***SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ALANINDA KAYIPLARLA DOLU BİR YIL 2012***

**(2012 YILI SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET DEĞERLENDİRME RAPORU)**

**ARALIK 2012**

**GİRİŞ:**

80’lerde başlatılıp, AKP’nin Hükümete gelişiyle birlikte , 2002 yılından itibaren hızlandırılan “**Sağlıkta Dönüşüm Programı**” bir **Dünya Bankası** Programı olup, **IMF** ve **Dünya Ticaret Örgütü** eliyle ülkelerde uygulandığı gibi, ülkemizde de 10 yıldır hayata geçirilmeye çalışılmaktadır. Bu programın temel anlayışı; hizmetin yürütülmesi sürecinden “**Kamu**”nun çıkarılması, özel sağlık kuruluşlarının hizmet içindeki payının giderek arttırılması, sağlığın finansman yapısını değiştirerek bu yolla sermayeye kaynak aktarılmasıdır. **Bu doğrultuda, 1. Basamaktan başlayarak 2. ve 3. Basamak Sağlık Hizmeti’nin piyasalaştırılması, işletmeleştirilerek ticarileştirilmesi, buna paralel olarak işkolunda çalışanların direncini kırmak adına Sözleşmeli-Güvencesiz çalışmanın egemen hale getirilmesi, işgücü maliyetlerini düşürerek yoksullaştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmaktadır.** 2 Kasım 2011 tarihinde çıkarılan “**663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Teşkilat Yapısını Düzenleyen Kanun Hükmünde Kararname**”, bu kararnamede yer alan “**Kamu Hastane Birlikler**i” uygulamasının 2 Kasım 2012 tarihinden itibaren uygulamaya geçirilmesi, 1 Ocak 2012 tarihinde yürürlüğe giren “Genel Sağlık Sigortası” 2012 yılında bu konuda atılmış önemli adımlardır.

2002 Yılında başlatılıp bugüne getirilen bu “**Dönüşüm**”ün sağlık hizmeti açısından bir devrim olduğu iddiası vardır ve bu iddia sürekli tekrarlanmaktadır. Ancak, **gerek koruyucu sağlık hizmetinin yeterliliği, sağlık hizmeti alanların hizmete ulaşmaları, ulaşabildikleri hizmetin yeterli olup olmadığı ve niteliği ile hizmete ulaşabilme koşulları; gerekse hizmetin verilme biçimi, koşulları ve hizmeti verenlerin, sağlık emekçilerinin istihdam biçiminden, ekonomik-özlük-sosyal ve demokratik haklarına kadar yaşanan olumsuzlukların değerlendirilmesi gerekmektedir.** Benzer bir değerlendirmenin, büyük bir değişim yaşanan “**Sosyal Hizmet**” alanındaki **Bakanlığın yeniden teşkilatlanmasından, sosyal hizmet kuruluşlarının piyasalaştırılması, kuruluşların kamunun elinden çıkarılmaya çalışılması, çalışanların istihdam biçiminden başlayarak hizmetin büyük ölçüde taşeronlaştırılması, yaşlı, çocuk, kadın ve engellilerin ihtiyacı olan hizmete erişimin siyasetin eline terk edilmesi** için yapılması da gerekmektedir.

Bu rapor, 2012 yılının Sağlık ve sosyal Hizmet açısından değerlendirmesini içermektedir. Raporda yapılan değerlendirmeler hem hizmet alanlar, hem de hizmet verenler açısından yapılacaktır. Raporun hazırlanması konusunda temel alınan veriler, pratikte yaşanan gerçekler ile TÜİK, Sağlık Bakanlığı verileri ve Sağlık Bakanı’nın 2013 yılı Bütçe Yasası için Plan ve Bütçe Komisyonunda yaptığı sunum olacaktır.

**SAĞLIK HİZMETİ**

**GENEL:** Bugüne kadar Sağlık Bakanı’nın yaptığı açıklamalar ve Plan Bütçe Komisyonu’ndaki sunumda Türkiye’de kişi başı sağlık harcamasını **550-600 dolar** olduğunu ifade etmektedir. Sağlık harcamasının zaman içinde artmasını bir “başarı” olarak kamuoyuna duyuran hükümet, sağlık hizmetinin kalitesinin de bir o kadar düşürüldüğü gerçeğinin üstünü kapatamamıştır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2013 Yılı Tahminlerinde Geçen yıla Göre Yüzde Değişim | 2013-2014 Yüzde Değişim |
| Diyanet İşleri Başkanlığı | 13% | 8% |
| Kamu Düzeni Ve Güvenliği Müsteşarlığı | 26% | 6% |
| Milli Savunma Bakanlığı | 3% | 8% |
| Jandarma Genel Komutanlığı | 1% | 7% |
| Emniyet Genel Müdürlüğü | 7% | 8% |
| Sahil Güvenlik Komutanlığı | 13% | 7% |
| Milli Eğitim Bakanlığı | 5% | 8% |
| Sağlık Bakanlığı | -25% | 8% |
| Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı | -16% | 4% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(Dolar)** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2010** |
| **Türkiye** | 520 | 591 | 732 | 840 | 913 | 600 |
| **OECD Ortalaması** | 2440 | 2564 | 2749 | 2910 | 3103 | 2107 |



Burada iki konu dikkati çekmektedir.

