

CHP İSTANBUL
SAĞLIK ÇALIŞTAYI
RAPORU

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ

2

ÇALIŞTAY ÇIKTILARI

3

1. SAĞLIĞI KORUMAK, SAĞLIĞI GELİŞTİRMEK, KORUYUCU HEKİMLİK, TEK SAĞLIK

3

2. İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SORUNLARI VE ÇÖZÜMLER

11

3. İSTANBUL'DA 2. VE 3. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK BAKANLIĞI ve ÖZEL HASTANELER, KÖKLÜ HASTANELER, ŞEHİR HASTANELERİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

15

4. SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

21

5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZLÜK HAKLARI VE TALEPLERİ, PERFORMANS SİSTEMİ VE ÇÖZÜMLER

26

6. SAĞLIK EĞİTİMİ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

31

7. SAĞLIĞIN FİNANSMANI VE İDEAL SAĞLIK SİSTEMİ NASIL OLMALIDIR?

34

8. İLAÇ, AŞI, TIBBİ CİHAZ, MALZEME, TEKNOLOJİ KULLANIMI SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

38

SONUÇ YERİNE

41

GİRİŞ

Güvenli ve etkili sağlık hizmetlerine erişim, hem temel bir insani ihtiyaç hem de evrensel bir insan hakkı olarak büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle birçok ülkede sağlık, kamu harcamalarının en yüksek olduğu alanlar arasında yer almaktadır.

Dünyada refah devleti ve sosyal devlet anlayışlarının yükselişiyle, Türkiye’de 1961 Anayasası’nda sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanacağı garanti altına alınmış ve herkesin tıbbi hizmetlerden faydalanabilmesi devletin temel sorumluluğu olarak tanımlanmıştır. Ancak, 1980’li yıllarda yaygınlaşan liberal politikalarla birlikte sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri yeniden ele alınmış, 1982 Anayasası ile devletin görevi, kamu ve özel sağlık kuruluşlarını denetlemekle sınırlı bir düzeye indirgenmiştir.

Özel sektör önceliğine dayanan neo-liberal ekonomik yaklaşımlar ve kamusal kaynakların sınırlılığı doğrultusunda, artan sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve arz-talep dengesine odaklanmak gibi nedenlerle 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı devreye sokulmuştur. Bu programla birlikte, kamu sağlık hizmetlerinin işleyişi ve yönetimi konusunda önemli değişiklikler yapılmış; özel sağlık hizmetleri teşvik edilmiş, kamu-özel işbirlikleri artırılarak özel sektörün sağlık alanındaki rolü güçlendirilmiştir.

Bugün geline nokta ise, hem sektördeki tüm gelişmelerin bir sonucu olarak hizmetlerin giderek ticarileşmesi hem de etkin politikalar geliştirilememesi ve sağlık sisteminin toplumun yapısal sorunlarıyla bütüncül bir şekilde ele alınmaması gibi nedenlerle sağlık hizmeti sunulan tüm alanlarda çeşitli sorunlar yaşandığı bilinmektedir.

Bu kapsamda; sağlık alanındaki bu sorunların tartışılması, çözüm önerilerinin paylaşılması ve CHP’nin konu ile ilgili atması gereken adımların ele alınması amacıyla 13 Ekim 2024 tarihinde "CHP İstanbul Sağlık Çalıştayı" düzenlenmiştir. Çalıştay, farklı sağlık meslek örgütlerinin temsilcileri ve sağlık çalışanlarından oluşan 92 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

Programda açılış konuşmalarının ardından çalıştayın ilk oturumuna geçilmiştir. Yaklaşık 10 katılımcının yer aldığı 8 grupta yürütülen yuvarlak masa tartışmalarına, moderatör ve raportörler kolaylaştırıcılık desteği sağlamıştır. İlk bölümün tamamlanması ardından ara verilerek çalıştayın ikinci bölümüne geçilmiştir. Bu bölümde her masanın sözcüsü, masada öne çıkan konu ve tartışmaları yaklaşık 7 dakikalık bir sunumla tüm katılımcılar ile paylaşmıştır.

Buna göre çalıştay çıktılarına yer verilen bu rapor;

- 1) Sağlığı Korumak, Sağlığı Geliştirmek, Koruyucu Hekimlik, Tek Sağlık
- 2) İstanbul’da Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Sorunları ve Çözümler
- 3) İstanbul’da 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı ve Özel Hastaneler, Köklü Hastaneler, Şehir Hastaneleri Sorunlar ve Çözüm Önerileri
- 4) Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri
- 5) Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları ve Talepleri, Performans Sistemi ve Çözümler
- 6) Sağlık Eğitimi Sorunları ve Çözüm Önerileri
- 7) Sağlığın Finansmanı ve İdeal Sağlık Sistemi Nasıl Olmalıdır?
- 8) İlaç, Tıbbi Cihaz, Malzeme, Teknoloji Kullanımı Sorunları ve Çözüm Önerileri

olmak üzere, masalarda ele alınan konulara paralel şekilde sekiz bölümde derlenmiştir.

ÇALIŞTAY ÇIKTILARI

1. SAĞLIĞI KORUMAK, SAĞLIĞI GELİŞTİRMEK, KORUYUCU HEKİMLİK, TEK SAĞLIK

Moderatör: Songül Kara

Çalıştay'ın 1. Grubunda yer alan katılımcılar “Sağlığı Korumak, Sağlığı Geliştirmek, Koruyucu Hekimlik, Tek Sağlık” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından Çalıştayı diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru aşağıdaki şekilde sıralanmıştır:

- 1) Halkımızın sağlığının korunması ve geliştirilmesinin önündeki en önemli engeller nelerdir? Bu engeller nasıl aşılabılır?
- 2) İnsan, hayvan ve fiziksel çevre bakımından “Tek Sağlık” ilkesinin yaşama geçirilmesi için kişi ve kuruluşlara hangi görevler düşmektedir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Halkımızın sağlığının korunması ve geliştirilmesinin önündeki en önemli engeller nelerdir? Bu engeller nasıl aşılabılır?

Basamaklı Sağlık Sistemi

Katılımcılar tarafından sağlık; ruhsal, bedensel ve fiziksel iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda sağlık tanımının geniş ele alınması gerektiği, koruyucu hekimlik hizmetleri ile toplumun sağlık sisteminin güçlü olması ve basamak sisteminin önemi vurgulanmıştır.

Katılımcılar tarafından öncelikli vurgulanan konu sağlık sisteminin doğru şekilde ve verimli çalışması için basamak sisteminin aktif ve etkin kullanılması olmuştur. Sağlık sisteminde basamak sisteminin, sağlık hizmetlerinin belirli seviyeler veya aşamalar halinde sunulduğu bir yapıyı ifade ettiği, bu sistemin, hastaların ihtiyaçlarına göre farklı düzeylerde bakım almasını sağlamak ve kaynakların verimli kullanılmasını hedeflediği vurgulanmıştır. Basamaklı sağlık sisteminin; sağlık hizmetlerini hem daha organize, hem de daha etkili bir şekilde sunulmasını amaçladığı ifade edilmiştir. Genellikle üç ana basamaktan oluşan bu sistemde birinci basamakta koruyucu hekimlik, temel tedavi, eğitim ve yönlendirme yer aldığı, İkinci basamakta uzman hekim tarafından tedavi, gelişmiş teşhis, yatan hasta tedavisi vb. yer aldığı belirtilmiştir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise ileri uzmanlık, akademik araştırmalar ve karmaşık cerrahi müdahaleler vb. olarak ifade edilmiştir.

Sağlık hizmetlerine erişim, toplumun geniş kesimlerinde özellikle kırsal ve büyük şehirlerde ise sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu bölgelerde önemli bir sorun olduğu belirtilmiştir. Toplumun hepsine sağlık hizmetinin doğru zamanda ve şekilde verilebilmesi için basamak sisteminin etkin kullanılmasının önemi vurgulanmıştır. Basamak sisteminin etkin hale gelebilmesi için aile hekimliği sisteminin güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Koruyucu Hekimlik

Koruyucu hekimliğin, toplumun sağlığını iyileştirmeye yönelik önleyici tedbirleri uygulaması gerektiği ifade edilmiştir. Bu yaklaşımla, bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlıklarının

korunmasının amaçlandığı vurgulanmıştır. Günümüzde ise sağlık hizmetlerinin sadece tedavi odaklı olduğu, koruyucu sağlık hizmetlerinin geri planda bırakıldığı belirtilmiştir.

Birinci basamakta yer alan koruyucu hekimliğin, sadece hastalıkları tedavi etmekle sınırlı olmayan, bireylerin sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve geliştirmeyi hedefleyen bir yaklaşım olduğu vurgulanmıştır. Bu yaklaşıma göre hastalıkların ortaya çıkmasını beklemek yerine, hastalıkların önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir. Koruyucu hekimliğin, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek, sağlık sorunlarını önceden tespit etmek ve bu sorunları en aza indirmek amacıyla uygulanan bir dizi önleyici sağlık hizmeti olduğu belirtilmiştir.

Sağlığın geliştirilmesi ve korunmasının, koruyucu hekimliğin temel noktalarından biri olduğu ifade edilmiştir. Bunun için alınması gereken önlemlerden ilki yeterli ve dengeli beslenmedir. Buna ek olarak kaliteli uyku, stres yönetimi, güneş ışığından yararlanma gibi alışkanlıklar sağlığı geliştiren önemli unsurlar olduğu belirtilmiştir. İkinci temel noktanın ise aşılama ve koruyucu uygulamaların önemi vurgulanmıştır. Aşılama, bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bütün hastalıkları kapsayacak şekilde HPV aşısı gibi programların ücretsiz olarak sunulması ve genişletilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Bir diğer konunun ise erken tanı ve rehabilitasyon olduğu belirtilmiştir. Erken tanıdan yaşa, cinsiyete ve meslek hastalıklarına göre risk değerlendirmeleri yapılması, kanser gibi hastalıklar için taramaların önceliklendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle yaşlı bireyler ve mesleki risk taşıyan kişiler için rehabilitasyon hizmetleri sunulması gerektiği ifade edilmiştir.

İkinci aşamada yer alan sağlık okuryazarlığının, toplumun sağlık bilincini artırılması ve önleyici sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanılması için kritik bir unsur olduğu vurgulanmıştır. Bu çerçevede kadın ve çocuk sağlığı, toplumun genel refahını doğrudan etkileyen en önemli sağlık alanlarından biri olarak belirtilmiş, bu bağlamda, gebelik ve emzirme eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının, kadınların hamilelik süreçlerini sağlıklı bir şekilde geçirmelerinde ve doğum sonrası bebek bakımı konusunda bilinçlenmelerinde önemli olduğu belirtilmiştir. Kadınların ve çocukların kolayca erişebileceği sağlık hizmetleri ve eğitim alanlarının artırılarak kritik dönemde ihtiyaç duydukları desteğe daha kolay ulaşmalarının sağlanacağı vurgulanmıştır.

Çocuk sağlığı merkezleri sayısının artırılmasının, çocukların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak ve erken yaşta sağlık sorunlarının önlenmesini sağlamak için önemli olduğu vurgulanmıştır. Bu merkezlerin işlevlerinin genişletilmesinin, sadece temel sağlık hizmetleri değil, çocukların aşılama, beslenme takibi, büyüme ve gelişme değerlendirmeleri gibi kapsamlı hizmetlerin sunulmasını mümkün kılacağı belirtilmiştir. Çocuklara yönelik sağlık eğitimi ve bilgilendirme programları ile hem çocukların, hem de ailelerin bilinçlendirilmesi sağlanarak, toplum genelinde daha sağlıklı nesiller yetişmesi sağlanacağı ifade edilmiştir.

Genetik danışmanlığın, toplum sağlığının korunması ve genetik hastalıkların önlenmesi açısından büyük bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Genetik hastalıklar konusunda toplumun bilinçlendirilmesinin erken teşhis ve tedavi süreçlerini hızlandırdığı ifade edilmiştir. Hastanelerde genetik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasının, ailelerin bu konuda doğru bilgilendirilmesi ve özellikle kalıtsal hastalıkların önlenmesi için kritik bir adım olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca, ev kadınlarına yönelik ergonomi ve fiziksel aktivite eğitimleri sunulmasının bu grubun sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazanmalarına katkıda bulunacağı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Ev işlerini yaparken doğru vücut pozisyonunu kullanma, kas ve iskelet sistemi hastalıklarından korunma gibi ergonomi temelli eğitimlerin, kadınların fiziksel sağlığını iyileştirdiği vurgulanmıştır. Aynı şekilde, fiziksel aktivite alışkanlıkları kazandırmaya yönelik eğitimlerin, kadınların günlük yaşamda daha aktif olmasına ve sağlıklı bir yaşam sürmelerine yardımcı olacağı belirtilmiştir.

Aile Sağlık Merkezleri (ASM'ler)

ASM'lerin, sağlık sisteminin birinci basamağında yer alarak toplum sağlığının korunmasında kritik bir rol oynadığı belirtilmiştir. ASM'lerin, temel sağlık hizmetlerinin halka en yakın noktada sunulmasını sağlayarak, hastalıkların erken teşhisini ve önlenmesini mümkün kılması sayesinde sağlık sistemi için en önemli birimlerden biri olduğu vurgulanmıştır. En temelde yer alan sağlığın korunması, eğitimler vb. konuların yanında ASM'lerin doğru organizasyonu, bütçesi, etkin kullanımı ve doğru performans göstergeleri ile yönlendirilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

ASM'lerin, aşılamanın başladığı yerler olduğu ve bu faaliyetin toplum sağlığının korunmasında büyük bir öneme sahip olduğu vurgulanmıştır. Özellikle çocuk aşılamaları ve halkın bağışıklık kazanmasını sağlayan diğer aşı programlarının, ASM'lerde düzenli olarak uygulanmakta olduğu ancak hem kamu bilinci hem tedarik zincirinde karşılaşılan sorunlardan dolayı verimli şekilde kullanılmadığı katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Bunların yanı sıra, ASM'lerin hastaları sevk zinciri içinde doğru şekilde yönlendirerek, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerine başvuru yoğunluğunu azaltıp verimliliği arttıracığı vurgulanmıştır.

Ayrıca, ASM'ler yerel düzeyde erişilebilir olduğu için fiziksel mekanların uygunluğunun ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmasının hayati önem taşıdığı vurgulanmıştır. ASM'lerin, kolay erişim sayesinde sağlık hizmetlerini yaygınlaştırarak toplumun geniş kesimlerine ulaşip halkın temel sağlık ihtiyaçlarına hızla yanıt verdiği ifade edilmiştir. Bu nedenle ASM'lerin fiziki altyapısının güçlendirilmesinin, yerel sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilediği belirtilmiştir. Bu kapsamda yeterli yer ve kaynak ihtiyacının giderilmesi ve kira artışları gibi sorunların çözülmesi gerektiği dile getirilmiştir.

Özellikle küçük çaplı sağlık sorunları ve hastalıkların çoğu için ilaç yazılmakta olduğu, ASM'lerin normal şartlarda hastalıkların çoğunu reçetesiz çözüme kavuşturması gerektiği ifade edilmiştir. Bu sayede, gereksiz ilaç kullanımının önüne geçileceği, bu durumun bağışıklık sistemi için önemli olduğu vurgulanmıştır. İlaç kullanmadan uygulanan tedavi yöntemlerinin, vücudun doğal iyileşme sürecini destekleyeceği, uzun vadede daha sağlıklı bir yaşam tarzı benimsenmesine yardımcı olacağı aktarılmıştır.

ASM'lerde aile hekimlerine ek olarak diş hekimleri, psikologlar ve fizyoterapistler gibi uzmanlardan oluşan ekipler eklenerek hizmetlerin genişletilmesi gerektiği belirtilmiştir. Rutin sağlık taramalarının artırılması ve erken teşhis için gerekli testler düzenli olarak yapılmasının hastalıkların önüne geçmekte önemli olduğu belirtilmiştir. Ağız ve diş sağlığının genel sağlığın bir parçası olduğu herkesin bu hizmette ulaşması gerektiği ve bu yüzden özel diş hekimlerinin de sisteme dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Erken Tanı

Erken tanının, bireylerin yaş, cinsiyet ve meslek hastalıklarına göre risk gruplarının belirlenmesi ve bu doğrultuda önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması açısından hayati öneme sahip olduğu ifade edilmiştir. Yaş, cinsiyet ve mesleğe özgü hastalıkların tanımlanması, özellikle risk altındaki bireyler için erken teşhis süreçlerini hızlandırarak tedavi başarı oranlarını arttırdığı vurgulanmıştır.

Hıfzısıhha Enstitüsü

Aşılamaların etkin bir şekilde yapılabilmesi için soğuk zincirin güvenilirliği büyük önem taşır. Aşıların saklanma ve taşınma süreçlerinde soğuk zincir sisteminin yetersizliği, aşının etkinliğini kaybetmesine ve toplum bağışıklığının zayıflamasına yol açabileceği vurgulanmıştır. Aşılarda yerli üretime geçilmesinin, bu tür lojistik sorunları azaltmanın yanı sıra, bağımsızlık ve sürdürülebilirlik açısından da önemli olduğu vurgulanmıştır. Hıfzısıhha Enstitüsü'nün yeniden açılmasının, aşı üretim

süreçlerinin ülkemizde gerçekleşmesini sağlayarak aşılarla erişimi kolaylaştıracağı ve dışa bağımlılığı azaltacağı ifade edilmiştir.

Sağlık Sistemi Portalı

Sağlık sisteminde tüm paydaşların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak amacıyla oluşturulmuş dijital bir sistem bulunmasına rağmen, özellikle geçmiş hastalıklar ve düzenli takip için yeterli olmadığı aktarılmıştır. Bu portalın, aşı takibinin yapılması, fazla ilaç kullanımının önlenmesi, hastaların sağlık süreçlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, hasta takibi ve geçmiş hastalıkların izlenmesi için kritik bir araç olarak işlev görmesi gerektiği vurgulanmıştır. Hastaların önceki sağlık durumlarının, tedavilerinin ve kullanılan ilaçların kaydedildiği gelişmiş bir sisteme, hem sağlık profesyonellerinin hastalar hakkında daha kapsamlı bilgiye ulaşabilmesi, hem de tedavi süreçlerini daha doğru ve hızlı bir şekilde planlaması için ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Böylece, bireylerin genel sağlık durumu sürekli olarak izlenebileceği ve daha kişiselleştirilmiş bir tedavi yaklaşımı benimseneceği ifade edilmiştir.

Sağlık Personelinin Eğitimi

Tıp merkezlerinde sunulan hizmetlerde, özellikle sağlık personelinin eğitimi ve uzmanlık alanlarına göre hastaların uygun sağlık birimlerine yönlendirilmesi konularında yetersizlikler bulunduğu aktarılmıştır. Bu merkezlerde çalışan sağlık personelinin yeterli eğitimi almamış olmasının, hastaların doğru tedaviye ulaşmasında gecikmelere ve yanlış yönlendirmelere yol açacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla, tıp merkezlerinde hem sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin yükseltilmesi hem de hastaların daha uzmanlaşmış sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi için gerekli sistemlerin kurulmasının büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır.

Veteriner Hekimler

Bunlara ek olarak özellikle zoonoz hastalıklar ve gıda güvenliği alanında veteriner hekimlik hizmetlerinin kritik bir role sahip olduğu belirtilmiştir. Evde beslenenler ile sokak hayvanlarının aşılama ve paraziter ilaçlamalarının düzenli olarak takip edilmesi, kuduz ve gıda güvenliği açısından büyük önem taşıdığı vurgulanmıştır. Veteriner hekimliği hizmetlerinin halk sağlığını korumakla kalmayıp, aynı zamanda birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde sağlık emek gücü üzerindeki yükü azalttığı ifade edilmiştir.

Her yıl görülen 5 yeni insan hastalığının 3 tanesi hayvan orijinlidir.¹ Biyo-terör amacı ile kullanılma potansiyeli olan mikroorganizmaların %80'i zoonotik patojen, yani hayvandan insana geçen hayvan hastalığı etkenidir. Sağlık Bakanlığı'nın ihbarını mecbur saydığı² 50 hastalıktan 26'sı yani yaklaşık %51'i hayvanlardan insanlara geçmektedir. Gıda kaynaklı hastalıkların % 90'ından fazlası hayvansal gıdalardan kaynaklanmaktadır. Hal böyleyken Sağlık Bakanlığınca veteriner hekimlerin sağlık personeli olarak kabul edilmemesi anlaşılmamaktadır. Yerel yönetimlerin bünyelerinde görev yapan veteriner hekimlerin görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli desteği verilmesinin toplum sağlığı açısından büyük önem taşıdığı ifade edilmiştir.

Koruyucu Sağlıkta Çevresel Faktörler

Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için çevresel faktörlerin iyileştirilmesinin büyük önem taşıdığı belirtilmiştir. İçme suyunun para vererek değil, doğrudan

¹ Global Health Risks And Tomorrow's Challenges, <https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>

² Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi Hakkında Tebliğ: <https://www.mevzuat.gov.tr/anasayfa/MevzuatFihristDetayIframe?MevzuatTur=9&MevzuatNo=8580&MevzuatTertip=5>

çeşmelerden güvenli ve temiz bir şekilde temin edilmesinin, toplum sağlığının korunmasında temel bir unsur olduğu vurgulanmıştır. Aynı şekilde, endüstriyel kirlenme, radyasyon, hava ve gürültü kirliliği gibi çevresel tehditlerin, bireylerin sağlığını ciddi şekilde etkilediği ve bu sorunların çözülmesi için önleyici tedbirler alınması gerektiği belirtilmiştir. Afetlerle mücadelenin de koruyucu sağlık açısından kritik bir konu olduğu; deprem, sel, yangın gibi doğal afetler sırasında ve sonrasında halkın sağlığını koruyacak acil müdahale planlarının geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Tüm bu başlıklar altında alınacak önlemlerin, halkın sağlığını koruyacağı ve sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını büyük ölçüde önleyeceği vurgulanmıştır.

