



# TES-İS



TÜRKİYE ENERJİ, SU VE GAZ İŞÇİLERİ SENDİKASI

NİSAN 2010



Sağlıkta  
Dönüşüm:  
Eleştirel  
Bakışlar

## BAŞYAZI

### 1 MAYIS'TA TAKSİM'DEYİZ

*İstanbul Taksim Meydanı 1 Mayıs 1977'de eşi benzeri görülmemiş bir vahşete sahne olmuş, emeğin bayramını kutlamak üzere o alana toplanmış yüz binlerce insanın üzerine kirli hesaplarla ateş açılmış, yaşatılan o büyük provokasyon sonucunda 36 kişi yaşamını yitirmiş, yaklaşık 130 kişi de yaralanmıştır. 470 kişi gözaltına alınmış, fakat hiçbirinin olayla ilgisi kurulamamıştır. Ateşi kimin açtığı belirlenmemiş, olay halen aydınlatılmamıştır.*

*O günlerden bu günlere Taksim Meydanı emekçilere yasaklanmış, emek örgütlerinin yıllardır 1 Mayıs'ı İstanbul'da Taksim Meydanı'nda kutlama girişimleri geri çevrilmiş, 1 Mayıs'larda Taksim'de Türkiye'yi utandıracak olaylar yaşanmıştır.*

*Hükümetin 1 Mayıs'ı "Emek ve Dayanışma Bayramı" olarak tatil etmesi, bu alanda atılmış birinci önemli adımdır.*

*İkinci önemli adım ise, hiç şüphesiz, TÜRK-İŞ'in çağrısıyla bir araya gelen üç işçi, üç memur konfederasyonunun 1 Mayıs'ın Taksim Meydanı'nda kutlanması girişimine bu yıl İstanbul Valiliği'nce olumlu yanıt verilmesidir. Bu öylesine önemli bir adımdır ki, bu adımla birlikte Türkiye önemli bir yasak zincirini kırarak demokratikleşme yönünde önemli bir adım atacak ve 1 Mayıs'ları yasaklayan 12 Eylül zihniyeti bir adım daha geride bırakılacaktır. Diğer yandan ise Hükümetlerin 32 yıllık korku tellallığı, nihayet coşkuya ve bayrama dönüşecek, yapacağımız kutlama ile orada kaybettiğimiz 36 kardeşimizle vedalaşma imkânımız doğacaktır.*

*Türkiye 1 Mayıs'ın 101'nci yılını 32 yıl sonra yeniden İstanbul Taksim Meydanı'nda kutlamanın gururunu yaşamaktadır.*

*Mustafa Kumlu*  
Genel Başkan



# TES-İŞ

TÜRKİYE ENERJİ, SU ve GAZ İŞÇİLERİ  
SENDİKASI'nın Eğitim ve Kültür Yayın Organıdır

Sayı: 2010-1  
Nisan 2010  
ISSN: 1301-4714

TES-İŞ Sendikası adına sahibi  
**Mustafa Kumlu**  
Genel Başkan

Genel Yayın Koordinatörü  
**Bayram Eren**  
Genel Eğitim Sekreteri

Yazı İşleri Müdürü  
**Sevkuthan Nevsuhan**

Yayın Kurulu  
**Mustafa Şahin**  
**İsmail Bingöl**  
**Bayram Eren**  
**Kenan Eren**  
**Gökhan Atılğan**  
**Sevkuthan Nevsuhan**

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi  
**TES-İŞ Genel Merkezi**  
Şenyuva Mah. Meriç Sk. No: 23  
06510 Beştepe - Ankara  
Tel: 0312 212 65 52 - 212 65 42  
www.tes-is.org.tr  
info@tes-org.tr

Yayın Türü,  
Yaygın, Süreli, 3 Aylık

TES-İŞ Dergisi,  
3 ayda bir yayımlanır ve üyelerine ücretsiz dağıtılır.  
Dergide yayımlanan yazılar yazarların görüşünü  
yansıtır. Gönderilen; yazı, resim, karikatür, grafik  
vb. iade edilmez. TES-İŞ Dergisi'nde yayımlanan ya-  
zılardan kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Grafik Tasarım ve Mizanpaj  
**Mehmet Ali Yıldırım**

Baskı  
**Korza Basım**  
Tel: 0312 342 22 08 Faks: 0312 341 14 27  
Büyük Sanayi 1. Caddesi 95/1 İskitler - Ankara

Baskı Tarihi  
05 Nisan 2010



## TES-İŞ'ten

- Genel Başkan Kumlu Van Şube Genel Kurulu'nda Konuştu 6  
Dört Şube Daha Genel Kurulu'nu Yaptı 8  
TES-İŞ Yönetim Kurulu, Elazığ Depremi Değerlendirdi: 'Can Kayıpları Kader Değildir' 9  
TES-İŞ Yönetim Kurulu'nun 8 Mart Bildirisi 'Türkiye'nin Aydınlik Yarınlarına Kadın Erkek Omuz Omuzla Ulaşacağız' 10  
Eğitim Seminerlerine Büyük İlgi 11



## DÜNYA'dan

- '15 Yıl Sonra Dünyanın Üçte İkisinden Fazlası Yeterli Su Bulamayacak' 58  
Yılda 10 Bin Japon Çok Çalışma Hastalığı 'Karosi'den Ölüyor' 59  
Yoksulluk Her Yerde Çocukları Vuruyor 60  
ABD'den 40 Yılın En Geniş Sağlık Reformu 61  
Yunanistan İki Genel Grevle Sarsıldı 62

# 12

## TÜRK-İŞ'ten

- 'Güvencesiz İstihdam Türkiye'nin Gündeminden Çıkmalı' 14
- Kumlu: 'Avrupa'da Sosyal Hakları Törpüleme Girişimleri Artıyor' 18
- Kumlu: 'Emek Sadece Maliyet Unsuru Değildir' 20
- Kumlu, Kadın İşçiler 15'nci Büyük Kurultayı'nda Konuştu 22
- TÜRK-İŞ'ten 8 Mart Bildirisi 24

# 25

## YURT'tan

- İş Güvencesi ve İnsanca Yaşam İçin 1 Mayıs'ta Taksim'e Yurtaş, Krizde 1786 Dolar Fakirleşti 26
- İşsizlik Dinmiyor 28
- Türkiye Ekonomisi 2009'da Yüzde 4.7 Küçüldü 31
- Kadının Sendikalı Olmasına Koca Engeli 33
- Türkler En Fazla Çalışanlar Arasında Üst Sıralarda 34
- Kot Taşlama 40 Ölümden Sonra Yasaklandı 35
- Sağlık Örgütleri: Bayram Değil 'Sağlık Hakkı' İstiyoruz 36
- Britanya'nun İş Kazaları Faturası Türkiye'nin 20'de Biri 37
- OECD'den Türkiye'ye: 'Kıdem Tazminatını Kaldırın Yine Grizu Faciası: 14 Madenci Can Verdi 41
- TÜRK-İŞ'ten Dev Miting 46
- Emekçiler TEKEK için Çalışmama Hakkını Kullandı 49
- On Binler TEKEK İşçisiyle Sabahladı 54

# 63

## DOSYA

- Tuba AĞARTAN 64
- Onur HAMZAOĞLU 72
- Hakan TÜZÜN 88
- Melike YAVUZ 94
- Cavit Işık YAVUZ 102
- Çağla Ünlütürk ULUTAŞ 112

# 116

## SEKTÖR'den

- Üretim Santralleri Satışta 118
- Rüzgâr Yenilenebilir Enerjinin Lideri Oldu 130
- Nükleerde Güney Kore ile İmzalar Atıldı 131
- Özelleştirmeye Tepki Büyüyor 132



# TES-İŞ'ten



Genel Başkan Kumlu Van Şube Genel Kurulu'nda  
Konuştu

Dört Şube Daha Genel Kurulu'nu Yaptı

TES-İŞ Yönetim Kurulu, Elazığ Depremini  
Değerlendirdi: 'Can Kayıpları Kader Değildir'

TES-İŞ Yönetim Kurulu'nun 8 Mart Bildirisi  
'Türkiye'nin Aydınlık Yarınlarına Kadın Erkek  
Omuz Omuz Ulaşacağız'

Eğitim Seminerlerine Büyük İlgi



TES-İŞ'ten •

**Genel Başkan Kumlu Van Şube Genel Kurulunda Konuştu:**

# 'İnsan Onuruna Yakışır İşe Ters Düşen Uygulamalardan Vazgeçilsin'

*Genel Başkan Mustafa Kumlu, Türkiye'nin çeşitli uygulamalarla "güvencesiz çalışma cenneti" olduğunu belirterek ancak az gelişmiş ülkelerde görülebilen bu uygulamaların, Türkiye'de 'normal' gösterilmek istendiğini kaydetti. Kumlu, Türk hükümetlerinin 'insan onuruna yakışır iş' kavramına ters düşen uygulamalardan vaz geçmesi gerektiğini bildirerek "Türkiye, önümüzdeki süreçte, güvencesiz tüm çalışma koşullarını ülke gündeminden çıkartmalıdır" dedi.*



TES-İŞ Sendikası Van Şube Genel Kurulu'nda konuşan Genel Başkan Mustafa Kumlu, Türk hükümetlerinin 'insan onuruna yakışır iş' kavramına ters düşen uygulamalardan vaz geçmesi gerektiğini bildirerek "Türkiye, önümüzdeki süreçte, güvencesiz tüm çalışma koşullarını ülke gündeminden çıkartmalıdır" dedi. Kumlu'nun konuşması şöyle:

## **'Esas Gündem Değişmiyor: İşsizlik ve Yoksulluk'**

"TES-İŞ Van Şubemiz, son genel kurulunu 8 Nisan 2006 tarihinde yapmıştır. O günlerden bu günlere, ülkemizin

temel gündemi olan işsizlik ve yoksulluk değişmemiş olsa da, gerek ülkemizin siyasal gündeminde, gerekse TÜRK-İŞ olarak yaşadıklarımızda hızlı değişimler söz konusudur.

## **'TÜRK-İŞ Başarılı Bir Sınav Verdi'**

"Her şeyden önce, biliyorsunuz, sizlerin sayesinde TÜRK-İŞ Genel Başkanlığına seçildim. Seçildiğim günden itibaren de, çalışma hayatının birikmiş, ertelenmiş tüm sorunları birer birer önümüze açılmaya başladı. Bu sorunların çözümünü doğrultusunda, sizlerin de şahit olduğu ve büyük destek verdiğinizin

eylemleri hayata geçirdik. Şunu hemen ifade edeyim, gerek yaptığımız mitingler, gerek yaptığımız işe geç gelme ya da iş bırakma eylemlerinde TÜRK-İŞ çok başarılı bir sınav vermiştir. Bildiğiniz gibi en son TEKEL işçileri, tam iki buçuk ay boyunca tüm dünyaya parmak ısırtan bir eylem hayata geçirmiştir. TÜRK-İŞ'in önünde gerçekleşen bu eyleme, TÜRK-İŞ ile TÜRK-İŞ'e bağlı sendikaların yanı sıra, diğer işçi ve memur konfederasyonları ile emek ve meslek örgütleri de destek vermiş ve bu eylemle güvencesiz çalışma koşulları Türkiye'nin gündemine oturmuştur. Bildiğiniz gibi,



TEKEL işçilerine özelleştirilen iş yerlerinde uygulanan 4-C statüsü dayatılmış, onlar ise, işyerlerinin özelleştirilmediğini, kapatıldığını belirterek özlük haklarıyla kamu kuruluşlarına dağıtılma mücadelesi vermiştir. Bu mücadelede TÜRK-İŞ, TEK GIDA-İŞ Sendikamızın istediği her türlü eylemi hayata geçirmiş, eyleme maddi manevi her türlü desteği vermiştir.

### 'Türkiye Güvencesiz Çalışma Cenneti'

"Şu bir gerçektir ki, Türkiye çeşitli uygulamalarla güvencesiz çalışma cennetidir. Ancak az gelişmiş ülkelerde görülebilen bu uygulamalar, Türkiye'de 'normal' gösterilmek istenmektedir. Oysa çağımız, 'insan onuruna yakışır' iş çağıdır ve gelişmiş ülkelerde hükümetler, yaşanan ekonomik krizden de aldıkları dersle artık kölelik düzenini dayatan ve sosyal devleti giderek eriten uygulamalardan vaz geçmeye başlamışlardır. Çünkü ekonomik krizin temel nedeninin uluslararası sermayenin dayattığı emeği ve emeğin haklarını hiçe sayan politikalar olduğu geç de olsa kabul edilmiştir. Yıllardan beri bu politikaları harfiyen yerine getiren Türk hükümetlerinin de artık bu durumu kabul etmesi ve ülkemizde 'insan onuruna yakışır iş' kavramına ters düşen uygulamalardan vaz geçmesi gerekmektedir. IMF ile bundan böyle anlaşma yapılmayacağına açıklandığı bu günler, Türkiye için yepyeni anlayışların oluşturulması için bir fırsattır. Türkiye, önümüzdeki süreçte, güvencesiz tüm çalışma koşullarını ülke gündeminden çıkartmalı, eğitimin ve sağlığın piyasalaştırılma sürecine son vermeli, işsizliği önleyecek uygulamalara yönelmelidir. Asgari ücret, insanca yaşayabilecek bir seviyeye çekmeli, taşeronlaşma ve kayıt dışı ekonomi engellenmeli, İşsizlik Sigortası Fonu'nun amacı dışında kullanılmasından vaz geçmeli, vergi adaletsizliği giderilmelidir.

### 'Çalışma Hayatı Demokratikleştirilmeli'

"Tüm bunların yanı sıra, genel olarak demokratikleşme, özel olarak da ça-

lışma hayatının demokratikleştirilmesi temel beklentilerimizin arasında yer almaktadır. Örgütlenmenin önündeki engeller, özel sektörde yürütülen sendikalaşma faaliyetlerinin işsizleştirme ile sonuçlanmasına neden olmaktadır. Bildiğiniz gibi, uzun süredir çalışma yaşamını düzenleyen yasaların demokratikleştirilmesi için çalışmalar sürmektedir. Bu çalışmaların uluslararası normlar da dikkate alınarak değiştirilmesi, çalışma hayatımızda yepyeni bir dönemin başlamasını beraberinde getirecektir. Bu dönem, hem sendikalarımıza sahip çıkmak açısından, hem de örgütlülüğümü-



ze yeni iş yerlerinin katılabilmesi açısından her birimize yeni görevler yükleyecektir. O yeni dönem geldiğinde, elbette ki TES-İŞ olarak yeni haklarımızın farkındalığı için teşkilatımızı bilgilendirme doğrultusunda çabalarımız olacaktır ama benim sizlerden istediğim, çalışma yaşamının gündemini basın yayın organlarından yakından takip etmenizdir.

### 'Siyasi Gündem Gergin ve Yoğun'

"Tüm bunların yanı sıra, bildiğiniz gibi siyasetin son derece yoğun ve gergin bir gündemi vardır. Elbette ki, TÜRK-İŞ, siyasetin gündemini de yakından takip etmekte ve gerektiği zaman, gerektiği yerde görüşlerini dile getirmektedir. Ancak hiç uzağa gitmeyin son iki ayın gazete manşetlerini tarasanız bile Türkiye gündemine her gün yeni bir konunun

bomba gibi düştüğünü, hatta aynı gün içinde sabah saatlerinin gündeminin akşama doğru değiştiğini fark edebilirsiniz. Ben burada tek tek her bir konunun değerlendirmesini yapmak yerine, daha çok demokrasi ile sorunlarımızın azalacağını söylemek istiyorum. Demokrasi aynı zamanda, farklı düşüncelere saygıyı da kapsadığına göre, siyasetteki sert, hırçın ve gerilimli üslubun terk edilmesinin gündemimizde olması gereken en acil mesele olduğunun altını çiziyorum.

### 'TES-İŞ İçin Yenilenme ve Güçlenme Dönemi'

"TES-İŞ Şube Genel Kurullarını gerçekleştirdiği bir süreç yaşamaktadır. Ben de elimden geldiğince genel kurullara katılmaya çalışıyorum. Kurulduğundan bu yana, olağan olsun, olağanüstü olsun, her genel kurul dönemi, TES-İŞ için bir yenilenme, güç kazanma dönemi olmuştur. Genel Kurullarla kendini gözden geçiren TES-İŞ, taptaze bir enerji ile yoluna devam edebilme imkânına kavuşmuştur. Van Şubemizin Genel Kurulu'nun da aynı sonuçları getireceğinden hiç bir kuşku yoktur. Ben, sizlerin huzurunuzda, teşkilatına sahip çıktığı için, zayıflatıcı her türlü etkiden teşkilatını koruduğu için ve en önemlisi TÜRK-İŞ'in yaptığı eylemlere verdiği canı gönülden katkı için TES-İŞ topluluğuna teşekkür ediyorum."





TES-İŞ'ten

# Dört Şube Daha Genel Kurulunu Yaptı

**TES-İŞ Afşin, Çayırhan, Adapazarı ve Van şubeleri genel kurullarını gerçekleştirdi. Afşin Şube Başkanlığına Sittik Sert, Çayırhan Şube Başkanlığına Sinan Türkel, Adapazarı Şube Başkanlığına Sedat Çokol, Van Şube Başkanlığına Naif Balandi tekrar seçildi.**

## AFŞİN ŞUBE



**Sittik SERT**  
Şube Başkanı



**Kerim AKARÇAY**  
Şube Sekreteri



**Ekrem DOĞAN**  
Şube Mali Sekreteri



**Yunus YILMAZ**  
Şube Teşk. Sekreteri



**Abdullah ARSLAN**  
Şube Eğ. Sekreteri

## ÇAYIRHAN ŞUBE



**Sinan TÜRKEL**  
Şube Başkanı



**Aslan LOKUMCU**  
Şube Sekreteri



**Adnan DEMİRALP**  
Şube Mali Sekreteri



**Okan TÜRKÖĞLU**  
Şube Teşk. Sekreteri



**Yılmaz ARSLAN**  
Şube Eğ. Sekreteri

## ADAPAZARI ŞUBE



**Sedat ÇOKOL**  
Şube Başkanı



**İrfan KABALOĞLU**  
Şube Sekreteri



**Habip GÜL**  
Şube Mali Sekreteri



**Hasan ARICI**  
Şube Teşk. Sekreteri



**Soner GÜLSÜN**  
Şube Eğ. Sekreteri

## VAN ŞUBE



**Naif BALANDI**  
Şube Başkanı



**Hasan DEMİR**  
Şube Sekreteri



**Şükrü DAĞDEMİR**  
Şube Mali Sekreteri



**Fikret ÇAKAR**  
Şube Teşk. Sekreteri



**Zeki BAYAR**  
Şube Eğ. Sekreteri

lan seçim sonucunda Şube Yönetim Kurulu şöyle oluştu. Sittik Sert (Şube Başkanı), Kerim Akarçay (Şube Sekreteri), Ekrem Doğan (Şube Mali Sekreteri), Yunus Yılmaz (Şube Teşkilatlandırma Sekreteri), Abdullah Arslan (Şube Eğitim Sekreteri).

### Çayırhan Şube

Çayırhan Şube Olağan Genel Kurulu 20 Şubat 2010 günü gerçekleştirildi. Yapılan seçim sonucunda Şube Yönetim Kurulu şöyle oluştu. Sinan Türkel (Şube Başkanı), Aslan Lokumcu (Şube Sekreteri), Adnan Demiralp (Şube Mali Sekreteri), Okan Türkoğlu (Şube Teşkilatlandırma Sekreteri), Yılmaz Arslan (Şube Eğitim Sekreteri).

### Adapazarı Şube

Adapazarı Şube Olağan Genel Kurulu 21 Şubat 2010 günü gerçekleştirildi. Yapılan seçim sonucunda Şube Yönetim Kurulu şöyle oluştu. Sedat Çokol (Şube Başkanı), İrfan Kabaloğlu (Şube Sekreteri), Habip Gül (Şube Mali Sekreteri), Hasan Arıcı (Şube Teşkilatlandırma Sekreteri), Soner Gülsün (Şube Eğitim Sekreteri)

### Van Şube

Van Şube Olağan Genel Kurulu 13 Mart 2010 günü gerçekleştirildi. Yapılan seçim sonucunda Şube Yönetim Kurulu şöyle oluştu. Naif Balandi (Şube Başkanı), Hasan Demir (Şube Sekreteri), Şükrü Dağdemir (Şube Mali Sekreteri), Fikret Çakar (Şube Teşkilatlandırma Sekreteri), Zeki Bayar (Şube Eğitim Sekreteri)

TES-İŞ'te şube genel kurulları sürüyor. Şimdiye kadar 13 şube genel kurulunu tamamlamış oldu. 21 şubede ise genel kurul hazırlıkları sürüyor. Afşin, Çayırhan, Adapazarı ve Van şubelerinde yapılan genel kurulların tarihleri ve

seçim sonuçları şöyle:

### Afşin Şube

Afşin Şube Olağan Genel Kurulu 13 Şubat 2010 günü gerçekleştirildi. Yapı-



## TES-İŞ Yönetim Kurulu, Elazığ Depremini Değerlendirdi: 'Can Kayıpları Kader Değildir'

*TES-İŞ Yönetim Kurulu: "Depremler ya da doğal afetlerle yaşanan can kayıplarının bir kader olmadığı, riskli bölgelerde gerekli önlemlerin alınması halinde, can ve mal kayıplarının minimize edilebileceği açıktır."*

**T**ES-İŞ Yönetim Kurulu, 8 Mart 2010 günü Elazığ Başyurt Beldesi merkezli 6.0 büyüklüğündeki depremde 41 kişinin hayatını kaybetmesi ve çok sayıda kişinin de yaralanmasıyla ilgili bir açıklama yaptı. Açıklamada, depremler ve doğal afetlerde yaşanan can kayıplarının bir kader olmadığı belirtildi.

TES-İŞ Yönetim Kurulu'nun açıklaması şöyle:

"Elazığ'da meydana gelen 6 şiddetindeki bir deprem sonucunda 41 kişi hayatını kaybetmiş, çok sayıda yaralı olduğu bildirilmiştir.

"Depremler ya da doğal afetlerle

yaşanan can kayıplarının bir kader olmadığı, riskli bölgelerde gerekli önlemlerin alınması halinde, can ve mal kayıplarının minimize edilebileceği açıktır.

"Benzeri acıların, can ve mal kayıplarının yaşanmaması için başta Hükümetler ve yerel yönetimler olmak üzere toplumun tüm kesimlerine görev düşmektedir. Bu görevlerin ivedilikle yerine getirilmesi büyük bir bölümü deprem kuşağındaki ülkemiz için önemlidir.

"Depremde hayatını kaybeden yurttaşlarımıza Allah'tan rahmet, ailelerine ve yakınlarına baş sağlığı; yaralılara acil şifalar diliyoruz."



TES-İŞ'ten

## TES-İŞ Yönetim Kurulu'nun 8 Mart Bildirisi

# 'Türkiye'nin Aydınlık Yarınlarına Kadın Erkek Omuz Omuza Ulaşacağız'

**TES-İŞ Yönetim Kurulu: "Dileğimiz kadına dair her sorunun çözüldüğü bir Türkiye'de yaşamaktır. Çünkü Türkiye'nin aydınlık yarınlarına, kadın ve erkeğin omuz omuza yürümesiyle ulaşılabilecektir."**

TES-İŞ Yönetim Kurulu, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü nedeniyle bir bildiri yayımladı. Bildiride, kadına dair her sorunun çözüldüğü bir Türkiye özlemine vurgu yapılarak "Türkiye'nin aydınlık yarınlarına, kadın ve erkeğin omuz omuza yürümesiyle ulaşılabilecektir" denildi.

TES-İŞ Yönetim Kurulu'nun bildirisi şöyle:

"Amerika'nın New York kentinde tekstil fabrikasında çalışan işçiler 8 Mart 1857 tarihinde, kötü çalışma koşullarına karşı isyan etmiş ve grev yapmıştır. Güvenlik güçlerinin sert müdahale ettiği eylemde çoğu kadın 129 işçi can vermiş ve 8 Mart, 1910 yılında 'Dünya Kadınlar Günü' olarak kabul edilmiştir.

"Yüz yıldır dünyanın çeşitli ülkelerinde kutlanan 8 Mart, ülkemizde 1921 yılından beri kutlanmakta, her yıl 8 Mart'ta, kadınların yaşadığı sorunlar anlatılmakta ve bu sorunların aşılması için çözüm önerileri dile getirilmektedir.

### 'Sorunların Temelinde Ayrımcı Bakış Açısı Var'

"Hiç kuşkusuz, bugün ülkemizde kadınların yaşadığı sorunların temel nedenini toplumda hâlâ var olan ayrımcı bakış açısı oluşturmaktadır. Yasalar karşısında kadın ve erkeğin eşit olması elbette önemlidir. Bu eşitlik, kadın sorunlarının hukuki platformdaki çözümünü elbette beraberinde getirecektir ama yasalar karşısındaki eşitlik, toplumsal yapıda var olan 'eşit değiliz' kodlamasını

değiştirmek için maalesef yeterli olmamaktadır. Bu nedendir ki, kadınların gerek evde, gerekse çalışma hayatında yaşadığı sorunlar istenildiği kadar aşılamamıştır. Günümüzde töre cinayetleri, kadına yönelik şiddet ve cin-



sel taciz devam edebilmektedir. Eşit işe eşit ücret yaklaşımı ihlal edilebilmekte, kadını meta olarak gören anlayışlar hâlâ geçerliliğini korumakta, yaşanan ekonomik krizlerin aile hayatına yansıyan yıkıcı etkileri en çok kadını mağdur etmekte, işsizleştirme ilk önce kadın çalışanı etkilemektedir.

### 'Cinsiyet Ayrımcılığı En Büyük Ayıplardan Biri'

"Cinsiyet ayrımcılığı, insanlığın çağlar boyunca taşıdığı en büyük ayıplardan biri olmasına karşın 21'nci yüzyılda halen bu sorunun aşılamamış olması, manevi değerlerde yaşanan erozyonun en büyük nedeni olduğu gibi endüstriyel ilişkilerde de çok ciddi maddi kayıpları beraberinde getirmektedir. Kadınların yeteneklerini ve yaratıcılıklarını her geçen gün daha fazla farkettikleri bir süreçte, kadın duyarlılığından, sezgi gücünden ve yaratıcılığından yeterince yararlanmayan her toplum, kendini yeniden üretmekte eksik ve yetersiz kalacaktır.

"Dileğimiz kadına dair her sorunun çözüldüğü bir Türkiye'de yaşamaktır. Çünkü Türkiye'nin aydınlık yarınlarına, kadın ve erkeğin omuz omuza yürümesiyle ulaşılabilecektir.

"Bu anlayış ve umutla TES-İŞ olarak, yönetim mekanizmalarında, siyasette ve toplumun her biriminde kadınların daha çok ve aktif olarak yer aldığı bir Türkiye umuduyla başta kadın üyelerimiz olmak üzere tüm kadınlarımızın Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyoruz."

# Eğitim Seminerlerine Büyük İlgisi



masının hem İSKİ hem de TES-İŞ Sendikası'na büyük faydalar sağlayacağına inandığını belirtti.

TES-İŞ Genel Eğitim Sekreteri Bayram Eren de yaptığı konuşmada, TES-İŞ'in üyelerinin eğitimine büyük önem verdiğini, tüm olanaklarını bu yönde seferber ettiğini dile getirdi. Eren, dünyanın ve Türkiye'nin içinden geçmekte olduğu dönemde işçi eğitiminin her zamankinden daha büyük bir önem kazandığını vurguladı.

TÜRK-İŞ Bölge Temsilcisi Faruk Büyükkucak ve TES-İŞ İstanbul 2 Nolu Şube Başkanı Muhammet Samastı'nın konuşmalarının ardından İSKİ Genel Müdürü Mevlüt Vural (04.01.2010 tarihinden görevden ayrılıp, yerine 05.01.2010 tarihinde Prof. Dr. Ahmet Demir getirilmiştir), İSKİ Genel Müdür Yardımcısı Cafer Uzunkaya, TES-İŞ Genel Eğitim Sekreteri Bayram Eren ve İSKİ Eğitim Müdürü Metin Yüksel'e eğitime olan katkılarından dolayı İstanbul 2 Nolu Şube Yönetimi tarafından birer plaket verildi.

TES-İŞ ve TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu da, 5 Ocak 2010 günü İstanbul itfaiye işçilerini ziyaretinin ardından eğitim seminerine katılarak bir konuşma yaptı.

Eğitim seminerlerinde Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden Doç. Dr. Aydın Başbuğ "4857 Sayılı İş Kanununun İşçiler Açısından Değerlendirilmesi" konusunda, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkan Danışmanı Baş Müfettiş Cüneyt OLGAÇ, SGK İstanbul İl Müdür Yardımcısı Baş Müfettiş Murat Göktaş ve TES-İŞ Eğitim Müdürü Resul Limon "5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun İşçiler Açısından Değerlendirilmesi" konusunda, İSKİ Halkla İlişkiler Müdürü Mustafa Havan da "İletişim ve İSKİ" konularında ders verdi. Seminerlerde toplam 5 bin 400 üye eğitim gördü.



**A'DAN Z'YE ÇALIŞMA HAYATI PROGRAMINA ÖDÜL** Bugün TV'de yayınlanan ve İstanbul SGK Genel Müdür Başmüfettişi Murat Göktaş, İstanbul SGK İl Müdür Yardımcısı SGK Başmüfettişi Ramazan Yıldız ve Gaziosmanpaşa SGK Genel Müdürü SGK Başmüfettişi Murat Cerit tarafından hazırlanan "A'dan Z'ye Çalışma Hayatı" programı, TES-İŞ Sendikası ve İSKİ çalışanları tarafından yılın en iyi televizyon programı seçildi. İSKİ Genel Müdürü Prof. Dr. Ahmet Demir ve TES-İŞ Genel Eğitim Sekreteri Bayram Eren, programın hazırlayıcılarına eğitim seminerlerinin kapanışında bir plaket verdiler.

TES-İŞ İstanbul 2 Nolu Şube ile İSKİ Genel Müdürlüğü'nün düzenlemiş olduğu eğitim seminerleri tamamlandı. Toplam 18 gruptan oluşan seminerler 14 Aralık 2009'da başladı. Seminerler 11 Şubat 2010'da son buldu.

Eğitim seminerlerinin açılış günü İSKİ Genel Müdür Yardımcısı Cafer Uzunkaya TES-İŞ Sendikası Genel Eğitim Sekreteri Bayram Eren, TÜRK-İŞ Bölge Temsilcisi Faruk Büyükkucak, TES-İŞ İstanbul 2 Nolu Şube Başkanı Muhammet Samastı, TES-İŞ İstanbul 2

Nolu Şube Yönetimi, İSKİ Eğitim Müdürü Metin Yüksel ve TES-İŞ Eğitim Müdürü Resul Limon katıldılar.

Eğitim seminerlerinin ilk gününde yapılan açılış konuşmalarında İSKİ Genel Müdür Yardımcısı Cafer Uzunkaya "Çalışma Hayatında Kurum Kültürü ve Sorumluluklarımız" başlığı altında yaptığı açılış konuşmasında eğitimin öneminden bahsederek İSKİ olarak düzenlenen eğitim seminerinin bir ilk olduğunun altını çizdi. Uzunkaya bu eğitim seminerlerinin devamının yapıl-



# TÜRK-İŞ'ten

- 'Güvencesiz İstihdam Türkiye'nin Gündeminden Çıkmalı' ■
- Kumlu: 'Avrupa'da Sosyal Hakları Törpüleme Girişimleri Artıyor' ■
- Kumlu: 'Emek Sadece Maliyet Unsuru Değildir' ■
- Kumlu, Kadın İşçiler 15'nci Büyük Kurultayı'nda Konuştu ■
- TÜRK-İŞ'ten 8 Mart Bildirisi ■



TÜRK-İŞ'ten

# 'Güvencesiz İstihdam Türkiye'nin Gündeminden Çıkmalı'

**TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, binlerce insanın mağdur olmasına yol açan güvencesiz istihdam uygulamalarının bir an önce Türkiye'nin gündeminden çıkması gerektiğini belirterek "Aksi takdirde eylemler devam edecektir" dedi.**

TÜRK-İŞ Bölge ve İl Başkanları Semineri 22-23 Mart tarihleri arasında Abant'ta yapıldı. Genel Başkan Mustafa Kumlu TEKEL işçilerinin eyleminin, hem emek ve meslek örgütleri için, hem halk için önemli dersler içerdiğini belirterek TEKEL işçilerinin direnişleriyle verdiği mesajın Türkiye'nin çok ihtiyacı olan insan onuruna yakışır çalışma koşullarının hayata geçirilmesi olduğunu vurguladı. Kumlu, "Geleneksel noktada Hükümet de bu eylemden payına düşen dersi almalıdır. Hükümet, binlerce insanın mağdur olmasına yol açan 4-C ve benzeri güvencesiz istihdam uygulamalarını bir an önce Türkiye gündeminden çıkarmalıdır. Bu Türkiye için bir ihtiyaçtır. Aksi halde eylemler devam etmek mecburiyetindedir" dedi. Kumlu, sunuları kaydetti:

## **Olağan Dışı Bir Hareketlilik Dönemi**

"Aslında yönetime seçtiğimiz ilk günden beri, bölge ve il toplantıları yapmayı arzu ettik. Ancak kendimizi öyle bir yoğunluk içinde bulduk ki, inanılmaz buna fırsat bulamadık. Bu yoğunluğun büyük bölümünü çalışma hayatının birikmiş sorunlarının bir bir önümüze gelmesi, bir bölümünü ise TÜRK-İŞ'in kendi iç dinamikleri ve hareketliliği oluşturdu.

"Çalışma hayatının birikmiş sorunları bir bir önümüze geldiğinde, bu yoğunlukla bir eylem sürecini de beraberinde getirdi. Bu eylemleri önce Emek Platformunu canlandırmaya çalışarak hayata geçirdik, daha sonra ise kimi eylemlerde DİSK ve KESK ile, kimi eylemlerde ise diğer işçi ve memur konfederasyonları ile birlikte hareket ettik.





## TÜRK-İŞ'ten

Bazı eylemleri ise TÜRK-İŞ olarak gerçekleştirirdik.

### 'SSGSS'ye İtiraz Ettik'

"2008 yılının ilk ayları Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarısı çalışmaları ve bizim bu tasarıya itirazlarımızla geçti. Bu dönemde, yıllardır toplanmamış Emek Platformu'nu ha-

rekete geçirdik ve bildiğiniz gibi bu tasarıya Emek Platformu olarak itiraz ettik, 13 Mart'ta tüm Türkiye'de kitlesel basın toplantıları düzenledik, 14 Mart'ta ise iki saat süreyle çalışmama hakkımızı kullandık. Ardından ekonomik kriz yaşanmaya başlandı. Krize karşı alınması gereken önlemlerle ilgili çalışmalarımız oldu ve bu konuda da TÜRK-İŞ, DİSK, KESK olarak İstanbul Kadıköy Meyda-

n'nda 15 Şubat 2009 tarihinde büyük bir miting yaptık. 2009 yılı aynı zamanda kamu sözleşmelerinin bağışlanma yılıydı. Bu çerçevede 2 Temmuz 2009'da 80 ilde AK Parti il örgütleri önünde; Ankara'da ise AK Parti Genel Merkezi önünde kitlesel basın toplantıları düzenledik. 7 Temmuz 2009'da ise 1 Saatlik çalışmama hakkımızı kullandık.







## TÜRK-İŞ'ten

### '1 Mayısları Coşkuyla Kutladık'

"1 Mayıslar ise gerek 2008'de, gerekse 2009'da büyük tartışmaların ardından kutlanabildi. Bildiğiniz gibi tartışmaların odağını Taksim Meydanı meselesi oluşturdu. Hükümetin 2009 yılında 1 Mayıs'ı tatil ilan etmesi bu sürece ilişkin olumlu bir gelişme sayılsa da, Taksim Meydanı yaşağının sürdürülmesi problemleri beraberinde getirdi.

1 Mayıs 2008'de bu tartışmaların son güne kadar sürmesi nedeniyle İstanbul'da bir kutlama yapamayan TÜRK-İŞ, 2009'da Taksim Meydanı için izin istedi, ancak bu iznin verilmemesi üzerine Taksim Anıtı'nı ve Kazancı yokuşunu ziyaretin ardından İstanbul kutlamasını Kadıköy Meydanı'nda gerçekleştirdi. Ama gerek 2008, gerekse 2009 1 Mayıs kutlamaları İstanbul dışındaki illerde teşkilatımız tarafından büyük bir katılım ve coşkuyla gerçekleştirildi.

### 'Çalışma Bakanı'nı Protesto Ettik'

"Tabi bu süreçte Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in de sendikalara yönelik olumsuz söylemlerinden dolayı protesto ettiğimiz bir dönem de oldu. Türkiye tarihinde ilk kez işçi ve işveren konfederasyonları bir bakana karşı ortak tavır aldı. Bakanlığın etkinliklerini protesto ettik, katılmadık. Asgari ücret tespit komisyonu toplantıları da aynı döneme rastladı. Bu toplantıları da protesto ederek katılmadık.

### 'Kiralık İşçilik Uygulamasını Engelledik'

"Hükümetle ilişkilerimizin gerildiği bir dönemi de kamuoyunda 'kiralık işçilik' olarak bilinen ve özel istihdam bürolarına işçi kiralama yetkisi veren uygulamanın yasalaştırılma girişimi oluşturdu. Biz Cumhurbaşkanı Abdullah Gül'den bu yasanın veto edilmesini istedik. Sayın Cumhurbaşkanı talebimizi yerinde bulmuş olmalı ki yasayı yeniden görüşülmek üzere TBMM'ye gönderdi. Buna rağmen Hükümetin yasalaştırma girişimleri sürdü. Bu girişimler birlikte

hareket ettiğimiz DİSK ve HAK-İŞ ile ortak çabalarımız sonucunda şimdilik engellendi.

### 'TEKEL Direnişinde Seferber Olduk'

"TEKEL eylemi ile ilgili olarak yaşanan süreçten de bahsetmek istiyorum. Şunu söylemeliyim ki, TEKEL işçilerinin Ankara'ya geldikleri 15 Aralık 2009 tarihinden, Ankara'dan ayrıldıkları 2 Mart 2010 tarihine kadar attığımız her adım, Tek Gıda-İş Sendikamızın istediği şekilde gerçekleşmiştir. Biz yönetime geldiğimizden beri 7 Mart 2008; 22 Nisan 2008; 28 Ekim 2008; 26 Ocak 2009;



14 Şubat 2009; 23 Aralık 2009; 30 Aralık 2009; 19 Şubat 2010 tarihlerinde olmak üzere 9 defa Başkanlar Kurulu Toplantısı yaptık. Bunların üç tanesi TEKEL eylemi döneminde yapılmıştır. TEKEL eylemi döneminde yapılan her bir toplantıda Tek Gıda-İş Sendikası Başkanımızın görüşleri değerlendirilmiştir ve onun aktardıklarına uygun olarak eylem takvimi oluşturulmuştur. Ancak Tek Gıda-İş'in aldığı eylem kararları TÜRK-İŞ Başkanlar Kurulu'nun aldığı kararları aştığında, Başkanlar Kurulu kararları Yönetim tarafından revize edilip, döneme uygun hale getirilmiştir. Kararını almamıza rağmen bölgesel mitingleri ya-

pamamamızın nedeni, Tek Gıda-İş Sendikamızın aldığı, 'Ankara'ya kitlesel olarak gelme, üç gün oturma, üç gün açlık grevi, daha sonra da ölüm orucuna başlanması' kararıdır. Ki bu karardan sonra TÜRK-İŞ Genel Merkezi önünde çağrılar kurulmaya başlanmıştır ve eylem başka bir boyuta sıçramıştır. TÜRK-İŞ'in önü eylemin merkezi iken bizim İzmir'de ya da Bursa'da yapacağımız bir mitingin anlamı olamayacağı için tüm bölgesel mitingler iptal edilerek Ankara mitingi gerçekleştirilmiştir.

"Daha sonra alınan eylem kararları, işçi ve memur konfederasyonları ile birlikte aldığımız kararlardır. Bu kararlar alınırken de Tek Gıda-İş Başkanımız sürecin içinde olmuştur. Hatta o yeterli kadar anlayamaması nedeniyle TEKEL işçilerinin tepkisine neden olan son karar, Sayın Türkel'in ve diğer konfederasyonların genel sekreterlerinin önerileri üzerine şekillenmiştir. Söyle ki bizim konfederasyon başkanları olarak yapacağımız toplantıdan önce Sayın Türkel'in de içinde bulunduğu genel sekreterler bir toplantı yapmış, bu toplantıdan bir dizi karar önerisi çıkmıştır. Bizim başkanlar olarak yaptığımız, bu önerileri değerlendirmekten ve metne dönüştürmekten ibarettir.

"Bu süreçte yapılanları özetleyecek olursak, Bakanların çoğu ile değişik zamanlarda irtibatımız oldu. Basına yansıtmadık ama iki kez Sayın Cumhurbaşkanı ile görüştük. Sayın Başbakan ile üç kez görüştük, bunlardan sadece ikisi basına yansıdı.

"TÜRK-İŞ olarak, 25 Aralıktan itibaren dört hafta her Cuma günü işe geç gelme eylemi ile aynı gün AK Parti önünde kitlesel basın toplantıları düzenleme eylemi yaptık. 28 Aralık'ta Şube Başkanlarımızı Güvenpark'ta topladık, TBMM'de grubu olan siyasi parti liderleriyle görüştük. 17 Ocak'ta Ankara'da son 25 yılın en büyük mitingini gerçekleştirdik.

"İşçi ve memur konfederasyonları olarak 4 Şubat'ta tüm Türkiye'de tam gün çalışmama hakkımızı kullandık. Bu



eylem tüm illerde miting havasında gerçekleşti. 19 Şubat'ta tüm illerde oturma eylemi ve kitlesel basın toplantıları düzenlendi. 20 Mart'ta konfederasyonlara bağlı sendikaların temsilcileri Ankara'ya TÜRK-İŞ'in önüne geldi ve binlerce kişi TEKEL işçileri ile birlikte geceledi. 25 Şubat'ta tüm il ve ilçe merkezlerinde meşaleli yürüyüşler ve kitlesel basın açıklamaları yapıldı. 27 Şubat'ta tüm il merkezlerinde 2 saatlik oturma eylemi ve kitlesel basın toplantıları gerçekleştirildi.

"Tüm bunların yanı sıra uluslararası destek için girişimlerde bulunuldu ve hukuki süreç de başlatıldı. Ben buradan bir kez daha yapılan tüm eylemlere verdiğiniz katkı nedeniyle TÜRK-İŞ topluluğuna ve sizlere teşekkür ediyorum. Sendikalarımıza üye işçiler tüm bu eylemlere ellerinden gelen her türlü katkıyı büyük bir coşkuyla vermişlerdir ve eylemlerin başarısında verilen bu katkının çok büyük rolü vardır.

### **'Direnişin Haklılığı Kamuoyu Desteği Getirdi'**

"Şu bir gerçek ki TEKEL işçilerinin eylemi ile Türkiye'deki güvencesiz çalışma koşulları kör göze parmak gün yüzüne çıkmıştır ve eylemin haklılığı verilen kamuoyu desteğini artırmıştır. Türkiye TEKEL eylemi ile birlikte güvencesiz çalışma koşullarına baş kaldırmıştır. TEKEL işçileri işyerlerinin kapatılması ile birlikte 4-C statüsüne geçirilmek isteniyordu, işçilerin talebi ise sahip oldukları statü ile birlikte kamu kuruluşlarına yerleştirilmektir. Bu çok haklı talebe karşı Hükümet duyarsız kalmıştır. Yaptığımız görüşmelerde 4-C statüsünde iyileştirmeler yapılmıştır ancak TEKEL işçileri iyileştirmeyi değil, 4-C statüsünün dışına çıkarılmak istemileridir.

"Bu soluksuz mücadele, Danıştay'ın verdiği müracaat süresine ilişkin yürütmeyi durdurma kararı ile başka bir boyuta taşınmıştır. Danıştay'ın kararının ardından Tek Gıda-İş sendikamız TÜRK-İŞ önündeki eylemini bitirmiş ve işçiler 2 Mart'ta memleketlerine dön-

müştür.

### **'78 Gün Boyunca Tarih Yazdık'**

"TEKEL işçisi haklı mücadelesinde hiçbir yılmılık ve kararsızlık içine girmeden 78 gün boyunca TÜRK-İŞ'in önünde tarih yazmıştır. Eylemi büyük bir sağduyu ve disiplin içinde sürdüren TEKEL işçileri ekmek ve hak alma mücadelesinde dünyaya örnek bir tavır sergilemiştir. Türkiye'deki insan onuruna yakışmayan çalışma koşullarına tüm dünyanın dikkatini çeken TEKEL işçileri, toplumsal vicdanda aldıkları yer ve tüm kesimlerin verdiği koşulsuz destek ile sembolleşmiştir. TEKEL işçileri kamuoyu vicdanında kazanmıştır.

"TEKEL işçilerinin eylemi, hem emek ve meslek örgütleri için, hem halkımız için önemli dersler içermektedir. TEKEL işçilerinin bu süreçte verdiği mesaj, Türkiye'nin o çok ihtiyacı olan insan onuruna yakışır çalışma koşullarının hayata geçirilmesidir. Gelinek nokta Hükümet de bu eylemden payına düşen dersi almalıdır. Hükümet, binlerce insanın mağdur olmasına yol açan 4-C ve benzeri güvencesiz istihdam uygulamalarını bir an önce Türkiye gündeminden çıkarmalıdır. Bu Türkiye için bir ihtiyaçtır. Aksi halde eylemler devam etmek mecburiyetindedir. Çünkü işçiler ve kamu çalışanları, bu tür çalışma biçimlerini Türkiye'ye yakıştırmamakta ve bu mağduriyete hemen son verilmesini istemektedir.

"TEKEL eylem sürecinin sonlarına doğru, yani 23 Şubat 2010 tarihinde hepimizin bildiği gibi TÜRK-İŞ Genel Sekreteri ve Tek Gıda-İş Genel Başkanı Mustafa Türkel, TÜRK-İŞ Genel Sekreterliğinden istifa etmiştir. Hemen belirteyim, istifa kararı sizlerde olduğu kadar bizlerde de bir şaşkınlık yaratmıştır. Ancak istifa tek taraflı bir müessesedir. Bize düşen bu karara saygı duymak olmuştur.

### **'Her Günümüz Yoğun Geçti'**

"Sizlere yönetim kuruluna seçildiğimizden beri geçen iki yıl iki aylık süreci

bazı yanlarıyla özetlemeye çalıştım. Faaliyetlerimizin tümünü anlatsam bir bu kadar daha konuşmam gerekirdi. Ama süreç ayrıntılarıyla incelendiğinde görülecektir ki, her günümüz yoğun bir çalışma içinde geçti.

"Tabi bundan sonra yapmamız gereken önümüze bakmak, hep daha ileriye, daha ileriye gitmektir. Sizlerin, yani il ve bölge temsilcilerimizin teşkilatımız açısından önemi büyüktür. Sizler, TÜRK-İŞ'in Türkiye çapındaki örgütlülüğünün belkemiğini oluşturuyorsunuz. Aldığımız kararların hayata geçirilmesinde, sendikalarımızın koordine edilmesinde çok önemli bir role sahipsiniz. Sizler TÜRK-İŞ'i bölgelerinizde, illerinizde temsil ediyorsunuz ve bu temsil ne kadar canlı, ne kadar aktif, ne kadar etkin oluyorsa, TÜRK-İŞ de o kadar var oluyor. Bu güne kadar olduğu gibi bundan sonra da bu duyarlılıkla, bu sorumluluğun bilinciyle hareket edeceğinizden eminim.

### **'Doğruya Doğru, Yanlışta Yanlış Deriz'**

"TÜRK-İŞ'in diğer konfederasyonlardan farklı bir yapısı vardır. Bizim tabanımız her türlü görüşü içinde barındırmaktadır ve tabanın bu renkliliği Yönetim Kurulu'na da yansımaktadır. Ama altını çizmek istediğim bir husus var. TÜRK-İŞ bütün siyasi partilere karşı aynı mesafededir ve TÜRK-İŞ sadece ve sadece emeğin hak ve çıkarlarından yanadır. TÜRK-İŞ, Hükümetlerin emeğin hak ve çıkarları açısından doğru bulduğu uygulamalarını alkışlar, yanlış bulduklarına ise karşı çıkar. Biliyorsunuz, TÜRK-İŞ Genel Kurulu sırasında basının yanlış bilgilendirilmesiyle TÜRK-İŞ için AK Parti'nin arka bahçesi yorumları yapıldı; ama bakın son iki yılda TÜRK-İŞ tarihinin en büyük eylemlerine önderlik ettik. TÜRK-İŞ budur arkadaşlar. Hangi siyasi partiye yakın olursak olalım, TÜRK-İŞ Yönetimine seçtiğimiz gün, o siyasi partinin şapkasını bir kenara bırakıp, emeğin hak ve çıkarları için mücadele etmek zorundayız. Bunun başka çaresi yok."



# Kumlu: 'Avrupa'da Sosyal Hakları Törpüleme Girişimleri Artıyor'

**TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, son yıllarda Avrupa'da sosyal hakları törpüleme girişimlerinin arttığını ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde politik konuların sosyal hakların önüne geçtiğini belirtti.**



Avrupa İşçi Sendikaları Konfederasyonu (ETUC) "Sivil Toplum Diyalogu: Ortak Çalışma Kültürü Vasıtasıyla Türkiye ve Avrupa Birliği'nden İşçileri Biraraya Getirmek" projesi kapanış konferansı 22 Mart günü İstanbul'da yapıldı. TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, konferansta yaptığı konuşmada, son yıllarda Avrupa'da sosyal hakları törpüleme girişimlerinin arttığını ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde politik konuların sosyal hakların önüne geçtiğini belirterek bu gelişmelerin TÜRK-İŞ'e bağlı sendika üyelerinin Avrupa Birliği'ne üyelik konusundaki heyecan ve desteğini olumsuz yönde etkilediğini kaydetti. Kumlu'nun konuşması şöyle:

"Avrupa İşçi Sendikaları Konfederasyonu (ETUC) ile işbirliği içerisinde

başarıyla gerçekleştirdiğimiz "Sivil Toplum Diyalogu: Ortak Çalışma Kültürü Vasıtasıyla Türkiye ve Avrupa Birliğinden İşçileri Bir Araya Getirmek" projesinin kapanış toplantısının İstanbul'da düzenlenmesinden dolayı memnuniyetimi ifade ediyorum.

"2010 yılında Avrupa Kültür başkenti olarak kabul edilen İstanbul, binlerce yıllık geçmişi ve kültürel mirasıyla zengin bir birikime sahiptir. İnanyorum ki Avrupa, İstanbul'da kendi kültürünün köklerini de keşfedecek ve birbirini anlama yolunda önemli bir adım daha atılmış olacaktır.

## 'Dünya Ekonomisi Kriz Kuşatması Altında'

"Günümüzde; ülkeleri, toplumları,

ekonomileri sarsan, değerleri, alışkanlıkları ve yapıları altüst eden gelişme hiç kuşku yok ki küreselleşmedir. Dünya ekonomisi bugün bir kriz kuşatması altındadır ve ekonomik kırılganlık, alınan önlemlere rağmen sürmektedir. Ekonomik büyümedeki düşüşler, ihracattaki gerileme, sermaye akışının yavaşlaması ve kişi başına düşen milli gelirdeki azalma ekonomilerdeki durgunluğun etkisinin devam ettiğini göstermekte, istihdamı artırmak bir yana var olan işleri korumanın giderek güçleştiği bir dönem yaşanmaktadır. Çalışanların iş ve gelir güvencesine yönelik kaygıları giderek artmaktadır. Bu durumun oluşmasına son 25 yıllık dönemde gerçekleştirilen özelleştirmeler de katkıda bulunmuştur. Bu politikaların etkileri; ücretlerde gerileme, sosyal korumada kesintiler, işçi haklarının erozyona uğraması, istikrarsız ve güvensiz istihdamın artması, işsizliğin yaygınlaşması olarak ortaya çıkmıştır. Hükümetler ve uluslararası sermaye kuruluşlarının, krizin nedenlerine ilişkin kabul edilebilir tespitler yapmalarına karşın bu tespitlerin gereğinin yerine getirilememesi halinde ekonomik krizin sosyal krize dönüşmesi kaçınılmazdır.

## 'Fatura Emekçiye Çıkarıldı'

"Çalışan kesimin düşünce ve taleplerini hiçe sayan bir ekonomik düzen inşa edilebileceğine inananlar, dünyayı içinden çıkarmakta zorlandığımız bir ekonomik krize sürüklemiştir. Yaşanan küresel krize çözüm bulmak amacıyla toplanan G-20 Zirvelerinden çıkan en önemli karar ise krize neden olanlara kriz sonrası ekonomik düzenin mimarlığını vermek olmuştur. Sendikala-



rın yıllardır verdikleri mücadelelerle itibarını kaybeden Uluslararası Para Fonu'nun kaynakları artırılmış ve bu kuruluşa yeni düzenin inşasında daha fazla sorumluluk verilmiştir. Sonuç olarak krizden kârlı çıkan IMF olmuş, fatura ise daha önceki krizlerde olduğu gibi en ağır şekilde yine çalışan kesime çıkarılmıştır. Sendikal hareket bunu hiçbir zaman kabul etmemiş, her platformda sebebi olmadığı bu krizin bedelini ödemeyeceğini dile getirmiştir.

### **'İnsan onuruna Yaraşır İş Temel Amaç Olmalı'**

"Konfederasyonumuzun da çalışmalarına katıldığı "Küresel Sendikalar", yaptıkları çalışma ile krizden ders alınmasını ve sosyal adalete dayalı yeni bir ekonomik düzen inşa edilmesini talep etmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2009 Konferansı'nda kabul edilen Küresel İstihdam Pakti'nin ifade ettiği stratejiler aracılığı ile insan onuruna yaraşır işleri yaratmak temel amaç olmalıdır. Bu talepler yeterli düzeyde dikkate alınmamış, sosyal konularda verilen sözler henüz yerine getirilememiştir. Küresel mali durgunluğun atlatılması ve dünya ekonomisinin sürdürülebilir kalkınmayı gerçekleştirebilmesi için yeni bir yaklaşıma ihtiyaç vardır. Uluslararası sermaye kuruluşları bu ihtiyaca öncelik ve önem verdiklerini göstermelidir. Bu süreçte daha üzücü olan, ülkemizde de görmeyi arzu ettiğimiz Avrupa sosyal birikiminin her geçen gün erozyona uğramasıdır. Bu erozyon nedeniyle sosyal nitelikteki düzenlemeler değişikliğe uğramaktadır. Eğitim, sağlık, konut gibi kamu hizmetleri piyasalaşırken sosyal güvenliğin bireysel güvenlik arayışına dönüşmesi istenmektedir. Sendikal hakları var etmek giderek zorlaşmaktadır. Benzeri gelişmeler Avrupa'nın birçok ülkesinde farklı biçimlerde ve farklı ölçülerde gündeme gelmektedir.

### **'Özgürlüğün Temeli Sendikal Haklardır'**

"TÜRK-İŞ, Avrupa halkını, sosyal ve sendikal hakların en büyük savunucusu olarak görmekte, Avrupa ül-

kelerinde yaşanacak sosyal tahribatın tüm ülkeleri etkisi altına alacağına ve kazanılmış haklara darbe vuracağına inanmaktadır. Bu nedenle özellikle Avrupa Birliğine aday ülke çalışanları olarak biz, Avrupadaki işçi kardeşlerimizle sürekli dayanışma içerisinde olduk ve yaşanan sorunlara karşı birlikte mücadele ettik. Avrupa Birliği'ne tam üyelik sürecimizin başarıyla sürdürülebilmesi ve sonuçlanabilmesi için yürütülen çalışmalara Konfederasyonumuzun katkı ve katılımı devam etmektedir. AB üyelik sürecimizi hızlandırmak amacıyla hazırladığı belirtilen yeni AB Stratejisinin, bu doğrultuda yürütülmekte olan çalışmalara yeni bir ivme kazandırması beklenmektedir.

"Avrupa Birliği'nin temelini oluşturan özgürlük, demokrasi, insan hakları ve temel özgürlüklere saygı ile hukukun üstünlüğü prensiplerinin temel bileşkesi sendikal hak ve özgürlüklerdir. Nitekim Avrupa Birliği ile yürütülen müzakerelerde bizi doğrudan ilgilendiren 'sosyal politika ve istihdam' konulu 19 uncu fasılın ilk açılış kriteri de bununla ilgilidir. AB'ye üyelik sürecinde siyasi ve ekonomik kriterlerini gerçekleştirme düzeyi ve müktesebata uyum durumu önem taşımakta ve fakat halen, özellikle işçi kesiminin talep ve beklentileri hususunda, önemli eksiklikler bulunmaktadır. Ancak burada şunu söylemem gerekir ki, adaylık sürecinde Avrupa Komisyonunun hazırladığı İlerleme Raporları'nda da sendikal hak ve özgürlüklere ayrılan bölüm son yıllarda daralmıştır. Oysa ki Türkiye, Avrupa Birliği'ne üye olarsa bunun yolu sendikal hak ve özgürlüklerden geçer. Bu nedenle, Avrupa Komisyonu'nun gerek İlerleme Raporlarında gerekse söylemlerinde sendikal hak ve özgürlüklere daha fazla değinmesi gerektiğini düşünüyorum.

### **'Avrupa'da Sosyal Haklar Törpüleniyor'**

"Son yıllarda Avrupada sosyal hakları törpüleme girişimleri ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde politik konuların sosyal hakların önüne

geçmesi Konfederasyonumuza bağlı sendika üyelerinin Avrupa Birliği'ne üyelik konusundaki heyecan ve desteğini olumsuz yönde etkilemiştir. Bu çerçevede bugün kapanış toplantısını gerçekleştirdiğimiz 'Ortak Çalışma Kültürü Vasıtasıyla Türk ve Avrupalı İşçileri Bir araya Getirme' Projesinin büyük önemi vardır. ETUC ve Türkiye'deki üç Konfederasyonun birlikte yürüttüğü bu sivil toplum diyalogu projesi sayesinde Türk ve Avrupalı çalışanlar birbirlerini, yaşam tarzlarını ve çalışma kültürlerini tanımış ve eğer önyargıları varsa bunlardan arınma fırsatı bulmuşlardır. Türkiye'de ve Avrupa Birliği üyesi devletlerin değişik şehirlerinde dört gün süren eğitim programlarıyla karşılıklı değerlendirmeler yapılmış, ortak görüşler oluşturulmuştur. Bu işbirliğinin devamında yarar bulunmaktadır. Gerek ülkelerdeki çalışma mevzuatı gerek uygulama sonuçlarının karşılaştırılması bakımından önemli kazanımlar ve deneyim elde edilmiştir.

### **'Sendikalara Saldırıları Artıyor'**

"Küreselleşme sürecinde demokrasinin ve sosyal devletin ağırlıklı tahrip edilmesiyle birlikte sendikalara ve sendikacılara saldırıların arttığı bir dönemi yaşamaktayız. Küresel ideolojinin yarattığı toplumsal model karşısında ve bu modelin egemen güçleri karşısında emeğin var olması ve kendini koruması ancak örgütlenmeyle mümkündür. Bu anlamda sendikal örgütlenme ve sendikal dayanışma kaçınılmaz bir gerekliliktir.

"Bugüne kadar yürüttüğümüz sayısız işbirliği ve dayanışma için üyesi bulunduğumuz Avrupa Sendikalar Konfederasyonu ETUC'a, Türkiye ile ETUC arasındaki ilişkilerin gelişmesinde büyük emeği geçen Genel Sekreter Sayın John MONKS'a ve projede yer alan diğer ülke Konfederasyon ve yöneticileri ile bu projede emeği geçen tüm arkadaşlara teşekkür ediyorum. Beni dinlediğiniz ve dikkatiniz için teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum."



TÜRK-İŞ'ten

# Kumlu: 'Emek Sadece Maliyet Unsuru Değildir'

***TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, çalışanların temel hak ve özgürlüklerini, yaşama ve çalışma koşullarını gözetmeksizin, emeği sadece maliyet unsuru olarak gören bir bakış açısıyla verimlilik artışı sağlamanın mümkün olmadığını belirtti.***

Milli Prodüktivite Merkezi 49'uncu Genel Kurulu 24 Mart günü Ankara'da yapıldı. TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, Genel Kurulda yaptığı konuşmada, Türkiye'nin 'insan onuruna yakışır iş' kavramını içselleştirmesi ve buna uygun adım atması gerektiğini bildirdi. Kumlu "Unutulmamalıdır ki, ve-

rimliğin ön şartı güvenceli ve adil çalışma koşullarının sağlanmasıdır. Çalışanların temel hak ve özgürlüklerini, yaşama ve çalışma koşullarını gözetmeksizin, emeği sadece maliyet unsuru olarak gören bir bakış açısıyla verimlilik artışı sağlamak ve bunu sürdürmek mümkün olmayacaktır" dedi. Kumlu,

şunları söyledi:

"Verimlilik konusunun sadece ekonomik açıdan değil, toplumsal hayatımız açısından da önemli bir kavram olduğu açıktır. Bir anlamda çağdaş toplum dediğimiz zaman insanların bu kavram etrafında düşündüğü, ör-





gütlendiği bir toplumdan bahsediyoruz demektir. Öyle görünüyor ki, kalkınmakta olan ülkelerin ihmal ettiği husus bu kavramlarla ilgilidir. Toplumlar, ekonominin dayandığı prensiplerle toplumsal gerçeklikler arasındaki ilişkileri esas almalıdır. Türkiye'nin, endüstri ilişkileri sisteminde, bu bakış açısına uyum sağladığını söylemek zordur.

### **'Farklılıkları Barışa Çevirmek Toplumun Gücünü Artırır'**

"Modern toplum, toplumsal ve ekonomik farklılaşmaların yoğun bir şekilde yaşandığı toplumdur. Bu farklılaşmaların kaçınılmaz bir şekilde beklenti farklılığına yol açtığı süreçler de ortaya çıkabilir. Bunların aşılması için ilişkilerin kurumsal hale dönüştürülmesi ve

çözümün bu kurumsal mekanizmalar içerisinde üretilmesi mecburiyeti vardır. Toplumsal farklılıkları uzlaşma içerisinde toplumsal barışa çevirmek o toplumun gücünü artırır.

"Biz işçi hareketi olarak Türkiye'nin bütün sorunlarının modern toplumun yarattığı değerler etrafında çözülebileceğine inanıyoruz. Karşılıklı olarak farklı çıkar gruplarının birbirlerini anlamalarını önemli buluyoruz. Devletin bu konulara taraf olduğu durumlarda soruna savunma refleksi ile değil çözüm odaklı yaklaşımının gereğine inanıyoruz. MPM, devlet, işveren ve işçilerin, ekonomiden toplumsal alana kadar verimlilik ilkesi etrafında rasyonel çözümler üretmesine katkı yapan bir kurumdur.

### **'Yapısal Değişim Stratejisi Eksikliği Büyük Sorun'**

"Ülkemizin değişmeyen gündemi olarak yaşadığımız işsizlik, bölgesel eşitsizlik, gelir dağılımı ve büyüme sorunlarının temelinde yapısal değişim stratejisi eksikliği vardır. MPM'nin bu alanda ürettiği ve üreteceği politikaların sorunların aşılmasında büyük katkısı olacaktır.

"Neoliberal politikaların sebep olduğu ekonomik kriz, günümüzde politikacıların önüne toplum ve ekonomi arasındaki dengelerin yeniden kurulmasını bir görev olarak koymuştur. Dünyanın gelişmiş ülkelerinde sosyal devletin tasfiye edilmesine yönelik uygulamalar bugün terk edilmeye başlanmıştır. Dünya bugün yeniden büyüme, kalkınma, yoksullukla mücadele ve refah artışı gibi sorunları çözmeye çalışmaktadır. Toplumla ekonomi arasındaki ilişkileri dengeye kavuşturacak, emek ve sermaye arasındaki ilişkileri uzlaşma zemininde geliştirecek rasyonel yaklaşımlar yeni sosyal politika yaklaşımlarının temelini oluşturmaktadır.

### **'Öncelikle Diyalog ve Uzlaşma Yolunu Seçtik'**

"Biz işçi hareketi olarak sorunları-

mızı her zaman diyalog ve uzlaşma yoluyla çözüme yolunu seçtik.

Sesimizi bu yollarla duyuramadığımız dönemlerde ise eylemlerimiz gündeme geldi. Ancak her eylemimizin Türkiye'nin çıkarları ile emeğin çıkarlarını uzlaştıran bir çözüm önerisine dayandığını da kimse unutmamalıdır.

"Türkiye'nin güvencesiz tüm çalışma biçimlerini gündeminden çıkarma zorunluluğu bulunmaktadır. Kayıt dışı ekonomi ile mücadele de güvencesiz çalışma şartlarını sürdürmek isteyen bir anlayışla yapılamaz. Örgütlenmenin önündeki engelleri kaldırma zorunluluğu da ülkemizin önünde bir görev olarak durmaktadır. Şu bir gerçektir ki, örgütlü toplumlarda, gerek güvencesiz çalışma biçimleri, gerekse kayıt dışı ekonomi varlığını sürdürememektedir.

### **'Emek Sadece Maliyet Unsuru Değildir'**

"Ülkemiz, 'insan onuruna yakışır iş' kavramını içselleştirmeli ve buna uygun adım atılmalıdır. Unutulmamalıdır ki, verimliliğin ön şartı güvenceli ve adil çalışma koşullarının sağlanmasıdır. Çalışanların temel hak ve özgürlüklerini, yaşama ve çalışma koşullarını gözetmeksizin, emeği sadece maliyet unsuru olarak gören bir bakış açısıyla verimlilik artışı sağlamak ve bunu sürdürmek mümkün olmayacaktır.

"Çalışanların moral ve motivasyonunu yükseltecek sosyal programların artırılması, sağlıklı ve güvenli çalışma koşullarının sağlanması, istihdam güvencesi ve sosyal korumanın varlığı, çalışma hayatının kalitesini ve dolayısıyla işgücü verimliliğini artıracaktır.

"Demokratikleşme yolunda katdeğemiz mesafelerin yanı sıra üretim ilişkileri bakımından da çağdaş dünyaya uyumlu bir Türkiye özlemiyle MPM Genel Kurulu'na başarılar diliyor, verimli çalışmalarını nedeniyle MPM ailesine teşekkür ediyor, hepinize saygılarımı sunuyorum."





## Kumlu, Kadın İşçiler 15'inci Büyük Kurultayı'nda Konuştu:

# 'Sendikalardaki Cinsiyet Ayrımcılığına Karşı Mücadelede Kadınlara Büyük Görev Düşüyor'

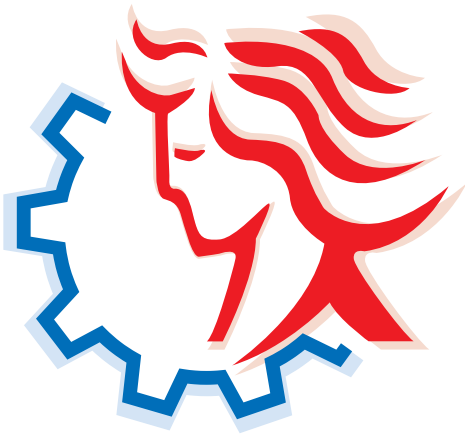
**Genel Başkan Mustafa Kumlu, kadın işçilere şöyle seslendi: "Çalışanların örgütleri olan sendikaların bütün toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasındaki rolünü biliyoruz. Buna karşın toplumun her kesiminde olduğu gibi sendikalarda da var olan cinsiyet ayrımcılığına karşı mücadelede siz kadınlarımıza büyük görev düşmektedir. Sendikalarınıza sahip çıkın. İş yeri temsilciliğinden, sendika yöneticiliğine kadar her göreve talip olun."**

TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, Türk Metal Sendikası tarafından düzenlenen Kadın İşçiler 15'inci Büyük Kurultayı'nda bir konuşma yaptı. 8 Mart 2010 günü Ankara Büyük Anadolu Otel'de gerçekleştirilen kurultayın açılış konuşmasını Türk Metal Sendikası Genel Başkanı ve TÜRK-İŞ Genel Teşkilatlandırma Sekreteri Pevrul Kavlak yaptı. Kurultaya yurdun değişik bölgelerinden kadın işçi delegeler katıldı.

