Tüm dünyada ve ülkemizde ekonomik kriz konuşulurken, fabrikalar kapatılıp, işçiler işten atılırken, %30 katılım payını az bulan özel hastaneler, "bizde %30 oranında çalışanın işine son veririz" diye tehdit ederken, tüm tüketim maddelerine zam üstüne zam yapılırken AKP iktidarı şimdide gözünü devlet hastanelerine dikti.

Sermayenin örgütleri olan IMF ve Dünya Bankası (DB) direktifleri ile sürdürülen sağlığın tamamen piyasalaştırılması, özelleştirilmesi çalışmaları AKP iktidarı döneminde daha da hızlandı.1 Ekim 2008 tarihinde yürürlüğe giren SSGSS yasası da en önemli adımı oldu. Bu sürece kadar SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığına devredildi, aile hekimliği uygulaması ile sağlık ocakları kapatıldı, performansa dayalı döner sermaye uygulaması ile bugünkü yasal hazırlıkların zemini yaratılarak, sağlık emekçileri sürece ortak edilmeye çalışıldı. İşgüvenceli çalışan sayısı hızla azaltıldı.

Bugün, hastanelerde merkezi bütçeden maaş alanlar hariç, tüm diğer ücretler ve hastane harcamaları döner sermaye bütçesinden karşılanır duruma getirilerek, hastaneler kısmen işletmeye dönüştürüldü. Sağlığa bütçeden ayrılan pay gün geçtikçe azaltıldı. Ancak yine de devlet hastaneleri tam anlamı ile ticarethane haline getirilemedi.

SSGSS yasası çıkarılırken hedeflenen ise kamu hastanelerinin de özel hastaneler gibi Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) ve vatandaşa hizmet satan ve sattığı sağlık hizmeti karşılığı elde edeceği gelir ile kendini döndüren şirket haline getirilmesiydi. İşte "Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkındaki Kanun Tasarısı" bu amaçla hazırlanmıştır. Her ne kadar "pilot" dense de tasarı ilk elde 400 hastaneyi hedefleyerek, bu 400 hastaneyi de 40 birliğe bağlamayı öngörmektedir.

Niçin Hastane Birlikleri?

Sağlık Bakanlığı'nın gerekçeleri:

"Hastanelerin madde ve insan gücü anlamında her türlü kaynağı **sınırsızca** merkezden talep etmeleri yerine kendi kaynaklarından sorumlu birlikler haline dönüştürülmeleri amaçlanmaktadır."

"Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını esasında mahallince yürütülmesi gereken hizmetlerin **yükünden** kurtaracak alt yapı çalışmaları, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde büyük ölçüde tamamlanmıştır."

"Döner Sermaye uygulamalarında önemli düzenlemeler yapılarak hastanelerin kendi gelirlerini edinme, bunları hizmet gereklerine göre en verimli şekilde kullanma kapasiteleri geliştirilmiştir."

"Bu ve benzeri adımlarla **yüklerinden arındırılan Sağlık Bakanlığı**; stratejik düşünme, geleceğe dair tasarım geliştirme, misyon ve vizyon belirleme gibi **esas görevlerine** daha yoğun mesai ayırabilecektir."

Sağlık Bakanlığı, yaygın sağlık hizmeti vermenin kendisi için ağır yük olduğunu, sağlık hizmetlerinin birlik çatısı altında toplanacak hastanelerde profesyonel işletmeciler tarafından yürütülmesi ile bu yükten kurtulacağını ifade etmektedir.

Hastaneler Nasıl Yönetilecek?

- Bir veya birkaç ildeki hastaneler birleştirilerek birlikler oluşturulacak. Oluşturulan birlik içinde yer alan hastaneler 7 kişiden oluşacak Yönetim Kurulu tarafından yönetilecek, **İŞLETİLECEK.** Yönetim Kurulu üyeleri il genel meclisi, Vali, Bakanlık ve il ticaret-sanayi odasının belirleyeceği hukukçu, muhasebeci, tıp mezunu, işletmeciden oluşacak.
- Birlik Yönetim Kurulu tıbbi uzmanlık hizmeti satın alınması, personel planlaması, birlik bünyesindeki personel hareketlerinin sağlanması, birliğin her türlü araç, gereç, malzeme, taşınır ve taşınmazları ile birlikte satılması, kiralanması, kiraya verilmesi, işletilmesi, işlettirilmesi konularında yetki sahibi olacak.
- Hastane birliklerinin gelirleri; Birlik karları, sağlık hizmetleri olarak muayene, işlem, laboratuar, tetkik, ameliyat vb. satılması, üretilen kan, ilaç, serum vb. satılması, taşınmazların satılması, kiralanması, işletilmesi, bağış ve yardımlar ile **gerektiğinde** devletçe yapılacak yardımlardan oluşacak. Dolayısı ile her birlik hastanesi gelirini kendi kazanacak.
- Gider kalemleri ise; **çalışanlara yapılacak her türlü ödeme**, tıbbi uzmanlık hizmetleri, avukatlık hizmeti, tıbbi, cerrahi alet, malzeme, cihaz, laboratuar, görüntüleme hizmeti satın alınması, birlik bürokratlarına verilecek maaşlar, taşerona verilecek ücretlerini kapsamaktadır.

