



SES

**TİCARİ
İŞLETMELERDE
TAM GÜN
KÖLELİĞE
HAYIR!**

**KAMUDA
TAM GÜN
SÜRE İLE
ÇALIŞMAYA
EVET!**



SES Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası Adına
Sahibi: Bedriye Yorgun - Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Şükran
Doğan Yönetim ve Yazışma Adresi : Necatibey Cad.
No: 82/13-14 Kızılay - ANKARA
Tel: (0312) 232 61 22 pbx - Fax: (0312) 230 21 93
e-mail: ses@ses.org.tr
web: www.ses.org.tr (SES DERGİSİ EKİDİR.)
Baskı: Mattek Matbaacılık Basım Tanıtım Tic. San. Ltd.
Şti. Gmk Bulvarı 83/32 Tel: 229 15 02

3 Mayıs 2009



GİRİŞ

TBMM’de yeni bir yasa tasarısı bulunmakta. Geçen yıl gündeme gelen, yerel seçimler nedeniyle meclise getirilmeyen ve kamuoyuna “tamgün yasası” olarak ifade edilen tasarı aslında “torba yasa tasarısı” niteliğinde. Birçok konuda düzenlemeyi bir arada yapmayı hedefleyen tasarı ile yapılmak istenenler iyi anlatılamadığında sağlık emekçilerini toplumla karşı karşıya getirmeye de aday görünüyor.

Yasa tasarısının adı “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Sağlıkla İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı”. Tasarı taslağını, TBMM Plan Bütçe Komisyonunda bulunan ve yasalaşması hedeflenen “hastane işletmeleri, hastane birlikleri yasa tasarısıyla” birlikte değerlendirdiğimizde “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın bir halkası olduğunu daha açık görmekteyiz.



Hükümet yasa çıkarmanın ince taktiklerini iyi öğrenmiş. Sağlık emekçilerine ve topluma madalyonun bir yüzünü gösteriyor, puzzle'ın parçalarını tartışıyor. Oysa parçalar birleştirildiğinde veya madalyonun diğer yüzüne bakıldığında ortaya çıkan tablo bambaşka olmaktadır. Bu tabloda, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin tamamlanması bulunmaktadır. Bu tabloda, tüm sağlık hizmetlerinin tamamen paralı hale getirilmesi bulunmaktadır. Bu tabloda henüz, iş güvencesi olan sağlık emekçilerinin iş güvencesinin ortadan kaldırılması bulunmaktadır. Bu tabloda, tüm sağlık emekçilerinin ücret güvencelerinin yok edilerek piyasanın, sermayenin köleleri haline getirilmesi bulunmaktadır.

Biz bunları, parçaları yanyana getirdiğimizde oluşan resmin bütününden anlıyoruz. Aynı programı IMF, Dünya Bankası eli ile uygulayan ülkelerin yaşadıklarından anlıyoruz. Krizi yaşadığımız bugünlerde işten atılanların, sağlık güvencesi olmayanların içine düştükleri durumdan anlıyoruz.



YASA TASARISI NELERİ İÇERİYOR?

- **1.Madde:** Sağlık Bakanlığı Kurumları ve Esenlendirme Tesislerine verilecek döner sermaye oranlarının yükseltilmesini,
- **2.Madde:** YÖK Kanununda değişiklik yapılarak öğretim elemanlarının üniversitelerde devamlı statüde görev yapmasını,
- **3.Madde:** Öğretim elemanlarının diğer kamu kurumlarında geçici olarak görevlendirilmelerini,

- **4.Madde:** Devlet üniversiteleri ve vakıf üniversitelerinde döner sermaye işletmeleri kurulmasını, yükseköğretim sağlık kurumlarında çalışan personele performansa göre döner sermaye ödenmesini, döner sermaye tavan oranlarının yükseltilmesini ve öğretim üyelerinin hastalardan ilave ücret almamasını,
- **5.Madde:** Tabiplerin sağlık kurum ve kuruluşlarından yalnız birinde mesleklerini icra etmelerini,
- **6.Madde:** Radyoloji ünitelerinde günlük 5 saat olan çalışma süresinin 7,5 saate çıkarılmasını,
- **7.Madde:** Acil veya branş nöbetleri karşılığında nöbet izni kullanamayanların nöbet ücretlerinin ödenmesini ve nöbet ücretlerinin kısmen iyileştirilmesini, kesintisiz 12 saatten az olmayan icap nöbetlerinde de normal nöbetin %50'si oranında ödeme yapılmasını,
- **8.Madde:** Makam veya yüksek hakemlik tazminatı öngörülen kadrolara uzman tabip, tabip, diş tabibi ve eczacıların da atanmasını,

