

**RAPOR**

## SOSYAL GÜVENLİK ALANINA İLİŞKİN KANUN HÜKMÜNDE KARARNAME PAKETİ VE TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ DEĞERLENDİRMESİ

14 Eylül 2000 tarihinde Hükümet tarafından Cumhurbaşkanlığı'na sunulduğu öğrenilen ve toplumumuzu her düzeyde derinden ilgilendiren Sosyal Güvenlik alanına ilişkin Kanun Hükmünde Kararname paketinden ülkemizin bir kurumu olarak ciddi kaygılarımız olduğunu belirtmek isteriz.

Toplumun geniş kesimlerini ilgilendiren ve yılların birikimini ciddi ölçüde değiştirecek uygulamaları hedefleyen düzenlemelerin, yasama organı yerine Kanun Hükmünde Kararnameler yolu ile gerçekleştirilmesi çabalarının, her şeyden önce demokratik hayatın özünü yok eden girişimler olduğunu düşünmekteyiz.

Söz konusu KHK'lere dayanak yapılan 29 Haziran 2000 tarih ve 4588 sayılı kanun "kamu kurum ve kuruluşlarının teşkilat, görev ve yetkilerine ilişkin konularla kamu personeli arasındaki ücret dengesizliklerinin giderilmesi ve" diye devam eden soyut bir başlık taşımaktadır. Dahası söz konusu yetki kanunu kamuoyuna kamu çalışanları ücretlerinde iyileştirme yapılacağı şeklinde yansıtılmıştır. Kamu çalışanlarının ücretlerinin tahammül edilemez derecede düşük olduğunun bütün kesimlerce bilindiği gözönüne alındığında, bu naif durumu kullanarak, kanımızca hukuken de yetkisiz bir şekilde kamu ile ilgili her türlü düzenlemeler yapabilme cesaretini göstermek kamu vicdanında derin infial uyandırmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca (başta kurumumuz TTB olmak üzere ilgili pekçok kesimin hiçbir görüşü/katkısı alınmadan) hazırlanan ve Bakanlar Kurulu tarafından 16 Mayıs 2000 tarihinde Meclis'e sevk edilen 5 yasa tasarısı ancak bu tarihten sonra elde edilebilmiştir. Konunun ilgili tarafları olarak bu tasarılar hakkında hazırlık yaparken, söz konusu tasarıların KHK tasarılarına dönüştürüldüğünü kamuoyundan öğrenmiş bulunuyoruz. Yoğun çabalara karşın KHK tasarılarına bugüne kadar ulaşamadığımızdır. Dahası ilgili Bakanlık

Müşterilerinin bile KHK'ler hakkında bilgileri olmadığı duyularımız arasındadır. Gizli ya da "illegal" bir düzenleme girişiminde bulunuluyor izlenimi veren bu durum, toplumun çok geniş bir kesimini doğrudan ilgilendirmektedir. Tasarıların kamuoyunca ve bazı üst düzey yetkililerce bilinmediği gerçeği bu KHK tasarılarının meşruiyetini şüpheli hale getirmektedir.

### **KHK'lerin özünü teşkil ettiğini sandığımız Yasa tasarıları hakkında TTB değerlendirmesi**

TTB, SSK sağlık kurumlarında çalışan 6.000'i aşkın üyesi ile SSK sağlık hizmetlerindeki sorunların içindedir ve bu alanda 30 yılı aşkın analiz ve çözüm geliştirme birikimine dayanarak, söz konusu paketle ilgili aşağıdaki değerlendirmeyi yapmaktadır.

Hükümet, 32 milyon sigortalıya, en azından 506 sayılı SSK Yasa'sı ile tanımlanmış görevlerini yerine getirmek zorundadır. Bu zorunluluk TC'nin "sosyal bir hukuk devleti" olmasına dayanmaktadır. Yanı sıra Türkiye nüfusunun yarısını oluşturan 32 milyon yurttaşımızın sosyal güvenlik ve sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılayamayan bir hükümetin ülkeyi yönetemeyeceği, son onyılların tecrübeleri ile sabit bir kuraldır. SSK ile ilgili her türlü düzenleme bu altın kurala göre değerlendirilmelidir. Hükümet, bu görevi yerine getirirken öncelikle SSK kaynaklarını ve genel bütçeden aktaracağı kaynakları kullanmak durumundadır.

