



BİRLEŞİK  
**KAMU-İŞ**  
KONFEDERASYONU

# kamucu tavır

BİRLEŞİK KAMU-İŞ KONFEDERASYONU DERGİSİ

2019 Yaz SAYI: 4



## Yurttaşlar ve Sağlık Çalışanları için Kamucu Sağlık Sistemi Toplu Sözleşme Süreci

MEHMET BALIK · BAYAZIT İLHAN · GAMZE YÜCESAN-ÖZDEMİR · BEKİR KUMBUL  
GÜLBİYE YAŞAR YENİMAHALLELİ · ÇETİN ARIK · RECEP KAPAR · OSMAN ÖZTÜRK  
ERKAN AYDIN · ZEKİYE BACAĞSIZ · ŞAFAK ETİKE · BÜLENT BULDUK · TUNCER ÇETİNKAYA  
FEHMİ KATIRCIOĞLU · YAVUZ ÖZHAN ÖNÜR

# kamucu tavir

YIL 2019 SAYI 4

**BİRLEŞİK KAMU-İŞ  
KONFEDERASYONU DERGİSİ**

## **BİRLEŞİK KAMU-İŞ YÖNETİM KURULU**

Mehmet Balık  
Mücahit Dede  
Ali Taştan  
Hasan Kütük  
Levent Akça  
Mehmet Yeşildağ  
Doğan Altun

## **KAMUCU TAVIR DANIŞMA KURULU**

Prof. Dr. Gamze Yücesan-Özdemir  
Prof. Dr. Oğuz Oyan  
Prof Dr. Seyhan Erdoğan  
Prof. Dr. Ahmet Alpay Dikmen  
Prof. Dr. Mehmet Kubilay Önal  
Dr. Öğr. Üyesi Şafak Etike

## **EDİTÖRLER**

Dr. Öğr. Üyesi Şafak Etike  
Bülent Bulduk  
Ramazan Azıtepe  
Ali Taştan

## **BİRLEŞİK KAMU-İŞ ADINA SAHİBİ**

Mehmet BALIK

## **SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ**

Mücahit DEDE

## **YÖNETİM YERİ**

Şehit Adem Yavuz Sokak, Hitit Apt. 14/14  
Kızılay/ANKARA

**TEL:** 0(312) 431 7013 - 12

**FAKS:** 0(312) 433 6568

**EPOSTA:** birlesikkamuisbasin@gmail.com

<http://www.birlesikkamuis.org.tr>

**BASKI**

■ Yayınlanan yazıların her türlü sorumluluğu yazar(lar)ına aittir.

twitter

@kamucutavir

facebook

[www.facebook.com  
/kamucutavir](http://www.facebook.com/kamucutavir)

Instagram

/kamucutavir



kamucu tavır

# İÇİNDEKİLER

04 **Bu Sayıda**

05 **Konfederasyondan**

Mehmet Balık

Birleşik Kamu-İş Konfederasyonu Genel Başkanı

07 **Kapak Konusu**

Toplu Sözleşme Süreci

Mehmet Balık

Zekiye Bacaksız

**Yurttaşlar ve Sağlık Çalışanları için Kamucu Sağlık Sistemi**

Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde Kamu Çalışanları Gerçeği

Bayazıt İlhan

Gülbiye Yaşar Yenimahalleli

Çetin Arık

Recep Kapar

Osman Öztürk

Erkan Aydın

Bülent Bulduk

52 **Halkın Ekonomisi**

KAMU-AR Açlık Yoksulluk Sınırı Araştırması

54 **Mücadele Günlüğü**

Eylemler

59 **Kamu Emek Mücadelesi Tarihinden Kesitler**

Bekir Kumbul

63 **Toplumcu Kadın**

Gamze Yücesan-Özdemir

66 **Emek ve Sanat**

Tuncer Çetinkaya

Fehmi Katırcıoğlu

Yavuz Özhan Önür

## Bu sayıda...

Ağustos ayı kamu çalışanlarının toplu sözleşme görüşmeleri için masaya oturma ayı. İktidarın desteği ve kamu çalışanları üzerindeki çeşitli baskıları sayesinde yetkili hale gelmiş yandaş sendikaların konfederasyonu, 4688 Sayılı Kanuna göre, kamu çalışanlarını temsil etmek üzere imza yetkisine sahip olarak görüşme masasına oturacak. Diğer iki konfederasyon ise imza yetkisi ve karar hakkı olmadan masaya oturacak. Yine bir körler sağırlar tiyatrosu oynanacak. Kamu çalışanları adına imza atanlar, iktidarın krizin faturasını emekçilere çıkaran acı reçetelerine, iş güvencesini ve tazminatları ortadan kaldıran emek düşmanı programlarına boyun eğecek. Bu koşullarda gerçekleşen görüşmelerde imza yetkisi olmadan masada oturan konfederasyonlar da bir demokrasi tiyatrosunun oyuncularını ve ortağı haline getirilecek.

Bu körler sağırlar tiyatrosunu kabul etmiyoruz! Sürecin yakından takipçisiyiz. Kamu emekçilerinin taleplerini her yerde gündeme taşımaya devam edeceğiz! Dergimizin bu sayısında konfederasyonumuzun toplu iş sözleşme sürecine ilişkin yaklaşımını siz okuyucularımızla paylaşıyoruz.

Dergimizin ana dosya konusu ise sağlık. Sağlık haktır. Sağlık hizmetini ücretsiz ve nitelikli almak, herkesle eşit şekilde almak anayasal hakkımızdır. Kamusal sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, sağlık emekçilerinin iş güvencelerinin gasp edilerek taşeronlaşması ve 'alternatif tıp' adı altında dini öğelerin, bilimsel olmayan yaklaşımların sağlık hizmetlerine sokularak hakim hale gelmesi sağlık alanındaki en önemli sorunlarımız arasında. İktidar partisinin sağlık alanının köklü sorunlarını çözme iddiası ile yola çıkarak sistemi daha da içinden çıkılmaz sorunlara sürüklediği, çökme noktasına getirdiği bu dönemde, Kamucu Tavrı olarak sağlık konusunu bu boyutlarıyla ele aldığımız dördüncü sayımızla karşınızdayız.

Hatırlatmak isteriz ki Cumhuriyet'in kurulduğu yıl, tüm ülkemizde sadece 344 doktor, 60 eczacı ve 136 ebe vardı. Hemşirelik eğitimi almış tek bir kişi bile yoktu. O gün Cumhuriyet'i kuranlar ekonomide, eğitimde, hukukta kısacası her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bir devrim gerçekleştirdi. Kamucu, toplumcu, ücretsiz, eşit sağlık hizmetini herkese en nitelikli şekilde verecek sistemi kurdular. Ancak 1950'lerden bu yana süren ve neoliberal düzende sağlığı da özel sermayenin ranta susamış ellerine teslim eden iktidarlar, memleketi bugün parası olmayan nitelikli sağlık hizmeti alamadığı, sağlık emekçilerinin de en kötü koşullarda çalıştığı, şiddete maruz kaldığı, tıp eğitiminin hızla çöktüğü günümüze getirdiler...

Kamucu Tavrı'nın elinizdeki 4. sayısı bu anlayışa karşı, kamucu ve toplumcu sağlık politikalarının mümkün olduğunu, tersinin üreten sınıflar yani halkın geniş kesimleri için sakıncalarını ortaya koyuyor. Sağlık haktır! Sağlığı hak olmaktan çıkararak parası olana ayrıcalıkların sunulduğu mevcut sağlık politikaları özelleştirme ve taşeronlaşma, performans sistemleri sağlık emekçilerinin iş güvencesini, iş barışını, fiziksel ve psikolojik sağlığını, insanca yaşam olanaklarını elinden almaktadır.

Sağlık hizmet kolunda örgütlü sendikamız Genel Sağlık-İş'in yaptırdığı araştırma da sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin sosyo-ekonomik koşullarına ilişkin bu tabloyu somut verilerle ortaya koymaktadır. Buna göre sağlık emekçilerinin büyük kısmı yoksulluk sınırının altında yaşamakta, borçla geçinmektedir. Nöbetler, iş yükü altında ezilmekte, geleceklerinden kaygı duymaktadırlar.

Toplu sözleşme, sağlık sistemi, sağlık emekçilerinin sorunları ve sağlık hakkı üzerine akademisyenlerin ve sağlık emekçilerinin katkı koyduğu bu sayımız sağlık hakkını ve kamucu sağlık politikalarını yeniden gündeme getirmektedir. Nitelikli ve ücretsiz sağlık hizmetlerinin ayrıcalık olmaktan çıktığı, sağlık emekçilerinin hak ettikleri insanca, onurlu yaşam ve iş standartlarına kavuştuğu daha güzel günlerde yaşamak umuduyla, bir sonraki sayıda görüşmek üzere tüm okuyucularımızı selamlıyoruz...

KAMU-AR  
Birleşik Kamu-İş Araştırma Merkezi

# Kamu Hakkı Mücadelesini Yükseltmenin Tam Zamanıdır!

**Mehmet BALIK**  
Birleşik Kamu-iş Konfederasyonu Genel Başkanı

1980 Amerikancı faşist darbesinin hemen ardından ülkemizde 24 Ocak kararları olarak bilinen ekonomik politikalar uygulanmış, ülkemiz neoliberal piyasa ekonomisine hızlı bir şekilde açılmıştır. Devlet kamu alanından hızlı bir şekilde çekilirken, özelleştirmeler ve piyasacı anlayış ülke ekonomisine hâkim olmuştur. Özellikle AKP iktidarı ile birlikte ülkemizde neoliberalizme dayalı piyasa yanlısı özelleştirme politikalarına hız verilmiştir.

Piyasacı anlayışın bir ürünü olan yeni liberal politikalar doğrudan kamu hakkını hedef almıştır. Sosyal devlet kendisini piyasacı bir anlayışa büründürürken AKP iktidarı ile birlikte özelleştirme politikaları salt emeğin haklarını tasfiye etmekle kalmamış yurttaşların en temel gereksinimlerini de piyasaya açarak yaşamın her alanını sermayeye bağımlı hale getirmiştir.

Kamusal hakların aşındırılmasında dikkat çeken alanlardan bir tanesi şüphesiz 'Sağlık Hakkı'dır. AKP İktidarının son 10 yılda sağlık alanında uygulamış olduğu politikalar yurttaşlarımızın sağlık hakkını adeta gasp etmiş, sağlık hakkı yurttaşlarımız için sadece parasının olduğunda ulaşabileceği bir hak olmuştur. Sağlık politikaları yap-devret-işlet mantığı çerçevesinde sermayeye devredilirken, temel sağlık haklarından eşit ve ücretsiz yararlanması gereken yurttaşlarımız birer müşteri olarak görülmüştür.

Sağlığın kamusal nitelik taşıyan unsurlarını piyasanın denetimine almak ve böylece karlılık alanını genişletmek için AKP iktidarı bugüne kadar; Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal güvenlikte kapsamlı değişikliklere gitmiş, sağlık politikalarını güvencesizleştirme hamleleri ile sağlık çalışanlarının çalışma yaşamını esnek ve güvencesiz hale getirip örgütlenmelerini engellemiş ve eni sonunda şehir hastaneleri projesi adı altında sağlığı bir hak olmaktan çıkartıp alabildiğince sermayeye devretmiştir. Sonuç AKP iktidarı kamusal bir hak olan halk sağlığını tasfiye etmiştir. Sağlık kamusal bir haktır ve yurttaşlarımızın sağlığı AKP ve sermaye ortaklığı ile tehdit edilmektedir.

Öte yandan AKP iktidarı uzunca bir süredir gündemde olan 11. Kalkınma Planını Cumhurbaşkanının onayı ile Meclis Genel Kuruluna sunarak kalkınma planının önümüzdeki süreçte uygulanmasının önünü açmıştır. 11. Kalkınma Planı ekonomik bir plan olmaktan öte adeta IMF'nin acı reçetelerinin diğer bir adı niteliğindedir.

İktidar bir önceki planda 16 bin dolar olan kişi başına milli gelir hedefi 12 bin 484 dolara çekerken, yine 10'ncu Kalkınma Planında 7,2 olan işsizlik oranı hedefini 11. Kalkınma Planında yüzde 9,9 olarak belirlemiştir. Bu da demek oluyor ki ülkenin içerisinde bulunduğu ekonomik bunalım artık iktidarın kendi belgelerine de yansımıştır. 11.Kalkınma Planında yer alan esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaştırılması ifadeleri kamuda çalışan devlet memurlarının ve diğer sektörlerde çalışan emekçilerin elinde kalan güvencelerini tehdit etmektedir. Planda yer alan “İş gücü piyasasının ihtiyaçlarına yönelik esnek çalışma biçimlerinin etkinleştirilmesi ve konuya ilişkin denetimlerin artırılması” ve “esnek çalışma biçimleri konusunda tüm sosyal taraflara yönelik farkındalık faaliyetlerinin artırılması” şeklindeki ifadeler, Türkiye’de çalışma yaşamının tamamen güvencesiz bir yapıya dönüştürüleceği anlamına gelmektedir.

11.Kalkınma Planında yer alan esnek çalışma biçimlerinin yaygınlaştırılması ifadeleri kamuda çalışan devlet memurlarının ve diğer sektörlerde çalışan emekçilerin elinde kalan güvencelerini tehdit etmektedir. İktidar işçilerin 83 yıllık kazanımı olan kıdem tazminatını fona devrederek ortadan kaldırmayı hedeflerken aynı zamanda zorunlu BES entegrasyonu ile de uzunca bir süredir yasal hale getirmeye çalıştığı kamusal emeklilik sistemini de tasfiye etme yolunda hızlı adımlarla ilerliyor.

İktidarın emek düşmanı politikaları hayata geçirme noktasında her daim hazırlıklı ve kararlı olduğu artık alışılmış bir durumdur. Lakin, emek hareketi açısından sorun AKP iktidarının yıllardır, emek ve çalışma hayatına bu denli planlı saldırılarına karşı öncesinden tavır almamaktır. Son gelişmeleri de dikkate alarak artık tutarlı ve kararlı bir mücadele zemini oluşturmak başta biz emek temsilcileri olmak üzere tüm yurttaşlarımızın önünde duran zaruri bir meseledir.

Bu düşüncelerle, dergimizin bu sayısının kamu hakkı ve emek mücadelesinde tüm emekçilerimize ve yurttaşlarımıza güçlü birleşik bir mücadele mevziisini yarınlara taşımasına katkı sunmasını diliyor, *Kamucu Tavır*'ın bütün okuyucularına selam, sevgi ve saygılarımı sunuyorum...

# Orta Oyununda Figüran Olmayacağız! Mücadeleye Devam Edeceğiz!

“Göstermelik bir toplu sözleşme masasında kamu çalışanlarının haklı taleplerinin karşılık bulmayacağını biliyoruz. Baskıcı ve uluslararası sermayenin emrindeki bir iktidarın kamu çalışanlarının hakkını vermeyeceğini biliyoruz. Ancak umutsuz değiliz. Bu hakların mücadeleye alınacağını biliyoruz.”

## Mehmet BALIK \*

2020-2021 yıllarını kapsayan sözde bir yeni toplu sözleşme sürecine giriyoruz.

Toplu sözleşme süreci, ülkemizin zor bir ekonomik kriz döneminden geçtiği bir dönemde gerçekleşecek. Enflasyon yükseliyor, paramız değer kaybediyor, vatandaşın satın alma gücü eriyor, ekmeği her geçen gün küçülüyor. Ülkenin ekonomisi daralıyor. İşsizlik tarihinin en yüksek noktasına doğru soluksuz tırmanıyor. Neoliberal politikaları sürdürmekte ısrar eden iktidar partisi krizin faturasını emekçilere çıkarmak istiyor. Bu ortamda, adına “toplular sözleşme görüşmeleri” denilen, Erdoğan yönetimi ile yandaş konfederasyon arasında yapılacak olan “danışıklı görüşmelerden” kamu emekçileri adına herhangi bir kazanım çıkmasını beklemiyoruz. Zira ortada ne gerçek bir toplu iş sözleşmesi görüşmesi ne de toplu pazarlık masası bulunmaktadır. Her şey bir orta oyunundan ibarettir.

## SÖZDE TOPLU SÖZLEŞME DÜZENİ TAM BİR KURMACA VE ALDATMACA

Kamu emekçilerine dayatılan bu sözde toplu sözleşme düzeni tam bir kurmaca ve aldatmacadır. Bu sistem Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası anlaşma ve sözleşmelerdeki taahhütlerine aykırı, çağdaş normlardan uzaktır. Çağdaş ülkelerdeki sendikaların ve çalışanların sahip olduğu hiçbir hak ve özgürlük Türkiye'deki kamu sendikalarına ve kamu emekçilerine tanınmamıştır.

Bu “sözde toplu iş sözleşmesi süreci”, görüşmeler yapılsın ama sonunda hükümetin istediği olsun yaklaşımıyla yürümektedir. Taraflar masaya eşit silahlarla oturmamaktadır. Masada kamu çalışanlarını temsil eden yandaş konfederasyonun, bağımlı olduğu hükümete karşı en ufak bir direnç gösteremeyeceği baştan

bilinmektedir.

Yandaş bir konfederasyon ile hükümet arasında yapılacak bu toplu sözleşme görüşmelerinden emekçiler lehine olumlu bir sonuç alınması mümkün değildir.

## GREV HAKKI OLMADAN TOPLU SÖZLEŞME GÖRÜŞMESİ OLMAZ

Çalışanların grev hakkının olmadığı bir toplu sözleşme düzeninin çalışanlar lehine sonuçlar vermesini beklemek hayaldir. Grev hakkı tanınmadan kurulacak bir görüşme masasında kamu çalışanları hiç bir yaptırım gücü olmayan etkisiz elemanlar sayılır.

Kamu emekçilerinin örgütlenme hakkı, grev hakkı, kamu hizmet alanlarının tasfiye edilmesi ya da tümüyle ticarileştirilmesi, işe alma, atama ve görevde yükselmelerde egemen olan partizanlık, adam kayırmacılık gibi sayılamayacak daha birçok sorun görüşme masasında konu bile edilememektedir.

Sözleşme masasında görüşülen mali ve sosyal haklar açısından da şimdiye kadar çalışanlar hiçbir kazanım elde edememiştir. Kamu çalışanları refah artışından pay alamamakla kalmamış, enflasyona da ezilmişlerdir.

Sendikal hak ve özgürlükler, bütün çalışanlar için geçerli olmak üzere uluslararası sözleşmelerle teminat altına alınmıştır. Türkiye de uluslararası sözleşmelerin tarafı ve aynı zamanda uluslararası camianın bir parçası olarak bunun gereklerini yerine getirmek zorundadır. Sendikal hak ve özgürlükler tüm emekçilerin hakkıdır. Sendikal hak ve özgürlüklerin ihlali aynı zamanda insan hakları ihlalidir.

\* Birleşik Kamu-İş Konfederasyonu Genel Başkanı

Böylesine göstermelik bir toplu sözleşme masasından kamu çalışanlarının haklı taleplerinin karşılık bulmayacağını biliyoruz. Baskıcı ve uluslararası sermayenin emrindeki bir iktidarın kamu çalışanlarının hakkını vermeyeceğini biliyoruz. Ancak umutsuz değiliz. Bu hakların mücadeleye alınacağını biliyoruz.

### **ORTA OYUNUNDA FİGÜRAN OLMAYACAĞIZ MÜCADELEYE DEVAM EDECEĞİZ**

Birleşik Kamu-İş Konfederasyonu bu orta oyunda figüran olmak yerine, emekçilerin sendika özgülüğü, grev ve toplu sözleşme hakkı, mali ve sosyal hakları için verdiği meşru mücadelesini baskılara rağmen sürdürecektir.

Peki, gerçek bir toplu iş sözleşmesi düzeninde masada biz olsaydık biz neleri gerçekleştirmeye çalışırdık?

### **ÜCRET, MAAS VE DİĞER ÖZLÜK HAKLARIYLA İLGİLİ TALEPLERİMİZ**

Çalışanların 2002 yılından bu yana karşı kaşıya kaldığı kayıplar yüzdelerle zamlarla telafi edilemeyecek bir noktaya ulaşmıştır. Kaldı ki çalışanların harcanabilir gelirlerinin büyük kısmını ayırdıkları seçilmiş gıda harcamaları son bir yılda yüzde 56 oranında artmıştır. Bu nedenle, emekli aylıklarına da yansıtılabilecek şekilde kamu çalışanlarının ücretlerine 2020 yılı için yüzde 50'nin üzerinde bir zam yapılmalıdır.

2020 yılında, Orta Vadeli Programda (2021-2024) yer verilecek enflasyon hedefi ve GSYH büyüme hedefinin toplamı kadar bir zam uygulanmalıdır. Enflasyonun ve büyümenin hedeflenenden daha yüksek oranda gerçekleşmesi halinde ise aradaki fark memur maaşlarına 2022 yılında yansıtılmalıdır.

Üniversite mezunu tüm memurların ek göstergeleri 3600'e çıkarılmalı, diğer ek göstergeler 600 puan artırılmalı, Yardımcı Hizmetler sınıfı kadrolarında görev yapanların da ek göstergeden yararlanabilmeleri için 6'ncı dereceye inen tüm kamu emekçilerine ek gösterge ücreti ödenmeli, ek ödemelerin tamamı emekliliğe esas aylığın içinde sayılmalı, emekli memurlara da çalışmayan eşi için aile yardımı ödemesi yapılmalıdır.

### **YILDA 1 KEZ İKRAMIYE VERİLMELİ DOĞUM VE KREŞ YARDIMI ARTTIRILMALI**

Memurlara, yılda bir defa yıllık izne ayrılırken bir maaş tutarında yıllık izin ikramiyesi ödenmelidir. Temmuz 2015'ten bu yana değiştirilmeyen ve birinci çocuk için 300, ikinci çocuk için 400, üç ve sonraki çocuklar için 600 lira olarak uygulanan doğum yardımı ödeneği artırılmalıdır. Çoğul gebeliklerde yardım bebek sayısı ile orantılı olarak verilmelidir. Ölüm yardımı ödeneği de artırılmalıdır.

Gelir vergisi tarifesiyle kaynaklanan kayıplar ön-





## Kapak Konusu

lenmelidir. Kamu görevlilerinin yıl boyunca %15 vergi diliminde vergi ödemesini ve bunu aşan tutarın ise şirketlere uygulanan düzenli vergi ödemelerinde yapılan indirim oranının uygulanması veya işveren tarafından karşılanmasını istiyoruz. Böylece yıl içerisindeki maaş ve gelir kaybını önlemiş olacaktır.

Bulunduğu ilde uzman doktor ve tedavi imkânı bulunmadığından başka ile sevk edilen devlet memurlarına Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenen tedavi yoluğu giderlerinin, yol ücreti + gündelik şeklinde yeniden belirlenerek artırılmalıdır. Kamu çalışanlarına ya kreş olanağı sağlanmalı ya da günün koşullarına uygun olarak kreş yardımı verilmelidir.

### EŞİT İŞE EŞİT ÜCRET

Kamuda aynı kadro ve unvanlarda çalışanlar arasındaki ücret farklılıkları giderilmeli eşit işe eşit ücret ödenmelidir.

Kamu çalışanlarına maaşlarıyla birlikte yapılan tüm ek ödemeler emekliliğe esas alınmalı ve bu tutarlar emekli aylığına da yansıtılmalıdır.

Eğitim ve Bilim İşkolu çalışanlarının tamamına her yıl en az iki defa olmak üzere kıyafet ihtiyacının karşılanmasına yetecek şekilde giyim yardımı yapılmalıdır.

### GÖREVDE YÜKSELMEDE LİYAKATA BALIKMALI

Kamuda görevde yükselmelerde, sözlü sınav uygulaması kaldırılarak liyakat esas alınmalıdır.

### TÜM ÇALIŞANLARA SENDİKA GREV VE TOPLU SÖZLEŞME HAKKI

Anayasa'nın çalışma yaşamı ve çalışanların haklarına ilişkin hükümleri, uluslararası sözleşmelere uygun olarak, ayrımsız tüm çalışanlara sendika hakkı, grev ve toplu sözleşme hakkını içerecek şekilde yeniden düzenlenmelidir. Grev hakkı anayasal güvenceye alınmalıdır.

Sendikaların kuruluş ve işleyişini uluslararası sözleşmelere göre düzenleyen ve yasalarla belirlenen asgari şartların üzerinde, çalışanlar lehinde düzenlemeler yapılmasına olanak sağlayacak toplu sözleşme sistemini tanımlayan bir sendikalar ve toplu sözleşme yasası çıkarılmalıdır.

Kamu otoritesinin sendikaların kuruluş ve işleyişine Anayasa'daki özel sınırlamalar haricinde karışması engellenmelidir. Sendika yönetici ve temsilcilerine güvence verilmeli, sendikal ayrımcılığa yaptırım uygulanmalıdır.

lanmalıdır.

### TOPLU SÖZLEŞMEDE YETKİLİ SENDİKA KAMU OTORİTESİNE KARŞI BAĞIMSIZ OLMALI

Toplu sözleşme yetkisinin tespitinde sendikaların temsil gücünün yanı sıra kamu otoritesi karşısındaki bağımsızlığı da bir ön koşul olmalıdır. Bağımsızlık önceden belirlenmiş objektif kriterlere göre, siyasal etkilerden uzak bağımsız bir organ tarafından değerlendirilmelidir.

Arbuluculuk dışında zorunlu tahkim anlamına gelecek hakem heyetlerine yer verilmemelidir.

Sendikal ve çalışma yaşamına ilişkin yargıya intikal eden konularda hızlı yargılama sistemi getirilmeli, böylece davaların konusuz kalması veya yargı kararının sonuçsuz kalması önlenmelidir.

Kamu çalışanlarının, yaptıkları kamu göreviyle ilgili bir nedenle yargılanmaları durumunda, devletin çalışanına hukuki yardımda bulunması sağlanmalıdır. Kamu idarelerinin karar ve işlemlerini yargıya taşıyan kamu görevlilerinin açtıkları davanın reddedilmesi halinde idareye vekâlet ücreti ödemelerine yönelik uygulamadan vazgeçilmelidir.

Kamu çalışanlarının lojman ve hizmet evlerinden, eşitlik içinde yararlanması sağlanmalı, kendisine bu konudaki mevzuata göre hizmet evi tahsis edilemeyen personele kira yardımı yapılmalıdır.

### KEYFİ KARARLARA VE SİYASİ KADROLAŞMAYA SON

Tayin, terfi, yer değiştirme ve görev değiştirme konularında mevzuat yeniden düzenlenerek keyfi kararlar ve siyasi kadrolaşma önlenmeli, atama ve terfi işlemlerinde eğitim, kariyer ve liyakati esas alacak bir sistem oluşturulmalıdır.

Sendikalara çalışanlarla ilgili her konuda taraf olma ve üyelerini temsil etme olanağı sağlanmalıdır. Yönetimsel konularda da sendika temsilcilerinin gözlemci olarak bulunmasına izin verilmelidir.

Kamu çalışanları, 4A, 4/B, 399 sayılı KHK'ye tabi sözleşmeli personel vb. ayrımlara tabi tutulmamalı, tüm kamu çalışanları aynı statüde istihdam edilmelidir.

GIH sınıfında görev yapan tüm kamu çalışanlarının kadro ve kazanılmış hak aylık derecelerinin unvan farkı gözetmeksizin öğrenim durumlarına göre 1'inci

dereceye kadar yükselebilmesi için düzenleme yapılmalıdır.

Ortaöğrenim (lise) ve yükseköğrenim mezunu olup hizmetli kadrosunda bulunan engelli kamu görevlileri, görevde yükselme sınavından muaf tutularak istekleri halinde memur kadrolarına atanmalıdır.

Yardımcı Hizmetler sınıfı ve Genel İdare Hizmetleri sınıfı kadrolarının görev tanımı yapılarak bu personelin görevi dışında diğer işlerde kullanılması önlenmelidir. Teknik Hizmetler ve Sağlık Hizmetleri sınıfındaki personel kadroları dışında çalıştırılmamalıdır.

### SENDİKAL HAKLAR GÜVENCE ALTINA ALINMALI

Sendika hakkından mevzuat gereği veya fiili olarak yararlandırılmayan, hâkim, savcı, askeri personel ve polislin sendika hakkı güvenceye alınmalıdır. Sendikal hakların kısıtlanmasında uluslararası sözleşmelere aykırı hükümlere yer verilmemelidir.

### YENİDEN KAMULAŞTIRMA YAPILSIN BU YOLLA KAMUDA İSTİHDAM ARTTIRILSIN

Kamu varlıklarının özelleştirilmesinden vazgeçilmelidir. Daha önce özelleştirilen kuruluşlardan özelleştirme öncesi hedeflere uygun olmayan şekilde çalışan veya çalışması tamamen durdurulan kuruluşlar, tekrar kamulaştırılarak ekonomiye kazandırılmalı bu yolla istihdam arttırılmalıdır.

### ÇALIŞMA SAATLERİ DÜŞÜRÜLSÜN

İşçilerin haftalık 45 saatlik, memurların ise 40 saatlik çalışma saatleri 5'er saat azaltılarak kamuda yeni kadrolar açılmalıdır.

Asgari ücret vergi dışı bırakılmalıdır. Tüm ücretlerin brüt asgari ücret kadar olan kısmı vergiden muaf tutulmalıdır. Bu yolla yaşanacak vergi kaybı servet ve sermaye üzerindeki vergi yükü artırılarak sağlanmalıdır. Kayıt dışı ekonomi kayıt içine alınmalı, kara paraya izin verilmemeli, büyük bölümü vergiden kaçırılmış ya da suçtan elde edilmiş kayıt dışı servetlere, "servet barışı" gibi uygulamalarla af getirmek yerine etkin bir kontrol ve takip sistemi oluşturulmalıdır.

### KAMU ÇALIŞANLARININ SİYASET YASAĞI KALDIRILSIN

Kamu çalışanlarının siyaset yapma ve siyasi partilere üye olma yasağı kaldırılmalıdır.

Türkiye Cumhuriyeti Devleti, imza koyduğu Birleşmiş Milletler Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi ile eklerindeki ve ILO Sözleşmelerindeki taahhüt ve yükümlülüklerini yerine getirmeli, bu yükümlülükler etkili-örgütlü mekanizmalarla ulusal ve uluslararası düzeyde takip edilmelidir.

Birleşik Kamu-İş olarak taleplerimizi her yerde ve her koşulda dile getirmeye, kamu çalışanlarının hak mücadelesinde bağımsız ve güçlü bir mevziyi adım adım örererek bu taleplerin gerçekleşmesi için mücadele etmeye devam edeceğiz.



# Grev Yasaklı Toplu Sözleşme Olmaz

**“Siyasi iktidar ve yandaş Memur-Sen yine “mış” gibi pazarlıkla, ihanet sözleşmesini imzalayacaklardır. Ekonomik krizin faturası yine çalışana çıkarılacak, fedakârlık yine çalından beklenilecek, kamu çalışanları her geçen gün biraz daha açlığa ve sefalete sürüklenecektir.”**

### Zekiye BACAKSIZ\*



Kamu çalışanlarına toplu sözleşme hakkı, 2010 yılında yapılan Anayasa değişikliği ve 2012 yılında düzenlenen 4688 sayılı “Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu” ile uygulanmaya başlanmış ve bu tarihten sonra dört toplu sözleşme imzalanmıştır.

Ancak toplu sözleşmeler, iktidarın isteklerinin yandaş konfederasyon tarafından onaylanmasından öteye gidememiş, kamu çalışanlarına gerçek anlamda ekonomik ve sosyal haklar sağlayamamıştır.

Birincil olarak; grev hakkı tanınmadan yürütülecek bir toplu sözleşme görüşmesi, kamu çalışanlarının gerçek gereksinimlerini karşılamada etkisiz kalmaktadır. Çalışanların ekonomik ve sosyal haklarını savunmaları açısından hayati önemi olan grev hakkı olmadan, sendikal haklar anlamsız ve yetersiz olacaktır. Sendika hakkı, toplu sözleşme ve grev hakkıyla bir bütündür. Grev yasaklı toplu sözleşme olamaz.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) sözleşmeleri, İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi ve BM İkiz Sözleşmelerine göre kamu çalışanlarının grev hakkı bulunmaktadır. Türkiye’de kamu çalışanlarına uygulanan grev yasağı uluslararası sözleşmelere aykırıdır. Türkiye’nin kabul ettiği uluslararası sözleşmeler, iç hukuktan üstün olup, farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda uluslararası sözleşmelerdeki hükümlerin esas alınması Anayasal zorunluluktur.

İkincil olarak; kamu çalışanlarının tamamını temsil etmeyen bir konfederasyona, bütün kamu çalışanları adına yetki verilmesi, toplu görüşmelerinin mantığına ters düşmektedir. Bütün yetkilerin tek konfederasyona verilmesi antidemokratik bir uygulamadır. Kamu çalışanlarının yaklaşık yüzde 40’ını temsil eden Memur-Sen’in tek yetkili olarak pazarlık masasına oturması sendikal çoğulculuk ilkesine aykırıdır. ILO normlarına göre toplu sözleşme görüşmeleri, tüm konfederasyonların dâhil olmasıyla işletilmelidir. Üstelik Memur-Sen, AKP iktidarı ile üye sayısını artırmış, iktidarın bizzat savunucusu ve uygulayıcısı konfederasyondur.

AKP’li Cumhurbaşkanı Erdoğan, geçtiğimiz aylarda Memur-Sen Genel Kuruluna katılarak açılış konuşması yapmıştır. Erdoğan’ın “Memur-Sen’den çok büyük gayret ve fedakârlık bekliyorum” sözleri bir taraftan Memur-Sen’in iktidar güdümünü gözler önüne sererken, bir yandan da 5. dönem toplu sözleşme görüşmelerinden çıkacak sonucu da şimdiden ortaya koymaktadır. Görünen odur ki, ekonomik krizin faturası yine çalışana çıkarılacak, fedakârlık yine çalışandan beklenilecek, kamu çalışanları her geçen gün biraz daha açlığa ve sefalete sürüklenecektir. Siyasi iktidar ve yandaş Memur-Sen yine “mış” gibi pa-

\* Genel Sağlık-İş Genel Başkanı



zarlıkla, “ihamet sözleşmesini” imzalayacaklardır.

Üçüncül olarak; toplu sözleşme görüşmelerini yalnızca mali ve sosyal haklarla sınırlanmakta, kamu çalışanlarının can yakıcı sorunları göz ardı edilmektedir. Kamuda istihdam yapısını değiştiren, iş güvencesini yok eden uygulamalar ile siyasi iktidar, kamu çalışanlarının üzerinde korku, baskı ve yıldırımları giderek arttırmıştır.

