

## BİR ZAMANLAR SSK HASTANELERİ

Osman ÖZTÜRK\*

**Özet:** İşçilerin sağlık harcamalarını karşılamak için bir sigorta sisteminin ve işçilere hizmet verecek hastanelerin kurulması düşüncesinin izleri Cumhuriyet'in kuruluş yıllarına kadar gider. Türkiye'de çok partili hayata geçiş sürecinde sosyal politika alanında da bir dizi düzenleme yapılır. 1 Ocak 1946 tarihinde kurulan ve 1964'te Sosyal Sigortalar Kurumu adını alacak olan İşçi Sigortaları Kurumu, 1949 yılından itibaren kendi hastanelerini kurmaya başlar. Elli altı yıl boyunca SSK'lı işçiler ve ailelerine hizmet veren SSK hastaneleri, AKP Hükümeti'nin uyguladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önünde engel teşkil ettikleri için 19 Şubat 2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na devredilerek tasfiye edilirler.

**Anahtar sözcükler:** SSK hastaneleri, sağlık hizmet sunumu, sağlıkta dönüşüm programı

### Once Upon a Time SSK Hospitals

**Abstract:** The idea of establishing a security scheme to finance health expenditures of working people and hospitals to serve them can be traced back to the early years of the Republic. While Turkey was in the process of transition to multi-party regime there were series of arrangements in the field of social policy. The "Workers' Security Institution first established on 1 January 1946 later to become "Social Security Institution" in 1964 started establishing its own hospitals in 1949. After having served to workers and their families covered by the SSK for 56 years, these hospitals were transferred to the Ministry of Health and liquidated on 19 February 2005 since regarded as an obstacle to AKP Government's Transformation in Health Programme.

**Key words:** SSK hospitals, health services delivery, health transformation programme

### Giriş

İşçilerin sağlık harcamalarını karşılamak için bir sigorta sisteminin ve işçilere hizmet verecek hastanelerin kurulması düşüncesinin izleri henüz Cumhuriyet ilan edilmeden, 17 Şubat-4 Mart 1923 tarihlerinde İzmir'de toplanan Türkiye İktisat Kongresi'ne kadar gider.

Kongre'ye sunulan İşçi Grubunun İktisat Esasları'nın 2. maddesinde; "Sarî hastalıklar ve bilhassa verem son zamanlarda işçiler ve umum muhtacın ve ailelerinde pek ziyade tahribat yaparak ırkın özünü mahvetmekte olduğundan hasılatı tesis edilecek verem tecridhaneleri, sanatoryum, emzikhaneleri ve hastahanelerin masraflarına karşılık tutulmak üzere (sihhat vergisi) namiyle bir verginin temettu vergisine bir miktar zammı." talebi, 21. maddesinde de; "İki yüz elli işçi kullanan fabrikalar, şirketler müesseseleri içinde veya yakınında bir dispanser, maden ocaklarıyla büyük kıtada ormanları işleten ve ormanlarda fabrika yapan sermaye sahiplerinin veya şirketlerin ve tuzlaların civarında birer hastahane ve maden ocaklarında işçiler için behemehâl birer

parasız hamam yapmalarına mecbur tutulmaları." talebi yer alır (**Ökçün, 1981**).

Ne var ki, bu ve daha sonraki tarihlerde oluşan benzer taleplerin gerçekleşmesi için uzun süre beklemek gerekecektir.

### Hastaneler kuruluyor

Türkiye'de çok partili hayata geçiş sürecinde sosyal politika alanında da bir dizi düzenleme yapılır. 7 Haziran 1945'te Çalışma Bakanlığı, 1 Ocak 1946'da da İşçi Sigortaları Kurumu (İSK) kurulur. Sosyal sigortalılarla ilgili ilk olarak 27 Haziran 1945 tarih ve 4772 sayılı Kanun'la İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları uygulanmaya başlanır. Ardından 1949 yılında çıkarılan İhtiyarlık Sigortası Kanunu 1957 yılında Malullük, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortası Kanunu ile genişletilir. Hastalık sigortasıyla ilgili 4 Ocak 1950'de çıkarılan Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu ise 1 Mart 1951 tarihinden itibaren ilk olarak İstanbul ve Trakya bölgesinde (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ) uygulanmaya başlar ve uygulama on iki

\*İşyeri Hekimi, Toplum ve Hekim Dergisi Hakem Kurulu Üyesi

yıllık bir süre sonunda, Zonguldak'taki Ereğli Kömür İşletmeleri hariç, bütün yurda yayılır (**T. C. Çalışma Bakanlığı**).

