

## ÇAĞRIMIZDIR

Herkesin eşit ve ücretsiz sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Sağlık hizmeti devletin vazgeçemeyeceği görevlerin başındadır.

- Ülkemizin sağlık alanındaki temel ihtiyacı genel vergiler yoluyla finanse edilen kamusal bir sağlık sisteminin kurulmasıdır. Türkiye nüfusunun geniş kesimlerine eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti verebilmenin başka bir yolu yoktur.
- Ülkemizin ihtiyaç duyduğu kamusal sağlık sistemine kavuşması için öncelikli koşul ulusal gelirden sağlık için yeterli payın ayrılmasıdır. Türkiye kendi halkının sağlık sorunlarını bugünkünden çok daha iyi düzeye çıkaracak toplumsal kaynaklara sahiptir. Gerekli olan bu kaynakları toplumun bütününün yararına kullanacak politikaların tercih edilmesidir.
- Sağlık hizmetlerini kolay ulaşılabılır hale getirmek için kademeli sağlık hizmeti ve sevk zinciri uygulanmalıdır. Kamusal sağlık sisteminin temelini birinci basamak sağlık hizmetleri ve genel pratisyenlik oluşturmalıdır.
- Toplumun sağlık sorunlarının %90'ının birinci basamak sağlık ünitelerinde çözüldüğü bilinmektedir. Bunun için birinci basamak sağlık üniteleri temel sağlık hizmetlerine dayalı çağdaş sağlık anlayışına uygun ekip ve donanıma sahip olmalıdır. İkinci ve üçüncü basamak kamu sağlık kurumları birinci basamağa sevk zinciri ile bağlanmalıdır. Hastanelerde bugün yaşanmakta olan tıkanıklığın giderilmesi ancak böyle basamaklı bir sağlık sistemiyle mümkündür.
- Yıllardır ihmal edilen kamu sağlık hizmetleri korunmalı ve geliştirilmelidir. Kamu hastaneleri arasında rekabet değil, işbirliği teşvik edilmelidir. Ülkenin teknoloji çöplüğüne dönmesi istenmiyorsa sağlık hizmeti mutlaka merkezi olarak planlanmalıdır.
- Kamu sağlık kurumlarının yönetimleri demokratikleştirilmeli, yatırımları ve personel alımı arttırılmalıdır. Kamu sağlık kurumlarının yönetimi hizmeti sunanların ve yararlananların, onların örgütlerinin katılımına açılmalıdır.
- Sağlık piyasanın vahşi koşullarına terk edilemez. Sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesi/özelleştirilmesi yönündeki bütün girişimler durdurulmalıdır. Kamudan özel sağlık sektörüne her türlü kaynak aktarımına son verilmelidir.
- Hekim emeğinin değerlendirilmesi ve ücretlendirilmesinde tabip odaları yetkili olmalıdır. Hekimlerin ücretlerle ilgili sorunlarının gerçekçi ve kalıcı çözümü ancak grevli-toplu sözleşmeli sendikalarla mümkündür. Sağlıkın kamusal bir hizmet olduğu göz önünde bulundurulmalı ve hizmetin taşeron eliyle sunulmasına uygulamalarına ve girişimlerine son verilmelidir. Taşeron eliyle hizmet sunan mevcut personel öncelikli olmak üzere ihtiyaç doğrultusunda yeni istihdam olanakları yaratılmalıdır. Hekimlerin ahlaki, mesleki, ekonomik bağımsızlığı güvence altına alınmalı; tabip odaları mesleki pratiğin denetlenmesinde yetkili kılınmalıdır.

Sağlık ortamının bütün yapısal sorunlarının yeniden değerlendirilmesi, sağlığın temel bir hak olduğuna ilişkin evrensel yaklaşım temelinde, uluslararası mali kuruluşların direktifleri yerine, halkın ihtiyaçlarının gözetilmesi doğrultusunda yapılacak çalışmalarda Türk Tabipleri Birliği tüm birikimi ve deneyimi ile katkıda bulunacaktır.

Aksi yöndeki girişimler tarafımızdan hiçbir biçimde kabul edilemez.

### Değerli meslektaşımız,

Sağlık Bakanlığı, IMF ve Dünya Bankası'nın direktifleriyle gerçekleştirmeye çalıştığı Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nda ısrar ediyor.

TBMM'nin gündeminde olan "**Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı**"nda yer alan düzenlemelerle kamu sağlık kuruluşları yönetiminden işleyişine bir bütün olarak kâr-zarar hesabına göre çalışan işletmelere dönüştürülmekte. Tasarıya göre sağlık hizmetleri parçalanmakta ve hizmetlerin kamu personeli ile gördürülmesinden vazgeçilerek hizmet satın alma yöntemi ile sağlık çalışanlarının taşeronların ucuz işçisi olması esas kabul edilmekte.

