

HERKESE SAĞLIK VE GÜVENLİ GELECEK HAKKI İÇİN ORTAK MÜCADELE MİTINGİ YAPILDI

TMMOB'nin de bileşeni olduğu Emek Platformu, hükümet tarafından hazırlanan ve TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu gündeminde olan, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu tasarısına, toplumun sosyal güvenlik ve sağlık haklarını tehdit ettiği, kazanılmış hakları ortadan kaldırdığı, sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarını ticari işletmelere dönüştüreceği gerekçeleri ile karşı çıkmaktadır.



Bu amaçla Emek Platformu Ankara Bileşenleri, 19 Şubat 2006 tarihinde Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Taslağı'na ilişkin Ankara Sıhhiye Meydanında miting düzenlemiştir. Mitinge Odamız TMMOB pankartı arkasında kitlesel bir biçimde katılım sağlamıştır.

Emek Platformunun yaptığı açıklama şöyledir:

Giriş

Hükümetin on dokuzuncu stand-by anlaşmasına ilişkin Niyet Mektubu IMF icra Direktörleri Kurulu tarafından onaylandı.

Mektuba göre Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanun Tasarısı 2006 Ocak ayı sonuna kadar, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası (SS ve GSS) Kanun Tasarısı da 2006 Şubat ayı ortasına kadar TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilecek.

Hükümet'in; toplumun iradesini hiçe sayarak verdiği bu taahhütler ile hepimizin sağlık ve sosyal güvenliği ipotek altına alınmak isteniyor.

Söz konusu kanun tasarıları emeklilik yaşının dünyanın hiçbir ülkesinde olmadığı kadar yükseltilmesinden emekli maaşlarının düşürülmesine;

aylık geliri 127 YTL'nin üzerinde olan bütün vatandaşlardan zorunlu Genel Sağlık Sigortası (G\$\$) primi toplanmasından sağlık hizmetlerinin piyasaya terk edilmesine kadar bir dizi hak kayıplarını öngörüyor.

Önce Mezarda Emeklilik Vardı

Son zamanlarda işbaşına gelen iktidarlar IMF ve Dünya Bankası politikalarını dayatmasıyla sürekli olarak sağlık ve sosyal güvenlik alanlarında yeni düzenlemeler yapıyorlar. Bize "reform" adı altında sunulan bu düzenlemelerin her biri yeni hak kayıplarımıza yol açıyor.

Hatırlarsınız; Türkiye sosyal güvenlik sistemiyle ilgili tartışmalar bundan on beş yıl önce başlamıştı. Gerek sermaye sınıfı, gerekse onun politik sözcülerine göre sosyal güvenlik kurumlarının aktüeryal dengeleri bozulmuştu ve verdikleri büyük açıklar nedeniyle bütçe için birer kara delik olmuşlardı.

Bu sürdürülemez durumun öncelikli ve başlıca nedeni ise işçilerin erken emekli olmalarıydı. Kadınlar otuz sekiz, erkekler ise kırk üç yaşında emekli oluyorlar ve uzun yıllar boyunca emekli maaşı alıyorlardı.

Gerçekten de o günlerde mevcut mevzuat kadın işçilere yirmi, erkek işçilere yirmi beş yıl çalışmak ve 5.000 gün prim ödemek koşuluyla emeklilik hakkı tanıyordu. Ama bu haktan yararlanabilen işçi sayısı aslında çok azdı. SSK'nın istatistiklerine göre kırk yaşın altında emekli olabilen işçilerin oranı toplamın % 1'i bile değildi.

Herkese Sağlık / Güvenli Gelecek

Aslında Türkiye sosyal güvenlik sisteminin esas sorunu işçilerin erken emekli olmaları değil, sosyal güvenlik için ayrılan toplumsal kaynakların sınırlılığıydı.

Öte yandan devlet sosyal güvenliğin finansmanına primli olarak hiçbir katkıda bulunmuyordu. Bütçeden sosyal güvenlik kurumlarına yapılan transferler ise birçok gelişmiş ülkedeki devlet desteğinin çok altındaydı.

Üstelik sermaye sınıfına verilen teşvikler, faiz adı altında aktarılan toplumsal kaynaklar tartışma dışında tutulurken, yetmiş milyon yurttaşın sosyal güvenliğine ayrılan sınırlı kaynakları "kara delik", "kambur" olarak görmek nasıl bir vicdanın eseriydi?

Bu itirazlar ve sorular çok daha fazla uzatılabilirdi. Ne var ki sermaye sınıfının siyasi temsilcilerinin bu gerçekleri dinlemeye niyeti yoktu. Emeklilik koşullarını

zorlaştırmak için bekledikleri fırsatı 1999'da 57. Hükümet'le birlikte buldular. 4447 sayılı Sosyal Güvenlik Yasası, 17 Ağustos depreminden bir hafta sonra TBMM'de kabul edildi.

Sendikaların ve toplumsal muhalefetin büyük tepki gösterdiği "Mezarda Emeklilik Yasası"yla üç önemli değişiklik gerçekleştirildi:

- 1) Emeklilik için yaş sınırı kadınlarda 58'e, erkeklerde 60'a yükseltildi.
- 2) Emeklilik için prim ödeme gün sayısı 5.000 günden 7.000 güne çıkarıldı.
- 3) Hükümete SSK prim tavanını tabanın 5 katına kadar arttırma yetkisi verildi.

