pa) sağlık gideri 2800-500 (sırasıyla Japonya ve Norveç, 2014) \$/yıl.

Kongo 35+, Burundi 25+, Etyopya 30+ \$!

ABD'de 8500+ \$/kişi/yıl.. olmuştur!

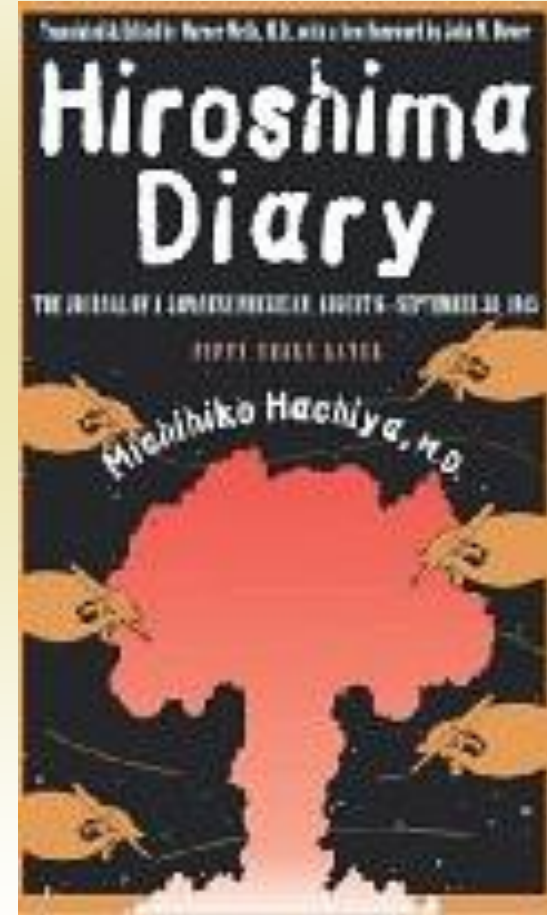
(www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm, 26.9.11)

Japonya'da durum..

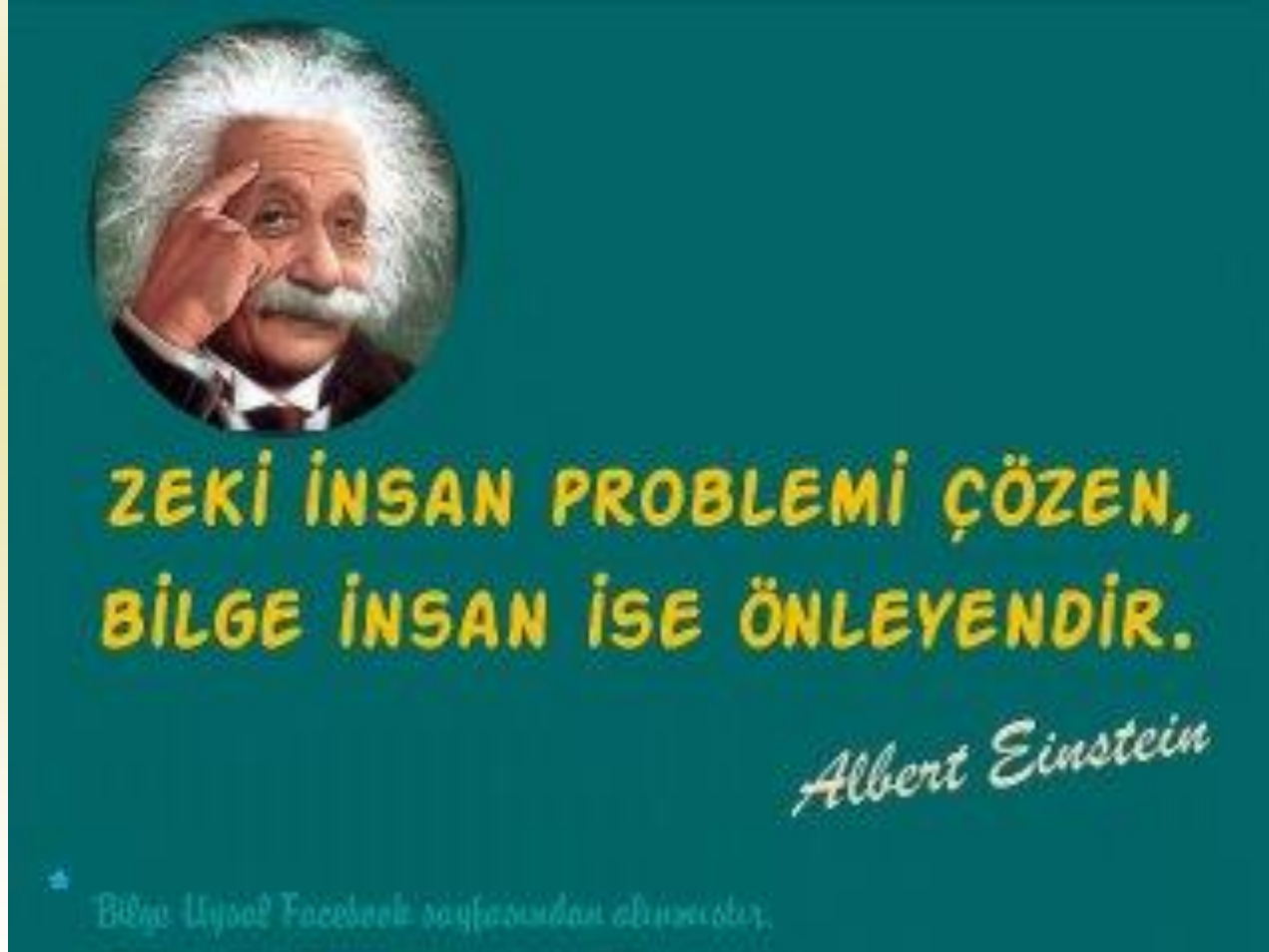
- **Japonya**, 2800 \$ bir p.c./ p.a. gideri ile (2013) **dünyada en verimli** sağlık sistemine sahiptir.
 - Bu başarılarını, **koruyucu sağlık hizmetlerine verdikleri olağanüstü önem**e borçludurlar.
 - Böylece Japon ekonomisi, dünyada başa güreşebilecek bir rekabet gücünü; **önce sağlıklı, ardından çok iyi eğitilmiş** insan gücünden almaktadır. (= **bir ulusun en büyük varıllık ve güç kaynağı**).
- (www.kff.org/insurance/snapshot/OECD042111.cfm)

Bir Japon Atasözü...

“ H e k i m i n
a k ı l l ı s ı
hasta ile değil,
sağlamla uğraşır.. ”



Koruyucu, sağaltıcı tıp ??







Prof. Dr. Nusret H. FİŞEK
1914- 3 Kasım 1990

25.04.2016

***“ Bize emanet edilen,
insan yaşamıdır.
Bu emaneti korurken,
insanca yaşanmayan
yaşamı, fizik ve psikolojik
zorluklar altında
sürdürülerek yaşanan
yaşamı ‘Yaşam’
saymanın olanaksız
olduğunu hatırdada
tutmanız gerekir. ”***

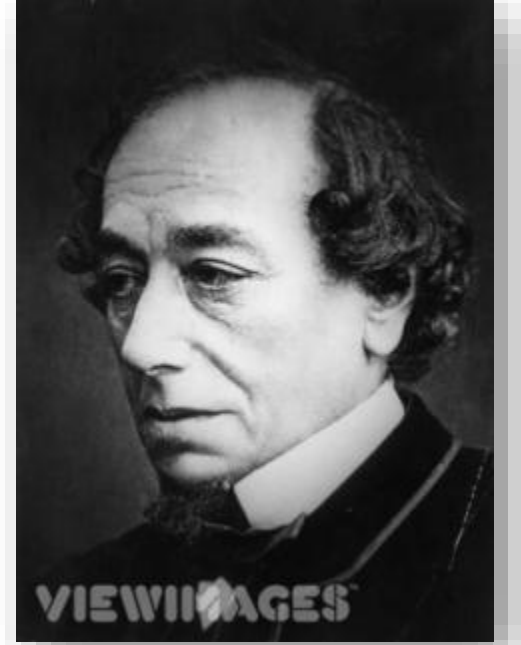
Prof.Dr.A.SALTIK-AÜTF

71

Toplumun sağlık gereksinimini belirlerken **Ekonomi ve Sağlık İlişkisi...**

**“Bir ũlkenin ekonomisinin
sağlıklı oluşu; öncelikle
halkının sağlıklı olmasına bağlıdır..”**

Benjamin DISRAELI
İngiliz Başbakanlarından

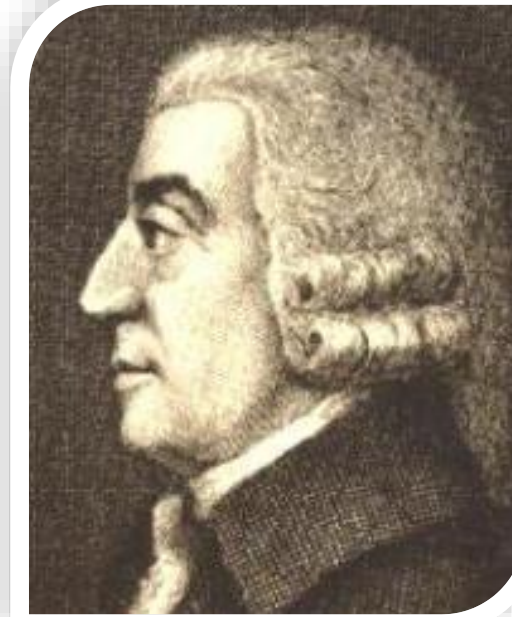


Neo-liberallere kötü haber !

