

## 21. YÜZYILIN ÜÇÜNCÜ ON YILINA BAŞLARKEN TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI TÜRKİYE'NİN SAĞLIĞI-2019\*

**Öz:** Bu yazıda Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından 3 Ocak 2020 günü kamuoyu ile paylaşılan ve 2019 yılında Türkiye'de sağlık ortamının genel durumuna ilişkin bilgiler paylaşılan metne yer verilmektedir. Sağlık Bakanlığı (SB), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 2 Ocak 2020 tarihine kadar yayımlanmış en son veriler dikkate alınarak hazırlanan raporda, "Türkiye'de Toplumsal Sağlık Düzeyi ve Sağlıkta Eşitsizlikler", Türkiye'de Tıp Fakülteleri, Tıp Eğitimi ve Hekim Göçü", "Sağlık Güvencesi Kapsamı ve Sağlık Sigortası Primi", Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı", "Bulaşıcı Hastalıklar", "Çalışma Koşulları ve Özlük Hakları", "Sağlıkta Şiddet", "Şehir Hastaneleri" ve "Sağlık Bakanlığı" başlıkları ele alınmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Türkiye, sağlık, Türk Tabipleri Birliği

### *Health in Turkey at the Start of the Third Decade of the 21st Century Turkey's Health -2019*

**Abstract:** This article is about the document made public by the Central Council of Turkish Medical Association on 3 January 2020 that shares information about the overall environment of health in Turkey. The report was prepared on the basis of most recent data made available as of 2 January 2020 by the Ministry of Health (MoH), Turkish Statistical Institute, (TÜİK), Social Security Agency, World Health Organization (WHO), Higher Education Board (YÖK) and the Association for the Evaluation and Accreditation of Medical Education (TEPDAD). The report addresses relevant issues under various headings including "State of Public Health and Health Inequalities in Turkey", Medical Schools in Turkey, Medical Education and Physician Drain", "Scope of Health Insurance and Insurance Contributions", "Funding of Health Services", "Contagious Diseases", "Working Conditions and Rights of Employees", "Violence in Health", "City Hospitals" and "Ministry of Health".

**Key words:** Turkey, health, Turkish Medical Association

Aşağıda yer alan sayısal değerlendirmeler Sağlık Bakanlığı (SB), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ile Tıp Eğitimi Programlarını Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (TEPDAD) tarafından 2 Ocak 2020 tarihine kadar yayımlanmış en son veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### **Türkiye'de toplumsal sağlık düzeyi ve sağlıkta eşitsizlikler**

Türkiye'de 2018 yılında 11 bin 629 bebek, 14 bin 240 beş yaş altında çocuk yaşamını kaybetmiştir. Başka bir ifadeyle, her bin canlı doğuma karşılık 9.3 bebeğimiz birinci doğum gününü göremeden, 11.4 beş yaş altı çocuğumuz da beş yaşından önce ölmüştür.

Bebek ölüm hızı (BÖH) en düşük (iyi) olduğu ilimizde binde 5.0, en yüksek (kötü) olduğu ilimizde ise binde 15.3'tür. BÖH'ün en iyi ve en kötü olduğu iller arasındaki fark 3 katından daha fazladır (Hız Oranı: 3.1). Beş yaş altı ölüm hızı (5YAÖH) ise, en düşük (iyi) olduğu ilimizde binde 5.0, en yüksek (kötü) olduğu ilimizde ise binde 19.1'dir. 5 YAÖH'nün en iyi ve en kötü olduğu iller arasındaki fark 3.8 kattır (Hız Oranı: 3.8).

Türkiye'de iller arasındaki sosyoekonomik eşitsizlikler giderilebilseydi, 2018 yılında yaşamını kaybeden 11 bin 629 bebeğimizden 5 bin 373'ünün, 14 bin 240 beş yaş altı çocuğumuzdan da 7 bin 989'unun (Topluma Atfedilen Risk sırasıyla %46.2 ve %56.1) ölümünü engellemek mümkün olabilecekti. Bu ölümlere yüzölçümü de olsa ancak pisi pisine ölümler diyebiliriz.

