

Değerli Divan Başkanı ve Divan Kurulu Üyeleri, Değerli Delegeler ve Sevgili Meslektaşlarım, Türk Tabipleri Birliği (TTB) Merkez Konseyi adına sizleri saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

TTB Merkez Konseyi'nin 10-12 Haziran 2016 tarihinde gerçekleştirilen 67. Büyük Kongresi'nin üzerinden tam 2 yıl geçti. 67. Büyük Kongre'de seçilen Merkez Konseyimizin görev süresi sona erdi ve şimdi görevi yeni ve yeniden seçilecek olan arkadaşlarımız devralacak. Öncelikle bu iki yıllık çalışma döneminde örgütümüze güç veren, bizlere destek olan tüm meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunuyor, yeni seçilecek Merkez Konseyimize başarılar diliyorum.

Bu dönemin gerek Türkiye, gerekse TTB açısından oldukça ağır geçen bir dönem olduğuna kuşku yok. 67. Büyük Kongre'nin üzerinden henüz bir ay geçmişken 15 Temmuz 2016 tarihinde meydana gelen darbe girişimi bu döneme damga vuran ilk olay oldu. TTB Merkez Konseyi olarak, ilk günden askeri ve sivil darbelere karşı olduğumuzu açık bir dille ifade ettik ve darbe girişiminde bulunanları lanetledik.

### **Olağanüstü Hal İlanı**

20 Temmuz 2016 tarihinde ilan edilen Olağanüstü Hal (OHAL) ile birlikte, Anayasa ve uluslararası sözleşmelerden gelen ve hiçbir koşulda vazgeçilmemesi gereken temel hak ve özgürlüklerin askıya alındığı, ülkemizin kanun hükmünde kararnamelerle (KHK) yönetildiği bir döneme girildi. 2 yıla yakın bir zamandır uygulanmakta olan OHAL, KHK'larla etki alanını giderek genişletmektedir. OHAL gerekçe gösterilerek yapılan pek çok işlemin herhangi bir yargısal denetime tabi tutulamamasının da etkisiyle, sağlık alanında çok sayıda hukuka aykırı durumla karşılaşyoruz.

### **Kamu Görevinden İhraçlar**

OHAL döneminde 14 KHK ile 100 bini aşkın kamu görevlisi herhangi bir kanıtı dayanmadan, savunma hakkı tanınmadan ve adil yargılanma yolları tıkanarak kamu görevinden çıkarılmıştır. OHAL döneminde KHK'larla ihraç edilen hekim sayısı 3 bini geçmiştir. TTB de bundan payını aldı. İhraç edilenler arasında TTB'nin geçmiş dönemdeki başkanı ve ikinci başkanı da olmak üzere çeşitli kurullarında görev yapmış ya da yapmakta olan isimler, tabip odalarının yöneticileri, TTB Büyük Kongre delegeleri ve TTB üyeleri de bulunuyor.

Tüm bu süreçte, hukuksuz ihraçlara ilk günden itibaren tepkimizi gösterdik. TTB ve tabip odaları yönetici ve üyelerinin kamu görevinden ihraç edilmeleri, üniversitelerdeki kadrolarından koparılmalarını kabul etmeyeceğimizi vurguladık. Bu ihraçların ülkemiz sağlık hizmetlerine ve yükseköğretim sistemine zarar verdiğini, çok sayıda hekimin ihraç edilmesinin halkın sağlık hizmetlerine erişimini aksatarak halkın sağlık hakkının engellenmesine neden olduğunu dile getirdik.

Hekimlerin, akademisyenlerin hukuksuz bir biçimde görevlerinden ihraç edilmeleri ne OHAL ne de darbe girişimi ile ilişkilendirilebilir. Üyelerimiz ve yöneticilerimiz olan

hekimler Türkiye’de iyi hekimlik değerlerini savundukları, akademik özgürlük, emek, barış ve demokrasi mücadelesi verdikleri için hedef seçilmişlerdir.

### **Güvenlik Soruşturmaları**

Sağlık alanında kamudan ihraçlar kadar önemli olan bir konu da, OHAL döneminde çıkartılan bir KHK ile kamu görevine başlayanlara güvenlik soruşturması yapılma zorunluluğunun getirilmesidir. Çok sayıda yeni mezun hekimin güvenlik soruşturmalarının olumsuz olduğu gerekçesiyle mecburi hizmet atamaları yapılmamakta; birçoğu ise güvenlik soruşturmaları tamamlanmadığı gerekçesiyle aylarca bekletilmektedir.

Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarında çalıştırılmak üzere atanacak hekimler yönünden güvenlik soruşturması yapılmasını haklı kılacak bir nedenin olmadığı açıktır. Çünkü hekimler çok özel durumlar dışında gizlilik gerektirecek bir görev yapmamakta; sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta görmekte, eğitim ve öğretim çalışmalarına katılmaktadırlar.

Haklarında yürütülen güvenlik soruşturmalarının olumsuz geldiği durumlarda, hekimler devlet memuru olmadıkları gibi mesleklerini de icra edemez duruma düşmektedirler. Tıp fakültesinde bir öğrenci kulübünün faaliyetlerine ya da öğrenci etkinliğine katılmak güvenlik soruşturmasının olumsuz gelmesi için yeterli olabilmektedir.

Çok sayıda hekimin güvenlik soruşturmasının olumsuz gelmesi, kamu sağlık hizmetinin etkin biçimde sunumunda aksamalara neden olmaktadır. Güvenlik soruşturması olumsuz gelen hekimler açısından ise, maaş alamama, sosyal güvenlik ve sağlık güvencelerinden yoksun kalma, uzmanlık eğitimi hakkını kaybetme gibi giderilmesi olanaksız mağduriyetler ortaya çıkmaktadır. Mecburi hizmet yapmamış olmaları, genç meslektaşlarımızın özel sağlık kuruluşlarında iş bulmalarını da zorlaştırmaktadır.