Genel Başkan Mustafa Kumlu, kurultayda yaptığı konuşmada çalışanların örgütleri olan sendikaların bütün toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasındaki rolüne dikkat çekerek işçi kadınlara şöyle seslendi: "Toplumun her kesiminde olduğu gibi sendikalarda da var olan cinsiyet ayrımcılığına karşı mücadelede siz kadınlarımıza büyük görev düşmektedir."

Kumlu'nun konuşması şöyle

"Bugün Dünya Kadınlar Günü'nün yüzüncü yıldönümünü kutlamaktayız. Yüz yıldır dünyanın çeşitli ülkelerinde kutlanan 8 Mart, ülkemizde 1921 yılından beri kutlanmakta, her yıl 8 Mart'ta, kadınların yaşadığı sorunlar anlatılmakta ve bu sorunların aşılması için çözüm önerileri dile getirilmektedir. Hiç kuşkusuz, bugün ülkemizde kadınların



yaşadığı sorunların en önemli nedenini toplumun geniş bir kesiminde varlığını koruyan ayrımcı bakış açısı oluşturmaktadır.

### 'Yasalardaki Eşitlik Toplumsal Eşitliğe Denk Değil'

"Yasalar karşısında kadın ve erkeğin eşit olması elbette önemlidir. Bu eşitlik, kadın sorunlarının hukuki platformdaki çözümünü beraberinde getirir ama yasalar karşısındaki eşitlik, toplumsal yapıda var olan 'eşit değiliz' yargısını değiştirmek için maalesef yeterli olamamaktadır. Bu nedenledir ki, kadınların gerek evde, gerekse çalışma hayatında yaşadığı sorunlar istenildiği kadar aşılamamıştır. Günümüzde töre cinayetleri varlığını korumakta, kadına yönelik şiddet ve cinsel taciz devam edilmektedir. Eşit işe eşit ücret yaklaşımı

ihlal edilebilmekte, kadını meta olarak gören anlayışlar hala geçerliliğini korumakta, yaşanan ekonomik krizlerin aile hayatına yansıyan yıkıcı etkileri en çok kadını mağdur etmekte, işsizleştirme ilk önce kadın çalışanı etkilemektedir.

### 'Cinsiyet Ayrımcılığı Endüstriyel İlişkilerde Büyük Kayıplara Yol Açıyor'

"Cinsiyet ayrımcılığı, insanlığın çağlar boyunca asırdan asra aktardığı en büyük ayıplardan biri olmasına karşın 21'nci yüzyılda halen bu sorunun aşılamamış olması, manevi değerlerde yaşanan erozyonun en büyük nedeni olduğu gibi endüstriyel ilişkilerde de çok ciddi maddi kayıpları beraberinde getirmektedir. Kadınların yeteneklerini ve yaratıcılıklarını her geçen gün daha fazla farkettileri bir süreçte, kadın duyarlılığından, sezgi gücünden ve yaratıcılığından yeterince yararlanmayan her toplum, kendini yeniden üretmekte eksik ve yetersiz kalacaktır.

### 'En Büyük Görev Kadınlara Düşüyor'

"Cinsiyet ayrımcılığı meselesinin aşılmasında ve kadın mağduriyetinin ortadan kaldırılmasında başta yasama ve yürütme erki olmak üzere toplumun her kesimine görev düşmektedir. Ama belki de en önemli görev o mağduriyeti



yaşayan kadınlarımızdır.

“Bugün burada yine hep birlikte kadınların ezilmişliğinden, sömürülmüşlüğünden, taciz edilmişliğinden, dayak yemişliğinden, aldatılmışlığından, seçilememişliğinden, yükselememişliğinden, yasalardaki ayrımcılıktan ve daha her türlü mağduriyetten bol bol bahsedebiliriz. Ama eğer kadınlarımızın çoğu teselliye acılarının onaylanmışlığında ve yakalarına takılan kırmızı karanfilde bulup, her türlü mağdur edilmişliği yaşamaya devam etmek üzere buradan ayrılıyor, evlerine, işlerine dönüyorlarsa emin olun biz bugün burada sıraladığımız kadına dair sorunları yüz yıl daha yaşamaya devam ederiz.

“Biraz önce yasalar karşısında kadın ve erkeğin eşit olmasının öneminden bahsettim. Ama yasalar karşısındaki bu eşitlik, erkekler kadar kadınlarda da varolan ve âdeta hücrelerine işlemiş bulunan ‘eşit değiliz’ inancını değiştirebilir mi? Erkekler elbette ki kadınlar konusundaki inançlarını gözden geçirmelidir. Ama kadınlarımızın da erkeklerle ilgili inançlarını gözden geçirmeleri gerekmektedir.

### **‘İnançları Kadınların Başkaldırısı Değiştirdi’**

“8 Mart, 151 yıl önce ağır çalışma koşullarına başkaldıran kadınların günüdür... Aslında görüyoruz ki o kadınlar, önce kendilerine, yani inançlarına başkaldırmıştır. Ugradıkları muamelelerin vahşiliği, uyuyan acılarını öyle bir tetiklemiştir ki, belli ki yaşadıkları o değişimin sonucu başkaldırı gündeme gelmiştir. Bu başkaldırını ne ölümler, ne hapishaneler engelleyebilmiştir. Pek bahsedilmez ama eminim ki, bu kadınların yaşadığı inanç değişikliği, bağlantılı diğer inançlarını da etkilemiştir ve evdeki yaşantıları da, kocalarının onlara yaklaşımı da, pozitif yönde değişmiştir.

“Elbette ki 8 Martları kutlamaya devam edelim. Elbette ki kadın mağduriyetini beraberinde getiren her türlü olumsuzluğa karşı mücadele etmeyle de devam edelim. Ama kadınlar ve er-

kekler olarak, insanlığın yüzyıllardır ettiği cinsiyet ayrımcılığının ne kadar etkili olursak olalım bizdeki etkisini fark edip “artık değişme vakti” diyelim.

### **‘Erkeklerden Eksik Değil, Fazlasınız’**

“Değerli kadınlar, Sizler, duyarlılığınızla, sezgisel ve duygusal zekanızla, ana olma vasfınızla sayılabilecek tüm eşitlik göstergelerinin de üzerinde varlığın cevherisiniz. Erkeklerden eksik değil, varoluş özelliklerinizle fazla, ama evrensel değerler karşısında onlarla eşitsizsiniz. Bunun farkına varın ve toplumsal baskılar hangi düzeyde olursa olsun asla azına razı olmayın.



“Sorunlarınız, çoğunlukla onları kabullenip, hatta doğal sayıp, çözüme konusunda çaba harcamadığınız için varlığını korumaktadır. Bireysel olduğu kadar örgütlü yapı içinde de siz adım attığınızda kapılar açılacak, kapılar açıldıkça, çağ dışı anlayışlar sizlerden uzaklaşacaktır. Siz değiştikçe, size olan çağ dışı yaklaşımlar da değişmek zorunda kalacaktır.

### **‘Sendikalarınızda Her Türlü Göreve Talip Olun’**

“Ekonomik özgürlüğünüz, diğer sorunlarınızın çözümünde bir anahtardır.

İşinize sahip çıkın, gözünüzü başarıya dikin. Çalışanların örgütleri olan sendikaların bütün toplumsal eşitsizliklerin ortadan kaldırılmasındaki rolünü biliyoruz. Buna karşın toplumun her kesiminde olduğu gibi sendikalarda da var olan cinsiyet ayrımcılığına karşı mücadelede siz kadınlarımıza büyük görev düşmektedir. Sendikalarınıza sahip çıkın. İş yeri temsilciliğinden, sendika yöneticiliğine kadar her göreve talip olun. Sizler kadın olarak sahip olduğunuz değerlere, emeğinizin gücünü katarak toplumsal ön yargıları, ayrımcılığa dair kör inançları tasfiye etmekte önemli bir role

sahipsiniz. Bu gücün farkına varın.

“Türk Metal Sendikamız tarafından geleneksel olarak her yıl düzenlenen ve bu yıl da 15’incisini yaptığımız Kadın İşçiler Büyük Kurultayı, kadınların sahip olduğu bu gücün fark edilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Düzenlediği bu eşsiz kurultay nedeniyle Türk Metal Sendikamızı ve ülkemizin çeşitli yerlerinden gelen bu kurultayın delegelerini kutluyorum. Bu duygu ve düşüncelerle başta kadın üyelerimiz olmak üzere tüm kadınların Dünya Kadınlar Günü’nü kutluyor, kadınlarımıza şükranlarımı, sevgilerimi, saygılarımı sunuyorum.”





## TÜRK-İŞ'ten 8 Mart Bildirisi

# Ekmek, Barış, Özgürlük Mücadelesi Kadın Erkek Elele Kazanılacak

TÜRK-İŞ Yönetim Kurulu, 8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla bir bildiri yayımladı. İşçi sınıfının ekmek, barış ve özgürlük mücadelesinin kadın ve erkek tüm çalışanların el ele yürümesiyle kazanılacağına vurgu yapılan bildiride, "Ülkemizde kadınlar, kadına dair sorunların çözülmesi için yıllardır atılan adımlara rağmen hâlâ, yaşam koşullarından eğitime, istihdamdan sosyal güvenlik ve sağlık haklarına, analığın korunmasından ücret düzeyine kadar birçok sorunla iç içe yaşamaktadır" denildi. Bildiride şu görüşlere yer verildi:

"8 Mart Dünya Kadınlar Günü, bu yıl yüzüncü yılına erişmiştir. Kadınların cinsiyet ayrımcılığı temelinde yükselen sorunları, geride bırakılan yüz yıla rağmen hala çözülememiştir.

Bugün ülkemizde kadınlar, kadına dair sorunların çözülmesi için on yıllardır atılan adımlara rağmen hala, yaşam koşullarından eğitime, istihdamdan sosyal güvenlik ve sağlık haklarına, analığın korunmasından ücret düzeyine kadar birçok sorunla iç içe yaşamaktadır. Kadınlara yönelik sosyal dışlama da önemli ölçüde devam etmektedir.

Küresel ekonominin dayattığı işsizlik ile güvencesiz çalışma koşullarından en çok kadınlar etkilenmekte ve ekonomik krizlerin aile hayatına yansıyan yıkıcı etkileri de en çok kadınları mağdur etmektedir.

Kadınların ve erkeklerin insan onuruna yakışır bir yaşam sürdürebilmeleri, uygulanan ekonomik ve sosyal politikalara bağlıdır. Ancak kadınların evde ve işte modern çağın gerektirdiği bir şekilde yaşaması, çağdaş yaşama aktif katılımı, hiç kuşkusuz toplumun kadınlara



bakış açısı ile direkt bağlantılıdır.

Bu çerçevede; Kadınların, cinsiyete dayalı ayrımcılığa maruz kalması ve dezavantajlı bir grup olarak algılanması engellenmelidir. Kadınlar siyasette ve karar verme mekanizmalarında yer almalı, kadınları ilgilendiren yasal düzenleme çalışmalarında kadın temsiline önem verilmelidir. Eşit işe eşit ücret politikası benimsenmeli, 'insan onuruna yakışır iş' kavramı çalışma ilişkilerinin vazgeçilmez unsuru olarak kabul edilmelidir. Kadına yönelik şiddet, cinsel taciz, töre cinayetleri ile kadını meta olarak gören tüm anlayışlar tavizsiz mahkûm edilmelidir. Çocuk, yaşlı ve engelli bakımı devlet tarafından yaygın olarak açılacak merkezler tarafından sağlanmalı ve bu konularda yerel yönetimlere sorumluluk verilmelidir. Babalara da doğum izni verilmeli ve ebeveyn izni yasal bir hak olarak kabul edilmelidir.

İşyerinde emzirme odası açma zorunluluğunun 100; kreş açma zorunluluğunun ise 150 ve daha fazla kadın işçi çalıştırma koşuluna bağlanmış ol-

ması çalışma isteğinde olan kadınların önünde büyük engel oluşturmaktadır. Bu olumsuzluk giderilmelidir.

Kadın çalışanlar, yaşamın ve sendikal mücadelenin her aşamasında daha iyiye, daha güzele ulaşmanın mücadelesini vermekte; insan olmanın onuru için üzerine düşen görev ve sorumluluğu yerine getirmek için azami çaba göstermektedir.

Sendikal mücadele tarihi, kadın çalışanların da içinde bulunduğu tüm eylemlerin başarı hikâyeleriyle doludur. Unutulmamalıdır ki, TEKEL işçilerinin direnişinin tüm dünyada duyulmasında ve örnek hale gelmesindeki en büyük etken, direnişin başından sonuna dek bir gün bile yılmıyarak göstermeden, büyük bir kararlılık içinde erkeklerle omuz omuza mücadele veren TEKEL'in kadın işçileridir. TARIŞ direnişinde de bugün benzeri bir tablo sergilenmekte, hak alma mücadelesinde kadınlar en ön saf-ta yer almaktadır.

Temel insan hak ve özgürlüklerinin sağlanması ve geliştirilmesinde, sosyal devlet anlayışının yerleştirilmesinde, kadın ve erkek dünyadaki tüm bireyler sorunlarını omuz omuza aşacaktır.

İşçi sınıfının ekmek, barış, özgürlük mücadelesi erkek ve kadın tüm çalışanların el ele yürümesiyle başarı kazanacak ve sosyal barış ancak bu yolla sağlanacaktır.

Bu anlayış ve umutla TÜRK-İŞ olarak başta kadın çalışanlarımız olmak üzere dünyadaki ve Türkiye'deki tüm kadınların 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nü kutluyor, onlara şükranlarımızı, sevgilerimizi, saygılarımızı sunuyoruz."

# YURT'tan

- İş Güvencesi ve İnsanca Yaşam İçin 1 Mayıs'ta Taksim'e
- Yurttaş, Krizde 1786 Dolar Fakirleşti
- İşsizlik Dinmiyor
- Türkiye Ekonomisi 2009'da Yüzde 4,7 Küçüldü
- Kadının Sendikalı Olmasına Koca Engeli
- Türkler En Fazla Çalışanlar Arasında Üst Sıralarda
- Kot Taşlama 40 Ölümden Sonra Yasaklandı
- Sağlık Örgütleri: Bayram Değil 'Sağlık Hakkı' İstiyoruz
- Britanya'nun İş Kazaları Faturası Türkiye'nin 20'de Biri
- OECD'den Türkiye'ye: 'Kıdem Tazminatını Kaldırın
- Yine Grizu Faciası: 14 Madenci Can Verdi
- TÜRK-İŞ'ten Dev Miting
- Emekçiler TEKEL için Çalışmama Hakkını Kullandı
- On Binler TEKEL İşçisiyle Sabahladı

BİRLİK, MÜCADELE, DAYANIŞMA



## İş Güvencesi ve İnsanca Yaşam İçin 1 Mayıs'ta Taksim'e

**T**ÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, MEMUR-SEN, KAMU-SEN, KESK 1 Mayıs'ı iş güvencesi, insanca ve özgürce bir yaşam için, eşitlik adalet ve demokrasi için İstanbul Taksim Meydanı'nda kutlayacak.

TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DİSK, MEMUR-SEN, KAMU-SEN, KESK Genel Başkanları 5 Nisan 2010 tarihinde TÜRK-İŞ Genel Merkezi'nde bir araya gelerek 1 Mayıs Emek ve Dayanışma Bayramı'nın 2010 yılı kutlamalarına ilişkin değerlendirme yaptılar. Genel başkanlar, yaptıkları değerlendirme sonucunda, 1 Mayıs'ı İstanbul Taksim Meydanı'nda kutlamaya karar verdiler. Ge-

nel Başkanların açıklaması şöyle:

“Konfederasyonlarımız, bu yıl 1 Mayıs kutlamalarının ortak yapılması yönünde görüş ve irade birliği içindedir. Konfederasyonlarımız, iş güvencesi, insanca ve özgürce bir yaşam için, eşitlik adalet ve demokrasi için 1 Mayıs'ta alanlarda olma kararı almıştır.

“ Konfederasyonlarımız, 1 Mayıs kutlamalarında “Taksim Meydanı” tartışmalarının artık geride bırakılmasını istemekte, bunun yolunun da Taksim Meydanı'nın kutlamalara açılmasından geçtiğini düşünmektedir.

“ Konfederasyonlarımız, bu anlayış-

la, 1 Mayıs 2010'u İstanbul Taksim Meydanı'nda kutlamaya karar vermiştir. Bunun için yetkililer nezdinde gerekli girişimlerde bulunulacaktır.

“Konfederasyonlarımız, 1 Mayıs'ın İstanbul dışındaki belirlenecek illerde de ortak kutlanması kararı almıştır.

“ Kutlama çalışmaları Konfederasyon temsilcilerinden oluşan bir “Kutlama Komitesi” tarafından yapılacak ve bu komite 1 Mayıs'ın dünyadaki geleneğine uygun bir şekilde kutlanabilmesi için içerik ve teknik olarak her türlü ayrıntıyı belirleyecek ve ilgili kararları alacaktır.”

# Yurttaş, Krizde 1786 Dolar Fakirleşti

*Krizle birlikte, kişi başına gelir bin 786 dolar azaldı. Revize 2008 yılı verilerine göre 10 bin 376 dolar olan kişi başına gelir, 2009 yılı sonunda 8 bin 590 dolara geriledi.*

Hükümetin yenilenmiş nüfus istatistikleri ve milli gelir hesaplarıyla 10 bin doları aşması ile övüldüğü kişi başı gelir, ekonomik krizin etkisiyle 2009'da bu sınırın altında kaldı. 2008 yılında 10 bin 376 dolar olan kişi başına gelir, 2009 yılı sonunda 8 bin 590 dolara geriledi.

TÜİK verilerine göre, 2009 yılının genelinde cari fiyatlarla yıllık Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) 617 milyar 611 milyon dolar olurken, kişi başı gelir de 8 bin 590 dolar olarak gerçekleşti. 2009 yılında cari fiyatlarla yıllık GSYH TL bazında 953 milyar 974 milyon TL, kişi başına gelir ise 13 bin 269 TL oldu. TÜİK revize ettiği rakamlara göre yapılan hesaplamada 2008 yılında

kişi başına gelir cari fiyatlarla dolar bazında 10 bin 376 dolar, TL bazında ise 13 bin 291 TL olduğu belirlendi. Böylece kriz nedeniyle kişi başına gelir son bir yılda bin 786 dolar azalmış oldu.

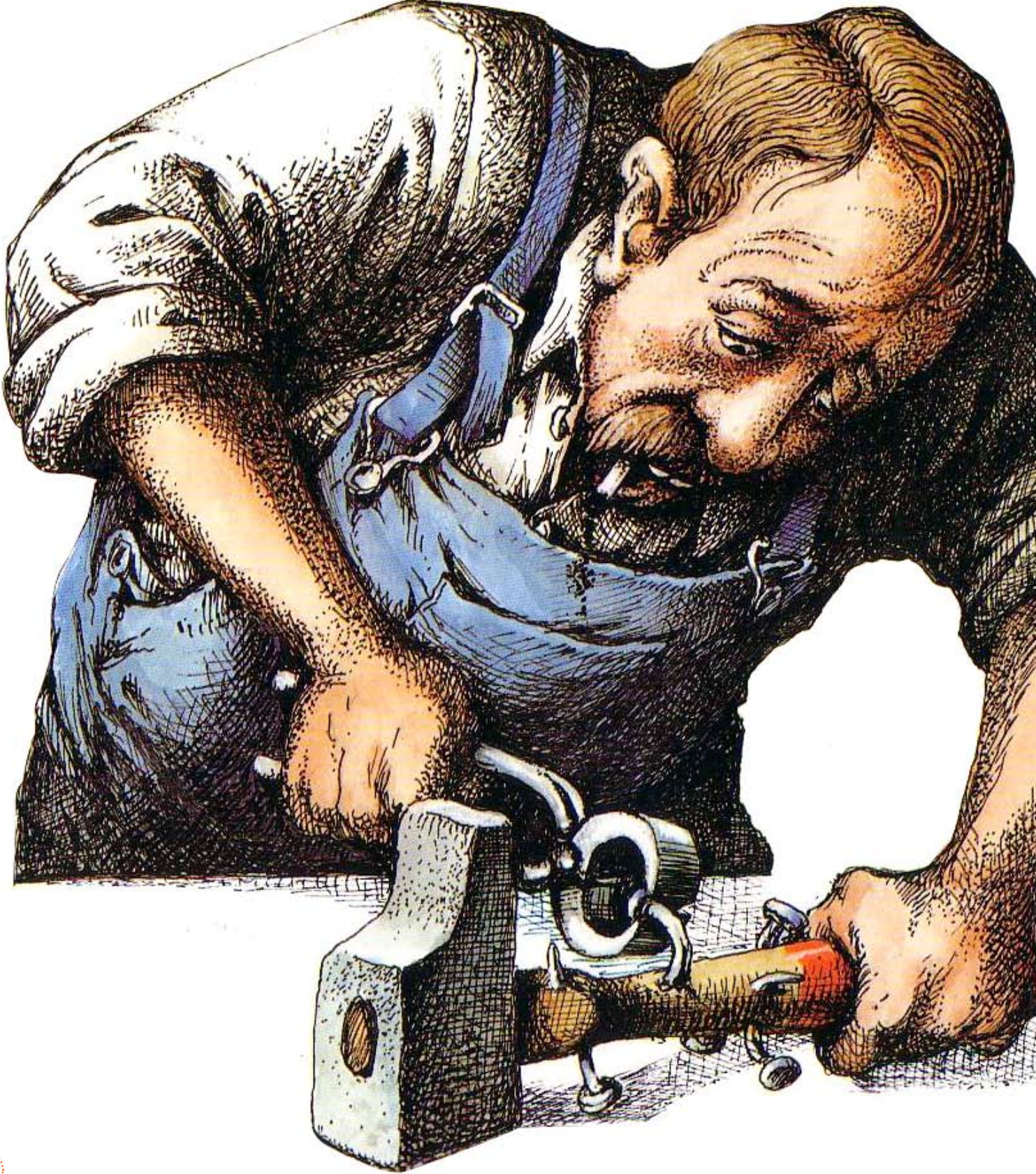
ANKA'nın yaptığı belirlemeye göre TÜİK'in son açıkladığı 2009 Yılı Adrese Dayalı Nüfus Sayımı sonuçları dikkate alındığında, cari fiyatlarla kişi başına gelir 8 bin 511 dolar, cari fiyatlarla kişi başına

gelirin 13 bin 147 TL olduğu görüldü. TÜİK, son açıkladığı nüfus sayımı verilerinde Türkiye'nin nüfusunu 72 milyon 561 bin 312 olarak yer almıştı. TÜİK'in ise kişi başına gelir hesabında nüfusu yaklaşık 71 milyon 900 bin kişi olarak hesapladığı dikkat çekti.



# İşsizlik Dinmiyor

*İşsizler ordusuna 29 bin kişi daha eklenince toplam sayı 3 milyon 361 bine yükselmiş oldu. Her dört gençten biri işsiz.*





**I**şsizlik oranı Aralık ayında yüzde 13.5 olurken, işsiz sayısı 3 milyon 361 bin kişiye ulaştı. İşsizlik oranı bir önceki aya göre 0.4 puanlık yükseliş gösterirken, işsiz sayısında 92 bin kişilik artış yaşandı. Aralık ayında mevcut işsizlerin yüzde 15.1'ini oluşturan 509 bin kişi işsiz kaldı. Kasım ayında işsiz kalan kişi sayısı 499 bin kişiydi. İşsizlik oranı geçen yılın aynı dönemine göre 0.5 puan gerilerken, işsiz sayısında 29 bin kişilik artış yaşandı

Türkiye İstatistik Kurumu, (TÜİK), Kasım-Aralık-Ocak aylarını kapsayan Hanehalkı İşgücü Araştırması sonuçlarını açıkladı. Aralık 2009 ve yeni nüfus projeksiyonlarına göre revize edilmiş Aralık 2008 Hanehalkı işgücü araştırması sonuçlarına yer veren araştırmaya göre, Türkiye genelinde işsiz sayısı geçen yılın aynı dönemine göre 29 bin kişi artarak 3 milyon 361 bin kişiye yükseldi. İşsizlik oranı ise 0.5 puanlık azalış ile yüzde 13.5 seviyesinde gerçekleşti. Kent- sel yerlerde işsizlik oranı değişmeyerek yüzde 15.6, kırsal yerlerde ise 1.5 puanlık azalışla yüzde 9.2 oldu.

Küresel ekonomik kriz nedeniyle 2008 yılı son çeyreği itibariyle artışa geçen işsizlik oranı, Aralık ayında yüzde 14'e çıkmıştı. 2009 yılının ilk aylarında en yüksek düzeyine ulaşmıştı. Ocak 2009'da 15.5 olarak gerçekleşen işsizlik oranı Şubat ayında yüzde 16.1'le tarihi rekor kırmıştı. Mart ayı itibariyle gerilemeye başlayan işsizlik oranları Ağustos ayına kadar düşüş trendini sürdürmüştü. Yüzde 13.4 işsizlik oranıyla Ağustos ayında tekrar yükselişe geçen işsizlik Eylül'de aynı düzeyde gerçekleşmiş, Ekim'de yüzde 13'e gerilemişti. Ancak Kasım'da 13.1'e yükselen işsizlik oranı, Aralık ayında ise yüzde 13.5'e çıktı. TÜİK'in 2009 yılı yıllık verilerine göre işsizlik oranı 2009'da yüzde 14 olarak gerçekleşti.

### Yüzde 15'i İşten Ayrılanlar

Aralık 2009 döneminde 1 milyon 488 bin kişi işe yeni başladı veya iş değiştirdi, bunun toplam istihdam içindeki oranı yüzde 6.9 oldu. İşe yeni başlayan veya iş değiştirenlerin yüzde 32.1'inin 25-34 yaş grubunda olduğu belirlendi. Bu dönemde işe başlayan veya iş değiştirenlerin yüzde 22.4'ü "sanayi", yüzde 37.7'si "hizmetler", yüzde 19.9'u "inşaat", yüzde 20'si ise "tarım" sektöründe işe başladı. Mevcut işsizlerin yüzde 15.1'ini oluşturan 509 bin kişi bu dönemde işten ayrılanlar oluşturdu.

### Tarım Dışı İşsizlik Yüzde 16.6

Türkiye'de tarım dışı işsizlik oranı geçen yılın aynı dönemine göre 0.2 puanlık azalışla yüzde 16.6 seviyesinde gerçekleşti. Bu oran erkeklerde geçen yılın aynı dönemine göre 0.3 puanlık azalışla yüzde 15.5, kadınlarda ise 0.3 puanlık azalışla yüzde 20.1 oldu. Bu dönemdeki işsizlerin yüzde 72.6'sı erkek nüfustan oluşurken, yüzde 59.9'u lise altı eğitimlilerden meydana geldi. İşsizlerin yüzde 26.6'sı bir yıl ve daha uzun süredir iş ararken, yüzde 32.5'i "eş-dost" vasıtasıyla iş aramayı sürdürdü. 3 milyon 26 bin kişi daha önce bir işte çalıştı. Daha önce bir işte çalışmış olan işsizlerin yüzde 45.8'i "hizmetler", yüzde 23.9'u "sanayi", yüzde 18.6'sı "inşaat", yüzde 9.4'ü "tarım" sektöründe çalıştı. Yüzde 2.3'ü ise 8 yıldan önce işinden ayrıldı. İşsizlerin yüzde 31.1'inin çalıştığı işin geçici olduğu saptandı. İş sona erenlerin yüzde 20.6'sını işten çıkarılanlar, yüzde 15.1'ini kendi isteğiyle işten ayrılanlar, yüzde 8.4'ünü işyerini kapatanlar, yüzde 7.1'ini ev işleriyle meşgul olanlar, yüzde 8.3'ünü öğrenimine devam eden veya yeni mezun olanlar, yüzde 9.4'ünü ise diğer nedenler oluşturdu.

### Tarım Dışı İstihdam Artışı

2009 yılı Aralık döneminde istihdam edilenlerin sayısı, geçen yılın aynı dönemine göre 985 bin kişi artarak, 21 milyon 451 bin kişiye yükseldi. Bu dönemde tarım sektöründe çalışan sayısı

637 bin kişi, tarım dışı sektörlerde çalışan sayısı 348 bin kişi artış gösterdi.

### Sanayi Sektöründeki İstihdam Geriledi

Aralık 2009 döneminde istihdam edilenlerin yüzde 24'ü tarım, yüzde 20.3'ü sanayi, yüzde 5.7'si inşaat, yüzde 50'si ise hizmetler sektöründe yer aldı. Önceki yılın aynı dönemi ile karşılaştırıldığında, tarım sektörünün istihdam edilenler içindeki payının 2 puan, inşaat sektörünün payının 0.2 puan arttığı, buna karşılık sanayi sektörünün payının 0.5 puan, hizmetler sektörünün payının ise 1.7 puan azaldığı görüldü.

### İstihdam Edilenlerin Yüzde 72.3'ü Erkek

Aralık 2009 döneminde kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfus geçen yılın aynı dönemine göre 868 bin kişi artarken, kurumsal olmayan çalışma çağındaki nüfus ise 868 bin kişi artışla 52 milyon 79 bin kişiye ulaştı. Bu dönemde istihdam edilenlerin yüzde 72.3'ünü erkek nüfus oluşturdu. Yüzde 59.2'si lise altı eğitimlilerden meydana gelirken, yüzde 61.2'sini ücretli, maaşlı ve yevmiyeli, yüzde 26.2'sini kendi hesabına veya işveren, yüzde 12.6'sını ise ücretsiz aile işçisi oluşturdu. Yüzde 58.7'si "1-9 kişi arası" çalışanı olan işyerlerinde çalışırken, yüzde 2.6'sının ek bir işi olduğu belirlendi. Yüzde 3.3'ü mevcut işini değiştirmek için veya mevcut işine ek olarak bir iş ararken, ücretli çalışanların yüzde 89.8'i sürekli bir işte çalıştı.

### Umutsuzların Sayısı Azaldı

Aralık'ta iş aramayıp çalışmaya hazır olanların sayısı bir önceki yılın aynı ayına göre 159 bin kişi azalarak 2 milyon 67 bin kişi oldu. Bunun 922 binini erkekler, 1 milyon 145 binini ise kadınlar oluşturdu. Bu dönemde iş bulma ümidi olmayanların sayısı ise 55 bin azalışla 736 bin kişi oldu.

### Genç Nüfusta İşsizlik Oranı Yüzde 24.1

Aralık döneminde genç nüfusta işsizlik oranı geçen yılın aynı dönemine göre 1.9 puanlık bir gerilemeyle yüzde 24.1 olarak gerçekleşti. Genç işsizlik oranı kentte yüzde 27.1'den yüzde 25.6'ya inerken, kırsal kesimde yüzde

23.5'den yüzde 20.7'ye geriledi.

### Kayıtdışı Oranı Yüzde 43

Yaptığı işten ötürü herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna kayıtlı olmadan çalışanların oranı, önceki yılın aynı dönemine göre 1.2 puanlık artışla yüzde 43 olarak gerçekleşti. Bu dönemde,

geçen yılın aynı dönemine göre tarım sektöründe sosyal güvenlikten yoksun çalışanların oranı yüzde 86.3'ten yüzde 85.3'e düşerken, tarım dışı sektörlerde yüzde 29.2'den yüzde 29.7'ye yükseldi.

### İşgücüne Katılma Oranı Yüzde 47.6

2009 yılı Aralık döneminde, Türkiye genelinde işgücüne katılma oranı, geçen yılın aynı dönemine göre 1.1 puanlık artışla yüzde 47.6 olarak gerçekleşti. Erkeklerde işgücüne katılma oranı geçen yılın aynı dönemine göre 0.3 puanlık artışla yüzde 70.2, kadınlarda ise 2 puanlık artışla yüzde 25.9 oldu. Kent- sel yerlerde işgücüne katılma oranı 0.8 puanlık artışla yüzde 46, kırsal yerlerde ise 1.9 puanlık artışla yüzde 51.5 seviyesinde gerçekleşti.

### İşgücünün Dağılımı

Toplam işgücünün yüzde 17.4'ünü 15-24 yaş grubundakiler oluşturdu. Lise altı eğitimlilerde işgücüne katılma oranı yüzde 45.6 iken, yükseköğretim mezunlarında bu oran yüzde 78.3 olarak gerçekleşti. Lise altı eğitimlilerde erkeklerin işgücüne katılma oranı yüzde 68.5 iken, kadınlarda yüzde 21.8, lise ve dengi okul mezunlarında erkeklerde işgücüne katılma oranı yüzde 74.6, kadınlarda yüzde 32.9 oldu. Yükseköğretim mezunlarında erkeklerde işgücüne katılma oranı yüzde 83.7 iken, kadınlarda yüzde 70.9 olarak gerçekleşti.

Aralık 2009 döneminde işgücü dışında olup, daha önce bir işte çalışanların yüzde 19.1'i "tarım", yüzde 11.4'ü "sanayi", yüzde 3.4'ü "inşaat", yüzde 20.4'ü "hizmetler" sektöründe çalışırken, yüzde 45.7'si ise 8 yıldan önce işten ayrıldı. Daha önce bir işte çalışıp, söz konusu dönemde işgücü dışında olan 13 milyon 239 bin kişinin yüzde 9.6'sı emeklilik, yüzde 9.3'ü mevsim gereği, yüzde 6.4'ü sağlık nedeniyle, yüzde 4.1'i eşinin isteği ve evlilik, yüzde 4.4'ü işten çıkartılma, yüzde 3.8'i işinden memnun olmama, yüzde 16.7'si ise diğer nedenlerle en son çalıştıkları işten ayrıldı.



## Açlık Sınırı 845, Yoksulluk Sınırı 753 TL

**TÜRK-İŞ, Mart ayında açlık sınırınının 845 TL'ye, yoksulluk sınırınının ise 2 bin 753 TL'ye yükseldiğini açıkladı.**

TÜRK-İŞ'in Mart ayı Açlık ve Yoksulluk Sınırı Araştırması'na göre, dört kişilik bir ailenin yeterli beslenebilmesi için Mart ayı itibariyle yapması gereken harcama tutarı 845,11 TL oldu. Gıda harcamasının yanı sıra giyim, konut, ulaşım, eğitim, sağlık ve benzeri ihtiyaçlar için yapılması zorunlu diğer harcamalarla birlikte yapılması gereken harcama tutarının ise 2 bin 752,80 TL olduğu belirlendi.

### Asgari Ücret 20 Gün Yetiyor

Açıklamada, yürürlükteki asgari ücretin net 576,57 TL olduğuna dikkat çekilerek, "İnsan onuruna yaraşır bir geçim sürdürebilmek ancak 6 gün için mümkün olabilmekte. Tek bir işçi için belirlenen asgari ücret dört kişilik ailenin sağlıklı beslenmesine ancak 20 gün yetmektedir" denildi.



# Türkiye Ekonomisi 2009'da Yüzde 4,7 Küçüldü

**Türkiye ekonomisi 2009 yılının genelinde ise yüzde 4.7 küçülerek 1999 ve 2001 yıllarından sonra ilk kez daralmış oldu. Ekonomi, 2009 yılının son çeyreğinde sabit fiyatlarla bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 6 büyümeyle resesyondan çıktı.**

2009 yılının son çeyreğinde ekonomi sabit fiyatlarla bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 6 büyümeyle resesyondan çıktı. Türkiye ekonomisi 2009 yılının genelinde ise yüzde 4.7 küçülerek, 1999 ve 2001 yıl-

larından sonra ilk kez daralmış oldu. Üretim yöntemi ile hesaplanan Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYH) tahmininde, 2009 yılının son çeyreğinde sabit fiyatlarla GSYH 25 milyar 699 milyon TL olurken, cari fiyatlarla 169 milyar

736 milyon dolar düzeyinde gerçekleşti. 2009 yılında GSYH sabit fiyatlarla 97 milyar 88 milyon TL, cari fiyatlarla 617 milyar 611 milyon dolar oldu. 2009'da kişi başına GSYH değeri cari fiyatlarla 13 bin 269 TL, dolar cinsinden 8 bin





590 dolar olarak belirlendi.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2009 Yılı Dördüncü Dönem (Ekim-Kasım-Aralık) Gayri Safi Yurtiçi Hasıla verilerini açıkladı. Buna göre, 2009 yılının dördüncü çeyreğinde 2008 yılının aynı dönemine göre sabit fiyatlarla GSYH yüzde 6'lık artışla 25 milyar 699 milyon TL oldu. Bu dönem-cari fiyatlarla GSYH, geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 8.3 artışla 169 milyar 736 milyon dolar olurken, üretim yöntemiyle hesaplanan GSYH tahmininde cari fiyatlarla GSYH değerinin yüzde 8 artışla 251 milyar 821 milyon TL düzeyinde görüldü.

2009 yılı Gayri Safi Yurtiçi Hasıla, cari fiyatlarla yüzde 0.4'lük artışla 953 milyar 974 milyon TL, sabit fiyatlarla yüzde 4.7'lik azalışla 97 milyar 88 milyon TL oldu. Dolar bazında GSYH 2008'e göre yüzde 16.8 küçülmeyle 617 milyar 611 milyon dolar olarak gerçekleşti. Böylece, Türkiye ekonomisi Orta Vadeli Program'da öngörülen yüzde 6'lık küçülme hedefinin 1.3 puan altında kaldı. 2009 yılında kişi başına Gayri Safi Yurtiçi Hasıla değeri cari fiyatlarla 13 bin 269 TL, dolar cinsinden ise 8 bin 590 dolar olarak hesaplandı.

Takvim etkisinden arındırılmış sabit fiyatlarla GSYH, 2009 yılı dördüncü üç aylık döneminde bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 4'lük artış gösterirken, mevsim ve takvim etkilerinden arındırılmış GSYH değeri bir önceki döneme göre yüzde 2.3 arttı.

### Büyüme Rakamları Yine Revize Edildi

Türkiye İstatistik Kurumu, 2008 yılının tamamında ve 2009 yılının ilk üç

çeyreğinde GSYH verilerinde yine revizyona gitti. 2008 yılı için daha önce sabit fiyatlarla 102 milyar 164 milyon TL olarak açıklanan GSYH, 101 milyar 922 milyon TL olarak değiştirilirken, büyüme hızı 0.9'dan, 0.7'ye çekildi. 2008 yılının ilk çeyreğine ilişkin büyüme rakamı yüzde 7.2'den yüzde 7'ye, ikinci çeyreğe ilişkin büyüme rakamı yüzde 2.8'den yüzde 2.6'ya, üçüncü çeyreğe ilişkin büyüme rakamı yüzde 1'den, yüzde 0.9'a çekilirken, son çeyrek için yüzde 6.5 olarak açıklanan küçülme rakamı yüzde 7'ye çıkarıldı.

2009 yılı birinci çeyreği için yüzde 14.7 olarak açıklanan küçülme rakamı ise yüzde 14.5'e çekildi. 2009 yılının tarihi bir rekora imza atan ilk çeyreğine ilişkin küçülme verisi ilk etapta yüzde 13.8 olarak açıklanmıştı. Daha sonra bu veri yüzde 14.3 küçülme, ardından yüzde 14.7 küçülme olarak revize edilmişti. 2009 yılının ikinci çeyreğine ilişkin olarak yüzde 7.9 olarak açıklanan küçülme oranı yüzde 7.7, üçüncü çeyreği için yüzde 3.3 olarak açıklanan küçülme ise 2.9 olarak düzeltildi.

### Türkiye Ekonomisi Resesyondan Çıktı

2008 yılı son çeyreği itibariyle dört dönem üst üste küçülen Türkiye ekonomisi iktisatçılara göre, 2009 yılının son çeyreğinde yaşanan yüzde 6'lık büyümeyle durgunluktan çıkmış oldu. Avrupa'da kabul edildiği biçimiyle iki dönem üst üste küçülen ekonomiler, teknik olarak resesyona girmiş kabul ediliyor. 2008 yılının son çeyreğinde yüzde 7, 2009 yılının ilk çeyreğinde yüzde 14.5, ikinci çeyrekte yüzde 7.7, üçüncü çeyrekte yüzde 2.9 küçülen Türkiye ekonomisi resesyona tartışmalarına da son noktayı koyarak, yılın son çeyreğinde sabit fiyatlarla 6 büyümeyle durgunluktan çıkmış oldu. Türkiye ekonomisi 2001 krizinin ardından yıllık baz-

da yüzde 5.7 küçüldükten sonra 2008 yılı son çeyreğe kadar kesintisiz olarak büyümeye devam etmişti. TÜİK'in yaptığı son revizyonla 2008'de yıllık büyüme sabit fiyatlarla yüzde 0.7'de kaldı.

Türkiye, 2009 yılının ilk çeyreğinde gerçekleşen yüzde 14.5 küçülmeyle Cumhuriyet tarihinin ikinci en yüksek küçülmesini görmüştü. Türkiye ekonomisi, 2009 yılı genelinde yaşanan yüzde 4.7'lik küçülmeyle 1999 ve 2001 yılları sonrasında yaşanan ilk küçülmeye imza atmış oldu.

2009 yılına ilişkin revize edilen verilere göre Türkiye ekonomisi ilk çeyrekte yüzde 14.5'le tarihi rekorlarından birini kırılmıştı. 1927 yılında yüzde 12.8 küçülen Türkiye ekonomisi

1939-1945 yıllarında

kap-sayan İkinci Dünya Savaşı'ndan ekonomide çok ağır etkilenmesi nedeniyle 1941'de yüzde 10.3 küçülmüştü. 1945'te tarihinin halen ulaşamamış en yüksek küçülme oranını görmüştü. Türkiye ekonomisi 1999 yılında yüzde 3.4, 2001 yılında yüzde 5.7 oranında küçülmüştü.

Türkiye ekonomisi böylece 2009 yılında 1999 ve 2001 yıllarının ardından ilk defa küçülmüş oldu.



# Kadının Sendikalı Olmasına Koca Engeli

**Erkeklerin yüzde 7.7'sinin sendikalı olduğu Türkiye'de, kadınların sadece yüzde 3'ü sendikalı. Kadınların sendikalaşması önündeki en büyük engel ise kocaları.**

Kadın istihdamında Ortadoğu ve Afrika ülkelerine daha yakın olan Türkiye'de çalışan kadınların yaşadığı bir diğer sıkıntı ise sendikalı olamamak. Sosyal-İş'in hazırladığı rapor, Türkiye'de kadın çalışanların sendikalaşma oranının erkeklere göre daha düşük olduğunu ortaya koyuyor. Erkeklerin yüzde 7.7'sinin sendikalı olduğu Türkiye'de kadınların sadece yüzde 3'ü sendikalı.

Kadın çalışanların sendikalaşmasının önünde birçok engel bulunuyor. En önemli engellerin başında ise koca ya da aile baskısı geliyor. Kadınların bazıları da, toplumsal cinsiyet eşitsizliği baskısı altına giriyor, "Kadının sendikayla işi olmaz" gibi söylemlere muhattap olmak zorunda kalıyor. Kadınlar, bu baskı yüzünden sendikalı olmaya yanaşmıyor. Kadınlar, "Hamile ya da çocuklarının zorla mesaiye bırakılması" gibi engellerle de karşılaşabiliyor.

Ayrıca rapora göre sendikalaşan kadın işçilere fiziksel veya sözlü cinsel tacizde bulunuluyor.

## Resmi Veriler Doğru Değil

Raporda, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2009 Ocak ayı verilerine göre, işçilerin sendikalaşma oranının yüzde 58.98 olduğuna işaret edildi. Türkiye'de toplu iş sözleşmesi kapsamındaki işçi sayısı ve toplam ücret ya da yevmiye karşılığı çalışan nüfus esas alınarak yapılan bir çalışmaya göre ise, 2007 itibarıyla Türkiye'de sendikalaşma oranının yüzde 6.1'de kaldığı kaydedildi. Bu oranının 1998'de yüzde 22.2 iken, son 20 yılda düzenli olarak gerilediğine dikkat çekilen raporda, özel sektörde çalışanların sendikalaşma oranı 1995'te yüzde

7.8 iken, 2007'de yüzde 3.4'e düştüğü belirtildi. Kamuda çalışan sendikalı işçiler arasında kadınların oranının gerek bakanlık gerekse Türk Ağır Sanayi ve Hiz-

nağından daha az yararlanabiliyor" denildi. Kadınların sendika yönetimindeki temsili açısından da olumsuz bir tablo bulunuyor. Çalışma Bakanlığı'nın 2009



met Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası verilerine göre yüzde 10 düzeyinde olduğuna dikkat çekilen raporda, "Özel sektörde de aynı oranın korunduğu varsayıldığında, Türkiye'de kadınların sendikalaşma oranının yüzde 3 olduğu söylenebilir. Oysa aynı yöntemle erkeklerin sendikalaşma oranı yüzde 7.7. Kadın emekçiler, erkeklere nazaran sendikal örgütlenme ve toplu sözleşme ola-

verilerine göre kadınların sendikaların seçilmiş yönetim organlarındaki oranı son derece düşük olduğuna dikkat çekilen raporda, işçi sendikaları başkanları arasında kadınların oranının yüzde 6.4, yönetim kurulu üyeleri arasında ise yüzde 10 olduğu, işçi sendikaları konfederasyonları söz konusu olduğunda bu oranların yüzde sıfıra gerilediği ifade edildi.



## Türkler En Fazla Çalışanlar Arasında Üst Sıralarda

*Ülkelerin çalışma koşulları arasında belirgin farklar bulunurken, yapılan bir araştırma sonucunda haftalık çalışma saatleri sıralamasında Singapur 46.6 saatle birinci, Güney Kore ise 46 saatle ikinci oldu. Türkiye ise haftalık 45 saatle bu ülkeleri takip ediyor.*

Ülkeler arasındaki ekonomik ilişkilerin her geçen gün daha da yakınlaştığı günümüzde, insanların kendi ülkelerinin dışında çalışma oranı da buna paralel olarak artıyor.

CNBC’de yer alan bir foto analizde, ülkeler arasındaki çalışma koşullarının farklılıklarına dikkat çekilerek bunun yaşam standardını hangi boyutta etkilediği mercek altına alındı.

Foto analizde ülkeler arasında kişi başına ortalama gelir, emeklilik yaşı, haftalık çalışma saatleri ve ortalama tatil günleri gibi kıstaslara bakılarak kıyaslama yapıldı.

Türkiye’de haftalık çalışma saati Çalışma Bakanlığı tarafından ortalama 45 saat olarak belirlenirken, Güney Kore ve Singapur’da haftalık çalışma saatlerinin de 46 ve üzerinde olduğu görülüyor.

Türkiye’de hizmette 15 yılını dolduranlar için toplam resmi yıllık izin günü 26’dan iken, Kanada’da ortalama 19 gün, Brezilya ise 41 gün olduğu görülüyor.

CNBC analizinde, kişi başına düşen milli gelir için CIA World Factbook istatistiklerinden faydalanılırken, haftalık ortalama çalışma saatleri Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü’nden (OECD) alındı.



# Kot Taşlama

## 40 Ölümden Sonra Yasaklandı

**Sağlık Bakanlığı bir genelge yayımlayarak, 'Püskürtme işleminde kullanılan kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılmasının yasaklandığını bildirdi.**

Kot taşlama işçilerinde görülen ölümcül akciğer hastalığı Silikozis'in önlenmesi için sonunda devlet harekete geçti.

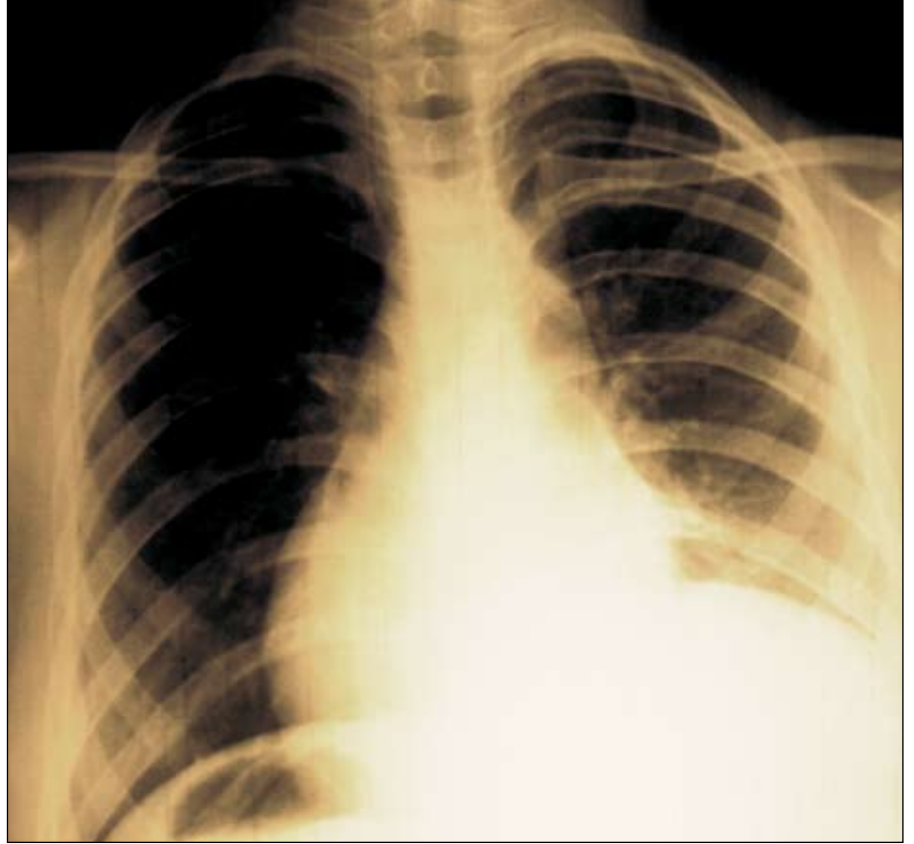
Sağlık Bakanlığı, bir genelge yayımlayarak, kot taşlamak için kullanılan maddeleri yasakladı.

Genelgede "Püskürtme işleminde kullanılan kum, silis tozu veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılması yasaklanmıştır" denildi. Kot taşlama, kot kumlama, kotu kumla yıkama olarak adlandırılan işlem nedeniyle şu ana kadar 40 işçi hayatını kaybetti. Kot'u beyazlatmak için kullanılan maddeler, dünyada henüz tedavisi olmayan ölümcül akciğer hastalığı Silikozis'e yol açıyor.

Mekanizması bilinmemekle birlikte yeni oluşmuş serbest silika partikülleri akciğerlere daha fazla zarar veriyor. Bu nedenle kumlama işinde çalışanlara kısa süreli etkilenmeler sonrası daha kötü seyirli Silikozis vakaları görülüyor. Günümüz tıbbi koşullarında etkili bir tedavi yöntemi bulunmayan bu hastalık, Türkiye'de kot kumlama işinde çalışanlarda, bir toplum sağlığı sorunu haline gelmiş durumda. Genelgede daha önce kot taşlama işinde çalışanların kendisine en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları da istendi.

### 'Somut Kazanımdır'

Kot Kumlama İşçileri Dayanışma Komitesi adına yapılan açıklamada "Sağlık Bakanlığı görevini yaptı, sıra Çalışma Bakanlığında. Sağlık Bakanlığının kot kumlamayı yasaklaması, iki yılı aşkın mücadelemizin en somut kazanımıdır. Ancak yeterli değildir. Mülki



amirler ve yerel yönetimler, bölgelerindeki kaçak işyerlerini en kısa sürede tespit edip kapatmalıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, bugüne kadar bu işte kayıt dışı çalışmış ve mağdur olmuş binlerce işçinin sosyal güvenlik haklarını geriye dönük sağlamalıdır. Adalet Bakanlığı, mağdur işçilerin yargı harçlarından muaf olması için 'adli müzaheret' kararı çıkarmalıdır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bu konuda sorumluluğu olan kamu görevlileri hakkında davaların yürüyebilmesi için, adli soruşturmalara izin vermelidir" denildi.

### Yasa Önerisi

Yaklaşık 40 kişinin hayatını kay-

betmesi nedeniyle Çalışma Bakanlığı, 71 iş yerinde denetim başlatmıştı. Denetimlerin ardından Bakan Faruk Çelik, sağlıksız şartlarda işçi çalıştıran 60 kot taşlama atölyesinin kapatılacağını açıklamıştı.

CHP İstanbul Milletvekili Mehmet Seviçen, silikozis hastalığına yakalananlar için yasa teklifi hazırladı. Teklifin yasalaşması halinde, sigortalı olup olmadıklarına bakılmaksızın bir kereye mahsus olmak üzere bu meslek hastalığına yakalanan bütün işçilerin emeklilik hakları sağlanacak. Kot kumlama işinde çalışmış işçilerin sosyal güvencesi olsun ya da olmasın sağlık kontrolleri ve tedavilerinin ücretsiz olarak yapılabilir.

# Sağlık Örgütleri: Bayram Değil 'Sağlık Hakkı' İstiyoruz

**Sağlık örgütleri 14 Mart Tıp Bayramı gününde Sağlık Bakanlığı'nın kapısına onlarca siyah çelenk bıraktı. Sağlık haftası boyunca AKP'nin sağlıkta dönüşüm programına karşı sokaklarda olan sağlıkçılar 14 Mart günü Sağlık Bakanlığı'na yürüdüler.**



Sağlık örgütleri 14 Mart Tıp Bayramı'nda sağlık politikalarını protesto etti. Sağlık Bakanlığı'na siyah çelenkler bırakan örgütler, bayram değil "sağlık hakkı" istiyoruz dediler.

## **Sağlık Bakanlığı'na Siyah Çelenk**

Sağlık örgütleri 14 Mart Tıp Bayramı gününde Sağlık Bakanlığı'nın kapısına onlarca siyah çelenk bıraktı. Sağlık haftası boyunca AKP'nin sağlıkta dönüşüm programına karşı sokaklarda olan sağlıkçılar 14 Mart günü Sağlık Bakanlığı'na yürüdüler. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Sağlık Bakanlığı'nın resmi salon kutlamaları yapılırken hastane bahçesinde sağlık örgütleri sloganlarla Sağlık Bakanlığı'nı protesto ettiler.

Türk Tabipleri Birliği (TTB) ve tabip

odaları, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türk Dış Hekimleri Birliği (TDHB), Devrimci Sağlık İş Sendikası (Dev Sağlık-İş), Türk Hemşireler Derneği (THD), Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği (TMRT-DER), Tüm Radyoloji Teknisyenleri ve Teknikerleri Derneği (TÜM RAD DER), Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Tıbbi Laboratuvar Teknisyen ve Teknikerleri Derneği, Sağlık Hizmetleri Sınıfı Çalışanları Derneği, SÖZ SEN, Çevre ve Sağlık Derneği'nin örgütlediği eylem, KESK Genel Merkezi ve tıp öğrencileri (TÖK) destek verdi.

## **Sağlıktaki Yıkımı Protesto Ediyoruz**

Sağlık örgütleri saat 12.30'da hastane bahçesinde toplanarak buradan ellerinde siyah çelenklerle yolu trafiğe kapatarak Sağlık Bakanlığı'na yürüdü. "Herke-

se sağlık güvenli gelecek", "Sağlıkta tasarruf ölüm demektir", "Sağlık haktır satılamaz", "AKP sağlığa zararlıdır", "Sağlıkta yıkımı durduracağız" sloganlarıyla AKP'nin sağlık politikalarını protesto eden sağlıkçılar, Bakanlık önünde sağlık örgütleri adına ortak bir açıklama yaptılar.

Açıklamayı Türk Tabipleri Birliği Genel Sekreteri Eriş Bilaloğlu yaptı. Bilaloğlu, AKP'nin sağlık politikalarını doğru bulmadıkları için burada olduklarını vurgulayarak, süslü salon toplantıları yapılırken tabip odalarının, sağlık alanındaki uzman derneklerinin siyah çelenkleriyle sağlık bakanını ve hükümeti protesto ettiğini söyledi. Yaklaşık 400 bin sağlık çalışanının geleceği belirsiz bir biçimde yaşadığını belirten Bilaloğlu, hükümetin bilinçli olarak böyle bir politika izlediğini düşündüklerini söyledi. "Tam gün" yasası ve şu anda TBMM'nin gündeminde bulunan Kamu Hastane Birlikleri Yasa tasarısıyla halkın sağlık hakkının elinden alındığını, sağlık çalışanlarının da özlük haklarının ortadan kaldırıldığını kaydeden Bilaloğlu, bugün ve gelecek güvencesi istediklerini vurguladı. Bilaloğlu, "Hükümetin sağlık politikalarını protesto ediyor ve sağlık alanının tüm öznelere rağmen icraat yapan hükümet olarak ve Sağlık Bakanı olarak kaydediyoruz" diye konuştu.

SES Genel Başkanı Bedriye Yorgun, sağlık hakkı mücadelesi veren örgütlerin sağlığı hak olmaktan çıkararak, piyasanın insafına bırakan AKP'nin sağlıkta yıkım politikalarına karşı sokakta olduklarını belirtti.



# Britanya'nın İş Kazaları Faturasası Türkiye'nin 20'de 1'i

**Çalışma Bakanı Dinçer, Türkiye'de iş kazalarının maliyetinin yıllık 4 milyar lira olduğunu belirtti. Yaklaşık 8 milyon daha fazla işçisi olan Britanya'da bu maliyet, Türkiye'nin 20'de 1'i.**

Son dönemde özellikle maden ocaklarında ve Tuzla Terminalinde artış gösteren iş kazalarının faturasası 4 milyar TL.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer, Türkiye'deki iş kazalarının maliyetinin Britanya'nın 20 katı olduğunu açıklarken, "Türkiye'de iş kazaları nedeniyle 2008'de 1 milyon 865 bin 115 iş günü kaybı yaşandı. Geçen yıl için 2 milyon olarak tahmin ediliyor. İş kazalarının beraberinde getirdiği diğer sorunlarla tahmini maliyeti yıllık 4 milyar lira. Bu hiç de az bir kayıp değil" dedi.

## GSYİH'i 2.2 trilyon dolar

Dünyanın en gelişmiş ülkelerinden biri olan ve 28.9 milyon çalışan sayısına sahip Britanya'da iş kazalarının ülke ekonomisine maliyeti, 21.2 milyon işçisi olan Türkiye'nin 20'de biri kadar. Türkiye'den yaklaşık 8 milyon fazla işçisi bulunan Britanya'daki iş kazalarının azlığı, iki ülke arasındaki gelişmişlik farkını bir de bu açıdan net bir şekilde ortaya koyuyor.

Birleşik Krallık'ta (Britanya) 16 yaş ve üstü çalışan sayısı 28.9 milyon kişi olarak belirtiliyor. Türkiye'de 16 yaş ve üstü çalışan sayısı 21 milyon 217 bin kişi

2009 yılı tahminlerine göre Britanya'da gayrisafi yurtiçi hasıla (GSYİH) 2.2 trilyon dolar. Türkiye'de 2009 tahminlerine göre GSYİH 610 milyar dolar.

Ömer Dinçer'in başkanlık ettiği "Türkiye'deki İş Yerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi"



ve "İş Sağlığı ve Güvenliği Laboratuvarları Teknik Destek" projelerinin açılış toplantısı 11 Mart 2010 günü Ankara Hilton Otel'de yapıldı.

## KOBİ'ler Liste Başı

Çalışma hayatındaki iş güvenliği ve mesleksizlik sorununa değinen Dinçer, iş kazalarının yüzde 81'inin KOBİ'lerde yaşandığına dikkati çekti. Dinçer, sektörler itibarıyla bakıldığında ise iş kazalarının yüzde 15'inin metal, yüzde 10'unun maden, yüzde 7,5'nin inşaat sektörlerinde yaşandığını, en fazla ölümlü iş kazasının madenlerde gerçekleştiğini belirtti.

## 'Önemli Adımlar Atıldı'

Dinçer, alınan tedbirler sayesinde iş güvenliğinde önemli adım atıldığını, 2003'ten bu yana iş yeri sayısının yüzde 57, çalışan sayısının yüzde 51 arttığını, iş kazası ve meslek hastalıklarında ise yüzde 35-40 azalma kaydedildiğini belirtti. Bakan Dinçer, bütün bu iyileştirmelere rağmen özellikle 100 bin işçide ölümlü iş kazalarıyla mukayese edildiğinde Britanya'dan tam 20 kat fazla ölümlü kazayla karşılaşıldığını belirterek, "Bu iyileştirmelere bakarak 'biz artık giderek iyileşiyoruz' diyerek mutlu olmanın hiçbir anlamı yok. Çünkü bir iş kazasında bir insanımızın hastalanması, bir işçinin ölmesi bizim için çok büyük bir ayıptır ve bir işçinin ölüyor olması bütün işçilerin, insanımızın ölüyor olmasıyla aynı anlama denktir" dedi. İş kazalarının oranını azaltmaya yönelik bir strateji oluşturmak için çalıştay düzenleyeceklerini ve 43 ilde taraflarla kültür programı oluşturacaklarını açıklayan Dinçer, işverenlerin müfettişleri 'ceza kesen' kişiler yerine yararlanabilecekleri birer 'ücretsiz danışman' olarak görmelerini önemsediklerini belirtti.

Ayrıca cezalandırma yerine ödüllendirme ve teşvik etme yönünde bir yak-



## YURT'tan •

laşım için çaba gösterilmesi gerektiğini belirten Dinçer, bu yaklaşıma rağmen sorumluluklarını yerine getirmeyenler hakkında ise cezai işlem uygulanacağını kaydetti.

### **Bareti Beline Takan İşçi**

Dinçer, iş güvenliği açısından çalışma hayatının aktörü olan işçi ve işveren kesimine yönelik şu tespitte bulundu: "Bir kere her şeyden önce kendi sağlık ve güvenliğini koruyacak bilince sahip olmalıdır. Elinde kaskı olduğu halde başına takmadan motosiklete binen çalışan için kimsenin yapabileceği bir şey yoktur. Bareti başına takmak yerine beline takarak inşaata çıkan bir işçi için yapılabilecek

hiçbir şey olamaz. Maden ocağına indiğinde yanında sigara götüren bir işçi için hiçbir tedbir çare olmayacaktır."

### **Çalıştay Düzenlenecek**

"İşçilerimize kendi hayatlarını koruyacak bir hassasiyeti anlatmalı ve öğretilmeliyiz" diyen Dinçer şöyle devam etti: "Bize bir şey olmaz fikri bizim için en büyük tehlikedir. İşverenlerin, iş yerlerinde alabilecekleri ufak tefek maliyetli iş güvenliğine yönelik tedbirleri büyük bir maliyet olmadığını kabul etmesi, 'bir gün bakarız, bir gün hallederiz' ihmalinden mutlaka uzaklaşması gerekiyor. Alacağı küçük bir tedbirin aslında çok sayıda insanın hayatını kurtaracağını bilmeli, ona göre özen göstermelidir. Aksi

halde karşı karşıya kalacağı maliyet çoğukere pişmanlıklarıyla yüz yüze geleceği bir maliyet olacaktır."

### **'Yapılacak Çok Şey Var'**

Toplantıya katılan AB Türk Delegasyonu Başkan Yardımcısı Tibor Varadi, iş güvenliğinde mevzuat açısından AB'yi örnek göstererek, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği konusundaki bilincin arttığını, ancak hâlâ ele alınması ve yapılması gerekenler bulunduğunun altını çizdi. Varadi, bu kapsamda kamu çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği kapsamına alınması gerektiğini, iş müfettişi sayısının artırılmasına ihtiyaç olduğunu, mevzuata uyum konusunda adımlar atılması gerektiğini dile getirdi.





# OECD'den Türkiye'ye: 'Kıdem Tazminatını Kaldırın'

***Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün "Going for Growth 2010" raporunda, Türkiye için "Emek maliyetinin azaltılması ve emek piyasası esnekliğinin artırılmasına yönelik reformlar son derece sınırlı olmuştur" denildi. OECD ekonomik toparlanmayı hızlandıracak ekonomik önlemler arasında kıdem tazminatının kaldırılmasını da saydı.***

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), Türkiye'de ekonomik toparlanmayı hızlandırmak için alınabilecek acil önlemler arasında kıdem tazminatlarının kaldırılmasını da saydı. OECD tarafından hazırlanan raporda, Türkiye'de "emek maliyetinin azaltılması ve emek piyasası esnekliğinin artırılmasına yönelik reformların son derece sınırlı olduğu" öne sürülürken, orta öğretimin geri durumda bulunduğu belirtildi.

OECD'nin üye ülke ekonomileri konusunda tavsiyeleri ile reformlar konusunda kaydedilen gelişmelere yer verilen 2005'ten bu yana yayımlanan, "Going for Growth (Büyümeye Geçiş) 2010" raporu tanıtıldı.

## 'Kıdem Tazminatlarını Kaldırın, Erken Emekliliği Özendirmeyin'

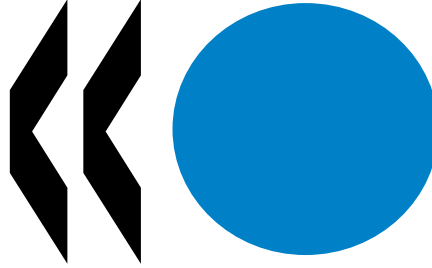
Raporun Türkiye'ye ayrılan bölümünde ekonomik-toplumsal göstergelere göre saptanan, ekonomik toparlanmayı hızlandıracak önlemlere yardımcı olabilecek "acil öncelikler" şöyle sayıldı:

"İstihdamı koruma mevzuatında reform yapın:

Tavsiyeler: Kayıtlı sektörde istihdamın korunmasını, hem kıdem tazminatlarında reforma giderek hem de geçici işçiliğin kolaylaştırılması suretiyle rahat hale getirin.

Atılan adımlar: 2009 yılında işgücü ajansları geçici işçi hizmeti sunumu konusunda yetkilendirildi.

-Üretim piyasasıyla ilgili düzenlemeleri basitleştirin:



Tavsiyeler: Üretim piyasası düzenlemelerini, özellikle sektörel lisanslama kuralları alanında daha verimli ve etkin hale getirin. Ağ endüstrilerde (örneğin; enerjide, üretim, iletim, dağıtım vs sektörler) daha büyük rekabeti teşvik edin.

Atılan adımlar: Rekabet Kurulu enerji sektöründeki rekabet koşullarına ilişkin 2008 yılında bir araştırma yapmıştır.

-Kayıtlı sektör işçileri için erken emeklilik teşviklerini azaltın:

Tavsiyeler: Erken emeklilik için teşvikleri azaltın ve genç emekliler için bir sağlık sigortası getirin. Emekli işçilerin kıdem tazminatı haklarını kaldırın.

Atılan adımlar: Herhangi bir adım atılmamıştır."

OECD daha önceki raporlarında da Türkiye'deki kıdem tazminatı uygulamasının kaldırılması gerektiğini savunmuştu.

## 'Eğitim Piyasalarının İhtiyaçları Karşılmalı'

Raporda uzun yıllara yayılan ve aşamayla gerçekleştirilen reform önerileri de yer alıyor. Türkiye'de eğitimin iyi-

leştirilmesi bölümünde, zorunlu eğitim kurallarının tamamen uygulanması, müfredatın istihdam piyasası ihtiyaçlarına göre revize edilmesi, eğitimde düşük öncelikli bölgelerden yapılacak kesinti aracılığıyla eğitim harcamalarının artırılması, okullara öğrenci sayısı temeline göre fon ayrılması ve okullara daha fazla yönetsel sorumluluk tanınması önerileri yapıldı.