Nihayet, iş kazalarıyla meslek hastalıkları, analık, malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları 17 Temmuz 1964'te kabul edilen 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile birleştirilir ve 1945 yılında 4792 sayılı Kanun'la kurulan İSK'nın adı da Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olarak değiştirilir.

1950 tarihli Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu sadece aktif sigortalıları kapsarken 506 sayılı Kanun'dan sonra kapsam aşamalı olarak genişletilir. Sigortalıların eşleri ile geçindirmekle yükümlü oldukları çocuklarının da sağlık yardımlarından yararlanması ilk olarak 1 Mayıs 1965'ten itibaren Bilecik ve Eskişehir'den başlatılıp 1 Nisan 1973 tarihinde Adana'nın da katılmasıyla tamamlanır. (506 sayılı Kanun'un geçici 16. maddesinde 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun'un uygulandığı yerler için eş ve çocuklar için uygulanmaya başlanacağı tarihin Bakanlar Kurulu kararı ile belirleneceği düzenlenmiş olup 15 Ekim 1975'ten itibaren başlatılır.) Sigortalıların anne ve babalarının sağlık yardımlarından yararlanması ise 1 Mayıs 1976 tarihinde on yedi ilde başlayıp en son 20 Haziran 1978'de Ankara, İstanbul, İzmir ve İzmir'in de kapsanmasıyla tamamlanır (**SSK, 1983**).

1946'da İSK'nın kurulmasının ardından ilk sağlık tesisi olarak 1949'da Nişantaşı'nda İstanbul Hastanesi isimli 100 yataklı hastane açılır. Hastanenin ilk başhekimisi Op. Dr. Sırrı Alçıdır. Bu yataklı tesisle birlikte

**Tablo 1. 1960 öncesi kurulan İSK hastaneleri**

İzmit Hastanesi	1951
Süreyyapaşa Sanatoryumu	1951
Sultanahmet Hastanesi (sonra Bakırköy Doğumevi)	1952
Eyüp Hastanesi	1952
Samsun Hastanesi	1953
Adana Hastanesi	1953
Ankara Hastanesi	1953
Malatya Hastanesi	1954
Mersin Hastanesi	1955
Gaziantep Hastanesi	1956
Elazığ Hastanesi	1956
Aydın Hastanesi	1957
İstanbul Hastanesi*	1958
İzmir Hastanesi	1958
Trabzon Hastanesi	1958
Erzurum Hastanesi	1959

\*İstanbul'un Samatya semtinde kurulan hastane (Fişek, 1997).

Eyüp Defterdar Fabrikası ve Paşabahçe Cam Fabrikası gibi işçilerin yoğun olduğu bölgelerde yataksız poliklinikler de hizmete sokulur. (**Atmanoğlu, 1985**).

1951 yılında hastalık sigortasının uygulamaya geçmesinin ardından hastaneler ardı ardına açılmaya başlanır. Tablo 1'de 1960 öncesi kurulan İSK hastaneleri ve kuruluş yılları görülmektedir.

### Altın yıllar

Tablo 2'de 1950-1996 yılları arasında kurulan SSK hastaneleri ve yatak sayıları beşer yıllık kümeler halinde görülmektedir.

Tabloda görüldüğü gibi SSK hastaneleri özellikle 1960-1975 yılları arasında hızla büyümüştür. SSK bu yıllarda aynı zamanda mevcut hekimleri de kendisine çekmiştir. Dr. Nusret Fişek 1976 yılında Türkiye'de 2.000 kişiye bir hekim düşerken SSK'da 700 kişiye bir hekim düştüğünü belirtmektedir (**Fişek, 1976**). SSK'nın finansal kaynaklarının güçlü, SSK'lı nüfusun henüz düşük olduğu bu yıllar SSK hastaneleri için "altın yıllar" olur.

### SSK hastaneleri

SSK, bu hızlı sağlık tesisi yatırımlarıyla birlikte devlet hastaneleri ve tıp fakültelerinin dışında, aynı dönemde kurulan diğer bazı kurum hastanelerinden de farklı olarak, gerek altyapı gerekse sağlık hizmeti sunumunda ulaştığı büyüklükle Sağlık Bakanlığı'ndan sonra ikinci büyük sağlık hizmet sunucusu kuruma dönüşür.

