

2001 ŞUBAT KRİZİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

1. GİRİŞ

Şubat 2001’de yaşanan kriz, tüm alanlarda olduğu gibi sağlığı da etkilemiştir. TTB Halk Sağlığı Kolu da, krizin sağlığa etkileri konusunda neler yapabileceğini tartışmış ve ilk aşamada bir ön değerlendirme yapabilmek için; tabip odalarına bir anket formu gönderilmesini sağlamıştır. Gelen yanıtlar değerlendirilmiş ve ek olarak dört ilde (Antalya, Denizli, Kocaeli, Malatya) kamu ve özel sektöründeki hekimler, sağlık çalışanları, yöneticiler ve işverenlerle görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca, 1980 sonrası en büyük krizin yaşandığı 1994 yılı rakamları üzerinden, bir projeksiyon denemesi yapılmıştır. Ancak, krizin sağlığa etkileri konusunda, esas olarak uzun süreli ve kapsamlı bir araştırma yapılması gereği ortada durmaktadır. TTB Halk Sağlığı Kolu, bu gereği, gündemine almıştır.

TABİP ODALARINDAN GELEN YANITLAR VE DÖRT İLDEKİ GÖRÜŞMELERİN SONUÇLARI

2.1. KAMU SAĞLIĞI SEKTÖRÜ

2.1.1. HASTANELER/YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI

2.1.1.1 Devlet Hastaneleri:

Bu kurumlara ilişkin ilk gözlemler, polikliniklere gelen hastalarda bir azalma olduğu yönündedir. Ancak ulaşılabilen kayıtlarda bu azalmanın ileri sürülen oranların altında olduğu görülmüştür. Genel olarak söz konusu azalmanın krizi izleyen ilk aylarda daha yoğun olduğu belirlenmesi yapılmıştır.

Diğer bir saptama, resmi sevkle gelen hastalar açısından, önemli bir değişikliğin yaşandığı yönündedir. Ancak, örneğin Kocaeli’de üniversite hastanesinin Bağ-Kur ile sözleşmesini iptal etmesi nedeniyle, devlet hastanesine başvuran Bağ-Kur’lu sayısında bir artış gözlemlendiği şeklinde farklılıklar yaşanmıştır. Yeşil Kart’lı hastalar yönünden de bir değişim gözlenmemiş, fakat bazı durumlarda (Denizli’de olduğu gibi) bu hastaların hastaneye başvurusu artış göstermiştir.

Amasya’da kamu hastanelerine başvuruda bir değişikliğin olmadığı, aynı durumun Bartın, Edirne, Eskişehir illeri için de geçerli olduğu, ancak Kütahya, Zonguldak, Aydın, Balıkesir, Gaziantep, Kayseri, Tekirdağ, Trabzon gibi illerde kamu hastanelerine başvurularda belirgin bir azalma yaşandığı belirtilmiştir. Erzurum, Niğde gibi illerde ise, kamu hastanelerinde hasta artışı söz konusu olmuştur.

İhalelerde genel olarak bir problem olmadığı, ama bazı illerde, örneğin Antalya’da verilen ücretlerin çok az olması nedeniyle bir kısım ihalelerin iptal edildiği, ayrıca ihaleye giren firma sayısında belirgin bir şekilde azalma olduğu bildirilmiştir.

Personel ücretlerinde, genellikle tüm illerde ödeme zorluğu olmamış, işten çıkarmalarla ilgili bir duyum alınmamıştır. Ücretlerde beklenen oranda zam yapılmamış hatta sözleşmeli personelden zam istememeleri istenmiştir.

Kurum ödemelerine gelince; tüm illerde Emekli Sandığı, Bağ-Kur ödemelerinde gecikmeler olmuş, fakat Yeşil Kart ödemelerinde bir değişiklik olmamıştır. Ayrıca emekliler için Emekli Sandığı tarafından ödenen bazı kalem hizmetleri ödenmemiş, cepten ödenmesi istenmiştir.

Tüm illerde tasarruf tedbirleri alınmıştır. Bu tedbirler tıbbi malzemeden çok rutin giderler üzerinden yapılmıştır. Kırtasiye giderleri, telefon giderleri ve elektrik giderlerinin azaltılmasına yönelik önlemler alınmıştır.