Sendikaların yürüttüğü mücadele sonucunda mevcut çalışanlar için emeklilikte aşamalı bir geçiş süreci sağlanarak hakları belirli oranlarda korundu. Bu nedenle toplumsal etkileri hâlâ yeterince hissedilmeyen bu düzenlemenin bir bütün olarak çalışanlar ve emekliler açısından faturası ise oldukça ağır oldu.

Bugün, Türkiye'de, 18 yaşında çalışmaya başlayan bir işçinin 60 yaşına kadar çalıştıktan sonra bir yıl emekli maaşı alabilmesi için 13.500 saat çalışması gerekiyor. Oysa, bir yıllık emekli maaşını hak etmek



için İngiliz işçiler 7.413 saat, Alman işçiler 6.306 saat, Fransız işçiler ise 3.805 saat çalışıyor.

Üstelik, kamudaki istihdamın özelleştirme politikaları nedeniyle hızla daraldığı, işsizliğin yaygın olduğu ve iş güvencesinin sınırlı olduğu ülkemiz koşullarında, sendikal hakların önündeki engeller nedeniyle örgütlenme düzeyi son derece düşük olan çalışanların bu koşulları tamamlayarak emekliliğe hak kazanması bir hayli zor olacak. Çalışanların önemli bir bölümünün ise muhtemelen hiçbir zaman yoksulluk sınırının altında da olsa maaş alabilecekleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilecekleri bir emekli karnesi olmayacak.

Şimdi de Ahirette Emeklilik

1999'daki "reform"un gerekçesi sosyal güvenlik sisteminin tıkanmış olmasıydı. Onlara göre bu düzenlemeler zorunluydu. Yoksa sistem çökecekti.

Neticede; bizim bütün karşı çıkmamıza rağmen istedikleri yasayı TBMM'den geçirdiler. Ama yetmedi. Şimdi yeni bir "reform" saldırısıyla sahneye çıktılar.

Gerekçeleri gene aynı. Sosyal güvenlik sistemi açık veriyor... Emeklilik yaşı düşük... Emekli maaşları yüksek... Emekçiler az çalışıp uzun yaşıyorlar... Böyle giderse sistem (gene) çökecek...

Bu gerekçelerle hazırlanan "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası" ve "Sosyal Güvenlik Kurumu" Kanunu Tasarıları TBMM'nin gündeminde.

Sosyal güvenlik alanında yapılacak düzenlemelerde amacın hem emeklilik, hem de sağlık sistemini tek çatı altında toplamak ve böylece sürdürülebilir bir yapı oluşturmak olduğu iddia ediliyor.

Gerçekten de bütün sosyal güvenlik sistemi tek çatı altında toplanıyor. Ama bu çatı mevcut Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur çatısından bile daha dar bir çatı olarak inşa ediliyor.

Halen kadınlar için 58, erkekler için 60 olan emeklilik yaşı hem kadınlar, hem de erkekler için 68'e, emekli

olabilmek için gerekli prim ödeme gün sayısı da 9.000'e yükseltilecek.

TBMM, bu tasarımı kabul ederse, bir dünya rekoruna imza atmış olacak. Çünkü dünyanın hiçbir yerinde, en uzun yaşayan insanların ülkesi Japonya'da bile, bu kadar yüksek emekli yaşı yok.

Bunları söylediğimizde "ama bu artış sizi ilgilendirmiyor, 2035'ten sonra yürürlüğe girecek, 2075'te tamamlanacak" diyorlar. Peki ama; 2035, 2045, 2075 yılında bu topraklarda yaşayacak olanlar bizim çocuklarımız değil mi? Bugün için bize dokunmasa da çocuklarımızın geleceğini karartacak olan düzenlemelere sessiz mi kalacağız?

Prim ödeme gün sayısında 7.000'den 9.000'e artış ise yasa çıktıktan hemen sonra çalışmaya başlayanlar için geçerli olacak.

Eğer tasarı yasalırsa, örneğin, yılda 120 gün çalışma imkanı bulan geçici işçilerin tam aylığı hak edebilmeleri için, her yıl iş bulabilmek şartı ile 75 yıl; yılda 90 gün çalışabilenlerin ise 100 yıl çalışması gerekecek.

Öte yandan, ülkemizde işsizlik oranı, resmi istatistiklere göre % 19'u aşıyor. İş bulmak aslanın ağzında. Üstelik zar zor bir iş bulup çalışabilenlerin sigorta primleri de patronlar tarafından eksik olarak yatırılıyor.

Bu koşullarda, emekli olabilmek için 7.000 gün prim ödemek bile mümkün değilken, prim gün sayısını 9.000'e çıkarmak nasıl ve hangi vicdana sığıyor?

SS ve GSS Kanun Tasarısıyla prime esas kazancın tavanı da yükseltilecek. SSK'da halen asgari ücretin beş katı olan bu tavan yasadan sonra bütün çalışanlar için altı buçuk kata çıkarılacak.

