PANDEMİ SÜRECİNDE AÇIKLANAN SAĞLIK BAKANLIĞI BÜTÇESİNDE SAĞLIK EMEKÇİLERİNE VE TOPLUMUN SAĞLIĞINA YİNE PAY YOK

Bütçe; siyasal iktidarların, rejimin demokratik, sosyal hak ve özgürlükler konusundaki duruşunun en önemli göstergesidir. Üretenlerin, değeri yaratanların, yani işçilerin, emekçilerin, halkın, vergi mükelleflerinin, bu ülkede yaşayan herkesin, doğrudan ya da dolaylı mekanizmalar aracılığıyla ödedikleri vergilerin nerelere harcandığını ya da harcanmadığını bilmeleri ve bunu denetleyebilmeleri gerekir. Bu denetim bütçenin hazırlanması, uygulanması ve sonuçlandırılması sırasında yapılabilmelidir.

Covid-19 pandemisi ve hükümetin yanlış ekonomi politikaları mevcut ekonomik krizi derinleştirmekte, çalışmaya uygun nüfusun üçte birinden fazlası işsizken ve yakın gelecekte iş bulma umudunu kaybetmiş durumda iken milyonlarca emekçi ailesi kışa hiçbir gelire sahip olmadığı şartlarda girmektedir. Asgari ücret ya da düşük ücretlerle çalışanların eline geçen para temel ihtiyaç maddelerine bile yetmemektedir çünkü temel ihtiyaç maddelerindeki enflasyon oranı TÜİK verilerinin çok çok üzerindedir.

Bütçe değerlendirmeleri, bu dönemin belirleyici özellikleri göz önüne alınarak yapılmalı, bütçenin sadece teknik açıdan değerlendirmesiyle ya da siyasal iktidardan istenecek ekonomik taleplerle sınırlandırılmamalıdır. Bütçe hakkı temel bir hak olarak değerlendirilerek; toplumun siyasi partileri aracılığıyla, emekçilerin, işçilerin, üretenlerin özcesi bütçeyi oluşturan vergi mükelleflerinin örgütlü yapıları aracılığıyla bütçenin hazırlanmasında, dağıtılmasında ve denetlenmesinde söz ve karar sahibi olacağı mekanizmalar geliştirilmesi için mücadele yürütülmelidir.

2022 yılı bütçe kanun teklifi görüşmelerine 20 Ekim tarihinde Plan ve Bütçe Komisyonu’nda başlandı.

Bütçe ödeneklerine bakıldığında, ulaştırma projeleri ile şehir hastaneleri için ayrılan tutarlarda yine önemli artışlar mevcuttur. Bizden toplanan vergilerden ayrılan bu ödenekler; iktidarın, döviz cinsi üzerinden şehir hastaneleri için müteahhitlere verdiği kira ve hizmet bedelleri için harcanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı’nın 2022 yılı bütçe teklifine baktığımızda şunları görmekteyiz:

Metalaşmış, ticarileşmiş tedavi edici hizmetler en büyük paya sahiptir:

Ödeneklerin ne kadarının “tedavi edici hizmetlere” ne kadarınınsa “koruyucu hizmetlere” ayrıldığı önemlidir. Bu rakamın 74,5 milyar liralık kısmı (yüzde 64) tedavi edici hizmetlere, buna karşılık 38,7 milyar lirası (yüzde 33) koruyucu hizmetlere ayrılmıştır. Yani sağlıkta ticarileşme ve metalaşmayı savunan anlayış yeni bütçede kaynakların aktarımı kısmında sınıfsallığını göstermektedir. Üstelik koruyucu hizmetlere ayrılan bütçeden pandemi döneminde verdikleri insanüstü çalışma koşullarına ve yüzlercesi hayatını kaybetmesine rağmen sağlık emekçilerinin ücretlerine ayrılan pay 5’te 1dir.