Liberalizm'in peygamberi

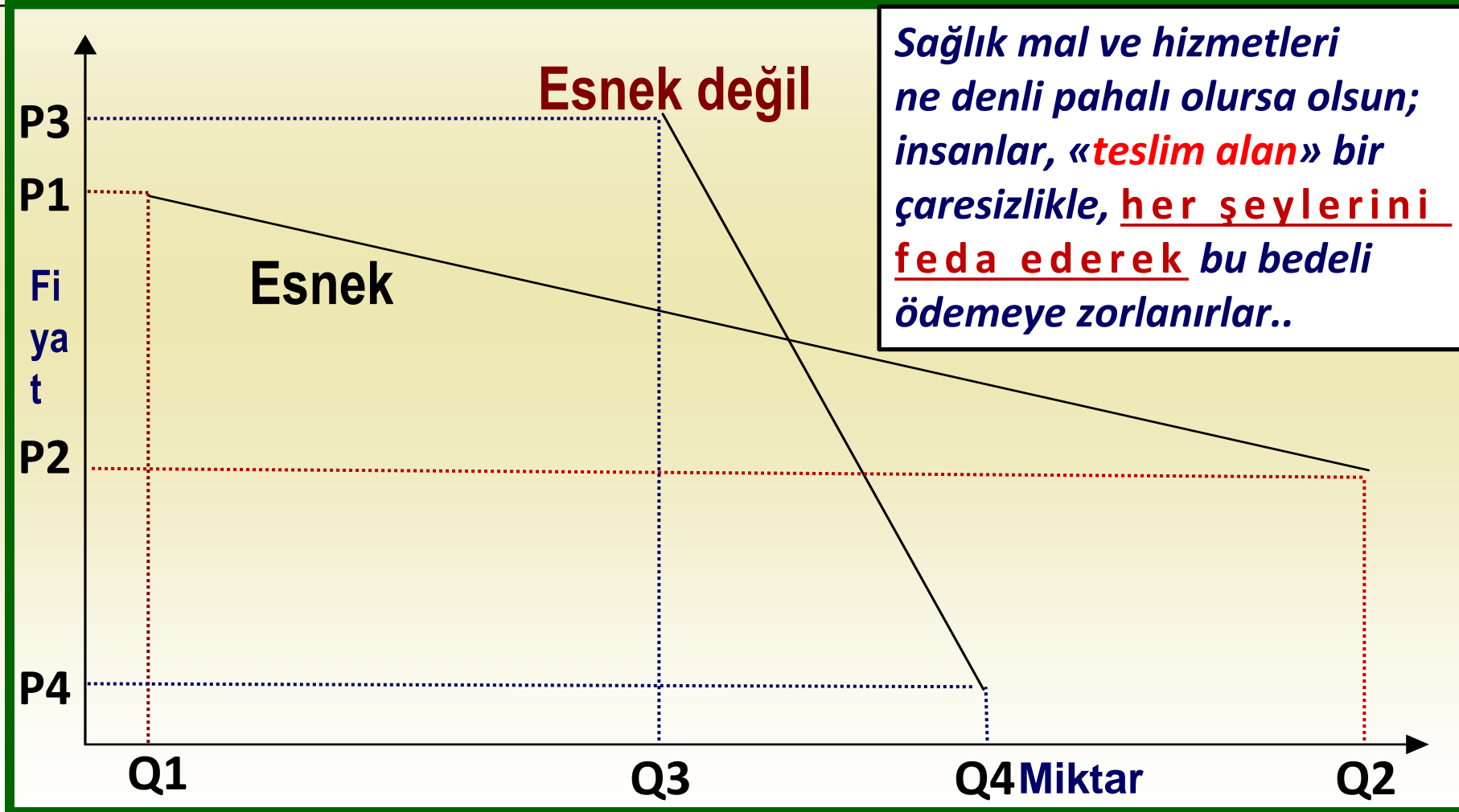
Adam Smith bile,

***"Sağlık hizmeti,
piyasaya
bırakılamayacak
denli önemli,
'kritik' bir alandır."*** demektedir...



The Wealth of Nations,
1776

Sağlık Mal ve Hizmetlerinde “İstem Esnekliği” Yok Gibidir..



Öte yandan sağlık hizmetleri, sektörde kazancın en çok kılınması beklentisi bakımından, daha önce de değinilen bir bölüm ayrıcalıklar taşır.

Bir kez daha vurgulamak gerekirse :

• Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.

Nerede, ne zaman, ne ölçüde ve kimlerce isteneceği kolayca saptanamaz.

İstemin boyutunun kestirilmesi güçtür

(istem-talep esnekliği çok az..!)

• Yerine başka bir hizmet konamaz!

(ikamesi / substitüsyonu / replasmanı yoktur..)

Son derece özgül, beklemez gereksinimlerdir.

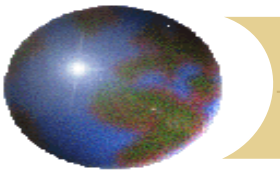
KÜRESELLEŞME : İKİ YÜZE BİR MASKE

- İktisadi temelde PİYASACILIK ve siyasal düzlemde KÜRESELÇİLİK, az gelişmiş ülkelerin iktisadi-siyasi istilası ve işgalidir.
- Buna karşılık memleketlerin yapabilecekleri şey açıktır: İktisadi temelde **PLANLAMACILIK** ve siyasal düzlemde **BAĞIMSIZLIK**.
- Bu, tekellerin ileri sürdükleri üzere 'dünyadan kopma' ve 'içe kapanma' değildir. Bu, **emperyalizme karşı çıkma, sömürgeleşme sürecinden kopma** ve dünyanın ¾'ünden daha büyük bir bölümünde yaşayan Güneyin İnsanları'na açılma demektir.

Prof. KALDONE G. NWEIHED, Venezuela Ankara Büyükelçisi

Çev. B.T.Gürel, Memleket Yayınları, ISBN: 978-9944-5435-1-4, 2006





Prof. Dr. Joseph Stiglitz'e göre;

Liberalleşme programı, batılı ülkelerce salt kendi çıkarları için organize edilmiştir.

IMF, Dünya Bankası ve Dünya Ticaret Örgütü (WTO) gibi kuruluşlar;

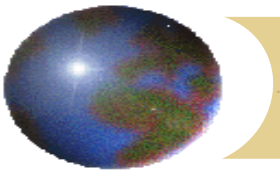
yoksul ülkelerin katilleri dir!

IMF ve Dünya Bankası gibi kuruluşlar tarafından yoksul ülkelere dikte ettirilen programlar, çağdaş savaşın araçları dır!

'*Küreselleşme ve Büyük Hayal Kırıklıkları*' adlı kitabından..



Prof. Joseph STIGLITZ
NOBEL Ekonomi Ödüllü



Prof. Dr. Joseph Stiglitz'e göre;

- ❖ **IMF ve Dünya Bankası'nın Türkiye gibi ülkelerin yaşamlarını mahvettiğini** belirtip uyguladıkları programları reddediyor ve özetliyor :
- ❖ **" Küçük ülkeler, başlangıçta gelişme sürecinde olan ufak tekneler gibidir. IMF'nin buyurduğu biçimde hızla liberalleştirilen (?!) bu ülkeler, hasarlarını onarmadan, kaptanlarına mesleklerini öğretmeden ve can yelekleri verilmeden büyük denize açılan teknelerin yazgısına tutsak olurlar. " (*Ba-tar-lar!*)**

'Küreselleşme ve Büyük Hayal Kırıklıkları' adlı kitabından.