Güvenlik soruşturmaları kaldırılmalı; güvenlik soruşturmaları ile bekletilen ya da ataması yapılmayan hekimler görevlerine bir an önce başlatılmalıdır.

### **Merkez Konseyi Üyelerine Gözaltı**

Bu dönemin TTB tarihine de geçen bir diğer büyük saldırısını bizzat TTB Merkez Konseyi olarak yaşadık. 24 Ocak 2018 tarihinde yaptığımız ve daha önceleri de hekimliğin evrensel ilkeleri doğrultusunda daha önce de defalarca dile getirdiğimiz “Savaş Bir Halk Sağlığı Sorunudur” başlıklı açıklamamız dolayısıyla en yetkili ağızlarca hedef gösterilerek tehdit edildik. Hedef gösterme kampanyası ne yazık ki sonuç verdi; İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Sen tarafından suç duyurusu yapılmasının ardından, 30 Ocak 2018 tarihinde TTB Merkez Konseyi yöneticileri olarak gözaltına alındık. Merkez Konseyi binasında Emniyet tarafından arama ve el koyma işlemleri gerçekleştirildi.

TTB Merkez Konseyi'ne yönelik bu süreç yurt içinde ve yurt dışında çok büyük tepkiye yol açtı. Gözaltı işleminin gerçekleştiği andan itibaren siyasi partiler, milletvekilleri, sendikalar, sivil toplum ile meslek örgütleri ve derneklerden gelen temsilcilerin yanı sıra çok sayıda hekim, sağlık çalışanı, tıp fakültesi öğrencisi ve yurttaş gerek ziyaretleriyle, gerek telefon, e-posta ya da sosyal medya mesajlarıyla desteklerini iletti. Emek mücadelesinde birlikte yürüdüğümüz Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ile bağlı sendika ve odalar ilk andan itibaren basın açıklamaları yaparak TTB'nin açıklamasının arkasında olduğunu bildirdiler. 35 tabip odası gazete ilanı vererek TTB Merkez Konseyi üyelerinin serbest bırakılmasını talep etti.

TTB Merkez Konseyi üyelerinin gözaltına alınmasının yurt dışındaki yansımaları da çok büyük oldu. Uluslararası sağlık ve insan hakları örgütleri, tabip birlikleri ve sendikalardan TTB'ye destek yağdı. Dünya Tabipler Birliği (WMA), İnsan Hakları İçin Hekimler Örgütü (PHR), Avrupa Hekimler Daimi Komitesi (CPME), Avrupa Tabip Birlikleri Forumu (EFMA), Uluslararası İnsan Hakları Örgütleri Federasyonu (IFFHRO) ve Uluslararası İşkence Mağdurları Rehabilitasyon Konseyi (IRCT) yöneticileri, Cumhurbaşkanı'na mektup yazarak Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi üyelerinin serbest bırakılmasını talep ettiler.

Bir haftanın sonunda Merkez Konseyi üyeleri olarak serbest bırakıldık. Ancak, savcılık soruşturması ve Sağlık Bakanlığı'nın TTB Merkez Konseyi'nin görevden alınması talebiyle açtığı dava sürüyor. Merkez Konsey'in 2 aile hekimi üyesi hakkında aile hekimliği sözleşmelerinin feshedilmesi talebiyle soruşturma yürütülüyor. Ayrıca, bir Merkez Konseyi üyesi hakkında Sağlık Bakanlığı, 3 Merkez Konseyi üyesi hakkında çalıştıkları üniversitelerin Rektörlükleri tarafında idari soruşturmalar açıldı.

### **Onur Hamzaoğlu'nun Tutuklanması**

TTB Merkez Konseyi üyelerinin serbest bırakılmasından kısa bir süre sonra, 9 Şubat 2018 günü TTB Toplum ve Hekim Dergisi Editörü Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu bir basın açıklaması dolayısıyla gözaltına alındı. 17 Şubat 2018 günü tutuklanan Hamzaoğlu, halen Sincan F tipi 2 No'lu Cezaevi'nde tutuklu bulunuyor. Hamzaoğlu'nun serbest bırakılması için defalarca açıklama yaparak yetkililere çağrıda bulunduk. 1984 yılından bu yana Türk Tabipleri Birliği'nin başkanlığını yürütmüş olan Dr. Erdal Atabek, Dr. Selim Ölçer, Doç. Dr. Özen Aşut, Prof. Dr. Gençay Gürsoy, Dr. Eriş Bilaloğlu, Prof. Dr. Özdemir Aktan, Dr. Bayazıt İlhan ve Prof. Dr. Raşit Tükel'in imzasıyla Onur Hamzaoğlu'nun serbest bırakılması talebini içeren bir basın açıklaması düzenledik. Onur Hamzaoğlu'na buradan bir selam gönderiyor ve bir an önce özgürlüğüne kavuşarak aramıza katılmasını bekliyoruz.

### **Sağlıkta Dönüşüm Programı**

Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP), uygulamaya başlanmasından bu yana geçen 15 yılda, Türkiye'de sağlık ortamını birçok açıdan etkileyerek çok sayıda soruna yol açtı. SDP'nin temel ayaklarını merkezinde kamu hastane birliklerinin yer aldığı sağlık

işletmeleri modeli, genel sağlık sigortası (GSS) sistemi ve aile hekimliği sistemi oluşturur.