- **9.Madde:** Tabip, uzman tabip ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlara tıbbi kötü uygulama nedeniyle kişilere verebilecekleri zararları karşılamak üzere mesleki mali sorumluluk sigortası yaptırılmasını,
- **10.Madde:** Yeni bir düzenleme yapıncaya kadar Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğünde çalışan personele de ek ödeme yapılabileceğini,
- **11.Madde:** 5510 sayılı SS ve GSS yasasında öğretim üyeleri için alınacak ilave ücretin tavan belirlemesinin ortadan kaldırılmasını
- **12.Madde:** Yasanın 6. ve 7. maddelerinin yasanın yayımı tarihinden, diğer maddelerinin 6 ay sonra yürürlüğe girmesini

Düzenliyor.



TASARIDA BİZLERİ BEKLEYEN TEHLİKELER

1-Döner sermaye tavanının yükseltilmesi ile sağlık çalışanlarının ek ödeme gelirlerinde artış sağlanacakmış gibi bir yanılsama yaratılmakta, döner sermaye adaletsizliği daha da arttırılmaktadır. Halen üniversite hastanelerinde hekim dışı personelin döner sermayesi tavandan ödenmezken bunu müjde olarak ifade etmek iktidar yandaşlığından başka bir şey değildir. GSS yasası ile birlikte tüm hastaneler Sosyal Güvenlik Kurulu'na hizmet satmaktadır, kriz sonucu artan işsizlik ve sosyal güvencesizlik sonucu SGK'nın gelirleri azalacak ve dolayısıyla hastane faturalarının ödenmesi aksayacak döner sermaye gelirleri de düşecektir. Bu durum oranlardaki artışa rağmen çalışanların alacağı miktarı reel olarak düşürecektir. Sağlık emekçileri emekliliğe de yansıyacak temel ücret yerine döner sermayeye mahkûm edilmeye çalışılmak istenmektedir. Hastaneleri ticari işletmelere dönüştürecek olan “Hastane Birlikleri

(UŞTA, DÖNER KAÇA?)

(SERMAYESİNE!..)



VALLA,
NE DESEM YALAN
OLUR!



Sanatçı

— DÖNER SERMAYE! —

Yasa Tasarısı” ile birlikte değerlendirdiğimizde çalışanların iş güvencelerinin yanı sıra ücret güvenceleri de ortadan kaldırılacaktır.

2 ve 3. maddede öğretim üyelerinin kadrosunun bulunduğu hastane dışında çalışmasına engel getirilmekte ama bir yandan da başka kamu kurum ve kuruluşları ile meslek kuruluşlarında geçici görevlendirilmelerinin önü



açılmaktadır. Böylece altyapı çalışmaları tamamlanmadan, plansız açılan üniversitelere görevlendirme yapılabilecek, aynı zamanda görevlendirmeler cezalandırmanın aracı olarak da kullanılabilecektir.

4-Performansa dayalı döner sermaye uygulanmasının sağlık ortamında yarattığı tahribat, çalışanlarda yarattığı olumsuz davranışlar bilinmesine rağmen uygulama üniversitelere de yaygınlaştırılıyor. Bilim yuvası olması gereken yerler de bilimsel yöntemlere maruz bırakılıyor. Tüm hastaneler ticarethanelere dönüştürülürken çalışanlarda çok tehlikeli bir şekilde “kar ortaklığına”, “suç ortaklığına” çağrılıyor. Yine bu maddede ücreti döner sermayeden karşılanmak üzere geçici eleman alınabileceği hükmüne yer verilmiş ki, bu durum iş güvencesiz ve düşük ücretle çalıştırmayı yasallaştırmanın başka bir adımıdır.

