

DOSYA/DERLEME**SAĞLIK PERSONELİ İŞSİZLİĞİ**

Ata SOYER*

GİRİŞ

"Kamu daralınca/çökünce ne olacaktır? Bizim açımızdan en önemli sonuç, kamu istihdamı daralacaktır. ...Kamu dışı istihdamın öne çıkması... Başka deyişle, sağlık çalışanlarının artık taşeron şirketlerde, özelleştirilmiş kamu yapılarında ya da özel sektörde çalışması demektir. ...bir yandan her yıl 4500 hekim ve binlerce sağlık çalışanı mezun edip, onların çalışacağı yerlere yatırım yapmayan devletin bile iş/istihdam sorununu üzerinden attığını görmemek mümkün değil. Sonuç, kibarcası 'sağlık personeli fazlalığı'. Türkçe'si işsizlik. TTB'ye göre, böyle giderse 2020'de her beş hekimden birinin işsiz kalması bekleniyor. İşsizliğin kendi yarattığı sorunların yanı sıra, kalanlara 'ne iş olsa yaparız' şeklinde katkısı olacaktır. Bu koşullarda çalışanlara yeni ek işler yüklenecektir.

Düzenli-tam gün istihdam yerine, yarım-zamanlı, düzensiz çalışma saatlerinin olduğu esnek çalışma yaygınlaşacaktır. Bunun 'alasını' çıkartmış bir ülkede (bak İş Kanunu), farklı olacağı mı düşünülüyor? Bu gelişmeler, zaten bir türlü oturtamadığımız ekip çalışmasının bozulması, parçalanması demektir. Bu durumda, örgütlere, sendikalara, TTB gibi meslek örgütlerine gerek kalmayacaktır. Zaten, bir amaç da o değil mi? Söz konusu ortam sağlık çalışanlarının, her türlü ideolojik, siyasal ve kurumsal baskıya daha da açık olma halidir ve hiyerarşiye daha uygun olma durumudur. Sonuç, kamu sağlık hizmetlerinin çökertilmesiyle başlayan bir kısır döngüdür" (Soyer, 2004).

2004 yılı TTB Genel Kurulu'nda dile getirilen bu saptamalar, sağlıkta-dönüşüm ile sağlık çalışanlarının yaşama ve çalışma koşulları arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermeyi amaçlıyordu. Burada, aynı belirleme zemini üzerinden, sağlık "reformları"nın uygulandığı ülkelerde

-özellikle Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri (ODA)- yol açtığı işsizlik örneklerini işlemeye çalışacağız.

İŞSİZLİK VE TOPLUMSAL DÖNÜŞÜM

İşsizlik ve sağlık çalışanlarının çalışma ve yaşam koşullarının kötüleşmesi, sağlık "reformları" ile ilişkilidir. Ama, ondan daha önce, kamu sektörü "reformları" ile bağlantılıdır. 1980'lerde dile getirilmeye başlanan kamu sektörü "reformu" kavramı, daha sonra çok sayıda ülkede uygulanmıştır. Söz konusu "reform"un öz olarak üç hedefi vardı: kamu çalışanlarının azaltılması, çalışanlar arasında ücret farklılıklarının-bir motivasyon stratejisi olarak-arttırılması, emir-komuta, hiyerarşi, sorumluluk vb gibi "geleneksel bürokrasi"nin temel unsurlarının yeniden güçlendirilerek, merkezi devlet denetiminin kamu hizmetleri üzerinde yeniden tesisi (ILO, 1998).

Özellikle Dünya Bankası belgelerinde görülen bu hedefler doğrultusunda, devletler kamu sektöründe istihdam daraltmasına gittiler/gitmektedirler. Sağlık sektöründe yaşananlar ise, öz olarak, kamu sektörü "reformu"nun yansımasıdır.