\*TTB Merkez Konseyi 3 Ocak 2020 tarihli basın açıklaması metnidir. TÜİK, 2019 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları ile SGK, Kasım 2019 Sigortalı İstatistikleri'nin 4 Şubat 2020 tarihinde yayımlanmış olması nedeniyle söz konusu bilgiler güncellenmiştir.

Geliş Tarihi / Received : 03.01.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 08.02.2020

### Türkiye’de tıp fakülteleri, tıp eğitimi ve hekim göçü

Türkiye’de 2019 yılında 117 devlet ve vakıf üniversitesine öğrenci kaydı yapılmıştır. Bu tıp fakültelerinden 38’inin mezuniyet öncesi eğitim programı akreditedir. Eğitim programlarının akredite olabilmesi için 14 tıp fakültesinin de başvurusu bulunmaktadır. Tıp eğitiminin değerlendirilmesi alanında, bağımsız kimliği ve yetkinliğiyle yurt içi ve dışında kabul gören, TEPEAD tarafından akredite edilmiş mezuniyet öncesi eğitim programlarının oranı sadece %32.5’tir. Başka bir ifadeyle, 69 tıp fakültesinin mezuniyet öncesi eğitim programlarının asgari standartları taşıyıp taşımadıkları bilinmemektedir. Önemli olan tıp fakültelerinin sayısını artırmak değil, var olan fakültelerdeki mezuniyet öncesi eğitim programlarını asgari standartları taşıyacak hâle getirmek ve bunu belgeleyebilmektir.

YÖK, 2019-2020 eğitim-öğretim döneminde 5’i yurt dışında olmak üzere, 122 tıp fakültesi için 15 bin 500 öğrenci kadrosu ilân etmiş ve sınavı kazanan öğrenciler Eylül 2019 tarihinde birinci sınıf öğrencisi olarak tıp eğitimine ilk adımını atmıştır. YÖK’ün verilerine göre, her bir tıp fakültesi için ortalama 123 öğrenci kontenjanı açılmıştır.

Bununla birlikte, 2019 yılında 1047 hekim, başka bir ifadeyle, yaklaşık 9 tıp fakültesinin birinci sınıf öğrencisi sayısı kadar hekim, başka bir ülkede çalışabilmek için Türkiye’den göç etmiştir.

### Sağlık güvencesi kapsamı ve sağlık sigortası primi

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanında AKP’den önce hâkim olan model genel bütçe ve kamu sağlık sigortası modeliyken, **2008 yılından** itibaren, genel sağlık sigortası (GSS) adı altında **“Neoliberal Kamu Sağlık Sigortacılığı” modeline geçilmiştir.** Bu model başlatıldığından beri, her bir yurttaş, kamu sağlık sigortası kapsamında olabilmek için ödediği vergiler dışında bir de düzenli olarak “sağlık sigortası primi” ödemek zorundadır.

Türkiye nüfusu, 2018 yılında 82 milyon 3 bin 882 olarak hesaplanmıştır. Ancak, bu nüfusun sadece 70 milyon 196 bin 504’ü GSS kapsamında olabilmıştır. Bir başka ifadeyle, nüfusun %14.4’ü yani, 11 milyon 807 bin 378 yurttaşımız GSS kapsamı dışında kalmıştır. GSS kapsamında olup tarım hariç, aktif (prim ödemek zorunda olan) BAĞ-KUR’lu olan 2 milyon 984 bin 780 kişi ile GSS primini kendisi ödemekte olan 2 milyon 322 bin 684 kişi olmak üzere, yaklaşık

5 milyon 307 bin 464 kişi primlerini ödeyebildikleri sürece GSS kapsamında olabilmektedir. Çünkü sağlık sigortası prim borcu olanlar GSS hizmetlerinden yararlanamamaktadır.