Pandemi sürecinde de daha net ortaya çıkan tablo koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan payın arttırılması gerektiğini ortaya koyarken yine yeterli önem verilmediği ortadadır. Üstelik birinci basamak sağlık kurumlarında, Aile Sağlığı Merkezleri’nde yaşanan tablonun vahameti de ortadadır. Bakanlığın kendi bütçe teklifinde ortaya koyduğu rakamlara baktığımızda aile hekimliği birimi başına düşen nüfus azalmamış tam tersine artmıştır. Bu yönde taleplere yönelik bir düzenleme yapmayan bakanlık geçtiğimiz günlerde yayınladığı Ceza yönetmeliği ile ASM’lerde çalışan sağlık emekçilerinin mevcut haklarını bile gaspa yönelmiştir. Yine en temel taleplerimizden olan sağlık hizmeti sunmaya uygun olmayan binalarda sağlık hizmeti üretilemeyeceği, ASM’lerin şartlara uygun kamu binaları olması gerektiği talebi görmezden gelinmiş, bu konuda Bakanlık elini taşına altına koymaktan imtina etmiş, sorumluluk yine sağlık emekçilerinin sırtına bırakılmıştır.

2023 tahmini bütçesine baktığımızda ise sürekli değer kaybeden TL bazında bile önümüzdeki seneye daha az para aktarılmasının planlandığı, koruyucu hizmetlerin önemsenmemeye ve mevcut durumunun kötüleşmesine göz yumulmasına devam edileceği net şekilde görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Bütçesinin SGK ve Döner Sermaye ile ilişkisi:

Genel devlet tarafından yapılan 1000 TL’lik sağlık harcamasının 2002 yılında 534 TL’si, 2013 yılında 739 TL’si, 2018 yılında da 705 TL’si SGK tarafından gerçekleştirilmiştir. 2002 ile 2018 yılları arasındaki artış, %32’nin üzerindedir (TÜİK, 2010-2019). Bu nedenle, SGK sağlık harcamalarının kaynağının ortaya konması, toplumun sağlık hakkı tartışmalarında önem taşımaktadır

Sağlık Bakanlığı’nın 2019 yılı için 48.232 milyon TL bütçesi bulunmakta iken 57.424 milyon TL döner sermaye bütçesi ayrılmıştır. Sağlık Bakanlığı kurumları özel bütçeli işletmelere dönüştürülmüştür.

Döner sermaye gelirlerini bütçeye sağlayan emekçilere, döner sermayeden sadaka verircesine 14 TL gibi komik ödemeler yapılmıştır.

2021 Haziran ayı bütçe verilerinin açıklandığını altı aylık bütçe açığının 32.5 milyar TL'ye ulaştığını görülmüştür. Tıbbi malzeme ve ilaç için Ocak-Haziran 2021 dönemi toplam 2 milyar 981 milyon 438 bin TL harcama yapılmıştır. Bu harcama kalemi, 2020 yılı bütçesinde yaklaşık 1 milyar TL idi. Bu artışta aşı ödemeleri ile tartışmalı bazı ilaç alımlarının payı ise bilinmemektedir.

Özel bütçeli hale gelen Sağlık Bakanlığı’nın yoğunluklu gelirleri SGK üzerinden oluşmakta olup, SGK’na fatura edilen işlem sayısı ve fatura tutarları incelendiğinde kaynakların ağırlıklı olarak özel sektöre aktarıldığı görülmektedir.

Şehir hastanelerinin durumu ve bütçe içindeki yeri:

2018 yılından bu yana şehir hastanelerinin müteahhitlerine Sermaye Giderleri kaleminden sırasıyla 2018’de 1,3 milyar lira; 2019’de 3,7 milyar lira; 2020’de 4,8 milyar lira ve 2021 yılında 6,4 milyar lira ödenmiştir. Şehir hastanelerine yapılan ikinci tür ödeme kira bedelleridir. Bu 2018 ve 2019 yıllarında Cari Transferler kaleminden yapılırken; 2020 ve 2021 yıllarında Mal ve Hizmetler kaleminden yapılmaktadır. Bu çerçevede 2018 yılından bu yana şehir hastanelerine ödenen kira bedelleri sırasıyla: 2018 yılında 1,3 milyar lira; 2019’da 3,7 milyar lira; 2020’de 5,6 milyar lira olurken, 2021 yılında şehir hastaneleri için konulan ödenek tutarı 16.4 milyar TL’ydi. Bunun da 6.4 milyar TL’si hizmet alımı, 10 milyar TL’si ise kullanım bedeli adı altında şehir hastanelerine Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı kira ödemeleridir.