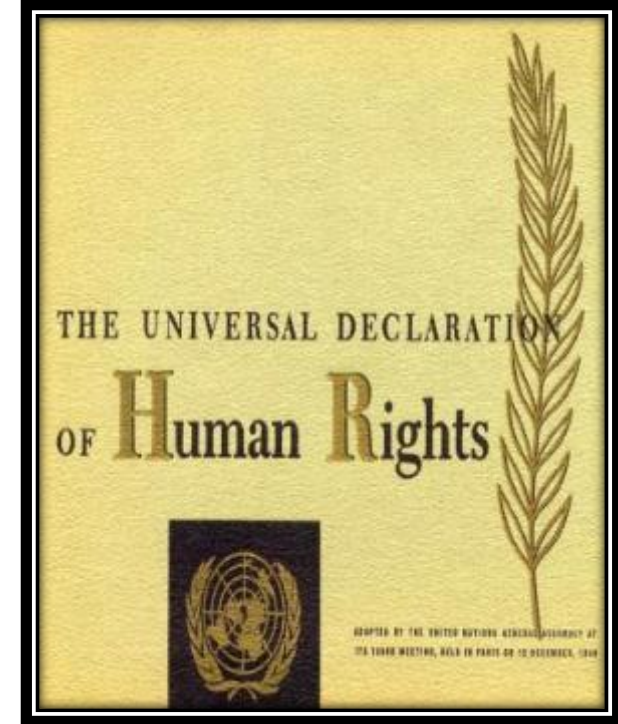


Prof. Joseph STIGLITZ
NOBEL Ekonomi Ödüllü

İNSAN HAKLARI EVRENSEL BİLDİRGESİ

md. 25 (10.12.1948)

**“ HER-KE-SİN,
KENDİSİ ve AİLESİNİN
SAĞLIK ve GÖNENÇ
İÇİNDE BESLENME,
GİYİM, KONUT ve
TIBBİ BAKIM
HAKKI VARDIR. ”**



Kamu, sağlık hizmetinden kaamamaz!

KüreselleşTİRme süreçleri dayatsa da;

sağlık, kamusal bir alan olarak

korunmalıdır, korunmak zorundadır.

Çünkü vergi karşılığında halka sunulması

gereken 4 temel kamu hizmetinin

başında gelir :

Sağlık, Eğitim, Adalet ve Güvenlik..

Devletin en 1. görevi sağlık hizmetidir!

Sağlık giderleri bir tüketim değil!

**“Sağlık giderleri bir tüketim değil;
ekonomik ve sosyal kalkınmada
en temel itici güçtür..”**



Dünya Sağlık Örgütü

"Bellek" üzerine araştırmalar yapan Dr. Jonathan Benson'un bir konuşması..

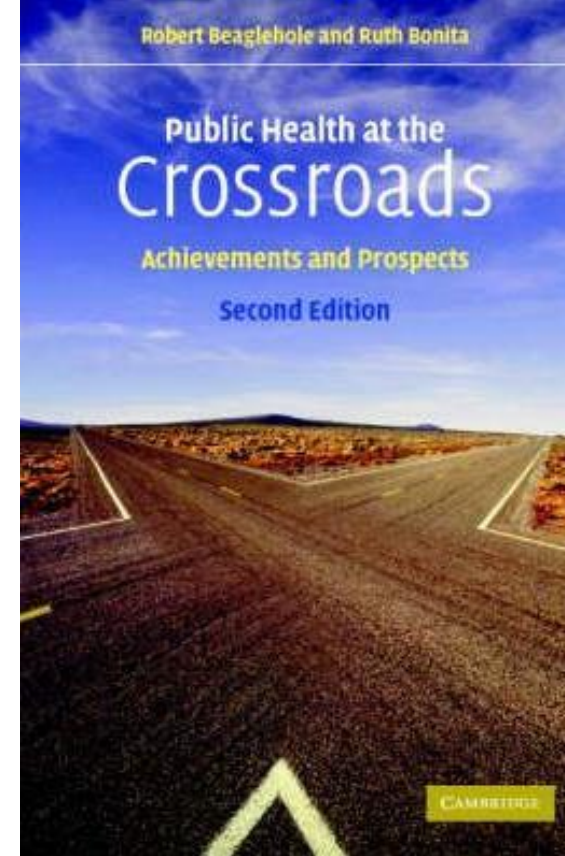
- *"Bugün dünyada **Viagra**'ya ve meme **silikonlarına**, **Alzheimer** hastalığı araştırmalarından 5 kat çok yatırım var.*
- Bu yüzden, birkaç yıl sonra evre, dik memeli yaşlı kadınlar ve sert penisli yaşlı erkeklerle dolacak, ama onlar, bunun ne işe yaradığını anımsamayacaklar..!?

Ne yapmalı ??

- **Küresel toplum** bunca deneyim edinmiş ve bunalarak tıkanmışken, verimli kaynak kullanamaz, sağlık giderlerine kaynak yetiştiremez / bulamazken, **Halk Sağlığı, akıllı stratejilerle 20. yy. başında olduğu gibi, bir kez daha altın altın çağını yakalayabilir.**
- Bu amaçla, **kapsamlı Halk Sağlığı projelerini, “toplumsal gündemin kalbine yerleştirmek”** ve ısrarla uygulamak gerekecektir.

(Beaglehole R, Bonita R. Public Health at Crossroad, p. 278)

- 0



YENİ EMPERYALİZMİN KOŞULLANDIRMALARI ve BAĞIMSIZLIK..

- "Günümüzde emperyalist güçler kendi aralarındaki **sömürge paylaşımı**na dayalı çatışmaları *göreceli olarak* çözmüş gözükmektedir. Bunun yerine, 3. Dünyanın az gelişmiş ülkelerinin, dış ticaretlerinin serbestleştirilmeye zorlanması sonucunda birer **ithalat ve ucuz işgücü deposu** haline dönüştürülmesi; "**özelleştirme**" ve "**doğrudan yabancı yatırım**" **fetiş**leri altında *bu ülkelerin kamusal varlıklarına yok pahasına el konulması;* ve "**bağımsız üst kurullara dayalı denetim ve yönetim**" uygulamaları ile ulus-ötesi şirketlerin ve uluslararası finans sermayesinin *doğrudan* denetimi altına sokulmasına dayalı **sömürgeleştirme**" biçimleri geliştirilmiştir."

www.insancilsol.com/, 01.04.08, **Prof. Erinç YELDAN**, Bilkent Ün.



Ne yapmalı ??

- Türkiye, çöküş sürecine sokulan sağlık hizmetlerini, Halk(ın) Sağlığını akılcı olarak sağlamak istiyorsa; **ulusal** yapı, olanak ve gereksinimlerine uygun sağlık politikaları izlemek zorundadır. Kökü dışarıda olmayan bu yapı, 1961'de, **224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası**dır. Temel esprisi, felsefesi, hedefleri korunarak güncellenebilir.
- **Sağlık hizmeti kamu eliyle verilmeli, genel bütçeden finanse edilmelidir.**

224'ÜN FELSEFESİ :

• HERKESE

• HER ZAMAN

• HER YERDE

SAĞLIK

HİZMETİ

Ne yapmalı ??

- Halk(ın) Sağlığını geliştirmenin en ussal yolunun bu strateji olduğu giderek daha çok görölmekte ve yanlıştan dönölerek yıkımın onarımına çalışılmaktadır. **Obama reformu!**
- Türkiye de geç kalmamalıdır.
- Çünkü Türkiye, geçtiğimiz yy. başında **anti-emperyalist bir devrim** ile kurulmuştur.
- **Devrimi koruyup yaşatacak olan kuşaklar sağlıklı ve eğitimi olmalıdır. (ATATÜRK..)**

Ne yapmalı ??

- Türk Devrimi'nin yaratıcısı
Yüce ATATÜRK;
- “.. Devrimin ve Devrimciliğin kendisine yaşamsal görevler yüklediği Türk Ulusu'nun sağlığı ve sağlamlığının, her zaman üzerinde özenle durdukları bir MİLLİ DAVA” olduğunu ısrarla vurgulamıştır.
Ülkeyi borçsuz kalkındırmıştır!

Bakan Ali Babacan'ın iddiası:
“10 yıl sonra borcumuz kalmayacak”

Devlet Bakanı Ali Babacan, bu yılki enflasyon hedefinin yüzde 8, gelecek yıl yüzde 5, bir sonraki yıl ise yüzde 4 olduğunu söyledi

AB'de bazı ülkelerin halen Türkiye'nin üyeligini tartıştığını belirten Bakan Babacan, “Bugünkü Türkiye'yi değil, 10 yıl sonraki Türkiye'yi düşünelim. Çünkü bugünkü kuşak yerine yeni bir kuşak ve farklı bir zihniyet olacak. Türkiye 10 yıl sonra borcu olmayan bir ülke olacak. Avrupa'da ekonomi yıllık yüzde 2-3 büyürken, Türkiye'nin kalkınma hızı yüzde 5-7 arasında olacak” diye konuştu. ▶Haber11'de



2002 sonu, AKP iktidar;
toplam borç 221 Bn \$..
2005 sonu borç: 445 Bn \$
2015 sonu borç: 600+ Bn \$

Hekimce Bakış



70.