* Birincisi, OECD ülkelerinde kişi başı sağlık harcaması bunun iki katından fazladır, **Türkiye OECD ülkeleri içinde bu açıdan son sırada yer almaktadır**.
* **İkincisi ise Koruyucu Sağlık Hizmeti ve Halk Sağlığına yönelik politikalarla** ilgilidir. Sağlıkta Dönüşüm Programı sürecinde kişi başı yıllık sağlık harcamalarındaki artış, daha maliyetli olan tedavi edici sağlık hizmetlerine daha fazla kamu kaynağı ayrılması, başka bir deyimle “**Sağlıklı Toplum**” yerine hastanelere daha fazla başvuru için “**Hastalıklı İnsan**” yaratarak muayene ve tedavi sayısını arttırmak, bu alana aktarılacak kaynağı yükseltmek, ülkeyi sağlık teknolojileri çöplüğüne dönüştürmektir. Bu artışla birlikte, sağlık hizmetleri içinde yer alan halk sağlığı harcamalarının artmaması, hatta reel olarak azalması etkinlik sorununun daha da derinleşmesi anlamına gelmektedir. **2012 yılında Merkezi Yönetim Bütçe harcamaları içinde sağlık harcamaları % 4.4 olup, bunun yalnızca % 0.58’i koruyucu hizmetlere ayrılmıştır.**

Burada belirtilmesi gereken bir konu da sağlığın finansmanındaki değişikliğe bağlı olarak yaşanan ve yaşanacak mali sorunlardır. Sağlık Hizmetinin finansmanı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanmaktadır.



**Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**’nın 2013 yılı bütçesinin incelenmesinden, **2012 yılında Hizmet Paketi dışında bırakılan hastalık, ilaç, cihaz ve tıbbi araç-gereç sayısında artış olacağı sonucu çıkmaktadır. Bu, aynı zamanda Sağlık Hizmeti verenlerin ücretlerinde düşüş, emek işgücünde ucuzlama, taşeronlaştırma anlamına gelmektedir.**

Genel anlamda vurgulanması gereken bir diğer konu da 2012 yılı global bütçedeki rakamlardaki dikkati çeken durumdur. **2011 Ocak-Haziran gerçekleşen bütçe rakamları, 2012 yılı aynı dönemde gerçekleşenle karşılaştırıldığında sağlık harcamalarındaki düşüş görülecektir:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (Bin TL) | 2011 Ocak-Haziran Gerçekleşen Bütçe Gideri | 2012 Ocak-Haziran Gerçekleşen Bütçe Gideri | Değişim  (%) |
| Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığı | 284.491 | 360.114 | 26,6 |
| Diyanet İşleri Başkanlığı | 1.650.261 | 1.997.584 | 21 |
| Kamu Düzeni Ve Güvenliği Müsteşarlığı | 2.910 | 6.020 | 106,9 |
| Milli Savunma Bakanlığı | 7.014.544 | 8.018.046 | 14,3 |
| Jandarma Genel Komutanlığı | 1.941.517 | 2.234.283 | 15,1 |
| Emniyet Genel Müdürlüğü | 5.211.835 | 6.120.758 | 17,4 |
| Milli Eğitim Bakanlığı | 17.153.055 | 19.793.422 | 15,4 |
| Sağlık Bakanlığı | 8.108.447 | 3.891.333 | -52 |

**HİZMET ALANLAR AÇISINDAN 2012 YILINDA SAĞLIK HİZMETİ :**

**Koruyucu Sağlık Hizmeti:**

Sağlıkta Dönüşüm Programının temel anlayışı, hizmetin ticarileştirilmesi, dolayısıyla ucuz olan koruyucu sağlık hizmetinin geliştirilmesi yerine, pahalı olan ve kar getiren tedavi edici sağlık hizmetinin teşvik edilmesidir. **Genel giriş bölümünden de anlaşılacağı gibi, bütçe üzerinden koruyucu sağlık hizmetine ayrılan pay, Sağlık Bakanlığı Bütçesi’nin içinde neredeyse dokuzda bir kadardır.**