2.1.1.2 SSK Hastaneleri:

SSK Hastanelerinde daha çok hastaların kendilerine yazılan ilaçların katkı paylarını eczanelerde hesaplatarak, doktordan “reçetede en önemli ilaç(lar)ı yazmasını” istemeleri eğilimi yaşandığı ifade edilmiştir. Ayrıca özellikle deprem bölgesinde deprem yardımı için

gelen ilaçların istenmesi de, gündeme gelmiştir. Bunların yanında, reçete iadelerinin artışı, çocuk ve kadınlar dışında poliklinik sayısında azalma oluşu, acil hizmetlerin ücretsiz olması nedeniyle acil başvurularda belirgin bir artış görülmesi diğer önemli saptamalardır. Bunun dışında hasta sayısı azalması ile ilgili tıpkı devlet hastanelerindeki duruma benzer gelişmeler olduğu belirtilmiştir. Bazı illerde kriz öncesi ihaleye alarak kriz sonrası malzemeyi temin edemedikleri için mahkemeye verilen bazı medikal firmalar olmuştur. Kriz sonrası döviz kurundaki belirsizlik yüzünden ihaleye giren firmalarda azalma olduğu gibi ihaleye giren firmalar da çok yüksek fiyatlar istemiştir. Genel olarak hastanelerin hepsi giderleri azaltmaya yönelik önlemler almış ayrıca telefon, kırtasiye ve temizlik giderlerini azaltmaya yönelenmiştir.

2.1.1.3. Üniversite Hastaneleri:

Polikliniğe gelen hasta sayısında artış olduğu bildirilmiştir. Örneğin Antalya’da Temmuz 2000, diğer illerde kriz sonrası Bağ-Kur anlaşmaları iptal edildiğinden dolayı Bağ-Kur’lu hasta sayısı azalmış fakat resmi gelen diğer hastalarda ve özel muayenelerde azalma olmamıştır. Bir çok ilde ise, yeşil kartlı hasta sayısında belirgin bir artış olduğu aktarılmıştır.

Tablo 1. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Aylar	Poliklinik Sayısı*			Merkez Laboratuvarı Tetkik Sayısı		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
Ocak	15.288	22.665	27.254	166.793	197.268	210.168
Şubat	20.831	25.410	24.317	215.519	225.354	191.394
Mart	21.133	22.427	22.094	172.658	203.705	175.771
Nisan	20.782	24.924	25.378	189.456	238.152	184.078

* Özel Hasta Muayenesi İçindedir.

Kurum ödemelerinin daha önceleri de geç ödeniyor olduğu, fakat kriz sonrası ödeme gücünün daha belirgin şekil aldığı söylenmiştir. Personel ödemelerinde zaman zaman aksama olduğu, personel alımlarının durdurulduğu, bazı illerde personele zam verilmediği, açılan ihalelerde daha çok kur belirsizliği yüzünden çok yüksek ücretler nedeniyle problem yaşandığı, ihaleye giren firma sayılarında azalma olduğu, bazı kurumlarda hastalar ile yapılan senet miktarında artış olduğu ve senetlerin ödenmemesi nedeniyle bazı hastaların mahkemeye verildiği ifade edilen diğer sorunlardır.

2.1.1.4 Birinci Basamak Sağlık Kurumları:

Gözlem kapsamındaki illerin çoğunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta sayısında azalma olduğu ileri sürülmüştür. Özellikle de sağlık güvencesi olmayan hastaların sayısında azalma olmuş ve hastaların ikinci basamak sağlık kurumlarına sevklerinde hastaların istememeleri nedeniyle problem yaşanmıştır.

Sağlık ocakları ebeleri ile olan görüşmelerde ise; çocuk ve gebelerin beslenmelerinin aksadığı, işten çıkarmalar nedeniyle insanların gelecek kaygısı yaşadığı, ebelerin sahada doktora gitmesi gerektiğini söylediği kişilerin gidemeyeceklerini söyledikleri ve bir boş vermişlik içinde oldukları ifade edilmiştir. Ulaşılabilen sağlık ocağı dernek gelirlerine bakıldığında, bu yılın ilk aylarında gerçekleşen gelirlerin, geçen yıl gerçekleşen gelirlerin oldukça gerisinde kaldığı görülmüştür. Bu arada tabip odalarından gelen yanıtlarda odaların %30’undan fazlasında sağlık ocağı başvurularının azaldığı belirlenmiştir. Yanı sıra, ilaçların alımında da sorunlar olduğu, özellikle “doktor numuneleri”ne olan taleplerin arttığı da belirtilmiştir.