Kamusal hizmetlerin tasfiye edilmeye çalışıldığı ve önemli ölçüde piyasalaştırıldığı bir sürecin kaçınılmaz sonucu, kamu çalışanlarının çalışma koşulları her geçen gün daha da kötüye gitmesi olmuştur.

Kamusal hizmetin en önemli ve hassas boyutlarından birisini oluşturan sağlık ve sosyal hizmetler işkolunda da, bu süreç ne yazık ki tüm acımasızlığı ile hayata geçirilmiş, geçirilmektedir. Hem halkımızın gereksindiği sağlık hizmeti açısından hem de sağlık işkolunda çalışanlar açısından sonuçları uzun yıllara yayılacak düzeyde ciddi bir tahribat yaşanmıştır.

Sağlık hizmetleri neredeyse hemen hemen her başlığında piyasa dinamiklerine terkedilirken, bu piyasalaşmadan sağlık çalışanlarının payına daha fazla

çalışma ve angarya, sosyal hak kayıpları ve daha az ücret düşmüştür. Sağlık çalışanları, her geçen gün daha fazla kaygı, daha fazla tükenmişlik ve daha fazla mesleki yabancılaşma ile karşı karşıya bırakılmıştır.

Sağlık çalışanlarının başta sağlıkta şiddet olmak üzere giderek daha fazla karşı karşıya kaldığı tehlikeler, kriz koşullarının da etkisiyle çalışma koşullarının daha da kötüleşmesiyle birlikte yol almaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan verimsizlik, sağlık çalışanlarının angaryalarının artırılması ile çözülmeye çalışılmaktadır. Adeta bir kısır döngü girdabına giren sağlık hizmetleri, hem hizmeti alanlar hem de hizmeti sunanlar açısından her geçen gün daha da kötüleşmektedir.

Çözümün örgütlü mücadele olduğu bilinciyle hareket eden Genel Sağlık-İş, insan onuruna yaraşır bir yaşam ve çalışma koşulları için emekçilerin örgütlü birliğini sağlayarak mücadelecı sendika anlayışıyla çalışanların haklarına, kazanımlarına ve beklentilerine sahip çıkmaya kararlıdır.

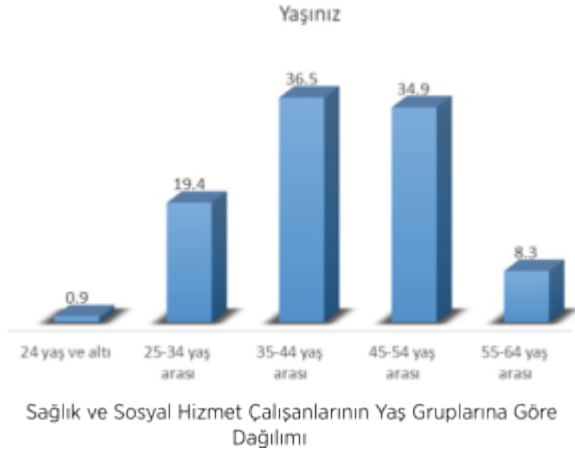
Zafer dik duran, birlikte mücadele eden emekçinin olacaktır.

# Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde Kamu Çalışanları: Borçlu, Yoksul, Yorgun ve Kaygılı

Genel Sağlık-İş tarafından sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışan kamu emekçilerinin durumlarının ortaya konması, sorunlarının tespit edilmesi ve beklentilerinin somutlaştırılması amacıyla yaptırılan anket çalışması, Türkiye'nin sağlık ve sosyal hizmetler çalışanı gerçeğini gözler önüne sermektedir. Genel Sağlık-İş üyesi sağlık ve sosyal hizmet emekçisi 558 kişiye uygulanan araştırma sonuçlarına göre sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının büyük bir bölümü borçludur ve yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır. Hayatlarını borç ile sürdürmeye çalışan emekçilerin önemli bir kısmı da borçlarını ödemekte zorlanmakta ve fazla mesaiye kalarak, daha fazla nöbet tutarak borç ödemeye çalışmaktadır. Bu da sağlık emekçilerinin zaten ağır olan, nöbetlerde daha da ağır hale gelen iş yükünün altında daha çok ezilmesi anlamına gelmektedir. Genel Sağlık-İş'in araştırma sonuçlarına göre sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının neredeyse tamamının temel derdi geçim sıkıntısıdır. Araştırma iş yükü ve zaman baskısının emekçiler üzerindeki ruhsal tahribatını, çalışanlar üzerindeki siyasi baskıları verilerle gösterirken, çalışanların işine ve geleceğine yönelik kaygıları da dikkat çekici bir biçimde ortaya koymuştur.

## DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Araştırmaya katılan sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 55.7'si kadın, yüzde 44.3'ü ise erkektir. Katılımcıların yaş gruplarında öne çıkan seçenek yüzde 36.5 ile 35-44 yaş aralığıdır. Bunu sırasıyla 45-54 yaş arasındakiler (yüzde 34.9), 25-34 yaş arasındakiler (yüzde 19.4), 55-64 yaş arasındakiler (yüzde 8.3) ve 24 yaş ve altındakiler (yüzde 0.9) izlemektedir. Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 75.1'i evli, yüzde 24.9'u ise bekârdır. Evli katılımcıların yüzde 79.6'unun eşi çalışmaktadır. Eşinin çalıştığını belirten emekçilere ayrıca eşlerinin istihdam biçimleri de sorulmuştur. Sonuçlar, emekçilerin yüzde 71.6'sının eşinin kamu çalışanı, yüzde 18.7'sinin ise taşeron işçisi olduğunu göstermektedir. Eşi bağımsız çalışan olan emekçilerin oranı ise yalnızca yüzde 5.5'tir.



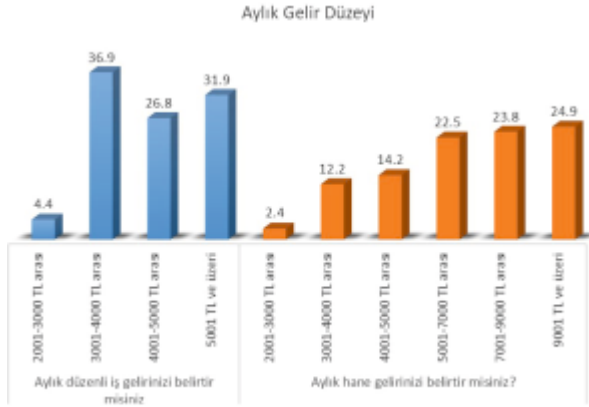
## SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİM DÜZEYİ YÜKSEK

Sonuçlar, sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının eğitim düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar için öne çıkan eğitim durumu yüzde 46.5'lik bir oranla lisanstır. Öte yandan yüksek lisans mezunu olanların oranı yüzde 13.8, doktora mezunu olanların oranı ise yüzde 10.3'tür. Sıralanan eğitim düzeylerinin tamamı dikkate alındığında sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının neredeyse yüzde 80'inin en az dört yıllık üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

## SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET EMEKÇİLERİ DÜŞÜK VE ORTA-DÜŞÜK GELİR GRUBUNDA

Araştırma kapsamında sağlık ve sosyal hizmetler alanında çalışan kamu emekçilerinin aylık gelirleri kişisel düzeyde ve hane halkı düzeyinde olmak üzere iki farklı şekilde değerlendirilmiştir.

Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların aylık düzenli iş gelirleri incelendiğinde sıralamanın 3001-4000 TL arası (yüzde 36.9), 5001 TL ve üzeri (yüzde 31.9), 4001-5000 TL arası (yüzde 26.8) ve 2001-3000 TL arası (yüzde 4.4) olacak şekilde geliştiği görülmektedir. Katılımcıların yüzde 92.8'i, yaptığı iş nedeniyle elde ettiği gelirin yeterli olmadığı düşüncesin-



Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Aylık Gelir Düzeyi

dedir.

### SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARININ YÜZDE 70'İ BORÇLU

Araştırma sonuçları sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışan kamu emekçilerinin tasarruf yapma eğilimlerinin yüzde 22'lik bir oranla oldukça düşük olduğunu göstermektedir. İçinde bulunduğumuz dönemde herhangi bir koşula veya kritere bağlı olmaksızın emekçilerin tamamı için geçerli olgulardan biri borçlanmadır. Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışan kamu emekçilerinin yaklaşık yüzde 70'i gündelik yaşamlarını sürdürmek için borçlanmak durumunda kalmaktadır.

Borçlanmak zorunda kalan kamu emekçileri için temel başvuru kaynağı yüzde 82.2'lik bir oranla bankalardır. Bunu sırasıyla eş-dost (yüzde 8.8), aile içi (yüzde 7.7) ve diğer (yüzde 1.3) seçenekleri izlemektedir.



Araştırma, sağlık ve sosyal hizmetlerdeki kamu emekçilerinin yaklaşık yüzde 80'inin kredi kullanıcısı olduğunu ortaya koymaktadır. Kredi kullanımı, aylık düzenli iş gelirine göre oransal olarak farklılaşmakta

birlikte eğilim bakımından farklı bir görünüm arz etmemektedir.

Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların çok büyük bir bölümü (yüzde 95.8) kredi kartı kullanıcısıdır. Kredi kartı kullananların yaklaşık yüzde 70'i dönem borcunu ödeyebilirken asgari tutarı ödeyemeyenlerin oranı yüzde 26'dır.

Araştırmaya katılanların yüzde 40.8'i borç ödemelerinde çok zorlandıklarını beyan etmişlerdir. Borç ödemelerinde biraz zorlananların oranı ise yüzde 50'dir. Bir başka ifadeyle sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışan kamu emekçilerinin yüzde 90'ından fazlası bir şekilde borç ödemelerinde zorlanmaktadır. Hal böyle olunca katılımcıların yaklaşık yüzde 80'in son 5 yıl içerisinde yaşam düzeylerinin kötüye gittiğini dile getirmişlerdir.

### SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI YOKSULLUK SINIRININ ALTINDA

Gelir, tasarruf ve borçlanmaya ilişkin tüm bu koşullar altında sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların yoksulluk sınırları konusunda bir değerlendirme yapmakta yarar vardır. Birleşik Kamu-İş Konfederasyonu tarafından 2019 yılının Şubat ayında yayınlanan yoksulluk sınırı dört kişilik bir aile için 8.782 TL'dir. Araştırmaya katılan sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin yüzde 44.6'sı en az dört kişilik aile koşulunu sağlamaktadır. Bu kesim içerisinde aylık düzenli hane geliri KAMU-AR tarafından tespit edilen bedelin altında olanların oranı yüzde 65.7'dir.

### BORÇLU ÇALIŞANLAR FAZLA MESAI VE NÖBETE DAHA ÇOK KALİYOR

Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların yüzde 41.7'si fazla mesaiye kalmaktadır. Fazla mesaiye kalan çalışanların aylık ortalama fazla mesaiye kalma süreleri içerisinde öne çıkan zaman aralığı yüzde 40.7'lik oranla 8-24 saat arasındadır.

Araştırma kapsamında ayrıca borçlanma durumuyla birlikte bir değerlendirme yapılması amacıyla sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının kredi kullanım durumuna göre fazla mesaiye kalıp kalmadıkları da sorgulanmıştır. Sonuçlar, kredi kullananların fazla mesaiye kalma oranının (yüzde 44), kredi kullanmayanlardan (yüzde 33) fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Ek 2/Tablo 25).

### NÖBETLERDE İŞ YÜKÜ ARTIYOR

Nöbete kalan çalışanların yüzde 48'i nöbetlerde

## Kapak Konusu

geçirilen sürelerde yasalarla düzenlenen sınırların dışına çıktığı düşüncesindedir. Ayrıca nöbete kalanların yüzde 85.2'si 5 yıl öncesi ile karşılaştırıldığında nöbet süresinde iş yüklerinin arttığını belirtmişlerdir. Nöbet süresinde iş yükünün artmasının temel gerekçeleri sıralaması nöbet süresince gelen hasta sayısının artması (yüzde 65.6), nöbette çalışan personel sayısının azlığı (yüzde 53.1), nöbet ekibinin sayısal açıdan eksik olması (yüzde 39.2) ve nöbet alanının fiziksel koşullarının yetersizliği (yüzde 34.9) biçimindedir.

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin işyerinde yemek ihtiyaçları büyük ölçüde kendi imkanlarıyla veya ücret karşılığında giderilebilmektedir. Gerçekten katılımcıların yüzde 46.3'ü işyerinde yemek ihtiyacını kendi imkanlarıyla karşıladıklarını belirtirken yüzde 9.8'i çalıştıkları kurumda bulunan yemekhanede ücret karşılığında yemek ihtiyaçlarını gidermektedirler.

### HER ÜÇ KİŞİDEN İKİSİ GÖREV TANIMI DIŞINDAKİ İŞLERDE DE ÇALIŞIYOR

Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların yalnızca yüzde 26.9'unun işyerinde bir görev tanımı vardır ve buna uyulmaktadır. Emekçilerin yüzde 33.3'ünün görev tanımı yoktur. Yüzde 69.7'lik bir kesim ise bir görev tanımlarının bulunduğunu ancak kendilerine başka görevler de verildiğini dile getirmişlerdir.

### SAĞLIK VE SOSYAL HİZMET ÇALIŞANLARI KARAR SÜREÇLERİNDE ETKİSİZ

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının işe dair

planlama/karar süreçlerindeki etkileri konusunda sorulara verilen yanıtları şu şekilde sıralanabilir: Biraz etkiliyim (yüzde 37.1), etkiliyim (yüzde 29.2), hiç etkili değilim (yüzde 28.2) ve çok etkiliyim (yüzde 5.5). Bu da emekçilerin büyük çoğunluğunun karar ve planlama süreçlerine dahil olmadığını göstermektedir.

### ÇALIŞANLARIN YARISI İŞİNİ KAYBETMEKTEN KORKUYOR

- Katılımcıların yüzde 34.7'si işyerinde baskı, yıldırma ve mobbing ile karşılaştıklarını belirtirken yüzde 37.3 oranında katılımcı konuyla ilgili soruya kısmen yanıtını vermiştir.

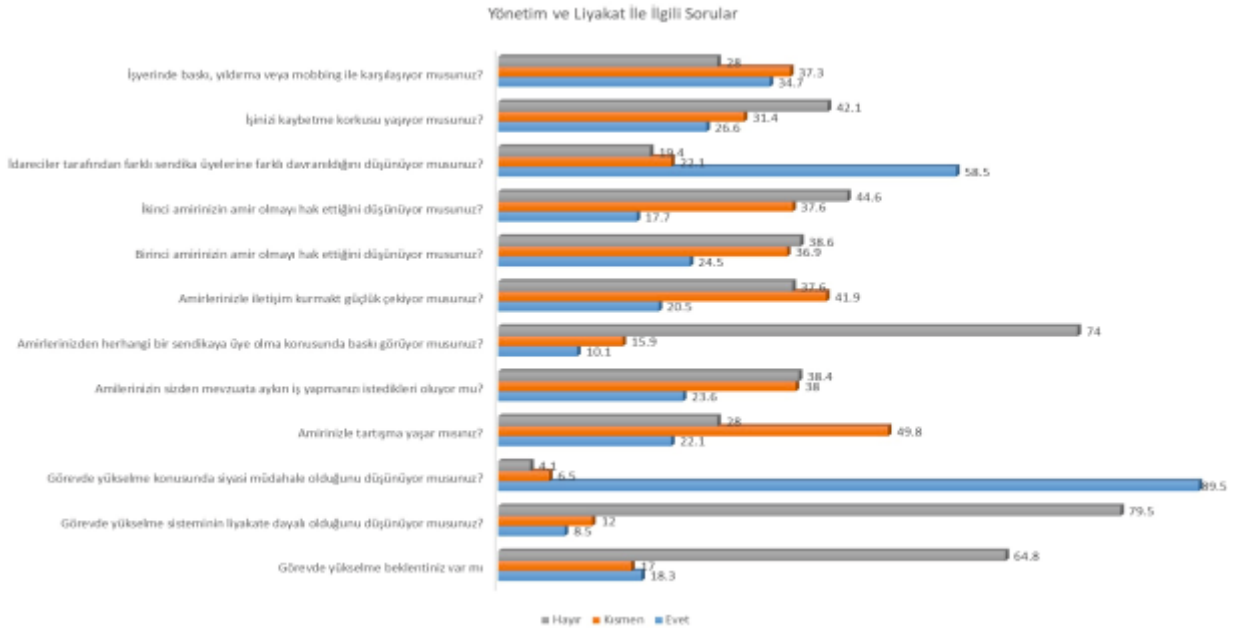
- Sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların yüzde 26.6'sı işini kaybetme korkusu yaşamaktadır. Bu korkuyu kısmen yaşayanların oranı ise yüzde 31.4'tür.

- Çalışanlar, yüzde 58.5 oranında idarecilerin farklı sendika üyelerine farklı davrandığını düşünmektedir.

- Çalışanların yüzde 38.6'sı birinci amirlerinin, yüzde 44.6'sı ise ikinci amirlerinin amir olmayı hak ettiğini düşünmemektedir.

- Yüzde 20.5 oranında katılımcı, amirleriyle iletişim kurmakta güçlük çektiklerini belirtmiştir.

- Katılımcıların yüzde 74'ü amirlerinden her-



Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Yönetim ve Liyakat İle İlgili Algıları

hangi bir sendikaya üye olma konusunda baskı görmemiştir.

- Katılımcıların yüzde 23.6'sı amirlerinin kendilerinden mevzuata aykırı iş yapmalarını istediklerini söylerken yüzde 38 oranında katılımcı ise bu konudaki soruya kısmen yanıtını vermiştir.

- Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 22.1'i amirleriyle tartışma yaşarken katılımcıların yarıya yakını bu soruya kısmen yanıtını vermiştir.

- Çalışanlar çok büyük bir ağırlıkla (yüzde 89.5) görevde yükselme konusunda siyasi müdahale olduğu düşüncesindedir.

- Çalışanların yüzde 79.5'i görevde yükselme sisteminin liyakate dayalı olmadığını belirtmiştir.

- Katılımcıların yüzde 64.8'inin görevde yükselme beklentisi yoktur.

### ÇALIŞANLARIN FİZİKİ KOŞULLARI YETERSİZ

Sağlık ve sosyal hizmetler, işçi sağlığı ve iş güvenliği bakımından kendine özgü riskleri ve tehlikeleri içeren bir alandır. Bu gerçekten hareketle araştırma kapsamında katılımcılara işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda çeşitli sorular yöneltilmiştir. Alınan yanıtlara göre emekçilerin yüzde 55.2'si işyerinde var olan fiziksel koşulların çalışmayı sürdürmeye elverişli olmadığı düşüncesindedir.

### ZAMAN BASKISI VE AŞIRI İŞ YÜKÜ RUHSAL SAĞLIĞI TEHDİT EDİYOR

Buna ek olarak katılımcıların yüzde 89.1'i ise çalışma hayatında fiziksel ya da ruhsal sağlıklarını etkileyen faktörlere maruz kaldıklarını dile getirmişlerdir. Öte yandan araştırma sonuçlarına göre sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin çalışma hayatında karşılaştıkları fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkileyen iki temel faktör ise yüzde 66.7'lik oranla ruhsal sağlığı etkileyen zaman baskısı ve aşırı iş yükü ve yüzde 66.3'lük oranla ruhsal sağlığı rahatsız/tehdit edici davranıştır.

### ÇALIŞANLARIN YARISINDAN FAZLASI ŞİDDET GÖRÜYOR

Günümüzde sağlık ve sosyal hizmet çalışanları için şiddet, işçi sağlığı ve güvenliği bakımından en belirgin sorun alanlarından birini oluşturur. Araştırma sonuçları, emekçilerin yüzde 55.5'inin çalışma hayatı süresince en az bir kez hasta ve hasta yakınlarından şiddet gördüğünü ortaya koymaktadır. Sonuçlar ayrıca

Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelen şiddet olaylarının son 5 yıl içerisinde artış gösterdiğini düşünüyorsanız bu durumun temel gerekçeleri olarak hangi seçenekleri öne çıkarırsınız?



### Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarının Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Maruz Bırakıldıkları Şiddet Olaylarında Yaşanan Artışa Dair Düşünceleri

şiddet olaylarının yüzde 61.4 oranla sık sık yaşandığını göstermektedir.

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin çalıştıkları kuruma göre hasta ve hasta yakınlarından şiddet görme durumu farklılaşmaktadır. Aile Sağlık Merkezlerinde ve 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışanlar hasta ve hasta yakınlarından en çok şiddet gören kesimi oluşturmaktadır.

### ŞİDDETİN ÖNLENMESİNDE YASAL DÜZENLEMELER CAYDIRICI DEĞİL

Katılımcıların neredeyse tamamı (yüzde 99.6), hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarının maruz bırakıldığı şiddet olaylarının son 5 yıl içerisinde arttığı düşüncesindedir. Öte yandan çalışanlar yüzde 97.2 oranla şiddet olaylarına karşı alınan önlemlerin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Bu koşullar altında hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına yönelen şiddet olaylarının son 5 yıl içerisinde artmasının öncelikli gerekçeleri yasal düzenlemelerin caydırıcı olmaması (yüzde 81.5), toplumsal yaşamın genelinde artan şiddet eğilimi (yüzde 69.2) ve sağlıkta dönüşüm programının olumsuz etkileridir (yüzde 67.9).

### ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇİN ÖNLEMLER YETERSİZ

Araştırma kapsamında fiziksel ve ruhsal sağlığı etkileyen faktörler ile sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların hasta ve hasta yakınları tarafından maruz bırakıldıkları şiddet olaylarına ek olarak işçi sağlığı ve güvenliği önlemlerinin geneli de sorgulanmıştır. Sonuçlar, incelenen alanda çalışan emekçilerin çalıştıkları işyerlerinin yüzde 31.4'ünde işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik eğitimlerin vermediğini göstermektedir. Bunun yanında işçi sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verildiği işyerlerinde ise bu eğitimler büyük ölçüde yeterli görülmemektedir (yüzde 70.1). Tüm bunların ya-



## Kapak Konusu

nında araştırma sonuçlarına göre sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin çalıştıkları işyerlerinin yüzde 42.8'inde konuyla ilgili yasal denetimler düzenli şekilde yapılmamaktadır. Bunun aksini beyan edenlerin oranı ise yüzde 23.6'dır. Konuyla ilgili olarak ilginç olan sonuç, katılımcıların yüzde 33.6'sının çalıştıkları işyerlerinde işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki yasal denetimlerin düzenli şekilde yapıldığına dair bir bilgisinin olmamasıdır.

### ÇALIŞANLARIN ÜÇTE BİRİ İŞİNDEN VE İŞYERİNDEN MEMNUN DEĞİL

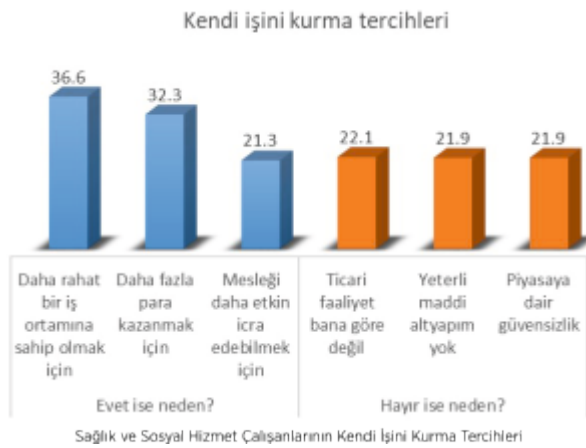
Araştırma sonuçları, sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin yüzde 34.7'sinin işinden ve işyerinden memnun olmadıklarını göstermektedir. Bunun aksini düşünenlerin oranı yüzde 34.3 iken katılımcıların yüzde 31'i ise bu konuda kararsız olduklarını beyan etmişlerdir.

Belirginleşen memnuniyetsizliğe karşın katılımcıların yüzde 83'ünün seçme şansı olması halinde öncelikli tercihi kamu sektörüdür.

### SAĞLIK ÇALIŞANI KENDİ İŞİNİ KURMAK İSTİYOR

Araştırma kapsamında sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların içinde buldukları güvencesizlik sürecini somutlaştırmak amacıyla kendi işlerini kurmak isteyip istemedikleri yönünde bir soru yöneltilmiştir. Sonuçlar, katılımcıların yüzde 56.8'inin kendi işini kurmak istediğini, yüzde 39.3'ünün ise böyle bir düşüncesi olmadığını ortaya koymuştur. Katılımcıların kendi işini kurmak isteyip istememe gerekçeleri ise Şekil 17'de somutlaştırılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre kendi işini kurmak isteyen sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 36.6'sının böyle bir tercih beyanında bulunmasının ge-



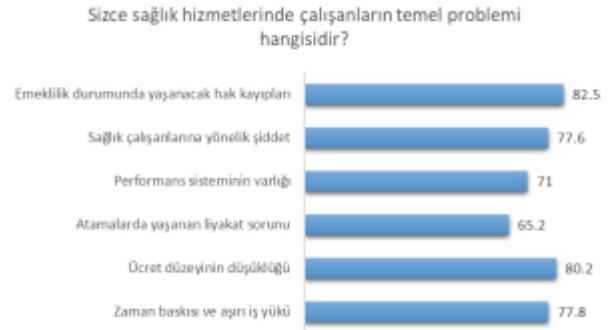
rekçesi daha rahat bir iş ortamına sahip olmaktır. Bunun ardından daha fazla para kazanmak (yüzde 32.3) ve mesleği daha etkin icra edebilmek (yüzde 21.3) seçenekleri gelmektedir.

### HER ÜÇ ÇALIŞANDAN İKİSİ İŞİYLE İLGİLİ GELECEK KAYGISI İÇİNDE

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 73.8'i işiyle ilgili gelecek kaygısı duymaktadır. İşiyle ilgili gelecek kaygısı duymadığını belirten katılımcıların oranı ise yüzde 22.5'tir. İşiyle ilgili gelecek kaygısı duyduklarını belirten emekçilerin bu kaygıyı ortaya koymalarının gerekçeleri siyasal baskı (yüzde 32.2), özelleştirme (yüzde 30.7), güvence (yüzde 26.7) ve maaşların ödenmemesi (yüzde 12.5) olarak belirlenmiştir.

### TEMEL SORUN: EMEKLİLİKTE HAK KAYIPLARI DÜŞÜK ÜCRETLER VE İŞ YÜKÜ

Emekçilere göre sağlık ve sosyal hizmetlerde çalışanların temel öncelikli iki problemi yüzde 82.5 ile emeklilik durumunda yaşanacak hak kayıplarıdır. Bunun ardından yüzde 80.2 ile ücret düzeyinin düşüklüğü gelirken zaman baskısı ve aşırı iş yükü ile sağlık çalışanlarına yönelik şiddet konularında kaydedilen oranlar da yüzde 75'in üzerindedir.



### ÇALIŞMA KOŞULLARI İYİLEŞTİRİLSİN ÜCRETLER ARTTIRILSIN

Katılımcıların iki temel beklentisi çalışma koşullarının iyileştirilmesi (yüzde 86.7) ve sabit ücretlerin artırılmasıdır (yüzde 86.4). Bunun yanında ek göstergelerin yükseltilmesi talebi de (yüzde 78.2) oldukça güçlü bir şekilde belirginleşmektedir. Sözleşmeli çalışmanın kaldırılması (yüzde 59.7), döner sermaye ve performansın kaldırılması (yüzde 58.5) ve nöbet ücretlerinin artırılması (yüzde 57.4) konularında da oldukça güçlü oranlar kaydedilmiştir.

Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin yüzde 91'i

### Sizce sağlık hizmetlerinde çalışanların temel beklentisi nedir?



toplum nezdinde gereken saygınlığa sahip olmadığı düşüncesindedir. Ayrıca emekçilerin yüzde 92.4'ü saygınlıklarının son 5 yıl içerisinde kötüye gittiğini belirtmişlerdir.

### SORUNLARI SENDİKA ÇÖZMELİ

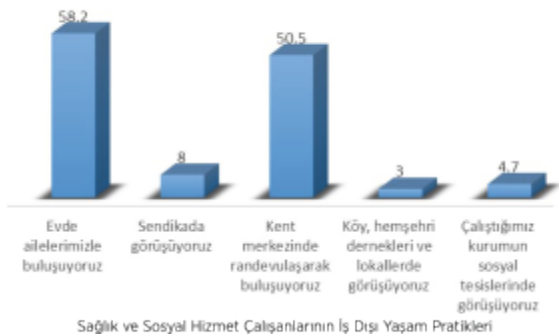
Katılımcıların yüzde 88.6'sı sendikaya üye olma nedeni olarak sağlık ve sosyal hizmet personeline özgü sorunların çözümünü seçeneğini öne çıkartmışlardır. Buna karşılık çalışanların yüzde 45.5'i ise sendikaya üye olma gerekçesini ülke gündemine sendika aracılığıyla dahil olmak olduğunu dile getirmişlerdir. Dolayısıyla Genel Sağlık İş Sendikası üyelerinin yarıya yakını sendikalarına kendi hizmet kollarıyla sınırlı bir rol atfetmemekte, bunun yanında ulusal düzeyde gündeme dahil olmak gibi bir beklentiyi somutlaştırmaktadırlar.

Genel Sağlık İş Sendikasına üye emekçilerin yüzde 21.6'sı bugüne kadar sendikalı olmaları nedeniyle bir tehditle karşılaştıklarını dile getirmişlerdir. Başka bir deyişle sendikaya üye olan her 10 emekçiden 2'si sendikalı olması nedeniyle tehdit edilmiştir.

### ÇALIŞANLARIN YÜZDE 58'İ EVDEN ÇIKMIYOR

Araştırmada sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının iş dışı yaşam deneyimleri kapsamında işe gidiş-geliş pratikleri, kreş durumu, iş dışında yapılan sosyal etkinlikler ve Türkiye'nin mevcut sorunlarına ilişkin düşünceleri sorgulanmıştır.

### İş dışında iş arkadaşlarınızla en sık görüştüğünüz yer neresi?



Katılımcıların yüzde 65.5'i iş dışında iş arkadaşlarıyla görüşmektedir. Buna karşın sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının önemli bir kısmı (yüzde 34.5) iş dışında iş arkadaşlarıyla görüşmediklerini belirtmişlerdir. İş dışında iş arkadaşlarıyla görüşenler için iki temel seçenek evde aileler ile buluşma (yüzde 58.2) ve kent merkezinde randevulararak buluşmadır (yüzde 50.5).

### Yaptığınız sosyal etkinlikler nelerdir?



Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerinin yaptıkları sosyal etkinlikler içerisinde öne çıkan seçenekler kafe, lokanta ve restorana, AVM'ye ve tiyatroya gitmektir. Bunun dışında spor aktivitelerine katılım konusunda da ortalama olarak yüksek bir oran kaydedilmiştir. Diğer yandan tiyatroya, dernek, oda ve lokale gitmek ile hobi kurslarına katılmak ise emekçilerin fazla rağbet gösterdikleri etkinlikler değildir. Sıralananlara ek olarak emekçilerin yüzde 19.3'ü katıldıkları herhangi bir sosyal etkinliğin bulunmadığını öne sürmüşlerdir.

### TÜRKİYE'NİN TEMEL SORUNU GEÇİM SIKINTISI

Sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının yüzde 95'ine göre Türkiye'nin temel sorunu geçim sıkıntısıdır. Emekçilerin yüzde 84'ü insan hakları ve demokratikleşmeyi ikinci temel sorun olarak görmektedir. Bunların ardından sırasıyla işsizlik ve kadına şiddet gelirken yoksulluk, sosyal devletin zayıflaması, insan hakları ve demokratikleşme ve emeğe karşı tutum sorunlarında da yüzde 70'in üzerinde oranlar kaydedilmiştir. Katılımcılara sunulanlar arasında yarından daha az yanıt alınan tek seçenek yüzde 48.6 ile bölünme tehdididir.

### Sizce Türkiye'nin karşı karşıya olduğu temel sorun hangisidir?



Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanlarına Göre Türkiye'nin Temel Sorunları

# Türkiye'de Sağlık Politikaları ve Sağlık Hakkı

“Herkes eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti! Bunun demokratik, laik, çağdaş, emeğin değerini bulduğu, barış içinde, çağdaş bir ülkede mümkün olduğunu, sağlıkçılarla yurttaşların ortak mücadelesiyle gerçekleştirebileceğini biliyoruz.”

## Bayazıt İLHAN \*

Türkiye'de sağlık 1980'li yıllarda başlayan ve 2002 yılında Adalet ve Kalkınma Partisi'nin iktidarıyla birlikte adı Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) olarak konan politikalarla şekillendi.

Bu politikaların özünü aslında yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi "piyasacı" uygulamalar oluşturdu. Özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmet sunumunda giderek daha çok yer tuttuğu, kamunun sağlık hizmet sunumundaki payının yıllar içinde azaldığı, "paran kadar sağlık" anlayışının derinleştiği yılları yaşadık, yaşıyoruz.

Bu yazıda ancak bir özet biçiminde sözünü ettiğimiz politikaların sağlığınıza değişik yansımalarını, yıllar içindeki değişimleri ele alacağız.

## SAĞLIK GÖSTERGELERİ

Sağlık Bakanlığı yıllar içinde temel sağlık göstergelerindeki iyileşmeleri vurgulamaktadır. Doğumda beklenen yaşam süresinin 72,5'dan 78'e çıktığı, bebek ölüm hızının bin canlı doğumda 6,8'e indiği gibi önemli iyileşmeler tanımlanmaktadır.



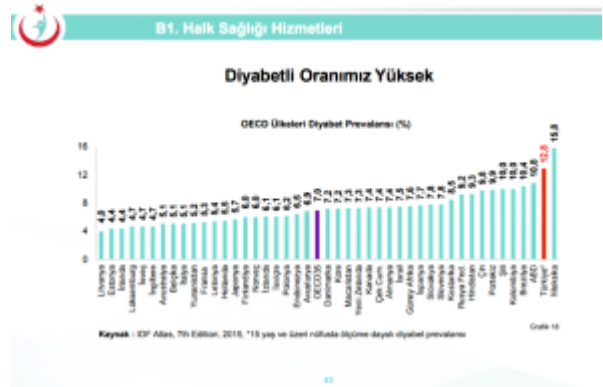
\* Dr., Türk Tabipleri Birliği 2014-2016 Dönemi Başkanı

Aşağıdaki slayt Sağlık Bakanının 2019 yılı bütçe konuşmasındandır.<sup>1</sup>

Bununla birlikte Türkiye'deki temel sağlık göstergelerinden olan bebek ölüm hızlarına dair Sağlık Bakanlığının verilerinin doğruluğunu tartışan yayınlar da vardır. Örneğin Hacettepe Üniversitesi tarafından yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre 2013 yılı bebek ölüm hızı binde 13,6'dır. Aradaki fark çok büyüktür ve konunun uzmanları rakamların kuşku uyandırıcı olmasından yakınmaktadır.<sup>2</sup>

Kronik hastalıkların takibinde de çok sorunlu bir döneme girildiği anlaşılmaktadır. Beslenme bozuklukları, obezite artmış durumdadır. Türkiye'nin şeker hastalarının şeker düzeyinin takibinin en kötü olduğu, hastaların şeker kontrolü için en uzun süre hastanede yattığı ve en çok acil servise başvurduğu ülke olduğu belirtilmektedir.<sup>3</sup>

Resmi veriler Türkiye'nin şeker hastalığının en sık görülen ülkelerden biri olduğunu ortaya koymaktadır. OECD ülkeleri içinde %12,8 diyabetli oranıyla ikinci sırada yer almaktadır.<sup>4</sup>



Belli ki SDP sağlığını anlatıldığı kadar iyi gelmemektedir.