2005'te daha çok kız öğrencinin okula gönderilmesi için bir kampanya başlatıldığı, 2006'da ilk ve orta öğretimde müfredatın önemli biçimde değiştiği de "Atılan adımlar" bölümünde sayıldı.

Raporda orta öğretime devam ve başarı açısından Türkiye'nin OECD ülkelerinden geri durumda bulunduğu belirtildi. Buna göre 2003 yılında Türkiye'de ortaöğretimin üst bölümüne devam eden 25-34 yaş arası nüfusun oranı yüzde 35 iken, 2007 yılında ise oran yüzde 39'a çıktı. 19 Avrupa Birliği ülkesi içinde ise bu oran 2003'te yüzde 77 iken, 2007 yılında yüzde 80'e yükseldi.

## 'Ortalama Ücret ile Asgari Ücretin Farkını Yükseltin'

OECD Türkiye için, "Asgari ücretin, ortalama ücrete göre daha düşük tutulması" tavsiyesinde bulunurken emek üzerindeki vergi takozunda, özellikle düşük kazançlılarda kesinti yapılmasını önerdi. Emegın asgari maliyetinin azaltılmasıyla ilgili atılan adımlar, "2007'de düşük gelirli işçiler için bir gelir vergisinde kolaylık getirildi. 2008'de sosyal güvenlik katkı payları genç ve kadın işçi istihdamında ilk yıllar, diğer işçilerde





## YURT'tan •

ise için ise daha sınırlı ölçüde indirildi.

Hazine yeni işçilerin sosyal güvenlik katkı paylarının bir bölümünü 2009'da ödedi" şeklinde sayıldı.

### 'Kamu Mülkiyetinin Azaltılması'

OECD Büyümeye Geçiş 2010 raporunda 2005 yılından bu yana, kamu mülkiyeti alanında yapılan tavsiyeler ve gerçekleştirmeleri şöyle yansıtıldı:

"-Kamu mülkiyeti kapsamını daraltın (2005):

Tavsiyeler: Ulusal enerji, telekomünikasyon, ulaşım ve bankacılık girişimlerinin özelleştirilmesini, yabancı mülkiyet önündeki engelleri kaldırarak kolaylaştırın.

Atılan adımlar: Yabancı mülkiyet üst sınırı kaldırıldı ve/veya muafiyet getirildi ve özelleştirme ihaleleri 2006 yılında telekomünikasyon, petrol rafinericiliği ve petrokimya firmalarında yabancı yatırımcıların denetim hisselerini ele geçirmeleri sonucuna yol açacak şekilde yabancılara açıldı."

2005'ten itibaren Türkiye için incelenen "Ana kamu hizmetlerinde sonuca odaklı bütçeleme uygulayın" alanında bu raporda da "Adalet, eğitim ve sağlıkta sonuca odaklı bütçe uygulanması" tavsiyesi yer aldı. Atılan adımlar kısmında ise "2006'da sonuca odaklı bütçeleme kullanımını gerektirecek yeni bir kanun uygulamaya konuldu, ne var ki şu ana değin sınırlı pratik etkisi görüldü" ifadesi yer aldı.

### 'Diğer Saptamalar'

OECD raporunda Türkiye ile ilgili diğer saptamalardan bazıları da şöyle:

"-Türkiye'nin OECD ülkeler grubunun üst yarısıyla arasındaki gelir farkı 2000'lerde daralmaya başlamış, ancak yine de düşük emek verimliliği ve emek kullanım düzeyinin yansımaları olarak bir hayli büyük kalmıştır.

-Anahtar öncelikli alanlarda özel girişimler bürokratik yüklerde azaltmaya gidilerek kolaylaştırılmıştır. Büyük ölçekli özelleştirmeler kamu mülkiyeti kapsamını daraltmış ve doğrudan yabancı yatırım teşvik edilmiştir. Ancak emek maliyetinin azaltılması ve emek piyasası esnekliğinin artırılmasına yönelik reformlar son derece sınırlı olmuştur."





# Yine Grizu Faciası: 16 Madenci Can Verdi

**Balıkesir'in Dursunbey İlçesi'ne bağlı Odaköy yakınlarındaki Şentaş şirketine ait kömür madeninde meydana gelen grizu patlamasında 16 işçi hayatını kaybetti, 16 işçi yaralandı. 1 Haziran 2006'da da aynı madende meydana gelen grizu patlamasında da 17 işçi hayatını kaybetmişti.**



23 Şubat günü Balıkesir Ticaret Odası Meclis Başkanı Erhan Ortaköylü'ye ait Sentaş şirketine bağlı kömür madenine 16.00 - 24.00 vardiyasında çalışacak 46 işçi indi. 3 işçi ise gelmedi. İşçiler yerin 500 metre altında ve girişin 250'nci metresindeki 4'üncü galeride çalışırken, saat 18.00 sıralarında grizu patlaması meydana geldi.

Maden cehenneme dönerken çıkışa yakın olan işçilerden bazıları kendi olanaklarıyla kendilerini can havliyle dışarıya attı. Kurtarılan işçiler ağır yanık

yaralı olarak hastanelere kaldırıldı.

Patlamanın ardından ocakta mahsur kalan 12 kişinin kurtarılması için zamana karşı yarış başladı. Çevre il ve ilçelerden kurtarma ekipleri, ambulanslar yola çıktı. Gaz ve dumanın tahliyesinin ardından saat 22.45'de içeride kalan işçilere ulaşıldı ama, artık yapacak birşeyin olmadığı anlaşıldı. İçeride kalan 12 işçinin de hayatını kaybettiği anlaşıldı.

Madenin dışında az da olsun umut-

la bekleyen işçi yakınlarının feryadı yürekleri dağladı. Olaydan hemen sonra madenin bulunduğu yere gelen ve kurtarma çalışmalarını izleyen Balıkesir Valisi Yılmaz Arsan, "Toplamda 14 kişiyi kaybetmiş olduk. Çok acı bir olay. Soruşturma sürüyor" dedi.

Patlamada yaralanan işçi Ramazan Can, tedavi gördüğü İstanbul'daki Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 28 Şubat günü hayatını kaybetti. Böylece patlamada ölen işçi sayısı 15'e yükseldi.



Yaralı işçilerden Mehmet Davran da tedavi gördüğü Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 9 Mart yaşamını yitirdi. Böylece, grizu faciasında ölen işçilerin sayısı 16'ya yükselmiş oldu.

#### **Hayatını Kaybedenlerin İsimleri**

Grizu faciasında yaşamını yitiren işçilerin isimleri ise şöyle:

Maden Mühendisi Özgür Seçkin, İbrahim Saygılı, Muharrem Karaca, Mustafa Demirel, Ali Yaren, Önder Kartepe, Celal Karakafa, Serkan Aydın, İsmail Gürle, Bünyamin Tuncay, Süleyman Duman, Mehmet Özer, Engin Tanrıkulu, Ramazan Can.

#### **Dört Şirket Yetkilisi Tutuklandı**

Balıkesir Ticaret Odası (BTO)

Meclis Başkanı ve Şen Madencilik Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi'nin sahibi Erhan Ortaköylü ve üç kişi, grizu patlamasında sorumlulukları bulunduğu gerekçesiyle tutuklandı. Nöbetçi mahkemenin cezaevine gönderdiği diğer kişilerse, şirket ortaklarından Nihat Kosova ve Emre Temizer ile mühendis Halil Karakılıç. Bu kişilerle birlikte adliyeye sevk edilen madenin başmühendisi Barış Deler ise savcıya



ifade vermesinin ardından serbest bırakıldı.

### ***Daha Önce de 17 Kişi Öldü***

Dursunbey İlçesi'ne bağlı Odaköy'de Şentaş Madencilik'e ait aynı kömür ocağında 1 Haziran 2006'da meydana gelen grizu patlamasında 17 işçi yaşamını yitirdi, 7 işçi yaralandı. 57 işçi yaklaşık 700 metre derinlikte ça-

lıırken, yine akşam saatlerinde, saat 18.40'ta metan gazı birikmesi sonucu grizu patlaması meydana geldi. Metan gazının yoğun olduğu bölgede çalışan 17 işçi mahsur kaldı, diğer işçiler dışarı çıkmayı başardı. Grizu faciasında işçiler Adil Kuyucu, Muzaffer Aydın, Halil Erdem, Ramazan Turhan, Ahmet Avcı, İdris Gülenç, Osman Afacan, İsmail Altıntaş, Salih Evcimen, Ramazan İnci, Fehmi Karaca, Ali

İnce, Sadettin Eryılmaz, Özcan Bayram, Ahmet Güneş, Timuçin Kaya ve Nuri Akça yaşamını yitirdi.

### ***1960'tan Beri Çalıştırılıyor***

Kömür ocağının 1960'dan bu yana çalıştırıldığı, daha sonra işletme hakkını alan Şentaş Madencilik'in 23 yıl açık, son 2 yıl ise kapalı işletme ile üretim yaptığı belirtilmişti. Made-

## Kumlu: 'İşçiler Göz Göre Göre Ölüme Gönderiliyor'



TES-İŞ ve TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde özel sektöre ait Sentaş Madencilik'te meydana gelen grizu patlaması ile ilgili yaptığı açıklamada, madende dört yıl önce meydana gelen grizu patlamasını hatırlattı ve "Bu durum, madende iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmasına rağmen üretimin sürdürüldüğünün göstergesidir" dedi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na göreve çağırılan Kumlu, açıklamasında şunlara yer verdi:

"Küreselleşme süreciyle birlikte geniş bir uygulama alanı bulan özelleştirme, taşeronlaştırma, sendikasılaştırma ve esnek çalışma biçimleri, işçilere kölelik koşullarında çalışmayı dayatmaktadır. Küresel kriz işsizliği yaygınlaştırmakta, ülkemizi ucuz emek cennetine çevirmekte, ekmeğe ihtiyacı olan yurttaşlarımızı iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmadığı ortamlarda çalışmaya zorlamaktadır. Bu koşullarda, maliyetlerin ilk

düşürüldüğü alan iş sağlığı ve güvenliği alanıdır. Başka bir ifadeyle, maliyetlerin düşürülmesi ve güvenliksiz ortamlarda çalıştırılmaları suretiyle işçilerimizin yaşama hakları ellerinden alınmaktadır.

"Ülkemizdeki bu olumsuz tablodan en fazla etkilenenler, en tehlikeli ve riskli işkolu olan maden işçileri olmaktadır. Bugün binlerce maden işçisi akşam evlerine dönüp dönemeyeceklerini bilmeden işlerine gitmektedir.

"Nitekim, Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde özel sektöre ait Şentaş Madencilik'e bağlı kömür ocağında meydana gelen grizu patlaması sonucunda 17 maden işçisi hayatını kaybetmiş, çok sayıda işçimiz ise yaralanmıştır. Hatırlanacağı üzere, aynı maden ocağında dört yıl önce meydana gelen grizu patlaması sonucunda yine 17 işçimiz ölmüş, 7 işçimiz ise yaralanmıştı. Artarda aynı madende meydana gelen bu ölümcül iş

kazaları, bu madende iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alınmamasına rağmen üretimin sürdüğünü, denetimlerin ve cezai yaptırımların etkili olmadığını göstermektedir. Madenleri işletenlerin, denetiminden sorumlu olanların bu ölümcül iş kazalarıyla bizlere vermek istedikleri mesaj, ölümlerin işçiler için bir kader olduğudur. İşçilerin göz göre göre ölüme gönderilmesini beraberinde getiren bu anlayışı TÜRK-İŞ'in kabul etmesi mümkün değildir.

"Son ölümlü maden kazasının, ILO Ankara Bürosu tarafından düzenlenen Madencilik Sektöründe Güvenlik ve Sağlıkla İlgili Üç Taraflı Çalıştay'ın yapıldığı ve madenlerde iş sağlığı ve güvenliğini düzenleyen 176 sayılı ILO sözleşmesinin Türkiye tarafından onaylanması doğrultusunda başlatılan ülke kampanyasına rastlaması, başta Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olmak üzere herkesi düşündürmelidir.

"TÜRK-İŞ, kölelik koşulları olarak nitelendirilebilecek bu insanlık dışı çalışmanın ortadan kaldırılmasını; gündemde olan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın bir an önce çıkarılmasını, Güney Afrika, Zambiya, Lübnan gibi ülkelerin bile onayladığı ILO'nun 176 sayılı sözleşmesinin onaylanmasını; iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin hiç bir sınırlama yapılmadan tüm işçiler için uygulanmasını talep etmektedir. Bu kazalarda hayatını kaybeden işçilerimize Tanrı'dan rahmet, yaralananlara acil şifalar, ailelerine ve milletimize baş sağlığı diliyoruz."

ni sahibi o zaman da Balıkesir Ticaret Odası Meclis Başkanı Erhan Ortaköylü'dü. Olayı soruşturan savcı, bilirkişi raporunun, ocakta havalandırmanın yetersiz olduğunu, elektrik kablolarının antigrizu özelliği taşımadığını, patlamanın bu nedenle de meydana gelmiş olabileceğini ortaya koyduğunu söylemişti. Yapılan çeşitli incelemelerde madende yeterli önlem bulunmadığı vurgulanmıştı.

### 2009'da Aynı Bölgede 2 Patlama Oldu

Dursunbey İlçesi'ne bağlı Kavacık Köyü yakınlarında, Özçevre Madencilik Şirketi'ne ait kömür ocağında 5 Mart 2009'da meydana gelen grizu patlamasında 9 işçi yaralandı. Odaköy Köyü'ne yakın olan Kavacık Köyü'ndeki patlama ise saat 13.00 sıralarında, 280 metre derinlikte yaşandı. Patlama nedeniyle göçük oluşmazken, çıkan alevler nedeniyle galeride çalışan işçilerden Durali Dede, Haydar Özat, Salih Tufan, Mustafa İşçi, Engin Yıldız, Maksut Florvalı, Hasan Dönmez, Bayram Sarıdoğan ve Tahsin Karakoç, yaralandı.

Yine Dursunbey İlçesi'ne bağlı, aynı bölgedeki Hamzacık Köyü'nde, Şentaş Madencilik Şirketi'ne ait kömür ocağında 1 Ekim 2009'da gaz sıkışması nedeniyle meydana gelen grizu patlamasında 5 işçi yaralandı. Bir işçi de patlamadan sonra arkadaşlarına yardım etmek isterken kolundan yaralandı. Bu patlama saat 11.00 sıralarında meydana geldi. Patlama sırasında işçiler Recep Yörük, Durali Karacabey, Mevlüt Gazan, Mehmet Çiçek ve İsmail Kazan yaralandı. İşçilerden Recep Kacer ise patlama sonrası arkadaşlarına yardım etmek isterken kolundan yaralandı.

### İki Yılda 150'den Fazla İşçi Maden Kazalarında Öldü

Maden Mühendisleri Odası, Balıkesir Dursunbey'deki grizu patlamasına ilişkin açıklamasında, son iki yılda 150'den fazla işçinin maden kazalarında öldüğünü bildirdi. Odanın kendi kayıt-



larına göre, 2008'de 43, 2009'da 92, bu yılın ilk iki ayında da 19, toplamda 154 kişi, maden kazalarında hayatını kaybetti.

Maden Mühendisleri Odası, kazaların önlenmesi için kendilerinin yanı sıra, sendikalar, bakanlıklar, madencilik örgütleri, maden mühendisleri ve üniversitelerin en kısa zamanda ortak eylem planı hazırlamasını istedi.

Yaralanan işçi Ramazan Can'ın hastanede hayatını kaybetmesiyle, toplam 15 kişinin 23 Şubat'taki patlamada öldüğü Dursunbey'deki Şentaş Madencilik için "örnek ocak" dendiğini anımsatan Oda, zaten olması gereken alev sızdırmaz, antigrizu makine ve ekipmanların bulunmasının bir maden için "örnek" denmesine yetmeyeceğini vurguladı ve şunları belirtti.

"Kazalar incelendiğinde, madenlerin özelliklerine uygun olan işletme yöntemlerinin seçilmediği ve yeraltı madenciliğinde güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasında olmazsa olmaz unsurlar olan havalandırma, tahkimat ve nakliyat projelerinden birinin veya birkaçının eksik ya da hatalı yapıldığı gözleniyor.

"Bunlara, çalışma yaşamındaki ekonomik ve sosyal sorunlar, eğitimsizlik, çalışanların ve/veya işi yapan firmaların deneyimsizliği de eklendiğinde, kazalar bir anlamda kaçınılmaz hale geliyor.

"Kaza riski oranı en yüksek işkolu olan madencilikte, işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik yatırım ve önlemlerin alınması çok önemlidir.

"Bilim ve teknolojiden uzak yapılan maden işletmeciliği, gerekli yatırımların yapılmaması, hızlı ve yüksek kazanç sağlanabilmesi için üretim zorlamaları, çalışanların örgütsüzlüğü, yoksulluğu ve bunlara bağlı olarak oluşan yetersiz beslenme, ailesel sorunlar ve benzeri durumlar kazalara adeta davetiye çıkarıyor."



## TES-İŞ Yönetim Kurulu: 'Madenci Ölümleri Kader Olmamalıdır'

TES-İŞ Yönetim Kurulu, Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde özel sektöre ait Şentaş Madencilik'te meydana gelen ve 13 kişinin ölümüyle sonuçlanan grizu patlaması ile ilgili bir açıklama yaptı. Açıklamada şöyle denildi:

"Balıkesir'in Dursunbey ilçesinde özel sektöre ait Şentaş Madencilikte meydana gelen ve 13 işçimizin hayatını kaybetmesine, çok sayıda işçimizin yaralanmasına neden olan grizu patlaması, TES-İŞ topluluğunda büyük bir üzüntüye neden olmuştur.

"Aynı madende dört yıl önce de bir patlama gerçekleştiği gözetildiğinde bir kez daha anlaşılmaktadır ki, Türkiye'de işçilerimize sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı dayatılmaktadır. Ka-

yıtdışı ekonominin varolduğu bir yapıda, sosyal güvenlik haklarına uyulmamakta, varolan haklar geriletilmeye çalışılmaktadır. İşçiler, örgütlenme hakkından yoksun ve sağlıksız ortamlarda, korumasız ve istismara açık olarak çalışmak zorunda bırakılmaktadır.

"Maden iş kolu, risk ve tehlikelerin en fazla olduğu iş kollarının başında gelmektedir. Ülkemizde çok sayıda maden işletmesi teknolojiden uzak, gözetim ve denetim olmaksızın kötü koşullarda çalıştırılmaktadır. Bu iş kolumuzda iş güvenliği önlemlerinin tam olarak uygulanmasını sağlamak için etkin denetim mekanizmaları oluşturulmalı, maden ocakları sistemli olarak denetlenmelidir. Yaptırımlar

etkin ve caydırıcı olmalı, iş güvenliği önlemleri eksiksiz uygulanmalıdır.

"TES-İŞ, benzeri felaketlerin yaşanmaması için, gündemde olan İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın bir an önce çıkarılmasını, ILO'nun başta inşaat, maden, tarım ve denizcilik işkolları olmak üzere tüm uluslararası sözleşmelerinin onaylanmasını ve ulusal mevzuata uyarlanmasını; iş sağlığı ve güvenlik önlemlerinin işkolu, işletme büyüklüğü, işçi sayısı gibi hiç bir sınırlama yapmadan tüm işçiler için koruma sağlanmasını talep etmektedir.

"TES-İŞ, grizu patlamasında hayatını kaybeden işçilerimize Allah'tan rahmet, ailelerine ve tüm ulusumuza baş sağlığı dilemektedir."



# TÜRK-İŞ'ten

# Dev Miting

*TÜRK-İŞ tarafından düzenlenen "Ekmek, Barış, Özgürlük İçin Demokrasi ve Haklar" mitingine on binlerce emekçi katıldı. KESK, TMMOB, DİSK ve TTB'nin yanı sıra bazı siyasi partiler ve sivil toplum örgütleri de mitinge katıldı. Miting alanı "Zafer Direnen Emekçinin Olacak" sloganlarıyla çınladı.*

TÜRK-İŞ tarafından düzenlenen "Ekmek, Barış, Özgürlük İçin Demokrasi ve Haklar" mitingine on binlerce emekçi katıldı. KESK, TMMOB, DİSK ve TTB'nin yanı sıra bazı siyasi partiler ve sivil toplum örgütleri de mitinge katıldı. Miting alanı "Zafer Direnen Emekçinin Olacak" sloganlarıyla çınladı.

TÜRK-İŞ öncülüğünde 17 Ocak 2010 Pazar günü düzenlenen "Ekmek, Barış, Özgürlük İçin Demokrasi ve Haklar" mitingi, son dönemde pek çok alanda yaşanan sorunlar üzerine düzenlendi. Sadece TEKEL işçilerinin sorunu değil, İstanbul'da itfaiye işçilerinin eylemleri ve onlara yapılan müdahaleler ile şeker fabrikalarının özelleştirilmesiyle ilgili olarak TÜRK-İŞ de büyük miting düzenleme kararı aldı.

Miting kapsamında tüm illerden TÜRK-İŞ'e bağlı sendikalarda örgütlü binlerce işçi otobüslerle Ankara'ya geldi. Ankara dışından 600'ü aşkın otobüs geldi. TES-İŞ Genel Merkez ve Şube yöneticilerinin yanı sıra TES-İŞ şubelerinden üyelerin yoğun katılımıyla Ankara Garı'nda başlayan yürüyüşün ardından işçiler Sıhhiye Meydanı'nda toplandı. Mitinge sadece işçiler değil diğer meslek ve emek örgütleri temsilcileri de destek verdi. DİSK, KESK, TTB, TMMOB, BASK, HAKSEN, bazı siyasi partiler, meslek örgütleri, öğrenci

grupları, kadın dernekleri ve sivil toplum örgütleri de mitinge katıldı.

Alınan önlemler kapsamında, Talat Paşa Bulvarı ve Ankara Tren Garı'na açılan yollar ile mitingin yapılacağı Sıhhiye Meydanı araç trafiğine kapatıldı. Polisler tarafından arama noktaları oluşturulan meydana, bomba arama çalışmaları da yapıldı. Eylem için 500 polisin görevlendirildiği bildirildi.

Onur Akın'ın konseri ile başlayan mitingde, katılımcılar "TÜRK-İŞ görevi genel greve" "Zafer direnen emekçinin olacak", "Bizi satanı biz de satarız", "İş, ekmek yoksa barış da yok" şeklinde sloganlar attı.

Mitingde TÜRK-İŞ Başkanı Mustafa Kumlu'nun yanı sıra Ankara'da eylem yapan TEKEL işçilerini temsilen bir kadın işçi, İstanbul'da eylemlerini sürdüren bir itfaiye işçisi ve şeker fabrikalarının özelleştirmesine karşı çıkan ŞEKER-İŞ üyesi bir işçi yaşadıkları sorunları anlatan birer konuşma yaptı.

Miting alanındaki kürsüden üç işçi yaklaşık 100 bin kişiye hitaben birer konuşma yaptı. TEKEL işçileri adına konuşan kadın işçi direnişlerini anlatılarak, "Mücadeleye ve direnişe devam; ölmek var, dönmek yok" mesajı verdi. İtfaiye işçileri adına konuşan emekçi "Liberaller, kulakları tıkalı demokratlar







neden taşeronlarda çalışan işçilerin, TEKEL işçilerinin itfaiye işçilerinin kötü çalışma koşullarını görmezlikten geliyorlar. İşçi sınıfı kaybetmeyecek" diyerek mücadelelerindeki kararlılığı ortaya koydu.

Şeker işçileri adına konuşan işçi "İşsizlik ve işsizlik anlamına gelen özelleş-

tirmeler ülkenin geleceğini yok ediyor. Dün tütün fabrikalarını, bugün şeker fabrikalarımızı yok etmeye çalışıyorlar. Özelleştirmelerdeki israfı ülkemizi AB'nin şeker pazarı haline getirecekler" diyerek hükümete sitem etti.

İşçilerden sonra kürsüye çıkan TES-İŞ ve TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa

Kumlu, "Bugün Türkiye bir yangın yerine dönmüştür. Emek büyük bir saldırı altındadır" dedi. Kumlu, "Emeğin ürettikleri, bu yangında haramiler tarafından talan edilmektedir. Adaletsizlik her alanda hüküm sürerken, herkes bu adaletsizliğin karanlığı içine çekilmek istenmektedir. Ama rüzgar eken, fırtına biçer" diye konuştu.



# Emekçiler **TEKEL** için

## Çalışmama Hakkını Kullandı



*4-C statüsüne itiraz eden TEKEL işçilerine destek için işçi ve memurlar 4 Şubat 2010 günü "çalışmama hakkını" kullandı. TÜRK-İŞ, eylemin yurt çapında başarıyla gerçekleştirildiğini bildirdi. "İşçi ve memur konfederasyonlarının kararıyla gerçekleştirilen 'çalışmama hakkını kullanma eylemi' valiliklerden, bürokratlardan ve işverenlerden gelen baskı ve tehditlere rağmen yurt çapında başarıyla gerçekleştirildi.*

4-C statüsüne itiraz eden TEKEL işçilerine destek için işçi ve memurlar 4 Şubat 2010 günü "çalışmama hakkını" kullandı. TÜRK-İŞ, eylemin yurt çapında başarıyla gerçekleştirildiğini bildirdi. "İşçi ve memur konfederasyonlarının kararıyla gerçekleştirilen 'çalışmama hakkını kullanma eylemi' valiliklerden, bürokratlardan ve işverenlerden gelen baskı ve tehditlere rağmen yurt çapında başarıyla gerçekleştirildi.

TEKEL işçilerine destek olmak amacıyla, TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, DISK, Memur-Sen, Türkiye Kamu-Sen ve KES-Ke bağlı çalışanlar 4 Şubat 2010 günü iş bıraktı. 4 Şubat Perşembe günü saat 08.00 ile 17.00 arasındaki eylem en çok ulaşım, sağlık ve belediye hizmetlerinde kendini hissettirdi. Eylem kararında imzası bulunan Memur-Sen ise son anda iş bırakmayacağını açıkladı. Me-

mur-Sen Genel Başkanı Ahmet Gündoğdu, "İş bırakmaya gerek duymuyorum ama TEKEL işçilerine desteğimiz sürüyor" dedi.

### **Kumlu: 'Başbakan Gelsin, Alkışlarla Karşılacağız'**

Ankara'da eylemin kalbi olan TÜRK-İŞ Genel Merkezi'nin önündeki TEKEL işçilerine seslenen TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu şunları söyledi: "Sizler bu eylemle uyuyan devi uyandırdınız. Size yapılanı içine sindiremeyen tüm emek dostları, bir gün süreyle çalışmama hakkını kullanıyor. Türkiye'nin her yerinde TEKEL ateşi yanıyor. Haklısınız, çünkü mağdursunuz, çünkü kararsınsınız. Yüreği olan, Allah korkusu olan hiç kimse sizin mağduriyetinize seyirci kalmaz, kalmıyor da. On kere, yüz kere, bin kere kutluyorum sizleri.

"Sizin mücadelenize seyirci kalanlara ne diyeceğiz? Ben onları TÜRK-İŞ'in önündeki bu çadırlara davet etmek istiyorum. Sayın Başbakan lütfen buraya geliniz, burayı görünüz. Sayın bakanlar gelin buraya, TEKEL işçileri nasıl yaşıyor bir görün. Onların kararlılıklarına şahit olun ki, sizleri alkışlarla karşılayıp alkışlarla göndereceğiz. 4-C statüsünde bazı iyileştirmeler yapıldı, ama bizim meselemiz 4-C değil ki. Biz başından beri TEKEL işçilerinin özlük haklarıyla birlikte kamuda işçi statüsünde yerleştirilmesini istiyoruz. 4-C gibi bir konu bizim gündemimizde yok. Kapatılan diğer işyerlerinde bu yapıldı. SEKA'da, Köy Hizmetleri'nde yapıldı, biz bunları istiyoruz. TEKEL çalışanlarını da kamu kurum ve kuruluşlarına göndermeniz gerekir. Biz sizin bu haklılığımızın arkasındayız."

Kumlu'nun konuşması sırasında "Salla TÜRK-İŞ, hükümet düşecek", "Gün gelecek, devran dönecek, AKP halka hesap verecek", "Hükümet 4-C'yi al başına çal", "TÜRK-İŞ nerede, biz oradayız" sloganları atıldı.

### **Hangi İilde, Ne Oldu?**

TEKEL işçilerinin mücadelesini desteklemek amacıyla yapılan genel eyleme yurdun dört köşesinden katılım oldu. Bazı illerdeki eylemler şöyle:

**Ankara:** İşçi ve memurlar, Kızılay Ziya Gökalp Caddesi'nde miting düzenledi. Gruba 52 gündür TÜRK-İŞ Genel Merkezi önünde eylem yapan TEKEL işçileri de katıldı.

Tekgıda-İş Genel Başkanı Mustafa Türkel, "Eylemimizi yasadışı ilan edenlere sesleniyorum: Anayasa'nın 90. mad-

desini bir kez daha okuyun. Çünkü onu siz çıkardınız. Uluslararası sözleşmeleri bir kez daha okuyun. Bize '30 gün sonra gereğini yaparız' diyorlar. Yapmayın. Bu ülke muz cumhuriyeti değil. Anayasayla yönetilen sosyal hukuk devleti" dedi.

Eyleme katılan TEKEL işçilerinden birinin çocuğu, "Annemin, babamın ne-ler çektiğini ben biliyorum. Sayın Başbakan çocuklarını ABD'de okuturken, ben devlet üniversitesine bile gideme-yeceğim" dedi.

Konuşmaların ardından sanatçı Onur Akın konser verdi. Akın, konserinden önce Türkiye'de emekçilerin, namuslu insanların bir araya gelmesini sağladıkları için TEKEL işçilerine teşekkür etti. Bu arada mitinge katılanlardan ikisi rahatsızlanarak ambulansla hastaneye kaldırıldı. Eyleme bazı milletvekilleri de destek verdi.

**İstanbul:** İstanbul'da çeşitli noktalarda toplanan sendikalar Saraçhane'da buluştu. Edirnekapı, Sirkeci ve Aksaray istikametinden yürüyüşe geçen gruplar, pankart açıp slogan attı. Yürüyüş ve Saraçhane Meydanı'ndaki eylem için geniş güvenlik önlemleri alındı. Gruplar, polis helikopteriyle havadan da takip edildi. Eyleme Tarık Akan ve Rutkay Aziz gibi ünlü isimler de katıldı.

**İzmir:** TEKEL işçilerini desteklemek amacıyla bir günlük çalışmama hakkını kullanma eylemine İzmir'den katılım yüksek oldu. Hastanelerde acil hastaların dışında bakım yapılmadı. Sabah saatlerinden itibaren İzmir'de ulaşım tamamen durdu. Belediye otobüsleri çalışmayınca duraklarda yığılma oldu. İzmirli özel araçlarıyla trafiğe çıkınca ana arterlerde yoğunluk yaşandı. Demir yollarında ise trenler çalışmadı; vapur ve metro seferleri aksamadan devam



etti. Kamu sektöründe ise katılımın geniş olduğu görüldü. DSİ, Karayolları ve liman hizmetleri büyük ölçüde durdu.

**Adana:** Büyükşehir Belediyesi'ne ait halk otobüslerinin çalışması engellendi. Eylem için 2 bin kişi toplandı. 10 yaşındaki Efsun Arın, "TEKEL için anem öldü, babamın da ölmesini istemiyorum" yazan pankartla ilgi odağı oldu. Torunuyla eyleme katılan Dursun İşçi, kızı Emel Arın'ın Adana Sigara Fabrikası'nda çalışırken, tayininin çıktığı Samsun'a giderken trafik kazasında yaşamını yitirdiğini, damadı Ercan Arın'ın da şu anda Ankara'da ölüm orucunda olduğunu söyledi.

**Ağrı:** Ağrı Dağı'na tırmanan OD-TÜ'lü dağcılar, 5 bin 137 metre yükseklikten TEKEL işçilerine destek mesajı gönderdi. 20 dağcı, "TEKEL işçileri üşümüyorsa, biz de üşümüyoruz" pan-



kartı açtı. Dağcıların teknik sorumlusu Serhan Poçan, "Türkiye'nin zirvesinden TEKEL işçilerine mesaj göndermek ve onlarla dayanışma içinde olmaktan dolayı da mutluyuz" dedi.

**Amasya:** KESK Dönem Sözcüsü ve Eğitim-Sen Amasya Şube Başkanı Cüneyt Kula, TEKEL işçilerinin yanında olduklarını söyledi.

**Antalya:** Kazım Özalp Caddesi üzerinde toplanan yaklaşık 2 bin kişi, eylemde halaylar ve sloganlarla TEKEL işçisine destek verdi. Davul-zurna eşliğinde halaylar çeken eylemcilerin açtıkları pankartlar da dikkat çekti. Bir ağacın tepesine asılan pankartta Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, 'Peşin satan' olarak karikatürize edildi.

**Aydın:** Aydın'da eyleme yüzde 80 oranında katılım olduğu ifade edildi. TÜRK-İŞ, Türk Kamu-Sen, KESK ve DİSK'e bağlı sendikaların üyeleri greve katıldı.

**Balıkesir:** TEKEL işçileriyle dayanışma amacıyla başlatılan "çalışmama hakkını kullanma eylemi"ne Balıkesir'den de destek geldi. Eylem özellikle TÜRK-İŞ'e bağlı sendikaların örgütlü olduğu işyerlerinde etkili oldu.

**Batman:** Batman Belediyesi önünde toplanan Batman Emek Platformu üyesi yüzlerce emekçi bir günlük iş bıraktı. Genel-İş Batman Şube Başkanı Halis Yakut AKP'nin politikalarını eleştirdi.

**Bursa:** TEKEL işçilerine destek amacıyla Bursa'da iş bırakan sendika üyesi memur ve işçi yaklaşık 2000 kişi, Orhangazi Parkı'nda bir araya geldi. TÜRK-İŞ 8'inci Bölge Temsilcisi Mehmet Kanca burada toplanan işçilere konuşma yaptı. Eyleme yoldan geçenler de destek verdi.

**Denizli:** Denizli'de TEKEL işçilerine destek amacıyla düzenlenen eylemde, polis ile izinsiz gösteri yaptıkları iddia edilen grup arasında arbede yaşandı. KESK ve Türkiye Kamu-Sen ile siyasi partiler ve bazı sivil toplum örgütlerinin üyeleri, TEKEL işçilerine destek vermek amacıyla Bayramyeri Meydanı'nda toplanarak eylem yaptı.

**Diyarbakır:** Çok sayıda emekçinin katıldığı eylem SSK, Diyarbakır Büyükşehir Belediyesi ve Hastaneler Caddesi olmak üzere üç koldan Dağkapı Meydanı'na doğru yürünerek gerçekleştirildi. Yürüyüşte sık sık, "Gün gelecek devran dönecek Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) halka hesap verecek", "TEKEL işçisi yalnız değildir", "Savaşa değil emekçiye bütçe" sloganları atıldı.

**Hakkari:** Eyleme sendikalar ve sivil toplum örgüt temsilcileri katıldı.

**İskenderun:** İskenderun'da altı konfederasyona bağlı sendikaları ve İskenderun Emek ve Demokrasi Platformu bileşenlerini temsilen yaklaşık 400 kişi, özlük hakları için greve giden TEKEL işçilerine, Boyacılar Parkı'nda yaptıkları ortak bir basın açıklamasıyla destek verdiler.

**Manisa:** TÜRK-İŞ'e bağlı Yol-İş Sendikası'na üye işçilerin bulunduğu Karayolları, Bayındırlık İl Müdürlüğü, Özel İdare ve Devlet Su İşleri'nde çalışan yaklaşık 800 işçi iş bıraktı.

**Mardin:** Yüzlerce emekçinin Yenişehir'de yaptığı açıklamaya KESK, TÜRK-İŞ, TTB temsilcileriyle Nusaybin Belediye Başkanı Ayşe Gökkan katıldı.

**Muğla:** Muğla Belediyesi'nde DİSK'e bağlı Genel-İş Sendikası üyesi işçilerle Tümbel-Sen'e bağlı memurlar TEKEL işçilerine destek amacıyla iş bıraktı. 350 kişinin katıldığı iş bırakma eyleminde kent içindeki belediye otobüsleri çalışmadı.

**Rize:** Rize'nin Fındıklı ilçesinde sivil toplum kuruluşları, sendikalar ve siyasi partilerin oluşturduğu grup, TEKEL işçilerine destek vermek amacıyla basın açıklaması yaptı.

**Sakarya:** Sakarya'da TCDD ve Türkiye Vagon Sanayi AŞ'de (TÜVASAŞ) çalışan işçiler, TEKEL işçileriyle dayanışma amacıyla "Çalışmama hakkını kullanma" eylemine destek verdi. Demiryol-İş Sakarya Şube Başkanı Cemal Yaman, yaptığı açıklamada, Sakarya'da TÜRK-İŞ'e bağlı sendika üyesi 5 bin işçinin eyleme destek verdiğini söyledi.

**Samsun:** TEKEL işçilerine des-

tek vermek amacıyla TÜRK-İŞ, KESK, DİSK, Samsun Tabip Odası ve çeşitli sivil toplum örgütleri dayanışma grevi başlattı. Çiftlik Postanesi önünde toplanan çeşitli sendika ve sivil toplum örgütlerine üye bir grup, ellerinde "TEKEL işçisi yalnız değildir", "Genel grev, genel direniş", "Sözleşmeli köle olmaya çağız" yazılı pankartlar taşıyarak Cumhuriyet Meydanı'na yürüdü.

**Siirt:** Emekçiler, Siirt Belediyesi önünden yerine iş merkezi yapılacak olan eski TEKEL binasına kadar yürüdü. Polislerin engellemek istemesi üzerine kısa süreli tartışma yaşandı. Oturma eyleminin ardından bir basın açıklaması yapıldı.

**Şanlıurfa:** Şanlıurfa Demokrasi Platformu, SES Şanlıurfa Şubesi'nde basın açıklaması yaptı. KESK ve Demokrasi Platformu Dönem Sözcüsü İsmet Karadağ Türkiye'de demokrasi ve barışın tesisinin, emekçilerin direnişi sonucunda daha da kolaylaşacağını dile getirdi.

**Şırnak:** Şırnak Emek Platformu'na bağlı sendika üyesi bir grup ise, Şırnak Belediyesi önünden Cumhuriyet Meydanı'na kadar yürüdü. Yürüyüşte, "Grevdeyiz", "Ne 4-B ne 4-C herkese güvence", "Ak ak dediler karanlığa gömdüler" ve "Susma sustukça sıra sana gelecek" sloganları atıldı.



**Tekirdağ:** TEKEL işçilerine destek amacıyla, Tekirdağ Valiliği önündeki Tuğlalı Park'ta toplanan çeşitli sendikaların temsilcileri slogan atarak basın açıklaması yaptılar.

**Tunceli:** KESK Tunceli Şubeler Platformu'nun Yeraltı Çarşısı üzerinde yaptığı açıklamaya işçi ve memurlar, siyasi parti ve sivil toplum örgütü üyeleri katıldı.

**Uşak:** Uşak'ta sendikalara üye çok sayıda işçi eylemlerini sürdüren TEKEL işçilerine destek amaçlı iş bıraktı. Nuri Şeker Uşak Şeker Fabrikası, Karayolları 25. Şube Şefliği, Devlet Su İşleri ve Dev-

let Demir Yolları'nda çalışan işçiler iş bıraktı.

**Van:** Emekçiler, Mavi Plaza'dan Sana Sokağı'na kadar yürüdü. Tarım-Orman-Sen Şube Başkanı Ali Hikmet Uslu, TEKEL işçilerine dayanışma mesajı verdi.

**Yatağan:** TEKEL işçilerine destek olmak için konfederasyonların bir günlük iş bırakma eylemine Yatağan'da Madenci heykeli önünde yaklaşık iki bin emekçi ellerinde pankart ve dövizlerle destek verdi. Emekçiler, yaptıkları basın açıklamalarında Ak Parti hükümetini eleştirdi.

## TÜRK-İŞ: 'Eylem Başarılı'

TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, 4 Şubat 2010 tarihinde yapılan "çalışmama hakkını kullanma eylemi" ile ilgili bir açıklama yaptı. Kumlu, "Eylem, valiliklerden, bürokratlardan ve işverenlerden gelen baskı ve tehditlere rağmen yurt çapında başarıyla gerçekleştirilmiştir" dedi.

Kumlu açıklamasında şöyle dedi:

"İşçi ve memur konfederasyonlarının kararıyla gerçekleştirilen 'çalışmama hakkını kullanma eylemi' valiliklerden, bürokratlardan ve işverenlerden gelen baskı ve tehditlere rağmen yurt çapında başarı ile gerçekleştirilmiştir. TÜRK-İŞ il ve bölge temsilciliklerinden gelen bilgiler, eylem TÜRK-İŞ açısından katılımın memnuniyet verici düzeyde ve yüksek olduğunu göstermiştir. Tüm bölgelerde ve birçok ilimizde eylem, çalışmama hakkını kullanan memurlar, işçiler ile emek ve meslek örgütlerinin katılımıyla bir miting havasında gerçekleştirilmiş, meydanları dolduran on binlerce kişi TEKEL işçilerine destek vermiştir.

"TÜRK-İŞ, başarıyla gerçekleştirilen 'çalışmama hakkını kullanma' eylemi nedeniyle TÜRK-İŞ'e bağlı sendikalara, TÜRK-İŞ bölge ve il temsilciliklerine, diğer işçi ve memur konfederasyonlarına, emek ve meslek örgütlerine ve hoşgörüsü nedeniyle halkımıza teşekkür etmektedir.

TÜRK-İŞ, Hükümetten bu eylemin mesajını iyi almasını ve gereğini yerine getirmesini istemekte, TEKEL işçilerinin sorununun bir an önce çözülmesinin toplumsal vicdan açısından gereğine işaret etmektedir."



## Kumlu: 'Uyuyan Dev Uyandı'

**TES-İŞ ve TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, işçilerin hak kaybına uğramaksızın kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilmesi talebini yineledi; dertlerinin anlaşılması ve sorunların çözümü için Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ı TEKEL işçilerini ziyaret etmeye çağırdı.**

Genel Başkan Kumlu, işçi ve memur konfederasyonlarının TEKEL işçilerine destek vermek amacıyla başlattığı bir günlük çalışmama eyleminde yaptığı konuşmada TEKEL işçilerine hitaben "Siz eşi benzeri görülmemiş bu eyleminizle Türkiye'de bir ilki gerçekleştirdiniz. Sizler bu eyleminizle uyuyan deviyi uyandırdınız" dedi. Kumlu'nun konuşması özetle şöyle:

### 'Tüm Yurtta TEKEL Ateşi Yanıyor'

"Siz 52 gündür yaptığınız eşi benzeri görülmemiş bu eyleminizle Türkiye'de bir ilki gerçekleştirdiniz. Sizler bu eyleminizle uyuyan deviyi uyandırdınız. Bakın, bugün sizin için yaptığımız bu eylem Türkiye'deki bütün işçi ve memur konfederasyonları, emek ve meslek örgütleri ve Türk halkı destek veriyor. Size yapılanı içine sindiremeyen tüm emek dostları bugün size reva görülen mağduriyeti protesto etmek için bir gün süreyle çalışmama hakkını kullanıyor. Bugün Türkiye'nin her yerinde TEKEL ateşi yanıyor. Neden? Çünkü haklısınız. Çünkü mağdursunuz. Çünkü kararlısınız. Haklılığınız, toplumsal vicdanda karşılığını buldu. Yüreği olan, vicdanı olan, Allah korkusu olan hiç kimse sizin mağduriyetinize seyirci kalamadı. Sizi kutluyorum değerli arkadaşlarım, on kere, yüz kere, bin kere kutluyorum.

### Başbakana Davet

"Peki, sizin mücadelenize seyirci kalanlara ne diyeceğiz? Değerli Arkadaşlarım, seyirci kalanları, meseleyi çözmekte duyarsız kalanları, ben TÜRK-İŞ'e, TÜRK-İŞ'e

in önüne, TÜRK-İŞ'in önündeki bu çadırlara davet ediyorum. Sayın Başbakan, lütfen buraya gelin... Madem sendikacılara dürüst davranmıyor diyorsunuz, o zaman TEKEL işçilerini ziyaret edin ve bir kez de onları dinleyin. Sayın Bakanlar, gelin buraya... TEKEL işçileri nasıl yaşıyor bir görün, bir kez dinleyin onları. Onların kararlılıklarına şahit olun. Söz veriyorum, sizleri alkışlarla karşılayıp, alkışlarla göndereceğiz. Alkışlarınız çünkü bizim amacımız bağcıyı dövmek değil, üzüm yemek. Bizim amacımız derdimizin anlaşılmasını sağlamak ve sorunu çözmek.

"Eyleminiz süresince 4-C statüsünde bazı iyileştirmeler yapıldı. Bunları küçümsemiyoruz. Bunları önemsiyoruz. Ama bizim meselemiz 4-C değil. Biz TEKEL işçilerinin özlük hakları ile birlikte kamu kuruluşlarına işçi statüsünde yerleştirilmesini istiyoruz. Kapatılan diğer işyerlerinde bu yapıldı. SEKA'da yapıldı. Köy hizmetlerinde yapıldı. Devlet, çalışanlarına karşı eşit davranmak zorundadır. Bu sizin de hakkınız. Ve biz sizin bu haklılığınızın arkasındayız, destekçisiyiz, bu haklılığınızın sahibiyiz.

"Ben hamasi nutukların insanı değilim. 52 gündür beraberiz, belki artık siz de beni anlamışsınızdır. Ben bir şeyi yapacağımız zaman söylerim. Yapmadan önce hamasi nutuklar atmayı da ahlaki bulmam. Benim bir tarzım var. Bu tarz, yapamayacağı sözleri verip, tribünlere oynayanların tarzıyla taban tabana zıt bir tarz. Kamuoyu bu tip insanlara alışkın olduğu için bizim tarzımız biraz yadırganıyor. İster alkışlanalım, ister yuhalanalım, biz ilk günden

itibaren TEKEL işçilerine karşı sorumluluğumuzun farkında olduk ve işimize baktık. Herkes konuştu, biz sustuk, zerre kadar tribünlere oynamadan, işi çözmeye çalıştık. Tepkileri göze aldık, sustuk. Her şeyin bir zamanı olduğunu bilip, konuşmak için o zamanı bekledik.

"Biliyorsunuz, sizler için bir dizi eylem yaptık... Sizler ve diğer meselelerimiz için Ankara'da son 25 yılın en büyük mitingini gerçekleştirdik. Zamanı geldiğinde de, diğer işçi ve memur konfederasyonlarını bir araya getirdik, Türkiye'de ilk kez işçi ve memurların hep birlikte üretimden gelen güçlerini kullanmalarının kararını aldık. Bugün yaptığımız eylem, çok büyük bir eylemdir arkadaşlar. Bugün yaptığımız eylem tıpkı sizin eyleminiz gibi Türkiye'de bir ilktir. Ama bu da sizin başarınız. Bu da sizin kararlılığınızın bir ürünü.

### 'Bu İş Çözün'

"Değerli arkadaşlarım, buradan, bu eylem gününde Hükümete sesleniyorum... Bu işi çözün. TEKEL işçisinin çeteyle meyle ilgisi yok... TEKEL işçisinin eylemi hükümete karşı bir kampanya değil. TEKEL işçisi etmek mücadelesi veriyor. TEKEL işçisi ölümü gösterip sıtmaya razı etmek isteyenlere ne ile cevap veriyor? Açlık greviyle... TEKEL işçisi, o sıtma sizin olsun, biz öleceğiz diyor. Elbette hiç kimse ölmesin. TEKEL işçileri, onurlu çalışma koşullarında sağlıklı bir şekilde yaşasın. Bu ne ile mümkün? Bu garabet 4-C statüsünün, bu garabet 4-C ayrımının ortadan

kaldırılmasıyla mümkün. Sayın Başbakan, Türkiye açlar ve yoksullar ülkesi diyor... 4-C ile çalışmak isteyen milyonlarca insan var diyor. TEKEL işçilerine 4-C'yi bir lütuf gibi gösteriyor. 'Eğer biz bu uygulamayı yapmasak işsiz kalacaklardı' diyor. Ne acı değil mi arkadaşlar?

"Yıllardan beri özelleştirmeleri orada çalışan işçileri hiç hesaba katmadan yaptılar. En değerli kurum ve kuruluşları kendi deyimleriyle arsa fiyatına babalar gibi sattılar. Orada çalışanlar ne olacak diye hiç düşünmediler. TÜRK-İŞ'in karşı çıkmasına rağmen işçiler zamanında çaresizlikten 4-C statüsüne onay verdiyse bu onların suçu mu, yoksa o işçileri bu statüye razı kılabacak kadar çaresiz bırakan Hükümetlerin suçu mu? Türkiye'de TEKEL işçilerinin yerine 4-C statüsünde çalışmaya razı olacak binlerce insan varsa, bu razı olanların suçu mu, razı edecek kadar mağdur bırakanların suçu mu? 4-C dinamiti bir gün patlayacaktı arkadaşlar. Patlatan TEKEL işçileri oldu. Patlatan sizler oldunuz. Mesele bu.

"Sizce inanıyorum. Size güveniyorum. Sizin mücadelenizi yüreğimde hissediyorum. Sizi seviyorum. Bize destek veren işçi ve memur konfederasyonlarına, emek ve meslek örgütlerine teşekkür ediyorum. Halkımıza eylemimize gösterdiği hoşgörü nedeniyle teşekkür ediyorum. Bidden desteğini bir gün esirgemeyen televizyonlara, gazetelere çok teşekkür ediyorum. Muhabir arkadaşlarımıza, kameramanlara çok teşekkür ediyorum. Ve Hükümete bir kez daha sesleniyorum. Bu sorunu çözün."

## On Binler

# TEKEL İşçisiyle Sabahladı

**TEKEL işçilerine destek için çeşitli illerden Ankara'ya gelen TÜRK-İŞ, DİSK, KESK ve Kamu-Sen'e bağlı işçi ve memurlar, "TEKEL İşçileriyle Dayanışma Günü" olarak belirlenen 20 Şubat günü eylem alanında sabahladı. Çalışanlar, TEKEL işçileriyle birlikte Kızılay'ın Sakarya Meydanı'nda sabah saatlerine kadar türküler söylediler, hükümetin icraatlarını eleştiren tartışmalar yaptılar.**

TEKEL İşçileriyle Dayanışma Günü için Türkiye'nin dört bir yanından Ankara'ya gelen, TÜRK-İŞ, DİSK, KESK ve Kamu Sen'e bağlı işçiler, memurlar ve onlara destek için gelen gruplar, 20 Şubat gününü Ankara Sakarya Meydanı'n-

da geçirdiler. Dayanışma günü tam bir festival havasında geçti. Konfederasyon başkanları yaptığı konuşmada, Hükümetin sorunu bir an önce çözmesini istedi.

Eylem için değişik illerden gelen gruplar 20 Şubat Cumartesi günü sabah

saatlerinde toplandı. Yaklaşık 30 bin kişilik grup, TEKEL işçilerinin 68 gündür eylemlerini sürdürdüğü Sakarya Caddesi'ne doğru yürüyüşe geçti. Ankara Valiliği'nin eylemi "yasa dışı" ilan etmesine karşın yürüyüş esnasında her hangi bir





müdahale olmadı. Hükümeti ve Başbakan Recep Tayyip Erdoğan'ı eleştiren pankartların yer aldığı eylemde, "Tayyip Baksana kaç kişiyiz saysana", "Birleşe birleşe kazanacağız" gibi sloganlar atıldı. Eylem de Ankara polisinin yoğun güvenlik önlemleri dikkat çekti.

### 'Demokrasi Buradan Başlar'

Eylemcilerin sevgi gösterilerinde bulunduğu sanatçılardan Tarık Akan, gazetecilerin, Başkan Recep Tayyip Erdoğan'ın bugün İstanbul'da bazı sanatçılar ile 'demokratik açılım' projesini görüşmek için kahvaltıda bir araya gelmesini hatırlatması üzerine, "Bu beni ilgilendirmiyor. Oraya katılan sanatçılar da beni ilgilendirmiyor. Burada emekçilerin bir arada olması, emekçilerin dayanışması



önemlidir. Bu bir demokrasi mücadelesi, bu demokrasi mücadelesinde emekçilerin yanında olmak gerekirdi. Biz de buradayız. Demokrasi buradan başlar" dedi.

Rutkay Aziz ise bu konuda, "Oradaki durum bizi ilgilendirmiyor. Biz buraya emekçilerle dayanışma için geldik. Sanatçı olarak emekçilerin yanında olmamız gerekirdi ve biz gerekeni yaptık" diye konuştu.

### Oturma Eylemi

Yürüyen gruplar Sakarya Caddesi'nde TEKEL işçileriyle birleşti. Caddeye bakan ara sokakların da kalabalık tarafından doldurulduğu oturma eylemi öğlen saatlerinde Tekgıda-İş Sendikası Başkanı Mustafa Türkel'in konuşmasıyla başladı. Türkel konuşmasında, "Hak alma eylemlerini daha da genişleteceklerinin" işaretlerini verdi. Türkel'in açıklamasıyla oturma eylemi başladı. Cadedeki binalara ve ara sokaklara işçilere destek mesajı içeren pankartlar asıldı.

### Dört Başkan Birlikte

Konfederasyon Başkanları ise TÜRK-İŞ Genel Merkezi önünde bir başka açıklama yaptı. TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, gece TEKEL işçileri ile birlikte kalacaklarını belirterek Hü-

kümete "Bırakın artık öfke, kızgınlık, kırgınlık tohumları ekmeyi, sevgi, barış, kardeşlik tohumları ekin. İsteddiğiniz, barışsa, kardeşlikse, demokrasi ise işte size fırsat. Burada, bu meydana, Türkiye'nin dört bir yanından gelen her görüşten insan bugün burada ekmek için, güvenceli çalışma için el ele yürek yüreğe ise, Allah aşkına bu eylemin, bu birlikteliğin Türkiye için büyük bir dönemeç olduğunu fark edin" dedi.

KESK Genel Başkanı Sami Evren ise yaptığı konuşmada TEKEL işçilerinin direnişinin başarısının, haklılığından ve meşruluğundan kaynaklandığını, devamlılığının ise demokratik kamuoyunun gözünün kulağının burada olmasından ileri geldiğini söyledi. Kamu-Sen Genel Başkanı Bircan Akyıldız, "Bizler bu eylemin ne anlama geldiğini biliyoruz ve birilerinin de güvencesiz çalışma hayatı ortaya koyma hevesini görüyoruz. Ama 68 gündür burada olmanın ne anlama geldiğini de biliyoruz. TEKEL işçisi çalışanların sembolüdür. Bundan sonra bu mücadeleyi onlarla birlikte vereceğiz" dedi. DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi de, "Bu mücadeleyi daha da büyüteceğiz ve geliştireceğiz. Sonuna kadar TEKEL işçilerinin yanındayız. Bu süreci yerine oturtmak için, daha etkin bir mücadele için buradayız" dedi.

### Halaylar ve Şarkılarla Bütün Bir Gece

Binlerce kişi geceyi TEKEL işçileriyle birlikte geçirdi. Meydanda kurulan kürsülerde konuşmalar yapıldı, birlikte şarkılar söylendi, halaylar çekildi.

Oturma eylemin sonunda, BES Örgütlenme Sekreteri Abidin Sırma, KESK Genel Başkanı Sami Evren, Tek-Gıda-İş Genel Başkanı Mustafa Türkel ve DİSK Genel Sekreteri Tayfun Görgün alanda işçilere ve emek dostlarına seslenirken, 4 konfederasyonun başkanları da TÜRK-İŞ önünde birer açıklama yaptı.

### Evren, Grev Kararı Alınması Çağrısı Yaptı

KESK Başkanı Sami Evren, açık-







lamalarında TEKEL işçilerinin 69 gündür çok meşru bir direniş yürüttüklerini vurgulayarak çözümün grev olduğunun altını çizdi ve “KESK olarak bunun dışında bir şeyde biz olmayız” dedi. TEKEL işçisinin yürüttükleri direnişle çoktan zafere ulaştıklarını da ifade eden Evren, “Ancak bir görevimiz daha var, 4-C’yi kaldırmak” diye konuştu.

### Çelebi: ‘TÜRK-İŞ’in Kararlarını Destekleyeceğiz’

DİSK Başkanı Süleyman Çelebi de konuşmasında farklı siyasi kimlik ve sendikal anlayışların TEKEL direnişinde bir araya gelebildiğine dikkat çekti. 69 gündür 4-C’ye karşı yürütülen mücadeleye kulak tıkayan hükümeti sorumluluğa davet eden Çelebi, “DİSK olarak TEKEL işçisinin, Tektıda-İş Sendikası’nın ve TÜRK-İŞ Konfederasyonu’nun alacağı kararlara destek vereceğiz” dedi.

### Akyıldız: ‘Direniş Ateşi Sönmeyecek’

Kamu-Sen Başkanı Bircan Akyıldız da “direniş ateşinin söneceğini sanan hükümete bu eylem ve birliktelikle direniş ateşini harlayarak bu ateşin sönmeyeceğini gösterdiklerini” ifade etti. Akyıldız, kuralsız ve güvencesiz çalıştırmaya karşı Kamu-Sen olarak üzerlerine düşecek her şeyi yapmaya ve ortak alınacak kararları uygulamaya hazır olduklarını vurguladı.

### Kumlu: “Uyuyan dev uyandı, artık işin zor!”

TÜRK-İŞ Başkanı Mustafa Kumlu da konuşmasında TEKEL işçilerinin mücadelesine destek için Türkiye’nin her tarafından gelen emek dostlarına teşekkür etti. Kumlu, TEKEL işçilerinin özlük hakları için yürüttükleri mücadele ile insanca yaşamın unutturulduğu yüz binlerin uyanmasını sağladığını ifade etti ve hükümete şöyle seslendi: “Uyuyan dev uyandı bir kere, işin bundan sonra zor! Çünkü artık insanlar bir kuru ekmeğin lütfu diye sunulmasına

itiraz ediyor. Çünkü artık insanlar vergi adaletsizliğine, sefalet ücretlerine isyan ediyor. Çünkü artık insanlar köle gibi, güvencesiz çalıştırılmaya isyan ediyor.”

Kumlu, TEKEL işçilerinin mücadelesinin bundan sonra da büyüyerek süreceğini ve TÜRK-İŞ olarak yanlarında olduklarını söyledi.

## Kumlu: ‘Ekmek Davasına Arkasını Dönerler Asla Kazanan Olamazlar’



Genel Başkan Mustafa Kumlu, 20 Şubat günü Ankara’da yapılan TEKEL işçilerine destek eyleminde bir konuşma yaptı. TÜRK-İŞ Genel Merkezi önünde konuşan Kumlu, ekmek için yola çıkan insanlara arkasını dönerlerin, onları bini bin para tehditle yıldırırmaya çalışanların, asla kazanan olamayacağını bildirdi. Kumlu’nun konuşması şöyle:

“TEKEL işçileri ile dayanışma eylemine hoş geldiniz, sefalar getiriniz. Bu gece burada TEKEL işçileri ile birlikte geceleyeceğiz.

“Ama zaten sizlerin kalbi, TEKEL işçilerinin eylemi başladığından beri, hep bu şanlı mücadele için attı. Her biriniz gerek kişisel olarak; gerek örgütlü yapınız içinde, bu eşi benzeri görülmemiş ekmek mücadelesi için hiçbir koşul öne sürmeden; her şeyinizi vermeye hazır beklediniz. Aynı zamanda ‘ben’

değil, ‘biz’ olabilmenin kitabını da yazdınız. Bu eylem ve sizlerin bu eyleme verdiğiniz koşulsuz destek; inanıldığında; güvenildiğinde; neler yapılabileceğinin başvuru hanesine çoktan yazıldı.

### ‘TEKEL İşçileri Çoktan Kazandı’

“Her şeyi bir yana bırakın, bu mücadelenin sonu ne olursa olsun, benim inancım şudur ki, TEKEL işçileri ve onlara destek verenler, çoktan kazanmıştır. Çünkü, iki buçuk aydır Türkiye’nin şahit olduğu bu inanç ve kararlılık, artık tarihe yazılmıştır ve bu mücadelenin kaybedeni, her ne olursa olsun Hükümet olacaktır.

“Çünkü ekmek için yola çıkan insanlara arkasını dönerler, onları bini bin para tehditle yıldırırmaya çalışanlar, asla kazanan olamazlar. Çünkü çocukların gözünü yaşlı bi-

rakanlar, onların aydınlık hayaller kurmasının önüne 4-C setini çekenler asla kazanan olamazlar. Çünkü TÜRK-İŞ’in önündeki o yaşamı tüm Türkiye izlerken, tüm Türkiye’nin kalbi o çadırlarda atarken, o çadırlardaki duyguları, beklentileri anlamak yerine o duyguları beklentileri yıkmaya çalışanlar asla kazanan olamazlar.

“Buradan Hükümete sesleniyorum. Bırakın artık öfke, kızgınlık, kırgınlık tohumları ekmeyi. Sevgi, barış, kardeşlik tohumları ekin. İsteddiğiniz, barışsa, kardeşlikse, demokrasi ise işte size fırsat. Burada, bu meydana, Türkiye’nin dört bir yanından gelen her görüşten insan; bugün burada ekmek için, güveneli çalışma için el ele yürek yüreğe ise, Allah aşkına bu eylemin bu birlikteliğin Türkiye için büyük bir dönemeç olduğunu fark edin. Bu birlikteliğin Türkiye’nin özlediği birliktelik olduğunu farkedin. Farkedin ve gereğini yapın. Hem de hemen yapın, şimdi yapın...

“Başta bu şanlı mücadele ile Türkiye’nin geleceğini aydınlattığı için TEKEL işçisine teşekkür ediyorum. TEKEL eylemine destek veren DİSK’e teşekkür ediyorum. Kamu-Sen’e teşekkür ediyorum. KESK’e teşekkür ediyorum. Emek ve meslek örgütlerine, öğrencilere, çeşitli dernek ve kuruluşlara, halkımıza, hepimize teşekkür ediyorum.”



# DÜNYA'dan

'15 Yıl Sonra Dünyanın Üçte İkisinden Fazlası  
Yeterli Su Bulamayacak' ■

Yılda 10 Bin Japon Çok Çalışma Hastalığı  
'Karosiden Ölüyor' ■

Yoksulluk Her Yerde Çocukları Vuruyor ■

ABD'den 40 Yılın En Geniş Sağlık Reformu ■

Yunanistan İki Genel Grevle Sarsıldı ■

# '15 Yıl Sonra Dünyanın Üçte İkisinden Fazlası Yeterli Su Bulamayacak'

*BM'ye göre 2 milyardan fazla insan temiz su kullanamıyor. Bir milyardan fazla insan da, yani dünya nüfusunun altıda biri, güvenli içme suyundan mahrum.*

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'na göre bir milyardan fazla insan, yani dünya nüfusunun altıda biri, güvenli içme suyundan ve iki milyardan fazla insan da yeterli temizliğe erişim olanağından mahrum.

Mevcut su kullanım eğilimlerinin devam etmesi durumunda, 2025 yılında dünya nüfusunun üçte ikisinden fazlası yeterli temiz sudan mahrum olacak. Hâlihazırda Avrupa nüfusunun yüzde 11'i su kıtlığıyla ilgili sorunlardan etkilenmiş durumda. Küresel temiz su kıtlığı tehdidini hızlı ve etkin bir şekilde ortadan kaldırmada temel bir adım olabilecek suyun yeniden kullanımına yönelik uygulamaların yaygınlaşmasını desteklemek için küresel bir çaba gösterilmesi gerekiyor.

## **GE Çözüm Üretiyor**

GE Energy Batı Avrupa, Kuzey Afrika ve Türkiye Başkanı Ricardo Cordoba,

"Günümüzde bu küresel sorunun önüne geçmeye yönelik su işleme ve yeniden kullanım teknolojisi çözümleri mevcut. Ne yazık ki bu teknoloji çözümlerini uygulamak için yeterli motivasyon yok. Örneğin Avrupa'da suyun akarsu veya kaynaktan çekilmesi çoğunlukla suyun işlenmesi ve yeniden kullanılmasından daha ucuzdur" şeklinde konuştu.

Avrupa'da yeniden kullanılan toplam su hacmi işlenmiş atık suyun yalnızca yüzde 2.4'ünü teşkil ediyor. Suyun yeniden kullanımını artırmaya yönelik mali ve politik teşviklerin hayata geçirilmesi gerektiğini vurgulayan Cordoba şöyle dedi: "Avrupa Birliği Su Çerçeve Direktifi gibi destekleyici çerçevelerin mevcudiyeti ve bunların ulusal düzeyde su tasarruf tedbirleri ve fiyatlandırma politikaları yoluyla uygulanması ile birlikte suyun yeniden kullanımını benimseyen ve destekleyen bir toplum oluşturmakta büyük ilerleme sağlayabiliriz."



# Yılda 10 Bin Japon Çok Çalışma Hastalığı 'Karosi'den Ölüyor

*Japonya'da 'aşırı çalışmadan kaynaklanan ölüm' anlamına gelen 'karosi' kavramı, milli felakete dönüştü. Hükümet 'işkolizm'le mücadele programını kabul ederek, fazla mesaiyi teşvik etmeyecek, izin tavsiye edecek.*

Japonya hükümeti, son dönemlerde milli felakete dönüşen 'işkolizm' ile mücadele programını kabul etti. Ukrayna'nın Podrobnosti haber sitesinde yer alan habere göre, aşırı çalışmaya karşı kabul edilen bu programla Japon hükümeti, fazla mesaiyi teşvik etmeyecek ve çalışanların yılda ortalama 8.5 gün yerine kendi resmi hakları olan 18 gün dinlenmesini tavsiye edecek.

## 300 Tazminat Davası Açıldı

Programın kabul edilmesi yönünde büyük çaba harcayan Sağlık Bakanlığının her yıl 500 kişinin aşırı çalışmaktan dolayı hayatını kaybettiğini açıklamasına karşın, resmi olmayan kaynaklar bu sayının 10 bin civarında olduğunu belirtiyor. Yerel mahkemeler, 2005-2006 yıllarında, aşırı çalışma sonucunda hayatını kaybeden kişilerle ilgili, tazminat talebiyle yakınları tarafından açılan 300'den fazla davaya baktı. Japonca'da 1995 yılında 'aşırı çalışmadan kaynaklanan ölüm' anlamına gelen 'karosi' kavramını kazandıran 'işkolizm'in tedavisi için çok sayıda özel klinik bulunuyor. Buna rağmen, Japonların büyük çoğunluğu iş sözleşmesinde belirlenen çalışma süresinin üzerinde yılda 100 saatini işyerinde geçiriyor.

## Japonya'da Nüfus Yaşlanıyor

Öte yandan Japonya'da yaşanan nüfusla birlikte sosyal giderler de artışı giderek sürdürüyor. Başkent Tokyo'da bulunan Mizuho Araştırma Enstitüsü'nden Masaaki Suzuki, şunları söyledi:

"Milenyumun ardından Koizumi yönetimindeki hükümetin kamu inşaatı



projelerine yaptığı yatırımlar bir miktar azaldı. Ancak bu durumun yüksek kamu borçlanmasına olumlu yönde çok büyük bir etkisi olmadı. Bunun nedeni Japon toplumunun yaş ortalamasının giderek artması sonucu sosyal giderlerin yükselmesi."

Buna karşılık Japonya'daki doğum oranı çok düşük ve ülke henüz sınırlı da olsa göçmen kabul etmeye hazır durumda değil. Bu yüzden Japonya'da sosyal harcamaların devlet bütçesine getirdiği açığın ileride daha da derinleşmesinden endişe ediliyor.