Bu tablonun Halk Sağlığı açısından karşılığı da görülmüştür. **Yakın zamanda, başkentin göbeğinde, Çankaya İlçe sınırları içinde Kızamık salgını görülmüştür. Tamamen silinmiş Sıtma yeniden hortlamış, Mardin’in Savur İlçesinde Sıtma görülmüştür. Tbc vakalarında belirgin artış vardır.**

**112 Acil Servis Hizmeti:**

Hükümet Sağlık Bakanlığının yeniden yapılandırması bağlamında kendi bünyesinde tuttuğu **112 Acil Ambulans Hizmetini** üzerinden atmaya çalışmakta, piyasalaştırmak için gerekli düzenlemelere hız vermektedir**. Hekimsiz ambulans hizmeti başlatma** yapılan en önemli hazırlıklardandır. Hekimsiz hasta transportu tıp etiğine, hasta haklarına, can güvenliğine aykırı olduğu gibi, ambulansta görevli hekim dışı personelin sorumluluğunu arttırmaktadır. **Malpraktis** (tıbbi kötü uygulama) açısından da çalışana büyük bir yük getirmektedir.

112 Acil Ambulans Hizmetlerinde hekimsiz çalıştırma yetmezmiş gibi Acil tıp teknisyenlerinin görev tanımıyla araç kullanma zorunluluğu getirilmiştir.

**Tedavi Edici Sağlık hizmeti:**

Tedavi edici hizmet açısından hizmet alanlar hem hizmete ulaşma, hem de cepten ödemelerle ilgili olumsuz olarak etkilenmiştir.

* Sağlık Hizmeti’nin finansmanı 2012 yılı 1 Ocak günü itibarıyla değiştirilmiştir. Bu tarihten itibaren Genel Sağlık Sigortası uygulaması yürürlüğe girmiş, prim ödeme zorunluluğu getirilmiş, prim ödeyemeyen, kısmi zamanlı çalışanların tümü kapsam dışında kalmış, sağlık hizmetine ulaşmada sıkıntılar yaşanmaya başlamıştır. Resmi rakamlara göre şu anda 2 milyon kişi kapsam dışındadır, bunun daha da yüksek olduğu tahmin edilmektedir.
* 2012 yılında 1. Basamak Aile Hekimliği başvurularından 2 TL muayene katkı payı alınmaya başlanmıştır. Bu yetmiyormuş gibi, hem 1. Hem 2-3. Basamak hizmette alınan reçetelere, ilk üç kalem ilaç için 3 TL sonraki her kalem ilaca 1 TL katılım payı getirilmiştir.
* 2. ve 3. Basamak muayene başvurularından başlayarak, 10 gün içinde aynı bölüme ikinci başvuru haline kadar her kademede muayene katkı payı alınmaktadır. Bu dönemde, kronik hastaların, sağlık kurulu raporuyla sürekli kullanmaları gereken ilaçlarına da katılım payı getirilmiş, yatan hastalardan alınmayan ilaç katılım payı alınmaya başlanmıştır.
* 2012 yılında Özel Sağlık Kuruluşlarına başvuruda alınan ilave ücretlerde artışa gidilmiş, bu ücretler % 100’e yaklaştırılırken, ilave ücretler için “**Tamamlayıcı Sigorta**” yapılmasının önü açılmıştır.
* Kapsam dışında bulunan ve adına “**İstisnai Sağlık Hizmeti**” denen bazı hastalıkların tedavisinin karşılanmamsına ek olarak başka istisnalar da getirilmiş, neredeyse tüm hastanelerde kullanılan **son teknoloji ile müdahalelere kamu-özel ayırımı olmaksızın 3 katına kadar ilave ücret alınması hakkı getirilmiştir.**
* Örneğin; **Laser** kullanılarak yapılan ameliyatlar, **ağrısız doğum** gibi aşağıdaki tabloda görülen hastalık tedavileri için **3 katına kadar ilave ücret** alınmasının önü açılmıştır. Muayene katkı ve katılım payları ile ilave ücretlerin getirdiği ekonomik külfet nedeniyle Acil Servis’lere başvuruda adeta patlama meydana gelmiş, bunun nedeni ekonomik iken, yığılmayı engellemek için Acil Servis’lerdeki muayenelerden katkı payı alınmasına yönelik “**Yeşil Alan Kodu**” uygulaması başlatılmıştır.