SSK alanında ciddi sorunlar olduğu açıktır. SSK sağlık hizmetlerinde yaşanan sorunları da adım adım çözmek için, başlıca dört konuda kapsamlı ve kalıcı tedbirler almak gerekmektedir.

- 1-Kamu sosyal güvenlik kurumlarına ek kaynak sağlamak,
- 2-Sağlık hizmetleri alanında yatırım yapmak,

**3- Kaynak kullanım verimliliğini artırmak için maliyetleri kontrol altına almak,**

**4- Sağlık hizmetleri yönetimini etkinleştirmek**

Tasarılar bu alanlara yönelik yanlış stratejik tercihlerde ısrar eden bir dizi "tedbir" getirmektedir.

Bilindiği gibi, toplumun geniş kesimlerinin tüm karşı koyuşlarına rağmen, Sosyal Güvenlik alanında büyük tahribat oluşturan 4447 Sayılı Yasa geçen yıl Ağustos ayında (Marmara depreminden birkaç gün sonra) TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe girmişti. Emeklilik yaşını yükselten, toplam prim ödeme gün sayısını ve prim oranlarını artıran bu yasayla emekçilerin sosyal güvenlik hakları büyük kayıplara uğratılmıştı. Şimdi de Hükümet SSK paketinin ikinci kademesini gündeme getirmiştir. Paketi oluşturan yasaların önemli bir kısmı, SSK hizmetlerini düzenlemeye yönelik tedbirler içermektedir.

İdari düzenlemelerin Kanun Hükmünde Kararname olarak çıkarılmaya çalışıldığı tasarılar ("Sosyal Güvenlik Kurumu Yasa Tasarısı", "Sosyal Sigortalar Kurumu Yasa Tasarısı", "Bağ-Kur Yasa Tasarısı", "Türkiye İş Kurumu Yasa Tasarısı", "Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısı") başlıklarını taşımaktadır.

#### **BİREYSEL EMEKLİLİK YASASI**

Bireysel emeklilik tasarruf ve yatırım sistemi yasası iki amaca hizmet edecek durumdadır:

1- Öncelikle belli gelir gruplarının SSK (zorunlu sigorta) kapsamından çıkarılmasına zemin hazırlamak. Geçen yıl da sosyal güvenlik yasası ile emeklilik yaş sınırı ve prim gün sayısı yükseltilmiş ve çalışanların emekli olmaları oldukça zorlaşmış, sistemden çıkış için düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştı.

2- Borsaya yeni kaynak girişini artırmak. Bireysel Emeklilik Yasa Tasarısıyla emekçilerin sosyal güvenlik fonları sermaye piyasasına yönlendirilmektedir. Bireysel emekliliği teşvik edecek vergi istisnalarının ayrı bir yasa tasarısı ile düzenleneceği de bilinmektedir.

Ayrıca özel emeklilik fonlarında birikecek ulusal kaynaklar yurt dışına kolayca çıkarılabilecektir. Bu tehlikeye karşı, yasada getirilen tedbirlerle küreselleşme ekonomisinin kurallarına direnmek olanaksızdır.

Şili'de, her türlü toplumsal muhalefetin baskı ve zorla bastırıldığı Pinochet döneminde uygulamaya konulan bu modelin emekçiler için ne kadar büyük bir felaket olduğu bilinmektedir. Şili'de uygulamanın ilk yıllarında önemli kârlar sağlayan özel emeklilik fonları bir süre sonra zarar etmeye başlamışlardır. Çalışanların önemli bir bölümü ise sigorta primlerini ödeyemez duruma düşmüşler ve emeklilik haklarını kaybetmişlerdir.

Yasa tasarılarıyla emeklilikte getirilen düzenlemeden çıkar sağlayacak kesim özel emeklilik fonları olacaktır.

Milyonlarca emekçi ise zaten çok sınırlı olan emeklilik haklarını tümüyle kaybetmek tehlikesiyle karşı karşıyadır.

Sonuç olarak, bireysel emekliliğe ilk kez yasal boyutta yer veren bu düzenleme, ülkemizde bozulan gelir dağılımını düzeltmek için devletin elindeki en önemli araçlardan biri olan sosyal güvenlik sistemini ve özel olarak da SSK'yı mali kaynaklar bakımından zaafa uğrattıkça özelliğindedir.

