**SAĞLIĞIN SATILDIĞI AVM DEĞİL, SAĞLIĞIMIZ İÇİN HASTANE**

**Devlet-sermaye işbirliğinin görünen yüzü KÖO-Şehir hastaneleri**

Sağlık Kampüsleri diye ifade edilen güncel adı ile Şehir Hastanesi olan yapılar kamu-toplumsal kaynaklarının çarçur edildiği mega projelerdir. Tıpkı ülkenin her bir köşesini enkaza çeviren, doğal tahribata yol açan kentsel dönüşüm, termik santraller, HES’ler, AVM’ler gibi Şehir Hastaneleri de doğaya ve sağlığa zararlıdır. Şehir hastanleriyle gelişen sağlıklı yaşam hakkı değil başta inşaat, finans, tıp endüstrisi ve bilişim olmak üzere sermaye çevreleridir. Sağlık sorunlarının çözümünde önceliklerin saptanması, tıbbi bakım hizmetlerin, devasa hastanelerin katkısının tartışılması gerekir ve karar süreçlerinde halkın, sağlık emekçilerinin, akademinin, sağlık emek ve meslek örgütlerinin yer alması gerekirken meclis, hatta bizzat AKP’li milletvekilleri dahi karar süreçlerinin dışında bırakılmıştır. Keza uluslararası olumsuz deneyimler de görmezden gelinmiştir. Kıble sermayeye çevrilmiştir.

Şehir hastaneleri için söylenen gerekçeleri kabaca şöyle özetleyebiliriz: Nüfus artıyor, nüfus yaşlanıyor; bulaşıcı olamayan hastalıklar-kronik hastalıklar (kalp-damar hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, kanserler) artıyor; bununla birlikte tanı ve tedavi olanakları da artıyor; sağlık okuryazarlığı gelişiyor, sağlık bilinci artıyor ve vatandaşın beklentileri farklılaşıyor; sağlık hizmetleri için yeni yatırımlara ihtiyaç var; yüzyıllık köhne hastanelerle bu iş yürümez, olanaklar yetersiz… ~~K~~amunun finansman (kaynak, para) sorunu var; üstelik parayı kullanmayı da bilmiyor; yatırımlar daha uzun sürede ve daha pahalıya bitiyor. Bu sorunlara panzehir Kamu-Özel Ortaklığı’dır. Peki gerçekten öyle mi? Şehir hastaneleri derdimize çare mi?

**Hastane gereksinimine sermaye ve iktidar el ele karar veriyor**

Şehir hastaneleri ile diğer hastane projelerinin arasındaki temel fark Kamu-Özel Ortaklığı modeli ile yapılıyor olmaları. Çalıştayımız bunun Devlet-Sermaye işbirliği olarak adlandırılmasının daha anlaşılır olacağını kanısına vardı. Yukarda bahsedildiği gibi göz dikilen kamunun-toplumun kaynakları olmasına rağmen karar alma süreçlerine toplumunkatılımına izin verilmemiştir. AKP’nin yaşamın her alanında ortadan kaldırdığı demokrasi, burada da rafa kaldırılmıştır. Sermaye ile birilerinin hayalleri uğruna kamu-toplum kaynakları peşkeş çekilmiş, çekilmeye devam edilmektedir. KÖO sayesinde devlet ile sermaye arasındaki sıcak ilişkiler tüm çıplaklığı ile bir kez daha gün yüzüne çıkmıştır. Devlet sermaye işbirliği ile hedeflenenin devletin planlama ve sağlık emek gücü ve özel sektörün finansman ve emek gücünü organize etme becerisinin birleştirilmesi diye dile getiriliyor. Devasa ölçekli yatırımlar, sermayenin iştahını kabartan, hayallerini süsleyen, pazar garantili yatırım olanakları sermayenin hizmetine sunuluyor. Sermayenin hayali emekçilerin emeği ve vergileriyle oluşturulan bütçe-kamu kaynaklarının istismarıdır. Özel sektörün emek sürecindeki avantajları ya da kapasitesi denildiğinden ne çıktığını yine en iyi emekçiler bilmektedir: Sömürünün derinleşmesi ve emek yağması. Sermayenin hayalleri, sağlık emekçilerini kabusu şeklinde karşılık buluyor.