Yurttaşların Sorumluluğu

Sağlık uygulamalarının başarıya ulaşmasında sadece sağlık kuruluşları değil, yurttaşların da sorumluluk almasının kritik bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Özellikle aşılama, sağlıklı yaşam tarzlarının benimsenmesi ve düzenli sağlık kontrollerine katılım konularında bireylerin bilinçli davranması gerektiği belirtilmiştir. Uygulamaların etkili olabilmesi için halkın sorumluluk üstlenmesinin sağlanması, bu konuda gerekli bilinçlendirmenin yapılması ve katılımı teşvik edici yaptırımlar geliştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Bunun, hem bireylerin hem de toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmek için önemli olduğu vurgulanmıştır.

Birinci soruya yönelik yapılan tartışmanın genelinde koruyucu hekimlik ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi gerektiği özellikle birinci basamakta yapılacak geliştirmeler ile toplum sağlığının güçlendirileceği belirtilmiştir. Koruyucu hekimlik ve önleyici sağlık hizmetlerinin, halkın genel sağlığını iyileştirmenin en önemli yollarından biri olduğu ifade edilmiştir.

Soru 2: İnsan, hayvan ve fiziksel çevre bakımından “Tek Sağlık” ilkesinin yaşama geçirilmesi için kişi ve kuruluşlara hangi görevler düşmektedir?

Tek Sağlık

Tek Sağlık (One Health) yaklaşımının, insanlar, hayvanlar ve çevrenin birbiriyle bağlantılı olduğunu vurgulayan geniş kapsamlı bir çerçevesi olduğu belirtilerek, bu kapsamda tabipler, veteriner hekimler, eczacılar, biyologlar, gıda ve çevre mühendisleri ile diyetisyenler, sosyologlar ve hukukçular gibi çeşitli disiplinlerin görev ve sorumluluklarının bulunduğu belirtildi. Tartışmanın başında Tek Sağlık konusunun kapsamının çok geniş olduğu, bu kapsamlı konunun daha derinlemesine incelenmesi ve bu konuda ayrı bir Tek Sağlık çalıştayının yapılması gerekliliği vurgulanmıştır.

Tek Sağlık Yaklaşımı, katılımcılar tarafından insanların, evcil ve vahşi hayvanların, bitkilerin ve daha geniş çevrenin (ekosistemler dahil) sağlığının yakından bağlantılı ve birbirine bağımlı olduğunu kabul eden bir yaklaşım olarak tanımlanmış; insanların, hayvanların, bitkilerin ve ekosistemlerin sağlığını sürdürülebilir bir şekilde dengelemeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan bütüncül, birleştirici bir yaklaşım olduğu ifade edilmiştir.

Yaklaşımın; refahı özendirmek, sağlığa ve ekosistemlere karşı tehditlerin üstesinden gelmek için toplumun çeşitli kesimlerinden birden fazla sektörü, disiplini ve topluluğu harekete geçirirken temiz su, enerji, hava, güvenli ve besleyici gıdaya, iklim değişikliği ile ilgili harekete geçmeye ve sürdürülebilir gelişime katkı sağlamaya dikkat çektiği belirtilmiştir.

Pandemi sürecinin, Tek Sağlık Yaklaşımının ne kadar önemli olduğunu, insan sağlığının, hayvan sağlığının ve çevre sağlığının birbirinden bağımsız olamayacağını bir kez daha gözler önüne serdiği belirtilmiştir. Özellikle pandemide özelleştirilmiş sağlık sistemlerinin kolektif bir çalışma yürütmede yetersiz kaldığı ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, birimlerin işbirliği içinde hareket etmesini zorlaştırdığı, bu durumun halk sağlığına olumsuz yansıdığı vurgulanmıştır.

Gıda güvenliği, hayvan sağığı ve çevresel faktörlerin entegrasyonunun, Tek Sağıık ilkesinin temel taşlarından biri olduğı belirtilmiştir. Özellikle zoonotik hastalıklar (örneğin, kuduz, kuş gribi) gıda güvenliği ve antibiyotik direnci gibi küresel sağıık sorunlarının, insan sağıığı ile hayvan sağıığının ne kadar iç içe olduğunun bir göstergesi olduğı belirtilmiştir. Hayvansal üretim süreçlerinde antibiyotiklerin yanlış kullanımı, hem hayvanlarda hem de insanlarda antibiyotik direncinin gelişmesine yol açtığı aktarılmıştır. Hayvanlardan insanlara bulaşan hastalıklarda antibiyotik direnci geliştiğinde, insanlarda tedavi sürecinin de zorlaştığı ifade edilerek, bu durumun insan sağıığı üzerindeki olumsuz etkileri dışında birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağıık hizmetlerinde işgücü ihtiyacının artmasına, hizmette aksamalara ve hastalık yükünün sağıık sisteminde finansal sorunların artmasına neden olduğı ifade edilmiştir. Tek Sağıık yaklaşımının, bu tür sağıık sorunlarının önlenmesi ve yönetilmesi için disiplinler arası işbirliğini zorunlu kıldığı belirtilmiştir.

Bu nedenle veteriner hekimlerin gıda güvenliğinde rolü kritik önem taşıdığı vurgulanmıştır. Hayvanlarda kullanılan antibiyotiklerin sıkı denetimlerle kontrol altına alınması ve hayvan sağıığı ilaçları için karekod uygulamasının gerektiğı belirtilmiştir. Eğer hayvanlarda dirençli bakteriler oluşursa, bu bakterilerin insanlara geçebileceğı ve tedavi süreçleri karmaşık hale getireceğı ifade edilmiştir.

Yerel ve Merkezi Yönetimde Tek Sağıık

Yerel yönetimlerin, Tek Sağıık ilkelerinin yerel düzeyde uygulanmasında önemli bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Belediyeler, çevre sağıığından sorumlu birimler aktif rol alıp yenilikçi çözümler üretmesi ve veteriner hekimlik hizmetlerini desteklemesi gerektiğı belirtilmiştir. CHP tarafından yayınlanan (08.05.2024 Tarih ve Halk Sağıığı, Hayvan Hakları ve Politikaları Hk. Konulu) Büyükşehir Belediyelerinde Veteriner Halk Sağıığı Daire Başkanlığı, diğer belediyelerde Veteriner İşleri Müdürlüğü kurulması ve bu kuruluşların idarecilerinin kesinlikle veteriner hekim olması yönündeki genelgesine uyulmadığı aktarılmış, halk sağıığı hizmetlerinin başarılı olabilmesi için genelgede belirtilen hususların takip edilmesi ve diğer kentsel hizmetler için de liyakat ve meslek odaklı görevlendirme yapılması gerektiğı vurgulanmıştır.

Belediyelerin gıda güvenliği, atık yönetimi ve endüstriyel kirlenme gibi konularda aktif rol alması, çevresel kirliliğı azaltacak politikalar geliştirmesi gerektiğı ifade edilmiştir. Büyükşehir belediyelerinin, ilçe belediyeleri ile koordineli çalışarak sağıık ve çevre hizmetlerinin entegrasyonunu sağlaması gerektiğı ifade edilmiştir. Sağıık, temizlik ve veteriner işleri birimleri arasında sistemli bir iş birliğinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmıştır.

Buna ek olarak hem yerel yönetimlerde hem de merkezi yönetimde multidisipliner birimler kurularak çatı kuruluşun oluşturulması gerektiğı belirtilmiştir. Çevre mühendisleri, gıda mühendisleri, veteriner hekimler, diğ hekimleri gibi farklı uzmanlık alanlarından kişilerin yer aldığı multidisipliner birimlerin oluşturulması ve bu birimlerin, sağıık, temizlik, iklim değışikliği gibi konularda birlikte çalışarak Tek Sağıık ilkelerini uygulaması gerektiğı ifade edilmiştir.

Tek Sağıık yaklaşımının hükümetin sağıık, veteriner ve çevre bakanlıkları arasında koordineli bir işbirliğinin gerektirdiğı vurgulanmıştır. Sağıık Bakanlığının, veteriner hekimlerin rolünü desteklemesi ve onların sağıık personeli olarak kabul etmesi gerektiğı ifade edilmiştir.

Tek Sağıık sisteminin güvenilir verilere dayalı çalışması için tüm sağıık bilgilerini içeren ortak bir bilgi portalı oluşturulması gerekliliğı vurgulanmıştır. Bu portal üzerinden sağıık, veteriner ve çevre hizmetleri ile ilgili tüm veriler paylaşılacak ve yönetebileceğı, bu sayede antibiyotik direnci, aşılama programları gibi süreçlerin daha etkin takip edileceğı ifade edilmiştir.

Sağlık Hizmetlerinin Özelleştirilmesi

Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin, sağlık sisteminde bütüncül ve kolektif bir yaklaşımı zorlaştırdığı, bunun da Tek Sağlık sisteminin etkin şekilde işlemlerini engellediği ifade edilmiştir. Özelleştirilen sağlık birimlerinin birbirinden bağımsız ve ticari odaklı çalışmasının, insan, hayvan ve çevre sağlığını bir arada ele alan entegre sağlık hizmetlerini aksattığı vurgulanmıştır. Bu durum, sağlık hizmetlerinin eşit ve kapsamlı bir şekilde sunulmasını engellerken, özellikle kamu sağlığı krizlerinde (örneğin pandemi döneminde) işbirliğinin ve bilgi paylaşımının yeterli olamaması gibi ciddi sorunlara yol açtığı vurgulanmıştır. Tek Sağlık yaklaşımının, disiplinler arası işbirliğini gerektirdiği ancak özelleştirilmiş bir sistemin bu tür iş birliklerinin sürdürülebilir olmasını zorlaştırdığı ve toplum sağlığını koruma işlevini zayıflattığı ifade edilmiştir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

CHP'nin yerel ve ulusal düzeyde sağlık politikalarında bazı önemli konulara öncelik vermesi gerektiği vurgulanmıştır. Kadın, aile ve çocuk sağlığı, topluma ulaşma yöntemleri, sağlık sisteminde standartlaşma ve altyapının güçlendirilmesi gibi konuların, CHP'nin sağlık vitrinini daha etkili hale getireceği ifade edilmiştir.

Kadın, aile ve çocuk sağlığı CHP'nin sağlık politikasında en önemli önceliklerden biri olması beklenmektedir. Halkın bu konuda yeterince bilgiye sahip olmadığı, görsel iletişim ve birebir bilgilendirme yöntemleri ile farkındalık yaratmanın önemli olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılar tarafından belirtilen CHP'nin sağlık politikasında öne çıkarması gereken temel taleplere aşağıda yer verilmiştir:

- **Kadın sağlığı eğitimlerinin yaygınlaştırılması:** Gebelik, doğum sonrası emzirme ve aile planlaması eğitimlerinin yaygınlaştırılmasının gerektiği ifade edilmiştir. Bu eğitimlerin belediyeler tarafından organize edilmesi ve ulaşılabilir olması gerektiği vurgulanmıştır.
- **Gebe ve çocuk sağlığı:** Gebelikte düzenli tarama testlerinin yapılması, genetik danışmanlık hizmetlerinin sunulması ve kalıtsal sağlık sorunlarının önlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- **Psikolog ve diyetisyen desteği:** Kadın ve çocuk sağlığı merkezlerinde psikolog ve diyetisyen gibi uzmanların bulunmasının önemli olduğu belirtilmiş; aile taramaları, hamilelik takibi, çocuk ve engelli bakım hizmetlerinin de bu kapsamda yer alması önerilmiştir.
- **Ev kadınlarına yönelik bilgilendirme:** Özellikle ev kadınlarına aşı, sağlık hizmetleri ve aile planlaması gibi konularda ulaşmak için CHP'li belediyelerin daha fazla çaba göstermesi gerektiği ifade edilmiştir.

CHP'nin, aşılama konusunda sürdürülebilir çözümler bulması ve merkezi hükümetin bu süreci daha etkin bir şekilde yönetmesi gerektiğini savunması gerektiği belirtilmiştir.

- **HPV aşısı:** HPV aşısının yüksek maliyetli olduğu, merkezi hükümet tarafından karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Bu tür maliyetli sağlık hizmetlerinin sürdürülebilir olması için merkezi hükümetin desteğinin gerekli olduğu vurgulanmıştır.
- **Aşı üretimi:** Türkiye'de eskiden üretilen aşılardan artık üretilmediği aktarılmış, CHP'nin, Hıfzısıhha Enstitüsü'nün yeniden açılmasını ve aşının yerli olarak üretilmesini desteklemesi önerisi getirilmiştir. Böylece sık kullanılan aşılardan temininde yaşanan zorlukların aşılabileceği ifade edilmiştir.

CHP'nin belediyeleri arasında sağlık hizmetlerinde standart eksikliğinin bulunduğu, bu eksikliğin giderilmesi gerektiği belirtilmiş ve tüm CHP'li belediyelerin aynı uygulamaları hayata geçirmesi önerisi getirilmiştir.

- **Aile Sağlığı Merkezleri (ASM):** Şehir hastanelerine karşılık, birinci basamak sağlık hizmetlerinin, özellikle ASM'lerin, daha yaygın ve erişilebilir hale getirilmesi, ASM'lerin, belediyeler tarafından desteklenmesi ve fiziki mekan ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği belirtilmiştir.
- **Toplu konut projelerinde ASM'lere yer ayrılması:** Yeni toplu konut projelerinde ASM'ler için yer ayrılması, bu alanların görünürlüğünün artırılması gerektiği ifade edilmiştir.
- **Psikolojik destek merkezleri:** CHP'li belediyelerin, psikolojik danışma merkezlerini artırması ve halkı bu hizmetlerden haberdar etmesi gerektiği belirtilmiştir.
- **Tek Sağlık yaklaşımı:** İnsan, hayvan ve çevre sağlığı ile temizlik işleri ve ruhsatlandırma konularında Tek Sağlık Yaklaşımı doğrultusunda özel çalıştaylar düzenlenmeli ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenmeli önerisi getirilmiştir. Sağlıkla ilgili birimlerin aynı başkan yardımcısına bağlanması, böylece müdürlükler arası iletişim, işbirliği ve koordinasyon sağlanması gerektiği vurgulanmıştır. İlçe belediyelerinin sağlıktan sorumlu başkan yardımcılarının belirli aralıklarla düzenlenecek koordinasyon toplantıları ile bilgi ve tecrübelerini paylaşması önerilmiştir.

CHP'nin sağlık politikalarının etkin olabilmesi için topluma ulaşma ve bilgilendirme stratejilerini gözden geçirmesi gerektiği ifade edilmiş, halkın genelde okumadığı göz önünde bulundurulduğunda görsel iletişim ve doğrudan temasın öneminin büyük olduğu ifade edilmiştir.

- **Görsel iletişim ve doğru reklam:** Halkla birebir iletişim ve doğru reklam stratejileri kullanarak sağlık konusunda bilgilendirme yapılması, sağlıkla ilgili kampanyalar ve duyuruların görsel araçlarla yaygınlaştırılması önerilmiştir.
- **Sağlık bilgilendirme kanalı:** Sağlıkla ilgili bilgilendirme ve farkındalık yaratma amacıyla bir sağlık kanalı oluşturulabileceği ifade edilmiştir.
- **Mobil sağlık hizmetleri:** Mobil sağlık hizmetleri artırılmalı ve özellikle kırsal bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim sağlanmalı önerisi getirilmiştir.
- **SMS bilgilendirme sistemleri:** CHP'li belediyelerin, sağlık hizmetleri ile ilgili randevu ve bilgilendirme süreçlerinde SMS sistemlerini aktif kullanması gerektiği belirtilmiştir.

CHP'nin, çevre sağlığı ve ekolojik krizlerle mücadelede etkin politikalar geliştirmesi, belediyelerin çevre bilinci oluşturmaları ve çevre sağlığı ile ilgili eğitimleri ilkökul seviyesinden itibaren vermesi gerektiği belirtilmiştir.

- **Yeşil alanlar:** CHP'li belediyeler yeşil alanların artırılmasına öncelik vermeli ve çevresel sürdürülebilirlik politikaları geliştirmeli önerisi getirilmiştir.
- **Atık yönetimi ve kirlilikle mücadele:** Endüstriyel atıkların ve kirlilik kaynaklarının yönetimi konusunda belediyeler aktif rol oynaması, bu durumun çevre sağlığının korunması açısından önemli olduğu ifade edilmiştir.

CHP'nin sağlık politikalarında adalet ve eşitlik ilkesi temel olması, bütün sağlık hizmetlerinin adil ve erişilebilir olmasının sağlanması vurgulanmıştır.

- **Çok dilli hizmetler:** Sağlık hizmetleri, çok dilli sunulmalı ve Türkiye'deki tüm etnik gruplara ulaşılabilir hale getirilmeli önerisi sunulmuştur.
- **Evde bakım hizmetleri:** Belediyelerin evde bakım hizmetlerini güçlendirmesi ve hastaların hastanelere nakil işlemleri için araç desteği sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.
- **Onkolojik ilaçlara erişim:** CHP, merkezi hükümetten onkolojik ilaçlara erişimin kolaylaştırılmasını talep etmeli vurgusu yapılmıştır.

Sağlığın yalnızca tıbbi hizmetlerle değil, ekonomik koşullarla da doğrudan ilişkili olduğu, ekonominin düzeltilmesinin sağlıklı yaşam koşullarının sağlanması için kritik önemde olduğu vurgulanmıştır.

- **Dengeli beslenme:** CHP, sağlıklı yaşam için dengeli beslenmeyi teşvik etmeli, yoksul kesimlere yönelik beslenme programları geliştirilmeli önerisi sunulmuştur.

Özetle CHP'nin sağlık politikalarında kadın, aile ve çocuk sağlığı, halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi, sağlık hizmetlerinde standartlaşma ve altyapının güçlendirilmesi gibi konular öncelikli olması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, aşı üretimi ve erişimi, çevre sağlığı ve adil sağlık hizmetleri gibi konuların da parti politikasının temel taşları olarak öne çıkması konusu vurgulanmıştır. Bu doğrultuda CHP, topluma ulaşma stratejilerini güçlendirmeli, belediyeler arasında koordinasyonu artırmalı ve merkezi hükümetin sağlık politikasındaki yetersizliklere karşı etkili çözümler üretmeli önerileri getirilmiştir.

Katılımcılar

- 1) Aylin Anıl Arslan
- 2) Aynur Gültekin
- 3) Azmi Yüksel
- 4) Burçin Sarısaltıkoğlu
- 5) Cem Özkartal
- 6) Derya Alün
- 7) Nahide Toksan
- 8) Özen Atıcı
- 9) Recep Koç
- 10) Songül Kara

2. İSTANBUL'DA BİRİNCİ BASAMAK SORUNLARI VE ÇÖZÜMLER

Moderatör: Esin Ayfer Çulha Dildök

Çalıştayan 2. Grubunda yer alan katılımcılar “İstanbul’un Birinci Basamak Sorunları ve Çözümler” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından çalıştayan diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve aile hekimliği sisteminin en önemli sorunları nelerdir? Bu sorunların kaynağı nedir?
- 2) İlk basamağın halkın güvenini kazanması, çok sayıda hastalığın tanı ve tedavisini gerçekleştirerek hastanelerin yükünü azaltması için öncelikle neler yapılmalıdır?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve aile hekimliği sisteminin en önemli sorunları nelerdir? Bu sorunların kaynağı nelerdir?

Personel Yetersizliği/Nüfus Fazlalığı

Sağlık hizmetlerinde ve aile hekimliği sisteminde en önemli sorunun nüfus fazlalığı olduğu, aile hekimi başına düşen hasta sayısının ideal seviyenin çok üzerinde olduğu belirtilmiştir. Bu durumun,

hekimlerin her hastaya yeterli zamanı ayıramamasına ve kişiye özel sağlık hizmeti sunmada zorluk yaşamasına neden olduğu dile getirilmiştir. Hekimlerin mesleki bilgi ve donanımlarının yüksek olmasına rağmen, artan nüfus yükü ve yoğun hasta trafiği nedeniyle hizmet kalitesinin düştüğü ifade edilmiştir. Ayrıca, bu yoğunluğun hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyerek, hastaların aile hekimlerine güveninin azalmasına ve daha fazla sayıda başvuru yaparak sistemi zorlamalarına yol açtığı aktarılmıştır.

İş yükü fazlalığı ve hastaya yeterli zaman ayırlamaması

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde randevu sistemine geçilmiş olmasına rağmen, hastaların büyük çoğunluğunun ilaç yazdırmak gibi ihtiyaçları için başvurduğu aktarılmıştır. Özellikle, mevcut sistemde bu çok daha kolay çözülebilecek taleplerin birinci basamağı meşgul ettiği, bunun da hekimlerin iş yükünü artırdığı belirtilmiştir. Bu kapsamda, uzun süreli tedavi gerektiren kronik hastalıkların yönetimi için uzun süreli tedavi ve rapor süreçlerinin oluşturulmasının gerektiği ifade edilmiştir. Kronik hastaların düzenli kontrol ve takip süreçlerinin etkin bir şekilde planlanmasının, birinci basamağın yükünü ve aile hekimlerinin iş yükünü hafifleteceği vurgulanmıştır. Bu yaklaşımın, hem hastaların sağlık durumlarını yakından izlemeye olanak tanıyacağı hem de sistemin genel verimliliğini artıracığı belirtilmiştir.

ASM'lerde fiziksel altyapı sorunları

Diğer bir problem ASM'lerin bulunduğu binaların yetersizliği olarak ifade edilmiştir. Birçok ASM'nin uygun alan bulmakta ve kira ücretlerini yönetmekte sıkıntılar yaşadığı aktarılmıştır. Sağlık hizmetlerinin var olan yere göre değil ihtiyacın olduğu bölgeye göre kamu binası olarak desteklenmesinin önemi vurgulanmıştır.

Birçok ASM'nin oldukça eski binalarda konumlandığı, bu binaların birçoğunun deprem güvenliği açısından risk taşıdığı vurgulanmıştır. Ayrıca, kentsel dönüşüm kapsamında bazı ASM'lerin yıkılması söz konusu olduğu, yenilenmesinin ve ihtiyaçlara uygun kamu binaları yapılmasının zorunlu olduğu belirtilmiştir. Özellikle İstanbul'un yoğun nüfuslu bölgelerinde yeterli ve uygun alan bulunamamasının sağlık hizmetlerinin uygun koşullarda verilmesini zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca, ASM'lerin kira ve cari giderleri karşılamakta zorlandığı bu durumun kamu sağlığı açısından önemli bir problem teşkil ettiği vurgulanmıştır.