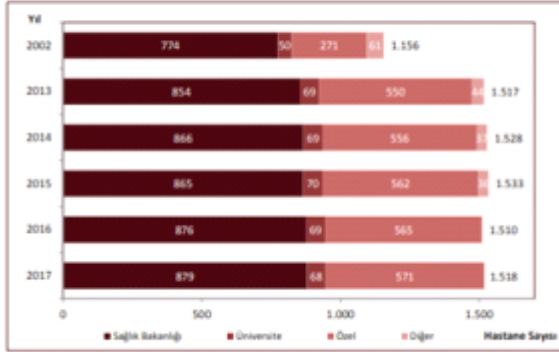
### ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDAKİ ARTIŞ SSK HASTANELERİNİN MAKUS TALİHİ...

Sağlık Bakanlığının yayınladığı istatistik yıllıkları özel sağlık kuruluşlarının sayısındaki büyük sıçramaya, kamu sağlık kuruluşlarının ise olması gerektiği biçimde artmadığına işaret etmektedir, en güncel olanı, 2017 Sağlık İstatistikleri Yıllığından bakalım.<sup>5</sup>

Grafikte görüldüğü gibi özel hastane sayısı



Şekil 7.1. Yıllara ve Sektörelere Göre Hastane Sayısı



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

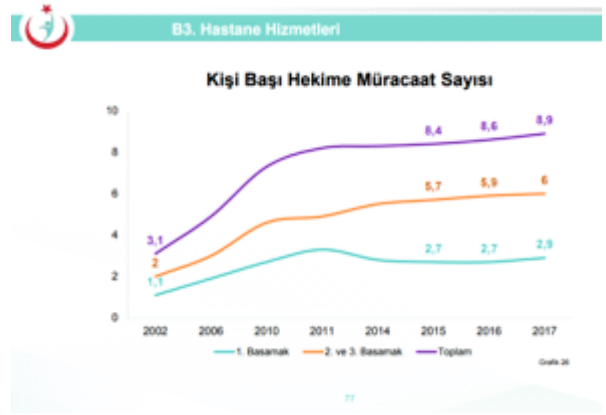
2002'de 271 iken 2017'de 571 olmuş, iki kattan fazla artmıştır. Devlet hastane sayıları ise sadece 774'den 879'a çıkmıştır.

Bu arada 2005 yılında 148'i hastane olmak üzere toplam 573 SSK sağlık tesisinin Sağlık Bakanlığına devredildiğini de unutmamak gerekir. İşçilerin primleriyle yapılan bu sağlık kurumlarının bugün şehir hastaneleri nedeniyle kapanmaya başladığını, arazilerinin ihaleyi alan şirketlere verildiğini görmekteyiz.

### SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIMINDA PATLAMA

SDP'nin en önemli sonuçlarından biri sağlık hizmetlerinin kullanımındaki çarpıcı artış, sağlık hizmetlerinin bir "tüketim nesnesine" dönüşmesi olmuştur. Kişi başı ortalama hekime yıllık başvuru sayısının 2002'de 3,1'den 2017'de 8,9'a çıktığı, hekime başvurunun neredeyse üç kat arttığı görülmektedir.<sup>6</sup>

Özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmet



sunumundaki payının artışı hekime müracaat ve ameliyat sayılarında da dikkat çekmektedir. Son 15 yılda devlet hastanelerinde kişi başı başvuru 2,5 kat artarken özel sağlık kuruluşlarında dokuz kat artmıştır. Ameliyat sayılarındaki durum aşağıdadır.<sup>7</sup>

Son 15 yılda devlet hastanelerinde ameliyat sayıları 2,4 kat artarken özel sektörde yedi kat artmıştır.



Tablo 8.6. Yıllara ve Sektörelere Göre Toplam Ameliyat Sayıları

	2002	2013	2014	2015	2016	2017
Sağlık Bakanlığı	1.072.417	2.414.538	2.445.424	2.364.595	2.473.267	2.590.538
Üniversite	307.308	715.889	765.549	801.424	799.133	815.076
Özel	218.837	1.553.810	1.587.973	1.604.126	1.499.829	1.525.685
Toplam	1.598.362	4.684.237	4.798.946	4.770.145	4.772.229	4.931.299

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Türkiye bu verilerle hekime başvuruda Dünya'nın lider ülkelerinden biri haline gelmiştir. Sağlık göstergeleri Türkiye'den çok daha iyi olan ülkelere göre bu kadar çok hekime başvurulması üzerinde durulması gereken bir konudur.

Hekimler sağlık hizmetlerinin tüketim nesnesine dönüşmesinde, hastaların doktor doktor gezip bir türlü ihtiyaç duydukları sonucu alamamasında uygulanmakta olan performans sisteminin ve özel sektördeki ciro baskısının etkili olduğunu düşünmektedirler.

### İLAÇ TÜKETİMİNDE PATLAMA

Benzer patlamanın ilaç tüketiminde de ortaya çıktığı görülmektedir. Kişi başı ilaç tüketimi 2002'de yıllık 10 kutu iken 2012'de 30 kutu olmuştur. Değişim çarpıcıdır, üç kat! 2002'de Türkiye'de toplam ilaç tüketimi 699 milyon kutu iken 2018'de 2 milyar 320 milyon kutu olmuştur. Bunun sağlık hizmetlerindeki

## Kapak Konusu

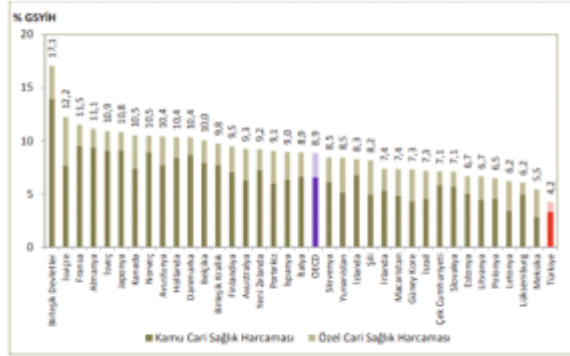
ihtiyaçtan doğduğu kuşkuludur. Türkiye antibiyotik tüketiminde Avrupa şampiyonu olmuştur. Bunda bilinçsiz ilaç tüketiminin ve hekimlerin hastaya yeterli zaman ayıramamasının, uygulanmakta olan sağlık politikalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

### KAMUDA SAĞLIĞA AYRILAN PAY ARTMIYOR KATKI PAYLARI ARTIYOR

Türkiye kamu kaynaklarından sağlığa en az para ayıran ülkelerdendir, OECD ülkeleri arasında sonuncudur. İlgili veriler aşağıdadır.<sup>8</sup>

Üstelik yeterli kaynak ayırmama durumu yıllar içinde hiç değişmemiş, ekonomik büyümenin arttığına, Dünya'da lider ülkeler arasına girildiğinin

Şekil 11.3. Cari Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payının Uluslararası Karşılaştırması (%), 2016



Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2018

Not: Türkiye verisi 2017 yılına aittir. Ülke verileri 2016 yılına veya en yakın yıla aittir.

söylenildiği dönemde bile artmamıştır. Halen daha %4,2 olarak bildirilmektedir. Belli ki halkın sağlığına kaynak ayırmak Türkiye'yi yönetenlerin öncelikli meselesi olmamıştır.

Hastaların ödediği katkı ve katılım paylarına ise çok fazla artışlar yapılmıştır. Aşağıdaki gazete haberi bu açıdan önemlidir. Bu artışlardan en çok yaşlıların, emeklilerin, yoksulların olumsuz etkilendiği kuşkusuzdur. Sağlık harcamaları nedeniyle her ay emekli maaşından ciddi kesintilerin yapıldığını görmeyen emeklimiz yoktur.

Özel hastane fark ücretleri %30 ile başlamış kısa sürede yüzde 200'e çıkmıştır. "SGK'lılar artık özel hastanelere bile gidiyor" söylemi yurttaşların özel hastanelere ciddi paralar ödemek zorunda kaldıkları bir düzene evrilmiştir.

Gittikçe daha çok sağlık hizmeti SGK teminat paketi dışına çıkmakta, bunlara "istisna sağlık hizmeti" denilmekte, bunlar için SGK'nın ödediği tedavi ücretlerinin üç katı fark ödenmek zorunda kalmaktadır. Bunun anlamı kimi zaman "eski" tedavi yöntemlerine mecbur kalmak, modern tedavi yöntemleri için kat kat para ödemek zorunda kalmaktır.

### SAĞLIKTA TAŞERONLAŞMA VE GÜVENCESİZLİK ÇOK ARTTI

SDP'nin en çarpıcı yanlarından biri



ANASAYFA EKONOMİ FİNANS GÜNDEM DÜNYA TurkishExporter İHRACAT YAZARLAR ÖZEL DOSYA SEKTÖRLER RŞF GALERİ VIDEO

Sağlık / Hastaların ödediği muayene katkı payları artırıldı

## Hastaların ödediği muayene katkı payları artırıldı

Hastaların ödediği muayene katkı payları, yüzde 20 ile 60 arasında artırıldı.



Büyük şirketlerin halka arzı

SAĞLIK HİZMET SUNUCUSU	ESKİ katkı payı	1 OCAK 2017 katkı payı	ARTIŞ %
2.Basamak resmi SHS	5 (beş) lira	6 (altı) lira	20
Eğitim-Arş.Hast.	5 (beş) lira	7(yedi) lira	40
Üniversite Hast.	5 (beş) lira	8 (sekiz) lira	60
Özel Hastaneler	12 (oniki) lira	15 (onbeş) lira	25

31 Aralık 2016 29935 sayılı 3. mükerrer Resmi Gazetede yayınlanan SGK Tebliği

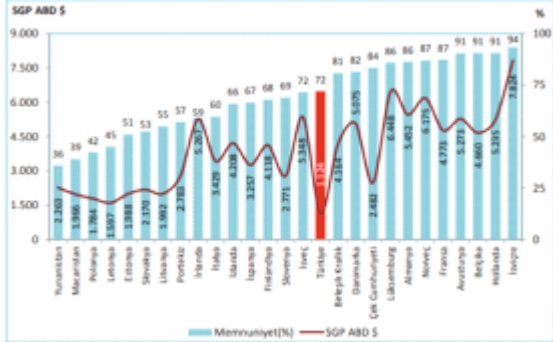
taşeronlaşmadaki artıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde taşeron şirketlerde çalışanların oranı 1993'de yüzde 2.6, 2002'de 4.2 iken 2013'de yüzde 25 olmuştur.

696 sayılı KHK ile taşeron sağlık çalışanlarının kadroya geçmesi gündeme gelmiştir. Ancak devlet hastanelerinin kapanması ve şehir hastanelerine taşınması sürecinde, taşınacak hastanelerdeki taşeron sağlık emekçilerinin şehir hastanelerinde istihdam edilmeyeceği, diğer kurumlara, belki de il dışına gönderileceği düzenlenmiştir. Şehir hastanelerinde ise ihaleyi alan şirketler üzerinden ve alt yükleniciler aracılığıyla taşeronlaşmanın hız kesmeden devam edeceği anlaşılmaktadır.

### SAĞLIKTA MEMNUNİYETTE "TÜRK MUCİZESİ"

Sağlık Bakanlığı sağlıkta memnuniyetin yıllar içinde çok arttığını ifade etmektedir. 2003'te yüzde 39.5 olan memnuniyetin 2016'da yüzde 72'ye çıktığı vurgulanmaktadır. En önemlisi Türkiye bu memnuniyet oranlarına benzer memnuniyet elde edilen ülkelerin dörtte birini, beşte birini harcayarak elde etmektedir. Aşağıdaki grafik bir "Türk Mucizesi"ne işaret etmektedir.<sup>9</sup>

Şekil 8.41. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet (%) 2015 ve Kişi Başı Toplam Cari Sağlık Harcaması, (SGP ABD \$), 2016



Kaynak: TÜİK, OECD Health Data 2018, Avrupa Komisyonu Quality of Life in European Cities 2015  
Not: Türkiye verileri 2017 yılına aittir. Ülkelerin altı harcaması verileri 2016 yılına veya en yakın yılına aittir.

### SAĞLIKTA "MEMNUNİYET" ARTIYORSA ŞİDDET NEDEN ARTIYOR?!

Türkiye'de sağlık alanında artan şiddet dikkat çekicidir. Resmi rakamlara göre günde 31 sağlık çalışanı şiddete maruz kalmaktadır. Ne yazık ki öldürülen hekimler, dayak yiyen sağlıkçılar çok sık gündeme gelmektedir. Asıl büyük soru şudur: Yurtttaşlarımız sağlık hizmetlerinden bu kadar memnun iseler neden sağlık çalışanlarına bu kadar çok şiddet uygulamaktadırlar?

Sağlık emekçileri uygulanan yanlış sağlık politikalarının hastalarla kendilerini karşı karşıya getirdiğini ve sağlıkçıları şiddete maruz bıraktığını düşünmektedirler. Konu TBMM Araştırma Komisyonu raporuna da yansımıştır.<sup>10</sup>

### GENEL SAĞLIK VE TAMAMLAYICI SİGORTA BİTMİYEN ÖDEMELER..

Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemine geçiş de SDP'nin temel bileşenlerindedir. Başlangıçta gelir durumuna göre artan oranlarda primler alınması söz konusu iken toplanamayan primler nedeniyle 2017 referandumu öncesi 53 TL'de sabitlenmiştir. 2019 yılı için 76,75 TL olmuştur. Buna rağmen prim borçları nedeniyle beş milyon yurttaşımız sağlık hizmetleri alamama durumuyla karşılaşmakta ya da sigortasız almaya çalışmaktadır.

GSS prim borcunuzun olmaması da yetmemektedir. Sayısız katkı katılım payları ve özellikle özel hastane fark ücretleri nedeniyle yurttaşlarımız "tamamlayıcı sağlık sigortası" yaptırmaya yönlendirilmekte, bunun için de ayrıca primler ödemek durumunda kalabilmektedirler.

### ŞEHİR HASTANELERİ, KAMU ÖZEL İŞBİRLİĞİ "KULLANIM GARANTİLİ" PROJELER

SDP'nin ikinci fazından söz edilmektedir. Bu ikinci fazın en dikkat çekici yanını devlet hastanelerinin kapatılması ve şehir hastanelerine taşınması oluşturmaktadır. Şehir hastanesi konusu tüm yönleriyle ele alınsa bu yazının sınırlarını çok aşmaktadır. Ancak şunu söylemek mümkündür. Şehir hastaneleri finansman modeliyle, oluşturduğu kamu borç yüküyle, kent dokusuna verdiği zararlarla, ulaşım ve diğer altyapı güçlükleriyle, mevcut hastanelerin kapatılmasıyla, dev hastane modeli üzerinden sağlık hizmetlerine uygunluğuyla, birçok hizmette şirketlere verilen "kullanım garantisile" çok dikkat çekmektedir ve sağlık alanının ana gündemi olmaya devam edecektir.

Halen açılmış olan dokuz şehir hastanesi bulunmaktadır. Açılan en büyük şehir hastanesi Ankara (Bilkent) Şehir Hastanesidir. Bu hastaneler gerekçe gösterilerek Türkiye'nin en köklü hastaneleri kapatılmakta yurttaşlar erişimi zor olan bu hastanelere yönlendirilmektedir. Ankara'da Numune Hastanesi, Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kapatılmıştır. Etlik Şehir Hastanesinin de

## Kapak Konusu

Nispetiye Tarih	Kullanım Bedeli (milyon TL) (I)	Hizmet Bedeli (milyon TL) (II)	Toplam (milyon TL) (III=I+II)	Toplam (milyon Euro) (IV)	
				2018	2019
Yıllık	300	41	341	155	
3 Aylık	75	10	85	39	
Yıllık	1.088	149	1.237	209	
Aralık	272	37	309	52	

Kaynak: Uğur Emek'in hesaplamaları

açılmasıyla on tane daha hastanenin kapatılması planlanmaktadır.

Şehir hastanelerinin kamuya oluşturdukları borç yükü çok çarpıcıdır. Ankara (Bilkent) Şehir Hastanesinin ödemeleri Aralık 2018 itibarıyla yıllık 1 milyar 237 milyon TL, günlük 3,39 milyon TL hesaplanmaktadır. Rakamlar çarpıcıdır!

Şeffaflıktan uzak yürüyen bu süreçte planlanan 31 şehir hastanesinin yıllar içinde açılmasıyla yıllık ödemelerin bugünün rakamlarıyla yaklaşık 31 milyar TL'yi bulabileceği, bunun da Sağlık Bakanlığı Bütçesinin yüzde 64'ünü götüreceği kira ve hizmet ödemeleri ortaya çıkaracağı hesaplanmaktadır.<sup>11</sup>

I. 2019 yılı bütçesine ödenek korulan 8 hastanenin yatak kapasitesi (adet)	8.364
II. 2019 bedel ödenegi (8 hastane)	6.150
III. Yatak başına bedel (8 hastane) (III/I)	0,735
IV. Sözleşmeye göre yatak sayısı (21 hastane) (adet)	30.815
V. Yıllık bedel (21 hastane) (III*IV)	22.658
VI. Bedel/Bütçe ödenegi (V/X)	47%
VII. Programa göre yatak sayısı (31 hastane) (adet)	42.103
VIII. Yıllık bedel (31 hastane) (III*VII)	30.958
IX. Bedel/Bütçe ödenegi (VIII/X)	64%
Not	
X. 2019 yılı Bütçesi	48.437
XI. 2019 yılı Yatırım Bütçesi	3.917

Kaynak: Uğur Emek'in hesaplamaları

### SAĞLIKTA HACAMAT, SÜLÜK DÖNEMİ

Yaşamın her alanında karşımıza çıkan "muhafazakarlaşma"nın sağlığa da değişik biçimlerde yansıdığını görmek mümkündür. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları adı altında hacamat, sülük tedavisi gibi yöntemlerin Sağlık Bakanlığı tarafından tıbbi uygulama olarak tanınması, bunlar için belli üniversitelerin sertifika programları başlatması, uygulamalara fiyat belirleme çalışmaları dönemin çarpıcı gelişmeleridir. Özellikle kronik hastalığı olan ve çare arayan hastaların maddi ve manevi yönden suiistimaline kapı aralayan bu gelişmeler bilim çevrelerinde kaygı uyandırmakta ve her fırsatta çekinceler dile getirilmektedir.

Bunların ötesinde hastanelere "din psikoloğu", "manevi destek elemanı" adı altında kadrolar tahsis edilmesi, hastalara dini referanslarla yaklaşan uygulamaların resmiyet kazanması sağlığın içine sürüklendiği durumun çarpıcı örneklerini oluşturmaktadır.

### SAĞLIK HAKKI İÇİN MÜCADELEYE DEVAM

Tüm bu sözünü ettiğimiz piyasacı, "paran kadar sağlık" uygulamalarına karşı hekimler, sağlıkçılar, yurttaşlar sağlık haklarını talep eden ciddi mücadeleler yürüttüler. Yürütülen mücadelenin ana talepleri bellidir: Herkese eşit, ulaşılabilir, nitelikli, ücretsiz sağlık hizmeti! Bunun demokratik, laik, çağdaş, emeğin değerini bulduğu, barış içinde, çağdaş bir ülkede mümkün olduğunu, sağlıkçılarla yurttaşların ortak mücadelesiyle gerçekleşebileceğini biliyoruz. Kararlılığımızı ve umudumuzu hiç yitirmeden toplumun geniş kesimlerini içine alacak biçimde çaba harcamamız gerektiği ortadadır.

### Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı 2019 yılı bütçe sunumu.
2. <https://sgb.saglik.gov.tr/Shared%20Documents/2019%20Y%C4%B1%20B%20C4%20B1%20B%20C3%20B%20C3%A7e%20Sunumu.pdf>. Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
3. Eskioçak M, Selçuk E. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen bebek ölüm hızları üzerine eleştirel bir değerlendirme. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2014;12:207-2016.
4. Medimagazin web sayfası. Diyabette kısır döngü: Regüle edilemiyor, acile başvuru artıyor! <https://www.medi-magazin.com.tr/guncel/genel/tr-diyabette-kisir-dongu-regule-edilemiyor-acile-basvuru-artiyor-11-681-75265.html>. Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
5. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017.
6. [https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147\\_turkcesiydijiv1pdf.pdf?0](https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147_turkcesiydijiv1pdf.pdf?0). Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
7. Dünya gazetesi web sayfası. Hastaların ödediği muayene katkı payları artırıldı. <https://www.dunya.com/saglik/hastalarin-odedigi-muayene-katki-paylari-artirildi-haberi-344060>. Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
8. TBMM web sayfası. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu.
9. [https://www.tbmm.gov.tr/arastirma\\_komisyonlari/saglik\\_calisanlari/docs/ss454.pdf](https://www.tbmm.gov.tr/arastirma_komisyonlari/saglik_calisanlari/docs/ss454.pdf). Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
10. Prof Dr Uğur Emek blog sayfası. Bilkent Şehir Hastanesine yapılacak ödemeler ne durumda? <http://uemek.blogspot.com/2018/11/bilkent-sehir-hastanesine-yapilacak.html>. Erişim tarihi 12 Haziran 2019.
11. Prof Dr Uğur Emek blog sayfası. Şehir hastanelerindeki tehlikenin farkında mısınız? <http://uemek.blogspot.com/2019/02/sehir-hastanelerindeki-tehlikenin.html>. Erişim tarihi 12 Haziran 2019.

## Evrensel Sağlık Kapsamı

“Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası uygulaması kapsamındaki cepten ödemeler hiç de azımsanmayacak boyutlarda. Cepten harcamalar belli kategoriler ve dezavantajlı gruplar için hizmete erişimi engelliyor. Bizlere düşen görev evrensel sağlık kapsamına erişme hakkımızı ısrarla talep etmek.”

### Gülbiye YENİMAHALLELİ YAŞAR\*

#### GİRİŞ

Sağlık kavramı, İkinci Dünya Savaşı sonrasına kadar hastalık, sakatlık veya ölümlerle ilişkilendirilen dar bir bakış açısıyla ele alınmış, ancak bu anlayış 1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Anayasası ile değişmiştir. DSÖ Anayasasında “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanan sağlık, dar anlamı geleneksel tanımını aşarak sağlık ile sosyal etmenler arasında doğrudan bir ilişki kuran, kapsamlı ve çağdaş bir yaklaşıma kavuşmuştur (WHO, 2006). Bu yaklaşım sağlığı hastalığa indirgemekten kurtarmış, sağlığın korunması hatta geliştirilmesini öne çıkarmış ve bireyi değil toplumu merkeze alan bir yaklaşımı benimsemiştir (Yenimahalleli Yaşar, 2007).

DSÖ Anayasası sağlık tanımına çağdaş bir yaklaşım getirmenin yanı sıra, sağlık hakkını da benimseyen ilk uluslararası belge niteliğini taşımaktadır. Sağlık hakkı DSÖ Anayasasını takiben 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB)’nde yer almıştır. İHEB sağlık hakkını sosyal güvenlik hakkı kapsamında düzenlemiştir. Sağlık hakkının küresel düzeyde güvence altına alınmasında çok önemli bir yere sahip olan bu iki tarihi belgeyi birçok küresel ve bölgesel belgenin kabul edilmesi izlemiş, bu durum birçok ülkede sağlık hakkının ulusal düzeyde anayasal güvenceye kavuşmasında da etkili bir rol oynamıştır. Bu gelişmeler paralelinde ülkemizde de sağlık hakkı 1961 Anayasası ile güvence altına alınmış, 1982 Anayasası da bu hakkı korumuştur.

Ancak 1980’li yıllardan itibaren gözlenen yeni liberal düzen kapitalist sistemin bölüşüm ilişkilerini emek aleyhine dramatik bir biçimde bozmuş, bu bo-

zulma sonucunda ortaya çıkan sosyoekonomik eşitsizlikler başta sağlık olmak üzere birçok alanda derin eşitsizlikler yaratmıştır. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programının İnsani Gelişmişlik Raporu’na göre dünyada en zengin %1’lik nüfus 2000 yılında dünya refahının üçte birine (%32) sahip iken, 2011 yılında ise neredeyse yarısına (%46) sahip hale gelmiştir (HDR, 2016). Daha yakın bir döneme bakıldığında Oxfam’ın araştırmalarına göre, 2016 yılında “sekiz erkek, dünyanın en yoksul olan 3,6 milyar insanı ile aynı servet düzeyine sahip” hale gelmiş, 2017 yılında ise “dünya servetinin %82’si en zengin %1’lik dilime giderken, en dipte olan dünya nüfusunun yarısının servetinde herhangi bir iyileşme olmamıştır” (Oxfam, 2017:1 ve 2018:10).



Sağlıktaki eşitsizliklerin derinleşmesinde kuşkusuz ikinci önemli payı 1980’li yıllarla başlayan, Türkiye’de 2000’li yılların başlarında kapsamlı bir biçimde uygulama olanağı bulan, sağlıktaki kamu sorumluluğunun aşama aşama piyasaya devredilerek sağlık sistemlerinin özelleştirilmesi ve ticarileştirilmesi uygulamaları almaktadır (Yenimahalleli Yaşar, 2018). Türkiye’de 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) hayata geçirilmesi ile gerçekleşen bu durum, hizmet sunumunda kamunun payının planlama ve

\* Doç. Dr.



## Kapak Konusu

denetleme ile sınırlı tutularak özel sektörün payının artması, özel sağlık sigortalarının desteklenmesi, ithal hekim ve hemşire baskısı altında sözleşmeli ve güvencesiz çalışmanın artan bir oranda hayata geçirilmesi ile yürütülmektedir (Yenimahalleli Yaşar, 2017).

Küresel düzeyde yürütülen bu politikaları desteklemekten geri durmayan ve Dünya Bankası ile birlikte hareket eden DSÖ, son yıllarda sağlıktaki eşitsizliklere dikkat çekmeyi önemli bir gündem maddesi olarak belirlemekte ve sağlıktaki eşitsizliklerin paranın, gücün ve kaynakların küresel, ulusal ve yerel düzeydeki eşitsiz dağılımı nedeni ile ortaya çıktığını ileri sürmektedir (WHO, 2018a). DSÖ'ye göre 2016 yılında her on çocuktan biri difteri-boğmaca-tetanoz aşısının bir dozuna bile erişememekte; her gün 15 bin çocuk beşinci yaş gününü göremeden ölmekte, 5-14 yaş arası bir milyon çocuk zatürre, sıtma ve ishal gibi önlenebilir hastalıklardan hayatlarını kaybetmektedir. Yine aynı yılda 303 bin kadın analık nedeniyle ölmekte, düşük ve orta gelirli ülkelerde doğumların yarısından fazlası sağlık personeli yardımı olmadan gerçekleşmekte ve bu nedenle önlenebilir anne ölümlerinin yüzde 99'u düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. Dahası yılda 800 bin kişi intihar nedeniyle (en çok da Avrupa'da) hayatını kaybetmekte; 15-19 yaş grubunda bulunan çocuklar tarafından yılda 12 milyon 800 bin çocuk dünyaya getirilmektedir. Bu eşitsizlikler ortamında, dünya nüfusunun yarısı ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişememekte; 808 milyon kişi hane bütçesinin en azından yüzde 10'unu sağlığa harcamakta ve yaklaşık 100 milyon kişi de cepten sağlık harcamaları nedeniyle yoksullaşmaktadır (WHO, 2018b).

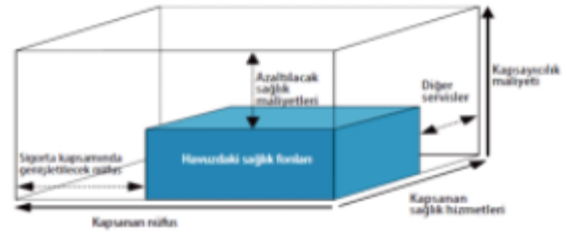
DSÖ sağlıktaki eşitsizlikler için çözüm önerisi geliştirmeyi de ihmal etmemekte, "evrensel sağlık kapsamı" (universal health coverage) olarak Türkçeleştirilen, içerikte ise sağlık güvencesini tüm yönleriyle tam kapsamlı bir hale getirmeyi amaçlayan bir politika hedefi belirleyerek bu hedefi 2000'li yıllardan bu yana yoğun olarak gündemde tutmayı başarmaktadır. Bu çalışmada evrensel sağlık kapsamı tanımlanarak Türkiye'de uygulanan Genel Sağlık Sigortası (GSS) sisteminin evrensel kapsama ne kadar yaklaştığı irdelenmeye çalışılacaktır.

### 1. EVRENSEL SAĞLIK KAPSAMI

Sağlık güvencesinde evrensel sağlık kapsamı, tüm bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine finansal sıkıntı yaşamadan erişebilmeleri anlamına gelmektedir. Evrensel sağlık kapsamının birbiri ile

ilişkili üç boyutu bulunmaktadır (Şekil 1). Bu boyutlar; "kapsamın genişliği/kapsanan nüfus" olarak adlandırılan tüm nüfusun sigorta kapsamına alınması, "kapsamın derinliği/kapsanan sağlık hizmetleri" olarak adlandırılan sigorta kapsamında yeterli düzeyde hizmetin sağlanması ve kapsayıcılık maliyeti olarak adlandırılan sigorta kapsamında yer alan sağlık hizmetlerinin ödenebilir bir fiyatla sunulmasıdır (finansal koruma) (WHO, 2010:vx).

Şekil 1'den görüleceği üzere; herkese, tüm sağlık hizmetleri için ve tümüyle ücretsiz olarak sağlık hizmeti sağlanması durumunda şeffaf olarak görünen büyük küpün sınırlarına erişilmiş olunacaktır. Şeffaf küpün içindeki mavi/koyu renk küp ise ülkelerin sağlık güvencesindeki mevcut durumunu yansıtmaktadır. Kapitalist dünyadaki sağlık sistemlerinde küpün tümünü doldurmak sadece bir ideali yansıttığı için, beklenen hedef, ülkelerin koyu renk küçük küpü mümkün olduğunca büyütmeledir. Bu küpü büyütmede; işçi sınıfının ve sol partilerin gücüne, yeterli ekonomik kaynağa sahip olmaya, toplumsal bölünme durumuna, karşı çıkacak kurumların güçsüzlüğüne ve fırsat penceresinin önemine dikkat çekilmektedir (Mckee ve ark., 2013).



Şekil 1: Sağlık güvencesinde tam kapsayıcılığın üç boyutu (WHO, 2010:vx).

DSÖ evrensel sağlık kapsamı konusundaki ilk somut adımını 2005 tarihli Dünya Sağlık Asamblesi'nde atarak, ülkelere evrensel sağlık kapsamına erişmeyi bir hedef olarak önermiş, bu tarihten itibaren bu konuda çeşitli raporlar ve politika belgeleri yayımlamayı sürdürmüştür (WHO, 2010 ve 2013). Bu çerçevede 7 Nisan 2018 "Dünya Sağlık Günü"nü'nün temasının da "evrensel sağlık kapsayıcılığı: herkese ve her yerde" olarak belirlenmesi bu çabalara eklenen yeni bir adım olmuştur (WHO, 2018b).

DSÖ evrensel sağlık kapsamı konusundaki çabalarını Birleşmiş Milletleri (BM) de harekete geçirerek sürdürmüş; BM Genel Kurulu 12.12.2012 tarihinde önemli bir karar alarak, üye ülkeleri sağlık güvencesinde evrensel sağlık kapsamına erişme konusunda

çaba göstermeye davet etmiş, “herkese, yer yerde, kaliteli ve ödenebilir sağlık hizmetlerine erişimin sağlanmasını” uluslararası kalkınma için zorunlu bir öncelik olarak vurgulamıştır. Daha sonra BM 12 Aralık Gününü “Herkes İçin Sağlık Güvencesi Günü, 12/12” (Universal Health Coverage Day) olarak kabul etmiş, “herkes için sağlık, herkes için güvence” vurgusu ile küresel düzeyde bir farkındalık gününe dönüştürmüştür (72/138 sayılı karar). BM’nin bu konudaki çabaları artarak sürmüştür, 2015-2030 dönemi için belirlediği “Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri” arasına sağlık güvencesinde evrensel sağlık kapsamını da almıştır (3.madde).



## 2. TÜRKİYE’DE GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Evrensel sağlık kapsamı hedefi Türkiye’de 2008 yılında yürürlüğe giren GSS sistemiyle uygulanmaya başlamıştır. GSS, evrensel sağlık kapsamının ilk boyutu olan tüm nüfusa sağlık güvencesi sağlamak (kapsamın genişliği) hedefini büyük oranda yerine getirmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 2017 yılı verilerine göre nüfusun %87,1’i (yetmiş milyonu aşan kişi) sosyal güvenlik kapsamı altındadır (Çizelge 1).

lan kapsamın bu kez tüm nüfusa yaygınlaştırılması sağlanmıştır. GSS ile 1/1/2012 tarihinden itibaren zorunlu sigortalılık uygulaması başlatılmış ve herhangi bir sosyal güvence kapsamında olmayan ya da genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişisi olmayanlar ile 5510 sayılı Kanun kapsamı dışında olan herkes zorunlu olarak GSS kapsamına alınmıştır. Bu kapsamda tescil edilenlerin sayısı 2017 yılında yaklaşık 10 milyon kişi civarındadır (Çizelge 1).

