



Devr(ed)ilen SSK

Bir gasp hikayesi

■ "...Yaklaşık 4.5 katrilyon lira (4.5 milyar YTL) ek ilaç maliyeti bekliyoruz."

Mart 2005- SSK Başkanı Sait Ersoy

■ "...SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra ilaç ve tedavi hizmet giderlerinde 4.2 milyar YTL artış oldu."

Kasım 2005-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu

SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi, AKP Hükümeti'nin "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın en önemli ayaklarından birini oluşturmuyordu. Bu aslında, IMF ve Dünya Bankası tarafından tüm son dönem hükümetlerine verilmiş bir ödevdi. AKP Hükümeti, son dönem hükümetleri arasında, bu ödevi yerine getirme konusunda en isteklisi, en sınır ve ilke tanımazı oldu. 40 milyondan fazla kişiye sağlık ve sosyal güvenlik hizmeti sunan bir kuruma hükümet tarafından bir gecede el kondu ve 19 Şubat 2005 günü, devletin tek kuruluş katkısının olmadığı, aslen işçilere ait olan SSK sağlık kurumlarının gaspı olarak tarihe geçti.

Hükümet SSK sağlık kurumlarına el koyarken, sağlık hizmetlerinin tek elden koordine edileceğini, herkese eşit sağlık hizmeti sunulacağını, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin bu sayede düşürüleceğini

iddia etti. Ve sosyal tarafların hiçbir görüşüne ve önerisine başvurmada, demokratik tepkileri hiçe sayarak tüm topluma bir oldu bitti süreci yaşattı. Daha iyide değil asgari koşullarda bir eşitliği hedeflediği açıkça görülen hükümetin iddialarının aksine, bugün sağlıkta eşitsizlik her düzeyde sürmektedir.

Yine hükümetin iddiasının aksine, özel sektör yağmasına açılan SSK'nin sağlık ve ilaç harcamaları ve kişi başı sağlık maliyetleri olağanüstü bir biçimde arttı. Zaten söylenenlerin ötesinde hedeflenen, en önemli sosyal güvenlik kurumu olan SSK'nin kaynaklarının sermayeye transfer edilmesi idi. Nitekim bugün SSK yönetiminin, özel sektöre tek kuruluş borcu bulunmuyor...

Bu dosya, bütün bu sürede, yani SSK sağlık kurumlarına el konulmasının üzerinden geçen bir yılı aşkın zamanda, gerçekte neler yaşandığını, SSK'nin kaynak-

larının nerelere aktarıldığını, bu hastanelerde yıllardır özveri ile hizmet üreten sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının nasıl geriletildiğini, hastanelerin adeta sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarını emmeye kilitlenmiş işletmelere nasıl dönüştüğünü, kısaca ülke geleceğine büyük hizmet etmiş bir kurumun ve sistemin nasıl yok edildiğini bir ölçüde de olsa ortaya koymak amacıyla hazırlandı.

Dosyada; SSK'ye el konulması sürecinin yıllar içerisinde nasıl örüldüğü, el koymanın gerçek gerekçesi, bir yılın sonunda maliyetlerin nasıl arttığı, sendikaların bu süreçteki yetersiz tutumları, SSK sağlık çalışanlarının içine düştükleri olumsuz çalışma koşulları, özlük haklarındaki kayıplar, el koyma sürecinde yaşanan hukuki aykırılıklar gibi konular ele alındı. Bu dosya ile gasp sürecine yönelik tanıklıklarımızı ortaklaştırarak, yaşananları toplumsal hafızamıza kaydetmeyi umuyoruz. ■

Devr(ed)ilen SSK'nin faturası: 13 katrilyon

2. sayfada

SSK sağlık kurumlarına niçin el konuldu?

5. sayfada

Bir gasp hikayesi

7. sayfada

Sendikaların günahı

9. sayfada

Halkımız sağlık hakkının elden gitmesine neden duyarsız?

10. sayfada

SSK'de sürümünden kazanmak

11. sayfada

SSK devrinin çalışma ortamlarında yarattığı değişiklik, çalışanlar üzerindeki etkileri

12. sayfada

Hukuka uygun gasp olur mu?

14. sayfada

SSK İlaç fabrikasının son durumu

16. sayfada

SSK Başkanı'ndan 1. ay itirafı...

17. sayfada

Hafıza-i beşer

19. sayfada

SSK'NIN AÇIĞI REKORA KOŞUYOR

SSK'nın açık dengesi son uygulamalarla birlikte değişti. Hazine'den ilk 7 ayda 4.9 milyar YTL alan SSK'nın bu yılın sonunda 8.5 milyar YTL açık vermesi bekleniyor. SSK geçen yıl ise 5.5 milyar YTL açık vermişti...

HASTALARA büyük kolaylık sağlayan eczanelerden ilaç alma ve özel hastanelere sevklerin açılması, SSK'nın açık dengesini de değiştirdi. İlk 7 ayda Hazine'nin 4 milyar 992 milyon 500 YTL aktardığı SSK'nın bu yıl 8 milyar 593 milyon 798 bin YTL açık vermesi bekleniyor. SSK'ya 2005 Ağustos'una kadar Hazi-

SSK'ya, 788.5 milyar YTL'lik bir MAAŞA PA 2005 sonunda 430 milyar YTL'lik bir açık vermesi bekleniyor.

6 kuyrukta bekleyen hasta iyileşir mi?

Erdoğan çok kızdı

AKP grubunda eczanelere olan ilaç borcu ile ilgili tartışma Erdoğan'ı kızdırdı: Koalisyon bakanı gibisiniz. Bu ihanettir

'Fatura partiye çıkacak'

AKP grubunda bazı milletvekilleri, SSK ve Bağ-Kur'luların ilaç borçlarının eczanelere ödenmediğini belirterek, "Bunun faturası partiye çıkacak" dedi. Bazı vekiller de "Hastanelerin alacaklarına ilişkin düzenleme sıkıntı yarattı. Hastanelerde çok kötü durumdayız" diye konuştu.

'Hepiniz çuvalladınız'

Maliye Bakanı Unakıtan "Düzünleme yapıldı benim borcum yok" diye yanıt verince vekiller tepki gösterdi. Kürsüye çıkan Erdoğan ise çok sertti: "Koalisyon bakanı gibi topu birbirinize atmayın. Hepiniz çuvalladınız. Bu ihanettir."

NAZIF İFLAZOĞLU'NUN HABERİ 7. SAYFADA



Radikal, 25.04.06

Star, 04.09.05

Milliyet, 23.02.05

Devr(ed)ilen SSK'nin faturası: 13 katrilyon

Dr. Tufan Kaan - 16 Temmuz 1945 tarihli 4792 sayılı yasayla “İşçi Sigortaları Kurumu” adı altında kurulan “Sosyal Sigortalar Kurumu”nun (SSK), bu adı alması 1 Mart 1965’te kabul edilen 506 sayılı yasa ile gerçekleşti. 1972 yılında ise sağlık işleri, SSK’nin diğer işlerinden ayrıldı. Bu tarihten sonra SSK, 506 sayılı yasadaki zaman zaman yapılan değişikliklerle ya da özel yasalar çıkartılarak kapsamını genişlettiği bünyesindeki sigortalılar için, sağlık hizmetlerinin hem üretilmesi hem de sunulması işini üstlendi. 1980’de SSK İlaç Fabrikası kuruldu. İlaç fabrikasıyla birlikte ordudan sonra kendi ilacını da üretmeye başlayan tek sivil kamu kurumu olan SSK’nin zaman içinde sağlık hizmeti sunduğu nüfus 41 milyona, yani ülke nüfusunun yarısından fazlasına ulaştı.

Adım adım özelleştirme

Bugün, kamusal sağlık hizmetinin üretimi ve sunumu açısından dünyada örnek bir model olabilecek ve mülkiyeti esasen işçilere ait olan bu yapı, AKP Hükümeti’nin IMF ve Dünya Bankası’nın direktifleri doğrultusunda hazırladığı “Sağlıkta Dönüşüm Programı” gereği 19 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5283 sayılı yasayla gasp edildi. Gaspı gerekçe olarak;

1- Sağlık hizmetlerinin planlanmasının ve koordinasyonunun tek elden yürütüleceği,

2- Vatandaşların sağlık hizmetlerine kolay ulaşmasının sağlanacağı ve daha kaliteli bir hizmeti eşit koşullarda alacağı,

3- Sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin

“SSK sağlık birimlerinin devrilmesinin üzerinden bir yıl geçti, geçen bir yılın özeti: hükümetin ilaç tekelleri ve özel sağlık sermayesine 6 katrilyon lirayı adeta hediye etmesidir. SSK’nin devri ile birlikte 41 milyon insanın sağlığı piyasaya açılmıştır. GSS ile son aşaması tamamlanmaya çalışılan sağlığın mal haline gelmesi süreci, hem ulusal hem de uluslararası sermayenin uzun süreli özleminin gerçekleşmesidir. Sermayenin özlemi: sosyal güvenlikte yağmaya devam!”

daha iyi kontrol edilmesinin sağlanacağı,

4- Sağlık hizmetlerinin standardizasyonunun sağlanacağı,

5- Sağlık yatırımları ve sağlık insan gücü planlamasının daha gerçekçi yapılabileceği,

6- Sağlık personelinin özlük ve diğer mali haklarındaki farklılıkların ortadan kaldırılacağı, gösterildi.

SSK’nin gerçek sahibi olan işçilerin, sendikaların, meslek örgütlerinin ve pek çok kesimin karşı çıkışlarına, hükümetin öne sürdüğü gerekçelerin gerçeği yansıtmadığı ve samimi olmadığı yönündeki itirazlarına karşın, bu gasp gerçekleştirildi. 20 Şubat günü SSK’ye ait 600’e yakın sağlık kurumunun tabelaları apar topar değiştirildi.

Hükümetin sağlık kuruluşlarını tek elde (Sağlık Bakanlığı’nda) toplama ve hizmeti standardize etme iddialarının gerçeği yansıtmadığı, bunun SSK hastanelerini özelleştirmenin, tasfiye etmenin bir adımı olduğu çok açıktı. Nitekim hem hükümetin acil eylem ve sağlıkta dönüşüm programında, hem de IMF ve Dünya Bankası raporlarında Sağlık Bakanlığı’nın sağlık hizmeti sunmaması, sadece denetleme ve koordinas-

yon görevi yürütmesi öngörülüyordu. Bu doğrultuda düzenleme gerçekleştiren Kamu Yönetimi Temel Kanunu da bir yıl önce meclisten geçirilmiş ancak Cumhurbaşkanı tarafından veto edilerek meclise geri gönderilmişti. SSK sağlık ünitelerine el koyma yasasının ilk tasarısı 11 maddeden ibaretti ve gerekçesi sadece 3 satırla ifade edilmişti. Gerekçede, **“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler”** şeklinde ifadesini bulan Anayasanın 56. maddesine atıfta bulunulmuştu. Tasarının ilk halinde TBMM, Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, Türk Silahlı Kuvvetleri ve mazbut vakıflara ait sağlık tesisleri yasanın kapsamı dışında tutulmuştu, ancak bu sağlık birimlerinin neden dışarıda tutulduklarına dair bir açıklama yoktu. Tasarı, kamu idaresi açısından bu güne kadar görülmemiş bir uygulamayı da içeriyordu, **“...devir ile ilgili anlaşmazlık ve tereddütleri gidermeye Başbakan yetkilidir.”** deniliyordu. Aslında bu ifade görünenin arkasındaki gerçeği ortaya seren bir yaklaşım idi; adeta 41 milyon insanın sağlık ve sosyal güvenlik hakkının piyasaya açılması görevi, uluslararası sermaye çevrelerince Başbakan’a verilmişti. Bu yasadaki bir yıl önce çıkarılmış 5220 sayılı **“Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”** ile 3359 sayılı **“Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”na** 2 no’lu bir ek madde eklendi. Hükümetin gerçek amacını ortaya koymak açısından önemli olduğunu düşünerek burada hatırlamakta yarar var: **“Sağlık Bakanlığı’na tahsisli Hazine mülkiyetindeki taşınmazlar ile Sağlık Bakanlığı kullanımlarında bulunan diğer taşınmazlardan gerekli görülenlerini, mülkiyetinin hazineye bedelsiz devrinden sonra, Maliye Bakanı satmaya yetkilidir.”**

Böylece SSK’dan devredilen hastanelerin Maliye Bakanlığı’na satılabilmesinin yolu da açılmış oluyordu.

Özel sermayeye 41 milyon müşteri

SSK hastanelerine el konulmasının ve tasfiye edilmesinin gerisinde yatan asıl neden SSK’nin toplumun yarısından fazlasına sağlık hizmeti sunuyor olmasıdır. Tablo 1’den de görüleceği gibi, 2005 yılı itibarıyla SSK 41 milyon insana hizmet sunar hale gelmiştir. SSK sağlık hizmeti sunduğu müddetçe 41 milyon SSK’linin piyasadan özel sağlık hizmeti talebi son derece düşük olacaktır. Nitekim SSK hastanelerinin tasfiyesinin ardından Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SSGSS)’nin yasallaşması ile sağlığın özelleştirilmesinde son aşamaya gelmiş olacak ve 41 milyon kişi özel sigorta şirketlerine ve özel sağlık sermayesine müşteri olarak sunulmuş olacaktır. Sosyal Güvenliğin ve SSK hastanelerinin tasfiyesindeki amaç ifade ettiğimiz gibi çalışanların, emekçilerinin birikmiş fonlarının ve sosyal güvenlik kurumlarının kaynaklarının özele ve uluslararası sermayeye transfer edilmesi meselesidir. Zira SSK’nin bütçesi Türkiye Cumhuriyeti bütçesinden sonraki en büyük resmi bütçe olup sermayenin çok uzun zamandır iştahını kabartmaktadır. (tablo 2)

Yıllardır bir **“kara delik”** olarak gösterilmeye çalışılan ve kamuoyu nezdinde sürekli olumsuzlanan SSK sağlık hizmetleri, diğer sosyal güvenlik kurumlarına göre önemli bir farklılık içermekte idi. Diğer sosyal güvenlik kurumlarından farklı olarak SSK entegre bir modeli benimsemişti ve hizmet ile finansman bir arada yürütüyordu.

Tablo 1. SSK’nin sağlık hizmeti sunduğu nüfusun yıllara göre değişimi

Yıllar	Genel Nüfus Toplamı(1)	SSK’nin Sağlık Hizmeti Sunduğu Nüfus (2)	SSK’nin Sağlıkteki Oranı(2/1)
1995	61.075	24.290	39.8
1996	62.003	25.714	41.5
1997	62.983	28.081	44.6
1998	63.851	30.668	48.0
1999	64.815	30.048	46.4
2000	65.784	31.573	48.0
2001	67.420	31.289	46.4
2002	68.407	33.304	48.6
2003	69.388	35.296	50.8
2004	70.363	37.845	53.7
2005	71.332	40.975	57.4

Kaynak : DPT - SSK

Tablo 2. Yıllar İtibarı ile SSK Bütçesi

Yıl	Bütçe (Katrilyon TL)
2001	8.5
2002	13.5
2003	18.8
2004	22.6
2005	30.3
2006	35.9

Kaynak : SSK

Tablo 3. Sosyal Güvenlik Kurumlarına bütçeden yapılan transferler

	2005 YILI BÜTÇE TRANSFERLERİ /YTL	NÜFUS	%	KİŞİ BAŞI TRANSFER /YTL
SSK	6.593.000.000	40.975.000	49.92	160
BAĞ-KUR	6.926.000.000	15.883.249	22.46	436
EMEKLİ SANDIĞI	8.889.300.000	10.656.669	15.07	834

du. Entegre modelin olumlu sonucu olarak kişi başı sağlık harcaması diğer sosyal güvenlik kuruluşlarına göre çok daha düşük idi. Entegre modelin uygulandığı SSK'de kişi başı sağlık harcaması 2004 yılında 124 USD iken hizmet satın alımı yoluyla sağlık hizmetlerini sağlayan Bağ-Kur'da bu rakam 208, Emekli Sandığı'nda ise 388 USD idi. Ayrıca sosyal güvenlik kurumları içinde bütçeden en düşük transfer SSK'ye yapılmıştır. Her bir sigortalı için devletin bütçeden açık kapama şeklinde yapmış olduğu transfer SSK'de 160 YTL iken, her bir Bağ-Kur'luya 436 YTL, Emekli Sandığı'nda ise 834 YTL kişi başı bütçe transferi yapılmıştır. (tablo 3)

SSK'nin kişi başı sağlık harcamalarının düşük olması öncelikle sağlık hizmetini dışarıdan satın almak yerine kendi üretmesi, toplu ilaç alım ve eşdeğer ilaç uygulaması, kamu eczacılığı uygulaması ve kendi ilaç fabrikasında ilaç üretimini gerçekleştirmesi gibi nedenlere bağlıdır. Ancak artan SSK'li nüfus ve kasıtlı olarak SSK sağlık kurumlarına yatırım yapılmaması nedeniyle, SSK yıllar içinde artan bir oranda dışarıdan sağlık hizmeti satın almaya zorlanmıştır. SSK'nin 2000 yılına kadar topladığı sağlık primleri ile sağlık harcamaları karşılaştırıldığında toplanan sağlık primleri giderlerini karşılamaktadır. Yandaki tabloda görüldüğü gibi (tablo 4) özellikle son yıllarda dışarıdan hizmet satın alımı hızla artmış ve sağlık harcamaları toplanan primleri aşmıştır.

İlaçta oynanan oyun

SSK hastanelerinin devri öncesinde 14 Aralık 2004 tarihinde Maliye Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İlaç İşverenleri Sendikası ve Türk Eczacılar Birliği (TEB) arasında Kamu İlaç Alım Protokolü imzalanmıştır. Özel sektörün ve ilaç tekellerinin uzun yıllardır SSK'nin ilaç politikaları konusunda iki temel hedefi olmuştur: 1) SSK'nin toplu ilaç alımının sonlandırılması ve SSK eczanelerinin kapatılarak ilaçların piyasadan/özel eczanelerden satın alınması, 2) SSK ilaç fabrikasının kapatılması. Bu doğrultuda piyasa güçleri ve sermaye temsilcileri her tür siyasi baskı ve yönlendirmeyi SSK yönetimine ve hükümetlere uygulamışlar ve nihayetinde taşeronluğunu TEB'in gerçekleştirdiği bu protokolle birlikte nihai hedeflerine ulaşmışlardır. Hatırlayacak olursak; SSK ilaçlarını doğrudan üretici firmalardan açık ek-

Tablo 4. Dışarıdan satın alınan sağlık hizmetleri (YTL)						
Yıllar	Dışarıdan Satın Alınan Sağlık Hizmeti (1)	(%)	Kurum Sağlık Tesisleri (2)	(%)	Toplam	(%)
1995	10.007.683	21.2	34,746.8	78.8	44,754.5	100.0
1996	21.907.673	23.4	66,029.5	76.6	87,937.2	100.0
1997	52.716.648	24.9	146,513.7	75.1	199,230.3	100.0
1998	111.167.174	25.9	295,013.3	74.1	406,180.5	100.0
1999	223.073.327	28.4	525,626.2	71.6	748,699.5	100.0
2000	407.232.562	30.2	872,956.2	69.8	1,280,188.8	100.0
2001	730.294.800	32,3	1,527,662.8	67.7	2,257,957.6	100.0
2002	1,062,279.000	29.6	2,532,071.1	70.4	3,594,350.1	100.0
2003	1,495,563.200	30.0	3,485,630.5	70.0	4,981,193.7	100.0
2004	2,611,461.900	39.4	4,024,229.1	60.6	6,635,691.0	100.0
2005	6,101,899.000	79.4	1,575,206.0	20.6	7,677,105.0	100.0
2006(*)	10,810,130.000	95.0	573,580.0	5.0	11,383,710.0	100.0

Kaynak : SSK (*) 2006 yılı tahmini

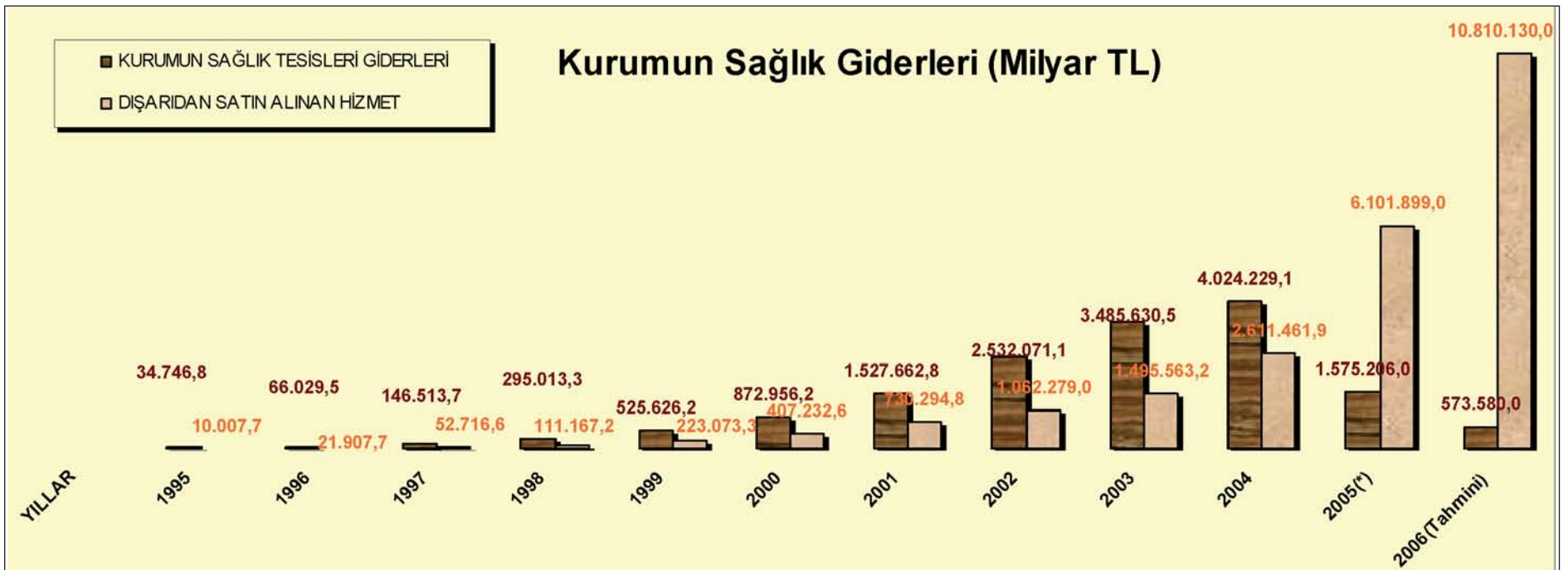
siltme yöntemi ile yüzde 20 ile yüzde 80 oranında indirimlerle satın alıyordu. Piyasada 100 YTL'ye satılan bir ilaç SSK'ye 20 YTL'ye verilebiliyordu ve ilaç üreticileri en büyük müşterileri olan SSK'den bu indirimlerle bile para kazanabiliyorlardı. Bu indirim oranları ilaçtaki kar marjının ne kadar yüksek olduğu ve yapılan vurgunun ne denli büyük olduğunun açık bir göstergesi idi. İlaç üreticileri piyasadaki diğer tüketicilerin tepkisini çekmemek için aynı ilacı SSK'ye özel farklı isimlerde üretip SSK'ye satıyorlardı.

