



T.B.M.M.
CUMHURİYET HALK PARTİSİ
Grup Başkanlığı
Tarih : 10.11.2017
Sayı : 1433

192260

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

25 Ağustos 2017'de yayınlanan KHK ve 'Sağlıkta Dönüşüm Programı' ile 2002'den beri sağlık politikalarının 15 yıl boyunca sürdürdüğü uygulamalarda başa dönüş sinyali verdiğini görmekteyiz. Sağlıkta dönüşüm adı ile başlatılan, sağlık hizmetlerinin yönetim ve sunumunda sürekli ve sağlıklı arayışlar ve uygulamalar devam etmektedir. Sürecin 15 yılı kapsayacak şekilde bir bütün olarak değerlendirilmesi, topluma etkisi ile sorunların ve alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla Anayasanın 98, İçtüzüğü'nün 104 ve 105. Maddeleri gereğince Meclis Araştırması açılmasını arz ederim.

26.10.2017

Sezgin Pehlivan
Kann Arslan
Deniz
İsmail
İbrahim Özdiğ
Adana M.V.
Bursa M.V.

Ömer Fethi GÜRER
Niğde Milletvekili

Mahmut Tural
Bursa M.V.

Özkan Yalın
Bursa M.V.

İrfan BAKIR
İSPARTİ

Mehmet Cengiz
Balıkesir M.V.

Mehmet GÖKDAĞ
Gaziantep Milletvekili

Kemal ZEYBEK
Samsun M.V.

Onursal ADIGÖZEL
İstanbul

Tunç MUDİT BİZER
Manisa M.V.

Kadim DARMAN
Tokat M.V.

Orhan SARICAN
Bursa M.V.

TACETTİN
İZMİR M.V.



1433

ÖZET GEREKÇE:

Türkiye'nin sağığı, 2003 yılından itibaren "Sağııkta Dönüşüm Programı" adını verdiği 'reform' ile yeniden yapılandırıldı. 15 yılda kurumlar, yöneticiler, aile hekimliğı, hastaneler ve Genel Sağıık Sigortası dönüşümden nasibini alırken muayene ücreti, ilaç farkı gibi terimler de literatüre girdi. Sağııkta Dönüşüm Programı'nın faturasının ağır olduğunu görmekteyiz.

AKP Hükümeti'nin sunduğı reform paketiyle sağııkta ilk adımı atılan özelleştirmeye kamu hastane birlikleri oluşturuldu. Döner sermaye ve performans dayalı ödeme sistemi ile sağıık çalışanları kamu kurumları içinde rekabete dayalı bir ücretlendirme mekanizması içine çekildi. Yıllar içinde çok daha fazla sağıık hizmeti Genel Sağıık Sigortası temel teminat paketi dışında kaldı.

Yüksek rakamlarla alınan krediyle oluşturulan 'Aile Hekimliğı' modeli, sağıık ocaklarının kapanmasına neden olsa da bu modelle oluşan sorunlar görmezden gelindi. Çalışanlar sözleşmeli hale getirildi.

SSK Hastaneleri Sağıık Bakanlığına devredildi. Kurum ilaç ve sağıık hizmeti üretmedi satın alma yoluna gitti. Temizli, bakım-onarım ve yemek hizmetleri ihaleyle satın alınmaya başlandı.

Hastanelerin radyoloji, görüntüleme merkezleri, laboratuvar, yoğun bakım hizmet birimleri özel sektöre ihale edildi

2005 yılına kadar haftalık 40 saat çalışma süresi torba yasa ve genelgelerle 45 saate çıkarıldı. Radyoloji çalışanlarının haftalık 25 saatlik çalışma süreleri de 45 saate çıkarıldı.

2008 yılında uyulamaya konulan Genel Sağıık Sigortası yeni bir vergi yükü getirdi. Ekim 2009 tarihinden itibaren devlet hastanesine başvuranlardan 8 TL, özel hastaneye başvuranlardan ise 12 TL katılım payı alınmasına başlandı. Muayene sonrasında doktor reçete yazmış ise 3 TL katılım payı da eczaneler tarafından alınmaya başlandı. Muayene parası en düşük özel hastanede 100 TL civarına, kamuda ise son tebliğ ile 15 TL'den 30 TL'ye çıktı.