ISSN: 1303-6815

EKİM - KASIM - ARALIK '08

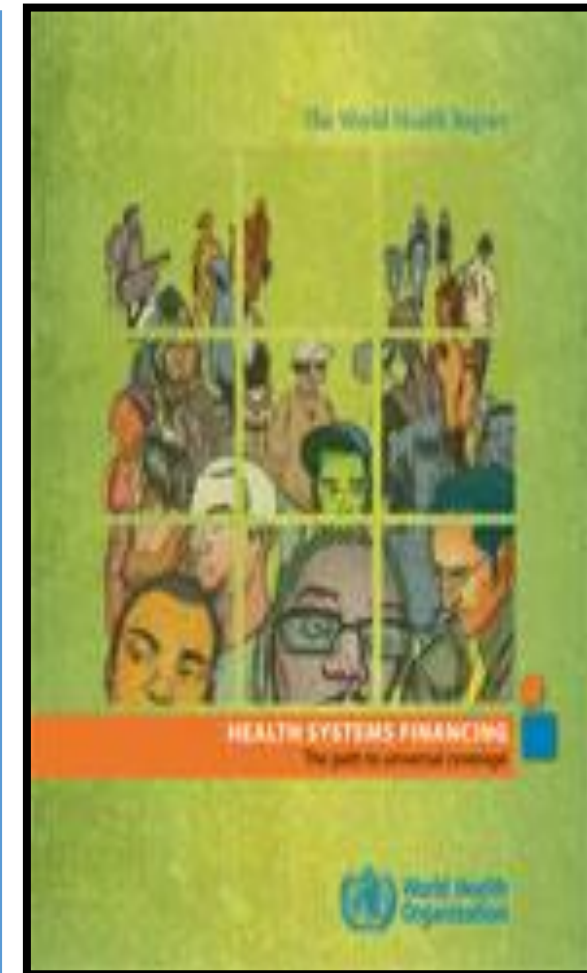
**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM
ÇIKMAZ YOLDUR**

Dosya: Sağlıkta dönüşümün neresindeyiz?

The World Health Report 2010

Health systems financing : the path to universal coverage

Good health is essential to human welfare and to sustained economic and social development. WHO's Member States have set themselves the target of developing their *health financing systems to ensure that all people can use health services*, while being protected against financial hardship associated with paying for them.



SERMAYE KORUYUCU SAĞLIK HİZMETİNE ENGEL OLUR!

90

- Koruyucu sağlık hizmetlerinin maliyeti düşük, etkisi yüksek olup; tipik birer kamu ekonomisi üretimi olarak kabul edilirler.
- Gereksiz sağlık giderlerinden elde edilecek tasarruf, ekonominin öteki alanlarına kaynak sağlayabilir.
- Küresel kapitalizm artık sürdürülemez MAKSİMUM KÂR ilkel dayatmasını (Tunç yasasını) 21. yy'da terk etmeli ve MAKUL KÂR anlayışına evrim sağlamalıdır.
- YoksullaşTIRma daha da büyütülürse (yatay - dikey) sermayenin sağlık mal ve hizmetlerini pazarlayabileceği nüfus kalmayacaktır!
- Çok nettir ki, sağlık giderlerinin artışını engellemenin yolu; herkese **yaygın, etkin, sürekli** koruyucu sağlık hizmeti sunmaktır; ancak sağlıkta özelleştirme buna da engeldir; hükümetleri alıkoyar!
Koruyucu sağlık hizmeti 'veriyor' MUŞ gibi yapmak zorunda kalınır!*



Can simidimiz ne olabilir??

Böylesi bir bunalımda koruyucu sağlık hizmetleri daha da artan bir önem kazanmaktadır.

Türkiye'nin, bu ağır ekonomik bunalım ortamında **ulusal** koruyucu sağlık hizmetlerini, bir anlamda

Sağlık Ocaklarını yeniden geliştirmesi

son derece akıllıca, stratejik; hatta can simidi gibi kurtarıcı olacaktır. **6200'ü aşan deneyimli, kurulu kapasite dururken;**

DB, Aile Hekimliği'ni neden hızla dayattı?

Sağlıkta da ülkemizi kendine Pazar kılmak için!

Acı sonuç ortada: yüzlerce milyar TL sermayeye akıtıldı!

ULUSLARARASI - ULUSALÜSTÜ HUKUK

***Günümüz dünyasında ülkeler ,
hemen her alanda ortaklıklar
kurmakta ve bu işbirliğinin
hukukunu da üretmektedirler.***

**Sağlıkla ilgili pek çok
uluslararası örgütlenme
buna örnektir.**

**Ülkemizin de 1945'te kurucu
olduğu *Birleşmiş Milletler*
(*Ana Sözleşmesi*) ana çerçevedir.**

**Uluslararası hukukun iç hukuka
aktarılmasında AY md. 90/son asıldır.
(7 Mayıs 2004 Anayasa değişikliğiyle..)**

«Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.»

AB Temel Haklar Şartı

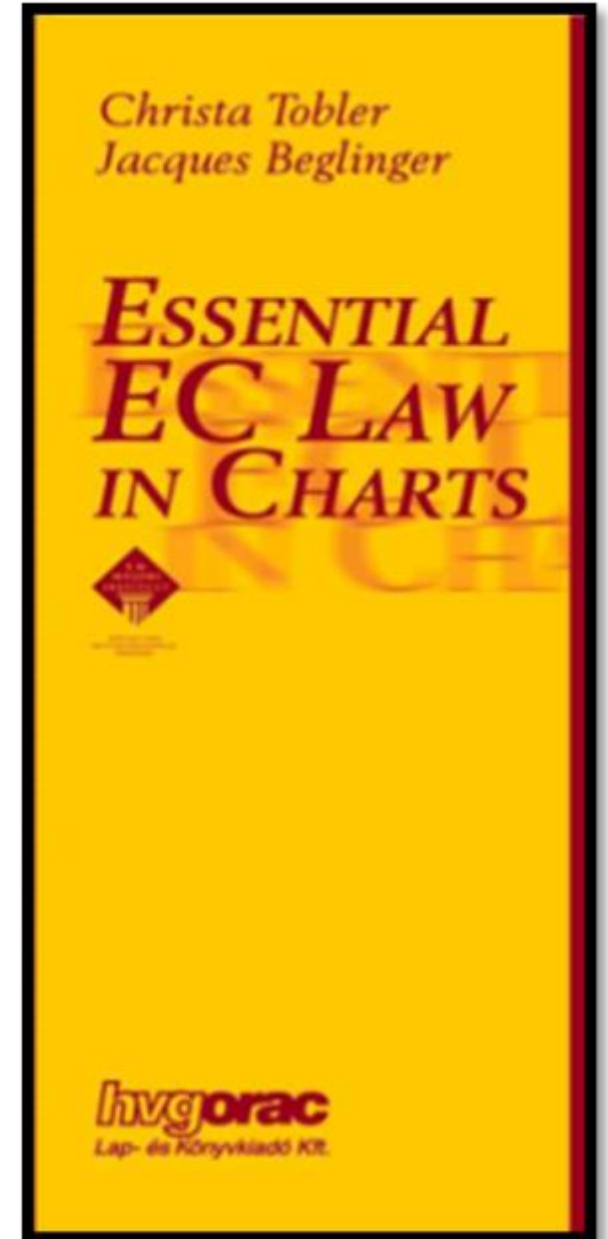
(Nice, 7 Kasım 2000)

[http://ek12 utup.dpt.gov.tr/ab/hukuk/temelhak.pdf](http://ek12.utup.dpt.gov.tr/ab/hukuk/temelhak.pdf)

Md 31 : Adil ve hakça çalışma koşulları

Her işçinin, sağlığını, güvenliğini ve saygınlığını gözeterek çalışma koşullarına sahip olma hakkı vardır. Her işçi, azami çalışma süresinin sınırlandırılması hakkına ve günlük ve haftalık dinlenme izni ile yıllık **ücretli izin hakkı** sahibidir.