# Yoksulluk Her Yerde Çocukları Vuruyor

***Dünyanın en fakir ülkelerinden biri olan Bangladeş'te insanların büyük bir bölümü açlık ve sefaletle mücadele ediyor.***

Güney Asya ülkesi Bangladeş, dünyanın en fakir ve gelişmemiş ülkelerinden biri olarak göze çarpıyor. 150 milyon nüfusu bulunan Bangladeş'te, kalabalık nüfus ve ekonomik kaynakların yetersizliği nedeniyle yoksulluk yaşanıyor. Yoksulluktan en çok etkilenenler çocuklar. Ülkenin başkenti Dakka'da da yoksulluk ve sefaletin izlerini görebilmek mümkün.

Yaklaşık 20 milyon nüfusu bulunan Dakka'da, Hazrat Shahjelal Uluslararası Havaalanı çevresi ile işlek caddelerde, alışveriş merkezlerinin ve camilerin önlerinde dilenen çok sayıda çocuğa ve yetişkine rastlanıyor. Para birimi Taka olan ülkede, 1 ABD Doları 68-69 Taka'ya karşılık geliyor. Hindistan, Çin, Kuveyt, Singapur ve Japonya başta olmak üzere çev-

resindeki ülkelere makine-teçhizat, kimyasal madde, demir-çelik, tekstil, çimento, ham petrol ile petrol ürünleri ithal eden Bangladeş, bazı ülkelere ise giysi, dondurulmuş balık, deniz mahsulleri, Hintkeneviri ve deri ihraç ediyor.





# ABD'den 40 Yılın En Geniş Sağlık Reformu

**ABD son 40 yılın en büyük sağlık reformunu hayata geçiriyor. Temsilciler Meclisi tarafından onay alan paket, 32 milyon ABD'liyi sigorta sistemine dahil edecek.**

ABD Temsilciler Meclisi bir yıl süren yoğun tartışmaların ardından sağlık reformu tasarısını onayladı. 21 Mart'ta gerçekleştirilen oylamada, üyelerin 219'u tasarı için "evet", 212'si ise "hayır" oyu kullandı. Böylece Obama hükümeti, tasarının meclisten geçmesi için gereken 216 oy üzerinde bir sayıya erişmiş oldu.

Reform paketinin temel bileşenlerini içeren kısmı Obama'nın imzalamasının ardından yasalaştı.

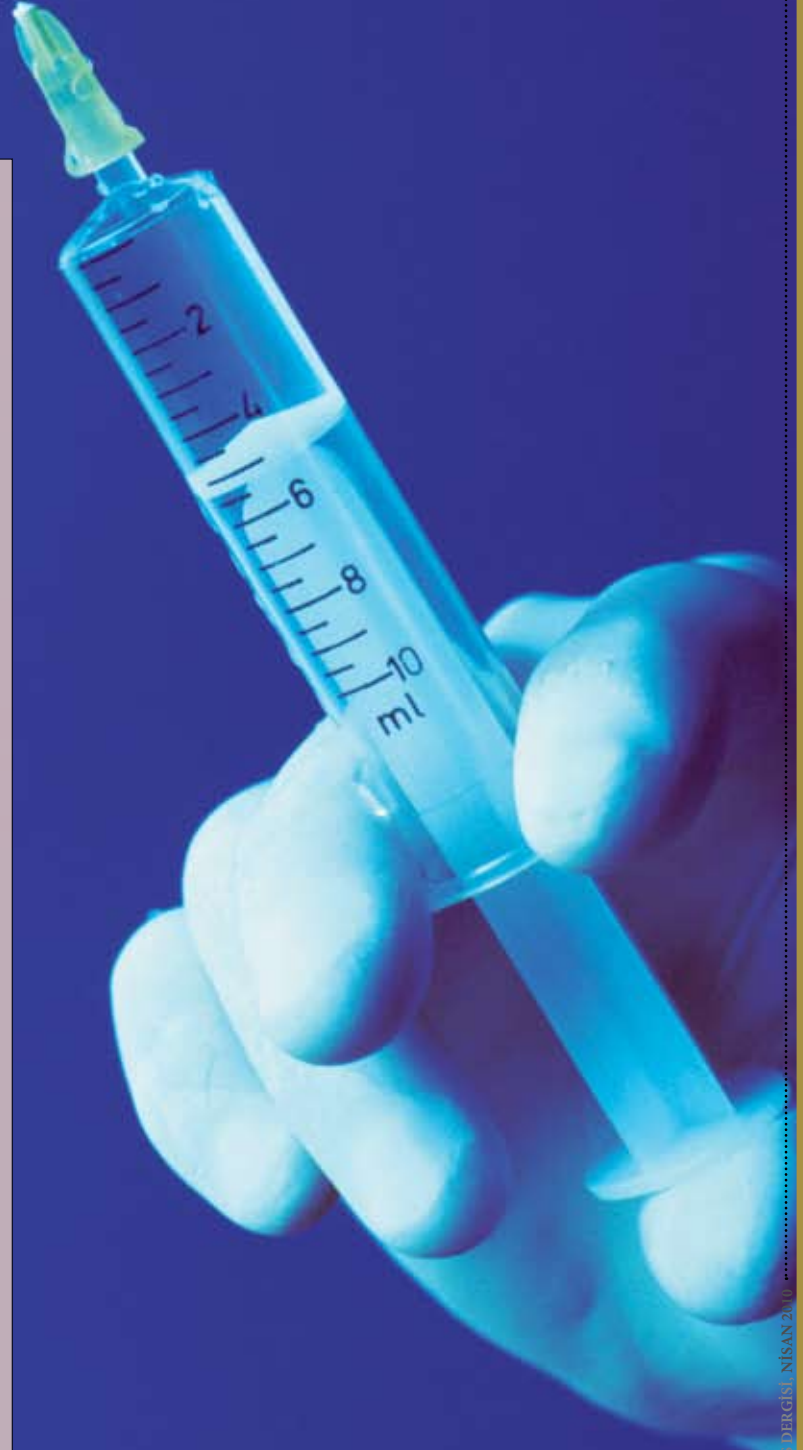
Son ana karar lobi faaliyeti yürüten Obama'nın, gereken oy çoğunluğuna kürtaj karşıtı demokratlar ve cumhuriyetçilerle uzlaşarak ulaşabilmesi dikkat çekti.

Oylama sonrası açıklamada bulunan ABD Başkanı Barack Obama, yasayıcılara teşekkür ederken, bu kararın kolay alınmadığını ifade etti. Obama, paketin sağlık sorunlarının tümünü çözmeyeceğini ancak doğru yönde atılmış bir adım olduğunu belirtti.

Sağlık reform paketi 10 yılda 940 milyar dolarlık harcamayı içeriyor. Beyaz Saray'a göre ABD'nin bütçe açığını yaklaşık 130 milyar dolar düşürmesi beklenen yasa, 32 milyon Amerikalı'nın sağlık sigortası sistemine katılmasını sağlayacak.

Reform, sağlık sigortasının zorunlu hale getirilmesi ve yoksullara sağlanan sigorta kapsamının genişletilmesi gibi konuları içeriyor.

Diğer yandan, yeni yasayla sigorta şirketleri artık geçmişteki sağlık sorunlarını mazeret göstererek hastaları sigortalamayı reddedemeyecek. Reform, sigorta şirketlerinin primleri hızlı bir şekilde arttırması da yasaklıyor.





## Yunanistan İki Genel Grevle Sarsıldı

**Yunanistan'da kemer sıkma tedbirlerini protesto eden işçi ve memurlar 24 Şubat ve 11 Mart günü 24 saatlik genel grev yaptı. Grev nedeniyle devlet daireleri kapandı, havaalanları çalışmadı.**



Yunanistan'da çalışanlar Papandreu hükümetinin kemer sıkma tedbirlerini protesto ederek iki kez genel greve gittiler. İlk genel grev 24 Şubat Çarşamba günü yapıldı. Grev nedeniyle devlet daireleri, belediyeler, devlet bankaları ve okulların büyük bölümü kapalı kaldı. Hastanelerde sadece acil vakalara bakıldı.

Havaalanları çalışmadı. THY'nin

Atina seferi dahil Yunan ve yabancı havolu şirketlerinin seferleri iptal edildi. Trenler garlardan, gemiler limanlardan hareket etmedi. Toplu taşıma iş paydosları yüzünden büyük güçlüklerle sağlandı. Özel sektörde de greve iştirak büyük oldu. Televizyonlarda ve radyolarda haber bültenleri yayımlanmadı. 25 Şubat Perşembe günü gazeteler yayımlanmayacak. Ülkenin iki büyük sendikası olan Devlet Memurları (ADEDY)

ve İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun (GSEE) birlikte gerçekleştirdikleri grev nedeniyle başta Atina olmak üzere tüm şehirlerde düzenlenen gösterilere on binlerce çalışan katıldı. Bu arada Meclis'in ve lüks otellerin bulunduğu Syntagma Meydanı'na doğru yürüyüşe geçen göstericilere polis gözyaşartıcı gazla müdahale etti. Göstericiler de polise kaldırım taşları ve molotofkokteyliyle cevap verdi. Gösterilere katılanlar ellerinde 'Vergiyi zenginlerden alın' yazılı pankartlar taşıırken spekülâtörler hakkında da sloganlar atıldılar.

İkinci genel grev ise 11 Martta yapıldı. Çalışanlar, ikinci genel grevle Papandreu hükümetinin kemer sıkma tedbirlerini protesto etti. Başkent Atina'da binlerce çalışan 'çaldıklarınızı geri verin' ve 'krizin faturasını zenginler ödesin' sloganlarıyla gösteri yaptı. Genel grev nedeniyle tüm devlet daireleri, belediyeler kapalı kaldı. Hastanelerde sadece acil vakalara bakıldı. Gemiler limanlarda demirli kaldı. Ülkenin tüm havaalanlarında tek bir uçak seferi yapılmadı. Toplu taşıma araçları çalışmadı. Radyo ve televizyonlarda haber bültenleri yayınlanmadı, 12 Mart günü de gazeteler çıkmadı. Genel grevin dışında, elektrik şirketi (DEH) çalışanları, belediyelerin temizlik personeli ve gümrükçülerle vergi müfettişleri önümüzdeki günlerde tekrar greve gideceklerini açıkladılar. Hükümetin aldığı ve yüzde 12.7 olan açığı yüzde 8.7'e düşürmeyi amaçlayan kemer sıkma tedbirlerine tepkiler artarken, başbakan Yorgo Papandreu'nun Berlin-Paris-Washington ziyaretlerinde aldığı desteğin para piyasalarında yansımadağı görüldü. 10 yıllık Yunan tahvilinin faizi hâlâ AB ortalamasının iki katı seyretmeye devam etti.



## DOSYA

Dr. Tuba AĞARTAN ■

Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU ■

Dr. Hakan TÜZÜN ■

Dr. Melike YAVUZ ■

Dr. Cavit Işık YAVUZ ■

Çağla Ünlütürk ULUTAŞ ■



# Sağlıkta Reform Salgını ve Türkiye

Dr. Tuba AĞARTAN

Providence College

## I. Giriş

Son dönemlerde sağlık sistemlerinden bahsederken en sık kullandığımız terimlerden biri 'reform' olmalı. Ekonomik gelişmişlik düzeyi, nüfus yapısı ya da sağlık sistemlerinin organizasyonundaki farklılıklara rağmen ne-

redeyse dünyanın her ülkesinde sağlık sektöründe 'reform' girişimleri gözlemliyoruz. Bu yazıda bazı uzmanlar tarafından bir 'salgın' (Klein 1993) olarak tanımlanan bu reform dalgasını ele alacağız ve son dönemde öne çıkan politikaları özetlemeye çalışacağız.

Her ne kadar reform paketlerinde önemli benzerlikler olsa da, reform salgınına incelerken dikkat etmemiz gereken unsurlardan biri, ülkelerin ekonomik gelişmişlik seviyesidir. Genellikle üst ya da üst-orta gelir grubunda yer alan gelişmiş endüstriyel ülkelerde reform tartışmaları sağlık sistemlerinin karşı karşıya olduğu bir 'kriz' çerçevesinde değerlendirilirken diğer gelişmekte olan ülkelerin (genellikle düşük gelirli ya da orta-düşük gelir kategorisinde yer alan ülkelerin) sağlık alanında daha farklı problemlerle baş etmek zorunda kaldıklarını gözlemliyoruz. Bu nedenle yazımızda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri ayrı ayrı ele alacağız. Üst-orta gelir grubunda yer alan, fakat henüz refah devlet rejimi kategorileri çerçevesinde incelenmeyen Türkiye, Arjantin, Brezilya gibi ülkelerin durumu ise biraz daha karmaşık: Bu ülkelerin sağlık sistemleri sözü edilen krizle aynı ölçüde karşı karşıya kalmamasına rağmen uygulanan reformların daha çok üst-gelir grubundaki ülkelerdeki reform girişimleriyle benzerlik taşıdığını görüyoruz. Bu durum, ülkeler arasındaki politika-öğrenme süreçlerine ve reform önerilerinde yer alan politikaları geliştiren ve dünyanın bir çok yerinde bunların hayata geçirilmesini destekleyen unsurlara dikkatimizi çekmesi açısından büyük önem taşıyor.

## II. Sağlıkta Kriz ve Reform: Gelişmiş Endüstriyel Ülkelerde Durum

Genel olarak devletlerin küresel ekonomik koşullar ve finansal problemlerle baş etmeye çalıştığı bir ortamda sağlık hizmetlerine olan talebi karşılamakta güçlük çekmeleri şeklinde tanımlanan sağlık krizi, aslında sağlık alanında hızla yükselen maliyetlerle ilişkilidir. Özellikle 1970'lerden sonra, sağlık hizmet





sunumunda pahalı teknolojilerin ve yüksek maliyetli hastane hizmetlerinin yaygınlıkla kullanılması ve halkın bu hizmetlere talebinin artmasıyla açıklanan yükselen sağlık harcamaları, hükümetleri zorlamaya başlamıştı. Üstelik, yine 1970'lerde yaşanan petrol krizi ve ardından gelen ekonomik durgunluk ortamında hükümler bu harcamaları karşılamak için gerekli kaynağı yaratamaz hale gelmişlerdi. Bu resme gittikçe yaşanan nüfusun artan ihtiyaçları ve düşük doğum oranları da eklenince birçok gelişmiş ülkede (Avrupa ve Kuzey Amerika ülkeleri, Avustralya, Yeni Zelanda vb.) yaşanan sağlık krizinin hiç de geçici olmadığı ortaya çıktı.

Bu noktada tüm dünyada bu döneme damgasını vuran önemli bir ideolojik dönüşüme dikkat çekmemiz gerekiyor. 1980'lerin başından itibaren yükselen yeni-muhafazakarcılık, bu sağlık krizinin tanımlanmasında ve gerekli reçetelerin ortaya konulmasında belirleyici olmuştur. Kamu kurumlarına ve hizmetlerine yeni bir yaklaşım getiren Yeni Kamu Yönetimi Paradigması (New Public Management Paradigm) çerçevesinde kamu hizmetleri 'kötü' ve 'verimsiz' olarak tanımlanırken, çözüm, piyasa mekanizmalarında aranmış, kamu kurumlarının etkin ve verimli çalışmasının ancak bazı piyasa unsurları benimsenirse mümkün olabileceği iddia edilmiştir. Bazı uzmanlar (Ewert, 2009) bu paradigma çerçevesinde uygulanan harcamaları azaltmaya yönelik yönetimsel reformlar ile piyasa reformlarının ayrı süreçler olduğunu iddia etseler de sağlık sistemlerinde temel olarak gözlemlenen değişim, kamu kurumlarının işleyişinde (rekabet, ekonomik teşvikler gibi) piyasa mekanizmalarının gittikçe artan bir şekilde kullanılması şeklinde özetlenebilir (Reichard, 2002).

Sağlık sistemlerinde bu değişimin etkilerini 'kriz'in tanımından başlayarak çok net olarak görebiliriz: Politika yapıcılar açısından bakıldığında değişik finansman mekanizmalarıyla kamu kaynaklarını artırmak artık mümkün değildir, ekonomik genişleme döne-

mi sona ermiştir, kriz ortamında vergi gelirleri düşmektedir, ve sosyal harcamalar devletlerin küresel ekonomide rekabet gücünü azaltmaktadır. Bu durumda, 'kriz' çok hızlı artan harcamalar karşısında yeni kaynak yaratmaktaki yetersizlik ve eldeki kaynakların verimli olarak kullanılamaması şeklinde tanımlanır (Ham 1997; Saltman ve Figueras 1997). Tek çare ise harcamaların kontrol altına alınması ve eldeki kaynakların daha verimli kullanılmasıdır.

1990'lardan beri önerilen ve uygulanan birçok reform paketi işte bu iki amaçla yönelikti. Ancak, hem toplam hem de kamu sağlık harcamalarını azaltmayı hedefleyen bu reformların sağlık sektörünü daraltmaya çalıştığını söylemek kesinlikle yanlış olur. Aksine, küresel ekonomik yapıdaki gelişmeler (gelişmiş ülkelerde yaşanan sanayisizleşme, düzensiz ve esnek istihdam biçimlerinin yaygınlaşması, esnek üretim metodlarının benimsenmesi, vb.) sağlığı da içeren hizmet sektörlerinin özel bir önem kazanmasına yol açtı. 1990'larda birçok uzman tarafından 'ekonomik büyümenin motoru' olarak tanımlanan sağlık sektörü, beraberinde getirdiği ilaç ve tıp teknolojileri sektörleriyle birlikte düşünüldüğünde bir ekonomik 'umut kapısı' olarak karşımıza çıkıyor (Freeman ve Moran 2000: 52). Üstelik, bu durumdan faydalanmayı umanlar sadece gelişmiş ülkelerle sınırlı kalmıyor. Sağlık sistemi hızla modernleşen Türkiye, Hindistan, Tayland, Brezilya, Meksika, Macaristan gibi gelişmekte olan ülkeler, tıp turizmi örneğinde olduğu gibi genişleyen bir özel sağlık sektörü aracılığıyla bu pas-tadan pay almayı planlıyor. Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinin beslemek zorunda olduğu sorunlara geçmeden önce gelişmiş ülkelerdeki reform girişimlerini kısaca bir gözden geçirelim.

### III. Gelişmiş Endüstriyel Ülkelerde Sağlık Reformu

1990'ların başından beri gelişmiş endüstriyel ülkelerde uygulanan reform paketlerinin şu unsurları içerdiğinden

söz edebiliriz: Hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması (hizmet alıcı-sunucu ayrımı) ve hizmet sunucuları arasında rekabetin teşvik edilmesi; kamu sektörü dışında kalan kurumların ve aktörlerin katılımının özendirilmesi; hastaların sağlık sistemlerindeki rolünün 'tüketici' boyutu ön plana çıkarılarak rekabet eden hizmet sunucuları arasında özgürce 'seçim' yapabilmesinin (choice) sağlanması; ileriye dönük olarak ve performansı içerecek şekilde yeni ödeme metodları geliştirilmesi ve adem-i merkezîyetçi bir sistemin kurulması. 1990'ların başından beri hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerdeki reform tartışmalarına baktığımızda bu politikalarından en az birkaç tanesinin önerilmiş olduğunu gözlemliyoruz.

#### 3.1. Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ile Denetim Erki ile İlgili Reformlar

Finansman alanında gerçekleşen en önemli reformlardan biri olan 'satın alıcı-hizmet sunucu ayrımı', genellikle kamu özelliği taşıyan finansman kurumunun (ya da kurumlarının) hizmet sunucularından sözleşme yoluyla hizmet satın alması şeklinde tanımlanabilir. İlk örneklerinden biri İngiltere'de görülen ve devlet hastanelerinin birbirleriyle rekabet ettiği bir iç-pazar kurulmasıyla sonuçlanan bu politika İsveç, Yeni Zelanda, Almanya gibi birçok ülke tarafından değişik biçimlerde de olsa uygulamaya konmuştur. Türkiye'de olduğu gibi kamu hastanelerinin özerkleşmesi ve birinci basamak hizmetlerinin sözleşmeyle satın alınması ile birlikte gerçekleştiğinde devletin hizmet sunumundan tamamen çekilmesi anlamına gelen bu uygulama, sağlık sistemlerinin organizasyonunda çok temel bir dönüşümün habercisidir. Bu şekilde hizmet sunumundan çekilen devlet, Yeni Kamu Yönetimi paradigmasının da salık verdiği gibi, yeni sistemin etkin bir şekilde işleyebilmesi için denetleme (regulasyon) erkini geliştirmeye yoğunlaşmalıdır.



Son dönemde gerçekleştirilen birçok reform arasında devletin denetim kapasitesini geliştirmesi çerçevesinde değerlendirilebilir. Özel ile kamu hizmet sunucuları arasında rekabetin sağlıklı olarak gerçekleşebilmesi için 'etkin' bir 'kural koyucu' ve 'denetçi'ye ihtiyaç vardır. Bir yandan satın alıcı kurumun (Türkiye örneğinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nun-SGK) akıllı bir alıcı olarak hareket edebilmesi için kapsam dahilinde olacak hizmetlerin net olarak tanımlanması, fiyatların doğru belirlenmesi ve hizmet sunucularının sundukları hizmetin kalitesinin sıkı bir şekilde denetlenmesi gerekir. Akıllı bir satın-alıcı, seçici sözleşme (selective contracting), performans dayalı ödeme biçimleri, sunucuların klinik-etkinlik ve maliyet-etkinlik açısından performanslarını tespit etme ve bu bilgiyi tüm hastalar tarafından anlaşılacak şekilde duyurma gibi mekanizmaları kullanır (Renade 1998: 199). Üstelik, savunucularına kulak verecek olursak, sözünü ettiğimiz etkili satın alma mekanizmaları kararlılıkla uygulandığında harcamalar kontrol altında tutulacak, kaynaklar yerinde ve verimli bir şekilde kullanılabilir. Bu şekilde toplanan özellikle kaliteye dair bilgiler, diğer bir piyasa mekanizmasının -'tüketici-hasta'dan beklenen 'seçim yapma' sorumluluğunun- düzgün bir şekilde işleyebilmesi için olmazsa olmaz bir şarttır.

Özetle, en etkili piyasa unsurlarından biri olan rekabetin beklenen şekilde kaliteyi yükseltmesi ve fiyatları düşürmesi için hizmetlerin standartlaştırılması, fiyatlarının belirlenmesi ve kalite ölçme metodlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Yeni Kamu Yönetim Paradigması'nın etkisi altında gelişen yeni sağlık sistemi modellerinde devlete düşen temel görev tam da bu 'kural koyucu', 'bilgi toplayıcı' ve 'denetçi' görevleridir. Devletler bu şekilde genişleyen denetçilik vazifelerini ilgili bakanlıklar, kamu kuruluşları ya da bağımsız kurumlar aracılığıyla yerine getirebilirler. Fakat, son zamanlarda çoklukla duyduğumuz bağımsız ilaç ya da tıp tek-

nolojilerini denetleme kurumları, kanıta dayalı yaklaşımların (evidence-based medicine) yaygınlaştırılması ya da kaliteyi geliştirmeyi amaçlayan kurullar (İngiltere'deki NICE- National Institute for Health and Clinical Excellence ya da Almanya'daki IQWiG-Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gibi) devletlerin bu alanda da özerk kurumları daha fazla tercih eder hale geldiklerini işaret etmektedir.

Son bir sene içinde Türkiye'de gözlemlediğimiz birçok yeni politika işte bu çerçevede değerlendirilmelidir. Performansa dayalı sınıflandırma, kapsam altında olan hizmetleri belirleme ve fiyatlandırma (Türkiye'de Sağlık Uygulama Tebliği-SUT aracılığıyla), tanıya-dayalı ödeme biçimi (DRG) ve global bütçe hep SGK'yı akıllı bir alıcı haline getirebilmek, hizmet sunumunda kaliteyi artırmak ve maliyet-etkinlik prensibini yerleştirebilmek içindir. Ancak bu nok-





tada dikkat çekmemiz gereken bir husus, bu sağlık politikalarının temel sağlık hizmet sunucuları olan hekimlere etkisidir. Son dönem sağlık reformları, özellikle yeni ödeme yöntemlerinin getirdiği ekonomik teşvikler ve performans ölçme metodları, hekimlerin mesleklerini icra edişlerini hizmetlerin maliyetlerini dikkate alacak şekilde dönüştürmeyi ve bu şekilde sağlık hizmetlerinin sunumunu kontrol altına almayı amaçlar. Bunu yaparken de hekimlerin

özerkliğine ciddi kısıtlamalar getirir. Şimdi bu çok popüler politikalarından ikisine yakından bakalım:

Global Bütçeleme dünya sağlık reformlarında sağlık harcamalarının kontrol altına alınması amacıyla en yaygın kullanılan politika araçlarından biri olup çoğunlukla tek çatı finansman kurumlarının bulunduğu İngiltere, Kanada gibi ülkelerde karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de özellikle SGK’nın 2009 yı-

lının Haziran ayında yaptığı ilk 6 aylık harcamalara dair açıklama sonrasında sıklıkla tartışılmaya başlanan global bütçe, ekonomik kriz sonucu azalan prim ödemeleri, artan hasta muayene sayısı ve beklenenin çok üstünde gerçekleşen özel sektörde sunulan hizmet ve ilaç ödemelerine bir önlem olarak ortaya atılmıştır.<sup>2</sup> İlaç harcamalarına ya da özel sektör kuruluşları tarafından sunulan hizmetlere yapılacak harcamanın bir hesaplamayla önceden belirlenmesine dayanan bu uygulama, belirlenen ödeme miktarının üzerinde sunucular tarafından harcama yapıldığında ek ödeme yapılmaması mantığına dayanıyor. Oysa sağlık hizmetlerinin ödenmesinde Türkiye’de ve dünyada daha önce yaygınlıkla kullanılan ‘hizmet başına ödeme’ yöntemi sunucuların her sundukları hizmetin karşılığını herhangi bir üst sınır olmaksızın alabilmeleri ve dolayısıyla ne kadar çok hizmet verirlerse o kadar çok kazanmaları anlamına geliyordu. Hizmet sunumunda verimi ve dikkatli kullanımı hedefleyen global bütçe ise, finansman kurumunun yapacağı ödeme için üst bir sınır belirleyerek, harcamaların denetimi sorumluluğunu hizmet sunucularının omuzlarına yüklemiş oluyor. Global bütçe uygulaması, Türkiye’de tam da bu nedenle özel sağlık sektörü temsilcilerinin büyük tepkisiyle karşılaşılıyor.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Vatan* gazetesinin haberine göre yılın ilk 6 ayında sağlık harcamalarının 14.2 milyar TL’ye ulaşmasıyla sadece SGK değil, genel bütçe gelir gider dengesi de alarm vermeye başladı. Sözkonusu harcamalarının 7.6 milyar TL’si tedavi, 6.3 milyar TL’si ilaç giderlerinden oluşurken sadece reçete-ilaç faturasında yılın ilk 5 ayındaki artış bir önceki yılın 5 ayına göre yüzde 24.2 oldu. Bu rakamların açıklanmasının ardından Hükümet, özellikle reçete ve tedavi faturalarını kısmaya dönük bazı tedbirler üzerinde çalışmaya başladı. *Vatan*, ‘Sağlık Harcamalarına Büyük Tırpan’, 13. 08.2009.

<sup>2</sup> SGK Başkanı Emin Zararsız Ağustos ve Eylül aylarında yaptığı bir dizi açıklamada neden glonal bütçelemeye girdiğini bu faktörleri sıralayarak açıklıyor. Tusider websitesinden ‘Sgk: Sağlık Harcamalarını Azaltacağız’, 08/08/2009 (<http://www.tusider.org/?mod=haber-detay&id=348>) ve ‘İlaç masrafı ciddi oranda arttı, tedbir alacağız’, *Türkiye* gazetesi, 12.09.2009.

<sup>3</sup> Sağlık İşletmeleri Federasyonu Genel Başkanı ve Özel Hastaneler Platformu Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Mehmet ALTUĞ 31.07.2009 tarihinde SGK merkezinde yapılan “Global Bütçe”





Tanı-bazlı gruplar (DRGs) dünya sağlık sistemlerinde çok yaygın kullanılan bir diğer maliyet kontrolü aracı olarak karşımıza çıkıyor. Amerika menşeli 'İkinci Dünya Savaşı sonrasında sağlık hizmetlerinin finansmanı alanındaki en büyük buluş' (Chilingerian 2008) olarak nitelendirilen bu uygulama, konulan teşhis temel alınarak hastaların belli klinik tedavi gruplarına ayrılması anlamına geliyor. Belli bir teşhis sonrasında izlenen tedavide hastanece hangi kaynakların ve yöntemlerin kullanıldığına bakılarak yaratılan DRG'ler bir ya da birden fazla hastalığı kapsayan homojen kategoriler olarak karşımıza çıkıyor. Bu şekilde yaratılan sınıflandırmaya göre her bir DRG benzer klinik prosedürler ve hizmet gruplarına sahip bir hasta sınıfını belirliyor ve ödeme kurumu bu DRG için sabit bir ödeme yapıyor (Ewert 2009).

### 3.2 Sağlık Sisteminde Talebi Yönlendirmeyi Amaçlayan Reformlar

Reform paketlerinde sıklıkla rastladığımız ikinci tür politikanın hedefi sağlık hizmetlerine olan talebi kontrol altına almaktır. En sık gözlemlenen girişimler, halk sağlığı ve birinci basamak hizmetlerinin yeniden tanımlanarak koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve sıkı bir sevk sisteminin yerleştirilmesidir. Bu şekilde çok daha pahalı olan ikinci ve üçüncü basamak hizmetlerine olan talebin azaltılması amaçlanır. Son zamanlarda birinci basamak hizmetlerinin yeniden düzenlenmesi girişimlerini birçok Avrupa ülkesinde gözlemliyoruz. İsveç'te pratisyen hekimlerin istedikleri yerde grup klinikleri açmasının önü açılarak hastalara bu klinikler arasında seçim yapma özgürlüğü tanınmış, 'paranın hastayı izleyeceği' prensibine dayanan bu sistemde hekimlerin daha iyi hizmet sunmak için

konulu toplantıda özel sağlık sektörünün, Global Bütçe uygulamasıyla daha da sıkıntıya gireceğini ve bu sebeple Global Bütçe uygulamasına karşı olduklarını ifade etti. Kaynak: Özel Hastaneler Platformu, 'Global Bütçe Konulu Toplantı' <http://www.ozelrastaneler.org.tr/default.asp?aid=31&id=512>



yarışacakları tasarlanmıştır (Burstrom 2009). İtalya ve İngiltere ise genel pratisyen hekimlerce sunulan birinci basamak hizmetlerinde ekonomik teşviklere ağırlık vermiştir. Mesela İngiltere'de kronik hastalıkların yönetimi ve koruyucu sağlık hizmetleri alanlarına önem verecek şekilde 146 kalite ölçüsüne göre hesaplanan performansa dayalı ödeme metodu benimsenmiştir (Bruni ve arkadaşları 2009). Türkiye'deki aile hekimliği modeli, görüldüğü üzere, bu reform girişimleriyle önemli benzerlikler sergilemektedir.

Bu alanda bir diğer reform girişimi hastanın sistemdeki rolünü kuvvetlendirerek sağlık hizmetlerine olan talebi kontrol etmeyi ve hizmetleri vatandaşların ihtiyaçlarını daha iyi karşılar hale getirmeyi amaçlar. İngiltere ve İsveç'te

hastaya sağlık hizmeti sunan kişiler ve kurumlar arasında seçim yapmasını (choice) mümkün kılan reformlar sonrasında büyük bir tartışma başlamış ve bu reformların hakkaniyeti korumak yerine hizmetlere eşit erişim prensibine zarar verebileceği iddia edilmiştir (Barr ve diğerleri 2008; Fotaki ve diğerleri 2008). Yapılan bir araştırmaya göre (Fotaki ve diğerleri 2008) uzun bekleme süreleri ya da hizmetlerin düşük kalitede sunulması gibi sorunlar mevcut değilse, hastalar, hastaneler ya da aile hekimleri arasında seçim yapma imkanını hiç de önemsememekte, pratikte bu imkân daha iyi eğitilmiş kesim tarafından etkili bir şekilde kullanılırken, dar gelirli gruplar, azınlıklar, engelli kişilerce aynı şekilde kullanılmamakta ve bu nedenle erişimde eşitsizliklere neden olabilmektedir (Oliver 2005, Fotaki ve diğerleri



2008). İsveç örneğinde ise, pratisyen hekimlere tanınan istedikleri yerde klinik açma özgürlüğünün hakkaniyet prensibine zarar verebileceği iddia edilmiştir. Bu görüşe göre; hekimler klinik açarken hizmetlerine daha yoğun talep olan ve daha fazla para kazanabilecekleri bölgeleri seçecekler ve hastalarını seçerken ya da tedaviye karar verirken kendilerine daha çok gelir getirecek olanları tercih edeceklerdir (Burstrom 2009). Bu tecrübeler, seçim yapabilme ya da rekabet gibi piyasa unsurları sağlık sistemlerinde uygulanırken hakkaniyete olan etkilerinin ciddiyle araştırılması gerektiğini göstermektedir.

Görüldüğü üzere farklı ülkelerde mevcut koşullara göre adapte edilse de benzer amaçlara yönelik benzer unsurlar, özellikle piyasaya-dayalı unsurlar, sağlık sistemlerinde yaygınlıkla kullanılmaktadır. Asıl ilginç olan mesele ise, çok daha farklı sorunlarla karşı karşıya olan gelişmekte olan ülkelerde bile bu reform unsurlarının yer almasıdır. Yazının son bölümünde gelişmekte olan ülkelerdeki reformları gözden geçirip 'nasıl oluyor da aynı tür politikalar uygulanıyor' sorusunu ele almak istiyoruz.

#### **IV. Gelişmekte olan Ülkelerde Sorunlar ve Sağlık Reformları**

##### **4.1. Sorunlar**

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerinin hem organizasyonel altyapı açısından hem de karşı karşıya olduğu sorunlar açısından ciddi farklılıklar gösterdiklerini söyleyebiliriz. Bu ülkeler, epidemiyolojik dönüşümü tam olarak tamamlamamak şeklinde tanımlayabileceğimiz, kronik hastalıkların bulaşıcı hastalıklara eklenmesi sonucu ortaya çıkan daha farklı ve vahim bir hastalık profiliyle baş etmek zorundalar. Bu hastalık yüküne ek olarak Bangladeş, Hindistan, Nepal, Pakistan ve Sri Lanka gibi ülkelerde ve Afrika'nın birçok ülkesinde anne ve çocuk sağlığı istatistikleri gelişmiş ülkelerin çok gerisinde seyrediyor. Üstelik bu sağlık sistemleri

aynı zamanda kırsal yoksulluk ve göç sonucu ortaya çıkan çarpık kentleşme olgusu ve bunun yarattığı sağlık problemleriyle de karşı karşıyalar (İslam ve Tahir 2002: 162-3). Ekonomik koşullar ya da iç savaş gibi farklı nedenlerle metropollere göçen yoksul nüfus temel sağlık altyapısı olmayan varoşlarda yaşıyor ve tabii ki çoğunun sürekli bir işi ve dolayısıyla sosyal güvencesi yok. Bu nüfusun artan sağlık problemleri ve genel olarak bu tür çarpık kentleşmenin yarattığı halk sağlığı sorunları karşısında zaten kıt kaynaklara sahip kamu sağlık hizmetleri yetersiz kalıyor.

Artan ihtiyaçların yanısıra kamu hizmetlerinin gittikçe yetersiz kalmasının bir başka önemli nedeni kamu sağlık kuruluşlarının yetişmiş personelini çok daha yüksek maaş ve iyi imkânlar sunan özel sektör kuruluşlarına kaptırmasıdır. Bu durum özellikle kırsal bölgelerde nüfusun sağlığa erişimini kısıtlıyor, kamu hizmetlerinin kalitesinin düşmesine neden oluyor ve bu şekilde hem zengin ve yoksul arasında hem de bölgeler arasında var olan eşitsizlikleri derinleştiriyor. Mesela Hindistan'da kamu sektöründe görülen kadın doğum uzmanı hekim sıkıntısı nedeniyle anne ve bebek ölümleri istatistikleri çok yüksek seyrediyor (Krupp ve Madhivanan 2009). Oysa özel sektörde bu uzmanlar mevcut, ancak sundukları hizmetlere sadece ekonomik durumları iyi olan vatandaşlarla ulaşabiliyor. Birçok uzman bu durumun Tayland, Hindistan gibi ülkelerde tıp turizmi ile daha da kötüleştiğini dile getiriyorlar (Kurlantzick 2007, Chinai ve Goswami 2007, Lautier 2008). Tıp turizmi bünyesinde genişleyen özel sektörün kamu hizmetlerini daha da zayıflatmasından ve eşitsizlikleri artırmasından endişe ediliyor.

Bu kaynak sıkıntılarını daha iyi anlayabilmek için 1980'lerin başından itibaren Latin Amerika, Doğu ve Güneydoğu Asya ve Afrika'da birçok ülkede yaşanan ekonomik krizleri incelememiz gerekiyor. Bunların çoğu gayri safi milli hasılda hafife alınmayacak düşüşlere yolaçan ciddi krizlerdi ve bu ülkelerde

işsizliğin artması, satın alma gücünün azalması, vergi ve prim toplanmasında zorluklar yaşanması gibi önemli sorunların yaşanmasına neden oldu. Tüm bu gelişmeler toplumun büyük bir kesimi için sağlık hizmetlerine ulaşmada ek sorunlar, kamu hizmetlerinin kalitesinde azalmalar ve sosyal güvenlik sistemlerinin, dolayısıyla kamu sağlık sistemlerinin, finansmanında ciddi sorunlar anlamına geliyordu. Bu sorunlar, IMF ve Dünya Bankası gibi uluslararası finans örgütlerinin raporlarında ve çözüm önerilerinde önemli bir yer tutuyordu. Her iki kurum da bir yandan varolan borçları yeniden yapılandırırken diğer yandan sosyal güvenlik sisteminde reform talep ettiler. Dile getirilen en temel problemlerden biri, açık veren sosyal güvenlik kurumlarına genel bütçeden yapılan transferlerdi.

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerini inceleyen birçok çalışma IMF kredileri ve bunlar çerçevesinde uygulanan Yapısal Uyum Programlarının sağlık sistemlerini ne derece olumsuz etkilediğini göstermiştir (Sen 2001). Borç geri ödemeleri hükümetlerin varolan kaynaklarının daha da azalmasına neden olurken, empoze edilen şartlar sosyal harcamaların kısılmasını engellemiş ve böylece sağlık hizmetlerinin üzerindeki baskıyı iki kat artırmıştır. Bu tür ekonomik etkilerin yanısıra özellikle Dünya Bankası'nın, sağlık reformları alanında uzmanlara hazırlattığı raporlar ve reformlara sağladığı direkt finansman aracılığıyla reform programları üzerinde çok önemli bir etkisi olduğunun altını çizmeliyiz.

##### **4.2. Reformlar**

Daha önce de bahsettiğimiz gibi sağlık sistemlerinde uygulanan reformlar, ülkelerin çok farklı koşullara sahip olmasına ve çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmalarına rağmen, önemli benzerlikler göstermektedir. Bu benzerlikler öyle dikkat çekicidir ki bazı uzmanlar bir reform şablonundan sözedirler. Önce uygulanan reformları kısaca gözden geçi-

relim ve sonra bu benzerliğinin nedenleri sorusunu ele alalım.

Türkiye’de olduğu gibi birçok orta ve az gelirli ülkelerde birinci basamak hizmetlerinde önemli reform girişimleri gözlenmektedir. Temel sağlık hizmetleri özellikle son dönemde hem Birleşmiş Milletler’in Milenyum Gelişme Hedefleri’ne ulaşmak için önemli bir yol olarak değerlendirilirken hem de sağlık sistemlerini kuvvetlendirmek için bir strateji olarak görülmüştür (Chan 2007, 2008; Montegut 2007). Genellikle daha kapsamlı reform programlarının bir parçası olan temel sağlık hizmetleri alanındaki reformlar sadece hizmet sunumunu geliştirmeyi hedeflememiş, aynı zamanda finansman alanında ya da sisteme katılımı teşvik etmeye yönelik programlarla beraber uygulanmıştır. Mesela, çok farklı sağlık sistemlerine sahip olan Küba, Sri Lanka, Hindistan, İran, Brezilya, Meksika, Kosta Rika gibi ülkelerde temel sağlık hizmetlerinde gerçekleştirilen reformlar sayesinde toplumun sağlık hizmetlerine erişimi önemli ölçüde artmıştır. Brezilya nüfusunun yarısından fazlası 1994

ile 2008 yılları arasında yürütülen reformlar sayesinde geniş çaplı temel sağlık hizmetlerine ulaşabilir hale gelirken Afganistan, Ruvanda, Liberya gibi silahlı çatışmaların sürdüğü ülkelerde sunulan temel hizmet paketleri sayesinde beş-yaş altı çocuk ve anne ölümlerinde umut verici azalmalar görülmüştür (Kruk ve arkadaşları, 2010: 906-7).

Ancak şunu da belirtmeliyiz ki olumlu gelişmelerin gözlemlendiği bu ülkelerin pek çoğunda temel sağlık hizmetleri ya kamu sigortasıyla ya da genel kamu bütçesinden finanse ediliyor ve bu şekilde katastrofik sağlık harcamaları karşısında dar gelirli vatandaşlara koruma sağlanıyor. Bu şekilde finansmanın sağlanmadığı ya da kamu desteğinin zayıf olduğu durumlarda, Sri Lanka’da olduğu gibi özel sektöre gitmek zorunda kalan yoksul halkın cepten harcaması artmıştır (Withanachchi & Uchida, 2006).

Erişimi yaygınlaştırmak önemli bir amaç olmakla birlikte ekonomik olarak daha iyi durumda olan ülkelerde daha kapsamlı reform programları ön plana çıkmaktadır. Mesela, Doğu Avrupa ülkelerinde yürütülen aile hekimliğini te-

mel alan reform çalışmaları Batı Avrupa’daki örneklerle benzerlik göstermektedir. Bu reformlar, hasta memnuniyetini ve hasta-doktor ilişkisini iyileştirmeyi amaçlar (Kalda, Polluste, Marroos, ve Lember, 2004).

Sağlık hizmetlerinin finansmanı alanında en yaygın görülen reform ise yine gelişmiş endüstriyel ülkelerde olduğu gibi hizmet alıcı-sunucu ayrımıdır. Birçok çalışma, bu politikanın bu derece popüler olmasını ülkelerin birbirinden öğrenme süreci ile açıklarken (mesela Marree ve Groenewegen (1997) Eski Sovyet Cumhuriyetlerinin bu yöndeki tercihini Doğu Avrupa ülkelerinin reform sürecini yakinen takip etmeleriyle izah ederler) diğer bazı yazarlar Dünya Bankası’nın bu konudaki yadsınamaz etkisine dikkat çekmişlerdir (Ensor ve Thompson 1998). Finansman alanından örnek olarak verebileceğimiz bir diğer yaygın uygulama, yine hükümetlerin ek kaynak yaratmak ve hizmetlerin gereksiz kullanımını önleyebilmek amacıyla benimsedikleri katkı payı alma politikasıdır. Türkiye’de olduğu gibi birçok Avrupa, Afrika ve Latin Amerika ülkesinde katkı payları değişik seviyelerde





uygulanmak istenmiştir ve reform programlarının tartışılabilir unsurlarından birini oluşturmuştur.

Özetle, bu ülkelerde reformcu hükümetler bir yandan sağlık sigortasının kapsamını genişletme ve tüm nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlama yönünde adımlar atarken diğer yandan finansman, sunum ve denetim fonksiyonlarının işleyişinden kaynaklanan organizasyonel problemler ve kaynak sıkıntısı ile baş etmek zorundalar. Üstelik bu sorunları çözerken gelişmiş ülkelerin tecrübelerinden ders alıp sağlık harcamalarını ve maliyetleri denetim altında tutmak ve hizmetlerin verimliliğini geliştirmek gibi unsurları da göz ardı etmemeleri bekleniyor. İşte bu nedenle gelişmekte olan ülkelerin reform programlarında sağlık hizmetlerine erişimi artırmaya yönelik politikalar ile harcamaları kontrol altına almayı ve verimliliği artırmayı amaçlayan politikalar bir arada bulunuyor.

Bu durum, tam da yazının girişinde sözünü ettiğimiz 'gelişmişlik düzeyi ve çözülmesi gereken sorunlar açısından çok farklı olan ülkelerde nasıl oluyor da benzer reform paketleri öneriliyor?' sorusuna cevap veriyor. Karşılaşılan sorunlar ya da mevcut yapılar çok farklı olsa da (son dönemde daha ciddiyetle incelenen) bu 'küresel' öğrenme süreçleri aynı reform unsurlarının – özellikle piyasa unsurlarının – farklı ülkelerde benimsenmesini anlamamıza yardımcı oluyor. Bu yaklaşıma göre çok çeşitli ülkelerin reform önerilerinde görülen sunucular arasında rekabetin teşvik edilmesi ya da tüketici-hastanın sunucular arasında seçim yapması gibi piyasa unsurlarını IMF'nin ya da Dünya Bankası'nın dayatması olarak görmek politika yapımcılar arasında uzun yıllardır süregelen ilişkileri gözardı etmemize neden olur. Oysa, epistemik bir komünite oluşturan politika yapımcılar, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütlerde çalışan sağlık sistemi uzmanları ve (Amerika'daki Harvard Üniversitesi ya da Johns Hopkins Üniversitesi, Londra'daki Hiyen

ve Tropikal Tıp Okulu gibi) saygın üniversitelerde görevli araştırmacılar, düzenledikleri çeşitli etkinlikler (uluslararası konferanslar, ortak kıyaslamalı çalışmalar, eğitim seminerleri, araştırma raporları gibi) aracılığıyla sürekli görüş alışverişinde bulunuyorlar (Lee ve Goodman 2002). 'Küresel politika yapıcı elit' olarak da nitelendirilen bu kişiler ve kurumlar, bu şekilde fikirlerin ve politikaların yayılmasını sağlarken diğer yandan da politika yapıcı üyeleri sayesinde politika süreçlerini doğrudan etkileyebiliyorlar (Beyeler 2004).

Sağlık alanında Türkiye'de süregelen reform sürecini tüm boyutlarıyla anlayabilmek için ulusal dinamiklerin yanısıra Türk uzmanların ve bürokratların bu küresel politika eliyle ilişkilerini ve bu çerçevede süregelen öğrenme süreçlerini daha yakından incelememiz gerekiyor. Türkiye'nin sağlık sektöründeki küresel reform salgınından nasıl etkilendiğini ancak bu şekilde anlayabiliriz.

### Kaynakça

- Abdul Karima, S. E. (2010). Welfare state regimes and population health: Integrating the East Asian welfare states. Syahirah Abdul Karima, Terje A. Eikemob, Clare Bamba Health Policy 94 (2010) 45–53. Health Policy , 94, 45-53.
- Barr, D. A. (2008). The claim for patient choice and equity. Journal of Medical Ethics , 34, 271–274.
- Beyeler, M. (2004). 'Introduction: a comparative study of the OECD and European Welfare States'. K. Armingeon ve M. Beyeler (ed.) OECD and European Welfare State, Cheltenham:
- Chan, M. (2008). Return to Alma-Ata. The Lancet , 372 (9642), 865–866.
- Chan, M. (2007). The contribution of primary health care to the millennium development goals. International conference on health for development. Buenos Aires, Argentina: WHO.
- Chinai, R. v. (2007). Medical visas mark growth of Indian medical tourism. Bulletin of the WHO , 85 (3).
- Eikemo TA, B. C. (2008). Welfare state regimes and differences in perceived health in Europe: a multivariate analysis. Social Science and Medicine , 66, 2281-95.
- Ewert, B. (2009). Economization and Marketization in the German Healthcare System: How Do Users Respond. German Policy Studies , 5 (1), 21-44.

Ferrera, M. (1996). The southern model of welfare in Social Europe. Journal of European Social Policy , 6, 17-37.

Fotaki, M. R. (2008). What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications. Journal of Health Services Research and Policy , 13, 178–184.

Goodwin, N. (2006). Patient choice: As attractive as it seems? A managerial and organizational perspective. Journal of Health Services, Research and Policy , 11, 129–130.

Kalda, R. P. (2004). Patients' opinions on family doctor accessibility in Estonia. Croatian Medical Journal , 45 (5), 578–581.

Kruk, M. E., Porignon, D., & Rockers, P. C. (2010). The contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries: A critical review of major primary care initiatives. Social Science and Medicine , 70, 904-911.

Krupp, K. a. (2009). Leveraging human capital to reduce maternal mortality in India: enhanced public health system or public-private partnership? Human Resources for Health , 7 (18), 1-8.

Lautier, M. (2008). Export of health services from developing countries: The case of Tunisia . Social Science & Medicine , 67 (1), 101-110.

Lee, K ve Goodman, H. (2002). 'Global policy networks: the propaganda of health care financing reform since the 1980s' K. Lee, K. Buse ve S. Fustukiam (ed.) Health Policy in a Globalizing World. Cambridge ve New York: Cambridge University Press

Montegut, A. J. (2007). To achieve "health for all" we must shift the world's paradigm to to "primary care access for all". Journal of American Board of Family Medicine , 20 (6), 514-517.

Oliver, A. a. (2005). The paradox of promoting choice in a collectivist system. Journal of Medical Ethics , 31, 187.

Reichard, C. (2002). Marketization of Public Services in Germany. International Public Management Review , 3 (2), 63-80.

Wendt, C. F. (2009). Healthcare System Types: A Conceptual Framework for Comparison . Social Policy and Administration , 43 (1), 70-90.

Withanachchi, N. a. (2006). Healthcare rationing: a guide to policy directions in Sri Lanka. Health Policy , 78 (1), 17-25.

### Notlar

1 Bazı yazarlar Türkiye'yi Güney (Avrupa) refah rejimi çerçevesinde incelemektedirler (Keyder ve Buğra 2006, Gough), fakat son dönemde yayınlanan refah rejimlerini sınıflandırmayı amaçlayan (Ferrera 2006, Eikemo ve arkadaşları 2008) ya da sağlık sistemlerini kategorilere ayıran (Bambra 2010, Wendt 2009) çalışmalarda Türkiye bir örnek olarak yer almaz.



# Yeni Liberal Politikalar ve Türkiye’de Sağlıkta Reform-Dönüşüm

Prof. Dr. Onur HAMZAOĞLU

Kocaeli Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

## Türkiye'nin Sağlığı

Ülkelerin sağlık durumları toplumsal sağlık göstergelerinin yanı sıra, hizmetle ilgili göstergelerle de değerlendirilmektedir. Bebek ölüm hızı, beş yaş altındaki çocuklarda bodurluk toplumsal sağlık göstergeleri grubunda değerlendirilirken, sağlık kuruluşu dışında yapılan doğumlar, çocukların aşılama durumları, sağlık ocağı başına düşen nüfus ve ebesiz köy sağlık evlerinin sıklığı hizmetle ilgili olan göstergelerdir. Şimdi sırasıyla bu göstergeler üzerinden Türkiye'nin sağlığını tartışacağız (Hamzaoğlu, 2005; Hamzaoğlu, 2006; Hamzaoğlu, 2007).

Tablo1’de de görüldüğü gibi, 1978 yılında bin canlı doğumdan 134’ü birinci doğum gününü göremeden ölüyor, 2003 yılında bu sayı 29’a düşmüştür. Ancak 1978 yılında kentteki bir bebek ölümüne karşılık kırdada 1.2 bebek ölürken, 2003 yılında kentteki bir bebek ölümüne karşılık kırdada 1.7 bebek birinci doğum gününden önce ölmüştür. Benzer şekilde 1978 yılında Batıdaki bir bebek ölümüne karşılık Doğu’da 1.4 bebek ölürken, 2003 yılında Batıdaki bir bebek ölümüne karşılık Doğu’da 1.9 bebek ölmüştür. Başka bir açıdan bakıldığında, 1978 yılında kırsal sosyoekonomik düzeyi kent düzeyine ulaştırılsa bebek ölümlerinin %11.2’si önlenebilir durumdayken, 2003 yılında aynı koşullar sağlandığında önlenebilir ölümlerin oranı %20.7’ye yükselmiştir. Benzer biçimde ülkenin bütününe sosyoekonomik düzeyi Batı bölgesi düzeyine ulaştırıldığında bebek ölümlerinin 1978 yılında %19.4’ü önlenebilirken, 2003 yılında bu oran %27.6’ya çıkmıştır.





Yine aynı tabloda 1993 yılında eğitim düzeyi ilkokul ve üzerindeki annelerden doğan bebeklerden bir ölüme karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerden doğan bebeklerden 1.68'inin öldüğü görülmektedir. 1988 yılında da eğitim düzeyi ilkokul ve üzerindeki annelerden doğan bebeklerden bir ölüme karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerden doğan be-

lerinin %17.1'i önlenilebilecekti. 2003 yılında ise, ilkokul eğitim düzeyinin altında eğitimi olan annelerin eğitim düzeyi ilköğretim ikinci kademe ve üzerine çıkarılabileseydi, bebek ölümlerinin %37.9'u engellenebilecekti.

Bir diğer toplumsal sağlık düzeyi göstergesi, 0-5 yaş arası çocuklarda yaşa göre boy açısından beslenme bo-

1993 yılında Batı'daki her bir beslenme bozukluğu olan çocuğa karşılık, Doğu'da 3.3 çocuk varken, 2003 yılında bu oran 4.1'e yükselmiştir. Yine 1993 yılında, eğitim düzeyi ilkokul ve üzerindeki annelerin 0-5 yaşındaki çocuklarından bir bodur çocuğa karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerin 0-5 yaşındaki çocuklarından yak-

**TABLO 1: YILLARA VE ÇEŞİTLİ SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERE GÖRE BEBEK ÖLÜM HIZI (BİNDE) VE EŞİTSİZLİK GÖSTERGELERİ**

YERLEŞİM YERİ	1978	1983	1988	1993	1998		2003
Kent	119	67.4	50.1	44.0	35.2		23.0
Kır	146	128.3	105.7	65.4	55.0		39.0
*Hız Oranı (HO)	1.23	1.90	2.11	1.49	1.56		1.70
**Toplam Atfedilen Risk (TAR)	11.2	33.7	35.5	16.4	17.6		20.7
<b>BÖLGE</b>							
Batı	108	82.5	44.5	42.7	32.8		22.0
Güney	109	-	96.3	55.4	32.7		29.0
Orta	151	97.6	90.0	57.9	41.3		21.0
Kuzey	141	112.5	-	44.2	42.0		34.0
Doğu	147	137.4	103.0	60.0	61.5		41.0
Doğu/Batı (HO)	1.36	1.67	2.32	1.41	1.88		1.86
TAR (%)	19.4	18.8	42.7	18.8	23.4		27.6
<b>Anne Eğitimi</b>							
İlk ↓				68.0	60.5	İlk ↓	51.0
İlk ve ↑				43.6	36.1	İlk birinci kademe	25.0
						İlk ikinci Kademe ve ↓	18.0
İlk ↓ / ilk ve ↑ (HO)				1.56	1.68	İlk ↓ / İlk ikinci kademe ve ↑	2.83
TAR				17.1	15.5		37.9
Toplam	134.0	101.6	77.7	52.6	42.7		29.0

\*Hız oranı, en kötü ve en iyi durumdaki sosyoekonomik grupların karşılaştırmasını verir.

\*\*Topluma atfedilen risk, incelenen toplumun sosyoekonomik durumunun, sosyoekonomik durumu en iyi olan grubun düzeyine ulaştırılması durumunda sorunun ne kadarından korunulabileceğini gösterir. Kaynaklar eşit dağıtıldığında ulaşılabilecek sağlık düzeyini göstermesi açısından önemlidir.

bebeklerden 1.56'sı ölmüştür. 2003 yılında ise eğitim düzeyi ilköğretim ikinci kademe ve üzerindeki annelerden doğan bebeklerden bir ölüme karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerden doğan bebeklerden 2.83'ü ölmüştür. Başka bir açıdan bakıldığında; 1993 yılında ilkokul eğitim düzeyinin altında eğitimi olan annelerin eğitim düzeyi, ilkokul ve üzerine çıkarılabileseydi, bebek ölümlerinin

zükluğudur (bodurluk). 1993 yılında yüz çocuktan 18.90'ında, 2003 yılında da 12.20'sinde beslenme bozukluğu olduğu, bir başka ifadeyle 10 yıllık sürede bir iyileşme saptanmıştır (Tablo 2).

Ancak, 1993 yılında kentteki beslenme bozukluğu olan bir çocuğa karşılık kırdaki 1.7 çocuk varken, 2003 yılında bu oran 2.0'ye yükselmiştir. Durum bölgelere göre değerlendirildiğinde;

laşık 7'si bodurdur. 2003 yılında da eğitim düzeyi lise ve üzerindeki annelerin 0-5 yaşındaki çocuklarından bir bodur çocuğa karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerin 0-5 yaşındaki çocuklarından yaklaşık 9'u bodurdur. Başka bir ifadeyle, ülke genelinde 0-5 yaş çocuklarda bodurluk azalmakta ancak anne eğitim düzeyi düşük olan çocuklar bu durumdan yararlanmadığı gibi, du-



rumları yıllar içinde daha da kötüleşmektedir. Tablodaki verilere başka bir açıdan bakıldığında, 1993 yılında ilkokul eğitim düzeyinin altında eğitimi olan annelerin eğitim düzeyi, ilkokul ve üzerine çıkarılabilseydi, 0-5 yaş çocuklarda bodurluğun %76.7'sinin önlenilebileceği, 2003 yılında ise ilkokul eğitim düzeyinin altında eğitimi olan annelerin eğitim düzeyi lise ve üzerine çıkarılabilseydi, 0-5 yaş çocuklarda bodurluğun %76.2'sinin engellenebileceği görülmektedir. 1993 yılında, kırsal sosyoekonomik düzeyi kentin durumuna yükseltirse çocuklardaki beslenme bozukluğunun %21.7'si önlenilebilirken, 2003 yılında aynı şartlar sağlandığında çocuklardaki önlenilebilir beslenme bozukluğu %26.2'ye yükselmiştir. Benzer biçimde ülkenin bütününün sosyo-



ekonomik düzeyi Batı bölgesi düzeyine ulaştırıldığında çocuklardaki beslenme bozukluğunun 1993 yılında %46.0'ı önlenilebilirken, 2003 yılında bu oran %54.9'a yükselmiştir.

Ülkemizde sunulmakta olan sağlık hizmetlerinin durumunu değerlendirebilmek için yaralanabileceğimiz göstergelerden bir tanesi de sağlık kuruluşu dışında doğuran kadınlardır (Tablo 3).

Bu ölçüte göre, Türkiye'de doğum yapan yüz kadından, 1983 yılında 58'i, 1988 yılında 39.1'i, 1993 yılında 40.4'ü, 1998 yılında 27.5'i ve 2003 yılında 22.7'si doğumlarını sağlık kuruluşu dışında gerçekleştirmiştir. Bu veriye göre, Türkiye'de yıllar içerisinde sorunun azaldığı söylenebilir. Ancak 1993 yılında eğitim düzeyi ilkokul ve üzerindeki annelerin sağlık kuruluşu dışında bir doğumuna karşılık, eğitim düzeyi ilkokulun altındaki annelerden 1998 yılında 14.6'sının, 2003 yılında 16.2'sinin doğumlarını sağlık kuruluşu dışında yaptığı izlenmektedir. Kentte gerçekleşen sağlık kuruluşu dışındaki her bir doğuma karşılık kırsal, 1983 yılında 2.1 doğum, 2003 yılında da 2.5 doğum sağlık kuruluşu dışında gerçekleşmiştir. Aynı yıllarda Batı'daki her bir sağlık kuruluşu dışındaki doğuma karşılık Doğu'da 2.3 ve 5.4 doğum sağlık kuruluşu dışında gerçekleşmiştir. Tablodaki verilere başka bir açıdan bakıldığında; 1993 yılında ilkokul eğitim düzeyinin altında eğitimi olan annelerin eğitim düzeyi, ilkokul ve üzerine çıkarılabilseydi, sağlık kuruluşu dışında gerçekleşen doğumların %70.3'ünün, 2003 yılında ise %85.9'unun engellenebileceği görülmektedir.

Bir başka sağlık hizmeti göstergesi, 12-23 aylık çocuklardan tam aşılannmışların oranıdır. 1998 yılında 12-23

**TABLO 2 : YILLARA VE ÇEŞİTLİ SOSYO EKONOMİK ÖZELLİKLERE GÖRE YAŞA GÖRE BOY AÇISINDAN BESLENME BOZUKLUĞU OLAN (-2SD) 0-5 YAŞ GRUBU ÇOCUKLAR**

YERLEŞİM YERİ	1993 %		2003 %
Kent	14.8		9.0
Kır	25.2		18.4
Kent/Kır (HO)	1.7		2.0
TAR (%)	21.17		26.2
<b>DEMOGRAFİK BÖLGE</b>			
Batı	10.2		5.5
Güney	14.8		10.4
Orta	18.8		9.5
Kuzey	12.9		13.0
Doğu	33.3		22.5
Doğu/Batı (HO)	3.3		4.1
TAR (%)	46.6		54.9
<b>Anne Eğitimi</b>			
İlk ↓	30.3	İlk ↓	25.3
İlk	14.9	İlk Birinci Kademe	9.0
İlk ↑	4.4	İlk İkinci Kademe	5.6
		Lise ve ↑	2.9
İlk ↓ / ilk ve ↑ (HO)	6.89	İlk ↓ / Lise ve ↑	8.72
TAR	76.7		76.2
TOPLAM	18.9		12.2



aylık yüz çocuktan 54.3'ü, 2003 yılında 45.8'i tam aşılı değildir (Tablo 4). Aynı yıllarda sırasıyla kentte tam aşılı olmayan bir çocuğa karşılık kırdaki 1.3 ve 1.7 çocuk, Batıda tam aşılı olmayan bir çocuğa karşılık Doğuda 1.6 ve 2.4 çocuk bulunmaktadır. Kırsal sosyoekonomik durumu kentle benzer hale getirildiğinde de 1998 yılında tam aşılı olmayan yüz çocuktan 11.2'sini, 2003 yılında ise 19'unu, eğer bütün ülke Batı'nın sosyoekonomik düzeyine getirilirse tam aşısız yüz çocuktan 1998 yılında 24.3'ünü, 2003 yılında ise 41'ini önlemek mümkündür.

Sağlık sistemimizi ve sağlık göstergelerimizi tarihsel bir süreç içerisinde değerlendirdiğimizde çoğunlukla gözden kaçan, ayrıntı gibi düşünülen durumlar da söz konusudur. Bu durumu, "bölgelere göre sağlık ocağı başına dü-

şen ortalama nüfus"u incelediğimizde görebilmekteyiz. Ayrıca bu değerlendirme bize, ülkemizde 1980'li yılların sonunda başlayıp, aşama aşama ilerleyen, sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi faaliyetini ve hedefini de somutlaştıran veriler sunmaktadır.

Özelleştirmeler mülkiyet boyutu ile kamu kaynaklarını patronlara aktarıken, hizmet sunumu yönünden de hizmete ulaşımı kişilerin cepten ödemelelerinin daha da ağırlık kazandığı bir modele geçme eğilimindedir. Bu nedenle, ülkemizin diğer bölgelerine göre, ulusal kaynağın en büyük bölümünün tüketildiği Marmara bölgesi diğerlerinden farklılık taşımaktadır. Bu bölgede yaşayanlar, diğer bölgelerde yaşayanlara göre sağlık hizmetlerine daha fazla para "ayrılabilir durumda"dır. O nedenle de kamusal sağlık kurumları bu bölgeden

"çekilmiş", başta nüfus artışı olmak üzere, ortaya çıkan gereksinimlere paralel olarak uygun bir şekilde artırılması yoluna gidilmemiştir. Yaşanan hizmet açığı da birinci basamakta özel polikliniklerle, yataklı tedavi hizmeti sunan özel hizmet birimleri ve görüntüleme merkezleri tarafından "giderilmeye" çalışılmaktadır. Para neredeyse özel sektör oradadır ve özel sektör oralara "kamu" tarafından yerleştirilmektedir. Öyle ki, Türkiye'de 251 özel hastanenin 245 (%98)'i, 12449 özel hasta yatağının 11508'i (%92) 18 ilde bulunmaktadır. Söz konusu 18 il, ülke gayri safi milli hasılasının (GSYİH) %70'ini alırken, özel hasta yatağı (hastanesi) bulunmayan 41 ilin GSYİH'den aldığı pay %13.5'tir.

Türkiye'de birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hizmet

**TABLO 3: YILLARA VE ÇEŞİTLİ SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERE GÖRE SAĞLIK KURULUŞU DIŞINDA DOĞURAN KADINLAR**

YERLEŞİM YERİ	1983 %	1988 %	1993 %	1998 %	2003 %	
Kent	37	27.6	27.5	19.8	14.4	
Kır	76	52.8	59.5	40.3	35.7	
Kent/Kır (HO)	2.05	1.91	2.16	2.04	2.48	
TAR (%)	36.2	29.4	31.9	28.0	36.6	
<b>BÖLGE</b>						
Batı	37	27.6	19.8	13.4	8.5	
Güney	67	45.2	37.2	30.8	21.5	
Orta	49	34.9	36.0	16.7	11.8	
Kuzey	63	24.5	35.9	16.3	14.7	
Doğu	84	63.1	69.8	55.6	45.6	
Doğu/Batı (HO)	2.27	2.29	3.53	4.15	5.36	
TAR (%)	36.2	37.3	51.0	51.3	62.6	
<b>Anne Eğitimi</b>						
İlk ↓			66.0	55.5	İlk ↓	51.7
İlk			29.3	19.6	İlk Birinci Kademe	13.8
İlk ↑			12.0	3.8	İlk İkinci Kademe	6.7
					Lise 1 ve ↑	3.2
İlk ↓ / ilk ve ↑ (HO)			5.5	14.6	İlk ↓ / Lise ve ↑	16.2
TAR			70.3	86.2		85.9
TOPLAM	58.0	39.1	40.4	27.5		22.7



birimi sağlık ocaklarımızdır. Yürürlükteki mevzuata göre de her beş bin ile on bin kişi için bir sağlık ocağı açılması gerekir. Buna karşın ülkemizde genel ortalama bile bu aralıkta olmamış, bazı bölgeler ve illerimizdeki sayılar 20 bin, 230 bin düzeylerine çıkabilmiştir. Tablo 6'da, yaşamın hemen bütün alanlarında karışıklıkların yaşanmakta olduğunu söyleyebileceğimiz Marmara ve Güneydoğu Anadolu bölgelerimizi sağlık ocağı başına düşen ortalama nüfus bakımından benzer durumda görüyoruz. Bu iki bölge diğer

beş bölgemizden ayrılıyor. Ancak tabii ki gerekçeler aynı değil. Birinde özel sektöre alan açma ve kaynak aktarma söz konusuken diğerinde “gözden çıkarma” söz konusudur.

Sağlık bakanlarımızın “sağlık hizmetlerinin tek başına hekimlik hizmeti olduğu ve hekim sayısındaki yetersizliklerin giderilmesiyle sağlık sorunlarının çözüleceği” yanlılığı, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında, anne ve çocuklara yönelik sağlık hizmetlerini sunmakla görevli ebelerin ve onların çalıştıkları birimlerin durumu-

na da terkedilmişlik olarak yansıdığı görülmektedir (Tablo 7).