Özlük Hakları ve Ekonomik Sorunlar

Diğer bir taraftan yapılan tartışmalarda aile hekimlerinin sorunları ve ihtiyaçlarına yönelik ilk sorumlu birimin Bakanlık olduğu ve Bakanlıklar ile yerel yönetimler arasında işbirliğinin sağlanabilmesinin var olan sistemin iyileştirilmesinde oldukça etkili olacağı belirtilmiştir. Aile hekimliğinin bulunduğu binanın ve hatta elektrik, su gibi giderlerinin dahi desteklenmesi ihtiyacı ortaya konmuştur.

Hizmetlerin Yetersizliği

Aile hekimliğinde yaşanan yoğunluğun bir sebebinin, sağlık okuryazarlığının yeterince gelişmemiş olmasından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Toplumumuzda birçok sağlık probleminin bilinçsizlikten de kaynaklandığı vurgulanmıştır. Örneğin, dolaşım sistemi rahatsızlıkları nedeniyle ölümlerin %35 oranında gerçekleştiği, bel ve boyun bölgesi problemlerinin ise yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir. Ayrıca, Türkiye'de toplumun %10'unun engelli olduğu aktarılmıştır. Beyin kanaması sebebiyle yaşanan ölümler ele alındığında, ülkemizin bu alanda dünyada üçüncü sırada olduğu vurgulanmış ve bu durumun ciddiyetine dikkat çekilmiştir. Bu kapsamda, sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmaların bir seferberlik halinde modül modül planlanıp uygulanabileceğine dikkat çekilmiştir.

Her ne kadar teknoloji gelişiyor olsa dahi bu gelişmelerin ASM'lerde kullanılmadığına dikkat çekilmiştir. Bu durumun, hem hastaların tedavi süreçlerinde verimliliği azaltan hem de aile hekimlerinin iş yükünü artıran bir faktör olduğu vurgulanmıştır. ASM'lerde ultrason ve radyoloji gibi sertifikasyona tabi görüntüleme hizmetlerinin artırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Cinsel Ve Üreme Sağlığı Aile Hekimlerinin Görevleri İçerisinde Yer Almaması

Cinsel sağlık malzemelerinin aile sağlığı merkezlerinde ücretsiz olarak sağlanması gerektiği ve bu konuda topluma yönelik bilgilendirme kampanyalarının yapılması önerilmiştir. Aile hekimlerine, şiddetin tanımlanması ve fark edilmesi konusunda düzenli eğitimler verilmesi gerektiği ve bu konuda etkili bir yönlendirme süreci oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmıştır.

Soru 2: Birinci basamak sağlık hizmetinin halkın güvenini kazanması, hastalıkların tanı ve tedavisini gerçekleştirerek hastanelerin yükünü azaltması için öncelikle neler yapılmalıdır?

Toplantıda dile getirilen sorunların çözümü için katılımcılar tarafından bir dizi öneri geliştirilmiştir. İlk olarak aile hekimi başına düşen hasta sayısının dengelenmesi üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda ASM'lerde multidisipliner ekiplerin oluşturulması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Bu ekiplerde diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve diş hekimi gibi sağlık profesyonellerinin de yer almasının, hem hizmet kalitesini artıracak hem de vatandaşların daha kapsamlı sağlık hizmetlerine erişmesini sağlayacağı belirtilmiştir. Bu bütüncül yaklaşım birinci basamak üzerindeki yoğunluğun azaltılması anlamında öncelikli görülmüştür.

Ayrıca, yerel yönetimlerin bu sağlık profesyonellerinin istihdamını üstlenebileceği, bu sayede hem sağlık hizmetlerinin iyileştirilebileceği hem de istihdam yaratılabileceği ifade edilmiştir.

Diğer bir öneri randevu sisteminin daha etkin hale getirilmesi ve gereksiz randevulara yönelik yaptırımlar uygulanmasının iş yükünü hafifleteceği aktarılmıştır. Randevu sistemine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş ancak sistemi aksatan durumlar ortaya konulmuştur. Tedavisi kontrol altında olan kronik hastaların üç aylık periyotlarla eczanelerden ilaçlarını temin edebilmelerinin de aile hekimlerinin üzerindeki yükü azaltmak konusunda oldukça etkili olacağı ifade edilmiştir. Aile hekimleri zamanlarının önemli bir kısmını uzun vadeli ilaç kullanımlarına yönelik çok daha hızlı ve pratik çözülebilecek durumlara harcadığı belirtilmiş yine bu kapsamda raporlama sisteminde yapılacak düzenlemelerin birinci basamağın iş yükünü hafifleteceği vurgulanmıştır.

ASM'ler için yeni, dayanıklı ve ihtiyaçlara uygun kamu binalarının yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Yerel yönetimlerin bu konuda yer göstermesi ve kamu binalarının inşasında daha fazla sorumluluk alması gerektiği belirtilmiştir. Özellikle kentsel dönüşüm ve toplu konut projelerinde, sağlık alanlarının ayrılmasının zorunlu hale getirilmesi gerektiği ve bu alanlar sağlanmadığı takdirde projelere onay verilmemesi gerektiği aktarılmıştır. Ayrıca, deprem güvenliği açısından ASM'lerin stratejik olarak planlanması gerektiği de dile getirilmiştir.

Özlük hakları ve çalışma koşullarıyla ilgili olarak, sağlık çalışanlarının haklarının dünya standartlarına uygun hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Hakedişlerin emeklilikte de geçerli olacak şekilde düzenlenmesi gerektiği vurgulanmış, bu düzenlemelerin çalışanların motivasyonunu artıracak ifade edilmiştir.

Hizmetlerin kapsamının genişletilmesi gerekliliği de öneriler arasında yer almıştır. Toplumda sağlık okuryazarlığının artırılması amacıyla belediyeler tarafından bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi gerektiği belirtilmiş, bu sayede vatandaşların sağlık hizmetlerine daha bilinçli bir şekilde başvuracağı ve aile hekimlerinin iş yükünün hafifleyeceği ifade edilmiştir.

Bütünleşik Sağlık Merkezleri

Öneriler arasında, aile sağlığı merkezlerine ek olarak belediyeler tarafından kurulacak bütünleşik sağlık merkezlerinin yer alması gerektiği belirtilmiştir. Bu merkezlerin, toplum sağlığı merkezleri olarak faaliyet göstermesi ve multidisipliner sağlık hizmetleri sunması önerilmiştir. Bu sayede, hastaların çeşitli sağlık ihtiyaçları için doğrudan hastaneye gitme zorunluluğunun azalacağı ve önleyici ile tedavi edici sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşacağı ifade edilmiştir. Bu merkezlerin multidisipliner sağlık hizmetleri sunarak hastaların hastaneye gitme ihtiyacını azaltacağı ve sağlık hizmetlerinin verimliliğini artıracacağı ifade edilmiştir. Aynı zamanda bu merkezlerin, kentsel dönüşüm planları kapsamında deprem güvenliği ile birlikte toplanma alanları gibi stratejik yerlerde konumlandırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Yasa ve Yönetmelik İyileştirmeleri

Diğer bir öneri, yasa ve yönetmelik iyileştirmeleri üzerine odaklanılması olarak belirtilmiştir. Teknolojik çözümlerin, özellikle teletıp uygulamalarının modern sağlık sistemlerinin önemli bir parçası haline geldiği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, teletıp gibi dijital sağlık hizmetlerinin daha yaygın ve etkin bir şekilde kullanılabilmesi için gerekli yasal düzenlemelerin yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu teknolojilerin aile hekimliği sistemine entegre edilmesi ile hastaların uzaktan tıbbi danışmanlık, takip ve tedavi hizmetlerinden faydalanabilmesinin sağlanacağı aktarılmıştır. Ayrıca, teknolojik altyapının iyileştirilmesi ve bu hizmetlerin kesintisiz bir şekilde sunulabilmesi için gerekli yatırımların yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu düzenlemelerin, sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini ve kalitesini artırarak, sağlık sisteminin genel performansını olumlu yönde etkileyeceği belirtilmiştir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- **Nüfus yükünün azaltılması:** Aile hekimi başına düşen hasta sayısının makul seviyelere indirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Yüksek hasta sayısının, sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediği ve hekimlerin her bir hasta için yeterli zamanı ayıramadığı vurgulanmıştır. Nüfus yükünün azaltılmasının, aile hekimlerinin daha etkili hizmet vermesini sağlayacağı belirtilmiştir.
- **Multidisipliner sağlık ekiplerinin oluşturulması:** Aile hekimlerinin yanı sıra diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve diş hekimi ve bunun gibi uzmanlardan oluşan multidisipliner ekiplerin oluşturulması gerektiğinin önemi belirtilmiştir. Bu şekilde, vatandaşların birinci basamakta geniş kapsamlı sağlık hizmetlerine erişebileceği ve aile hekimine gitmeden birçok sağlık sorununu çözebileceği ifade edilmiştir.
- **Aile hekimlerinin sevk sistemi ile hastanelere yönlendirilmesi:** Aile hekimlerinin, hastaları değerlendirdikten sonra gerek görüldüğünde hastanelere sevk etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Tüm hastaların ilk olarak aile hekimine başvurarak genel bir değerlendirmeden geçmesinin, hastanelerin gereksiz yere meşgul edilmesinin önüne geçeceği, bu sistemin daha etkin çalışmasının, sağlık hizmetlerinin verimliliğini artıracacağı ifade edilmiştir.
- **Belediyeler ve diğer kurumların bilim ve mevzuat dışında rapor talep etmemesi:** Belediyeler ve diğer kamu kurumlarının, bilimsel ve yasal dayanağı olmayan rapor taleplerinden kaçınması gerektiği vurgulanmıştır. Aile hekimlerinin iş yükünü artıran ve zaman kaybına yol açan bu tür taleplerin önüne geçilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir.
- **Kamu binalarının tahsis edilmesi:** Belediyelerin, ASM'ler için uygun alanları ücretsiz olarak tahsis etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Kamu binalarının ücretsiz olarak sağlanmasının, aile hekimlerinin daha güvenli ve uygun alanlarda hizmet vermesini kolaylaştıracağı, bu durumun aile hekimliği hizmetlerinin erişilebilirliğini artıracacağı belirtilmiştir.
- **Uzun süreli rapor süreçleri:** Tedavisi kontrol altında olan kişilerin 3 aylık periyotlarla eczanelerden ilaçlarını temin edebilmeleri gerektiği dile getirilmiştir. Bu uygulamanın, ilaç

tedarik etmek ile ilgili sıkıntılarının aile hekimliği sistemini gereksiz yere meşgul etmesini önleyeceği ve sistemin daha verimli çalışmasını sağlayacağı ifade edilmiştir.

- **Aile hekimlerinin nitelik ve nicelik olarak düzenlenmesi:** Aile hekimlerinin, hem sayısal olarak yeterli düzeye getirilmesi hem de mesleki niteliklerinin sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aile hekimlerinin sürekli mesleki gelişimlerini tamamlayarak hastalara daha kaliteli hizmet sunmalarının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.
- **İlaç danışmanlık sistemi:** Aile hekimlerine yönelik olarak, klinik eczacılar (toplum eczacıları) tarafından ilaç danışmanlık eğitimi verilmesi önerilmiştir. Bu şekilde, aile hekimlerinin ilaç yönetimi konusunda daha donanımlı hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- **Sağlık okuryazarlığının artırılması:** Toplumda sağlık okuryazarlığının artırılması için belediyeler tarafından bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi ve yerinde eğitimler gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sağlık okuryazarlığının artmasının, vatandaşların sağlık hizmetlerine daha bilinçli başvurmasını sağlayacağı ve aile hekimlerinin iş yükünü azaltacağı ifade edilmiştir.
- **Kentsel dönüşüm ve toplu konut projelerinde sağlık alanlarının ayrılması:** Kentsel dönüşüm ve toplu konut projelerinde, belediyelerin sağlık alanlarının ayrılmasını zorunlu kılması gerektiği ifade edilmiştir. Belediyelerin, sağlık alanı ayrılmadığı durumlarda projelere onay vermemesi gerektiği belirtilmiştir. Benzer şekilde, deprem toplanma alanları gibi unsurların da bu süreçte göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

Katılımcılar

- 1) Ahmet Arif Ağlar
- 2) Hatice Gülsüm Akşiray
- 3) Eda Maviş
- 4) Esin Ayfer Çulha Dildök
- 5) Emel Guruhan
- 6) Hamza Ağca
- 7) Hasan Aslan
- 8) Janat Düzgün
- 9) Melike Demir
- 10) Metehan Moğulkoç
- 11) Pınar Güngören
- 12) Yasemin Ağbaş
- 13) Yeşim Yasin
- 14) Züleyha Yılmaz

3. İSTANBUL'DA 2. VE 3. BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ, SAĞLIK BAKANLIĞI ve ÖZEL HASTANELER, KÖKLÜ HASTANELER, ŞEHİR HASTANELERİ SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Moderatör: Feyza Erkan

Çalıştay'ın 3. Grubunda yer alan katılımcılar “İstanbul'da 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı (SB), Özel Hastaneler, Köklü Hastaneler, Şehir Hastaneleri Sorunlar ve Çözüm Önerileri” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından Çalıştay'ın diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) İkinci ve üçüncü basamakta yaşanan en önemli sorunlar nelerdir? Bu sorunların kaynağı nedir?
- 2) Şehrimizde Şehir Hastaneleri, köklü hastaneler, Sağlık Bakanlığı ve özel hastaneler için hangi çözüm önerileri geliştirilmelidir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetinde yaşanan en önemli sorunlar nelerdir? Bu sorunların kaynağı nedir?

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan temel sorunlar özelleştirme politikaları, yönetim yapılanması, performans sistemi ve hasta yoğunluğu, hastane fiziksel koşulları ve eğitim-işbirliği alt başlıkları altında tartışılmıştır.

Özelleştirme, Özel Hastaneler ve AKP'nin Sağlık Politikaları

Masa tartışmalarında öncelikle, Türkiye'deki sağlık sorunlarının temelinde sermaye ve emek çatışmasının yattığı ifade edilmiştir. 1980 sonrası özelleştirme politikalarının etkisiyle sağlık hizmetlerinin gerek kamuda gerekse özelde kar odaklı ticari bir faaliyet haline geldiği ve bu durumun ülkenin sağlık çıktılarını zayıflattığı vurgulanmıştır. Özelleştirmeler sonucunda, özel sağlık sektörünün Türkiye genelinde özel hastane oranı %36 iken bu oranın İstanbul'da %70'e yükseldiği ve çıkarılan yasalarla hekimlerin özel hastane zincirlerine bağımlı hale getirildiği belirtilmiştir. AKP'nin sağlıkta dönüşüm politikaları uyarınca özel hastanelerin kamu bütçesi ve SGK primleriyle desteklendiğine işaret edilmiş ve bu doğrultuda özel hastanelere kamu desteğinin kesilmesi veya kapatılması fikri tartışılmıştır. Özel hastanelerin işleyişine ilişkin olarak, hasta takibinin zayıf olduğu, ve farklı hastanelere başvuran hastaların geçmişte yapılan işlemlerinin sisteme kaydedilmediği de belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, özel hastanelerde maddi kazanç sağlamayan tetkik ve tedavilerin tercih edilmediği aktarılmıştır. Bunun yerine, kar getiren hızlı tetkikler ve sonrasında aşırı sayıda invaziv yöntem ve ameliyatların ön planda tutulduğu dile getirilmiştir. Bu nedenle, bu hastanelerin "ticari hastane" olarak adlandırılması gerekliliği savunulmuştur. Karşıt görüş olarak bu hastanelerde bulunan cihaz donatımı, yapılan bir çok riskli ve önemli ameliyatlar sonucunda kazanılan bilgi ve deneyim birikimi nedeni ile özel hastanelerin kapatılmaması, ancak kamu desteğinin kesilmesi ve özerk kurumlar tarafından denetlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Ayrıca, bu hastanelerde çalışan hekimlerin %80'inin 4B statüsünde istihdam edildiği ve büyük ölçüde özlük haklarının çiğnendiği ifade edilmiştir.

Kamu Hastaneleri, Köklü Üniversite Hastaneleri

Sağlıkta Dönüşüm Programı nedeniyle, kamu ve üniversite hastaneleri de kar odaklı çalışmaya başlamıştır. Özellikle Çapa ve Cerrahpaşa gibi büyük hastanelerde yüksek teknoloji, pahalı cihaz ve malzeme gerektiren üst düzey tetkik ve ameliyatların düşük Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları ve ödenek yetersizliği nedeniyle yapılamadığı belirtilmiştir. Bir çok öğretim üyesinin, yetenekli cerrahların koşulların kötüleşmesi ve emeklerinin maddi karşılığını alamamaları nedeniyle bu hastanelerden uzaklaştığı aktarılmıştır.

Köklü üniversite ve kamu hastanelerinde pahalı malzeme gerektiren ameliyatlar yerine daha karlı olan poliklinik hizmetlerine öncelik vermesi yönündeki baskıların altı çizilmiş, bunun sağlık hizmetlerini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Ayrıca, sevk zincirinin işlememesi nedeniyle birinci basamağın etkin çalışmadığı, bu durumun hastaların gereksiz yere ikinci ve üçüncü basamak hastanelere yüklenmesine sebep olduğu dile getirilmiştir.

Yönetim Yapılanması

Sağlık Müdürlüğünün tüm hizmet basamaklarını, koruyucu ve tedavi edici tüm hizmetleri tek bir müdürlük altında toplama çabası ve müdürlerin sık sık değişmesinin yönetimde istikrarsızlığa yol açtığına yönelik tartışmalar sürdürülmüştür. Ayrıca bir diğer önemli sorun olarak liyakatsizliğe de tartışmada yer verilmiştir. Tüm alt ve üst yöneticilerin yetkinliklerine göre değil, siyasi tercihlerine göre atandığı belirtilmiştir.

Kamu ve Şehir Hastanelerinin Şehrimizde Dağılımı

Şehrimizin birçok semtinde acil durumda hastanın ulaşabileceği bir hastanenin bulunmaması ve şehir hastanelerine ulaşım güçlüğü önemli bir sorun olarak vurgulanmıştır. Ayrıca merkezi randevu alma sistemi nedeniyle hastanelerin semtiyle ve bölgesiyle ilişkisinin zayıfladığı, kapalı bir yapı haline geldiği belirtilmiş, örnek olarak Zeynep Kamil Hastanesi verilmiştir.

Performans Sistemi

Masa tartışmalarında, performans sisteminin hem hekimler hem de tüm sağlık çalışanları arasındaki dayanışmayı, etkileşimi ve ekip ruhunu olumsuz yönde etkilediği konusunda mutabık olunmuştur. Ayrıca dünya ülkeleri arasında Türkiye'nin sağlığa en az pay ayıran ülkelerden biri olduğu belirtilmiştir. Bir diğer önemli sorun olarak ise ücret eşitsizliği de ön plana çıkarılarak, hekimlerin ve sağlık çalışanlarının eğitimine, mesleki risklerine uygun olan, hakettikleri yaşam standartlarını gerçekleştirebilecek düzeyde ücretlendirmelerin yapılması gerekliliği vurgulanmıştır.

Hasta Yoğunluğu ve Hastanelerin Fiziki Koşulları

Türkiye'de nüfusa göre hastane planlaması yapılmadığı, bu durum nedeniyle hastanelerin dağılımının şehrimizde dengesiz olduğu, ayrıca hemşire, hekim, uzman hekim, tıbbi sekreter ve diğer sağlık personeli sayısında ciddi eksiklikler yaşandığı belirtilmiştir. Bu durum neticesinde meydana gelen hasta yoğunluğu ve randevu sistemindeki aksaklıkların sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkilediği, randevu alamayan hastaların acile başvurarak buradaki yoğunluğu arttırdığı savunulmuştur.

Bu çerçevede hasta yoğunluğunun; muayene sürelerinin kısa olmasına, hastaların kendilerini yeterince ifade edememesine ve hekimlerin hastalarıyla yeterli bağ kuramamasına neden olduğu vurgulanmıştır. Kısa muayene süreleri nedeniyle hekimlerin aşırı sayıda tetkik istediği, "savunucu tıp" uyguladığı, tetkiklerin sonunda hastanın aynı hekime ulaşamadığı, bunun da hasta-hekim ilişkisini ve tanı-tedavi süreçlerini olumsuz etkilediği de masada belirtilmiştir. Hasta yoğunluğu nedeniyle, bazı ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde MR çekimlerine bir yıl sonrasına randevu verildiği ve kan testlerinin merkezi laboratuvarlara, örneğin İSTLAB'a gönderilmesinin tedavi sürecini uzatan başka bir faktör olduğu ele alınmıştır. Radyoloji ve laboratuvar hizmetleri gibi alanlarda taşeron sisteminin hizmet kalitesini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır.

Bunun yanı sıra, hasta yoğunluğu nedeniyle asistan hekimlerin uzman öğretim üyelerinin yerine yasal olmayan şekilde hasta muayene etmek zorunda kaldığı dile getirilmiş; nöbet sonrası izin kullanamayan asistanların, özellikle cerrahi branşlarda kıdem sistemi altında mobbinge maruz kaldığı ifade edilmiştir. Asistan hekimler için bir diğer önemli sorun olarak, fazla mesai ücretlerinin alınmaması ve eğitim saatlerinin iş saatleriyle çakışması olarak belirtilmiştir.

Son olarak, üçüncü basamak hastanelerde yer alan eczanelerin fiziksel koşullarının yetersiz olduğu, bazı eczanelerin morgun yanında veya bodrum katında konumlandırılması, ilaç saklama koşullarına

uygun olmadığı dile getirilmiştir. Ayrıca, eczacıların eczanede bulunmadığı durumlarda tekniker veya hemşirelerin ilaç hazırlamasını öneren mevzuat maddesinin yanlış olduğu vurgulanmıştır. Hastanelerde stratejik personel statüsünde yer alan eczacıların, maaş ve emekliliğe yansıyan haklar açısından diğer sağlık çalışanlarıyla aynı katsayıya sahip olmadığına dikkat çekilmiştir. Tedavi sürecinde eczacıların hastanın tüm verilerine ulaşabilmesinin, hekimlerle daha fazla iletişim kurmasının ve klinik eczacılık eğitiminin dikkate alınmasının da hasta sağlığı açısından önem arz ettiği belirtilmiştir.