Emekli Maaşlarında "tek çatı"

SS ve GSS Kanun Tasarısı'nda emeklilikle ilgili en önemli ve güncel düzenlemeler ise emekli maaşlarında yapılacak.

Halen 25 yıllık sigortalılık süresi için aylık bağlama oranları brüt ücret/maaş üzerinden SSK ve Bağ-Kur'da % 65, Emekli Sandığı'nda % 75 olarak hesaplanıyor. Yani SSK ve Bağ-Kur'da yıllık bazda % 2.6, Emekli Sandığı'nda % 3'e denk gelmekte. Her ilave yıl için aylık bağlama oranlarına SSK ve Bağ-Kur'da % 1.5, Emekli Sandığı'nda ise % 1 artış yapılmakta.

Yasanın yürürlüğe girmesinden sonra aylık bağlanma oranları bütün çalışanlar için 2015 yılına kadar % 2,5'e, 2016 yılından itibaren ise % 2'ye düşürülecek.

Örnek olarak 25 yıl boyunca aynı işi yapan ve aynı gelire sahip iki kamu çalışanını alalım. Bugünkü koşullarda emekli olan birinci çalışan % 75 aylık bağlama oranı ile emekli maaşını almaya hak kazanırken 2016 yılında çalışmaya başlayan ve 2041 'de emeklilik hakkı kazanacak ikinci çalışanın maaş bağlanma oranı ise % 50'ye düşecek. 10 yıldır çalışmakta olup emekliliğine 15 yıl kalan bir kamu çalışanına ise % 65 oranından emekli maaşı bağlanacak.

Böylece memur emeklilerinin maaşları % 33, SSK ve Bağ-Kur emeklilerinin maaşları ise % 23 düşürülüp "tek çatı" altında toplanmış olacak.

Yeni sistemdeki emekli maaşlarıyla ilgili her türlü düzenleme, tabii olarak, mevcut emeklilerin maaşlarına da düşüş olarak yansiyacak.

Zaten "reform"un akıl hocaları açık olarak yazmışlar; Türkiye'de emekli maaşları yüksek(!)miş.

Üstelik maaşlarla ilgili düzenleme hemen uygulamaya başlanacak. Böylece, halen emeklilik hakkını kazanmamış olan mevcut çalışanlar da, farklı oranlarda, hak kaybına uğrayacak.

Kamu çalışanları için bir başka tehlike daha var. Tasarıya göre yeni düzenlemeyle belirlenen prime esas kazanç matrahı ile Emekli Sandığı Kanunu'na göre keseneğe tabi kazançları arasındaki matrah farkına ait sigorta primi bir yıl süreyle kurumlarınca

karşılancak. 2008 yılı başından itibaren ise maaşlarına yansiyacak. Bu da zaten çoğunluğunun geliri yoksulluk sınırının altında olan kamu çalışanlarının maaşlarında ayrıca düşmeye yol açacak.

Sözün kısası; SS ve GSS Kanun Tasarısı'nın tek amacının çalışanların mevcut sistemdeki haklarını geriye götürerek daraltmak, yükümlülüklerini ağırlaştırmak olduğu görülüyor. Böylece sistemin açıklarını kapatmak adına hem mevcut çalışanların, hem de gelecek nesillerin güvenli gelecek hakları gasp edilmeye çalışılıyor.

Yoksulluğun Nedeni Sosyal Güvenlik mi?

Sosyal güvenlik "reformu" nun gerekçesi olarak sosyal güvenliğe aktarılan kaynak toplumdaki yoksulluğun nedeni olarak gösterilmeye çalışılıyor. Yoksulluk yaratan ekonomi politikalarını gizlemek adına, sosyal güvenlik kurumlarının yapısal sorunları ve işleyişlerine değinilmeden, sosyal güvenlik sistemi ile yoksulluk sorunu arasında bir ilişki kurulmakta ve sorunların çözümü tehlikeli bir karşıtlık temelinde gerekçelendirilmekte.

Sosyal güvenlik kurumlarına bütçeden ayrılan kaynağın yoksulluğun nedeni olduğu gibi yanlış bir kabulden yola çıkılarak; sosyal güvenlik kurumları ile sosyal yardım sistemi, dolayısıyla bu sistem içinde olanlar karşı karşıya getirilmeye çalışılıyor.

Toplumun yoksul kesimlerine sosyal yardım olarak gitmesi gereken mali kaynağın sosyal güvenlik kurumlarının "açığının kapatılmasında kullanıldığı iddia edilerek; bu açık kapatılırsa, yani sosyal güvenliğe hiçbir kaynak aktarılmazsa bu tutarın sosyal yardımlarda kullanılacağı, bunun da yoksulluğu hafifleteceği söyleniyor.

Böylece, sosyal harcamaların artırılması yönündeki toplumsal baskılara karşı, yeni kaynak yaratmadan, çalışanların etkin olabildiği sosyal güvenlik sistemi parçalanarak, eldeki kaynak daha geniş bir havuzda dağıtılmak istenmekte.

Oysa sosyal güvenlik kavramı ve kurumları, yoksulluk yasalarından farklı olarak, tarihsel süreçte çalışanların kazanımları olarak ortaya çıkmıştır. Mevcut "reform" denemesiyle "sosyal güvenlik" yerine "sosyal koruma" kavramı yerleştirilmeye çalışılmaktadır.

