



AKP HÜKÜMETİ ile

ADIM
ADIM

SAĞLIKTA
YIKIM



GİRİŞ

5 yıla yaklaşan AKP Hükümeti dönemi birçok alanda yapısal değişimlerin gerçekleştirildiği bir dönem olarak yaşandı. Bu değişimlerin ortak özelliği ise Türkiye'nin kendine özgü toplumsal ihtiyaçları yerine, kapitalist küreselleşmeye eklenme amacıyla, küresel sermayenin ihtiyaçlarının/ dayatmalarının üzerinden şekillenmesidir.

İktidara gelmeden IMF, DB programlarını harfiyen uygulayacağını taahhüt eden AKP, en acımasız hamlelerini genelde kamusal alan, özelde ise sağlık alanında gerçekleştirdi. Ardı ardına çıkarılan yasalar ve yasaların engellendiği durumlarda atılan fiili adımlarla sağlık hak olmaktan çıkarılmaya ve sağlık hizmetleri hızla piyasalaştırılmaya çalışıldı. Temel amaçlarının sağlık hizmetlerini özelleştirmek olduğu ise artık saklanamaz bir gerçek. Kamusal sağlık yatırımının yapılmadığı bu dönemde; özele sevk, hizmet alımı gibi yöntemlerle sağlık harcamaları hızla artarken (yıllık yaklaşık 20 milyar \$), sağlık göstergelerinin iyileşmemesi yanlış bir yolda yüründüğünün kanıtıdır. Harcamalardaki artış ve hizmete ulaşmadaki kısmi kolaylıkların arka planında; kamudan (özellikle sosyal güvenlik kurumlarından) özele kaynak aktarımı, böylece kamunun çökertilmesi, yerine ise özel sektörün palazlandırılması yatmaktadır.

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” adı altında yürütülen bu süreç henüz tamamlanmamış olmasına rağmen toplumu ve sağlık emekçilerini derinden etkilemiştir. Salgın hastalıklardaki artış, hizmetin her aşamasının paralı hale getirilmesi, ilaç sınırlandırmaları, paket fiyat uygulaması, kamu sağlık kurumlarının mali krizi toplumu etkilerken; ücretlerin düşüklüğüne çözüm olarak getirilen performansa dayalı döner sermaye uygulaması ücret adaletsizliğini derinleştirmiş (çalışanlar arasında 25 kata varan ücret uçurumu oluşmuş), siyasi kadrolaşma yaşanmış, iş barışı, ekip anlayışı zedelenmiş, kadrolu istihdam yerine iş güvencesiz farklı statülerde istihdam dayatılmış, böylece çalışma ortamı parçalı hale getirilmiştir.

Gerek toplumu, gerekse çalışanları derinden etkileyen “sağlıkta dönüşüm programı”nın gerçekte sağlıkta yıkım programı olduğu, sağlık hizmetlerini özelleştirerek “paran kadar sağlık hizmeti” anlayışını egemen kılmayı amaçladığı açıktır. Bundan dolayı sendikamız “Her şeyin başı sağlık; sağlıkta yıkımı durdurulmalı!” şiarıyla bu programa karşı mücadele yürütmektedir. Bu mücadelenin sağlıkta yıkım programını kısmen durdurduğunu, en azından hızını yavaşlatarak toplumda ve sağlık emekçilerinde bilinç yarattığını yaşayarak gördük. Mutlak başarı için toplumun tüm kesimlerinin sağlık hakkına sahip çıktığı, sağlık politikalarını temel alarak doğru siyasi tercihte bulunduğu bir düzeyin yakalanması zorunludur.

Mücadelenin önemli bir ayağı siyasi mücadeledir. Elinizdeki broşür, yaklaşan genel seçimlerde sağlık alanının içinden geçtiği tehlikeli dönemi sizlerle paylaşmak, bu programları topluma dayatanları tanımak ve seçimlerde bu politikalar yerine, herkese eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir kamusal sağlık politikalarını savunmak amacıyla hazırlanmıştır...

İÇİNDEKİLER

I) AKP HÜKÜMETİ ÖNCESİ DÖNEMDE ANA HATLARIYLA “SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM”

II) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE “SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM” PROGRAMI

II. A) YILLARA GÖRE DEĞİŞİKLİKLER:

- II.A.1) Acil Eylem Planı ve 2003 Yılındaki Diğer Değişiklikler
- II.A.2) 2004 Yılındaki Değişiklikler
- II.A.3) 2005 Yılındaki Değişiklikler
- II.A.4) 2006 Yılındaki Değişiklikler
- II.A.5) 2007 Yılındaki Değişiklikler

II.B) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SOSYAL GÜVENLİK

- II.B.1) SSK Sağlık Kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına Devri
- II.B.2) Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS)
- II.B.3) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Tebliği

II.C) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK

- II.C.1) Aile Hekimliği
- II.C.2) Hastanelerin Özerkleştirilmesi- İşletmeleştirilmesi
- II.C.3) Hizmet Alımları/ Özelleştirmeler
- II.C.4) Siyasi Kadrolaşma ve Yolsuzluklar

III- AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK EMEKÇİLERİ

- III.1) Döner Sermaye Uygulamaları
- III.2) Personel Dağılım Cetvelleri
- III.3) İş Güvencesiz/Sözleşmeli İstihdam
- III.4) Mecburi Hizmet

IV) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK EKONOMİSİ

V-) SONUÇ YERİNE:

EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN,
HERŞEYİN BAŞI SAĞLIK; SAĞLIKTA YIKIMI DURDURALIM!

I) AKP HÜKÜMETİ ÖNCESİ DÖNEMDE ANA HATLARIYLA “SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM”

Cumhuriyet hükümetlerinin çeşitli dönemlerinde sosyal devlet olmanın gereği olarak sağlık hizmetlerinin toplanan vergilerle finansmanı ve herkese eşit, ücretsiz sunumu yerine, sağlık hizmetlerinin ayrıca ücretlendirilmesine çalışılmıştır.

Bir yıkım programı olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın temel ayaklarından biri olan Genel Sağlık Sigortası (GSS), prim sistemine dayanmaktadır ve hizmet maliyetini yurttaşın sırtına yükleyen bir modelin ürünüdür. Kamusal, nitelikli sağlık hizmetleri yıllar içinde çeşitli hükümetler eliyle uygulanan politikalarla piyasalaştırılmaya çalışılmış, ancak hiçbir hükümet AKP kadar pervasız davranamamıştır. Daha önceki dönemlerde atılan adımlar hazırlık adımları olarak kalmış, asıl yıkıcı uygulamalar AKP Hükümeti döneminde başlatılmıştır.

Ülkemizde de uygulanmaya başlayan “Yapısal Uyum Programları” IMF ve Dünya Bankası aracılığıyla ağır borçlu ülkelerin çoğunda yürütülmektedir. Programlar temel olarak küresel finans piyasasının neoliberal ideoloji doğrultusunda kusursuz biçimde işlemesi için “sorunlu” alanların yeniden yapılandırılmasına dayanmaktadır. Bu bağlamda Dünya Bankasının 1987 yılında hazırladığı “Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlıkın Finansmanı: Bir Reform Ajandası” başlıklı rapor Türkiye’de sağlıkta neoliberal reform uygulamalarına temel teşkil etmiş ve katkı payını da ilk kez gündeme getirmiştir. 1990 yılında hazırlanan “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Projesi” ile sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve piyasalaştırılması için gerekli kredi desteği verilmiştir. Daha sonra 1993 yılındaki “Dünya Gelişme Raporu: Sağlıkta Yatırımlar” başlıklı raporda temel hizmet paketi uygulaması gündeme getirilmiş ve bu uygulama yoksul kesimin sağlık hizmetlerinin devlet tarafından finansmanına dayandırılarak meşrulaştırılmaya çalışılmıştır.

Kamusal, nitelikli sağlık hizmetleri yıllar içinde çeşitli hükümetler eliyle uygulanan politikalarla piyasalaştırılmaya çalışılmış, ancak hiçbir hükümet AKP kadar pervasız davranamamıştır.

- Genel Sağlık Sigortası, ilk kez 1969 yılında İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda yer almıştır.
- 1971 yılında TBMM'ne sunulan GSS tasarısının reddedilmesinin ardından, 1974 yılında tasarı bir kez daha TBMM'nin gündemine gelmiştir.
- GSS, 12 Eylül Anayasasına da girmiştir.

Türkiye'de "sağlıkta dönüşüm"ün ilk adımı 1986 yılında Dünya Bankası tarafından yaptırılan "Türkiye Sağlık Sektörü Araştırması" ile atılmıştır. Bu araştırmanın hemen ardından, 1987'de ANAP hükümeti tarafından "3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"nu çıkarılmıştır.