Eğitim Eksikliği ve İşbirliği Sorunları

Hastanelerde mesleki ve sürekli eğitime yeterli vakit ayrılmadığı, sağlık çalışanlarını olumsuz etkileyen bir faktör olarak masada tartışılan konular arasında olmuştur. Ayrıca bilgi entegrasyonunun eksikliği ve iletişim sorunlarının sağlık sistemini olumsuz yönde etkilediği dile getirilmiştir.

Yukarıda bahsi geçen sorunların hekimlerde değersizlik hissine neden olduğu ve iş barışının bozulduğu vurgulanmıştır. Bunun sonucunda, sağlık çalışanlarının motivasyonunun düştüğü ve hizmet kalitesinin olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. Sorunların aşılabilmesi için tüm sağlık çalışanlarının, temizlik personelinin hekim ve hemşireye kadar, bir ekip olarak çalışmasının gerekliliği aktarılmıştır. Son olarak, “Sağlık bir hak” ilkesinin hayata geçirilmesinin önem taşıdığına dikkat çekilmiştir.

Soru 2: Şehrimizde Şehir Hastaneleri, köklü hastaneler, Sağlık Bakanlığı ve özel hastaneler için hangi çözüm önerileri geliştirilmelidir?

Masa tartışmalarındaki ikinci soru kapsamında; basamak sisteminin korunması ve sağlık sisteminde sevk zincirinin kurulmasının, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerdeki yoğunluğu azaltacağı öne sürülmüştür. Bu bağlamda geliştirilmesi gereken politikalardan biri olarak, aile hekiminden sevk alan hastalara ikinci ve üçüncü basamakta öncelik verilmesi önerilmiştir. Sevk zincirinin etkin işlemeyle hizmetlerin daha verimli hale geleceği belirtilirken, sevk zincirine uymayan, aynı branştan defalarca randevu alan hastaların da bazı yaptırımlarla karşılaşmaları gerektiği ifade edilmiştir.

Birinci basamak ile ikinci üçüncü basamak hastaneler arasında önceden dispanser olarak adlandırılan temel branşlarda (iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, fizik tedavi, psikiyatri, radyoloji gibi) uzmanların çalışacağı “Gündüz Hastaneleri”nin yer almasının yükü hafifleteceği savunulmuştur.

Caydırıcı bir tedbir olarak, sigara içmeye devam eden KOAH hastalarının da randevu listelerinde arka sıralara alınması, acil olmadığı halde acile başvuranlardan ücret talep edilmesi önerilmiştir .

Bir diğer önemli konu olarak, şehir hastanelerinin maliyetlerinin (arsa bedelleri, kira ve inşaat giderleri), ticari sır olarak saklanan gizli anlaşmaların kamuoyuna, tüm paydaşların katılımıyla ve anlaşılır bir dille anlatılması gerekliliği üzerinde durulmuştur. CHP iktidarında yabancı şirketlere verilen kapitülasyon benzeri imtiyazların kaldırılması gerektiği önerilmiştir.

Ayrıca, devlet hastanelerinde ödeneklerin artırılması, cihaz donatımının ve tıbbi malzeme kalitesinin yükseltilmesi gerektiğinin altı çizilmiştir. Özel hastanelerde ise sağlık hizmetlerinin ticari amaçlarla kötüye kullanılmasının önlenmesi için politikaların geliştirilmesi gerektiği vurgulanırken, alternatif tıbbi yöntemlerin (hacamat, sülük vb.) denetlenmesinin önemine de dikkat çekilmiştir.

Son olarak, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde güvenlik önlemlerinin artırılması, sağlık çalışanları için ayrı girişler oluşturulması ve bu alanların alışveriş merkezleri ve havalimanı gibi sıkı güvenlik önlemleriyle korunması gerektiği ifade edilmektedir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- Masa tartışmalarında, sağlık alanının AKP'nin en fazla oy aldığı konulardan biri olduğu belirtilmiş ve CHP'nin bu durumu dikkate almasının önemi vurgulanmıştır. Katılımcılar, yerel yönetimlerin sağlık sisteminde yer alıp almaması gerektiği üzerine tartışmışlardır. Tartışma sonucunda, günümüzdeki sağlık sorunları nedeniyle yerel yönetimlerin sağlık sisteminde rol alması gerekliliği savunulmuştur.
- Ayrıca, sağlık sorunlarının ekonomiyle bağlantılı olduğu ve ekonominin hakkaniyetli bir şekilde yönetilmesi durumunda bu sorunların çözülebileceği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, Sosyal Güvenlik Kurumundan (SGK) özel sektöre kaynak aktarımının durdurulması önerilmiş ve bu öneriyle CHP'nin sağlık politikalarında halkçı ve kamucu bir yaklaşımla sorunların çözümüne yönelik bir yol haritası oluşturmalarının önünün açılması gerekliliği dile getirilmiştir. Hazırlanacak yol haritası kapsamında, ilk olarak yönetim sisteminin halkın ve sağlık çalışanlarının katılımıyla yeniden yapılandırılması gerektiği ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, katılımcılığı teşvik ederek, özellikle İstanbul'da kent konseyleri ve bölgedeki sağlık çalışanlarının temsilcilerinden oluşan meclislerin kurulmasının önemine dikkat çekilmiştir. Böylelikle, merkezi yönetimden uzaklaşarak, yerel yönetimlerin sorunlara daha hızlı ve özgün çözümler üretebileceği belirtilmiştir.
- Liyakat kavramının önemi belirtilmiş ve liyakatli yöneticiler aracılığıyla halkın talepleri ile yöneticiler arasında bir köprü kurulması gerekliliği üzerinde durulmuştur.
- CHP'den beklenti performans sisteminin tamamen kaldırılması ve sağlık hizmetlerinin ticarileştirilmesinin engellenmesi gerekliliği olmuştur.
- Hekimlere serbest çalışma hakkı tanınmasının önemi vurgulanmıştır. Hekim diplomasının her yerde geçerli olması gerektiği, hekim ve diş hekimlerinin özel muayenelerde ve özel hastanelerde SGK'lı hastaları kabul edebileceği bir yapının oluşturulmasının önemi tartışılmıştır. İspanya'da uygulanan doktor kooperatifleri modelinin, Türkiye'de de hayata geçirilebileceği önerilmiştir. İzmir'de yapılan benzer bir girişimin başarısız olduğu belirtilse de, özel hekimlikte çalışıp kooperatif içinde örgütlenmenin mümkün olabileceği dile getirilmiştir.
- Uzmanlık eğitimi verilen eğitim hastanelerinde eğitimin çağdaş, demokratik ve bilimsel yaklaşımla yeniden düzenlenmesi, öncelikle eğitmenlerin uzmanlık eğitimi kriterlerine uygun eğitmen eğitimi almalarının, yeterlilik sınavlarını başarmış ve bilimsel araştırma yöntemlerine hakim olmalarının gerekliliği ifade edilmiştir. Eğitim hastaneleri için gerekli asistan ve eğitmen norm kadrolarının bilimsel özerk bir kurul tarafından belirlenmesi, eğitime yeterli süre ve olanak sağlayamayan kliniklerin eğitim verme yetkisinin durdurulması önerilmiştir. Eğitim hastanelerinde asistan temsilciliklerinin güçlendirilmesi, temsilcilerin seçimle belirlenmesi ve hastane yönetiminde söz sahibi olması, bu bağlamda asistan yönetmeliğinin güncellenmesi veya yeniden oluşturulması gerekliliği belirtilmiştir. Uzmanlık eğitimi ve uzmanlık öğrencisi (asistan) görev, yetki ve sorumluluklarının meslek örgütleri, Türk Tabipler Birliği, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ve asistan temsilcilerinin katılımıyla tekrar belirlenmesi, asistan hekimlere yönelik mobbing durumlarında, haklarını ve başvuru yerlerini gösteren bir yol haritasının sunulması gerekliliği de vurgulanmıştır.
- Eğitim hastanelerinde çalışan hekimlerin bilimsel araştırma yapabilmeleri için gerekli süre, olanaklar, araştırma laboratuvarı gibi alt yapıların sağlanması, bilimsel araştırma merkezleri ile işbirliği yapılması, hekimlerin yüksek lisans ve doktora yapabilmesi için önlerinin açılması önerileri yapılmıştır. Ayrıca sürekli eğitim için gerekli kongre ve kurslara, hekimlerin

kendi bütçelerinden harcama yapmadan veya sponsor aramak zorunda kalmadan, hastaneye Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanan eğitim bütçesi ile gönderilmeleri gerektiği belirtilmiştir.

- Hantal ve işlevsiz bir yapı olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi yerine eğitim hastanelerinin yakınlarında bulunan kamu hastanelerine bağlanması, aynı yörede bulunan ikinci ve üçüncü basamak ve üniversite hastanelerinin birbiriyle ve çevredeki aile hekimleriyle entegrasyonu, karşılıklı hasta verisi ve eğitim olanakları paylaşımının bir gereklilik olduğu vurgulanmıştır.
- Sağlık sisteminde yapılan planlamaların, tüm paydaşların temel ihtiyaçları göz önünde bulundurularak gerçekleştirilmesinin büyük önem taşıdığı belirtilmiştir. CHP'nin meslek odaları ve sağlık meslek örgütleriyle daha yakın bir iletişim kurması gerektiği ifade edilmiştir.
- Aynı zamanda, taşeron sisteminin tamamen kaldırılması ve hastanelerdeki personel kadrolarında tek tip bir yapının oluşturulması gerekliliği üzerinde durulmuştur. İkinci ve üçüncü basamak hastanelerde eczane teknikeri olarak çalışan eski hükümlülerin yerine, kalifiye ve yetkin kişilerin istihdam edilmesi önerilmiştir.
- Hastanelerde başvuru ve yatak sayısına göre uluslararası standartlara uygun yeterli sayıda hekim, zaman hekim, hemşire, tıbbi sekreter ve sağlık çalışanı istihdam edilmesi önerilmiştir.
- İkinci ve üçüncü basamak hastanelerin tıbbi cihaz envanterinin çıkarılması ve güçlendirilmesi, ucuz malzeme yerine kaliteli malzeme alınması, yerli üretimin desteklenmesinin gerektiği belirtilmiştir.
- Sağlık hizmetlerinin niteliğinin artırılması gerektiği ve hastalara sunulan özel hastanelerdeki otel hizmeti ile tıbbi hizmet arasındaki farkın belirgin şekilde vurgulanması gerektiği dile getirilmiştir. Günümüzde sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde hasta memnuniyetinin öncelikli bir ölçüt haline getirilmesinin, hekimlerin bilgi ve becerilerinin sürekli sorgulanmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda, her hasta şikâyetinin doğrudan hekime yansıtılmaması gerektiği vurgulanarak, CİMER üzerinden yapılan şikâyet sisteminin kaldırılması veya önemsiz hale getirilmesi gerektiği savunulmuştur. Haberli yapılan göstermelik kalite denetimleri yerine, bağımsız ve özerk bir kuruluşun kamu ve özel hastaneleri her konuda belirlenmiş uluslararası standartlara uygunluk, tanı ve tedavi süreçlerinde rehberlere uyum, komplikasyon, mortalite oranları gibi objektif sağlık kalite kriterleri ve sağlık çıktıları açısından denetlenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

Proje Önerileri

- Hastanelerin uluslararası belirlenmiş ilkelere göre 200-600 yatak kapasiteli olması, depreme dayanıklı ve afetlere hazır olacak şekilde, yeşil hastane kriterlerine uygun, ulaşımı kolay yerlere inşa edilmesi, bu şartlara uygun olmayanların uygun hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bir bölgedeki hastane sayısının uygun planlamalarla yapılmasının önemine dikkat çekilmiş, ve şehir hastanelerinin gelişmiş üniversite ve akademilere dönüştürülmesi gerekliliği vurgulanmıştır.
- İstanbul Büyükşehir Belediyesi'nin (İBB) Bütünleşik Halk Sağlığı Merkezi modelinin genişletilerek hayata geçirilmesi gerektiği dile getirilmiştir. ASM'lerin, yerel yönetimler ve Sağlık Bakanlığı arasında imzalanacak protokollerle desteklenmesi gerektiği belirtilmiş, bu merkezlerin yerel sağlık koşulları göz önünde bulundurularak bütçe açısından desteklenmesi önerilmiştir. Ayrıca, halkımızın sağlık okuryazarlığının önemi vurgulanmış, sağlık eğitimlerinin ilköğretim ve ortaöğretim müfredatına eklenmesi önerisi gündeme getirilmiştir.

- Tüm hekimlerin hastaların geçmişine erişebileceği bir veri setinin oluşturulmasının gerekliliği ifade edilmiştir. Bu bağlamda, eczacıların da tahlil sonuçlarına erişim sağlayarak hekimlerle koordineli çalışabilecekleri bir iletişim sisteminin kurulması önerilmiştir.
- Son olarak, Türk Tabipler Birliği, sağlıkla ilgili dernekler, sendikalar ile CHP'nin, katılımcı, halkçı ve kamucu bir sağlık politikasını birlikte yürütmesinin gerekliliği, herkese eşit, ulaşılabilir ve kaliteli hizmet sunulmasının önemi dile getirilmiştir.

Katılımcılar

- 1) Aylin Vidin Şen
- 2) Bülent Tandoğan
- 3) Erdoğan Demir
- 4) Fatma Öncü
- 5) Kemal Onur Türkata
- 6) Nazmi Şenel
- 7) Okan Toygar
- 8) Önder Yüksel Eryiğit
- 9) Salih Bağdadioğlu

4. SAĞLIKTA ŞİDDETİN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Moderatör: Meltem Bozdoğan Süzer

Çalıştay'ın 4. Grubunda yer alan katılımcılar “Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından Çalıştay'ın diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) Sağlıkta şiddetin nedenleri nelerdir? Niçin artıyor? Neden önlenemiyor?
- 2) Sağlıkta şiddetin önlenmesi için Türkiye Büyük Millet Meclisi, Hükümet, Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşları, medya, sağlık çalışanları, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarına hangi görevler düşmektedir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Sağlıkta şiddetin nedenleri nelerdir? Niçin artıyor? Neden önlenemiyor?

Şiddetle Mücadeleye Yönelik Politikaların Eksikliği

Katılımcılar, son yıllarda toplum genelinde farklı gruplara yöneltilen şiddette belirgin bir artış olduğu konusunda hemfikir olmuştur. Bu artışın temelinde, şiddet karşısında caydırıcı cezaların bulunmaması gösterilmiştir. İnsanların genellikle kendileri için olumsuz sonuçlar doğuracak davranışlardan kaçındıkları göz önüne alındığında ağır cezaların uygulanmamasının adeta şiddete davetiye çıkardığı ifade edilmiştir. Cezaların caydırıcı olmamasının şiddet eğilimini artırmanın yanı sıra toplumdaki güvenlik algısının zayıflamasına da yol açtığına dikkat çekilmiştir.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddet olaylarının yalnızca doktorları ve hemşireleri etkilemediği, aynı zamanda güvenlik görevlileri, hasta bakıcılar gibi sağlık kurumlarındaki diğer emekçileri de ilgilendirdiği ifade edilmiştir. Ayrıca, sağlıkta şiddet konusunda ceza maddeleri hazırlanırken sağlık sınıfında olmasına rağmen veteriner hekimlerin kapsam dışında bırakıldığı dile getirilmiştir. Bu

kapsamda Sağlıkta Şiddetle Mücadele Yasasının, sağlık kurumlarında çalışanların tamamını kapsamamasının sağlık hizmetinin kesintisiz ve kaliteli bir şekilde sunulabilmesini zorlaştırdığı aktarılmıştır.

Toplumsal Sorunlar ve Eğitimsizlik

Katılımcılar, sağlıkta yaşanan şiddetin bireysel bir mesele olmaktan çok toplumsal bir sorun olduğu konusunda hemfikir olmuştur. Türkiye'deki ekonomik, sosyal ve hukuki sorunların, son yıllarda merkezi yönetimin etkili bir politika üretmemesinin bir sonucu olarak arttığı belirtilmiş ve bu sorunların sağlık hizmetlerine de olumsuz yansımaları olduğu vurgulanmıştır.

Ayrıca katılımcılar tarafından, Türkiye'de kentleşme sürecinin geç başlaması ve halen tam anlamıyla sağlanamamasının, özellikle farklı toplumsal kesimlerin bir arada yaşadığı İstanbul gibi büyük şehirlerde, sosyal uyum sorunlarına yol açtığı dile getirilmiştir. Bu çeşitliliğin, kentsel yaşamın gerektirdiği ortak kültürel ve sosyal normların yerleşmesini zorlaştırdığı ve bunun da toplumsal gerilimleri artırdığı ifade edilmiştir.

Bunun yanı sıra, okul müfredatında ahlaki ve vicdani eğitime dair derslerin yer almamasının, bireylerin sorunları çözme becerileri geliştirememesine neden olduğuna değinilmiştir. Sorun çözme konusunda yetersiz kalan bireylerin şiddete başvurma eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm: Hastanın Müşteriye Dönüşümü

Katılımcılar tarafından, "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile birlikte hastanelerin ticarileştiği, mevcut yönetimin hastalara müşteri gibi yaklaştığı dile getirilmiştir. Bu yaklaşımın yalnızca hasta memnuniyetini önceliklendirme, sağlık çalışanlarının sorunlarına odaklanmama gibi sorunlar barındırdığı dile getirilmiştir. Sağlık çalışanlarının artan iş yüküyle birlikte psikolojik baskı altında kaldığı ifade edilerek bu durumun uzun vadede hem çalışanların motivasyonunu düşürdüğü hem de sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin artmasının nedenleri arasında, sağlık çalışanlarının son yıllarda giderek itibarsızlaştırılmasının önemli bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Hekimlerin, geçmişte toplumun temel ihtiyaçlarını karşılayan saygın kişiler olarak görülürken günümüzde itibarlarının zedelendiği ve bu durumun şiddeti tetiklediği ifade edilmiştir. Ayrıca, 184 şikayet hattının özellikle hekimlere yönelik bir şiddet aracı haline geldiği, hastaların bu hattı sağlık çalışanlarına yönelik baskı ve tehdit unsuru olarak gördükleri dile getirilmiştir.

Fiziki Yetersizlikler ve Personel Yetersizliği

Katılımcıların tamamı, mevcut doktor ve hemşire sayısının yetersiz olduğunu vurgulamıştır. Bu açığın kapatılması amacıyla randevu sürelerinin sıklaştırıldığı, hekimlerden hastaları çok kısa sürelerde muayene etmelerinin beklendiği, ancak bu uygulamaların sorunun çözümüne katkı sağlamadığı aksine şiddeti artıran bir etkisi olduğu ifade edilmiştir. Özellikle acil servislerde, bekleme alanlarındaki yoğunluğun şiddet olaylarına zemin hazırladığı konusunda genel bir uzlaşmaya varılmıştır. Ayrıca, randevu alma zorluğunun agresifliği artırdığı ve sistemsiz çözüm bulamayan bireylerin öfkelerini hekimlere yönelttiği dile getirilmiştir. Bunun yanı sıra bazı ilaçların piyasada bulunamamasının veya kısıtlı bulunmasının eczanelerde ilaç yokluğu sorununu ortaya çıkardığı bunun da hastalarla gerilim oluşturduğu belirtilmiştir.

Bunun yanı sıra, aile sağlığı merkezlerine ehliyet raporu için yetkinlik almak, ilaç yazdırmak veya istirahat raporu almak gibi çeşitli nedenlerle farklı poliklinikler ya da eczaneler tarafından yönlendirilen hastaların talepleri karşılanmadığında da gerilimin artabildiği ve çeşitli sorunların ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Sağlık kurumlarında, özellikle aile sağlığı merkezlerinde güvenlik zafiyeti olduğu konusunda ortak bir görüş bildirilmiştir. Güvenlik personeli sayısının yetersizliği ve dedektör cihazlarının eksikliği, bu zafiyetin temel nedenleri arasında gösterilmiştir. Ayrıca, güvenlik önlemlerinin hastane genelinde yeterince yaygınlaştırılamaması, özellikle yoğunluk nedeniyle acil servislerde etkili güvenlik önlemlerinin alınamaması, hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olarak vurgulanmıştır.

Soru 2: Sağlıkta şiddetin önlenmesi için Türkiye Büyük Millet Meclisi, Hükümet, Sağlık Bakanlığı, sağlık kuruluşları, medya, sağlık çalışanları, meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarına hangi görevler düşmektedir?

Türkiye Büyük Millet Meclisi ve Hükümet

Katılımcılar tarafından, sağlıkta yaşanan şiddet olaylarının temelinde hükümet politikalarının yattığı ve bu sorunların sadece sağlık alanıyla sınırlı kalmadığı, farklı alanlarda da benzer ihlallerin görüldüğü ifade edilmiştir. Sağlık personelinin hükümetin öncelikli hedef grupları arasında yer almadığı, bu nedenle yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik etkili bir çaba gösterilmediği dile getirilmiştir. İyileştirmeler yapılmadıkça ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmedikçe, hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanı göçlerinin artarak devam edeceği uyarısı yapılmıştır.

Sağlığın, barınma ve eğitim hakkı gibi temel bir hak olduğu gözetilerek, sağlık sisteminin yeniden yapılandırılmasına ve bunun için bir siyasi irade gösterilmesine ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarını ilgilendiren yasaların tepeden inme bir yaklaşımla hazırlanmasının yanlış olduğu ifade edilmiş, yasa tasarılarının tabandan görüş alınarak geliştirilmesi ve meslek örgütlerinin de sürece dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aynı zamanda yasaların, hem sağlık çalışanlarını hem de hastaları koruyacak şekilde düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Şiddetle mücadeleyle yönelik yasaların genişletilerek, sağlık hizmeti sunan herkesin güvenliğini sağlayacak şekilde yeniden ele alınması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarında görev alan tüm çalışanların ve veteriner hekimler gibi yasada yer almayan mesleklerin de bu kapsama dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, sağlık çalışanlarına şiddet uygulayanlara karşı caydırıcı cezaların devreye alınması gerektiği, bu kişilere verilen cezaların para cezasına çevrilmemesi veya ertelenmemesi gerektiği belirtilmiştir. Özellikle sabıkalı kişilere hapis cezası veya kamu hizmeti verme gibi alternatif cezaların uygulanması gerektiğine dikkat çekilmiştir.