➤ **Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!**



AB Temel Haklar Şartı

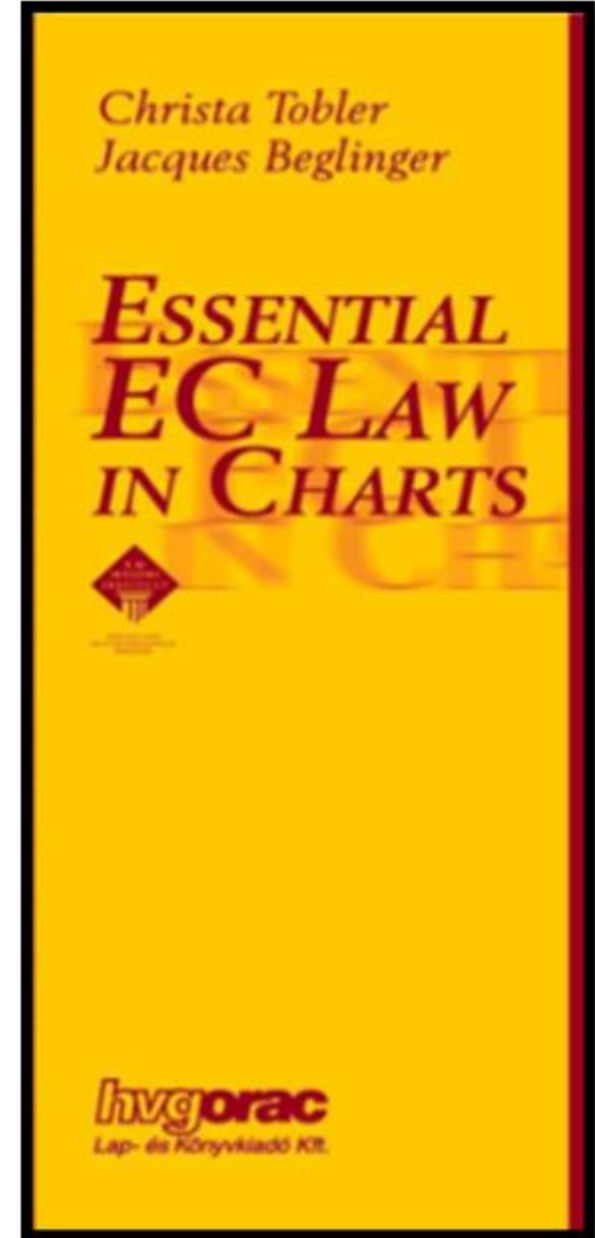
*CHARTER of FUNDAMENTAL RIGHTS of The EUROPEAN UNION
(2000/C 364/01) (Nice, 7 Kasım 2000)*

Madde 34 :

Sosyal güvenlik ve sosyal yardım (1)

Birlik (AB), Topluluk hukuku ile ulusal hukuk ve uygulamalardan kaynaklanan kurallar uyarınca, **işini yitirme** durumunda ve analık, **hastalık**, **iş kazaları**, geçindirilmeye muhtaçlık veya yaşlılık gibi durumlarda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımlarından ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanır ve gözetir.

➤ **Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!**



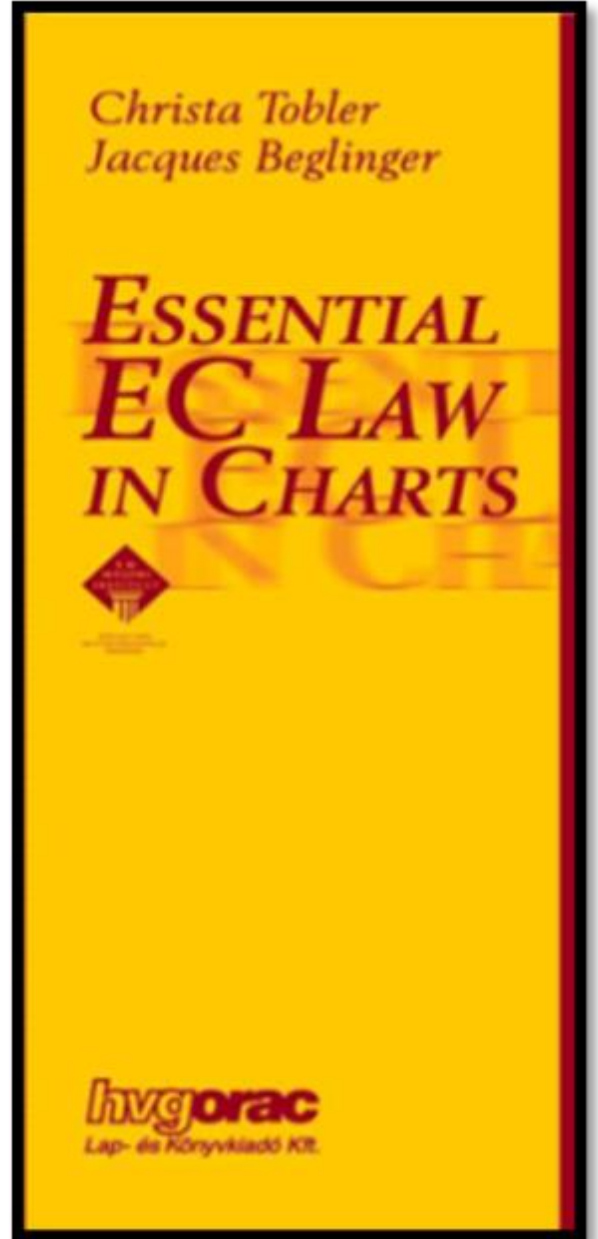
AB Temel Haklar Şartı

*CHARTER of FUNDAMENTAL RIGHTS of The EUROPEAN UNION
(2000/C 364/01) (Nice, 7 Kasım 2000)*

Madde 35 : Sağlık hakkı

Herkes, ulusal hukuk ve uygulamalar uyarınca koruyucu sağlık hizmeti alma ve tıbbi tedaviden yararlanma hakkına sahiptir. Birliğin (AB) tüm politikaları ve eylemlerinin tanım ve uygulamasında, daha üst düzeyde bir insan sağlığının korunması hedeflenir.

➤ *Anayasa md. 90/son fıkra uyarınca iç yasalardan üstün!*
http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

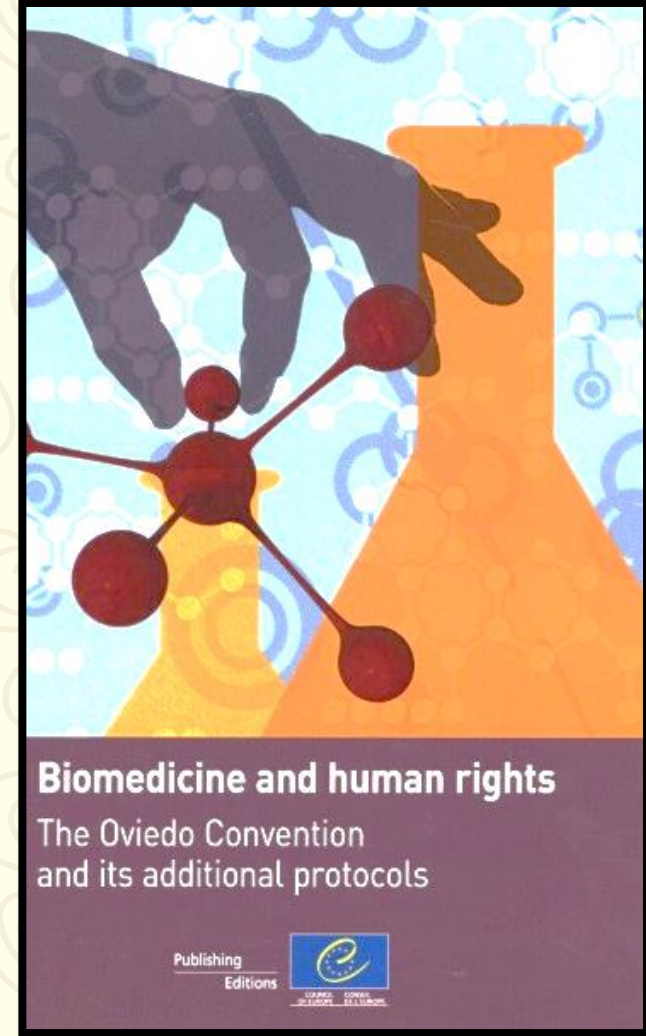


İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi

■ Md. 3- Sağlık Hizmetlerine Erişimde Adalet

■ Taraflar, sağlık gereksinimleri ve varolan kaynakları dikkate alarak, kendi yasal yetkileri kapsamında, uygun nitelikteki **sağlık hizmetlerinden «a d i l» bir biçimde yararlanılmasını** sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır.