Bir süre sonra ilaç tekelleri kendi aralarındaki rekabetin karlarını düşürdüğünü görerek, SSK'nin doğrudan üreticiden ilaç alımını yasaklayan bir düzenlemeyi hükümete yapturdular. Bu düzenleme ile SSK toplu ilaç alımını doğrudan üretici firmalardan yapamayacak, sadece ilaç dağıtım depolarından yapabilecekti. Aynı ilaç firmaları bu düzenlemenin hemen ertesinde kendi ilaç dağıtım depolarını kurarak SSK'ye bu depolar üstünden ilaç satmaya

başladılar. Böylece yüzde 70-80'lere varan iskonto oranları Türkiye'de oligopol haline gelmiş ilaç firmalarının kendi aralarında uzlaştıkları oranlara gerileyerek, en çok yüzde 20 oranı ile sınırlandı. Bu durumda bile SSK, toplu ilaç alımı nedeniyle diğer kurumlara göre daha avantajlı bir biçimde ilaçlarını alabiliyordu. Kamu İlaç Alım Protokolü bu yüzde 20'lik avantajı da ortadan kaldıran bir düzenleme idi. Protokol ilaçların piyasa fiyatları üzerinden yüzde 14.5'lik bir indirim öngörmekte idi. SSK 100 YTL'lik ilacı 80 YTL'ye alabilirken, protokolle birlikte yüzde 14.5 oranında iskonto sağlamasına rağmen, depocu karı, eczacı karı ve KDV eklendiğinde bu ilacın SSK'ye maliyeti 125 YTL'yi bulmaktadır. Yani SSK'nin özel eczanelerden ilaç alımının maliyeti SSK'nin toplam ilaç harcamalarında doğrudan yüzde 50'lik artış anlamına gelmektedir.

SSK ilaç fabrikasında ilaç tekellerinin baskısı ile yıllar içinde önce serum üretimi durduruldu, daha sonra üretilen ilaç çeşidi

azaltılarak fabrika kapatılmadan önce 20 kalem ilaca düşürüldü. Üretilen bu 20 kalem ilacın fiyatları, eşdeğerleri olan yerli ve yabancı özel ilaç üreticilerinin ilaçlarına göre ortalama fiyatları yüzde 159 daha ucuzdu. SSK'nin ürettiği kimi ilaçlardaki fiyat avantajı yüzde 650'lere ulaşmaktaydı. SSK'nin kendi ürettiği ilaçların toplam ilaç tüketimindeki fiyat payı yüzde 0.4 olmasına rağmen (çünkü piyasaya göre fiyatları son derece düşüktü, ancak kutu ve adet bazında ki karşılığı yüksekti) SSK'ye gerçek ölçülebilir katkısı yüzde 10 civarındadır. İlaç fabrikasının kapatılması ile birlikte SSK'nin bu ilaçları piyasadan alması toplam ilaç harcamalarında yüzde 15'lik bir artışa tekabül etmektedir. Son olarak ilaçların özel eczanelerden alınması ilaçtaki sui-istimal ve yolsuzlukları artırmış ayrıca gereksiz ilaç tüketimini körükleyerek kutu bazında ilaç kullanımını yüzde 50'ye yakın bir oranda artırmıştır. 2004 yılı SSK'nin toplam ilaç harcaması 2.687.750 YTL'dir. Yukarıdaki verilere göre; ilaçların serbest eczanelerden alınması SSK'ye 1.343.500 YTL ek bir maliyet getirecek ve ilaç harcaması 4.030.500 YTL'ye çıkacaktır. Bu rakama ilaç fabrikasının kapatılması ile yüzde 15'lik ek bir maliyeti de eklersek rakam 4.635.075 YTL'ye ulaşmaktadır. Son bir yıl içinde ilaç kullanımında ciddi artışlar olmuştur, tüm ülke de kutu bazında ilaç kullanımındaki yüzde 50'ye varan bir artış söz konusudur. SSK'de de bu oranda ilaç tüketiminde artış beklemek gerekir, bu durumda SSK'nin toplam ilaç harcaması 6.952.612 YTL olacaktır. Bu yıl ilaç fiyatları ortalama yüzde 27 oranında düşmüştür, (yüzde 10 KDV indirimi, yüzde 12 döviz kurunun güncellenmemesi, yüzde 3-5 de Türkiye'de daha pahalı satılan 400 kalem ilacın Avrupa Birliği fiyatlarına çekilmesi ile toplam yüzde 25-27 oranında bir düşüş olmuştur). İlaç fiyatlarındaki ortalama yüzde 27'lik düşüşü de bu rakamdan düşersek, SSK'nin toplam ilaç harcaması 5.214.459 YTL olarak hesaplanabilir. Bu da sadece ilaç harcamalarında yaklaşık 2.5 katrilyonluk (2.500.000.000 YTL) bir artış anlamına gelmektedir. SSK'li nüfusta yüzde 1.5 oranında artış olmuştur, ancak SSK'nin ilaç harcaması en az ikiye katlanmıştır. Bu güne kadar SSK'nin devrinin ve serbest eczanelerden ilaç alımının ne kadarlık bir ek maliyet getirdiği SSK yönetimi ve bakanlık tarafından bugüne kadar resmen açıklanmış değildir. (tablo 5)



İlaç dışı sağlık harcamalarında 3 kat artış

Gelelim ilaç dışı sağlık harcamalarındaki artışa: SSK sağlık ünitelerinde üretilen sağlık hizmetlerinin yıllara göre dağılımı aşağıdaki tabloda görülmektedir. (tablo 6) SSK bu hizmetlerin çoğunu kendi sağlık birimlerinde üretmekte idi. Ancak devirle birlikte her türlü sağlık hizmetini SSK özel ya da kamu sağlık "işletmelerinden" satın almaya başlamıştır. Böylece SSK daha önce kendi ürettiği piyasadan 4-5 kat daha pahalıya satın almaktadır. Henüz hastalardan bu hizmetler için ek bir katkı payı alınmamakta, sosyal güvenlik kuruluşları kişiler adına hizmet alınan kuruluşa ödeme yapmaktadır. (tablo 7) Ancak GSS'nin hayata geçmesinden sonra hizmetten yararlananlar ek katkı payları ödemek durumunda kalacaklardır. SSK hastanelerine el konulması ile birlikte çok basit bir ilaç enjeksiyonu için bile kurum önce muayene ücreti, konsültasyon ücreti ve enjeksiyon ücreti ödemektedir. Performans ücretlendirmesi nedeniyle sağlık hizmetlerinde önemli ölçüde niceliksel artışlar söz konusudur, tüm bunlar tedavi maliyetlerinde çok ciddi artışlara yol açmakta, sosyal güvenlik kurumlarının fonları hızla eritilmektedir. Nitekim sermaye medyası başta olmak üzere, artık sosyal güvenlik kurumlarından "geri ödeme kurumları" olarak bahsedilir olmuştur.

Tablo 4'de de görüldüğü gibi SSK'nin dışarıdan hizmet alımı 2004 yılına oranla bu yıl yüzde 415 artarak yaklaşık 11 katrilyonu bulmaktadır. SSK'nin, Sağlık Bakanlığı, Üniversite Hastaneleri ve Sözleşmeli Özel Sağlık Kuruluşlarına sağlık hizmeti alımı karşılığı 2004 yılı ödemesi 1.208.692.592 YTL iken, 2005 yılı ödemesi 3.088.002.005 YTL'ye yükselmiştir. Yani sağlık harcamaları neredeyse 3 kat artmıştır. Nitekim bu rakam 2005 yılının kesinleşmiş rakamı değildir, 2005 yılına ilişkin veri girişleri halen devam etmektedir. Ayrıca 2005 yılı harcamalarının ilk 2 ayı devir öncesi döneme aittir, dolayısıyla bu rakamlar 10 aylık sürede oluşmuş artışlardır. Şu anda SSK'nin 895 adet Özel Sağlık Kuruluşu ile sözleşmesi mevcut olup, özel sağlık kuruluşlarına SSK'nin borcu bulunmamaktadır. Ancak üniversite, devlet hastanelerinin ödemeleri henüz tamamlanmamıştır. Eczanelere halen ödemesi yapılmamış fatura ve ilaç bedelleri, SSK ilaç fabrikasından bedelsiz devredilen ilaçlar, SSK'nin devri esnasında mevcut olan stoklar hesaba katılacak olursa 3 katrilyondan çok daha fazla olduğu görülür. Biz bunu değil SSK'nin kendi verdiği rakamları esas alarak hesaplamamızı yapalım; bu durumda bile SSK'nin sağlık harcamaları 1.208.692.592 YTL'den 3.088.002.005 YTL'ye çıkarak yüzde 155.48 oranında artmıştır. Ayrıca devlet hastanelerinin silinen 3.500.000.000 YTL alacaklarının yarısının SSK'li hastalara ait ödemeler olduğu dikkate alınacak olursa, SSK'nin ilaç-dışı sağlık harcamaları 4.838.002.005 YTL olacaktır. SSK'nin ilaç harcamaları hariç, devirden kaynaklı sağlık harcamalarının 3.600.000.000 YTL (3,6 katrilyon) artacağı görülmektedir. Bir başka hesaplamaya göre; SSK'nin kişi başı sağlık harcamasının da sağlık harcamalarındaki artış oranında artacağı öngörüsünden hareketle hesaplanacak olursa, SSK'nin kişi başı sağlık harcaması 124 USD'den 316 USD yükselecek ve toplam sağlık harcaması 16.842.800.000 YTL'ye (16,8 katrilyona) yükselecektir.

Yukarıdaki rakamları toparlarsak SSK hastanelerinin devri ile birlikte SSK'nin ilaç harcaması yaklaşık 2,5 katrilyon, sağlık harcamaları ise 3,6 katrilyon artmıştır ve devrin

Tablo 5. SSK İlaç Harcamaları (YTL)

YILLAR	TOPLAM SAĞLIK HARCAMASI(*)	İLAÇ GİDERLERİ			KURUM ECZANELERİ	ANLAŞMALI ECZANELER
		İLAÇ HARCAMASI	İLAÇ HARCAMASI ARTIŞ ORANI (%)	SAĞLIK HARCAMALARI İÇİNDEKİ ORANI(%)		
1995	44,754.5	17,141.8	-	38.3		
1996	87,937.2	32,033.6	86.9	36.4	27,439.3	4,594.3
1997	199,230.4	71,224.4	122.3	35.7	60,064.7	11,159.7
1998	406,180.4	165,584.5	132.5	40.8	138,100.0	27,484.5
1999	748.699,5	304,016.7	83.6	40.6	247,198.1	56,818.6
2000	1,280,188.8	572,409.3	88.3	44.7	445,379.1	127,030.2
2001	2,257,957.6	992,615.6	73.4	44.0	770,999.4	221,616.2
2002	3,594,350.1	1,878,558.2	89.3	52.3	1,553,767.4	324,790.8
2003	4,981,193.7	2,101,495.7	11.9	42.2	1,662,127.6	439,368.1
2004	6,635,691.0	2,687,750.1	27.9	40.5	2,159,597.5	528,152.6
2005	7,677,105.0	3,552,939.0	32.2	46.3	881,953.0	2,670,986.0
2006 (Tahmini)	11,383,710.0	4,439,477.0	25.0	39.0	0.0	4,439,477.0

(*)İlaç giderleri dahildir.

Kaynak: SSK

Tablo 6. SSK Tedavi Faaliyetleri

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
POLİKLİNİK SAYISI	51,114,155	58,874,712	65,983,747	68,493,705	60,500,743	69,511,063
YATAN HASTA SAYISI	1,222,366	1,373,097	1,444,189	1,499,940	1,367,977	1,506,933
YATAK- GÜN SAYISI	6,863,798	7,918,170	8,103,826	8,133,344	7,790,522	8,382,519
AMELİYAT SAYISI	409,174	521,433	567,082	599,036	518,375	611,822
DOĞUM SAYISI	213,727	232,176	209,622	211,813	168,835	174,191
REÇETE SAYISI	34,479,848	40,784,832	45,752,762	47,258,455	51,050,571	55,749,814
İLAÇ KUTU SAYISI(*)	150,524,728	170,834,104	192,667,574	189,403,285	200,419,349	216,277,335
TABELA SAYISI	4,820,519	5,463,568	6,046,453	6,200,403	5,797,877	6,473,229
İLAÇ ÇEŞİDİ SAYISI(**)	31,261,137	42,896,256	51,498,202	48,650,310	47,170,815	55,567,367

(*) Ayakta tedavi edilen hastalara verilen ilaç sayısını göstermektedir.

(**) Yatarak tedavi edilen hastalara verilen ilaç sayısını göstermektedir.

Kaynak: SSK

SSK'ye ek maliyet getirmiş olduğu maliyet 6.1 katrilyon civarındadır ve SSK'nin toplam sağlık harcamaları 12,5-13 katrilyonu bulacağı görülmektedir. SSK'nin toplam sağlık harcaması iki kat artarken SSK'lilerin sağlık göstergeleri ülkenin sağlık göstergelerine koşut gerilemektedir. Çünkü sağlıkta ticaret ölüm demektir!

SSK sağlık birimlerinin devrilmesinin üzerinden bir yıl geçti, geçen bir yılın özeti: hükümetin ilaç tekelleri ve özel sağlık sermayesine 6 katrilyon lirayı adeta hediye etmesidir. SSK'nin devri ile birlikte 41 milyon insanın sağlığı piyasaya açılmıştır. GSS ile son aşaması tamamlanmaya çalışılan sağlığın mal haline gelmesi süreci, hem ulusal hem de uluslararası sermayenin uzun süreli özleminin gerçekleşmesidir. Sermayenin özlemi: sosyal güvenlikte yağmaya devam!■

Tablo 7. SSK'nin Kurumlara Yapmış Olduğu Ödemeler

KURUMLAR	TOPLAM ÖDEME TUTARI (YTL)		
	2004	2005	Artış Oranı (%)
ÜNİVERSİTE	324.450.651,59	473.000.000,00	45,78
ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI	321.369.755,35	655.000.000,00	103,82
SAĞLIK BAKANLIĞI	562.870.180,77	1.960.000.000,00	248,22
TOPLAM	1.208.692.592	3.088.002.005	155,48

Kaynak: SSK

SSK sağlık kurumlarına niçin el konuldu?

Cumhuriyet, 11.12.05

Dr. Osman Öztürk - 3 Kasım 2002'de yeni iddialarla iktidara gelen AKP Hükümeti'nin sağlıktaki büyük hamlesi Haziran 2003'te ortaya çıktı. Yıllardır "Sağlık Reformu Projesi" adıyla pazarlanan şablonun yeni adı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" olmuştur.

Dünya Bankası kredileri ve direktifleriyle hazırlanan bu programın esasları şu adımlardan oluşuyordu:

* Sağlık harcamalarının yeni bir "sağlık vergisi" olan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile finanse edilmesi.

* GSS kapsamına girebilen yurttaşlara verilecek sağlık hizmetinin "temel teminat paketi" ile sınırlandırılması.

* Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi; kamu sağlık kurumlarının il özel idareleri ve belediyelere devredilmesi.

* Birinci basamak sağlık hizmetlerinin temeli olan sağlık ocaklarının yok edilerek "Aile Doktorluğu" modelinin uygulanması.

* Kamu hastanelerinin "Sağlık İşletmeleri"ne dönüştürülmesi; hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının iş güvencesinin kaldırılarak sözleşmeli statüde çalıştırılması.

* Kamusal kaynakların özel sağlık sektörüne akıtılması. Kamu sağlık kurumlarının kaynaklarının, yatırımlarının ve personel alımlarının kısıtlanarak çöktürülmesi.

* Sağlık harcamalarının ve GSS'nin maliyetinin azaltılması için hekimlerin reçete yazma haklarının kısıtlanması.

* Özel sağlık sektöründe teknoloji kullanımı artışı ve büyük sermayenin teşvikiyle muayenehane ve polikliniklerin yok edilmesi. Bu alanda çalışan hekimlerin ücretli hale getirilmesi; hekim emeğinin ucuzlatılması.

Programa göre Sağlık Bakanlığı "kürek çeken değil dümen tutan" bir Bakanlık olacak; bunun için de taşra teşkilatını tasfiye ederek eğitim hastaneleri dışındaki bütün sağlık kurumlarını elinden çıkaracaktır.

Yeni modelde Çalışma Bakanlığı'na düşen rol ise kasa göreviydi. Kendisine bağlı Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığıyla GSS primlerini toplayacak ve sağlık hizmetlerini piyasadan satın alacaktı.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın hayata geçirilebilmesinin ve sağlığın

IMF'ye, sağlık ve sosyal güvenlik harcamalarına limit getirme sözü verildi Sıra sağlığa 'tırpan'da

Ekonomi Servisi - IMF'nin kamu mali disiplini artırma yönelik yeni alanı, sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri oldu. ANKA'nın haberine göre Türkiye, IMF'ye emekli aylıklarına yapılacak zammı enflasyon hedefiyle sınırlı tut-

ra Direktörleri Kurulu'nun onayladığı 26 maddelik yeni niyet mektubunda, sağlık harcamalarını daha iyi kontrol edebilmek amacıyla gerçekçi bir yıllık global bütçe hazırlanacağı vurgulanarak "Bu bütçe ile her hastanenin tüm has-

ödemelerin üst sınırını teşkil edecek" denildi.

Niyet mektubunda, düzenlemelerin içerdiği temel unsurlar şöyle sıralandı:

• Bağ-Kur ve SSK'de tahsilata yönelik personelin önemli ölçüde artırılması.

• Alacak tahsilatı hizmetinin, 2006 Haziran'ından önce, ücret karşılığında devredilmeye başlanması;

• Geç beyan ve ödemenin azaltılması için ceza ve

faizlere ilişkin mevzuatın yenilenmesi;

• Mevcut prim alacaklarının temizlenebilmesi için tak-

► IMF'ye verilen yeni niyet mektubunda kamu mali disiplinine yönelik olarak verilen sözler ağırlıklı olarak sosyal güvenlik ve sağlık alanında yoğunlaştı. SSK ve Bağ-Kur'un alacak tahsilatı hizmeti, 2006 Haziran'ından önce ücret karşılığında başka kuruluşlara devredilecek.

talarının harcamalarını finanse etmesi beklenmektedir. Söz konusu global bütçe, sene başında tahsis edilecek ve sosyal güvenlik kuruluşlarının hastanelerine yapacağı

1.6 milyar dolarlık kredi dilimini serbest bırakan IMF iç-

piyasaya açılmasının vazgeçilmez önkoşulu finansman ve hizmet sunumunun birbirinden ayrılmasıydı.

Programın uygulanabilmesi için Çalışma Bakanlığı'na bağlı SSK'nin kendine ait sağlık kurumlarının ortadan kaldırılması gerekiyordu.

1946 yılında kurulan SSK 1949 yılından itibaren kendi sağlık hizmetlerini üretmeye başlamıştı.

Birgün, 06.04.05

GSS'nin sabıkası kabarık

Hükümet tarafından ısrarla uygulanmaya çalışılan, katkı payı alımına dayalı Genel Sağlık Sigortası, Almanya gibi gelir düzeyi Türkiye'nin çok üzerinde olan ülkelerde bile başarısız oldu



rın yüzde 12.5'i oranında prim ödeyecek. Bu da gösteriyor ki; primde eşitlik yok. GSS'de; herkesin yararlanabileceği hizmetin yer aldığı 'Temel Teminat Paketi' olacak, bu kapsamın dışındaki hizmetler için cepten daha fazla para ödenecek ya da özel sağlık sigortası yaptırılmak zorunda kalınacak. Milli geliri Türkiye'nin çok üzerinde olan Almanya'da bile sorunlara neden olan GSS'nin, gelir dağılımı daha bozuk ve sağlık harcaması daha düşük olan ülkemizde uygulanma şansı yoktur."