- 1990 –DPT "Sağlık Sektörü Master Planı",
- 1990 –1. Sağlık Projesi (Dünya Bankası),
- 1991 –Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün kurulması,
- 1992 –I. Ulusal Sağlık Kongresi,
- 1992 –Yeşil Kart uygulamasına geçiş ve
- 1993 –II. Ulusal Sağlık Kongresi ile "sağlıkta dönüşüm"ün uygulanma zemini hazırlanmaya çalışılmıştır.

ANAP hükümeti ile başlatılan "sağlıkta dönüşüm" süreci, Mart 1993'de DYP-SHP koalisyon hükümeti tarafından; "Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı", "Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı", "Bölge Sağlık İdareleri Kanun Tasarı Taslağı" ve "Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı" ile devam ettirilmiştir. 1994 yılında hazırlanan 2. Sağlık Projesi ile Dünya Bankası aracılığıyla "sağlık sektörünün kapasite artışı" hedefleyen çalışmalar yapılmıştır.

FP-DYP koalisyon hükümeti Kasım 1996 tarihinde "Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu", "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanunu" ile "Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu" tasarı taslaklarını hazırlamıştır.

ANAP-DSP koalisyonu tarafından "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu tasarı taslağı" hazırlanmıştır.

II) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE “SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM” PROGRAMI

AKP Hükümeti iktidara gelir gelmez hazırladığı Acil Eylem Planı ile IMF ve Dünya Bankası'nın toplumsal eşitsizliği arttırıp yoksulluğu derinleştiren yapısal uyum programlarına uyacağını taahhüt etmiştir.

II.A) YILLARA GÖRE DEĞİŞİKLİKLER

II.A.1) Acil Eylem Planı ve 2003 Yılındaki Diğer Değişiklikler



Acil Eylem Planında Özetle;

Etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma, herkesin temel sağlık ihtiyacını özel sektörle işbirliği yaparak yerine getirme, ülkemizde sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde dağılımını dengeli hale getirme hedefleri çerçevesinde;

Bir yıl içinde sağlık alanında;

- Devlet hastanesi, sigorta hastanesi, kurum hastanesi ayırımını kaldırılmaya dönük çalışmalar başlatılacak,
- Hastanelerin idari ve mali yönden özerkliğinin sağlanması çalışmaları başlatılacaktır,
- Genel Sağlık Sigortası Sistemi kurulacak,
- Aile hekimliği uygulamasına geçilecek ve sağlam bir sevk zinciri oluşturulacak,
- Koruyucu hekimlik yaygınlaştırılacak,
- Özel sektörün sağlık alanına yatırım yapması özendirilecektir denilmekte;

Planın sosyal politikalarla ilgili bölümünde ise;

İnsanların ayırım gözetilmeksizin, ekonomik ve sosyal bakımdan güvencede yaşamaları ilkesi çerçevesinde yine bir yıl içinde;

- Sosyal güvenlik kuruluşlarında norm ve standart birliği sağlanacak, bütünleştirilmiş bir sosyal güvenlik ağı kurulacaktır.
- Bütünleştirilmiş bir sosyal hizmet ve yardım ağının oluşturulabilmesi için günlük durumdaki sosyal hizmet faaliyetleri tek çatı altında toplanacak,
- Sosyal Yardımlaşmayı ve Dayanışmayı Teşvik Fonu'nun kaynakları arttırılacak, harcama usul ve esasları yeniden belirlenecek ve yönetim yapısı güçlendirilecektir.” denilmektedir.

**Acil eylem
planında bir yıl
içinde
yapılmasını
hedefledikle-
rini
yapamadılar.
Bunun nedeni
sendikamız
SES ve
TTB'nin
mücadelesidir.**

2003 yılında açıklanan Acil Eylem Planında ayrıca; **“Sosyal politikalar alanında yapılacak her türlü düzenlemede özellikle gelir dağılımını düzeltici ve yoksul kesimleri gözetici unsurlar göz önünde bulundurulacaktır”** denilmektedir. Bunun sağlık alanında nasıl gerçekleşeceği ile ilgili belirlenen yukarıdaki hedefler incelendiğinde ise, söylemin tam aksine; sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, sağlık hakkının paraya endekslenmesi ve yoksulları kamusal sağlık hizmetlerinden yoksun bırakacak bir dizi hedefle karşılaşmaktadır.

AKP Hükümeti Acil Eylem Planı çerçevesinde ayrıca Haziran 2003'te **“Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı”**nı hazırlamıştır. 2003 yılındaki diğer değişiklikler ise;

- SSK mensuplarının Sağlık Bakanlığı tesislerinden yararlanmaya başlaması,
- Ölçülebilir Performansa Dayalı Ek Ödeme Yöntemine geçilmesi,
- Emekli Sandığı mensuplarının özel sağlık kuruluşlarından yararlanmaya başlaması olarak sıralanabilir.

Bu düzenlemeler ile sağlık hizmetlerini piyasalaştırma süreci hız kazanmıştır.

II.A.2) 2004 Yılındaki Değişiklikler

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı 17 Aralık 2004'te yeniden düzenlenerek Nisan ayında TBMM'ne gönderilmiş, ancak sendikamız ve TTB'nin ortak eylemlerinin etkisiyle yasalasamamıştır.

2004 yılında yapılan diğer değişiklik ise **“Eşdeğer İlaç Uygulamasına Geçiş”** tir. Uygulama ile tüm kurumlar eşdeğer ilaç bedellerinin ödenmesinde en ucuzunun %30 fazlasına kadarını dikkate almaktadırlar. 2004 yılında ayrıca;

-Ulusal Sağlık Hesapları çalışması yayınlanmış,

-Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik çalışması yapılmış,

-Performansa dayalı ödeme sistemi Türkiye geneline yaygınlaştırılmıştır.

II.A.2) 2007 Yılındaki Değişiklikler

- 2003 yılında çıkarılan genelgenin hizmet alımı ile birlikte personel alımına da olanak tanıyan maddesi yeniden düzenlenmiştir.
- Radyasyonla çalışanların çalışma saatlerini arttırmayı hedefleyen madde, kamuoyunda torba yasa olarak bilinen yasanın içinde TBMM' den geçirilmiştir.
- Hemşirelik Kanununda değişiklik yapılarak kısmi iyileştirmeler yapılmakla birlikte yasaya aile hekimliği ile ilgili madde konularak hemşirelerin "aile sağlığı elemanlığı" konumu pekiştirilmiştir.
- Hastanelerin yap-işlet-devret modeli ile özelleştirilmesine yönelik olarak Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki KHK' ne ekleme yapılarak, Sağlık Bakanlığı'nda, "İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı" ile "Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı" oluşturulmuştur.
- SSK ve BAĞKUR'luların üniversite hastanelerine gidişteki sevk zorunluluğu kaldırılmıştır.

1994 yılında imzalanan GATS anlaşmasından sonra gündeme gelen "Kamu Yönetimi Reformu"nda sağlığa özel bir önem verilmiştir. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" da bu çerçevede, yani ulusal ve uluslar arası sermaye çevrelerine bir rant transferi olarak değerlendirilmelidir.

AKP Hükümetinin IMF, DB direktifleri ile uygulamaya koyduğu "sağlıkta dönüşüm programı" toplumun sağlık hakkını yok etmeyi, sağlık emekçilerinin iş güvencesini gasp etmeyi amaçlamaktadır. Ödediğimiz vergilere rağmen, kamunun sağlık hizmeti sunumundan çekilmesi, mevcut hastanelerin özele devredilmesi, özelden hizmet alımının yaygınlaştırılarak sosyal güvenlik kurumlarının çökertilmesi ve sağlık hizmetlerini parası olanların, parası kadar yararlandığı bir ticari alana dönüştürülmesi istenmektedir.

Daha şimdiden koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmal edilmesi sonucu ortaya çıkan salgın hastalıklar; bütçeden yeterli pay ayrılmamasından kaynaklı yetersizlikler, sağlık emekçilerinin iş güvencesiz, düşük ücretlerle çalıştırılması vb. hak kayıpları yaşanmaktadır. "Dönüşüm"ün şu ana kadar olan uygulamaları bile toplumsal bazda yeterince dramatik sonuçlar yaratmaktadır. Genel Sağlık Sigortası ile asgari ücretin 1/3' ü ücretin geliri olanların prim yükümlüsü olmasını ve prim ödemeyenlerin ise sağlık hizmetlerinden yararlanamamasını dayatan bir gelecek tablosu çizilmektedir..

II.B) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SOSYAL GÜVENLİK

II.B.1) SSK Sağlık Kuruluşlarının Sağlık Bakanlığına Devri

1980'li yıllarda kayıt dışı kesimin giderek büyümesi, prim alacaklarının tahsil edilememesi ve toplanan primlerle oluşan kaynakların ucuz krediler şeklinde sermayeye aktarılması ile birlikte SSK'nın finansman dengesi bozulmuştur. 2000li yıllarda ise bozulan dengeyi gidermek için devlet bütçesinden yapılan transferler sosyal güvenlik reformunun ideolojik zeminini hazırlayacak biçimde, propaganda amaçlı kullanılmıştır. Sosyal devletin zorunlu görevleri unutturularak sosyal güvenliğe bütçeden aktarılan paylar "kara delik" olarak tanımlanmıştır.

