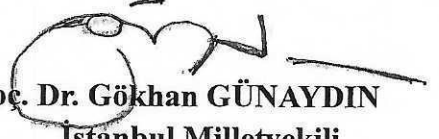




TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın **Sağlık Bakanı Sayın Kemal Memişoğlu** tarafından Anayasa'nın 98'inci ve TBMM İçtüzüğü'nün 96'ncı ve 99'uncu maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını talep ederim.

Saygılarımla.


Doç. Dr. Gökhan GÜNAYDIN
İstanbul Milletvekili
CHP Grup Başkanvekili

Bugün 14 Mart Tıp Bayramı. Fakat ülkemizde yıllardır uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında gerçekleştirilen bir dizi uygulama ve düzenleme ile bir bütün olarak sağlık sistemi çökmüş durumdadır. Hem hekimler hem sağlık çalışanları hem de halk sağlığı tehdit altındadır.

Kamusal bir hizmet olan ve her yurttaşın eşit erişim hakkı olması gereken sağlık sistemi ticarileşmiş, katkı-katılım payları ve ilave ücretler nedeniyle eşit, ücretsiz ve nitelikli sağlığa erişmek dar gelirli geniş kesimler için hayal haline gelmiştir. Ülkemizde açlık sınırının 22 bin 886 lira, yoksulluk sınırının ise 79.165 lira¹ olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kamusal sağlık hizmetlerindeki dahi katılım payları nedeniyle milyonlarca yurttaşımız bu en temel hakkını kullanamaz durumdadır. Ayrıca, bu sistemde prim ödemeyenler, çalışmayanlar sağlık sisteminden yararlanamamaktadır. 2025 yılının başında SGK tarafından muayene katılım paylarına %500'e varan oranlarda fahiş zamlar yapılmıştı. Yurttaşlardan alınan GSS primlerinin tamamen ücretsiz sağlık hizmeti verilmesi için yeterli olmasına rağmen bu kaynakların yurttaşların sağlık hizmetine değil başka alanlara aktarıldığına ilişkin kamuoyu oluşturulması ile bu zamlar kısmen geri çekildi. Buna rağmen, katılım paylarının yüksekliği yoksulluk sınırında yaşayan milyonlarca kişi için hastanelerin ulaşılabilir duruma gelmesine neden olmaktadır.

Sağlığın ticarileşmesi sürecinin en güncel ve yakıcı sonucunu "yenidoğan çetesi" ile öğrendik. Yenidoğan bebeklerin ölümüne varan biçimde hizmetin parayla satılan bir meta haline getirilmesi ve denetlenmeyen bir biçimde özel hastanelere verilen desteğin bir zenginleşme ögesi haline gelmesi bugünkü sağlık sisteminin sonucudur. Özel hastanelere SGK tarafından aktarılan kaynak gittikçe arttıkça kamu hastanelerinde ihtiyacın ve koşulların iyileştirilmesi mümkün değildir.

¹ DISK-AR, Şubat 2025 verisidir.

Ülkemizde hekimler yılda toplamda 1 Milyar muayene gerçekleştirmektedir. Birinci basamak sağlık kurumları olan Aile Sağlık Merkezlerinin niteliksizleştirilmesi ve sevk zincirinin işlememesine rağmen, Kasım 2024'te yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği bu süreci yeni bir krizin eşiğine getirmiştir. Performansa dayalı teşvik ödemeleri ve aile hekiminin sözleşmesinin tek taraflı olarak feshini öngören bu yönetmelik ile hekimler tamamen güvencesizleştirilmiştir.

Hekimlerin performans baskısıyla çalışmaya zorlandığı, 5 dakika içinde hastayı hem muayene etmesi hem tetkik planlayıp hem de tedavi etmesini isteyen bu sistem sağlık hizmetinin kalitesinin de çökmesi anlamına gelmektedir. Gece polikliniği uygulamasıyla plansız ve düzensiz bu sistem, hastalara randevu bulamadıkları için başlatılmış, ancak ne hastaların hekime erişimini sağlamakta ne de halihazırda uzun çalışma saatleri olan hekimlerin ve sağlık çalışanlarının verdiği hizmetin kalitesini arttırmaktadır. Hatta işverenler bir işçi hastalandığında gece polikliniğine başvurmasını istemekte, sistem yine işvereni gözetirken emekçiyi gözetmemektedir.

Diğer yandan, uzmanlık eğitimi halihazırda süren 53 bin asistan hekim, iş yoğunluğu nedeniyle yeterli eğitim alamamakta, böylece niteliksiz sağlık hizmetinin önü açılmaktadır. Eğitimsiz bırakılan bir genç hekimin nitelikli hizmet verebilmesi mümkün değildir. Üstelik, sağlığın niteliği düştükçe hasta memnuniyeti azalmakta, hekimlere yönelen şiddet can almaktadır. Ülkemizde hekimlerin yüzde 90'ı meslek hayatı boyunca en az bir kez şiddetin farklı veçhelerine maruz kaldığını ifade etmektedir. AKP'li vekil Ahmet Sarıçam'ın "Gidin sağlık personelinin gırtlığına yapışın" ifadesinde somutlaşan sağlık personelinin gözden çıkarılması şiddet ortamının teşvik edilmesinin en temel göstergesidir.

Buna göre;

1. Sağlık sisteminin geldiği boyutta dar gelirli geniş kesimlerin sağlık hizmetlerine ulaşımını engelleyen katkı-katılım paylarının kaldırılması planlanmakta mıdır? Aksi halde yurttaşın sağlık hizmetine nasıl erişeceğine ilişkin bir öngörünüz bulunmakta mıdır ya da yoksul kesimler kaderiyle baş başa mı bırakılmaktadır?
2. Hekimlerin uzun çalışma saatlerini gittikçe arttıran gece polikliniği uygulamasının ne hastayı ne hekimi memnun etmediği ve işlemediği göz önünde bulundurulduğunda bu uygulamaya ihtiyaç duyurmayacak bir düzenleme ön görülmekte midir?
3. Birinci basamak olan ASM'lerde hekimleri performans ve sözleşmelerinin tek taraflı iptali ile tehdit eden uygulamanın iptali ne zaman hayata geçirilecektir? Aksi halde binlerce hekim güvencesiz çalışmaya mahkum mu edilmek istenmektedir?
4. Son yıllarda gittikçe artan ve sağlık personelinin yaşam hakkının tehdit altında olduğu şiddet olaylarını önlemek için cezai yaptırımlar neden hızla hayata geçirilmemektedir? Üstelik teşviğine ilişkin ifadelerle yönelik de cezai yaptırımların uygulanması neden şimdiye kadar düşünülmemiştir?
5. Sayısı binleri bulan ve üçüncü sağlık hizmetinin esas yürütücüleri olan asistan hekimlerin çalışma saatlerinin yanı sıra yüklendikleri diğer işler nedeniyle yeterli eğitim

alamaması ve bunun yaratacağı niteliksiz sağlık hizmetlerinin ortaya çıkması nasıl önlenecektir? Asistan hekimlerin eğitimleri Bakanlığınızın planlaması dahilinde değil midir?

6. SGK tarafından özel hastanelere ayrılan kaynaklar ve desteklerin yarattığı haksız zenginleşme ve özel hastanelerin gittikçe sağlığı ticarileştirmesini önlemeye yönelik bir düzenleme yapılacak mıdır?
7. Kamu hastanelerine ayrılması gereken kaynağın özel hastanelere verilmesi açık bir biçimde sağlığın eşit erişimini engellerken, kamu hastanelerine niçin daha fazla kaynak aktarılmamaktadır?