Yoksulluk, yönetilmesi değil, ortadan kaldırılması gereken bir hedef olmalıdır. Yoksullar insanca yaşama hakkı, yeterli bir gelire sahip olma hakkı, bu geliri elde edebilmek için çalışma hakkı ve insan onuru gözetilerek; kurumsal desteklerden yararlandırılmalıdır. Devlet, sosyal devlet olmanın bir gereği olarak ve eşitlik ilkesine uygunluk temelinde, bu kesimin çalışma, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik haklarından yararlanmaları için gerekli her türlü önemli almalıdır.

Bu önlemler için gelirin yeniden dağıtımını sağlayarak, sosyal güvenlik, sağlık ve eğitimi temel bir hak olarak yaygınlaştırmak, her yurttaş için erişilebilir kılmak; ücretlerin toplu sözleşmelerle belirlenebilmesi için sendikal hakların önündeki engelleri kaldırmak; tam istihdam hedefini gözeterek istihdam ve iş yaratmak; vergilendirilmeyen her türlü gelirden vergi alarak, kamusal hizmet için kaynak yaratmaktır. Biri Bizi G\$\$\$iyor.

Türkiye'de sağlık harcamalarının finansmanı için bir Genel Sağlık Sigortası (G\$\$\$) kurulması 1940'lardan bu yana gündemdedir. Geçmiş dönemlerde Hükümetler bir dizi yasa tasarısı hazırlamışlar, ama halkın tepkisinden korktukları için çoğunu Meclise sevk edememişlerdi. TBMM'ye gelmeyi başaran tasarılar ise görüşülmeyen kadük olmuştu.

12 Eylül cuntacıları işi daha sağlama almak için G\$\$\$'yi Anayasa'ya bile yazmışlardı. 1982 Anayasası'nda "sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde korunabilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir" hükmü yer almıştı. Böylece bir G\$\$\$ düzenlemesi dünyada ilk defa bir Anayasaya girmişti.

Bu arada G\$\$\$'nin adı bile defalarca değişmiş; KSS

(Kişisel Sağlık Sigortası), SFK (Sağlık Finansman Kurumu) benzeri girişimler fiyaskoya uğradıktan sonra tekrar G\$\$\$'de karar kılınmıştı.

AKP Hükümeti'nin ilk G\$\$\$ Kanun Tasarısı Haziran 2003'te hazırlanmış ve görüş alınmak üzere ilgili taraflara gönderilmişti. Alınan görüşlerden yararlanılmamakla birlikte ilk tasarı rafa kaldırıldı ve 17 Aralık 2004'te yeniden düzenlendi. 2 Mart 2005'te gözden geçirildikten sonra Hükümet'e sunuldu. Hükümet ise G\$\$\$ Kanun Tasarısı'nı Emeklilik Sigortası Kanun Tasarısıyla birleştirip 4 Nisan 2005'te TBMM'ye sevk etti.

TBMM Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ile Plan ve Bütçe Komisyonu'nun Alt Komisyonu'nda görüşülen Tasarıda bazı değişiklikler yapıldı. Ama esası hep aynı kaldı.

Dünya Bankası Sağlıklı (!) Günler Diler

Dünya Bankası kredileriyle hazırlanıp yıllardır "Sağlık Reformu Projesi" adıyla pazarlanan şablonun yeni adı "Sağlıkta (Geriye) Dönüşüm Programı" olmuştur.

Zarf değişmiş, mazruf aynı kalmıştı.

Uluslararası sermayenin temsilcisi Dünya Bankası ideolojisiyle hazırlanıp bizim gibi ülkelere dayatılan bu şablon nitelikli projenin, hiçbirisi Türkiye'ye özgü olmayan çözüm önerileri, şöyleydi:

- SSK sağlık kurumlarına el konulup Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiyesi.
- Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunumundan çekilmesi. Kamu sağlık kurumlarının il özel idareleri ve belediyelere devredilmesi.
- Sağlık ocaklarının yok edilerek birinci basamak sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi; "Aile Hekimliği" modelinin uygulanması.
- Kamu hastanelerinin önce "Sağlık İşletmelerine" dönüştürülmesi, daha sonra özel sektöre devredilmesi ya da satılması.

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

- Sağlık hizmetlerinin piyasanın vahşi koşullarına terk edilmesi.

- Sağlık harcamalarının yeni bir "sağlık vergisi" olan Genel Sağlık Sigortası primi (G\$\$) ile finanse edilmesi

Sosyal güvenlik reformunun kazandığı ivme, sağlık sektöründe daha geniş reformu başlatma potansiyeline sahiptir. Bunun bir parçası sonuç-kalite yönetimini kontrol edebilecek bir Sağlık Bakanlığı oluşturulması, bir yönü de rekabete dayalı bir hizmet piyasasından bir temel paketi satın alan ve finanse eden bir sosyal güvenlik sistemidir. Üçüncüsü ise, ilave sigorta sunan ve sigorta acenteleri ile yapılan anlaşmalara uygun şekilde hizmetleri satarak bu piyasada rekabet eden iyi düzenlenmiş bir özel sektördür.