GÜNEY KORE'DE DE BAŞARISIZ OLMUŞTU

IMF Birinci Başkan Yardımcısı Anne Krueger, GSMH'nin yüzde 6'sına ulaşması beklenen cari açığın görünürde ki en büyük risk olduğunu ve devamı halinde hükümetin daha sıkı



'Genel sefalet sigortası'

Emekçilerin tepkilerine rağmen, sağlık ve sosyal güvenlik alanından devleti çekerek piyasa koşullarını hakim kılan Genel Sağlık Sigortası ve Emeklilik Tasarıları görüşülmeye başlandı



Bakan Çiçek hükümetin sosyal güvenlik 'kriterleri'ni açıkladı Ne kadar ekmek, o kadar köfte!

Hükümet, sosyal güvenlik reformuna ilişkin yasa tasarısını tamamladı ve tasarı Bakanlar Kurulu'nda imzaya açıldı. Adalet Bakanı ve Hükümet Sözcüsü Cemil Çiçek, sosyal güvenliğe dair politikalarını bir cümleyle özetledi: "Ne kadar ekmek, o kadar köfte."



Emeklilik yaşının daha da yükseltileceği mesajı veren Hükümet Sözcüsü Cemil Çiçek, hazırlanan yasa tasarısı ile nimit-külfet dengesinin eşit olduğu tek bir sigorta sisteminin kurulmasının hedeflendiğini iddia etti.

ii

Birgün, 10.06.05

Sayfa 7

Bir gasp hikayesi

“SSK hastanelerinin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi” önerisine yasal zemin yaratılması amacıyla SSK Genel Müdürlüğü “Sağlık İşletmeleri Yönetmelik Taslağı” hazırladı. Bu taslak 1995 yılının ikinci yarısında önce SSK Ulus Hastanesi’nde, daha sonra Ankara Eğitim Hastanesi’nde tartışmaya sunuldu.

Bu süreç bazı yasal dayanaklarla -ki bunlar 1987-1994 yılları arasında çıkarılan ve hazırlanan bir dizi yasa ve yönetmelikle açıklandı- hızlandırıldı.

Dr. Ercan Yavuz - SSK sağlık ünitelerinin devri ile ilgili kısa tarih çalışması gerektiğinde “dönüşüm” kararının esas olarak hangi dönemde, hangi kararla, nasıl bir etki altında alındığı önemlidir. Bu kapsam 10 yıllı sınırlı tutulacak ve bu dilimi içinde adım adım SSK hastanelerinin devrinin nasıl gerçekleştiği ve başka bölümlerde “eski” SSK hastanelerinin bundan sonra akıbetinin ne olacağı tartışılacaktır.

SSK’nın Temmuz 1995’de kitap haline getirdiği “Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Mevcut Durumu ve Çözüm Önerileri”nden bazı sap-tamalar:

SSK, 506 sayılı Kanun’un öngördüğü sağlık yardımlarını temelde kendi sağlık ünitelerinden sağlamaktadır bu dönemde. Ancak kendine ait sağlık tesisi bulunmayan yerlerde ya da sağlık yardımının kurumca sağlanamadığı durumlarda bu hizmeti kamu ve özel kesime ait sağlık kuruluşlarından satın almaktadır. SSK’nın sağlık hizmetlerinin yaşadığı sorunlara kurum 3 temel çözüm önerisi getirmektedir.

- 1- SSK’nın yasada belirtildiği gibi özerk bir yapıya kavuşturulması
- 2- Sağlık alanındaki harcamalarda kısıtlamanın kaldırılması
- 3- Kurumun sağlık tesislerinde ye-

rinden yönetim ilkesi doğrultusunda özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi ile ilgili olarak sürdürülen çalışmalara tam destek verilmesi

Son öneriye, yani “SSK hastanelerinin özerk sağlık işletmelerine dönüştürülmesi” önerisine yasal zemin yaratılması amacıyla SSK Genel Müdürlüğü “Sağlık İşletmeleri Yönetmelik Taslağı” hazırladı. Bu taslak 1995 yılının ikinci yarısında önce SSK Ulus Hastanesi’nde, daha sonra Ankara Eğitim Hastanesi’nde tartışmaya sunuldu.

Bu süreç bazı yasal dayanaklarla -ki bunlar 1987-1994 yılları arasında çıkarılan ve hazırlanan bir dizi yasa ve yönetmelikle açıklandı- hızlandırıldı:

- 1- Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
 - 2- Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Kuruluş Kanunu ve Hastane Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu kısaca sağlıkta özelleştirme olarak adlandırabileceğimiz kimi etkinlikler bu dönemde gerçekleşti.
- SSK Genel Müdürlüğü’nün “Sağlık İşletmeleri Yönetmelik Taslağı” da yurtdışındaki iki kanuna dayanıyordu. Özerk sağlık işletmelerine geçilmesi, daha sonraki dönemlerde kamu hastanelerinin özelleştirilmesinin sağlanması yönünde ilk adımı oluşturdu.
- Yine bu çerçevede kurum tüm hastaneleri sirküle ettiği “Çağdaş Hastane İşletmeleri Yönetmeliği Taslağı”nda sadece başhekim, başhemşire ve işletme müdürünün 657 sayılı devlet memuru olarak kalacağı, sağlık işletmelerinde çalışan diğer sağlık çalışanlarının 657 sayılı devlet memuru kanunu dışında isteğe

AKP sağlığı bitirmekte kararlı

SSK hastanelerinin devrini öngören tasarının Meclis Genel Kurulu’ndaki görüşmeleri, Emek Platformu’nun eylemlerine rağmen dün de devam etti. Tasarının Cumhurbaşkanı tarafından onaylanması halinde, SSK hastaneleri otomatikman Sağlık Bakanlığı’na geçecek.

ANKARA/EVRENSEL SSK hastanelerinin devrini öngören tasarının Meclis Genel Kurulu’ndaki görüşmeleri, dört bir yanda süren eylemlere rağmen dün de devam etti. CHP’nin engelleme çabalarına rağmen tasarının maddeleri birer birer geçti. Yürürlük ve yürütme ile 11 maddeden oluşan tasarının Cumhurbaşkanı tarafından onaylanması halinde, SSK hastaneleri otomatikman Sağlık Bakanlığı’na geçecek.

Tasarının ilk üç maddesi önceki gün yapılan sert tartışmaların ardından kabul edildi. İkinci madde SSK hastanelerinin yansırı diğer kamu kurum ve kuruluşlarının sağ-



Evrensel, 07.01.05

AKP sağlığı bitirmekte kararlı

‘KYTY ile geliyorsunuz’

CHP’liler, AKP’nin bir Kamu Yönetimi Temel Yasası ile sağlık tesislerini yerle devrettiklerini, şimdi ise özerk bir kuruluşun sağlık tesislerini devletleştirtiklerini hatırlatarak, “Hani sağlığı tek elde topluyordunuz?” diye sordular. Düzenleme ile değil tek elde toplamak, yüzlerce ayrı parçaya bölünecek sağlığı nasıl denetleyeceklerini soran CHP’li milletvekillerine yanıt veren Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise devrin KYTY ile geliştiğini iddia eden Akdağ, kamu özel ortaklığında yeni çalışmalara başla-

şklarına işaret etti. Önümüzdeki 3-5 yıl içerisinde sağlık hizmetlerine standartlaş-on getireceklerini ileri süren Akdağ, aile hekimliğinin yaygınlaşması ile de hastanelere müracaatı azaltacaklarını söyledi. Akdağ, zenginleşen ülke olarak önümüzdeki yıllarda sağlık hizmetine da-

çok kaynak ayıracaklarını iddia etti. Zaman zaman gergin tartışmaların yaşandığı Genel Kurul’da, KP’li Fahri Keskin, Emek Platformu’nun eylemlerini eleştirdi. Keskin’in, Başbakan’ın Ankara’-n parçasıyla kimi taşıyorsunuz. dedi. AKP yasayı “Bedeli neyse ödenecek” diye savundu. ■ 10. sayfa

Cumhuriyet, 13.01.05

Sosyal güvensizlik reformu!

İŞİK KANSU

ANKARA - AKP’nin hazırladığı sosyal güvenlik ile ilgili yasa taslağı, hastaların tedavilerine neden olanlar “ek masrafların yüzde 50’ini ödemek zorunda bırakarak” cezalandırıyor. Genel Sağlık Sigortası (GSS), halka bir anlamda yeni sağlık vergisi getirilen alacağı hizmetlerin de kapsamı daralıyor.

“Hastaların tedavi için hekimin ücretini ödemek zorunda bırakarak” cezalandırıyor. Genel Sağlık Sigortası (GSS), halka bir anlamda yeni sağlık vergisi getirilen alacağı hizmetlerin de kapsamı daralıyor. “Hastaların tedavi için hekimin ücretini ödemek zorunda bırakarak” cezalandırıyor. Genel Sağlık Sigortası (GSS), halka bir anlamda yeni sağlık vergisi getirilen alacağı hizmetlerin de kapsamı daralıyor.

SSK’nın hastanesi tarih oldu; tepki büyük

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devri, TBMM’den geçti. CHP, “Hukuk dışı” tepkisi verirken, KESK “Sağlık sektörü ticarileştiriliyor” dedi. AKP yasayı “Bedeli neyse ödenecek” diye savundu. ■ 10. sayfa

Hastaneler tek çatı altında toplanıyor

SSK hastanelerinin devrini öngören tasarının Meclis Genel Kurulu’ndaki görüşmeleri, dört bir yanda süren eylemlere rağmen dün de devam etti. CHP’nin engelleme çabalarına rağmen tasarının maddeleri birer birer geçti. Yürürlük ve yürütme ile 11 maddeden oluşan tasarının Cumhurbaşkanı tarafından onaylanması halinde, SSK hastaneleri otomatikman Sağlık Bakanlığı’na geçecek.

SSK hastaneleri tarih oluyor

SSK hastaneleri başta olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin, Sağlık Bakanlığı’na devrini öngören tasarısı, CHP’nin muhalefetine rağmen kabul edildi. Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, TSK, MIT, üniversiteler, mahalli idareler, mazbut vakıflara ait sağlık birimleri, kapsam dışı olacak. Diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait sağlık birimleri, Sağlık Bakanlığı’na bedelsiz devredilecek. SSK’ya ait mal

Yenişafak, 07.01.05

bağlı, 1475 sayılı iş kanununa göre çalıştırılacağı, bunu tercih etmeyen sağlık çalışanlarının ise “ihtiyaç olan yerlere tayininin yapılacağı” tasarlanmıştır.

1996 yılında SSK sağlık hizmetleri verimsiz olduğu ve kaynak tükettiği iddialarına ve sağlık insan gücünün tüm engellenmelerine rağmen, SSK sağlık hizmetlerini kendisi verdi. SSK’nın 1996 yılı rakamları ile kişi başı sağlık gideri 44 dolar olarak gerçekleşti. Aynı dönemde, sağlık hizmetini satın alan Bağ-Kur’un kişi başı sağlık harcaması 55 dolar, Emekli Sandığı’nın kişi başı sağlık harcaması ise 224 dolar oldu. Aynı dönemde Türkiye kişi başı sağlık harcaması 114 dolar olarak gerçekleşti.

Refahiyol Hükümeti 1998 yılında, “SSK Genel Müdürlüğü Sağlık İşletmeleri Çalışma Yönetmeliği”nin ismini değiştirmek üzere “Sağlık Müessesesi Çalışma Yönetmeliği Taslağı” hazırladı. Bu çalışmanın 6/a maddesinin son paragrafında “SSK’nın gerektiğinde sağlık hizmetlerini dışarıdan satın alabileceği” ifade edildi.

Mayıs 1998’de Anadol-Hükümeti döneminde SSK hastanelerinin özerk sağlık işletmelerine dönüşümünü öngören yasa tasarısı TBMM’de CHP’nin karşı çıkmasıyla geri çekildi.

Yine 1998’de SSK ayaktan tedavi

hizmetlerini özel semt polikliniklerinden satın almayla ilgili çalışmalar yaptı.

1998’in önemli gelişmelerinden biri de SSK Elbistan Hastanesi’nin içindeki tıbbi malzeme, sarf malzemesi ve tüm demirbaşı ile beraber 5 yıllığına ASEV’e kiraya verilmesi oldu. Bu uygulama, SSK’de, kendi binasını içindeki malzemeler ile birlikte kiralama yoluyla özelleştirilmesinin ilk denemesi olarak tarihe geçti. Gözden uzak bölgede sessiz sedasız yapılan bu özelleştirme girişimi daha sonra yapılacakların habercisiydi.

Hemen ardından, 1999 yılında SSK “ayaktan tedavi hizmetlerini semt polikliniklerinden satın alma ve uygulama” ile ilgili yönerge çıkardı. Aynı yıl Ankara ve İzmir’de iki semt polikliniği ile anlaşma yapıldı. Ankara’da 8, İzmir’de 14 poliklinik başvuru yapmış, ancak Ankara’da Has Poliklinik, İzmir’de DUSAŞ uygun bulunmuştu. İstanbul’da başvuru yoktu. Bu iki poliklinik örneği, sağlığın piyasa koşullarına terk edilmesiyle nelerin yapılabileceğinin gösterge-siydi.

Örneğin Ankara’da Has Poliklinik’in kestiği 52 bin faturadan 32 bin tanesi SSK tarafından sözleşmeye aykırı buldu



ve ödenmedi. İzmir'de SSK'nin ayakta tedavi sözleşmesini imzalayan DUSAŞ, sağlıkta özelleştirme uygulamalarının ulaşabileceği boyut ve sonuçları açısından SSK için önemli bir deneyimdi.

1999 yılında SSK Genel Müdürlüğü, **Kemal Kılıçdaroğlu** imzasıyla iki kitap-
çık yayınladı. **"Vur Ama Dinle"** ve **"SSK'de Özerklik Niçin ve Özerklik Nasıl?"** adlarını taşıyan bu iki kitapçığın ortak ana teması, SSK'yi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'ndan koparmak, kritik olarak **"SSK Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı kuruluş"** ifadesini **"ilgili kuruluş"** ifadesi ile değiştirmek ve SSK'nin sağlık ünitelerini sağlık işletmesi haline dönüştüren kanun tasarısı taslağını tartışmaktan ibaretti.

1999 yılının önemli gelişmelerinden biri de **"Alo SSK"** hattıydı. SSK'nin sağlık ünitelerinin önünde duran tüm sorunların sorumlusu olarak, siyasi iktidarlar ve genel müdürlüğü değil de, sağlık çalışanları gibi gösteren bu **"ihbar uygulaması"** ile dönemin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı **Yaşar Okuyan**, birçok hekim hakkında soruşturma açmıştı.

1999-2000 yıllarında SSK hastanelerinde ISO-9000 çalışmaları başladı ve sağlık çalışanları bu çerçevede yoğun eğitim programlarına alındı. Hastanelerin ISO belgesi alması bir yana, SSK'li sağlık çalışanları toplam kalite, kalite çemberleri gibi yeni dönemin ideolojik söylemleriyle etki altına alınmak istendi.

Bu yıllarda, çağdaş hastane işletmeciliği tekrar gündeme alındı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Tokat'ta yaptığı bir toplantıya atıfta bulunarak; **"SSK'nin sağlık sorunlarını aşma yönündeki yegane çıkışın SSK sağlık tesislerinde çağdaş işletmecilik anlayışına uygun bir sistem kurulmasıyla mümkün olacağı"** söylendi.

2000 yılının hemen başında, SSK Yönetim Kurulu 05.01.2000 tarih ve IV-57 sayılı kararı ile **"Gönüllü Çalışma"** uygulamasını yürürlüğe koydu. Burada, SSK'li hastaların artan sağlık taleplerini kurum içinden karşılamak düşünüldüyse de, çıkarılan faturaların yüzde 50'sine kadar olan kısmı ve asgari ücreti geçmemek koşuluyla SSK'lilerden istenmesi amaçlandı. Kanun böyle olmasına rağmen, bunu yüzde 20'ye kadar çektiler. Genel Sağlık Sigortası uygulamalarının bir ön adımı gibi düşünülen sistemde, sağlık çalışanları daha fazla mesaiye zorlanarak eski gelir düzeylerini koruyacak, sağlık hizmeti alanlar ise **"katkı payı"** adı altında kendi hastanelerinde paralı muayene olacaklardı.

2000 yılının en önemli gelişmesi, 29 Haziran 2000 tarihinde kanun hükmünde kararname ile kamu kurum ve teşkilatları görev ve yetkileri, kamu personeli arasında ücret dengesizliği gibi birçok maddeyi kapsayan kanun hükmünde kararname aslında SSK'nin yapısını bozarak, sağlık işleri ve sigorta işleri genel kurumun yapısında ciddi bir değişiklik yaratarak, sağlık üretimini ve finans-

manını da ayırmış ol-
dular. Daha sonra Ana-
yasa Mahkemesi, SSK
başkanlığı ile ilgili ka-
nun hükmünde karar-
nameyi iptal etti.

31 Ekim 2000 gü-
nü, Resmi Gazete'de
**"SSK'nin sağlık iş-
letmeleri"** yayımlandı.
1 Kasım 2000 tarih-
inde bu yönergeye day-
narak SSK Paşabahçe,
Denizli ve Mersin hasta-
neleri sağlık işletmeleri
haline dönüştürüldü.
Böylece SSK'nin ilk
sağlık işletmeleri kurul-
muş oldu.

2002 yılının en ö-
nemli özelliği, Çalışma
ve Sosyal Güvenlik Ba-
kanlığı ve Sağlık Bakan-
lığı arasında imzalanan
ortak protokol ile SSK'li
hastalar artık Sağlık Ba-
kanlığı hastanelerini, bi-
rinci basamak sağlık ku-
ruluşlarında tedavi olabil-
melerinin yolu açıldı.
Sağlık bakanlığı burada,
muayene ücretlerinde
yüzde 50, tetkik ve tedavi-
de yüzde 20 indirim yap-
caktı. Burada SSK'li has-
talar devirden önce bir ön
uygulama ile Sağlık Ba-
kanlığı bünyesinde toplan-
mış oldu.

18 Mart 2003, 59. Hükümet
programında sosyal güvenlik ku-
ruluşlarının asıl yapması gere-
ken işlerini engelleyen sağlık iş-
leri ile uğraşması, bu kuruluşla-
rı verimsiz hale getirmiştir diye-
rek, hastanelerin SSK'nin elin-
den çıkacağını işareti veril-
mişti. Hükümet, 1 Kasım 2004
tarihinde, SSK'nin sağlık ku-
ruluşlarına ve diğer kamu ku-
rum ve kuruluşlarına ait sağlık
birimlerinin Sağlık Bakanlı-
ğı'na devrine dair kanun tasa-
rı taslağı TBMM'ye sevk e-
dildi. 19 Şubat 2005'te SSK
hastaneleri Sağlık Bakanlı-
ğı'na devredildi. ■

Cumhuriyet, 28.09.05

SAĞLIK HARCAMALARI KATLANDI

**SSK'de devir
fiyaskosu**

Erdoğan: Bu sizin işiniz değil

Erdoğan, tüm
hastanelerin
Sağlık Bakanlığı çatısı
altında toplanacağını
belirtirken, "Bazı
sendikalarımızın,
demokratik haklarımızı
kullanıyoruz adı altında
yaptıkları eylemi anlamak



mümkün değil.
Bu sizin işiniz değil"
dedi. Erdoğan, "Türk
Silahlı Kuvvetleri'ne
ait hastaneler de
dahil hepsinden
tüm vatandaşların
istisnasız yararlanabileceği
bir döneme giriyoruz" dedi.

Birçok işi kendi işletmesinde yapabilecekken özel sektöre başvurdu SSK serbestleşmeyle soyuldu

► SSK'ye fahiş fiyatla ilaç
satışına ilişkin soruşturmayı
yürüten savcı Okumuş
iddianamesinde, ilaç
fiyatlarının belirlenmesinde
inisiyatifin firmalara
bırakıldığını öne sürdü.

MURAT KIŞLALI

ANKARA - İlaça yılda fazladan 6 milyar dolar ödediği ortaya çıkan Sosyal Sigortalar Kurumu'nun (SSK), piyasadaki eşdeğerlerine göre çok daha düşük maliyetlerle ilaç üretimi yapan iştiraki SSK İlaç ve

Tıbbi Malzeme Sanayi AŞ'nin geliş-
mesinin önünü tıkdığı anlaşıldı.
SSK'ye fahiş fiyatla ilaç satışına
ilişkin soruşturmayı yürüten Savcı
Nazmi Okumuş, Roche skandalına
yönelik hazırladığı iddianamesinde
ilaç fiyatlarının belirlenmesindeki
inisiyatifin ilaç firmalarına bırakıldı-

ğını öne sürerek "Türkiye her yıl yak-
laşık olarak 6 milyar dolar fazladan
ilaç parası ödemekte yükümlüdür"
tespitinde bulunmuştu.
Başbakanlık Yüksek Denetleme
Kurulu (YDK) tarafından hazırlanan
"SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayi
Müşasesi 2003 Yılı Raporu"nda
"Piyasadaki eşdeğerlerine kıyasla ol-

Türkiye, 23.02.05

Başesgioğlu: Biraz fedakarlık

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, "Uygulamanın ilk günlerinde hastane personeli ve SSK'lıların biraz anlayışlı olması gerekir" dedi.

ANKARA - Çalışma ve Sosyal
Güvenlik Bakanı Murat
Başesgioğlu, SSK
hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na
devrine ilişkin projenin hedefinin,
SSK'lıların daha rahat hizmet alması
olduğunu belirterek, "Bunu hep
birlikte sağlamamız gerekiyor.
Yoksa vatandaşta eziyet etmenin
manası yok" dedi.