GSS sisteminde yeşil kart dahil olmak üzere muhtaçlık veya vatana hizmet nedeniyle çeşitli kategorilerde yer alanların primleri devlet tarafından ödenmektedir. 2017 yılında bu kapsamda yaklaşık 8 milyon kişi tescil edilmiştir (Çizelge 1). En büyük sorun sosyal güvenlik kapsamı dışında olup, primleri devlet tarafından ödenmeyenler kategorisinde yer alanlarda gözlenmektedir. Bu kapsamda yer alıp GSS primini kendileri ödeyenlerin sayısı 2017 yılında 2 milyona yakındır. Bu grupta yer alanlar primlerini 1 Nisan 2017 tarihine kadar gelir testi yaptırarak belirlenen gelirleri üzerinden ödemişlerdir. Ancak bu grupta yer alıp prim ödeyenlerin sayısı çok sınırlı kaldığından, primler 1 Nisan 2017 tarihinden itibaren aylık brüt asgari ücretin yüzde üçü üzerinden ödenmeye başlanmıştır. Ödenecek primi gelire ilişkilendirmeyerek finansmanda adaleti ortadan kaldıran bu düzenleme sistemi rahatlatmış olmakla birlikte ödemelerin ne kadarının düzenli yapıldığı kamuoyu ile paylaşılmamaktadır.

GSS sisteminde nüfusun tümüne yaygınlaştırılan sağlık güvencesi kapsamı ne yazık ki sağlık hizmetlerine erişim için söz konusu olmamaktadır. Hizmete erişim için birtakım prim şartlarının ön görülmüş olması, özellikle bağımsız çalışanlar kategorisinde yer alanlar için bu bakımdan söz konusu olan sıkı düzenlemeler, hizmete erişimi engeller hale gelmiştir (60 günü aşan

Çizelge 1: Türkiye’de GSS Kapsamı, 2017

GSS Kapsamı	Kişi	Yüzde
<b>1.Sosyal Güvenlik Kapsamı</b>	<b>70.363.848</b>	<b>87,1</b>
<b>2.Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Tescil Edilenler</b> (Sosyal Güvenlik Kapsamı Dışında Olanlardan)	<b>9.825.269</b>	<b>12,1</b>
2.1.Genel Sağlık Sigortası Primleri Kendileri Tarafından Ödenenler	1.889.260	2,3
2.2.Genel Sağlık Sigortası Primi Devlet Tarafından Ödenenler	7.936.009	9,8
<b>GSS Kapsamı Toplamı</b>	<b>80.189.117</b>	<b>99,2</b>

Kaynak: SGK İstatistik Yıllığı 2017.

GSS ile getirilen yeni düzenleme, Türkiye’de 1 yıldan daha uzun süre ikamet eden yabancılar dahil olmak üzere tüm vatandaşları kapsam altına almış, bir önceki sistemde istihdamda olmakla sınırlandırılan

GSS prim borcu olan bağımsız çalışanlar için SGK’nın Medula sistemi provizyon vermemektedir (Yenimahalleli Yaşar, 2015). Öte yandan basına yansıyan verilerle sayılarının 4 milyonu aştığı belirtilen emeklilikte

## Kapak Konusu



yaşa takılanlardan çalışma yaşamından ayrılıp emekli olma yaşını doldurmayı bekleyenlerin de dışarıdan GSS primi ödemek durumunda kalması (bağımlı kategorisine dahil olamıyorsa), ilave bir mağduriyet

yaratmaktadır.

GSS ile sağlanan hizmetlerin kapsamı, evrensel sağlık kapsamının derinliğini oluşturmaktadır. Türkiye’de GSS ile güvence altına alınan sağlık hizmetlerinin kapsamı Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenmektedir. SUT kapsamının görece olarak geniş olduğu söylenebilecek olsa da her geçen gün kapsam dışına çıkarılan bazı ilaçlar ile tedaviler kamuoyu tepkisini çekmektedir.

GSS sisteminin cepten ödeme gerektiren uygulamaları evrensel sağlık kapsamının üçüncü boyutunu oluşturan finansal korumayı zayıflatmaktadır. Çizelge 2’de Türkiye’de GSS kapsamındaki hizmetlerde uygulanan katılım payı, fark ücreti ve ilave ücretlerin türleri ve miktarları sunulmaktadır. Çizelge 2 incelendiğinde, GSS uygulaması kapsamındaki cepten ödemelerin hiç de azımsanmayacak boyutlarda olduğu ve ödemelerin birkaç istisna dışında tümünün GSS ile yürürlüğe girdiği görülmektedir. Cepten harcamala-

Çizelge 2: Türkiye’de GSS Kapsamındaki Hizmetlerde Katılım Payı, Fark Ücreti ve İlave Ücretler

KATILIM PAYLARI	MİKTARLAR
Muayene ücretleri	
1. Sağlık ocakları / Aile hekimleri	3 TL + 1TL reçete bedeli+1TL üç kutu ilaçı geçen her kutu için ilave ücret
2. Devlet / Üniversite Hastaneleri (+ Yeşil alan acil servisler)	5 TL muayene ücreti + 3 TL reçete + 1 TL + ...ilave ücret
3. (Anlaşmalı) Özel Hastaneler (+ Yeşil alan acil servisler)	12 TL muayene ücreti + (3 TL reçete + ... ilave reçete ücreti) + ilave ücret
4.Üniversite Hastanesinde öğretim üyesi muayenesi (Vakıf Üniv. Hariç) (ilave ücrettir)	Poliklinik muayenelerinde SGK fiyatının en fazla iki katı (diğer hizmetler için bir katı) (Bir defada asgari ücretin iki katını aşamaz)*
10 günde aynı branştan tekrar muayene	Ek 5 TL
İlaç katılım payı	SGK’dan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20
Tıbbi malzeme katılım payı	SGK’dan gelir ve aylık alanlar için %10, diğer kişiler için %20 (Her bir protez ortez için brüt asgari ücretin %75’ini geçemez).
Yardımcı üreme yöntemi kat. payı	Birinci denemede %30, ikinci denemede %25, üçüncüsü %20
<b>FARK ÜCRETLERİ</b>	
Eşdeğer ilaç farkı	Sınırsız
Kurumca ödenen görmeye yardımcı malzeme bedeli farkı	
<b>İLAVE ÜCRETLER</b>	
Yatak ücreti	SGK 2 yataklı odalarda “Standart yatak tarifesini” işlem bedelinin 1,5 katına, tek yataklı odalarda ise 3 katına kadar
Günübirlik tedavide yatak ücreti	SGK “Gündüz yatak tarifesini” işlem bedelinin 3 katına kadar
Vakıf üniv. dahil sözleş.(özel) sağlık hizmeti sunucularına ilave ücret	SGK fiyatının %200’ü.
Röntgen, laboratuvar hizmeti	Özel hastanelerde (ilave) ücretli
İstisnai sağlık hizmeti ücreti	Robotik cerrahi, diş protezleri, katarakt ameliyatı, epidural anestezi ile (ağrısız) doğum, lazerli prostat (kansız, bıçaksız) tedavisi vb. SGK fiyatının %300’ü.

Kaynak: SGK Sağlık Uygulama Tebliğinden yararlanarak oluşturulmuştur (Yenimahalleli Yaşar, 2017).

rın belli kategoriler ve dezavantajlı gruplar için hizmete erişimi engellediği yönünde birçok ampirik çalışma bulunmaktadır.

Türkiye’de sağlıkta yapılan cepten harcamaların toplam sağlık harcamaları içerisindeki payı OECD ülkeleri ortalamasının birkaç puan altında olmasına rağmen, son yıllarda yapılan bazı araştırmalar cepten harcamaların dezavantajlı grupları etkilediğini göstermektedir. Erus ve Aktakke’nin 2012 tarihli çalışması, Türkiye’de GSS kapsamında yer alanlarda cepten yapılan harcamaların farklı gelir gruplarını farklı düzeyde etkilediği, ancak daha yüksek gelirli olanların cepten sağlık harcamalarının azaldığını göstermektedir. 2003-2009 tarihleri arasında Türkiye’de sağlıkta finansal koruma düzeyini araştıran başka bir çalışma, GSS kapsamında olanların cepten harcamaya maruz kalma düzeyleri ile cepten harcama miktarlarının arttığını belirlemiştir (Yardım, Çilingiroğlu, Yardım, 2014).

Sonuç olarak GSS uygulaması Türkiye’de evrensel sağlık kapsamı hedefine ulaşma yolunda atılmış önemli bir adım olmakla birlikte, sistemin halen iyileştirilmesi gereken yönlerinin bulunduğu ortadadır. Politikaları belirleyen bürokrat ve akademisyenlerin sadece reformların başarılarını sergilemekten vazgeçmeleri, enerjilerinin büyük çoğunluğunu evrensel sağlık kapsamına erişimde eksik kalan düzenlemeleri gerçekleştirmeye kanalize etmeleri gerekmektedir. Vatandaşlar olarak bizlere düşen görev ise evrensel sağlık kapsamına erişme hakkımızı ısrarla talep etmektir.

### Kaynaklar

1. Erus B1, Aktakke N. (2012). "Impact of healthcare reforms on out-of-pocket health expenditures in Turkey for public insurers", *Eur J Health Econ.* 13(3):337-46.
2. McKee, M. ve diğerleri (2013). "Universal Health Coverage: A Quest for All Countries But under Threat in Some", *Value in Health*, 16 (1): S39-45.
3. Oxfam International (2017). "An Economy for the 99%." Oxfam Briefing Paper. Oxford, UK.
4. Oxfam International (2018). "Reward Work, Not Wealth". Oxfam Briefing Paper. Oxford, UK.
5. UNDP (2016). *Human Development Report 2016. Human Development for Everyone*, New York: U.S.A. [http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2016_human_development_report.pdf).
6. WHO (2006). *Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement*, October.
7. WHO (2010). *The world health report 2010: health systems financing: the path to universal coverage*, Geneva.
8. WHO (2013). *World Health Report 2013: Research for universal health coverage*, Geneva.
9. WHO (2018a). *10 Facts on Health Inequities and their causes*. [https://www.who.int/features/factfiles/health\\_inequities/en/](https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/).
10. WHO (2018b). *World Health Day - 7 April 2018*. <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/en/>.
11. Yardım, Mahmut S., Nesrin Çilingiroglu, Nazan Yardım (2014). "Financial protection in health in Turkey: the effects of the Health Transformation Programme" *Health Policy and Planning*, 29 (2):177-192.
12. Yenimahalleli Yaşar, G. (2007). *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
13. Yenimahalleli Yaşar, G. (2015). "Türkiye’de Sağlık Güvencesi: Neredeyiz?", *Türkiye’de Sağlık Siyaset Piyasa, Derleyenler: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Asuman Göksel, Ömür Birler, NotaBene Yayınları*, s. 85-124, Ankara.
14. Yenimahalleli Yaşar, G. (2017). "AKP’li Yıllarda Sağlık ve Sağlık Politikası", *Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Güvenlik: İnsana Karşı Piyasa*, Editörler: Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Asuman Göksel, Ömür Birler, NotaBene Yayınları, s.103-142, İstanbul.
15. Yenimahalleli Yaşar, G. (2018). "Sağlıkta Eşitsizliklerde Hizmet Erişim Boyutu: OECD Ülkeleri



# KAMUCU VE TOPLUMCU SAĞLIK POLİTİKALARI İÇİN KAYNAK VAR

“Türkiye’de partizanlık olmasın, Türkiye’de adam kayırmacılık olmasın, Türkiye sağlık emekçilerini mutlu edecek koşulları gerçekleştirecek, herkese ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti vermeyi sağlayacak sağlık sistemi rahatlıkla kurabilir. Yeter ki kaynaklar, partizana, yandaşa değil de millete harcansın.”



Kendisi de bir cerrah olan CHP Kayseri Milletvekili, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Çetin Arık ile sağlık sisteminin sorunlarını konuştuk. Arık, sağlık sisteminin hem yurttaşlar hem de sağlık emekçileri açısından yarattığı olumsuzlukları ve sorunların nasıl çözülebileceğine ilişkin değerlendirmelerini editörümüz Şafak Etike'ye anlattı.

**Kamucu Tavır:** Adalet ve Kalkınma Partisinin Sağlıkta Dönüşüm Programına yöneltilen önemli eleştiriler var. Proje başarıya ulaşmadı mı? Sonuçları ne oldu?

**Çetin Arık:** Sağlıkta ciddi bir dönüşüm projesine ihtiyaç var mıydı? Vardı. Çünkü mevcut olan kötüydü. Hastanelerde beklenen sıralar, bir cerrahi müdahale gerekecekse muayenehaneye gidip oradan ödenen ücretler vs... Bunların hepsi çarpık bir sistemin

parçalarıydı. İktidar partisi de “Biz bu düzeni değiştireceğiz. Biz özel hastaneler açacağız. Bıçak paralarını engelleyeceğiz. Vatandaşımız nüfus cüzdanını cebinden çıkartacak istediği hekime istediği saatte, ücretsiz muayene olacak” dedi. Biz de alkışladık gerçekten. Gerçekten doğru bir yaklaşımdı. Ama gelinen noktadan baktığımız zaman, biz bıçak parasıyla mücadele edeceğiz diyen sistem tam da tersini yaptı. Devlet eliyle bıçak parası yasal hale getirildi. Hem de çok büyük paralar. Şimdi özel hastanelerde yüzde 200 katkı payı alınıyor. Yüzde 20 ile başladı, yüzde 30 oldu, nihayetinde yüzde 200’e çıktı. Bu ne anlama geliyor? Bir hasta özel hastanede doğum yapacaksa en az beş bin lira ücret ödemek zorunda kalıyor. Bel fıtığından ameliyat olacaksa özel hastaneler 7-8 bin liraya kadar para alabiliyor.

## PARANIZ KADAR SAĞLIK HİZMETİ

Geçenlerde Kayseri’den bir hasta aradı. Özel bir hastaneye gitmiş. Tansiyonu yüksek. Tansiyonunu düzenlemek için 5 gün hastanede yatması gerekiyor. “Her güne 200 lira ücret istendi. Toplam bin lira. Ama benim 600 lira param var. Geri kalan 400 lirayı ne yapacağım?” diyor. Bu tablo da açıkça gösteriyor ki gelinen sistemde artık paranız kadar sağlık hizmeti alıyorsunuz. Paranız da nereye kadar yetiyorsa o kadar sağlık hizmeti alıyorsunuz. Bu vatandaşımızın beş gün hastanede yatması gerekiyor ama üç günlük parası var. Üç gün sonra güle güle deniliyor...

## PERFORMANS SİSTEMİ YÜZÜNDEN GEREKSİZ AMELİYAT SAYISI PATLADI

**Kamucu Tavır:** Peki kamu hastanelerine gittiği zaman da aynı tablo mu söz konusu?

**Çetin Arık:** Kamu hastanelerine gittiğinde de performans sistemi nedeniyle oluşan koşullar hastane-

ye, hekime, sağlık sistemine güveni ortadan kaldırdı. Bu nedenle gitmek istemiyor insanlar.

Performans sistemi hekime diyor ki “siz ne kadar tetkik isterseniz, ne kadar ameliyat yaparsanız ve ne kadar müdahale eder iseniz size o kadar puan vereceğim ve bunun karşılığında siz o kadar para alacaksınız.” Düşünebiliyor musunuz? Bir hekim günde 150 hasta bakıyor. Hekimin hastaya ayırdığı süre düştü. Normalde bir hekim bir hastaya en az 15 dakika zaman ayırmalı. Ama hastanın yüzüne bakıyor, tetkikleri istiyor.

Dolayısıyla çok sayıda hasta bakılacak, çok sayıda ameliyat gerçekleştirilecek ve çok sayıda tetkik istenecek. Onun için Türkiye MR’da Dünya birincisi. 16 milyon MR çekilmiş geçen yıl. Bakın 2002’de ülkemizde 2-2,5 milyon kişi ameliyat olmuş. 2018’de 15 milyon. Toplumun beşte birinden fazlası bıçak altına yatmış. Neden? Çünkü ona göre para alınıyor.

Bu tablo hastalarda da ciddi bir güvensizliğe neden oldu. Hekim, hekim geziyor. “Bana ameliyat denildi ama gerçekten bu ameliyat gerekli mi değil mi? Acaba başka bir şey için mi ben ameliyat ediliyorum” kaygısı yüksek. Üzülerek söylüyorum. Beli ağrıyan kişiye bel fıtığı ameliyatı, kanaması olan kişiye rahim ameliyatı, vs. endikasyonlar çok genişledi. Bu sistemde hastaneler birer ticarethane, hekimler birer tüccar, hastalar müşteri gibi görünmeye başladı. Bu sistemin toptan değişmesi lazım. Nasıl ki eğitim anayasal bir haksızlık, o da ücretli oldu gerçi, sağlık da anayasal bir haktır ve ücretsiz olması gerekir.

Aslolan sağlıkta niteliklidir. Bir hekimin 150 hastaya bakması onun başarılı olduğunu göstermez ya da çok sayıda ameliyat yapmış olması onun başarılı bir hekim olduğunu göstermez. Hastaya nasıl baktığınızı ve o ameliyatı nasıl yaptığınızı önemlidir. Yani nicelik değil niteliğe önem verilmelidir. Biz şu an sadece sayısal değere bakıyoruz. Nitelikli bir sağlık hizmeti verilip verilmediğine bakmıyoruz. Bu sistemin değiştirilmesi lazım. Örneğin koruyucu sağlık hizmetinin puanı sıfırdır. Koruyucu sağlık hizmetinin hiçbir karşı-

lığı, hekim açısından hiçbir getirisi yoktur. Halbuki ön plana getirilmesi gereken şey koruyucu sağlık hizmetidir. Yurttaşlarımızın hastalanmaması için ne gerekiyorsa o önlemlerin alınması gerekir. ,

Düşünebiliyor musunuz şimdi şehir hastaneleri kuruldu, devlet bunları yapan özel firmalara “yüzde 80 doluluk garantisi veriyorum” diyor. Bir ülkenin insanı ne kadar az hastaneye gidiyorsa, ne kadar sağlıklıysa biz o kadar sevinmeliyiz aslında. Bizi sevindiren az insanın hastaneye gitmesi olmalı. Hastanenin doluluk oranı değil. Ne kadar az insan hasta ise o kadar sevinmeliyiz. Ama özel sektöre diyor ki “sana yüzde 80 doluluk oranı vereceğim, o kadar çok hasta bakacaksın.” Yani herkes hastaneye gitsin anlayışında. Bu sistemin komple değişmesi lazım.

### KATKI PAYI İŞBARIŞINI DA BOZDU

## KATKI PAYLARI



## SAĞLIK HİZMETİ

Hastanelerde alınan bu katkı payı iş barışını da bozdu. Bakın ben hekimim. Önceden bir ameliyat yapılacağı zaman iki hekim bunu kendi aramızda konuşur, oturur tartışır. Bu ameliyatı nasıl yapabiliriz, bu ameliyat gerekli mi, değil mi diye oturur konuşurduk. Şimdi performans sistemi bu iş barışını da bozdu. Her hekim kendi aldığı puanı diğeri ile kıyaslamaya başladı. Diyor ki “Ben kırk puan aldım, o elli puan almış. Niye?...” ya da “Sen elli ameliyat yapmışsın ben altmış yapacağım.” Yani he-

kimler, sağlık personeli birbiri ile yarış içerisindeki rakipler haline geldi. Bu sistemin kökten değişmesi lazım.

### SAĞLIK ÇIKMAZDA

Bakınız ülke nüfusu 85 milyon. 1 yılda acile başvuran vatandaşımızın sayısı 115 milyon. Düşünebiliyor musunuz? 80 milyonluk bir nüfusu olan bir ülkede 115 milyon kişi acile başvuruyor. Neden? Çünkü acilde ücret ödemiyor ya da daha az ödüyor. İş daha çabuk bitiyor. Gerçek aciller ortadan kayboluyor. Ondandıktan sonra da sağlıkta şiddetin önü açılıyor.

Şu anda gerçekten Türkiye’nin aciliyetle ele alınması gereken sistem sağlık sistemi. Yeni baştan iyi ni-

## Kapak Konusu

yetle, eskisinden daha iyisi olsun diye yapmış olabilirler ama gelinen noktada sağlık sistemi şu anda batmak üzere Türkiye'de.

### HASTANELER TİCARETHANE, HEKİMLER TÜCCAR, HASTALAR MÜŞTERİ

**Kamucu Tavır:** Genel Sağlık Sigortası, sosyal güvencesi olmayan herkesin koruma altına alınması gibi bir iddia ile gelmişti. Başarılı oldu mu?

**Çetin Arık:** Tam tersine döndü şu anda. 7-8 kalemlik katkı payı alınıyor. En temel olanları sayayım. Birincisi, hiçbir şey yapılmasa bile ilk olarak devlet kendisi katkı payı alıyor. İki, uzman doktora muayene olabilmesi için bir hastanın 150 lira katkı payı ödemesi gerekecek. Üç, tetkik için ayrıca katkı payı ödeyecek. Dört, bu hasta ameliyat edilecekse ameliyat için ayrı bir katkı payı ödeyecek. Beş, eczaneye gidecek, eczanede ayrı bir katkı payı ödeyecek. Neresinden bakarsanız bakın tamamen vatandaşın sırtına yüklenen külfet şu andaki sistem. Ve bu sistemden rant sağlayan belli bir kesim var. Üzülerek söylüyorum. Onun için seçim dönemlerinde özel hastanelerin çoğunda AKP'nin adaylarının posterlerini görebilirsiniz. Artık hastaneler bir ticarethane gibi düşünülüyor. Ticarethane gibi işletiliyor. Ne kadar kalp ameliyatı yaparsa, ne kadar çok bel fitiği ameliyatı yaparsa, ne kadar çok cerrahi müdahale yaparsa hastane o kadar gelir getiriyor.

Bu sistem içerisinde, parası olan da sağlığından olmuş oluyor. Düşünün, özel sektör bir hastane açmış. Hekim orada işe başlamış. Hekime sorulan soru "Ayda kaç ameliyat yaparsın?" oluyor. Hekim "ihtiyaç varsa yaparım, şu kadar ameliyat yaparım diyemem" diyemiyor. Özel sektör diyor ki "Ben kardiyovasküler cerrahi için şu kadar yatırım yaptım, şu kadar ameliyat yaparsan biz ancak bu maliyeti karşılıyoruz. Şu kadar ameliyatı geçersen de biz hastane olarak kar ederiz" diyor. Dolayısıyla o işe başlamış hekim de iş garantisi için "ben ameliyat yapmak zorundayım" diye düşünüyor. Bu, hekim açısından önemli bir baskı.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA ŞİDDETİN SEBEBİ: SİYASETİN SALDIRGAN DİLİ

Bu sistem sağlıkta şiddetin de önünü açtı. İş yükü artıyor. Herkese acile gidiyor. Hekim yetişemiyor. Bir de siyasetin dili şiddetin önünü açıyor. İktidar, toplumun geniş kesimini yanına almak adına sağlık çalışanlarını hedef haline getiriyor. Hatırlayınız, "Doktor Efendi dönemi bitti", "Doktor Efendi 'money' peşinde", "Ben bu doktora iğne bile yaptırmam" sözleri vatandaşta, sanki sağlık çalışanına şiddet uygulamak hakmış gibi gösterdi. Bir sağlık çalışanı gecesini gündüzüne katarak 24 saat çalışıyor. Her gün kavgalar, şiddet uygulanan vakalarla karşılaşılıyor. Öldürülen hekimler var bu ülkede. Hiç uçak rötar yaptı diye şiddet uygulanan pilot, mesai bitti banka kapandı diye şiddet uygulanan banka çalışanı duydunuz mu? Du-



yamazsınız. Çünkü sağlık çalışanlarına karşı bir itibarsızlaştırma oldu bu dönemde.

### TÜM TOPLUMU GERDİLER İLAÇ TÜKETİMİ BU YÜZDEN DE ARTIYOR

Diğer yandan toplumsal düzeyde baktığımızda da şiddet olayları artıyor. Toplumun yaşadığı bir cinnet hali var. Ekonomik koşullar, çevre faktörleri, trafik... Kırmızı ışıkta iki saniye gecikin, arkadan kornalar basılıyor. Toplum çok gergin. İlaç tüketimi bu dönemde son derece arttı. Toplumun üçte biri anti-depresan kullanıyor. Herkesin ruh hali çok gergin. Bütün bunların çözümü ise ülkenin rahatlaması, önce demokrasiyi hazmetmesi, demokratikleşmesi lazım.

**Kamucu Tavır:** İlaç tüketiminin genel olarak artmasının artında genel olarak yatan neden performans sistemi mi?

**Çetin Arık:** Tabii performans sistemi. Bir hekim 150 hastaya nasıl bakar günde? Bu günde 150 reçete yazılması demektir. Antibiyotik kullanımı, anti-depresan kullanımı... Bütün ilaçların gereksiz tüketiminde ciddi bir artış söz konusu.

### TIBBİ TEDAVİ SÜREÇLERİNİ BİLİMSEL İLKELERDEN UZAKLAŞTIRILYOR

**Kamucu Tavır:** Bazı hastanelerde tıbbi tedavilerde bilimsel ilkelere aykırı bazı dini öğelerin hizmetinin resmi olarak verildiğini okuyoruz basında. Bu doğru

mu? Sağlık hizmetlerinde muhafazakarlaşma söz konusu mu?

**Çetin Arık:** Bir dönem bütün hastanelerde imam olsun denildi. Buna ilişkin bir yasa çıkarılmaya çalışıldı. Hastanede imam dua edecek vs. Bu tip yaklaşımların olduğunu biliyorum. Bunu alternatif tıp diye sunmaya çalışıyorlar. Alternatif tıp ne kadar uygulanacaksa bunun bilimin ışığında uygulanması gerekir. Anadolu'da hastalar, özellikle psikolojik sorunları olan hastalar muhakkak bir hocaya götürülür. Oralardan medet umulur, çare umulur. Bunun çok farklı istismarlara yol açtığını çok iyi biliyoruz. Bakın, Allah'la kul arasına hiç kimse giremez. O hasta ile Allah arasında bir şey. Bunu sağlık sistemine sokarsanız ve hakim hale getirirseniz bu istismarların önünü açar, sağlıkta pozitif bilimlerden ayrılırsınız.

Biz sağlık sisteminde pozitif bilimlerden hiçbir zaman ayrılmamalıyız. Hastaların tetkikleri ve tedavileri pozitif bilimin ışığında yapılmalı. Sağlık sistemini geliştirmek için bu çözümlere değil, onu ticari anlayıştan çıkartma, gerçekten gerekli ameliyatların yapıldığı, performans sisteminin kalktığı, özel hastaların denetlendiği kamucu bir anlayışı yeniden tesis etme çabasına yönelmeliyiz.

### "ŞEHİR HASTANESİ" SİSTEMİNDE SADECE RANT VAR

**Kamucu Tavır:** Sağlık sisteminde önemli sorunlardan bahsettiniz. Sağlıkta Dönüşüm Programı bu so-





## Kapak Konusu

runları çözemedi. Ama şimdi Şehir Hastanelerinin bu sorunları çözeceği iddiası var. Bu sorunlar şehir hastaneleri ile çözülür mü?

**Çetin Arık:** Şehir hastanelerinin uygulandığı ülkeler var. Hastanelerin battığı, bu projeden geri adım atmış ülkeler var. Kanada, İngiltere gibi... Onların sağlık sistemine bakıldığı zaman şehir hastaneleri konusunun ne kadar sıkıntılı olduğunu göreceksiniz. Dışarıdan baktığınız zaman çok güzel, kocaman, beş yıldızlı otel görünümünde binalar. Ve siz Cumhuriyet Halk Partisi Milletvekili olarak bu doğru değil dedığınız zaman toplumda şöyle bir algı oluşturmaya çalışıyorlar: “Ya bu CHP her şeye mi karşı olur arkadaş! Bakın adamlar ne güzel bina yaptı.” Buna birkaç bakımdan itiraz ediyorum.

Birincisi, dünyanın şu anda gittiği yer butik hastaneler. Bir hastanenin sahip olması gereken en önemli özellik kolay ulaşılabilir donanımlı bir hastane olmasıdır. Yani, kocaman, bütün şehri bir araya toplamakansa, şehrin kalabalık bölgelerine birkaç tane hastane açmaktır. Dünyadaki trend budur.

İkincisi şehir hastanelerinin mantığında tam bir rant vardır. Yandaşa olan bir kayırma vardır. Bakınız, sizin bir arsanız olsa... Sizin olan arsayı bir başkasına vererek “Al şuna bina yap. Ben de senin kiracın olayım” der misiniz? Hem mülk sahibisiniz hem de kiracı konumundasınız. Bu eşyanın tabiatına aykırı. Ve de 25 yıllığına kiralyorsunuz. Yüklenici firma (binayı yapan) oraya harcadığı parayı 4 ya da en geç 5 yılda çıkarıyor. Ne yapacak? 20 yıl kar edecek.

### ŞEHİR HASTANELERİNİN KAZANANI YANDAŞLAR VE DÜNYA BANKASI

Bakın, şehir hastaneleri bir Dünya Bankası projesi. Dünya Bankası elindeki atıl parayı Türkiye’de kullanmak istiyor. Yani var olan paralarından Türkiye’de para kazanmak istiyor. Bakınız bu şehir hastaneleri Türkiye’de çok az sayıda firmaya verildi. Altı firma bile değil. En fazla 5 firmaya verildi. Hepsi, yatırım çok olduğu için Dünya Bankasından kredi aldı. Ve bu kredilerin altına girdiği için yüklenici firmalar şartlar koydu.

“1- Ben bu hastaneyi yaparsam garantörlük isterim” diyorlar. Devlet buna tamam diyor, garantörlüğünü veriyor.

“2- Hastanenin laboratuvarını ben işleteceğim” diyor. Düşünebiliyor musunuz? En karlı kurum. Laboratuvarı neden firma işletiyor? Devlet zaten 25 yıllığı-

na kiracısı oluyor. Yok diyor, “laboratuvarın geliri benim” diyor. Yap-işlet-devret modelinde laboratuvarın geliri de yapan firmanın oluyor. Dolayısıyla firmanın ortağı olan Dünya Bankasının. Tamam diyor güçlü devletimiz, laboratuvar gelirlerini de veriyor. Bu da yetmiyor. Üç, firma “Hastanenin etrafındaki eczane, otel, otopark vs. bunları da ben kiralayacağım” diyor. Bunları da veriyor. Bu da yetmiyor. Dördüncüsü, firma “Ben ne kadar yatak açarsam, sen de var olan hastanelerde o kadar yatak kapatacaksın” diyor. İhtiyaç nedeni ile açılmış olan hastaneleri neden kapatayım? Örneğin Kayseri’nin bir şehir hastanesine ihtiyacı varsa onu yaparım. Ama hali hazırda işleyen, ayakta, herkesin ulaşabileceği yerdeki hastanenin varsa eksiklerini gideririm, şehir hastanesini de buna ek olarak yaparım. Ama anlaşmada öyle demiyor. Şehir hastanesini yapan yüklenici firma “Ben bin 600 yatak açıyorsam sen de bin 600 yatağını kapatacaksın” diyor. Bu şartnamede var.



### YARGI YETKİSİ YABANCILARIN

Üzerinde en çok durulması gereken noktalardan biri, şehir hastanesi ile devlet arasında anlaşmazlık çıktığında yetkili olanın Türk mahkemeleri olmasıdır. Şehir hastaneleri ile devlet arasında bir anlaşmazlık çıkarsa bunu kim çözecek? Normalde, örneğin Ankara Şehir Hastanesi ile bir ihtilaf çıkarsa yetkili Ankara’daki mahkemelerdir. Ama hayır. Şartname, “Hayır, Avrupa’daki bir mahkeme çözsün bizim ihtilafımızı” diyor. Bizim devletimiz buna da evet diyor.

### TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ BATIRILIYOR

**Kamucu Tavır:** Tıp fakültelerinin önemli sorunları olduğunu da okuyoruz. Üniversite hastaneleri de Şehir Hastanelerine hasta aktarmak için mi zor durumda bırakılıyor? Üniversite hastanelerinin zayıflatılması da bu politikayla bağlantılı mı?

**Çetin Arık:** Yüzde yüz. Şu anda en büyük tehlike-

lerden bir tanesi de bu. Tıp fakülteleri baskıdan dolayı konuşmıyor, durumlarını açıklayamıyor ama üniversite hastaneleri birkaç yıl sonra kapılarına kilit vurursa şaşırmasın. O kadar borç batağındalar. Personelin maaşını ödeyemeyecek kadar sıkıntılılar. Niye? Sağlıkta Uygulama Tebliği (SUT) denilen bir tebliğ var. Şimdi, bu tebliğde örneğin apandisit ameliyatına beş lira veriyorum diyor. Bu tebliğe göre tüm işlemlere belirli miktarda bir para veriliyor. Diyelim ki apandisit ameliyatına SUT'a göre beş lira veriliyor. Ama biz artık her şeyi, örneğin ameliyat ipini bile dışarıdan alıyoruz. Her şer için dışa bağımlı hale gelmiş bir ülkeyiz. Bu demek oluyor ki dolar cinsinden alıyoruz. Dolar kuru çok arttı biliyorsunuz. Artık ameliyat maliyetleri öyle arttı ki üniversite hastanelerine SUT'a göre ödenen ödenek komik kalıyor. Ameliyat masraflarını karşılamaktan çok uzak kalıyor. Bu nedenle artık çoğu üniversite hastanesinde başta kalp kapağı, pili gerektiren ameliyatlara üzere özelliği olan ameliyatların hiçbiri yapılmıyor. Hastaya "yapamayız" da demiyorlar, "biz sizi arayacağız" diyorlar ama aramıyorlar. Çünkü ameliyatı yapacak paraları yok. Ameliyat etseler, devlet bir ameliyata beş lira verecek, ameliyatın maliyeti 20 liraya çıkacak. Sonra da bizim devlet "sen hastaneyi zarar ettirdin" diye yöneticiler hakkında dava açıyor. Dolayısıyla yönetici, 20 liralık ameliyatı yapacak 5 lira alacak, "Ben doktorlarımla, personelimle maaşını vereceğim daha. Zarar edemem" diyor ve ameliyatı yapmıyor. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden tutun da Karadeniz Teknik Üniversitesine, Muğla Üniversitesine kadar tüm tıp fakültelerinin iç yazışmaları, genel cerrahlarına gönderdiği yazılar var şu ameliyatları sakın yapmayın diye.

Bu vahim bir tablodur. Aslında üniversite hastanelerinin çok daha fazla güçlendirilmesi lazım. Asistan eğitimi veriyor, hoca yetiştiriyor, tıp eğitimi veriyor, doktor yetiştiriyor. Bunların ameliyat yapması, vaka görmesi lazım, özellikle ameliyatları görmesi gerekiyor. Dolayısıyla burada asistanlar vaka göremediği, ameliyata giremediği için yeteri kadar iyi yetişmeyen doktorlar çıkıyor.

### YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN EN BÜYÜK SORUNU TAŞERONLAŞMA

Sağlıkta bu dönüşüm tüm sağlık personeli için oldukça olumsuz bir tabloya neden oldu. Bugün, atama bekleyen binlerce yardımcı sağlık personeli var. Tıbbi sekreterden röntgen teknisyenine, hemşiresinden ebese, anestezi teknisyenlerine kadar atama bekleyen binlerce sağlık personeli var. Buna karşın sağlıkta ciddi bir taşeronlaşma var. Düşünün siz tıbbi sekreteriniz, eğitimini almışsınız, diplomanız var ve atama

bekliyorsunuz. Çalışmıyorsunuz. Ama sizin yapmanız gereken işi bir-iki ay sertifika eğitimi alan lise mezunu vasıfsız kişiler taşeron firmalar aracılığı ile yapıyor. Taşeronlara da kimlerin hangi bağlantılarla hangi kanallardan geldiği belli. Siyasi bağlantıları olan kişiler.

### SAĞLIKTA TORPİL OLMAZ MÜLAKAT KALDIRILMALI

İkincisi yardımcı sağlık personelinin alımı için mülakat getiriliyor. Bakınız hiçbir yerde torpil olmaz. Olmamalı. Liyakate bağlı olmalı. Ama insan sağlığında torpil hiç olmaz. Ama insan sağlığı ile oynuyorlar. Biz çok söyledik. KPSS ile puanına göre atama yapılmalı. Mülakatta ne soracaksınız? İlle yapacaksınız en azından kayıt altına alın dedik ama her alanda olduğu gibi burada da torpilin önünü açmak için mülakat getirdiler. Hak yemeye çalışıyorlar

### 44 BİN EBE UZMANLIK ALANI DIŞINDA ÇALIŞTIRILYOR

Bu sağlık sisteminde büyük sorun alanlarından biri de ebelerin uzmanlık alanları dışında çalıştırılması. Bir ebenin çalışacağı yer doğum salonudur, kadın doğum polikliniğidir. Ama örneğin kardiyoloji servisinde çalıştırılan ebeler var. Sonra deniliyor ki "Sezeryan oranı neden artıyor?" diyorlar. Bakın Türkiye'de 55 bin civarında ebenin sadece 9 bini gebelikle ilgili bölümde çalışıyor. Geri kalanları başka birimlerde çalıştırılıyor. Doğru planlamanın olmadığı, işin ehline verilmemesi, istihdam sağlanacakken işin esas uzmanına verilmediği bir yaklaşım hakim şu anda.

### SAĞLIK EMEKÇİLERİ MUTLU DEĞİL

**Kamucu Tavır:** Hem büyük iş yükü, hem taşeronlaşma, siyasi baskıların sağlık emekçileri üzerindeki etkisi nedir?



## Kapak Konusu

**Çetin Arık:** Hizmet alanın mutlu olabilmesi için hizmet verenin de mutlu olması lazım. Bir hastanın mutlu olarak evine çıkabilmesi için ona hizmet veren doktorun ve diğer sağlık personelinin de mutlu olması lazım. Hizmet vereni mutsuz kılarırsanız hizmet alanı da mutlu edemezsiniz. Türkiye’de sağlık alanındaki temel mesele bu. Gerek özlük haklarındaki sıkıntılar, gerek baskılar, gerek uygulanan şiddet nedeniyle olsun, siyasetin sağlıkçılara karşı kullandığı dil nedeni ile olsun hepsi mutsuzlar. Herkes mutsuz. Performans sisteminden, katkı paylarından hekimler de mutsuz. Sağlık çalışanlarının isteği, asıl hedefin hasta memnuniyeti, etik kurallara uyulan, sadece gerekli müdahalelerin yapıldığı ve devletin de bunun arkasında olduğu bir sağlık sisteminin oluşturulması.



### ON YIL SONRA TÜRKİYE’DE AMELİYAT YAPACAK CERRAH BULAMAYACAĞIZ

On yıl sonra, bilemediniz 15 yıl sonra Türkiye’de ameliyat yapacak cerrah bulamayacaksınız. Bakın ben de bir cerrahım, kadın doğumcuyum. Ben Tıpta Uzmanlık Sınavı TUS’ta 69 puan alarak cerrahi bir branşa girdim. O zamanlar cerrahi branşların hepsinin puanı böyle yüksekti. Sınavda başarılı olan kişilerin tercih ettiği branşlardı. Ama şu anda kadın doğumun puanı 45, beyin cerrahliğinin puanı 43, genel cerrahinin puanı 40. Cerrahi branşların hepsinin puanı düştü. 40 puanla cerrah olunmaya başlandı. Neden? Şiddetten, devletin cerrahlarının arkasında durmamasından, “benim de başıma bir iş gelir mi” kaygısından, hekimler cerrahi branşlardan kaçıyorlar. Hastayla daha az muhatap olacakları biyokimya gibi, fizyoloji gibi, anatomi gibi risk almayacakları, adli bir soruşturmaya vs. uğramayacakları bir bölüm seçmeye çalışıyorlar. 40 puanla bir cerrahın yetişmesi, sağlık açısından bir felakettir diye düşünüyorum.

## SAĞLIK EMEKÇİLERİNİN ÖZLÜK HAKLARI İYİLEŞTİRİLMELİ

**Kamucu Tavır:** Sağlık çalışanlarının özlük çalışanları için en önemli eksikler neler ve bu eksikler nasıl giderilmeli?

**Çetin Arık:** En azından sağlık çalışanları da imamlar kadar maaşları olsun istiyor. Çünkü gece gündüz nöbet tutarak, insanlarla, hastayla muhatap olarak yoğun şekilde çalışıyorlar. Yardımcı sağlık personelimizin maaşlarının en azından yoksulluk sınırının üzerinde olmasında gerekiyor. 6 yıl tıp eğitimi aldıktan sonra yoğun biçimde çalışan doktorlarımızın maaşlarının da hakimlerimiz kadar olmasını istiyoruz. En çok yıpranan meslek gruplarından biri ve iyi hizmet vermek istiyorlar. Bunun için hakkaniyetli ücret talep ediyoruz. Döner sermayeden alınan ücretlerin bir bölümünün emeklilikte de ödenmesini istiyoruz. Kendi sağlıklarını riske atarak çalışan, özellikle işler yapan röntgen teknisyeni gibi emekçilere pozitif ayrımcılık yapılmasını, en azından erken emekli olmasının sağlanmasını istiyoruz.

## KAMUCU BİR SAĞLIK SİSTEMİ İÇİN YETERİNCE KAYNAK VAR

**Kamucu Tavır:** Peki bu taleplerin yerine getirilmesi bütçe olanakları bakımından mümkün mü? Ayrıca sağlık hizmeti ücretsiz biçimde yaygın olarak verilebilir mi? Kısacası, sağlıkta kamucu ve toplumcu bir tavır mümkün mü?

Türkiye zengin bir ülke. Coğrafi konumuyla, iklimiyle, yetişmiş insan gücüyle, genç nüfusuyla zengin bir ülke. Bunlara kaynak var. Türkiye’de kaynaklar doğru aktarılsın yeter ki. Türkiye’de planlama yapılınsın, sağlık alanında, eğitim alanında, her alanda planlama yapılınsın ve adam kayırmacılık olmasın, her şeye yetecek kadar kaynak var. Türkiye’nin asıl meselesi bence bu. Türkiye’de partizanlık olmasın, Türkiye’de adam kayırmacılık olmasın, Türkiye sağlık emekçilerini mutlu edecek koşulları gerçekleştirecek ve herkeşe ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmeti vermeyi sağlayacak sağlık sistemini rahatlıkla kurabilir.

Ayrıca, sağlık anayasal bir haktır. Eğer bir kişi bu ülkenin vatandaşı ise sağlık hizmetini en ücretsiz ve en iyi şekilde almak onun anayasal bir hakkıdır. Bunu sağlayabilir mi? Sağlayabilir. Yeter ki kaynaklar yandaşlara, bir kesime, bir gruba aktarılsın. Para millete harcanırsa biz yeterince kaynağı olan bir ülkeyiz.

## Türkiye'de Sosyal Sigortalar Sistemi ve Sosyal Güvenlik Hakkı

“Yaşlılık ve ölüm sigortaları, ekonomik ve sosyal yönden zayıf olan sigortalılara ve bakmakla yükümlü oldukları kimselere yeterli güvence sağlama işlevini kaybetmektedir. Aynı zamanda sosyal sigorta sisteminin gelirin yeniden dağıtımını ve sosyal dayanışma işlevi zayıflatılmıştır.”

### Recep KAPAR\*

Niteliği gereği prim ödemeye dayalı sosyal sigortalar sistemi tüm sorunlarına rağmen ülkemizdeki nüfusun tamamına yakın bir kesiminin sosyal güvenlik ve sağlık hakkının gerçekleştirilmesinde temel bir işlev üstlenmektedir. Gerçekten genel sağlık sigortası kimi istisnaları bulunmakla birlikte nüfusun tamamına yakınına sağlık güvencesi sunmaktadır. Aynı zamanda yaşlılık, ölüm, iş göremezlik, analık gibi riskler karşısında sosyal sigorta sistemi, nüfusun yüzde 85’ini farklı biçimlerde kapsamakta ve koruma sağlamaktadır. Kısacası sosyal sigortalar gelir güvencesizliği yaratan riskler karşısında on milyonlarca yurttaşın tek korunma seçeneği ve umududur.

Yıllar içerisinde ülkemizde sosyal sigorta uygulamalarında önemli gelişmeler olmuştur. Bu gelişmelere rağmen sistemde halen sosyal sigortaların ilkeleri, temel işlevleri ve yaşamsal önemi ile çelişen eksiklikler, yetersizlikler bulunmakta ve sosyal güvenlik hakkı bakımından geriye gidişler de yaşanmaktadır.

Oldukça karmaşık ve ayrıntılı kurallar içeren sosyal sigorta sistemini hacimsel olarak sınırlı bir dergi yazısında bütünsel bir biçimde değerlendirmek olanaklı değildir. 5510 sayılı yasa çıktığından beri 60’dan fazla düzenleme ile maddelerinde yüzlerce değişiklik yapılmıştır. Sosyal sigorta sistemini kuran bu yasa 192 sayfadan oluşmakta ve yasanın kimi maddeleri sayfalarca sürmektedir. Sürekli değişmesi, çok kapsamlı, karmaşık ve ayrıntılı olması nedeniyle bu yazı kapsamında sosyal sigorta sisteminin tüm unsurlarına değinmek olanaklı değildir. Bu nedenle sistemin sadece kimi sorunlu alanları kısaca belirtilecek ve bu sorunların kamu görevlilerini nasıl etkilediği örneklenerek özetlenmeye çalışılacaktır (Ayrıntılı değerlendirmeler için “yararlanılan kaynaklar”

da belirtilen eserlere bakılabilir).

### SOSYAL GÜVENLİK HARCAMALARI YÜKSEK DEĞİLDİR

Türkiye’de mülksüzleşmeye bağlı artan ücretlileşme ve güvencesizlikler nedeniyle sosyal güvenlik gereksinimi ve harcamaları artmaktadır. Son yıllarda sosyal sigorta sisteminde sürekli hale gelen değişikliklerin gerekçelerinden birisi artan sosyal güvenlik harcamalarını sınırlamaktır. Ancak ülkemizde harcamaların artış hızı yavaş ve düzeyi düşüktür. EUROS-TAT verileri temelinde Avrupa Birliği ülkeleri ile kıyaslandığında Türkiye en düşük sosyal koruma harcaması yapan ülkedir. OECD ülkeleri bağlamında değerlendirildiğinde ise Türkiye, G. Kore, Meksika ve Şili ile birlikte en az düzeyde sosyal harcama yapan ülkelerdir (Tablo 1).

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası yasası ile uygulamaya konan yeni sistemde devletin bütçeden sosyal sigorta sistemine aktardığı ve “kara delik” olarak adlandırılan kaynağın sınırlandırılması ve azaltılması da amaçlanmıştır. Ancak devletin sosyal güvenlik harcamalarının finansmanına katılması “kara delik” olarak adlandırılmaz. Devletin Anayasada tanımlanmış sosyal devlet olma niteliği ve ödevi gereği sosyal güvenlik harcamalarının finansmanına katılımı bir zorunluluktur (Çelik, 2006: 57-58; Kapar, 2015). Tablo 2’de görüleceği üzere AB ülkeleri esas alındığında Türkiye’de devletin sosyal güvenliğe katkısı yüksek değildir. Aksine Türkiye sosyal güvenliğe en az katkı yapan birkaç ülke arasında yer almaktadır.

Türkiye’de ekonomik, sosyal ve siyasal istikrarın var olabilmesi ve sürdürülebilirlik bakımından sosyal

\* Doç. Dr.

## Kapak Konusu

**TABLO 1:**  
**OECD Üyesi Ülkelerde Kamu Sosyal Harcamaları\***  
(GSYH %)

Ülkeler/Yıllar	1980	1990	2000	2005	2010	2015	2016
Fransa	20,1	24,3	27,6	28,7	31,0	32,0	32,0
Finlandiya	17,7	23,3	22,6	24,0	27,3	30,4	29,8
Belçika	23,1	24,4	23,5	25,2	28,3	29,2	29,2
Danimarka	20,3	21,9	23,8	25,2	28,6	29,0	28,7
İtalya	17,4	20,7	22,7	24,2	27,1	28,5	28,3
Avusturya	21,9	23,1	25,7	26,0	27,6	27,7	27,8
İsviçre	24,8	27,2	26,8	27,3	26,3	26,3	26,4
Norveç	16,1	21,6	20,4	20,7	22,0	24,7	25,7
Yunanistan	9,9	15,7	17,8	19,9	24,9	25,4	25,7
Almanya	21,8	21,4	25,4	26,2	25,9	24,9	25,1
İspanya	15,0	19,2	19,5	20,4	24,7	24,7	24,3
Portekiz	9,5	12,2	18,5	22,3	24,5	24,0	23,7
Lüksemburg	19,4	18,3	18,7	22,8	23,1	22,1	22,2
Slovenya	..	..	22,0	21,4	23,4	22,6	22,2
Japonya	10,0	10,9	15,4	17,2	21,3	21,9	..
Polonya	..	14,2	20,2	20,8	20,6	20,2	21,2
Birleşik Krallık	15,6	14,9	16,2	18,3	22,4	21,6	21,2
Macaristan	..	..	20,1	21,9	23,0	20,9	20,8
OECD Toplam	14,4	16,4	17,4	18,2	20,6	19,0	20,5
Çek Cumh.	..	14,1	17,9	18,1	19,7	19,4	19,1
Yeni Zelanda	16,2	20,3	18,2	17,8	20,4	19,2	18,9
Birleşik Devletler	12,8	13,2	14,3	15,6	19,4	18,8	18,9
Estonya	..	..	13,8	13,0	18,3	17,7	18,3
Slovak Cumh.	..	..	17,6	15,8	18,0	17,8	17,8
Avustralya	10,3	13,1	18,3	16,7	16,6	18,5	17,8
Hollanda	23,3	24,0	18,8	20,2	17,8	17,7	17,5
Kanada	13,3	17,5	15,8	16,1	17,5	17,6	17,4
Letonya	..	..	15,4	12,3	19,5	15,7	16,1
Litvanya	..	..	15,4	13,7	19,4	15,8	16,0
İsviçre	12,7	12,1	13,9	15,6	15,1	15,9	15,9
İsrail	..	..	16,2	15,3	15,4	15,5	15,5
İzlanda	..	13,5	14,6	15,9	16,9	15,5	15,1
İrlanda	15,7	16,8	13,2	15,9	24,6	15,5	14,9
Türkiye	2,2	3,8	7,5	10,1	12,3	11,6	12,5
Şili	..	9,8	10,4	8,9	10,4	10,8	11,0
Kore	..	2,7	4,5	6,1	8,2	10,2	10,5
Meksika	..	3,1	4,4	6,1	7,4	7,7	7,5

\*OECD kaynaklarında kullanılan "kamu sosyal harcamaları" kavramı, Türkiye'de kullanılan "sosyal güvenlik harcamaları" kavramına büyük ölçüde karşılık gelmektedir.  
Kaynak: OECD, Social Expenditure Database (SOEX) (<https://www.oecd.org/social/expenditure.htm>).

güvenlik harcamalarının ve devletin sosyal güvenliğe katkısının artması bir zorunluluk olarak belirmektedir. Çünkü kapitalist gelişme ve mülksüzleşmeye koşut yaşanan küresel bütünleşme diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gelir güvencesizliğini ve bu güvencesizlik karşısında gerek duyulan sosyal koruma ihtiyacını arttırmaktadır. Bu nedenle her geçen gün daha fazla sayıda yurttaş, daha uzun süreli ve daha şiddetli gelir güvencesizliği ile karşı karşıya kalmaktadır. Artan gelir güvencesizliği, bireysel ve enformel koruma mekanizmaları ile giderilemeyecek düzeyde şiddetli olduğu için sosyal güvenlik harca-

maları artmaktadır ve var olan güvencesizlik eğilimleri sürerse daha da artması gerekecektir. Bu nedenle sosyal güvenlik harcamalarını sınırlamayı ve bu harcamalara devletin bütçeden katkısını azaltmayı amaçlayan yeni sistemin bu bağlamda hiçbir ger-

**TABLO 2:**  
**Avrupa Ülkelerinde Devletin Sosyal Korumanın Finansmanına Katkısı (GSYH %)**

Ülkeler/Yıllar	2000	2005	2010	2015
Danimarka	20,1	21,2	27,9	27,3
Birleşik Krallık	11,0	11,8	13,3	16,8
İsviçre	14,5	16,0	15,7	16,1
Finlandiya	11,8	12,4	14,7	15,7
Norveç	14,5	12,9	13,6	15,1
İtalya	10,0	10,7	13,2	14,8
İzlanda	11,9	13,0	14,0	13,2
Portekiz	7,9	11,0	12,2	12,6
Avrupa Birliği (28 üye)	:	:	11,7	12,4
Fransa	9,5	10,1	11,0	12,3
Belçika	7,9	8,9	10,7	11,3
Lüksemburg	9,7	10,5	10,8	10,9
Avusturya	9,2	9,6	10,5	10,8
İspanya	6,3	7,4	10,7	10,3
Almanya	9,5	10,3	11,3	10,2
Yunanistan	5,6	7,2	9,7	10,2
(G.) Kıbrıs	6,8	9,2	11,6	10,0
İrlanda	8,9	10,5	16,9	9,7
Malta	5,2	6,4	9,4	9,7
Hırvatistan	:	:	8,4	9,2
Bulgaristan	:	5,4	9,0	9,1
Sırbistan	:	:	9,4	8,2
Romanya	2,2	5,5	8,6	8,0
Hollanda	3,6	5,3	7,3	7,8
Slovenya	7,3	7,2	8,1	7,6
İsviçre	6,2	7,0	6,8	7,6
Macaristan	6,2	7,3	9,7	6,6
Kuzey Makedonya	:	:	:	6,4
Letonya	5,4	4,9	9,0	6,3
Türkiye	4,1	6,2	6,2	5,7
Slovakya	5,9	5,1	5,7	5,5
Çekya	4,4	3,6	5,7	5,3
Bosna-Hersek	:	:	:	5,1
Litvanya	6,1	5,5	5,5	4,3
Polonya	4,3	4,3	4,1	4,0
Estonya	2,8	2,5	3,4	3,3

\*EUROSTAT kaynaklarında kullanılan "sosyal koruma harcamaları" kavramı, Türkiye'de kullanılan "sosyal güvenlik harcamaları" kavramına büyük ölçüde karşılık gelmektedir.  
Kaynak: EUROSTAT, Social Protection Database (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection/data/database>).

çekliği ve haklı gerekçesi bulunmamaktadır (Kapar, 2015:198-201).

### YAŞLILIKTA KORUNMA HAKKI GERİLEMİŞTİR

Son yıllarda yapılan değişikliklerle düşük sosyal güvenlik standartları geliştirilerek daha yüksek sosyal güvenlik standartlarına doğru bir gelişme sağlanamamıştır. Aksine sosyal güvenlik standartları geriletılarak daha düşük düzeyde, tabanda bir eşitlik sağlanma yoluna gidilmiştir. Bu durum özellikle kamu görevlilerin sosyal güvenlik haklarının tahrip olmasına neden olmuştur.

2008 yılında yaşama geçirilen yeni sistem, tüm kamu görevlilerini özellikle emeklilik (yaşlılıkta koruma) bakımından aynı düzey ve biçimde etkilememiştir (Güzel vd., 2012, 715-717). 30.04. 2008 tarihinden önce kamu görevlisi olanlar, emeklilik hakları bakımından yeni sistemin olumsuzluklarından etkilenmemiştir. Diğer yandan belirtilen tarihten sonra ilk defa kamu görevlisi olanların yaşlılıktan korunma hakkı tümüyle gerilemiş, zaten yeni yasayla hakları daha da geriletmiş olan işçi veya kendi hesabına çalışanlarla aynı düzeye ve koşullara indirilmiştir.

Diğer bir deyişle aynı görevi yapan ve unvanı taşıyan kamu görevlileri, 2008 yılından önce veya sonrasında göreve başlayıp başlamadıklarına göre iki ayrı emeklilik sistemine ve kuralarına tabi kılınmıştır. 30.04.2008 tarihinden önce kamu görevine başlayanlar geçmişte sahip oldukları görece daha iyi ko-

şullar taşıyan emeklilik haklarını sürdürürken bu tarihten sonra kamu görevine başlayanlar, emekli olabilmek için daha uzun süre çalışmak ve daha ileri yaşları beklemek zorunda olmalarına rağmen daha düşük emekli aylıkları alacaktır. Çünkü 30.04.2008 tarihinden sonra kamu görevlisi olanların emekli aylıklarının hesap yöntemi ve bağlanacak aylık miktarı, daha önce kamu görevlisi olanlardan farklıdır (Yaşlılık aylığının hesaplanma yöntemi hakkında bkz.: Alper, 2016: 306-307; Öztürk-Çelik, 2008).

Diğer yandan yıllar içinde yapılan değişiklikler sonucunda TBMM üyeleri için yaşlılık ve ölüm aylığı koşulları kolaylaştırılmış ve yeni avantajlar sağlanmıştır. Milletvekillerine ve dışarıdan bakan olanlara yönelik, korumaya hak kazanma koşullarının kolay, yükümlülüklerin az ve bağlanacak aylık düzeyinin yüksek olduğu ayrı bir emeklilik rejimi kurulmuştur (Arıcı, 2013: 113).

### YAŞLILIKTA ARTAN GÜVENCESİZLİK

Daha uzun süre çalışma, daha fazla pirim gün ödeme sayısı yanında kademeli olarak daha ileri yaşlarda emekli olma koşulu getiren yeni emeklilik sistemi, bu ağır ve zor koşullar karşısında daha düşük düzeyde emeklilik aylığı bağlanmasını öngörmektedir. Bu durum önümüzdeki yıllarda zaten şimdiden önemli bir sorun olmaya başlayan yaşlı işsizliği ve yaşlı yoksulluğu gibi sorunları daha da arttıracaktır (Emekli aylıkları ve yaşlı yoksulluğu hakkında bkz.: Karadeniz-Öztepe, 2013).



## Kapak Konusu

Yaşlılık ve ölüm sigortaları, ekonomik ve sosyal yönden zayıf olan sigortalılara ve bakmakla yükümlü oldukları kimselere yeterli güvence sağlama işlevini kaybetmektedir. Aynı zamanda sosyal sigorta sisteminin gelirin yeniden dağıtımı ve sosyal dayanışma işlevi zayıflatılmıştır. Yeni hesaplama yöntemi ile bağlanacak aylıklarının miktarı düşürülürken aylık alanlar arasındaki gelir eşitsizliği arttırılmıştır (Arabacı-Alper, 2010: 116).

Örneğin 1999 yılında emekli olma yaşı yükseltileen çalışanlar, günümüzde “emeklilikte yaşa takılanlar” (EYT) olarak adlandırılmakta ve büyük sorunlar yaşamaktadır. Önümüzdeki 10-15 yıl içinde 2008 yılında emekli olma yaşı yükseltileenler de daha ağır bir biçimde benzer sorunlar ile karşı karşıya kalacaktır. Kısacası çalışanlar yaşları ilerledikçe prim gün sayılarındaki eksiklik ve/veya yüksek emekli olma yaşına erişemedikleri için emekli olamayacaklar, ancak yaşlı oldukları için de istihdamdan dışlanmaya başlayacak yaşlı işsizliği riski artacaktır. 19-20 yaşında çalışmaya başlayan bir kimsenin emekli aylığı alabilmek için 40-45 yıl çalışması gerekecektir. Ülkedeki çalışma ve yaşam koşulları ile istihdamın yapısal özellikleri göz önüne alındığında bu durumun çok büyük bir yük ve güvencesizlik olduğu açıktır (Kapar, 2015: 207-212).

### GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Genel sağlık sigortası (GSS) ile ekonomik bakımdan toplumun en yoksul kesiminin ve kimi toplumsal

grupların sağlık hizmetlerine erişim olanakları geliştirilmiştir. Bu kısmi olumlu gelişmeye rağmen genel sağlık sigortası uygulaması sağlık hakkı bakımından çok sayıda olumsuzluk içermektedir (Ayrıntı için bkz.: Öztürk, 2015; Kapar, 2015)

GSS ile sağlık sigortası pirimi ödeyenlerin sayısının arttırılması amaçlamıştır. Bu amaçla işsizlerden ve ekonomik olarak aktif olmayan diğer bir deyişle çalışmayan kesimlerden de pirim almaya dönük bir sistem kurulmuştur. Çalışıp çalışmadığına ya da doğrudan gelir elde edip etmediğine bakılmaksızın kişinin yaşadığı hanenin toplam gelirini esas alan bir pirim ödeme yükümlülüğü getirilmiştir. Bu durumda özellikle eğitim yaşamına devam etmeyen veya ara vermek zorunda kalan gençler veya işsizler gibi kimseler çalışmadıkları ve doğrudan gelir elde etmedikleri halde yaşadıkları hanenin toplam geliri nedeniyle prim ödeme yükümlüsü ve borçlusu olmuşlardır. Bu olumsuz durumlar ortaya çıktıktan çok sonra yasada yapılan değişikliklerle getirilen muafiyetlerle sorun kısmen aşılmaya çalışılmıştır.

Sağlık sigortasının hukuksal olarak kapsamında olan kendi adına ve hesabına çalışanlar ile isteğe bağlı sigortalılar gibi primlerini kendileri yatırmaları gereken gruplar, prim borçları nedeniyle sistemin korumasından yararlanmaları genel kural olarak olanaklı değildir (Güzel vd. 2012: 910-912; Tuncay-Ekmekçi, 2013: 524-530). Ancak borcu nedeniyle GSS'den yararlanmayanlar önemli bir sorun oluşturunca, prim borçlusu bu kimselerin geçici bir süreyle



sağlık hizmetlerinden yararlanmasının önü açılmıştır.

Diğer yandan yoksulların GSS priminin devlet tarafından ödenmesi öngörülmüştür. Ancak yoksulların belirlenmesinde uygulanan yoksulluk yoklaması (gelir testi) çeşitli sorunlar içermektedir. Gelir testi hakkında bkz.: Güzel vd. 2012: 900-907). Yoksulluk yoklamasına göre yoksul, "harcamaları, taşınır ve taşınmazları ile bunlardan doğan hakları da dikkate alınarak, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilecek aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan vatandaşlar" olarak tanımlanmıştır (5510 sayılı Kanun md. 60/1). Bu hüküm doğrultusunda 2019 yılı itibarıyla hanenin toplam gelirinden kişi başına 675 Türk Lirasının üstünde gelir düşenler yoksul kabul edilmemekte ve sağlık sigortası primleri devlet tarafından ödenmemektedir. Diğer bir deyişle yoksulluk yoklaması sürecinde ülkenin ekonomik ve sosyal koşullar dikkate alınarak insan onuru gözetilerek belirlenmiş bir yoksulluk sınırı esas alınmamaktadır. Bu nedenle evrensel olarak yoksul kabul edilen, fakat GSS bakımından yoksul kabul edilmeyen kimseler, primlerini kendileri ödemekle yükümlü olurken çoğu durumda prim borçlusu olmakta, sağlık hizmetlerine erişimde düzensizlik ve sorunlar yaşamaktadır (Kapar, 2015: 216-218; Öztürk, 2015: 92-93).

Özetle pirim tabanı geliştirme amacına ulaşamadığı gibi sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşayan toplumsal gruplar ortaya çıkmıştır. Farklı yurttaş grupları mağdur olmuş, genel sağlık sigortası primi borçlusu haline gelmiş, bu borçlara ilişkin çeşitli aflar çıkarılmıştır. Zamanla yapılan yasa değişiklikleri ile bu olumsuzluklar kısmen giderilmeye çalışılmıştır.

Ayrıca SGK, aldığı kararlarla finanse ettiği sağlık hizmetlerinin kalite ve niceliğini belirlemede çok geniş yetkilere sahiptir. Bu durum yurttaşların sağlık ve sosyal güvenlik hakkını sınırlamaktadır.

GSS sistemi hastaların muayene katılım payı, özel hastanelerde ilave ücret, öğretim üyesi katılım payı, otelcilik bedeli, ilaç ve reçete bedelleri gibi çok sayıda farklı özel (cepten) sağlık harcaması yapmasını zorunlu kılmaktadır (Öztürk, 2015: 93-97). Diğer yandan belirli alanlarda yapılan bu tür özel sağlık harcamaları ile erişilen sağlık hizmetinin kalitesi de artmaktadır. Özel harcama yapabilen toplumsal gruplar daha nitelikli hizmetlerden yararlandıkları için toplumda sağlık hizmetlerinin niteliğinin düzeyi temelinde iki katmanlı bir yapı oluşmuştur.

### GENEL SAĞLIK SİGORTASI VE KAMU GÖREVLİLERİ

Kamu görevlileri ve kamu görevinden emekli olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kimselerin sağlık hizmetleri ve bakımlarının finansmanı, 5510 sayılı yasa öncesinde çalıştıkları kamu kurumları tarafından karşılanmaktaydı. Ancak 2008 yılında yürürlüğe konan bu yasa ile birlikte sigortalı olma tarihine bakılmaksızın tüm kamu görevlileri, emeklileri ve bakmakla yükümlü oldukları kimseler, daha düşük düzeyde koruma sağlayan, daha çok özel harcama yapmayı gerektiren ve Sosyal Güvenlik Kurumunun geniş takdir yetkisinin bulunduğu genel sağlık sigortası sistemine geçirilmiştir (Çelik-Öztürk, 2008; Kapar, 2015: 2016).

Ancak yasama, yürütme ve Anayasa mahkemesinde görev yapan bir grup ayrıcalıklı tutularak, diğer kamu görevlileri ile birlikte genel sağlık sigortası sistemine geçirilmemiş, eski sistemde kalmaya devam etmişlerdir. Bu grubun sağlık hizmeti ve bakımı harcamaları, görev yaptıkları kurumlar tarafından karşılanmaktadır (Alper, 2016: 361; Kapar, 2015: 216; Tuncay-Ekmekçi, 2013: 510). Yasayla ilk önce genel sağlık sigortası kapsamına alınan Danıştay ve Yargıtay'da görev yapan bir grup yüksek yargı organı üyesi, daha sonra genel sağlık sigortası sisteminden çıkarılarak ayrıcalıklı gruba dahil edilmiştir. GSS dışında tutularak sağlık hizmetleri bakımından ayrıcalıklı grupta yer alanlar aşağıda sıralanmıştır:

- Milletvekilleri, görevi sona eren milletvekilleri ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (3671sayılı Kanun/md.4)
- Cumhurbaşkanı yardımcıları, görevi sona eren cumhurbaşkanı yardımcıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (3055 sayılı Kanun/md.4)
- Bakanlar, görevi sona eren bakanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (3055 sayılı Kanun/md.4)
- Anayasa Mahkemesi başkan ve üyeleri ile bu mahkemenin emekli başkan ve üyeleri ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (6216 sayılı Kanun/md.71)
- Danıştay Başkanı, Danıştay Başsavcısı, Başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile bu görevlerden emekli olanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (696 sayılı KHK/md.32)



## Kapak Konusu

- Yargıtay Birinci Başkanı, başkanvekilleri, daire başkanları ve üyeleri ile Yargıtay Cumhuriyet Başsavcısı ve Yargıtay Cumhuriyet Başsavcivekili bu görevlerden emekli olanlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kimseler (696 sayılı KHK/md.42)

Bu grubun varlığı gerçekte genel sağlık sigortası tarafından sağlanan korumanın yetersizliğinin açık bir işaretidir. Yasama, yürütme ve yüksek yargı organlarının üyelerine ve ailelerine tüm yaşamları boyunca özel nitelikli, yüksek düzeyde koruma sağlayan bir sistem varlığını sürdürürken bu ayrıcalıklı sağlık korumasından nüfusun geri kalan kısmı yararlanmamaktadır. Özellikle zaman içerisinde aşama aşama yüksek yargı organlarının ve aile fertlerinin bu özel ayrıcalıklı sisteme dahil edilmesi, yargının taşınması gereken evrensel nitelikler bakımından kuşku doğurmaktadır (Kapar, 2015: 216).

### SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Geçen yıllar içinde sosyal sigortanın sağladığı korumadan yararlanmayı zorlaştıran emekli olma yaşının yükseltilmesi ve pirim ödeme süresinin artırılması gibi uygulamalarla beklentilerin aksine bağımlılık oranı iyileşmemiş, sistem içinde aktif/pasif dengesizliğinde düzelme olmamış ve devletin sosyal sigorta sistemine yaptığı katkı artarak devam etmiştir. Sosyal sigortalar sisteminde yaşanan finansal sürdürülebilirlik sorunlarını, bugüne kadar yapıldığı gibi korumadan yararlanma koşullarını zorlaştırarak ve koruma düzeyini geriletirerek aşmak olanaklı değildir. Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin sorunlarının ana kaynağı işgücü piyasasıdır. Sosyal güvenlik sisteminin sorunlarını, işgücü piyasasının olumsuz koşullarını göz ardı ederek ele almak ve sorunlara çözüm aramak gerçekçi değildir. İşgücü piyasasını ve dolayısıyla istihdam yapısını ihmal eden sosyal güvenlik ile ilgili arayışların amacı ne olursa olsun sorunları daha da ağırlaştırmaktadır.