Zaten, Sağlık Bakanlığı'nın "Sağlıkta (Geriye) Dönüşüm" başlıklı kitabında proje şöyle tanıtılıyordu:

"Bugüne kadar bakanlığımız bünyesinde ulusal ve uluslararası katılımı yapılmış çok sayıda çalışma ve proje ortaya konmuş ve bu projeler 'reform' olarak adlandırılmıştır. ... Bugün bir reformdan söz etmeyişimiz tamamen yeni bir görüş ortaya koymadığımızın bilincinde olduğumuz içindir."

Gerçekten de, Dünya Bankası'nın Haziran 2002 tarihli "Türkiye: Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar" dokümanına göz atılan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın neredeyse olduğu gibi buradan kopya edilip pazarlandığını görüyorlardı.

Senaryosunu Dünya Bankası'nın yazdığı korku filmi devam ediyor; Sağlıkta (Geriye) Dönüşüm Projesi Banka'dan alınan kredilerle yürütülüyordu.

G\$\$ mi, SSS mi?

Kanun tasarısına göre Türkiye'de ikamet eden herkes zorunlu olarak G\$\$'li olacak. Türkiye'de ikamet etmeyen Türk vatandaşları ile oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından; bir yıldan fazla kesintisiz olarak ikamet edecek olanlar da bu zorunluluğa tabi olacaklar.

G\$\$ kapsamına giren ve kendi adına veya bir işverene bağlı olarak çalışan herkes prim ödeyecek. Sigortalının çalışmayan, gelir veya aylık almayan eşi, çocukları ile anne ve babası da böylece G\$\$'den yararlanabilecek.

G\$\$ primlerine esas kazancın alt sınırı asgari ücret (531 YTL), üst sınırı ise bu ücretin altı buçuk katı (3.451 YTL) olacak. Sigortalılar bu sınırlar arasındaki gelirlerinin %12,5'ini G\$\$ primi olarak ödeyecek. Serbest çalışanlar bu miktarın tamamını kendileri öderken, bir işverene bağlı olanlar %5'ini kendileri ödeyecek, %7,5'i ise işveren tarafından ödenecek.

Diğer sigortalardan yararlan(a)mayıp sadece G\$\$ kapsamına gireceklerin prim oranı ise % 12 olacak.

Böylece bütün yurttaşlar her ay 63,7 YTL ile 431,4 YTL arasında zorunlu G\$\$ primi/vergiyi ödeyecek.

Peki ya ödeyemeyenler?

Hükümete göre ödeme gücü olmayanların G\$\$ primleri devlet tarafından ödenecek. Kanun tasarılarına bakıldığında ise ancak aylık geliri net asgari ücretin üçte birinden, yani 126,8 YTL'den az olanların bu kapsama gireceği görülüyor.

Aylık geliri 127 YTL olanlardan ise devlet, her ay zorunlu olarak, 63,7 YTL G\$\$ primi alacak. Geriye kalan 63,3 YTL ile de bütün ay boyunca sağlıklı geçinmesini bekleyecek.

Kayıt dışı olarak çalışanlar, işsizler, prim borcunu ödeyemeyen esnaf ve çiftçiler, yoksul olduğunu devlete ispat edemeyenler; yani verilmiş G\$\$'si olmayanlar ise hiç sağlık hizmeti alamayacak.

Öyleyse; G\$\$, gerçekten adıyla müsemma olacak, yani herkesi mi kapsayacak; yoksa, vatandaşların önemli bir bölümünü kapsam dışında bırakan bir Sınırlı Sağlık Sigortası (SSS) olarak mı kalacak?

Ne Kadar Para, O Kadar G\$\$

Hükümet'in 2003 Haziran'ında kamuoyuna açıkladığı "Sağlıkta (Geriye) Dönüşüm" başlıklı politika belgesinde G\$\$ kapsamına girecek nüfusa verilecek sağlık hizmetleri şöyle açıklanıyordu:

" Sağlık hizmetlerinde temel teminat paketi belirlenecektir.

G\$\$'nin kurulması yanında özel sağlık sigortacılığının da gelişimi desteklenecek, özel sigortaların tamamlayıcı bir rol ile sistemde bulunmaları sağlanacaktır. Zorunlu G\$\$'nin kapsadığı temel teminat paketine ilave olarak hizmet almak isteyenler özel sigorta yaptırabilecekler ve hizmetlerini bu özel sigortalar aracılığıyla alabileceklerdir. Bu anlamda özel sigortacılık teşvik edilecektir."

Böylece, Hükümet'in sağlıkla ilgili en temel resmi belgesinde G\$\$'nin bütün sağlık hizmetlerini kapsamayacağı; sadece sınırlı bir hizmet vereceği açık olarak ifade edilmişti.

Nitekim, 2003 Haziran tarihli G\$\$ Kanun Tasarısı'nda da temel teminat paketi içinde yapılacak sağlık yardımları madde madde sayılıyor ve bunun dışında, ek hizmet almak isteyen kimselerin bu hizmeti karşılığı ödenmek sureti ile satın alabilecekleri belirtiliyordu.

Sağlık hizmetlerinin bu şekilde sınırlandırılması karşısında doğacak tepki nedeniyle "Temel Teminat Paketi" adından daha sonra vazgeçildi. Ama esası bütün tasarımlarda hiç değişmeden kaldı.

