Değerli Basın Mensupları,

Bu yıl 14 Mart'ın Tıp Bayramı olarak kutlanışının 100. yılı olması nedeniyle özel bir öneme sahiptir. 14 Mart 1919'da İstanbul işgal altındaydı. Tıp öğrencileri bu işgali protesto etmek için1827'nin 14 Mart'ında açılan ilk tıp okulunun o güne kadar hiç yapılmayan 92. yıl kutlamasını bahane ederler. Haydarpaşa'da tüm öğrenciler büyük salonda toplanırlar. Toplantıya hekimler de katılır. Tıbbiyeliler büyük bir coşku ile hem ilk tıp okulunun açılışını anar hem de işgali protesto ederler. Böylece 14 Mart 1919 bir özgürlük ve bağımsızlık hareketi olarak tarihimizde kutlanan ilk Tıp Bayramı olur. İşgale direnen tıbbiyelilerin bize miras bıraktığı bu anlam bugün savunduğumuz sağlığın modern tanımıyla örtüşmektedir. Sağlık bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir.

14 Mart'ın 100. yılında Türkiye sağlık ortamındaki sorunlar artarak devam ediyor. Son 16 yıldır uygulanan sağlık politikaları, sorunları çözmek bir yana pek çok yeni sorunu beraberinde getirmiştir.

Kamu hastanelerinde aşırı hasta yükü altında uzun süreler çalışan hekimler, emeğinin karşılığı olmayan yetersiz ücretlerle, politik ve yönetsel baskılarla karşılaşmakta, liyakate dayanmayan kadrolaşma tüm hızıyla sürmektedir. Aile hekimliğinde benzer olumsuzlukların yanında, sözleşmeli ve güvencesiz çalışma dayatılmakta, özel sağlık kuruluşlarında, işyeri hekimliklerinde çalışan meslektaşlarımız güvencesiz ve mesleki bağımsızlığını kaybetme tehlikesi altında çalışmaktadır. Üniversite hastanelerinde sevk zincirinin olmaması nedeniyle hizmet, eğitim ve araştırmanın önüne geçmekte, tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitim gün geçtikçe niteliğini kaybetmektedir.

Emekli hekimler yoksulluk sınırının altında ücretlere mahkûm edilmektedir. Yılbaşında yürürlüğe giren düzenleme sadece Emekli Sandığından emekli olan ve sosyal güvenlik kuruluşu ile ilişkilendirilecek çalışması olmayan hekimleri kapsadığı için, emekli aylığı artışından yararlanan hekimlerin sayısı sınırlı kalmıştır. Emekli aylıklarının artışına ilişkin Türk Tabipleri Birliği (TTB) tarafından hazırlanan ve aylıklardaki artışın bütün hekimleri kapsaması gerektiğine yönelik öneriler kanunun hazırlık aşamasında ne yazık ki dikkate alınmamıştır. Odamız Hukuk Bürosu, Ocak ve Şubat aylarında, İzmir'den ve şehir dışından yaklaşık 600 meslektaşımıza sözlü ve yazılı danışmanlık yapmıştır. Hekimlerin özel durumlarına uygun dilekçeler hazırlanarak veya hekimler yönlendirilerek SGK'ya başvuru yapılması sağlanmıştır. SGK'nın kanuna aykırı hatalı uygulamaları bu dilekçeler üzerine düzeltilmeye başlanmıştır.

Sağlıkta şiddet sağlık alanındaki en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Günde yaklaşık 30 sağlık çalışanı şiddete uğramaktadır. Sağlıktaki şiddetin en önemli nedeni, sağlık alanını ticarileştiren, sağlık çalışanlarını güvenliksiz ortamlarda, performansa dayalı gece gündüz çalıştıran sağlık politikalarıdır. Geçtiğimiz Aralık ayında TBMM'de kabul edilen 7151 sayılı yasadaki ilgili maddede sağlık hizmetlerinde yaşanan şiddetin önlenmesi amacıyla yapılmış bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak, uygulanan şiddetin sonrasına ilişkin mevcut işleyiş yasada ayrıca belirtilmiştir. Buna göre; sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sebebiyle kasten işlenen suçlardan şüpheli olanlar, kolluk görevlilerince yakalanır ve gerekli işlemleri yapılarak Cumhuriyet başsavcılığına sevk edilir düzenlemesine yer verilmiştir. TTB'nin yasa önerisi tüm çabalarımıza karşın dikkate alınmamıştır. Bu öneriye göre: 1) Sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline karşı, sağlık hizmeti sunumu esnasında veya verilen sağlık hizmetinden kaynaklanan nedenlerle cebir, şiddet veya tehdit kullanan kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. 2) Bu fiiller sonucu sağlık hizmeti kesintiye uğramış ise yukarıdaki fıkraya göre belirlenen ceza yarı oranında artırılır. İki yıldan az hapis cezası istenen durumlarda tutuksuz yargılanma ve cezanın paraya çevrilmesi söz konusudur. Bu da şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da önemsenecek bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesini yaratmaktadır.