**Sermayenin arsızlığı, Devlet-Sermaye İşbirliğinin hukuksuzluğu, denetimsizliği ve keyfiliği: Devasa hastaneler, devasa şirketler, devasa sözleşmeler, devasa yolsuzluk...**

Sermayenin hayallerini ve Türkiye özgünlüğünde Devlet-Sermaye İşbirliği ile yapılan Şehir Hastaneleri mega projelerini biraz daha eşelemekte yarar var. Türkiye modelinde pervasızlık, arsızlık ve denetimsizlik çok fazladır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: Şehir hastanelerinin sayısının oldukça fazla olması; çoğu hastaneden yapılacak bölge için ÇED raporu (çevresel etki değerlendirmesi) istenmemesi, şehir planlamasına dikkat edilmemesi; şirketlerle yapılan ihale ve sözleşmelerin kamu ihale kanunu kapsamında olmaması, kamu denetimine yükümlü kurumların (TBMM, Sayıştay vb) denetim alanlarının sınırlı olması; ihale sözleşmelerinin şeffaf olmaması, ticari sır olarak kabul edilmesi ve kamuoyuna açıklanmaması; arazinin kamu tarafından tahsis edilmesi; projenin tasarım maliyetinin dahi kamu (Sağlık Bakanlığı) tarafından üstlenilmesi; risk paylaşımı konusunda devletin rolünün büyük olması (şirketin aldığı finansman kredisini ödemede güçlük çektiğinde kamu tarafından ödenmesi), 25 yıllık işletme süresi boyunca, Sağlık Bakanlığı’nın şirkete yıllık kira ödeyecek olması, bunun yanı sıra, Sağlık Bakanlığı tarafından garanti edilen hizmet ödemelerinin %70 doluluk oranına dayalı olması, ödemelerin döviz kuru, ÜFE ve TÜFELER üzerinden olması ve bunlara asgari ücret artışlarının dahi eklenmesi, kamunun özel adına borçlanması, vergiden muaf olması; bütçede bu harcamaların görülmemesi; kapanan hastanenin cihazların ve demirbaş gibi malzemelerin şehir hastanelerine taşınmaması-donanımın tümüyle yeni olması ve hastanelerin çok büyük ölçekli (yatak sayısı, kapalı alan) yapılması, bunların çoğunluğunun şehrin dışına yapılıyor olması, dolayısıyla bu alanların kentsel ranta dönüştürülmesini getirmesi, yapılalı veya onarılalı henüz 5 yıl dahi olmamış devlet hastanelerinin bile kapatılarak kamunun zarara uğratılması, ayrıca Şehir Hastanesi’ne taşınan hastanelerin bir kısmı Eğitim Araştırma Hastaneleri olmasına rağmen ne eğitim ne de araştırma için fiziksel altyapı dahi düşünülmemiş olması. Türkiye özgünlüğü açısından şehir hastanelerinin hükümet yetkilileri tarafından sağlık turizmi ile birlikte anılmasını da dahil etmeliyiz. Yapılan şehir hastanelerin hizmete geçmesi sonrası yaşananlarla bu listeye yenileri de eklenecekgibi görünüyor. Tüm bunları Türkiye ekonomisi için kilit rol oynayan emlak-inşaat sektörünün güncel ihtiyaçlarının karşılanması olarak da okuyabiliriz. Türkiye kapitalizmi için inşaata dayalı sermaye birikimi yönlü tanımlamaların yapıldığını da aklımızın bir köşesinde tutmalıyız. Bu minvalde şehir hastaneleri tüm işçi sınıfının geçmişini-biriktirdiklerini, bugününü ve geleceğini gaspetmeye göz diken mega projeler özelliği taşımaktadır..

**Sermayeninin yeni değerlenme alanı olarak Sağlıkta Dönüşüm Şehir Hastaneleri ile devam ediyor**

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın ikinci fazı olan şehir hastaneleri hem sağlık emekçileri hem de halk için, hatta taşınacak hastanelerin yanıbaşlarındaki bir çok esnaf için ciddi sorunlar taşımaktadır. Son elli yıla yayılan reform (yıkım) girişimleri (hastaneleri işletmeleştirme, döner sermaye, hizmet satın alma, alt işverene devredilen hizmetler, toplam kalite yönetimleri, genel sağlık sigortası, özel sağlık sigortası, fiyatlandırma-SUT uygulamaları, sözleşmeli çalıştırma, kamu hastaneler birliği, özel sağlık sektörünün düzenlenmesi, sağlık turizmi vb.) şehir hastaneleri ile taçlandırılıyor.