Yukarıdaki tabloda ülke genelinde 2000 yılında yüz köy sağlık evinden 66'sında, 2003 yılında da 79'unda ebe olmadığı görülmektedir. Bir başka ifadeyle, ülke genelinde sorun yıllar içinde artmıştır. Bu artış görece olarak %20 (1-1.2) iken, mutlak olarak her yüz köy sağlık evinde 13'tür. Her iki yılda da Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerimizin diğer bölgelerimize göre en kötü durumda olduğu görülmektedir. Ancak 2000-2003 yılları arasındaki

**TABLO 4: YILLARA VE ÇEŞİTLİ SOSYOEKONOMİK ÖZELLİKLERE GÖRE TAM AŞILANMAMIŞ 12-23 AYLIK ÇOCUKLAR**

YERLEŞİM YERİ	1998 %	2003 %
Kent	48.2	37.1
Kır	63.2	63.5
Kent/Kır (HO)	1.3	1.7
TAR (%)	11.2	19.0
<b>DEMOGRAFİK BÖLGE</b>		
Batı	49.8	27.0
Güney	42.7	39.8
Orta	48.2	39.0
Kuzey	41.1	39.9
Doğu	77.1	65.2
Doğu/Batı (HO)	1.6	2.4
TAR (%)	24.3	41.0
<b>TOPLAM</b>	54.3	45.8

**TABLO 5: SAĞLIK OCAĞI BAŞINA DÜŞEN ORTALAMA NÜFUSUN COĞRAFİ BÖLGELERE VE YILLARA GÖRE DAĞILIMI**

Coğrafi Bölgeler	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Marmara	11480	18933	18472	19810	19434	19344	20091	19878
Ege	9615	9213	8805	9273	8973	9071	9348	9445
Akdeniz	19803	11161	10741	11805	10678	10783	11051	11056
İç Anadolu	9020	10427	10117	10418	10165	10794	11077	11092
Karadeniz	10690	8324	8088	7971	7650	8250	8214	8180
Doğu Anadolu	10308	10394	10187	9658	10226	10900	11029	11097
Güneydoğu Anadolu	16457	15857	15420	16253	15893	15875	16305	16334
<b>TOPLAM</b>	12064	11734	11306	11805	11461	11752	12057	12091





eğilim değerlendirildiğinde, sorun Akdeniz bölgesinde diğer bölgelere göre çok daha fazla artmış, bunu sırasıyla Karadeniz ve Marmara bölgelerimiz izlemiştir. Yani yıllar içerisinde ebesiz köy sağlık evlerimizdeki artış, bu bölgelerimizde en fazladır. 2000-2003 yılları arasında bu artış, mutlak olarak yüz köy sağlık evinde Akdeniz bölgesinde 24, İç Anadolu bölgesinde 15 ve Marmara bölgesinde 14'tür. Görece olarak Akdeniz bölgesinde %55 (1-1.55), Ege bölgesinde %28 (1-1.28) ve Marmara bölgesinde de %26'dır (1-1.26). Hız oranı ve topluma atfedilen riskteki, 2000-

2003 yılları arasındaki görece değişime baktığımızda, hız oranında %21 (1-.79), topluma atfedilen riskte de %28'lik (1-.72) bir azalma dikkati çekmektedir. Bu verilere göre ülke genelinde ve bölgelerimizin tümünde 2000-2003 yılları arasında ebesi olmayan köy sağlık evlerinde bir artış olmakla birlikte, bölgeler arasındaki farkın yıllar içerisinde kapanmakta olduğu izlenmektedir. Ebesi olmayan köy sağlık evleri açısından bölgelerimiz arasında sağlıkta eşitsizliklerin azaldığını söylemek mümkündür. Ancak bu durumun ülkenin bütün bölgeleriyle kötüleştiği bir eğilim içindey-

ken olduğunu da görmemiz gerekir.

Yukarıdaki veriler bir arada değerlendirildiğinde, Türkiye'de son 20-25 yıldır sağlığın genel olarak "iyiye" gittiğini söylemek mümkündür. Buna karşın, bölgeler ve kırsal-kent arasında yıllar içerisinde sağlıktaki eşitsizliklerin belirgin bir biçimde arttığı görülmektedir. Ülke genelinde ne yazık ki, sınıfların sağlık durumunu gösterecek veriler bulunmamaktadır. Ancak annelerin eğitim durumlarına göre gruplanmasıyla elde edilebilen sağlık gösterge-





lerine ulaşmak mümkün olmaktadır. Bu veriler incelendiğinde de diğer verilere benzer biçimde, annelerin eğitimindeki farklılıklarla tanımlanan sağlık farklılıklarında zaman içinde artış görülmektedir. Bu durum, Türkiye’de sağlık-toplumun sağlığı için yapılacaklarda önceliğin sağlıktaki eşitsizliklerin kaynağına yönelik olması gerektiğini gösteren bir ipucu olarak değerlendirilmelidir.

### Sağlıkta Dönüşümü(Reformu)n Sahibi Kim?

Bilindiği gibi Türkiye’de sağlık sistemi 1980’lerin sonlarından beri değiştirilmeye çalışılmaktadır. Yapılmak istenen değişim, bütünüyle piyasacı yondedir. Bir başka ifadeyle, üretim araçları “kim”in elindeyse, bütünüyle o tarafın talepleri doğrultusunda işleyen bir modelin kurulmasına çaba gösterilmektedir. Bu girişimler yalnızca sağlıkta değil, eğitim, yerel yönetimler, kamu yönetimi, üniversiteler, çalışma ortamı, sosyal güvenlik, hazine ve orman arazileri vb. alanlarda da yürütülmektedir. Ayrıca bu piyasacı uygulamalar, sadece Türkiye ile de sınırlı değildir. DB ile IMF’nin 1980’li yılların başında imza-

ladıkları Washington Konsensüsü kapsamında aynı yıllardan itibaren yardım koşulu olarak ülkelere “yapısal uyum politikaları”nı dayatmaktadır. Ülkelerin pek çoğunun gönüllü olmamalarına rağmen, uygulamak zorunda kaldıkları bu politikaların üç genel hedefinden bahsedilebilir. Birincisi, piyasa/pazar ekonomisi mekanizmalarının ekonomiye egemen olması, ikincisi kamunun mal ve hizmet sunumuna son verilmesi, üçüncüsü de kamunun düzenleyici müdahale olanaklarının daraltılmasıdır. Özellikle Avrupa kıtasındaki merkez kapitalist ülkelerde hükümetler,

İkinci Paylaşım Savaşı sonrasında günümüzden 25-30 yıl öncesine kadar insanlarına kapsamlı bir sosyal güvenlik şemsiyesiyle birlikte iş güvencesi, işsizlik sigortası, güvenli bir emeklilik vb. sunuyorlardı. 1970’lerle birlikte kapitalizmin daralma-depresyon dönemine girmesiyle kâr oranlarının düşmeye başlamasına paralel olarak bu hükümetler, kapitalizmin günümüzde de sürmekte olan son uzun depresyonunu aşabilmek için, toplumsal yükümlülüklerinden kurtulmak, emek maliyetini en aza düşürmek için çaba göstermekte, sosyal devletçi anlayışı ve uygulamaları

**TABLO 6: SAĞLIK OCAĞI BAŞINA DÜŞEN ORTALAMA NÜFUSUN COĞRAFİ BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Coğrafi Bölgeler	Marmara	Ege	Akdeniz	İç Anadolu	Karadeniz	Doğu Anadolu	Güneydoğu Anadolu
Marmara		*	*	*	*	*	
Ege	*		*				*
Akdeniz	*	*			*		*
İç Anadolu	*						*
Karadeniz	*		*				*
Doğu Anadolu	*						*
Güneydoğu Anadolu		*	*	*	*	*	

\*iki yönlü varyans analizinde farklı olan coğrafi bölgeler (Tukey testi, p< 0.05)

**TABLO 7: TÜRKİYE’DE YILLARA VE COĞRAFİ BÖLGELERE GÖRE EBESİ OLMAYAN KÖY SAĞLIK EVİ \* ORANTILARI (%) VE EŞİTSİZLİK GÖSTERGELERİ**

COĞRAFİ BÖLGE	2000	2001	2002	2003	HIZDAKİ DEĞİŞİM	
					GÖRELİ 2003-2000	MUTLAK 2003-2000
Marmara	53	56	62	67	1.26	14
Ege (E)	47	51	55	60	1.28	13
Akdeniz (A)	44	60	70	68	1.55	24
İç Anadolu	73	73	80	88	1.21	15
Karadeniz	68	67	77	80	1.18	12
Doğu Anadolu (DA)	85	84	90	91	1.07	6
Güney Doğu Anadolu (GDA)	84	86	90	92	1.10	8
<b>TOPLAM</b>	66	68	75	79	1.20	13
Hız Oranı	DA/A 1.9	GDA/E 1.7	DA/E 1.6	GDA/E 1.5	0.79	
Topluma Atfedilen Risk (%)	33.3	25.0	26.7	24.1	0.72	

\*2003 yılında ebese olmayan köy sağlık evi sayısı 9 224 iken, ‘Sağlık Ocaklarına Bağlı Mahalle Sağlık Evlerinin “Sağlık Ocağı Ebe Bölgesi” Olarak Değerlendirilmesi ve Binası Olmayan Köy Sağlık Evlerinin İptal Edilmesi Hakkında Genelge’ ile 2004 yılında sayıları 5 101’e düşürülmüş, 2005 yılında da bu verinin sunulmasından vazgeçilmiştir.



terk etmek istemektedir. 1970’li yıllarla birlikte patronlar bu güvenceleri devam ettiremeyeceklerini/ettirmeyeceklerini ifade ederken, hükümetler de bunun uygulayıcısı olmuşlardır. Sözü edilen uygulama dönemlerinin sonuna doğru bu ülkelerdeki sağlık harcamaları, sosyal harcamaların üçte birini oluşturur büyüklüğe ulaşmıştır. Demografik gelişmeler, tıbbi teknolojiye gelişmeler ve yaygın kullanımı, ilaç fiyatlarındaki neredeyse geometrik artışlar ve insanların sağlık hizmetlerinden beklentilerindeki yükselmeler sağlık hizmetlerinin maliyetini artırmıştır. Bunun sonucunda pek çok ülkede sağlık harcamaları ulusal gelirdeki artıştan daha hızlı yükselmiştir (Belek, Hamzaoğlu, 2001).

Günümüzde burjuvazi (sermayedar sınıfı-patronlar), kapitalizmin bu son bunalımının öncesindeki dönemde yaşadığı genişlemede emegücünün yeniden üretiminde “aldıkları” sorumluluklardan tek taraflı olarak vazgeçerek, toplumsal “barışı” tek taraflı bozmak istemektedir. Sermaye adına DB ve IMF tarafından çevre kapitalist ülkelere dayatılan “yapısal uyum politikaları”nın uygulanmasıyla hedeflenenlerin gerçekleştirilebilmesine yönelik olarak, kapitalizmin düşen kâr oranlarını yükseltmek amacıyla emekçilere yönelttiği saldırılar birkaç başlık altında gruplanabilir. İlki savaşlardır. Son on yıldır dünyanın tek hakimine oynayan ABD, müttefiki diğer emperyalistleri de değişen ölçülerde katarak, bütünüyle sömürü oranını ve alanını genişletebilmeye yönelik olarak emperyalist hegemonyalarını sağlayabilmek için Orta Doğu’da, Afrika’da, Balkanlar’da, Afganistan’da ve Irak’ta (yakın zamanda Suriye ve İran için de hedeflendiğini görmek mümkün) masum insanların üzerine toptan imhalarla yönelik bomba yağdırmaktadır. Bu saldırganlık ABD için hiç yeni değildir. ABD, insanların üzerine nükleer bombaları atan insanlık tarihindeki ilk ve bugüne kadar da tek ülke olma özelliğini korumaktadır. Kapitalizm, son otuz yıldır yaşamakta olduğu bunalımı aşabilmek için birçok aracı kullanmaya çalışırken, ekonomisini de askerleştir-

miştir. Üretimlerinin büyük bölümünü silah oluştururken, bunun ticaretinin yapılabilmesi için gereken tüketim ortamlarının (işgal, savaş, çatışma, gerilim vb.), pazarın yaratılması/sağlanması da sürece paralel olarak yürütülmektedir. Bununla birlikte insanlarını katledip, yakıp, yıktıkları ülkeleri ‘inşa etme’ işini de askerleştirdikleri ekonomik yapıları içerisinde gerçekleştirmeye başlamıştır. Ne pahasına olursa olsun sömürünün sağlanması ve devamlılığı adına başlatılan emperyalist taarruz insanlık karşısı pek çok sonucuna rağmen, karşı çıkışlardaki tutarsızlık ve zayıflıklardan



da yararlanılarak sürdürülmeye devam edilmektedir. Özetle kapitalistler, savaşlarla işgal ettikleri coğrafyalarda kendilerine yeni doğal kaynak alanları yaratırken, eş zamanlı olarak “üretim fazlası yaratmamak” adına ürettiklerinin de birinci elden tüketimini yapıp, kendi ekonomilerini canlı tutmaya çaba göstermektedir.

İkinci mekanizma, devletin yeniden yapılandırılmasıdır. Kamununun mal ve hizmet sunumuna son verilmesi amacıyla, ideolojik arka planı zaman içerisinde olgunlaştırıp, ‘hantal devleti’ hantallıktan kurtarmak, devleti “kürekçi” değil “dümenci” yapmak vb. gerekçeleri geniş toplum kesimleri nezdinde meşrulaştırıp, özelleştirmelere başlanmıştır. Hükümetler, kamuya ait toplumsal mülkiyetleri ulusal ve uluslararası patronlara peşkeş çekerken, eğitim, sağlık, yaşlılık sigortası vb. kamusal hizmet sunum alanlarını da önce bu-

ralarda sunulmakta olan hizmetleri paralı hale getirmekte daha sonra da bu alanların mülkiyetini patronlara devretmektedir. Kısaca özelleştirmeler hem mülkiyet hem de hizmet sunum alanlarında yürütülmektedir.

Üçüncü mekanizma, sendikasılaş-tırma, esnek üretim ve esnek ücretlen-





dirme ile “yedek işgücü” (işsiz) sayısındaki artışlar üzerinden ücretlerin kaba olarak baskılanması ile emekgücü fiyatının düşürülmesidir. Sosyal devlet uygulamalarını sağlamak için çalışma yaşamını düzenleyen koruyucu mevzuat ile emeğin metalaşması belirli bir ölçüde de olsa sınırlanmışken, son dönemde yapılan düzenlemelerle insanın toplumsal yaşantıdaki varlığını yalnızca ücretli emek ilişkisi içinde sağlayabileceği şartlar dayatılmaktadır. Dayatmaları “hukuksal” düzenlemelere dönüştürerek kapitalist bir toplumda yaşayabilmek için emekgücünü satmak zorunda olanların, yaşamı boyunca, tam zamanlı ve düzenli bir işe sahip olabileme durumunun geçerliliği de tamamen yok edilmiştir. Beraberinde hem sağlık hem de emeklilik güvencesinin sosyal güvenlik şemsiyesi içerisinde sağlanması gerekliliği de ortadan kaldırıldığı gibi

insanların bu durumu kabullenmeleri de sağlanarak, sosyal güvenliğin yurttaşlık hakları temelinde sağlanması terk edilmiştir.

Toplam kalite yönetimi, kalite çemberleri gibi emekçiyi işyerine ideolojik olarak bağlama işlevi gören stratejileri de söz konusu mekanizmalar listesine eklemek gerekir. Ülkemizde de patronlarını “hepimiz için üretiyoruz, patronla işçi aynı gemideyiz” diyerek omuzlarında gezdiren sendikalı işçilerimizin iki üç ay sonra “işler kötü” gittiğinde kapı önüne nasıl kondukları unutulmamalıdır.

### **Sağlıkta Dönüşümle Ne(ler) Hedefleniyor?**

59. Hükümet tarafından IMF’ye verilen sözler arasında olduğu beyan edilen “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”, verilen sözün yerine

getirilmesi adına 31 Mayıs 2006 tarihinde, Kanun No: 5510 olarak yasalaşmıştır. Madde 108’deki hüküm gereği 1 Ocak 2007 tarihinden itibaren uygulamaya girecekken, yapılan başvuru üzerine Anayasa Mahkemesi tarafından bazı maddeleri iptal edilmiştir. Bunun üzerine hükümet, Yasa’nın uygulamaya girme tarihini Aralık 2006’da Temmuz 2007’ye ertelemiştir. Daha sonra gerekli değişikliklerin ilgili tarihe kadar gerçekleştirilemeyeceği gerekçesi ile daha ileri bir tarihe ertelenebileceği haberi, Sağlık Bakanlığı çevrelerinden kamuoyuna duyurulmuştur. Başta patronlar olmak üzere söz konusu karara rağmen, uygulamanın gerçekleştirilmesi için gereken her şeyin bir an önce yapılması hükümete telkin edilmiştir. Sağlık emekçilerinin istihdamı, kamu sağlık kurumlarının çalışma biçimleri vb. alanlarda gerçekleştirilen yasal düzenlemelerin tümünü bir çatı olarak örtecek olan bu Yasanın yürürlüğe





girmesiyle Sağlıkta Dönüşüm Programı ile hedeflenenler tamamlanacak ve Türkiye'de de sağlık hizmetlerinin sunumu, toplumsal bölüşümün yeniden düzenlendiği alanlardan biri olmaktan yasal olarak çıkarılmış olunacaktır.

Kapitalizmin kâr oranını artırmaya yönelik mekanizmaları sağlık sektörüne Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın yasa metnine dönüştürülmüş hali "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" adıyla birkaç bölüm altında aşağıda özetlenmeye çalışılan başlıklarda yansımaktadır.

1) Öncelikle devletin sağlık alanındaki toplumsal sorumluluğu planlama ve standart belirlemeye indirgenecektir. Bir başka ifadeyle devletin, Sağlık Bakanlığının sağlık alanındaki varlık gerekçesi emekçilere, köylülere, yoksullara

sağlık hizmeti sunma ödevinden arındırılacak, hizmet sunmak yerine "kural koymak" işiyle sınırlandırılmaktadır.

2) Sağlık hizmetlerinin finansmanında genel bütçenin kullanımını yasalarcasına dramatik bir azaltmayla, yerine sigorta, cepten ödeme, katkı payı biçiminde parası olana parası kadar sağlık uygulaması yasalasmış olmaktadır.

3) Özel sektörün kâr edebileceği tedavi edici sağlık hizmetleri dışındaki koruyucu ve geliştirici hizmetler sağlık hizmetleri başlığından çıkartmakta, hastayı da müşteri olarak tanımlamaktadırlar. Ancak müşteri olabilmek için de para gerektiği unutulmaktadır.

4) Sağlık sektörü hizmeti üreten ve finanse eden birimler olarak bölünüp, bu iki yapının piyasa koşullarında ilişkide bulunmasını, böylece finansmandan 'so-

rumlu yapının' hizmet üreticisi yapıların (sağlık işletmelerinin) arasında "oluşacak" rekabetten yararlanarak, ucuz olandan hizmet satın almasını hedeflemektedir. Ancak, eğer iyi niyetliyse bu hedef bilgisizlikten kaynaklı yalnızca bir hayalden ibarettir. Çünkü İngiltere sağlık sektöründe son 15-20 yılda yalnızca bu uygulama sonucunda, sağlık hizmetlerinin pahalandığını görmezden gelmektedirler. İyi niyet yerine, insanların sağlığına, özele kaynak aktarmanın kanallarını yasalastırma hedeflerini görmemiz gerekmektedir.

5) Sağlık hizmeti üreten birimler kamusal da





olsa işletmeleştirilecek ve piyasacı yaklaşımla (ürettiği hizmetin niteliğini göz ardı ederek) davranmaya zorlanmaktadır. Çünkü söz konusu birimler artık bütün giderlerini kazandıklarından karşılamak zorundadır. Her bir birim ayrı işletme olduğundan, piyasaya hastane zincirleriyle dahil olan yerli ve yabancı sermaye karşısında en azından maliyet unsurlarının küçültülebilmesi başlığında sıkışacaklar ve pek çoğu kapanmak durumunda kalacaktır. Piyasa büyük hastane zincirlerinin kontrolüne girecek ve bunlar fiyatı belirleyen aktör rolünü kolaylıkla oynayabilecektir. Bu sonuç, Finans Kurumu için de maliyetin karşılanmasında güçlükleri beraberinde getireceğinden; prim oranlarında artış, teminat paketi kapsamında daralma ve katkı payında artışlar gibi uygulamalarla hizmeti kullananlara olumsuzluklar olarak yansiyacaktır. Ayrıca, hastane zincirleri biçimindeki yapılanma sağlık emekçüsünün sömürü oranını artırmasını da kolaylaştıracaktır.

6) Söz konusu Yasa önceki düzenlemelerle birlikte sağlık emekçilerini sözleşmeli çalışmaya, yarı zamanlı çalışmaya, performansa dayalı ek ödeme (döner sermaye gelirlerinden prim dağıtımı) gibi özlük haklarından yoksun ve emekliliğe yansımayan ücretlendirme modelleri ile çalışmaya mahkum etmeyi daha kapsamlı hale getirmektedir.

Bütün bunların uygulanmasının kolay olmayacağını bilen sermayedar sınıfı kamuoyunun direncini kırabilmek ve karşı çıkışı en aza indirebilmek için, işbirlikçileri hükümetler eliyle hem kamusal alanları hem de hizmetleri yıllar içerisinde zafiyete uğratmıştır. Uzun süreli bu uygulama sonucunda "kamusal olan her şeyin işe yaramaz ve kötü" olduğuyla ilgili kanaat yaratılmış ve yaygınlaştırılmıştır.

Bu uygulama ülkede, tarihsel olarak 1980'li yıllarda "ilaç israfını önlemek" gerekçesiyle ilaçta katılım payı uygulaması ile başlamıştır. Ardından, toplumun sağlık hizmetlerine ulaşabilmesi

için sağlık ocaklarında, çalışanların maaşlarını ödemek dışında hemen hiç bir sorumluluğu yerine getirmeyen Sağlık Bakanlığı, buralarda muayeneye gelenlerden "bağış" makbuzu adı altında vakıf ve dernek gelirleri yaratıp, sağlık ocağı çalışanlarını sorumlu oldukları bölgenin/nüfusun sağlığını koruyabilmek için ya da hastalananları tedavi etmek istiyorlarsa yine onlardan para talep etmeye zorlamıştır. Direnenler olduysa da bu uygulama yaygınlaştırılmıştır. Sağlık Sosyal Yardım Vakfı makbuzlarıyla, "ba-

ğış"ların belirli yüzdesini vakıfa "kaptırmak" istemeyen ocaklarda kurulan derneklerin makbuzları üzerinden hizmeti kullananlardan sağlanan "gelirler" esasında yakın zamana kadar sağlık ocaklarındaki hizmetlerin finansmanında ana unsur olmuştur.

Yine 1980'deki asker darbesi sonrasındaki süreçte, üniversite hastanelerinde, o zamana kadar hastanelerin acil gereksinimlerinin ihale kanunu kapsamı dışında sağlanması ve hizmetin aksama-





dan sürdürülmesi için çıkartılmış olan döner sermaye yasası hem kurumlardan para aktarılması hem de özel tetkik, özel muayene, özel ameliyat vb. uygulamalarla hizmetin finansmanında genel bütçenin yerini almıştır. Günümüzde üniversite hastanelerinin gelirlerinin %76'dan fazlası döner sermayelerinden karşılanmaktadır. Üstüne üstlük bu gelirlerin %17.5'i de henüz sosyal güvenlik kurumları ile ilgili kurumlardan ciro edilmeden, peşin olarak hazineye ödenmek zorundadır. Üniversite hastaneleri

alacaklarını altı ay, bir yıl gibi süreler sonra ve önemli miktarları (%20-40) da çeşitli gerekçelerle kesintiye tabi tutularak alabilmektedir. Bu uygulamayla hükümetler hem üniversite hastanelerini fütursuzca işletmeleştirip, piyasa mekanizmasının aktörü haline getirdiler hem de onlar üzerinden hazineye yeni bir doğrudan gelir kaynağı yarattılar. Yakın zaman önce de birkaç üniversite dışında başta Yeşil Kart için yapılan harcamalar için hiçbir ödeme yapılmamakta, özellikle SSK'de bazı üniversitelere

olan borçlarını sürekli ertelemektedir. Bu nedenlerle üniversite hastanelerinde sözleşmeli çalışan işçiler zorunlu izne çıkartılmakta ya da işten atılmakta, başta tıbbi malzeme ve ilaç alımları için kaynak bulunamadığında yöneticiler şirketler tarafından icraya verilmekte, bazı üniversiteler de mülk satışı yoluyla yaşatılmak istenen krizi kendi adlarına ertelemeye çalışmaktadırlar.

Döner sermaye uygulaması yalnızca





hizmetin finansmanı için değil, sağlık çalışanlarının ücretlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Aslında “daha fazlasını hak ediyorsunuz ama elimizde olmadığı için sizlere veremiyoruz, gelin siz özel muayene, ameliyat vb. uygulamaları artırın buradan da size yüzde verip kırışalım” anlamına gelen döner sermaye payı dağıtımını uygulamaya başlanmıştır. Hekime ayrı, hemşireye ayrı oranlarda yapılan “dağıtım” beraberinde emekçileri bölme aracı olarak da kullanılmaktadır. Bu uygulama Ocak 2001 tarihinde çıkartılan bir yasa ile sağlık ocaklarına da yaygınlaştırılmıştır (Hamzaoğlu, 2003). Artık sağlık ocaklarında da özel polikliniklerde olduğu gibi parası ya da sosyal güvencesi olanlar sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir. Kesilen makbuzlar üzerinden de sağlık ocağı çalışanlarına hastanelerdekilere yaptıkları gibi “sus payı” verilmektedir. Kamu sağlık kurumlarını

işlevsiz ve paralı hale getirip, buralardan özele sevkler meşru hale getirilmiştir. Bunun öncesinde de özel sektöre verdikleri yaklaşık 7.5 milyar dolar teşvikle sağlık sektörünü sermayenin yatırım alanına açmayı ihmal etmediler.

Sağlık Bakanlığı bu özelleştirme uygulamalarının dışında, kamu hastanelerini birer işletmeye dönüştürmeye çalışmaktadır. Yerinden yönetim ve ademi merkezîyetçilik gerekçesiyle sağlık emekçilerini ve kamuoyunu yanıltıp, desantralizasyon adıyla hastaneleri özelleştirmeyi hedeflemektedir. Bunun ilk adımı olarak da SSK ve diğer kamu kurumlarına ait yataklı tedavi kurumlarının Sağlık Bakanlığı'na devrini Ocak 2005 tarihinde “sağlık hizmetleri sunumunun tek elde toplanması” gerekçesini kullanarak gerçekleştirdiler. Sosyal Sigortalar Kurumu o tarihten itibaren bütün sağlık hizmetlerini ve ilacı sigortalıları ve bakmakla yükümlü oldukları için

satın almaktadır. Şubat 2005-Ağustos 2005 tarihleri arasındaki verilere göre SSK'nin ilaç harcamalarının yaklaşık %32, sağlık hizmeti giderlerinin de yaklaşık %28 pahalandığı bizzat Çalışma Bakanı tarafından açıklanmak zorunda kalmıştır. SSK'nin 2004 yılı toplam sağlık giderleri 6.5 katrilyon TL iken, 2005 yılı Ağustos ayı itibariyle ve yalnızca ödemesi gerçekleşmiş sağlık hizmeti (tedavi, ilaç, görüntüleme vb.) gideri 8.6 katrilyon TL'dir. Sosyal güvenlik kurumları “kara delik” olarak ilan edilip, emekçilerden kesinti ve katkı paylarını daha da artırmanın önü açılmıştır. Esas hedefleri, yerel yönetimlerle ilgili yasal düzenlemeler kapsamında bu birimleri yerel yönetimlere birer sağlık işletmesi olarak devretmektir. İşletmenin varlık gerekçesinin yalnızca kâr olduğunu, desantralizasyonun da bunun önemli mekanizmalarından biri olduğunu hiç değilse dünya örneklerinden görmemiz gerekmektedir.





Genel Sağlık Sigortası (GSS) gerek sağlık hizmet sunumunu gerekse de finansmanını bütünsel olarak değiştirecek bir başlık olma özelliğini taşımaktadır. GSS 59. Hükümetin metinlerinde “toplumun bütününe kapsayan zorunlu sağlık sigortacılığı sistemi” olarak tanımlanmaktadır. Zorunlu sağlık sigortacılığında prim; düzenli, sabit geliri olanlardan toplanabilmektedir. Örneğin bu uygulamanın yaygın olduğu OECD ülkelerinde, 2004 yılı itibarıyla, ortalama olarak çalışanların %80’i ücretli yevmiyeli, %15’i kendi hesabına çalışan ya da patron, %2’si de ücretsiz aile işçisiyken, Türkiye’de çalışanların yalnızca %51’i ücretli, yevmiyeli yani düzenli gelir sahibiyken, %29’u kendi hesabına çalışmakta ve %20’si ise ücretsiz aile işçisidir (OECD, 2005).

Bu durum sisteme katılanların ancak yarısından, maaş ya da ücretlerinden kesinti yoluyla düzenli prim toplayabilmeyi, diğer yarısından ise, Bağ-Kur örneğimizde olduğu gibi, düzenli prim toplayamamayı getirecektir. Böyle olunca, zaman içinde toplanan prim miktarında hızlı artışa ya da teminat paketinde kısıtlamalara ve katkı paylarının artışı yoluna gidilecektir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında ek vergi (sağlık vergisi) uygulaması anlamına gelen zorunlu sağlık sigortası ile Türkiye’de hem doğrudan hem de dolaylı verginin ana kaynağı kabul edilen çalışanlar ve yoksulların yükü artacaktır. Çalışanlar aylık brüt gelirlerinin %12.5’i oranında sağlık vergisi (sağlık sigorta primi) ödeyecekler. Ancak bu ödemeye rağmen yine bazı hizmetleri satın almak zorunda kalacaklar. Primin %7’lik dilimini patronlar ödeyecek. Ancak bu ödemeyi vergiden düşebilecekler. Hükümetin, “sermayenin, kâr oranlarını azaltacak herhangi bir uygulama yaratmayalım” kaygısını hemen bütün işlerinde görmek mümkün. Bunun yanı sıra, çalışanların aylık bütün brüt gelirlerinin %5’i sağlık primi olarak kesilecek olmasına rağmen, hizmet kullanımı sırasında da katkı/katılım payı vb. adı altında paralar ödemeye devam edecekleri gibi, bazı hizmetler sigorta (teminat paketi) kap-

samında olmayacağı için cepten ödeme yapmak ya da tamamlayıcı sigorta için başka sağlık primleri de ödemek zorunda kalacaklar.

Bunlara ek olarak, Sağlık Bakanlığının sağlık emekçilerinin istihdam ve ücretlendirilmelerine yönelik tedbirler de almaktadır. Bu hükümet döneminde çıkarılan 4924 sayılı Yasa ile Sağlık Bakanlığı 365 günlük sözleşmelerle personel istihdam edebilmektedir. Ancak, ödeyeceği ücret kapsamında Emekli Sandığı üzerinden sosyal güvenlik kesintisi bulunmamaktadır. Çalışan eğer istiyorsa Emekli Sandığı’na kendisi prim yatırarak bunu sağlayabilecektir. Sağlık çalışanları, bununla birlikte 366. gün ne olacağını bilemeden çalışmayı/yaşamayı sürdürmek zorunda kalmaktadırlar. Sözleşmeyi uzatıp uzatmama tümüyle patron konumundaki Sağlık Bakanlığının inisiyatifindedir.

Sağlık Bakanlığı kurumlarında, çalışanlar arasında dayanışma yerine rekabeti teşvik edecek olan, sonucunda da hemen hiçbir çalışanın çıkarına olmayacak olan performans dayalı ek ödeme uygulaması başlatılmıştır. Döner sermaye gelirlerinden özlük hakları ve emekliliğe yansımayan ve sağlık emekçilerini hastalarıyla karşı karşıya getiren (özel muayene, özel tetkik, özel ameliyat vb. adlarda kamuda hizmetten ücret alma) uygulamalardan sonra şimdi de sağlık emekçilerini kendi aralarında parçalanmayı/bölmeyi hedeflemektedir. Herkese performansı(takati)na göre ücretlendirmede yüksek ücret alabilmek için sağlık emekçileri birbirleriyle rekabet ederken, gereksinim dışı tetkik ve tedavi uygulamalarının da yapılmasına yol açacaktır. Tıbbi gereksinim dışı bu uygulamalar tıbbi teknoloji ve ilaç tüketimini artırdığından, bu alana yatırım yapmış sermaye tarafından özel olarak desteklediği de göz ardı edilmemelidir. Sonunda ise, sağlık meslek grupları (hekimlerle hemşireler, hemşirelerle teknisyenler vb.) paylaşım oranları için aralarında, puanlarını artırabilmek için kendi meslektaşları arasında (hekimler kendi, hemşireler kendi içinde vb.) kı-

ran kırana bir rekabete tutuşturulmuşlardır.

Dağıtılan paranın ana kaynağını ise SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur oluşturmaktadır. Küçük bir kısmı da hizmeti kullananlardan toplanmaktadır. Yapılan hesaplamalar sonucunda, sosyal güvenlik kurumlarının, 2005 yılı ilk altı aylık giderlerinin önceki yıllara göre birkaç kat arttığı daha şimdiden ortaya konmaktadır. Bu uygulama sosyal güvenlik kurumlarının çökertilmesi girişiminin de bir parçasıdır.

Performansa dayalı ek ödeme uygulamasına bazı üniversite hastaneleri de “üniversite” kimliklerini görmezden gelerek başlamıştır. Bu tercih, her şey işletmenin daha çok kazanması ve kârı için “doğrusu”na mahkumiyetin içselleştirilmesi anlamına gelmektedir. Üniversitelerin ve tıp fakültelerinin sistem içi olarak tanımlayabileceğimiz hukusal kuruluş gerekçeleri ve öncelikleriyle bile çelişen bu durum, tıp fakültelerini, araştırma ve eğitim alanları olmaları gerekliliği ve gerçeğinin tümüyle dışına taşıyan bir tercihtir. Bu tercihlerini yaparken, bu kurumlar da piyasa aktörlerine dönüşmekte, bir yandan da fakülte/öğretim üyesi kimliklerini “reklam” aracı olarak kullanarak sağlık piyasasında “haksız rekabet koşullarıyla” kendilerine yer aramaktadır. “Nasıl bir hekim, nasıl bir insan yetiştirmeliyiz” sorusunun muhatapları ve sorumluları tercihlerini daha çok para kazanmaktan yana koymakta, buldukları fakültelerde varlık gerekçeleriyle çeliştiklerini bile yadsıyarak “var olmaya” çalışmaktadır.

Sağlık Bakanlığı uygulamalarına ilave olarak sağlık ocaklarında verilmekte olan hizmeti (birinci basamak sağlık hizmeti) piyasaya entegre edebilmek için, “herkesin bir doktoru olacak” maaş ile aile doktorluğu sistemini getirmek istemektedir. Hekimlerin patronluk yapıp yanlarında bir iki tane “aile sağlığı elemanı” (hemşire, ebe vb.) çalıştırmasını koşullayan, kendisi için de iş güvencesinin olmayacağı ve birer işletme gibi çalıştırılması öngörülen bu



birimler aracılığı ile sağlık sistemimizin bütün kamusal birimleri işletmeleştirilmiş olacaktır. Hekim işletmeci, hastalar da müşterisi olacaklar. Ayaktan tanı ve tedavi hizmetleriyle kişiye yönelik bazı koruyucu hizmetlerin sunulacağı bu birimlerle, birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı daraltıldığı gibi, hizmetten yalnızca düzenli prim ödeyebilenlerin yararlanabileceği yasal hale getirilerek prim ödeyemeyenler bu birimlerin denetiminde sağlık hizmetlerinin kapsamından dışartılmış olacaklardır.

### **Sağlıkta Dönüşüm Yeni mi ya da Hangi Hükümetin Programı?**

Sağlık sektöründe yapılmak istenenlerden hiçbiri bu hükümetin keşfi ya da inisiyatifi olmayıp, 1980'li yıllarda yapılan saldırı planının taşeronluğunu yapmaktadır. Yazılı belgeler üzerinden bunu kanıtlamak da mümkündür. Sağlık sektöründeki saldırı yasalarının birincisi 15 Mayıs 1987'de ANAP hükümeti tarafından çıkartılan "3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"dur. İkinci aşamada, 31 Mart 1993'te, DYP-SHP koalisyon hükümetinin "Sağlık Kanunu Tasarı Taslağı, Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Tasarı Taslağı, Bölge Sağlık İdareleri Kanun Tasarı Taslağı ile Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarı Taslağı"ndan oluşan dörtlü paketini görüyoruz. Üçüncü aşamada, Kasım 1996 tarihinde FP-DYP koalisyonu adları değiştirip işlemi sürdürmek istediler. Hazırlıklarının adı, "Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanunu Tasarı Taslağı ile Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslakları"ndan oluşan üçlü pakettir. Aynı koalisyon hükümeti birincisini beğenmemiş olsa gerek, Nisan 1997'de aynı adlarla benzer içerikteki kanun tasarı taslaklarını yeniden yayımladı. Bu tarihten hemen sonra kurulan ANAP-DSP koalisyonu da Haziran 1998'de kendini sağlık hizmetlerinin finansmanı ile "sınırlandır-

mak" için midir bilinmez "Kişisel Sağlık Sigortası Sistemi ve Sağlık Sigortası İdaresi Başkanlığı Kuruluş ve İşleyiş Kanunu Tasarı Taslağı"nı yayımladı. AKP hükümetinden önceki son paket, Ekim 1999 tarihinde DSP-MHP-ANAP koalisyon hükümeti tarafından yayımlanan "Sağlık Sandığı Kurumu Kanunu Tasarı Taslağı"dır. Bunların ardından, AKP hükümeti tarafından Haziran 2003 tarihinde kamuoyuyla paylaşılan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" da öncekilerle aynı hedef ve içeriğe sahiptir. DB web sayfası aracılığıyla ulaşabildiğimiz bir belge de hem konuyla ilgili tarihsel süreci hem de bu yasa tasarılarının gerçek sahip(ler)ini ortaya çıkartmaktadır;

Sağlık Bakanı Akdağ, 10 Mart 2004, Çalışma Bakanı Başesgioğlu da 05 Mart 2004 tarihinde DB Başkanı James Wolfensohn'a birer mektup yazarak DB'nin önceki hükümetleri olduğu gibi kendilerini de, DB'nin önerileri doğrultusunda hazırladıkları program çerçevesinde desteklemesini ve borç vermesini "DB'nin mali ve teknik desteğinden yararlanmanın ne denli önemli olduğunu ve Sağlıkta Dönüşüm Programımızın uygulanmasında ilerleme kaydettikçe işbirliğimize ne kadar değer verdiğimizizi vurgulamak isterim. DB tarafından Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri boyutu içinde teknik ve mali destek yoluyla sunulan yatırımlar ve hizmetler, ülkemizdeki kamu sağlık hizmetlerine olduğu kadar, bu hizmetlerin etkinlik ve etkilerine önemli katkılarda bulunmuştur. DB'nin bu yeni proje altındaki sürekli mali ve teknik desteğinin şu ana kadar elde edilmiş olanları güçlendireceğine ve bunların değerini artıracacağına ve böylelikle de Türkiye'nin Avrupa Birliği ile bütünleşmesini tamamlamak üzere kendi önümüze koymuş olduğumuz hedeflere ulaşma çabamızı ilerleteceğine inanıyorum" ifadeleriyle talep etmişlerdir. Bunun üzerine söz konusu başvurular, DB tarafından "ivedilikle" dikkate alınmış ve 21 Nisan 2004 tarih ve 27717-TU numaralı "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın İlk Evresine Destek Olarak Türkiye Cumhuriyeti'ne Sağlıkta Geçiş Projesi İçin 49.40 Milyon Avro Miktarında Önerilen Kredi Hakkında

Proje Değerlendirme Belgesi" adlı raporla istenen paranın tamamının borç olarak verildiği bildirilmiştir. Bu belge, AKP Hükümetinin 1980'li yılların başından günümüze kadarki hükümetlerle taşımakta olduğu aynılığın bir kanıtı olarak kabul edilmelidir.

Ancak önceki hükümetlerden farklı olarak, AKP Hükümetinin sağlıkla ilgili programı, TÜSİAD tarafından da, Eylül 2004 tarihinde yayımlanan "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri" raporuyla "açık" olarak desteklenmiş ve "alternatifinin olmadığı" kamuoyuyla paylaşılmıştır. Onbeş yılı aşan bir süredir yürütülmekte olan tartışmalarda ve uygulamalarda, bu konudaki görüşlerini bir "sır" olarak saklayan patronların 200 sayfa aşan raporlarında ilk dikkat çeken şey, bu ülke topraklarında devlet desteğiyle yaratılan burjuvazinin, bugün itibarıyla emekçilerden farklı olarak, sınıfsal aidiyetlerinin şuurunda olduğu ve bu yönde herhangi bir tereddüt taşımadığıdır. Bugünün nesnellüğünde burjuvazi, dünyanın diğer kapitalist ülkelerinde olduğu gibi, artık toplumsal mutabakata dahi gereksinim duymaktadır. Bunun gereğini yapmak için herhangi bir tereddüt yaşamamaktadır. Türkiye'de de kapitalist üretim ilişkilerinin belirlediği toplumsal yaşam biçimi içerisinde, sınıf çıkarlarının gereğini ne pahasına olursa olsun, taviz vermeksizin gerçekleştirmeye kararlı olduğunu vurgulamaktadır. Ancak bilindiği gibi, burjuvazi homojen bir sınıf da değildir. Ayrıca, yatırım yaptıkları sektörler itibarıyla da aralarındaki çelişkiler sürmektedir. Öyle ki bu raporu aralarında sağlık ve sigortacılık alanlarına yatırım yapanların finansmanı ile çıkarttıklarını önsözde belirtmek durumunda kalmışlardır. Hatta bu girişimciler yaptıkları katkılarının büyüklüğüne göre olsa gerek, üç gruba (kendi yazdıklarıyla kategoriye) ayrılmıştır.

Rapor bir başka açıdan da belge özelliği taşımaktadır. Türkiye burjuvazisi, yıllar sonra bütün hükümetlerin, hatta muhalefetteki partilerin bile prog-



ramına hakim olan sağlık alanındaki durum saptaması ve sorunların çözümüne yönelik önerilerin “bu ülkedeki sahibi biziz, görüşler bütünüyle bize aitti” demektir. Bu yönüyle de rapor 1990’lı yılların başında dönemin Sağlık Bakanlığı aracılığı ile açıklanan görüşlerin arkasındaki bu gerçekliği görüp; “bu program emekçi ve emekten yana sınıflara burjuvazinin saldırısıdır, dolayısıyla karşı koyuş/mücadele de sınıfsal olmalıdır” diyenleri, sınıf indirgemeciliğiyle suçlayanlar için de bir ders kitabı özelliğini taşımaktadır.

Birbirinden farklı taban ve söylemlere sahip, bir şekilde hükümet olabilmis partilere ait, on beş-yirmi yıllık zaman dilimi içindeki söz konusu metinlerin yalnızca tarihleri ile sayfa sayılarında farklılık saptanabilmektedir. Temel hedefleri ise aynıdır; kapitalizmin uzun bunalımını aşabilmesi için sağlık sektörünü burjuvazinin çıkarlarına uygun hale getirmek. DB pek çok ülkede olduğu gibi, Türkiye’de de bunların yaşama geçirilebilmesi için hükümetlere sağlık sektöründe kullanılmak üzere yaklaşık 348 milyon dolar kredi vermiş, bunun da büyük kısmının kendi tayin ettiği danışmanlara ödenmesini sağlamıştır.

Hükümetler, aralarındaki bu benzerliğe gerekçe olarak sağlık sektöründe yaşanan sorunları göstermektedir. Evet doğrudur; sağlık sektörümüz sorunsuz değildir. Bu haliyle sürdürülmesini isteyemeyiz. Ancak sorunun çözümü için önerdikleriyle var olan sorunlar emekçiler adına daha da derinleştirilecek, sağlık hizmetlerini parası olanın parası kadar alabildiği bir meta haline getireceklerdir. Bu nedenledir ki hem soruna hem de çözümü için önerilenlere bir bütün olarak bakılmalıdır. Tek tek, parça parça tespitler bütünü görmemizi engellediği gibi, birçok tuzağı da içerisinde barındırmaktadır.

### **Ne-Nasıl Yapmalıyız?**

Bu kapsam ve çerçeve içinde taleplerimizi; özelleştirmelere son verilmesi, özelleştirilen kamu mülkiyetlerinin geri alınması, paralı hale getirilen hizmetle-

rin (eğitim, sağlık vb.) parasız olması, merkezi planlı kamu yatırımlarının sosyal ve sanayi alanında yeniden başlatılarak artırılması ve tam istihdam sağlanması başlıklarında topladığımızda, bugünden istenebilecek ve ulaşılması kapitalist üretim ilişkilerini sarsacak talepler olduğunu söyleyebiliriz.

Sağlık alanına daraldığımızda da bugün için talep etmemiz gereken parasız sağlık (ilaç dahil) hizmetidir. Hizmetin finansmanı, bütünüyle adil olarak ve çok büyük çoğunluğu doğrudan vergilerle (faizler, rant ve servetin de vergilendirildiği) toplanan genel bütçeden karşılanmalı, hiçbir prim, katkı payı vb. ödemeleri içermeyen kamucu sağlık hizmeti olmalıdır. Sağlık alanındaki bütün özelleştirme/özerkleştirme uygulamaları geri alınmalı, merkezi planlama çerçevesinde kamu yatırımları hem bina hem teknoloji yönünden artırılmalıdır.

Sağlık hizmetleri ilk aşamasında da (birinci basamak sağlık hizmetleri), sağlık ekibi tarafından, nüfusa orantılı olarak, yaşam (mahalle) ve üretim alanlarında (fabrika, okul, hastane vb.) örgütlenmiş birimlerde, kişiye ve çevreye yönelik koruyucu hizmetlerle ayakta tanı ve tedavi edici hizmetleri veren, hastane ile sevk zinciri kurulmuş birinci basamak sağlık hizmet birimlerinde verilmelidir. Bu alanlardaki bütün birinci basamak sağlık birimleri ile buralarda ekipler olarak hizmet üretecek olan sağlık emekçilerinin istihdamı, Sağlık Bakanlığının örgütlenmesi kapsamında olmalıdır. Bu birimlerin birbirleriyle ve yataklı tedavi kurumlarıyla organik ilişkileri kurulmalıdır.

Sağlık emekçileri örgütlü, iş güvenliği, sosyal güvenlikleri belirlenmiş, ek iş yapmalarına gerek kalmayacak boyutta maaş alabilecek şekilde tek işte, tam süreli çalışmalıdırlar.

Taleplerimize ulaşmanın yolu, saldırıya bütün sınıf güçleriyle birlikte, yaşamın bütün alanlarında top yekin karşı çıkmaktan geçmektedir. Adı ne olursa olsun eylemlerimizi ortaklaştırmalı, alt

kimlikler yerine sınıf kimliğiyle hareket etmeli, bugünden anti-kapitalist taleplerle başlayarak, sosyalist toplumsal yaşantıyı hedefleyen mücadele, sınıfın emekgücünü satan ve satamayan unsurlarının gündemine sokulmalı ve yükseltilmelidir.

*\*Bu yazı, Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu’nun Toplum ve Hekim dergisinde (Kasım—Aralık 2007, Cilt: 22, Sayı: 6 Sayfa: 418-431) yayımlanmış makalesinin kısaltılmış biçimidir.*

### **KAYNAKLAR:**

Belek, İ., Hamzaoğlu, O. (2001) Kapitalizmin Olağan Seyri İçinde Sağlık Açısından Projeksiyonlar. Toplum Sağlık Eczacı Dergisi, 1(1):37-52.

Belek, İ., Nalçacı, E., Onuroğulları, H., Arduç, F. (1992) Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi, 2. Baskı, Sorun Yayınları, İstanbul.

Hamzaoğlu, O. (2007) Türkiye’nin Sağlığını Okumak, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 16(1): Ocak.

Hamzaoğlu, O. (1995) GSMH Ülkelerin Geleşmişlik Düzeylerinin Göstergesi Olabilir mi? Toplum ve Hekim, 9 (64-65) Kasım1994- Şubat.

Hamzaoğlu, O. (2002) Sağlık Politikaları ve Etik. Yaşama Dair Etikçe Bir Bakış, ATO Yayını (içinde). Nisan, Ankara.

Hamzaoğlu, O. (2003) Sağlık, Hak, Etik, Döner Sermaye. İnsan Hakları Dergisi, Sayı: 2: 7-22.

Hamzaoğlu, O. (2005) Türkiye’de Sağlıkın Bugünü (Sağlıkta Dönüşüm)-Ne Yapmalı? 9. Ulusal Sosyal Bilimler Kongresi, Ankara, 7-9 Aralık.

Hamzaoğlu, O. (2006) Türkiye’nin Sağlığını Okumak, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(4-7, 12): Nisan-Temmuz, Aralık.

Hamzaoğlu, O. (2007) Kapitalizmin Depresyonu ve Sağlık: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı. İktisat Dergisi, Sayı: 479-480: 58-65, Şubat.

Hamzaoğlu, O., Yavuz, C.I. (2006) Sağlıkta AKP’li Dönemin Bilançosu Üzerine. Mülkiye, Cilt: XXX, Sayı 252: 275-296, Güz.

OECD (2005), Labour Force Statistics 1984-2004 (www.oecd.org/statsportal)

soL Meclis Sağlık Komisyonu (2002), Sosyalist Türkiye’de Sağlık, Nazım Kültürevi Kitaplığı, 2. Baskı, İstanbul. (ISBN 975-8271-48-2). S. 33-165.

Şenel, A. (1996) İnsanlık Tarihi Boyunca İnsan Hakları Demokrasi İlişkisi, İzmir Barosu İnsan Hakları Hukuku ve Hukuk Araştırmaları Merkezi Yayını:9, İzmir.

Turner, B. (1997) Eşitlik (Çev. Şener B), Dost Kitabevi, Ankara.





# Sağlıkta Dönüşüm ve Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Dr. Hakan TÜZÜN

Halk Sağlığı Uzmanı

## Sağlık Reformları

Sağlık reformları özellikle son birkaç on yıldır daha belirgin olarak pek çok ülkede etkili olmaktadır. Reformlar uygulandıkları ülkelerin özgül koşullarına göre farklı biçimler almakla birlikte, ortak bazı amaçların gözetildiği görülmektedir. Sağlık harcamalarının gerek GSMH (Gayri Safi Milli Hasıla), gerekse kamu bütçesi içindeki oranları artma eğilimindedir. Sağlık harcamalarının kamu bütçelerinde giderek daha şiddetlenen basınç oluşturması, bu harcamaları yük olarak okuyan hükümetler için halledilmesi gereken bir mesele olmuştur. Özellikle "Uluslararası Para Fonu" ya da "Dünya Bankası" benzeri ulus ötesi finans kuruluşlarının kamu bütçesinin disip-

bütçesinin disip-

kümetleri; irtifa kaybetmekte olan bütçe dengelerini koruyabilmek adına sağlık harcamaları yükünü atmak için çaba göstermeyi başarı ölçütü olarak değerlendirmeye başlamışlardır.

Sağlık hizmet sunucusu kuruluşları ile finansman sağlayan kuruluşların birbirinden ayrılması, sağlık reformlarının ortak amaçlarının başında gelmektedir. Finansman kuruluşları kamu ya da özel hizmet sunucusu kurumlarla anlaşmaları üze-

artışına yol açtığı,

sağlığı tek çatı altında hem finanse eden hem sunan yapılanmalarda daha düşük sağlık harcaması meydana geldiği (ülkemizdeki SSK yapılanmasında olduğu üzere) itirazları yükseltirse de, "piyasalaştırma" amacı karşısında yeterince ikna edici olamamaktadır.

Sağlığın Türkiye'de de olduğu gibi genel sağlık sigortası ile finanse edilmesi, fiili olarak sağlık için özel bir vergi toplama anlamına gelmekte ve hükümetlerin bütçe dengelerini sağlık harcamalarının etkisinden korumaktadır. Sağlık güvence kapsamının yalnız belirli durumları kapsamı, kapsam dışında kalan durumlar için tamamlayıcı özel sağlık sigortalarının devreye girmesi öngörülmektedir. Türkiye'de de genel sağlık sigorta için uzun vadede amaçlandığı gibi; tıbbi durum dikkate alınarak yüksek riskler için yüksek prim ödenmesini öngören sistemin yaşama geçirilmesi ile

lerinden işlemlerini yürütecek, farklı sağlık hizmet

sunucusu kuruluşların birbirleri ile rekabet halinde oldukları bir "İç Pazar" oluşturulacaktır. Her ne kadar yaşanan deneyimler üzerinden sağlık finansman kuruluşlarının ayrı bir çatı altında yapılandırılmasının bürokrasi ve maliyet

line edilmesi şeklindeki yönlendirmelerine açık olan kapitalizmin gelişmekte olduğu çevre ülkelerin hü-



sağlık finansmanı için kurgulanan reformlar tamamlanmış olacaktır.

Sağlıkta dönüşüm programının sağlık hizmeti sunumu için temel sağlık hizmetlerinde öngördüğü değişiklik aile hekimliği uygulama modeli, tedavi edici sağlık hizmetlerinde ise kamu hastane birliklerinin oluşturulmasıdır. Bu değişiklikler, sağlık reformlarının ana bileşenleri arasında yer alan sağlık hizmet sunucusu kurumların *işletmeleştirilmesi* ve sağlık hizmetleri yönetiminin *yerelleştirilmesi* amaçları ile örtüşmektedir.

### **Türkiye Sağlık Politikaları Tarihinde Yeni Dönem**

Sağlıkta dönüşüm Türkiye kapitalizminin 1980 sonrası restorasyon sürecinin ördüğü zemin üzerinde temellenmekle birlikte, AKP Hükümeti ile yeni uygulayıcısını bulmuş oldu. 2002-2008 yılları arasındaki değişimi aktaran bazı veriler sağlıkta dönüşümün tedavi edici sağlık hizmetleri ayağında yaşanan gelişmeleri göstermesi bakımından anlamlıdır.

2002 yılında 774'ü Sağlık Bakanlığı'na, 50'si üniversitelere, 270'i özel sektöre, 63'ü diğer tüzel kişiliklere (kamu kuruluşları ve yerel idareler) olmak üzere 1157 hastane varken; 2008'de 847'si sağlık bakanlığına, 57'si üniversitelere, 400'ü özel sektöre, 46'sı diğer tüzel kişiliklere ait olmak üzere toplam 1350 hastane bulunmaktadır. 2002'de 161.234 olan toplam yatak sayısı, 2008'de 190.185'e ulaşmıştır. (1) Şekil 1'de görüldüğü üzere, toplam hastane sayısı ve yatak sayısı içine özel sektöre ait olanların oranında kısmi artış bulunmaktadır. (1)

Hastane sayısı ve yatak sayısı bakımından sağlık alanında özel sektörün ağırlığında belirgin bir değişimin olmadığı izlemi uyanmasına karşın, başka bazı parametreler üzerinden değerlendirme yapıldığında özel sektörün ağırlığının ve işlevinin değişimi gözlenebilmektedir. Şekil 2 ve 3'te yatan hasta sayısının ve toplam hastane başvuru sayısının değişimi gözlenmektedir. 2002'den 2008'e kadar sağlık bakanlığı

hastaneleri için toplam başvuru sayısı % 97 artarken, özel sektör hastaneleri için % 581 artmıştır. 2002'den 2008'e kadar sağlık bakanlığı hastaneleri için yatan hasta sayısı % 43 artarken, özel sektör hastaneleri için % 320 artmıştır (1).

Tablo 1'de tedavi edici sağlık hizmetlerine ilişkin bazı parametrelerin değişimi gözlenmektedir (1). Yatak doluluk oranları bakımından özel hastaneler 2008 yılı için diğer hastanelerin ardında yer almasına karşın, 2002-2008 yılları arasında gösterdiği değişim (%71,4) dikkat çekicidir. Yatak devir hızları bakımından (bir yatağın kaç hasta tarafından kullanıldığını gösteren parametre

yatan hasta sayısının hastanenin fiili yatak sayısına oranlanması ile elde edilmektedir.) 2002 yılında ikinci sırada yer alan özel hastaneler 2008 yılına değin gösterdikleri büyük artışla (%191,7) ilk sıraya yükselmiştir. Özel hastaneler ortalama hastanede kalış süresi bakımından 2002 yılındaki sıralamadaki yerini geçen sürede diğerlerine göre daha fazla azalma sağlayarak (% 38,7) korumaktadır.

2002-2008 yılları arası için özel hastaneler bakımından hastane sayısı ve yatak sayısında önemli bir artış olmasına karşın, gerek toplam başvuru





sayısı gerek yatan hasta sayısı için önemli artışlar görülmektedir. Özel hastaneler aynı dönemde yatak doluluk oranlarında ve yatak devir hızlarında önemli artış, ortalama kalış süresinde önemli azalma sağlamış gözükmektedir. Bu tablo bir yanı ile özel hastanelerin işletmecilik mantığına göre giderek daha verimli çalıştıklarına işaret etmektedir. Diğer yanı ile ise özel hastanelerin daha az hastanede kalış süresi gerektiren ve genel tıbbi durumu daha iyi olan hastalara ağırlıklı olarak hizmet verdiklerini, kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinin ise hastanede daha uzun kalış süresi gerektiren, genel tıbbi du-

rumu daha kötü olan hastalara hizmet verdiklerini düşündürmektedir. Bu da özel hastanelerin sağlık iş yükünün gö-reli hafif kısmını yüklenerek, sağlık finansman kuruluşları üzerinden sağlık için ayrılan kaynakların gö-reli ağırlıklı kısmını soğurduğu anlamına gelebilir. Bu sonuç ise, bizi sağlık hizmetlerinin -kamu mülkiyetli sağlık kuruluşların özel sermaye gruplarına devredilmesi anlamında formel bir özelleştirme olmaksızın bile- fiili olarak özelleştirildiğini, genel sağlık sigortası üzerinden özel sağlık sektörüne -sağlık iş yükü anlamında verdikleri hizmetle orantılı olmayan biçimde- kaynak aktarıldığı tah-liline götürmektedir.

Varılan sonucu destekler nitelikte başka parametreler de bulunmaktadır. Tabloda bölgelere göre MR (magnetik rezonans görüntüleme) ve BT (bilgisayarlı tomografi) sayılarının dağılımı görülmektedir (1).

Toplam sayı içerisinde Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel sağlık kuruluşlarına ait toplam cihaz sayısı yer almaktadır. Özele ait cihaz sayısının toplam cihaz sayısına oranına dikkat edildiğinde özel sektörün İstanbul başta olmak üzere gelişmiş bölgelerde yüksek oranlara sahip olduğu, Kuzey Doğu Anadolu ve Doğu Karadeniz gibi daha az gelişmiş bölgelerde ise oranın daha

**TABLO 1: TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİNE İLİŞKİN BAZI PARAMETRELERİN DEĞİŞİMİ (2002 - 2008)**

	Sağlık Bakanlığı			Üniversite			Özel		
	2002	2008	Değişim (%)	2002	2008	Değişim (%)	2002	2008	Değişim (%)
Yatak doluluk oranları (%)	63,2	61,2	-3,2	69,1	78,5	13,6	29,7	50,9	71,4
Yatak devir hızı (%)	40,6	50,0	23,2	29,1	43,1	48,1	35,1	102,4	191,7
Ortalama kalış süresi (gün)	5,1	4,4	-13,7	8,6	6,7	-22,9	3,1	1,9	-38,7

**TABLO 2 : BÖLGELERE GÖRE MR VE BT SAYILARININ DEĞİŞİMİ**

Bölge	MR		BT	
	Özel	Toplam	Özel	Toplam
Akdeniz	25	59	41	93
Batı Anadolu	22	55	25	87
Batı Karadeniz	11	32	12	44
Batı Marmara	8	25	11	36
Doğu Karadeniz	1	11	5	21
Doğu Marmara	16	39	24	66
Ege	26	81	37	101
Güneydoğu anadolu	22	31	24	49
İstanbul	89	122	117	164
Kuzeydoğu Anadolu	1	7	2	19
Orta Anadolu	12	29	17	41
Ortadoğu Anadolu	11	24	14	36
Türkiye	244	515	329	757

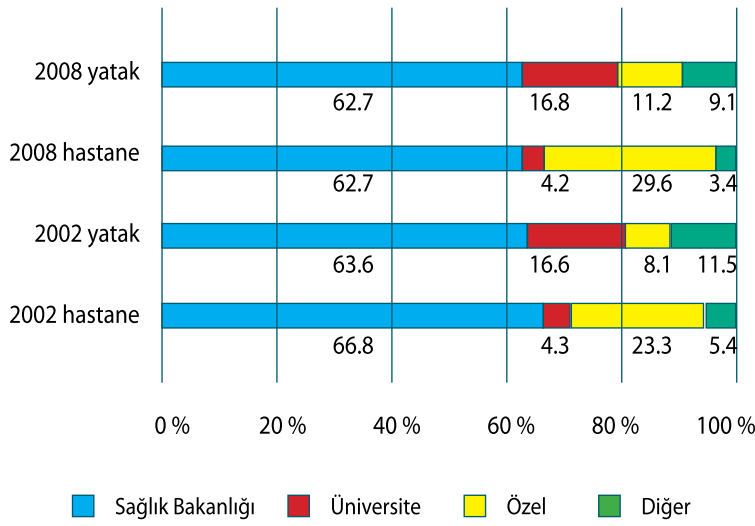
düşük olduğu dikkatleri çekmektedir. Bu durum sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasının, sağlık hizmeti sunucusu kuruluşların belirli bölgelerde yoğunlaşarak bölgeler arası sağlık eşitsizliklerini artıran bir rol oynayacağı tezini doğrulamaktadır. Özel sektör gelişmiş bölgeleri ileri tıp tekniklerine dayalı pahalı sağlık hizmeti talebi yaratmak amacıyla sağlık hizmeti kullanmakta, az gelişmiş bölgelerin hizmet ihtiyaçları ağırlıklı olarak kamu sağlık kuruluşlarınca karşılanmaktadır.

Kamu Hastanelerinin İşletmeleştirilmesi: "Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı"

4 Mart 2010 tarihinde TBMM Plan Bütçe Komisyonu'nda görüşülmesine başlanan Kamu Hastane Birlikleri Yasa Tasarısı, sağlıkta dönüşüm programının tedavi edici sağlık hizmetleri için öngör-



**ŞEKİL 1: SEKTÖRLERE GÖRE HASTANE SAYILARININ VE YATAK SAYILARININ TOPLAM HASTANE VE TOPLAM YATAK SAYILARINA ORANLARININ DEĞİŞİMİ**



yasetçiler ve sermaye grupları adına temsil edilecek 4 üye ile salt çoğunluk oluşturulabilecek, hastaneler profesyonel yöneticiler tarafından işletme olarak yönetilmeye hazır hale getirileceklerdir.

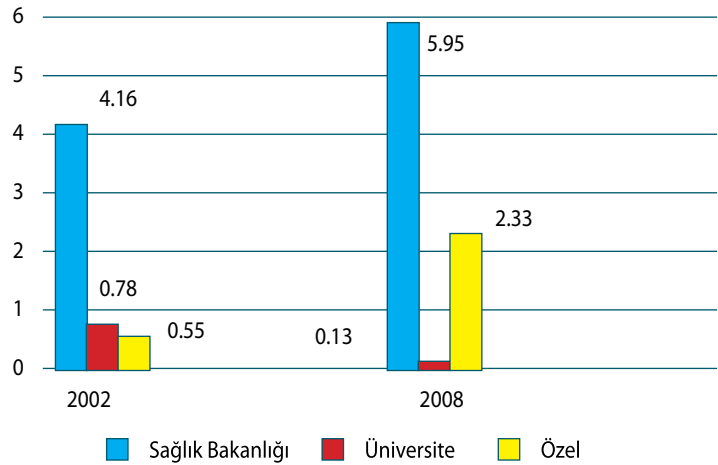
Tasarıya göre birliğin yürütme organı olarak “genel sekreterlik” ve bağlı birimleri oluşturulacak, birliğe bağlı hastaneler “hastane yöneticisi” tarafından yönetilecek. Başhekimin ve yardımcılarının da hastane yöneticisine bağlı olarak çalışmaya başlamasıyla hastaneler hekimler tarafından yönetilen yerler olmaktan çıkarılmış olacaklar.

Hastanelerin hasta memnuniyeti, kalite, verimlilik gibi parametrelere

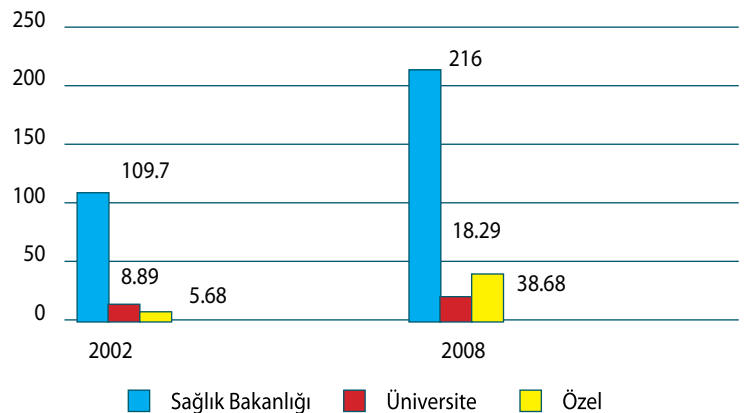
düğü reform sürecinde yeni bir aşamaya gelindiğini göstermektedir. Yasa tasarısı ile hastane ve hastane gruplarından oluşan kamu tüzel kişiliğine sahip “hastane birlikleri” oluşturulacaktır. Kanunun uygulamaya geçirileceği ilde hiçbir hastane birlik dışında kalmayacak, ilin büyüklüğüne göre bir ilde birden fazla hastane birliği oluşturulabilecek ya da birden fazla birliği içeren “birlikler koordinatörlüğü” oluşturulabilecektir.

Birliklerin en üst karar organı konumundaki “yönetim kurulu” için öngörülen yapıyla sağlık hizmet sunumunun nasıl işletmeleştirilmek istendiği ortaya serilmektedir. Yönetim kurulu üyeleri arasında, il genel meclisi tarafından belirlenen hukukçu bir üye ve mali müşavir ya da bankacılık sektöründen bir üye; ticaret ve sanayi odası tarafından belirlenen “yatırım ve işletme konusunda deneyimli bir üye”(!) yer almaktadır. Hangi ölçütlere göre, nasıl tespit edileceği belirtilmeksizin Bakanlıkça belirleneceği belirtilen “sağlık sektöründen bir üye” ile, -bir “sektör” haline getirilmesi yadırganır olmaktan çoktan çıkarılmış olan- özel sağlık sektörünün de masadaki yerini alması öngörülmektedir. Yönetim kurulunun diğer üyeleri Bakanlıkça saptanacak bir hekim, il sağlık müdürü ya da yardımcısı ve vali tarafından belirlenecek üyedir. Böylelikle yerel si-

**ŞEKİL 2 : YATAN HASTA SAYISININ DEĞİŞİMİ 2002 - 2008 (MİLYON KİŞİ)**



**ŞEKİL 3 : TOPLAM HASTANE BAŞVURU SAYILARININ DEĞİŞİMİ 2002 - 2008 (MİLYON KİŞİ)**





## DOSYA •

göre sınıflandırılması öngörülmektedir.

Kamu hastanelerinin herhangi bir özel sektör kuruluşu için alışıktığımız müşteri memnuniyeti, toplam kalite yönetimi, kurum verimliliği gibi kavramlar üzerinden tanımlanır hale gelmesi, işletmeleştirme mantığı ile uyumludur.