2019 yılında 83 milyon 154 bin 997 kişi olan Türkiye nüfusundan, Kasım 2019 itibarıyla, 69 milyon 932 bin 638 kişi GSS kapsamında olabildi. Yurttaşlarımızdan 13 milyon 222 bin 359 kişi, diğer bir ifadeyle, nüfusumuzun %15.9’u GSS kapsamı dışında kalmıştır. GSS kapsamı dışında olan yurttaşlarımızın payında, bir önceki yıla göre %11,9’luk bir artış bulunmaktadır. Kapsam içinde olabilenlerden de tarım hariç, aktif (prim ödemek zorunda olan) BAĞ-KUR’lu olan 2 milyon 867 bin 549 kişi ile GSS primini kendisi ödemekte olan 2 milyon 344 bin 506 kişi olmak üzere, toplam 5 milyon 212 bin 55 kişi sağlık primlerini ödeyebildikleri sürece GSS kapsamındadırlar. Yazılı ve resmi olarak açıklanmamış olsa da kamuoyuna yansıtılan haberlere göre, bu yurttaşlarımızdan 5 milyon’u 1 Ocak 2020 tarihinden itibaren sağlık sigortası prim borçları nedeniyle GSS kapsamından çıkartılma riskiyle karşı karşıyadır.

Türkiye’de, 2019 yılında aylık geliri 3 bin 411 TL olan 4 kişilik bir aile, GSS kapsamında olabilmek için, asgari ücretin yüzde 3’üne denk gelen, ayda 76,75 TL olmak üzere, yılda 921,48 TL sağlık sigortası primi ödedi. Bunun yanı sıra, üniversite mezunu olup 25 yaşından gün alanlar, lise mezunu olup 20 yaşından gün alanlarla, bunlar dışında 18 yaşından gün almış her bir aile ferdi için ayrı ayrı sağlık sigortası primi (yılda 921,48 TL) ödediler.

SGK, kamu sağlık finans kurumu olarak, topladığı sağlık sigortası primlerini özel hastanelere aktarmaya devam ediyor: 2018 yılında, her bir başvuru başına 2. Basamak Devlet Hastanesine ortalama 52,26 TL, 2. Basamak Özel Hastaneye ise ortalama 115,18 TL ödedi. Aradaki fark yüzde iki yüzün üzerinde, 2.20 kat.

SGK, 2019 yılı Ağustos ayı itibarıyla de her bir başvuru başına 2. Basamak Devlet Hastanesine ortalama 52,59 TL, 2. Basamak Özel Hastaneye ise ortalama 113,64 TL ödedi. Aradaki fark yine yüzde iki yüzün üzerinde, 2.16 kat.

Ayrıca, SGK, bir sağlık finans kurumu olmasına karşın, 2018 yılında sağlık yatırımları için yaptığı harcamayı bir önceki yıla göre %612 (6.12 kat) artırarak 249 milyon TL’den 1 milyar 523 milyon TL’ye yükseltmiştir. Bir başka ifadeyle, SGK, yurttaşlardan genel

olarak sağlık hizmetleri ve ilaç giderleri için topladığı prim gelirlerini hizmet satın alma dışındaki alanlara harcamaktadır. Bu durum, yurttaşın sağlık sigorta primine zam olarak yansımaktadır.

### **Sağlık hizmetlerinin finansmanı**

Türkiye’de, sağlık için yapılan harcamaların GSYİH’deki payı son üç yıldır düzenli olarak azaltılmaktadır. Bu pay, 2015 yılında %5.4’ken, 2018 yılında %18’lik bir azalmayla, %4.4’tür. Bu payın TL olarak karşılığı yalnızca 165 milyar 234 milyondur. Türkiye’de bir yandan sağlık harcamalarının payı azaltılırken, diğer yandan sağlık harcamaları içinde genel ve yerel devlet (genel bütçe ve yerel yönetimler) tarafından yapılan harcamaların payı azaltılmaktadır. Bunun karşılığı olarak kişilerin sağlık hizmetleri için yapmak zorunda oldukları harcama yıllar içinde daha da artmaktadır.