Türkiye’de şehir hastaneleri projeleri hastanenin yapımını, donanımı ve tıbbi donanımı içeren alt yapı projesi olmanın yanında bunun ile de sınırlı kalmıyor, merkezi kapitalist ülkelerdeki gibi tesisin bakım-onarımının yapılması, destek ve tıbbi destek hizmetlerinin yürütülmesi, ticari alanların işletilmesini de içeriyor. Liste ana başlıklarla böyle, alt başlıklar da sıralanınca çok daha uzun bir liste karşımıza çıkar. Özellikle tesis bakım onarımı, destek ve tıbbi destek hizmetleri alt başlıklarının çok geniş olduğunu biliyoruz. Hastenelerin sözleşmelerine ulaşılamadığı için bilinmeyen hizmetler de devrede olabilir, zaman içinde göreceğiz. Ticari alanlarda durum daha belirsiz, şirket onay aldığı her türlü ticari faaliyeti yapabilir. Bu işletme hakkı şimdilik 25 yıl, ama uzatılabiliyor. Türkiye’de işletme hakkı 25-49 yıl arasında olduğu görüşü sık dile getiriliyor. Yüklenici şirket bu hizmetleri ve inşaati ikinci, üçüncü alt işverenlere devredebiliyor.

**Sağlıkta fabrika rejimi: Etkinlik, rekabet ve verimlilik vatandaşın istismarı ve sağlıksızlığı, sağlık emekçilerinin sömürüsü ve emeklerinin yağmalanmasıdır**

Şehir hastanelerine sermaye neden yatırım yapıyor? Bu sağlık emekçileri ve halk için yanıtlanması gereken kritik sorudur. En basit haliyle yanıtı herkes biliyor: KAR. Peki bu karın kaynağı nedir, kar nereden elde edilecektir? O da belli: Sağlık emekçileri ve Halk.

Ölçeğin büyütüldüğü devasa şehir hastanelerinde özel sektörün organizasyonel (üretim-emek süreci) başarısı gündeme gelecektir. Her derde deva olan sağlıkta da kendine yer bulan yalın üretim şehir hastanelerinde tüm üretim sürecine hakim olacaktır. Yalın üretim ‘*çoğu azla yapma’* ve ‘*artıdeğere dönmeyen artık zamanların azaltılması’* gibi iki temel amaç ile tanımlanıyor. Bu amaç daha çok verimlilik ve etkinlik sözcükleri ile savunula geliyor. Girdinin azaltılması, çıktının (karın) artırılması ile mümkün oluyor. Sağlık emekçileri, tıbbi teknoloji, tıbbi sarf malzemelerinin kullanımının değerlendirilmesinde verimlilik karşımıza çıkıyor. Bunların sağlanması için sağlık emekçilerinin şirketin istediklerine göre çalışmaları istenmektedir. Şehir hastanelerinde daha fazla hasta bakılması, daha fazla tetkik yapılması, daha fazla tıbbi girişim yapılması isteniyor. Özetle hastaneler fabrikalara dönüyor, dönecek. Sağlık hizmet üretiminde fabrika rejimine geçiliyor. Fabrikanın karlı olması içinde vatandaşın daha çok gelmesi, daha çok zaman geçirmesi, tetkik ve tedavi teknolojileri ile daha çok tanışması gerekiyor. Bu nedenle de sağlık sorunlarının çözümünün adresi, en ileri teknolojilere sahip mega proje olarak tanıtılan şehir hastaneleri olarak kodlanıyor. Bizi sağlıksız kılan şeylerin görmezden gelinmesi isteniyor. Tıbbi hizmetler, hasta olduktan sonra tedavi anlayışı hakim kılınıyor. Koruyucu sağlık hizmetlerinin ikincilleştiren, sağlık için yüksek teknolojisi gerektiren tanı ve tedavi işlemlerinin ön plana çıkaran tedavi merkezli sağlık algısının yerleşmesine de zemin hazırlanıyor.

Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın diğer bileşenleri (özellikle Genel Sağlık Sigortası) ile birlikte ele alınmalıdır. Gittikçe gün yüzüne çıkan on dört kalemi bulan katkı-katılım paylarında artış, teminat paketinin küçülmesi, ilave ücret, özel sağlık sigortası uygulamalarının şehir hastaneleri ile birlikte yeni bir evreye girmesi kaçınılmaz gözüküyor. Şehir hastanelerinin kira ödemesinin hastane döner sermayesi esaslı olması, SGK’ya satılan hizmetlerden bu gelirin elde edilmesi anlamını taşıyor. Şu an balayı döneminde olması nedeniyle bütçeden ödemelerle takviye edilerek kiralar ödenmekte, buna rağmen sağlık emekçilerine döner sermaye dağtımında ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Döner sermayeye ek gelir gerekiyor, bunun da yolu özel sağlık sektörü için geçerli olan ilave ücret uygulamasının şehir hastanelerinde de alınması kararı her an çıkabilir gözüküyor.

**Açılan şehir hastanelerinde neler yaşanıyor…**

**Sağlık emekçisinin sömürüldüğü ve emeğinin yağmalandığı bir hastaneden vatandaşa şifa gelmez, olsa olsa fatura çıkar, borç çıkar**

Yedi yıldızlı otel konforunda hastane olarak tanıtılan şehir hastanelerinde vatandaşların en çok dile getirdiği şikayetler şehre olan uzaklığı, ulaşımın zorluğu ve toplu ulaşım araçlarının kısıtlılığı ve hastaların uzun mesafelerde ayakta gitmek zorunda kalmaları gelmektedir. Bir günde tamamlanamayan, üstüste gidilen günler de dikkate alındığında bu ulaşılabilirlik sorunun maddi boyutu da ciddi külfet oluştucağı görülecektir. Özellikle bu sorun yaşlı, engelli, çocuk ve kadın hastalar, uzak semtlerden gelen yoksul hastaları ciddi olarak etkilemektedir. Ulaşılabilirlik sorunu acil hastalar için de ciddi zaman kaybı demektir ve geri döndürülemez sağlık sorunlarına da yol açma riski vardır. Coğrafi konumla ilgili bu soruna etrafında temel gereksinimleri karşılayacak işyerlerinin ve eczanelerin olmaması da eklenmektedir.

Hastane içinde ulaşımın çok zor olması, poliklinik, klinik, laboratuvar ve radyolojik görüntüleme gibi hizmetler için çok dolaşılması, özellikle yaşlı ve ağır hastalar için bu büyük sıkıntılara yol açmaktadır. Poliklinik önlerinde uzun kuyruklar olması, randevu alamda yaşanan sorunların devam etmesi ve ne zaman muayene edileceğinin bilinmemesi bezdirici sorunlar dile getirilmektedir. Hastane içinde ulaşım için reklam edilen golf arabalarını yakalamak oldukça güç olmaktadır. Katlar arasında merdivenin olmaması, ulaşımın sadece asansörle yapılması ve asansör için geçen bekleme süreleri hasta insanları çok daha fazla rahatsız eden sorunlardır. Hastane içinde yön bulmakda zor olup, navigasyonlarla mümkün olabilmektedir. Hastanenin kafeteryasında fiyatlar oldukça yüksek, neredeyse havaalanı fiyatlarıyla aynı düzeydedir. Vatandaş ve sağlık emekçileri bu fiyat yüksekliğinden oldukça rahatsız…

Hastane olarak değil, AVM gibi algılanması, şifa değil de alışveriş için gidildiği hissinin uyanması da mekan açısından öne çıkmaktadır. Mekanın büyüklülüğü ve ihtişamı altında sağlık emekçileri ve vatandaşlar için güçsüzlük-muhtaç kalma algıları dayatılmaktadır. Hastanenin büyüklüğü, çalışan sayısının fazlalığı ve günlük yararlanan hasta sayısı düşünüldüğünde kentin trafik akışı açısından ciddi sorunları da peşinden getirecektir.