### ***Sağlık İşletmeleri Modeli ve Performans Sistemi***

SDP'nin öncelikli amaçlarından biri, kamu hastanelerinin yapısını değiştirmek, onları idari ve mali özerkliğe sahip biçimde yapılandırarak rekabete açık sağlık işletmeleri haline getirmektir. Bu süreç 2004 yılında Sağlık Bakanlığı hastanelerinde performans dayalı ek ödeme sistemine geçilmesiyle başladı. Bu sistemde daha fazla hasta muayene etmek için her bir hastaya düşen muayene süresi 5 dakikaya kadar indi. Hastaneye başvuru, tıbbi işlem ve tetkik sayılarındaki artışlar çok yüksek boyutlara ulaştı. Tetkik ve tedavi süreçlerinde, tıbbi gerekliliklerden çok performans ölçütlerinin karşılanmasının öne çıkmasının bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerinde nitelik giderek düştü.

### ***Kamu Hastane Birlikleri***

2 Kasım 2011 tarihinde yayımlanan 663 sayılı KHK ile, Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısında değişiklik yapılarak, merkezinde ayrı tüzel kişiliğe sahip ve idari yönden özerk olan Kamu Hastane Birliklerinin yer aldığı yeni bir yapılanmaya gidildi. Bu süreçte, kamu sektörü esneklik, verimlilik, maliyet etkinlik, kârlılık gibi kavramlar üzerinden yeniden düzenlendi; hastanelerde gelirlerin artırılması yönündeki çabalar herşeyin önüne geçti. Ancak, Kamu Hastane Birlikleri yapılanmasının ömrü uzun sürmedi. KHK ile kurulan ve iflasın eşiğinde olduğu Sayıştay raporlarında belirtilen Kamu Hastane Birlikleri, 6 yılın sonunda, 25 Ağustos 2017'de yayımlanan 694 sayılı KHK ile kaldırıldı. Bu gelişme, SDP'nin başarısızlığının açık bir göstergesi oldu.

### ***Genel Sağlık Sigortası***

Sosyal sigorta sisteminde köklü bir değişiklik anlamına gelen 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 1 Ocak 2012 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır.

2017 yılında 2012'den itibaren gelir testi yaptırarak tescil almayan bir kişinin borcu 20 bin TL'yi buluyordu. Bu düzenleme ile geçmişe yönelik ceza ve faiz silinerek, borç aylık 53,33 TL'den yeniden yapılandırıldı. GSS sisteminde prim ödeyemediği için sigorta kapsamı dışı kalanların sayısı her geçen gün artmaktadır. 2018 yılı için GSS primi aylık 60,89 TL'dir.

SGK'nın verilerine göre, 2017 yılında herhangi bir kapsamda sosyal güvencesi olmayan, çalışmayan, SGK'dan gelir ve aylık almayan, 18 yaşını doldurmuş ve öğrenci olmayan ve aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden (2017 yılı için 592,50 TL) az gelire sahip kişi sayısı 8 milyon 40 bindir. Aynı dönemde aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden fazla olması nedeniyle GSS primini ödemesi gereken ancak ödeyemediği için prim borcu olan kişi sayısı ise 6,4 milyondur.

Sayıştay Raporunda (2016) GSS prim gelirlerinin sağlık giderlerini karşıladığı, emekli prim gelirlerinin ise (işverenlerden sigorta prim borçlarının toplanamaması sonucu) emekli aylıklarını karşılamadığı görüldü.

2016 yılı için 16.4 milyar TL fazla veren GSS primleri, GSS fonunda kalması gerekirken, Kanun'a aykırı bir biçimde Sosyal Sigorta Fonu giderleri (emekli aylıkları) için kullanıldı.

### **Katkı ve Katılım Payları**

Çeşitli başlıklarda katkı ve katılım payı, fark ücreti türü getirildi: Muayene katılım bedeli, ilaç katılım bedeli, eşdeğer ilaç farkı, özel hastanelerde fark ücretleri, istisnai sağlık hizmeti ücreti gibi 14 ayrı kalemden cepten ödeme yapılmaktadır. Oysa ki, GSS prim gelirleri, GSS'den sağlanan sağlık hizmetlerini karşılamaktadır.

### **Sosyal Güvenlik Kurumu Açık Veriyor**

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2016 Yılı Sayıştay Denetim Raporu'na göre 2016 yılında SGK finansman açığı 20.2 milyar TL oldu. SGK açık vermeye ve bütçe transferi ile açıklarını kapatmaya devam etti. 2015 yılında SGK'ya yapılan toplam bütçe transferi 79 milyar TL'ye ulaştı.

### **Aile Hekimliği Sistemi**

SDP'nin bir diğer ayağında, bölge tabanlı, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin birlikte verildiği, ekip çalışması üzerine kurulu sağlık ocağı sistemi yerini aile hekimliği sistemine bırakmıştır.

Aile hekimliği sistemi; performansa dayalı sözleşmeli çalışma, aşırı iş yükü, hekim başına düşen nüfusun fazlalığı, kiralanmış aile sağlığı merkezleri gibi uygulamalar ve sürekli değişen mevzuatla hekimleri ve hastaları içinden çıkılması zor sorunlarla karşı karşıya bırakırken, halkın sağlık gereksinimlerine yeterli yanıt verememiştir.

Aile hekimliği sistemiyle birinci basamak sağlık hizmetleri parçalı hale getirildi. Bu hizmetlerin bütüncül yaklaşımı parçalanarak bireysel ve toplumsal sağlık hizmeti birbirinden ayrıldı.

Hizmet bütünlüğü ve hizmete erişim açısından olumsuzluklar oluşturan bir şekilde, "hekim seçme özgürlüğü" tanınarak, herhangi bir bölge sınırlaması olmaksızın kişilerin aile hekimine kaydı olanaklı kılındı. Böylece, bölge tabanlı hizmet yerine aile hekimine kayıtlı nüfusa dayalı bir sağlık hizmeti vermeye başlandı.

Aile hekimliği sisteminde koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşıldı.