Sağıık Bakanlığı'nın temel görevi olan sağıık hizmeti sunumu, bağılı kuruluşları olan Halk Sağıığı ve Kamu Hastane Kurumu'na devredildi. Hazine arazileri üstüne "şehir hastanelerinin" kurulmasıyla Kamu - Özel Ortaklığı hayata geçirildi. Özel hastane veya sağıık kurumlarının lisanslarının açık arttırmayla satılması düzenlendi. Muayene açma ruhsatının ihaleyle satılabileceğı düzenlemelerin önü açıldı.

2012'deki 'Aile Hekimliğı Kanunu'nda sağıık çalışanlarına normal mesaisine ek olarak acil nöbet tutulmasının önü açıldı.

2014'den sonra sağıık çalışanlarına ayda 8 saat nöbet görevi verildi.

Darbe girişiminin ardından OHAL ile yönetilen Türkiye’de çıkan KHK ile GATA ve askeri hastaneler Sağlık Bakanlığı’na devredildi.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın başarısızlığı, yayımlanan son KHK ile ilan edildi. Sağlık sistemi tekrardan tek çatı haline dönülmeye çalışılıyor. İllerde sağlıkla ilgili üç başlı yönetimde koordinasyon sorunu yaşandı ve yetki karmaşası ortaya çıktı. Yaratılan bürokrasi, sağlık hizmetlerinde gecikme oluşturdu. Yaşanan bu sorunların ardından eskisine benzer bir yapıya dönüştürmek üzere KHK ile Sağlık Bakanlığı’ndaki üst düzey yöneticilerin görevleri sona erdirildi. İl ve ilçe sağlık müdürlükleri yeniden yapılandırıldı, 9 bin 831 adet yeni kadro ihdas eden bakanlıkta bir gecede boş bırakılan makamlara yeniden kadrolaşmanın önü açıldı.

Bu kapsamda; Yukarıda anılan nedenlerle yıllar boyunca oluşan sorunların araştırılması geriye dönüşün bütün yönleriyle incelenmesi ihtiyaçtır. Durumun meclisimizce tespiti amacıyla bir Meclis Araştırması açılmasının yerinde olacağı düşüncesindeyim.

GEREKÇE:

Türkiye'nin sağığı, 2003 yılından itibaren "Sağııkta Dönüşüm Programı" adını verdiği 'reform' ile yeniden yapılandırıldı. 15 yılda kurumlar, yöneticiler, aile hekimliğı, hastaneler ve Genel Sağıık Sigortası dönüşümden nasibini alırken muayene ücreti, ilaç farkı gibi terimler de literatüre girdi. Sağııkta Dönüşüm Programı'nın faturasının ağır olduğunu görmekteyiz.

2003 yılında AKP Hükümeti'nin "Sağııkta Dönüşüm Programı" adı altında sunduğı reform paketi sonrasında sağıık alanında özelleştirmelerin ilk adımı atıldı. Bu paketle başlayan dönüşüm, birinci basamakta topluma yönelik sağıık hizmeti yerine başvurana hizmet verme anlayışını egemen kıldı.

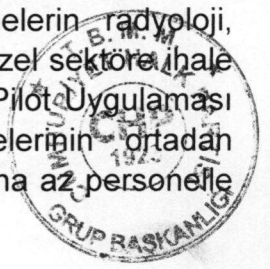
Hastane hizmetlerinin özelleştirilmeye başlanmasıyla kamu hastane birlikleri oluşturuldu. Döner sermaye ve performansla dayalı ödeme sistemi ile sağıık çalışanları kamu kurumları içinde rekabete dayalı bir ücretlendirme mekanizması içine çekildi. Hastaların da ödedikleri vergilere ek olarak katkı payı ödemesi zorunlu kılındı.

Parası olmayana sağıık güvencesi denilerek oluşturulan Genel Sağıık Sigortası kapsamında faydalanılacak hizmetler, SGK tarafından yeniden belirlendi. Ancak yıllar içinde çok daha fazla sağıık hizmeti Genel Sağıık Sigortası temel teminat paketi dışında kaldı. Sigorta yalnızca "temel teminat paketi" kapsamındaki sağıık giderlerini karşılarken pakete dâhil olmayan sağıık giderleri "özel sağıık sigortası" ya da "kişisel ek ödeme" ile karşılanmaya başlanması AKP politikalarının özelleştirme vurgusunu ve halka sağıık götürme propagandasının da iflas etmeye başladığını gözler önüne serdi.