Bu katkının devlete olan yükü sürekli gündemde tutulmuş ve yükün engellenmesinin tek yolunun sosyal güvenlik sisteminin piyasa koşullarına göre düzenlenmesi olduğu belirtilmiştir. Bu tespitin yapılması için var gücüyle çalışan TÜSİAD, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin nasıl piyasalaştırılacağına dair pek çok rapor yayınlamıştır. Oysa TÜSİAD'ın önerdiği model Şili modelidir ve Şili'de özel şirketler tarafından işletilen emeklilik fonları yüzünden çok sayıda insan mağdur edilmiştir.

SSK ilaç alım ve üretim modeli ile SSK bünyesindeki milyonlarca hastaya ucuz ilaç sağlamak mümkünken, "Kamu İlaç Alımı Protokolü"nü imzalanmasıyla SSK'lılar serbest eczanelere yönlendirilmiştir. Dolayısıyla SSK'nın toplu alımlarla elde ettiği indirim olanaklarından vazgeçilmiştir. Oysa SSK, ihale ile toplu alım yaparak ilaçları perakende satış fiyatları üzerinden değil imalatçı/ithalatçı fiyatı üzerinden yapılan indirimlerle sağlıyor, ilaçların bir bölümünü de kendisi ürettiyordu.

Türkiye'de toplam sağlık harcamalarının yarıya yakını ilaç harcamaları oluşturmaktadır. Nitekim protokolün uygulamaya konulduğu tarihten itibaren ilaç harcamalarında baş döndürücü artış olmuş ve 2006 yılı SSK sağlık harcamaları üç kat artarak, kurum iflasın eşiğine getirilmiştir. İşçilerin ödediği primlerle kurulan Sosyal Sigortalar Kurumu 5283 sayılı yasa ile 148 hastanesi, 212 dispanseri, 202 sağlık istasyonu, 9 ağız ve diş sağlığı merkezi, 2 hemodiyaliz merkezi, 1 huzurevi ve 1 ilaç fabrikasıyla tasfiye edilerek, Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

Devrin SSK'ya getirmiş olduğu ek maliyet 6,1 milyar YTL'dir. Acımasız piyasa koşulları karşısında görece korumalı bir alanda bulunan SSK sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerden faydalanan emekçi kesim, devirle birlikte sömürü ve talana karşı savunmasız bırakılmıştır.

35 milyon nüfusa sağlık hizmeti veren SSK küresel sermayenin sömürüsüne önemli ölçüde kapalıydı. Devrin asıl gerekçesi de bu duruma son vererek sermaye sömürüsünün önündeki büyük engeli ortadan kaldırmaktı.

TABLO 1) Yıllara Göre SSK'nın Kullandığı Mal ve Hizmetin Kaynağı:

YILLAR	Dışarıdan satın alınan sağlık hizmeti %	Kurum sağlık tesislerinde üretilen mal ve hizmet %	toplam
1995	21,2	78,8	100
1996	23,4	76,6	100
1997	24,9	75,1	100
1998	25,9	74,1	100
1999	28,4	71,6	100
2000	30,2	69,8	100
2001	32,3	67,7	100
2002	29,6	70,4	100
2003	30,0	70,0	100
2004	39,4	60,6	100
2005	79,4	20,6	100
2006*	95,0	5	100

Kaynak: SSK, *2006 Yılı rakamları tahminidir.

Yukarıdaki tabloda da belirttiği üzere yıllar içinde SSK mal ve hizmet alımları konusunda kurum dışına yönlendirilmiş, gerekli yatırımlar yapılmayarak hizmet üretme kapasitesi düşürülmüştür.

TABLO 2) Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Harcamaları (milyar YTL)

yıllar	Toplam sağlık harcaması	İlaç harcaması	İlaç harcaması artış oranı	İlaç harcamalarının sağlık harcamaları içindeki payı %	Kurum eczanelerine yapılan harcamalar	Anlaşmalı eczanelere yapılan harcamalar
2003	4.981.194	2.101.496	11.9	42.2	1.662.128	439.368
2004	6.635.691	2.687.750	27.9	40.5	2.159.597	528.153
2005	7.457.105	3.552.939	32.2	47.6	881.953	2.670.986
2006	11.416.477	5.373.128	51.2	47.1	0	5.373.128

Kaynak: SSK,2006

AKP Hükümeti iktidara geldikten sonra SSK'nın ilaç harcamalarında %11.9'luk bir artış gerçekleşmiş ve bu artış SSK'nın devrinden hemen sonra %32'ye ulaşmıştır. Devir işleminin can yakan sonuçlarının en belirgin hale geldiği yıl olan 2006'da kurum eczaneleri tümüyle sistemden çıkarılmış ve bütün ilaç harcamaları anlaşmalı eczanelere yapılmıştır.

Bu yüzden de 2006'da ilaç harcamaları %103 artarak 5.472 milyar YTL'ye yükselmiştir.

II.B.2) Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS)

AKP Hükümetinin en büyük çaplı toplumsal saldırısı, sağlık ve sosyal güvenliğin finansmanına ciddi bir müdahaleyi hedefleyen 5510 sayılı SSGSS Yasasının çıkarılmasıdır. Yasanın bazı maddeleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olsa da hala büyük bir tehlike olarak gündemde durmaktadır. Bu yasayla emeklilik yaşı ve prim ödeme gün sayısı artırılarak emekli olmak neredeyse olanaksız hale getirilmekte, AKP Hükümetinin hala ısrarcı olduğu GSS ile, sağlık bir hak olmaktan çıkarılıp, yalnızca prim ödeyenlerin yararlanacağı, parası olmayanların, düzenli prim ödeyemeyenlerin kendi kaderine terk edileceği bir finansman modeli dayatılmaktadır.

“Sağlıkta Dönüşüm” programı çerçevesinde çıkarılan SSGSS Yasası ile bütçeden finanse edilmesi gereken sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerinin, sigorta ve cepten ödemelerle finanse edilmesi hedeflenmektedir. Emekçiler için zaten oldukça ağır olan vergilendirme sistemine rağmen, ek olarak sağlık ve sosyal güvenlik için prim ödemeye dayanan bu sistem var olan yükü ağırlaştıracak ve eşitsizlikleri arttıracaktır.

Fiilen uygulanmaya çalışılan ve 2008'de tümüyle yürürlüğe girmesi planlanan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası (SSGSS) ile asgari ücretin üçte birinden fazla (135 YTL'den fazla) geliri olan 18 yaşından büyük herkes, gelirinin en az 67 YTL'sini prim olarak ödemek zorunda kalacaktır.

GSS ile ebeveyni üzerinden sağlık hizmeti alanlar, lise veya dengi okulda eğitime devam ettikleri takdirde 20 yaşına kadar, yükseköğrenime devam ettiklerinde ise 25 yaşına kadar bu haklarından yararlanabilecek; 25 yaşından büyük herkes annesinin vesayeti altından çıkmış kabul edilerek, kendi primini yatırmadığı sürece Sosyal Güvenlik Kurumu'na dahil olamayacaktır. Yasayla birlikte paralı hale getirilen sağlık hizmetlerinde, çalışanlardan tedavi giderleri için katkı payı alınması, profesör ve doçent doktorlar tarafından tedavi edilmek isteyenlerin ekstra ödeme yapması öngörülmektedir.

Emekçiler için zaten oldukça ağır olan vergilendirme sistemine rağmen, ek olarak sağlık ve sosyal güvenlik için prim ödemeye dayanan bu sistem var olan yükü ağırlaştıracak ve eşitsizlikleri arttıracaktır.

Sevk zinciri kamusal sağlık sisteminin olmazsa olmazıdır. "Her isteyen istediği hastaneye serbestçe gidecek" söylemi ile özel sağlık kuruluşlarına rant aktarmanın yanı sıra hastanelerde gereksiz yığılmanın da önu açılmıştır.

Sağlıkta Umut Vakfı'nın yaptığı bir araştırmaya göre Türkiye'de hastalandığı halde sağlık hizmeti alamayanların oranı %63 civarındadır. Aile hekimliği adı altında sağlık ocaklarının kapatıldığı, toplumsal adaletsizlikler ve gelir dağılımının giderek bozulduğu ülkemizde GSS ile asgari ücretin 1/3' ünden fazla geliri olandan bile prim kesilmesi, AKP eliyle derinleştirilen "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın son derece yıkıcı etkilerinin olacağını göstermektedir. Buna rağmen hükümet, iktidarının son günlerinde bile bu süreci hızlandıran yasaları meclisten alelacele geçirmekte bir sakınca görmemektedir.