■ Komisyon kurduk

Başesgioğlu, Türkiye İşveren
Sendikaları (TİSK) tarafından Hilton
Otel'i'nde düzenlenen, "Sosyal
Güvenlik Yasa Tasarısının Değerlendirilmesi Sempozyumu"na
katıldı. Başesgioğlu, uygulamanın ilk
gününde bazı sıkıntıların
yaşandığını, bunların en aza
indirilebilmesi için Çalışma ve
Sağlık bakanlıklarının devamlı
görüşmesini söyledi.

Sıkıntıların çözümü için yeni
komisyonlar oluşturduklarını dile
getiren Başesgioğlu,
"SSK'lılarımızın daha iyi hizmet
alabilmesini temin etmek için
arkadaşlarımızı gayret sarf ediyor.
Verilmesi serbest eczanelerden
ilaçların serbest eczanelerden
verilmesi uygulaması yeni başladığı
için burada bazı sıkıntılar var.
Eczacılar Birliği Başkanı ile
yapacağımız görüşmede bu konuda
yaşanan sıkıntıların giderilmesine
çalışacağız. Sigortalılarımızın daha
rahat ortamda sağlık hizmeti almaları
için elimiz



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgioğlu, Türkiye İşveren Sendikaları tarafından Hilton Otel'i'nde düzenlenen, "Sosyal Güvenlik Yasa Tasarısının Değerlendirilmesi Sempozyumu"na katıldı.

projenin hedefi de SSK'lıların daha
rahat hizmet almasıydı. Bunu hep
birlikte sağlamamız gerekiyor.
Yoksa vatandaşta eziyet etmenin
manası yok" dedi.

■ 15 bin eczane

Başesgioğlu, uygulama için
öngörülen geçiş sürecine ilişkin
sorular üzerine sıkıntıların,
uygulamanın bütün nüfusa
kapsamı ve fiziksel imkanların
yetersizliğinden kaynaklandığını,
bunun için de öncelikle ilaç
kuyruklarının azaltılmasının
hedeflendiğini bildirdi. Başesgioğlu,

dün itibarıyla 15 bin civarında
serbest eczane ile sözleşme
yapıldığını bildirdi.

Anlaşılmalı eczanelerde bazı
ilaçların verilemediği iddialarının
sorulması üzerine de Başesgioğlu,
değeri çok yüksek olan ilaçların
verilemediği ilişkin iddiaların
kendilerine de ulaştığını, önceki
günkü Bakanlar Kurulu toplantısında
da bu iddiaları dile getirdiklerini
söyledi. Başesgioğlu, eczanelere geri
ödemeler konusunda her bakanlığın
gerekken hassasiyeti gösterdiğini,
konuyla ilgili çalışmaların devam
ettiğini kaydetti.

Radikal, 24.02.05

Emekli SSK'lı ilaç peşinde koşarken öldü

Doktorların eşine yazdığı ağır kesiciyi anlaşmalı eczaneden alamayan Muhsin Öztürk, bedelini ödeyip ilacı temin etmek isterken kriz geçirip yaşamını yitirdi

İZMİR - İzmir'in Limontepi semtinde oturan işçi emeklisi Muhsin Öztürk göğüs kanseri şüphesiyle hastaneye getirilen eşine ilaç almak isterken kalp

SSK'lilerin çilesi bitmiyor

Özel hastanelerin ek ücret talep etmeleri ve yoğunluk nedeniyle yurttaş hizmet almakta zorlanıyor



KUYRUK EZİYETİ
"ÖZEL'DE BİTMEDİ"

Medicana Hastaneler Grubu İş-
letmeler Direktörü Dr. Mahir
Turhan ise SSK ile daha önceden
de çeşitli branşlarda anlaşmaları
olduğunu belirterek "Ayrıca te-
davi anlaşması yapmanın öncesin-
de birçok hazırlık, altyapı çalı-
ması yaptık. Ancak düşündüğümüzün
çok ötesinde bir talep
karşı karşıyayız. Hastanun yapıla-
cak işleri için hak sahibi olup ol-
madığını öğrenmek amacıyla
SSK ile görüştük. SSK'nin istedi-
yon almak zorundayız. Ama ba-
zen sisteme girmeyiz, bazen
Telekom'un internet hattında so-
run oluyor" diye konuştu.

KARA'NIN MÜCADELESİ

**"İlanlar
gerçeği
yansıtmıyor"**

SSK Emekli Müzaffer Ayhan
Kara, mide zehirlenmesi
nedeniyle gılgılı. İstanbul'da
bir özel hastanenin acil servi-
sine götürüldüğü anlatarak
sözlerini şöyle sürdürdü: "5
Ekim'de hastaneye ilk gitti-
mizde sadece bir taahhütname
imzalandı. 5 saat kadar hasta-
nede bekledik. Bu süre içinde de
bir işlem yapılmadı. Ama, iş-
tem bitince ölümlüye fatura çı-
kardılar" dedi. Hastanenin acil
anlaşması olmadığı için ücret
talep ettiğini öğrendiğini ifade
eden Kara, "Yine de ödeme
yapmak istemedim çünkü ba-
na bunu önceden söylememiş-
lerdi. Daha sonra başhekimle
görüştim, faturamı yarımsı
ödeyebileceğini söyledi. Güya
sorunu çö-
müş olduk"
diye konuştu.

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Özel hastanelerdeki kuyruk
çilesi (solda) devlet hastanelerini
arattırıyor. (İşte)

Sendikaların günahı

Sosyal güvenlikle ilgili hak kayıplarına yol açacak iki yasa tasarısı TBMM gündeminde bulunuyor. Emek Platformu'nun da ciddi bir tepkisi ortada gözüküyor. Sendikaların etkili bir eylemi söz konusu değil. Emek Platformuna bağlı örgütler, eylem açısından da samimi değil. Herkes vitrine oynuyor, tabanın sendika yöneticilerine bir güveni yok. Sendikacılar risk almıyor, sendikacılığı bir rant kapısı olarak görüyor, eyleme bile gelmiyor.

Dr. Atilla Özsever -Maltepe Üni. Öğ. Gör.- SSK sağlık tesislerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden bu yana bir yılı aşkın bir süre geçti. Başlangıçta, sigortalı hastaların SSK hastanelerinde randevu alma güçlüğü, ilaç kıyrukları, ameliyathanelerin çok ileri tarihlere atılması, yatarak tedavinin zorlaşması, hastalara kötü muamele gibi nedenler, devir işleminin alt yapısını hazır hale getirdi. Böyle bir uygulama, hem sigortalılar nezdinde, hem de kamuoyunda pek olumsuz bir etki yaratmadı. Hatta AKP Hükümeti'nin bu politikası, destek bile buldu.

Devir işleminden sonra geçen bir yılın sonunda ise, sigortalıların bu sorunları çözümlenmediği gibi yeni sorunlar da ortaya çıktı. Büyük illerdeki kimi SSK dispanserleri kapatıldı, sağlık hizmeti zorlaştı, hizmet satın alınması nedeniyle maliyetler arttı, ilaçların karşılanmasında gecikmeler oldu. SSK'li hastalar, özel hastanelerden sevsiz yararlanacakları müjdesiyle ek muayene ücreti ödemek zorunda kaldılar.

Aslında SSK hastanelerinin Sağlık

Milliyet, 04.03.05

ilaçlar depolarda

SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devredilen hastanelerindeki depolar, devirden bir gün önce ihaleyle alınan ilaçlarla dolup taşıdığı halde, eczane eczane dolaşan hastalara ilaç verilmi



'ilaçta dışa bağımlılık artacak'

TÜRK Tabipleri Birliği Sosyal Güvenlik Çalışma Grubu Üyesi Dr. Ercan Yavuz, Türkiye'nin zaten ilaçta dışa bağımlı olduğunu, ilaç üretimi yapan fabrikaların kapatılmasıyla bu bağımlılığın daha da artacağını belirtti. Yavuz, "SSK'nın Sağlık Bakanlığı'na devri ile birlikte SSK fabrikalarının kapatılması gündeme

Bakanlığı'na devir edilmesinin ardında, çalışanların sosyal güvenlik haklarının giderek tasfiyesi amaçlanmaktaydı. Dünya Bankası ve IMF'nin talimatları çerçevesinde, yaş ve prim ödeme gün süreleri artırılarak emeklilik hakkı "a-hirete" uzatılırken, sağlık hakkının da piyasalaştırılarak "gasp" edilmesi gündeme getirilmek isteniyordu.

Sağlık hakkının yok edilebilmesi için de öncelikle SSK'nın tasfiyesi şarttı. Çünkü SSK, çok ucuza hizmet üretiyor, piyasayı düşürüyordu. Fabrikasında ürettiği ilaç maliyeti de, piyasanın onda biri kadardı. Nitelikli bir sağlıkçı kadrosuna sahipti. Büyük ölçüde işçinin primleriyle oluşturulmuş bina, tesis ve donanımları vardı. Ülke nüfusunun yarısına hizmet verdiğinden, bu anlamda özel sektörün müşterisini engelliyordu.

İşte bu aşamada, Genel Sağlık Sigortası altındaki uygulamayı hayata geçirmek için SSK hastanelerini elden çıkarmak gerekiyordu. Böylece SSK daha çok hizmet satın alan, ilaç ihtiyacı bulunan, hastalarının bir kısmı özel hastanelere giden bir kuruma dönüşebilecek, özel sektör de bundan yararlanacaktı.

Peki tüm bu gerçekler ortada iken, işin asıl sahibi olan sendikalar ne yaptı? Neoliberal politikaları benimseyen hükümetlerin böyle bir sağlık politikası uygulayacağı başından beri belliydi. O nedenle hükümetlere kızmadan önce, SSK'nın gerçek sahibi olan işçilerin örgütleri, sendikalar gerekli tepkiyi gösterdi mi diye sormak gerekir. Sendikalar, SSK'yı savunmak için ne çaba harcadı, gerçekleri ortaya koyarak toplumu aydınlatıp kamuoyunu yanına çekmeye çalıştı mı, alternatifler ürete-

bildi mi?

Önce Aralık 2003'te yapılan Türk - İş Genel Kurulu'na kadar gidelim. Başbakan Tayyip Erdoğan, sert bir üslupla delegelere, bir anlamda işçi sınıfına

Milliyet, 23.02.05



meydan okudu. Başbakan Erdoğan, "Siz Türkiye'nin tamamı değilsiniz. Türkiye 70 milyon. Ben sizin kürsünüzden 70 milyona sesleniyorum" dedi. Ciddi bir tepki görmedi. Arkasından SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredileceğini belirterek, hizmet satın alınması yoluyla sağlığın da zaman içinde özelleştirileceğini ima etti. Hiç bir ciddi, etkili ses çıkmadı.

Başbakan, böylece SSK hastanelerinin devrinde işçi sınıfının en bü-

yük örgütü olan Türk - İş'in de tepkisini ölçmüş oldu. Tepki, ciddiye alınmayacak kadar cılızdı. Ardından bir yıl sonra da Şubat 2005'te devir işlemini başlattı.

Emek Platformu, sendikalar, hastanelerin devrinden önce bir kaç basın açıklaması yaptılar, binlerce kişiyi toplayacakları yerde 100 - 200 kişiyi toplayabildiler. Zaten sağlık hizmetleri aksadığı için işçiler de devir işlemine pek fazla karşı çıkmadılar. Sendikalar, hizmetlerin neden aksadığını, ne yapılması gerektiğini somut düzeyde ortaya koyamadı. İşçi örgütleri, Tabip odalarının bu konudaki girişimlerine de yeterince destek veremedi.

Şu aşamada, sosyal güvenlikle ilgili hak kayıplarına yol açacak iki yasa tasarısı TBMM gündeminde bulunuyor. Emek Platformu'nun da ciddi bir tepkisi ortada gözüküyor. Sendikaların etkili bir eylemi söz konusu değil. Emek Platformuna bağlı örgütler, eylem açısından da samimi değil. Herkes vitrine oynuyor, tabanın sendika yöneticilerine bir güveni yok. Sendikacılar risk almıyor, sendikacılığı bir rant kapısı olarak görüyor, eyleme bile gelmiyor.

Aralık 2005'te Belçika'da hükümet emeklilik yaşını 58'den 60'a çıkarmak istedi. 12 milyonluk Belçika'da 2.5 milyon üyesi bulunan sendikalar, 24 saatlik genel grev yaptı, hükümet tasarıyı geri çekmek zorunda kaldı.

Türkiye'de de etkili bir sendikal hareket için Emek Platformu'nun tabandan örgütlenerek mevcut sendika bürokrasisinin değiştirilip yeniden yapılanması gerekiyor. Oldukça zor ama başka çare de yok... ■

ilaçlara pranga

6 trilyon liralık ilaç çürüyor

Türkiye'de hastalar ilaçsızlıktan ölümlerle pençeleşirken SSK'nın elindeki 6 trilyon liralık ilaç, gerekli bürokratik işlemleri tamamlanamadığı için çürümeye terk edildi

YÜKSEK DENETLEME KURULU'NDAN UYARI
Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, piyasaya satılmayan ilaçlarla ilgili olarak SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayi Müessesesini uyararak, ilaçların elden çıkarılmasını istedi.

BÜROKRASİYE TAKILDI

SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayi Müessesesi, son kullanım tarihi dolma olasılığı olan ilaçlarla birlikte toplam 6 trilyon liralık stokun değerlendirilmesi için hareket etti. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü de, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, Türk Silahlı Kuvvetleri, Kızılay gibi kurumlarda bu

ilaçların değerlendirilmesi önerisini, SSK Yönetim Kurulu'na iletti. SSK Yönetim Kurulu ise, bunun için prosedürün düzenlenmesi gerektiği, Bakanlar Kurulu kararına ihtiyaç olduğu, ilaçların piyasaya satılması durumunda vergi muafiyeti konusunda sorunların çıkabileceği gerekçesiyle bu öneriyi kabul etmeyerek, konuyla ilgili çalışma başla-

racak gerekli karar alınmadığı için, birçok ilacın miadının dolması da gündeme geldi.

HEDEF: İLAÇTA TASARRUF

Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu, piyasaya satılmayan ilaçlarla ilgili olarak SSK İlaç ve Tıbbi Malzeme Sanayi Müessesesini uyararak, ilaçların elden çıkarılmasını istedi. YDK müfettişlerinin raporlarında, "Muhim bir israfa ve kamu zararına mahal verilmemesi için, elden çıkarmaların ivedilik arz ettiği hususunun üzerinde durularak, ilaçların öncelikli olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık birimlerine olmak üzere satışı ve değerlendirilmesi konusundaki çalışmalar ve girişimlere etkinlik kazandırılması önerilir" ifadeleri yer aldı.

Dolayısıyla son kullanım tarihi dolmak üzere olan ilaçların, yine dönüp dolaşp devletin zarar etmemesi için halka sunulmasına karar verildi. Görülen o ki, son kullanma tarihi dolmak üzere olan bu ilaçlar tükenene kadar, ilaç kıyrukları daha hızlı ilerleyecek, daha önce yok olarak açıklanan ilaçlar birden piyasaya çıkacak.

Milliyet, 04.03.05

Birgün, 10.12.05

Halkımız sağlık hakkının elden gitmesine neden duyarsız?

Vaaz vermede usta, imam kökenli Başbakanımız, ballandıra ballandıra özel hastahanelerde, eczanelerde sigortalı hastalarımızın nasıl bir çileden kurtulacaklarını anlatınca, sağlıkçıların örgütlerinin uyarılarına kulak asan çıkmıyor. Belki de bize göre Sayın Erdoğan'ın öfkesini yenememesi olarak algılanan doktorlara, sağlıkçılara yönelik haksız suçlamalarının bile bir işlevi vardır.

Şükran Soner-Devrin 1.yıldönümünde SSK'nin gidişine ilişkin saptamalar, ya da paralı sağlık hizmetine gidilen yolda Erdoğan Hükümeti'nin attığı, atmak istediği adımları TTB'nin yayın organında anlatmaya çalışmak "te-reciye tere satmak" olabilir.

TTB'nin muhalefet, solda geçinen partiler, sendikalar ve ilgili sivil toplum örgütlerinden çok daha duyarlı olarak halk sağlığı sorunlarında, belki de çoğunluk üyesinin günlük parasal çıkarlarına aykırı düşecek biçimde, olumlu sınav verdiği ortada. Yoksul bir ülkede hele, paralı sağlık hizmetinin halkın çıkarları sağlığı ile oynamak anlamına geldiğini anlatmak, Hükümetin halkın, çalışanların, sosyal güvenlikli yararlananların çıkarları ile tersine gidişini durdurmak üzere verdiği savaşım yadsınamaz. Atılan her adım, yapılmak istenenlere ilişkin öylesine çok çıkış, uyarı, rapor, değerlendirme çalışması, onların da ötesinde eylemler yapıldı ki..TTB'nin yayınlarında yer alan bilgilendirmeleri, sonuçları yeniden ele almak, anlatmaya çalışmak, uygulamanın içindeki siz sağlıkçıların zamanını almak olacak.

Dışardan gözlemci, bir gazeteci olarak sizin yayın organınızdaki bu yazıda, ben olsa olsa halkımızın sizin kendi yaşamsal çıkarları üzerine uyarılarınıza duyarsız kalmalarını sorgulayabilirim. Evet halkımız, sağlık haklarının elden gitmesi icraatlarına karşı neden bu kadar duyarsız? Hele de onları uyarmak sorumluluğu olan örgütlenmeler neden böylesine sesiz, eylemsiz? Rejimi demokrasi olan hiçbir ülkede,

sağlık hakkına ilişkin bu kadar çok yönlü hakkın birden elden alınmasına bu kadar sesiz kalındığının örneği yok.

Dünyada sendikal örgütlenmelerin çok kan kaybettiikleri bilinmeyen değil. Yine de toplu pazarlık düzeninden çok, sosyal devlet, sağlık hakkına ilişkin iktidar sapmalarında, geriye gidişte çok duyarlı, etkin karşı çıkışlar yaşanıyor. Demokrasilerde işçi sendikaları, sağlık harcamalarındaki kısıtlamalara, sosyal güvenlik reformları(!) adı altında kazanılmış haklardan sapmalara şiddetli direniş eylemleri koyuyor, grevler, büyük gösteriler

durdurulmadı. SSK'nin hastahanelerine, kurumlarına el konulması, AKP'nin hakları geriye götüren, tedavi ve ilaç hizmetlerini özel kuruluşlara devreden, giderek daha paralı ve sağlığı tehdit eden boyutlara dönüştüren icraatlarına karşı duruşta ise işçi sendikaları hareketi kelinin tam anlamı ile sınıfta kaldı.

Başlı başına dev bir sorunun konusu olduğu için işçi sendikalarımızın siyasi iktidarlara tam teslim, moral, örgütlülük, değerlerindeki erozyondan bu yazıda söz etmenin olanağı yok. Yine TTB öncülüğünde, DİSK ve KESK'in desteğinde gündemde olan, AKP iktidarının SSK, Genel Sağlık Sigortası referandum kampanyası, protesto çıkışları içinde, Emek

kurbağayı atarken, ateşi kıstığından söz edebiliriz. Sıcak suya atılan kurbağanın sıçraması refleksi geçerli olmuyor. Kimilerini olumlu, hak kazanımı biçiminde pazarlıyarak adım adım gidilen yolda, olumsuz sonuçların ancak yaşanarak algılanması, uyarıcı işlevini yapması gereken örgütlerin de ayakta uyumaları ile işte böylesi bir sonucu getiriyor.

Vaaz vermede usta, imam kökenli Başbakanımız, ballandıra ballandıra özel hastahanelerde, eczanelerde sigortalı hastalarımızın nasıl bir çileden kurtulacaklarını anlatınca, sağlıkçıların örgütlerinin uyarılarına kulak asan çıkmıyor. Belki de bize göre Sayın Erdoğan'ın öfkesini yenememesi olarak algılanan doktorlara, sağlıkçılara yönelik haksız suçlamalarının bile bir işlevi vardır. Doktorlar, sağlıkçıları paragöz ve çıkarlarını kaybetmek istemiyenler olarak

halka sunulduğunda, ortaklıkta halkı anlamlı, etkili uyuracak siyasi partiler, sendikalar, sivil toplum örgütleri de olmayınca, kitleler masala, bu büyük yalana inanmak eğiliminde olurlar. Ne de olsa iyi işlemeyen sağlık sistemi, sigortalardan canları çok yanık. Özel hastahane, özel eczanelerden çilesiz yararlanma düşü çok çekici geliyor.

SSK borçlarının katlanılması, kara deliğin büyümesi, bir tehdit olarak bekleyen genel sağlık sigortası yasası, ilk uygulamalardan bile apaçık hızla paralı sağlık hizmetine gidiş geçiş kitleleri uyandırmaya, ayaklandırmaya yetmiyor. Ancak bire bire canları uygulamanın içinde çok yananlar biraz bağıryorlar. Onların da tek tek çıkan sesleri, bu büyük karmasının içinde duyulmuyor.

Halkın sağlık hakkının elden alındığını, tümünden uçup gittiğini görmesi, aklını başına alması, isyan etme noktasına gelmesini beklemek bu ülke için çok büyük kayıp. AKP iktidarından hesap sorabilmek için ise çok geç olabilir. Bu nedenle birkez daha, "muhalefet, sol partiler, işçi sendikaları, halkımızın sağlık hakkı ile ilgili sivil toplum örgütleri uyuyorlar mı: Neden susuyorlar? Sağlık emekçilerinden, örgütlerinden gelen çağrılara, çığlık seslerine neden böylesine kulak tıkıyorlar?" diye sormak gerek. ■

SAHTE İLAÇ KUPÜRLERİ YAKALANDI, İNCELEME BAŞLADI SSK 60 milyon reçeteyi tek tek kontrol ediyor

İlaç satılmış gibi gösterilerek haksız kazanç elde edildiğini belirleyen SSK, 332 eczacıya, 6 aydır düzenlenen tüm reçeteleri inceleme talimatı verdi.