Buna göre G\$\$ kapsamındaki sağlık hizmetlerinin cinsleri, kullanım süreleri ve kullanım miktarları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenecek ve tebliğ

edilecek. Bu belirleme için maliyet-fayda, maliyet-etkililik ve G\$\$ bütçe gereği benzeri ölçütler kullanılacak.

Böylece Kurum aynı ölçütleri kullanarak vereceği sağlık hizmetlerinin kapsamını daraltabilecek. Tıpkı özel sağlık sigortalarında olduğu gibi tedavisi pahalı hizmetleri kapsam dışına çıkarması mümkün olacak.

SS ve GSS Kanun Tasarısı'na göre sigorta kapsamında olmak da sağlık hizmeti almak için yeterli olmayacak. Primlerini kendileri ödeyenler prim borçları varsa, bir işverene bağlı olarak çalışanlar ise son bir yıl içinde 90 gün prim ödemedikleri takdirde sağlık hizmeti alamayacaklar.

Kanun tasarısının taslaklarında bütün sağlık hizmetlerinden katılım payı alınması ön görülmüştü. Buna göre ayaktan yapılan tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için 2.000.000 TL; ilaçlar ve tıbbi cihazlar için % 10 ila % 20 arasında; ayaktan verilen diğer sağlık hizmetleri için de % 3-6 katılım payı ödenecekti. Hatta tasarıların birinde hastaneye yatarak görülen tedavilerde bile katılım payı alınması hükmü konmuştu.

Böylece halen ne Emekli Sandığı, ne SSK, ne de Bağ-Kur'da katılım payı alınmayan laboratuvar ve röntgen tetkikleri, ayaktan cerrahi müdahaleler gibi sağlık hizmetleri de ücretli hizmet kapsamına alınmış olacaktı.

Üstelik bu katılım payları aylık geliri 126,7 YTL'den az olan kişiler için de zorunlu olacaktı. Sokaklarda yatıp karnını pazar yerindeki ya da çöplerdeki artıklardan doyuran evsizlerden, kimsesizlerden bile para alınacaktı.

Bu katılım paylarının gerekçesi olarak "sağlık hizmetlerinin amaç dışı ve gereksiz kullanımını önlemek; suistimallerin önüne geçmek", kısaca istismarı engellemek olarak gösteriliyordu. Tasarayı hazırlayanlar trafik kazasından kalp krizine, zehirlenmeden kuş gribine kadar her türlü hastalığın istismar edilebileceğini(!) düşünerek bu hastalıklara da katılım payını zorunlu tutmuşlardı.

Kanun tasarısının kamuoyuna yansımından ve doğan tepkilerden sonra, şimdilik, bu katılım paylarının bazılarında vazgeçebileceklerini belirttiler. Ama Kanun'un son halinin nasıl olacağı TBMM'de belli olacak.

Üstelik niyetleri şimdiden belli. Katılım payları bu tasarıda olmasa da ileride gene karşımıza çıkarılacak.

Tasarıdaki bir başka düzenleme G\$\$ kapsamındaki hastalardan hastanede yattıkları her gün için standart yatak ücretinin dört katına kadar ücret alınabilmesine imkan tanıyordu. Bu oranı da, gelen itirazlar üzerine, şimdilik iki katına indirmeyi kabul edeceklerini söylüyorlar. İleride nasıl olacağını hep birlikte göreceğiz.

Külfeti Emekçilere, Nimeti Özel Hastanelere

G\$\$ çerçevesinde verilecek sağlık hizmetleri özel ve kamu sağlık kurumlarından satın alınmak suretiyle sağlanacak.

Böylece asli hedefi "toplumsal yarar" olan kamu sağlık sistemi ile bütün amacı "maksimum kâr" olan özel sağlık sektörü serbest piyasa koşullarında rekabet edecekler. Bu rekabetin doğal ve kaçınılmaz sonucunun kamu sağlık kurumları aleyhine olacağını öngörmek kehanet olmasa gerek.

Bu durumda son yirmi yıldır kaynakları kısılarak, personel alımları sınırlanarak zaten büyük ölçüde çöktürülmüş olan kamu sağlık sistemi tamamen tasfiye edilmiş olacak.

Türkiye'nin sağlığı tamamen özel sektöre teslim edilecek.

Üstelik özel sağlık kurumlarının G\$\$ kapsamındaki hasta/müşteri(!) pazarından yararlanabilmek için yerine getirmeleri gereken sınırlamalar da olmayacak.

Tasarının ilk taslaklarına göre G\$\$'li hastaları kabul edecek olan özel hastanelerin Kurumla sözleşme yapmaları ve Kurum tarafından belirlenecek olan fiyatlardan hizmet vermeleri gerekiyordu.

G\$\$ Kanun Tasarısı'nın 2 Mart 2005 tarihli taslağında küçük(!) bir değişiklik yapıldı ve bu sınırlama kaldırıldı.

Yeni düzenlemeye göre özel hastaneler Kurumla sözleşme yaparak tespit edilen fiyatları uygulamak zorunda kalmayacaklar. Kurumla sözleşme yapmayan özel sağlık kuruluşlarına da tespit edilen bedelin % 70'i ödenecek.