II.B.3) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Tebliği

25. 05. 2007 tarihinde resmi gazetede yayınlanarak 15. 06. 2007 tarihinde uygulamaya konan "2007 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği" ile sağlık ortamı kaosa sürüklenmiştir. Daha önce Emekli Sandığı mensuplarının, şimdi de SSK ve Bağ- Kur'luların üniversite hastanelerinden yararlanması için sevk zincirinin kaldırılması AKP'nin seçim popülizmi yaptığının göstergesidir. Aynı zamanda 600'ü aşkın özel Tıp Merkezi ile anlaşma yapılması da özele kaynak aktarmanın yöntemidir.

Sevk zinciri kamusal sağlık sisteminin olmazsa olmazıdır. "Her isteyen istediği hastaneye serbestçe gidecek" söylemi ile özel sağlık kuruluşlarına rant aktarmanın yanı sıra hastanelerde gereksiz yığılmanın da önu açılmıştır.

Aynı tebliğ ile "hizmet paketi" adıyla Danıştay'ca iptal edilen paket fiyat uygulaması tekrar getirilmiş, böylece yasadışı bir biçimde Genel Sağlık Sigortası fiilen uygulamaya konmuştur. Bir yıl önce IMF emriyle dayatılan ilaç sınırlandırması da tebliğde yerini almıştır.

II.C) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK

II.C.1) Aile Hekimliği

"Aile Hekimliği Türkiye'de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin en önemli adımıdır. Bu nedenle Türkiye cumhuriyeti (AKP) hükümetine 2004 yılında 40,6 milyon Euro kredi verilmiştir." (Dünya Bankası 2004 Türkiye Raporu).

5258 sayılı pilot uygulama yasası ile gündeme getirilen Aile Hekimliği, yönetmelik ve yönergeler ile uygulamaya konulmuştur.

224 sayılı Sosyalizasyon yasası ile kurulan, ülkenin her köşesinde aşılama, gebe ve bebek takiplerini yapan, salgın hastalıklarla mücadele yürüten sağlık ocakları, bugün 'Sağlıkta Dönüşüm' programının parçası olan Aile Hekimliği modeliyle birer birer kapatılmaktadır. 2005 yılı Eylül ayında pilot adı altında Düzce'de başlatılan uygulamanın sonuçları görülmeden; Eskişehir, Bolu, Adıyaman, Denizli, Edirne, Gümüşhane, Elazığ, Isparta, Samsun ve son olarak İzmir'de hayata geçirilmiştir. 2007 sonuna kadar Adana, Amasya, Bartın, Karabük, Bayburt, Burdur, Manisa, Karaman, Sinop, Yalova ve Erzurum'da, 2008 yılında ise tüm Türkiye'de uygulanması için çalışmalar sürdürülmektedir.

Aile Hekimliği ile sağlık emekçilerinin istihdam biçimi iş güvencesiz, sözleşmeli çalışma şekline dönüştürülmekte, ücretleri piyasaya bağımlı hale getirilmekte, iş tanımları değişmektedir. Özlük hakları gasp edilen sağlık emekçileri zoraki sözleşmeli statüye geçirilmekte, sağlık çalışmalarında ekip hizmeti anlayışı terk edilerek sağlık kurumları hekim merkezli ticarethaneyeye dönüştürülmektedir.

Aile hekimliği ile aşılama, gebe, bebek takipleri aksamakta, piyasa mekanizmasında yeri olmayan çevre sağlığı hizmetleri yeterince sunulamamaktadır. Bunların sonucu uzun vadede bulaşıcı hastalıkların artması olacaktır. Billboardlara "ücretsiz sağlık hizmeti" diye tanıtımı yapılan Aile Hekimliğinde, GSS ile birlikte, sağlık ocaklarının aksine; hizmet paralı olacak, prim ödemeyen hizmetten yararlanamayacaktır.

Samsun şubemizin Aile Hekimliğinin uygulanmaya başlamasıyla ortaya çıkan sonuçları gösteren çalışmasından yaptığımız aşağıdaki kısa alıntı bile durumun ciddiyetini göstermektedir.



“Aile Hekimliği Türkiye’de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin en önemli adımıdır. Bu nedenle Türkiye cumhuriyeti (AKP) hükümetine 2004 yılında 40,6 milyon Euro kredi verilmiştir.” (Dünya Bankası 2004 Türkiye Raporu).



Aile Hekimliğinin başlamasıyla Samsun'da;

- Aile Hekimliği süreci özellikle kırsalda hasta hakları ihlallerine dönüştürülmüş, aşılama çalışmalarında kaos ortaya çıkmış,
- Verem savaş hizmetleri durma noktasına gelmiş,
- Halkın 112 Acil Hizmetlerinden yararlanması tamamen şansa bırakılmış,
- Sağlık çalışanlarının özlük hakları yok sayılmış, iş barış bozulmuş, geçici görevlendirmelerdeki keyfiyet, tam bir siyasal savaşa dönüştürülmüş,
- Sigortalı bireylerin cepten ödemeleri ve ilaç harcamaları artmış,
- Kırsal kesimde sağlık hizmetinin devamlılığı bozulmuş, halkın sağlığa ulaşma hakkı kesintiye uğramış,
- Pilot yasada mutlaka uygulanacağı söylenen sevk zinciri tamamen ortadan kaldırılmıştır.

II.C.2) Hastanelerin Özerkleştirilmesi/ İşletmeleştirilmesi

Sağlık Bakanlığının 2007 yılında “Kamu Sağlık İşletmeleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı” adı altında hazırladığı, daha sonra “Sağlık İşletmeleri” ibaresini çıkardığı yasa taslağı, seçim sürecine girilmesi nedeni ile TBMM gündemine gelememiştir.

Sağlık Bakanlığı hazırladığı yasa taslağında hastanelerin özerkleştirilmesi konusunda “demokratik katılımın sağlanması, merkeziyetçiliğin ve rekabetsizliğin yarattığı verimsizliğin aşılması ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitliğin sağlanması” iddiasında olsa da gerçek amaç;

- Sağlık emekçilerinin iş güvencelerinin, özlük ve sosyal haklarının ortadan kaldırılması,
- Hastanelerin kendi kendine yeten işletmeler olması,
- Daha az personelle ile daha çok iş yaptırılması,
- Genel bütçeden hastanelere ödenek verilmemesi,
- Herkese parası kadar sağlık anlayışının yaygınlaştırılması,
- Hastanelerin zaman içinde “verimlilik ve karlılık” ilkesi uyarınca özel sektöre devredilmesidir.

TÜSİAD yayın organı “Görüş” dergisinin Ekim, 2004 tarihli sayısında yer alan Mehmet Top/Ömer Gider imzalı “Kamu Hastanelerinde Özerkleştirme ve Özelleştirme” başlıklı yazıda bu durum açıkça belirtilmektedir;

“Türkiye’deki sağlık sektörü reform çalışmaları incelendiğinde kamu hastane sektöründe desantralizasyon reformlarının iki aşamada ele alındığı söylenebilir. Öncelikle kamu hastanelerinin devlet bütçesi ünitesi olmaktan çıkarılarak birer sağlık işletmesine dönüştürülmesi, daha sonraki aşamada ise hastanelerin mülkiyeti ile birlikte özel sektöre aktarılması yani özelleştirilmesi amaçlanmaktadır”(TÜSİAD, 2004).



ABD'yi de içine alan dünya çapındaki deneyimlere göre sağlık hizmetlerinin özel sektöre tümüyle devredilmesi yoksul ve dezavantajlı grupları oldukça olumsuz etkilemektedir.

2 Haziran 2006'da Erzurum'da düzenlenen MÜSİAD GİK Toplantısı'nda Sağlık Bakanı Recep Akdağ "hastane işletmeciliğiyle ilgili çalışmalar yaptıklarını ve kamu hastanelerinin özerk hale getirilmesini planladıklarını" belirtmiştir.

Ancak dünyada bu uygulamalar sonucunda;

- eşitlik ilkesi büyük ölçüde zarar görmüş,
- sağlık emekçilerinin çalışma koşulları kötüleşmiş,
- katkı payları ve cepten ödemeler artmış,
- özerk hastaneler özerk olmayanlara göre daha pahalı hizmet vermeye başlamış,
- verimlilikte kayda değer bir artış yaşanmamış,
- yoksul kesim sağlık hizmetinden faydalanamaz hale getirilmiştir.

ABD'yi de içine alan dünya çapındaki deneyimlere göre sağlık hizmetlerinin özel sektöre tümüyle devredilmesi yoksul ve dezavantajlı grupları oldukça olumsuz etkilemektedir.

II.C.3) Hizmet Alımları/ Özelleştirmeler

Sağlık alanında Taşeronlaştırma – özelleştirme girişimlerinin başlangıcı 1990'lı yılların başıdır. Yardımcı hizmetler sınıfında çalışanların yaptıkları işlerin hizmet alımı ile gördürülmesi ile başlayan süreç bugün birçok alanda yayılarak devam etmektedir. Özellikle AKP döneminde sağlık kuruluşlarının parça parça taşeron devri ile birlikte, sağlık çalışanlarının emeğine de hizmet alımı çerçevesinde yaklaşım, sağlık emekçilerinin emeği metalaştırılmıştır.