Tasarıda Birliğin Yönetim Kurulu'na kamu hastanelerini **satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas** etmek, **kiraya vermek, işletmek, işlettirmek** yetkisi tanınmakta.

Tasarıda Eğitim ve Araştırma hastanelerine de yer verilerek bu hastanelerin eğitim işlevlerini yerine getirme olanakları ortadan kaldırılmaktadır.

Gündemde olan bir diğer Kanun Tasarısı **Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu**'nda yapılacak değişiklikler.

Öngörülen değişiklikler Anayasa Mahkemesi'nin daha önce vermiş olduğu iptal kararının gereğine hiçbir şekilde uymamakta, öte yandan söz konusu kararla ilgisi olmayan bir dizi yeni hükümler içermektedir.

Yeni düzenlemelerle yurttaşların sağlık hakkından yararlanabilmek için vergi, genel sağlık sigortası primi ve katılım payı ödemesi bile yeterli görülmemekte, ayrıca bir de "ilâve ücret" ödemeleri istenmekte; sadece ayakta tedavi gören değil yatan hastalardan da katılım payı alınması düzenlenmekte; sağlık hizmetlerinin GSS kapsamına çıkarılabilmesi için SGK'na tanınan yetki sınırsızca genişletilmektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın son günlerde ortaya attığı bir başka düzenleme ise **Tam Gün** çalışma olmuştur. TTB yıllardır sağlığı bir hak olarak görüp kamucu bir anlayışla sunulması gerektiği temel tezini savunmaktadır. İstihdam modeli olarak savunulan Tam Gün çalışma, sağlığın tümüyle piyasaya terk edildiği, sağlığa tüccar mantığı ile yaklaşıldığı durumda ise hekimler için mevcut özlük haklarında gerileme anlamına gelmektedir. Konu kamuoyuna sunulurken kullanılan "önce muayenehane sonra hastane dönemi bitecek" türü ifadelerle hekimlik mesleğinin toplum nezdindeki itibarı zedelenmek istenmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın yapmayı tasarladığı düzenlemenin amacı "**kamu sağlık kurumlarında tam gün hekimlik**" değil "**özelleştirilmiş sağlık işletmelerinde tam gün kölelik**"tir.

Gündemde olan bir diğer düzenleme ise sağlık hizmeti sunumunda son derece önemli bir yere sahip olan eğitim hastanelerine klinik şef ve şef yardımcılarının kriterlessiz, sınavsız olarak atanması girişimidir. Sağlık Bakanlığı daha önce Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen aynı düzenlemeyi yeniden gündeme getirmekte ve artık bir **isgale dönüşmüş olan partizanca kadrolaşmayı** devam ettirmek istemektedir.

AKP Hükümeti bu girişimlerden vazgeçmediği takdirde, sağlık ortamımızın içinde bulunduğu **bu tarihsel momentte**; mesleğimiz/meslek onurumuz/sağlık hakkımız/kamu sağlık kurumlarımız için **meşru savunma hakkımızı sonuna kadar kullanmaya kararlıyız!**

### KATILIMINIZ GÜCÜMÜZDÜR!

Saygılarımızla.

**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ**  
**MERKEZ KONSEYİ**

Kamu hastanesi yönetiminde ticaret odası temsilcisi... Sağlık Bakanlığı'ndan devren kiralık-satılık temiz kamu hastanesi... Hastane değil, ticarethane... Sonuna kadar angarya... Kamu hastanelerine özelleştirme modeli... Tüccar mantığıyla tam gün... Kamu hastanesinde tam gün hekimlik değil, özel sağlık işletmelerinde tam gün kölelik ... Eğitim hastanelerinde partizanca işgal... İşyeri hekimliği... Aile hekimliği...Bütün sağlık hizmetlerinden katılım payı... Vergi, prim, katılım payı yetmedi; şimdi de ilâve ücret... Genel Sağlık(sızlık) Sigortası'nın gerçek yüzü...