### **Sağlıkta Dönüşüm Programı Çöktü: Sağlık Sistemi Nasıl Olmalı?**

*Performans Sistemi ve Döner Sermaye Uygulaması Kaldırılmalı*

Sağlık Bakanlığı ve üniversite hastanelerinde performans sistemi ve döner sermaye bütçesi uygulaması kaldırılarak merkezi yönetim bütçesi esas alınmalıdır.

#### *Genel Sağlık Sigortası Sistemi Terkedilmeli*

Çalışmadığı görülmüş olan GSS sisteminin terk edilerek ülkedeki tüm bireyleri kapsamı içine alan ve kimsenin cebinden ek para ödemek zorunda kalmadığı, finansmanı prim ödenerek değil, genel bütçeden karşılanan bir sosyal güvenlik sisteminin oluşturulması tek çözüm olarak görünüyor.

#### *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Yeniden Düzenlenmeli*

Birinci basamak sağlık hizmetleri; koruyucu hizmetler öncelenerek, bölge tabanlı, eşit, ulaşılabilir, ücretsiz olarak, yeterli ve nitelikli insan gücüyle, sevk zinciri uygulanarak etkin bir şekilde sunulmalıdır.

#### **Sağlıkta Dönüşümün Son Dönemi: Şehir Hastaneleri**

Ülkemizde şehir hastaneleri, kamu özel ortaklığı finansman yöntemiyle yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın kiracı olduğu bir hastane işletme modeli olan şehir hastaneleri, bedelsiz olarak şirketlere tahsis edilen Hazine arazileri üzerine şirketler tarafından kuruluyor. Bu sistemde Sağlık Bakanlığı şirketlere en az 25 yıl boyunca kira ödeyecektir. Sağlık Bakanlığı, kiracı olmasının yanı sıra şehir hastanesini inşa eden şirketten hizmet satın alıyor. Şirketler (ya da yüklenici firma/firmalar) hastane içi ve çevresinde yaptıkları tüm ticari işletmelerden de kazanç elde ediyorlar.

Şehir hastaneleri için yapılan ilk yasada, şirketlerden alınacak hizmetler "temel tıbbi hizmetler dışındaki hizmetler/çekirdek hizmetler dışındaki hizmetler" olarak tanımlanmış iken daha sonra bu tanım değiştiriliyor. Bugün "ileri teknoloji ve yüksek mali kaynak gerektiren hizmetler" olarak belirsiz bir çerçeve ile ihale yapılıyor. Böylece, şehir hastaneleriyle birlikte "asıl iş" tanımı daraltılarak taşeron çalışma biçiminin kapsamının tıbbi hizmetlerini de içerecek şekilde genişletilmiş oluyor.

Şehir hastanelerinin yapılmasına karar Başbakan'ın başkanlığındaki Yüksek Planlama Kurulu tarafından veriliyor. Bu kurul, şehir hastanelerinin yapılmasına, yapılacak hastanedeki yatak sayısı kadar yatağın mevcut hastanelerden azaltılması ya da mevcut hastanelerin kapatılması kaydıyla izin vermektedir. Böylece, şehir hastanesi kurulan illerdeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinde yeni hasta yatağı oluşmamaktadır.

30 şehir hastanesi üzerinden yapılan hesaplama göre, bir şehir hastanesine ortalama 1.311 yatak düşmektedir. Araştırma sonuçları, şehirden uzak büyük hastanelerin yapılmasının yerine, şehir içinde 200-600 yatak kapasiteli hastanelerin korunması ve ihtiyaca göre bu kapasiteye sahip hastanelerin yaygınlaştırılmasının önemine işaret ediyor.

Kamu özel ortaklığında ekonomik krizle ilgili en önemli sorunu kur riski oluşturuyor. Hastaneler ürettikleri sağlık hizmeti karşılığında Türk Lirası olarak gelir elde ederlerken, borçlarını döviz olarak ödüyorlar. Sonuçta, yüksek bir maliyetle borçlanan ve bunları Sağlık Bakanlığı'nın ödemelerine yansıtan özel sektör, tüm riskin kamu tarafından üstlenilmesini sağlayacak şekilde hükümet güvenceleri istiyor. Kur riski başta olmak üzere artan maliyetlerin getirdiği yük kamunun, diğer bir ifadeyle de vergi ödeyen dar ve sabit gelirli yurttaşların üstüne kalıyor.

Şehir hastanelerinin şartnameleri incelendiğinde, hizmetlerin fiyatlandırılmasının %70 tahmini doluluk oranına göre yapıldığı görülüyor.

Kamu özel ortaklığı finansman yöntemiyle yurttaşların cebinden küresel sermayeye kaynak aktarılıyor. Bu sistemde, şehrin içinde yer alan kolay ulaşılabilir hastanelerin kapatılması hastalar açısından sağlık hizmetlerine erişim zorluğu getiriyor ve dolayısıyla halkın sağlık hakkının engellenmesine neden olabiliyor.

Öte yandan, kamu özel ortaklığı modeli ile, sağlıkta kamu hizmet ve yatırım alanlarının şirketleştirildiği, kâr oranlarını artırmak isteyen şirketlerin güvencesiz istihdama yöneldikleri, sağlık emekçilerinin sözleşmeli çalışmayla kamu çalışanı olma vasıflarının ortadan kaldırıldığı, kamudaki örgütlü işgücünün yerini örgütsüz ve ucuz emek gücünün aldığı; dolayısıyla sömürü mekanizmalarının giderek derinleştiği bir sistemden söz ediyoruz.

Sağlıkta dönüşümün son dönemi olarak alınabilecek şehir hastaneleri modelinden vazgeçilmeli; kamunun kaynaklarını kullanarak toplumun sağlık ihtiyacının karşılanmasını temel alan, sağlık hizmetine kolay erişilebilen, tedavi hizmetlerinin etkin ve bütünlüklü olarak sunulabildiği hastanelerin de içinde yer aldığı yeni bir kamu sağlık hizmeti yapılanmasına gidilmelidir.