Sağlık Bakanlığı 2003/70 sayılı genelgesi hastanelere hizmet alımı ile birlikte sağlık personeli alınmasına da olanak tanıdı. Sendikamızın genelgenin (g) bendine karşı açtığı davada yürütmeyi durdurma kararı verilmesi üzerine bakanlık, "g" bendini kaldırıp, yerine aynı içerikte "j" bendi ekleyerek taşeronlaştırma konusundaki ısrarını gösterdi. Bununla da yetinmeyerek 01.06.2007 tarihinde 5680 sayılı yasayı çıkararak mahkeme kararlarını da hiçe saydı. Böylece hastanelerin görüntüleme merkezleri, laboratuvarları, ameliyathaneleri başta olmak üzere tüm hizmetlerin çalışanları ile birlikte hizmet alımıyla gördürülmesi yasallaştırılmış oldu.

Yine 01.06.2007 tarihinde çıkarılan 5683 sayılı kanunla, “Sağlık Bakanlığı Teşkilat ve Görevleri hakkındaki KHK”ye eklenme yapılarak hastanelerin yap-işlet-devret modeli ile özelleştirmesine yönelik olarak, Sağlık Bakanlığında, “İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı” ile “Kamu Özel Ortaklığı Daire Başkanlığı” oluşturuldu. Bu kurumların işlevi, vergilerle kurulan kamuya ait kuruluşların sermaye çevrelerine devredilme sürecini sorunsuz kılmaktır.

II.C.4) Siyasi Kadrolaşma ve Yolsuzluklar

Özelleştirme ve piyasalaştırma uygulamaları, beraberinde, kadrolaşma ve yolsuzluğu getirmektedir. Bu dönemde İl Sağlık Müdürleri ve Yardımcıları, Hastane Başhekimleri ve Yardımcıları, Hastane Müdürleri ve Yardımcılarının neredeyse tamamı değiştirilirken; Eğitim ve Araştırma Hastaneleri Klinik Şef ve Şef yardımcılıklarına ise 2006 yılında 175 profesör ve doçent doğrudan doğruya Bakanın inisiyatifinde atanarak, sağlık eğitimi siyasi kadrolaşmaya kurban edilmek istenmiştir.

Sağlık Bakanı tarafından, Anayasa Mahkemesinin yürütmeyi durdurma yönünde verdiği karar uygulamaya geçirilene kadar 175 kişi eğitim hastanelerine klinik şefi ve şef yardımcısı olarak atanmış; Başbakan 27 Aralık 2005 günü Bütçe görüşmeleri sırasında yürütmeyi durdurma kararına rağmen “Atamaları yapmaya devam edeceğiz” demiştir.

Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Necdet Ünüvar’a keyfi atamalar yapması nedeniyle verilen 8 ay 22 günlük hapis cezası önce paraya çevrilmiş, ardından ertelenmiştir.

Resmi Gazete’nin 1 Kasım 2005 tarihli 25983 sayılı mükerrer sayısında yayımlanan, “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı

Sağlık hizmetlerinin, kamudan özel sektöre ve uluslar arası sermayeye kaynak aktarma üzerine kurulu olan finansman yapısı, pek çok yolsuzluğun yapılmasına da imkân vermektedir.

**Dünya
Yolsuzluk
Endeksine göre
2002 yılında 64.
sırada bulunan
Türkiye, 2004
yılında
yolsuzluk oranı
arttığı için 13
basamak
gerileyerek 77.
sıraya
yerleşmiştir.**

Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Ve Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun”la doçent, profesör veya şeflik sınavını kazanan uzman hekimleri herhangi bir seçme kriteri olmaksızın klinik şefi ya da şef yardımcısı olarak atanması Sağlık Bakanlığının inisiyatifine geçmiş, daha önce Cumhurbaşkanı tarafından veto edilen kanun maddesi Genel Kurul’dan aynen geçirilmiştir.

14 Nisan 2004 tarihinde gerçekleştirilen yönetmelik değişikliğiyle, eğitim hastanelerinde görev yapan başasistan ve uzman hekimler hedef alınarak, keyfi bir atama yönetmeliği çıkarılmıştır. Danıştay 5. Dairesi, görülmekte olan 3 ayrı davada Sağlık Bakanlığı aleyhine 3 ayrı yürütmeyi durdurma kararı vermiştir.

Sinop merkezli 11 il ve 12 ilçede eş zamanlı yapılan sağlık yolsuzluğuyla ilgili operasyonda gözaltına alınan 54 kişiden biri de AKP Sinop eski il başkanı Dursun Demirel’dir. Operasyon’da 23 kişi tutuksuz yargılanmak üzere serbest bırakılırken, Dursun Demirel Tutuklanmış ve mal varlığına el konmuştur. Yolsuzluğun boyutunun 500 milyon YTL’nin üzerinde olduğu belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı tarafından hastanelerdeki bilgi işlem sistemlerinin dışarıdan alınabilmesine yönelik bir genelge çıkarılmıştır. Genelgenin ardından Ankara Eğitim Hastanesi ve Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Kağıthane Devlet Hastanesi ve Trabzon Fatih Devlet Hastanesinin otomasyon sistemi işi Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı Sabahattin Aydın’ın eşi Sibel Aydın’ın ortak olduğu Bilbest şirketine verilmiştir. Bu iş, ihaleye verilmesi gereken bir iş olduğu halde ihale

yapılmamış, işin niteliği 'fikir ve sanat eseri' gibi gösterilerek bu işi sadece Bilbest firmasının yapabileceği vurgulanmıştır. İşin Bilbest'e devri, Bakanlığın 17.3.2006 tarihli resmi yazısıyla onaylanmıştır.

Sağlık Bakanı Recep Akdağ, yolsuzlukların üzerine gitmesiyle tanınan DENETDE Genel Başkanı Atılay Ergüven hakkında soruşturma başlatmış, ardından Ergüven'e sürgün gibi bir görevlendirme yapılmıştır.

Hemofili hastalarının kanamalarını durdurmak için kullanılan Faktör-8 ilacının ve suyunun birlikte satılması gerekirken, SSK'ya ayrı ayrı satılıp, kurum bu şekilde 3 trilyon zarara uğratılmıştır. Liste benzer yolsuzluklar ve vurgunlarla devam etmektedir.

III- AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK EMEKÇİLERİ

“Sağlıkta Dönüşüm Programı” sağlığın temel felsefesini terk ederek, toplumun sağlığını hiçe sayarak; kâr hırsına ve rekabete dayalı işletmeler biçiminde sağlık hizmetini yeniden düzenlemeye çalışmaktadır. Böylece, sağlık hizmeti verenler açısından ekip anlayışı ortadan kaldırılmak istenmektedir. Bununla birlikte ücretlerin düşürülmesi ve bordro esaslı ücretlendirme yerine, performansla dayalı ücretlendirme sistemine geçilmektedir.

Programla ayrıca sağlık emekçilerinin istihdam biçimleri ve istihdam süreleri piyasaya tam bağımlılık çerçevesinde değiştirilmekte, iş güvenceli çalışma yerine; esnek istihdam ve sözleşmeli çalışma esas alınmaktadır. Böylelikle sağlık emekçilerinin sosyal ve özlük hakları eritmeye çalışılmaktadır. Devlet Planlama Teşkilatı'nın 2007 Yılı Programında “işgücü piyasasında esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaştırılmasının özel önemi olduğundan” bahsedilerek, işgücü piyasasında esnek çalışma biçimlerinin



“Sağlıkta Dönüşüm Programı” sağlığın temel felsefesini terk ederek, toplumun sağlığını hiçe sayarak; kâr hırsına ve rekabete dayalı işletmeler biçiminde sağlık hizmetini yeniden düzenlemeye çalışmaktadır.

yaygınlaşmasının önündeki mevcut yasal engellerin kaldırılması ve bu çalışma biçimlerinin teşvik edilmesi istenmektedir. Bu programla hükümet hem sağlık hakkına saldırmakta hem de çalışma koşullarını insanlık dışı müdahalelerle düzenlemeye kalkışmaktadır.



TABLO 3-4) 2006 Yılı Toplam Sağlık Personeli ve 2005 Yılına Göre Personel Dağılımı:

2006 Yılı Toplam Sağlık Personeli	200.209	Hekim sayısı:	51.898
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	135.638	Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	37.810
Sağlık Bakanlığı Sağlık Ocakları	64.671	Sağlık Bakanlığı Sağlık Ocakları	14.088

(Üniversite hastaneleri, MSB, ve diğer kamu ve özel sektör sağlık personeli dahil değildir.)