Ömür ÜNVER / ANKARA

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, bazı illerde sahte ilaç kupürü bastırılıp ilaç satılması gibi gösterilerek, haksız kazanç elde edildiğinin belirlenmesi üzerine geriye dönük 6 ay boyunca düzenlenen bütün reçeteleri incelemeye aldı. Genel Müdürlüğe bağlı 332 eczacı, 60 milyon reçeteyi tek tek kontrol ediyor.

SSK'lı hastaların kuruma bağlı hastaneler, özel hastaneler ve tıp merkezlerindeki sağlık harcamalarına ilişkin faturaları incelemek görevli Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, bunun kontrolünü de yapıyor. Son aylarda usulsüz ödemelerin artması üzerine başlatılan inceleme kapsamında, görevli eczacılar, tek tek reçeteleri kontrol ediyor. Reçeteyi düzenleyen doktorun o ilacı yazmaya yetkili olup olmadığının da denetlenmesinin ardından, reçete onaylanıyor ve faturası ödeniyor.

YER SORUNU OLUŞTU

Bu arada, çuvallar içerisinde incelenmeyi bekleyen milyonlarca reçete ile ilgili bölge müdürlüklerinde de yer sorunu oluştuğu öğrenildi. Çuvallar içerisindeki reçeteler, bölge müdürlüklerinde çalma mekanlarını da dökmeye ortaya çıkıyor. Reçeteyi düzenleyen doktorun o ilacı yazmaya yetkili olup olmadığının da denetlenmesinin ardından, reçete onaylanıyor ve faturası ödeniyor.

SSK, Sağlık Bakanlığı'nın gönderdiği hastane faturalarından 101 trilyon liralık kesinti yaptı. Kesinti için faturaların "işirilmiş" gerekçe gösteren SSK, ortak kullanımdan kaynaklanan 1 katrilyonluk borcunun ise yarısını ödedi.

Kamu hastanelerinin ortak kullanıma açılmasından sonra geçen bir yıllık süreçte yaklaşık 23 milyon SSK'lı Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastanelerini tercih etti. SSK'lı hastaların yaklaşık 15,5 milyon devlet hastanelerine başvururken, sağlık ocaklarına gidenlerin sayısı 6,5 milyondan fazla oldu. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü'ne göre, 2004'te Sağlık Bakanlığı'na bağlı 510 trilyon 77 milyar lira borcu kaldığı öğrenildi.

Vatan, 05.12.05

Yenişafak, 20.01.05

SSK, Sağlık Bakanlığı'nın 100 trilyonunu kesti

1, 2 ve 3.basamak sağlık kuruluşlarına giden 22 milyon 923 bin SSK'lı hasta için toplam 1 katrilyon 64 trilyon 837 milyar liralık fatura çıkarıldı.

Faturalar işirildi mi?

Hastanelere geri ödeme yapmadan önce faturaları inceleyen SSK, bu kapsamda devlet hastanelerinden gönderilen 10 milyon 416 bin faturayı, mecek altına alarak 100 trilyon 10'u denek gelen 101 trilyon 416 milyar kesintiyi yaptı. Bazı hastane faturalarının "işirilmiş" tespit eden SSK, faturaların 101 trilyonluk bölümünün ödemesini kesti. Devlet hastanelerine olan borcunun 511 trilyon lirasını ödeyen SSK'nun geriye 510 trilyon 77 milyar lira borcu kaldığı öğrenildi.

SSK soyguna 'dur' diyecek

SSK fatura soygunlarını "erken uyarı" sistemiyle önleyecek bir kontrol sistemini hayata geçirecek. Elektronik ortamda yapılacak kontrollerle, gereksiz MR, tomografi gibi tetkiklerin yapılması engellenecek. Sigortasızlara da geçit vermeyecek yeni kontrol sistemi ile 2 katrilyon tasarruf yapılacağı

■ ASLIHAN ALTAY KARATAŞ / ANKARA

SSK, kaçakları ve işirilmiş faturaların kuruma sunulmasını önleyecek bir provizyon sistemini uygulamaya başlıyor. Provizyon sistemiyle SSK'lı hastaların bütün tetkik ve muayene bilgileri, elektronik ortamda kontrol altına alacak. Provizyon sisteminde SSK'lı hastalar sadece sağlık karnesini hastaneye bavyarabilecek. Hastaneye gelen SSK'lı hasta, SSK'nın provizyon sistemi onaylarsa muayene edilebilecek. Kaçakları önleyecek bu sistem ile 2005'te yaklaşık 2 katrilyonluk tasarruf yapılacağı tahmin ediliyor. Pilot uygulaması İstanbul, İzmir ve Trabzon'daki SSK hastanelerinde başlatılan provizyon sisteminin 2005'in haziran ayında bütün Türkiye'ye yayılması planlanıyor.

Vizite kağıdı tarihi karışıyor

Provizyon sistemi SSK'lara bakan bütün hastaneleri ve SSK'nın anlaşmalı olduğu özel sağlık merkezlerini kapsayacak. Sistemin uygulanmaya başlamasıyla "vizite kağıdı" tarihi karışacak. SSK'lı hasta yanına sadece sağlık karnesini alarak muayene olabilecektir. Yıllardır işirilmiş faturaların soygunu uğrayan SSK, provizyon sistemi ile kendisini koruma altına alıyor. Bundan böyle hastaneye bavyaran SSK'lı hastaya yapılacak her türlü işlem provizyon sisteminin elektronik ortamından geçecek. Sistemin onaylamadığı tetkik ve muayenelerin bedelini hasta kendi cebinden ödemek zorunda kalacak.

Yenişafak, 21.01.05

riler, protesto eylemleri yapıyorlar.

Bizde TTB her zaman içinde, sağlık sendikaları örgütlenmelerinin öncülüğünde düzenlenen sendikal karşı duruşlar, Emek Platformu çatısı altındaki direnişler zaman zaman anlamlı gündeme gelse de, iktidar icraatları için hiç caydırıcı olamadılar. Hakların geriye gidişi

SSK, 2 katrilyonluk yolsuzluk için bilgisayarlı takibe başladı

BİRİNCİ SAYFADAN DEVAM

Daha önce e-bildirgeci sigortacılık hizmetlerini internetten takibe başlanıyordu. Eczaneler SSK'lıların ilaçlarının kullanıldığı müddetler içinde ilaç almalarını kontrol edebilecek. Sistem için sağlık kurullarına ek bir yer ve internet bağlantısı yeterli olacak. mi'ne hizmet satan kurumlarda da aylar olacak. Sistemin onay verdiği tüm ilaçların faturalarını inceleme görevi kalınacak. Provizyonun dışında tıbbi gereksinimleri karşılayan ilaçların SSK'lı doktorlarından oluşturan komisyon kontrolünden geçecek. SSK, e-sağlık sistemiyle hastaların grevlerdeki halde pek çok farklı tetkik yapılmasını, çıkar karşılığı başka kurumlara sevk edilmesini önlemeyi amaçlıyor. Provizyon sisteminde hastalara yapılan tüm tetkik ve tedaviler

tıbbi işlemler için Nüfusuna göre kişisel olarak saklanacak. Böylece rapor tedavisi yapılmadıkça gereksiz MR, tomografi gibi tetkiklerin yapılması engellenecek. Eczaneler SSK'lıların ilaçlarının kullanıldığı müddetler içinde ilaç almalarını kontrol edebilecek. Sistem için sağlık kurullarına ek bir yer ve internet bağlantısı yeterli olacak. mi'ne hizmet satan kurumlarda da aylar olacak. Sistemin onay verdiği tüm ilaçların faturalarını inceleme görevi kalınacak. Provizyonun dışında tıbbi gereksinimleri karşılayan ilaçların SSK'lı doktorlarından oluşturan komisyon kontrolünden geçecek. SSK, e-sağlık sistemiyle hastaların grevlerdeki halde pek çok farklı tetkik yapılmasını, çıkar karşılığı başka kurumlara sevk edilmesini önlemeyi amaçlıyor. Provizyon sisteminde hastalara yapılan tüm tetkik ve tedaviler

de 20 katı olduğunu düşünen kurum yöneticileri, e-sağlık projeleri 2 katrilyon liralık tasarruf bekliyor. Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Sektörü Daire Başkanı Halil İbrahim Yılmaz, İstanbul'da basılan pilot projede tek tek tıbbi tetkiklerin 3 ayda 27 trilyon SSK'nun büyük kısmı sağlandı. Bu, İzmir ve Trabzon'daki bazı hastanelerde başlatıldı. Uygulama şubat Ankara, Çorum, Yozgat, Amasya ve Tokat'ta da hayata geçirilecek. 2005'te uygulanacak Türkiye geneline toplam 10 bin 800 kamu ve özel sağlık kuruluşunun tamamının provizyon katrilyon lirası tasarruf getirmesi bekleniyor. 2006 provizyon sistemi yalnızca 40 bin dolara mal oldu. Özel sektörle yük-

Zaman, 22.01.05

seki bedel ödemek isteyen Sosyal Sigortalar Kurumu, provizyon yarışı kendi bilim uzmanlarına hazine destek verdi. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, üyelerinin ilaç harcamalarını kontrol etmek için geliştirilen sistemi kurulumu, e-sağlık projesine göre daha hızlı sistem için Emekli Sandığı 1 milyon dolar ödetti.

Bazı kamu ve özel sağlık kuruluşlarının Sosyal Sigortalar Kurumu'ndan daha fazla para alabilmek için "hayan hastalara prostat ameliyatı, aynı şekilde bir günde 50 kez boğaz tıbbi tetkik yapıldığı" gösteren "işirilmiş" faturalar gönderdiği biliniyor. Aynı şekilde hastanelerinde çok kişi tahakkuk ettirmeye çalışıyor. Bazı SSK'lılar kendi karnelerini üzerinden alıyor. Böylece kuruma ilaç masrafları katılıyor.

SSK'de sürümden kazanmak

Dr. Osman Öztürk-19 Şubat 2005'te sağlık kurumlarına el konulması sonucu SSK kendi sağlık hizmetlerini üretmekten vazgeçti; Sağlık Bakanlığı ve özel hastanelerden satın almaya başladı.

SSK yetkilileri hizmet satın almanın Bütçe Uygulama Talimatı'ndaki fiyatlar üzerinden yapıldığını, bu nedenle bir zarara uğramadıklarını; hatta kârlı bile çıktıklarını savunuyorlar.

Aslında SSK eskiden de özel hastanelerden hizmet satın alıyordu. Hele son yıllarda SSK kaynaklarının yaklaşık üçte biri bu yolla özel hastanelere akıtılıyor.

Ancak eski ve yeni uygulama arasında iki önemli fark var. SSK'li hastalar, geçmişte ancak SSK sağlık kurumlarından sevk alarak özel hastanelere gidebiliyorlardı. Şimdi ise doğrudan müracaat edebiliyorlar.

İkinci olarak, eskiden özel hastanelerin SSK'lilerden herhangi bir şekilde para almaları kesinlikle yasaktı. Sevk kâğıtlarında **"tedavinizi yaptırdığınız hastaneye herhangi bir ödeme yapmayınız"** ibaresi yer alıyordu. Yeni dönemde işte bu yasak kaldırıldı. Böylece özel hastanelerin SSK'lilerden fark ücreti almasının önü açıldı.

Aslında mevcut uygulama birçok karışıklığı barındırıyor.

Bir kez, SSK'lilere niçin sadece özel hastanelerin yolu açıldığı bilinmiyor. Eğer SSK sağlık hizmetlerini özel sektörden satın alacaksa hukuki olarak özel polikliniklerin de SSK ile sözleşme yapma hakkı olması gerekiyor. Nitekim, Emekli Sandığı'nda işler böyle yürüyor. SSK yöneticilerinin ise tercihlerini özel sağlık sektöründeki büyük sermayeden yana yaptığı görülüyor.

SSK'lilerden her ne ad altında olursa olsun ek bir ücret talep etmenin yasal dayanağının çok tartışmalı olduğu görülüyor. Çünkü; SSK'lilerin hangi sağlık yardımlarından, nasıl yararlanacakları 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nda ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Bu yardımlardan yararlanırken ödeyecekleri muayene ücreti, ilaç, ortez ve protezler için katılım payları da yüzdeleriyle birlikte Kanun'da düzenlenmiştir.

Bunların dışında bir katılım payı ödemeleri için alınacak ücretlerin cins ve miktarının 506 sayılı Kanun'un hükümleri arasında açık olarak tanımlanması gerekiyor. Şimdiki uygulama ise Kanun'da hiçbir değişiklik yapmadan sadece sözleşmelerde yer alan bir hükme göre yapılıyor. Yani, Kanun'da var olmayan bir düzenleme sözleşmeye dayanarak yürütülüyor. Hukuki olarak usul açısından bile gerekli şartın yerine getirilmediği

görülüyor ki; yargıya götürüldüğünde iptal edilmesi kuvvetle muhtemel.

"Fark ücreti" uygulaması içerik bakımından da çok tartışmalı bir düzenleme. Uygulamaya göre, bir özel hastane kendisine müracaat eden SSK'li hastadan ek ücret talep ederse bunu baştan söylemesi ve onayını alması gerekiyor.

Peki hastalar bu parayı vermezlerse ne olacak? Mevzuata göre hiçbir şey olmayacak. Özel hastane hastayı zorunlu olarak kabul edecek ve tedavisini yapacak.

Yani SSK'li bir hasta, özel hastaneye başvurduğunda kendisinden istenen parayı ödese de, ödemesi de en iyi bakımı almak hakkına sahip.

SSK'liler ne zaman kendilerinden para alındığından yakınsalar Hükümet yetkilileri bu düzenlemeyi hatırlatıyorlar ve o hastaneyi şikâyet etmelerini istiyorlar.

Bu durumda bütün rasyonel insanların yapacağı gibi SSK'lilerin de fark ücretini ödemedi en iyi sağlık hizmetini almayı tercih etmeleri gerekiyor.

Peki öyleyse özel hastanelerin ücret talep etmeleri niye serbest bırakıldı?

Hükümete göre SSK'liler hiçbir ücret ödemedi alabilecekleri hizmet için de para ödemeyi tercih ediyorlar ve sadece bu nedenle özel hastanelerde para ödüyorlar.

Ortada tam bir **"Deli Dumrul"** hesabı var.

Aslında durum gayet açık. Mevzuat-taki hastanın onayına bağlı **"gönüllü"** ilave ödemelerin hiçbir pratik değeri yok. SSK'li hasta eğer bu parayı ödemezse özel hastaneden sağlık hizmeti alamayacağı biliyor ve bu nedenle **"zorunlu"** olarak ödemeyi yapıyor.

Kısacası; SSK hastanelerine el konulması ve bu pazarın özel hastanelere açılmasıyla birlikte SSK'lilerin ücretsiz sağlık hizmeti hakkı gasp edilmiş oldu.

Erdoğan'dan özel sektöre: Vatandaşı kaz sanmayın

Özel hastanelerin vatandaşa uyguladığı fiyatların yüksekliğinden şikâyetçi olan Başbakan Tayyip Erdoğan, 'Özel sektör, 'Kazı bulduk, tüyünü hemen yolalım' havasına girmesin' dedi

Özel hastaneleri uyardı: Kazları bulduk tüylerini yolalım, havasına girmeyin

Özel hastanede vatandaş yolunacak kaz görmeyin

Özel hastaneler SSK'lıya yaramadı

Hürriyet, 14.08.05

Zaman, 14.08.05

"Fark

ücreti"

uygulamasının bir diğer çıktısı ise **"bıçak parası"**nın bizzat Hükümet tarafından meşrulaştırılması oldu. Hastalar geçmiş yıllarda, sigorta primlerini düzenli olarak ödedikleri halde, sağlık hizmeti alabilmek için kamuda çalışan hekimlere ayrıca para ödediklerinden şikâyet ederlerdi. Bu şikâyetler büyük ölçüde abartılı olsa da, eskilerin **"şüyuu vukuundan beter"** dedikleri cinsten devam edip giderdi.

Sağlık Bakanı **Recep Akdağ** da, konuşmalarında sık sık hekimleri bu nedenle suçlar ve kurdukları **"Alo 185"** ihbar hattıyla sorunu çözmeyi vaat ederdi. Sonunda yaptığı ise tam tersi oldu. Özel hastaneler devlete hem vergilerini veren, hem de SSK primlerini ödeyen hastalardan açık olarak ek ücret talep ediyorlar. Üstelik, artık, muayenehanede polis tarafından basılıp numaraları daha önceden Savcılık tarafından tespit edilmiş paralarla yakalanmak ve gazetelerde afişe edilmek korkusu da yok. Böylece muayenehanede alınacak olursa yasa dışı olan **"fark ücreti"** özel hastanede alındığında yasal bir hakka dönüştü.

SSK'lilerin özel hastanelerden doğrudan yararlanması uygulaması ilk başladığında bu hastanelerin bazıları hiç ücret almadılar, bazıları da düşük miktarlarda

aldı.

Hastaların ayağı alıştıktan sonra ise fark ücretleri hızla yaygınlaşıp yükselmeye başladı.

İş o hale geldi ki bizzat Başbakan geçtiğimiz Ağustos ayında özel hastaneleri uyardı.

Başbakan'a göre eskiden sağlık sektöründe devletin, özel sektörün ve Vakıfların rekabeti varmış. İktidarları zamanında kaldırmışlar. Vatandaş artık her istediği hastaneden yararlanabiliyormuş. Ama maalesef özel sektörde öyle bir mantık varmış ki bazı tedavilerde akıl almaz rakamlarla vatandaşa yükleniyorlarmış.

Başbakan işte bu mantığa karşı çıktı ve; **"Anadolu'da 'sürümden kazanmak' diye bir deyim vardır. Boş duracağına gel devletinle doğru dürüst bir anlaşma yap, sen de orada bu imkânlardan istifade et. Özel sektörün 'kazları bulduk tüyleri yolalım' havasına girmemesi gerekir"** dedi.

2004 yılı rakamlarıyla 6.4 katrilyon TL'yi bulan SSK pazarını özel hastanelere kimin açtığını ve yıllardır kendi sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alan SSK'li hastaları kimin kaza döndürdüğünü ise açıklamadı. ■

Cilalı Taş Devri / Emre Ulaş



Radikal, 24.03.05

SSK devrinin çalışma ortamlarında yarattığı değişiklik, çalışanlar üzerindeki etkileri*

Devrin yarattığı olumsuzluklardan etkilenen hastalar, bu olumsuzlukların acısını yine sağlık personelinin çıkarıyorlar. Hastanede bulunmayan bir malzemenin hastadan istenmesi, hastanın bütün tepkisini hekime ya da sağlık personeline göstermesine neden oluyor. Hasta bu durumda sistemi sorgulamak yerine, sağlık personelinin şikayeti olma yolunu tercih ediyor.

Bütün bu olumsuzluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, eski SSK hastanelerinde görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarını umutsuzluğa itiyor. Bu sürecin sağlık çalışanları açısından en çarpıcı sonuçlarından biri ise istifalar. Birçok hekim ve sağlık personeli ya istifa etmeyi düşünüyor ya da istifa ediyor...

SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi ile birlikte, çalışma ortam ve koşullarında büyük ve ne yazık ki **"olumlu"** değerlendirilemeyecek değişiklikler meydana geldi. Bu değişikliklerden, özellikle **"eski"** SSK hastanelerinin çalışanları etkilendiler. Çalışanlar arasında **"ekip çalışmasına"** zarar verecek farklılıklar doğarken, ciddi mali kayıplar oluştu. Geçici görevlendirmeler arttı. Yaşanan sıkıntılar nedeniyle, yıllardır çalıştığı kurumdaki istifa ederek, özel sektöre geçen hekimler ve sağlık çalışanları oldu.

Bu yazı, eski SSK hastanelerinde görev yapan hekimler ve sağlık personeliyle yapılan görüşmelerde aktarılanlar doğrultusunda oluşturuldu.

Devrin ardından ilk dikkat çeken sıkıntı eski SSK hastanelerinin ve çalışanlarının alışageldikleri hizmet sunumundan çok farklı bir hizmet sunum modeline geçmeleri oldu. Eskiden SSK'li hastalar SSK'li olduklarını belgeledikten sonra hastanede tedavi ve tetkikleri için gereken bütün hizmetler o hastane imkanları ile gerçekleştirilirdi, hastanın her tür laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri yapılır, gerekirse ameliyata alınır ve gerek hastalar gerekse yakınları bu süreçte dışarıdan bir şey yapmak zorunda kalmazlardı. Ama devirle birlikte bu hastanelerde her tür tıbbi ve sarf malzemesi reçete edilerek hasta yakınlarına verilmeye ve bunları dışarıdan temin etmeye istenmeye başlandı. Bu malzemelerin temininden sonra ancak gerekli tedavi tam olarak yerine getirilebilir hale geldi. Bu durum hem hekimler ve sağlık çalışanları açısından hem de SSK'li hastalar açısından alışılmadık sıkıntılı bir durumdu.