5-Tüm tabiplere tek bir sağlık kuruluşunda çalışmayı getiren tasarı maddesi tartışmaya oldukça açık.

Yasa tasarısında sadece tabipler olarak ifade edilse de, bu ifade askeri hekimler hariç tüm sağlık çalışanları için geçerlidir. Sağlık Bakanlığı, mevcut durumun sorumlusu çalışanlarmış gibi istismarları anlatarak yasa tasarısına toplumsal ve siyasal gerekçe oluşturmaya çalışmaktadır. Oysa kendileri 7 yıldır iktidardalar ve her türlü istismarın





bizzat sorumlusu durumundadırlar. Sağlıkta özelleştirmenin hızlandırılması, özel sektörün türlü yollarla teşvik edilmesi ve kamu hastanelerinin içine girmesi bizzat kendilerinin eseridir. Kamu hastaneleri birçok biriminin taşeronlaştırılması yoluyla özelleştirilmektedir. Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı ile ameliyathanelerin, klinik ve polikliniklerin özel şirketlere verilmesi hedeflenmiş durumdadır. *Adı kamu olan ama içi özelleştirilmiş hastanelerde tamgün çalışma demek, özelle hekimlerin bağının kesileceğini söylemek tam bir kandırmacadır ve kamuoyuna şirinlik muskası dağıtmaktır.* Ticarileřmiř sağlık kurumlarında tam gün çalışma demek iş güvencesinden ve ücret güvencesinden yoksun tam gün kölelikten başka bir anlam içermemektedir.

Sendikamız, 1978-1980 yılları arasında uygulandığı biçimi ile gerçek anlamda kamusal bir sistemde tam gün süreli çalışmayı savunuyor. Ücretlerimizin temel ücret üzerinden iyileştirildiği, iş ve ücret güvencesinin



sağlandığı, hizmet alımlarının olmadığı, teknik donanımlarının sağlandığı kamu hastanelerinde tam gün çalışmayı talep ediyoruz. Sağlık alanındaki tüm çalışanların, sağlık hizmetleri sınıfında kadrolu olarak yer aldığı bir istihdam modelinde tamgün çalışmayı istiyoruz. Hizmet ve teşvik anlamında özel-kamu bağının olmadığı bir sistemde tam gün çalışma anlam kazanacaktır.

6- Radyoloji çalışanlarının çalışma koşullarında ve çalışma ortamlarında gerçek anlamda iyileştirme bile yapılmadan günlük 5 saatlik



mesailerinin 7,5 saate çıkarılmasının “müjdelik” yanı var mıdır? Çalışma ortamı, günlük şutlama sayıları ortadayken, çalışma saatlerinin yükseltilmesi ve bunun olumlanması için radyasyonu vitamin sanmak gerekmektedir. Bu durum radyumla çalışanlar için kansere ve ölüme davetiye çıkarmaktır. Sendikamızın yakın geçmişte bu konudaki girişimlere verdiği yanıt, kazandığı



dava belli ki yok sayılmaya çalışılmaktadır.

7-Nöbet ücretlerinin kısmen yükseltilmesi bugüne kadar üç kuruşa tutturulan nöbetler düşünüldüğünde olumluluktur. Hastanelerde artan iş yükü, fazla çalıştırmanın ve gelecekteki olası hastane birliklerinde az insanla çok iş yaptırmanın önlemleri olarak da değerlendirilebilir.



8-Görev tazminatı ödenecek kesim hekimler, diş hekimleri ve eczacılarla sınırlandırılıyor. Sağlık hizmetinin ekip hizmeti olduğu yadsınarak diğer çalışanlar bu haktan yoksun bırakılıyor.