**Sağlık emekçilerinin artan iş yükü ve güvencesizliği**

Emek süreci ile ilgili sıklıkla dile getirilenler: Sağlık emekçisi sayısının azalması, bazı sağlık çalışanlarında azalma (poliklinik sekreterleri); iş yükü ve artan işyüküne yönelik bir istihdam politikasının yapılmaması; şirkete devredilen yeni alanlar (radyoterapi, fizyoterapi); taşeron işçilerde işten çıkarılma endişesi; sözleşmeli personel uygulaması (4924 sayılı yasa), ücretlerde erime (performans, döner sermaye ödemelerinin yapılmaması); mesleki tecrübe ve deneyimlerini tıbbi tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinde kullanabilmesi engellenmesi, mesleki özerkliğin yok olması; her şeyin standartlaştırılmış işlemlere, prosedürlere dönüşmesi, klinikteki iş akışına, mekanın düzenlenmesine ve tıbbi hizmetlerin sunumunda şirketin müdahale etmesi; çalışma programın düzenlenmesinde sağlık emekçilerinin tamamen dışarıda tutulması; artan denetim ve gözetim baskısı, çalışanların formalarına çip takılarak izlenmesi, izin kullanımında zorluklar; mesai bitimi sonrası devir işlemleri nedeniyle çalışma saatlerinin uzaması; işlerin tamamen parçalanması, yönetimde çok başlılık ve şirketin kendisi ile doğrudan ilişkisi olmayan işlerde bile müdahil olması; sorunların çözümü için muhattap bulunamaması; evden işe-işten eve geçen ulaşım süresinin uzaması; otomasyon sisteminin tüm işlere sirayet etmesi, kolaylıkla bitecek işlerde teknolojik bürokrasi nedeniyle ciddi zorlukların yaşanması; mekanın büyüklüğünün getirdiği zorluklar (ulaşım, işlerin zamanında yapılamaması, mavi kod başta olmak üzere kodların tümününde aksamalar); çalışanların sosyal olanaklarının yokluğu ya da yetersizliği (dinlenme odaları, giyinme odaları, kreş, sendika odası, sendika panosu, vb.); çalışanlar arası ilişkilere izin vermeyen çalışma ortamı; çalışanlar için ortak mekanların olmaması, yemekhane vb. mekanların parçalanması; izolasyon, işçi sağlığı ve güvenilği hizmetlerinin henüz organize olmaması; çalışma yaşamında bu ciddi değişikliğin yararttığı aile ve sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar ve işyerindeki görevlendirmelerde yaşanan ciddi ayrımcılıklardır (yandaş sendikanın bu süreçte pozisyon alması). Eğitim ve araştırma hastanesi olan Adana Şehir Hastanesinde eğitim ile yaşanan sorunlar gün yüzüne çıkmıştır. Eğitim ile ilgili neredeyse hiçbir düzenleme yapılmamıştır. Eğitim kaderine terk edilmiştir.

Şehir hastanelerinin işletme mantığı ile yönetilme hali mobingte artışa sebep olmuştur. Hizmet alımı ile iş görülen fizik tedavi gibi kimi branşlarda cinsiyete göre ücret ve çalışma alanı belirlenir hale getirilmiştir. Şehir hastaneleri ulaşılabilirliği ile ilgili sorunlar, çalışma saatlerinin uzaması ve yollarda geçirilen zamanın fazla olması kadının tükenmişliğini artırmış ve iş kazalarını artmasına yol açmıştır. Sağlık emekçilerinin yaşadığı tüm olumsuzluklar toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ev içinde kendilerinden beklenen ve ‘asli görevleri’ olarak görülen annelik ve ev işlerini aksatmaları değil kamusal alandan eve çekilmelerini dayatır hale gelmiştir. Kadın sağlık emek gücü için önemli bir sorunda bu devasa hastanelerde güvenlik sorunu olmuştur. Güvensizlik hissi artmış, beyaz koda ulaşmada ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Kreş sorunları her nedense bu devasa hastanelerde dahi yaşama geçirilmemiştir. Kadınların doğum ve süt izinleri mevcut hastanelerde dahi gasp edilir hale gelmiştir. Şehir hastaneleri kadın sağlık emekçileri için daha çok güvencesizlik, iş yoğunluğu, angarya, şiddet anlamına gelmektedir.