Hekimler ve sağlık çalışanlarına yönelik yazılı ve görsel basında, sosyal medyada karşılaşılan kimi yayınlar ve paylaşımlar sağlıkta şiddeti özendiren, şiddet göreni suçlayan, şiddeti normalleştiren ifadeler içermekte, hekimlerin onur ve saygınlıklarını zedeleyici, toplumun hekimlere duyduğu güveni sarsıcı öğeler taşımaktadır. Şiddeti teşvik eden ve nefret suçu işleyenler için Savcıları göreve davet ediyoruz.

Son 16 yıldır uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile sağlık hizmeti veren kurumlar bir işletmeye dönüştürülmüş, performansa dayalı ek ödeme sistemi, hastaya ayrılan süreyi azaltmış, yapılan işlem sayısı, nitelikli sağlık hizmetinin önüne geçmiştir. Ülkemizin 82 milyonluk nüfusuna karşın, acil servislere geçtiğimiz yıl başvuru sayısı 130 milyon olmuştur. Mesai saatleri içinde polikliniklere ulaşamayan ya da muayene katılım bedeli ödemek istemeyen hastalar da acil servislere yönelmektedir. Bu durum hasta yükü zaten fazla olan acil servisleri çalışamaz duruma getirmektedir.

Sağlıkta Dönüşüm Programının(SDP'nin) bir parçası olan ve Türkiye genelinde 2010 yılından bu yana uygulanan aile hekimliği sistemi, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini birbirinden

ayırarak birinci basamak sağlık hizmetlerini parçalı hale getirmiştir. Bütünlüklü ve sürekli bir sağlık hizmetinin olmayışı, sevk zincirinin hala kurulmamış olması, birinci basamağın adeta rapor verilen birimlere dönüştürülmesi ve tedavi edici sağlık hizmeti yönelimli olması, ikinci basamakta yığılan hastalara, gereksiz ilaç tüketimine, tetkik sayılarının artışına, buna karşılık bulaşıcı olmayan kronik hastalıklarda yaşanan ciddi artışa zemin hazırlamıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile insanların, hayvanların ve çevrenin tam sağlığa ulaşması için farklı disiplinlerin birlikte çalışmasını ifade eden Tek Sağlık Uygulamaları ve buna bağlı olarak koruyucu hekimlik hizmetlerinde de sorunlar yaşanmaktadır. Bu çalışmalar ile sağlık sorunları ortaya çıkmadan gerekli önlemler alınarak ülke kaynaklarının gereksiz kullanımı önlenebilir.

Halk sağlığına yönelik tehditlerin önlenmesinde 250'yi aşan zoonozla mücadele eden Veteriner Hekimlerin ve Veteriner Hekimlik Hizmetlerinin de sağlık çalışanları olduğu gerçeği göz önünde bulundurulmalıdır. Sağlık çalışanlarının özlük hakları; çalışma saatlerinin düzenlenmesi, emekliliğe yansıyan hakları, yıpranma paylarının ve çalıştıkları iş konularının riskleri dikkate alınırken tüm Sağlık Hizmetleri Sınıfı meslek gruplarını kapsayacak şekilde düzenlemelerin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

SDP'nin ikinci fazı olarak ileri sürülen ve bir kamu-özel ortaklığı projesi olan Şehir Hastaneleri, şehre olan uzaklıkları, gereksiz büyüklükteki kullanım alanları, personel sayısının yetersizliği, çift başlı yönetimi ile hastaların sağlık hizmetine erişimini güçleştirmekte, sağlık çalışanları açısından da önemli sorunlar oluşturmaktadır. 2018 yılı itibariyle 8 şehir hastanesi faaliyete geçmiş ve 13 yeni şehir hastanesinin de 2021 yılına kadar faaliyete geçmesi öngörülmektedir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü verilerine göre faaliyete geçen 8 şehir hastanesinin yatak kapasitesi 8.364 olup bu hastaneler için 2019 yılı bütçesine konulan kullanım (3,7 milyar TL) ve hizmet (2,5 milyar TL) bedelleri toplamı 6,2 milyar TL'dir. 2019 yılında, şehir hastaneleri için tahsis edilen ödeneklerin toplamı Bakanlık bütçesinin % 13'üdür. 2018 yılı sonu itibariyle sözleşmesi imzalanan 21 şehir hastanesinin tamamı faaliyete geçtiğinde, ödenecek bedel toplamı Bakanlık bütçesinin % 47'si olacaktır. Şu anda fizibilite, onay ve ihale süreçleri devam eden 10 şehir hastanesi de faaliyete geçtiğinde, programdaki 31 hastane için ödenecek toplam bedel bakanlık bütçesinin % 64'ü olacaktır.