#### **SSK HASTANELERİNİN SAĞLIK İŞLETMESİ HALİNE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ**

SSK'nın teşkilat yapılanması değiştirilerek Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sigorta Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve bunların bağlanacağı başkanlık sistemi öngörülmektedir. Ayrıca sağlık işletmelerine dönüştürülen kamu sağlık kuruluşları hizmet üretiminde kar esaslı çalışır hale gelecektir.

#### **Mali Rekabet 32 Milyon SSK'lıya Etkin ve Kaliteli Hizmet Getirmez.**

Tasarılar yukarıda ifade edilen SSK ihtiyaçlarını sağlamak için, SSK sağlık kurumlarının piyasa kurallarına göre rekabet ortamında hizmet vermelerini sağlayarak çözümü öngörmektedir.

#### **Bu amaçla getirilen tedbirler:**

1-SSK sağlık kurumlarının özerk- özel statülü işletmelere dönüştürülmesi,

2-Bazı hastanelerin özel sektöre çeşitli yöntemlerle devri,

3-Özel sektöre verilecek yap-işlet-devret imtiyazı ile yeni yatırımlar yapmak.

Son 20 yıldır hükümetler SSK sağlık hizmetlerindeki sorunları çözmek için özel sektörü büyütme denemışler, bu amaçla devlet kaynaklarını özel sağlık hizmetleri sektörüne çeşitli mekanizmalarla aktarmışlardır.

Böylece yıllardır kendisine sağlanan teşvikler ve kredilerle ayakta tutulmaya çalışılan ve bugün önemli mali sıkıntılar içinde olduğu bilinen özel sağlık işletmelerine yeni karlılık alanları açılmaya çalışılmaktadır.

Bugün zaten SSK sağlık harcamalarının yaklaşık üçte biri kurum dışı sevkler yoluyla özel sağlık kurumlarına aktılmaktadır. Temizlik, yemek, güvenlik hizmetlerinin taşeronlaştırılması bunun dışındadır. Yeni getirilen modeller bu miktarların çok daha artacağı açıktır.

Yasa Tasarılarının SSK sağlık hizmetleri için getirdiği değişikliklerin esası "sağlıkta serbest piyasa modeli"dir. Bu modelden fayda sağlayacak tek kesim özel sağlık işletmeleri olacaktır. Toplumun gelir düzeyi en düşük kesimini oluşturan SSK'lıların sağlık hizmeti alması ise daha da zorlaşacaktır.

Yasalar, SSK'nın hizmet performansını arttırmak için, hastaneleri kâr-zarar esasına göre çalışan ve her biri kendi başına buyruk mütevellî heyetlerince yönetilen işletmelere dönüştürmeyi hedeflemektedir.

Cari sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve sağlık kurumlarının hizmet performansını arttırmak için, SSK kaynakları ve sağlık kurumları arasındaki ilişkiyi hizmet satın alma esasına göre düzenleyen piyasa kurum ve mekanizmalarına bel bağlamak yanlış bir tercihtir. Sağlık harcamalarını (ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi teknoloji kullanımı vb.) kontrol altına almak için piyasanın düzenleyiciliğine dayanma tercihi yanlıştır.

Biliniyor ki, 1980 sonrası uygulamaların sağlığa yansımaları çok olumsuz olmuştur ve halka en yaygın ve kapsamlı sağlık hizmeti yine de kamu sağlık kurumlarıncaya verilmektedir.

#### **SSK Sağlık Hizmetlerindeki Mali İstisraf Artar.**

Hizmeti finanse eden ve sunan kurumların birbirlerinden ayrılması ve sağlık hizmetini dışarıdan satın alma yolunun hangi mali sonuçlara yol açtığını SSK-Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'un kişi başı sağlık hizmetleri maliyetini karşılaştırarak görebiliriz.

SSK'nın Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a göre çok daha fazla sayıda uzun süreli ve maliyeti yüksek hastalıklarla (böbrek, kanser, kalp hastalıkları vb) hiçbir tıbbi kısıtlamaya gitmeksizin uğraşmasına rağmen, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'a göre kişi başı sağlık hizmeti maliyetinin iki-üçte biri kadar olması, SSK'nın finansmanı ve hizmet sunumunu birbirinden ayırmayıp, birlikte yönetmesi nedeniyledir.