Böylece Türkiye sağlık örgütlenmesinde "SSK sağlık hizmetleri modeli" olarak tanımlanan bir model

**Tablo 2. İSK ve SSK hastanelerinin kuruluş yıllarına göre kümelenmesi ve bu tarihlerdeki yatak sayıları toplamı ve ortalama yatak sayılarının yıl kümelerine göre dağılımı**

Yıl Kümeleri	Hastane S.	K. Yatak S.	Ort. Yatak S.
1950-54	9	416	52
1955-59	3	465	155
1960-64	12	2153	180
1965-69	22	2519	115
1970-74	15	3219	215
1975-79	9	799	89
1980-84	10	1068	107
1985-89	10	831	83
1990-94	22	2455	112
1995-96	3	915	305

Kaynak: Fişek, 1997; Tablo 4.1

ortaya çıkmıştır. Bu modelin en ayırt edici özelliği, daha sonra tasfiye edilmelerine de neden olacak olan, sağlık hizmeti finansman ve sunumunun tek elde toplanmış olmasıdır. SSK, tıpkı kendisinden sonra kurulan Emekli Sandığı ve Bağ-Kur gibi bir sosyal sigorta kurumu olmasına rağmen, onlardan farklı olarak, sağlık hizmetlerini dışarıdan satın almak yerine kendisi üretmiştir.

Aslında, girişte de bahsedildiği gibi, işçilerin kendilerine ait hastaneleri olmaları düşüncesi başlangıçta işten kaynaklanan hastalık ve kazalarla ilgili olarak gündeme gelmiştir. Zaten İSK'nın ilk hastane kurulduğunda henüz Hastalık Sigortası Kanunu çıkmamış olup sadece İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları uygulamadadır. Üstelik sigortalıların eşleri ve çocukları ile anne ve babaları da sağlık yardımlarından yararlanamamaktadır. Zaten Nişantaşı'ndaki İstanbul Hastanesi de "İş Kazaları Meslek Hastalıkları Hastanesi", "Meslek Hastalıkları Hastanesi" adlarıyla anılmaktadır (**Fişek, 1997**).

Ancak SSK hastanelerinin gelişimi bu yönde olmaz, meslek hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve koruyucu önlemlerin alınması için hayati öneme sahip olan meslek hastalıkları hastanelerinin kurulabilmesi için yirmi beş yıldan fazla beklemek gerekmiştir. Dr. İsmail Topuzoğlu, Dr. Engin Tonguç, Dr. Haldun Sırer gibi konunun öncüsü hekimlerin ısrarlı çabaları ve çalışmalarıyla ilk olarak 1972 yılında SSK Müdürler Kurulunun kararıyla SSK Ulus Hastanesi'nde 10-15 yatak ayrılıp Dr. Engin Tonguç görevlendirilmiş, sonra 1976'da SSK Eyüp Hastanesi içinde Meslek Hastalıkları Kliniği, daha sonra da 1979'da Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi, 1980'de İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, son olarak ise 1994'te Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur (**Tonguç, 1991**). Sadece üç meslek hastalıkları hastanesi doğal olarak ülkenin bütün coğrafyasındaki milyonlarca işçiye hizmet vermek için yeterli olmamış; meslek hastalıkları meselesi o günden bugüne çözülememiş bir sorun olarak devam edegelmiştir.

Neticede SSK, işçi sağlığı, meslek hastalıklarıyla ilgili sağlık örgütlenmesi yerine sigortalılarla onların eş, çocuk, anne ve babalarının tedavi hizmetleri ihtiyacını karşılamaya yönelmiş, bu ihtiyacı karşılamak için de yaygın olarak genel hastaneler kurmuştur. Bu genel hastanelerin yanı sıra, gene aynı ihtiyaca cevap verebilmek için göğüs ve kalp damar hastalıkları hastanesi, doğumevi, sanatoryum, çocuk

hastalıkları hastanesi, psikiyatri hastanesi, geriatri hastanesi gibi dal hastaneleri de kurulmuştur.

SSK'nın genel hastaneciliğe bu yönelimi esas olarak Sağlık Bakanlığı'nın hizmet sunum yetersizliğinden kaynaklanmış; bir başka ifadeyle, SSK, Sağlık Bakanlığı'nın eksikliğini kendi sigortalıları için kompanse etmek zorunda kalmıştır.