### **Tıp Fakültelerinde Nitelik Sorunu**

Öğrenci sayıları ve eğitim-hizmet dengesi üzerinden akademik kadrolar oluşturulmadan, yeterli düzeyde eğitim ve araştırma için alt yapı olanakları sağlanmadan, eğitim-öğretim programları ve araştırma faaliyetleri planlanmadan çok sayıda tıp fakültesi açılarak tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliği düşürülmektedir. Ülkemizde 2002'de 44 olan tıp fakültesi sayısı, 2016 yılında 99 olmuştur. 1 milyon nüfus başına düşen tıp fakültesi sayısı, Avrupa ve Kuzey Amerika'daki sayıların iki misline yakındır. Tıp öğrencisi sayılarında da, tıp fakültelerinin alt yapı olanaklarını zorlayan büyük artışlar görülmüştür. Ülkemizde 2002'de 4.800 olan tıp öğrencisi sayısı, 2016'da 14.000 olmuştur.

Yeni tıp fakültesi açılmamalı; eğitim açısından asgari standart ve koşulları sağlamayan tıp fakültelerinin tıp ve uzmanlık eğitimi verme yetkisi kaldırılmalıdır. Tıp fakültelerinde öğrenci sayıları, öğretim üyesi sayısı, alt yapı olanakları ve eğitim programı dikkate alınarak belirlenmeli; tıp ve uzmanlık eğitiminin niteliği artırılmalıdır.

## Üniversite Hastanelerinde Finansal Kriz

Üniversite hastaneleri de finansal bir kriz içindedir. Diğer sağlık kuruluşlarında tanı, tedavi ve izlemi yapılamayan zor vakalara tedavi hizmetini sunan üniversite hastaneleri, giderek artan borç yükü altında çöküşe doğru sürüklenmiştir. Bu çöküşün nedenlerine baktığımızda ilk dikkati çeken nokta, üniversite hastanelerinin sağlık harcamalarının büyük bir kısmının; personel harcamaları, işletme giderleri, yatırım, bakım, onarım ve araştırma giderlerinin tıp fakültelerinin döner sermayesinden ödenmesi, devlet bütçesinden desteğin sağlanmamasıdır.

SUT fiyatları 11 yıldır güncellenmemekte; üniversite hastanelerine, SGK'dan, sağlık hizmeti üretme maliyetlerinin çok altındaki değerlerde geri ödeme yapılmaktadır.

Tıp fakültelerinin mal ve hizmet tedarikçilerine borç yüklerinin giderek artması, ilaç ve malzeme alımlarını güçleştirmekte; bu da yüksek maliyetlerle alım yapılmasına ya da alım yapılamamasına neden olmaktadır.

Sonuçta, üniversite hastanelerinde tümüyle SGK geri ödemelerine bağlı olan döner sermaye gelirleri, giderlerin çok altında kaldığı için, bu hastanelerin borç yükünden kurtulmaları mümkün olamamakta ve borçlanma miktarı giderek artmaktadır.

Döner sermayesi iflas eden üniversite hastaneleri Birlikte Kullanım ve İşbirliği Protokolleri ile Sağlık Bakanlığı'na bağlanmak istenmektedir.

Tıp fakülteleri hastaneleriyle birlikte, işletme değil; bilim üreten, öğrencilerini geleceğe en iyi şekilde hazırlayan, nitelikli sağlık hizmeti ile eğitimin iç içe verildiği kurumlar olmalıdır.

### Siyasal İktidarın Gölgesinde Bir Üniversite: Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne (SBÜ) 550 profesör, 1000 doçent, 590 yardımcı doçent olmak üzere 2140 akademik kadro tahsis edilirken, bu üniversiteye bağlı oluşturulan tıp fakültesi, 58 eğitim ve araştırma hastanesi ile "birlikte kullanım protokolü" imzaladı.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ), ne özgür, özerk, bağımsız bir üniversite yapılanması ne de çağdaş, bilimsel bir tıp eğitimi örgütlenmesiyle örtüşüyor.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi'nde kişilere özel olarak tanımlanan kadro ilanları, liyakat ve bilimsel ölçütlere dayanmayan atamalarla kadrolaşmaya gidilmektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, siyasi iktidarın gölgesinden çıkartılıp üniversite olmanın gereklerine uygun olarak yeniden yapılandırılmalıdır.

### Asistan Hekimlerin Sorunlarına Sahip Çıkıyoruz!



Asistan hekimlerin önde gelen sorunları arasında; uzmanlık eğitiminin yetersizliği, görev tanımlarında yer almayan işlerin asistanlara yaptırılması, nöbet ertesi izin sorunu, performans sisteminde asistanlara ödenen düşük ücretler yer alıyor.

Asistan hekimlerin; insanca çalışma koşulları ve güvenli bir gelecek için, nitelikli uzmanlık eğitimi ve hastalarına yeterli süre ayırabilme hakkı için ortaya koydukları taleplere ve verdikleri mücadeleye sahip çıkıyoruz.

### **Sağlıkta Metalaşma**

Neoliberal politikaların hakim olduğu günümüzde, sağlığın giderek daha fazla küresel sermayenin kârını artırma alanlarından biri haline gelmesi, sağlık çalışanları için iş yoğunluğu, ücret düşüklüğü, çalışma saatlerinin uzunluğu, güvencesizlik, esnek çalışma gibi koşulları doğuruyor. Bu süreçte sağlık hizmetinde karar süreçleri hekimden sermayeye devrediliyor. Sermayenin güdümünde sağlık hizmeti almaya gelenler ile sağlık çalışanları arasında piyasa ilişkisinin belirleyici olması, hem sağlık çalışanlarının hem de toplumun sağlığına zarar veriyor. Sağlık emek sürecinin piyasanın ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda örgütlenmesiyle de, sağlık hizmetlerinin piyasada üretilen ve satılan mallar olarak algılandığı, sermayenin kâr, zarar hesabı içinde metalaştığı bir sağlık ortamı yaratılıyor.