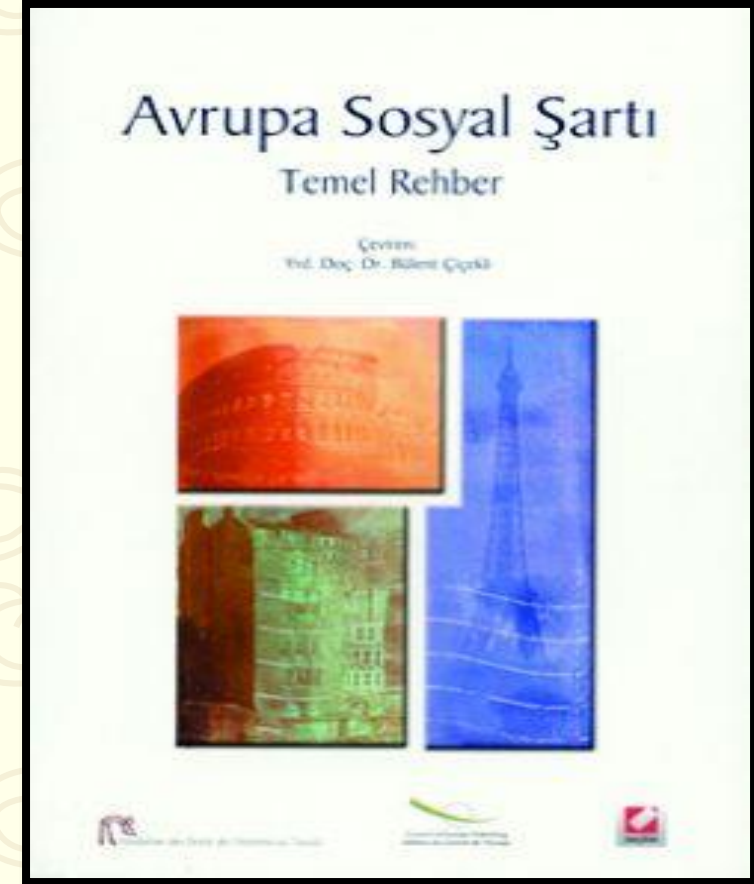
(5013 sayılı yasa, 9.12.03 tarih ve 25311 sayılı RG)



Avrupa Sosyal Şartı/Konvansiyonu (AVRUPA SOSYAL HAKLAR SÖZLEŞMESİ) (18.10.1961, Torino; Türkiye'nin onayı:16.06.89)

Madde 3 :

**Tüm çalışanların
güvenli ve sağlıklı
çalışma koşullarına
sahip olma hakkı
vardır. (RG Ekim 1989).
09.04.07'de kimi çekincelerle
yenilendi.)**



1976'da yürürlüğe giren
**BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar
Uluslararası Sözleşmesi'nin**
Sağlık Standardı'na ilişkin 12. maddesi :

YARGITAY HUKUK GENEL KURULU İçtihamı

E. 2009/13-393; K. 2009/452; T. 21.10.2009

**“Bu Sözleşmeye taraf olan devletler, herkesin olanaklı olan
en yüksek düzeyde fiziksel ve ruhsal sağlık
standartlarına sahip olma hakkını tanır. Sözleşmeye taraf olan
devletlerin bu hakkı tam olarak gerçekleştirmek amacıyla alacakları
önlemler, aşağıdakiler için de alınması gerekli önlemleri içerir:
Hastalık durumunda her türlü sağlık hizmetinin ve
bakımının sağlanması için gerekli koşulların yaratılması..”**

şeklinde belirlenmiştir

(Akıllıoğlu, Tekin: İnsan Haklarının Korunması Alanında Uluslararası Belgeler,
Bilgi Yayınları, Ankara 1995, sayfa 55).



Başkasının sağlık karnesiyle çocuğunu tedavi ettiren babaya dolandırıcılık suçundan verilen hapis cezası, Yargıtay tarafından bozuldu - 1

Uluslararası sözleşmeleri iç hukuka üstün kılan *Anayasa'nın 90. maddesine göndemede* bulunulan kararda, *Türkiye iç hukukunun bir parçası olan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin (AİHS)* temel amacının *insan haklarının korunması* ve bu haklara yönelik ihlallerin engellenmesi olduğu vurgulandı. Kararda, insan haklarının, *insan onurunu korumayı*, insanın maddi ve manevi gelişmesini sağlamayı amaçlayan haller olduğuna işaret edilerek, AİHS'nin taraf devletlere yaşamı korumak görevi verdiği, bu görevin de *sağlık konusunda önlem almayı da içerdiği* kaydedildi.

<http://ahmetsaltik.net/2015/03/20/yargitay-baskasinin-saglik-karnesiyle-tedaviyi-affetti/>



Başkasının sağlık karnesiyle çocuğunu tedavi ettiren babaya dolandırıcılık suçundan verilen hapis cezası, Yargıtay tarafından bozuldu - 2

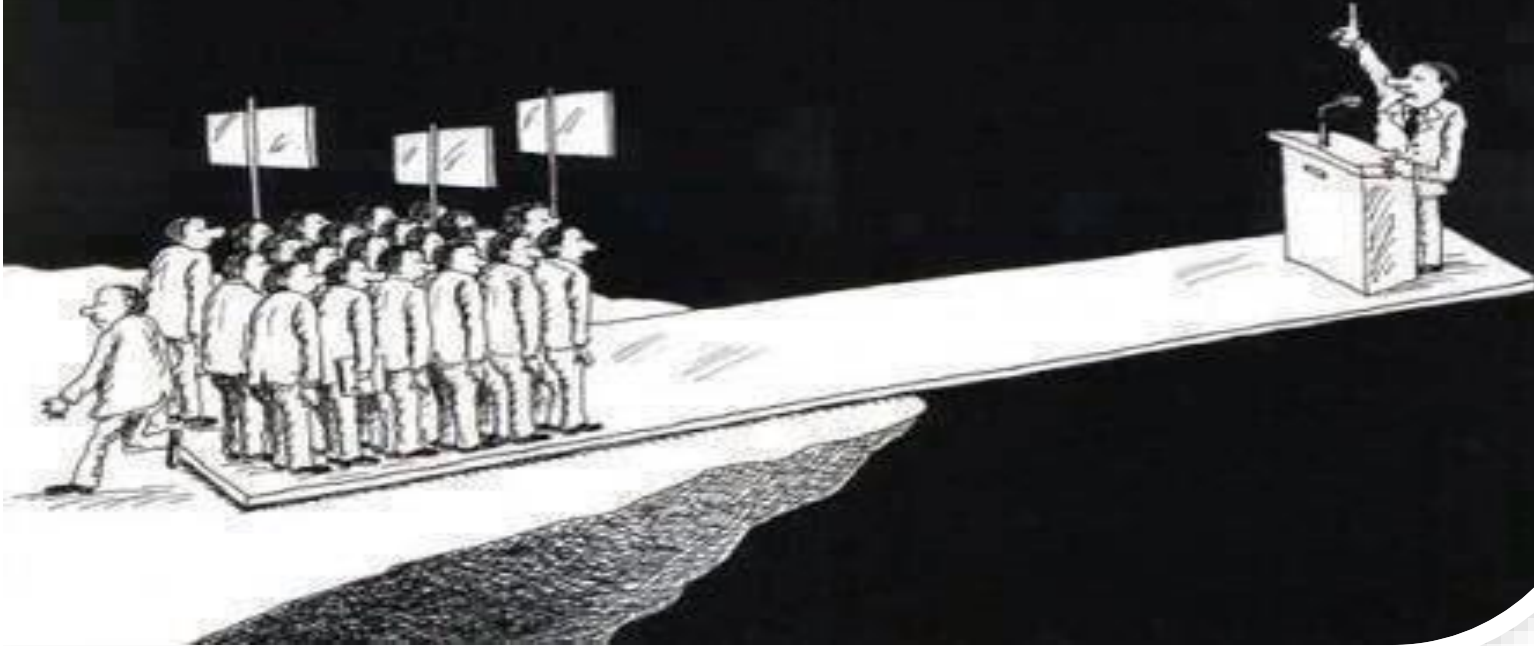
Bu yükümlülüğün, devletin hastaların yaşamının korunması için uygun önlemler alması konusunda sağlık kuruluşlarının uyması gereken kuralları öngörmesini de gerektirdiği anlatılan kararda; 2008/13 sayılı **Başbakanlık Genelgesi**'nde bir sağlık güvencesi olmayan, ödeme gücü bulunmayanlardan **acil sağlık hizmeti bedeli istenmeyeceği**nin hükme bağlandığı, benzer hükümler içeren başka düzenlemeler de bulunduğu ifade edildi.

Saniğin, tedavi ettirdiği oğlunun 18 yaşından küçük olması ve suç tarihinde sağlık güvencesinin olmaması nedeniyle ilgili mevzuat gereği sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanacak kişilerden sayıldığı belirtilen kararda, çocukların sağlık harcamalarının tümünden Devletçe karşılanması nedeniyle kamu zararının bulunmayacağına işaret edildi.

<http://ahmetsaltik.net/2015/03/20/yargitay-baskasinin-saglik-karnesiyle-tedaviyi-affetti/>



İNSANLAR GERÇEK GÜÇLERİNDEN HABERSİZ



DELOITTE RAPORU

'Kimi pazarlar büyüyerek girişimciye önemli fırsatlar sunacak.. 2015 yılında da sağlık sektörü için "maliyetlerin denetimi" sektörün en önemli konusu olmaya devam edecek..'

TTB'den temel çağrılar.. www.ttb.org.tr, 14.03.08



sağlığın
piyasalaşmasına
hastanelerin
özelleştirilmesine
hekimlerin
köleleşmesine
hekimlere
şiddete

HAYIR
14 Mart Tıp Bayramı

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

ücretsiz sağlık için

**nüfus cüzdanı
yeterli olmalı**

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Uyuyamayacaksın..