Bütçesinin üçte ikisi şehir hastanelerine gidecekse, Bakanlık mal ve hizmet alımlarını nasıl yapacak, personel maaşını nasıl ödeyecek, mevcut tesislerin bakım-onarımını nasıl yapacak

ve artık yeni hastane yapabilecek midir? Bakanlık, Sağlıkta Dönüşüm Programında belirtilen "yaşlılar ve yoksullar dâhil bütün vatandaşların erişimine açık olacak evrensel sağlık hizmetini" nasıl sunacaktır?

Şehir içindeki pek çok kamu hastanesinin kapatılacak olması, toplam yatak sayısında bir değişiklik olmaması, en önemlisi gelecek nesillere aktarılacak ve halen dövizle ödenen büyük bir kamu borcunun yaratılması, Şehir Hastanelerinin yeniden değerlendirilmesini ve daha büyük zararlara yol açmadan bu projeden vazgeçilmesini gerektirmektedir.

Ekonomik kriz giderek derinleşmekte, başta yoksullar olmak üzere toplumun tüm kesimlerini etkilemektedir. Genel Sağlık Sigortası (GSS) primlerini ödeyemediği için yaklaşık 6,5 milyon kişi kamusal sağlık hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Aylık olarak ödenen GSS primi dışında, hastaneye başvurulduğunda, muayene katılım bedeli, ilaç katılım bedeli, tıbbi malzeme katılım payı gibi 14 ayrı kalemde katkı payı ödenmektedir. Son Sayıştay raporlarından alınan bilgiler, tedavi katılım paylarının da içinde yer aldığı GSS fon gelirlerinin, GSS kapsamında sağlanan sağlık hizmetlerini karşılamak için yeterli olduğunu, hatta fazla verdiğini göstermektedir. Ancak sosyal sigorta fon gelirlerinin sosyal sigorta fon giderlerini (malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları) karşılamadığı görülmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), GSS fon varlığında kalması ve sağlık hizmetleri için kullanılması gereken bu fazlayı kanunlara aykırı olarak sosyal sigorta fonu için kullanmaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumunu acilen vatandaşlarımızdan aldığı katılım payı uygulamasını iptale ve GSS fon gelirlerini kanunla belirtilen sağlık hizmetleri harcamaları için kullanmaya davet ediyoruz.

Ekonomik kriz nedeniyle başta üniversite hastaneleri olmak üzere kamu ve özel birçok hastane faaliyetlerini sürdürmekte güçlük yaşamaktadır. Kamu üniversiteleri büyük bir borç yükü altındadır. Borçların büyük bölümü ilaç, tıbbı sarf malzemesi ve laboratuvar giderlerinden oluşmaktadır. Ödeme süreleri 3-4 yılı bulabilmektedir. Üniversiteler bilim üreten, öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayan özerk kurumlar olması gerekirken, günümüzde bir sağlık işletmesine dönüştürülmüştür. SPD ile birlikte üniversite hastanelerine bütçeden ayrılan pay düşürülmüş, döner sermaye gelirlerine mahkûm edilmiş, diğer sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve izlemi yapılamayan zor ve karmaşık hastaların yönlendirildiği bu kurumlar ekonomik krizle baş başa bırakılmıştır. SGK'nın 10 yıldır SUT fiyatlarını değiştirmemesi, üniversite hastanelerine zor ve tedavisi maliyetli hastaların gönderilmesine karşın, SUT'a göre sorunsuz hastalarla aynı fiyatın ödenmesi eşitsiz bir durum yaratmış,

hastanelerin açık vermesinde önemli bir rol oynamıştır. Ayrıca SUT fiyatlarının tedavi maliyetlerinin çok altında kalması, sadece üniversitelerde yapılan ve SUT kapsamında olmayan, yani fatura edilemeyen işlemlerden kaynaklanan zararlar da bütçe açığında etkili olmuştur. SUT fiyatları sabit kalırken ilaç, tıbbı malzeme, asgari ücret, elektrik gibi temel ihtiyaç giderleri yüzde yüzden fazla artmıştır. Üniversite hastanelerinin gelirleri, giderlerinin ancak üçte ikisini karşılamakta, bu hastaneler hizmet sundukça zarar eder hale gelmektedir.