9-Hekimlere getirilen zorunlu mali sigorta (Malpraktis) dayatması, sağlık hizmetlerinin piyasaya bırakılması sürecinde önemli kilometre taşı olarak karşımıza çıkıyor. Tipik Amerikan modelinin Türkiye'ye uyarlanması olan bu yaklaşım sağlık hizmeti sunumunda kamunun bir görevini daha sonlandırarak tıbbi kötü uygulamalarda piyasacı bir düzenlemeyi getirerek, adeta piyasada yeni bir sektör yaratmayı hedefliyor. Hataları kamusal sorumluluklardan soyutlayarak bireyselleştiriyor. Kamusal yaklaşımın temel ödevi olan sağlık emekçilerinin eğitim sürecini ve sürekliliğini, hizmet içi eğitimi, çalışma ortamını, çalışma koşullarını yok sayıyor.

Antalya'da yapılan "Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi"nde

üyemiz Eylem KAYA EROĞLU ve arkadaşları “Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi” araştırmasını sundu. Ankara Dışkapı Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tıbbi hata oranını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, “tıbbi hataların %33’lük kısmını yönetim hatalarının oluşturduğu, bunu düşmeler, bakım süreci hataları, ilaç hataları ve iletişim hatalarının takip ettiği” sonucuna varıldığı sunumda yer almıştı.

10-Tasarı yasalaşırsa hemen yürürlüğe girecek maddenin biri radyoloji çalışanlarının çalışma sürelerini 7,5 saate çıkarmayı içeren madde. Diğeri de bunu gölgede bırakmak amacıyla olsa gerek nöbet ücretlerini kısmen arttıran madde. Çok övünülen döner sermaye tavanının yükseltilmesi ise 6 ay sonraya bırakılıyor. Neden Acaba?

Tüm bunlara baktığımızda, yasa tasarısı için “MÜJDE” diyebilir miyiz?



Yasa tasarısından küçük alıntılar bile yasayı hazırlayanların hastaneleri herhangi bir mal üreten fabrikadan, çalışanları da gece-gündüz çalışacak kölelerden farklı görmediğinin kanıtıdır.

“...Nöbet hizmetleri hariç olmak üzere, mesai saatleri dışında gelir getirici çalışmalarından doğan katkılarına karşılık olarak ilgili personele yukarıdaki fıkralardaki oranların yüzde 50'sini geçmeyecek şekilde ayrıca ek ödeme yapılır...”

“...Belirli bir vaka ve iş için görevlendirilenlere, üniversitedeki döner sermaye işletmesinden yapılan ödemenin yanı sıra, katkı sağladıkları vaka ve iş dolayısıyla görevlendirildiği sağlık kuruluşundaki döner sermaye işletmesinden toplamda tavan oranlarını geçmemek üzere ek ödeme yapılır...”

“...bu fıkra hükümleri, ürettikleri mal ve hizmetlerle bağlantılı olarak yükseköğretim kurumlarının döner sermaye işletmesindeki hesaplarından ilgili personele pay dağıtılması bakımından da uygulanır...”

TAMGÜN HANGİ ORTAMDA UYGULANACAK?

- Sendikamızın sürdürdüğü mücadeleye rağmen sağlık sistemimizin finansman yapısı değiştirildi. 1 Ekim 2008’de yürürlüğe giren Genel Sağlık Sigortasıyla sağlık hizmeti; toplanacak prim, katkı payı ve ilave ücretlerle karşılanacak.
- 33 ilde sağlık ocakları ve sağlık evleri kapatıldı. Onların yerine Aile Hekimliği adı altında muayenahaneler oluşturuldu. Aile Hekimliği Merkezleri de pilot olma süreci bittiğinde Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşme yaparak fatura bedelleri üzerinden gelirini buradan sağlayacak.
- Güvencesiz çalışma yaygınlaştı. Sağlık işkolunda 657’lilerin sayısı hızla azalırken taşeron çalışanlar, çakılı sözleşmeliler, vekil ebeler, 4/b’liler ve 4/c lilerin sayısı her geçen gün artmaktadır.

- Sağlıkta özelleştirme doludizgin ilerlemektedir. Bir yandan özel teşviklerle, kredilerle ve kamudan özele kaynak aktarılarak özel sektör hayli büyütölmüş, diğer yandan mevcut kamu hastaneleri temizlik, güvenlik, yemek hizmetlerinden başlayarak otomasyon, laboratuvar, görüntöleme merkezlerine kadar parça parça taşeron şirketlere devredilerek özelleştirilmektedir.