Bu arada, büyük şehirlerdeki SSK hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'ndan alınan yetkiyle, aynı zamanda tıpkı devlet hastaneleri gibi uzmanlık eğitimi veren, asistan yetiştiren birer eğitim ve araştırma hastanesi işlevlerini de yüklenmişlerdir.

Hatta SSK Genel Kurulları'nda işçi temsilcileri sık sık SSK'nın niçin bir tıp fakültesi kurmadığını sormuşlar; tıp fakültesi değil ama SSK İstanbul (Samatya) Hastanesi merkez olmak üzere Gülhane Askeri Tıp Akademisi benzeri bir "Sosyal Sigortalar Kurumu Tıp Akademisi" kurulması SSK Yönetim Kurulunda 25 Ocak 1979'da kabul edilmiş, konuyla ilgili bir kanun tasarısı da hazırlanmış, ancak hayata geçirilememiştir (**Fişek, 1997**).

SSK hastanelerini, kamu olsun özel olsun diğer bütün hastanelerden ayıran bir başka özellik (sonralarda büyük tıkanıklık yaşanan ve hastaların çok büyük şikayetlerine yol açan) eczacılık hizmetleri olmuştur. Diğer hastaneler sadece yatan hastalara eczacılık hizmetleri verirken, SSK hastaneleri ayakta hastaların reçetelerini de karşılamışlardır.

SSK'nın kendi eczacılık hizmetlerini vermesi bir süre sonra kendisine ait bir ilaç fabrikası düşüncesini de doğurmuştur. SSK'nın kendi ilaç fabrikasını kurmak istemesi ilaç işverenlerini rahatsız etmiş; ilaç fabrikalarının sahipleri, diğer fabrikalardan çekinerek SSK'ya fabrika satmaktan kaçınmışlar, aynı zamanda Kimya İşverenleri Sendikası yöneticilerinden de olan dönemin SSK Yönetim Kurulu işveren temsilcisi üyesi Refik Baydur da uygulamayı engellemeye çalışmıştır. Nihayet 1978 yılında İstanbul Bomonti'deki İltaş İlaç Fabrikası 120 Milyon TL karşılığı satın alınarak 24 Mayıs 1979 günü törenle açılmıştır (**Tonguç, 1991**).

SSK İlaç Fabrikası'nda Seskajin, Seskamol, Seskasilin, Seskasid, Sulfaprim gibi yaygın kullanılan bazı temel ilaçlarla hemodiyaliz solusyonları ve serumlar üretilerek SSK hastanelerine dağıtılmış, bu yolla aynı zamanda ilaç harcamalarında tasarruf sağlanmaya çalışılmış ancak üretim çok sınırlı kalmıştır.

**SSK hastaneleri, işçiler ve hekimler**

SSK hastanelerini diğer hastanelerden ayıran bir diğer özellik işçilerin (ve onlar adına işverenlerin) ödedikleri primlerle kurulmuş olmaları ve tanımlanmış bir nüfusa, yani işçilere ve onların ailelerine hizmet vermeleridir.

SSK ve SSK hastaneleri aslında tamamen işçilerin yönetiminde özerk kurumlar olması gerekirken bu gerçekleşmemiş ve tıpkı Sağlık Bakanlığı hastaneleri gibi siyasi iktidarlar tarafından yönetilmiş, ancak işçi sınıfının etkisi de değişik düzeylerde yansımıştır.

Bir kez diğer vatandaşlarla devlet hastaneleri arasında vergi dolayımıyla kurulamayan, ya da çok zayıf kalan aidiyet ilişkisi SSK'da primler yoluyla daha kolay kurulmuş, daha güçlü olmuş; işçiler SSK hastanelerini kendi primleriyle kurulan ve faaliyet gösteren hastaneler olarak görmüşlerdir.

Bir diğeri SSK yönetim yapısının ağırlıklı olarak Hükümet tarafından belirlenmesine rağmen Yönetim Kurulu'nda işçi temsilcisinin de yer almış olmasıdır. Yönetim yapısında zaman içinde yapılan değişikliklerle işçi temsilcisi sayısının ikiye çıktığı, SSK'da çalışan memur ve müstahdemlerin ve Kurumdan aylık ve gelir almakta olanların temsilcilerinin de Yönetim Kurulunda yer aldığı dönemler de yaşanmıştır (Fişek, 1997).