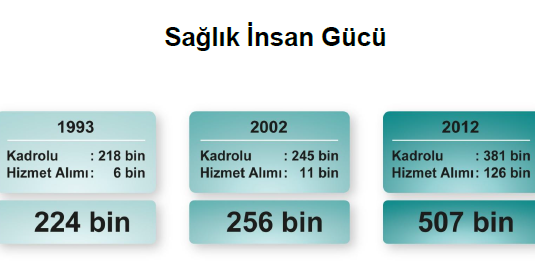
* Sağlık Hizmetinin finansmanından sorumlu kurum, **Sosyal Güvenlik Kurumu’nun hizmet paketine müdahil olması, paket kapsamını daraltma, genişletme yetkisi** de bu dönemde verilmiştir. Bu yetki, şimdilik kapsam dahilindeki ilaçlara yansımıştır. Hizmet alanlar kapsam içinde yer alan ilaçların kapsam dışına çıkarılmasından dolayı şaşkına döndüğü gibi, kapsamın sürekli değişkenlik göstermesi hekim ve diğer sağlık çalışanlarını da şaşkına çevirmiştir. **Lösemi tedavisinde kullanılan bir ilacın kapsam dışına çıkarılması ile çaresiz kalan hastalardan birinin feryadını bütün ülke medya üzerinden duymuştur. Bu hasta yakınlarının yaptığı eylem daha akıllardadır. Süreç, bu yetkinin, kapsam içindeki hastalıkların da çıkarılacağı bir döneme gebedir.**
* Kasım 2012 ayı başında uygulanmaya başlayan “Kamu Hastane Birlikleri” düzenlemesi henüz hizmet alanlara yansımamıştır. Bunun yansımaları da önümüzdeki aylarda belirgin hale gelecektir. Bu yansımanın, **ilave ücretlerin artması ve GSS kapsamının daraltılması olacağını söylemek kehanet olmayacaktır.**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARI AÇISINDAN 2012 YILINDA SAĞLIK HİZMETİ:**

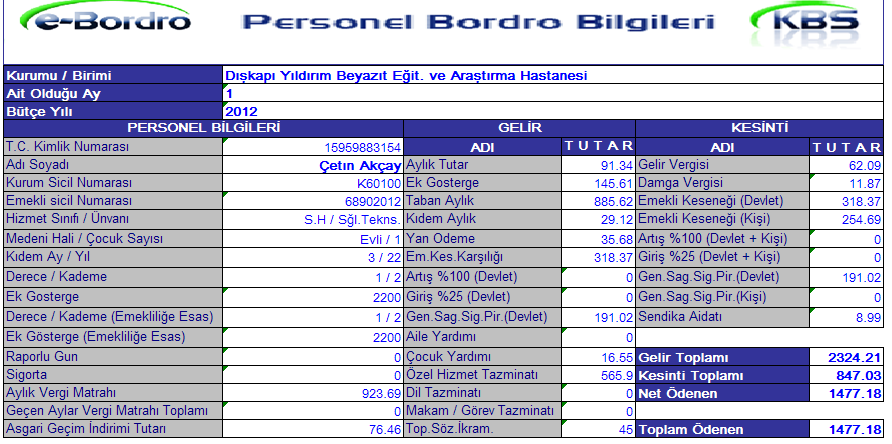
**Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlığın ticarileştirilmesi, kar alanı haline getirilmesi, kar anlayışı içinde sürdürülmesi anlayışı üzerinden şekillendirilmektedir.** Bu nedenle karı arttırmak adına, maliyetlerin düşürülmesi de gerekmektedir. Hem bunun sağlanması, hem de çalışanların tepkisinin önünün kesilmesi **için Sağlık Çalışanlarının istihdam biçiminden özlük haklarına, iş güvencelerinden gelecek güvencelerine kadar birçok olumsuz düzenleme yapılmıştır.**

**Sağlıkta Dönüşüm Programı, 2012 yılında da, sağlık çalışanlarına hak kaybı, güvencesizlik, iş kazası-meslek hastalıkları ve şiddet olarak yansımıştır:**