Sağıık hizmetinin özelleştirilmesindeki en önemli adım olan 'Aile Hekimliğı' için AKP hükümeti 2004 yılında yüksek rakamlarda kredi aldı. Aşılama, gebe ve bebek takiplerini yürüten, salgın hastalıklarla mücadele yürüten sağıık ocaklarının Aile Hekimlikleri modeliyle kapatılması amacıyla 2005 yılında Düzce'de başlatılan pilot uygulama 2006 yılında 10 ile yayıldı ve çok sayıda olumsuzluk yaşandı ancak görmezden gelindi. Herkese parası kadar sağıık hizmeti sunan Aile Hekimliğı uygulamasında iş güvencesi içermeyen sözleşmeli çalışma şekline dönüştürüldü.

SSK hastanelerinin Sağıık Bakanlığı'na devri ile hastanelerde verilen sağıık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve hastanelerin işletmeleştirilmesinin yolu açıldı. SSK'nin ilaç ve sağıık hizmetlerini artık üretmeyip satın alma yoluna gitmesi ile masraflar giderek ağırlaştı. Hastaneler ve İl Sağıık Müdürlükleri'nin tamamında temizlik ve bakım-onarım hizmetleri, büyük olan hastanelerde yemek ve güvenlik hizmetleri ihale ile satıldı.

Özlük hakları elinden alınan sağıık çalışanları sözleşmeli statüye geçirilerek ekip hizmeti anlayışı terk edildi. Sağıık Bakanlığı, birinci basamak sağıık hizmetlerini özelleştirmek amacıyla Dünya Bankası'ndan kredi aldı. Hastanelerin radyoloji, görüntüleme merkezleri, laboratuvar, yoğun bakım hizmet birimleri özel sektöre ihale edildi. TBMM komisyonlarında görüşülen "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı"na sağıık emekçilerinin iş güvencelerinin ortadan kaldırılması, hastanelerin kendi kendine yeten işletmeler olması, daha az personelle



daha çok iş yaptırılması, genel bütçeden hastanelere ödenek verilmemesi, herkesin ihtiyacı kadar değil ancak parası kadar sağlık hizmeti alması, hastanelerin zaman içinde kârlılık ve verimlilik ilkesi uyarınca özel sektöre devredilmesi hedeflendi. 2005 yılına kadar haftalık 40 saat çalışma süresi torba yasa ve genelgelerle 45 saate çıkarıldı. Radyoloji çalışanlarının haftalık 25 saatlik çalışma süreleri de 45 saate çıkarıldı. 2007 yılında genel seçimlerin de etkisiyle personel alımı yapan Sağlık Bakanlığı tercihini sözleşmeli istihdamdan yana kullandı.

Yeni bir vergi yükü getiren Genel Sağlık Sigortası 2008 yılında uygulamaya kondu. Bu uygulamada, sağlıkta özelleştirmelerin devam edeceği, bunun hükümetin temel başlıklarından biri olduğu belirtildi. Kamu ve özel sağlık sigortalarına rağmen ihtiyaç duyulan sağlık hizmetine ulaşmadaki engellerden biri olan katkı payı ile devletin belirlemiş olduğu fiyatların üzerinde kalan kısmını kişinin doğrudan kendi cebinden finanse etmesi gerekti.

Ekim 2009 tarihinden itibaren devlet hastanesine başvuranlardan 8 TL, özel hastaneye başvuranlardan ise 12 TL katılım payı alınmasına başlandı. Muayene sonrasında doktor reçete yazmış ise 3 TL katılım payı da eczaneler tarafından alınmaya başlandı. Muayene parası en düşük özel hastanede 100 TL civarına, kamuda ise son tebliğ ile 15 TL'den 30 TL'ye çıktı.

KHK ile "Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı" düzenlendi. İcraçı olmaktan çıkan Bakanlık, denetleyici, düzenleyici konuma geldi. Sağlık Bakanlığı'nın temel görevi olan sağlık hizmeti sunumu, bağlı kuruluşları olan Halk Sağlığı ve Kamu Hastane Kurumu'na devredildi. Devlet hastaneleri "şirket hastanelerine" dönüştürülürken sisteme sahip çıkıp yönetecek CEO olarak nitelendirilen 'genel sekreter'ler göreve getirildi. Hazine arazileri üstüne "şehir hastanelerinin" kurulmasıyla Kamu - Özel Ortaklığı hayata geçirildi. Özel hastane veya sağlık kurumlarının lisanslarının açık arttırmayla satılması düzenlendi. Muayene açma ruhsatının ihaleyle satılabileceği düzenlemelerin önü açıldı. Sağlık Bakanlığı'na, sağlık çalışanlarını meslekten men etme yetkisi verilirken diğer yandan mevcut klinik şef ve şef yardımcılarının unvanları ile başhemşirelik unvanı iptal edildi. Gönüllü Sağlık Denetmeni kavramıyla hasta ile sağlık çalışanı arasına üçüncü kişilerin girmesine izin verildi.