Ülkemizde uygun nitelikte ve yeterli sayıda istihdam olanakları yaratmaya dönük ekonomik ve sosyal politikalar uygulanmadığı sürece, sosyal güvenlik sisteminin sorunları çözümsüz kalmaya devam edecektir. Çünkü Türkiye’de çalışma çağındaki bulunan nüfusun önemli bir kısmı işgücü piyasasına katılamamakta, dolayısıyla istihdamdan ve üretken süreçlerden dışlanmakta, ekonomik ve sosyal olarak bağımlı durumda kalmaktadır. OECD ülkeleri ve ortalaması ile karşılaştırıldığında Türkiye’de işgücüne katılma düzeyi oldukça düşüktür. Zaten düşük düzeyde olan işgücü piyasasına katılanlar, aynı zamanda yüksek dü-

zeyde işsizlikle karşı karşıyadır. Sonuç olarak diğer ülkeler göz önüne getirildiğinde Türkiye’de istihdam oranı çok düşüktür ve çalışma çağındaki nüfusun üretken potansiyeli harekete geçirilememektedir.

Sorun sadece düşük istihdam düzeyi ile sınırlı değildir. Zaten yetersiz olan istihdam edilenlerin üçte birinden fazlası, sosyal güvenlik sistemi dışında enformel olarak çalışanlardan oluşmaktadır. Bu kadar düşük kurumsal istihdam düzeyi ile sosyal güvenlik sisteminin finansal sorunlarını aşılması beklenmemelidir.

Diğer yandan ülkedeki vergi sistemindeki adaletsizlikler, yüksek gelir gruplarının, işletmelerin ve işverenlerin vergi yükünün az olmasıyla sonuçlanmaktadır. Sosyal sigortaların finansmanında önemli bir yer tutan ve gelecekte de tutacak olan devlet katkısının yeterli düzeye ulaşabilmesi için sosyal bakımdan adil bir vergi sisteminin oluşturulması zorunluluktur.

#### Kaynaklar

1. Alper, Yusuf (2016), Türk Sosyal Güvenlik Sistemi Sosyal Sigortalar Hukuku, Genişletilmiş 8. Basım, Dora Basım-Yayım, Bursa.
2. Arabacı, R. Yüksel ve Yusuf Alper (2010), "Sosyal Güvenlik Reformunun Yaşlılık Aylıklarına Etkisi: Yoksulluk Yaratan Bir Sosyal Güvenlik Sistemi", TODAİE Amme İdaresi Dergisi, C. 43, S.2 (Haziran), s. 101-117.
3. Arıcı, Kadir (2013), "Türkiye’de Milletvekillerinin Sosyal Güvenliği Meselesi", Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi C. XVII, S. 1-2, s. 77-121.
4. Çelik, Aziz (2006), "Sosyal Güvenlik Reformunun Gerekçeleri ve Gerçekleri", Tes-İş Dergisi, (Kasım), s. 53-59.
5. EUROSTAT, Social Protection Database (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection/data/database>).
6. Güzel, Ali-Ali Rıza Okur-Nürsen Canikoğlu (2012), Sosyal Güvenlik Hukuku, Yenilenmiş 14. Bası, Beta Ya., İstanbul.
7. Kapar, Recep (2015), "AKP İktidarında Sosyal Sigortalar", (içinde) Himmet Fitrat Piyasa (AKP Döneminde Sosyal Politika), Derleyenler, Meryem Koray-Aziz Çelik, İletişim Yayınları, İstanbul.
8. Karadeniz, Oğuz, Nagihan Durusoy Öztepe (2013), "Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu", Çalışma ve Toplum, Sayı 38, s. 77-102.
9. OECD, Social Expenditure Database (SOCX) (<https://www.oecd.org/social/expenditure.htm>).
10. Öztürk, Osman (2015), "Sağlıkta Neo-Liberal Dönüşüm ve Hak Kayıpları", (içinde) Himmet Fitrat Piyasa (AKP Döneminde Sosyal Politika), Derleyenler, Meryem Koray-Aziz Çelik, İletişim Yayınları, İstanbul.
11. Öztürk, Osman-Aziz Çelik (2008), Sosyal Güvenlikte Hak Kaybı Dönemi, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
12. Tuncay, Can- Öner Ekmekçi (2013), Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 16. Bası, Beta Ya., İstanbul.



## Sağlık haktır, satılamaz!\*

“Sağlıkta Dönüşüm Programının tek kazananı özel hastane patronları oldu. Sağlık için ayrılan kamusal kaynaklar kendilerine akıtıldı. Program, hastalar açısından ise önemli hak kayıplarına yol açtı. Oysa sağlık, kadın, erkek, çocuk, genç, yaşlı, zengin, yoksul bütün vatandaşların doğuştan kazandığı bir haktır ve bütün sağlık hizmetleri toplumun bütün bireyleri için eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz olmalıdır.”

### Osman ÖZTÜRK\*

Sağlık, on yedi yıllık AKP döneminin en iddialı icraat alanlarından biri oldu.

AKP'nin “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” olarak adlandırdığı ve sağlık “reformu” olarak tanımladığı bu süreçte sağlıkta bir dizi değişim yaşandı; SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığına devredilerek tasfiye edildi. Sağlık ocakları tasfiye edilerek aile hekimlikleri kuruldu. Devlet hastaneleri (sonradan vazgeçilen “Kamu Hastane Birlikleri” uygulamasıyla) işletmelere dönüştürüldü. Kamu Özel Ortaklığı Modeli adı altında büyük kamusal kaynakların özel şirketlere devrini sağlayan “Şehir Hastaneleri” kurulmaya başlandı. Taşeronlaştırma yaygınlaştırıldı. Özel sağlık sektörü kamusal kaynaklarla beslenerek geliştirildi. Bütün yurttaşlar için zorunlu ve prim ödeme esasına dayalı Genel Sağlık Sigortasına (GSS) geçildi. GSS'nin yanı sıra Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası uygulaması başlatıldı.

Bu yazıda esas olarak SDP sürecinin özellikle GSS'nin uygulanmaya başlamasıyla birlikte vatandaşlara, hastalara nasıl yansıdığı ele alınacak.

### PRİM YOKSA SAĞLIK SİGORTASI DA YOK

Siyasi iktidar her ne kadar “GSS kurduk, bütün vatandaşları sağlık sigortası kapsamına aldık” dese de gerçek öyle değil. Her ne kadar kâğıt üzerinde bütün vatandaşlar (zorunlu olarak) GSS kapsamında olsalar da GSS prim ödeme şartına bağlı bir sistem. Bir işverene bağlı olarak çalışanların primleri doğrudan tahsil edildiği için bir sorun yaşanmasa da primlerini kendi ödemek zorunda olanlar için durum tamamen farklı. GSS'nin başlangıçtaki uy-



gulamasında bu durumda olanların primleri “gelir testi” şartına bağlanmış ve asgari ücrete endekslenmişti. Ancak siyasi iktidar toplumdan gelen tepkilere dayanamadı ve hemen 16 Nisan 2017 Başkanlık Referandumu öncesi kademeli olarak aylık 426 TL'ye kadar yükselen GSS primlerini bütün yükümlüler için aylık 53 TL'ye düşürdü. Halen hane içindeki fert başına aylık gelirleri 853 TL'nin üzerinde ise devlet tarafından yoksul olarak kabul edilmiyorlar ve düzenli olarak aylık 77 TL prim ödemedikleri takdirde GSS kapsamına giremiyorlar.

\* Dr., İstanbul Tabip Odası Genel Sekreteri.

## Kapak Konusu

Bu nedenle kayıt dışı çalıştırılanlar, işsiz olup da işsizlik sigortasından faydalanamayanlar, kısmi zamanlı çalışıp da aylık otuz gün üzerinden primlerini tamamlayamayanlar, prim gün sayısını doldurmuş olup da “emeklilikte yaşa takılanlar”, sigortalıların 18 yaşını doldurup öğrenim görmeyen ya da lise veya dengi öğrenim görüp 20 yaşını, yükseköğrenim görüp 25 yaşını dolduran çocukları ve primlerini ödeyemeyen esnaf, sanatkâr ve çiftçiler GSS kapsamında sağlık hizmetlerinden yararlanamıyorlar.

### PRİMİ ÖDEYEMEYENE SAĞLIK HİZMETİ (İKİ KAT) PARALI

Primini kendileri ödemek zorunda olup da ödeyemediği için GSS’den yararlanamayan ve sayıları yıllar içinde değişmekle birlikte on milyonun üzerinde olduğu hesaplanan vatandaşlar sağlık hizmeti alabilmek için ceplerinden ödeme yapmak zorundalar. Bu durumda olan yurttaşlar Sağlık Bakanlığı hastanelerinden daha önce SGK’nın yayınladığı Sağlık Uygulama Tebliği’ndeki (SUT) fiyatları üzerinden hizmet almaktayken Sağlık Bakanlığı Haziran 2014’te kendi Kamu Sağlık Hizmetleri Satış Tarifelerini yayınladı ve GSS kapsamında olmayan ya da primini ödeyemeyen yurttaşlar artık SUT’un ortalama iki katı tutarında olan bu tarife üzerinden ödeme yapmak zorundalar.



### HER ADIMDA YENİ KATILIM PAYLARI

GSS’nin yasallaşması sürecinde başta emek ve meslek örgütleri olmak üzere değişik kesimler tarafından GSS’yle birlikte sağlık hizmetlerinin giderek paralı hale geleceği ileri sürülmüş, siyasi iktidar ise bu iddiaları reddetmişti. Uygulama ise tam da GSS’ye itiraz edenleri haklı çıkardı; daha ilk günden başlayarak “katılım payı”, “ilave ücret”, “istisnai sağlık hizmeti”, “otelcilik hizmeti”, “öğretim üyesi farkı” gibi çoğu daha önceki sosyal güvenlik mevzuatında yer almayan yeni ödeme zorunlulukları getirildi, daha önce var olanların da miktarları artırıldı,

di, kapsamı genişletildi.

### MUAYENE KATILIM PAYLARI

Yaratılmaya çalışılan algının aksine GSS öncesinde de toplumun büyük kesimi SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur, Yeşil Kart kapsamında, farklı kurumlara bağlı olmakla birlikte sağlık sigortası kapsamındaydı ve kamu emekçileri, aktif SSK’lılar, Yeşil Kartlılar gibi kesimler muayene için herhangi bir ücret ödememekteydiler.

Günümüzde ise SGK’lı hastalar halen, ücretsiz olduğu söylenen aile hekimliklerinde yazılan her bir reçete için 3 TL, devlet hastanelerinde yazılan her bir reçete için 6 TL’si muayene katılım payı olmak üzere 9TL, özel hastanelerde yazılan her bir reçete için 15 TL’si muayene katılım payı olmak üzere 18 TL, reçetede yazılan ilaç sayısı üç kalemi geçtiğinde her bir ilaç için ek 1 TL ödemek zorundalar.

### ÖZEL HASTANELERDE “İLAVE ÜCRET”

GSS ilk başta özel hastanelerin de hastalardan hiçbir ücret almayaacağı şeklinde düzenlenmiş ve topluma bu şekilde kabul ettirilmişti. Ancak daha GSS yürürlüğe girmeden, 2008 yılında vakıf üniversiteleri ve özel hastanelere sundukları sağlık hizmeti karşılığında sigortalılardan “ilave ücret” alma hakkı tanındı. Böylece geçmişte çok şikayet edilen “bıçak parası” yasallaştırıldı ve 2009 yılında SUT’ta belirlenen ücretlerin yüzde 30’u olarak başlatılan “ilave ücret” zaman içerisinde arttırılarak yüzde 200’e kadar çıkarıldı. Neticede SGK’lıların özel sağlık kuruluşlarından alacağı ayaktan muayene, laboratuvar tetkikleri, ameliyat, doğum, yatarak tedavi de dahil her türlü sağlık hizmeti paralı hale getirildi.

### “İSTISNAİ” SAĞLIK HİZMETLERİ

“İstisnai sağlık hizmetleri”, GSS uygulamasıyla

birlikte hayatımıza giren gayri insani, gayri vicdani, gayri ahlaki bir kavram. Düzenlemeye göre özel olsun kamu olsun bütün sağlık kurumları “hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak” belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katına kadar ilave ücret alabiliyorlar.

Kanun’da belirtilen “hayati öneme sahip olma ve alternatif tedavilerin bulunması” kriterinin tıbbi olarak hiçbir anlamı olmadığı gibi bu tanıma dayanarak yapılacak yorumla birçok tıbbi işlemin istisnai sağlık hizmeti olarak kabul edilmesi mümkün. Nitekim SGK da daha ileri teknoloji kullanımıyla hastalar açısından daha az zarar verici, daha az komplikasyona yol açan, daha kısa sürede iyileşmeyi sağlayan, özellikle robotik cerrahiyle yapılan ameliyatları bu yolla sigortalılar için paralı hale getirmekte ve on binlerce TL’yi bulan bu ödemeleri yapamayan hastaları bu tıbbi imkânlardan mahrum bırakmakta.

### HASTANEDE “LÜKS ODA” ÜCRETİ

GSS uygulamasıyla, devlet veya özel, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları “Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri için” belirlenen hizmet fiyatlarının üç katına kadar ilâve ücret alabiliyorlar. Böylece “asgari banyo, TV ve telefon bulunan” tek ya da iki yataklı hasta odaları sigortalılar için “lüks” olarak kabul ediliyor ve ancak ek bir ücret ödemeleri karşılığında yararlanabiliyorlar.

### EŞDEĞER İLAÇTA DA FARK ÜCRETİ

SDP sürecinde sigortalı hastalara getirilen bir diğer ödeme yükümlülüğü de SGK’nın “eşdeğer ilaç uygulaması” ile gerçekleştirildi. SGK’nın uygulamasına göre aynı etken maddeye sahip eşdeğer ilaçlar arasında yapılan hesaplamalar sonucunda en ucuz birim bedeli “taban birim fiyatı” olarak saptanmakta ve SGK ilaç ödemeleri bu taban birim fiyatına yüzde 10 ilave edilerek yapılmakta. Bu en ucuz ilacın eczanelerde bulunamaması ya da hekimin veya hastanın tercihinin bir başka ilaç olması durumunda ise aradaki fark sigortalı hastaya ödenmektedir. Bu nedenle, sigortalı bir hastanın ilacını SGK üzerinden alması bazen doğrudan cebinden ödeyerek almasından daha pahalıya gelmekte.

### SAĞLIK HAKTIR, SATILAMAZ

SDP sürecinin en çok, hatta tek kazananı kuşkusuz Cumhuriyet tarihi boyunca alamadığı mesafenin kat kat fazlasını AKP döneminde alan özel sağlık sektörü, özel hastane patronları oldu. Sağlık için ayrılan kamusal kaynakların kendilerine akıtılması, esas olarak hekim emeğine dayalı muayenehanelerin, küçük tıp merkezlerinin ve ağırlıklı olarak hekimlerin bir araya gelerek kurdukları küçük özel hastanelerin tasfiyesiyle önleri açıldı. Geçmişte büyük şehirlerde ve sınırlı sayıdaydılar. Bu dönemde ise ülkenin hemen bütün coğrafyasına yayıldılar ve birçoğu yabancı sermaye ortaklı zincir hastanelere dönüştüler. Daha önceleri finansmanları tamamen kullanıcıların cepten ödemelerine dayanıyordu. AKP döneminde ise hem Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan (SGK) aldıkları ödemeler, hem de hastalardan aldıkları paralarla kârlarına kâr, varlıklarına varlık katıldılar.

SDP süreci vatandaşlar, hastalar açısından ise sağlık hizmetine ulaşmayı prim ödeme zorunluluğuna bağlama ve bir bölümünü yukarıda sıraladığımız daha önce var olmayan “katkı, katılım payları”, “ilave ödemeler”le bir dizi hak kaybına yol açtı.

Oysa sağlık, kadın, erkek, çocuk, genç, yaşlı, zengin, yoksul bütün vatandaşların doğuştan kazandığı bir haktır ve bütün sağlık hizmetleri toplumun bütün bireyleri için eşit, ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz olmalıdır.

### Sağlık haktır, satılamaz!

\*Bu yazının hazırlanmasında yazarın “Sağlıkta Neo-Liberal Dönüşüm ve Hak Kayıpları” (Himmet, Fitrat, Piyasa/AKP Döneminde Sosyal Politika, Derleyenler: Meryem Koray, Aziz Çelik, İstanbul: İletişim Yayınları, 1. Baskı, 2015, içinde) başlıklı makalesinden geniş olarak yararlanılmıştır.



## Hekimlerin Beyaz Önlük Giymek İstemediği, Hastaların İlaç Bulamadığı Bir Sağlık Sistemi...

Erkan Aydın: “O çok parlattıkları sağlık sistemi aslında çöktü ve nefes alamıyor. Yeni uygulamalar çökmüş bir sistemi daha soluksuz bırakıyor. Bu durumda hekim mağdur, hasta mağdur, eczacı mağdur..”



CHP Bursa Milletvekili Eczacı Erkan Aydın sağlık sistemini, yurttaşlar, hekimler ve eczacılar açısından Kamucu Tavır'a değerlendirdi. Erkan Aydın'a soruları, editörümüz Şafak Etike yöneltti.

**Kamucu Tavır:** Siz Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında yürürlüğe giren uygulamaların büyük bir bölümünün yavaş yavaş çöktüğü, hastaların randevu bile alamaz hale geldiğine ilişkin sözlerinizle kamuoyunun dikkatini sağlık sorunlarına çekmişsiniz. Ülkemizde sağlık sisteminin içine girdiği krizin nedeni nedir?

**Erkan Aydın:** Fotoğraf açık net... Karanlık olan hiçbir yanı yok. Perde arkasında bir iktidar, her şeyden sorumlu “tek adam” ve onların çevresi var. Her politikayı belirledikleri gibi sağlık politikalarını onlar belirliyor. Sağlıkta kazanan yandaşlar, kaybeden ise hekimler, sağlık çalışanları ve hastalar oluyor. Sonucu özetleyim.

Bu ülkenin şehir merkezlerinde kurulu, hastanın çabuk ulaşacağı kamu hastaneleri tek tek kapatılıyor. Görev ve yetkilerini kentlerin çok uzağına açılan beş yıldızlı otel görünümündeki (ki sadece görünüm bu) şehir hastanelerine devrediyor. Bu hastanelere iktidar belli doluluk oranı garantisi vermiş. Hastaneyi açan şirket dolar üzerinden büyük kazanç sağlıyor. Hekim buranın hizmetlisi hasta ise müşterisi.

Bu ülkenin birçok sağlık kuruluşunda hekimler 6-8 saatlik mesai süresi içinde 60-120 arasında değişen sayılarda hasta bakmak zorunda kalıyor. Günlerce uyumayan hekim sayısı binlerce.

Bu ülkenin, nüfusu yalnız ilçe merkezinde üç binin üzerinde olan, Doğu Anadolu bölgesindeki bir ilçe merkezinde 'eczane bulunmuyor' ve insanlar ilaçlarını 65 km. ötedeki il merkezinden getirmek zorunda bulunuyorlar.

Bu ülkenin özel hastanelerine 'acil olarak getirilen' hastalara sağlık güvenceleri olduğu halde taburcu edildikten sonra “binlerce liralık faturalar” gönderiliyor ve haklarında alacak davaları açılıyor.

Bu ülkenin hemen her yerinde ve her sağlık kurumunda yapılan tüm uyarı ve izlemelere karşın anneler normal yolla değil de daha masraflı ve tehlikeli olan sezeryanla doğum yapıyorlar.

Bu ülkenin eczacı bakanlığı muhasebecisi konusunda. Hasta katkı paylarını eczaneler tahsil ediyor. Hasta 1 TL'lik bir ilaç almak istese bile önce hastaneye olan borcunu ödemek zorunda.

Krizin nedeni de belli. Krizin nedeni 17 yıldır bu ülkeyi yöneten (yönetemeyen) iktidarın anlayışı.



### ECZACI BAKANLIĞIN TAHSİLDARI HALİNE GELDİ

**Kamucu Tavır:** Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 verilerine göre dünya nüfusunun yarısı ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerine erişememekte, 808 milyon kişi hane bütçesinin en azından yüzde onunu sağlığa harcamakta ve yaklaşık yüz milyon kişi de cepten sağlık harcamaları nedeniyle yoksullaşmaktadır. Dünya çapında sağlığın kamu hizmeti olmaktan çıkarak özelleştirilmesi ve taşeronlaşması eğilimi bizim ülkemizde de yakıcı biçimde hissediliyor. Katkı payları, harçlar üstelik eczacıları yurttaşlarla karşı karşıya bırakarak alınıyor. Bu sorunu hem vatandaş hem eczacılar açısından iki düzeyde değerlendirdiğinizde, eczacılar açısından bakıldığında nasıl sonuçlar doğuruyor?

**Erkan Aydın:** AKP'nin pek övündüğü sağlık sistemiyle beraber eczacılar da maalesef Sağlık Bakanlığının tahsildarı konumuna düştü. Hasta hastanede müşteri, eczacı da dükkanın da müşteriden para tahsil eden biri konumunda... Bakanlık diyor ki; "Sen kendine düşen payı burada ödeme git ilaç alırken öde." Hasta geliyor eczaneye, alacağı ilaç çok düşük bir meblağ tutarken bir bakıyor ki karşısına çok daha farklı bir rakam çıkıyor. Eczacı bu parayı almazsa ilaç veremez, bir anda eczacıyla hasta karşı karşıya çıkıyor. Eğer hastanın alım gücü varsa sorun yok. Ya alım gücü olmayan hasta? Ya ilacını almadan gidecek ya da başka bir çare bulacak. Alın size hastalar arasında adaletsizlik. Alın size eczacıyla hasta arasında ortaya çıkan gerginlik. Bunun sorumlusu kim? Yine sistemin kendisi. Bir başka konu... Reçetesiz ilaç verilmemesi konusu... Bu da adaletsizliğin bir başka noktası... Herkesin doktora gidecek gücü yok... Acil servislerin durumuysa ortada... Hasta geliyor, ayakta tedavi gerektiren bir şikayeti var. Diyor ki, "kızımın boğazı ağrıyor" ya da benzer şikayetler. Siz "Veremem diyorsunuz, reçete gerekli." Hasta bu kez tepki gösteriyor. "Bu kadar basit bir şey için nasıl doktora gideyim" diyor... Haksız mı? Haklı. Ama eczacı da haklı. Yine doktora gitme imkanı olanla olmayan arasında bir başka adaletsizlik ortaya çıkıyor. Siz özellikle nöbetçi

eczanelerde neden olay çıktığını sanıyorsunuz? Eczacılara ya da sağlık çalışanlarına yönelik saldırılar özellikle sistemin yarattığı sorunlardan...

### ECZANELERİN YÜZDE 70'İ KREDİ İLE AYAKTA DURUYOR

**Kamucu Tavır:** Ülkemizde eczanelerin ekonomik kırılganlığının giderek arttığı, hatta neredeyse yüzde 70'inin kredi kullanarak ayakta kaldığını belirten raporlar var. Eczanelerin içerisinde olduğu bu koşulların nedenleri neler? Bu koşulların ağırlaşmasının toplum sağlığına etkileri ne olur?

**Erkan Aydın:** Eczacılar Türkiye'deki kötü sağlık sisteminden payını almaktadır. Türkiye'de koruyucu sağlık hizmetleri değil, tedavi edici sağlık hizmetleri baskındır. İlaç fiyatlarını baskılayarak ilacın toplam tedavi harcamaları içindeki yüzdesini düşürmek yaklaşımı, sektörde ciddi bir erozyona yol açmıştır. Bu erozyon ilaç şirketlerinin küçülmeye gitmesine yol açmış, eczaneleri de iflas noktasına getirmiştir. Bugün eczanelerimizin yüzdesel olarak yarısından fazlası "düşük cirolu eczane" dediğimiz kategoride yer almaktadır ve kapanma riskiyle karşı karşıyadır. Bu durum kamunun da tercih etmemesi gereken bir durumdur. Nitekim eczaneler hastaların ücretsiz ve kolayca ulaşabileceği bir ön tanı, basit rahatsızlıkların tedavisi ve ilaca ulaşma noktalarıdır. Bu noktaların sayısının radikal biçimde azalması, geç kalınmış tedaviler, erken teşhis olanaklarından yoksun bırakılma, ilaca erişememe gibi sorunlara yol açacak ve toplam sağlık tablosunu kötüleştirecektir. Eczane Ekonomileri Profil Araştırması'na göre eczanelerin yüzde 63,8'i gibi büyük bir çoğunluğunun ekonomik kırılganlığa sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Eczacıların yüzde 54,8'i kredi kullanmakta; kredi kullanan eczacıların yüzde 66'sı ise sürekli olarak kredi almak zorunda kalmaktadır. Eczacı, eczanesinin ekonomik sürekliliğini sağlayabilmek için borçla yaşamaktadır. Ciro kaybı ile ters orantılı olarak artan eczane giderlerinin eczacı üzerinde yarattığı basınç ta-





hammül edilemez boyutlara ulaşmıştır. Türkiye'nin dört bir köşesinde 81 milyona yakın yurttaşımıza ve mültecilere hizmet veren eczaneler devleti her yıl en az 276 milyonluk personel maliyet yükünden kurtarmaktadır. Buna karşılık kamu adına yaklaşık 3 milyar TL toplayan eczanelerin içinde bulunduğu darboğazın gittikçe derinleşmesinin sağlık sistemini ve toplum sağlığı getireceği zarar çok büyük olacaktır. Hükümetin uygulanabilir bir sağlık sistemi için eczacıların sorunlarına bir an önce çözüm bulması zaruridir.

### HASTALARIN KULLANMAZSA ÖLECEĞİ İLAÇLAR PİYASADA BULUNMUYOR

**Kamucu Tavır:** Hastaların düzenli olarak kullanmazsa ölüme kadar varacak ciddi sonuçlarla karşılaştığı çok önemli bazı ilaçlar piyasada bulunamıyor. Eczanelerde yok, depolarda yok. Çok sayıda hasta bu durumdan etkileniyor. Bunun nedeni nedir?

**Erkan Aydın:** Hepimizin bildiği gibi bazı ilaçlar piyasada bulunmuyor. Bunun birçok nedeni var. Özellikle yabancı firmalar kuru bahane ederek ilaç göndermek istemiyor. Bu konuda ciddi ithalat sorunları yaşanıyor. Özellikle Ocak ayından bu yana bazı kanser ilaçlarını da bulmak mümkün değil. Meme kanseri ilaçları bunun başında geliyor. Tamoksifen etken maddeli ilacı getiren firmanın piyasadan çekilmesi sonucu ilaç bulmak neredeyse imkansız. Her gün sosyal medyada bazı ilaçlar konusundaki mesajlar sanırım sizin de dikkatinizi çekmiştir. Onlar mesajın ötesinde bir çığlık... Ancak bu çığlığa da kulak veren yok. Yine parası olan hasta için yurtdışından bu ilacı getirmek bir

nebze de olsa mümkün. Peki, parası olmayan? Alın size bir adaletsizlik daha.. AKP Hükümetinin -her alanda olduğu gibi- sağlık sektöründeki özelleştirme, liberal politikaları vahim sonuçlara yol açmaktadır. Sosyal sağlık politikalarından vazgeçilerek hastanın artık müşteri konumuna geldiği bir anlayış toplumun her kesiminde mağduriyet yaratmaktadır.

### KANSER İLAÇLARI BİLE KAPSAM DIŞINA ÇIKARILYOR DEVLET ÇOK ÖNEMLİ İLAÇLARI ÖDEMEZ HALE GELDİ

**Kamucu Tavır:** En az bunun kadar vahim bir diğer sorun da kanser, SMA gibi çok önemli hastalıkların bazı ilaçlarının kamu tarafından karşılanmaması. Bunun nedeni nedir? Ayrıca sürekli kapsam dışına çıkarılan yeni ilaçlardan bahsediliyor. Kapsam dışına çıkarılan ilaç ve tedaviler nasıl mağduriyetlere yol açıyor?

**Erkan Aydın:** Bu mağduriyetti yaşayan önemli bir kesim de kanser hastalarıdır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 2019 yılı bütçe görüşmeleri sırasında Plan Bütçe Komisyonunda "Birçok hastalıkta olduğu gibi kanser hastaları da ilaca ulaşmakta ve bu ilaçları devlet ödemektedir" demesine rağmen maalesef bu hastaların ilaçları sosyal güvenlik kapsamında değildir. Söz konusu ilaçlar yüksek meblağ tutmaktadır. Asgari ücretin 2 bin 100 TL, yoksulluk sınırının 6 bin167 TL civarında olduğu bir ülkede hastaların bu ilaçlara ulaşması neredeyse imkansız gibidir.

Cumhurbaşkanı Erdoğan, "Kanserle ilgili ilaçlarda bir sıkıntı vardı. Yani bedelini kanserli hastanın ödemesi gibi. Dedik yok, bunu da devlet ödeyecek. Ha-

zırlıklar ona göre yapıldı, yapılıyor ve bu tür hastalarımızın da masrafını devlet olarak üstleneceğiz” dese de bu konuda bir adım atılmadı. Ekonomik krizin sağlığı etkilememesi mümkün değil. Sağlık Bakanlığı kendi bütçesi dengesini koruyarak pahalı ilaçları kapsam dışında bırakıyor. Maalesef şöyle bir yere geldik klinik araştırma artık çok pahalı. Bir ilacın gelişmesi, ilaç firmalarının milyon dolarlık bütçeleriyle oluyor. İlaç firmaları artık daha fazla kar etmek istiyor. Dünyada hala enfeksiyondan ölen çok insan var. Ama bunun için daha fazla ilaç üretilmiyor. Kar yok çünkü. Ama kanserde kar büyük. Böyle olunca firmalar buna yöneliyor. Yani hem vahşi kapitalizm hem liberal sağlık politikaları hastanın kolay ve ucuz ilaca ulaşmasını önüyor.

### SAĞLIK SİSTEMİ ÇÖKTÜ

**Kamucu Tavır:** İlaçlara ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan bu sorunlar somut olarak hangi sağlık politikalarıyla çözülür?

**Erkan Aydın:** O çok parlattıkları sağlık sistemi aslında çöktü ve nefes alamıyor. Yeni uygulamalar çökmüş bir sistemi daha soluksuz bırakıyor. Bu durumda hekim mağdur, hasta mağdur, eczacı mağdur, sağlık çalışanı mağdur...Toplumun her kesimi mağdur... Öncelikle bir türlü “dur” denemeyen sağlıkta şiddet, giderek büyüyor. İktidarın kullandığı dil nedeniyle hasta ile doktor sık sık karşı karşıya kalıyor. Özellikle acil servislerdeki hekimler olası bir saldırı karşısında kendilerini korumak, kendini bilmez birinin hedef olmamak için beyaz önlük giymemeyi tercih ediyor. İşte öyle bir noktadayız ki; artık hekimler beyaz önlük giymekten korkuyor. Sistemi çökerten unsurların başında performans uygulaması. Uygulama nedeniyle

hekimler soluksuz hasta bakmak zorunda kalıyor. Bir hekimin bir hastaya ayırabildiği süre oldukça trajik, oldukça düşündürücü. En fazla iki ya da üç dakika... İdeal bir süre 20 dakika. Bizde ise bu sürenin sadece onda biri. Birçok doktor yedi gün 24 saat çalışmaktan dolayı “tükenmişlik sendromu” yaşıyor. Okumaya, dinlenmeye, özel hiçbir ana zaman ayıramadığı için ya mesleği bırakıyor ya bir başka ülkeye gidiyor... Türkiye’de tıp eğitimi kaldı ki başlı başına bir araştırma konusu. Hükümet fakülte sayısını arttırdı ama niteliği artırdı mı? Birçok fakültenin hastanesiz olduğunu hatırlarsak nitelik artışından da söz edemeyiz. Tüm göstergelere bakar isek “Sağlıkta Dönüşüm Programı” iflas etmiştir. Ortaya çıkan tablo geleceğimiz açısından karanlıktır. Şimdi hükümet diyor ki: “Toplum memnun.” Dünyada hiçbir sağlık sistemi tek başına memnuniyet üzerinden değerlendirilemez. Sağlık sisteminin sınıandığı temel unsurlar şöyle: Erişebilirlik, hakkaniyet, verimlilik ve sağlık kalite göstergeleri... Türkiye’de kontrol altına alınamayan diyabet oranı AB ortalamasından 10 kat yüksek. Kontrol altına alınmayan hipertansiyon oranı çok fazla. Kronik obsetif akciğer hastalığı tanısı konusunda hastaneye yatırılma oranları OECD ortalamalarından dört kat yüksek. AIDS vakalarında artış var. AB’de görülmeyen sıtma Türkiye’de yeniden görülmeye başlandı. Hani sistem kalite ürettiyordu? Bütün bunları alt alta koyduğumuzda sistemin AKP tarafından toplumu kutuplaştırmanın bir biçimine dönüştürüldüğünü açıkça görebiliriz. “Nasıl bir sağlık sistemi?” sorusundan önce “Nasıl bir Türkiye?” sorusunu yöneltmemiz gerekiyor. Bugün için acil olan: Demokrasidir. Bugün için acil olan: Cumhurbaşkanı’nın anayasal çerçeveye çekilmesidir. Bütün bunu başaramazsak sağlıklı bir sağlık sistemi de asla kuramayız. İlacı belli: DEMOKRASİ... İLACI SOSYAL SAĞLIK POLİTİKALARI.





# Politik Mücadele Alanı Olarak İşçi Sağlığı ve Güvenliği

"Toplum binlerce insanı yaşamın gereklerinden yoksun bıraktığı, içinde yaşayamayacakları konumlara soktuğu -kaçınılmaz sonuç olan ölüm gelinceye dek o koşullarda kalmaya yasanın güçlü eliyle zorladığı- bu binlerce mağduru yok olacağını bildiği ve gene de bu koşulların sürmesine izin verdiği zaman, toplumun o yaptığı, bir bireyin yaptığı gibi ve aynı kesinlikte cinayettir; örtülü, kasıtlı cinayettir; hiç kimsenin kendisini savunmadığı bir cinayettir; kimse katili görmediği için, mağduru ölümü doğal görüldüğü için cinayet gibi olmayan cinayettir; çünkü suç bir şeyi yapmaktan çok yapmamanın sonucudur. Ama cinayettir!"

F.Engels - İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu

## Bülent BULDUK

İşçi sağlığı ve güvenliği bütün çalışanları ilgilendiren, çalışma yaşamının en temel unsurlarından biridir. Lakin bu durum hem ülkemizde hem de dünya genelinde yeterli derecede dikkate alınmamaktadır. Sonuç olarak işçi cinayetleri çalışma yaşamının en acı gerçeği olarak karşımızda durmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) raporlarına göre her yıl 370 milyondan fazla çalışan iş yerlerinde yaşanan kazalardan etkilenmektedir. Her yıl 2 milyon 700 bin çalışan işçi cinayetleri veya meslek hastalıkları neticesinde yaşamını yitirmektedir. Yine Uluslararası Çalışma Örgütü raporlarına göre Dünya genelinde her gün 7 bin işçi çalışırken veya yakalandıkları meslek hastalıkları neticesinde hayatını kaybetmektedir.