* Sağlık Çalışanlarına yönelik şiddet başından beri var olmakla birlikte, 2012 yılında TBMM’de “**Şiddeti Araştırma Komisyonu**” kurulmasına neden olacak boyutlara ulaşmıştır. Öyle ki; Gaziantep’te **Dr. Ersin Aslan**’ın hasta yakını tarafından öldürülmesi boyutuna tırmanmıştır. 2012’nin son ayında **Acil Tıp Asistanı Dr. Melike Erdem** sistemin Acil Servislere yığılmaya neden olması, yönetici baskısı ve **Alo 184 SABİM Hattı**’na yapılan şikâyet ve sonrasındaki soruşturma nedeniyle çalıştığı hastanenin 6. Katından atlayarak hayatına son vermiştir. Daha önceki yıllarda Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, Domuz Gribi vb. olaylarında olduğu gibi, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi’nde görevli Dr. Mustafa Bilgiç, Kırım Kongo Kanamalı Ateşi bulaşması sonucu yitirilmiştir.
* Şiddet sadece hasta ve hasta yakınları tarafından değil, kamu görevlileri, milletvekilleri ve idareciler eliyle uygulanmaktadır. Bunun en somut örnekleri; Diyarbakır’ın bir ilçesinde kadın hekimi yerlerde tekmeleyerek şiddet uygulayan kaymakam, bir üniversite hastanesinde hastane müdürünün acil servis asistanına saldırısı, 29 Ekim günü istedikleri raporu vermeyen polislerin amirleri, Sağlık Bakanlığı Bürokratı ve Hastanenin Başhekimi tarafından Acil Tıp uzmanının şiddete uğramasıdır. **Sendikamız, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ile ilgili olarak bu komisyona kapsamlı bir rapor sunmuştur.** (Rapor Web Sitemizde bulunmaktadır)



* Tabloda görüldüğü gibi maliyet endeksli çalışma, süreç içinde “**Hizmet Alımı**” yoluyla çalıştırma-**TAŞERON** – giderek kadrolu çalışmanın yerini almaya doğru artış göstermektedir**. Asgari ücrete endeksli, sosyal haklardan yoksun, esnek-kuralsız çalışma anlamına gelen Taşeron çalıştırma sistemi artık sağlık hizmetinin bütününe yayılmıştır. Görüntüleme merkezleri, Laboratuarlar, Veri Hazırlama Hizmeti taşeron çalıştırma yoluyla yürütülmektedir. Özellik isteyen birimler; (yoğun bakım, ameliyathane, kemoterapi, yeni doğan yoğun bakım üniteleri) hizmet alım yoluyla taşeronlaştırılmış, eğitime tabi tutulamamış personelle yürütülmesi hastane enfeksiyonlarına neden olmakta, hasta ve çalışan güvenliğini olumsuz etkilemektedir.**
* Sağlık alanında diğer kamu alanlarında olduğu gibi gelecek güvencesi yoktur. Ücretlendirme, açlık sınırının az üzerinde bir taban aylığı ve emekliliğe yansımayan, ödeme güvencesi olmayan ek ödeme toplamından oluşmaktadır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının 2012 Ocak ayı ve 2012 Aralık ayı gelirleri arasında artış olası bir yana gerileme olmuştur.



Yukarıda görülen Ön lisans mezunu bir sağlık çalışanının Ocak 2012 ile Aralık 2012 taban aylığı arasında 20 T.L gibi gülünç bir artış vardır. Güvenceli olmayan ve emekliliğe yansımayan Döner Sermaye Ek Ödemesi göz önüne alındığında bu artışın da eridiği, önemli bir ücret azalması yaşandığı görülecektir.

(**Yalnızca 1 Ekim 2011’den, 1 Ekim 2012 tarihine kadar Doğalgaza % 48.9 oranında, elektriğe %24.9 zam geldiği düşünülürse sağlık çalışanlarının ücret durumu daha iyi değerlendirilebilir**.)