Sağlıkta "reform" adıyla gündeme getirilen değişiklikler, kamu sağlık hizmetlerinin piyasalaştırılmasından başka bir şey değildir. Kapitalizmin geldiği nokta itibarıyla, bir nesnellik olarak dayatılan bu değişim, bir yanıyla sağlık alanına yatırım yaparak kar elde etmek isteyen sermaye kesimlerinin dayatmasıyla ilişkilidir. Diğer yanıyla da, kamu ödemeler dengesi bozuk olan, özellikle dış borç içindeki ülkelerin kaynak dağılımına sermaye lehine müdahale etme hedefi ile ilişkilidir. Sonuç, genel olarak sosyal harcamaların, özel olarak da sağlık harcamalarının kısılmasıdır.

Bu kısıtlama, hangi "reform" adımları ile atılmaktadır? Sağlık finansmanında sigorta modeline geçiş (ve cepten ödeme), sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi sağlık

*Halk Sağlığı Uzmanı

kurumlarının işletmeleştirilmesi, birinci basamakta kamu hizmetleri yerine aile hekimliği modeli getirilmesi, sağlık personelinin iş güvencesinin kaldırılarak sözleşmeli personele geçilmesi, sağlık personeline verilen ücretin performans temelinde ödenmesi. Buradan sağlık çalışanlarına düşecek olan, işsizliktir, iş güvencesinin kalkmasıdır, düzensiz ve uzun çalışma saatleridir, düşük ücretlerdir, ücretler arası makasın açılmasıdır, diğer sosyal kazanımların geri alınmasıdır.

SAĞLIK SEKTÖRÜNDEKİ İŞSİZLİK ÖRNEKLERİ

Yaklaşık 35 milyon sağlık personelinin istihdam edildiği dünyada, bu çalışanların yarısından çoğu üniversite mezunu profesyonellerdir. Uygulanan sağlık "reformları", bu sayıda ciddi değişimlere yol açmaktadır. En son söyleyeceğimizi en baştan söylersek, en "sert" "reformlar", eski sosyalist ülkelerde, yani ODA ülkelerinde uygulanmıştır/uygulanmaktadır ki, bu ülkelerde de en çok kadın sağlık çalışanları, daha vasıfsız işlerde çalışanlar, halk sağlığı-koruyucu hizmetlerde çalışanlar mağdur edilmektedir. İşte, bazı örnekler:

1) Orta ve Doğu Avrupa Ülkeleri:

Bu süreçten en çok etkilenen kesimlerden biri, eski diploma ve becerileri tartışma konusu haline getirilen hekimler olmuştur. İstihdam azaltılması, işten çıkarma şeklinde olmaktadır Kadın sağlık çalışanları ise, işten çıkarmaların en çok mağduru durumundadırlar.

Bulgaristan: 1990 sonrası çoğu kadın olmak üzere 25 bin civarında sağlık çalışanı işten atılmıştır. 2000 yılı itibarıyla işsiz sağlık çalışanı sayısının 15 bin olduğu belirtilmiştir (toplam sayı 105 bin civarında). Bu sayının yarısı yakını kadındır.

Çek Cumhuriyeti: 230 bine yakın sağlık çalışanının %55'i kamuda çalışmaktadır. Sağlıkçı işsizliğinin yoğun olmadığı ülkelerden biridir. "Reform" sürecinde, toplam sağlık çalışanlarının %6'sı işten ayrılmış ya da göç etmiştir (Almanya, Avusturya, İtalya, vb gibi ülkelere) Bunların çoğu, hemşiredir. İşsiz sayısının da 1000'den biraz fazla olduğu belirtilmiştir.

Ermenistan: "Reform" süreci, diğer ülkeler gibi sağlık çalışanları sayısında azalmaya yol açmıştır. En çok etkilenenler, kadınlardır. İş güvencesi azalması, yarım-zamanlı işlerin artması, özelleştirilen işlerde çalışanların daha fazla etkilenmesi gibi değişiklikler vardır.