Güvenlik önlemlerinin sağlık çalışanlarının korunmasında kritik bir rol oynadığı vurgulanmış, bu nedenle sağlık kurumlarında güvenlik personeli sayısının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Güvenlik görevlilerine kolluk kuvvetlerinin eşlik etmesi ve özellikle nöbetçi eczaneler ile veteriner klinikleri çevresinde güvenliğini sağlamak için kolluk kuvvetleri devriyesinin artırılması veya bekçilerin görevlendirilmesi gibi ek önlemler alınmasının önemi dile getirilmiştir.

Sağlık okuryazarlığının düşük olduğu vurgulanarak, toplum genelinde bu konuda farkındalık yaratacak önlemlerin alınması gerektiği ifade edilmiştir. Ahlaki eğitimlerin, okul öncesi eğitim dahil olmak üzere müfredata eklenmesinin şiddeti azaltmada etkili olacağı belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı

Katılımcılar, sağlıkta şiddetin terör boyutuna ulaştığının kabul edilmesi gerektiği konusunda hemfikir olmuşlardır. Özellikle acil servisleri gibi çok yoğun alanlarda tartışma çıkaran kişilerin kara listeye alınarak belirli bir süre ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının engellenmesi gibi caydırıcı önlemlerin bakanlık tarafından devreye sokulması gerektiği ifade edilmiştir.

Halihazırda uygulanan beyaz kod uygulamasının, meslek ayırt edilmeden risk altında olan tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde genişletilmesi gerektiği dile getirilmiştir. Bunun yanında, henüz hayata geçirilmeyen ve şiddet olaylarında hem kurum güvenliğinin hem de kolluk kuvvetlerinin eş zamanlı olarak haberdar edilmesi sağlayan gri kod uygulamasının ivedilikle devreye alınması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarına, bakanlığa bağlı avukatlar tarafından hukuki destek sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

Katılımcılar, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, hastalarla yaşanan gerilimlerin azalmasına önemli bir katkı sunacağı konusunda hemfikir olmuştur. Bu doğrultuda, sağlık çalışanları üzerindeki performans baskısının kaldırılması gerektiği ve iş yükünün hafifletilmesi için nitelikli personel istihdamına ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Bir tür şikayet hattına dönüşen ve hekimler üzerinde baskı oluşturan 184 hattının çağrı merkezinin kapatılması, kapatılmıyorsa çağrı merkezi hizmeti verecek şekilde yeniden düzenlenmesi ve bu hatta çalışan kişilere mevzuatla ilgili gerekli eğitimlerin aldırılması gerektiği dile getirilmiştir. Bununla birlikte, acil servis ve hasta kabulde çalışanlara, hastalarla doğru ve etkili iletişim kurabilmeleri için eğitim verilmesi gerekliliği de vurgulanmıştır. Bu tür eğitimlerin, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi güçlendirerek olası gerilimleri ve yanlış anlaşılmalara azaltacağı belirtilmiştir.

Malzeme kalitesizliği nedeniyle hastalarda bazı komplikasyonların gelişebildiği, bu durumun hasta yakınlarıyla karşı karşıya gelinmesine neden olduğu ifade edilmiştir. Sorunun önüne geçilmesi için sağlık kurumlarında kullanılan malzeme ve materyallerin belirli bir kalite standardına sahip olması gerektiği dile getirilmiş, ürün alımlarında fiyat uygunluğu yerine kaliteye odaklanması gerektiği vurgulanmıştır.

Diğer yandan meslek örgütlerinin, devlet ve kamu idaresi tarafından dışlanan bir konumdan, söz sahibi, güçlü yapılar haline getirilmesinin sorunun çözümünde etkili olacağı vurgulanmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarının, kendilerini temsil edecek örgütleri özgürce seçebilmelerinin de önemli olduğu dile getirilmiştir.

Sivil Toplum Kuruluşları, Meslek Örgütleri ve Sağlık Çalışanları

Katılımcılar, sivil toplum kuruluşlarının (STK) ve meslek örgütlerinin sağlık çalışanlarıyla daha yakın bir ilişki içinde olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu kuruluşların, sağlık çalışanlarının toplumda üstlendiği kritik görevleri her platformda vurgulayarak sağlık çalışanlarının önemine dair kamuoyu oluşturulabileceği ve karşı karşıya kaldıkları sorunlara yönelik farkındalık yaratılabileceği dile getirilmiştir.

Ayrıca, sivil toplum kuruluşlarının muhalefet partileriyle iş birliği yaparak sağlık alanında şiddetin azaltılmasına yönelik proje ve politika önerileri geliştirmesinin de önemli olduğu belirtilmiştir.

Ek olarak, sorunun çözümü için sağlık çalışanlarının meslek örgütleriyle birlikte hareket etmesi ve güçlü eylemler yapması gerektiği vurgulanmıştır. Daha önce gerçekleştirilen eylemlerin, tam anlamıyla olmasa da, bazı yeni önlemlerin geliştirilmesi ve somut adımlar atılmasında katkı sağladığı ifade edilerek, bu tecrübelerin göz ardı edilmemesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Medya

Katılımcılar tarafından, medyanın hükümeti destekleyen dolayısıyla sağlıktaki dönüşümü olumlu bir gelişme olarak yansıtan taraf ile sistemsel açıkları dile getiren taraf olmak üzere ikiye bölündüğü belirtilmiştir.

Sağlık kurumlarında yaşanan şiddetin görünür kılınması için kamu spotlarının oluşturulması ve bu bilgilendirici tanıtımlara tüm kanalların yer vermesi gerektiği konusunda ortak fikre varılmıştır. Yani

sıra, şiddeti özendirecek unsurlara reyting uğruna yer verilmemesinin de sorunun çözümüne dolaylı yoldan katkı sağlayacağı ifade edilmiştir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- Sağlıkta şiddetle mücadele için etkin ve caydırıcı yasaların çıkarılması ve sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının iyileştirilmesi konularının meclis gündemine taşınması, farklı siyasi partilerle işbirliği geliştirilerek sorunların çözümü için birlikte adım atılması, etkili politikaların oluşturulması ve yasalarda ilgili değişikliklerin yapılması için siyasi irade gösterilmesi tüm katılımcıların ortak beklentisi olarak öne çıkarılmıştır.
- Son dönemde Sağlık Bakanlığında gerçekleşen kadrolaşma sürecinden tüm çalışanların eşit şekilde faydalanamadığı; MR teknikerleri, yemekhane personeli ve güvenlik görevlileri gibi bazı çalışanların hâlâ taşeron sistemde çalışmaya devam ettiği belirtilmiştir. Bu durumun taşeron olan işçiler için güvencesizlik, daha düşük ücret dolayısıyla emek sömürüsü anlamına geldiği vurgulanarak CHP'nin taşeron sisteminin sona erdirilmesine yönelik adımlar atması gerektiği ifade edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının yıllardır yönetim tarafından itibarsızlaştırıldığı düşüncesi üzerine, bu durumu tersine çevirmek ve sağlık çalışanlarına "iade-i itibar" sağlamak amacıyla kamuoyu oluşturulması gerektiği dile getirilmiştir. .
- Af ve iyi hal indirimiyle serbest bırakılan kişilerin topluma tehdit oluşturmaması adına, düzenli psikolojik destek almalarını ve rehabilitasyon süreçlerine tabi tutulmalarını içeren projelerin CHP tarafından geliştirilmesi önerilmiştir.
- Meslek örgütleriyle sürekli işbirliği içinde olunması gerektiği, sorunların çözümü için kapsamlı bir yol haritası oluşturulmasında çalıştaylar gibi katılımcı süreçlerle elde edilen veriler ile bu örgütlerden gelen bilgilerin birleştirilmesinin önem taşıdığı ifade edilmiştir. Bu doğrultuda, meslek örgütleriyle iletişimi güçlendirecek "Sağlık Meslek Birlikleri Koordinasyonu Kurulu" isimli bir yapının kurulabileceği dile getirilmiştir. Sağlıkla ilgili tüm yasal düzenlemelerde kurulacak bu yapıya danışılmasının faydalı olacağı vurgulanmıştır.
- Veteriner hekimlerin Sağlıkta Şiddet Yasasında sağlık çalışanı olarak kabul edilmediği belirtilerek bu meslek grubunun da ilgili yasa düzenlemelerinde yer almasını amaçlayan bir tasarının CHP tarafından hazırlanabileceği ifade edilmiştir
- CHP'ye bağlı belediyelerde multidisipliner sosyal yaşam merkezlerinin kurulması, halihazırda var olan merkezlerin ise sayısının artırılması gerektiği aktarılmıştır.
- Demokratik katılımı teşvik eden etkinliklerin daha geniş zaman dilimlerinde gerçekleştirilmesi ve bu etkinliklerin konuları derinlemesine ele almaya olanak tanıyacak şekilde planlanması gerektiği dile getirilmiştir.

Katılımcılar

- 1) E. Barış Binici
- 2) Görel Aksoy
- 3) Helin Bağcı
- 4) Hüseyin Alkan
- 5) İhsan Özçelik
- 6) Melisa Menemencioğlu
- 7) Meltem Bozdoğan Süzer

- 8) Nilay Solmaz
- 9) Saffet Ercan
- 10) Süleyman İşler
- 11) Ümit Yurdakul

5. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ÖZLÜK HAKLARI VE TALEPLERİ, PERFORMANS SİSTEMİ VE ÇÖZÜMLER

Moderatör: A. Hikmet Arısal

Çalıştayın 5. Grubunda yer alan katılımcılar “Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları ve Talepleri, Performans Sistemi ve Çözümler” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından çalıştayın diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) Yetişmiş sağlık elemanlarının istihdamı, çalışma koşulları, ücretleri ve özlük hakları konusunda yaşanan başlıca sorunlar nelerdir?
- 2) Performans sisteminin sorunları nelerdir? Nasıl bir düzenleme veya bir sistem gereklidir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Yetişmiş sağlık elemanlarının istihdamı, çalışma koşulları, ücretleri ve özlük hakları konusunda yaşanan başlıca sorunlar nelerdir?

Türkiye’de çok sayıda sağlık çalışanı mezunu olsa da istihdam edilen sağlık çalışanı sayısının OECD ülkelerinin çok gerisinde kaldığı ifade edilmiş, istihdamda yer alan sağlık çalışanlarının iş yükünün bu nedenle çok fazla olduğu belirtilmiştir. İstanbul’da kamusal alanda 80 bine yaklaşan sağlık çalışanı fazla mesailer ile neredeyse 100 bin sağlık çalışanının yapması gereken işi yaptığı vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının fazla mesaiyle yıprandığı fazla mesai saatlik ücretleri ise normal mesailerinin neredeyse 1/3 kadar olduğu Sağlık Bakanlığının çalışan eksikliğini daha ucuza bu şekilde fazla mesai yöntemi ile kapatmaya çalıştığı ifade edilmiştir.

Performans ya da teşvik adı altında yapılan ödemelerin sahada çalışanlar arasında ciddi bir eşitsizlik yarattığı ve bu ödeme modelleriyle sağlık çalışanlarının gelirlerinin büyük bir kısmının emeklilik maaşına yansımadağı belirtilmiştir. Çalışanların maaşlarını dört ayrı parça halinde aldığı, bu ödeme kalemlerinin her birinin ayrı ayrı vergilendirildiği ifade edilmiş; ancak emekli maaşı hesaplamalarında kazancın yaklaşık %40’lık kısmının hesaba katılmadağı vurgulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının uzun yıllardır yoksulluk sınırının üzerinde ve meslek gruplarının spesifik özelliklerine göre temel ücret talep ettikleri belirtilmiştir. Ayrıca, özel sektörde çalışan birçok sağlık çalışanının günümüzde asgari ücrete mahkum bırakıldığı ifade edilmiştir.

Odaların varlığının zayıflatıldığı, sendikalaşmanın önüne geçildiği dolayısıyla örgütlü hareket etmenin önüne geçildiği katılımcılar tarafından önemle vurgulanmıştır.

Ülkede yaşanan yönetsel sorunların en büyük yansımasının, kamu kurumlarında çalışan liyakatsiz yöneticiler olduğu belirtilmiştir. Bu kadroların, son 15 yıldır hızla uygulamaya konulan neoliberal sağlık politikalarının sahada birer neferi gibi çalıştığı ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarının ticarileştirilmesinde ve nitelikten uzaklaşmasında en büyük katkıyı bu kadroların sunduğu, özellikle hekim kadrolarına uygulanan mobbing politikalarıyla istifaya zorlanıp, özel sağlık kurumlarına geçişlerinin sağlandığı vurgulanmıştır. Başhekimlerden müdürlere, eğitim sorumlularından küçük

yönetmelik kadrolara kadar kamu kurumlarında torpil ve kayırmacılık politikalarının işletildiği, bunun da sahada sağlık emekçileri arasında motivasyon eksikliği ve umutsuzluk yarattığı ifade edilmiştir. Halkın her geçen gün niteliksiz sağlık hizmeti almasının ve sağlık çalışanlarının tükenmişlik yaşamasının temelinde, en tepeden başlayarak bu liyakatsiz atamaların bulunduğu belirtilmiştir. Liyakatsiz atamaların sadece çalışanlar arasında adaletsizlik yaratmadığı, aynı zamanda ciddi bir çürüme süreci başlattığı vurgulanmış; halkın sağlık hakkının korunması ve sağlıklı bir toplum idealine ancak liyakatli sağlık yöneticileri ile ulaşılacağı ifade edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında sağlıklı gıdaya erişimlerinin mümkün olmadığı, öğünlerin besleyici ve sağlıklı olmaktan uzak olduğu, yemeklerden sürekli yabancı cisimlerin çıktığı belirtilmiştir. Ayrıca, özellikle “bazı” firmalara verilen yemek ihaleleri nedeniyle bu firmalar hakkında hiçbir yaptırım uygulanmadığı, hastanelerde sundukları yemeklerin kalitesini düşürerek kârlılıklarını artırmalarına göz yumulduğu ifade edilmiştir. Şifahanelerde dahi beslenme sorununun yaşanmasının kabul edilemez olduğu vurgulanmıştır.

Sağlık kurumlarında 7/24 hizmet sunulmasına ve çalışanların %70'inin kadınlardan oluşmasına rağmen, kreş koşullarının ihtiyaçları karşılamaktan uzak olduğu belirtilmiştir. Eskiden kurum bünyesinde bulunan kreşlerin, hastane giderlerini artırdığı gerekçesiyle neredeyse tamamının kapatıldığı ifade edilmiştir. Kapatılan bu kreşlerin yerine özel kreşlerle sembolik indirim anlaşmaları yapıldığı ve çalışanlara bu kurumların önerildiği vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının, 7/24 hizmet sunan ve ücretsiz kreş talepleri olduğu katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının yaptıkları işin çok riskli işler kategorisinde yer aldığı belirtilmiş ve bu nedenle yıpranma hakkı taleplerinin yıllardır siyasi iktidarlar tarafından vaat edilmesine rağmen bir türlü düzenlenmediği ifade edilmiştir. Son olarak pandemi sürecinde yapılan yıpranma hakkı düzenlemesinin sağlık emekçilerinin taleplerinden çok uzak olduğu belirtilmiş, sağlık çalışanlarına 5 yıla 1 yıl şeklinde yeniden bir yıpranma hakkı düzenlemesinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

İstanbul'da ciddi bir personel eksikliği bulunduğu ve ülke geneline kıyasla İstanbul'da çalışan sağlık emekçilerinin daha ağır bir iş yükü altında ezildiği belirtilmiştir. Metropollerde, özellikle İstanbul'da çalışan sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının, son ekonomik krizle daha da zorlaştığı ifade edilmiştir. Birçok çalışanın geçinemediği için İstanbul'dan tayin alarak daha ekonomik şehirlerde çalışma yollarını aradığı, bu durumun zaten yetersiz olan sağlık personeli ihtiyacını daha da derinleştirdiği vurgulanmıştır. Bu nedenle, İstanbul ve benzeri metropollerde çalışan sağlık emekçileri için "metropol farkı" gibi bir iyileştirmenin gerekli olduğu ifade edilmiştir.

Mezunların iş yaşamına olması gerektiği gibi hazırlanamadığı, hizmet içi eğitimler konusunda yetersiz kalındığı aktarılmıştır.

Katılımcılar sağlık çalışanları özelinde işsizlik konusunu da tartışmışlardır. İşsiz kalmak istemeyen sağlık çalışanları için özel sektörde çalışanların aleyhine olacak çalışma koşulları ve düşük maaşların söz konusu olduğu belirtilmiştir. Özel sektörde baz maaşın verildiği ve bunun SGK'ya yansıtıldığı maaş ödemesinin geri kalanının elden yapıldığı ifade edilmiştir. Zaman zaman yapılan anlaşmaya uygun olmayacak şekilde hastanelerin elden ödemeleri yapmayarak çalışanları mağdur ettikleri de ifade edilmiştir. Sağlık çalışanlarına limited şirket açtırarak hastanelerinde çalıştıran özel hastanelerden söz edilmiştir; bu yöntemde çalışanın vergisini kendi ödediği, sigortasını kendi karşıladığı belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının kamuda maruz bırakıldıkları mobbing, şiddet gibi olaylara ilişkin ciddiyetle bir şeyler yapılmıyor olmasının bir nedeninin de sağlıkta özelleştirme politikalarıyla ilgili olduğu aktarılmıştır. Sağlık çalışanlarının özel sektörde çalışmaya itecek olumsuz koşullarla baş başa bırakıldıkları belirtilmiştir. Dış Hekimliği fakültelerinin yılda 4 bin mezun vermesine rağmen bakanlığın 130 dış hekimi alımı yaptığı vurgulanmıştır. Yoğun stresli bir iş

yaşamının çalışanları kamudan uzaklaştırdığı, çalışanların son yıllarda özellikle yurt dışında çalışmaya yönelik daha ilgili oldukları aktarılmıştır.

Sağlık çalışanlarının “diğer sağlık personeli”, “yardımcı sağlık personeli” vs. şeklinde kategorize etmenin doğru olmadığı bir bütün olarak görüp “sağlık personeli” şeklinde bir ifadenin kullanılmasının daha doğru olacağı belirtilmiştir. Bu kategorilerin çalışanlar arasında ayrımlara ve özlük haklar konusunda haksızlıklara neden olduğu ifade edilmiştir.

Masa katılımcıları genel olarak sağlık çalışanları hakkında görüşlerini bildirmenin yanı sıra veteriner hekimler, eczacılar ve sürekli işçiler özelinde de değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

Veteriner Hekimler

Sağlık Bakanlığı’ndan 14 Aralık 2012 tarih ve 28497 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği ve 22 Mayıs 2014 tarih ve 29007 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik’te, veteriner hekimlerin sağlık meslek mensubu olmaktan çıkarıldığı belirtilmiştir.

Ayrıca, Türk Veteriner Hekimleri Birliği’nin "Sağlık Meslekleri Kurulu"nda yer almadığı belirtilmiştir. Bu iki yönetmeliğin 1219 sayılı kanun esas alınarak hazırlandığı ve bu kanunun tıpla ilgili meslekleri kapsadığı ifade edilmiştir. Oysa, veteriner hekimlerin 1593 sayılı kanunun 9. maddesi ve 657 sayılı kanunun 36. maddesine göre sağlık sınıfı mensubu olduğu vurgulanmıştır. Bu yönetmeliklere veteriner hekimlerin ve onların yasal üst örgütü olan Türk Veteriner Hekimleri Birliği’nin de dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Kamuda çalışan veteriner hekimlerin, 2006 yılına kadar fiili hizmet zammı aldıkları belirtilmiştir. Ancak, Anayasa Mahkemesi’nin 5510 sayılı Kanunun bazı maddelerini iptal etmesiyle (E: 2006/111, K: 2006/112 Sayılı Karar), iptal edilen maddeler arasında veteriner hekimlerin fiili hizmet zammıyla ilgili düzenlemenin de yer aldığı ifade edilmiştir. Anayasa Mahkemesi’nin gerekçeli kararında, hayvan hastalıkları ile mücadelede çalışan veterinerlerin fiili hizmet süresi zammından yararlandığı, ancak insan sağlığı konusunda çalışan doktor ve diğer sağlık personelinin bu zamdan yararlandırılmamasının eşitlik ilkesiyle bağdaşmadığının açık olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca, kamuda çalışan veteriner hekimlere sağlanan hakkın tüm alanlarda çalışan veteriner hekimlere tanınmamasının Anayasa’nın eşitlik ilkesine aykırı olduğu ifade edilmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda veteriner hekimliği mesleğinin tehlikeli meslek sınıfında yer aldığı belirtilmiştir. 3 Ağustos 2018 tarihinde yayımlanan 7146 sayılı Kanun’da veteriner hekimler ve hayvan sağlığı yardımcı personelleri dışındaki tüm sağlık hizmetleri sınıfındaki meslek mensuplarına fiili hizmet süresi zammı verilmiş, kamudan emekli uzman doktor ve diş hekimlerinin aylıklarına zam yapılırken veteriner hekimlerin kapsam dışı bırakıldığı belirtilmiştir. Veteriner hekimlerin, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan kanun ve yönetmeliklerde sağlık sınıfında sayılmadıklarından dolayı, tabipler, diş hekimleri, hemşireler gibi sağlık personeline tanınan özlük haklarından, zamlardan ve emeklilere ödenen ödeneklerden yararlanamadıkları ve hak kaybına uğradıkları vurgulanmıştır.

Veteriner Hekim Odaları tarafından verilen çalışma izin belgeleri ve üyelerin ücret ve özlük haklarını güvence altına alan sözleşme onay hakkının, büyük gıda tekelleri tarafından sık sık yargıya taşındığı belirtilmiştir. Bu durumun, veteriner hekimlerin özlük hakları ve istihdamı ile ilgili sorunlar yarattığı, halk sağlığını tehdit ettiği ve Veteriner Hekim Odalarının üyeleriyle olan iletişimini keserek, işverenin insafına bıraktığı ifade edilmiştir. Bunun sonucunda, veteriner hekimlerin meslek örgütlerine olan güveninin sarsıldığı ve üyelik teşvikinin de azaldığı vurgulanmıştır.