### **Özel Sağlık Kuruluşlarında Hekimlik**

Sağlıkta metalaşmanın en yoğun yaşandığı kurumlar kuşkusuz ki özel sağlık kuruluşlarıdır. Özel sağlık kuruluşlarında ve iş sağlığı alanında çalışan hekimlerin önde gelen sorunları arasında iş güvencesinden yoksunluk, aldıkların ücretlerin düşüklüğü ve özlük hakkı kayıpları yer almaktadır.

Sağlık emek sürecinin toplumun ihtiyaçları doğrultusunda yeniden örgütlenmesinin gerekliliğini en iyi ortaya koyan da, yine bu kuruluşlarda yaşanan hak ihlalleridir. Özel sağlık kuruluşlarında sağlık emekçilerinin örgütlenmesi yönünde gösterilecek çabalar, yeni bir mücadele sürecinin önemli adımları olacaktır.

### **Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) ve İşyeri Hekimliğinde Taşeronlaşma**

6331 sayılı yasa ile işyeri sağlık hizmetlerinin Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinden (OSGB) "hizmet satın alma" yoluyla temin edilmesinin yolu açılmıştır. Diğer bir deyişle işyeri hekimliği taşeronlaştırıldı, işyeri hekimleri de OSGB'lerin "işçileri" olmuştur.

OSGB'ler ile işyeri hekiminin mesleki bağımsızlığı ortadan kalkmış, ücretleri azalmış, çalışma koşulları ağırlaşmıştır.

İşyeri hekimini kendisini istihdam eden OSGB'ye karşı koruyacak düzenlemeler mevcut değildir. Güvenceye sahip bağımsız işyeri hekimiyle çalışma ortadan kaldırılmakta, OSGB'ler ile güvencesiz gezici hekimlik uygulamaları yaşama geçirilmektedir.

Zaten yetersiz olan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemleri OSGB sayesinde tümüyle kağıt üzerinde kalan bir hizmete dönüşmeye doğru gitmektedir. OSGB'lerin kuruluş mantığını ve işleyişini yeniden ele alıp işçi sağlığı ve iş güvenliğini piyasa ekonomisinin mantığından kurtarmak için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

### **Çalışma Yaşamında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunu**

AKP politikalarının yol açtığı bir diğer önemli toplumsal yara, tüm çalışanları ilgilendiren, çalışma yaşamının en temel unsurlarından biri olan, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusudur.

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi'nin raporuna göre, 2017 yılında en az 2006 işçi iş cinayeti nedeniyle yaşamını yitirdi.

Bugün ülkemizde iş cinayetlerinin başlıca nedenleri; OHAL koşullarında uygulanmakta olan neoliberal politikalara bağlı olarak, iş güvencesinin azalması, esnek çalışma biçimleri, çalışma koşullarının ağırlaşması; özelleştirme, sendikasılaştırma ve taşeronlaştırmanın yaygınlaşması; sosyal güvenlik ve güvenceden yoksun kayıt dışı işçilik ve çocuk işçi çalıştırmadır.

İş cinayetlerinin önlenmesi için, çalışma hayatının yeniden düzenlenerek, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, piyasalaştırılmış değil insan odaklı bir işçi sağlığı ve iş güvenliği ortamının sağlanması gerekiyor.

### **Özlük Haklarımız**

*Emekli Hekim ve Hekim Ücretleri Artırılsın!*

SDP, "verimlilik/kârlılık" söylemleri ile ticari bir anlayışı hâkim kılarken, çalışan haklarını baskılamıştır. Bunun bir sonucu olarak, hekimler, uzun yıllardır düşük ve emekliliğe yansımayan bir ücretlendirmeye çalıştırılmaktadırlar.

Performansa dayalı ek ödeme sisteminden vazgeçilmelidir. Hekimler emeklerinin karşılığı olan, emekliliğe yansiyacak, güvenceli, görev tanımına ve liyakata uygun, tek işte çalışarak insanca yaşamaya yetecek bir ücret elde etmelidirler.

Kamudan emekli hekimlerin ücretleri açlık sınırının biraz üzerinde, yoksulluk sınırının ise oldukça altındadır. SSK ve Bağkur'dan emekli hekim maaşlarının ortalaması ise daha da düşüktür.

Emekli hekim maaşı en az yoksulluk sınırı kadar (2018 Mayıs ayı için 5 bin 492 TL), hekim maaşı en az yoksulluk sınırının iki misli kadar olmalıdır.

*Yıpranıyoruz, Hakkımızı İstiyoruz...*

Sağlık çalışanları açısından, sürekli hastalarla ve hastalıklarla ilgileniyor olmak, bir anlamda onlarla yaşıyor olmak çeşitli sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamından kaynaklanan radyasyon, ısı, kazalar gibi fiziksel faktörlere, anestezi gazları, antiseptikler gibi kimyasal faktörlere, bakteriler, virüsler gibi biyolojik faktörlere bağlı olarak doğrudan etki sonucu gelişen sağlık sorunları bulunmaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının nöbet, vardiya, aşırı iş yükü, çalışma süresinin fazlalığı, aşırı fiziksel ve ruhsal yorgunluk, mesleğine yabancılaşma gibi çalışma koşulları ve çalışma ortamının etkisi sonucu gelişen psikososyal sorunları da söz konusudur.