Bu durumun en acı gerçeği ise yaşanan ölümlerin yüzde 90'ının engellenebilir nitelikte olmasıdır. Yani ölümlerin asli nedeni gerekli önlemlerin alınmaması, işçi sağlığına yönelik yeterli adımların atılmamasıdır.

İş yerlerinde göz göre göre ölüme davetiye çıkartılması bilinçli ve sistematik bir şekilde işçilerin cinayete kurban gitmesi anlamına gelmektedir. Hem ülkemizde hem Dünya genelinde işçilerin iş yerlerinde toplu veya teker teker her gün ölüme gönderilmesi, sermaye sınıflarının insanların hayatları üzerinden nasıl nemalandıklarını açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Engels'in deyişi ile yaşanan bu ölümler kapitalizmin yarattığı toplumsal cinayetlerdir.

Hem dünya genelinde hem de ülkemiz de işçi cinayetlerine dur diyebilmek, çalışma yaşamının vahşi kural koyucularına karşı politik mücadeleden geçmektedir.



## TÜRKİYE'DE İŞÇİNİN KANI PAHASINA SERMAYE BİRİKİYOR

Soma katliamı 1992 yılında yaşanan ve 263 işçinin yaşamını yitirmesine neden olan Kozlu maden faciasından sonra ülke tarihimizin en büyük işçi katliamlarından biri olarak tarihe geçti. Soma'da 301 maden emekçisinin katledilmesinin ardından kamuoyuna yansıyan bilgiler yaşanan facianın göz göre göre geldiğini gözler önüne sermişti. Madenlerin denetimden uzak olması, ocakların gerekli denetime tabi olmaması, iş yeri sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulamaların yeterince yapılmaması faciaya adeta davetiye çıkarmıştı. Katliamın gerçekleşmesinden beş yıl sonra mahkemelerin verdiği karar ise sermaye sahiplerine sahip çıkıldığını açıkça göstermiştir. 5'i tutuklu 51 sanıklı davanın temyiz başvurusunu inceleyen İzmir Bölge Adliye Mahkemesi 14. Ceza Dairesi, mahkemenin verdiği kararı onadı. Mahkeme, Soma Kömür İşletmeleri AŞ Yönetim Kurulu Başkanı Can Gürkan'ı tahliye etmesinin yanı sıra şirketin 3 yıl maden işletmeme cezası kararını da kaldırdı.

Türkiye'de AKP iktidarının adeta can simidi olan

ve AKP'nin ekonomik büyüme alanında öncelik verdiği inşaat sektörü de işçi cinayetlerinin yoğun olarak yaşandığı iş kollarından bir tanesidir. Emek yoğun sektörlerin başında gelen inşaat iş kolu aynı zamanda güvencesiz istihdamın en yoğun olarak görüldüğü iş kollarının başında gelmektedir.

2014 yılında Torunlar Center'da yaşanan iş cinayetinde 11 işçi yaşamını yitirmişti. Ardından başlayan yargı sürecinde mahkemeler ve bilirkişi raporları inşaat sahiplerini aklarken, para cezası ile yaşanan bu feci katliamın üstü yine kapatıldı. Türkiye'de her yönü ile tartışmaya konu olan 3. Havalimanı inşaatında yaşanan işçi cinayetleri ve iş yerinde yaşanan çağ dışı uygulamalara karşı isyan eden işçilere yönelik polis şiddeti ve ardından işçilerin bir bölümünün tutuklanması iktidarın büyük sermaye sahiplerinin arkasında sonuna kadar durduğunun açık bir göstergesidir. Bu iki örnek Türkiye'de sermaye sahiplerinin ne denli korunup kollandığının bariz kanıtıdır. Nitekim 24 Haziran seçimleri öncesinde Bakanlığın iş yerlerindeki denetimlerin seçime sonrasına bırakılmasını istemesi, işçilerin canı ve kanı üzerinden iktidar olma hevesi nereden bakarsak bakalım insan yaşamının hiçe sayıldığı, insan haklarının açıkça çiğnendiğinin kanıtıdır. Kısacası Türkiye'de işçilerin canı ve kanı pahasına iktidarın ve ona yakın sermaye sahiplerinin rantı gün geçtikçe büyümektedir.

Ülkemizde işçi cinayetleri 3 ana kategoride değerlendirilebilir: Yaşanan iş kazaları neticesinde işçi ölümleri, meslek hastalıkları neticesinde yaşanan ölümler ve son zamanlarda çalışma yaşamında oluşan baskı ortamından kaynaklı olarak yaşanan işçi intiharları.

Türkiye bu üç kategori göz önüne alındığında işçi ölümlerinde dünya genelinde üçüncü, AB ülkeleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de günde ortalama üç ila eş arası işçi ne yazık ki adına kader dedikleri aslında her biri bilinçli olan iş yeri cinayetlerinde yaşamını kaybetmektedir. Yani Türkiye'de ortalama olarak her 4 saatte bir işçi yaşayabilmek için hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de resmi ve resmi olmayan araştırmalara göre son 17 yılda 22 binden fazla emekçi işçi cinayetleri neticesinde yaşamını kaybetmiştir. Türkiye'de 371 ilçenin nüfusunun 20 binden az olduğu düşünüldüğünde, AKP iktidarı döneminde işçi ölümleri neticesinde neredeyse bir ilçe haritadan silinmiştir.

2012 yılında yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş sağlığı ve İş güvenliği Kanunundan bugüne sistematik olarak

hem iş kazaları artmış hem de bu kazalardan kaynaklanan işçi ölümleri de artmıştır. 2012 -2018 yılları arasında 11 bin 494 işçi cinayeti yaşanmıştır. Ayrıca SGK verilerine göre 2012 -2017 tarihleri arasında 1,3 milyondan fazla iş kazası meydana gelmiştir.

Yıllara göre SGK verileri şu şekildedir; 2012-2017 yılları arasında meydana gelen iş kazaları

2012 yılı iş kazası sayısı 74.871
2013 yılı iş kazası sayısı 191.389
2014 yılı iş kazası sayısı 221.366
2015 yılı iş kazası sayısı 241.547
2016 yılı iş kazası sayısı 286 bin 68
2017 yılı iş kazası sayısı 355 bin

2012-2018 tarihleri arasında işçi cinayetleri sayısı

2018 Yılı: 1923 İşçi yaşamını yitirdi
2017 Yılı: 2006 İşçi yaşamını yitirdi
2016 Yılı: 1970 İşçi yaşamını yitirdi
2015 Yılı: 1730 İşçi yaşamını yitirdi
2014 Yılı: 1886 İşçi yaşamını yitirdi
2013 Yılı: 1235 İşçi yaşamını yitirdi
2012 Yılı: 744 İşçi yaşamını yitirdi.

İşçi ölümlerinin bir diğer yüzü ise meslek hastalıklarıdır. Lakin ülkemizde bu duruma bağlı ölümler kayıt altına alınmamakta, meslek hastalığına karşı önlemler yetersiz kalmaktadır. Uluslararası Sağlık Örgütünün raporlarına göre Türkiye meslek hastalıkları riskinin en çok yaşandığı ülkelerin başında gelmektedir.

Türkiye'de yaklaşık 26 milyon civarında çalışan olduğu göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde ortalama 100 bin ila 300 bin arası çalışanın meslek hastalığına yakalandığı düşünülmektedir. Bu verilere göre Türkiye'de her yıl geçmişte çalıştığı iş yerinden kaynaklı olarak "meslek hastalığına" yakalanan ortalama 15 bin işçi yaşamını yitirmektedir. Meslek hastalıkları ülkemizde çalışma yaşamında bu kadar büyük tehlike oluşturmasına rağmen meslek hastalığı ile ilgili veriler SGK tarafından kayıt altına alınmamakta ya da SGK'nın yayınladığı kayıtlar gerçeklik payı taşımamaktadır. Nitekim SGK, 2015-2017 tarihleri arasında kayıt altına aldığı bin 791

## Kapak Konusu

meslek hastalığı olmasına rağmen bu tarihler arasında herhangi bir ölümün gerçekleşmediğini dile getirmektedir. Bu durumun kendisi bile verilerin hiçbir şekilde sağlıklı olmadığını göstermektedir. Çünkü sadece 2018 yılında slikozis hastalığına bağlı olarak 21 işçi yaşamını yitirmiştir.

Ülkemizde ekonomik krize bağlı olarak artan hayat pahalılığı tüm emekçileri her geçen gün biraz daha borç sarmalının içine çekmektedir. Bunun yanı sıra emeğin yoğun olarak sarf edildiği inşaat, tarım ve

2013 yılında en az 15 işçi
2014 yılında en az 25 işçi
2015 yılında en az 59 işçi
2016 yılında en az 90 işçi
2017 yılında en az 89 işçi
2018 yılı içerisinde bugüne dek en az 54 işçi intihar ederek yaşamına son vermiştir.

genel hizmetler iş kolunda yoğun çalışma baskısı ve iş yerlerinde olağanlaşan sömürü uygulamaları işçi intiharlarını tetiklemektedir.

Türkiye'de özellikle son 5 yıldır işçi intiharlarında yaşanan artış dikkat çekicidir. Türkiye'de son 5 yılda en az 334 işçi intihar ederek yaşamına son vermiştir. Buna göre;

Türkiye'de çalışma yaşamı açıkça bir savaş alanına dönüşmüştür. 22 binden fazla işçinin hayatını kaybetmesindeki temel etken bizatihi mevcut iktidarın anlayışından kaynaklanmaktadır. Türkiye çalışma koşulları ve işçi hak ihlalleri noktasında dünyanın en kötü 10 ülkesi arasında yer alması elbette tesadüf değildir. Çalışma yaşamının alabildiğince güvencesizliğe, iş yerlerinin bir o kadar denetimsizliğe terk edildiği ülkemizde işçi sınıfının 21. yüzyılda hangi koşullarda çalıştığının en net göstergesidir.

### İŞÇİ CİNAYETLERİNE KARŞI POLİTİK TUTUM SERGİLENMELİ

İşçi cinayetlerine iktidarın bakış açısı yaşanan ölümleri "iş kazası" olarak nitelendirmesidir. Bu durum iktidarın ve ona yakın sermaye kesimlerinin ölümleri "kader" veya "fitrat" olarak değerlendirmesine yol açmaktadır. İşçi cinayetlerini iş kazasına bağlı olarak görmek ölümlerin kusurunu işçiye yüklemek anlamına gelir. Yani bir başka deyişle geçmişte Cumhurbaşkanının dediği gibi ölümlerin doğal bir sonuç olduğunu bu işin fitratında olduğunu kabul etmektir.

Hatırlanacağı üzere Soma katliamının ardından dönemin iktidar yetkilileri hep bir ağızdan yaşanan katliamı kader olarak nitelendirmişti. Hatta kimi din adamları "iş güvenliği talep etmenin" günah ile eş değer anlamda olduğunu dile getirmişti.

İktidarın kader ve fitrat söylemleri bilinçli politik bir tutumdur. Zira her işçi cinayetinde aynı dilin defalarca kullanıldığını sadece Soma katliamı örneğinde değil diğer iş yeri katliamlarında görmüştük. Örneğin Karadon maden faciasında dönemin Enerji Bakanı hayatını kaybeden işçilerin ailelerine "çocuklarının ölümlerinin güzel gerçekleştiğini" açıklamıştı. Bu açıklamalar iktidarın kendi doğası gereği politik bir sınıf tutumu aldığını göstermektedir.

Türkiye'de binlerce işçi katliamlara kurban giderken, katliamları politik bir tutum ile işin doğasına veya fitratına bağlayan iktidar, ölümlerde sermaye lehine taraf olduğunu açık açık ortaya koymuştur.

Bu yüzden işçi cinayetleri politik bakış açısından değerlendirmek yaşanan cinayetleri politik bir mesele olarak ele almak gerekmektedir. Kapitalizmin doğası gereği ezen ezilen ilişkisinin kaçınılmaz sonucu sınıf mücadelesinin ortaya çıkmasıdır. İşçiler hem iş



yerlerinde güvencesiz bir şekilde yoğun emek sömürsüne maruz kalırken, hem de aynı sömürü çarkında yaşamlarını da kaybetmeye devam etmektedir.

Bu yüzden ki işçi cinayetleri politik bir anlam ifade etmektedir. Ve yine işçi cinayetlerinin temel sebebi keskinleşen sınıf mücadelesinin bir nedenidir. Türkiye'de işçi cinayetleri son 20 yıldır çalışma yaşamının adeta insanlık dışı modern kölelik rejimine bürünmesi ile yakından ilgilidir. İşçi cinayetlerine karşı bilinçli politik bir sınıf tutumu ortaya çıkarılmadığı sürece ölümlerin kutsandığı bir ülkede ne gerçek bir emek hareketinden ne de sahici bir sendikal hareketten bahsedilebilir.

## Birleşik Kamu İş-Halkın Enflasyonu Araştırması



**AÇLIK SINIRI**  
**2 BİN 658 LİRAYA**  
**ULAŞTI**



**AÇLIK SINIRI**  
**YILLIK YÜZDE 22,45**  
**ARTTI**



**YOKSULLUK SINIRI**  
**HAZİRAN'DA**  
**YÜZDE 0,37 ARTTI**



**YOKSULLUK SINIRI**  
**9 BİN 246 LİRAYA**  
**ULAŞTI**

Türkiye'deki dört kişilik bir ailenin yoksulluk sınırı haziran ayında yüzde 0,37 oranında artarak 9 bin 246 liraya kadar yükselirken, açlık sınırı ise yüzde 0,15 oranında azalarak 2 bin 658 liraya geriledi.

Haziranda açlık sınırı bir önceki aya göre yüzde 0,15 azalırken gıda dışı harcamalarda yüzde 0,58, yoksulluk sınırında da yüzde 0,37 oranında artış yaşandı. Bu yılın ilk altı aylık döneminde ise açlık sınırı yüzde 12,85 artarken, gıda dışı harcamalarda yüzde 4,13, yoksulluk sınırında ise yüzde 6,49 oranında artış yaşandı. Haziran sonu itibariyle son bir yılda ise açlık sınırı yüzde 22,45, beslenme dışı harcamalar yüzde 14,86, yoksulluk sınırı da yüzde 16,94 oranında artış gösterdi.

Haziranda giyim ve ayakkabı harcamaları 544 liraya indi. Barınma (kira dahil) harcamaları bin 207

liraya yükseldi. Ev eşyası harcamaları 716 liraya çıkarken, sağlık harcamaları 233 lira oldu. Ulaştırma harcamaları bin 443 liraya yükseldi. Haberleşme harcamaları 280 lira, eğlence ve kültür harcamaları 307 lira oldu. Eğitim harcamaları 215 liraya çıkarken, lokanta ve otel harcamaları 711 lira, diğer mal ve hizmetlerle ilgili harcamalar 489 lira, alkollü içki ve sigara harcamaları ise 442 lira oldu.

Gıda dışı harcamalar, bu yılın ilk altı ayında yüzde 4,13, son bir yıllık dönemde yüzde 14,84 oranında arttı. Gıda dışı harcamalar bir yıl önce (Haziran 2018) 5 bin 736 lira olarak gerçekleşmişti.

Dört kişilik bir ailenin insan onuruna yaraşır bir şekilde yaşayabilmesi için yapması gereken zorunlu gıda ile gıda dışı harcamaların toplam tutarını gösteren yoksulluk sınırı ise haziranda bir önceki aya göre yüzde 0,37 oranında artarak 9 bin 211 liradan 9 bin 246 liraya yükseldi.

### DENGELİ VE BESLENME İÇİN YAPILMASI GEREKEN GIDA HARCAMASI (GIDA YOKSULLUĞU SINIRI - TL)

DENGELİ VE BESLENME İÇİN YAPILMASI GEREKEN GIDA HARCAMASI (GIDA YOKSULLUĞU SINIRI-TL)

	2018		2019		Değişim (%)		
	Haziran	Aralık	Mayıs	Haziran	Bir önceki aya göre	Aralık 2018'e göre	Yıllık
Et	650,5	675,7	739,4	741,0	0,22	9,66	13,91
Yumurta	30,7	45,8	47,4	51,9	9,49	13,32	69,06
Kuru Bakliyat	52,9	60,3	66,1	64,4	-2,57	6,80	21,74
Süt-Yogurt	344,4	366,4	436,2	462,1	5,94	26,12	34,18
Peynir	97,5	107,0	137,8	115,3	-16,33	7,76	18,26
Patates	97,4	72,8	97,9	96,6	-1,33	32,69	-0,82
Kuru Soğan	38,3	40,5	32,4	32,4	0,00	-20,00	-15,40
Taze Meyve	182,6	181,2	279,1	241,2	-13,58	33,11	32,09
Taze Sebze	135,6	184,9	156,7	167,0	6,57	-9,68	23,16
EkmeK	236,6	257,8	276,7	282,2	1,99	9,46	19,27
Pirinç-Bulgur	60,2	73,6	77,4	78,1	0,90	6,11	29,73
Un	28,8	57,0	38,1	38,1	0,00	-33,16	32,29
Makarna-Şehriye	28,2	30,2	32,9	39,6	20,36	31,13	40,43
Yağ	41,6	48,3	48,8	48,8	0,00	1,04	17,31
Şeker	33,4	32,0	34,1	34,1	0,00	6,56	2,10
Reçel-Bal v. b	68,4	72,4	116,4	113,2	-2,75	56,35	65,50
Zeytin	43,6	49,4	44,7	52,0	16,33	5,26	19,27
<b>AÇLIK SINIRI</b>	<b>2170,7</b>	<b>2.355,3</b>	<b>2.661,9</b>	<b>2.658,0</b>	<b>-0,15</b>	<b>12,85</b>	<b>22,45</b>

**Açlık Sınırı**  
**2.658 TL**

**YOKSULLUK**  
**SINIRI 9**  
**BİN 246**  
**LİRA OLDU**

# Halkın Enflasyonu

## BİRLEŞİK KAMU-İŞ HALKIN ENFLASYONU ARAŞTIRMASI HAZİRAN 2019

Tüketim harcamaları araştırmaları, en yoksul yüzde 10'luk kesimin harcadığı her 100 liranın 31 lirasını gıda için yaptığını, en zengin yüzde 10'luk kesimin 100 liralık harcaması içerisinde gıdanın aldığı payın ise 13 lirada kaldığını gösteriyor. Dolayısıyla gıda fiyatlarında yaşanan artış ve azalışlar, harcamalarının büyük bölümünü gıdaya ayırmak zorunda bulunan yoksulların enflasyonunu zenginlere göre çok daha fazla etkiliyor.

Bu arada TÜİK'in araştırmalarına göre yoksullar gıda harcamalarının büyük bölümünü ekmek, tahıl ve sebzeye ayırırken, zenginlerin gıda harcamalarının büyük bölümünü et balık ve deniz ürünleri meydana getiriyor.

KAMUAR'ın araştırmasına göre; Türkiye'deki aileler gıda için harcadıkları her 100 liranın 17,9 lirasını pirinç, ekmek, bulgur, buğday unu, makarna ve şehriye gibi ürünlere harcıyor. Diğer ülkelere göre miktar olarak çok az tüketilmesine rağmen, dünyanın belki de en yüksek fiyatlarının geçerli olması nedeniyle et ve balık için yapılan harcamalar ise gıda harcamalarının yüzde 22,4'ünü oluşturuyor. Süt, peynir, tereyağı ve diğer süt ürünleri ile yumurtanın gıda harcamaları içerisindeki payı ise yüzde 13,4'ü buluyor. Türkiye'de gıda için harcanan her 100 liranın 5,5 lirası tereyağı dışındaki yağlara, 10,8 lirası meyveye, 15,1 lirası sebze, 6,1 lirası şeker, reçel, bal gibi gıda ürünlerine, 3,1 lirası çay ve kahveye, 3,6 lirası alkolsüz içeceklerle, 2,2 lirası ise diğer gıda maddelerine ayrılıyor. tereyağı ve diğer süt ürünleri ile yumurtanın gıda harcamaları içerisindeki payı ise yüzde 13,4'ü buluyor.

### Bir önceki aya göre artış



**Et-Balık**  
2,37



**Sebze**  
19,33



**Gıda**  
1,96



**Süt - Yumurta**  
-3,92

### GIDA FİYATLARINDAKİ DEĞİŞİM (HAZİRAN 2019)

GIDA FİYATLARINDAKİ DEĞİŞİM (HAZİRAN 2019)

	Bir Önceki Aya Göre (%)	Aralık 2018'e göre (%)	Yıllık (%)
Ekmek, un, bulgur, makarna v.b.	-0,71	4,16	18,99
Et-Balık	2,37	11,94	19,38
Süt, süt ürünleri, yumurta	-3,92	31,59	46,87
Yağ	-1,07	8,92	23,15
Meyve	-8,60	47,24	101,41
Sebze	19,33	40,13	176,82
Bakliyat	-4,10	1,96	17,79
Diğer	4,43	19,37	30,38
Ortalama	1,96	26,53	56,19

**Gıdada  
Artış Sürüyor**

**BİR YILLIK  
ARTIŞ  
YÜZDE 56,19**

### KANLI 1 MAYIS'TA KATLEDİLEN EMEÇİLERİ ANDIK

30 Nisan 2019 - Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş, Kazancı Yokuşu'nda karanfil bıraktıktan sonra Taksim Anıtı'na çelenk bıraktı. Burada konuşan Genel Başkanımız Mehmet Balık, 1 Mayıs 1977'de hayatını kaybeden emeçileri Taksim Meydanı'nda saygıyla andıklarını belirtti.



1 Mayıs'ı Tandoğan Meydanında Kutladık

## Mücadele Günlüğü



1 Mayıs 2019 - Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş, 1 Mayıs İşçi Sınıfının Birlik, Mücadele ve Dayanışma Gününde başta Ankara Tandoğan Meydanı olmak üzere ülkenin her yerinde alanlardaydı. Her 1 Mayıs'ta olduğu gibi bu 1 Mayıs'ta da sömürüye karşı iş, ekmek ve özgürlük; sömürgeciliğe karşı bağımsızlık bayrağını dalgalandırdık.

### Deniz, Yusuf ve Hüseyin'i Andık

6 Mayıs 2019 - Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş, Tam Bağımsız Türkiye mücadelesinin devrimci önderleri Deniz Gezmiş, Yusuf Aslan ve Hüseyin İnan'ı idamlarının 47. yılında andı.



### Konfederasyonumuz Adına Koşan Hasan Mutlu Milli Mücadelenin 100. Yılında 19 Mayıs Maratonunda 3. Oldu

20 Mayıs 2019 - Büyük Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün kurtuluş mücadelesini başlatmak üzere 19 Mayıs 1919'da Samsun'a çıkışının 100. yılı etkinlikleri kapsamında Uluslararası 19 Mayıs Yarı Maratonu ve Kulüpler Yarı Maratonunda, Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş adına koşan Eğitim-İş Kırklareli Babaeski İlçesi üyelerimizden Hasan Mutlu maratonda 3. Oldu.



### 19 Mayıs'ın 100. Yılında Samsun'daydık

19 Mayıs 2019 - Konfederasyonumuz Birleşik Kamu İş ve bağlı sendikalarımız, 19 Mayıs'ı 100.yılında Mustafa Kemal Atatürk'ün Kurtuluş Savaşını başlattığı ve bağımsızlık ve özgürlük meşalesinin yaktığı Samsun'da kutladı.

### 2 Temmuz Katliamının 26.yılında Sivas'taydık

2 Temmuz 2019 - Konfederasyonumuz Birleşik Kamu-İş, Madımak Oteli'nde yakılarak katledilen 33 aydın, sanatçı, yazar ve 2 otel çalışanı gencimizi katliamın 26. yılında Sivas'ta andı. Sivas Katliamını yaşatanları 26. yılında on binlerce kişinin katılımıyla bir kez daha lanetledik.





## Mücadele Günlüğü

### Aladağ Davasını Takip Ettik

4 Temmuz 2019 - Adana'nın Aladağ ilçesinde 11'i çocuk 12 kişinin yaşamını yitirdiği yurt yangınıyla ilgili, Eğitim-İş'in ilk günden bugüne takip ettiği davanın karar duruşması Kozan Ağır Ceza Mahkemesi'nde görüldü. Mahkeme heyeti 8 sanığa, 8 yıl ile 12 yıl arasında değişen hapis cezaları verdi.



### Diyanetin 4-6 Yaş Çocuk Öğretim Programını Yargıya Taşdı

10 Haziran 2019 – Eğitim-İş Sendikamız Diyanet İşleri Başkanlığının asli görevi olmayan Anayasa'da yer alan laik ve sosyal hukuk devleti ilkesine aykırı olan en önemli uygulamalarından 4-6 yaş grubu çocuklara Kur'an kursu eğitimi adı altında yürüttüğü faaliyetler yargıya taşdı. Ayrıca Milli Eğitim Bakanlığına bağlı okulların Diyanet İşleri Başkanlığınca hafızlık eğitimi adı altında kullanılmasına yönelik protokolün iptali için hukuki süreci başlattı.

Eğitim-İş'ten yapılan açıklamada "Gerici dernek ve vakıflar okullarımızdan ayrılıncaya kadar, Diyanet İşleri Başkanlığı okul ve öğrencilerimizden elini çekinceye kadar, laik, bilimsel, demokratik, kamusal ve parasız eğitim için mücadelemizi sürdürmeye devam edeceğiz." denildi.

### Genel Sağlık-İş Üst Mahkeme Kararını Anayasa Mahkemesine Taşdı: Hastanın Özelde Aşı Tercihi Nedeniyle Sağlık Çalışanı Cezalandırılmaz

21 Mayıs 2019- Genel Sağlık-İş'in başvurusu sonucunda "gebe izlenimlerini yapmadığı" gerekçesiyle performans kesintisi yapılmasını İstanbul İdare Mahkemesi hukuka aykırı bulurken, idarenin başvurusu üzerine üst mahkeme bu kararı kaldırmıştır. Genel Sağlık-İş, hastanın özelde aşı tercihi nedeniyle Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının cezalandırılmayacağı gerekçesi ile davayı Anayasa Mahkemesine taşdı.



**Sendikamız Genel Sağlık-İş'ten Hukuk Zaferi: Başhekimin Yurtdışı Görevlendirmelerinde Herhangi Bir Yetkisi Yoktur**

25 Haziran 2019 -Sendikamız Genel Sağlık-İş tarafından açılan davada mahkeme; yetkisi olmadığı halde Genel Sağlık-İş üyesinin yurtdışı geçici görevlendirmesini onaylamayan başhekimin "yetki gasbında" bulunduğuna hükmetti.



**Tarım Orman-İş Genel Başkanımız Şükrü Durmuş'un Yanındayız**

Şükrü Durmuş Ankara'da çalıştığı kurumun misafirhanesini taşradan gelen kanser hastası meslektaşına yer verilmemesinin nedeninin misafirhaneyi işgal eden milletvekilleri olması nedeniyle yaptığı basın açıklaması sonrası hakkında soruşturma açılmış ve milletvekillerinin kaldığı yeri ifşa ettiği ileri sürülerek, terör örgütlerine yardım ve hedef gösterme suçlaması ile ¼ oranında aylıktan kesme cezası verilmiştir. Birleşik Kamu-İş olarak Başkanımız Durmuş'un yanındayız. Baskılar bizi yıldırılmaz!

**Eğitim-İş Önceki Genel Başkanı Veli Demir'e Dava Siyasidir, Kabul Etmiyoruz!**

Eğitim İş Sendikasının önceki Genel Başkanı Veli Demir'e 15 Temmuz darbe girişiminin ardından yaptığı açıklama nedeniyle açılan dava ve verilen ceza siyasidir. Kabul etmiyoruz! Konfederasyonumuz, Konya Adliyesinde görülen duruşmasına katılarak Demir'e destek verdi ve üzerine atılmak istenen FETÖ suçlamasını protesto etti. Genel Başkanımız Mehmet Balık, Adliye önünde yaptığı açıklamada "Bu tür baskılara asla boyun eğmeyeceğiz" dedi.



# Sağlık Çalışanları Sendikalarında Örgütlenmeli

**Bekir Kumbul:** “Sağlık alanında sorunların çözümü için iki şey gerekiyor. Biri hekimlere ve sadece hekimlere de değil bütün sağlık çalışanlarına, hemşirelere, hasta bakıcılara, temizlik işlerini yürütenlere sahip çıkmak. Diğeri de sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenmesinin güçlenmesi ve kendi haklarını aramaları.”

20. Dönem Antalya Milletvekili, eski Antalya Büyükşehir Belediye Başkanı, eski Antalya Tabip Odası Başkanı, sendikacı, sağlık çalışanlarının hakları ve yurttaşların sağlık hakkı için yıllarca hem sokakta, hem yerel yönetimlerde hem de Meclis’te mücadele etmiş hekim Bekir Kumbul, sağlıkta geline durumu ve sağlık çalışanlarının sorunlarını Kamucu Tavır’a değerlendirdi.

Sağlık sisteminde bütünlüğün ve basamaklı politikaların önemine dikkati çeken Kumbul, sağlık hizmetlerinin kamu tarafından verilmesi gerektiğini belirtti ve “sağlıkta özelleştirme olmaz!” dedi. Aşağıda ayrıntılarını okuyacağınız röportajımızda hekimlerin kaygılarına ve yaşadığı sorunlara da dikkati çeken Bekir Kumbul bu sorunların çözümünün sağlık çalışanlarının sendikal mücadelesinin güçlenmesiyle gerçekleşebileceğini söyledi.

**Kamucu Tavır:** Bir Yörük çocuğu olarak Yörük çadırından çıkarak hekimliğe, Başhekimliğe, Tabip Odası Şube Başkanlığına, Belediye Başkanlığına ve Meclis’e giden yolculuğunuzu biraz anlatır mısınız?

**Bekir Kumbul:** Bir Yörük çocuğu olarak kara ça-

dırdan başlayıp sağlık alanının en tepesine kadar yükselen bir hayatım oldu. Hekimliğimden kaynaklanan toplumun çoğunu kucaklayan bir yönüm var. Göçerlik Türk toplumunun çoğunda yoğun bir şekilde devam ediyor. Özellikle Antalya bölgesinde yoğun şekilde devam eden Yörüklük geleneği halen yaşatılmakta bu nedenle de Antalya’da Yörüklerin abisi olarak kabul ediliyorum.



Antalya bölgesinde eğitim hayatım başladı, başladı derken de öyle bildiğimiz gibi değil. Hakikaten kıl çadır içerisinde başlayan bir eğitim hayatım oldu. İşin özü kıl çadırdan yerleşik hayata geçmemizle başladı.

Bir yörük çocuğunun kıl çadırdan başlayan eğitim hayatını düşünsenize hayalinde olmayan tıp Fakültesini kazanmış, hekim olacak. O zamanlarda bizler için ve çevremiz için çok büyük bir başarıydı.

**Kamucu Tavır:** Siyasi fikirleriniz nasıl şekillendi ve kimlerden etkilendiniz?

**Bekir Kumbul:** Bizim kuşağımız 68 Kuşağı’dır.

## Kamu Emek Mücadelesi Tarihinden Kesitler

Hekim olmamız sadece sağlık alanında kendimizi yetiştirdiğimiz bin alan değildi, aynı zamanda toplumsal ve siyasi konulara duyarlılığımızı oluşturdu. Bu durum düşüncelerimizi ve hayata bakışımızı değiştirdi.

Üniversite hayatım sağ ve sol fikirlerin çatışmasıyla geçti. Ülkücüler ve biz solcular, hepimiz ülkesi için idealist düşüncelere sahipti. Bu iki düşünce ülkesi için koşturan gençlik hareketiydi. Bizim gençliğimiz ikiye bölündü. Bugün düşünüyorum, bu gençliğimizi çatıştıran ve ayırtıran bu anlayış ülkemize çok zarar verdi. Bu durum halen içimde bir yaradır.

### HEKİMLERİMİZ DEĞERSİZ HİSSEDİYOR

**Kamucu Tavır:** Sağlık alanında günümüz koşullarını hekimler açısından değerlendirir misiniz?

**Bekir Kumbul:** Hekimlerin, Hipokrat yemini vardır. Hekimlerin hangi şartlarda ve kiminle karşılaştığı önemli değildir. Esas olan, mesleğin vicdanına, onuruna ve iyi hekimlik gözeterek insanlara kaliteli sağlık hizmeti vermeye çalışmaktır. Önemli olan insan yaşamına en üst düzeyde saygı gösterilmesidir.

Hekimler, 6 yıl tıp fakültelerinde okuyacak, 6 yılda uzmanlık yürütecek, sonra da mecburi hizmetini yerine getirmenin yanında 24 saat nöbet hizmeti

yapacaktır. Ayrıca askerlik hizmetini yerine getirmek zorundadır. Ama bu kadar okuyan insana ve insanlara hizmet veren hekimlere değer verilmesi gerekirken hastanelerde şiddet olaylarına maruz kalması ne yazık ki hekimlere verdiğimiz değeri göstermektedir.

Hekimlerimize değer verilmesi gerekirken son zamanlarda çok sık karşılaştığı şiddet olayları ve tehdit vakaları bizleri yaralamaktadır. Bu olaylar hekimlerin meslek yaşamına zarar veriyor. Ülkemizde bu gibi durumlarla karşılaşan hekimlerimiz maalesef değersizleştiğini düşünerek kurtuluşu yurt dışına gitmekte görmeye başlıyorlar. Bu bizim ve ülkemizin ayıbıdır.

### SAĞLIĞI BÜTÜNCÜL DÜŞÜNMEK TEK ELDEN YÖNETMEK GEREKİR

**Kamucu Tavır:** Bugünkü sağlık sistemini değerlendirir misiniz?

**Bekir Kumbul:** Hekimlik hizmetimin belli yıllarımda başhekimlik görevi yaptım. Tabipler Odası Başkanlığı yürüttüm. Hekimlerimizin haklarını savunmak amacıyla sendikal çalışmaların yanında sendika kuruluşlarında bulundum. Sendika yöneticiliği yaptım.



## Kamu Emek Mücadelesi Tarihinden Kesitler

Başhekim olduğum dönemde zaman zaman devletle anlaşamadığımız konular oldu, ancak orta yolu bulduğumuz zamanlar çok vardı. Başhekim olarak her zaman hekimlerimize ve sağlık çalışanlarımıza sahip çıktım.