Uyuyamayacaksın
Düzelmeden memleketin hali
Düzelmeden dünyanın hali
Gözüne uyku girmez ki..

Uyuyamayacaksın

Bir sis çanı gibi gecenin içinde
Ta gün ışığıncaya kadar
Vakur, metin, sade
Çalacaksın..

Melih Cevdet ANDAY



Şair; tiyatro oyunu,
roman, deneme,
makale yazarı...

(1915 - 2002)



Bir ülkede ne zaman ki herkes 1. sınıf yurttaş olursa, sosyal refah ne denli yaygınlaşırsa, adalet ne denli egemen duruma gelirse, demokrasi ne denli gelişip yaygınlaşırsa, yabancı hayranlığı yerine ulusal benlik ne denli değer kazanırsa, bayrağı gururla tutan el o ölçüde artar. ***En güzel bayrak, aşkın ve dostluğun simgesi***

kırmızı bir güle sarılmış olanıdır.
Zeki SARIHAN, 12 Haziran 2014



ÖNERİLER -1

- Özel sektöre *kamu kurumlarını çökertme pahasına* verilen, Devlet desteği durdurulsun.
- Kamusal sağlık yatırımları artarak sürdürülsün.
- Bütçe içinde Sağlık Bakanlığı payı en az %10'a çıkarılsın, bu Anayasal kural olsun.
- *Çok bozuk Gelir Dağılımı* nı hızla adilleştirecek ekonomik ve sosyal politikalar zorunludur. Halka daha çok vergi yükü bindirilmesin.

ÖNERİLER -2

- Anayasal Sendikalaşma hakkı korunsun.
Fakat ***MAI Anlaşmaları tersini dayatıyor ?!***
- Yıkıcı-ideolojik **özelleştirme son bulsun.**
- İyi yöneticilerin istihdamı sağlansın.
- **Tam gün** çalışma yeniden yasalaşsın.
- “Performans” iş barışını bozmakta, **etik dışı** zorlamalara gidilmekte, emekliliğe yansımamaktadır!
- **SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM** dış dayatmadır, durmalıdır!

Özetle ... (1)

- Türkiye köklü bir vergi reformu ile **etkin ve adil bir rejim** işletmeli, kamu gelirini artırıp **başta sağlık ve eğitim;** temel sosyal sektörlere yatırım yapmalıdır.
- Bu adımla birlikte atbaşı gidecek girişim ise, sağlık sektörüne aktarılacak kaynakların özellikle koruyucu sağlık hizmetlerine yönlendirilmesidir.
- Böylesi bir **ULUSAL** sağlık politikası, ülkemizin içine sürüklendiği ekonomik bunalımı aşmasında **kilit öneme sahip stratejik bir politika** aracıdır.

Özetle ... (2)

- Özellikle son 30 yılda, sağlık sektörüne kaynak ayırımı (*özülemesi, tahsisi*) hızı, ekonominin genel gelişiminin birkaç katı hızla büyümektedir.

Niçin, nereye dek?

- *Dolayısıyla bu denli büyük kaynakların, **kökü dışarıda olmayan ULUSAL politikalarla** kullanımı vazgeçilmezdir.*
- Kuşkusuz bu denetim yalnızca kaynakları kısmak değil; çok daha **verimli** ve **yararlı** kullanmak anlamındadır. Bunu sağlamanın en etkili yollarından biri ise, **halkın**, sağlık hizmetlerinin yönetimine -özellikle- denetimine etkin olarak **katılımıdır**. Özellikle **AB bu konuda neden susar?? İkiyüzlü BATI!**

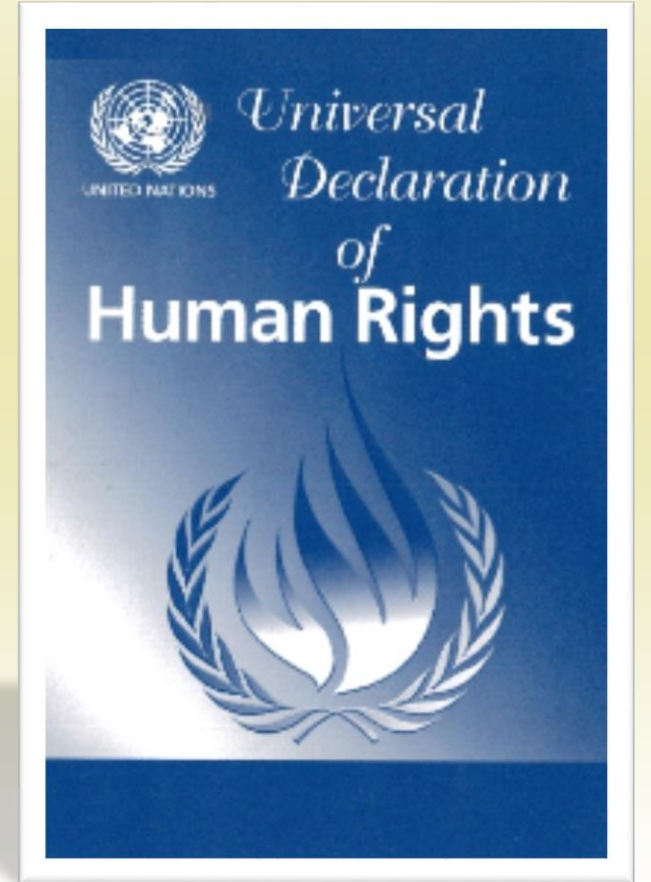
Özetle ... (3)

- 2000-2001-2008'de planlanan küresel ekonomik krizler, **sosyo-politik bunalımlara** dönüşmüştür. Mala ve cana, ırza, değerlere. dönük suçlar patlamıştır. **Sosyal çürüme ve çökertme...**
- YoksullaşTIRma, toplumsal direnç sınırlarını aşmış; ailelerin maddi ve psikolojik yedekleri tükenmiştir.
- İşsizlik, bölgesel ekonomik düzey farklılıkları, *gelir dağılımındaki uçurum..* Katlanılabilir sınırları aşarak **sosyal dokuyu bozmuş**; **suçlar** artmış ve ülkemiz **sosyal patlama** eşiğine sürüklenmiştir..
- Sermaye güdümlü politikalar sağlıkta çöküş getirmiştir.

EKONOMİK ZORLUK ve İNSAN SAĞLIĞI

**“Hiçbir ekonomik zorunluk,
insan sağlığına zarar
verecek bir işlemin
nedeni olamaz..”**

***(İHEB) İNSAN HAKLARI
EVRENSEL BİLDİRGESİ - 1948***



Sonuç ve özet.. (1)

Anayasa'nın 56. maddesi, her-ke-sin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkını tanımakta ve çevreyi koruyup-geliştirme ödevini devlete ve yurttaşa «ortak» yüküm kılmakta.

Demokratik hukuk devletinde, özgür halkın söz ve karar hakkına saygı duyulmaktadır.

Türkiye, insanına örgün ve yaygın olarak,

«yurttaşlık hak ve ödevleri odaklı»

temel haklar eğitimi vermelidir.



Sonuç ve özet.. (2)

10 Aralık 1948 tarihli, Türkiye'nin de taraf olduğu
İHEB; İnsan Hakları
Evrensel Bildirgesi (UDHR),

**KüreselleşTİRmecilerin =
Yeni emperyalistlerin**

*engellemesi aşularak, 3. Binyıl için yeniden üretilmeli
ve Küre genelinde etkin olarak yaşama geçirilmelidir.*

Adaletin; Ülkenin (*mülkün*) temeli olduğu
unutulmamalı, **Atatürk**'ün «yurtta ve dünyada
barış» savsözü (sloganı); özünde, ayrıştırıcı - bölücü
değil; «birleştirici insan hakları»na dayanmalıdır.



BUNDAN SONRA NE OLACAK

- Sađlđın piyasalaşması açıkça hekimliğin varoluşsal temelini değiştirmekte, adeta hekimlik mesleğinin genetiğine müdahale etmektedir. Hekim hasta ilişkisini bir daha düzeltilemeyecek biçimde bozmaktadır.
- Bu dönem kapandığında, Türkiye sağlık sistemi her zamankinden daha endüstriyel, daha piyasacı, maliyeti çok daha yüksek, büyük ölçüde özelleşmiş ve uluslararasılaşmiş, eşitlikçi olmayan, sınıf, statü ve bölge farkları artmiş, toplumsal dayanışma duygusu zayıflamış... bir sağlık sistemine dnyecektir.
- O gün, Türkiye'nin genel bütçeden finanse edilecek, herkesi vatandaşlık temelinde kapsayacak, kamu eliyle üretilecek ve herkese ücretsiz olarak sunulacak bir sağlık sistemine olan gereksinimi daha da artmiş olacaktır.

Prof. Dr. Cem Terzi. Sağlıkta Dönüşüm Programı: Sağlık Piyasalaşırken Hekimler İşileşiyor.