Buna göre, 2018 yılındaki 165 milyar 234 milyon TL toplam sağlık harcamasının 114 milyar 838 milyon TL’si (%69.5’i) kişiler tarafından gerçekleştirilirken, merkezi ve yerel devlet tarafından 50 milyar 396 milyon TL (%30.5) harcanmıştır. Başka bir ifadeyle, 2018 yılında kişi başına düşen ortalama sağlık harcaması 2030 TL’dir ve bunun 1411 TL’si kişiler tarafından harcanırken devlet, kişi başına sadece ortalama 619 TL sağlık harcaması yapmıştır.

Türkiye’de kişiler tarafından yapılan sağlık harcamalarını; GSS için prim ödemesi, bu primi ödeyip GSS kapsamında olduktan sonra da sağlık hizmetlerini kullanabilmek için; reçete katılım payı, muayene katılım payı, ilaç katılım payı, ilaç fiyat farkı vb. 10’dan fazla kaleme yapılan ek ödemelerdir. Harcamalar arasında, bir de GSS kapsamında olmayanların zorunlu olmak üzere yaptığı tedavi, ilaç ve ortez, protez giderleri bulunmaktadır.

Bu bölümü bitirmeden önce, 2018 yılında kişi başına yapılmış olan ortalama 2030 TL sağlık harcamasının sadece 88 TL’sinin koruyucu sağlık hizmetleri için yapılmış olduğunu da belirtmemiz gerekir.

### **Bulaşıcı hastalıklar**

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan veriler göre, ülkemizde bulaşıcı hastalık konusunda herhangi bir sorun bulunmamaktadır. Ne var ki hekimlerin ve sağlık emekçilerinin gözlemleri bu verilerle uyumlu değildir. Örneğin, yüz bebek ve çocuktan 96-98’inin tüm aşılarının yapıldığı belirtilmesine karşın, DSÖ’nün kızamık hastalığı ile ilgili Türkiye verileri bunu doğrulamamaktadır. DSÖ verilerine göre, Türkiye’de 2017 yılı itibarıyla toplam kızamık vaka sayısı 69’ken, 2018 yılında 510’a, 2019 yılının ilk 9 ayında da önceki yılın aynı dönemine göre, maalesef 5.2 kat artarak, 2

bin 666 vakaya ulaşmıştır. “Türkiye’de herhangi bir müdahalede bulunulmadığında daha da büyüyecek olan bir kızamık salgını mevcuttur.” Sağlık Bakanlığı’nı daha fazla zaman kaybetmeden, muhataplarını da bilgilendirerek, gereğini yapmaya davet ediyoruz.

Benzer biçimde grip aşısı yapılması gereken yaklaşık 8milyon kişiyi bulan risk altındaki gruplarla, sağlık emekçilerine Sağlık Bakanlığı tarafından zamanında ve yeterince aşı temin edilmediği için önemli bir bölümünün aşısı halen yapılamamıştır. Bu durum, ülkemizde kış mevsiminin olağan biçimiyle seyretmesiyle birlikte, grip salgını riskini artıracak bir faktör hâline gelmiştir. Yetkili ve sorumlu olan makamları bir defa daha kamuoyu önünde görevlerini yapmaya davet ediyoruz.