Yıllardır çalışma ortamından kaynaklanan sorunlar altında görev yapan sağlık çalışanları olarak, 2014 yılından bu yana yıpranma payımızı istiyoruz. TTB ve sağlık emek ve meslek örgütleri tarafından hazırlanan 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Fiili hizmet Süresi Zammı" başlıklı 40. Maddesinde Değişiklik Yapılmasını İçeren Yasa Değişikliği önerimizin bir an önce gerçekleşmesini talep ediyoruz. Önerimiz, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanı ve sağlık işyerlerinde çalışanlar için, çalışılan süreye; sağlık ve sosyal hizmet verilen işyerlerinin özellikleri ve hizmet sınıfı göz önüne alınarak, yılda 90 gün ile 180 gün arasında değişen bir sürenin eklenmesini içermektedir.

### **Sağlıkta Şiddet**

Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet sağlık alanındaki en önemli sorunlardan biri haline gelmiştir. Uygulanan sağlık politikaları, sağlık çalışanlarının değersizleştirilmesi ve hedef gösterilmesi şiddetin altında yatan önemli sebepler olarak tespit edilmektedir.

Sağlık ortamındaki şiddet olaylarında hedefin çoğu zaman sağlık sistemi olduğu, sistemden kaynaklanan aksaklıkların, ihmallerin şiddet olaylarına zemin hazırladığı görülüyor. Bu nedenle de uygulanmakta olan sağlık politikalarını ele almadan, sağlıkta şiddetin çözümüne yönelik geçerli bir yaklaşım ortaya konamayacağını biliyoruz.

Sadece kayıtlı olanlar üzerinden bir değerlendirme yapıldığında bile Türkiye'de günde en az 30 sağlık çalışanının sağlık hizmeti sunulan alanlarda şiddete maruz kaldığı görülüyor. Sağlık alanındaki şiddet, hekimler, sağlık çalışanları açısından mesleki bir risk konumundadır.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti artıran unsurlardan birisi de, şiddeti uygulayan kişilerin cezalandırılmayacakları ya da ciddi bir yaptırımla karşılaşmayacakları düşüncesidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddete hoşgörü gösterilmeyeceği, şiddet suçlarının mutlak cezalandırılacağı düşüncesinin yerleştirilmesi önleyicilik açısından önemlidir.

Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 100. Maddesi uyarınca, tutuklama tedbiri hâkimin takdirinde olup, kasten yaralama suçları dışında bırakılsa da, üst sınırı iki yılı geçmeyen yaralama suçlarında tutuklamaya karar verilememektedir. Türk Ceza

Kanunu'nun birinci maddesinde belirtilen önleyicilik ve koruyuculuk işlevinin sağlanabilmesi ve kamu sağlığının korunması amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili olarak yeni bir düzenleme yapılmasına acil ihtiyaç bulunmaktadır.

Bu ihtiyaçtan hareketle, TTB'nin Türk Ceza Kanunu için önerdiği ek madde; "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." hükümlerini içermektedir.

### **Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Halkın Sağlığını Tehdit Ediyor!**

Geleneksel olduğu ve hastalıklara iyi geldiği söylemleriyle meşrulaştırılan ve kısa süreli kurslarla herkes tarafından uygulanır ve ulaşılır hale getirilerek yaygınlaştırılan tıp dışı sağlık uygulamaları büyüyen bir pazar olarak sağlık sisteminin bir parçası haline getirilmiştir. Böyle bir ortamda geleneksel, alternatif ya da tamamlayıcı sağlık uygulamaları piyasası bizzat devlet eliyle düzenlenmektedir. Bir yönüyle de, gün geçtikçe daha fazla oranda cepten ödeme gerektiren modern tıp uygulamalarına erişemeyenlere "umut tacirliği" yapılarak alternatif yaratılmak istenmektedir. Oysa çok iyi biliyoruz ki, tıbbın alternatifi olmaz!

Etki mekanizması bilinmeyen, tedavideki etkinliği ve güvenliği konusunda bilimsel araştırma yapılmamış, insan sağlığına vereceği zararı ya da yararı saptanmamış olan geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı sağlık uygulamaları, yalnızca bireylerin sağlığını riske atmakla kalmamakta, aynı zamanda Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen bir uygulama alanı olarak halkın sağlığını tehdit etmektedir.

TTB olarak, hem bilimsel hem de topluma yönelik bilgiler üretmek, konuya ilişkin çalışmalar yapmak amacıyla "Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı Sağlık Uygulamaları Çalışma Grubu"nu kurduk.

### **Aşılama Konusunda Yasal Düzenleme Yapılmalıdır!**

Sağlık Bakanlığı'nın rakamlarına göre çocuğuna aşı yaptırmayı reddeden aile sayısı 2011'de 183 iken 2017 yılında 23 bine çıktı. Bu sayının 50 bine ulaşması durumunda salgın hastalıklar beklendiği bilim insanları tarafından dile getirildi.

Toplumda giderek artan aşı karşıtlığı ve bu konuda yürütülen tartışmalar karşısında Sağlık Bakanlığı ne yazık ki suskunluğunu sürdürmektedir. Dava konusu olan pek çok olayda aşılama konusunda yasal düzenleme yapılması gerektiği mahkemelerce hükmedildiği halde, Bakanlık ısrarla gerekli düzenlemeyi yapmamaktadır.

Aşının büyük oranda uygulandığı kurumlar olan aile sağlığı merkezlerindeki sağlık çalışanları, aileler ile karşı karşıya kalmakta, Bakanlığın iradesinin eksikliğini her gün yaşamaktadırlar.