Gürcistan: Sağlık çalışanı sayısı "reform"dan önce 184 bin kadarken, 2000'de bu sayı 85 bine gerilemiştir. Ciddi bir göçten de söz edilmektedir.

Hırvatistan: Sağlık çalışanları sayısındaki azalma, bin civarındadır. Azalmada, idari personelin işten atılmasının etkisi söz konusudur. Kamu sektöründe azalma, özel sektörde istihdamın artışı ile paraleldir. Ayrıca, bir sağlıkçı göçü vardır. İşsiz sayısının 5000'i aşkın olduğu ifade edilmektedir.

Kırgızistan: Şu anda bir işsizlikten söz edilmemekle birlikte, 1990-2000 arasında ülkede sağlık sektörü bir değişim yaşamıştır. İdari personelde işten ayrılma oranı bu on yılda %4'ten %12'ye çıkarken, erken emeklilik ile işgücünün %16'sı işten ayrılmıştır. Kadınların işe alınmasında sıkıntılar vardır, özellikle son dönem işe alınan sağlıkçıların çoğu erkektir. İşsizliğin 500'den fazla olduğu söylenmektedir. Ek iş yapma yaygındır.

Letonya: Uygulanan reformlar, tüm sağlık çalışanlarında azalmaya yol açmıştır. Reform öncesi onbin kişiye düşen hekim sayısı 41.1, diş hekimi sayısı 5.8, paramedikal personel sayısı 106.1'di. Daha sonra bu oranlar sırasıyla 29.7, 4.8, 72.2'ye gerilemiştir. Bu ülkede en mağdur kesim, vasıfsız işlerde çalışanlar olmuştur.

Emeklilik yaşı gelmiş hekimler işten çıkarılanların başında gelmektedir. Ancak, bu emeklilerin bir bölümü sonradan çalışmaya dönmüştür. Bir de, Letonya'nın Sovyetler Birliği'nden ayrılıp, kendi devletini kurması sürecinde, bu ülkede kalan Rus ve diğer Letonyalı olmayan sağlık çalışanları, işten atılmadan etkilenen kesimlendendir. İşsiz sayısının 721 olduğu ifade edilmiştir.

Litvanya: 5000'e yakın hekim ve diş hekimi ile 10 bini aşkın hemşirenin çalıştığı ülkede, çalışanların 2/3'e yakını özel sektördedir. Hem kamu hem özel sektörde istihdam azalması vardır. İşsizlik, özellikle 1996'dan sonra artmış, 2500 sayısına yaklaşmıştır. Kadınlar, bu ülkede de, en mağdur durumdadırlar. Ayrıca, destek ve idari hizmetlerde çalışanlar da en çok etkilenenlerdir.

Moldova Cumhuriyeti: 1990'da 115 bini aşkın sağlık çalışanına sahip ülkede, "reformlar" bu sayıyı 82 bine indirmiştir. İşsiz sağlıkçı sayısı 3 binin üzerine çıkmıştır. Ciddi bir sağlıkçı göçü yaşanmaktadır (%8.5).

Polonya: Özelleştirme temelli "reformlar", bir özele kayma biçiminde yaşanmıştır. 2000'e geldiğinde işsiz sağlıkçı sayısı 25 bine dayanmıştır. Ek iş yapma ve yarım-zamanlı iş artmıştır. Bunların çoğu kadındır. Erken emeklilik teşvik edilirken, bir bölüm emekli, emeklilik sonrası yeniden istihdam edilmiştir.

Rusya Federasyonu: 1990'da 3.4 milyon olan sağlık çalışanı sayısı, 2000'de 3.3 milyona gerilerken, bundan en çok etkilenenler kadınlar olmuştur. Birinci basamakta çalışanların sayısı azalmıştır. 2000-2002 arasında hekim sayısında 4500, çocuk uzmanı sayısında ise 2500 azalma olmuştur. Genel olarak bakıldığında 26 bölgede hekim, 35 bölgede hemşire sayısı azalmıştır. 1996 sonunda 3000 sağlık çalışanının işsizlik yardımı aldığı ve bunun %13'ünün hekim, %64'ünün hemşire olduğu belirtilmiştir.