Devirle birlikte bir başka zorluk eski SSK hastanelerinin içine düştükleri **"mali"** sıkıntı ve yokluklar oldu. Acil hastaların tedavileri için gerekli çok basit malzemeler bile devirle birlikte temin edilemedi. Sağlık Bakanlığı'nın para aktarmaması nedeniyle kaynak sıkıntısı içine giren eski SSK hastanelerinde sarf malzemesi ve tıbbi malzeme sıkıntısı yaşanmaya başladı. Önceleri SSK Genel



Müdürlüğü'nce sağlanan bu gereksinimler, acil durumlarda bile karşılanamaz hale geldi. Şimdi, hastanenin öncelikle **"para kazanması"** ve kazandığı paraya göre gereksinimi olan malzemeleri sağlaması gerekiyordu. Bu da hem sunulan hizmete, hem de hekim-hasta ilişkisine olumsuz yansıdı.

Pek çok eski SSK hastanesinde idare hastane gelirlerini artırıcı düzenlemelere yöneldi, bunun sonucu olarak hastaların ceplerinden ek ücret ödeyerek kullanabildikleri özel oda sayıları arttı. Yine daha fazla gelir elde etmeye yönelik olarak değişiklikler yapılmaya başlandı.

Sağlık Bakanlığı'na devir ile birlikte, başlıbaşına sorunlu ve tartışmalı bir

uygulama olan performans sistemi, eski SSK hastanelerinde de uygulanmaya başladı. Poliklinik sayılarının tek değer olduğu bu uygulama, uzman hekimleri poliklinik faaliyetlerine yöneltti. Bu durum klinik hizmetlerine olumsuz yansıdı. Kliniklerde yeterli sayıda uzman bulunamaz hale geldi. **"Nitelik"** değil, **"nicelik"** değerlendirmesi olan performans, klinik hizmetlerini adeta değersizleştirdi. Ekip olarak yürütülmesi gereken bütün işleri olumsuz etkiledi. Multidisipliner çalışma koşulları sektöre uğradı. Bu durum, uzmanlık eğitimi veren hastanelerde, eğitim sürecinin de olumsuz etkilenmesine yol açtı.



Devir öncesinde ve sonrasında, yeterli derecede bilgilendirme yapılmadığı için idari işlemlerde ciddi sıkıntı oldu. Sekreteryalar işleri hekimlere yüklendi ve böylece hekimler asıl görevi olan "hasta bakma" işine ayırdığı zamandan feragat etmeye başladılar. Gereksiz bürokratik işlemler ciddi zaman sıkıntısı yarattı ve iş yükünü artırdı.

Maaşlardan, ek ödemelere, nöbet ücretlerinden tazminatlara kadar bütün özlük haklarında gerileme oldu. Eski SSK hastanelerinde genel bütçeden karşılanan nöbet ücretleri, devirden sonra ödenmemeye başladı. 40 YTL olan nöbet ücretleri, "karşılığını izin olarak kullanabilirsiniz" gerekçesiyle ödenmiyor. Ancak nöbet karşılığı izin isteyenler de, "Giderseniz işler aksar. İşlerin aksamasına müsaade etmeyiz ama isterseniz daha rahat yerlere tayinini yaparız" biçiminde tehdit ediliyorlar. Oysa, hafta sonu 24 saat mesai karşılığında hafta içi 3 gün, hafta içi 16 saat mesai karşılığında 2 gün izin yapılabilmesi gerekiyor.

Maaş artışlarının hiçbirini yansıtmıyor. Bu artışlar, acil servis, yoğun bakım ve diyaliz bölümlerine ödenen ek tazminatlar performans ödemesi içinde eritiliyor. Performans ödemelerinin ne kadar olacağı hiç belli olmuyor. Bir sonraki ay alınan maaşın ne olacağı belirsiz. İzin dönemlerinde ve hastalık durumunda performans ödemelerin tamamı kesiliyor. Hekimler, bu durumu kendi aralarında "izin kullandığı için, hasta olduğu için cezalandırılan tek meslek grubu" oldukları biçiminde değerlendiriyorlar. Bu belirsizlik, yarın ne olacağını, hangi koşullarda çalışacağını bilememe duygusu tüm çalışanlar üzerinde gerilim yaratıyor.

Sağlık Bakanlığı'na devir, eski SSK hastanelerinde geçmişte söz konusu olmayan bir idari baskıyı da gündeme getirdi.

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde her zaman söz konusu olan siyasi baskı, şimdi eski SSK hastanelerinde çalışan hekimleri ve sağlık personelini de olumsuz etkiliyor.

Sağlık Bakanlığı'nın devirden sonra ilk yaptığı işlerden biri klinik şeflerinin ve şef yardımcılarının sayısı artırmak oldu. Eski SSK hastanelerinde personel açığı giderilemedi ancak idari birimlere yapılan atamalarda dikkat çekici artış oldu. Bu durum çalışanlar açısından çok başlı bir yapıyı da ortaya çıkardı.

Hasta sayısında ve yapısında değişiklikler oldu. Performans uygulamasıyla birlikte özellikle taşradan bu hastanelere yapılan sevklerde azalma oldu. Böylece, eskiden daha ağır hastalar başvurulurken, şimdi görece daha hafif hastalar başvurmaya başladı. Bu durum, kimi klinikleri olumsuz etkiledi. Özellikle bazı cerrahi branşlar, deneyimini, birikimini değerlendiremez duruma geldi. Devrin ilk günlerinde eski SSK hastanelerinden diğer hastanelere doğru yaşanan hızlı hasta kayması, son zamanlarda tersine döndü. Kimi hastalar diğer hastanelerde karşılaştıkları zorluklar nedeniyle, kimi hastalar özel hastanelerde ceplerinden para ödemek zorunda kaldıkları için, kimi hastalar da "sigortalıyı en iyi sigorta hekimi anlar" diyerek geri dönüyor.

Eski SSK hastanelerinde görev yapan sağlık personeli de bu süreçten çok olumsuz etkilendi. Sağlık personeli özellikle nöbet paralarının dağıtılmayışından, nöbet ücretlerine karşılık tanınan izin hakkının personel eksik-

liği gerekçe gösterilerek uygulanmayışından yakınıyor. Ek mesailerin gecikmeli ödenmesi, haftada 40 saat olması gereken çalışma süresinin bunun çok üzerine çıkması, performansla birlikte çalışanların arasında ücret uçurumunun oluşması da sağlık personelinin yakındığı diğer konular arasında yer alıyor.

Devrin yarattığı olumsuzluklardan etkilenen hastalar, bu olumsuzlukların acısını yine sağlık personelinin çıkarıyorlar. Hastanede bulunmayan bir malzemenin hastadan istenmesi, hastanın bütün tepkisini hekime ya da sağlık personeline göstermesine neden oluyor. Hasta bu durumda sistemi sorgulamak yerine, sağlık personelinin şikayetçi olma yolunu tercih ediyor.

Bütün bu olumsuzluklar, geleceğe yönelik belirsizlikler, eski SSK hastanelerinde görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarını umutsuzluğa itiyor. Bu sürecin sağlık çalışanları açısından en çarpıcı sonuçlarından biri ise istifalar. Birçok hekim ve sağlık personeli ya istifa etmeyi düşünüyor ya da istifa ediyor... ■

* SSK çalışanlarıyla yapılan görüşmeler

Radikal, 26.01.05

'Şişli Etfal'i al, bize modern bir hastane yap'

Acıbadem Hastanesi'nin açılışını yapan Başbakan hastane sahibi Aydınlar'a, 'Şişli Etfal'i verelim, bir de yer gösterelim. Orada modern bir hastane kur. Şişli Etfal'i de istersen alıveriş merkezi yap' dedi



Sağlık sigortası!

AKP iktidarının hazırladığı "Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı"nın 27. maddesinin ikinci fıkrası: "Kurumdan sağlık yardımı almakta olanlar, hekim veya diş hekimi tarafından alınması istenen önlem ve önerilere uymakla yükümlüdür. Hekim veya diş hekimi tarafından istenen önlem ve önerilere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, malul kalmasına veya malulülük derecesinin artmasına nedeniyle oluşan ek masrafların yüzde 50'si sigortalıdan tahsil edilir." İzmir'de oluşturulan "Hekim Güçbirliği" grubu, bu hüküm yürürlüğe girdiği anda yurttaşların başına gelecekleri şöyle yorumluyor: "Örneğin, bir muayeneden ya da tanılabilir girişimden korkarak ya da çok yüksek tutacak ilaç bedeli veya ekonomik güçsüzlük nedeniyle kendisini yeterince besleyememek yüzünden hastalığının ilerlemesine neden olan bir kişi ek masrafların yüzde 50'sini ödemek zorunda kalacak, belki de bu yüzden tedaviye devam edemeyecektir."

Gelelim taslağın aynı maddesinin son fıkrasına: "Kurumun yazılı bildirisine rağmen, teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya bu hastalığı nedeniyle sağlık yardımı tedaviyi kabul edinceye kadar yapılmaz."

Onun da hekim diline açık anlatımı şu: "Örneğin, teklif edilen tedavi ameliyat olsun ve hasta da bunu kabul etmesin. Taslağın öngördüğü hüküm, böyle bir durumda 'Ağrısını dindirmeyerek ya da rahatsızlık veren başka bir bulguyu gidermeyerek hastayı cezalandıralım mı?' gibi tartışmalara olanak tanıyor. Bunlar, hekimlik etiği ile bağdaşmaz ve hekimler ile hastalar arasında sorunlara yol açar."

Haydi gel de, taslakların yarıklarını sim-sarlar, acımasız tefecilerce hazırlanmış olabileceğinden kuşkulana...

Evrensel, 07.01.05

AKP, SSK yasasını geçirmek için tam seferber. Emek Platformu herkesi mücadeleye çağırıyor

SSK'yı savunalım

SSK hastanelerinin devrini öngören yasa tasarısının Meclis'te görüşülmeye başlanması üzerine eyleme geçen Emek Platformu, AKP Hükümeti'ni uyardı. Hastanelerde yapılan eylemlere katılan hasta ve hasta yakınları da, "parasız sağlık" taleplerini dile getirtiler. Emek Platformu Dönem Sözcüsü TMMOB Genel Başkanı Mehmet Soğanlı, tüm ülkeyi dolaşarak hükümetin gerçek amacını halka anlatacaklarını ve...



SSK hastanelerinin devri yasalaştı

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören yasa tasarısı, TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi. Akdağ, 2004'de 33 milyon SSK'ya sağlık hizmeti verdiklerini, bunun karşılığında da yaklaşık 1 katrilyon lira tahakkuk ettiğini, bu paranın 750 trilyon lirasının tahsil edildiğini bildirdi. Akdağ, SSK'nı hastalara kişi başına 30 milyon liralık fatura çıkardıklarını kaydetti. Akdağ, sağlık hizmetlerinin yerleştirilmesinin özelleştirme anlamına gelmediğini ifade ederek, "Hiçbir

yanının sağlık yatırımı yok. Bakanlığın süresince de olmayacaktır" dedi.

Ödemeye 10 yıl

Hastanelerin devrinde öngörülen bedel ödemesi için ise 10 yıllık süre getirildi. Akdağ devir işlemlerinin Anayasa'ya aykırı olmadığını savunarak sağlık harcamalarının kontrolsüz artışının da önüne geçileceğini söyledi. Anayasa Mahkemesi'nin, "SSK'nın mallarını devlet mülkiyetindedir" kararını okuyan Akdağ, "Konuyu sağ-

sola çekmek boşuna. Bunda anlaşmaz bir şey var mı?" diye sordu. CHP'li Orhan Erarslan, bu kurumun mallarının kanunla satılmasının, herhangi bir kişinin malının satılmasından farklı olmadığını iddia etti. Erarslan, Akdağ'ın, Anayasa Mahkemesi'nin kararını okuduğunu hatırlatarak, "Sayın Bakan değil üç, 33 kez de okusa anlamayacak. SSK, özel hukuka tabiidir. Hukuka aykırı olarak SSK mallarına el koyuyorsunuz" diye konuştu. ■ ANKARA Milliyet

DEVRE PROTESTO

Emek Platformu üyeleri, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören SSK Başkanlığı önünde protesto etti.

SSK hastaneleri tartışmayla devredildi

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören düzenleme, TBMM Genel Kurulu'nda tartışmalarla kabul edilerek yasalaştı. Yasayla, SSK hastanelerinin devir bedeli 10 yıllık zaman dilimi içinde ödenecek. Devir işlemi kurularda 4 kişilik komisyonla gerçekleştirilecek. Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, TSK, MIT, üniversiteler, yerel idareler ve mazbut vakıflara ait sağlık birimleri yasa kapsamında bırakıldı. TBMM'de iki gündür 15 saat süren maratonda, CHP'liler, "SSK mallarına el koyuyorsunuz", "peşkeş çekiliyor" eleştirilerini sıraladı.

Milliyet, 24.02.05

ÇİZİYORUM Ercan Akyol eakyol@milliyet.com.tr



Vatan, 07.01.05



SSK'ya ait hastaneler artık Sağlık Bakanlığı'nın

Sosyal güvenlik reformu kapsamında SSK ile bazı kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastane ve sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören yasa tasarısı CHP ve Emek Platformu'nun şiddetli muhalefetine rağmen dün geç saatlerde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden geçti. Tartışmalı tasarıya son dakikada eklenen bir önerge ile TBMM bünyesinde faaliyet gösteren Meclis Polikliniği de Sağlık Bakanlığı'na devredilecek kuruluşlar arasına girdi. Oysa milletvekilleri bu kuruluşun kendi bünyelerinde kalmasını istiyordu.

Yeni yasayla Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teskilatı (MIT), Sayıştay, üniversiteler, mahallî idareler ve bazı vakıflar tarafından kurulan hastaneler dışında tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri kabul edildi.

SAĞLIK BAKANLIĞI 156 HASTANE ALACAK

Sağlık Bakanlığı'na devir düzenlemesi kapsamında, toplam 156 hastane el değiştirecek. Düzenleme uyarınca, Sağlık Bakanlığı birisi henüz yapım aşamasında olmak üzere SSK'ya ait 149 sağlık tesisi devralacak. Çalışma Bakanlığı'nın yanı sıra, Milli Eğitim Bakanlığı, Ulaştırma Bakanlığı bağlı kuruluş olan TCDD'ye ait 4, PTT'ye ait 1, İçişleri Bakanlığı da Emniyet Genel Müdürlüğü'ne ait 1 hastanesini Sağlık Bakanlığı'na devredecek.

SSK'da çalışanın maaşı 3'te 1 azalacak

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine sendikalar şiddetle karşı çıkıyor. İlk neden uzun vadede hastanelerin özelleştirilecek olması. 58 bin SSK personelinin ücret kaybına uğrayacak olması ise asıl sebebi oluşturuyor.

KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu) Genel Sekreteri İhsan Avcı, "Sağlık hizmetinin mevcut politikalarla yürümediğini ve reformun şart olduğunu yıllardır söylüyoruz" dedikten sonra karışık çözümlerini özetle şöyle sıraladı:

■ Devir bu haliyle gerçekleşirse hem bu hastanelerde çalışanlar hem de buradan hizmet alan işçiler açısından varolan kazanımları ortadan kaldırır.

■ SSK hastanelerindeki sağlık hizmeti, devlet hastanelerine göre daha nitelikli. Bu devir, hizmet niteliğini düşürür. SSK hastanelerinde 58 bin sağlık çalışanı var. SSK hastanelerinde çalışanların maaş dışında aldığı ek ücretler var. Mesela bir hemşire 750 milyon lira maaş alıyorsa, SSK'dakiler buna ek olarak 350-450 milyon lira da tazminat alıyor. Bunu da tedavide alınan yüzde 20'lik hasta katılım payı fonundan sağlıyor. Şimdi bu para yoksul olacak. Yani personelin aylık geliri üçte bir oranında azalacak.

Cumhuriyet, 15.01.05

Milliyet, 07.01.05

Hukuka uygun gasp olur mu? *

5283 sayılı Yasa, Kuruluşundan başlayarak, bugüne dek işçi ve işverenlerin ödedikleri primler ile kurulmuş ve devletin asli görevini üstlenmiş bir kurumun mal varlığını devrettiğinden, Anayasa'nın mülkiyet hakkı ile ilgili 35. maddesine aykırılık oluşturmaktadır. Öte yandan, mülkiyet hakkı, yalnızca kamu yararı açısından sınırlandırabileceğinden; kamu yararına, kamu hizmeti sunan bir Kurumun mal varlığına el konulmasında nasıl bir kamu yararı gözetildiğini yasanın gerekçesinden belirlemek, olanaklı olmamıştır.

6 Ocak 2005 günü Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde kabul edilen 5238 sayılı "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun" ile Sosyal Sigortalar Kurumuna ait sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

Anayasa'nın 2. maddesinde belirtildiği gibi, devletin temel niteliklerinden biri sosyal hukuk devleti ilkesidir. Sosyal hukuk devleti, temel hak ve özgürlükleri en geniş ölçüde sağlayan ve güvence altına alan, toplumsal gerekleri ve toplum yararını gözetken, kişi ve toplum yararı arasında denge kuran, toplumsal dayanışmayı üst düzeyde gerçekleştiren, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak eşitliği, sosyal adaleti sağlayan, çalışma hayatının gelişmesi için önlemler alarak çalışanları koruyan, milli gelirin adil bir biçimde dağıtılmasını sağlayan devlettir. Anayasa Mahkemesi de bu yorumu benimsemektedir.

Sosyal devletin gerçekleştirme araçlarından biri olan sosyal güvenlik, yoksulluk karşısında ve gelecek kaygısı ile duyulan güvenlik gereksiniminin sonucu olarak ortaya çıkmış ve somutlaşmış bir kavramdır. Özünde, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı bir güvence sağlayan sosyal güvenlik; bir yönüyle bu düşüncüyü ve sosyal devletin temel felsefesini, diğer yönüyle de sosyal devlete işlerlik kazandıran kurumsal yapıyı tanımlamaktadır.

Ülkemizde, sosyal güvenlik sistemi, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'ndan oluşan ve prime dayalı olarak finanse edilen sosyal sigortalar ile sosyal yardımlardan oluşan ve genel bütçeden karşılanan karma bir sistem niteliğindedir. Primli sisteme, benzer modellerin geçerli olduğu bir çok ülkede olduğunun tersine devlet prim ödeyerek

katılmamakta, sağlık ve emeklilikle ilgili uzun ve kısa erimli sigorta dallarının uygulanması sonucu ortaya çıkan açıklar, genel bütçeden yapılan kaynak aktarımı ile karşılanmaktadır.

Uluslararası finans kuruluşlarının önerileri ve Hükümetle aralarında yapılan anlaşmalara uygun olarak bu politikalar, önce fiili du-

Birgün, 08.01.05

SSK hastanelerinin devri için söz Sezer'de

Hastanelerin devrini öngören yasa Meclis'ten AKP'nin oylarıyla geçti. Anayasa'ya aykırı olduğu belirtilen yasanın veto edilmesi bekleniyor

EMEKCİ SOKAKTA

SSK hastanelerini Sağlık Bakanlığı'na devreden yasanın Meclis'ten geçmesiyle, sokak eylemleri ve emekçilerin muhalefeti de hareketlendi.

UMUT SEZER'DE

TASARI Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer'in onayına gönderildi. Bunun üzerine Emek Platformu Cumhurbaşkanı Sezer'den randevu istedi. Emekçiler eylem için hazırlanıyor. ■ 9'DA



GENEL UYARI EYLEMİ

Türkiye'nin birçok yerinde dün yasa protestosu eden Emek Platformu, 16 Şubat tarihinde de 81 ilde İktidarı Genel Uyarı Eylemi yapacak.

Danıştay: Devlet sağlık hizmeti satın alamaz

ANIKARA - Danıştay, devletin sağlık hizmeti satın almasının Anayasa'ya aykırı olduğu sonucuna vardı. Türk Tabipleri Birliği, sağlık hizmetlerinin gerektiğinde döner sermayeden karşılanmak üzere satın alınmasını düzenleyen tebliğin iptali ve yürürlüğünün durdurulması için Danıştay'a dava açmıştı.

Birgün, 08.01.05

di-rildiğinde, siyasi iktidarın, ülkenin ekonomik, sosyal, siyasal, demografik ve hukuksal sorunlarını irdelemeden ya da bir kenara bırakarak, ileri sürdüğünün tersine, sistemi altüst edecek bir girişim başlattığı görülmektedir.

Hükümet, herhangi bir sosyal, hukuksal ve teknik sorunu çözmeye çalışmaktan çok, tüm yurttaşların temel hak-

Meclis'te gasp tartışması

SSK'nın bakanlığa devriyle ilgili tasarı, iktidarla muhalefeti birbirine düşürdü. Genel Kurul görüşmelerine 'Gasp' kavramı damgasına vurdu

Birgün - Ankara

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören yasa tasarısının TBMM Genel Kurulu'ndaki görüşmeleri, iki taraf ile muhalefet arasında sert tartışmalara yol açtı. CHP'nin, SSK hastanelerinin devrini 'gasp' olarak nitelmesine, Sağlık Bakanı Recep Akdağ sert tepki gösterdi.

SSK Tasarısı'nın Genel Kurul görüşmelerine, te-amüllerin aksine ana muhalefet partisi CHP lideri De-



kese misiniz" diye soran Baykal, tasarının hazırlanmasında sosyal tarafların görüşünün alınmamasını da eleştirdi.

SERT ELEŞTİRİ

İktidarı ile ko-atırde

'gasp' olduğunu belirten CHP İstanbul Milletvekili Kemal Kılıçdaroğlu, bunun Anayasa Mahkemesi'nden geri dönebileceği uyarısında bulundu.

Tasarıyı savunan Sağlık Bakanı Recep Akdağ ise parlamento çatısı altında gasp sözlüğünün kullanılmasını eleştirdi. Bu konuda sözlü soru önergesi veren CHP Kocaeli Milletvekili İzzet Çetin'in sorusuna da yanıtlamayacağını belirten Akdağ, "Bu tasarıya gasp diyorsanız, size verecek cevabım yoktur" dedi.