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. maddesine göre, uzman tabip, tabip, diş hekimi, eczacı, uzman veteriner hekim ve veteriner hekimlerin sağlık hizmetleri sınıfında yer aldığı ve aynı kanunun Ek-1 sayılı cetvelinde belirtildiği üzere halen 3600 ek gösterge aldıkları ifade edilmiştir. Sağlık Hizmetleri Sınıfında görev yapan personel için yapılan ek gösterge çalışmalarında, Anayasanın eşitlik ve hukuk devleti ilkesi gereği veteriner hekimlerin de yer almasının zorunlu olduğu vurgulanmıştır. Yapılacak düzenlemelerde, veteriner hekimlerin sağlık hizmetleri sınıfında olması sebebiyle, uzman tabip, tabip, diş hekimi ve eczacı gibi veteriner hekimlerin de 7200 ek göstergeye tabi tutulması gerektiği, emekli veteriner hekimlerin maaşlarının da iyileştirilme kapsamına alınması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu'na eklenecek bir madde ile doktor ve diş hekimlerine verilen ek ödemeden veteriner hekimlerin de yararlandırılması gerektiği belirtilmiştir.

Eczacılar

Eczacı katsayılarının "stratejik personel" olarak tanımlanmasına rağmen, aynı grupta yer alan diş hekimi ve pratisyen hekimlerin katsayılarından çok düşük olduğu belirtilmiştir ve bu durumun eczacılar lehine düzeltilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Eczacıların maaş ve ek ödeme olarak aldıkları aylık gelirlerin eşit ve dengeli olması gerektiği ifade edilmiştir. Hastane eczane eczacılığında, uzmanlık ve görev yetkilerinin mevzuatta tanımlanmamış olmasının bir sorun olduğu belirtilmiştir. Üniversite hastanelerinde görev yapan eczacılar için, ek ödemelerin emekliliğe yansımadağı sorunu dile getirilmiştir.

Hastane acilleri ve ameliyathanelerde eczacı sayısının yetersiz olması nedeniyle gerekli eczacılık hizmetlerinin verilememesi durumu olduğu vurgulanmıştır. Çok fazla eczacılık fakültesi açılmasının, eczacı olmayan akademisyenlerin sayısının artmasına yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca, fakültelerde idari personel eksikliği nedeniyle akademik personelin yükünün artması, bu durumun akademik faaliyetleri aksattığı ifade edilmiştir. Fakülte sayısının artmasıyla birlikte, akademik çalışmalar için gerekli olan finansal destek paylarının düşmesinin de bir sorun olduğu aktarılmıştır. Bilimsel Araştırma Proje destekleri kapsamında daha önce verilen yurtdışı kongre katılım desteğinin artık sağlanmadığı belirtilmiştir.

İl ve ilçe sağlık müdürlüklerinde çalışan eczacı sayısının düşük olduğu ve kurum üst yönetiminde eczacı temsiliyet oranının az olduğu ifade edilmiştir. Bu sorunların, kamuda çalışan eczacıların çözülmesi gereken temel sorunları arasında yer aldığı vurgulanmıştır. Eczacılar için eşit istihdam olanaklarının sağlanması ve kazançlarında belirli bir standardın yakalanması gerektiği belirtilmiştir. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve hak ettikleri şekilde ücretlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. 26 Temmuz 2018 tarihli Kanun Hükmünde Kararnamede, tabip ve diş hekimleri için uygulanan ek gösterge oranlarının eczacıları da kapsayacak şekilde düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, mevzuat anlamında "stratejik personel" statüsünde yer alan eczacıların "diğer sağlık personeli" olarak anılmasına son verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Sürekli İşçiler

Sürekli işçilerin yarısının kadrolu ve güvenceli, diğer yarısının ise kadrosuz ve güvencesiz bir şekilde çalıştığı, haftalık 40 saat çalışmaları gerekirken sürekli olarak 45 saat çalıştıkları belirtilmiştir. Sağlık hizmetinin bir ekip işi olduğu vurgulanarak, sadece bir kısmının güçlendirilmesinin yeterli olmadığı, tüm çalışanların desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede tayin hakkının bulunmadığı da dile getirilmiştir.

Soru 2: Performans sisteminin sorunları nelerdir? Nasıl bir düzenleme veya bir sistem gereklidir?

Performans sisteminin tamamıyla kaldırılması gerektiği katılımcıların tümü tarafından ifade edilmiştir. İnsan hayatı söz konusu olduğunda performans sisteminin hasta ve sağlık çalışanları için yanlış bir sistem olduğu belirtilmiştir. Performans sistemi yerine temel ücrete geçilmesi vurgulanmıştır.

Performans konusunun negatif ve pozitif olarak ikiye ayrıldığı zaman zaman sağlık çalışanlarının özellikle negatif performans konusunda mağdur olduğu aktarılmış örnek olarak ısrarla aşırıya çağrılan ailelerin gelmemeleri sonucunda bundan sağlık çalışanının olumsuz etkilendiği ifade edilmiştir. Bu sistemin aynı zamanda sağlık çalışanlarını yapmadıkları işleri yapmış gibi göstermelerine neden olduğunu etik olmayan davranışlara teşvik ettiği belirtilmiştir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- Performans sisteminin kaldırılması gerektiği vurgulanmıştır.
- Alınan maaşların tamamının emekli maaşına yansıtılması, meslek gruplarına göre temel ücret rejimine geçilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- Özel sağlık kurumlarında vergiden kaçınmak amacıyla çalışan hekimlerin Limited Şirket kurmaya zorlanmasının önüne geçilmesi gerektiği aktarılmıştır.
- Özel sektör çalışanlarının ücretlerinin asgari ücrete kadar düşürüldüğü ve nitelikli emek alanlarından biri olan sağlık meslek mezunlarının asgari ücretliler arasında yer almasının engellenmesi için politikaların üretilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- Sağlıkta şiddetin önlenmesi için yaptırımların ve cezaların ağırlaştırılması gerektiği ifade edilmiştir.
- Ayrıca, 7/24 hizmet sunan ve çalışanların %70'inin kadınlardan oluştuğu sağlık kurumlarında 7/24 açık ve ücretsiz kreşlerin açılması gerektiği vurgulanmıştır.
- Veteriner hekimlerin 2006 yılına kadar var olan ve kaldırılan fiili hizmet zammının diğer sağlık mesleklerindeki düzeye getirilmesi için yasal düzenlemenin bir an önce hayata geçirilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- Koruyucu sağlık kurallarının başında gelen beslenme ilkesinin yataklı tedavi kurumlarında ihlal edildiği, çalışanlara ve hastalara besleyici ve sağlıklı gıdaların sunulmadığı ifade edilmiştir. Sağlık kurumlarında besin kalitesinin iyileştirilmesi için çalışmaların yapılması gerektiği ifade edilmiştir.
- Sağlık çalışanlarının, çok riskli iş kollarından biri olarak kabul edilen mesleklerinde 5 yıla 1 yıl şeklinde yıpranma hakkı düzenlenmesinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır.
- İstanbul gibi iş yükünün çok ağır olduğu metropollerde "metropol farkı" gibi bir düzenlemenin hayata geçirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- Ülkede sağlık alanında yeterince mezun olmasına rağmen, OECD ortalamasına göre dünya sıralamasında son sıralarda yer aldığı ve nüfus başına düşen personel sayısının, sağlık hizmet sunumunun kalitesini artıracak şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Personel açığının giderilmesi gerektiği de vurgulanmıştır.

Katılımcılar

- 1) A. Hikmet Arısal
- 2) Ayşe Tunç
- 3) Çiğdem Kırıkoglu
- 4) Feryat Öztürk
- 5) Güneş Ünal
- 6) Hatice Tuna
- 7) İdris Güven
- 8) Necati Bozkurt
- 9) Yasemin Bakır

6. SAĞLIK EĞİTİMİ SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Moderatör: Güneş Cengiz

Çalıştayın 6. grubunda yer alan katılımcılar “Sağlık Eğitimi ve Çözüm Önerileri” başlığı altında üç ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından çalıştayın diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) Sağlık eğitimi verilen kurumlarda pratik ve teorik eğitimin kalitesi konusunda başlıca sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?
- 2) Sağlık çalışanlarının sürekli mesleki eğitimi konusunda sorunlar ve çözümler nelerdir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Sağlık eğitimi verilen kurumlarda pratik ve teorik eğitimin kalitesi konusunda başlıca sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

YÖK Atlas verilerine göre sağlık eğitimi veren üniversite ve fakültelerin sayısının her yıl hızla çoğalarak artış gösterdiği ifade edilmiştir. Siyasal baskılar nedeniyle açtırılan bu fakültelerin öğretim üyesi sayısı yetersizliği nedeniyle öğrencilerin doğru eğitimi alamadıkları belirtilmiştir. Eksik bilgi ile mezun olan öğrencilerin sağlıkta sorunların artmasına sebep olduğu vurgulanmıştır. Bu konu hakkında YÖK’e yapılan başvurulardan karşılık alınamadığı iletilmiştir. Sağlık alanındaki fakülterlere belli bir başarı dilimine girebilen öğrencilerin kabul olması gerektiği ortak bir dille katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Fakülte sayımızın AB bölgesindeki fakültelerle kıyaslandığında denk sayıda olduğu belirtilmiştir. Bu sebepten ötürü öğretim üyesi sayısı düşük olan fakültelerin birleştirilmesi veya kapatılması gerektiği aktarılmış, bilimsel kriterlere aykırı ve plansız bir şekilde fakültelerin açılmaması gerektiği ifade edilmiştir. Hastanesi olmayan vakıf üniversitelerinin ise kesinlikle kapatılması gerektiği vurgulanmıştır.

Sağlık eğitiminin kalitesinin artırılması için yönetim pozisyonlarında hekimlere daha çok yer verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Anabilim dalı başkanlarının kendi bölümlerinden olması gerektiği dile getirilmiştir. Farklı dallara farklı bölümden hocaların başkan olarak atanmaması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca laboratuvarların fiziki şartları ve araç gereçlerin yetersizliği eğitim kalitesini düşüren ayrı bir sorun olarak gündeme getirilmiştir. Üniversitelerin fiziki şartlarının yetersizliği, ekipman eksikliği ve alt yapı sorunlarının eğitime sekte vuran bir sorun olduğu vurgulanmıştır.

Müfredatın sürekli olarak yenilenmesi ve gelişen teknolojilerin aktarılması eğitimin kalitesini arttırmak için önemli bir etken olduğu söylenmiştir. Ayrıca Avrupa standartlarında bir müfredatın olması gerektiği belirtilmiştir. Diplomaların Avrupa ülkelerinde geçerli olmamasından ötürü denklik problemlerinin yaşandığı belirtilmiştir. Yurt dışında eğitim alan öğrencilerin ise denkliği konusunun daha detaylı incelenmesi gerektiği belirtilmiştir.

Doğru bir eğitim için öncelikle hekimlerin kendilerini eğitmeleri gerektiği vurgulanmıştır. Eğitim sürecinde hoca mobingleri, asistanlık ve eğitimdeki süreçlerindeki baskının azaltılması gerektiği belirtilmiştir. Uzun nöbetler gibi zorlu çalışma sürelerinin eğitimi aksattığı aktarılmıştır. Sağlık eğitimi alan kişilerin eğitimlerini toplum içerisinde daha çok bulunarak alması gerektiği ayrıca belirtilmiştir. Sağlıkta verilen uzaktan eğitim pratiğe dökülmediği için eksik eğitime neden olduğu belirtilmiştir. Pandemi döneminde uzaktan eğitim alan öğrencilerin daha sonrasında takibi yapılıp ayrıca değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Diyetisyenlik bölümü müfredatında standart bir uygulama olmadığı ve standardizasyon sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bilim üreten AR-GE merkezlerinin kurulması gerektiği ortak bir dille aktarılmıştır.

Ön lisans eğitiminde özel üniversitelerdeki akademik kadroların yetersiz olduğu belirtilmiştir. Donanımlı olmayan öğretim üyelerinin alanları dışında farklı dersler verdiği; dersleri, alanında uzman kişilerin vermesi gerektiği dile getirilmiştir.

Yabancı öğrencilere koşulsuz şartsız kabulün önüne geçilip daha seçici kriterler konulması gerektiği ortak bir dille katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Daha fazla yabancı öğrenci kabulü için arttırılan genel kontenjanların düşürülmesi gerektiği söylenmiştir.

Doçentlik tarzı sınavların kolaylaştırılmasının niteliksiz akademisyenlere sebebiyet verdiği, bu sınavların daha zorlaştırılması gerektiği belirtilmiştir. TUS sınav sayısının düşürülmesinin avantajları yanı sıra ileride cerrahi bölümlerdeki uzman sayısının azalması sorunlarını ortaya çıkaracağı ortaya konulmuştur.

Sosyal devletin güçlendirilerek eğitimin ücretsiz hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Maddi olanaksızlıklar yüzünden eğitimi yarıda bırakan öğrencilerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Özellikle yüksek lisans ve doktora programındaki öğrenciler için TÜBİTAK, TUSEB ve BAP gibi kaynaklardan verilen burs miktarlarının revize edilmesi ve bu projelerin daha liyakatlı bir şekilde akademisyenlere verilmesi gerektiği önemle vurgulanmıştır. Tıp, veteriner ve diş hekimliği öğrencilerinin eğitim masraflarının düşürülmesi için laboratuvar malzemelerinde ve eğitim kitaplarında KDV'lerin indirilmesi gibi maliyetleri aşağı çekecek uygulamalar gerektiği belirtilmiştir.

Hemşireler gibi diğer sağlık çalışanlarının sayıları artırılarak hekimler üzerindeki yüklerin alınması eğitime daha fazla odaklanılması için önemli bir destek unsuru olduğu üzerinde durulmuştur.

İlaç sektöründe zorunlu eczacı kriterinin getirilmesinin istihdamı arttırmaya yönelik olumlu etki göstereceği belirtilmiştir.

Sağlık okuryazarlığımızın arttırılması için çalışmalar yapılmalı özellikle ilk yardım eğitiminin üniversitelerde zorunlu hale getirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Aile sağlığı merkezlerinin başlıca kira ve diğer sorunlarının çözülmesi gerektiği belirtilmiştir.

Soru 2: Sağlık çalışanlarının sürekli mesleki eğitimi konusunda sorunlar ve çözümler nelerdir?

Sürekli meslek eğitiminin zorunlu hale getirilmesi ortak bir dille katılımcılar tarafından beyan edilmiştir. Her sağlık personeline yılda en az bir defa eğitim desteği sağlanması gerektiği ifade edilmiştir. Yeni mezunların kongre ve seminerlere katılmaları için teşvikler yaratılması ayrıca bakanlık tarafından ücretsiz olarak destekler verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Meslek örgütlerinin yapılarının güçlendirilmesinin sağlanması, meslek odalarına mezuniyet sonrası ve belli yıl aralıklarıyla mesleği yapma yetkinliği için sağlık çalışanlarına kurs ve sertifika verme yetkisi verilmesi gerektiği söylenmiştir. Meslek örgütlerinin verdiği sertifikalı eğitimlerin tanınması gerektiği belirtilmiştir. Bu anlamda oda ve derneklere maddi teşvikler verilmesi gerektiği söylenmiştir.

Hizmet içi eğitim gibi önemli eğitimlerin online yerine yüz yüze gerçekleşmesi gerektiği vurgulanmıştır. İlk yardım eğitimi alacak kişilerin sertifika ücretlerinin devlet tarafından karşılanması gerektiği belirtilmiştir. Bunlara ek olarak sağlık çalışanlarının afet eğitiminden geçmesi gerektiği üzerinde durulmuştur.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- Katılımcıların öncelikli olarak üstünde durduğu konu liyakat temelli bir sisteme geçilmesinin sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Siyasi taleplerle üniversite ve fakültelerin açılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi talep edilmiştir.
- Sağlıkta ticarileştirilmemesi ve özellikle sağlık bakanı gibi önemli pozisyonlara sağlık sektöründe işletmesi bulunan kişilerin getirilmemesi gerektiği ortak bir dille vurgulanmıştır.
- Sağlık bakanlığı ve il sağlık müdürlükleri gibi yetkililer tarafından uzmanlık örgütlerinin muhatap alınması gerektiği dile getirilmiştir.
- Hasta sayısının arttırılmasına yönelik uygulamaların engellenip hasta garantili şehir hastaneleri uygulamalarına son verilmesi gerektiği belirtilmiştir.
- Bunlara ek olarak iki adet önerge önerisi olmuştur. İlk önerge, kaç kişinin ilk yardım eğitimi aldığı ve tekrarının sağlandığı; ikinci önerge ise ilk yardım eğitimlerinin üniversitelerde zorunlu hale getirilmesi olarak aktarılmıştır.

Katılımcılar

- 1) Beliz Özdemir
- 2) Doğan Niyazi Özüçelik
- 3) Ekin Aktürk
- 4) Elif Poyraz
- 5) Erdiç Orhan
- 6) Esra Odunkıran Yanıkömer
- 7) Gizem Budakkesen Beken
- 8) Gülcan Karadağ
- 9) Güneş Cengiz
- 10) Kemal Metiner
- 11) Kıvanç Bektaş Kayhan
- 12) Miraç Özdemir
- 13) Pınar Şahin
- 14) Selma Karabey

7. SAĞLIĞIN FİNANSMANI VE İDEAL SAĞLIK SİSTEMİ NASIL OLMALIDIR?

Moderatör: Tahsin Bakırtaş

Çalıştığınız 7. grubunda yer alan katılımcılar “Sağlığın Finansmanı Ve İdeal Sağlık Sistemi Nasıl Olmalıdır?” başlığı altında üç ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından çalıştığınız diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekilde olmuştur:

- 1) Ülkemizde sağlığın finansmanında başlıca sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?
- 2) Genel Bütçe, Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sigortaların sağlığın finansmanındaki payları ve rolleri nasıl olmalıdır?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Ülkemizde sağlığın finansmanında başlıca sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

Katılımcılar tarafından sağlığın finansmanı konusundaki sorun ve çözüm önerilerini tartışmadan önce ideal sağlık sisteminin ve mevcut sağlık sisteminin incelenmesi gerektiği belirtilmiştir.

İdeal Sağlık Sistemi

İdeal Sağlık Sistemi; öncelikle insanı merkeze alan ve insanın önce sağlıklı kalmasını hedefleyen; hastalandığında da tedavisinin en kısa zamanda ve mükemmel yapan; kaynak bileşimini en verimli sağlayan sistem olarak tanımlanmıştır. Bu nedenle; ideal bir sağlık sisteminin, tüm insanların ihtiyaç duyduğu ve istediği en iyi sağlık hizmetine erişimi garanti ettiği ifade edilmiştir. Bu durumun sadece hastalarla ilgili değil, tüm insanlarla ilgili olduğu öne sürülmüştür. İdeal bir dünyada, yeterli tarama programları ve geniş önleyici tedbirler (aşılama kampanyaları, kronik hastalıklarla mücadele gibi) sayesinde hastalıkları bugün olduğundan çok daha fazla önleyebilmemiz gerektiği vurgulanmıştır.

En iyi sağlık hizmetinin yenilik odaklı olduğu savunulmuştur. Bakım standardı, daha fazla katma değer ve yeni tedaviler aramak için sürekli olarak zorlanması gerektiği, sağlık hizmetlerine bir maliyet olarak değil de bir yatırım olarak bakılırsa yenilikçi çözümlerin daha yaygın bir şekilde bulunacağını kesin olduğu ifade edilmiştir.

Kapitalist bir dünyada, ideal sağlık sisteminin bir ütopya olduğu, buna yaklaşmak için, iyi sağlığın yalnızca tıba değil, aynı zamanda -ve belki de her şeyden önce- toplumsal ve kültürel eşitsizliklerin azaltılmasına ve toplumun zararlı-kötü davranışlara karşı harekete geçmesinin sağlanmasına bağlı olduğu belirtilmiştir. Tıbbın eskiden ölümcül olan çok sayıda hastalığı, kronik hastalıklara dönüştürebildiği ve bunun da sağlık hizmetlerinin kalitesine verilen önemli ilgiyi haklı çıkardığı ifade edilmiştir.

İdeal Sağlık Sisteminin, sistemin finansmanının bugün hiç kimseyi iyi sağlıktan mahrum bırakmayan ancak gelecek nesillerin ödemek zorunda kalacağı açıkları da üretmeyen bir sistem olduğu vurgulanmıştır.

Sağlığın Finansmanında Genel Durum

Sağlık hizmetlerinin, Kamu Bütçesi harcamaları ve zorunlu sağlık sigortası SGK (4a/ 4b ve 4c ve Genel Sağlık Sigortası) ile gönüllü sağlık sigortası (özel sigorta) ve hane halkının cepten ödemeleri ve kar amacı gütmeyen kuruluşlar olmak üzere çeşitli finansman düzenlemeleri yoluyla finanse edildiği aktarılmıştır. Türkiye’de sağlık finansmanının kamu ağırlıklı olmakla birlikte, kamu kesiminin sağlığa ayırdığı bütçenin oldukça yetersiz olduğu belirtilmiştir

TÜİK 2023 Sağlık harcamaları verilerine göre, 2022 yılında Türkiye’de ortalama sağlık harcamalarının %76,4’ü kamu, %18,5’i hane halkı, %2,7’si özel sigorta şirketleri ve %2,4’ü de kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından finanse edildiği, OECD ülkelerinde toplam sağlık harcamalarının %73’ünün kamu tarafından finanse edildiği ifade edilmiştir.

Kamu sağlık harcamaları içinde de %57,8 SGK, %41,4 Merkezi Hükümet ve %0,8’i de mahalli idarelerin payının olduğu, sağlık harcamalarının finansmanında merkezi hükümet bütçesi ve diğer kaynakların toplam sağlık harcamalarının ancak %31,6’sını finanse ettiği aktarılmıştır. OECD ülkelerinde bu oranın sağlık sistemlerine bağlı olarak değiştiği belirtilmiş, örnek olarak Norveç, İsveç ve Danimarka gibi ülkelerde kamunun %86 olan payının tamamının kamu bütçesinden transfer yoluyla karşılanması, ABD’de kamunun payı %56 iken bütçeden yapılan transfer oranının %44 olması verilmiştir.

Diğer yandan 2024 Bütçe ödeneklerinin sadece %6,6’sının sağlığa ayrıldığı gösterilmiş, bu oranın OECD ortalamasında %15 düzeyinde olduğu ifade edilmiştir. Türkiye’de kişi başı sağlık harcamasının 1181 dolarla OECD ülkeleri arasında en düşük düzeyde olmasının temel nedeni, Türkiye kamu bütçesinin diğer ülkelere göre küçüklüğü yanında sağlığa OECD ortalamasının oldukça altında pay ayrılması olarak gösterilmiştir.