Sırada Ne Var?

Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulama Yasa Tasarısı

Kamu hastanelerinin tamamen ticari işletmelere dönüştürülmesini hedefleyen yasa tasarısı TBMM alt komisyonunda bulunmaktadır ve hükümet kısa sürede yasalaştırmak istediğini ifade etmektedir.

Tasarı yasalaşırsa; kamu hastanelerinin adı dışında hiçbir kamusal özelliği kalmayacak, böylece sağlıkta özelleştirme sürecinin sonuna doğru gelinecektir. Birlik altında toplanacak hastanelerde yönetim



ağırlıkta maliyecilerden oluşturulurken, hastanelerin tüm harcamaları kendi gelirinden karşılanacak, gider kalemleri içerisinde ilk kalem çalışanların ücretleri olacaktır. Hastaneler Sağlık Bakanlığı bütçesinden kaynak almayacak, tam tersine kârının bir kısmını Bakanlığa aktaracaktır. Sözleşmeli çalışmanın esas alındığı sistemde çalışanların ücretleri bireysel sözleşmelerle belirlenecek, hastane gelirinden karşılanacağı için gelirin azaldığı durumlarda ücretler için hiçbir güvence de olmayacaktır. Aynı il veya yakın illerdeki hastanelerin birleştirilmesiyle oluşacak Birlik içinde çalışan sağlık emekçileri, birliğe bağlı hastanelerde görevlendirilebilecektir.

Tam gün çalışması işte böyle bir ortamda gerçekleştirilecektir. Yürürlük süresinin 6 ay sonraya bırakılması da hastane birlikleri düzenlemesinin tamamlanması için olsa gerek.

TAM GÜN KÖLELİĞE MAHKUM DEĞİLİZ

Sendikamız SES “Sağlıkta Dönüşüm Programı”na karşı çetin bir mücadele yürütüyor. Bu mücadele sayesinde ki henüz bu süreç tamamlanmadı. Dünyada ve ülkemizde yaşanan krizle birlikte bu programın uygulanma şansı da kalmamıştır. Dünyanın yeniden kamu sağlık hizmetlerine dönüş yaptığı bir dönemde hala sağlık hizmetlerini özelleştirme, piyasalaştırma sevdasında olan hükümete ve onun Sağlık Bakanına gereken yanıtı vermeliyiz.





Krizle yoksullaşan, işsiz kalan milyonların sağlık hakkına onlarla beraber sahip çıkmalı, bu yanlış yoldan tez vakitte dönülmesi için hükümeti uyarmalı, baskı unsuru olmalıyız.

Bu ülkede herkese eşit, ücretsiz, nitelikli ve ulaşılabilir bir sağlık hizmeti sunacak sistemin mümkün olduğunu, krizle birlikte bunun aynı zamanda hayati bir zorunluluk halini aldığını biliyoruz. Bunun için kararlı bir şekilde mücadeleye devam edeceğiz.

Bizleri performansla, farklı statüde istihdamla, farklı sendikalarla ve farklı tuzaklarla bölmeye çalışanlara verilecek en iyi yanıtımız: Bir olmak, birlik olmak, etle tırnak olmak ve hem toplumun sağlık hakkına hem de biz sağlık emekçilerinin geleceğine iş ve ücret güvencemize sahip çıkmak, güvencesiz çalıştırılanların güvenceye kavuşması için birlikte mücadele etmektir.



DÖNER SERMAYE
DEĞİL TEMEL ÜCRET
YÜKSELTİLSİN

RADYASYON VİTAMİN
DEĞİLDİR

İŞSAĞLIĞIMIZ VE
İŞGÜVENLİĞİMİZ
SAĞLANSIN

KADROLU İŞ
GÜVENLİ GELECEK

FAZLA ÇALIŞTIRMAYA
ANGARYAYA SON

EŞİT İŞE EŞİT ÜCRET



**HERKESE
SAĞLIK
GÜVENLİ
GELECEK
İÇİN
MÜCADELEYE**