Yap-işlet-devret modeliyle yaptırılan projelerinin işletme süreleri Şehir hastaneleri için yaklaşık 25 yıllık sözleşme sürelerini kapsamaktadır. Şehir hastanelerini yapıp işleten müteahhitlik şirketlerine 2022 yılı bütçesine 21.5 milyar TL ödenek konulmuştur. Bu tutarın yaklaşık 7.5 milyar TL’si “hizmet alımı suretiyle sunduğu hizmetler”, yaklaşık 14 milyar TL’sini ise “yatırımların kullanım bedeli”, yani kira ödemeleri oluşturmaktadır.

Böylece bir yıllık değişim şöyle olmuştur; bütçede şehir hastaneleri için kira ödemelerinde 4 milyar TL, hizmet alımında 1.1 milyar olmak üzere toplamda 5.1 milyar TL’nin üzerinde bir artış yaşanmıştır. Bu ödenek 2023 yılında ise 24,2 milyar TL olarak öngörülmektedir. Sağlık Bakanlığı bütçesinin beşte biri şehir hastanelerine ayrılmıştır. Ancak Sayıştay’ın raporlarına göre şehir hastanelerine birçok kalemde usulsüz ve fazladan ödemeler yapılmakta, uygun olmayan veya yetersiz ekipmanların yerini kapatılan hastanelerdeki ekipmanlar almaktadır.

Üniversite hastanelerine kaynak yok:

2022 Sağlık Bakanlığı bütçe teklifine baktığımızda sağlık eğitiminin, araştırmanın ve tedavi edici hizmetlerin büyük kısmını sırtlanan üniversite hastanelerinin yok sayıldığı görülmektedir. Buralara yönelik herhangi bir planlaması olmayan Sağlık Bakanlığı, borç batağı içine sürüklenen üniversite hastanelerinin mevcut durumunun daha da kötüleşmesine göz yumulacağını bütçe teklifinde de göstermektedir. Bütçeden yalnızda 6,2 milyar TL ayrılan üniversite hastaneleri, bütünlüklü sağlık politikaları planlamasının bile dışında bırakılmakta, herhangi bir yatırım yapamadığı gibi mevcut borçlarını ödemek için sağlık emekçilerinin döner sermaye kazançlarına el koymaktadır.

Nitelikli sağlık eğitimi veremez hale getirilen, eğitim ve araştırmaya bütçe ayıramayan, tamamen tedavi edici hizmetlere yönelmesine rağmen yine de kaynakları yetersiz kalan üniversite hastanelerini tamamen tüketecek bu anlayış maalesef hala değişmemekte, aksine derinleşmektedir. Bu politikaların en önemli sonuçlarından biri eğitim alması gereken intörn ve asistan hekimlerin personel eksikliğinden kaynaklı evrak işleri gibi eğitimleriyle ve sorumluluklarıyla ilgisi olmayan angarya işleri yapmak zorunda kalmaları ile iş yüklerinin artması, yönetmeliğe dahi aykırı bitmeyen nöbetler, ödenmeyen ücretler vb birçok sorunla baş etmek zorunda kalmalarının sonucunda canlarını kaybeden noktaya gelmesidir. Bu dönemde çok sayıda hekim intiharı yaşanmıştır. Servislerde 3-4 hemşirenin yapması gereken işi bir hemşireye yaptıracak kadar angarya çalıştırma derinleşmiştir.

Personele de bütçeden kaynak yok:

2022 yılında personel giderlerinin Sağlık Bakanlığı bütçesindeki payı %33’e düşmüştür. Sağlıkta Dönüşüm Programı öncesi 2003 yılında bu oran %70’dir.

Yine salgında en ön safta yer alan sağlık emekçilerine yönelik bütçeden ayrılan pay oranında değişikliğe gidilmemiş, “hakkınız ödenmez” denilen emekçiler canları pahasına hizmet üretirken yeni personel alımına pay aktarılmadığı gibi ücretlerinde de artış yaşanmamıştır. 2022 sağlık bütçesi bu haliyle bir utanç belgesidir.