Toplam sağlık harcamalarının yarıdan fazlasının hastanelere harcandığı belirtilmiş, 2021 yılında OECD ülkelerinde en yüksek oran olan %53 iken bu oranın 2022 yılında %50,3 olarak gerçekleştiği dile getirilmiştir. Bu oranın OECD ortalamasının %39 düzeyinde olduğu ifade edilmiştir. Buna karşın halk sağlığı sunumu ve yönetimi yani koruyucu sağlığa ise toplam harcamaların %6,2’si harcanmakta olduğu; ayakta bakım %10,6 olmak üzere koruyucu sağlık ve birinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılan payın ise %16,8 düzeyinde olduğu aktarılmıştır. 2024’deki 732 Milyar TL’lik Sağlık Bakanlığı bütçe ödeneğinin %28,1’inin birinci basamağa ayrıldığı belirtilmiştir.

Soru 2: Genel Bütçe, Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sigortaların sağlığın finansmanındaki payları ve rolleri nasıl olmalıdır?

Masadaki katılımcılar tarafından sağlık finansmanına dair bütçeyi oluşturmak için öncelikle sosyal demokrat politikalar ışığında ilkeler belirlenmeli önerisi getirilmiş, bu ilkeler doğrultusunda mevcut şartlara uygun adımları atılması gerektiği belirtilmiştir.

Sağlığın Finansmanında Genel İlke

Bugün Türkiye’deki sağlık hizmeti sunumunun ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri odaklı geliştiği öne sürülmüştür. Bu durumun sürdürülebilir olmadığı, sağlıkta temel amacın insanı sağlıklı birey olarak korumak olduğu vurgulanmıştır. Hasta edip sonra tedavi eden bugünkü sistemin terk edilmesi gerektiği, bu nedenle sağlık hizmetinin sunum ve finansman yapısının değiştirilmesinin kaçınılmaz olduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılar tarafından bu değişimde temel ilkenin koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetinin, hem sağlık hizmeti sunumu hem de finansmanı yönünden öne çıkarılması gerektiği, bu temelde koruyucu ve birincil sağlık hizmetlerinin insanı merkeze alan halkçı bir anlayışa sahip olması

gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle insanı önce koruyan bir sağlık finansman sistemi yaklaşımı geliştirilmesi, koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlık finansman sisteminin başat yaklaşımı olması, bu bağlamda, koruyucu sağlık ile annenin olası hamileliği süreci ile başlayan ve her yaştaki bebek ve çocuğun ve gencin sağlıklı beslenme ve yaşaması için temel koşulları oluşturan bir yaklaşım ile sunulması önerisi getirilmiştir.

Koruyucu sağlık hizmetinin annenin hamile kalma olasılığından başlayıp, ölüme kadarki tüm yaşam sürecini kapsamı ve koruyucu nitelikteki tüm sağlık hizmetlerinin kamu tarafından ücretsiz sağlanması gerektiği üzerinde durulmuştur.

Birincil sağlık hizmetleri Genel Sağlık Sigortası kapsamında hem sağlayıcı hem de hizmet alıcı anlamında kamu odaklı sağlanması; hasta-sağlayıcı arasında parasal ilişki olmaması gerektiği belirtilmiş, dolayısıyla, temel sağlık hizmetlerine eşit erişim sağlama adına; koruyucu ve birincil sağlık hizmetleri kamu tarafından olabildiğince ücretsiz sağlanmalı önerisi sunulmuştur. Böyle bir yaklaşımın ülkedeki nüfusun en yoksul ve en savunmasız kesimlerinin haklarını ve ihtiyaçlarını ilk sıraya koymak anlamına geldiği dile getirilmiştir.

Koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine genel bütçe ve sağlıkla ilgili alanlardan oluşan vergiler bağlamında sağlık bütçesi içinde alt bir bütçe oluşturulması, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği ve diğer asli personelin çalışma ortam koşulları, ücret ve diğer sosyal haklarının iyileştirilmesi üzerinde durulan diğer öneriler olmuştur.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Katılımcılar tarafından belirtilen CHP'nin bu konuda öne çıkarması gereken temel taleplere aşağıda yer verilmiştir:

- **Koruyucu ve birincil sağlık hizmetlerine daha fazla ve daha iyi harcama ve finansmanı:** Kamu sağlık kaynaklarının, herkesin sağlık ihtiyaçlarını sürdürülebilir bir şekilde karşılamak için tahsis edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sürdürülebilir bir sağlık sistemi oluşturmak için kamu sağlık kaynaklarını ikinci ve üçüncü sağlık basamağından koruyucu ve birinci sağlık basamağına kaydırmak kaynak tahsisinin optimum verimini sağlayacağı belirtilmiştir. Diğer yandan kamu bütçesindeki kaynak tahsisi değişikliği yanında kaynakları çoğaltmak ve çeşitlendirmek için; kamu kaynakları birincil sağlık hizmeti finansmanının özünü sağlamalı, bu bağlamda sağlık bütçesi içinde alt bir bütçe oluşturulmalı önerisi getirilmiştir. Bu bütçede; koruyucu ve birincil sağlık hizmetlerinde kullanılmak üzere Sağlık Bakanlığı bütçesine GSYİH'nın belirli bir oranında ödenek konma zorunluluğu getirilmesi gerektiği dile getirilmiştir.

SGK'da toplanan Genel Sağlık Sigortası priminin belirli bir oranı koruyucu ve birincil sağlık hizmetlerinde kullandırma zorunluluğu getirilmeli, Türkiye'de ilaç üreten ve ithal eden ve satan firmaların ilaçtan kaynaklanan brüt karının %0,5'i, alkol ve tütün gibi sağlık sistemine yük oluşturan maddeleri üreten ve ithal edip satan ana şirketlerin gelirlerinin bir miktarının koruyucu sağlık sistemine aktarılması gibi öneriler geliştirilmiştir.

- **Finansman harcama yetkisi ve denetimi:** Kamu bütçesinin harcamasını Türkiye'de bölgeler ve iller arasında dengeli ve adil dağılımını sağlayacak bir özerk üst kurul oluşturulmalı ve bu kurul Tabip Odası, Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, SGK, İşçi ve işveren Sendika Temsilcileri ile Meclisteki Ana Muhalefet Partisi ve Türkiye Belediyeler Birliği temsilcilerinden oluşmalı önerisi getirilmiştir.
- **Aile hekimliği modelinin yapısı ve finanse edilme yönteminin değiştirilmesi:** Koruyucu sağlık hizmetleri gibi birincil sağlık hizmetlerinin tüm aşamaları kamu tarafından sağlanması

ve olabildiğince ücretsiz sağlık hizmeti olarak düşünülmesi gerektiği belirtilmiştir. Aile Hekimliği Modelinin Bütünleşik Halk Sağlığı Merkezine dönüşümü; bina ve gerekli alet donanımına kavuşturulmalı, binalar kamu binaları niteliğinde olmalı önerisi tartışılmıştır. Tartışma bağlamında, Birincil Sağlık Hizmetleri Aile Hekimliği Modelinin korunması; ancak bugünkü yapısı, finanse edilme biçimi tamamen değiştirilmelidir kanısına varılmıştır. Tüm personel kamu tarafından finanse edilmeli ve kamu hastanelerinde çalışan diğer personelin tüm ücret ve sosyal haklarına sahip olması gerektiği ifade edilmiştir. Personele maaşı dışında teşvik sistemi getirilmesi; teşvik sistemi hasta bakma odaklı değil nüfus odaklı olması ve tüm personelin belirli oranlar çerçevesince yararlanmasının sağlanması bu bağlamda sunulan diğer öneriler olmuştur.

- **Koruyucu sağlık hizmetlerinin tanımının genişletilmesi:** bebeklerin, çocukların ve gençlerin sağlıklı beslenmesi ve hijyen koşullarının sağlanması koruyucu sağlık alanı içinde düşünülmeli, yaşlı ve engelli bireylerin sağlık bağlamında yaşam kalitesini artırmak koruyucu sağlığın alanında olmalı, annenin hamilelik olasılığından başlayarak çocuğun doğduktan sonraki 6 ayına kadar annenin sağlık kontrolleri yapılmalı önerileri getirilmiştir.
- **Hizmet sunumunun ücretsiz olması:** hizmet sunumu ücretsiz olmalı ancak hizmet sunumunda hizmet alandan bir gelir elde edilecekse gelir toplama mekanizmaları ödeme yeteneğine göre tanımlanmalı ve ilerici olması gerektiği belirtilmiştir. Cepten yapılan ödemelerin, ihtiyaç duyulan bakıma erişimde artık finansal bir engel oluşturmayacak, haneleri yoksullaştırmayacak veya haneleri daha da yoksulluğa itmeyecek seviyelere düşürülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu bağlamda; sağlık hizmetlerinde KDV'nin %10'dan %1'e düşürülmesi, emeklilerden ve öğrencilerden ve her türlü engelliden ilaç katılım payının kaldırılması, çalışanlarda ilaç katılım payının ilaca ulaşımı engellemeyecek oranda belirlenmesi önerileri getirilmiştir.
- **Şehir Hastaneleri:** Şehir Hastanelerinin bugünkü yapısı öncelikle değiştirilmesi; daha sonra da Şehir Hastanelerinin kaldırılması gerektiği vurgulanmış, Şehir Hastaneleri sözleşmelerinin yeniden gözden geçirilmesi ve kamu tarafından işletilmesi, bu hastanelerdeki Sağlık Bakanlığının kiracı özelliği kaldırılıp mülkün sahibi görünen şirketlere kamulaştırma bedelinin hesaplanarak ödenmesi önerisi getirilmiştir.
- **Özel hastane ve vakıf üniversiteleri:** özel hastane yapımındaki ayrıcalıkların kaldırılması ve özendirme politikalarının terk edilmesi, vakıf üniversiteleri düzenlenirken hastane açma, mevcut hastaneyi kiralama, ortaklık gibi unsurların gözden geçirilmesi ve sıkı regülasyonlar getirilmesi önerileri üzerinde durulmuştur. Özel hastane ve vakıf üniversiteleri hastanelerinde yatış, muayene ücreti gibi sunucu ücretlerinde tavan ücret belirlemesi yöntemine geçilmesi gerektiği, Sağlık Bakanlığının belirlediği ücretlerin en fazla 1 (şu an 2 katı) katı yatış, muayene ücreti gibi sunucu ücretleri hastalardan talep edebileceği ifade edilmiştir. Acil durum dışında SGK'nın özel hastanelere ödemesi kamu hastanelerine göre belirlenmeli, acil durumda SGK farkla birlikte ödemeyi yapmalı önerisi sunulmuş, tamamlayıcı sigorta, özel sağlık sigortası gibi unsurların öncelikle kullanılması gerektiği ifade edilmiştir.

Katılımcılar

- 1) Ezgi Sancaroglu Yavuzer
- 2) Güler Gültekin
- 3) Hatice Kübra Baysa
- 4) Meltem Dikmen Uncular
- 5) Mesut Aksoy
- 6) Pınar Ünsal
- 7) Sevtap Kutbek
- 8) Şahin Özdemir
- 9) Tahsin Bakırtaş

10) Yusuf Ezel Yıldırım

11) Zehra Zeynep Ayna

8. İLAÇ, AŞI, TIBBİ CİHAZ, MALZEME, TEKNOLOJİ KULLANIMI SORUNLARI VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Moderatör: M. Hakan Yılmaztürk

Çalıştayın 8. Grubunda yer alan katılımcılar “İlaç, Aşı, Tıbbi Cihaz, Malzeme, Teknoloji Kullanımı Sorunları ve Çözüm Önerileri” başlığı altında 3 ayrı soruyu tek oturumda tartışmışlardır. Oturumun sonunda katılımcıların mutabakata vardıkları değerlendirmeler ve sonuçlar masa moderatörü tarafından çalıştayın diğer katılımcılarına sunulmuştur. Masa katılımcılarının tartıştıkları ve değerlendirmelerini sundukları 3 soru sırasıyla şu şekildedir:

- 1) Ülkemizde ilaç temininde yaşanan sıkıntıların kaynağı nedir? Nasıl çözülür?
- 2) Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde ve özel hastanelerde cihaz, malzeme, teknoloji kullanımında yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?
- 3) CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

Soru 1: Ülkemizde ilaç temininde yaşanan sıkıntıların kaynağı nedir? Nasıl çözülür?

İlaç Fiyat Kararnamesi

İlaç fiyat kararnamesiyle belirlenen ilaç fiyatlarının ilaç teminiyle ilgili sorunlara yol açtığı ifade edilmiştir. Avrupa’daki en ucuz fiyatlı ilaç satışı yapan ülke olan Türkiye’de ilaçların ülkeye girişinde zorluklara sebebiyet veren bu kararnamenin değişmesi gerektiği vurgulanmıştır.

İlaç Temini ve Stok Yönetimi

Bir diğer konu kamu hastanelerinde ilaç temininde yaşanan zorluklar olarak ele alınmıştır. Hastanede özellikle yoğun bakımda tedavi gören hastaların tedavilerinde ihtiyaç duyulan ilaçlar (kanseri ilaçları, antibiyotikler...) temin edilemediği için hekimlerin sürekli ilaç değiştirmek zorunda kaldığı belirtilmiştir. Hastanede temin edilemeyen ilaçların dış reçete edilerek hastanenin döner sermayesinden karşılanmasıyla sonuçlanan bu durumun hastane yönetimlerinde huzursuzluğu yol açtığı ifade edilmiştir. Özellikle sağlıkla ilgili birimlerin kümelendiği alanlarda, bölgelerde ecza depoları oluşturularak bu depolardan hastanelere ilaç sağlanması bir çözüm yöntemi olarak ortaya konmuştur.

Milli Savunma Bakanlığı ve SGK’nın ilaç üretim fabrikalarının kapatılmasıyla ilaç temininde yaşanan sorunların daha da arttığı ifade edilerek dışa bağımlılıktan kurtulmanın yolunun kendi ilacını üretmekten geçtiği belirtilmiştir. Ayrıca ilaç konusunda AR-GE ve inovasyon çalışmalarında Türkiye’nin Avrupa ve ABD’nin çok gerisinde kaldığı ortaya konmuştur. Benzer şekilde beşeri ve veteriner aşıların da bu kapsamda ele alınması gerektiği eklenmiştir.

İlaçların temin edilmesi sorunuyla beraber olarak ele alınan bir diğer durum da ilaç kaybı olarak ifade edilmiştir. Tarihi geçmiş olan ilaçlar, soğuk zincirin bozulması, uygun stok yönetiminin yapılmaması gibi durumların ilaç kaybına ve çok sayıda ilacın imha edilmesine sebep olduğu belirtilmiştir. Hastanede yaklaşık %20 olarak gerçekleşen ilaç kayıplarını önlemek için doğru hastaya, doğru dozda, doğru ilacın verilebilmesi için ilaç ve malzeme yönetim sisteminin kurulması önerilmiştir. Hangi eczanenin hangi duruma göre ilacı verip vermediğinin bilinmediği ve bunun denetlenmesi gerektiği

ortaya konmuştur. Benzer şekilde diş hekimlerinin ihtiyaç duyduğu anestezi maddelerin temininde yaşadığı kısıtlamaların da giderilebilmesi için bu sisteme ihtiyaç duyduğu ifade edilmiştir.

Sistem sayesinde stok yönetiminin etkili bir şekilde yapılabilmesi, ilacın temin edildiği sağlık birimindeki ilaç stok ve kullanım durumu ile ihtiyaç tespiti yapılmasının sağlanabileceği ve israfın önüne geçilmesinin mümkün olacağı ortaya konmuştur.

Soru 2: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde ve özel hastanelerde cihaz, malzeme, teknoloji kullanımında yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri nelerdir?

Tıbbi Malzeme Envanteri

Tıbbi malzeme konusunda da hastanelerin envanterlerinin doğru bir şekilde çıkarılması ve tanzimi, stok durumunun hassas bir şekilde takip edilmesinin elzem olduğuna vurgu yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde bulunan tıbbi cihaz kaynağının akıllı yönetiminin sağlanması gerektiği ifade edilerek bu sayede hangi hastanede hangi cihazdan kaç tane bulunduğu, ne kadar kullanıldığı gibi verilere erişim sağlanması ile hizmet sürelerinin optimizasyonunun sağlanabileceği belirtilmiştir.

Devletin yapay zeka destekli sistemleri hastanelerde yaygınlaştırma uygulamaları yaptığı ancak işin ihale edildiği firmanın mevcut cihazların durumundan habersiz şekilde kurulum yaptıkları ve bu durumun çalışmayan yazılımlarla sonuçlandığı ortaya konmuştur. Bu durumun da yeni teknolojilerin aktif olarak sahada kullanılmamasına sebep olduğu ifade edilmiştir. Aile sağlığı merkezlerinde ise kullanılan cihazların kalibrasyon, bakım vs. işlerinin hekimlerin cebinden karşılandığı vurgulanarak bu işlemlerin bakanlık nezdinde yapılması gerektiği ifade edilmiştir.

Elektronik Sistemler

Soru kapsamında ele alınan bir diğer konu ise devlet hastanelerinde, aile sağlığı merkezlerinde ve diğer sağlık birimlerinde kullanılan ve hastaneler arasında bile farklılık gösteren; e-reçete, e-nabız, diğer bilgi sistemleri, MBYS, Ürün Takip Sistemi, radyolojik görüntüleme sistemleri vb. farklı sistemlerin ortaklaşma ihtiyacıdır. Hekimlerin hastanın daha önceki başka hastane ziyaretlerinden gelen verileri de takip edebilmesi, ilaç interaksiyonunun göz önünde bulundurulabilmesi adına verilen ilaçların branşlar arasında da görüntülenebilmesi gibi kolaylıklar sağlayacak bu ortaklaşma ile doktorların bu arayüz ve sistemlerde geçirdiği sürenin kısıllanacağı belirtilmiştir. Devlet tarafından sağlanması gerektiği ifade edilen bu yazılımların düzgün çalışabileceği bilgisayar altyapısının sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca bu sistemlerde veri ve yazılım güvenliği sağlanmasının birinci öncelik olması gerektiği vurgulanmıştır.

Sağlık Sektöründe Hizmet Alımı İşleri

Hizmet alımı ile gerçekleştirilen özellikle raporlama işlerinin oldukça kalitesiz bir şekilde gerçekleştiği ve insan sağlığını olumsuz etkileyecek bir duruma geldiği belirtilmiştir. Radyolojik tetkiklerin raporlamasının dışarıya yaptırılması ile düşen hizmet kalitesi ile pek çok hastanın raporlamalarında hatalar göze çarptığı bu durumun hastanın tedavisini ve hasta sağlığını değiştirecek sonuçlar doğurduğu vurgulanmıştır. Benzer şekilde kamu hastanelerinde diş sağlığı alanında hizmet alımıyla gerçekleşen protez yapımında da sorunlar yaşandığı, kalitesiz protezlerin üretimine sebep olduğu ifade edilmiştir.

İhale Süreçleri, Şeffaflık ve Ürün Kalitesi

Sağlık , Hazine ve Maliye , Çalışma ve Sosyal Güvenlik , Gümrük ve Ticaret Bakanlığı ile Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Devlet Malzeme ofisi ve bağlı tüm kurum ve kuruluşların uygulamalarında meydana gelen bazı sorunlar ortaya konmuştur. Devlet

Malzeme Ofisi Sağlık Market ihale sonuçlarıyla ilgili şeffaflık sağlanmadığına değinilerek ihale sonuçlarında sadece fiyat verilen ürünü kimin kazandığı bilgisinin paylaşıldığı ifade edilmiştir.. Alıma esas fiyat kaynaklı ihale iptalleri nedeniyle ihalelerin tekrarlandığı, bu durumun hastanelerin malzemesiz kalmasına ve malzemelerin daha yüksek fiyatlar ile doğrudan teminine sebep olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca Sağlık Market ihale sisteminde en düşük fiyatı veren firmaların ihaleyi kazandığı belirtilmiş, şartnamelerde nitelikli maddeler için ayrıştırıcı maddeler yer almadığından, bu durumun niteliksiz malzemelerin kullanımıyla sonuçlandığı belirtilmiştir. Hastanelerin ihtiyaçlarını karşılamayan veya kullanılmayan bu malzemeler yerine doğrudan temin ile tıbbi malzeme alındığı ifade edilerek kaliteli ve yüksek teknoloji malzemelerin kullanılmamasıyla sonuçlandığı belirtilmiştir. Bu kapsamda temin edilen malzemeden memnuniyetin tespit edilmesi, hastane depolarındaki tüketim miktarlarının incelenmesi ve ihale fiyat teklifleri arasındaki farkın fazla olması durumunda o kalemlerin ayrıca ele alınarak ürün özelliği farkının gözetilmesi gerektiği belirtilmiştir. Numune değerlendirme süreçlerinin hangi aşamada olduğunun takip edilemediği ve çoğunlukla ürünlerin Sağlık Bakanlığı tarafından yeterli açıklama yapılmadan reddedildiği ortaya konmuştur. Bu kapsamda numune değerlendirme süreçlerine bir standart getirilerek takip edilebilir, süreçleri tanımlı bir uygulama gerçekleştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Gümrük Uygulamaları ve İthalat

Tıbbi cihazlarla ilgili yaşanan bir diğer sorunun ise gümrük uygulamalarından kaynaklandığı ifade edilmiştir. Yurt dışından temin edilen hammaddeye uygulanan ilave gümrük vergisi ve fonların maliyeti artırdığı ve üretim sektöründe daralmaya sebep olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde yurt dışından ithal edilen malzemelerin Tareks denetimine tabi tutulduğu ifade edilerek bu sürecin hiçbir şekilde hızlandırılmadığı belirtilmiştir. Bu denetim sebebiyle bekletilen malzemelerin kurumlar tarafından mazeret olarak kabul edilmediği vurgulanarak kurumların ciddi cezai işlemler uyguladığı ifade edilmiştir.

Dış Sağlıkta ise Güney Kore'nin özellikle implant tedavisinde kullanılan malzemelerde pazar payını yükseltmesi sebebiyle dampinge konu edilerek ticari hacminin düşürüldüğü ve bunun sonucunda implant fiyatlarının 5 kat arttığı belirtilmiştir. Yerli üretimle fiyatların kırılması beklenirken vatandaşın cebine yansıyan bir durum olmadığı ifade edilmiştir. Ayrıca ithal ürünlerin ürün takip sistemiyle kontrol edilebildiği, ancak yerli üretimde bunun alternatif yollarının oluşturulduğu görüşü bildirilerek yerli üretim malzeme kalitesinin de düşük olduğu ifade edilmiştir.