Dünya Bankası ve IMF'nin son 15 yıldır hemen her hükümetin önüne koyduğu "SSK'nın finansman ve hizmet sunumunu birbirinden ayırın" talimatı, aslında her iki birimin piyasaya açılmasına ve bunun sonucunda ise, SSK'da kişi başı 40 dolarlık sağlık hizmeti maliyetinin kısa sürede katlanarak artmasına neden olacaktır. Kaldı ki, son dönemde SSK bünyesindeki iki uygulama girişiminin sonuçları bu tasarıların da sonuçlarını öngörmemiz için yeterlidir.

Birinci basamakta; Ankara Batıkent'de Has poliklinik deneyimi,

İkinci basamakta; Elbistan'da SSK Elbistan Hastanesi'ni bir özel vakfa beş yıllığına kiraya verme deneyimi.

Her iki deneyim de tam anlamıyla başarısızlık ile sonuçlanmıştır. Bu iki konudaki görüşlerimizi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve SSK Genel Müdürlüğü düzeyinde dile getirdik ve bu görüşlerimizin doğruluğunu bu modellerin başarısızlığıyla bir kez daha gördük. Aslında her iki örnek de ilgili kurumlar tarafından kamuoyuna bütün çıplaklığı ile aktarılmalıdır düşüncesindeyiz.

Bu iki başarısız deneyim bize gösterdi ki;

1-Hizmet kalitesi düşmüş, israf artmıştır.

2-Çalışanların memnuniyeti azalmıştır.

3-Hizmet alanların memnuniyetsizliği artmıştır.

Yasa Tasarısıyla Başkanlık Modeline geçilmesi öngörülen SSK'da 8 kişilik Yönetim Kurulu'nun işçi, işveren ve kurum temsilcileri dışındaki 5 üyesi Hükümet tarafından belirlenmektedir. Tamamen işçi ve işveren primleriyle finanse edilen ve Devletin düzenli olarak hiçbir katkıda bulunmadığı Sosyal Sigortalar Kurumu'ndaki siyasi vesayet devam etmektedir.

SSK Genel Kurulu'nun SSK yönetim ve karar süreçlerinde herhangi bir yaptırım yetkisi yoktur. Üç yılda bir toplanan Genel Kurul'un bütün yetkisinin "görüş bildirmek"le sınırlanması öngörülmektedir.

SSK Yönetimindeki vesayetini sürdüren siyasi iktidar sağlık işletmelerinde sözde "özerklik ve katılımcılık" önermektedir. Aslında getirilen modelin "özerklik ve katılımcılık"la hiçbir ilgisi yoktur. Tıpkı SSK Yönetim Kurulu'nda olduğu gibi 8 kişilik "Sağlık İşletmesi" Yönetim Kurulu'nun 5 üyesi siyasi iktidar tarafından belirlenmektedir. İngiltere'de Margaret Thatcher'ın iktidarı döneminde hayata geçirilen bu modelin sonucunda Hastane Yönetim Kurullarının üçte ikisi Muhafazakar Parti yandaşlarının eline geçmiştir.

#### **Bu düzenlemeler sağlık çalışanlarını doğrudan etkileyecektir.**

Sağlık işletmelerinde çalışan hekimleri, özlük hakları bakımından oldukça tehlikeli bir gelecek beklemektedir ve hekimlerin 657 sayılı kanun çerçevesinde devlet memuru olarak çalışması mümkün olmayacaktır.

#### **İhtiyaç Akılcı Bir Merkezi Planlamadır.**

Hükümetin kamunun elindeki kaynakları verimli biçimde kullanarak 32 milyon sigortalıya etkin ve kaliteli sağlık hizmeti sağlamak için doğru tercihler yapması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerini daha etkin ve kaliteli düzeye yükseltmek için, devlet kamu sosyal güvenlik kurumlarının mali kaynaklarını ve kamu sağlık kurumlarının (SSK, Sağlık Bakanlığı ve Tıp Fakülteleri ) personel ve teknik altyapı olanaklarının bütününe hesaba dahil etmek ve aralarındaki işbirliğini arttırmak, olanaklarını bir bütün olarak gören, akılcı bir merkezi planlamayı tercih etmek zorundadır.