* **Çalışma koşulları ve çalışma düzeninde köklü değişiklikler olmuştur.** 663 Sayılı KHK ile şef-şef yardımcılığı, müdür-müdür yardımcılığı, Başhemşire-başhemşire yardımcılığı kadroları iptal edilmiş, bu kadrolardan doğan özlük hakları ortadan kaldırılmıştır. Esnek ve kuralsız çalışma hâkim çalışma biçimi haline gelmiştir. **Uluslar arası sözleşmelerde azami haftalık çalışma süresi 48 saat iken, sağlık çalışanları ortalama 56-64 saat çalışmak zorunda bırakılmıştır.** ( Özellikle hemşire-asistan..vb.) Bu şekilde çalışan personel 657 Sayılı DMK’ da güvenceyle ilgili düzenlemeye gerek kalmadan iş güvencesi ve yukarıda açıklanan nedenlerden kaynaklı ücret güvencesini yitirmiştir. Aynı **KHK ile CEO’ların inisiyatifi doğrultusunda performans kriteri tutturma adına görev ve meslek tanımı dışında çalıştırma dayatılmaktadır. Hastaneler şantiyeye dönüşmüştür. CEO’ların performans karnesindeki notunu yükseltmek için; hastanelerin hizmet veren kapalı alan oranını arttırmaya dönük olarak; çalışanların, çalışma, dinlenme ve sosyal alanları neredeyse yok edilmektedir.**
* 2 Kasım tarihinde uygulamaya başlanan KHB sürecinde toplam 10.300 sözleşmeli yönetici kadrosu ortalama 16.000 TL güvenceli ücretle istihdam edilmeye başlatılırken sağlık çalışanları birlik dâhilindeki hastaneler arasında geçici veya kalıcı görevlendirme sonucu sürgünle karşı karşıya bırakılmıştır. Bakanlığın KHB uygulamasına alt yapı ve hazırlığı olmadan geçtiği, kendi hukukunu çiğnediği, son yeri değiştirilen 7.000 sağlık çalışanı sürecinde de açığa çıkmıştır. 30 Ekim tarihinde kararı alınan ve 2 Kasım’a kadar atamaları yapılması gereken bu 7.000 kişi 20 Aralık’ta apar-topar atanmıştır. Metropol kentlerde ulaşım sorunu göz önüne alındığında bu atamalar ciddi mağduriyet yaratmıştır.
* Gerek ‘**Sağlıkta Dönüşüm Programı’**, gerekse 2012 yılı içindeki düzenlemeler sürecinde, kadrolaşmayı da aşan, partizanlık anlamına gelecek bir bürokratik örgütlenme gerçekleştirilmiştir. **Özellikle KHB yapılanması ve sözleşmeli kadroların atanmasında AKP ile adaylık, aday adaylığı, seçilmişlik ilişkileri ön plana alınmıştır. Kadroların oluşturulmasında sendikal aidiyet de gözetilerek “Yandaş” sendika üyeleri yönetici pozisyonlarına getirilmiştir. Bu süreçte, yaygın medyada da yer alacak ölçüde “Cemaat” ilişkileri de gözetilmiştir.** (Saygı Öztürk, Yurt Gazetesi)
* KHB kadrolarının oluşturulmasında, ücretlerin yüksek ve güvenceli olması gerekçesi üzerinden, Sağlık Bakanlığı Merkez Kadrolarına KHB içinde ikinci görevlendirme yapılmış, bu şekilde AKP kadrolarının bu ücretlerden yararlanması yoluna gidilmiştir.

**OLAĞANÜSTÜ VE OLAĞAN DIŞI HALLERDE SAĞLIK HİZMETİ:**

Sağlık Bakanlığı olağandışı hallerde verilen sağlık hizmeti konusunda sınıfta kalmıştır. Buna en önemli örnek 2011 yılı sonunda meydana gelen ve yıkıntıları hala süren Van Depremi sürecidir. Bugüne kadar Sağlık ve Sosyal Hizmet alanında olağan bir hizmet sürecine girilmemiştir. 1. Basamak sağlık hizmetinin verildiği birçok Aile Sağlığı Merkezi (ASE) ya yıkılmış yerine yenisi yapılmamıştır, ya da hasarlı bir şekilde hizmete devam edilmektedir. Sadece Van ve ilçelerine değil, çevre illere de hizmet veren hastanelerden yalnızca biri ayaktadır, bu da hizmetin verilmesi için yeterli değildir. Bu dönemde sağlık hizmeti SES-TTB birlikteliğiyle sunulmuştur. Bununla ilgili SES-TTB ortak raporları en somut verileri içermektedir. (raporlar web sitemizde yer almaktadır.) Son olarak Samsun ve çevresinde meydana gelen sel felaketi sonrasında 350 kişide görülen salgın ishal de bu hizmetin yetersizliğini göstermektedir.

**KAMU ÖZEL ORTAKLIĞI:**

Son dönemde Başbakan’ın demokrasilerdeki kuvvetler ayrılığını tartışmaya açtığı kamu özel ortaklığı yoluyla yapılacak “Şehir Hastaneleri” konusunu açıklamak istiyoruz. 44.000 yeni yatak kazanmak üzere yapılan bu projede gerçek gizlenmektedir. Yüksek planlama kurulu 44.000 yeni yatağa, eskilerin yerine olmak koşulu ile onay vermiştir. Eski hastanelerin mülkiyeti ve kullanım alanlarının ihaleyi kazanan firmalara rant alanı olarak sunulmaktadır. Anayasa mahkemesi Etlik-Bilkent ve Elazığ Kamu Özel Ortaklığı ihalesini bu ve kamu yararına olmadığı gerekçesiyle iptal etmiştir.

Kamu Özel Ortaklığı Hazine arazisi üzerine 25-49 yıllığına kiraya verilecek bir hastane kampusunun kurulması projesi olup ihale bedelini ve arazisini vermiş olmasına rağmen Bakanlığın kiracı konumuna gelip kamu mallarının talanı projesidir. Bu talan dışında ihaleyi alan sermayeye KDV muafiyeti, uluslar arası kredi kullanma kefaleti, %70 doluluk güvencesi ve sağlık hizmeti dışındaki hizmetlerin işletme hakkı verilmektedir.