2.2. ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ

2.2.1 Eczaneler:

Reçetesiz ilaç satışlarında bazı illerde belirgin bir azalma olduğu, özellikle de vitamin alımları azaldığı ifade edilirken, daha az örnekte insanların doktora gitmeden ilaç alıp tedavi olmaları yönünde belirlemeler yapılmıştır. Resmi reçetelerde bir değişiklik olmadığı, fakat

insanların reçete fiyatlarını hesaplatıp daha sonra satın alma yoluna başvurdukları veya satın almadıkları söylenmiştir. Eczacılar kriz öncesi dönemde rafa ilaç alma problemi yaşamıyorken, şunda rafa özellikle pahalı antibiyotikler ve bazı ithal ilaçları almama eğiliminde olduklarını, sadece reçete gelince depodan aldıklarını anlatmışlardır. Sağlık Bakanlığı'nın eczacıların kar payını düşürmesi ve KDV'nin artması nedeniyle gelirlerinde belirgin azalmalar mevcuttur. Kurum ödemeleri de önceleri de gecikiyorken, kriz sonrası gecikme sürelerinin daha da artmış olduğu aktarılmıştır.

Depo alımları önceleri uzun vadeli ve mal fazlası alınırken, kriz sonrası vadeler kısaltıldığı için, hatta ithal ilaçlar için vadeler daha da kısa olduğu için mal fazlası alınamıyor.

Personel ücretlerinde ödeme problemi olmadığı, fakat rutin giderlerde artma olduğunu söyleyen eczacılar, Türkiye'de bulunmayan ilaç problemi olmadığını sadece ithal ilaçlarda kriz sonrası Sağlık Bakanlığı kuru sabitlediği için firmaların ithal ilaç almayı durdurduğunu yada iptal ettiğini, fakat Sağlık Bakanlığı bu uygulamayı sonlandırınca ithal ilaç problemi kalmadığını belirtmişlerdir. Firmalar kur belirsizliği sebebiyle, ilaçların zam almasını beklemiş, piyasaya ilaç sürmeyi durdurmuştur. Fakat bu durum kısa sürmüştür. "Alım gücü azaldığı için ithal ilaçlarda bazı problemler yaşanıyor olabilir" saptaması yapılmıştır.

2.2.2 Medikal Firmalar:

Büyük medikal firmaların ihalelerdeki davranışı, riske girmemek şeklinde olmuştur. Son üç ayda devalüasyon sebebiyle ithal malzeme alımları sadece ihtiyaç duyulduğunda alınmış, bu sebeple ithal malzeme alımlarında azalma yolunu tercih ederek zararı azaltma yoluna gitmişler, kurum ihalelerinde firmalar ilişkileri sınırlama yolunu seçmişler, özellikle alınan ihalelerde hastanelerin ödemeleri geciktirdiği gerekçesi ve doların değerinin de sürekli artması nedeniyle bazı ihalelere girmeme bazalarına da iptal etme yolunu seçmişlerdir. Aslında krizden en çok etkilenen medikal firmalar olmuştur. Çünkü kriz, ekonomik kaybın yanında prestij kaybına ve hatta firmaların güvenilirliklerinin de azalmasına neden olmuştur.

Kurum ödemeleri; SSK ödemelerinde problem olmamış, fakat Emekli Sandığı, Bağ-Kur ödemeleri kriz öncesi 30 gün iken, kriz sonrası 60 güne uzatılmıştır. Kurumlar önceleri protez malzemeleri de ödüyorken, kriz sonrası protezleri ödememiş bu sebeple protez alımları azaltılmıştır. İthalatçı firmalardan indirim istenmiş fakat indirim yapılmamıştır.

2.2.3. Tıbbi Laboratuvar ve Görüntüleme Merkezleri:

Laboratuvar ve görüntüleme merkezlerine gelen hasta sayısı krizden hemen sonra belirgin bir azalma olmuştur. Fakat sevkli gelen hastalarda bir değişiklik olmamıştır. Hastaların kriz öncesi de pazarlık yaparak tetkiklerini yaptırdukları, fakat kriz sonrası pazarlık etmeyen neredeyse hiçbir hastanın olmadığı, ayrıca özel muayenehanelerden gelen hasta sayısının belirgin olarak azaldığı belirtilmiştir. Bu merkezlerin malzemelerinin ithal olması nedeniyle malzeme aldıkları dönem kurundan değil de, ödeme yaptıkları dönem kuru üzerinden malzemelerin fiyatlarını ödedikleri için sıkıntı yaşadıkları, özellikle de fatura alımlarında bu sıkıntının arttığı belirtilmiştir. Çünkü firmalar malzeme alındığı zaman hemen o günkü kurdan fatura kestikleri, ödeme zamanı ise artan kur üzerinden ödeme talep ettikleri için, Maliye ile ilgili problemler belirgin bir şekilde artmıştır. Bu arada Aydın'da, Bartın'da ve Kayseri'de birer görüntüleme merkezinin Eskişehir'de ise 2 özel polikliniğin kapandığı saptanmıştır.

Söz konusu merkezler, tüm illerde belirgin bir şekilde fiyat indirimi yapmışlardır. Ayrıca, bazı kurumlar anlaşma fiyatlarını düşürdükleri için gelirlerde azalma olmuştur. Giderlerde de, özellikle rutin giderlerde artış mevcuttur. Personel çıkarma çok fazla olmamış, fakat ücretlerde zam yapılmamıştır.