Bu temsiliyet esas olarak en çok üyeye sahip işçi sendikasının seçtiği bir sendikacının Yönetim Kurulu'nda yer alması şeklinde olmuş; SSK Yönetim Kurulu'nda yer almak bu şekilde belirlenen sendikacılar için "mesleki kariyer"lerinin bir parçası olarak görülmüş, işçiler ve sendikalar SSK politikaları konusunda etkili olamamışlardır.

İşçi sendikalarının SSK hastaneleriyle kurdukları daha yakın bir bağ ise sendikacıların kendi üyelerinin muayene ve tedavileri için hastane yöneticileri ve hekimlerle ilişki kurmaları şeklinde gerçekleşmiştir.

Özellikle bu son ilişki biçiminin bir yansıması olarak SSK hekimleri, sağlık çalışanları örgütlenme, sendikalaşma konusunda diğer sağlık çalışanlarından daha duyarlı olmuşlardır.

Bu etkiyi kendisi de SSK hekimi olan Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) eski Başkanlarından Dr. Erdal Atabek şöyle anlatır:

"(İkincisi) SSK hekimleri sendikal gerçeği yaşıyor. Yani bir işçiyle tartıştığınız zaman iki gün sonra sendikası geliyor. Filanca işçinin sendikası, doktor bey geçen gün burada bir olay olmuş, üzüldük filan diyor.

Ve siz karşınızda bir sendikacının gelip sizi, sizin konunuza ve durumunuza göre bazen rica, bazen

**Tablo 3. SSK sağlık hizmetlerinde potansiyel ve gerçekleşen hizmet talebi ile altyapı ve insan gücü arzının 14 yıllık değişimi**

	1979	1989	1993	1979-1993 Artış %
Toplam Sigortalı	9,3 milyon	19,9 milyon	22,4 milyon	+145
Aktif Sigortalı	2,2 milyon	3,3 milyon	3,9 milyon	+85
Başvuran Hasta	16,1 milyon	31,4 milyon	31,9 milyon	+98
Yatan Hasta	481 bin	795 bin	913 bin	+90
Ameliyat	108 bin	241 bin	299 bin	+176
Doğum	97 bin	143 bin	172 bin	+77
Yataklı Kurum	74	91	109	+43
Dispanser	85	118	138	+62
İstasyon	149	160	172	+15
Toplam Yatak	18.405	22.461	28.157	+53
Toplam Sağlık Pers.	36.143	35.559	40.125	+11
Toplam Hekim	4.539	5.144	6.907	+52
Uzman	3.125	3.191	3.871	+24
Pratisyen (Asistan dahil)	1.414	1.953	2.938	+107
Dış Hekimi	207	-	424	+105
Eczacı	784	870	877	+12
Hemşire+Ebe	3.521	5.967	6.390	+81
Memur	12.287	-	18.587	+51
İşçi	14.805	-	6.941	-53

Kaynak: TTB, 1995; Tablo 26

tehditle üyesinin hakkını aradığını görüyorsunuz. Biz bu deneyin sahibiyiz.” (**İstanbul Tabip Odası, 1990**).

Nitekim, Dr. Atabek ve arkadaşları bu sendikal bilinçle önce SSK Hekim ve Eczacıları Derneği'ne girerek yönetimi ele geçirmişler; sonra, 1965 yılında 624 sayılı Devlet Personeli Sendikalar Kanunu yürürlüğe girdikten sonra Türkiye Hekim ve Eczacılar Sendikası'nı kurmuşlar, bu sendikanın kurucu başkanlığını yapan Dr. Atabek daha sonra da TTB Merkez Konseyi'ne seçilmiştir (**İstanbul Tabip Odası, 1990**).

### “Lanet olsun SSK'ya”

SSK'nın, daha önce bahsettiğimiz SSK hastanelerinin ardı ardına açıldığı, SSK'lı nüfusun ise henüz düşük olduğu “altın yıllar”ı uzun sürmez, tablo 1980'lerden itibaren tersine döner.

Tablo 3'te görüldüğü gibi bu yıllarda SSK'lı nüfus ve hizmet talebi hızla büyümüş, SSK sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarının sayısındaki artış ise bu büyümeye yetişememiş ve SSK sağlık hizmetleri büyük bir yetmezliğe girmiştir.