Anayasa Mahkemesinin iptal davasının kararı beklenmeden Etlik İhtisas E.A.H apar topar boşaltılmış, çalışanları Ankara’daki değişik hastanelere dağıtılarak mağdur edilmiştir. Anayasa Mahkemesinin iptali ve iptal gerekçesinin yabancı sermayede çekince yaratacağı düşüncesiyle yeni bir Kamu Özel Ortaklığı yasası hazırlanarak TBMM’ye sunulmuştur. Yasa Komisyonlarda görüşülme aşamasındadır.

KÖO projeleri için ödenecek olan kiraların toplamı bizzat çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından ‘üç kuşak öteye borçlandırmaya hakkımız var mı?’ şeklinde yorumlanmıştır.

**ÜNİVERSİTE HASTANELERİ:**

Hükümet Üniversite Hastanelerini KHB kapsamı içine dahil etmek konusunda takdire şayan çabalar harcamıştır(!) Bununla ilgili yasal düzenlemeyi Üniversite rektörleri ve YÖK’ün itirazı nedeniyle yapamayınca Temmuz 2012’de yeni bir düzenleme yoluna giderek nüfusu 750.000 altında olan illerdeki Tıp Fakültesi Hastanelerinin Sağlık Bakanlığı ile ortak kullanımının önünü açmıştır. Nüfusu 750 binin üzerindeki illerdeki Üniversite Hastaneleri için de ortak kullanım protokolü yapılması yoluna gitmiştir. Borçlu durumdaki hastanelerin borcunun Bakanlık tarafından ödenmesi sonrasında o hastanelerin yönetimi Sağlık Bakanlığının kontrolüne geçerek piyasalaştırılmaktadır.

Yapılan bütün bu düzenlemeler yetmezmiş gibi şimdi de üniversiteleri bütünüyle şirketleştirecek ve sermayenin hizmetine sokacak YÖK yasası hazırlığındadır.

Tam gün yasası büyük ölçüde üniversite hastanelerini etkilemiş, öğretim elemanlarının kitlesel ayrılışına neden olmuş, eğitim aksamış, üniversite hastaneleri ödeme darlığı içine düşmüştür. Sağlık bakanlığı zaman zaman kendi hukukunu gevşeterek imtiyazlı kişilerin tedavi ve ameliyatları için Tam Gün yasası sonucu ayrılmış öğretim üyelerinden hastane bünyesinde yararlanma yoluna gitmiştir. (Örn: Başbakan ve Sağlık Bakanının Eşinin ameliyatları..)

**SOSYAL HİZMETLER**

AKP Hükümeti döneminde hızlandırılan Kamu Hizmetleri’ndeki “Piyasalaştırma”, Sosyal Hizmet alanında da sürdürülmüştür. Hizmet büyük ölçüde taşeronlaştırılarak “Himet Alımı” yoluyla yürütülme sürecine girmiş, bu yapı içinde taşeron çalışanlar kadrolu çalışan sayısına ulaşmıştır. Bazı Sosyal Hizmet Kuruluşlarında kadrolu çalışan, taşerondan azdır.

Sosyal Hizmet alanında yapılan en önemli değişiklik, 12 Haziran 2011 Erken Genel Seçimler öncesi alınan Kanun Hükmünde Kararname (KHK) yetkisi kullanılarak hayata geçirilmiştir. Kadın Bakanlığı ortadan kaldırılmış, kadını yalnızca aile içinde bir cins olarak gören bir anlayışı ön plana çıkaran bir düzenleme yoluna gidilmiştir. Çıkarılan “Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Teşkilat Yapısını Düzenleyen 633 Sayılı KHK” ile yeniden yapılanma yoluna gidilmiştir:

* 633 Sayılı KHK ile Bakanlık düzenlenirken, çocuk, yaşlı, kadın ve engellilere Sosyal Hizmet veren kuruluşların İl Özel İdare’lerine bağlanması öngörülmüştür. Başlangıçta bu geçiş için bir yıl süre konmuş, gerçekleşemeyeceği görülünce, bu defa yeni bir KHK ile üç yıla yayılmasına karar verilmiştir.
* Bununla Sosyal Hizmet’in kamu hizmeti olmaktan çıkarılmasının, siyasallaşmasının, piyasalaştırmanın ilk adımları atılmıştır.
* Ayrıca bu KHK ile, hayırseverler, vakıf ve derneklerin de bu hizmeti verebilmesinin önü açılmıştır.
* 633 Sayılı KHK ile bu alanda hizmet veren çalışanlar, büyük hak kayıplarına uğradığı gibi, aynı mesleklerin farklı birimlerde çalışmasından dolayı büyük bir kargaşa ve adaletsizlik yaşanmıştır, yaşanmaktadır.
* Burada özellikle söz edilmesi gereken konu, piyasalaştırma uygulamasına iyi bir örnek oluşturduğu için, ALO 183 ŞİDDET HATTI ile ilgilidir. 2012 yılı Eylül Ayı’nda Merkezi Ankara’da olan ve başta şiddet gören kadınlar olmak üzere toplumun tüm kesimlerine hizmet veren bu merkez kapatılmış, 90 çalışanı kurumun değişik yerlerine dağıtılmıştır. Ardından İHALE yoluyla bu hizmet TÜRKCELL-GLOBAL’e devredilerek, ilgili Bakan’ın seçim bölgesi olan Gaziantep’e taşınmıştır.

Diğer bazı KHK’lerde olduğu gibi, Anayasa Mahkemesi bu kararnamenin “Personelin İl Özel İdareleri’ne Devri” ile ilgili maddelerini iptal ederek, Sosyal Hizmetteki bu çarpık düzenlemenin yanında, çalışanların HAK kaybına uğramasını engellemiştir.

**SONUÇ OLARAK**; **Hükümetin 2012 yılında uyguladığı sağlık politikaları, iş güvencesi, ücret güvencesi, gelecek güvencesi, can güvencesi, sağlık hakkı açısından zayıf not almıştır.**

**AYRICA;**

Bütün bu halk karşıtı, piyasacı sağlık politikalarına karşı mücadele yürüten sendikamız, Sağlık Bakanı ve AKP Hükümeti’nin saldırısına maruz kalmaktadır. Bu saldırılar; sağlık hakkı ve kadrolu güvenceli istihdam talep eden sağlık öğrencisinden, taşeronuna, hekiminden, hemşiresine, sağlık teknisyenine kadar tüm çalışanları kapsamaktadır. Sendikamız bu saldırılardan payına düşeni fazlasıyla almıştır, almaktadır:

* Çoğu Tıp Fakültesi öğrencisi 43 kişi sendikamız **Öğrenci Komisyonu** ve TTB **Tıp Öğrenci Kolu** çalışmaları gerekçe gösterilerek, bu çalışmaların yasadışı olduğu iddiasıyla gözaltına alınıp, 13’ü tutuklanmış, tutuklananlar 6 ay süre ile okullarından-eğitimlerinden alıkonulmuş, dönem kaybetmişlerdir.
* Benzer gerekçelerle, **Sağlıkta Dönüşüm Programı** uygulamalarına yönelik mücadele bağlamındaki eylem ve etkinlikler neden gösterilerek sendika yöneticilerimiz tutuklanmıştır. Halen **Genel Sekreterimiz, Merkez Denetleme Kurulu Başkanımız ve Ankara Şube Yönetim Kurulu üyemiz tutukludur.** Yakın zamana kadar da, **sendikamız SES ve konfederasyonumuz KESK kapsamında yürütülen “Kadın Çalışmaları” ve Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği ile Kadına Yönelik Şiddete karşı mücadele yürütmesi nedeniyle tutuklu olan Genel Kadın Sekreterimiz 10 ay cezaevinde kaldıktan sonra 13 Aralık’ta serbest kalmıştır.**
* 2009 yılında başlayan KESK ve KESK’e bağlı sendikalara yönelik saldırılar, mücadelemizin ivmesi, muhalif SES’imiz yükseldikçe artmıştır. **2012 yılı başından itibaren, 13 Ocak, 13 Şubat, 6 Haziran ve 25 Haziran 2012 tarihlerinde bu SES’i kesmek, yıldırmak, sindirmek, mücadeleden alıkoymak amacıyla gözaltı ve tutuklamalarla karşı karşıya kaldık. Halen KESK’e bağlı sendika yönetici ve üyelerinden 70’e yakını tutukludur.** Buna rağmen bu mücadele daha kararlı biçimde sürmektedir, sürecektir.

Dinlendiğinden, çalışma ofisi ve evinde böcek bulunduğundan şikâyetçi olan Başbakan’dan çok öncesinde sendikamız binalarında böcek bulunmuş olup; Başbakan’dan daha fazla mağdur olduğumuzu buradan kamuoyuyla bir kez daha paylaşmak isteriz. Son böcek vakasından sonra Başbakan dâhil Hükümet yetkililerinin, dinletilen muhalif kesimleri anlamış olduğunu umut ediyoruz.

**MERKEZ YÖNETİM KURULU**