Slovakya: İşten çıkarmalar yoğundur. Bu çıkarmalar, genellikle mahkemelere yansımakla birlikte, en sık yaşanan tercih, özel sektöre kaçıştır. 1990'da 113 bin kadar olan çalışan sayısı, on yıllık "reform" süreci sonunda 84 bine düşmüştür. İşsiz kalanların çoğu kadındır.

Ukrayna: İşsiz sağlıkçı sayısı özellikle 1996 sonrası artmıştır. 12 bin kadar olan işsiz sayısı, 20 bini geçmiştir.

2) Diğer Ülkeleri:

Batının gelişmiş kapitalist ülkelerinde işsizlik henüz sağlık sektöründe ciddi bir sorun olarak görülmesi de, sağlık çalışanları istihdamında yaşanan artış duraklama ya da gerileme içine girmiştir. Bazı meslek gruplarında, örneğin hemşirelerde istihdam azalması yaşanırken, diğer meslek gruplarında artış yaşanmaktadır. Bu konuda Japonya, İtalya, İngiltere, Hollanda, İsveç gibi ülkeler buna örnek olarak gösterilebilir.

Finlandiya: Bir işsizlik sorunu yaşanmasa da, daha vasıflı hemşirelerin, yerlerini daha vasıfsız meslektaşlarına bırakmaları gibi bir değişim yaşanmaktadır.

Fransa: Bu ülkede de bir işsizlik meselesi henüz yaşanmamaktadır. Ancak, sağlık çalışanları, özellikle hemşireler daha alt düzey işlerde çalışmaya zorlanmaktadır.

İngiltere: Sağlık sektöründeki istihdam düzeyi genel olarak değişmemiştir. Ancak, destek hizmetlerdeki sağlık çalışanları sayısında ciddi bir azaltma yaşanmıştır. Bu azaltmanın %50'den fazla olduğu ifade edilmektedir. Örneğin, yerel yönetimlere ait hastanelerde işten atılmalar yoğun olmuştur. Buna karşın, işletmeleştirilmiş sağlık kurumlarının egemen hale getirildiği ülkede, işletme amaçlı personel istihdamı (%25) artırılmıştır. Bu sürecin diğer bileşenleri ise, iş güvencesinin azalması-sözleşmelilik, ücretlerin azalması olmuştur.

İsviçre: Destek hizmetlerde çalışan yardımcı personel, işten atılma uygulamasının kurbanı olmuştur.

Buna karşın Almanya ve Güney Avrupa ülkelerinde işsizlikle ilgili durumun daha karamsar olduğuna ilişkin bilgiler mevcuttur.

Oysa diğer üçüncü dünya ülkelerinde yaşananlar, ODA ülkelerine benzemektedir. Uygulamalar daha serttir. Örneğin;

El Salvador: İstihdam azaltılması, daha çok vasıfsız personelin erken emekli edilmesi ile yapılmıştır.

Gana: 1990'lı yılların ilk başlarında oldukça yoğun işten çıkarmalar yaşanmıştır.

Zambia: Daha çok destek hizmetlerinde çalışan sağlıkçılar işten atılmıştır. (ILO, 1998; Stepantchikova ve arkadaşları, 2001; Afford, 2003; Beck ve arkadaşları, 2002).

NASIL YORUMLAMAK VE NE YAPMAK GEREK?