Şimdi artık SSK, Türkiye'deki tüm hekimlerin %11'i (tüm uzman hekimlerin %14'ü, tüm pratisyenasistan hekimlerin % 8,4'ü), tüm ebe-hemşirelerin %7'si ve tüm eczacıların %4,8'i ile Türkiye nüfusunun % 38'ine hizmet vermeye çalışmaktadır (**TTB, 1995**).

Poliklinik, eczane, röntgen ve laboratuvarların önünde uzayan kuyruklar, hastaneye yatış için uzun bekleme sürelerinin hastalara “Lanet olsun SSK'ya” dedirttiği bu dönemde SSK'lı hastaların polikliniklerde yaşadığı sorunlar İstanbul Tabip Odası tarafından hazırlanan raporda şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Sabahın çok erken saatlerinde muayene sırası için kuyruğa girmek.
2. Hangi uzmanlık dalına başvuracağına hastanın kendisinin karar vermek zorunda kalması.
3. Muayene sırasının kendisine ne zaman geleceğini bilmeksizin belirsizlik içinde beklemek.
4. Muayenenin kişisel mahremiyetine hürmet edilen insani bir ortamda yapılamaması.
5. Kendisine derdini anlatacağı ve dermanını anlayacağı yeterli bir süre ayrılmaması.

5. Muayene sonrası tetkik, istirahat, ilaç, yatış, sevk ve benzeri için, nasıl işlediğini bilmediği bir kurumda, odalar ve binalar arasında mekik dokumak ve adaletli bir sıra izlendiğinden şüphe duyduğu kuyruklarda beklemek (**İstanbul Tabip Odası, 1998**). TTB bu dönemde SSK sağlık hizmetlerinin içine düştüğü krizi kamuoyuna duyurabilmek için bir dizi faaliyet yürütmüş, SSK Raporları hazırlamış, diğer meslek örgütleri ve sendikalarla birlikte paneler, sempozyumlar, kurultaylar düzenlemiş; sadece sorunu tanımlamakla yetinmemiş çözüm önerileri de geliştirmiştir.

Türk-İş, DİSK, Hak-İş, KESK, Türk Eczacıları Birliği ve TTB'nin 6-7 Nisan 1996'da Ankara'da birlikte düzenledikleri “SSK ve Sağlık Hizmetleri” Kurultayı'nın Sonuç Bildirgesi'nde SSK sağlık hizmetleriyle ilgili çözüm önerileri ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

Bu önerilerden bazıları:

- SSK sağlık hizmetlerine olan talebin gerektirdiği insan gücü ve altyapı yatırımları yapılmalıdır.
- Grevli toplu pazarlık hakkına sahip kılınacak SSK personeli, tam gün çalışma düzenine geçirilmeli(dir).
- SSK sağlık harcamaları içinde %30-33'lük bir paya sahip olan ilaç giderlerinin, sağlık hizmetinde bir aksamaya yol açmadan kısılabilmesi için getirilen “ucuz eşdeğer ilaç” uygulaması sürdürülmeli(dir).
- Temel sağlık hizmetlerini esas alan bir politikayla, işyeri işçi sağlığı ve iş güvenliği kurullarının denetiminde kurulacak ve geliştirilecek işyeri sağlık birimlerinden başlayan, dispanser ve bölge hastanelerine dek uzanacak bir sevk zinciri kurulmalıdır.
- İşyerlerinde koruyucu sağlık ve iş kazaları sonrası işe uyumu hedefleyen rehabilite edici hizmetler geliştirilmeli, yasalarda ve yönetmeliklerde yer alan işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin tümünün alınması sağlanmalıdır.
- SSK bir Meslek Hastalıkları Enstitüsü kurmalı ve bu enstitünün bölgesel sağlık kuruluşlarını meslek hastalıkları ile ilgili tanı ve tedavi açısından yönlendirmesi sağlanmalıdır (**“SSK ve Sağlık Hizmetleri” Kurultayı, 1996**).

### SSK hastaneleri ve Sağlıkta “Dönüşüm”: Bir kurtla kuzu masalı

SSK hastaneleri 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık

**Tablo 4. Sağlık Bakanlığı'na devredilen SSK sağlık kurumları**

Hastane	148
Dispanser	212
Sağlık İstasyonu	202
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	3
Dispanser/Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	6
Dispanser ve Hemodiyaliz Merkezi	2
Toplam	573

Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun hükmünce 19 Şubat 2005 günü Sağlık Bakanlığı'na devredildi.