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Personel Sayısı ve Dağılımı (2005 yılı)

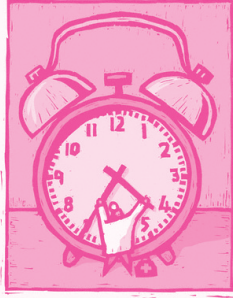
Uzman hekim	22893	Diyetisyen:	464	Vekil ebe, ebe, hemşire yardımcısı ve Hemşire	2006 ve 2007 de yapılan yeni alımlarla toplam 64671
Asistan	6650	Psikolog	391	Anestezi teknisyeni	4106
Pratisyen hekim	8267	Fizyoterapist	573	Laboratuar teknisyeni	7879
Diş hekimi	2157	Sosyal çalışmacı	179	Röntgen teknisyeni	6216
Eczacı	999	Tıbbi teknisyen	649	Diş protez teknisyeni Diğer sağlık teknisyeni	983 6403

III.1) Döner Sermaye Uygulamaları

Kamu sağlık kuruluşlarında döner sermaye uygulaması ile hastalardan ek ödeme alınmasının başlangıç tarihi 1990'lı yıllardır. İlk olarak hastanelerde başlatılan bu uygulama zamanla sağlık ocaklarına da getirilerek yazar kasalar konulmuş, sonraki yıllarda ise daha da genişletilerek sürdürülmüştür. 2003 yılında hastanelerde 2004 yılında sağlık ocaklarında performansa göre döner sermaye dağıtımı uygulaması başlatılmıştır. Sağlık emekçilerinin maaşları arttırılmak yerine, döner sermayeden pay dağıtılarak piyasalaştırma süreci meşrulaştırılmaya çalışılmıştır

Performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile; iş yükü artmış, çalışanlar arası rekabet yaygınlaşarak iş barışı bozulmuştur. İş yükünün artmasıyla birlikte dikkat dağınıklığı gelişmiş bu durum çalışanlarda meslek hastalıklarına yakalanma riskini arttırmıştır.

AKP Hükümeti döneminde personel açığı giderilmemiş, kurumlar arası ve bölgeler arası dengesizlikler artarak devam etmiştir.



Performansa dayalı döner sermaye uygulamasıyla gereksiz ve şişirilmiş işlem sayısı giderek artmış, böylelikle Sosyal Güvenlik kuruluşlarının çökertilmesi hızlandırılmış ve hastanın cebinden çıkan paraya yönelim artmıştır.

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hekimler arasında yapılan, 32 klinik ve laboratuardan 199 asistan, 150 uzman ve başasistan, 33 şef yardımcısı ve şeften oluşan toplam 382 hekim tarafından yanıtlanan ankete göre; hekimlerin % 90'ı performans sisteminin etik olmayan uygulamalara ve suistimallere yol açabileceği kaygısını taşımaktadır. Hekimlerin yaklaşık yarısı, performans uygulamasının motivasyonlarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir.

Döner sermaye uygulamasının yaygınlaştırılmasıyla birlikte; Sağlık Bakanlığı bünyesinde yatırıma ayrılan pay sıfıra yaklaşırken, bütçeden sağlığa ayrılan pay gittikçe düşmüş, bu pay ile de neredeyse sadece personel ücretleri ödenir olmuştur. Yatırıma ayrılan bu kısıtlı kaynağın ise ancak binde 8'i koruyucu sağlık hizmetlerine aktarılmış, hastaneler ve sağlık ocakları ihtiyaçlarını döner sermaye gelirleriyle karşılamak zorunda bırakılmıştır. Son dönemde Sağlık bakanlığı gelirleri arasında döner sermaye geliri %50'leri aşmıştır. Performansa dayalı döner sermaye uygulamasıyla gereksiz ve şişirilmiş işlem sayısı giderek artmış, böylelikle Sosyal Güvenlik kuruluşlarının çökertilmesi hızlandırılmış ve hastanın cebinden çıkan paraya yönelim artmıştır. Bu yolla kısmen ticarethaneye dönüştürülen kamu hastanelerinde ameliyat sayıları yükselmiş (%30'lar civarında), gereksiz yapılan işlemler ve hizmetlerin taşeron aracılığı ile yürütülmesi sonucu hastane enfeksiyonları yaygınlaşmıştır.

Bu dönemde hastane enfeksiyonlarına bağlı olarak başta Edirne, Manisa, Kayseri ve İstanbul olmak üzere birçok hastanenin yeni doğan ünitelerinde ardi ardına onlarca bebeğimiz ölmüştür.

III.2) Personel Dağılım Cetvelleri

Sağlık Bakanlığı'nın 2006 Haziran'ında Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin 28. maddesinde yaptığı değişiklikle Valilere sağlık çalışanlarının il içi görev değişikliği için resen atama yapma yetkisi verildi. Hukuka aykırı bu düzenlemeyle harekete

geçen Sağlık bakanlığı, 1994 yılından bu yana yürürlükte olan “Standart Kadro Yönetmeliği” ile tamamen çelişen “Personel Dağılım Cetvelleri”ni (PDC) hazırlamıştır. Personel Dağılım Cetvelleri ile personel fazlalığı gündeme getirilmiş, bilimsel ve toplumsal ihtiyaçlardan uzak, yapay bir fazlalık yaratılarak sağlık emekçileri toplu sürgünle tehdit edilmiştir.

III.3) İş Güvencesiz/Sözleşmeli İstihdam

Kadrolu istihdam yerine, kadrolu sağlık emekçilerini Aile Hekimliği uygulamasına geçilecek yerlere göndererek sözleşmeli pozisyona geçirmeyi ve zamanla boşalan yerlere yeniden sözleşmeli personel almayı hedefleyen hükümet, böylece hastanelerin işletmeye dönüşmesinin ve Aile Hekimliğine sorunsuz geçişin zeminini hazırlamaktadır.

Önce 4924 sayılı yasa çıkarılarak yaklaşık 20 bin sözleşmeli personel alınmıştır. Yasanın eleman temininde güçlük çekilen yerlerde çalıştırmak üzere sözleşmeli eleman almak için çıkarıldığı söylenmesine karşın Ankara merkeze dahi bu statüden personel alındı. Yakın zamanda ise 657'nin 4/B maddesine tabi 11.000 ebe ve hemşire istidam edilmiş olup, seçim arifesinde aynı statüde 32 bin kişinin daha alınacağı açıklandı. Yine, 657 sayılı kanunun 86. maddesine dayanılarak yaklaşık 5500 vekil ebe ve hemşire özellikle kırsal kesimde işe başlatıldı. Hizmet alımı ile çalıştırılan sağlık emekçisinin sayısı ise bilinmiyor. Sağlık alanında yaratılan parçalı istihdam yapısı, yarattığı ücret adaletsizliği, çalışma koşullarında ve özlük-sosyal haklardaki farklılıklar vb. nedenlerle iş barışını bozarken, örgütlü mücadeleyi parçalamanın aracı olarak da kullanılmaktadır.

2007 Mart ayında açlık sınırı 629 YTL, yoksulluk sınırı 2050 YTL olarak belirlenmiştir. Buna göre 2007 yılında yaklaşık 750 YTL ücret alan ebelerin maaşları açlık sınırının hemen üstünde yer alırken, bakanlığa bağlı çalışan vekil ebe ve hemşirelerin yaklaşık 500 YTL olan maaşları ise açlık sınırının altında kalmıştır. Avrupa'da bir hemşire 2 bin 800 euro maaş alırken, Türkiye'de hemşireler ortalama aylık 384 euro (680 YTL) ile geçinmeye çalışmaktadır. Emekli sağlık çalışanlarının durumunun daha da vahim olduğu başka bir gerçektir.

Sağlık Bakanlığının yaşadığı personel eksikliği, sıkıntısı, güvencesiz çalıştırmanın aracı haline getirilmiştir.

AKP Hükümeti döneminde temel ücretler düşük tutulmuş, sözleşmeli çalışmanın yaygınlaşmasıyla insanca yaşayacak ücretten uzaklaşmıştır.

Sağlık harcamalarının bu denli hızlı artmasından emekçiler ve yoksul kesim değil özel sektör ve uluslar arası tekeller faydalanmıştır. Türkiye’de kamu sağlık harcamaları kamudan özele kaynak aktarma mekanizmalarından biri olarak işlev görmektedir.

“Satın alma yönetmeliği” ile kamu kurumları, özel sektörden geçmişe oranla daha çok hizmet satın almaya başlamıştır.

III.4) Mecburi Hizmet

Mecburi hizmeti hayata geçirmek için personel açığı olduğunu iddia eden Sağlık Bakanlığı buna çözüm olarak da ithal hekim uygulamasını gündeme getirmiştir.

İktidara geldiği ilk yılda "insan haklarına aykırı" diyerek mecburi hizmeti kaldıran Sağlık Bakanı, aradan bir yıl geçmeden mecburi hizmet yasasını tekrar uygulamaya koymuştur.