**ŞİMDİ BİZ**  
**MESLEĞİMİZ**  
**MESLEK ONURUMUZ**  
**SAĞLIK HAKKIMIZ**  
**KAMU SAĞLIK KURUMLARIMIZ İÇİN**

**Meşru savunma hakkımızı**  
**sonuna kadar kullanacağız!**

**Ülkemizden, sağlığımızdan, geleceğimizden**  
**ve özlük haklarımızdan vazgeçmeyeceğiz!**



## Kamu hastanelerine özelleştirme modeli



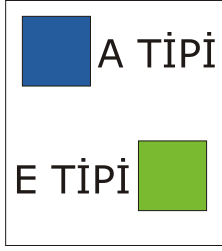
TBMM'nin gündemindeki “**Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı**” ile kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı kuruluş olmaktan çıkarılıp “ilgili” kuruluş haline getiriliyor. Tasarı'nın Genel Gerekçesi'nde bu ve benzeri düzenlemelerle Sağlık Bakanlığının yüklerinden arındırılacağı ve yeniden yapılandırılacağı belirtiliyor. Bakanlığın esas görevleri arasında ise sağlık hizmeti sunumu bulunmuyor. Kanun Tasarısı'yla yaklaşık dört yüz devlet hastanesi Kamu Hastane Birlikleri'ne (KHB) bağlanıyor.

## Hastane değil ticarethane

KHB'nin yedi kişilik Yönetim Kurulu'nun iki üyesi il genel meclisi, üçü Sağlık Bakanlığı, biri vali tarafından belirleniyor. Yedinci kontenjan ise **ticaret ve sanayi odasının**. Sağlık çalışanlarına, meslek örgütlerine, sendikalarına, hasta ve hasta yakınlarına ise göstermelik bile olsa yönetim kurulunda temsil hakkı tanınmıyor. Birliğin gelirlerinin esasını da her türlü muayene, teşhis, tedavi, laboratuvar, tetkik ve tahlil, ameliyat ve benzeri sağlık hizmetlerinden elde edilecek **kârlar** oluşturacak.



## A tipi hastane, E tipi hastane



KHB Kanun Tasarısı'na göre hastaneler her yıl Sağlık Bakanlığınca belirlenecek usul ve esaslara göre değerlendirmeye tabi tutulup yüz üzerinden puan verilecek. Hastaneler aldıkları puana göre (A), (B), (C), (D) ve (E) olarak beş sınıfa ayrılacak. Ağırlıklı ortalaması (C) olanlar birleştirilerek Birliğe dönüştürülecek. Ağırlıklı ortalaması (D) sınıfına düşüp bir yıl içinde tekrar yükselemeyen ve (E) sınıfına düşen birliklerde yönetim kurulu üyelerinin görevleri ve sözleşmeli pozisyondaki personelin sözleşmeleri sona erecek. Tasarıda Eğitim ve Araştırma hastanelerine de yer verilerek bu hastanelerin eğitim işlevlerini yerine getirme olanakları ortadan kaldırılmaktadır.

## Satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir, takas, işletmek, işlettirmek

Kanun Tasarısı yasalarsa Birlik Yönetim Kurulları Birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınır ile tapuda birlik adına kayıtlı taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte **satmak, kiralamak, kiraya vermek, devir ve takas işlemlerini yürütmek**; Hazineye ait ve Birliğe tahsisli taşınmazları üzerindeki yapı ve tesisler ile birlikte **kiraya vermek, işletmek, işlettirmek** konusunda tek yetkili olacak. Kamu mallarını “babalar gibi” satmakla övünen Maliye Bakanı'nın geçtiğimiz Şubat ayında söylediği “Sağlık Bakanı bir, iki hastane verse de özelleştirsek” temennisi hayata geçirilecek.



## Angarya ve taşeronlaştırmada sınır tanınmaz

Kanun Tasarısı'nda aynen şu hüküm yer alıyor; “Belirli sürede bitirilmesi gereken işler söz konusu olduğunda, sözleşmeli personel normal çalışma saatleri dışında veya hafta tatili ve resmi tatillerde de çalışmak zorundadır. Bu çalışma karşılığında sözleşmeli personele **herhangi bir ek ücret** ödenmez.” Tasarıda yer alan bir başka düzenlemeye göre ise hastanelerdeki her türlü tıbbi uzmanlık hizmeti **dışarıdan satın alınabilecektir**. Böylece hastanelerde temizlik, güvenlik, yemekhane, bilgi işlem den sonra sağlık hizmetleri de “taşeron” şirketlere devredilecek. Hizmetin niteliği düşecek, bütünlüğü parçalanacak; hekimleri bekleyen ise taşeron şirkette, iş güvencesiz, düşük ücretle çalışma olacak. kazanan taşeron şirketler ile onlara ihaleleri verenler olacaktır.