Tasarının maddelerinde de her iki partiden görüşmeleri çok sayıda önerge telden milletvekilleri çok sayıda önerge verdi. Emek Platformu üyesi sendikacı ve meslek birliği temsilcilerinin de izlediği tasarının başlangıç maddeleri CHP'nin red oyuyla karşı AKP'lilerin oylarıyla kabul edildi. Tasarının görüşülmesine bugün de devam edilecek.

Birgün, 06.01.05

la-rı arasında olan sağlık hakkını ve sosyal güvenlik hakkını içinde barındıran sosyal güvenlik sistemini bir bilinmezliğe taşımaktadır.

5283 sayılı Yasa, Anayasa'nın 2. maddesi yanında, 7, 8, 123, 35, 46 ve 56. maddelerine de aykırılık oluşturmaktadır. Yasamanın Anayasa ilkelerine aykırı yetki kullanması söz konusu olamayacağı gibi, yürütmenin yasallığı ilkesi gereği, yasayla düzenleneceği Anayasa'da öngörülen bir konuda yasama organının, sınırsız, belirsiz, bir geniş alanı düzenleme yetkisini yürütmeye bırakması da kabul edilemez bir durumdur.

Sosyal güvenlik, toplumun tüm bireyleri için temel bir hak, bunu gerçekleştirmek ise devletin Anayasal görevidir. Bu nedenle, sosyal güvenlik, kamu hukuku içinde yer almakta olup, önemli bir kamu hizmetinin yürütülmesini düzenlediğinden idare hukukunun bir parçasıdır. Özel hukuk hükümlerine tabi bir kamu tüzel kişiliği olan Sosyal Sigortalar Kurumu da, bu hukuk sistemi içinde yer almaktadır. Önemli bir kamu hizmetini yerine getirmeyi üstlenmiş ve finansmanında devletin hiçbir katkısı olmamış, bir yerinden yönetim kuruluşu olan SSK'nın personeli ile birlikte tüm mal varlığına yasayla el konulmuştur.

4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun kuruluş başlığını taşıyan 1. maddesi, "506 sayılı ve 2925 sayılı yasa kapsamında olan sigortalıların, sosyal güvenliklerini sağlamak ve diğer kanunlarla verilen görevleri yerine getirmek üzere; kamu tüzelkişiliğine haiz, idari ve mali özerkliğe sahip, özel hukuk hükümlerine tabi Sosyal Sigortalar Kurumu kurulmuştur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bağlı kuruluşu olan Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgili kuru-

SSK ilaç fabrikasının son durumu

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra SSK İlaç Fabrikası yeni hammadde alımına gitmedi. Mevcut hammadde ile üretime devam etti. Hammadde stoğu 05.12.2005 tarihi itibarıyla tükendiği için, üretim durduruldu. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri ile beraber SSK eczaneleri de kapandı. İlaç fabrikasının ürünleri SSK hastanelerinde ve eczanelerinde tüketildiği için, bu tarihten itibaren üretilen ilaçlar fabrika depolarında muhafaza edilmeye başlandı.

Depolardaki ilaç miktarları ve fiyatları şöyle:

MAMÜLÜN ADI	ETKEN MADDE	Stok (kutu)	Stok (kutu)	İmalatçı Fiyatı (YTL)	Gayrisafi Satış (YTL)	Açıklama
Seskaljin tablet (10'luk)	Metamizol 500 mg	2.688	1.344.000	0,27	362.880,00	Üretim bitti
Seskamol tablet (10'luk)	Parasetamol 500 mg	1.928	946.000	0,14	134.000,00	Üretim bitti
Seskasid tablet (12'lik)	Dusc 340 mg	540	405.000	0,18	72.900,00	Üretim bitti
Sulfprim tablet (15'lik) SKT: 06/2007	80 mg Trim. 400 mg Sulf.	558	223.200	0,43	95.976,00	Üretim bitti
Sulfaprim fort (10'luk) SKT: 06/2007	160 mg Trim. 800 mg Sulf	1.541	462.300	0,60	227.380,00	Üretim bitti
İşaspin tablet (80 mg 10'luk) SKT: 02/2007	Asetil salisilik asit 80 mg	192	115.200	0,07	8.064,00	Üretim bitti
İşaspin tablet (500 mg 10'luk) SKT: 05/2007	Asetil salisilik asit 500 mg	554	227.000	0,12	33.240,00	Üretim bitti
Seroksen fort (500 mg 12'lik) SKT: 04/2007	Naproksen 500 mg	1.188	891.000	1,17	1.042.470,00	Üretim bitti
Seskasidin tabl. (40 mg 10'luk) SKT: 02/2007	Famotidin 40 mg	896	537.600	0,41	220.416,00	Üretim bitti
Trimosin kapsül (500 mg 12'lik) SKT: 06/2007	Amoksisilin trihidrat 500 mg	987	296.100	1,25	370.125,00	Üretim bitti
Seskasilin kaps. (500 mg 12'lik) SKT: 02/2007	Ampisilim trihidrat 500 mg	2.962	888.600	1,24	1.101.864,00	Üretim bitti
Benzalkonyum klorür 100 cc	Benz. klorür yüzde 10	776	38.800	0,60	23.280,00	Üretilbilir
Benzalkonyum klorür 1000 cc	Benz. klorür yüzde 10	462	2.772	2,32	6.431,04	Üretilbilir
TOPLAM			3.749.986,04			

Son kullanma tarihi bir yıldan daha fazla olan ve halen depolarda bekletilen ilaçların toplam fiyatı 3.749.986,04 YTL.

Yine depolarda bulunan an-

cak son kullanma tarihi itibarıyla yaklaşık 1 yıl içinde tüketilmesi gereken ilaçlar SSK'ye hibe edildi. Bu ilaçların miktarları ve son kullanma tarihleri şöyle:

İşaspin tablet 500 mg 10'luk	180 kutu	12/2006
Seroksen fort tablet 250 mg 12'lik	185 kutu	12/2006
Seroksen fort tablet 500 mg 12'lik	81 kutu	12/2006
Seskasidin tablet 40 mg 10'luk	410 kutu	12/2006
Seskasilin kapsül 500 mg 12'lik	789 kutu	01/2007
Trimosin kapsül 500 mg 12'lik	864 kutu	11/2006
Trimosin süsp.	562 kutu	12/2006
Vitamin	428 kutu	02/2006
Hemodializ 34 lt	920	10/2006
FG	117 kutu	03/2006



Fabrika çalışanları açısından ise durum şöyle:

17 kişi fabrikada üretim dışı faaliyetlerde çalışıyordu. Bu 17 kişinin gidecekleri yerler belirlenerek atamaları yapıldı. 15 Şubat itibarıyla atandıkları yerlerde istihdam edilmelerine başlandı. Fabrika Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın mülkiyetinde bulunuyor ve satışa çıkarıldığına dair gayriresmi duyurular yayılıyor.

Depolardaki ilaçlar olduğu gibi duruyor. Satılması bekleniyor, ancak alıcı bulunamadığı için satılamıyor.

Hürriyet, 12.04.05

İlaç maliyetindeki bu patlama sosyal güvenlik açığının da 'patlaması'na yol açacak. Bu durumda 2005 yılı bütçesinde 22 milyar YTL olarak öngörülen sosyal güvenlik açığının 30 katrilyona yaklaşması anlamına geliyor. Sosyal güvenlik açığı ise bütçe açığının artması ve makro ekonomik dengelerin bozulması sonucunu doğuracak.

'İyi yıl' 2004'te bile şaşıtı:

2004 yılı sosyal güvenlik açığı bütçede 16.6 katrilyon öngörüldüğü halde, alınan bütün önlemlere ve ekonomideki bir takım olumlu gelişmelere karşın, 19 katrilyon lira olarak gerçekleşmişti.

İlaç maliyetindeki bu 'önceden hesaplanmayan' artışın patlatacağı sosyal güvenlik açığının, Hazine'nin hesaplarını alt üst edebilecek boyutlara ulaşabileceği belirtiliyor.

Reçete başı artış

SSK: Başkan Vekili Ersoy, hastane devri ve serbest eczanelere a-

çılmayla günlük reçete adedini 300 bin öngördükleri halde, bu rakamın 350 bine ulaştığını, reçete başı maliyetin de 30 YTL'den 43 YTL'ye çıktığını duyurdu. Ersoy, hastaneler SSK'da iken bir hekimin günde ortalama 40-50 hasta muayene ettiğini, devirden sonra ise daha çok döner sermaye payı almak isteyen hekimlerin günlük muayene sayılarını katladıklarını söyledi. Ersoy, 'Ok Meydanı Hastanesi'nde bir hekimin günde muayene ettiği hasta sayısının 150'ye çıktığını öğrendim. Tabi, bu çok büyük artış, başta ilaç olmak üzere sağlık giderlerimizi de artıracak' diye konuştu.

Zenginler de gitmeye başladı

Ersoy, devirden ve serbest eczanelere açılmadan önce üst düzey yöneticilerin ve varlıklı kesimlerin SSK hastanelerine pek gitmediklerini ve ilaç da almadıklarını savundu. Yeni dönemde ise bu kesimin de 'SSK'li olarak' hastaneye gitmeye ve ilaç almaya başladıklarını gözlediklerini anlatan Ersoy, 'Biz bunlardan rahat-

sız değiliz. Elbette, primini ödeyen, hak eden sağlık ve ilaç yardımı alacak. Ancak, hakkı olmayanlar giderse; bunun faturası bize çok ağır olur' dedi. (Hürriyet)

Reçete kontrolünün kolaylığı bulundu

TBMM Genel Kurulu'ndan yasalaşan değişikliklerle, büyük bir sorun olan reçete kontrolüne kolaylık getirildi. Buna göre, SSK'ye sağlık hizmeti veren kuruluşların reçetelerinin sadece yüzde 5'i ile yüzde 10'u arasında bir miktarı 'örnekleme yöntemi' ile kontrol edilecek.

Bu kontrol sonucunda, faturalarda şişirme veya yanlışlık sonucu geri istenen ödeme miktarı, örneğin toplamın yüzde 10'u ise bu oran o kurum faturaların yüzde 100'üne teşmil edilerek mahsuplaşma yapılacak. Böylece, hizmet alan ve hizmet veren açısından 'büyük bir sorun' olan reçete denetimine pratiklik ve hız kazandırılmış olacak. SSK Başkanvekili Sait Ersoy, 'Bu yasal değişikliklerle itirazlar azalacak, zamandan ve işgücünden tasarruf edilecek. Ayrıca, denetlenemediği için fatura bedellerinin ödenmesinde yaşanan gecikmeler



de aşılabilecek' dedi. Ersoy, bir başka çalışmayla da, büyük kentlerdeki büyük hastanelerden başlamak üzere, SSK'nin hizmet satın aldığı hastanelerin bilgisayar ağlarını, SSK'nin merkez bilgisayara bağlayacaklarını, böylece hizmet alanların 'müstehak olup olmadıklarını' merkezden denetleme olanağına kavuşacaklarını bildirdi. Ersoy, 'Müstehak olmayan sigortalının masraflarını, işverenine rücu edeceğiz' diye ekledi.

28 Mart 2005 Hürriyet Gazetesi

Ö.Gündem, 04.02.06

Kimse ilaçsız dönmeyecek

SSK hastanelerinin devrinden kaynaklanan sorunların çözüleceğini belirten Başbakan Erdoğan, "Benim hastam eczane kapısından bu ilacı alamadım diyerek dönmeyecek" dedi

VATANDAŞA YARDIMCI OLUN

Başbakan Erdoğan, SSK hastanelerinin

Cumhuriyet, 26.01.06

Unakıtan, önce hastanelerin alacaklarını sildi, şimdi de vergi borçlarını faizle erteliyor

Hastanelere çifte kısıkaç

EMİNE KAPLAN

ANKARA - Maliye Bakanı Kemal Unakıtan'ın SSK ve Bağ-Kur'un Sağlık Bakanlığı hastanelerine olan 3.5 katrilyon liralık borcunu silmesi, hastanelerin vergi borcunu ödeyemez hale gelmesi üzerine Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı'na başvurarak erteleme istedi. Maliye Bakanlığı ise ertelemeyi kabul etti, ancak yıllık yüzde 30 faiz koşulu koydu.

2006 yılı Bütçe Yasası'nın TBMM Genel Kurulu'ndaki görüşmeleri sırasında, Maliye Bakanlığı'nın hazırladığı bir önerge ile sosyal güvenlik kuruluşlarına ait hastane borçla-

► Maliye Bakanı Kemal Unakıtan, bütçe yasasıyla SSK ve Bağ-Kur'un Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelere olan 3.5 katrilyon liralık alacağını sildi. Sağlık Bakanlığı, mali açıdan zor durumda kalan hastanelerin vergi borçlarının ertelenmesi için Maliye Bakanlığı'na başvurdu. Maliye Bakanlığı, 'yılıklı yüzde 30 faiz' koşuluyla ertelemeyi kabul etti.

rına af getirildi. Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın haberi olmak-sızın bütçenin 31. maddesine eklenen bir hükümlerle, bakanlığa bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının, SSK, Bağ-Kur ve yeşil kartlı hastalara 31 Aralık 2005 tarihine kadar verdikleri hizmetlerin karşılığı olan 3.5 katrilyonluk alacakları silindi.

Sabaha karşı gerçekleştirilen bu operasyon sonrası kulis-

lere Bakan Akdağ'ın, "Bunu dü-

zeltmezseniz hastanelere gön-

derecek para bulamam" dedi-

ği ve istifa resti çekti söylenti-si yayıldı. AKP yönetimi, öner-gede tarih hatası yapıldığını, 31 Aralık 2004 yerine 2005 ya-rını yazdığını belirterek, hatanın tek-zıldığını müzakere yöntemiyle dü-rür-i müzakere yöntemiyle dü-rür-i zeltileceği, böylece bakanlığın 3.5 katrilyonluk toplam alaca-ğının 2.5 katrilyonluk bölümü-nü almasının sağlanacağını a-çıkladı.

Ancak CHP, Başbakan Re-cip Tayyip Erdoğan'ın bütçe konuşmasındaki sert üslubu ne-denileyte tekrar-i müzakere öner-

gesinden imzasını çekince, AKP bütçe yasasının tümünü riske at-mamak için tekrar-i müzakere-den vazgeçti. Akdağ'a da hatanın ayrı bir yasa önerisi ile dü-zeltileceği sözü verildi. Aradan yaklaşık 1 ay geçmesine kar-şılık, hastanelerin en azından 2005 yılına ait alacaklarının tahsiline imkân tanıyacak yasal düzenleme gündeme getirilme-di. Bu afı, alacaklarını tahsil edemeyen ve nakit girişleri de sınırlı olduğu ifade edilen ha-staneler, mali açıdan krize gir-

di. Hizmet alamaz ve vergile-rini ödeyemez duruma gelen hastaneler için Sağlık Bakan-lığı, Maliye'ye başvurarak ver-gi borçlarının ertelenmesini ist-edti. Maliye, bütçe sıkıntıyla dü-şürdüğü Sağlık Bakanlığı ha-stanelerine, bu noktada ikinci bir darbe vurdu. Unakıtan adı-na Gelir İdaresi Daire Başkanı Ayşe Dilbay inmasıyla 20 Ocak 2006 tarihinde "çok acele" no-tuyla gönderilen yazıyla, Sağ-lık Bakanlığı'nın bu talebine şartlı olarak onay verildiği bi-ldirildi.

Sağlık Bakanlığı hastanele-ri, vergi borçlarını erteltme-leri karşılığında, ertelenen bor-çlarına karşılık yıllık yüzde 30 "teci faizi" ödeyecek.

Milliyet, 24.09.05

SSK hastanelerinin devriyle ilaç maliyeti yüzde 30 arttı



Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgiöglü, SSK Hastaneleri'nin devrinden sonra ilaç maliyetinin arttığını söyledi. "Türkiye'de Sağlık Harcamaları ve İlaç Finansmanı Politikası" toplantısına katılan Bakan Murat Başesgiöglü, Türkiye'deki ilaç politikalarını değerlendirdi. Sosyal güvenlik sisteminde, düzenlemeler yapıldığını kaydetti. Başesgiöglü, Türkiye'de ilaç harcamalarının OECD ülkelerine göre az olduğunu, ilaç maliyetinin de arttığını vurguladı. "Türkiye'de ilaç maliyeti 130 oldu" diyen Başesgiöglü, buna karşın sosyal statüye göre sağlık hizmeti alınması sona erdiğini hatırlattı.

Başesgiöglü, bu yıl Meclis'ten sosyal güvenlik reformu kapsamındaki dört yeni yasa tasarısunun tadilatının çıkmasını beklediğini söyledi. Başesgiöglü, Türkiye'de ilaç ısradını antipsikotik, da-cı, çarpık ilaç kullanımı tablosunun iyi sorgulanarak değiştirilmesi gerektiğini söyledi. Başesgiöglü, sağlık harcamaları içinde fatura yazılan harcamalara da bakanlıkların içinde fatura yazılan harcamaların bulunması gerektiğini vurguladı. ■ ANKARA Milliyet

Özel hastanelerin alacağını ödeyen Maliye Bakanlığı, devlet hastanelerine olan borcunu ödemeyince, hastaneler ekonomik krize girdi



Maliye Bakanlığı, 2006 yılı bütçe görüşmelerinde devlet hastanelerinin 3.5 milyar YTL'ye varan alacağını ödememe kararı aldı. Hükümetin bu kararla alacakları tek kalemden silinen hastanelerin çoğu borç batağına düştü. Devlet hastanelerinin taleplerine yanıt vermeyen hükümetin, SSK'li hastalara 2005 yılı başından itibaren hizmet vermeye başlayan özel hastanelere ödemele-rini ise düzenli yaptığı ortaya çıktı. Sayfa/11

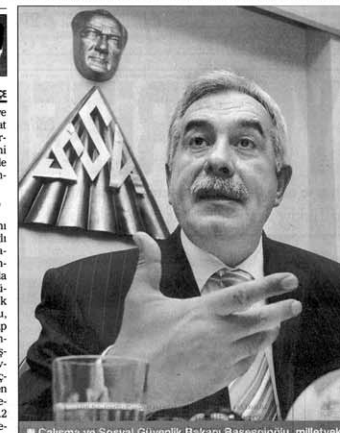
HASTANELER DEVREDİLDİ HARCAMALAR ARTTI

Çalışma Bakanı Murat Başesgiöglü, milletvekillerine birer mektup göndererek, SSK'ya bağlı sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden sonra yaşanan gelişmeler hakkında bilgi verdi. Başesgiöglü, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra harcamaların 4.2 milyar YTL arttığını kaydetti...

SSK'ya bağlı kuruluşların Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi nedeniyle ilaç ve tedavi hizmetlerinde 2005 yılı itibarıyla 4.2 milyar YTL artış meydana geldiği bildirildi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Murat Başesgiöglü, meydana gelecek artışın Bakanlığa bildirildiğini açıkladı. Sağlık hizmetlerinde oluşacak bu açık Hazine tarafından karşılanacak.

■ **VEKİLLERE MEKTUP**
ÇALIŞMA ve Güvenlik Bakanı Murat Başesgiöglü, SSK'ya bağlı sağlık hizmetlerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesinden sonra yaşanan gelişmeler hakkında milletvekillerine bilgi verdi. Bütün milletvekillerine özel olarak mektup gönderen Başesgiöglü, "sayın milletvekilim" diye hitap ederek şu açıklamalarda bulundu: "SSK'ya bağlı sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi nedeniyle ilaç, sigortalı ilaçlarının ödemesi ve tedavi hizmetleriyle, harcamalarda yaklaşık 4.2 milyar YTL'lik artış meydana gelecek. Bakanlığımız koordinasyon kurulu tarafından Bakanlığa bildirilmiştir."

■ **AKİÇ HAZİNE'DEN...**
"BU itibarla 2005 yılı 8 aylık fiili, 4 aylık tahmini nakit akım tablosunda kurumumuzun 22.4 milyar YTL'lik, 31 milyar YTL'lik gideri olduğu tahmin edilmektedir."



sağlık gideri yapılabilecek ve 2004 yılına göre, 2.216.389.000 YTL artış olduğu tahmin edilmektedir. Ancak hastanelerin devri sonrası, Sağlık Bakanlığı'na faturaların tam olarak gönderilme-mesi ve serbest eczane faturalarının, yapılan sözleşme gereğince 45 günlük süre içerisinde öden-mesi nedeniyle, mayıs ayında ödemelerin başladığı dikkate alındığında, toplam sağlık harca-malarında tam olarak 2.2 milyar YTL'nin üzerinde bir artış öngörülmektedir" dedi.

■ **ARTIŞ DEVAM EDER**
ÇALIŞMA Bakanı Başesgiöglü, meclisde, bu artışın hangi gerekçelerle kaynaklandığını da açıkladı. Kurum gereği, kurum sağlık birimlerinin, Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi sonrası gerek sağlık tesislerine ve eczanelere ulaşım kolaylığının talep ettiğini yarattığını söyledi. Başesgiöglü, "Ayrıca, hekimlerin ilaç yazma alışkanlığı gibi ökülemeyen faktörlerin bulunması nedeniyle gelecek 5 yılda sağlık harcamalarında ne kadar artış olacağı hesaplanamamaktadır" dedi.

■ **KAYNAK SIKINTISI**
BAŞESGİÖĞLÜ, devir ile ilgili kararın getirdiği yeni kaynak ihtiyacının nasıl karşılanacağını da belirtir sözünü belirterek, "Kaynak yaratma durumu, IMF ile yapılan yapılan müzakerelerde dikkate alınıp, alınmayacağı bil-dirmekte olup, kurumun finansmanı Hazine Müsteşarlığı tarafından karşılanıyor" dedi.