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

(<http://www.hekimedya.org/index.php/yazarlar/dr-cem-terzi/192-salk-piyasalarken-hekimler-cileiyor.html>,

01.02.2012, HEKİMEDYA)

PEKİİ; NE YAPMALI ? ?

114

- Hekimler, **Sağlıkta Dönüşüm Programı**'na karşı yalnızca kendi hakları açısından mücadele etmeye çalışırlarsa yitirmeye mahkûmdurlar.
- Gelin gerçeği kabul edelim : Evet bu Dönüşümün hepimiz için ortak bir yanı var; mesleki özerkliğimizi yitiriyoruz ve işçileşiyoruz. Ancak, derdimizi topluma anlatamıyoruz.
- Bu nedenle hekimler, sağlığın piyasalaşmasına karşı çıkmadan yalnızca **tam gün** çalışma yasasına, zorunlu hizmet yasasına, tıp fakültelerinin sayısının ve kontenjanlarının artırılmasına, hekim sayısını artırılmasına, yabancı hekim çalıştırmak istenmesine karşı çıkarlarsa bu isyan yetersiz ve dayanaksız kalır. Toplum tarafından da destek görmez. Şu günlerde yaşadığımız tam da budur.
- **Traji-komik biçimde, Sağlıkta Dönüşüm Programı *sağlığı piyasalaştırırken, hekimlere karşı halkın desteğini arkasına almaktadır!***
- O halde Sağlıkta Dönüşümün uzun erimde topluma neye mal olacağına yeniden bakalım.
- **Toplumun ve hekimlerin iyiliği aynı taraftadır.**

Son söz...

Evet, kapsamlı sunumumuz bitti...

Şimdi geriye yaslanıp düşünelim :
Ülkemiz hangi yıkımlara sürükleniyor?

Çağımızı ve
emperyalist kuşatmayı kavradık mı?

*Büyük ATATÜRK,
Cumhuriyeti Türk gençlerine
kutsal bir emanet olarak bıraktı.*

O'nu, sonsuza dek özgür ve tam bağımsız
yaşatmamızı vasiyet etti.



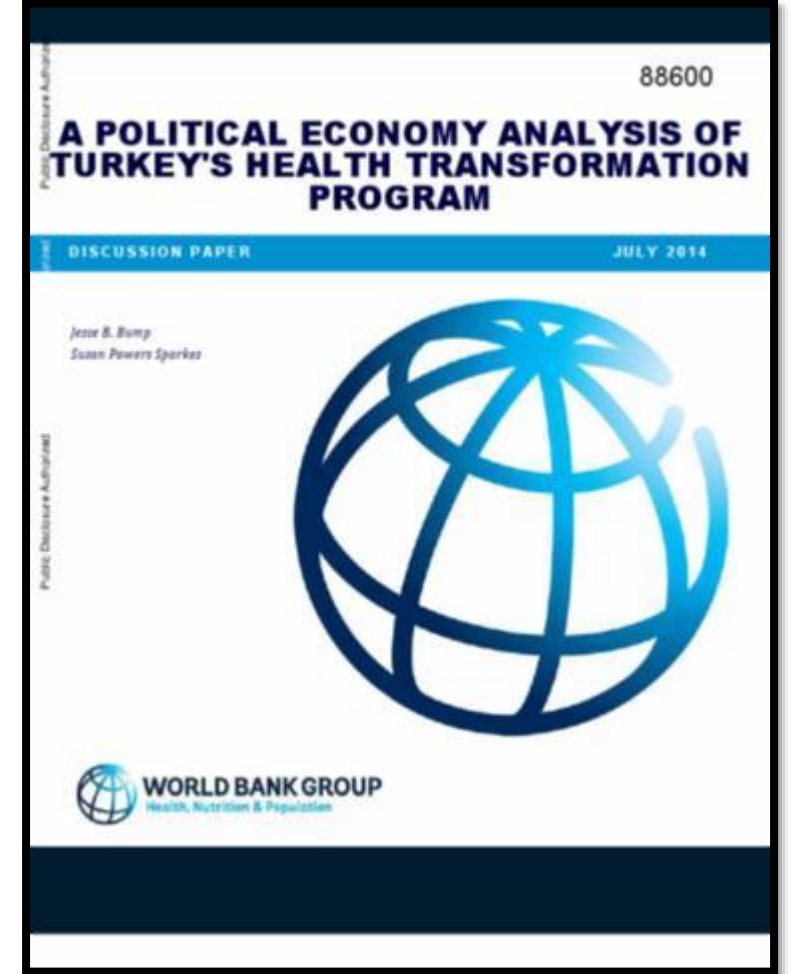
Son söz...

Bunlar bile önemli değilse, düşünelim :

Bize yaşam hakkı veren
Vatanımız, Devletimiz alçakça
emperyalist oyunlarla
-Yeni Sevr manevraları-
ayağımızın altından çekiliyor.

Bu açık, yakın ve somut tehdidi de mi
algılamıyor ya da önemsemiyoruz?

O zaman bize
kölelik yaraşır..



LÜTFEN



Gülümsevin



TEŞEKKÜR EDERİM

Prof. Dr. Ahmet SALTİK

Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD

www.ahmetsaltik.net, profsaltik@gmail.com

VIII. Ulusal İzmir Aile Hekimleri Derneği Kongresi
23 Nisan 2016 / İzmir

	2013	2014
Toplam sağlık harcaması		
Milyon Türk Lirası (TL)	84 390	94 750
Milyon ABD Doları (\$)	44 317	43 325
Kişi başı sağlık harcaması		
Türk Lirası (TL)	1 110	1 232
ABD Doları (\$)	583	563
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%)	5,4	5,4
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	78,5	77,4
Hanehalkı sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	16,8	17,8

	(Milyon TL)							
	2013				2014			
	Toplam	%	Genel devlet	Özel sektör	Toplam	%	Genel devlet	Özel sektör
Toplam sağlık harcaması	84 390	100,0	66 228	18 162	94 750	100,0	73 382	21 368
Cari sağlık harcaması	79 702	94,4	62 447	17 255	88 878	93,8	68 974	19 904
Hastaneler	41 785	49,5	34 095	7 689	46 429	49,0	37 606	8 823
Evde hemşirelik bakımı	2	0,0	-	2	1	0,0	-	1
Ayakta bakım sunanlar	10 807	12,8	7 978	2 830	11 624	12,3	8 334	3 290
Perakende satış ve diğer tıbbi malzeme sunanlar	21 230	25,2	15 742	5 489	24 136	25,5	17 627	6 509
Halk sağlığı programlarının sunumu ve yönetimi	3 167	3,8	3 167	-	3 836	4,0	3 836	-
Genel sağlık yönetimi ve sigorta	312	0,4	207	106	374	0,4	225	149
Sınıflandırılmayan diğer kategori	2 398	2,8	1 258	1 140	2 479	2,6	1 346	1 133
Yatırım	4 688	5,6	3 781	907	5 871	6,2	4 407	1 464

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

- Bilgi yoktur.

Türkiye'nin 2003'te üretici fiyatlarıyla toplam ilaç harcaması 4,3 milyar \$ (tüketici fiyatlarıyla 6 milyar \$). Kişi başına ilaç tüketimi 60 \$; 2001'de 38, 2005'te 93.. Üretici Fiyatlarıyla İlaç Tüketiminin GSMH'ye oranı • 1996'da 0.93 iken, • 2001'de 1.69 • 2005'te 1.93

Türkiye'de sağlık reform çalışmaları (1990-2002)

- 1990 - DPT "Sağlık Sektörü Master Planı"
- 1990 - 1. Sağlık Projesi (Dünya Bankası)
- 1991 - Sağlık Bakanlığı SPGK'nin kurulması
- 1992 - I. Ulusal Sağlık Kongresi
- 1992 - Yeşil Kart uygulamasına geçiş
- 1993 - II. Ulusal Sağlık Kongresi
- 1994 - 2. Sağlık Projesi (Dünya Bankası) (Sağlık Sektörünün Kapasite artışı ile ilgili)

Sağlıkta Dönüşüm Programının Bileşenleri

- Planlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı
- Herkesi tek çatı altında toplayan genel sağlık sigortası
- Yaygın, erişilebilir sağlık hizmeti
- Güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri
- Etkili, kademeli sevk zinciri
- İdari ve mali özerkliğe sahip "sağlık işletmeleri"
- Motivasyonu yüksek sağlık personeli
- Sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları
- Kalite ve akreditasyon
- Akılcı ilaç ve malzeme kullanımı
- Sağlık bilgi sistemi

Kaynaklar...

1. Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013 -17, <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html>
2. "Türkiye Sağlık Sektörü Raporu: Sürdürülebilir ve Kaliteli bir Sağlık Sektörü için Genel Bakış ve Potansiyel İyileştirme Alanları"