Böylece özel hastanelerin G\$\$'li hastalardan istedikleri kadar ilave ücret almalarının önü açılmış oldu.

Bilindiği gibi 19 Şubat 2005 günü SSK'nın 148'i hastane, 212'si dispanser, toplam 573 sağlık kurumuna el konuldu. SSK'luların artık kamu, özel bütün hastanelerden yararlanabilecekleri söylenmişti.

Oysa bu propagandaya inanıp özel tedavi olmak için özel hastanelere müracaat eden SSK'lular "özel hastane farkı" adı altında ceplerinden para ödemek zorunda kaldılar. Bir yandan güya bıçak parasına savaş açan Hükümet, iş özel hastanelere gelince sağlık hizmetine muhtaç olan hastaları, sigortaları olsa bile, para ödemeye mecbur etti.

İşte bu yaşananlar gelecekte bütün G\$\$lilerin başına gelecek.

35 milyon SSK'lının ilaç kuyruklarından kurtuluşu, serbest eczanelerden eczacı danışmanlığında ilacı kolayca almaya başlamaları, doğal olarak, herkesi memnun etti. Amaç da zaten toplumda bu memnuniyeti yaratmaktı. Gerçekte amaçlanan ise Sosyal Güvenlik Reformu denilen emeklilik ve sağlık alanında kazanılmış hakları tırpanlayan, Dünya Bankası ve IMF'nin öngördüğü zehir gibi acı dönüşümü, işte bu memnuniyetin rehavetinde topluma benimsetmekti.

Sonuç olarak; insani olan her alanı sermayenin kârı için yeniden düzenleyen neo-liberal politikaların sağlık alanında yapmaya çalıştıkları dönüşümün külfetini işçisi, memur, esnafı ve emeklisiyle toplumun geniş

kesimleri yüklenecek. Nimetinden yararlanan ise sermaye sınıfı olacak.

Sağlığımız ve Sosyal Güvenliğimiz IMF'nin İpoteği Altında

Hükümetin, IMF ile yapılan on dokuzuncu stand-by anlaşmasına dair ilk Niyet Mektubu 26 Nisan 2005'de verilmişti. Mektupta sosyal güvenlik "reformu"nun 2005 yılı Haziran ayı sonuna kadar TBMM'den geçirileceği taahhüt edilmişti; ancak başarısız oldu.

Bunun üzerine IMF Birinci Başkan Yardımcısı Anne Krueger, 7 Temmuz 2005'de Washington'da yaptığı açıklamayla gözden geçirme görüşmelerinin ertelendiğini bildirmişti.

IMF İcra Direktörleri Kurulu Türkiye'nin on dokuzuncu stand-by anlaşmasına ait 1. ve 2. Gözden Geçirmelere İlişkin Niyet Mektubu'nu ise 9 Aralık günü onayladı.

24 Kasım 2005 tarihli Niyet Mektubu'nda sağlığımız ve sosyal güvenliğimizle ilgili şu taahhütlerde bulunuldu:

Harcamalar açısından (GSMH'ye oran olarak), 2006 yılı bütçesi (i) sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin kontrol altına alınması ve tahsilatların iyileştirilmesi vasıtasıyla sosyal güvenlik transferlerini düşüreceklerdir.

2006 bütçe hedeflerine ulaşılması önemli ölçüde sosyal güvenlik sistemi açığının kontrol altında tutulmasına bağlıdır. Dolayısıyla, sosyal güvenlik açığına ilişkin gösterge niteliğindeki hedeflerin, altışar aylık performans kriterine dönüştürülmesi teklif edilmektedir.

Sağlık harcamalarını daha iyi kontrol edebilmek amacıyla gerçekçi bir yıllık global bütçe hazırlanmıştır. ... Söz konusu global bütçe, sene başında tahsis edilecek ve sosyal güvenlik kuruluşlarının devlet hastanelerine yapacağı toplam ödemelerin üst sınırını teşkil edecektir. ... Sağlık harcamalarının kontrol altına

alınmasının, sağlıklı bir bütçe pozisyonunun korunması açısından anahtar öneme sahip olduğu bilinmektedir. Bu itibarla, bu alandaki gelişmeler yakından takip edilecek olup; gelecek sene başlarında harcamaların öngörülerini aşması durumunda ek tedbirler alınacaktır.

Emeklilik reformu yasaasının kabulü, ilgili sosyal taraflar ile ilave görüş alışverişinde bulunulmasını temin etmek amacıyla ertelenmiş olup, yasanın 2006 yılı Şubat ayı ortasına kadar kabul edilmesi beklenmektedir (Yapısal Performans Kriteri). Sosyal güvenlik idari reformuna ilişkin yasanın, 2005 yılı Kasım ayı sonuna kadar TBMM'ye sunulması (ön koşul) ve 2006 yılı Ocak ayı sonuna kadar kabul edilmesi (Yapısal Performans Kriteri) beklenmektedir."

Yetmiş milyon insanımızın sağlığını ve sosyal güvenliği ipotek altına alındı.

Bu ipoteğin öncelikli bedeli olarak SS ve GSS ile SGK Kanun Tasarıları'nın TBMM'den geçirilmesi taahhüt edildi.