Özellikle hekimlik yaptığım dönemde Türkiye’de sağlık sistemi parçalandı. Ülkemizde; işçi hastaneleri, kamu hastaneleri ve askeri hastaneler olmak üzere parçalı bir yapı vardı, her zaman doğru olmadığını ve tek elde toplanması gerektiği savundum. Hastaneleri tek elden toplamak yeterli değil sağlığı bütüncül düşünmek gerekiyor.

1. Basamak, aile hekimlikleri

2. Basamak devlet hastaneleri

3. Basamak, Tıp Fakülteleri ve Araştırma hastanelerini uygulamaya geçirmek gereklidir.

### ŞEHİR HASTANELERİ “BOŞ”

Son dönemlerde üç büyük yanlımız var. Şehirlerde hayata geçirilmek istenen şehir hastaneleri uygulamasıdır. Devasa şehir hastaneleri var ve bunların hepsi yap-işlet-devret modeliyle yapıldı.

Örnek vermek gerekirse Isparta Şehir Hastanesi’dir. Daha önce Isparta’da Tıp Fakültesi Hastanesi, Devlet Hastanesi, ilçelerde hastaneler vardı. Sosyal Sigortalar Kurumu’nun hastanesi vardı, o da devlete devredildi. Bunların yanında özel hastaneler var. Kısaca Isparta için bu hastaneler yeterliydi.

Ancak Isparta için devasa büyüklükte bir şehir hastanesi yapılmış olmasına rağmen içerisinde yeterli hizmet alanı bulunmuyor. Boş bir hastane olarak görüyorum, bir yakını hastalanan için her türlü imkansızlık söz konusudur.

Sağlıkta temel olan önleyici sağlık hizmetleridir, sonra tedavi etmektedir. Bu temel prensiple gitmemiz gerekiyor. Oysa ülkemizde hastalandıktan sonra tedavi etme bölümlerine daha çok önem veriyoruz. Bu anlayışla hareket etmek yerine toplumu hastalanmadan tedavi etmeyi düşünseydik, bugün ekonomik olarak bu hastaneler ihtiyaç duyulmayacaktı.

### SAĞLIKTA ÖZELLEŞTİRME OLMAZ

**Kamucu Tavır:** Sağlık alanında özelleştirme önemli bir eğilim. Sağlıkta özelleştirmeyi siz nasıl değerlendiriyorsunuz?

**Bekir Kumbul:** Devletin üç temel görevi var: Parasız eğitim, parasız sağlık ve güvenlidir. Bu üç ilke devletin olmazsa olmazıdır. Bugün sağlık alanındaki uygulamaların benzerini eğitim alanında görüyoruz. Devletimiz, eğitimde ve sağlıkta özelleştirme politikası uyguluyor. Bu şu demek devletin eğitim ve sağlık alanında yeterli olmadığını ispatıdır.

Bu durumun nedeni kaliteli eğitim ve sağlık hizmeti oluşturamadık. Bu alanlarda devlet kaliteli ve nitelikli alt yapı oluştursaydı, özelleştirme politikalarına gerek kalmayacaktı. Devletin görevini düzgün yapması halinde özelleştirme politikaları hem sağlık alanında hem de eğitim alanında ihtiyaç olmaktan çıkacaktır. Devlet sağlığı, eğitimi bizzat tek elden yürütmesi gereklidir. Devlet olmanın gereği, vatandaşına temel hizmetleri sunmasıdır.

**Kamucu Tavır:** Parlamentoda milletvekili olduğunuz dönemde sağlık alanında neler yapıldı?

**Bekir Kumbul:** Parlamenterliğim süresince sürekli 1. ve 2. Basamak Sağlık Hizmetlerine önem vermemiz gerektiğini ve devletin sağlık alanındaki hizmetlere tam sahip olması gerektiğini tekelden yönetmesini savundum.

Parlamentoda görev yaptığım sürece sağlığın her noktasında bulundum. Parlamentoda bulunduğumuz dönemde en önemli sorun sağlığın tekelden yürütülmesinin sağlanması ve vatandaşların Sosyal Güvenlik Şemsiyesi adı altında toplanmasıydı. O dönemlerde sağlığın en önemli iki sorunuydu. Sağlık alanında yasal düzenlemeler ve aksaklıklar vardı. Bu alana siyaseti bulaştırmadan yasal düzenlemeler gerçekleştirdik. AKP döneminde sanki iktidarın bir başarısıymış gibi sunuluyor ama SGK’nın kurularak hizmetlerin bütünleştirilmesi bizim uzun çabalarımızla ortaya çıktı.

### YEREL YÖNETİMLER ÖNLEYİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ VERMELİ

**Kamucu Tavır:** Yerel yönetimler sağlık alanında nasıl bir rol üstlenmeli?

**Bekir Kumbul:** Biliyorsunuz Antalya Büyükşehir Belediyesi Başkanlığı yaptım. Yerel yönetimlerin sağlık ilişkisine bakacak olursak sağlık aslında merkez hükümetlerin birincil görevleridir. Yerel yönetimler de sağlığa önleyici sağlık hizmetleri noktasında destek vermektir. Merkezi hükümet, çevreye yönelik sağlık hizmetlerinde yerel yönetimler belli alanları devre-

## Kamu Emek Mücadelesi Tarihinden Kesitler

debilir. Örneğin, sivrisinekle mücadeleden, çocukların beslenmesine kadar benzeri işlemleri belediyeler üstlenebilir. Çocuklar için ve gençler için yeterli spor alanları ve benzeri hizmetleri de bunu içinde sayabiliriz.

Merkezi hükümet ve yerel yönetim önemli işbirliği yürüterek bulaşıcı hastalıkları önleyebilir. Merkezi hükümetin görevleri genel sağlık hizmetlerine girmektedir. Tedavi hizmetlerinin tamamı merkezi hükümet tarafından yürütülmelidir. Yerel yönetimler önleyici hizmetler noktasında hastalanmamaya yönelik çalışmalar yürütmelidir. Engellilere yönelik hizmetler yerel yönetimler tarafından yürütülebilir. Çocuklara süt verilmesi, çocuklar için kreşler açılması belediyenin görevleri olabilir.

### GEREKSİZ TETKİKLER HEKİMLERİN KAYGILARINDAN KAYNAKLANIYOR

**Kamucu Tavır:** Türkiye’de sağlık hizmetleri ya da kamu hizmetleri neden uzun vadede geliştirilmiş politikalara, projelere göre değil de iktidarlara göre şekillenmektedir?

**Bekir Kumbul:** Ülkemizde sağlık alanında büyük aşamalar kaydettik. Sağlık alanına ekonomik olarak çok kaynak ayrılmadan daha verimli hizmetler gerçekleştirilebilir. Daha önce izlenen uzun vadeli, kamucu politikalarla sağlık alanında Batı ülkelerinin standartlarına yaklaştık. Başka ifadeyle yaşam süresi Batı standartlarına yaklaştı. Örneğin geçmişte 60 yaş önemli bir yer sayılırken bugün 75-80 yaş insanların ortalama yaşam süresi oldu. Bebek ölümleri noktasında Batı standartlarına yakın sayıları yakaladık.

Ama günümüzde sağlık hizmetlerinden çok ciddi şekilde para harcanıyor ama birçoğu da gereksizdir. Örneğin MR konusu, özel hastaneler ve devlet hastanelerinde çoğu hastadan istenmektedir. Benzer tahliller gereksiz yere istenmektedir. Ticari bir alan haline gelmiştir. Bugün bir özel hastaneye gittiğiniz zaman tepeden tırnağa gerekli olmadığı halde kan tahlili, idrar tahlili, MR, röntgen ve vb. konularda isteklerde bulunmaktadır. Oysa birçok noktada buna ihtiyaç duyulmayabilir. Ancak çeşitli kaygılarla nedeniyle hekim kendini garantiye almak istiyor.

**Kamucu Tavır:** Hekimlerin bu kaygılarının kaynağı nedir?

**Bekir Kumbul:** Tüm bu kaygılar ve gereksiz ekonomik harcamalar hekimlerin kaygılarından ve kor-

kularından kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla devletin hekimine sahip çıkması gerekmektedir. Ülkemizde hekimlere ve sağlık çalışanlarına karşı çeşitli saldırı ve girişimleri beyin göçüne neden olmaktadır. Hekimlerin ülkemizden başka ülkelere gitmesine neden oluyor. Bu durumun oluşmaması için öncelikle akademisyenlerimize ve sağlık çalışanlarına sahip çıkmak gerekiyor. Sadece hekim diye değil bugün sağlık alanında diğer çalışanlara hemşirelere, hasta bakıcılara, temizlik işlerini yürütenlere de sahip çıkmak gerekiyor. Yani biz sağlık çalışanlarına ne kadar çok sahip çıkarsak bu alanda o kadar çok hizmet alırız.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARI SENDİKALARDA ÖRGÜTLENMELİ

Çok fazla sorunu olan sağlık çalışanlarının durumlarının düzeltilmesi için bir koşul onlara sahip çıkılmasıyla daha önemli bir koşul da sağlık emekçilerinin kendi özlük hakları ve sosyal hakları için mücadelesi. Sağlık çalışanları için örgütlü mücadele esas olmalıdır. Özellikle de sendikalarda örgütlenmelidir. Sağlık çalışanlarının taleplerini yerine getirme potansiyeli esas olarak sendikadadır. Sendikalar ne kadar güçlü olursa sağlık çalışanları da o kadar güçlü olacaktır. Sadece sağlık çalışanları değil, kamucu sağlık politikalarının hayata geçirilmesi için verilen toplumsal mücadele de böylelikle güçlü olacaktır.



## Halk Sağlığında Bir Mücadele Kadını: Türkan Saylan

“Bugün sağlıkta, eğitimde, toplumda yaşanan piyasalaşmaya ve gericiliğe karşı "Türkan" olma zamanıdır. Sağlık hizmetini metalaştırıp, hastaneleri ticarethaneye çeviren sağlık anlayışının tam karşısında Anadolu'nun dört bir yanında sağlığı ve insanı merkeze alarak çabalayan "Türkan" olma zamanıdır. Şimdi "Türkan" olma zamanı...”

### Gamze YÜCESAN-ÖZDEMİR\*

Doğruluk, iyilik, çalışkanlık ve özveri... Bu değerlere bugünlerde ne kadar az rastlıyoruz ve rastladığımızda nasıl heyecanlanıyoruz. Tüm bu değerlerin mücadelesini vermiş bir kadındır Türkan Saylan.

Olağanüstü bir çalışma azmi ile halk sağlığı için, eğitim için, çağdaşlaşma için, kadın hakları için, ülkesinin ve insanlığın aydınlık geleceği için mücadele etmiş bir kadındır. Bir Cumhuriyet kadınıdır. Cüzzamı ülkemizden ve dünyadan silme yolunda büyük başarılarla imza atmış bir bilim insanıdır.

Türkan Saylan 1935 yılında İstanbul'da, beş çocuklu bir ailenin en büyük kızı olarak dünyaya gelir. Varlıklı konak hayatı, yıllar içinde ailenin girdiği zorluklarla yoksulluğa dönüşür. Hep "köy doktoru" olmayı hedefler. Tıp Fakültesini kazanır.

1958 yılı, hayatının bir dönüm noktasıdır. Bu dönüm noktasını, Güneş Umuttan Şimdi Doğar isimli,



\* Prof. Dr.

Mehmet Zaman Saçlıoğlu ile yaptığı söyleşiye dayanan kitaptan okuyalım:

**Bakırköy Akıl Hastanesi'ni görmeye gitmiştik. Çırlıçiplak, iyileşme şansı olmayan, bakımsız, sähipsiz birçok insan parmaklıkların arkasındaydı. Cüzzamlılar pavyonuna giderken, 'Sakin yaklaşmayın, ellerinizi değdirmeyin, uzak durun' diye uyarıyorlardı bizi. Bu bana çok ters geldi birden. Hayvanat bahçesine mi gidiyoruz, ne demek uzak durmak, biz doktor olmayacak mıyız, hastaya uzak durulur mu? Eski, bakımsız üç baraka vardı. Tarihi filmlerden birinin sahnesindeymişiz gibi, paçavralar içinde cüzzamlılar çıktılar barakalardan. Hastalar ellerini uzattılar, ayaklarını gösterdiler; yaraları vardı, sarılmıştı. Kiminin gözleri kör olmuştu, kimi sakattı. O sırada hastaneden yemek geldi. Görevli, yemeği hastaların bakraçlarına el değmeden boşalttı ve döndü. Bu görüntü günlerce rüyama girdi. Kitaplar buldum, okumaya başladım. Ve gördüm ki bu hastalığın tedavisi var. Bunları öğrenince bir suçluluk duygusuna kapıldım, böyle basit bir çözüm olan bu hastalık neden toplumsal bir yara haline gelmiş diye...**

"Yaraları iyi etmeyi seviyorum" diyen bu güçlü kadın, bu ülkede cüzzamlılara "eliyle" ilk dokunan, yaralarını ilk saran kişidir. Tıp Fakültesini 1964 yılında bitirdikten sonra 1968 yılında Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanlığını alır. Deri ve zührevi hastalıklar o zamanlar kadın hekimlerin pek ilgi duymadığı bir daldır. Türkan Saylan, Türkiye'de bu dalda ihtisas yapan yedinci kadındır.

O yıllarda Türkiye'de cüzzam hastalığı oldukça yaygındır ve bulaşıcı bir hastalık olduğu için hastalara kimse dokunmak, yaklaşmak istemez. Hastanelerde

izole odalarda bakımı yapılan hastalar zaman zaman kötü muamelelere maruz kalır. Dahası hastalığa yakalanmış olan birçok kişi uygun bir klinikte tedavi şansı bile bulamamaktadır. Çoğu cüzzam hastası iş bulamadığı için dilenmek zorundadır. O yıllarda, "insanların içine karışmasınlar, bir adaya kapatılsınlar" fikirleri bile dile getirilmektedir.

Türkan Saylan, cüzzam ya da Lepra hastalığı ile mücadeleyi yalnızca tıp boyutuyla değil toplumsal boyutu ile birlikte almayı seçer. Saylan, cüzzamlıları bir yandan tedavi etme diğer yandan ise topluma dahil etme mücadelesini birlikte yürütür. Yıllar boyunca hem hastalığı tedavi eder, hem hastaların sosyoekonomik koşullarını iyileştirir, hem de damgalama ve ayrımcılıkla mücadele eder.

1976 yılında Cüzzamla Savaş Derneği'ni, 1981 yılında da Lepra Hastanesini kurar. 1981-2002 yılları arasında yirmi bir yıl, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesindeki görevinin yanında gönüllü olarak Sağlık Bakanlığı İstanbul Lepra Hastanesi Başhekimliğini yapar.

Türkan Saylan, meslek yaşamı boyunca sık sık Türkiye'yi öğrencileriyle birlikte karış karış dolaşır. Bu çalışmalara "tarama" adını verirler. 1984 yılında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ne yaptıkları bu tarama çalışması tam yirmibeş yıl sonra kitaplaştırılır. Yer Gök Dört Duvar isimli kitapta anılar, fotoğraflar, ümitler ve ümitsizlikler yer alır. Kitabın önsözünde Saylan şöyle diyor:

**"Ülkemizi tanımak için dört bir yanına ulaşmak,**

**toprağına, insanına değmek, bir süre de olsa onlarla yaşamak, havasını solumak, suyunu içmek gerekir" diye düşünürdüm hep!**

**Bu isteği gerçekleştirme için bir amaç ve de bir yöntem gerekiyordu. Bir tıp insanı olarak amacımız belirlendi: Tek tek lepralı hastalarımızın yaşadığı köylere, evlere ulaşacak, onları kontrolden geçirecek, tedavilerini verecek ve çevrede başka hasta olup olmadığını araştıracaktık.**

**1980'lerden başlayarak yazları doğuya, kışları batıya yönelik "tarama" adını verdiğimiz bu çalışmalarını yaparken çok sayıda genç tıp öğrencisi ile bir arada olduk.**

**Her gün ama her gün zorluklarla, komikliklerle, acılarla, anlamsızlıklarla, yoksulluk ve yoksulluklarla karşılaştık, şaşkına döndük, kızdık, isyan ettik, pes ettik. Ertesi gün her şeye yeniden başladık ve ülkemizi, her biri değerinden farklı yörelerimizi, insanlarımızı tanıdık, sevdik, insan sıcaklığının iliklerimize işlediğini hissettik ve ülkemizi çok ama çok sevdik."**

Anadolu'yu dolaşarak yaptığı çalışmalar ve halkı bilinçlendirme çabaları dünyada büyük yankı uyandırır. 1986 yılında Uluslararası Gandhi Ödülü'ne layık görülür. Dünyada bu ödülü alan bir kadın olur.

İnsanlık dışı koşullarda ölüme terk edilen cüzzam hastalarının kaderi yirmi bir yıl başhekimliğini yaptığı





## Toplumcu Kadın

Lepra Hastanesi ile değişir. Hastane bir yandan hastalığın tedavisi için uğraşırken diğer yandan ise açılan kurslarla, atölyelerde üretilenlerle, hastane çalışanları için açılan kreşle ve daha pek çok olanak ile örnek oluşturur. Lepra Hastanesinde cüzzamlılar için özel ayakkabı üreten atölyeler, okuma yazma bilmeyenler için okuma yazma kursları ve bahçıvanlık kursları da bulunur.

Türkan Saylan, Anadolu'nun en ücra köşelerinde ölümü bekleyen cüzzamlılar için çalıştığı günlerde, yoksul bölgelerdeki eğitimsizliğin çıplak gerçekliği ile de yüz yüze kalır. Özellikle kız çocuklarının eğitiminin önemini daha net görür. 1989 yılında kurucularından olduğu Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği'nde (ÇYDD), bu ülkenin kız çocuklarını okutabilmek için de onurlu bir mücadele verir. Anadolu'yu karış karış gezerek Kardelen adını verdiği kız çocuklarının hüznelerini, acılarını ve kara yazgılarını değiştirmeyi amaçlar. Binlerce öğrenciye burs verilmesine, üniversitelerde yurt açılmasına destek olur.

Halk sağlığı için mücadele verirken, kendi sağlığı konusunda da önemli sorunlar yaşar. Tıp Fakültesinde okurken bel kemiği tüberkülozu nedeniyle on üç ay yatağa mahkum kalır ve ardından iki yıl çelik korse giyerek tıp fakültesinden mezun olur. Gandhi Ödülü'nü aldığı yıl mem kanseri olduğunu öğrenir. Uzun yıllar vücudunu saran bu hastalıkla ve memleketi saran diğer hastalıklarla direnç ve umutla mücadele eder.

Hayatının son yıllarında hastalıklarla boğuşurken Ergenekon soruşturması kapsamında evi aranır. Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneğinde binlerce çocuğun belgelerine el konur. Bu toplumun gözü önünde yıllarını bilime, aydınlanmaya ve halk sağlığına vermiş bir kadına yaşatılan en haksız müdahaledir. Ergenekon soruşturması kapsamında evi basıldığı dönemki fotoğ-



rafları toplumun vicdanından ve gözünden asla silinmez.

Türkan Saylan, Çağdaş Yaşamı Destekleme Derneği hakkındaki soruşturma sürerken kansere karşı verdiği mücadeleye yenik düştü. 2009 yılında hayatını kaybetti.

Ardında yabancı ve Türkçe tıp dergilerinde ve kongre kitaplarında yayınlanmış araştırmalar, makaleler ve çok kıymetli kitaplar bıraktı: 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Deri ve Zührevi Hastalıklar El Kitabı adlı bir ders kitabı. Cumhuriyet Kitapları'ndan yayınlanan, çocukluk yaşamını anlatan At Kız, makalelerini içeren Cumhuriyetin Bireyi Olmak, Radyo Cumhuriyet'teki programlarının dökümü olan Radyo Cumhuriyet'te Çağdaş İnsan Söyleşileri adlı kitapları. İş Bankası Yayınları'ndan Mehmet Zaman Saçlıoğlu'yla söyleşisini içeren Güneş Umuttan Şimdi Doğan, Doğan Kitap'tan Zehra İpşiroğlu'yla söyleşisine dayanan Yapıcılığın Gücü ve İskele Yayınları'ndan Şefik Görkey'le söyleşisine dayanan Hekim Olmak adlı kitaplar.



Ardında binlerce sağlığına kavuşmuş hasta ve binlerce kardelen hikayesi bıraktı.

Bugün sağlıkta, eğitimde, toplumda yaşanan piyasalaşmaya ve gericiliğe karşı "Türkan" olma zamanıdır. Sağlık hizmetini metalaştırıp, hastaneleri ticarethaneye çeviren sağlık anlayışının tam karşısında Anadolu'nun dört bir yanında sağlığı ve insanı merkeze alarak çabalayan "Türkan" olma zamanıdır. Sağlık hakkını paraya çevirenler karşısında korku dolu bakışlar arasında cüzzalı hastalara sarılan "Türkan" olma zamanıdır. Gericî Ensar Vakfı gibi yapıların karşısında kız çocuklarının eğitilmiş, bağımsız bireyler olarak yetişmesi için mücadele eden "Türkan" olma zamanıdır.

Şimdi "Türkan" olma zamanı... Yaşamı, halk sağlığı, bilim ve aydınlanma mücadelesiyle geçen Türkan Saylan'a sevgi, saygı ve özlemler...

## Ne Okumalı? Ne Dinlemeli? Ne İzlemeli?

**Tuncer ÇETİNKAYA\***

### NE OKUMALI?

**1. Yerlilerin Gözyaşları**, Bartolomeo de las Casas, İmge Yayınları, Çeviri: Oktay Etiman

Amerikan yerlilerinin sömürgeleştirilmesi sürecine trajik bir tanıklık. 1512 yılında Yeni Dünya'ya atanan ilk papaz olan las Casas'ın kaleminden, "Kızılderililerin" nasıl yok edildiğini öğreniyorsunuz. 'Uygar Batılı Adam'ın, din kisvesi altında yaptığı akıl almaz işkenceleri günlüğüne not eden onurlu din adamı, ülkesi İspanya'da -hiç de şaşırtıcı olmayan biçimde- vatan haini ilan edilse de, dünya tarihinin ilk insan hakları aktivisti kabul ediliyor.

**2. Vatan Yahut Silistre** / Namık Kemal, Nilüfer Yayıncılık

Kitap, ülkemizin sosyo-kültürel gelişimine büyük katkısı olan Namık Kemal'in ilk tiyatro eseridir. Yazarının Magosa'ya sürülmesine de neden olan Vatan Yahut Silistre, 1853 Kırım Harbi yıllarında, sevdiği adamın peşinde, kılık değiştirerek cepheye koşan bir kadının öyküsünü konu alır. Klasiklerin unutulmaya yüz tuttuğu bir dönemde, Cumhuriyet'i kuran kadroların fikir babalarından olan bir yazarı ve onun en önemli eserlerinden birini daha yakından tanımak için...

**3. Bitmeyen Deniz Gezmiş** - Mücadelesi, İdamı, Ölümsüzlüğü / Mustafa Balbay, Halk Kitabevi

Mustafa Balbay'ın son kitabı, Türkiye'de yakın dönemlerin antiemperyalist mücadelesinin ölümsüz kahramanlarından Deniz Gezmiş'i konu alıyor.

İdamının üzerinden 47 yıl geçmesine karşın halkın belleğinde yerini ilk günkü coşkuyla koruyan Gezmiş ve arkadaşlarının "Tam Bağımsız Türkiye!" sloganını merkezine aldığı söyleyen yazar, 68 ruhunu ve idam sehpasını kendisi devirerek ölümsüzlüğe ulaşan bir gençlik önderini yeniden selamlıyor.



\* Modern Zamanlar Sinema Dergisi Editörü

## Emek ve Sanat

### 4. Köy Enstitülerinin Meclis Süreci / Mustafa Gazalacı, Bilgi Yayınevi

Adını ülkemizin eğitim tarihine altın harflerle yazdıran Köy Enstitüleri ve bu kurumların yarattığı aydın kuşağı pek çok eserde konu alınmıştı. Mustafa Gazalacı'nın son kitabı, konunun TBMM sürecini ele alırken, önemli bir işlevi de üstleniyor. Anadolu aydınlanmasının mihenk taşı olan ve yoksul köylere Cumhuriyet'in ışığını götüren çok önemli bir kurumun kuruluş ve özellikle de yok edilmiş öyküsünü Meclis Tutanaklarından okumak, insanın içini burkuyor.

### 5. Bir Şeftali Bin Şeftali / Samed Behrengi, Can Yayınları

Türkiye'de belli bir kuşağı en çok etkileyen yazarların başında yer alan Behrengi (Küçük Kara Balık, Püsküllü Deve, Keloğlan), çocuk fantastik bir eksene evrildiği bir dönemde yeniden keşfedilmeyi bekliyor. Yazarın en önemli eserlerinden olan Bir Şeftali Bin Şeftali, büyüüp gelişme döneminde, geleceği ve etrafındaki çocuklarla ilgili hayaller kuran bir ağacın serüvenini konu almaktadır. Emegün, dayanışmanın ve içsel yolculukların evrensel kitabı.

## NEDİNLEMELİ?

### 1. Uslu Şarkılar / Taci Uslu

Adını ilk olarak 80'lerin son çeyreğinde Grup Yorum içindeki çalışmalarıyla duyuran usta müzisyen Taci Uslu, 2015 yılında, ikinci albümü için çalışırken rahatsızlanmış ve ses tellerini kaybetmişti. Sanatçıya vefa albümü anlamına gelen Uslu Şarkılar'da, Emin İğüs, Ezginin Günlüğü, Serdar Keskin, İlkay Akkaya gibi müzisyenler bir araya gelerek Taci Uslu'nun şarkılarını seslendiriyorlar. Eserde; Nâzım'dan Attila İlhan'a, Enver Gökçe'den Ahmed Arif'e, önemli şairlerimizin şiirleri de yer alıyor.

### 2. Giderler / Hüsni Arkan

Türkiye'de 80 sonrası çağdaş müziğin en üretken isimlerinin başında yer alan Hüsni Arkan, Ezginin Günlüğü topluluğundan ayrıldıktan sonra, bir birinden başarılı solo albümlere imza atmıştı. Sanatçının yeni dönemi için işaret fişeği yakan Giderler'in, yenilenen İstanbul seçimlerinin hemen are-

fesinde gündeme geldiğini hatırlatalım ve sözü Arkan'ın sözlerine bırakalım: "Burası Çiçek Çarşısı / Hükümetin tam karşısı / Alıp satanlar giderler / Beyler misafir, giderler!"

### 3. Beni Ben Yapan Şarkılar / Kıraç

Üretimlerini çoğunlukla dijital platformlarda sürdüren Tufan Kıraç'ın son çalışmaları, Beni Ben Yapan Şarkılar üst başlığına sahip bulunuyor. 70'lerin Anadolu Rock müziğinin günümüzdeki temsilcilerinden olan sanatçının Dönence, Hasretinle Yandı Gönülüm, Aynalar gibi nostaljik şarkılara getirdiği yeni yorum dikkat çekici. Ancak Kıraç'ın son performansında asıl dikkat çekici şarkıların Cem Karaca'dan geldiğini söyleyebiliriz: Zeyno, Tamirci Çırağı, Parka.

### 4. Karacoğlan & Pir Sultan Abdal / Ruhi Su



Bu sayımızın klasik albümünde, ölümsüz sanatçımız Ruhi Su'nun çalışmalarından birine yer veriyoruz. Asırlarca öteden gelen ve evrensel değere sahip halk türkülerimizi aydınlarla buluşturan Su'nun, iki büyük halk ozanını merkezine aldığı CD'sinde, sonraki dönemlerde yeni yorumlarla işitiğimiz türkülerin ilk derlemeleri de yer alıyor: Atladım Girdim Bağa, Ela Gözlerini Sevdığım Dilber, Yüce Dağdan Bir Yel Eser, Şu Kanlı Zalimin Ettiği İşler, Sordum Sarı Çiğdeme...

### 5. Çocuklar İçin / Fazıl Say

Klasik müziğin dünyadaki önemli temsilcilerinden olan Fazıl Say, kimi zaman da ünlü şairlerimizin eserlerinden yola çıkarak çağdaş bestelere imza atıyor. Sanatçının son çalışması ise Ada Müzik etiketiyle, çocuklara yönelik eserleri kapsıyor. Ahmet Adnan Saygun, İlhan Baran, Muhiddin Dürrüoğlu ve Say'ın bestelerinden oluşan Çocuklar İçin, şık albüm tasarımıyla da dikkat çekiyor. Çocuklara boyama yapma fırsatı veren katalogun dışında, kapak çiziminin Kumru Say'a ait olduğunu hatırlatalım.

### NE İZLEMELİ?

#### 1. Bizim İçin Şampiyon / Ahmet Katıksız

Geçen yılın son günlerinde vizyona girmekle birlikte, 2019'un en çok izlenen üç yerli yapımından biri olan Bizim İçin Şampiyon, Türkiye'nin 90'lı yıllarından bir enstantane sunuyor. İstanbul'a bir jokey olmak için gelen Halis ve Bold Pilot'un öyküsü, yığlınlığın umuda evrimle sürecini başarılı oyuncu performanslarıyla bizlere ulaştırıyor. Başlıca rollerini Ekin Koç, Farah Zeynep Abdullah ve Erdem Akakçe gibi isimlerin paylaştığı filmin müzikleri Toygar Işıklı'ya ait.



#### 2. Onun Filmi / Su Baloğlu, Merve Bozcu

Sınırlı sayıda kopyayla gösterime giren bir belgesel olan Onun Filmi, sinema alanında akademisyenliği seçen iki kadının; Merve ve Su'nun film çekim süreçlerini masaya yatırmakta. Ülkede kadın olmanın yanı sıra, kadın sinemacı olmanın zorluklarını yer yer ironik bir bakışla ele alan yapım, bir filmin nasıl yapılması gerektiği, sinema tekniğinin erkeklerin işi olup olmadığı, sette otorite kurmanın zorluğu gibi meselelere de kafa yoruyor.

#### 3. Devlet Kuşu / Memduh Ün

DVD'si bulunan komedi klasiklerimizden olan Devlet Kuşu, Orhan Kemal'in aynı adlı eserinden uyarlanmıştır. Mahallenin aylak genci, en büyük arzusu günün birinde köfteci dükkânı açmak olan Mustafa'nın, semtte apartman dikmek isteyen işadami Zülfikâr ile çatışmasını konu alan film, 70'li yılların dayanışma ruhunu, sınıfsal bir bakışla gözler önüne sermesi bakımından dikkat çekicidir. Devlet Kuşu, en çok da sinemamızın efsanelerinden olan Kemal Sunal'ın oyunuyla akılda kalmaktadır.

#### 4. Oyuncak Hikâyesi / Josh Cooley

Bir dönemin çocuklarının gözde filmi olan Toy Story, dokuz yıl sonra gelen dördüncü filmiyle bizlere veda ediyor. Serinin diğer filmlerine benzer biçimde dostluk ve dayanışma duygularını öne çıkaran animasyon, Woody ve Buzz'ın dünyasına zoraki olarak eklenen Forky adlı bir oyuncakın ekseninde yaşanan olayları konu alıyor. Belli belirsiz bir tüketim kültürü eleştirisine de soyunan Oyuncak Hikâyesi'nin dördüncü serüveni, 1995 yılında başlayan yolculuğun son adımı anlamına geliyor.

#### 5. Çernobil / Craig Mazin

Adından son dönemde çokça söz ettiren Çernobil, her biri yaklaşık 60 dakikalık 5 bölümden oluşan bir dizi anlamına geliyor. 1986 yılında, Ukrayna'daki Çernobil santralindeki nükleer patlamayı konu alan dizi, yanlı ve ABD merkezli bir bakışa sahip olmakla birlikte, oyuncu kadrosunun hatırına izleniyor: Jared Harris, Stellan Skarsgard, Paul Ritter. (Dizi vesilesiyle Çernobil'in bize hatırlattıklarını, radyasyon iddialarına çay içerek yanıt veren bankaları ve Kazım Koyuncu'muzu bir kez daha anlım.)

# ÇAĞRI

bak öğleye yanaşiyor zaman  
senden geliyor düşü dingin kılan sesler  
haberlerin en güzeli senle  
düşlerin en koyusunu izlemekteyim  
solmayan çiçekler beldesinde  
sözlerin en bereketlisi sende olan  
senle mümkün düşlerin en siyah beyazı  
su gibi hava gibi gerek  
huzur gibi mübarek vurgun ötesinde vurgun  
usta işi özgürlük kokan gerçek  
düşüme şenlik gözlerime harsın  
uzatmışım ayağımı ellerini düşünürüm  
senle yaşıyorum sende hükmüm  
bırak anlatayım paylaşılmaz olandan  
payıma düşeni düşlerin ötesinde  
güzelliğinin esrik edici çok sesli büyüünde  
sırça sarayların yaşamı ezberletici teklifinde  
yorulmuşum tek düze ırmakların sesinde  
seni görünce özde toplanan ses  
derinlerde bir nefes suskunluğun ötesinde  
sesim yoksa yanında varsay  
vurulmuş kalmışım ruhuna  
uzun süren bir uykuya kesintisiz düşlere  
bırakmışım düşlerin akışını durmaksızın  
iyi olacak yarın gelecek özgürlük  
güneşli günlerde elbet  
yeter ki bir uçtan ötesine yeşersin insan  
güneş gök tüm gökçüllükler ezberlesin geleceği

yeniden neşeye döndüğünde içimizdeki huzur  
anımsa bir kenarında uzakta dem alıyoruz  
neşe bizi çekiyor kendine başı boş dolu dizgin  
güzellikler denizinde düş dehlizlerinde  
senin için senle sessizliği aşan tümcelerle  
sessizliğin ötelinde bir bilinmez derinde  
huzur dolu ufukları aşan özlemler  
hayal üretimi benimki düş terazisi  
tartılarak kaybolan hislerin buradayım savunması  
bir şeyler olacak belli bakışlardan  
uzanıp kalmamdan o deniz aşırı yerde  
sırılsıklam hayallerle enginde  
düşse de ellerimizle tuttuğumuz zamanın  
aynı anda aynı şeyi düşünerek başlamak  
çoşarak coşku içinde yaşamı konuşmak  
nisan gelsin güzel gelsin düşler yeşersin  
elimizde umut dilimize neşe yetişsin  
hisse umar düşe haz veren günler  
yorgunlukları yoran yazgı bizi bize bağışlayan  
uzun yollar yıllarla aksın zaman  
o yer o ırmak tanık kalsın neşemize  
el ele geçen zaman sınırsıza bizi katan  
özgür olacak her şey güzel günler  
sevgi diyeceğiz konuşarak yaşamın öbür kıyısında

**Fehmi Katırcıoğlu \***

\* Kalp Damar Cerrahi Doç. Dr.





emek, eylem, direniş



**Emek Hareketinde  
Güçlü Bir Mevzi**