Çalıştaya gelen bildirilerde arasında araştırmalarda yer almıştır. İstanbul, Ankara, Diyarbakır, Kayseri, Trabzon ve Muş illerinde sağlık emekçileri ile yapılan araştırmalarda sağlık emekçilerinin çok az bir kısmı şehir hastaneleri ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğu dörtte birinin hiçbir bilgisi olmadığı saptanmıştır. Sağlık emekçileri arasında isteyerek çalışma isteyenler yüzde onun altındadır. “Gönülsüz çalışırım, başka hastaneye tayin isterim, başka ile tayin isterim, özele geçerim, emekli olurum” diyenler çoğunluğu oluşturmaktadır. Sağlık emekçilerinin ezici çoğunluğu, şehir hastanelerinde yüklenici şirket ile kamu arasında yapılacak olan sözleşmenin şartlarını bilmemektedir. Sağlık emekçilerinin çoğunluğu şehir hastanelerinin halkın sağlığını ve kamunun çıkarını koruma amacıyla değil, sermayenin çıkarlarını koruma amacıyla açılacağını belirtmiştir. Sağlık emekçileri, şehir hastanelerinde daha çok, daha uzun, daha hızlı şekilde çalışacaklarını düşünmektedirler. Sağlık emekçileri, şehir hastanelerinde ağır baskı,mobing ve denetim mekanizmaları altında, mesleki doyum yaşamaksızın, şiddet ile burun buruna, işini belirleyen değil belirlenen pasif konumda olacağı çalışma ortamında çalışacağını düşünmektedir. Sağlık emekçileri şehir hastanelerinde çocukları için kreşin ve emzirme yerlerinin olmadığı/yetersiz olduğu, temel eğitim ve örgütlenme olanaklarından faydalanamadığı bir ortam beklentisini ifade etmiştir. Sağlık emekçileri, şehir hastanelerinde çalışma saatlerinin muğlak olduğu esnek saatli çalışıp daha az maaş alacağı, izinlerinin kullanımında sıkıntı yaşayacağı hatta kullanamayacağı keyfi uygulamların yaygın olacağını düşünmektedir. Sağlık emekçileri şehir hastanelerinin konutlarına uzak olacağını, hastane çevresinde ev bulmanın zor olacağını ve hastanelerin şehre uzak yapılacağını belirtmiştir. Sağlık emekçileri, şehir hastanelerinin yapım aşamasında daha çok siyasi partilerden, özel sağlık, finans ve emlak sektörlerinden görüş alındığını belirtmiş; halk, sendika ve odaların görüşünün alınmadığını belirtmiştir. Özetle sağlık emekçileri kendilerini kötü bir çalışma yaşamı beklediğini düşünmektedirler.

Yine Mersin Şehir hastanesinde yapılan bir anket çalışmasında da sağlık emekçileri çoğunluğu hastaneye ulaşamda sıkıntı yaşadıklarını, personel eksikliğinden şikeyetçi olduklarını, aile içinde sorun yaşadıklarını, havalandırma kaynaklı ve iş yükü kaynaklı sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine Mersin Şehir Hastanesi sağlık emekçileri meslek itibarlarının olumsuz etkilendiğini, kendilerine yeni bir deneyim katmadığını, sağlık hizmetinin etkin olmadığını, emekli olana kadar bu hastanede çalışmayı düşünmediklerini, yemek arası sürenin yetersiz olduğunu, hastane içi ulaşımın zor olduğunu, hastane yönetimin sorunlara yaklaşımının olumsuz olduğunu, çalışma düzenini verimsiz bulduğunu, çalışan güvenini yetersiz bulduğunu, çalışan haklarının sıkça ihlal edildiğini, çalışanların hastane içi karar süreçlerine katılımlarının yetersiz olduğunu ve sağlık hizmetinin verimli olmadığını belirtmişlerdir.