IV) AKP HÜKÜMETİ DÖNEMİNDE SAĞLIK EKONOMİSİ

2006 yılında toplam kamu sağlık giderleri 23,3 milyar YTL olarak gerçekleşti. Toplam kamu tedavi giderleri 12,3 milyar YTL oldu.

AKP döneminde bu mekanizma derinleştirilmiş ve sağlık harcamalarının giderek daha büyük kısmı özel sektöre kaydırılmıştır. 2000 yılında kamu sağlık harcamalarının özel sektöre aktarılan kısmı %24 seviyesinde iken; AKP iktidarının 3. yılında bu oran ikiye katlanmıştır.

yıllar	Toplam sağlık harcamaları içinde kamunun payı	Bu harcamaların ne kadarı kamuya aktarıldı?	Bu harcamaların ne kadarı özel sektöre aktarıldı?
2000	62	38	24
2003	76	39	37
2005	86	39	47

Kaynak:<http://www.istabip.org.tr/guncel2/kurultay/dratasoyer.ppt...>

2007 Mayıs ayı itibariyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı 829 adet kamu hastanesi bulunmaktadır ve bu hastanelerin yaklaşık 100’ü asıl yükü çekmektedir. Ancak bu hastanelerin yaklaşık %65’i satın aldığı mal ve hizmetlerle ilgili olarak tedarikçileriyle icralık durumdadır. Devlet kamuya neredeyse sadece personel masraflarını karşılayacak miktarda kaynak ayırırken, özel hastanelerin şişkin faturaları gecikmeden ödenmektedir.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere yeterli yatırım yapılmazken, "kamuğun yükünü azaltmak ve halkın özel hastane olanaklarından yararlanmasını sağlamak" bahanesiyle özele sevki hayata geçirildi. Bu uygulamanın yıkıcı sonuçları insan hayatını tehdit eden boyutlara varabilmektedir. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na kayıtlı hastaların, özel hastanelerde daha kalitesiz malzemelerle ameliyat edildiği, özellikle kalp ameliyatlarında kalitesiz malzemeler kullanıldığı, az ve kalitesiz malzeme ile çok sayıda hasta tedavi edilerek 'sürümden' kazanıldığı iddiaları gün geçtikçe artmaktadır. AKP döneminde özel hastanelerde hasta yatış oranı ise büyük bir hızla artmıştır.

Kamu çalışanlarının, özel sağlık kurumlarından yararlanmasının yolu açılarak, özel sektöre daha fazla para aktarılmıştır.

TABLO 6)Hastanelerde Yatan Hasta Artış Oranı:

YIL/ KURUM	2001-2	2002-3	2003-4	2004-5
Sağlık Bakanlığı hastaneleri	1,6	4,8	27,5	81,1
Üniversite hastaneleri	7,6	15,3	26,8	31,2
Özel sağlık kuruluşları	11,9	10,8	34,7	64,6
SSK	5,4	1,4	3,4	-
Diğer Kurumlar	-17,5	18,2	-36,1	22,4
Türkiye ortalaması	4,1	4,1	16,9	22,2

Kaynak: YTKGM, Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı,2005

TABLO 7)Kamu ilaç harcamaları:

2002	5 milyar 232 milyon YTL
2003	6 milyar 801 milyon YTL (artış: %9.8)
2004	7 milyar 760 milyon YTL (artış:%4.4)
2005	8 milyar 779 milyon YTL (artış:%2.3)
2006	9.9 milyar YTL

Kaynak: Sağlık Bakanlığı,2006



Kaynakların, tedavi edici sağlık hizmetlerine yönlendirilmesi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ihmali sonucu, ilaç harcamaları büyük ölçüde artmıştır.

Kamu ilaç harcamalarının artışının nedenlerinden biri SSK'lıların serbest eczanelerden ilaç almasını getiren uygulamadır.

Kamu ilaç harcamalarının artmasının nedenlerinden biri de "Kamu İlaç Alım Protokolü"dür.

Koruyucu sağlık hizmetlerine genel bütçeden ayrılan pay, AKP döneminde sürekli düşerken, reel olarak da azalmıştır. AKP iktidarında sağlık harcamalarında reel olarak % 41,2 oranında artış olmasına rağmen, OECD 2005 verilerine göre koruyucu nitelikte yapılan kişi başına sağlık harcamalarının en düşük olduğu ülke Türkiye'dir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin aldığı pay 2003'te toplam genel yönetim sağlık harcamaları içinde % 5 iken, bu oran 2004'te %2.6'ya düşürülmüştür. Tedavi edici hizmetlerin toplam sağlık harcamalarındaki payı ise aynı dönemde % 84'ten % 90'a ulaşmıştır.

Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği'nin (AİFD) yaptığı "Türkiye 2006 Yılı İlaç Harcamaları" raporuna göre kutu bazında ilaç kullanımı 2005 yılında yüzde 17, 2006 yılında % 13 oranında artmıştır. Kamu ilaç harcamalarında gerçekleşen reel artış 2005 yılında % 3, 2006 yılında %5'tir. Devirden sonra ilaç harcamaları yaklaşık 2,5 milyar YTL, sağlık harcamaları ise 3,6 milyar YTL artmıştır. SSK'nın kişi başı sağlık harcaması ise 124 dolar'dan 316 dolar'a yükselmiştir. SSK'nın devriyle birlikte ilaç üretimi iyice sınırlandırılmış ve ithalata dayalı bir ilaç sektörü oluşturulmuştur. 1999'da 1 milyar YTL'nin altında olan kamu ilaç harcamaları, 2006'da 10 milyar YTL olmuştur.

14 Aralık 2004'te Maliye Bakanı, Çalışma Bakanı ve Türk Eczacılar Birliği Başkanı tarafından imzalanan Protokolle büyük bir tasarruf sağlanacağı müjdesi verilmişti. Ancak protokolün imzalanmasının ardından, ilaç tekellerinin örgütü olan Araştırmacı İlaç Firmaları Derneği gazetelere teşekkür ilanları vererek protokolün neye hizmet ettiğini de açığa çıkardı. Kamu İlaç Alımı Protokolü'nün imzalanmasının ardından SSK sağlık harcamaları 2006'da % 70 arttı. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın toplam sağlık giderlerinin GSMH'ya oranı %3,1'de kaldı. Toplam sağlık giderlerinin yüzde 42'lik kısmı ilaç harcamalarında kullanıldı.

2007 yılında Sosyal Güvenlik Kurumları'nın toplam gelirlerinin 56,8 milyar YTL, toplam giderlerinin ise 80.6 milyar YTL olması öngörülmektedir. Bu kurumların bütçe açığının da

23,8 milyar YTL olması beklenmektedir. Buna göre 2006 yılı ile kıyaslandığında 2007 yılı için açık yüzde 9.1 oranında artacaktır. Bu rakam GSMH'nin 3.78'ine denk gelmektedir. Açığın bu denli büyümesinde hiç kuşkusuz bu kurumlara yatırım için yeterli kaynak ayrılmamasının ve hatta AKP döneminde yatırım için ayrılan kaynakların büyük ölçüde düşürülmesinin göz ardı edilemeyecek bir payı vardır.

Kamusal hizmetlerin niteliği ve geleceği için oldukça önemli olan yatırımlar AKP Hükümeti döneminde ihmal edilmiş ve kamusal hizmetlere büyük bir darbe indirilmiştir.

Kamusal sağlık hizmeti veren kurumlarda uzun süreden beri yatırımlar durdurulmuş ve personel açığı bilerek kapatılmamıştır. Kamuoyunda bu yolla yaratılan hoşnutsuzluk "Sağlıkta Dönüşüm" programının kitlelerce benimsenmesi için kullanılmaktadır.

2002 yılında toplam kamu yatırım harcamalarının %53.1'i bütçeden karşılanırken AKP döneminde bu oran sistematik olarak düşürülmüş ve 2007 yılı için %40.7 seviyesi hedeflenmiştir.