Sonuç öneri ve talepler:

Genel olarak 2022 bütçesini ve Sağlık Bakanlığı bütçesini incelediğimizde ana gelir kaynağı, yine yaşamak için çalışmak zorunda olanlardan alınması hedeflenen, doğrudan ve dolaylı vergiler olarak öne çıkmaktadır. Bununla birlikte, yaşamak için çalışmak zorunda olanların bu durumu değiştirebilmeleri için geliştirme çabası içinde oldukları eylem birlikteliklerinin, emekçilerin ve ezilenlerin örgütsel ve stratejik ortaklıklarını sağlayan iktidar mücadelesini de hedefleyebilmesi gerektiği bütün açıklığıyla önümüzde durmaktadır. Gelecek yıllarda hazırlanacak bütçelerin hedefinin, yaşamak için çalışmak zorunda olanların refahını ve mutluluğunu sağlamak olabilmesinin başlıca yolu bu hedeften geçmektedir. Bu amaç için yakın

ve orta vadede bütçeye ve sağlık hizmetlerinin finansmanına ilişkin ortaya konulması ve kitleselleştirilmesi gerektiği düşünülen önerileri şöyle sıralamak mümkündür:

1. Genel bütçe gelirleri içinde gelir vergisi payı artırılmalıdır. Bu artış, gelir vergisi içinde kurumlar vergisi payı artırılarak sağlanmalıdır. Yoksullardan, emekçilerden, ücretlilerden alınan direk ve dolaylı vergi payları azaltılmalı, sermaye sahiplerinin vergi sorumluluğu arttırılmalıdır.

2. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi bütçenin payı arttırılmalıdır.

3. Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçe içindeki payı %10’un üzerine çıkarılmalıdır. SGK pirim gelirleri içinde çalışanların ve kendi hesabına çalışanların payı azaltılmalı, patronların payı artırılmalıdır. SGK’ye genel bütçeden aktarılan pay artırılmalıdır.

4. Sağlık hizmetleri harcamalarında merkezi devlet harcamalarının payı artırılmalı, SGK ve hane halkları harcamalarının payı azaltılmalıdır. Katkı-katılım, ilave ücret gibi hiçbir ad altında halktan sağlık hizmetleri için ücret alınmamalıdır.

5. SGK’nin özel hastanelerden hizmet satın alması hizmet başına (fee-for-services) ve vaka başına (case payment) ödeme ile değil, toptan bütçeleme (global butgetting) ile olmalıdır.

6. Sağlık emekçileri sayısı OECD ortalamasına güvenceli ve kadrolu istihdamla çıkarılmalıdır.

7. Sağlık emekçilerine ek ödeme, döner sermaye vb. adlarla yapılan, ekip anlayışını bozan, rekabet oluşturan ve çalışma barışını bozan ödeme yöntemi yerine yoksulluk sınırının üzerinde, tek kalemde, tamamı emekliliğe yansıyacak şekilde maaş ödenmesine başlanmalıdır.

8. Özel sağlık kurumlarına aktarılan her türlü pay kaldırılmalıdır. Kamu sağlık kurumları ve sağlık eğitimleri için bütçeden ayrılan pay yükseltilmelidir.

9. Covid-19 pandemisinde gördüğümüz gibi sağlık sistemleri çökme aşamasına gelmiştir. Mevcut kapitalist sistemin doğaya olan tahakkümü nedeniyle yeni pandemilerin olacağı da öngörülmektedir. Bu nedenle toplum sağlığı için Sağlık Bakanlığı’nın kentleşmeden tarım politikalarına, çevre politikalarına ve üretim ilişkilerine kadar müdahil olacak bir yapıya büründürülmesi gerekmektedir. Ayrıca yaşanması muhtemel yeni salgınlara karşı da bütçe kalemi oluşturulmalıdır.

10. Sağlıklı bir toplum için tedavi edici hizmetler yeterli değildir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yeniden ele alınması ve güçlendirilmesi gerekmektedir.

11. Savaş toplum sağlığına zararlıdır. Ülke içinde ve dışında savaşa karşı barış politikalarının geliştirilmesi gibi konularda da sağlık alanın söz sahibi olması gerekmektedir.

12. Sağlık hizmetlerinin üretilmesi planlanması ve sunulmasının tüm aşamalarında sağlık emekçileri ve örgütlerini ve halkı karar alma süreçlerine dahil edecek mekanizmalar oluşturulmalıdır.

13. Hukuksuz bir şekilde ihraç edilen ve hakkında kesinleşmiş yargı kararı bulunmayan sağlık emekçileri derhal işe başlatılmalıdır.

MERKEZ YÖNETİM KURULU