Bu devir için en çok kullanılan gerekçe SSK sağlık kurumlarının varlığının sağlıkta iki başlılık yaratmakta olduğuydu.

Gerçekten de SSK'nın, Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra kendi sağlık kurumlarını oluşturması eskiden beri tartışma konusu olmuş; 1961 yılında çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 30. maddesinde de "İşçi Sigortaları Kurumuna ait sağlık tesisleri, binaları, tıbbi malzeme, eşya ve ilaçlar, iktisap bedeli verilerek suretiyle, Sağlık ve Sosyal Yardım ve Çalışma Bakanlıkları tarafından müştereken tespit edilecek esaslar dairesinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na devredilir." hükmü yer almış; özellikle SSK hastanelerinin krize girdiği, hastane kuyruklarının uzayıp gittiği yıllarda da tekrar gündeme gelmişti.

Ancak, SSK sağlık kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devir nedeninin sağlıkta iki başlılığı kaldırmak olduğu doğru değildi.

Öncelikle; bu devri gerçekleştiren AKP Hükümeti daha altı ay önce 5227 sayılı Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun'u TBMM'den geçirmişti ve Cumhurbaşkanı Ahmet Necdet Sezer tarafından bir kez daha incelenmek üzere Meclis'e iade edilen Kanun Sağlık Bakanlığı'nın eğitim hastaneleri dışındaki bütün hastanelerinin il özel idarelerine, hastaneler dışındaki bütün sağlık kurumlarının da belediyelere devrini öngörüyordu. Yani, AKP'nin mevcut planında sağlıkta tek başlılık değil atomizasyon söz konusuydu.

Üstelik; SSK hastanelerinin içine düştüğü yetersizlik nedeniyle SSK'lı hastaların yaşadığı mağduriyetin giderilmesi için devir şart değildi. SSK'lı hastaların da Sağlık Bakanlığı kurumlarından yararlanması sağlanarak sorun çözülebilirdi. Nitekim daha 1961

yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Çalışma Bakanlığı arasında böyle bir protokol imzalanmış; en son 4 Temmuz 2002'de DSP-MHP-ANAP Hükümeti döneminde de benzer bir protokol düzenlenmişti.

Nitekim AKP Hükümeti de önce aynı yolu izlemiş; Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sağlık ve Maliye Bakanlıkları arasında ilk olarak 1 Temmuz 2003 tarihinde "Sağlık Bakanlığı ile SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanımına Dair Protokol" imzalanmıştı. Aynı gün gazetelere verilen ilanlar "Sağlıkta Yeni Dönem/1 Temmuz 2003" başlığını taşıyor; başlangıçta Ankara, İstanbul, İzmir, Sivas, Rize ve Yalova'yı kapsayan "Türk sağlık sistemi içerisinde milat sayılacak bir adım" olan uygulamanın yakın bir gelecekte ülkenin tümünü kapsayacak şekilde yaygınlaşacağı müjdelenerek hayırlı olması dileniyordu (**Radikal, 01 Temmuz 2003**). Protokol 1 Ocak 2004'te yenileniyor ve gene gazetelere verilen ilanlarla "ortak kullanım"ın 81 ilde yürürlükte olduğu ilan ediliyor ve "Şimdi, ister SSK ya da Bağ-Kur, isterseniz Emekli sandığı mensubu, aktif devlet memuru ya da yeşil kart sahibi olun, tüm sağlık kuruluşları ayırım olmadan hizmetinizde." deniliyordu (**Radikal, 10 Ocak 2004**).

Bu arada, SSK'lı hastaların ilaçlarını serbest eczanelerden alabilmelerini sağlayacak bir diğer çalışmanın da devir öncesinde Maliye Bakanlığı ve Türk Eczacıları Birliği arasında yürütüldüğünü hatırlatalım. Neticede, SSK sağlık kurumları Sağlık Bakanlığı'na devredilmeden de SSK ve diğer sigortalı hastaların devlet hastanelerinden yararlanması mümkündü.