## Tam gün hekimlik değil, tam gün kölelik



Beş yıldır uygulanmakta olan Sağlıkta “Dönüşüm” Programı ile hekimlere iş güvencesiz, sözleşmeli çalışmanın dayatıldığı bir dönemi yaşıyoruz. Bugün gündeme getirilen iyi hekimlik değerlerinin yaşam bulması için haftada kırk saati aşmayan, performans gibi belirsiz ücretlendirme yerine emekliliğe yansıyan insanca yaşanabilecek bir ücreti, tam süre tazminatını, eğitim tazminatını, özlük haklarının geliştirilmesini, grevli-toplu sözleşmeli hakları içeren **kamu sağlık kurumlarında tam süre çalışma** değil; işletmelere dönüştürülmüş, özelleştirilmiş hastanelerde **iş güvencesiz tam gün kölelik düzeni**.

## Eğitim hastanelerinde partizanca işgal

Gündemde olan bir diğer düzenleme sağlık hizmeti sunumunda son derece önemli bir yere sahip olan eğitim hastanelerine klinik şef ve şef yardımcılarının kriterersiz, sınavsız olarak atanması girişimidir. Geçtiğimiz dönem aynı yöntemle 200'e yakın atama yapan Sağlık Bakanlığı daha sonra Anayasa Mahkemesi'nin ilgili yasayı iptali üzerine benzer bir düzenlemeyi “Torba Yasa” içerisinde koymuş ancak dönemin Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in vetosu ile karşılaşmıştı. Bakanlık bugünlerde aynı düzenlemeyi yeniden gündeme getirmekte ve artık bir **isgale dönüşmüş olan partizanca kadrolaşmayı** devam ettirmek istemektedir.

## Aile Hekimliği



Sağlık Bakanlığı ilk olarak Düzce'de başlattığı aile hekimliği pilot uygulamasını gittikçe yaygınlaştırma niyetinde. Ülkemizin kırk yıllık birikimi, toplum sağlığının temel taşları olan sağlık ocaklarımız ise kapatılıyor. Bugüne dek uygulamanın sonuçları hakkında bilimsel, objektif hiçbir veri ortaya konmadığı gibi, pilot uygulamanın başladığı illerde halk sağlığı kürsülerinin saha araştırmaları yapmaları engellenmektedir. Mevcut birikimi inkar etmek yerine geliştirmek mümkündür. Bunun için pratisyen hekimlerin yıllardır içerisinde buldukları ekonomik zorluklar sağlık ocağı yapısı içerisinde de giderilebilir, bunun önünde engel yoktur. Pilot uygulamanın başladığı illerde aile hekimliğini seçmeyen hekimlere yönelik birçok cezalandırıcı, caydırıcı işlem yapılmaya devam edilmektedir. Aile hekimliğini tercih eden hekimlerin maaşlarının düzensiz ödenmesi, mesleki tatmin dahil birçok sorunu bulunmaktadır.

## İşyeri hekimliği

Geçtiğimiz yıl Çalışma Bakanlığı bir yasa tasarısı taslağı hazırlayarak, tartışmaya açtı. Bu tasarı katılımcı taraflarca (17 kurum, sendika, meslek örgütü) 3 kez değerlendirildi. Genel anlamıyla tasarı işyeri hekimliğini kaldıracak bir içeriğe sahip olmamakla birlikte daha çok “piyasanın ihtiyaçları” doğrultusunda, özel şirketler aracılığıyla hizmetin gördürülmesi tehlikelerini içeren bir muhtevaya sahipti. TTB heyeti tasarısı ile ilgili olumsuz görüş bildirerek, diğer bazı örgütlerin (TMMOB; DİSK; TÜRK-İŞ; KESK; TOBB vb.) karşı çıkmasıyla birlikte tasarı seçim öncesi bir tarihte Bakanlıkça geri çekildi. 22 Temmuz seçimleri sonrası Çalışma Bakanlığı bir toplantı daha düzenledi ve geri çekilen taslağı tekrar tartışmaya açtı. Tarafların itirazı üzerine kabul görmeyen taslak Ulusal İşçi Sağlığı Konseyinde değerlendirilmek üzere ertelendi. İstihdamın üzerindeki yüklerin hafifletilmesi söylemi ile işyeri hekimliği bulundurma zorunluluğu kaldırılmak istenmektedir.