Bu sınırlı örnekler bile, sağlık "reformu" dediğimiz sürecin işsizlik yaratmasının kaçınılmaz olduğunu bize göstermektedir. Kamunun daraltılması ve sağlığın piyasalaştırılması süreci, zorunlu olarak kamudaki sağlıkçı

istihdamının daraltılması anlamına gelmektedir. Buna karşın, özelleştirme ile gelecek istihdam olanağı, işsizlik olgusunu azaltmaktan oldukça uzaktır/uzak olacaktır. Bu noktada, özel sağlık sektörünün, sağlık çalışanlarının istihdam sorununu çözmesini beklemek hayaldir. Henüz gelişmiş kapitalist ülkelerde çok sıcak yaşanmasa da, tüm dünyada yaşanan "reform" süreçleri, işsizlik olmadan ilerleyememektedir/ilerleyemez de. Ülkemizde "reformlar" ile zenginleşme hayaline sokulanlara söylemek gerek, sistem vaat ettiği miktarda parayı veremez, vermek isteğinde de değil. Vermeye kalksa bile, hastanelerin işletmeleştirilmesi ve aile hekimliği uygulamalarının açığa çıkaracağı istihdam fazlası ile, çok az sayıdaki sağlık çalışanının belki çok para alması karşısında, binlerce hekim ve sağlık çalışanının işlerinden olması ve iş bulamaması olacaktır. Bu süreç, çok hızlı ve homojen olarak yaşanmayabilir. Sağlıkçıların, piyasanın ucuz emeği olması, sert bir işsizlik dalgasını erteletebilecektir. Ama, aşama aşama farklı sağlıkçı kesimleri-öncelikle en alttakiler ve kadınlar-bu sürecin mağduru olacaklardır. Destek hizmetleri veren vasıfsız personel, sözleşmeli olarak çalışanlar ilk etkileneceklerdir. Her yıl 4500 sayısı ile mezun olacak hekimler, topun ağzındaki ilk hekim grubu olacaktır. Sınırlı sayıda TUS kazananları bir yana bırakırsak, işsizlik önce onları vuracaktır. Şimdilerde sağlık ocaklarında ve hastanelerde, sosyal güvenlik kurumlarının birikimlerinin yağmalanması ile dağıtılan döner sermayenin güldürdüğü pratisyen hekimler, bu denizin sonlanması ile sıkıntıya gireceklerdir. Ek iş olanakları da daralacaktır. Yavaş yavaş emekli oldukça, yerlerine yeni eleman alınmayacaktır. Uzman hekimler de muayenehane rahatlığını yitirmeye başlamıştır. Onları bekleyen, özel sağlık sektörünün "yeni" ucuz emeği olmaktadır. Eskiden internlerin tuttuğu nöbetlere razı olacakları günler uzak değildir. Belki çok az sayıda sağlık çalışanı iyi koşullarda yaşayacaktır. Tüm bu sürecin anahtar kavramı, sağlık çalışanlarının işsizliği ve bu işsizliğin yaptığı baskıdır.

Sonuçta, bu "reformlar"ı durdurmadan, sağlıkçıların yaşam koşullarını düzeltemeyiz. Kamu sağlık kurumları ve hizmetlerinin güçlendirilerek, genişletilmesi temel çözümdür. İstihdamın genişletilmesi buna bağlıdır. Bu da, güçlü sağlık örgütleri ile, güçlü bir toplumsal ve siyasal muhalefet ile olanaklıdır.

KAYNAKLAR

Afford, CV., (2003), Corrosive Reform: Failing Health Systems in Eastern Europe, ILO-PSI, Geneva.

Beck, M. ve arkadaşları, (2002), Health Care "Reform", Privatization and Employment Conditions in Central and Eastern Europe: A Four-Country Study, SES Papers, Geneva.

ILO (1998), Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms, Geneva.

Soyer, A., (2004) "Hekimler Nereden, Nereye? Bir Uzun Yürüyüş Gerekçesi Yerine...", Toplum ve Hekim, 2004/3.

Stepantchikova N. ve arkadaşları, (2001), Socioeconomic Status of Health Care Workers in the Russian Federation, ILO-PSI (SES Papers), Geneva.