### **Sağlık Bakanlığı**

Bakanlık, 2020 yılının bu gününe kadar 2018 yılına ait kendisinde toplanan ve analizleri yapılan verilerin yer aldığı “Sağlık İstatistikleri Yıllığı”nı dahi yayımlamamıştır. AKP kadrolarının yıllardır dillerinden düşürmediği açıklık ve şeffaflık, sıra Sağlık Bakanlığı’na geldiğinde her nedense dikkate alınmamaktadır. İstatistik yıllıklarını yayımladıklarında da TBMM’deki SB adına yapılan konuşmalarda da bazı başlıklarla ilgili konulardan asla söz edilmemektedir. Bunlardan birisi, Şehir Hastaneleri ile ilgili ihale ve anlaşma sözleşmelerinin içeriği, diğeri de sağlık emekçilerine yönelik şiddettir. Son on yıldır, hemen her gün hekime, sağlık emekçilerine yönelik şiddet yaşanıyor olmasına, on-onbeş gün de bir ya da iki sağlık emekçisi intiharı gerçekleşiyor olmasına karşın, SB bu başlıklardaki bilgileri düzenli olarak paylaşmamaktadır. Ancak, zaman zaman yapılan başvurular sonucu, TBMM Dilekçe Komisyonu’na gönderilen bilgilerin kamuoyuna yansımaları ile öğrenilebilmektedir.

### **Sağlıkta şiddet**

Bir başvuru üzerine, TBMM Dilekçe Komisyonu’na SB tarafından 9 Eylül 2019 tarihinde gönderilen “Şiddet Vakaları Raporu” başlığındaki verilere göre, ülke genelinde sağlık emekçilerine yönelik olarak;

2018 yılında 12 bin 179 sözel, 661 fiziksel, 3 bin 1 fiziksel ve sözel olmak üzere toplam 15 bin 841 şiddet vakası yaşanmış, bunlardan yalnızca 11 bin 204 olgu yargıya taşınmıştır.

1 Ocak-31 Temmuz 2019 tarihleri arasında da 8 bin 498 sözel, 211 fiziksel, 2 bin 22 fiziksel ve sözel olmak üzere toplam 10 bin 731 sağlık emekçisine yönelik şiddet vakası gerçekleşmiştir. Aynı tarihler içinde bunlardan sadece 6 bin 726 olgu yargıya taşınmıştır.

**Şehir hastaneleri**

2019 Yılı sonu itibarıyla 10 ilde Şehir Hastaneleri yapımı tamamlanmış ve sağlık hizmeti üretmeye başlamıştır.

Şehir hastanelerinin en temel özelliği sahiplerinin kamu olmamasıdır. Sahipleri özel şirketlerdir ve bu şirketlere hem bina kirası hem de hizmet bedeli ödenmektedir. Şehir hastaneleri kamunun arsalarına bedelsiz olarak yaptırıldığı gibi, sahiplerine %70 doluluk garantisi verilerek işletilmektedir.

Şehir Hastaneleri'nin en görünür özelliklerinden birisi şehir merkezlerine çok uzak alanlara kurulmalarıdır. Ankara Şehir Hastanesine ortalama ulaşım süresi 60 dakika, ulaşım için taksiye ödenecek ücret 110 liradır. Görece şehir merkezine en yakın hastanelerden olan Eskişehir'de hastaneye ulaşım yaklaşık 30 dakika, taksi ile ulaşım ücreti 60 liradır. Bu süre ve ücretler sağlık hizmetine olan ulaşımın ne kadar zorlaştığını göstermektedir.

Oysa örneğini verdiğimiz her iki şehirde de kapatılan hastanelere ve sağlık hizmetine ulaşmak çok daha kolaydı.

Şehir hastanelerinde çalışan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının emek sömürüsü geçmiş dönemlerin çok üzerindedir. Çok ağır işler çok daha az sayıda sağlık çalışanına yaptırılmakta, şirket adına çalıştırılan sağlık çalışanları deneyimsiz gruptan seçilmekte ve çalışanların iş akitleri kısa sürede sonlandırılmaktadır. İşten çıkarmanın en yoğun yaşandığı hastane grubu şehir hastaneleri olup, ne yazık ki bilgiler kamuoyundan, meslek ve emek örgütlerinden saklanmaktadır.

2019 yılı rakamlarına göre 10 şehir hastanesi Sağlık Bakanlığı bütçesinin %12'sini kullanmıştır. Planlanan şehir hastaneleri tamamlandığında Sağlık Bakanlığı bütçesinin %64'ü şehir hastanelerine ayrılmış olacaktır. Bu halkın sırtına yüklenmiş büyük bir ağırlıktır ve bu büyük kaynaklar hastane patronlarına aktarılmaktadır.