2.2.4. Muayenehaneler:

Tüm illerde özel muayenehanelerde kriz sonrası hasta sayısında azalma mevcuttur. Kriz öncesi hasta sayıları 13-15 arasında değişen bazı muayenehanelerde, kriz sonrası maksimum 5-6 hasta olmuştur.

Hastaların pazarlık yapma davranışlarında, belirgin artış saptanmıştır. Hekimlerin gelirlerinde azalma olmuş, özellikle rutin giderlerde artma meydana gelmiştir. Özellikle muayenehanelerde yaşanan gelir azalmaları, hekimleri muayenehaneleri birleştirme yoluna sevk etmiştir. Muayene ücretleri arttırılmıştır.

İlişki kurulan tabip odalarından Amasya, Erzurum, Kastamonu, Kayseri, Kütahya, Muğla, Niğde, Rize, Ordu, Sakarya, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon'da muayenehane kapatılması söz konusu değilken, Aydın (15), Bartın (6), Balıkesir (2), Edirne (4), Eskişehir (11), Gaziantep (4), Kocaeli (6), Zonguldak (7) illerinde Ocak 2001- Mayıs 2001 döneminde, muayenehane kapatılması yaşanmıştır. Muayenehane kapatılmayan iller de dahil hemen hemen tüm illerdeki muayenehanelere başvuru sayısında ciddi bir azalma olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca, diğer hekimlerden gelen konsültasyonlarda da azalma saptanmıştır.

2.2.5. Özel Hastane ve Poliklinikler:

Genel eğilim, kriz sonrası başvuran hasta sayısında azalma görülmesi şeklindedir. Özellikle özel hastanelere başvurularda belirgin azalma mevcuttur. Ayrıca, gelirlerin azaldığı, malzeme alımlarında zorluklar yaşandığı saptanmıştır. Önlem olarak personel giderleri azaltılmaya çalışılmış, zorunlu olmadıkça malzeme alımları durdurulmuş, ilaç alımları sınırlandırılmış, enjektör gibi malzemelerde ve alçı malzemelerinde stoklar yapılmaya başlanmış, telefon, elektrik harcamalarında kısıtlama getirilmiş, özel hastanelerde nöbet tutan hekim ücretleri düşürülmüştür. Yatırımlar azaltılmıştır. Bazı polikliniklerde laboratuvar sayılarında azalma saptanmıştır.

3. HEKİMLERİN ÖZLÜK HAKLARINA İLİŞKİN GÖZLEMLER

Tabip Odası yöneticileri, TTB Merkez Konseyi'nden iletilen forma verdikleri yanıtlarda, sağlık kurumlarının yanı sıra, hekimlerin yaşam koşullarına ilişkin de bazı belirlemeler yapmışlardır. Hemen tüm yöneticiler, hekimlerin alım güçlerinin, Şubat krizi ile birlikte hızla eridiği ifadelerinde bulunmuşlardır. “ Hekimlerin ekonomik koşulları daha da kötüleşmiştir, bir çok hekim muayenehane kapatma düzeyine gelmiştir. Krizin hekimler üzerinde negatif bir etkisi olmuştur...”, “Kriz dönemi ile birlikte, başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin gelir düzeyleri %50 oranında azalmıştır. Acilen, sağlık çalışanlarının özlük hakları düzeltilmelidir.”, “Kriz nedeniyle hekim ücretlerinin döviz bazında %50 azaldığı ve kamuda çalışan en çok geçim sıkıntısı çeken konumda bulunmaktadır.”, “...bilhassa özel muayenehanelerde işler, durma noktasına gelmiştir. Bu da, serbest çalışan doktorların ekonomik durumuna olumsuz olarak yansımaktadır. Kamuda çalışan hekimlerin maaşlarının dolar karşısında ne duruma geldiği açıktır. Herkes gibi ekonomik krizden hekimler ve sağlık çalışanları da etkilenmiş olup, hayat standardı daha da düşmüştür. Hastalıkları sebebiyle doktora başvuran hastaların ekonomik kriz sebebiyle tedavilerini uygulayamaz durumda olmaları da krizin hekimler üzerindeki psikolojik yönünü yansıtmaktadır.”, “Başta hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının alım gücü tamamen yok olmuştur. Özlük hakları ve bu alanda yapılan mücadelelerin ne denli önemli olduğu gerçeği, bir kez daha gözler önündedir.” gibi ifadeler, yöneticilerin kriz-hekimler ilişkisine nasıl baktıklarını göstermesi açısından önemlidir.