Ancak, AKP Hükümeti'nin uygulamaya başladığı Sağlıkta Dönüşüm Programı, sağlığın finansmanı için diğer sigorta programlarından ayrı bir Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulmasını öngörüyordu ve SSK'nın finansman ve hizmet sunumunu tek elde birleştiren yapısı GSS için bertaraf edilmesi gereken bir model oluşturuyordu (**Sağlık Bakanlığı, 2003**).

Sonuç olarak; SSK hastaneleri kendi başarısızlıklarının değil, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın kurbanı olarak tasfiye edildiler.

#### **SSK hastanelerinin ardından**

İlk kuruldukları 1949'dan 2005'e dek sağlık sisteminin önemli bir bileşeni olan, faaliyet gösterdikleri yıllar boyunca işçi sınıfına sağlık hizmeti sunan, milyonlarca insanın acısını, ızdırabını dindirmek, hastalıklarını iyileştirmek için çalışan SSK hastanelerinin tasfiyesinin üzerinden on yıl geçti.

TTB'nin, SSK'nın devrinden bir yıl sonra hazırladığı broşürün son cümlesiyle bitirelim:

"19 Şubat 2005'e kadar, elli altı yıl boyunca; fabrikalarda, inşaatlarda, maden ocaklarında en ağır çalışma ve sömürü koşullarında üretip, ödedikleri primlerle SSK sağlık kurumlarını yoktan var eden işçi sınıfına, SSK sağlık kurumlarının acil servisinde, polikliniklerinde, ameliyathanelerinde, nöbetlerde, büyük imkânsızlıklar içinde sağlık hizmeti üretip SSK'lı hastalara sunan meslektaşlarımıza ve birlikte çalıştığımız diğer sağlık çalışanlarına, Dün SSK sağlık kurumlarının tasfiyesine; bugün Sosyal Güven(siz)lik ve genel Sağlık(sızlık) Sigortası tasarılarına karşı birlikte mücadele yürüttüğümüz bütün emekçilere ve dostlarımıza, TTB'nin derin şükran ve sevgileriyle (TTB, 2006)."

### Kaynaklar

- Atmanoğlu, M.** (1985) *Sosyal Sigortalar Kurumu İstanbul Hastanesi Sağlık Hizmeti Sunumunda 25 Yıl. baha matbaası.*
- Fişek, G., Özsuca, Ş. T., Şuğle, M. A.** (1997) *Sosyal Sigortalar Kurumu Tarihi 1946-1996.* Ankara: Sosyal Sigortalar Kurumu, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı.
- Fişek, N.** (1976) *Genel Sağlık Sigortasına Niçin "Hayır", Prof. Dr. Nusret Fişek'in Yayınlanmamış Yazıları-Sağlık Yönetimi içinde.* Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları:160-163.

**İstanbul Tabip Odası, İstanbul Dişhekimleri Odası, İstanbul Eczacı Odası, İstanbul Veteriner Hekimler Odası.** (1990) *Sağlık Ve Kamu Çalışanları Sendikal Hakları/1960'dan... 1990'a.* İstanbul: Dosya Yayıncılık.

**İstanbul Tabip Odası SSK Hekimleri Komisyonu.** (1998) *SSK İstanbul Bölgesi Sağlık Hizmetleri Durum-Çözümler, Toplum ve Hekim, TTB Yayını, 13(1):58-61.*

**Ökçün, G.** (1981) *Türkiye İktisat Kongresi 1923-İzmir Haberler, Belgeler, Yorumlar.* Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.

**Radikal,** 01 Temmuz 2003.

**Radikal,** 10 Ocak 2004.

**Sağlıkta Dönüşüm** (2003). T. C. Sağlık Bakanlığı.

**SSK Hastalık Sigortası Daire Başkanlığı.** (1983) *506 Sayılı Sosyal Sigortalar Yasası'nın İş Kazaları İle Meslek Hastalıkları Hastalık Analık Sigortası Uygulamaları.* Ankara: SSK Genel Müdürlüğü Yayınları.

**"SSK ve Sağlık Hizmetleri" Kurultayı.** (1996)

**T. C. Çalışma Bakanlığı.** *50 Yılda Çalışma Hayatımız.*

**Tonguç, E.** (1991) *SSK Yönetiminde 2 Yıl.* Ankara: Başak Yayınları.

**Türk Tabipleri Birliği.** (1995) *Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Hizmetlerinde Kriz ve Çözüm.*

**Türk Tabipleri Birliği.** (2006) *Devrin 1. Yılında SSK Tespitler-Görüşler.* Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.