**Çalışma koşulları ve özlük hakları**

AKP Hükümetleri döneminde hekim özlük haklarında önemli kayıplar yaşanmıştır. Bugün hekimler, kamudakiler de dâhil olmak üzere iş, gelir, gelecek güvencesinden yoksun hâle getirilmişlerdir. 15 Temmuz sürecinden bu yana KHK ile işlerine son verilen hekim sayısı 3bin 446'dır. Bunların sadece 104'ü işlerine geri dönebilmiştir.

Uygulanan performansa dayalı ücretlendirme bir yandan hekimler arasındaki ücret dengesizliğini

arttırırken, bundan daha da önemlisi gün geçtikçe hekimlerin mesleklerine yabancılaşmasına sebep olmuştur. Özellikle şehir hastanelerinden yüzlerce hekim bu nedenle ya istifa etmiş ya da emekliye ayrılmıştır. Ayrıca performans uygulaması hekimlik değerlerinde aşınmaya neden olmuştur. Tüm bu olumsuzluklar sadece hekimleri ilgilendirmemekte, toplumun sağlık ve yaşam hakkını da olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık kuruluşlarında hekimlerin ve diğer sağlık emekçilerinin yönetime katılmalarını sağlayacak herhangi bir yapılanma da mekanizma da bulunmamakta, yönetimde liyakatın yerini siyasi kadrolaşma almış durumdadır.

2019 yılı Aralık ayı itibarıyla hekim ücretlerine baksak bir yandan hekim ücretlerindeki erimeyi, diğer yandan, hekim ücretleri arasındaki eşitsizliklerin de ne kadar derinleştiğini görürüz. Aralık 2019 itibarıyla kamuda çalışan hekimlerin maaş ve sabit ödemelerinin toplamı; 1. derece 4. kademedeki uzman hekim için 7 bin 344 TL (1100 dolar), 8. derece 3. kademedeki pratisyen hekim için 5 bin 652 TL (847 dolar), Toplum Sağlığı Merkezinde çalışan 1. derece 4. kademedeki pratisyen hekim için 6 bin 174 TL (925 dolar), A Sınıfı 4bin kişilik nüfusa hizmet veren aile hekimliği yapan pratisyen hekim için 10 bin 350 lira (1551 dolar), 4924 Sayılı Kanuna göre çalışan uzman hekim için 12 bin 550 TL (1881 dolar), 4924 Sayılı Kanuna göre çalışan pratisyen hekim için 7 bin 396 TL (1108 dolar) kadardır. Görüldüğü gibi kamuda görev yapan hekimlerin ücret farklılıkları çok belirgindir. Aynı işi yapan hekimler arasında ücret dengesizliği giderek artmaktadır. Diğer bir gerçeklik de hekim ücretlerinin geçmiş yıllara göre hızla değer kaybettiği ve hekim emek sömürüsünün katlanılmaz noktaya geldiğidir.

Özelde ücretlendirme politikaları ise inanılmaz ölçüde vahşileşmiş ve dayanılmaz hâle gelmiştir. Özel sağlık birimlerinde ortalama bir ücretten söz etmek mümkün değildir. Ciroya yönelik bir ücretlendirme söz konusudur ve bu ücretlendirme her geçen gün hekimler aleyhine değişmektedir. Hekimler özelde giderek yoğun çalışmayla birlikte her geçen gün artan emek sömürüsüyle karşılaşmaktadırlar.

Emekli hekimlerin ücretleri arasında da ciddi farklar vardır. SSK, Bağ-Kur emeklisi hekimler çok düşük ücretlerle yaşamlarını sürdürmek zorunda bırakılmaktadır. Emekli Sandığı'ndan 30 yıl çalışıp emekli olan hekimin 2019 yılı Aralık ayı itibarıyla maaşı yalnızca 5 bin 860 TL (876 dolar)'dır.