#### **Kamuoyunu Oyalamak Yerine Zahmetli Ancak Gerçekçi Adımlar Atmak Gerekir.**

SSK sağlık hizmetlerinde artan sigortalı nüfusa karşı gerekli yatırımların yapılmamış olması yaşanan sorunların esas nedenidir.

SSK sağlık hizmetlerinde uygulanacak yatırım politikasının esasları disiplinli ve etkin bir sevk zinciri oluşturmayı hedeflemelidir.

SSK'nın yataklı tedavi hizmetlerine cevap vermekte yetersiz kalan bölgelerde atıl hizmet kapasitesi olan kamu sağlık kurumlarından (devlet hastaneleri, tıp fakülteleri) yararlanılması uygundur.

Özellikle SSK'lı nüfusun yoğun olduğu kentlerdeki üniversite hastanelerinin elindeki ileri tıbbi teknoloji yatırımları SSK'nın her türlü talebini karşılamaya yeterlidir.

Bu tedbirler SSK'nın yeni yataklı tedavi kurumu yatırım ihtiyacını azaltır. Ancak sevk zinciri esaslı bir hizmet politikası için SSK'nın 1. basamak alanında kapsamlı bir yatırım programı uygulaması gerekmektedir. Bu yatırım ihtiyaçlarının, yap-işlet- devret yöntemiyle karşılanacağını beklemek gerçekçi değildir. Kar esaslı özel girişimcilik 1.basamak alanına yönelmez, belki pahalı yüksek tıbbi teknoloji alanına yatırım yapar.

Devlet sosyal güvenliğe genel bütçeden pay ayırmalıdır. (Avrupa ülkelerinde sosyal güvenliğe genel bütçe katkısı ortalama oran %29'dur)

SSK ödenmeyen prim borçlarını kamu ve özel sektörden tahsil etmeli, trilyonlarca liralık prim borçlarını bu sefer affetmemelidir.

SSK fonlarında biriken paraların keyfi kullanımına son verilmeli, kurumun taşınır ve taşınmaz mal varlıklarını kurum amaçlarına hizmet eder doğrultuda kullanılmalıdır.

Sağlık çalışanlarının gönüllü çalışma yerine TAM GÜN ÇALIŞMASI'nı sağlayacak yasal düzenlemeler oluşturulmalıdır.

#### Hükümetin Acilen Atması Gereken Adımlar:

SSK sağlık hizmetlerindeki sorunların çözümü için öncelikle iki adımın atılması gerekir:

1-Hükümetin SSK'ya tahsis etmiş olduğu yaklaşık 18.000 kadronun zaman geçirilmeksizin atamalarının yapılması,

2-SSK birinci basamak sağlık hizmetlerine yatırım yapılması. Bu amaçla sigortalı nüfusun yoğun olduğu büyük kentlerde çok sayıda dispanser açılması. (Bu iki öncelikli adımın atılması, SSK hizmetlerinin en fazla bir yıl içinde hissedilir biçimde düzelmesini sağlayacaktır.)

#### Sonuç olarak;

Koalisyon Hükümetinin IMF ile yapmış olduğu stand-by anlaşması çerçevesinde hazırladığı Yasa Tasarılarını kamu sosyal güvenlik sistemini tümüyle özelleştirmenin yolunu açan düzenlemeler olarak değerlendiriyoruz.

Hükümet bireysel emeklilik, başkanlık sistemi, SSK sağlık ünitelerinin sağlık hizmetlerine dönüştürme projelerinin yer aldığı kanun hükmünde kararname girişiminden vazgeçmelidir. Evet; SSK'da sorun vardır. Ancak milyonlarca emekçinin sağlığını ve geleceğini ilgilendiren bu sorunun çözümünü IMF ile değil, ilgili sosyal taraflar olan işçi ve kamu emekçileri sendikalarıyla birlikte aramalıdır.

Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşların önerdiği uygulamaların ülkemiz halkının yararına olmadığı açıktır. TTB olarak Hükümetin, Dünya Bankası ve IMF gibi kuruluşların yönlendirmeleri ile hareket etmekten vazgeçip, bu ülke insanların yararına politikalar izlemesi gerektiğini düşünürüz.

TTB bu konuda sorumluluklarını yerine getirme kararlılığındadır. 19 Eylül 2000