IMF boyunduruğunun bir diğer koşulu olan "sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasının bedeli ise 2006 yılının hastalarımız ve hastanelerimiz için hayli zor geçeceğini gösteriyor.

IMF tarafından şimdi artık altışar aylık performans kriterine dönüştürülmüş olan sosyal güvenlik ve sağlık harcamalarının azaltılması için alınacak tedbirler ülkemiz sağlık sistemindeki zaten kötü olan tablonun daha da kötüleşmesine yol açacak.

Son yıllarda büyük zorluklarla hizmet vermeye çalışan kamu hastanelerimizin kaynaklarının önümüzdeki yıl daha da kısıtlanacağı ve bu nedenle büyük sıkıntılar yaşayacağı görülmekte.

Nitekim, Niyet Mektubu'nun onaylanmasından hemen sonra, 2005 Yılı Bütçe Uygulama Talimatı değiştirildi. Hem daha önce on günlük olan tedavi dozları yedi güne düşürüldü, hem de birçok hayati ilaçların reçetelere yazılmasına yeni kısıtlamalar getirildi.

Sağlık harcamalarında yapılacak yeni sınırlamalar hastalarımızın sağlık hizmetlerine, özellikle de ilaca ulaşmasını zorlaştıracak; bu hizmetleri alabilmek için daha fazla cepten harcama yapmak zorunda kalacaklar.

Sosyal güvenlik kuruluşlarının devlet hastanelerine yapacağı toplam ödemelerin üst sınırının sene başında tahsis edilmesi ise, bu bütçenin aylardan sonra hizmetlerin verilememesine yol açacaktır. Bu koşullarda Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur ve Yeşil Kartlı hastalar hastane ve eczane kapılarından geri dönmek zorunda kalacaklardır.

ABD toplam ulusal gelirin % 14,6'sını, Almanya %10,9'unu, Fransa % 9,7'sini sağlık hizmetleri için harcarken bu oran Türkiye'de en iyimser tahminle % 6.5'tir.

Türkiye'nin her bir vatandaşı için yaptığı yıllık sağlık harcaması ABD'nin onda biri, Almanya ve Fransa'nın yedide biri düzeyine bile ulaşmamaktadır.

Türkiye'de doğumda beklenen yaşam süresi ortalama 70 yıl iken, bu süre ABD'de 77.5, Almanya'da 79, Fransa'da 80 yıldır.

IMF'nin büyük patronları kendi ülkelerinde her geçen yıl daha fazla sağlık harcaması yaparken Türkiye'yi "sağlık harcamalarını kontrol altına almaya" zorluyorlar.

Biz Karşı Çıkarsak Yapamazlar

Ülkemizde gerek sağlık, gerekse sosyal güvenlik sistemine bütçeden yeterli kaynak ayrılmıyor. Bu nedenle ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk çekiyor; emeklilikte açlık sınırının altında maaşlarla yokluklar içinde geçinmeye çalışıyoruz. Oysa, gerekli kaynaklar ayrılır ve uygun düzenlemeler yapılırsa bu sorunların çözümünün mümkün olduğunu da biliyoruz.

Hükümet ise sosyal güvenlik "reformu" adı altında tam tersini yapıyor. Sistemin yeniden yapılandırılması amacına yönelik olarak, ülkemizin toplumsal ve çalışma yaşamının şartları dikkate alınmadan, Anayasa'nın sosyal devlet ilkesi ile bağdaşmayacak şekilde sigortalıların hakları daraltılarak, yükümlülükleri artırılarak, sistemin giderleri azaltılıp, gelirlerini arttırmak gerekçesi ile Kanun Tasarıları TBMM'den geçirilmeye çalışılıyor.

Öte yandan; sosyal güvenlik sisteminde bizde yapılmaya çalışılan düzenlemeler dünyanın başka ülkelerinin de gündeminde. Fakat birçok ülkede daha küçük değişiklik önerileri bile referanduma sunuluyor ve ancak toplum onay verirse gerçekleştiriliyor.

Ülkemizde ise, Hükümet, "reform" adını verdiği düzenlemeleri toplumsal bir uzlaşmayla değil, sadece parlamentodaki çoğunluğuna dayanarak gerçekleştirilmeye çalışıyor.

Bu ülkenin insanları bu aşağılayıcı ve küçük düşürücü durumu hiçbir şekilde hak etmemektedir. Ülkemizin sağlık ve sosyal güvenlik politikaları Washington'daki IMF İcra Direktörleri Kurulu onayıyla değil, yetmiş milyon insanımızın hür iradesi ve onayıyla oluşturulmalıdır.

Bizler; "Herkese Sağlık, Güvenli Gelecek" talebiyle yürüteceğimiz birleşik mücadeleyle Sosyal Güven(siz)lik ve Genel Sağlık(sız)lık Sigortası Kanun Tasarılarının bize rağmen TBMM'den geçirilmesine izin vermeyeceğiz.

Bu mücadelede sadece örgütlü kesimlerin değil, toplumdaki bütün sağlık ve sosyal güvenlik mağdurlarının sesi olacağız.

Biliyor ve inanıyoruz ki; biz karşı çıkarsak yapamazlar.

EMEK PLATFORMU BİLEŞENLERİ