Yönetim kurulunun hastane kurulması ya da kapatılması, hastanelerin bütçe ve personel planlarının yapılması da dahil olmak üzere geniş yetkileri bulunmaktadır. Yönetim kurulunun tıbbi cihazların kiralanmasına da, ihtiyaç duyulması halinde sağlık hizmeti satın alınmasına da yetkili kılınması, kamu

hastane birliklerinin sağlık sunumuyla ilgili asli hizmetler de içinde olmak üzere taşeron şirketler üzerinden iş gördürebileceği anlamına gelmektedir. İşletmeleştirme sürecin sadece ilk durağı olabilecek, onu taşeronlaştırma izleyebilecektir. Böylelikle asli hizmetlerinde sağlık hizmet sunucusu özel şirketler taşeronlu-





ğunda sunulmasıyla fiili bir özelleştirme yaşanmış olacaktır. Sürecin varması olası son noktası ise, birliklerin mülkiyetleri ile birlikte özel sektöre geçirilmesi yani fiili durumun kendi hukukunu tamamlaması, hastane birlikleri kapsamındaki hastanelerin özel hastane zincirlerinin halkaları haline getirilmeleridir.



Yeni yönetim kurulu ya da genel sekreterin göreve başlamasıyla 2 ay içerisinde tüm sözleşmeli personellerin, yeni hastane yöneticisinin göreve başlaması halinde ise hastane başhekim ve yardımcılarıyla birlikte hastane müdürü ve yardımcılarının sözleşmeleri bir ay içinde kendiliğinden sonlanmaktadır. Böylece özel sektörün vazgeçilmezleri arasında yer alan “esnek çalışma” ilişkileri de kamu hastanelerinde yaşam bulacaktır. Birlik bir işletme olarak çalışacağı için gelir kalemleri sıralanırken klinik otel, evde bakım hizmetleri, hasta taşınması gibi hizmetlerin yanı sıra üretilip satışa sunulacak malzeme, aşı, protez ve benzerleri karşılığında elde edilebilecek gelirlere de yer verilmiştir.

### **Bir Endüstriyel Alan Olarak Sağlık**

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sağlık sistemi içinde uygun şekilde örgütlendiği takdirde tüm sağlık başvurularının % 90'ını karşılayabileceği belirtilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin öncelenmesine dayalı bu yapı hem sağlık hizmetlerine kolay erişim için hem de sağlık harcamalarının kontrol edilmesi için uygun model olarak önerilmektedir. Ülke genelinde 2002'den 2008'e kadar toplam kişi başı sağlık başvurusu sayısı % 125,9 artmıştır. Bununla birlikte 2002'de tüm başvuruların % 32,3'ü, 2008'de % 39'u birinci basamak sağlık kuruluşlarına yapılmaktadır (1). Sağlık hizmeti kullanımındaki yüksek artışa karşın; birinci basamak sağlık hizmetlerinin ağırlığında önemli bir değişim olmamıştır. Bu durum sağlıkta dönüşüm programının aile hekimliği uygulaması üzerinden görünürdeki birinci basamak sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi amacına karşın, hizmetlerin ağırlıklı olarak tedavi edici hizmetlerle yürütüldüğünü ortaya koymaktadır. Yapısı gereği daha pahalı olmasına karşın tedavi edici hizmetlerin ağırlığının korunması, bir sağlık politikası tercihidir; olsa olsa sağlığın endüstrileştirilmesi amacının bir parçası olarak anlamlı olabilir.

Sağlık reformları sağlık endüstrisi-

nin nasıl yapılandırılacağını tayin etmek üzere tasarlanmaktadır.

Hem sağlık alanına yapılan yatırımlardaki, hem sağlığa ayrılan kaynakların harcama alanlarının dağılımındaki değişimler, sağlıkta dönüşüm sürecinin öngördüğü değişimi özetler niteliktedir. Sağlık alanındaki sabit sermaye yatırımlarının gelişimi incelendiğinde 1987'de % 62 kamu, % 38 özel sektör olan dağılımın 2000'de % 35 kamu, % 65 özel sektör ve 2008'de % 23 kamu, % 77 özel sektör olarak gerçekleştiği görülmektedir. (2) SGK'nın tedavi harcamalarının dağılımına bakıldığında, 2002'de devlet hastaneleri % 65,1, üniversite hastaneleri % 21,9, özel hastaneler % 14,0 pay alırken; 2008'de devlet hastanelerinin % 52,5, üniversite hastanelerinin % 16,1, özel hastanelerin % 31,4 pay aldığı gözlenmektedir. (3).

Türkiye 1980 sonrasında liberal iktisat politikalarının öngörülerini doğrultusunda yeniden yapılanırken sağlık alanında köklü değişiklikler yaşanmış, özellikle sağlıkta dönüşüm programı ile birlikte sağlık politikaları tarihinde yeni bir evreye girilmiştir. Sağlık kamu bütçe disiplininin sağlanması için gerekli tedbirlerin alınması gereken bir harcama kalemi, özel sektör için ise yüksek kârların elde edilebileceği yeni bir yatırım alanı olarak öne çıkmıştır. Gerek aile hekimliği modeli üzerinde birinci basamak sağlık hizmetleri için yapılanlar, gerekse kamu hastane birlikleri ile ikinci basamak sağlık hizmetlerinde yapılması planlananlar sağlığın endüstrileşmesiyle ve diğer endüstriyel alanlardan herhangi bir özgül farklılığı olmaksızın piyasa ilişkilerinin nesnesi haline gelmesiyle sonuçlanacaktır.

### **Kaynaklar:**

1. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008 ön nüshası.
2. Egemen Cevahir, Özgür Çatar. Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Devletin Değişen Rolü ve Sağlıkta Eşitlik İlkesi. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=264>

3. SGK Sağlık İstatistikleri, 2009

# Sağlıkta Dönüşüm ve Genel Sağlık Sigortası: Finansmanda Yaşanan Sorunlar

Dr. Melike YAVUZ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## 1. Sağlık hizmetlerinin finansmanında dönüşüm süreci

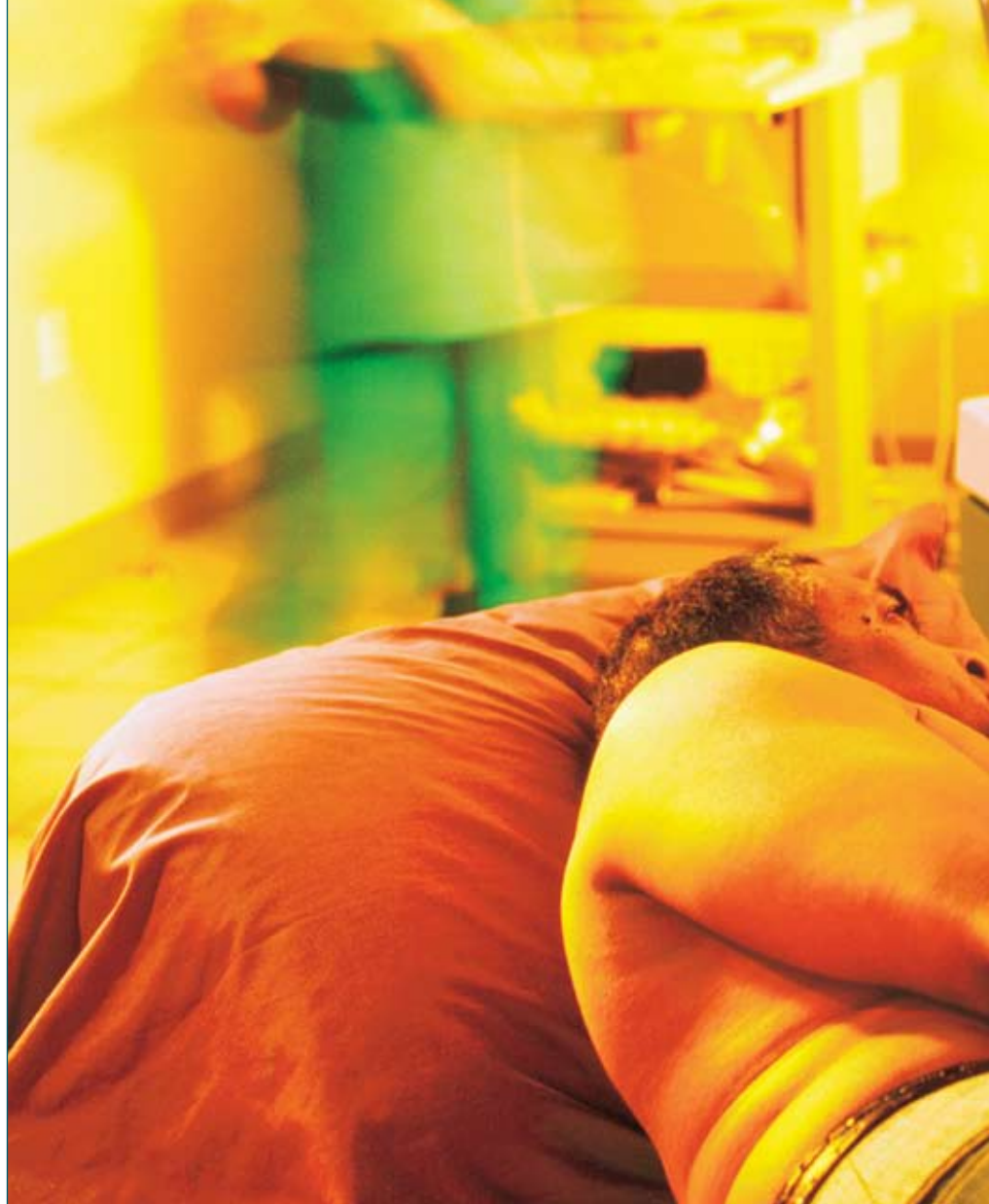
Sağlık, kapitalist sistem içinde işçi sınıfı ile burjuvazi arasında bir anlaşma-denge unsuru olarak var olmuştur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası gelişmeler bu dengenin daha da belirginleşmesini sağlamıştır. Savaş sonrası dönem kapitalist ekonomilerde refah devleti ya da sosyal devlet kavramlarını ortaya çıkarmıştır. İki kutuplu dünyada, bir yandan sosyalist ülkelerdeki eşitlikçi uygulamaların kapitalist ülkelerdeki işçi sınıfı üzerinde yarattığı etkiyi soğurma ihtiyacı, diğer yandan sermaye birikimini henüz tamamlamamış olan sermaye sınıfının bu birikimi devlet eliyle oluşturma gereksinimi kapitalist ülkelerde sosyal devlet uygulamalarının hayata geçmesini zorunlu hale getirmiştir.

1970'lere kadar süren kapitalizmin bu genişleme döneminde Keynesçi ekonomik politikalar kullanılmıştır. Keynesçi politikalar sermaye sınıfının bunalıma girdiği an ve alanlarda devletin ekonomiye müdahalesini sağlayarak sermaye sınıfının büyümesine olanak sağlayan politiklardır. Buna göre, devlet sermaye sınıfının kârlı görmediği için yatırım yapmak istemediği ancak sermaye akışının gerçekleşmesi için alt yapı oluşturan alanlarda yatırım yapmıştır. Bu alanlar özellikle üretim araçlarının üretiminin yapıldığı sektörler ile emek-gücünün yeniden üretimini sağlayan sağlık, eğitim ve sosyal güvenlik gibi sektörlerdir. Bu dönemde devlet, hem üretim araçlarının üretimini hem de emek gücünün yeniden üretimini üstlenerek uzunca bir süre sermaye için üretimin temel girdilerini üstlenme işlevi görmüştür. Böylece devlet, sınıflar

arası dengeyi sağlayan "sınıflar üstü" bir yapı biçimini alarak gerçek karakterini de gizlemeyi başarmıştır.

Sosyal devlet aslında sermaye adına kimi düzenlemeleri üstlenmiş kapitalist devlettir. Üretim sürecinde elde edilen

artı-değerin bir bölümünün emek gücünün yeniden üretimi için kullanılmasına dayalıdır. Bu tür bir uygulama kapitalizmin ancak büyüme dönemlerinde söz konusu olabilir. Çünkü sermaye sınıfı artı-değerden ancak, yaptığı har-





camaların emek gücünü daha nitelikli, daha üretken ve bu şekilde de kârını artıracığını öngördüğü koşulda feragat edebilir. Nitekim kapitalizmin krize girdiği 1970'ler sosyal devlet uygulamalarından da vazgeçilmeye başlandığı dönem olmuştur. Çünkü artık sermaye birikim süreci tamamlanmış, yeni teknolojiler tüm patronlarca kullanılmaya başlanmış, sermaye sınıfı içindeki rekabet iyice kızışmış ve aşırı üretim sonucunda kâr oranlarının düşerek sistemin tıkanıdığı bir döneme girilmiştir. Sermaye sınıfı bundan böyle emek gücünün yeniden üretimi için artı-değer aktarımını kabul edemeyecektir. Her şeyin kâr oranlarını artıracak şekilde ye-

niden düzenlenmesi gerekmektedir.

1970'lerde başlayan bu yeniden yapılanma sürecinin sağlık alanındaki yansıması ağırlıklı olarak finansman boyutunda olmuştur. Amaç harcamaların kısıtlanması, yeni kaynaklar yaratılması ve kaynakların daha "verimli" kullanımıdır. Ancak bu amaç etrafında şekillenen yeniden yapılandırma süreci sağlık sisteminin, yalnızca finansman değil, örgütlenme ve yönetim boyutunu da ilgilendirmektedir.

Kapitalizmin sosyal devletçi döneminde yaygınlaşan sosyal güvenlik mekanizmaları bir yandan toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırırken

bir yandan da sağlığı kapitalist bir pazar alanı ve meta durumuna getirmiştir. Çünkü sosyal güvenlik uygulamaları sağlık hizmetine olan talebi artırmıştır. Talep, tedavi edici sağlık hizmetlerini artıran bir şekilde biçimlenmiştir. Tedavi edici sağlık hizmetleri daha çok hastanecilik, ilaç ve tıbbi teknolojiye dayandığı için sağlık pazarından da en çok bu sektör faydalanmıştır. Sağlık hizmetinde artan talebin piyasalaşması, bu alandaki harcamaların da muazzam düzeyde artışını sağlamıştır. Geldiği nokta itibariyle sağlık harcamalarının artışından yakınan kapitalist sistem, aslında kendi başlattığı bir sürecin







sonuçlarından yakınmaktadır.

Sağlık finansmanında ortaya atılan yeni politikaların temel amacı sağlık hizmetine olan talebi kırmak, harcamaları azaltabilmektir. Bunun için ilk olarak devlet eliyle yapılan harcamaları azaltmaktır. Bu alana yapılan yatırımların azaltılması, kamu sağlık sektöründeki istihdamın daraltılması ve özelleştirme uygulamaları bu politikanın sonuçlarıdır. Artık kaynakların “verimli” kullanımını sağlayacak denetim mekanizmaları getirilmektedir. Denetim mekanizmalarının önemli kısmını da ödeme yöntemleriyle olmaktadır. Vaka başına ödeme, hizmet başına ödeme, global bütçeleme, performansla göre ücretlendirme gibi uygulamalar örnek gösterilebilir. Yeni geliştirilen ödeme sistemleri ile gerek üreticiden (hastane işletmeleri) gerekse de tüketiciden (hasta) kaynaklanan fazla hizmet kullanımını azaltmak ve maliyet yükünün kamusal fonlardan hastaların kendi üzerine kaydırmak amaçlanmıştır.

## 2. Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri

Finansman, sağlık hizmetinin parasal yönünü ifade eder. Sağlık hizmetlerini finanse edebilmek için bir fon gerekir. Bu fonun üzerine oturduğu toplumsal sınıflar, paranın toplanma teknikleri, fonun tahsisatı ve ödeme biçimleri üzerinden sağlık hizmetlerinin finansman biçimleri farklılık gösterir. Bu fonun oluşturulması toplumdan para toplanmasını gerektirdiği için gelir dağılımı üzerinde etkileri olmaktadır. Söz konusu para, toplumun varlıklı kesimlerinden daha çok olacak şekilde toplanırsa sağlık hizmetlerinin finansmanının gelir dağılımı üzerindeki etkisi eşitlikçi olur. Bunun tersi olursa, sağlık hizmetlerinin finansmanı zaten bozuk olan gelir dağılımını daha da bozar ve eşitsizlikleri artırıcı işlev görür. Ayrıca yoksul sınıflar üzerine oturan bir finansman biçiminin sürdürülebilirliği de tartışmalıdır. Sağlık finansmanında geliri yeniden dağıtıcı etkinin zengin-

den yoksula, sağlamdan hastaya, gençten yaşlıya doğru yani sağlık riski az olandan çok olana doğru olmalıdır. Ancak bu şekilde toplumsal düzeyde olumlu bir etki elde edilebilir.

Sağlık finansmanında fon oluşturma teknikleri temel olarak üç tanedir. Bunlar: genel vergiler, sosyal sigortacılık ve özel harcamalardır. Bunlar arasında gelire orantılı uygulanan bir vergi sistemi en eşitlikçi olanıdır. Özel harcamalar ise birey sağlık hizmeti aldığı anda cebinden ödeme yapmasına dayandığı için en olumsuz nitelikte olanıdır. Toplumun sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyacı olan yoksul kesimi sağlık hizmetine ulaşamayacağı için eşitsizlikler daha da derinleşecektir.

Fonun tahsisatında ise yatırımların hangi tür sağlık hizmetlerine yapıldığına bakılır. Kaynakların koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici sağlık hizmetlerine tahsis edilmesi hizmetlerin verimliliğini azaltarak sağlık harcamalarını gereksiz yere artırır. Yine koruyucu hizmetlere daha fazla ihtiya-

cı olan yoksulların sağlık durumunun daha da kötüleşmesine neden olur. Kaynakların tahsisinde iki yöntem kullanılır. Bunlardan birincisi hizmeti üreten ile finanse eden kurumun birbirinden farklı olduğu sözleşme sistemidir. Zorunlu sağlık sigortalarının kullanıldığı ülkelerde özellikle bu sözleşmeli sistem tercih edilmektedir. Bu sistemde temel amaç verimliliğin artırılması ve maliyetlerin azaltılmasıdır. Bunu sağlamak için de hizmeti üreten kurumlar arasında rekabet yaratılmaya çalışılır ve piyasa ilişkileri rekabeti düzenleyen unsur olarak kullanılır. Entegre sistemde ise sağlık hizmetini üreten ile finanse eden kurum aynıdır. Sağlık fonunun genel vergilerle oluşturulduğu ülkelerde bu yöntem kullanılır.

Zorunlu kamu sağlık sigortası ile oluşturulan sağlık fonunda genel vergilerle oluşturulan fondan farklı olarak vergi haricinde prim adı verilen sadece bu amaca yönelik para toplanır. Programa üyelik ve prim ödemek, herkes için zorunludur. Bu sistemde sigorta kapsamına giren hizmetler güvence-teminat paketi adı verilen bir paket ile belirlenir. Prim ödentileri işçiler ve patronlar arasında paylaşılır. Teorik olarak prim oranlarının farklı gelir gruplarına göre farklı düzenlenmesi gerekirken, pratikte bütün gelir gruplarından eşit oranda prim alınmaktadır. Zorunlu kamu sigortası uygulayan birçok ülkede devlet de sisteme katkı yapmak durumunda kalmaktadır. Paranın kullanımı ise fona kaynak aktaran kesimleri temsil eden bir kamu kurumu tarafından yönetilir. Kurum elindeki kaynakla hizmeti başka bir kurumdan satın alabileceği gibi hizmeti kendisi de üretebilir.

Zorunlu kamu sigortacılığının uygulanabilmesi için söz konusu ülkede yaşayan nüfusun düzenli istihdam olmalarına sahip olması gerekir. Yani bu istemin uygulanabilmesi için ülkenin sağlam bir ekonomiye sahip olması gerekmektedir. Düzenli geliri, işi olmayanlardan prim toplamak mümkün olmayacağından, ekonomisi dalgalı, enformel sektörü geniş, iş güvencesinin





olmadığı çevre kapitalist ülkelerde sürdürülebilir olmayacaktır.

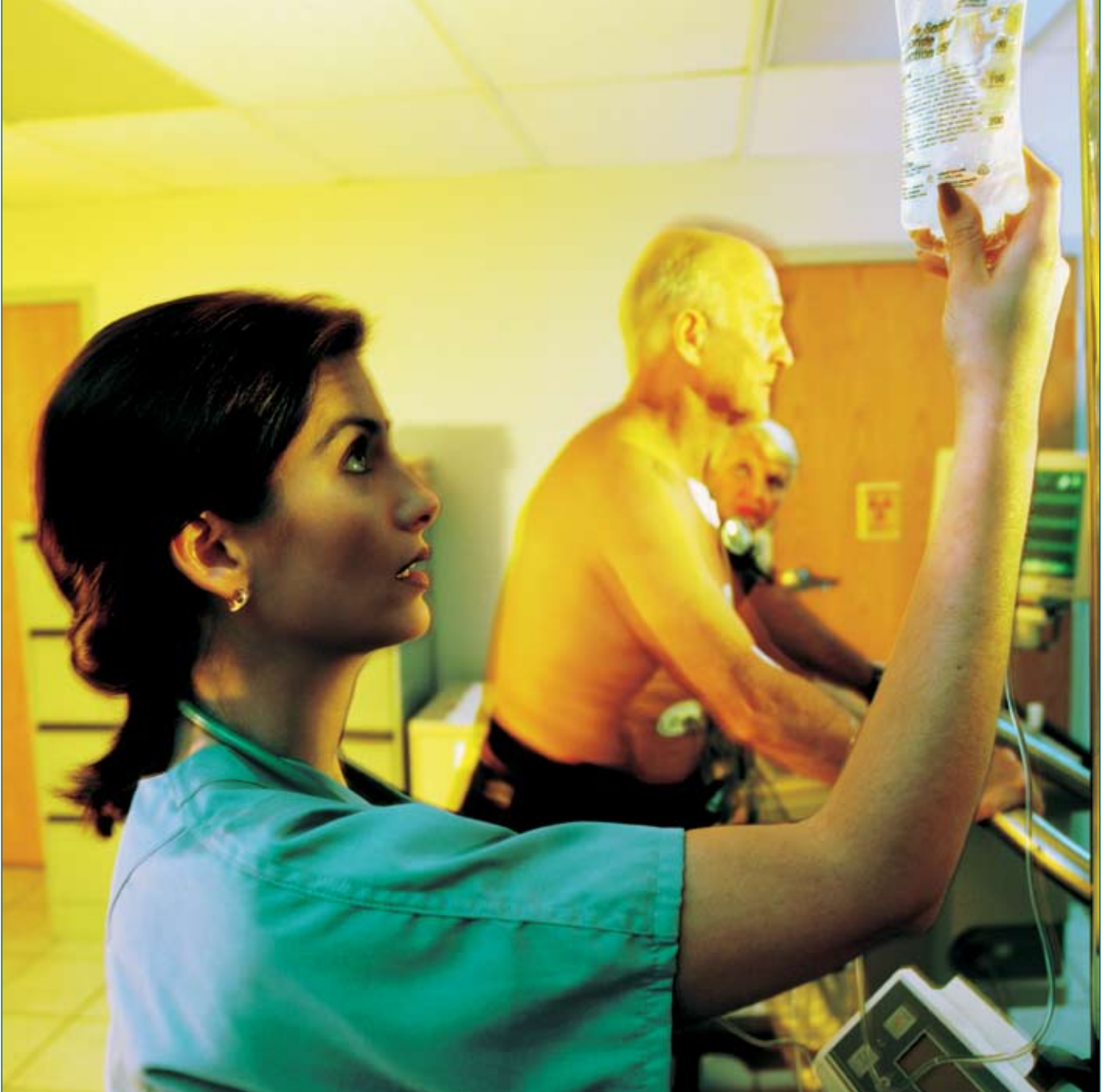
Zorunlu sigortacılık özellikle çevre kapitalist ülkelerde hizmeti nüfusun düzenli istihdam olanakları olan küçük bir kısmına, çoğunlukla da kentlere yönlendirir. Sigortanın bir diğer yönlendirmesi de tedavi edici sağlık hizmetlerini öne çıkarma biçimindedir. Çünkü sağlık sigortası fonları büyük ölçekli bir sermaye birikimi yaratır. Bu birikimin kullanımı kapitalist ülkelerde sağlık sisteminin piyasa belirlenimli yapısı nedeniyle sektördeki ilaç ve tıbbi teknoloji

tekellerinin, hastane zincirlerinin denetimindedir. Bu grupların tercihi ise doğal olarak tedavi edici sağlık hizmetleri olacaktır. Ayrıca aynı nedenlerle toplumun tercihi de tedavi edici hizmetler yönündedir. Çünkü hastalık risklerinin ön güvencesi olarak görülen sağlık sigortası, toplumda yalnızca hastalık dönemindeki talepleri öne çıkaran bir bilinç gelişimine neden olur.

Sağlıkta sigorta sistemi sağlık hizmetlerini kentlere, kentlerde de düzenli istihdam olanaklarının olduğu bölgele-re yoğunlaştığı için hekimlerin ve diğer

sağlık personelinin de aynı bölgelerde yoğunlaşmasına neden olur. Bu durum kırsal, gelişmemiş bölge-gelişmiş bölge arasındaki eşitsizlikleri derinleştirir.

Sigorta sistemi tedavi edici hizmetlerini öne çıkardığı için sistemin uygulandığı ülkelerdeki tıp eğitimini de tedavi edici hizmetlere yönlendirir. Sağlıkta korunması geri plana itilir. Ayrıca tedavi edici hizmetlerin öneminin artışı çevre kapitalist ülkeleri yabancı ilaç tekellerine ileri derece de bağımlı hale





getirerek emperyalist sömürü ilişkilerini derinleştirir.

### 3. Türkiye’de Sağlık Finansmanın Dönüşümü ve Genel Sağlık Sigortası

#### 3.1. Tarihsel süreç ve reformun gerekçeleri

Dünyada yaşanan yeniden yapılandırma süreci, kapitalist-emperyalist

ilk kez kamu sigortacılığı hükmü girmiştir. Ancak, buna rağmen zorunlu kamu sigortacılığı Türkiye’de bir türlü yasal bir zemine kavuşamamıştır. Adı bazen Kişisel Sağlık Sigortası (KSS), bazen Sağlık Finansman Kurumu (SFK), bazen de Sağlık Sigortası Kurumu (Sağ-Kur) olsa da esası aynı kalan taslakların çoğu, TBMM’ye sunulmadan rafa kaldırılmıştır. Meclis’e kadar gelebilenler ise grşlemeden kadük kalmıştır.

zırladığı dört Tasarıyı kamuoyuna açıklamıştır. Bunlar; 1. Primsiz demeler Kanun Tasarısı, 2. Sosyal Güvenlik Kurumu Kanun Tasarısı, 3. Emeklilik Sigortası Kanun Tasarısı ve 4. Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı’dır. İlk tasarının adı daha sonra ‘‘Sosyal Yardımlar ve Primsiz demeler Kanunu Tasarısı’’ olarak değiştirilmiş, ancak bir türlü yasalılaştırılamamıştır. İkinci tasarı Mayıs 2006’da 5502 Sayılı Kanun olarak kabul edilmişti. Son iki tasarı ise Bakanlar Kurulu’nda birleştirilerek ‘‘Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı’’ adıyla 2005 Nisan’ında Meclis’e gönderilmiştir.

SSGSS Kanunu Nisan 2006’da TBMM’de kabul edilmiştir. Dönemin cumhurbaşkanı tarafından veto edilen Kanun, Meclis’te tekrar görüşülerek hiçbir değişiklik yapılmadan Mayıs 2006’da 5510 Sayılı Kanun olarak tekrar kabul edilmiştir. Muhalefet partisinin Kanunu Anayasa Mahkemesi’ne götürmesinden sonra Mahkeme 5510 Sayılı Kanun’un bir dizi maddesini iptal edip aynı zamanda yürürlüğünü durdurmuştur. Hükümet bu durumda Kanunun yürütmesini önce 1 Temmuz 2007’ye, sonra 1 Ocak 2008’e ertelemiştir. 1 Ocak 2008 tarihi itibariyle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu yürürlüğe girmiştir. SSGSS Kanunu’nda değişiklik yapan yeni Kanun ise, 17 Nisan 2008’de 5754 sayılı Kanun olarak Meclis’ten geçerek yasalalaşır.



sistemin bir parçası olan Türkiye’nin gündemine 1980’lerde girmiştir. Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası finans kuruluşlarının tavsiyeleri, tıpkı diğer alanlarda olduğu gibi sağlıkta da ülkenin kendi zmmş gibi sunulup geliştirilmeye başlanmıştır.

Askeri darbe sonrası ıkarılan 1982 Anayasası, nceki anayasaanın sağlık hizmetlerini topluma ulaştırmakta ‘yükümlü’ tuttuğu devleti yalnızca ‘denetleyici’ ve ‘düzenleyici’ konuma getirmiştir. Yasa’nın 56. Maddesine yer alan ‘sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla sağlık sigortası konabilir’ ibaresi ile anayasaya

‘‘Sosyal güvenlik reformu’’ taahhüdü uzun yıllardan bu yana Türkiye Hkmetleri tarafından IMF’ye sunulan Niyet Mektuplarda ‘‘nkoşul’’ ve ‘‘yapısal kriter’’ olarak yer almıştır. 1999 yılından bu yana IMF’ye sunulan Niyet Mektuplarının tümünde ‘‘Sosyal Güvenlik Reformu’’ taahhüdü yer almıştır. 26 Nisan 2005 tarihli Niyet Mektubunda sosyal güvenlik sistemine %4,5 oranında yapılan bt desteğinin %1’e düşürülmesinin temel hedef olduğu belirtilmiş ve sosyal güvenlik reformunun meclisten geçirileceği taahhüt edilmiştir.

2004 Aralık ayında AKP hükümeti Sosyal Güvenlik ‘‘Reformu’’ adıyla ha-

‘‘Sosyal güvenlikte açık var’’ söylemi SSGSS’nin hazırlıkları sırasında en sık tekrarlanan ve neredeyse ideolojik bir üstünlük sağlayan iddia olmuştur. SSGSS’yi hazırlayanlar sosyal güvenliğe aktarılan kaynakları ‘açık’ ve ‘kara delik’ olarak nitelendirerek bu kaynakların btce üzerinde yük oluşturduğu ve makro ekonomik dengeleri bozduğunu iddia etmişlerdir. Bu nedenle ‘reform’un temel amacı sosyal güvenliğe ve sağlığa ayrılan kamusal kaynakları, btce katkısını azaltmaktır. Reformun temel düzenlemeleri devletin sosyal güvenliğe katkısını azaltma ve sağlık harcamalarının yeniden yapılandırılması yoluyla



kamu kaynaklarının piyasaya aktarma hedefine yöneliktir.

Daha önce de değinildiği üzere zorunlu kamu sigortacılığı sisteminin iyi işleyebilmesi için işsizliğin düşük, düzenli istihdam oranının yüksek, enformel sektörün dar, tarımsal ekonomi ve nüfusun küçük olması gerekmektedir. Bu noktada öncelikle cevaplanması gereken soru; Türkiye’de bu koşulların mevcut olmadığı bilindiği halde niçin genel vergiler değil de GSS tercih edilmiştir?

Bu sorunun yanıtı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 2006 yılında hazırladığı “50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu” broşüründeki şu satırlarda yer almaktadır: “Diğer tüm kamu hizmetlerinde olduğu gibi, sağlık hizmetinin de bir bedeli vardır. Bu bedeli ödeyenler de vatandaşlarımızdır. Ülkemizde toplanan vergiler diğer kamu harcamalarına dahi yetmezken, yılda yaklaşık 15 milyar doları içeren bu harcamanın vergilerle ödenmesi mümkün görünmemektedir.” Özetle, sağlığın tüm diğer mallar gibi pazarda satılan bir tüketim nesnesi olduğu ve her tüketim nesnesi gibi piyasa tarafından belirlenen bir fiyatı olduğu anlatılmaya çalışılmıştır.

## 2.2. GSS Neler Getirdi, Neler Götürdü?

5510 sayılı Yasanın genel Sağlık Sigortası bölümünün emekçi sınıflar açısından ne tür kayıplara neden olduğunu yasanın her bir maddesinin ayrıntılarında tek tek bakarak yakalamak mümkündür. Ancak bu kayıpların genel çerçevesini çizen belirli başlıkları tartışmak, içeriğin anlaşılmasında çok büyük eksiklikler yaratmadan daha anlaşılır olacaktır.

### 2.2.1. Prim ödeme zorunluluğu

Genel Sağlık Sigortası ile ücretli çalışan ve kendi hesabına çalışan herkese sağlık için ayrıca prim ödeme zorunluluğu getirilmiştir. Buna göre maaşı asgari ücretin üçte birinden çok olan herkes prim ödemekle yükümlü kılınmıştır. GSS kapsamındaki kişiler asgari ücret

ile asgari ücretin altı buçuk katı arasındaki kazançlarının % 12,5’i oranında GSS primi ödemektedirler. Bu primin % 5’i sigortalı, % 7,5’i ise işveren, kamu emekçisi ise devlet hissesi olarak ödenmektedir. Sadece GSS primi ödeyenlerde ise bu oran % 12’dir. Kanun’da asgari ücretin üçte birinden az geliri olanların primini ise devletin ödeyeceği belirtilmiştir. Asgari ücret ile üçte biri arasında geliri olanların yani kayıt dışı sek-

törde iş güvencesi ve sigortasız çalışanların primlerini nasıl ödeyeceği ile ilgili bir açıklık söz konusu değildir.

### 1.1.1. Genel Sağlık Sigortasının Kapsamı

AKP hükümeti Genel Sağlık Sigortası ile herkesin sosyal güvence altına alınacağını, primini ödeyemeyenlerin primini devletin ödeyeceğini, 18 yaş al-





tındaki çocukların ise anne babalarının prim ödeyip ödemediğine bakılmaksızın devletin güvencesi altında olacağını propaganda etmişti. Kanun yürürlüğe girdiğinden bu yana söylenenlerin hiçbiri gerçekleşmemiştir.

5510 sayılı Yasanın Genel Sağlık Sigortası hükümlerinin ilk maddesi sigorta kapsamına alınanları tanımlamıştır. Buna göre aslında bu ülkenin vatandaşı olup da primini ödeyen herkes ve bakmakla yükümlü olduğu aile fertleri, 18 yaşına kadar da çocukları sigorta kapsamına alınmaktadır. Ancak son dönemde sayıları daha da artan işsizler, kayıt dışı sektörde çalışan milyonlarca işçi, Bağ-kur kapsamında olup primini ödeyemeyen esnaf ve çiftçiler, 18 yaşını doldurduğu için anne babasının sigortasından yararlanamayanların sigorta kapsamının dışında kaldığı göz önünde bulundurulmamaktadır.

Kanun ilk uygulamaya konduğunda 18 yaş altı nüfusun anne-babalarının primine bakılmaksızın her tür sağlık hizmetini devlet garantisi altında alabileceği hükmü vardı. Uygulama 1 yılını bile doldurmadan yapılan yeni düzenlemelerle 18 yaş altı nüfus yine ailenin prim ödemesi koşulu ile sağlık hakkından yararlanabilir hale getirilmiştir. Yine kişi başına düşen aylık geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olup da primini ödeyemeyecek olanların Kanun kapsamında tanımlanmadığı görülmektedir. Özetle, nüfusun önemli bir kısmı, adı her ne kadar “Genel” olsa da GSS kapsamı dışında bırakılmaktadır.

### 1.1.1. Katılım payı ödeme zorunluluğu

GSS’yle ilgili en çok sorulan sorularla ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının hazırladığı “50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu” broşüründe, GSS ile sağlık hizmeti almak için prim dışında ekstra ücret ödenip ödenmeyeceği sorusu şöyle cevaplanmıştır: “Genel Sağlık Sigortası ile birlikte sağlık hizmetlerinin paralı olacağı doğru değil.

Tüm vatandaşlar Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanacaktır. Ancak, bugün olduğu gibi ayakta tedavide kullanılan ilaç ve ortez-protezlerde %10 ila %20 arasında katkı payı alınacaktır.” Yani, Bakanlığa göre, bugün SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nda ne kadar katılım payı ödeniyorsa, GSS sisteminde de aynı kapsam ve oranda ödenecekti. Oysa öyle olmadı. GSS’yle birlikte sigortalılar daha önce var olmayan yeni katılım paylarıyla karşılaştılar; sağlık hizmeti alabilmek için yeni ödemeler yapmak zorunda kaldılar.

GSS’nin uygulamaya girdiği tarihte yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği ile birinci basamak kurumlarda muayene için katılım payı alınmayacağı belirtilirken, ikinci basamak resmi sağlık kurumlarında 3 TL, eğitim ve araştırma hastanelerinde 4 TL, üniversite hastanelerinde 6 TL, özel sağlık kuruluşlarında ise 10 TL katılım payı alınması zorunlu tutulmuştur. Söz konusu rakamlar zaman içinde bir miktar daha artırılmış olup, birinci basamak sağlık kurumları için de katkı payı ödeme zorunluluğu getirilmiştir. Son yayımlanan 23 Mart 2010 tarihli Sağlık Uygulama Tebliğinde hekim ve diş hekimi muayeneleri için birinci basamak sağlık kurumları ve aile hekimliği muayenelerinde 2 TL, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 8 TL, özel sağlık kurumlarında ise 15 TL katılım payı alınması öngörülmüştür. Söz konusu katılım payları hastalar reçete edilen ilaçlarını alırken eczanelerden tahsil edilmektedir. Anlaşılan hükümet reformu süslemek için yaptığı “parasız sağlık” propagandasının altında kalmamak için katılım paylarının hizmet alınan sağlık kurumu yerine, eczanelerden tahsil edilmesini uygun bulmuştur.

### 1.1.1. Sağlık Hizmetinin Kapsamı: Temel Teminat Paketi

GSS uygulamaları ile karşımıza çıkan bir diğer önemli konu finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin kapsamıdır. Bu kapsam “temel teminat paketi”

adı verilen ve düzenli ödenen primlerin hangi sağlık hizmetlerini kapsadığını gösteren bir paket ile belirlenmektedir. 5510 sayılı Kanunun ilk tasarısında açık bir şekilde belirtilen temel teminat paketinin daha sonraki tasarıda adı kullanılmadan içeriği korunmuştur. Kanun kabul edilen en son halinde temel teminat paketinin içeriği de gizlenmeye çalışılmıştır.

Kanunun 63. Maddesinin Birinci Fıkrası’nda “Finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri ve süresi” ayrıntılı olarak tanımlanmaktadır. 64. Madde de ise “Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri” olarak salt estetik amaçlı yapılan sağlık hizmetleri ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri, Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri ve yabancı ülke vatandaşlarının GSS’li olduğu tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları sayılmaktadır.

Yabancı ülke vatandaşlarıyla ilgili kısıtlamayı bir yana koyarsak her iki maddede yer alan tanımlamalarda sağlık hakkının kısıtlanmasına yönelik özel bir sıkıntı mevcut olmadığı söylenebilir. Çünkü daha önceki sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmet paketleri devam etmektedir. Ancak Kanunun 63. Maddesinin ikinci fıkrasında “Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir” ibaresi yer almaktadır. Yani Kanunda bir hayli geniş olarak tanımlanmış olan temel teminat paketini gerektiğinde daraltmak tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu’nun (SGK) yetkisine bırakılmış durumdadır. Kapitalizmin ekonomik kriz dönemlerinde bu paketin içeriğinin daraltılacağını öngörmek, komplocu bir yaklaşım olmayacaktır. Paket içeriğinin daraltılması ise sağlıktaki eşitsizlikleri daha da derinleştiren bir işlev görecektir.



### 1.1.1. Tamamlayıcı Sigorta

AKP Hükümeti'nin Haziran 2003 tarihli resmi politika belgesi olan Sağlıkta "Dönüşüm" Programı'nda şu satırlar yer almaktadır: "Sağlık hizmetlerinde temel teminat paketi belirlenecektir. Zorunlu Genel Sağlık Sigortası'nın kapsadığı temel teminat paketine ilave olarak hizmet almak isteyenler özel sigorta yaptırabilecekler ve hizmetlerini bu özel sigortalar aracılığıyla alabileceklerdir."

Nisan 2008'de Meclis'ten geçirilen 5754 Sayılı Kanun'la SSGSS Kanunu'nun 98. maddesine şu fıkra eklendi: "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir." Böylece her türlü sağlık hizmetine ulaşmak için GSS'li olmanın yeterli olmayacağı, GSS kapsamındaki sigortalıların ayrıca bir de "tamamlayıcı veya destekleyici" sigorta yaptırması gerekeceği yasal olarak da belirtilmiştir.

## 2. Sonuç

Sağlık hakkını prim ödeme şartına bağlayan, daha fazla sağlık hizmeti almak isteyenleri özel sigorta kurumlarına yönlendiren ve sağlık hizmeti almak için prim ödediği halde bir dizi yeni ödemeler yapma zorunluluğu getiren GSS'den kazanacaklar kuşkusuz özel hastane ve sigorta şirketi patronları olacaktır. Kazanmaya şimdiden başladılar bile. Özel sağlık sektörü tarihi boyunca yaşamadığı büyümeyi AKP'nin sekiz yıllık iktidarında yaşamıştır; hastane zincirleri oluşmuş, patronlar servetlerine servet katmışlardır. Diğer tarafta yoksul halk 2 TL'si olmadığı için birinci basamak da dahi sağlık hizmeti alamamakta, sağlık durumları daha da kötüleşmektedir.

Önümüzdeki dönemde sistem, muhtemelen, nüfusun önemli bir bölümünü dışarıda bırakan, kapsadığı nüfusa prim borcu olduğu koşullarda sağlık hizmeti vermeyen, buna karşılık katılım payı-öğretim üyesi farkı-otelcilik hizmetleri

farkı-ilave ücret benzeri ödemelerin giderek çeşitleneceği ve artacağı bir biçim olacaktır. GSS bütçesi "açık" vermeye başladığında ya primlerde ve katılım paylarında artış ya da temel teminat paketinde daralma, muhtemelen her ikisi birden söz konusu olacaktır.

Önümüzdeki dönemin felaket senaryosuna dönüşen fotoğrafında sağlıkta dönüşümün diğer bileşenleri aile hekimliği sistemi ve kamu hastane birlikleri yasa tasarısının da hayata geçişi ile birlikte bir bölümü özelleştirilmiş, kalan bölümü özel sektörün saldırgan rekabeti karşısında iyice geriletilmiş; bugünkünden de yetersiz ve küçük bir kamu sağlık sistemi yer almaktadır. Bu fotoğrafın içinde, kamudan aktarılan kaynaklar ve hastalardan alınan paralarla kârlılık oranları artan ve sektörün baş aktörü haline gelen özel sağlık sektörü ile bu özel sağlık sektörünün karşısında yapayalnız kalmış, alacağı her sağlık hizmeti için giderek astronomik miktarlara ulaşan ödemeler yapması gereken; aksi durumda hizmete ulaşamayan sigortalılar da bulunmaktadır. Fotoğrafın tamamlayıcı unsuru olan GSS'nin asli işlevi ise büyük ölçüde özelleştirilmiş bir sağlık ortamında, kamusal havuzun özel sektöre aktarılmasını sağlayacak bir finansman modeli sağlamaktır.

## 3. Nasıl Bir Finansman Modeli?

Sağlık alanında harcamaların arttığı, kaynakların sınırlı olduğu ve bu nedenle de kaynakların en rasyonel tarzda kullanılması gerektiği söylemi tamamen ideolojik bir söylemdir. Çünkü bu söylem kapitalist-emperyalist sömürü mekanizmasını, devletin sermayeyi gözetken kaynak aktarımını, artı değer sömürsünü, merkez kapitalist ülkeler ile çevre kapitalist ülkeler arasındaki bölüşümü gizlemektedir.

Bu ideolojik söylem üzerinden çevre ülkelere kaynaklarını kullanırken tutumlu olmaları, azla yetinmeleri ve azın da hesabını titizlikle yapmaları gerektiği önerilirken merkez kapitalist ülkelerde halkın savurganca tükettiği sağlık harcamalarının önleminin alınması gerektiği

iddia edilmektedir. Bunlar gerçek değildir. Çünkü kaynaklar sınırı bu kadar değildir, aslen kaynakların eşitsiz bölüşümü söz konusudur. Sermaye sınıfı toplumsal artı-üründen kendi payını aldıktan sonra kalan kısmını toplumsal amaçlı harcamalar ve ücretlerin ödemesi için bırakmaktadır. Toplumsal harcamalar için kullanılan artı-değer, üretilen toplam artı değerinin çok küçük bir kısmıdır. Dolayısıyla ancak toplumsal kaynakların eşit olarak paylaşıldığı bir toplumda toplumsal kaynakların verimli ve akılcı kullanımı mümkün olabilecektir.

Toplumun bütün üyeleri için tamamen ücretsiz olarak, yalnızca kamu eliyle sunulan, sağlığın korunması ve geliştirilmesinin ön plana çıkarıldığı, dolayısıyla toplumun daha az hastalanması nedeniyle tedavi edici sağlık hizmetlerinin geri planda kaldığı, basamaklı bir sağlık sistemi bilimsel olarak en etkin sağlık sistemi olacaktır.

## Kaynakça

- Belek İ. (2009) Sağlıkın Politik Ekonomisi, sosyal Devletin Çöküşü, Yazılama Yayınevi, Ankara.
- TTB (2005), Genel Sağlık Sigortası, Türk Tabipleri Birliği Görüşleri, II. Baskı, TTB Yayınları, Ankara.
- TTB (2008), Sosyal Güvenlikte Hak Kaybı Dönemi, I. Baskı, TTB Yayınları, Ankara.
- Belek İ., Onuroğulları H., Nalçacı E., Ardic F. (1998) Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi, II: Baskı, Sorun Yayınları, İstanbul.
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası kanunu, Resmi Gazete: 16.6.2006 - 26200
- 5754 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu İle Bazı Kanun ve Kanun Hükümünde Kararnelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete: 08.05.2008- 26870
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Resmi Gazete: 29.09.2008- 27012.
- Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT), Resmi Gazete: 25.03.2010- 27532.
- TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2008) 50 Soruda Sosyal Güvenlik Reformu, ÇSGB yayımları
- TC. Sağlık Bakanlığı (2003), Sağlıkta Dönüşüm Programı, Erişim Tarihi: 27.03.2010, www.saglik.gov.tr

# Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Dönüşüm: Aile Hekimliği Sistemi ve İşyeri Sağlık Hizmetleri Alanındaki Değişimler

Dr. Cavit Işık YAVUZ

Halk Sağlık Uzmanı, Kocaeli Ü. Tıp F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı



Yeni liberal politikalar sağlığı bir çok yönden etkiliyor. Başta sağlığın sosyal belirleyicileri olmak üzere doğrudan etkileri olduğu gibi dolaylı yönlerden de etkiler söz konusu. Eşitsizliklerin artışı, çevresel sorunlar ve tehlikeler, sağlık hizmetleri ve sosyal güvenlik hizmetlerinde devletin rolünün değiştirilmesi ve elinin çektilmesi, kamusal hizmetlerin

eritilmesi ve tahribi bu etkilerin sadece bir kısmını oluşturuyor. Kapitalizm 1970'li yıllarda başlayan daralma sürecine girdiğinde yeni bir düzenleme gereği doğdu. Giderek daha ağır olarak hissedilen daralmanın sonucunda Amerika Birleşik Devletleri'nde filizlenmeye başlayan ve hızla dünyayı saran "neoliberal (yeni liberal) politikalar" ana

esaslar olarak üç cümle ile özetleyebileceğimiz bir çerçeve getirmekte idi: Devletin ekonomik ve sosyal alandaki "müdahalelerini" azaltması, emek piyasaları ve mali piyasaların kuralısızlaştırılması, ticaret ve yatırımlar önündeki sınırlama ve engellerinin kaldırılması.

Bu esaslar uygulamada hızla karşılık



buldu: Devletin küçültülmesi, hemen her alanda serbest piyasa egemenliği, esnekleştirme, sivil toplum alanının genişletilmesi, sağlık, eğitim, sosyal güvenlik alanlarının olabildiğince piyasaya açılarak ve/veya devredilerek bu hizmetlerin piyasa kuralları çerçevesinde sunulması ilk sıralarda sıralanabilecek olanları. Böylece diğer birçok alanda olduğu gibi devletin sağlık ve sosyal güvenlik alanındaki rolleri de yeniden tanımlanıyordu. Bu yeni rol ve söyleme göre bireyler sosyal güvenliğe ilişkin ihtiyaçlarını bireysel sorumluluklarını üstlenerek piyasadan karşılamalı, aile ve sivil toplumdan destek istemeliydi. Devletin sosyal güvenlik sisteminde aktif rol alması ve sağladığı yardımlar, piyasanın rekabetçi yapısını bozarak, yatırımcılar üzerindeki vergi yükünü artırıp yatırımı ve istikrarı olumsuz etkilemekteydi. Devletin çekildiği yeri, sivil toplum, gönüllü kuruluşlar ve hayır kurumları hizmet sunumunda aktif yer alarak kapatmalıydı. Devlet, sağlık alanında da hizmet sunumundan sorumlu olmamalı, sağlıkta piyasaya yol açmalıydı.

Bu süreç gelişirken önemli uğraklardan birinin Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) ile oluşturulduğunu görüyoruz. Bu anlaşma, hizmetlerin serbestleştirilmesi ve kuralılaşlaştırılması mekanizmalarının çatısını oluşturmuştur. GATS, kamunun hizmet sunumunda yer almasının "haksız rekabet" nedeni olarak görüldüğü, piyasanın ve piyasa mekanizmalarının kutsandığı bir anlaşmadır. Kamunun hizmet alanlarındaki (eğitim, sağlık vb) yapıların "serbest piyasa ve rekabete açık hizmet işletmeleri"ne benzetilmesi, kamuda istihdamın daraltılması, kamu hizmet sektöründe çalışanlarının "iş güvence olanaklarını tamamen ortadan kaldırarak açığa çıkacak işgücünün serbest piyasa ortamında, iş piyasalarında iş arar konuma getirilmesiyle" yedek işgücü yaratılması söz konusudur.

Yeni liberal politikaların ülkemizde karşılığını bulduğu unsurların en güncel örneği Türkiye'nin Avrupa Birliği uyum sürecinde yürürlüğe koyduğu 31

Aralık 2008 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı" dokümanında görmek mümkündür. Bu dokümanın "ekonomik kriterler" başlığını taşıyan üçüncü bölümünde önümüzdeki dönemde Türkiye'nin "AB ödevi" olarak yapacağı "özelleştirme" başlıkları sıralanmaktadır. Buna göre, devlet bazı alanlardan tamamen çekilecek (bankacılık, hava ve deniz ulaşımı ile lokomotif ve vagon üretimi, et-balık ürünleri piyasası, şeker, tütün ve



çay ürünlerinin işlenmesi, petro-kimya sanayi, malzeme alımı, elektrik dağıtım ve toptan ticareti, şans oyunları, İMKB, altın borsası, çeşitli kamu hizmetleri-araç muayene istasyonları, otoyol/köprü işletmeciliği, belediye-çöp/atık toplama ve yeniden değerlendirme-, telekomünikasyon ve turizm), bazı alanlarda ise payını azaltılacaktır. Devletin

payının azaltılacağı alanlar elektrik üretimi, su şebekesi, kanalizasyon altyapısı, sağlık, eğitim, savunma, radyo-televizyon yayıncılığı, doğal gaz piyasası, kömür ve diğer maden işletmeciliği olarak sıralanmaktadır.

Ülkemizde de sağlığın yeni liberal politikalar eksenine uydurulması 1980'li yılların sonunda başlayan bir süreçle sürdürülmektedir. 2002 genel seçimlerinden sonra hızlanan ve yoğunlaşan bu süreç, 58 ve 59. Hükümet Programlarında genel hatlarıyla şöyle çizilmiştir:

- "Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılması,
- Sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması,
- Özel sektörün sağlık alanında yatırım yapmasının özendirilmesi,
- Hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulmaları ve bütünleştirilmeleri,
- Genel Sağlık Sigortası,
- Aile hekimliği uygulaması"

Yeni liberal düzenleme ile ülkemizde kamunun hizmet sunumundan çekilmesi, bu başlıklarda Sağlık Bakanlığı'nın yeniden yapılandırılıp sağlık kurumlarını idari ve mali özerkliğe kavuşturarak İl Özel İdareleri'ne devretmesi ile gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır.

Bu açıdan bakıldığında "birinci basamakta aile hekimliği" uygulaması da bu sürecin bir parçasıdır.

### **Sağlıkta Dönüşüm Programının Bir Bileşeni Olarak Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Aile Hekimliği Sistemi**

Birinci basamak sağlık hizmetleri bir ülkenin sağlık sisteminin temelini oluşturur. Birinci basamak sağlık kurumları genellikle ilk başvuru yeri olmaları nedeniyle önem kazanırlar. Gerçek bir birinci basamak sağlık hizmeti, hastala-



TABLO 1: AİLE HEKİMLERİNE VERİLECEK BU BÜTÇENİN BEŞ BİLEŞENİ

**Kayıtlı kişiler için ödenecek ücret** (aile hekimlerine listelerine kaydedecekleri kişi başına belirlenmiş miktarda bir ücret),

**Sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti** (Çalışılan bölgeye göre sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyi ücreti).

**Aile sağlığı merkezi giderleri** (Aile hekimine hizmet verdiği merkezin kira, elektrik, su, yakıt, telefon, internet, bilgi-işlem, temizlik, büro malzemeleri, küçük onarım ve tıbbi sarf malzemeleri gibi giderleri için verilen bütçe).

**Gezici sağlık hizmetleri giderleri** (Aile hekimine kırsalda verdiği gezici sağlık hizmeti giderleri için yapılacak ödemeler).

**Tetkik ve sarf malzemeleri giderleri** (Aile hekimine ihtiyaç duyduğu tetkikleri yerel sağlık idarelerinin gösterdiği laboratuvarlarda yaptırtmak ve bu tetkikler için gerekli sarf malzemelerini temin etmek amacıyla yapılan ödeme).

nıldığında ilk gidilen yer olmanın ötesinde, insanların yaşadıkları ya da çalıştıkları yerlerde ya da yakınında kurulmuş, onların kolayca ulaşabileceği yerlerde, koruyucu hekimlik uygulamaları öncelikli olmak üzere birçok sağlık hizmetini birlikte sunan, hizmeti ekip halinde yürüten, kişilerin başvurmasını beklemeden onlara hizmet götürülen vb. birçok niteliği barındıran bir sağlık hizmet türüdür. Ülkedeki sağlık sisteminin birinci basamak sağlık hizmetlerine öncelik verip vermemesi, sevk sisteminin olup olmaması, ülkedeki sağlık personeli sayı ve mesleksek dağılımı, sistemin finansman özellikleri, hizmetin sunuş şekli vb. sayılabilecek birçok başlık, birinci basamak sağlık hizmetinin nicelik ve niteliğini belirler.

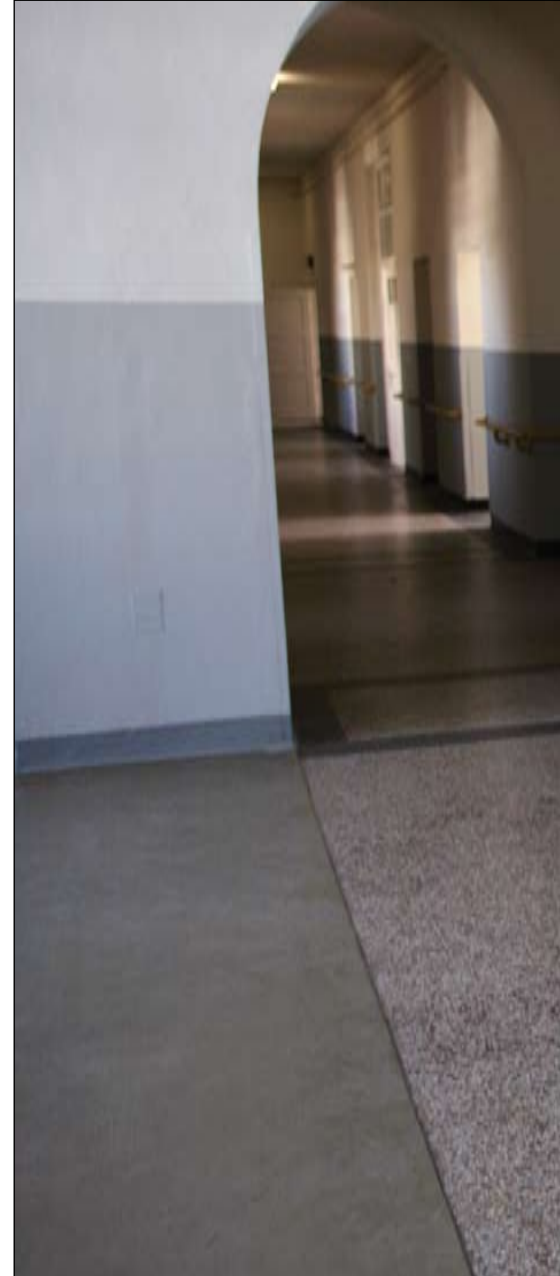
Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu modellerin bir kısmında bir ekip halinde sağlık çalışanlarının (hekim, ebe, hemşire, sağlık memuru, diş hekimi, eczacı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı vb) istihdam edildiği, bizim ülkemizde “sağlık ocağı modeli” olarak karşılığını bulan, hizmet sunumunda devletin temel sorumlu olduğu izlenmekte, bazı modellerde ise hekimin merkezde olduğu, hekimin yanında da hekim dışı bir sağlık çalışanın bulunduğu, hizmetin sosyal güvenlik kurumlarının fonlarıncı bu hekimlerden satın alındığı görülmektedir.

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri 1961 yılında sistematikleştirilmiş ve dünyanın 1978 yılında üstünde görüş birliğine varacağı ilkeleri çok daha önceden hayata geçirmeye başlamıştır. Sosyalizasyon olarak bilinen düzenleme ile sağlık hizmetlerinde basamaklandırılmış, bütüncül (koruyucu, tedavi edici ve iyileştirici hizmetlerin birlikte verilmesi), kamu kurumunda ücretsiz hizmet yürütülmesi öngörülmüştür. Daha birçok ayrıntısı sayılabilecek sosyalizasyon sistemi yeni liberal düzenlemeler ekseninde yıpratılmaya ve giderek yok edilmeye başlanan, kurtulunmak istenen bir sistem

haline gelmiş, hatta reformun gerekçesi yapılmıştır.

Peki, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın önemli bir bileşeni olan aile hekimliği sistemi ne getirmekte ve neler değiştiriyor, kısaca bakalım. Aile hekimliği sistemi 2004 yılında çıkarılan Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun sonrasında 2005 yılında ilk olarak Düzcüde uygulanmaya başladı. Sağlık Bakanlığı Mart ayı verilerine göre, bugün itibarı ile 40 ilde uygulamaya geçildi ve 2010 yılı sonuna kadar ülke geneline yaygınlaştırılması planlanıyor.

Yasa ve yönetmelikler ile sınırları çizilen “aile hekimliği pilot uygulamasında” sistemin içinde çalışacak hekimler aile hekimi olarak tanımlanıyor. Bu hekimler uzmanlık eğitimini ‘aile hekimliği uzmanı’ olarak tamamlayan hekimler olabileceği gibi Sağlık Bakanlığı eğitimleri alan diğer hekimler (pratisyen ya da diğer uzmanlık dallarından hekimler) de olabiliyor. Bu hekimler yine aile hekimliği mevzuatında “aile sağlığı elemanı” olarak tanımlanan bir hekim dışı sağlık çalışanı ile (hemşire, ebe, sağlık memurları) “aile sağlığı merkezi”(ASM) biçiminde adlandırılan merkezlerde eğer gerekiyorsa gezici hizmet vererek çalışıyorlar. İki kişiden oluşan bu “ekip”cik, belli ölçülerle ve koşullarla kendi sorumluluğundaki kişilere belli hizmetleri sunmakla yükümlü. Aile hekimi ya da “elemanı” olmayı öncelikle gö-





nürlülüğe, yeterli gönüllü çıkmaz ise görevlendirmeye bağlayan Yasa, “ihtiyaç duyulması halinde” serbest çalışan ve kamu görevlisi olmayan hekim ve “aile sağlığı elemanları”ndan da sistemin içine girebilmesine olanak tanıyor. Diğer bir deyişle devlet memuru olmayanların da sisteme dahil olabilmesi söz konusu. Hizmet sunulacak kişi sayısı bin kişi ile dört bin kişi arasında sınırlandırılıyor. Sağlık ocakları ortadan kaldırılıyor ve yerini Aile Sağlığı Merkezleri alıyor. Aile hekimliği uygulamasının başladığı yerde ilk 6 ay eskiden bağlı bulunduğunuz sağlık ocağından bir hekime bağlanıyorsunuz, altı ayın sonunda da bulun-

duğunuz ilçe sınırları içinde dilediğiniz bir hekime kaydolabiliyorsunuz.

Aile hekimliği sisteminin sağlık hizmetlerine etkilerini değerlendirirken sistem içerisinde getirilen yeni çalışma koşulları ve çalışma biçimlerine dikkatle bakmak gerekli. Çünkü getirilen yeni düzenlemenin birçok olumsuzluğa yol açabilme olasılığı söz konusu. Burada en önemli değişimin mevcut sağlık ocağı modelinin ortadan kaldırılması olduğunu belirtmek gerek. Yeni sistem, sağlık ocağı modelini iki yönüyle parçalıyor; bir tanesi hizmet boyutu, diğeri ise hizmeti sunan ekibin parçalanması. Sağlık ocaklarında verilen hizmetleri

bölerek iki ayrı merkezde yürütülmesini öngörüyor: Aile sağlığı Merkezleri ve Toplum Sağlığı Merkezleri. Bu iki merkezin de işleyişi görevleri, ücretlendirilme, personel yapısı vb. her şeyi farklı. Sağlık ocağında verilen bütünlüklü hizmetin yapısı değiştiriliyor.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin bu şekilde ayrışması, her iki hizmet grubunda çalışan personelin çalışma koşullarını ve görev tanımlarını da değiştiriyor. Özellikle aile hekimi pozisyonunda çalışacak hekimler ve “aile sağlığı elemanı” olarak çalışacak personelin statüsünde değişim söz konusu.





Ayrıntılı olarak incelendiğinde; Pilot Kanununda aile hekimliği sistemine girecek olan kamu personelinin “657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın” sözleşmeli çalıştırılması hükmünün bulunduğu görülüyor. Böylece aile hekimleri, aile hekimliği hizmet akdi (sözleşmesi) ile kamu personelinin ilgilendiren bugünkü mevzuatta benzeri olmayan bir çalışma biçimi ile çalıştırılıyor.

Sağlık mevzuatında başka örneği olmayan bu sözleşmeli çalışma türünün yanında ücretlendirme yolu da değişime uğruyor. Sağlık ocağı modelinde personelin aylığını devlet verir, bina, malzeme ve ihtiyaçlar il sağlık müdürlükleri tarafından karşılanırken (Bakanlık bütçesi ya da döner sermayeden) aile hekimliği sistemiyle birlikte bu ödemeler biçim değiştiriyor. Aile hekimliği kapsamında çalışacaklara çeşitli başlıklardan oluşan bir bütçe verilerek hem çalışanların ücretlendirilmesi hem de hizmetin finansmanı sağlanıyor (Tablo 1). Bu değişimin de kamu mevzuatında –en azından sağlık mevzuatı kapsamında– benzeri olmadığını görüyoruz. Bu bütçenin bileşenleri arasında “kişi başı ödeme” de yer alıyor. Mevzuatta kayıtlı kişiler için ödenecek ücret (aile hekimlerine listelerine kaydedecekleri kişi başına belirlenmiş miktarda bir ücret) olarak tanımlanan bu ödeme biçimi de Türkiye için bir ilk. Böylece hekim ödeme sisteminin de değiştiğini görüyoruz. Verilen bütçeden gider ve ödemeler dışında kesintiler de tanımlanmış. Bu kesintiler “sevk kesintisi” ve “diğer kesintiler” başlığında belirtiliyor. Sevk kesintisi, aile hekiminin bakmakla yükümlü olduğu nüfus (kendine kayıtlı kişiler) esas alınarak sevk oranları belirli bir oranın üstüne çıktığında belirli oranlarda kesintiye gidilmesini öngörüyor. Diğer kesintiler başlığında ise, koruyucu hekimlik hizmetlerinde aşı takibi, gebe takibi ve çocuk-bebek takibi başlıkları yer almakta.



**TABLO 2: 300 İŞÇİLİ AĞIR VE TEHLİKELİ İŞLER KAPSAMINDAKİ BİR İŞYERİNDE İŞYERİ HEKİMİNİN HİZMET SÜRESİ**

Yönetmelik Yılı	İlgili Yönetmelikte İşyeri Hekimine Ayrılan Süre Tanımı	İşyeri Hekiminin Aylık Toplam Çalışma Saati
1980	İşçi başına ayda 15 dakika	75 saat.
2003	Beşinci Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 5 iş günü ek olarak <u>yılda işçi başına 30 dakika süre.</u>	52.5 saat
2009	Çok tehlikeli olarak sınıflanan işyerlerine en az 36 saat, ek olarak <u>on işçi başına yılda en az 90 dakika</u>	39.75 saat



Aile hekimliği sisteminin etkileri değerlendirilirken Genel Sağlık Sigortası ile birlikte ele alınarak inceleme yapmak gerekir. Ülkemizde 5510 sayılı Yasa ile yürürlüğe konulan Genel Sağlık Sigortası sosyal güvenlik sistemi içerisindeki bireylerden toplanacak primlerle bir fon oluşturmayı ve oluşan bu fonla sağlık hizmeti satın almayı hedefleyen bir sistem öngörür. Aile hekimliği sisteminde hekimin sunacağı hizmet de Genel Sağlık Sigortası sistemi üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığı ile sağlanacağını düşündüğümüzde Genel Sağlık Sigortası sistemindeki aksaklıkların hizmeti etkileyeceğini rahatlıkla söyleyebiliriz.

Aile hekimliği sistemi pilot uygulamasının gerçekte gelecek sistemi ne denli yansıttığı da tartışma konusu. Pilot uygulama, aile hekimliği sistemi içerisine girecek personeli “kurumlarındaki kadroları ile ilişkileri devam ettirerek” sözleşmeli statüye dönüştürmekte. Dolayısıyla pilot uygulama için sisteme girecek personelin kamu personeli statüleri ile ilişkileri bir şekilde devam ediyor. Ancak sistem pilotluktan çıkıp bütünüyle uygulanmaya başladığında bu pozisyonun nasıl olacağına dair bir çerçevenin henüz olmadığını görüyoruz. Bu çerçeveyi öngörebilmenin yollarından biri, Sağlık Bakanlığı'nın 2004 yılında çıkardığı bir dokümana bakmak. Bu dokümanda önemle üzerinde durulması gereken konulardan biri, “yerelleşme” başlığında yer alan ve yeni sağlık sisteminin yönetsel esasını oluşturan değişim. Sağlık Bakanlığı'nın sıkça dile getirdiği gibi sağlık teşkilatının yerel idarelere (il özel idareleri/belediyeler) devredilmesi değişimin temelinde yatan ana öğelerden bir tanesi. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı gerek sağlık ocaklarının gerekse de hastanelerinin yapısını değiştirerek devretmeye hazırlanıyor.