Soru 3: CHP bu konuda hangi talepleri öne çıkarmalıdır?

- Sağlık Bakanlığının bütçesi ve ilaç fiyat kararnamesi nedeniyle ilaçların ülkeye girişinde yaşanan zorluklar öne çıkmıştır. Özellikle kanser ilaçları ve antibiyotikler gibi hayati ilaçların düşük fiyat politikası sebebiyle tedarik edilememesi ve bu durumun hem hastaların tedavisinde aksaklıklara sebep olması hem de doktorları sürekli tedavi değiştirmek zorunda bırakması vurgulanmıştır. Daha etkili bir ilaç dağıtım ve stok yönetim sisteminin kurulması gerektiğinin öne çıkarılabileceği ifade edilmiştir.
- Türkiye'nin ilaç üretiminde dışa bağımlı hale gelmiş olması ve Milli Savunma Bakanlığı ile SGK'ya ait ilaç fabrikalarının kapanmasıyla bu bağımlılıktaki artış öne çıkmıştır. Bu bağımlılıktan kurtulmanın yolu olarak Türkiye'nin kendi ilaçlarını üretmesi ve AR-GE yatırımlarını artırması gerektiği ifade edilerek beşeri ve veteriner aşuların da yurt içinde üretilmesi gerektiği ifade edilmiştir.
- Türkiye'deki sağlık sisteminde en acil çözüm bekleyen konulardan biri de, hastanelerde tıbbi cihaz ve malzeme yönetiminin daha iyi organize edilmesi olarak öne çıkmaktadır. Hangi hastanelerde hangi cihazların bulunduğu, bunların ne kadar kullanıldığı gibi verilerin takibi yetersiz olduğu belirtilerek aksayan hizmet ve israf edilen malzemelerin önüne geçebilmek adına ortak bir sistem kurulması gerektiği ifade edilmiştir.

- Bir diğerk önemli konu, sağık sektöründe kullanılan farklı dijital sistemlerin birleştirilmesi ve ortaklaşması olarak ortaya konmuştur. E-reçete, e-nabız ve diğerk sistemler arasında bağlantı kurulması gerektiğı doktorların hastaların önceki tedavi süreçlerine daha hızlı erişiminin sağlanması ve ilaç etkileşimlerini daha rahat takip edilebilir hale getirilmesinin önemi vurgulanmıştır.
- Hizmet alımıyla yapılan bazı sağık uygulamalarında da ciddi kalite problemleri yaşandığı öne çıkmıştır. Radyolojik tetkiklerin dışarıdan hizmet alımı yoluyla yapılmasının raporlamalarda yarattığı hatalar ve hastaların tedavi sürecine olumsuz etkileri ifade edilmiştir.
- Devlet Malzeme Ofisi ihalelerinde sadece düşük fiyatın belirleyici olması ile ilaç ve malzemede kaliteyi ön plana çıkaracak maddelerin şartnamelerde bulunmaması öne çıkmaktadır. Hastanelerde kullanılan düşük kaliteli malzemelerin tedavi süreçlerini zorlaştırdığı ifade edilmiştir. Ayrıca, devletin bu ihalelerde daha şeffaf ve denetlenebilir bir sistem kurması, hem sağık sektöründeki malzeme israfını azaltacak hem de hizmet kalitesini artıracığı belirtilmiştir. Tıbbi Cihaz alımlarının önemli bir yüzdesinin merkezi bir yöntem olan Devlet Malzeme Ofisi marifetiyle alınmasının stratejik ve sürekli gelişen bir sektör için sorgulanması gerekli bir konu olduğu öne çıkmıştır.
- HPV aşısının Sağık Bakanlığının ödeme takvimine girmesi gerektiğı, Menenjit aşısının aşı takviminde yer alması gerektiğı öne çıkmıştır. Yaşanan çoğı salgının aşılama olmamasından kaynaklandığı belirtilerek gelen göçmenlerin sağık taramaları yapılması gerektiğinin devlet politikası olarak ön plana çıkarılması gerektiğı ve aşı karşıtlığına karşı bilgilendirme yapılması gerektiğı ifade edilmiştir.

Katılımcılar

- 1) Cem Solmaz
- 2) Deniz Koyuncu
- 3) Didem Huri Karcıgil
- 4) Gürcan Tokatlı
- 5) Hakan Gürbüz
- 6) Margarit Dikme
- 7) M. Hakan Yılmaztürk
- 8) Murat Karaman
- 9) Mustafa Aydın
- 10) Nesrin Sümeyye Özbay
- 11) Özkan Devran
- 12) Özkan Kaan Karadağ
- 13) Semra Ümit Erol

SONUÇ YERİNE

13 Ekim 2024'te düzenlenen "CHP İstanbul Sağık Çalıştayı" Çalıştay, farklı sağık meslek örgütlerinin temsilcileri ve sağık çalışanlarından oluşan 92 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 8 grup üzerinden yürütölen çalıştayda her grup belirlenen konu başlıklarında gördükleri sorunları aktarmış, çözüm önerileri geliştirmiş ve tartışılan konu özelinde CHP'nin öne çıkarması gereken talepleri ortaya koymuştur. Çalıştayda katılımcıların paylaşımları ve sorunlara dair çözüm önerileri, verimli bir tartışma alanı oluşturmuştur.

Çalıştayın birinci grubundaki katılımcılar **“Sağıkl Korumak, Sağıkl Geliştirmek, Koruyucu Hekimlik, Tek Sağık”** konu başlığı altında yapılan tartışma sonucunda; sağık sisteminde verimliliğın artması, toplum sağığının güçlenmesi, sağık hizmetinin doğru şekilde verilmesi için

basamak sisteminin kullanılması noktasında hemfikir olmuşlardır. Basamak sisteminin ilk basamağı olan koruyucu sağlık hizmetinin önemi üzerinde durulmuş ve geliştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Tek Sağlık Yaklaşımıyla sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ilgili mesleki disiplinler arasındaki iletişim, işbirliği koordinasyonun çok önemli olduğu ifade edilmiştir. Tek Sağlık yaklaşımının disiplinler arası iş birliği ile hayata geçirilmesi ve çevre sağlığı ile ekolojik krizlerle mücadelede belediyelerin aktif rol oynaması gerektiği belirtilmiştir.

Bütün bu başlıklarla ilgili olarak; Aile Sağlığı Merkezleri'nin (ASM'ler) güçlendirilmesi, aşılama soğuk zincirin yeterli hale getirilmesi ve Türkiye'de aşı üretiminin artırılması gerektiği ifade edilmiştir.

CHP'nin özellikle yerel yönetimlerde koruyucu sağlık sistemi konusunda yapılan çalışmalarının artırılması ve görünür olması için iletişim çalışması yapması gerektiği tüm katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinde eşitlik ve adaletin sağlanması, halkın bilinçlendirilmesi için görsel iletişim ve mobil sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması gibi konuların da CHP'nin sağlık vitrinini güçlendireceği vurgulanmıştır.

İkinci grupta yer alan katılımcılar tarafından yapılan **“İstanbul’un Birinci Basamak Sorunları ve Çözümler”** konulu tartışmada; birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği sistemindeki temel sorunlar üzerinde durulmuştur. Katılımcılar, özellikle nüfus fazlalığı ve personel yetersizliğinin sistem üzerinde büyük bir yük oluşturduğunu belirtmişlerdir. ASM’lerde yalnızca aile hekimlerin değil, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog gibi uzmanların da bulunması gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, yerel yönetimlerin bu profesyonellerin istihdamını sağlayarak hem daha kapsamlı hizmet sunulabileceği hem de istihdam yaratabileceği ifade edilmiştir. Uzun süreli ilaç kullanımına yönelik uzun süreli rapor düzenlemelerinin getirilmesi gerektiği de katılımcıların mutabık olduğu başlıklar arasında yer almıştır. Bu sistemin, aile hekimlerinin iş yükünü azaltacağı ve hastaların daha kolay ve hızlı bir şekilde ilaçlarına ulaşmalarını sağlayacağı vurgulanmıştır.

Fiziksel altyapı eksiklikleri ve bina yetersizlikleri de önemli bir sorun olarak aktarılmıştır. Aile hekimlerinin eski ve yetersiz binalarda hizmet verdiği, bu merkezlerin yenilenmesi gerektiği ve bu yenilenmenin de kamu binaları üzerinden geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Yerel yönetimlerin kentsel dönüşüm projelerinde sağlık alanlarına yer ayırmasının önemi vurgulanmış, deprem güvenliği ve toplanma alanları ile birlikte stratejik konumlandırma yapılmasının gerekliliği ifade edilmiştir. Yine bu binaların kamu binası olması gerektiği ve çalışanların da kamu çalışanı statüsünde olması gerektiği konusu vurgulanmıştır.

Personel yetersizliği ve nüfus fazlalığı, bina sayısının azlığı ve fiziksel şartların kötülüğü, özlük hakları ve ekonomik sorunlar, iş yükü fazlalığı ve hastaya yeterli zaman ayrılamaması, hizmetlerin yetersizliği başlıkları altında sağlık hizmetlerinin ve aile hekimliği sisteminin sorunları ele alınmış ve çözüm önerileri geliştirilmiştir. Ayrıca, öneriler arasında bütünleşik sağlık merkezlerinin kurulması ile yasa ve yönetmelik iyileştirmelerinin yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Çalıştayın üçüncü grubundaki katılımcılar **“İstanbul’da 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı (SB), Özel Hastaneler, Köklü Hastaneler, Şehir Hastaneleri Sorunlar ve Çözüm Önerileri”** başlığı altında temel olarak ‘sağlık hakkı’ yaklaşımıyla ve kamucu anlayışla yönetilmesi gereken sağlık alanının AKP iktidarında kar odaklı bir yapıya dönüştüğü; sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi yerine sadece tedavi edici hekimliğe odaklanıldığı üzerinde tartışmalar yürütmüşlerdir.

Özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde karşılaşılan temel sorunlar arasında özelleştirme, yönetim yapısındaki istikrarsızlık, performans sistemi, hasta yoğunluğu, hastanelerin

şehrimizde plansız dağılımı ve hastanelerdeki eczanelerin yetersiz fiziki koşulları öne çıkmıştır. Ancak, özel hastanelerin kapatılması konusunda katılımcılar arasında görüş ayrılıkları yaşanmıştır.

Bunun yanı sıra, yönetsel sorunlar, liyakat eksikliği ve sıkça değişen yöneticilerin istikrarsızlığa yol açması olarak belirtilmiş, performans sisteminin ise hekimler arasındaki dayanışmayı zayıflattığı ifade edilmiştir. Hasta yoğunluğunun, muayene sürelerinin kısılmasına, tedavi süreçlerinin aksamasına ve sağlık çalışanlarının ağır çalışma koşulları altında zorlanmasına sebep olduğu belirtilmiştir. Bu sorunların çözümü için, sevk zincirinin etkin hale getirilmesi, şehir hastanelerinin dönüşümünün sağlanması, kamu hastanelerine ödeneklerin artırılması ve ücret eşitsizliklerinin ortadan kaldırılması ve sağlık çalışanlarının eğitime daha fazla önem verilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Dördüncü grupta katılımcılar tarafından “**Sağlıkta Şiddetin Nedenleri ve Çözüm Önerileri**” konulu tartışmaya sunulan katkılar doğrultusunda her soru başlığında öne çıkan bazı konular olmuştur. Buna göre, sağlıkta şiddetin nedenleri arasında toplumsal sorunlardaki artış, eğitimsizlik, sağlıkta dönüşüm yasasının etkisi, şiddetin önlenmesini sağlayacak politikaların eksikliği, kurumların fiziki yetersizlikleri ve personel yetersizliği konuları üzerinde durulmuştur.

Şiddetin önlenmesi için TBMM ve hükümet tarafından yalnızca hasta odaklı olmayan, sağlık çalışanlarının da hakkını gözeterek yasalar çıkarılması, bu yasaların sorunun muhatabı olan sağlık çalışanları ile birlikte oluşturulması, yasadaki sağlık çalışanı kavramına şiddet tehlikesiyle karşı karşıya kalan tüm mesleklerin dahil edilmesi, cezaların caydırıcı hale getirilmesi, kurumlardaki güvenlik zafiyetlerinin giderilmesi ve müfredata şiddetin önlenmesine ilişkin ahlaki eğitimlerin eklenmesi gibi önlemler alınması gerektiği görüşleri paylaşılmıştır. Sağlık Bakanlığının çalışanların koşullarında iyileştirme yapması, beyaz kod uygulamasını tüm sağlık çalışanları tarafından kullanılabilecek hale getirmesi, gri kod uygulamasını başlatması ve meslek örgütlerini önceleyen bir işleyişe kavuşması gerektiği konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütlerinin muhalefet partileriyle iş birliği yaparak sağlık alanında şiddetin azaltılmasına yönelik proje ve politika önerileri geliştirmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. Yine sağlık çalışanlarının, meslek örgütlerinin iş birliğinde eylemler yaparak kamuoyu oluşturmaları gerektiğine değinilmiştir. Medyada, sağlıkta şiddetin görünür kılınması için kamu spotlarına yer verilebileceği ifade edilmiştir.

CHP’nin farklı partilerle iş birlikleri geliştirilerek konuyu meclis gündemine taşıması, yasaların çözüme katkı sunacak biçimde güncellenmesi için siyasi irade göstermesi ve iade-i itibar çalışmalarına ağırlık vermesi gerektiği konusunda görüşler sunulmuştur.

Çalıştayın beşinci grubunda “**Sağlık Çalışanlarının Özlük Hakları ve Talepleri, Performans Sistemi ve Çözümler**” başlığı altında sağlık çalışanlarının sorunları noktasında mevcut sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olduğu, fazla mesai ücretlerinin yeterli olmaması, performans sisteminin çalışanlar arasında eşitsizlik yaratması ve bu sistemle gelirlerin önemli bir kısmının emekli maaşlarına yansımaması, sağlık çalışanlarının temel ücret talep etmesi ancak karşılık bulmaması, özel sektör çalışanlarının asgari ücrete mahkum bırakılması, odaların varlığının azaltılması ve sendikalaşmanın önüne geçilmesi, çalışanların sağlıklı gıdaya erişiminin olmaması, kadın çalışan sayısının büyük bir çoğunluğa sahip olmasına rağmen kreş hizmetinin ihtiyaçları karşılamaması, çalışanların yıpranma hakkı talepleri hakkında henüz bir çalışma yapılmaması, hastane acilleri ve ameliyathanelerde eczacı sayısının yetersiz olması nedeniyle gerekli eczacılık hizmetlerinin verilememesi gibi sorunlar aktarılmıştır. Liyakat eksikliği, torpil, mobbing, fazla iş yükü ve özelleştirme politikaları gibi nedenlerle sağlık çalışanlarının motivasyonunun ve verimliliğinin düştüğü dile getirilmiştir.

Performans sisteminin tamamen kaldırılması gerektiği, performans sisteminin sağlık çalışanları ve hastalar üzerinde olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiş, temel ücrete dayalı bir sistemin getirilmesi gerektiği, mevcut sistemin etik dışı davranışları teşvik ettiği ifade edilmiştir.

Performans sisteminin kaldırılması, ücretlerin emekli maaşlarına tam yansımaya, özel sektör çalışanlarının haklarının korunması, sağlıkta şiddetin önlenmesi, ücretsiz kreşler açılması, veteriner hekimlerin fiili hizmet zamlarının geri getirilmesi, sağlık çalışanlarının yıpranma hakkı düzenlemesi ve İstanbul gibi metropollerde çalışanlar için "metropol farkı" iyileştirmesi yapılması gibi öneriler getirilmiştir.

Altıncı grupta yer alan katılımcılar **“Sağlık Eğitimi ve Çözüm Önerileri”** başlığı altında fakülte sayısının hızla arttığını, yetersiz öğretim üyesi nedeniyle öğrencilerin eksik eğitim aldığını, bu durumun sağlık sektöründe sorunlara yol açtığını ifade etmiştir.

Sağlık eğitiminin güçlendirilmesi için öğretim üyesi düşük sayıda olan fakültelerin kapatılması veya birleştirilmesi, yeterli donanıma sahip olmayan vakıf üniversitelerinin kapatılması, eğitimde Avrupa standartlarına uygun müfredat ve güncellemeler yapılması, yabancı öğrenci kabul kriterlerinin sıkılaştırılması, öğrencilerin eğitim masraflarının azaltılması, sağlık okuryazarlığının artırılması için çalışmalar yapılması gibi öneriler üzerinde durulmuştur.

Sürekli mesleki eğitim konusunda sürekli eğitimin zorunlu hale getirilmesi, her sağlık personeline yılda en az bir kez eğitim sağlanması, mezunların kongre ve seminerlere katılmasının teşvik edilmesi, meslek örgütlerinin eğitime yönelik yetkilerinin artırılması, kurs ve sertifika verme yetkisi sağlanması, sağlık çalışanlarına zorunlu afet eğitimi verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Katılımcıların CHP’den beklentileri liyakat temelli sistemin sağlanması, sağlık fakültelerinin siyasi taleplerle açılmasının önlenmesi, sağlığın ticarileştirilmemesi; sağlık sektörü işletmesi olan kişilerin önemli pozisyonlara getirilmemesi, hasta garantili şehir hastanelerine son verilmesi gibi konular üzerinden ifade edilmiştir.

Çalıştayın yedinci grubunda katılımcılar **“Sağlığın Finansmanı Ve İdeal Sağlık Sistemi Nasıl Olmalıdır?”** konu başlığı çerçevesinde ideal sağlık sistemi tartışılmış, insanı merkeze alan ve önleyici tedbirlere odaklanan, yenilikçi ve toplumsal eşitsizliklerle mücadele eden bir yerde olması gerektiği üzerinde hemfikir olunmuş, finansmanın kapsayıcı bir şekilde ele alınması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık harcamalarının tamamının kamu tarafından sağlanmadığına, bütçenin büyük bir kısmının ikinci ve üçüncü basamak hizmetlere harcandığına, koruyucu sağlık hizmetlerine çok az pay ayrıldığına dikkat çekilmiştir.

Finansman konusunda koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan bütçenin artırılması ve bu hizmetlerin ücretsiz sunulması, halkçı bir çerçeveden hasta-sağlayıcı arasında parasal ilişki olmaması önerileri üzerinde durulmuştur.

Bu çalışma grubundaki katılımcılar CHP’nin, kamu kaynaklarının koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine kaydırılması ve sürdürülebilir bir bütçe oluşturulması, SGK’dan toplanan primlerin belirli bir oranı koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılırken, bazı şirketlerden ve üst düzey yöneticilerden ek katkılar sağlanması, Şehir Hastanelerinin bugünkü yapısının değiştirilmesi ve kamulaştırılması, özel hastane ve vakıf üniversiteleri hastanelerinde fiyatlandırma düzenlemeleri getirilmesi konularını öne çıkarmasını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Çalıştayın son grubu olan sekizinci grupta ise **“İlaç, Aşı, Tıbbi Cihaz, Malzeme, Teknoloji Kullanımı Sorunları ve Çözüm Önerileri”** konusunda katılımcılar, ilaç fiyat kararnamesi ile belirlenen ilaç fiyatları ile Türkiye’nin, Avrupa’daki en düşük ilaç satış fiyatına sahip ülke olduğunu, bu durumun ilaç temininde zorluklara yol açtığını kararnamenin gözden geçirilmesi gerektiğini

vurgulanmıştır. Kamu hastanelerinde yaşanan ilaç sıkıntısının, doktorların tedavi yöntemlerini değiştirmesine neden olduğu aktarılmış, ecza depolarının oluşturulması ve iyi bir stok yönetimi ile bu sorunun çözülmesi önerilmiştir. Milli Savunma Bakanlığı ve SGK'nın ilaç fabrikalarının kapatılması dışa bağımlılığı artırdığı ifade edilmiş, yerli üretim ve AR-GE yatırımlarının artırılması gerektiği belirtilmiştir. Tarihi geçmiş ilaçlar ve uygun stok yönetiminin olmamasının ilaç kaybına yol açtığı, etkili bir ilaç ve malzeme yönetim sisteminin kurulması gerektiği ifade edilmiştir.

Tıbbi malzeme envanterinin doğru bir şekilde çıkarılması ve takip edilmesi gerektiği belirtilmiş, akıllı yönetim sistemleri önerilmiştir. Hastaneler arasında kullanılan farklı sistemlerin birleştirilmesinin, hekimlerin hasta verilerine daha kolay erişebilmesini sağlayacağı üzerinde durulmuştur. Radyolojik tetkiklerin raporlamasının dışarıya yaptırılması ile düşen hizmet kalitesi nedeniyle pek çok hastanın raporlamalarında hatalar yapıldığı bu durumun hastanın tedavisini ve hasta sağlığını değiştirecek sonuçlar doğurduğu vurgulanmıştır. Devlet Malzeme Ofisi ihalelerinde sadece en düşük fiyatın dikkate alınmasının, kalite sorunlarına yol açtığı, daha şeffaf ve denetlenebilir bir sistemin kurulması gerektiği ifade edilmiştir. Yurt dışından temin edilen hammaddeye uygulanan ilave gümrük vergisi ve fonların maliyeti artırdığı ve üretim sektöründe daralmaya sebep olduğu belirtilmiştir.

Bu grubun CHP'nin öne çıkarmasını beklediği talepleri ise ilaçların teminindeki sorunların çözülmesi için daha etkili bir sistem kurulması, Türkiye'nin ilaç üretiminde dışa bağımlılığının azaltılması için yerli üretimin teşvik edilmesi, hastanelerdeki tıbbi cihaz ve malzeme yönetiminin daha iyi organize edilmesi, E-reçete ve diğer sistemlerin birleştirilmesi, sağlık uygulamalarında kalite problemlerinin çözülmesi için denetimlerin artırılması, devletin ihalelerde şeffaflığı artırması ve kaliteyi ön planda tutması, HPV aşısının ödeme takvimine ve menenjit aşılarının sağlık takvimine dahil edilmesi ve göçmenlerin sağlık taramalarının yapılması yönünde olmuştur.