Temmuz 2012'de yayımlanan torba yasayla 'Aile Hekimliği Kanunu'nda değişiklik yapılarak Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan hekim ve diğer sağlık çalışanlarına başta kamu hastane acil birimleri ve 112 ambulans birimlerinin normal mesaisine ek olarak acil nöbet tutulmasının önü açıldı. Sağlık emekçilerinin tepkisi üzerine daha sonra yürürlüğe giren Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği ile nöbet uygulaması yumuşatılarak uygulanamadı.

Yıl 2013'e geldiğinde hükümet, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nı sürdürmeye devam etti. Acil birimlerinin önü hastalarla dolup taşı ve sağlık çalışanlarına şiddetin en sık yaşandığı yerlere dönüşen acillerde çalışmak oldukça zorlu hale geldi. Hükümet, bu problemleri gidermenin yolunu Aile Sağlığı Merkezleri'nde sözleşmeli çalışan sağlık çalışanlarını bu birimlerde çok yönlü çalıştırmayı öngörerek buldu. Bu sözleşme Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği'ne, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne, anayasanın çalışanın dinlenme hakkı maddesine ve Avrupa Birliği mevzuatlarına aykırı olması yayınlanmasına engel olmadı.



Fazla çalışma ve nöbetler konusu 2014'te yasalaştı. Aile Hekimliği Kanunu'na getirilen düzenleme sonucu aile hekimlerine ve aile sağlığı çalışanlarına haftalık çalışma süresi ve mesai saatleri dışında ayda asgari 8 saat nöbet görevi verileceği düzenlendi. Zorunlu nöbetin öncelikle hastane acil servislerinde tutulması ile ilgili genelge çıkarıldı. Hekim dışındaki farklı meslekleri yani hemşire, ebe, acil tıp teknisyenini bir meslek olarak kabul edip onlara topluca eleman deyip, hepsine niteliği çok zayıf olan aynı görevleri verdi. Aile Hekimliği düzeni, çalışanları normal mesai saatlerinin dışında daha fazla sürelerle çalışmayı ve acil nöbetleri tutmayı zorunlu kıldı. Bu yeni düzen ile koruyucu sağlık hizmetleri değil muayenehanecilik ön plana çıktı.

2015 yılının başında SSK sağlık kurumları Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Özelleştirmek için devredilen SSK sağlık kurumları ile dönüşüm devam etti.

Darbe girişiminin ardından OHAL ile yönetilen Türkiye'de çıkan KHK ile GATA ve askeri hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredildi. Hükümet, yayımladığı KHK'de GATA'ya bağlı yükseköğretim birimlerinin Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne; Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ne bağlı eğitim hastaneleri, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi ile asker hastaneleri, dispanser ve benzeri sağlık birimleri ile Jandarma Genel Komutanlığı'na ait sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devrine ve personelin geçişine ilişkin usul ve esaslar düzenlendi.

Tüm bu yaşananların ardından 2003 yılından beri hükümet kanadı tarafından övülerek anlatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başarısızlığı, yayımlanan son KHK ile ilan edildi. Yapboz tahtasına dönen sağlık sisteminde artan bürokrasi ve kadrolaşma gerekçe gösterilerek tekrardan tek çatı haline dönülmeye çalışılıyor. İllerde sağlıkla ilgili üç başlı yönetimde koordinasyon sorunu yaşandı ve yetki karmaşası ortaya çıktı. Yaratılan bürokrasi, sağlık hizmetlerinde gecikme oluşturdu. Yaşanan bu sorunların ardından eskisine benzer bir yapıya dönüştürmek üzere durum Cumhurbaşkanına iletili ve Cumhurbaşkanının talimatı ile yeni düzenleme geldi. KHK ile Sağlık Bakanlığı'ndaki üst düzey yöneticilerin görevleri sona erdirildi. İl ve ilçe sağlık müdürlükleri yeniden yapılandırıldı, 9 bin 831 adet yeni kadro ihdas eden bakanlıkta bir gecede boş bırakılan makamlara yeniden kadrolaşmanın önü açıldı.

Bu kapsamda; Yukarıda anılan nedenlerle 6 yıl boyunca oluşan sorunların araştırılması geriye dönüşün bütün yönleriyle incelenmesi ihtiyaçtır. Durumun meclisimizce tespiti amacıyla bir Meclis Araştırması açılmasının yerinde olacağı düşüncesindeyim.