Dokümanda şöyle ifade ediliyor: “Şu anda il sağlık müdürlüğü ile fiili olarak ilçe sağlık grup başkanlığı şeklinde örgütlenen yerel sağlık idareleri doğrudan Sağlık Bakanlığı'na bağlı taşra teşkilât-

Bu noktada yaşanan değişimi anlatmak için çarpıcı bir örnek verebiliriz. Aile hekimliği sistemi ile birlikte devlet kendi binalarını hekimlere “kiraya veriyor”. İlgili Kanun'un “Kamuya ait taşınmazların kullanımı” başlıklı dördüncü maddesinde “Hazine, belediye veya il özel idaresine ait taşınmazlardan aile sağlığı merkezi olarak kullanılması uygun görülenler, Maliye Bakanlığı, belediye veya il özel idarelerince bu amaçla kullanılmak üzere doğrudan aile hekimine kiraya verilebilir” ibaresine yer veriliyor. Böylece, “aile hekimleri” sağlık ocaklarında odaları “kiralayarak” ve kendi listelerine hasta kaydederek hiz-

met veriyorlar. Görüldüğü gibi değişim hekime bir tür “işletmecilik” fonksiyonu yüklüyor. Hekime verilen bir bütçe ile kendi kendine hizmeti finanse etmesi öngörülüyor. Bu noktada pilot uygulamada verilen bütçenin temel kaynağı dış kredilerden elde ediliyor; ancak Sağlık Bakanlığı dokümanlarında önemli bir ipucu var bu konuda. Sistem gerçekten uygulamaya geçtiğinde temel kaynak “sosyal güvenlik kurumu” (SGK) olacak. Giderleri azaltmak ve maliyeti kontrol altına alabilmek için hekimin hizmet biçimine yansıyan kısıtlamalar gelebileceğini söylemek zor değil.



larıdır. Yeni düzenlemelerle bunların il özel idarelerine bağlı olarak örgütlenmesi söz konusu olabilecektir. Her halükârda standartları belirleme, plânlama ve denetleme görevi Sağlık Bakanlığı'nda olduğu için yerel sağlık idareleri Bakanlığın belirlediği norm ve standartlar doğrultusunda hizmet vereceklerdir". İl özel idarelerine devredilecek sağlık yönetim birimleri "yerel sağlık idareleri" ile "il ve ilçe sağlık idaresi" olarak adlandırılıyor. İl sağlık idaresinin görevleri arasında belirtilen bir cümle işleyişe dair ipucu veriyor: "aile hekimi ve geri ödeme kurumları arasındaki ilişkileri düzenler ve ilgili sözleşmelerin yapılmasını koordine eder". Bu cümleden de anlaşıldığı gibi sistem bütünüyle yürürlüğe girdiğinde aile hekimleri geri ödeme kurumları ile sözleşmeler yaparak hizmet yürütecekler. Bu sözleşme mekanizmalarının düzenlenişi, bu sözleşmelerin içeriği ve kapsamı aile hekimliği sistemi içindeki hekimlere verilecek bütçeyi ve ücretleri belirleyecek. Bugün için aile hekimliği pilot uygulaması, finansmanı alınan dış kredilerle sürdürülüyor. Son olarak 30 Haziran 2009 tarihinde Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası ile imzalanan ve 9 Eylül 2009 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren anlaşma ile Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi'nin finansmanı için 56.1 milyon Avroluk bir "borç" alımı söz konusu. Anlaşma metninin proje tanımının ilk maddesi de şöyle: "Aile hekimliği programının genişletilerek Borçlu'nun 81 iline yayılması konusunda SB'ye ekipman, teknik destek, teknik hizmetler ve eğitim sağlanması ve bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü için koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması için SB'ye destek verilmesi." Üstelik alınan bu borç ilk de değil, benzeri borçlar Sağlıkta Dönüşüm Programı başlangıcından itibaren alınmaya başlamıştı.

Sağlıkta dönüşüm programı sonrasında en dikkat çekici değişimin sağlık harcamalarındaki artış olduğu söylenebilir. "Sağlığa daha çok para harcama-

nın neresi kötü" demeden önce paranın nereye, nasıl harcandığına bakmak gerekiyor. Verilere bakıldığında en dikkat çekici olan cepten ödemelerdeki artış. Yani vatandaşın sağlık hizmetlerinden yararlanırken cebinden çıkan para. 2007 yılında direkt olarak vatandaşın cebinden çıkan paranın 8.5 milyar dolar olduğu görülüyor. Diğer bir deyişle 2007 yılında Türkiye'de sağlığa yapılan tüm harcamalarda harcanan 100 liranın 22 lirası direkt olarak vatandaşın cebinden çıkmış. Özellikle Sosyal Güvenlik Kurumu'nun sağlık harcamalarında özel sektörün payının artışı çarpıcı bir biçimde yükseliyor. Özel hastanelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'nun tedavi harcamaları içindeki payı 2001-2008 döneminde %15.8'den %31.4'e yükselmiş.

Aile hekimliği sisteminin bu harcama artışından nasıl etkileneceğine dair tahminler yürütmek çok zor değil. Aile hekimlerine verilecek bütçenin daralacağı, kısıtlanacağı, çeşitli kısıtlamalar ve yaptırımlar getirileceği aşikar. Bu sınırlandırmaların sağlık hizmeti kalitesini ve biçimini etkileyeceği de net olarak görülüyor. Şu anda sevk sistemi ve sevk zorunluluğunun olmadığını, sistemin Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödemelerine dahil edilmeden yürütüldüğünü düşündüğümüzde "pilot uygulama"nın hekim ve vatandaş açısından balayı dönemi olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedendir ki bugün itibarı ile olumsuz bir olay ve durum görünür olmayabilir. Ancak ufukta görünen açıktır.

### **İşyerlerine Yönelik Birinci Basmak Sağlık Hizmetlerinde Yaşananlar ve İşçi Sağlığı İş Güvenliğine Etkileri**

Her ne kadar Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bileşenleri arasında işyeri sağlık hizmetlerine dair düzenlemeler bulunmasa da, bu alanda yaşananlar da yönelimi ve değişimi açısından dikkatle incelenmesi gereken bazı özellikler taşıyor. Ülkemizde işçi sağlığı ve iş güvenliğinin önemli öğelerinden işyeri sağlık hizmetleri ve işyeri hekimliği pratiği 2003 yılında yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu sonrası getirilen düzenleme-

ler ile özellikle hizmet süreleri ve hizmet sunum biçimleri yönünden dönüşüm geçiriyor. Çalışanlara yönelik sürdürülmesi gereken sağlık hizmetleri,

"nitelikli bir çalışma yaşamını güvence altına alacak çalışma koşullarını yerleştirmek için, işçilerin bedensel, akılsal, ruhsal iyilik halini korumak, hastalıkları ve kazaları önlemek" amacıyla yürütülmektedir. Gerek Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) gerekse de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), bu hizmetlerin tüm çalışanları kapsamı, yürütülecek sağlık hizmetlerinin işçiyi işten kaynaklanabilecek zararlardan koruması, hizmetin işyerinde ya da yakınında sunulması, ekip halinde ve çok sektörlü yürütülmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Bugünkü düzenlemeleri incelerken tarihçeye kısaca bakıldığında, 1930 yılında çıkarılan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun işçi sağlığına ilişkin geniş kapsamlı ilk düzenleme olduğunu görüyoruz. Bu Kanuna göre, devamlı olarak 50 ve üzerinde işçi çalıştıran iş sahipleri işçilerin sağlık durumlarına bakmak üzere bir ya da daha fazla hekimin sağlık gözetim ve denetimini sağlamaya ve hastalarını tedaviye zorunlu tutulmuşlardır. 1980 yılına kadar, 50 yıllık bir sürede iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin daha çok sigorta programlarının oluşturulması, yasal çerçevenin tamamlanması, idari yapılanmanın oluşturulması, iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili yasa ve düzenlemelerin ortaya konması sürecinin yaşandığı izlenmektedir. 1980 yılına gelinceye değin işyeri sağlık hizmetlerinin biçimine ve yürütülmesine dair bir organizasyona rastlanmamaktadır. 1980 yılında çıkarılan bir yönetmelikle "işyeri hekimliği" ve "işyeri sağlık birimleri" tanımlamaları yapılmıştır (İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik) ve iş sağlığı hizmetleri örgütlenmesinin esasları oluşturulmuştur. Yönetmelikte hekimlerin çalışma sürelerine ve istihdam biçimlerine ilişkin düzenlemeler de getirilmiştir. Buna göre işveren tabip odası aracılığı ile bir işyeri



hekimini atayarak sağlık birimi kurmakla yükümlü kılınmıştır. Hekimlerin görevlendirilmeleri işçi başına hizmet saati üzerinden yapılmış ve bu çerçevede işyeri hekimliği ile ilgili hizmetler için işyeri özelliği ayırt etmeksizin işçi başına ayda 15 dakika öngörülmüştür.

Görüldüğü gibi gerek 1930 tarihli kanun gerekse de sonrasındaki 1980 tarihli yönetmelikte işyerinde sağlık hizmeti sağlanması tamamen işverenin sorumluluğuna bırakılmış, devlete bu aşamada bir rol verilmemiş ve işverenin birebir hekim bulundurulması zorunlu tutularak bu zorunluluk sınırı da 50 ve üzerinde işçi çalıştırılan işyerlerine getirilmiştir.

2003 tarihli 4857 sayılı İş Kanunu bu durumu sağlık hizmetinin sağlanma biçimi ve hizmet süresi bakımından değiştirmiştir. 50 ve üzerinde işçi çalıştıran işverenlere, sağlamak zorunda oldukları sağlık hizmetini Kanun'da yapılan düzenleme ile tamamını veya bir kısmını işletme dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden de alabilmelerinin yolu açılmıştır. Aynı yıl çıkarılan bir yönetmelik hizmet süresini 1980 yönetmeliğine göre kısaltmıştır.

Bu yeni düzenlemeye göre işyerlerinin belirli bir risk gruplama sistemine göre 5 gruba ayrılarak hekimin çalışma sürelerinin buna göre belirlenmesi esası getirilmiştir. Buna göre işyeri hekimleri;

- Birinci Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 1 iş günü, V
  - İkinci Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 2 iş günü,
  - Üçüncü Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 3 iş günü,
  - Dördüncü Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 4 iş günü,
  - Beşinci Risk Grubunda yer alan işyerlerine; ayda en az 5 iş günü,
- bulunmak zorundadırlar.

Bu sürelerle işe giriş ve periyodik

sağlık kontrolleri için çalışan başına yılda en az 30 dakika süre, yukarıda hesaplanan koruyucu hizmet süresine eklenmektedir.

Çıkarılan yönetmelik birçok başlıkta başta meslek kuruluşları olmak üzere dava konusu edilmiştir. Birçok madde iptal edilen davalar sonunda 2009 yılında yeni bir düzenleme yapılmıştır. 15.08.2009 tarih ve 27320 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik" bu alandaki en son düzenlemedir.



Yönetmeliğin uygulanması ile ilgili 9 Aralık 2009 tarihli Resmi Gazete'de "İşyeri Sağlık Ve Güvenlik Birimleri İle Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmeliğin Uygulanmasına Dair Tebliğ" yayımlanmıştır. Yönetmelik, sağlık ve güvenlik hizmetinin tamamı ya da bir kısmını Bakanlık tarafından yetkilendirmiş ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden de alınmasına olanak tanımaktadır. Ortak sağlık birimleri (OSB), "bir veya birden fazla işyerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini vermek

üzere işyeri dışında kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları ve özel hukuk tüzel kişileri" olarak tanımlanmaktadır. Böylece işverenin birebir hekimle yaptığı işyeri hekimliği ataması ile işyeri sağlık hizmeti temin etme mekanizmasına şirketler ve özel sektörün de dahil edilmesinin yolu açılmaktadır. Ayrıca işyeri hekimliği eğitimleri de özel sektöre açılmıştır. Hizmet süresi ise işyerlerinin az,

tehlikeli ve çok tehlikeli sınıflandırmasına göre yapılmaktadır. Buna göre; az tehlikeli olarak sınıflanan işyerlerine en az 12 saat, ek olarak on işçi başına yılda en az 30 dakika işe giriş ve periyodik muayeneleri ile eğitim için süre, tehlikeli olarak sınıflanan işyerlerine en az 24 saat, ek olarak on işçi başına yılda en az 60 dakika işe giriş ve periyodik muayeneleri ile eğitim için süre, çok tehlikeli olarak sınıflanan işyerlerine en az 36 saat, ek olarak on işçi başına yılda en az 90 dakika işe giriş ve periyodik

muayeneleri ile eğitim için süre ayrılması öngörülmektedir.

Bu süreleri bir örnek üzerinden incelediğimizde (Tablo 2) sağlık hizmeti için ayrılan sürenin kısaldığı görülmektedir. Dolayısıyla işyerlerine yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda hem şirketleşme eğilimi hem de hizmet süresinin azaltılması söz konusudur.

Bu noktada dikkati çeken ve Sağlıkta Dönüşüm Programı ile işyeri sağlık hizmetleri organizasyonu arasında bağ kuran bir düzenleme daha karşımıza çıkıyor. Yukarıda da değindiğimiz gibi mevzuat çerçevesi çizildiğinden bu yana işyerinde sağlık hizmeti temin et-

mek tamamen işveren sorumluluğuna bırakılmışken Sağlıkta Dönüşüm Programı bu alana da deyim yerindeyse “el atıyor”. Toplum Sağlığı Merkezleri’nin görevlerini tanımlayan “Aile Hekimliğinin Pilot Uygulandığı İllerde Toplum Sağlığı Merkezleri Kurulması Ve Çalıştırılmasına Dair Yönerge” de bu merkezlerin görevleri arasında “İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri” bir başlık olarak sayılıyor ve 25. maddesinde şu ifadeye yer veriliyor:

“Madde 25- (1) Bölgesindeki tüm çalışanların ve işyerlerinin, özellikle sağlık açısından tehlikeli işyerlerinin kayıtlarına ulaşarak koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin sunulması için işyeri ve

diğer kurumlarla işbirliği yapar. İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimlerinde görevli olan işyeri hekimleri ile işbirliği yapar. İşyeri hekimi ve aile hekimleri arasında oluşabilecek problemleri çözer ve koordinasyon içinde çalışılmasını sağlar.

(2) İlgili mevzuata uygun olarak ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilir ve/veya ihtiyacı olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebilir.”

Özellikle “İlgili mevzuata uygun olarak ortak sağlık ve güvenlik birimi kurabilir ve/veya ihtiyacı

olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebilir” cümlesi iş-





yerlerine yönelik sağlık hizmeti sunuma aile hekimliği sistemi ile birlikte Sağlık Bakanlığı'nın da dahil olacağını gösteriyor. Bu durum kamunun işyeri sağlık hizmetleri sunumuna katılması anlamına geliyor ve bu, kamunun sağlık alanındaki rollerini ve işlevlerini değiştirdiği bir dönemde gerçekleşiyor. Nitekim cümlelerin sonundaki "ihtiyacı olan personeli hizmet satın alma yöntemiyle temin edebilir" cümlesi, bu görevini de taşeronlaştırma ile yerine getireceğini gösteriyor.

Sonuç olarak ülkemizde sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamak sağlık hizmetlerinde, bir yandan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bi-

leşeni olan aile hekimliği sistemiyle diğer yandan da çalışanlara yönelik işyeri sağlık hizmetlerinde getirilen düzenlemeler ile büyük bir dönüşüm yaşanmaktadır. Bu dönüşüm özellikleri ve içerikleri itibarı ile birbirinden farklı olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin yeni liberal düzenlemeler ekseninde değişimi anlamına gelmektedir. Aile hekimliği sisteminin getirdiklerini değerlendirmek için sistemin gerçekten uygulanmaya başlamasını beklemek gerekecektir. Sevk sisteminin olmayışı, sistemin finansmanının Sağlık Bakanlığı'nın uygulamayı öngördüğü gibi "sağlık sigorta primleri"ne ve SGK'ye değil de "şimdilik" dış kredilere dayandırıldığı göz önüne alınırsa gerçek etkilerin bütünüyle ortaya çıkacağını düşünmemek gerekir. Buna rağmen bazı çalışmalar konuya ilişkin ipucu vermektedir. İşyerlerine yönelik sağlık hizmet sunumunda da hizmet süresinin azalması, hizmet sunumunun bireysel hekim sözleşmelerinden şirketleşmeye yönlendirilmesi ve işyeri hekimliği eğitimlerinin piyasaya açılması dikkat çekicidir.

Bundan 162 yıl önce 1848 yılında Alman hekim Dr. Virchow bir rapor hazırlamıştı. Bu raporun sıraladıkları hâlâ güncelliğini sürdürüyor:

1. Toplumun sağlığında sosyal etmenlerin önemli bir yeri vardır.
2. Sağlığı korumak ve hastalıklarla savaşmak için sadece tıbbi önlemler almakla yetinmemeli, sosyal önlemler de alınmalıdır.
3. Sağlıkla ilgili sosyal ve ekonomik koşullar bilimsel yönden incelenmelidir.
4. Tüm bireylerin sağlığını korumak ve güvenceye almak bir kamu görevidir.
5. Hükümet politikasında halkın sağlığına yönelik değişiklikler yapılmalıdır.

### Kaynaklar

Bu yazının hazırlanmasında aşağıdaki kaynaklardan yararlanılmıştır.

Aile Hekimliği Türkiye Modeli. Sağlık Bakanlığı SB yayını, Ankara 2004 <http://www.saglik.gov.tr/TSHGM> Erişim tarihi: 19.03.2010.

Aile hekimliği mevzuatı. Sağlık Bakanlığı web sayfası <http://www.saglik.gov.tr> Erişim Tarihi: 19.03.2010

Belek İ. Kılıç B. 10 Soruda Aile Hekimliği-Doktorluğu Yanlışlar Değil Doğrular, Yalanlar Değil Gerçekler. Toplum ve Hekim dergisi. Kasım-Aralık 2003; 18 (6): 414-430

Halk Sağlığı uzmanları derneği web sayfası sağlık politikaları çalışma grubu. [www.hasuder.org](http://www.hasuder.org) Erişim tarihi: 24.03.2010.

Hamzaoğlu O., Yavuz C. I. Sağlıkta AKP'li Dönemin Bilançosu Üzerine. Mülkiye, 2006 Güz sayısı 252: 275-295

İşyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimliği mevzuatı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı web sayfası <http://www.calisma.gov.tr/> Erişim Tarihi: 16.03.2010

İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları İle Görev Ve Yetkileri Hakkında Yönetmelik (1980 Tarihi) [http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/13052005\\_y\\_12.pdf](http://www.bsm.gov.tr/mevzuat/docs/13052005_y_12.pdf) Erişim tarihi:19.03.2010.

Navvaro V., Dünya çapındaki sınıf mücadelesi: Bir sınıf pratiği olarak neoliberalizm. İçinde: Neoliberalizm ve kriz. Kalkedon yayınları, Kasım 2008, İstanbul: 219-239.

Resmi Gazete. <http://rega.basbakanlik.gov.tr>. 31.12.2008 tarihli Resmi Gazete. Erişim tarihi: 22.03.2010

Soyer A., Göcek Z., Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı. TTB yayını. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/birincibasamaksh.pdf>. Erişim tarihi:16.03. 2010

Soyer A., Hekimlerin Sınıfsal Kökeni Sorun Yayınları, 2005 İstanbul .

Soyer A. İlaç 4, Tedavi Harcamaları 7'ye Katlandı. <http://bianet.org/bianet/siyaset/120649-ilac-4-tedavi-harcamaları-7ye-katlandı> . Erişim tarihi:16.03.2010

Türkiye Cumhuriyeti Ve Uluslar Arası İmar Ve Kalkınma Bankası Arasındaki 30 Haziran 2009 Tarihli Kredi Anlaşması (Sağlıkta Dönüşüm Ve Sosyal Güvenlik Reformu Projesi) Kredi Anlaşması 09.09.2009 tarihli Resmi Gazete. <http://rega.basbakanlik.gov.tr> erişim tarihi: 24.03.2010

Yavuz C.I., Türkiye'de İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği. Almanak 2008 analizleri. SAV yayınları, 2009 İstanbul.

Yılmaz G. GATS-Hizmet Ticareti Genel Anlaşması, Nisan 2003. Türkiye MAI ve Küreselleşme Karşısı Çalışma Grubu [http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi133/d133\\_4547.pdf](http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi133/d133_4547.pdf) Erişim tarihi: 16 mart 2010



# Sağlık Hizmetlerinde

## Metalaşma ve Emek Sürecine Yansımaları

Çağla Ünlütürk ULUTAŞ

Ankara Üniversitesi

Bu yazıda, sağlık hizmetlerinin metalaşmasına yol açan sağlıkta yeniden yapılanma sürecinin, sağlık emek sürecine temel yansımaları ana hatlarıyla ele alınmaya çalışılacaktır. Sağlık hizmetlerinin ticari bir ilişkinin konusu haline gelerek kamusal özelliklerini yitirmesi, kuşkusuz sağlık emek sürecinin de kamusal özelliğini yitirerek piyasa emek sürecine benzer bir niteliğe bürünmesine yol açacaktır. Kamusal sağlık emek süreci, mal üretimine değil “hayati” önemde bir hizmet üretimine dayanması; toplumsal bir hedefe dönük olması ve üretim araçlarının kamu mülkiyetinde olması gibi temel özelliklere sahiptir. Hizmetin metalaştırılmasının bu temel özelliklerin değişimine yol açması kaçınılmazdır. Sağlık hizmetlerinin metalaştırılması sürecinin makro bağlamı bakımından kamu hizmetlerinin dönüşümü son derece önemlidir.

1970’lerin sonlarından itibaren tüm dünyayı etkisi altına alan kapitalizmin neo-liberal yeniden yapılanma dönemiyle birlikte piyasanın etkinlik alanı ulus devlet ve kamusal alan aleyhine sürekli genişlemeye başlamıştır (Özurgurlu, 2003: 71). Bu genişlemenin doğal sonucu kamunun küçülmesi, kamu yönetiminin dönüşmesi ve kamu hizmetlerinin kamusal niteliklerini giderek yitmesi olarak karşımıza çıkar. Böylece, kamu emek süreci ile genel olarak kapitalist emek sürecini birbirinden ayıran sermaye birikimi amacı ve toplumsal ihtiyacın karşılanması amacına dayalı farklılaşma (Carchedi, 1977) sikkileşmeye başlar. Neo-liberal yeniden yapılanma ile Keynesyen Refah Devleti döneminde meta dışına çıkarılan mal ve hizmetler hızla yeniden metalaştırılır.



Sağlık hizmetlerinde metalaştırma süreci, doğrudan özelleştirmeler yoluyla değil, sağlık reformlarıyla piyasa benzeri yapıların meydana getirilmesi ve kamu sağlık kurumlarının işletmeleştirilmesiyle gerçekleşmiştir.

Sağlık reformları Dünya Ticaret Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gibi uluslararası finans kuruluşlarının fon ve yaptırımları ile dünyanın pek çok yerinde birbirinden farklı biçimde, bir salgın gibi ülkeden ülkeye, kıtadan kıtaya yayılmıştır. Söz konusu reformlar temelde sağlık güvence paketinin daraltılmasını, maliyetlerin sınırlandırılmasını, kaynak kullanımının rasyonelleştirilmesini, sağlık çalışanlarının mesleki uygulamalarıyla ilgili standartların geliştirilmesini ve sağlık personeli rejiminin dönüştürülmesini, fi-

nansmanın ağırlıklı olarak kullanıcı ödentileri ile sağlanmasını, hastalara hekim seçme hakkı tanınmasını ve hastanelerin yeniden yapılandırılmasını içerir (Belek, 2001).

Sağlık reformları yoluyla metalaştırmanın en temel adımını sağlık hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması oluşturmaktadır. Ülkemizde de sosyal güvenlik kurumlarının Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplanması ve SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı’na devredilmesi, sağlıkta metalaşma süreci açısından önemli bir dönüm noktası olmuştur. Üstelik Sağlık Bakanlığı, hizmet sunumundan, mevcut yetki ve sorumluluklarından çekileceği, yalnızca düzenleyici ve denetleyici bir role hazırlanmaktadır; bir sonraki aşamanın ise sağlık hizmetlerinin yerleşmesi olduğu öngörülmektedir. Kamu Hastane Birlikleri Tasarısı yasaladığı takdirde, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları birliklere dönüştürülecek ve bu sağlık kurumları, oluşturulacak yönetim kurulu eliyle yürütülecektir. Başhekimlerin yerine getirdiği hastane yönetim işlevi, sözleşmeli yönetici personeller tarafından yerine getirilecektir. Böylece, metalaşma süreci tamamlanmış olacaktır.

Yukarıda söz edilen değişiklikler, sağlık emek sürecinde aşırı uzmanlaşma ve standardizasyon, denetim biçiminde değişiklik, vasıfsızlaşma, sağlık personel rejiminde dönüşüm, katmanlaşma, sağlık hizmet üretim araçlarında dönüşüm ve hekim hasta ilişkisinin değişimi biçiminde yansımaları bulmaktadır.

**1. Aşırı uzmanlaşma ve standar-**



**dizasyon:** Hekimler giderek klasik uzmanlık dallarından öte, neredeyse her hastalığı bir uzmanlık dalı haline getirecek bir uzmanlaşmaya doğru yol almaktadırlar. Bu durum, daha çok metalaşma sürecinde hekimler arasında oluşturulan rekabete ve hekimlerin bireysel konumlarını koruma ve devam ettirme kaygılarına dayanmaktadır (Şemin, 1999: 39). Diğer yandan çıkarılan yönerge ve tedavi haritaları, performansa dayalı ödeme sistemleri ve hizmet kalite standartları, sağlık çalışanları tarafından sunulan hizmetlerin standartlaşmasına yol açmaktadır. Hastanelerde kurulan kalite birimleri, standardizasyonunun koordine edilmesini sağlamaktadır.

**2. Denetim:** Performansa dayalı ödeme ve toplam kalite uygulamaları, sağlık çalışanlarını hizmetin kalitesi, verimliliği, maliyeti ve zaman kullanımı konusunda artan bir baskı ve denetim altına almaktadır (Rastagar, 2004: 81). Toplam Kalite Yönetimi, performansa dayalı ücretlendirme gibi hegemonik denetim mekanizmaları ile işgünü uzatılarak mutlak artık değer artışı sağlanmaktadır. Performansa dayalı ödeme sisteminin en belirgin özelliği denetimi yaygınlaştırması ve içselleştirmesidir<sup>1</sup>. Diğer yandan elektronik gözetim sistemleri ve hasta kayıt sistemleri ile denetim artırılmaktadır. Önceki dönemde hiyerarşi, kurallar ve görevlerle kendisini hissettiren bürokratik denetim, şimdi sağlık çalışanlarının işlerini ve konumlarını korumak, hastanenin kârını yükseltmek ve daha çok ücret elde etmek için rekabet etmelerine dayalı bir denetim tarzına bırakmıştır.

**3. Vasıfsızlaşma:** Sağlık hizmetlerinin kâr maksimizasyonu hedefi ile üretilmeye başlanması, teknoloji artışı ve iş organizasyonunun yenilenmesi ile, yani sermayenin organik bileşimini artırarak görece artık değeri artırma çabasını yükseltmiştir. Özellikle radyoloji ve biyokimya bölümlerinde teknoloji artışı ile çarpıcı bir verimlilik sağlanmıştır. An-

cak gelişen tıbbi teknoloji ve metalaşma sürecinde körüklenen teknoloji kullanımı, birçok hekimin teşhis vasıflarını görüntüleme ve biyokimya teknolojilerine, tedavi vasıflarını ise ilaç endüstrisine terk etmesine yol açmıştır.

Tibbin giderek karmaşıklaşması ve uzmanlaşmayla tıbbi bilginin parçalanması, vasıfsızlaşmanın bir diğer nedenidir. Çoklu niteliklere sahip olan ve

bütünü görebilen hekimler, geleneksel zanaatçıların ortadan kalktığı gibi ortadan kalkacak gibi görünmektedir (Rastagar, 2004: 83). Öykü alma, fizik muayene, teşhis ve tedavi aşamalarını içeren, hekim ve hastanın bir araya geldiği sağlık hizmeti süreci giderek tarihe karışmakta; süreç, farklı dallardan pek çok hekimin, çeşitli labo-



<sup>1</sup> E. Aydoğanoglu, <http://www.egitimsen.org.tr/index.php?yazi=740>



ratuar tetkikleri ve görüntüleme cihazlarının dahil olmasıyla parçalanmakta ve karmaşıklaşmaktadır. Hastalar tıpkı bir montaj hattında gibi sağlık hizmeti almaya mahkum edilmektedir (Şemin, 1999: 39, Rastagar, 2004: 82).

**4. Personel Rejimi:** Hastanelerin bazı hizmet bölümlerinin özelleştirilmesi (örneğin radyoloji), sözleşmeli personel istihdamı ve taşeronlaşma ile aynı sağlık kurumunda aynı işi yapan farklı statülerde sağlık çalışanları ortaya çıkmıştır. Örneğin bir üniversite hastanesinde devlet memuru olarak çalışan, üniversite vakfının sözleşmeli elemanı olarak çalışan ve taşeron şirket elemanı olarak çalışan olmak üzere, maaş düzeyleri ve hakları farklılaşan 3 statüde hemşireler çalışmaktadır (Aksu, 2008: 40).

Taşeronlaşma, yalnızca emek süreci üzerindeki denetimi ve katmanlaşmayı artırmakla kalmamakta aynı zamanda çalışanları güvencesizleştiren bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır. 2003 yılında yayınlanan 4924 Sayılı, Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile önceden kamu sağlık personeli tarafından sağlanan hizmetlerin taşeron usulü satın alınmasının ve sağlık personelinin güvencesiz statüde çalıştırılmasının önü açılmıştır (Öztürk, 2004). Böylece, yemek, temizlik ve güvenlik hizmetlerinde başlayan sağlıkta taşeronlaşma süreci, önce diğer destek hizmetlerine, daha sonra da tedavi hizmetlerine kadar yayılmıştır. Sonuçta, sağlık çalışanlarının işlerini kaybetmemek için her tür baskıya boyun eğmek zorunda kaldıkları bir istihdam biçimi oluşturulmuştur.

**5. Katmanlaşma:** Farklı mesleklerdeki sağlık çalışanları (hekim, hemşire, hasta bakıcı) arasında önceden var olan hiyerarşi, aynı meslekteki çalışanlar arasındaki yönetsel ayrışmayla -başhekim, başhekim yardımcısı, klinik şefi, klinik şefi yardımcısı gibi- artmaktadır (Şemin, 1999: 39).

Diğer yandan “aile hekimliği” uygulamasıyla sözleşmeli çalışan aile hekimleri, “aile sağlığı elemanlarını” sözleşmeli olarak çalıştıran işverenler haline gelmektedir.

Sağlık çalışanlarının aynı işi yapmalarına rağmen farklı statülerde çalıştırılması (memur, sözleşmeli, taşeron şirkete bağlı işçi), çalışanlar arasındaki dayanışmayı parçalamış ve aralarında yeni bir hiyerarşi oluşturmuştur. Hiyerarşide güvenceli statüye sahip devlet memuru, aynı işi yapan güvencesiz statülerdeki meslektaşlarının üzerine yerleşmiştir (Sertlek, 2008: 310).

**6. Hekim-Hasta İlişkisinin Dönüşümü:** Hekim-hasta ilişkilerinde hastanın edilgin olduğu paternalistik ilişki biçiminden, müşteri memnuniyetine dayalı ilişki biçimine geçilmiştir. Hastaların sağlık hakkına sahip yurttaş olma kimliklerinin yerine tüketicilik kimliği yerleştirilmeye çalışılmaktadır. Hastaların görüşlerine, geribildirimlerine, özellikle de şikâyetlerine verilen artan önemle tüketici sağlık modeli yükseltilmektedir. Bu durum hastalarda tercih yapabilmeye illüzyonu yaratarak, hekimlerin kaliteli bir sağlık hizmeti için verdikleri gerekli kararları uygulamalarını güçleştirmektedir (Keaney, 2001:





153). Diğer yandan hepsi bir ve aynı tedavi sürecinin parçaları olan, nakil/ambulans hizmetleri, pansuman, dikiş, ilaç gibi unsurların ayrı ayrı fiyatlandırılmaları ve hastanın maddi gücüne bağlı olarak farklı malzemeler ve tekniklerle gerçekleştirilebilmesi, aynı sağlık problemine farklı “tüketiciler” için, farklı tedavinin üretilmesi sonucunu ortaya çıkaracaktır (Yücesan Özdemir ve Özdemir, 2008: 209).

### Sonuç

Bu kısa yazıda sağlık hizmet üretiminde hizmetin niteliği ve emek süreci arasındaki içsel bağlantılara odaklanı-

larak sağlığın kamusal niteliğini kaybetmesinin emek sürecine temel yansımaları ele alınmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda sağlık hizmetinin artisanal (zanaata dayalı) kamusal niteliğini giderek kaybederek standartlaşmış ticari bir niteliğe büründüğü ortaya konmuştur. Söz konusu kavramsal dönüşümün somut kapsamını, sağlıkta yeniden yapılanma sürecinin birbiriyle bağlantılı ayaklarını oluşturan sağlık “reformları”, Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Denetimi uygulamaları ve sağlık hizmet sunumunda değişen ilişki biçimleri oluşturmaktadır. Metalaşmayla birlikte, sağlık hizmet sunumunda aşırı uz-

manlaşma ve standartizasyon, denetim biçiminde değişiklik, vasıfsızlaşma, sağlık personel rejiminde dönüşüm, katmanlaşma, sağlık hizmet üretim araçlarında dönüşüm ve hekim hasta ilişkisinin değişimi gibi değişimler meydana gelmiştir. Bu değişiklikler yalnızca sağlık çalışanlarının kendi içsel ilişkilerinde veya statülerinde bir dönüşüm olarak algılanmamalıdır. Mevcut dönüşüm aynı zamanda sağlık çalışanları-sağlık hizmeti sunulan hedef nüfus arasındaki ilişkileri de belirlemektedir. Sağlık hizmetinin hak olarak veya tüketim nesnesi olarak sunulması, hedef nüfusun yurttaş veya müşteri olarak konumlandırılması arasındaki temel farklar, sağlık emek sürecindeki temel dönüşümün izleri sürülerek anlaşılabilir.

### Kaynaklar:

Aksu, F. (2008), “Bir İlkesel Karşılaştırma: Sağlıkta Dönüşüm ve Sosyalleştirme”, **Sağlıkta Dönüşümün Etik Boyutu** (4. Tıp Etiği Sempozyumu), Ankara: Türkiye Biyoetik Derneği.

Aydoğanoglu, E., <http://www.egitimsen.org.tr/index.php?yazi=740>,

Belek, İ. (2001a), “Sağlık Reformları, Kriz, ve Sağlık Paradigmasında Liberal Yeniden Yapılanma”, **Toplum ve Hekim**, 16(6): 430-437.

Carchedi, G. (1977) **On the Economic Identification of Social Classes**, London: Routledge.

Keaney, M. (2001), “Proletarianizing the Professionals”, **The Social Economics of Health Care** (Edit.J. B. Davis), London and New York: Routledge, s. 141- 171.

Öztürk, O. (2004), “Kamu Sağlık Kurumlarında Taşeronlaştırma Dönemi”, **Toplum ve Hekim**, 19 (3): 223- 232.

Özğürlü, M. (2003) “Sosyal Politikanın Dönüşümü ya da *Sfatın Suretten Kopuşu*”, **Mülkiye Dergisi**, 27 (239): 59- 75.

Rastegar, D. A. (2004), “Health Care Becomes An Industry”, **Annals of Family Medicine**, 2(1): 79-83.

Sertlek, T. ( 2008), “Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma”, **Toplum ve Hekim**, 23 (4).

Şemin, S. (1999), **Sağlık Hizmetlerinde Teknoloji**, Ankara: TTB.

Yücesan- Özdemir, G., Özdemir, A.M. (2008), **Sermayenin Adaleti: Türkiye’de Emek ve Sosyal Politika**, Ankara: Dipnot.







# SEKTÖR'den



- Üretim Santralleri Satışta ■
- Rüzgâr Yenilenebilir Enerjinin Lideri Oldu ■
- Nükleerde Güney Kore ile İmzalar Atıldı ■
- Özelleştirmeye Tepki Büyüyor ■



SEKTÖR'den •

# Üretim Santralleri Satışta

TES-İŞ Enerji Araştırmaları Birimi

**Son iki yılda Türkiye'de dağıtılan elektriğin yarısı için özelleştirme ihalelerinin yapılmasının ardından ülkenin mevcut kurulu gücünün üçte birini oluşturan kamuya ait elektrik üretim santrallerinin de satış süreci başlatıldı.**

Türkiye elektrik enerjisi sektörü son iki yılda sürekli sıkıştırılmakta olan bir özelleştirme cenderesinin içinde. Dağıtım bölgelerinin ardından Elektrik Üretim A.Ş. (EÜAŞ) uhdesindeki termik ve

hidroelektrik santraller de özelleştiriliyor.

TES-İŞ Sendikası Enerji Araştırmaları Birimi tarafından, özelleştirilmesi planlanan EÜAŞ'ın gelişimini inceleyen, EÜAŞ'ın dünya çapındaki diğer üretim tesisleri ile karşılaştıran, satılması planlanan santrallerin üretim, yatırım, verimlilik gibi boyutlarını inceleyen, özelleştirme ile nelerin amaçlandığı ve ne tür sonuçların doğacağı konularını ele alan

bir araştırma yapılmıştır.

Bu yazıda araştırmamız kapsamında ve verilerin ışığında elektrik üretim tesislerinin özelleştirilmesine yönelik önerilen gerekçeler değerlendirilerek olası sonuçları aktarılacaktır.

Başkent Elektrik Dağıtım Şirketi'nin özelleştirilmesi ile başlayan süreçte 2010 yılı Mart ayına gelindiğinde 11 adet dağıtım bölgesinin ihalesi yapıldı. Bu böl-





gelerde yaklaşık 5.1 milyar liralık işletme hakkı devir bedeli teklif edilmesi ile Doğu'daki şehirler dâhil olmak üzere her bölgenin ihalesine birden fazla şirketin katılmış olması bir "başarı" olarak sunuldu.

2004 yılında hazırlanan elektrik strateji belgesinde önce elektrik dağıtım bölgelerinin özelleştirilmesi ardından üretim tesislerinin satışı planlanmıştır. Böylece özelleştirme sonrası elektrik dağıtımını üstlenecek olan şirketler hâzırda sanayi ve konut tüketicileri için gerekli olan elektriği temin etmek için bu kez üretim bölümünde de yer alacak ve böylece elektrik üretim tesislerinin özelleştirmeleri ile de ilgileneceklerdi. Bu sa-

yede kamu kurumlarının parçalanması ile oluşturulmuş olan şirketler, özel şirketlerin bünyesinde toplanarak onların tekeline geçecekti.

da birçok usulsüzlük tespit edildiği gibi, son üretim özelleştirmeleri ile işçiler olan ADÜAŞ özelleştirmeleri ile işçiler

**TABLO 1: EÜAŞ ve BAĞLI ORTAKLILARININ KÜMÜLATİF ÜRETİMLERİ (2009)**

KAYNAKLAR	ÜRETİM (MWh)	EÜAŞ KATKI %	TÜRKİYE KATKI (%)
DOĞALGAZ	23.916.109	26.74	12.32
KÖMÜR	36.229.874	40.50	18.66
SIVI YAKITLAR	974.385	1.09	0.50
TERMİK (Toplam)	61.120.369	68.33	31.47
HİDROLİK	28.329.991	31.67	14.59
TOPLAM	89.450.359	100.00	46.06

**TABLO 2: TÜRKİYE ÜRETİMİ**

KURULUŞLAR	ÜRETİM (MWh)	KATKI (%)
EÜAŞ (Mobil dahil)	89.450.359	46.09
DİĞER	104.609.462	53.91
TOPLAM	194.059.821	100.00

Bu kapsamda Yüksek Planlama Kurulu tarafından imzalanan Elektrik Enerji Strateji Belgesi'nde 2009 yılında ülkemizin kamuya ait mevcut termik (kömür, doğal gaz) ve hidroelektrik santrallerinin portföyler halinde toplanarak 2010 yılından itibaren parça parça özelleştirilmesi amaçlandı.

Özelleştirme İdaresi Başkanlığı, birden yandan elektrik dağıtım bölgelerinin özelleştirme işlemlerine devam ederken öte yandan sessiz bir şekilde elektrik üretim tesislerini satmaya yönelik çalışmalarını başlattı.

Geçmişte Çayırhan Termik Santrali ve Ankara Doğal Elektrik Üretim ve Ticaret A.Ş (ADÜAŞ) santralleri örneğinde olduğu gibi, bazı termik ve küçük ölçekli hidroelektrik santrallerin işletme haklarının özel sektöre devri dışında üretim tesislerinin özelleştirilmesi konusu yeni sayılabilecek bir konudur.

Çayırhan'ın devrinde geçmişte devletin denetim kurumlarının raporların-

ve sendikal mücadele açısından birçok olumsuz sonuç ortaya çıkmıştır.

Hatırlanacağı gibi ADÜAŞ bünyesinde toplanan kamuya ait yedi hidroelektrik, bir jeotermal ve bir doğal gaz santralının Zorlu Enerji Grubu'na satılması işlemi 2008 yılı Mart ayı içerisinde yapılmış ve aynı yıl içinde devir işlemi de sonuçlandırılmıştı. 2009 yılının ilk aylarıyla birlikte Zorlu Enerji Grubu yeni toplu iş sözleşmelerinde sendikaların yetkisine itiraz etmiş, işçilere sendikadan ayrılmaları konusunda baskı yapmıştır.

Bu ilk örneklerdeki olumsuzluklara rağmen, ülkemizde elektrik üretim tesislerinin özelleştirilmesinin nasıl yapılacağı, bu işlemlerin ne tür sonuçlar doğuracağı, özelleştirme işlemlerinden özel şirketlerin ne kadar kârlı çıkacağı gibi hususlar kamuoyu tarafından yeterince bilinmemektedir.

### **Bir Dev Satılıyor**

Elektrik üretim özelleştirilmesi ile



## SEKTÖR'den

yok edilmek istenen kamu kurumu Elektrik Üretim A.Ş'dir (EÜAŞ).

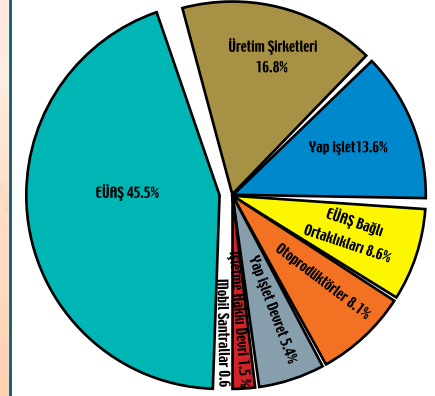
EÜAŞ nedir? EÜAŞ sadece Türkiye enerji sektörünün değil, Türkiye sanayisinin devidir, kalbidir.

İstanbul Sanayi Odası tarafından her yıl açıklanan "Türkiye'nin En Büyük 500 Sanayi Kuruluşu" listesinde EÜAŞ son yıllarda olduğu gibi 2008 yılında da 6.249.112.724 TL (altı milyar iki yüz kırk dokuz milyon yüz on iki bin yedi yüz yirmi dört Türk Lirası) üretimden net satış ile Türkiye'nin ikinci büyük sa-

**TABLO 4: Kurulu Gücün Kuruluşlara Göre Dağılımı (2009)**

Üreticiler	Kurulu Güç (MW)
EÜAŞ	20.368
Üretim Şirketleri	7.502
Yap İşlet	6.101
EÜAŞ Bağlı Ortaklıkları	3.834
Otoproductörler	3.607
Yap İşlet Devret	2.439
İşletme Hakkı Devri	650
Mobil Santraller	263
<b>Toplam</b>	<b>44.766</b>

**GRAFİK 1: TÜRKİYE 2009 YILI KURULU GÜCÜNÜN KURULUŞLARA GÖRE ALDIĞI PAY**



naı kuruluşudur.<sup>1</sup>

EÜAŞ ve bağlı ortaklıkları 2009 yılı sonu itibariyle, 105 adet hidroelektrik (43 adedi rezervuarlı, 59 adedi kanal ve 2 adedi göl tipi) 19 adet termik santrale sahiptir. Bağlı ortaklıkları dâhil edildiğinde toplam 24 bin 202 megavat kurulu gücü ile Türkiye kurulu gücünün yüzde 54.7'sini ve Türkiye elektrik enerjisi üretiminin ise yüzde 46'sını karşılamıştır.

2009 yılında 194 milyar 59 milyon kilovatsaat olarak gerçekleşen Türkiye elektrik üretimi miktarının 89 milyar 359 milyon kilovatsaati EÜAŞ tarafından gerçekleştirilmiştir.

<sup>1</sup> EÜAŞ, 2007 yılında da 4 milyar 624 milyon TL'lik elektrik üretiminden satışlarla, Türkiye'nin en büyük 3. sanayi kuruluşu olmuştur.

**TABLO 3: 2000 - 2009 YILLARI EÜAŞ ÜRETİMLERİ**

KAYNAKLAR	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009 ÜRETİM	
	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %	Üretim MWh	Dağılım %
Kömür	35.093.262	37.6	33.300.359	38.6	25.389.000	32.8	20.712.800	32.8	19.713.300	29.0	27.390.797	37.3	29.752.832	35.2	35.800.781	38.8	39.118.288	40.0	36.229.874	40.5
Hidrolik	27.771.700	29.8	20.408.789	23.6	26.303.900	34.0	30.027.100	47.6	40.668.500	59.8	35.045.426	47.7	38.679.410	45.8	30.993.320	33.6	28.419.424	29.1	28.329.991	31.7
Jeotermal	75.500	0.1	89.597	0.1	104.600	0.1	88.593	0.1	93.200	0.1	94.433	0.1	94.013	0.1	51.746	0.1	-	-	-	-
Doğal Gaz	25.191.847	27.0	27.249.363	31.6	23.473.700	30.4	11.417.026	18.1	6.837.200	10.1	10.076.372	13.7	14.946.172	17.7	23.251.895	25.2	26.813.875	27.4	23.916.109	26.7
Sıvı Yakıtlar	5.101.700	5.5	5.314.232	6.2	2.060.900	2.7	851.500	1.3	704.800	1.0	854.974	1.2	1.057.607	1.3	2.237.660	2.4	3.365.235	3.4	974.385	1.1
<b>EÜAŞ TOPLAMI</b>	<b>93.234.009</b>	<b>100.0</b>	<b>26.362.340</b>	<b>100.0</b>	<b>77.332.100</b>	<b>100.0</b>	<b>63.097.019</b>	<b>100.0</b>	<b>68.017.000</b>	<b>100.0</b>	<b>73.462.002</b>	<b>100.0</b>	<b>84.530.034</b>	<b>100.0</b>	<b>92.335.402</b>	<b>100.0</b>	<b>97.716.822</b>	<b>100.0</b>	<b>89.450.359</b>	<b>100.0</b>



EÜAŞ'ın kurulu gücünde 2007 yılında yüzde 0.67, 2008 yılında ise sadece yüzde 0.43'lük bir artış yaşanmıştır. Oysa aynı yıllarda özel sektörde bu rakamlar 2007 yılı için yüzde 1.04, 2008 yılı için yüzde 4.75 olarak gerçekleşmiştir. Bunun sebebi; Elektrik Piyasası Kanunu'nun kısıtlamasından dolayı EÜAŞ'ın yeni santral yapamaması, mevcut santrallarda çok küçük kapasite artışlarına izin verilmesidir. Dolayısıyla önümüzdeki yıllarda, özel sektörün başlattığı yeni yatırımlarla elektrik piyasasında daha fazla pay sahibi olacağı görülmektedir.

Ayrıca EÜAŞ santrallarının üretimleri, üretim maliyetleri daha düşük olduğu halde devletin alım garantisi verdiği özel sektör yatırımlarına karşı üstlendiği yükümlülükler çerçevesinde durdurulabilmekte veya azaltılabilmektedir.

2000-2009 Yılları EÜAŞ Üretimleri Tablosu'nda (Tablo 3) görülebileceği gibi, 2000 yılında 93.2 milyar kilovatsatlık üretim 2003 yılında 63 milyar kilovatsaate düşmüş, sonraki 5 yılda ise üretim sürekli bir artış eğilimi göstererek 2008 yılına gelindiğinde 97.7 milyar kilovatsata kadar çıkmıştır. Ancak 2009 yılında gerek ekonomik krizin etkisi, gerekse yine özel sektör santrallarının çalıştırılması "zorunluluğu" nedeniyle EÜAŞ üretimleri 89.5 milyar kilovatsaate gerilemiştir.

### İlk 10'da

Toplam elektrik üretimi açısından bakıldığında EÜAŞ, Avrupa Birliği üyesi ülkelerde faaliyet gösteren en büyük elektrik üretim şirketleri arasında ilk 10'da yer alabilecek bir büyüklüktedir.

Bu şirketlerden E.On, Endesa, Enel, Fortum ve Iberdrola gibi bazıları sadece Avrupa Birliği'nde değil ABD, Güney Amerika veya Rusya'da da elektrik üretimi yapan uluslararası ölçekte faaliyet gösteren şirketlerdir. Bazıları aynı zamanda doğal gaz sektöründe yer almakta ya da elektrik iletim veya ticareti faaliyetlerini de yürütmektedir. Ayrıca, bu

şirketlerin büyük kısmı nükleer enerji ve yenilenebilir enerji kaynakları da dahil enerji üretim sektörünün hemen hemen tüm dallarında faaliyet göstermektedir. EÜAŞ ise sadece doğal gaz, kömür ve hidroelektrik santrallardan yararlanmasına ve tıpkı BOTAŞ'ta olduğu gibi kamu işletmelerinin uluslararası alanda birçok iş ve yatırım imkânına sahip olmasına ve ulusal sınırlarda kalmasına rağmen bu büyüklüğe ulaşmıştır.

Aynı şirketlerin 2007 yılındaki verileriyle kıyaslandığında ise, EÜAŞ'ın aksine, büyük kısmında (özellikle satışlarda ve personel sayısında) 2008 yılında belirgin artışlar yaşanmış olduğu da görülmüştür.

### Satışa Hazırlıklar

Buraya kadar EÜAŞ'ın ekonomik gücü, ülke ekonomisine katkısı gibi hususlara değinildikten sonra bu kamu varlıklarını satmaya yönelik ne tür çalışmalar yapıldığını açıklayabiliriz.

Özelleştirmeci söylemde özelleştir-

melerden beklenen temel faydalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- “Elektrik üretim ve dağıtım varlıklarının etkin ve verimli bir şekilde işletilmesi suretiyle maliyetler düşürülecektir.
- Elektrik enerjisi arz güvenliği sağlanacak ve arz kalitesi artırılabilecektir.
- Dağıtım sektöründeki teknik kayıplar OECD ülkeleri ortalamalarına indirilecek ve kaçaklar önlenecektir.
- Gerekli yenileme ve genişleme yatırımlarının kamu tüzel kişilerine herhangi bir yükümlülük getirilmeden özel sektöre yapılabilmesi sağlanacaktır.
- Elektrik enerjisi üretimi ve ticareti faaliyetlerinde oluşacak rekabet yoluyla ve hizmet kalitesinin düzenlenmesiyle sağlanan fayda tüketicilere yansıtılacaktır.”

Bu amaçla ilk olarak EÜAŞ'ın küçük akarsu santrallarının 49 yıllığına işletme

**TABLO 5 : AVRUPA BİRLİĞİ'NDE FAALİYET GÖSTEREN EN BÜYÜK ELEKTRİK ÜRETİM ŞİRKETLERİ ve EÜAŞ'IN KURULU GÜÇ ve ELEKTRİK ÜRETİM MİKTARLARI AÇISINDAN MUKAYESESİ**

	SAHİP OLDUĞU TOPLAM KURULU GÜCÜ (GWe)	TOPLAM ELEKTRİK ÜRETİMİ (TWh)	DEĞERLERİN ALINDIĞI YIL
EdF (Fransa)	126.70	610.8	2007
E. On (Almanya)	74.00	614.6	2008
RWE (Almanya)	45.20	317.1	2008
Endesa (İspanya)	49.19	227.5	2007
Vattenfall (İsveç)	34.57	163.1	2008
Electrabel-Suez (Belçika)	31.19	167.5	2007
Enel (İtalya)	75.50	153.5	2007
EnBW (Almanya)	15.00	130.5	2008
Iberdrola (İspanya)	43.30	141.3	2008
EÜAŞ (Türkiye)	23.98	97.7*	2008
CEZ (Çek Cum.)	14.29	67.6	2008
British Energy (İngiltere)	10.96	58.4	2007
Fortum (Finlandiya)	13.43	64.2	2008

\* Avrupa Birliği üyesi 27 ülkede üretilen toplam enerji 2007 sonu itibarıyla 3086.91 TWh olup, EÜAŞ'ın ürettiği 92.3 TWh elektrik üretimi AB'İNİN %3'üne denk gelmektedir



## SEKTÖR'den

hakkının özel şirketlere devredilmesine yönelik ihale süreci başlatılmıştır. Bu kapsamdaki santraller Tablo 7'de gösterilmektedir. Bu ihalelere 613 adet şirket başvurmuştur.

Elektrik üretim tesislerinin özelleştirilmesine yönelik asıl çalışma ise, büyük ölçekli termik ve hidroelektrik santrallerin satışına yönelik sürdürülmüştür.

Özelleştirme İdaresi Başkanlığı 2008 yılında başlatıp 2009'da yoğunlaştırdığı çalışmalar ile santrallerin "en cazip ve sorunsuz şekilde" satılmasına yönelik danışmanlık hizmeti almıştır. Bu kapsamda ilk olarak McKinsey isimli firma santrallerin mevcut durumu ve özelleştirilmesinde ne tür çalışmalar yapılması gerektiği gibi konularda bir "stratejik danışmanlık" hizmeti vermiştir.

Bu firma yetkilileri, satılması planlanan santrallerin bazılarında yerinde inceleme yaparak bilgi ve belgeler toplamış, bu santrallerin ne kadar elektrik ürettikleri, varlıklarının değerleri, mali tabloları, kâr-zarar durumları, kapasite kullanım oranı, işletmecilik bilgileri ve yatırım gereksinimi gibi konularda bilgiler edinmiştir.

2009 yılı Ekim ayı içerisinde Özelleştirme İdaresi Başkanlığı tarafından elektrik üretim sektörü özelleştirme ihaleleri için teknik ve yatırım danışmanlığı yapacak şirketin belirlenmesine yönelik ihale yapılmıştır. Bu ihaleyi kazanan Citi Group, Oyak Yatırım, Master Danışmanlık, Socoin Konsorsiyumu elektrik üretim tesislerinin yabancı ve yerli alıcılar tarafından satın alınmasının nasıl daha cazip hale getirileceğine yönelik devlet tarafından uygulanacak "öneriler" getirmiştir.

Daha sonra bu şirketler bu belgeler ışığında hangi santrallerin öncelikli olarak ve hangi yöntem ile özelleştirilmesi gerektiği konusunda görüşlerini rapor halinde Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Özelleştirme İdaresi Başkanlığı ve Enerji Piyasası Düzenleme Kurumu'na bildirmiştir.

**TABLO6: AVRUPA BİRLİĞİ'NDE FAALİYET GÖSTEREN EN BÜYÜK ELEKTRİK ÜRETİM ŞİRKETLERİ VE EÜAŞ'IN SATIŞ RAKAMLARI VE ÇALIŞAN SAYISI AÇISINDAN MUKAYESESİ**

	SATIŞLARI (MİLYAR AVRO)	ÇALIŞAN SAYISI	DEĞERLERİN ALINDIĞI YIL
EdF (Fransa)	64.28	158640	2008
E. On (Almanya)	86.75	93538	2008
RWE (Almanya)	31.36	65908	2008
Endesa (İspanya)	22.84	28037	2007
Vattenfall (İsveç)	15.04	32801	2008
Electrabel-Suez (Belçika)	Bilgi Yok	14999	2007
Enel (İtalya)	43.64	73500	2007
EnBW (Almanya)	12.74	20357	2008
Iberdrola (İspanya)	25.20	32993	2008
EÜAŞ (Türkiye)	4.62*	12586	2008
CEZ (Çek Cum.)	1.81	27110	2008
British Energy (İngiltere)	1.84	6000	2007
Fortum (Finlandiya)	5.64	14077	2008

\* Bağılı Ortaklıklar dahil (1Avro =1.905 YTL olarak alınmıştır)  
Kaynak: EÜAŞ

Bu çalışmalar Mart ayı içinde önce İstanbul'da müstakbel yatırımcılara anlatılmış, ardından elektrik üretim portföyleri kamuoyuna açıklanmıştır.

### **Kurulu Gücün Üçte Biri**

Buna göre, Türkiye elektrik enerjisi kurulu gücünün üçte birini oluşturan 16 bin megavat kurulu gücündeki 45 adet termik ve hidroelektrik santral, paketler halinde özelleştirilecektir. Önce dördü ayrı ayrı, geri kalan 41 santralin dokuz ayrı portföy halinde satılması esasına dayanan bu işlem, Avrupa'nın en büyük elektrik üretim tesislerinin özelleştirilmesi işlemi olacaktır. Satılmak istenen güç, ülkemizin mevcut tüm kurulu gücünün üçte biri gibi bir büyüklüktür.

Belirlenen özelleştirme stratejisine göre öncelikli olarak Hamitabat, Soma A-B, Çan ve Seyitömer santralleri ayrı ayrı özelleştirilecektir. Ardından büyüklükleri 356 ile 2 bin 795 megavat aralığında değişen dokuz portföy grubu satışa çıkarılacaktır. Üç adet sadece termik santrallerden oluşan portföy, iki

adet termik ve hidroelektrik santral içeren karma portföy ve dört adet sadece hidroelektrik santrallerden oluşan portföy belirlenmiştir.

Öncelikle satılması planlanan dört santralin kurulu gücü ve elektrik üretimlerine dair bilgiler Tablo 8'de gösterilmektedir. Bu dört santral, toplam 3 bin 74 megavat kurulu güç, 15 milyar 640 milyon kilovatsaat elektrik enerji üretimi ile EÜAŞ'ın 2009 yılı brüt üretiminin yüzde 28,5'ini oluşturacak ölçüde büyük santrallerdir.

Burada öncelikle neden bu dört santralin satılmak istendiği sorusuna cevap vermek gerekmektedir. Bu santraller "sorunsuz" olarak kabul edilmekte ve ihaleye çıkılması halinde çok sayıda talibinin çıkacağı düşünülmektedir. Bu tespit doğrudur. Keza Tablo 9'da çok dikkat çekici bir başka rakam gösterilmektedir. Buna göre öncelikle özelleştirilecek santrallerin da bulunduğu termik santrallerde, özellikle kömür rezervleri ile kısa süre içerisinde yapılabi-



TABLO7: ÖZELLEŞTİRME İHALESİNE ÇIKAN KÜÇÜK BARAJ VE HESLER

1. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
İZNİK - DEREKÖY	Bursa	0,240
İNEGÖL - CERRAH	Bursa	0,272
M.KEMALPAŞA-SUUÇTU	Bursa	0,472

2. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
HARAKLI - HENDEK	Sakarya	0,264
PAZARKÖY - AKYAZI	Sakarya	0,178
BOZÜYÜK	Bilecik	0,360

3. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
KAYAKÖY	Kütahya	2,560

4. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
KOVADA I	Isparta	8,250
KOVADA II	Isparta	51,200

5. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
TURUNÇOVA-FİNİKE	Antalya	0,552

6. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ANAMUR	İçel	0,840
BOZYAZI	İçel	0,424
MUT - DERİNÇAY	İçel	0,880
SİLİFKE	İçel	0,400
ZEYNE	İçel	0,328

7. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
BOZKIR	Konya	0,075
ERMENEK	Karaman	1,120
GÖKSU	Konya	10,800

8. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
DERE	Konya	0,600
İVRİZ	Konya	1,040

9. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
KAYADİBİ	Bartın	0,464

10. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
BÜNYAN	Kayseri	1,360
ÇAMARDI	Niğde	0,069
PINARBAŞI	Kayseri	0,099
SIZIR	Kayseri	6,780

11. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
DEĞİRMENDERE	Osmaniye	0,500
KARAÇAY	Osmaniye	0,400
KUZUCULU	Hatay	0,272

12. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
KOYULHİSAR	Sivas	0,200
LADİK-BÜYÜKKIZOĞLU	Samsun	0,400

13. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
BESNİ	Adıyaman	0,272
DERME	Malatya	4,500
ERKENEK	Malatya	0,320
KERNEK	Malatya	0,832

14. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
BAYBURT	Bayburt	0,396
ÇEMİŞGEZEK	Tunceli	0,116
GİRLEVİK	Erzincan	3,040

15. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ESENDAL	Artvin	0,300
İŞIKLAR (VİSERA)	Trabzon	1,040

16. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ÇAĞ ÇAĞ	Mardin	14,400
OTLUCA	Hakkari	1,280
ULUDERE	Şırnak	0,640

17. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ADİLCEVAZ	Bitlis	0,394
AHLAT	Bitlis	0,201
MALAZGİRT	Muş	1,216
VARTO-SÖNMEZ	Muş	0,292

18. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ENGİL	Van	4,590
ERÇİŞ	Van	0,800
HOŞAP	Van	3,450
KOÇKÖPRÜ	Van	8,800

19. GRUP		
Santral Adı	İli	Kurulu Güç (MW)
ARPAÇAY-TELEK	Kars	0,062
KİTİ	Iğdır	2,760



lecek yenileme ve kapasite artışı yatırımları ile kurulu güçlerde ciddi bir artış sağlamak mümkündür. Öyle ki, Soma, Tunçbilek, Orhaneli ve Seyitömer kömür santrallerinin mevcut 2 bin 209 megavat kurulu gücünün yarısından fazlasına denk gelen bir oranda, bin 150 megavatlık kapasite artırımını

rik üretimi toplam 11 milyar 440 milyon kilovatsaatır.

Aliğa Doğal Gaz, Kangal, Tunçbilek Linyit ve Çatalağzı Kömür Santrallerinin yer aldığı üçüncü portföyün toplam kurulu gücü 2 bin 118 megavat, elektrik üretimi toplam 5 milyar 793 milyon kilovatsaatır.

**TABLO 8: ÖNCELİKLE ÖZELLEŞTİRİLECEK 4 SANTRAL**

Santral	Yakıt Türü	Konum	Kurulu Kapasite (MW)	2009 Üretim (GWh)
Hamitabat	Doğalgaz	Lüleburgaz, Kırklareli	1120	6.404
Çan	Linyit	Çan, Çanakkale	320	1.691
Seyitömer	Linyit	Seyitömer, Kütahya	600	3.448
Soma A-B	Linyit	Soma, Manisa	1034	4097
TOPLAM			3.074	15.640

**TABLO 9 : ÖZELLEŞTİRİLECEK SANTRALLARIN KAPASİTE ARTIŞ İMKANI**

Santral	Yakıt Tipi	Konum	Mevcut Kapasite (MW)	Eklenebilecek Kapasite (MW)
Soma	Linyit	Soma, Manisa	1034	500
Tunçbilek	Linyit	Tunçbilek, Kütahya	365	400
Seyitömer 2	Linyit	Seyitömer, Kütahya	600	150
Orhaneli	Linyit	Orhaneli, Bursa	210	100
		Toplam	2,209	1,150

karşılacak yeterli rezervin bulunduğu öngörülmektedir.

Dört adet termik santralin ardından satılması planlanan 41 adet termik ve hidroelektrik santralin portföyler halinde Türkiye haritası üzerinde dağılımı ile Tablo 10'da da bu santrallerin kurulu güçleri ve 2008 yılı üretimleri gösterilmiştir.

Planlamalara göre dört santralin özelleştirilmesinin ardından satılması planlanan birinci portföyde Afşin Elbistan A-B santralleri bulunmaktadır. Bu santrallerin toplam elektrik üretimi 11 milyar 440 milyon kilovatsaat, toplam kurulu gücü 2 bin 795 megavatır.

Ambarlı Doğal Gaz ve Fuel Oil Santrallerinin yer aldığı ikinci portföyün kurulu gücü toplam bin 981 megavat, elekt-



Dördüncü portföyde Bursa Doğal Gaz, Orhaneli Linyit, Gökçekaya, Sarıyar, Yenice Hidroelektrik Santralleri yer alırken elektrik üretimi ise 10 milyar 799 milyon kilovatsaat, kurulu gücü toplam 2 bin 118 megavatır.

Kurulu gücü toplam 2 bin 50 megavat olan Kemerköy, Yatağan, Yeniköy Linyit, Demirköprü, Adıgüzel, Kemer, Karacaören, Gezende Hidrolik Santrallerinin yer aldığı beşinci portföyün elektrik üretimi ise toplam 9 milyar 714 milyon kilovatsaatır.

Altınkaya, Derbet, Hirfanlı, Kesiköprü, Kapulukaya Hidroelektrik Santrallerinin yer aldığı altıncı portföyün elektrik üretimi 665 milyon kilovatsaat, kurulu gücü ise bin 17 megavatır.

Yedinci portföyde Hasan Uğurlu, Suat Uğurlu, Almuş, Köklüce, Kılıçkaya, Çamlığöze Hidroelektrik Santralleri bulunurken bu tesislerin toplam elektrik üretimi 2 milyar 439 milyon kilovatsaat, kurulu gücü ise 838 megavatır.

Sekizinci portföyde Çatalan, Aslantaş, Menzelet, Karkamış ve Kısıkkı Hidroelektrik Santralleri olup kurulu gücü toplam 630 megavat, elektrik üretimi ise toplam bir milyar 415 milyon kilovatsaatır.

Dokuzuncu ve son portföy olan Doğankent, Kürtün, Tortum ve Özlüce Hidroelektrik Santrallerinin toplam kurulu gücü 356 megavat, yıllık elektrik üretimi toplam 859 milyon kilovatsaatır.

Özelleştirme İdaresi'ne göre bu gruplandırılmalar yapılırken şu hususlar öne çıkmıştır:

- "Ölçek ekonomisi ve operasyonel sinerji sağlanması amacı ile coğrafi konular dikkate alındı.
- Ortak personel, aynı bağlı ortaklık, ortak kömür havzası gibi belirli özellikleri nedeniyle aynı portföyde olması gerekli santraller toplandı.
- Aynı akarsu üzerinde bulunan hidroelektrik santraller, ileride doğabilecek



olası anlaşmazlıkların ortadan kaldırılması ve operasyonel kolaylık sağlaması adına aynı portföyde yer aldı.”

Danışman firmalar şu önerilerde bulunmuştur:

1. Termik santraller özelleştirilirken bu santrallara yakıt sağlayan kömür hav-

yılacak başka hidroelektrik santral projelerinin yapılmasının özelleştirilecek tesislerin su kullanımı ve verimliliğini etkileyeceği dikkate alınarak davranılması.

5. Coğrafi olarak birbirine yakın olan tesislerle, aynı akarsu üzerinde bulunan baraj ve santrallerin bir arada sa-

### **Bedeli Her Koşulda Halka**

Üstelik “üretim santrallerinin satışını cazip kılacağız” diye sağlanan alım garantileri ve kömür havzası işletmeciliği gibi avantajlarla yüksek özelleştirme gelirleri elde edilse bile bu durum “santraller hak ettiği değerden



zalarının ruhsatlarının da Türkiye Kömür İşletmeleri'nden alınarak özelleştirme ihalesinin kapsamına alınması. Türkiye Kömür İşletmeleri ve EÜAŞ ruhsatlarının santraller ile birlikte özel sektör şirketlerine devredilmesi. Hatta bu devredilen kömür havzalarında üretilen kömürü özel şirketlerin üçüncü kişilere satabilmesine de olanak tanınması.

2. “Yatırımcıların önlerini görebilmeleri” için satılacak santraller ve elektrik dağıtım şirketleri ile alım satım yükümlülüklerini düzenleyen ikili anlaşmaların yapılması.