Şehir hastaneleri çalıştayından elde ettiğimiz bilgileri toparlarsak; sağlık alanı sermaye için yeni değerlenme (yatırım) alanı olarak işgal edilmiştir. İşgalin güncel perdesi de şehir hastanelerinde sergilenen toplumun-kamunun birikiminin sermayeye peşkeş çekilmesi senaryosudur. Sermayenin girdiği bu alandan sağlık, şifa beklemek çok iyi niyetli yaklaşım gerektirir. Kar odaklı hizmet üretimi sağlık emekçileri için sömürünün derinleştirilmesi ve emek yağmasıdır. Vatandaş için ise gerçek sağlık sorunlarının artması, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin unutturulması, daha çok yüksek teknoloji gerektiren tanı ve tedavi işlemlerinin kışkırtılması, sağlık için daha çok para harcamanın normal olduğu algısının yaratılması, dezavantajlı kesimler açısından sağlık hizmetine erişimin zorlaşması ve kar odaklı olarak sağlık alanının yeniden dizayn edilmesi tehdididir. Patronların belirlediği sağlık hizmet üretimi, patronların müdahil olduğu tetkik-tedavi-girişim-bakım karar süreçleri ile sağlık, şifa gelmez. Bizleri sağlıksız kılan kapitalizmin açtığı yaralara AVM tipi sağlık kurumları çare değildir. SDP sağlığa çare olmadı! Sağlıkta bunca yatırım, bunca para ile elde edilen ne? Anneler ve bebekler ölmeye devam ediyor, kalp hastalıkları, kanser, KOAH, artarak devam ediyor…

Biz sağlık ve sosyal hizmet emekçileri;

-Asıl iş yardımcı iş tanımlamalarını kabul etmiyoruz. Hastanelerdeki işler parçalanmaz. Hiçbir iş taşerona verilemez.  Sağlık bir ekip işidir, sağlık alanında çalışan herkes sağlık çalışanıdır. Taşerona verilen tüm hizmetler kamuya devredilmelidir.

-Sağlık alanı ve Hastaneler ticari alan olamaz. Hastane içindeki hiçbir hizmet artı değer-kar amaçlı verilemez.

- Tüm sağlık hizmetleri kamu hizmetidir. Sağlık bakanlığınca yürütülmelidir.

- Şehir hastanelerini yapan vurguncu şirketler ile yapılan sözleşmeler iptal edilmeli, şehir hastanesi projelerinden vazgeçilmeli. Şehir hastanelerine geçişte kapatılan bütün devlet hastaneleri tekrar açılmalı ve mevcut hiçbir devlet hastanesi kapatılmamalıdır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası olarak Şehir hastanelerine karşı;

Toplantı, bildiri, afiş, tv programı, internet, sosyal medya vb.çalışmalarla başta sağlık emekçiler, olmak üzere tüm emekçileri bilgilendirecek etkinlikler yapmak;

- Sağlık emekçilerin köleleştirmesine ve sömürülmesine karşı sağlık emekçilerinin ortak mücadelesini örgütlemek ve büyütmek, bu konuda eylemlilikleri yoğunlaştırmak;

-Şehir Hastanesi yağması, kent yağması ve sağlık emekçilerinin sömürüsüne karşı tüm toplumu harekete geçirecek bir mücadele oluşması için toplumun bütün kesimleri ile birlikte eylem ve etkinlikler yapmak,

-Mevcut hastanelerin kapatılmaması için etkinlikler yapmak, hastanelerin hizmetleri sürdürmesini sağlamak

İçin tüm gücümüzle mücadeleye devam edeceğiz.

Biz sağlık emekçileri olarak tarihsel deneyimimiz ve birikimlerimiz ile biliyoruz ki sağlık meta dışına çıkarılan bir alan olmalıdır. Birey, toplum ve doğa yararına sağlık hizmet üretimi esastır. Sağlık hizmeti topluma en yakın yerde, ulaşılabilir, uygun mekanlarda verilmelidir. Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler öncelenmelidir. Sağlıkta önceliklerin belirlenmesi ve sağlık kurumu gereksinimlerinin saptanması  çalışmaları toplum, akademi, sendikalar, demokratik kitle örgütleri, meslek odaları ile birlikte yürütülmelidir. Bizleri sağlıksız kılan ekonomik-siyasal-toplumsal-ekolojik sorunları ortadan kaldırma, sömürüsüz bir dünya, sağlık için olmaz ise olmaz şarttır.

Sağlık demokraside,

Sağlık doğaya saygıda,

Sağlık ayrımcılığın olmadığı bir toplumda,

Sağlık barışta,

Sağlık birey, toplum ve doğa yararına üretimde,

Sağlık özgür ve eşitlikçi bir toplumda mümkündür.. 10.01.2018

MERKEZ YÖNETİM KURULU