Personelin Durumu Ne Olacak?

- İş ve ücret güvencesi sürekli tehdit altında olacak. Birliklerde çalışan personelin her türlü ödemeleri birlik (işletme) bütçesinden karşılanacak ve sözleşmeli çalıştırma esas alınacak,
- Birliğin en üst karar organı Birlik Yönetim Kurulu, birliğin en üst yöneticisi de Genel Sekreter olacak. Sözleşmeler, Genel Sekreterlik ile yapılacak.
- Birliğe dönüşen hastanelerdeki başhekim ve yardımcıları, müdür ve yardımcıları ile başhemşire kadrolarında olanların görevleri sona erecek. Bu görevlerde bulunanlar 3 ay içinde kazanılmış hak aylık derecelerine uygun kadrolara atanacaklar ve bu süre içinde de ihtiyaç duyulan işlerde görevlendirilecekler.
- Çalışanların birlikler arası geçişleri (tayinleri) birlik yönetim kurulunun yetkisinde olacak.
- Birliklere bağlı hastanelerde çalışacak azami personel sayısı (norm kadro) her yıl bakanlıkça belirlenecek ve üzerinde personel çalıştırılması halinde yapılacak harcamalardan atamaya yetkili kişi şahsen sorumlu tutulacak.
- Ek ödeme **yapılabilir** denilmekle birlikte (zorunluluk ifade edilmemiş) personele yapılacak ek ödeme toplamı, personelin katkısı ile elde edilen aylık birlik gayrisafi hasılatının yüzde 40'ını geçemeyecek.
- Eğitim ve araştırma hastanelerinde bulunan şef ve şef yardımcılarının durumunu açıklayan herhangi bir madde bulunmamaktadır.

Hastaneler Kârlılık Durumuna Göre Sınıflandırılacak

Hastaneler; hizmet alt yapısı, organizasyonu, kalite, verimlilik, hasta memnuniyeti vb. konularda değerlendirmeye tabi tutulacak. 100 üzerinden yapılacak puanlamayla A, B, C, D ve E sınıflarına ayrılacak. D ve E sınıfına düşenler birlik dışına çıkarılacak. Birlik dışına çıkarılan D ve E sınıfı hastaneler verilen sürede eksikliklerini tamamlamaz ise yönetim kurulu üyeleri ile bu işler için görevlendirilen personelin sözleşmesi iptal edilecek. Tekrar C sınıfı veya üzerine çıkıncaya yani kârlı duruma geçirilinceye kadar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilecek.

Vatandaş Can Derdinde, Hükümet Özelleştirme Derdinde

- Hastaneler kendi gelirini kendi sağlayacak ve bu gelirler de vatandaşın cebinden alınacaksa, vatandaş niçin vergi ödemekte, üstüne de GSS primi ödemeye zorlanmaktadır?
- Sağlık Bakanlığı sağlık hizmetini tüm ülkede eşit şekilde yürütmeyecekse başka ne işe yarayacaktır?
- Hastaneler A, B, C, D, E olarak sınıflandırıldığına göre vatandaş parasına uygun sınıftaki hastaneye mi gidecektir? Bu durum, sağlık hizmetlerine ulaşım açısından vatandaşı sınıflamak değil midir? Sınıflanan hastanelerdeki personelin ücretleri farklı olmayacak mıdır?
- Sağlık alanındaki tüm çalışanların işgüvenceli tek statüde ve insanca yaşayacak temel ücrete sahip olması gerekirken, çalışanların tüm haklarının birlik yönetim kurulunun iki dudağı arasında olduğu bir sistem kabul edilebilir mi?
- Ülke krizdeyken, işsizlik artarken, temel tüketim maddelerine fahiş zamlar yapılırken, devletin hastanelerden tamamen elini çekmek istemesi, krizin faturasını yoksullara yıkmak istemesinin açık göstergesi değil midir?
- Kamusal sağlık hizmetinde kâr olur mu? Satacağı kandan kar bekleyen bir anlayışla sağlık hizmeti yürütülür mü?