3. Baraj ve hidroelektrik santrallerin daha rahat özelleştirilebilmesi için devlet ile yapılan su kullanım anlaşmalarındaki hükümlerin daha açık olması.

4. Barajların bulunduğu havzalarda

tilması.”

Özelleştirmeyi cazip kılacak bu hususlar kamu kaynaklarının tamamen özel şirket çıkarlarına hizmet etmesi üzerine kurulmuştur. Şöyle ki bu hususlar dikkate alınırsa bir santral alan o santralin milyonlarca ton kömürünü de işletme hakkını elde edecek, bu kömürün bir kısmını başkalarına da satarak kârlılığını daha da artırabilecektir. Peki, bu kadar büyük bir kazancın ekonomik büyüklüğü nasıl ölçülüp özelleştirme bedeline yansıtılacaktır. Yapılmak istenen uzun vadeli olarak değerlendirildiğinde öyle milyon, milyar değil on milyarlarca dolar ekonomik büyüklüğü olan kömür üretimi, ticareti gibi bir ticari faaliyeti birkaç yüz milyon satış bedeliyle tek bir operasyonla belli şirketlere tahsis etmektir.

gitti” diye sevinilecek bir durum değildir. Çünkü tıpkı elektrik dağıtımında olduğu gibi üretimde de özel sektörün ödediği para, elektrik satış tarifelerine yansıtılarak halkın sırtından karşılanacaktır. Yani her koşulda santraller “ucuza” da satılsa “pahalya” da satılsa olan kamu kaynaklarının heba olması ve kamunun sırtından özel sektöre “verimli işletmecilik” yaptırılmasıdır.

Öte yandan ülkemizin her yerinde baraj ve hidroelektrik santral yapımı konusunda serbest piyasa mantığı ile hiçbir sınırlama getirilmeden özel şirketlere lisanslar verilmekte ve verilen lisanslara göre sınırlı kalsa da bazı yatırımlar yapılmaktadır (Bakınız Tablo 11).

Özel sektör çıkarı için doğayı ciddi ölçüde tahrip ettiği resmi raporlarla tespit



## SEKTÖR'den

edilmiş olan bu yatırımların Çevresel Etki Değerlendirme Raporu alınmadan lisanslandırılması Danıştay tarafından durdurulmuştur. Bu tablo içerisinde yıllardır bu zamana kadar akarsulara yönelik hiçbir havza plan-

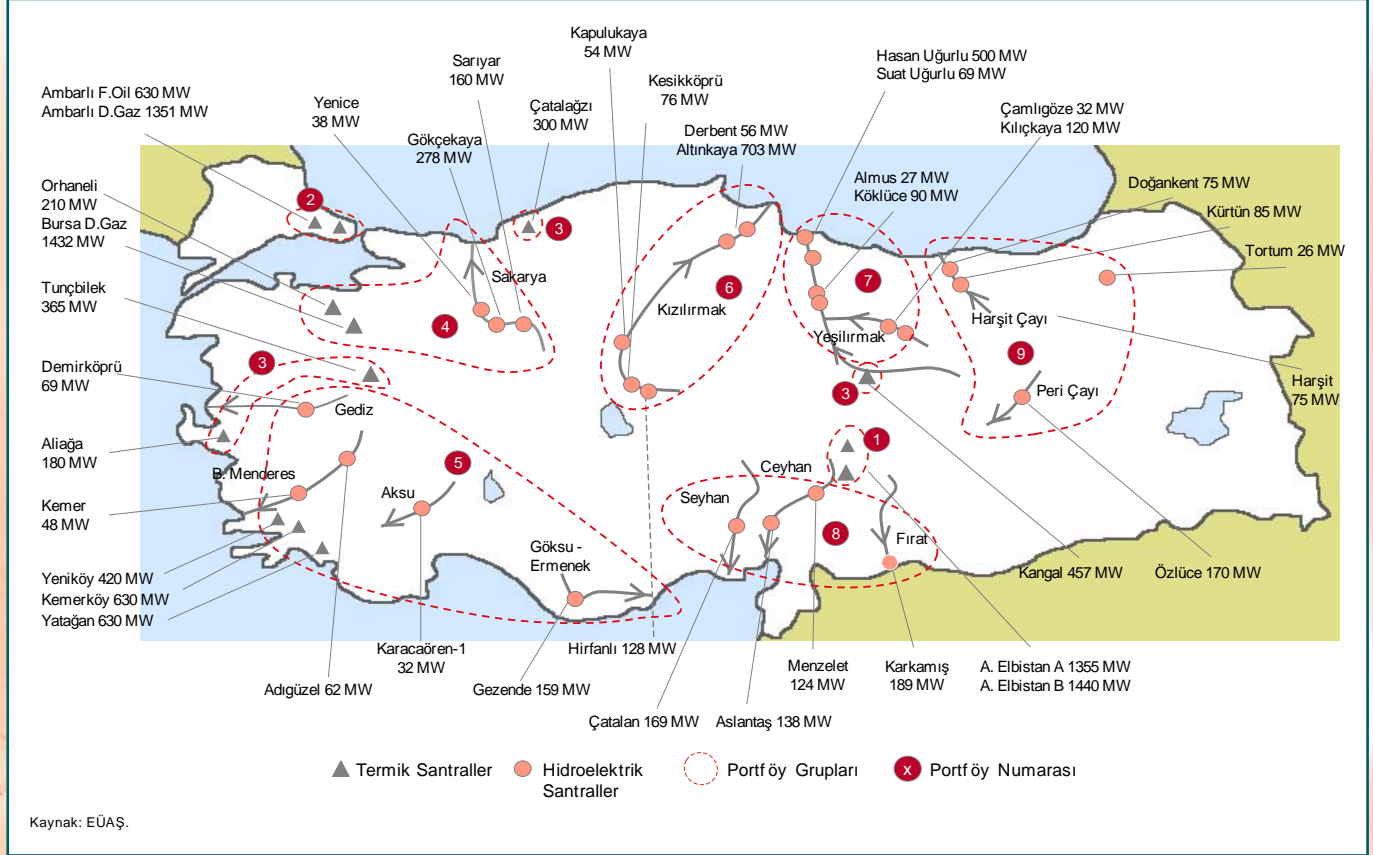
sunuluyor. Onlar da kamu idaresi yetkililerine bu tesisleri nasıl satacaklarını söylüyor. Bu tesislerin değerini yabancı danışmanlar değil işçiler, emekçiler ve milletimiz bilir. Özelleştirme İdaresi tesislerimize yabancı şirket danışmanları göndereceğine hükümet, sendikalar,

yüzde 4.62'si işçilik, yüzde 0.07'si memur maliyetidir.

### Yatırımlar Sürüyor

Yazının başında ifade edildiği gibi kamuya ait dağıtım ve üretim tesisleri-

### HARİTA : BELİRLENEN 9 PORTFÖY



laması yapılmadan ve sürmekte olan yatırımlar da denetlenmeden yüzlerce lisans dağıtılmıştır.

Şimdi iş özelleştirmeye geldiğinde satılacak bir santralin olduğu bölgede başka projelere izin verilirken planlama yapılması gerektiği yoksa şirketlerin gelirlerinin azalacağı için özelleştirme ihaleleri ile ilgilenmeyeceği söylenmektedir. Yani kamu yararı, doğal kültürel varlıklar, bölge halkının yıllardır süren tepkileri dikkate alınmazken iş özelleştirmeye ve özel sektörün çıkarlarına geldiğinde "planlama" önerilmektedir.

Anlaşılan o ki, ülkemizin yıllarca kamu kaynakları ile kurulmuş tesislerine yönelik bilgiler yine kamu kaynakları israf edilerek danışmanlık şirketlerine

herkes bu milli varlıklarımızı nasıl iyi işletir, geliştirir diye düşünmesi gerekirken bu tesislerin nasıl satın Orta Vadeli Programa finansman sağlarız hesabı yapıyorlar.

### İşçi Maliyetleri

Özelleştirmecilerin öne sürdüğü bir başka gerekçe termik santrallerin verimli çalışmadığı ve bu kapsamda işçilik maliyetlerinin de yüksek olduğu iddiasıdır. Bu iddianın da doğru olmadığını Tablo 12'de, 2010 yılı için öngörülen Brüt Enerji Maliyetleri Yüzdeleri Tablosu'nda görebilmek mümkündür. Buna göre 2010 yılı sonunda EÜAŞ'ın kilovatsaatta toplam 10.64 kuruşluk üretim maliyetinin yüzde 76'sı yakıt maliyetinden oluşurken sadece, 0.49 kuruşu yani

nin özelleştirilmesinin temel gerekçesi devletin bütçesi yetersizken, artan yatırım ihtiyacının özel sektör tarafından karşılanacağı ve böylece verimlilik ve üretim artışının sağlanacağıdır.

2000 ile 2009 yılları arasında üretim artış rakamları ile gösterdiğimiz gibi, EÜAŞ santralleri özelleştirmecilerin öne sürdüğü gibi, çoğunlukla verimsiz çalışan santraller değildir. Kapasite artışı, teknoloji yenileme gibi ihtiyaçları olmakla birlikte büyük çoğunlukla yatırımları yapılan santrallerdir.

Önce kapasite kullanım oranlarına sonra da sürmekte olan yatırımlarına dikkat çekelim:

EÜAŞ termik santrallerinin 2007 yılında yüzde 72.05 olan kapasite kullanım



oranı 2008 yılında yüzde 77.02'ye yükselmiştir. Benzer şekilde, 2007'de yüzde 85,76 olan emre âmadelik oranı da 2008 sonunda yüzde 87.89'a ulaşmıştır. Hidrolik santrallerin 2007 yılında kapasite kullanım oranı yüzde 31, emreâmadelik

oranı ise yüzde 91.37 olmuştur.

EÜAŞ tarafından termik ve hidroelektrik santrallerin kapasite, emre âmadelik ve güvenilirliklerinin artırılması amacıyla, 2005 yılı başında rehabilitasyon çalışmalarına başlanmıştır.

Bu kapsamda termik santrallerde 2005-2008 döneminde 542,8 milyon TL tutarında 386 adet proje veya tedarik işlemi tamamlanmıştır. Halen sözleşmesi imzalanmış yaklaşık 481,6 milyon TL

**TABLO 10 : ÖZELLEŞTİRİLECEK PORTFÖY GRUPLARI**

Santral	Yakıt Türü	Konum/ Nehir	Kurulu Kapasite (MW)	2008 Üretim (GWh)
1	A. Elbistan A	Linyit	Afşin, K.Maraş	4,198
	A. Elbistan B	Linyit	Afşin, K.Maraş	7,241
			<b>Toplam: 2,795</b>	<b>Toplam: 11,440</b>
2	Ambarlı D.Gaz	Doğalgaz	Ambarlı, İstanbul	9,371
	Ambarlı F.Oil	Fuel-oil	Ambarlı, İstanbul	3,365
			<b>Toplam: 1,981</b>	<b>Toplam: 12,736</b>
3	Aliağa	Doğalgaz	Aliağa, İzmir	492
	Kangal	Linyit	Kangal, Sivas	1,811
	Tunçbilek	Linyit	Tunçbilek, Kütahya	1,607
	Çatalağzı	Kömür	Işıkveren, Zonguldak	1,882
			<b>Toplam: 1,302</b>	<b>Toplam: 5,793</b>
4	Bursa D.gaz	Doğalgaz	Ovaakça, Bursa	8,956
	Orhaneli	Linyit	Orhaneli, Bursa	1,332
	Gökçekaya	Hidroelektrik	Sakarya	255
	Sarıyar	Hidroelektrik	Sakarya	190
			<b>Toplam: 2,118</b>	<b>Toplam: 10,799</b>
5	Yenice	Hidroelektrik	Sakarya	65
	Kemerköy	Linyit	Milas, Muğla	3,411
	Yatağan	Linyit	Yatağan, Muğla	3,981
	Yeniköy	Linyit	Milas, Muğla	1,929
	Demirköprü	Hidroelektrik	Gediz	47
	Adıgüzel	Hidroelektrik	Büyük Menderes	11
	Kemer	Hidroelektrik	Büyük Menderes	42
	Karacaören-1	Hidroelektrik	Aksu	61
	Gezende	Hidroelektrik	Göksu, Ermenek	234
			<b>Toplam: 2,050</b>	<b>Toplam: 9,714</b>
6	Altınkaya	Hidroelektrik	Kızılırmak	294
	Derbent	Hidroelektrik	Kızılırmak	72
	Hirfanlı	Hidroelektrik	Kızılırmak	137
	Kesikköprü	Hidroelektrik	Kızılırmak	82
	Kapulukaya	Hidroelektrik	Kızılırmak	81
			<b>Toplam: 1,017</b>	<b>Toplam: 665</b>
7	Hasan Uğurlu	Hidroelektrik	Yeşilirmak	1,180
	Suat Uğurlu	Hidroelektrik	Yeşilirmak	307
	Almuş	Hidroelektrik	Yeşilirmak	92
	Köklüce	Hidroelektrik	Yeşilirmak	424
	Kılıçkaya	Hidroelektrik	Yeşilirmak – Kelkit	339
	Çamlığöze	Hidroelektrik	Yeşilirmak – Kelkit	97
			<b>Toplam: 838</b>	<b>Toplam: 2,439</b>
8	Çatalan	Hidroelektrik	Seyhan	358
	Aslantaş	Hidroelektrik	Ceyhan	355
	Menzelet	Hidroelektrik	Ceyhan	321
	Karkamış	Hidroelektrik	Fırat	355
	Kısıq	Hidroelektrik	Ceyhan – Tekir	25
			<b>Toplam: 630</b>	<b>Toplam: 1,415</b>
9	Doğankent	Hidroelektrik	Harşit Çayı	261
	Kürtün	Hidroelektrik	Harşit Çayı	155
	Tortum	Hidroelektrik	Tortum Gölü	122
	Özlüce	Hidroelektrik	Peri Suyu	320
			<b>Toplam: 356</b>	<b>Toplam: 859</b>

KAYNAK: EÜAŞ





## SEKTÖR'den

tutarında 68 adet proje veya tedarik işi devam etmektedir. Yaklaşık 938 milyon TL tutarında 110 adet projenin de ihale işlemi devam etmektedir.

Tüm bu yatırımların sonucunda ter-

mik santrallarda 2011 yılı, hidroelektrik santrallarda ise 2013 yılı sonunda rehabilitasyonların tamamlanması planlanmaktadır. Gerçekleştirilecek olan bakım, onarım ve rehabilitasyonlar ile mevcut üretim kapasitesinin 13,9 milyar kilovatsaat civarında artırılması he-

deflenmektedir.

2008 yılında EÜAŞ 482 milyon lirası enerji, 76 milyon lirası madencilik sektöründe olmak üzere toplam 558 milyon liralık tavan ödeneceğine karşılık 367 milyon 889 bin lira harcama yapmıştır.

**TABLO 11: ÖZEL SEKTÖRE VERİLEN ÜRETİM LİSANSLARI (MART 2010)**

Yakıt / Kaynak Tipi	Başvuru		İnceleme Değerlendirme		Uygun Bulunanlar		Lisans Verilenler		TOPLAM	
	Adet	Kurulu Güç (MW)	Adet	Kurulu Güç (MW)	Adet	Kurulu Güç (MW)	Adet	Kurulu Güç (MW)	Adet	Kurulu Güç (MW)
Rüzgar	3	27,80	732	75.564	3	414	87	3.180,45	825	79187
<b>Hidrolik</b>	<b>103</b>	<b>1.469</b>	<b>200</b>	<b>2.194</b>	<b>170</b>	<b>2.668,78</b>	<b>550</b>	<b>13.511,45</b>	<b>1023</b>	<b>19844</b>
Fuel-Oil	-	-	2	115,11	-	-	13	451,04	15	566
Doğalgaz	12	1.132,69	13	2.945,84	5	2.109,30	119	8.364,50	149	14552
Linyit	-	-	-	-	-	-	14	2.031,55	14	2032
Taş Kömürü	7	5.101,69	11	5.680	2	1.000	18	8.567	38	20349
Asfaltit	-	-	-	-	-	-	1	675	1	675
Jeotermal	4	74,35	-	-	-	-	6	116,30	10	191
Çöp Gazı	1	4,02	1	3,39	-	-	4	33,70	6	41
Biyogaz	3	5,50	1	0,50	1	2,04	6	9,11	11	17
Biyokütle	1	2	1	2	1	4	3	17,78	6	26
Prit	-	-	-	-	-	-	1	11,50	1	12
<b>TOPLAM</b>	<b>134</b>	<b>7.817</b>	<b>961</b>	<b>86.506</b>	<b>182</b>	<b>6.198</b>	<b>822</b>	<b>36.969</b>	<b>2.099</b>	<b>137.491</b>

**TABLO 12: BRÜT ENERJİ MALİYET YÜZDELERİ TABLOSU EÜAŞ SANRALLARI VE BAĞLI ORTAKLIKLAR (2009 Yılı)**

AYLAR	YAKIT Krş/Kwh	%	MALZEME Krş/Kwh	%	İŞÇİLİK Krş/Kwh	%	MEMUR Krş/Kwh	%	DiĞER 3-4 Krş/Kwh	%	VERGİ Krş/Kwh	%	AMORTİSMAN Krş/Kwh	%	TOPLAM Krş/Kwh
OCAK	10.48	85.05	0.07	0.59	0.35	2.85	0.08	0.61	0.50	4.05	0.01	0.07	0.83	8.78	12.32
ŞUBAT	11.41	83.73	0.12	0.89	0.51	3.73	0.06	0.46	0.50	4.37	0.02	0.13	0.91	8.69	13.63
MART	10.02	82.32	0.12	0.96	0.53	4.36	0.04	0.37	0.60	4.95	0.01	0.07	0.85	6.97	12.17
NİSAN	8.09	74.25	0.27	2.50	0.51	4.71	0.10	0.89	0.77	7.04	0.01	0.09	1.15	10.53	10.89
MAYIS	6.76	64.50	0.51	4.84	0.77	7.32	0.09	0.90	0.92	8.90	0.02	0.20	1.41	13.44	10.47
HAZİRAN	7.15	70.60	0.15	1.79	0.74	9.02	0.06	0.54	0.84	9.65	0.02	0.20	1.04	8.09	9.99
TEMMUZ	6.87	76.83	0.12	1.30	0.34	3.78	0.08	0.89	0.67	7.47	0.01	0.11	0.85	9.62	8.94
AĞUSTOS	6.78	76.97	0.20	2.32	0.47	5.39	0.06	0.72	0.42	4.50	0.01	0.10	0.86	9.71	8.82
EYLÜL	6.95	68.70	0.19	1.87	0.83	8.17	0.06	0.57	0.97	9.62	0.01	0.12	1.11	10.95	10.12
EKİM	7.66	75.96	0.17	1.72	0.43	4.22	0.10	0.95	0.71	7.05	0.01	0.11	1.01	10.00	10.08
KASIM	7.66	70.75	0.22	2.05	0.85	7.82	0.09	0.79	0.85	7.84	0.03	0.27	1.13	10.48	10.82
ARALIK															
G. TOPLAM	8.28	78.80	0.16	1.67	0.55	5.14	0.07	0.67	0.59	6.42	0.01	0.13	0.99	9.17	10.78



Afşin Elbistan A Termik Santral'i'nin rehabilitasyonu, Soma B Termik Santral'i'nin elektrofiltre iyileştirmesi, Ambarlı Fuel Oil Santral'i'nin doğal gaz dönüşümü ve güç artırımı, Aliğa ile Hamitabad Santral'i'nin iki adet gaz türbininin rehabilitasyonu ve dört adet gaz türbininin çift yakıtla dönüştürülmesi, Yeniköy Termik Santral'i'nin kazan rehabilitasyonu, Keban, Atatürk ve Karakaya Hidroelektrik Santrallerinin otomasyon sistemlerinin rehabilitasyonu bu büyük ölçekli yatırımlardan bazılarıdır. Ayrıca Yeniköy ve Yatağan termik santrallerinin yıllardır sonuçlandırılmayı bekleyen baca gazı kükürt arıtma tesisleri de nihayet tamamlanmıştır.

EÜAŞ tarafından devreye alınması gereken bir diğer çok önemli proje Afşin Elbistan bölgesinde yeni yapılan termik santrallerdir.

Afşin Elbistan kömür havzasındaki "C" ve "D" kömür sahasından, termik santral kurmak ve işletmek üzere belli bir süre ile rödovans karşılığı kömür üretim hakkı verilmesi işi yıllardır özel sektöre ihale edilmekte, fakat özel şirketlerin teklif ettiği aşırı yüksek fiyatlar nedeni ile bir türlü sonuçlandırılmamaktadır. En son 26 Haziran 2008 tarihinde iki firmadan teklif alınmış ancak yine aynı gerekçe ile bu ihale iptal edilmiştir.

750 milyon ton kömür rezervi bulunan her bir sahada, toplam 4-4.5 milyar dolarlık bir yatırımla, kurulu gücü en az 1200 megavat olacak iki santralin kurulması planı bu şekilde bir türlü hayata geçirilememektedir.

Bu projeleri önemli kılan bir diğer husus ülkemizin en zengin linyit yataklarının bu havzada olmasıdır. Bu rezerv mevcut ve yapılacak kömür santrallerinin kömür ihtiyaçlarını karşılayabilecek niteliktedir. Ancak linyit kaynaklarımızın yaklaşık yüzde 58'lik bölümü 1500 kcal/kg ısı değerinde olan düşük kaliteli linyitlerden oluşmaktadır. 300 kcal/kg ısı değerindeki kaliteli linyitler ise yüzde 8,5 gibi bir orana sahiptir. Farklı kalitede de olsa dünyada bu tür kaynakları etkin ve verimli bir şekilde

de kullanacak yakma teknolojileri varken, bu kadar zengin bir kaynağın ülkemiz elektrik üretim sistemine dâhil edilmemiş olması EÜAŞ'ın eli kolu bağlanarak özel sektörden medet ummasının doğal bir sonucudur.

Ancak şu hususu da göz ardı etmemek gerekir: Gerekli yatırım bütçeleri ayrılmış ve sürekli kesinti ve kısıntılar yapılmamış olsaydı EÜAŞ santralleri bugün çok daha verimli bir şekilde çalışıyor olacaktı. Eğer EÜAŞ'ın yeni üretim tesisi yatırımı yapmasının önüne birtakım engeller çıkarılmamış olsaydı, ülkemizin elektrik üretim portföyü çok daha zenginleşmiş olacaktı. Bu sayede kamunun boşalttığı yeri özel sektörün yap-işlet gibi modelleri ve lisanslı projeleri ile doğal gaz santralleri doldurmayacaktı. Bu sayede mevcut hidroelektrik santrallerinin sayısı çok daha fazla olacaktı. Kömürümüz çok daha etkin bir şekilde kullanılacak ve elektrik üretim maliyetleri daha düşük olacaktı.

Hâlbuki devletin elektrik üretim yatırımı yapmasına karşı çıkan zihniyet daha fazla üretmek için gereken kapasite artırımı, yenileme, iyileştirme yatırımları ve hatta bakım çalışmaları için gerekli ödenekleri sürekli olarak kısararak, bazı tesislerdeki mevcut teknolojilerin eskimesine sebep olmuştur ve olmaktadır.

Bir diğer önemli husus EÜAŞ üretim portföyündeki dengeli dağılımdır. EÜAŞ'ın 2009 yılında gerçekleştirdiği toplam 89 milyar 450 milyon kilovatsaatlık elektrik üretiminin yüzde 40.5'i linyit, yüzde 31.7'si hidrolik, yüzde 26.7'si doğal gaz, yüzde 1.1'i sıvı yakıtlardan sağlanmıştır.

Bu dağılım dikkat çekicidir. Çünkü ülkemizin yıllardır hedeflenen dengeli üretim dağılımını gösterir. En son hazırlanan elektrikte arz güvenliğinin tesisi için belirlenen uzun vadeli hedeflerde doğal gazın üretim içindeki payının azaltılması, yerli su ve kömür kaynaklarının payının da artırılması hedeflenirken Türkiye Elektrik Kurumu ve daha sonra EÜAŞ geleneği onlarca yıldır bu hedefe ulaşmıştır. Ta ki özel sek-

tör için içine katılana kadar kamu işletmelerinin yerli kaynakları sisteme dâhil etmesi anlayışı terk edilerek özel sektörün hızlı bir şekilde alım garantisi ile üretim yapması istenince hızla doğal gaz ve ithal kömür santralleri devreye alınmıştır. Bu durumda EÜAŞ'ın dengeli dağılımının ülkenin mevcut elektrik kurulu gücüne de yansımaları engellenmiştir.

### Çevre Yatırımları Sürüyor

Bazı EÜAŞ santrallerinin yıllardır desülfürasyon üniteleri gibi yatırımları tamamlanmadığı için çevreyi kirleterek çalıştıkları bir vakadır. Bu kapsamda özelleştirmeci anlayış "bir önce bu santralleri satalım da özel sektör çevre yatırımlarını yapsın, yoksa zaten mahkeme kararlarına rağmen Bakanlar Kurulu kararları ile çalıştırılan bu santraller bir süre sonra durdurulacak" gerekçesini öne sürmektedir. Oysa bilhassa termik santrallerin çevre yatırımlarının yapılmamasının mülkiyete sahiplikle değil çevre bilincine sahip olmamakla ilişkisi vardır. Kaldı ki istenildiği zaman kamu eliyle de termik santraller için gerekli çevre yatırımlarının yapıldığı aşikârdır. 2009 yılından güncel birkaç örnek vermek gerekirse özelleştirilmesi planlanan Kangal Termik Santral'i'nin bir ve ikinci ünitelerinin elektrofiltre ve kül sevk sistemlerinin rehabilitasyonu montajları tamamlanmıştır. Yine bu kapsamda Çatalağzı, Tunçbilek ve Soma B santrallerinin elektrofiltre rehabilitasyonu ile bakım, onarım ve iyileştirme yapılarak toz emisyon değerlerinin minimuma indirilmesi için bu yıl ihale yapılacaktır.

Demek ki, özelleştirme öncesi bu santraller için kamu kaynaklarından yatırımlar sürdürülmektedir.

Sonuç olarak buraya kadar ifade edilen tüm verilerin ve tespitlerin ışığında EÜAŞ santralleri 2000 yılından bugüne istenildiği takdirde üretimi sürekli olarak arttırılabilen, kapasitesi yükseltilebilen, yatırımları yapılan, hedeflenen kaynak dağılımı kompozisyonu içerisinde çalışan santrallerdir.

# Rüzgâr Yenilenebilir Enerjinin Lideri Oldu

*Avrupa Rüzgar Enerjisi Birliğinin raporuna göre 2009 yılında yapılan yeni enerji yatırımlarında rüzgar enerjisi %39 pay ile ilk sırada yer aldı.*

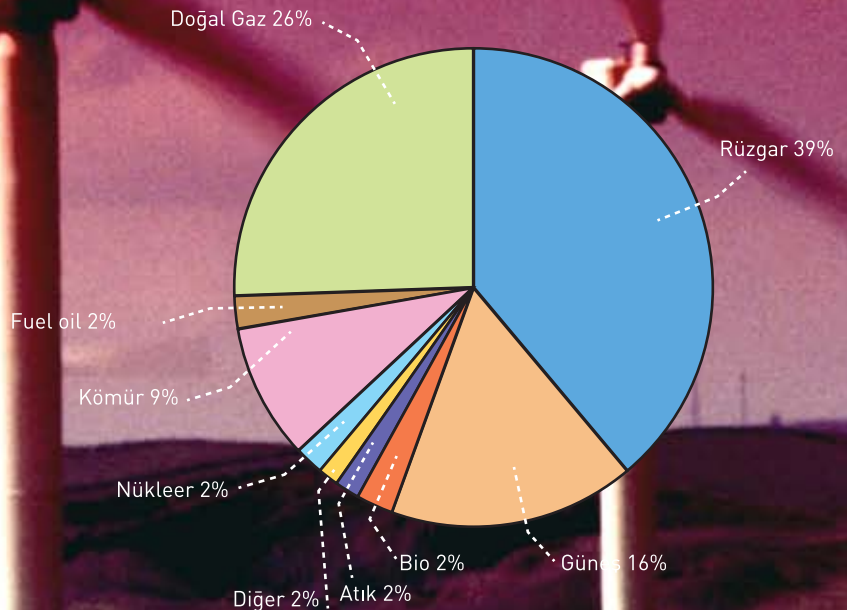
Dünyanın en hızlı gelişen yenilenebilir enerji kaynaklarından biri olan rüzgar enerjisi, Avrupa Rüzgar Enerjisi Birliği'nin raporuna göre 2009 yılında yapılan yeni enerji yatırımları arasında ilk sırada yer aldı. AB ülkelerinde yapılan yeni enerji yatırımlarında rüzgar enerjisinin payı %39 olarak gerçekleşti.

2009 yılında sektöre yapılan 13 milyar Avro yatırım ile 2008 sonunda 65 bin 740 megavat olan rüzgar enerjisi üretim kapasitesi 2009 yılı sonu itibarıyla 76 bin 152 megavata ulaştı. Avrupada en büyük rüzgar enerjisi üreticileri 25 bin 700 megavatla Almanya olurken, Almanya'yı 19 bin 149 megavatla İspanya, 4 bin 850 megavatla İtalya, 4 bin 492 me-

gavatla Fransa ve 4 bin 51 megavatla İngiltere izledi.

Avrupa Rüzgar Enerjisi Birliği'nin verilerine göre 2 yıl önce Avrupada 16. sırada yer alan Türkiye, rüzgar enerjisi kapasitesine 2008 yılında 311 megavat ve 2009'da 343 megavat ilave edince Belçika, Norveç, ve Polonya'yı geride bırakarak 13. sıraya yükseldi.

2000 yılı başında Avrupa Birliği ülkelerinde rüzgar enerjisi toplam kurulu gücün %2 sini oluştururken son verilerle beraber bu oran %9 düzeyine yükseldi. Yenilenebilir enerji, yeni yatırımlardaki pay açısından %14 olan payını 2009 yılında %61'e çıkarmış oldu.





# Nükleerde Güney Kore ile İmzalar Atıldı

*Türkiye ile Güney Kore arasında Sinop'ta nükleer santral inşasına ilişkin işbirliği protokolu imzalandı*

Mersin Akkuyu'da nükleer santral inşa edilmesi için Rusya ile görüşmeler sürerken, Sinop'a kurulması planlanan ikinci nükleer santral için Güney Kore ile anlaşmaya varıldı. Türkiye-Kore İş Forumu çerçevesinde, Güney Kore Elektrik Enerjisi Şirketi KEPCO ile Elektrik Üretim A.Ş. arasında nükleer enerji alanında 10 Mart 2010 tarihinde işbirliği protokolü imzalandı. KEPCO Şirketi'nin bölgede yapacağı teknik çalışmalarının olumlu sonuçlanması durumunda iki ülke arasında daha önce Rusya ile olduğu gibi bir hükümetlerarası anlaşma yapılacak.

Türkiye-Kore İş Forumu kapsamında gerçekleşen imza töreninde konuyla ilgili soruları yanıtlayan Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı Taner Yıldız, Sinop'ta santral kurulması konusunda başka ülkelerden veya başka firmalardan talep gelmesi halinde değerlendirileceğini söyledi. Bunu çok açık şekilde yaptıklarına dikkati çeken Yıldız, finans açısından, yapım açısından daha cazip, daha uygun teklifler gelmesi durumunda, eş zamanlı çalışılmak kaydıyla o firmaların tekliflerinin de değerlendirilebileceğini kaydetti.

Sinop'a nükleer reaktör yapımı konusunda yapacakları çalışmalar için kendilerine 3 ay süre verilen KEPCO Şirketi, Şubat ayı içerisinde Birleşik Arap Emirlikleri'nde açılan 20 milyar dolar değerinde 4 reaktörden oluşacak nükleer santral ihalesini kazanmıştı.

Türkiye'de önümüzdeki dönemlerde 8-10 bin megavatlık bir nükleer güç santralinin oluşması hedefleniyor. Hedefe ulaşmak için Akkuyu ve Sinop için eş zamanlı olarak çalışmalara başlanması planlanıyor. Türkiye'de nükleer santraller karşı güçlü bir sivil toplum muhalefeti bulunuyor.





SEKTÖR'den •

# Özelleştirmeye Tepki Büyüyor



Elektrik üretim tesislerinin özelleştirilmesine yönelik başlatılan sürece işçiler tepki gösterdi.

Muğla Yatağan'da 19 Mart'ta TES-İŞ ve Türkiye Maden-İş Sendikası üyesi işçilerin enerji santrallerinin özelleştirilmesine karşı düzenlediği basın açıklamasına, halkın da desteğiyle 1500 kişi katıldı. Kitleliliğiyle mitinge dönüşen eylemde, mücadele kararlılığı dile getirildi, hükümet uyarıldı.

Yatağan Termik Santrali önünde yapılan eylemde sık sık "Direne direne kazanacağız", "Direnişin simgesi Yatağan işçisi", "Birleşe birleşe kazanacağız" sloganları atıldı. Eylemde, TES-İŞ Yatağan Şube Başkanı Fatih Erçelik, T. Maden-İş Yatağan Şube Başkanı Süleyman Girgin ve Yatağan ESM Temsilcisi Ferruh Eyüboğlu emekçilere seslendi. Eyleme

Yatağan, Bencik, Bozüyük, Turgut, Yeşilbağalar belediyelerinin başkanları, Eğitim Sen temsilcileri ve siyasi partiler de destek verdi. Eylemde konuşan Türk-İş Muğla İl Temsilcisi ve T. Maden-İş Yatağan ve Havalisi Şube Başkanı Süleyman Girgin, "Yatağan'da ve Milas'ta emeğe ve ülkeye sahip çıkan toplumun tüm katmanlarıyla dayanışma içinde bu saldırıları durduracağız. Hükümetin açmış olduğu savaşa karşı mücadele atışını, Milas ve Yatağan'da hep birlikte yapacağız" dedi.

Öte yandan Özelleştirme İdaresi Başkanlığı tarafından 18 Mart'ta başlatılan Gediz, Boğaziçi, Dicle ve Trakya Elektrik Dağıtım A.Ş. olmak üzere dört dağıtım bölgesinin özelleştirilmesine karşı TÜRK-İŞ, TMMOB, KESK ve Kamu-Sen'e bağlı sendikalar ortak mücadele başlattı. İzmir ve Manisa illerini

kapsayan Gediz Elektrik Dağıtım A.Ş.'nin özelleştirilmesine karşı, TES-İŞ 1 ve 2 No'lu Şubeler, EMO İzmir Şubesi, ESM ve Türk Enerji-Sen 25 Mart'ta ortak bir basın açıklaması yaptı. Çankaya'da bulunan TEDAŞ binası önünde yapılan eylemde konuşan EMO İzmir Şube Başkanı Sedat Gülsen, AKP iktidarı ile birlikte sektörde taşeronlaştırmanın hızla yaygınlaştığına dikkat çekerek, "Gediz EDAŞ'ta mühendisten işçi memura kadar çalışanlar çok değişik iş yaşalarına göre istihdam edilmektedirler. İşgüvencesini içermeyecek şekilde personel alımı yapılıyor" dedi. Özelleştirme ile hizmet kalitesinin düşeceğine dikkat çeken Gülsen, "Söylediklerimiz AKTAŞ ve ÇEAŞ'ta fazlasıyla yaşanmıştır" dedi. Eyleme katılan işçi, memur ve mühendisler Gediz EDAŞ'ı sattırmayacaklarını vurguladılar.



# Çalışma Hayatı Takvimi

Hazırlayan: Özlem ATAİZİ SOLMAZ

## 1 Aralık 2009

-Şekerde özelleştirmenin işsizlik getireceğini, pancar üreticilerinin tarımdan dışlanacağını belirten Şeker-İş Sendikası gazetelere ilan vererek Başbakan'a sesimize kulak verin çağrısı yaptı.

## 6 Aralık 2009

-Sosyal Güvenlik Kurulu SGK Binası'nda toplandı. TÜRK-İŞ, HAK-İŞ, KAMU-SEN, KESK Başkanları genel kurulu protesto ederek toplantıya katılmadı.

-Yürürlüğe giren ilaç fiyat kararnamesine karşı ülke genelinde tüm eczaneler 1 günlük kepenk kapatarak sokaklara döküldüler.

-Türkiye Kamu-Sen Araştırma Geliştirme Merkezi'nin hazırladığı "Gelir Dağılımının İyileştirilmesi Sorunu ve Politikalar" Raporu'na göre Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında gelir dağılımının en bozuk olduğu 3. ülke olduğu ortaya çıktı.

## 9 Aralık 2009

-KEY ödemelerine ilişkin kanun TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi. Yasaya göre kurum ve kuruluşlara bildirim yapabilmeleri için 1 ay ek süre verildi. Yaklaşık 3 milyon hak sahibine 1.5 milyar TL civarında ödeme yapılması planlandı.

## 10 Aralık 2009

-Asgari Ücret Tespit Komisyonu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2010 yılında geçerli olacak asgari ücreti belirlemek üzere toplandı. Sosyal tarafların asgari ücrete ilişkin görüş, talep ve beklentilerini kamuoyuyla paylaşma imkânı Bakanlığın müdahalesiyle engellenince komisyonda işçi kesimini temsil eden TÜRK-İŞ temsilcileri uygulamayı protesto ederek toplantıyı



terk etti. TÜRK-İŞ 16 Aralık 2009'daki ikinci toplantıya da katılmadı. 29 Aralık 2009'da yapılan 3. toplantıda asgari ücret 2010 yılının ilk 6 ayı için 16 yaşını doldurmuş işçiler için aylık net 577 lira, ikinci 6 ay için 598 lira olarak belirlendi. Böylece asgari ücretteki artış 31 lira oldu.

-Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) "Emek Dünyası 2009" raporuna göre, Ekim 2008'den beri kriz nedeniyle 20 milyon kişinin işsiz kaldığı açıklandı.

## 11 Aralık 2009

-TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, HAK-İŞ Genel Başkanı Salim Uslu, DİSK Genel Başkanı Süleyman Çelebi, Cumhurbaşkanı Abdullah Gül tarafından yeniden görüşülmek üzere TBMM'ne iade edilen "kiralık işçilik" düzenlemesiyle ilgili ortak bir açıklama yaptı. Açıklamada "Kamuoyunda 'kiralık işçilik' ya da 'işçi simsarlığı' yasası olarak bilinen ve özel istihdam bürolarına mesleki anlamda geçici iş ilişkisi kurma yetkisi veren düzenlemenin yeniden gündeme getirilmiş olmasından duyulan üzüntü ve kaygıya yer verilerek, bu düzenlemenin asla gündemine alınmaması çağrısında bulunuldu. Gelişme-

lerin ardından kiralık işçi düzenlemesi tasarıdan çıkarıldı.

-25 Kasım'da 1 günlük iş bırakma eylemine katılan 16 demiryolcunun 7 Aralık 2010 da görevden uzaklaştırılması TCDD Genel Müdürlüğü önünde protesto edildi. 16 Aralık'ta tren seferleri yapılmadı. Bunun üzerine 30 işçi daha açığa alındı. Açığa alına 46 işçiden 41'i daha sonra görevlerine iade edildi.

-Bursa Alpagut Köyü yakınlarında bulunan Bükköy Madencilik İşletmesi'ne ait kömür ocağında meydana gelen patlamada 19 işçi hayatını kaybetti.

## 15 Aralık 2009

-İşyerlerinin kapatılmasına karar verilen 12 bine yakın TEKEL işçisi AK Parti Genel Merkezi önünde eylem yaptı. 4-C'yi kabul etmeye zorlanan TEKEL işçileri özlük haklarıyla kamu kuruluşlarına yerleştirmeyi talep ettiler. TÜRK-İŞ'e bağlı Tekgıda-İş Sendikası Genel Başkanı Mustafa Türkel, eylemlerinden sonuç alınca kadar eylem alanını terk etmeyeceklerini açıkladı.

## 16 Aralık 2009

-İstanbul Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı BİMTAŞ A.Ş.'deki sözleşmeli itfaiyeciler İstanbul'da eylem yaptı. Sözleşmesi bitecek olan 930 itfaiyeciye destek veren TÜRK-İŞ'e bağlı sendikaların temsilcileri de eyleme katıldı.

## 24 Aralık 2009

- TÜRK-İŞ Başkanlar Kurulu çalışma yaşamındaki acil ve güncel konuları görüşmek üzere toplandı. Toplantı sonucunda TEKEL işçilerinin mücadelesi başta olmak üzere işçi sınıfının temel sorunlarının giderilmesi amacıyla sürekli eylem kararı alındı. TÜRK-İŞ, 25 Aralık 2009 Cuma gününü "TEKEL işçileri ile dayanışmak için 'eylem günü"



## ÇALIŞMA TAKVİMİ

ilan etti. TÜRK-İŞ'e bağlı sendikalara bağlı üye işçiler, 25 Aralık 2009 Cuma günü bir saat geç iş başı yaparak çalışmama hakkını kullandı.

### 25 Aralık 2009

-Yeni yılla birlikte geçerli olmak üzere konutlarda kullanılan elektriğin kilovat saatinde (KWH) yüzde 1,32 oranında artış olurken, sanayi elektriğinin fiyatı ise yüzde 1,23 oranında artırıldı.

### 30 Aralık 2009

-TÜRK-İŞ Başkanlar Kurulu, olağanüstü toplanarak çalışma hayatının gündemindeki acil sorunları değerlendirdi. Başkanlar Kurulu, 2009 yılını çalışanlar açısından 'tüm zamanların en kötü yılı' olarak tanımladı.

### 4 Ocak 2010

-Boşta olan 38 bin 192 engelli kadrosunun 2010 yılında peyder pey doldurulmasına olanak tanıyan ve kamudaki engelli istihdamının kadro sınırlaması dışında tutulmasını sağlayan 1 Ocak 2010 itibarıyla yürürlüğe giren düzenlemenin Bakanlar Kurulu Toplantısı'nda görüşülmesine karar verildi.

### 6 Ocak 2010

-Tekgıda-İş Sendikası'nın kararı doğrultusunda, TEKEL işçilerinin 24'üncü gününe giren eyleminin geleceğini belirlemek amacıyla yapılan 'referandum' sonucundan eyleme devam kararı çıktı. Buna göre, kullanılan 8 bin 180 geçerli oydan 8 bin 150'si 'eyleme devam' yönünde oldu. Referandum kapsamında 21 ilde 43 TEKEL iş yerinde yaklaşık 11 bin işçinin oy kullandığı tahmin ediliyor.

### 7 Ocak 2010

-Hükümet, 2009 yılında uygulanan Kısa Çalışma Ödeneği'nin süresini 2010 yılı boyunca uzatacaklarını, yeni istihdam sağlayan işverenlerin sosyal güvenlik prim paylarının 2010 yılı boyunca Hazine tarafından karşılanacağını açıkladı.

### 8 Ocak 2010

-TEKEL işçilerinin başlattığı "Çalışmama Hakkını Kullanma Eylemi" kapsamında TÜRK-İŞ'e üye sendikaların örgütlü olduğu işyerlerinde çalışanlar işe 2 saat geç gelerek iş bırakma eylemi gerçekleştirdi.

### 9 Ocak 2010

-TES-İŞ Aydın Şube Genel Kurulu yapıldı. Şube Başkanlığı'na yeniden Mustafa Aydın seçildi.

### 14 Ocak 2010

-Türk Tabibler Birliği tam gün yasa tasarısını protesto etmek için diğer sağlık örgütlerinin de katkılarıyla Ankara'da yürüyüş gerçekleştirdi. Sağlıkçıların eylemine TEKEL işçileri de destek verdi.

### 17 Ocak 2010

-TÜRK-İŞ tarafından düzenlenen "Ekmek, Barış, Özgürlük İçin Demokrasi ve Haklar" mitingine on birlerce emekçi katıldı. KESK, TMMOB, DİSK ve TTB'nin yanı sıra bazı siyasi partiler ve sivil toplum örgütleri de mitinge katıldı. Miting alanı "Zafer Direnen Emekçinin Olacak" sloganlarıyla cınladı.

### 19 Ocak 2010

-TEKEL işçileri 36 gündür sürdürdükleri mücadelelerini üç günlük açlık grevine başlayarak devam ettirmeye karar verdi.

-Kamuoyunda "kölelik yasası" olarak adlandırılan özel istihdam büroları ile ilgili yasa yeniden Meclise gönderildi. Sendikalar kanun tasarısı ile ilgili görüş alışverişinde bulunmak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer ile bir araya geldi. Ömer Dinçer söz konusu tasarının içinde "geçici işçi çalıştırmayı düzenleyen maddenin sendikalarla görüşüldüğünü, düzenlemenin tekrar ele alınması gerektiğine karar verdiklerini ve tasarının komisyondan çıkarılmasını teklif ettiğini belirtti.

### 26 Ocak 2010

-TEKEL işçilerinin durumuyla ilgili olarak Başbakan Recep Tayyip Erdoğan, TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu başkanlığındaki heyeti kabul etti. TÜRK-İŞ Genel Başkanı Kumlu, görüşmeden sonra yaptığı açıklamada Başbakan Erdoğan'ın ilgili bakanlara işçilerin sorununun çözülmesi için çalışma talimatı verdiğini söyledi. 4-C kapsamına alınmak istenen işçilere kıdem tazminatı ve izin hakkı tanınmadığını Başbakan, Kumlu'dan öğrendi.

### 27 Ocak 2010

-Amme Alacaklarının Tahsil Usulu hakkında kanun ile bazı konularda değişiklik yapılmasına dair kanun tasarısı yasalaştı. Yasaya göre ilk defa işe alınan ve çalıştırılanlar için sigorta primlerinin işverene ait tutarının İşsizlik Sigortası Fonu'ndan karşılanmasına 2010 yılında da devam edilecek.

### 29 Ocak 2010

-İşçi ve Bağkur emeklilerinin maaşlarına iyileştirme getiren yasa TBMM Genel Kurulu'nda kabul edildi. Yasaya göre en düşük emekli aylığı ilk 6 ay için %20,4 , en yüksek emekli aylığı %4,64 oranında artırıldı.

### 30 Ocak 2010

-Üniversite ve sağlık personelinin tam gün çalışmasını öngören yasa onaylandı.

-TES-İŞ Elazığ Şube Genel Kurulu gerçekleşti. Şube Başkanlığı'na yeniden Celal Şener seçildi.

### 31 Ocak 2010

-TES-İŞ Kayseri Şube Genel Kurulu gerçekleştirildi. Şube Başkanlığı'na yeniden Rıfat Pakkan seçildi.

### 2 Şubat 2010

-TÜRK-İŞ Başkanı Kumlu Maliye Bakanı Mehmet Şimşek ve Çalışma Bakanı Ömer Dinçer ile bir araya geldi. Hükümetin kıdem tazminatı ve 22 günlük izin hakkı konularında 4-C de yap-



tuğu iyileştirmeler TÜRK-İŞ tarafından kabul edilmedi.

#### 4 Şubat 2010

-İşçiler ve kamu çalışanları 4-C statüsüne itiraz eden TEKEL işçileri için "çalışmama hakkını" kullandı.Eyleme büyük bir katılım sağlanırlen, Kumlu yaptığı konuşmada işçilerin hak kaybına uğramadan kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilmesi talebini yineledi.

#### 11 Şubat 2010

- TES-İŞ İstanbul 2 Nolu Şube ile İSKİ Genel Müdürlüğü'nün ortaklaşa düzenlediği 14 Aralık'ta başlayan eğitim seminerleri sona erdi. Büyük ilgi gören seminerlerde 5400 üye eğitildi.

-Yatağan Termik Santrali özelleştirilmesi çalışmasının ilk basamağını yürütmek için Yatağan'a gelen özelleştirme şirketi yetkililerine karşı özelleştirmeye karşı olan işçiler tarafından eylem yapıldı.

-Anayasa Mahkemesi'nin çalışanların %15'ten başlayıp %35'e varan oranlarda vergi ödemesini sağlayan ve 2006'da çıkarılan yasanın 40 bin TL'nin üstü için %35 olan düzenlemesi iptal edildi.

#### 13 Şubat 2010

-TES-İŞ Sendikası Afşin Şube Genel Kurulu gerçekleştirildi. Şube Başkanlığı'na yeniden Sittik Sert seçildi.

#### 17 Şubat 2010

-4-C'yi düzenleyen Bakanlar Kurulu kararındaki bazı hükümlerin iptali için Danıştay'da iki ayrı dava açıldı. TEKEL işçileri, özelleştirilen işletmelerden çıkarılan işçilerin 4-C'yi tercih etmeleri için tanınan bir aylık sürenin iptalini istedi.

#### 18 Şubat 2010

-TEDAŞ'a bağlı şirketleri bulunan Çamlıbel, Uludağ, Fırat, Van Gölü Elektrik Dağıtım Bölgeleri için yapılan ihale sonuçlandı. 4 dağıtım bölgesi için toplam 1.5 milyar \$ teklif edildi.

#### 20 Şubat 2010

-TEKEL İşçileriyle Dayanışma Günü nedeniyle Türkiye'nin dört bir yanından Ankara'ya gelen, TÜRK-İŞ, DİSK, KESK ve Kamu-Sen'e bağlı işçiler, memurlar ve onlara destek için gelen gruplar, 24 saat sürecek oturma eylemini başlattı. Konfederasyon başkanları yaptığı konuşmada, Hükümetin sorunu bir an önce çözmesini istedi.

-TES-İŞ Sendikası Çayırhan Şube Genel Kurulu gerçekleşti. Şube Başkanlığı'na yeniden Sinan Türkel seçildi.

#### 21 Şubat 2010

-TES-İŞ Sendikası Adapazarı Şube Genel Kurulu gerçekleştirildi. Şube Başkanlığı'na yeniden Sedat Çokol seçildi.

#### 23 Şubat 2010

-Balıkesir'in Dursunbey İlçesi'ne bağlı Odaköy yakınlarındaki Şentaş şirketine ait kömür madeninde meydana gelen grizu patlamasında 13 işçi hayatını kaybetti, 18 işçi yaralandı.

- TÜRK-İŞ Genel Sekreteri Mustafa Türkel istifa etti.

#### 25 Şubat 2010

-TÜRK-İŞ, DİSK, Türkiye Kamu-Sen ve KESK'in ortak kararıyla TEKEL eylemine destek amacıyla tüm il ve ilçe merkezlerinde meşaleli yürüyüşler ve kitlesel basın açıklamaları yapıldı. 27 Şubat 2010 Cumartesi günü ise yine şubelerde oluşturulan kortej ile TÜRK-İŞ Genel Merkezi'ne gelindi ve TEKEL işçileri ile iki saatlik oturma eylemi gerçekleştirildi.Ayrıca TÜRK-İŞ, DİSK, Türkiye Kamu-Sen ve KESK'in TEKEL işçileri için uluslararası sendikal örgütlere yaptığı çağrıya ITUC ve ETUC'dan destek geldi.

#### 27 Şubat 2009

-TÜRK-İŞ, Şubat ayında dört kişilik bir ailenin aylık sınırını 843 TL, olarak açıkladı. yoksulluk sınırını 2 bin 746 TL olarak hesapladı. Açıklamaya göre, Ankara'da yaşayan dört kişilik bir ailenin "gıda için" yapması gereken asgari har-

cama tutarı bir önceki aya göre yüzde 3,84 oranında artarken yılın ilk iki ayı itibarıyla artış oranı yüzde 6,06 olarak gerçekleşti.

#### 1 Mart 2010

-Danıştay 12. Dairesi, 4 Şubat 2010 tarihli Bakanlar Kurulu Kararı'nın, TEKEL işçilerinin de aralarında bulunduğu geçici personelin 4/C'ye geçiş için 30 günlük süre içinde ilgili kurumlara başvurmasını öngören hükmünün yürütmesini durdurdu. Daire kararının gerekçesinde, temel hak ve çalışma hayatına ilişkin bir konuda Bakanlar Kurulu'nun başka bir kararına atıfla süre zorunluluğunun getirilmesinin hukuka aykırı olduğu belirtildi.

-Yaklaşık bir yıldır üretime ara veren Avrupa'nın en büyük iplik fabrikası Tarih İplik ve Dokuma Fabrikası kapatıldı. 1 Mart sabahı işbaşı yapmak için fabrikaya gelen işçiler giriş kapısındaki listelerden işten çıkarıldığını öğrendi.

#### 2 Mart 2010

-Danıştay'ın aldığı kararın ardından Tekgıda-İş Sendikası'nın açıklaması doğrultusunda TEKEL işçileri, TÜRK-İŞ Genel Merkezi çevresindeki malzemeleri toplayarak, çadırlarını söktüler.

- Şubat enflasyonu 14 ay sonra yeniden çift haneye çıktı.

-SGK tarafından üç kez ertelenen MEDULA Reçete Provizyon Sistemi devreye alındı.Hazır olmayan sistemin yürürlüğe konulmasının ardından eczanelerde büyük aksaklıklar yaşandı.

#### 3 Mart 2010

-Türkiye İstatistik Kurumu, 2009'da işsizlik oranının yüzde 14 olduğunu açıkladı. Kriz nedeniyle zor geçen 2009 yılında işsizlik oranında yüzde 3'lük artış yaşandı.

#### 4 Mart 2010

-TÜRK-İŞ Genel Başkanı Kumlu, gelineen noktada kazananın TEKEL





## ÇALIŞMA TAKVİMİ

işçileri olduğunu, bu mücadeleden herkesin alması gereken dersler olduğunu belirtti.

### 5 Mart 2010

-TEKEL işçilerinden 4-C'yi kabul eden ve henüz bir işe yerleştirilmeyen işçiler Danıştay kararını gerekçe göstererek dilekçelerinin işleme konulmasını istedi.

### 8 Mart 2010

-Dünya Emekçi Kadınlar Günü kutlandı.

### 9 Mart 2010

-Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Sağlık Sigorta Kanunu'nda değişiklik için kanun teklifi verildi. Kanun aylık bağlama katsayılarında artışı öngörüyor.

### 10 Mart 2010

-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 42 iş kolunda kadınların "ay hali" izinlerini kaldırmasına tepki gösteren DİSK Başkanı Danıştaya'ya başvuru rakamlarını söyledi.

### 12 Mart 2010

-OECD Türkiye için ekonomik toparlanmayı hızlandıracak acil ekonomik önlemler arasında kıdem tazminatının kaldırılmasını istedi.

-DİSK Asgari ücretin tespitinde geçim şartlarının göz önünde bulundurulmadığı gerekçesiyle asgari ücret miktarını yeniden belirlenmesi istemiyle Danıştay'a dava açtı.

### 13 Mart 2010

-TES-İŞ Sendikası Van Şube Olağan Genel Kurulu gerçekleştirildi. Şube Başkanlığı'na yeniden Naif Balandi seçildi.

### 15 Mart 2010

-Bazı belediyelerin birleştirilmesi veya kapatılması ile istihdam fazlası olarak değerlendirilen 15 bin 600 işçiyi kamu kurumlarına yerleştirmek

in çalışma başlatan hükümet söz konusu personelin 4-C kapsamında değerlendirileceğini söyledi.

İSKİ 16 yıldır çalıştırdığı taşeron firmaları sözleşmesini yenilemediği için 1000'e yakın işçi işsiz kaldı.

### 18 Mart 2010

-Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer Danıştay tarafından yürütülmesi durdurulan TEKEL işçilerinin 4-C'ye geçmesi için 1 aylık süre tanıyan kararname yerine yeni bir kararname çıkarıp son kez bir ay daha süre gverceklerini söyledi.

### 20 Mart 2010

-İMED'in emekliler arasındaki maaş farkının giderilmesi için açtığı dava sonucunda uygulanan kanunun eşitlik ilkesine aykırı olduğunun anlaşılması üzerine dosyanın Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesine karar verildi. Anayasa Mahkemesi lehte karar verirse hem maaşlar yükselecek hemde fark alınacak.

### 22 Mart 2010

-TÜRK-İŞ Bölge ve İl Başkanları Semineri Abant'ta yapıldı. TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, binlerce insanın mağdur olmasına yol açan güvencesiz istihdam uygulamalarının bir an önce Türkiye'nin gündeminden çıkması gerektiğini belirterek "Aksi takdirde eylemler devam edecektir" dedi.

-Avrupa İşçi Sendikaları Konfederasyonu'nun (ETUC) "Sivil Toplum Diyaloğu: Ortak Çalışma Kültürü Varsitesiyle Türkiye ve Avrupa Birliği'nden İşçileri Biraraya Getirmek" Projesi kapanış konferansında TÜRK-İŞ Genel Başkanı Mustafa Kumlu, son yıllarda Avrupada sosyal hakları törpüleme girişimlerinin arttığını ve Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne adaylık sürecinde politik konuların sosyal hakların önüne geçtiğini belirtti.

### 24 Mart 2010

Danıştay 4-C kapsamında çalışan personelin sosyal güvenliği ilişkin hak-

ların verilmediği ve bu kadroya ilişkin tüm yetkinin Bakanlar Kurulu'na bırakılmasının hukuka aykırı olduğu gerekçesiyle Anayasa Mahkemesi'ne başvurdu.

### 25 Mart 2010

TÜRK-İŞ Genel Başkanı Kumlu sendikal alanda yapılması planlanan yeni düzenlemelerde, toplu iş sözleşmesi yapabilmek için oranın iş yerinde çalışanların yarısından 1 fazlasının sendika üyesi olması şartının esnetilmesini istediklerini söyledi.

### 26 Mart 2010

TÜRK-İŞ Mart ayı Açlık ve Yoksulluk Sınırı Araştırması'na göre Mart'ta açlık sınırınının 845 TL'ye yoksulluk sınırınının ise 2.753 TL'ye yükseldiği açıklandı.

### 30 Mart 2010

SGK, Bağ-Kur'lu sigortalıların borçlarını 36 aya kadar tecil ve taksitlendirilmesine imkan sağlanması yönünde bir çalışma yaptığını bildirdi.

### 29 Mart 2010

-Sendikalı oldukları için işten atılan 224 gündür direnen Esenyurt Belediye işçileri, TEKEL, Marmaray, Sinte ve İSKİ işçileri demokratik kitle örgütleri ve siyasi partilerin desteği ile bir miting gerçekleştirdi.

-TÜRK-İŞ ve TİSK Anayasa değişiklik paketi için rapor halinde öneri sundu. TÜRK-İŞ anayasada yapılacak değişikliklerle devletin sosyal ödevlerinin yerine getirmemesini, hak grevine yer verilmesini, kamudaki işçi memur ayırımının net yapılmasını ve sendikacıların siyaset yasağının kaldırılmasını talep etti.

### 1 Nisan 2010

TEKEL işçileri 1 aylık aranın ardından eylemlerine devam etmek için Ankara'ya glediler. TÜRK-İŞ Binası önüne yürümek isteyen işçiler çevik kuvvet ekiplerince uzaklaştırıldı.

**Mustafa Kumlu**  
Genel Başkan

**Ferudun Yükselir**  
Genel Başkan Yardımcısı

**Mustafa Şahin**  
Genel Sekreter

**Hasan Tahsin Zengin**  
Genel Mali Sekreter

**İsmail Bingöl**  
Genel Araştırma ve Mevz. Sekreteri

**Esat Durmuş**  
Genel Teşkilatlandırma Sekreteri

**Bayram Eren**  
Genel Eğitim Sekreteri

TES-İŞ GENEL MERKEZİ: Şenyuva Mah. Meriç Sk. No: 23, 06510 Beştepe - Ankara Tel: (312) 212 65 10 (20 hat) Faks: 212 65 52 - 212 65 42

## TES-İŞ ŞUBELERİ

**ADANA ŞUBE (Başkanı): Mustafa ÖĞÜT**  
Reşatbey Cad. 62024 Sok. Bindebir İş Mrk. No:2 Kat: 2 Seyhan - Adana  
Tel: 0.322. 458 00 63 Faks : 458 00 64

**ADAPAZARI ŞUBE (Başkanı): Sedat ÇOKOL**  
Semerciler Mah. Yenibosna Cad. No:58 ADAPAZARI  
Tel: 0.264. 282 33 40 Faks: 282 33 41

**AFŞİN ŞUBE (Başkanı): Sıttık SERT**  
Afşin Bey Caddesi No:41 Afşin-KAHRAMANMARAŞ  
Tel: 0.344. 511 42 68 Faks : 511 20 51

**ANKARA 1 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Dural KARAKOÇ**  
Süleyman Sırrı Sok. No:2/11 Yenişehir-ANKARA  
Tel: 0.312. 435 36 55 Faks: 435 29 40

**ANKARA 2 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Recep DURSUN**  
Karanfil Sokak No:34/ 7 Bakanlıklar-ANKARA  
Tel: 0.312. 419 11 41-42 Faks: 419 26 86

**ANTALYA ŞUBE (Başkanı): Hacı Mevlüt ÜNAL**  
Fabrikalar Mah. Hasan Tahsin Cad. 3002 Sok. No: 1 ANTALYA  
Tel: 0.242. 334 34 00 Faks: 344 78 68

**AYDIN ŞUBE (Başkanı): Mustafa AYDIN**  
Efeler Mah. Atatürk Bulvarı Eylül Sokak Piramit Sitesi No:2 Kat:1 AYDIN  
Tel: 0.256. 225 89 54-213 62 02 Faks: 225 88 17

**BALIKESİR ŞUBE (Başkanı): Necdet ÖZBAY**  
Gözem Sokak No:4 Kat:4 BALIKESİR  
Tel: 0.266. 241 36 01 Faks: 241 67 61

**BURSA ŞUBE (Başkanı): Necati İÇÖZ**  
Çakırhamam Temiz Cad. Sütmen İşhanı Kat:2 No:14 BURSA  
Tel: 0.224. 225 58 71-221 40 02 Faks: 221 03 41

**ÇAYIRHAN ŞUBE (Başkanı): Sinan TÜRKEL**  
Gazi Mah. İşçiler Sok. Nazmi Bıyıklı Pasajı Üstü Çayırhan-ANKARA  
Tel: 0.312. 796 15 40 Faks: 796 03 02

**DİYARBAKIR 1 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Ali ÖNCÜ**  
İstasyon Cad. Oryül 20 Apt.Kat:2 No:3 DİYARBAKIR  
Tel: 0.412. 229 39 94 Faks: 228 48 23

**DİYARBAKIR 2 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Şükrü KAÇMAZ**  
Ofis İstasyon Cad. Kupik Apt. No:1 DİYARBAKIR  
Tel: 0.412. 223 63 06 Faks: 224 83 20

**EDİRNE ŞUBE (Başkanı): Adnan BAYRAKTAR**  
Talat Paşa Cad. Özdiç Pasajı Kat:1 EDİRNE  
Tel: 0.284. 225 24 56 Faks: 212 53 33

**ELAZIĞ ŞUBE (Başkanı): Celal ŞENER**  
Bosna Hersek Bulvarı No: 17/C ELAZIĞ  
Tel: 0.424. 233 92 25 Faks: 236 07 62

**ERZURUM ŞUBE (Başkanı): Muharrem DEMİRCAN**  
İsmet Paşa Cad. No:4/2 ERZURUM  
Tel: 0.442. 234 76 75 Faks: 233 53 52

**ESKİŞEHİR ŞUBE (Başkanı): Ünal DAR**  
Ulus Cad. Bili Sokak No:12 ESKİŞEHİR  
Tel: 0.222. 233 27 86 Faks: 234 41 56

**İSPARTA ŞUBE (Başkanı): Mustafa KAYA**  
Mimar Sinan Cad. Halı Sarayı C Blok Kat:2 İSPARTA  
Tel: 0.246. 218 36 13 Faks: 218 29 01

**İSTANBUL 1 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Ersin AKMA**  
Sivritaş Sok. Elbir İşhanı No:18/3 Mecidiyeköy-İSTANBUL  
Tel: 0.212. 217 43 97-98 Faks: 217 40 00

**İSTANBUL 2 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Muhammed SAMASTI**  
Büyükdere Cad. No:56/2 Mecidiyeköy-İSTANBUL  
Tel: 0.212. 275 72 30-31 Faks: 266 17 42

**İSTANBUL 3 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Hüseyin OZİL**  
Mithatpaşa Cad. No:5 Kat:4 Daire:30 Ümraniye-İSTANBUL  
Tel: 0.216. 412 65 42 Faks: 412 45 50

**İZMİR 1 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Seydi ÖNDER**  
1401 Sokak Bastıyalı Apt. 24/A Kahramanlar-İZMİR  
Tel: 0.232. 421 70 89 Faks: 422 39 23

**İZMİR 2 NO'LU ŞUBE (Başkanı): Hüseyin İNAL**  
1356 Sokak Gökdemir Apt. No:1/3-4 Alsancak-İZMİR  
Tel: 0.232. 421 45 79 Faks: 421 07 62

**KAHRAMANMARAŞ ŞUBE (Başkanı): Ömer Lütfi ERGİN**  
İsa Divanlı Mah. Şeyh Adil Cad. No: 41 Mert - Han Kat: 2 / 9  
KAHRAMANMARAŞ Tel: 0.344. 221 36 94 Faks: 221 36 95

**KAYSERİ ŞUBE (Başkanı): Rıfat PAKKAN**  
Sahabiye Mah. Kanal Cad. No:6/2 KAYSERİ  
Tel: 0.352. 231 21 40 Faks: 222 72 67

**KONYA ŞUBE (Başkanı): Mehmet SOLAK**  
Alaaddin Cad. Zafer Çay Bahçesi Arkası No:19/2 KONYA  
Tel: 0.332. 351 20 18 Faks: 350 66 62

**KÜTAHYA ŞUBE (Başkanı): Eşref ERDEN**  
Ethem Erdiç Cad. Ali Kalfa Çarşısı Kat:1 KÜTAHYA  
Tel: 0.274. 224 56 22 Faks: 224 56 23

**SAMSUN ŞUBE (Başkanı): Nakif YILMAZ**  
Şevketiye Cad. Erçallar İşhanı No:1 Kat:2 SAMSUN  
Tel: 0.362. 231 38 00-01 Faks: 233 28 48

**SİVAS ŞUBE (Başkanı): Tevfik GÜVERİ**  
Hükümet Meydanı Meydan Ticaret Mrk. No:303/4 SİVAS  
Tel: 0.346. 221 18 60 Faks: 221 39 16

**SOMA ŞUBE (Başkanı): C. Tayyar GÜZEL**  
Gazi Osman Paşa Cad. No:1 Soma - MANİSA  
Tel: 0.236. 613 53 62-613 23 36 Faks: 613 10 33

**ŞANLIURFA ŞUBE (Başkanı): Ramazan DÜZME**  
Esentepe Mah. Temiz. Sok. TES-İŞ Ap. ŞANLIURFA  
Tel: 0.414. 313 79 03 Faks: 313 21 85

**TRABZON ŞUBE (Başkanı): Cengizhan GÜNDOĞDU**  
İskender Paşa Mah. Sümer Sok. İhsan Bey Kültür Mrk. Ark.  
PK.17 TRABZON Tel: 0.462. 326 49 64 Faks: 323 30 19

**VAN ŞUBE (Başkanı): Naif BALANDI**  
Bahçıvan Mah. Zübeyde Hanım Cad. Odalar İş Mrk. No:5 K: 2 VAN  
Tel: 0.432. 216 19 99 Faks: 216 18 74

**YATAĞAN ŞUBE (Başkanı): Fatih ERÇELİK**  
Yeni Mah. İnönü Bulvarı Ünal Toksöz Cad. No:22/B Yatağan - MUĞLA  
Tel: 0.252. 572 69 66 Faks: 572 25 03

**ZONGULDAK ŞUBE (Başkanı): Ahmet HASANEFENDİOĞLU**  
Terakki Mah. Dereiçi Sk. Aydın İşhanı No:2 Kat:2 ZONGULDAK  
Tel: 0.372. 253 01 95 Faks: 253 10 89