Yüksek borçları olan üniversite hastaneleri mal, hizmet, tıbbi cihaz ve ilaç alım ihalelerini yapamamakta, pek çok firma ihaleye girmek istememekte, girenler de yaklaşık maliyetin çok üzerinde teklifler vermektedir. İhalelerin yapılamaması veya gecikmesi, ilaç ve sarf malzemelerinin bulunamaması veya yüksek maliyetle temin edilmesine, bu da hastaların mağdur olmasına neden olmaktadır.

Tıp fakültelerinin hastaneleriyle birlikte, işletme değil; bilim üreten, öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlarken nitelikli sağlık hizmeti veren kurumlar olduğu unutulmadan, hizmet sunumundan kaynaklanan borçlarının ödenebilmesi için siyasi iktidar tarafından gerekli önlemler bir an önce alınmalıdır.

Son yılların önemli sağlık sorunlarından biri olan aşı reddi toplumda hızla yayılmaktadır. 2011 yılında çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 183 iken 2017 yılında bu sayı 23 bine çıkmıştır. Ne yazık ki, aşıyla önlenebilir hastalıklar sadece aşı yaptırmayan çocukları değil aşılı olanları da tehdit etmektedir.

Aşılar ile ilgili yürütülen tartışmalar, bilimsel bir zemine sahip olmadığı gibi, insan sağlığı açısından bütüncül yaklaşımı da göz ardı etmektedir. Geçtiğimiz yıllarda aşılardaki cıva, alüminyum gibi koruyucu maddeler ile otizm arasındaki ilişki çokça dile getirilmesine karşın, bilimsel olarak böyle bir ilişkinin olmadığı artık çok açık ve nettir. Sağlık Bakanlığı aşılarla ilgili kesin bir politika belirlememekte, tartışmaları sonlandıracak yasal bir düzenleme yapmaktan kaçınmaktadır.

Aşıyla korunabilir hastalıklar arasında yer almasına ve dünya genelinde eradike edilebilmesi için yoğun çabalar harcanmasına karşın, Türkiye'de 2011-2013 yılları arasında kızamık salgını yaşanmıştı. Salgın, takip eden yıllarda bilinen doğallığında sönümlenmişti. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yayımladığı verilere göre, Türkiye'de laboratuvarda doğrulanmış 2014 yılında 572, 2015 yılında 342 ve 2016 yılında da 9 kızamık hastası görüldüğü bildirildi. Buna karşın, 2017'de kızamık vakalarında yeniden artış görüldü. Türkiye'de laboratuvarda

doğrulanmış kızamık hasta sayısının 2017 yılında 69 ve 2018'in ilk 9 ayında da 510 olduğu yine DSÖ tarafından rapor edildi. Mevcut kızamık vaka sayıları sağlık bakanları ve yetkililerin 2010 yılından beri yaptığı gibi 'yabancı vakalarla' açıklanabilecek bir durum değildir. Bu salgının sorumlusu, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin tek kurumdan (sağlık ocağı) sunumunu ortadan kaldırıp bunları ayrı ayrı kurumlara bölen, birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda bölge ve nüfus temelini, ekip çalışmasını ve fiili olarak ev ziyaretlerini ortadan kaldıran iktidarın sağlık politikalarıdır.

Bizler halkın sağlık hakkını savunurken, barışın egemen olduğu, özgür, adil, demokratik bir ülkede yaşama isteğimiz de güçleniyor. Akıldan ve bilimden yana olma tutumumuzu bugün olduğu gibi yarın da sürdüreceğiz. İnsanca çalışma koşulları, çalışırken ve emeklilikte insanca ücret, iş ve gelir güvencesi, mesleki bağımsızlık, eşit, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti için mücadeleye devam edeceğiz.

İzmir Tabip Odası

İzmir Eczacı Odası

İzmir Veteriner Hekimleri Odası

İzmir Aile Hekimleri Derneği

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası İzmir Şubesi

Birinci Basamak Birlik ve Dayanışma Sendikası