TABLO 8) Kamu Yatırım Harcamalarının Kurumsal Gelişimi:

Yüzde dağılım ve GSMH'ya oranları:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007
					tahmin	bütçe					tahmin	bütçe
Bütçe	53.1	45.4	39.2	43.7	41	40.7	3.07	2.01	1.64	2	1.85	1.87
KİTler	20.1	15.7	19.8	16.6	15.2	13.7	1.16	0.7	0.83	0.76	0.68	0.63
İller Bankası	2.1	2.9	2.1	2	1.8	2.3	0.12	0.13	0.09	0.09	0.08	0.1
Döner Sermaye	0.9	0.9	2.4	1.3	1.1	1.8	0.05	0.04	0.1	0.06	0.05	0.08
Sos.Güv.Kur.	0.8	0.7	0.8	0.3	0.2	0.4	0.05	0.03	0.03	0.01	0.01	0.02
Fonlar	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam	77	65.7	64.4	59.2	59.2	59	4.44	2.91	2.7	2.92	2.67	2.7
Yerel Yönetimler	23	34.3	35.6	40.8	40.8	41	1.33	1.52	1.49	1.65	1.84	1.88
Genel Toplam	100	100	100	100	100	100	5.77	4.43	4.19	4.57	4.51	4.58

TABLO 9) Sosyal Güvenlik Katkıları ve Faiz Ödemeleri 1994–2004 (YTL)

Sosyal Güvenlik Katkıları			Faiz ödemeleri			
Yıl	Miktar	Milli Gelire Oranı	Bütçeye Oranı	Miktar	Milli Gelire Oranı	Bütçeye Oranı
1994	40.580.000	1,0%	4,5%	298.285.000	7,7%	33,2%
1995	108.200.000	1,4%	6,3%	576.115.000	7,3%	33,7%
1996	335.300.000	2,2%	8,5%	1.497.401.000	10,0%	38,0%
1997	760.000.000	2,6%	9,5%	2.277.917.000	7,7%	28,5%
1998	1.400.000.000	2,6%	9,0%	6.176.595.000	11,5%	39,6%
1999	2.750.000.000	3,5%	9,8%	10.720.840.000	13,7%	38,2%
2000	3.225.685.000	2,6%	6,9%	20.439.862.000	16,3%	43,9%
2001	5.112.000.000	2,9%	6,4%	41.064.609.000	23,3%	51,1%
2002	11.205.000.000	4,1%	9,7%	51.870.659.000	18,9%	44,8%
2003	15.922.000.000	4,5%	11,3%	58.609.163.000	16,4%	41,7%
2004	19.300.000.000	4,5%	13,8%	58.488.490.000	13,6%	41,7%
Toplam/ Ortalama	60.158.765.000	3,9%	10,3%	252.019.936.000	16,3%	43,3%

Kaynak: Hazine, DPT ve Maliye Bakanlığı, 2005

Başta “Kamu Yönetimi Reform”u olmak üzere sağlıkta neo-liberal dönüşüm programının temel gerekçesi olarak hükümet tarafından ileri sürülen sosyal güvenlik kuruluşlarının bütçeye yükü, faiz ödemeleri ile kıyaslandığında oldukça düşük seviyededir. Sosyal güvenliğe son on yılda bütçeden aktarılan kaynakların toplamı 60 milyar YTL iken, faiz ödemelerine ayrılan kaynak 252 milyar YTL'dir.

V-) SONUÇ YERİNE: EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ BİR SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN, HERŞEYİN BAŞI SAĞLIK; SAĞLIKTA YIKIMI DURDURALIM

Ülkemizde kamusal alanın bütününde ve özellikle sağlık alanında tam bir yıkım programı uygulanmaktadır. “Sağlıkta dönüşüm” olarak adlandırılan bu program, İMF ve DB dayatmasıdır. Uygulandığı tüm ülkelerde yarattığı sonuçlar; eşitsizlik, hizmete ulaşamama, salgınlar, bebek ölümleri, paran kadar sağlık hizmeti, yani sağlıkta yıkımdır. Ülkemizde de henüz tamamlanmamasına rağmen yarattığı ve yaratacağı sonuçlar aynıdır. Toplumun ve sağlık emekçilerinin tüm kazanımlarının aşamalı olarak gasp edilmesidir.



İMF, DB programlarıyla işsizleşen, yoksullaşan toplumun, bir de sağlık hakkını gasp etmek; sağlık hakkının kullanımını paraya endekslemek hiçbir partinin, odağın haddi olamaz. Bir insanlık suçu, insanlık ayıbı olarak da nitelendirilebilecek bu durumu asla kabul etmemeli, bu programa karşı direnmeyi tarihsel bir görev olarak görmeliyiz.

EŞİT, ÜCRETSİZ, NİTELİKLİ; BAŞKA BİR SAĞLIK SİSTEMİ MÜMKÜNDÜR!

Bunun İçin;

- ✓ Sağlık hizmeti almak için yeterince vergi ödüyoruz. İçtiğimiz sudan, yediğimiz ekmeğe kadar her şeye ödediğimiz vergiler, topluma sağlık hizmeti olarak geri dönmelidir.

- ✓ *Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesini değil, kamulaştırılmasını; sağlığa yeterli kamusal yatırım yapılmasını savunmalıyız.*
- ✓ *% 50'lere ulaşan kamudan özele kaynak aktarımını, küresel ilaç ve medikal şirketlerine bağımlılığı reddetmeliyiz.*
- ✓ *Sağlık haktır ve önceliklidir” diyerek, faize, ranta aktarılan kaynakların sağlığa aktarılmasını sağlayacak politikaları savunmalıyız.*
- ✓ *Adaletli bir vergilendirmeye oluşacak bütçeden sağlığa daha fazla pay ayrılmasını sağlamalıyız.*
- ✓ *Tercihler toplum için yapıldığında, sağlık hakkı en temel insanlık hakkı olarak belirlendiğinde; herkese eşit, ücretsiz, ulaşılabilir ve nitelikli sağlık hizmeti sunumu için yeterince kaynağın olduğunu bilmeliyiz.*
- ✓ *Bütüncül sağlık hizmeti anlayışıyla (koruyucu, geliştirici, esenlendirici, tedavi edici) önceliklerin birinci basamakta olduğu sağlık modelini savunmalıyız.*
- ✓ *Tedavi hizmetlerinden önce, sağlığı korumayı ve geliştirmeyi hedefleyerek; sağlık evlerini, sağlık ocaklarını, sağlık merkezlerini, AÇSAP'ları, VSD'lerini güçlendirmeliyiz.*
- ✓ *Basamaklandırılmış sağlık modeli içerisinde sevk sistemini savunmalıyız.*
- ✓ *Çağdaş bir sağlık sisteminde %80 – 90 oranında birinci basamakta çözülebilen sağlık sorunlarının (ayaktan tanı ve tedavilerin) ülkemizde birinci basamağın ihmal edilmesi nedeniyle % 30'lara düştüğünü; bu durumun hem hizmet maliyetini artıran, hem de hastanelerde gereksiz yığılmalara yol açarak hastaneleri asıl işlevlerinden uzaklaştıran sonuçlar yarattığını bilmeliyiz.*
- ✓ *Türkiye’de hekim dahil yeterli insan gücünün var olduğunu bilmeliyiz.*
- ✓ *Hükümetler işsiz gezen sağlık personeli için kadro*

açmamakta, böylece kamu sağlık kurumlarını yetersiz hale getirerek özel sektörü teşvik etmektedirler. Bu durumu reddetmeliyiz.

- ✓ Sağlık hizmetinin kamu görevi olduğunu, mutlaka kamu görevlileri eliyle yürütülmesi gerektiğini savunmalı; taşeron uygulamalara, iş güvencesiz çalıştırmaya karşı çıkmalıyız.
- ✓ Bizlere, “bu programın alternatifi yoktur” diyenlere, gerek dünya örnekleri, gerekse kendi deneyimlerimiz ve bilimsel veriler ışığında alternatifimizin olduğunu; bu durumun küresel sermaye lehine bir siyasi tercih ve dayatma olduğunu anlatabilmeliyiz.



- ✓ Birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi anlamına gelen **Aile Hekimliği**ni, ödediğimiz ağır vergiler yetmezmiş gibi sağlık vergisi anlamına gelen **Genel Sağlık Sigortasını**, kamu hastanelerini özelleştirmek amaçlı **hastane işletmelerini** mutlak reddetmeliyiz. Programlarına bu hedefleri koyan partileri teşhir etmeliyiz.
- ✓ *Toplumun tüm kesimleriyle beraber sağlıkta yıkımı; yıkım programını durdurmalıyız. Bu programı savunan partileri tanımalı, oy kullanırken “her şeyin başı sağlık” diyerek öncelikle siyasi partilerin sağlık politikalarına; sağlık programlarına göre tercih yapmalıyız.*

Alternatifimiz var! Alternatifimizi gerçekleştirmek için bugüne kadar yürütülen mücadeleyi geniş toplumsal kesimlerle ve siyasi alanla bütünleştirerek büyütmeliyiz.

SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ SENDİKASI

Haziran 2007

SES SAĞLIK KURULTAYI

Belediye-İş Konferans Salonu-ANKARA

17-18 ARALIK 2005



EŞİT-ÜCRETSİZ-NİTELİKLİ
BAŞKA BİR
SAĞLIK SİSTEMİ
MÜMKÜN!





SAĞLIK PİYASALAŞTIRILAMAZ

SES Dergisi Ekidir. SES Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası

Adına Sahibi : Köksal Aydın

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü : İlknur Başer

Yönetim ve Yazışma Adresi: Necatibey Caddesi No.82 / 13 - 14

Kızılay - Ankara • Tlf: 0.312 232 61 22 • Faks: 0.312 230 21 93

e-mail: ses@ses.org.tr • web: ses.org.tr • Basım tarihi 25.06.2007