## Asistan hekimler gelecek kaygısında

Sağlık Bakanlığı uyguladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile hekimlik mesleğinin geleceğini karartmaktadır. Bu durumdan en çok etkilenen ve tükenmişlik sendromu yaşayanların başında ise asistan hekimler gelmektedir. Gün aşırı nöbetler, aşırı iş yükü, angarya, meslek dışı işler ile iyice bunalan asistan hekimler yarın kendilerini bekleyen geleceğin de karanlık olduğunu gördükçe gelecek kaygısı daha da artmaktadır. Diğer yandan kamu bütçesinden ödenek alamayan ve ağırlıklı işlevi eğitimden ziyade hizmet satımı olan üniversitelerde veya Sağlık Bakanlığınca her hangi bir objektif elemeye tabi tutulmaksızın siyasi yakınlıklar dikkate alınarak atanmış şef ve şef yardımcılarının eğitici oldukları eğitim hastanelerinde alınan uzmanlık eğitiminin niteliği ve standardı ise çözüm bekleyen sorunlar olarak durmaktadır.



## GŞŞ'nin gerçek yüzü ortaya çıkıyor

Emek ve meslek örgütlerinin bütün itirazlarına rağmen IMF'nin emriyle TBMM'den geçirilen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS) Kanunu'nun birçok maddesi Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmişti. Hükümet yeni Kanun Tasarısı'nı Meclis'e gönderdi. Tasarıda Genel Sağlık Sigortası (GŞŞ) ile ilgili bir dizi önemli düzenleme yer alıyor. Ancak bu değişiklikler Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararını yerine getirmediği gibi söz konusu kararla hiçbir ilgisi de yok.

G\$\$

## Bütün sağlık hizmetleri paralı hale geliyor



SSGSS Kanunu'nda yapılan değişikliklerle katılım payı ödeme zorunluluğu sadece ayaktan tedavilerle sınırlı olmayacak, bütün sağlık hizmetlerine yaygınlaştırılacak. Hastalar yatarak gördükleri tedavi için de katılım payı ödemek zorunda kalacak. Düzenlemenin gerekçesi; “sağlık harcamalarının kontrolünde kişilerin de katılımı amaçlanmıştır” olarak açıklanıyor. Tasarı'yı hazırlayanların hastalık halinin kişilerin kendi tercihleri olduğunu ve hastalanmamayı ya da hastalıkları durumunda yatarak tedavi görmemeyi seçerek sağlık harcamalarını azaltacaklarını düşündükleri anlaşılıyor.

## Sağlık hakkı için vergi, GŞŞ primi, katılım payı yetmedi; şimdi de “ilâve ücret”

Yeni Tasarı'yla özel sağlık kurumlarında hastalardan “ilâve ücret” alması serbest bırakılmakta. Söz konusu “ilâve ücret” e öncelikle sağlık hizmetleri bedelinin % 20'sine kadar tavan konulduğu görülmekte. Ancak aynı maddede yapılan bir diğer düzenlemeyle “belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak” belirlenen sağlık hizmetleri için, “ilâve ücret” in tavanı fiyatların 3 katına kadar yükseltilmekte. Böylece hastalardan alınacak ücretlerin kapsamı ve miktarı genişletilmekte.



## Sosyal Güven(siz)lik ve Genel Sağlık(sızlık) Kanunu



SSGSS'de yapılan değişikliklerin hiçbirisi sigortalılar için yeni haklar getirmemekte; tam aksine mevcut haklarında önemli kayıplara yol açmakta, sağlık hakkını daha da daraltmakta; sağlık hizmeti alırken kullanıcı ödentileri mevcut sosyal güvenlik kurumları ve SSGSS kanununda var olandan çok daha fazla genişletilmektedir. Kanun henüz yürürlüğe girmeden yapılan değişiklikler, uygulama sonrasında sağlık hakkının daha da kısıtlanacağını, piyasanın vahşi koşullarına terk edilen sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için daha çok katılım payı ve kullanıcı ödentisi gerekeceğini, karşılayamayacak durumda olanların ise hizmetten mahrum kalacağını göstermekte.

## Sağlıkta “Dönüşüm” Programı'nın patronları

AKP Hükümeti döneminde sağlık harcamaları hızla artmasına rağmen bu kaynaklar toplumun geniş kesimlerinin ihtiyaçları doğrultusunda, kamu sağlık sistemi için kullanılmadı. Artan harcamalar bir yandan ilaç ve tıbbi teknoloji alımı yoluyla yurt dışına, diğer yandan dolaylı-dolaysız sübvansiyonlarla başta iktidar yanlıları olmak üzere özel sağlık sektörüne akıtıldı. Sağlıkta “Dönüşüm” Programı'nın uygulanmakta olduğu beş yılda en hızlı büyüyen hastane patronunun aynı zamanda iktidar partisi mensubu bir politikacı olması “dönüşüm” den kimlerin nemalandığını açık olarak gösteriyor.



ücretsiz  
sağlık için



nüfus cüzdanı  
yeterli olmalı