Giderek artan aşı reddine karşı sağlık çalışanlarına ve halka çocukluk dönemi aşlarının önemini hatırlatmak ve zorunlu aşı yasasının bir an önce çıkarılması için Sağlık Bakanlığının harekete geçirmek amacıyla Aile Hekimliği Kolumuz ve Halk Sağlığı Kolumuz ile birlikte 5 Nisan 2018'de "Aşı Candır Hayat Kurtarır" kampanyası başlattık. Kampanya kapsamında hazırladığımız yasa değişikliği önerisi CHP'li hekim milletvekillerince TBMM'ye sunuldu.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 89. Maddesinde değişiklik yapılarak, Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki aşilar ile toplumun sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklarda Bakanlıkça belirlenen aşiları yaptırmanın zorunlu tutulması ve bu aşiların yapılmasında kişinin kendisinin ya da vasisinin rızasının aranmaması sağlanmalıdır. Ek olarak, Türk Ceza Kanunu'nun 195. maddesinde değişiklik yapılarak, zorunlu aşiların uygulanmasını reddederek çocuğunun ya da vasisi bulunduğu kısıtlının aşılanmasını engelleyen veya toplumun zorunlu aşıya olan güvenini sarsacak davranışlarda bulunanlar için iki aydan bir yıla kadar hapis cezası verilmesini içeren yasal düzenleme yapılmalıdır.

### **Kadın Hekime ve Kadın Sağlık Çalışanlarına Bakış**

Kadının bedeni üzerindeki kendi kararını yok sayan, kadın bedenine kayıtsız şartsız hakim olmak isteyen, isteğe bağlı düşükleri kamusal güvenceden çıkaran, doğum kontrol yöntemlerine erişimi kısıtlayan, tıbbi bir uygulama olan sezaryeni insanlık suçu olarak tanımlayan iktidarın kadınlara ve kadın sağlığına yönelik çağdışı, erkek egemen görüş ve uygulamalarını kabul etmiyoruz.

### **Meslek Örgütlerini İşlevsiz Kılmaya Yönelik Girişimler**

Bir süredir, medyada yer bulan haberlerden, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlarına yönelik "müdahale ve biçimlendirme" çalışmalarının yürütüldüğü anlaşılmaktadır. Bu tür müdahaleler, mesleğin insan ve toplum yararı gözetilerek uygulanmasına değil; mesleğin nasıl icra edileceğine bir yetkenin karar vermesine yönelik sonuçlar doğuracaktır.

Meslek örgütlerimizin isimlerinde yer alan "Türk" ve "Türkiye" ibareleri, Anayasa gereğince, bu mesleklerin hizmet verdikleri alanda, tüm toplumu kapsayan, kamusal yarar taşıyan hizmetleri nedeniyle verilmiştir. Meslek kuruluşlarının isimlerinden Türk ve Türkiye ibarelerinin kaldırılması yönündeki girişimler; bu kuruluşların toplumsal kapsayıcılığını ortadan kaldırmaya, meslek uygulama alanlarında toplum adına bilgi üretme, mesleği geliştirme ve toplumsal denetim işlevlerini yok etmeye yöneliktir. Meslek birliğimiz üzerinde bu yönde yapılacak müdahaleler halkın sağlık hakkına yönelik faaliyetler üzerinde ciddi bir tehdit durumundadır.

Devletin, meslek kuruluşlarının bu işlevlerini yapmasını zorlaştıracak, etkisizleştirecek müdahalelerden kaçınması, toplumsal ve demokratik bir zorunluluktur.

### **Barıştan Yana Olmak**

TTB olarak, yaşamdan yana tavrımızı sürdürüyoruz. İnsan yaşamını ve sağlığı her türlü kavramın önüne, herşeyin merkezine koyuyoruz. İnsan sağlığına ve dolayısıyla yaşamına zarar veren her şeyi, hekimliğin doğasına aykırı ve kabul edilemez buluyoruz. Toplumsal iyilik halinin ülkemizde ancak demokratik bir ortamın oluşması ile mümkün olduğunu biliyoruz. En başta hekimlik değerlerimizin bir gereği olarak, barıştan, demokrasiden yana olmaktan hiçbir koşulda vazgeçmeyeceğiz.

### **Sağlıklı Bir Toplum İçin TAMAM**

OHAL altında, emekçilere düşük ücretin, ağır çalışma koşullarının dayatıldığı, işçi kıyımlarının gerçekleştiği, taşeronlaşmanın, esnek ve güvencesiz çalışmanın hakim hale getirildiği, hekimlik değerlerinin yok sayıldığı, halkın sağlık hakkının gasp edildiği bir dönemde seçimlere gidiyoruz.

Sağlıklı bir toplum için; barışın egemen olduğu, özgür, demokratik ve laik bir ülke için; işçilerin, emekçilerin ve tüm halkımızın, kendilerini ilgilendiren her konuda söz, yetki ve karar hakkının olduğu bir gelecek için TAMAM diyoruz.

Oyumuza sahip çıkacağız; oyumuzu demokrasiden, emekten, barıştan, özgürlüklerden yana kullanacağız!

### **Teşekkür**

OHAL koşulları altında geçen bu iki yılda TTB Merkez Konseyi olarak, TTB bünyesinde faaliyet gösteren tüm kollarımız, çalışma gruplarımızla birlikte sağlık alanının pek çok başlığında, hukuki mücadelenin de geniş yer tuttuğu yoğun faaliyet yürüttük. Bu dönemde de, geçen dönemlerde olduğu gibi sağlık ve emek alanındaki örgütlerle dayanışma içindeydik. Onlarsız bu mücadele eksik kalır. Bu yoğun ve “olağanüstü” dönemde bizleri yalnız bırakmayan, bizlere destek olan tüm meslektaşlarımıza, beraber çalıştığımız tüm aktivistlerimize, tüm emek ve meslek örgütlerine ve TTB personeline içten teşekkürlerimizi iletiyoruz.

Özgür, demokratik, herkesin barış içinde, kardeşçe bir arada yaşayacağı ve herkesin nitelikli sağlık hizmetine ücretsiz biçimde erişebileceği bir Türkiye özlemi içerisindeyiz. Bunun için umudumuz, umudumuzu gerçeğe dönüştürecek dayanışmamız, kararlılığımız ve mücadele gücümüz vardır. Gelecek güzel günlere olan inancımızla, bütün meslektaşlarımızı selamlıyor, hepinize saygılarımızı sunuyoruz.