Sağlığa 'damlalık'la çare

Hükümet, SSK, Bağ-Kur ve yeşil kartlıların 3.5 milyar YTL borcunu sildi. Hastaneler komaya girdi. Hükümetin reçetesi: Sağlık Bakanlığı'nın alması gereken ödeneğin ilk taksiti artırılacak

NAZİF İLAZOĞLU

ANKARA - AKP hükümetinin, 2006 Bütçe Yasası'nda son anda yaptığı değişiklik, meyvelerini vermeye başladı. Devlet hastanelerinin sosyal güvenlik kuruluşlarından alacağı 3.5 milyar YTL'nin silme-siyle ortaya çıkan sorun büyükren hastaneler borçlarını ödeyemez hale geldi. Sağlık hizmetleri durdu. Sorun, Maliye Bakan-lığı'nın mevcut ödenekleri erken ak-tarması yoluyla aşmaya çalışıyor.

Bu yanlış yeni bir yasal düzenleme ile giderilmesi hastanelerin parasız kalma-sına neden oldu. Açılan ihalelerin bedelle-riyle, ecza depoları ve diğer sağlık malze-mesi satan şirketler borçlarını ödeyemez

duruma gelen hastaneler ise sağlık hizmet-i vermede ciddi güçlükler yaşıyor. Türk Tabipleri Birliği yetkilileri, hastanelerin alacaklarının hemen verilebilmesi için Bütçe Yasası'nda yapılan 'yanlışlığı' dü-zeltilmesi gerektiğine dikkat çekiyor.

Son dakika golüydü

Türkiye'nin üç yıllık ilk bütçesinin tartışıldığı TBMM Genel Kurulu'nda, Bütçe Yasası'nda son dakikada değişiklik yapan bir önerge kabul edildi, SSK ve Bağ-Kur ile yeşil kartlı hastaların Sağlık Bakan-lığı'na bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşla-rından 31 Aralık 2005 tarihine kadar al-dıkları sağlık hizmetlerinden bedeli öden-memiş olanların tamamı silindi.

Bakanlığa bağlı hastanelerin silinen ala-caklarının toplamının 3.5 milyar YTL'ye ulaştığı belirtildi. Alacakları silinen hastaneler borçlarını ödeyemez duruma düşerken, sağlık hizmetlerinde ciddi aksa-malar yaşandı, sorunlar AKP'ye de taşındı.

AKP'de kriz yaratan ve Başbakan Erdoğan'ın Maliye Bakanı Kemal Unakıtan ile diğer ilgili bakanlara sert çıkmasına neden olan sorunun çözümü için, TBMM'de so-mut bir adım atılmadı. Hastaneleri rahatlatmak üzere Sağlık Bakanı Akdağ ve Maliye Bakanı Unakıtan'ın da çağrıldığı AKP Merkez Yürütme Kurulu'nda başka bir for-mül üretilmedi. Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nın uzlaşığı formülde, 3.5 milyar YTL'lik hastane alacağına ilişkin bir

düzenleme öngörülüyor, sadece Sağlık Bakan-lığı'nın alması gereken 3.5 milyar YTL ödeneğin ilk taksitleri artırılıyor.

İki ayda 1.5 milyar YTL

Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı'na ilk taksiti kısa bir süre önce 700 milyon YTL olarak ödedi. Şubat ayı içinde 750 milyon YTL'lik ödeme yapılacağı belirtildi.

Sağlık Bakanlığı'na aktarılabilecek üçüncü taksit de 750 milyon YTL olacak, ardından daha düşük meblağlı eşit taksitler halinde Sağlık Bakanlığı'na ödenek aktarımı yapılacak. Sağlık Bakanlığı'nın da alacakları olan hastanelere bu kaynaktan pay ayracağı belirtiliyor. Bakan Akdağ, formülle ilgili, "Biraz olsun rahatlatma sağlayacaktır" dedi.

Radikal, 03.02.06

Hafıza-i beşer

Tıp Dünyası
"örgütü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr



1 Şubat 2003
Tıp Dünyası Sayı 98

■ **SSK, kamusal yaklaşımdan yoksun sağlık politikalarının bir sonucu olarak sistemli bir şekilde yıpratılmaya çalışılıyor...**

Neşter operasyonuyla yoğun eleştirilere hedef olan SSK, gerçekte Türkiye'nin iş yükü en fazla olan sağlık kurumu olma özelliğini taşıyor. Elindeki insan gücü ile sigortalılara yeterli hizmet sunması olanaksız hale gelen SSK'nin kaynaklarına da değişik özel sermaye kesimleri tarafından değişik yollarla el konuluyor.



15 Şubat 2003
Tıp Dünyası Sayı 99

■ **SSK'deki olumsuzlukların sorumlusu hekimler değil!...**

İstanbul Tabip Odası SSK Komisyonu "Çözümü Birlikte Üretelim" sloganıyla en büyük sosyal güvenlik kuruluşu olan SSK sağlık kurumlarında yaşanan krizi ve yaşanan sorunları tartışmak üzere 2 Şubat 2003 Pazar günü bir sempozyum düzenledi. Sempozyumda, SSK'deki olumsuzlukların sorumlusunun hekimler olmadığı vurgulandı.



15 Eylül 2003
Tıp Dünyası Sayı 110

■ **SSK'da pahalı tedavi dönemi**

Ülkenin en büyük ilaç alıcısı konumundaki SSK daha önce yüzde 40-60 indirimle almış olduğu ilaçları yüzde 20 indirimle piyasadaki eczanelerden almayla hazırlanıyor. Bu uygulamanın, SSK'nin ilaç harcamalarına 2 katrilyon liradan fazla ek bir maliyet getirmesi bekleniyor.



1 Ekim 2003
Tıp Dünyası Sayı 111

■ **"Ortak kullanım" projesinde 3 ay doldu...**

Ortak kullanım: Eziyet mi, hizmet mi?

Sağlık Bakanlığı tesislerinden SSK'lilerin yararlanmasına olanak tanıyan "ortak kullanım" projesi hem sağlık çalışanları hem de hastalar açısından hala pek çok sorun içeriyor. Altyapı tam olarak hazırlanmadan böyle bir projeye geçilmesi kadar, iki kurumun işleyiş farkından doğan bürokrasi işlemleri ve mevzuattan kimsenin haberdar edilememesi de işleyişte ciddi sorunlar yaratıyor.



15 Aralık 2003
Tıp Dünyası Sayı 115

■ **SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan : "Ortak kullanımın maliyeti 100 trilyon"**

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan, yaşam geçirildiği 1 Temmuz tarihinden bu yana "ortak kullanım"dan yararlanan SSK'li hasta oranının yüzde 25 olduğunu söyledi. Bugüne kadar SSK'ye kesilen faturanın 100 trilyon civarında olduğunu belirten Karahan, ortak kullanım projesinin tüm Türkiye'de yaygınlaşması durumunda bu rakamın 1 katrilyona yaklaşabileceğini öngördüklerini kaydetti.



15 Nisan 2004
Tıp Dünyası Sayı 120

■ **SSK kadro "sakladı"**

SSK, kurum dışında ihtisasını tamamlayan ve ilk defa uzman kadrosuna atanacaklar için Şubat ayı içinde duyurduğu 1836 kişilik kadronun 768'ini iptal ederek, Mart ayı içinde 1068 kişilik yeni bir kadro açıkladı. Kadroların "eş durumundan" atamalar için "saklı" tutulduğu belirtildi. Saklı tutulan illerin özellikle batı bölgelerinde olması dikkat çekti.



1 Ekim 2004
Tıp Dünyası Sayı 126

Sağlık Bakanlığı'ndan yeni yasa hazırlığı...

■ **"SSK kurumları gasp ediliyor!"**

Sağlık Bakanlığı, "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Tasarısı Taslağı" hazırladı. Taslak bütün bakanlıklar ile bunların bağlı, ilgili ya da ilişkili kuruluşlar ile TBMM, Cumhurbaşkanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri, üniversiteler ile mahalli idareler hariç olmak üzere bütün kamu kurum ve kuruluşlarını kapsıyor. Taslak yasalarsa bu kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastaneler, kurum tabiplikleri, sağlık evleri, sağlık ocakları, sağlık merkezleri, dispanserler ile sağlık hizmeti sunan bütün birimleri buralarda çalışan personel, taşınır ve taşınmaz mallar, araç, gereç, malzeme, demirbaş, taahhütler, her türlü hak ve yükümlülükleri ve bütçe ödenekleriyle birlikte bedelsiz olarak Sağlık Bakanlığı'na devredilecek. İstanbul Tabip Odası, "SSK sağlık kurumlarının gaspı" olarak değerlendirdiği düzenlemenin yaşama geçmesi-ne karşı çıktı.



15 Kasım 2004
Tıp Dünyası Sayı 128

■ **SSK'nin Sağlık Bakanlığı'na bağlanmasıyla, varolan sağlık güvencesi de ortadan kalkacak**
SSK devredilemez!

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrine ilişkin yasa tasarısının hükümet tarafından TBMM'ye sevk edilmesinin ardından, Emek Platformu'nu oluşturan örgütler Acil Eylem Planı başlattı. Emek Platformu, 20 Kasım 2004 Cumartesi günü de, bütün bileşenlerinin katılımı ile Ankara'da büyük bir miting düzenleyecek.



8 Aralık 2004
Tıp Dünyası Sayı 129

Emekçi hükümeti uyardı

■ **Onbinler Ankara'ya aktı**

Türk Tabipleri Birliği'nin de bileşeni olduğu Emek Platformu'nun çağrısı ile Ankara'da toplanan 100 bini aşkın emekçi, AKP hükümetinin SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini öngören yasa tasarılarını protesto etti. SSK hastanelerinin devrine ilişkin düzenlemenin TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi olasılığı üzerine toplanan Emek Platformu, 1 saatlik u-

Tıp Dünyası
"örgütü emek, sağlıklı toplum" www.ttb.org.tr

SSK, kamusal yaklaşımdan yoksun sağlık politikalarının bir sonucu olarak sistemli bir şekilde yıpratılmaya çalışılıyor

SSK gerçeği

Neşter Operasyonu üzerine...
Hekimlerin değerleri ışığında ilaçların dağılımı için çaba ile politikaların değiştirilmesi için çabanın ezanmanlı verilmesi kaçınılmaz. Hedef sapmadan sorunların tespiti ve çözümü için yoğun çabaya ihtiyaç bulunuyor. Hekimler olarak uğraşmadığımız takdirde suçlu olarak hekimleri göstermeye çalışanlara başsarılı olma şansını bizlerin tanıdığını unutmamamız gerekiyor. **sayfa 476**

Türkiye'de girişimsel kardiyojloji alanında yaşanan sorunlar ve muhtemel çözüm önerileri... **sayfa 206**

SSK'da pahalı tedavi dönemi
Ülkenin en büyük ilaç alıcısı konumundaki SSK daha önce yüzde 40-60 indirimle almış olduğu ilaçları yüzde 20 indirimle piyasadaki eczanelerden almayla hazırlanıyor. Bu uygulamanın, SSK'nin ilaç harcamalarına 2 katrilyon liradan fazla ek bir maliyet getirmesi bekleniyor. **sayfa 476**

SSK "tasarruf" ekimlerin eziyetini sürdürüyor.

"Ortak kullanım" projesinde 3 ay doldu...

Ortak kullanım: Eziyet mi, hizmet mi?
Sağlık Bakanlığı tesislerinden SSK'lilerin yararlanmasına olanak tanıyan "ortak kullanım" projesi hem sağlık çalışanları hem de hastalar açısından hala pek çok sorun içeriyor. **sayfa 5'de**

SSK'deki olumsuzlukların sorumlusu hekimler değil!...
İstanbul Tabip Odası SSK Komisyonu, "Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" düzenledi. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan, yaşam geçirildiği 1 Temmuz tarihinden bu yana "ortak kullanım"dan yararlanan SSK'li hasta oranının yüzde 25 olduğunu söyledi. Bugüne kadar SSK'ye kesilen faturanın 100 trilyon civarında olduğunu belirten Karahan, ortak kullanım projesinin tüm Türkiye'de yaygınlaşması durumunda bu rakamın 1 katrilyona yaklaşabileceğini öngördüklerini kaydetti. **sayfa 3'te**

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan : "Ortak kullanımın maliyeti 100 trilyon"

SSK'da pahalı tedavi dönemi
Ülkenin en büyük ilaç alıcısı konumundaki SSK daha önce yüzde 40-60 indirimle almış olduğu ilaçları yüzde 20 indirimle piyasadaki eczanelerden almayla hazırlanıyor. Bu uygulamanın, SSK'nin ilaç harcamalarına 2 katrilyon liradan fazla ek bir maliyet getirmesi bekleniyor. **sayfa 476**

SSK "tasarruf" ekimlerin eziyetini sürdürüyor.

"Ortak kullanım" projesinde 3 ay doldu...

Ortak kullanım: Eziyet mi, hizmet mi?
Sağlık Bakanlığı tesislerinden SSK'lilerin yararlanmasına olanak tanıyan "ortak kullanım" projesi hem sağlık çalışanları hem de hastalar açısından hala pek çok sorun içeriyor. **sayfa 5'de**

SSK'deki olumsuzlukların sorumlusu hekimler değil!...
İstanbul Tabip Odası SSK Komisyonu, "Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetleri Sempozyumu" düzenledi. SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan, yaşam geçirildiği 1 Temmuz tarihinden bu yana "ortak kullanım"dan yararlanan SSK'li hasta oranının yüzde 25 olduğunu söyledi. Bugüne kadar SSK'ye kesilen faturanın 100 trilyon civarında olduğunu belirten Karahan, ortak kullanım projesinin tüm Türkiye'de yaygınlaşması durumunda bu rakamın 1 katrilyona yaklaşabileceğini öngördüklerini kaydetti. **sayfa 3'te**

SSK Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Karahan : "Ortak kullanımın maliyeti 100 trilyon"

yarı eylemi kararı aldı. 30 Kasım günü bütün kamu kurumlarında 1 saatlik uyarı eylemi gerçekleştirildi.



1 Şubat 2005 Tıp Dünyası Sayı 131

SSK'nin "devri" onaylandı

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören ve 6 Ocak 2005 günü TBMM'de kabul edilen "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Tasarısı" 19 Ocak 2005 günü Cumhurbaşkanı'nca da onaylandı. Kanunla birlikte başta SSK'ye bağlı olanlar olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık birimleri; bunlara ilişkin her türlü görev, hak ve yükümlülükler, taşınır, taşınmazlar, taşınlar ve personeliyle birlikte Sağlık Bakanlığı'na devredildi.

"Devir" işlemi SSK'ye ait olanlar için rayiç bedel karşılığında, diğer sağlık birimleri için bedelsiz olarak gerçekleştirilecek. SSK sağlık kurumlarının bedeli Maliye Bakanlığı'nın koordinasyonunda Sağlık Bakanlığı ve SSK temsilcileri tarafından tespit edilecek ve Hazine tarafından ödenecek. Bu bedelin ödenme koşulları, on yılı geçmemek üzere, Bakanlar Kurulu tarafından belirlenecek.



1 Mart 2005 Tıp Dünyası Sayı 133

SSK'de hızlı tren faciası!

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredildiği tarih olan 19 Şubat'ta, hükümetin "ikinci hızlı tren kazası" meydana geldi. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesiyle hastanelerde büyük kaos yaşandı. Sağlık Bakanlığı'nın "bir buçuk yıldır" süren hazırlığına karşın, hem hastalar hem de sağlık çalışanları mağdur oldu.



15 Mart 2005 Tıp Dünyası Sayı 134

SSK'liye eczane çilesi

Türk Eczacıları Birliği ile SSK arasında yapılan protokole göre işyeri hekimlerinin yazmış olduğu reçeteler önce eczacı odası temsilciliklerine "onaylatılacak" sonra günlük olarak belirlenecek olan "nöbetçi" eczanelerden alınacak.



1 Nisan 2005 Tıp Dünyası Sayı 135

SSK, 37 dispanseri kapattı Devrin faturası yurttaş

Bünyesindeki sağlık birimlerini Sağlık Bakanlığı'na devreden SSK, kendisinde kaldığını iddia ettiği ve yüzbinlerce yurttaşın sağlık hizmeti aldığı 37 dispanseri kapattı. SSK, bu dispanserleri "fatura tetkik" ve "sigorta" müdürlükleri olarak tahsis ediyor. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), devir protokolü-

Emekçi hükümeti uyardı

Onbinler Ankara'ya aktı

Türk Tabipleri Birliği'nin de bileşeni olduğu Emek Platformu'nun çağrısı ile Ankara'da toplanan 100 bini aşkın emekçi, AKP hükümetinin SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesini öngören yasa tasarısını protesto etti. ■ Sayfa 4'te



30 Kasım uyarısı

SSK hastanelerinin devrine ilişkin düzenlemenin TBMM Genel Kurulu'nda görüşülmesi olasılığı üzerine toplanan Emek Platformu, 1 saatlik uyarı eylemi kararı aldı. 30 Kasım günü bütün kamu kurumlarında 1 saatlik uyarı eylemi gerçekleştirildi. ■ Sayfa 4'te



Doç. Dr. Fatih İzgü: Türkiye kendi ilacını kendi üretebilecek durumda SSK'ye "fahiş fiyatla" satılan

SSK'nin "devri" onaylandı

SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrini öngören ve 6 Ocak 2005 günü TBMM'de kabul edilen "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Tasarısı" Cumhurbaşkanı'nca da onaylandı.

Dr. Osman Öztürk - İSTANBUL - 6 Ocak 2005 tarihinde TBMM'de kabul edilen "Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Tasarısı" Cumhurbaşkanı'nca da onaylandı. Kanun Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri,



SSK'nin devrine karşı binlerce çalışanın yaptığı eylem tüm Türkiye'den katılım olmuştur

CHP Kocaeli Milletvekili İzzet Çetin, SSK'nin devriyle yapılmak istenenin sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi olduğunu söyledi. ■ Sayfa 8'de

SSK kadro "sakladı"

Tıp Dünyası - ANKARA - SSK, kurum dışında ihtisasını tamamlayan ve ilk defa uzman kadrosuna atanacaklar için Şubat ayı içinde duyurduğu 1836 kişilik kadronun 768'ini iptal ederek, Mart ayı içinde 1068 kişilik yeni bir kadro açıkladı. Kadroların "eş durumundan" atamalar için "saklı" tutulduğu belirtildi. Saklı tutulan illerin özellikle batı bölgelerinde olması dikkat çekti

SSK, kurum dışında ihtisasını tamamlayan ve ilk defa uzman kadrosuna atanacaklar için Şubat ayı içinde duyurduğu 1836 kişilik kadronun 768'ini iptal ederek, Mart ayı içinde 1068 kişilik yeni bir kadro açıkladı. Kadroların "eş durumundan" atamalar için "saklı" tutulduğu belirtildi. Saklı tutulan illerin özellikle batı bölgelerinde olması dikkat çekti

tesisi açılışlarıyla da duyurdu. Ancak kısa süre sonra açıklanan bu liste herhangi bir gerekçe gösterilmeden geri çekildi ve Mart ayı içinde ikinci bir liste açıklandı. 768 kadronun iptal edildiği ikinci listede 1068 kadro duyuruldu. SSK yetkilileri karşılaşıncaya kadar duyurdu. SSK yetkilileri önceki listeyi vermekten kaçınırken, Sağlık İşleri Genel Müdürü Servet Rüstü Karahan'ın iptal edilen atamaların "küçük bir

miktarda" olduğunu söylediği öğrenildi. Karahan, bu kadroların kimi illerde "eş durumundan" kalmak isteyenler için saklı tutulduğunu söyledi. İptal edilen kadroların Aydın, Bursa, Eskişehir, İzmir, İstanbul, Samsun, Sakarya, Ankara, İzmir gibi büyük kentlerde ve batı bölgelerinde olması dikkat çekti.

Atamalar yapıldı Açıklanan kadrolara ilişkin atamalar 9 Nisan günü yapıldı ve 12 Nisan'da da SSK'nin web sayfasında yayımlandı. 768 kadronun 714'üne atama yapıldı, açıklanan 33 branşın 32'sine atama yapıldı. Hematoloji branşında hiç tercih olmadıkları için, atama yapılmadı.



Yazı İşleri Müdürü ve Sahibi :

Türk Tabipleri Birliği adına Dr. Füsün Sayek

Genel Yayın Yönetmeni : Mutlu Sereli

Katkıda bulunanlar : Dr. Tufan Kaan,

Dr. Osman Öztürk, Dr. Ercan Yavuz,

Tıp Dünyası, Türk Tabipleri Birliği tarafından on beş günde bir yayınlanır. Ücretsizdir. Bir yıllık posta ücreti 6.000.000TL. dir. 30.670 adet basılmıştır.

Hesap Numarası:

Türkiye Vakıflar Bankası
Maltepe Şubesi

Hesap No: 00158007281178784

Yazışma adresi :Türk Tabipleri Birliği, Tıp Dünyası Gazetesi
GMK Bulvarı, Şehit Daniş Tunalıgil Sok. No:2 /4 06570 Maltepe
Ankara Tel: (0312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0312) 231 19 52- 53
e-posta :ttb@ttb.org.tr web :http://www.ttb.org.tr

Baskı Öncesi Hazırlık ve Baskı : GEO Tanıtım ve Reklam Hizmetleri
Tel: (0312) 229 09 85 Faks:(0312) 229 09 86 geotanimim@hotmail.com
Medya Park Pursaklar Nisan 2006